

平成22年 3月 5日

各 位

長崎県議会事務局

政 務 調 査 課 長

(公 印 省 略)

「長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進条例の成立に当たって」の送付について

時下、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本県議会では昨年の11月定例会最終日におきまして議員提案により「長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進条例」が可決・成立し、先日公布されております。このたび立案議員の監修により「逐条解説」に相当するものが取りまとめられましたので、別添のとおり送付させていただきます。

ご査収の上、よろしくお取り計らい願います。

[連絡先] 長崎県議会事務局

文教厚生委員会 担当書記 大宮

TEL : 095-894-3634 (直通)

FAX : 095-824-3094

E-mail : m-omiya@pref.nagasaki.lg.jp

大学病院 受付

22.3.8 (印)

長大病院

第 908 号

**長崎県歯・口腔^{くう}の健康づくり推進条例の成立
に当たって**

I はじめに

長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進条例（別添1）は、長崎県がん対策推進条例（平成20年長崎県条例第43号）に次ぐ、議員提案の政策条例として、平成21年12月17日（平成21年11月定例会最終日）に、自由民主党、公明党、創爽会、無所属新風及び清風会の共同提案として発議され、同日可決（提案理由説明→委員会付託及び質疑の省略→討論→採決）したものである（施行日は平成22年6月4日）。

条例案としては、瀬川光之議員、溝口^{みづぐち}実英雄議員、下条^{しもじょう}ふみまさ議員（すべて自由民主党）等を中心とし、社団法人長崎県歯科医師会（以下「県歯科医師会」という。）の協力の下、1年数箇月をかけて検討されてきたものである。

本稿は、議員の検討会等で交わされた議論、理事者（執行部）側から提出された意見等を踏まえつつ、逐条形式で資料等を紹介しつつ「解説等」としてまとめたものである。

なお、文中の意見に係る部分は、筆者の私見であり、議会事務局としての公式見解でないことをご了承願いたい。

II 歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策の現状等

- ① わが国における「歯・口腔^{くわう}の健康づくり」に関する施策は、「健康日本21」という、21世紀の日本をすべての国民が健やかで活力ある社会とするために、寝たきりや痴呆等の要介護状態にならずに健康に生活できる期間（健康寿命）をより長くすること及び生活の質の向上に向けた国民健康づくりの運動における、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」、「たばこ」、「アルコール」、「歯の健康」、「糖尿病」、「循環器病」及び「がん」の計9分野の取組の中の一つとして、これまで国及び地方自治体のみならず、学校、健康保険組合、民間企業、マスコミ等、さまざまな団体がそれぞれの立場で取り組んでいる。
- ② しかし、当該施策は、がん対策のように特別の法律（がん対策基本法（平成18年法律第98号））を根拠とするものではなく、母子保健法（昭和40年法律第141号）、健康増進法（平成14年法律第103号）等の規定に基づく各施策の一環として実施されているのが現状である。
- ③ このような中、国会においては、国民の歯科保健に関する意識を高め、歯科の問題点を解決するため、平成20年1月29日に自由民主党の衆・参両院議員による「国民歯科問題議員連盟」が設立された。その後、周産期から終末期に至るまでの歯科保健医療体制についての法整備が検討され、自由民主党及び公明党から「歯科疾患の予防等による口腔^{くわう}の健康の保持の推進に関する法律案」（別添2）が第171回国会中の平成21年7月15日に提出された。

一方、民主党からは「歯の健康の保持の推進に関する法律案」（別添3）が、第169回国会中の平成20年6月4日及び第171回国会中の平成21年4月9日に、それぞれ提出された。

しかし、これらの法案は、いずれも審査未了で廃案となっている。

- ④ この条例は、長崎県がん対策推進条例と同様に、理事者（執行部）側からではなく、本県議会側から県民とともに「歯・口腔の健康づくり」に取り組むという姿勢を打ち出したものとしての意義がある。
- ⑤ 県としては、現在、「歯なまるスマイル21プラン」（平成13年度～平成24年度）を作成し、同プランに掲げられた目標値の達成に向け取り組んでおり、同プランの期限終了後は、この条例を根拠とする「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」を策定し、当該計画に基づき施策を展開していくことになる。
- ⑥ なお、このような歯・口腔の健康づくりに関する条例は、本県の条例案の可決日（平成21年12月17日）現在、全国の都道府県レベルでは、新潟県及び北海道の1道1県で制定されているのみであり、九州内ではいまだ制定されていない状況にある。

i 新潟県歯科保健推進条例

平成20年7月22日 条例第32号

ii 北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例 平成21年6月26日 条例第62号

- ⑦ この条例は、平成21年11月定例会に議案として提出されたが、この時期の提出に至ったのには、主に以下の理由が挙げられる。

i 政府の行政刷新会議が「8020運動特別推進事業」を「事業仕分け」の対象とし、予算額、事業内容等について総合的な「見直し」が必要と判断したことから、歯・口腔の健康づくりに関する事業の規模が縮小される可能性が高くなっており、政府の来年度予算が決定される前に、歯・口腔の健康づくりに関する事業の必要性を条例という法的なカタチで地方から訴えていく必要があること。

ii 平成22年6月4日の条例施行に向け、県民に対する周知期間を十分に確保し、条例の意義を浸透させる必要があること。

iii 前述の「歯なまるスマイル21プラン」は平成24年度に終了することになるが、この条例に基づく「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」を策定するに当たり、理事者（執行部）側の準備期間（平成22年度～平成24年度）を十分に確保する必要があること。

- ⑧ 前述した議員立法により法律が制定されるということであれば、その法律を根拠に各種の施策を実施すればよいのであり、あえて条例を制定する必要はないのではないか、との意見もあるところである。

しかし、がん対策については、平成18年にがん対策基本法が制定されたものの、昭和54年以降、県民の疾病による死亡の最大の要因が「がん」であるという本県の実情をかんがみ、昨年度、がん対策推進条例が議員提案条例として制定され、本県として「がん対策」を推進することを条例として明確に示したものとなっている。

このように、法律の制定にかかわらず、地方分権の流れの中、各地域の課題に対し、地方自治体自らがどのように取り組んでいくかが問われているところであり、そのような観点からも、この条例を制定し、県として施策を推進していくという意義は大きいものであるといえる。

Ⅲ 逐条解説

(目的)

第1条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病の対策をはじめとする県民の全身の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、他県に比べ高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県内における歯・口腔の健康に関する地域間等の格差の是正を図るため、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関し、その基本理念を定め、県の責務及び市町、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者、県民等の役割を明らかにし、並びに歯・口腔の健康づくりの推進に関する計画の策定について定めること等により、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康増進に寄与することを目的とする。

【解説等】

① 本条は、この条例の目的が定められたものである。

② 「歯・口腔」の表記について、法令上、名詞を並列して用いる場合には、「及び」、「又は」等の接続詞や読点で結ぶことが一般的であり、並列する名詞を「・」で結ぶのは、その結ばれる名詞相互が密接不可分で、一体的な意味合いを持つような場合に用いられることになる。

歯科衛生士法（※1-1）では、「歯牙及び口腔」と規定され、「歯牙」と「口腔」が別のものであるとして規定されているが、「口腔」は、上下のあごの骨、上下の歯列、歯ぐき（歯肉）、頬、口唇、口蓋（上顎）、口腔底（舌の下）、唾液腺、筋肉等から構成されるものであり、「口腔」には「歯」が当然含まれているものとの意見もある。

なお、前述の「歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する法律案」（別添2）では、「歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持」と規定されているように、「口腔」には「歯」が含まれていることを前提としているようにも見受けられる。

以上の内容を踏まえ、この条例における表記はどのようなものが望ましいかの検討が行われた。

そして、

- a) 「口腔」に「歯」が含まれることを県民が一般的なものだとして認識しているかについては疑問がある、
 - b) 8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保とうというもの）の趣旨からしても「むし歯予防対策」の必要性を訴える必要性があるため「歯」を表記する方がよい、
 - c) 「・」を使用することにより両者が全くの別物ではなく密接不可分ということを表すことができるのでこれを用いる方がよい、
- 等の意見が立案議員側からあり、「歯・口腔」と規定されることとなった。

※1-1 歯科衛生士法（昭和23年法律204号）〔抄〕

第2条 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。）の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。

一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。

二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

2 歯科衛生士は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。

3 歯科衛生士は、前2項に規定する業務のほか、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる。

- ③ 「歯・口腔の健康づくり」とは、基本理念（第2条）に規定されるように、むし歯、歯周疾患等の予防だけではなく、口腔機能の向上のための取組を含むものである。

この「健康づくり」という表記に関し、理事者（執行部）側から、予防医学における一次から三次予防まで（※1-2）のうち、二次予防までを指すものと認識される恐れがあることから、題名に「歯科保健」という用語を用い三次予防までが含まれることを明確にした方が適切である旨の意見が出された。

しかし、前述の「歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する法律案」（別添2）においても、

a) 題名では「口腔の健康の保持」として「歯科保健」という用語を用いてはいないものの、内容においては「歯科保健」に関する施策が規定されていること、

b) 「健康づくり」という語感から、機能回復（3次予防）まで含むと解釈することが自然であること、

c) 県民への分かりやすさが重要であること、

等を考慮し、「歯・口腔の健康づくり」として規定することとされた。

※1-2 日本学術会議（予防医学研究連絡委員会）：予防医学の定義と概念

(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/17htm/1763z.html#1-1>)

- ①一次予防：健康な時期に、栄養、運動、休養等の生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育等による健康増進を図り、更に予防接種による疾病の発生予防及び事故防止による傷害の発生防止をすること。
- ②二次予防：不幸にして発生した疾病や傷害を検診等によって早期に発見し、更に早期に治療、保健指導等の対策を行い、疾病又は傷害の重症化を防ぐ対策のこと。
- ③三次予防：治療の過程において保健指導、リハビリテーション等による機能回復を図る等、QOL(Quality of Life)に配慮し、再発防止及び社会復帰対策を講じること。

なお、具体的には、前述の「8020運動」で表されるように、80歳時点でらの歯を20本以上保てるよう、効果的な歯みがき、適切な口腔ケア等を行うことにより、歯牙、歯ぐき等の口腔内の環境を健康に保つ取組を指す。

- ④ 「糖尿病等の生活習慣病」とは、糖尿病、循環器病等の疾患のことをいう。

歯周疾患とこれらの病との関係については、8020推進財団「歯周病と生活習慣病の関係」(※1-3)では、「歯周炎と動脈硬化・心臓病」、「肺炎について」、「歯周病と糖尿病」、「肥満や高脂血症と歯周病との関連」、「歯周病と早期低体重児出産との関連」等に関し、次のように記載されており、生活習慣病の予防及び改善には「歯・口腔の健康づくり」が果たす役割が重要であることがうかがえる。

※1-3 8020推進財団「歯周病と生活習慣病の関係」

(<http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/sisyuu.pdf>)

< 9 頁：「歯周炎と動脈硬化・心臓病」 >

歯周病原性細菌の粥状硬化症の発症に関与する反応の誘導、粥状硬化症感受性の高い実験動物へ歯周病原性菌の口腔感染により粥状硬化症の促進、粥状硬化症患者の病変からの歯周病原菌の検出等の点から歯周病原菌は粥状硬化症の病因に関わっていると考えられる。さらに血管病変から生きた歯周病原菌を検出したという報告もされている。

< 43 頁：「肺炎について」 >

誤嚥性肺炎の起炎菌の多くが口腔内常在菌であることより、口腔ケアにより口腔内の衛生環境の改善に努める。高齢者では、加齢に伴い唾液量が減少し、歯磨きも不十分となるために歯周病も増加し、口腔内の清潔度が低下する。自分で歯磨きができる場合は食後の歯磨きを徹底させ、義歯の場合は、食後の手入れを徹底して不適合があれば調整させる。また、歯磨きができない場合は、介護者が十分な口腔ケアを行う。口腔ケアにより口腔内の細菌叢を正常に近づけ菌量を減らすことで、誤嚥に伴う肺炎の発症を予防することが期待できる。

< 64 頁：「歯周病と糖尿病」 >

肥満や糖尿病患者において高頻度に発症・重症化する歯周病が逆にインスリン抵抗性や炎症反応を介して2型糖尿病や虚血性心疾患の進行促進因子となり得る可能性について概説した。これらの意味からすると歯周病もまた虚血性心疾患に対する危険因子すなわち、メタボリック症候群の一つとして捉えることが重要である。

< 78 頁：「肥満や高脂血症と歯周病との関連」 >

歯周病の直接的な要因は歯周病関連細菌であることに疑念の余地はないが、その病因論が明らかにされていくにつれ、歯周病の発症や進行は、さまざまなリスク因子の影響を受けていることが明らかになってきた。中でも心疾患をはじめ多くの生活習慣病の重要なリスク因子である喫煙が、歯周病を悪化させることはほぼ確実と考えられている。喫煙と同様に肥満も脈管系に影響し多くの疾患のリスクを高めることを考えると、メカニズムは異なっている、歯周病との関連を考える上でたいへん興味深い。肥満と歯周病との関連はようやく見えてきたばかりであり、現在のところその機序についての報告はなく、疫学的にも、肥満は歯周病と真のリスク因子の間に介在する、単なる交絡因子である可能性も否定できない。今後、さらに疫学的な手法による証明と実験的な手法による理論的な裏付けが望まれる。

< 91 頁：「歯周病と早期低体重児出産との関連」 >

歯周病であることは、早産に対しては4.28倍、低体重児出産に対しては2.30倍、早期低体重児出産に対しては5.28倍であったと報告した。今回の報告から、メタアナリシスを用いても、歯周病が早産／低体重児出産／早期低体重児出産のリスクファクターになることが明らかにされた。この事により、歯周病と早期低体重児出産との関連性があることの信憑性はより高くなったといえるであろう。

⑤ 「他県に比べ高い県民の歯科疾患の有病率」については、本県及び県歯科医師会発行の「『8020への道』～平成21年度長崎県歯科保健の指針～」(以下単に「8020への道」という。)(※1-4)において、次のように記載されており、平成18年度の1.6歳児う蝕有病者率では全国ワースト4位、3歳児う蝕有病者率では全国ワースト5位であるという状況を端的に表したものである。

※1-4 「8020への道」～平成21年度長崎県歯科保健の指針～(54頁・55頁)

＜長崎県及び社団法人長崎県歯科医師会発行＞

平成18年度：1.6歳児う蝕有病者率・一人当たりう蝕歯数(県民)					平成18年度：3歳児う蝕有病者率・一人当たりう蝕歯数(県民)				
う蝕有病者率					う蝕有病者率				
順位	市町村名	1.6歳児う蝕有病者率(%)	1人あたりう蝕歯数(本)	前年順位	順位	市町村名	3歳児う蝕有病者率(%)	1人あたりう蝕歯数(本)	前年順位
1	長崎	1.89	0.05	(長崎)	1	長崎	15.50	0.65	(長崎)
2	佐世保	2.05	0.05	(佐世保)	2	佐世保	15.51	0.69	(佐世保)
3	三芳	2.07	0.06	(三芳)	3	三芳	20.11	0.74	(三芳)
4	佐賀	2.08	0.06	(佐賀)	4	佐賀	20.22	0.75	(佐賀)
5	佐賀	2.18	0.06	(佐賀)	5	佐賀	20.41	0.75	(佐賀)
6	佐賀	2.21	0.06	(佐賀)	6	佐賀	21.18	0.76	(佐賀)
7	佐賀	2.21	0.06	(佐賀)	7	佐賀	22.77	0.79	(佐賀)
8	佐賀	2.23	0.06	(佐賀)	8	佐賀	24.06	0.80	(佐賀)
9	佐賀	2.27	0.07	(佐賀)	9	佐賀	25.00	0.87	(佐賀)
10	佐賀	2.28	0.07	(佐賀)	10	佐賀	25.57	0.87	(佐賀)
11	佐賀	2.34	0.07	(佐賀)	11	佐賀	25.76	0.88	(佐賀)
12	佐賀	2.35	0.07	(佐賀)	12	佐賀	25.78	0.89	(佐賀)
13	佐賀	2.46	0.07	(佐賀)	13	佐賀	26.27	0.89	(佐賀)
14	佐賀	2.48	0.07	(佐賀)	14	佐賀	26.62	0.89	(佐賀)
15	佐賀	2.51	0.07	(佐賀)	15	佐賀	26.65	0.89	(佐賀)
16	佐賀	2.61	0.07	(佐賀)	16	佐賀	26.81	1.01	(佐賀)
17	佐賀	2.69	0.07	(佐賀)	17	佐賀	27.09	1.02	(佐賀)
18	佐賀	2.69	0.08	(佐賀)	18	佐賀	27.12	1.02	(佐賀)
19	佐賀	2.69	0.08	(佐賀)	19	佐賀	27.41	1.05	(佐賀)
20	佐賀	2.81	0.09	(佐賀)	20	佐賀	27.50	1.07	(佐賀)
21	佐賀	2.81	0.09	(佐賀)	21	佐賀	27.80	1.08	(佐賀)
22	佐賀	2.89	0.09	(佐賀)	22	佐賀	28.18	1.09	(佐賀)
23	佐賀	3.18	0.10	(佐賀)	23	佐賀	28.50	1.13	(佐賀)
24	佐賀	3.24	0.10	(佐賀)	24	佐賀	28.70	1.14	(佐賀)
25	佐賀	3.28	0.10	(佐賀)	25	佐賀	28.95	1.15	(佐賀)
26	佐賀	3.29	0.10	(佐賀)	26	佐賀	29.53	1.17	(佐賀)
27	佐賀	3.37	0.11	(佐賀)	27	佐賀	29.65	1.17	(佐賀)
28	佐賀	3.43	0.11	(佐賀)	28	佐賀	29.57	1.21	(佐賀)
29	佐賀	3.48	0.11	(佐賀)	29	佐賀	29.91	1.21	(佐賀)
30	佐賀	3.57	0.11	(佐賀)	30	佐賀	29.91	1.24	(佐賀)
31	佐賀	3.62	0.11	(佐賀)	31	佐賀	32.32	1.26	(佐賀)
32	佐賀	3.65	0.11	(佐賀)	32	佐賀	33.02	1.35	(佐賀)
33	佐賀	3.72	0.11	(佐賀)	33	佐賀	34.02	1.38	(佐賀)
34	佐賀	3.75	0.12	(佐賀)	34	佐賀	34.74	1.38	(佐賀)
35	佐賀	3.89	0.12	(佐賀)	35	佐賀	35.02	1.41	(佐賀)
36	佐賀	4.18	0.13	(佐賀)	36	佐賀	35.58	1.52	(佐賀)
37	佐賀	4.22	0.13	(佐賀)	37	佐賀	36.18	1.60	(佐賀)
38	佐賀	4.23	0.13	(佐賀)	38	佐賀	37.85	1.66	(佐賀)
39	佐賀	4.29	0.14	(佐賀)	39	佐賀	38.43	1.69	(佐賀)
40	佐賀	4.35	0.14	(佐賀)	40	佐賀	38.55	1.70	(佐賀)
41	佐賀	4.35	0.14	(佐賀)	41	佐賀	39.20	1.73	(佐賀)
42	佐賀	4.49	0.14	(佐賀)	42	佐賀	39.66	1.76	(佐賀)
43	佐賀	4.70	0.14	(佐賀)	43	佐賀	40.11	1.78	(佐賀)
44	佐賀	4.76	0.14	(佐賀)	44	佐賀	41.05	1.82	(佐賀)
45	佐賀	4.81	0.15	(佐賀)	45	佐賀	41.60	1.81	(佐賀)
46	佐賀	4.89	0.16	(佐賀)	46	佐賀	43.53	1.83	(佐賀)
47	佐賀	5.40	0.17	(佐賀)	47	佐賀	44.40	2.11	(佐賀)
全国平均					2.05%	全国平均			
					0.09				
					0.64%				
					1.06				

⑥ 「県内における歯・口腔の健康に関する地域間等の格差」については、「8020への道」(※1-5)で、次のように記載されており、地域によって有病者率等に差異が生じていることを表したものである。

内容としては、本土・離島における地域間の取組の違いによる格差、家庭間、学校間、事業所間、介護施設間等における実施主体間の取組の違いによる格差等を表すものであり、これらの格差を是正するため、「県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくり」に関する施策を推進し、「もって県民の健康増進に寄与する」ことが、この条例の狙いということになる。

なお、「県内における歯・口腔の健康に関する地域間等の格差」は、所得に伴う歯科保健医療等にかかる金額による格差、地域の歯科医師の偏在に伴う診療を受ける機会の格差等も含むようにも読めるが、これらについては社会経済の事情、人材(歯科医師等)の確保の問題等が絡むものであり、これらについては本条例の実施に伴い直接的に解消していける性質のものではないことから、本条例ではこれらの格差の解消については対象とされていないようにも見受けられる。

※1-5 「8020への道」(56頁、67頁)

①平成18年度・保健所別市町歯状況

市町名	1. 6歳児		3歳児	
	有病率 (%)	1人当たり歯数 (本)	有病率 (%)	1人当たり歯数 (本)
長崎市保健所計	4.09	0.11	37.60	1.60
佐世保市保健所計	3.00	0.08	36.42	1.43
西海市	5.94	0.21	46.88	2.27
長年町	15.84	0.43	38.43	1.47
時津町	6.21	0.21	27.92	0.94
西彼保健所計	10.31	0.31	36.70	1.46
諫早市	3.43	0.11	41.82	1.62
大村市	5.06	0.13	31.79	1.21
東彼杵町	1.75	0.02	67.14	2.27
川棚町	2.90	0.13	44.52	1.80
波佐見町	4.24	0.14	62.16	3.38
県央保健所計	4.00	0.11	39.70	1.59
島原市	2.51	0.08	43.72	2.14
雲仙市計	7.54	0.18	48.43	2.10
南島原市計	6.09	0.15	54.27	2.72
県南保健所計	5.27	0.13	49.87	2.33
平戸市	7.88	0.34	52.14	2.48
松浦市	1.96	0.06	38.24	1.63
江迎町	5.36	0.36	46.15	2.31
鹿町町	0.00	0.00	28.88	1.07
佐々町	2.85	0.05	51.09	2.56
県北保健所計	4.39	0.18	45.90	2.14
五島保健所計	4.69	0.09	55.48	2.42
小佐賀町	0.00	0.00	25.00	1.25
新上五島町	6.47	0.19	30.17	1.22
上五島保健所計	6.01	0.17	29.56	1.22
杵岐保健所計	7.33	0.22	40.47	1.92
対馬保健所計	7.85	0.26	51.41	2.46
県 計	4.76	0.14	40.11	1.70

②むし歯(う蝕)有病者率

市 町	佐世保	島原市	北松	福江市	大村市	西 彼	諫 早	対 馬	佐 賀
小 1	6.5	6.5	8.9		12.1	5.8	4.2	7.7	9.2
小 2	15.4	15.6	27.5		20.3	14.1	10.3	18.2	16.6
小 3	20.7	28.6	39.5		32.8	21.0	18.7	28.9	23.6
小 4	26.7	31.3	45.4		44.3	24.8	21.3	36.4	36.7
小 5	36.0	42.7	55.3		56.6	34.8	28.8	47.1	45.4
小 6	38.7	47.4	62.7		60.6	39.2	28.8	50.3	50.7
中 1	46.4	50.0	66.3		69.9	40.6	42.4	51.0	55.1
中 2	51.7	56.7	71.6		75.0	48.4	45.6	57.0	65.9
中 3	56.9	62.5	75.2		76.6	54.1	51.0	65.1	65.8
高 1	59.6	58.6	84.4		65.6	62.1	55.0	76.5	75.5
高 2	65.5	68.0	84.0		70.3	62.2	60.8	79.5	78.3
高 3	70.8	64.1	87.7		74.9	70.6	62.6	85.7	86.1

③一人平均歯数

市 町	佐世保	島原市	北松	福江市	大村市	西 彼	諫 早	対 馬	佐 賀
小 1	0.1	0.1	0.2		0.2	0.1	0.1	0.1	0.7
小 2	0.3	0.3	0.5		0.4	0.3	0.2	0.3	0.8
小 3	0.4	0.5	0.8		0.8	0.5	0.3	0.6	1.2
小 4	0.7	0.7	1.1		1.3	0.5	0.6	0.9	1.0
小 5	0.9	1.1	1.5		1.9	0.9	0.6	1.3	1.2
小 6	1.3	1.4	2.1		2.3	1.1	0.9	1.5	1.7
中 1	1.6	1.6	3.1		3.1	1.2	1.6	2.4	2.5
中 2	1.9	2.1	3.8		3.6	1.5	2.1	3.1	3.1
中 3	2.4	2.6	4.5		4.8	1.9	2.6	3.9	3.6
高 1	2.6	2.5	4.9		2.5	2.7	2.6	4.3	4.1
高 2	3.1	3.0	5.4		3.2	3.3	3.2	5.0	4.8
高 3	3.8	3.5	6.3		3.8	4.1	3.6	6.3	6.4

⑦ なお、上記のように歯科保健医療に伴う格差を是正するには困難を伴うものであるが、「学校」において取り組むことにより、県内すべての児童を対象とすることができるものであり、第11条(効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等)において「学校」に関する規定が設けられているところでもある。

⑧ う蝕有病者率(むし歯の罹患、治療及び抜歯を経験したことがある人の割合)の考えとして、う蝕(むし歯によってできた穴)のあるむし歯を治療した場合、治療後も健全歯とは区別して処置完了歯とされており、同一個体を捉えたと、一度むし歯の治療を行うと有病者として計上されることになる。

ただし、穴の開いていない初期むし歯はカルシウムなどを再沈着(再石灰化)させることで治ることがあり、この場合は健全歯に回復した点からは完治と考えられる。

さらに、乳歯が永久歯と交換で自然脱落し又は乳歯を抜歯した場合は、健全歯又は処置歯にも該当しなくなる(対象外)。

なお、むし歯、歯周疾患等で抜歯した場合に、抜歯後にブリッジ等で補った場合にも完治とはされず、その状態(欠損部位)のある者はう蝕有病者に含まれることになる(欠損歯数として算定される)。

以上のことから、「歯科疾患の有病率の低下」とは、現在、むし歯に罹患していない幼児・児童を今後も罹患させないことにより、相対的に達成されていくものということになる。

(基本理念)

第2条 歯・口腔の健康づくりは、すべての県民が生涯を通じて、自らむし歯、歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な口腔ケア、医療等を受けることができる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

【解説等】

① 本条は、「歯・口腔の健康づくり」に関する基本理念が定められたものである。

② 「むし歯、歯周疾患等」の「等」は、口腔乾燥症（ドライマウス）、摂食嚥下障害等をいう。

なお、「むし歯」については、医学的には「う蝕」とされるのが通例であるが、県民への分かりやすさを踏まえ、この条例においては「むし歯」という用語を用いることとしている。

③ 「適切な時期に必要な」とは、乳児期、幼児期、学齢期、成人期、高齢期等の各段階に応じて必要となるものをいう。

例えば、高齢期であれば、介護施設等における「口腔ケア」が該当する。

また、フッ化物を使用する場合は、第11条【解説等】中の「歯なまるスマイル21プラン（計画の中間補強版）」（※11-3）では、3歳までは「フッ化物歯面塗布」を目標とし、学齢期では「フッ化物入り歯磨剤の使用」を目標とするように、それぞれの時期において、効果的な取組を行うことが想定される。

④ 「口腔ケア」とは、口内の清掃をはじめとし、食べる、話す、表情を豊かにする等の口腔の機能を維持・向上させることができるためのすべての予防及び治療を指し、歯、歯ぐき、舌、上あご、頬等唇から口の中全体の手入れを行うことを意味するものである。

なお、口腔ケアの分類としては、口腔清掃を中心とする「器質的口腔ケア」、口腔機能訓練を中心とする「機能的口腔ケア」及び歯科医師、歯科衛生士、看護師等の専門職が行う「専門的口腔ケア」がある。

(県の責務)

第3条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、本県の特性に^あ応じた^く歯・口腔^{くわう}の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

【解説等】

- ① 本条は、この条例における県の責務が定められたものである。
- ② 「本県の特性に^あ応じた^く」とは、本県が他県に比し多くの離島を抱えていること等から、その現状を考慮した施策を講ずる必要があることを示しているものである。
- ③ 「施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する」とは、第8条の規定による「長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画」の策定、第10条の規定による「基本的施策の実施」等を意味するものである。

(市町の役割)

第4条 市町は、基本理念を踏まえ、健康増進法（平成14年法律第103号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）等の歯・口腔の健康づくりに関する法令の規定に基づく歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

【解説等】

- ① 本条は、基本理念を踏まえ市町の役割が定められたものである。
- ② 憲法上、地方自治体の組織及び運営に関する事項は法律で定める（※4-1）こととされており、地方自治法上、地方自治体は法令に違反しない限りにおいて条例を制定することができる（※4-2）とされている。

本条では、地方自治（分権）の観点から県と市町とは対等の関係に立つことを踏まえつつも、県として施策を推進していく上で、市町の協力は必須のものであることから、「役割」という表記にて、市町に施策推進を努めてもらうようにしているものである。

※4-1 憲法

第92条 地方公共団体の組織及び運営に関する事項は、地方自治の本旨に基いて、法律でこれを定める。

※4-2 地方自治法（昭和22年法律第67号）〔抄〕

第2条 〔略〕

2 普通地方公共団体は、地域における事務及びその他の事務で法律又はこれに基づく政令により処理することとされるものを処理する。

3～17 〔略〕

第14条 普通地方公共団体は、法令に違反しない限りにおいて第2条第2項の事務に関し、条例を制定することができる。

2・3 〔略〕

- ③ したがって、県として強制的に押し付けたようなかたちで施策を推進していくのではなく、あくまでも地域の実情に応じ各市町の考えに基づき施策を実施していただくことが期待されるものである。
- ④ 健康増進法（※4-3）、母子保健法（※4-4）等の「等」については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）、介護保険法（平成9年法律第123号）等をいう。
なお、「のっとり」は、「規準・規範として従う」という意味となるが、②で記載するように「県と市町とは対等の関係に立つこと」から、市町に対し「のっとり」を使用することは好ましくないものであり、ここでは「踏まえ」という規定振りとされている。
- ⑤ 本条において、あえて法律名が規定されている趣旨としては、市町のみが当該法律に基づく施策を実施しているということを表しているのではなく、この条例の基本理念を踏まえつつ、「法令」の規定に基づく「歯・口腔の健康

づくりに関する施策」を「継続的かつ効果的に推進」してほしいとの思いが込められているからである。

※4-3 健康増進法（平成14年法律第103号）

（市町村による生活習慣相談等の実施）〔抄〕

第17条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

2 〔略〕

※4-4 母子保健法（昭和40年法律第141号）〔抄〕

（保健指導）

第10条 市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産師若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

（妊産婦の訪問指導等）

第17条 第13条の規定による健康診査を行つた市町村の長は、その結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。

2 市町村は、妊産婦が前項の勧奨に基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。

(教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の役割)

第5条 教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等（以下「教育関係者等」という。）は、基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

2 教育関係者等は、前項の目的を達成するため、県民の歯・口腔の健康づくりを支援するための研修等を実施するよう努めるものとする。

【解説等】

- ① 本条は、教育関係者等の役割が定められたものである。
- ② 「教育関係者」とは、学校関係者（教諭、校長、副校長、教頭、保健主事、養護教諭、学校歯科医、学校医、学校薬剤師等）、幼稚園、幼稚園協会、長崎大学歯学部等をいう。
- ③ 「保健医療関係者」とは、歯科医師会、医師会、薬剤師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、看護協会、栄養士会等をいう。
- ④ 「福祉関係者」とは、保育所、保育会、介護保険事業者、障害者支援施設関係者、言語聴覚士会、理学療法士会、作業療法士会、社会福祉協議会、民生委員、児童委員等をいう。
- ⑤ 「教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者」の「等」とは、食生活改善推進連絡協議会、PTA、こども会、婦人会、老人会、青年会議所、ロータリー、ライオンズ等の奉仕団体、ボランティア等をいう。
- ⑥ 第1項においては、②から⑤までに示した者が、自ら「県民の歯・口腔の健康づくり」を推進するとともに、お互いの連携及び協力を図るよう努めることを規定したものである。
- ⑦ 第2項においては、②から⑤までに示した者が、自らの施設等において職員等の研修等を実施するよう努めることを規定したものである。
ただし、②から④までに示した者と⑤の者とでは体制的に違いもあることから、必要に応じできる範囲で実施してもらうことになる。
- ⑧ 「研修等」として「等」が附記されている理由としては、「研修」だけの表記では一定の会場で実施されるようなものがイメージされがちであるが、事業所等で行われるミーティング、打合せ等の職員が学ぶことのできる場が確保されればよいということが意図されているからである。
- ⑨ 本条の規定に関し、「保健医療関係者」中の「歯科医師会、歯科衛生士会及び歯科技工士会」については、他に比べとりわけ重い役割を担っていることから、別に「役割規定」を設けるべきであるとの意見が、理事者（執行部）側から出された。一方、県歯科医師会からは「歯科医療関係者の責務が特に重いことは承知しており、明らかなことでもある」との見解が示された。
立案議員としては、歯科医療関係者が他者に比べ重い役割を担っていることを理解しつつも、当事者が自らの役割を強く認識していることから、別立てに規定するまではないと判断し、規定化することは見送られたものである。

(事業者及び保険者の役割)

第6条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の歯科検診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する検診を含む。）及び歯科保健指導（以下「歯科検診等」という。）の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者の歯科検診等の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

【解説等】

- ① 本条は、事業者及び保険者の役割が定められたものである。
- ② 第1項中の「事業者」とは、労働安全衛生法（※6-1）の規定による「健康診断」又は健康保険法（※6-2）等の規定による「健康診査」を行う者をいう。

※6-1 労働安全衛生法（昭和47法律第57号）〔抄〕

（定義）

第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一・二 〔略〕

三 事業者 事業を行う者で、労働者を使用するものをいう。

三の二・四 〔略〕

（健康診断）

第66条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。

2 〔略〕

3 事業者は、有害な業務で、政令で定めるものに従事する労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、歯科医師による健康診断を行わなければならない。

4・5 〔略〕

※6-2 健康保険法（大正11年法律第70号）〔抄〕

（保険者）

第4条 健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）の保険者は、全国健康保険協会及び健康保険組合とする。

第6章 保健事業及び福祉事業

第150条 保険者は、〔略〕健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2～6 〔略〕

- ③ 第2項中の「保険者」とは、市町村国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会、健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校振興・共済事業団等をいう。
- ④ 第1項の「事業者」に該当し、かつ、第2項の「保険者」に該当する場合もあるが、第1項が「雇用する立場として労働者の歯・口腔^{くわう}の健康づくりを推進すること」を第2項が「保険者の立場として被保険者の歯・口腔^{くわう}の健康づくりを推進すること」を規定したものであり、それぞれの立場で「歯・口腔^{くわう}の健康づくりを推進する」ということになる。
- ⑤ 「歯科検診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する検診を含む。）」という規定振りは、関係法令の規定を根拠として「歯科に関する検診」を実施するのみならず、事業者等の任意による「歯科検診」を実施することをも意図したものとなっている。
- ⑥ 「歯科保健指導」とは、歯磨き指導（ブラッシング指導）、プラークコントロール（プラーク（歯垢）を減少させることをいう。）指導、食生活指導、生活習慣指導のことをいう。

歯科治療がむし歯の治療といった対症療法的な行為であることに対し、歯科保健指導はむし歯とならないような「口腔環境^{くわうかんげい}」を確保するための予防に資する行為である。

(県民の役割)

第7条 県民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識を持ち、更に理解を深めるよう努めるものとする。

2 県民は、県及び市町が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること、かかりつけ歯科医の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

【解説等】

- ① 本条は、県民の役割が定められたものである。
- ② 県民自身が「歯・口腔の健康づくり」に関する知識を深め、自ら「歯・口腔の健康づくり」に取り組むことが、自らの「健康増進」につながるものであることを理解してもらうよう規定されたものである。
- ③ 「かかりつけ歯科医の支援」とは、歯磨き（ブラッシング）、プラークコントロール（プラーク（歯垢）を減少させることをいう。）等に関する技術的な助言をはじめとし歯科医療の提供を受けることまでを幅広く指すものとして規定されている。
- ④ なお、この条例の制定に当たっては、立案議員の所属する自由民主党長崎県支部連合会から、県内各市町及び各市町教育委員会をはじめとし関係のある約百団体に対し条例案等が送付され、条例制定に向けてのご理解及びご協力が求められたものであるが、これに合わせて、平成21年12月4日（金）から同年12月10日（木）までの間、同支部連合会のホームページ（<http://www.jimin-nagasaki.jp/>）においてパブリックコメントが実施された。

この結果については、同ホームページにて公開されているので、そちらを御参照願いたい。

(長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画)

第8条 県は、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるものとする。

2 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとするときは、あらかじめ歯・口腔の健康づくりに関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町その他歯・口腔の健康づくりに係る活動を行う関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

3 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険事業支援計画その他の県が策定する歯・口腔の健康づくりに関する計画との調和及び連携に努めるとともに、離島及びへき地における地域性及び特殊性に配慮するものとする。

4 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めたときは、速やかに、これを県民に公表しなければならない。

5 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。

6 第2項から第4項までの規定は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の変更について準用する。

【解説等】

① 本条は、「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」の策定について定められたものである。

② 「Ⅱ 歯・口腔の健康づくりに関する施策の現状等」中の記載にあるように、本県では「歯なまるスマイル21プラン」（平成13年度～平成24年度）（※8-1）が作成されており、同プランの期限終了後は、この条例を根拠とする「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」を策定し、当該計画に基づき施策を展開していくことになる。

※8-1 歯なまるスマイル21プラン（計画の中間補強版）

— 長崎県歯科保健10年計画（後期計画H18～H24） —

<同書5頁>

2. 長崎県の歯科保健の現状及び目標

全国の歯科保健では「8020運動」の目指す「80歳で20本以上の自分の歯を保つこと」目標としています。本県においても、「8020」の実現に向け、長崎県地域における歯科保健の目標を設定し、歯科疾患の減少及びその目標の実現に向けての体制整備について10カ年計画を策定しました。

今回（平成17年度）では、「歯なまるスマイル21プラン」の目標等の変更は行いませんが、長崎県歯科疾患実態調査を行って計画の中間における現状を把握し、2012年（平成24年度）までの歯科保健の目標を達成するための指標として

現状を位置づけます。

(1) 長崎県の歯科疾患の現状

歯科疾患は、主にく蝕と歯周疾患の2大疾患があり、生涯にわたって健康で豊かな生活を営むためにも、歯の喪失を防止する必要があります。

① く蝕（むし歯）

長崎県のく蝕の状況は、平成11年度では全国でワースト4位（平成11年度：3歳児く蝕有病者率）でしたが、1歳6か月児歯科健診以降の各種啓発活動やフッ化物を応用した具体的な予防方法の提示などにより年々状況は良くなってきています。

しかし、1歳6か月児歯科健診以前では、対応が不十分であり健診時には5.76%（全国3.41%）でワースト2位のく蝕有病者率であり、1人あたりの歯数は0.17本（全国0.11本）と1歳6か月児歯科健診以前である。また、3歳児歯科健診では57.04%（全国40.49%）のく蝕有病者率で、1人あたりの歯数は、2.94本（全国1.83本）である。全国水準と比較しても乳幼児期からく蝕が多い状況である。全国の中でもワースト9位（平成15年度：3歳児く蝕有病者率）とまだまだ悪い状況であり、具体的なく蝕予防対策を全県的に行われる必要があります。

12歳のく蝕の状況を見ると、67.1%（H16）の者がく蝕に罹っており、前回84.5%（H11）より減少している。しかし、9歳（81.6%）をピークに減少をしているところを見ると永久歯に対してのく蝕が減少していることで、く蝕が多くなる幼児期での対策が永久歯でのく蝕減少に結びついていることがうかがえます。したがって、乳幼児期から一貫したく蝕予防対策が必要です。

② 歯周疾患（歯周病）

長崎県の歯周疾患の状況は、平成17年度の長崎県歯科疾患実態調査に40歳代（40～49歳）のCPI0:2.6%、CPI1:13.0%、CPI2:36.4%、CPI3:37.7%、CPI4:10.4%です。

また、歯周疾患類別では、40歳代の48.1%が歯周炎（CPI3～CPI4）に罹患しています。同年齢で歯肉炎も含めると97.4%（CPI1～CPI4）に症状が認められています。

歯周疾患は、加齢的に歯周疾患は増悪し、それとともに喪失歯数も増加するため、重症化を抑制する必要があります。

なお、歯周疾患については、検診を行う体制が全ての地域で行われていない現状がある。つまり、経年的な現状把握ができないことが課題であり、検診データの収集できるシステムを構築する必要があります。

③ 第2項中の「学識経験者」とは、歯科医師会、長崎大学歯学部、医師会、薬剤師会、歯科衛生士会、看護協会、栄養士会、社会福祉協議会、長崎労働局等をいう。

④ 第2項中の「その他歯・口腔の健康づくりに係る活動を行う関係者」とは、NPO法人等の「歯・口腔の健康づくりに係る活動を行う者」をいう。

⑤ 「その他の」と「その他」との用語の違いであるが、「その他の」はそれによって結びつけられる用語が全体と部分の関係にある場合に用いられ、「その他」は結びつけられる用語が別個独立のものであっていけばこれを「並列的に」結びつけられる場合に用いられる。

（最新 法令用語の基礎知識 三訂版 29頁・30頁 株式会社ぎょうせい発行）

- ⑥ 第3項において、「健康増進法に基づく健康増進計画、医療法に基づく医療計画、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画等との調和及び連携」について規定されているのは、現行の他の計画との相乗的な効果が得られることを念頭に、入念的に規定されているものである。
- ⑦ 第3項中の「離島及びへき地」について、一般的に「へき地」に「離島」が含まれると解釈されることもある（※8-2）が、第3条【解説等】中の記載にあるように、「本県の特性」として「他県に比し多くの離島を抱えていること」が挙げられることから、その「離島」を強調するため、この条例では「離島及びへき地」と規定されているところである。

※8-2 へき地教育振興法（昭和29年法律第143号）〔抄〕

（定義）

第2条 この法律において「へき地学校」とは、交通条件及び自然的、経済的、文化的諸条件に恵まれない山間地、離島その他の地域に所在する公立の小学校及び中学校並びに中等教育学校の前期課程並びに学校給食法（昭和29年法律第160号）第6条に規定する施設（以下「共同調理場」という。）をいう。

- ⑧ 新潟県（※8-3）及び北海道の条例においては、計画に定める事項の規定があることから、この条例においても同様の内容を規定化することが検討された。しかし、実際に施策を実施していく理事者（執行部）側が主体的に計画を策定していく方がよいとの立案議員の判断から、この条例においては、あえて規定化されなかったものである。

※8-3 新潟県歯科保健推進条例（平成20年新潟県条例第32号）〔抄〕

（県歯科保健計画）

第8条 知事は、生涯にわたる県民の歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「県歯科保健計画」という。）を定めるものとする。

2 県歯科保健計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯・口腔の健康づくりに関する基本方針
- (2) 歯・口腔の健康づくりに関する目標
- (3) 前号の目標の達成に向け県が実施する施策の展開方針
- (4) 計画の位置付け及び期間
- (5) 計画の進行管理及び評価方法

3～7 〔略〕

- ⑨ 計画の策定主体について、上記の新潟県条例の規定では「知事」とされているが、この条例では「県」としているのは、健康増進計画（※8-4）等は「都道府県」が定めると規定されていることとの整合性を考慮したものである。
- また、第10条等において「知事」及び「県教育委員会」と規定しているが、この計画の策定主体を「知事」として規定した場合、「県教育委員会」分野の内容まで計画として策定することになるのかという疑念が生じることから、「県」を策定主体とし、県全体の計画が策定されることになることを表したものととなっている。

※8-4 健康増進法（平成14年法律第103号）〔抄〕

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3・4 〔略〕

⑩ 第5項中「必要に応じて見直す」と規定され、年限（5年ごとに見直す等）が設けられていない趣旨としては、理事者（執行部）側から「国の施策の変更があれば直ちに直視することになるものであり、年限を規定すると逆に縛りがかかってしまうことにもなる」との申し出があったことを受け、立案議員の判断により「必要に応じて」との規定となったものである。

⑪ なお、この計画が長崎県行政に係る基本的な計画について議会の議決事件と定める条例（※8-5）の規定に基づく県議会の議決を要する計画に該当するかについて、当該条例の制定時に既存計画に対する議決の必要性の有無の検討が行われた際、歯なまるスマイル21プラン（平成12年度作成）は議決対象外として整理されていることから、「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」についても当該条例に基づく議決対象とはならないものということになる。

※8-5 長崎県行政に係る基本的な計画について議会の議決事件と定める条例

（平成15年長崎県条例第59号）〔抄〕

（議決すべき計画）

第2条 知事その他の執行機関は、次に掲げる計画（計画期間が2年未満のものを除く。）を策定し、変更し、又は廃止するに当たっては、あらかじめ議会の議決を経なければならない。

（1）県行政全般に係る政策及び施策の基本的な方向を総合的かつ体系的に定める計画

（2）前号に掲げるもののほか、県行政の各分野において基本的な方向を定める計画

(市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画)

第9条 市町は、当該市町の実情に応じた歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画の内容を踏まえ、当該区域における歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

2 県は、市町が市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画を定めようとする場合には、当該市町の求めに応じ、適切な情報の提供及び専門的又は技術的な助言を行うものとする。

3 県は、前項に定めるもののほか、市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画の策定状況等市町における歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町に対して必要な支援を行うよう努めるものとする。

【解説等】

① 本条は、「市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画」に関する規定である。

② 第4条【解説等】中の記載にあるように、県の条例において市町の組織及び運営に関する事項を定めることはできない。

しかし、前条に規定する「長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画」は、本県全体の取組を総合的に計画として策定するものであり、各市町（地域）の実情に応じ県の計画では内容が不足する部分も予想されることから、それを補完し、施策を推進する上で、市町においても計画を作成してほしいとの思いが込められ、規定化されたものである。

③ 規定振りとしては、第4条（市町の役割）と同様に、「努めるもの」とされ、努力義務規定とされている。

④ 第2項及び第3項においては、市町が計画を策定する上における県の支援の在り方を規定しているものである。

⑤ 第2項では「適切な情報の提供及び専門的又は技術的な助言を行う」とし、実務的な事項が規定されている。ここで「当該市町の求めに応じ」と規定されているのは、県からの一方的な押し付けで作成するものではないとの趣旨が込められている。

⑥ 第2項が「市町歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進計画の策定」に当たっての「情報の提供及び専門的又は技術的な助言」であるのに対し、第3項は計画の策定に限定するものではなく「市町における歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策の実施状況」を勘案した上での助言等（＝技術的な支援）を指すものである。

(基本的施策の実施)

第10条 知事又は県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに教育関係者等との連携体制の構築に関すること。
- (2) 市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策及び母子歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりに関する施策の促進に関すること。
- (3) 第8条第2項の関係者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組の促進に関すること。
- (4) 障害者、要介護者等に対する適切な口腔ケア等に係る施策の推進に関すること。
- (5) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の資質の向上に関すること。
- (6) 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。

2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町、事業者、保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。

【解説等】

- ① 本条は、基本的施策の実施について規定されたものである。
- ② 本条では、「県」ではなく「知事又は教育委員会」と規定しているのは、学校等における役割の重要性を強調するためこのような規定振りとなっている。
- ③ 本条においても、市町に対し、施策の実施を強要しているということではなく、市町が取り組まれる施策を県として促進していくという立場にて規定されているものである。
- ④ 第1項第1号では、情報収集及び情報提供の必要性を規定するとともに、学校関係者等との連携体制の構築について規定されているものである。
- ⑤ 第1項第2号の規定振りで論議があったのが、次条(第11条)中の「フッ化物」に関する規定である。県歯科医師会からは「フッ化物洗口等のフッ化物を用いた取組の有効性」を示すために、この号において「フッ化物洗口等」に関する規定が設けられないかとの要望があった。

しかし、「市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策」の中に「フッ化物洗口等」に関する規定を盛り込むと「市町」に対し「フッ化物洗口等」を実施することを強要しているかのようにも受け取られかねないことから、本条は基本的施策についての条項であるため、次条において「フッ化物洗口等の有用性」を規定することとし、ここでは「フッ化物洗口」につ

いての特段の規定化は行わないとの立案議員の判断があったものである。

- ⑥ 第1項第2号中の「母子歯科保健事業、学校歯科保健事業等」の「等」とは、成人歯科保健事業、産業歯科保健事業、高齢者歯科保健事業、障害者歯科保健事業等をいう。
- ⑦ 第1項第4号に「口腔ケア」が規定された趣旨としては、障害者、要介護者等に対しては、「口腔ケア」が効果的であることを強調するために、規定化されたものである。
- ⑧ 第1項第4号中の「障害者、要介護者等」の「等」は、ここでいう「障害者」が身体障害者手帳等の交付を受けた者のみと誤解されることを避けるため、同手帳等の交付を受けていなくても「障害がある者」を広く指すものとして、「等」が用いられている。
- ⑨ 第1項第4号中の「口腔ケア等」の「等」は、「歯科検診等」が挙げられる。
- ⑩ 第1項第5号は、「歯・口腔の健康づくりに携わる者」の資質向上が必要であることを規定したものであり、具体的には「歯科衛生士」研修等が考えられる。

この規定に関し、「歯・口腔の健康づくりに携わる者」の「確保」が必要であることから、その旨の規定化が検討された。理事者（執行部）側からは、「県として自ら『医療従事者を確保する』というのではなく、それぞれの歯科診療所等において歯科衛生士を確保していく性質のものである」旨の意見が出された。しかし、立案議員としては、本県内において歯科衛生士等の偏在が生じていること、全国的に医師不足が深刻化していること等は事実であることから、この条例において県として「人材の確保」のために何らかの施策を講ずる必要があることを規定化する必要があるとの認識があった。

そこで、理事者（執行部）側に直接的に縛りがかからないようにするため、本号では「人材確保」についての規定化は見送ることとするものの、第7号の「必要な施策」の実施においては「人材確保」に資するような施策が必要に応じ行われていくものであるとして整理するとの立案議員の判断があったものである。

- ⑪ 第2項において、「その設置する保健所による広域的又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行う」と規定しているのは、県は自ら設置した保健所を活用することができるのに対し、長崎市等が独自で設置した保健所について「情報の提供、助言等」行わせることはできないことから、このような規定振りとなっている。

第4条（市町の役割）等の【解説等】中に記載があるように、長崎市等におかれては、上記の趣旨を踏まえ、適宜、学校等に対し「情報の提供、助言等」を行っていただくことが望まれる。

- ⑫ なお、第2項については、地域保健法（※10-1）において保健所は歯科保健に関する事項に関する事業等を行うものと規定されていることから、入念的に規定されたものということになる。

※10-1 地域保健法（昭和22年法律第101号）〔抄〕

第6条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

一～八 〔略〕

九 歯科保健に関する事項

十～十四 〔略〕

第7条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。

二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。

三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。

四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

第8条 都道府県の設置する保健所は、前2条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

(効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等)

第11条 県は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進に必要な措置を講ずるものとする。

2 知事又は県教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校、中学校等においてフッ化物洗口等のフッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第5条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

【解説等】

- ① 本条は、「効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等」に関する規定であり、前条(基本的施策の実施)第1項第2号に規定する「効果的な歯・口腔の健康づくり」に関連し、「フッ化物洗口」の有用性を強調するため、規定化されたものである。
- ② 「フッ化物洗口」とは、低濃度のフッ化物溶液を歯の表面に長期間繰り返して作用させ、継続的に歯質を強化することにより、下記のう蝕(「むし歯」の学術的用語)予防効果が得られるものである。
 - (i) 歯質の強化(丈夫な歯を作る)
 - (ii) 萌出後のエナメル質の成熟の促進
 - (iii) 初期う蝕の再石灰化とう蝕の進行抑制
 - (iv) 抗菌作用・抗酵素作用
- ③ 「フッ化物洗口」の種類等について、社団法人鳥取県西部歯科医師会等がとりまとめた「フッ化物洗口実施マニュアル」(※11-1)では、次のような内容が記載されている。

※11-1 フッ化物洗口実施マニュアル

(<http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/225202/manual.pdf>)

○ フッ化物洗口の種類(週1回法・週5回法)と薬剤の種類

(洗口法) 週1回法及び週5回法があり、洗口液フッ化物濃度が違う。

(薬剤) ミラノール及びオラブリスの2種類があり、いずれもフッ化ナトリウムを主成分とする顆粒剤で、分包され、指定の溶解ビンとともにセットで販売されている。

(洗口の方法及び洗口液の作成方法)

【週1回法】 フッ化物濃度 900ppm

ミラノール1.0gを水 56ccに溶解

ミラノール1.8gを水100ccに溶解

オラブリス1.5gを水 83ccに溶解

【週5回法】 フッ化物濃度 250ppm

ミラノール1.0gを水200ccに溶解

ミラノール1.8gを水360ccに溶解

オラブリス1.5gを水300ccに溶解

- ④ 一般的に「フッ素」という用語が普及しているが、「フッ素」と「フッ化物」との用語の違いについて、国際純正・応用化学連盟 (IUPAC) の勧告によると「フッ素」は元素名であり、水や食品中の無機のフッ素は「フッ化物 (fluoride)」とされ、水に溶けたときにマイナスイオンとなる無機の物質を「～化物」ということになる。

なお、「フッ素化合物」はフッ素の無機も有機もすべてのフッ素の化合物を表すものであり、「フッ化物」とは同じ用語ではないとされている。

以上を踏まえ、この条例では「フッ化物」という用語が用いられている。

(参照：フッ化物 - 歯とお口のことなら何でもわかる テーマパーク8020

<http://www.jda.or.jp/park/prevent/index05.html>)

- ⑤ 「フッ化物洗口」の意義については、新潟県弥彦村におけるフッ化物洗口の経過 (※11-2) に示されているように、むし歯予防等に高い効果があることが数値的にも証明されている。

※11-2 フッ化物 - 歯とお口のことなら何でもわかる テーマパーク8020

(http://www.jda.or.jp/park/prevent/index05_11.html)

b. 就学前児童からのフッ化物洗口の意義

図3 フッ化物洗口開始年齢による永久歯のむし歯数

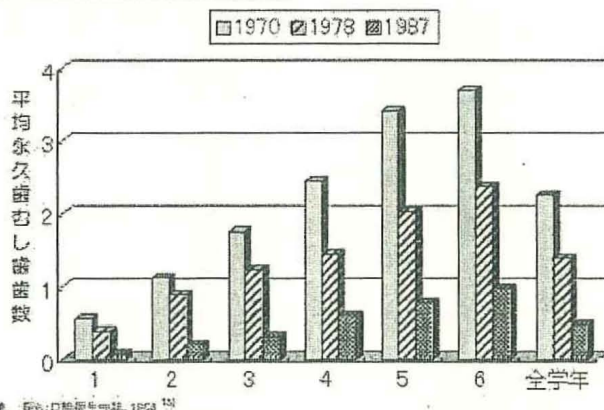


図3は、1970年に開始され17年間続けられた、新潟県弥彦村におけるフッ化物洗口の経過を示したものです。はじめ小学校から、次いで保育園から開始されたフッ化物洗口のむし歯の予防効果を学年別および全学年生徒の永久歯の平均むし歯数 (DMFT 指数) で示してあります。全学年平均のむし歯数で見ると、この数値は予防対策実施前の1970年の2.27から8年後に1.39、さらに17年後には0.48へと急激な減少を示しています。

8年後の数値は小学校1年生から洗口をしたときのむし歯予防率であり、そのときの予防率は38.8%でしたが、17年後の数値78.9%は4歳児から洗口をしたときのむし歯予防率を示しています。4歳児からの実施と小学校1年生からの実施を比較するとその実施期間の差は2年間に過ぎないのですが、4歳児からの実施で格段の好成績が得られています。最もむし歯になりやすい第一大臼歯が就学前から萌出し、小学校入学時にはすでにむし歯になることが少なくないのですが、これを予防することが就学前児童からフッ化物洗口が必要である理由なのです。

- ⑥ 国においては、健康日本21における歯科保健目標を達成するために有効な手段として、フッ化物の応用は重要であり、8020運動の推進や国民に対する歯科保健情報の提供の観点から、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図るため、平成15年1月に「フッ化物洗口ガイドライン」（別添4）が定められた。

これを受け、県としては、県歯科医師会、社団法人長崎県薬剤師会並びに長崎大学歯学部及び薬学部とともに「長崎県フッ化物洗口普及検討調整会議」を開催し、同年3月に「長崎県フッ化物洗口剤普及指針」（※11-3）をとりまとめ、国の「フッ化物洗口ガイドライン」に沿った「フッ化物洗口」の普及に取り組んでいるところである。

※11-3 長崎県フッ化物洗口剤普及指針

（歯科診療所と薬局との連携及び地域での連携について）

（<http://www.pref.nagasaki.jp/kenko21/dental/houkoku/f-sisin.pdf>）

はじめに〔略〕

フッ化物応用は、う蝕予防の有効性と安全性に関して、すでに国内外の多く研究により示されており、う蝕予防を具体的に実施するうえで、重要な役割を果たしています。

しかしながら、本県では、市町村や歯科医師会等の関係機関と協力し普及啓発を実施していますが、県民のう蝕予防への認識が不十分なことや歯科保健といった歯科分野だけで普及を行っていて、実際の需要につながる体制には至っていない現状もあり、一般県民へのニーズにつながる対応が不十分であるといえます。

フッ化物応用の中でも特に、フッ化物洗口法については、学校等の集団から家庭等の個人まで簡単に利用できるう蝕予防法です。

平成14年度には、国から「フッ化物洗口ガイドライン」が通知され、フッ化物洗口法の推進も改めて期待したいところです。

- ⑦ なお、県の「歯なまるスマイル21プラン」（※11-4）においては、8020の実現に向け、幼児期におけるう蝕（むし歯）リスク低減目標として「3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合を60%以上にする」、学齢期の歯科疾患リスク低減目標として「学齢期におけるフッ化物入り歯磨剤の使用者の割合を90%以上にする」等のフッ化物を用いた項目が記載されるとともに、ライフステージ対策として「学齢期におけるフッ化物洗口を実施している者の割合を50%以上にする」等の項目が記載され、幼児期及び学齢期におけるそれぞれの目標値を掲げた上で、フッ化物洗口等のフッ化物を用いた取組が実践されているところである。

※11-4 歯なまるスマイル21プラン（計画の中間補強版）

— 長崎県歯科保健10年計画（後期計画H18～H24） —

<同書6頁・7頁>

2. 長崎県の歯科保健の現状及び目標

(2) 長崎県の歯科疾患の目標

2012年（平成24年度）までの目標値設定及び評価

目 標 内 容	評 価 内 容	基 準	中 間 評 価
<歯の喪失防止の目標> 【目標】 1. 80歳以上で自分の歯を20本以上保つ人を現状より2倍にする。※歯科保健の意識を向上させるための目標設定	① 80歳以上の1人あたりの平均現在歯数 ② 80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合	① 9.1本（平成11年長崎県歯科疾患実態調査） ② 15.25%（平成11年長崎県歯科疾患実態調査）	① 8.3本（N=31名）（平成17年長崎県歯科疾患実態調査） ② 19.4%（N=31名）（平成17年長崎県歯科疾患実態調査）
【リスク低減目標】 1. 1年間に定期管理や予防処置を行った人の割合を30%以上にする。	① 現状	① 7.6%（平成11年度県民健康意識調査）	（N=729名） ① 41.6%【達成】（平成17年長崎県歯科疾患実態調査）
<幼児期におけるう蝕予防の目標> 【目標】 1. 3歳児におけるう蝕のない者の割合を80%以上にする。 2. 3歳児における1人平均う蝕数を1本以下にする。	① 3歳児のう蝕のない者の割合 ② 3歳児の1人平均う蝕数	① 43.0%（平成10年度3歳児歯科健診） ② 2.9本（平成10年度3歳児歯科健診）	（N=12,344名） ① 57.6%（平成16年度3歳児歯科健診） ② 1.83本（平成16年度3歳児歯科健診）
【リスク低減目標】 1. 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合を60%以上にする。 2. 家庭においてフッ化物を応用したブラッシングを行う者の割合を90%以上にする。（未就学児）	① フッ化物歯面塗布の現状 ② ブラッシングの現状（歯磨剤等）	① 不明 ② 不明	（N=44名） ① 65.9%【達成】（平成17年長崎県歯科疾患実態調査） ② 50.6%（平成17年長崎県歯科疾患実態調査）
<学齢期の歯科疾患予防の目標> 【目標】 1. 12歳における1人平均う蝕数を2本以下にする。 2. 15歳における歯肉に異常がない者を50%以上にする。	① 12歳における1人平均う蝕数 ② 15歳における歯肉に異常がない者の割合	① 3.5本（平成11年長崎県学校保健統計調査） ② 不明	① 2.2本（N=15,566名）（平成17年長崎県学校保健統計調査） ② 16.7%（N=6名）（平成17年長崎県歯科疾患実態調査）
【リスク低減目標】 1. 学齢期におけるフッ化物入り歯磨剤の使用割合を90%以上にする。	① 学齢期のフッ化物配合歯磨剤の使用状況	① 不明	① 61.0%（N=98名）（平成17年長崎県歯科疾患実態調査）
<成人期の歯科疾患予防の目標> 【目標】 1. 40歳代で歯周疾患のある者（CPIⅠ～CPIⅣ）を40%以下にする。 2. 50歳代で1人平均喪失歯数を3本以下にする。	① 40歳代で歯周疾患のある者 ② 50歳代で1人平均喪失歯数	① 68.3%（平成11年長崎県歯科疾患実態調査） ② 4.9本（平成11年長崎県歯科疾患実態調査）	① 97.4%（N=77名）（平成17年長崎県歯科疾患実態調査） ② 4.4本（N=111名）（平成17年長崎県歯科疾患実態調査）
【リスク低減目標】 1. 歯間部清掃器具の使用割合を30%以上にする。 2. 歯みがき指導を受けたことのある者の割合を30%以上にする。	① 歯間部清掃器具の使用割合 ② 歯みがき指導を受けたことのある者の割合	① 不明 ② 不明	（N=729名） ① 31.4%【達成】（平成17年長崎県歯科疾患実態調査） ② 10.2%（平成17年長崎県歯科疾患実態調査）

- ⑧ 歯・口腔^{くわう}の健康づくりには、フッ化物洗口等の取組が有効であることが、条例先進地でもある新潟県の調査等により明らかとなっているが、薬剤を用いるという性質上、その実施について否定的な見解があるのも事実である。
- そのため、フッ化物洗口等の有用性を考慮しつつも、薬剤という性質上、小学校等に対し実施を強要するものではなく、小学校等が主体的に取り組む場合には、その的確な実施のために必要な助言を、県として行うことを明示した規定振りとなっている。
- ⑨ 具体的には、学校保健安全法（※11-5）第5条の規定により、学校（学校教育法（※11-6）参照。）は、学校保健計画を策定することが義務付けられ

ており、フッ化物洗口等のフッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組のうち、薬剤を使用する「フッ化物洗口」については、同計画に位置付け実施する等の助言を、知事又は県教育委員会を行うことになる。

※11-5 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）〔抄〕

（定義）

第2条 この法律において「学校」とは、学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校をいう。

2 〔略〕

（学校保健計画の策定等）

第5条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

※11-6 学校教育法（昭和22年法律第26号）〔抄〕

第1条 この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

- ⑩ この「フッ化物洗口」は、学校において実施される保健管理の一環ではなく、医療行為であるとの意見もある。

しかし、政府としては、昭和59年12月21日付け提出「フッ化物の安全性に関する質問主意書」に対する昭和60年3月1日付け答弁書において「学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、学校保健法第2条に規定する学校保健安全計画に位置付けられ、学校における保健管理の一環として実施されているものである」とし、法的根拠を明確に示している（※11-7）。

さらに、平成21年2月23日付け提出「教育現場におけるアレルギー疾患への対応に関する質問主意書」に対する平成21年3月3日付け答弁書において「フッ化物による洗口については、高い蝕予防効果があり、安全性が確保されているものと考えている」とフッ化物洗口について肯定的な見解を示している（※11-8）。

※11-7 第102回国会

○質問主意書（昭和59年12月21日：衆議院議員 松沢俊昭）

「フッ素の安全性に関する質問主意書」

一～六 〔略〕

七 フッ化物による洗口及び新潟県における実施について

1～2 〔略〕

3 新潟県教育委員会教育長は、「この事業（フッ素洗口事業）を実施する場合、学校において保健管理の一環として位置づけ、学校長、学校歯科医、学校薬剤師、保護者等と十分協議連絡し理解を得た上で実施すること。」と、市町村教育委員会教育長あて通知の中で述べている。

① フッ素洗口が各学校において実施されるとき、「保健管理の一環として位置づける」ことのできる法的根拠を、政府の見解に基づき示されたい。

② 新潟県教育委員会教育長がフッ素洗口が「学校においては保健管理の一環」であるとするなら、ことさら保護者との十分な協議、連絡、理

解を求めなければ実施することができないのか、政府の判断と見解を示されたい。

- ③ 新潟県教育委員会教育長が、フッ素洗口が「学校保健管理の一環」とするなら、フッ素洗口を拒否する児童・生徒保護者は、学校保健管理上の義務違反となり、何らかの法的制裁を免れないものと思われる。その時の法的根拠と制裁内容について政府の見解を示されたい。

4～7 〔略〕

- 8 学校の養護教員が、フッ化ナトリウムを薬剤師・医師・歯科医師から計量してもらい、学校においてポリタンク等に調合する行為は、適法的行為かどうか、政府の見解を示されたい。

- 9 一般に劇薬指定された薬から普通薬を作る行為は、いかなる資格又は免許・許可された者が行うことができるのか、法的根拠を含めて政府の見解を示されたい。

10 〔略〕

- 11 次記の職務命令は成立するか、成立するとすればその法的根拠を示されたい。新潟県衛生部長の通知（昭和56年12月4日付け公第2190号及び昭和57年2月6日付け公第180号）に基づき、各市町村自治体が管内の学校で「フッ素洗口」実施を決定し、教育委員会（教育長）を通じ管内学校長に実施するよう文書が配布された。

- ① 校長は、フッ素利用の安全性等未解決な問題があると判断し、教育委員会（教育長）に意見具申を行うとともに、当校ではフッ素洗口を実施しないと決定した場合、職務命令違反となるか否か。

- ② 校長が、教育委員会の文書に基づきフッ素洗口の実施を決定し、口頭で教職員に通知した。教諭の一人又は数人が、フッ素洗口に疑義をもち、自己の学校での実施を拒んだ。この場合、職務命令違反となるか否か。

12～28 〔略〕

八 〔略〕

○答弁書（昭和60年3月1日：内閣総理大臣 中曽根康弘）

一の1、2及び6について～七の2について 〔略〕

七の3の①について

学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、学校保健法第2条に規定する学校保健安全計画に位置付けられ、学校における保健管理の一環として実施されているものである

七の3の②について

フッ化物水溶液による洗口の実施に当たっては、フッ素の身体に及ぼす影響について不安を持つ保護者もあるので、事前に保護者に対しその趣旨の説明を行い、その理解と協力を求めたものと聞いている。

七の3の③について

フッ化物水溶液による洗口は、任意に行われるものであるもので、それを拒否した場合、学校における保健管理上の義務違反にはならないと考える。

七の4について～七の7の③及び④について 〔略〕

七の8及び9について

劇薬から劇薬でない医薬品を業として製造するには、薬事法に基づく製造業の許可が必要である。しかし、学校の養護教諭がフッ化ナトリウムを含有する医薬品をその使用方法に従い、溶解、希釈する行為は、薬事法及び薬剤師法に抵触するものではない。

七の10について 〔略〕

七の11について

学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、学校における保健管理の一環として実施されるものであるが、その性格にかんがみ、これを実施しようとする市町村教育委員会は、職務命令という手段で行うことは適当ではなく、事前に校長等の教職員はもとより、児童生徒の保護者や学校歯科医、学校薬剤師等にも十分説明し、その理解を得て協力体制を確立した上で実施することが望ましいと考える。

七の12について～八の5について [略]

※11-8 第171回国会

○質問主意書（平成21年2月23日：参議院議員 谷岡郁子）

「教育現場におけるアレルギー疾患への対応に関する質問主意書」

一～三 [略]

四 アレルギー疾患については、様々な物質がアレルゲンとなる可能性がある。そのため、学校で取り扱う薬物等については、特に慎重でなければならない。しかし、例えばフッ素洗口の推進者がいる地域では、フッ素の問題点などについての正しい情報が伝えられていない中で保護者の同意が求められ、その同意に基づいて学校での集団フッ素洗口が行われている。現在、児童・生徒のむし歯被患率は減少していることからフッ素洗口を集団で行う必要性は低くなっており、さらには、専門家の間でもフッ素洗口について賛否両論があることを考えると、学校でアレルギー疾患の対応を進めていくこととも矛盾していると考えられる。アレルギー疾患への対応上、児童・生徒の健康のためにも「疑わしいものは用いない」という原則が採用されるべきと考えるが、現時点で政府は集団フッ素洗口についてどのように考えているのか、見解を示されたい。

○答弁書（平成21年3月3日：内閣総理大臣 麻生太郎）

一について～三について [略]

四について

フッ化物による洗口については、高い防蝕効果があり、安全性が確保されているものと考えているが、学校における集団でのフッ化物による洗口を実施するに当たっての留意点として、学校歯科医の管理と指導の下、教職員、保護者等がその必要性を理解し、児童生徒及び保護者の同意を得ること並びに厚生労働省が作成した「フッ化物洗口ガイドライン」を参考にして、慎重かつ適正に行うことを示しているところである。

- ⑪ 児童1人当たりの歯科処置費用については、③の「フッ化物洗口実施マニュアル」(<http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/225202/manual.pdf>)では、次のような趣旨で記載されている。

（愛知県における調査結果：6年間でかかった一人当たりの歯科処置費用）

フッ化物洗口未実施小学校では12,360円、フッ化物洗口実施小学校では6,910円であり、その差は5,450円である。

このように、小学校における「フッ化物洗口」の実施は、各家庭の医療費負担額を軽減するという見方でもできる。

他県の調査であり、本県の事例に直接的に当てはめることはできないかもしれないが、歯科医師が偏在する地域においても、義務教育施設である小学校が設置されていることを踏まえると、小学校において「フッ化物洗口」が実施されると、県内の児童が等しく「歯・口腔の健康づくり」に関する機会

を享受できるという側面があるともいえる。

- ⑫ 県内におけるフッ化物洗口の実績校について、本県教育委員会調査によると、平成20年度の実績では、21校（※11-9）となっている。

なお、幼稚園及び保育所においては、数多くの施設でフッ化物洗口が実施されている。

※11-9 平成20年度フッ化物洗口実施校（県教育委員会調べ）

長 崎 市（11校）：諏訪小学校、西山台小学校、畝刈小学校、
伊王島小学校、伊王島中学校、高島小学校、
高島中学校、池島小学校、池島中学校、
聖マリア小学校（私立）、鶴南養護学校（県立）

佐世保市（1校）：黒島中学校

雲 仙 市（1校）：神代小学校

南島原市（3校）：南有馬小学校、白木野小学校、古園小学校

西 海 市（5校）：亀岳小学校、白似田小学校、江島中学校、
平島小学校、平島中学校

計 21校

- ⑬ 条文の構造として、第1項において「フッ化物洗口の普及その他の効果的な歯・口腔の健康づくり対策」と規定し、第2項において「フッ化物洗口等のフッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組」と規定し、その規定振りに違いを見せている。

第1項においては、「フッ化物洗口」の有用性を強調しつつ、「効果的な歯・口腔の健康づくり対策」の促進について規定し、第2項においては、小学校等において「フッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組」が実施される場合に、薬剤（フッ化物）が用いられることから、知事又は県教育委員会は、的確な実施のための必要な助言を行うよう規定している。

以上のように、項ごとに込められた思いに違いがあることから、規定振りにも違いが生じていることになる。

- ⑭ 第1項の「学校等」の「等」については、前述の学校教育法第1条に規定される、「幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校」のほか、保育所、こども会、地域のクラブ等が挙げられる。
- ⑮ 第1項の「その他の効果的な歯・口腔の健康づくり対策」とは、適切な歯みがき、口腔ケアの実施等をいう。
- ⑯ 第2項の「フッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組」の内容としては、フッ化物洗口のほか、フッ化物配合歯磨剤、スプレー式フッ化物イオン溶液の使用等が挙げられる。

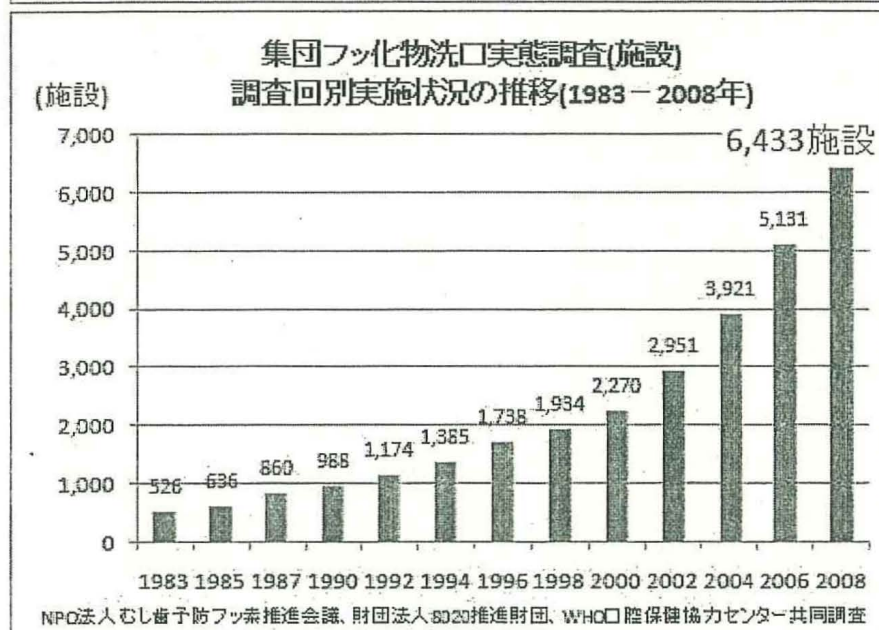
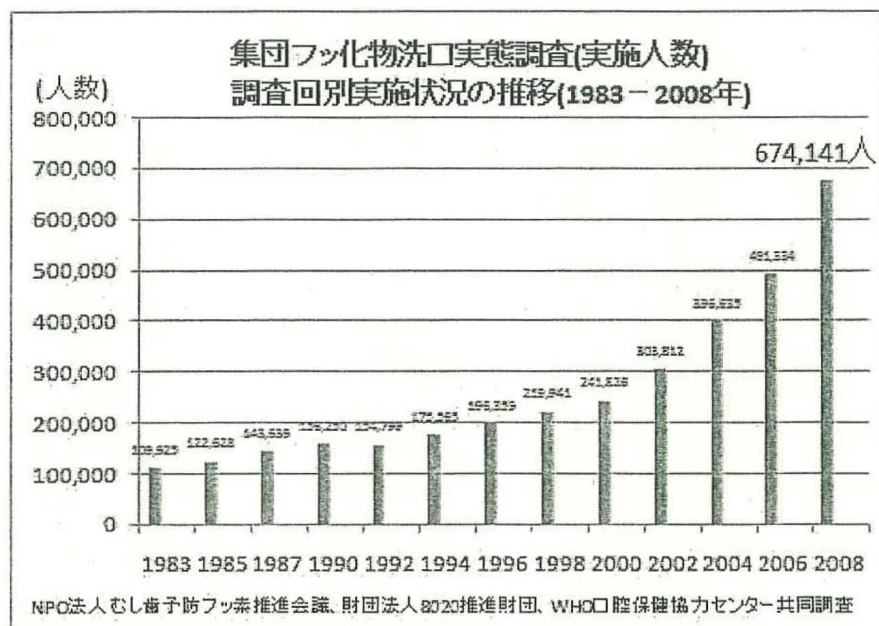
このほか、歯科医院で実施されるフッ化物応用としては、フッ化物の歯面塗布及びフッ化物含有シーラントの施術も有効であるとされる。

なお、全身に対するフッ化物応用としては、フロリデーション（水道水へのフッ化物濃度調整）、食塩、ミルク等へのフッ化物添加、フッ化物錠剤・液剤等といったものもある。

- ⑰ 集団フッ化物洗口の現状について、NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議、財団法人8020推進財団及びWHO口腔保健協力センターの共同調査によると、平成20（2008）年3月末現在、674,141人、6,433施設で実施され、年々増加しているとされている（※11-10）。

※11-10 NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議

(<http://www.nponitif.jp/newpage91.html>)



- ⑱ なお、フッ化物については、自然の状態においていろいろな食品に含まれている（※11-11）。以下の表によると、日常口にしている食品中には、かなりのフッ化物が含まれており、そのなかでも食塩、お茶及び魚介類のフッ化物濃度は比較的高いことが分かる。

※11-11 フッ化物 - 歯とお口のことなら何でもわかる テーマパーク 8020

(http://www.jda.or.jp/park/prevent/index05_04.html)

(3) 日本食品にはすべてフッ化物が含まれている。

表3 日本食品中のフッ化物量(概要)

食品	フッ化物イオン濃度(ppm)	
穀類	0.1~2.0	
イモ類	0.1~2.0	
豆類	0.5~3.0	
果実類	0.1~1.0	
野菜類	0.1~1.0	乾燥しいたけ: 3.0~10.0
海藻類	0.6~2.0	乾燥品: 2.0~10.0
砂糖類	0.4~2.0	
食卓塩	0.5~3.0	自然塩: 2.0~20.0
味噌	3.0~10.0	
お茶類	0.5~2.0	お茶の葉: 100.0~400.0
肉類	0.3~2.0	
乳類	牛乳: 0.1~0.3	ミネラル牛乳: 1.0~5.0
乳製品	粉乳: 1.0~10.0	チーズ: 0.5~1.0
卵類	0.2~0.5	
魚介類	1.0~15.0	メザシ・ニボシ: 10.0~40.0
海水	1.3	6億年変化していない

⑬ 現在、わが国では水道水へのフッ化物添加は行われていないが、海外では水道水へフッ化物添加を行っている国もある(※11-12)。

※11-12 フッ化物 - 歯とお口のことなら何でもわかる テーマパーク 8020

(http://www.jda.or.jp/park/prevent/index05_14.html)

(1) 世界における水道水フッリデーション

表12 世界の水道水フッリデーション 数値は全人口に対する割合(%)

香港	100	ブラジル	41	ジンバブエ	3.8
シンガポール	100	フィジー	36.4	スウェーデン	3.4
コロンビア	90	ギアナ	29.3	タイ	3.4
アイルランド	70	リビア	26	フィリピン	2.7
マレーシア	70	アルゼンチン	21	フィンランド	5.3
オーストラリア	67	中国	16	ベトナム	5.3
ニュージーランド	64	スリランカ	15	スイス	4.8
アメリカ合衆国	62	韓国	15	メキシコ	4.0
キリバス	60	チェコ	14.7	フランス	3.0
イスラエル	45	イギリス	13.2	ベルー	2.4
チリ	42	スペイン	10.2		
カナダ	41	ザンビア	10		

英国水道水フッリデーション協会 2003年

(2) 世界におけるフッ化物の応用の推移

表13 世界のフッ化物利用の推移(概数)

フッ化物応用法	1990年	2000年	変化率
水道水フッ化物調整	2億1,000万人	3億人	43%増
フッ化物添加食塩	400万人	9,700万人	24倍増
フッ化物添加ミルク	10万人	20万人	2倍増加
フッ化物錠	2,000万人	1,500万人	25%減少
フッ化物洗口	2,000万人	1億人	5倍増加
フッ化物配合歯磨剤	4億5,000万人	15億人	3.3倍増加
フッ化物歯面塗布	2,000万人	3,000万人	50%増加

British Dental Journal, 191 (9) 10, 2001

(歯の衛生週間)

第12条 県民の間に広く歯・口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、県民が積極的に歯科疾患を予防する意欲を高めるため、歯の衛生週間を設ける。

2 歯の衛生週間は、6月4日から同月10日までとする。

3 県は、市町と連携し、歯の衛生週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

【解説等】

- ① 本条は、現在、国を中心として実施されている「歯の衛生週間」(※12-1)について規定されたものである。

※12-1 厚生労働省：平成18年度「歯の衛生週間」の実施について〔抄〕

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/06/tp0602-1.html>)

1. 歯の衛生週間について

「歯の衛生週間」は、厚生労働省、文部科学省、日本歯科医師会が主催して毎年6月4日から10日まで行われている。その目的は、歯の衛生に関する正しい知識を普及するとともに、歯科疾患の予防の徹底を図り、あわせてその早期発見、早期治療を励行することにより、国民の健康を増進することである。

「歯の衛生週間」の前身は、昭和3年に日本歯科医師会が6月4日を「ムシ歯予防デー」として、口腔衛生の普及を行ったことに端を発している。その後、昭和33年に、「歯の衛生週間」として現在の形で、6月4日から6月10日まで行われるようになった。

- ② この「歯の衛生週間」については、「6月4日から6月10日まで」ということがすでに認知されているという意見もあるが、慣習的なものとしてではなく条例の規定による「週間」として位置付けることで、県民に対し「歯・口腔の健康づくり」に関する意識の啓発を図る等の趣旨から規定されたものである。

- ③ 「歯の衛生週間の趣旨にふさわしい事業」とは、具体的には、現在各市町で実施されている「歯の衛生週間に係る行事」(※12-2)が挙げられる。

※12-2 平成21年度 歯の衛生週間に係る行事予定について〔抄〕

(<http://www.pref.nagasaki.jp/koho/hodo/upfile/20090522132826.pdf>)

佐世保市：育児等健康支援事業

長与町：お誕生相談、幼児学級、健康づくり推進員学習会、めだか85

諫早市：元気いっぱい口腔教室

川棚町：特定健診・がん検診での歯科相談

波佐見町：巡回歯科指導

南島原市：小児生活習慣病予防教室

小値賀町：保育所幼稚園における歯みがき教室

杵岐市：保育所・幼稚園における歯なまる教室

対馬市：よい歯の教室、高齢者介護予防教室

- ④ なお、「歯の衛生週間に係る行事」としては、市郡歯科医師会が共催等による事業（※12-3）を実施されているところでもある。

※12-3 平成21年度 歯の衛生週間に係る行事予定について〔抄〕

(<http://www.pref.nagasaki.jp/koho/hodo/upfile/20090522132826.pdf>)

実 施 主 体	事 業 の 名 称
長崎市歯科医師会・長崎市	歯っぴいスマイルフェスティバル
佐世保市歯科医師会・佐世保市・長崎県歯科技工士会佐世保支部・長崎県歯科衛生士会佐世保支部	デンタルフェスティバル (むし歯予防デー)
佐世保市歯科医師会・佐世保市・佐世保市教育委員会	平成21年度「歯の衛生週間」 図画・ポスター表彰式
島原南高歯科医師会 (共催:島原市・県南保健所)	お口の健康まつり
北松歯科医師会	お口の健康フェスティバル i n 佐々
福江南松歯科医師会	歯ッピーフェスティバル福江
お口の健康フェスティバル実行委員会 (大村市・大村市教育委員会・大村市保育会・大村市保育協議会・長崎県栄養士会大村支部・長崎県言語聴覚士会・長崎県歯科衛生士会諫早支部・長崎県歯科技工士会県央支部・長崎県歯科技術専門学校・大村東彼歯科医師会)	お口の健康フェスティバル
西彼歯科医師会 (共催:西海市・西海市教育委員会・時津町教育委員会・長与町教育委員会)	歯っぴいスマイルフェスティバル i n 西彼
諫早市歯科医師会	お口の健康フェスティバル
壱岐市歯科医師会	いきいきお口の健康まつり

(県民歯科疾患実態調査等)

第13条 知事は、県民の歯・口腔の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、少なくとも6年ごとに、県民の歯科疾患等の実態についての調査（以下「県民歯科疾患実態調査」という。）を行うものとする。

2 知事及び県教育委員会は、県民の幼児期からの歯・口腔の健康づくりを効果的に推進するため幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周疾患の罹患状況等について、毎年調査を実施するものとする。

3 県民歯科疾患実態調査及び前項の調査は、その結果を公表するものとする。

【解説等】

① 本条は、県民歯科疾患実態調査の実施等について規定されたものである。

② 「歯科疾患実態調査」は、わが国の歯科保健状況を把握し、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的に、昭和32年より6年ごとに実施されている。

平成17年度に第9回調査が実施されており、次回は平成23年度に第10回調査の実施が予定されている。

現在の調査は、法令を根拠とするものではないが、本県においては今後の調査はこの条例に基づくものとして実施されることになる。

③ 第1項中「6年ごと」と規定されているのは、②に記載がある現行調査との連続性・継続性を保つためである。

④ 第2項の調査は、毎年実施するものとなるが、当該調査を実施した上で、毎年度の施策に反映させていくことが望まれる。

⑤ 第3項の公表の規定については、県民に対する情報提供の必要性から、知事及び教育委員会に対し公表を義務付けているものである。

(財政上の措置)

第14条 県は、歯・口腔^{くわく}の健康づくりに関する施策を推進するため、予算の範囲内で必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

【解説等】

- ① 本条は、財政上の措置が規定されたものである。
- ② 予算の提案権は、地方自治法（※14-1）第112条第1項ただし書きの規定により、自治体の長にある。また、同法第222条の規定では、自治体の長は、必要な予算上の措置が講ぜられる見込みが得られるまでは条例等を議会に提出してはならないとされている。
- ③ 同条の規定は、地方自治体の長等の理事者（執行部）側に向けられたものであり、直接的に議員提案条例に縛りかけるものではないが、新版逐条地方自治法（学陽書房：第5次改訂版）735頁では、「議会の議員が予算を伴う条例案その他の案件を提出する場合は、本条の趣旨を尊重して運営されるべきものであつて、あらかじめ執行機関と連絡の上財源の見透しを得る必要があろう（通知 昭和31、9、28。行実 昭和32、9、25）。」と記されている。
- ④ 条例として制定する以上、条例事項として「予算措置」がなければ単なる理念を記載した条例にしかならないとの立案議員側の思いがあり、この条例では規定化されたところである。
- ⑤ ただし、議会側には予算の提案権がないことを踏まえ、理事者（執行部）側に対し、この条例の趣旨に沿って施策を実施するに当たり、必要な予算措置を講ずることを求めた規定であり、「予算の範囲内」との文言は理事者（執行部）側の予算提案権に配慮したものとされている。

※14-1 地方自治法（昭和22年法律第67号）〔抄〕

第112条 普通地方公共団体の議会の議員は、議会の議決すべき事件につき、議会に議案を提出することができる。但し、予算については、この限りでない。

2・3 〔略〕

（予算を伴う条例、規則等についての制限）

第222条 普通地方公共団体の長は、条例その他議会の議決を要すべき案件があらたに予算を伴うこととなるものであるときは、必要な予算上の措置が適確に講ぜられる見込みが得られるまでの間は、これを議会に提出してはならない。

2 〔略〕

附 則

この条例は、平成22年6月4日から施行する。

【解説等】

- ① 第12条【解説等】中の記載にあるように、『歯の衛生週間』の前身は、昭和3年に日本歯科医師会が6月4日を「ムシ歯予防デー」として、口腔衛生の普及を行ったことに端を発している。その後、昭和33年に、『歯の衛生週間』として現在の形で、6月4日から6月10日まで行われるようになったものであり、この6月4日（「ムシ歯予防デー」）に条例を施行することにより、県民への条例に関する周知効果が意図されている。
- ② 県民への周知期間、理事者（執行部）側の施策に関する準備期間、国の次年度（平成22年度）予算の検討状況等を考慮し、平成21年11月定例会において上程されたものである。
- ③ なお、この条例の公布日は、平成21年12月25日である。

Ⅳ おわりに

この条例は、歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康増進に寄与することを目的とするものであり、このような政策的な議員提案条例は、理事者（執行部）側の政策に大きく影響を与えるものであるとともに、本会議及び委員会における理事者（執行部）側の答弁以上に条例という法規的な効力をもって、議員が思い描く県民本位の政策を理事者（執行部）側に行わせることができるようになるものでもある。

一方、発議する議員側には、条例を制定することによる予算上の影響、行政実務的な実現可能性等をより深く研究することが求められ、いわゆるバラ撒き予算的な条例案との指摘を受けることのないよう、議員提案条例立案に取り組む必要があるといえる。

今後とも本県議会において、議員提案条例の取組が継続されることが期待される。

最後に、本稿を作成するに当たり、監修を頂いた瀬川議員、溝口議員及び下条議員に、この場を借りてお礼を申し上げます。

【別添 1】

発議第 154 号

長崎県歯・口腔^{くわう}の健康づくり推進条例案を別紙のとおり提出する。

平成 21 年 12 月 17 日

議 員	宮内 雪夫	議 員	松田 正民
議 員	加藤 寛治	議 員	八江 利春
議 員	三好 徳明	議 員	田中 愛国
議 員	馬込 彰	議 員	小林 克敏
議 員	佐藤 了	議 員	野本 三雄
議 員	吉川 豊	議 員	中山 功
議 員	織田 長	議 員	野口 健司
議 員	永淵 勝幸	議 員	押渕 礼子
議 員	山口 壮三	議 員	小林 駿介
議 員	溝口 芙美雄	議 員	江口 健
議 員	瀬川 光之	議 員	中島 廣義
議 員	北浦 定昭	議 員	徳永 達也
議 員	下条 ふみまさ	議 員	中村 和弥
議 員	金澤 秀三郎	議 員	末次 精一
議 員	浅田 眞澄美	議 員	松島 完
議 員	西川 克己		

長崎県議会議長 末吉 光徳 様

長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例（案）

（目的）

第1条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが糖尿病等の生活習慣病の対策をはじめとする県民の全身の健康づくりに果たす役割の重要性にかんがみ、他県に比べ高い県民の歯科疾患の有病率の低下及び県内における歯・口腔の健康に関する地域間等の格差の是正を図るため、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関し、その基本理念を定め、県の責務及び市町、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者、県民等の役割を明らかにし、並びに歯・口腔の健康づくりの推進に関する計画の策定について定めること等により、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康増進に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第2条 歯・口腔の健康づくりは、すべての県民が生涯を通じて、自らむし歯、歯周疾患等の予防及び口腔機能の向上に取り組むとともに、適切な時期に必要な口腔ケア、医療等を受けることができる環境が整備されることを基本理念として行われなければならない。

（県の責務）

第3条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、本県の特性に応じた歯・口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（市町の役割）

第4条 市町は、基本理念を踏まえ、健康増進法（平成14年法律第103号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）等の歯・口腔の健康づくりに関する法令の規定に基づく歯・口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進するよう努めるものとする。

（教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の役割）

第5条 教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等（以下「教育関係者等」という。）は、基本理念にのっとり、県民の歯・口腔の健康づくりの推進並びに他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

2 教育関係者等は、前項の目的を達成するため、県民の歯・口腔の健康づくりを支援するための研修等を実施するよう努めるものとする。

（事業者及び保険者の役割）

第6条 事業者は、基本理念にのっとり、県内の事業所で雇用する従業員の歯科検

診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する検診を含む。）及び歯科保健指導（以下「歯科検診等」という。）の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

- 2 保険者は、基本理念にのっとり、県内の被保険者の歯科検診等の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

（県民の役割）

第7条 県民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識を持ち、更に理解を深めるよう努めるものとする。

- 2 県民は、県及び市町が実施する歯・口腔の健康づくりに関する施策を活用すること、かかりつけ歯科医の支援を受けること等により、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

（長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画）

第8条 県は、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるものとする。

- 2 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとするときは、あらかじめ歯・口腔の健康づくりに関する学識経験者の意見を聴くとともに、県民、市町その他歯・口腔の健康づくりに係る活動を行う関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。
- 3 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく健康増進計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険事業支援計画その他の県が策定する歯・口腔の健康づくりに関する計画との調和及び連携に努めるとともに、離島及びへき地における地域性及び特殊性に配慮するものとする。
- 4 県は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画を定めたときは、速やかに、これを県民に公表しなければならない。
- 5 長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画は、歯・口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて見直すものとする。
- 6 第2項から第4項までの規定は、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の変更について準用する。

（市町歯・口腔の健康づくり推進計画）

第9条 市町は、当該市町の実情に応じた歯・口腔の健康づくりに関する施策をより継続的かつ効果的に推進するため、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画の内容を踏まえ、当該区域における歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「市町歯・口腔の健康づくり推進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

- 2 県は、市町が市町歯・口腔の健康づくり推進計画を定めようとする場合には、

当該市町の求めに応じ、適切な情報の提供及び専門的又は技術的な助言を行うものとする。

- 3 県は、前項に定めるもののほか、市町歯・口腔の健康づくり推進計画の策定状況等市町における歯・口腔の健康づくりに関する施策の実施状況を勘案した上で、市町に対して必要な支援を行うよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第10条 知事又は県教育委員会は、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するものとする。

- (1) 県民の歯・口腔の健康づくりの推進に資する情報の収集及び提供並びに教育関係者等との連携体制の構築に関すること。
- (2) 市町長又は市町教育委員会が行う効果的なむし歯予防対策及び母子歯科保健事業、学校歯科保健事業等を通じた県民の生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりに関する施策の促進に関すること。
- (3) 第8条第2項の関係者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組の促進に関すること。
- (4) 障害者、要介護者等に対する適切な口腔ケア等に係る施策の推進に関すること。
- (5) 歯・口腔の健康づくりに携わる者の資質の向上に関すること。
- (6) 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な施策の推進に関すること。

- 2 県は、前項各号に掲げる基本的施策を実施するため、市町、事業者、保険者、学校等が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動に対し、その設置する保健所による広域的又は専門的な見地からの情報の提供、助言等を行うものとする。

(効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進等)

第11条 県は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進に必要な措置を講ずるものとする。

- 2 知事又は県教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校、中学校等においてフッ化物洗口等のフッ化物を用いた歯・口腔の健康づくりに関する取組が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第5条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

(歯の衛生週間)

第12条 県民の間に広く歯・口腔の健康づくりについての関心と理解を深め、県民が積極的に歯科疾患を予防する意欲を高めるため、歯の衛生週間を設ける。

- 2 歯の衛生週間は、6月4日から同月10日までとする。

- 3 県は、市町と連携し、歯の衛生週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(県民歯科疾患実態調査等)

第13条 知事は、県民の歯・口腔^{くわう}の健康づくりの総合的な推進を図るための基礎資料とするため、少なくとも6年ごとに、県民の歯科疾患等の実態についての調査(以下「県民歯科疾患実態調査」という。)を行うものとする。

- 2 知事及び県教育委員会は、県民の幼児期からの歯・口腔^{くわう}の健康づくりを効果的に推進するため幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周疾患^{しゅうし}の罹患^{りっかん}状況等について、毎年調査を実施するものとする。

- 3 県民歯科疾患実態調査及び前項の調査は、その結果を公表するものとする。

(財政上の措置)

第14条 県は、歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策を推進するため、予算の範囲内で必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、平成22年6月4日から施行する。

(提案理由)

県民の歯科疾患の有病率の低下及び県内における歯・口腔^{くわう}の健康に関する地域間等の格差の是正を図るため、歯・口腔^{くわう}の健康づくりに関する施策について基本となる事項等を定めるようとするものである。これが、この条例案を提出する理由である。

【別添 2】

第171回衆第53号

歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する法律案

(目的)

第1条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることにかんがみ、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下単に「口腔の健康の保持」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、口腔の健康の保持の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、口腔の健康の保持の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 口腔の健康の保持の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に口腔の健康の保持を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に口腔の健康の保持を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務等)

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、口腔の健康の保持の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、口腔の健康の保持の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国及び地方公共団体は、口腔の健康の保持の推進に関し、他の法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の協力を得るよう努めなければならない。

(歯科医師等の責務)

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第13条において「歯科医療等業務」という。）に従事する者

は、口腔の健康の保持（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が口腔の健康の保持の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

（国民の責務）

第5条 国民は、口腔の健康の保持に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うことにより、口腔の健康の保持に努めるものとする。

（口腔の健康の保持に関する知識等の普及啓発等）

第6条 国及び地方公共団体は、国民が、口腔の健康の保持に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、口腔の健康の保持に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、口腔の健康の保持に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

（定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等）

第7条 国及び地方公共団体は、国民が、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。）を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

（障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策）

第8条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

（歯科疾患の予防のための措置等）

第9条 前3条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の口腔の健康の保持のための措置に関する施策を講ずるものとする。

（口腔の健康の保持に関する調査及び研究の推進等）

第10条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が人の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他口腔の健康の保持に関する調査及び研究の推進並びに

その成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(口腔の健康の保持の推進に関する基本的事項の策定及び公表)

第11条 厚生労働大臣は、第6条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項（以下この条において「基本的事項」という。）を定めるものとする。

2 基本的事項は、健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項に規定する基本方針、地域保健法（昭和22年法律第101号）第4条第1項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であつて保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(財政上の措置等)

第12条 国及び地方公共団体は、口腔の健康の保持の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第13条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第6条から第10条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

理 由

口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることにかんがみ、国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する施策を総合的に推進する必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

【別添 3】

第171回参第13号

歯の健康の保持の推進に関する法律案

(目的)

第1条 この法律は、歯の健康の保持が高齢者をはじめとする国民の健康と質の高い生活を確保するために重要であり、かつ、歯の健康が日常生活における適切な処置等により保持することができるものであることにかんがみ、歯の健康の保持の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯の健康の保持の推進に関する施策の基本となる事項を定め、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯の健康の保持の推進に関する施策は、歯の健康を保持するためには、日常生活において歯科疾患を予防するとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療することが重要であるとの認識の下に、生涯にわたる歯の健康の保持に関する国民の自主的な努力を促進するとともに、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮することを旨として講ぜられなければならない。

(国の責務)

第3条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、歯の健康の保持の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第4条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯の健康の保持の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(医療保険者の責務等)

第5条 医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずる歯科に係る検診（健康診断及び健康診査を含む。以下同じ。）及び保健指導（以下「歯科検診等」という。）に関する普及啓発、歯科疾患の予防に関する啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

第6条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる歯の健康の保持の推進に関する施策に協力し、歯科疾患の予防に寄与するよう努めるとともに、咀嚼機能その他の歯に関する機能の維持回復が図られるように、良質かつ適切な歯科医療及び歯科検診等を行うよう努めなければならない。

第7条 国民は、歯科疾患の予防方法、歯科に係る検診の意義その他の歯の健康の保持に関する正しい知識を持ち、日常生活における適切な口腔のケア等により歯科疾患を予防するよう努めるとともに、定期的に歯科に係る検診を受けるよう努めなければならない。

（歯科検診等を受けることの勧奨等）

第8条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受け、又は必要な場合に歯科に係る保健指導を受けることを促進するため、歯科検診等を受けることの勧奨、歯科検診等に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

（高齢者、障害者等に係る歯科検診等の促進等）

第9条 国及び地方公共団体は、高齢者、障害者その他の者であって歯科検診等又は歯科医療を受けることが困難であるものが、定期的に歯科に係る検診を受け、若しくは必要な場合に歯科に係る保健指導を受け、又は歯科医療を受けることができるよう、歯科医師等が訪問して行う歯科検診等及び歯科医療の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

（歯科疾患の予防に関する教育及び啓発等）

第10条 国及び地方公共団体は、日常生活における自主的な歯科疾患の予防を促進するため、歯の健康の保持の重要性、歯科疾患の予防方法等に関し、学校、地域、家庭等における教育活動及び啓発活動を行う等必要な施策を講ずるものとする。

（歯の衛生週間）

第11条 国民の間に広く歯の健康の保持についての関心と理解を深め、国民が積極的に歯科疾患を予防する意欲を高めるため、歯の衛生週間を設ける。

2 歯の衛生週間は、6月4日から同月10日までとする。

3 国及び地方公共団体は、歯の衛生週間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めるものとする。

（国民の自主的な努力の補完）

第12条 国及び地方公共団体は、必要に応じ、歯科疾患の予防に係る国民の自主的な努力を補完するために必要な施策を講ずるものとする。

（調査研究の推進等）

第13条 国及び地方公共団体は、歯科疾患のより適切かつ効果的な予防方法及び治療方法に関する研究、歯の健康が人の健康等に及ぼす影響に関する調査研究その他歯の健康の保持に関する調査研究の推進並びにその成果の普及及び活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(財政上の措置等)

第14条 国及び地方公共団体は、歯の健康の保持の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

理 由

歯の健康の保持が高齢者をはじめとする国民の健康と質の高い生活を確保するために重要であり、かつ、歯の健康が日常生活における適切な処置等により保持することができるものであることにかんがみ、国民保健の向上に寄与するため、歯の健康の保持の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯の健康の保持の推進に関する施策の基本となる事項を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

【別添 4】

○フッ化物洗口ガイドライン (<http://dscyoffice.net/office/tuuti/030210.htm>)

医政発第0114002号
健発第0114006号
平成15年1月14日
厚生労働省健康局長
各都道府県知事 殿

■ フッ化物洗口ガイドラインについて

健康日本21における歯科保健目標を達成するために有効な手段として、フッ化物の応用は重要である。

わが国における有効かつ安全なフッ化物応用法を確立するために、平成12年から厚生労働科学研究事業として、フッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての検討が行われたところであるが、この度、本研究事業において「フッ化物洗口実施要領」を取りまとめたところである。

ついては、この研究事業の結果に基づき、8020運動の推進や国民に対する歯科保健情報の提供の観点から、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図るため、「フッ化物洗口ガイドライン」を別紙の通り定めたので、貴職におかれては、本ガイドラインの趣旨を踏まえ、貴管下保健所設置市、特別区、関係団体等に対して周知方お願いしたい。

【フッ化物洗口ガイドライン】

1. はじめに
2. 対象者
 - 1) 対象年齢
 - 2) う蝕のリスクの高い児への対応
3. フッ化物洗口の実施方法
 - 1) 器材の準備、洗口剤の調整
 - 2) 洗口練習
 - 3) 洗口の手順
 - 4) 洗口後の注意
4. 関連事項
 - 1) フッ化物洗口法と他のフッ化物応用との組み合わせ
 - 2) 薬剤管理上の注意
 - 3) インフォームド・コンセント
 - 4) フッ化物洗口の安全性
5. 「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

1. はじめに

フッ化物応用によるう蝕予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されており、口腔保健向上のためフッ化物の応用は、重要な役割を果たしている。

わが国においては、世界保健機関（WHO）等の勧告に従って、歯科診療施設等で行うフッ化物歯面塗布法、学校等での公衆衛生的応用法や家庭で行う自己応用法であるフッ化物洗口法というフッ化物応用によるう蝕予防が行われてきた。特に、

1970年代からフッ化物洗口を実施している学校施設での児童生徒のう蝕予防に顕著な効果の実績を示し、各自治体の歯科保健施策の一環として、その普及がなされてきた。

そのメカニズムに関しても、近年、臨床的う蝕の前駆状態である歯の表面の脱灰に対して、フッ化物イオンが再石灰化を促進する有用な手段であることが明らかになっており、う蝕予防におけるフッ化物の役割が改めて注目されている。

こうした中、平成11年に日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的な見解」をまとめたことを受け、平成12年度から開始した厚生労働科学研究において、わが国におけるフッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての研究（「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」）が行われている。

さらに、第3次国民健康づくり運動である「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）においても歯科保健の「8020運動」がとりあげられ、2010年までの目標値が掲げられている。これらの目標値達成のための具体的方策として、フッ化物の利用が欠かせないことから、EBM（Evidence Based Medicine）の手法に基づいたフッ化物利用について、広く周知することは喫緊の課題となっている。

このような現状に照らし、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図ることは、「8020」の達成の可能性を飛躍的に高め、国民の口腔保健の向上に大きく寄与できると考えられ、上記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、最新の研究成果を盛り込んだフッ化物洗口について、その具体的な方法を指針の形として定め、歯科臨床や公衆衛生、地域における歯科保健医療関係者に広く周知することとした。

2. 対象者

フッ化物洗口法は、とくに、4歳児から14歳までの期間に実施することがう蝕予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されている。また、成人の歯頸部う蝕や根面う蝕の予防にも効果があることが示されている。

1) 対象年齢

4歳から成人、老人まで広く適用される。特に、4歳（幼稚園児）から開始し、14歳（中学生）まで継続することが望ましい。その後の年齢においてもフッ化物は生涯にわたって歯に作用させることが効果的である。

2) う蝕の発生リスクの高い児（者）への対応

修復処置した歯のう蝕再発防止や歯列矯正装置装着児の口腔衛生管理など、う蝕の発生リスクの高まった人への利用も効果的である。

3. フッ化物洗口の実施方法

フッ化物洗口法は、自らでケアするという点では自己応用法（セルフ・ケア）であるが、その高いう蝕予防効果や安全性、さらに高い費用便益率（Cost-Benefit Ratio）等、優れた公衆衛生的特性を示している。特に、地域単位で保育所・幼稚園や小・中学校で集団応用された場合は、公衆衛生特性の高い方法である。なお、集団応用の利点として、保健活動支援プログラムの一環として行うことで長期実施が確保される。

1) 器材の準備、洗口剤の調製

施設での集団応用では、学校歯科医等の指導のもと、効果と安全性を確保して実施されなければならない。

家庭において実施する場合は、かかりつけ歯科医の指導・処方を受けた後、

薬局にて洗口剤の交付を受け、用法・用量に従い洗口を行う。

2) 洗口練習

フッ化物洗口法の実施に際しては、事前に水で練習させ、飲み込まずに吐き出せさせることが可能になってから開始する。

3) 洗口の手順

洗口を実施する場合は、施設職員等の監督の下で行い、5～10mlの洗口液で約30秒間洗口（ブクブクうがい）する。洗口中は、座って下を向いた姿勢で行い、口腔内のすべての歯にまんべんなく洗口液がゆきわたるように行う。吐き出した洗口液は、そのまま排水口に流してよい。

4) 洗口後の注意

洗口後30分間は、うがいや飲食物をとらないようにする。また、集団応用では、調整した洗口液（ポリタンクや分注ポンプ）の残りは、実施のたびに廃棄する。家庭用専用瓶では、一人あたり約1か月間の洗口ができる分量であり、冷暗所に保存する。

4. 関連事項

1) フッ化物洗口法と他のフッ化物応用との組み合わせ

フッ化物洗口法と他の局所応用法を組み合わせる実施しても、フッ化物の過剰摂取になることはない。すなわちフッ化物洗口とフッ化物配合歯磨剤及びフッ化物歯面塗布を併用しても、特に問題はない。

2) 薬剤管理上の注意

集団応用の場合の薬剤管理は、歯科医師の指導のもと、歯科医師あるいは薬剤師が、薬剤の処方、調剤、計量を行い、施設において厳重に管理する。

家庭で実施する場合は、歯科医師の指示のもと、保護者が薬剤を管理する。

3) インフォームド・コンセント

フッ化物洗口を実施する場合には、本人あるいは保護者に対して、具体的方法、期待される効果、安全性について十分に説明した後、同意を得て行う。

4) フッ化物洗口の安全性

(1) フッ化物洗口液の誤飲あるいは口腔内残留量と安全性

本法は、飲用してう蝕予防効果を期待する全身応用ではないが、たとえ誤って全量飲み込んだ場合でもただちに健康被害が発生することはないと考えられている方法であり、急性中毒と慢性中毒試験成績の両面からも理論上の安全性が確保されている。

①急性中毒

通常の方法であれば、急性中毒の心配はない。

②慢性中毒

過量摂取によるフッ化物の慢性中毒には、歯と骨のフッ素症がある。歯のフッ素症は、顎骨の中で歯が形成される時期に、長期間継続して過量のフッ化物が摂取されたときに発現する。フッ化物洗口を開始する時期が4歳であっても、永久歯の歯冠部は、ほぼできあがっており、口腔内の残留量が微量であるため、歯のフッ素症は発現しない。骨のフッ素症は、8ppm以上の飲料水を20年以上飲み続けた場合に生じる症状であるので、フッ化物洗口のような微量な口腔内残留量の局所応用では発現することはない。

(2) 有病者に対するフッ化物洗口

フッ化物洗口は、うがいが適切に行われる限り、身体が弱い人や障害をもっている人が特にフッ化物の影響を受けやすいということはない。腎疾患の人にも、う蝕予防として奨められる方法である。また、アレルギーの原因となることもない。骨折、ガン、神経系および遺伝系の疾患との関連などは、水道水フッ化物添加 (Fluoridation) 地域のデータを基にした疫学調査等によって否定されている。

5. 「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

フッ化物応用に関する、より詳細な情報については、厚生労働科学研究「フッ化物応用に関する総合的研究」班が作成した「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を参照されたい。

【参考：新聞記事】

【出典】長崎新聞：平成21年12月3日

歯と口腔の健康推進

自民 条例案を議員提案へ

県議会最大会派の自民党が、開会中の定例会に、歯と口腔（くわく）の健康づくりに関する施策を推進し県民の健康増進に寄与することを目的とした「県歯・口腔の健康づくり推進条例案」を議員提案することになった。全会派一致で提案を目指しており、民主

果によると、1歳半の乳児がむし歯にかかる率は全国ワースト3位、3歳児では同6位となっており、他県に比べて子どものむし歯の罹患（りかん）率は高い状況にある。条例はこうした状況を改善するのが目的で、案では歯と口腔の健康づくりに関して県の責務や市町、教育関係者、保健医療関係者などの役割を明確化。条例に基づいた健康づくりの推進計画を策定し、県や県教委とを盛り込んでいる。

【出典】長崎新聞：平成21年12月5日

歯と口腔の 意見を募集

県議会最大会派の自民党は開会中の定例会議中に提案予定の歯と口腔（くわく）の健康づくりを推進する条例案について、県民からの意見を募集している。自民県連のホームページ（http://www.jimin-nagasaki.jp）で10日まで募集。意見を生かした上で条例案をまとめる考え。本県は子どもの虫歯罹患（りかん）率が全国でも高く、条例案はこうした状況を改善するのが狙い。

【出典】長崎新聞：平成21年12月18日

定例県議会が閉会

「困難の連続だった」

知事、3期12年を総括

定例県議会は17日、最終本会議を開き、経済対策などを盛り込んだ総額4億1000万円の一般会計補正予算案や、議員提案の歯と口腔（くわく）の健康づくりを推進する条例案など34件を可決・承認、同意し閉会した。知事選不出馬を表明している金子原二郎知事はあいさつで「山積する県政の諸課題や重畳施策に日々全力投球の気持ちで真正面から取り組みできた」と3期12年を振り返った。

歯の健康条例案など可決

金子知事は本会議の最後としては、「決して平たんな道に発言を求め県民の幸せと長崎県の発展だけを願うの連続だった」というのが実の視点に立った県政運営を任期中に振り返り、残りの任期について「県政を新しい知事に切れ目なく引き継ぐことができれば」と3期12年を振り返った。また、建設物を暴力団の組事務所に使われないよう努力することを不動産業者や所有者に義務付ける条例も可決した。

このほか請願7件を採択し、意見書20件、決議1件も可決。ハウステンボスの経営再建に関する決議は、知事に対し佐世保市と連携を図り再建問題に取り組むよう強く求めるなどの内容で全会一致で可決。たばこ税増徴反対や子ども手当の財源の地方負担への反対、高速道路原則無料化の撤回などの意見書は賛成多数で可決した。