

第5章

様式例

（フッ化物洗口を実施する際に必要となる様式）

<様式 1 >

令和 年 月 日

保護者各位

〇〇保育園（認定こども園、幼稚園）
園 長 〇〇 〇〇

フッ化物洗口の申込（希望調査）について

むし歯は子どものかかる病気の中で最も多いものです。むし歯予防のために保育所（幼稚園）で行っている歯磨き指導、甘味指導といった対策に加え、子どもたちの歯の質を強くするために、フッ化物洗口を行うこととしました。フッ化物洗口は、世界の多くの専門機関も認める安全で効果の高いむし歯予防方法です。国や県では、むし歯予防対策として、歯磨き、甘味の適正摂取と併せて、フッ化物洗口を推奨しています。

つきましては、当保育園（幼稚園）においても下記のとおり実施することとしましたので、希望の有無について、別紙「フッ化物洗口申込書（希望確認書）」により、保育園（幼稚園）に提出してください。

また、申し込み後の取りやめや追加の申込みについては、いつでもできます。

記

- 1 内 容 フッ化物洗口液で週5回、1分間うがいをする。
- 2 対 象 4歳児（年中）、5歳児（年長）の希望する児
- 3 開始時期 令和 年 月
- 4 費 用 無料（保護者の方の負担はありません。）
- 5 申し込み フッ化物洗口申込書（希望確認書）をご記入の上、令和 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。）

※フッ化物洗口を希望されるお子様において、フッ化物洗口実施前の水でのうがい時に水を飲みこむ心配がある場合は、水で練習を続け、きちんと吐き出せるようになったことを確認のうえ、洗口液に切り換えることを御了承ください。

※フッ化物を希望しない場合は、水道水でうがいを行います。

<様式2>

フッ化物洗口申込書（希望確認書）

〇〇保育園（認定こども園、幼稚園）長 様

※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 _____

<様式3>

指 示 書

〇〇市・町・村 フッ化物洗口事業
令和 年 月 日発行
実施施設名
(令和 年 月～令和 年 月分)

〇〇保育園（認定こども園、幼稚園）長 様

フッ化物洗口液1回分として、下記のとおりフッ化物イオン濃度250ppmの水溶液を作成し、園児1人につき、7mLのフッ化物洗口液を用いて1分間、週5回洗口させること。

※フッ化物洗口後30分間は、うがいや飲食を避けること。

記

組	フッ化物洗口剤	洗口剤の数	水道水
年中	(製品名を記入) g	〇包	〇〇〇ml
年長	(製品名を記入) g	〇包	〇〇〇ml

担当歯科医師

住所

氏名



<様式 4 >

令和 年 月 日

保護者各位

〇〇小（中）学校
〇〇支援学校
校 長 〇〇 〇〇

フッ化物洗口の申込（希望調査）について

むし歯は子どものかかる病気の中で最も多いものです。むし歯予防のために学校で行っている歯磨き指導、甘味指導といった対策に加え、子どもたちの歯の質を強くするために、フッ化物洗口を行うこととしました。フッ化物洗口は、世界の多くの専門機関も認める安全で効果の高いむし歯予防方法です。国や県では、むし歯予防対策として、歯磨き、甘味の適正摂取と併せて、フッ化物洗口を推奨しています。

つきましては、当小（中）学校においても下記のとおり実施することとしましたので、希望の有無について、別紙「フッ化物洗口申込書（希望確認書）」により、学校に提出してください。

また、申し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。

記

- 1 内 容 フッ化物洗口液で週1回、1分間(または30秒)うがいをする。
- 2 実施主体 〇〇市町村（又は〇〇市・町・村教育委員会）
- 3 対 象 希望する児童（生徒）
- 4 開始時期 令和 年 月
- 5 費 用 無料（保護者の方の負担はありません。）
- 6 申し込み フッ化物洗口申込書（希望確認書）をご記入の上、令和 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。）

※フッ化物洗口を希望されるお子様において、フッ化物洗口実施前の水でのうがい時に水を飲みこむ心配がある場合は、水で練習を続け、きちんと吐き出せるようになったことを確認のうえ、洗口液に切り換えることを御了承ください。

※フッ化物を希望しない場合は、水道水でうがいを行います。

<様式 5>

フッ化物洗口申込書（希望確認書）

〇〇小（中）学校長 様
〇〇支援学校長 様

※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

学 年 ・ 組 年 組

児童（生徒）氏名 _____

保 護 者 氏 名 _____

<様式 6 >

指 示 書

〇〇市・町・村 フッ化物洗口事業
令和 年 月 日発行
実施学校名
(令和 年 月～令和 年 月分)

〇〇小(中) 学校長 様

フッ化物洗口液 1 回分として、下記のとおりフッ化物イオン濃度 900ppm 水溶液を作成し、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、週 1 回洗口させること。

※フッ化物洗口後 30 分間は、うがいや飲食を避けること。

記

学年(クラス)	フッ化物洗口剤	洗口剤の数	水道水
1 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
2 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL

(※記入欄が足りない場合は、別紙でも可)

担当歯科医師

住所

氏名



<様式 7>

指 示 書

〇〇市・町・村 フッ化物洗口事業
令和 年 月 日発行
実施学校名
(令和 年 月～令和 年 月分)

〇〇支援学校長 様

フッ化物洗口液 1 回分として、下記のとおりフッ化物イオン濃度 900ppm 水溶液を作成し、児童生徒 1 人につき、10mL のフッ化物洗口液を用いて、個々の見守りの上、1 分間（または 30 秒間）、週 1 回洗口させること。

※ フッ化物洗口後 30 分間は、うがいや飲食を避けること。

記

学年(クラス等)	フッ化物洗口剤	洗口剤の 数	水道水
(例示) 小学部 1 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
小学部 2 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
中学部 1 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
高等部 1 年	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
等			
小学部(1～3年)	製品名 g	〇包	〇〇〇mL
中学部(1～3年)	製品名 g	〇包	〇〇〇mL

※原則、クラス単位の実施が望ましいが、対象人数が少ない場合は、ボトル 1 本単位で記載してください。

※記入欄が足りない場合は、別紙でも可

担当歯科医師

住所

氏名



<様式 8 >

フッ化物洗口薬剤出納簿

令和 年度

施設名 _____

□ 1 回分の薬剤使用量（製品名 g 包）

月	日	受入量 (包)	受取り者印	使用量 (包)	残量 (包)	確認者印	備 考

※この出納簿は 5 年間保存してください。

<様式 9>

(週5回法用)

フッ化物洗口実施報告書

令和 年 月 分

施設名

報告年月日 令和 年 月 日

学年			年中（4歳児）	年長（5歳児）	計	
対 象	クラス毎	1組	実施者数			
			未実施者数			
		2組	実施者数			
			未実施者数			
		3組	実施者数			
			未実施者数			
		4組	実施者数			
			未実施者数			
		5組	実施者数			
			未実施者数			
合 計		実施者数				
		未実施者数				
総数（実施者＋未実施者）						
実施時間			月曜日～金曜日 ： ～ ：			
実施回数			回			
実施月日			週1回	/ ～ /	月 火 水 木 金 土	回
			週2回	/ ～ /	月 火 水 木 金 土	回
			週3回	/ ～ /	月 火 水 木 金 土	回
			週4回	/ ～ /	月 火 水 木 金 土	回
			週5回	/ ～ /	月 火 水 木 金 土	回
問 題 点						
備 考						

※翌月〇〇日までに、担当課（FAX〇〇〇－〇〇〇〇）へ報告

<様式 10>

(週 1 回法用)

フッ化物洗口実施報告書

令和 年 月分

小学校名

報告年月日 令和 年 月 日

学年			1	2	3	4	5	6	計		
対 象	クラス毎	1 組	在籍者数								
			未実施者数								
		2 組	在籍者数								
			未実施者数								
		3 組	在籍者数								
			未実施者数								
		4 組	在籍者数								
			未実施者数								
		5 組	在籍者数								
			未実施者数								
合 計	在籍者数										
	未実施者数										
実施者率											
実施日	1 週目								※同 学 年 の う ち、クラスによ って実施日が異 なる場合は、最 も多い日を記入 してください。		
	2 週目										
	3 週目										
	4 週目										
	5 週目										
実施時間			() 曜日 (:) ~ (:) (学年やクラスにより実施時間帯が異なる場合は、最も多い曜 日・時間帯を記載してください。)								
気づき											
備考											

※翌月〇〇日までに、担当課 (FAX〇〇〇-〇〇〇〇) へ報告

<様式 1 1>

(週 1 回法用)

フッ化物洗口実施報告書

令和 年 月分

中学校名

報告年月日 令和 年 月 日

学年				1	2	3	計
対 象	クラス毎	1 組	在籍者数				
			未実施者数				
		2 組	在籍者数				
			未実施者数				
		3 組	在籍者数				
			未実施者数				
		4 組	在籍者数				
			未実施者数				
		5 組	在籍者数				
			未実施者数				
合 計	在籍者数						
	未実施者数						
実施者率							
実施日	1 週目					※ 同 学 年 の う ち、クラスによ って実施日が異 なる場合は、最 も多い日を記入 してください。	
	2 週目						
	3 週目						
	4 週目						
	5 週目						
実施時間				() 曜日 (:) ~ (:) (学年やクラスにより実施時間帯が異なる場合は、最も多い曜 日・時間帯を記載してください。)			
気づき							
備考							

※翌月〇〇日までに、担当課 (FAX〇〇〇-〇〇〇〇) へ報告

<様式 1 2 >

フッ化物洗口実施手順確認書

以下の点をチェックして実施してください。

実施項目		チェック項目	チェック
1 器具をそろえる	使用する器具がそろっているか確認します	① ディスペンサー付きボトル 「フッ化物洗口液」と明示すること	
		② コップ（紙コップまたはポリコップ）	
		③ 音楽CD、タイマー、砂時計等 ※30 秒間または 1 分間を正確に計れるもの	
		④ フッ化物洗口剤	
		⑤ 収納器具(水切りかご等)	
		⑥ 消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム等)	
		⑦ ポリタンク（必要に応じて）	
2 洗口開始前の確認	洗口を実施する前に整備しておいてください	① 保護者からの申し込みがとれている	
		② 歯科医師からの指示書がある	
		③ 薬剤は鍵のかかるところに保管されている	
		④ 薬剤出納簿が整備されている	
3 洗口前の準備	洗口液を作ります	★ポリタンクの場合： ポリタンクに、フッ化物洗口剤（ ）包（ ）g 入れ、少量の水を入れてよく振って溶かし、残りの水（ mL の線まで）を入れる。（ ）本のディスペンサー付ボトルに分ける。	
		★ディスペンサー付きボトルの場合： ボトルに、フッ化物洗口剤（ ）包（ ）g 入れ、少量の水を入れてよく振って溶かし、残りの水（ mL の線まで）を入れる。	
4 洗口の実施	洗口を実施します	① 2回押し（保育所・幼稚園は7mL、小・中学校は10mL）、各人のコップに分注する。	
		② 全員にコップがゆきわたったら、一斉に洗口液を口に含み、すべての歯にゆきわたるようブクブクうがいを1分間続ける。	
		③ 1分間が過ぎたら洗口をやめ、各人のコップに吐き出す。	
		④ ポリコップを洗い、水切りかごに入れる。 （吐き出した洗口液は洗い場に流す） 紙コップ使用の場合は、吐き出す前にコップの中にティッシュを入れ、そのまま廃棄する。	
		⑤ 洗口後30分はうがいをしたり、飲食物をとらないように気をつける。	
	器具を消毒します	共用のポリコップを使用する場合や同じ収納具で保管する場合は毎回消毒する。 ① 水により十分洗浄する。 ② 約 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム薬液に5分以上浸漬した後、よく水洗いする。 ③ 水を切り、よく乾燥する。 ディスペンサー付きボトルは、上記①、③を基本とし、保育所・幼稚園は、週に1回程度上記②を行い、小・中学校は、夏休みなどの長期休暇前などに適宜消毒を行う。	
5 薬剤管理	薬剤の保管管理をします	洗口剤の使用量と残量を薬剤出納簿につけ、残りの洗口剤は施錠された場所に保管する。	

フッ化物洗口実施手順

1. 洗口剤の使用量と残量をフッ化物洗口薬剤出納簿につけ、残りの洗口剤は施錠された場所に保管する。



2. ポリタンク（またはディスペンサー付きボトル）にフッ化物洗口剤（ミラノール、オラブリス（ ）gを（ ）包入れ、少量の水を入れ、よく振って溶かす。



3. ポリタンク（またはディスペンサー付きボトル）に、残りの水（ mL の線まで）を入れる。



※ ポリタンクで作成した場合は、作成後ディスペンサー付ボトルに分ける。

4. 2回押し（または 1 回押し）（ mL）、各人のコップに分注する。



※ ボトルの種類により、一押しの量が異なるので、確認すること

5. 全員にコップがわたったら、一斉に洗口液を口に含み、すべての歯にゆきわたるように、ブクブクうがいを（ ）間続ける。



6. 1 分間が過ぎたら洗口をやめ、各人のコップに吐き出す。

※ 洗口後30分はうがいをしたり、飲食物をとらないように気をつける。

※ 紙コップ使用の場合は、吐き出す前にコップの中にティッシュを入れ、そのまま廃棄する。



7. コップを洗い、水切りかごに入れ乾燥する。

（吐き出した洗口液は洗い場に流す。）

※ 共用のポリコップを使用する場合や個人用コップを同じ水切りかごで保管する場合は、毎回消毒を行う。



★ポリタンク及びディスペンサー付きボトル、ポリコップの消毒方法

- ① 水により十分洗浄する。
 - ② 約 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム薬液に5分以上浸漬した後、よく水洗いする。
 - ③ 水を切り、よく乾燥する。
- ※ ディスペンサー付きボトルは、上記①、③を基本とし、保育所・幼稚園は、週に 1 回程度上記②を行い、小・中学校は、夏休みなど長期休暇の前などには適宜消毒を行う。

（参考）約 0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作成

薬液濃度	薬液量	水量
5%	4mL	1000mL
10%	2mL	1000mL

フッ化物洗口によるむし歯予防効果を、より高めるためのポイント

各施設において、むし歯予防対策としてのフッ化物洗口が、より効果的な成果をあげるために、次のチェックポイントを常に意識して、実施しましょう。

1 フッ化物洗口実施の場所において

- (1) フッ化物洗口液の濃度は、歯科医師の指示どおりとなっているか。
(週 5 回法(または週 1 回法)は、(製剤名 g) を
() mL の水で溶かしている)
- (2) 一人あたりのフッ化物洗口液の量は、() mL となっているか。
(週 1 回法は 7 mL、週 1 回法は 1 0 mL)
- (3) 洗口時間は、1 分間でできているか。
(個々の見守りが可能な場合は、30 秒間でも可)
- (4) フッ化物洗口後 30 分間は、「飲食禁止」を確保しているか。

2 フッ化物洗口終了後において

- (1) フッ化物洗口を実施した人数を把握しているか。
※フッ化物洗口実施希望者と、実際フッ化物洗口を行った人数に差はないか。
- (2) フッ化物洗口を実施した回数を把握しているか。
※フッ化物洗口は、週 5 回法は「週 5 回」、週 1 回法は「週 1 回」実施するとむし歯予防効果が高まると言われています。
学校での週 1 回法は、春、夏、冬休みを除くと年間実施回数が 40 回程度であり、実施回数が減るとむし歯予防効果に影響が出ることから、祝日や行事により実施できなかった場合は代替え日を設けるなどして実施することが必要です。

<様式>

フッ化物洗口実施状況確認様式

調査日	令和 年 月 日
学校名	
学校歯科医名	

項 目		該当するものを○で囲み、必要事項を記入する。
1 薬 剤 管 理	① フッ化ナトリウム製剤	1. ミラノール細粒 11% (g) 2. オラブリス洗口用顆粒 11% (g) 3. オラブリス洗口液 0.2% ボトルタイプ 4. オラブリス洗口液 0.2% ポーションタイプ 5. その他 ()
	② 薬剤の保管場所	1. 校長室 2. 職員室 3. 保健室 4. 事務室 5. その他 ()
	③ 薬剤の保管状況	1. 鍵がかかる 2. 鍵がかからない
	④ 薬剤出納簿の整備状況	1. 整備している 2. 整備していない
	⑤ 当該年度の歯科医師の指示	1. 指示書あり 2. 口頭のみ 3. なし 4. その他 ()
2 洗 口 液 管 理	① 洗口液の作成者	1. 市町村関係者 2. 学校職員 3. 施設職員 4. その他 ()
	② 洗口液の作成方法	1. 全校分一括作成 2. クラス毎作成 3. 作成していない
	③ 洗口液作成時のダブルチェック体制	1. あり 2. なし
	④ ポリタンクやディスペンサー付ボトルに大きな文字で「フッ化物洗口液」の表示	1. 表示あり 2. 表示なし
	⑤ 使用するディスペンサー付ボトル	1. オラブリス専用ボトル (1 押 5ml) 2. ミラノール専用ボトル (1 押 5ml) 3. その他 ()
	⑥ ポリタンクやディスペンサー付ボトルに必要な水の量の表示(必要な水量の線)	1. あり 2. なし
	⑦ 洗口液の残りの処理	1. 捨てている 2. 捨てないで追加して作成している

項 目			該当するものを○で囲み、必要事項を記入する。
3 実 施 方 法	①	洗口する時間帯	1. 始業前 2. 朝の会 3. 休み時間（ 時間目の後） 4. 給食後 5. 放課後前 6. その他（ ）
	②	実施状況	昨年度実施回数（ ）回 1. 決められたとおり実施 2. できない日が月に（ ）日程度ある 3. ほとんどできていない
	③	行事や祝日で実施できない場合の代替日の設定	1. 設定している 2. 設定していない
	④	洗口液の分注者	1. 職員 2. 児童・生徒（ 担当・各自 ） 3. その他（ ）
	⑤	使用するコップ	1. 紙コップ 2. 専用ポリコップ 3. 個人のコップ 4. 他（ ）
	⑥	専用ポリコップを使用している場合の消毒	
	⑦	ポリタンクやディスペンサー付ボトルの消毒	1. 毎回している 2. していない 3. 週（ ）回 4. その他（ ）
	⑧	未実施者への配慮	1. あり 2. なし
特記事項			

※ 学校歯科健診時、学校歯科医に確認していただってください。