

【募集期間】 令和5年12月28日(木)～令和6年1月27日(土)  
 【募集方法】 郵送、メール  
 【意見等の数】2件:42人(個人:35、団体:7)

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
フッ化物洗口に関する 反対意見	1	学校現場は欠員が解消されない中、教職員の働き方改革で業務削減をしないとイケない緊急事態に、さらに業務を増やすことになる「集団フッ化物洗口」は到底容認できません。また、歯みがきを十分にしないでフッ化物洗口をしても、歯肉炎等は防げません。集団フッ化物洗口推進派の歯科医師は安全性に問題はないと断言しているが、信頼性のあるエビデンスは得られていません。予防接種等のように学校から切り離すべきです。	全てのライフステージにおいて、フッ化物応用(塗布、洗口、歯みがき剤)は、むし歯予防に効果的です。 「乳幼児期」、「学齢期」、「障がい者・障がい児」の項目に記載しているフッ化物洗口については、以下の考え方で、関係者等の理解を得ながらすすめてまいります。
	2	私は集団でフッ化物洗口を行ってきた世代です。また、働いた際も子どもたちにフッ化物洗口をさせてきました。なので、フッ化物洗口の効果等は身に染みて感じています。でもそれは、小規模校だからできたことだと思っています。現在は大規模校の養護教諭として勤務しており、朝の登校渋りの対応、問題行動の対応、保護者の価値観の多様化、それらの対応で疲弊している先生方、ぎりぎりで踏ん張っている先生方、立ち上がることが出来なくなってしまった先生方、そのような先生方を間近で見えてきて、さらに業務を増やすことは、コクすぎると感じております。また全県にフッ化物洗口を導入する予算があるのなら、人件費に充ててほしい。それが切実な願いです。先生方の心身の健康が、子どもたちの健全な育成につながると思います。さらに、責任の所在も不明確で、そこも学校現場で集団でフッ化物洗口を行う場合の不安材料です。例えば、希釈ミスをしてしまった場合、同意を得られていない子に対して間違えてフッ化物洗口を行わせてしまった場合、その子がもしアレルギーや体調不良を起こしてしまった場合、それらはすべて学校の責任になるのでしょうか？	①フッ化物応用の安全性や有効性について フッ化物によるむし歯予防はWHOを含め、世界の150を超える医学・歯学・保健専門機関により、「適切に行われるフッ化物のむし歯予防方法は、安全で最も有効な公衆衛生的方策である」と合意されております。 日本においても厚生労働省、日本歯科医学会、日本歯科医師会、日本学校歯科医会等により、フッ化物応用の安全性及び有効性が確認されております。フッ化物洗口については、1970年代より小学校において集団応用が始まり、高いむし歯予防効果が報告されています。フッ化物応用の安全性や有効性について、専門機関において賛否両論はありません。また、水道水にフッ化物が添加されている地域の疫学調査等によって、フッ化物と骨折、ガン、神経系及び遺伝系の疾患、アレルギー等の疾患との関連等は否定されています。
	3	虫歯予防のために学校で優先されるのは、歯磨きの奨励ではないでしょうか。戦後の復興のように何でも学校に任せればいいものではないと思います。以前は学校で予防注射なども行ってきましたが、今はなくなりましたよね。なくなった理由は何だったのでしょうか。幼い子は誤飲する可能性があります。また、誰がフッ素を準備し洗口させるのでしょうか。それから、拒否した子への対応は誰がするのでしょうか。安全性の確認はとれているのでしょうか。フッ素洗口の臨床結果で50年以上追跡したデータがあるのか。最後に学校医をしている医者からコロナかで歯磨きもぶくぶく嗽もしていないが虫歯が増えていない現状があり、昼間の歯磨きは必要がないといえるという話もきました。	②6歳未満児へのフッ化物洗口の実施について WHOは平成8年のテクニカルレポートにおいて、水道水フッロリデーション実施地区の6歳未満の小児では、フッ化物洗口によるフッ化物の付加的な飲み込みによって歯のフッ素症のリスクが増加するかもしれないという観点から、6歳未満の就学前児童を対象としたフッ化物洗口は推奨されないとの見解を示しています。 しかし、日本においては、現在、水道水フッロリデーション等の全身応用は行われていないことから、正しい洗口法で実施すればフッ化物の口腔内残留量は少量であり、歯のフッ素症への影響を考慮する必要はないと考えられます。日本の実状を踏まえた「就学前からのフッ化物洗口法に関する見解」が、平成8年に口腔衛生学会フッ化物応用研究委員会によってまとめられており、全身応用が実施されていない日本では、フッ化物洗口法は幼児にも安全に実施でき、我が国の実情に適したフッ化物応用法として推奨されています。 また、平成20年には、WHOのラボレーションセンターから、口腔保健活動の事例紹介のひとつとして、日本の6歳未満の就学前児童を対象としたフッ化物洗口プログラムが紹介されています。
	4	フッ化物洗口を学校で行う必要があるのか検討してほしい。もちろん行った方が児童のためにはなると思うが、学校では歯みがき指導をしています。誰でも歯ブラシさえあれば歯みがきは行えます。自分で自立して健康管理をする方法を身に付けた方がよい。また、むし歯保有数の多い児童をネグレクトを受けている可能性があるとして、注意して支援につなげるなど、むし歯を多く保有している児童の背景の分析を詳しく行う必要があると思う。	③フッ化物応用と歯みがきによるむし歯予防効果について むし歯は複合的な原因により発生します。そのため、予防対策についても、歯みがき(歯垢の除去)、フッ化物の応用(歯質の強化)、甘味(砂糖)の適正摂取(甘味制限)等、多角的に推進しています。 フッ化物応用については、かかりつけ歯科医での定期的なフッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤の使用についてすすめておりますが、フッ化物応用の中でも、フッ化物洗口は、4歳児から14歳児までの期間に実施することでむし歯予防対策として最も大きな効果をもたらします。また、成人の歯の根のむし歯にも効果があると示されています。 歯には、歯ブラシの毛先が届きにくい部分もあり、歯みがきだけではむし歯予防効果は低い面もありますが、歯みがきで歯垢を除去することは、歯周病の予防方法としては、極めて重要であり、家庭や学校での励行を推進しています。
	5	学校での集団フッ化物洗口の拡大について、反対です。学校以外での実施方法を検討してほしいです。学校での実施により、教職員の負担が増加してしまうからです。同意書を回収すること、フッ化物洗口の事前時後の体調管理、健康観察、洗口管理など、必然的にこれまでなかった負担が増えてしまいます。また、病休などを取った教職員の補充が見つからず、他の担任の先生や教頭、教務主任、専科の先生方など、いろんな先生が面倒をみているクラスも多々あります。そんな中、児童管理をすることはさらに厳しいと思います。ただでさえ、多忙化する教職員の業務、保護者対応で苦慮している教職員に、さらなる精神的負担がかかってきます。教育現場の現状を、しっかりと視察をしにきてください。 学校は教育の場であり、健康な生活習慣(歯みがき指導)などの指導をする場です。薬品を用いての予防は、学校外ですべきだと思います。フッ化物洗口は、希望する家庭の責任のもと、学校以外で対応するような方法で検討してほしいです。フッ化物洗口の拡大については、歯科医院や自治会、行政(役所・役場)等での実施など、学校以外の場を考えていただきたいです。 歯科医院での治療も無償化になっているので、家庭へ働きかけのべきだと思います。また、口腔衛生が乱れている子の家庭は、ネグレクト傾向にあったりします。治療へ連れていく立場の家庭の環境を整える！まずは、根本的なところへの働きかけを行政がすべきかと思います。フッ化物洗口へ予算を当てるよりも、もっと働きかけることがあると思います。	④フッ化物洗口を集団で行うことについて 多くの子ども達にむし歯が発生する可能性があるため、すべての子どもに効果的な予防法を実践する必要があります。 集団で行うことで、経済状況等の家庭環境にかかわらず地域全体の子ども達に平等に効果をもたらせ、健康格差の縮小につながります。さらに、個人で行うより継続性が期待でき、自分の健康を守るために主体的に行動を起こすという教育的効果もあると言われています。
	6	学校での集団フッ化物洗口の拡大について反対です。学校でのフッ化物洗口実施により、教職員の負担が増すことになるから。学校以外での実施を考えてほしい フッ化物洗口は、薬品を使用して洗口を行うということから、保護者の同意を得なければ実施することができないものである。そのようなことを学校で実施するということが自分がおかしいと思う。学校は教育の場であり、歯に関してでは歯科検診、歯磨き指導など健康な生活習慣などを指導する場であるが、薬品を用いての予防は、学校外で実施すべきだと思う。 フッ化物洗口は、希望する家庭の責任のもと、学校以外で対応するようにしてほしい。フッ化物洗口の拡大について、なんでもかんでも学校で実施するのではなく、歯科医院や行政(役場・役所)等での実施、配布等、学校以外の場を模索してほしい。 学校で集団で行うということは、その管理や対応を教職員が行わなければならない、教職員への時間的、精神的な負担が増加することにつながる。現時点でも多忙化する教職員の業務、保護者対応で苦慮している現状があり、働き方改革の必要性がいわれている状況でさらにこのような負担を強いることは、あってはならない。	
	7	学校は教育の場です。医薬品を用いたむし歯予防行為を持ち込んでほしくありません。例えばフッ素洗口にどのような効果があったとしても、学校が、教職員が担うべきものではないと思います。フッ素洗口は教職員の仕事ではないです。教員の働き方改革が提言されている今、この教育とは言い難いフッ素洗口を導入することにより、時間と手間を取られ副作用や誤飲の心配をしなければならぬ状況は多忙化解消の逆を行っていると思えません。まさに「学校以外が担うべき業務」だと思います。また、健康格差の縮小をめざすのは自治体であって学校の目標ではありません。フッ素塗布の方が長期的効果があるときいたことがあります。そんなにフッ素を活用したいのなら歯科医院で行う「フッ素塗布無料券」を配布してはどうでしょうか？	

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
	8	<p>『集団でのフッ化物洗口の実施拡大』について反対です。計画の見直しを求めます。「日頃の歯みがきやかかりつけ歯科医での定期的な予防処置(フッ化物塗布等)等、むし歯や歯周病予防につながる習慣を自ら身につけていく時期です。」とるように、第1に日頃の歯磨きの習慣を身につけることが大切です。次に、かかりつけ歯科医の診断や十分な説明の元、保護者の判断による歯科医での予防処置(医療行為)を行えばいいと考えます。よって、学校での集団フッ化洗口は実施すべきではないです。 〔反対の理由〕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>WHOの報告では6歳未満の子どもへのフッ素洗口はしてはならず、8歳未満の子どもへは推奨しないことになっている。</li> <li>フッ化物は劇薬に指定され安全性は医学界でも疑問の声が出ており、歯科医のなかでも賛否両論がある。学校での「集団フッ化物洗口」継続使用による健康障害の検証もなされておらず、保護者や子どもたちは主體的な判断ができず、何も知らないまま健康被害を受けかねない。</li> <li>フッ化物は劇薬に指定されており、劇薬を扱う「医療行為」を学校で行うにあたり、事故や健康被害があった場合の責任の所在がはっきりせず、養護教諭への負担も大きくなる。</li> <li>新型コロナ感染症予防の観点から飛沫感染の恐れがある「フッ化物洗口」は危険である。</li> <li>以前、当時の安倍総理は、学校現場でのフッ素洗口液作成はガイドラインの薬剤管理上の注意として記載されている以下の一文を追認したとききました。「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。」学校現場での洗口液作成は薬事法違反です。</li> <li>多忙な学校業務中での慣れない「医療行為」には人為的なミスが発生した報告があり、教職員の時間とエネルギーを使う方向は、授業改善や児童生徒への対応、教育環境の改善、とりわけコロナ禍における児童生徒の「心のケア」であって、「医療行為」ではない。 以上のことから、学校における「集団フッ化物洗口」等の医療行為を教職員にさせないよう強く求めます。ぜひ計画案を見直して下さい。</li> </ol>	<p>⑤フッ化物洗口を学校で行うことについて 昭和60年に衆議院において「学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、学校保健安全計画に位置づけられ、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。」旨の質問主意書に対する答弁があります。 フッ化物洗口は歯科医師の指示を受けた後、その指示に従って行われるもので、洗口剤の溶解や対象者へ洗口させる行為については、医療行為とはみなされません。 同様に、歯科医師の指示に基づきフッ化物洗口剤を、指示された水に溶解し、フッ化物洗口液を調整する行為を学校教諭等の職員が行うことについても、昭和60年に衆議院において「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(現 薬機法)及び薬剤師法に抵触するものではない。」旨の質問主意書に対する答弁があることから、問題はないと考えます。 また、フッ化物洗口は決して強制ではなく、保護者や本人に、正しく理解してもらい、希望者のみが実施するので個人の意思を尊重して行われるものです。 なお、予防接種が学校での集団接種から、個別接種となった理由は、平成24年に参議院において「予防接種法に基づく予防接種の実施に当たり、個別接種を原則とする理由については、予防接種を受ける者の個人的な体質等をよく理解したかかりつけ医が当日の体調等を的確に把握した上で予防接種を行うことが望ましい等のためである。」旨の質問主意書に対する答弁があり、フッ化物洗口とは異なる事情であると考えています。</p>
	9	<p>学校におけるフッ化物洗口について 子どもたちの歯・口腔の健康は大変重要であり、歯科保健に関する県の課題も承知しています。しかし、学校の業務改善は全国的な課題であり、学校現場においては、1分でも多くの時間を見いだすために日課表改善の検討をしたり、業務の精選をしたりとぎりぎりの対応をしているところ です。そのため、学校においてフッ化物洗口を行うことは避けるべきです。 県としても、県教育庁内に働き方改革推進課を新設し、教育現場の負担軽減と働きやすい職場づくりに向けて、精力的に取り組んでいただいているところですが、それとも矛盾します。学校でやるべきことは何なのかをよく吟味した上で、これ以上、学校へ負担をかけることのないように願います。(どうしても学校でフッ化物洗口を行うということであれば、県教育委員会働き方改革推進課と連携の上、スクラップアンドビルドの観点から、削減する業務を同時に示して下さいをお願いします。) 歯科保健の課題解決は必要なことだと思います。他の方策(家庭への働きかけの方法、定期受診に繋ぐ手立て、学校における歯科教育の充実、等)を検討するようにお願いします。</p>	<p>⑥学校でのフッ化物洗口実施による業務負担について 学校においてフッ化物洗口を実施する場合は厚生労働省が示した「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」に沿って行うこととなります。 週1回法の実施、溶解不要のポーショナルタイプの活用や役割分担を明確にするなどにより、学校現場の負担を軽減できると考えています。 実施に当たっては、学校現場だけに業務負担をかけないよう、市町村、市町村教育委員会、学校、学校歯科医等と連携のうえ実施体制を検討していきます。 沖縄県の学齢期のむし歯の有病状況は改善傾向にありますが、全国ワーストの状況が続いております。また、学齢期のむし歯は、眼の疾病・異常、鼻・副鼻腔疾患やぜんそく等の他の疾患よりも多いことから、その対策として、学校においてフッ化物洗口等むし歯予防の取組を行うことは、実施する意義が大きいものと考えます。</p>
フッ化物洗口に関する反対意見	10	<p>4歳以上を対象に保育施設で推進することに反対です。 (医師が付き添わない状況での低学齢の実施はすごく不安。また、保育職員だけでの実施は安全性が万全ではない。また、市町村の集団歯科健診でのフッ化物無料塗布は危険性の説明もなかったので断つたらすごく悪者を見るような対応をされました。塗布したら、「はい！おわり」という流れが見えて不安しかありません。 「予防につながる習慣を自ら身につけていく時期」とあるが、予防教育と予防医学とは、実施する機関が異なると思います。(保育施設や学校は、医療提供の場ではない) また、学校現場は人手不足が深刻で担任不在がいることもある中で、先生方の負担を増やしかねない。学校外で、希望者への実施をしてほしい。これ以上負担をかけ、学習に支障がでると学校教育の崩壊に繋がると感じます。 学校は教育の場なので、歯みがきの指導や、むし歯のメカニズム等、健康な生活習慣を教育していくのが正しい教育だと思う。 むし歯治療の必要な子が勧告書を受け取っても、保護者が連れていくことをしなければ、治療につながらないので、子どもへの治療の意図を教えるのも大切だが、予防や治療に関しては一番は保護者への啓発が優先だと思います。(家庭教育が充実していると、子ども土台は作られます)医療が無償化され、助成が充実している中で定期健診等に行かない背景を考察して欲しい。親の知識不足があるのではないかな？</p>	<p>⑦責任の明確化について フッ化物洗口の安全性は、十分に確立していると考えていますので、定められた手順、器材、管理方法、その他の注意事項を守ってフッ化物洗口を行えば有害作用が起こることはありません。不注意によるミスが生じないよう厚生労働省「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」や沖縄県版のマニュアル等の手順に従い、慎重かつ適正に行うことや複数での確認が必要であることなどを説明しています。 なお、万一、フッ化物洗口により有害作用と思われることが起こった場合は、他の公衆衛生事業と同様、国や都道府県および実施主体である市町村のそれぞれの立場に応じた責任で対応することになると考えます。</p>
	11	<p>学校で勤務している養護教諭です。学校での集団フッ化物洗口の拡大については、反対です。学校でのフッ化物洗口の実施により教職員の負担が増すことになるからです。ただでさえ、多忙化する教職員の業務、保護者対応で苦慮している教職員にさらなる精神的負担がかかってきます。どうしても実施するのであれば、教職員が行うのではなく、放課後に外部の方が来校して実施して安全管理等を行ってください。</p>	
	12	<p>かかりつけ医による定期的な予防措置、治療を受けることが重要であること、正しい知識を習得し、適切な歯みがきやかかりつけ医での受診等を習慣化することが必要とあげているのに、集団でのフッ化物洗口が必要というのは、矛盾していると感じます。フッ化物洗口を行うのであれば、かかりつけ医で受けるべきではないでしょうか。本来、教育現場で行われるべきは予防教育であり、正しい知識について教える場です。歯みがきの仕方や歯の衛生状態を保つことの必要性、むし歯を予防するためにどんな方法があるのかなどについて教えることが学校で行うことだと私は考えています。その得た知識の中で、自分に必要な手段は何かを考え、取捨選択し、実施するかどうかを決めるのは、本人や保護者だと思いますし、選択した予防法等を実践するのも教育現場ではなく、家庭や歯科医院で行うことだと考えます。そのため、教育現場で集団でのフッ化物洗口を行うことは反対です。フッ化物の身体への影響について不安を持つ人も多く、教育現場で行うとした場合に、自分の子供は受けさせたくないと言え保護者もいるでしょう。希望しないと言えた保護者がいても、その幼児児童生徒のみが、他の子供たちが受けている洗口をしないことに気まずさを感じたり、それを理由にいじめに発展してしまったりする可能性も考えられます。また、希望しない子供たちに配慮して、フッ化物の入っていないうがい用の水を別に準備する方などもありますが、どちらにしても教職員の負担も増えるでしょう。他県で実際に集団フッ化物洗口を行っている教育現場では、フッ化物洗口液の希釈濃度の溶解ミスや副反応、希望しない幼児児童生徒への誤投与などの問題が繰り返し起きていますと報告があります。フッ化物を使用する子と使用しない子で分けて準備する手間や誤投与などのトラブル、副反応への対応など教職員の負担は増えることになり、働き方改革とも相反するものです。トラブルが起きたときの責任の所在についていれも明確でなく、教職員には精神的にも身体的にも負担となることでしょう。さらに、フッ化物洗口を行うことによって、むし歯はできにくい、できないと油断して、歯みがき習慣がおろそかになってむし歯はないが、歯周病になったという事例や、エナメル質形成不全によって歯が斑状に白く濁っている事例があると聞いたことがあります。わたしは、フッ化物洗口はかかりつけ医にて保護者も側にいる状態で実施されることが一番安全なことがと考えます。そのためには、教育現場での集団洗口ではなく、かかりつけ医でのフッ化物洗口の無料チケットの配布等を行い、かかりつけ医に出向く機会を増やす工夫などの方法もあるのではないかと考えます。また、なぜ地域や家庭によって格差があるのか、病院にすぐ行く家庭とそうでない家庭があるのはどうしてなのか、気軽に病院を受診することができるのか、定期的に通うことができるのかなど、その理由やは伊計、それを改善するためにはどのような環境改善の工夫がひつようなのか、行政で行えることがないのかをもっと考えていくことのほうが必要なのではないかと考えます。</p>	
	13	<p>12歳児のむし歯のある者の割合は年々減少傾向にあり、8ページ8行目「健康格差縮小のためフッ化物洗口実施拡大のための実施拡大」が、各学校に対して行われると言うことに疑問を感じ、賛同しかねます。 子ども達に効果的な教育活動を行うために「教員の働き方改革」が提言されている中、医薬品を使用した新たな取り組みで、多忙化解消が模索されている学校でこれ以上新たな取組を導入すべきでは無いと思います。 地域差や健康格差の縮小を目指すなら、「フッ化物洗口実施拡大のため、市町村教育委員会や各学校」への取組ではなく、地域と歯科医院が中心になった対策等の推進を望みます。</p>	

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
フッ化物洗口に関する 反対意見	14	<p>フッ化物洗口は家庭の責任の下、学校外で対応する方法を検討してほしいです。よって、学校での集団フッ化物洗口の拡大については反対です。</p> <p>現在、実施するのに「同意書」が必要となり、その配布回収等の負担は教員(担任)に係ることになります。また、フッ化物洗口の前後の体調管理や健康観察も必然的です。現在、働き方改革を推進する中で、本来、教科(学習)以外の業務を担うのは働き方改革に逆行することになっていると思います。学校は教育の場であり、薬品を使った手取り早いむし歯予防ではなく、歯科検診による口腔管理や歯みがき指導などでむし歯の罹患率も少なくなっています。</p> <p>歯科医師の中でも、フッ化物洗口について賛否両論ある現状で、フッ化物洗口をする前提での情報提供は、正しいと言えるのでしょうか？薬品を使うことに、絶対大丈夫ということはありません。現状、アレルギー疾患を持っている子は増加傾向です</p> <p>フッ化物洗口の拡大に向けては、希望する家庭が歯科医院で無料実施できるよう予算計上した方が、家庭における歯の衛生についての意識を高めると思います。</p>	
	15	<p>北大東島、久米島町内小学校にて勤務しました。フッ素洗口のむし歯予防の実績は、とても優位に感じています。しかし、児童生徒は、やらされ感が強く、むし歯はないけど歯肉炎が多かったです。20歳代の歯周病有病率が高いのは、むし歯がないから歯を磨かなくてよいという間違った理解と学校の状況にもあると思います。①学校の日課に取り入れていない(もしくは削除された)→他授業や会議等の時間確保のため②手洗い場の問題(手洗い場が外にあり、雨の時は濡れる、手洗い場の数がないなど)が考えられます。最近のコロナ感染症対応により歯みがきの時間設定は設けているが、実施は個人に任せているなど、近年、歯みがきに関しての指導がしづらい状況は否めません。しかし、昨今の管理職の先生方には「フッ素洗口だけやればよい」「むし歯を作らなければよいのでは」といったお考えの方がいます。どうなのでしょう？生涯にわたっての口腔保健の観点から、そういった方向の考えになってしまうことに危機感を感じています。フッ素洗口液を含んでぶくぶく、30秒から1分我慢するより、歯を磨いてすっきりした感覚を感じる方が、より末永く、そして災害時なども含めて、口腔衛生の向上につながるのではないかと考えます。学校への働きかけとして上記①②について改善し、幼少期のフッ素塗布、シーラントの推進、歯科医への定期健診が図られると歯科医への心理的ハードルが下がりより一層の効果が期待できるのではないのでしょうか。</p>	
	16	<p>「幼児期のむし歯の有病状況や高齢期の歯の喪失防止については一定の改善がみられたものの、成人期の歯周病の有病状況については悪化する等、新たな課題が生じている」ことについて、成人期の歯周病の有病状況が悪化していることは、歯みがきしていないまたは歯が磨けていないなど、歯磨き習慣に関する要因が大きいと考える。個人で定期的に歯のクリーニングをして歯肉の状態やその人に合わせた歯みがき指導に力を入れたほうが良いのではないかと。厚生労働省は4月以降、健康増進法に基づく自治体の歯周疾患検診の対象年齢について、20歳、30歳を追加する方針である。健康寿命を伸ばすためにも歯周病の予防に力を入れるべきである。</p> <p>「令和4年度にむし歯予防のためのフッ化物洗口を実施している小学校は7校、中学校は3校で、実施拡大が図れていません。」について、学校でフッ化物洗口を実施することは教職員の負担となり、学校で一斉実施すべきでない。フッ化物洗口は文部科学省が示している「学校・教師が担う業務に係る3分類」の「基本的には学校以外が行うべき業務」にあたる。現在の深刻な教員不足問題の解決のためには、学校は教職員がすべき業務に専念できる環境を作ることが大事である。また、フッ化物洗口では歯周病を防ぐことはできないため、成人で有病率が悪化している歯周病を予防するためにも、歯磨き指導に力を入れたほうが良い。</p> <p>「フッ化物洗口実施拡大のため、教育委員会や各特別支援学校等に対し、フッ化物洗口に関する正しい情報の提供や専門的助言、研修会の開催、具体的な実施方法に関する説明等の支援を行います。」について特別支援学校の児童生徒は、障害の種類や特性によってフッ化物洗口実施が難しいケースもある。保護者の判断で個別で歯科医院へ行き、実施について相談すべきである。学校に医療行為を持ち込むべきではない。</p>	
	17	<p>フッ化物洗口を学校で実施拡大する必要はありません。様々な疾患や障害を持ちながらも、お互いを認め合いながら過ごしている集団に対して「健康格差の縮小」という言葉を用いるのは、一部の方たちを排除するような考えに思えます。口腔状態に関して格差があるとするなら、経済格差や意識(教育)の格差のほうです。経済や意識の格差を解消するには行政の支援、または学校教育を充実させることが重要です。学校は教育の場です。むし歯予防のための学習資料の作成、学校での活用推進については大いに賛成します。</p> <p>フッ化物洗口をしたいのなら、行政が各家庭に配布するなどの対応をお願いします。</p> <p>医薬品を使っただけの予防は歯科医院、もしくは家庭で行うものであり、学校は教育の場です。</p> <p>本来の業務ではない医薬品の取り扱いまでする余裕はありません。「ただがいがいをさせるだけの簡単な作業」と思っていないでしょうか。数百名分の希釈、ボトルへの分配、全クラスへ配布、ボトルの回収、数十個のボトル洗浄にどれだけの時間が割かれるか計算してみたいです。また、最近では、希釈やボトル洗浄の必要がないポーションタイプも販売されているけれど、高価で学校では使用できないと聞きます。希釈が必要なタイプと手軽なポーションタイプの差額はどれくらいになるのでしょうか。数百万？数千万ですか？そんな予算は出せないから、教員に手間のかかる希釈タイプや洗浄をさせるのですか。教員の働き方を一番に考えて、村度のない、公平な判断をお願いします。</p>	
	18	<p>学校現場では、子どもたちのアレルギー症状等の対応に厳重に注意をはらい、アレルギーがないと保健調査票にあっても、どんなものでアレルギーがでるかはわからないので湿布や塗り薬などの使用は控えるなど医薬品の取り扱いにも慎重に対応している。そんな中、フッ化物を保護者の同意を得たとしても、今までフッ素洗口をしたことない児童生徒にアレルギー症状が出た際の責任の所在の問題や何か児童生徒に健康被害が出た場合はその責任を感じるのには学校職員で心身の負担も大きすぎます。日々の業務の多さに追われる中、子どもたちとの関わりを増やしていきたいのに、さらに別の責任の重い業務が増えると子どもたちに向き合える時間を削ることになりかねない。</p> <p>フッ素洗口でむし歯をできにくくする。というのではなく、定期的に歯科受診をする。という意識を保護者に定着させることが重要だとおもいます。学校現場でフッ素洗口をしただけでは歯科受診の機会を遠のかせただけでなく、将来自分の子供にも歯科受診の必要性を感じなくなりかねないと思います。歯は一生ものなので、むし歯だけでなく歯周病や口腔環境を自分自身で意識し整えられることが重要だと思います。</p> <p>まず保護者が気軽に歯科受診をどうしたらできるかを考え、その手立てが必要だと思います。例えば、半年に1回は無料の歯科受診(要保護だけでなく全世帯の高校生まで)券の配布など。(子ども医療費とは別に治療ではなく予防としての受診)その際に必要な家庭にはフッ素塗布無料など。学校職員の立場としてではなく、親の立場として考えると気軽に歯科受診できる環境を整えてほしいです。フッ素を導入したら他人任せになり益々自分の子の口腔環境に関心がなくなるんじゃないかとおもいます。</p>	
19	<p>フッ化物洗口実施拡大のため各家庭の判断により、かかりつけ医でフッ化物塗布を行う、洗口のためのフッ化物の購入ができるような支援を家庭へ直接行うことはできないか？(フッ化物洗口の実施を学校ではなく、直接家庭が行えるような取り組みが出来たらと思いました)</p> <p>学校は、子どもが安心安全に教育を受ける場です。むし歯や歯周病予防なら、必要なのは歯科衛生指導でありフッ素ではないと思います。どうしてもフッ素が公衆衛生的に必要ということであれば各自自治体が学校以外の場所で実施するのが妥当だと思います。学校がやるべきことは、①予防(教育)②歯科検診結果のお知らせ(早期治療のおすすめ)</p> <p>しかし、多様な価値観がある中、フッ素を望む方については、個人で歯科医院を受診していただくということではダメなんでしょうか。集団でやる意味はないと思います。</p> <p>沖縄の離島にまで歯科医院はあります。個人の格差なら集団でやる必要はなく、ここにフッ素を関連づけるのは無理があると思います</p> <p>フッ化物洗口を導入しているが、歯垢の付着率が高い状況にある。学童期は生え代わりや正しい歯磨き習慣を身に付ける重要な時期であると考えている。歯垢を落とせるのはブラッシングであるため、継続的・定期的なブラッシング指導や家庭に対する意識づけ・働きかけが必要と感じている。</p>		
20	<p>フッ化物洗口が教育現場ありきなものはなぜでしょう？各家庭や医療の課題ではないのでしょうか？教育現場には医療ケア児童対応なども求められているため、医療ケア児童の対応もフッ素洗口の対応も考えると精神的な負担感がかなりあると考えます。定期的に学校歯科医などを派遣されて学校歯科医が実施する等、医療が行政と一緒に進んでほしいのでしょうか？</p> <p>むし歯を増やさない、またはむし歯を大きくしない対策は各家庭でのものです。むし歯を無くすことを目的にするのではなく歯科医院への定期的な通院によりむし歯を増やさないを目標とされたらどうでしょうか？集団で行う必要性を強調されるのはなぜなのでしょう？</p> <p>保育学校現場に視察又は実施している現場の視察などはなさっているのでしょうか？</p>		

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
フッ化物洗口に関する 反対意見	21	<p>学校で行う「集団フッ化物洗口の実施拡大」について反対です。計画の見直しを求めます。現在学校では業務量に見合う人員確保ができていないため、教職員の疲弊は限界を超えています。実際に行っている学校では、「朝の忙しい時間にフッ化物洗口に時間がとられ、子どもとゆっくり会話することができなくなった」「洗口後に口の違和感を訴える子、腹痛を訴える子、気分が悪いと訴える子がいる」「洗口を飲んでしまう子が毎回いる」「洗口のある日は一日落ち着かない子がいる」「必要なら家庭でやるべきだと思う」等、集団フッ化物洗口による子どもの体調不良を心配する声、教職員の本来の業務以外のことをさせられ、疲弊している声が先生たちからありました。</p> <p>沖縄県の教職員の病休率は全国ワーストです。沖縄県教育委員会も学校の働き方改革推進委員会を立ち上げ、県民にも広く訴えています。まずは、今ある業務を減らすことから考えるべきであり、今ない業務を増やすことには反対です。</p> <p>フッ化物洗口は歯科医の中でも賛否両論あるものを学校で、健康障害の面、安全性が疑われるものは子どもたちに行うことはできません。学校で行うことで、子どもたちに何らかの悪影響があるかもしれないことを実施するわけにはいきません。親の監視下の元、家庭で行うべきです。</p> <p>よって、学校での集団フッ化物洗口は実施すべきではないと考え、計画の見直しを要望します。</p>	
	22	<p>令和5年11月に県教育長は“学校における働き方改革”についてメッセージを発信しました。その中で、「これまで行ってきた学校行事や課外活動等であっても、それが膨れ上がることにより教職員がゆとりを失い、肉体的にも精神的にも疲弊するのであれば、結果的にそれは子どもたちのためにはならないという視点を持ち、これまでの教育活動を徹底的に見直し、教職員が勤務時間内にしっかりと子供たちと向き合い、教材研究ができるよう、実効性のある計画にすることが必要です。」と述べています。学校現場ではどうやって業務改善を進めていくかと四苦八苦している中、短時間とはいえ新しい業務を追加するのは控えるべきだと思います。</p> <p>また、フッ化物洗口を実施している学校では、希望しない児童生徒に対して、差別や偏見が生じないようにわざわざ真水を準備しています。洗口液と真水の取り違えがないか、ちゃんとブクブクしているか、誤飲していないかなど、担任は常に気を張っています。また、フッ化物の希釈時に濃く作ってしまったり、一人ひとりに分ける際に分量が多くなったりといったミスが重なった状態で、さらに誤飲があった場合、その対応に追われてしまいます。マニュアルなどでは誤飲について子どもの体重1kgあたりのフッ素量で対応のしかたが変わるとあります。</p> <p>学校での健康教育やPTA主催の講演などで歯の健康についての知識を得て、歯科医院でのフッ化物歯面塗布などの選択ができるような方向性を打ち出してほしいと思います。</p>	
	23	<p>施策の展開で「健康格差の縮小に有効とされる集団でのフッ化物洗口を4歳以上を対象に保育施設で推進します。」とあげられていることに疑問を感じる。地域差や個人差の健康格差が生じているならば、その原因や現状をさらに分析し、個別のアプローチを行った方が有効ではないか。その分析なく、手っ取り早く集団でのフッ化物洗口で全体を対象とした計画は現状に合わないと思う。「健康格差の縮小に有効とされる集団でのフッ化物洗口を4歳以上を対象に保育施設で推進します。」の文章は削除した方がいいと思う。</p>	
	24	<p>学齢期の主な課題として、「地域差や個人差等の健康格差の縮小のために最も有効とされる集団でのフッ化物洗口実施拡大が必要」という課題は唐突な感じがします。「集団でのフッ化物洗口実施拡大」する必要性はどこにあるのでしょうか。地域差や個人差に対しては、背景を調査し、全体ではなく必要に応じて個々に対応したほうが効果があると思います。</p> <p>かかりつけ歯科医での定期検診や早期治療を奨励し、自ら自分の歯を大切にするための行動(歯みがき、食生活等)を充実させることで、今後もむし歯有病状況の改善は可能だと思います。沖縄県の現状は、永久歯のむし歯の有病状況は改善傾向にあり、今後は学校や施設などでの集団実施で安易にむし歯の減少を目指すのではなく、計画の目的の「県民が生涯にわたり、自分の歯で食べる楽しみを味わい健やかに豊かな人生を送るための環境整備」に向けて、生涯にわたって各自で取り組めるような計画をしてほしいと思います。</p>	
	25	<p>沖縄県の子ども達のむし歯の状況は年々改善傾向にあるということがわかった。食習慣の改善、歯みがき習慣、歯科医院の設置状況や通院状況等、様々な要因が考えられると思う。その要因を分析することができれば、集団での取組よりも、もっと有効な取組が可能だと思う。</p> <p>「フッ化物洗口を実施している小学校は7校、中学校は3校で実施拡大が図られていません」という現状報告がなされていますが、実態に関わらず実施拡大が目標のように感じられるので、後半の「実施拡大が図られていません」は、削除したほうがいいと思う。</p>	
	26	<p>「健康格差の縮小に有効とされる集団でのフッ化物洗口を4歳以上を対象に保育施設で推進します。」とあげられていることに疑問を感じる。沖縄県のどんな地域や状況での個人差が出ているのか、むし歯の有病状況が改善した環境要因や個人余蘊は何かなどの分析を行い、健康格差には、個別のアプローチを行った方が有効ではないか。手っ取り早く集団でのフッ化物洗口で全体を対象とした計画は現状に合わないと思う。「健康格差の縮小に有効とされる集団でのフッ化物洗口を4歳以上を対象に保育施設で推進します。」の文章は削除し、個別の歯科医院での実施に変更したほうがいいと思う。</p>	
	27	<p>フッ化物を使つてのむし歯予防には反対します。安全性について問題ないという歯科医が多数派でしょうが、危険である、安全性は保証されていないという専門家もいます。少数派の意見も聞いて欲しいです。斑状歯等の懸念もあり、将来的に健康被害が出ないという確証は無いと思います。健康増進を考える時に薬剤に頼るのは止めて、誰でも安心してできる方法を考えて欲しいです。</p>	
	28	<p>乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の各ライフステージに応じた計画がなされているが、歯と口のケアは、乳幼児期から取組が大切である。気になることは、乳幼児期や学齢期に「集団フッ化物洗口の実施」が盛り込まれていることである。学校や保育施設での実施には賛成できない。成人期や高齢期に歯周病の悪化や歯の喪失が課題になっていることを踏まえると、乳幼児期や学齢期に「集団フッ化物洗口の実施」で安易にむし歯の減少を目指すのではなく、歯みがき習慣の定着や食習慣などの生活習慣、歯科医院との付き合い方などに重点を置いた、8020を目指す総合的な計画を県民に示して欲しい。</p>	
	29	<p>「フッ化物洗口を実施している小学校は7校、中学校は3校で実施拡大が図られていません」という現状が書かれていますが、実施拡大することが目標なのでしょうか。沖縄県の学齢期の現状は、むし歯のある者の割合などは年々改善傾向にあり、地域差、個人差への対策が必要と書かれています。現状として、必要に応じてフッ化物洗口を実施している学校があることがわかるので、「実施拡大が図られていません」は削除した方がいいと思います。</p>	
	30	<p>学校におけるフッ化物洗口について、歯・口腔の健康の大切さは分かるが、多忙な学校現場において、子どもたちにフッ化物洗口を行う余裕がある先生方にあるとは思えない。子ども達の様子を確認しながら安全に薬物を使用するよう学校に求めることにより、先生方の業務が増え、子どもと向き合うゆとりや心や体の変容に気付いて対応する時間等もさらに削られてしまうのではないか。教育現場で教職員の業務削減が進んでいる中、学校におけるフッ化物洗口は逆行していると考えため反対である。</p>	
31	<p>学校は教育現場です。沖縄県の教職員の退職者の割合は全国ワーストです。学校が担うことが多すぎます。むし歯予防は家庭でするのが基本だと考えます。仮に集団フッ化物洗口を学校で行うとして、家庭でのむし歯予防に関して行動変容につながるとは思えません。歯みがき指導を学校で行うことも、本来は過程でやるものだと思います。市販の歯みがき剤に「高濃度フッ素配合」と書かれているものが多くなりました。それでは、ダメなんでしょうか？</p>		
32	<p>学校における集団フッ化物洗口の実施(拡大)に反対です。表記を削除していただきたい。むし歯は減少傾向にあり、地域差・個人差があることから、学校集団で行うのではなく、福祉の面からピンポイントで手厚く対応することが望ましいと考えます。学校は教育の場です。</p> <p>薬剤を用いて行う予防は、使用前後の体調管理・健康観察の必要性から、家庭やかかりつけ医、自治体等で行うべきであって、教育の場である学校で集団で行うことは適切ではないと思います。実際フッ化物洗口を行っている学校では、誤飲があったり、洗口後に体調不良を訴えたり、不味くてたりたくないと言っている子や一日中落ち着かない子がいます。たとえ歯科医が健康には害が無い、大丈夫と言っても、本来学習すべき時間に不調のため授業が受けられない状態があること事態が本末点灯な状況だと思います。教職員にとっても、本来の業務に支障があります。朝の貴重な時間を削いて本来なすべき業務より優先すべきこととは思えません。</p> <p>学校の役目は教育です。子どもたちが自分の身体に向き合い生涯にわたって自分で自分の歯と口を守る意識を持たせることです。ブラッシング指導など健康な生活習慣を中心とした教育だと思えます。教員不足で危機的状況にある教育現場は業務改革が叫ばれています。教職員が本来の業務に専念し、子どもと向き合う時間が確保できる体制づくりのため、どうかご理解ください。「フッ化物洗口の拡大とするなら、希望する家庭に洗口液を配布して、過程で行ってもらう又は、かかりつけ歯科医院や自治会等での実施を模索していただきたいです。親子の触れ合いが不足している今だからこそ、家庭での実施ができる対策を説に求めます。</p>		

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
フッ化物洗口に関する 反対意見	33	<p>学校は教育の場であり、歯の健康について、正しい知識や歯みがきの方法などを教えることが学校で行うことだと思います。フッ化物洗口を学校で行う場合、様々な手順、準備、配慮が必要です。学校では、時間も人手も足りません。教職員の多忙化、時間外労働の問題が取り上げられ、働き方改革が提言されている中で、医薬品を使用するフッ化物洗口は、集団(学校)でおこなうべきではないと考えます。</p>	
	34	<p>「フッ化物洗口」を学校で行うことに反対です。フッ素は専門家の間でも安全性に賛否あると聞いています。保育士・教職員として疑問や不安を感じるとともに責任をもって実行することは絶対にできません。様々な背景をもつ子ども一人一人に対し担任一人で対応できるのか、疑問です。何かあったときの保育士・教職員の精神的不安、担任は準備・配布、児童生徒の健康観察、実施後の体調の変異が見られる児童生徒への対応と責任等、考えられるだけでも相当の時間と精神的疲労を生み出すことが予想され、本来の授業に支障をきたすおそれがあります。担任だけでなく、養護教諭についても、コロナ後に不登校が増えている中、コロナ・インフルエンザ対応、健康相談、健康診断、けがの対応、除去食等アレルギー対応、ケース会議など業務量が増えている中、さらに「フッ化物洗口」に係る業務対応をすると、業務油単が増え、更なる疲弊へとつながるだけでなく、本来保健室を利用する児童生徒への対応がおろそかになることも考えられます。保育士・教職員の多忙化、人員不足という現状を変えるには、新たに業務を入れるのではなく、業務削減することが大切です。先生方へ本来の教育ができる環境を取り戻すことを第一に考えてください。</p> <p>安全性に問題のある薬品を取り扱う行為は、歯医者で行うべきです。「かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診」「保護者が気軽に歯科相談できる体制を構築」とあるので、相談は歯科医が行うこと、歯科医に相談に行きやすい環境を行政がつくること、そこでフッ化物洗口を望む保護者に対応するのがいいと考えます。学校で行う歯科検査において、学校医はむし歯の多い児童について把握できます。行政と連携して、歯科検査後すぐ歯科医に受診するよう学校医から勧告する。学校側から受診を進めてもむし歯の多い子ほど受診率が低い感じがある。少なからず、検査当日に勧告されたら保護者はむし歯に対し意識を持つと思うので、歯科医受診率も高まるかと思えます。保護者が受診した際、歯の専門である歯科医から、フッ化物洗口を行うか相談する、という方法が、保護者も安心できるのではないのでしょうか。受診がなかった場合、歯科医から行政へ連絡し、保護者へ受診を促したり、家庭訪問して歯について情報を提供したりすることで、保護者の意識も高まると思えます。行政ができることは、学校ができることより幅広いので、そのような仕組みを作ってほしいです。</p> <p>沖縄県はむし歯罹患率が高いと言われますが、特定の児童のむし歯が多いという感触があります。そのような児童に、学校としては歯医者へ行くよう促すことが精一杯です。学校はそれだけが専門ではないからです。</p> <p>学校は教育を行う場所です。「フッ化物洗口」は、一時的なものなので、自分の歯を自分で守るという意識を子どもたちにもたせることができません。子どもに、自分の歯を自分で守り健康に保つための指導「歯みがき」を推奨すべきです。それが教育現場で行うべき事だと考えます。</p>	
	35	<p>「R4年度にむし歯予防のためのフッ化物先口を実施している小学校7校、中学校3校、実施拡大がない」について、集団での実施に反対です。むし歯の保有率は年々減少傾向にあり、個人差が大きいことが課題ということがわかっている現状で、安易に、必要のない子どもたちまで実施してほしくはありません。フッ素は劇薬指定されており、安易に学校で実施することに抵抗を感じます。保護者の管理の下、歯科医院で実施できる環境の整備が必要かと思えます。</p>	
	36	<p>働き改革で7時間45分の勤務時間で10分の時間を削減するための話し合いをしていると聞きます。業務内容厳選と労働時間削減に逆行します。やめてください。</p> <p>フッ素洗口液の作成と濃度管理は特に神経をすり減らします。医師や看護師でもない養護教諭や教諭に担わすのは過重負担となります。やめてください。</p> <p>フッ素洗口液によるぶくぶくがいがいなどは、反対意見を持つ人も一定数います。コロナワクチン接種の時も反対意見の方への配慮をするような通達がなされたと思います。「強制ではない、あくまでも任意である」という内容だったと思います。それでもいじめや差別に近い感情を持った人がいました。今回のフッ素洗口液によるぶくぶくがいがいなどは閉ざされた空間で学校管理下で一斉に行われることを想定したものだと思えます。いじめや差別的な事件や事故の要因となることが想定されます。いじめや差別を生むような施策はするべきでないと思えます。すべての父母や教職員の同意を署名してもらえない以上やめるべきだと考えます。</p> <p>宝塚市は昭和30年4月1日から昭和46年6月30日までの間に給水した水のうちフッ素濃度が厚生労働省令の定める水質基準を超えるものを飲用した方に対する斑状歯対策経費は累計10億円を超えている。これは洗口液のブクブクがいが原因ではないがフッ素濃度が濃いことによって10億もの対策費がかかったことは留意すべきである。</p>	
	37	<p>学校は教育を行う場です。健康保持や意識の向上のために歯磨き指導を行うことは、日常的で子どもたち皆に教えていきたいことではあります。しかし、安全性に賛否ある薬品を使用した指導を担任に行わせるのは如何なものでしょうか。疑問を感じます。</p> <p>フッ化物洗口を望む保護者が歯科医でやってもらう方がよいと思えますし、かかりつけの歯科医の方が保護者も安心して相談できるのではないかと考えます。</p>	
	38	<p>賛否両論ある薬液のフッ化物洗口を集団で行うことは危険です。子どもがいる学校、教室では何が起きるか分かりません。多忙といわれる教職員の業務のさらなる増加と精神的負担につながります。健康格差の縮小のために安易に学校を使わないでほしいです。学校は教育の場です。薬液を使用して健康格差を縮小するのは学校で行うことではありません。</p>	
	39	<p>学校でむし歯や歯周病予防に関する知識を身に付け、実践することは大切だと思いますが、一人ひとり健康状態が違い、日々変化する中で一斉にフッ化物洗口をすることに抵抗を感じます。学校現場は多忙で、行事の精選を余儀なくされる中、新たな取り組みを入れ込むのは疑問です。給食後の歯みがきをする5分間を捻出するのはさえない現状もあります。どうか、学校現場での状況をご理解いただき、今後とも連携をとりながら子ども達の健やかな体づくりに取り組ませていただきたいと思います。</p>	
40	<p>幼児期では毎日仕上げ歯みがきを実施する保護者の割合も年々増加し、フッ素を使わなくても日頃の歯みがきで効果もでてきていて、むし歯有病状況が改善されてきているので集団でフッ化物洗口をする必要はないと思えます。</p> <p>フッ素は危険な毒物で取扱いも慎重に行わなければならない、歯科医・専門家の中でも賛否の意見があるにもかかわらず、なぜ学校現場で集団でのフッ化物洗口を行う必要があるのか。そして集団フッ化物洗口がなぜ、むし歯有病状況の地域差や個人差の健康格差の縮小のために最も有効とされるのか、その根拠は何か疑問に感じます。また、学校現場は「教育の場」なので、医薬品を持ち込んでほしくありません。学校現場は働き方改革が提言されている中、教員不足や教員の休職率が全国でも高く多忙な日々を送っています。そんな多忙の中、集団でフッ化物洗口を実施すると先生方の負担はさらに大きくなるため集団でのフッ化物洗口を行うことは反対です。</p>		

内容	番号	ご意見・ご提案	沖縄県の考え方
フッ化物洗口に関する 反対意見	41	<p>フッ化物洗口実施拡充のためについて、以下の意見がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯みがきせつとと保管が難しく貧困家庭も多く、歯ブラシを購入するのに大変な家庭も多いため、フッ素洗口の予算があるのであれば、歯ブラシセットを全児童に無償で配付していただき、継続して家庭でできるために活用していただきたい。</li> <li>・実施に当たって、保護者の許可が必要であれば学級担任の業務負担となる</li> <li>・学校で実施となると、準備することが担任の負担になる。</li> <li>・口に異物(水や飲み物以外)を入れることに抵抗のある児童もいる。</li> <li>・保護者との確認が必要となると、同意書の配付・回収・管理が大変になり、業務負担となる。</li> <li>・衛生上、心配な点が多く学校での管理は厳しい。</li> <li>・低学年一斉にフッ素洗口は時間の確保が難しい。誤飲に対する不安が強い。特に、特別支援学級在籍の低学年の児童。家庭での実施が適切だと思う。</li> <li>・大規模校では衛生用品の保管や保管場所の確保が大変である。</li> <li>・危険な行為をする児童も日常生活でいる中で、学級担任が1人で多くの児童を見守ることは不可能</li> <li>・必要な指導が増え、児童との信頼関係が崩れてしまう。</li> <li>・家庭教育での支援体制を行政にはお願いしたいと思います。</li> <li>・時間の確保が難しい。今でも休み時間にかかる指導になることも多く、さらに児童の心理的負担になる。</li> <li>・大規模校では、蛇口の数が少なく込んでしまい、時間がかかることが予想される。</li> <li>・歯みがきではなく、フッ素洗口を教師が指導するのはなぜ。教師の業務負担になる。</li> <li>・フッ素洗口の有効性や安全性に対する疑問が多い中、なぜ教育現場で実施するのか。</li> <li>・限られた時間で衛生的に活動させることの不安。使用コップの管理、使用水を流した場所の衛生維持。フッ素洗口反対の家庭に対する説明を教師としてはできない。</li> <li>・薬品仕様なので、何かトラブルがあった時、誰が責任をとるのか。フッ素洗口を実施して効果がなかったら保護者から教員が責められるのか。</li> <li>・教員は医療関係者ではないため、教員の仕事ではない。</li> <li>・給食指導、清掃指導、さらにこれまで導入されたら業務上負担が多く大変です。時間の確保が難しい。時間が取れない。</li> <li>・教育現場で実施拡充する意義が良く伝わらず、理解できない。家庭支援の拡充が先なのでは。</li> <li>・むし歯治療も大切。だが他にも視力も高学年は低下している課題もある。このような様々な健康課題解決に向けて、学校だけの取組でいいのか。</li> <li>・保護者の同意がとれず構内での実施に反対された場合、どなたがどのように責任を持って説明できるのでしょうか。</li> <li>・担任の先生が不在の時に、アレルギーを持つ児童の把握するだけでもとても気を使うのに、それ以上にフッ素洗口の把握・管理を補充として任されるのは無理がある。</li> <li>・養護教諭2人体制でも来室児童の対応や不登校児童・しぶり傾向児童などが教育現場に入ってきては、本来の執務ができない。</li> <li>・教育現場以外でできることを教育現場にとりいれてしまうと、学習にも影響があります。</li> <li>・学校では歯みがきの朝・夕の奨励でフッ素洗口はまずは家庭、その支援を行政がやってほしい。</li> <li>・多忙化解消で業務改善に取り組んでいる中、拡充実施の動きは学校の負担増になる。人員増が必須。</li> <li>・実施した場合の詳しい説明もないまま、導入されそうで不安。</li> <li>・洗口しない子への配慮はどうなるのか。いじめにも繋がるのではないかと懸念される。</li> <li>・アレルギーなど様々な疾患の児童がいるため、実施は安全性を確保できない。</li> </ul>	沖縄県の考え方
離島及びへき地への 歯科保健医療 に関する意見	42	<p>沖縄県歯科口腔保健の推進に関する条例の目的、基本理念に照らし「歯科口腔保健を支える人材の確保・育成」については是非島嶼地域の現状に鑑みた取組をお願いしたい。合わせて離島歯科診療所運営に係る補助金の支援についても考慮いただきたい。</p>	<p>離島及びへき地の歯科保健医療について、沖縄県医療計画との整合性を取りながら、歯科口腔保健を推進するための社会環境の整備として、当計画への追記を検討したいと考えます。</p>