

フッ化物洗口実施マニュアル (改訂版)

令和7年(2025年)3月

熊本県 熊本県教育委員会 熊本県歯科医師会

目 次

第1章	むし歯予防について	1
1	歯と口の健康の大切さ	3
2	むし歯の発生要因と予防方法	4
第2章	フッ化物利用によるむし歯予防	5
1	フッ素とは	7
2	どうしてむし歯予防にフッ素が必要なの？	8
3	各ライフステージに応じたフッ化物の利用方法	9
4	フッ化物利用によるむし歯予防方法	10
5	フッ化物利用の有効性と安全性	11
参考	：う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法	12
6	フッ化物洗口のむし歯予防効果	13
第3章	フッ化物洗口の実際	15
1	フッ化物洗口実施までの流れ	17
2	施設で実施する場合の実際	18
(1)	事前準備	18
(2)	実施手順	21
(3)	実施報告	23
(4)	実施体制	23
参考	：洗口実施日・時間について	25
第4章	Q&A	27
第5章	様式例（フッ化物洗口を実施する際に必要となる様式）	37
第6章	参考資料	55
	熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例	57

第1章

むし歯予防について

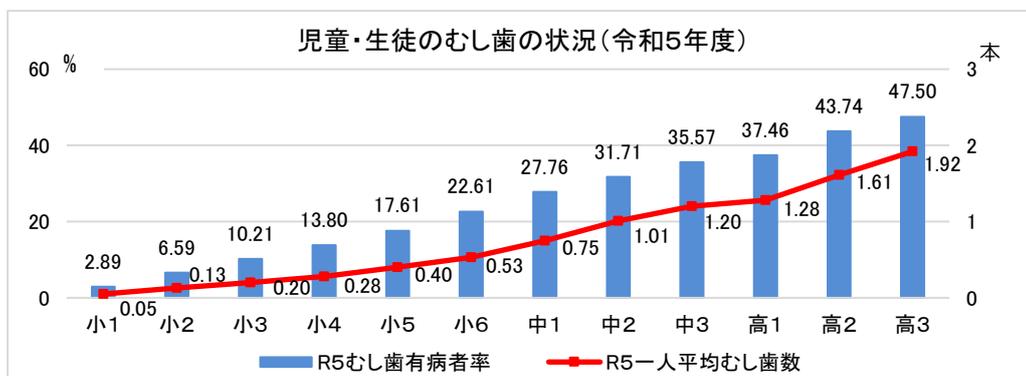
1 歯と口の健康の大切さ

歯と口腔の健康は健康づくりの基本であり、口から食べる喜びや話す楽しめといった生活の質の向上を図るほか、全身の健康状態につながることから、生涯にわたって歯と口腔の健康づくりに取り組んでいくことが必要です。

こどものむし歯は、全体として減少傾向にあるものの、多数のむし歯を有するこどもの存在が指摘されています。歯及び口腔の健康格差の縮小に向けた効果的なむし歯予防に取り組む必要があります。

むし歯は、ほとんどの人が経験する疾患で、令和5年度（2023年度）熊本県歯科保健状況調査の結果によると、小学1年生のむし歯有病者率は2.89%ですが、学年が上がるにつれて増加しており、中学1年生で27.76%、高校3年生で47.50%と多くの児童・生徒が罹患しています。また、一人平均むし歯本数も小・中・高等学校と学年が上がるにつれて増加しています。

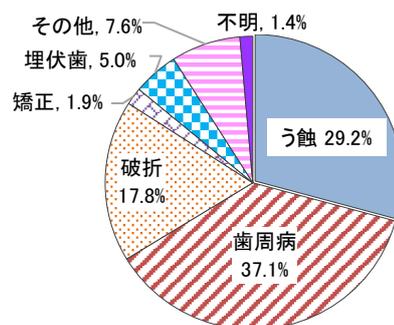
更に、本県は、全国でもむし歯が多い県の一つで憂慮すべき状況にあり、家庭・集団・地域でむし歯予防に取り組むことが大切です。



出典：熊本県「令和5年度歯科保健状況調査」

また、むし歯は、歯が生えて間もない時期（2～3年）に発生しやすいことから、一生自分の歯で食べるためには、永久歯が生え始める特に、就学前から中学校卒業時期のむし歯予防が最も重要で効果的です。

歯を失う二大原因の一つはむし歯であり、歯を失うと、咀嚼機能や構音機能が低下することにより、生活に多面的に影響を与え、最終的にはQOLを大きく損ないます。



出典：2018 第2回永久歯の歯の抜歯原因調査報告書
公益財団法人 8020 推進財団

熊本県では、厚生労働省から令和4年（2022年）12月に通知された「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」及び「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」や平成22年（2010年）11月に施行した「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」、「熊本県歯科保健医療計画」に基づき、保育所・幼稚園・認定こども園、小・中学校等におけるフッ化物洗口を推進しています。

歯を残すことは、将来の健康寿命の延伸への第一歩ともいえます。また、丈夫な歯を持ち、よく噛んで食べることは、生涯を通じた食育や生活習慣病予防へとつながります。

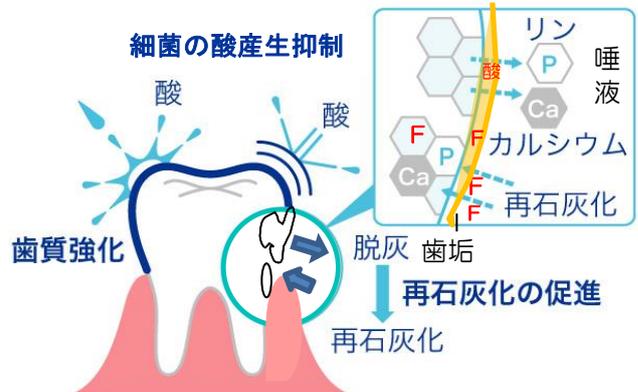
2 むし歯の発生要因と予防方法

むし歯の発生・再石灰化

歯の表面では、むし歯原因菌が糖質を分解して作った酸によって、歯を構成しているカルシウムなどのミネラル成分が溶ける現象（脱灰）と、溶けだしたミネラルを再沈着させる修復現象（再石灰化）の繰り返し絶えず生じています。

この脱灰と再石灰化のバランスが崩れて、脱灰が優勢になった時にむし歯が発生します。このときフッ化物が存在することで、再石灰化が促進されます。

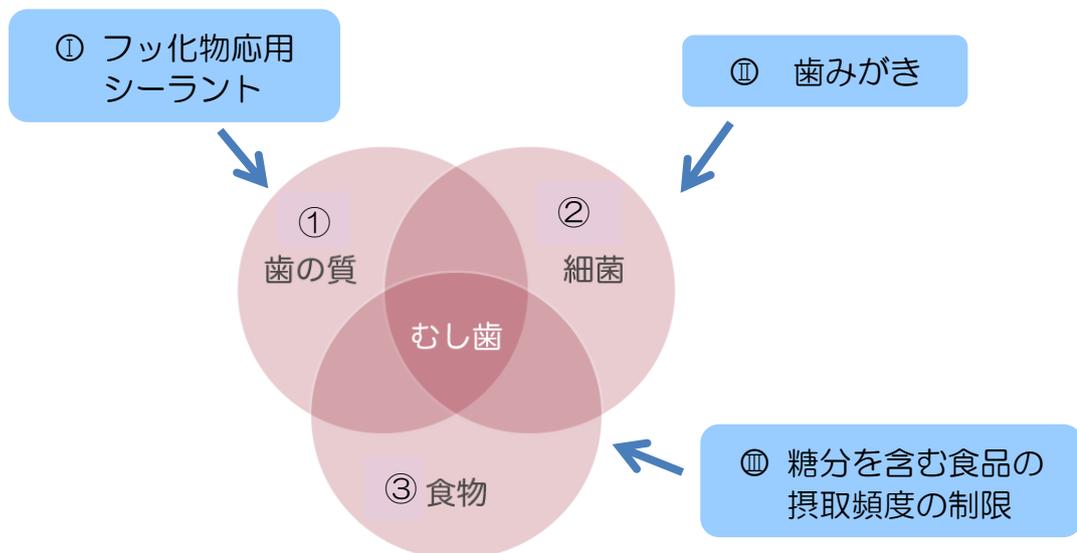
いわゆるむし歯になりかけた歯の表面をもとに戻すことができます。



むし歯の発生要因と予防方法

脱灰と再石灰化のバランスを崩すむし歯の発生要因は、①「歯の質」②「細菌（むし歯原因菌）」③「食物（糖分）」の3つで、それぞれの要因に対応して、①「フッ化物応用とシーラント^{*1}」②「歯みがき」③「糖分を含む食品の摂取頻度の制限」の3つのむし歯予防法があります。

この3つの予防法をバランスよく組み合わせて行うことにより、むし歯を効果的に予防することができます。



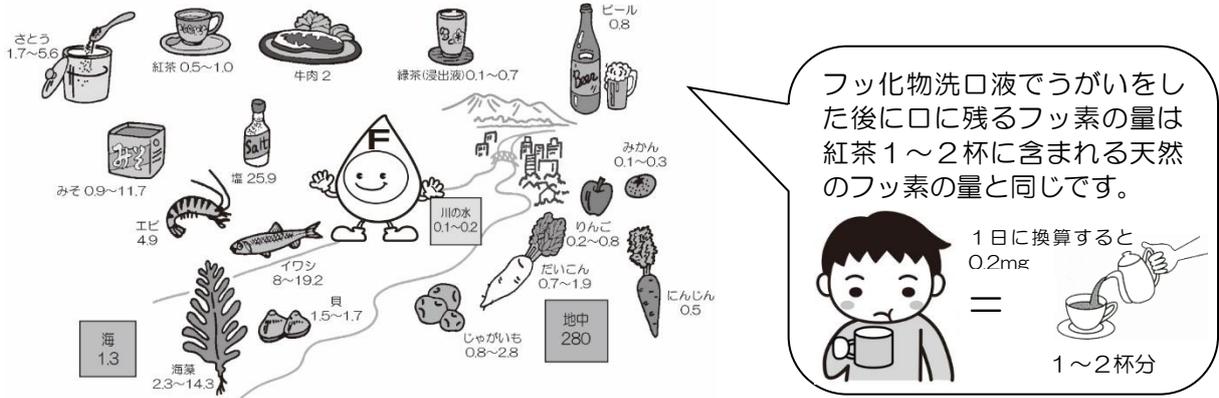
^{*1} シーラント：むし歯の予防法の一つで、むし歯になりやすい奥歯の溝をあらかじめ樹脂で埋める方法。

第2章

フッ化物利用によるむし歯予防

1 フッ素とは

フッ素は、そもそも自然のなかに広く存在している元素です。地球上では、フッ素は他の元素と結合して「フッ化物」として、人体中、土の中、海の中、植物、動物などに必ず含まれている栄養素です。しかし、通常、食物から摂るフッ素の量では、むし歯を抑えるには不足しています。



フッ素はどこにでもある自然環境物質です。(単位 ppm)
ppmとは100万分の1の割合を表す単位。例えばある物質1kg中に1mgのフッ素が含まれている場合、その物質のフッ素濃度は1ppmとなります。(数値は飯塚喜一の報告を参考にした。)

フッ化物の働き

歯の質を強くする



エナメル質結晶の形成促進と結晶性を安定化させ、エナメル質の抵抗性を増強させる。

再石灰化を促進する



エナメル質表層や脱灰の再石灰化を促進する。

原因菌を抑制する



細菌に対する抗菌作用で、歯垢付着量を減少させたり、細菌の酸産生量を減少させたりする。

【参考】

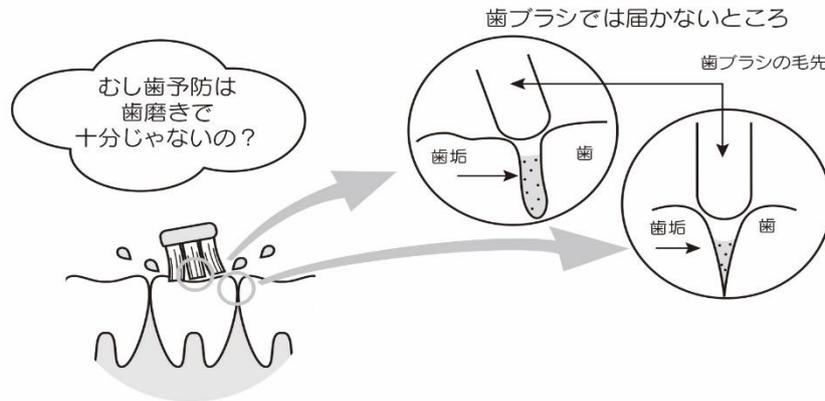
「フッ素」と「フッ化物」の違い

「フッ素」は元素名であり、原子番号9、分子量19、周期律表でハロゲン族に分類され、自然界で単一の元素として存在することはなく、フッ素元素が陰イオンの状態にあるものをフッ化物イオン、またはフッ化物といいます。

- ※ 従来、フッ化物は「フッ素」といわれていましたが、現在では、国際純正・応用化学連盟の勧告で「フッ素は元素名、無機のフッ素をフッ化物」と定義されています。よって、本マニュアルにおいても、そのように使い分けています。

2 どうしてむし歯予防にフッ素が必要なのか？

歯垢を除去できれば、むし歯予防はできますが、むし歯がしやすい奥歯の溝には歯ブラシの毛先よりも細かい場所があり、また、歯と歯の間には歯ブラシの毛先が届かないなど、歯垢を歯磨きだけで完全に除去することは難しいのです。

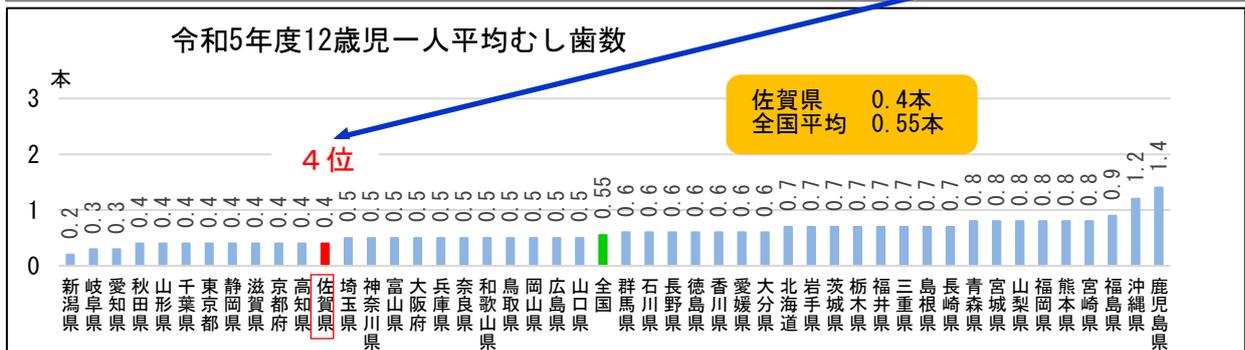
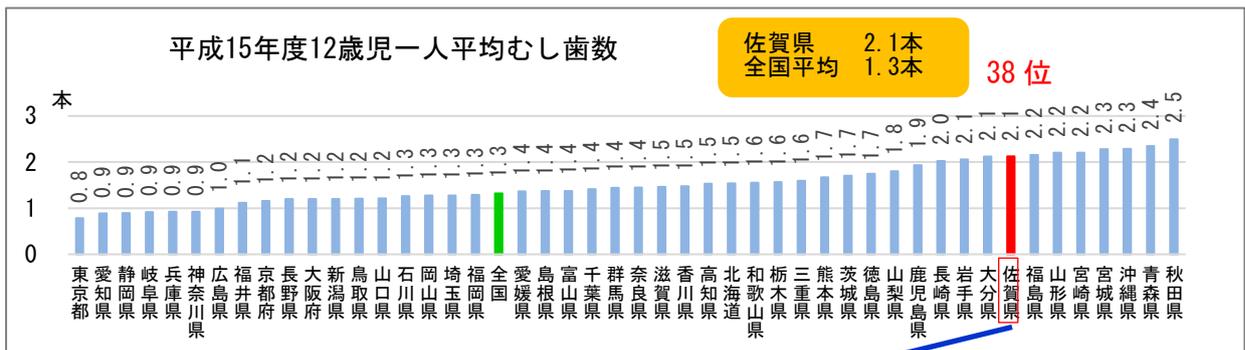


フッ化物利用の必要性

熊本県の12歳児一人平均むし歯数は年々減少していますが、全国と比較すると依然として、全国平均よりも多い状況が続いています。

一方、佐賀県では、平成14年度から長年にわたり、むし歯予防対策として、小中学校等におけるフッ化物洗口実施を推進してきました。その結果、12歳児のむし歯が減少し、全国でもむし歯が少ない県となっています。

また、新潟県では、50年以上前からフッ化物洗口事業に取り組んでおり、その結果、12歳児一人平均むし歯数は全国で最も少なく、25年連続日本一位となっています。



出典：文部科学省「学校保健統計調査」

3 各ライフステージに応じたフッ化物の利用方法

フッ化物の利用は、生涯を通じて行うことが重要であり、特にむし歯になりやすい時期は、大きな効果が期待できます。むし歯になりやすい時期は、歯が生え始めてから2～3年の間ですので、乳歯や永久歯が次々に生えてくる1歳から中学生くらいまでが最もむし歯になりやすい時期といえます。また、この時期に限らず生涯にわたってフッ化物を積極的に利用すれば、むし歯を効果的に予防することができ、一生自分の歯で食べるという目標も実現できる可能性が高まります。

年齢と場面に応じたフッ化物利用

場面	出生 家庭 保育所・認定こども園・幼稚園	小学校 1 2 3 4 5 6	中学校 1 2 3	高校 1 2 3	成人～高齢者
	0 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10 11	12 13 14	15 16 17	18 19 20～60～80
保育所・認定こども園・幼稚園 小・中学校・特別支援学校					
歯科医院、市町村					
家庭	 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> 歯が生えてから2歳 900～1000ppmF 米粒程度 (1～2mm程度) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> 3～5歳 900～1000ppmF グリーンピース程度 (5mm程度) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> 6歳～成人・高齢者 1400～1500ppmF 歯ブラシ全体 (1.5 cm～2 cm程度) </div> </div>				
地域全体					

※フッ化物洗口は集団応用か家庭応用のいずれか一方を選択、その他のフッ化物応用は複合応用が可能
 ※う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法【普及版】について（2023年4月）
 （日本口腔衛生学会・日本小児歯科学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会）

フッ化物利用によるむし歯予防の多くは、方法が簡単で多額の費用もかからず、すべての人々が参加できるなど公衆衛生特性が優れており、地域保健の中で利用すれば、高いむし歯予防効果を発揮できます。

<フッ化物洗口対象者の考え方について>

厚生労働省「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」によると、特に4歳から14歳（保育所・幼稚園、認定こども園、小・中学校等卒業）までの期間に実施することがむし歯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ます。

フッ化物洗口は、歯のエナメル質にフッ化物を作用させる方法であり、特に、永久歯エナメル質の成熟が進んでいない幼児及び児童生徒等を実施することがむし歯予防対策として効果的と言われています。

また、成人及び高齢者のむし歯の再発防止や根面むし歯の予防にも効果があることが示されています。

4 フッ化物利用によるむし歯予防方法

フッ化物歯面塗布

歯科医師、歯科衛生士により歯にフッ化物を塗布する方法です。年2～4回程度定期的に行うことにより効果が得られます。歯が生えた乳幼児から高齢者まで全ての方が利用でき、さらにはうがいのできない乳幼児や歯周病が進んで歯の根が露出した成人・高齢者には特に有効です。



フッ化物洗口

フッ化物洗口液でうがいをする方法です。週1回法と週5回法があり、うがいが上手にできる4歳頃から永久歯が生えそろう中学生まで継続して行えば、むし歯を約半分に減らせます。

家庭でもできますが、健康教育の一環として、保育施設や学校で行うと継続しやすく、より高い効果が期待できます。

また、成人及び高齢者においても隣接面むし歯や根面むし歯の予防に効果的です。



フッ化物配合歯磨剤

歯磨きの時に、フッ化物の配合された歯磨剤を使う方法です。フッ化物配合歯磨剤には、「フッ素入り」と表示してあるものの他に、成分欄に「フッ化ナトリウム^{*2}」「モノフルオロリン酸ナトリウム」「フッ化第一スズ」と書いてあるものがあります。

幼児から高齢者まで家庭で利用できます。他のフッ化物応用と重ねて使う機会が多くなり、フッ化物歯面塗布との複合応用によって乳歯むし歯の予防効果が高まります。また、歯の根が露出した成人・高齢者のむし歯に対しても予防効果があります。



水道水フッ化物濃度適正化（フロリデーション）

上水道が、むし歯予防に有効な至適フッ化物イオン濃度になるように調整する方法で、普段の生活に利用するだけで地域全ての人のむし歯予防に役立つ方法です。



^{*2} フッ化ナトリウム：現在市販されているフッ化物洗口剤の主成分であるフッ化ナトリウムは、ナトリウムのフッ化物であり、歯磨き剤にも配合されています。

5 フッ化物利用の有効性と安全性

フッ化物利用によるむし歯予防については、既に多くの研究者や研究機関が長年にわたって様々な面から確認を行い、安全かつ有効であるとの結論がでています。

これらの結果を踏まえて、WHO（世界保健機構）、FDI（国際歯科連盟）をはじめ、国、日本歯科医師会、日本口腔衛生学会など国内外の専門機関・専門団体が一致してフッ化物利用の有効性と安全性を認め、その積極的な利用を推奨しています。

平成15年1月には、厚生労働省が「フッ化物洗口ガイドライン」を策定し、その効果と手法について、関係機関等に周知を図ってきました。加えて、令和4年（2022年）12月には、厚生労働省が「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」を示し、（各市町村及び文部科学省を通じて）各市町村教育委員会や、各関係機関等に広く通知しています。

【厚生労働省「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」（抜粋）】

6. フッ化物洗口の安全性について

（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

フッ化物洗口液については、たとえ1人1回分を全量誤飲した場合でも、直ちに健康被害が発生することはないと考えられていることから、安全性は確保されている。

1) 急性中毒

通常のフッ化物洗口の方法であれば、フッ化物の急性中毒の心配はない。

2) 慢性中毒

長期間継続してフッ化物を過剰摂取した場合に生じう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生じる症状である。フッ化物洗口を開始する時期が4歳であれば、永久歯の切歯や第一大臼歯は歯冠部がほぼ完成しており、また他の歯は形成途上であるが、フッ化物洗口における微量な口腔内残留量等では、歯のフッ素症が発現することはない。

骨のフッ素症は、8ppm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ことから、フッ化物洗口における微量な口腔内残留量では、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、適切ながいができない者等を除き、う蝕予防法として奨められる方法である。

また、水道水にフッ化物が添加されている地域のデータを基にした疫学調査等によって、フッ化物と骨折、ガン、神経系及び遺伝系の疾患、アレルギー等の疾患との関連等は否定されている。

参考

う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される利用方法（2023年版）

日本口腔衛生学会・日本小児歯科学会・日本歯科保存学会・日本老年歯科医学会

年齢	使用量（※1）	フッ化物濃度（※2）	使用方法
歯が生えてから2歳	米粒程度 （1～2mm程度） 	900～1000ppmF	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきを、就寝前を含め1日2回行う。 900～1000ppmFの歯磨剤をごく少量使用する。歯みがきの後にティッシュなどで歯磨剤を軽く拭き取ってもよい。 歯磨剤は子どもの手が届かない所に保管する。 歯みがきについて歯科医師等の指導を受ける。
3～5歳	グリーンピース程度 （5mm程度） 	900～1000ppmF	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきを、就寝前を含め1日2回行う。 歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 こどもが歯ブラシに適切な量の歯磨剤をつけれない場合は、保護者が歯磨剤をつける。
6歳～成人 （高齢者を含む）	歯ブラシ全体 （1.5cm～2cm程度） 	1400～1500ppmF	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物配合歯磨剤を利用した歯みがきを、就寝前を含め1日2回行う。 歯みがきの後は、歯磨剤を軽くはき出す。うがいをする場合は少量の水で1回のみとする。 チタン製歯科材料（インプラントなど）が使用されていても、自分の歯がある場合はフッ化物配合歯磨剤を使用する。

- 乳歯が生え始めたら、ガーゼやコットンを使ってお口のケアの練習を始める。歯ブラシに慣れてきたら、歯ブラシを用いた保護者による歯みがきを開始する。
- 子どもが誤って歯磨剤のチューブごと食べるなど大量に飲み込まないように注意する。
- 要介護者で嚥下障害を認める場合、ブラッシング時に唾液や歯磨剤を誤嚥する可能性もあるので、ガーゼ等による吸水や吸引器を併用するのもよい。また、歯磨剤のために食渣等の視認性が低下するような場合は、除去してからブラッシングを行う。またブラッシングの回数も状況に応じて考慮する。
- 水道水フッリデーションなどのフッ化物全身応用が利用できない日本では、歯磨剤に加えフッ化物洗口やフッ化物歯面塗布の組合せも重要である。
- どの年齢でも、歯みがきについて歯科医師等の指導を受けるのが望ましい。

※1：写真の歯ブラシの植毛部の長さは約2cmである。

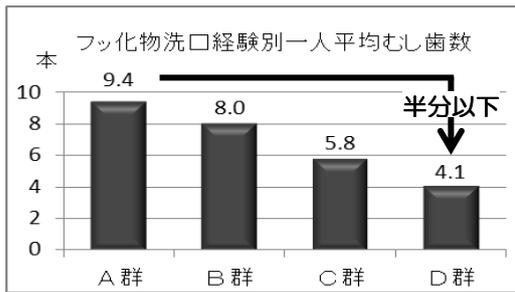
※2：歯科医師の指示によりう蝕のリスクが高いこどもに対して、1,000ppmFを超える高濃度のフッ化物配合歯磨剤を使用することもある。

6 フッ化物洗口のむし歯予防効果

～継続して続けるとこんな効果があります～

保育所・幼稚園から中学校卒業時まで続けることがポイントです

4歳児から中学校卒業まで、11年間継続してフッ化物洗口を経験してきた者（D群）は、フッ化物洗口を経験していない者（A群）と比べると、永久歯の一人平均むし歯本数は半分以下でした。

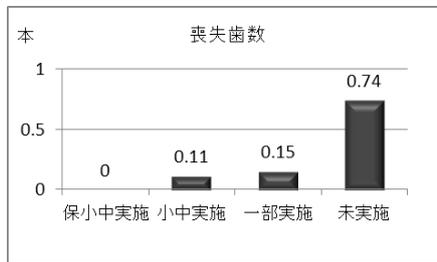
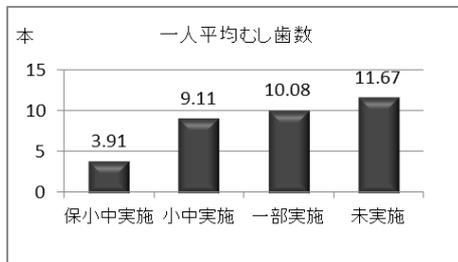


- A群： フッ化物洗口経験なし
- B群： 保育所・幼稚園または中学校中心に1～5年の経験
- C群： 小学校を中心に6～9年の経験
- D群： 4歳児より保育所・幼稚園及び小学校の11年間の経験

小林他 口腔衛生学会雑誌 43,192-199(1993) より作成
(新潟県西蒲原郡における高校2年生を対象とした調査)

大人になってからも効果が続いています

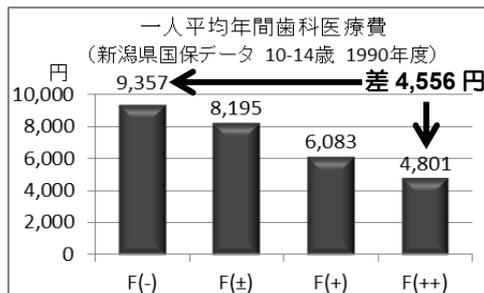
保育園、小・中学校等でフッ化物洗口を経験した者は、30歳（平均年齢31.6歳）になったときに、フッ化物洗口未実施の者に比べて、むし歯本数は約1/3で、喪失歯は1本もありませんでした。



舘原ら、口腔衛生学会雑誌 54(4),(2004)
(新潟県弥彦村の乳幼児健診を受診した母親を対象とした調査)

長期実施市町村で低い歯科医療費

フッ化物洗口を長期間実施した市町村では、子ども一人あたりの歯科医療費が低い傾向にあり、未実施市町村の約半分でした



- F(-)：未実施（37市町村）
- F(±)：実施3年未満（21市町村）
- F(+): 実施6年未満（21市町村）
- F(++): 実施6年以上（29市町村）

安藤他 口腔衛生学会雑誌 44,315-328,(1994)
(新潟県内の市町村を対象とした調査)

フッ化物洗口実施と未実施の市町村の10～14歳の歯科医療費の差年間約4,600円

約23倍

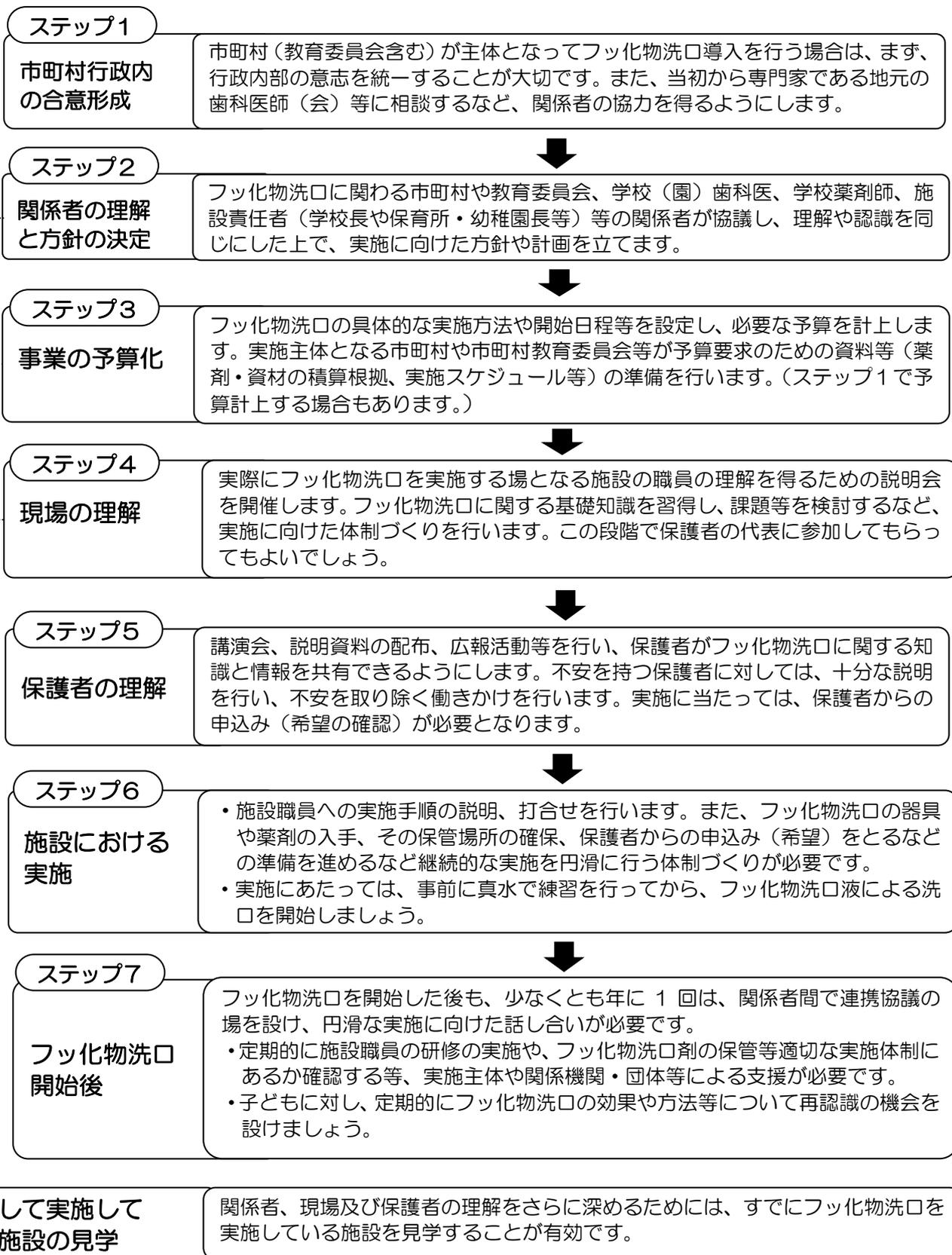
フッ化物洗口に要する1人あたりの経費年間約100～300円

第3章

フッ化物洗口の実際

1 フッ化物洗口実施までの流れ

施設でフッ化物洗口を取り組む際には、ステップを着実に踏みながら進むことが大切です。市町村又は市町村教育委員会等において、一般的には、次のような流れで実施に向けた具体的な内容の検討や準備を行います。



必要に応じて追加

2 施設で実施する場合の実際

フッ化物洗口を施設でより安全かつ効果的に実施するために、洗口剤の管理方法や洗口液の調整方法等について、定期的に、歯科医師(学校歯科医)や薬剤師(学校薬剤師)からの指導・助言を受けてください。

また、週1回法の場合は、春、夏、冬休みを除くと年間実施回数が40回程度であり、実施回数が減るとむし歯予防効果に影響がでることから、祝日や行事により実施できなかった場合は、代替日を設ける等して、年40回は確保するよう努めてください。

なお、実施する際は、「フッ化物洗口によるむし歯予防効果を、より高めるポイント」〈様式14〉を意識して、行ってください。

(1) 事前準備

① 洗口方法の決定・洗口剤の選択

フッ化物洗口法には、「週5回法(毎日法)」と「週1回法」があり、保育所・幼稚園では週5回法が、小・中学校では週1回法が標準的です。

また、洗口液は、医療用医薬品(ミラノール、オラブリス)を使用します。

【フッ化物洗口法の種類】

洗口方法	主な対象	フッ化物イオン濃度	フッ化ナトリウム濃度	1回分の洗口液量	1回の洗口時間
週5回法	保育所・幼稚園	250ppm	0.055%	7mL	1分間
週1回法	小・中学校・特別支援学校	900ppm	0.2%	10mL	1分間

【洗口剤の種類】

主な対象	洗口方法	製品名	容量	一包当たりの水の量
保育所、幼稚園等	週5回法(毎日法)	ミラノール顆粒 11%	1g	200mL
		ミラノール顆粒 11%	7.2g	1440mL
		オラブリス洗口用顆粒 11%	1.5g	300mL
小・中学校、特別支援学校	週1回法	ミラノール顆粒 11%	1.8g	100mL
		ミラノール顆粒 11%	7.2g	400mL
		オラブリス洗口用顆粒 11%	1.5g	83mL
		オラブリス洗口用顆粒 11%	6g	332mL
		オラブリス洗口液 0.2% [ボトルタイプ]	500 mL	—
		オラブリス洗口液 0.2% [ポーションタイプ]	10 mL	—

※ディスペンサー付きボトルを使用する場合、空気抜きの初回分注分と、ディスペンサーで吸い上げられない部分(最後に残る余りの部分)の廃棄分を見込んで洗口液は、実際的人数分に10人分(100mL)を加えた量で調整します。

② 薬剤の処方・計量

施設において集団でフッ化物洗口を行う場合は、歯科医師が薬剤の指示を行い、それを施設職員等が、決められた量の水道水に溶かしてフッ化物洗口液を用意します。歯科医師は、各年度当初に、洗口液調整のための指示書〈様式3、様式6または様式7〉を発行します。

③ 器具や機材の準備

フッ化物洗口を実施する場合に必要な物品一覧（*は必要に応じて準備）

	品名	必要数
分注ポンプ 「フッ化物洗口液」 と明記する	ディスペンサー付きボトル ※1押し5mL（小・中学校用）と1押し3.5mL、7mL（保育所・幼稚園）のものがある。	各クラスに1個
溶解タンク等	ポリタンク、ジョウゴ ※ディスペンサー付きボトルで直接洗口液を溶解する場合は不要	施設に各1個 （大10L、中5L、小2Lとあるので、規模にあわせて選択する）
洗口剤	医療用医薬品（ミラノール、オラブリス） ※歯科医師の指示に基づき、卸売販売業者や薬局で購入。	週5回法：1人あたり年間250回分 週1回法：1人あたり年間40回分 （夏期休暇等の長期休暇を考慮）
コップ	プラスチックコップ （歯磨きで使用しているものでも可）	1人あたり年間1個
	紙コップ	週5回法：1人あたり年間250個 週1回法：1人あたり年間40個
時間を計るもの	秒針のある壁掛け時計や腕時計 （音楽CDや砂時計等でも可）	各クラスに1個
収納具	フードボックスや水切りかご等	各クラスに1個
鍵付きキャビネット等	鍵がかかるところに保管 （施設にある既存キャビネット等でも可）	施設に1個
廃棄用容器*	ポリバケツ （吐き出した洗口液を捨てるもの） ※使用後のうがい液を捨てる洗い場が不足する場合に必要	各クラスに1個
	ゴミ袋 （紙コップ使用後の紙コップを捨てるもの）	必要に応じた数
その他*	ティッシュ （紙コップに吐き出すとき使用）	1人あたり1回1枚

※ 分注ポンプやコップは紙製や合成樹脂製を使用してください。（ガラス製は使用しません。）

④ フッ化物洗口剤の管理・保管

フッ化物洗口剤は、子どもの手が届かないよう、鍵のかかるキャビネット等で保管します。

フッ化物洗口剤は、使用の都度、薬剤出納簿〈様式8〉に記入します。（残量把握が容易になります。）

※フッ化物洗口剤は、法律上、鍵をかけて保管するようには求められていませんが、薬剤のため、事務室、職員室等の鍵のかかるキャビネット等に保管することが適切です。



※ 洗口液の保管

週5回法で洗口液を保管するときは、冷蔵庫等で保管します。

夏は水がいたみやすいので、1週間以上保存することは止めましょう。保管する時は、子どもの手が届かないように注意しましょう。

週1回法の場合は、残りの洗口液はその都度、廃棄しましょう。

⑤ 実施希望調査

施設において集団でフッ化物洗口を実施する場合は、事前に希望調査を実施します。〈様式1または様式4〉、〈様式2または様式5〉

また、フッ化物洗口を希望せず、保護者の要望に応じ、教育的な配慮が必要と判断される場合は、他の子どもがフッ化物洗口液でうがいをしている時に、その子どもには真水でうがいをさせる等を行いましょう。

フッ化物洗口
申込書

① 希望します
② 希望しません

⑥ うがいの練習

フッ化物洗口を始める前に、あらかじめ1～2週間は水道水を用いてブクブクうがいの練習を行います。未就学児の誤飲を予防するには、洗口時の姿勢に注意するとよいでしょう。（できるだけ下を向いて洗口を行う）



(2) 実施手順

① 洗口液を作る

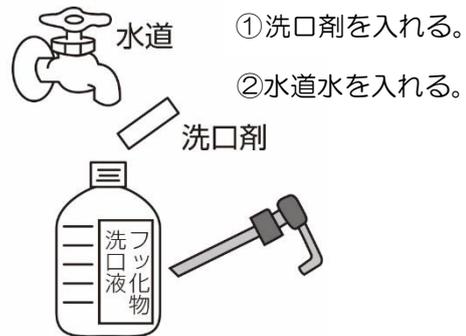
ポリタンクでつくる場合

- ① ポリタンクに洗口剤を入れ、次に、少量の水(500mL～1L)を入れ、ポリタンクを振って溶かします。その後、あらかじめ引いてある所定の線(適量)のところまで水道水を入れ、数回、ポリタンクを回して洗口液を作ります。
- ② ポリタンクから各クラスのディスペンサー付きボトルに必要量を移します。



ディスペンサー付きボトルでつくる場合

ディスペンサー付きボトルに洗口剤を入れ、次に、あらかじめ引いてある所定の線(適量)のところまで水道水を入れます。その後、ボトルを数回振って洗口液を作ります。



- ・ 洗口液は、指示書に従って、水と洗口剤を正確に計量して作ってください。
- ・ ディスペンサー付きボトルには、初回分注分と最後の残量の廃棄分を考慮し、実際の人数分に約100mLの追加が必要です。
- ・ 他のボトルと間違えないように、ボトルには「フッ化物洗口液」と明記します。

薬剤の溶解(洗口液づくり)は誰でも行うことができ、法律上の規定はありません。特定の方に負担が集中しないような配慮も必要です。(学級担任等の教職員が行うなど)

② 1人1人のコップへ分注

洗口用コップなどに、未就学児は、7mL(専用のディスペンサー付きボトル(3.5mL)であれば2回押し)、児童・生徒は、10mL(専用のディスペンサー付きボトル(5mL)であれば2回押し)を注ぎます。

※ 最初と最後は適量がでないので、廃棄してください。

※ 児童生徒の発達段階や状況に応じて、児童生徒の当番制にすることも可能です。



③ 洗口の実施

全員にコップがわたったら、一斉に洗口液を口に含み、全ての歯に行き渡るようにブクブクうがいを1分間続けます。

ただし、特別支援学校等において、個々の見守りで、確実に30秒間の洗口時間を確保できる場合においては、30秒間で実施しても構いません。(Q4-5を参照)

誤飲を予防するには洗口時の姿勢に注意するとよいでしょう。(できるだけ下を向いて洗口を行う)

※ 時間は、既存の秒針付き時計(壁掛け時計、腕時計等)を利用して計ります。(洗口用音楽CDやタイマー、砂時計等を使用することもできます。)



④ 洗口の終了

1分間が過ぎたら洗口をやめ、各人のコップに吐き出します。洗口後30分間はうがいをしたり、飲食物をとらないように気をつけます。

※ 紙コップ使用時は、吐き出す前にコップの中にティッシュを入れます。



⑤ 洗浄・消毒

【コップの洗浄と消毒】

コップの種類	洗浄・消毒等	
個人用ポリコップ	個人で保管する場合	吐き出した洗口液を洗い場(ポリバケツ)に捨て、コップを水ですすぎ、自分で保管します。
//	同じ収納具に入れて一括保管する場合	毎回消毒します。
紙コップ	紙コップにティッシュを入れた場合	ゴミ袋で回収し、廃棄します。
	ティッシュを使わない場合	紙コップに吐き出した洗口液を洗い場(ポリバケツ)に捨て、紙コップはゴミ袋に廃棄します。

【ディスペンサー付ボトルの洗浄と消毒】

余った洗口液を洗い場に捨て、ボトルを水ですすぎ、注ぎ口を下に向けて完全に乾燥させます。

清潔を保つため週1回法の場合は、夏休みなど長期休暇の前などに、週5回法の場合は、週1回程度、適宜消毒を行います。

【消毒の方法】

消毒の方法については、学校給食の食器の取り扱い等に準じてください。(水による洗浄後、0.02%次亜塩素酸溶液に5分以上浸して消毒し、水道水で良くすすいで乾かします。)

(参考) 約0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作成

薬液濃度	薬液量	水量
5%	4mL	1,000mL
10%	2mL	1,000mL

(3) 実施報告

各施設で、フッ化物洗口が安全で効果的に継続するためには、市町村が、各施設において、適切に、希望者が実施されているかや、実施回数等を把握しておく必要があります。

そのために、各施設は、毎月（または毎学期等）に実施報告書〈様式9、様式10または様式11〉を市町村に提出します。

(4) 実施体制

施設におけるフッ化物洗口を安全で効果的に継続実施していくには、関係者の連携のもとに、実施主体や関係機関における管理体制を整備することが必要です。

① 関係者間の連携の場の設置

少なくとも年に1回（4月頃）は、必ず、関係者の連携協議の場を設け、安全かつ効果的な方法でフッ化物洗口を継続・定着できるように、一つの機関又は特定の人に役割や負担が集中しない体制について話し合いを行います。

② 実施方法及び管理状況の確認

フッ化物洗口の実施主体である市町村や施設は、実施方法や薬剤等の管理が適正に行われているか、定期的に確認をすることが必要です。

学校歯科医や学校薬剤師に、定期的に薬剤の管理や方法等への指導や助言を受けてください。

実施手順確認書〈様式12〉等により確認しましょう。

また、毎日（毎週）の実施においては、実施手順〈様式13〉を確認しながら、フッ化物洗口液の作成やうがいを実施しましょう。



③ 職員等の研修

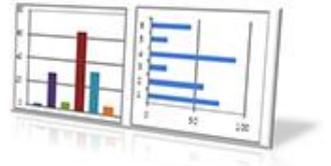
新しく担当となった職員や新任職員が実施するための知識修得、または、その担当となった職員を支援する施設長及び職員の理解を得るために、少なくとも年に1回、年度当初にフッ化物洗口に関する研修会を開催しましょう。

学校（園）歯科医、学校薬剤師、市町村及び保健所は、職員等の研修が円滑に行われるよう、施設への支援を行います。



④ フッ化物洗口の評価

年に1回は歯科健康診断を行い、その結果を経年的に集計し、フッ化物洗口の効果について評価を行います。乳歯と永久歯に分けて、未処置歯、処置歯、喪失歯（喪失歯は永久歯のみ）を集計し、むし歯有病者率（むし歯をもっている者の割合）や一人平均むし歯数等によりフッ化物洗口の効果を評価します。



〈留意点〉

施設におけるフッ化物洗口の評価を行うには、効果に影響する実施者率（希望者数／児童生徒数）や年間実施回数を、実施者が把握しておく必要があります。

※ むし歯とは、未処置歯、処置歯、喪失歯のすべてを含めます。むし歯有病者とは、そのいずれか1本でもある者をいい、一人平均むし歯数とは、その3つ全ての本数を合計して被検者数で割ったものをいいます。

⑤ 各関係機関の役割

関係機関の理解と協力のもと、一つの機関又は特定の人に役割や負担が集中しないよう、連携して行いましょう。

〈連携例〉

実施施設（保育所、幼稚園、小・中学校等）	フッ化物洗口の実施、施設職員の研修、園児・児童生徒・保護者への歯科保健教育、歯科健診結果の集計・評価
学校（園）歯科医	施設への指導・助言、指示書の交付、保護者や施設職員への情報提供・歯科保健教育、住民への情報提供・フッ化物洗口の普及推進
薬剤師（薬局・学校薬剤師）	施設への指導・助言
関係専門団体（歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会等）	地域や施設への支援、専門的指導者の派遣・調整、地域におけるフッ化物洗口の普及推進への協力
市町村・市町村教育委員会	フッ化物洗口の事業化・評価、施設への指導・助言、施設職員等の研修、関係機関との連携・調整、地域におけるフッ化物洗口の普及推進、住民への情報提供、ボランティアの募集
県・県教育委員会	関係機関・団体との連携・調整、歯科保健情報の整備・提供、フッ化物洗口実施状況の把握・提供、実施市町村・施設への支援、市町村・施設関係者等の研修

参考 洗口実施日・時間について

- ・ フッ化物洗口は保育所・幼稚園、学校等で実施する場合は、勤務時間内に行います。
- ・ 洗口後 30 分間飲食物を摂らない時間帯であれば、洗口を実施する時間はそれぞれの学校・施設の実情にあわせて選ぶことができます。
- ・ 担当者が不在のときは、別の日に変更するか、他の担当者が実施するなどの対応も考えられます。

① 保育所・幼稚園における実施時間帯

区分	実施時間	メリット	デメリット
事例 1	朝の会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康観察や読み聞かせの時間を活用し実施することができる。 ・ 午睡のない幼稚園でも実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園児の登園時間にばらつきがある場合に、実施できないことがある。
事例 2	昼食後 午睡前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食後の歯磨きをしてから洗口を行うことができる。 ・ 洗口後、午睡するため、水を飲んだりすることもなく、確実に実施することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食を食べる時間に個人差があり、一斉洗口をする場合、時間調整等の配慮が必要。 ・ 午睡のない施設で、昼食後の活動に運動等を行う場合、洗口後、30分間は水分補給をすることができない。
事例 3	降園前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帰りの会の時間を活用し実施することができる。 ・ 洗口後、保護者の見守りの下、水を飲んだりすることもなく、確実に実施することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園児の降園時間にばらつきがある場合に、実施できないことがある。

② 小・中学校における実施時間帯

区分	実施時間	メリット	デメリット
事例1	始業前	<ul style="list-style-type: none"> 日課への影響はない。 ※ ボランティア等教職員以外の協力を得て実施される場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 遅刻がちな児童生徒の実施ができない場合がある。
事例2	朝の会	<ul style="list-style-type: none"> 健康観察や読書の時間を活用し実施することができる。 実施後に水を飲んだりすることもなく、確実に実施することができる。 	
事例3	授業と授業の合間	<ul style="list-style-type: none"> 日課を調整し、業間を活用できる場合は、洗口をすることが可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> 業間に運動等を入れている場合、洗口後、30分間は水分補給をすることができない。
事例4	給食後	<ul style="list-style-type: none"> 食後の歯磨きをしてから洗口を行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 給食を食べる時間に個人差があり、一斉洗口をする場合、時間調整の指導が必要。 教職員の休憩時間に配慮する必要がある。
事例5	放課後前	<ul style="list-style-type: none"> 日課への影響はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 部活動や委員会活動、放課後活動（習い事、塾）との調整が必要。

第4章

Q&A

1 効果について

Q1-1 フッ化物洗口を開始して、どのくらいでむし歯予防の効果が現れますか。

A1-1 効果が現れてくるのは、開始してから2～3年後からです。特に、上の前歯はむし歯予防の効果が現れやすいとされています。

Q1-2 フッ化物洗口を実施すると、どのくらいむし歯を減らすことができますか。

A1-2 一般的にうがいができる4歳頃から永久歯が生えそろう中学生まで行えば、フッ化物洗口をしない場合と比べ、むし歯を約半分に減らせると言われています。

新潟県では、昭和45年からフッ化物洗口を開始され、50年以上にわたり実施されており、平成12年度以降連続で12歳児の一人平均むし歯数が日本一少ない県という成果をあげています。

Q1-3 子どもの頃にフッ化物洗口を実施すれば、大人になってもむし歯予防の効果はありますか。

A1-3 大人になってからも予防効果は持続します。

保育所・幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口によるむし歯予防効果は、洗口終了後も後々まで持続することが確認されています。

(13ページ参照)

2 実施方法について

Q2-1 夏休み等の長期休暇中はフッ化物洗口をしなくてもよいのですか。
また、祝日、行事により実施できなかった場合は、どうしたらよいですか。

A2-1 夏休み等の長期休暇中は、学校等の施設でフッ化物洗口を実施できないのはやむを得ないでしょう。

ただし、週1回法の場合は、春、夏、冬休みを除くと年間実施回数が40回程度であり、実施回数が減ると予防効果に影響がでることから、祝日や行事により実施できなかった場合は、代替日を設定する等して実施するよう努めましょう。

(保育所・幼稚園の週5回法の場合は、代替日は必要ありません。)

また、長期休暇中にもむし歯予防は重要なので、家庭でできるむし歯予防方法である、フッ化物配合歯磨剤を使用(1日2回以上)した歯磨きの励行や甘味の適正摂取を一層徹底するよう指導してください。

Q2-2 フッ化物洗口は集団的に実施されますが、希望しない人への配慮はどうすればよいでしょうか。

A2-2 フッ化物洗口を希望せず、保護者の要望により、教育的な配慮が必要と判断される場合は、他の園児・児童生徒がフッ化物洗口でうがいをしている時に、その子どもには水でうがいをさせたり、お手伝いをさせる等様々な対応も行われています。

Q2-3 うがいをするコップは何を使ってもいいのですか。

A2-3 うがいをするコップは、プラスチック製のコップ又は紙コップを使用してください。

フッ化物はガラス成分と反応するので、ガラス容器は使用しないようにしましょう。

3 安全性について

Q3-1 フッ化物洗口には劇薬を用いると聞きましたが、大丈夫なのでしょうか。

A3-1 フッ化物洗口剤であるミラノールやオラブリスは「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」(以下「医薬品医療機器等法」)施行規則に基づき劇薬扱いとなりますが、これは取扱い上の注意を促す意味があり、カフェインや消毒に用いるオキシドールが同様の例として挙げられます。

フッ化物洗口剤(ミラノールやオラブリス)を水で溶かした溶液は、フッ化物イオン濃度が1%以下となるため、薬事法においては普通薬に区分されることとなります。

カフェインは、濃度が2.5%以下になると劇薬指定から除外され、栄養ドリンク剤(カフェイン濃度0.05%の製品が多い)として、コンビニ等で市販されています。

また、オキシドールも、水で希釈し6%以下となると普通薬として取り扱われ、傷の消毒・洗浄等で一般的に使用されています。

このように、フッ化物洗口剤も確立された用法や用途を行っている限り身体への(影響)の心配はありません。

フッ化物は、自然の中に広く存在している物質で、私達の日常生活の中で飲食物と共に摂取しています。フッ化物洗口後に口に残るフッ化物の量は、お茶1~2杯に含まれるフッ化物の量と同じですので心配はありません。

Q3-2 WHO(世界保健機構)は、6歳以下の子どもへのフッ化物洗口は禁忌としているのに、日本で推奨するのは何故でしょうか。

A3-2 WHOは、フロリデーション(水道水のフッ化物濃度適正化)を実施しているような地域に対して言っており、フロリデーション未実施の日本に対して言っているものではありません。

WHOの報告では、1日の総フッ化物摂取量が過剰になるおそれから、6歳未満の子ども達にフッ化物洗口を用いるべきでないとの見解が示されています。これは、世界の多くの国々では、フロリデーションが実施されており、そのような地域では、幼児がフッ化物洗口液の全量を誤って飲み続けた場合、フッ化物の摂り過ぎになるため、注意が必要になることを示したものです。

日本では、フロリデーションは実施されておらず、また、フッ化物洗口開始前に水で練習し、うがいができることを確認してから実施されているため、6歳未満(4、5歳児)の子どもにフッ化物洗口を行うことに問題ははありません。

また、日本口腔衛生学会等の専門団体は、我が国の実状に適したフッ化物応用方法として、就学前からのフッ化物洗口を推奨していますし、WHOは、一貫してむし歯予防のためのフッ化物利用を推奨(勧告)しています。

Q3-3 洗口液を誤って飲み込んだ場合、どうしたらよいのでしょうか。

A3-3 フッ化物洗口液は、たとえ誤って1人分を全量飲み込んだとしても健康上の問題はありません。

たとえば、医療用医薬品のフッ化物洗口剤を用いて体重20kgの園児が週5回法で行っている場合、洗口液7mL中のフッ化物イオン量は1.75mg（ミノール・オプリス）なので、一度に57人以上飲み込まない限り急性中毒の心配はありません。また、体重30kgの児童が週1回法で行っている場合、洗口液10mL中のフッ化物イオン量は9mgなので、一度に17人以上飲み込まない限り急性中毒の心配はありません。

なお、洗口液を作る前の粉末のフッ化物洗口剤を誤って飲んだ場合は、直ちに医師に連絡して指示に従ってください。

Q3-4 フッ化物洗口で、アレルギー反応を起こす人はいますか。

A3-4 フッ化物そのものがアレルギーの原因になることはありません。

市販の歯磨剤の9割以上にフッ化物が配合されていますが、これまでアレルギー反応が生じたとの信頼に足る報告はありません。

食物アレルギーを引き起こすアレルゲンは人間の生体にとって異種のタンパク質であるのに対し、フッ化物は無機質であり、理論的にもアレルギーの原因物質となる可能性は非常に低いと考えられます。

※日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会編：フロリデーションファクト2018.P55
口腔保健協会,東京,2020

Q3-5 病気がある場合、フッ化物洗口を行っても良いのでしょうか。

A3-5 フッ化物洗口を行ってはいけない病気はありません。

骨折、がん、神経系及び遺伝系疾患、アレルギー等関連とフロリデーション（水道水フッ化物濃度適正化）との関連性を言及されたことがありますが、統計処理上または解釈の誤りであり、その関連性は学術上すべて否定されています。

服薬中に、フッ化物洗口を実施しても問題ありません。

Q3-6 口の中に傷や口内炎がある場合に、フッ化物洗口を行っても良いのでしょうか。

A3-6 フッ化物洗口をすることで傷や口内炎に影響することはありません。

フッ化物洗口液は、刺激性のものではありません。しかし、傷や口内炎があることで水がしみたり、痛みがあるようであれば、その症状が軽減するまで無理に行うことはありません。

Q3-7 フッ化物利用に反対論がありますが大丈夫でしょうか。

A3-7 むし歯予防のためのフッ化物利用については、学問的にすでに安全性、有効性が十分に確立しており、国内外の専門機関が一致して推奨しています。学会における学術的な賛否はありませんので、大丈夫です。

特に WHO（世界保健機関）は、加盟各国に対してフッ化物利用によるむし歯予防を実践するように勧告しています。

日本においても、1972 年に日本口腔衛生学会がフッ化物利用について、安全かつ有効との見解を示し、歯の健康のためのフッ化物利用を推奨しています。

さらに、1985 年には国会で出された質問書に対し、内閣総理大臣は「歯磨き、甘味の制限と併せてフッ化物の応用を行うことが最適のむし歯予防と考えている」と答えています。

フッ化物洗口の反対論の中には、一部データ等の誤りがあったり、全文の解釈をせずに一部分だけを引用したもの、また、（科学的知識の不足による）誤解に基づくもの等が多く見受けられます。

実施に当たっては、学校（園）歯科医等の専門家からの話をよく聞くなどして、正確な情報（科学的根拠）に基づき適切に判断することが重要です。

※ 推奨している主な専門機関・団体：WHO（世界保健機関）、FDI（国際歯科医師会）、ADA（米国歯科医師会）、CDC（米国疾患予防センター）、国、日本歯科医師会、日本口腔衛生学会、日本歯科医学会等

※ フッ化物洗口に関する主な情報源について

eヘルスネット（厚生労働省）→ <http://www.e-health.mhlw.go.jp/inhomaition/teeth>

歯とサイト（国立保健医療科学院）

→ <http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html>

ひと目めでわかるフッ化物利用（国立保健医療科学院）

→ <http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/ffg/index.html>

NPO 法人 日本フッ化物むし歯予防協会（NPO 日 F）→ <http://www.nponitif.jp>

Q3-8 フッ化物洗口液を捨てることで施設周辺の環境汚染の心配はありませんか。

A3-8 捨てられるフッ化物洗口液の量は少量であり、環境に影響を与えるほどの量ではないことが分かっており、心配はありません。

ある物質が環境汚染物質として問題にされるのは、それが何らかの理由で自然界に放出されて、その量が大きく変化する場合や、今まで自然界になかったものが人工的に放出されたために、生態系が何らかの影響を受ける場合です。フッ化物洗口をしている学校の下水のフッ化物イオン濃度は、給食や掃除などで使用する大量の水に希釈され、最高でも0.2ppmと報告されています。海水中でも1.3ppmあり、また、水質汚濁防止法の下水中フッ化物イオン濃度の限度15ppmをはるかに下回っています。

Q3-9 フッ化物洗口とフッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物塗布を併用してもフッ化物が過剰に摂取されることにはなりませんか。

A3-9 問題ありません。

フッ化物洗口は、うがいのできる年齢から継続して実施することで高いむし歯予防効果を発揮します。

フッ化物塗布やフッ化物配合歯磨剤の使用を併用することによって、さらに効果を増大させることができます。

フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物塗布はフッ化物を摂取するのではなく、直接、歯面に作用させる方法です。

実際に摂取するフッ化物の量はごくわずかで、適正な使用方法ではフッ化物摂取量が過剰になる心配はなく、安全性に問題はありません。

4 その他

Q4-1 フッ化物洗口を実施したことにより安心してしまい歯磨き習慣などがおろそかにならないのでしょうか。

A4-1 フッ化物洗口を実施したことにより、自分の努力でむし歯を予防するという意識付けができる等の教育的効果が生まれ、むし歯の増加に影響する生活習慣の改善が期待できます。

アンケート調査によると、「予防意識が出てきた」24.3%、「よく歯磨きをするようになった」21.6%、「就寝時間が規則的になった」9.5%など生活習慣の改善がみられ、逆に、「生活習慣が悪くなった」という回答は2.7%とわずかだったという結果が出ており、質問にあるような心配はほとんどないといえます。(神奈川県重度う蝕ハイリスク幼児事業におけるフッ化物応用について実施者に対するアンケート結果、神奈川県公衆衛生学会誌43号、218.1997)

Q4-2 フッ化物洗口は家庭で行えばいいのではないですか

A4-2 家庭で行うことにすると、その家庭による取組に格差が生じるため、安定的・継続的に実施することが難しく、一番の問題であるむし歯多発児、重症児の問題も解決しません。

また、学校は教育の場であるとともに、健康管理の場でもあります。実際、保護者の責任による個別実施では、十分な成果が期待できないのが現状です。同じ未来ある健全な子どもたちの健康に差が出てくることをどう考えるかだと思います。

むし歯は他の疾患と違い、国民の大多数に認められ、一度罹患すると自然治癒が望めないこと、さらにむし歯の発生時期は子どもの頃がほとんどであることから、永久歯のむし歯予防に最も効果のある保育所・幼稚園から小・中学校の間に、できるだけすべての子ども達に対して予防する機会を平等に設けることが必要です。そのためには、教育的、組織的、環境的、経済的支援を有し、科学的にも安全性や有効性が証明されたむし歯予防である「集団でのフッ化物洗口」を保育・教育施設で導入し、子ども達に平等な効果をもたらすことが必要です。

Q4-3 子どもたちのむし歯は年々減少しているのに、フッ化物洗口を学校で行う必要があるのでしょうか。

A4-3 熊本県の児童・生徒のむし歯は減少傾向にありますが、学年が上がるごとにむし歯に罹っている子どもの割合は増加し、高校生では、半数を超える生徒がむし歯に罹っています。学齢期にむし歯に罹患することは、将来的に歯を失うリスクが高くなります。

保育所・幼稚園、小・中学校において、永久歯が生え始めてくる時期から生えそろうまでの児童・生徒等にフッ化物洗口を実施し、習慣化を図ることで、歯質を強くし、むし歯になりにくくすることができます。

また、生涯にわたり、「自分の健康は自分で守る」という健康意識を高めることもでき、健康教育の一環として取り組むことに意義があります。

Q4-4 薬品を継続的に使用するフッ化物洗口は医療行為という指摘がありますが、学校で行うことに問題はないのでしょうか。

A4-4 学校での集団のフッ化物洗口によるむし歯予防は医療行為ではありませんし、実施することに問題はありません。

フッ化物洗口については、昭和 60 年 3 月 8 日に衆議院会議において「学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、学校保健法第 2 条に規定する学校保健安全計画に位置づけられ、学校における保健管理の一環として実施されているものである。」旨の内閣総理大臣答弁があります。

また、具体的なフッ化物洗口の実施については、学校保健安全法第 14 条における「疾病の予防処置」として行われるものと解釈されます。

Q4-5 フッ化物洗口時間が市販のフッ化物洗口剤（ミラノール・オラブリス）の使用説明書には、約 30 秒間とあり、熊本県のマニュアル等には、約 1 分間になっているのはどうしてでしょうか。

A4-5 医療用医薬品のフッ化物洗口剤の説明書に記載されている約 30 秒については、使用上の注意にあるように「洗口液が十分に歯面にゆきわたるように、口を閉じて頬を動かしてブクブクうがいを行う」実質の時間を示しており、それを超えて 1 分間の洗口を行うことに問題はありません。

集団で一斉に洗口を行う場合は、時間を計測し始めた後に口に含む子どもがいたり、早めにうがいをやめたりする子どもがいることを考慮する必要があります。県では、洗口液が十分に歯面にゆきわたるようするため、県歯科医師会と協議のうえ、洗口時間を 1 分間とすることが適切だと判断しました。

第5章

様式例

(フッ化物洗口を実施する際に必要となる様式)

<様式1>

令和 年 月 日

保護者各位

〇〇保育園（認定こども園、幼稚園）
園 長 〇〇 〇〇

フッ化物洗口の申込（希望調査）について

むし歯は子どものかかる病気の中で最も多いものです。むし歯予防のために保育所（幼稚園）で行っている歯磨き指導、甘味指導といった対策に加え、子どもたちの歯の質を強くするために、フッ化物洗口を行うこととしました。フッ化物洗口は、世界の多くの専門機関も認める安全で効果の高いむし歯予防方法です。国や県では、むし歯予防対策として、歯磨き、甘味の適正摂取と併せて、フッ化物洗口を推奨しています。

つきましては、当保育園（幼稚園）においても下記のとおり実施することとしましたので、希望の有無について、別紙「フッ化物洗口申込書（希望確認書）」により、保育園（幼稚園）に提出してください。

また、申し込み後の取りやめや追加の申込みについては、いつでもできます。

記

- 1 内 容 フッ化物洗口液で週5回、1分間うがいをする。
- 2 対 象 4歳児（年中）、5歳児（年長）の希望する児
- 3 開始時期 令和 年 月
- 4 費 用 無料（保護者の方の負担はありません。）
- 5 申し込み フッ化物洗口申込書（希望確認書）をご記入の上、令和 年 月 日（ ）までに提出してください。（希望しない方も提出してください。）

※フッ化物洗口を希望されるお子様において、フッ化物洗口実施前の水でのうがい時に水を飲みこむ心配がある場合は、水で練習を続け、きちんと吐き出せるようになったことを確認のうえ、洗口液に切り換えることを御了承ください。

※フッ化物を希望しない場合は、水道水でうがいを行います。

<様式2>

フッ化物洗口申込書（希望確認書）

〇〇保育園（認定こども園、幼稚園）長 様

※どちらかを○で囲んでください。

- 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。

令和 年 月 日

（ ）組

園児氏名 _____

保護者氏名 _____

<様式3>

指 示 書

〇〇市・町・村 フッ化物洗口事業
令和 年 月 日発行
実施施設名
(令和 年 月～令和 年 月分)

〇〇保育園（認定こども園、幼稚園）長 様

フッ化物洗口液1回分として、下記のとおりフッ化物イオン濃度250ppmの水溶液を作成し、園児1人につき、7mLのフッ化物洗口液を用いて1分間、週5回洗口させること。

※フッ化物洗口後30分間は、うがいや飲食を避けること。

記

組	フッ化物洗口剤	洗口剤の数	水道水
年中	(製品名を記入) g	〇包	〇〇〇ml
年長	(製品名を記入) g	〇包	〇〇〇ml

担当歯科医師

住所

氏名



<様式 4 >

令和 年 月 日

保護者各位

〇〇小(中)学校
〇〇支援学校
校長 〇〇 〇〇

フッ化物洗口の申込(希望調査)について

むし歯は子どものかかる病気の中で最も多いものです。むし歯予防のために学校で行っている歯磨き指導、甘味指導といった対策に加え、子どもたちの歯の質を強くするために、フッ化物洗口を行うこととしました。フッ化物洗口は、世界の多くの専門機関も認める安全で効果の高いむし歯予防方法です。国や県では、むし歯予防対策として、歯磨き、甘味の適正摂取と併せて、フッ化物洗口を推奨しています。

つきましては、当小(中)学校においても下記のとおり実施することとしましたので、希望の有無について、別紙「フッ化物洗口申込書(希望確認書)」により、学校に提出してください。

また、申し込み後の取りやめや追加の申込みについては、いつでも可能です。

記

- 1 内 容 フッ化物洗口液で週1回、1分間(または30秒)うがいをする。
- 2 実施主体 〇〇市町村(又は〇〇市・町・村教育委員会)
- 3 対 象 希望する児童(生徒)
- 4 開始時期 令和 年 月
- 5 費 用 無料(保護者の方の負担はありません。)
- 6 申し込み フッ化物洗口申込書(希望確認書)をご記入の上、令和 年 月 日()までに提出してください。(希望しない方も提出してください。)

※フッ化物洗口を希望されるお子様において、フッ化物洗口実施前の水でのうがい時に水を飲みこむ心配がある場合は、水で練習を続け、きちんと吐き出せるようになったことを確認のうえ、洗口液に切り換えることを御了承ください。

※フッ化物を希望しない場合は、水道水でうがいを行います。

<様式5>

フッ化物洗口申込書（希望確認書）

〇〇小（中）学校長 様
〇〇支援学校長 様

※どちらかを○で囲んでください。

- 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。

令和 年 月 日

学 年 ・ 組 年 組

児童（生徒）氏名 _____

保 護 者 氏 名 _____

<様式6>

指 示 書

〇〇市・町・村 フッ化物洗口事業
令和 年 月 日発行
実施学校名
(令和 年 月～令和 年 月分)

〇〇小(中) 学校長 様

フッ化物洗口液1回分として、下記のとおりフッ化物イオン濃度900ppm水溶液を作成し、児童生徒1人につき、10mLのフッ化物洗口液を用いて1分間、週1回洗口させること。

※フッ化物洗口後30分間は、うがいや飲食を避けること。

記

学年(クラス)	フッ化物洗口剤	洗口剤の数	水道水
1年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
2年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL

(※記入欄が足りない場合は、別紙でも可)

担当歯科医師

住所

氏名

㊦

<様式 7 >

指 示 書

〇〇市・町・村 フッ化物洗口事業
 令和 年 月 日発行
 実施学校名
 (令和 年 月～令和 年 月分)

〇〇支援学校長 様

フッ化物洗口液 1 回分として、下記のとおりフッ化物イオン濃度 900ppm 水溶液を作成し、児童生徒 1 人につき、10mL のフッ化物洗口液を用いて、個々の見守りの上、1 分間（または 30 秒間）、週 1 回洗口させること。

※ フッ化物洗口後 30 分間は、うがいや飲食を避けること。

記

学年(クラス等)	フッ化物洗口剤	洗口剤の数	水道水
(例示) 小学部 1 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
小学部 2 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
中学部 1 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
高等部 1 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
等			
小学部(1～3年)	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
中学部(1～3年)	製品名 g	〇包	〇〇〇mL

※原則、クラス単位の実施が望ましいが、対象人数が少ない場合は、ボトル 1 本単位で記載してください。

※記入欄が足りない場合は、別紙でも可

担当歯科医師

住所

氏名



<様式8>

フッ化物洗口薬剤出納簿

令和 年度

施設名 _____

□1回分の薬剤使用量（製品名 g 包）

月	日	受入量 (包)	受取り者印	使用量 (包)	残量 (包)	確認者印	備考

※この出納簿は5年間保存してください。

<様式9>

(週5回法用)

フッ化物洗口実施報告書

令和 年 月分

施設名 _____

報告年月日 令和 年 月 日

		学年		年中（4歳児）	年長（5歳児）	計
		1組	2組			
対 象	クラス毎	1組	実施者数			
			未実施者数			
		2組	実施者数			
			未実施者数			
		3組	実施者数			
			未実施者数			
		4組	実施者数			
			未実施者数			
		5組	実施者数			
			未実施者数			
合計		実施者数				
		未実施者数				
総数（実施者＋未実施者）						
実施時間				月曜日～金曜日 ： ～ ：		
実施回数				回		
実施月日				週1回	/ ~ /	月 火 水 木 金 土 日 回
				週2回	/ ~ /	月 火 水 木 金 土 日 回
				週3回	/ ~ /	月 火 水 木 金 土 日 回
				週4回	/ ~ /	月 火 水 木 金 土 日 回
				週5回	/ ~ /	月 火 水 木 金 土 日 回
問題点						
備考						

※翌月〇〇日までに、担当課（FAX〇〇〇-〇〇〇〇）へ報告

<様式10>

(週1回法用)

フッ化物洗口実施報告書

令和 年 月分

小学校名 _____

報告年月日 令和 年 月 日

			学年							
			1	2	3	4	5	6	計	
対 象	クラス毎	1組	在籍者数							
			未実施者数							
		2組	在籍者数							
			未実施者数							
		3組	在籍者数							
			未実施者数							
		4組	在籍者数							
			未実施者数							
		5組	在籍者数							
			未実施者数							
	合計	在籍者数								
		未実施者数								
実施者率										
実施日	1週目								※同学年のうち、クラスによって実施日が異なる場合は、最も多い日を記入してください。	
	2週目									
	3週目									
	4週目									
	5週目									
実施時間				()曜日 (:) ~ (:) (学年やクラスにより実施時間帯が異なる場合は、最も多い曜日・時間帯を記載してください。)						
気づき										
備考										

※翌月〇〇日までに、担当課 (FAX〇〇〇-〇〇〇〇) へ報告

<様式11>

(週1回法用)

フッ化物洗口実施報告書

令和 年 月分

中学校名 _____

報告年月日 令和 年 月 日

		学年		1	2	3	計
対 象	クラス毎	1 組	在籍者数				
			未実施者数				
		2 組	在籍者数				
			未実施者数				
		3 組	在籍者数				
	未実施者数						
	4 組	在籍者数					
		未実施者数					
	5 組	在籍者数					
		未実施者数					
合 計	在籍者数						
	未実施者数						
実施者率							
実施日	1 週目					※ 同学年のうち、クラスによって実施日が異なる場合は、最も多い日を記入してください。	
	2 週目						
	3 週目						
	4 週目						
	5 週目						
実施時間				() 曜日 (:) ~ (:) (学年やクラスにより実施時間帯が異なる場合は、最も多い曜日・時間帯を記載してください。)			
気づき							
備考							

※翌月〇〇日までに、担当課 (FAX〇〇〇-〇〇〇〇) へ報告

<様式 1 2 >

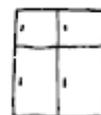
フッ化物洗口実施手順確認書

以下の点をチェックして実施してください。

実施項目		チェック項目	チェック
1 器具をそろえる	使用する器具がそろっているか確認します	① ディスペンサー付きボトル 「フッ化物洗口液」と明示すること	
		② コップ（紙コップまたはポリコップ）	
		③ 音楽CD、タイマー、砂時計等 ※30秒間または1分間を正確に計れるもの	
		④ フッ化物洗口剤	
		⑤ 収納器具（水切りかご等）	
		⑥ 消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム等）	
		⑦ ポリタンク（必要に応じて）	
2 洗口開始前の確認	洗口を実施する前に整備しておいてください	① 保護者からの申し込みがとれている	
		② 歯科医師からの指示書がある	
		③ 薬剤は鍵のかかるところに保管されている	
		④ 薬剤出納簿が整備されている	
3 洗口前の準備	洗口液を作ります	★ポリタンクの場合： ポリタンクに、フッ化物洗口剤（ ）包（ ）g 入れ、少量の水を入れてよく振って溶かし、残りの水（ mL の線まで）を入れる。（ ）本のディスペンサー付ボトルに分ける。	
		★ディスペンサー付きボトルの場合： ボトルに、フッ化物洗口剤（ ）包（ ）g 入れ、少量の水を入れてよく振って溶かし、残りの水（ mL の線まで）を入れる。	
4 洗口の実施	洗口を実施します	① 2回押し（保育所・幼稚園は7mL、小・中学校は10mL）、各人のコップに分注する。	
		② 全員にコップがゆきわたったら、一斉に洗口液を口に含み、すべての歯にゆきわたるようブクブクうがいを1分間続ける。	
③ 1分間が過ぎたら洗口をやめ、各人のコップに吐き出す。			
④ ポリコップを洗い、水切りかごに入れる。 （吐き出した洗口液は洗い場に流す） 紙コップ使用の場合は、吐き出す前にコップの中にティッシュを入れ、そのまま廃棄する。			
⑤ 洗口後30分はうがいをしたり、飲食物をとらないように気をつける。			
	器具を消毒します	共用のポリコップを使用する場合や同じ収納具で保管する場合は毎回消毒する。 ① 水により十分洗浄する。 ② 約0.02%の次亜塩素酸ナトリウム薬液に5分以上浸漬した後、よく水洗いする。 ③ 水を切り、よく乾燥する。 ディスペンサー付きボトルは、上記①、③を基本とし、保育所・幼稚園は、週に1回程度上記②を行い、小・中学校は、夏休みなどの長期休暇前などに適宜消毒を行う。	
5 薬剤管理	薬剤の保管管理をします	洗口剤の使用量と残量を薬剤出納簿につけ、残りの洗口剤は施錠された場所に保管する。	

フッ化物洗口実施手順

1. 洗口剤の使用量と残量をフッ化物洗口薬剤出納簿につけ、残りの洗口剤は施錠された場所に保管する。



2. ポリタンク（またはディスペンサー付きボトル）にフッ化物洗口剤（ミラノール、オラブリス（ ）gを（ ）包入れ、少量の水を入れ、よく振って溶かす。



3. ポリタンク（またはディスペンサー付きボトル）に、残りの水（ mLの線まで）を入れる。



※ ポリタンクで作成した場合は、作成後ディスペンサー付ボトルに分ける。

4. 2回押し（または1回押し）（ mL）、各人のコップに分注する。



※ ボトルの種類により、一押しの量が異なるので、確認すること

5. 全員にコップがわたったら、一斉に洗口液を口に含み、すべての歯にゆきわたるように、ブクブクうがいを（ ）間続ける。



6. 1分間が過ぎたら洗口をやめ、各人のコップに吐き出す。

※ 洗口後30分はうがいをしたり、飲食物をとらないように気をつける。

※ 紙コップ使用の場合は、吐き出す前にコップの中にティッシュを入れ、そのまま廃棄する。



7. コップを洗い、水切りかごに入れ乾燥する。

（吐き出した洗口液は洗い場に流す。）

※ 共用のポリコップを使用する場合や個人用コップを同じ水切りかごで保管する場合は、毎回消毒を行う。



★ポリタンク及びディスペンサー付きボトル、ポリコップの消毒方法

① 水により十分洗浄する。

② 約0.02%の次亜塩素酸ナトリウム薬液に5分以上浸漬した後、よく水洗いする。

③ 水を切り、よく乾燥する。

※ ディスペンサー付きボトルは、上記①、③を基本とし、保育所・幼稚園は、週に1回程度上記②を行い、小・中学校は、夏休みなど長期休暇の前などには適宜消毒を行う。

（参考）約0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作成

薬液濃度	薬液量	水量
5%	4mL	1000mL
10%	2mL	1000mL

フッ化物洗口によるむし歯予防効果を、より高めるためのポイント

各施設において、むし歯予防対策としてのフッ化物洗口が、より効果的な成果をあげるために、次のチェックポイントを常に意識して、実施しましょう。

1 フッ化物洗口実施の場所において

- (1) フッ化物洗口液の濃度は、歯科医師の指示どおりとなっているか。
(週 5 回法(または週 1 回法)は、(製剤名 g) を
() mL の水で溶かしている)
- (2) 一人あたりのフッ化物洗口液の量は、() mL となっているか。
(週 1 回法は 7 mL、週 1 回法は 1 0 mL)
- (3) 洗口時間は、1 分間でできているか。
(個々の見守りが可能の場合は、30 秒間でも可)
- (4) フッ化物洗口後 30 分間は、「飲食禁止」を確保しているか。

2 フッ化物洗口終了後において

- (1) フッ化物洗口を実施した人数を把握しているか。
※フッ化物洗口実施希望者と、実際フッ化物洗口を行った人数に差はないか。
- (2) フッ化物洗口を実施した回数を把握しているか。
※フッ化物洗口は、週 5 回法は「週 5 回」、週 1 回法は「週 1 回」実施するとむし歯予防効果が高まると言われています。
学校での週 1 回法は、春、夏、冬休みを除くと年間実施回数が 40 回程度であり、実施回数が減るとむし歯予防効果に影響がでることから、祝日や行事により実施できなかった場合は代替え日を設けるなどして実施することが必要です。

<様式>

フッ化物洗口実施状況確認様式

調査日	令和 年 月 日
学校名	
学校歯科医名	

項 目		該当するものを○で囲み、必要事項を記入する。
1 薬 剤 管 理	① フッ化ナトリウム製剤	1. ミラノール細粒 11% (g) 2. オラブリス洗口用顆粒 11% (g) 3. オラブリス洗口液 0.2% ボトルタイプ 4. オラブリス洗口液 0.2% ポーションタイプ 5. その他 ()
	② 薬剤の保管場所	1. 校長室 2. 職員室 3. 保健室 4. 事務室 5. その他 ()
	③ 薬剤の保管状況	1. 鍵がかかる 2. 鍵がかからない
	④ 薬剤出納簿の整備状況	1. 整備している 2. 整備していない
	⑤ 当該年度の歯科医師の指示	1. 指示書あり 2. 口頭のみ 3. なし 4. その他 ()
2 洗 口 液 管 理	① 洗口液の作成者	1. 市町村関係者 2. 学校職員 3. 施設職員 4. その他 ()
	② 洗口液の作成方法	1. 全校分一括作成 2. クラス毎作成 3. 作成していない
	③ 洗口液作成時のダブルチェック体制	1. あり 2. なし
	④ ポリタンクやディスペンサー付ボトルに大きな文字で「フッ化物洗口液」の表示	1. 表示あり 2. 表示なし
	⑤ 使用するディスペンサー付ボトル	1. オラブリス専用ボトル (1 押 5ml) 2. ミラノール専用ボトル (1 押 5ml) 3. その他 ()
	⑥ ポリタンクやディスペンサー付ボトルに必要な水の量の表示(必要な水量の線)	1. あり 2. なし
	⑦ 洗口液の残りの処理	1. 捨てている 2. 捨てないで追加して作成している

項 目		該当するものを○で囲み、必要事項を記入する。
3 実 施 方 法	① 洗口する時間帯	1. 始業前 2. 朝の会 3. 休み時間（ 時間目の後） 4. 給食後 5. 放課後前 6. その他（ ）
	② 実施状況	昨年度実施回数（ ）回 1. 決められたとおり実施 2. できない日が月に（ ）日程度ある 3. ほとんどできていない
	③ 行事や祝日で実施できない場合の代替日の設定	1. 設定している 2. 設定していない
	④ 洗口液の分注者	1. 職員 2. 児童・生徒（担当・各自） 3. その他（ ）
	⑤ 使用するコップ	1. 紙コップ 2. 専用ポリコップ 3. 個人のコップ 4. 他（ ）
	⑥ 専用ポリコップを使用している場合の消毒	
	⑦ ポリタンクやディスペンサー付ポットの消毒	1. 毎回している 2. していない 3. 週（ ）回 4. その他（ ）
	⑧ 未実施者への配慮	1. あり 2. なし
特記事項		

※ 学校歯科健診時、学校歯科医に確認していただいでください。

第6章 参考資料

熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯及び口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることにかんがみ、県民の歯及び口腔の健康づくりに関し、基本理念を定め、並びに県の責務及び歯科医師等、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者、食生活・食育関係者及び県民の役割等を明らかにするとともに、県民の歯及び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、県民の歯及び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、もって県民の健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科医師等 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士をいう。
- (2) 保健医療関係者 保健医療サービスを提供する者で、歯及び口腔の健康に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うもの（歯科医師等を除く。）をいう。
- (3) 教育関係者 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校又は同法第124条に規定する専修学校において、幼児、児童、生徒又は学生の歯及び口腔の健康に関する指導を行うものをいう。
- (4) 福祉関係者 福祉サービスを提供する者で、歯及び口腔の健康に関する活動、指導、助言又は医療行為を行うものをいう。
- (5) 学校等 保育所、幼稚園、幼保連携型こども園、小学校、中学校、義務教育学校及び特別支援学校をいう。
- (6) 食生活・食育関係者 地域及び学校等において栄養指導、食生活の相談等食育推進活動に携わる管理栄養士、栄養士、調理師、食生活改善推進員等をいう。
- (7) 保険者 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団及び後期高齢者医療広域連合をいう。

(基本理念)

第3条 歯及び口腔の健康づくりは、すべての県民がその年齢又は心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けられるようにすることを旨として、行われなければならない。

(県の責務)

第4条 県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯及び口腔の健康づくりに関する総合的かつ効果的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村との連携等)

第5条 県は、市町村と連携し、及び協力して歯及び口腔の健康づくりの施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

(市町村等への支援)

第6条 県は、市町村が歯及び口腔の健康づくりに関する施策を策定し、及び実施する場合には、その求めに応じ、情報の提供、技術的な助言その他必要な支援を行うものとする。

2 県は、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者、事業者及び保険者が行う歯及び口腔の健康づくりの活動に対し、広域的又は専門的見地からの情報の提供及び助言を行うものとする。

(歯科医師等の役割)

第7条 歯科医師等は、基本理念にのっとり、県が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策並びに市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する保健サービスに協力するよう努めるものとする。

2 歯科医師等で組織される団体は、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するための研修を実施するよう努めるものとする。

(保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者の役割)

第8条 保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者は、基本理念にのっとり、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するよう努めるものとする。

2 保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者又は食生活・食育関係者でそれぞれ又は連携して組織される団体は、県民が行う歯及び口腔の健康づくりに関する取組を支援するための研修を実施するよう努めるものとする。

(事業者及び保険者の役割)

第9条 事業者は、基本理念にのっとり、事業所で雇用する従業員の歯科に関する健康診断の機会の確保その他の歯及び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。

2 保険者は、基本理念にのっとり、被保険者及びその被扶養者の歯科に関する健康診断の機会の確保その他の歯及び口腔の健康づくりに関する取組を推進するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第10条 県民は、歯及び口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう自ら努めるものとする。

2 県民は、県及び市町村が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策又は保健サービスを活用するとともに、歯科医師等の支援を受けることにより、歯及び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。

3 保護者は、家庭において、その子どものむし歯及び歯周病の予防及び早期治療の勧奨、健康な食生活の実現その他歯及び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。

(歯科保健医療計画)

第11条 知事は、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するため、歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「歯科保健医療計画」という。）を定めるものとする。

2 歯科保健医療計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な方針
- (2) 歯及び口腔の健康づくりに関する目標
- (3) 歯及び口腔の健康づくりに関する施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、歯及び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するために必要な事項

3 知事は、歯科保健医療計画を定めようとするときは、あらかじめ市町村、歯科医師等、保健医療関係者、教育関係者、福祉関係者及び食生活・食育関係者の意見を聴かなければならない。

4 知事は、歯科保健医療計画を定めたときは、これを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、歯科保健医療計画の変更について準用する。

(施策の推進)

第12条 県は、県民の歯及び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) 県民が生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりについて知識及び理解を深めるために必要な啓発並びに県民の歯及び口腔の健康づくりに寄与する人材の育成を推進すること。
- (2) 乳幼児及び少年（小学校就学の始期から満18歳に達するまでの者をいう。）に対し、市町村、歯科医師等、保健医療関係者及び教育関係者との連携を図り、歯磨き、フッ化物応用その他のむし歯及び歯周病の予防のための対策を推進すること。
- (3) 障害者、介護を必要とする者又は妊婦に対し、市町村、歯科医師等、保健医療関係者及び福祉関係者との連携を図り、口腔機能の向上又は歯周病の予防のための対策を推進すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりを図るために必要な施策を推進すること。

(学校等への支援)

第13条 県は、幼児、児童及び生徒のむし歯及び歯周病を予防するため、学校等における歯磨き、フッ化物洗口の普及その他の効果的な取組に関し必要な措置を講ずるものとする。

2 県は、学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第5条の規定による学校保健計画又はこれに準じた計画に位置付けることその他のフッ化物洗口の的確な実施のために必要な助言を行うものとする。

（歯科保健等に関する実態調査）

第14条 県は、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を実施するため、県民の歯科保健及び歯科疾患の実態について必要な調査を行うものとする。

（年次報告）

第15条 知事は、毎年度、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を取りまとめ、議会に報告するとともに、公表するものとする。

（財政上の措置）

第16条 県は、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

1 この条例は、平成22年11月1日から施行する。

2 この条例の施行の際現に定められている歯及び口腔の健康づくりに関する県の基本的な計画であって、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進するためのものは、第11条第1項の規定により定められた歯科保健医療計画とみなす。

附 則

この条例は、平成29年3月24日から施行する。

参考資料

1. フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方、フッ化物洗口マニュアル（2022年版）
厚生労働省「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防のための手法に関する研究」班
2. う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の推奨される方法【普及版】について
一般社団法人 日本口腔衛生学会・公益社団法人 日本小児歯科学会・特定非営利活動法人 日本歯科保存学会・一般社団法人 日本老年歯科医学会 2023年4月
3. フッ化物応用と健康-う蝕予防効果と安全性-
日本口腔衛生学会 フッ化物応用研究委員編 一般社団法人 口腔保健協会 1998年
4. これからのむし歯予防
飯塚喜一・境修・堀井欣一編 学建書院 1993年
5. わかりやすいフッ素の応用とひろめかた
境脩・小林清吾・佐久間汐子・田浦勝彦・八木稔編 学建書院 2005年
6. フッ化物洗口マニュアル
新潟県、新潟県教育委員会、新潟県歯科医師会、新潟県歯科保健協会 平成27年3月
7. 日本歯科医師会ホームページ
<http://www.jda.or.jp/>
8. NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議ホームページ
<http://www.nponitif.jp/>