

**参考資料 2**

歯科医療の専門性に関するワーキンググループ（第3回）

中央社会保険医療協議会 総会（第314回） 資料より抜粋

# 歯科医療について（その2）

# ①かかりつけ歯科医機能について

- 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化
  - ・高齢化の進展等の人口構造の変化
  - ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
  - ・ITの普及等による患者意識の変化
  - ・歯科治療技術の向上

## 1980年



口腔内症状の発現に伴い歯科診療所を受診



歯科診療所  
(歯学部附属病院等と適宜連携)

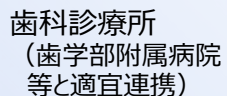


【患者の特性とその対応】  
う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、拔牙、補綴治療などの歯の形態回復を目的としつつ、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体

## 2010年



連携



歯科診療所  
(歯学部附属病院等と適宜連携)



医科医療機関



介護保険施設

【患者の特性とその対応】  
う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

## 2025年 (イメージ)



【患者の特性とその対応】  
今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中での歯科医療の提供体制の構築が予想される。

### 歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療



### 歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた

### 地域包括ケア(地域完結型医療)における歯科医療提供体制の構築へ



各ライフステージや身体の状態など、患者の状態と生活環境に応じた連携

## かかりつけ歯科医機能について

- ▼ ①患者個人個人のニーズに対応した健康教育・相談機能
- ②必要とされる歯科医療への対応機能
- ③チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能
- ④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能
- ⑤福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能
- ⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能

出典：歯科保健・福祉のあり方に関する検討委員会答申（平成8年 厚生省（当時））

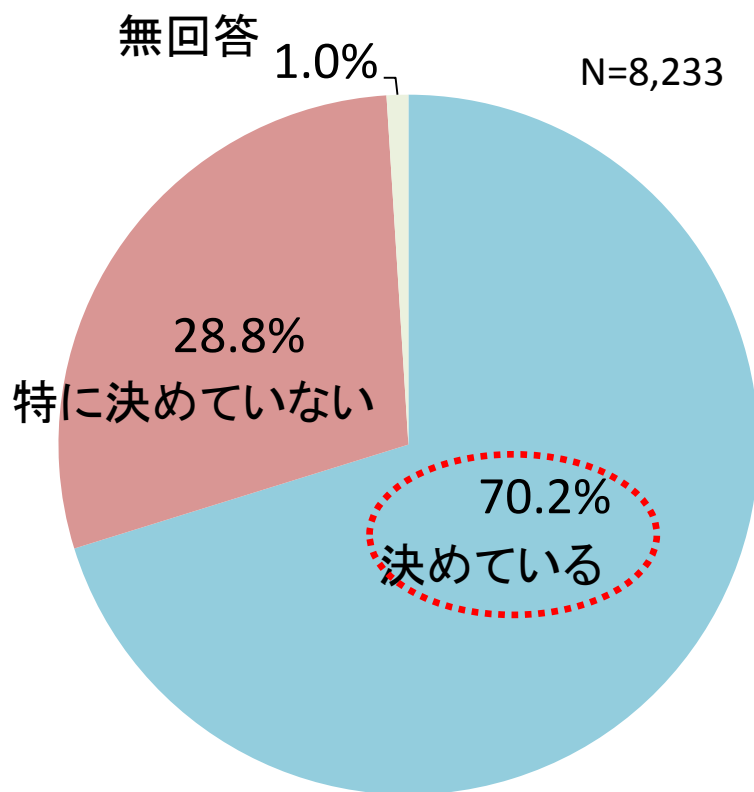
▼ 歯科医師は家族全員を対象に治療から予防までを担う「包括性」と定期健診や患者情報の管理といった「継続性」、そして患者の声を聴き丁寧に説明するという「対話性」、さらに「専門性」がバランスよく満たされているのがかかりつけ歯科医であると考えられる傾向にあった。しかし、一般の人びとは通いやすさとか時間・回数がかからないといった「利便性」と話をよく聞いてくれて説明もよくしてくれるという「対話性」に重きをおいており、歯科医師とは明らかに異なるかかりつけ歯科医像を描いていることが推察された。

出典：かかりつけ歯科医機能に関する研究、口衛雑誌、48(1)：155-157、1998

# かかりつけ歯科医の有無

中医協 総 - 3  
27.7.22

○ 20歳以上において、「かかりつけ歯科医」を「決めている」人の割合は70.2%、「特に決めていない」人は28.8%と、約7割の人が「かかりつけ歯科医」を決めていた。



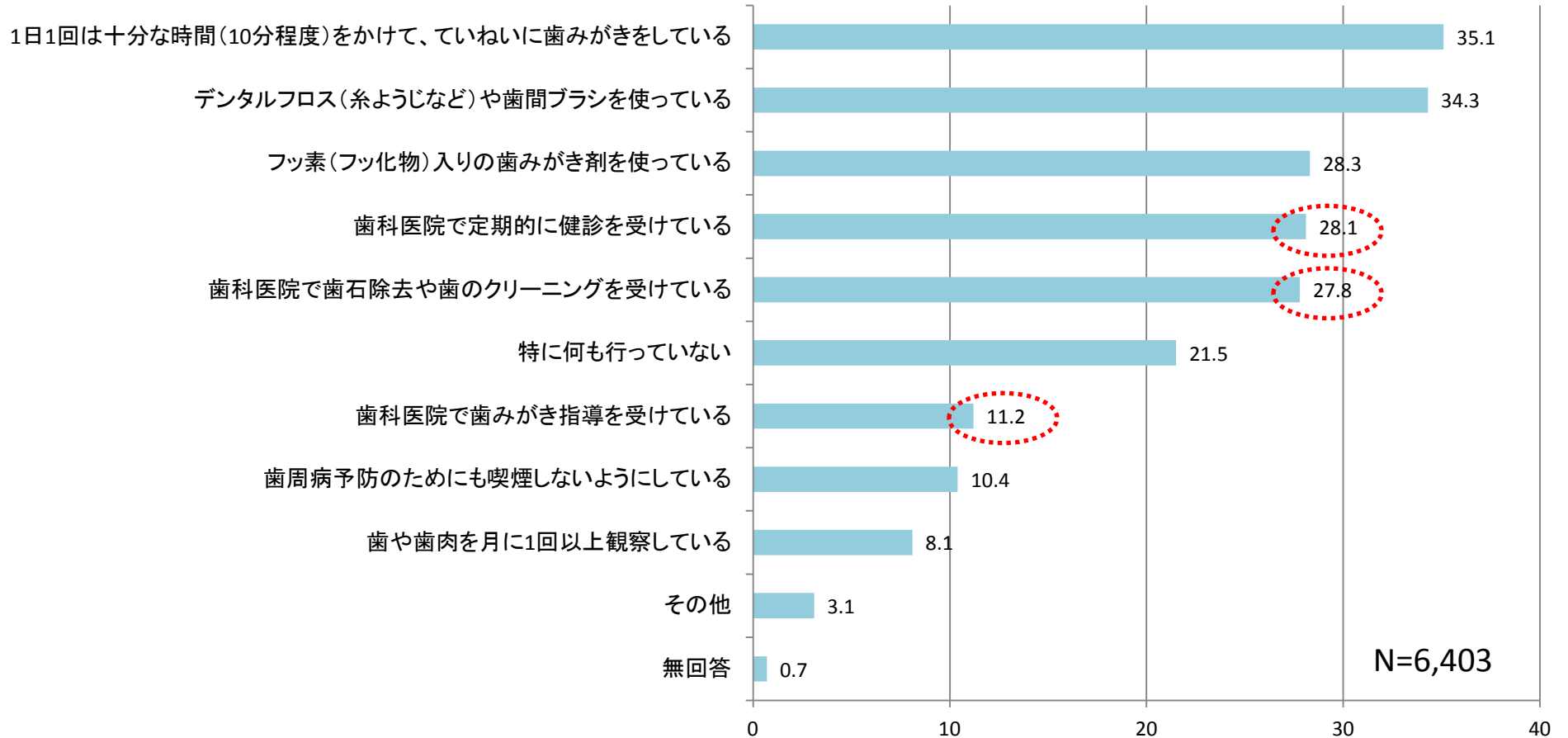
## 【調査概要】

1. 調査期間 平成26年10月15日～同年11月14日
2. 調査対象者  
東京都内に居住する6,000世帯(20歳以上の世帯員)
3. 調査方法  
①世帯状況調査と②健康と医療に関する意識調査を実施  
①世帯状況: 面接聞き取り調査  
②健康と医療に関する意識調査:  
調査対象者自身記入する留め置き調査
4. 集計対象  
①世帯状況  
6,000世帯のうち、回答を得られた3,597世帯  
(回収率60.0%)  
②健康と医療に関する意識調査  
3,597世帯(8,233人)のうち、回答を得られた  
満20歳以上の世帯員6,403人  
※「かかりつけ歯科医」: 調査内で定義なし

# 歯の健康づくりの状況

中医協 総 - 3  
27.7.22

- 「歯や歯肉の健康を保つために行っていること」を聞いたところ、「歯科医院で定期的に健診を受けている」約28%、「歯科医院で歯石除去や歯のクリーニングを受けている」約28%、「歯科医院で歯みがき指導を受けている」約11%であった。

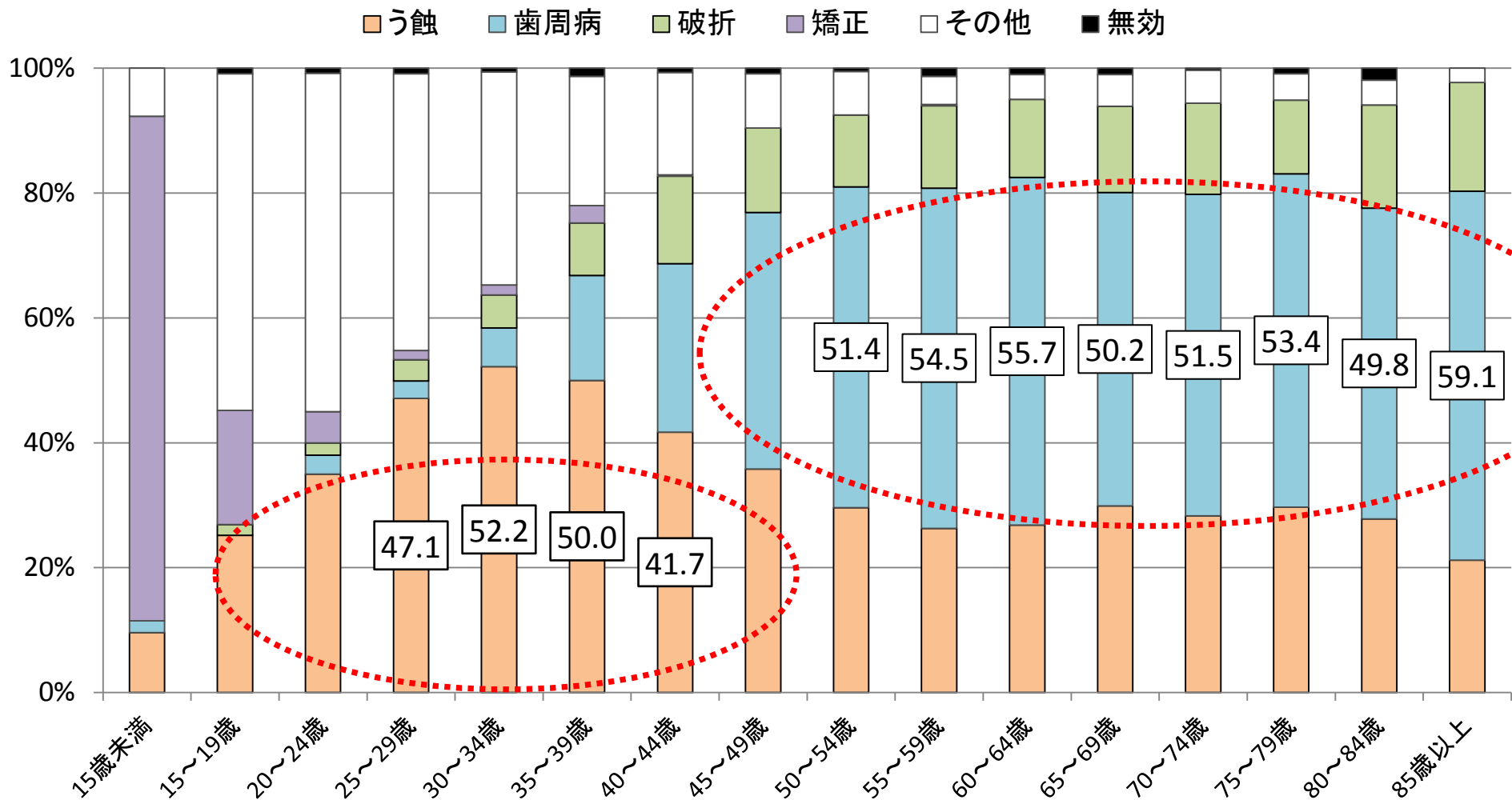


②う蝕、歯周病等の重症化予防と  
かかりつけ歯科医機能について



# 歯を抜くに至った主な原因

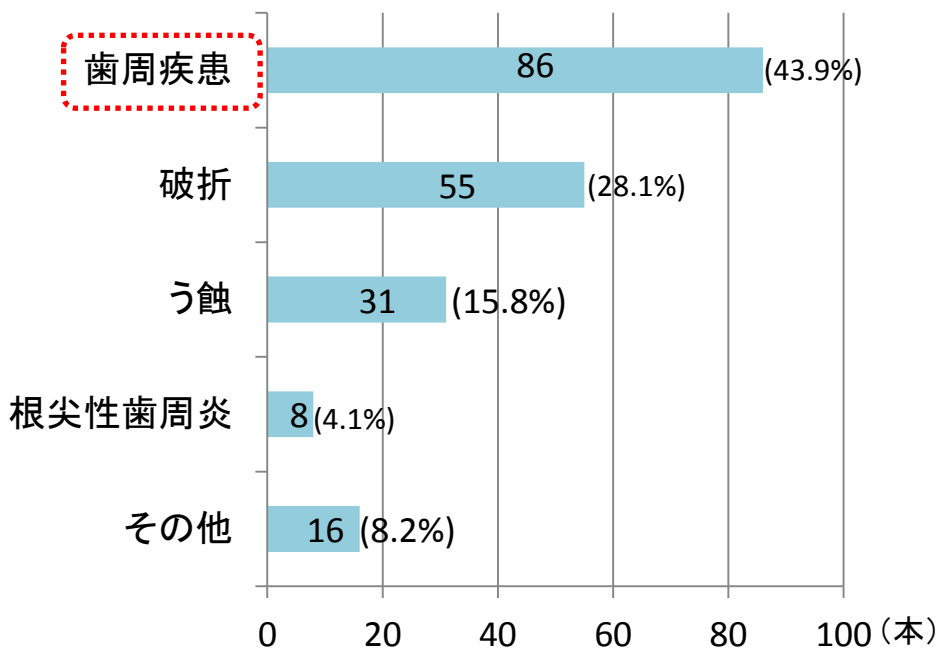
- 40～44歳までは、う蝕が原因で抜歯に至ったケースの割合が、歯周病より多い。
- 50～54歳以降の各年齢層において、歯周病が原因で歯を抜くに至ったケースが多くを占めている。



# 歯の喪失リスク要因について

- メンテナンスに移行した患者において、抜歯に至った要因は歯周病によるものが最も多く、抜歯本数のうちの43.9%を占めていた。
- 抜歯に至る要因として、「不定期来院」は高いオッズ比を示している。

### 要因別の抜歯本数



### メンテナンス移行後の抜歯と関連する要因

	オッズ比
性別	1.18
年齢	1.04 *
喫煙	1.22
不定期来院	2.42 *
分岐部病変	1.51
全身疾患の既往	1.44

対象: 歯周治療終了後メンテナンスに移行した患者496名(男性176名、女性320名)  
調査内容: メンテナンス移行後の抜歯の有無や時期、原因等

# 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】)

### < 歯周病安定期治療 >

中等度以上の歯周病に限定

- ◇ 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)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、治癒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、咬合調整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

### 診療報酬上の取扱い

#### ➤ 歯周病安定期治療

1歯以上10歯未満 200点

10歯以上20歯未満 250点

20歯以上 350点

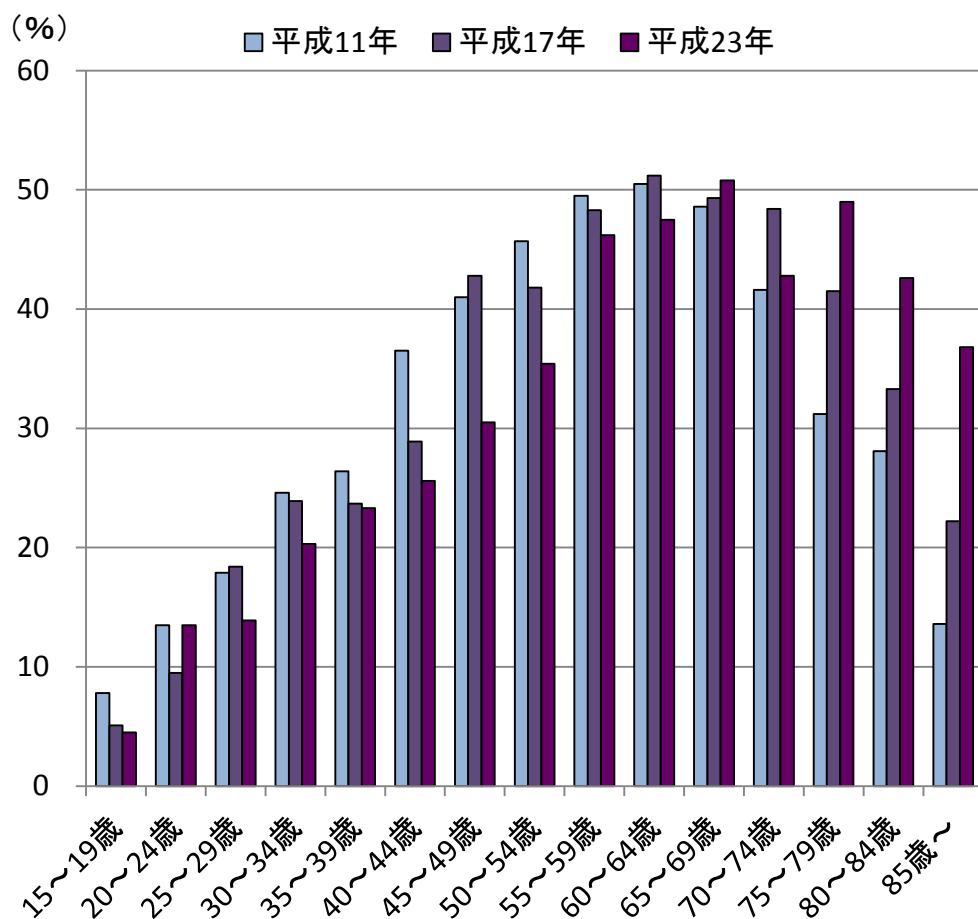
- ・2回目以降の当該治療の算定は、前回の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降  
ただし、当該治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、3月以内の間隔で実施した場合は月1回に限り算定

- 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

# 歯周病安定期治療の算定される割合について

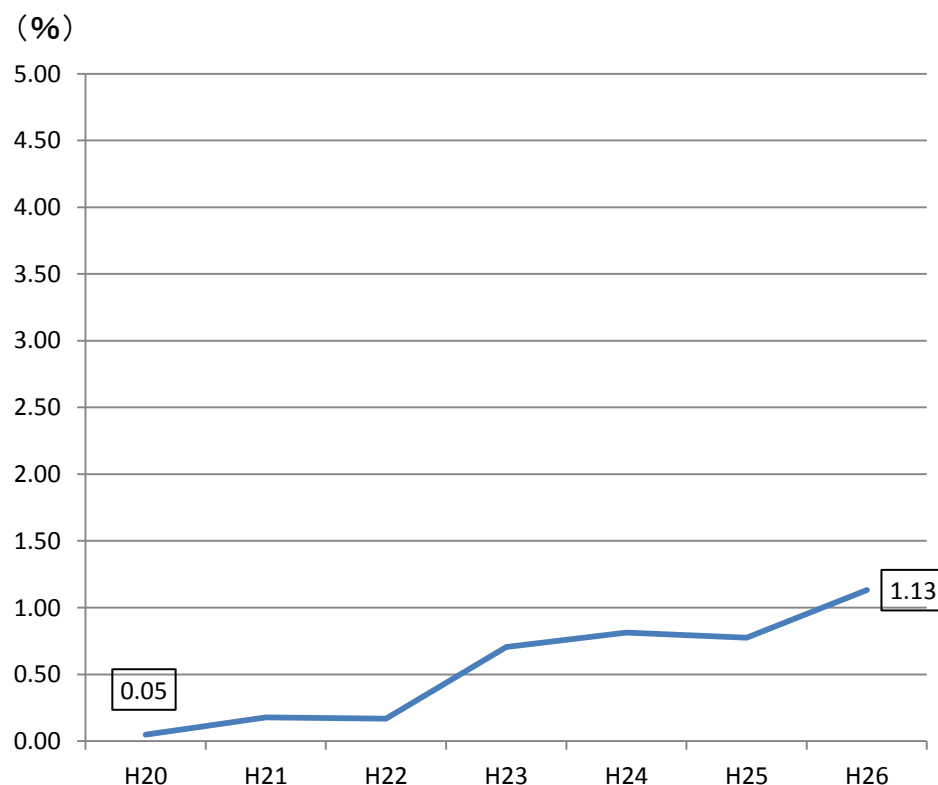
○ 歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合は高いが、歯周病安定期治療の算定される割合は約1%と低い。

## 歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合



出典: 歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

## 歯周病安定期治療の算定される割合



※H20、H21年は「1年以内」、「1年を超え2年以内」、「2年を超え3年以内」を合計した値  
 ※H26年は「1歯以上10歯未満」、「10歯以上20歯未満」、「20歯以上」を合計した値

出典: 社会医療診療行為別調査

## これまでの考え方

**う蝕は不可逆的に進行：う蝕になったら回復は困難**



## これまでの考え方に加えた新しい考え方

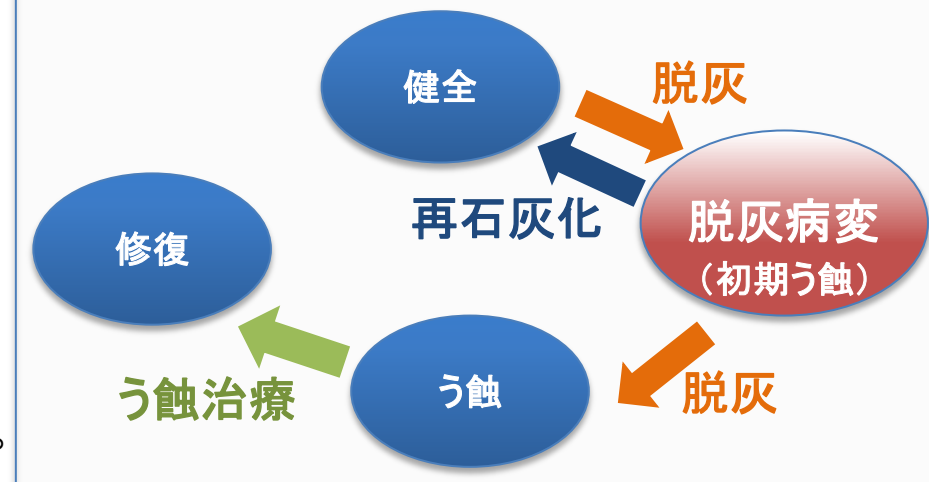
**初期う蝕\*は可逆的変化：適切な管理による再石灰化で健全な状態に回復する可能性**

(\*初期う蝕: 実質欠損のない白濁などのエナメル質の変化)

- う蝕の初期病変は脱灰と再石灰化が繰り返される動的な平衡が脱灰に傾いた状態を指し、う蝕が一方向的に進行するわけではない。
- 初期のう蝕が進行すると、再石灰化による回復が期待できないため、う蝕の早期診断が重要。
- また、フッ化物の抗う蝕効果については、脱灰に対する抵抗性の向上から、再石灰化促進効果を重視する理論へシフトしている。

Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res. 2004;38(3):182-91.

## 初期う蝕はReversible Caries



(鶴見大学歯学部花田教授の資料を一部改変)

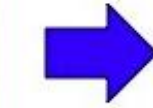
# エナメル質初期う蝕の確認と再石灰化

## エナメル質初期う蝕の確認

歯垢等を除去しても、乾燥する前には  
エナメル質初期う蝕は確認できないこともある



エアーで5秒間乾燥すると  
エナメル質初期う蝕  
が確認できる



5秒間  
乾燥後



## エナメル質初期う蝕の再石灰化の例

エナメル質初期う蝕



初診時

フッ化物の応用等の口腔管理により  
エナメル質初期う蝕が再石灰化

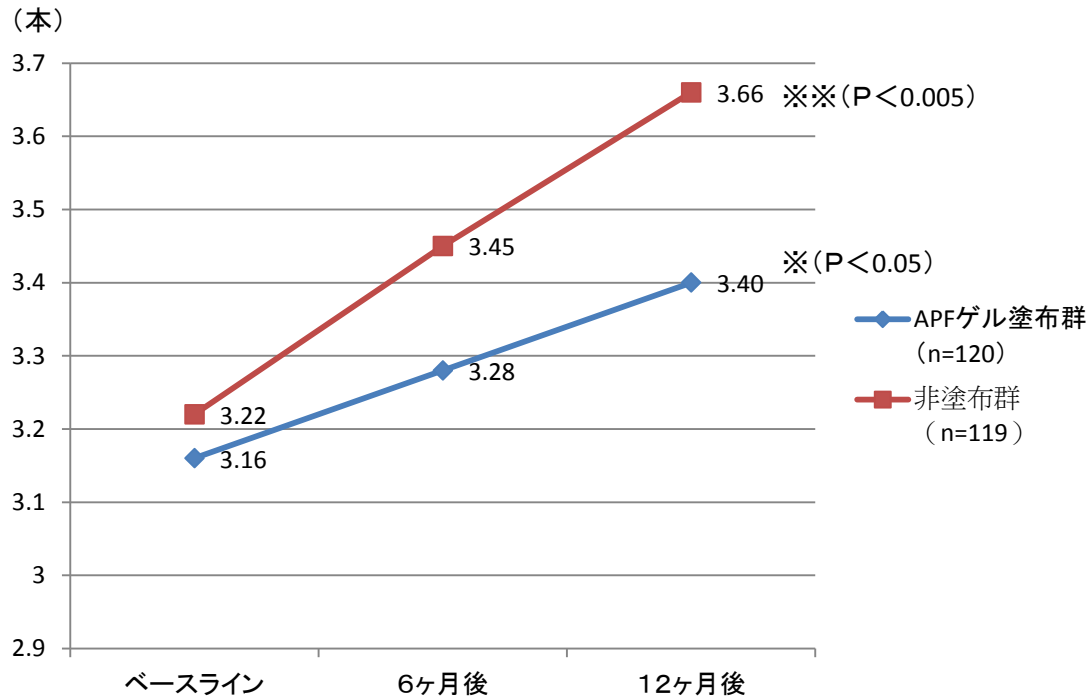


3ヶ月後

# フッ化物塗布の効果について

○ 9歳から16歳のう蝕ハイリスク者を対象とした調査において、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布した群と塗布していない群を比較した場合、APFゲルを塗布した群のう蝕本数が有意に少なくなっていた。

## フッ化物塗布とう蝕本数の関係



### 対象:

9歳から16歳のもので、う蝕が3本以上のハイリスク者で歯科以外には健康な者

(歯科矯正治療や抗生物質治療を行っている者を除外)

・APFゲル塗布群: 健康教育、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布

・非塗布群: 健康教育

### 調査期間:

2008年10月から2010年2月

出典: Feasibility of including APF gel application in a school oral health promotion program as a caries-preventive agent: a community intervention trial (Journal of Oral Science, Vol. 53, No. 2, 185-191, 2011)



## 新しいう蝕の発生と フォローアップ回数に関連

- 歯科診療所に通院している2~18歳を対象とした調査において、フォローアップ回数が10回を超えると1回と比較して、有意に新しいう蝕ができにくくなっていた。

### フォローアップの回数

1回	1.0	
2-4回	0.608	p=0.134
5-9回	0.415	p=0.065
<b>10回以上</b>	<b>0.473</b>	<b>p=0.010</b>

対象: 2002年から2008年に歯科診療所に通院している  
2歳から18歳の651人  
分析方法: 「新しくできたむし歯の数」を目的変数として  
ロジスティック回帰分析を実施

## かかりつけ歯科医の有無と 現在歯数との関連

- 65歳以上の高齢者を対象とした調査において、3年以上同じ「かかりつけ歯科医」がない者は現在歯数20本未満となるリスクが高くなっていた。

### 現在歯数が20本未満と関連する要因

	男性	女性
3年以上 同じかかりつけ 歯科医	あり 1.0 なし 10.21 (3.06~34.08)	1.0 6.66 (1.43~30.97)

対象: 65歳以上の高齢者  
現在歯数19本以下の高齢者79人(男性19人、女性60人)  
現在歯数20本以上の高齢者85人をコントロール  
調査方法: 質問紙調査  
※「かかりつけ歯科医」: 「かかりつけの歯医者(3年以上同じ)がありますか」  
の問いに対して「はい」「いいえ」で回答する形式により把握。



# かかりつけ歯科医機能の評価のイメージ

不定期来院で抜歯のリスクが増加することや、かかりつけ歯科医がいるとう蝕ができにくい等の効果を踏まえ、例えば、下記のような一定の条件を満たしたかかりつけ歯科医機能を有する場合、定期的な口腔管理(う蝕、歯周疾患の重症化予防)を充実できるようにしてはどうか。

事項	考え方	具備すべき条件(案)
対象医療機関	アクセスしやすい歯科診療所であることが重要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療を提供する歯科診療所であること</li> <li>・夜間や休日を含めた時間外の患者を適切な医療機関へ紹介する等の地域における連携体制を確保していること</li> </ul>
説明や相談、スタッフに関する事項	わかりやすい説明や相談しやすい体制を整備しており、資質の高いスタッフを有することが重要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の歯科医師を複数名配置していること、あるいは、常勤の歯科衛生士を1名以上配置していること</li> <li>・研修を受けていること</li> </ul>
診察室等の清潔さや治療器具の取扱いに関する事項	診察室等の清潔さや治療器具への取扱い等の医療安全のための体制整備を図ることが重要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・十分な感染対策を講じていること (歯科外来環境体制加算の施設基準を満たしていること)</li> </ul>
医療・介護の他施設との連携や地域活動に関する事項	適切な病院・診療所(医科を含む)、介護保険施設等と連携することにより、適切な歯科医療を提供できる体制を確保していることが重要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別の医療機関との連携体制が確保されていること (在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たしていること)</li> <li>・要介護高齢者、障害者等に適切な歯科医療サービスを提供できること</li> </ul>
訪問診療を含む生涯を通じた口腔の管理に関する事項	乳幼児期から高齢期(訪問診療を含む)までの各ライフステージに合わせた継続的な口腔管理を行うことが重要である	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科疾患管理料を算定していること</li> <li>・歯周病安定期治療を算定していること</li> <li>・歯科訪問診療料を算定していること</li> <li>・クラウン・ブリッジ維持管理料を算定していること</li> </ul>

# かかりつけ歯科医機能の評価における課題と論点について

## 課題

- ◆ より一層の高齢化が進展する中で、地域完結型医療(地域包括ケアシステム)の中での歯科医療を提供する観点から、歯科診療所において、かかりつけ歯科医機能を持った歯科医師が、生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメントを行うことが重要である。
- ◆ かかりつけ歯科医機能としては、①患者個人個人のニーズに対応した健康教育・相談機能、②必要とされる歯科医療への対応機能、③チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能、④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能、⑤福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能、⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能が期待される。
- ◆ 抜歯に至る要因として、歯科診療所への「不定期来院」は高いオッズ比を示している。また、かかりつけ歯科医が定期的な口腔のマネジメントを実施した場合、う蝕、現在歯数等の口腔の健康状態が維持されることが明らかになってきている。



## 論点

- ◆ かかりつけ歯科医機能を持った歯科医師が、生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメントを実施していくことにより、口腔の健康状態が維持されることが明らかになってきているが、歯の喪失リスクの低減、口腔疾患の重症化予防とかかりつけ歯科医機能の関係についてどのように考えるか。