

平成20年度 第2回 歯科保健推進委員会

日 時:平成21年3月19日(木) 午後2時00分～午後3時40分

場 所:県社会福祉総合センター 6階 第3会議室

出席者:【委員】 桐田委員長、坂口委員、下村委員、松尾委員

【事務局(保健体育課)】 松田係長

【事務局(健康増進課)】 原田主査、堀江技師

欠席者:増田委員、松田委員

傍聴者:なし

○ 開会挨拶(事務局)

- ・ 課長議会会期中につき欠席お詫び申しあげる。本日志野課長補佐出席予定であったが、不幸のため急遽欠席。第1回に続いて事務局係員2名体制での実施重ねてお詫び申しあげる。年度末の多忙の時期に出席いただき御礼。

○ 就任委員紹介(事務局報告)

- ・ 平成21年1月17日で任期切れ。平成21年1月18日から新たに2年任期で委嘱。奈良県栄養士会が溝口副会長から松田副会長に替わった以外は全員継続就任。
- ・ 出席委員について事務局から紹介。
- ・ 欠席委員(増田委員@県歯科医師会、松田委員@県栄養士会)について報告。

○ 委員長選出

- ・ 事務局から桐田委員継続就任でよいか提議。
→ 各委員了承。桐田委員、委員長席に移動。

○ 委員長職務代理者指名

- ・ 桐田委員長が増田委員を指名した。

○ 司会進行 桐田委員長へ

○ 配付資料確認(事務局)

議題1 市町村歯科保健事業実施状況について

○ 配付資料説明(資料1～3)(事務局より)

資料1 市町村歯科保健事業実施状況報告書(平成21年2月)

- ・ 前半はライフステージ別の歯科保健事業実施状況一覧表(例年どおり)。後半は市町村毎の健康増進計画と、ライフステージ別の歯科保健事業。
- ・ 前半について、フッ化物歯面塗布実施事業市町村は21市町村3,374人。
- ・ 歯周疾患検診実施市町村は26(実績0人の下市町を含めると27)で受診者合計4,175人。
- ・ 後半について、市町村健康増進計画未策定市町村数は5。
(P.59広陵町, P.60河合町, P.61五條市, P.66大淀町, P.70天川村)
- ・ 市町村健康増進計画が存在するものの歯科の目標項目を特に設定していないところ2町。
(P.46三宅町, P.57上牧町)

資料2 平成20年度12歳児(中1)一人平均DMF歯数(確定値)

- ・ 経年データは下記のとおり

年 度	H16	H17	H18	H19	H20
1人平均DMF歯数(奈良県歯科医師会調べ)	2.06	1.82	1.79	1.57	1.49
文科省-学校保健統計調査(速報値)	1.91	1.82	1.71	1.63	1.54

- ・ 郡部の町から、町データがほしいという問い合わせが来て個別対応して県歯科医師会から情報提供してもらっている。
- ・ 健康なら21計画では平成22(2010)年までに1本以下が目標、ここ5年間で約0.5本減少したが、この減少スピードから考えると平成22(2010)年の達成は難しい模様。

資料3 3歳児歯科健康診査結果(平成8~19年度)

- ・ 1頁:一人平均むし歯本数, 2頁:むし歯有病率, 3頁:健康診査受診率
- ・ 平成8年度から平成19年度の約10年間で一人平均むし歯本数は約半減(⑧2.07→⑩1.06)
- ・ 健康なら21計画では平成22(2010)年までに有病率20%以下が目標。この10年間の減少スピードから考えると平成22(2010)年の達成はぎりぎり難しい模様。
- ・ 受診率は県平均で80%前後をいったりきたりの状況。

【各委員意見交換】

(桐田委員長) **資料1**の後半部分が今年度から情報収集可能になったのはどのような事情か?

(事務局) 今年度県庁ホームページがCMSシステムに移行したこと、ホームページによる情報発信を積極的に行うという知事の意向等がきっかけとなり、保健所を通じた情報収集により歯科保健の部分を充実させた。

(桐田委員長) 市町村によって取り組み方や実施状況が異なるのは一番何が影響しているのか。

(事務局) 市町村間に温度差があるように、都道府県間にも歯科保健の取り組みについては温度差がある。まず、歯科専門職の配置状況といったマンパワー。歯科医師を配置していない県がわずかであるがまだ存在する。早いところは昭和のころから配置しているし、複数人配置しているところもある。県内市町村で歯科衛生士を配置しているところは3か所(奈良市、田原本町、王寺町)。宇陀市の歯科衛生士は歯科診療所に異動になり、十津川村の歯科衛生士は辞められた。あとの市町村は全くいない。

また、歯科保健行政は市町村だけですすめるものではなく、支部(市町村)歯科医師会ははじめ関係機関と連携のうえですすめるものであるため、それら団体との関係性も影響する。市町村健康増進計画策定時には、内容について協議を行う会議等の場の設定があったはずなので、それらの場で歯科関係の代表者がどのような発言をしたのかも内容に影響しているだろう。

(桐田委員長) 歯科医師会、歯科衛生士会は今までどれくらいのレベルで情報把握を行っていたのか。増田委員欠席なので、下村委員いかがでしょうか。

(下村委員) 歯科医師会としては100%は把握できていないだろう。各市町村の会議に出るのは各支部の地区歯科医師会の長であったり、又は担当者。それが誰であるかは歯科医師会の方で把握できていないのではないか。

(桐田委員長) 把握できないということは、そこで話し合われた内容、検討された結果というのは・・・。

(下村委員) それで、県の歯科医師会の方に結果があがってくるということは今のところない。

(桐田委員長) それは把握できている方がいいですね。

(下村委員) そうですね。歯科医師会という組織としての問題ですけど。

(桐田委員長) 今回こういった資料もできたわけですから、どこでどういったことが実施されて

いるかということ、かなりわかるわけですよ。どこにこれから重点をおけばよいかということもわかるわけですから。

(下村委員) 各地区の歯科医師会について歯科保健の担当者が誰であるかということについてはわかっている。年1回だけ集まって会議を行っている。

(桐田委員長) この資料を使って検討できないか。

(下村委員) その会議の場を使えば可能ではある。

(桐田委員長) 歯科衛生士会の方はどうですか。

(松尾委員) 各市町村毎の歯科保健事業の内容について、県歯科医衛生士会と契約して実施している部分については把握している。あと会員個人が契約して行っているところも把握できている。それ以外のところは保健所に聞けば把握することができるが、全てを把握することは難しい。

(桐田委員長) 全体を把握するのは難しいということですね。

(松尾委員) 1歳半、3歳半歯科健診以外に高齢者の口腔機能向上、歯周疾患検診については歯科衛生士会も研修会を開いて勉強してもらっている。声かけしてもらえれば直ぐに出られるよう会員は準備しているが、現在会員数170名で半数が常勤で勤めていて活動のため出られない。会員数を増やして活動の裾野を広げて行きたいと考えている。

(事務局) 歯科衛生士会は市町村レベルの会議では構成メンバーに入っていることが少ないため、その点行政施策に関わることが難しいところがあると思う。逆に歯科医師会はほとんど入っているはず。

県でできることは市町村の情報の集約と提供。実際どうするかは市町村が実施主体になるので、そこで検討するための基礎資料としての整理を資料1～3など行ったところ。

(桐田委員長) 団体によってやり方は違うでしょうけど、せつかくこの度よい資料ができたので是非とも各団体で有効利用していただきたい。

(下村委員) 今日の資料は配布してもいいのか。

(事務局) 特に問題ない。

(下村委員) 自分の市町村のことはわかっているけど、よそがどのようなことを行っているかは知らないのがほとんどだと思う。先ほどの市町村の担当者会議でもホームページからダウンロードできることは告知しておいて、紙ベースでも配りたいと思う。

(事務局) 今回傍聴者がいないので前回と同じような感じになっているが、今回からこの会議は公開制となっており、配布資料や概要は県庁ホームページに掲載することになっている。なので外に出しても問題ない。ファイルをダウンロードしてメールで配布することも可能。

(桐田委員長) 何とか底上げをしてもらいたいと思います。衛生士会どうですか。

(松尾委員) 県事業の「ファシリテーター養成事業」に各支部長に出てもらった。地域の歯科保健活動に参加する基盤整備に着手している。現在は会員外の歯科衛生士の活動も多いようだが、私たちは同じ職種として共働していくことも考えている。6月に食育の県民公開講座を予定している。初めて衛生士会単独のイベントなので、県民に私たちの職業の認知・理解を広くしていただけるチャンスにしたいと思う。

(桐田委員長) 心身障害者に対してはほとんど取り組みがなされていなようだが。

(事務局) 市町村レベルでそれをするのは難しいのかなという印象。県では所管が福祉部障害福祉課になる。この会議会場にある心身障害者歯科衛生診療所も以前は障害福祉課の委託事業であったが、現在は指定管理者制度が導入されて、奈良県歯科医師会が指定管理者となって運営されている。

障害者歯科保健は市町村が行うには、法的根拠、予算、コーディネートを行う専門職の配置の面でも難しい部分があると思われる。

- (桐田委員長) 医科の心身障害者対策はどのようになっていますか。
- (坂口委員) 健康診断も今はメタボ健診になってしまった。がん検診も受診者が減って問題になっている。メタボ健診も40～74歳だけ。今はそれが問題になっている。心身障害者の方はよくわからない。
- (事務局) 現在厚労省も都道府県もさまざまな制度改正に対応することに精一杯であり課題に対応できていない状況にある。がん検診の受診者が減っていることは別のがん部会の会議でも報告されている。今までがん検診は集団方式の場合、基本検診とセットで実施であったりして、ミニドックのように行われていた。歯周疾患検診もそういった検診とセットで実施の場合、影響を受けて受診者数が減る可能性がある。
- (桐田委員長) 心身障害者歯科衛生診療所は基本的に受診のため来所された方に治療を行うというスタイルか。
- (下村委員) まず予約をとってもらうことになるので、その日に診療を行うことはできない。
- (桐田委員長) 自主的に受診されない限り無理ということですね。
- (下村委員) そうですね。
- (桐田委員長) 治療に来ることができない人を掘り起こしてはいいのではないのですか。
- (下村委員) そうですね。医大からも応援来ていただけていますけど診療日数が限られているので、担当理事の話によれば患者さんには待ってもらっている状態。診療日数を確保するのに四苦八苦している。経営も苦しいと聞いている。
- (桐田委員長) 治療に来ることができない人の所に赴いて行って掘り起こすところまではまだですね。
- (下村委員) とてもそこまではないですね。本当は行かないといけないのでしょうか。
- (桐田委員長) 今後、これらの資料を活用して、積極的に取り組んでもらいたいと思う。
- (下村委員) 健康なら21計画の見直し状況はどうなっていますか。
- (事務局) 平成13年7月に計画策定して、中間評価報告書を一度作成した。特定健診・特定保健指導が始まって他府県では、それに対応した形の改定を行っているが、保健医療計画との整合性をとる必要があり、現在保健医療計画の改正作業が中途にあるため、それに引きずられる形で案の状態にとまっている。
- (下村委員) ということは、まだまだ先ですか。
- (事務局) 保健医療計画については所管課が別になるので答える立場にないが、来年度中、遅くとも再来年度には改正になると思う。他府県は既に改正されているわけですから。
- (桐田委員長) それまでに実績を少しでも多く積み上げてください。
-

議題2 今後の歯科保健事業のあり方について

- 事務局からH21.2.6に神戸市で開催された近畿地区府県・政令市歯科保健主管課長会議の概要について説明
- ・ 在宅歯科診療設備整備事業については、近畿地区2府4県ではH21年度、滋賀県と兵庫県と和歌山県が予算化の様相。奈良県では補助の前提となる「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」の受講者数も予算要求時に判明していなかったため、予算化を見送った。
 - ・ 奈良県はまだ未策定だが、保健医療計画の4疾病の地域医療連携クリティカルパスの中の歯科の位置づけをいかに具体的な取り組みにするかが今後の課題。
 - ・ H20年度から始まった特定健診・特定保健指導の従事者に歯科保健の理解を持ってもらってハイリスク者への指導の際、歯科保健の観点からもアプローチしてもらう取り組みを行う。
 - ・ 厚労省からは評価のできない事業は継続が難しいとの指摘があった。歯周疾患検診は受

診率が低いので、今後財務省に対して苦戦を強いられる可能性が高くなる模様。

【各委員意見交換】

(坂口委員) 「歯の健康力・・・」の講習会は5日間も行かないといけないんですね。私達も認定医等、各種資格の取得や更新のために病院を何日も休んで講習会を受けに行っている。中央に行かなければならないとなるとまた大変。

(桐田委員長) 受講者が多いほど、予算化されやすいものなのですか。

(事務局) 受講者が多いよりは、補助先となる医療機関の周辺で在宅歯科診療の供給が足りないことを客観的な数値データで示せるかどうか。また全県の中のバランスとしてどうか。ということが予算要求資料として必要になるだろう。兵庫県は医療圏が10か所に分かれていて、各圏域に1か所ずつ整備するという理由付けでH21,22年度各5か所整備予定と聞いた。

(坂口委員) 具体的にはどんな器具ですか。

(下村委員) ポータブルの切削器具です。70~80万円くらいだと思います。

(坂口委員) それが20~30万円くらいで手に入るということですね。これがあるのとないのではずいぶん違うでしょうね。在宅歯科診療を行っている先生と直接お目にかかることはないのですが、持っておられる先生と持っていない先生がいらっしゃるんですね。

(下村委員) 持っていない先生の方が多い。市町村保健センターに整備して、地域の先生が必要に応じて借りて使うというスタイルを取っているところもある。

(坂口委員) 私も往診に行くので心臓のポータブルの器械がほしいのだが、最低100-200万円する。1年間に使う頻度を考えると躊躇してしまう。医師会で貸し出ししているものもあるが、手続きとそこまで行く手間のことがあるので結局利用しないことも多い。

(下村委員) 維持費もかかりますよね。

(坂口委員) そう。共同利用にすると、管理がいいかげんになって知らない間に壊れていることもある。要望があれば予算あげやすいということだが、医師側からの要望と歯科医師側の要望をつきあわせていかないと要望としてはあがってこないだろう。どうしたらデータとしてあげられるのかなと思った。

(事務局) 在宅歯科診療については、全国的に本当に必要とされている立場の人から、「在宅歯科診療が必要だ」という声があがっていない。と指摘されている。

(坂口委員) 放っておいても、そんなに深刻なことにならないということがあるだろう。

在宅医療をしていて、この1か所を直せば噛めて食べられるようになるかもしれないと思うような症例があっても「柔らかいものを食べさせておけばよい。それでもダメなら流し込めばよい。」というのが申し訳ないが在宅診療のレベル。ルートがはっきりしていないので在宅歯科診療はどこに頼んだらよいかわからない。口腔粘膜が傷ついて患者が「痛い」となった時になってはじめて往診に来てくれる歯科医師を探すレベル。

(桐田委員長) 歯科医師会内に在宅歯科診療を担当する部署はあるのですか。

(下村委員) この4月から設置される予定。今日1部だけ資料持ってきたが、こういう案を考えている。

(坂口委員) 私は桜井のことしかわからないけど、噂レベルでしか医師のことを把握していないケアマネさんが結構いる。これはまずいだろうということで、桜井市では済生会の先生が中心になって、済生会から在宅が出るといった場合は、いったん桜井市の「さくら」という訪問看護ステーションを経由してある程度コーディネートしている。どの市町村でもある程度中心になっているところはあると思うので、歯医者さんの方でもそういった窓口ができれば在宅歯科診療もすすむのではないかな。

(下村委員) 歯科医師会でもどの先生が在宅歯科診療をされているのかということは整理する。コーディネートの方法についても4月からの委員会で検討されていくと思う。

(坂口委員) 他の市町村はわからないが桜井市では少なくとも訪問看護ステーションが中心になっている。

(下村委員) 歯科医師会の中でも市町村レベルで整理していかないといけないと思いますね。

(松尾委員) 以前樫原市が国のモデル事業で訪問診療をしていた時、私もスタッフで入っていた。訪問診療が必要になった場合は、以前かかりつけだった歯科医師が基本になるが、車いす等で運ぶことができる場合は、市内歯科診療所の中で車いすの患者をが診ることができる曜日・時間帯、訪問診療に出ることができる曜日・時間帯をファイルにして、その情報に基づいて中学校区の中から探して動いてもらっていた。市になればそこまで狭い単位になる。市役所の在宅支援担当課がそこまでコーディネートしていた。市が動くのはとても大きいこと。お金は県からも出してもらわないといけないのだが、実際動くのは市町レベルでないと細かく動けない。私は樫原市に勤務しているが、口腔ケアで田原本町まで行く。近くの先生が対応してくれればと思う。遠くから行っていると急な対応ができない。

従事する歯科衛生士についても、その歯科診療所に勤務する歯科衛生士が対応できればよいが、診療所内の仕事はできても診療所外の仕事は経験不足で不安がある歯科衛生士もいるので、歯科衛生士会に言ってもらえれば、支部組織から派遣できるよう対応する。まず市町とか支部レベルで整理して、それを県レベルで把握できればよいのではないか。

在宅歯科衛生士の講習があって行ってきた。摂食嚥下のコーディネート、訓練ができる歯科衛生士の養成でどんどん登録している。支部レベルで雇いあげてほしい。在宅状態の歯科衛生士の活用を歯科医師会は考えてほしい。訪問診療の時間帯だけなら出られる歯科衛生士もいる。また、そういった場に出て行けるような再教育もしてほしい。

(事務局) 第1回委員会の際に在宅歯科衛生士のことは話題になって、あれから県歯科医師会の医療補助者教育担当理事の近藤先生から連絡があって在宅歯科衛生士の復帰をお願いするポスターの案の情報提供があった。今月末に作成する模様。県歯科医師会でもその点については取り組んでいる。また、今年度「地域歯科保健医療マップ」を県歯科医師会委託で作成予定で、その中で車いす入室の可否であるとか、訪問診療対応の可否についての情報を整理している。

(桐田委員長) 特に往診については、往診される機会の多い医師会の先生方によく周知していただきたいと思う。

(坂口委員) 訪問歯科診療について、必要な量があがってこればという話だったが、何らかの形で統計情報が整理できれば。医師から頼んだのが何件で、医師から頼まれたのが何件でというのがわかれば県も補助金出しやすいのかな。

(事務局) 財政当局との交渉にあたっては、ここにこれだけ必要で、誰がするという客観的な数値の資料が必要。県全体のバランスも考えないといけない。情報の整理にあたってはたくさん関係機関の協力が必要になると思う。その時はよろしく願います。

(桐田委員長) 地域医療連携クリティカルパスとの関係はどうなっているか。

(事務局) いわゆる4疾病5事業の新しい保健医療計画は全国で奈良県だけ未策定でまだパブリックコメントまで進んでいない。4疾病ごとのワーキンググループについても止まっているような状態。糖尿病は歯科医師会の森本常務理事がメンバーに入っているので盛り込まれるだろう。脳卒中も事務局から特に回復期で盛り込むことの必要性について発言したので入る方向で進むことになると思う。

(桐田委員長) これからということ、入り込んでいく余地があるということですね。

(事務局) そういうことです。

(桐田委員長) 歯科医師会の方でも把握されてますね。

(下村委員) はい。

(桐田委員長) 特定健診・特定保健指導の流れについてはどうですか。

(事務局) 県では昨年の7月と10月に生活習慣病対策機能強化研修会として管理栄養士を中心に80分の講義を行った。あと先週土曜日に県医師会理事の平盛先生を中心に活動されている糖尿病市民フォーラムが開催され、本日欠席だが県歯科医師会の増田委員が噛むことの重要性の話を一般県民に行うなど、そういった形で歯科保健の部分をアピールしている。

(桐田委員長) 歯科衛生士会としてはどうですか。

(松尾委員) そちらの方についても日衛の方で認定制度がある。全国でまだ150名で、奈良県ではまだ1人。日衛は認定数を増やすと言っている。認定がなくても伝達講習を行えば、ある程度そういった指導ができる者も増える。指導の即戦力となる歯科衛生士も会にはいる。昨年食育で地産地消の話を聞いたりして、他の職種の話の話を聞くと指導の幅が広がるのでそのチャンスをつくっていただきたい。

議題3 その他

○ **資料2** 平成20年度12歳児(中1)一人平均DMF歯数(確定値)について、今まで市郡別集計だったが、これを市町村別集計に変更できないか協議

【各委員意見交換】

(桐田委員長) 何か問題ありますか。

(事務局) データ収集開始する際、その役割分担について、健康増進課と保健体育課と県歯科医師会でだいぶ話しあいましたから。

(事務局(保健体育課)) 情報を収集するプロセスについて、学校の理解を得て進めるということは押さえていただきたい。郡部によっては1村1校というところもあるが、こうして5年継続しているので大丈夫だと思う。

(桐田委員長) 細かいところまでわかるようになるのはよいですね。

(事務局) データ照会の際は、校医の先生が強制的でなく目的を説明して学校の理解を得て集めるようにしていただきたい。今までもそうしてきていると思うが。

(下村委員) 平成21年度から校医経由でなく県歯科医師会から(市町村教育委員会を通し)各学校長に直接文書照会で情報収集する予定。照会文書の文言については現在保健体育課と相談しながらすすめているところ。

これ全中学校に照会しているんですけど、医師会の方で検診データについてこうやって集めていることありますか。

(坂口委員) 医師会ではしていないと思う。

(下村委員) 学年でむし歯が何本という訊き方をしているのに、それは個人情報だという学校があって、今年度は1校だけ情報もらえなかった。苦勞している。毎年何校かは必ずもめる。学校医から養護教諭への依頼だと、養護教諭が校長に話しを持っていけなくて、校長あてに別途依頼文書の作成を依頼されるケースがあったりしたので、ここ5年行って来て、もう学校へも毎年照会することがわかっているだろうということで、21年度から校長あてに直接文書照会することとなった。

(桐田委員長) 大変なんですね。よくわかりました。

(松尾委員) 情報の集計分析についてはどうですか。

(下村委員) きちんとまとめているところとそうでないところとまちまち。

(坂口委員) まとめて比較検討されることを、学校側や地区の住民が敏感になっている。

(下村委員) しかし、データがこのようにきちんと整理されればそれに対する対応策とかを考え

ることもできる。その理解をもらってこれからもデータを集める。

(事務局) 12歳児(中1)一人平均DMF歯数については、WHOで国際比較に用いられている指標。それで文部科学省の学校保健統計調査や厚生労働省の健康日本21で指標として採用されている。そういう背景があるので歯科では重要な指標。少し特別な扱いになっている。奈良県でこれだけ把握できるようになったのは、この委員会をはじめ歯科保健の取り組みが進んだことの表れと考えている。

○ 新規事業のアイデアについて

【各委員意見交換】

(桐田委員長) 骨粗鬆症治療薬ビスフォスフォネート製剤服用者の抜歯後顎骨壊死等の副作用の問題について普及啓発できないか。医師・歯科医師があまりご存じなくて患者数だけ増えている。

(下村委員) わかっている患者はちゃんと申告してくれる。骨粗鬆症で薬は飲んでいるけれど、それが何の薬かわからないという人はいるので、それが困る。整形外科の先生にお願いしたいところ。

(坂口委員) 骨粗鬆症の患者さんで、整形外科でなくて私の方でビスフォスフォネートを処方するようになった患者がいて、歯科医から抜歯したいけどどうしようという相談を受けたことがあった。例えば「〇か月投与しなかったら抜いてもいい」とか投与していてもこういう事例だったら抜いてもよいという指標を私たちはいただいている。学会レベルではデータが積み重なっていると思いますけど、確定情報として私たちに歯科から問い合わせがあったときはこうすればいいという指標は理解できていないと思います。インターネットを見たらある程度載ってますけど、不勉強で申し訳ないですけど、我々はそういった状況かなと思う。

(桐田委員長) ガイドラインが出来つつある。それはアメリカの歯科医師会が作成したガイドラインを基に作成しているので、それが日本人にあてはまるかどうかかわからないところはあるのですが、アメリカのガイドラインに基づいてやっていくという状況です。顎骨壊死も0, 1, 2, 3の4ステージに分かれていて、それに対してどう対応するかは決まっている。

(事務局) 成果物があるなら、それを伝達できるとよいですね。

(桐田委員長) 日本歯科医師会からも会員向けにガイドライン出してますよね。日本口腔外科学会からもパンフレット出しているんですよ。それをお渡ししたい。

(下村委員) ルートどうしましょう。うちの会長から医師会長でいいですか。

(坂口委員) そうですね。医師会長は整形外科だから理解もあると思います。話も早いでしょうね。医師会の会合や勉強会で配布というのは今までないですね。あったかもしれませんが。情報に積極的にアプローチする状況の医師でなければ情報はまだいただけないような感じですね。

(桐田委員長) 大学内でも講演して他科の先生に理解を求めました。歯科医師会へは臨床歯科医学会で話をさせてもらった。

(下村委員) 口腔外科学会のパンフレットは。

(桐田委員長) 歯科医師会の事務局に送らせていただく。

(下村委員) お願いします。

(事務局) 本会レベルのやりとりだけでなく、支部・市町村レベルでも情報のやりとりができるとよい。

(桐田委員長) 他、企画ありましたら事務局の方に連絡してください。
