

## 1 フッ化物の安全性について

## 1 フッ化物とはどのようなものですか。

フッ素は自然界に広く分布している元素の1つです。フッ素元素は他の元素との反応性が極めて高いので、自然界では元素のかたちでは存在せず、他の元素と結合したフッ化物として存在しています。

地中、海水、河川水、植物、動物等すべてに微量ながらも含まれており、私たちが食べたり飲んだりするものの中にも含まれています。



## 2 洗口液を誤って飲み込んで問題ありませんか。

1回量を誤って飲んでも問題ありませんが、誤飲しないよう教職員が必ず立ち会って実施するようにしてください。

フッ化物洗口のうち、最もフッ化物濃度の高い週1回法（フッ化物濃度 900ppm）における洗口液1回分（10ml）のフッ化物量は9mgとごく少量です。

フッ化物の急性中毒量は、体重1kg 当たりフッ化物として約2mg とされており、平成30年度の小学1年生（6歳）の平均体重21kg<sup>※</sup>で考えると急性中毒量は約42mg（2mg×21kg）となりますので、1回量を誤って飲んでも問題ありません。

※平成30年度学校保健統計調査より 男子 21.1kg 女子 20.9kg

## 3 歯科医院でのフッ化物塗布と併用しても問題ありませんか。

1年に数回のフッ化物塗布との併用に問題はありますが、かかりつけ歯科医と相談のうえ実施してください。



#### 4 口内炎がある場合、フッ化物洗口をしてもよいですか。

問題ありません。また、病気により洗口していけないものはありません。

#### 5 口の中に金属製の詰め物や矯正装置がある場合、フッ化物洗口をしてもよいですか。

問題ありません。洗口液のフッ化物濃度は低濃度なので、金属に作用するようなことはありません。



#### 6 井戸水にフッ化物が含まれている場合、フッ化物洗口をしてもよいですか。

井戸水のフッ化物濃度を確認のうえ、実施について御検討ください。飲料水の検査についてのお問い合わせは保健所検査室または愛媛県立衛生環境研究所までお願いします。

【参考】検査料金（令和元年度現在）

- ・フッ化物のみの検査：3,220円
- ・飲料水の基本的な検査(5,720円)に合わせたフッ化物の検査：追加で1,400円

#### 7 洗口液を下水に流すと環境汚染になりませんか。

環境汚染の危険性はありません。

学校等から洗口後の洗口液を下水に流す場合、フッ化物の濃度は給食や掃除等で使用される大量の水によって希釈され、排水のフッ化物濃度は最高で0.2ppmと報告されています。

水質汚濁防止法では、フッ化物濃度の排水基準は8ppm以下としており、0.2ppmはその基準を下回っています。



## 2 フッ化物の効果について

### 1 フッ化物はなぜむし歯予防に効果があるのですか。

歯のエナメル質に作用し、その結晶の構造や質を改善して、むし歯の原因菌が産生する酸に溶けにくい強い歯にすることが主な理由と考えられています。

さらにフッ化物は歯垢中の細菌に対する働きによって口腔内の環境を改善することもわかっています。

- ① エナメル質結晶性の向上
- ② フルオロアパタイトの生成
- ③ 再石灰化の促進
- ④ 口腔内細菌の代謝活性の抑制



### 2 強くブクブクすることができなくても、フッ化物洗口の効果はありますか。

洗口の強さはフッ化物洗口の効果と関係ありません。

洗口時の洗口液の泡立ちは、洗口液が十分に歯面にゆきわたるように「ブクブクうがい」ができているかの目安とはなりますが、洗口の強さや泡の多さが直接作用するというものではありません。

### 3 フッ化物洗口は大人にも効果がありますか。

生えて間もない未成熟な永久歯に大きな効果を発揮しますが、大人にも有効です。大人の場合は子どもの頃とむし歯の発生部位が異なり、歯と歯の間・歯肉の退縮に伴う歯のつけ根のむし歯予防に効果的です。

### 4 フッ化物洗口をしていれば、歯みがきをしなくてもよいですか。

フッ化物洗口だけで 100%むし歯が予防できるわけではありません。各種の方法を組み合わせることにより、さらに大きな予防効果が得られ、歯をみがくことは歯肉や口の中を健康に保つためにも大切です。

特にフッ化物は歯周病の予防には効果がほとんど認められないので、歯みがきは重要です。



### 3 フッ化物洗口の実施について

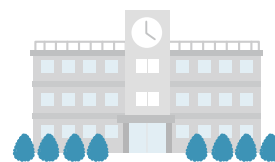
#### 1 フッ化物洗口はいつ頃から始めればよいですか。

永久歯が生える直前から始めると効果的です。永久歯が生え始めるのは個人差がありますが、一般的にはうがいが上手にできるようになる4歳くらいからフッ化物洗口を開始することができます。そして小学生の間は乳歯が次々と生えかわり、中学生の頃に永久歯が生え揃います。ですから、少なくとも小学校期間中、できれば中学校卒業まで継続することが望ましいといえます。



#### 2 学校等において集団で実施するのはなぜですか。

むし歯になりやすい時期は歯が生えて間もない時期であり、永久歯のむし歯の予防に関しては就学前から中学校卒業までの時期が最も効果的です。この時期に集団（学校等）で実施するメリットは、家庭で個別に行うよりも、教職員の監督下で確実に継続的に実施できることです。その結果、地域の子どもたち全体に効果がもたらされることが期待できます。



#### 3 フッ化物洗口は家庭で実施すればよいのではないのでしょうか。

フッ化物洗口は家庭でも行うことができますので、家庭での個別実施で十分な成果があがれば理想的です。しかし、集団で実施する場合と異なり、状況によりフッ化物洗口が継続できなくなる場合もあり、保護者の意識や生活環境等の差によって子どもたちのむし歯予防効果に差が生じてしまいます。

正しい方法かつ保護者の監督下で、確実に継続的に実施できるかがポイントです。

#### 4 フッ化物洗口はいつ行うのが効果的ですか。

特に効果的な時間帯というものはありませんが、洗口後30分以内に飲食やうがいをしてしまうと、口の中に残っているフッ化物が失われ、予防効果が低下してしまいます。そこで、洗口後30分間は飲食やうがいを避けることができる時間帯（授業の開始前など）を設定するとよいでしょう。



## 5 夏休み中はフッ化物洗口をしなくてもよいのですか。

フッ化物洗口で確実なむし歯予防効果を得るためには、できるだけ継続して実施することが理想的です。登校日の際に実施している学校もありますが、実際はフッ化物洗口を実施するために毎週子どもたちを集めることは無理がありますので、夏休み中は学校等でのフッ化物洗口を実施しなくてもよいでしょう。

しかし、この期間にもむし歯予防は重要なので、家庭において甘味の適正摂取や歯みがきの励行を一層徹底するよう指導すべきでしょう。

## 6 フッ化物洗口に使用するコップは何が適当ですか。

フッ化物はガラスと反応するため、紙コップまたはプラスチックのコップが適当です。



## 7 フッ化物洗口液の保存期間はどのくらいですか。

作成後すぐに使うのが望ましいですが、保管する場合の方法・期間については使用する医薬品の添付文書等により確認してください。

## 8 ディスペンサー付ボトルの洗浄はどのように行うとよいですか。

流水下でスポンジブラシなどを用いて洗浄します。月1回程度は哺乳びん洗浄・消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム）などを用いて浸漬し、そのあと十分に水洗、乾燥して使用します。臭いが気になるようであればお湯で洗浄してください。

消毒後は容器及びポンプの内部に残液がないか必ず確認の上、特にポンプの内部は何回か押して水道水でよく洗浄し、水や消毒液が残らないようにし、十分乾燥させてください。

専用ボトルの使用説明書がある場合は、説明書の記載に従い使用してください。



## 9 学校等において集団で実施する場合、どのくらいの費用がかかりますか。

学校等の規模・人数により異なりますが、モデルケースで算出した場合、初年度は1人平均600円程度必要です。詳しくは18ページの「フッ化物洗口に係る薬剤等購入費の目安」を御参照ください。



## 10 なぜ試薬ではなく医薬品を使うのですか。

愛媛県がフッ化物洗口普及事業を始めた当時は、週1回法でフッ化物洗口を実施するための医薬品がなかったことから、フッ化ナトリウム試薬を用いたフッ化物洗口を進めてきました。国では、平成15年に発刊された「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」において、フッ化ナトリウム試薬による洗口方法について記載する一方、「今後、市販製剤の開発と安定供給が期待されるが、それが実現されたおりには、フッ化ナトリウム試薬から市販製剤に切り替わることが望ましい。」としていました。

そのような中、週1回法に対応した医薬品が製造販売され、これに伴って愛媛県で実施しているフッ化物洗口普及事業でも、国の方針に基づき、現在では医薬品のフッ化物洗口剤を使用しています。

価格的には医薬品の方が高めですが、より安全に実施できることから、当事業においては新規で医薬品を用いたフッ化物洗口を開始する学校に加え、試薬から医薬品に切り替える学校も補助金の対象とし、医薬品を使用したフッ化物洗口の普及を推進しています。



## 4 対処法

### 1 誤飲してしまった場合どうすればよいですか。

1人分であれば特に対処する必要はありません。大量に誤飲し、嘔吐・腹痛・下痢などの症状が出た場合は急性中毒の可能性がありますので、牛乳やカルシウム剤を応急的に服用させ、医師の診察を受けてください。

### 2 フッ化物洗口液が手や衣服についても問題ありませんか。

フッ化物洗口液は中性なので、手や衣服についても問題ありません。





## 申 込 書

年 月 日

保護者各位

〇〇〇学校長（保育所長・園長）〇〇〇〇

## フッ化物洗口の実施について

むし歯は、子どものかかる病気のなかで最も罹患率が高く、歯の喪失の原因となっています。むし歯にならないためには、歯みがきの実施や甘味の適性摂取が必要不可欠ですが、より効果的な予防方法として、フッ化物洗口を本校（所・園）において行うことになりました。

つきましては、下記の申込書のいずれかに○をして本校（所・園）に提出をお願いします。

フッ化物洗口は安全性や予防効果に優れたむし歯予防方法です。ぜひとも多くの方の申込みをお願いいたします。

## 記

- 1 実施方法 フッ化物洗口剤を水道水に溶かした洗口液で週\_\_\_回、1分間程度「ブクブクうがい」をします。
- 2 開始予定 年 月
- 3 費用 \_\_\_\_\_
- 4 申し込み 下記の申込書に御記入のうえ、月 日（ ）までに、学級担任（担当職員）に提出してください。

年 月 日

〇〇〇学校長（保育所長・園長）様

## フッ化物洗口申込書

- 1 フッ化物洗口を希望します。
- 2 フッ化物洗口を希望しません。

\_\_\_\_\_年\_\_\_組 児童（園児・生徒）氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_



## 指 示 書

年度フッ化物洗口事業分  
（ 年 月 日発行）

\_\_\_\_\_ 学校長（保育所長・園長）様

P11,P20 参照

\_\_\_\_\_ ml の水に \_\_\_\_\_ g（〇g×〇包）のフッ化物洗口剤（ミラノール／オラ

ブリス）を溶かして \_\_\_\_\_ %フッ化ナトリウム水溶液を作成し、週 \_\_\_\_\_ 回、児童

0.2% or 0.1% or 0.05%

5～10

1 or 5

（園児・生徒）1人につき \_\_\_\_\_ ml のフッ化物洗口液を用い、1分間程度洗口さ

せること。

フッ化物洗口後、30分間はうがいや飲食を避けること。

学校歯科医

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印



## 実施者名簿

\_\_\_\_\_年度分

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組

	氏名	6/1	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	××△△										
2	□□◇◇										
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

## 〇〇年度フッ化物洗口事業 実施計画

〇〇立〇〇〇学校（保育所・園）

- 1 実施日（フッ化物洗口開始日： 月 日（ ））  
毎週\_\_\_\_\_曜日（休日の場合\_\_\_\_\_に実施）
- 2 実施場所  
\_\_\_\_\_
- 3 実施時間  
\_\_\_\_\_
- 4 対象者  
フッ化物洗口を希望する児童（園児・生徒）  
※申込書で確認・名簿等作成し把握すること
- 5 実施の流れ
  - (1) フッ化物洗口剤（ミラノール／オラブリス）は\_\_\_\_\_で保管  
※施錠可能な場所 鍵担当者 \_\_\_\_\_
  - (2) \_\_\_\_\_%フッ化ナトリウム水溶液をつくる（養護教諭）。
    - ① 学校歯科医の指示書のもと、必要量の水水道水\_\_\_\_\_ml を溶解容器に入れ、フッ化物洗口剤1回分\_\_\_\_\_g（〇g×〇包）を加え、溶解する。
    - ② フッ化物洗口剤出納簿の作成、管理をする。
  - (3) ディスペンサー付ボトルや専用容器に分注する（養護教諭）。
    - ① クラス数 \_\_\_\_\_
    - ② 溶液量 \_\_\_\_\_ 人数分に100ml 程度加えた量
  - (4) 各クラスにディスペンサー付 ボトルまたは専用容器を配布する。
  - (5) 洗口液の分注（学級担任）  
紙コップに\_\_\_\_\_ml（ポンプ 回分）分注する。  
※各クラスでの指導、管理、監督は学級担任が行う。

(6) うがいの実施（学級担任）

全員に洗口液が行き渡ったら\_\_\_\_\_の合図で洗口液を口に含み1分間程度ブクブクうがいをする（音楽CD使用）

(7) 洗口が終わったら、各自の紙コップに吐き出す。

学級担任による吐き出しのチェック後、各自で排水。

(8) 洗口後30分間はうがい、飲食を避ける。

6 実施終了後

(1) 残った液は捨てる。

(2) 紙コップはゴミ袋に集める。

(3) 器材の洗浄・乾燥（溶解容器、ディスペンサー付ボトル、専用容器等）

(4) 器材等の保管（保健室）

(5) 月1回、溶解容器、ディスペンサー付ボトル、専用容器の消毒を行う。（哺乳びん洗浄・消毒剤等）



参考

フッ化物洗口ガイドライン

医政発第 0114002 号  
健 発 第 0114006 号  
平成 15 年 1 月 14 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
厚生労働省健康局長

フッ化物洗口ガイドラインについて

健康日本 21 における歯科保健目標を達成するために有効な手段として、フッ化物の応用は重要である。

我が国における有効かつ安全なフッ化物応用法を確立するために、平成 12 年から厚生労働科学研究事業として、フッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての検討が行われたところであるが、この度、本研究事業において「フッ化物洗口実施要領」を取りまとめたところである。

ついては、この研究事業の結果に基づき、8020 運動の推進や国民に対する歯科保健情報の提供の観点から、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図るため、「フッ化物洗口ガイドライン」を別紙の通り定めたので、貴職におかれては、本ガイドラインの趣旨を踏まえ、貴管下保健所設置市、特別区、関係団体等に対して周知方お願いいたしたい。

## 1. はじめに

フッ化物応用によるう蝕予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されており、口腔保健向上のためフッ化物の応用は、重要な役割を果たしている。

わが国においては、世界保健機関(WHO)等の勧告に従って、歯科診療施設等で行うフッ化物歯面塗布法、学校等での公衆衛生的応用法や家庭で行う自己応用法であるフッ化物洗口法というフッ化物応用によるう蝕予防が行われてきた。特に、1970年代からフッ化物洗口を実施している学校施設での児童生徒のう蝕予防に顕著な効果の実績を示し、各自治体の歯科保健施策の一環として、その普及がなされてきた。

そのメカニズムに関しても、近年、臨床的う蝕の前駆状態である歯の表面の脱灰に対して、フッ化物イオンが再石灰化を促進する有用な手段であることが明らかになっており、う蝕予防におけるフッ化物の役割が改めて注目されている。

こうした中、平成 11 年に日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的な見解」をまとめたことを受け、平成 12 年度から開始した厚生労働科学研究において、わが国におけるフッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての研究(「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」)が行われている。

さらに、第3次国民健康づくり運動である「21世紀における国民健康づくり運動」(健康日本 21)においても歯科保健の「8020運動」がとりあげられ、2010年までの目標値が掲げられている。これらの目標値達成のための具体的方策として、フッ化物の利用が欠かせないことから、EBM(Evidence Based Medicine)の手法に基づいたフッ化物利用について、広く周知することは喫緊の課題となっている。

このような現状に照らし、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図ることは、「8020」の達成の可能性を飛躍的に高め、国民の口腔保健の向上に大きく寄与できると考えられ、上記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、最新の研究成果を盛り込んだフッ化物洗口について、その具体的な方法を指針の形として定め、歯科臨床や公衆衛生、地域における歯科保健医療関係者に広く周知することとした。

## 2. 対象者

フッ化物洗口法は、とくに、4歳児から14歳までの期間に実施することがう蝕予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されている。また、成人の歯頸部う蝕や根面う蝕の予防にも効果があることが示されている。

### 1) 対象年齢

4歳から成人、老人まで広く適用される。特に、4歳(幼稚園児)から開始し、14歳

(中学生)まで継続することが望ましい。その後の年齢においてもフッ化物は生涯にわたって歯に作用させることが効果的である。

#### 2) う蝕の発生リスクの高い児(者)への対応

修復処置した歯のう蝕再発防止や歯列矯正装置装着児の口腔衛生管理など、う蝕の発生リスクの高まった人への利用も効果的である。

### 3. フッ化物洗口の実施方法

フッ化物洗口法は、自らでケアするという点では自己応用法(セルフ・ケア)であるが、その高いう蝕予防効果や安全性、さらに高い費用便益率(Cost-Benefit Ratio)等、優れた公衆衛生的特性を示している。特に、地域単位で保育所・幼稚園や小・中学校で集団応用された場合は、公衆衛生特性の高い方法である。なお、集団応用の利点として、保健活動支援プログラムの一環として行うことで長期実施が確保される。

#### 1) 器材の準備、洗口剤の調製

施設での集団応用では、学校歯科医等の指導のもと、効果と安全性を確保して実施されなければならない。

家庭において実施する場合は、かかりつけ歯科医の指導・処方を受けた後、薬局にて洗口剤の交付を受け、用法・用量に従い洗口を行う。

#### 2) 洗口練習

フッ化物洗口法の実施に際しては、事前に水で練習させ、飲み込まずに吐き出させることが可能になってから開始する。

#### 3) 洗口の手順

洗口を実施する場合は、施設職員等の監督の下で行い、5～10mlの洗口液で約30秒間洗口(ブクブクうがい)する。洗口中は、座って下を向いた姿勢で行い、口腔内のすべての歯にまんべんなく洗口液がゆきわたるように行う。吐き出した洗口液は、そのまま排水口に流してよい。

#### 4) 洗口後の注意

洗口後30分間は、うがいや飲食物をとらないようにする。また、集団応用では、調整した洗口液(ポリタンクや分注ポンプ)の残りは、実施のたびに廃棄する。家庭用専用瓶では、一人あたり約1か月間の洗口ができる分量であり、冷暗所に保存する。

### 4. 関連事項

#### 1) フッ化物洗口法と他のフッ化物応用との組み合わせ

フッ化物洗口法と他の局所応用法を組み合わせても、フッ化物の過剰摂取になることはない。すなわちフッ化物洗口とフッ化物配合歯磨剤及びフッ化物歯面塗布を併用しても、特に問題はない。

#### 2) 薬剤管理上の注意

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。



家庭で実施する場合は、歯科医師の指示のもと、保護者が薬剤を管理する。

### 3) インフォームド・コンセント

フッ化物洗口を実施する場合には、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。

### 4) フッ化物洗口の安全性

#### (1) フッ化物洗口液の誤飲あるいは口腔内残留量と安全性

本法は、飲用してう蝕予防効果を期待する全身応用ではないが、たとえ誤って全量飲み込んだ場合でもただちに健康被害が発生することはないと考えられている方法であり、急性中毒と慢性中毒試験成績の両面からも理論上の安全性が確保されている。

#### ①急性中毒

通常の方法であれば、急性中毒の心配はない。

#### ②慢性中毒

過量摂取によるフッ化物の慢性中毒には、歯と骨のフッ素症がある。歯のフッ素症は、顎骨の中で歯が形成される時期に、長期間継続して過量のフッ化物が摂取されたときに発現する。フッ化物洗口を開始する時期が4歳であっても、永久歯の歯冠部は、ほぼできあがっており、口腔内の残留量が微量であるため、歯のフッ素症は発現しない。骨のフッ素症は、8 ppm以上の飲料水を20年以上飲み続けた場合に生じる症状であるので、フッ化物洗口のような微量な口腔内残留量の局所応用では発現することはない。

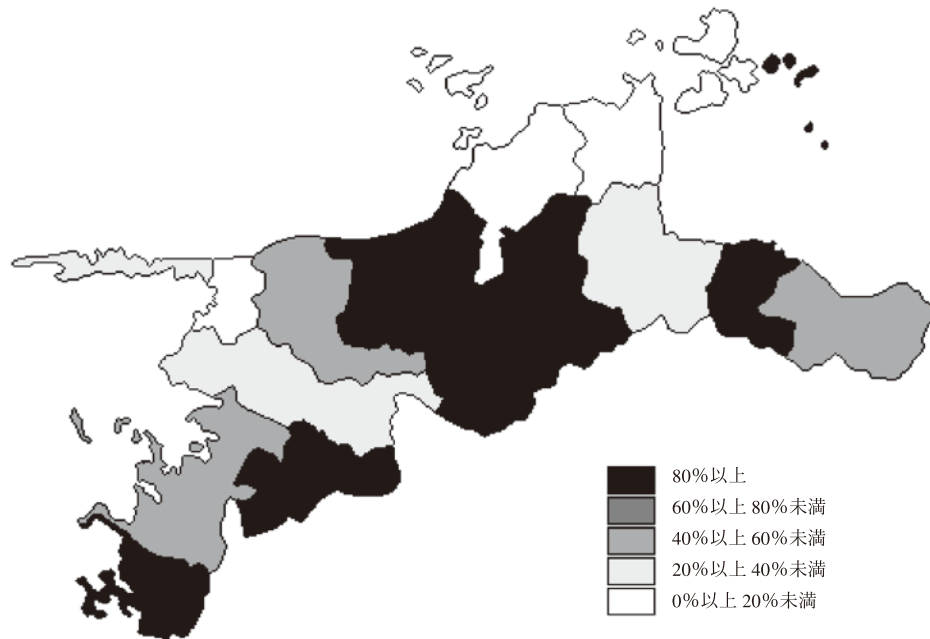
#### (2)有病者に対するフッ化物洗口

フッ化物洗口は、うがいが適切に行われる限り、身体が弱い人や障害をもっている人が特にフッ化物の影響を受けやすいということはない。腎疾患の人にも、う蝕予防として奨められる方法である。また、アレルギーの原因となることもない。骨折、ガン、神経系および遺伝系の疾患との関連などは、水道水フッ化物添加 (Fluoridation) 地域のデータを基にした疫学調査等によって否定されている。

### 5. 「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

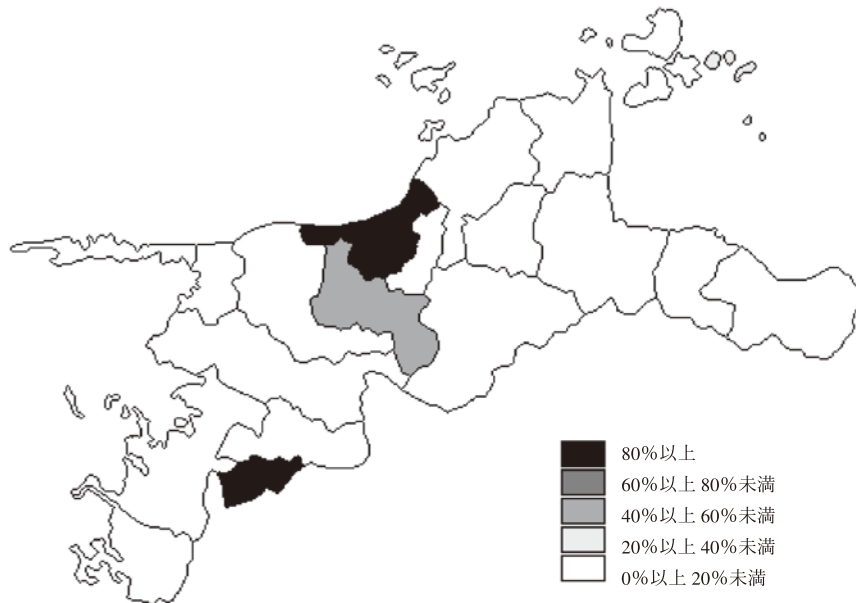
フッ化物応用に関する、より詳細な情報については、厚生労働科学研究「フッ化物応用に関する総合的研究」班が作成した「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を参照されたい。

1 市町別実施小学生の割合



出典 NPO法人日本むし歯予防フッ素  
推進会議ほか  
「集団応用のフッ化物洗口の実態調査」  
(H28.3 現在)

2 市町別実施中学生の割合

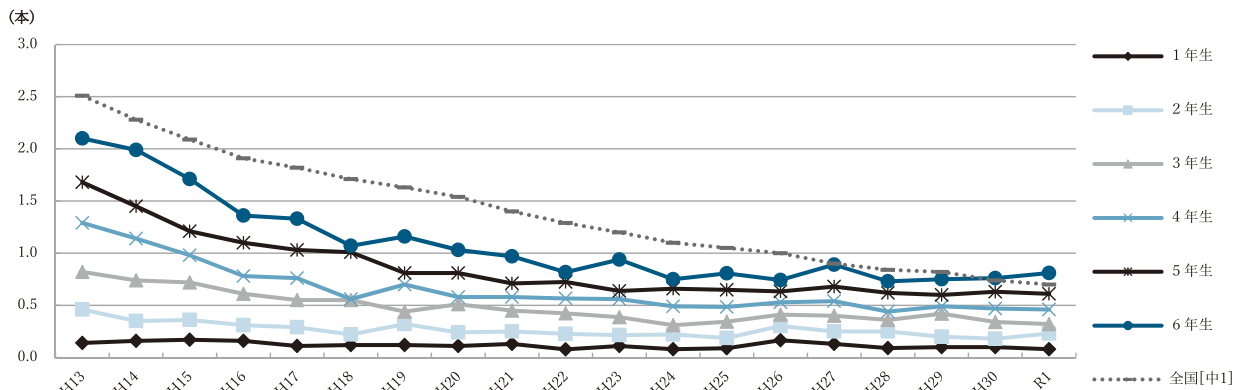


出典 NPO法人日本むし歯予防フッ素  
推進会議ほか  
「集団応用のフッ化物洗口の実態調査」  
(H28.3 現在)

1 年次推移

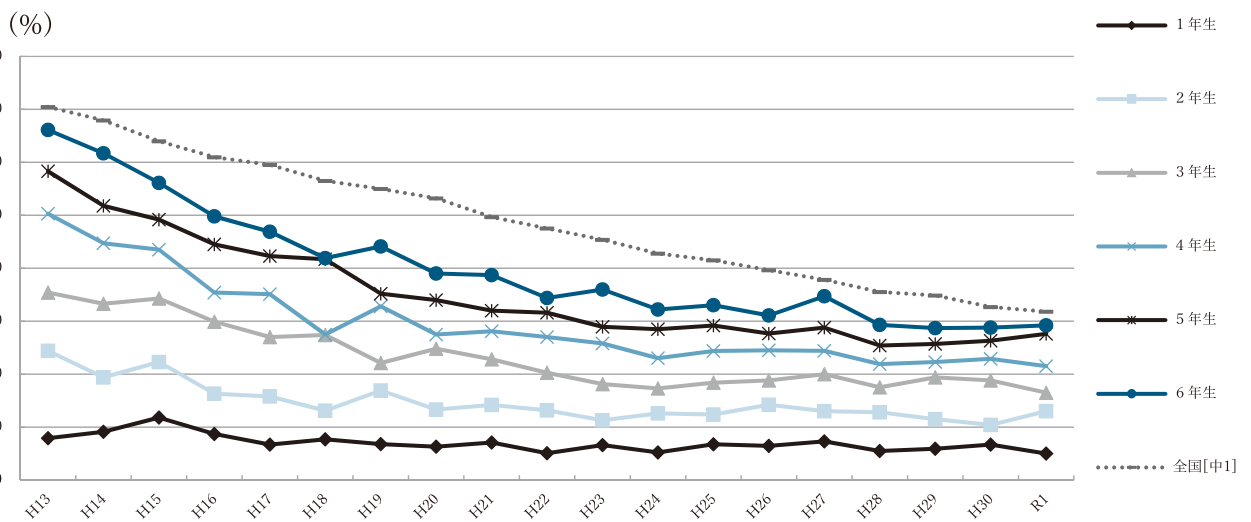
1人平均むし歯数(本) ※むし歯数(DMF 歯数) = 未治療のむし歯+むし歯により失った歯+治療済みのむし歯

	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1年生	0.14	0.16	0.17	0.16	0.11	0.12	0.12	0.11	0.13	0.08	0.11	0.08	0.09	0.17	0.13	0.09	0.10	0.10	0.08
2年生	0.46	0.35	0.36	0.31	0.29	0.22	0.32	0.24	0.25	0.23	0.21	0.22	0.19	0.30	0.25	0.25	0.20	0.18	0.23
3年生	0.82	0.74	0.72	0.61	0.55	0.55	0.44	0.51	0.45	0.42	0.39	0.31	0.34	0.41	0.40	0.36	0.42	0.34	0.32
4年生	1.29	1.14	0.98	0.78	0.76	0.56	0.70	0.58	0.58	0.57	0.56	0.49	0.48	0.53	0.54	0.44	0.49	0.47	0.46
5年生	1.68	1.45	1.21	1.10	1.03	1.01	0.81	0.81	0.71	0.72	0.64	0.66	0.65	0.63	0.68	0.62	0.60	0.63	0.61
6年生	2.10	1.99	1.71	1.36	1.33	1.07	1.16	1.03	0.97	0.82	0.94	0.75	0.81	0.74	0.89	0.73	0.75	0.76	0.81
全学年	1.10	0.98	0.87	0.73	0.68	0.65	0.60	0.56	0.52	0.48	0.48	0.43	0.40	0.47	0.55	0.42	0.43	0.42	0.42
全国[中1]	2.51	2.28	2.09	1.91	1.82	1.71	1.63	1.54	1.40	1.29	1.20	1.10	1.05	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74	0.70



むし歯がある人の割合 (%)

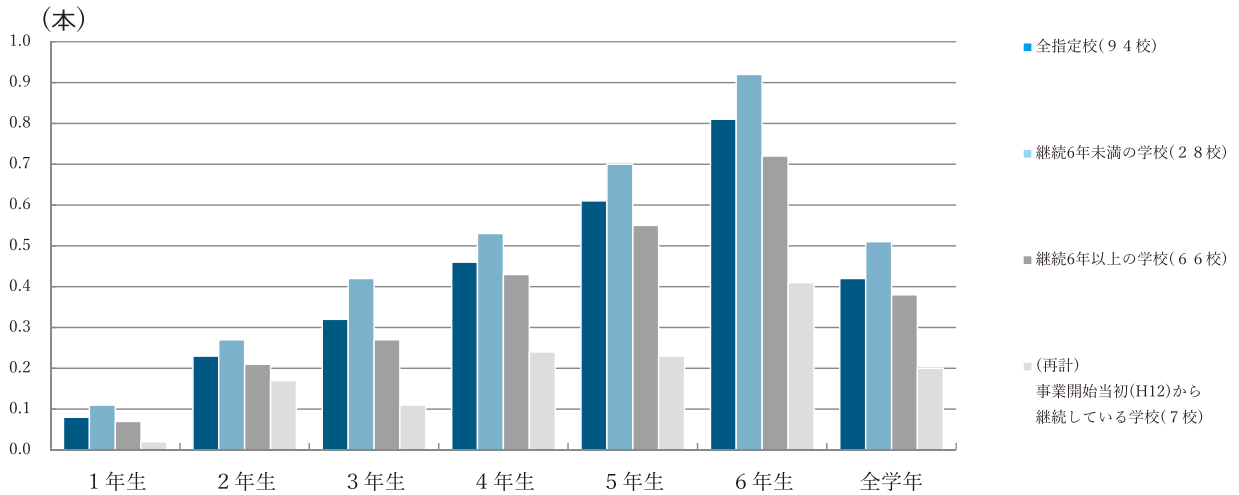
	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
1年生	7.9	9.1	11.8	8.7	6.7	7.7	6.8	6.3	7.1	5.1	6.6	5.2	6.7	6.5	7.3	5.5	5.9	6.7	5.0
2年生	24.4	19.4	22.3	16.3	15.8	13.1	16.9	13.3	14.2	13.2	11.3	12.6	12.4	14.2	13.0	12.8	11.5	10.4	13.0
3年生	35.4	33.3	34.3	29.9	27.0	27.4	22.1	24.8	22.8	20.3	18.1	17.3	18.4	18.8	20.0	17.5	19.4	18.8	16.5
4年生	50.3	44.7	43.5	35.4	35.1	27.5	32.8	27.5	28.1	27.0	25.8	23.0	24.4	24.5	24.4	21.9	22.3	22.9	21.5
5年生	58.3	51.8	49.2	44.5	42.3	41.7	35.2	34.0	32.0	31.6	28.9	28.5	29.2	27.7	28.8	25.4	25.7	26.3	27.6
6年生	66.1	61.7	56.1	49.8	46.9	41.9	44.1	39.0	38.7	34.4	36.0	32.2	33.0	31.1	34.7	29.3	28.7	28.8	29.2
全学年	40.8	36.9	36.5	31.1	29.1	28.3	26.6	24.5	24.1	22.2	21.5	20.3	20.0	20.7	22.9	18.9	19.2	19.3	19.0
全国[中1]	70.5	67.9	64.0	61.0	59.5	56.5	55.0	53.2	49.7	47.5	45.4	42.8	41.5	39.7	37.8	35.5	34.9	32.7	31.8



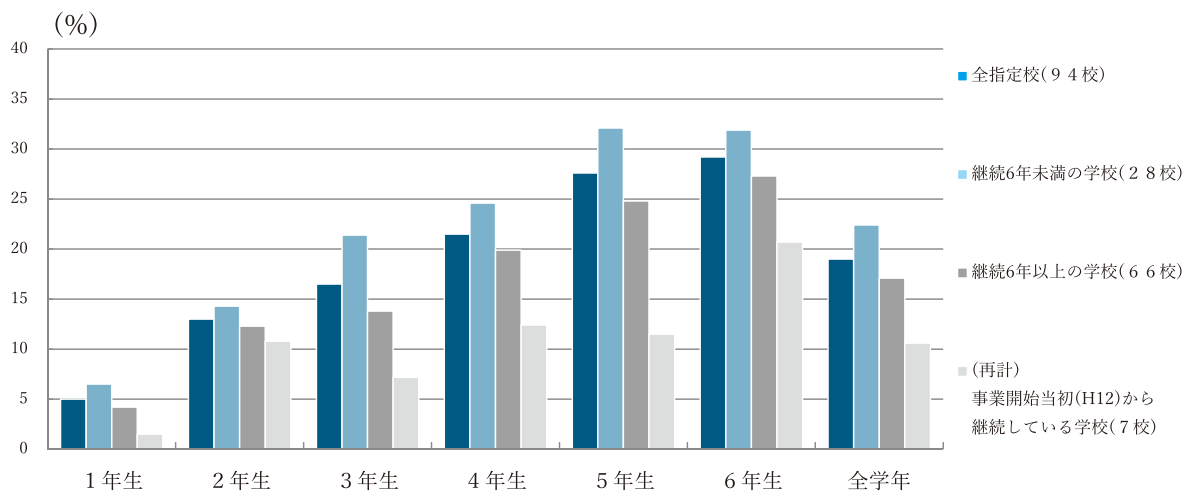
## 2 継続年数比較

1人平均むし歯数(本) ※むし歯数(DMF歯数) = 未治療のむし歯+むし歯により失った歯+治療済みのむし歯

	全指定校(94校)	継続6年未満の学校(28校)	継続6年以上の学校(66校)	(再計) 事業開始当初(H12)から 継続している学校(7校)
1年生	0.08	0.11	0.07	0.02
2年生	0.23	0.27	0.21	0.17
3年生	0.32	0.42	0.27	0.11
4年生	0.46	0.53	0.43	0.24
5年生	0.61	0.70	0.55	0.23
6年生	0.81	0.92	0.72	0.41
全学年	0.42	0.51	0.38	0.20



	全指定校(94校)	継続6年未満の学校(28校)	継続6年以上の学校(66校)	(再計) 事業開始当初(H12)から 継続している学校(7校)
1年生	5.0	6.5	4.2	1.5
2年生	13.0	14.3	12.3	10.8
3年生	16.5	21.4	13.8	7.2
4年生	21.5	24.6	19.9	12.4
5年生	27.6	32.1	24.8	11.5
6年生	29.2	31.9	27.3	20.7
全学年	19.0	22.4	17.1	10.6



## 1 乳幼児期

乳幼児期は、口腔領域の成長発育の重要な時期です。このため、むし歯の予防、口腔清掃の動機付けや正しい食習慣の定着など、乳幼児の歯と口腔の健康づくりの普及啓発及び歯科保健指導を受ける機会の拡充等により、健全な歯と口腔の育成を目指します。

### 【現状と課題】

- ◆むし歯のない1歳6か月児の割合については、近年、全国平均と同程度となっています。
- ◆むし歯のない3歳児の割合は増加していますが、全国平均に比べると低い状況にあるため、乳歯の重要性や仕上げみがきの習慣化などの歯科保健指導の拡充が必要です。

### 【取組】

- 保護者等に、年齢に応じた歯と口腔の清掃方法を指導し、仕上げみがきの必要性の普及啓発に努めます。
- 噛むことの大切さや甘味の適正摂取など、食育の大切さについても関係機関と連携して、普及啓発に努めます。
- 市町での乳幼児健康診査や育児教室、保育所・幼稚園等において、歯科専門職による適切な歯科保健指導を受ける機会の拡充に努めます。
- 歯科検診時に不正咬合（上下の歯が適切に咬み合っていない状態のこと）などが認められた場合は、口腔領域の成長発育の知識の習得や咀嚼機能の獲得に影響を及ぼす習癖の改善等に関する歯科保健指導の実施に努めます。
- 乳歯のむし歯が発生しやすい時期であることから、歯質強化対策として、フッ化物塗布等の効果的なむし歯予防を推進します。

### 【乳幼児期の指標】

項目	3歳児でむし歯のない児の割合	
	現状値（平成26年度）⇒目標値（平成33年度）	
	79.7%	90%以上
項目	毎日仕上げみがきをする習慣のある保護者の割合	
	現状値（平成26年度）⇒目標値（平成33年度）	
1歳6か月児	71.5%	75%以上
3歳児	81.5%	85%以上

## 2 学齢期

乳歯から永久歯への生え変わりの時期であり、食生活などの環境の変化、口腔清掃状態の悪化によるむし歯や歯肉炎、不正咬合及び顎関節症等も問題になることがあります。むし歯予防に効果のあるフッ化物の活用や発達段階に応じた歯科疾患予防の正しい知識の普及啓発を図り、口腔状態の向上を目指します。

### 【現状と課題】

- ◆むし歯のない12歳児の割合は増加傾向ですが、多数のむし歯を保有している児童もいるため、引き続き歯科疾患の予防に向けた取組の充実及び支援が必要です。
- ◆フッ化物洗口を実施している小学生は増加していますが、中学生は横ばい状況です。フッ化物洗口は継続して行うことで効果が得られることから、中学校でフッ化物洗口の実施を支援していく必要があります。さらに、フッ化物洗口の実施状況については、市町によりばらつきがあるため、地域格差を縮小させていく取組や支援が必要です。

### 【取組】

- 歯肉の炎症が始まるこの時期に、学校（歯科教室等）で歯ブラシの動かし方やデンタルフロスの使用方法等の効果的な口腔清掃の方法、噛むことの大切さなど、基本的な歯と口腔の健康づくりに関して学習する機会を確保します。
- 学校歯科健康診断において、むし歯及び歯肉炎の予防、早期発見、治療を促進するとともに、歯科専門職による適切な歯科保健指導を受ける機会の拡充に努めます。
- 小・中学校において、むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を集団的かつ継続的に実施する体制を支援し、特に、フッ化物洗口を実施していない中学校への普及拡大に努めます。
- 教職員及び保護者等に対し、フッ化物入り歯みがき剤の使用など、フッ化物による効果的なむし歯予防の普及啓発に努めます。
- 学校での体育活動や部活動において、歯や口腔を負傷する事故による歯の喪失を防止するため、マウスガードの普及を推進します。さらに、教職員等関係者に対する歯の外傷の予防法や応急処置法などの普及啓発に努めます。
- 育児放棄等の児童虐待と子どものむし歯が関連している例もあるとされていることから、そのような場合には、関係機関と緊密に連携して適切な対応に努めます。



【学齡期の指標】

項目	12 歳児の 1 人平均むし歯数（永久歯）	
	現状値（平成 27 年度）⇒目標値（平成 33 年度）	
	男子 0.78 本	0.6 本以下
	女子 0.93 本	0.8 本以下
項目	12 歳児でむし歯のない児の割合	
	現状値（平成 27 年度）⇒目標値（平成 33 年度）	
	65.6%	70%以上
項目	フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合	
	現状値（平成 27 年度）⇒目標値（平成 33 年度）	
小学生	35.9%	40%以上
中学生	8.4%	20%以上



## 愛媛県歯と口腔の健康づくり推進条例

平成22年6月29日 公布・施行

## (目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康を保持し、及び増進し、並びにその機能を維持すること（以下「歯と口腔の健康づくり」という。）に関し、基本理念を定め、並びに県の責務並びに保健医療関係者、教育関係者、社会福祉関係者、事業者、保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）及び県民の役割を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯と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し、もって県民の健康の増進に寄与することを目的とする。

## (基本理念)

第2条 歯と口腔の健康づくりは、歯及び口腔の機能が全身の健康を保持し、及び増進する上で重要な役割を果たしているという認識の下に行われなければならない。

2 歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる県民の日常生活における歯及び口腔の疾患（以下「歯科疾患」という。）の予防に向けた取組並びに歯科疾患の早期発見及び早期治療が重要であるという認識の下に行われなければならない。

3 歯と口腔の健康づくりは、乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔の状態及び歯科疾患の特性に応じて適切かつ効果的に行われなければならない。

4 歯と口腔の健康づくりは、保健医療、教育、社会福祉、労働衛生その他の分野における施策相互の連携が確保されるよう行われなければならない。

## (県の責務)

第3条 県は、前条に定める歯と口腔の健康づくりについての基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び計画的に実施する責務を有する。

## (保健医療関係者、教育関係者及び社会福祉関係者の役割)

第4条 保健医療関係者、教育関係者及び社会福祉関係者は、それぞれその業務において歯と口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるとともに、相互に連携を図るよう努めなければならない。

2 保健医療関係者、教育関係者及び社会福祉関係者は、これらの者以外の者が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組との連携に配慮するよう努めなければならない。

## (事業者の役割)

第5条 事業者は、県内の事業所において雇用する従業員に対する歯科に係る検診及び保健指導（以下「歯科検診等」という。）の機会を確保するよう努めるものとする。

## (保険者の役割)

第6条 保険者は、その被保険者等の歯科検診等の機会の確保に関する普及啓発その他の歯と口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

## (県民の役割)

第7条 県民は、歯科疾患の予防及び歯科検診等の意義についての認識その他の歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識及び理解を深めるよう努めるものとする。

2 県民は、県及び市町が行う歯と口腔の健康づくりに関する取組に積極的に参加し、並びにかかりつけ歯科医の支援等を受けることにより、自ら歯と口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

## (歯科保健推進計画)



第8条 知事は、生涯にわたる県民の歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯と口腔の健康づくりの推進に関する計画（以下「歯科保健推進計画」という。）を定めなければならない。

2 歯科保健推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯と口腔の健康づくりに関する基本的な方針
- (2) 歯と口腔の健康づくりの目標に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、歯と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に必要な事項

3 知事は、歯科保健推進計画を定めるに当たっては、あらかじめ、県民、市町及び歯と口腔の健康づくりに関する取組にかかわる者の意見を反映するために必要な措置を講ずるものとする。

4 知事は、歯科保健推進計画を定めるに当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康増進計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画その他の県が定める健康づくりに関する計画との調和及び連携に配慮するものとする。

5 知事は、歯科保健推進計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

6 前3項の規定は、歯科保健推進計画の変更について準用する。

（基本的施策の実施）

第9条 県は、県民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- (1) 県民の歯と口腔の健康づくりに資する情報の収集及び提供
- (2) フッ化物を用いた洗口等の効果的な虫歯の予防対策の実施の支援
- (3) 保健医療関係者、教育関係者及び社会福祉関係者相互間の連携協力体制の整備
- (4) 障害を有する者、介護を必要とする者等に対する歯科検診等の機会の確保
- (5) 歯と口腔の健康づくりに携わる保健医療関係者、教育関係者及び社会福祉関係者の確保及び資質の向上
- (6) 歯と口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究
- (7) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりに関し必要な施策

（財政上の措置）

第10条 県は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を実施するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（県と市町との協働）

第11条 県は、市町が行う歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画の策定及び市町が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策を支援するため、情報の提供、技術的な助言その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 県は、市町に対し、県と協働して歯と口腔の健康づくりに関する施策を実施すること及び県が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力することを求めるものとする。

（歯と口腔の健康づくり月間）

第12条 歯と口腔の健康づくりについて、県民の関心と理解を深めるとともに、歯と口腔の健康づくりに関する取組が積極的に行われるようにするため、歯と口腔の健康づくり月間を設ける。

2 歯と口腔の健康づくり月間は、11月1日から同月30日までとする。

（実態調査及び施策の見直し）

第13条 県は、おおむね5年ごとに、県民の歯と口腔の健康づくりの実態を調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（雑則）

第14条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、知事が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

参考

フッ化物洗口に関するお問い合わせ先(一覧)

お問い合わせ先	電話番号	住所
愛媛県保健福祉部健康衛生局 健康増進課	089-912-2401	〒790-8570 松山市一番町4丁目4-2
四国中央保健所保健課	0896-23-3360	〒799-0404 四国中央市三島宮川4丁目6番55号
西条保健所健康増進課	0897-56-1300	〒793-8516 西条市喜多川796-1
今治保健所健康増進課	0898-23-2500	〒794-8502 今治市旭町1丁目4番地9
中予保健所健康増進課	089-909-8757	〒790-8502 松山市北持田町132番地
八幡浜保健所健康増進課	0894-22-0600	〒796-0048 八幡浜市北浜1丁目3番37号
宇和島保健所健康増進課	0895-22-5211	〒798-8511 宇和島市天神町7番1号
一般社団法人 愛媛県歯科医師会事務局	089-933-4371	〒790-0014 松山市柳井町2丁目6-2

フッ化物洗口に関する情報、資料提供等については、県（保健所）へ御相談ください。



まじめみきゃん





発行 愛媛県保健福祉部 健康衛生局健康増進課

〒790-8570 愛媛県松山市一番町四丁目4番地2

**TEL** 089-912-2401(係直通)

**FAX** 089-912-2399