

熊市歯発第12号
令和6年4月15日

会 員 各 位

熊本市歯科医師会
会長 渡辺 猛 士
(広報委員会扱い)

口腔機能低下症リーフレット送付のご案内

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、今回「口腔機能低下症」に関するリーフレットを作成、同封いたしました。

口腔機能が低下すると、全身の機能も低下するおそれがあり、さらに進行すると要支援や要介護状態になる可能性が出てきます。口腔機能の低下を早く発見し、対応することで患者さんの健康長寿を実現できると思います。

また、令和6年度歯科診療報酬改定で、かかりつけ歯科医の機能を評価した施設基準「かかりつけ歯科医強化型歯科診療所」の名称が「口腔管理体制強化加算」に変更され、その施設基準に口腔機能管理に関する実績があることの要件が加えられました。施設基準を満たすためには、口腔機能の低下が考えられる患者さんに口腔機能低下症の検査を行い、低下が認められた患者さんに口腔機能の回復と維持をすることが求められています。ただ、口腔機能管理を行うには、患者さん等の同意が必要なので、説明・啓蒙用にリーフレットをご活用ください。

リーフレット追加購入希望の方は裏面をご覧ください

口腔機能低下症リーフレット購入のご案内

今回、必要な先生方にリーフレットを追加購入することができるようにしました。必要な方は下記の申込書にて申し込みをお願い致します。

口腔機能低下症リーフレット購入申込書

熊本市歯科医師会会員価格 100部 6,600円（税込み） *通常価格 100部 8,800円

部申し込みます

*100部単位で申し込みください 以後も同一料金で購入できます

医院名： _____

郵便番号： _____

医院住所： _____

電話番号： _____

FAX番号： _____

申し込み先 FAX 番号： 385-0812

申し込み先： 有限会社 マクロン

〒862-0950 熊本県熊本市中央区水前寺6丁目50-25 中島ビル3階

Tel. 096-385-0811（10時～17時受付）

E-mail： support@macron.co.jp