

熊本市フッ化物洗口支援事業実施要綱

制定	平成18年10月1日	保健福祉部長決裁
改正	平成20年7月1日	子ども未来局長決裁
	平成24年4月1日	健康福祉子ども局長決裁
	平成24年8月31日	健康づくり推進課長決裁
	平成26年3月31日	健康福祉子ども局長決裁
	平成28年4月1日	健康づくり推進課長決裁
	平成29年12月20日	健康福祉局長決裁
	平成31年3月14日	健康福祉局長決裁
	令和2年3月19日	健康づくり推進課長決裁

(目的)

第1条 この要綱は、むし歯予防効果が高く、手技が簡便で、費用対効果に優れたフッ化物洗口を支援する事業の実施に関し必要な事項を定めることにより、子どもの歯と口腔の健康の保持増進を推進し、その健やかな成長を促すとともに、歯科保健に対する意識の向上を図ることを目的とする。

(対象施設及び洗口対象者)

第2条 この要綱の規定によるフッ化物洗口支援事業（以下「事業」という。）の対象となる施設（以下「対象施設」という。）は、熊本市内の保育所、幼稚園及び認定こども園（以下「施設」という。）であって、当該施設に在園する子ども（以下「園児」という。）に対しフッ化物洗口の実施を希望する者とする。

2 フッ化物洗口を実施する対象の者（以下「洗口対象者」という。）は、対象施設の年中又は年長の組（これらの組に相当する組を含む。）の園児のうち、その保護者がフッ化物洗口の実施を希望する者とする。

(事業の内容)

第3条 市長は、対象施設がフッ化物洗口を円滑に実施し、歯と口腔の健康づくりを推進することができるよう、予算の範囲内において次に掲げる支援を行うものとする。

- 1 フッ化物洗口実施のための必要物品の提供
- 2 洗口剤の提供
- 3 フッ化物洗口の実施のための対象施設の職員、保護者等への説明及び園児への洗口指導その他の健康教育

2 前項第2号に規定する洗口剤は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める分量を提供する。

- 1 初めて事業の実施を申請した場合 12か月分（申請した日の属する月から当該申請をした年度の3月までの月数（以下「残月数」という。）が12か月に満たないときは、残月数分）
- 2 前号以外の場合 市長が別に定める月数分

3 第1項第3号に規定する園児への健康教育は、対象施設の園歯科医（保育所における嘱託歯科医の設置について（昭和58年4月21日児発第284号）による歯科医をいう。以下同じ。）等と協議の上、各区役所保健福祉部保健子ども課に所属する歯科医師及び歯科衛生士が行うものとする。

(事業の実施の申請等)

第4条 前条第1項の支援を受けようとする施設は、熊本市フッ化物洗口支援事業申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

2 前項に規定する申請書の受付は随時行うものとし、当該申請に対する支援の対象の期間は当該申請書の提出があった日の属する年度の末日までとする。

(フッ化物洗口の実施方法等)

第5条 支援の決定を受けた対象施設の長は、洗口対象者へのフッ化物洗口の実施を希望する保護者からフッ化物洗口申込書（様式第2号）の提出を受けなければならないものとする。

2 洗口対象者へのフッ化物洗口は、次のとおり行う。

- 1 洗口剤は、フッ化ナトリウムとする。
- 2 フッ化物洗口は、1週間につき月曜日から金曜日までの5日間（休園日を除く。）、1日1回行うものとする。
- 3 フッ化物洗口は、対象施設の園歯科医等が作成した指示書（様式第2号の2）に基づき、対象施

設の担当者が行う。

(4) 園児に対する日常の洗口指導及び洗口剤管理は、対象施設の担当者が行う。

3 前項各号に掲げるもののほか、洗口対象者へのフッ化物洗口の実施方法等については、フッ化物洗口実施マニュアルに定めるものとする。

(報告)

第6条 第3条に規定する支援を受けた対象施設は、歯科健康診査結果報告書(様式第3号)により、市長に対し、当該施設に在園する洗口対象者に係る歯科健康診査の結果を報告するものとする。

2 各区役所保健福祉部保健子ども課長は、フッ化物洗口実施報告書(様式第4号)により、健康福祉局保健衛生部健康づくり推進課長に対し、各対象施設に係る事業の実施の実績を報告するものとする。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は平成18年10月1日から実施する。

附 則

この要領は平成20年7月1日から実施する。

附 則

この要領は平成24年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は平成24年8月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

熊本市フッ化物洗口支援事業申請書

熊本市長 (宛)

下記のとおり熊本市フッ化物洗口支援事業 (新規・継続) を申請します。

施設長		洗口担当者		
園歯科医院		園歯科医氏名		
園歯科医院 所在地及び連絡先				
対 象	対象	年中	年長	合計
	クラス数			
	在籍者数			
	洗口実施者数			
洗口時間帯	朝礼時 昼食後 その他 ()			
実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
備 考 (洗口剤名・在庫数等)				

添付書類 様式2号の2 指示書の写し

令和 年 月 日

施設名

施設長

所在地

連絡先 (電 話)

(FAX)

フッ化物洗口申込書

園長 様

フッ化ナトリウム (Na F) 0.05%水溶液 5 mLで、週5回 (月曜から金曜) 1分間うがい
をするフッ化物洗口について、

※どちらかを○で囲んでください。

- 1 フッ化物洗口を希望します。
- 2 フッ化物洗口を希望しません。

令和 年 月 日
() 組

園児氏名 _____

保護者氏名 _____

指 示 書

令和 年 月 日発行

施設長 様

貴園におけるフッ化物洗口液1回分として、下記のとおりフッ化ナトリウム0.05%水溶液を調製し、週5回、園児1人につき、5mLのフッ化物洗口液を用いて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。

記

フッ化物洗口剤	洗口剤の数	水道水
製品名 g	包	mL

担当歯科医師

歯科医院名

所在地

連絡先

氏 名

歯科健康診査結果報告書

施設名 _____

園歯科医師名 _____

（実施前）今年度の歯科健診結果

	年中	年長	備考
在籍数	名	名	
被検者数	名	名	
永久歯萌出者総数	名	名	
永久歯萌出歯総本数	本	本	
未処置歯総本数	本	本	
処置歯総本数	本	本	
むし歯保有者数	名	名	

（実施後）次年度の歯科健診結果

	年長	備考
在籍数	名	
被検者数	名	
永久歯萌出者総数	名	
永久歯萌出歯総本数	本	
未処置歯総本数	本	
処置歯総本数	本	
むし歯保有者数	名	

【記入上の注意】

永久歯についてのみ記入してください。

- ・ 被検者数：フッ化物洗口を実施する者のうち、歯科健診を受けた者の人数
- ・ 未処置歯総本数：治療が済んでいない歯の総数（C oは含みません）

健康づくり推進課長（宛）

（ ）区役所保健子ども課長

フッ化物洗口実施報告書

施設名 _____

施設長			洗口担当者	
園歯科医院			園歯科医氏名	
園歯科医院 所在地及び連絡先				
対 象	対象	年中	年長	合計
	クラス数			
	在籍者数			
	洗口実施者数			
洗口時間帯		朝礼時	昼食後	その他（ ）
実施期間		令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
/		実施状況等		
施設職員への説明				
園歯科医への説明				
保護者説明会				
園児への健康教育 洗口練習日（水使用）				
薬剤洗口開始日・状況				
洗口指導（経過観察）				
今後の継続について				
備 考 (洗口剤名・在庫数等)				