

平成21年第1回定例道議会において、制定が予定されている（仮称）「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例案（原案）」に関する説明聴取及び質疑・意見交換が3月2日開催の保健福祉常任委員会で行われました。

この条例案は、「フッ化物洗口」を条例で定めることを主眼とし、自民党・公明党・フロンティアの3会派が共同提案した条例案であります。

この条例案に対し私は、「フッ化物洗口」について賛否両論があることから慎重に行うべきという立場で質疑を行いました。

条例提案者との質疑応答については、以下のとおりです。

○柿木議員（自民党） 今議会で提案を予定している「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例案原案」について、御説明申し上げる。

この条例案は、自由民主党・道民会議、公明党、フロンティアの各会派と、共同して提案するに至ったものであるが、条例案の策定に当たり、2会派の皆様には多大なる御尽力、御理解をいただいたことに、心より敬意を表する次第である。

委員各位には既に御承知のこととは思いますが、道民の歯・口腔の健康状態は全国的に見て悪い状況にあり、平成19年学校保健調査の結果によると、5歳から17歳のすべての年齢において虫歯有病率が全国平均に比べ高くなっており、特に学齢期における歯科保健水準を評価する代表的な指標である、12歳児の一人平均虫歯数は、全国平均の1.6本に対して北海道は2.4本であり、都道府県中42位と最下位グループに位置している。また、成人の現在保有している歯の本数の年齢推移を見ると、北海道の成人は全国平均に比べ10歳程度早く歯を失っている状況にある。さらに、8020運動の目標である80歳で20本以上の自分の歯を持っている道民の割合は13.5%と、全国平均の24.1%を大きく下回っている。北海道国民健康保険団体連合会、北海道歯科医師会、道が調査したところ、自分の歯が20本以上ある高齢者の医療費は、歯がほとんどない高齢者の3分の2程度であり、歯・口腔の健康を保つことによって全国上位に位置する高齢者の医療費の抑制が期待される。

道内の一部市町村では、虫歯予防のため幼児期からのフッ化物洗口を実施し効果を挙げており、昭和58年からフッ化物洗口を実施している伊達市の12歳児の虫歯数は、昭和61年の3.8本から年々減少し、平成16年では1.56本と全国平均の1.91本を下回る効果を示している。

また、現法制では歯科保健に関しては、健康増進法、母子保健法、学校保健法等のそれぞれにおいて規定されているにとどまり、乳幼児から高齢者まで国民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する法律はいまだ制定されていない。

このような状況にかんがみ、我が会派としては、乳幼児から高齢者まですべての道民の健康づくりにかかわる歯・口腔の健康づくりを推進するため、条例を制定することとしたものである。

条例原案作成に当たって、市町村、公立小中学校、その他関係団体などからのアンケート、意見を聴取するとともに、広く道民へのパブリックコメントを募集した上、理事者からの意見をも踏まえ、条例原案を取りまとめている。

以下、お手元に配付している条例案のイメージにより、条例案の概要について御説明する。

第1章の総則では、「道民の生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ効

果的に推進し、もって道民の健康の増進に寄与する」とする条例の目的、「歯・口腔の健康づくりは、すべての道民が生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、適切に推進されなければならない」とする基本理念を定めるほか、道などの責務、役割について定めている。

第2章の基本的施策等では、第8条において、知事が道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の「北海道歯科保健医療推進計画」を定めること、また、第10条において、市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の円滑な実施を促進するための「市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン」を道が策定することを規定している。

このほか、第11条では、道は、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科保健対策の推進に必要な措置を講ずることとし、知事又は教育委員会は、学校等でフッ化物洗口が実施される場合に的確な実施のための必要な助言を行うこととしている。

また、第12条では、道は、障がい者など、歯科保健医療サービスを受けるに当たって特に配慮を要する方々の歯・口腔の健康づくりを推進するための必要な措置を講ずることとしている。

第13条では、毎年11月8日からの1週間を「北海道むし歯予防フッ化物応用推進週間」と定めて、フッ化物洗口を初めとする虫歯予防に有効な方法についての道民の理解及び意識の高揚を図るための普及啓発を行うことを定めている。

さらに、道民の歯・口腔の健康づくりを推進するための実態調査の実施、財政上の措置に関して規定するとともに、施策の進捗状況について毎年度知事から議会への報告を求めている。

附則では、条例の施行期日について、公布の日から施行することとするが、「北海道歯科保健医療推進計画」及び「市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン」に関する規定については施行準備等を勘案して規則で定める日から施行すること、また、施行の日から5年ごとに検討を加えることを規定している。

以上、条例制定に至る考え方、条例原案の概要について御説明したが、よろしく御協議のほどお願い申し上げます。

○沢岡委員長 本件に関し質疑の通告がある旨述べ、高橋亨委員を指名。

○高橋委員 この間、公立学校などにアンケート調査を行ったようだが、どのような団体、関係者に調査を行ったのかお聞きする。

あわせて、調査内容はどのようなものか、分析の結果をお聞きする。また、分析の結果をどのように受けとめたのかお聞きする。

○柿木議員 調査の対象については、まず、歯・口腔の専門医である歯科医師の御意見をいただくため、歯科医師会の協力を得て、歯科医師会の会員に対して調査を行った。

また、道民の歯・口腔の健康づくりには、市町村に期待する役割も大きいことから、市町村長も対象とした。

さらに、虫歯予防は子供のうちから取り組むことが大切であることから、学校で歯・口腔の健康づくりに取り組むことが重要であると考え、市町村教育委員会教育長、市町村立小中学校長を対象としたものである。

調査内容と結果については、歯科医師に対しては、道民の歯科疾患有病率が高い理由、居住市町村におけるフッ化物塗布、フッ化物洗口、成人歯科検診の実施状況について調査を行った。

市町村、市町村教委、小中学校に対しては、歯科健診の実施状況、フッ化物洗口の実施状況、フッ化物洗口を実施していない理由について調査を行った。

歯科医師からの回答では、フッ化物塗布は半数程度で行われている、フッ化物洗口が行われている例はわずかである、成人検診は4割程度で実施されている、という内容であった。フッ化物洗口の実施率は低いとの認識であったが、再認識させられる内容と受けとめている。

市町村関係では、歯科健診については回答のあった学校のほとんどで実施されていた。しかしながら、フッ化物洗口を実施している学校はごくわずかであり、フッ化物洗口を実施していない理由については、道や市町村による経費的な支援がないとする意見が最も多く、その他、学校歯科医と教師の間で合意が得られない、保護者の理解が得られないとする意見があった。

調査結果によれば、学校においてはフッ化物洗口の実施率が低く、その理由から行政の支援が不足していること、フッ化物応用による虫歯予防に関する情報が不足していることなどがうかがえる。

○高橋委員 あわせてパブリックコメントの結果はどうだったのかお聞きする。

○柿木議員 パブリックコメントに寄せられた意見は4件あり、内訳は賛成が3件、反対が1件であった。

○高橋委員 調査を行った団体等に、条例についての意見聴取を行ったのかお聞きする。また、その結果どのような意見が寄せられたのか、意見に対してどのように対処したのかお聞きする。

○柿木議員 歯の健康を守るため進めるべきという意見、進める場合、費用負担への支援措置が必要とする意見などがあった。

一方、WHOが「6歳未満は禁忌である」としているなど、安全性に問題があり必要がないという意見や、歯磨き指導で十分とする意見があった。

その意見に対する対処は、必要のあるものは参考とし、本日お示ししている条例原案をまとめたところである。

○高橋委員 私どもも、昨年「地球温暖化防止条例」を提案し、その時にあらゆるところに照会し、さまざまな意見があった。その意見に対してお答えし、双方向でやりとりをして結論を導いた。

今の話では、出された意見を聞いてそれを反映したということで、返していないということではよいか。

○柿木議員 そのとおり、反映をしているところ。

○高橋委員 パブリックコメントは賛成3、反対1ということで両論がある。フッ素の安全性についてはさまざまなことが言われている。

フッ化物洗口に使用される「う歯予防洗口剤」はどのような性質のものかお聞きする。

○柿木議員 フッ化物洗口には、週1回実施する方法、週2回又は週3回実施する方法、週5回又は毎日実施する方法の3種類の方法があり、それぞれ実施する場合の洗口液中のフッ化物濃度が異なっている。

洗口液をつくる際には使用するフッ化物洗口剤については、週1回法では洗口剤としてフッ化ナトリウム試薬を使用する。一方、週2回又は週3回実施する方法、週5回又は毎日実施する方法では、フッ化ナトリウム試薬の他、「ミラノール」及び「オラブリス」という市販されて

いる医薬品を使用することができる。

それらの性状は、フッ化ナトリウム試薬は白色で無臭の粉末であり、「ミラノール」及び「オラブリス」は白色の顆粒で芳香がある。

○高橋委員 「ミラノール」、「オラブリス」の添付文書には、「通常未就学児で5ミリリットル、学童以上で7から10ミリリットルが適当である」。副作用の項目には、「本品は使用成績調査等の副作用の発現頻度が明確となる調査は実施していない。過敏症の発現頻度不明、過敏症状があらわれたとの報告があるので、そのような場合は、ただちに洗口を中止すること。洗口剤は要指示薬で、購入には歯科医の指導箋が必要である」ということが文書に載っている。洗口に用いられるフッ化ナトリウムの毒性は無機フッ素物の第3群に属するというので、酸性の医薬品の中で半分が毒性の強い第2群、フッ化水素酸になるということ、ちなみに第3群は、「0.2グラムまでは胃腸障害のみであるが、数グラム以上でけいれん、意識障害も加わって致命的となる」と説明書に書いてある。

フッ化ナトリウムは体重20キログラムの子供なら0.22グラムで死亡する可能性があるほどの強い毒性を持つということ、「ミラノール」、「オラブリス」は、フッ化ナトリウムの原末を10倍に薄めた粉末であるが劇薬の扱いである。試薬を用いる場合は原末なので危険、塩化ナトリウムは素手でも扱えるが、フッ化ナトリウムの溶解・希釈にはガラス容器は使用できず、粉末あるいは高濃度溶液の段階では、防毒マスク、ゴム手袋を使用し、猛毒の物質として慎重に扱うべき」との説明がある。フッ化物洗口で行われる試薬、「ミラノール」、「オラブリス」はそういった性格を持っているということをお聞きしたい。

この、フッ化ナトリウムの毒性に対する見解についてお聞きする。

○柿木議員 フッ化ナトリウムなど、フッ化物を長年にわたって飲料水等により過量に摂取した場合には、歯のフッ素症を発症することがあり、また、一度に多量のフッ化物を摂取した場合には、吐き気等を生じる急性中毒症状があることが知られている。

しかしながら、フッ化物洗口では、洗口後口の中に残るフッ化物量は微量であり、歯のフッ素症や急性中毒の心配はないと考える。また、そのような報告もないと承知している。

○高橋委員 フッ化物洗口における意図しない飲み込みと口中粘膜からの吸収量をどの程度に考えているかお聞きする。

○柿木議員 低年齢児におけるフッ化物洗口後の口腔内残留量に関する幾つかの研究によると、洗口液を吐き出した後、全体量の10から15%程度の洗口液が口の中に残留することが報告されている。

なお、その中に含まれるフッ化物量は、週5回法の場合であっても、1週当たり0.1から0.2ミリグラム程度であると承知している。

○高橋委員 WHOの文献によると、15から30%とあるわけで、年齢が下がれば下がるほど、間違って飲み込むことや口腔内に残ることが高くなる。

よく言われるのはそのまま飲み込んでも問題はない、中毒に至るまでは結構な量を飲まなければならぬとなっているが、年齢が低くなればなるほど、そういう状況になってくる。

WHOでも「6歳未満は禁忌」、「8歳以下は好ましくない」との見解があり、今回、保育所、幼稚園を対象に含んだことについての見解をお聞きする。

○柿木議員 WHOの見解は、6歳未満の小児が水道水フッ化物添加又はフッ化物錠剤など全身応用に加え、フッ化物洗口を実施していた場合に洗口によって飲み込むフッ化物が歯のフッ

素症の危険性を高める可能性に配慮したという背景があり、水道水フッ化物添加などの全身応用が行われていない我が国においては、ただちには当てはまらないと考えている。

日本口腔衛生学会は、6歳未満の幼児については、フッ化物洗口を開始する前に水による練習を行い、洗口が上手にできることの確認ができれば、フッ化物洗口の実施を妨げる理由はないとの見解を示している。

さらに、厚生労働省が示したガイドラインにおいても、4歳児からの実施を推奨していることから、保育所、幼稚園を対象とすることについて問題はないと考えている。

○高橋委員 WHOは「6歳未満は禁忌」、厚労省は「4歳以上は大丈夫」と両論があるが、WHOの考え方についてどう考えるか。WHOは根拠がないと考えているか。

○東議員（自民党） 6歳未満の小児がフロデーションまたはフッ化物錠剤など全身応用を行っていた場合にフッ化物洗口によって飲み込むフッ化物が歯のフッ素症の危険性を高める危険性に配慮した背景がある。WHOは1969年に加盟国に対して虫歯予防のためのフッ化物応用の推進勧告を行って以降一貫した方針を示しており、1994年のテクニカルレポートの見解もフッ化物応用の有害性を認めたものではなく、フッ化物の全身応用がなされている地域における安全性の一層の確保を図ろうとしたものがある。しかし、我が国の小児がフッ化物洗口によって飲み込むフッ化物量を調査した結果、歯のフッ素症の危険性を懸念するほどフッ化物を飲み込んではいない。また、4歳からフッ化物洗口を実施した小児と実施していない小児の間にフッ素症の発現率に差がなかったことを示す研究も発表されている。6歳未満の小児、4歳、5歳児にフッ化物洗口を行う場合は事前に真水で練習をし、うがいができることを確認の上、実施するようにしていることと、日本ではフッ化物の全身応用が実施されておらず、6歳未満の小児がフッ化物洗口を行うことには、問題はないと考えている。

○高橋委員 そういう考えもあると聞いておく。フッ素の実験結果は先ほども提案者からあったが、0.1から0.2ミリグラム、体重に換算してということだが。急性中毒発現量は0.1から0.5ミリグラムフッ素マイクログラムくらいが妥当であると記載されているものもある。

例えば週5回方法でいくと、4歳の子供で230ppmフッ素、溶液5ミリリットルで洗口して、その15%が飲み込まれたとすると、0.173ミリグラムに該当し、4歳の平均体重は16.3キログラムなので、体重1キロ当たり0.01ミリグラム摂取となる。この場合の最小中毒量に対するパーセントは、5.3から10.6%である。

週1回方法で全量飲み込みの場合、かなりその確立が高くなるわけで、中には1度に6、7人分飲まない限り急性中毒にならないという方もいるが、最小中毒量というのは、最小致死量に読みかえることができるわけで、昭和62年に新潟大学歯学部予防歯科学教室において同学部の3年生七十数名に対してフッ素の急性毒性についての実験が行われた。二つのグループに分けて、一方に食塩水にフッ化ナトリウム、フッ素量18ミリグラムを混入した溶液を飲ませた38名の68.4%、26名が嘔吐、顔色の変色、腹痛、よだれといった中毒症状が出て、摂取量の問題を含めて危険性がある。大分前の話ではあるが、この量は体重に換算すると週1回法の洗口液を6歳の子供が間違っただけで1回分全量飲むこととほぼ等しく、フッ化物を誤って飲んでも安全だということにはならないということがその時の実験でわかった。

フッ素の有効性と安全性について、この間も疑問を指摘する専門家が少なからず存在しており、世界中で長年にわたり推進派と反対派の学者が論争をしてきたことについての認識についてお聞きする。

○柿木議員 虫歯予防に対するフッ化物利用の効果と安全性については、50年以上にわたりWHOや専門学会、専門団体において幾度となく再評価され、証明されているところ。

国内外の専門学会、専門団体が一致してフッ化物利用を推奨しており、学会においても学術的な否定論はないものと認識しているところ。

○高橋委員 先ほどの調査では、歯科医師会や市町村長、教育委員会、学校長等にアンケートを実施し、そのほとんどがその効果を認めて、また、求められているのはその費用ということであった。

私も地元で状況を聞いてみたところ、地元の教育委員会であるが、このことを押さえていなかった。また、学校数校に聞いてみたところ、道議会から照会文書が来ることはまれなことであるので、記憶にとどまるはずであるが、そのような文書が来たかどうかはわからないということであった。先ほどの調査がどの程度の範囲で行われたか、私は知るところではないが、改めて、それぞれの学校でフッ化物洗口についてどのように考えるかを聞いてみたところ、私の聞いた限り、フッ化物洗口については、まだ、実質的に取り組むことは考えていないというところが多かったようである。それは、単に学校の仕事になっているからということではなく、賛否両論があり、PTAの皆さんに御了解をいただくにも現状ではなかなか進んでいない、という実態をお話されていた。

虫歯の罹患率は年々下がっているということから、あえてフッ化物を使用する必要がないというのが一定程度の考え方である。

改めて、さまざまな問題点があると考えている。厚生労働省が推奨しているからというのがすべてではないと考えており、厚生労働省や日本口腔衛生学会がフッ素の安全性を認めて推奨しているが、厚労省においては、この間、薬害エイズや薬害肝炎の問題が出ており、厚生行政において絶対はないことを証明している。このことをフッ化物洗口に当てはめた場合の認識をお聞きする。

○柿木議員 50年以上にわたり、国内外の専門学会、専門団体において幾度となく検証され、その安全性が証明されているところ。

○高橋委員 それほどいいものであれば、年少人口におけるフッ化物洗口が国内において3.8%しか行われていないことをどのように分析されているのかお聞きする。

○柿木議員 フッ化物洗口の実施により、確実に永久歯の虫歯を減少できることが明らかになっているにもかかわらず、現在、フッ化物洗口を実施している人数が少ない割合であることについては、住民や関係者にフッ化物洗口に係る正確な情報が伝わっていないことが原因と分析しており、今後とも科学的な知見等に基づく正確な情報を伝えていく必要があることから、この条例を提案したものである。

○高橋委員 50数年来にわたる時間があつたのだから、安全性が伝わっていれば当然のことながらフッ化物洗口は国内にもっと広がっているべきだと思う。

今、歯の推進条例を持っているのは新潟県だけである。フッ化物洗口が有効であるとお話であるが、例えば、集団におけるフッ化物洗口の実施率で考えると、東京都は0.02%で虫歯の数は全国で少ない方から数えて6番目ある。東京の大都会の中でたった3施設だけでしか実施していないが、虫歯の罹患率は低位である。このことは、どのような関係なのか。

フッ化物洗口を実施したから虫歯の罹患率が低くなったという証明ではなくて、その時に実施されるのは虫歯予防の教育、歯磨き・フロッシングの仕方、生活指導、間食をしないと甘

い物を食べないとか、かかりつけ歯科医の指導等と一緒にされるわけで、フッ化物洗口だけが虫歯を予防するというのではないのは東京の例からも明らかであるが、どの程度フッ化物洗口を実施すれば効果があるのか、実証されているのかをお聞きする。

○柿木議員 虫歯予防のためのフッ化物利用については、学術的に有効性、安全性がともに十分に確立していることから、内外の専門機関が一致して推奨し、これまでの調査研究においても、地域を問わず確実な効果が得られていることが報告されている。

また、フッ化物洗口の効果は、開始時期と実施期間によって変わるが、最初の永久歯が生えた直後から開始し、最後の永久歯が生えて2、3年後まで継続して実施することにより、大きな予防効果が得られることが実証されている。

○高橋委員 実証されている、実証されていると言うが、フッ化物洗口だけが虫歯を防げるわけではないというのは御存じのとおりである。先ほど私が言ったことを同時並行的に行うことによって虫歯にかからない体質ができてくるということであり、そのうちの何分の一かはフッ化物による効果があるのかもしれないが、相乗効果であるということは東京都の例でも端的に示している。フッ化物洗口を実施しているのは3カ所であるが、虫歯の罹患率は下から6番目である。

北海道も虫歯が多いと言われているが、この間、虫歯になる方がふえているのであれば何らかの手を打たなければならないと思うが、ここ数年来、虫歯になる方の率はどんどん低くなっているのが現状である。

したがって、先ほど言った相乗効果の部分の歯磨き・フロッシングの仕方、食生活のあり方などかをより充実させていけば、もっともつと下がる。北海道ではフッ化物洗口は限られたところでしかやっていない。全国平均からすれば高いかもしれないが、どんどん虫歯の罹患率は低くなっている。このことをどのように考えるか。

○清水議員（自民党） 東京都の罹患率が低いというのは、相乗効果というよりも、学校だけでとらえているか、あるいは家庭の中でどうしているかということについての詳細なことが高橋委員からは説明がなかったのだからわからないが、家庭の中での歯磨きであるとか、家庭の中での見えないところで洗口を実施しているというようなことも要因としてはあったのかもしれないが、私どもはそれを承知していない。

今、北海道の状況ということで、なぜ、洗口が実施されていないのか、もっと指導があってもいいのではないかというお話であるが、現在、各学校に調査をした段階では、虫歯指導そのものを行っているところは、調査回答をいただいたところの1割程度、中学校であれば5%程度の学校しか歯磨き指導をしていないという結果が出ている。

なぜ、北海道で虫歯になる生徒が少ないかというデータは私は持っていないが、先ほど、柿木議員が提案説明の中でも言ったが、全国で42番目という劣悪な環境にあるということは事実であると考えている。

○高橋委員 東京都で集団のフッ化物洗口を実施していないのに罹患率が低いというのは、清水議員が言うように家庭でどういうふうに行われているのかということになるが、まさしくそれは個人の意志でされているものと考えられる。

それから、本道の歯科保健医療のデータであるが、自民党からいただいた資料であり、どんどん虫歯の罹患率が下がっているというのは、その資料をもとに指摘をしたところ。

次に、条例の効力についてお聞きする。総体的に歯の健康を守っていくということは私ども

も賛同できる。ただ、この中で第11条、第13条、第16条がフッ素にかかわって、他の条例と違う意味合いを持つと思う。まず、第11条、効果的な歯科保健対策の推進等の第1項にある、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科保健対策の推進に必要な措置とは、教育委員会や保健福祉部に具体的にどのようなものを行わせるものなのかお聞きする。

○柿木議員 保健福祉部と教育委員会には、住民、保護者、教育関係者、保健医療福祉関係者などに対して、歯科保健に関する科学的に正しい情報の提供、健康教育、保健指導、保健管理等に従事する者への研修機会の確保や講師の派遣、学校や市町村と歯科医師や歯科衛生士等の関係者の連携促進のための協議等を行う場の設定等を期待しているところ。

○高橋委員 正しい情報というが、今話を聞いていてどちらが正しいのかは私はわからない。長年にわたり世界中でさまざまな学者が意見を闘わせており、正しい情報と言うよりも、双方の情報を提供することが必要ではないか。その上で対象者・保護者が選択をするということが本来あるべきで、インフォームドコンセントのことも厚労省のガイドラインでも言われており、まさしく、両方の考え方を伝えるということが必要と考える。

次に、学校保健計画に位置づけた場合、保護者にどのように説明し、理解を得るのかお聞きする。その場合に、効用だけではなく危険性・安全性について客観的に説明し、保護者に一方的な情報提供をすることのないようにするのかお聞きする。

○柿木議員 フッ化物洗口の実施に当たっては、道、道教委、市町村教委、学校が連携して、保護者への説明の機会を設けて、科学的に正しい情報の提供を行うとともに、実施方法などについての理解を得る必要があると考えている。

フッ化物洗口など虫歯予防に利用するフッ化物の効果と安全性については、50年以上にもわたり専門学会や各種の国際機関及び専門団体において幾度となく再評価され、証明されている。

○高橋委員 正しい、正しくないは二論あるので二論とも情報提供すべきである。先ほど新潟大学の実験に関して、18ミリグラムの水溶液を飲むかと言われれば、疑義があるので私は飲まない。柿木議員は飲まれると考えていいのか、間違ってもしないだろうと思う。だとすると、そこには疑義があるということではないかと思っており、厚労省のガイドラインの中でも、インフォームドコンセントについては、フッ化物洗口の具体的な方法、期待される効果、安全性について十分説明した後、同意を得て行うとされている。通常の使用であれば急性中毒の心配はないが、急性中毒、慢性中毒についても説明すべきと書いてある。

どのような説明をするのかということで学校保健計画の話もしたが、学校保健法で学校安全衛生法に依拠しており、第5条、第7条に基づいて学校保健計画をつくらなければならないとなっており、学校保健計画は毎年つくることとなっており、先ほど清水議員からもあったが、6月に歯の衛生週間があり、歯を大切にすることによって保健指導については歯に関する指導をすることと、あわせて歯の衛生週間に歯磨きの仕方について対応していると、私の地元のある学校の保健計画である。6月に実施して、もし虫歯があると、歯科医に行くように指導して、9月には歯の治療完了状況の報告を受けるということになっており、11月にも改めて歯の磨き方を指導するという学校保健計画になっており、5%程度しか歯の磨き方の指導をしていないと伺ったが、ほとんどの学校ではこの時期に合わせて指導しているということである。

第13条であるが、北海道虫歯予防フッ化物応用推進週間に行う啓発普及とはどのようなものかお考えをお聞きする。

○柿木議員 フッ化物洗口を初めとする、フッ化物を応用した虫歯予防に関する科学的に正しい情報を提供するため、リーフレットの配付、パネルなどの展示、講演会の開催を行うほか、フッ化物洗口を体験する機会を設けることなどが考えられる。

これらによってフッ化物を応用した虫歯予防に関する理解が深められ、歯・口腔の健康づくりに関する関心が高められるものと期待している。

○高橋委員 第16条では年次報告で、知事が施策の推進状況を議会に報告することになっているが、この意図することはどのようなことかお聞きする。

○柿木議員 この条例案は、道民の歯科疾患有病率など、歯・口腔の健康状態が他都府県に比べ悪い状況にあることから、道民の歯・口腔の健康づくりを推進するため、道が市町村と連携して施策を展開することを求めており、その施策の執行状況について議会に報告し、道民の前に明らかにすることは、当然のことと考えている。

施策の推進状況を議会に報告する旨の規定は、他の条例においても既に見られる条項である。

○高橋委員 先ほどの障がい者の条例でも報告する規定はあったが、他の条例では余り聞いたことはない。第11条で学校等にフッ化物洗口の普及を求め、第13条でフッ化物洗口の週間を設置する、第16条で年次報告をさせるということになれば、まさしく保育園、幼稚園、学校等に道の条例の網をかぶせるということになれば、フッ化物洗口が義務であると条例から読み取れるわけで、新潟県で平成20年7月22日に公布・施行された「歯科保健推進条例」の第10条には、「市町村长、市町村教育委員会及び関係者が行うフッ化物応用等の虫歯の予防対策の効果的な実施の推進を図ること」とあり、市町村にその判断をゆだねている条文と読み取れる。全国で唯一ある新潟県の歯科保健推進条例がその判断は市町村にゆだねている。今回の条例は計画をつくる、そして、フッ化物洗口の週間もつくる、フッ化物洗口の実施状況を議会に報告をさせるというかなり強制的な意味合いを濃くしているが、なぜそのようにしなければならないのか。先ほど言ったように、健康な歯はフッ化物洗口だけではなく、いろいろな要素を総合的に行うことだと思うがいかがか。

○柿木議員 第11条の規定は、知事又は教育委員会に対して、学校等でフッ化物洗口が行われる場合に的確な実施のための必要な助言を行うよう定めたものであって、それ以上でもそれ以下でもない。

学校等でフッ化物洗口を実施するに当たっては、学校長、教員、学校歯科医など関係者の理解、また、保護者の理解とフッ化物洗口について保護者の希望確認が必要と考えており、条例の規定は強制に当たるものとは考えていない。

○高橋委員 強制ではないと伺い少し安心をした。しかし、議会に結果報告を求めるというのは、道民に結果を知らしめるため当然との話があった。その結果としてフッ化物洗口が、今以上に推進しない場合は、理事者に対してどのような対処を求めることになるのか。

○清水議員 議会報告はフッ化物洗口だけの話ではなく、条例に伴う施策全体についてのものであり、フッ化物洗口だけにとらわれて高橋委員は言っているがそういうことではなく、私どもも議員提案した以上は、毎年報告をいただきながら、提案する側の責任も考慮して施策全般の報告を求めていくものと理解していただきたい。

○高橋委員 これでまた、少し安心をすることができた。この条例を検討するに当たって、執行側の理事者とはどのように調整されたか、その中でどのような意見が出され、どのような対処をなされたのかお聞きする。

○柿木議員 条例案をまとめるに当たって、理事者側と事務的な意見交換、協議を積み重ね、さらに、知事及び教育長の意見について文書照会をしてきた。

知事からの意見に対する対応は次のとおり。

一つ、「条例の題名」について、「8020」という用語が条例中に使われていないことから、条例の題名を「北海道歯・口腔の健康づくり推進条例」とする提案があったが、80歳になっても20本以上自分の歯を保つことが、健康で質の高い生活を営む基盤の一つであり、厚生労働省が平成元年から「8020運動」として広く国民に呼びかけ、実施してきていることから、歯・口腔の健康づくりを推進するに当たって、象徴する用語として条例の題名に用いることとした。

二つ、「事業者及び保険者の役割」について、事業者には、一部の労働者を除き歯科健診及び保健指導を実施する義務はないことから、「歯科健診及び保健指導」という特定事業名を例示しないとする提案と、所在地が道外にある保険者の道内在住の被保険者は、歯・口腔の健康づくりに関する支援を受けることができず、基本理念に反する状況が生じる可能性があることから、検討を要する、との意見があったが、厚生労働省が各労働基準局あてに通知を出し、「健康診断の機会が事業場において提供されることが望ましい旨の啓発指導」を引き続き行うよう求めていること、また、歯科医師会会員からの意見の中には、定期的な健診、早期発見、早期治療が道民の歯の健康状態を改善する有効な方法の一つである、とする意見があったことから、事業者などによる歯科健診や保健指導の機会の確保が求められると考え、努力規定として定めることとした。

三つ、「北海道むし歯予防フッ化物応用推進週間」の名称について、虫歯予防の啓発を行う機会としては、6月4日からの「歯の衛生週間」があることから、歯・口腔の健康づくり全般に係る普及啓発を行う週間とするとともに、道民に親しみを持ってもらえるような名称とするよう検討願うとの意見があったが、フッ化物応用が虫歯予防に有効であることは科学的に正しいことが証明されているが周知されていない状況にあることから、このことの普及啓発を図ることによって、歯・口腔の健康づくりの推進が期待されることを考え、条例案のとおり定めることとした。

四つ、「基本理念及び道民歯科保健実態調査」について、一つ目として、基本理念に関する規定について、歯・口腔の健康づくりの主体はあくまでも「本人」であることから、道民を主体とした表現とすること、「すべての道民」には、乳幼児、児童生徒、妊産婦、障がい者、高齢者などが含まれることから、これらの属性や特性を例示する必要がないこととする意見があり、意見のとおり修正し条例案とした。

二つ目として、道民歯科保健実態調査の調査周期について、厚生労働省が6年ごとに「歯科疾患実態調査」を実施しており、国のデータと比較する必要があること、厚生労働省の調査の機会に、道として独自の調査地区を上乘せして調査を行うことなどの方法も検討していることから、調査周期を「おおむね5年ごと」とするよう意見があり、意見のとおり修正し条例案とした。

教育委員会の教育長からは意見はなく、条例案について賛同いただけのものと受けとめている。

○高橋委員 教育委員会からは意見はないということであるが、今までの例で結構だが、通常、条例化し、学校保健計画に位置づけるということは、学校現場においてどのように受けとめる

べきなのをお聞きする。

○佐藤学校安全・健康課長 学校保健計画についてであるが、学校保健計画の作成については、学校保健安全法で定められている。なお、条例化された場合にはその趣旨を踏まえて、学校保健計画を作成するものである。

○高橋委員 趣旨を踏まえて盛り込むということだが、趣旨を踏まえて学校保健計画に取り込まれたフッ化物洗口は、例えば、学校保健計画に盛り込んだということなので、必ずそのことは行わなければならないと受けとめてよいか。

○佐藤学校安全・健康課長 学校保健計画で実施する場合に当たっては、学校長判断である。

○高橋委員 学校保健計画に盛り込むようにと道教委から指示があった場合は、それぞれの学校が学校保健計画に盛り込むようになるわけで、今まで、平成18年にフッ化物洗口については議会で教育委員会生涯学習部長は、「学校保健安全計画に位置づけられ、学校教育の一環として実施されるものであることなどについての周知が不十分だった。今後はその周知を徹底したい。」と答弁し、平成20年にも教育長が一般質問で同じように答弁した。結果として当時と比べてフッ化物洗口実施にどのような変化があったのか。

道教委は市町村教委に対して学校保健計画に位置づけるように言うわけで、その場合、先ほど言われたように学校長の判断でやるということになるのかお聞きする。

○佐藤学校安全・健康課長 フッ化物洗口の実施状況については、平成18年度については、10月現在において、小・中学校合わせて6市町23校において実施されていたが、平成20年12月現在においては、小・中学校合わせて8市町37校で実施されているところ。

○高橋委員 この間の教育長の答弁もあり、道教委が学校保健計画に位置づけた場合、今回の条例は学校保健計画に位置づけることになっているわけで、条例がない以前でも教育庁は学校保健計画に位置づけろとなっているわけで、さらに道の条例に載った場合はすべての市町村学校の学校保健計画にフッ化物洗口を規定することになるのか伺う。

○佐藤学校安全・健康課長 あくまでも、フッ化物洗口が実施される場合には、ということになる。

○高橋委員 道教委がこの間の答弁にあるように学校保健計画に盛り込んでやれということでも、学校が実施しなければいいと受けとめてよいか、確認したい。

○佐藤学校安全・健康課長 道教委としては、児童生徒の虫歯は全国的に見て高い状況にあることから、推進していきたいと考えている。

○高橋委員 推進に当たっては、当然のことながらPTAの皆さんにインフォームドコンセントを行い強制には当たらないということをはっきりさせていただきたい。

なければいいが、もし、事故があったときの責任の所在は、その計画をつくった校長にあるのか、それとも市町村の教育委員会にあるのか、道教委にあるのかお聞きする。

○佐藤学校安全・健康課長 責任の所在については、道教委としては、今までそのような事例はなかったものと承知しており、仮に事故があった場合は、事故内容によって責任の所在が明らかになるものとする。

○高橋委員 実施する、しないは学校の自主性に任されるということであるが、実施する場合は、PTAなどに対して正確な情報、正しい情報は別にして、両方の情報を提示してインフォームドコンセントをすると確認してよいか。

○佐藤学校安全・健康課長 そのとおりである。

○高橋委員 食の安全・安心に関わる多くの事故で私たちはさまざまなことを学んだ。教育委員会と保健福祉部に伺うが、今まで子供が口にするもので、その結果子供の体に影響が出るおそれのある物質について、「疑わしくは使用せず」の基本はどのようにしてきたのか伺う。

○佐々木健康推進課医療参事 基本的に、子供の健康に悪影響を及ぼすおそれのある物質を事業等で子供に投与することは避けるべきと考えている。

○佐藤学校安全・健康課長 フッ化物洗口の影響についてであるが、子供の健康は何よりも優先されるものであるが、フッ化物洗口については、昭和60年の内閣答弁書や平成15年の厚生労働省のガイドラインにおいて、その安全性については問題がないものとされているところ。

○高橋委員 教育委員会とすれば、厚生労働省のガイドラインがあるからということで、保健福祉部としては、子供に害があるおそれのあるものは避けるべきということで、子供を所管する教育委員会はそのことには直接答えずに、厚労省が言っているからいいんだという認識だということ承っておく。

この間、インフルエンザの集団予防接種を個人接種にゆだねたことと、今議論している賛否両論あるフッ化物洗口は保護者の判断にゆだねるべきであると思うが、教育委員会と保健福祉部にお聞きする。

○佐々木健康推進課医療参事 フッ化物洗口の安全性については、国内外の専門機関、専門団体が一致して認めているところであるが、学校等で集団フッ化物洗口を実施する場合には、保護者に対して、具体的方法や期待される効果、安全性などについて十分に説明した後、同意を得て実施する必要があると考えている。

○佐藤学校安全・健康課長 保護者の判断についてであるが、学校においてフッ化物洗口を実施する場合には、フッ化物洗口ガイドラインに基づき、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、同意を得て行うものとされている。

○高橋委員 推進される方々は世界中で安全だと言うが、日本では3.8%しかフッ化物洗口は進んでいない状況である。世界的な権威のある団体でも6歳未満は禁忌と言っている。

しかし、そのことを皆さんは認めようとしないうし、世界中のいろいろなところで問題はない、正しいと言っているが、問題ありという人たちのことを無視しないでいただきたい。問題があるという方々も少なからずいるので、ぜひそのことを念頭においてインフォームドコンセント、先ほどガイドラインのことも教育委員会の方は言ったが、二つの考え方をきちっと提示をして判断を求めるとしていただきたい。

あわせて、今までやりとりをさせていただいたが、私どもは、まだまだ専門家の意見に耳を傾ける機会が少ないと思っている。

改めて委員会にお願いするが、保健福祉委員会の委員の皆さんが共通認識に立つために、道教委や市町村教育委員会、歯科医師会や道P連、保育協会や幼稚園協会、有識者、これは肯定派、否定派も含めてこれらの方々から意見聴取をする機会をつくっていただきたいということを委員長にお願いをして質問を終わる。