

No.	頁	御意見・修正内容	理由等	対応等	提案者
1	11	上段 乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村数についてCOVID-19の影響でフッ化物塗布を見送っている市町村もあるので、その点を明らかにし、コメントしてはどうか。		12頁に5つめの○「新型コロナウイルス感染症の対応で、事業実施形態の変更等により実績が低下した市町村については、回復が必要です。」を設定	事務局 (吉野保健所)
2	12	「継続課題」の2つめの○ 修正前)3歳児歯科健康診査の(中略)住民の健診アクセスにかかる利便性の向上が必要です。 修正後)3歳児歯科健康診査の(中略)住民の健診の受診率向上に繋がる、健診の実施体制の見直しが必要です。	この方が望ましい	指摘のとおり修正	事務局 (吉野保健所)
3	12	「継続課題」の2つめの○ 3歳児歯科健康診査の受診率について一部低い市町村が存在し、住民の健診アクセスにかかる利便性の向上が必要です。 →確認です。生駒市の3歳児健診の受診率が最下位でしたが、コロナ以前は、平均的な受診率だったのでしょうか。もし、コロナ前も、かなりの低い受診率であったならば、この説明では足りないように思います。それとも44ページに「所轄保健所による事業実施スキームの見直し支援」とあるので、これに含まれているのでしょうか。		生駒市の3歳児歯科健康診査の受診率が著しく低下したのは平成9年度からです。記述については、12頁「継続課題」の2つめの○を修正しました。取組としては、委員ご指摘のとおり37頁・44頁に記載の「所轄保健所による事業実施スキームの見直し支援」になります。	吉福委員 (県歯科衛生士会)

No.	頁	御意見・修正内容	理由等	対応等	提案者
4	12	<p>「継続課題」の3つめの○  修正前)少数ではありますが、多数歯う蝕をもつ児が存在し、虐待との関連が指摘されています。  修正後)虐待との関連や、成長過程で嚥下機能の獲得など機能面での影響が指摘されています。</p>	<p>R4.10.24 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」で、多数歯う蝕は、ネグレクトも含めた社会経済的要因が影響することの指摘と、上の前歯4本にう蝕があると成長過程で嚥下機能を獲得できない可能性があるとの委員意見があった。</p>	<p>「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」の委員発言を踏まえ、社会経済的要因について記載。  重度の乳歯のむし歯が嚥下機能の獲得に影響することについては、7頁の「特徴」の3つめの○に記載</p>	<p>事務局  (中和保健所)</p>
5	21	<p>「継続課題」の3つめの○  60歳代で咀嚼が良好な人の割合は減少したことから、よく噛んで食べる食生活の実践について啓発  →歯の喪失は改善傾向にあるのに噛めないのは、歯周病で噛めないのか、それとも残根になっているのかが第一に疑われるので、よく噛んで食べる食生活の実践よりも受診勧奨の方がよいのではないか。</p>		<p>受診勧奨の必要性については、1つめの○で記載済。3つめの○については、ご指摘のとおり咀嚼能力低下の自覚につながる啓発についても併せて記載</p>	<p>吉福委員  (県歯科衛生士会)</p>
6	22	<p>特徴について、16頁の青年期・壮年期と全て同じである。</p>	<p>高齢期の特徴に特化した内容を記載してはどうか。</p>	<p>指摘のとおり修正</p>	<p>事務局  (吉野保健所)</p>
7	37	<p>「県の取組」の「② う蝕リスク児に対する支援」  修正前)児童養護施設一時入所児(以下略)  修正後)こども家庭相談センター一時入所児(以下略)</p>	<p>「児童養護施設一時入所児」では、実際に行っている事業内容と意味合いが異なるため。</p>	<p>指摘のとおり修正</p>	<p>事務局  (こども家庭課)</p>
8	38	<p>「県の取組」の「④ う蝕リスク児に対する支援」  修正前)児童養護施設一時入所児(以下略)  修正後)こども家庭相談センター一時入所児(以下略)</p>	<p>「児童養護施設一時入所児」では、実際に行っている事業内容と意味合いが異なるため。</p>	<p>指摘のとおり修正</p>	<p>事務局  (こども家庭課)</p>

No.	頁	御意見・修正内容	理由等	対応等	提案者
9	43	高齢者施設については、令和6年に法律改正があって歯科医院と関わるのが努力義務から必須になると聞いている。施設入所者の健康診断は、1年に1回血液検査やレントゲン検査は必須で、その中で歯科検診が入ることを希望する。1年に1回の定期歯科検診を国で義務化できなくても、奈良県として推奨していけたらよい。		施設における歯科検診については、関係団体と話し合いを行い、検討してまいりたい。	第1回委員会にて
10	45	「④ 医科歯科連携の推進」に5つめの○を追加 →悪性腫瘍や骨粗鬆症の治療で使用されるビスフォスフォネート(BP)製剤等の薬剤は、薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)のリスクファクターであり、口腔健康管理によるリスク低減を推進する。	保健医療計画との整合性確保のため	同左	事務局 (健康推進課)
11	45	「⑥ 災害時に発生する歯科口腔保健ニーズへの対応」 誤嚥性肺炎だけでなく、災害時は口腔衛生保持が困難になる状況です。災害時における口腔衛生の方法等を啓蒙する必要があるため、セルフケアが確立する学童期から知識の提供をする機会をもつべきだと感じています。		案は変更していませんが、災害時歯科口腔保健の重要性については、少年期含め、全世代に啓発が必要ととらえています。	吉福委員 (県歯科衛生士会)
12	40, 41, 46	歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上) 男性の目標値 修正前)60.0% 修正後)70.0%	60.0%だと女性目標値80.0%との乖離が大きい	指摘のとおり修正	第1回委員会にて