

中	医	協	総	—	2		
2	5	.	1	1	.	2	2

歯科医療について(その2)

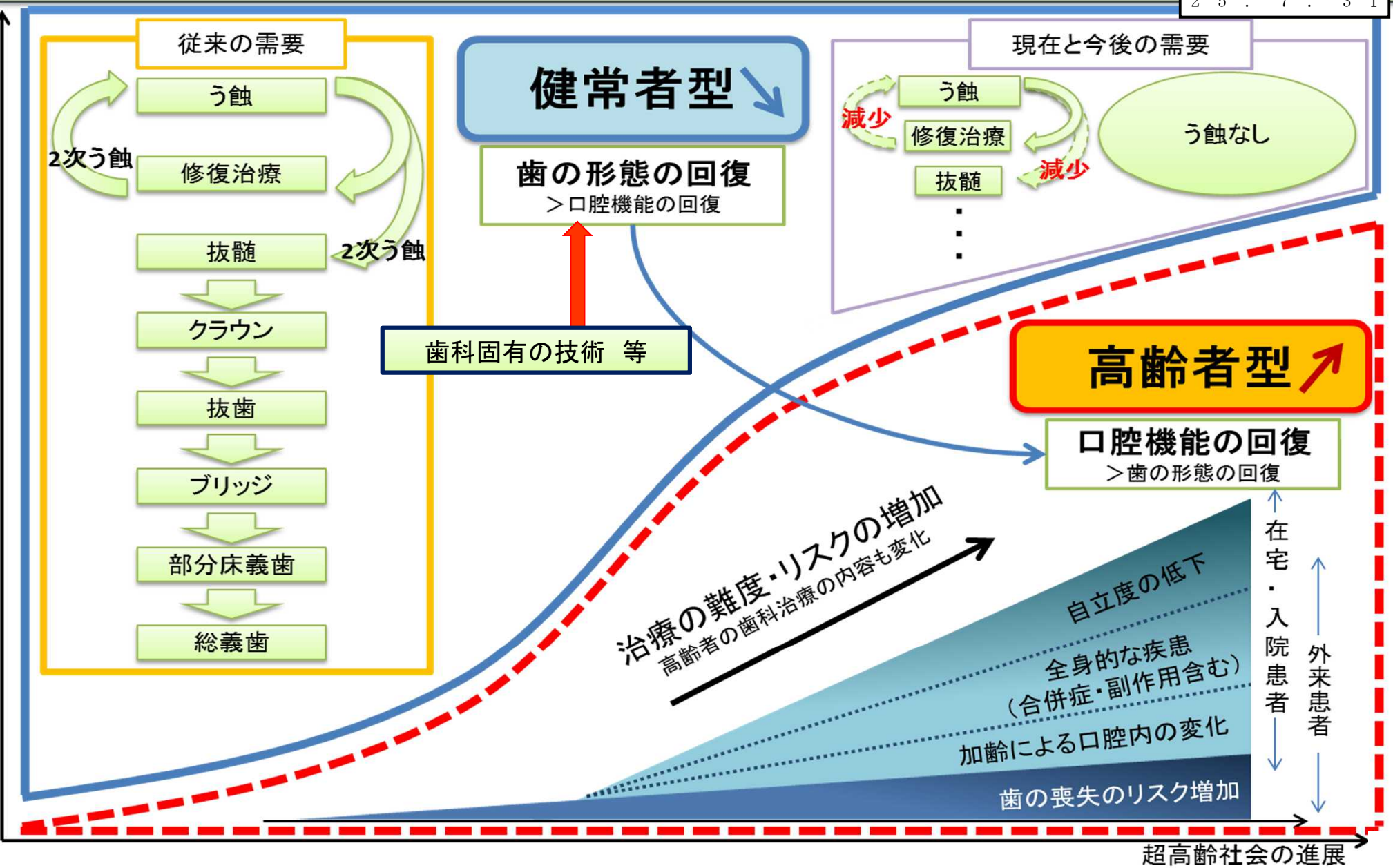
目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について
(歯の保存に資する技術等について)

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

中医協 総 - 2
25 . 7 . 31

歯科治療の需要



歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

(改) 中医協 総-2
25.7.31

歯科治療の需要

高齢者型 ↗

口腔機能の回復
＞ 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患
(合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

平成24年度診療報酬改定での対応

- ・ 歯科訪問診療料の評価の引き上げ
- ・ 歯科訪問診療補助加算の新設 など

- ・ 周術期口腔機能管理料の新設
- ・ 歯科治療総合医療管理料・在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象の見直し
- ・ 再診時歯科外来診療環境体制加算の新設 など

(早期に口腔機能の維持・回復を図るための技術の引き上げ)

- ・ 歯周病安定期治療の要件の見直し
- ・ 歯の保存に資する技術の評価の引き上げ など

在宅
入院患者
外来患者

超高齢社会の進展

目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について
(歯の保存に資する技術等について)

全身的な疾患を有する者への対応の課題と論点について

課題

- (1) 周術期等の口腔機能の管理に係る評価については、平成25年度検証調査で、
 - ① 周術期口腔機能管理を行うことの効果として、歯科標榜の有無に関わらず、「術後の感染予防」、「医療機関間の連携」、「口腔機能管理の重要性」に関する効果が高いと回答した医療機関が多かった。
 - ② 歯科を標榜していない医科病院で、地域の歯科医師と連携して、周術期口腔機能管理を実施しているケースは約7%と少なく、その理由として、「連携を行う歯科医師の受け入れ体制が確保できない」、「周術期口腔機能管理料や実施している歯科医療機関を知らない」という回答が多かった。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者については、平成24年度検証調査で、
 - ① 特別な対応が必要な患者を受け入れる上での課題として、「診療に時間がかかる」という回答が多かった。
 - ② 一般の歯科医療機関と比べて、特別な対応が必要な患者を受け入れており、歯科診療特別対応連携加算の届出をしていない医療機関の歯科診療特別対応加算の月平均患者数は約15人であった。
- (3) 歯科医療の総合的な環境整備について、
 - ① 歯科外来診療環境体制加算は患者からの評価が比較的高く、再診時の評価については、当該加算の届出数から一定程度効果がみられた。
 - ② 歯科外来診療環境体制加算と歯科医師臨床研修施設(単独型／管理型)の施設基準(人員要件や体制面等)はほぼ一致しており、患者からの相談体制も確保されている。



論点

- (1) 医科医療機関で手術を予定している患者等に対して、適切に周術期口腔機能管理を提供するために、医科診療報酬上での評価等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者に対して、歯科診療の質を担保しつつ、診療に時間がかかる場合等の課題に対応するために、歯科診療特別対応連携加算届出施設の施設基準や当該施設で行われた長時間の歯科診療の評価について、どのような対応が考えられるか。
- (3) 患者に対して安心な歯科医療を提供する観点から、財政影響を考慮しつつ、再診時の歯科外来診療環境体制加算の評価についてどのように考えるか。また、当該加算の施設基準について、歯科医師臨床研修施設であることも考慮してはどうか。

①周術期における口腔機能管理について

全身的な疾患を有する者への対応について 周術期等で口腔機能管理が必要な患者

中医協 総 - 2
25 . 7 . 31

平成24年度歯科診療報酬改定におけるチーム医療の促進の評価(重点課題)

- がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価
(術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的)

(新) 周術期口腔機能管理計画策定料 300点

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 190点

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 300点

【入院中の口腔機能の管理を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅲ) 190点

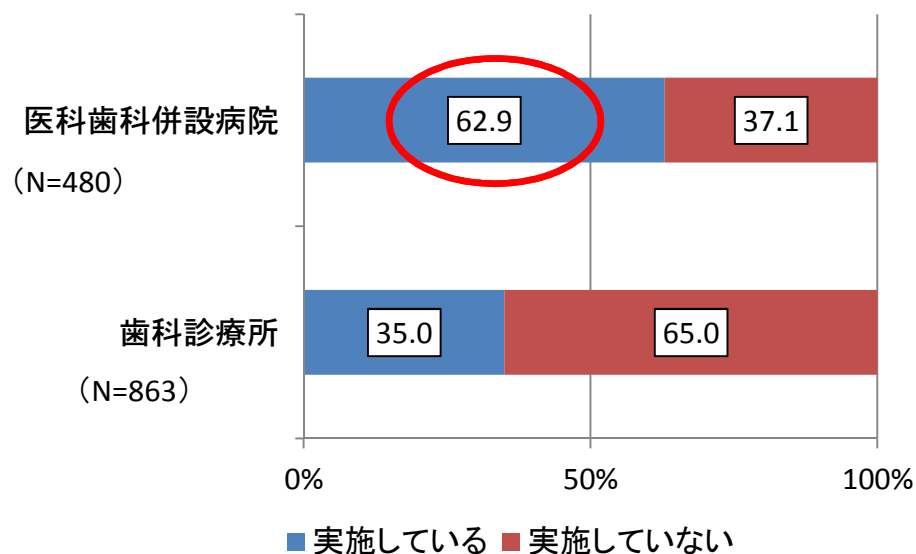
【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

(新) 周術期専門的口腔衛生処置 80点

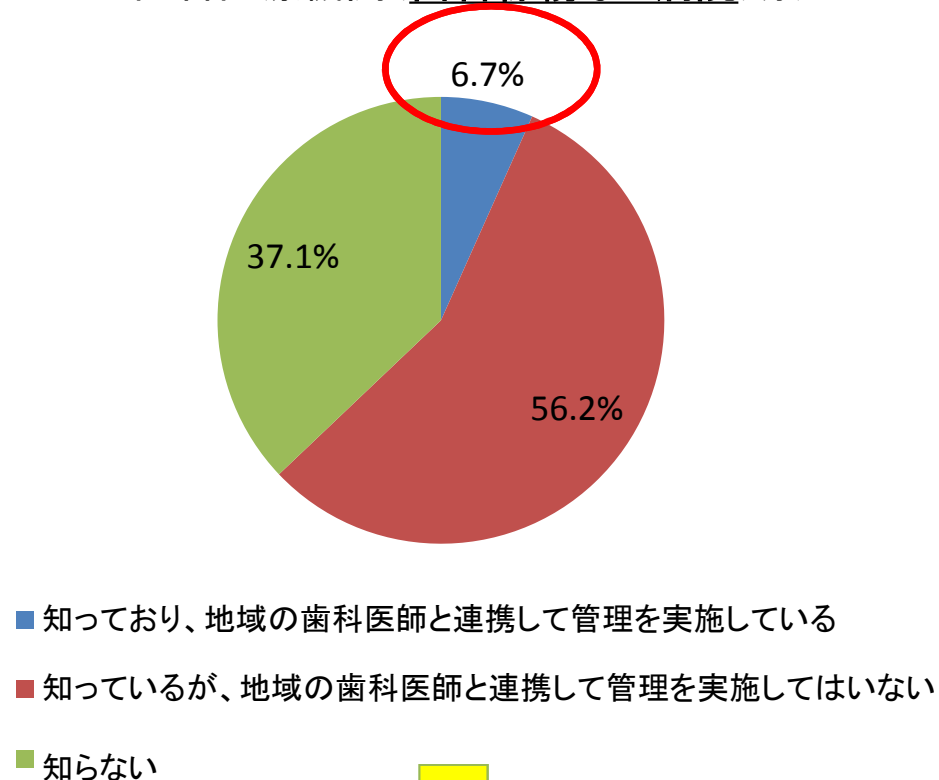
周術期における口腔機能管理の実施状況等

歯科医療機関(歯科標榜病院・歯科診療所)票



医科歯科併設病院の方が取り組みが進んでいることが示された。

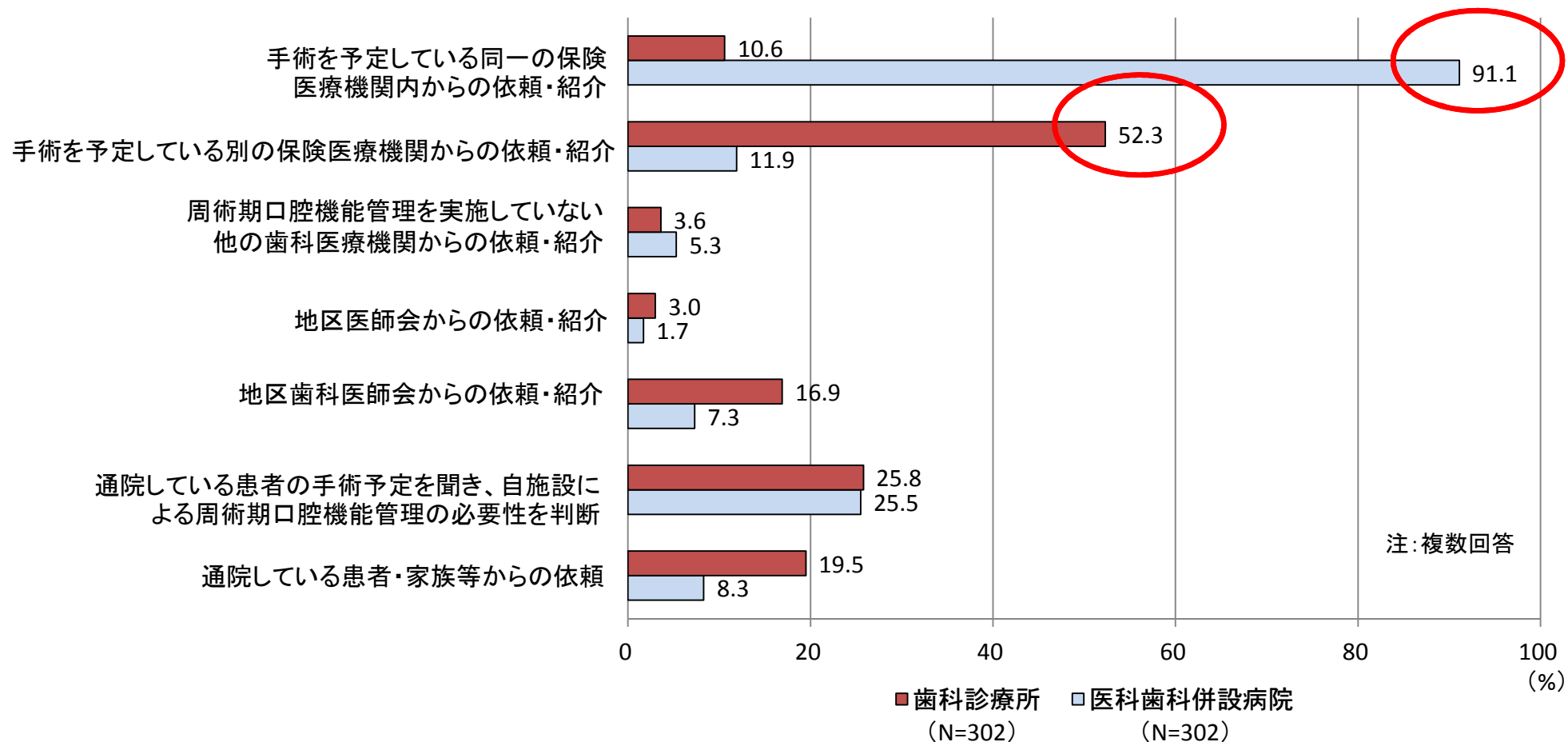
医科医療機関(歯科標榜なし病院)票



周術期口腔機能管理料を知っており、地域の歯科医療機関と連携して、管理を実施している医科医療機関(歯科標榜なし)は6.7%と少ない。

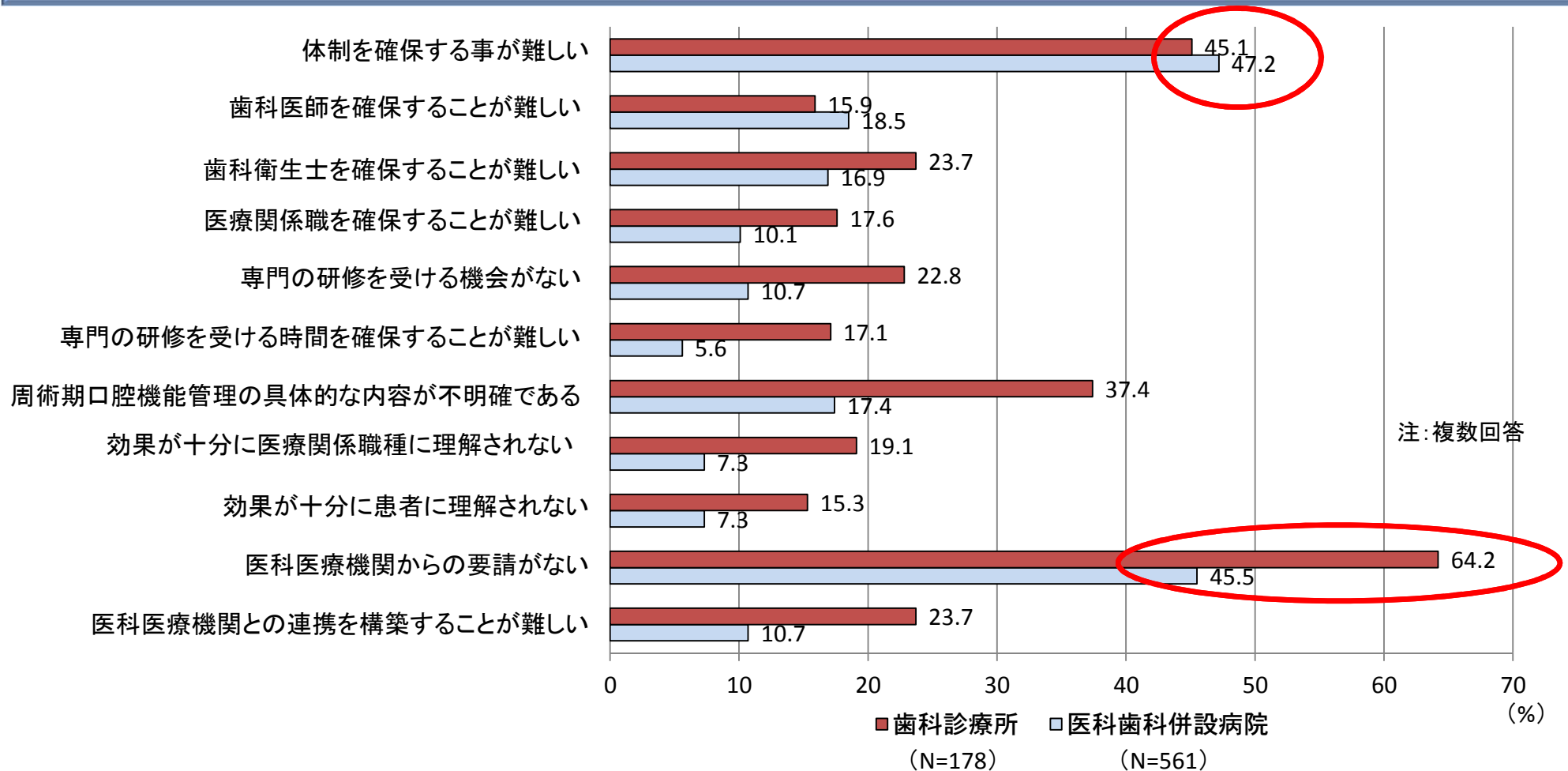
周術期口腔機能管理を実施するきっかけ

【歯科医療機関(歯科標榜病院・歯科診療所)票】



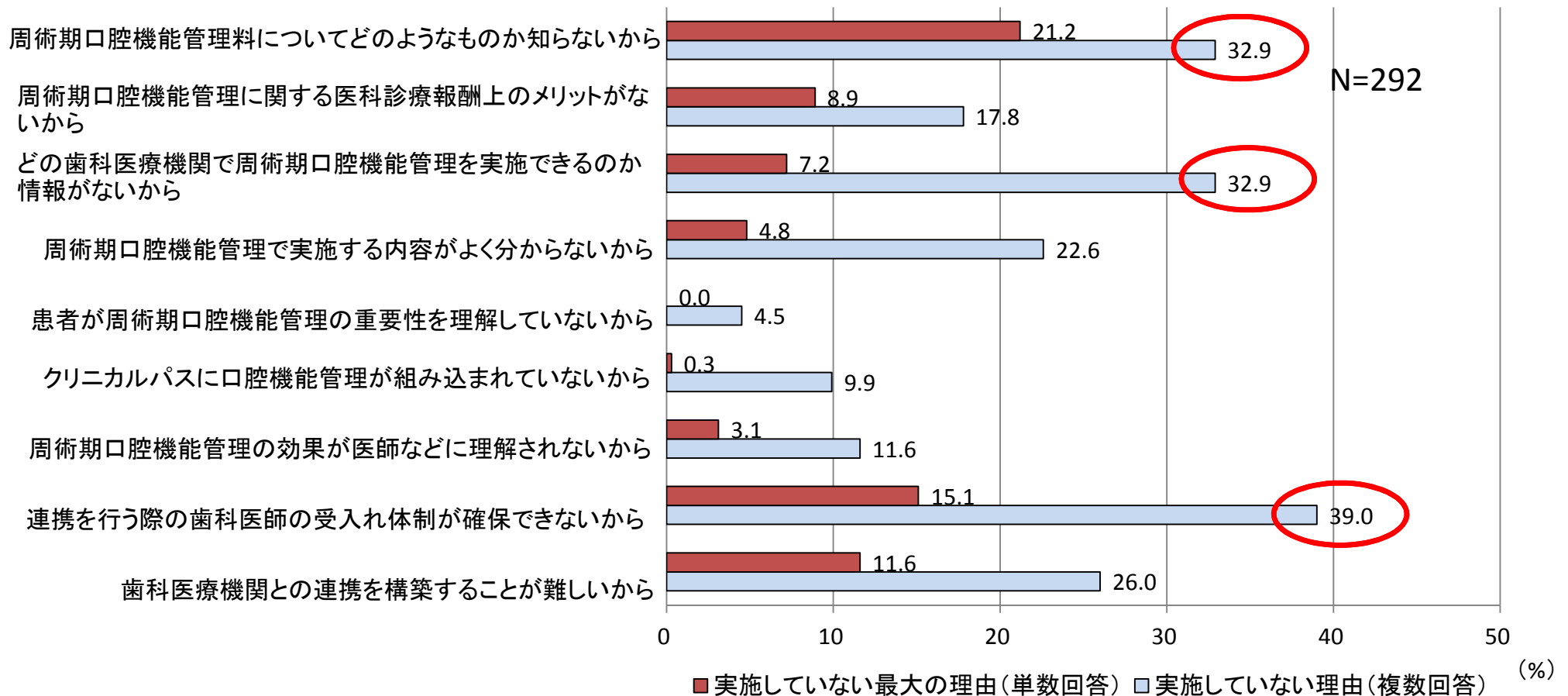
歯科医療機関が、周術期口腔機能管理を実施するきっかけとして、歯科診療所では、「手術を予定している別の保険医療機関からの依頼・紹介」が最も多く、医科歯科併設病院では、「手術を予定している同一の保険医療機関内からの依頼・紹介」が最も多い。

周術期口腔機能管理を実施していない理由 【歯科医療機関(歯科標榜病院・歯科診療所)票】



歯科医療機関が、周術期口腔機能管理を実施していない理由として、「体制を確保する事が難しい」、「医科医療機関からの要請がない」回答が多かった。

周術期口腔機能管理を実施していない理由 【医科医療機関(歯科標榜なし病院)票】



医科医療機関(歯科標榜なし病院)が周術期口腔機能管理を実施していない理由として、受け入れ体制の問題や周術期口腔機能管理料の内容と実施医療機関を知らないという回答が多かった。

周術期口腔機能管理を行うことの効果

【歯科医療機関(歯科標榜病院)票】

周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった

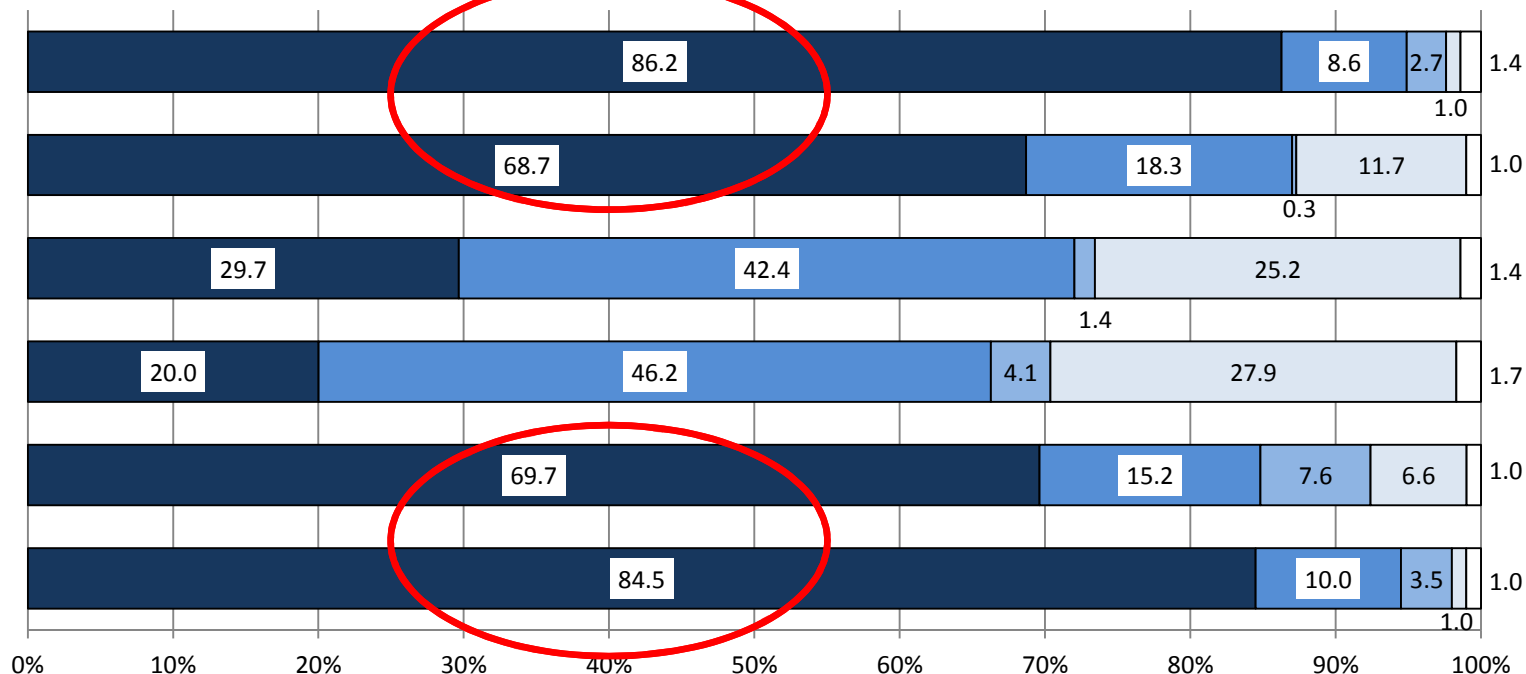
術後の感染予防に寄与できた

平均在院日数の短縮に寄与できた

投薬期間の短縮・投与量の減量に寄与できた

他の医科医療機関または医科診療科との連携が以前よりスムーズになった

患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった



■ 当てはまる(大いに当てはまる) ■ どちらとも言えない
 ■ 全く当てはまらない(あまり当てはまらない) □ 把握していない
 □ 不明

N=290

歯科医療機関(歯科標榜病院)で、周術期口腔機能管理の効果として、周術期に必要な口腔機能管理の実施、術後の感染予防、医科医療機関等との連携、患者の口腔機能管理の重要性の認識に関して、当てはまると回答した医療機関が多かった。

周術期口腔機能管理を行うことの効果

【医科医療機関(歯科標榜なし病院)票】

周術期に必要な口腔機能管理を計画的に行えるようになった

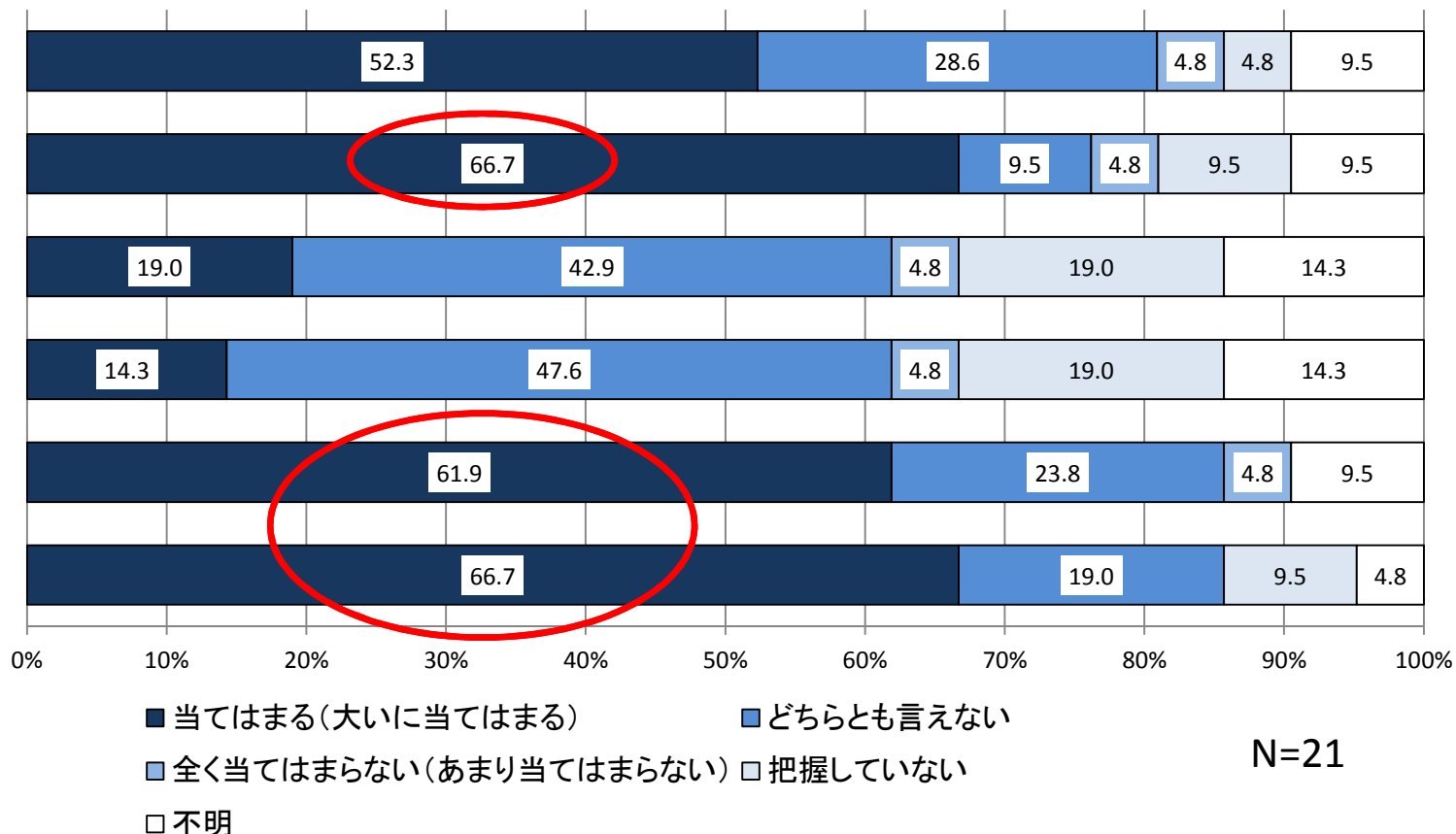
術後の感染予防に寄与できた

患者の入院期間の短縮につながった

投薬期間の短縮・投与量の減量につながった

歯科医療機関の連携が以前よりスムーズになった

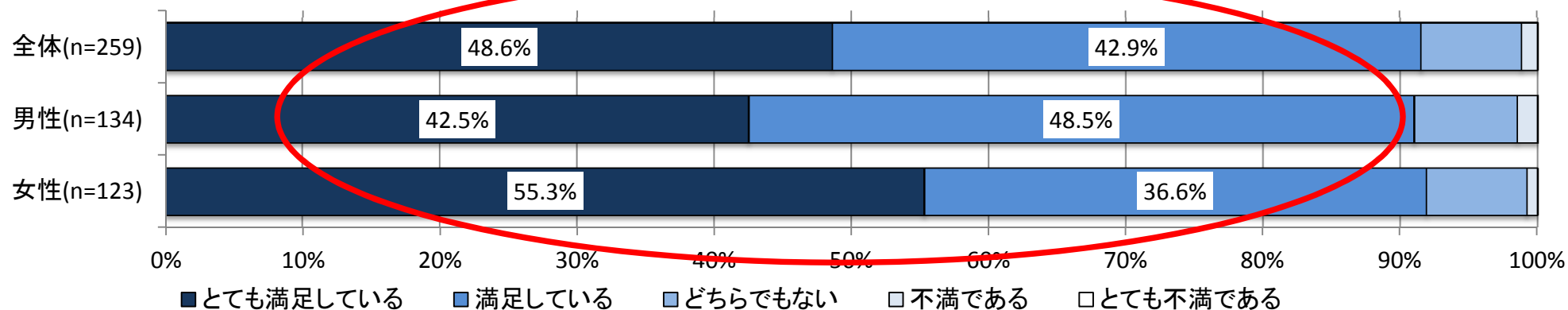
患者が口腔機能管理の重要性を認識するようになった



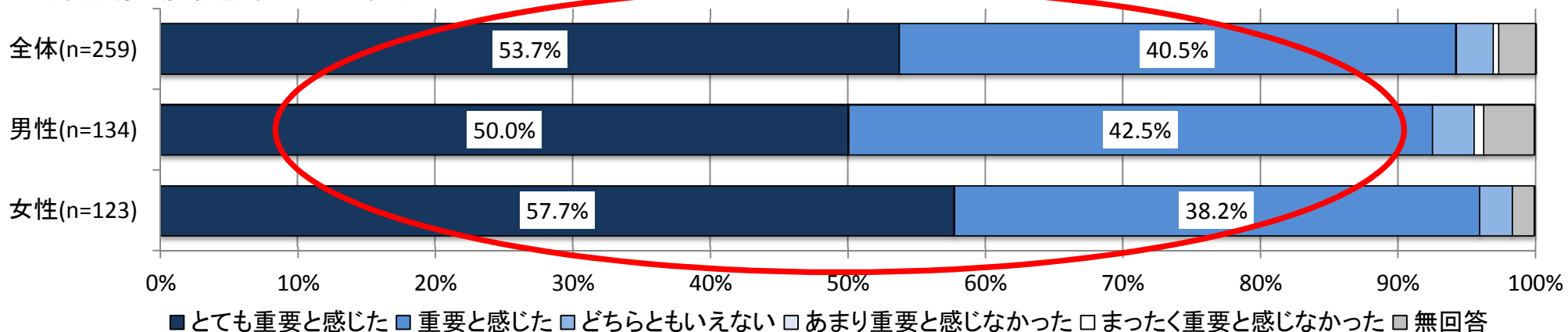
医科医療機関(歯科標榜なし病院)で、周術期口腔機能管理の効果として、術後の感染予防、歯科医療機関との連携、患者の口腔機能管理の重要性の認識に関して、当てはまると回答した医療機関が多かった。

周術期口腔機能管理を行うことの満足度、重要性 【患者調査】

＜周術期口腔機能管理を受けた満足度＞



＜周術期口腔機能管理の重要性＞



周術期口腔機能管理を受けた患者の90%以上の患者が、周術期口腔機能管理に満足しており、重要であると回答。

②歯科診療で特別な対応が必要な患者について

全身的な疾患を有する者への対応について

歯科診療で特別な対応が必要な患者(著しく歯科診療が困難な患者)

(改) 中医協 総-2
2 5 . 7 . 3 1

歯科診療で特別な対応が必要な患者(著しく歯科診療が困難な患者)の歯科医療

歯科治療の特徴

- 患者が治療の必要性を理解できない場合、治療に必要な協力が得られない
- 四肢や口腔の緊張や不随意運動のため姿勢の維持、開口の動作が出来ない
- 言語によるコミュニケーションが確立しにくい



特異的な歯科症状

- 口腔の奇形・先天性の欠損、歯列、咬合などの形態学上の異常があり、それに対する対応として専門的知識や診断が必要
- 口腔の機能的異常によって、摂食・嚥下、味覚、構音、表情といった機能の不全、障害が診られ、その診断、対応に専門的知識と経験が必要
- う蝕、歯周病、欠損という歯科疾患の症状に特異的なことがある

平成22年度社会保険指導者研修会講演資料
「地域で診る障害者歯科」(緒方克也氏)より一部改変

【参考: 歯科診療報酬上における歯科診療で特別な対応が必要な患者(歯科診療特別対応加算の対象患者)】

- 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態
- 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- これらに準ずる状態にある者

歯科診療で特別な対応が必要な患者(著しく歯科診療が困難な患者)の 歯科医療に関する診療報酬上の評価

(改) 中医協 総-2
25.7.31

一般の歯科医療機関

歯科診療で特別対応が必要な患者に対する
診療を中心に実施している歯科医療機関

診療内容に関する評価

①歯科診療特別対応加算【+175点】

著しく歯科診療が困難な患者に対して歯科診療を行った場合の初・再診料の加算

②初診時歯科診療導入加算【+250点】

歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合の初診料の加算

※①、②はいずれかの算定

③歯科衛生実地指導料2【100点】

歯科診療特別対応加算を算定している患者に対する歯科衛生士の実地指導

④個々の技術料の加算

特掲診療料の各行為に対する100分の50に相当する点数の加算

診療情報提供料(I)の加算【+100点】

①歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算【平成22年度改定対応】

紹介

⑤歯科診療特別対応連携加算【+100点】

施設基準を届出した医療機関で、①歯科診療特別対応加算を算定した患者を紹介され受け入れた場合の初診料の加算【平成22年度改定対応】

⑥歯科診療特別対応地域支援加算【+100点】

歯科診療所*で①歯科診療特別対応加算を算定した患者について、文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合の初診料の加算【平成24年度改定対応】

紹介

診療情報提供料(I)の加算【+100点】

施設基準*を届出した医療機関で①歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算【平成24年度改定対応】

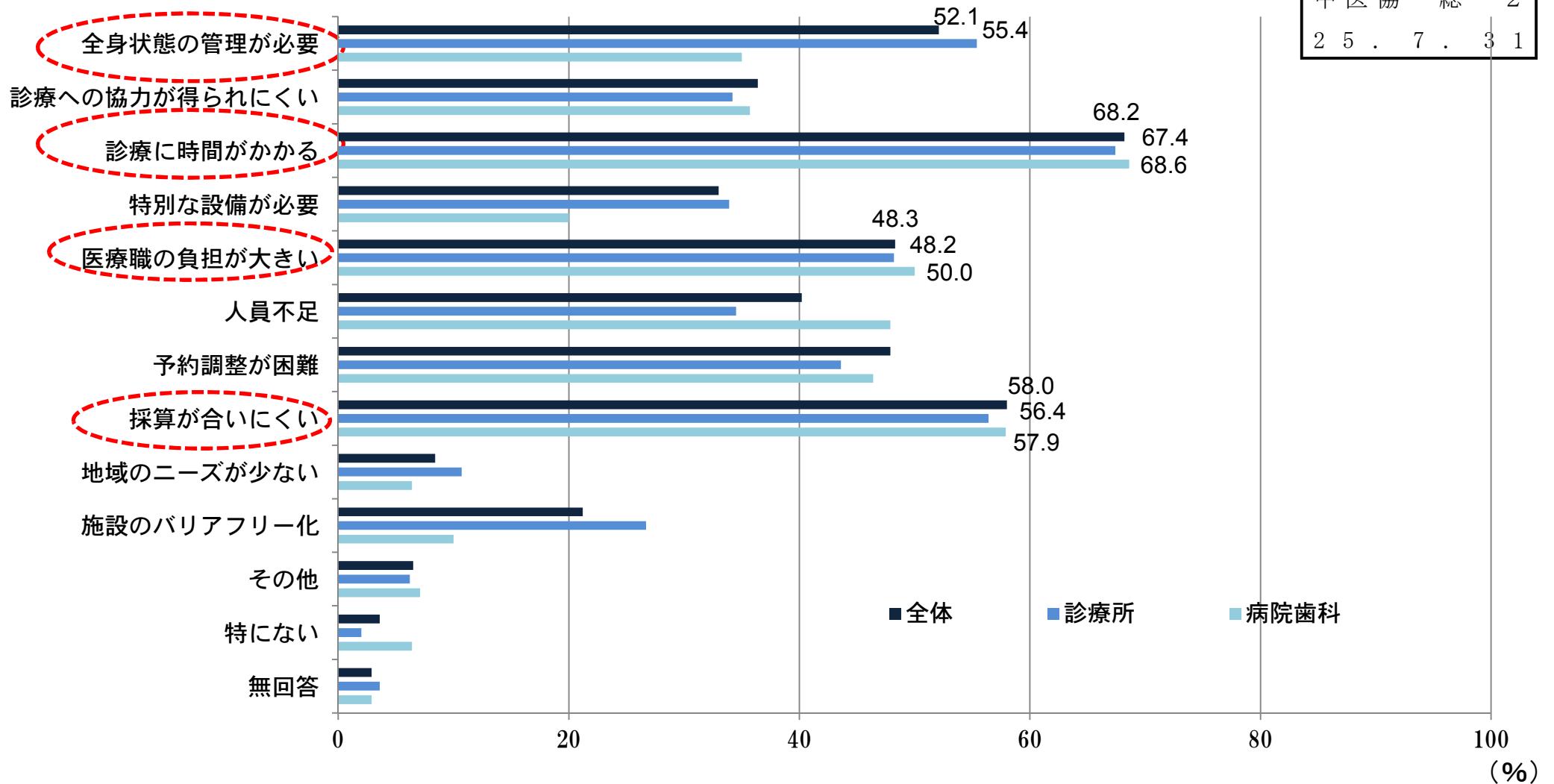
- ・⑤歯科診療特別対応連携加算
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料

※⑤歯科診療特別対応連携加算の届出を行った歯科診療所を除く。

連携に関する評価

歯科診療で特別な対応が必要な患者を受け入れる上での課題

中医協 総 - 2
25.7.31



「特別対応が必要な患者」を受け入れる上での課題としては、いずれの医療機関も「診療に時間がかかる」・「医療職の負担が大きい」・「採算が合いにくい」が高い割合である。

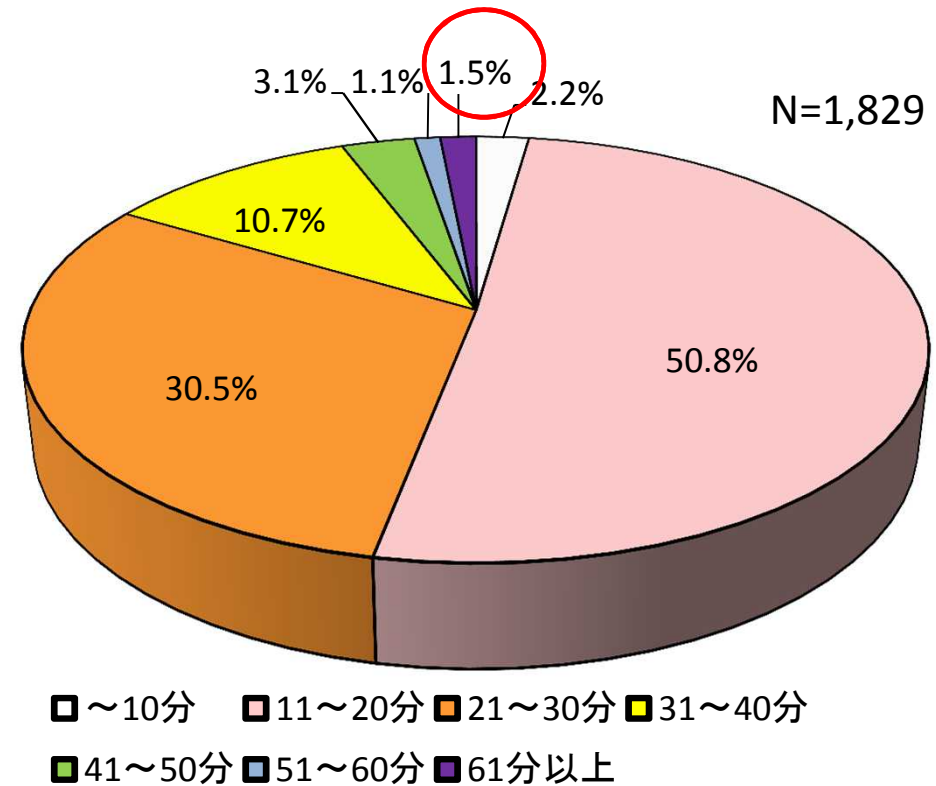
歯科診療で特別な対応が必要な患者の診療時間

診療行為別タイムスタディの比較

	歯科診療で特別な対応が必要な者	左記以外
充填	1級複合レジン充填・研磨 14.1分 (N=147)	コンポジットレジン充填 (単純) 5.0分 (N=89)
窩洞形成	2級インレー窩洞形成 25.4分 (N=31)	窩洞形成 (隣接面含む) 6.9分 (N=235)
形成・印象	臼歯の全部被覆冠形成・印象 21.6分 (N=25)	生活歯の歯冠形成 (全部金属冠) + 印象採得 (連合印象) ※10.7分 + 6.6分 (N=41) (N=186)
抜歯	臼歯の抜歯 12.2分 (N=79)	臼歯抜歯手術 14.2分 (N=179)

注: 1つの調査結果データではなく、2つの資料から近似する診療行為に関するデータを引用し、表を作成

口腔保健センターにおける来院患者の治療時間



歯科診療で特別な対応が必要な患者は、外来患者と比較して個々の診療行為に要する時間が長くなることが多く、また、一部であるものの、長時間診療を行っているケースもある。

出典: 「障害者歯科における人的資源の活用と経済効果について(日本障害者歯科学会雑誌 第30号 2009年)」
 : 「歯科診療行為(外来)のタイムスタディ調査(2010年版)」
 : 「道北口腔保健センターにおける心身障害児・者歯科診療の現況(道歯会誌 第68号 2013年)」

歯科診療で特別な対応が必要な患者への歯科医療の状況

<診療所: 歯科診療特別対応連携加算の届出施設/n=73)>

<診療所: 歯科診療特別対応連携加算の

届出をしていない施設/n=104)>

		2011年		2012年				2011年		2012年	
		8月	9月	8月	9月			8月	9月	8月	9月
外来患者 総数	平均値	1,074.6人	996.3人	1,063.9人	1,001.5人	外来患者 総数	平均値	620.7人	570.5人	607.4人	577.1人
歯科診療 特別対応 加算	平均値	78.6人	76.6人	85.2人	83.3人	歯科診療 特別対応 加算	平均値	14.3人	13.0人	14.6人	14.6人
	算定率	6.2%	6.5%	6.7%	7.2%		算定率	1.1%	1.1%	1.2%	1.3%
歯科衛生 実地指導 料2	平均値	51.2人	48.7人	53.3人	54.4人	歯科衛生 実地指導 料2	平均値	8.5人	7.8人	8.2人	
	算定率	4.0%	4.1%	4.2%	4.7%		算定率	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%

注: 右表は日本障害者歯科学会の会員の保険医療機関

歯科診療特別対応連携加算の施設基準【平成22年改定対応】

① 次のいずれかに該当すること

- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準を届出した保険医療機関
- ・歯科医療を担当する保険医療機関(診療所)であり、かつ、歯科診療特別対応加算を算定した外来患者の月平均患者数が**20名以上**であること。

② 障害者である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有している。

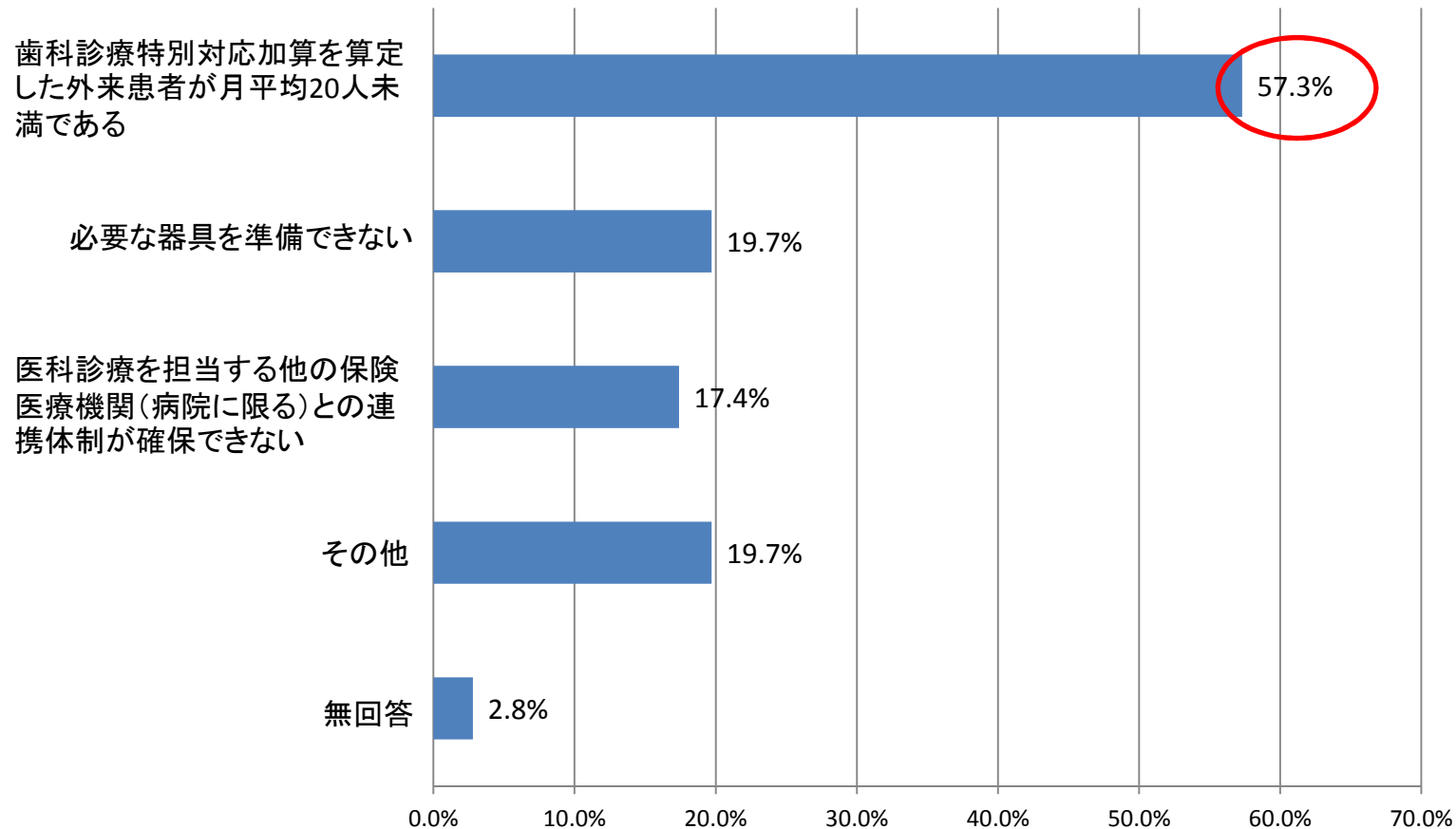
③ 緊急時に円滑な対応が出来るよう医科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制が整備されている。

特別な対応が必要な患者に対して歯科医療を提供している医療機関であっても患者数が足りずに施設基準を満たすことが出来ない状況。

【歯科診療特別対応連携加算の届出状況】

平成22年	平成23年	平成24年
447	396	590

「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由



「歯科診療特別対応連携加算」の届出をしない理由として、「歯科診療特別対応加算を算定した外来患者が月平均20人未満である」と回答した医療機関が約6割程度である。

③ 歯科医療の総合的な環境整備について

全身的な疾患を有する者への対応について

(歯科医療の総合的な環境整備の評価)

歯科外来診療環境体制加算 28点(初診時)・2点(再診時)

基本的考え方

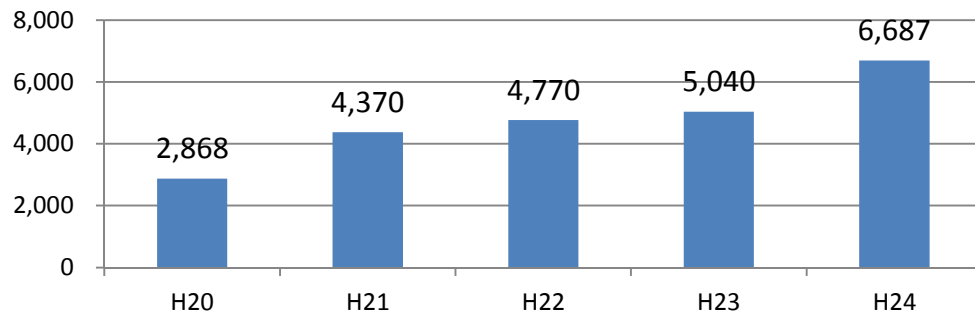
歯科の外来診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の環境整備の評価

※歯科の外来診療においては、誤飲や誤嚥の恐れのある細小な器具や歯冠修復物が多用されていることや偶発症リスクを高める観血的な処置を行う機会が多いことなどの特性を有している。

[施設基準]

- 1 所定の研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器(AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター)を設置していること
- 4 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること
- 5 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること
- 6 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
- 7 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を整備していること
- 8 歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること

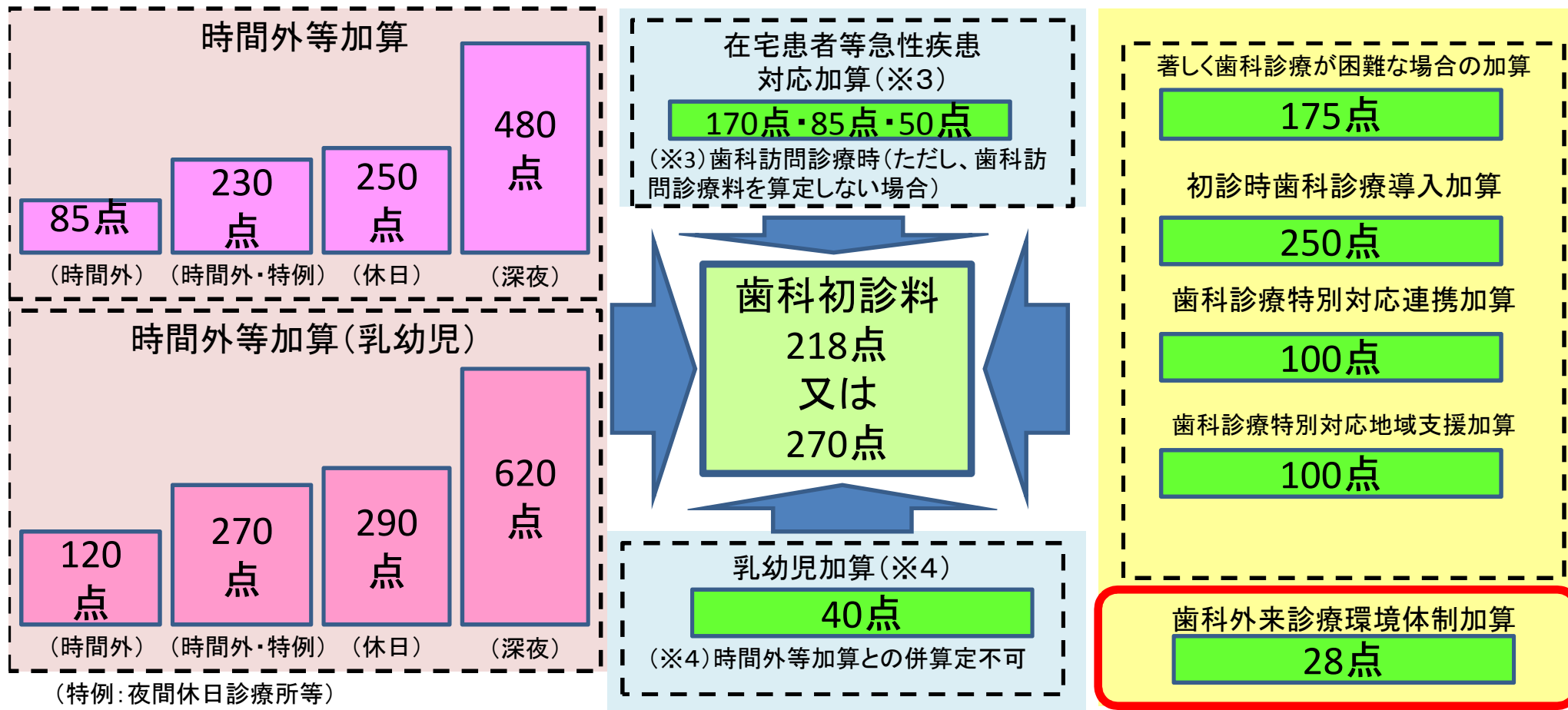
歯科外来診療環境体制加算届出数(各年7月1日時点)



平成24年の届出数はこれまでと比べて大きく増加しており、再診時の評価の新設が影響しているものと推定される。

(参考) 歯科初診料の加算について

(改) 中医協 総-4-4
2 2 . 1 0 . 1 5



初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難に患者に対する歯科診療、(3)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、(4)安心・安全な歯科の外来診療の環境体制の整備、に対して加算を行う。

時間外等加算の具体的な時間は、

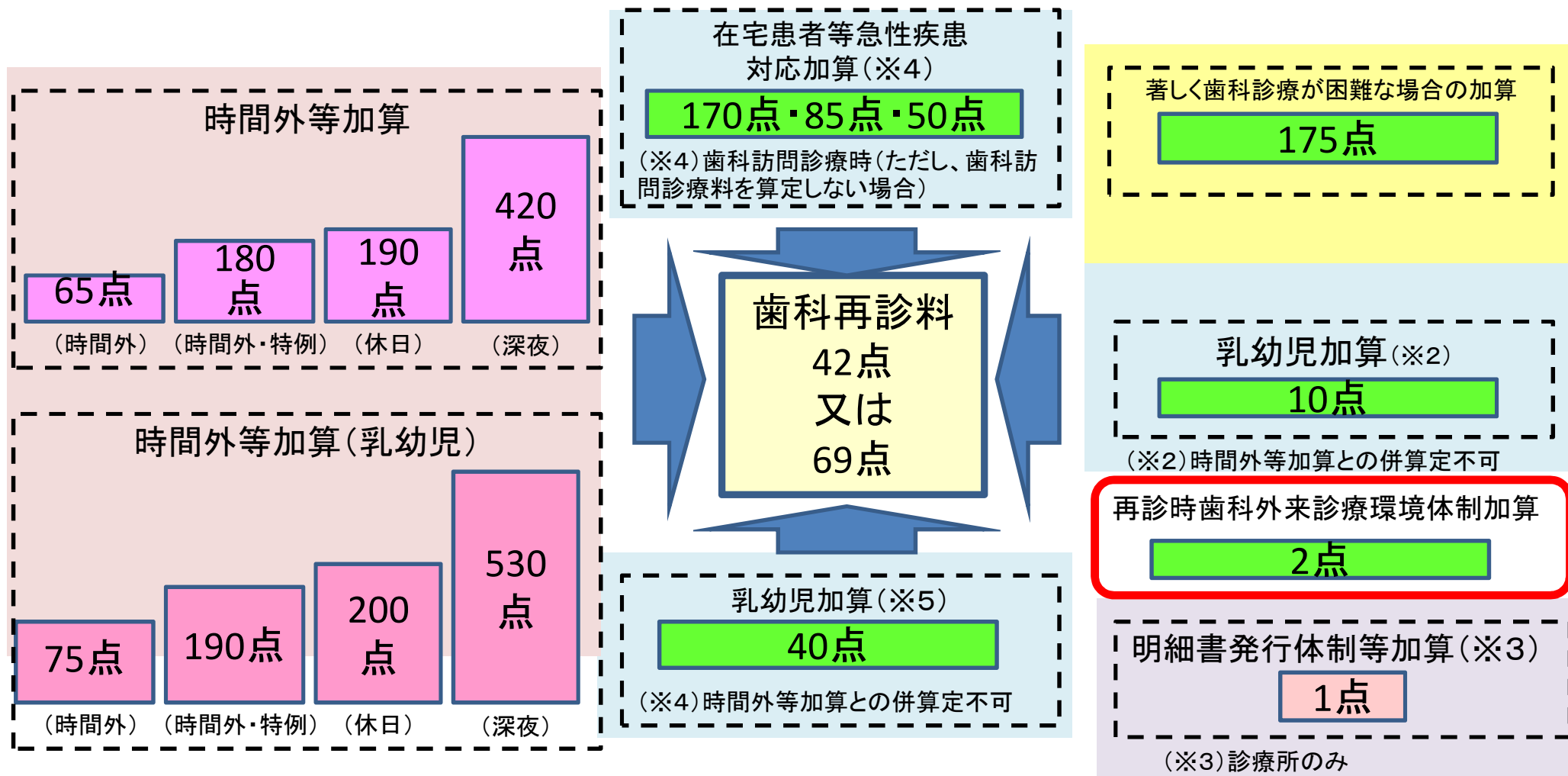
「時間外」: 概ね午前6時～8時、午後6時(土曜は正午)～10時(常態的な診療時間は除く。)

「休日」: 日曜日、祝日、12/29～1/3

「深夜」: 午後10時～午前6時

(参考) 歯科再診料の加算について

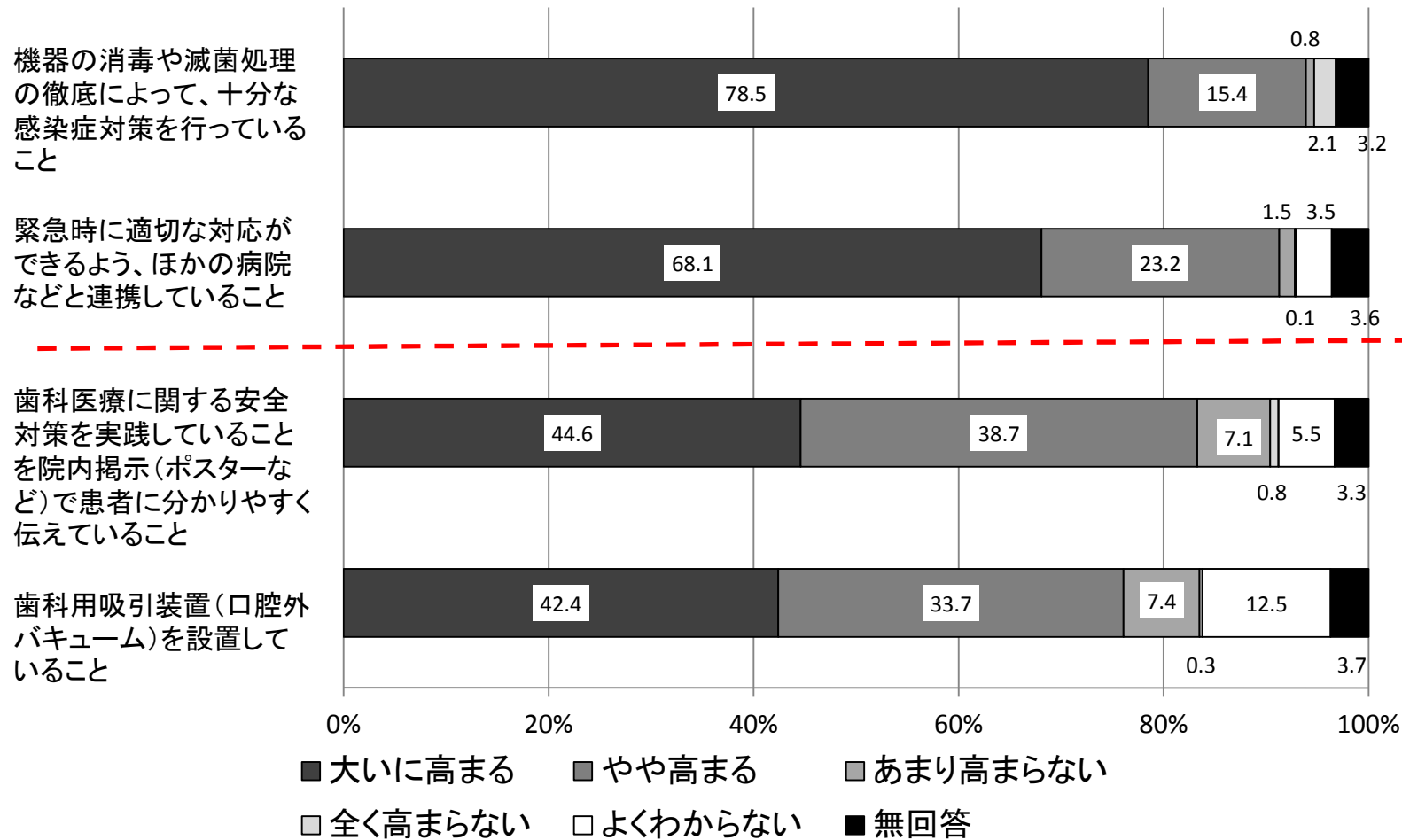
(改) 中医協 総-4-4
2 2 . 1 0 . 1 5



再診料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)著しく歯科診療が困難な患者に対する歯科診療、(3)歯科訪問診療料を算定しない場合の在宅歯科医療における歯科疾患の急性症状等への対応、(4)夜間、休日等の受診、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。

歯科外来診療環境体制加算に係る患者の評価

医療機関の「安全・安心」に係る対策による歯科診療に対する安心感の変化の上位2項目と下位2項目 n=1570

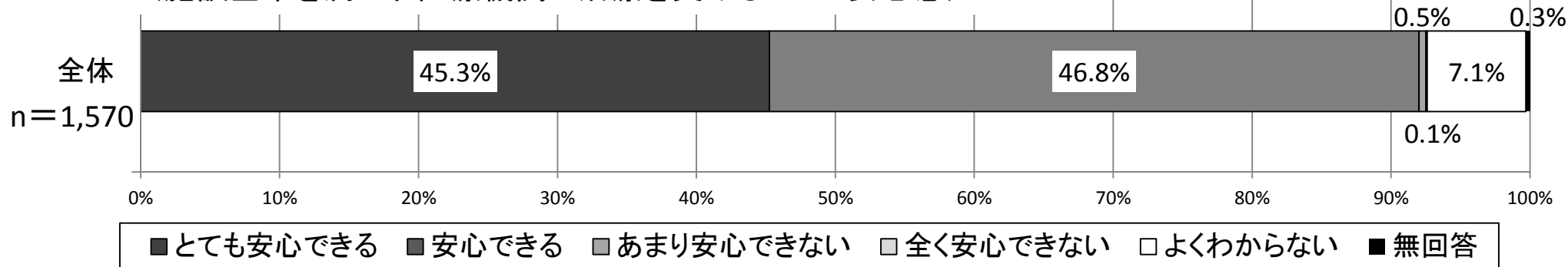


・「機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること」が、「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計が約94%と最も多かった。

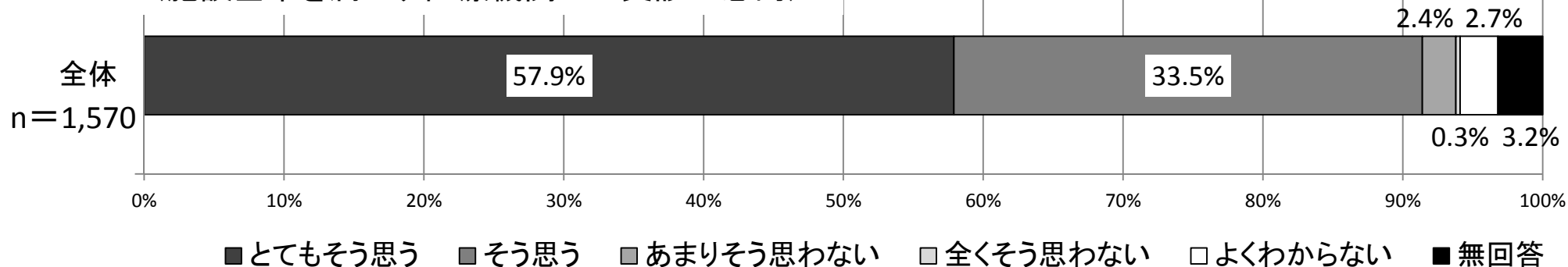
歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている医療機関で治療を受けることの安心感等

- ・約92%が当該加算の施設基準を満たしている医療機関で治療を受けることについて安心であると回答している。
- ・また、約91%が当該加算の施設基準を満たしている医療機関で受診したいと回答している。

(施設基準を満たす医療機関で治療を受けることの安心感)



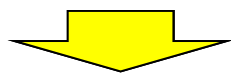
(施設基準を満たす医療機関での受診の意向)



歯科医療の総合的な環境整備について

(歯科外来診療環境体制加算と単独型／管理型歯科医師臨床研修施設の主な施設基準)

	歯科外来診療環境体制加算	単独型／管理型臨床研修施設
常勤歯科医師	医療安全に係る研修を終了した常勤の歯科医師が1名以上配置	常に勤務する歯科医師が3人以上(管理型:2人以上)であり、※指導歯科医を常勤で配置 ※5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会(医療安全・感染予防、医療管理)受講が要件
歯科衛生士	歯科衛生士が1名以上配置	歯科衛生士を1人以上配置
十分な装置・器具等の保有	患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有している 自動体外式除細動器、経皮的酸素飽和度測定器、酸素、血圧計、救急蘇生セット(薬剤を含む。)、歯科用吸引装置	臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有している (臨床研修の実施に関し必要な歯科主要設備(例:歯科診療台、歯科用エックス線装置、パノラマエックス線装置、オートクレーブ、超音波歯石除去器、生体モニター、口腔内画像処理システム、吸入鎮静装置等)のほか、(後略))
医療安全のための体制整備	・口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じている ほか	医療に関する安全管理のための体制を確保している 「医療に関する安全管理のための体制を確保していること」とは、医療法施行規則第1条の11第1項(指針整備)及び第2項各号(院内感染対策、医薬品・医療機器に係る安全管理)に掲げる事項のほか、次に掲げる事項を満たす。 ・医療に係る安全管理を行う者を配置 ・病院においては、安全管理部門を設置 ・患者からの相談に適切に応じる体制を確保



歯科医師臨床研修施設(単独型／管理型)の施設基準は、人員要件や体制面で、歯科外来診療環境体制加算とほぼ一致しており、患者からの相談体制も確保されており、歯科医療の総合的な環境が整備されている。

全身的な疾患を有する者への対応の課題と論点について 再掲

課題

- (1) 周術期等の口腔機能の管理に係る評価については、平成25年度検証調査で、
 - ① 周術期口腔機能管理を行うことの効果として、歯科標榜の有無に関わらず、「術後の感染予防」、「医療機関間の連携」、「口腔機能管理の重要性」に関する効果が高いと回答した医療機関が多かった。
 - ② 歯科を標榜していない医科病院で、地域の歯科医師と連携して、周術期口腔機能管理を実施しているケースは約7%と少なく、その理由として、「連携を行う歯科医師の受け入れ体制が確保できない」、「周術期口腔機能管理料や実施している歯科医療機関を知らない」という回答が多かった。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者については、平成24年度検証調査で、
 - ① 特別な対応が必要な患者を受け入れる上での課題として、「診療に時間がかかる」という回答が多かった。
 - ② 一般の歯科医療機関と比べて、特別な対応が必要な患者を受け入れており、歯科診療特別対応連携加算の届出をしていない医療機関の歯科診療特別対応加算の月平均患者数は約15人であった。
- (3) 歯科医療の総合的な環境整備について、
 - ① 歯科外来診療環境体制加算は患者からの評価が比較的高く、再診時の評価については、当該加算の届出数から一定程度効果がみられた。
 - ② 歯科外来診療環境体制加算と歯科医師臨床研修施設(単独型／管理型)の施設基準(人員要件や体制面等)はほぼ一致しており、患者からの相談体制も確保されている。



論点

- (1) 医科医療機関で手術を予定している患者等に対して、適切に周術期口腔機能管理を提供するために、医科診療報酬上での評価等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 歯科診療で特別な対応を必要とする者に対して、歯科診療の質を担保しつつ、診療に時間がかかる場合等の課題に対応するために、歯科診療特別対応連携加算届出施設の施設基準や当該施設で行われた長時間の歯科診療の評価について、どのような対応が考えられるか。
- (3) 患者に対して安心な歯科医療を提供する観点から、財政影響を考慮しつつ、再診時の歯科外来診療環境体制加算の評価についてどのように考えるか。また、当該加算の施設基準について、歯科医師臨床研修施設であることも考慮してはどうか。

目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について
(歯の保存に資する技術等について)

各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応の課題と論点

課題

- (1) 乳幼児期における乳歯の早期喪失や欠如等により、正常な口腔機能の獲得・成長発育に支障を来すことが指摘されている。
- (2) 成人期以降における口腔機能の維持・向上に着目した主な技術として、舌接触補助床などがあるものの、装置の製作が主体である。また、歯周治療用装置については、重度の歯周病で歯周外科手術を行った者が対象となっている。
- (3) 口腔機能の維持・向上に着目した評価の例として、有床義歯の管理や調整に係る評価があるが、評価体系が複雑であり、患者の視点を踏まえた対応が必要とされる。



論点

- (1) 小児期において、正常な口腔機能の獲得・成長発育を促すために、乳歯の早期喪失等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 成人期以降において、口腔機能の維持・向上を図るために、舌接触補助床等に関する調整を含めた訓練の評価や歯周治療用装置の要件についてどのように考えるか。
- (3) 有床義歯の管理や調整等、口腔機能の維持・向上に着目した評価について、患者の視点も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。

加齢による口腔機能の変化のイメージ

中医協 総 - 2
25 . 7 . 31

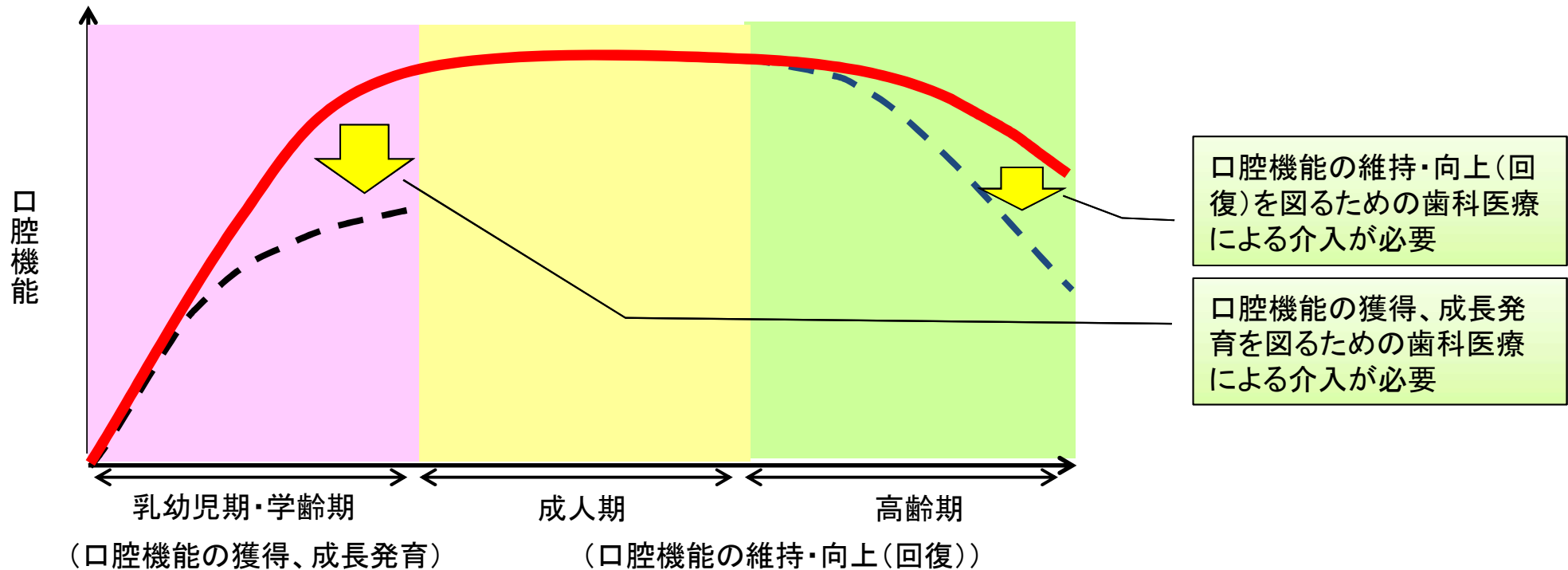
【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、**乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)**にかけて、**良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上**を図っていくことが重要である。



— : 乳幼児期・学齢期に適切な口腔機能(咀嚼機能等)を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い(機能)低下していくイメージ

- - - : 乳幼児期・学童期に、歯科疾患や口腔機能の成長発育の遅れ等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

- - - : 高齢期に、歯科疾患や全身疾患に伴う口腔(内)症状(合併症)等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

◆小児の口腔機能障害としては、**口呼吸(鼻閉塞)、舌癖、歯ぎしり、咀嚼障害、嚥下障害、発音障害などがある**。その原因としては、大きくは口腔習癖や口唇圧、咬合力、咀嚼力が虚弱化して生じる環境(生活)要因によるものと、発達の遅れによるものとが考えられる。

1. 環境(生活)要因によるもの

- ①本来鼻呼吸であるべきなのが鼻疾患による鼻腔の閉鎖や口唇圧が弱く、口唇の閉鎖不全のため口呼吸になる。
- ②指しゃぶりやおしゃぶりによる上顎前突や開咬などの咬合異常に伴う形態の異常が生じる。
- ③上顎前突や開咬のために、舌の突出癖、咀嚼や嚥下、発音の機能障害を生じてくる。
- ④食物の軟化や噛む回数の減少に伴い、咬合力や咀嚼力が低下している。 など

2. 発達の遅れからくるもの

- ①うまく摂食、咀嚼ができず嚥まずに丸呑みしてしまう。
- ②うまく嚥下ができずに、誤嚥することがある。
- ③発達の遅れに習癖を伴うと、習癖から生じる様々な機能障害が複雑に絡むことがある。 など

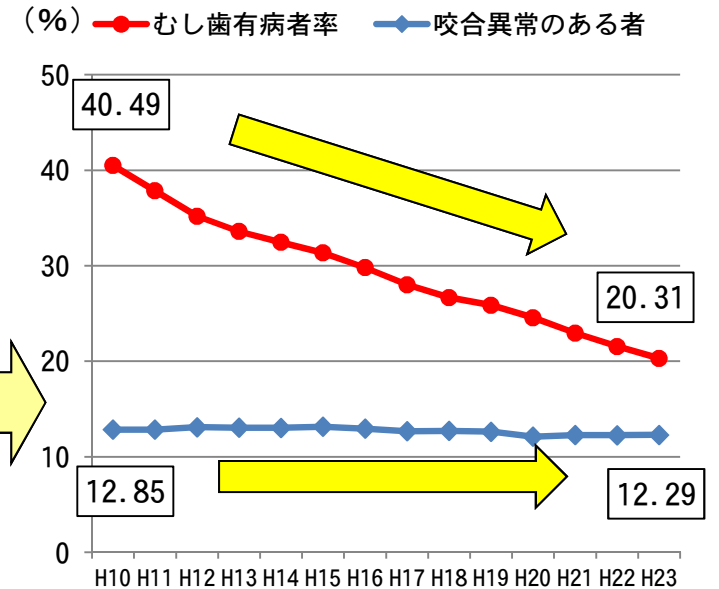
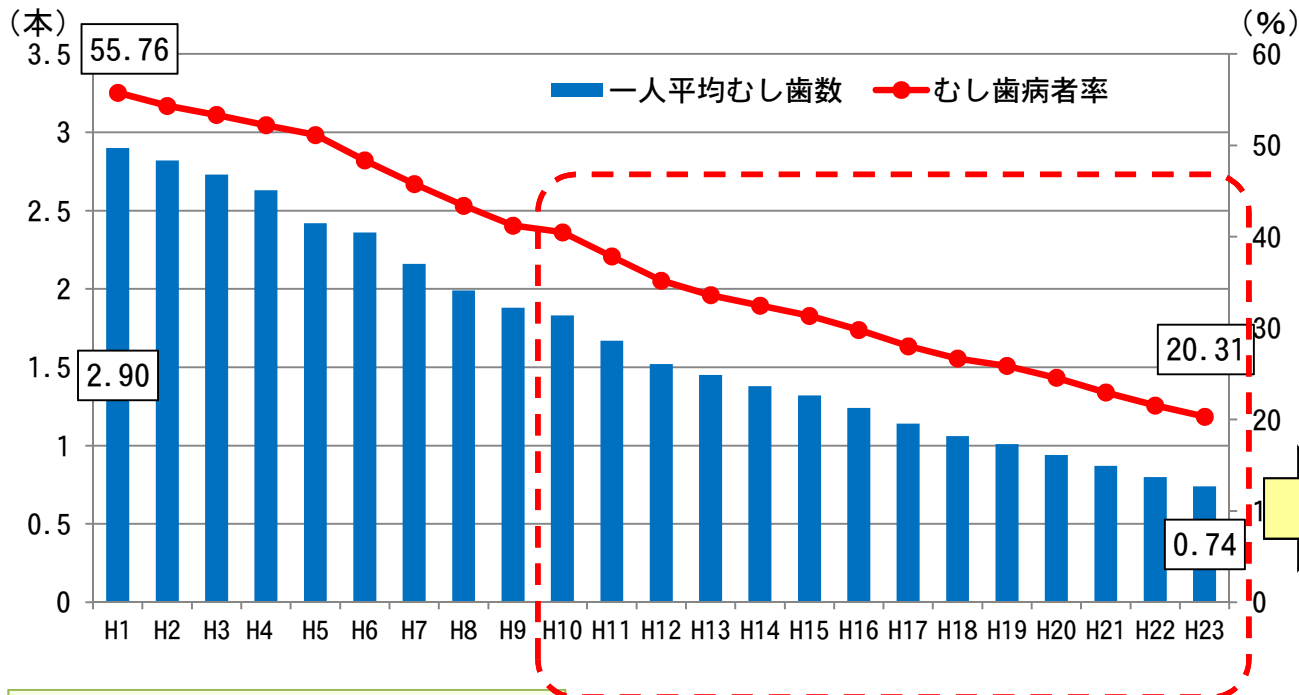
◆成人期以降の口腔機能障害として、例えば、**咀嚼機能は、歯痛や歯列不正、喪失歯、義歯の不適合、筋力の低下などが原因で低下する**と考えられる。要介護者では口腔内の不具合が放置されていることが多く、**咀嚼機能が低下すると、それに付随して摂食・嚥下機能の低下、胃腸障害、低栄養を起こす可能性がある**。

①小児期における対応について

3歳児の一人平均むし歯数と咬合異常のある者の年次推移

◇3歳児のむし歯有病者率は、55.76%(H1)→20.31%(H23)と年々減少しているが、咬合異常の割合は横ばい。

中医協 総-2
25.7.31



(母子保健課・歯科保健課調べ)

【咬合異常による口腔機能障害】

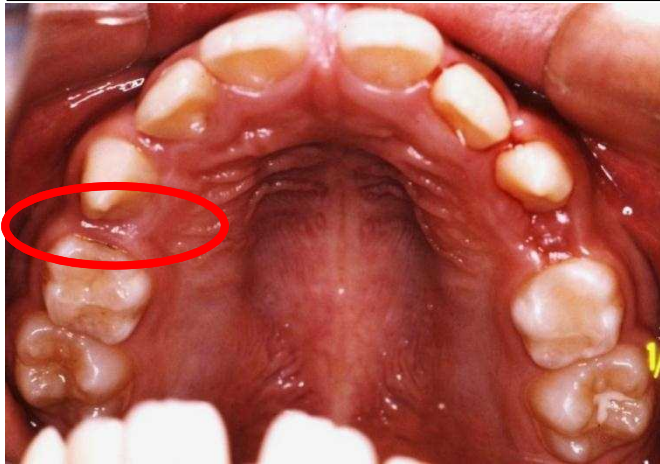
- (1) う蝕(むし歯)発生の誘因
- (2) 歯周病の誘因
- (3) 外傷および歯根吸収の誘因
- (4) 咀嚼機能障害
- (5) 筋機能障害
- (6) 骨の発育障害
- (7) 発音障害
- (8) その他

- (1) 咬合異常、特に叢生があると、口腔内の自浄作用が阻害され、さらに歯ブラシなどの清掃器具の使用時にも取り残されるプラークが多くなることから、**一般に咬合異常はう蝕(むし歯)発生の誘因になると考えられる。**
- (2) 咬合異常が原因で口腔内に清掃の行き届かない部位が生じると、プラークや歯石の沈着が生じやすくなり、**歯肉炎、辺縁性歯周炎などの歯周病が発生する原因となる。** また、口唇の閉鎖が不十分な場合(開口・口呼吸)には、歯肉が乾燥し歯肉炎を助長することから歯周病の誘因となる。

小児期における口腔機能障害の要因

(乳歯の早期喪失、先天性疾患に伴う後継永久歯の欠如について)

上顎右側第一乳臼歯の早期喪失症例。後継永久歯である上顎右側第一小臼歯の萌出スペースがなくなっている症例



乳歯の早期喪失症例に対しては、歯列上に生じた空隙を保持しなければ、正常な歯列が形成されずに、咬合異常を起こす可能性が高い。

先天性疾患に伴い、多数の乳歯が先天的に欠損している症例。小児期は顎の成長段階であることから、多数の乳歯が欠損している場合はブリッジによる治療は行えず、小児の顎の成長を抑制しないことを念頭に置いた義歯(小児義歯)の治療しか行えない。

(義歯装着前)



(義歯装着後)



乳歯の多数歯欠損症例に対して、義歯を装着しなければ、咀嚼障害を起こす可能性が高い。なお、現行の診療報酬では、小児義歯の適応は、先天性疾患に伴う症例に限定。

写真: 朝田先生(鶴見大学)提供

②成人期以降における対応について
～舌接触補助床、歯周治療用装置～

成人期以降の口腔機能の維持・向上(回復)に着目した評価の例1

(舌接触補助床【PAP: Palatal Augmentation Prosthesis】)

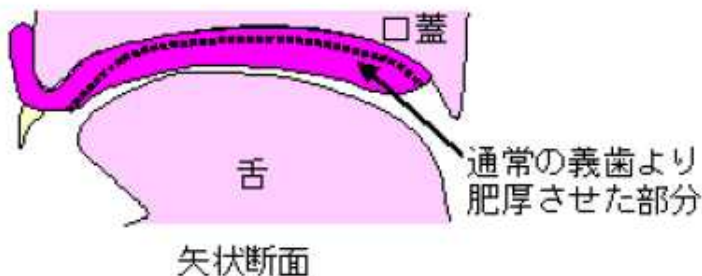
(改) 中医協 総-2
25.7.31

<舌接触補助床>

- 切除や運動障害を原因とした舌の機能障害により、舌と硬・軟口蓋の接触が得られない患者に用いる、口蓋の形態を変えることで舌の機能障害を補い、摂食・嚥下障害や発音障害の改善を行う装置。



口蓋部だけの装置(口蓋床)として製作された舌接触補助床の事例



※上顎に歯の欠損がある患者に対しては、通常義歯より粘膜部分を肥厚させて製作する

<診療報酬上の評価>

脳血管障害等に伴う咀嚼機能障害等を有する患者に対する**舌接触補助床**に係る評価

➤床副子

- 3 著しく困難なもの又は摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)

2,000点



装置の製作に係る評価

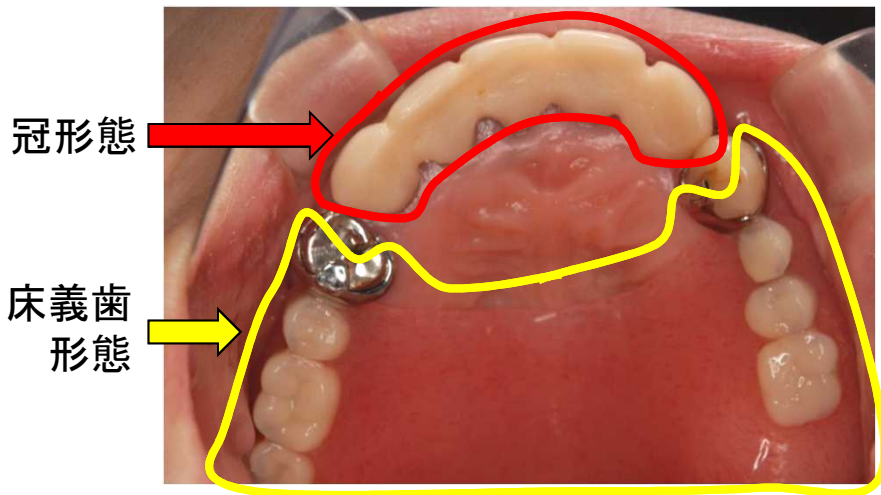
出典:「摂食・嚥下障害, 構音障害に対する舌接触補助床(PAP)の診療ガイドライン」

成人期以降の口腔機能の維持・向上(回復)に着目した評価の例2 (歯周治療用装置)

(改) 中医協 総-2
2 5 . 7 . 3 1

<歯周治療用装置>

- 歯周治療中の咀嚼機能の改善、残存歯への咬合力の負担軽減、さらには審美性に配慮した口腔機能の回復を行うことを目的で製作された装置。歯周治療を行うにあたり、歯列欠損が存在する症例、抜歯や不良補綴物の除去を行う症例では、患者の口腔機能と審美性を回復し、治療に積極的に参加してもらうためにも、まず暫間的な補綴処置を行うことが多くの場合必要とされる。



上顎に固定式の歯周治療用装置(冠形態)および可撤式の歯周治療用装置(床義歯形態)を装着した事例

※本装置は、治療の進行に伴う歯周組織、欠損形態の変化に応じて修理しながら使用するため、単純なクラスプ(留め金)の設定、修理しやすい義歯床の形態など、通常の義歯とは構造上の違いがある

<診療報酬上の評価>

- ・**重度の歯周病**で長期の治療期間が予測される歯周病の患者が対象

歯周治療用装置

- 1 冠形態のもの(1歯につき) 50点
- 2 床義歯形態のもの(1装置につき) 750点

- ・歯周病検査の結果、**歯周外科手術を行った場合**に算定



重度の歯周病のみ対象で、歯周外科手術を行ったことが前提

写真: 秋月先生ほか(東京医科歯科大学)提供

歯周治療用装置と歯周外科手術との関係

Q5: 歯周治療用装置の適用条件に歯周外科は必須か？

- 歯周治療における歯周外科手術の是非については意見の一致を見ていない。すなわち、歯周外科と非外科との治療効果の差について、SRP(スケーリング・ルートプレーニング)より深いポケットの除去効果が高いが、歯周外科手術を行わずにSRPによっても歯周病の改善が認められる。
- 重度の歯周病患者では、臼歯部の動揺や近心傾斜による咬合高径が低下した結果、下顎前歯が上顎前歯を突き上げることでフレアアウトが発症するため、咬合支持を確保し咬合性因子を排除するためには**歯周外科の如何を問わず早期に補綴装置の装着が必要**となる。



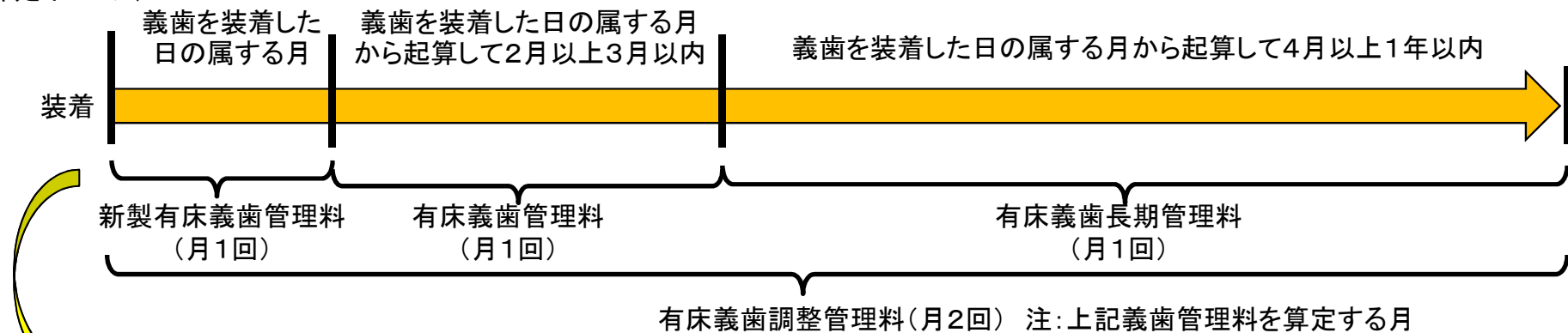
装置の装着にあたっては、必ずしも歯周外科手術が必須とまでは言えない。

③その他、口腔機能の維持・向上(回復)に
着目した対応について
～有床義歯の調整・管理～

その他、口腔機能の維持・向上(回復)に着目した評価の例 (有床義歯の管理・調整)

項目名	点数	主な評価内容	算定期間
新製有床義歯 管理料	150点	有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取り扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により提供した場合	新たに製作した有床義歯を装着した月(1回)
有床義歯 管理料	70点	有床義歯の離脱、疼痛、嘔吐感、嚥下時痛等の症状の有無に応じて検査を行い、併せて患者に対し義歯の状態を説明した上で、必要な義歯の管理を行った場合	装着日の属する月から起算して、2月以上3月以内(月1回)
有床義歯 長期管理料	60点	咬合機能の回復を図るために検査を行い、併せて義歯の適合を図るための管理を行った場合	装着日の属する月から起算して、4月以上1年以内(月1回)
有床義歯 調整管理料	30点	義歯の調整に係る管理を行った場合	上記義歯管理料を算定する日の属する月と同一月において月2回

(算定イメージ)



管理と調整が混在しており、評価体系が複雑

各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応の課題と論点 再 掲

課 題

- (1) 乳幼児期における乳歯の早期喪失や欠如等により、正常な口腔機能の獲得・成長発育に支障を来たすことが指摘されている。
- (2) 成人期以降における口腔機能の維持・向上に着目した主な技術として、舌接触補助床などがあるものの、装置の製作が主体である。また、歯周治療用装置については、重度の歯周病で歯周外科手術を行った者が対象となっている。
- (3) 口腔機能の維持・向上に着目した評価の例として、有床義歯の管理や調整に係る評価があるが、評価体系が複雑であり、患者の視点を踏まえた対応が必要とされる。



論 点

- (1) 小児期において、正常な口腔機能の獲得・成長発育を促すために、乳歯の早期喪失等について、どのような対応が考えられるか。
- (2) 成人期以降において、口腔機能の維持・向上を図るために、舌接触補助床等に関する調整を含めた訓練の評価や歯周治療用装置の要件についてどのように考えるか。
- (3) 有床義歯の管理や調整等、口腔機能の維持・向上に着目した評価について、患者の視点も踏まえつつ、どのような対応が考えられるか。

目 次

1. 全身的な疾患を有する者への対応について
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応について
(加齢による口腔内の変化への対応について)
3. 歯の喪失のリスク増加に伴う対応について
(歯の保存に資する技術等について)

歯の喪失のリスク増加に伴う対応の課題と論点

課題

- (1) 歯周病のメンテナンスを想定した歯周病安定期治療は、歯数によらず、1口腔単位での評価体系となっている。
- (2) 未処置の根面う蝕は、歯の喪失リスクとなることが示されており、治療や重症化予防等を考慮して、非侵襲的な治療が推奨されている。
- (3) 歯の神経を治療する根管治療については、実際は4根管での治療が行われているものの、診療報酬では「3根管以上」として評価されている。なお、根管貼薬処置については、平均5回程度で行われている。



論点

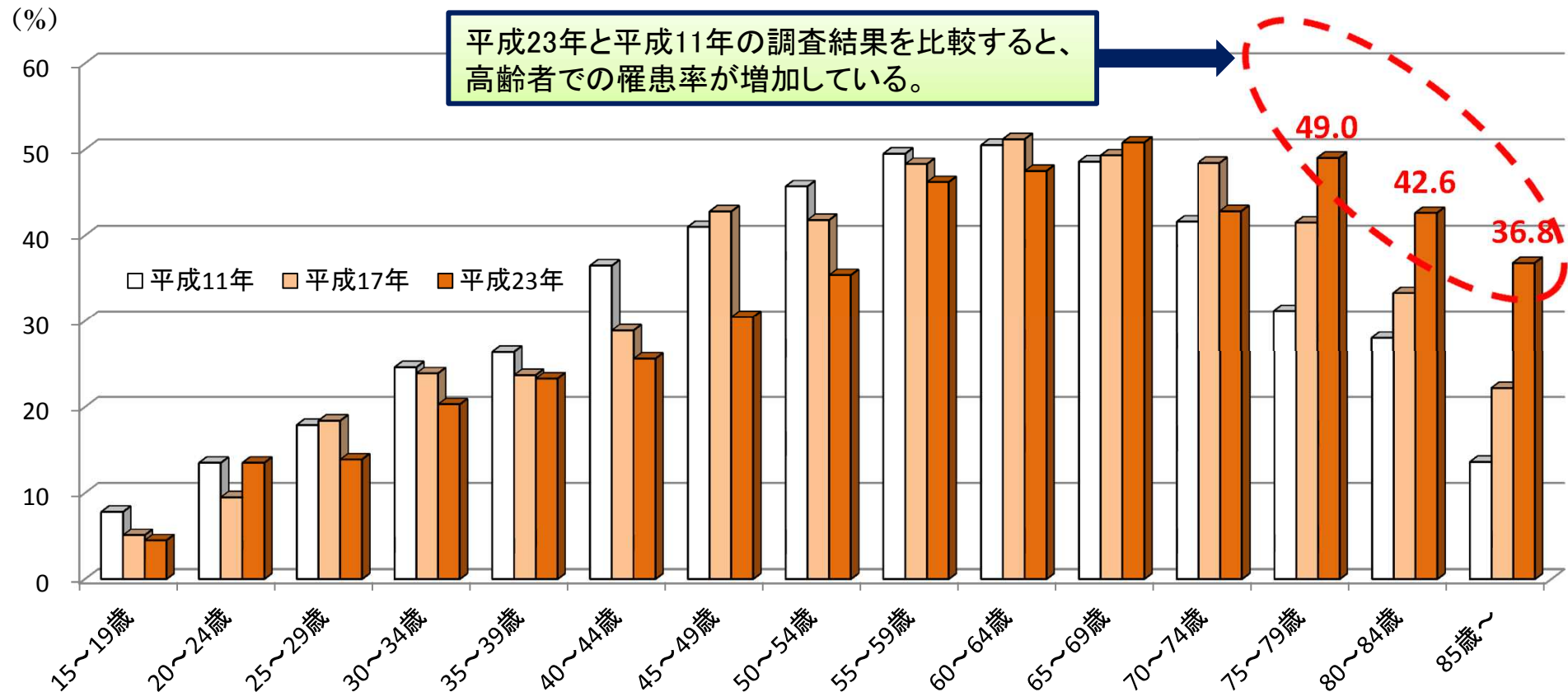
- (1) 歯周病安定期治療の評価体系の見直しを含め、歯周病治療の評価の見直し等について、どのように考えるか。
- (2) 根面う蝕に対する非侵襲的な処置を含め、高齢者における歯の喪失リスクへの対応について、どのように考えるか。
- (3) 歯の保存に資する根管治療に4根管の評価を新たに設定すること等、歯内治療の評価について、どのように考えるか。

①歯周病安定期治療について

歯周病の罹患率

(4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合)

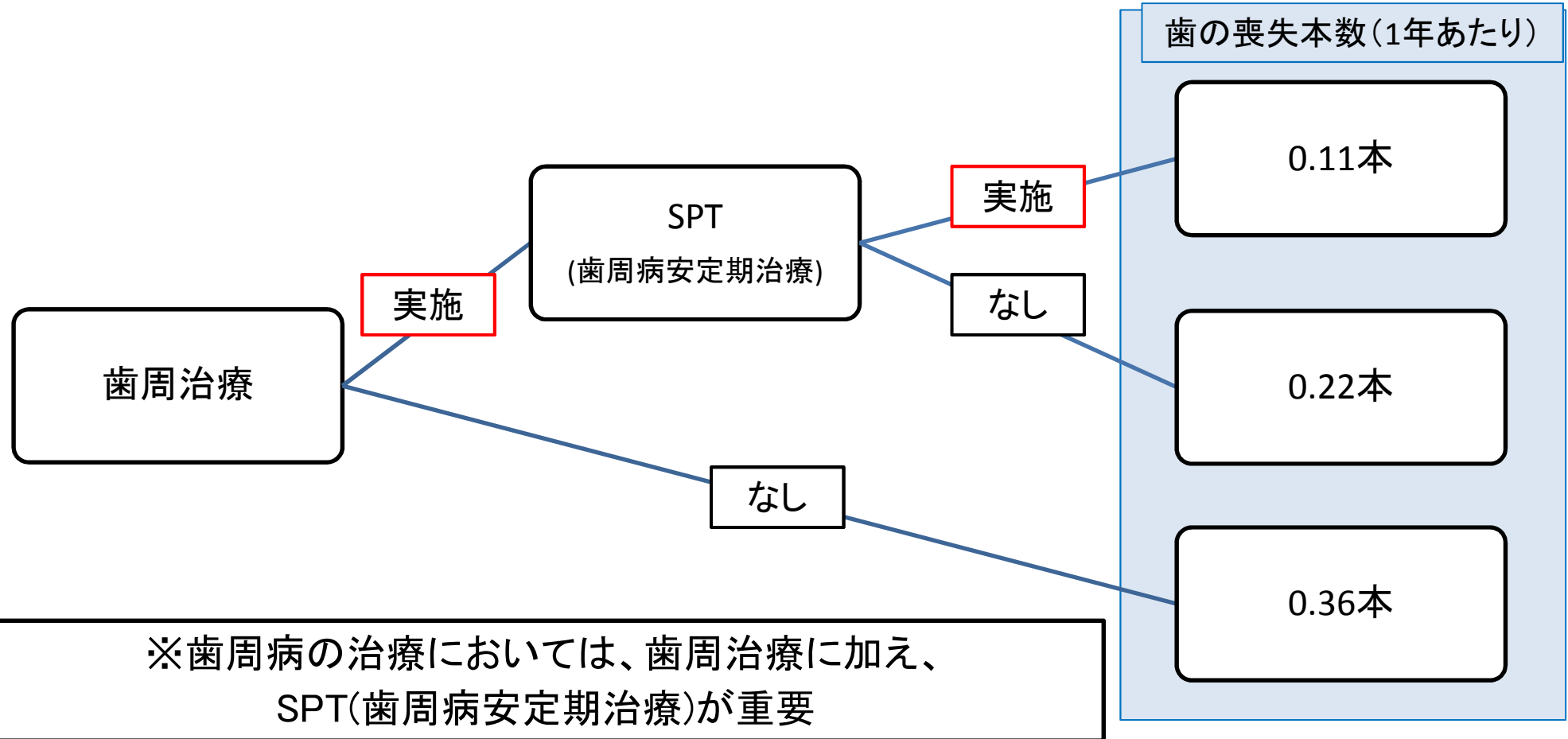
- ◇歯周病は、歯と歯肉の間の溝(歯肉溝)の深さにより診断されるが、4mm以上の深さが病的な歯肉溝(歯周ポケット)の目安となる。
- ◇平成23年度の調査では、高齢者の歯周病の罹患率が増加しているが、歯が多く残っている高齢者の増加によるもの。



出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

歯周治療、SPT(歯周病安定期治療)の有無と 歯の喪失本数との関係

(改) 中医協 総-2
25.7.31



※The long term evaluation of periodontal treatment and maintenance in 95 patients.
Becker W. et al. Int J Periodont Rest Dent, 2; 55,1984. などの結果を基に作成

歯周病に伴う歯の喪失のリスク増加に伴う対応例 (歯周病安定期治療【SPT: Supportive Periodontal Therapy】)

(改) 中医協 総-2
2 5 . 7 . 3 1

<歯周病安定期治療>

- ◇ **中等度以上の歯周病(骨吸収が根の長さの1/3以上で、歯周ポケットは4mm以上で根分岐部病変を有する)**を有する者に対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、**一時的に症状が安定した患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治療させることを目的として実施**される、プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング等を主体とした包括的な治療。



写真:和泉先生(東京医科歯科大学)提供

主な診療報酬上の取扱い

▶ **歯周病安定期治療 300点(1口腔につき)** → **歯数によらず、同一の評価**

- ・2回目以降の当該治療の算定は、前回の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降ただし、当該治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、3月以内の間隔で実施した場合は月1回に限り算定

- イ 歯周外科手術を実施した場合
 - ロ 全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合
 - ハ 全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
 - ニ 侵襲性歯周炎の場合
- ※ロ、ハについては主治の医師からの文書を添付

歯周病の検査・治療等に対する主な評価

項目名	内容	算定単位	点数
歯周精密検査	歯周ポケット測定他、歯周病の診断に用いられる検査	歯数単位	1歯以上10歯未満 :100点 10歯以上20歯未満:200点 20歯以上: 400点
スケーリング	歯石の除去	3分の1顎単位	3分の1顎につき:66点
スケーリング・ルートプレーニング	歯石の除去と歯根面の滑沢化	1歯単位	1歯につき 前歯:60点 小臼歯:64点 大臼歯:72点
歯周外科手術	歯周精密検査の結果に基づき行われる手術	1歯単位	1歯につき 歯周ポケット搔爬術:80点 新付着術: 160点 歯肉切除手術: 320点 歯肉剥離搔爬手術: 620点 歯周組織再生誘導手術 1次手術: 760点 2次手術: 320点



歯周病の検査・治療に対する主な評価は、個々の項目の診療実態に応じて歯数や顎単位を算定単位として評価している項目もある。

②根面う蝕について

根面う蝕の有病者率

中医協 総 - 2
25 . 7 . 31

<根面う蝕>

◇歯肉の退縮により露出した根面に発生し、高齢者に特徴的なう蝕。歯根は歯冠と異なり耐酸性の高いエナメル質に被覆されておらず、脱灰(歯の表面のリン酸カルシウムの結晶が溶出する現象)されやすい。



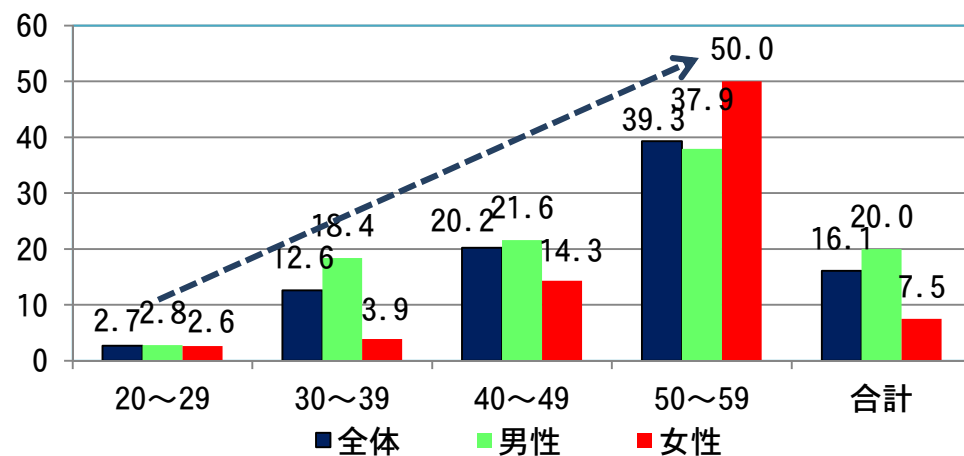
<露出した歯根(う蝕に罹患していない)>

<初期>

<活動期>

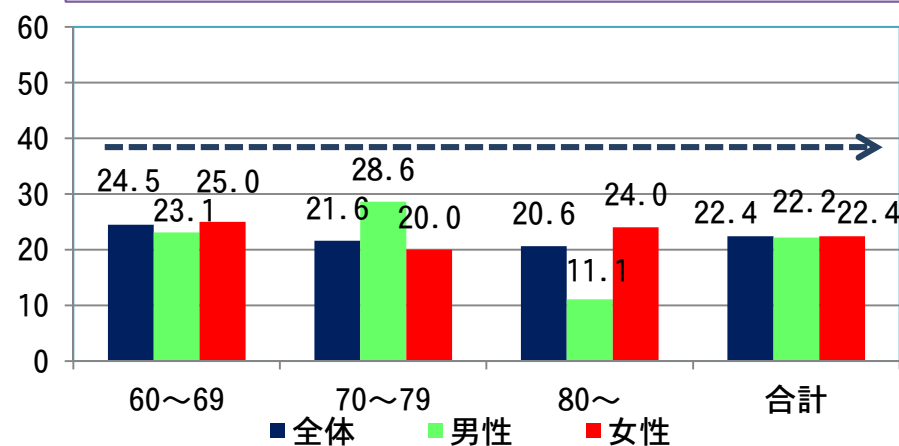
<停止期>

(%) 成人における根面う蝕(未処置及び処置)の有病者率



男性では30歳代、女性では40歳代より顕著に増加。

(%) 高齢者における根面う蝕(未処置及び処置)の有病者率



各年齢層で、有病者率に大きな差はみられない。

写真: 大槻先生(東京医科歯科大学)提供

出典: 成人集団における根面齲蝕の有病状況(口腔衛生学会雑誌41 1991)
老年者における根面齲蝕の有病状況(口腔衛生学会雑誌44 1994)

根面う蝕と歯の喪失リスクとの関係

中医協 総 - 2
25.7.31

◇未処置根面う蝕数を1歯以上有する場合、有意に歯の喪失リスクになることが示されている。

5年間追跡調査ができた70歳高齢者378名(男性201名・女性177名)の多重ロジスティック回帰分析による歯の喪失に対する関連要因分析

*p<0.05、**p<0.01

独立変数	区分	モデル1		モデル2		モデル3	
		オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
性	男性 (基準:女性)	1.23	0.72~2.09	1.06	0.59~1.90	1.11	0.54~2.26
未処置 根面う蝕 数	1歯以上 (基準:0歯)	1.80	0.95~3.42	2.04*	1.10~3.79	2.45*	1.21~4.98
クラウン 装着歯数	0~4歯 (基準)	1.00	—	1.00	—	1.00	—
	5~8歯	0.62	0.35~1.10	1.13	0.61~2.13	0.98	0.45~2.14
	9歯以上	1.78	0.91~3.48	2.94**	1.46~5.92	2.57*	1.11~5.96

オッズ比:モデル1:喪失歯0本→喪失歯1本以上 モデル2:喪失歯0本か1本→喪失歯2本以上 モデル3:喪失歯2本以内→喪失歯3本以上

出典:70歳地域在住高齢者の歯の喪失リスク要因に関する研究(口腔衛生学会雑誌59 2009)

根面う蝕に対する非侵襲的治療の有効性

CQ15: 初期根面う蝕に対してフッ化物を用いた非侵襲的治療は有効か。

推奨: 欠損の浅い初期活動性根面う蝕の場合は、まずはフッ化物を用いた非侵襲的治療を行って石灰化を試み、う蝕を管理するよう推奨される。(推奨グレードB※)

※科学的根拠があり、行うよう勧められる

フッ化物配合歯磨剤の使用による根面う蝕の変化

「Reversal of Primary Root Caries Using Dentifrices Containing 5,000 and 1,100 ppm Fluoride (A. Baysanaほか)」

ベースライン		3か月後			6か月後		
表面性状 (病変の状態)	歯磨剤フッ化物濃度	硬い (非活動性)	なめし革様 (活動性又は非活動性)	軟らかい (活動性)	硬い (非活動性)	なめし革様 (活動性又は非活動性)	軟らかい (活動性)
		なめし 革様	5,000ppm F	47 (37.9%)	76 (61.3%)	1 (0.8%)	65 (52.4%)
	1,100ppm F	13 (11.2%)	103 (88.8%)	0 (0.0%)	30 (25.8%)	85 (68.5%)	1 (0.8%)

非侵襲的な治療を継続的に行った場合に、根面う蝕は一定程度抑制できる。

出典: う蝕治療ガイドライン(日本歯科保存学会)

「Reversal of Primary Root Caries Using Dentifrices Containing 5,000 and 1,100 ppm Fluoride (A. Baysanaほか)」

③根管治療について

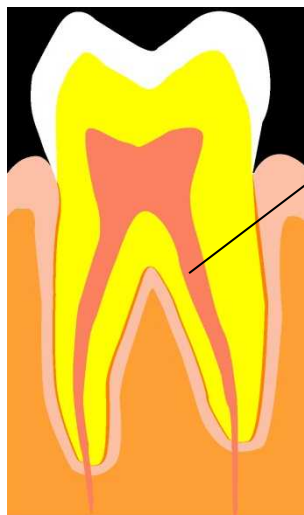
歯内治療に係る根管治療について

<根管治療とは>

- ◇ 根管治療とは、う蝕(むし歯)が歯の神経に達したため、**歯の神経を除去し、根管(歯の神経が通っている管)を封鎖する根管充填までの一連の治療過程**をいう。
- ◇ 根管数については、歯の種類により異なるが、**大臼歯(奥歯)において、治療の難度の高い4根管以上の歯が約3割存在**している。
 - 最も治療が難しいとされる下顎第二大臼歯の場合、根管充填に至るまでの治療回数は下記のとおり。
 - (1) 抜髄(歯の神経の除去)の場合：**平均4.25回**
 - (2) 感染根管治療(細菌感染した根管の治療)の場合：**平均5.55回**

※ 上記は、東北大学の久保ら(日歯保存誌, 1979)による報告。これらの数字には根管充填を行った日が含まれおり、マイナス1が根管貼薬の回数となる。なお、上記の報告は、学生の臨床実習によるもの。

根管形態
(下顎第二大臼歯)



(根管治療の流れ)

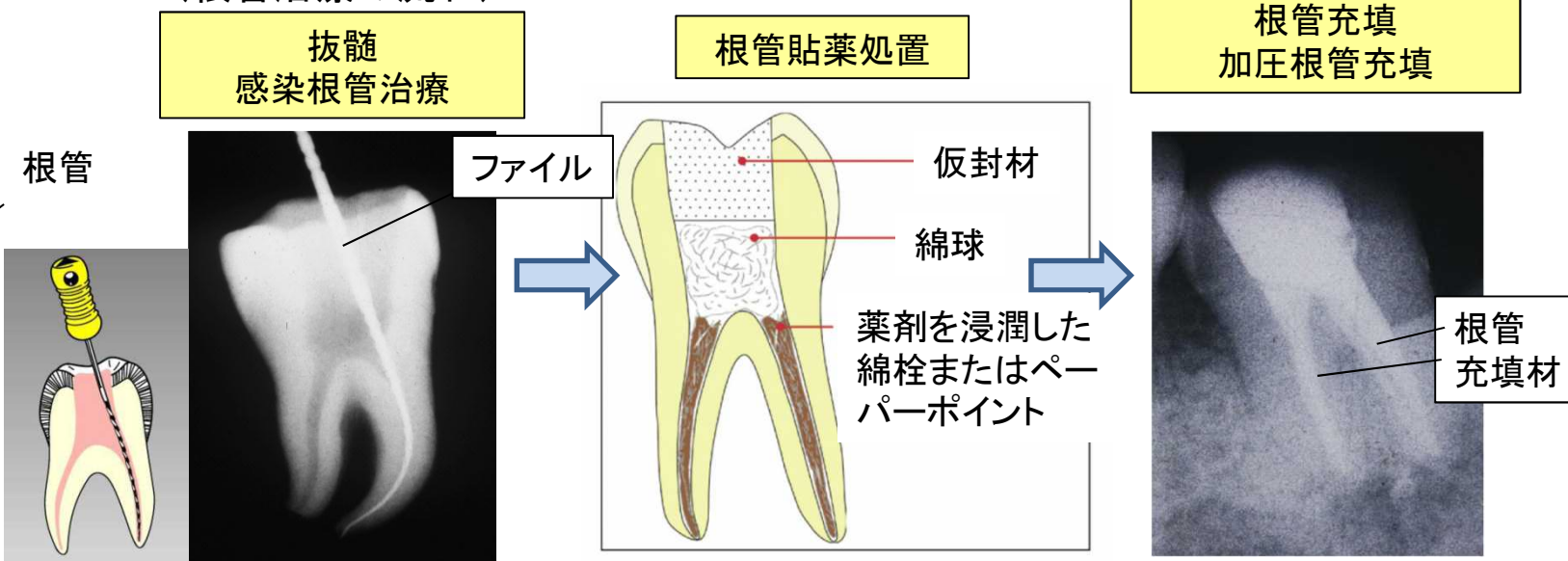
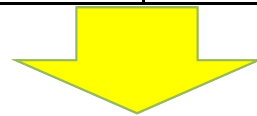


写真: 須田先生(東京医科歯科大学)提供、出典:「第3版 エンドドンティクス(永末書店)」

根管治療に対する主な評価

項目名	内容	算定単位	点数
抜髄	歯の神経の除去	1歯単位 (1回限り)	単根管 : 228点 2根管 : 418点 3根管以上 : 588点
感染根管処置	細菌感染した根管の治療	1歯単位 (1回限り)	単根管 : 144点 2根管 : 294点 3根管以上 : 432点
根管貼薬処置	根管に薬剤を塗布	1歯単位	単根管 : 26点 2根管 : 30点 3根管以上 : 40点
根管充填 (加圧根管充填加算)	充填材により、根管内を緊密に封鎖	1歯単位 (1回限り)	単根管 : 68点(+128点) 2根管 : 90点(+152点) 3根管以上 : 110点(+184点)



根管治療に対する主な評価は、1歯単位で「単根管」「2根管」「3根管以上」で評価されている。

課題

- (1) 歯周病のメンテナンスを想定した歯周病安定期治療は、歯数によらず、1口腔単位での評価体系となっている。
- (2) 未処置の根面う蝕は、歯の喪失リスクとなることが示されており、治療や重症化予防等を考慮して、非侵襲的な治療が推奨されている。
- (3) 歯の神経を治療する根管治療については、実際は4根管での治療が行われているものの、診療報酬では「3根管以上」として評価されている。なお、根管貼薬処置については、平均5回程度で行われている。



論点

- (1) 歯周病安定期治療の評価体系の見直しを含め、歯周病治療の評価の見直し等について、どのように考えるか。
- (2) 根面う蝕に対する非侵襲的な処置を含め、高齢者における歯の喪失リスクへの対応について、どのように考えるか。
- (3) 歯の保存に資する根管治療に4根管の評価を新たに設定すること等、歯内治療の評価について、どのように考えるか。