

第3章 局所応用によるむし歯予防の実際

1 フッ化物配合歯磨剤の利用

日本で市販されている歯磨剤の約9割にフッ化物が配合されています。日常の歯みがきに組み込むことができるので、簡単に取り組めるむし歯予防方法です。



1 歯磨剤の形状

1 半練り（ペースト）状歯磨剤

多く市販されている形状です。他の形状の歯磨剤と比べて研磨剤の成分が多く含まれているので、歯垢だけでなく着色性の沈着物の除去効果もあります。

2 泡状歯磨剤

空気が多い泡状のため、歯ブラシの植毛部全体につけてもフッ化物の量が少なく、また、研磨剤が含まれていないので、吐出しができない低年齢児に特に適しています。

3 液体歯磨剤（スプレータイプを含む）

歯磨剤を歯面に直接噴霧するか、歯ブラシで延ばすように塗布します。フッ化物濃度が低濃度（100ppmF）で、研磨剤を含まないため、吐出しができない低年齢児に特に適しています。

4 液状（ジェル状）歯磨剤

半練り（ペースト）状歯磨剤と同じように使いますが、研磨剤が含まれていないので、吐出しができない児にも使用できます。

2 効果的な利用方法

1 対象年齢

全年齢層で使用可能です。

※ただし、吐出しができない低年齢児には泡状やスプレータイプ、液状（ジェル状）、低濃度（100、500ppmF）のフッ化物配合歯磨剤の使用を勧めましょう。



2 使用回数

吐出しができる3歳ごろから6歳未満：1日2回

6歳以上：1日2回以上

なお、3歳～6歳未満で1日3回使用しても、体に有害な影響はありません。

※就寝前にフッ化物配合歯磨剤を使用すると、昼間の使用よりも唾液中のフッ化物濃度は4倍高い状態で睡眠中保持されるので、再石灰化に有効です。

3 歯磨剤の量

吐出しができる3歳ごろから6歳未満：目安はグリーンピース程度の大きさ

(子ども用歯ブラシの植毛部の半分量：約0.25g)

6歳以上：大人用歯ブラシの植毛部の半分以上(0.5g～)



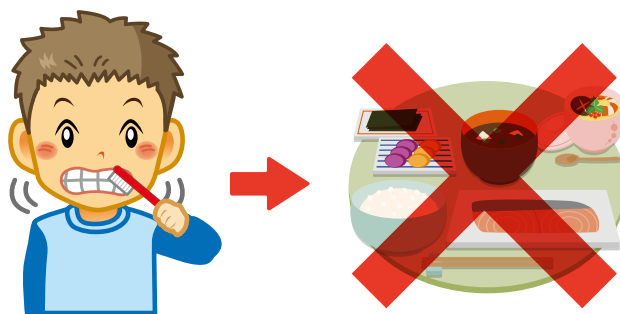
4 うがいの回数

歯の表面にフッ化物を残すため、10～15mlの水で1回のうがいがお勧めです。



5 注意点

歯みがき直後に飲食すると、唾液中のフッ化物が早く失われてしまいます。歯みがき後1～2時間程度は飲食を避けると効果的です。



2 フッ化物歯面塗布

比較的濃度の高いフッ化物溶液やジェル等を歯科医師・歯科衛生士が歯の表面に塗布する方法です。歯科医院や市町村保健センター等で実施されています。

1 歯ブラシ法 ジェル状のフッ化物製剤を歯ブラシで塗布します。

2 綿球・綿棒法 綿球や綿棒に溶液かジェル状のフッ化物製剤を浸して塗布します。

3 トレー法 既成のトレーや個人のトレーにジェル状、溶液状、泡状等のフッ化物製剤をのせ、歯面に接触させます。

1 対象

乳歯のむし歯予防として歯が生えてから、露出した歯の根面のむし歯予防として高齢者まで実施されています。

2 頻度

少なくとも年2回以上、定期的に継続して受ける必要があります。

3 手順 ※あらかじめ、実施希望の有無を確認しておきましょう。

1 器材や薬剤の準備

2 簡易防湿と乾燥

歯面の唾液を綿球等で拭き取り、ロール綿を唇側にあて、歯面への唾液の付着を防ぐ。

3 塗布

ジェルは1人1回1～2g程度、溶液は1人1回2mlを目安に、歯面へ塗布
※薬剤の適当量を計量してから実施が望ましい。

4 余剰製剤の除去

1～4分間保持後（実施現場の状況による）、歯面に残った余剰な製剤をガーゼやロール綿等で除去する。

※製剤が歯面に少々残っても心配ない。

※上顎の方が唾液が少ないため、先に塗布した方がよい。

5 防湿除去

簡易防湿に用いたロール綿やカット綿を除去。

6 塗布後の指導

吐き出しができる児には、口にたまった唾液を吐き出させる。

塗布後30分間はうがいや飲食は行わない。

定期的な継続塗布を勧める。

※間食指導・ブラッシング指導も併せて実施することが望ましい。

4 使用量と安全性

フッ化物歯面塗布に用いるジェルや溶液の1人分量を全部飲み込んだとしても、急性中毒の危険性はありません。



3 フッ化物洗口

フッ化ナトリウムの粉末を水に溶かしてブクブクうがいをする方法です。歯科医院で製剤を購入し、家庭で実施する方法や保育所・幼稚園、学校など集団で実施する方法があります。

また、実施してからすぐに効果があらわれるものではないので、継続して実施する必要があります。



1 対象

4歳（ぶくぶくうがいができるようになってから）～14歳（中学生）

2 フッ化物洗口をはじめるとあって

家庭で実施する際には、かかりつけの歯医者さんに相談しましょう。

集団におけるフッ化物洗口を実施する際には、次のステップを着実に踏みながら進めることが重要です。

	市町村	県
ステップ1 市町村内部での意思統一	<ul style="list-style-type: none"> 市町村（行政、教育委員会）の意思統一 地元歯科医師（会）に指導、助言などの協力要請 	協力・支援
ステップ2 関係者の理解・合意	<ul style="list-style-type: none"> 市町村（行政、教育委員会）、地元歯科医師（会）、施設責任者等（保育所長、校長等）との協議 市町村の方針や計画を立てる 	協力・支援 資料提供
ステップ3 現場の理解	<ul style="list-style-type: none"> 校長、学校保健委員、保健主事、養護教諭、教諭、保育所長、保育士等を対象とした説明会 学校、保育所等へのパンフレット配布 	講師の紹介 資料提供
ステップ4 保護者の理解	<ul style="list-style-type: none"> 講演会、説明資料配付、広報活動、先進地の視察等を行い、保護者がフッ化物洗口に関する知識と情報を共有できるようにする フッ化物洗口実施希望の確認 	講師の紹介 資料提供
ステップ5 予算化・議会	<ul style="list-style-type: none"> 議会への説明資料作成 市町村における予算化（ステップ1で予算計上する場合もある） 	資料提供
ステップ6 実施	<ul style="list-style-type: none"> 用具、器材の購入 実施方法について現場の教職員への説明、打ち合わせ 	講師の紹介、派遣 資料提供
その他 不安を持つ人への対応	<ul style="list-style-type: none"> 不安を持つ人に説明するための資料作成 説明会の開催 ※必要時に実施 	講師の紹介、派遣 資料提供

※市町村の状況により変更は可能です。

保育所・幼稚園で秋からフッ化物洗口を開始する場合

フッ化物洗口事業実施計画

- 平成〇〇年度（前年度） 市町村における意思統一
 ＊市町村行政内部、歯科医師（会）、医師（会）、薬剤師（会）で合意〔県地域機関（県保健福祉部）協力〕
 ＊平成〇〇年度（前年度）開催予定の歯科保健推進会議、説明会、器材、薬剤等の予算計上

	時期	実施内容
平成△△年 (実施年度)	4月	(○園長会議等への説明)
	5月	○市町村における方針を決定 ○職員への説明会（合同説明会等）
	6月	(○フッ化物洗口実施施設へ見学) ・ ※※園へ訪問 ○保護者説明会（4歳児・5歳児） ・ △△園、□□園
	7月	○児童のフッ化物洗口実施希望の確認 ○器材・薬剤の購入 ○水道水でブクブクうがいの練習
	8月	
	9月	○フッ化物洗口開始

対 象	4歳児・5歳児（△△園**人・□□園**人）
洗口回数	週2回法
薬剤の種類	ミラノール、オラブリス 等

小学校で秋からフッ化物洗口を開始する場合

フッ化物洗口事業実施計画

- 平成〇〇年度（前年度） 市町村における意思統一
- *市町村行政内部、市町村教育委員会、歯科医師（会）、医師（会）、薬剤師（会）で合意〔県地域機関（県保健福祉部）協力〕
 - *平成〇〇年度（前年度）開催予定の歯科保健推進会議、説明会、器材、薬剤、児童・生徒対象講演会等の予算計上

	時期	実施内容
平成△△年 (実施年度)	4月	(○校長会等への説明)
	～	○市町村における方針を決定
	5月	○学校職員への説明会
		○PTA役員会への説明 ・△△小学校、□□小学校
	6月	(○フッ化物洗口実施小学校へ見学) ・※※小学校へ訪問
7月	○保護者説明会 ・△△小学校、□□小学校	
	○児童・生徒のフッ化物洗口実施希望の確認	
9月	○器材・薬剤の購入 (○児童・生徒を対象にフッ化物洗口を含めたむし歯予防教室の開催) (○水道水でブクブクうがいの練習)	
	○フッ化物洗口開始	

対 象	全学年（△△小学校**人・□□小学校**人）
洗口回数	週1回法
薬剤の種類	ミラノール、オラブリス 等

3 フッ化物洗口の実施方法

フッ化物洗口の医薬品は、施設の規模、実施体制、予算等の実情に応じて、用法及び薬剤等を学校歯科医（委託歯科医）と相談し決定します。

フッ化物洗口医薬品

- オラブリス洗口用顆粒11%
(以下「オラブリス」という)
昭和薬品化工(株)製

- ミラノール顆粒11%
(以下「ミラノール」という)
(株) ビーブランド・メディコーデンタル社製



1 洗口回数・薬剤の決定

- ア 各施設の規模や実情に応じて洗口実施回数を決めます。
- イ 洗口液の濃度は洗口回数により異なるので、表6を参考に決定します。
- ウ 1回の洗口に用いる量はぶくぶくうがいしやすい量で決めます。
保育所・幼稚園児で5ml又は7ml、小・中学生で10mlを目安とします。
なお、洗口液の分注にディスペンサー付ボトルを使用する場合には、ボトル1本あたり約100mlの必要残量を考慮して、必要な薬剤の量を決定します。
* ボトルの残量が少ないと定量が出にくくなります。
- エ 実施にあたっては、洗口液の濃度、必要量、回数等について、学校歯科医（委託歯科医）から指示書を各年度当初に発行してもらってください。

表6

洗口回数	主な対象	1回の洗口液の量	薬剤の種類	1包の量	1包当たりの水の量	フッ化ナトリウム濃度 (洗口液のフッ化物濃度)
週5回	就学前の幼児	5ml 又は 7ml	ミラノール顆粒11%	1.0g	200ml	0.055% (約250ppmF)
				1.8g	360ml	
週2～3回			オラブリス洗口用顆粒11%	1.5g	300ml	0.099% (約450ppmF)
				1.8g	200ml	
			ミラノール顆粒11%	7.2g	800ml	
				1.5g	167ml	
週1回	学齢期	10ml	ミラノール顆粒11%	1.8g	100ml	0.198% (約900ppmF)
				7.2g	400ml	
			オラブリス洗口用顆粒11%	1.5g	83ml	0.199% (約900ppmF)
				6.0g	332ml	

2 薬剤の調整

施設においてフッ化物洗口を実施する場合は、歯科医師の指示に基づき、施設職員が水道水に溶かしてフッ化物洗口液を用意します。

また、水道水に溶かした状態で歯科医師や薬剤師から受け取ることも可能です。役割分担については、関係者で相談し、決めておきましょう。

3 器具や器材の準備

フッ化物洗口必要物品一覧

物 品	必要数
ポリタンク ※フッ化物洗口液であることを明記しましょう	各施設に1～2個 ※ディスペンサー付ボトルで直接洗口液を溶かす場合は不要
ディスペンサー付ボトル	各クラスに1個
洗口剤 (ミラノール、オラブリス等)	年間実施回数×実施人数分 *必要量については19ページ、購入については24、25ページ参照
コップ	プラスチックコップ：年間1人1個 紙コップ：年間の実施回数×実施人数分 ※各自のコップでも可能 ※フッ化物はガラスに反応するので、プラスチックか紙製のコップを使う
時計（時間を計るもの）	各クラスに1個
収納具 (フードボックスや水切りかご等)	各クラスに1個
洗口剤を保管するケースや棚	施設に1個
※必要に応じて ・廃棄用容器 (ポリバケツ、ごみ袋等) ・ティッシュ	ポリバケツ：各クラスに1個 ※洗口後、吐き出す洗い場が不足する場合に使用 ごみ袋：必要数 ※紙コップ使用後の紙コップを捨てるもの ティッシュ：1人1回1枚 ※紙コップに吐き出す場合に使用

●必要な薬剤量の目安

洗口回数や実施人数、1回の洗口液量に応じて、下記の例や表6を参考に、1週間分の必要な薬剤量（洗口液量）を決めます。

★週5回法（一人1回の洗口液量 5ml）の場合

（例）オラブリス1.5gを使用

実施人数40人 ディスペンサー付きボトル2本使用 の場合

- ・使用する洗口液量 $5\text{ml} \times 40\text{人} \times 5\text{回} = 1,000\text{ml}$ -A
 - ・ディスペンサー付きボトルの必要残量 $100\text{ml} \times 2\text{本} = 200\text{ml}$ -B
- 必要な洗口液量 $A+B=1,200\text{ml}*$

（作成量：1,200ml オラブリス1.5g 4包使用）

★週2～3回法（一人1回の洗口液量 7ml）の場合

（例）ミラノール1.8gを使用、週2回実施

実施人数40人 ディスペンサー付きボトル2本使用 の場合

- ・使用する洗口液量 $7\text{ml} \times 40\text{人} \times 2\text{回} = 560\text{ml}$ -A
 - ・ディスペンサー付きボトルの必要残量 $100\text{ml} \times 2\text{本} = 200\text{ml}$ -B
- 必要な洗口液量 $A+B=760\text{ml}*$

（作成量：800ml ミラノール1.8g 4包使用）

★週1回法（一人1回の洗口液量 10ml）の場合

（例1）ミラノール7.2gを使用

実施人数120人 ディスペンサー付きボトル6本使用 の場合

- ・使用する洗口液量 $10\text{ml} \times 120\text{人} \times 1\text{回} = 1,200\text{ml}$ -A
 - ・ディスペンサー付きボトルの必要残量 $100\text{ml} \times 6\text{本} = 600\text{ml}$ -B
- 必要な洗口液量 $A+B=1,800\text{ml}*$

（作成量：2,000ml ミラノール7.2g 5包使用）

（例2）オラブリス6.0gを使用

実施人数600人 ディスペンサー付きボトル15本使用 の場合

- ・使用する洗口液量 $10\text{ml} \times 600\text{人} \times 1\text{回} = 6,000\text{ml}$ -A
 - ・ディスペンサー付きボトルの必要残量 $100\text{ml} \times 15\text{本} = 1,500\text{ml}$ -B
- 必要な洗口液量 $A+B=7,500\text{ml}*$

（作成量：7,636ml オラブリス6.0g 23包使用）

*ディスペンサー付ボトルの必要残量

ボトルから定量を出すため、いくらかの残量が必要となります。例では残量をボトル1本につき100mlとしています。ボトルにより異なるので、あらかじめ確認しましょう。

4 実施にあたっての留意点

ア 薬剤の管理

フッ化物洗口剤（顆粒）は、劇薬です。劇薬は「他の物と区別して、貯蔵し、又は陳列しなければならない」（医薬品医療機器等法第48条）となっており、施設の義務はありませんが、安全上、鍵のかかる戸棚または金庫等に保管し、担当責任者が管理を確実に行いましょう。

薬剤の保管については、1回に使う包数にまとめ、それぞれに1から順次番号をつけ、薬剤出納簿を作成し、管理すると簡便かつ確実です。（様式集 例4）

薬剤の受け取り時や、薬剤を溶解してフッ化物洗口液を作る時には、その都度薬剤出納簿に記入し管理してください。

* 万一、フッ化物洗口剤（顆粒）を誤飲した場合には、直ちに医師に連絡してください。その際、何をどのくらい飲み込んだかできるだけ記録しておいてください。緊急の処置としては、牛乳を飲ませることが有効です。

イ 洗口液の保管

(i) 洗口液は、洗口が終わった時点で原則廃棄します。

週2～3回法、週5回法で実施し、保管が必要な場合は、洗口液を入れたポリタンクは保健室等で管理し、なるべく直射日光が当たらないようにします。夏は水がいたみやすいので、冷蔵庫等で保管し、1週間保管した洗口液は廃棄してください。

(ii) フッ化物洗口剤を溶解し、保存しておく容器はプラスチック製の容器を使用してください。また、保管容器には必ず「フッ化物洗口液」等と明記し、目的外使用はしないでください。

5 実施希望調査

施設において集団でフッ化物洗口を実施する場合は、事前に希望調査を実施しましょう。

フッ化物洗口を希望しない人には、フッ化物洗口液を使わず水道水で洗口をする等、対応については生徒指導的な配慮のもと、発達段階に応じて保護者等と話し合っ

て決めてください。

6 うがいの練習

ア 洗口を始める前に、あらかじめ水道水でぶくぶくうがいの練習を行います。

イ どうしても洗口が上手にできず、口に含んだ水を飲みこんでしまうような人は、気長に水道水で練習を続けます。（できるだけ下を向いて洗口を行うと誤飲予防になります）

7 実施手順

洗口液を作る

*ディスペンサー付ボトルに直接作る場合

歯科医師の指示に基づき、所定の量の水道水をボトルに入れます。次に洗口剤を入れ、ボトルを数回ふって溶かします。

*ポリタンクで作る場合

歯科医師の指示に基づき、所定の量の水道水をポリタンクに入れます。次に洗口剤を入れ、数回ポリタンクを回して溶かします。

ポリタンクから各クラスのディスペンサー付ボトルに必要量を移します。



1人1人のコップに分ける

コップに未就学児は5または7ml、児童生徒は10mlを注ぎます。

※1回の洗口量はぶくぶくうがいしやすい量で行いましょう。

※ディスペンサー付ボトルを使用する場合は、1プッシュで何ml出るか確認しておきましょう。

※児童生徒が自分で分けたり、当番制にしている施設もあります。



洗口の実施

コップが全員にわたったら、一斉に洗口液を口に含み、全ての歯にいきわたるようにブクブクうがいを1分間続けます。

※誤飲が心配な場合には、洗口時にできるだけ下を向いて洗口を行うなど、姿勢に注意するとよいでしょう。

※時間は既存の時計やタイマー、砂時計などで計りましょう。

※原則、1分間の実施が基本ですが、難しい場合は最低30秒以上実施しましょう。



洗口終了

洗口が終わったら、各人のコップや洗い場に吐き出します。
洗口後30分間はうがいや飲食物をとらないようにしましょう。



洗浄・消毒

*コップ

コップの種類	
個人用ポリコップ	①個人で保管する場合 吐き出した洗口液を洗い場（ポリバケツ）に捨て、コップを水ですすぎ、自分で保管します。 ②同じ収納具で一括保管する場合 毎回消毒します。
個人用ポリコップ	毎回消毒します。
紙コップ	①吐き出した後、ティッシュを入れる場合 ごみ袋で回収し、廃棄します。 ②ティッシュを使わない場合 紙コップに吐き出した洗口液を洗い場（ポリバケツ）に捨て、紙コップはごみ袋に廃棄します。

*ディスペンサー付ボトル

余った洗口液を捨て、ボトルを水ですすぎ、注ぎ口を下にして乾燥させます。
清潔を保つため、週1回法の場合は夏休み等の長期休暇前、週2～3回・5回法の場合は週1回程度、適宜消毒を行いましょう。

参考 ディスペンサー付ボトル消毒薬剤の作成方法

【例】0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作成

薬液濃度	薬液量	水量
5%	4ml	1,000ml

参考 洗口の実施日や時間帯等のメリット・デメリットの例

※例示なので、この限りではありません。各施設等の状況により異なるので、環境や状況を踏まえて検討してください。

● 保育所・幼稚園

実施時間	メリット	デメリット
朝の会	<ul style="list-style-type: none"> 健康観察や読み聞かせの時間を活用し実施できる。 午睡のない幼稚園でも実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 園児の登園時間にばらつきがある場合に実施できないことがある。
昼食後 午睡前	<ul style="list-style-type: none"> 食後の歯みがきをしてから洗口を行うことができる。 洗口後、午睡する場合は、実施後に水を飲む可能性が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 給食を食べる時間に個人差があり、一斉洗口をする場合、時間調整等の配慮が必要。 午睡のない施設で、昼食後の活動に運動等を行う場合、洗口後30分間の水分補給等の制限が困難である。
降園前	<ul style="list-style-type: none"> 帰りの会の時間を活用し実施することができる。 洗口後、保護者の見守りの下、水を飲んだりすることもなく、確実に実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 園児の降園時間にばらつきがある場合、実施できないことがある。

● 小・中学校

実施時間	メリット	デメリット
朝の会	<ul style="list-style-type: none"> 読書等を行いながら実施することができる。 朝の会の後は授業が入るため、実施後に水を飲む可能性が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 遅刻しがちな児童生徒の実施ができない場合がある。
授業と授業の 合間	<ul style="list-style-type: none"> 日課を調整し、業間を活用できる場合は、洗口が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> 業間に運動等を入れている場合、洗口後30分間の水分補給等の制限が困難である。
給食後	<ul style="list-style-type: none"> 食後の歯みがきをしてから洗口を行える。 	<ul style="list-style-type: none"> 給食を食べる時間に個人差があり、一斉洗口をする場合、給食を食べ終わる時間や洗口を実施する時間の調整が必要。 教職員の休憩時間に配慮する必要がある。
下校時	<ul style="list-style-type: none"> 日課への影響はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 部活動や委員会活動、放課後活動（習い事、塾等）との調整が必要。

4 フッ化物洗口剤（医薬品）の購入方法

フッ化物洗口剤（顆粒）を購入する際は、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）」を遵守することが必要です。

フッ化物洗口剤（顆粒）は「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」であり、以下の方法で購入することができます。

1 使用する施設の長が、歯科医師の指示に基づき、卸売販売業者から購入する。

医薬品医療機器法等では、卸売販売業者が医薬品を販売する相手先が規定されており、学校の長に対しては、下記事務連絡により「歯科医師の指示に基づき行う、う蝕予防のためのフッ化ナトリウム洗口液を販売する場合」に販売が可能とされています。

[根拠]

- 医薬品医療機器等法第34条第3項
- 医薬品医療機器等法施行規則第138条
- 「卸売販売業における医薬品の販売等の相手先に関する考え方について（その2）」
(平成24年3月16日付け厚生労働省医薬食品局総務課事務連絡)

2 使用する施設の長が、薬局から対面で購入する。

[根拠]

- 医薬品医療機器等法第36条の3第2項、第36条の4第1項
- 「薬局医薬品の取扱いについて」
(平成26年3月18日付け薬食発0318第4号 厚生労働省医薬食品局長通知)

※「市町村立」の施設の場合は、上記1、2のほか、「市町村」が各施設の状況を取りまとめ、卸売販売業者あるいは薬局から購入することも可能です。

この場合、市町村はあらかじめ、歯科医師による指示書等により各施設の必要数量を確認しておく必要があります。

[根拠]

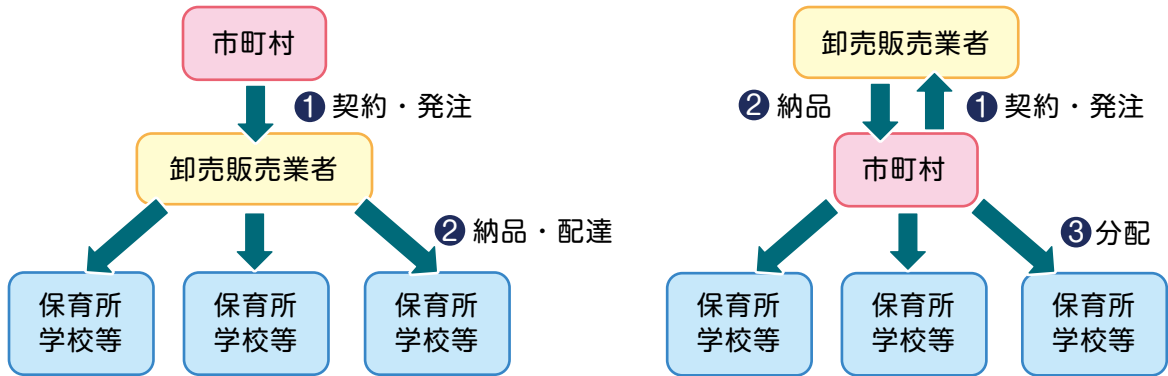
- 医薬品医療機器等法第34条第3項
- 医薬品医療機器等法施行規則第138条
- 「薬局医薬品の取扱いについて」

これらを踏まえ、事業等で市町村が関わる場合に可能な購入方法は以下のとおりです。

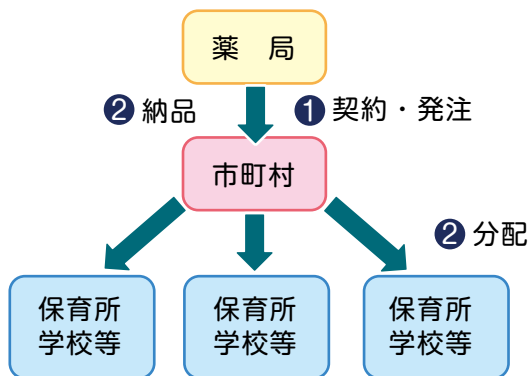
ア 「市町村立」の保育所や学校等の場合

市町村が、各施設の必要数量を歯科医師の指示書等により確認し、まとめて購入することが可能です。

《卸売販売業者から購入》



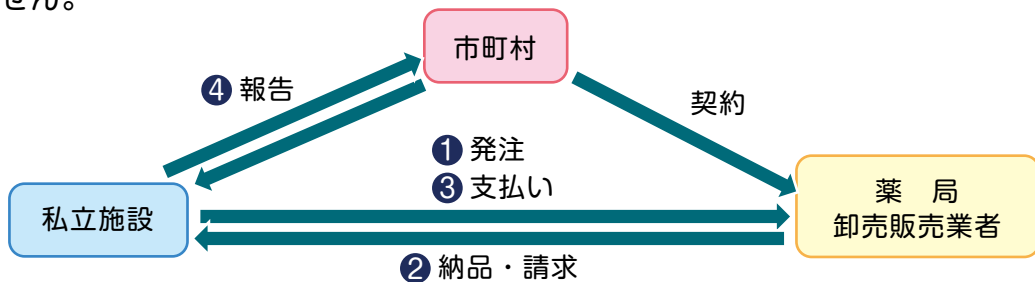
《薬局から購入》



また、各施設が下記の「イ 私立等の施設の場合」と同様、薬局等から直接購入することも可能です。

イ 私立等の施設の場合

使用する施設が、薬局あるいは卸売販売業者から「直接」購入しなければなりません。



なお、上記の他、市町村が私立等施設の注文や支払をとりまとめて行う方法もありますので、留意事項等について県保健福祉事務所又は、県健康増進課までお問い合わせください。

5 実施体制

1 関係機関の役割分担

フッ化物洗口は関係機関の理解と協力のもと、役割分担をして連携して進めましょう。

[例]

関係機関	役割分担
実施施設	フッ化物洗口の実施、職員の研修、園児・児童生徒・保護者への歯科保健教育、歯科健診結果の集計・評価
園・学校歯科医	施設への指導・助言、指示書の作成、保護者・施設等への情報提供、歯科保健教育
学校薬剤師	施設への指導・助言、フッ化物洗口剤の計量・提供
関係団体（歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会等）	地域や施設におけるフッ化物洗口の推進への支援・助言
市町村・市町村教育委員会	フッ化物洗口の事業化・評価、施設への指導・助言、施設職員等への研修、関係機関との連携・調整、住民等への情報提供
県・県教育委員会	関係機関との連携・調整、歯科保健情報の提供、実施市町村や施設への支援、市町村や施設関係者等への研修

※市町村や施設の状況に合わせて役割分担を決めましょう。

2 実施方法や管理状況の確認

フッ化物洗口の実施主体である市町村や施設は、実施方法や薬剤の管理等が適正に行われているか、定期的に確認しましょう。

確認する際には、別に示すチェックリスト等を使用すると便利です。（様式例5）

※チェックリストの項目は、市町村や施設の状況に合わせて適宜変更しましょう。

3 職員等への研修

新しく担当となった職員や、その職員を支援する施設の施設長や職員の理解を得るため、適宜フッ化物洗口に関する研修や情報提供を行いましょう。

市町村や園・学校歯科医師、関係団体等は研修や情報提供が円滑に行えるように支援をしましょう。

4 フッ化物洗口の評価 ※詳細は第4章 3-2-2参照

年1回は歯科健康診査を実施し、歯科健診結果を経年的に集計し、むし歯有病者率や一人平均むし歯数等によりフッ化物洗口の効果について評価しましょう。