

第Ⅲ部 「日本各地におけるフッ化物洗口の現況から学ぶ」

秋田県におけるフッ化物洗口での
歯科衛生士の活用

田 村 光 平

秋田県健康福祉部健康推進課
地域・母子保健班主査

秋田県は長年子どものむし歯が多く、全国の最下位クラスに位置しており、近年は全国との格差が徐々に拡大している状態でした。このため、平成 15 年 1 月に厚生労働省から「フッ化物洗口ガイドライン」が出されたことを契機として、平成 16 年度から、永久歯むし歯予防対策としてフッ化物洗口事業に取り組んでいます。

平成 16～18 年度の 3 年間は、幼稚園・保育所の 5 歳児を対象として、100 施設 2,000 名の実施を目標に「お口ブクブク大作戦事業」と銘打った県のモデル事業を実施しました。事業開始以前に県内で洗口を実施している施設は平成 7 年度から実施している小学校 1 校しかありませんでしたが、本事業終了時には、幼稚園・保育所の 26.5%に当たる 103 施設 2,145 名が実施するところまで拡大しました。また、一部の市町村では、市町村事業として小中学校でも実施するところが出てきました。

その後、平成 19 年度からはフッ化物洗口事業を市町村事業として位置付け、各市町村の判断により洗口事業が実施されていますが、県では実施施設の拡大及び事業の定着を図るため、補助対象を小中学校等にも拡大した「市町村等フッ化物洗口推進事業」を実施して、市町村への補助金の交付等により事業を支援しています。

事業開始以降、秋田県で比較的順調に実施施設数が拡大してきた要因としては、当然、子どものむし歯の多さに対する関係者の危機感などが第一に挙げられますが、その他の大きな要因としては、「お口ブクブク大作戦事業」の展開と併せて進行した市町村合併が挙げられます。秋田県では、平成 16 年度当初 69 あった市町村が、平成 17 年度末には 25 まで減少しました。これは東北では最大の市町村減少率であり、県央地域を除いて、広大な面積を持つ市町村が多数誕生しています。

平成 18 年度当時、県では、モデル事業終了に際し各市町村に対して、市町村事業として洗口事業を継続実施できないか意向を確認する作業を行いました。一部の市町村では財政面などから残念ながら事業終了となりましたが、県南地域の大仙市、横手市では、郡市歯科医師会の多大な協力もあり、旧市町村単位での幼稚園・保育所のみの実施から、合併後の新市の全小中学校での実施が決定されたことにより、その後の施設数の大幅な増加となっています。

他に事業の拡大に影響した秋田県独自の取り組みとして、フッ化物洗口に特化した歯科衛生士の活用が挙げられます。洗口事業に新規に取り組むには、実施主体である幼稚園・保育所職員の理解が重要であり、そのためにはむし歯予防及びフッ化物洗口に関する歯科専門職による説明が欠かせませんが、秋田県では、洗口事業が開始されるまで歯科衛生士が雇用されておらず、市町村にも数名しか雇用されていない状況でした。このため県では、事業の円滑な実施に資するため、平成 16 年度に 2 名を、翌年度には更に 2 名を非常勤職員として採用しました。

こうして県内の各保健所に配置された歯科衛生士は、保健所職員と共に幼稚園・保育所での職員及び保護者への説明や、洗口実施施設における実施状況のチェック及び園児への歯科保健指導に出向くこととなりました。この歯科衛生士による幼稚園・保育所への定期的な訪問巡回指導は非常に好評であり、施設職員のフッ化物洗口に対する不安の解消に役立ったほか、園児の歯科保健意識の向上にも寄与することができました。

ただ、県に採用された歯科衛生士は常勤職員ではなく、フッ化物洗口による業務増加のために採用された非常勤職員であったことから、県のモデル事業終了に際して、実施施設数が少なく需要が比較的少ない県北・県央地域の 2 名については削減せざるを得ませんでした。このため平成 19 年度から実施している「市町村等フッ化物洗口推進事業」では、県北・県央地域の巡回指導など歯科専門職が必要な活動は、主に在宅の歯科衛生士をその都度雇い上げることで対応してきました。

その後、県南地域以外でも実施施設数が増加し、歯科衛生士による洗口方法の説明や巡回指導の必要性が増大したことから、平成 21 年度からは新たに「フッ化物洗口等歯科保健訪問指導事業」として、県歯科医師会への事業委託により歯科衛生士 3 名を雇用し、保健所等に配置しています。

これは、平成 20 年度に国の緊急雇用対策として都道府県に創設された「ふるさと雇用再生臨時対策基金」を活用した事業で、地方自治体が民間に事業委託することで、離職者を最長 3 年間雇用できることから、平成 23 年度末までの事業計画で実施しています。

秋田県では、「健康秋田 21 計画」において、幼稚園・保育所における実施率を平成 22 年度末に 40% とすることを目標としていますが、今年度中には確実に達成できる見通しとなっています。また、平成 16 年度の県のモデル事業開始時から事業に参加していなかった秋田市も、来年度中の全小学校での実施に向けて小学校関係者等に対して説明会を開催するなど、来年度以降も新規に実施する市町村や施設が増加する見込みとなっています。

本県でのフッ化物洗口の取り組みは、幼稚園・保育所での事業開始から今年で 7 年目となり、平成 16, 17 年度に小中学校でも洗口を開始した一部の市町村では、取り組みの効果が現れてきています。ただ、小中学校での市町村の本格的な取り組みが開始されたのは平成 19 年度以降のため、まだ、県全体としては子どものむし歯の減少が数値として表れていない状況です。しかし、あと数年後には効果を全国に示すことができると思いますので、秋田県の子どものむし歯の減少を目指して、今後もフッ化物洗口事業の推進に積極的に取り組んでいきたいと考えています。

幼稚園・保育所・児童館

	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
実施施設数	67	67	103	94	120	138
実施人数	1,294	1,373	2,145	2,063	2,513	2,720
実施施設率	16.3%	17.1%	26.5%	25.2%	32.3%	37.6%

小学校・中学校・特別支援学校

	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
実施施設数	3	10	14	62	101	137
実施人数	—	1,785	2,433	8,386	16,089	19,692
実施施設率	0.7%	2.3%	3.2%	14.3%	24.3%	33.6%

第Ⅲ部 「日本各地におけるフッ化物洗口の現況から学ぶ」

島根県における問題解決型の
フッ化物洗口の普及

梶 浦 靖 二

島根県雲南保健所総務保健部
医事・難病支援グループ課長

島根県では平成 11 年度に「8020 推進 10 年構想」をとりまとめ、翌年から、「8020 緊急 5 年戦略」として、県内 7 圏域毎に重点市町村を設定し、「フッ化物応用の普及」だけでなく、「歯周疾患予防システムの確立」、「口腔ケアサービスの提供」等に取り組みました。手法は北海道で取り組まれているモデル市町村方式と同じであり、参考にさせていただけることが多いと思います。

この戦略のポイントは、「生涯をとおして住民の歯の健康を守る」というメッセージ性があり、具体的な戦略であること、フッ化物洗口を含め総合的な対策であること、県内の人材でフッ化物洗口の普及活動を担えるようにしたことが挙げられます。

重点市町村はフッ化物洗口事業、事業所における歯周疾患予防管理事業、要介護者の口腔ケア体験事業の全てを実施することを前提に選定しました。各事業の実施主体は県、歯科医師会、市町村と様々ですが、選定を受けたことにより首長の歯科保健対策への意識が高まり、フッ化物洗口も県事業でしたが、我がとこの事業として取り組まれました。市町村の意識向上が合併後の拡大につながったと思います。

「歯の健康を守る」というメッセージは歯科関係者自身が治療や保健活動をとおして送るもので、「むし歯予防で自分達の収入が減る・・・」という潜在意識があるようでは伝わりません。様々な歯科保健対策をまとめて推進することにより、これからは「むし歯を減らし、歯周疾患など他疾患の治療や口腔機能低下等へ対応する」という歯科医師の意識改革につなげました。こういったメッセージや意識は重点市町村以外の自治体にも伝わったと思います。

人材育成は、全県レベルでは大学等から講師をお願いし、保健所・市町村職員、歯科医師会・歯科衛生士会会員への研修を行い、学校関係者への研修や現場説明や助言を担えるようにしました。また、唯一の行政の歯科医師である私が、アメリカ CDC、NIH に出向いてフロリダーション等の研修を積み、反対意見への対応等いざというときに関係者に対してスーパーバイズできる体制を作りました。

平成 11 年から 5 年後ではフッ化物洗口実施者数は 4,538 名で、その後も着実に実施者数は増加し、平成 22 年 3 月では 16,962 名となりました。各地域でフッ化物洗口が普及してきたことには「8020 緊急 5 年戦略」が築き上げた基盤の上に、さらにいろいろな因子が積み上げられた背景があります。

まずは、各地域の歯科医師会が自律的に活動できるようなレベルに達したことが挙げられます。当初は私が県内を各地に出向いて、講師対応をしていた状況でしたが、平成 16 年以降からその回数は減り、今ではメールによる助言のみで、地域で完結できる状況になっています。

現在、県庁に歯科衛生士 1 名を配置、7 保健所では歯科衛生士 2 名、栄養士 3 名、保健師 1 名、作業療法士 1 名が、各市町村では保健師が歯科保健対策を担当しています。歯科衛生士が保健所や市町村の他職種への技術的な支援を行い、保健所から市町村に対してフッ化物洗口に関する基本的な助言が行うことができようになっています。

ここ最近の県内のフッ化物洗口実施者数の増加は、雲南圏域、松江圏域における増加が寄与しています。

雲南市では嘱託歯科衛生士が確保されており、拡大に大きく貢献しています。

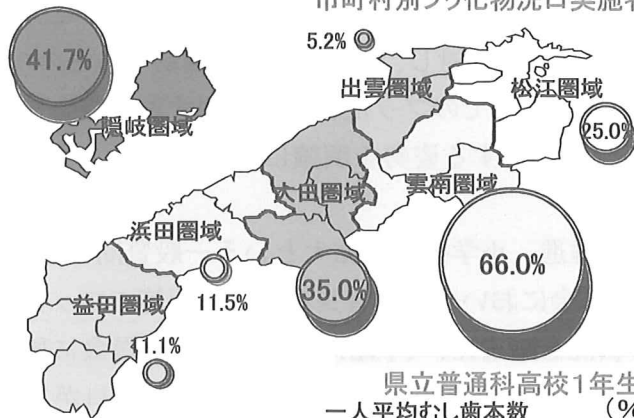
松江市は大～中規模校が集中し、普及が困難な地域でしたが、歯科医師会が市教育委員会と粘り強く交渉を重ねるとともに、連携を深めました。さらに、薬剤師会とは洗口液の配達体制を構築するなど協力体制を築き上げ、平成20年から3年計画で市内全ての小中学校でのフッ化物洗口の実施にこぎつけました。

島根県は行政に勤務する歯科技術職員が少ない、歯科医療機関が少ない、県教育委員会が積極的に推進しているわけではない、異論を唱える住民活動があるなど、フッ化物洗口を推進する上でよい環境にはあるとはいえません。また、今年3月に公布された「島根県歯と口腔を守る8020推進条例」においてもフッ化物洗口に関する明確な規定はありません。

しかし、県・市町村、県・市町村教育委員会、歯科医師会、歯科衛生士会が学校現場や関係機関・団体といっしょになって、住民の歯の健康を守るために何をすべきか、今ある環境の中で自分たちが最大限できることは何かを考えて、実施にいたるプロセスを大切にしながら、フッ化物洗口を推進してきました。島根県の地域性からかトップダウンの手法はなじみませんでしたが、関係機関・団体相互のソーシャル・キャピタルを大切に、さらなる普及拡大に努めたいと思います。

島根県におけるフッ化物洗口

市町村別フッ化物洗口実施者率(H22年3月末)

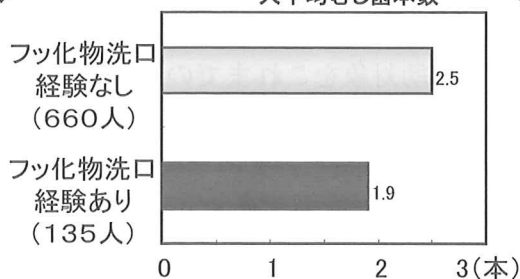


実施者率 = (フッ化物洗口実施者数) × 100
÷ (平成21年4～15歳人口)

島根県全体 = 21.7%

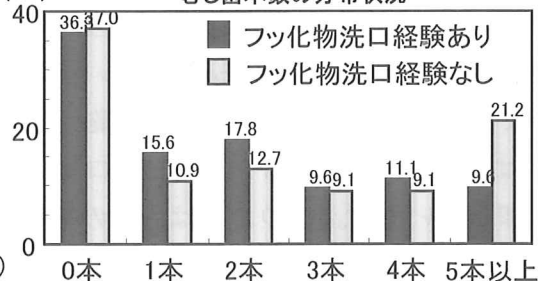
★全国6位(H20年)に相当！！
しかし、出雲、西部が低い

県立普通科高校1年生のフッ化物洗口経験別比較
一人平均むし歯本数



経験あり: 小学校中学年～中学校3年でフッ化洗口を経験

むし歯本数の分布状況



H19年度島根県歯科医師会調査

第Ⅲ部 「日本各地におけるフッ化物洗口の現況から学ぶ」

洗口実施児童率 全国一の佐賀県からの
最新報告

岩 瀬 達 雄

佐賀県伊万里保健福祉事務所長



佐賀県では、平成 22 年 6 月 30 日付けで「佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例」が交付されました。3 年ほど前から条例制定の動きがありましたが、いろいろな要因が重なってなかなか進みませんでした。昨今の他県の条例成立を受けて、一気に拍車がかかりました。今後、条例に基づき、県民をはじめ関係機関・団体と連携し、歯科保健医療施策を進めていくことになります。

さて、佐賀県では、3 歳児の一人平均むし歯数が平成 3 年度から長年全国ワースト 1 を続けていました。平成 6 年度で比較してみると、全国平均 2.36 に対して佐賀県 4.50 とほぼ 2 倍でした。当時、県内に 49 市町村ありましたが、最も多い町の 9.3 に対し、少ない町では 2.0 と大きな格差がありました。このような状況に対して、専門家からは、市町村に歯科専門職が配置されていないこと、フッ化物を利用した公衆衛生対策が必要であることなどが指摘されていました。

そのため、平成 11 年度から 3 年間の計画で乳幼児歯科保健緊急対策事業を実施しました。この事業は、市町村歯科保健支援事業として、歯科衛生士を市町村に派遣し専門的・技術的指導を行うこと、及び市町村乳幼児う蝕予防事業として、市町村が実施する、フッ化物塗布事業、保育所・幼稚園でのフッ化物洗口事業、歯みがき等普及啓発事業に対し、費用の 2/3 を補助するものでした。1 年目は、市町村は 9 月補正での対応でしたが、それまでのフッ化物応用に関する研修会や広報活動に加えて、補助金制度によって県のむし歯予防に対する姿勢を明確にしたことで、予想以上の取り組みとなりました。

これらの動きは、県議会でのフッ化物洗口の推進、小学校への拡大という一般質問に結びつき、ほぼ 1 年 6 か月の議論の末に、平成 13 年 6 月議会において県教育長が「幼稚園等でフッ化物洗口を経験した児童が既に小学校に入学している状況も踏まえ、(中略)市町村教育委員会に積極的に働きかけるほか、また、学校や保護者等関係者の理解を深め、学校でのフッ化物洗口が実施できるよう努める。」と答弁し、県教育委員会の立場を明確にしました。

その結果、平成 14 年度からは、フッ化物洗口の補助対象をこれまでの保育所・幼稚園に加えて小学校まで拡大したむし歯半減対策事業へと進展しました。

図 1 は、小学校におけるフッ化物洗口実施状況の推移を示したのですが、平成 14 年度から大きく増加しています。このことは、県の補助金に加えて県教育委員会が推進を表明したことが大きな要因と考えられます。また、歯科衛生士を市町村に派遣することで、フッ化物の応用について歯科保健担当者に広く普及できたことも事業を進める上で効果的であったと考えられます。

県としては、むし歯予防の必要性、フッ化物の効果や安全性についての正しい情報の提供に努めるとともに、3 歳児でむし歯の多い市町村は、永久歯に生え替わってもむし歯が多いままであることのデータを基に、むし歯を学校だけの問題ではなく地域保健の問題と位置づけ、保育所・幼稚園さらには小学校まで一貫した保健サイドの補助金事業として市町村を支援しました。

むし歯半減対策事業は、段階的に縮小し、現在は補助金制度はありませんが、市町においては独自の予算で継続されています。県の役割は、研修会の開催や情報提供、技術的支援などに移っています。2008年度には、3歳の時に一人平均むし歯数（乳歯）が全国平均の2倍で、全国ワースト1であった子供たちが、12歳になって、永久歯の一人平均むし歯数では全国平均を下回るという報告がなされました。効果は、少しずつですが着実に表れています。

今後は、佐賀県笑顔とお口の健康づくり推進条例に基づき、フッ化物洗口などの歯科保健対策の継続、定着が図られるものと期待しています。

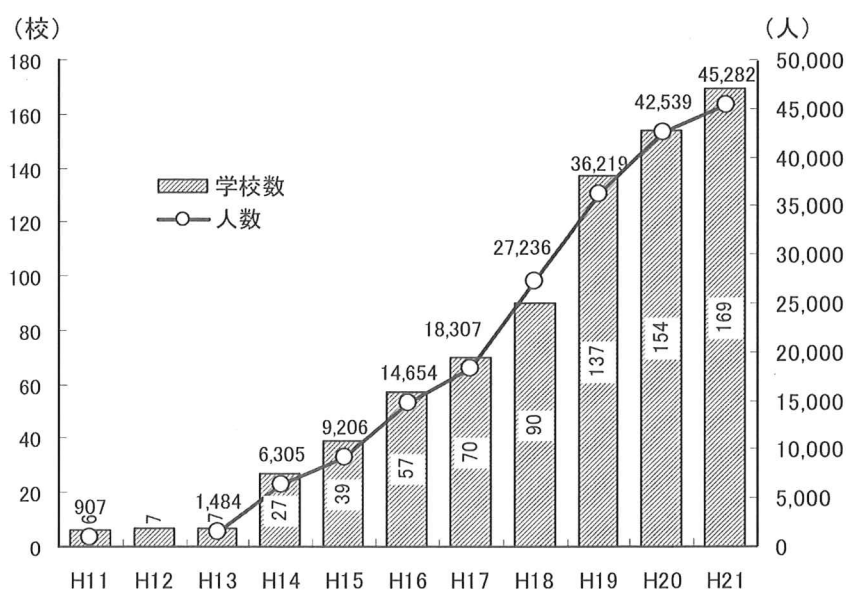


図1 フッ化物洗口実施状況（小学校）

フッ化物洗口は、平成22年3月末、169の小学校で45,282人が実施している。小学校の総数は175校。

また、保育所・幼稚園では、273施設で13,626人が実施している。



図2 15秒テレビスポット放送 フッ化物洗口編

他に、フッ化物塗布編、フッ化物配合ペースト編がある。