

令和7年度
千葉県市町村歯科衛生士業務研究集



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

令和8年4月

千葉県健康福祉部健康づくり支援課

はじめに

歯・口腔の健康を健やかに保つことは、自分の歯でしっかり噛んで食べられるようにするだけでなく、食生活の充実や全身の健康の保持・増進、さらには生活の質（QOL）の向上にも大きく寄与します。近年では、歯・口腔の健康が全身疾患の予防や健康寿命の延伸にも深く関わっていることが明らかとなっており、その重要性はますます高まっています。

県では、平成22年4月施行の「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、県民の歯や口の健康づくりに関する施策を推進するため、平成23年に「千葉県歯・口腔保健計画」、平成30年には「第2次千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、これまで様々な取組を進めてまいりました。そして、これまでの取組の評価と課題を踏まえ、一昨年4月には「第3次千葉県歯・口腔保健計画」を策定し、さらなる推進を図っているところです。

本計画では、様々なライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりに取り組むとともに、現在の歯・口腔の健康状態が次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）を重視し、施策を展開しています。

「令和7年度千葉縣市町村歯科衛生士業務研究集」は、むし歯や歯周病の予防をはじめ、地域の歯・口腔の健康づくりを推進している市町村歯科衛生士の皆様による日々の活動成果をまとめたものです。本冊子が、今後の歯科保健活動に広く活用され、千葉県の歯科保健のさらなる充実と県民の健康増進につながることを心より期待しております。

令和8年4月

千葉県健康福祉部健康づくり支援課
課長 針谷 和成

目 次

1	健康づくりイベントにおける携帯形微生物観察器を活用した歯科相談の実施		
		習志野市	1
2	5歳児健康診査における我孫子市での実施状況について		
		我孫子市	5
3	「健康もばら21」(第2次)におけるアンケート調査を実施して		
		茂原市	18
4	集団フッ化物洗口事業の課題を検討する	市原市	24
5	小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業の取り組みについて(第2報)		
	～フッ化物洗口事業の開始に向けて～	柏市	29

健康づくりイベントにおける携帯形微生物観察器を活用した 歯科相談の実施

習志野市 ○阿部 有花 鎌田 はるか 林 睦代

I はじめに

本市では、「健康なまち習志野計画」に基づき、市民が主役の健康なまちづくりを推進するため、健康づくりについて広く市民に周知・啓発することを目的に、健康なまち習志野推進月間行事として年に1回「健康フェア」を開催している。健康フェアは、市の健康福祉部の担当課及び市医師会、歯科医師会、薬剤師会の主催団体や、習志野市母子保健推進員の会、習志野市健康づくり推進員、習志野市転倒予防体操推進員、習志野市食品衛生組合等の協賛団体と協働し、様々な企画や体験ブース等を実施している。

例年、歯科コーナーでは、歯科医師会の主催のもと「口腔がん検診」、「歯科矯正相談」、「歯科相談」を実施している。今年度は、スマートフォンを利用して口腔内細菌が観察できる携帯形微生物観察器を活用した「歯科相談」を実施したため、その活動事例を報告する。

II 方法

令和7年10月26日日曜日に市役所で健康フェアを開催し、「歯科相談」ブースの中に、バクテリア・セルフチェッカー『mil-kin®』（以下、ミルキン）（株式会社 mil-kin 製）を3台設置した。（図1）

歯科相談希望者には、問診票を記入してもらい、事前にミルキンの実施希望の有無を確認した。（図2）ミルキン希望者には、歯科医師が1人ずつつき、歯垢の採取や試料や機材の準備、ミルキン実施後の口腔内細菌の説明や口腔ケアのアドバイス等を実施した。

【ミルキンの使い方】

- ①機材の準備：スマートフォンを撮影モードにし、ミルキンを正しい位置に置く。試料ステージに精製水をたらし、カバーガラスを載せる。
- ②歯垢の採取：歯間ブラシで歯垢をとる。専用のマイクロチューブ内で攪拌する。
- ③歯間ブラシで②の試料をカバーガラスに押し付けて付着させる。
- ④倍率を調整し、スマートフォンで口腔内の細菌を観察する。（写真や動画撮影も可能）



図1 ミルキンの機材一式

Ⅲ 結果

令和 7 年度健康フェアの全体参加者は 2,160 人となり、前回の令和 5 年度 1,767 人を超える参加者数となった。(令和 6 年度は参議院選挙のため中止) 歯科相談においても、令和 7 年度は 73 人が参加し、うちミルクイン希望者は 69 人であり、希望率は 94.5%であった。

また、歯科相談実施者の問診から得た回答を表 1～3 に示す。参加者の年代は、乳幼児 (6 歳以下) 4 人、こども (7～17 歳) 4 人、成人 (18～64 歳) 34 人、前期高齢者 (65～74 歳) 16 人、後期高齢者(75 歳以上)14 人、不明 1 人であった。

問診票上の「気になる」所見については、「歯の状態」と回答した人が 46.6%と最も多く、次いで「歯ぐきの状態」38.4%となった。

また、「現在、歯科医院に通っていますか」については、「はい」と回答した人が 60.3%であり、「いいえ」と回答した人が 28.7%となった。

参加者からは、「健康フェアのちらしをみて、口の細菌をみる体験をしたいと思って今日来ました」、「口腔がん検診を目的に伺ったが、歯科相談で口の中の菌を調べていただいて、口の中が汚いのに驚きました。」との感想もあった。

図 2 問診票

表1 歯科相談希望者の年齢区分

年齢区分	人数 (人)	割合 (%)
乳幼児 (6歳以下)	4	5.5
こども (7～17歳)	4	5.5
成人 (18～64歳)	34	46.5
前期高齢者 (65～74歳)	16	21.9
後期高齢者 (75歳～)	14	19.2
不明	1	1.4
合計	73	100.0

表2 問診① 気になるのは、どこですか? (延数)

	人数 (人)	割合 (%)
特にない	13	17.8
歯の状態	34	46.6
歯ぐきの状態	28	38.4
入れ歯の状態	5	6.8
その他	7	9.6
不明	3	4.1
計	90	

表3 問診② 現在、歯科医院に通っていますか?

	人数 (人)	割合 (%)
はい	44	60.3
いいえ	21	28.7
不明	8	11.0
計	73	100.0

IV 考察

健康づくりイベントにおける歯科相談を実施した結果、73人が参加し、うち携帯形微生物観察器を活用した口腔内細菌の観察を実施した参加者は69人であった。前回の健康フェアよりも歯科相談の参加者が多く、ミルキンに興味をもったことをきっかけに歯科相談に参加する来所者が多く感じた。印象的であったのは、30～40代の保護者が先にミルキンに興味を持ち、その後子どもたちも参加する等、家族ぐるみや友達ぐるみで参加してくれた者が多かった点である。また、当日運営した職員側も「口腔内の菌がスマホで簡単にみることが出来ますよ」とPRしやすく、足を止めてくれる参加者も多かったように感じる。参加者からはリアルタイムで自身の口腔内細菌が観察できたことで、「歯みがきをもっと頑張ります」といった声や、「思ったより多くなくてよかった」との安心する声もあり、楽しんで参加している様子が見え、自身の口腔内状況を振り返る機会や、歯や口の健康に対して関心をもってもらい動機づけのツールとして効果的であると感じた。一方、健康フェアの当日は、ミルキンの操作方法を熟知している歯科医師に限られてしまったため、参加者の待ち時間が発生してしまったことが課題である。今後、同じような形で実施する場合は、事前にミルキンを操作できる歯科医師の確保やブースの案内の仕方やレイアウトの調整が必要であると感じた。

今回歯科相談に来所した人のうち、「現在歯科医院に通っている」と回答があった人の割合は60.3%であり、直近で把握している市全体で歯科受診している人の割合74.5%¹⁾と比較すると、14.2ポイント低い状況であった。このことは、健康フェアという健康意識の高い方が参加していると考えられるイベント参加者においても、定期的な歯科医院を受診する習慣がない方もいるということが伺えた。また、今回の健康フェアでは、同会場で「福祉ふれあいまつり」という世代や障がいを超えて様々な人がふれあうイベントを同時開催しており、障がいのある方やその家族、関係者等も健康フェアに立ち寄り、「久しぶりに歯医者さんにみてもらえてよかったです」と話す方もいた。歯科受診困難者の定期的な歯科受診率は59.4%²⁾であり、今回のようなイベント内での歯科相談により、歯科受診困難者が口腔状態を確認する機会につながったと考えられる。さらに、現在歯科受診をしていない方が約3割いる一方で、口腔内所見で気になることがある人の割合は82.2%と高値であった。このことから、自覚症状があっても歯科受診をしていない人が多いことが推察できる。歯科相談を目的として健康づくりイベントに参加していない人が、自身の口腔状態を振り返ったり、歯科受診につながったりする機会となるよう、多くの人に興味を持って参加するきっかけとして、携帯形微生物観察器は有効であった。

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要である³⁾ことから、引き続き定期的な歯科健診について、このようなイベントの場を活用し、広報等で市民に広く周知啓発を行っていきたいと考える。

V まとめ

健康づくりイベントにおいて、携帯形微生物観察器を活用した歯科相談を実施した。その結果、歯科相談の希望者は例年よりも多く、そのうち口腔内細菌の観察を希望した者は94.5%であった。携帯形微生物観察器は、楽しみながら自身の口腔内状況を振り返る機会や、歯や口の健康に対して関心をもってもらうための動機づけのツールとして効果的であると感じた。

また、日頃は歯科受診の習慣がない人や受診が困難な人が、健康づくりイベントを通じて歯科医師に口腔内をみてもらったり相談したりできる機会となった。定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯科疾患の早期発見・重症化予防等につながることから、市民への定期的な歯科受診の重要性を周知する方法の1つとして、健康づくりイベントの場での歯科相談の活用ができる。

参考資料

- 1) 習志野市：令和6年度習志野市健康意識調査報告書.令和7年3月.
- 2) 習志野市：障害福祉サービス事業所アンケート結果.令和6年.
- 3) 健康日本21（第三次）推進のための説明資料.厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会,次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会,歯科口腔保健の推進に関する専門委員会.56-59.

5 歳児健康診査における我孫子市での実施状況について

我孫子市 ○武田ゆかり 吉田恵美子 平野絢子
村田真友美 根本久美子

I はじめに

1) 5 歳児健康診査を始めた経緯

本市の現市長は、平成 19 年までの市長就任以前は、歯科医師として全国的に実施されている「1 歳 6 か月児健康診査」、「3 歳児健康診査」や、市の独自事業の「2 歳 8 か月児歯科健康診査」また、「児童生徒等の健康診断」に従事していた。その中で、学校生活で落ち着きのない子、やりとりが一方的で指示が入りにくい子、癩癩がある子などを目にするのがあり、そのような子たちには特に配慮が必要なのではないかとの思いがあったが、学校の先生から「親が特別な配慮が必要と考えていないため、通常どおり普通学級に通っている」と聞き、当時の状況に疑問を抱いていた。

5 歳児健康診査実施前までは、「3 歳児健康診査」は年少クラスの児、「就学時健康診断」は年長クラスの児を対象に実施しており、「就学時健康診断」で発達に支援が必要と思われる子どもを新たに見つけ、就学に向けての支援を行っていたが、支援のためには検査や保護者との方針決定が必要である。しかし、時間的に就学前に療育の支援を開始することが難しい場合があった。そこで、「就学時健康診断」の前に「すべての子が楽しい学校生活を送れる準備ができるよう、保護者に子どもへの気づきと情報提供の場を設けたい」また「軽度発達障害の子どもは就学前から早期療育に繋げる必要がある」という市長の思いから、1 学年で 1 回健康診査や歯科健康診査が受けられるように、年中クラスの児を対象とした「5 歳児健康診査」を市の独自事業として平成 20 年度から新たに実施することとした。

折しも、全国的にも、平成 19 年度より鳥取県のすべての市町村において、発達や情緒、集団生活を行う上で認められる問題行動などに焦点を当てた「5 歳児健康診査」が導入され始め、国でも「5 歳児健康診査」の必要性が提唱されるようになってきていた。そこで、(一社)我孫子医師会の小児科専門医の意向を確認したが、就園している子は園医として定期的に診察している上、3 歳児健康診査で支援が必要と判断された子は、市の療育施設であるこども発達センターが手厚く支援しているため、「5 歳児健康診査」実施の必要性はない、未就園の児に限って対象とするなら個別対応で協力するとの意見であり、医師会の協力が難しい状況であったため、内容を歯科健康診査と歯磨き指導・フッ化物塗布、保健師や栄養士、心理士による相談として、市独自に 5 歳児健康診査を開始した。

2) 5 歳児健康診査の実施内容について

市では、就園している園児向けの、通常の 5 歳児健康診査に加え、未就園児に対する 5 歳児健康診査も実施している。通常の 5 歳児健康診査は年 11 回、未就園児に対する 5 歳児健康診査は年 1 回実施している。(図 1)

通常の 5 歳児健康診査の 1 回あたりの対象者数は約 60～70 人で、歯科健康診査

は、(一社)我孫子市歯科医師会の歯科医師2人で実施している。歯科医師による歯科健康診査では、「1歳6か月児健康診査」や「3歳児健康診査」と同様に「むし歯の有無」「歯列咬合異常の有無」「粘膜異常の有無」「歯の汚れ」など基本的な項目の診察と問診票から保護者が心配していることについての相談を行っている。歯磨き指導・フッ化物塗布では、歯科衛生士7人(会計年度任用職員を含む)が歯科医師の診察所見や問診票の「歯科医師の診察の際に心配だったことを確認できたか」「歯磨き等で困っていることはないか」「仕上げ磨きの習慣がきちんとついているか」「子どもが自身で磨く習慣がついているか」「甘いものを飲食する習慣がついていないか」「補助用具の使用をしているか」「かかりつけ歯科医がいるか」「栄養で心配なことはないか」などの記載内容や育児環境などを確認しながら、歯科保健指導を実施している。また、永久歯への生え変わりによる口腔内の変化や6歳臼歯の重要性についても伝える場としている。未就園児対象の5歳児健康診査では、通常の5歳児健康診査の内容に加え、目に関する検査や集団での設定活動の観察、医師診察などを追加し実施している。

また、歯磨き指導やフッ化物塗布の場で保護者と話す中から困りごとが出てくる場面が多くあり、栄養のことや子どもの発達に関することなど、保護者からの心配ごとの相談があった場合には、速やかに管理栄養士・保健師・心理士への相談につなぐこととしている。

健康診査終了後、口腔内の状況や保護者や子どもの様子が気になった家庭などについては、保健師へ日頃の支援状況を確認し、必要に応じて、発達や育児環境の支援につなげ、就学へ向けての保護者の気付きとなるような助言を行っている。

さらに、5歳児健康診査に来所した保護者のうち、希望のあった保護者の口腔内を歯科医師が診察する「親っこ歯科健康診査」も併せて実施している。これは、「歯と口腔の健康づくり基本計画」を作成した際に、若い世代のかかりつけ歯科医を持つ割合などが低い現状があったことから、若い世代への歯と口腔の健康への意識づけをすることを目的に行っている。

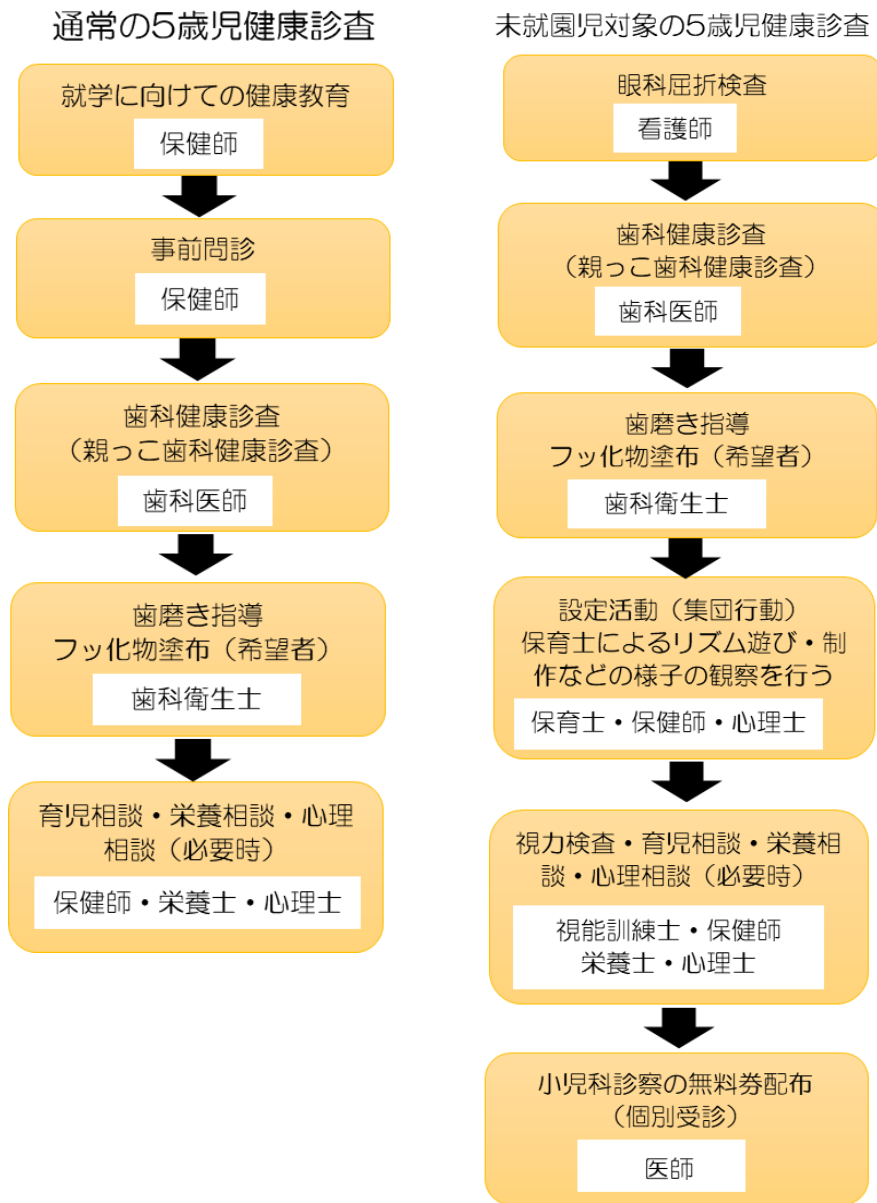


図1 5歳児健康診査の実施内容と従事者

II 方法

今回、過去の5歳児健康診査問診票のデータより、口腔内の状態や保護者の意識の変化などを分析した。

1. 調査期間：平成20年度から令和6年度までの16年間
2. 調査対象者：5歳児健康診査受診者12,198人
3. 調査方法：①受診者の問診票のデータから、むし歯罹患率の変化や歯科保健行動の経年変化等を確認した。
②3歳児健康診査と5歳児健康診査の両方を受けた方の栄養に関する心配なことの比較を行った。

III 結果

1) 幼児健康診査受診率について

市で実施している各種幼児健康診査の受診率をみると、国で実施が定められている「1歳6か月児健康診査」「3歳児健康診査」は概ね90%以上を維持している。

市独自で実施している「2歳8か月児歯科健康診査」は、約70%となっている。「5歳児健康診査」では、コロナ禍に受診率が約70%まで減少したが、その後は徐々に回復し、令和6年度は84.5%となっている。(図2)

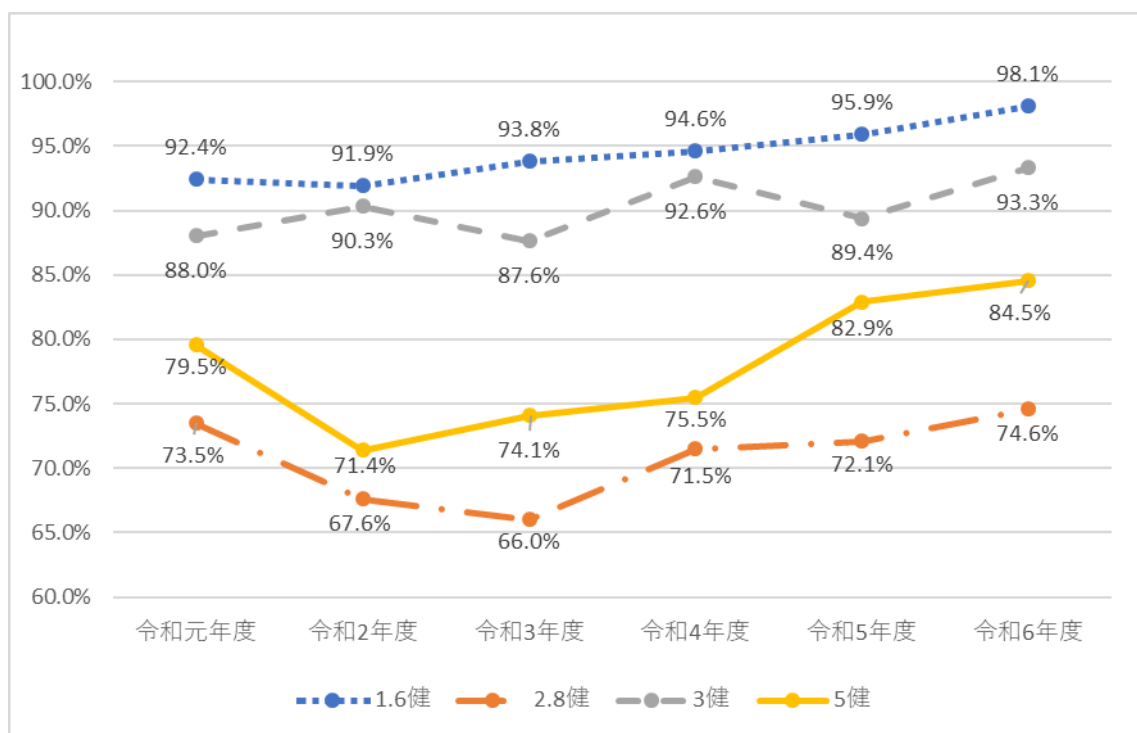


図2 幼児健康診査受診率の推移

2) むし歯有病者率について

5歳児健康診査におけるむし歯有病者率については、令和元年度 24.4%から令和6年度 12.0%と大きく改善が見られる。(図3)

ただし、令和元年から令和6年度の5歳児健康診査受診者のうち、むし歯があった方687人のうち、451人(65.6%)に未処置歯があった。

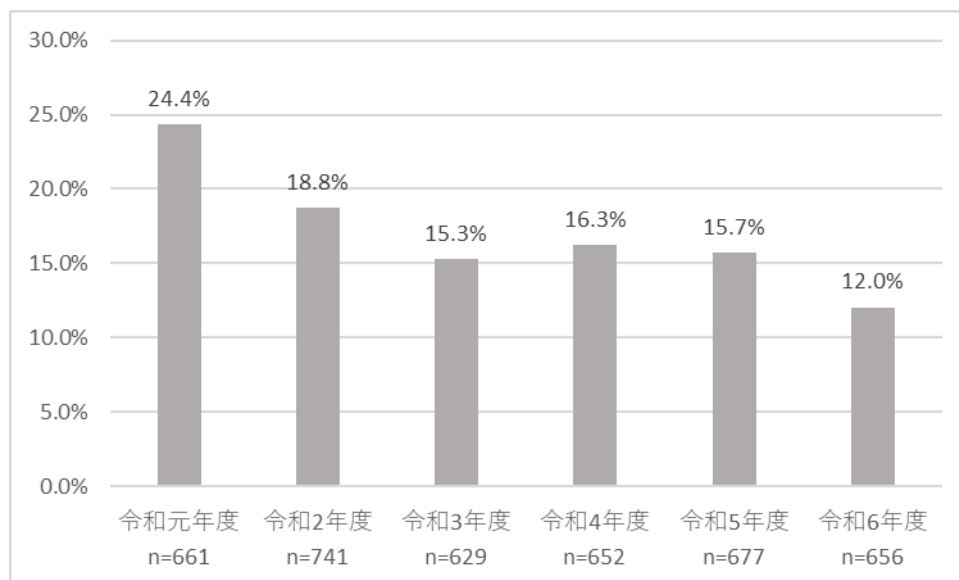


図3 むし歯有病者率の推移 (5歳児健康診査)

通常の5歳児健康診査と未就園児対象の5歳児健康診査でのむし歯有病者率を比較すると、未就園児のむし歯有病者率の割合が高くなっている。(表1)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
就園	受診者数	651人	740人	626人	650人	673人	646人
	むし歯がある者	156人	138人	95人	104人	104人	76人
	むし歯有病者率	24.0%	18.6%	15.2%	16.0%	15.5%	11.8%
未就園	受診者数	10人	1人	3人	2人	4人	10人
	むし歯がある者	5人	1人	1人	2人	2人	3人
	むし歯有病者率	50.0%	100.0%	33.3%	100.0%	50.0%	33.3%

表1 就園児・未就園児 むし歯有病者率の比較 (5歳児健康診査)

3) 永久歯の萌出率について

永久歯の萌出状況を見てみると、5歳児であっても約3%の子どもに永久歯の萌出が見られた。(図4)

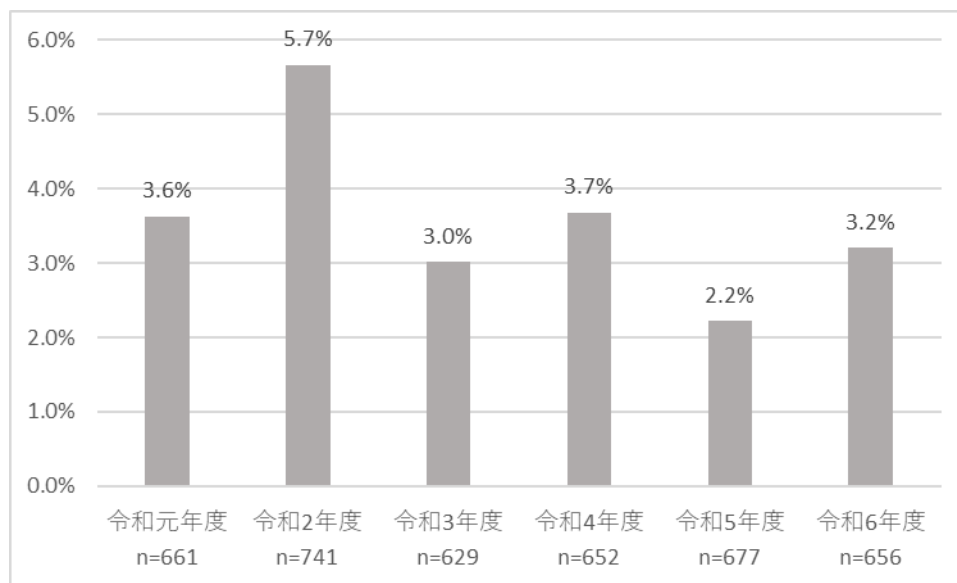


図4 永久歯萌出率 (5歳児健康診査)

4) 歯列咬合の異常について

5歳児健康診査を開始してからの全受診者のうち、本市で3歳児健康診査も受診した方の歯列咬合の状況を確認したところ、歯列咬合に「異常あり」と診断された者は、3歳児健康診査では17.0%、5歳児健康診査では15.8%であり、歯列咬合に異常がある方の割合は、3歳児健康診査と5歳児健康診査で大きな違いはなかった。

(図5)

そのうち、3歳児健康診査時に歯列咬合に「異常あり」と診断され、5歳児健康診査でも歯列咬合に「異常あり」と診断された方が45.7%、「異常なし」と診断された方が54.3%であった。また、3歳児健康診査で歯列咬合に「異常なし」と診断された方のうち、5歳児健康診査で「異常あり」と診断された方は9.7%いた。(表2)

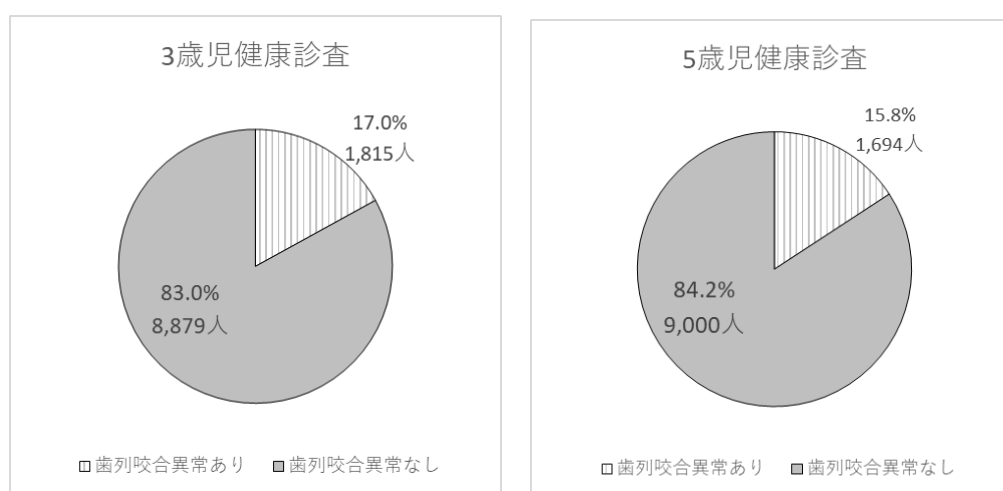


図5 歯列咬合に異常がある方の割合

(3歳児健康診査・5歳児健康診査の両方を我孫子市で受診した方)

		5歳児健康診査	
		咬合異常あり	咬合異常なし
3歳児健康診査	咬合異常あり 1,815人	830人	985人
		45.7%	54.3%
	咬合異常なし 8,879人	864人	8,015人
		9.7%	90.3%

表2 歯列咬合に異常がある方の割合の比較

5) 保護者の歯科保健行動への意識について

「子どもへフッ素の利用を意識している割合」は令和元年度 66.3%から令和6年度 75.8%と増加している。(図6)

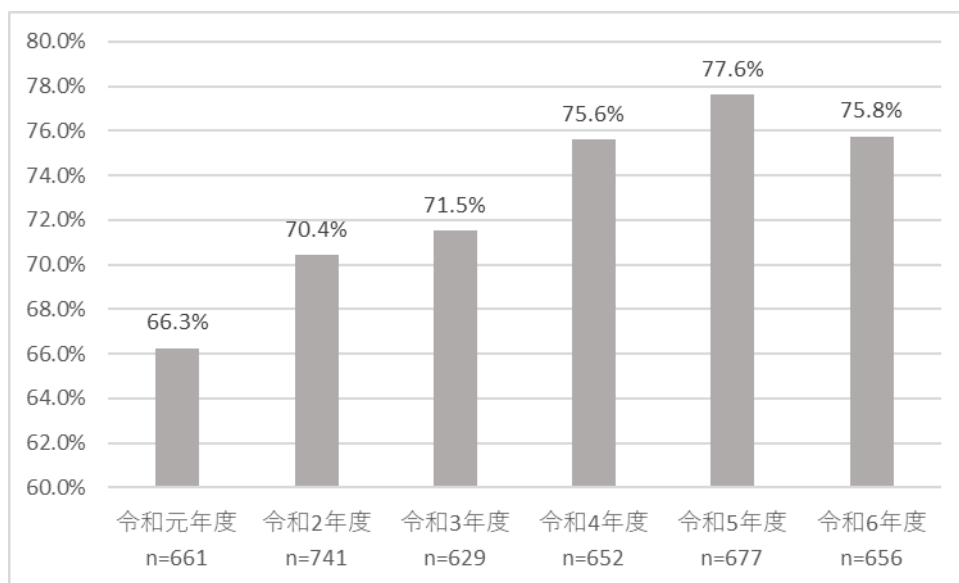


図6 子どもへフッ素の利用を意識している割合
(5歳児健康診査)

子どものかかりつけ歯科医をもつ人の割合は、令和元年度から令和6年度の平均が約55%となっており、増加がみられない状況である。(図7)

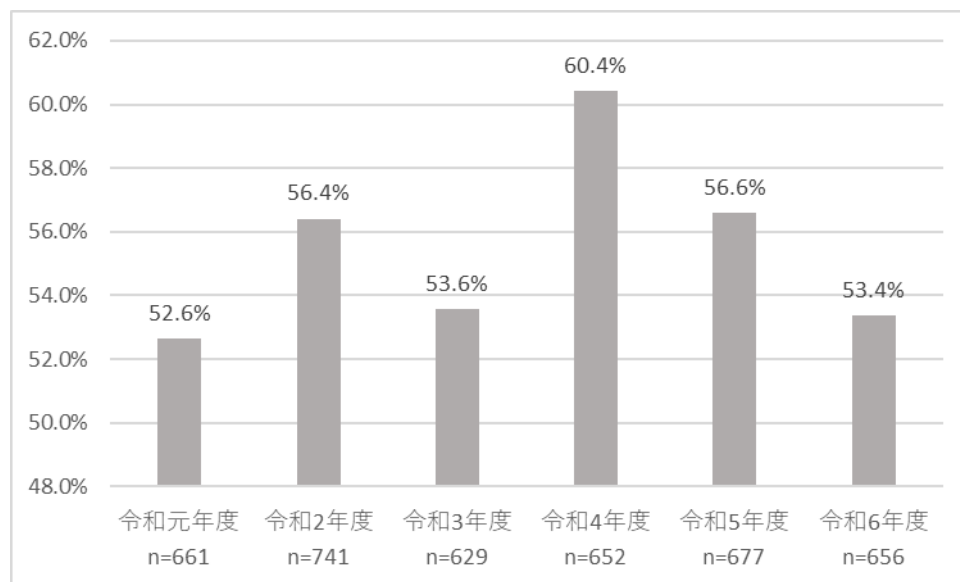


図7 子どものかかりつけ歯科医を持つ方の割合
(5歳児健康診査)

毎日仕上げ磨きをする割合は、令和元年度 87.3%から令和 6 年度 92.8%と増加している。(図 8)

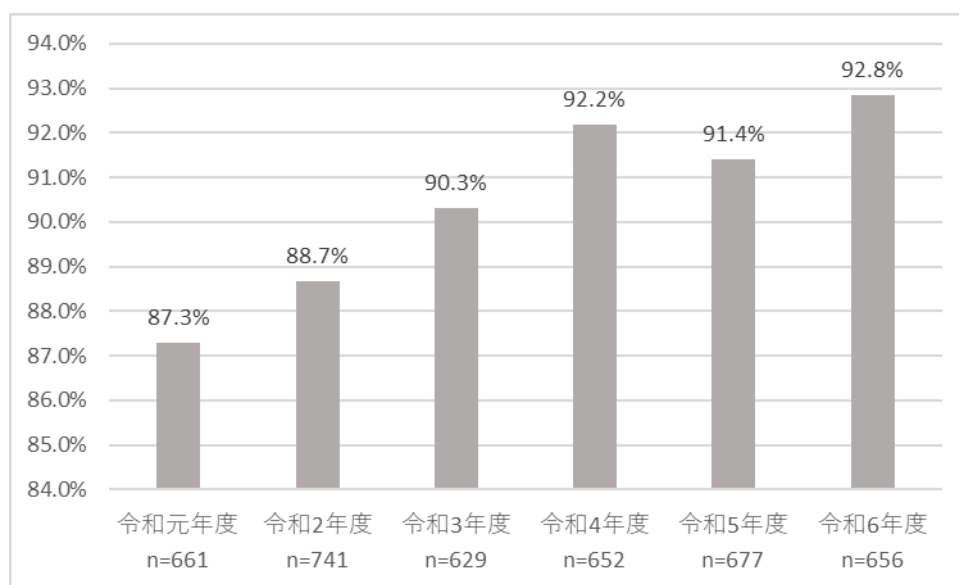


図 8 毎日仕上げ磨きをする割合
(5 歳児健康診査)

子どもへ歯間清掃用具を使用している割合は、令和元年度から令和 6 年度の平均が約 30%となっており、増加がみられなかった。(図 9)

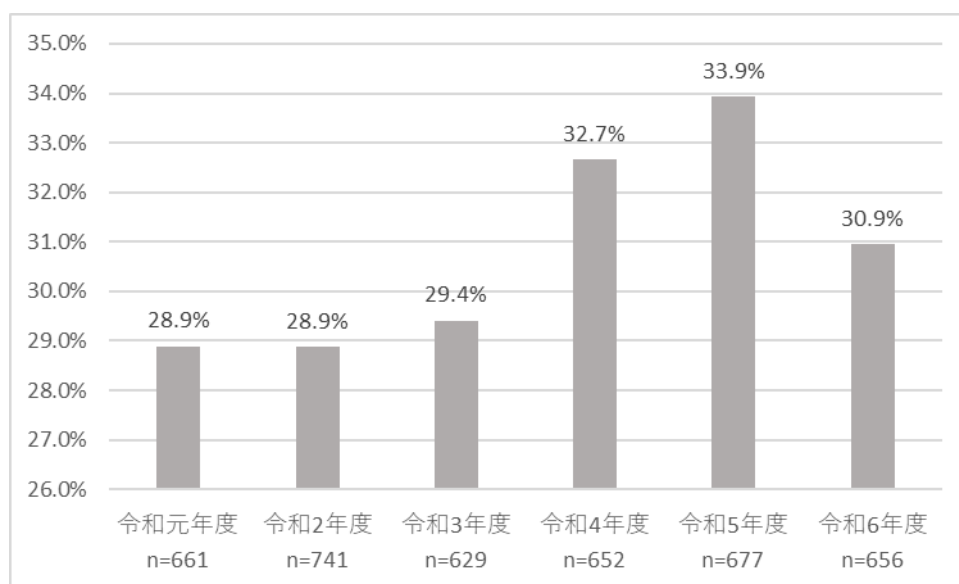


図 9 子どもへ歯間清掃用具を使用している割合
(5 歳児健康診査)

6) お子さんの歯の健康に関して心配なことについて

令和6年度各幼児健康診査時の「お子さんの歯の健康に関して、心配なことはありますか?」の質問の集計結果をみると、「歯磨きを嫌がる」「習癖」に関することは、1歳6か月児健康診査から5歳児健康診査にかけて割合が減少し、「特になし」が増加している。しかし、「むし歯」「歯茎や粘膜」「形や歯並び」に関しては、どの健康診査でもほぼ同じ割合となっている。(図10)

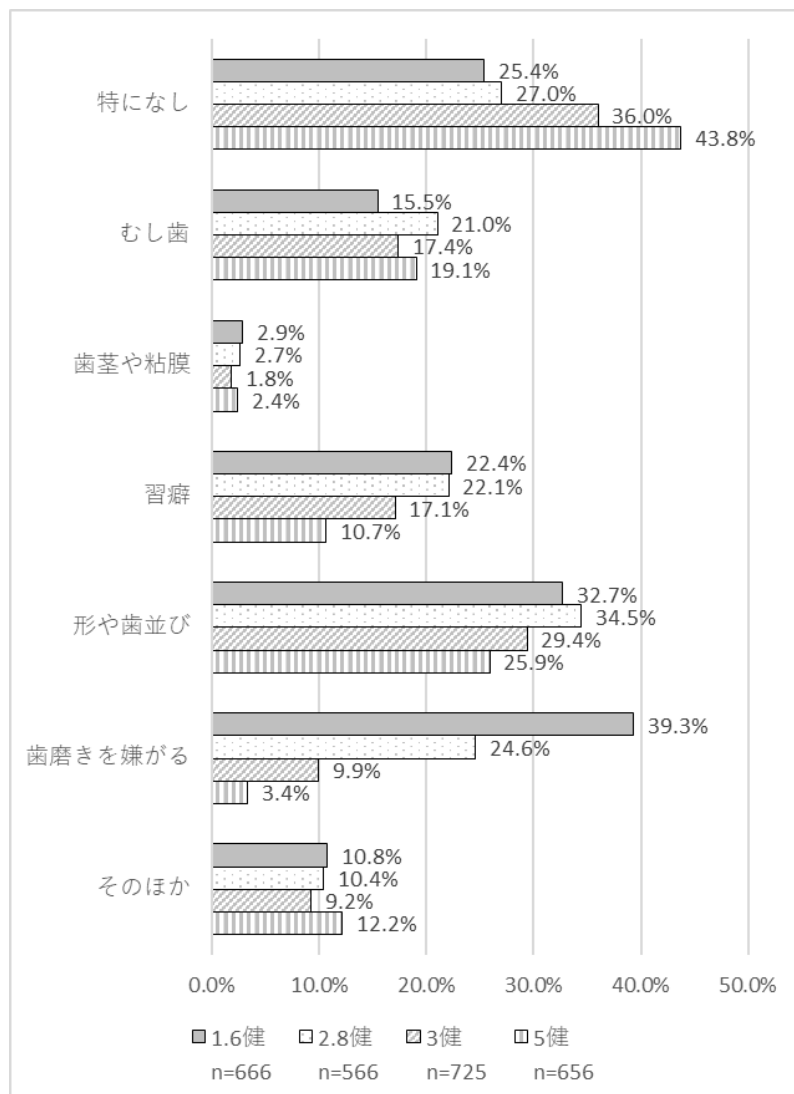


図10 お子さんの歯の健康に関して心配なこと (複数回答可)

7) 栄養に関することで心配なことについて

5歳児健康診査を開始してからの全受診者 12,198 人のうち、栄養に関することで「心配なことがある」と回答した方は 2,222 人 (18.2%) であった。詳細をみると、「好き嫌い」「野菜を食べない」「小食」「遊び食べ・時間がかかる」の割合が多くなっている。(図 11)

5歳児健康診査時に管理栄養士が行っている栄養相談は希望制となっており、栄養に関することで「心配なことがある」と回答した方のうち、実際に栄養相談を希望した方は 335 人 (15.1%) となっている。

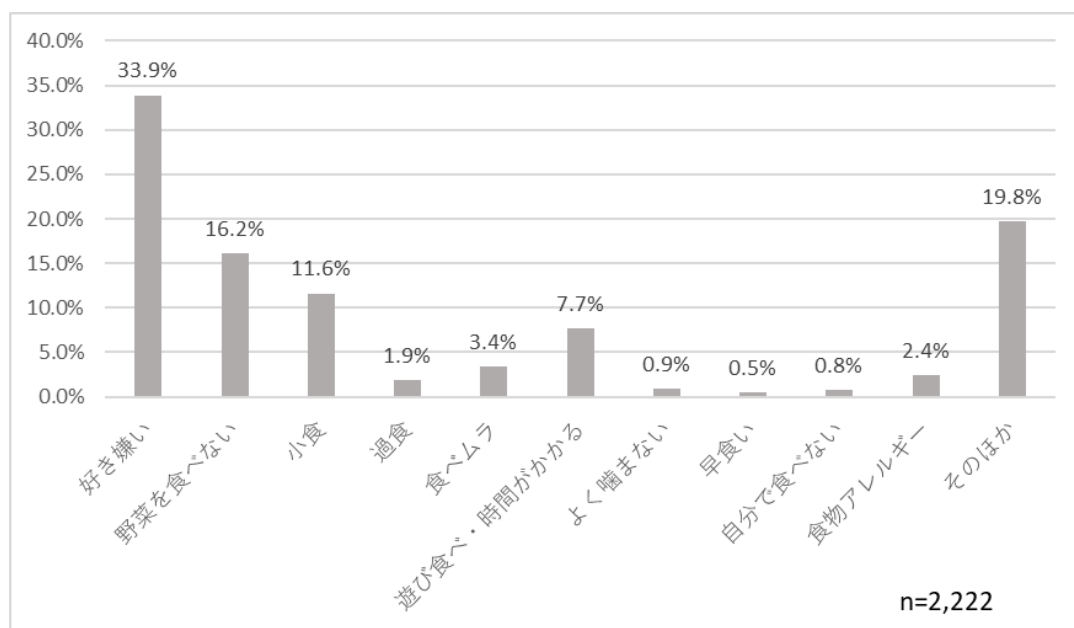


図 11 栄養で心配なこと (複数回答可)

市で 3歳児健康診査と 5歳児健康診査の両方を受けた方の栄養に関する心配なこととの状況を確認したところ、3歳児健康診査時に栄養で心配なことがあり、5歳児健康診査時にも心配なことがあると回答した方が 41.7%、心配なことがないと回答した方が 57.1%であった。

また、3歳児健康診査時に栄養で心配なことはないと回答した方のうち、5歳児健康診査で栄養が心配なことがあると回答した方は 10.5%であった。(表 3)

		5歳児健康診査		
		心配なことあり	心配なことなし	未記入
3歳児健康診査	心配なことあり 2,511人	1,046人	1,434人	31人
		41.7%	57.1%	1.2%
	心配なことなし 8,032人	840人	7,124人	68人
		10.5%	88.7%	0.8%
	未記入 151人	35人	113人	3人
		23.2%	74.8%	2.0%

表 3 栄養に関することで心配なことの割合の比較

IV 考察

Ⅲ結果より、当市の 5 歳児健康診査は主たる内容が歯科健康診査のみであるが、受診率は 80%を超えており、保護者の子どもの歯と口腔の健康への意識の高さがうかがえる。

「むし歯有病者率」は年度を重ねるごとに減少していたが、就園児と未就園児では有病者率に明らかに差がみられた。未就園児対象の 5 歳児健康診査での歯科健康診査の受診者数は、1～10 人程度と少なく、通常の 5 歳児健康診査と単純な比較とはならないが、未就園児にはむし歯が多い傾向があった。

「フッ素の利用を意識している割合」や「毎日仕上げ磨きをする割合」は増加傾向にあり、保護者の子どもの歯と口腔の健康に対する意識が向上してきていることがわかる。しかし、「かかりつけ歯科医をもつ割合」や「歯間補助用具を使用している割合」は、まだまだ割合が低い状況であり、今後もさらに 5 歳児健康診査での啓発の必要性が高いと考えられる。

また、「むし歯」「歯茎や粘膜」「形や歯並び」に関しては、5 歳児健康診査だけでなく、他の幼児健康診査でも歯科に関する困りごとがある方が一定数いたが、5 歳児健康診査時では、かかりつけ歯科医を持っていない方が約半数いることや、「歯列咬合の異常について」や「栄養に関することで心配なことについて」悩みを抱えている方が多いことが明らかになった。さらに、3 歳児健康診査時に異常や心配ごとがあった方が 5 歳児健康診査までに悩みを解決できていない可能性がみえてきた。このことから、行政で歯科健康診査を行い、相談と指導ができる場をつくることは、非常に重要であると考えられる。

市では、5 歳児健康診査を始める際に、発達の支援が必要な子どもを発見し、早期支援を図る観点から、就学まで支援の時間を確保できるように「5 歳」を対象年齢とした。歯科の観点からは、永久歯萌出の時期に保護者にアプローチしていきたいという思いがあり、まだ永久歯が萌出していない「5 歳」では、対象年齢が少し早いのではないかという懸念があった。しかし、実際には、永久歯の萌出前に保護者へ永久歯の生え変わりについて啓発できることは、自宅でのフッ化物の利用やかかりつけ歯科医を持つことを推奨していく機会となり、永久歯の萌出以前から口腔内の環境をより良くするための指導が可能となっていると考える。

V さいごに

本市では5歳児健康診査を開始して16年が経過し、開始当初から歯と口腔の健康だけでなく、子どもの心理発達面について注視し、事業を継続してきた。また、1歳6か月児健康診査以降、1学年に1回は歯科健康診査が受けられる体制が整っており、歯科医師の診察や歯科衛生士によるフッ化物塗布、歯磨き指導、食生活に関する指導などを行ってきた。

5歳児は乳歯から永久歯に生え変わる時期であり、生涯にわたる歯と口腔の健康の土台を作るうえで非常に重要な時期である。そのような時期に実施する本事業は、市の歯科衛生士が保護者に直接指導できる最後の機会であることから、非常に重要な事業と考えている。また、行政が歯科健康診査を含む5歳児健康診査を実施することは、歯と口腔の健康づくりに寄与するだけでなく、身体面・心理面・栄養面で支援が必要な方を、保健師等の専門職につなぐことで、早期発見・早期支援を推進し、市民によりそった支援体制を確立していくことにつながるものとする。

なお、本市では小児科医師が少なく、国が求めている対象者全員への小児科診察は実施が難しい状況にある。しかし、歯と口腔や栄養などさらに啓発していかねばならない事項について本研究で明らかになったことから、今後も、地域の歯科医師会・医師会の協力をいただきながら、市独自で事業を継続し、歯と口腔の健康を推進していきたいと考えている。

「健康もばら 21」（第 2 次）におけるアンケート調査を実施して

茂原市

○野口純子 田中菜美 中萌衣

I 目的

本市では令和 7 年 3 月に「健康もばら 21」（第 2 次）を策定し、市民の健康づくりを推進している。本計画では健康増進、食育推進に加え、歯科口腔保健、自殺対策推進計画を包含するとともに、市における他の分野の関連する計画と連携を保ちつつ、また地域性を尊重した計画となっている。

歯科口腔保健計画のアンケート実施に当たっては、第 3 次千葉県歯・口腔保健計画と整合性を図った内容となっており、アンケートの結果から健康課題を探り、取り組みの方法を考える。

II 方法

令和 5 年に 18 歳以上の市民を対象に無作為に抽出した 2,000 件にアンケートの送付をした。

歯科に関わるアンケート項目は①現在の歯の本数、②定期的に歯科健診を受けているか、③歯ブラシ以外の道具を使って歯の手入れをしているか、④ものをかんで食べる時の状態はどうかの 4 項目の単体集計及び他項目とのクロス集計を行った。クロス集計をした他項目は 1. 性別、2. ライフステージ別、3. 現在の健康状態である。

III 結果

アンケート回収数は 646 件、回収率 32.3%であった。

1. 単体集計の内訳（18 歳以上）

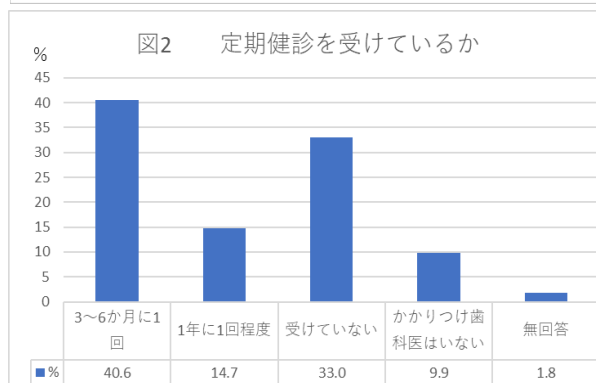
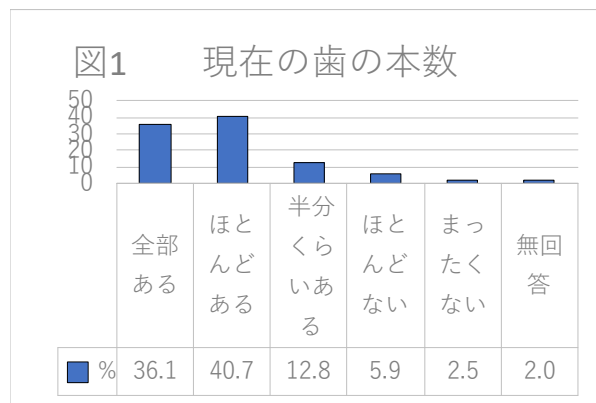
(1) 現在の歯の本数（図 1）

「全部ある」233 人（36.1%）、「ほとんどある（27～20 本）」263 人（40.7%）、「半分くらいある（19～10 本）」83 人（12.8%）、「ほとんどない（9～1 本）」38 人（5.9%）、「まったくない」16 人（2.5%）、「無回答」13 人（2.0%）

「ほとんどある」「全部ある」を合わせた 20 本以上は 76.8%であった。

(2) 定期的に歯科健診を受けているか（図 2）

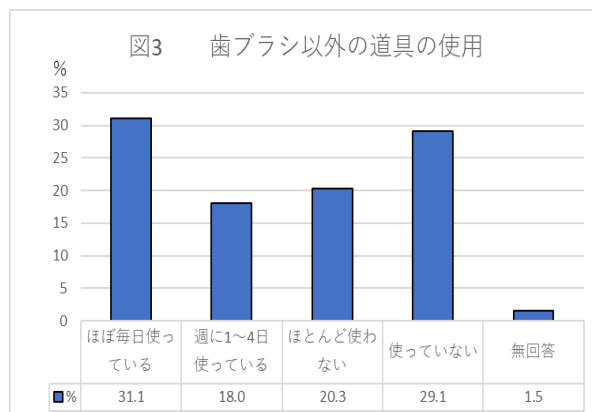
「3 か月～6 か月に 1 回受けている」262 人（40.6%）、「1 年に 1 回程度受けている」95 人（14.7%）、「受けていない」213 人（33.0%）、「かかりつけ歯科医はいない」64 人（9.9%）、「無回答」12 人（1.9%）「3 か月～6 か月に 1 回受けている」が 40.6%



と最も多く、「1年に1回程度受けている」の14.7%と合わせると5割を超えていた。また、「受けていない」は33.0%、「かかりつけ医はいない」は1割近くいた。

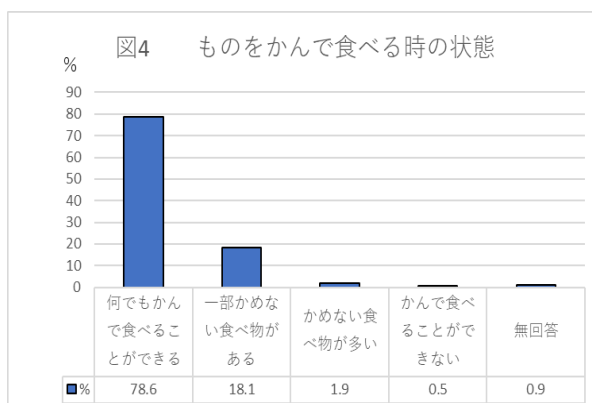
(3) 歯ブラシ以外の道具を使って歯の手入れをしているか (図3)

「ほぼ毎日使っている」201人(31.1%)、「週に1~4日使っている」116人(18.0%)、「ほとんど使わない(月に1日程度)」131人(20.3%)、「使っていない」188人(29.1%)、「無回答」10人(1.5%)、「ほぼ毎日使っている」と「週に1~4日使っている」を合わせると49.1%、「ほとんど使わない(月に1日程度)」と「使っていない」を合わせると49.4%となり、ほぼ同率であった。



(4) ものをかんで食べる時の状態 (図4)

「何でもかんで食べることができる」508人(78.6%)、「一部かめない食べ物がある」117人(18.1%)、「かめない食べ物が多い」12人(1.9%)、「かんで食べることができない」3人(0.5%)、「無回答」6人(0.9%)、「何でもかんで食べることができる」は78.6%と高率であった。「一部かめない食べ物がある」と「かめない食べ物が多い」を合わせると20%だった。



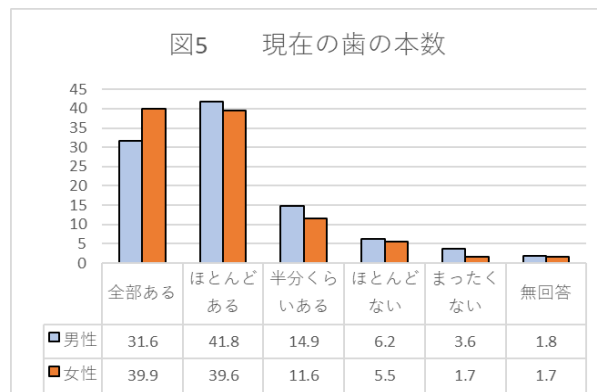
2. クロス集計項目の内訳 (18歳以上)

(1) 男女別

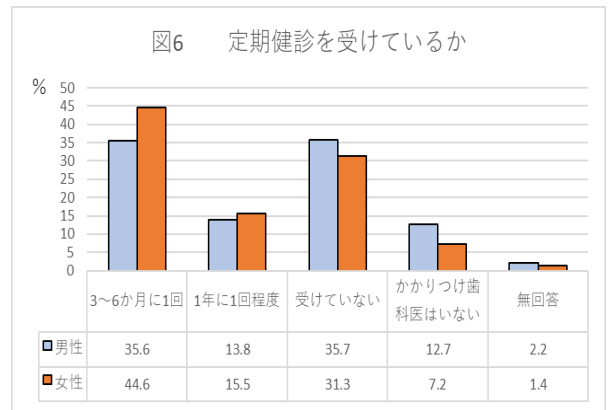
275人(42.6%)、女性361人(55.9%)、あてはまらない2人(0.3%)、無回答8人(1.2%)

①現在の歯の本数 (図5)

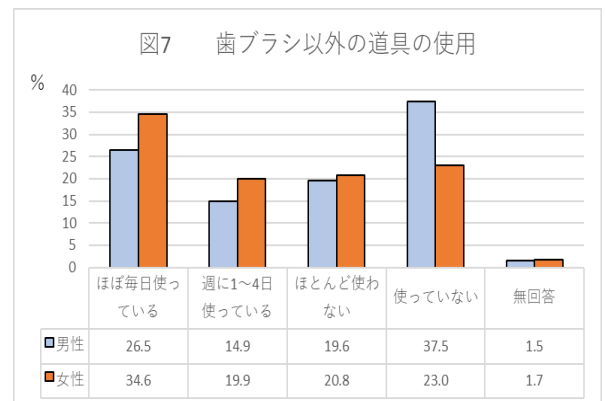
男性は「ほとんどある(27~20本)」が41.8%、女性は「全部ある」が39.9%で最も多かった。「ほとんどない(9~1本)」と「まったくない」を合わせると男性が9.8%、女性7.2%と男性の方が2.6ポイント上回っていた。



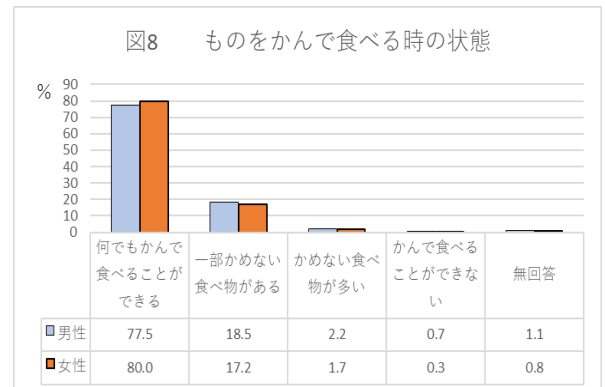
②定期的に歯科健診を受けているか (図6)
 女性は「3 か月～6 か月に1回受けている」が44.6%と最も多く、男性の35.6%より9ポイント高かった。「受けていない」と「かかりつけ歯科医はいない」を合わせると男性が48.3%、女性が38.5%で男性の方が10ポイント近く多かった。



③歯ブラシ以外の道具を使って歯の手入れをしているか (図7)
 女性は「ほぼ毎日使っている」が34.6%と最も高く、男性は「使っていない」が37.5%と最も多かった。



④ものをかんで食べる時の状態 (図8)
 「何でもかんで食べることができる」は男女ともに最も多く、女性が80.1%、男性が77.5%で女性の方が2.6ポイント上回った。

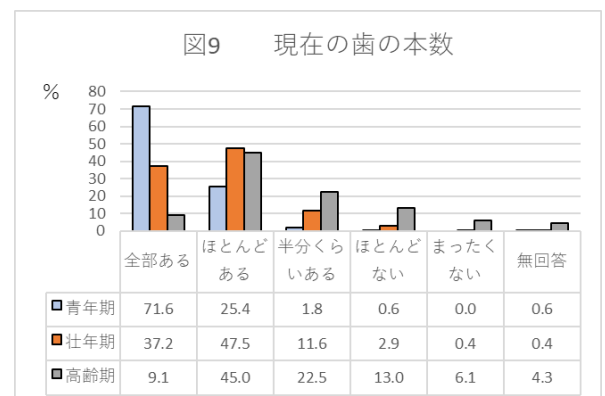


(2) ライフステージ別

青年期 (18～39歳) 169人 (26.2%)、壮年期 (40～64歳) 242人 (37.5%)、高齢期 (65歳以上) 231人 (35.8%)、無回答4人 (0.6%)

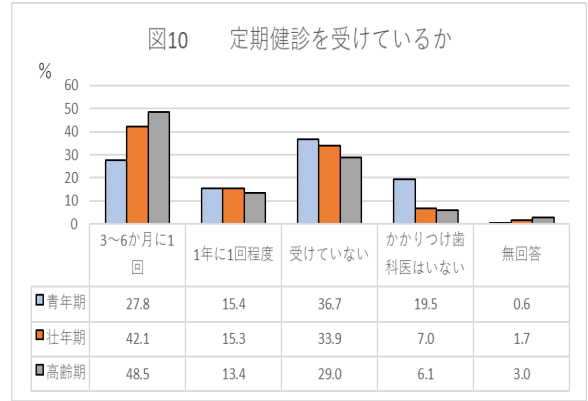
①現在の歯の本数 (図9)

「全部ある」は青年期が71.6%と最も高く、壮年期は37.2%、高齢期は9.1%と低下していき、「まったくない」は高齢期の6.1%が最も高かった。



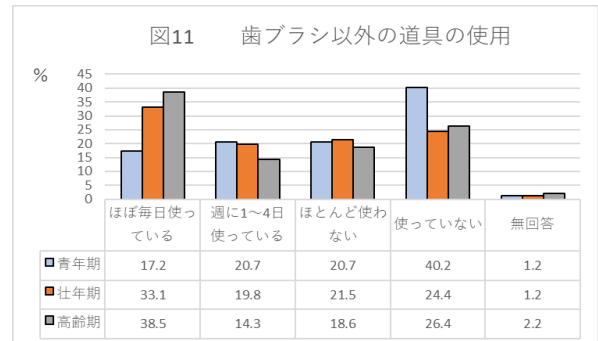
②定期的に歯科健診を受けているか (図 10)

「3 か月～6 か月に 1 回受けている」は高齢期が 48.5%と最も高く、青年期は「受けていない」が 36.7%、「かかりつけ歯科医がない」が 19.5%と他のライフステージより高かった。



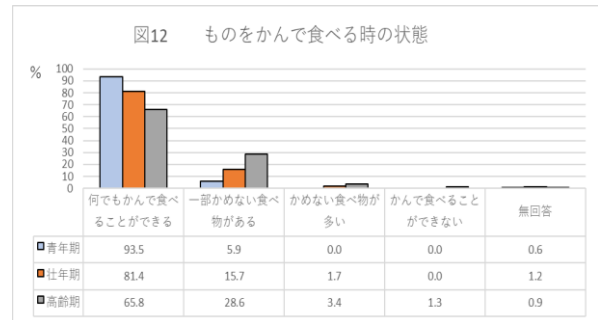
③歯ブラシ以外の道具を使って歯の手入れをしているか (図 11)

青年期は 40.2%が「使っていない」と高く、「ほぼ毎日使っている」は高齢期が 38.5%と最も高かった。



④ものをかんで食べる時の状態 (図 12)

「何でもかんで食べることができる」は青年期が 93.5%と高率で、高齢期は 65.8%と 28ポイント近く低くなる。また高齢期は「かめない食べ物が多い」が 3.5%、「かんで食べることができない」は 1.3%と他のライフステージより高値であった。

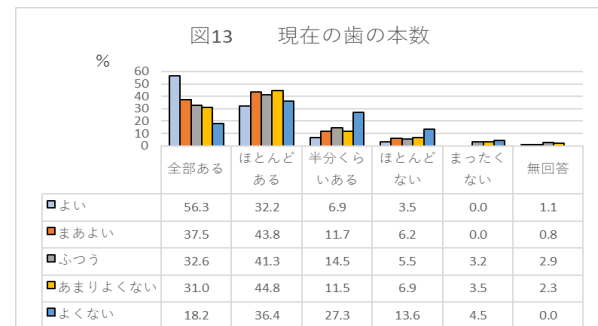


(3) 現在の健康状態

「よい」 87 人 (13.5%)、「まあよい」 128 人 (19.8%)、「ふつう」 310 人 (48.0%)、「あまりよくない」 87 人 (13.5%)、「よくない」 22 人 (3.4%)、無回答 12 人 (1.9%)

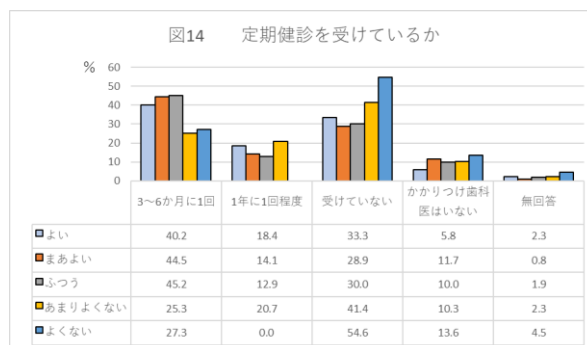
①現在の歯の本数 (図 13)

「よい」は現在の歯の本数が「全部ある」56.3%で半数を超えている。「よくない」は「ほとんどない」と「まったくない」を合わせると 18.1%であった。



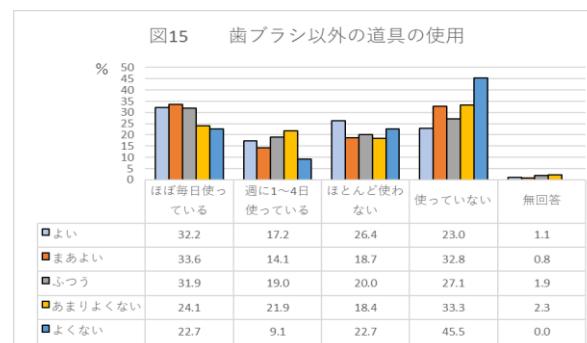
②定期的に歯科健診を受けているか (図 14)

「よい」「まあよい」「ふつう」は「3 か月～6 か月に1 回」「1 年に1 回程度」を合わせるといずれも 60%近くが受けており、「よくない」は、「受けていない」が 54.5%と最も高率であった。



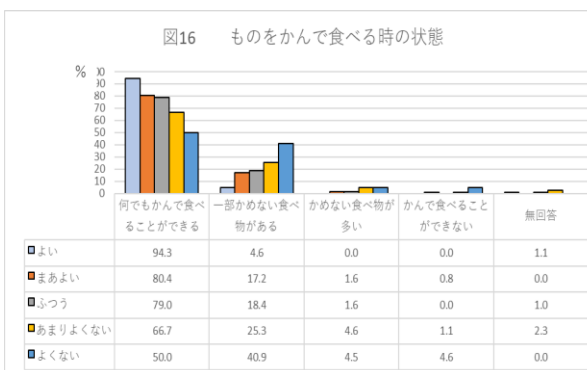
③歯ブラシ以外の道具を使って歯の手入れをしているか (図 15)

「ほぼ毎日使っている」は「まあよい」が 33.6%と最も高く、「使っていない」は「よくない」が 45.5%と最も高かった。



④ものをかんで食べる時の状態 (図 16)

「何でもかんで食べることができる」は「よい」が 94.3%と最も高く、「よくない」は 50%と 44.3 ポイント低くなり、「一部かめないものがある」が 40.9%と続き、「かんで食べることができない」が 4.5%であった。



IV 考察

単体集計については 18 歳以上の全年齢を対象としており、現在の歯の本数では「全部ある」は全体の約 4 割だったが、クロス集計では「全部ある」は「女性」が約 4 割、「青年期」が約 7 割、「健康状態がよいもの」が約 5 割となっており、性別、ライフステージ別、健康状態は歯の残存本数に差が出ることが分かる。定期歯科健診については「3 か月～6 か月に 1 回受けている」は「女性」と「高齢期」に多く見られ、「受けていない」は「青年期」と「健康状態がよくないもの」に多く見られた。「歯ブラシ以外の道具を使っている」については「女性」と「高齢期」が高率であり、「使っていない」は「青年期」、「健康状態がよくない」が高率であった。「何でもかんで食べることができる」は「女性」、「青年期」、「健康状態がよいもの」が圧倒的に多く、年齢が上がると、かめるものの割合が減少していく。

本統計から「青年期」では自分の歯が多く、何でもかんで食べることができるが、定期健診の受診状況や歯ブラシ以外の道具を使っているの口腔ケアが低率であることが分かる。「高齢期」は自分の歯が減り、「何でもかんで食べることができる」ものの率が約 66%程度になるが、定期健診を受け、歯ブラシ以外の道具を使っている割合が多いことが示された。「青年期」は自分の歯で

不自由なく何でもかんで食べることができるため定期歯科健診は疎遠になり、歯ブラシ以外の道具を使うものが少ないのは口腔ケアに時間をかけることが難しいことが推測される。これに反し、「高齢期」ではかむことに不自由を感じ、定期的に歯科健診を受け、歯ブラシ以外の道具を使い、みがくことが習慣づいていることがわかる。また、健康状態によって各項目に差が出ていることから、全身の健康は口腔の健康に影響を及ぼすことが示唆された。

V まとめ

8020 運動を推進し、高齢期に自分の歯を多く残し、何でもかんで食べることができるようにするためには青年期からのアプローチは大変重要である。本アンケート集計で、各項目において男性への働きかけが必要であること、特に働き盛りの男性へのアプローチがポイントとなることが分かった。今後様々な機会を捉えて、定期歯科健診の重要性を周知するとともに、SNS での発信もさらに力を入れていきながら他の手段も模索していくことが必要であると考えます。

今回、健康増進計画内に歯科口腔保健計画を包含することにより、市民が歯への健康意識を持ち、自分の歯でかみ、豊かな食生活を送れることで、健康寿命の延伸を目指せるよう、様々な取り組みを考え、行動変容を促すよう支援していきたい。

集団フッ化物洗口事業の課題を検討する

市原市 ○藤田美由紀
金子 直美 塚原 莉奈

I 諸言

本市では「笑顔輝く市原市民の歯と口腔の健康づくり推進条例」及び「いちほら健康まちづくりプラン」に基づき、フッ化物応用によるむし歯予防を推進している。特に永久歯のむし歯予防対策として、保育所（園）・幼稚園・認定こども園・小学校・中学校集団フッ化物洗口を重点施策と位置づけ、推進に取り組んできた。

本市における集団フッ化物洗口の推進は施設の拡充に重点をおいてきた。その結果、令和7年度市内施設の実施率が94.6%まで増加した。また、集団フッ化物洗口実施施設数の拡充により、むし歯のない12歳児の割合は、図1のとおり増加し国の平均値を上回る結果となった。

本調査では、今後の集団フッ化物洗口の効果を高めることを目的に、実施状況の分析や、担当者への意識調査を実施した。

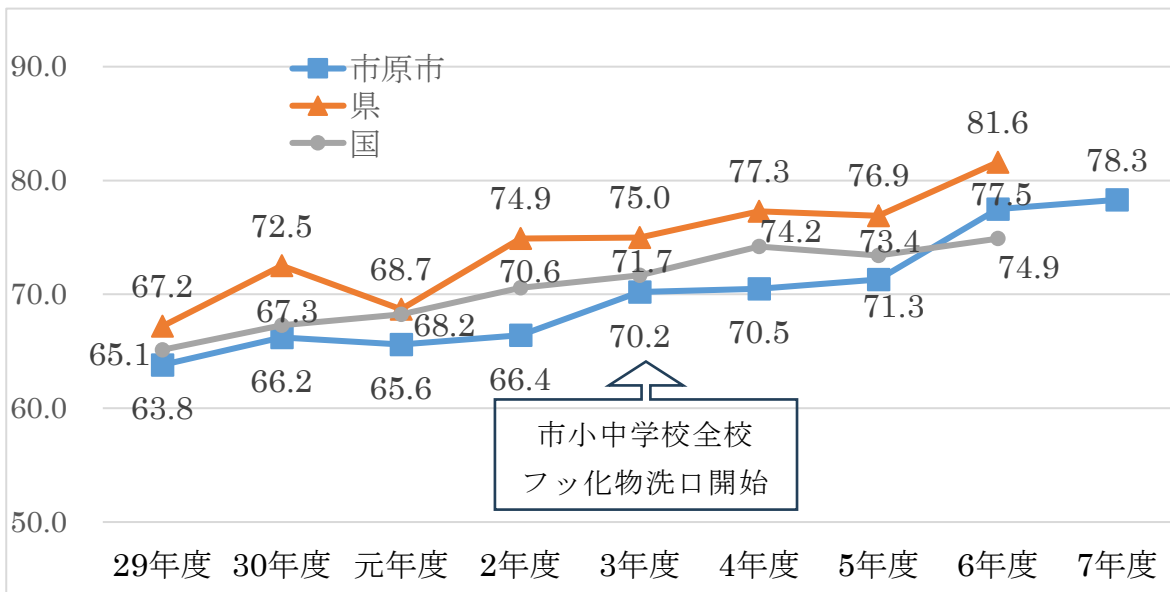


図1 むし歯のない12歳児の割合

出典：文部科学省学校保健統計調査・市原市児童生徒定期健康診断より著者作成

II 方法

1 フッ化物洗口実施状況調査

- (1) 対象 市内小学校41校（市立40校 私立1校）及び中学校21校
（ただし小中一貫1校は小学校で回答）
- (2) 調査時期 令和7年3月
- (3) 調査方法 フッ化物洗口実施状況報告書の提出による。

毎年度末教育委員会取りまとめの報告書から下記①②を抜粋。

- (4)調査項目 ①フッ化物洗口年間実施回数
② 令和 6 年度フッ化物洗口開始日

(5)調査票 本調査で使用した様式 A は最終頁に示す。

2 フッ化物洗口事業の推進のためアンケート

- (1) 対象 市内公立小学校 40 校 フッ化物洗口担当者
(2) 調査時期 令和 7 年 3 月
(3) 調査方法 Web アンケート調査
(4) 調査項目 質問①「フッ化物洗口マニュアル 2022」を知っていますか。
質問②フッ化物洗口マニュアルでは週 1 回法は毎週（年間おおよそ 40 回）となっていることを知っていましたか。
質問③フッ化物洗口年間計画を策定の際、年間の実施回数を考慮していましたか。
質問④フッ化物洗口実施の際、工夫していることを記載してください。
(5) 調査票 本調査で使用した様式 B は最終頁に示す。

III 結果

1 フッ化物洗口年間実施回数と令和 6 年度開始日の関連

市内小学校 41 校：市立 40 校 私立 1 校及び中学校 21 校（回収率 100%）の実施状況を小学校、中学校の別に図 2,3 に示す。

小学校、中学校ともに、開始時期と年間実施回数の散布図を作成した。開始日を縦軸に、年間の実施回数を横軸にプロットをすると、ばらつきが大きかった。当該年度の開始日が早くても年間実施回数が多いとは言えなかった。全校の中で 1 番早い 4 月 15 日に開始していても、年間実施回数は 22 回である。フッ化物洗口年間実施回数の平均は小学校で 25.4 回、中学校で 25.1 回であった。小学校の年間実施回数最小は 15 回、最多は 39 回であり、中学校の年間実施回数最小は 18 回、最多は 32 回だった。

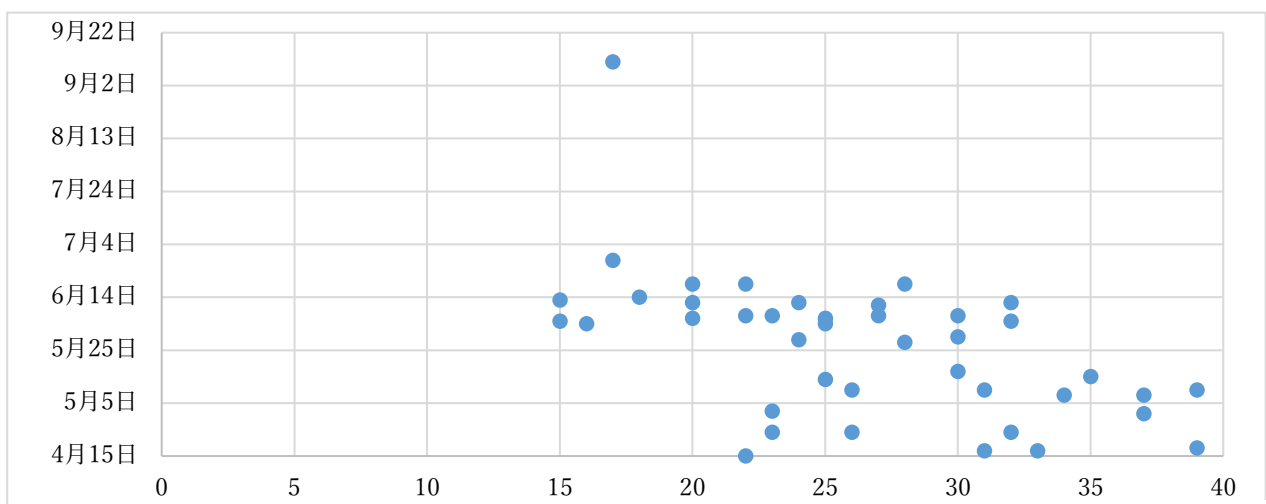


図 2 フッ化物洗口開始日と実施回数（小学校） (回)

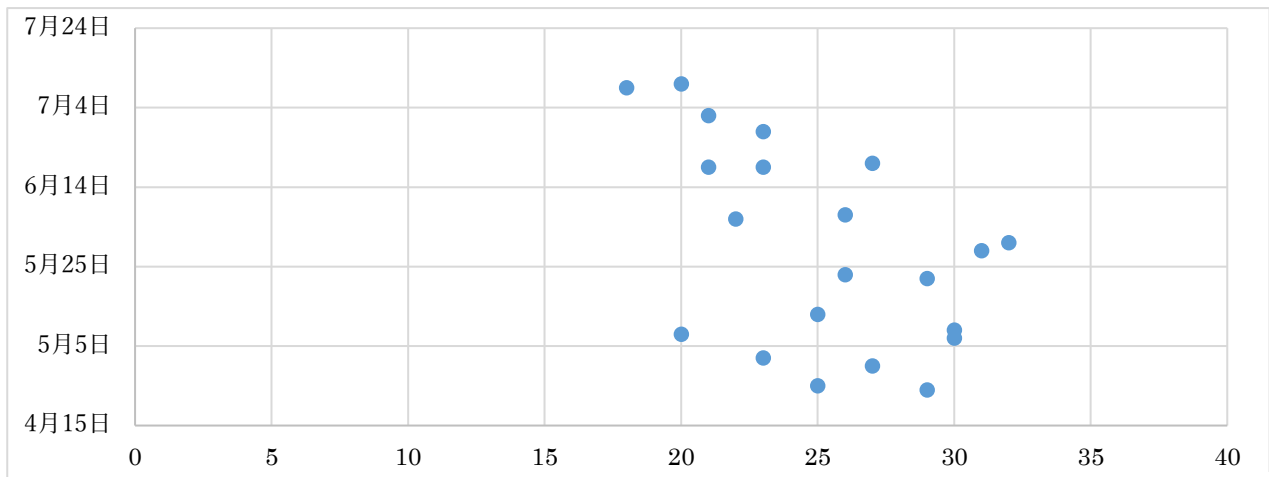


図3 フッ化物洗口開始日と実施回数 (中学校) (回)

2 フッ化物洗口事業の推進のためアンケート

フッ化物洗口実施市立小学校40校(回収率100%)の結果を図4,5,6に示す。対象はフッ化物洗口担当者であるが、全ての学校で回答者は養護教諭であった。

上記、図2においてプロットで示したとおり、フッ化物洗口は施設により、実施回数にばらつきがある。そこで、Webにより、マニュアルの認知について調査を行うこととした。併せて、フッ化物洗口年間計画を策定の際、年間の実施回数について考慮したかどうかを調査を行った。

質問①「フッ化物洗口マニュアル2022」について、名称も内容も知っているという回答があったのは57.5%である。名称は知っているが内容は把握していないという回答したのは40%、名称も内容も分からないという回答したのは2.5%だった。(図4)

質問②「フッ化物洗口マニュアルでは週1回法は毎週(年間おおよそ40回)となっていることを知っていましたか。」について、知っていたという回答したのは60%、知らなかったという回答したのは40%だった。(図5)

質問③「フッ化物洗口年間計画を策定の際、年間の実施回数を考慮していましたか」について、実施回数を考慮して年間計画を策定しているという回答したのは20%、実施回数を一部考慮して、年間計画を策定しているという回答したのは40%、実施回数を考慮せず年間計画を策定しているという回答したのは40%であった。(図6)

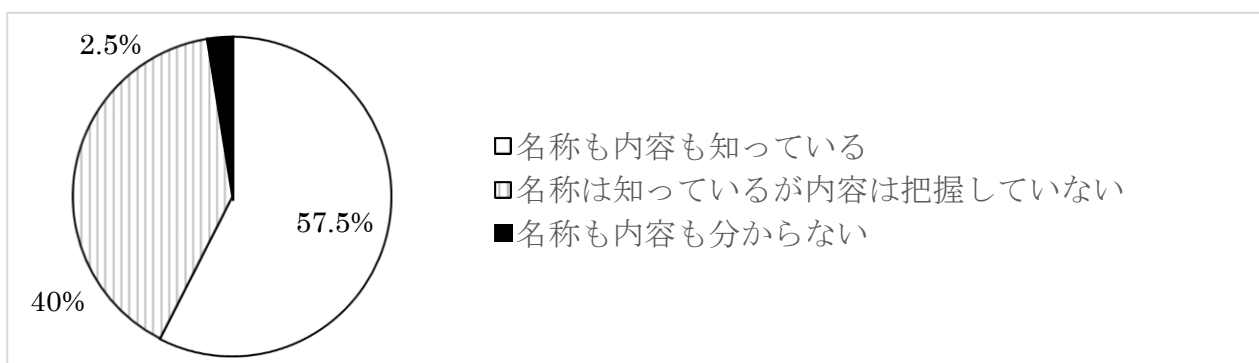


図4 質問①「フッ化物洗口マニュアル2022」を知っていますか。



図 5 質問②フッ化物洗口マニュアルでは週 1 回法は毎週 (年間おおよそ 40 回) となっていることを知っていましたか。

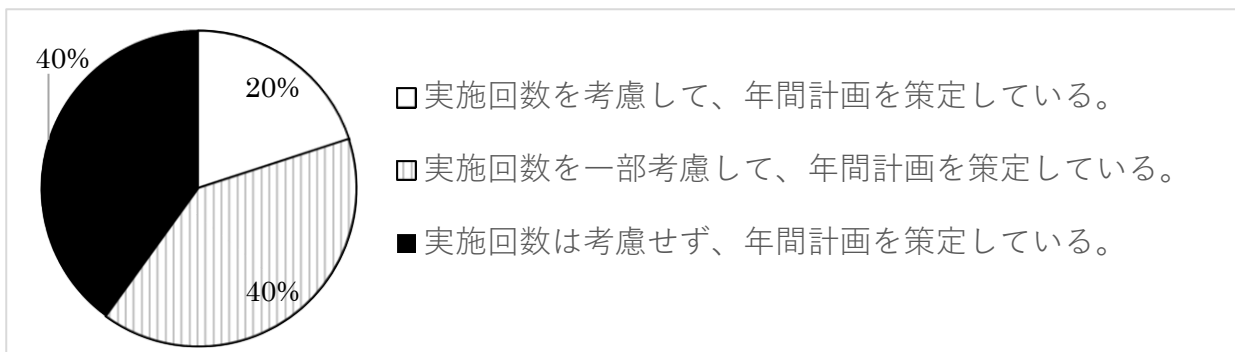


図 6 質問③フッ化物洗口年間計画を策定の際、年間の実施回数を考慮していましたか

IV 考 察

小学校、中学校ともに、新年度のフッ化物洗口開始時期と年間の実施回数でプロットしてみると、ばらつきが大きく、フッ化物洗口開始時期によって年間実施回数の偏りはなかった。このことから、開始時期ではなく他の要因が年間実施回数へ影響しているのではないかと考える。しかし、学校により、在籍数や地域の状況など様々であり、一様に比較することは難しい。

「年間の実施回数はマニュアルで 40 回となっていることを知っていた。年間の実施回数を考慮して年間計画を策定している。」と回答した学校では、年間の平均実施回数は 30.9 回だった。反対に「年間の実施回数はマニュアルで 40 回となっていることを知らなかった。年間の実施回数は考慮せず年間計画を策定している。」と回答した学校では、年間の実施回数の平均は 23.6 回であった。

ただし、「年間の実施回数はマニュアルで 40 回となっていることを知っている。」また、「実施回数を考慮して年間計画を策定している」「年間実施回数を一部考慮して年間計画を策定している」と回答していても、知っていることや考慮すること自体が主観であるため今回の調査では、根拠と結論付けることは難しい。

また、アンケートでは実施に際して工夫していることを問いている。(自由記載) 「行事などで実施できないときはできるだけ振替実施を行うようにしている。」「できるだけ毎週実施できるように行事に重ならないように日程を組んでいる。」「日課表の変更があっても、フッ化物洗口の時間は確保している。」「養護教諭が不在でも、

実施できるようフッ化物洗口が終了した後、次回に向けて物品補充をしている。」との回答があった一方、「安全に実施することを最優先して、養護教諭不在時や短縮日課でバタバタしてしまう日は実施しないことにしている。」「学校行事等との兼ね合いも考え、先生方の負担にならない範囲で実施している。」との回答もあり、学校により、基本的な考え方に違いがあることが分かった。

V 結 語

本市では、集団フッ化物洗口の推進に際して実施施設数の拡充を重点に取り組んできた。フッ化物洗口の効果や安全性、新規開始にかかるプロセス、継続した実施への支援や情報提供に取り組んだことで、実施施設が増加したことは一定の評価ができる。ただし、今後はフッ化物洗口マニュアルに準拠した効果的な実施について、啓発に取り組む必要がある。

これからも、現場への理解を深めるための情報発信に積極的に取り組むとともに、効果的な支援の在り方を検討し、今後の施策を着実に進めていきたい。さらに、児童生徒がフッ化物洗口を通じて自らの健康に関心を持ち、生涯にわたり健やかに過ごすための基礎を築けるよう、健康教育の視点を取り入れた取り組みを推進したい。

(様式 A)

様式 7-1
(週 1 回法：小中学校)

市原市フッ化物洗口推進事業
フッ化物洗口実施報告 (令和 年度)

学校名 _____ (記入日 令和 年 月 日)

① フッ化物洗口開始日 → 令和 年 月 日 全 回実施

② 実施曜日・時間帯 → 毎週 曜日 朝・昼・他 () 実施

③ フッ化物洗口実施人数 (令和 年 月現在)

実施年齢	在籍数	洗口希望人数	希望しない人数
年生	人	人	人
年生	人	人	人
年生	人	人	人
年生	人	人	人
年生	人	人	人
年生	人	人	人
合 計			

④ 薬剤使用数・残数(学校歯科医が洗口液作成の場合は記入不要)
使用数(開始から終了まで) _____ 袋使用
残数(令和 年 月 日現在) _____ 袋

⑤ 中止していた期間があれば記載ください。
月 日～ 月 日(理由: _____)

⑥ その他、フッ化物洗口の実施に関して報告、連絡事項があれば記載ください。

フッ化物洗口が終了したら、3月末日までに市及び学校歯科医へ報告をお願いします。
報告先：市原市役所 子育てネウボラセンター FAX 0436-63-6802
メールアドレス：kosodate-neubora3@city.ichihara.lg.jp

(様式 B)

Q1. 学校名を回答してください。 必須 項目ID: 1
_____ 0 / 60000

Q2. 氏名を回答してください。 項目ID: 2
氏名 _____ 名 必須 0 / 64

Q3. 記入者の職名を回答してください。(例：教頭・教務主任・養護教諭) 必須 項目ID: 3
_____ 0 / 60000

Q4. 「フッ化物洗口マニュアル 2022」を知っていますか。 必須 項目ID: 4
_____ ▼

Q5. フッ化物洗口マニュアルでは、週1回法は毎日(年間おおよそ40回)となっていることを知っていましたか。 必須 項目ID: 5
_____ ▼

Q6. フッ化物洗口年間計画を策定の際、年間の実施回数を考慮していましたか。 必須 項目ID: 6
_____ ▼

Q7. フッ化物洗口実施の際、工夫していることを記載してください。 必須 項目ID: 7

小中学生に対する包括的な地域歯科保健事業の取り組みについて (第2報) ～フッ化物洗口事業の開始に向けて～

柏市 ○吉田 みどり 藤田 利絵 岩田 美香

I はじめに

令和5年度千葉県歯科衛生士業務研究集において、小中学校の歯科健診結果の分析及び意識調査により、健康格差の実情を把握し、抽出された課題に対する対応策の検討に取り組んだ内容について報告を行った。その結果を踏まえ、令和6年度にフッ化物洗口事業の実施に向けての調整を行い、実施することができたため、その概要を報告し、共有するもの。

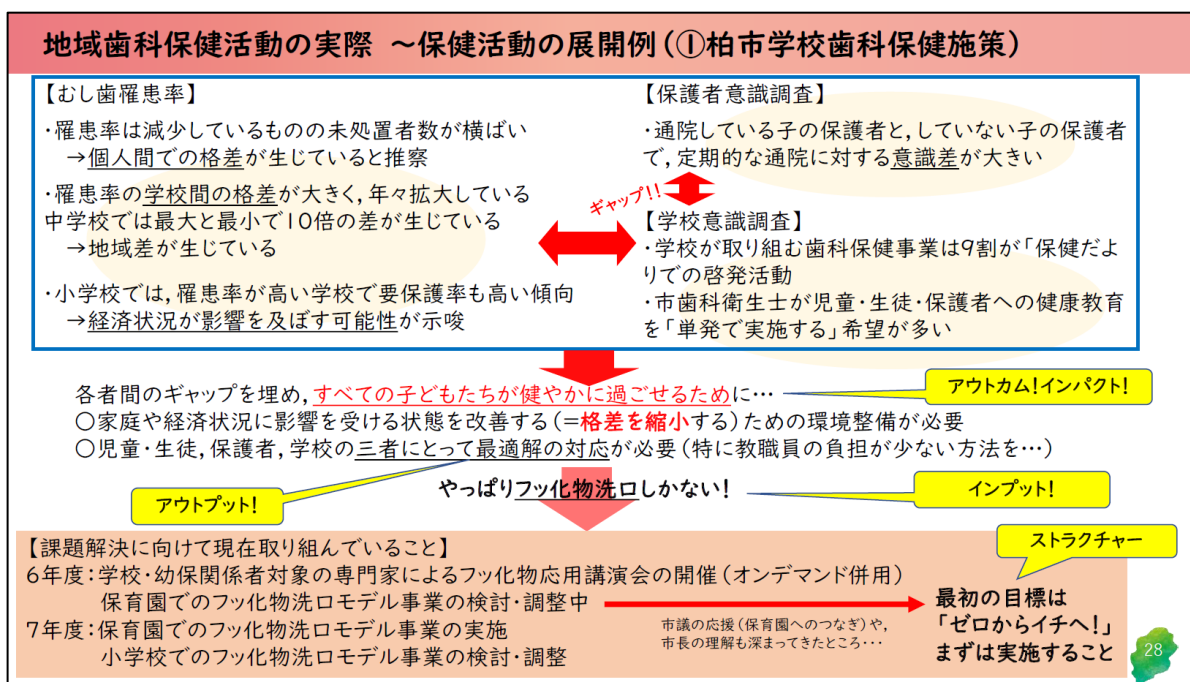
II 経過

1 令和5年度のまとめ (概要)

歯科健診結果の分析において、以下の傾向が確認できた。

- ①むし歯罹患率は年々減少傾向にあるものの、未処置者率は横ばいである
- ②小・中学校ともに学校間のむし歯罹患率の差が拡大傾向である
- ③むし歯罹患率と経済状況の相関について、小学校では正の相関が認められた
また、保護者を対象とした意識調査においては、「定期的に通院している」もしくは「定期的な通院が大切であると考えている」保護者の子は、通院する割合が高かった。これらの結果を踏まえ、学校内（個人間）及び学校間（地域間）における健康格差が存在し、年々拡大の方向であることから、格差縮小に効果的なアプローチであるフッ化物洗口を集団の場で取り入れることが有用であるとまとめた。

(図1) 令和5年度の分析結果まとめ



2 令和5年度の取り組み

上記の分析結果を踏まえ、教育委員会と課題を共有したが、フッ化物洗口の実施については難しいとの判断であった。

一方、ある学校歯科医が、担当校でのフッ化物洗口実施に向けて、学校長と調整を行い、その結果を持って教育委員会に実現に向けての説明を実施したものの、実施は認められないとの判断になり断念した。いずれの理由も、教職員に新たな事業による負担をかけられないというものであった。

さらに、これらを歯科医師会に報告し、共有を図ったところ、市と教育委員会の方針の一本化がなされなければ歯科医師会は協力しにくいとの意見があったことから、実現には時間がかかると判断した。

III 令和6年度の展開

1 保育園・こども園・幼稚園での展開

小学校と同時期に、公立保育園での実施の可能性について、保育運営課と協議を開始した。また、関係者向けの講演会の開催や、私立保育園協議会及び認定こども園協議会等にも説明を行い、実施の可能性を検討してきたところ、令和6年度中に5園で事業が開始されることとなった。

(表1) 保育園・こども園・幼稚園での実施に向けた協議状況 (令和6年度)

R5.7月 ～9月	「幼稚園・保育園等における歯科保健活動についての実態調査」を実施。 対象園数 112 か所。回答率 62% ※R6.2月報告書完成
R6.2.14	保育運営課と、公立保育園でのモデル実施の可能性について協議を開始
R6.8.9	松戸市の保育園実施状況を保育運営課と一緒に視察
R6.8.22	施設(幼保こ・学校)を対象としたフッ化物洗口講演会の実施 ・行政説明:講演会実施の趣旨説明(市歯科衛生士) ・講演①フッ化物の有効性と安全性(東京歯科大・高柳篤史先生) ・講演②フッ化物洗口の流れ(千葉県歯科医師会・塚田幸生先生) 出席者30名、後日オンデマンド研修視聴数134件
R6.10.2	市議会議員の紹介・同行で私立保育園1園を訪問し説明(実施に至らず)
R6.10.18	保育運営課と協議し、公立保育園での実施に向けての方向性を確認 ・モデル実施は2園程度で実施を想定 ・R7年度中の全園(22園)一斉開始を目指す
R6.11.5	認定こども園協議会会長に説明し、会長から加盟園へ周知(ML)
R6.11.19	私立保育園協議会会長に説明
R6.12.5	私立保育園協議会で説明
R6.12.3	私立幼稚園協会会長へ電話で説明後、加盟園へ周知(市から郵送)
R7.1.20	1園目となる認定こども園にて洗口開始 ※以降順次開始し、年度内に計5園で開始

※R7年度以降に、認定こども園協議会・私立保育園協議会で説明を実施

2 小学校での展開

当初は教育委員会の判断により実施を当面見合わせる方針としていたが、市長の指示により、令和7年度モデル事業実施に向けて協議が開始された。

(表2) 小学校での実施に向けた協議状況 (令和6年度)

R6. 8月頃	薬剤師会長から市長に対して「学校でのフッ化物洗口を実施してはどうか」との投げかけ
R6. 9. 17	市議会令和6年第3回定例会一般質問で、「学校でのフッ化物洗口及び歯科保健事業展開」についての質疑がされる(学校教育部長答弁)
R6. 11. 14	市長より「学校での実施を検討するように」との指示があり、健康医療部から学校教育部へ伝達する
R6. 11月下旬	学校教育部が周辺自治体の教育委員会へフッ化物洗口に関する照会をかけ、情報収集を開始
R6. 12. 5	副市長のもと、教育長・学校教育部長・健康医療部長・健康医療部理事で協議し、「教職員の負担を最小限にしたうえで、むし歯罹患状況が良くない小規模校でモデル的に実施する」ことを決定し、予算計上を行う
R7. 1. 27	罹患率、未処置者率、小規模、学校歯科医師の協力などを考慮し、2校のモデル校を選定
R7. 3. 28	モデル校の校長に対し、学校教育部長・健康医療部長・健康医療部理事より、説明を行い承諾を得る

(図2) フッ化物洗口講演会チラシ

(図3) 校長会周知用チラシ

幼稚園 とも園 保育園 小中学校 職員向け

フッ化物応用に関する講演会
～フッ化物は科学的根拠に基づいた唯一のむし歯予防対策～

当日会場にて、フッ化物洗口体験ができます!!

令和6年8月22日(木) 15:00~16:45

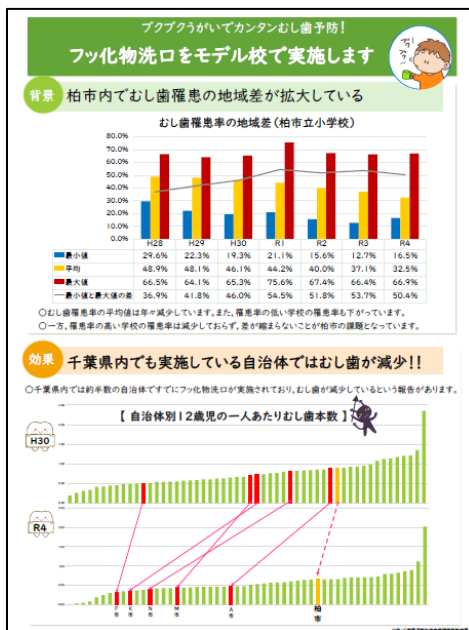
会場:ウェルネス柏 4階 研修室 ※後日、オンデマンド配信(要申込)

講演1 フッ化物応用の有効性と安全性について
東京歯科大学 客員教授 高柳篤史先生

講演2 集団におけるフッ化物洗口の実践について
柏歯科医師会 塚田幸生先生

申込み https://lgaofrm.jp/form/Mx28_588473 または二次コードを読み取り、お申込みください。
なお、ご不明な点は、柏市健康課(TEL:04-7167-1257)まで、お問い合わせください。 ※申込締切:令和6年8月15日(木)

柏市



効果 フッ素はむし歯予防効果

●歯の表面のエナメル質を酸に溶かすむし歯菌の働きを弱め、むし歯の発生を抑制します。

●歯の表面にフッ素を塗布することで、歯の表面を強化し、むし歯の発生を抑制します。

●むし歯の発生を抑制し、歯の健康を維持します。

安心 フッ素はミネラル(無機物)の1つ

フッ素とは、私たちの身近な自然界にある元素のひとつです。自然環境に広く分布しており、私たちが食べたり飲んだりする食べ物、飲み水や空気の中にも含まれています。毎日飲む水やお茶の中にはフッ化物が微量に含まれています。

●食物に含まれるフッ素濃度
●フッ素洗口剤の濃度

牛乳 20ppm 2.3~14.3ppm
ビール 0.8ppm 0.1~0.7ppm

安全 フッ化物洗口の安全性 その1

洗口(うがい)後、口に残るフッ化物の量は、お茶(1~1.5リットル)に含まれる量と同じです。そのため健康被害の心配はありません。また、洗口後10分以内の食事を避けて飲み込んだとしても少量しか残っておりません。

安全 フッ化物洗口の安全性 その2

フッ化物を過剰に摂取すると中毒が起これば、むし歯予防のためのフッ化物洗口については、科学的に安全な有効性がすでに十分に実証されています。厚生労働省や日本小児科歯学会など多くの専門機関が推奨しています。適正な使用のもとでフッ化物洗口を行えば、安全性に問題はありません。

方法 フッ化物洗口の方法

洗口液の濃度(フッ化イオン濃度) 0.2% (約900ppm) 10ml

実施回数 週1回

① 洗口液を口に含みます。② 30秒間、口を動かして洗口液を回します。③ 吐き出します。

※ モデル校での学校・保護者・児童への説明や日頃の準備等、母子保健課が学校歯科医と連携して進めます。フッ化物洗口を集団で実施することにより、①継続性を保つことができ、②家庭環境等に関わらずすべての子どもたちが効果を得ることができ、③歯と口の健康づくりへの関心と理解を深めることができます。ご理解・ご協力をお願いします。

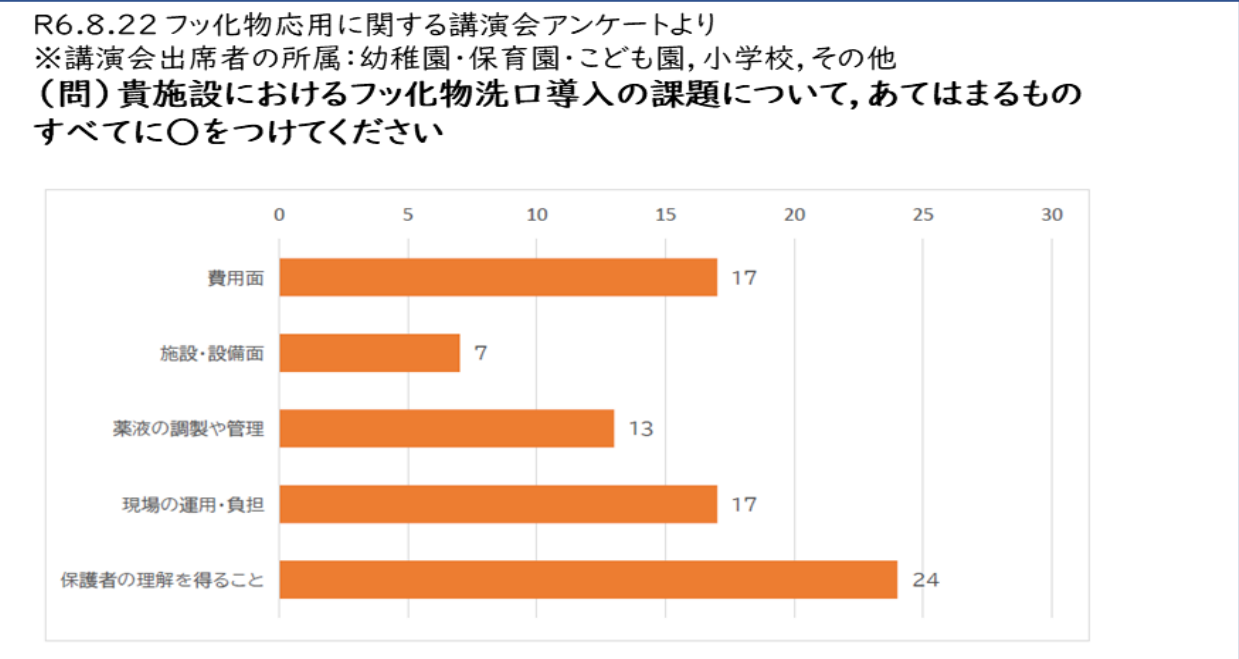
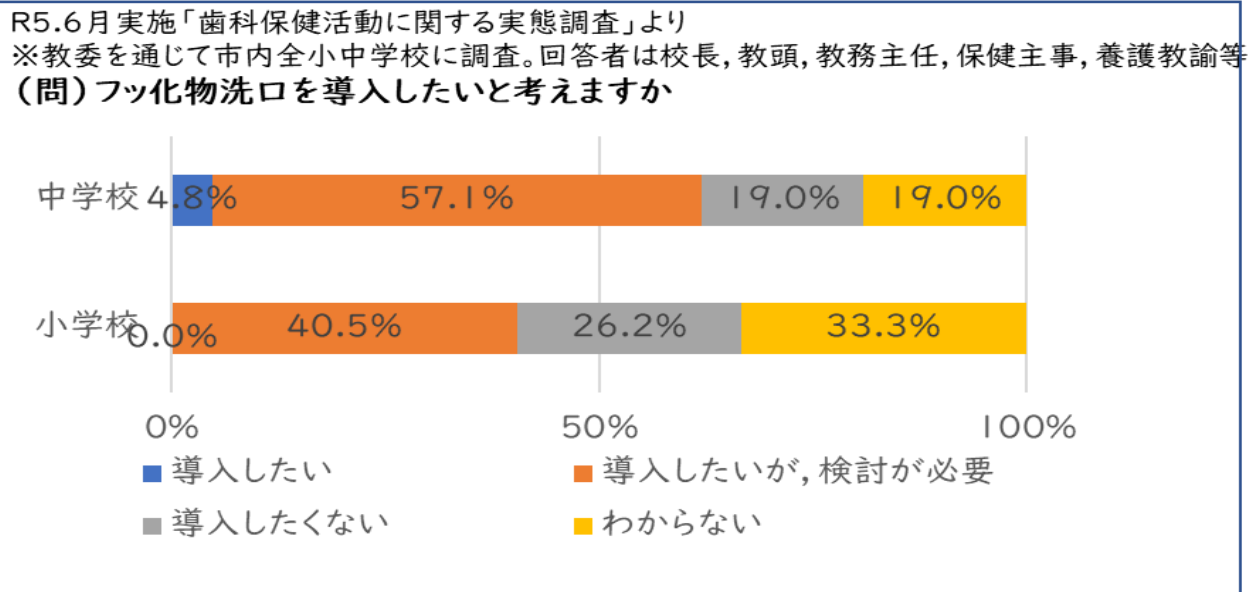
IV フッ化物洗口に関する各施設の考え（研修後アンケートより）

令和5年度に市内全小中学校に行った実態調査において、フッ化物洗口導入の意向を聞いたところ、小学校では4割、中学校では6割が「導入したい」「導入したいが検討が必要」と、後ろ向きではない回答であった（図4）。

また、令和6年度に行った施設向け研修会の出席者に対して、フッ化物洗口導入の課題と考える事項を尋ねたところ、「保護者の理解を得ること」「費用面」「現場の運用・負担」を課題と考えている出席者が多かった（図5）。

上（図4）市内小中学校対象のフッ化物洗口導入意向に関する調査結果

下（図5）講演会出席者対象のフッ化物洗口導入の課題に関する調査結果



V 結果

1 保育園・こども園・幼稚園

- ・実施園がゼロから5園に増加した
- ・実施園の実施後アンケート結果を見ると、すべての園で実施にあたっての負担感は見られず、「市のサポートがあり、安心して実施ができた」との意見が聞かれた。

2 小学校

- ・令和7年度中に開始予定のモデル校2校が決定した。

VI 考察

1 保育園・こども園・幼稚園での導入が円滑だった要因について

- ・洗口にかかる費用を市が負担することで導入のハードルが下がった。
- ・「ぶくぶくうがいを30秒するだけ」という作業の簡便さが受け入れやすかった。
- ・「ぶくぶくうがいだけでむし歯予防が実現する」フッ化物洗口事業のエビデンスへの信頼と、昼食後歯みがき（歯ブラシを扱う）よりも短時間で終了し安全性が高いと判断された。
- ・保護者向けの説明の要請が多いかと考えていたが、市が作成したリーフレットの配布のみで、希望調査に展開した園がほとんどであった。
- ・洗口液の調製についても負担とする園はほぼなかった。

2 小学校のモデル校設定に至った要因について

- ・市長の指示により実施検討を行った。実施検討の指揮を副市長が担い、教育長と、関係部長による検討会議を実施。この時点で「実施を前提に検討」することが指示されたことから、具体の展開につながったもの。
- ・市長指示に先立ち、市議会でフッ化物洗口についての一般質問をしてくださった市議がいたこと、またそれを受けて私立保育園を紹介してくださった市議もおり、趣旨に賛同していただけた。
- ・既存の歯科健診データの整理と分析に加え、実態調査や経済状況との関連などの分析を地道に実施し、とりまとめていたことから、実施に向けての検討会議などにタイミングよく資料を出せた。歯科衛生士職員内で日ごろから意見交換し、分析をしていたことにより、どの場面でもどの職員が同じ説明をすることができていた。

3 予算確保に至った要因

- ・(再掲) 市長の指示で実施決定したため、予算編成のための調整が円滑であった。
- ・ただし、薬剤費（教育委員会の強い要望によりポーシオンタイプのオラブリスとなったため、積算額が上昇）と、教職員が一切携わずに実施をすることが条件となったための人件費（会計年度任用職員の雇用）部分については「継続していくのであれば要検討」との意見が出された。

- ・「8020 運動・口腔保健推進事業補助金」の存在が予算確保の大きな要因となった。当市の予算編成において最も重要な項目が「財源の確保」であり、市単の一般財源での新規事業はほとんどの場合認められないため、国県補助金の存在は事業設計に役立った。

VII 令和7年度の展開（途中経過）

1 保育園・こども園・幼稚園

- ・私立園での実施施設の増加及び、公立保育園での全園実施が実現したため、令和7年度末における実施施設数は41園となる見込み（R6:5園→R7:41園/8.2倍増）これは、市内保育園・こども園・幼稚園全体の約3分の1である。

2 小学校モデル校の実施準備

- ・教職員説明、保護者説明（動画の配信や体験会の実施等）等を経て、2校とも10月より週1回方式での洗口を開始できた。

3 学校歯科医・嘱託園医、保育園園長等対象研修会の実施

- ・7月下旬に研修会を開催。歯科医師・保育園長等計63名の参加が得られた。

VIII まとめ

○令和5年に実施施設ゼロから脱却

長年の懸案であった、「フッ化物洗口事業実施施設ゼロ」の状況を改善することについて、歯科衛生士全員で検討し、課題の共有を図りながら、取り組みを進めることができた。所管部署の衛生士の負荷が大きく、すべての施設との調整を行うのは重責であったが、特に保育園・こども園・幼稚園の理解と迅速な対応により、進めることができた。

もともとは学童期をターゲットに検討していたものの、調整には時間もかかっていたことから、幼児期も同時に展開する方向性に変換した。その結果、急速に実施施設数が増加した。

これは教育委員会からも「保育園・こども園・幼稚園でフッ化物洗口を経験していれば、保護者等への説明を省略することができる」と好感触であった。

○事業目標の整理と共有

学童期のむし歯罹患に関する様々な実情・課題を整理し、それらの解決策（むし歯罹患率を下げる）としての事業展開であることはそのとおりであるが、むし歯罹患状況の評価は中長期にわたる。また、そもそも全国的にその評価はされており、罹患率を下げ、健康格差を縮小していくことについては当然確認していくものの、そこだけに着目すると、短期でなかなか結果が出ないことについての指摘を受ける可能性が高い。

そのため、当市では短期目標として「施設において、いかに簡便に安全に効果的に実施できるか、そのプロセスと実績を積み上げていくこと」を設定し、関係組織に対して説明を行うこととした。引き続きモニタリングと事業改善に取り組んでい

く。

○すでにむし歯罹患している児童への支援策の検討

一方で、未処置者数が多いモデル校では、フッ化物洗口により啓発と合わせて「未受診者を受診・治療に結びつける」ところが課題になっている。週一回の学校訪問を行う中で学校関係者と課題を共有し、学校歯科医との連携を図りながら包括的な支援策を検討し、洗口とセットでの仕組みづくりにつなげていきたいと考える。