

# フッ化物洗口の効果検証に関する報告書

茨城県・茨城県教育委員会

令和8年2月

## 目次

|   |                   |    |
|---|-------------------|----|
| 1 | はじめに              | 1  |
| 2 | 本県におけるフッ化物洗口に係る取組 | 2  |
| 3 | フッ化物洗口実施施設数の推移    | 4  |
| 4 | フッ化物洗口の効果に関する検証   | 5  |
| 5 | 今後の方向性            | 10 |

### 参考資料

- ・ 歯科口腔保健調査研究事業フッ化物洗口効果検証ワーキング会議  
設置要綱、委員名簿及び会議開催状況

## 1 はじめに

茨城県では、「茨城県歯と口腔の健康づくり 8020・6424 推進条例」や県歯科保健計画である「第4次健康いばらき21プラン」に基づき、県民の生涯を通じた歯と口腔の健康を推進するための取組の一つとして、就学前施設や小学校（義務教育学校前期課程を含む。以下同じ。）におけるフッ化物洗口の実施を推進しています。

フッ化物の応用は、乳幼児から高齢者まで有効なむし歯予防法ですが、永久歯の生え始める時期のフッ化物洗口の実施は特に有効であることや、就学前施設や小学校で行うフッ化物洗口は地域によるむし歯罹患の格差を改善することが報告されていることから、本県では市町村や関係機関等と連携して取組を推進しているところです。

その結果、県内の就学前施設や小学校におけるフッ化物洗口の施設実施率は年々増加しているものの、就学前施設（認可外施設を除く）32.0%（令和7年3月末時点）、小学校15.6%（令和7年12月末時点）に留まるとともに、市町村により施設実施率に差が生じています。

このため、多くの先行研究から得られたフッ化物洗口のむし歯予防効果を市町村や施設長等に説明することにより実施拡大に努めてきました。また、令和3年度からは、就学前施設や小学校におけるフッ化物洗口実施のための補助事業を開始しましたが、現場の方々から『県内のフッ化物洗口実施施設や実施校でもむし歯が減っているか』というご質問をいただくことがありました。

先行研究の多くは小学校6年間など長期間実施した結果を用いて効果を検証していますが、本県は後述のとおり短期間のフッ化物洗口の実施であるため、現時点では県内のデータを用いて長期間実施した効果を検証することはできません。

しかしながら、限られたデータではあるものの、フッ化物洗口のさらなる推進には県内のデータを用いた効果検証が必要と考え、この度、歯科及び公衆衛生学の学識経験者や関係団体、学校・施設関係者を構成員とする「フッ化物洗口効果検証ワーキング会議」を設置し、効果検証を行いました。

本報告書には、今回の検証で得られた結果をまとめましたので、県内の就学前施設や学校、市町村、教育委員会、関係機関等の関係者の方々のフッ化物洗口の取組にご活用いただければ幸いです。

## 2 本県におけるフッ化物洗口に係る取組

本県のフッ化物洗口実施施設の施設実施率は、厚生労働省が各都道府県のフッ化物洗口実施状況を調査した平成30年度時点で就学前施設6.6%、小学校0%と他県に比べて低く、12歳児のむし歯有病者の割合が全国平均に比べて高い状況が続いていたことから、新たにフッ化物洗口を実施する就学前施設及び小学校への補助事業を開始しました。

### (1) 就学前施設

事業名：フッ化物洗口推進事業

実施年度：令和3年度～現在

対象：就学前施設（幼稚園、保育所、認定こども園等）の4、5歳児

事業内容

#### ア フッ化物洗口に係る導入経費の補助

- ・補助先：市町村
- ・補助対象経費：歯科専門職への謝金、薬剤購入費等
- ・補助率：導入初年度 県10/10、導入2年目 県1/2・市町村1/2

#### イ 説明会の開催及び普及啓発等

- ・歯科専門職等への研修会の開催（県歯科医師会委託）
- ・フッ化物洗口講師派遣（県歯科衛生士会委託）
- ・県民等への普及啓発

#### ウ その他

- ・市町村職員向け説明会の開催
- ・施設職員向け説明会の開催
- ・歯科専門職向け研修会の開催
- ・フッ化物洗口事業未実施市町村長等への訪問  
（県教育庁及び県歯科医師会と連携）
- ・フッ化物洗口マニュアルの作成（県歯科医師会委託）
- ・フッ化物洗口啓発動画（保護者用、子ども用）の作成  
（県歯科医師会委託）
- ・フッ化物洗口ソングの作成（県歯科医師会委託）
- ・上記の他、各種媒体による普及啓発 等

#### 【参考】

就学前施設については、平成28年度から令和2年度まで「モデル地区におけるフッ化物応用推進事業」を実施し、市町村からの応募等により指定したモデル地区（市町村）で就学前施設がフッ化物洗口を導入する支援を行いました。

## (2) 小学校

事業名：小学校口腔衛生推進事業

実施年度：令和3年度～現在

対象：公立小学校・義務教育学校（前期課程）

事業内容

ア 教員業務支援員の配置に係る経費の補助（令和7年度～）

（教員業務支援員の業務例）

児童の見守り、フッ化物洗口器具等の準備・片付け等

・対象：小学校1～3年生までの3学年でフッ化物洗口を実施する  
小学校

・補助先：市町村

・補助対象経費：教員業務支援員の報酬や期末勤勉手当 等

・補助率：県・国 2/3

イ 説明会の開催及び普及啓発等

・市町村教育委員会向け説明会の開催

・フッ化物洗口実施に係る連絡協議会の開催

（実施市町村教育委員会及び実施校担当職員向け）

・フッ化物洗口事業未実施市町村教育委員会等への訪問

・フッ化物洗口実施校訪問

（課題の把握、課題解決の助言等）

・フッ化物洗口説明会に関する支援

（教職員や児童に対する説明や練習等）

### 3 フッ化物洗口実施施設数の推移

#### (1) 就学前施設

本県では、小学校に先行して就学前施設でのフッ化物洗口を開始し、実施施設数（認可外施設含む）は、補助事業実施前の令和2年度末の96施設から令和6年度末の267施設と約3倍に増加し、施設実施率（認可施設）は32.0%になりました。

また、市町村ごとに見ると、就学前施設の施設実施率が100%になった市町村が令和6年度末で5市町村になった一方で、施設実施率が0%の市町村もあり、市町村により実施状況に差が生じている状況です。

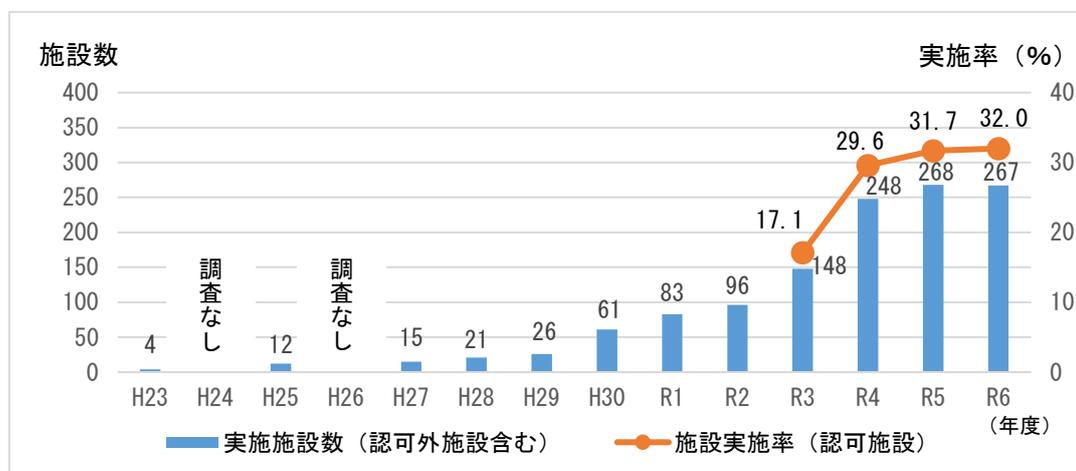


図1. 就学前施設におけるフッ化物洗口実施施設の推移

#### (2) 小学校

本県では、令和3年度から、モデルとして5市町村の各1校で事業を開始し、令和6年度末の調査から令和7年度の実施予定が29市町村の69校になりました。

また、市町村ごとに見ると、全小学校で実施している市町村がある一方で、実施していない市町村もあり、市町村により実施状況に差が生じている状況です。

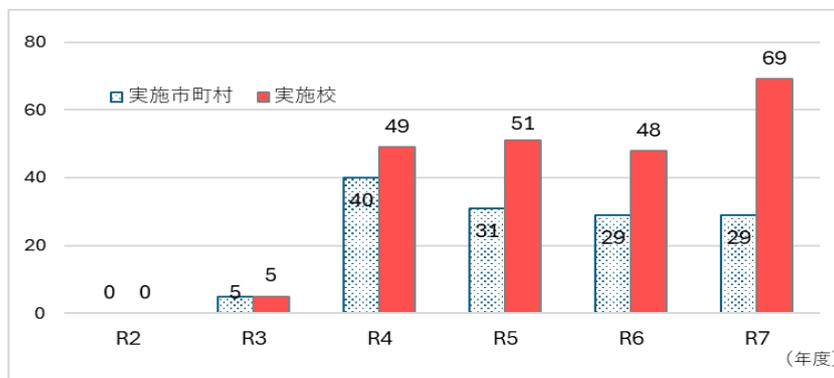


図2. 小学校におけるフッ化物洗口実施施設の推移

#### 4 フッ化物洗口の効果に関する検証

フッ化物洗口の効果を確実なものとするためには長期間継続して実施することが必要であることから、就学前施設や小学校におけるフッ化物洗口実施によるむし歯予防効果の検証の際には、小学校6年間フッ化物洗口を実施した結果を用いていることが多いです。

しかしながら、本県は数年という短期間のフッ化物洗口の実施状況の中でも効果を検証できる方法を検討しました。

まず、就学前施設（4、5歳児）でフッ化物洗口を実施した効果の検証方法についてです。

近年、就学前施設での施設実施率が高まった市町村が複数となったこと、さらにその施設実施率が高い時期の園児が令和3年度以降小学校に進学したことから、今回は永久歯が生え始める4、5歳児の約2年間にフッ化物洗口を実施した効果を小学校1年生の永久歯むし歯の状況で検証することにしました。

次に、小学校でフッ化物洗口を実施した効果の検証方法についてです。

本県の小学校におけるフッ化物洗口は、令和3年度に5校での実施から開始したばかりであり、年間を通して実施できた小学校が少ないことや、特定の学年のみ実施している小学校が多いことなど、継続してフッ化物洗口を実施している児童数が限られておりました。このような状況ではフッ化物洗口のむし歯予防の効果を期待することは難しく、さらに効果検証も難しいため、県教育庁や関係団体等は継続的な実施について理解・協力を求めてきました。その結果、実施学年や実施期間が増えたことに加え、実施校も増え、2年間以上のフッ化物洗口実施の効果を検証できるようになりました。今回は小学校1～3年生で継続してフッ化物洗口を実施した効果を小学校4年生の永久歯むし歯の状況で検証することにしました。

2つの検証方法の詳細については、以下のとおりです。

##### (1) 就学前施設（4、5歳児）でのフッ化物洗口実施の効果検証

###### ア 目的・方法

永久歯が生え始める4、5歳児でのフッ化物洗口の実施が、その後の永久歯むし歯の減少に影響することを検証するため、フッ化物洗口の施設実施率が高い市町村と低い市町村の小学校1年生の永久歯の一人平均むし歯数（治療済みを含む）を比較しました。

統計学的な有意性を確認するため、説明変数をフッ化物洗口施設実施率、目的変数を小学校1年生の永久歯の一人平均むし歯数としたポアソン回帰モデルを用いて、フッ化物洗口施設実施率の違いによる小学校1年生の永久歯の一人平均むし歯数のリスク比を算出しました。共変量と

して、3歳児健康診査の一人平均むし歯数を用いました。

むし歯の罹患には、社会経済状況、砂糖消費量、フッ化物応用等、様々な要因がありますが、フッ化物洗口の実施以外の条件を全て同じにして比較することはできません。そのため、2つの集団に可能な限りフッ化物洗口の施設実施率以外に差が出ないように、今回は共変量に3歳児健康診査の一人平均むし歯数を用いることにより、3歳時点のむし歯の状況に差がなかった場合の結果を調整リスク比として算出しました。

解析には、SPSS Statistics Ver. 30 を用いました。

#### イ 使用データ等

使用データ：令和3～6年度の市町村ごとの小学校1年生の永久歯一人平均むし歯数（学校の定期健康診断の歯科検診結果）

分析対象：17市町（施設実施率が高い4市町、施設実施率が低い13市町）

表1. 効果確認年度

|                      | 対象         | 年度         |     |    |    |    |
|----------------------|------------|------------|-----|----|----|----|
|                      |            | フッ化物洗口実施年度 | 4歳児 | R1 | R2 | R3 |
|                      |            | 5歳児        | R2  | R3 | R4 | R5 |
| 効果確認年度<br>(歯科検診実施年度) | 小学校<br>1年生 | R3         | R4  | R5 | R6 |    |

表2. 分析対象の分類等

| 分類※1                                  | 対象<br>市町村数 | 市町村名   |
|---------------------------------------|------------|--|
| フッ化物洗口<br>施設実施率が高い市町村<br>(実施率80～100%) | 4市町        | 筑西市、大洗町、八千代町、<br>笠間市※2   |
| フッ化物洗口<br>施設実施率が低い市町村<br>(実施率0～10%未満) | 13市町       | 水戸市、小美玉市、茨城町、ひたちなか市、<br>鉾田市、取手市、牛久市、守谷市、つくば市、<br>つくばみらい市、常総市、利根町、河内町 |

※1 施設実施率は認可施設で算出。

※2 笠間市については、施設実施率80～100%になった時期が他の市町村と異なるため令和5・6年度のデータのみ使用。

## ウ 結果

フッ化物洗口を実施する前（3歳時点）の一人平均むし歯本数の状況が同じと仮定したときの、フッ化物洗口の施設実施率の違いによる小学校1年生時点の永久歯むし歯になるリスク（調整リスク比）は、施設実施率が低い市町村を1としたとき、施設実施率が高い市町村は0.61倍でした。つまり、小学校1年生時点の永久歯の一人平均むし歯数が約40%少ないことが明らかとなりました。これは統計学的に有意な結果でした（偶然生じた差ではありませんでした）。

表3. 集団別のむし歯本数等

|                | 歯科健診を受けた人数 | むし歯本数 | 一人平均むし歯数 | 調整リスク比*<br>(95%信頼区間)<br>p値     | 【参考】<br>3歳児歯科健康診査<br>一人平均むし歯数 |
|----------------|------------|-------|----------|--------------------------------|-------------------------------|
| 施設実施率<br>低い市町村 | 39,784     | 2,019 | 0.051    | 1                              | 0.46                          |
| 施設実施率<br>高い市町村 | 4,784      | 287   | 0.06     | 0.61<br>(0.53~0.70)<br>p<0.001 | 0.69                          |

\* フッ化物洗口を実施する前（3歳時点）のむし歯の状況が同じと仮定したときのフッ化物洗口の施設実施率の違いによるむし歯になるリスクを比較

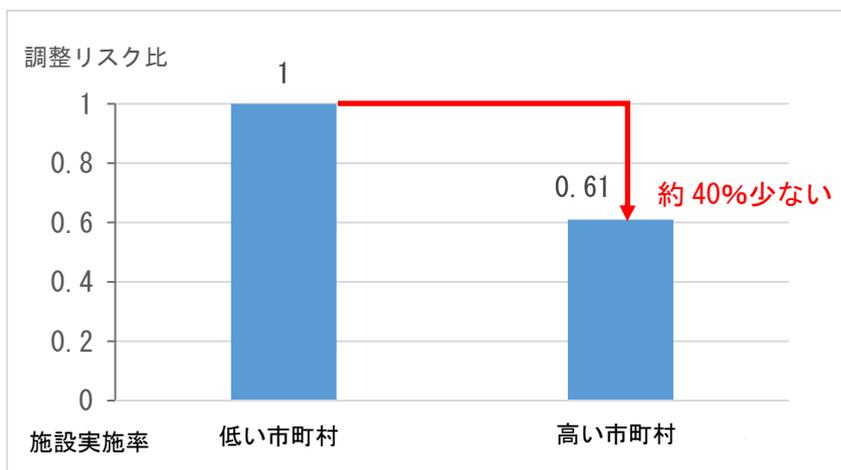


図3. 小学校1年生の永久歯むし歯の調整リスク比

## (2) 小学校でのフッ化物洗口実施の効果検証

### ア 目的・方法

令和4年度に小学校1年生で開始し、かつ令和5～6年度のフッ化物洗口の実施回数が年間30回以上の小学校の実施学年を対象とし、対象と

なる小学校がある市町村の小学校（学年）を比較しました。

統計学的な有意性を確認するため、説明変数をフッ化物洗口の実施の有無、目的変数を小学校4年生の永久歯の一人平均むし歯数としたポアソン回帰モデルを用いて、小学校4年生の永久歯の一人平均むし歯数のリスク比を算出しました。共変量として、小学校1年生の永久歯の一人平均むし歯数を用いました。

さらに、可能な限りフッ化物洗口の実施の有無以外の条件を近づけるため、比較対象は実施校がある市町村内でフッ化物洗口を実施していない小学校としました。

解析には、SPSS Statistics Ver. 30 を用いました。

#### イ 使用データ等

使用データ：令和7年度の小学校4年生の永久歯一人平均むし歯数  
（学校の定期健康診断の歯科検診結果）

分析対象：73校（実施校11校、未実施校62校）

表4. 効果確認年度

|                      | 対象     | 年度 |
|----------------------|--------|----|
| フッ化物洗口実施年度           | 小学校1年生 | R4 |
|                      | 小学校2年生 | R5 |
|                      | 小学校3年生 | R6 |
| 効果確認年度<br>（歯科検診実施年度） | 小学校4年生 | R7 |

表5. 分析対象の分類等

| 分類                 | 対象校数 | 対象校<br>（ ）内は学校数  |
|--------------------|------|--|
| 実施校<br>（R4～6年度に実施） | 11校  | 美和小、大洗南小、七会小、依上小、吉生小、かわち学園、古河第六小、西牛谷小、仁連小、山川小、川西小          |
| 未実施校               | 62校  | 常陸大宮市（10）、城里町（4）、大子町（5）、石岡市（11）、古河市（20）、結城市（8）、八千代町（4）の小学校 |

## ウ 結果

小学校1年生の一人平均むし歯本数が同じと仮定したときの、フッ化物洗口の実施の有無による小学校4年生時点の永久歯むし歯になるリスクは、未実施校を1としたとき、実施校は0.52倍でした。つまり、小学校4年生の時点の永久歯の一人平均むし歯数が約50%少ないことが明らかとなりました。これは統計学的に有意な結果でした（偶然生じた差ではありませんでした）。

表6. 集団別のむし歯本数等

|      | 学校数 | 検査人数  | むし歯本数 | 一人平均むし歯数 | 調整リスク比*<br>(95%信頼区間)<br>p値     |
|------|-----|-------|-------|----------|--------------------------------|
| 未実施校 | 62  | 2,313 | 704   | 0.304    | 1                              |
| 実施校  | 11  | 270   | 57    | 0.211    | 0.52<br>(0.40~0.69)<br>p<0.001 |

\* 小学校1年生のむし歯の状況が同じと仮定したときのフッ化物洗口の実施の有無によるむし歯になるリスクを比較

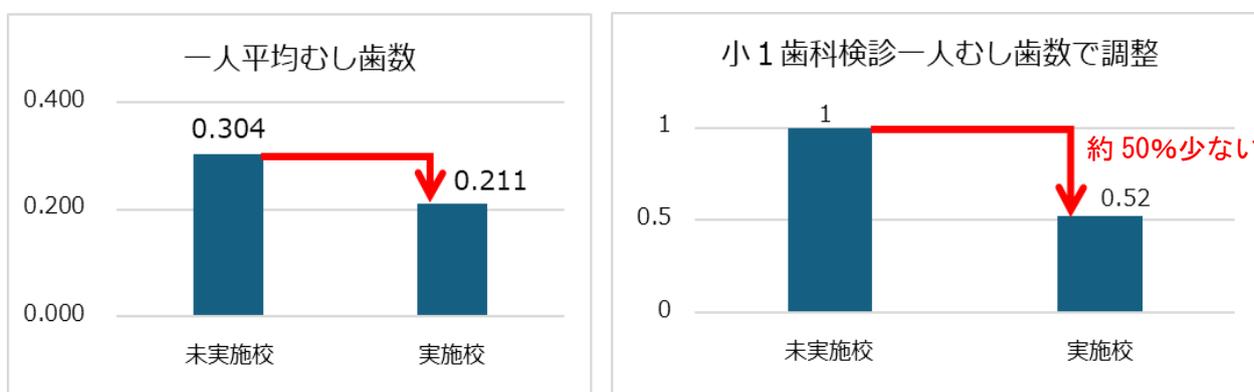


図4. 小学校4年生の永久歯一人むし歯数、小学校1年生の永久歯むし歯の調整リスク比

### (3) 考察

茨城県のデータを用いて就学前施設や小学校におけるフッ化物洗口実施の効果検証を行った結果、多くの先行研究と同様に、むし歯予防効果が認められました。

また、今回の検証ではフッ化物洗口の実施期間が2～3年という状況で約40～50%のむし歯予防効果が示されましたが、先行研究ではフッ化物洗口の

実施期間が長いほどむし歯が少ないことが報告されているため、今後フッ化物洗口が長期的に実施された場合、より高い効果が示される可能性があります。

#### (4) まとめ

- ・ 3歳時点のむし歯の状況が同じと仮定したとき、就学前施設（4、5歳児）でのフッ化物洗口施設実施率が高い市町村は、施設実施率が低い市町村と比べて、小学校1年生時点の永久歯の一人当たりのむし歯本数が約40%少ないことが明らかとなりました。
- ・ 小学校1年生のむし歯の状況が同じと仮定したとき、フッ化物洗口を小学校1～3年生に実施した小学校は、未実施校と比べて、小学校4年生の時点の永久歯の一人当たりのむし歯本数が約50%少ないことが明らかとなりました。

### 5 今後の方向性

#### (1) 今後の効果検証について

フッ化物洗口は長期間実施するとより高い効果が得られることが報告されているため、引き続き必要なデータを収集するとともに、定期的に検証を行います。また、就学前施設から小学校まで継続して実施した効果についても検証していく必要があると考えます。

#### (2) フッ化物洗口の推進に係る今後の取組について

今後、本報告書の内容について、実施主体である就学前施設及び学校関係者、行政、関係団体等に広く周知します。

また、引き続き関係者と連携し、県内の多くの就学前施設、小学校での継続的なフッ化物洗口の実施により、生涯を通じた歯と口腔の健康の推進及び健康格差の縮小を目指して取り組んでまいります。

## 歯科口腔保健調査研究事業フッ化物洗口効果検証ワーキング会議設置要綱

### (目的)

第1条 茨城県保健医療部健康推進課（以下、「健康推進課」という。）が実施するフッ化物洗口推進事業及び教育庁学校教育部保健体育課（以下、「保健体育課」という。）が実施する小学校口腔衛生推進事業に関する効果検証のため、歯科口腔保健調査研究事業フッ化物洗口効果検証ワーキング会議（以下「ワーキング会議」という。）を設置する。

### (所掌事項)

第2条 ワーキング会議は、以下の事業を実施した市町村における、フッ化物洗口によるう蝕予防効果に関する検証を行う。

- (1) フッ化物洗口推進事業（健康推進課所管）
- (2) 小学校口腔衛生推進事業（保健体育課所管）

### (組織)

第3条 ワーキング会議の委員は、次の各号に掲げる者のうちから選任する。

- (1) フッ化物洗口効果検証に関する学識経験者
- (2) フッ化物洗口を実施する就学前施設及び小学校の関係者
- (3) その他フッ化物洗口に係る関係団体・関係者

### (任期)

第4条 委員の任期は、選任した日から当該日の属する年度の末日までとする。

### (座長等)

第5条 ワーキング会議に座長1人を置き、委員の互選により選出する。

- 2 座長は、会務を総理し、ワーキング会議を代表する。
- 3 座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、座長があらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

### (会議)

第6条 ワーキング会議は、健康推進課長及び保健体育課長が招集する。

- 2 座長は、会議の議長を務める。
- 3 座長は、必要と認めるときは、委員以外の者に会議の出席を求め、意見を求めることができる。

(報酬等)

第7条 委員及び前項により座長の求めに応じた者が会議への出席等、会議に係る用務を行った場合、県の基準により定める報酬及び旅費を支払うことができる。

(事務局)

第8条 会議の事務局は、健康推進課及び保健体育課とする。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に必要な事項は、健康推進課長及び保健体育課長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年6月17日から施行する。

フッ化物洗口効果検証ワーキング会議委員名簿（順不同・敬称略）

| 氏名     | 所属・役職                       |
|--------|-----------------------------|
| 相田 潤   | 東京科学大学 教授                   |
| 西連地 利己 | 獨協医科大学 教授                   |
| 北見 英理  | （公社）茨城県歯科医師会 常務理事           |
| 鶴屋 誠人  | （公社）茨城県歯科医師会 副会長            |
| 伊藤 敦子  | （公社）茨城県歯科衛生士会 副会長           |
| 成島 仁美  | 利根町教育委員会学校教育課 係長            |
| 小松崎 守  | 笠間市健康医療政策課 課長               |
| 山口 真理  | 茨城県養護教諭会 理事長                |
| 榎本 恵美子 | 茨城県私立幼稚園・認定こども園連合会 副会長      |
| 沼田 泰宏  | 茨城県保育協議会 専務理事               |
| 市来 琴登子 | 茨城県私立幼稚園・認定こども園 PTA 連合会 副会長 |

## フッ化物洗口効果検証ワーキング会議の開催状況

| 開催日時              | 開催方法  | 議事  |
|-------------------|-------|---|
| 令和7年<br>7月30日（水）  | オンライン | (1) 座長の選任について<br>(2) フッ化物洗口効果検証ワーキング会議の設置について及び就学前施設及び小学校を対象としたフッ化物洗口推進事業の実施状況について<br>(3) 小学校口腔衛生推進事業（小学校対象）の効果検証（案）について<br>(4) フッ化物洗口推進事業（就学前施設対象）の効果検証（案）について |
| 令和7年<br>9月30日（火）  | オンライン | (1) フッ化物洗口推進事業（就学前施設対象）の効果検証結果について<br>(2) フッ化物洗口事業（小学校対象）効果検証結果と今後の検証方法について<br>(3) フッ化物洗口の効果検証に関する報告書（骨子案）について<br>(4) フッ化物洗口実施拡大に向けた取組について（意見交換）                |
| 令和7年<br>12月24日（水） | オンライン | (1) フッ化物洗口事業（小学校対象）効果検証結果について<br>(2) フッ化物洗口の効果検証に関する報告書（案）について<br>(3) 効果検証結果の活用について（意見交換）   |

### 【意見交換内の主な意見】

（効果検証の結果及びその活用に関すること）

- ・ 今回の検証結果は先行研究と一致している。さらに、先行研究よりも一人平均むし歯数が少ない中での検証であるが同じような結果が得られていて、一貫性がある。むし歯が少ないとフッ化物洗口をやらなくてもいいのではないかという質問を受けることがあるため、今回の結果は他の自治体の参考にも

なる。

- ・県内のフッ化物洗口の実施状況は地域によって差がある。フッ化物洗口はよい取組だと思っているので、今回の結果を示して全ての施設へ実施を推奨してほしい。
- ・フッ化物洗口の実施は教職員、特に養護教諭の先生方にご理解いただかないと難しいところもあるので、今回の結果も広く周知してほしい。
- ・これまでフッ化物洗口の効果について、市町村、市町村教育委員会、施設や学校等の関係者に説明した際に『他県でのことはわかったが、本県ではどうなのか』という意見を多く聞いた。今回、本県のデータでも効果を示せたので、フッ化物洗口についてより理解していただけるように伝えていきたい。

(フッ化物洗口の推進に係る取組等に関すること)

- ・所属する就学前施設ではフッ化物洗口を問題なく継続して実施できている。実施していない施設がまだあるということは、何か難しい状況があるのか。
- ・就学前施設では、フッ化物洗口の実施準備に係る施設職員の負担や、支援が必要な子どもへの対応などの不安から、フッ化物洗口の導入をためらっている施設もある。フッ化物洗口を体験できる機会があるとよいのではないか。
- ・小学校では、実施準備に係る学校職員の負担が大きいとの意見や学校での実施に対する否定的な意見が一部あり、実施の拡大が難しい現状がある。しかしながら、フッ化物洗口の効果が示されたことで実施する根拠になる。
- ・フッ化物洗口のさらなる推進には、学校ごとの状況に応じた柔軟な支援体制の検討が必要である。
- ・フッ化物洗口を実施している学校での成功例や工夫したこと、不安だったことなどが共有されると、導入の広がりや定着がスムーズになると思う。
- ・就学前施設で用いるフッ化物洗口液のフッ化物濃度は歯みがき剤の4分の1くらい、小学校で用いる洗口液の濃度でも歯みがき剤と同じくらいの薄い濃度である。また、フッ化物洗口を1970年代から実施している地域もあるので、そのような内容を含め、安全性を広めることで実施も拡大すると思う。
- ・市町村によりフッ化物洗口の実施率に差があるが、導入した施設では定着している。導入前は職員の負担について不安もあると思うが、始めれば心配したほど負担はないという声が多い。フッ化物洗口に係る人材への補助を出している都道府県は多くない。補助を利用している学校の状況を共有することで不安の軽減につながるのではないか。
- ・家庭でのフッ化物洗口は家庭の状況等により必ずしもできるわけではなく、健康格差は逆に広がってしまうため、健康格差の縮小のためにも学校等でのフッ化物洗口の実施を推奨する。

- ・フッ化物洗口は単にむし歯を減らすということだけでなく、健康格差を減らすということが厚生労働省のフッ化物洗口マニュアルでも強調されている。先行研究で、経済的に貧しい家庭等でむし歯が多いことが報告されているが、子どもがむし歯になると医療費の助成はあっても、保護者が仕事を休まなければならなかったり、雇用形態によっては休むことで収入が減ってしまうため、受診させられないということもある。このようなことから、むし歯は家庭の責任だから施設や学校でフッ化物洗口はしないということではなく、むし歯を減らすことは生活にも関わることだということを理解してもらいたい。