

行歯会だより

第 201 号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

令和7年1月発行



1 年頭挨拶 (P.2)

奈良県 福祉医療部医療政策局健康推進課
主任調整員 堀江 博
【行歯会 会長】

2 わたしたちの歯科保健計画<その7> (P.3)

三重県 医療保健部健康推進課
主任 奥野 ゆたか

3 行歯会オンライン研修会報告 (P.4)

北海道 苫小牧保健所企画総務課
主査(健康増進) 多田 佳子

東京科学大学 大学院医歯学総合研究科
歯科公衆衛生学分野 教授 相田 潤

4 行歯会オンライン研修会タイアップ企画報告 (P.8)

熊本市 健康福祉局健康福祉部健康づくり推進課
(熊本市口腔保健支援センター)
技術参事 江頭 陽子

「歯っとサイト(歯科口腔保健の情報提供サイト)」掲載コンテンツ募集!

「歯っとサイト」<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html>では、掲載コンテンツを募集しています。
掲載を希望される場合は、「行歯会だより」の配信メールに記載されている編集担当宛に御連絡ください。

行歯会だより読者コーナー



行歯会や行歯会だよりへのご感想、ご意見をお聞かせください。
投稿者に確認の上、行歯会だよりに掲載させていただく場合もあります。
<https://forms.gle/q4WYyFL2Tg2ya2oI9>

I 年頭挨拶

奈良県 福祉医療部医療政策局健康推進課
主任調整員 堀江 博【行歯会 会長】



令和7年の年頭にあたり、会員の皆様方のご健勝とご多幸を心からご祈念申し上げます。

いきなりですが2025年問題を現実として迎えることとなりました。2025年問題とは何かという説明は省きますが、ネットで検索すると厚生労働省の平成18年の会議資料がヒットするの約20年前からの話になります。私の記憶でもその頃からです。とうとうこの年がやって来たか、という感覚です。

原稿執筆時の直近の人口推計(2024年10月1日現在(概算値))は、総人口12,379万人、うち65歳以上3,624万人(29.3%)、うち75歳以上2,078万人(16.8%)となっています。65歳以上人口は、上り会議資料に記載された2025年の推計値(高齢者人口約3,500万人)を上回っており、予測以上となっています。

2025年問題に係る歯科の課題としては、高齢者に対する歯科医療ニーズの増、特に義歯や訪問歯科診療のニーズが増え、対応が必要だという議論が当時からされていたように記憶しています。

直近の統計によると、医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく医療施設に従事する歯科医師数は94,593人(H18)→101,919人(R4)と約8%の増、医療施設調査に基づく在宅医療サービスを実施する歯科診療所の割合は20.1%(=13,830/68,156)(H23)→34.9%(=23,707/67,874)(R2)と約15ポイントの増となっており対応は進んでいます。令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計では、歯科医師数が初めて前回から減少に転じました。

一方、歯科疾患実態調査に基づけば、8020達成率は、24.1%(H17)→51.6%(R4)とポイントでいうと倍増しており、歯科口腔保健を充実して高齢になっても口の健康や機能を維持している人を一人でも多く増やすことが現実的な対応として主流のように思います。本県でも県歯科医師会と共催で高齢者いい歯のコンクールを実施しており、8020を達成されている方、特に最優秀者の方を実際拝見すると姿勢、体格、所作がしっかりしており、健康で自立した生活を送るために口の健康の維持が重要であることを思い知らされます。

歯科口腔保健は高齢者だけでなく、全てのライフステージが対象になりますが、今年は特に高齢者に焦点が当たるような1年になりそうな気がします。

ところで、本会は今年度末で役員任期が満了し改選となります。これから各ブロックにおいてブロック理事、世話役の選出をしていただきますが、新任・再任にかかわらず本会の活動を理解して御協力していただける人選をよろしくお願い申し上げます。

結びに本年も会員の皆様のご活躍により、全国各地の歯科保健行政が発展向上することを祈念して、私の新年のご挨拶とさせていただきます。

2 わたしたちの歯科保健計画<その7>

「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の紹介

三重県 医療保健部健康推進課

主任 奥野 ゆたか

行歯会会員の皆様、平素は大変お世話になっております。

この度は、本県の歯科保健計画についてご紹介させていただき機会をいただき誠にありがとうございます。

早速ではありますが、「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」をご紹介します。



1 計画策定の経緯・趣旨

本県では、県民の生涯にわたる健康増進に寄与することを目的に、歯と口腔の健康づくりに関する基本理念等を定めた「みえ歯と口腔の健康づくり条例」を、平成24年3月に制定しました。

「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、平成25年3月に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定しました。その後、平成30年3月に「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、歯と口腔の健康づくりについての現状や課題、施策の方向性を示すとともに、三重県口腔保健支援センターを中心に、県民が歯と口腔の健康づくりに関心と理解を深める取組や、取組を推進するための社会環境の整備を図ってきました。

これまでの取組の進捗状況や本県の現状と課題をふまえ、引き続き、県民の歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定しました。

2 計画の位置づけ・期間

本計画は、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」第12条第1項に規定する歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画で、県の関連計画である「みえ元気プラン」、「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」、「第8次三重県医療計画」等と整合を図りながら策定し、推進していくこととしています。

計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、計画策定後6年（令和11年度）を目途に中間評価を実施し、歯と口腔の健康に関する社会環境の変化等をふまえて、取組のあり方や重点的に取り組むべき課題等を弾力的に見直します。

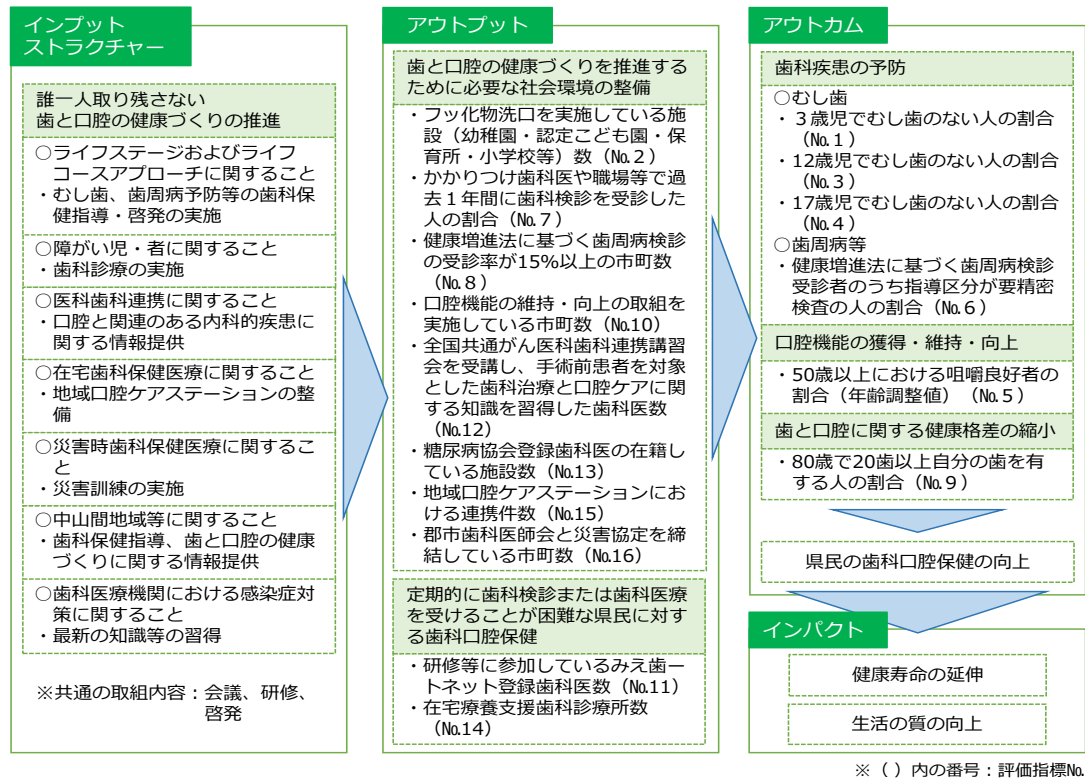
さらに、計画策定後12年（令和17年度）を目途に最終評価を行い、取組結果を評価するとともに、次期計画にその評価結果を反映させていきたいと考えています。

3 歯と口腔の健康づくりの目標

めざす姿

県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られています。

めざす姿に向けて施策の方向性を整理した上で、各施策の成果を評価するため、16の評価指標を設定しました。



4 全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりの推進

本計画では、県民一人ひとりが主体的に行う歯と口腔の健康づくりの取組に加え、関係機関・団体等関係者間の有機的な連携により社会全体において、取組を支援し、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組むこととしています。

中でも、ライフステージごとの特性をふまえた上で、ライフコースに沿った切れ目のない取組として、乳幼児から高齢者まで継続性のある歯科疾患予防や口腔機能の獲得・向上・維持の重要性について、関係機関・団体等と連携協力した啓発等を行っていきます。

さらに、医科歯科連携による障がいや病気などの状態に応じた取組について、適切な口腔ケアや歯科医療が行われるよう関係者へ働きかけるとともに、県民へ対応が可能な歯科医療機関の情報等を広く発信していきます。

この他、さまざまな機関・団体等と連携して誰一人取り残さない歯科口腔保健の推進に取り組んでいきたいと考えています。

3 行歯会オンライン研修会報告

「フッ化物洗口 ～アフターコロナの苦戦と飛躍～」

北海道 苫小牧保健所企画総務課
主査（健康増進） 多田 佳子

行歯会の皆様、日頃から有益な情報をご提供いただきありがとうございます。

令和6年8月23日（金）19時からオンライン開催した本企画についてご報告いたします。

はじめに、行歯会のZoom企画は、令和3年1月に行われた“[小規模だからできる楽しい歯科保健（行歯会だより162号）](#)”をきっかけに取組が始まり、今回が3回目の開催になります。今年度は「フッ化物洗口」をテーマに“コロナ禍を経て洗口が再開できない”、“そもそも新規導入・実施拡大のハードルが高いと感じている”などフッ化物洗口を実施している自治体担当者の困りごとを共有し、これからの取組や対策の参考になるよう4名の講師から講演と事例発表をしていただきました。



東京科学大学大学院医歯学総合研究科 教授 相田先生からは、学術的視点からお話をいただき（説明内容は本号に寄稿されています!）、新潟県福祉保健部健康づくり支援課 参事（課長補佐） 清田氏からは、「新潟県におけるフッ化物洗口の取組とその考え方」と題して、50年以上続くフッ化物洗口事業の取組概要やむし歯を減らし個人の健康格差を縮小するために新潟県が大切にしてきた3つの考え方、フッ化物洗口の継続と更なる普及のために事業実施後に押さえておきたいポイント3点（①実態把握と事業評価をすること ②実施の安全性を確保すること ③関係組織によるサポート体制の継続）をお話いただきました。残念ながら当日参加できなかった方は、清田氏曰く、説明内容は過去の行歯会だよりも寄稿しているそうなので、[フッ化物洗口の取組～各地のレポート～（行歯会だより第122号）](#)を参考にしてみてください。

事例報告は、山形県上山市健康推進課 歯科衛生士 鍵水^{やりみず}氏と愛知県田原市子ども健康部健康課 歯科衛生士 小川氏からそれぞれ、フッ化物洗口事業を開始した当時の取組過程やコロナ禍を経ても順調に実施できている施設と苦戦している施設への対応方法、中学校の実施拡大に至った過程など、保育所や幼稚園、学校等の現場に近い立場から実践的な話をいただきました。講師の方々がフッ化物洗口の普及において共通してお話していたのは、“機会を逃さず寄り添いながら”“現場の声を聞く”“粘り強く働きかける”といった言葉だったと記憶しています。

さて、当日の申込参加者数は88名（○職種別：歯科医師21名、歯科衛生士65名、事務職2名 ○所属別：都道府県32名、市区町村45名、歯科衛生士会8名、その他3名）と週末の夜にも関わらず、多くの方々に参加いただきました。

参加いただいた皆様から、たくさんの感想と要望があったので一部抜粋してご紹介します。



【感想】

- ・事例発表が2事例とも素晴らしかった。
- ・他市でも苦勞しながらフッ化物洗口を進めておられるのだなと認識して共感した。
- ・小学校さらには中学校まで導入できるよう、諦めずに今後も取り組んでいきたい。
- ・コロナに関係なく、未実施の施設も少なからずある中で、関係団体、教育委員会等との地道な調整が実を結ぶことを改めて感じさせられた。
- ・研究職側でも、自治体の皆さまに還元できるような成果を出せるよう頑張らねばと、改めて感じた。
- ・不登校児にも応用できるフロリデーションの意義がよく理解できた。
- ・ディスカッションの時間がもう少しほしかった。

【要望】

- ・歯周疾患検診の受診率の向上について伺いたい。
- ・医療的ケア児や在宅高齢者へのアプローチについても研修があれば参加させて頂きたい。
- ・歯科衛生士不足の中での学校指導について事例報告などあればお聞きしたい。

事後アンケートにご協力くださった皆様、ありがとうございました。

最後になりますが、行歯会Zoom企画は次年度以降も（おそらく）続きます。皆様からの「〇〇な内容で研修企画して欲しい」「〇△先生のお話が聞きたい」などの企画提案がありましたら、各ブロック担当理事まで連絡してください。

また、今回の開催にあたりご協力いただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

以上、報告でした。

「『日本ではフッ化物応用は歯科医院だけでやればいい』は本当なのか？」

東京科学大学 大学院医歯学総合研究科
歯科公衆衛生学分野 教授 相田 潤

日本では保険適用されていることがあり、フッ化物応用は歯科医院で行えば良いのではという質問をいただくことがあります。はたして、公衆衛生学の観点からこれは本当なのでしょうか。文献を引用しつついくつかの学術的観点に分けて説明しましょう。



1 う蝕は日本でもまだ多く、健康格差も大きい疾患であること

過去約10年の間に、国際的には歯科疾患の重要性が大きく注目されるようになり、WHOの決議が出されるなど歯科を取り巻く機運が高まっています¹⁾。この国際的な背景は、実は日本にも当てはまり¹⁾、日本においてもう蝕や歯周病、歯の喪失といった歯科疾患が「他の病気と比べると」高い有病率であることが分かっています²⁾

例えば、日本で永久歯の未処置う蝕を有する者の割合は令和4年歯科疾患実態調査では約30%であり、これは国際的な水準と同じで、およそ4,000万人の日本人が永久歯に未処置う蝕を有しているのです。その上、う蝕の健康格差も大きい現状があります。これまで「う蝕は過去に比べて減った」と考えられることが多かったのですが「う蝕は他の疾患に比べると極めて多いため、昔と比較した数字を並べるのではなく、今困っている人々への対策が重要である」という考え方に変わってきたのです。う蝕だけでなく歯周病や歯の喪失も有病率が高く、歯科疾患全体の重要性が見直されています。

2 歯科医院におけるフッ化物歯面塗布は、ハイリスクアプローチであること

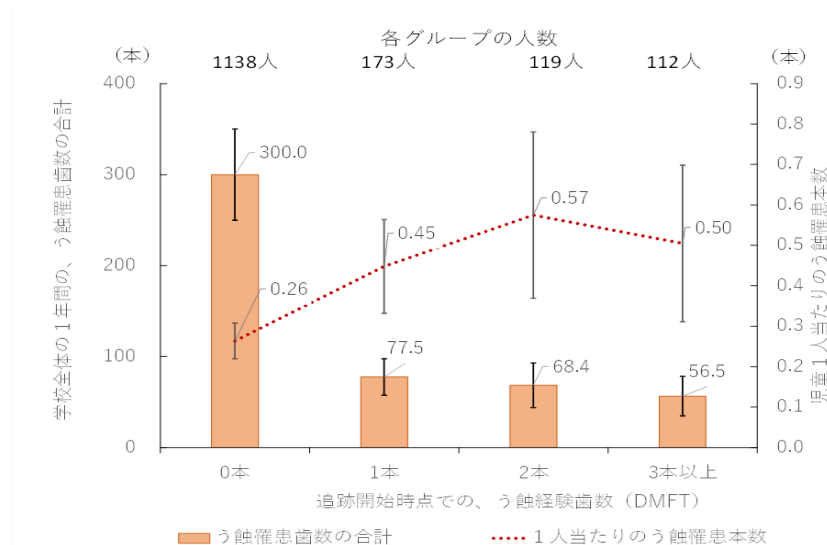
歯科医院でフッ化物歯面塗布が保険適用されるには条件があり、すでにう蝕経験のあるハイリスク者やエナメル質に白濁がある人に適用されます。これは、う蝕になりそうな人への予防をはかる「ハイリスクアプローチ」といえます。しかし多くの生活習慣病において、ハイリスクアプローチは大切であるものの、不十分であることが知られ、ポピュレーションアプローチの重要性が知られています。ここではいくつかあるポピュレーションアプローチの重要性の理由のうち、1つを紹介しましょう。

図1は、日本の小学校で1年間追跡調査を行った際のう蝕の発生状況を示しています³⁾。横軸は追跡開始時点のう蝕経験歯数で、追跡開始時点のカリエスリスクと深く関係しており、0本（カリエスフリー）の児童たちはリスクが低いと考えられます。リスクが高い3本以上の児童たちからは、一人あたり0.50本のう蝕が発生しており（点線）、カリエスフリーの児童の0.26本の約2倍と高いリスクであることが分かります。しかし、集団ごとの合計のう蝕罹患本数をみると、カリエスフリーの児童からは300本ものう蝕が発生しており（棒グラフ）、他のグループからの合計よりもはるかに多くなっていました。

ポピュレーションアプローチの必要性を示したRoseは「多くの病気は一部のハイリスク者からではなく、大部分のローリスク者から発生する」と指摘しました⁴⁾。う蝕も同様で、小学生の大部分がカリエスフリーですが、新しいう蝕の大多数はその人数の多いカリエスフリーの子どもたちから発生していたのです。

この結果が示すことは、リスクの低い人にも予防対策を実施しなくては、疾病の大部分は予防できないということです。歯科医院におけるフッ化物歯面塗布はリスクの高い子どもたちに実施されます。それはそれで重要ですが、リスクが今は見えない（しかしゼロリスクではない）多くの子どもたちへの対策も重要なのです。

小学生を1年間追跡した際の、う蝕の罹患経験：リスクの低いカリエスフリー（追跡開始時のう蝕経験歯数が0本）の児童たちから300本と最も多く、う蝕が発生している



出典：Kusamaら *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17(22):1-9.

図1. 小学校で1年間追跡調査を行った際のう蝕の発生状況

3 健康格差の存在

う蝕や歯周病、歯の喪失といった歯科疾患には健康格差が存在することが知られており⁵⁾、2024年からスタートした健康日本21（第3次）や、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）（別称「歯・口腔の健康づくりプラン」）においても「健康格差の解消」は「健康寿命の延伸」と並んで最上位目標に位置付けられています。

健康格差の原因は「健康の社会的決定要因」であり、歯科医院に通院する経済的余裕や時間的な余裕がないことなどが含まれます⁶⁾。歯科医院でフッ化物歯面塗布を定期的に受けることは、ひとり親家庭など、経済的・時間的に余裕の少ないことが多い家庭の子どもたちで難しくなるでしょう。これは健康格差が自己責任では解決できないことの理由でもあります。たとえ無料であっても、多忙やネグレクトなどで歯科受診が困難な子どもたちが存在するのです。

4 「誰一人取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備」としての

フッ化物応用

園や学校での集団フッ化物洗口は、どのような家庭環境の子どもにも恩恵があり、そのため健康格差を減らすことが知られており、厚生労働省から出されたフッ化物洗口マニュアル（2022年版）ではそのことが詳しく説明されています⁷⁾。格差が減る理由として、家庭でのフッ化物配合歯磨剤の購入や歯科医院の定期的な受診ができない子どもたちで、集団フッ化物洗口の効果が「より大きい」ことが挙げられます。このような状況は、集団フッ化物洗口が「配慮ある普遍的アプローチ」という健康格差を減らすポピュレーションアプローチとして機能したといえます⁸⁾。「配慮ある普遍的アプローチ」は、プロポーショナル・ユニバーサリズムという元の英語名が示す通り、ユニバーサルに誰にでも恩恵がある方法です。

同様に、水道水フッリデーションも健康格差を減らすことが知られています⁹⁾。水道水フッリデーションは子どもだけでなく、忙しい労働者や、要介護状態の高齢者といった、歯科医院への通院が困難な人々にも恩恵をもたらします。この観点から極めてユニバーサルな方法と言えましょう。私は2024年にアメリカで開催された国際歯科学会（IADR）で水道水フッリデーションのシンポジウムを聴講しましたが、フッリデーションが局所応用なのか全身応用なのかといった古典的な議論は一切耳にしない一方で、この健康格差を減らす働きが多くの演者から強調されていたのが印象的でした。

現在日本では、要介護高齢者に対してユニバーサルに医療・歯科医療を提供するために、訪問診療が強力に推進されています。子どもが対象の集団フッ化物洗口や全世代が対象の水道水フッリデーションは、ユニバーサルにう蝕予防の恩恵を幅広い人々に届けます。このように誰にでも平等に恩恵が行き届くというのは、公衆衛生施策の根幹にある考え方です。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）では「誰一人取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を実現するための基盤の整備」の必要性が明記されています¹⁰⁾。フッ化物歯面塗布を受けに行くのが困難な状況にある人が存在することを忘れず、誰一人取り残さない公衆衛生が求められています。

文献

- 1) 日本口腔衛生学会:第74回WHO総会議決書を踏まえた口腔衛生学会の提言:
[http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/statement/file/statement_202109.pdf] 2021.
- 2) 相田潤:これまで日本の歯科界は, 歯科医療ニーズを正しく評価できていたのか?:8020達成で歯の欠損はなくなっているか, 過去10年の国際的潮流を踏まえた考察. 老年歯科医学 39:25-31, 2024.
- 3) Kusama T, Todoriki H, Osaka K ほか: Majority of New Onset of Dental Caries Occurred from Caries-Free Students: A Longitudinal Study in Primary School Students. Int J Environ Res Public Health 17:1-9, 2020.
- 4) Rose GA, 水嶋春朔訳: 予防医学のストラテジー:生活習慣対策と健康推進. 東京, 医学書院, 1998.
- 5) 相田潤, 安藤雄一, 柳澤智仁: ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態 歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から. 口腔衛生会誌 66:458-464, 2016.
- 6) 相田潤, 松山祐輔, 小山史穂子ほか, 口腔の健康格差と社会的決定要因. 健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス 2015 深井穫博 (編). 東京: 公益社団法人日本歯科医師会; 2015.
- 7) 「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:フッ化物洗口マニュアル(2022年版)ー健康格差を減らす, 保育園・幼稚園・子ども園, 学校や施設などにおける集団フッ化物洗口の実践ー:
[<https://www.mhlw.go.jp/content/001037973.pdf>] 2022.
- 8) 医療科学研究所:健康格差対策の7原則 (Ver.1.1):
[https://www.iken.org/project/project01/files/17SDHpj_ver1_1_20170803.pdf] 2017.
- 9) Roberts DJ, Massey V, Morris J ほか: The effect of community water fluoridation on dental caries in children and young people in England: an ecological study. J Public Health (Oxf) 45:462-469, 2023.
- 10) 厚生労働省:歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について:
[<https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf>] 2023.

4 行歯会オンライン研修会タイアップ企画報告 「フッ化物洗口の先進地『新潟』へ!」

熊本市 健康福祉局健康福祉部健康づくり推進課
(熊本市口腔保健支援センター)
技術参事 江頭 陽子

行歯会会員の皆様、こんにちは。熊本市の江頭陽子と申します。日頃から貴重な情報をご提供いただきありがとうございます。

令和6年9月に日本歯科衛生学会に併せて開催された行歯会主催の「フッ化物洗口の先進地、新潟に視察に行こう」と日本歯科衛生士会主催の「フッ化物洗口取組事例報告会」に参加させていただきましたので、報告いたします。



1 はじめに

本市では現在、小学校1～2年生に対し外部人材を活用してフッ化物洗口を実施しています(一部全学年実施)。確実なむし歯予防のためには3年生以上にもフッ化物洗口を実施する必要がありますが、様々な課題(人手不足、教員の負担など)を抱えており学年拡大がなかなか進みません。フッ化物洗口の先進地である新潟から本市のフッ化物洗口を推進するためのヒントを得ることができればと思い、今回、公務として参加しました。

初日(9月20日)は新潟市立笹口小学校で市教育委員会の方や養護教諭の方のお話を聞かせていただき、翌日(9月21日)は朱鷺メッセで開催された事例報告会に出席しました。

2 新潟市の方のお話

(1)新潟市教育委員会の方から

新潟市は平成24年度から洗口未実施の学校での導入を計画的に進めていくことになり、令和2年度に実施率が100%に、そして令和5年度には12歳児一人平均むし歯本数が初めて新潟県の平均より少なくなったとのことです。実施率が100%になったこと、そして一人平均むし歯本数が改善したことについて、教育委員会の方が「大変うれしい」と笑顔でお話をされていたことがとても印象的でした。

また、新潟市ではフッ化物洗口を継続できている理由として、①基本計画があること、②行政に専門職がいること、③歯科保健連絡協議会が開催されていること、④むし歯が減っているという実績があること、⑤新潟大学（予防歯科専門）の協力があること、⑥学校保健計画に位置付けられ校内体制が整っていることを挙げられていました。そして、現在の課題として①年間の洗口回数の確保、②慣れなどから生じるミス、③製剤の不適切な管理などを挙げられており、これまで長年実施してこられたからこそこの課題があることを教えていただきました。その課題を解決するために開始時期の見直しや、ダブルチェックの実施、学校を訪問し環境を整える等の対応をとっているとのことです。

新潟市では教育委員会が中心となってフッ化物洗口を実施しており、それが「当たり前」になっていることに大変驚きました。また、フッ化物洗口の先進地である新潟においても現在も課題があることが分かり、本市が学年拡大できるようになった次のステップの課題として意識しておきたいと思いました。

(2) 新潟市立笹口小学校のフッ化物洗口

笹口小学校の養護教諭の方から、実際の洗口の様子を動画で見せていただきました。

- ①前日に養護教諭が洗口液の作製と各学級の洗口セット（紙コップ、タオル、洗口しない児童を知らせるカード等）を準備する
- ②当日の朝、養護教諭が洗口セットの中に洗口液を追加し、各学級の保健係が洗口セットを保健室まで取りに来る（1年生も上手に実施）
- ③担任が教室で紙コップに洗口液を分注する
- ④児童は持参したティッシュペーパーを机上に準備し、紙コップを取りにいく
- ⑤砂時計を使って一斉に洗口を開始し、児童は自分で砂時計を確認して吐き出す
- ⑥児童が自分で紙コップをごみ袋に捨て、保健係がごみ袋と洗口セットを保健室に返却する
- ⑦養護教諭がボトルの洗浄、乾燥を行う



以上の方法で毎週のフッ化物洗口に取り組まれており、養護教諭と担任が児童のむし歯予防のために役割を分担し、児童本人も自分たちの歯と口腔の健康のために自分たちで動くという素晴らしい一連の流れを見せていただきました（感動しました）。

また、市内全校で実施しているため異動してこられた教職員も問題なく洗口の作業ができるとのことです。そして、毎年「フッ化物洗口実施について」の資料を教職員に配付し流れや注意点を確認しているとのことで、問題が起きないように丁寧に取り組まれていることを教えていただきました。また、笹口小学校では希望調査を入学前に行っており、在学中の6年間は原則継続して実施しているとのことです。本市では毎年希望調査をとっていましたので、教員の負担軽減のためにも参考にしたいと思いました。また、本市では洗口時に音楽CDを使ったり動画を使ったりしていますが、笹口小学校のように砂時計を使うことで時間の短縮に繋がることに気づきました。最終的には音楽CD、動画、砂時計、なにを使うかを学校に選んでいただき、学校の状況（規模、校舎の環境）に応じて対応していけるようになると良いのではないかと思います。

3 フッ化物洗口取組事例報告会

(1) 新潟県の方から

新潟県は（皆様もご承知のとおり）12歳児の一人平均むし歯本数が全国で最も少ない県です。昭和55年に5.03本だったむし歯は令和5年には0.23本と約1/20に減少したとのことです。

昭和45年に弥彦小学校で全国初となるフッ化物洗口の開始、昭和50年にはフッ化物洗口補助金制度の創設、昭和56年には全国初の歯科保健計画の制定、平成20年には全国初の歯科保健条例など、新潟県の歯科保健の取組は非常に歴史が長く、これまでの新潟県の皆様のご努力のおかげで他都市の歯科保健も進みやすくな



っているのではないかと改めて感じました。

むし歯がある子どもが少ない新潟県において、現在は「こどもの健康格差が課題」とのことです。約40年前は「12歳児の9割以上がむし歯」でしたが、現在は「12歳児の9割以上がむし歯ゼロ」となっています。しかし、むし歯がある子どもは「1人あたり1.9本のむし歯がある」とのことです。リスクが高い人にもそうでない人にも集団全体に予防効果が期待できる対策が必要です。

新潟県のフッ化物洗口マニュアルの中の「フッ化物洗口実施プログラム」には、フッ化物洗口を推進するために以下の7つのステップがありました。

▶ **ステップ1 市町村内部での意思統一。**

▶ **ステップ2 関係者の理解と合意**

▶ **ステップ3 現場の理解**

▶ **ステップ4 保護者の理解**

▶ **ステップ5 不安を持つ人への対応**

▶ **ステップ6 予算化・議会**

▶ **ステップ7 実施**

とくにステップ1～3が重要とのことでした。

また、事業の成果を数字で評価するために新潟県独自の歯科疾患実態調査の実施や、安全性確保のために保育所や学校に調査や指導・助言を少なくとも3年に1回実施しているとのことでした。

(2)新潟県柏崎市の方から

柏崎市ではフッ化物に反対の声もあり、乳幼児期や学童期を中心に歯科健診や歯科健康教育に重点を置き、フッ化物に頼らないむし歯予防対策をとられていたとのことでした。そのような中、新潟県歯科保健推進条例や歯科口腔保健の推進に関する法律の制定があり、柏崎市歯科保健計画の策定も行うことができたそうです。

また、市の計画を策定するにあたり実施した保護者アンケート(平成23年度)では「フッ化物によるむし歯予防は有効だと思いますか」の問に対して「分からない」が40.3%もおられ、これは行政として正しい情報を十分に伝えていなかったからだとおっしゃっていました。その結果をうけて、計画にフッ化物洗口を盛り込むことができたそうです。

柏崎市の方も新潟県の方と同様に「フッ化物洗口実施プログラム」のステップ1～3が重要だとおっしゃっていました。このステップに沿って、歯科保健推進会議、市内歯科保健連絡会議、フッ化物応用検討会といった会議を何度も何度も開催し、関係者の意思統一を図ってこられたとのことでした。フッ化物洗口を開始するまでに長い時間をかけて丁寧に進めてこられたことが伝わってきました。

また、柏崎市は新潟県の中でもむし歯が多い地域だったとのことですが、フッ化物洗口を開始した平成29年度以降は12歳児の一人平均むし歯本数及び有病者率が顕著に改善したそうで、新潟県の平均にどんどん近づいているデータを見せていただきました。フッ化物洗口の効果を数字ではっきりと示していただけたことは、これからフッ化物洗口に取り組む自治体や推進が困難である自治体にとって心強いエビデンスだと思いながらお話を聞きました。

平成23年度に実施した保護者アンケートでは「フッ化物によるむし歯予防は有効だと思いますか」の問に対して「分からない」が40.3%でしたが、今(令和6年度)では12.5%まで減り、逆に「有効だと思う」が54.2%から85.1%に増加したとのことでした。

4 まとめ

今回、公務として行歯会主催の「フッ化物洗口の先進地、新潟に視察に行こう」と日本歯科衛生士会主催の「フッ化物洗口取組事例報告会」に参加することができました。このような機会を設けていただきました行歯会の皆様、日本歯科衛生士会の皆様、そして新潟県の皆様に心から感謝申し上げます。

冒頭でも申しましたように熊本市では3年生以上への学年拡大に向けて課題を抱えております。今回新潟市を視察させていただき、細かい部分ではありますが熊本市でも取り入れることができそうな情報を得ることができ、大変有意義だったと感じています。

また、新潟市保健所の歯科医師の先生からも本市へのアドバイスや、「いつでも相談してください。いつかできるときがきますよ」といった励ましをいただきました。一緒に参加された他の自治体の皆様からも情報交換会の場などにおいて励ましていただきました。皆様、ありがとうございました。

フッ化物洗口の大先輩である新潟県のように、いつかは熊本市でもフッ化物洗口をする子どもたちが増え、その子どもたちが大人になって自分の子にフッ化物洗口をさせる環境になることを願って、これからも頑張りたいと思います。

♪ 編集後記

堀江会長のご挨拶にもありますが、2025年問題の年になったのですね。
ブロック理事を拝命してからも、あと3か月ではや4年。改めて、年月の流れの早さを実感します。
本年もどうぞよろしくお願いいたします。(T)

2025年は巳年。「乙巳(きのとみ)」の年で「再生や変化を繰り返しながら柔軟に発展していく」年になるらしいです。蛇は苦手なのですが、神様の使いとも言われていますし、あやかって、縁起よく「巳(実)」を結ぶ年になると願いたいですね。(S)

