

成人の歯科保健対策

健康推進課

1 令和4年度歯と口腔の健康づくり支援事業

1) 目的

県の学齢期以降の歯科疾患罹患率は全国より高く、働く世代の歯周病や高齢期での歯の喪失が多くなっている。歯科疾患を予防することは、歯の喪失を防ぐだけではなく、生活習慣病予防、介護予防、ひいては健康寿命の延伸につながることから、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを支援する。

2) 事業内容

(1) 子どものむし歯予防

①子どものむし歯予防対策推進事業

内容：フッ化物洗口の導入を希望する施設を募り、モデル事業を実施（別添実施要領を参照）

実績：県内1市（かほく市）・4施設で実施

（参考）R3年度 県内のフッ化物洗口取組状況：8市町・52施設で実施（実施率13.0%）

金沢市	24施設 (16.1%)	内灘町	1施設 (11.1%)
かほく市	4施設 (30.8%)	七尾市	4施設 (22.2%)
白山市	1施設 (2.4%)	輪島市	11施設 (100%)
野々市市	1施設 (5.3%)	能登町	6施設 (98%)

(2) 事業所等における歯周病予防推進事業（県歯科医師会委託）

①歯周病予防の重要性を啓発するセミナーの開催

内容：企業の衛生管理担当者に対して、歯周病予防の重要性を啓発するセミナーを開催

実績：別紙1 参照

②歯周病予防出前講座の開催

内容：県内の事業所に対して、歯周病予防出前講座を実施

実績：別紙1 参照

(3) 歯と口腔の健康づくり普及啓発事業（県歯科医師会委託）

内容：健康づくり関連イベント等において歯科保健指導を行い、歯と口腔の健康づくりの重要性を普及啓発

実績：健康づくり関連イベント等で歯科保健指導を実施（介護フェスタ、いい歯の日健口フェア、石川県民糖尿病フォーラム、子育て支援メッセ）

(4) 市町歯周病予防対策研修会の開催

内容：市町の歯科保健担当者等に対して、歯周病検診受診率向上に資する研修会を開催

実績：県庁及び各保健福祉センターで開催（計5回）（下記表参照）

	実施日	講師（敬称略）	テーマ
県庁	10月3日（月）	①富山県厚生部健康対策室 健康課 主幹 片岡 照二郎 ②かほく市担当者	①富山県における幼児期・学齢期のむし歯予防対策の推進について ②かほく市でのフッ化物洗口モデル事業報告

南加賀	2月2日(木)	①曾山歯科クリニック 曾山 善之 ②金沢市歯科医師会 理事 南條 麗子	①口腔疾患の課題とフッ化物洗口の効果(仮) ②フッ化物洗口の推進を目指して～フッ化物洗口の実践と幼少期における口腔状態が健康に及ぼす影響～(仮)
石川中央	10月26日(水)	石川県歯科医師会 理事 江尻 重文	健康寿命延伸につながる成人期の歯周病予防
能登中部	1月12日(木)	石川県歯科医師会 理事 宮田 英利	高齢者の歯科口腔保健対策の重要性について
能登北部	12月8日(木)	輪島市歯科医師会 会長 松原 完也	生涯を通じた歯と口腔の健康づくり

(5) 歯と口腔の健康づくり推進会議の開催

内容：学識経験者、歯科医師会代表、市町代表等を委員とし、施策の総合的・計画的推進を図る

実績：県庁及び各保健福祉センターで開催(計5回) 別紙2 参照

2 令和4年度歯科口腔保健人材育成事業

1) 目的

平成30年4月に策定した「第2次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」に基づき、歯と口腔の健康づくりを広く推進するため、県民の歯科口腔保健に対する意識向上を期する研修会や、高齢期の口腔機能向上を担う人材育成を行う。

2) 事業内容

(1) 歯科保健指導従事者研修会の開催(県歯科医師会委託)

内容：歯科医師、歯科衛生士、介護職等、歯科保健指導の従事者に対する研修会の開催

実績：①歯科衛生士研修会

実施日 9月11日(日)

②歯周病研修会

実施日 1月29日(日)

③高齢者対応研修会

実施日 2月5日(日)

(2) 高齢者施設等における口腔ケア従事者育成事業(県歯科医師会委託)

内容：高齢者施設等を訪問し、口腔ケア従事者に対して技術指導を実施

実績：各保健福祉センター管内で開催(計4回予定)(下記表参照)

	実施日	施設
南加賀	検討中	
石川中央	①調整中 ②3月18日(土)	①特別養護老人ホーム ことぶき園 ②特別養護老人ホーム 美杉の郷
能登中部	調整中	
能登北部	①1月24日(火) ②調整中	①養護老人ホーム ふるさと能登 ②特別養護老人ホーム 能登穴水聖蹟園

子どものむし歯予防対策推進事業実施要領

(趣旨)

第1 この要領は、乳幼児期からの歯と口腔の健康づくりを推進するため、市町（保健所設置市を除く。以下同じ。）が管内の幼稚園、保育所又は認定こども園等（以下「施設」という。）において、フッ化物洗口をはじめとした子どものむし歯予防に係る先駆的な事業の実施に関して必要な事項を定め、当該市町における円滑な導入を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2 この事業は、市町が管内の施設（園歯科医又は嘱託歯科医を含む）及び歯科医師会等の関係機関と連携して実施する。

(対象施設)

第3 この事業の対象施設は、在籍する園児・児童等に対して、新たに集団でのフッ化物洗口を実施する施設とする。

(対象者)

第4 この事業の対象者は、第3に規定する施設に在籍し、かつ、事業の実施について保護者の承諾が得られた年中児（4歳児）及び年長児（5歳児）等とする。

(県の支援)

第5 県及び県保健福祉センターは、第1の目的を達成するため、この要領に基づき、フッ化物洗口を実施する市町に対し、歯科医師会等の関係機関と連携し、予算の範囲内において次の各号に掲げる支援を行うものとする。

- (1) フッ化物洗口に係る啓発媒体、研修資料等の作成・提供等
- (2) フッ化物洗口に係る施設職員等に対する研修会の開催
- (3) フッ化物洗口に係る保護者等に対する説明会の開催
- (4) フッ化物洗口の実施に係る必要物品の支給及び実地指導
- (5) その他、フッ化物洗口の円滑かつ自律的な導入手順の確立に必要な支援

2 前項に掲げる支援は、事業を実施する初年度に限って行う。

(支援の条件)

第6 第5における支援は、次の各号に掲げる事項を条件として実施するものとする。

- (1) 各市町において、行政、歯科医師会、施設関係者等による歯科保健対策会議を設置し、年に1回以上評価・検討会議を開催すること
- (2) 本事業による支援終了後も継続して対象施設でのフッ化物洗口に取り組むこと

(3) 対象施設のフッ化物洗口実施前後の歯科健診結果を県に提供するとともに、継続的に結果の分析を行うよう努めること

(実施方法)

第7 この事業の実施にあたっては、厚生労働省が定めた「フッ化物洗口ガイドライン」(平成15年1月14日)並びに県が定めた「石川県フッ化物洗口マニュアル」(令和3年3月)及び本要領様式例等を参考とし、実施するものとする。

(申請方法)

第8 この事業の実施を希望する市町の長は、別に定める申請書(様式1)により石川県健康福祉部健康推進課長(以下「健康推進課長」という。)あてに申請するものとする。

(実績報告)

第9 この事業を実施した市町の長は、対象事業の完了した日から起算して30日を経過した日又は当該年度の3月末日のいずれか早い日までに、実績報告書(様式2)を健康推進課長あてに提出するものとする。また、事業評価のため、事業の実施前後に実施施設を対象としたアンケートを行うものとする。

(継続実施計画及び継続実施報告)

第10 この事業は、フッ化物洗口の実施が施設で定着することを目的としていることから、事業を実施した市町は県による支援終了後もフッ化物洗口の取り組みを継続するよう努め、その取り組み計画及び取り組み状況について、事業完了後2年間、継続実施計画書(様式3)及び継続実施報告書(様式4)により年度ごとに県に報告するものとする。

(その他)

第11 この要領によるもののほか、事業の実施にあたり必要な事項は、県と市町が協議して定めるものとする。

附 則

この要領は、令和2年8月20日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年5月7日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年5月9日から施行する。

(様式1)

申請書

令和 年 月 日

石川県健康福祉部健康推進課長 様

市町長

子どものむし歯予防対策推進事業の実施について、下記のとおり申請します。

1. 施設概要

施設名			
施設長氏名			
施設担当者氏名			
園歯科医師氏名			
施設住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
市町担当者	所属 職・氏名	連絡先	

2. 事業概要

実施予定期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()		
フッ化物洗口 対象者数	<input type="checkbox"/> 年中児 () 人 <input type="checkbox"/> 年長児 () 人	計	人
洗口頻度・F濃度	<input type="checkbox"/> 週5回・250ppm <input type="checkbox"/> その他(週 回・ ppm)		
歯科保健対策 会議開催予定	時期(例: 8月・2月頃) 参集者等		
備考			

(様式2)

実績報告書

令和 年 月 日

石川県健康福祉部健康推進課長 様

市町長

令和 年度における子どものむし歯予防対策推進事業を完了したので、下記のとおり報告します。

1. 施設概要

施設名			
施設長氏名			
施設担当者氏名			
園歯科医師氏名			
施設住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
市町担当者	所属 職・氏名	連絡先	

2. 事業概要

実施期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()		
実施者数	<input type="checkbox"/> 年中児 () 人 <input type="checkbox"/> 年長児 () 人	計	人
洗口頻度・F濃度	<input type="checkbox"/> 週5回・250ppm <input type="checkbox"/> その他(週 回・ ppm)		
研修会・会議等 ※別添資料 でも可	施設職員等に対する研修会	日時 参集者等	
	保護者等に対する説明会	日時 参集者等	
	歯科保健対策会議	日時 参集者 内容(要旨) 課題等	
	その他		
次年度の予定			

※写真、歯科保健対策会議資料及び委員名簿、参考資料等の事業概要がわかるものを添付すること。

(様式3)

継続実施計画書

令和 年 月 日

石川県健康福祉部健康推進課長 様

市町長

令和 年度における子どものむし歯予防対策推進事業の継続実施について、下記のとおり計画していることを報告します。

1. 施設概要

施設名			
施設長氏名			
施設担当者氏名			
園歯科医師氏名			
施設住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
市町担当者	所属 職・氏名	連絡先	

2. 事業概要

事業継続年数	県の支援終了後 <input type="checkbox"/> 1年目 <input type="checkbox"/> 2年目		
実施予定期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()		
フッ化物洗口 対象者数	<input type="checkbox"/> 年中児 () 人 <input type="checkbox"/> 年長児 () 人	計	人
洗口頻度・F濃度	<input type="checkbox"/> 週5回・250ppm <input type="checkbox"/> その他(週 回・ ppm)		
使用薬剤名			
歯科保健対策 会議開催予定	時期(例: 8月・2月頃) 参集者等		
備考			

(様式4)

継続実施報告書

令和 年 月 日

石川県健康福祉部健康推進課長 様

市町長

令和 年度における事業を完了したので、下記のとおり報告します。

1. 施設概要

施設名			
施設長氏名			
施設担当者氏名			
園歯科医師氏名			
施設住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
市町担当者	所属 職・氏名	連絡先	

2. 事業概要

事業継続年数	県の支援終了後 <input type="checkbox"/> 1年目 <input type="checkbox"/> 2年目		
実施期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()		
実施者数	<input type="checkbox"/> 年中児 () 人 <input type="checkbox"/> 年長児 () 人	計	人
洗口頻度・F濃度	<input type="checkbox"/> 週5回・250ppm <input type="checkbox"/> その他 (週 回・ ppm)		
使用薬剤名			
研修会・会議等 ※別添資料でも可	施設職員等に対する研修会	日時 参集者等	
	保護者等に対する説明会	日時 参集者等	
	歯科保健対策会議	日時 参集者 内容(要旨) 課題等	
	その他		
次年度の予定			

※写真、歯科保健対策会議資料及び委員名簿、参考資料等の事業概要がわかるものを添付すること。

(様式例 1)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇市町長
〇〇保育園長

フッ化物洗口実施について（希望調査）

本日、保護者説明会を開催しましたフッ化物洗口につきまして、次のとおり実施しますので、下記により希望調査書の提出をお願いします。

これは、子どもたちの健康な歯の育成のために、地元歯科医師会の御指導と県の支援により、市（町）の保健事業として実施するものです。

フッ化物洗口は、安全性や予防効果に優れたむし歯予防方法です。是非とも多くの方の御参加をお願いいたします。希望しないお子さまは、水でブクブクうがいをしていただきます。

記

- 1 実施方法 フッ化物洗口剤を水に溶かしたうがい液で、週〇回、1分間の「ブクブクうがい」をします。
- 2 開始予定 令和 年 月 日
- 3 実施日時 毎週 〇～〇曜日
- 4 費用 無料
- 5 申込み 実施にあたり、下記の希望調査書を御記入のうえ、〇月〇日（〇）までに、クラス担任に提出してください。
(希望しない方も提出してください。)

----- きりとりせん -----

フッ化物洗口希望調査書

※番号に〇をつけてください。

フッ化物洗口事業に参加することを

- 1 希望します
- 2 希望しません

令和 年 月 日

〇〇保育園

組

園児氏名

保護者氏名

(様式例2) ※オラブリス週5回法の場合

指 示 書

令和 年度子どものむし歯予防対策推進事業分

(令和 年 月 日発行)

(施設名) _____ 長 様

オラブリス洗口用顆粒11%6.0gを1包あたり1200mlの水に溶かして、フッ化ナトリウム0.055%水溶液(フッ化物イオン濃度250ppm)を作成し、週5回、園児一人あたり5mlのフッ化物洗口液を用いて、30秒～1分間洗口させること。

フッ化物洗口後30分間はうがいや飲食を避けること。

担当歯科医

住 所

氏 名

印

(5年間保存)

(様式例2) ※オラブリス週2回法の場合

指 示 書

令和 年度子どものむし歯予防対策推進事業分

(令和 年 月 日発行)

(施設名) _____ 長 様

オラブリス洗口用顆粒11%6.0gを1包あたり664mlの水に溶かして、フッ化ナトリウム0.1%水溶液（フッ化物イオン濃度450ppm）を作成し、週2回、園児一人あたり5mlのフッ化物洗口液を用いて、30秒～1分間洗口させること。

フッ化物洗口後30分間はうがいや飲食を避けること。

担当歯科医

住 所

氏 名

印

(5年間保存)

(様式4-①実施前)

歯科保健アンケート（実施前）

施設名 _____

職種 保育士 幼稚園教諭 看護師 養護教諭 その他（ _____ ）

対象者数 年中児（ _____ ）人 うち、むし歯有病者数（ _____ ）人
むし歯の総数（ _____ ）本
年長児（ _____ ）人 うち、むし歯有病者数（ _____ ）人
むし歯の総数（ _____ ）本

※あてはまる番号に○を御記入ください。

1. 対象の園児は、むし歯が多いと思いますか。

- (1) 多いと思う (2) 少ないと思う (3) 普通 (4) わからない

2. 現在、園児のむし歯予防のためにどんな取組をしていますか。

- (1) 歯みがき指導 (2) フッ化物歯面塗布
(3) 歯と口の健康についての講話 (4) 保護者への啓発（お便り等）
(5) 歯科健診で要観察や要精検となった児に対する保健指導、受診勧奨
(6) その他（ _____ ）

3. フッ化物洗口について過去にどこから知りましたか。

- (1) 初めて聞いた (2) 新聞・テレビ等
(3) 各種の刊行物 (4) 歯科医師等の専門家
(5) その他（ _____ ）

4. 事業を開始するにあたり、不安に感じることはありますか。

- (1) ある (2) ない

「(1) ある」と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。（複数回答可）

- ①洗口剤の施設への持ち込みや保管方法 ②洗口剤の溶かし方
③洗口剤の分け方 ④園児の洗口剤の誤飲
⑤保護者への対応 ⑥職員の負担
⑦その他（ _____ ）

5. フッ化物洗口を実施するなかで、気になることはありますか。

[]

6. 事業に対するご意見・ご要望がありましたら、記入してください。

[]

(様式4-②実施後)

歯科保健アンケート（実施後）

施設名 _____

職種 保育士 幼稚園教諭 看護師 養護教諭 その他（ ）

※あてはまる番号に○を御記入ください。

1. フッ化物洗口モデル施設を受けてどうでしたか。

- (1) 良かった (2) 良くなかった (3) どちらでもない

「(2) 良くなかった、(3) どちらでもない」と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。

()

2. 実際に行った園児の様子はどうでしたか。

- (1) 上手にできていた (2) 上手にできていなかった
(3) どちらともいえない (4) その他 ()

3. 施設職員等に対する研修会はどうでしたか。

- (1) わかりやすかった (2) わかりにくかった (3) どちらでもない

4. フッ化物洗口事業を開始後、不安に感じたことはありましたか。

- (1) あった (2) なかった

「(1) あった」と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。(複数回答可)

- ①洗口剤の施設への持ち込みや保管方法 ②洗口剤の溶かし方
③洗口剤の分け方 ④園児の洗口剤の誤飲
⑤保護者への対応 ⑥職員の負担
⑦その他 ()

5. フッ化物洗口を実施して、効果があったと思われることは何ですか。(複数回答可)

- (1) 園児の歯や口に対する関心が高まった
(2) 園児がうがいを丁寧にするようになった
(3) 園児が歯みがきを丁寧にするようになった
(4) 「歯は大切である」ことを園児と話すようになった
(5) 保護者のむし歯予防に対する意識が高まった

(6) 特に何も変わらない

(7) その他 ()

6. 施設として、今後もフッ化物洗口を継続したいと思いますか。

(1) そう思う

(2) そう思わない

(3) どちらでもない

「(2) そう思わない、(3) どちらでもない」と回答された方にお尋ねします。その理由は何ですか。

()

7. フッ化物洗口を実施するなかで、気になることはありましたか。

()

8. 事業に対するご意見・ご要望がありましたら、記入してください。

()

令和4年度事業所等における歯周病予防推進事業実績(予定含む)

別紙1

(1) 歯周病予防の重要性を啓発するセミナー

回数	団体・企業等	実施日時	会場	参加人数
1	石川産業保健総合支援センター衛生・健康管理関係研修	令和4年5月17日(火)	Zoom	22
2	石川産業保健総合支援センター衛生・健康管理関係研修	令和4年9月29日(木)	Zoom	23
計				45

(2) 歯周病予防出前講座

回数	団体・企業等	実施日時	会場	参加人数
1	石川県精育園	令和4年5月26日(木)	Zoom	13
2	白山市お達者会	令和4年5月28日(土)	白山市	12
3	丸文通商	令和4年6月8日(水)	金沢市	16
4	石川県警察本部	令和4年7月11日(月)	金沢市	20
5	石川県警察本部	令和4年7月13日(水)	金沢市	16
6	第一電機工業株式会社	令和4年7月14日(木)	金沢市	9
7	石川県警察本部	令和4年7月15日(金)	金沢市	20
8	株式会社オノモリ	令和4年8月3日(水)	能美市	32
9	株式会社石野製作所	令和4年8月9日(火)	白山市	19
10	株式会社エムビデオプロダクション	令和4年8月23日(火)	Zoom	13
11	共和工業所	令和4年8月24日(水)	小松市	15
12	サクラパックス株式会社	令和4年8月25日(木)	白山市	5
13	石川県立七尾特別支援学校珠洲分校	令和4年8月30日(火)	珠洲市	19
14	共和工業所	令和4年8月31日(水)	小松市	14
15	石川中央労務研究所	令和4年9月10日(土)	小松市	15
16	越屋メディカル	令和4年9月10日(土)	Zoom	24
17	越屋メディカル	令和4年9月17日(土)	Zoom	9
18	株式会社ヤクルト北陸	令和4年9月21日(水)	野々市市	62
19	辰巳化学株式会社	令和4年9月28日(水)	白山市	5
20	北國FHD社員組合	令和4年9月29日(木)	Zoom	12
21	株式会社ヤマニ	令和4年10月13日(木)	加賀市	36
22	公益社団法人石川県シルバー人材センター連合会	令和4年10月25日(火)	金沢市	14
23	サンコー企画株式会社	令和4年10月26日(水)	津幡町	12
24	石川県立七尾特別支援学校珠洲分校	令和4年11月1日(火)	珠洲市	13
25	協会けんぽ石川支部	令和4年11月24日(木)	金沢市	72
26	白山市シルバー人材センター	令和4年11月29日(火)	白山市	17
27	塚本巧芸	令和5年1月25日(水)	金沢市	
28	石川県立七尾特別支援学校輪島分校	令和5年1月26日(木)	輪島市	
29	全国手話通訳問題研究会石川支部	令和5年2月5日(日)	金沢市	
30	石川県学生生活協同組合	令和5年2月27日(月)	津幡町	
31	医療法人社団澄鈴会 粟津神経サナトリウム	(未定)	小松市	
計				514

令和4年度 各保健福祉センターにおける歯と口腔の健康づくり推進会議開催状況

	南加賀保健福祉センター	石川中央保健福祉センター	能登中部保健福祉センター	能登北部保健福祉センター
日時	令和5年2月2日(木) (予定)	令和5年3月9日(木) (予定)	令和5年2月9日(木) (予定)	令和4年11月17日(木)
会場	南加賀保健福祉センター	石川県庁1104会議室	能登中部保健福祉センター	能登空港ターミナルビル 4階生涯学習センター能登分室
参加者	(出席予定) ・県歯科医師会理事 ・各郡市支部(小松・加賀・能美)会長 ・県歯科衛生士会会長 ・市町歯科保健担当者 等	(出席予定) ・県歯科医師会理事 ・各郡市支部(白山野々市・河北)会長 ・市町歯科保健担当者 等	(出席予定) ・県歯科医師会理事 ・各郡市支部(七尾、羽咋)会長 ・市町歯科保健・母子保健担当者 ・市町学校保健担当者 ・市町保育所保育士 等	12名 ・県歯科医師会理事 ・各郡市支部(輪島、珠洲鳳珠)会長 ・市町歯科保健担当者 等
内容	(予定) 1 報告 (1) 石川県歯科医師会の取組み (2) 市町歯科保健の取り組み状況と課題 2 意見交換 テーマ: 南加賀地域における子どものむし歯予防対策を考える	(予定) 1 管内の歯科保健の現状について 2 県及び石川県歯科医師会の歯科保健事業について 3 管内市町における歯科保健事業実施状況について 4 意見交換	(予定) 1 情報交換 (1) 管内の歯科保健の現状について (2) 県及び石川県歯科医師会の歯科保健事業について (3) 管内市町における歯科保健事業実施状況について (4) 学校・保育所等での歯科保健の取り組み報告 2 意見交換	1 市町の状況・取組 (1) 管内の概況 (2) 令和4年度市町別歯科保健事業 2 石川県歯科医師会の取組 3 石川県の取組 4 意見交換
意見・課題等				<ul style="list-style-type: none"> 能登北部管内はむし歯有病率や歯を失っている者の割合は全国や県内の他の管内と比較して高い。歯科を受診してもらうことが課題であり、乳幼児期から継続的に歯科疾患予防に取り組む必要がある。 フッ化物洗口は経験年数が長いほど効果が高い。まずは保育施設での実施を増やして環境を整えることが必要。 酸等取扱業事業所の歯科特殊健診が事業所の規模にかかわらず義務付けられた。歯科特殊健診の目的や特殊性を理解してもらうよう普及啓発が必要。 高齢者施設等での口腔衛生管理について、人材不足の課題がある。協力歯科医療機関や歯科医師会等との連携が必要。