Print

2011年6月11日15時～　熊本県歯科医師会館4階ホール
平成23年度　熊本県学校歯科保健推進大会

児童生徒の健康づくりを考える

-熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例施行を受けて-

神奈川歯科大学健康科学講座口腔保健学分野准教授　木本　一成

一般社団法人 日本口腔衛生学会 理事、指導医（口腔衛生関東地方研究会　幹事）
NPO法人 日本むし歯予防フッ素推進会議 理事
公益社団法人 日本口腔インプラント学会 基礎系指導医
公益社団法人 日本口腔インプラント学会認定施設 東京形成歯科研究会 顧問
The International Congress of Oral Implantologists *Diplomate & Fellowship*
The International Society of Blood Biomaterials（ISBB）*Diplomate*
NPO法人 かながわ健康づくり歯科ネットワーク 副理事長
横浜市 嘱託歯科医（乳幼児歯科健康診査事業、他 担当）

公益財団法人 日本オリンピック委員会（JOC）強化スタッフ（医・科学スタッフ）
公益財団法人 日本アンチドーピング機構（JADA）*Senior Doping Control Officer*
財団法人 日本ハンドボール協会 医事専門委員会・アンチドーピング特別委員会 委員
社団法人 日本ボディビル連盟 医科学委員会・アンチドーピング委員会 委員
日本スポーツ歯科医学会 理事・評議員、教育普及委員会・渉外広報委員会 委員
日本スポーツ歯科医学会 認定医、認定マウスガード研修施設責任者
一般社団法人かながわスポーツ・健康づくり歯学協議会 副理事長（企画室長兼務）

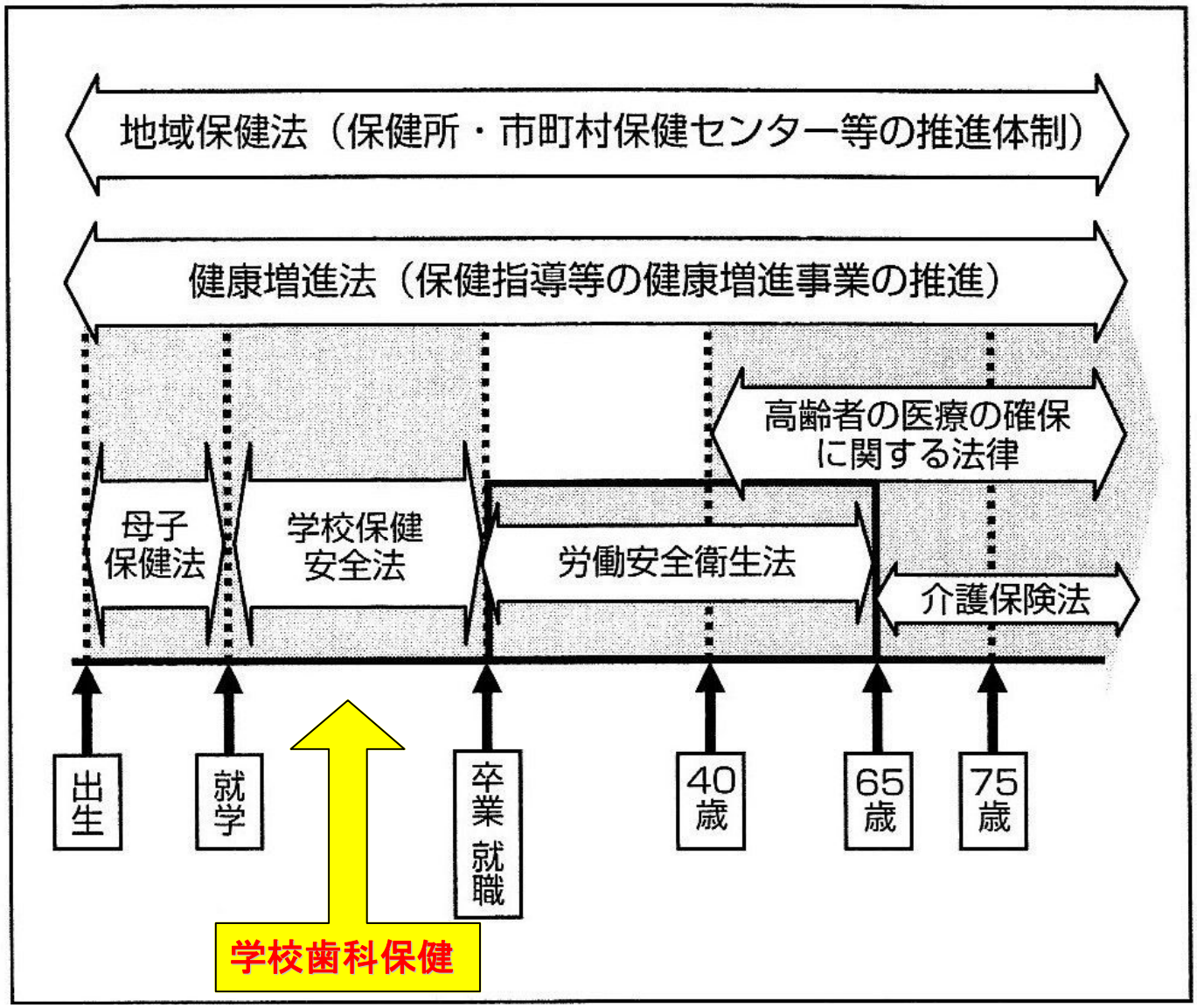


図　地域保健･健康増進対策の基本的法体系

歯科保健条例の広がりと8020運動、「財団法人8020推進財団会誌 8020（No.10：2011）」より

2010年10月末現在：その後に、栃木県、宮城県、神奈川県、兵庫県制定

表　都道府県、市町村、関係者等の責務・役割

	新潟県	北海道	静岡県	長崎県	島根県	千葉県	岐阜県	愛媛県	佐賀県	茨城県	熊本県	長野県	高知県
都道府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
市町村	○			○									○
教育・学校保健関係者	○	○	○	○		○	○※1	○	○	○	○	○	○
保健医療関係者	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○
歯科保健医療従事者						○	○※1		○	○	○		
介護・福祉関係者	○	○	○	○		○	○※1	○	○	○	○	○	○
事業者		○		○		○		○	○	○	○	○	○
医療保険者		○		○		○		○	○	○	○	○	○
住　民	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○
その他											○※2		

注）※1: 県が関係者等に「協力を要請する」との記述となっている。
※2: 食生活・食育関係者および保護者の役割を規定している。

表　計画策定

	新潟県	北海道	静岡県	長崎県	島根県	千葉県	岐阜県	愛媛県	佐賀県	茨城県	熊本県	長野県	高知県
都道府県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
策定義務	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
評価・見直し	○		○	○	○			※1	○			○※3	○
期間	少なくとも5年ごと		おおむね5年ごと	必要に応じて	おおむね5年ごと				必要に応じて			おおむね5年ごと	定期的に
策定・評価組織	※2	※2	○	※2		○	※2	※2	※2		※2	※2	○
公表義務	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○
市町村	○			○						○			
策定義務	できる			努める						できる			
評価・見直し													
期間													
策定・評価組織													
公表義務													

注）※1：計画自体の評価・見直し規定はないが、おおむね５年ごとの実態調査の結果に基づき、必要な措置を講じる旨の規定がある。
※2：策定組織の規定はないが、策定にあたって、市町村、保健医療関係者等の意見を聞くことを義務づけている。
※3：計画の策定事項として計画期間、進捗管理および評価方法を規定している。

歯科保健条例の広がりと8020運動、「財団法人8020推進財団会誌 8020（No.10：2011）」より

2010年10月末現在

表　施策・事業の対象として明示・特定している分野・内容（計画策定の内容として規定しているものを含む）

	新潟県	北海道	静岡県	長崎県	島根県	千葉県	岐阜県	愛媛県	佐賀県	茨城県	熊本県	長野県	高知県
小　児	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○
妊産婦	○	○		○		○			○		○	○	○
児童・生徒	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○
成人（労働者）	○	○※1	○	○※1		○	○		○※1	○	○	○※1	○※1
高齢者	○					○				○		○	
要介護者	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
障害児・者	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
へき地		○					○		○			○	
在宅医療			○				○						
う蝕対策	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
フッ化物応用の推進	○	◎	△	◎		○	○	○	◎	○	◎	○	△
歯周病対策			○				○			○	○		
口腔機能の育成・維持・向上													
情報の収集発信・普及啓発	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
市町村等へのガイドライン策定		○							○				
関係者の連携体制の構築	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○
8020 運動の推進		○	○				○		○	○※2		○	
週間・月間		11/8～14		6/4～10			11/8を含む1週間	11/1～30	11/8を含む1週間	11/8～11/21		6/4～10	
人材の養成・資質向上	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
調査・研究の推進	○	○	○	○		○	○	○	○			○	○

注）※1：事業者（保険者）の歯科健診等の機会確保等の努力義務規定のみ。
※2：8020 運動とともに、6424 運動の推進も規定している。

◎：学校等におけるフッ化物洗口の実施に関する別の規定がある。
△：「科学的根拠に基づくう蝕予防」等の間接的な表現によるもの。

栃木県「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」
宮城県：「宮城県歯と口の健康づくり推進条例」の制定
神奈川県：「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」の制定
兵庫県：「兵庫県健康づくり推進条例」の制定

歯科保健条例の広がりと8020運動、「財団法人8020推進財団会誌 8020（No.10：2011）」より

Print

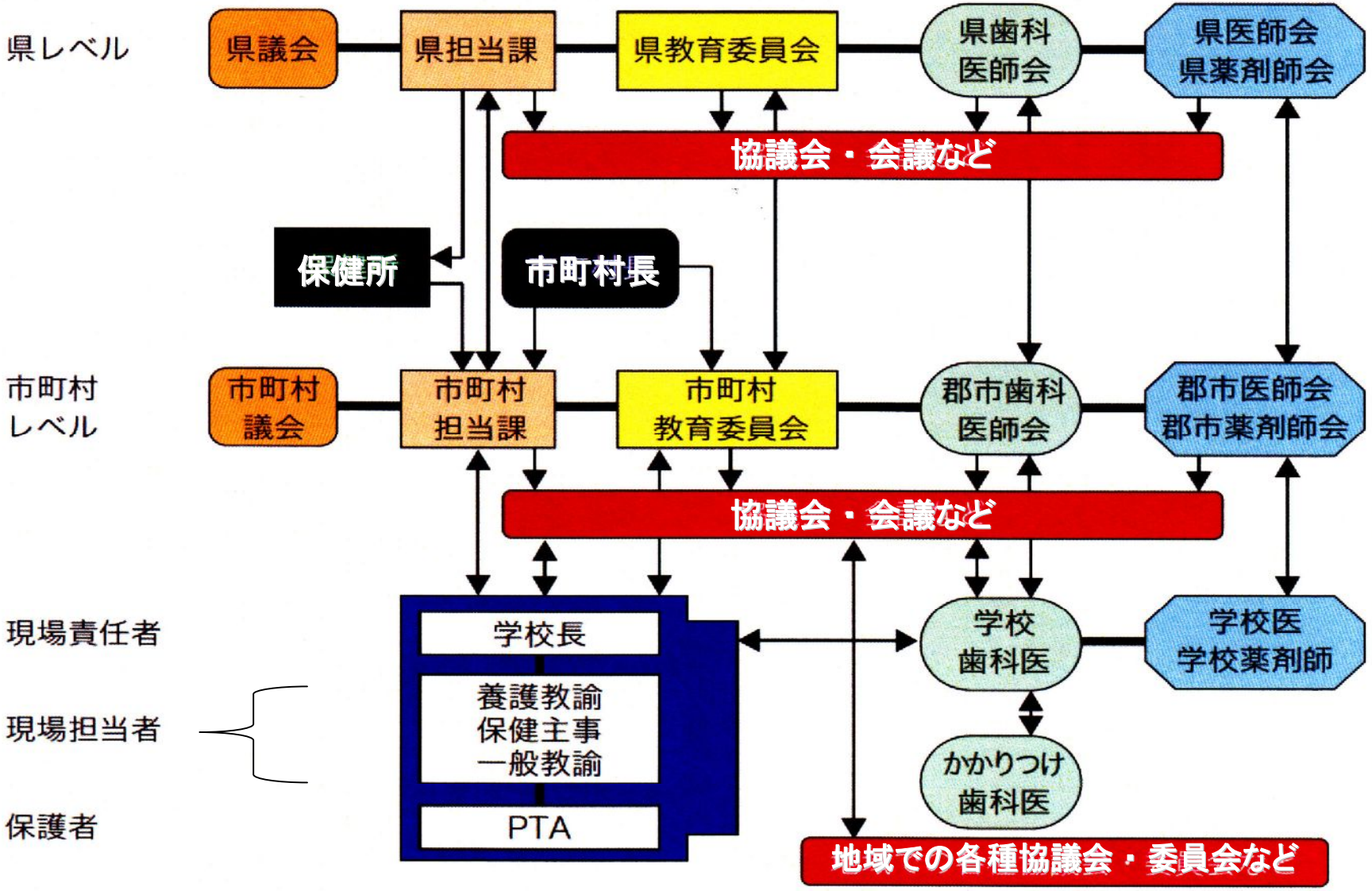


図　学校保健における歯科保健対策推進のための保健関連機関の連携(案)

「学校におけるフッ化物応用ガイドブック(日本学校歯科医会編:2011)」より一部改変

むし歯予防対策事業（フッ化物応用によるむし歯予防）

「むし歯予防対策事業（フッ化物応用によるむし歯予防）」の概要について

平成23年5月13日
健康づくり推進課

1 事業の目的

・ 「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」及び「熊本県歯科保健医療計画」の理念に基づき、より一層、歯科保健事業の推進を図る。
・ 特に、喫緊の課題である子どものむし歯対策を進めるため、平成２３年度当初予算に、「乳幼児、児童生徒を対象にフッ化物を用いたむし歯予防対策を実施する市町村に対し、事業費の一部を助成する補助制度」を創設する。

2 事業の概要

（1）市町村（保健部局、教育委員会）への補助について

① 名　　称：「むし歯予防対策事業」
② 実施主体：市町村（熊本市を除く）
③ 予 算 額：９，６００千円
（内　訳：フッ化物塗布事業１，９８０千円、フッ化物洗口事業：７，６２０千円）
④ 補 助 率：県１／２、市町村１／２
⑤ 事業期間：平成２３年度～２７年度（５年間）　単年度補助
⑥ 事業内容：フッ化物塗布（対象：４歳未満児、１歳児・１歳６か月児を必ず含む）
フッ化物洗口（対象：４歳児、５歳児、小中学生等。保育所、幼稚園、小中学校等での実施）
⑦ 補助基準額：
・フッ化物塗布事業：１回当たり３万円、1/2 補助（上限 15 万円）
・フッ化物洗口事業：１施設当たり５万円、1/2 補助
⑧ 対象経費：フッ化物塗布（歯科医師、歯科衛生士への報酬、フッ化物塗布薬剤、器具等の消耗品、歯科医師会等への委託費等）
フッ化物洗口（歯科医師等への報酬、フッ化物洗口剤、分注ポンプ、紙コップなどの消耗品、洗口液の希釈などの歯科医師（会）等への委託、搬送に係る委託、洗口実施の補助員の賃金等）
※　現場の負担軽減を図るため、歯科医師（会）等への委託や補助員の賃金も対象とする。

以上

平成23年度熊本県むし歯予防対策（フッ化物応用による）事業実施要領

1．目的
「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」及び「熊本県歯科保健医療計画」の理念に基づき、喫緊の課題である子どものむし歯対策を進めるため、乳幼児、児童生徒を対象にフッ化物を用いたむし歯予防対策を実施する市町村に対し、事業費の一部を助成する。
むし歯を予防するためには、歯みがき、食習慣の改善に加えて、歯質の強化が必要である。そこで、歯質強化に有効なフッ化物を、乳歯及び永久歯が生える時期に積極的に応用することにより子どものむし歯の状態を改善し、生活の質の向上を図る。

2．実施主体
実施主体は、市町村（熊本市を除く。）とする。

3．対象者
事業対象者は、事業実施市町村の乳幼児及び小中学校等（特別支援学校小中学部を含む）の児童生徒のうち希望する者とする。

4．関係機関との連携
(1)市町村は、本事業の実施にあたり、歯科医師会、薬剤師会、歯科衛生士会等と十分連携を図り、事業計画の策定、事業の実施について協力を求めるものとする。
(2)市町村は、歯科医師会の協力を得て、事業の評価を行うものとする。
(3)市町村は、本事業の実施に当たり、保育所、幼稚園、小中学校等の施設の長及び職員に対し、事業の趣旨を十分説明し、理解と協力を求めることに努めるものとする。
(4)保健所は、本事業の実施に当たり、広域的、専門的な観点から事業の推進について関係機関の調整を図り、円滑な実施に向けて市町村への指導助言を行う。

5．事業の内容及び実施方法
本事業の目的を達成するため、フッ化物塗布及びフッ化物洗口を次の対象者ごとに実施することとし、併せて歯科保健指導を実施するものとする。
(1)フッ化物塗布事業

(2)フッ化物洗口事業
対象者：幼児（４歳児、５歳児）及び小中学校等の児童生徒
市町村は、保育所、幼稚園、小中学校等と連携し、フッ化物洗口を実施するものとする。また、児童館及び学童保育の場でフッ化物洗口を実施する場合においても本事業を活用できるものとする。

熊本県むし歯予防対策事業費補助金交付額（補助基準額）

別表（第３条関係）

区　分	補助基準額	補助率又は補助金額	補助対象経費
フッ化物塗布事業	１回当たり 30,000円（上限１市町村当たり 300,000 円）	上限１回あたり15,000円、１市町村150,000 円以内（事業費の１／２以内）	市町村が実施する４歳未満児（１歳児、１歳６か月児を必ず含む）を対象としたフッ化物塗布事業の実施に要する経費（報酬、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料）
フッ化物洗口事業	１施設当たり 50,000円 なお、１年に満たないときは月数割とする。	上限１施設25,000円（事業費の１／２以内）	保育所、幼稚園、小中学校等を対象とする、市町村が実施するフッ化物洗口事業の実施に要する経費 （報酬、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料）

A小学校1学年 35名、6クラス（合計人数 210名）と仮定し、
週1回法（年間40回：0.2%NaF溶液）、特級試薬、紙コップ使用とすると、

初年度のみ約 310円（計 約 65,000円）、2年目以降は約 195円（計 約 41,000円）：6年間平均で年間約 215円の見込み（約 45,000円／年間）

6年間総額約 27万円のうち、5年間で 12.5万円補助（46%補助）

Print

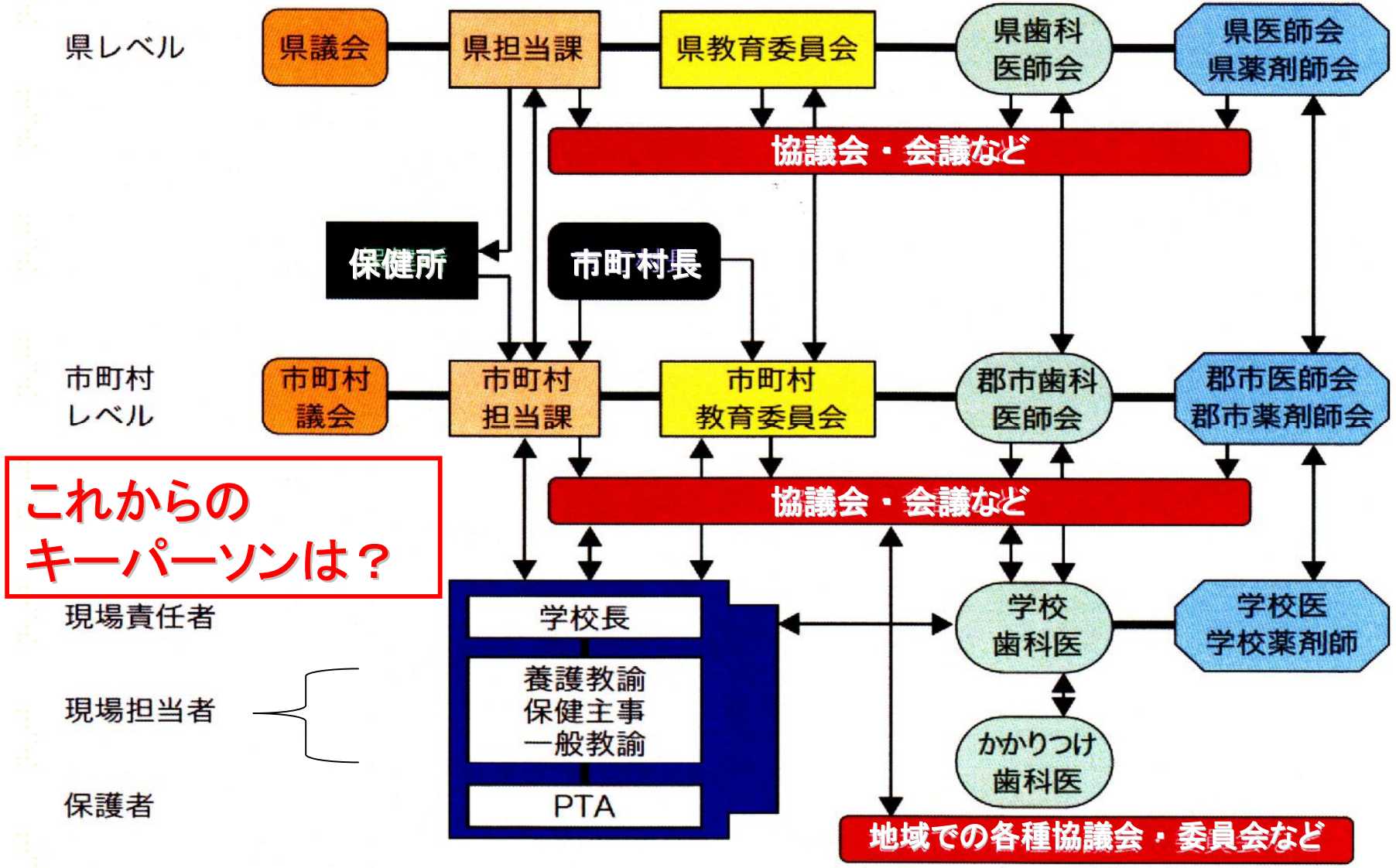


図　学校保健における歯科保健対策推進のための保健関連機関の連携(案)

「学校におけるフッ化物応用ガイドブック(日本学校歯科医会編:2011)」より一部改変

学校における健康管理、安全管理

事　故	外　傷
喫　煙	飲　酒
薬物の乱用	性
自　殺	メンタルヘルス
肥　満	……

学校の問題は、家庭の問題ならびに**地域の問題**である。また、家庭の状況による**健康格差**は、**学校ならびに地域の問題**である。

広辞苑より

・**安全**

安らかで危険のないこと

・**安心**

心配、不安がなくて、心が安らかなこと

・安全管理と危機管理

学校保健法の一部改正：平成21年４月1日施行

“学校保健安全法”

学校保健

- 養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な**保健指導の充実**
- 地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の**保健管理の充実**
- 全国的な学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化

学校安全

- 子どもの安全を脅かす事件、事故及び自然災害に対応した総合的な学校安全計画の策定による学校安全の充実
- 各学校における危険発生時の対処要領の策定による的確な対応の確保
- 警察等関係機関、 地域のボランティア等との連携による学校安全体制の強化

学校給食法の一部改正：平成21年４月1日施行

“学校給食法”

- 学校給食を活用した食に関する指導の充実
- 学校における学校給食の水準及び衛生管理を確保するための全国基準の法制化

歯科治療の満足度は？

- 期待の高い人、期待の低い人
- 技術？対応？利便性？コスト？施設？

求める情報は？

- 問題は何か？
- 私一人の問題か？
- ほかの治療方法は？
- 治療方法のリスクは？
- 治療の期間は？
- 治療の予後は？
- 家庭でのケアは？
- 今後の予防に関しては？

安心

安心を蝕むためのテクニック
（表現の自由？）

- 大きな嘘
- あてこすり
- 無視した解釈
- 見せかけの論争
- 自称専門家？？の引き合い
- 怖い言葉
- 政治的中立
- 反面の真実　　など

「フッ素」と「フッ化物」

- フッ素：元素名。自然界に単体としては存在しない。「フッ化物」や「フッ化物イオン」として存在する。
- 有機フッ素化合物：テフロンやフッ素樹脂などの有機化合物を指す。（無機のフッ化物による“むし歯予防”とは関係ない。）
- 他に有機フッ素化合物には、抗癌剤（フルオロウラシル）、化学療法剤キノロン薬、抗不安薬、高脂血症治療薬などに利用され、世界の全薬剤の5～15%の構造式にフッ素が組み込まれている（フッ素関連薬剤）。

日本学校歯科医会Q&Aシリーズ③
学校歯科保健におけるフッ化物についての Q & A （2004年1月）

フッ化物は安全ですか？

- むし歯予防に用いられるフッ化物の安全性と有効性は、WHOをはじめ多くの専門機関により実証されています。（中略）

どうしてフッ化物による むし歯予防が必要なのですか？

- （前略） むし歯予防のための「フッ化物応用」は生涯を通して自分の歯を保つための効果的な方法のひとつなのです。

文部科学省学校歯科保健参考資料 （2005年：旧バージョン）

「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり

学校は、教育を通して健康な生活に必要な資質や能力を育てる場です。（中略）必要とされる場合には、学校歯科医の管理と指導の下に、教職員や保護者等がその必要性を理解し、同意が得られるようにするなどして、しっかり手順を踏んで実施する必要があります。なお、実施する場合には厚生労働省の「フッ化物洗口ガイドライン」を参考にして、慎重かつ適正に行う必要が有ります。

Print

日本学校歯科医会 見解 （2007年）

- ブラッシングや生活習慣・食習慣の改善だけでむし歯予防を行っていく事には限界があります。科学的根拠に基づいたむし歯予防法であるフッ化物洗口やフッ化物配合歯磨剤の使用などのフッ化物応用法は、その**優れたむし歯予防効果**は勿論、学校歯科保健教育の実践的手法として取り組まれる事により、**児童生徒の正しい健康観の育成**に役立ち、さらに**学校歯科保健活動の活性化**、保護者から地域社会へと**地域保健への波及効果**などが期待できると考えられます。
- 本会では全ての**児童生徒の歯・口の健全な育成**が達成できるような基盤整備の実現のために、フッ化物洗口などのフッ化物応用を**学校歯科保健活動の一環**として、学校、地域の実情に応じ、加盟団体として実施に向け推進していただけることは大変意義深いと考えています。

Print

年齢(ライフステージ)と場面に応じたフッ化物利用

＊　フッ化物応用：フッ化物溶液(100ppm)歯磨き、泡状歯磨剤、フッ化物スプレーなど

注：フッ化物洗口は集団応用か家庭応用か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

フッ化物応用によるむし歯予防

全身応用　血液を介して，および歯の表面に作用して，歯質を強化する。

- 水道水フロリデーション（水道水フッ化物濃度調整）
- 食塩フロリデーション（フッ化物添加食塩）
- ミルクフロリデーション
- フッ化物錠剤・フッ化物液剤、フッ化物食品添加

局所応用　歯の表面に作用して歯質を強化する。

- フッ化物歯面塗布　9,000 ppmF
- フッ化物洗口　（100）225 ～ 900 ppmF
- フッ化物配合歯磨剤　1,000 ppmF 以下

表Ⅰ-5　歯の萌出前・萌出後のメカニズムのポイント

メカニズムのポイント	歯の萌出前のメカニズム	歯の萌出後のメカニズム
	歯質への作用	口腔環境への作用
歯質に対する作用	結晶性の向上 フルオロアパタイトの形成	脱灰抑制―再石灰化促進
歯質との作用時間	石灰化開始―歯冠完成まで：胎生期から8歳までの一定期間 （歯の形成期間中）	歯の萌出後から歯の喪失までの長期間 （脱灰―再石灰化期間中）
歯垢に対する作用	―	フッ化物の蓄積 （高濃度の場合，酵素阻害：エノラーゼやATPアーゼ）
唾液に対する作用	―	摂取したフッ化物の再循環 （低濃度フッ化物の長期間作用）

全身応用法　　**局所応用法**

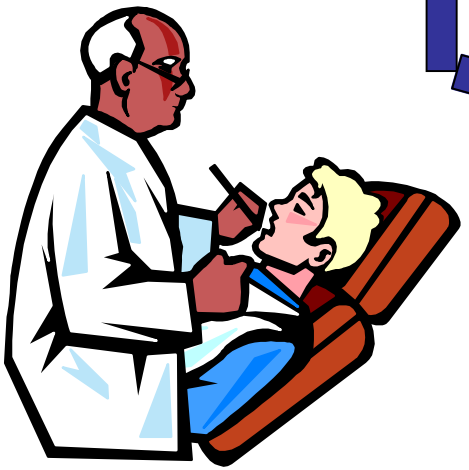
フッ化物応用の科学，
口腔保健協会，2010

日本：フッ化物局所応用法だけであり、水道水フロリデーションが実施されていない。

USA, Canada, South America, Australia, Europe and Asia (Malaysia, Singapore, Hong Kong, Korea, Thailand, China, Laos and the others):
十分なフッ化物の供給状況

施設におけるフッ化物洗口
（ 当該児童生徒 6% ）
+
フッ化物配合歯磨剤
（ 市場占有率 89% ）

水道水フロリデーション
（ or 食塩フロリデーション,
ミルクフロリデーション
フッ化物錠剤 ）
+
フッ化物配合歯磨剤



専門家によるフッ化物歯面塗布

家庭内フッ化物応用;
フッ化物の自立的な応用

フッ化物応用法のフッ化物濃度と量

例えば、１回の洗口によって摂取するフッ化物の量は
フロリデーションの１日量を超えないようになっている。

方　　法 （飲水量，または使用量）		フッ化物濃度	使用量中の フッ化物量	応用後の口腔内フッ化物残留量（残留率：%）
フロリデーション （１～２ℓ飲水と仮定）		1 ppm	1 ～ 2 mg	1 ～ 2 mg
フッ化物洗口 （７～10 mℓ）	週５回	225 ppm	1.58 ～ 2.25 mg	0.16 ～ 0.34 mg （10 ～ 15 %）
	週１回	900 ppm	6.3 ～ 9 mg	0.63 ～ 1.35 mg （10 ～ 15 %）
フッ化物配合歯磨剤 （0.25 ～ 0.5 g / 回）		<1000 ppm	< 0.25 ～ 0.5 mg	0.03 ～ 0.15 mg （10 ～ 30 %）
フッ化物歯面塗布 （歯ブラシ法，＜1g） 年に２～４回塗布		9,000 ppm	< 9 mg	< 2.25 mg （25 %）

「齲蝕予防のためのフッ化物応用」

第103回歯科医師国家試験問題（平成22年2月6日実施） A問題

94：齲蝕予防を目的としたフッ化物応用法とフッ化物濃度との組合せで正しいのはどれか。1つ選べ。

a フッ化物歯面塗布 ―――――― 900 ppmF

b フッ化物洗口 ―――――― 250 ppmF

c フッ化物配合歯磨剤 ―――――― 50 ppmF

d 水道水フッ化物添加 ―――――― 5 ppmF

e フッ化物添加食塩 ―――――― 2 ppmF

ガイドライン：歯科医師国家試験出題基準のガイドラインから選択

科　目　　：　必修の基本的事項

大項目　　：　3　予防と健康管理・増進

中項目　　：　H　フッ化物応用

小項目　　：　b　局所的応用、　c　安全性

正解：b

わが国でのフッ化物利用に関する最近の情報（2005年まで）

1．日本歯科医学会：1999（平成11）年
「フッ化物応用についての総合的な見解」に関する答申
2．日本歯科医師会：2000（平成12）年
「フッ化物応用に関する見解」
3．厚生労働省
健康日本21の策定：フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨き剤の推奨、地方計画策定の促進
通達「水道水フロリデーションの技術的支援」：2000（平成12）年
通達「フッ化物洗口ガイドラインについて」：2003（平成15）年
4．日本口腔衛生学会：2002（平成14)年
「今後のわが国における望ましいフッ化物応用への学術的支援」（とくに水道水フロリデーション）
5．厚生科学研究班：「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」：2003（平成15）年
6．文部科学省：2005（平成17）年
「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康つくり」
7．日本学校歯科医会：2005（平成17）年
「学校における学校歯科医のためのフッ素応用ガイドブック」

1. フッ化物によるむし歯予防は正しい科学である。
2. 地域、人々の理解を得て進めること。

民主党　歯科医療改革案 (2001/04/06)

（民主党ホームページより　http://www.dpj.or.jp/news/?num=11546）

厚生労働ネクスト大臣　金田誠一

歯科診療を考えるWT座長　櫻井 充＊　＊民主党歯科医療議員連盟総会会長 櫻井 充 参議院議員（宮城県）

同事務局長　小川勝也

これまで、歯科診療は医療であるにもかかわらず、医科と比較して軽視される傾向にあった。しかし現在、歯科診療の技術・研究は以前と比較して進歩し、歯と全身の関係の重要性も多く論じられるようになってきている。さらに、少子高齢化社会を迎えるにあたり、求められる歯科診療のあり方を見直す時期にきている。

そこで、我々民主党は、歯科診療の実態ときたるべき少子高齢化社会に対応した医療制度に改革することにより、国民が良質な歯科診療を受け、よりよい生活がおくれる歯科診療体制を確立する。以下、民主党の具体的な歯科医療改革案を示す。

民主党　歯科診療改革の3つの視点

1. 歯科重視の医療体制の確立
2. **治療歯科から予防歯科への転換**
3. 患者が安心できる環境づくり

2. 治療歯科から予防歯科への転換

4. フッ化物利用の推進

フッ化物利用が虫歯予防に果たす役割は大きく、国際歯科連盟（FDI）、日本歯科医学会などからも、その効能が高く評価されている。また、フッ化物利用が与える経済的メリットも大きい。そこで、家庭や学校などの施設でフッ化物洗口を行うことや、歯科医師 または 歯科衛生士がフッ化物歯面塗布することを奨励する。

「健康増進法に基づく健康増進計画の策定義務」

第103回歯科医師国家試験問題（平成22年2月7日実施） C問題

9：健康増進法に基づく健康増進計画の策定義務があるのはどれか。1つ選べ。

a 国

b 都道府県

c 政令市

d 特別区

e 市町村

ガイドライン：歯科医師国家試験出題基準のガイドラインから選択

科　目　：　歯科医学総論

章　：　（Ⅰ）保健医療総論

大項目　：　2　地域保健、地域医療

小項目　：　A　公衆衛生活動・地域保健活動（医療政策を含む）

正解：b

「健康増進法に基づく健康増進計画の策定義務」

第103回歯科医師国家試験問題（平成22年2月7日実施） C問題

９：健康増進法に基づく健康増進計画の策定義務があるのはどれか。1つ選べ。

健康増進法　第8条（都道府県健康増進計画等）　抜粋

第8条　都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

２　市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

３　都道府県及び市町村は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

４　国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

表　都道府県ならびに保健所設置市別の健康増進計画におけるフッ化物応用策定状況（2010年3月現在）

NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議，WHO口腔保健協力センター，財団法人8020推進財団共同調査

自治体		健康増進計画でのフッ化物応用策定の有無（%）		フッ化物歯面塗布記載の有無（%）		フッ化物配合歯磨剤記載の有無（%）		フッ化物洗口記載の有無（%）	
都道府県	(47)	85.1	(40)	76.6	(36)	61.7	(29)	55.3	(26)
政令指定都市	(18)	88.9	(16)	83.3	(15)	66.7	(12)	33.3	(6)
中核市	(41)	68.3	(28)	43.9	(18)	48.8	(20)	24.4	(10)
保健所政令市	(7)	57.1	(4)	28.6	(2)	14.3	(1)	14.3	(1)
特別区	(23)	73.9	(17)	43.5	(10)	52.2	(12)	8.7	(2)
合計	(136)	77.2	(105)	59.6	(81)	53.7	(73)	33.1	(45)

（　　）内は自治体数

Print

フッ化物洗口法の特徴

- **確実な予防効果**がある.
- **安全性が確保**されている.（4，5歳児から洗口可能）
- 実施**方法が簡便**である.
- **費用対効果**が高い.
- **集団に応用**できる.
  （集団応用では管理が行いやすい.）
  （集団応用では継続性が保たれる.）
- （家庭応用では保護者の意識や理解度に左右され，継続性に問題がみられる場合がある.）
- 自律的応用による予防意識の向上（**教育効果**）がみられる.

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。

フッ化物洗口ガイドライン

1. はじめに

2. 対象者
   1) 対象年齢
   2) う蝕のリスクの高い児への対応

3. フッ化物洗口の実施方法
   1) 器材の準備、洗口剤の調整
   2) 洗口練習
   3) 洗口の手順
   4) 洗口後の注意

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
   2) 薬剤管理上の注意
   3) インフォームド・コンセント
   4) フッ化物洗口の安全性

5. 「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

厚生労働省フッ化物洗口ガイドライン（2003年1月14日）

フッ化物洗口ガイドライン以降のトピックス①

- **新潟県**:’06年度県内12歳児一人平均永久歯齲蝕経験歯数（DMFT）が健康日本21の12歳児の目標値（1.0 以下）に到達.’08年度まで9年連続で12歳児DMFT全国最小値を維持.
- **和歌山県議会**:「小学校等におけるフッ化物洗口の集団実施を推進する決議（和議第6号）」を採択（’07年9月）.
- **新潟県**:「**新潟県歯科保健推進条例**」の制定（’08年7月）.
- **衆議院予算委員会**第5分科会（平成21年度総予算：厚生労働省所管）での**厚生労働省医政局長答弁**「F洗口の有効性と安全性の認識，文部科学省との情報交換」（’09年2月）.
- **長野県議会**:「小学校等におけるフッ化物洗口の集団実施を推進する決議（議第1号）」の採択（’09年3月）.
- **北海道**:「**北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例**」制定（’09年6月）.
- **新潟県**：新潟県歯科保健条例が，’08年度全国知事会「先進政策バンク」の「優秀政策（ベストプラクティス）」の一つに選ばれ（26／1,912件），歯科分野政策が全国で初めて受賞.

フッ化物洗口ガイドライン以降のトピックス②

- **WHO**：WHOのホームページ（WHO Bank of Ideas）上で，わが国のように水道水フロリデーションが実施されていない地域では就学前に施設単位でF洗口を実施する意義が大きい点を挙げ，就学前児童の集団でのF洗口普及状況，実施手順（写真添付），洗口後残留量，予防効果を示し，適正な管理の下での実施状況を’09年より紹介．
- **京都**：第73回全国学校歯科保健研究大会（’09年10月）で，3つのシンポジウムのうち，2つがF洗口のテーマで開催（①F洗口の基礎と意義，②F洗口の普及）．
- **長崎県**：「**長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例**」制定（’09年12月）．
- **鹿児島県議会**：『園および学校等におけるフッ化物洗口の普及推進を求める請願』を採択（’09年12月）．
- **厚生労働省**：全国医政局主管課長会議にて「歯科保健医療対策事業実施要綱（案）」（政策的事業のトップ項目：F洗口）の提示（’10年2月）．

フッ化物洗口ガイドライン以降のトピックス③

- **千葉県**:「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」の制定（’10年3月）.
- **岐阜県**:「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」の制定（’10年3月）.
- **愛媛県**:「愛媛県歯と口腔の健康づくり推進条例」の制定（’10年6月）.
- **佐賀県**:「佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例」の制定（’10年6月）.
- **茨城県**:「茨城県歯と口の健康づくり8020・6424推進条例」の制定（’10年9月）.
- **熊本県**:「熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例」の制定（’10年10月）.
- **長野県**:「長野県歯科保健推進条例」の制定（’10年10月）.

フッ化物洗口ガイドライン以降のトピックス④

- **宮城県**:「宮城県歯と口の健康づくり推進条例」の制定（’10年12月）.
- **神奈川県**:「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」の制定　（’11年 2月）.
- **兵庫県**:「兵庫県健康づくり推進条例」の制定（’11年 3月）.
- **宮崎県**:「宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」の制定（’11年 3月）.

F応用関連条文:14 道県（F洗口4道県）／19 道県

※1　ただし、
静岡県「静岡県民の歯や口の健康づくり条例」（’09年12月）
島根県「島根県歯と口腔の健康を守る8020推進条例」（’10年3月）
高知県「高知県歯と口の健康づくり条例」（’10年10月）
栃木県「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例」（’10年12月）
広島県「広島県歯と口の健康づくり推進条例」（’11年3月）には、「フッ化物応用」等の記載なし。

※1　静岡県、島根県、栃木県では、フッ化物洗口を推進しており、施設実施率は約10～30%を示している。

※2　他に、
静岡県裾野市「裾野市民の歯と口腔の健康づくり条例」（’10年12月）
愛知県 あま市「あま市民の歯と口腔の健康づくり条例」（’10年12月）
岐阜県大垣市「大垣市民の歯・口腔の健康づくり条例」（’11年 4月）
など都道府県以外の市町村にも条例が制定されている。「フッ化物応用」等の記載なし。

Print

- **厚生労働省**：全国医政局主管課長会議にて「歯科保健医療対策事業実施要綱（案）」（政策的事業のトップ項目：F洗口）の提示（’10年2月：厚生労働省）．

以下抜粋：

Ⅰ　8020運動推進特別事業

行政刷新会議にて「新政権の政策に沿って予算規模の内容、使われ方等を含めて再検討する」との判定を受けて、厚労省が事業内容を明確化

１　目的：国民の歯科疾患予防等歯の健康の保持を推進させる観点から、都道府県が地域における8020運動に係る政策的な事業を行なうとともに、歯科保健事業の円滑な推進体制の整備を行う。

２　事業の実施主体は、都道府県とする。

３　事業内容は、都道府県が行う（1）から（2）の事業とする。

（1）　事業の実施にあたり、8020運動推進特別事業検討評価委員会を設置すること。

（2）　1）　政策的事業1

ア　フッ化物洗口や歯周病予防のための歯ブラシ指導等、歯科疾患予防に関する事業

Print

フッ化物洗口の方法

	毎 日 法	週一回法
フッ化物洗口液濃度	100 ppm、225（250）ppm、450 ppm	900 ppm
洗口液量	7 ～ 10 mℓ	10 mℓ
洗口時間	30 ～ 60 秒	60 秒
対象者（応用場所）	就学前児童 4、5歳児（保育所・幼稚園、家庭）	小・中学校児童生徒（学校、家庭）、成人（家庭など）

0.05% NaF溶液

0.1% NaF溶液

0.2% NaF溶液

Print

フッ化物洗口の安全性（1）

適応年齢が適切であるか？

慢性中毒(歯のフッ素症*)：歯の形成期（永久歯の歯胚は出生後から3歳前後までの顎の骨にある）に、長期間にわたって飲料水などからフッ素を摂取した場合にみられる。したがって、適切に歯に直接作用させるフッ化物洗口（フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布も同様）では起こりえない。なお、洗口可能な年齢のお子さんは、既にエナメル質表面が完成しているので、発生のリスクはない。

* いわゆる班状歯：特発性白斑、熱性疾患、薬物の長期投与、エナメル質の脱灰、歯のフッ素症など 60種類以上の原因によってみられる紋様の総称をいう。

⇒ 歯の審美的副作用

Print

フッ化物洗口の安全性（2）

洗口液量と使用法（濃度と回数）が適切であるか？
洗口液が間違っていないか？　（確認を要する。）

- 急性中毒(2 mg/kg)：体重 20 kg の児童であれば、40 mg 以上を一度に摂取した場合に現れる急性症状。
- 週一回法 900 ppmの洗口液10 mℓ には 9 mgのフッ化物量。 約 4.4人分（44 mℓ 以上）の洗口液を一度に摂取すると急性症状が現れる可能性がある。
- 吐き出した後に口に残るフッ化物量は、就学前の児童で概ね10%（高く見積もっても15%）。上記のケースでは 0.9 mg（～1.35 mg）のフッ化物量。緑茶や紅茶の2～4杯に、自然に含まれるフッ化物量である。
- （1,000 ppmのフッ化物配合歯磨剤1 gの使用で1 mgF）

Print

全国47都道府県における集団応用フッ化物洗口の導入

Year	Number of prefectures	Year	Number of prefectures	Year	Number of prefectures
1970	1 新潟県	1982	18	1996	38
1971	2 ＋長野県	1983	20	1998	39
1972	3 ＋神奈川県	1985	23	2000	38
1974	6	1987	26	2002	40
1976	10	1990	29	2004	45
1978	15	1992	32	2005	47
1980	16	1994	35	2006~	47

＋熊本県

＋大分県

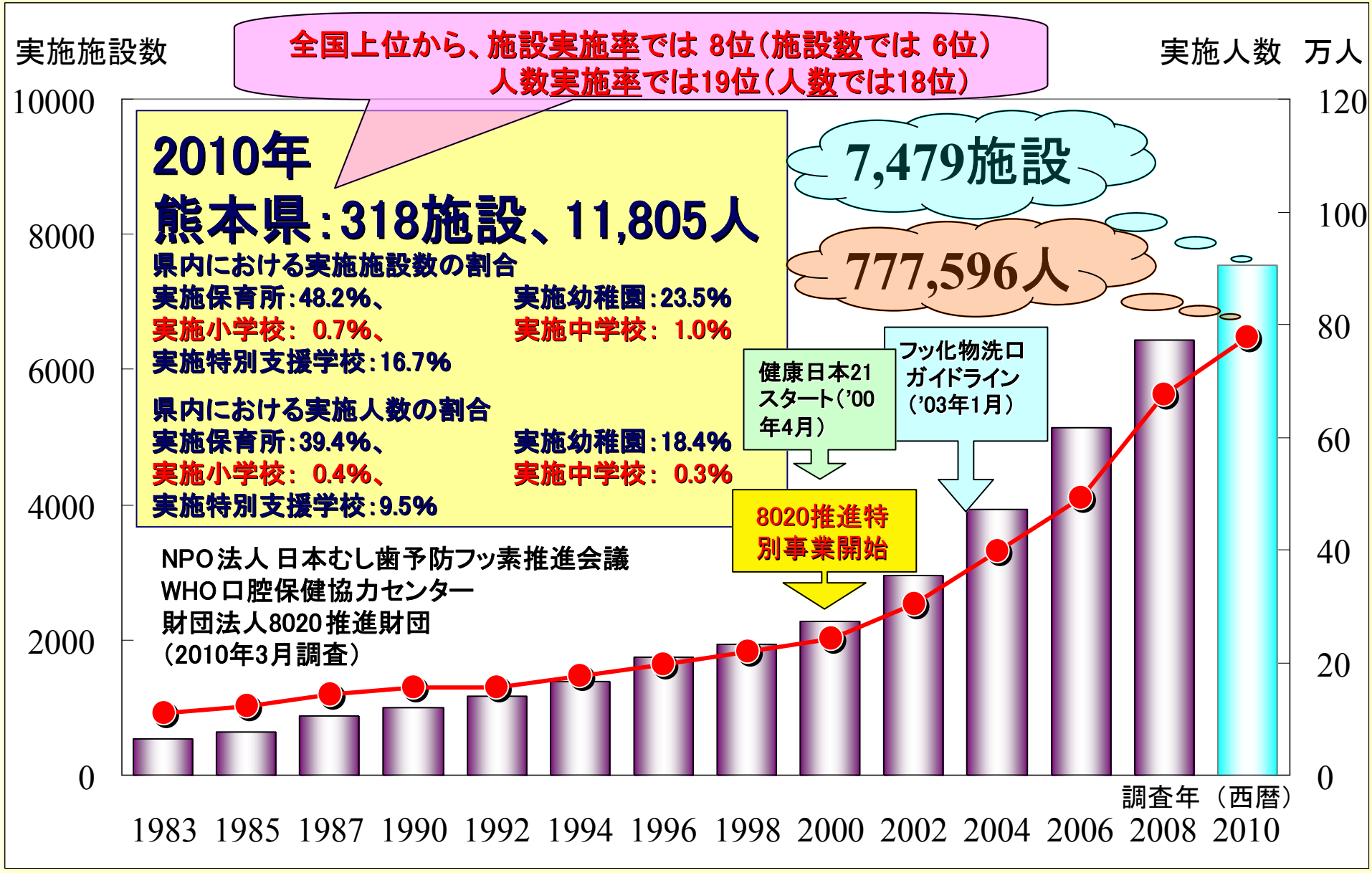
＋東京都
＋奈良県

1970年～1982年：新潟大学，フツ全協，日本むし歯予防フッ素推進会議，他より
1983年～2002年：日本むし歯予防フッ素推進会議調査
2004年，2006年：NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議調査
2008年，2010年：NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査

Print

集団フッ化物洗口実態調査

調査別(1983～2010年)実施状況の推移



Print

【結　果】

2010年3月現在，全国で**7,479施設，777,596人**がフッ化物(F)洗口を実施し，前回(2008年3月)調査より1,046施設，103,455人が増加した．なお，わが国での保育所，幼稚園，小学校，中学校，特別支援学校等の児童生徒数(厚労省社会福祉施設等調査：2009年10月現在の在所児数，文科省学校基本調査：2009年5月現在の在園・在学者数)が約1,305万人であることから，F洗口実施人数の割合は**全国当該児童生徒総数の6%**であった(全国当該施設総数では11%に相当)．前回調査に比較すると，実施施設数の増加は1.16倍，実施人数の増加は1.15倍を示した(実施率では各々1.19倍，1.18倍)．なお，**家庭内F洗口実施人数推計値34.8万人(2002年10月時点)を加えると，概ね112.5万人以上**が全国で実施していると推計される．

フッ化物洗口の家庭応用の実施状況（推計値）
：2002年10月時点

- 全国の 4〜14歳のフッ化物洗口の家庭内応用の実施人数推計値
- 全国推計値： 22.1〜49.4万人（95%信頼区間）
- 平均で 約35万人（347,942人）

安藤雄一、瀧口　徹、深井穫博：フッ化物洗口・家庭応用法の歯科医院における指導に関する全国実態調査（口腔衛生会誌　55：22-31，2005）より

2010年時点の共同調査結果を加算（推計値）：
集団応用（実数）＋家庭応用（推計値）
→ 約112万5千人（全国当該児童の8.6%）

表　都道府県別における集団応用でのフッ化物洗口実施施設数，実施人数ならびに実施市町村数（2010年3月現在）

NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議，WHO口腔保健協力センター，財団法人8020推進財団共同調査

都道府県名	実施施設数	実施人数	実施市町村数	都道府県名	実施施設数	実施人数	実施市町村数	都道府県名	実施施設数	実施人数	実施市町村数
北海道	186	10,225	28 (179) *	石　川	35	1,105	4 (19)	岡　山	15	3,236	1 (27)
青　森	39	5,135	6 (40)	福　井	20	708	8 (17)	広　島	50	1,756	8 (23)
岩　手	114	3,242	15 (34)	山　梨	17	730	3 (27)	山　口	218	36,625	13 (19)
宮　城	132	9,336	13 (35)	長　野	147	24,610	13 (77)	徳　島	6	98	2 (24)
秋　田	275	22,412	18 (25)	岐　阜	175	28,929	23 (42)	香　川	113	16,482	16 (17)
山　形	114	10,901	19 (35)	静　岡	528	40,694	26 (35)	愛　媛	156	20,965	18 (20)
福　島	81	10,728	15 (59)	愛　知	666	109,390	47 (57)	高　知	60	2,031	14 (34)
茨　城	5	558	3 (44)	三　重	45	1,727	13 (29)	福　岡	25	2,073	7 (60)
栃　木	104	15,650	13 (27)	滋　賀	100	11,827	8 (19)	佐　賀	466	61,368	19 (20)
群　馬	76	3,766	14 (35)	京　都	336	84,298	10 (26)	長　崎	186	9,255	12 (21)
埼　玉	91	12,772	30 (64)	大　阪	5	498	2 (43)	熊　本	318	11,805	35 (45)
千　葉	103	8,611	15 (54)	兵　庫	261	11,153	8 (41)	大　分	45	1,655	13 (18)
東　京	4	367	2 (62) **	奈　良	30	2,809	13 (39)	宮　崎	221	8,852	23 (26)
神奈川	20	1,101	3 (33)	和歌山	112	12,142	20 (30)	鹿児島	192	6,841	30 (43)
新　潟	906	90,502	28 (30)	鳥　取	49	1,850	11 (19)	沖　縄	170	7,264	21 (41)
富　山	299	32,577	10 (15)	島　根	227	16,962	17 (21)	Total	7,543	777,621	690 (1,750) **

*（　）内は市町村数

**（　）内は23特別区を含む市区町村数

都道県名	2010年 施設数	2010年 人数	2008年 施設数	2008年 人数	増減 施設数	増減 人数
北海道・東北						
北海道	186	10,225	191	10,510	(5)	(285)
青森	39	5,135	41	5,105	(2)	30
岩手	114	3,242	92	2,872	22	370
[illegible]	132	9,336	98	6,621	34	2,715
秋田	275	22,412	156	10,449	119	11,963
山形	114	10,901	110	10,664	4	237
福島	81	10,728	88	10,062	(7)	666
Subtotal	941	71,979	776	56,283	165	15,696
関　東						
茨城	5	558	4	517	1	41
栃木	104	15,650	86	11,117	18	4,533
[illegible]	76	3,766	79	4,026	(3)	(260)
埼玉	91	12,772	71	7,684	20	5,088
千葉	103	8,611	43	3,353	60	5,258
[illegible]	4	367	3	209	1	158
神奈川	20	1,101	13	944	7	157
Subtotal	403	42,825	299	27,850	104	14,975
北信越・東海						
新潟	906	90,502	784	83,221	122	7,281
富山	299	32,577	208	30,185	91	2,392
石川	35	1,105	44	1,201	(9)	(96)
福井	20	708	25	895	(5)	(187)
山梨	17	730	18	795	(1)	(65)
長野	147	24,610	138	23,863	9	747
岐阜	175	28,929	135	24,868	40	4,061
[illegible]	528	40,694	501	39,837	27	857
愛知	666	109,390	596	92,650	70	16,740
Subtotal	2,793	329,245	2,449	297,515	344	31,730
					( )	

府県名	2010年 施設数	2010年 人数	2008年 施設数	2008年 人数	増減 施設数	増減 人数
近　畿						
三重	45	1,727	38	1,494	7	233
[illegible]	100	11,827	79	10,162	21	1,665
京都	336	84,298	302	77,697	34	6,601
[illegible]	5	498	3	371	2	127
兵庫	261	11,153	273	11,542	(12)	(389)
奈良	30	2,809	16	1,320	14	1,489
和歌山	112	12,142	85	9,421	27	2,721
Subtotal	889	124,454	796	112,007	93	12,447
中国・四国						
[illegible]	49	1,850	18	504	31	1,346
島根	227	16,962	146	9,842	81	7,120
岡山	15	3,236	12	2,522	3	714
広島	50	1,756	51	1,768	(1)	(12)
山口	218	36,625	226	36,923	(8)	(298)
徳島	6	98	6	114	0	(16)
香川	113	16,482	105	14,674	8	1,808
愛媛	156	20,965	137	17,870	19	3,095
高知	60	2,031	37	1,360	23	671
Subtotal	894	100,005	738	85,577	156	14,428
九州・沖縄						
[illegible]	25	2,073	27	2,206	(2)	(133)
佐賀	466	61,368	423	52,975	43	8,393
[illegible]	186	9,255	182	9,907	4	(652)
熊本	318	11,805	261	10,270	57	1,535
大分	45	1,655	35	1,308	10	347
宮崎	221	8,852	204	7,922	17	930
鹿児島	192	6,841	153	6,004	39	837
沖縄	170	7,264	90	4,317	80	2,947
Subtotal	1,623	109,113	1,375	94,909	248	14,204
Total	7,543	777,621	6,433	674,141	1,110	103,480

実施人数5千人以上の増加

日本における集団応用でのフッ化物洗口実施状況

（NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査　2010年3月現在）

・ 保育所	3,654施設 (48.9%)	／総施設数	22,250	：施設実施率 16.4%
・ 幼稚園	1,024施設 (13.7%)	／総施設数	13,516	：施設実施率 7.6%
・ 小学校	2,369施設 (31.7%)	／総施設数	22,258	：施設実施率 10.6%
・ 中学校	386施設 (5.2%)	／総施設数	10,906	：施設実施率 3.5%
・ 特別支援学校等	46施設 (0.6%)	／総施設数	1,030	：施設実施率 4.5%
合 計	7,479 施設			10.7%

・ 保育所	123,604人 (15.9%)	／総人数	1,095.808	：人数実施率11.3%
・ 幼稚園	65,182人 (8.4%)	／総人数	1,214,345	：人数実施率 5.4%
・ 小学校	517,247人 (66.5%)	／総人数	7,063,606	：人数実施率 7.3%
・ 中学校	68,095人 (8.8%)	／総人数	3,612,747	：人数実施率 1.9%
・ 特別支援学校等	3,468人 (0.4%)	／総人数	61,858	：人数実施率 5.6%
・ 合 計	777,596 人			6.0%

Print

【結果及び考察】

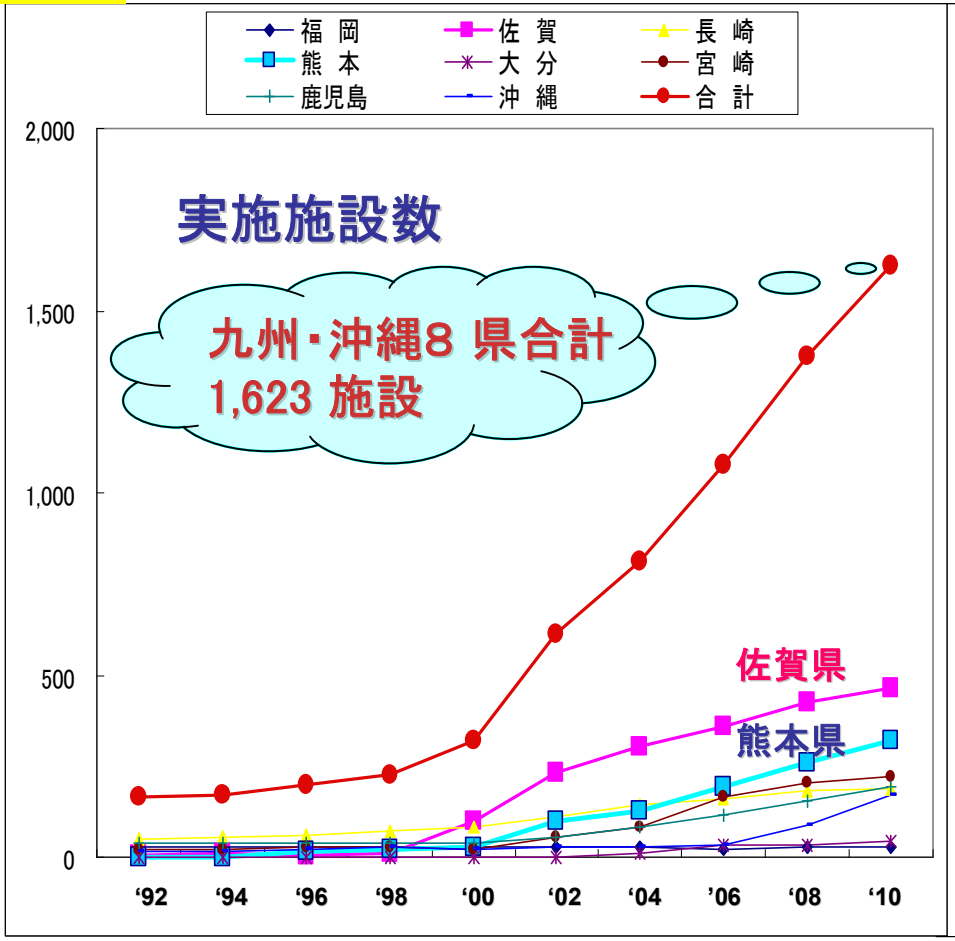
前回より増加した地域の中で，とくに佐賀県は当該児童生徒数の実施率が63%と全国で最も高く，小学校単独でみると県内施設数の89%，県内児童数の86%の実施であった.

また，F洗口は特別区を含む690市町村で実施しており，全国1,750市町村総数（23特別区含む）の39%と前回調査よりも4%増加した.

しかし，F洗口の普及は都道府県間における格差がさらに拡がっており，厚労省F洗口ガイドライン通知を受けても，具体的なF洗口に関する目標値が掲げられていない自治体が未だに多く存在し，早急な対応が望まれる.

謝辞：御協力いただいた136自治体関係各位に深謝いたします.

Print



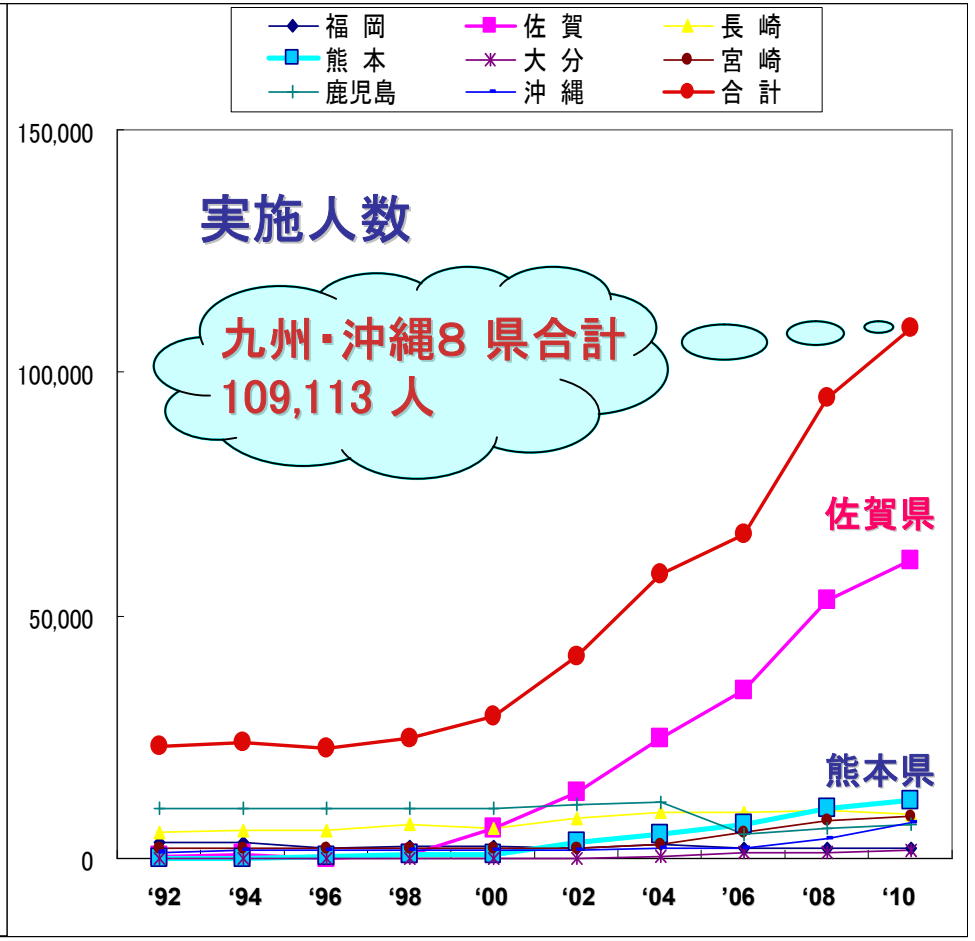


図　九州・沖縄地区におけるフッ化物洗口実施施設数と実施人数の推移（1992～2010年）

1992年～2002年：日本むし歯予防フッ素推進会議調査
2004年，2006年：NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議調査
2008年，2010年：NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査

Print

内は、フッ化物洗口実施施設数上位の府県での施設実施率

熊本県：

318施設／1,366施設

＝23 %

50 未満
50 ～
100 ～
150 ～
300 以上

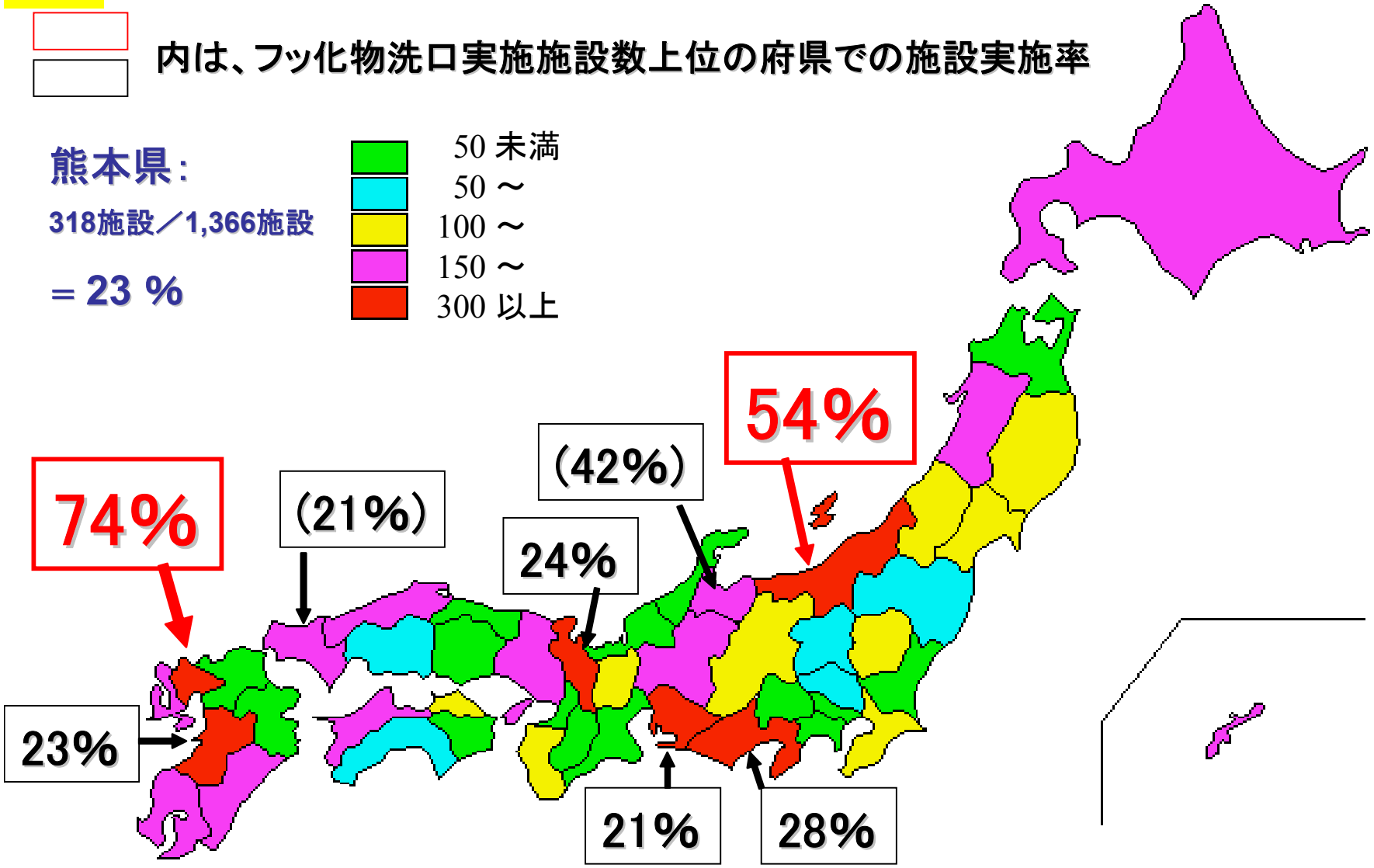


図　都道府県別の集団応用でのフッ化物洗口実施施設数の分布

（NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査　2010年3月現在）

Print

内は、フッ化物洗口実施人数上位の府県での人数実施率

熊本県：

11,805人／194,590人

＝6％

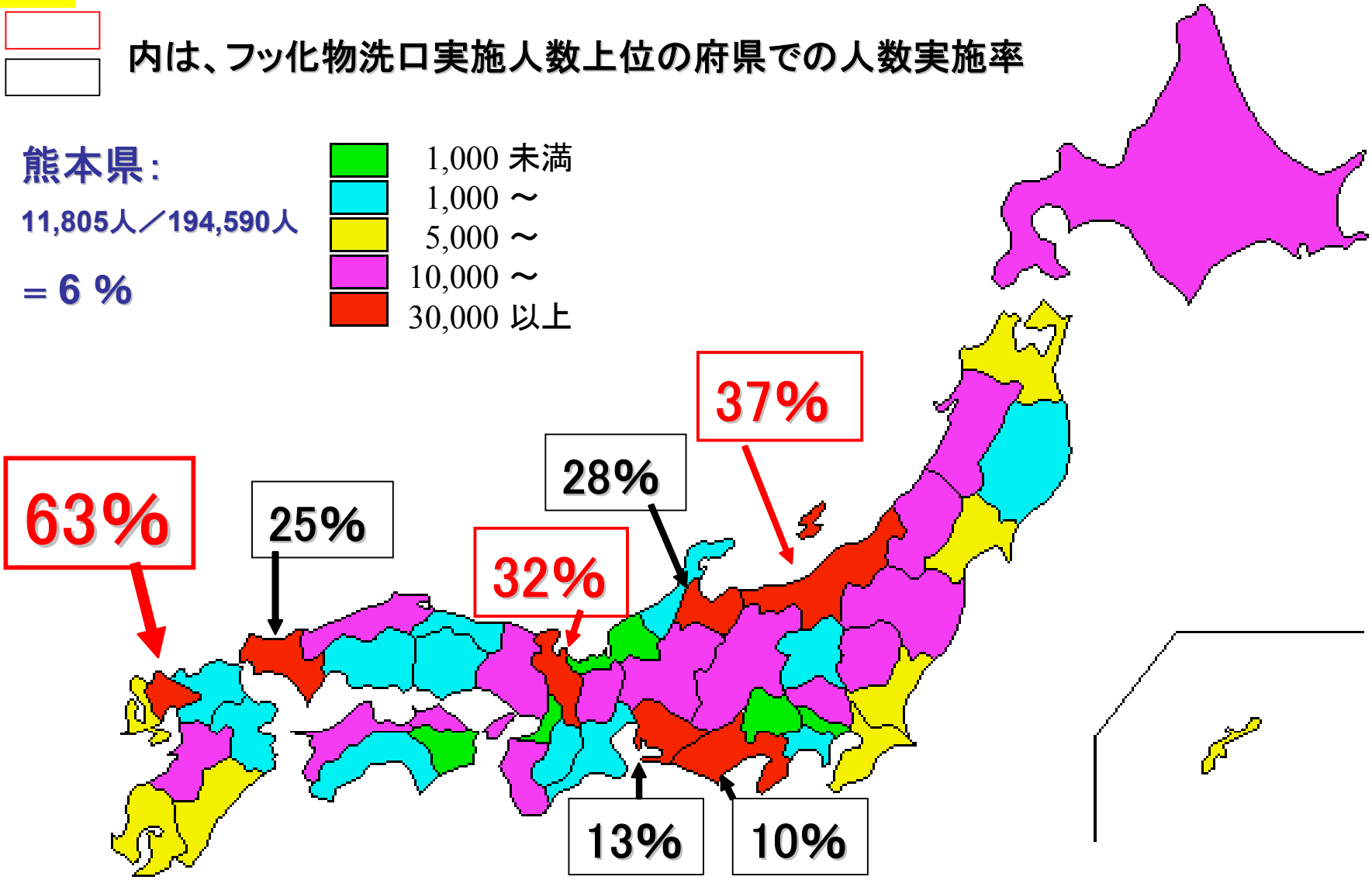
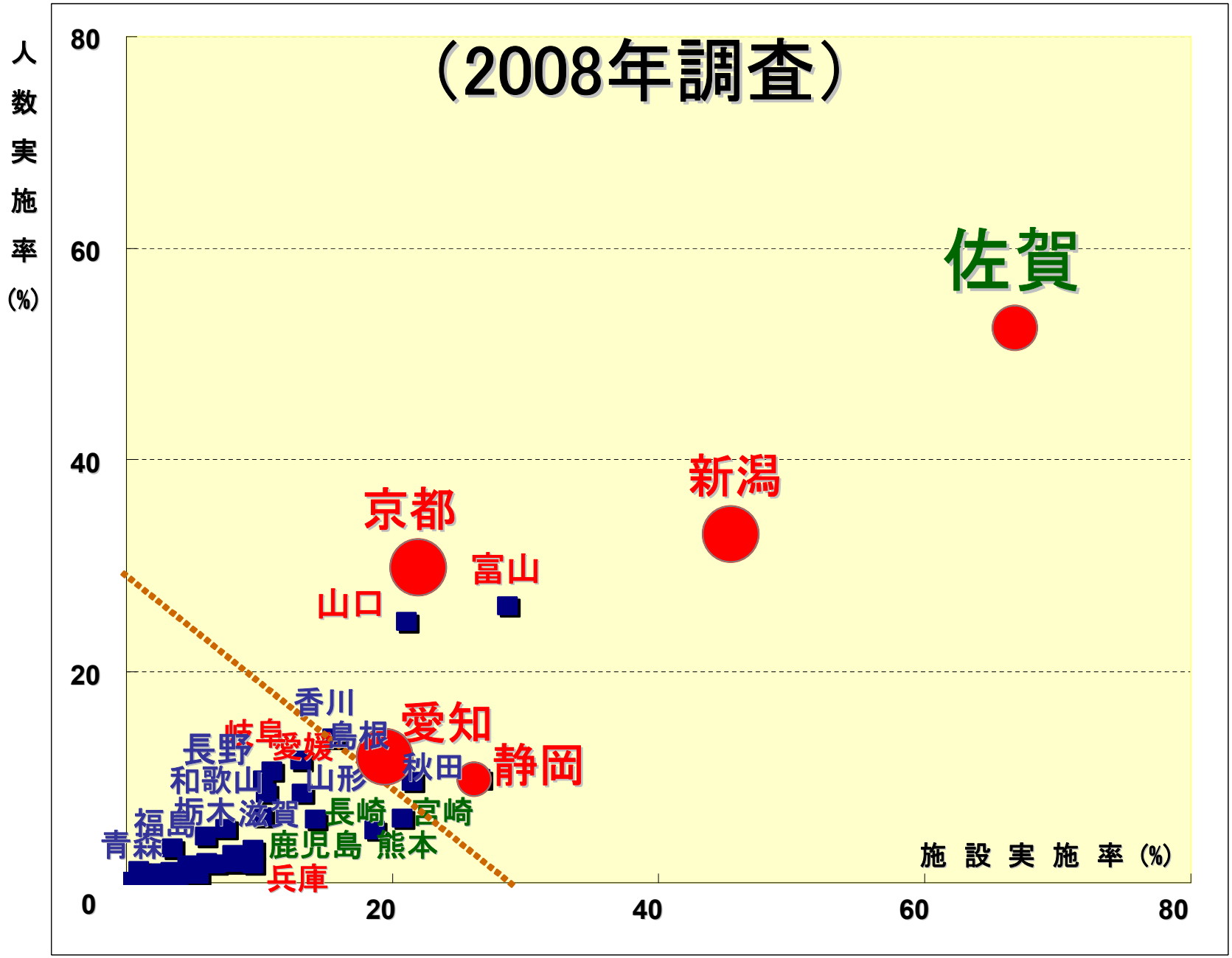


図　都道府県別の集団応用でのフッ化物洗口実施人数の分布

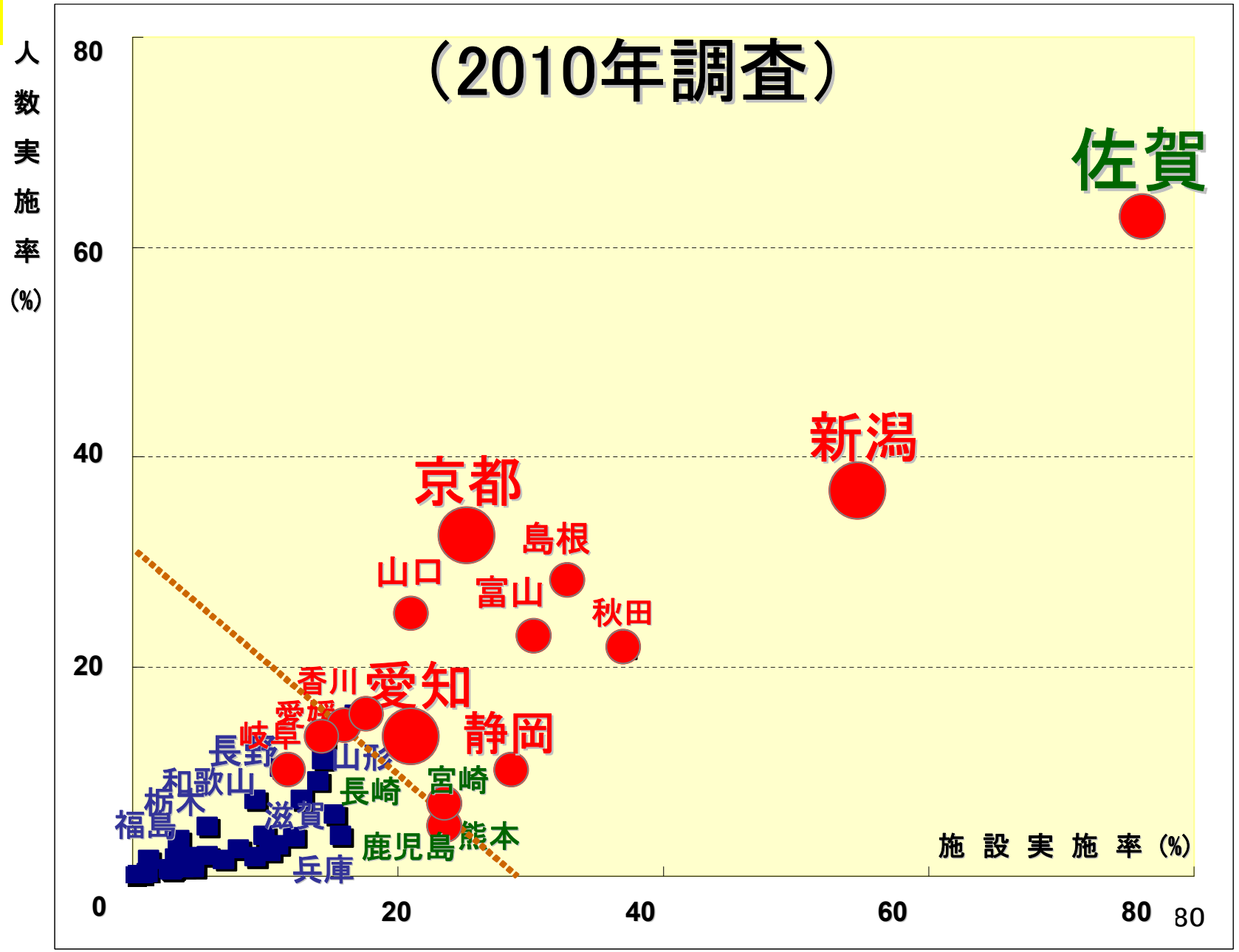
（NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査　2010年3月現在）



都道府県別のフッ化物洗口実施施設数と実施人数における実施率（%）

（ NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査　2008年3月現在 ）

Print



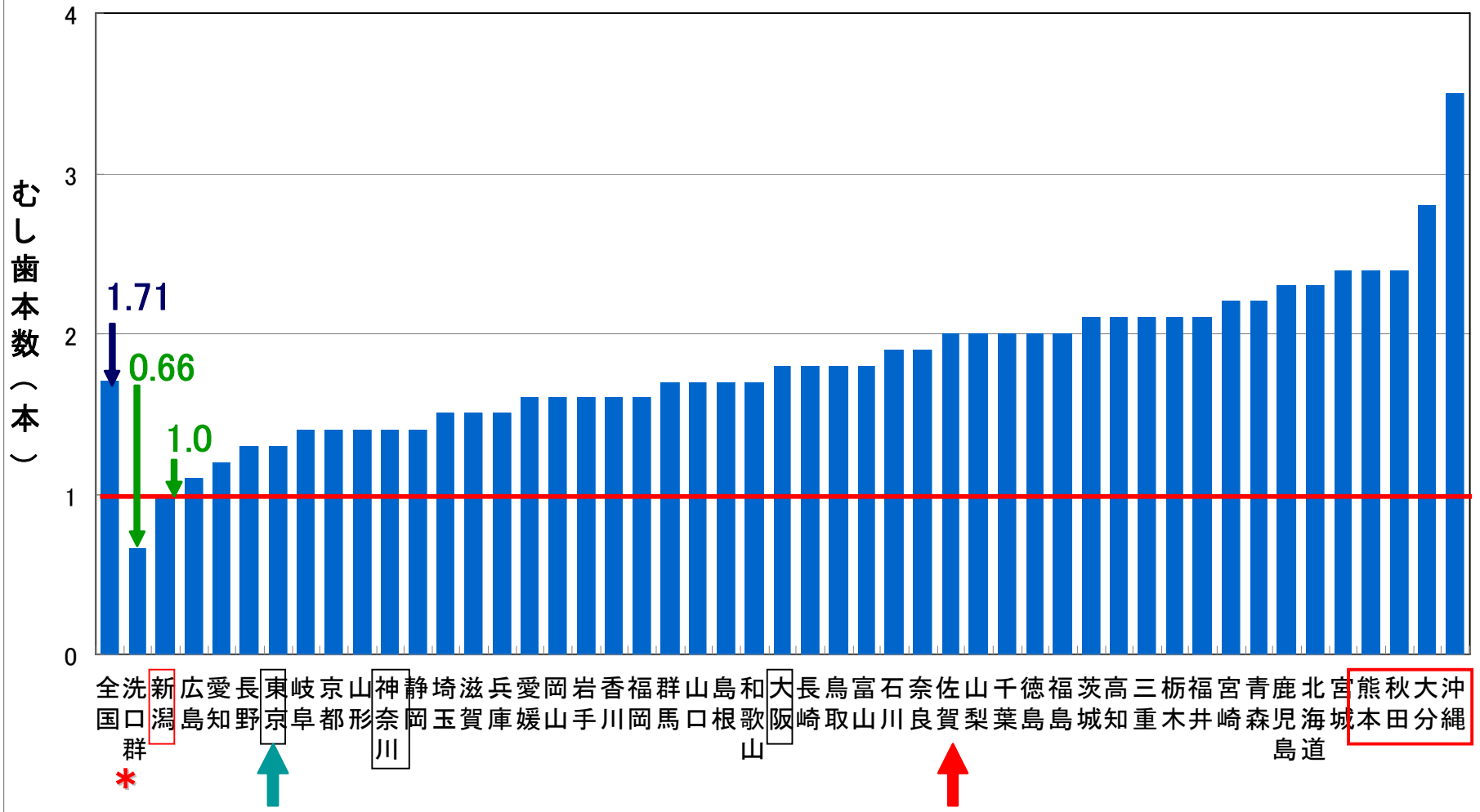
80

都道府県別のフッ化物洗口実施施設数と実施人数における実施率（%）

（ NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査　2010年3月現在 ）

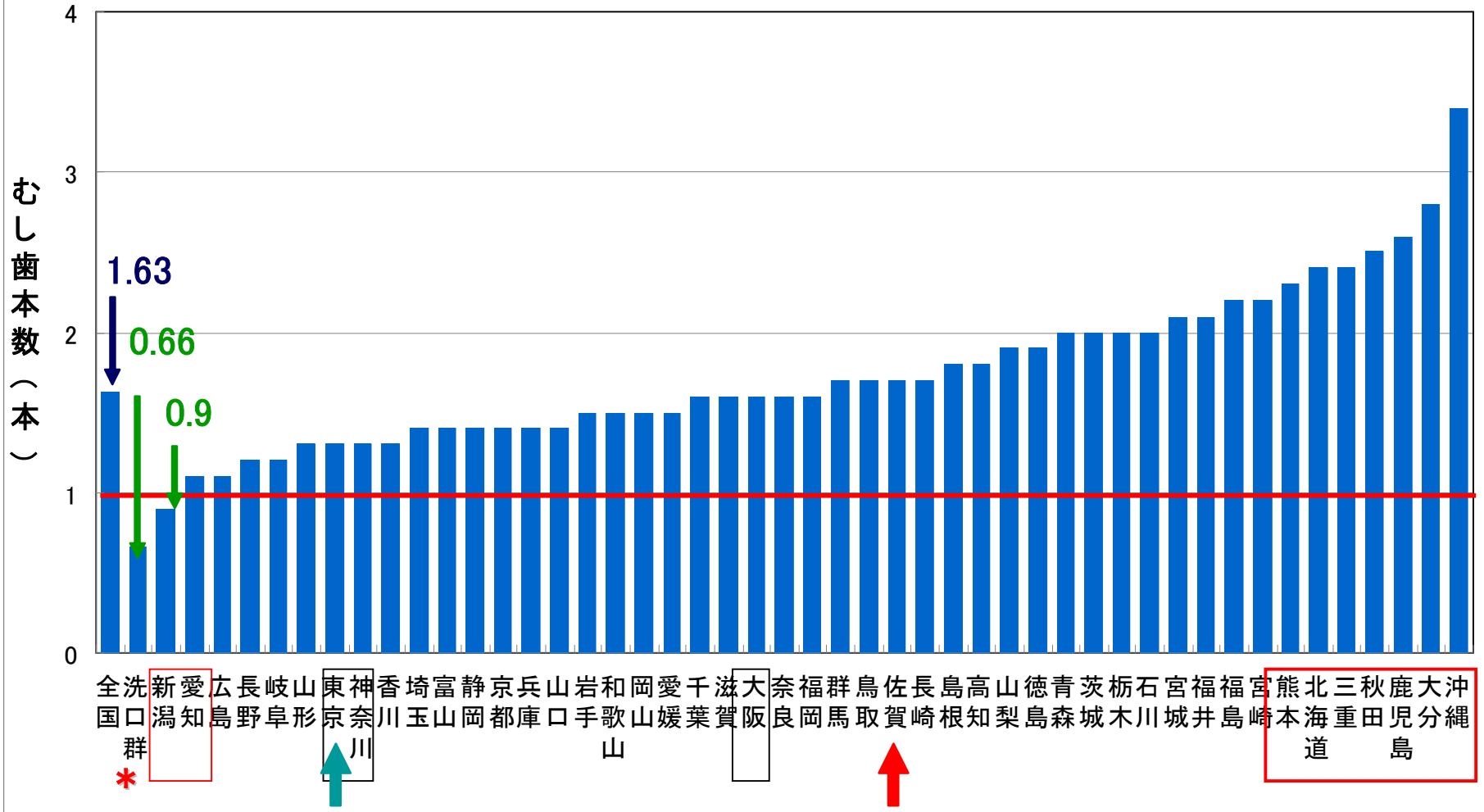
Print

都道府県別の12歳児一人平均永久歯う蝕経験歯数
（平成18年度学校保健統計調査より）



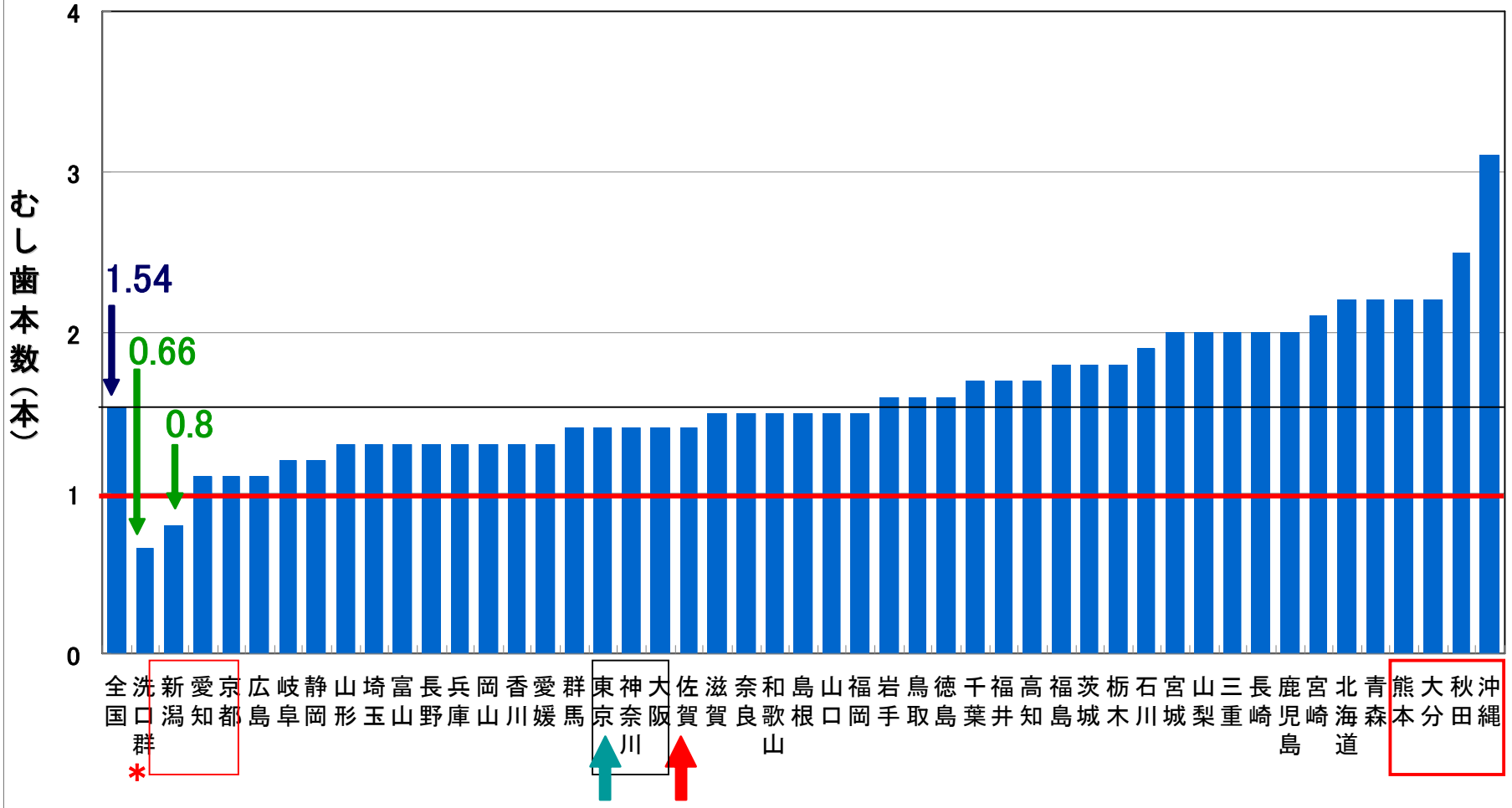
＊洗口群：新潟県内のフッ化物洗口実施校における一人平均う蝕経験歯数（平成17年）

都道府県別の12歳児一人平均永久歯う蝕経験歯数
（平成19年度学校保健統計調査より）



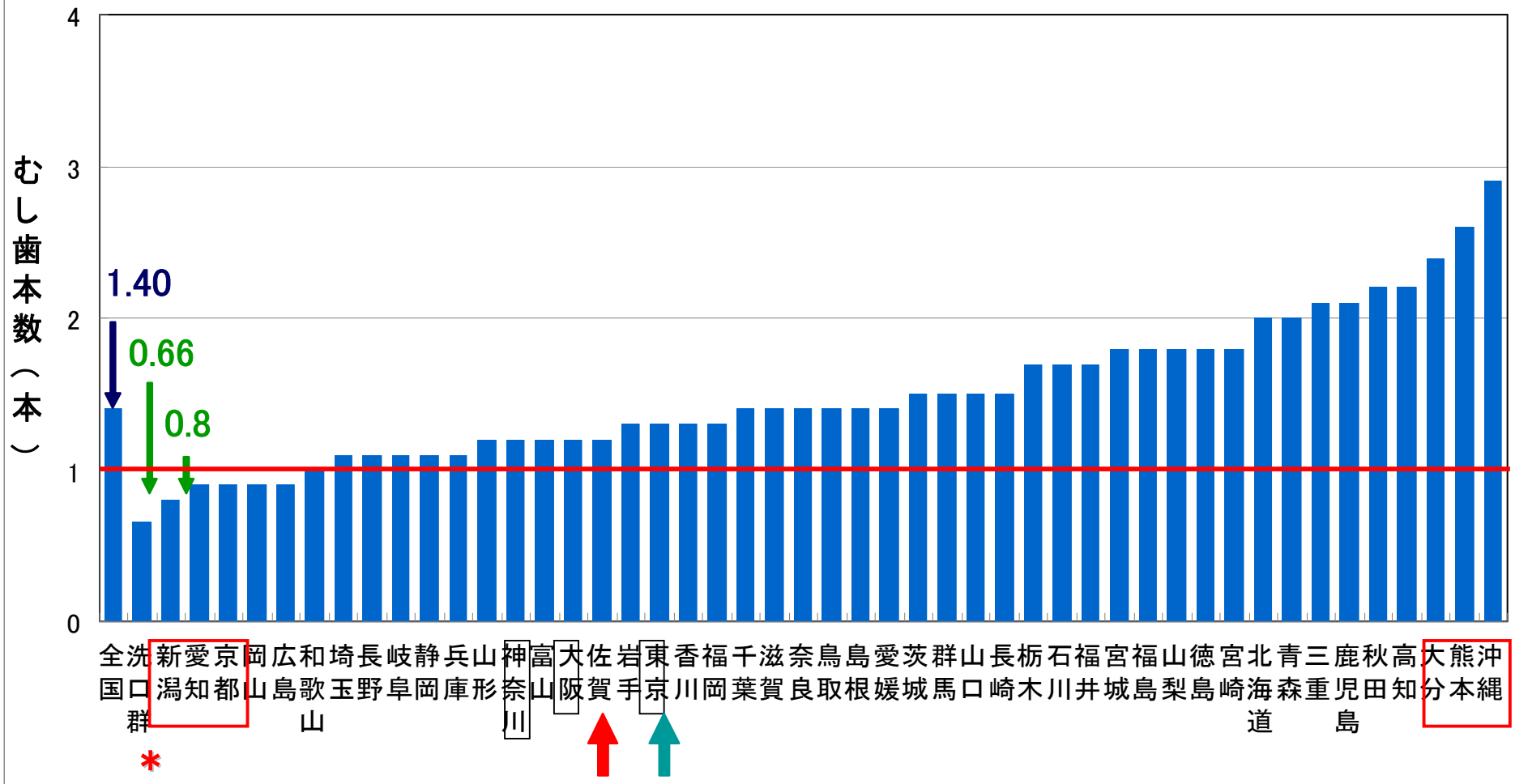
＊洗口群：新潟県内のフッ化物洗口実施校における一人平均う蝕経験歯数（平成17年）

都道府県別の12歳児一人平均永久歯う蝕経験歯数
（平成20年度学校保健統計調査より）



＊洗口群：新潟県内のフッ化物洗口実施校における一人平均う蝕経験歯数（平成17年）

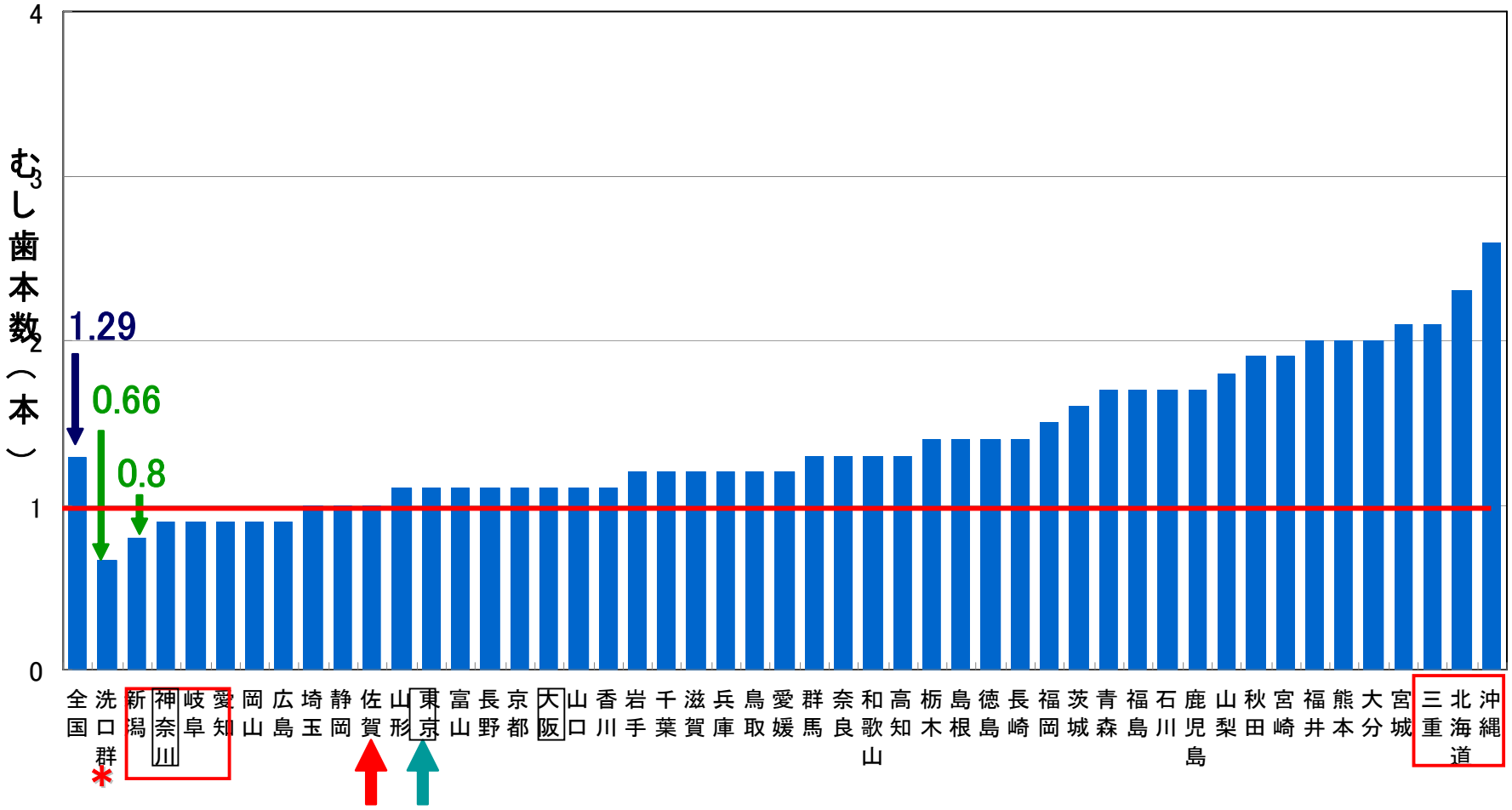
都道府県別の12歳児一人平均永久歯う蝕経験歯数
（平成21年度学校保健統計調査より）



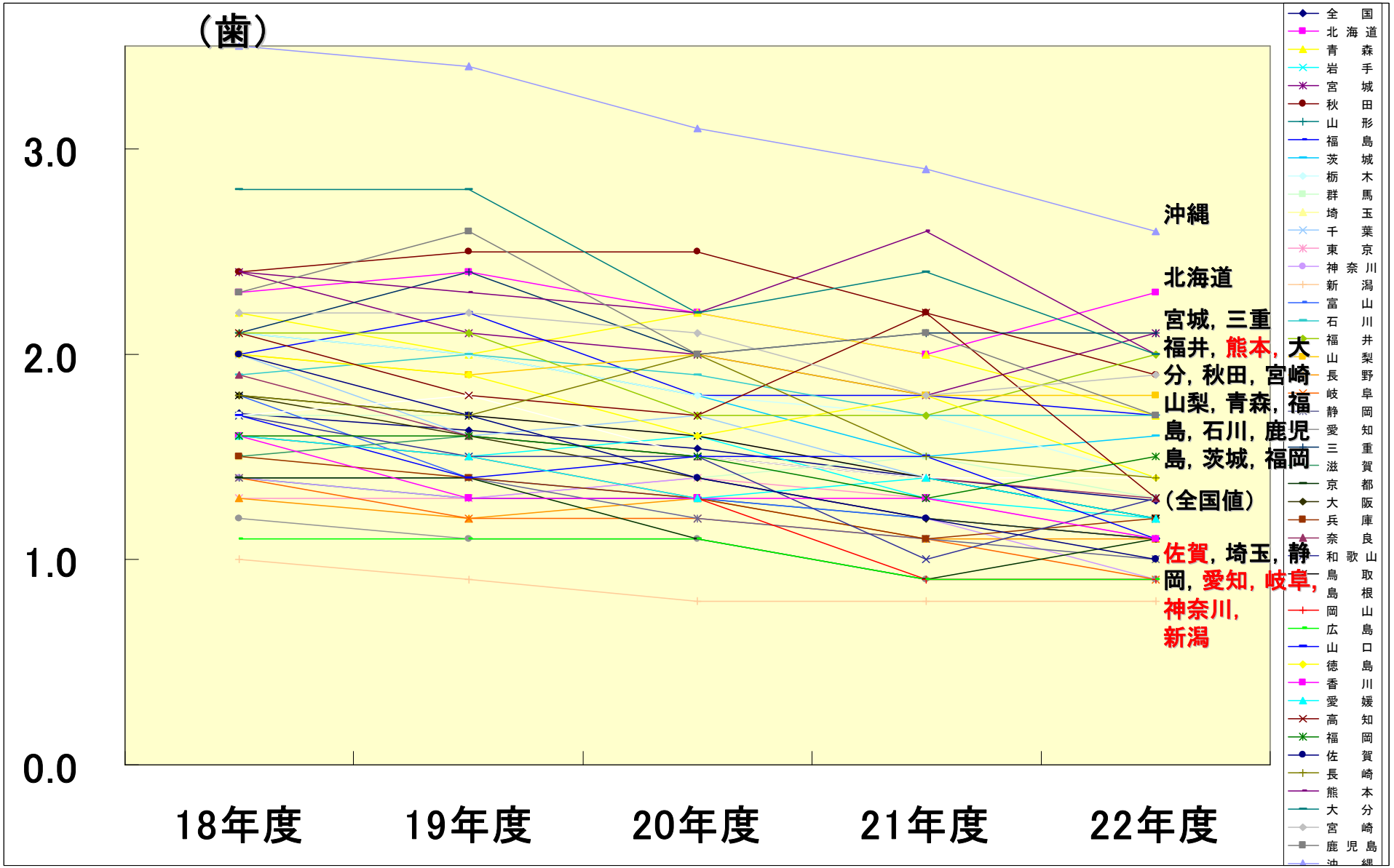
＊洗口群：新潟県内のフッ化物洗口実施校における一人平均う蝕経験歯数（平成17年）

Print

都道府県別の12歳児一人平均永久歯う蝕経験歯数
（平成22年度学校保健統計調査より）



＊洗口群：新潟県内のフッ化物洗口実施校における一人平均う蝕経験歯数（平成17年）



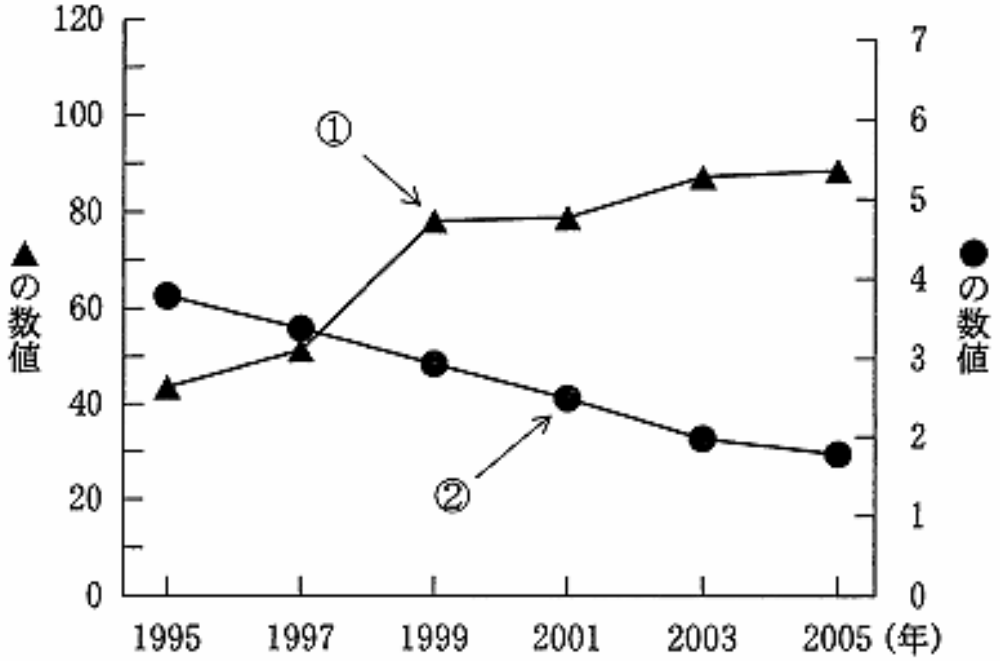
平成18～22年度での12歳児における一人平均永久歯う蝕経験歯数の推移
（学校保健統計調査より）

「齲蝕の一次予防のためのフッ化物応用」

第103回歯科医師国家試験問題（平成22年2月7日実施） C問題

36：図の①と②との組合せで正しいのはどれか。1つ選べ。

a 砂糖消費量（kg） ―――――――――――― 3 歳児の dmft 指数
b 年間歯科医療費（百億円） ―――――――― 40 歳のCPI コード0 の平均分画数
c 人口10万人あたりの歯科医師数（人）――― 80 歳の一人平均残存歯数
d フッ化物配合歯磨剤の市場占有率（%）―― 12 歳児の DMFT 指数
e 人口10万人あたりの歯科医療施設数（件）― 30 歳の一人平均喪歯数

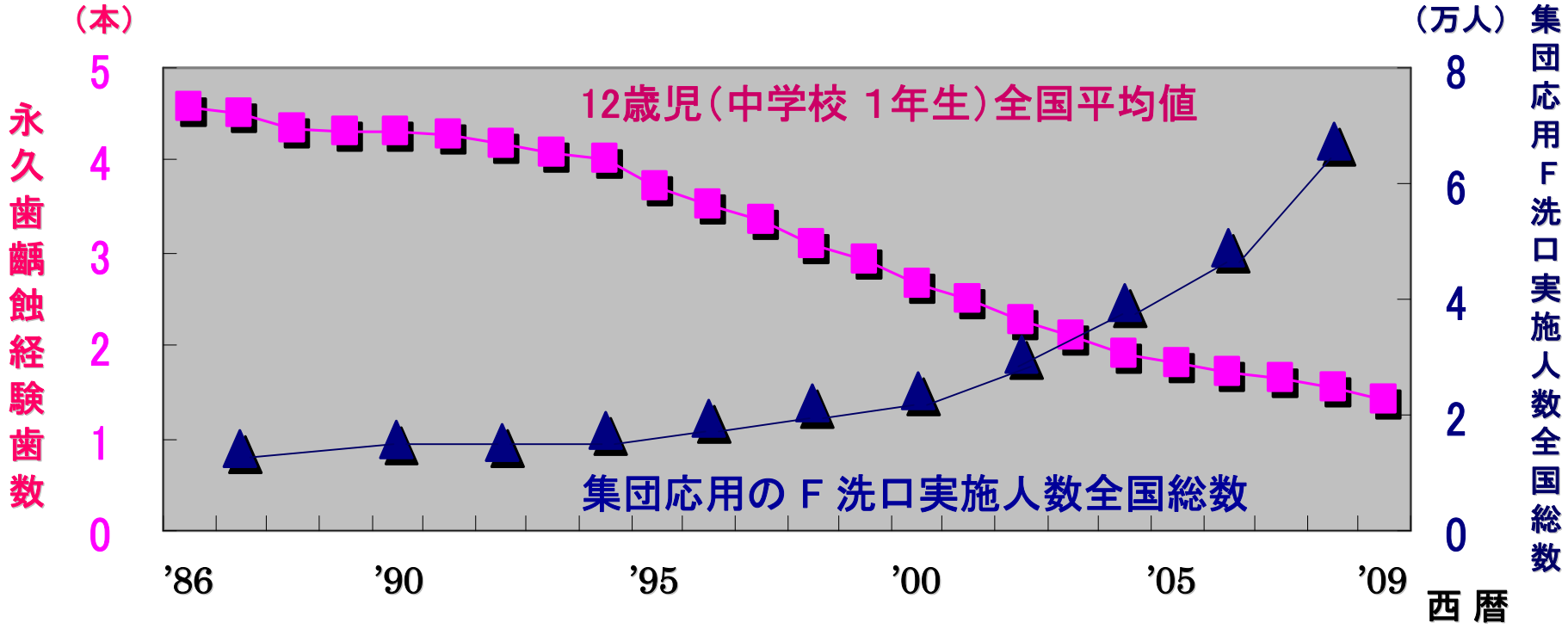


正解：d

ガイドライン：歯科医師国家試験出題基準のガイドラインから選択
科　目　：　歯科医学総論
　章　　：　（Ⅰ）保健医療論
大項目　：　３　学校保健、学校歯科保健
小項目　：　A　現状、動向

12歳児永久歯齲蝕経験歯数

（文部科学省学校保健統計調査）



1983年～2002年：日本むし歯予防フッ素推進会議調査
2004年、2006年：NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議調査
2008年　　：NPO法人日本むし歯予防フッ素推進会議・WHO口腔保健協力センター・財団法人8020推進財団共同調査

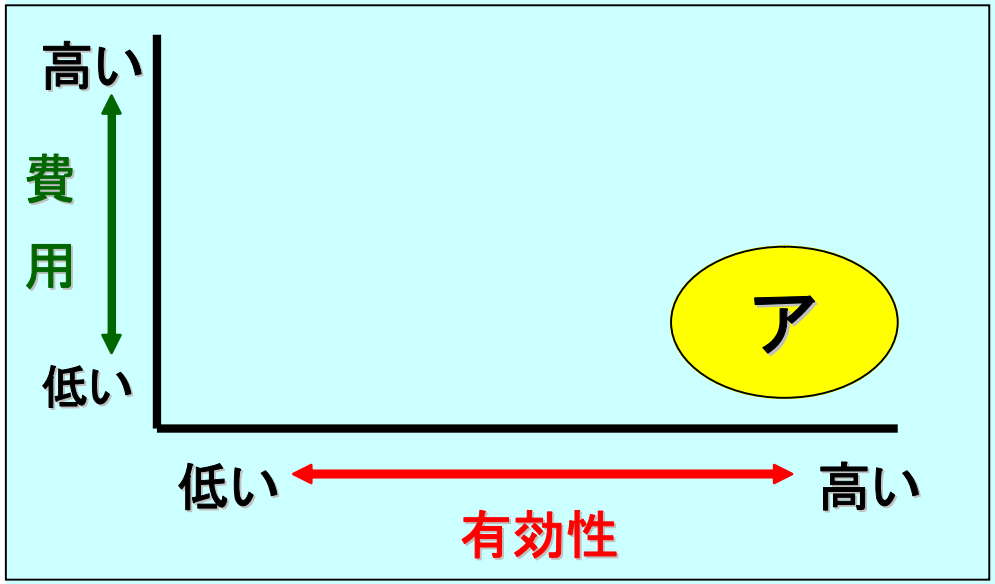
Print

「公衆衛生特性に優れた齲蝕予防法：フッ化物応用」

第104回歯科医師国家試験問題（平成23年2月6日実施） C問題

119：齲蝕予防手段の特徴からみた図を示す。アで示す領域に該当するのはどれか。1つ選べ。

a 集団のフッ化物洗口
b 小窩裂溝の予防填塞
c 甘味食品の摂取制限
d キシリトールの利用
e デンタルフロスの使用



正解：a

ガイドライン：歯科医師国家試験出題基準のガイドラインから選択
科　目　：　歯科医学総論
章　　：（Ⅰ）保健医療論
大項目　：　4　地域保健、医療保健
中項目　：　A　公衆衛生活動、地域保健活動（医療政策を含む）

Print

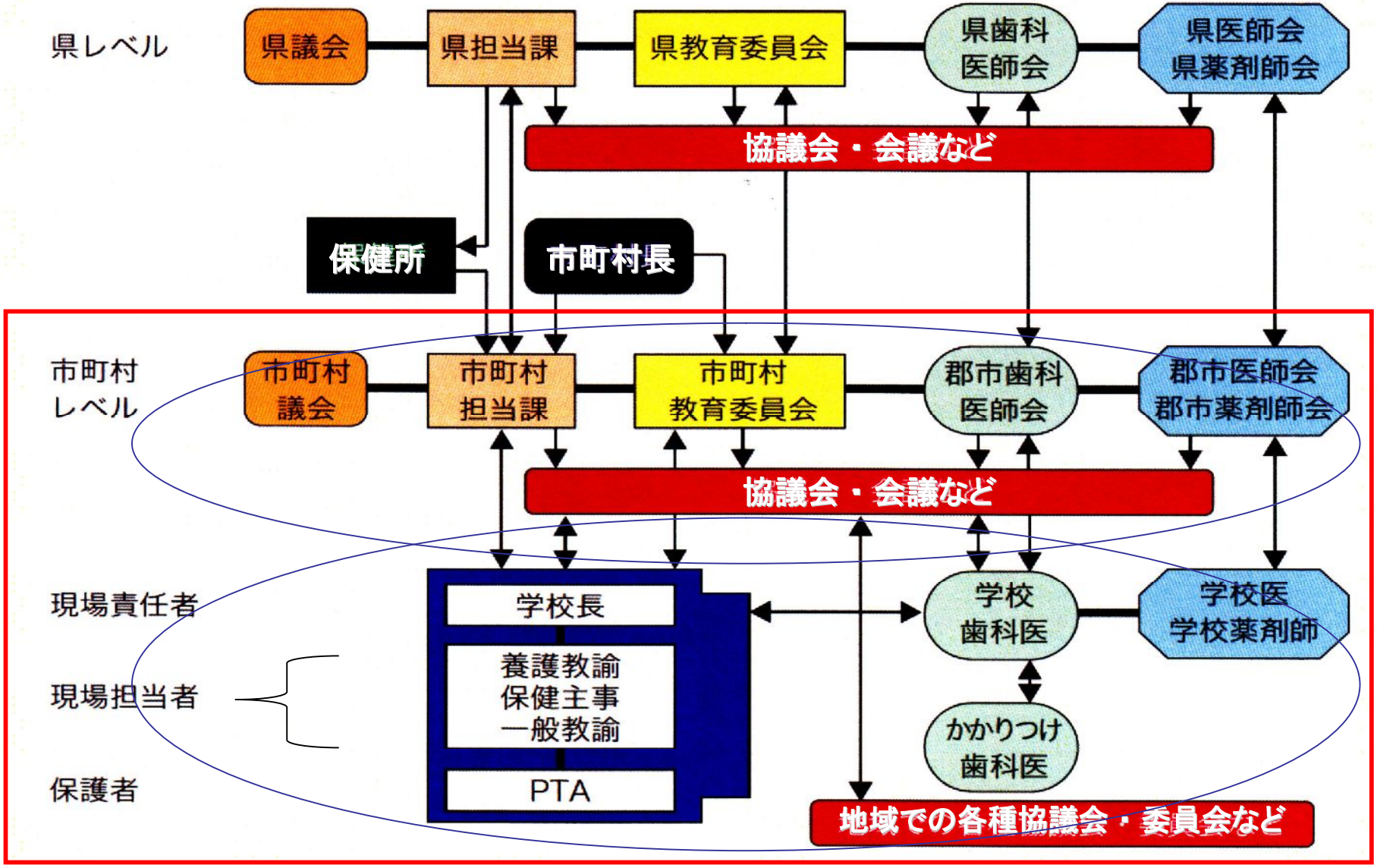


図　学校保健における歯科保健対策推進のための保健関連機関の連携(案)

「学校におけるフッ化物応用ガイドブック(日本学校歯科医会編:2011)」より一部改変