

第2次千葉県歯・口腔保健計画（案）に係る意見募集の結果について

1 市町村等からの意見聴取

(1) 意見募集期間

平成29年12月19日（火）から平成30年1月18日（木）まで

(2) 意見提出団体数 12市

(3) 延べ意見数 52件

2 パブリックコメントによる意見聴取

(1) 閲覧方法

・千葉県ホームページ

・県の窓口での閲覧

健康づくり支援課、県政情報コーナー、千葉県文書館、
各地域振興事務所、各健康福祉センター（保健所）

(2) 意見募集期間

平成29年12月19日（火）から平成30年1月18日（木）まで

(3) 意見提出者数 4名（団体）

(4) 延べ意見数 6件

(5) 提出方法

電子メール 3名（団体）

ファックス 1団体

第2次千葉県歯・口腔保健計画(素案)に対する御意見と県の考え方(11/28審議会)

※御意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきます。

No.	項目名	ページ	意見の概要	県の考え方
1	第3章 施策の方向 第1節 生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくり 1 乳幼児	23	乳幼児の保護者の意識や知識に差がある。むし歯の多い子どもは、生活リズムが不安定な傾向が強い。「保護者の意識の高揚」は、乳幼児や小学校低学年まで影響があるので、どこかに盛り込めると良い。	乳幼児の【現状と課題】に、保護者の意識に差について記載します。
2	第3章 施策の方向 第1節 生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくり 3 成人(妊婦を含む)	27	職場の健診項目に歯科健診は入っていないが、歯・口腔の健康は肺炎の予防や糖尿病等にもつながるため、普及してほしい。	事業主、労働者、健康保険組合等に対する歯科健診等の普及啓発について、好活動事例の紹介等を通じて啓発する旨、記載します。
3	第3章 施策の方向 第2節 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の健康づくり 2 介護を必要とする人	31	訪問歯科診療所について、高齢者の人口に対して、足りているかどうかが重要である。訪問歯科診療を必要とする人は増えると予測されるため、歯科医師だけでなく歯科衛生士の方々も含めたサポートを強化し、在宅の方の歯科保健に努めるというのが、課題としてどこかにあってもいいと思う。	P38の「3 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる人の確保及び資質の向上」に、在宅歯科医療の需要が増加していることによる、歯科衛生士等の資質の向上について、記載します。
4		31	「千葉県オレンジ連携シート」という認知症支援のための連携シートの記載も加えてもよいと思う。	御意見のとおり修正します。
5			歯間部清掃の目標値について、20歳代、30歳代も目標に残した方が良いのではないか。	御意見のとおり修正します。
6	第4章 施策の目標	40	「80歳以上で20本以上有する人の割合が50%以上」という目標値は厳しい気がする。	80歳以上で自分の歯を20歯以上有する者の割合は、平成21年度から27年度の6年間で、14%増加しています。今後も同様に状況が改善された場合、6年後には48.3%になると推測され、県としても推進していくべき目標であるため、目標値は50%に設定したいと考えます。

第2次千葉県歯・口腔保健計画(案)に対する御意見と県の考え方(パブリックコメント)

※御意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきます。

No.	項目名	ページ	意見の概要	県の考え方
1	第2章 歯・口腔保健の現状と課題 第2節 歯科疾患の状況	8	「疾患の状況」について、乳幼児・児童生徒は地域差を表示していますが、成人及び高齢者についても地域差を捉えてほしい。	御意見のとおり、地域差についての検討は必要と考えていますので、今後の参考とさせていただきます。
2	第3章 施策の方向 第2節 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の健康づくり 1 障害のある人	30	【施策の方向】の3番目の○文中に、各市町村を通じて健診を行う旨の記載を要望します。	障害のある人が地域で安心して歯科健診等を受けることができる環境づくりの推進について、記載しております。
3			発達障害(自閉症)の子供がいます。かかりつけ歯科医がおり、治療がメインの成人棟と予防と軽度の治療がメインの小児棟とで別になっており充実した設備がある個人の歯科医院で、発達障害にも理解があり高校1年生になっても小児棟で治療(検診)を受けられます。感覚過敏があり治療時に使用する大きな音が出る機械が苦手(音が聞こえるとパニックになり治療台に寝ていられない)のですが、小児棟にはその機械がないので通えています。ここは、歯科医院ですが小児棟には待合室に保育士がおり、遊びを通して気持ちを切り替えてから歯科処置に臨めるようになっていきます。発達障害児・者のための歯科医院への通い方・歯科医院向けの対応の仕方例なども整える必要があると思います。経験上、障害のある方に対応できる歯科医院とできない歯科医院があるのではないかと思います。また、対応できる内容も歯科医院により変わるのではないかと思います。そういった情報も市民が知れるようになった方がいいです。	発達障害も含めた、障害のある人が安心して歯科診療を受けられるよう、体制を整備してまいります。
4			歯科医療費の地域差、歯科疾患の地域差を捉えた上での取り組みが必要ではないか。	御意見のとおり、地域差についての検討は必要と考えていますので、今後の参考とさせていただきます。
5	計画全体に関すること		歯科医療費の観点から捉えて頂きたい。第1次計画取り組みの結果、歯科医療費がどう推移したか、第2次計画ではどの様に取り組むのかを示していただきたい。	県では定期的に歯科健診を受けることを推進しており、歯科診療では自費診療での治療も多い状況です。第2次計画では、医療費適正化の観点から、保険者インセンティブについて記載します。
6			歯と口腔の健康づくり推進にとって、喫煙と受動喫煙の対策は極めて重要で、その具体策を今少し盛り込むことを提案します。 1. 喫煙と歯周病について、計画でも触れられ、重なりますが、喫煙者は歯周病で歯を失う人が多くいます。受動喫煙でも同様のリスクがあり、禁煙により、本人及び周りの家族など受動喫煙者でも、歯肉炎・虫歯・歯喪失・義歯修正等の減少が期待され、末永くよく噛み味わえるようになります。このことの広報により力を入れ、施策と啓発を進めていただくことを期待します。 2. 歯周病以外に、口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係が多々あります。これらも強調し、施策・啓発が重要です。 3. 禁煙サポートの推進で、特定健診やがん検診等の場合は40歳以上であったり、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポートに重点を置いたやり方が求められています。 ・禁煙治療の保険適用について、喫煙指数が200以上などの制約がありましたが、中医協の改定で、2016年4月からは35歳未満の若い世代も適用になりましたので、この施策の重要性を進めていただきたいです。 4. 歯科での禁煙支援は歯科治療の一環として非常に重要です。喫煙者の禁煙をサポートするために、歯科(歯周疾患対応)の禁煙治療の保険適用の新設が重要ですので、中医協にこの保険適用を新設するよう、強い要請を期待します。 5. また喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めることが必要です。 6. 以上を含め、歯科保険推進の観点からも、庁舎内(議会棟、市町村を含め)・出先や関係機関等の「敷地内or屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をよろしく願います。また貴管下職員の勤務中の禁煙実施もお願いします。	口腔がんと喫煙の関係についての記載を追加します。本県における喫煙対策は、健康増進計画である「健康ちば21(第2次)」に基づき、喫煙に関する知識の普及啓発や受動喫煙防止の推進、妊婦や未成年者の喫煙防止、禁煙希望者に対する支援に取り組んでいるところで、いただいた御意見については、今後の参考にさせていただきます。

第2次千葉県歯・口腔保健計画(案)に対する御意見と県の考え方(市町村)

※御意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきました。

No	項目名	ページ	意見の概要	県の考え方
1	骨子案		○歯・口腔保健の現状と課題 2歯・口腔保健意識状況 「歯のすき間の手入れ」は、「歯と歯の間の手入れ」または「歯間部清掃」などに言い換えてみてはどうか。	御意見のとおり修正します。
2	第1章 計画の基本方針	4	県が策定する他の関連計画との整合性とあるが、子どもの貧困対策、健康格差、食育、災害対策問題との関連性が見られない。	施策の方向や目標等、他の計画との整合性を図り、作成しています。
3	第2章 歯・口腔保健の現状と課題	5	「第2章歯・口腔保健の現状と課題」に、現状の記載はあるが、課題の記載はない。また、「第3章施策の方向」の【現状と課題】に、「現状」と「施策の方向性の理由」しか書かれていない。どこが課題なのかははっきり記載したほうがよい。	第2章のタイトルを「歯・口腔保健の現状」に修正します。課題は、第3章の【現状と課題】に記載しています。
4	第2節 歯科疾患の状況	8	1歳6か月児・3歳児・児童生徒の平均むし歯有病率の県平均と最も高い市町村との比較をしているが、1番低い市町村と1番高い市町村の開きを比較するのではなく、県平均と高い市町村だけを比較した理由を教えてください。	現行計画では、市町村格差を解消する指標として、「3歳児の県平均と最も高い市町村のむし歯有病者率の差を縮小」や「12歳児の県平均と最も高い市町村の1人平均むし歯数の差を縮小」を設定しており、現行計画の指標に合わせた書き方としました。
5	第2節 歯科疾患の状況 3 成人及び高齢者	11	データとして(1)「歯周病の状況」、(2)「歯の喪失の状況」が掲載されているが、高齢者の疾患別受療に関するデータや、死亡原因(肺炎が死亡原因第1位)といったデータも掲載するとよい。理由として、第3章高齢者の部分に「誤嚥性肺炎」についての記載があることから、取組の必要性の根拠となるデータが必要と考えるため。	肺炎による死亡のうち、誤嚥性肺炎が占める割合についてのデータがありませんでしたので、原案のとおりとさせていただきます。 高齢者の疾患別受療に関するデータ等については、今後の参考とさせていただきます。
6	第3節 歯・口腔保健意識状況 2 児童生徒	17	市町村別フッ化物洗口実施状況(施設数・人数)を記載した方がよい。【2件】	御意見のとおり修正します。
7	第4節 保健医療従事者等の状況	18	言語聴覚士についても掲載をしていただけると良い。理由として、第3章内で「摂食嚥下障害」や「口腔機能管理」等に言及しており、言語聴覚士による嚥下機能評価や嚥下機能に関するリハビリテーション等に関連することから、関係職種として加わるとよいのではないかと考える。	言語聴覚士の役割は、重要であると考えておりますが、口腔機能管理に関わるすべての職種を記載することが難しいため、代表的な歯科専門職の状況を記載しています。
8	第4節 保健医療従事者等の状況 2 歯科衛生士	19	千葉県では65%の市町村に歯科衛生士が配置されており、全国的にも高い配置率と記載があるが、全国との比較をグラフ等で示すとわかりやすい。	直近のグラフが掲載できなかったため、文章を修正します。
9	第6節 災害時における歯・口腔の保健 医療サービスの提供	22	第6節だけが現状が記載されていず、一般的なことが記載されている。 市町村等歯科保健担当者研修会で防災対策の市町村の現状がまとめられていたので、データを活用したほうがよいのではないかと考える。 歯科医師会との防災協定の締結や、防災計画への記載がないなど、市町村によって温度差があるのを是正するのにも県の役割と考える。【3件】	御意見のとおり修正します。
10			一次の時と比べると「生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくり」として、乳幼児・学童期・成人期・高齢期とライフステージごとに記載しているのがわかりやすくなった。	御意見ありがとうございます。
11	第3章 施策の方向		「フッ化物の応用等のむし歯の予防対策」としてフッ化物洗口の表記があったが、記載箇所が減らされている。フッ化物配合歯磨剤、フッ化物紙面塗布と同様に、全国的にも拡大しているフッ化物洗口も併記すべきではないか。県内でのフッ化物洗口実施施設数は増加しており、県もリーフレットを作成するなど普及啓発に努めているのだから、「現状と課題」として県内のフッ化物洗口実施状況を、「施策の方向」としては市町村や施設関係者主導ではなく、県が教育委員会や歯科医師会と連携し、実施施設の拡大を目指し情報提供を行うと記載してはどうか。	子どもの頃から、正しい生活習慣を身につけるために、学校における歯科保健に関する教育が重要であると考えます。子どもの実態等により必要とされる場合には、教職員や保護者等がその必要性を理解し、同意が得られるようにするなどして、実施していく必要があると考えます。
12			成人・高齢者の課題が多く、改善が必要。成人に至る前段の児童生徒に対する健康教育と習慣化を重視していくことで、成人のかかえる課題への意識化を図ることができると考える。	御意見のとおり、子どもの頃からの取り組みが重要であると考えます。今後も引き続き、学校内の歯科保健推進体制の充実を図ります。
13	第1節 生涯を通じた切れ目のない 歯・口腔の健康づくり	23	「フッ化物応用について、個人の自由な選択のもとで」とあるが、健康は自己責任ではなく、社会の責任と言われる昨今、健康格差の縮小に向けてもこの一文は検討すべきではないか。【2件】	フッ化物応用の中で、どの方法を選択するかなどは、個人の自由な選択によるため、県民へ情報を提供したいと考えます。
14	1 乳幼児【施策の方向性】		フッ化物応用については乳幼児のみの記載となっているが他のステージでの記載の必要性はないのか。	「児童生徒」、「成人」、「高齢者」、「障害のある人」のステージにも記載します。
15			「学校で実施する定期的な歯科健診や保健教育等で、むし歯の予防」が可能なエビデンスはあるのか。 「集団生活の中で、正しい歯みがきの習慣や歯科疾患の予防に関する正しい知識を身につけることは、大変重要かつ効果的」とあるが、何に効果的なのか。 【現状と課題】で、12歳児の1人平均むし歯数の市町村格差が書かれているが、その対策が明示されていない。	子どもの頃から、正しい生活習慣を身につけるために、学校における歯科保健に関する教育は重要であると考えます。 市町村格差については、学校教育の中で、取組んでまいります。
16	第1節 生涯を通じた切れ目のない 歯・口腔の健康づくり 2 児童生徒【施策の方向性】	25	【施策の方向】の取組としてフッ化物応用の推進を明記することはできないか。【3件】 ・フッ化物洗口を推進している複数の市町村が、学校現場や教育委員会の理解や協力を得ることに大きな課題を抱えている。 ・本計画に県の方向性を明示し、県教育委員会と県歯科医師会との更なる連携強化により、市町村支援を期待する。 ・近年フッ化物応用によるむし歯予防を取り入れている市町村が増えていることから、今後は、更に、市町村格差が広がる可能性が懸念される。	「児童生徒」のステージにも、フッ化物応用の利用について、記載します。
17			歯科保健推進体制の充実を図ることを目指したいが、学校保健委員会へ学校歯科医の参加がなかなかかなわず(診療優先のため)、健診後の歯みがき指導も学校に任されている状況にあり、養護教諭の負担は大きい。 学校教育関係者だけでなく、学校歯科医の意識向上に向けた研修等の取り組みも要望したい。	現在、千葉県歯科医師会との共催で、学校歯科医に対する研修会を実施しています。 いただいた御意見については、今後の参考にさせていただきます。

第2次千葉県歯・口腔保健計画(案)に対する御意見と県の考え方(市町村)

※御意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきました。

No	項目名	ページ	意見の概要	県の考え方
18	第1節 生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくり 2 成人(妊婦を含む) 【現状と課題】【施策の方向性】	26 ～ 27	「口腔がんは、50歳代以降に発症率が高まり」とある。歯周病や8020のデータは千葉県のものと推測するが、口腔がんについてのデータはどこからとったものか。8020達成状況の後に、口腔がんが特記されているのはなぜか。千葉県が他県に比し口腔がん発症率が高いのか。他の自治体の歯科保健計画に口腔がんが現状と課題として明示されている例はあまりない。	千葉県がん登録事業(2013年確定値)の、口腔・咽頭がんのデータです。千葉県の口腔がんの死亡率が高いわけではないが、早期に発見することで、重症化を防ぐことができるため、記載しました。
19			口腔がんの記載があることから、取り組みの必要性の根拠となる口腔がん年代別(年齢別)発症率を掲載するとよい。	
20			【現状と課題】について、平成28年度の歯周炎の有する割合は、20歳代30%、30歳代40%で、増加傾向にあることから、若い世代からの歯周病予防対策も課題として検討する必要性が高いと考える。	【現状と課題】の1つ目に、「成人期は、歯周病の急増期であり・・・歯周病は慢性的に進行する傾向があることから・・・保健指導を受けることが必要です。しかしながら、学校卒業後には・・・歯・口腔保健への関心が薄れがちになります。」という部分に記載しています。
21			成人期・高齢期ともう蝕に関する項目がない。う蝕の最終指標を12歳児としているが、歯科疾患実態調査でも、若い世代のう蝕は減少しているが、35歳を過ぎると、増加傾向にある。う蝕経験者や未処置のう蝕を有する者は成人(高齢者含む)でこそ多い現状は無視できないのではないか。	【現状と課題】の6つ目に、「むし歯等による歯の喪失を防ぎ」という文言を追記します。
22			成人期の施策の方向性について、成人対象の健康教育などの実績を把握しているのか。就労世代を集め、保健事業等に参加を促す方策はあるのか。	市町村や事業主、健康保険組合等と連携して、好活動事例の紹介等に取り組みたいと考えています。
23			喫煙等の生活習慣が歯周病と関連することや、糖尿病との関連について記述がありますが、このほかの全身疾患との関係についても、掲載があればよい。 例:①がん②狭心症、心筋梗塞③動脈硬化④感染性心内膜炎⑤脳血管疾患⑥高血圧⑦肥満、メタボリックシンドローム⑧骨粗しょう症⑨気管支炎⑩肺炎⑪誤嚥性肺炎⑫認知症⑬インフルエンザ等	計画には、歯周病と双方のエビデンスがある疾患名を記載しました。動脈硬化や誤嚥性肺炎等についても関連があることを認識しておりますが、全てを記載することが難しいため、「歯周病治療で糖尿病リスクが軽減すること等が報告されていますが・・・」という本文の「等」に集約しています。
24			妊婦については、妊娠中のむし歯や歯周病のリスクだけでなく、歯周病による低体重児出産や早産のリスクがあり、妊娠前からのケアや、妊娠判明後の早期の歯科健診やケアが大切だと思われるので、記載していただきたい。	御意見のとおり修正します。
25	超高齢化社会に向けた目標としても、現在の成人期対策を考えるだけでなく、従来通り乳幼児期からの教育や習慣形成の支援に力を注ぐべきではないか。親の学歴差からくる健康格差も報告され、各家庭任せにはできない現状がある。全体の目標値が改善されていても、フッ化物応用や甘味食品の摂取、仕上げ磨きが常識になっていない家庭も多くある。0-10才までのむし歯は減っているが、30-40才台は昔と変わっていない。フレイル問題は高齢者のことであっても、オーラルフレイルの啓発は若い世代から必要なのでは。	若い世代も含めて、啓発を行ってまいります。		
26	第1節 生涯を通じた切れ目のない歯・口腔の健康づくり 4 高齢者【現状と課題】	28	フレイルの説明をしないと、そのうちの一つの兆候がオーラルフレイルであるということが認識しにくいと考える。オーラルフレイル＝口腔機能低下ではない。47ページのオーラルフレイルの用語解説も、「まだ、回復する可逆的な段階」という概念が抜けている。 【2件】	フレイルの説明を追記します。用語解説で、「フレイル」については千葉県保健医療計画と整合性を図り、「オーラルフレイル」については日本歯科医師会の定義に合わせて、修正します。
27			「また、自分の歯を有する人の増加に伴い、歯周病の予防が求められています。」とあるが、歯科疾患実態調査では、4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の年次推移は、65歳以上で非常に顕著に表れている。今後はこれまでに以上で高齢期においても歯周病対策をしっかりと明示すべきではないか。	成人に対する歯周病対策の取り組みを、高齢者でも引き続き実施していきます。
28	第2節 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の健康づくり 1 障害のある人	30	障害のある人への「かかりつけ歯科医」の普及として、医療機関での受け入れ方等人材育成の環境づくりも追加してほしい。また、医療機関からの市町村や関係機関への情報提供も盛り込んでもらいたい。	障害のある人も安心して歯科診療を受けられるよう、体制を整備してまいります。
29	第2節 障害のある人、介護を必要とする人等の適切な歯・口腔の健康づくり 3 病院入院患者	33	入院中の口腔ケアの重要性が記載されていますが、それと共に、嚥下能力の評価・嚥下のリハビリテーションも重要と考える。嚥下能評価によって、経口摂取の可否や摂取する水分・食品の形状や量も段階的に調整が必要となるため、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職や管理栄養士・栄養士との連携の意義が大きいと考える。	御意見のとおりとめます。摂食嚥下に関わる関係職種の連携を推進するための研修事業を行っています。入院中にも、多職種連携が推進できるよう、事業を進めてまいります。
30	第3節 歯科口腔保健を支える環境の整備 1 情報の収集及び提供	34	「ライフステージに合わせたフッ化物の応用(中略)個人の自由な選択のもとで」とあるが、健康は自己責任ではなく、社会の責任と言われる昨今、健康格差の縮小に向けてもこの一文は検討すべきである。特にフッ化物洗口を推進している道県の12歳児のう蝕は減少傾向にあるのは明らかである。	フッ化物応用の中で、どの方法を選択するかなどは、個人の自由な選択によるため、県民へ情報を提供したいと考えます。
31			フッ素塗布については、むし歯予防の最新の効果があると思うが、フッ素塗布は家庭における自己管理の範疇にあると思う。また、食物アレルギー児童が、エビペン投与する時間も遅く死亡した事例がある。また、個人医院の報告では、染め出しによりアナフィラキシーをおこし、救急搬送との話も聞く。時代とともに学校で管理・指導・観察を要する児童生徒の人数は類を見ない数に上る。そのため、小中学校におけるフッ化物洗口の導入は、難しいと考えている。各自家庭での指導であれば、ご指導いただきたい。	子どもの頃から、正しい生活習慣を身につけるために、学校における歯科保健に関する教育が重要であると考えます。子どもの実態等により必要とされる場合には、教職員や保護者等がその必要性を理解し、同意が得られるようにするなどして、実施していく必要があると考えます。
32			小中学校でのフッ化物洗口等実施について、個人レベルで選択するものであること、薬品を使うこと、学校規模や流し場の状況のことなどを考えると、実施に向けては相当検討していく必要がある。	
33	第3節 歯科口腔保健を支える環境の整備	38	国の基本的事項の中でも、地域のボランティアの役割が重要とある。千葉県においても重要ではないのか。	今後の参考とさせていただきます。
34	3 歯・口腔の健康づくりの業務に携わる人の確保及び資質の向上		記載にある「歯科関連職種」に加えて、言語聴覚士・管理栄養士・栄養士の確保や資質向上についても言及いただけると良い。こうした職種は、33ページの「保健医療福祉関係者」という括りの中でだけの職種ではなく、歯・口腔の健康づくりにおいて、歯科関連職種と同様に重要であり、「嚥下機能」や「食べるという生きる上で欠かせない行為・障害を通じた楽しみ」に関する専門職です。関係者や多職種の協働が必要といわれますが、特に関連が強い、こうした専門職の確保と資質向上が求められるのではないかと思います。	県の歯科保健事業を推進する上で、言語聴覚士や管理栄養士、栄養士の役割は、大きいと考えており、口腔機能管理に関わる職種の連携や人材育成の研修を行っているところです。関係職種全てを記載することが難しいため、「保健医療福祉関係者」としています。

第2次千葉県歯・口腔保健計画(案)に対する御意見と県の考え方(市町村)

※御意見については、取りまとめの上、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきました。

No	項目名	ページ	意見の概要	県の考え方
35	第4章 施策の目標	40 ～ 41	乳幼児と児童生徒の目標について、達成されていないものは継続すべきではないか。行動の指標があった方が取り組みやすい。(指標が少ない) 【2件】	乳幼児と児童生徒については、むし歯の状況が改善されており、歯科保健行動に関する目標については、今後も把握はしていきますが、目標からは外すことになりました。
36			成人期以降の目標設定が多く見られるが、成人になってから生活習慣を変えさせる、行動変容を求めるのは非常に困難であり、健診を行って結果がでるものでもない。もっと若い世代20歳30歳からの施策や目標を設定してはどうか。	御意見のとおり、若い世代からの取り組みも重要であると考えます。目標はリスクの高い年代に絞りましたが、若い世代の状況も把握していきます。
37			フッ化物洗口の県内普及率等について、計画の中に項目を盛めないか。(「環境の整備」の1つに目標として加える。) 【2件】	第2章にフッ化物洗口の実施状況を加え、第3章の「施策の方向」で各ライフステージに、フッ化物応用の支援について追記します。
38			「3歳児のかかりつけ歯科医の有無」の指標を入れたらどうか。	全世代において、かかりつけ歯科医を持つことを推進しております。指標については、「過去1年間に歯科検診を受けている者の割合の増加」で、かかりつけ歯科医を持つことも含めた指標として設定しています。
39			「障害児(者)のかかりつけ歯科医の有無」の指標を入れたらどうか。	
40			市町村における、防災マニュアル、防災計画における歯科口腔保健活動について、目標値を設定したらどうか。	災害対策マニュアル等に、どこまで歯科の記載があればよいか判断が難しいと考えます。今後、災害対策の役割を整理していきます。
41			生涯にわたる口腔機能の取り組みに係る目標値を入れたらどうか。	全ての年代において、口腔機能の維持・向上は重要であると認識しており、代表的な指標としては、「60歳代における咀嚼良好者の増加」を入れています。
42			第3章第2節の1障害のある人 2介護を必要とする人 3病院入院患者 の「現状と課題」は千葉県としての主だった調査もないので、県の現状を記載することができず、当然施策の目標も、障害児(者)だけしかないのは仕方ないことなのだろうが、今後何を指標にして、どうやって評価していくのかそこが重要と考える。	御意見のとおりと考えます。今後の参考とさせていただきます。
43			平成35年度を待たずに達成できるように、施策の周知と事業展開が必要であると思う。	御意見のとおりと考えます。施策の周知を図り、事業を実施してまいります。