

熊本市フッ化物塗布実施マニュアル

歯の健康手帳

～守ろう、未来の宝～
はじめよう！
フッ化物^{けんこう}健口



生年月日： 年 月 日

予防接種・乳幼児健診番号： _____

(ふりがな)

氏 名： _____

...

【熊本市歯科医師会用】

熊本市健康づくり推進課
(熊本市口腔保健支援センター)

1. 事業概要について

(1) 事業目的

萌出後の歯に直接フッ化物を作用させる、専門的なフッ化物局所応用法であるフッ化物塗布を乳歯のう蝕予防を目的として実施するもの。

(2) 対象者

熊本市に居住している幼児（受診の当日に熊本市に住民登録がある方）のうち1歳児、2歳児、2歳6か月児。

(3) 周知方法

生後8か月頃にフッ化物塗布券（歯の健康手帳と一体型）を郵送し、周知する。

(4) 実施内容

- | | |
|---------|--|
| ①助成回数 | 3回（1歳時、2歳時、2歳6か月時）
※幼児健診時（1歳6か月児健診、3歳児健診）にも区役所で塗布します。 |
| ②塗布券の交付 | 生後8か月頃に歯の健康手帳と共に（一体型）郵送 |
| ③実施項目 | 歯科健診、フッ化物塗布（1歳児）
フッ化物塗布（2歳児、2歳6か月児） |
| ④指導項目 | 7ページ、11ページ、15ページ参照 |

(5) 歯科医療機関における依頼事項

- ①対象者の年齢をご確認ください。
- ②対象者（幼児）が塗布券をお持ちかご確認ください。
- ③対象者が熊本市民であることをご確認ください。
受診の当日に熊本市に住民登録がある方が対象です。
- ④前回のフッ化物塗布日から2か月以上経っていることをご確認ください。
- ⑤健診の結果、要治療となった場合には、ひまわりカード（こども医療費助成）を使っの保険診療となることを事前にご説明ください（治療に伴うレントゲン検査等も含みます）。
- ⑥受診票への記載等不明な点については、熊本市健康づくり推進課および各区役所保健こども課にお問い合わせください。（P18参照）

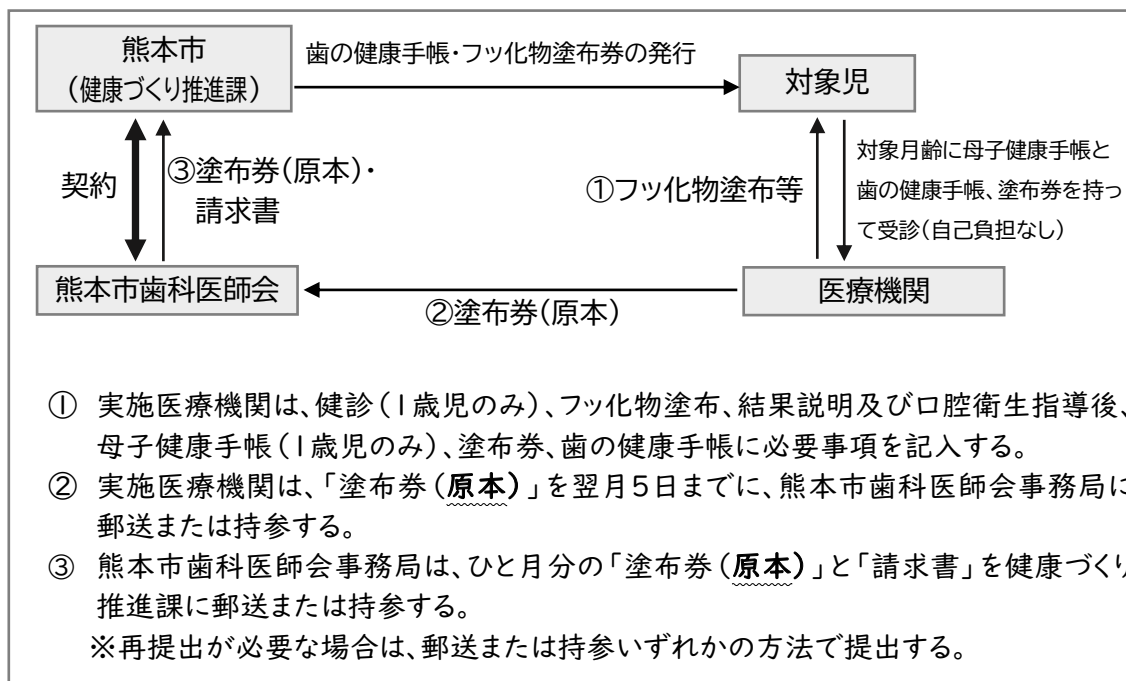
2. 塗布券の取り扱いについて

歯科医師会に所属している医療機関は受診日の翌月5日までに歯科医師会事務局に送付してください。

なお、弗化ナトリウム液「ネオ」やバトラーフローデンフォーム N は2週間に3～4回塗布して1クールとなるため、塗布最終日を受診日として記入し、提出してください。（支払いも1クールで1回分となります）

3.事業全体の流れ

【熊本市歯科医師会に所属している医療機関】



4. フッ化物塗布について

(1) フッ化物歯面塗布剤の種類と特徴

以下に挙げるフッ素濃度 9,000ppm の製剤いずれかを使用する。

※誤ってフッ化ジアンミン銀（サホライド）を使用しないこと

製品名	製造販売元
フルオール・ゼリー 歯科用 2%	東洋製薬化成株式会社
フルオール液 歯科用 2%	東洋製薬化成株式会社
弗化ナトリウム液「ネオ」	ネオ製薬工業株式会社
バトラーフローデンフォーム A 酸性 2%	サンスター株式会社
バトラーフローデンフォーム N	サンスター株式会社

①ゲル状（フルオール・ゼリー 歯科用 2%）

- ・塗布しやすい
- ・歯面への停滞性が良く乾燥しないので、繰り返し塗布する必要がない
- ・塗布状況が明瞭で視認しやすい
- ・歯面に停滞するため塗布後に拭き取る操作が必要

②液状（フルオール液 歯科用 2%、弗化ナトリウム液「ネオ」）

- ・塗布後に溶液を拭き取る操作を必要としない
- ・乾燥したら再度塗布して湿潤状態を保たなければならない

③泡状（バトラーフローデンフォーム A 酸性 2%、バトラーフローデンフォーム N）

- ・歯間部に入りやすい
- ・歯面への停滞性が良い
- ・塗布後、余剰フッ化物を拭き取る操作が必要

(2) フッ化物歯面塗布の方法

使用する製品の添付文書に記載された用法・用量で実施する。なお、ゲル状タイプを使用する場合、下記に示す歯ブラシ法（簡易法）での実施も可とする。

《歯ブラシ法》

- ①歯面清掃……できる範囲でブラッシングなどを行う。
- ②簡易防湿……ロール綿等で口唇を排除し歯面を露出させる。
- ③歯面乾燥……圧搾空気などで歯面を乾燥させる。
(無理な場合は綿球等で歯面の唾液を拭き取る)
- ④薬剤の塗布…ゲルをパイル皿の窪みすり切り1杯(約1ml)分出す。
ゲルを少量ずつ歯ブラシに取り、1～2歯ずつ歯面全体に塗り広げる。
隣接面や小窩裂溝にはゲルを押し込むように塗布する。
塗布後、1分ほど開口した状態で保持する。
- ⑤拭き取り……余剰のゲルを拭き取る。
- ⑥防湿の除去…防湿用のロール綿等を取り除く。
- ⑦終了……可能な限り口腔内に溜まった唾液を吐き出させる。
口唇に付着したゲルはティッシュペーパー等で拭き取る。

1歳児歯科健診・フッ化物塗布

(医療費請求用)

1歳児歯科健診及びフッ化物塗布券

この票は、0歳10か月から1歳3か月まで使用できます。

予防接種・乳幼児健診番号をご記入ください

番号											
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

太線枠内は保護者が記入してください

氏名			
生年月日	20	年	月 日 ()歳 ()か月
住所			Tel

上記幼児について1歳児歯科健診及びフッ化物塗布を依頼します。 熊本市長 医療機関長 様

上記幼児の歯科健診及びフッ化物塗布を実施しました

現在歯数		本	う蝕歯数		本
------	--	---	------	--	---

熊本市長様 受診日 20 年 月 日

医療機関の名称

所在地

氏 名

医療機関は実施後、定められた期日までにこの票を指定の提出先に提出してください。

(注意)

- この票は協力歯科医療機関以外では使用できません
- この票は市外に転出された方は 使用できません
- この票は本人以外では使用できません

1. 歯科健診の実施について

(1) 1 歳児のみ健診も実施する

(2) 母子健康手帳への記録方法

* 母子健康手帳は、「1 歳児健康診査」の欄 (P6 参照) に記録する。

	母子健康手帳 (記号)	説 明
健全歯	/	咬耗、外傷、歯肉炎、エナメル質形成不全等の歯でも、う蝕病変がない場合は健全歯とする。
初期う蝕	CO	実質欠損のないもの
処置歯	O	充填済のもの
未処置歯	C	C1, C2, C3, C4
喪失歯	△	先天歯の抜歯など、明らかに抜歯したことがわかる場合
癒合歯		AB が癒合歯の場合  のように記載

* 過剰歯は欄外に記載。

	説明
要治療のむし歯	未処置歯 (上記 C) がある場合 → 『あり』 (本数も記入)
歯の汚れ	ほとんどプラークの付着が認められないもの → 『きれい』 概ね歯面の 1/3 以下にプラークの付着が認められるもの → 『少ない』 概ね歯面の 1/3 以上にプラークの付着が認められるもの → 『多い』
歯肉・粘膜	歯肉炎、舌小帯短縮、上唇小帯付着異常などがある場合 → 『あり』 (状態を記入)
かみ合わせ	4mm 以上のオーバージェットを伴う上顎前突、明らかな反対咬合等を認める場合には経過観察 (状態を記入)
診査日	診査年月日を記入
特記事項	上記診査内容以外に何かあれば記入
施設名又は 担当者名	施設名を (できれば担当者名も) 記入 (スタンプも可)

(参照) 1歳児健康診査(母子健康手帳内)

1歳児健康診査 (年 月 日実施・ 歳 か月)

体 重			g	身 長			cm					
胸 囲			cm	頭 囲			cm					
栄養状態	良 ・ 要指導			母 乳	飲んでいない ・ 飲んでいる							
1日に食事()回、間食(おやつ)()回				目の異常 (眼位異常その他) ()								
健 康 ・ 要観察												
歯 の 状 態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	要治療の むし 歯	なし ・ あり(本)
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	歯の汚れ	きれい ・ 少ない ・ 多い
											歯肉・粘膜	異常なし ・ あり()
											かみ合わせ	よい ・ 経過観察
											年 月 日診査	
特記事項												
施設名又は 担当者名												

次の健康診査までの記録 (自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。)

年月日	年 齢	体 重	身 長	特 記 事 項	施設名又は 担当者名
		g	cm		

29 ●

⇒ この部分に歯科健診の
結果を記入してください

2. 歯科健診、フッ化物塗布後の指導等について(P9のチラシを渡して説明する)

(1) フッ化物歯面塗布後の指導

- ① 塗布後30分間は、うがいや飲食を行わないよう指導する。
- ② 今後も定期的に継続塗布をするよう勧める。(通常2～6回/年、少なくとも14歳頃まで)
- ③ フッ化物塗布すればむし歯にならない、ということではないので、日ごろからの仕上げみがきや規則的な食生活等も重要であることを伝える。

(2) 歯科保健指導のポイント

- ① 健診結果を説明し、各個人に応じた歯科保健指導を行う。
- ② 歯が萌出し始めたら仕上げみがき用の歯ブラシを本人用とは別に用意し、上顎前歯が萌出したら仕上げみがきを開始する。(少なくとも1日1回は仕上げ磨きをする習慣をつける)
- ③ 歯が萌出してから2歳頃までは900～1000ppmのフッ化物配合歯磨剤を米粒大使用し、仕上げみがきを行う。(うがいができるようになるまではジェル状や泡状などの歯磨剤を使用する)この量であれば歯みがき後のうがいは必要ない。
- ④ う蝕は感染症であり、周囲の大人からこどもの口腔内にうつる可能性があるため、周囲の大人の良好な口腔内環境が大切であることを説明。周囲の大人の定期歯科健診も勧める。
- ⑤ 哺乳瓶を使用している場合、ミルク以外のものを哺乳瓶で与えないように指導する。
- ⑥ 発熱時や大量に発汗した時以外のイオン飲料での水分補給は避け、普段の水分補給は水やお茶にするよう指導する。

(3) 塗布後の記録

歯の健康手帳の「フッ化物歯面塗布の記録」の欄などに塗布日を記入し次回の塗布時期を伝える。

(参照) 歯の健康手帳内「フッ化物歯面塗布の記録」

フッ化物歯面塗布の記録			フッ化物塗布 実施年月日	実施医療機関名	備考 (次回予約日等)
フッ化物塗布を受けた際には医療機関等で記入してもらいましょう			年齢		
フッ化物塗布 実施年月日	実施医療機関名	備考 (次回予約日等)	年 月 日		
年齢			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		

3. フッ化物塗布券の記入について

白色の塗布券です

(医療費請求用)

1 歳児歯科健診及びフッ化物塗布券
この票は、0 歳 10 か月から 1 歳 3 か月まで使用できます。

予防接種・乳幼児健診番号をご記入ください

番号 9 0 1 2 3 4 5 6 7

太線枠内は保護者が記入してください

氏名	熊本 花子	
生年月日	2022 年 9 月 12 日 (1) 歳 (2) か月	
住所	熊本市中央区手取本町 1-1 TEL 090-1234-5678	
上記幼児について 1 歳児歯科健診及びフッ化物塗布を依頼します。 熊本市長 医療機関長 様		
上記幼児の歯科健診及びフッ化物塗布を実施しました		
現在歯数	6 本	
う蝕歯数	0 本	
熊本市長様	受診日 2023 年 11 月 15 日	
医療機関の名称	〇×歯科クリニック	
所在地	熊本市中央区〇×町 1-1	
氏名	肥後 太郎	

医療機関は実施後、定められた期日までにこの票を指定の提出先に提出してください。
(注意)

- この票は協力歯科医療機関以外では使用できません
- この票は市外に転出された方は 使用できません
- この票は本人以外では使用できません

塗布券の種類を確認してください

太枠内は保護者に記入してもらってください

現在歯数、う蝕歯数、塗布日と医療機関名、所在地、医療機関長名を記入してください

【補足説明】

- ① 使用する塗布券の種類に十分ご注意ください(1 歳児、2 歳児、2 歳 6 か月児では使用する塗布券が異なります)。使用期間は多少前後してもかまいません。
- ② 数字の 1 は、「1」(カギなしの縦棒)と記載してください。
- ③ 記入する際は枠外に大きくはみ出さないように記入し、受診票はなるべく折り曲げたりせずにご提出ください。
- ④ ボールペンの黒で記入し、修正する場合は修正液で訂正し、その上から正しい数値を記入してください。
- ⑤ 医療機関のスタンプを押す場合は、受診日の欄にかからないように押印してください。

この塗布券を受診日の翌月 5 日までに熊本市歯科医師会事務局に送付してください。

1 歳児フッ化物塗布を受けられたかたへ

- ・塗布後30分は飲んだり食べたりを避けてください。
- ・フッ化物塗布は継続して塗布することで効果が発揮されます。
1歳頃の早い時期から1年に2～6回ほど、**継続しましょう。**
- ・フッ化物塗布をすればむし歯にならない、ということはありません。
1日1回の**仕上げみがき、規則正しい食生活**を身につけましょう。

初めての歯科健診

初めての歯科健診はいかがでしたか？

これから乳歯が生えてくるとともに、食べるものも増え、むし歯になりやすい時期になります。
今日の健診結果をふまえ、正しいケアと生活習慣で健康なお口を保ちましょう。

歯みがきのスタート

上の前歯が生えたら仕上げみがきのスタートです。自分みがき用の歯ブラシとは別に仕上げみがき用の歯ブラシを用意し、1日1回は仕上げみがきをする習慣をつけましょう

歯みがき剤の使い方

歯が生えてから2歳頃まではフッ化物配合の歯みがき剤を米粒大使用します。この量であれば特に歯みがき後に拭き取ったりする必要はありません。

ブクブクうがいができるようになるまでは研磨剤や発泡剤が配合されていないジェル状、泡状、スプレータイプの歯みがき剤を使用しましょう。



自分みがきをさせる時は必ず座って！！
目を離さないようにしましょう！！

むし歯菌をうつさないために

むし歯菌はこどものお世話をする、周りの大人からうつると言われています。
まわりの大人も定期歯科健診を受け、お口の中を清潔に保ちましょう。

哺乳びんを使用する場合

哺乳びんにミルク以外の糖分を含む飲み物を入れて与えていると、むし歯になるリスクが高まります。
哺乳びんにはミルク以外のものは入れないようにしましょう。

水分補給は水かお茶で

普段の水分補給にイオン飲料を飲ませているとむし歯になりやすくなります。
イオン飲料は発熱時や多量に汗をかけた時だけ与え、普段の水分補給は水やお茶にしましょう。

熊本市では1歳6か月児健診時にもフッ化物塗布を行っています。健診の際は是非受けましょう。

2歳児フッ化物塗布

(医療費請求用)

2歳児フッ化物塗布券

この票は、1歳10か月から2歳3か月まで使用できます。

予防接種・乳幼児健診番号をご記入ください

番号											
氏名											
生年月日	20			年			月			日	()歳 ()か月
住所								TEL			

上記幼児についてフッ化物塗布を依頼します。 熊本市長

医療機関長 様

上記幼児のフッ化物塗布を実施しました

熊本市長様

受診日 20 年 月 日

医療機関の名称

所在地

氏 名

医療機関は実施後、定められた期日までにこの票を指定の提出先に提出してください。

(注意)

- ・この票は協力歯科医療機関以外では使用できません
- ・この票は市外に転出された方は 使用できません
- ・この票は本人以外では使用できません

太線枠内は保護者が記入してください

1. フッ化物塗布後の指導等について(PI3のチラシを渡して説明する)

(1) フッ化物歯面塗布後の指導

- ① 塗布後30分間は、うがいや飲食を行わないよう指導する。
- ② 今後も定期的に継続塗布をするよう勧める。(通常2～6回/年、少なくとも14歳頃まで)
- ③ フッ化物塗布すればむし歯にならない、ということではないので、日ごろからの仕上げみがきや規則的な食生活等も重要であることを伝える。

(2) 歯科保健指導のポイント

- ① 1日に1回は仕上げみがきをし、仕上げみがきは小学生まで(少なくとも3,4年生頃まで)継続するよう指導する。
- ② デンタルフロス(糸付きようじ)の使用を勧める。
- ③ う蝕は感染症であり、周囲の大人からこどもの口腔内にうつる可能性があるため、周囲の大人の良好な口腔内環境が大切であることを説明。周囲の大人の定期歯科健診も勧める。
- ④ 卒乳ができていない場合、起床時にも仕上げみがきを行うよう勧める(特に上顎前歯部)。
- ⑤ 発熱時や大量に発汗した時以外のイオン飲料での水分補給は避け、普段の水分補給は水やお茶にするよう指導する。

(3) 塗布後の記録

歯の健康手帳の「フッ化物歯面塗布の記録」の欄などに塗布日を記入し次回の塗布時期を伝える。

(参照) 歯の健康手帳内「フッ化物歯面塗布の記録」

フッ化物歯面塗布の記録			フッ化物塗布 実施年月日	実施医療機関名	備考 (次回予約日等)
フッ化物塗布 実施年月日	実施医療機関名	備考 (次回予約日等)	年齢		
年 月 日					年 月 日
歳 か月	歳 か月				
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		

2. フッ化物塗布券の記入について

ピンク色の塗布券です

(医療費請求用)

2歳児フッ化物塗布券

この票は、1歳10か月から2歳3か月まで使用できます。

予防接種・乳幼児健診番号をご記入ください

番号

太線枠内は保護者が記入してください

氏名	熊本 花子	
生年月日	2021年	9月24日 (2)歳 (1)か月
住所	熊本市中央区手取本町1-1	TEL 090-1234-5678

上記幼児についてフッ化物塗布を依頼します。 熊本市長
医療機関長 様

上記幼児のフッ化物塗布を実施しました

熊本市長様

受診日 2023年11月15日

医療機関の名称 ○×歯科クリニック

所在地 熊本市中央区○×町1-1

氏名 肥後 太郎

医療機関は実施後、定められた期日までにこの票を指定の提出先に提出してください。
(注意)

- ・この票は協力歯科医療機関以外では使用できません
- ・この票は市外に転出された方は 使用できません
- ・この票は本人以外では使用できません

塗布券の種類を確認してください

太枠内は保護者に記入してもらってください

塗布日と医療機関名、所在地、医療機関長名を記入してください

【補足説明】

- ① 使用する塗布券の種類に十分ご注意ください(1歳児、2歳児、2歳6か月児では使用する塗布券が異なります)。使用期間は多少前後してもかまいません。
- ② 数字の1は、「1」(カギなしの縦棒)と記載してください。
- ③ 記入する際は枠外に大きくはみ出さないように記入し、受診票はなるべく折り曲げたりせずにご提出ください。
- ④ ボールペンの黒で記入し、修正する場合は修正液で訂正し、その上から正しい数値を記入してください。
- ⑤ 医療機関のスタンプを押す場合は、健診日の欄にかからないように押印してください。

この塗布券を受診日の翌月5日までに熊本市歯科医師会事務局に送付してください。

2歳児フッ化物塗布を受けられたかたへ

- ・ **塗布後30分**は飲んだり食べたりを避けてください。
- ・ フッ化物塗布は継続して塗布することで効果が発揮されます。
1年に2～6回ほど、**中学生くらいまで継続しましょう。**
- ・ フッ化物塗布をすればむし歯にならない、ということはありません。
1日1回の**仕上げみがき、規則正しい食生活**を継続しましょう。

1日1回は仕上げみがきを

少なくとも小学校3～4年生くらいまでは1日1回の仕上げみがきを継続しましょう

自分みがきをさせる時は必ず座って！！
目を離さないようにしましょう！！

デンタルフロス(糸付きようじ)を使用しましょう

こどもの歯並びは歯と歯の間にすき間があるのが一般的ですが、歯と歯がくっついていると歯ブラシの毛先が届かないので、そこからむし歯になりやすくなってしまいます。

デンタルフロスを使用し、歯と歯の間からのむし歯を防ぎましょう。



デンタルフロスはこどもに使用する場合には持ち手の先に糸がついているタイプが使いやすいです。



使用時、持ち手を縦にして挿入しようとする、こどもがふいに咬んだりしたときに糸が歯肉に食い込んでしまいます。

むし歯菌をうつさないために

むし歯菌はこどものお世話をする、周りの大人からうつるとわれています。

まわりの大人も定期歯科健診を受け、お口の中を清潔に保ちましょう。



歯と歯の間に挿入するときは、持ち手を倒してノコギリをひくようにゆっくり挿入すると、ふいに咬まれても歯肉に食い込みにくくなります。

卒乳していない場合は

母乳や哺乳びんでミルクを飲む場合は上の前歯の裏側にミルクかすが溜まりやすく、そこからむし歯になりやすくなります。

特に夜間に授乳する場合は、1日1回の仕上げみがきに加え、起床時にも上の前歯を中心として歯みがきを行うことをお勧めします。

水分補給は水やお茶で

普段の水分補給にイオン飲料を飲ませているとむし歯になりやすくなります。

イオン飲料は発熱時や多量に汗をかけた時だけ与え、普段の水分補給は水やお茶にしましょう。

2歳6か月児フッ化物塗布

(医療費請求用)

2歳6か月児フッ化物塗布券

この票は、2歳4か月から2歳9か月まで使用できます。

予防接種・乳幼児健診番号をご記入ください

番号											
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

本線枠内は保護者が記入してください

氏名			
生年月日	20	年	月 日 ()歳 ()か月
住所			TEL

上記幼児についてフッ化物塗布を依頼します。 熊本市長
医療機関長 様

上記幼児のフッ化物塗布を実施しました

熊本市長様

受診日 20 年 月 日

医療機関の名称

所在地

氏 名

医療機関は実施後、定められた期日までにこの票を指定の提出先に提出してください。
(注意)

- ・この票は協力歯科医療機関以外では使用できません
- ・この票は市外に転出された方は 使用できません
- ・この票は本人以外では使用できません

1. フッ化物塗布後の指導等について(PI7のチラシを渡して説明する)

(1) フッ化物歯面塗布後の指導

- ①塗布後30分間は、うがいや飲食を行わないよう指導する。
- ②今後も定期的に継続塗布をするよう勧める。(通常2～6回/年、少なくとも14歳頃まで)
- ③フッ化物塗布すればむし歯にならない、ということではないので、日ごろからの仕上げみがきや規則的な食生活等も重要であることを伝える。

(2) 歯科保健指導のポイント

- ①1日に1回は仕上げみがきを、仕上げみがきは小学生まで(少なくとも3,4年生頃まで)継続するよう指導する。
- ②ブクブクうがいの練習を開始する。(初めは入浴時にお風呂場で練習するとよい)
- ③うがいができるようになったら 900～1000ppm のフッ化物配合歯磨剤をグリンピース大使用し、うがいは少量の水で1回行うように指導する。
- ④熊本市が行うフッ化物塗布事業は、次回の3歳児健診時の歯科健診(行政が3歳6か月頃に実施)の際で最後となる。
今回の塗布から1年ほど空くため、できればその間にも塗布を行うこと、3歳児健診後も継続することを指導する。

(3) 塗布後の記録

歯の健康手帳の「フッ化物歯面塗布の記録」の欄などに塗布日を記入し次回の塗布時期を伝える。

(参照) 歯の健康手帳内「フッ化物歯面塗布の記録」

フッ化物歯面塗布の記録			フッ化物塗布 実施年月日	実施医療機関名	備考 (次回予約日等)
フッ化物塗布を受けた際には医療機関等で記入してもらいましょう			年齢		
フッ化物塗布 実施年月日	実施医療機関名	備考 (次回予約日等)	年 月 日		
年齢			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		
年 月 日			年 月 日		
歳 か月			歳 か月		

2歳6か月児

2. フッ化物塗布券の記入について

黄色の塗布券です

(医療費請求用)
2歳6か月児フッ化物塗布券
この票は、2歳4か月から2歳9か月まで使用できます。

予防接種・乳幼児健診番号をご記入ください
番号

9	0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

太線枠内は保護者が記入してください

氏名	熊本 花子	
生年月日	2021年3月31日 (2)歳(7)か月	
住所	熊本市中央区手取本町1-1 TEL 090-1234-5678	

上記幼児についてフッ化物塗布を依頼します。 熊本市長 医療機関長 様

上記幼児のフッ化物塗布を実施しました
熊本市長様
受診日 2023年11月15日

医療機関の名称 ○×歯科クリニック
所在地 熊本市中央区○×町1-1
氏名 肥後 太郎

医療機関は実施後、定められた期日までにこの票を指定の提出先に提出してください。
(注意)
・この票は協力歯科医療機関以外では使用できません
・この票は市外に転出された方は 使用できません
・この票は本人以外では使用できません

塗布券の種類を確認してください

太枠内は保護者に記入してもらってください

塗布日と医療機関名、所在地、医療機関長名を記入してください

【補足説明】

- ① 使用する塗布券の種類に十分ご注意ください(1歳児、2歳児、2歳6か月児では使用する塗布券が異なります)。使用期間は多少前後してもかまいません。
- ② 数字の1は、「1」(カギなしの縦棒)と記載してください。
- ③ 記入する際は枠外に大きくはみ出さないように記入し、受診票はなるべく折り曲げたりせずにご提出ください。
- ④ ボールペンの黒で記入し、修正する場合は修正液で訂正し、その上から正しい数値を記入してください。
- ⑤ 医療機関のスタンプを押す場合は、健診日の欄にかからないように押印してください。

この塗布券を受診日の翌月5日までに熊本市歯科医師会事務局に送付してください。

2歳6か月児フッ化物塗布を受けられたかたへ

- ・塗布後30分は飲んだり食べたりを避けてください。
- ・フッ化物塗布は継続して塗布することで効果が発揮されます。
 - 1年に2～6回ほど、**中学生くらいまで継続しましょう。**
- ・フッ化物塗布をすればむし歯にならない、ということはありません。
 - 1日1回の**仕上げみがき、規則正しい食生活**を継続しましょう。

1日1回は仕上げみがきを

少なくとも小学校3～4年生くらいまでは1日1回の仕上げみがきを継続しましょう

自分みがきをさせる時は必ず座って！！
目を離さないようにしましょう！！

ブクブクうがいの練習をしましょう

大人が手本を見せながら練習しましょう。
初めはこぼしたりするので、入浴中にお風呂場で行うのもお勧めです。
まずは口に含んだ水をそのまま吐き出すことから始め、口の中に数秒間水を溜められるようになったら、頬をブクブクと動かす練習をします。

ブクブクうがいができるようになったら

ブクブクうがいができるようになったら、ペーストタイプの歯みがき剤も使用できるようになります。
2歳までは米粒大、3歳～5歳まではグリーンピースくらい、6歳以上は歯ブラシ全体の量を使用し、うがいは1回だけ行うようにすると、歯みがき剤中の有効成分がお口の中に残って効果的です。

継続的なフッ化物塗布を

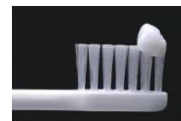
熊本市で行うフッ化物塗布事業は次回、3歳児健診での歯科健診の際（3歳6か月頃）で最後になります。
フッ化物塗布のむし歯予防効果は、少なくとも半年に1回、永久歯が生えそろう中学生くらいまで継続することで発揮されると言われています。
できれば3歳児健診の前に再度フッ化物塗布を受けられ、その後もかかりつけ歯科医院の先生の指示に従って、継続して塗布されることをお勧めします。

フッ化物配合歯みがき剤の使用量

歯が生えてから2歳：米粒大（1～2mm）



3歳～5歳：グリーンピース大（5mm）



6歳～成人：歯ブラシ全体（1.5cm～2cm）



【問合せ先】

<受診票の記載方法等に関する事>

熊本市健康づくり推進課 TEL 328-2145

中央区保健こども課 TEL 328-2419

東区保健こども課 TEL 367-9134

西区保健こども課 TEL 329-1147

南区保健こども課 TEL 357-4138

北区保健こども課 TEL 272-1128

<事務手続きに関する事>

熊本市歯科医師会 TEL 343-6669



【フッ化物塗布実施マニュアル】

発行 令和7年4月

編集 熊本市健康福祉局健康福祉部
健康づくり推進課
電話:096-328-2145