

熊本市フッ化物洗口事業実施要綱

制定	平成28年3月31日	健康福祉子ども局長決裁
改正	平成31年3月22日	健康づくり推進課長決裁
改正	令和2年3月13日	健康づくり推進課長決裁
改正	令和3年4月1日	健康づくり推進課長決裁
改正	令和3年6月22日	健康づくり推進課長決裁
改正	令和4年4月1日	健康づくり推進課長決裁

(目的)

第1条 この要綱は、児童及び生徒の歯と口腔の健康の保持増進を推進するため、小学校及び中学校において実施するフッ化物洗口事業について、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、熊本市及び熊本市教育委員会（以下、市という）とする。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、熊本市立の小学校又は中学校に在籍する児童及び生徒であって、保護者からフッ化物洗口実施の希望があった者とする。

(事業内容)

第4条 市は、フッ化物洗口を円滑に実施できるよう次の各号に掲げる事項を行うものとする。

- (1) フッ化物洗口実施に係る物品の提供
- (2) フッ化物洗口実施に係る体制整備
- (3) フッ化物洗口の効果及び安全性、並びにむし歯予防の必要性に係る普及啓発
- (4) むし歯予防を含めた歯と口の健康づくりに係る健康教育
- (5) その他、実施に関し必要と認められること

(実施方法)

第5条 フッ化物洗口は、次の各号に定めるところにより実施するものとする。

- (1) フッ化物洗口は、週1回法とする。
- (2) 使用する洗口剤は、市が購入した市販製剤とする。
- (3) 洗口剤は、市が施錠できる棚等で保管・管理し、薬剤の使用時や提供を受けたときは、フッ化物洗口剤出納簿（様式第1号）に必要事項を記載する。
- (4) 実施にあたっては、学校歯科医が作成した指示書（様式第2号）に基づき行う。なお、学校歯科医が複数存在する場合は、それぞれ協議の上、代表となる学校歯科医が指示書を作成するものとする。
- (5) 市は、フッ化物洗口に関する理解を深めるため、適宜、学校の教職員や保護者に対して事業の説明を実施する。
- (6) 学校長は、フッ化物洗口を実施する場合は、保護者の希望をフッ化物洗口申込書等により確認する。
- (7) その他、各学校における実施手順等については、別に作成する「熊本市フッ化物洗口事業実施手順」を参考に、関係者で協議のうえ、決定する。

(評価)

第6条 市は、関係機関の協力を得て、事業の評価を行い、健康くまもと21推進会議歯科保健部に報告するものとする。

2 市は、前項の事業の評価のため必要と認めるときは、実施校に対し、実施状況や学校保健統計調査等の報告を求めることができる。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

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31年3月22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。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月22日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

指 示 書

(熊本市フッ化物洗口事業)

年 月 日発行

学校名 _____

(年 月 ~ 年 月分)

熊本市長 様

〇〇小(中)学校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0.2%水溶液を調製し、週1回、児童生徒1人につき、10mL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	〇包	〇〇〇mL

学校歯科医

歯科医院名 _____

所在地 _____

氏 名 _____

【参考：申込書の記載例】

年 月 日

保護者各位

〇〇 〇〇 学校
校長 〇〇 〇〇

フッ化物洗口の申込みについて

平素から、本校の教育活動につきまして、格別のご支援・ご協力を賜り、感謝申し上げます。
さて、本校のむし歯予防に関しては、歯みがき指導や歯科保健教育等で推進をしているところですが、更なるむし歯の予防等に向けて、熊本市・熊本市教育委員会が主体となったフッ化物洗口を実施することになりました。

つきましては、説明動画（二次元コードから視聴可能）をご参考にされ、希望の有無を下記の申込書により担任までご提出くださいますよう、お願いいたします。

なお、永久歯のむし歯予防に効果があるとされているフッ化物洗口については、その安全性等が、厚生労働省のガイドライン（平成15年1月）において示され、推奨されております。

記

- | | |
|---------|--|
| 1 内 容 | フッ化ナトリウムを水に溶かした洗口液（0.2%水溶液）で週1回
1分間の「ブクブクうがい」（約10mL）をします。 |
| 2 実施主体 | 熊本市、熊本市教育委員会 |
| 3 対 象 | 希望する児童（生徒） |
| 4 開始時期 | 年 月 月 説明動画はこちら → |
| 5 費 用 | 無料 |
| 6 申 込 み | フッ化物洗口申込書をご記入の上、年 月 日（ ）までに提出
してください。（希望しない方も提出してください。）
※申込み後の取りやめや追加の申込みについては、いつでも可能です。 |



フッ化物洗口申込書

※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

年 月 日 年 組

児童（生徒）氏名 _____

保 護 者 氏 名 _____