

第3次健康くまもと21基本計画（素案）に関する  
パブリックコメントの結果について

1 目的

第3次健康くまもと21基本計画計画(素案)について、広く市民の意見を聴取し、計画策定に反映させるため、「熊本市パブリックコメント実施要綱」に基づき実施した。

2 意見募集期間 令和5年(2023年)12月25日～令和6年(2024年)1月24日

3 意見募集の方法

熊本市ホームページ掲載、健康づくり推進課窓口、区役所総務企画課、まちづくりセンター（中央区まちづくりセンターを除く。）、中央公民館、中央区まちづくりセンター大江交流室、中央区まちづくりセンター五福交流室、河内まちづくりセンター河内交流室、河内まちづくりセンター芳野分室、城南まちづくりセンター城南交流室、総合保健福祉センター及び各地域コミュニティセンターでの縦覧。

4 意見の提出状況

意見を提出された方の人数	37名
ご意見の件数（まとめりごと）	51件

5 提出されたご意見と、それに対する本市の考え方 別紙記載のとおり  
※いただいたご意見は、趣旨を要約させていただいております。また、同内容のご意見は一項目として取りまとめさせていただきました。

(内訳)

【対応1（補足修正）】

ご意見を踏まえて素案を補足修正または追加記載したもの 18件

【対応2（既記載）】

既にご意見の趣旨、考え方を盛り込んでいる、あるいは同種の記載をしているもの 4件

【対応3（説明・理解）】

市としての考えを説明し、ご理解いただくもの 16件

【対応4（事業参考）】

素案には盛り込めないが、事業実施段階で考慮すべき事として今後の参考とするもの 13件

【対応5（その他）】

素案に対する意見ではないが、意見として伺ったもの 0件

提出されたご意見とそれに対する本市の考え方

	項目	ご意見等の内容	本市の考え方	対応内訳
1	素案全体に関する こと	国の「健康日本 21(第三次)」では新規項目に「新」と記載されている。今回の基本計画で新規追加の項目を「新」と記載してはどうか。	ご意見を踏まえ、新規追加の項目であることがわからない指標について、わかるように明記いたします。	対応1(補足修正)
2		歯科・食・健康のことなど色々あり、全体的に分かりづらい。一つにまとめずにそれぞれの計画としてはどうか。	本計画におきましては、総合的に健康づくりを推進するため、3つの計画を一本化して策定したものです。なお、3つの計画の指針等をご説明するそれぞれ独立した概要版を作成する予定であり、市民の皆様にはわかりやすく説明できるものとするを心がけます。	対応3(説明・理解)
3		国の「健康日本 21(第三次)」では「計画期間」の次に「目標の評価」がある。計画期間が12年と長期に渡るため、途中の中間評価が欠かせないと思う。	第8章の2進行管理において、「健康日本21(第3次)の中間評価にあわせて見直しを行う…」等、途中の中間評価の実施について記載しております。	対応2(既記載)
4	第1章	説明なしにライフコース全体という言葉を使用しているのがわかりづらさを感じる。「乳幼児から高齢者まで個人がたどる多様な生き方(ライフコース全体)に…」としてはどうか。	ご意見を踏まえ、ライフコースについての注釈を追加いたします。	対応1(補足修正)
5	第2章 (平均寿命と健康 寿命)	・「1 平均寿命と健康寿命、超過死亡」のように追記したらどうか。近年、全国的に多くの県が十数%ほど、若年層～高齢者までの超過死亡が増加している。平均寿命と健康寿命の数値に影響が無視できない割合になる。 ・「(3)超過死亡」項目の新設と、超過死亡推移(H22～R4(R5))のデータ説明。説明上、平均寿命/健康寿命の項目の前にないと流れが悪いだろうが提案する。	超過死亡については、注目され始めているデータであり、今後更なる研究が進むものと考えられますが、現段階では国の健康日本21(第3次)においても分析結果が記載されているものではないため、本計画においても記載していないところであります。今後の計画推進にあたっての参考とさせていただきます。	対応3(説明・理解)
6	第2章 (次世代の健康)	「肥満傾向にあるこどもの割合は増加傾向」とあるが増加しているのは男子児童だけで女子児童は横ばいである。「男子児童の肥満傾向にある割合は増加傾向」と表現すべきではないか。	肥満傾向にある女子児童の伸び率は、男子児童に比べると少ないものの微増傾向にあるため、「肥満傾向にあるこどもの割合は増加傾向」としております。	対応3(説明・理解)
7		肥満の割合だけでなく、やせの割合としてはどうか。小学5年くらいだと、女の子は体重を気にするのではないか。	小学5年生は男女ともに肥満の割合が増加傾向にあり、将来の生活習慣病等予防のため引き続き肥満の割合を指標としております。 「女性の健康づくり」に「若年女性のやせの減少」という目標を設定しており、20～30歳代女性のやせの割合を指標としており、やせについてはそちらで追跡してまいります。	対応3(説明・理解)
8	第2章 (高齢者の健康)	「コロナ禍において外出の機会や家族・友人との減少…低下が危惧されます」とあるが、図15を見るとコロナ禍の中でも元気な高齢者割合が増えているので解釈に矛盾がある。コロナ禍の中では健康に対する意識が高くなり元気な高齢者が増えていると推定される。「引き続き、健康に対する意識を高めて効果的な介護予防とともに…」と表現すべきではないか。	元気な高齢者の割合は微増傾向にあるものの、後期高齢者の増加により、今後要介護となる高齢者の割合の増加が懸念されます。また、一般的にコロナ禍による高齢者の心身の機能低下も課題と言われており、表現を一部修正して記載します。	対応1(補足修正)
9	第2章 (飲酒)	「市民全体では飲酒の量が増加傾向にあり(図19)」とあるが、増加しているのは女性だけであるため、「市民全体では女性の飲酒の量が増加傾向にあり(図19)」と表現すべきではないか。	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、女性の伸びが顕著ですが、男性も目標値を超えており、課題です。ご意見を踏まえ、市民全体の課題がわかるように修正します。	対応1(補足修正)
10		図19「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合のグラフからでは、20歳未満の者や妊娠中の飲酒の割合は減少傾向…」と判断できない。	紙面の都合上全てのデータをグラフ化して掲載することはしておりませんが、参考資料の第2次健康くまもと21最終評価一覧において各指標の数値を記載しております。	対応2(既記載)
11	第2章 (喫煙)	図20「たばこを吸わない」と回答する市民の割合のグラフからでは、「特に妊娠中や20歳未満の者の喫煙が大幅に減少…」と判断できない。	紙面の都合上全てのデータをグラフ化して掲載することはしておりませんが、参考資料の第2次健康くまもと21最終評価一覧において各指標の数値を記載しております。	対応2(既記載)
12	第2章 (歯・口腔の健康)	「ライフステージに応じた発症予防…」とあるが、第3次熊本市歯科保健基本計画では、「各ライフステージにおける対策」となっていることから、これに合わせる方がいいのではないか。	第3次歯科保健基本計画では「各ライフステージ」としておりましたが、第3次健康くまもと21基本計画として健康増進計画及び食の安全安心・食育推進計画と表記をそろえ「各」を入れておりません。	対応3(説明・理解)
13	第3章	空白ページがあるが、PDF ファイルで見えてないだけか。(追記による参照ページやページ移動を抑えるためのダミーページか)	空白ページは、内容が見えないのではなく、章ごとの区切りをわかりやすくするためのページです。	対応3(説明・理解)

	項目	ご意見等の内容	本市の考え方	対応内訳
14	第4章 (若い世代からの 運動習慣の定着と 骨粗鬆症の予防)	「骨折」第1位となっていますが、骨折の原因は筋力(筋肉)の衰えでもある。運動習慣は手段であって目的ではない。「運動習慣により筋力、骨力を高める必要があります」と表現すべきではないか。	ご意見を踏まえ、筋力の低下による転倒の防止について、記載します。	対応1(補足修正)
15		金食い虫No.1が骨折であるなら、その予防や改善法のひとつとして生体が活性型ビタミンDを合成できるよう、直射日光を一定時間浴びることの重要性(高齢者だけでなく、妊婦さんや乳幼児を含む全世代にとっても)を示しておくべきである。近年、太陽光や紫外線を浴びる害毒が、一方的に強調されすぎ、全く日光を浴びない人もたくさんいる。そういう妊婦さんや母乳授乳中の子育て世代のお母さんの血中に、活性型ビタミンDがゼロ、という人も存在することが指摘されている。21世紀の新型クル病になれば、骨の異常は代謝があるので、後日のキャッチアップも可能であるが、歯の形成に関しては、胎児乳幼児の成長時期に、硬組織生合成能が不足していると、歯ができそこなまま、(永久歯であれば)それは生涯にわたって続いてしまう。実際、小学校の歯科検診では、1クラスに1~2人くらいは、エナメル質減形成が疑われる子どもが実在している。決して、例外的な珍症例ではなく、日常のそこそこ、すでに悪い現象が現れているのが実態である。	骨粗鬆症予防に関する啓発において、日光にあたることの必要性等も周知しており、今後も引き続き取り組みます。	対応4(事業参考)
16	第5章 (身体活動・運動の 促進)	日常生活における歩数の増加について、令和5年度下半期の熊本健康アプリ歩数データとあるが、一部興味のある人たちが参加しているデータのように、指標に適合していない。そもそも、興味の有無に関係なく歩数が増える必要があるのではないか。また、そのような偏った参加者が増えると、平均値が減るのではないか。	ご意見のとおり、熊本健康アプリは興味ある方がご利用されているものですが、アクティブユーザ数が17,000人を超えており非常に多くの方に利用いただいていること、歩数のデータがスマートフォンやウェアラブルウォッチから直接取得でき信頼性が高いことなどから、このデータを指標としております。	対応3(説明・理解)
17		健康づくりのための自転車利用の促進について、広報啓発を推進するとともに、熊本健康アプリとの連携を図るとあるが、具体的に自転車利用と歩数アプリが連携していいのか。自転車の場合は距離をカウントするのか。	現時点では自転車の距離等を直接取り込むことはできておりません。まずは、自転車利用に関する情報発信やイベント等での連携を考えており、今後さらなる連携方法について検討してまいります。	対応3(説明・理解)
18	第5章 (休養の促進)	「心身の疲労回復には、十分な睡眠、休養…」とありますが、睡眠時間も大切ですが睡眠の質がもっと大切である。「心身の疲労回復には、良質な睡眠、十分な休養」と表現すべきではないか。	ご意見を踏まえ、睡眠の質について記載します。	対応1(補足修正)
19	第5章 (飲酒の抑制)	現在の世界の内科医の常識では、全死亡率でみたときには、飲酒に適正量はなく、ゼロが一番、となっている。アルコール量で20gや40gというものは、虚血性心疾患等、特定の疾患でみたときの、至適量だが、他の疾患すべてでみると、残念ながら酒は全くのまないのが一番、となってしまっている。	ご意見のとおり、がん、脳出血、脂質異常症など多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇し、飲酒量は低ければ低いほどよいとされています。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えず、男性で約40g、女性で約20g以上の飲酒で高くなることを示す研究があります。厚生労働省は、これらの研究結果とともに、実効性のある目標設定という観点も踏まえ、男性40g、女性20g以上と定義しており、本市においても同様の目標を設定しました。	対応3(説明・理解)
20		20歳未満の者の飲酒は未成年者飲酒禁止法違反であるため、国の「健康日本 21(第三次)」48頁と同様に、20歳未満の者の飲酒は防止と明記すべきではないか。	ご意見を踏まえ、20歳未満の者の飲酒は防止することを追記します。	対応1(補足修正)
21	第5章 (禁煙の支援と受 動喫煙防止)	COPDという単語がたくさん出て、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の表記が混在して分かりづらい。文中は「COPD」に統一して、29頁の表の中をCOPD(慢性閉塞性肺疾患)とすると表現の統一感がある。	ご意見を踏まえて、英字の頭文字の略称については、初出の際に日本語を付けて、以降は英字の頭文字の略用のみに統一して記載いたします。	対応1(補足修正)
22		国(健康日本21)の記載では、COPDの原因としては、たばこ煙の関与割合、喫煙者の発症割合。喫煙だけでなく、遺伝子因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題なども原因として挙げられている。素案文言、「発症要因であるため」と決めつける文言はいかがなものか。素案の表現について、修正してもらいたい。	ご意見を踏まえ、該当部分の文言を修正いたします。	対応1(補足修正)

	項目	ご意見等の内容	本市の考え方	対応内訳
23	第5章 (禁煙の支援と受動喫煙防止)	市内全域での路上歩行中の喫煙防止条例の存在が忘れられている。コロナ明けから、歩行中の喫煙がとても目立ち、私の歯科医院の玄関前には、毎日吸い殻が1、2本、必ず捨てられている。喫煙者が禁煙に転じる一番の動機は、自らの健康云々ではなく、周りの白い目と喫煙可能条件の獲得のめんどくささ、これにつきる。つまり、完全に禁煙でなくても、路上に立ち止まって、手に携帯灰皿を持っていないと道ではたばこが吸えない、という部分を強調するだけでも実際の行動変容を起こし、喫煙習慣から脱却する人が増加する。成人人口の四分の一にまで低下した喫煙率であるが、この人たちは固い意志をもって喫煙している。周囲の白い目が四六時中刺さる環境をつくるだけで、常識人なら、心が折れて喫煙をあきらめるようになる。	熊本市路上喫煙及びポイ捨ての禁止等に関する条例は受動喫煙対策を目的としていないため記載しておりませんが、熊本市内で生じた法令違反による受動喫煙の被害に関する是正を図ることについて記載しております。	対応3(説明・理解)
24		「厚生労働省の研究によると… 分類されています。」 「令和2年の人口動態統計によると、本市における肺がんの死亡数は、…」とあるが、最年の母集団をきちんと統計処理したデータでは、肺がんと喫煙の「因果関係なし」と記憶している。禁煙者の減少の推移とがん患者の増加の推移のグラフと、同説明記述をお願いしたい。	喫煙の健康影響につきましては、厚生労働省のHP ( <a href="https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kaigi/060810/07.html">https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kaigi/060810/07.html</a> )を参考に記載させていただいております。	対応3(説明・理解)
25		「健康日本21(第三次)」では、「望まない受動喫煙の機会を有する者の減少」を目標値として、家庭・職場・飲食店における「望まない受動喫煙のない社会の実現(令和14年度)」を目指すことが示されており、その趣旨を達成するためには、分煙を推進していくことは極めて重要だと認識している。 第3次健康くまもと21基本計画(素案)について、「望まない受動喫煙を有する者減少」について、目標値が設定されているが、国の計画である健康日本21【第三次】の目標値は望まない受動喫煙のない社会の実現(定性目標)となっている。健康日本21における受動喫煙対策の目標は「望まない受動喫煙の防止」であり、目的を同じにする健康増進法の履行により達成することが可能と考えるため、国以上の厳しい目標設定は必要ないのではないか。また、市が家庭における数値目標を掲げていることについて大変違和感を覚える。プライベートな空間まで行政が足を踏み入れることがあってはならない。国と同等の表現に修正してもらいたい。喫煙者も非喫煙者も共存できる施策をお願いしたい。	ご意見を踏まえ、国の健康日本21(第三次)における目標値と同様に、目標値を「望まない受動喫煙のない社会の実現」に修正します。	対応1 (補足修正)
26		市民の健康に限るパブコメのようだが、インバウンドや台湾からの移住者に対する啓発はどうなっているのか。台湾人男性の喫煙率は27.1%(2020年現在)のようだ。路上喫煙も可能との事であるため市内の喫煙場所の案内などの表示が早急に必要ではないか。	ご提案につきましては、受動喫煙防止に取り組むにあたっての参考とさせていただきます。	対応4(事業参考)
27		「行政施設等での分煙を推進します」とあるが、現在、熊本市における行政施設は分煙ではなく、禁煙の方針であると認識している。各種会議や来庁者が当該施設を使用した場合は、路上や空き地で喫煙する姿を目にする。これによってかえって望まない受動喫煙を誘発しているのではないかと、まずは、熊本市本庁舎をはじめ、行政施設における喫煙所を再開・新設すべき。	ご提案につきましては、受動喫煙防止に取り組むにあたっての参考とさせていただきます。	対応4(事業参考)
28		「路上禁煙区域など中心市街地における受動喫煙防止を進めます」とあるが、中心市街地における喫煙については、公設灰皿を撤去以降、通路脇で隠れて喫煙するなど撤去したことにより望まない受動喫煙を発生させる要因となっている。また、それによりポイ捨てなど、中心市街地における環境は悪化していると認識している。昨今、海外からの観光客も増加傾向にあり、諸外国と比べ、屋外における喫煙環境は劣悪にある。本市には年間約50億円もの巨大な税金が喫煙者から納税されており、その一部を使用して、行政自ら喫煙所を設置する対応が必要である。	ご提案につきましては、受動喫煙防止に取り組むにあたっての参考とさせていただきます。	対応4(事業参考)
29	20歳未満の喫煙防止は社会的に取り組むのは当然だが、加熱式たばこを紙巻たばこと同類として論ずるのはいかがなものか？加熱式たばこによる健康影響が明らかになっていない中での規制強化には反対する。 取り組み施策において「学校や職場において加熱式たばこを含めたたばこの害について啓発します」とあるが、加熱式たばこを含める表現の修正をお願いしたい。(加熱式たばこでは燃焼による煙が発生しないこと、また副流煙が発生しないことから喫煙に伴う疾病リスクを低減出来る可能性がある。健康被害が明らかでない限り規制強化を行うべきではない。)	ご意見を踏まえ、「加熱式たばこを含め」の文言を削除いたします。	対応1(補足修正)	
30	受動喫煙の機会減少を目指すため、民間への指導助言のみではなく、「熊本市が”分煙”推進する」旨を本計画に記載いただきたい。	民間への指導助言のみではなく、受動喫煙防止を進めることについて記載しております。	対応3(説明・理解)	

	項目	ご意見等の内容	本市の考え方	対応内訳
31	第5章 (がん予防等対策)	「上記に加えて、がん検診の更なる受診率向上に取り組めます」とあるが、発がん性の食品添加物(ホルモン剤等)、身の回りの発がん物質の知識の普及啓発に取り組んで頂きたい。	ご提案につきましては、がん予防等対策にあたっての参考とさせていただきますとともに、今後もがんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組めます。	対応4(事業参考)
32	第5章 (糖尿病対策)	KDBデータとは何か。	KDBデータとは「国保データベースシステム」(保健事業の計画の作成や実施を支援するため、「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報等に関するデータを作成するシステム)から作成したデータのことで。わかりやすく記載します。	対応1(補足修正)
33		「本市の健康課題である「CKD(慢性腎臓病)」への対策は、」とあるが、分かりづらい。人工透析は知っているがCKDはよく知らない。「本市の人工透析患者の割合は全国平均より高く、CKD(慢性腎臓病)対策は本市の健康課題です。…」と表現すべき。	がんや循環器疾患、糖尿病、CKD(慢性腎臓病)など複数の健康課題への対応が必要なため、並列で記載しておりますが、ご意見を踏まえ、CKDが人工透析の原因となることを追記します。	対応1(補足修正)
34	第5章 (CKD(慢性腎臓病)対策)	「全国平均と比較しても高い水準」と言葉で書くよりグラフで示したら一目瞭然であるので、ネットワークで進める熊本市CKD(慢性腎臓病)対策HPのグラフを入れたらいかがか？	紙面の都合上グラフの掲載は致しませんが、本文に最新のデータに基づいた記載を追記します。	対応1(補足修正)
35		糖尿病の目標値には、HbA1c6.5%という具体的な指標値が記載されているのにCKD(慢性腎臓病)にはない。血清クレアチニン値が60を下回ると、CKDの疑いがあるため、健康づくり計画に指標値は必要である。	CKD対策に取り組む理由は、CKDが人工透析につながり、QOLの低下や医療費増大の要因であるためです。このため、計画の指標としては、「年間新規人工透析導入患者数」やその原因である「糖尿病腎症の年間新規人工透析導入患者数」としてはありますが、ご意見のとおり、eGFR値60未満の方の人数の推移等についても大変重要なデータですので、今後の事業実施の参考にさせていただきます。	対応4(事業参考)
36	第6章 (食の安全安心・食育推進)	我が家の近所のラーメン屋が、油の多い汚水を排水溝へ直接流している。大変臭いため、営業許可を受ける時にきちんと指導確認してほしい。許可の時の基準はどこまで確認しているのか。下水さえ整備できていればよいわけではないと思うが、水道局へ尋ねたところ、飲食店の場合は汚水処理の機器を入れなくてはならないことになっているとか。その確認はもちろんされていると思うが。	排水設備の確認は、営業許可申請時における確認事項の一つです。また、適切な排水の処理は営業者が行うべき一般的な衛生管理の一つであり、営業開始以降も適切に実施されるよう指導を行ってまいります。	対応3(説明・理解)
37		昨今の市民の興味の中心である、PFAS汚染された地下水や河川水の問題、それに、TSMCへの地下水供給とそこからの排水の行く末問題がまったく論じられていない。ここを無視した今後の12年間(次期計画期間)などありえない。	有機フッ素化合物の食べ物や人の健康への影響については関係省で、科学的知見の収集が行われているところです。また、TSMCの周辺環境等への影響については県と共同で環境モニタリング等を実施中であり、本計画においては記載していないところですが、今後動向を注視し計画推進にあたっての参考とさせていただきます。	対応3(説明・理解)
38		30代のむし歯が多いのが、その子どもたちのむし歯が多い原因ではないか。	こどものむし歯と、その背景との関連を調査した際に、保護者に治療をしていないむし歯がある、という項目が上がっておりました。親子でむし歯予防に取り組んでいただくよう啓発します。	対応4(事業参考)
39		熊本市のむし歯が非常に多いのにびっくりした。「科学的根拠に基づくむし歯の発症予防と重症化予防に取り組む」とあるが、まずは原因を見つける必要があるのでは。フッ化物によるむし歯予防とあるが、原因の対策を取らないと、無駄なお金を使っているように思う。	こどものむし歯の原因としては、原因菌への感染の他に、間食回数、仕上げ磨きなど生活習慣に関することが挙げられます。ご意見をふまえ、むし歯の発生に関して追記します。	対応1(補足修正)
40	第7章 (歯科口腔保健)	「歯周病はむし歯とともに歯を喪失する原因疾患であり、全身の健康にも影響を与える生活習慣病」とあるが、大げさと思えない。私の父は101歳だが、50代から総入れ歯だ。	歯周病と全身の健康については近年の調査・研究の結果として広く周知されてきているため、このように記載しております。	対応3(説明・理解)
41		PやC以外に破折が原因、それを招来する疾患として、口腔がんや顎骨壊死が紹介されているが、そういう類の破折よりも、文字通り、咬合という繰り返し荷重による物理的破折のほうが、はるかに頻度は高い。日常のごく普通の咀嚼行為により起こる破折である。これは、非感染性の力学的破壊の結果であるため、いくらFを使用しようとも、あるいは歯磨きをしようとも、絶対に予防できないもの。そのことが、歯の喪失原因の17%を占める、ということを知らせないと、市民も歯科医療人も、真実から外れたところで無駄な努力を強いられることになる。実は、よく噛むこと、これは年代によって効果が全く逆方向に現れ、60歳代以降の人が、バリバリ堅いものを食べるのは、歯にとっては自殺行為にほかならない。	歯周病との関連で歯を失う原因の中から顎骨壊死と、まれではありますが口腔がんを取り上げていますが、ご意見をふまえ、咬合による破折について記載します。	対応1(補足修正)

	項目	ご意見等の内容	本市の考え方	対応内訳
42	第7章 (歯科口腔保健)	節目で個人別に案内を出すと、受診率が大幅に向上することがわかり、証拠のある受診勧奨の動機になる。問題は、それまで歯科にかかっていなかった人が、その案内が直接的動機になって、歯科で検診を受けた、というパターンがどの程度あるのか、である。私の歯科医院に関していえば後期高齢者も節目も、すでに当院の患者さんで、普段から定期的にケアで来院している人が、受診票を持ってやってくるパターンしかない。これでは、おりこうさんの口腔内環境がますますよくなるだけ。水面下にひそんでいた人の口腔内の問題をあぶり出す効果がどれだけ得られるのか、そこにこそ行政が行う検診の意味がある。	より効果的な受診勧奨について、いただいたご意見を参考にさせていただきます。	対応4(事業参考)
43		未就学児については、洗口実施園の割合が数値で表現されている。一方、基本の建前は、市立の全小中学校で実施するはずのところと、実施校の割合数字との乖離が読み取れるようになっていない。仮に、1クラス、1学年でも実施していれば「実施校」になるため、現在の実施校割合を、オモテに出してもよいのではないか。また、数字について、本来は、学校単位での実施・未実施ではなく、市内全部での、全児童・生徒を分母とする希望者割合と実際の実施割合などが示されるべきではないか。	小学校でのフッ化物洗口に対する本市の現在の方針は「市内全小学校の1,2年生に実施する」ことのため、今回は国の方針に基づく「15歳未満でフッ化物応用の経験のあるもの」を指標といたしました。今後の学年拡大に向けた課題として、いただいたご意見を参考にさせていただきます。	対応4(事業参考)
44		現在、8020推進員として小学校のフッ化洗口活動を行っている。せっかく幼児期から続けているフッ化物洗口を、乳歯が永久歯へ生え変わっていく大事な時期の2年生で終わる現在の状況をとても残念に思っている。熊本市のこどものむし歯が多い状況の改善はもちろんのこと、大人になり80歳まで20本以上自分の歯を残して楽しい生活を送るためにも、義務教育期間中の「中学校までフッ化物洗口実施学年の拡大を目指します」としてはどうか。	ご意見を踏まえ、「中学校までフッ化物洗口の実施学年の拡大を目指します」と記載します。	対応1(補足修正)
45		毎週行うフッ化物洗口のメンバーは、8020推進員とボランティア、全て民生委員である。校区や自治体等、様々な仕事がある中、メンバーの高齢化に伴い体調を押して行っている。1・2年生の保護者にもご協力いただきたいが、難しく、このままでは先細りが目に見えている。民生委員も欠員が増えており、負担を減らさなければ、なり手不足が加速する。歯は大切であるが、フッ化物洗口継続のためには人員確保が必須。市がもっと一般の方へ働きかけてほしい。また、教室内では机の間が狭く、歩きながらコップを配布・回収することは危険であり、さらに養護教諭が一切かわからないのは疑問である。	フッ化物洗口の実施については、学年の拡大も含めて実施手順等、関係部署や関係団体と協議を重ね、関わっておられる皆様のご負担の軽減にむけ、いただいたご意見を参考にさせていただきます。	対応4(事業参考)
46		現状の協力支援体制は、他人任せが色濃く、将来先細りし手遅れになる前に教育委員会主体のフッ化物洗口事業の決断を仰ぎたい。8020推進員の高齢化と後継者不足の不透明化、教育現場の温度差等、課題も見える。	今後の実施体制等については、関係部署、関係団体と連携し検討してまいりたいと考えております。	対応4(事業参考)
47		フッ化物の応用について、まず、フッ化物の効果と洗口の安全性の広報と啓発に取り組むことが喫緊の課題であると考え。政令指定都市の中で熊本市のこどものむし歯が多いというデータを知っている。このまま個々の判断に委ね、何も手立てをせず、時期が来たら改善する事案でない。誰でも参加でき、集団で実施できるフッ化物洗口に取り組んでいる施設は、幼児で半数以下。小学校は1・2年のみ対象で、この活用を高学年まで広めていくことで、むし歯予防効果を期待できると思っている。しかし、熊本市の小中学校で実施されているフッ化物洗口は、8020推進員やシルバー人材センターの受託形態で、先々マンパワー不足は否めない。このままでは高学年や中学生へと広げることができない。早急に実施方法を根本的に見直し、改善していく施策を講じることがこどものむし歯を減らす方向性を示せると思う。	フッ化物洗口の実施にあたっては、効果と安全性についても説明をしていますが、フッ化物洗口の推進に向け強化してまいります。今後の実施体制等につきましては関係部署、関係団体と連携し検討してまいりたいと考えております。	対応4(事業参考)
48		働き世代の8020推進員のフッ化物洗口に参加できる回数が月0回～1回と現状の年次対象(1年生&2年生)が現8020推進員では限界である。小学生の年次拡大には次世代をになう大学生や専門学校の学生に8020推進員になってもらう取り組みが必要ではないか。	フッ化物洗口の学年拡大につきましては、今後も関係部署や関係団体と協議を重ね、実施できる体制を検討してまいります。8020推進員の皆様にはフッ化物洗口以外の場においても積極的に活動していただき大変感謝しております。今後も会員の増加に向けて8020健康づくりの会と協力してまいりたいと考えております。	対応4(事業参考)

	項目	ご意見等の内容	本市の考え方	対応内訳
49	第7章 (歯科口腔保健)	168頁の表では項目名(市民、関連機関・団体・行政)がありますが、169頁には項目名がないので、どれがどれに対応するのか分かりづらい。追加が望ましいが、難しければ太枠線で加工などの工夫をお願いしたい。	168頁と169頁は見開きの表となっておりますが、169頁だけを見た際にも分かりやすくするために太枠線で対応いたします。	対応1(補足修正)
50		8020健康づくりは大切であるが、幼児から進めないで69歳の私でも80歳で20本は自信がない。歯周病は、高齢者の様々な病気の大敵である。	胎児期から始まる生涯を通した歯と口腔の健康づくりとしてのむし歯、歯周病予防の重要性について記載しており、今後も取組を継続してまいります。	対応2(既記載)
51		節目年齢歯科健診とは何か。	歯周疾患の早期発見及びかかりつけ歯科医を持ち将来の歯周病罹患率の減少を目的に、節目となる年齢(40歳、50歳、60歳、70歳)の方を対象とした歯周病健診です。注釈を記載いたします。	対応1(補足修正)