

生田セミナー これからの10年の歯科医院経営を 最強でいるための治療・経営講習会

開講20周年を迎えることができました。 19年間で4,355名の受講していただいた先生方に感謝いたします。

私は1984年10月、超過疎地で開業したために今の日本が直面している超少子高齢化の荒波を20年以上も早く経験しました。どうすれば急激な人口減少、患者様の高齢化に対応できる歯科医院を作れるのか試行錯誤の毎日でした。今、ほとんどすべてのシステムが完成し、非常に多くの患者様に支持される歯科医院となりました。成功の秘訣は誰も知らない最高の情報をもって治療・経営を行うことです。他の歯科医院が行っていない本当に結果が出る治療を行えば、患者様は遠方よりおいでになります。全国から見学が絶えない生田歯科医院のシステムをご紹介いたします。

院内感染防止対策

歯周内科

外来環を算定していない歯科医院には 患者様は来なくなる。保険治療が中心の 歯科医院において院内感染防止対策を実 施するためのシステム構築とそのノウハウ について詳述します。 現在の保険治療における歯周病治療に一番欠けているのは、診断がしっかりしていないことです。重度歯周病治療においては、位相差顕微鏡による歯周病原因菌の動画確認とリアルタイムPCR法による科学的な検査・診断を行い、適切な抗菌剤を選択して、まず除菌・減菌を行い、その後にいわゆる歯周病検査を行い、初期治療を行っています。この治療で患者様はほとんど痛みを感じることなく治りを実感し、SPTI(平均点が1000点=水平埋伏抜歯 生田歯科医院は毎日25人がSPTI)によるメインテナンスに移行します。

生田歯科医院で行っている超最新治療の紹介(まだ1%の歯科医師も知らない最新治療)

21世紀になり、矯正や咬合治療において新たな概念が出現してきています。いままで、口腔内で起きていた現象で説明ができなかったことがほぼ理解できるようになりました。まさに歯科治療のパラダイムシフトが起きようとしています。その共通するキーワードは呼吸です。口腔という器官の役割は呼吸が8割、咬合咀嚼が2割なのです。矯正も咬合治療も大きく進化しています。

2016年保険改定は、か強診による予防中心の歯科医院が評価されています。生田歯科医院は SPTII・摂食嚥下を中心とした訪問歯科診療・エナメル質初期う蝕加算で約15 \sim 20%の大幅 増点(約20万点)となりました。講習会の中でお伝えした部分がほとんど評価されました。



講師紹介 生田 図南

1981年 九州歯科大学 卒業

志免歯科医院 勤務 (福岡県粕屋郡) 1984年 久々山歯科医院 勤務

(熊本県本渡市) 1984年 熊本県天草郡河浦町 宮野河内にて開業

宮野河内にて開業 2004年 河浦町白木河内にて 移転開業

[2018年 講習会日程]

日程(日)	開催地	主催者	申込FAX			
1月14日	東京	(株)Microexam	0969-76-0289			
2月11日	大阪	相田化学工業㈱(DHA)	03-6893-2370			
3月 4日	名古屋	相田化学工業㈱(DHA)	03-6893-2370			
4月 1日	東京	ササキ(株)	03-3813-6190			
5月27日	札幌	北海道歯科産業	0120-124-162			

日程(日)	開催地	主催者	申込FAX		
6月10日	福岡	トータルサポートOTA	092-692-4748		
7月 1日	大 阪	(株)Microexam	0969-76-0289		
9月 9日	仙台	相田化学工業㈱(DHA)	03-6893-2370		
11月 4日	広島	玉井歯科商店 福山店	084-923-5874		
12月 2日	東京	相田化学工業㈱(DHA)	03-6893-2370		

■時 間:日曜日 10:00~17:30

■受講料: 新規受講 86,400円 再受講A 32,400円 再受講B 21,600円(PCR会員) ※すべて税込

■定 員: 新規受講 20名 再受講 5名

■お申込方法: 下記申込書に必要事項をご記入の上、受講ご希望の主催者宛てにFAXにてお申込ください。

追って、主催者より受講料の振込先をご案内いたします。

■申込締切日: 各開催日の4日前までにお申込ください。

■お問合せ先:株式会社Microexam 〒863-1215 熊本県天草市河浦町白木河内220-9

TEL: 0969-76-0290 FAX: 0969-76-0289 E-mail: microexam@chic.ocn.ne.jp

2018年 生田セミナー お申込書 🗆 🖂 🖂 🖂 🗎 🗎 🗀 一再受講 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮 💮							月	_日(日)に申込ます。
【ローマ字】 ご氏名		1	□ご開業 □ご勤務 □非勤務	出身大学			卒業年度 (西暦)	年度卒
ご自宅 ご住所	Ŧ				ご自宅TEL: ご自宅FAX:			
お勤め先名				E-mail				
お勤め先 ご住所	Ŧ			お勤め先TEL: お勤め先FAX:				
お取引先ディーラー様:								