

中 岳



Top contents

平成30年度一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会	3
平成30年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議委員会	5
医歯連携セミナー	10
2018歯の祭典	14
第42回熊本市歯科医師会親睦大会（ビアパーティー）	24



CONTENTS

巻頭言	小野 秀樹 常務理事	1
会長指針		2
平成30年度一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会		3
平成30年度一般社団法人熊本市歯科医師会 審議委員会		5
平成30年度歯科救急医療協議会・開放型連絡協議会		7
医歯連携セミナー		10
平成30年度スタッフレベルアップセミナー		12
2018歯の祭典		14
平成30年度前期歯磨き巡回指導		16
社保研修会		18
施設基準研修会		21
新入会員オリエンテーション		22
第42回熊本市歯科医師会親睦大会（ビアパーティー）		24
スタディー		26
支部だより		30
新入会員紹介		32
スポーツの広場		33
会務報告		34
編集後記		

— 表紙のことば —

阿蘇五岳の涅槃像を背景に、凜と咲くヒゴタイです。絶滅危惧種に分類されているこの郷土の花を大切に守り育てたいですね。

（宮本 格尚）

巻 頭 言

限りある予算を適切な運用に



小野秀樹 常務理事

—本会会計の現状をふまえて—

H29年6月より会計担当常務を拝命し、ちょうど1年。やっと1年間の流れが分かってきたところです。まだまだわからない所も多いのですが本会の会計の現状について述べさせていただきます。

先に行われた定時総会ではH29年度の決算を報告し、承認されました。H29年度の決算では事業活動収入合計 ¥55,886,230 事業活動支出合計 ¥52,251,023 でした。本会の収入は主に入会金収入、会費収入、補助金収入、その他の雑収入で構成されています。その内訳は会費収入 ¥33,805,358 入会金収入は ¥8,245,000 この他に県歯からの助成金が ¥3,940,000 でこれが例年の主な収入です。今年度は特別にこれ以外の繰越金等があり、例年よりやや収入は多くなりました。これらの収入を月額にすると収入合計465万円、内、会費収入280万円、入会金収入69万円、その他の収入40万円。月単位だと自院と比べたら分かりやすいのではないのでしょうか。本会の会計の規模が分かっただけだと思います。一方支出はここ10年、年間5000～5500万円の間を推移しています。しかし熊本市の政令指定都市への移行による業務、出務の増加により増加傾向にあります。

今後の会計はどうなるか？その前に熊本市の人口動態では、現在74万弱いる人口は10年後には71万、20年後には67万人と減少に転じる予測です。年齢層による動態は65歳以上の人口が今後も増加し、今後25年後にピークを迎えますが、65歳以下の人口は減少し続けます。歯科医師はというと、全国で診療所に従事する歯科医師数は50代が最も多く約2万4千人、40代、60代がそれに続き約2万人となっています。本会会員の年齢分布は歯科医師数と少し異なり、70歳代52人、60歳代120人、50歳代94人、40歳代84人、30歳代22人となっていて60歳代が最も多いようです。60歳代の会員の方は10年後には70歳代となり終身会員となります。また、20年後には50歳代の会員の94人も終身会員となるわけですから現会員の3/4は終身会員になるということになります。現在、収入の6割を占めている会費収入はその大部分が一般会員の会費収入によるものなので、一般会員の減少による会費収入の減少は避けられません。また、現在使用している歯科医師会館も平成18年に移転しましたので、すでに12年使用しています。そろそろ修理修繕が必要となってきます。将来に向けた歯科医師会館維持管理費のあり方を考えていかないとはいけません。

これからの日本は右肩上がりの成長の時代ではなく、人口の減少、高齢化による熟成の時代へと変わります。今まで発展し続けた歯科医師会も会員の減少、収入の減少を踏まえて、今後とも会員のため、そして社会に貢献するためにはどうあるべきかを模索しないといけません。組織が拡大することは自然な成り行きですが必要に迫られ縮小させることは容易なことではありません。今後もさらなる会員の皆様の協力が必要となります。どうぞよろしくお願いいたします。

「8020運動」が始まって30年



「8020運動」という言葉は、ほとんどの市民がその意味を理解する所となりました。

この運動は、平成元年に日本歯科医師会と、当時の

厚生省によって始められましたので、今年で30周年となります。また、熊本市にはこの運動をサポートして下さるボランティア団体の「熊本市8020健康づくりの会」があります。小学校のフッ化物洗口をはじめ、様々な歯科活動を支援していただいております。こちらでも今年で10周年という事で、節目の年となっております。秋には記念イベントも計画されているようです。

この8020達成者の数は、運動が始まった頃は1割にも満たない状況でしたが、現在は5割を超えており、8020は当たり前のような状態に近づいて来ております。熊本市が毎年秋に、8020達成者の表彰式を行っておりますが、その席で、大西市長が挨拶の中で冗談交じりに「8020は当たり前になって来ましたので、今度から9020にしましょうか」とおっしゃっていましたが、本当にその様な時代に近づいて来ております。

ただ、患者さんが高齢になり介護等が必要になって来ると、日々のブラッシングも難しくなってきます。そうになると、当然ながらカリエスや歯周病が一気に進行して行きます。また、治療に際しては患者さんの体の状態や服薬の問題などで、浸麻一つにしても大変気を使わなければいけません。それでも通院できるうちはまだいいのですが、在宅や入院入所になるとさらに条

件も厳しくなり、治療が難しくなってきます。「せめてこの歯が無髄歯だったら…」と思われた事が、皆様もきっとあるのではないのでしょうか。そうになると、患歯が失活歯であったり（無麻酔で削合できるので）、義歯を使用している方が、修理や新製が比較的簡単に行えますので、患者さんのQOLを早く回復することができます。

我々は、「歯を残す、神経を残す」事を是として日々の診療に取り組んで来ました。ただ、日本全体が超高齢化社会に突入し、さらに加速して行く状況の中で、患者さん全員が最後の時まで十分なブラッシングや口腔ケアを受けられるとは限りません。むしろ、今の介護の現場を見てみると、口の中は後回しにされがちです。その様な現状の中で、目の前にいる患者さんを診る時に、年齢、性別、全身疾患の有無、口腔に対する関心の度合い、家庭環境等、様々な個別の状況を考えて、処置をしないといけない時代にさしかかっているのかもしれません。場合によっては積極的に抜髄や抜歯を行っておいた方がいい場合もあるのでしょうか。もちろん、患者さんと十分な話し合いを持って納得していただいた上での処置にはなります。「勝手に〇〇された…」と言うのは、医療苦情の定番です。

8020を達成することは大変素晴らしい事なのですが、長い目で見た時に、それにあまり固執しない方が良い場合もあるのだらうと最近感じております。

昨年度の事業会計決算承認される

平成30年度 一般社団法人熊本市歯科医師会 定時総会



すべての議案は承認された

6月28日(木)19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、平成30年度一般社団法人熊本市歯科医師会定時総会が開催された。

1. 開会 渡辺 洋常務理事

2. 議長及び副議長選出

議長 片山晃紀先生

副議長 斉藤忠継先生

3. 議事録署名人選出

清村正弥先生

松田 恵先生

4. 物故会員に対する黙祷

H30.3.2逝去 渡辺 格先生(中央区第3)



会費変更についてご意見を頂きたい

5. 会長挨拶 宮本格尚会長

【要旨】

本日は天候の悪い中、総会にお集り頂きありがとうございます。本会予算が3月末締めということで、会計決算の承認と会費変更について

の議案があります。会費変更については、過日行いました説明会や先週の審議委員会でたくさんのご意見を頂きました。本日も先生方のご意見を頂ければと思いますので最後までよろしくお願いいたします。

6. 報告

1-1) 会務報告 高松尚史専務理事

1-2) 庶務報告 渡辺 洋常務理事

1-3) 会計現況報告 小野秀樹常務理事

1-4) 監査報告 蔵田幸一監事

2) 審議委員会報告 秋山 清先生

7. 議事

第1号議案 平成29年度熊本市歯科医師会一般会計収入支出決算の承認を求むる件

第2号議案 平成29年度熊本市歯科医師会収益事業会計収入支出決算の承認を求むる件

第3号議案 平成29年度熊本市歯科医師会慰労金制度会計収入支出決算の承認を求むる件

第4号議案 一般社団法人熊本市歯科医師会入会金、入会負担金及び会費賦課徴収施行細則の一部改正(案)の承認を求むる件

Q.(尾上 宏先生)

現状では仕事を出来るというのはあると思います。ですが5年後に自分の体がどうなってい

るのか？という不安を皆抱えていると思います。5年先10年先の部分で今、諸手を挙げて賛成というふうにはいかないのですが、今の状態を維持するためには仕方ないと思います。そこで後になって負担が困難になった場合の対応策はどうなっているのでしょうか？



親子会員の入会金無料となればありがたい

A.（執行部1）

現状では閉院された場合、1種会員のままであれば均等割なので、半額になっています。県歯科医師会と違って、収入が激減したときの対応は今の所決まっておきませんので、その場合は理事会対応になると思います。終身会員の先生方も半額、80歳以上は免除です。

A.（執行部2）

先週の審議会では、70歳以上でもバリバリ働くよという先生もいらっしゃいまして、もう少し払って良いよという話もあり、終身会員の頑張ってる方からはもう少し貰って良いという意見もありました。それはそれで今から考えていかなければと思います。診療できなくなった人と、バリバリやっている人ではケースバイケースで考えていかなければと思っています。

第1号議案から第4号議案まで全て承認可決された。

8. 協議

1. 終身会員について

（執行部）終身会員の会費が今現在はバラバラになっています。これは収入割、均等割2本立てだったものを単純に平均化した為で、高い先生は8千500円、1番安い人は300円です。もちろん閉院されてる先生は無料です。この差は不自然なので、見直すべきと考えております。第1種会員維持のために、終身会

員への移行を遅らせる。これは県歯では検討中で、日歯は段階的に75まで引き上げる形であります。市歯では先生たちのご意見をうかがいながら、問題が無いようにしたいと考えています。先生方からのご意見があれば、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

（尾上先生）

内情を申しますと非常にありがたいです。歯科医師会に入会するのは自分たちの時には義務だと思っていました。入ってその中にあることによって、守られてる部分が非常に有ると思うので、そういうことを考えてたら息子もと思っていました。親子会員の入会金無料となれば非常に嬉しいと思います。会員を増やさないと色んな事が出来なくなるのが目に見えてますので、私も頑張らないといけないなと思っております。



日歯全体で対応する必要がある

（椿先生）

この問題は市だけではなく、県歯、日歯全てにおいての問題であり、国家試験の合格率から見ても、歯医者数は増えませんので、歯科医師としてそれぞれの小さな会からどのようにしていくか、最終的には日歯による組織作りをやらなければいけないのではと思います。終身会員の問題、会費の問題というのは全ての皆さんの賛同を得れるというのはまず厳しいと思うので、執行部でしっかりと考え出された結果に我々会員は賛同するしかないと思います。

2. その他

・熊本市歯科医師会主催「施設基準届け出に係る研修会」の案内

9. 閉会 渡辺 猛士副会長

（広報 鯨川 正和）

本会活動維持のため、会費徴収額の見直しを ～平成30年一般社団法人熊本市歯科医師会 審議員会～



会費について活発な質疑が行われた

6月21日（木）19時30分より、県歯会館3階市会議室にて、平成30年度一般社団法人熊本市歯科医師会審議員会が開催された。

議長 秋山 清先生

副議長 松田 恵先生

1. 点呼 渡辺洋常務理事
2. 開会 渡辺洋常務理事
3. 議事録署名人選出
合澤康生先生



会費についてご説明します

椿 賢先生

4. 物故会員対する黙祷
H30.3.2 渡辺 格先生 中央区第3支部
5. 会長挨拶
宮本格尚会長

【要旨】

皆さま改めましてこんばんは。今週は月曜日に朝から大阪の方で地震がありました。熊本地震よりも被害が少なかったとはいえ、お亡くなりになられた方もいますのでご冥福をお祈りし

たいと思います。我々は熊本地震から2年が経ち、喉元過ぎれば…という感じになっていましたね。昨日の大雨で熊本城の櫓が崩れていました。土日にはまた大雨になるということで、備えあれば憂いなしですので、皆様も気をつけて頂ければと思います。歯科医師会の法人改革の関係で昔と違って、審議員会が6月となっておりますが、本日の審議事項はほぼ会計のことなのですが、最後には会費変更のことも説明いたしますので、先生方の忌憚のないご意見を頂けたらと思います。本日は最後まで宜しくお願いいたします。

6. 報告

- 1-1) 会務報告 高松尚史専務理事
- 1-2) 庶務報告 渡辺 洋常務理事
- 1-3) 会計現況報告 小野秀樹常務理事
- 1-4) 監査報告 古川猛士監事

7. 審議事項

第1号議案

平成29年度熊本市歯科医師会一般会計収入支出決算について 小野秀樹常務理事

第2号議案

平成29年度熊本市歯科医師会収益事業会計収入支出決算について 小野秀樹常務理事

第3号議案

平成29年度熊本市歯科医師会慰金制度会計収入支出決算について 小野秀樹常務理事

監査報告 古川猛士監事

第4号議案

平成29年度一般社団法人熊本市歯科医師会入

会金、入会金負担金及び会費賦課徴収施行細則の一部改正（案）について



監査報告する古川猛士監事

宮本格尚会長
高松尚史専務理事

【要旨】

熊本市歯科医師会会員年代別構成表やH13年度からの入会者数をもとに、H39年までのシミュレーションでは会費の予算のほとんどを賄っている第1種会員の減少は避けられないことから、来年4月から第1種会員と第4種会員と第5種会員に関しては会費を値上げしたい。



質疑に回答する高松尚史専務理事

Q. 会員から

執行部が熟慮して一部の会員の会費の値上げを考えたのはわかるが、矛盾している点もあるように思う。会員を増やしたいなら新入会員の入会金を下げるべきではないか？そこを触らずに会費だけを上げて、暫くしたらその繰り返しになるのではないか？そういった小手先のことで大丈夫なのか？

A. 執行部より

個人的には、第2種会員は入会金を無くす等、確かにやり方はあると思う。ただし、以前第1種会員の入会金を300万から150万に下

げた時は返金したという経緯があるが、今はその原費が足りないので今後下げるときは、そこに決まりを設けないといけないと思うが、限りなく下げて行く方針で行く方が入会金に頼らない会運営ができるので良いと思う。入会金に頼らない会運営ができればもっと安定した会の運営ができるので、他県の例を参考にしながら理事会で協議していきたい。

8. 協議

1. 終身会員について

執行部より

終身会員はこれまでの長きにわたる歯科医師会への貢献等を考えると本当はやりたくないが、第1種会員の今後の激減を考えると終身会員の資格の年齢引き上げを考えざるを得ないと思っているが、その辺の実際のやり方等の意見を会員の皆さまにお聞きしたい。因みに日本歯科医師会は段階的に年齢を引き上げることが決まっている。県歯科医師会も引き上げることを検討していると聞いている。

会員より

- ・私は現在終身会員で今後改定があってもおそらく関係ない年代なのでコメントは差し控えたい。
- ・終身会員に会費を段階的にでもいいので一般会員の現状をわかっていただき、負担いただいたらどうか？
- ・働いている会員に関しては会費を払うというのはやぶさかではないと思うので、負担してもらった方がいいと思う。年配の先生の方が借金がなくて、逆に会費は払えるのではないか？
- ・閉院された先生に関しては会費を負担するのはどうかと思う。

2. その他

施設基準の研修会について

9. 閉会 田中弥興副会長

(広報 田尻 征久)

歯科緊急医療を行う上での医歯連携の合理化を

～歯科救急医療協議会と伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会について～



何を基準にして緊急性とみなすのか

4月23日(月)午後7時25分より熊本県歯科医師会館市歯第1会議室において歯科救急医療協議会及び伊東歯科口腔病院との開放型連絡協議会が開催されました。

出席者は国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科部長中島健先生、熊本市民病院歯科口腔外科部長太田和俊先生、熊本大学歯科口腔外科准教授吉田遼司先生、伊東歯科口腔病院から病院長伊東隆三先生、副病院長の井原功一郎先生、診療科長中井大史先生、事務局長相良孝治様と総務坂本雅一様、また熊本市歯科医師会からは、副会長田中弥興先生、専務理事高松尚史先生、厚生委員会理事嶋田英敏先生、医療管理委員会理事有働秀一先生と委員長私、高橋禎でした。



田中副会長より対応病院に謝辞(左)

まず、田中先生より開会の挨拶があり、休日対応と救急医療を依頼している4つの病院へお礼を述べられ、歯科救急医療の必要性を話されました。歯科医師会も日、祝日昼夜間の休日診療を会員全員の輪番制にして稼働していることを述べられました。

つぎに協議題に入り、各医療機関より1年間の救急医療の報告をしてもらいました。

まず、歯科医師会の嶋田先生より日曜祝日救急歯科利用状況(昼間の10時～16時)について説明がありました。平成29年3月から平成30年3月までの日曜祝日の昼間の当番医診療状況は、多い月で35件、少ない月は10件未満で、合計235件でした。夜間(午後6時～午後11時)では多い月で19件、少ない月で5件ほどあり、全体で121件でした。トータルでみると356件で1月に15件から40件程度ありました。処置の内容は再セット、抜髄、感根処、SP、投薬が多かったです。年齢別では0～9才と40～60才代が多い状況でした。90才代も2名いました。他の医療機関との統計を比較するうえで今回から夜間の受診状況のデータを入れてみました。緊急性の有り無しの判定はわかりませんでした。また、歯科医師会から行政へのアプローチのためにも緊急性のある患者の把握は必要性があるという意見もありました。ただ、何を基準に緊急性が

あるとみなすのが課題として挙げられました。

次に各医療機関での救急医療状況について協議し、熊本医療センターでは平成29年度に救急外来から院内紹介された歯科救急患者数は昼間（8時半～17時）52例で、夜間は72例で、計124例でした。内訳は例年と変わらず、外傷、切開、投薬、その他（顎関節脱臼など）で、6～7割が外傷でした。年齢別では今年度は40、50歳代が多かったですが90歳代も2名いました。年末年始（12/29～1/2）急患診療状況は合計9名でした。緊急性があったのは60歳代の1名でした。中島先生から救急歯科の定義をどうするかを決めていかないと統計の比較が難しいのではないかと述べられました。



救急体制のアピールが行政に対しても必要

熊本大学では28年は平日昼間54名、夜間は107名、延べ161名でした。内容は外傷、切開、投薬等でした。抗がん化学療法の副作用で来院した人もいました。

熊本市市民病院では地震のため、時間外診療は受け入れていないそうです。平成29年4月より平成30年3月までの救急歯科の状況の説明がありました。患者数は84名でした。治療内容は外傷処置が多く、炎症処置や投薬がありました。そのほか、緊急性があるものは13名、ないものは71名でした。年齢別状況では、80歳代が多く19名でした。

伊東歯科口腔病院において平成29年4月から平成30年3月では延2947名でした。その中での昼間の初診の人数は804名でした。再診は480名でした。また夜間の初診は1184名で再診は479名でした。月別に見ると昨年と同様、大体200

名前半程度でした。12月は400名以上来院していました。治療内容として昼間は炎症処置が多く、次に投薬、再セットが続いていました。C処置、抜髄、感根処も他の医療機関より多かったです。夜間では炎症処置が多いのは昼間と変わらないのですが、昨年と同様外傷や根管治療が昼間の倍以上になっていました。年代別に見ると昨年同様夜間の20歳代が最も多かったです。時間帯は午後10時ごろが多かったそうです。年末年始の診療状況は延324名でした。年始は減る傾向にありました。内容は約20%が炎症でした。年代別でみると30～50歳代が他の年代より多かったです。

例年課題になる話ですが今後、歯科救急の医療体制をもう少し明確にし、統計方法のさらなる統一化をすすめることが必要ではないかという意見がありました。今回、統一フォーマットを使用して、各医療機関から票の病状区分が細かすぎて難しかった、病状をどこまで救急に入れるかが難しい等の意見が出ました。今後さらにいろんな課題が出てくることが考えられるので、この協議会で救急歯科の定義を含めて話し合っていく必要がある意見が出ました。

今年も救急搬送について歯科医師会から救急隊に伝えていくことでより迅速な対応がとれるのではないかという意見が昨年同様出ました。検討事項として救急対応をとる医療機関をどのようにして消防に知らせるかが挙げられました。また、この報告資料の意味について質問があり、東日本大震災を例に挙げ、この報告を活用できたので今回熊本地震で補助を受けることができました。今後も行政、国に対してこれだけの救



会員全体の意識を上げる必要がある

急体制が出来ていることへのアピールにもなる
と高松専務より説明がありました。

最後に、高松専務より、熊本市歯科医師会は、
会員に対し救急歯科に対する現状や対応方法を
伝え、会員全員の意識をあげていく必要がある
ことと、年末年始は3分割で対応してみても、そ
の統計も今後取り入れていこうと述べられ閉会
となりました。

続いて行われた、伊東歯科口腔病院と熊本市
歯科医師会との開放型連絡協議会では、平成29
年度の紹介25.9%、逆紹介37.4%でうまく機能
しているとのことでした。現在ではほとんど紹介
状を持ってきてもらっています。また、昨年同様、
共同診療の利用が少ない状態でした。平成
29年度の共同診療の先生は延17名で、件数は23
件でした。患者さんも喜ばれるので、歯科医師
会からも会員に対して、今後さらに啓蒙活動
を行ってきたいとのことでした。1日1回だが回
数は特に定めがないそうです。登録医のさらなる
活用を推進していくため会員に対して、開放型
の意味・意義を再度周知してもらいたいとの意
見がありました。たとえば、伊東歯科口腔病院
の診療時間、共同診療の可能な時間などが入っ
た文面（チラシ）を1枚程度で作成してもらい
市歯の送付物に入れるなどを考えていく意見が
出ました。

伊東歯科口腔病院では消灯時間の午後8時ま
での時間は都合の良い時間に共同診療ができる
体制を整えているとのことでした。伊東歯科口腔



代診派遣後の報告を直接頂きたい

病院の病床は24床で入院期間は短くて2、3日
から長い場合3週間ぐらいであると述べられま
した。

また代診派遣について伊東歯科口腔病院から
歯科医師を派遣した後の経過報告がないため、
派遣したままになっている。会長からお礼の手
紙を頂いているが、出来れば当該先生からの報
告を可能な限り頂きたいと述べられました。

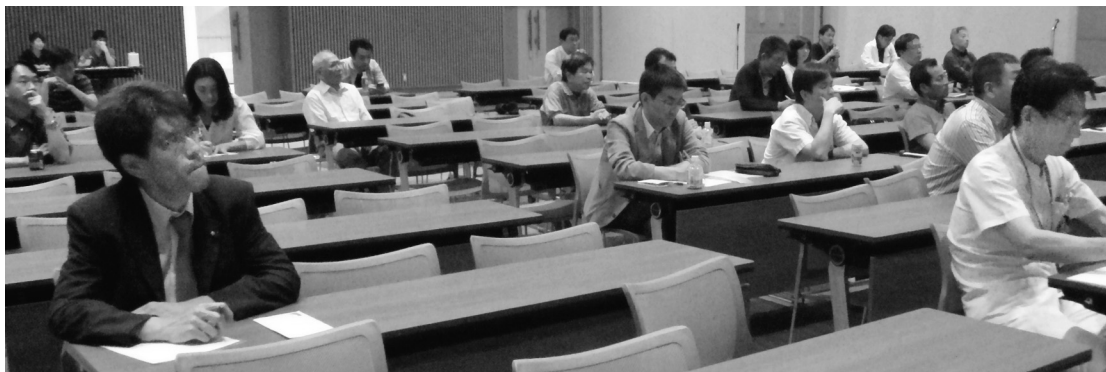
これからも開放型病院とかかりつけ医との医
療連携を密に行うことによって、地域の中で機
能分担を行い、地域完結型医療が達成できるの
で、地域の拠点病院となるように機能分担を行っ
ていきたいと考えていると述べられました。こ
れからは歯科の医療圏を認識してもらい、後方
支援病院として発展していくためには、県歯科
医師会や各都市の歯科医師会にも協力してもら
うことが必要であるという意見がでて閉会とな
りました。

（医療管理 高橋 禎）

虚血性心疾患の診断と治療

～術前、術中、術後の口腔ケアが予後を左右～

医歯連携セミナー



身近な問題だけに講演に引き込まれる

6月7日(木)20時より国立病院機構熊本医療センター2F地域医療研修センターにて、第78回医歯連携セミナーが開催された。今回は「虚血性心疾患の診断と治療」という演題にて熊本医療センター循環器内科部長藤本和輝先生より御講演頂いた。

開演にあたり歯科口腔外科部長中島健先生より挨拶があり、その後、座長の熊本市歯科医師会医療管理有働秀一理事より講師紹介が行われた。



集中治療をしても院内死亡率は8%

虚血性心疾患では、心電図においてST部分が上下しその波形により診断をつける。狭心症は、冠攣縮性狭心症と器質性狭心症に、心筋梗塞は、急性心筋梗塞と陳旧性心筋梗塞に分けられる。冠攣縮性狭心症は、冠動脈の攣縮により心筋への酸素供給が減少し生じる。発作は夜間

から早朝にかけての安静時に起こりやすく5分～10分ぐらいで自然消滅するが、発作時に意識消失、突然死をきたす場合や心筋梗塞に移行する症例もある。病歴・発作時の心電図・ホルター心電図・トレッドミル運動負荷試験・ニトログリセリンの屯用・冠動脈造影検査を行い診断する。発作予防としてCa拮抗薬・徐放性硝酸薬・ニコラジル、発作時の治療としてニトログリセリンの屯用などがある。

器質性狭心症は、冠動脈に狭窄が存在するために、労作によって生ずる冠血流量の増加が追いつかず発生すると考えられる。診断は上記に同じ。治療は、危険因子のコントロール・薬物療法・経皮的冠動脈形成術・冠動脈バイパス術が挙げられる。



心臓疾患は医科歯科連携が重要

急性心筋梗塞は、冠動脈の硬化を基盤として閉塞、心筋の壊死に陥った状態である。自覚症状は、狭心痛と同じように様々な部位で認められ、狭心痛に比べ激烈で持続時間も長く不整脈による突然死に至る。救命率の改善のためには、一般市民、救急隊員による心肺蘇生術の施行、できるだけ早く専門施設へ搬送することが重要である。集中治療が行われる現在でも院内死亡率は約8%である。典型的な場合、自覚症状、心電図上のST上昇で得られる。

また心臓超音波検査で、壁運動の異常も認められる。発症後に、WBC、心筋逸脱酵素が上



宮本会長が質問

昇する。治療は梗塞巣の拡大の阻止のため血行再建術が基本であり6時間以内が有効である。

経静脈的血栓溶解療法・冠動脈内血栓溶解療法・経皮的冠動脈形成術・冠動脈バイパス術が挙げられる。

次に歯科領域と関連する症例について御報告頂いた。患者は80代男性、主訴は歯痛、現病歴は最近歯痛を自覚するようになり歯科を受診したが異常なかったため紹介。既往歴は高血圧症、脂質異常症、糖尿病、閉塞性動脈硬化症である。検査の結果、冠攣縮性狭心症と診断。痛む部位としては、胸の中央部が締め付けられるのが最も多く、次に左胸部、下頸部がそれに次ぐ。またこの症例のように下顎に痛みを感じる場合もある。

その後、質疑応答では多数の質問にお答えを頂いた。心臓疾患は、術前、術中、術後管理の際、口腔ケアの有無が予後を大きく左右します。今後ますます医科歯科連携が重要になってくるかと思いますのでより知識を深め日々研鑽を積んでいきたいと思います。

(医療管理 町田 宗一郎)

世界のこゝろから

ひょう

筆頭花を生ず

文章の美しいこと

唐の李白は子供のころ筆の先に花が咲いた夢を見たという。

そののち文才が花開いたという。

むじゅつ

無術の智

術のない智は役に立たないこと。

さいび

禍は細微より起こる

禍は小さな油断から起こるということ。

スタッフレベルアップセミナーへの参加でスタッフのモチベーションアップと診療のレベルアップを図りませんか ～スタッフレベルアップセミナー～

5月19日(土)14時から、熊本県歯科衛生士学院5階実習室にて、株式会社G Cの歯科衛生士古谷幸子先生、材料営業係宮本衛先生を講師に迎え、スタッフレベルアップセミナーが行われた。毎年この時期に、主に新人歯科衛生士、歯科助手を対象に印象採得、石膏の練和と注入、セメント練和、ブラッシングなどの基本的な知識の習得及び実習と今回より接遇マナーも含めた内容となっている。



今回は接遇マナーも指導

まず、熊本市歯科医師会医療管理理事有働秀一先生の開会の挨拶のあと、本日の講師の古谷幸子先生より挨拶があり34名の参加者が2班に分かれてセメント練和実習、印象採得、石膏練和実習より始まった。

セメント練和実習では、合着用グラスアイオノマーセメント、光硬化型充填用レジン強化グラスアイオノマーセメント、高強度充填用グラスアイオノマーセメント、接着性グラスアイオノマー系レジンセメントが用いられ、グラスアイオノマーセメントでは必ず合着用も充填用もプラスチックスパチュラと紙練板を使用し、粉液の正確な計量のためにノズルに付着した液はガーゼで拭き取ること、液は容器を逆さ(垂直)にして指で容器をはじいて気泡を除いてから軽く押して滴下するなどの配慮が重要である。粉を練板の外側よりに出し、液は中央に出した方が練りやすく、充填用のセ

メントの練和時には、練板を広く使い最初はパタパタと叩きこむようになじませ、スパチュラを返しながら指定の練和時間をしっかりと守り最後まで練り込むことで本来の強度が出る。また、充填用のセメントの場合には、固くなりがちのため最初に粉、液ともに2分割して練っていた方が練りやすい。接着性グラスアイオノマー系レジンセメントの場合には、柔らかいペースト状になっていて、A、Bのペーストの比率を合わせるため最初は少しだして捨てた方が望ましく、スパチュラの先端部分だけで簡単に練れてしまうので注意しないと逆に練和不足となり、強度不足になってしまうことがある。



34名が参加される

アルジネート印象、石膏練和と注入実習は、トレーの選択、試適、粉/水の計量、練和、トレーへの盛り付け、印象採得、石膏の計量と練和、脱泡、印象への注入、模型からの撤去という流れで行う。一連の流れの実習で注意することは印象材も石膏も混水比を守ること、粉末は湿気を吸いやすいため計量後はケースの蓋をしっかりと閉めること、計量カップで粉をすくったら軽く擦り切り、決して強く押しつけたり、何度も擦り切らないようにし、粉が圧縮する事を防ぐことで固練りにならないようにし、印象採得後は唾液、汚物を軽く洗い流し、水滴除去後寸法変化をできる限り防ぐために速やかに石膏

を注ぐか時間的に無理ならば湿箱に置いておく事である。



二班に分かれて実習

アルジネート印象材と相性が良い石膏は硬石膏で、印象材では粉に水を入れるが、石膏では逆に水に粉を入れなければうまくなじまないため注意し、30秒間しっかりと練ることでカスタードクリーム状になったらバイブレーターをかけ脱泡を行い、最後臼歯より1方向から流すことで気泡も入りにくい、口蓋部分は薄くなりがちのため注意して厚めに盛り上げる。また今回は新製品（GCでは超速硬石膏と呼んでいる）の体験実習も希望者には行われ、粉末及び水を専用の容器に入れて、蓋をし、ひっくり返してなじませてから20秒間シェイクし、できた石膏は高い位置から細くなるよう垂らしていくことでバイブレーターを使用せずとも気泡が入りにくい素材となっており、50秒ぐらいから硬化し始めて注入後5分で印象からの撤去が可能な製品であった。



材料の特性を説明される

次にブラッシング実習では赤染めの実習ではなく、Bの鉛筆で歯面に印を付けてそれを歯ブラシで落とすといった実習を行い、正しいブラッ

シング圧（50～100gで毛先を指の腹にあててみて指が少し白くなる程度）で毛先磨きができれば2～3回のストロークのブラッシングで十分鉛筆でつけた印が落ちる。鉛筆だと患者さんが磨くのが苦手な部分に印を付けてそれを落とす練習を何度もできることがこの方法のメリットである。（なお、鉛筆を口腔内に使用することの安全性は鉛筆メーカーに確認済みとのこと）ここでブラシを当てる際のポイントとして歯面の形態を考え、刷面（つま先、脇、かかと）を使い分け、正しいブラッシング圧で磨くことである。指導法のポイントとしては、患者さんが毎日続けられ習慣化させることができるケアの提案を行い、難しいテクニックや長時間の指導などをできるだけ避けて、内容をできるだけ絞ることである。ブラシの毛先の形状についてもラウンドタイプは効率よくプラークを落とすことができるが細かいところは入りにくく、テーパータイプは細かいところまで入りやすいがしっかりとついたプラークは落としにくいといった特徴がある。

今回より接遇マナーのセミナーも行われ、患者さんから選ばれるためには、まず質の高い治療を行い、患者さんの立場にたった医院づくりが必要で、患者接遇の基本原則として、身だしなみ（清潔感、上品さ、控えめに）と医院環境の整備、挨拶、表情、言葉づかいと態度でしっかりとした敬語を身につけることが必要とのことだった。

最後に有働理事より閉会の挨拶及び修了書の授与が行われ、約3時間のセミナーは終了となった。

今回のセミナーで行われた内容は日常診療で行われる基礎的なことであった。口腔内は細菌、唾液、温度変化や咬合力などの過酷な条件下にさらされている部分であるからこそ歯科材料の特質性、操作法などの基礎的なことをしっかりと理解し、守ることで材料の持つ効果を最大限活用でき、治療の予後にも大きな影響を及ぼしてくるため、今回のセミナーにより少しでもスタッフのモチベーションアップと医院のレベルアップにつながれば幸いである。

（医療管理 赤城 忠臣）

天気にも恵まれて大盛



宮本会長による開会宣言



技工の仕事も面白そう



光で固まるのが不思議



口臭を調べてみたい



景品ゲット



衛生士さんに興味

歯と口の衛生週間でのイベント『2018歯の祭典』が6月3日(日)ウェルパル熊本で開催されました。好天に恵まれ、開会時には小学生熊本応援バンド『ブックベアー』のミニライブがイベントに華を添えてくれました。今年は大盛況で、昨年の倍近い延べ2190名の来場者を迎えることができました。委員会では、『今年は例年のイベントとは違うことをしよう』と準備段階からいろんなアイデアを出し合い、むし歯治療体験コーナーの『ドクターキッズ』、インプラント紹介コーナーを新設し、チラシのデザインも一新。学校でチラシを受け取った子ども達が興味を引くようなPRとイベントづくりを行ったことが、今回の来場者増に繋がったと思います。

開場前から行列ができたのは初めての経験で、我々の予測を超える人数に各団体の皆様の中には昼食にも行けない人が出る事態となりました。各コーナーには順番待ちの来場者が途絶えず、人の動線を管理することが次回への課題となりました。

況でした。歯の祭典2018

各コーナーの来場者数は以下の通りです。

歯の何でも相談	33名
インプラント	11名
口臭測定	284名
矯正歯科相談	67名
歯医者さん体験ドクターキッズ	197名
熊本歯科衛生士専門学院紹介	296名
お口の健康ゲーム	432名
小児歯科	167名
お口の衛生	226名
お口の機能向上	144名
8020健康づくりの会	423名
フッ化物洗口体験	400名
災害時の口腔ケア	263名
「シュミテクト」	300名
歯科技工士会	443名
おもちゃくじ	550名

市歯科医師会中央支部1・2・3支部から3名の先生に、歯の何でも相談コーナーの口腔外科相談には熊大口腔外科からご参加をいただきました。

その後の反省会では貴重なご意見をいただきました。

イベントを支えていただきました皆様にはこの場を借りてお礼申し上げます。

来年も今年以上に盛り上げていきたいと思えます。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(地域学校歯科保健 後藤 俊秀)



フッ素の効用を説明



インプラントを懇切丁寧に説明



オープニングを飾ったブックベア



機能向上は大事です



学院生もお手伝い



祭典終了後入場ゲートにて

歯磨き巡回指導を行って

砂取小学校編

6月27日(水) 10:20~11:05

砂取小学校(全校生徒478人)の歯磨き巡回指導に出務しました。

同行者は教育委員会の方1名、歯科衛生士会7名、校医の宇治道孝先生、委員の磯野で今回3年生3クラス(77人)に分かれて歯磨き指導を行いました。

はじまる前は子供たちが落ち着かないので心配しました。

衛生士会の方々が手際よく、わかりやすく、ユーモアもまじえながら講義されるので、子供たちは引き込まれ真剣に聞き入っていました。

内容は齲蝕、歯肉炎、フッ素について模型やパネルを使い説明。その後、染出しをして鏡を見な

がら歯ブラシの使い方を説明するという流れでした。

最後に子供から『赤いのが取れないときどうすればいいですか?』『歯に穴があいて痛くないけど歯医者さんに行った方がいいですか?』『先生は虫歯ありませんか?』『歯医者さんはいつも口の中ばかりみててきつくありませんか?』という質問がきました。

子供たちの素直で素朴な質問で楽しませてもらいました。

今後も子供たちと直接触れあえる歯磨き巡回指導を通して、ブラッシングとフッ化物の重要性を啓蒙していこうと思います。

(地域学校歯科 磯野 誠一)



ユーモアを交えた指導



バイ菌マンにみんなびっくり



くまモンもやってきた



きれいになったかな

平成 30 年 7 月 4 日

熊本市歯科医師会 様
熊本市歯科衛生士会 様

熊本市立日吉東小学校長
原 輝智

歯みがき巡回指導のお礼

盛夏の候、貴職におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、先日はお忙しいところ、本校 3 年生となかよし学級の子どもの歯みがき指導に係る職員の皆様を派遣いただき、誠にありがとうございました。

歯みがきの大切さを分かりやすく説明していただきました。また、カラーテスター等を使った細やかなご指導は、子どもたちにとって歯を大切にしようという意識を高める大変よい機会になったと思います。児童の感想を送らせていただきます。

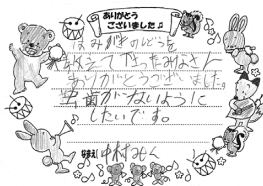
これからも本校の「健康教育」を充実させていきたいと考えていますのでご指導、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

今後益々のご活躍、ご発展をお祈り申し上げ、お礼とさせていただきます。

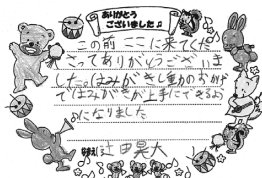
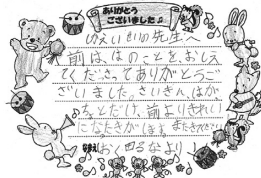
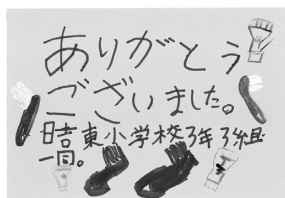
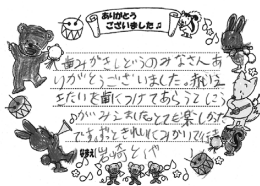
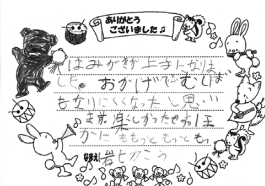


ありがとう
ございました

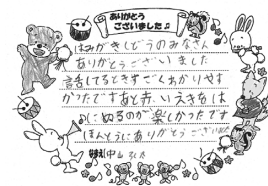
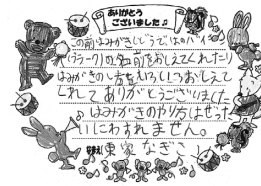
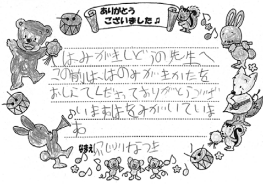
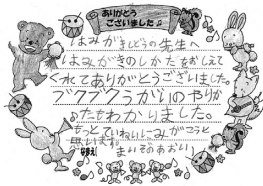
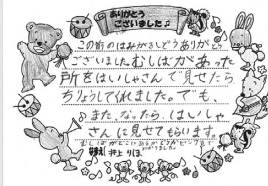
日吉東小学校
なかよし学級



ありがとうございました
1
日吉東小学校 3 年 1 組



歯みがき
指導
ありがとうございました。



日吉東小学校から歯みがき巡回指導の御礼文が届きました

届出が必要な数多くの変更点に注意

平成30年度 点数改定説明会

4月27日（金）20時より、平成30年度点数改正説明会を県歯会館4階ホールにて開催し、161名の先生方に出席いただきました。

はじめに、宮本会長による開会の挨拶があり、続いて井口社保担当理事より点数改定の新設・変更点の説明がありました。以下、説明された内容を列挙します。



井口理事より改定の新設・変更点の説明

◎**歯科初診料が、院内感染防止対策（初診料の注1の規定）の届出又は未届けにより増減点経過措置として、平成30年9月30日までは旧点数で算定する。**歯科外来診療環境体制加算も変更された。こちらも経過措置として、平成30年9月30日までは旧点数で算定する。

エナメル質初期う蝕管理加算が、2回目以降は、口腔内カラー写真撮影に代えて、光学式う蝕検出装置による測定を行い、カルテに使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の測定値を記載した上で算定して差し支えない。フッ化物歯面塗布処置の3.エナメル質初期う蝕に罹患している場合（エナメル質初期う蝕加算と違い、か強診の届出は要らない）も同様。

◎**歯科疾患管理料 総合医療管理加算（50点）が新設**

医管の届出をされていない場合は、届出が必要になる。骨吸収抑制薬服用患者も対象となる。これに対して、歯科特定疾患療養管理料は骨吸収抑制薬服用患者でも、骨露出を伴う顎骨壊死がある場合に算定する。

◎**歯科疾患管理料の対象範囲が拡大され、口腔機能発達不全、口腔機能低下を認める患者にも算定できるようになり、小児口腔管理加算と口腔機能管理加算が新設**

日本歯科医学会のホームページから、口腔機能発達不全症の基本的考え方や、口腔機能低下症の基本的考え方をよく読んで、算定要件を確認の上算定する。因みに、口腔機能精密検査の評価項目の咀嚼能力検査と咬合圧検査は施設基準の届出が必要である。

◎**周術期等口腔機能管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）の対象手術が変更**

周術期等口腔機能管理加算（Ⅲ）は、がんに係る手術前に放射線治療又は化学療法を実施する場合に限り、周術期等口腔機能管理加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の手術前の点数と同一月に併算定できる。

◎**歯科衛生実地指導料の対象疾患が、う蝕又は歯周病から、歯科疾患に拡大**

しかし、有床義歯のMT病名のみや、顎関節症、歯ぎしりでは算定できない。

◎**歯科治療時医療管理料が新設**

これは医管の（Ⅱ）の名称が変更されたもので、対象疾患がかなり増えた。なお、P処やP基処に対しては算定できませんので注意する。

◎**か強診は、新たな施設基準が設けられたため、再度届出が必要**

但し、2年間の経過措置がある。

◎**診療情報連携共有料が新設**

照会であっても依頼文書の写しをカルテに添付し患者1人毎に3カ月に1回限り算定できる。また、依頼文書に対して医科から回答があり、総合管理加算の対象患者の情報提供を受けた場合は、総合管理加算も算定できる。

◎**歯科訪問診療料は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算を廃止し、訪問診療料に包括**

訪問診療1，2，3は、20分以上の歯科訪問診療を行った場合、「同一建物」人数で数えて

それぞれ算定する。20分未満は、70/100で算定する。

歯科訪問診療料の注13の規定の届出をされていない場合は、今からでも出して、訪問診療料を算定できるようにしておくこと。

◎歯科訪問診療移行加算が新設

外来患者が通院困難となり、歯科訪問診療を行った場合、訪問診療1に加算できる。外来診療最終日から3年以内に訪問診療を開始した場合が対象となり、レセプト摘要欄に外来最後の受診年月日及び歯科訪問診療の開始年月日を記載する。

◎訪問歯科衛生指導料は、20分未満及び複数患者の区分が廃止

「同一建物」の考え方が導入され、患者に1対1で20分以上指導した場合に限り算定できると変更になった。患者1人につき4回に限り算定する。20分未満の場合、新設された在宅等療養患者専門的口腔衛生処置は算定できるが、口腔清掃器具等を用いて歯面、舌、口腔粘膜等の専門的口腔清掃、義歯清掃又は機械的歯面清掃を行った場合に、月に1回限り算定できる。

在宅療養支援歯科診療所の届出も再度必要で、平成32年3月31日まで経過措置がある。

◎歯冠補綴時色調採得検査は、ブリッジの場合は、印象採得日に限らず試適日でも算定できるよう変更

◎咀嚼能力検査が新設（届出が必要）

口腔低下症の診断目的で、グルコース分析装置を用いて、咀嚼能力を測定する。

有床義歯咀嚼機能検査1、2は、施設基準の届出が要る。

◎咬合圧検査が新設（届出が必要）

口腔機能低下症の診断目的で、歯科用咬合力計を用いて、咬合力及び咬合圧分布等を計測する。

舌圧検査は届出が要らない。口腔機能低下症の診断目的で舌圧測定器を用いて、舌を口蓋部に押し上げる時の圧力を測定する。

◎精密触覚機能検査が新設（届出と、研修の受講が必要）

日本歯科医学会の基本的な考え方を厳守し算定する。



161名の出席があった

◎咬合調整の変更

基本同一初診中1回に限り算定だが、義歯新製又は義歯修理時の鉤歯と鉤対合歯のレスト製作のための削合は、3カ月経過すれば算定できる。

◎暫間固定の変更

歯周外科を行わない場合の暫間固定は、6カ月ごと算定できる。外傷性脱臼歯のエナメルボンドシステムによる暫間固定に限り、除去料が算定できる。

◎床副子の変更

床副子は口腔内装置に名称が変更された。口腔内装置1、2、3に分けられ、対象装置がイ〜リまであり、レセプト摘要欄に、規定されたいずれの装置に該当するか、イ〜リの該当する記号を記載する。口腔内装置2、3は、咬合採得は算定できない。歯ぎしりの口腔内装置の調整を行った場合、口腔内装置1、2についてはつき1回に限り算定できるようになった。睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置と舌接触補助床は、口腔内装置の1〜3の枠から外れてます。

◎SPT（Ⅰ）を開始した日以降は、機械的歯面清掃処置が算定できなくなった（SPT（Ⅱ）は以前から算定不可）

◎周術期等専門的口腔衛生処置2が新設

周術期等口腔機能管理計画策定に基づき、口腔内機能管理を行っている患者（がん等の放射線治療又は化学療法の患者に限る）に、歯科医



最後に渡辺常務理事がまとめられる

師又は歯科衛生士が放射線治療又は化学療法の副作用として生じた口腔粘膜炎症に、専門的な口腔清掃及び口腔粘膜保護材を用いて疼痛緩和を行った場合、1回に限り算定する。尚、口腔粘膜保護材に係る特定保険医療材料料は別に算定する。

◎口腔粘膜処置が新設（届出が必要）

再発性アフタ性口内炎に対してレーザー照射を行った場合、月に1回算定できる。同月内は異なる部位であっても算定できない。

◎機械的歯面清掃処置の対象疾患が、歯周病から歯科疾患に変更

ただし、MT（有床義歯のみ）、歯ぎしり、顎関節症では算定できない。基本的に2カ月に1回の算定だが、特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した患者又は妊婦の患者は月1回に限り算定できる。尚、妊婦の場合はカルテとレセプトに記載が必要である。

◎埋伏歯開窓術が新設

歯槽骨及び被覆粘膜を切除した場合算定する。粘膜だけは不可。

◎レーザー機器加算が新設（届出が必要）

規定されたいずれかの手術にレーザー手術装置を使用した場合に算定する。

◎歯冠形成の変更

非う蝕性の実質欠損でも充形、修形が算定できるようになった。

◎支台築造の変更

実質欠損の大きい3/4冠、4/5冠にも算定できるようになった。（メタルコアも含む）

◎ポンティックの変更

レジン前装金属ポンティックを作製した場合、部位に応じて所定点数に加算する。⑤⑥7延長ブリッジの場合、7番のレジン前装金属ポンティックは小臼歯として算定する。

◎高強度硬質レジンプリッジが新設

高強度硬質レジン及びグラスファイバーを用いて製作、装着した場合算定する。上下左右すべて7番が残存する患者で5番欠損に対して4、6番支台歯の場合に限り算定できる。歯科用金属アレルギー患者（医療機関の診療情報提供に基づく）の場合は、臼歯3歯（臼歯1歯中間欠損）のブリッジは製作できる。

◎有床義歯6カ月規制の緩和

原則として前回の印象採得から6カ月経過後に新製義歯印象採得を行うのだが、その限りでない場合が4ケースある。（カルテ、レセプト記載必要）

有床義歯内面適合法は、有床義歯修理（装着料なし）後、同日又は翌日までに間接法により有床義歯内面適合法を行った場合、要件を満たせば各々の所定点数、各々の歯科技工加算1及び2が算定できる。また、新製義歯装着時、同時に軟質材料を用いて内面適合法を行う場合、有床義歯内面適合法の50/100に相当する点数が算定できる。

引き続き、福田委員より施設基準の届出の説明があった。①今回の改定で新たに届出が必要なもの②届出済みであっても再度届出が必要なもの③名称が変更されたが届出済みであれば再度の届出が必要でないもの分けて、内容・提出時期など、分かりやすく説明があった。

また、西山委員より事前質問への返答があった。高強度硬質レジンプリッジは、CAD/CAMの届出は必要ないなどの説明があった。

最後に、渡辺常務理事より閉会の挨拶で、会は盛況のうちに2時間ほどで終了した。

（社保 宇都 和寿）

～熊本市歯科医師会主催 施設基準届出に係る研修会～

7月5日(木)20時と7月12日(木)20時より、社会保険、学術、医療管理、地域学校歯科保健合同にて施設基準届出に係る研修会を歯科医師会館4階ホールにて開催いたしました。これまで、修了証を発行する施設基準に係る研修会は、県歯科医師会主催のみでしたが、今回初めて熊本市歯科医師会主催にて研修会を開催することが出来ました。研修項目として、H30年度診療報酬改定に伴い新設されました初診の注1をはじめ、外来環、歯援診、か強診の届出に係る内容を2日間にわたり開催し、5日は161名、12日は112名の先生方にお集まり頂くことができました。



7月5日の出席者は161名だった

会では、両日とも熊本市歯科医師会宮本会長の開会・挨拶の後、以下の内容にて研修会を行いました。

〈7月5日〉

I. 歯科外来診療環境体制加算に係る研修

- ・緊急時の対応、医療事故

講師：市歯医療管理委員会 有働理事

- ・感染症対策

講師：市歯学術委員会 大塚理事

- ・届出にあたっての留意事項

講師：市歯社会保険委員会 井口理事

周術期等専門の口腔衛生処置算定のための口腔粘膜保護剤「エビシル」の説明

MeijiSeikaファルマ株式会社

〈7月12日〉

II. 在宅療養支援歯科診療所に係る研修

- ・在宅歯科診療及び口腔機能向上、高齢者の心身の特性、緊急対応、口腔機能継続管理、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症

講師：市歯地域学校歯科保健委員会

後藤理事

III. 認知症対応力向上研修

- ・認知症の基礎知識、対応力向上、認知症高齢者へのかかりつけ歯科医院の役割等

講師：市歯地域学校歯科保健委員会

後藤理事

- ・届出にあたっての留意事項

講師：市歯社会保険委員会 井口理事

IV. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る研修（歯科疾患の継続管理）

- ・エナメル質初期う蝕管理、歯周病重症化予防におけるSPT

講師：市歯学術委員会 大塚理事

- ・届出にあたっての留意事項

講師：市歯社会保険委員会 井口理事



学術面から講演される大塚理事

会は両日とも熊本市歯科医師会田中副会長の閉会の言葉をいただき盛況のうちに終了しました。今後熊本市歯科医師会主催で、8月22日(水)20時と8月29日(水)20時より、上記と同じ内容でもう1度研修会を開催いたします。上記施設基準届出を検討されている先生で、まだ受講されておられない先生は、ご出席検討をお願いします。

(社保 福田 勇人)

新入会員オリエンテーション 社保・医療相談オリエンテーション



会に入るメリットを講演

7月7日(土)15時より県歯会館3階会議室にて医療管理委員会と社会保険委員会の共催による新入会員オリエンテーションが開催されました。本会は毎年ビアパーティー前に行う恒例行事となっておりますが、今年は3名の新入会員を含む会員、未入会者合わせて15名の先生方に参加していただきました。

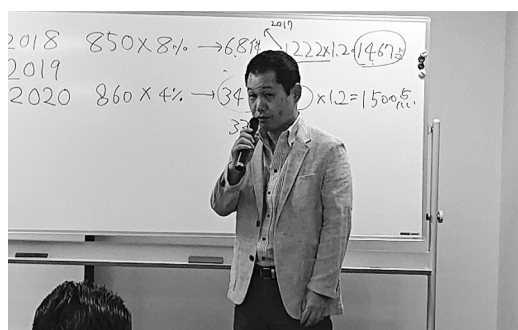


まず医療管理委員会に相談

医療管理委員会からは、高橋委員長より医療相談に関して、医療管理委員会に寄せられた様々な相談事例を挙げながらその検証を行い、対策のアドバイスをしていただきました。近年は治療内容や治療費だけでなく、業務範囲やプライバシー保護に関することまで多様な相談が寄せられており、それに対して医療サイドが注意すべき点や取っておくべき対応策について詳しく説明していただきました。また、何かトラブル

が起きたら、まず医療管理委員会に相談してほしいと強調されていました。

続いて社保委員会からは、栗原、宇都、添島委員より個別指導についてと、今年度の点数改定で気を付ける事項について説明しました。カルテや交付文書の記載の仕方から日計表や納品伝票の取り扱い等、日常の診療ではほとんど意識しないようなことに至るまで丁寧に説明させていただきました。



今年の点数改定のポイントは

オリエンテーションは毎年、新入会員向けに医療相談と個別指導についての説明を行ってきましたが、現在は入会促進の為、未入会の先生方にも参加していただいております。会の最後に熊本市歯科医師会・田中弥興副会長が歯科医師会に入るメリット等をお話しされまして閉会となりました。

(社保 添島 英輔)

コラム

心を震わすシネマワールド

「デッド ゾーン」 1983年作品

原作 スティーブン キング

監督 デビット クローネンバーグ

出演者 クリストファー・ウォーケン

マーティン・シーン

触れた物より、その持ち主の過去、未来まで分かるというサイコメトラー能力を扱ったはしりの映画である。

主人公は、デートの帰りに交通事故に遭い、何年も意識を失った状態になり、目が覚めた時には恋人は去ってしまっていて、しかもその恋人は他の人と結婚したと聞き失意の中、偶然自分にサイコメトラーの能力に目覚めたことに気がつく。医者是不気味がり、聞きつけた新聞記者により騒ぎは大きくなり、そのためいろんな依頼が舞い込み、すっかり人間嫌いになった主人公は世捨て人になってしまう。

ある時、迷宮入り寸前の殺人事件を熱意ある警官の依頼と説得で解決した主人公は、今一度世間の注目を浴びることになってしまう。良かれと思って能力を使ったのだが、世間からは奇異の目で見られ、ますます人間嫌いになってしまう。

それでも生活の為、町の有力者の子供の家庭教師をしているとき、その子供に触れ、その子供が氷上のアイスホッケー大会の氷が割れる事故で大勢の子供たちと一緒に水中に沈み死んでしまうビジョンを見てしまう。主人公は行かせないように有力者の親に言うが、親は大事な大会なので信じず、怒り狂う。何とか、その子供だけは行かせず結果的には助けるが、他の子供たちは死に、有力者は後悔で頭を抱えてしまう。この時主人公は、未来は変えられるのだと気づいてしまう。

そんな時、夢にうなされるように町を彷徨っていると大勢の人だかりに遭遇し、その中で別れた恋人に出会う。元の恋人は大統領選挙を手伝っていた。当選間違いないという候補者と無理やり握手をした時、主人公はおぞましいショックを受けてしまう。それは、この未来の大統領が核ボタンを押すビジョンだった。未来は変えられると分かった主人公は、一人テロリストの汚名を着てでも核戦争を阻止するため、後日開催される立ち合い演説会に潜り込み、ライフルで狙撃して暗殺を試みる。

これから先のラスト15分は、二転三転のどんでん返しで、涙なしでは見られない結末と余韻を迎えることになります。

(N. O)

世界のジョーク

○世界で一番幸せな男は？

——アメリカの家に住み、イギリスの給料をもらい、中国の食事をとり、日本人の妻を持つ男。

○じゃあ、世界で一番不幸な男は？

——日本の家に住み、中国の給料をもらい、イギリスの食事をとり、アメリカ人の妻を持つ男。

夏だ！七夕だ！ ～第42回熊本市歯科



山室紀雄先生による乾杯



来賓挨拶される
伊藤明彦県歯副会長



ゲットして嬉しい



ウェルカムビールが美味しいんだ



だいぶいい気分です



いつもお疲れ様です



一番いい賞品ゲット



いい笑顔ありがとうございます



皆ポーズが決まってます

第42回熊本市歯科医師会親睦大会（七夕：ビアパーティー）が7月7日（土）19：00より125名の会員、御来賓を迎えニューホテル（旧称：熊本ニューオータニホテル）にて開催されました。

18時30分の開場と同時に執行部からショルダーサーバーにより生ビールが振舞われ参加者が活気付きます。今年は「日本酒文化補完計画：2018' 夏」として日本酒コーナーが設置され開場と同時にサーブされました。提供された日本酒は川上酒店より厳選された夏酒7銘柄。

1. 鍋島・大吟醸
2. 久保田・萬寿 大吟醸
3. 寒北斗・shi-bi-en夏酒 純米
4. 寒北斗・純米大吟醸
5. 洗心・純米大吟醸
6. 蟬・純米吟醸
7. 酔鯨・夏酒

幾分酩酊気分（泥酔第一期）な雰囲気の中、宮本会長挨拶に続き御来賓の熊本県歯科医師会副会長 伊藤明彦先生に御挨拶をいただきました。いずれも厳しさです業界状況に対して会員の団結を促す力強いメッセージとなっていまし

ビアパーティーだ!!

医師会親睦大会～

試飲用の各地の銘酒



当たったー



思わずガッツ



暑さを吹き飛ばしましょう



た。その後、山室紀雄先生の乾杯の音頭で本格的に開宴。今年は夏祭りの風情と屋台文化をリスペクトした結果、メニューにタコ焼き、イカ焼き、塩焼きそば等の「コナモン」系を取り入れ、それに限定60食のホテルカレーコーナーを準備。夏気分を演出しました。

また今回は歯科医師会有志（菅野、鬼塚、秋山会員）によるバンド「K・O・A」（コア）によりまずデビュー演奏があり、おおいに会場を盛り上げました。

充実した夏の日本酒により、泥酔第二期を迎えた親睦が深まって行く中で、くじ引きによる景品大会も始まります。今年は発売されたばかりの「純米大吟醸（山廃仕込）久保田 雪峰」を初めとした景品でプレミアム感を醸し出していました。

大いに会場が盛り上がったところで楽しい時間も終わり、最後は田中弥興副会長が万歳三唱の発声をかって出て終宴となりました。

ビアパーティーが待てず、駅内の肥後よかモン市場においてウォームアップ（前泥酔期）、パーティー終了後、同じ場所でクールダウン（泥酔第三期）した会員もいたようです。

3年後に向けて更に楽しんでいただける夏祭り系親睦会を企画していきたいと思います!!

（厚生 嶋田 英敏）

ホテルカレーは数量限定でした



着ぐるみがいたにつきます



「K・O・A」デビュー



底なしの人約一名



兄弟で出席



田中市歯会副会長による万歳三唱



移植により咬合支持の回復を試みた開咬症例

よつば歯科口腔クリニック 井口 佳大

開業して3年が経ちました。歯科医師としてまだまだ経験不足ですが、臼歯部が崩壊し健康感の低かった開咬の患者に移植で対応した症例をご報告させていただきます。

症例

患者は初診時40歳の女性、2016年11月初診。主訴は奥歯に穴が空いている。喫煙20本／日。性格は仕事第一で、大雑把な感じを受けた。全身既往歴特になし。歯科既往歴として仕事が多忙な上、以前奥歯は抜歯して入れ歯になると言われた経験から口腔内に対して無関心になった。また、奥歯は詰め物が外れて治療することを繰り返したとのことだった。口腔外所見は顎関節の症状はなし、下顎角は張っている。口腔内所見として開咬であり、前方運動、側方運動は臼歯部のグループファンクション。咬頭嵌合位では接触のない13、43に咬耗が認められパラファンクションも疑われた。プラークコントロール不良、歯肉は喫煙の影響からと考えられるメラニンの沈着と線維性の歯肉であった。臼歯部には補綴物が脱離し放置されたと思われる17・36・37は縁下に至るカリエスを認め保存は困難であると考えられた。26・28にはカリエスを認め、18は頬側遠心に傾斜を認めた。10枚法デンタルX線所見では、全顎的に軽度の水平性骨吸収を認め、27・28間にのみ中等度の骨吸収を認めた。(図1・2・3)

治療経過

まず主訴であった17・36・37が保存不可能であることを伝え、その後の補綴についての検討を始めた。以前、義歯への抵抗のため歯科治療を中断した経緯からも予想はしていたが、やはり義歯に対する嫌悪感が強かったため、他に検

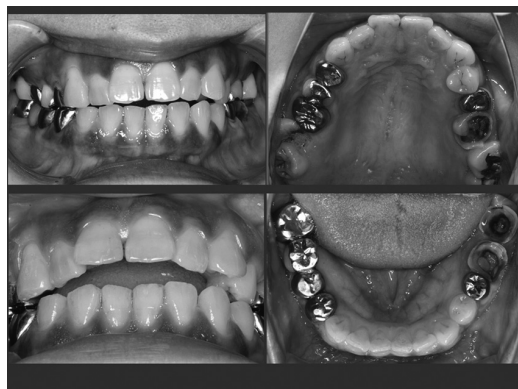


図1. 初診時口腔内写真



図2. 側方写真・パノラマレントゲン

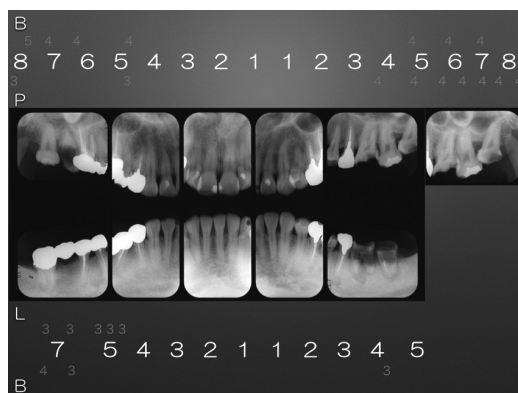


図3. 10枚法、歯周検出血部位、4 mm以上の部位

討できることとしてインプラントによる補綴、移植を利用した補綴について説明を行った。ただし、どちらにしても治療期間がかかること、喫煙の影響を受ける可能性があること、今後の自身の口腔の健康のことを考えて、口腔内への意識を変えてもらう必要があることをまず確認を行った。

モチベーションを行うことに重きを置くこととして、抜歯や、外科処置や補綴処置を急がず、歯周基本治療をしっかりと行うことにした。モチベーションの確認の基準として、予約のキャンセル、PCRを指標にしていくことを考えていた。しかし、患者の性格、健康感を変えることは簡単ではなく初診からの数回でも仕事を優先しての予約のキャンセルが相次ぎ、PCRの改善もなかなか認められない状態が2カ月程度続いた。

2カ月经過した時、26の歯髓の急性症状のため来院。不可逆性歯髓炎の診断の下、抜髄を行う対応し、根管治療を行なった。(図4) 本人



図4.26に対する処置

にはこの時の痛みが衝撃的であったようだった。キャンセルも減り、この頃からPCRも改善傾向を認めるようになってきた。

それでもPCRに関しては指導の未熟さもあるが、患者のもともとの性格と、不器用な部分もあり劇的なものではなかった。また患者、術者の関係はその時から良好になって行ったように感じ、それまでどこか患者主導であった部分も術者主導に変わってきたことを感じた。(図5)

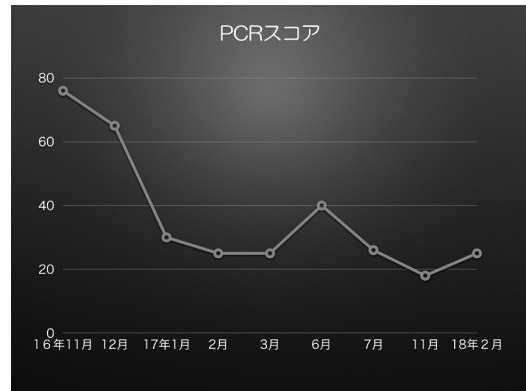


図5.PCR推移

そこで、再度左下右上の臼歯部の抜歯後の補綴を検討する事とした。補綴の選択肢は前述のとおり義歯は除く移植、もしくはインプラントとした。CT撮影を行い抜歯対象部位の17・36・37と移植のドナーとして検討したい18・28の精査を行った。18・28はともに単根であり移植に適応しやすい形態であった。18の近心頬側には一部歯周病による付着の喪失は懸念されたが、歯根膜の残存はあるものと考えた。抜歯の対象部位、17の状態は根尖の透過像は上顎洞に接するものの周囲骨はある程度温存されていた(歯槽頂から上顎洞までの距離:9.09mm、頬舌径:13.61mm、近遠心径:11.23mm)。36・37部分に関しても、周囲骨に吸収は認めるものの移植するにあたって問題はないものと考えられた。

インプラントと移植の選択は、歯根膜感覚があった方が対咬に対しての負担軽減となることも期待して移植を優先した。

受容側の選択として17はすぐに決定したが、36・37に関してはどちらが適しているのか検討が必要であった。受容側の骨の状態は似たようなものであったためどちらであっても移植に関して問題はないと考えた。37に移植をするメリットとして咬合面積は増やすことができるものの、デメリットとしてブリッジの支台となるため移植歯への負担は大きくなる。36にした場合、逆のことが考えられた。最終的に、模型上で確認すると36に移植した場合でも27との咬合接触が部分的には得られる状態であり、歯科既往歴が

らも移植歯への負担は少なくした方が良くと考え、36に移植することで決定した。(図6)

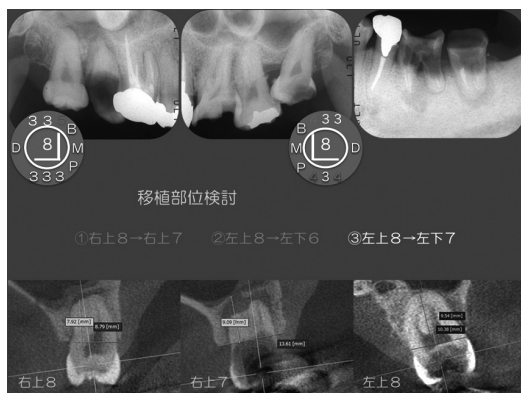


図6.移植部位検討

移植は右の咀嚼はある程度安定していたことから、28の36への移植を先に行うこととした。その後、移植歯の生着を待ちプロビジョナルで左の咬合をある程度安定させた段階で18を17に移植することとした。

移植は局所麻酔下で行い、抜歯と同時の移植術を行った。移植歯はファイバーでの固定。36への移植後は3～4週での固定除去から根管治療を開始、水酸化カルシウムで貼薬、3カ月で根充、プロビジョナルを作製した。(図7・8)



図7.36移植

左で咀嚼できることを確認した後、同じ手順で17への移植を行った。しかし、固定が早期に外れることを2度繰り返してしまうトラブルがあった。これは、左下臼歯部の治療介入まで時間がかかり、右咀嚼が習慣化していたことが原



図8.左下移植歯経過

因と考えられた。トラブルはあったものの17も生着し、プロビジョナルで咬合させ、左右で咀嚼できることを確認した。(図9)



図9.17移植

右上3には臼歯負担軽減を考え、CRで側方ガイドを付与したが、開咬症であるため前方ガイドは臼歯部でのガイド、左側方ガイドは臼歯部ガイドにするしかなかった。(図10)



図10.17移植経過

他の補綴物への介入は患者が望まれなかったことと、大きな問題はないと考えたためそのまま使用した。それぞれ移植部分に根吸収がないことを確認した後に最終補綴物に移行した。パラファンクションに対しては現在のところ影響はしていないように考えたため特に対応はしていないが、経過観察を行い、必要に応じてスプリントでの対応を検討することとした。

患者には定期的なメンテナンスの必要性を説明し、3カ月での検診を行うことを説明した。患者はそんなに期間を開けていいのかと、喜びと戸惑いの様子であった。術者としては、患者の性格上メンテナンスに応じるかやや不安であったが、今のところキャンセルはせずメンテナンスに応じている。(図11・12)

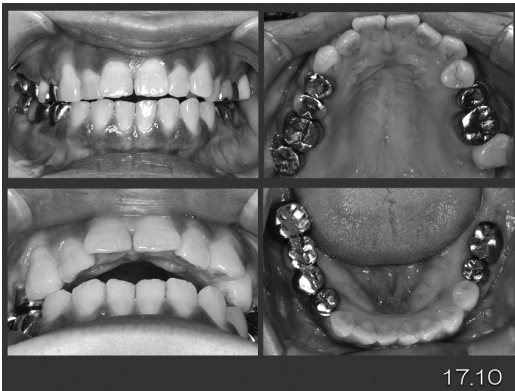


図11. 術後写真



図12. 術後口腔内写真・デンタル

考察

今回開咬症例の咬合崩壊に対して、移植で咬合支持の回復を試みた。開咬症は矯正治療での不正咬合の改善が可能であればそれによる対応が最善であると考ええる。しかし、患者の様々な背景によりそのような処置方針が取れないケースが多い。今回も不正咬合はそのまま対応しなければならないケースであった。

2本の移植を行い咬合支持歯として機能している。しかし、36の移植歯は問題なく付着を獲得しているのに対し、17の移植歯は軽度ではあるが部分的付着の非獲得が起こったように見える。もともと18に歯周病による歯根膜の喪失が一部あったこと、噛み癖などの改善を確認しないまま行ったこと、また、2回目の移植ということでの術者、患者ともに油断があったものと考え、反省している。

また開咬症では、臼歯部の過重負担によるものと考えられるトラブルが散見される。移植歯に感覚受容器が回復しているかどうかは不明であるが、対合に対しての影響は増加していないことを、期待している。

また、最も重要視したことは患者のモチベーションだった。40歳で欠損が始まり、放置していた場合、開咬という咬合を考えると早い速度で咬合崩壊に進む可能性があると考えた。メンテナンスに通う意識を持ってもらうことができたことは、治療結果がどうであっても今後の口腔内を大きく左右すると思う。補綴の脱離、2次カリエス、根吸収など考えられるトラブルは多々あるが、メンテナンスにより経過を注意深く観察していきたい。

終わりに

今回は、臼歯部の咬合支持と機能回復を目的とし、移植を行った。患者さんのモチベーションを維持し、プラークコントロールのレベルを保てるように患者さんとともに努力していこうと思う。

支部だより

支部の活性が歯科医師会全体の活性に 平成30年度北区第2支部総会

7月21日(土)15時30分より、県歯会館熊本市歯科医師会第2会議室において、熊本市歯科医師会北区第2支部総会が開催された。

北区第2支部 菊川明彦副支部長の司会の下、定刻通り開会が宣言された。

まず、谷口守昭支部長の挨拶があり、北区第2支部発足からちょうど1年経過し、現在まで大過なく順調に支部運営が行われていることの報告があった。

次に、来賓としてご参列いただいた渡辺猛士熊本市歯科医師会副会長よりご挨拶があり、熊本市歯科医師会の会務や会費問題、さらには訪問診療のシステムについての詳細な説明があった。

続いて、谷口支部長より会務報告、川野智美会計係より会計報告、藤波好文監事より監査報告があり、いずれも承認された。

さらに、協議に入り、1.支部会計に余裕があることから、今年度のビア・パーティの参加費は支部会計から出費すること、2.放射線漏洩測定は、前年通り、矢毛石玲支部理事を担当として行うこと、3.支部会会務として、支部総会は毎年7月に行い、適宜支部講演会を開催すること、忘年会は毎年12月に行い、厄入り、還暦、古稀等の会員をお祝いし、1万円程度の記念品を贈呈すること、香典は一律5千円とすること、等が決定された。

参加者が6名と非常に少なかったことが残念であったが、歯科医師会の最末端組織である支部を活性化させることが、歯科医師会という組織全体を勢いづける原動力となると信じているので、今後とも支部会員の積極的な参加を促し、支部を活性化させることに努めたい。

(北区第2支部長 谷口 守昭)

支部活性化の一助に 平成30年度北区第1・第2支部合同講演会

7月21日(土)16時、県歯会館3F熊本市歯科医師会第1会議室において、講師として、井口泰治熊本市歯科医師会社保担当理事、金本良久熊本市歯科医師会社保委員会委員長をお招きし、表記講演会が開催された。

まず、谷口守昭北区第2支部長の司会の下、定刻通り開会され、田ノ上輝北区第1支部長の挨拶から始まった。

次に、来賓として、渡辺洋熊本市歯科医師会常務理事よりご挨拶があり、普段日常臨床において疑問に思っていること、講演会で分からないことは、何でも構わないので、講演会の中でいつでも気軽に質問して欲しいとのお話があっ

た。実は、今回の講演会で渡辺常務にご出席をお願いしたのは、長年社保に携わりこの分野の見識の深い渡辺先生にコメンテーターとしての役割を担ってもらいたいとの我々の意図があったのだが、まさにその意図を察していただいて本当にありがたい思いだった。

続いて講師紹介が行われ、まず井口社保担当理事の講演が始まった。井口理事からは、今回の点数改定における主なポイント、特に非常に複雑かつ厳しくなった施設基準の届け出に関して、大変分かり易く説明して頂いた。

次に、九州厚生局より保険指導医の委嘱を受けている金本委員長の講演があり、個別指導の

様々な現状とそれに対してどのように対応したらよいか、カルテ記載等の詳細な説明があった。またレセプト審査についても説明があり、大変参考になる内容だった。

支部の講演会は、県歯等の大人数の講演会と違って、非常にアット・ホームな雰囲気、参加者も気軽に質問や意見が言えるというメリットがあるが、今回の講演会も活発な質疑応答が行われ、講師の一方的な講演ではなく、講師・参加者・コメンテーター三者一体の講演会になって非常に良かったと思う。参加された多くの先生方からも、非常に参考になり有意義な講演会で

あったとの評価を頂いた。今後とも、このような支部講演会を積極的に開催したいと思う。

講演会の後は、場所を移して北区第1・第2合同の懇親会が行われた。菊川明彦北区第2支部長の司会の下に開会され、まず、田ノ上北区第1支部長、谷口北区第2支部長の挨拶があり、次に、来賓の渡辺猛士熊本市歯科医師会副会長の挨拶があった。続いて、田中弥興熊本市歯科医師会副会長の乾杯の発声により歓談に入った。参加者は16名であったが、非常に盛り上がり、支部活性化の一助になったのではないかとと思う。



今後も支部講演会を積極的に開催したい

(北区第2支部長 谷口 守昭)

新人です！よろしくお願ひします

新 入 会 員 紹 介



氏 名 おおた ともこ 太田 智子
診療所名 あかさき歯科
口腔クリニック
(診療所) 〒860-0824
熊本市南区
十禅寺2-8-45

電話／096-277-1854

FAX／096-277-1954

生年月日 昭和54年10月19日

趣 味 テニス

好きな言葉 なんとかなる



氏 名 かわの たかのり 河野 孝則
診療所名 ややまち歯科
クリニック
(診療所) 〒862-0969
熊本市南区良町
2丁目8-5

電話／096-282-8887

FAX／096-282-8897

生年月日 昭和53年3月17日

趣 味 ドライブ、車いじり

好きな言葉 止まない雨はない



氏 名 みつおか たかし 三笥 貴司
診療所名 三笥歯科
(診療所) 〒860-0081
熊本市中央区
京町本丁10-24

電話／096-324-7287

FAX／096-324-7287

生年月日 昭和54年8月22日

趣 味 プロ野球観戦、温泉巡り、旅行

好きな言葉 因果応報



氏 名 まつもと こうだい 松本 幸大
診療所名 御幸西 クリア
歯科クリニック
(診療所) 〒861-4171
熊本市南区御幸
西2丁目3番65号

電話／096-334-8020

FAX／096-334-8021

生年月日 昭和59年10月1日

趣 味 ルアーフィッシング

好きな言葉 One for All



氏 名 くらた かずみ 藏田 和史
診療所名 くらた歯科
クリニック
(診療所) 〒861-8045
熊本市東区
小山7-4-46

電話／096-285-6480

FAX／096-285-6485

生年月日 昭和59年12月31日

趣 味 読書、音楽

好きな言葉 努力、成長、笑顔



スポーツの広場



あつまるデンタルゴルフ会

6月17日

8名

4月29日			12名				
			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	青木	道育	46	45	91	24	67
2	奈良	健一	42	45	87	19	68
3	河野	敬明	47	49	96	27	69
4	合澤	康生	46	42	88	19	69
5	濱坂	浩一郎	48	52	100	30	70
B.B.	山室	紀雄	49	52	101	20	81

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	古賀	明	46	48	94	19	75
2	田村	実雄	54	46	100	24	76
3	北川	隆之	42	44	86	9	77
4	青木	道育	49	50	99	19	80
5	安田	光則	53	45	98	18	80
B.B.	大森	秀則	58	54	112	28	84

5月20日

11名

			OUT	IN	GRO	HD	NET
優勝	北川	隆之	40	41	81	13	68
2	安田	光則	45	45	90	20	70
3	合澤	康生	42	45	87	16	71
4	古賀	明	47	44	91	19	72
5	奈良	健一	45	43	88	15	73
B.B.	大森	秀則	53	54	107	28	79

ゴルフ川柳リターン2

右を向き ナイスショットが フォアアの声



バンカーで 叫びは出るが 球は出ず



10センチ お先にしない 慎重派



着てるもの プロ仕様だが 100叩く



ボールにも こだわりもって 好スコア



グローブの 高価なものは ミス減らす



体重を 移動させたら スエーして



素振りかと 思えばデカイ ターフ飛び



(K. A)

会 務 報 告

理 事 会

月 日	協 議 題
4 月26日	・ 会務、会計、庶務報告 ・ 会務、会計、庶務報告 ・ 会務、会計、庶務報告 ・ 会務、会計、庶務報告
5 月31日	
6 月 5 日	
6 月20日	

厚 生 委 員 会

月 日	協 議 題
4 月25日	・ シティFMについて ・ ビアパーティーについて ・ ビアパーティーについて ・ ビアパーティーについて
5 月24日	
6 月22日	

医 療 管 理 委 員 会

月 日	協 議 題
4 月20日	・ アマルガムの処理について ・ 特別講演会について ・ 救急蘇生法講座について ・ 医歯連携セミナーについて ・ スタッフレベルアップセミナーについて ・ 医歯連携セミナーについて ・ 施設基準説明会について ・ スタッフレベルアップセミナー ・ 医歯連携セミナー
5 月18日	
5 月19日	
6 月 7 日	

広 報 委 員 会

月 日	協 議 題
4 月 3 日	・ 中岳レイアウト ・ 中岳第1稿校正 ・ 中岳第2稿校正 ・ HP管理 ・ 中岳反省 ・ 審議委員会、総会出席者決め ・ かわら版打ち合せ ・ 歯っぴい通信打ち合せ ・ かわら版打ち合せ ・ 歯っぴい通信校正
4 月17日	
4 月24日	
5 月29日	
6 月26日	

地域学校歯科保健委員会

月 日	協 議 題
4月4日	・歯の祭典について
5月1日	・施設基準届出について
	・スタンプラリーについて
	・歯たちの健診について
	・歯ミガキ巡回指導について
	・歯の祭典について
5月9日	・歯の祭典について
6月18日	・歯ミガキ巡回指導について
6月22日	・歯の祭典反省会

社 保 委 員 会

月 日	協 議 題
4 月 6 日	・平成30年度歯科診療報酬改定について ・4/26 熊本市社保説明会について ・木村先生による歯科診療報酬改定説明会
4 月11日	・施設基準について
4 月18日	・4/27 平成30年度点数改定説明会詳細打ち合わせ ・平成30年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について
4 月24日	・施設基準確認 ・点数改定説明会事前質問解答作り
5 月30日	・最終担当分野割振り ・6 月個別指導対策 ・5 月個別指導結果報告
6 月27日	・7/5、7/12、8/22、8/29 市主催施設基準届出に係る研修会 ・6/3 県施設基準説明会担当決め ・7/7 新入会員オリエンテーション ・7/5、7/12 修了証の受付段取り担当決め ・ 〃 配付資料の最終内容確認 ・6/7 新入会員オリエンテーションの発表内容 予演会 ・口腔内装置について

学 術 委 員 会

月 日	協 議 題
4 月10日	・ さわやか大学校確認
	・ 学術講演会（7 /14）打ち合わせ
	・ Eシステムの変更確認
5 月 8 日	・ 学術講演会（7 /14）打ち合わせ
	・ Eシステムの変更確認
	・ 施設基準届出講演会開催確認
6 月12日	・ 菌の祭典打ち合わせ
	・ 学術講演会（7 /14）打ち合わせ
	・ さわやか大学確認
	・ 糖尿病講演会打ち合わせ

編 集 後 記

今年の梅雨はメリハリが強く、晴れの日と雨の日の差が凄く、戸惑いの日々を過ごしています。患者さんの高齢化に伴い、天気には人一倍敏感になるのも一種の職業病なのでしょうね。

(M. T)

熊本市歯科医師会会誌

第 182 号

発行日 平成30年 8月 15日発行

発行所 一般社団法人熊本市歯科医師会
熊本市中央区坪井 2丁目 4番15号

<http://kcd8020.com/>

[mail:kda8020@msg.biglobe.ne.jp](mailto:kda8020@msg.biglobe.ne.jp)

TEL (343) 6669

FAX (344) 9778

発行
責任者 宮 本 格 尚

印刷所 コロニー印刷
熊本市西区二本木 3丁目12-37
TEL 096-353-1291 FAX 096-353-1294