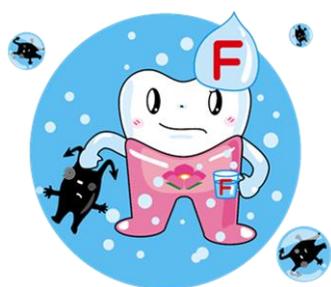


市町村教育委員会のための フッ化物洗口実施の手引き



フッティ

北海道教育委員会
(令和5年11月改定)

目 次

■これまでの動向	1
■フッ化物洗口推進の根拠	4
■12歳児の一人平均むし歯数（DMFT）	7
■フッ化物利用の基礎知識	9
■フッ化物洗口の実施	14
■フッ化物洗口の効果	19
■フッ化物洗口の安全性	23
■フッ化物洗口の費用と器具等	26
■フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について	29
■北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例	33
■感染症法における新型コロナウイルス感染症の 5類移行後の集団フッ化物洗口のさらなる推進について	36
■日本弁護士連合会「集団フッ素洗口・塗布の 中止を求める意見書」に対する見解	37
■教育委員会の実践例	39
■学校の実践例	40
■フッ化物洗口実施状況	42
■参考資料一覧	45

■これまでの動向

- 日本におけるフッ化物洗口は昭和 45 年から普及し始め、50 年以上が経過しましたが、フッ化物洗口による健康被害の報告はありません。
- 学校でのフッ化物洗口の中断により、予防できていたはずのう蝕が増加したことが示唆されていることから、新型コロナウイルス感染症の流行時には、子どもたちのう蝕が増加した可能性があります。

《解説》

日本におけるフッ化物洗口は昭和 45 年に新潟県弥彦村において地域歯科保健施策の一貫として導入され、歯科医師会、行政、施設及び学校の関係者の協力を得て、全国各地に拡大普及してきました。

● 「WHO によるフッ化物応用の推進勧告」（昭和 44 年）

昭和 44 年に WHO（世界保健機関）は、加盟国に対してフッ化物応用の推進勧告を行い、それ以降世界中でのフッ化物応用の普及がはかられています。

ブリティッシュ・デンタル・ジャーナルによると、平成 13 年には世界の 72 カ国で 1 億人がフッ化物洗口を利用していると報告されています。

● 「8020（ハチ・マル・ニ・マル）運動」（平成元年）

「すべての国民が 80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つ」ことをスローガンとした運動です。

平成元年に厚生省（当時）と日本歯科医師会が提唱したもので、社会全体又は集団としての目標を示したものです。

「80（ハチ・マル）」は男女を合わせた平均寿命のことで、「生涯」を、「20（ニ・マル）」は自分の歯で食べられるために「必要な歯の数」を意味しています。

● 「健康日本 21」（平成 12 年度～平成 24 年度）

21 世紀に向けて厚生省が掲げた基本方針「健康日本 21」では、日本人の健康に関する今後 10 年間の具体的な達成目標が示されました。

「歯と口の健康」に関しては、学齢期のう蝕予防等の目標として、「12 歳児における一人平均う蝕数(DMF 歯数)の減少」を掲げ、「12 歳児における一人平均う蝕数(DMF 歯数)を 1 歯以下にする」という目標値が示されました。

※ 「健康日本 21」とは、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」の略称です。

● 「フッ化物洗口ガイドラインについて」（平成 15 年）

厚生労働省は、歯科保健政策上の重要な指針として「フッ化物洗口ガイドライン」を作成し、平成 15 年 1 月 14 日付けで各都道府県知事あてに通知しました。

- **学校歯科保健参考資料「「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」**
(平成 16 年)

平成 16 年 8 月に文部科学省が作成した学校歯科保健参考資料の「「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」のなかで、学校でのフッ化物洗口を公衆衛生手法として位置付け、適切に実施する必要性を述べています。

- **「新潟県歯科保健推進条例」 (平成 20 年)**

平成 20 年 7 月に新潟県で全国初となる歯科保健推進条例が制定されました。

新潟県は、昭和 56 年からフッ化物洗口の普及に積極的に取り組んだ県であり、12 歳児の一人平均むし歯数も全国で最も少ない県となっています。

- **「北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例」 (平成 21 年)**

全国で 2 番目に制定されたのが「北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例」です。

平成 21 年 2 月の第 1 回定例道議会において、与党 3 会派の議員 9 名から提案され、6 月の第 2 回定例道議会において可決、公布・施行されました。

この条例は、う蝕を減らすための手段として、「学校等におけるフッ化物洗口の普及」が組み込まれた全国の地方自治体では初めてとなる歯科保健推進条例です。

- **「歯科口腔保健法」 (平成 23 年)**

歯科口腔保健法（正式名称は「歯科口腔保健の推進に関する法律」という。）は、国会において議員立法として平成 23 年 8 月 2 日に民主党や自民党などの全会一致により可決、成立し、平成 23 年 8 月 10 日に公布・施行されました。

- **「健康日本 21 (第二次プラン)」 (平成 25 年度～令和 5 年度)**

厚生労働省が平成 24 年 7 月に発表した「健康日本 21 第二次プラン」のなかには、「歯科疾患の健康格差の縮小」が盛り込まれ、学齢期のう蝕予防等の目標項目として「12 歳児の一人平均う蝕数が 1.0 歯未満である都道府県の増加」が掲げられ、令和 5 年度までに約 6 割の都道府県での達成を目指して、目標値を 28 都道府県と設定されました。

※ **健康格差**とは、「不必要で、避けられるはずの、不公平で理にかなわない健康の差異」とされています。

- **「新型コロナウイルス緊急事態宣言下における集団フッ化物洗口の実施について」**
(令和 2 年度)

一般社団法人日本口腔衛生学会は、これまでの緊急事態宣言時には、フッ化物洗口が一時中断されるなどの事例も多くあったため、中断した場合の早急な再開が望まれることなどについて表明しました。

- **「フッ化物洗口マニュアル (2022 年版)」 (令和 4 年度)**

厚生労働省委嘱の「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」において、フッ化物洗口を取り巻く環境の変化に対応しつつフッ化物洗口を継続的に実施するため、最新の知見等を踏まえた研究報告書が取りまとめられました。

- 「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」（令和4年12月）

厚生労働省は、新しいフッ化物洗口剤の流通や新型コロナウイルス感染症の影響により、集団フッ化物洗口が一時的に中断されるなど、フッ化物洗口を取り巻く状況変更に対応しつつ、健康格差の縮小や生涯を通じたう蝕予防の取組の一環として、適切なフッ化物洗口を継続的に実施することが必要であることから、歯科保健政策上の重要な指針として「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」を作成し、令和4年12月28日付けで各都道府県知事あてに通知しました。

- 「感染症法における新型コロナウイルス感染症の5類移行後の集団フッ化物洗口のさらなる推進について」（令和5年5月）

一般社団法人日本口腔衛生学会は、学校でのフッ化物洗口の中断により、予防できていたはずのう蝕が増加したことが示唆されていることから、新型コロナウイルス感染症の流行時には、子どもたちのう蝕が増加した可能性がある旨を通知しました。

フッ化物洗口は、施設で実施することで、経済的理由などで家庭でのフッ化物洗口ができない子どもたちにも恩恵をもたらすため、フッ化物洗口を中断した市町村や施設の早急な再開と、未実施の市町村・施設のフッ化物洗口開始の検討について表明しました。

- 専門機関・団体からの推奨

昭和46年には日本歯科医師会が「フッ化物の基本的見解」を公表し、昭和52年には日本学校歯科医会が「児童う蝕抑制対策推進要綱」のなかで、う蝕予防におけるフッ化物応用の重要性を位置付けています。平成11年には、日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的見解」を公表し、多くの専門機関や団体によってフッ化物応用法のう蝕予防に対する有効性と安全性が認められています。

■フッ化物洗口推進の根拠

1 歯科疾患は、現在においても有病率が高く、健康格差があり、全身の健康の観点からも重要な問題です。

《解説》

「フッ化物洗口マニュアル（2022年版）」において、なぜ今、う蝕予防が必要なのか、この理由は下記のようにまとめられています。

- ・以前より減ったとはいえ、子どものう蝕はいまだに他の疾患よりも多い。
- ・有病率の高い歯科疾患は、子どもの疾患別医療費では上位である。
- ・子どものう蝕は減っているが、成人以降で治療が必要なう蝕を有している人の割合は全年齢を通じて高いことから、若いころからの予防が必要である。
- ・地域や社会集団による大きな健康格差が認められる。

2 道や道教委は北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例等に基づいて、フッ化物洗口を推進しています。

《解説》

道や道教委は、昭和60年3月に示された「政府見解」、平成21年6月に公布・施行された「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」、平成30年3月に道が策定した「北海道歯科保健医療推進計画（8020歯っぴいプラン）」、厚生労働省が令和4年12月に改定した「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」等に基づき、学校や施設におけるフッ化物洗口を推進しています。

● 政府見解（昭和60年3月8日、官報号外衆議院会議録第12号）

〔フッ素の安全性に関する質問主意書に対する答弁書（抜粋）〕

- ・ 歯磨き、甘味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法と考えている。
- ・ 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付けられ、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。
- ・ フッ化物水溶液による洗口の実施に当たっては、事前に保護者に対しその趣旨の説明を行い、その理解と協力を求めてこれを実施することが望ましいものとする。
- ・ 学校の養護教諭がフッ化ナトリウムを含有する医薬品をその使用方法に従い、溶解、希釈する行為は、薬事法及び薬剤師法に抵触するものではない。

● **北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例**（平成 21 年 6 月 26 日公布・施行）

第 11 条（効果的な歯科保健対策の推進等）

道は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯科保健対策の推進に必要な措置を講ずるものとする。

2 知事又は教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校及び中学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 5 条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

* **歯科保健推進条例の制定状況**

令和 3 年 9 月 9 日現在、東京都・大阪府を除く 45 道府県で条例が制定されています。

● **北海道歯科保健医療推進計画（8020 歯っぴいプラン）**（平成 30 年 3 月策定）

〔記載内容（むし歯の予防関係抜粋）〕

◆重点施策

・保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進

◆基本的目標

・フッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤）を普及させ、むし歯が原因で歯を失うリスクを低下させる。

◆数値目標

- ・12 歳児のむし歯（1 人平均むし歯数）を減らす
（基準値：1.5 本（H29）→1.0 本以下）
- ・フッ化物洗口実施市町村を増やす
（基準値：174 市町村（H30.3 末現在）→全市町村）

◆具体的な取組

① 保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進

○ 道、道教委、歯科医師会、歯科衛生士会は…

未実施市町村におけるフッ化物洗口の導入や、実施市町村における保育所・幼稚園から中学校卒業までの継続した実施に向け、地域の実情に合わせた働きかけなどを行います。

○ 市町村、市町村教育委員会は…

子どもたちがフッ化物洗口を継続して実施できるよう、保育所・幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校へのフッ化物洗口の導入に努めます。

* 北海道歯科保健医療推進計画（8020 歯っぴいプラン）は、北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例第 8 条に基づき、道保健福祉部が平成 30 年 3 月に策定したもので、計画期間は平成 30 年 4 月から 6 年間です。

● フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について

(令和4年12月28日付け医政発第1228第7号、健発第1228第1号、各都道府県知事あて厚生労働省医政局長、健康局長連名通知)

〔記載内容(抜粋)〕

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いる。(中略)小児のう蝕罹患率については、全体として減少傾向にあるが、他方で社会経済因子や地域差による健康格差が指摘されている。

う蝕予防の有効性、安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から、世界保健機関(WHO)をはじめ、様々な関係機関により、フッ化物応用が推奨されている。

新型コロナウイルス感染症の影響により、集団フッ化物洗口が一時的に中断されるなど、フッ化物洗口を取り巻く(中略)環境の変化に対応しつつ、健康格差の縮小や生涯を通じたう蝕予防の取り組みの一環として、適切なフッ化物洗口を継続的に実施することが必要である。

■ 12 歳児の一人平均むし歯数（DMFT）

1 文部科学省が毎年行っている学校保健統計調査によると、北海道は、むし歯のある児童生徒の割合が全国と比較して高く、12 歳児の一人平均むし歯数（DMFT）も多い状況です！

《解説》

学校保健統計調査は、幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにし、学校保健行政上の基礎資料を得ることを目的に文部科学省が毎年実施している（抽出）調査で、5歳から17歳までの幼児、児童及び生徒の一部を対象とした調査です。12歳児の一人平均むし歯数調査は、昭和59年から実施されております。

12 歳児の一人平均むし歯数の推移（1）（文部科学省の学校保健統計調査より）

調査年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国平均	1.00	0.9	0.84	0.82	0.74	0.70	0.68	0.63
北海道	1.8	1.3	1.1	1.5	1.2	1.0	1.0	1.0

* 12 歳児の一人平均むし歯数（DMFT）とは、未処置歯数（D）と喪失歯数（M）と処置歯数（F）の合計を受検者数で割った数値であり、ある集団の一人平均のう歯保有数を表すもので、文部科学省の学校保健統計調査では、12 歳児（中学1年）を調査対象にしています。

* 文部（科学）省の学校保健統計調査による 12 歳児の一人平均むし歯数の推移

調査年度	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5
全国平均	4.75	4.63	4.58	4.51	4.35	4.30	4.30	4.29	4.17	4.09
調査年度	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
全国平均	4.00	3.72	3.51	3.34	3.10	2.92	2.65	2.51	2.28	2.09
調査年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
全国平均	1.91	1.82	1.71	1.63	1.54	1.40	1.29	1.20	1.10	1.05
調査年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3		
全国平均	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74	0.70	0.68	0.63		

2 道教委が3年ごとに行っている公立学校児童等の健康状態に関する調査でも 12 歳児の一人平均むし歯数（DMFT）は、全国と比較して多い状況が続いています。

《解説》

公立学校児童等の健康状態に関する調査は道教委が昭和 53 年度から3年ごとに道内の全ての道立・市町村立の幼稚園及び認定こども園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、義務教育学校並びに中等教育学校に在学する児童生徒及び幼児を対象とした健康状態や保健管理事項に関する（悉皆）調査です。

12 歳児の一人平均むし歯数（DMFT）調査は、平成 14 年度から実施しており、次のとおりです。

12 歳児の一人平均むし歯数の推移（2）（道教委の学校保健調査より）

調査年度	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2
全国平均	2.28	1.82	1.54	1.20	1.00	0.82	0.68
北海道	3.35	2.78	2.47	2.05	1.73	1.26	1.02

令和2年度の歯・口腔関係の調査結果は、次のとおりです。

- 1 むし歯の罹患率は、すべての学校段階で年々低下傾向にあるものの、全国を上回り、特に治療していないむし歯のある子どもの割合は、すべての学校段階で全国を大きく上回った。
- 2 12 歳児の一人平均むし歯数は 1.02 本で、前回平成 29 年度調査の 1.26 本から 0.24 本減ったが、全国平均の 0.68 本より 0.34 本多かった。
- 3 市町村別の 12 歳児の一人平均むし歯数は次のとおりです。

	平成 29 年度	令和 2 年度
1 本以下の市町村	56 市町村	108 市町村
2 本以下の市町村	81 市町村	48 市町村
3 本以下の市町村	34 市町村	14 市町村
4 本以下の市町村	5 市町村	6 市町村
4 本を超える市町村	3 市町村	1 市町村

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため年度内に歯科検診が出来なかった市町村があるため、道内の市町村数と合計が一致しない。

■フッ化物利用の基礎知識

1 むし歯は主に3つの要因で発生し、自然に治るものではありません。

《解説》

むし歯発生の要因には大きく次の3つがあり、3つの要因がそろったときにむし歯が発生します。むし歯を予防するためには3つの要因がそろわないようにすることです。

むし歯は一度発生すると自然に治るものではありません。

◆要因1：甘い食べ物や飲み物に含まれる糖

(予防法)

食べたり、飲んだりする時間と量を決め、適正に摂取するようにする。

◆要因2：口の中にいるむし歯菌

(予防法)

歯の表面に歯垢（プラーク）となって付着しているむし歯菌を歯ブラシでできるだけ取り除いたり、デンタルフロスを使って歯と歯の間を清掃する。

◆要因3：むし歯に弱い歯の質

(予防法)

歯の質を強くするには、フッ化物洗口やフッ素入りの歯磨き剤を使って歯磨きをする。

2 歯磨きだけではむし歯を予防することはできません。

《解説》

歯磨きは、歯肉炎や歯周病予防には効果的ですが、奥歯のかみ合わせの溝や歯と歯の間などのむし歯になりやすいところには歯ブラシの毛先が届かないことから、むし歯の原因菌が生息する歯垢（プラーク）を完全に除去することはできません。

効果的なむし歯予防のためには「フッ化物の応用」を中心に、「歯磨きの励行」と「甘味の適正摂取」を組み合わせることが重要です。

3 フッ化物洗口はフッ化ナトリウム溶液の洗口液で、30秒から1分間、ブクブクうがいをするむし歯予防法です。

《解説》

第一大臼歯が生え始める前の4歳（幼稚園児）から開始し、第二大臼歯が生えそろう14歳頃（中学校卒業）まで継続することが効果的です。

実施方法は、週1回法、週5回法があり、むし歯の予防効果には大きな差は見られません。が、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。

* フッ化物洗口の主な流れ

- ① フッ化物薬剤を水に溶かして洗口液を作る
- ② 溶解タンク中の洗口液を分注ポンプへ移す
- ③ 分注ポンプを各学級へ運ぶ
- ④ 洗口液をコップへ注ぐ
- ⑤ 30秒から1分間「ブクブクうがい」をする

※洗口を希望しない子どもには、真水（水道水）でうがいをさせるなどの対応をする

- ⑥ 終了後約30分間は、うがいや飲食をしないようにする
- ⑦ コップ・分注ポンプを回収し、後片付けをする

* フッ化物（歯面）塗布

歯科医療機関等でフッ化物を歯科医師又は歯科衛生士が直接歯面に塗布する方法です。2%リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液を主成分とするゼリー状のジェルを歯ブラシで塗布する方法と、2%リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液又は2%中性フッ化ナトリウム溶液を綿球又は綿棒で塗布する方法があります。ブクブクうがいができない低年齢児にも適用できます。塗布は3～6か月ごとに行うのが原則で、1回の塗布時間は1～4分程度です。

* フッ化物配合歯磨剤の市場占有率

モノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化ナトリウム、フッ化スズなどのフッ化物を配合した歯磨剤で、ペースト状、泡状及び液状のものがああります。

全国のフッ化物配合歯磨剤の市場占有率は、昭和60年が12%、平成2年が36%、平成7年が48%、平成12年が76%、平成17年が88%、平成22年が90%、平成27年度が91%となり、市販されている歯磨剤のほとんどにフッ化物が配合されていることとなります。

4 フッ素は自然界に広く分布している自然環境物質です。

《解説》

フッ素は自然界に広く分布し、土壌中や海水、水道水、飲食物にも含まれている自然環境物質で、人体の骨や歯、唾液、血液、内臓などにも存在するものです。

自然界では、必ず何らかの元素と結合したフッ化物として存在しています。

* 食品 1,000 g 中のフッ化物量 (単位: mg/kg 又は mg/L)

・緑茶: 0.1~0.7	・紅茶: 0.5~1.0	・ピール: 0.8	・砂糖: 1.7~5.6
・みそ: 0.9~11.7	・塩: 25.9	・りんご: 0.2~0.8	・みかん: 0.1~0.3
・だいこん: 0.7~1.9	・にんじん: 0.5	・じゃがいも: 0.8~2.8	
・イワシ: 8~19.2	・エビ: 4.9	・貝: 1.5~1.7	・海藻: 2.3~14.3

5 フッ化物洗口は、現在、日本では医薬品の使用が原則とされています。

《解説》

フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方(令和4年12月)において、集団フッ化物洗口は、原則として、医薬品を使用するとされています(医薬品を使用する場合は添付文書の記載に従い、適切なフッ化物洗口を実施してください)。

また、2015年から処方箋や指示書なしで薬局で購入できるようになったものもあります。

なお、フッ化ナトリウム試薬から必要量を歯科医師が直接秤量するか、歯科医師の指示により薬剤師が分包して使われる場合もありますが、医薬品の使用が推奨されておりますので、医薬品への切り替えを検討願います。

〈顆粒状の製剤を水に溶かして用いる医療用医薬品〉

製品名	販売会社	製品濃度	容量	実施頻度	
				週1回法	週5回法
ミラノール顆粒 11%	株式会社ビーブランド・メディコーデンタル	11% (粉末)	1 g	—	○
			1.8 g	○	○
			7.2 g	○	○
			500 g	○	○
オラブリス洗口用顆粒 11%	ジーシー昭和薬品	11% (粉末)	1.5 g	○	○
			6 g	○	

〈液状の製剤をそのまま、または水に溶かして用いる医療用医薬品〉

製品名	販売会社	製品濃度	容量	実施頻度	
				週1回法	週5回法
フッ化ナトリウム洗口液 0.1%「ビーブランド」	株式会社ビーブランド ・メディコーデンタル	0.1% (液体)	250mL	—	○
フッ化ナトリウム洗口液 0.1%「ライオン」	ライオン歯科材株式会社	0.1% (液体)	250mL	—	○
フッ化ナトリウム洗口液 0.1%「ジーシー」	ジーシー昭和薬品	0.1% (液体)	250mL	—	○
バトラーF 洗口液 0.1%	サンスター株式会社	0.1% (液体)	250mL	—	○
オラプリス洗口液 0.2%	ジーシー昭和薬品	0.2% (液体)	10mL	○	—

〈薬局で購入できる一般用医薬品〉

製品名	販売会社	製品濃度	容量	実施頻度	
				週1回法	週5回法
エフコート	サンスター株式会社	0.05% (液体)	250mL	—	○
クリニカフッ素メディ カルコート	ライオン歯科材株式会社	0.05% (液体)	250mL	—	○

6 フッ化物洗口の実施頻度とフッ化物濃度は、次のとおりです。

フッ化物洗口の実施頻度とフッ化物濃度

			週 1 回法	週 5 回法
フッ化ナトリウム濃度			0.2%	0.055(0.05)%
フッ化物濃度			900ppm	250(225)ppm
調製時に用いる水の量	ミラノール顆粒 11%	1 g 包	—	200 mL
		1.8 g 包	100 mL	—
		7.2 g 包	400 mL	1440 mL
		500 g 瓶	使用濃度に応じて上記を参照し製剤の秤量 および対応の水量で溶解	
	オラブリス洗口 用顆粒 11%	1.5g 包	83 mL	300 mL
		6g 包	332 mL	—
主な対象			小・中学校	保育所・幼稚園
洗口液の量 (1人分)			10m l (低学年は7mlも可)	5または7m l

* フッ化物濃度

週 1 回法のフッ化物濃度を求めるには、フッ化ナトリウム濃度 0.2%に 0.45*を乗じます。

1 ppm は 0.0001%なので、1%は 10,000ppm となり、0.2%は 2,000ppm となるので $2,000\text{ppm} \times 0.45 = 900\text{ppm}$ となります。

※0.45 はフッ素の原子量 19 をフッ化ナトリウムの分子量 42 で除した数値

7 週 1 回法でフッ化物洗口を実施した後に、口の中に残るフッ化物の量は、次のとおりです。

フッ化物洗口後の口の中に残るフッ化物の量

洗口回数	フッ化物濃度	1 回 量		口の中に残るフッ化物の量	
		使 用 量	フッ化物量	残 留 率	フッ化物量
週 1 回	900ppm	10ml	9mg	10~15%	0.9~1.4mg

■フッ化物洗口の実施

1 学校等におけるフッ化物洗口は、学校保健安全法に基づく保健管理の一環として実施するものです。

《解説》

学校等の集団の場で行うフッ化物洗口については、昭和 60 年に国会において「学校におけるフッ化物水溶液による洗口は、（中略）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」という政府見解が示されており、学校保健安全法第 14 条に規定する健康診断の結果に基づく疾病の予防処置に該当するもので、各学校が学校保健安全法第 5 条に基づく学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け、学校における保健管理の一環として実施するものです。

学校保健安全法第 5 条（学校保健計画の策定等）

学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

学校保健安全法第 14 条（児童生徒等の健康診断）

学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

2 学校で養護教諭やその他の職員がフッ化物洗口の薬剤を調製し、洗口液を作成することは、法に抵触するものではありません。

《解説》

昭和 60 年に国会において「学校の養護教諭がフッ化ナトリウムを含有する医薬品をその使用方法に従い、溶解、希釈する行為は、薬事法（現 薬機法）及び薬剤師法に抵触するものではない」という政府見解が示されており、法に抵触することはありません。

* 養護教諭以外の教員や職員がフッ化物洗口液を作成することは、家庭でフッ化物洗口をする場合に保護者が薬剤を溶解していることに準じるならば、問題ありません。

3 フッ化物洗口は、学校で定期的を実施することで、効果を長期間維持することができます。

《解説》

フッ化物洗口の実施を各家庭に委ねてしまうと、「ごく一部の家庭でしか継続されない」、「むし歯になりやすい人ほど、このような方法を選択しない」という状況が生じやすく、同じ子どもなのに家庭状況等の差によって歯の健康に格差が生じることが懸念されます。学校などの集団の場でフッ化物洗口を実施すると、永久歯のむし歯予防にとってもっとも重要な学童期に、参加するすべての子どもたちに対してむし歯を予防する機会を平等に設けることが出来るのです。

- * 学校や施設でのフッ化物洗口の実施は、健康的な生活習慣を容易にする社会環境整備の一つとして、参加する児童生徒等すべてがそれぞれのもっている社会的要因にかかわらず、安全かつ少ない費用で、継続的にむし歯予防習慣を実践できる利点があります。

4 フッ化物洗口を学校で実施する場合、実施するかどうか本人や保護者が自由に選択することができます。

《解説》

学校で実施するフッ化物洗口は、必要性、有効性、安全性などについて事前に説明した上で、保護者に対し参加希望の有無を原則文書で確認し、希望のあった保護者の児童生徒に実施することとしています。

情報提供の上、参加・不参加の選択の機会が確保されており、希望しない保護者の児童生徒が参加を強制されるようなことはありません。

- * 現実に、フッ化物洗口を実施したくない子どもやさせたくない保護者がいることを踏まえ、参加の有無については選択ができることなどを、本人や保護者に対して事前に十分な説明を行い、学校で実施することについて同意を得るとともに、実施に当たっては差別や偏見が生じないよう「実施を希望しない子どもたちには、真水（水道水）で同じようにうがいをさせる」などの工夫が必要となります。
- * **インフォームド・コンセント（説明と承諾）**

学校等で実施されているフッ化物洗口は、自己決定権を阻害しないように配慮されています。保健管理の一環として実施され、インフォームド・コンセント（適切な説明と承諾）の手続きを踏み、希望しない者が不利益にならないように配慮しています。

※ 厚生労働省のフッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方では、フッ化物洗口を実施する場合には、「保護者等を対象とした説明会等を開催し、集団フッ化物洗口の具体的な方法、期待される効果、安全性等について十分に情報提供を行い、実施に当たってはフッ化物洗口の実施に関する希望調査を行い、保護者等の意向も確認すること。」とされています。

5 フッ化物洗口の実施に際し、歯科医師等の専門職が立ち会う必要はありません。

《解説》

フッ化物洗口は、学校等に保管してあるフッ化ナトリウムを含有する医薬品を、教職員が規定された量の水に溶解させ希釈（調製）し、各学級において担任教師等の立ち会いのもと実施できる方法であり、毎回（学校の場合週1回が多い）の実施に際し、歯科医師等の専門職が立ち会う必要がないことが、大きな利点の一つになっています。

6 洗口後、約 30 分間は飲食物を摂取しないようにしましょう。

《解説》

洗口後、約 30 分以内に飲食物を摂取すると、口の中に存在するフッ化物が失われ、その予防効果が期待できなくなります。

学校であれば、授業と授業の間や始業前に実施し、そのまま授業に入るなどの対応も行われています。昼休み以外の休み時間でも実施は可能なので、それぞれの学校の実情に合わせて選ぶことができます。

7 流し台がなくてもフッ化物洗口は実施できます。

《解説》

フッ化物洗口は通常、教室において学級単位で行われています。

具体的には、紙コップを使用し、紙コップに吐き出した洗口液にティッシュペーパーを入れて吸い取らせ、紙コップごとゴミ袋で回収して捨てるという方法です。

こうすることで、吐き出した洗口液を個々に流し台で捨てる必要もなく、学級ごとにバケツに集めて捨てる必要もなくなります。

* 児童生徒が使用するフッ化物洗口用のコップは紙コップかプラスチック製のものを使用します。

コップを落として割ってしまう可能性を考え、ガラス製はお勧めできません。

8 薬剤や洗口液は適切な保管・管理が必要です。

《解説》

ミラノール（調剤専用）やフッ化ナトリウム試薬は歯科医師・医師が直接計量・分包するか、または、歯科医師・医師の指示によって薬剤師が計量・分包しなければなりません。

分包された市販製剤（ミラノールやオラプリス）及び試薬は、各学校・施設において他の物と区別して保管し、法的義務はありませんが、施錠をして管理する必要があります。

フッ化物洗口を実施する場合は、保管してあった薬剤を学校・施設職員が指示書に基づき水道水に溶解、希釈して洗口液を調製します。

- * 用法どおり溶解したフッ化物濃度1%（10,000ppm）以下となる洗口液は医薬品医療機器等法施行規則に基づく劇薬指定から除外され、他の物と区別して保管するという規制の対象外となります。

9 薬剤を学校に保管しないでフッ化物洗口を実施する方法もあります。

《解説》

あらかじめ学校外で歯科医師または歯科医師の指示によって薬剤師が洗口液を調製（作製）してから学校へ搬入することにより、各学校では薬剤の保管は行わずに洗口を実施している事例もあります。

10 フッ化物洗口液の使用期限は、30日～40日（医薬品・メーカーHP等確認）です。

《解説》

医薬品により取扱いが異なりますので、メーカーホームページ等でご確認ください。

なお、メーカーホームページのQ&Aでは次のように記載されています。

製品名	質問	回答
ミラノール顆粒 11%	溶解後の使用期限はどれくらいですか。	水に溶解した後は、室温(1～30℃)で40日間保存可能ですが、外観に変化が見られた場合はその洗口液は捨て、よく洗った容器に新しい洗口液を作ってください。
オラブリス洗口 用顆粒 11%・オ ラブリス洗口液 0.2%	顆粒 11%製剤を水道水で溶かした溶液は、何日保ちますか。	冷蔵庫保管で30日間は問題ありません。 ＜注意＞冷蔵庫での保管では、凍らないように注意してください。 溶解液中に浮遊物が確認された場合は廃棄してください。

11 フッ化物洗口を行う前に、歯を磨く必要はありません。

《解説》

フッ化物洗口直前の歯磨きは不要であり、昼休み以外の時間帯でも洗口の実施は可能です。

12 夏休みなどの長期休暇中にフッ化物洗口を実施しなくても大丈夫です。

《解説》

長期休暇中に中断しても、高いむし歯予防効果が得られています。

しかし、この期間にもむし歯予防は重要なので、家庭でできるむし歯予防法である甘味の適正摂取や歯磨きの励行を指導するとよいでしょう。

■フッ化物洗口の効果

1 フッ化物を頻回に利用すると、酸に溶けにくい丈夫な歯質にすることができます。

《解説》

生えたばかりの歯は、エナメル質が未成熟で、むし歯菌が作り出す「酸」に対して弱く、むし歯になりやすい性質ですが、フッ化物によく反応することから、生えて間もない時期からフッ化物を頻回に利用すると、「酸」に溶けにくい丈夫な歯質にすることができます。

*フッ化物洗口の効果

◆効果1：結晶性を改善する

フッ化物は生えて間もない歯の未熟なエナメル質に作用して、結晶構造が丈夫になるのを早め、むし歯に対する抵抗性を高めます。

◆効果2：再石灰化を促進する

フッ化物はむし歯になりかかったエナメル質に作用して、その部分を修復して結晶構造を丈夫にします。

◆効果3：フルオロアパタイトを生成する

フッ化物はエナメル質の結晶そのものに取り込まれ、フルオロアパタイトという丈夫な結晶を形成します。

◆効果4：細菌・酵素作用を抑制する

フッ化物の補助的な効果としては、歯垢中の細菌の活動に必要な酵素の働きを弱めるとともに、歯垢中の細菌に対して抗菌的に作用して、細菌の酸産生や歯垢形成を抑制します。

2 フッ化物洗口を実施すると、平均で30～80%のむし歯が減ることが報告されています。

《解説》

平均で30～80%のむし歯が減ることが報告されています。

また、小学校で6年間フッ化物洗口を集団として実施することで40～50%程度のう蝕予防効果が得られることが報告されています。

保育所・幼稚園の年中組（4歳）から開始し、中学校卒業（14歳）まで継続することが理想的です。得られた効果は、大人になってからも持続します。

* 新潟県の状況

昭和56年から県行政がフッ化物洗口を推進した新潟県では、平成30年の12歳児の一人平均むし歯数が0.3本と、平成12年から令和3年まで、22年連続で全国トップとなっています。

3 フッ化物洗口とフッ化物配合歯磨剤による歯磨きを併用すると、より高いむし歯抑制効果が得られます。

《解説》

フッ化物配合歯磨剤の普及により、むし歯は減少してきています。しかし、乳歯にはフッ化物歯面塗布、永久歯にはフッ化物洗口を併用すると、より高いむし歯抑制効果が得られます。

4 フッ化物洗口を実施すると、歯科治療費も節約できます。

《解説》

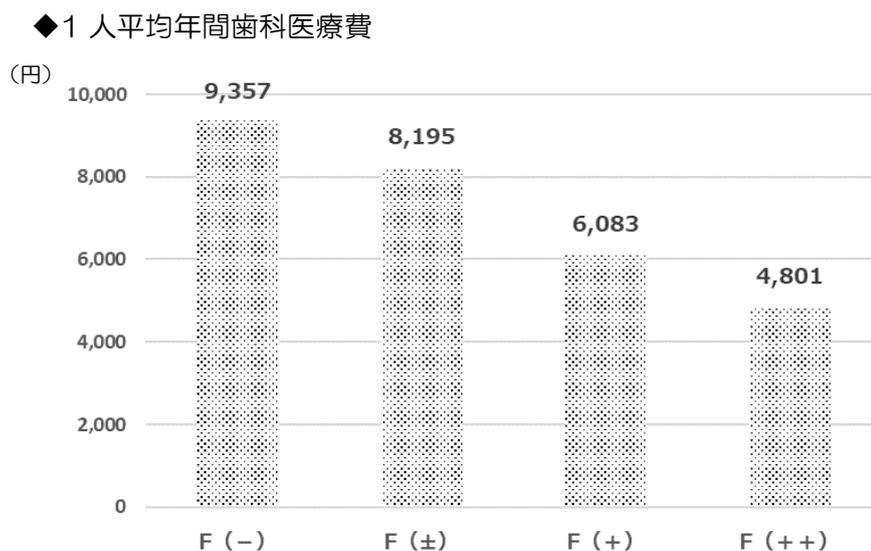
フッ化物洗口は、費用対効果に優れた方法であることから、予防に要する費用を上回る歯科治療費の節減が期待できます。

市町村の立場では、長期間の実施により国保医療費の抑制が期待できます。

平成2年度、新潟県において国民健康保険のデータを用いて分析を行った研究によると、10～14歳の歯科医療費は、フッ化物洗口実施期間が長いほど低い傾向があり、フッ化物洗口を長期間（6年以上）実施した市町村では、未実施市町村と比べ、10～14歳における1人平均年間歯科医療費が半分であり、金額では約4,600円少なかったことが明らかになっています。フッ化物洗口に要する1人平均の経費からみてフッ化物洗口の費用対効果が高いことがわかります。

フッ化物洗口による歯科医療費軽減効果

（平成2年度 10～14歳・新潟県国保データ）



※ フッ化物洗口実施状況

F (-) : 未実施 (37市町村)

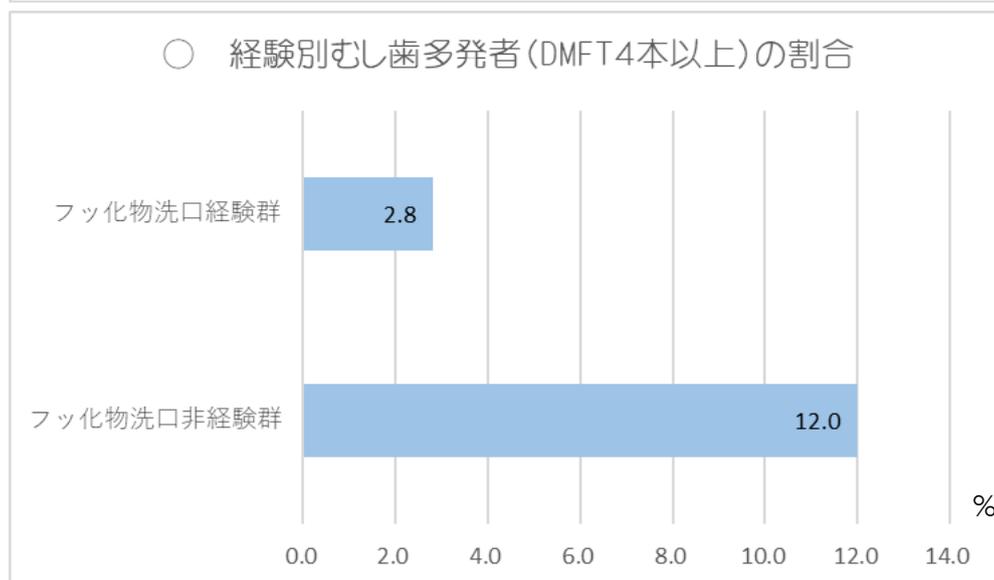
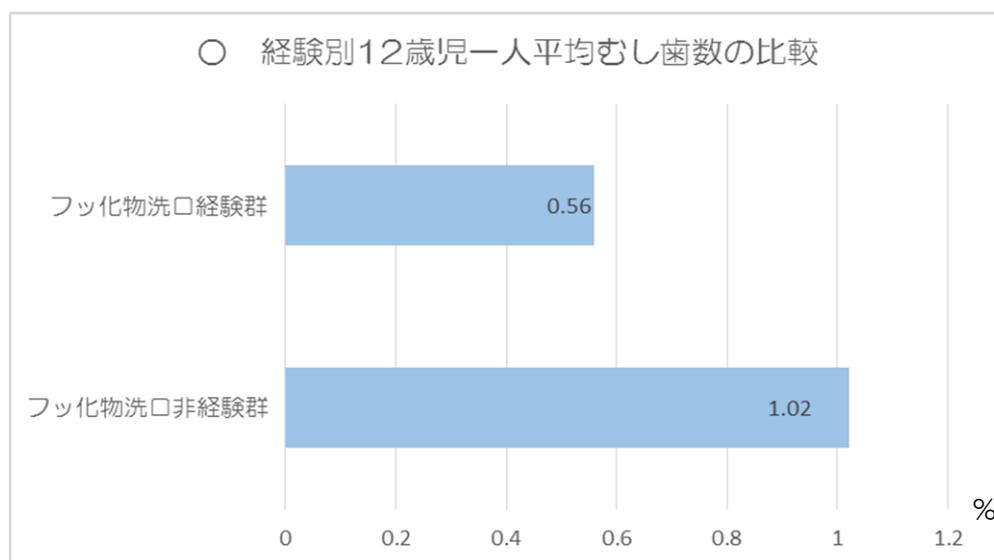
F (±) : 実施3年未満 (21市町村)

F (+) : 実施6年未満 (21市町村)

F (++) : 実施6年以上 (29市町村)

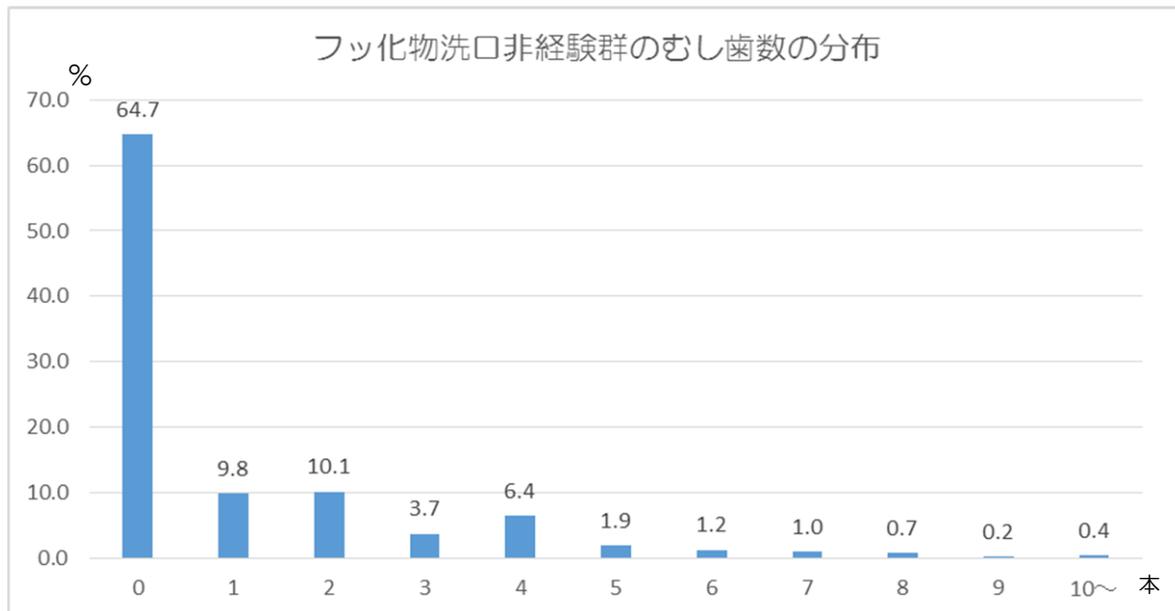
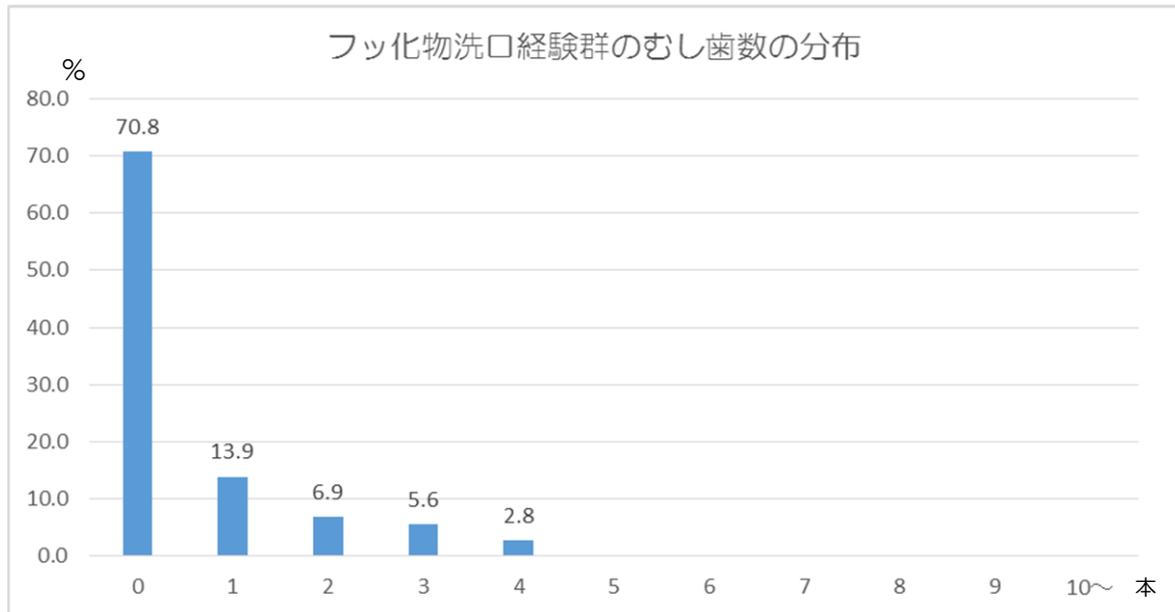
〈道内小学校で実施したフッ化物洗口の効果〉

- 北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例に基づき、A 小学校では平成 22 年 12 月からフッ化物洗口（週 1 回法）を開始
- 小学 1 年生からフッ化物洗口を経験した児童が平成 28 年 3 月に同校を卒業したことからフッ化物洗口を経験した A 小学校卒業生及びフッ化物洗口非経験の他小学校卒業生の双方が在籍する中学校の 1 年生を対象として平成 28 年度～平成 30 年度にむし歯の有病状況を検査者盲検法により調査
- 最終的な分析対象は、フッ化物洗口経験群が 72 人、非経験群 592 人



* DMFT：12歳児の一人平均むし歯数

〈フッ化物洗口の経験・非経験群のう蝕の分布 中学1年生（12歳児）〉



■フッ化物洗口の安全性

1 間違っても洗口液 1 回分を飲み込んで安全です。

《解説》

フッ化物の急性中毒量は、体重当たり2mg/kgとされています（日本口腔衛生学会）。
体重30kgの小学生の場合、フッ化物の急性中毒量は60mgであるのに対し、週1回法の洗口液10mlに含まれるフッ化物量は9mgであるので、6～7人以上を一度に飲み込まない限り、急性中毒量には達しません。

また、フッ化物の慢性中毒として歯のフッ素症と骨硬化症がありますが、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り、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ありません。

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、発現することはありません。

なお、飲み込んだフッ化物は、1回法の9mgの場合24時間程度で体外に排出されます。

* 誤ってフッ化物を過量に摂取した場合の対処法

フッ化物を急性中毒量に達する程度に過量に摂取した場合、直後にカルシウムを多く含む牛乳あるいは牛乳から作られたアイスクリームを経口投与すれば、胃内でフッ化カルシウムが形成され、胃を刺激することもなく、フッ化物が吸収されにくくなり低カルシウム血症も未然に防ぐことができます。

なお、必要に応じ、医療機関を受診してください。

2 身体が弱い人や障がいをもっている人が特別にフッ化物の影響を受けやすいということはありません。

《解説》

フッ化物洗口は、うがいが適切に行われる限り、身体が弱い人や障がいをもっている人が特別にフッ化物の影響を受けやすいということはありません。

服薬中にフッ化物洗口を実施しても問題はありませぬし、口の中のキズや口内炎に影響することもありませぬ。ただし、水がしみたり、口をブクブク動かすことで口の中のキズや口内炎に我慢できないような痛みが出るようであれば、無理をして行うことはありませぬ。

3 フッ化物そのものがアレルギーの原因となることはありません。

《解説》

食物アレルギーを引き起こすアレルゲンと違って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。

市販の歯磨剤の9割以上がフッ化物配合歯磨剤ですが、これまでにアレルギー反応を起こしたという信頼に足る報告はありません。

なお、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ます。

4 定められた実施手順に従ってフッ化物洗口を実施すれば、有害作用が起こることはありません。

《解説》

フッ化物洗口の有効性と安全性については、WHO（世界保健機関）、FDI（国際歯科連盟）、厚生労働省、日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本口腔衛生学会、日本小児歯科学会などの国内外の専門機関・専門団体が一致して認めています。

また、過去50年以上にわたる国内の実践においても、学校の保健管理下で実施されるフッ化物洗口の安全性は十分に確保されています。

仮に有害作用が起こった場合の責任は、他の一般的な公衆衛生事業と同様、国、道、実施主体である市町村等のそれぞれの立場に応じた責任で対応することになります。

* 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（フッ化物配合歯磨剤・フッ化物歯面塗布）を組み合わせ実施しても、フッ化物の過剰摂取になることはないため、安全性に問題はありません。

- * 市販製剤の「ミラノール」と「オラブリス」は医薬品医療機器等法施行規則に基づき劇薬扱いとなり、「フッ化ナトリウム試薬」も粉末では劇薬に相当しますが、フッ化物洗口液として、フッ化物濃度が1%（10,000ppm）以下になったものは、劇薬指定から除外されます。

5 学校でのフッ化物洗口は、環境汚染にはなりません。

《解説》

フッ化物洗口実施後に児童生徒が吐き出した洗口液をそのまま排水口へ流しても、給食や掃除などで使用する大量の水で希釈されることにより、学校等から排出される下水中のフッ化物濃度が著しく高くなることは考えられない（最高でも 0.2mg/L 程度）ため、学校周辺の環境汚染の心配はありません。

なお、環境汚染が不安な場合は、紙コップを使用し、吐き出した洗口液にティッシュペーパーを入れて吸い取らせ、紙コップごとゴミ袋で回収して捨てるという方法があり、この方法で実施すれば、吐き出した洗口液を流し台で捨てる必要がありません。

* 水質汚濁防止法及び下水道法で排水基準が決められているのは工場や事業所などの「特定施設」で、フッ化物洗口が実施されている保育所や小中学校は水質汚濁防止法及び下水道法の対象に含まれていません。

* 水質汚濁防止法の一律排出基準によると、「特定施設」に係るフッ化物の許容限度は 8mg/L となっています。

■フッ化物洗口の費用と器具等

1 フッ化物洗口にかかる費用は？

《解説》

フッ化物洗口は非常に少ない費用で実施できるむし歯予防法です。

消耗品であるミラノール、オラブリスは定期的に必要量を購入することになりますが（通常、1回に1年分を購入することが多い）、溶解用タンクや分注ポンプ（洗口液を分注するためのディスペンサー付き容器）は初年度に購入すれば、破損しない限り長期的に使用でき、必ずしも毎年度購入する必要はありません。

実際に必要な費用は、使用する洗口剤の種類（市販製剤）、洗口に使用するコップ（紙コップまたはポリコップ）、学級数及び対象者数等によって変動するため、あくまで参考ですが以下に例を示します。なお、例では器材購入に伴う送料等の経費のほか、啓発や指導管理に必要な経費及び消費税額は除外してあります。

*【参考例：小・中学校（300人、12学級）、ミラノールによる週1回法の場合】

ミラノール（500g入り）	52,400円	1回90g×年40回実施で、年間3,600g（7.2本÷8本）消費として計算
溶解用タンク（5リットル容器）	4,000円	（初年度のみ）
分注ポンプ（12個）	14,400円	1個1,200円×12個（初年度のみ）
薬剤保管ケース（40個）	4,000円	1個100円×40個（初年度のみ）
紙コップ	30,000円	@2.5円×300人×年40回実施
ティッシュ	4,800円	@300円（300枚入×5箱）×16セット（300人×2枚×年40回=24000枚）
ごみ袋	4,800円	@10円×480枚（12学校×年40回）
合 計	114,400円	

一人当たり年間費用：初年度381円、次年度以降307円

2 フッ化物洗口を実施する場合、以下の器具等が必要になります。

フッ化物洗口に必要な器具等

溶解用タンク	施設に1個	
ディスペンサー付ボトル	学級に1個	
フッ化物薬剤（フッ化ナトリウム 試薬、ミラノール、オラブリス）	実施人数によって異 なる	
薬剤保管ケース	一度に計量する数	市販薬剤の場合は不要
コップ	1人に1個	
時計（砂時計、タイマー、または 洗口時間にあったCD等）	学級に1個	
水切りかご	学級に1個	
薬剤保管庫（鍵付き）	施設に1個	
ポリバケツ	学級に1個	流し台で吐き出すときは不要
ゴミ袋	学級に1枚	紙コップ使用の場合に必要
ティッシュ	1人に1枚	紙コップの洗口液を吸い取らせる

3 フッ化物洗口を実施する場合に、国や北海道からの補助制度が利用できません。

《解説》

フッ化物洗口に係る北海道等からの支援内容

区分	フッ化物洗口普及支援事業		8020運動・口腔保健推進事業 (歯科疾患予防事業) (※令和5年度時点の状況)
所管部課	教 育 庁 健康・体育課	保健福祉部 地域保健課	保健福祉部地域保健課 (厚生労働省)
支 援 施 設 等	<ul style="list-style-type: none"> ・公立幼稚園（認定こども園） ・小、中、義務教育学校、中等教育学校（前期課程） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所（認定こども園） ・私立幼稚園（認定こども園） 	<ul style="list-style-type: none"> ・公立幼稚園（認定こども園） ・保育所（認定こども園） ・私立幼稚園（認定こども園） ・小、中、義務教育学校、中等教育学校（前期課程）
支援対象	初年度分の薬剤		フッ化物洗口又はフッ化物歯面塗布に関する取組
支 援 額	定額		1市町村あたり2,421千円を限度
支 援 率	定額（現物給付）		1/2（補助金）
支援経費	薬剤（製剤）		<ul style="list-style-type: none"> ・諸謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費、会議費、通信運搬費、借料及び損料、上記に関する委託費
摘 要	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての施設（学校種別）等で実施する場合（一部は支援対象外） ・一部で未実施市町村が、全ての施設等で実施となる場合は、新たに実施するのみ対象 		<ul style="list-style-type: none"> ・他の国庫補助事業に該当する事業は対象外（例：1歳6か月児健診、歯周疾患健診） ・当該年度において北海道等からの財政上の支援を受けないこと（左事業と両方の申請不可） ・実施要綱、交付要綱等の改正により変更になることがあります。

■フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方について

各都道府県知事あて厚生労働省医政局長（令和4年12月28日付け医政発1228第7号）

// 厚生労働省健康局長（ // 健発1228第1号）

フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方

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いる。わが国においては、歯科医療機関で行うフッ化物歯面塗布法や保育所、幼稚園、認定こども園、小学校及び中学校等（以下「施設等」という。）で行うフッ化物洗口法等のフッ化物局所応用によるう蝕予防が地域の実情に応じて行われてきた。こうした取組等の成果もあり、小児のう蝕罹患率については、全体として減少傾向にあるが、他方で社会経済因子や地域差による健康格差が指摘されている。また、今後は成人期以降の残存歯の増加によるう蝕の増加や高齢者に好発する根面う蝕の増加等が予測される。このため、健康格差の縮小に向けて、生涯を通じたう蝕予防への更なる取組が必要とされている。

う蝕予防の有効性、安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から、世界保健機関（WHO）をはじめ、様々な関係機関により、フッ化物応用が推奨されている。フッ化物応用の1つであるフッ化物洗口の取扱いについては、「フッ化物洗口ガイドラインについて」（平成15年1月14日付け医政発第0114002号・健発第0114006号厚生労働省医政局長及び健康局長連名通知。以下「ガイドライン」という。）を発出し、関係機関等に周知を図ってきたところであり、以降、フッ化物洗口を実施する施設等の数及び人数も増加しており、地域で広く普及してきている。

「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ報告書」（令和元年6月4日）においても、新しいフッ化物洗口剤の流通や自治体における歯科口腔保健を取り巻く状況に対応するため、ガイドラインの見直しを検討すべき旨が示された。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団フッ化物洗口が一時的に中断されるなど、フッ化物洗口を取り巻く状況は変化している。

こうした環境の変化に対応しつつ、健康格差の縮小や生涯を通じたう蝕予防の取り組みの一環として、適切なフッ化物洗口を継続的に実施することが必要であることから、フッ化物応用を含めたう蝕予防の手法について、令和3年度厚生労働科学研究事業において、「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」が実施され、報告書が取りまとめられた。本研究において、集積した新たな知見も踏まえて、施設等で集団で行うフッ化物洗口（以下「集団フッ化物洗口」という。）に関する新たな「フッ化物洗口マニュアル」（2022年版）が作成された。

こうした研究結果の知見等も踏まえつつ、今般ガイドラインの改訂版として、別紙「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」を示すこととした。

2. フッ化物洗口の考え方について

（1）対象者

フッ化物洗口法は、とくに4歳から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。4歳未満では、適切な洗口ができず誤飲のリスクが多いため対象としない。また、成人及び高齢者のう蝕の再発防止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）小児期

○ 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る。

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で、う蝕予防対策とし

て効果的である。

- う蝕の予防及び健康格差の縮小の観点から、集団フッ化物洗口を施設等で実施することが望ましい。
- その他、必要に応じて、歯科医師の指導に従い、家庭等でのフッ化物洗口の実施やフッ化物配合歯磨剤の使用等のフッ化物局所応用を実施すること。

2) 小児期以降

- 生涯にわたりフッ化物を歯に作用させることは、う蝕の再発防止や高齢期での根面う蝕の予防の観点から効果的である。
- 小児期以降においても、フッ化物局所応用を実施することが望ましい。

3) その他

- 口腔清掃が困難であり口腔内を清潔に保つことが難しく、う蝕のリスクが高い者において、うがいを適切に実施できる場合には、フッ化物洗口は効果的である。

(2) 方法

フッ化物洗口法には、主に、毎日法（約 250ppm 又は約 450ppm のフッ化ナトリウム溶液の洗口液を使用。）と週 1 回法（約 900ppm のフッ化ナトリウム溶液の洗口液を使用。）がある。フッ化物洗口法は、対象者や利便性に合わせて選択する。

3. 集団フッ化物洗口の実施について

集団フッ化物洗口は、個人の環境によらず、集団のすべての人がう蝕予防効果を得られる。このため、ポピュレーションアプローチとして、集団フッ化物洗口を実施することは、う蝕に関する健康格差の縮小につながることを期待される。

集団フッ化物洗口を実施する際は、歯科医師、薬剤師等（以下「歯科医師等」という。）の指導の下、適切な方法で実施し、安全性を確保した上で実施する。その際、集団フッ化物洗口を実施する施設等の職員を含む関係者（以下「施設等の関係者」という。）の理解と協力を得ること。

(1) フッ化物の管理

- 集団フッ化物洗口においては、原則として、医薬品を使用すること。なお、医薬品を使用する場合は添付文書の記載に従い、適切なフッ化物洗口を実施すること。
- フッ化物は歯科医師等の指導及び添付文書等に従い適切に管理し、直射日光のあたらない涼しい所等で保管すること。
- 洗口液に希釈する前の顆粒の状態のフッ化物は劇薬であることから、他の物と区別して貯蔵すること。また、フッ化物顆粒の使用量や残量等について、薬剤出納簿等を活用して管理することが望ましい。

(2) 洗口液の調製

- フッ化物顆粒を使用する場合は、歯科医師等又は歯科医師等の指示に従い施設等の関係者が、器材の管理、洗口液の調製等を行うこと。
- 歯科医師等の指導及び添付文書に従い、洗口液調製用の溶解瓶等を準備し、実施するフッ化物洗口法に応じた所定の濃度に洗口液を調製すること。
- 使用しなかった洗口液の保管及び廃棄は歯科医師等の指導及び添付文書等に従い適切に取り扱うこと。

(3) 洗口の確認・練習

- フッ化物洗口を開始する際は、対象者が、決められた時間（30 秒～1 分間）以上口腔内で水を保持し、飲み込まずに水を吐き出すことができるか確認する。確認後に、フッ化物洗口液を用いた洗口を

開始すること。

- 特に幼児等は、必要に応じて、フッ化物洗口を実施する前に水で洗口の練習を行うこと。
- 高齢者等の口腔機能の低下が疑われる者等については、必要に応じて、適切にうがいができるか対象者の状態の確認を行うこと。

(4) 洗口と吐き出しの手順

- 5～10mL 程度の洗口液（口腔の大きさを考慮して定めるが、通常未就学児で5mL、学童以上で7～10mL 程度が適当である。）を口に含み、約 30 秒間の「ブクブクうがい（洗口液が十分に歯面にゆきわたるように、口を閉じ頬を動かすこと。）」を行う。この際、誤飲を防ぐ観点から、必ず下を向いて行うこと。
- 吐き出しは洗口場で行なう方法と、コップに吐き出す方法がある。（コップに吐き出す方法では、洗口液の分注・配布に用いる使い捨ての紙コップを吐き出しに利用することができる。紙コップの中に吐き出した洗口液を、ティッシュペーパー等で吸収させ、回収し廃棄する。）
- 監督者は、洗口開始と終了の合図を行うとともに、正しく洗口が出来ているか確認すること。

(5) 洗口後の注意

- 洗口後 30 分間程度は、可能な限りうがいや飲食物をとらないようにする。

4. 集団フッ化物洗口の実施上の留意事項について

(1) インフォームド・コンセント

- 保護者等を対象とした説明会等を開催し、集団フッ化物洗口の具体的な方法、期待される効果、安全性等について十分に情報提供を行い、実施に当たってはフッ化物洗口の実施に関する希望調査を行い、保護者等の意向も確認すること。

(2) フッ化物洗口を希望しない者について

- 施設等において、フッ化物洗口を希望しない者がいる場合には、洗口時間帯に水で洗口させるなどの必要な配慮を行うこと。

(3) 他のフッ化物局所応用の組合せ

- フッ化物洗口とフッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤の使用等の他のフッ化物局所応用を併用しても、問題はない。

(4) パンデミック発生時等の対応について

- 飛沫感染するリスクのある感染症のパンデミック発生時等には、感染予防の観点から、洗口中及び吐き出し時に飛沫が飛ばないように注意すること。
- パンデミック等の影響により、例えば緊急事態宣言に伴い、一時的に集団フッ化物洗口を中断した場合は、緊急事態解除宣言時等に、地域における感染状態及び感染対策の状況等を踏まえつつ、必要に応じて各地域の関係者で協議を行い、集団フッ化物洗口の再開の時期等を適宜判断すること。

5. 地方公共団体による集団フッ化物洗口事業の実施について

集団フッ化物洗口事業は、各地域における関係者との協議状況等を踏まえて実施する。地方公共団体の集団フッ化物洗口事業の導入に当たっては、以下の標準的な取組手順を参考にされたい。

- ①担当者間の集団フッ化物洗口の実施に関する検討
- ②集団フッ化物洗口事業を実施する際の関係者（歯科保健担当部局や教育担当部局等を含めた行政関係者や歯科医師会等の関係団体）間の合意形成
- ③集団フッ化物洗口を実施する施設等に対する説明

④フッ化物洗口対象者本人あるいは保護者に対する説明

⑤施設等における集団フッ化物洗口の導入・実施

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中であるが、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。

7. その他

施設等における集団フッ化物洗口に関する詳細については、令和3年度厚生労働科学研究事業「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」で作成された「フッ化物洗口マニュアル」（2022年版）を参照されたい

■北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例

北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例（平成 21 年条例第 62 号）

目次

第 1 章 総則（第 1 条—第 7 条）

第 2 章 歯・口腔の健康づくりに関する基本的施策等（第 8 条—第 16 条）

附則

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この条例は、歯・口腔の健康づくりが道民の健康の維持向上に果たす役割の重要性にかんがみ、北海道における歯・口腔の健康づくりに関し、基本理念を定め、並びに道の責務及び教育関係者、保健医療福祉関係者、道民その他の者の役割を明らかにするとともに、道の施策の基本的な事項を定めることにより、道民の生涯を通じた歯・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、もって道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・口腔の健康づくりは、すべての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを受けることができるよう、適切に推進されなければならない。

（道の責務）

第 3 条 道は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯・口腔の健康づくりに関する総合的かつ計画的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（市町村との連携協力等）

第 4 条 道は、前条の施策を策定し、及び実施するに当たっては、住民に身近な保健サービスを実施している市町村との連携協力及び調整に努めなければならない。

（教育関係者及び保健医療福祉関係者の役割）

第 5 条 教育関係者及び保健医療福祉関係者は、基本理念にのっとり、それぞれの業務において、歯・口腔の健康づくりの推進に努めるとともに、その推進に当たっては、他の者が行う歯・口腔の健康づくりに関する活動と連携し、及び協力するよう努めるものとする。

2 前項の目的を促進するため、道民の歯・口腔の健康づくりを支援する保健師、栄養士、介護従事者などの研修機会の確保に努めるものとする。

（事業者及び保険者の役割）

第 6 条 事業者は、基本理念にのっとり、道内の事業所で雇用する従業員の歯科健診、保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。

2 保険者は、基本理念にのっとり、道内の被保険者の歯科健診、保健指導の機会の確保その他の歯・口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。

（道民の役割）

第 7 条 道民は、歯・口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深めるよう努めるとともに、道及び市町村並びに事業者及び保険者が行う歯・口腔の健康づくりに関する取組への積極的な参加、かかりつけ歯科医等の支援等を通じ、自ら歯・口腔の健康づくりに取り組むよう努めるものとする。

第2章 歯・口腔の健康づくりに関する基本的施策等

(北海道歯科保健医療推進計画)

第8条 知事は、道民の生涯にわたる歯・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、歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「道歯科保健医療推進計画」という。）を定めなければならない。

2 道歯科保健医療推進計画には、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する基本的な目標

(2) 道民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する次に掲げる基本的な施策

ア 道民が歯科健診、保健指導等の必要な歯科保健医療サービスを受けることができる環境の整備及び普及啓発

イ 歯・口腔の健康づくりに資する情報の収集及び提供

ウ 歯・口腔の健康づくりの取組に関わるものとの連携体制の構築

エ 離島及びへき地における適切な歯科保健医療サービスの確保

オ 歯科保健事業に携わる従事者の確保及び資質の向上

カ 歯科保健事業の効果的な実施に資する調査研究の推進

キ アからカまでに掲げるもののほか、歯・口腔の健康づくりを推進するために必要な事項

(3) 前2号に掲げるもののほか、道民の生涯にわたる歯・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、道歯科保健医療推進計画を定めるに当たっては、あらかじめ、道民及び市町村その他歯・口腔の健康づくりの取組に関わるものの意見を反映することができるよう必要な措置を講じなければならない。

4 知事は、道歯科保健医療推進計画を定めたときは、遅滞なく、インターネットその他の適切な方法によりこれを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、道歯科保健医療推進計画の変更について準用する。

(市町村への支援)

第9条 道は、市町村が歯・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。

(指針の策定)

第10条 道は、市町村における歯・口腔の健康づくりに関する施策の円滑な実施を促進するため、市町村がその役割に応じて効果的に歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む上での基本となる指針（以下「市町村歯・口腔の健康づくりガイドライン」という。）を策定するものとする。

2 市町村歯・口腔の健康づくりガイドラインには、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 道民の各年齢階層に応じた歯・口腔の健康づくりに係る市町村に期待される役割

(2) 歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する障がい者、介護を要する高齢者、妊婦等の歯・口腔の健康づくりに係る市町村に期待される役割

(3) その他市町村がその役割に応じて効果的に歯・口腔の健康づくりに取り組むために必要な事項

(効果的な歯科保健対策の推進等)

第11条 道は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯科保健対策の推進に必要な措置を講ずるものとする。

2 知事又は教育委員会は、保育所、幼稚園、小学校及び中学校等においてフッ化物洗口が実施される場合は、各実施主体に対し、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第5条に規定する学校保健計画又はそれに準じた計画に位置付け実施すること等その的確な実施のための必要な助言を行うものとする。

(障がい者等への支援)

第12条 道は、歯科保健医療サービスを受けるに当たり特に配慮を要する障がい者、介護を要する高齢者、妊婦等の歯・口腔の健康づくりを推進するため、必要な措置を講ずるものとする。

(北海道歯・口腔の健康づくり8020推進週間)

第13条 道は、毎年11月8日から同月14日までを北海道歯・口腔の健康づくり8020推進週間と定め、80歳で歯を20本以上維持することを目的とした取組である8020運動について、道民の理解及び意識の高揚を図り、道民運動として定着するよう普及啓発に努めるものとする。

(道民歯科保健実態調査)

第14条 道は、道民の歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、おおむね5年ごとに、道民歯科保健実態調査を行うものとする。

(財政上の措置)

第15条 道は、歯・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。

(年次報告)

第16条 知事は、毎年度、議会に、歯・口腔の健康づくりに関する施策の推進状況に関する報告を提出しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第8条及び第10条の規定は、施行の準備等を勘案して規則で定める日から施行する。

(検討)

2 知事は、この条例の施行の日から5年を経過するごとに、この条例の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

■感染症法における新型コロナウイルス感染症の5類移行後の 集団フッ化物洗口のさらなる推進について

(令和5年5月10日 一般社団法人日本口腔衛生学会)

本年4月27日の厚生科学審議会・感染症部会の決定に基づき、5月8日から新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に移行されました。

これまでの緊急事態宣言時には、フッ化物洗口が一時中断されるなどの事例も多くあったため、本学会では令和2年4月20日に「新型コロナウイルス緊急事態宣言下における集団フッ化物洗口の実施について」として、中断した場合の早急な再開が望まれることなどについて表明しました。

また、令和4年12月28日には、厚生労働省医政局長、健康局長連名で「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」が発出され、「フッ化物洗口マニュアル」(2022年版)に示されている通り、う蝕予防効果と安全性は確認されています。

新型コロナウイルス感染症の流行時には、子どもたちのう蝕が増加した可能性があります。そして過去の日本における事例から、学校でのフッ化物洗口の中断により、予防できていたはずのう蝕が増加したことが示唆されています。

フッ化物洗口は、施設で実施することで、経済的理由などで家庭でのフッ化物洗口ができない子どもたちにも恩恵をもたらします。フッ化物洗口を中断された市町村や施設におかれましては早急な再開のご検討をお願いします。さらに、未実施の市町村・施設におかれましても、あらためてフッ化物洗口開始のご検討をお願いします。

■日本弁護士連合会「集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書」に対する見解

日本弁護士連合会「集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書」に対する見解

平成 23 年 2 月 18 日

一般社団法人日本口腔衛生学会

理事長 米満正美

平成 23 年 1 月 21 日付け、日本弁護士連合会「集団フッ素洗口・塗布の中止を求める意見書」（以下「意見書」）について詳細に検討し、日本口腔衛生学会の見解をまとめたので報告する。

見 解

- 1) WHO 他、世界の 150 を超える医学・歯学・保健専門機関により、「適切に行われるフッ化物のむし歯予防方法は、安全で、もっとも有効な公衆衛生的方策である」と合意されてきている。わが国においても、日本口腔衛生学会（1982 年）、日本歯科医学会（1999 年）、日本歯科医師会（2000 年）、厚生労働省（2000 年）、日本学校歯科医会（2005 年）により、フッ化物の集団応用が推奨され、その有用性が一貫して確認されてきている。
- 2) フッ化物洗口に際して飲み込まれるフッ化物は少量で、WHO が推奨する水道水フッ化物濃度調整（フッリレーション）の場合に比べても少なく、飲食物およびフッ化物配合歯磨剤からのフッ化物摂取を加えたとしても、一日の適正摂取量（0.05 mg/kg）以下である。用量用法に従えばフッ化物の過剰摂取の心配が無く、安全性は高い。
- 3) 国内外の広範囲な調査結果から、フッ化物洗口のむし歯予防効果は、時代背景やフッ化物配合歯磨剤の普及状況によって幅があるものの、30～80%の予防率が期待でき、今日もなお有効であるとの評価が得られている。
- 4) 今日、わが国でも小児のむし歯は減少傾向にあり、12 歳児でも 2 本以下となったが、「健康日本 21」の 2010 年までの目標値（12 歳児で 1 本以下）には達しておらず、先進諸外国に比べ依然として高く、約 2 倍のレベルにある。また都道府県格差、地域格差、個人格差も強く残っている。小児期に発生した永久歯のむし歯は、生涯にわたる負担となる。また、口腔の健康が全身の健康や生活の質に大きくかかっていることは医学専門機関の一致する見解となっている。したがって、今後とも、小児期における集団フッ化物洗口・歯面塗布をわが国で普及する意義は大きい。
- 5) 本「意見書」に引用されている、フッ化物洗口・歯面塗布に関する有害性や副作用は、国内外の医学・歯学専門機関の見解と相違し、科学情報の誤認や不合理な論旨が認められる。
- 6) 学校・園等施設において行われるフッ化物洗口・歯面塗布は、児童・教職員・保護者に対して、その必要

性、有効性、安全な実施方法などの事前説明がなされ、保護者の希望を基にすることとなっており、このような情報提供と自己選択を明記したガイドラインに沿って実施されているフッ化物洗口は、学校保健管理の一環として国際的にも広く認められている。

7) 厚生労働省は「フッ化物洗口ガイドライン」(2003年)を示し、公衆衛生特性の高い地域単位での集団フッ化物洗口の有効性と安全性を確認し推奨している。フッ化物歯面塗布についても戦後間もない1949年から今日まで継続して推奨されているう蝕予防手段である。日本口腔衛生学会はこれを全面的に支持するものである。

■教育委員会の実践例

出典：学校におけるフッ化物洗口の円滑な実施に向けて 北海道教育委員会 発行

● 市民への啓発

市、地元歯科医師会、保健所の共催による「歯の健康を考えるシンポジウム」（講演・パネルディスカッション）を開催しました。

● 学校保健委員会の開催

PTAの役員の意向を踏まえ、学校での実施を検討するため、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、各学年の保護者の代表、教職員等から組織される学校保健委員会で、当該校におけるフッ化物洗口の実施について協議しました。

● アンケート調査の実施

既にフッ化物洗口を実施していた市内の保育所、幼稚園の保護者を対象として、小学校におけるフッ化物洗口の実施希望等に関するアンケート調査を実施しました。

● フッ化物洗口検討プロジェクトチームの設置

町内の認定子ども園、保育所、小学校、中学校での実施を検討するため、「検討プロジェクトチーム」を設置しました。

※ メンバー：各施設・学校の園長、教頭、養護教諭、保護者の代表、町の保健師、教育委員会の職員

● 他管内の学校視察

「検討プロジェクトチーム」のメンバーで、フッ化物洗口を実施している他管内の学校を視察しました。

※ 視察内容

- ① フッ化物洗口の実施場面の見学（学級見学）
- ② 視察先の学校の養護教諭からの実施に関わる説明
- ③ 視察先の学校の校長、教頭、養護教諭との懇談
- ④ 保健室内での準備等の見学

● 市内の幼稚園視察

小学校の管理職や養護教諭等で、市内の幼稚園を訪問し、実際の洗口の様子を視察するとともに、幼稚園の職員から洗口の実施に関わる説明を受けました。

● 保護者説明会、教職員研修会の開催

保護者や教職員を対象としたフッ化物洗口についての研修会を開催しました。地元の歯科医師会の協力の下、フッ化物洗口に詳しい歯科医師が講師となり、具体的な効果や実施方法等の説明を行い、正しい知識を得るとともに、疑問点や不安な点などについての質疑応答をとおして理解を深めました。

■学校の実践例

出典：学校におけるフッ化物洗口の円滑な実施に向けて 北海道教育委員会 発行

●A市立A小学校（学級数：19学級 児童数：591人 実施時間帯：始業時）

【実施方法】

- ・ 洗口液は、週の初めに学校薬剤師が学校に搬入し、保健室で養護教諭が洗口の前日に学級ごとに分注ポンプに分けています。
- ・ 週に1回、4～6年生は木曜日、1～3年生は水曜日の始業時（読書の時間が始まる前）に学級担任の指導の下、教室で実施します。
- ・ 洗口液の入った分注ポンプは、日直の児童が保健室で受取り、終了後、保健室に戻します。
- ・ 中・高学年では、係の児童が分注ポンプから一人ひとりの児童のコップへ洗口液を注ぐ仕事も担当します。
- ・ 音楽に合わせて、1分間、ブクブクうがいを行います。
- ・ 紙コップを使用し、吐き出した洗口液はティッシュペーパーで吸い取らせ、そのままゴミとして捨てます。（吐き出した洗口液をバケツに回収したり、水飲み場で捨てたりする必要はありません。）

【留意点】

- ・ フッ化物洗口の実施を希望しない児童に対しては、保護者と相談し、他の児童が洗口している間、教室で読書をしたり、真水（水道水）でうがいをしたりするなどの対応をしています。

●D市立D小学校（学級数：17学級 児童数：537人 実施時間帯：始業前）

【実施方法】

- ・ 洗口液は、薬局で調製し、D市教育委員会が各学校へ搬入しています。
- ・ 洗口実施の前日に、養護教諭がポリタンクから各学級に分注ポンプに洗口液を移し、翌日まで家庭科準備室にある鍵付きの冷蔵庫で保管しています。
- ・ 洗口当日、学級担任又は児童が家庭科準備室から各学級に洗口液を運び、始業前に各学級ごとに洗口を実施しています。
- ・ 洗口液は、学級担任が紙コップに注ぎ、児童に配布しています。
- ・ 洗口後は、紙コップに洗口液を吐き出し、ティッシュペーパーで吸い取らせて、ゴミ袋で回収します。

●G市立G小学校（学級数：12学級 児童数：232人 実施時間帯：始業前）

【実施方法】

- ・ 洗口液は、教頭と養護教諭が指示書に基づき、フッ化物洗口液を調製します。
- ・ 洗口当日、各学級担任は、職員室に準備された分注ポンプ、紙コップ、箱ティッシュを教室に運び、始業前に各学級ごとに洗口を実施しています。
- ・ 洗口液は、学級担任が紙コップに注ぎ、児童に配布しています。
- ・ 児童は、洗口液とティッシュペーパー1回分（ティッシュペーパーは持参）を机上

に用意します。

- 洗口後は、紙コップに洗口液を吐き出し、ティッシュペーパーで口をふいて、紙コップの中に入れ、ゴミ袋で回収します。

●H町立H小学校

(学級数：9学級 児童数：1～4年生学年進行で実施中 実施時間帯：朝の会前)

【実施方法】

- 洗口液は、洗口の前日に学校歯科医が薬剤を学校に持参し、保健室で調製した後、洗口液は保健室で保管します。
- 洗口当日、学級担任は各学級のかごに用意された分注ポンプ、洗口液、紙コップ、ティッシュペーパー、ゴミ袋を教室に運び、各学級ごとに洗口を実施しています。
- 洗口液は、学級担任が紙コップに注ぎ、児童に配布しています。
- 洗口後は、紙コップに洗口液を吐き出し、ティッシュペーパーで口をふいて、紙コップの中に入れ、ゴミ袋で回収します。

■フッ化物洗口実施状況（札幌市立を除く）

1 フッ化物洗口実施状況

年 度		H 30	R 1	R 2	R 3	R 4
実 施 施設数	幼稚園等	47 (74.6%)	47 (74.6%)	38 (70.4%)	42 (76.4%)	36 (73.5%)
	小学校等	685 (82.2%)	682 (82.2%)	669 (84.2%)	657 (84.1%)	652 (84.3%)
	中学校等	133 (27.6%)	133 (27.6%)	134 (28.2%)	142 (29.8%)	142 (30.0%)
	合 計	866 (62.8%)	862 (62.8%)	841 (63.5%)	841 (64.1%)	830 (64.0%)
小学校実施市町村数		163 (91.6%)	164 (92.1%)	164 (92.1%)	164 (92.1%)	166 (93.3%)
全小学校実施市町村数		157 (88.2%)	160 (89.9%)	161 (90.4%)	161 (90.4%)	162 (91.0%)

※幼稚園の対象施設には公立の認定こども園（保育所型除く）を含む。

※中学校には登別明日中等教育学校を含む。

※小学校には義務教育学校前期、中学校には義務教育学校後期を含む。

2 フッ化物洗口中断状況（R5.3 時点）

区 分		幼稚園等	小学校等	中学校等	合 計	
実施施設数 a		36	652	142	830	
中断	無し b	25 (69.4%)	141 (21.6%)	46 (32.4%)	212 (25.5%)	
		有り c	11 (30.6%)	511 (78.4%)	96 (67.6%)	618 (74.5%)
	再開済 d	3 (8.3%)	110 (16.9%)	37 (26.1%)	150 (18.1%)	
		中断中 e	8 (22.2%)	401 (61.5%)	59 (41.5%)	468 (56.4%)
			実・実施施設数 b+d	28 (77.8%)	251 (38.5%)	83 (58.5%)

・令和5年3月時点から見られる実施校の状況

※学校数及び割合

質問	設問	幼稚園	小学校	中学校	合計
週当たりの洗口回数	1回	4 (14%)	244 (97%)	79 (96%)	327 (91%)
	2回	6 (21%)	7 (3%)	3 (4%)	16 (4%)
	3回	2 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)
	4回	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
	5回	15 (54%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (4%)
洗口液の調製方法	施設内 (学校対応)	18 (64%)	84 (33%)	23 (28%)	125 (35%)
	搬入 (外部委託)	10 (36%)	166 (66%)	59 (72%)	235 (65%)
	その他	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
使用しているコップ	紙	11 (39%)	246 (98%)	81 (99%)	338 (94%)
	プラスチック	7 (25%)	4 (2%)	1 (1%)	12 (3%)
	歯磨き用コップ	10 (36%)	1 (0%)	0 (0%)	11 (3%)
洗口経費の負担者	市町村	28 (100%)	251 (100%)	81 (100%)	360 (100%)
洗口の実施場所	教室(学級)	5 (56%)	172 (69%)	40 (49%)	217 (63%)
	水飲み場	3 (33%)	23 (9%)	15 (18%)	41 (12%)
	教室(学級) 及び水飲み場	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
	特別教室	1 (11%)	30 (12%)	12 (15%)	43 (13%)
	その他	0 (0%)	25 (10%)	15 (18%)	40 (12%)

質問	設問	幼稚園	小学校	中学校	合計
洗口の実施時間	始業前	1 (11%)	134 (53%)	35 (43%)	170 (50%)
	休み時間 (午前)	2 (22%)	15 (6%)	5 (6%)	22 (6%)
	昼休み	3 (33%)	38 (15%)	21 (26%)	62 (18%)
	放課後	0 (0%)	50 (20%)	12 (15%)	62 (18%)
	下校前	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
	その他	3 (33%)	14 (5%)	9 (11%)	26 (7%)
施設内洗口の調整 担当者	教職員交代制	1 (14%)	3 (5%)	0 (0%)	4 (4%)
	管理職	2 (29%)	13 (20%)	2 (8%)	17 (18%)
	養護教諭	0 (0%)	37 (56%)	15 (63%)	52 (54%)
	保健主事（養護 教諭を除く）	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (1%)
	その他	4 (57%)	12 (18%)	7 (29%)	23 (24%)
薬剤の保管場所	保健室	1 (13%)	26 (39%)	9 (38%)	36 (37%)
	職員室	6 (75%)	11 (17%)	3 (13%)	20 (20%)
	理科室	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)	2 (2%)
	その他	1 (13%)	27 (41%)	12 (50%)	40 (41%)
洗口液の保管場所	保健室	1 (13%)	117 (47%)	36 (44%)	154 (46%)
	職員室	7 (88%)	67 (27%)	22 (27%)	96 (28%)
	その他	0 (0%)	65 (26%)	23 (28%)	88 (26%)

※未回答の項目があるため、合計数が一致しない箇所がありますので、ご了承ください。

■参考資料一覧

- 政府（内閣）の国会答弁 第102回国会 衆議院会議録 第12号
官報 号外（S60.3.8）



- う蝕予防の実際 フッ化物局所応用実施マニュアル
日本口腔衛生学会フッ化物応用委員会 編
社会保険研究所 発行（H29.6.4）

- 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
発行（H27.3）



- フッ化物をめぐる誤解を解くための12章+4つの新トピックス
眞木吉信（東京歯科大学教授） 編 医歯薬出版 発行（H30.10.10）

- フッ化物洗口マニュアル
北海道歯科医師会 発行（H23.3）



- 北海道フッ化物洗口ガイドブック ー実践編ー
北海道・北海道教育委員会・北海道歯科医師会・北海道歯科衛生士会
発行（第4版：H31.3）
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/dental.htm>



- 学校におけるフッ化物洗口の円滑な実施に向けて
ー市町村教育委員会・学校の実践からー
北海道教育委員会 発行（H24.6）



- 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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001037973.pdf>

