

技術名: 光学的初期う蝕検出検査

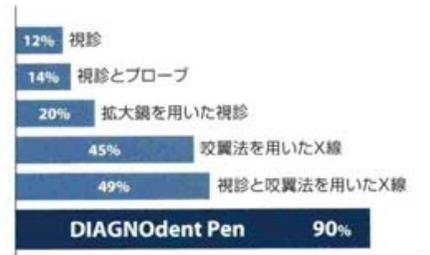
目的: 萌出後間もない第一大臼歯の簡便なう蝕診断により、初期う蝕の進行を抑制し充填処置への移行を抑制する

社会的要求: 深針による触診に比べ、小窩裂溝への歯質破壊がない。X線検査に比べ、生体への被爆の恐れはない。カリエスマーターによる電気抵抗値の計測と比べ、操作性が優れている。



より正確にカリエスを診断

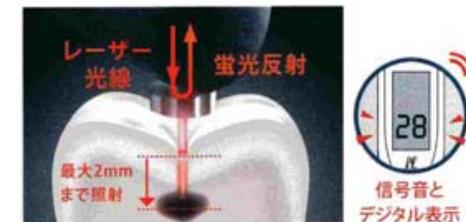
カリエス検出率90%の高い確率でカリエスを発見することができます。この診断結果に基づき、健常歯を保持する適切な治療計画を立てることが可能です。



空洞はなく、象牙質カリエスのある歯 感度 (%)
Dr. Lussi他, Quintessence 54,10(2003)改題
※ダイアグノデントとダイヤグノデント ペンの咬合面う蝕検出率は同等です。
Dr. Lussi他, Journal of Dentistry 34(2006)

レーザー光で検知

歯面に655nmのレーザー光を照射することで起こる蛍光反射を測定し、隠れたカリエスや表層下カリエスを検出し、その状態を数値化します。このレーザー光線は、最大2mmの深さまで到達し、健全な歯質には低い値が示されますが、カリエスを含め歯質が変化している場合には、高い値が示されます。



有効性: 初期う蝕の診断には、視診、触診、X線などがもちいられている。特に咬合面初期う蝕の診断にレーザーを用いることで、客観的、定量的評価が可能となる。特に、X線写真の撮影が困難な障害児や不協力児に対して有効であると考えられる。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	一般社団法人 日本老年歯科医学会
技術名	デンチャー・マーキング
技術の概要	有床義歯に氏名等を記入したプレートを挿入することで、義歯の所有者を識別する。
対象疾患名	欠損（有床義歯）
保険収載の必要性	各種施設に入所している義歯を装着した要介護高齢者では、義歯の紛失、置き忘れ、あるいは、取り違えなどが珍しくなく、さらに認知症患者ではその対応に苦慮するため義歯の所有者を簡便に識別する本法が必要となる。また、欧米においては、法歯学的観点からの必要性も指摘されており、実際に義務化されている国もある。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	義歯発見あるいは新義歯製作までに咀嚼機能の低下が原因で病状悪化や全身機能の低下を引き起こす可能性もあるが、その実態についての報告は無い。また、歯科訪問診療の現場では義歯の紛失が報告されているが、その総数についてもデータは無い。また、災害時、あるいは、身元不明死体の個人識別においても極めて有用である。 <u>エビデンスレベル（別紙参照）： I II III IV V VI</u>
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	現在までボランティア活動などで数万例行われているが、副作用などの報告は無い。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	ネームプレート挿入の必要性については、本学会において発表されているが普及するには至っておらず、また、その取り扱いについては保険収載技術でないことから苦慮しているのが現状である。技術の難易度は、特に専門性は必要ない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題無し。 なお、個人情報保護の観点から、患者の同意が必要であると考える。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	平成21年度実績における義歯（部分床・全部床含む）の実施回数で、後期医療に限定すると2026620回。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	既存の技術は存在しない。なお、保険収載されることにより、使用中の義歯に個人識別用プレートを挿入することを可能にすると下記予想額の変動も予測される。 予想影響額 2026620000 円 増 減 既存の技術：診療報酬の区分番号 技術名
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅・D検査・ E 画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I処置・J手術・K麻酔・L放射線・M歯冠修復及び欠損補綴・N歯科矯正・O病理・その他 <u>点数 110 点（1点10円）</u> 義歯にネームプレートを挿入するための技工料金について数力所の技工所に聞き取り調査を行った結果、500円から1000円と設定されていることから、その中間値を算出し技工料金と保険点数の比率を7:3とした昭和63年の厚生大臣告示を根拠に算出した。



ラベルプリンターで印刷したテープを義歯に挿入



氏名を記入したプレートを義歯に挿入

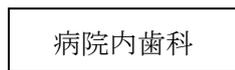
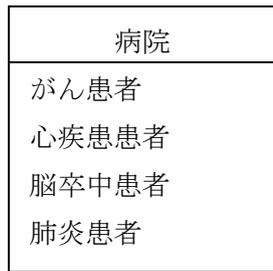
医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

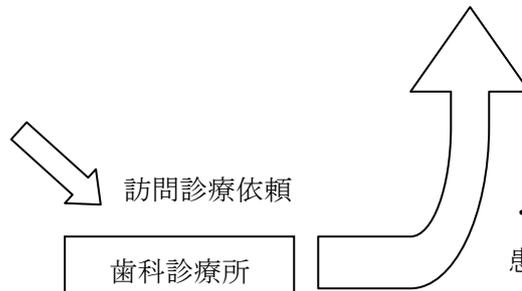
※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本老年歯科医学会
技術名	入院患者口腔管理料
技術の概要	がん、脳卒中、心疾患、肺炎等による入院患者の口腔環境の悪化がさらなる疾患を招いていることが明らかになってきている今日、すでにいくつかの病院で歯科医師、歯科衛生士による口腔衛生管理が実施されており、これら入院患者の口腔管理を正当に評価する。
対象疾患名	がん、脳卒中、心疾患、肺炎等による入院患者の口腔疾患すべて
保険収載の必要性	すでにいくつかの病院で医科からの依頼により、歯科医師、歯科衛生士による口腔衛生管理が実施されているものの、診療報酬上の評価はなく外来患者と同じ枠組みで行われている。これでは実情とは即さず、また、今後医科からのますますの依頼に応えていくためにも、正当な評価が必要である。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	ICU等での口腔ケアが人工呼吸器関連肺炎予防につながる。誤嚥性肺炎予防に口腔ケア予防につながる。脳炎や感染性心内膜炎の原因として歯科疾患の可能性が高いこと。脳卒中患者では比較的早期に多数歯を喪失していることなど、口腔と全身疾患との関わりについて多くのエビデンスが年々集積されている。 <u>エビデンスレベル（別紙参照）： I ② III IV V VI</u>
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	誤嚥のリスクの高い入院患者に対する口腔ケアであるため、誤嚥のリスクは常にある。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	誤嚥のリスクの高い入院患者、要介護高齢者に対する口腔ケアに対する技能の習熟に向けた取り組みは各種行われており、歯科医師、歯科衛生士であれば一定の研修の後、実施することに問題はないと思われる。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	平成20年患者調査によるとガンによる入院患者が159200人、脳血管障害が199400人、心疾患が58200人、肺炎の患者数は不明なものの、おおむね年間約50万人が最終的には対象者となるものの、徐々に普及していくものであることから、歯科診療所で5万人、病院歯科で5万に対象患者数がふえるものと仮定した。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	現状ではこのような口腔ケアは外来診療でのP処置に準じて行われていることが多いものの、患者の状態等によっては歯周基本検査が実施できない場合もあり、現実に即しているとは言い難いため、外来のP処置とは別の口腔ケア体制とするとところに新規性がある。診療報酬上の増加はないものの実施人数分費用が増える一方、肺炎の予防効果もある程度見込めることから影響額を算定した。 予想影響額 4,016,595,000円 <u>増</u> 減 既存の技術：診療報酬の区分番号 B000-4 技術名 歯科疾患管理料
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・ <u>①</u> 処置・J手術・K麻酔・L放射線・M歯冠修復及び欠損補綴・N歯科矯正・O病理・その他 点数 1日20点（1点10円）病院歯科の場合 点数 週に1回100点（1点10円）訪問診療の場合 これまでのP処置として考えると、歯管110点+P基検200点+実地指80点=390点、安定期に入るとSPT300点+実地指80点=380点と、診療報酬的には従前とほぼ同点数でよいと思われる。ただし、病院歯科ではほぼ毎日口腔ケアを実施しており、また訪問でも週に1回が一般的なため、現状にふさわしいものとしてたい。



全身疾患に伴い口腔疾患リスクが高まる（口腔乾燥、口腔粘膜疾患）
合併症の中に歯科との連携によりリスクを低下できるものがある（誤嚥性肺炎）



- ・ 歯科疾患に対する治療ではなく、全身疾患の合併症の治療であるため、ふさわしい病名がない場合がある。
- ・ 全身疾患の重症度によっては、毎日の治療が必要であるにもかかわらず、外来を中心とした歯科では毎日の算定は困難。
- ・ 医科・歯科連携を行う上で、全身疾患を有する患者の口腔管理に対する病名、処置の必要性が高まっている。

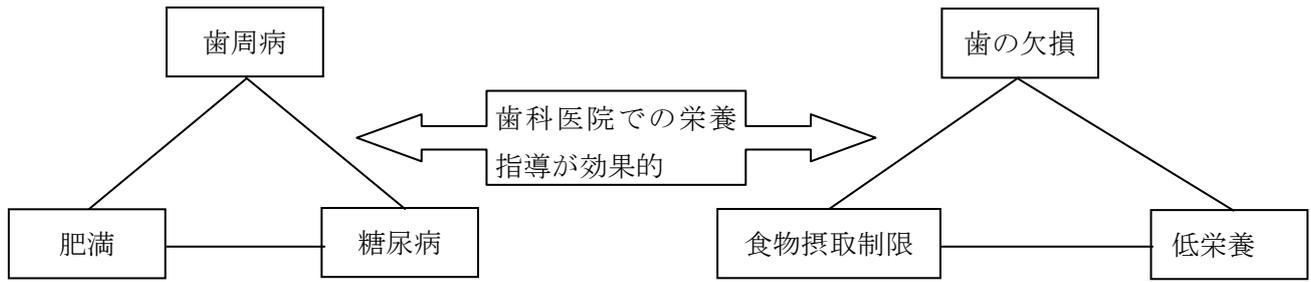
医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本老年歯科医学会
技術名	歯科栄養指導料
技術の概要	歯科医院において身長・体重を測定、BMIを算出。中等度歯周炎に罹患したBMI25以上の肥満の患者や多数歯欠損を有する18.5以下の低栄養の患者等に対して、歯科医師が具体的な栄養指導を行った場合に評価を行う。
対象疾患名	歯周炎、歯の欠損
保険収載の必要性	歯科疾患と栄養との間には相互に密接な関係があることから、歯科医院において肥満や低栄養といった健康障害を引き起こす可能性の高い患者を対象に個別の指導を行う効果は極めて高いものと考えられる。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	歯周病と肥満、糖尿病の間には相互に関係があり、歯周疾患の治療に肥満予防などの食事指導が不可欠となっている。また、高齢者の歯の欠損に伴う咀嚼障害が栄養障害をもたらす一方で、義歯治療後に適切な栄養指導を行うことで、栄養改善が図れたという報告もある。このように、歯科において栄養状態の把握に基づいた指導が行われることで、健康障害を引き起こす可能性の高いリスク患者に対する予防効果が得られる可能性は高い。 エビデンスレベル（別紙参照）： I II III IV V VI
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	特になし
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	歯周病と肥満、歯の欠損と低栄養といった歯科疾患と栄養に関する知識や興味は高まっているものの、栄養指導を実際に行うには、歯科医師への研修等が必要と思われる。また、歯科医院での管理栄養士の雇用が妥当と思われる。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	厚生労働省「国民健康・栄養調査結果の概要」によると、日本人の肥満の割合は男性28.6%、女性20.6%となっている。また、医科の外来高齢者の1割が低栄養のリスクがあることも厚生労働省科学研究費補助金事業により報告されている。そこで、40歳以上の歯科受診患者の約2割程度に本栄養指導が必要になって来るものと想定すると、平成21年社会医療診療行為別調査より1月の40歳以上の歯科受診者が930,800人。1年に換算すると11,169,600人。うち2割が対象とすると2,233,920人となる。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、歯科医院の2割が管理栄養士を雇用したとして算出、算定に伴う効果は、糖尿病患者の新たな発症が1割減じられると仮定して算出した。 予想影響額 14,882,129,224 円 増・ 減 既存の技術：診療報酬の区分番号 B000-4 技術名 歯科疾患管理料
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・ ○I 処置・J手術・K麻酔・L放射線・M歯冠修復及び欠損補綴・N歯科矯正・O病理・その他 点数 130点/1月 (管理栄養士が指導した場合) 点数 70点/1月 (管理栄養士以外が指導した場合) 医科での外来栄養食事指導料が月に1回130点であることから、歯科医院においても管理栄養士が指導した場合には同様に130点、それ以外の者が指導した場合は、半額の70点とする。



(J Periodontol. 2006;77:1289-1303)

(Geriatr Gerontol Int. 2011 25.
doi:10.1111/j.1447-0594.2010.00688.x.)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本老年歯科医学会
技術名	在宅患者等急性歯科疾患対応加算
診療報酬区分（1つに○）	○C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I処置・J手術・K麻酔・L放射線・M歯冠修復及び欠損補綴・N歯科矯正・O病理・その他
診療報酬番号	C000
技術の概要	歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合には、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に挙げる点数を、1日につき所定点数に加算する。イ 1回目 232点、ロ 2回目以降 90点。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 ○6. その他（ ）
具体的な内容	2回目以降の減点が大きすぎるため、加算点数を平均化する。
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	加算点数が、訪問の回数により異なることを防ぐ。
点数の見直しの場合	1回目232点、2回目以降90点 → 1回107点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 _____ 人 → _____ 人 増・減・○変化無し 年間実施回数の変化 現在 _____ 回 → _____ 回 増・減・○変化無し
	※根拠 加算の条件に変化がないため。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） （影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	予想影響額 _____ 円 増・減（変化なし） 加算の条件に変化がないため。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. ○特になし（別紙及び添付文書は不要） 2. あり（別紙に記載）
Ⅲ-⑤その他	在宅歯科診療では基本診療料の算定ができないが、加算点数を均等化するのであれば、基本診療料の算定を検討すべきである。

Ⅲ-⑥関係学会、代表の研究者等	日本歯科医療管理学会
-----------------	------------