

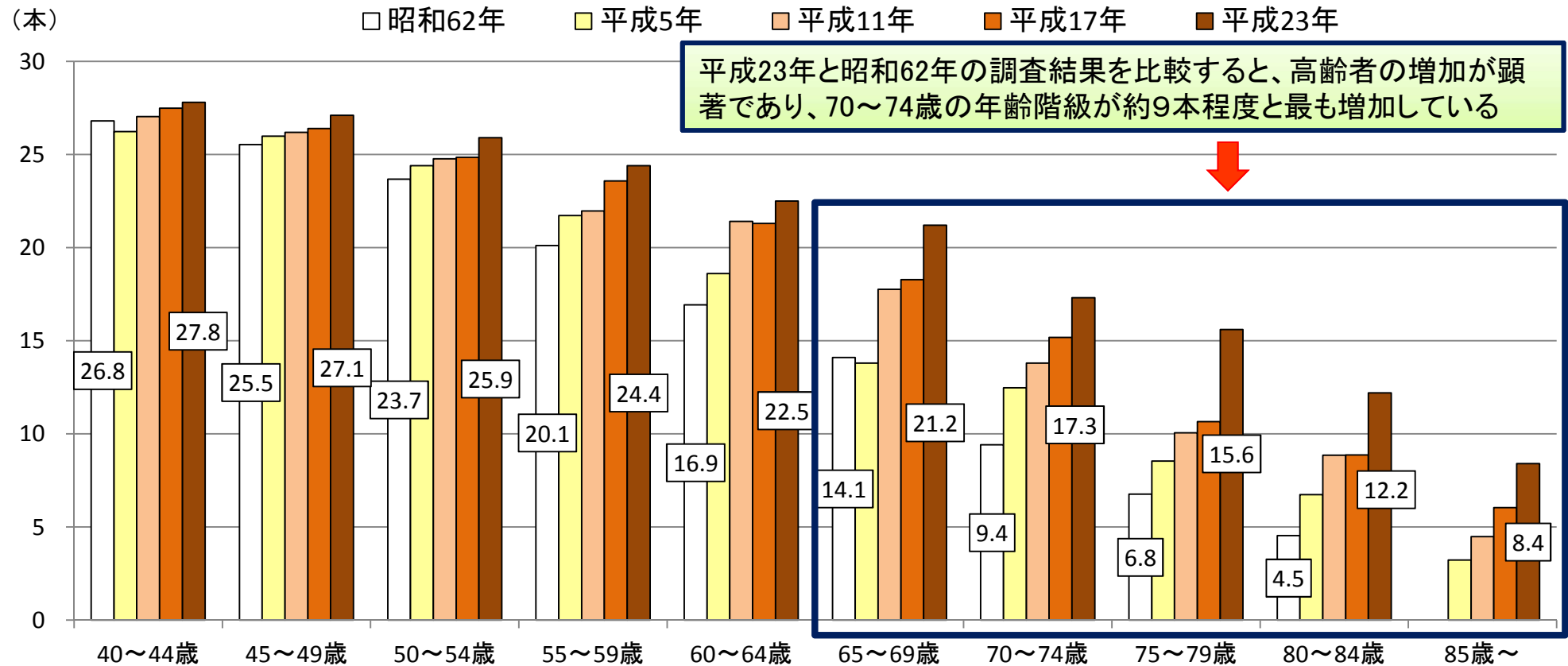
歯科医療について(その1)

目 次

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. 全身的な疾患を有する者への対応について
 - (1) 周術期等で口腔機能管理が必要な患者
 - (2) 歯科診療で総合的な医療管理が必要な患者
 - (3) 歯科診療で特別な対応が必要な患者
3. 加齢による口腔内の変化への対応について
 - (各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応)
4. 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)

年齢階級別の一人平均現在歯数の推移

◇各調査年を比較すると、年齢階級別の一人平均現在歯数は増加傾向にあり、特に高齢者における増加が顕著である。



* 昭和62年の80-84の年齢階級は参考値
(80歳以上で一つの年齢階級としているため)

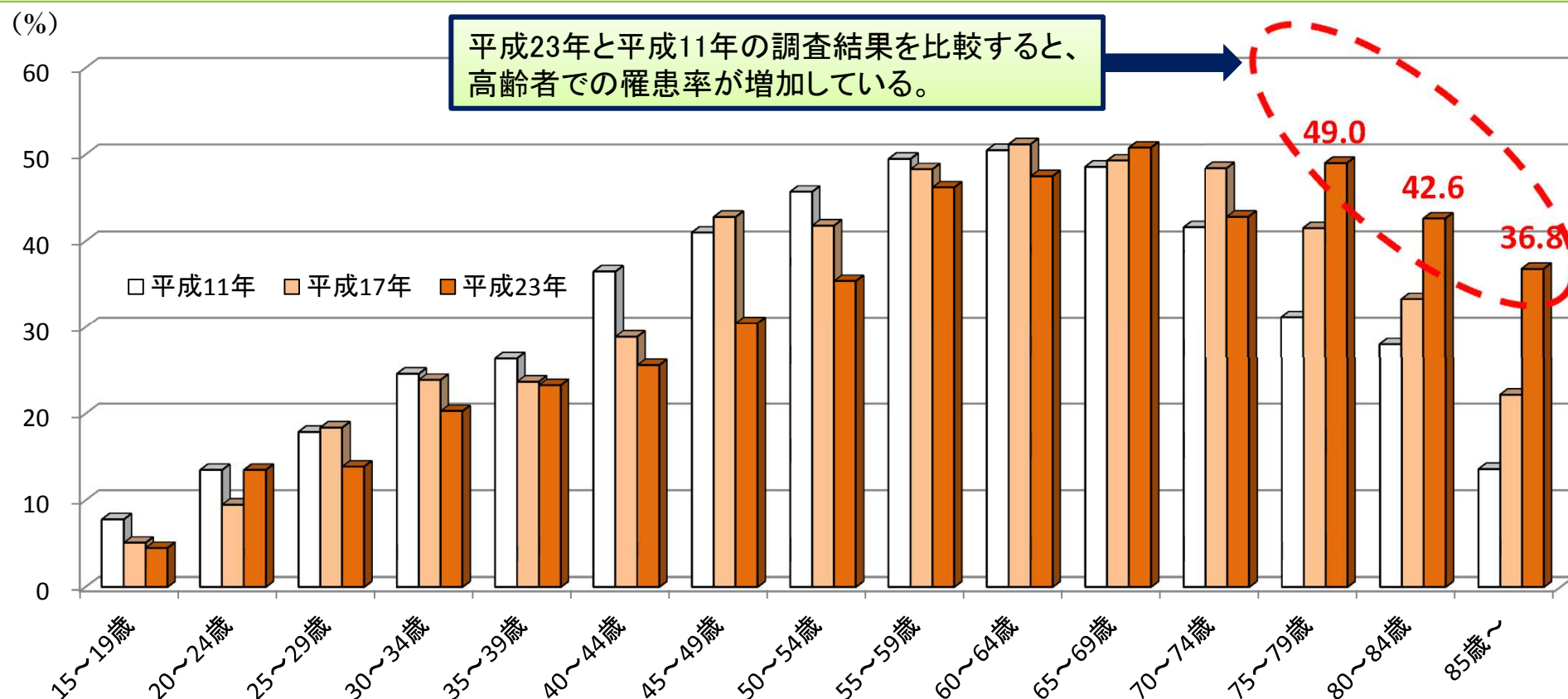
出典: 歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

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。

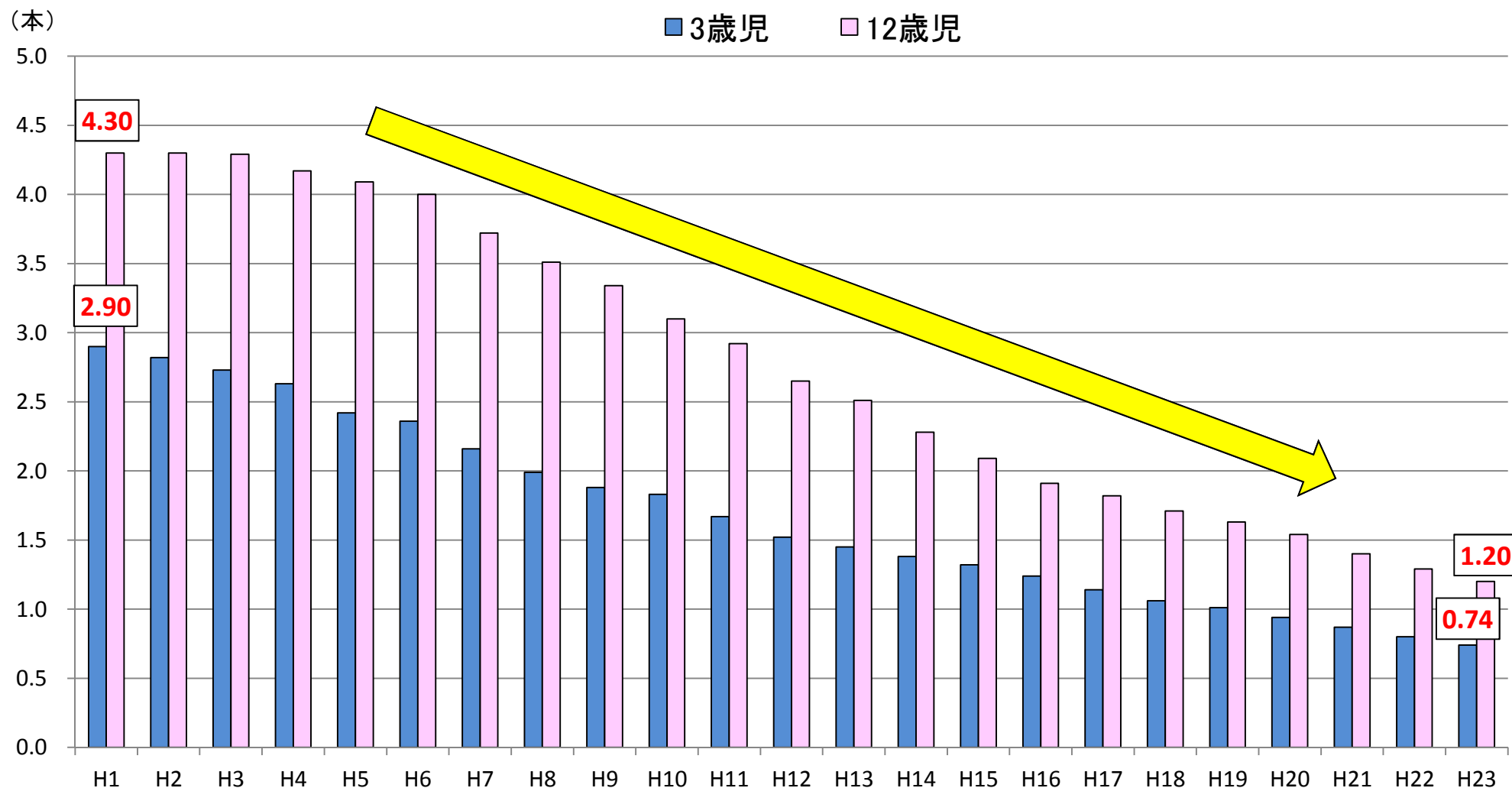


出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

3歳児、12歳児の一人平均むし歯数の年次推移

◇3歳児の一人平均むし歯数は、2.90本(H1)→0.74本(H23)へと大きく減少。

◇12歳児の一人平均むし歯数は、4.30本(H1)→1.20本(H23)へと大きく減少。

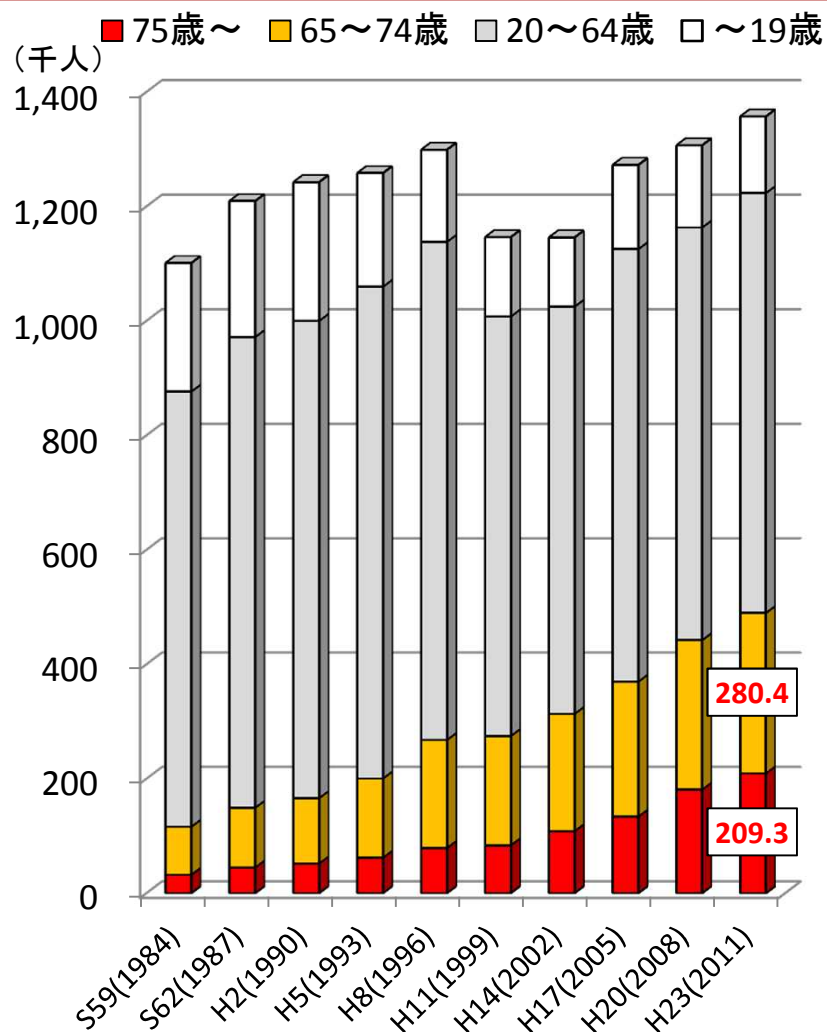


3歳児：母子保健課・歯科保健課調べ、12歳児：学校保健統計調査(文部科学省)

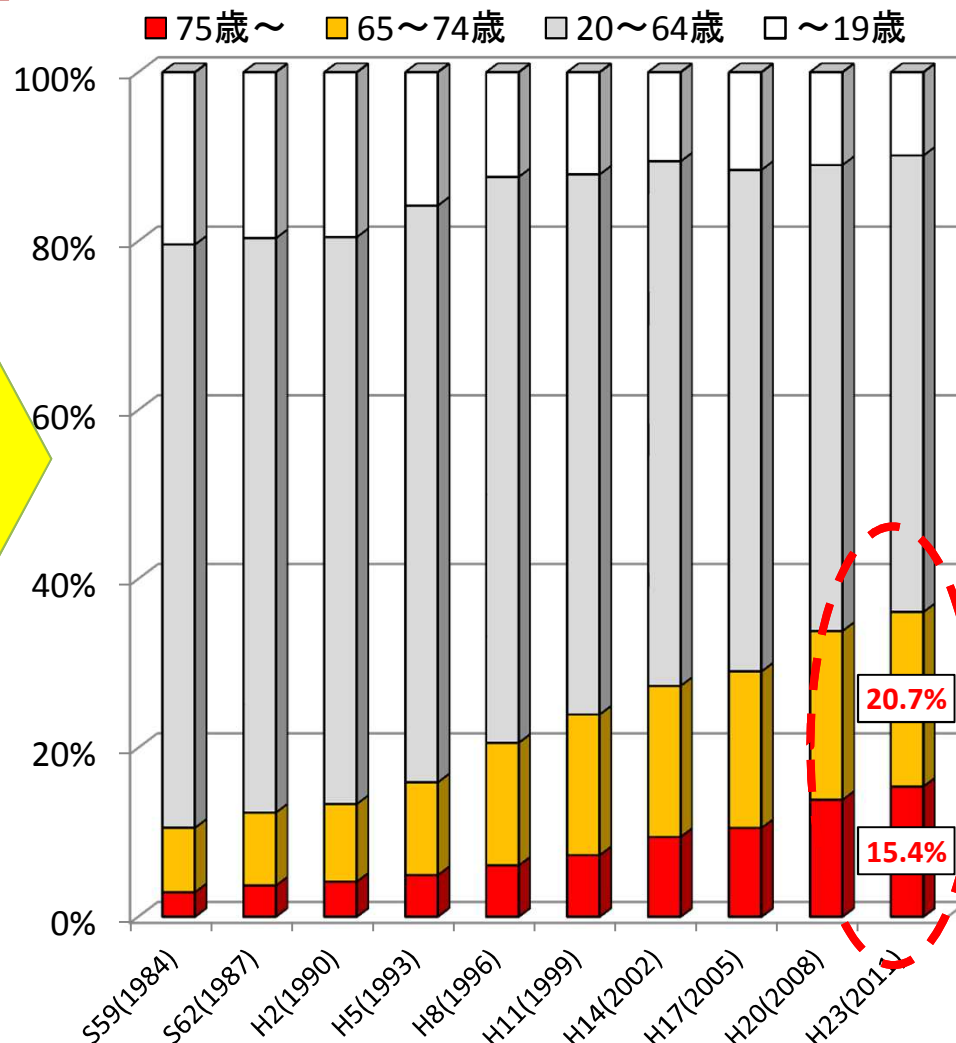
年齢(4区分)別の歯科診療所の患者数と割合

◇高齢化の進展に伴い、高齢者の歯科受診患者は増加しており、歯科診療所の受診患者の3人に1人以上が65歳以上。

年齢(4区分)別の歯科診療所の推計患者数の年次推移



歯科診療所の推計患者数の年齢別構成割合の年次推移

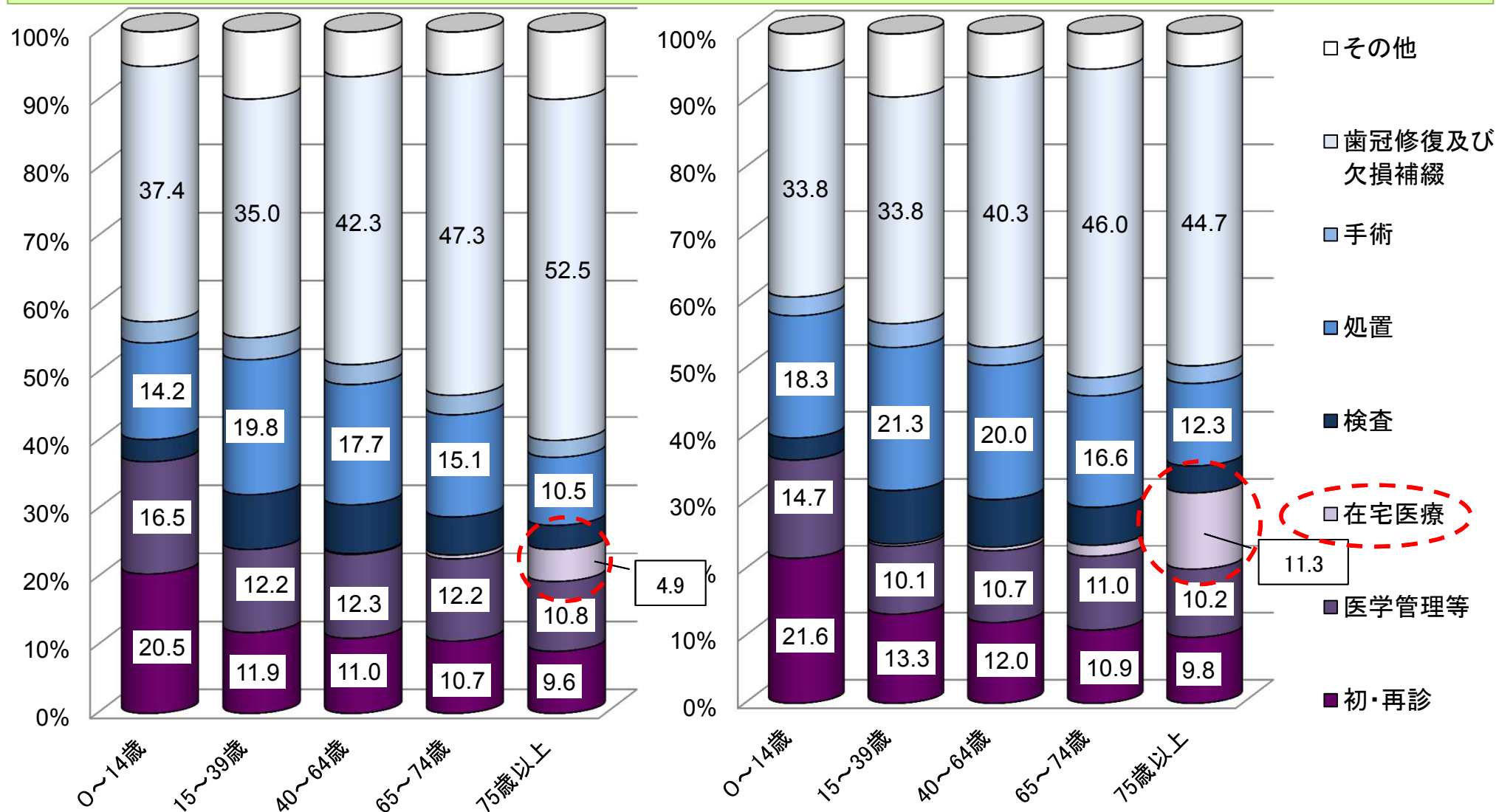


注) 全国の歯科診療所を受診する1日当たりの推計患者数(左表)と全患者数を100%とした場合の割合(右表)

出典: 患者調査

診療行為別にみた1件当たり点数の構成割合（年齢階級別）

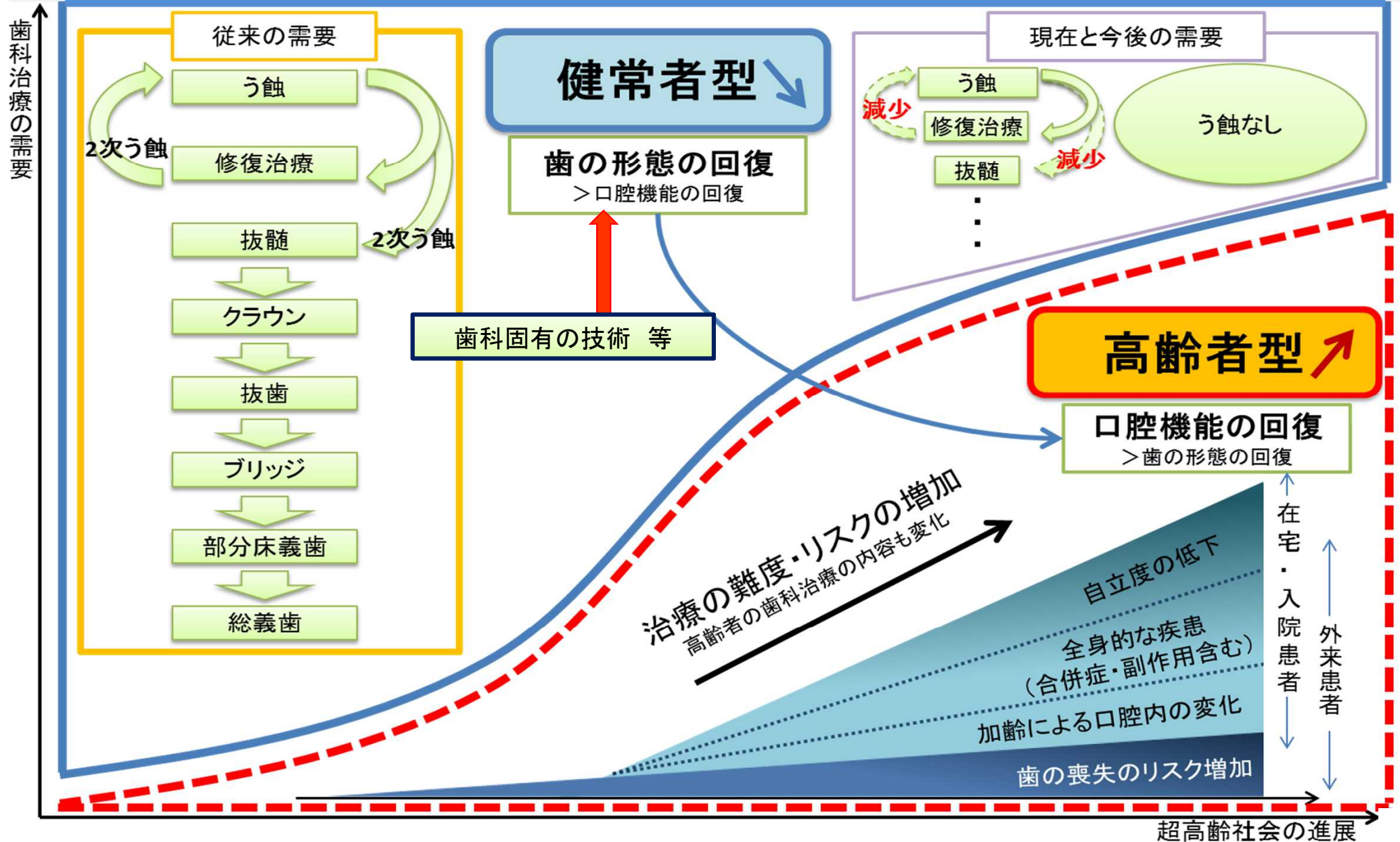
◇「歯冠修復及び欠損補綴」の割合は減少し、「処置」の割合が各年齢層において増加している。75歳以上の高齢者では「在宅医療」の伸びが顕著。



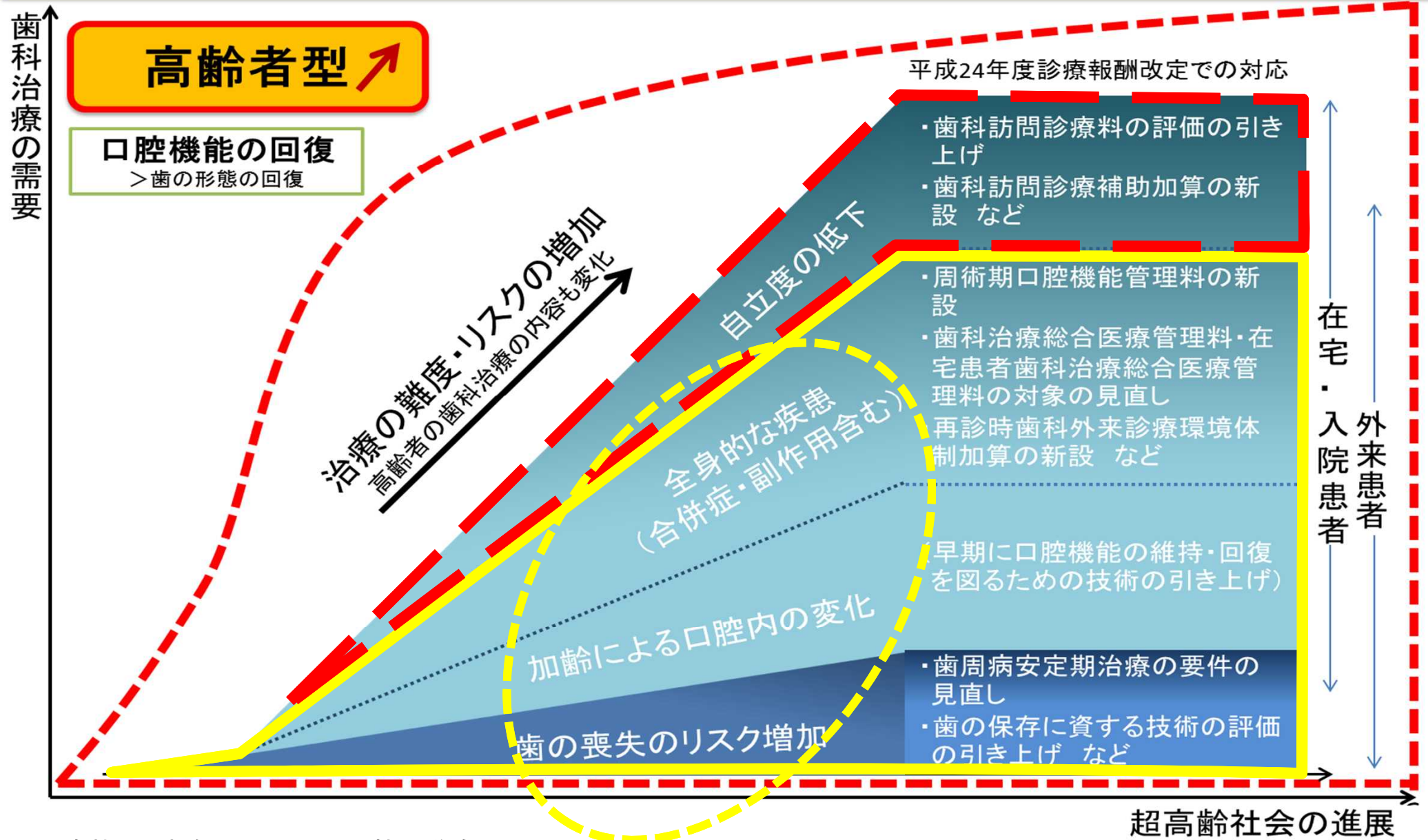
（平成20年社会医療診療行為別調査）

（平成24年社会医療診療行為別調査）

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)



歯科治療の需要の将来予想(イメージ)



赤枠(長破線): 5月29日中医協で議論

黄枠(実線): 7月31日中医協で議論

平成24年度歯科診療報酬改定の概要

項目名		主な評価	「歯科治療の需要の将来予想」の対応部分
＜重点課題1＞ 医療従事者 負担軽減	チーム医療 の推進	◆周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進 ➢ 周術期口腔機能管理料Ⅰ～Ⅲの新設 等	◇全身的な疾患を有する 者への対応
＜重点課題2＞ 医療介護連携 等の推進	在宅歯科、在 宅薬剤管理 の充実	◆在宅歯科医療の推進 ➢ 歯科訪問診療料1の引き上げ、歯科訪問診療補助加 算の新設 等	◇自立度の低下した者へ の対応
充実が求められ る分野	生活の質に 配慮した歯科 医療の推進	◆生活の質に配慮した歯科医療 ➢ 歯科診療で特別な対応を必要とする患者の歯科医療 ➢ 歯の保存に資する技術の評価の引き上げ 等	◇全身的な疾患を有する 者への対応 ◇歯の喪失のリスクの増 加に伴う対応
		◆歯科固有の技術の評価の見直し ➢ 初期う蝕早期充填処置、窩洞形成の引き上げ 等 (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)	◇加齢による口腔内の変 化に伴う対応
患者の視点等	医療安全対 策等の推進 について	◆歯科医療の総合的な環境整備の評価 等 ➢ 再診時歯科外来診療環境体制加算の新設	◇全身的な疾患を有する 者への対応
質が高く効率的 な医療の実現	医療機関間 の連携に着 目した評価に ついて	◆歯科治療総合医療管理料の対象疾患の拡大 等 ➢ 骨粗鬆症(ビスフォスホネート系薬剤の服用患者) 等	◇全身的な疾患を有する 者への対応

目 次

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. **全身的な疾患を有する者への対応について**
 - (1) 周術期等で口腔機能管理が必要な患者
 - (2) 歯科診療で総合的な医療管理が必要な患者
 - (3) 歯科診療で特別な対応が必要な患者
3. 加齢による口腔内の変化への対応について
(各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応)
4. 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について

(1) 周術期等で口腔機能管理が必要な患者

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】

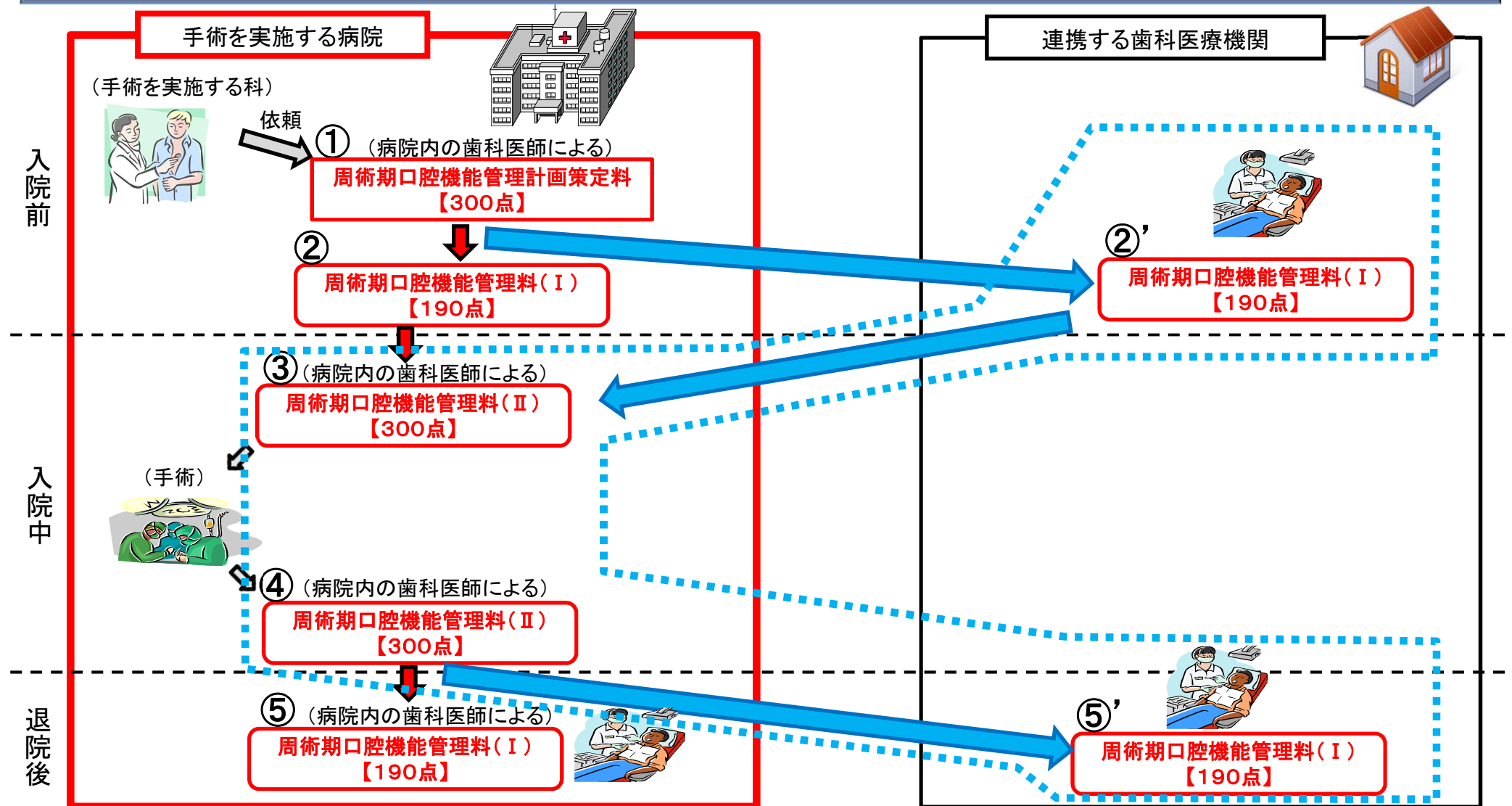
(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅲ) 190点

【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

入院前から退院後までの周術期口腔機能管理に係る評価



※歯科の無い医療機関に入院する患者の入院中の周術期の口腔機能の管理が必要な場合は、連携する歯科医療機関の歯科訪問診療で実施。

※放射線治療や化学療法を実施する患者についても同様に連携して口腔機能の管理を実施。

周術期における口腔機能管理の実施状況等

項 目	算定回数
周術期口腔機能管理計画策定料	3,579
周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 手術前	516
周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 手術後	473
周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 手術前	1,719
周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 手術後	1,656
周術期口腔機能管理料(Ⅲ)	1,599

「周術期口腔機能管理料Ⅱ」は歯科を有する病院の入院患者に行った場合の評価であるが、本管理料の算定回数より、歯科を有する病院を中心に取り組みが進んでいることが示唆されている。



(平成24年社会医療診療行為別調査)

静岡県東部地区の歯科がない病院施設や行政担当者、歯科医師会担当役員が集まり、周術期口腔機能管理の運用に関する会議



歯科がない病院への歯科側からの啓発活動



歯科のない病院、行政及び歯科医師会との医科歯科連携協議会

静岡県東部地区の大学附属病院(平日夜7時から)

歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る 評価についての影響調査 【平成25年度検証調査】

■調査対象

①歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査【歯科医療機関票】

- I 周術期口腔機能管理料を算定している医療機関(悉皆、約700 施設)
- II 医科を併設している病院(I を除く)(抽出、約500 施設)
- III 歯科治療総合医療管理料の施設基準の届出をしている歯科診療所(I を除く)(抽出・約1,000施設)

②手術前後等における歯科に関するアンケート調査＜患者調査＞

- ・上記①- I の調査対象施設において、調査期間中に当該医療機関に受診し、「周術期口腔機能管理計画策定料」または「周術期口腔機能管理料」を算定した患者。
 - 1 施設当たり2 名程度を予定(2 名×約700 施設＝約1,400 名)

③歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査【医科医療機関票】

- ・歯科が併設されていない医科病院(無作為抽出、約1,000 施設)

■調査スケジュール

平成25年6月26日: 中医協にて了承

7月中 : 調査実施

9月中 : 調査結果作成(速報)

目 次

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. **全身的な疾患を有する者への対応について**
 - (1) 周術期等で口腔機能管理が必要な患者
 - (2) 歯科診療で総合的な医療管理が必要な患者**
 - (3) 歯科診療で特別な対応が必要な患者
3. 加齢による口腔内の変化への対応について
(各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応)
4. 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)

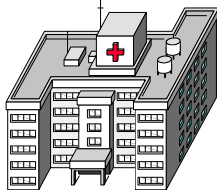
全身的な疾患を有する者への対応について

(2) 歯科診療で総合的な医療管理が必要な患者

＜歯科治療総合医療管理料＞

安全・安心な歯科医療を提供する観点から、全身疾患を有する患者に対するかかりつけ医からの診療情報提供に基づき歯科治療による偶発症等を防止するために、呼吸心拍監視装置等を用いて総合的な医療管理を行った場合の評価。

医科医療機関



診療情報提供料の様式に基づく紹介

歯科治療上、必要な医療管理を行った場合

→ **歯科治療総合医療管理料【140点】**

※歯科訪問診療料を算定した患者は「在宅患者歯科治療総合医療管理料」で評価

＜対象疾患＞

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、副腎皮質機能不全、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症

骨粗鬆症(ビスフォスホネート系薬剤服用患者に限る。)

慢性腎臓病(腎透析を受けている患者に限る。)

※下線は平成24年度診療報酬改定で追加

	H21.6	H22.6	H23.6	H24.6
算定回数	3,159	2,171	7,589	4,066

算定件数はあまり伸びていない

(社会医療診療行為別調査)



歯科医療機関

【施設基準(告示)】

- イ 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。
- ロ 歯科衛生士又は看護師が配置されていること。
- ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- 二 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連携体制が確保されていること。

目 次

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. **全身的な疾患を有する者への対応について**
 - (1) 周術期等で口腔機能管理が必要な患者
 - (2) 歯科診療で総合的な医療管理が必要な患者
 - (3) **歯科診療で特別な対応が必要な患者**
3. 加齢による口腔内の変化への対応について
(各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応)
4. 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について

(3) 歯科診療で特別な対応が必要な患者

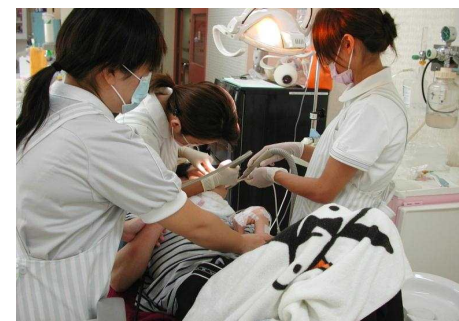
歯科診療で特別な対応が必要な患者(著しく歯科診療が困難な患者)の歯科医療

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



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

歯科医療機関

後方支援のための歯科医療機関

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

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】

※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。

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

連携に関する評価

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）の歯科医療を行う歯科医療機関間の連携に関する診療報酬上の評価

歯科医療機関



歯科診療特別対応加算を算定した患者

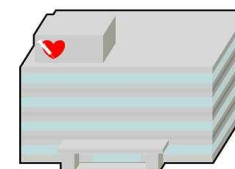
診療情報提供料に定める様式に基づく紹介

診療情報提供料(Ⅰ)の加算【+100点】
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

後方支援のための歯科医療機関

歯科診療所

病院



歯科診療特別対応連携加算【+100点】

施設基準を満たし、届出を行った保険医療機関の外来部門において、歯科診療特別対応加算を算定した患者を、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

※**専門性の高い医療機関への受け入れに関する評価**
【平成22年度改定対応】

歯科診療特別対応加算を算定した患者



診療情報提供料に定める様式に基づく紹介

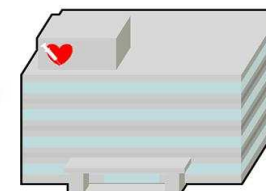
歯科診療特別対応地域支援加算【+100点】

歯科診療所（歯科診療特別対応連携加算の施設基準の届出を行った保険医療機関は除く。）で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

※**身近な歯科医療機関への受け入れに関する評価**
【平成24年度改定対応】

歯科診療所

病院



診療情報提供料(Ⅰ)の加算【+100点】
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

歯科診療特別対応加算を算定した患者

平成24年度歯科診療報酬改定における 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者)への対応

◆ 障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化

- 「障害者加算」 → 「歯科診療特別対応加算」
- 著しく歯科診療が困難な患者について、「日常生活に支障を来たような症状・行動や意思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」を追加

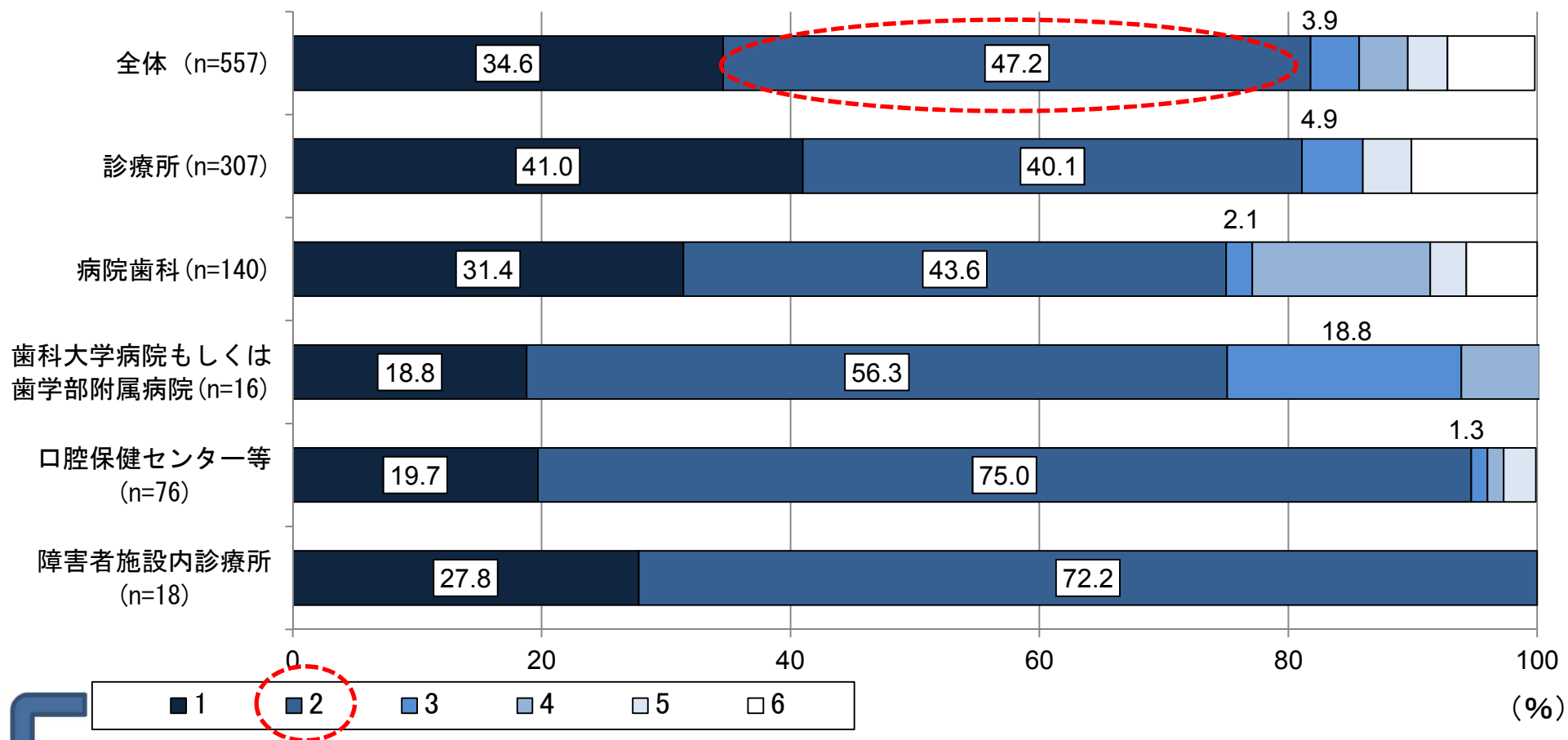
◆ 歯科診療特別地域支援加算の新設

- 著しく歯科診療が困難な患者について、専門性の高い歯科医療機関からの紹介に基づき、歯科医療機関で受け入れ、外来で診療を行った場合の評価(**初診料の加算 +100点**)

◆ 著しく歯科診療が困難な患者の歯科治療に係る連携の促進

- 著しく歯科診療が困難な患者に対する歯科医療を専門に行う医療機関から地域の歯科診療を担う医療機関に対して、患者に係る情報を提供し、紹介した場合の評価(**診療情報提供料の加算 +100点**)

歯科診療で特別な対応が必要な患者に対する最も多い治療時の状況

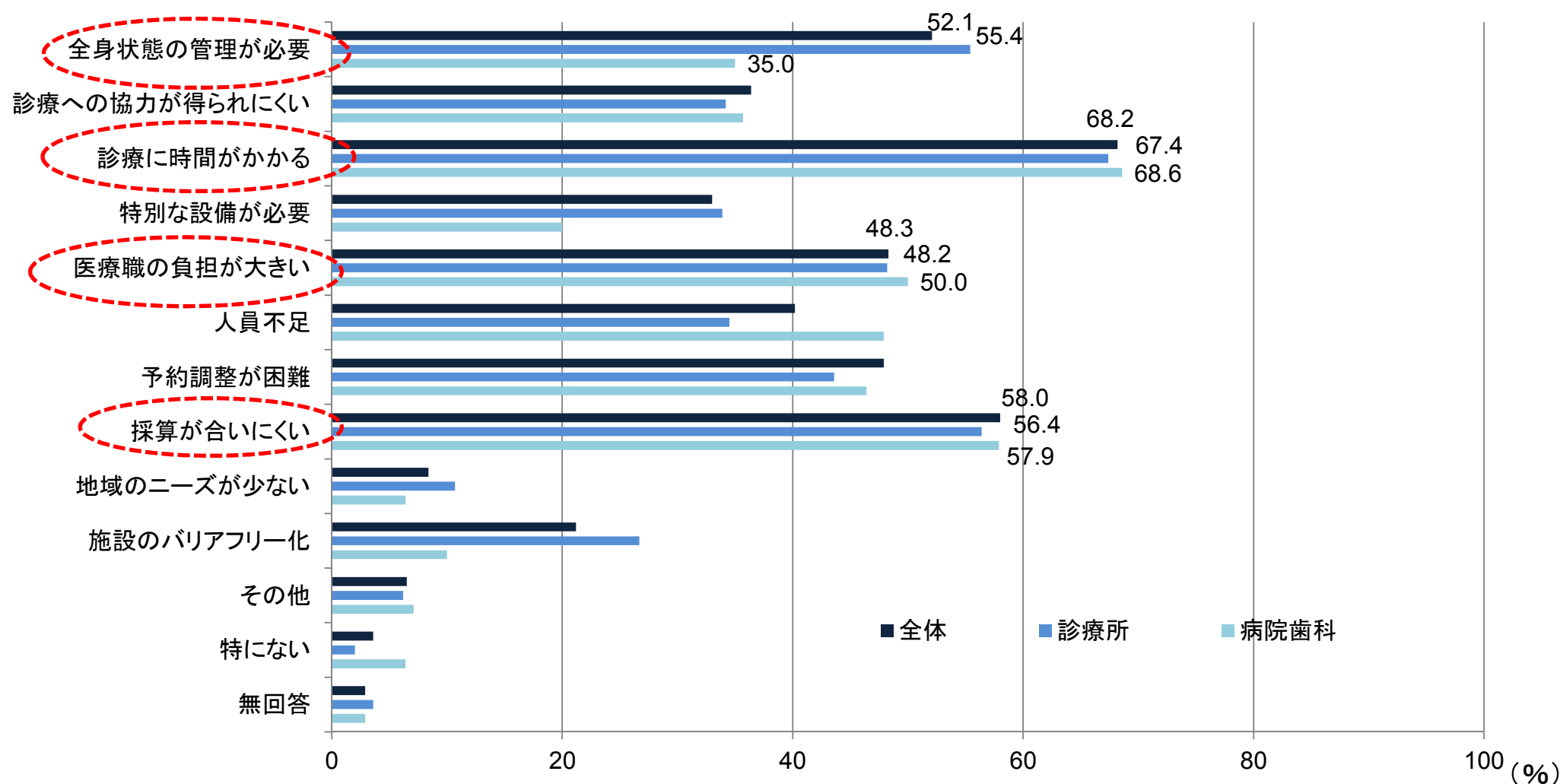


- 1 : 鎮静法等を用いない治療
- 2 : 鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療
- 3 : 静脈内鎮静法や吸入鎮静法を用いた治療
- 4 : 全身麻酔を用いた歯科治療
- 5 : その他
- 6 : 無回答

病院歯科等では、全身麻酔を用いた治療もみられるが、全体では、鎮静法等を用いない複数のスタッフで対応した治療が最も多い。

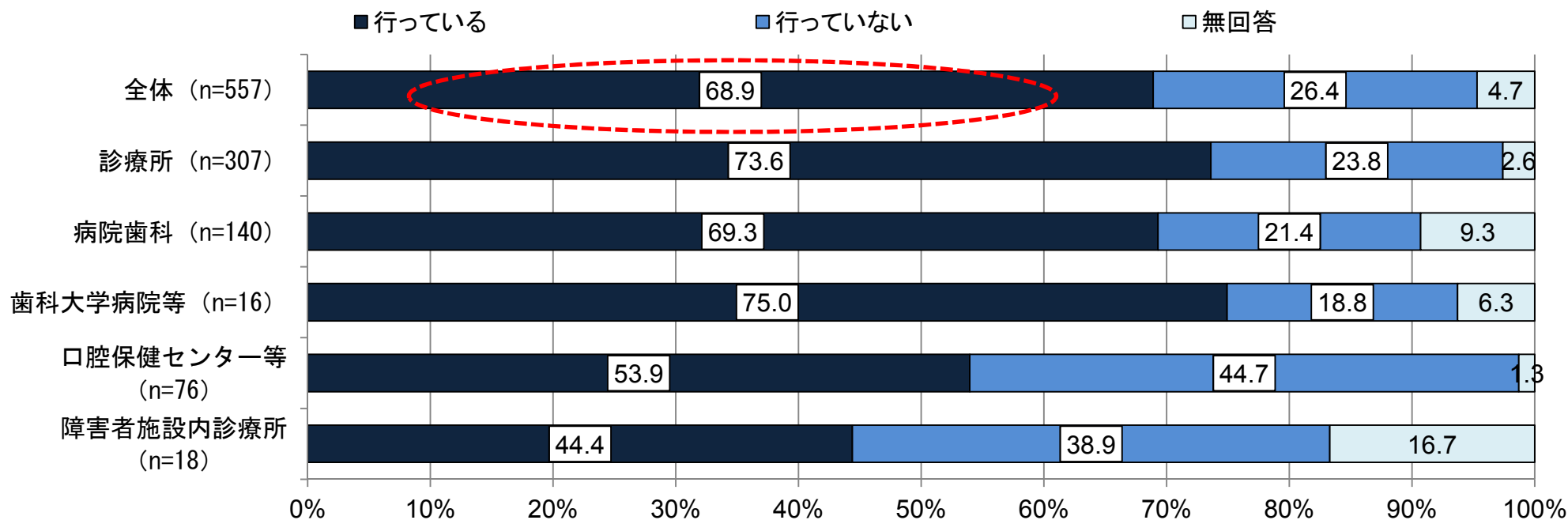
出典:「在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査(平成24年度検証調査) 図表119」

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



「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。

「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、 歯科診療において特別な対応が必要な患者の治療の有無



【参考：歯科診療特別対応加算の対象者】

- 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に対して歯科診療を実施している医療機関において、「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、特別な対応が必要な患者を治療しているケースが7割近くある。

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

課 題

- ◆ 平成24年度診療報酬改定において新たに評価した周術期口腔機能管理料等に関して、歯科を有する病院で取り組みが進んでいるが、平成25年度の改定結果の検証調査で、歯科医療機関や歯科が併設されていない医科病院に対して調査を実施し、取り組み状況や課題等を把握することとしている。
- ◆ 歯科治療総合医療管理料の対象疾患については、歯科治療上、特に医療管理の必要性が高い15医科疾患が位置づけられているが、算定件数はあまり伸びていない。
- ◆ 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(68.2%)」・「採算が合いにくい(58.0%)」という回答が多かった。
 - (2)「歯科診療特別対応加算」の対象とならないが、歯科診療において特別な対応が必要な患者の治療を行っている医療機関が約7割。



論 点

- ◆ 検証調査の結果や算定実績等を踏まえつつ、チーム医療の促進や医科歯科連携を一層推進する観点から、どのような対応が考えられるか。
- ◆ 歯科診療で特別な対応を必要とする者に対して、診療の負担が大きい場合等について、どのような対応が考えられるか。

目 次

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. 全身的な疾患を有する者への対応について
 - (1) 周術期等で口腔機能管理が必要な患者
 - (2) 歯科診療で総合的な医療管理が必要な患者
 - (3) 歯科診療で特別な対応が必要な患者
3. **加齢による口腔内の変化への対応について**
(各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応)
4. 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)

加齢による口腔機能の変化のイメージ

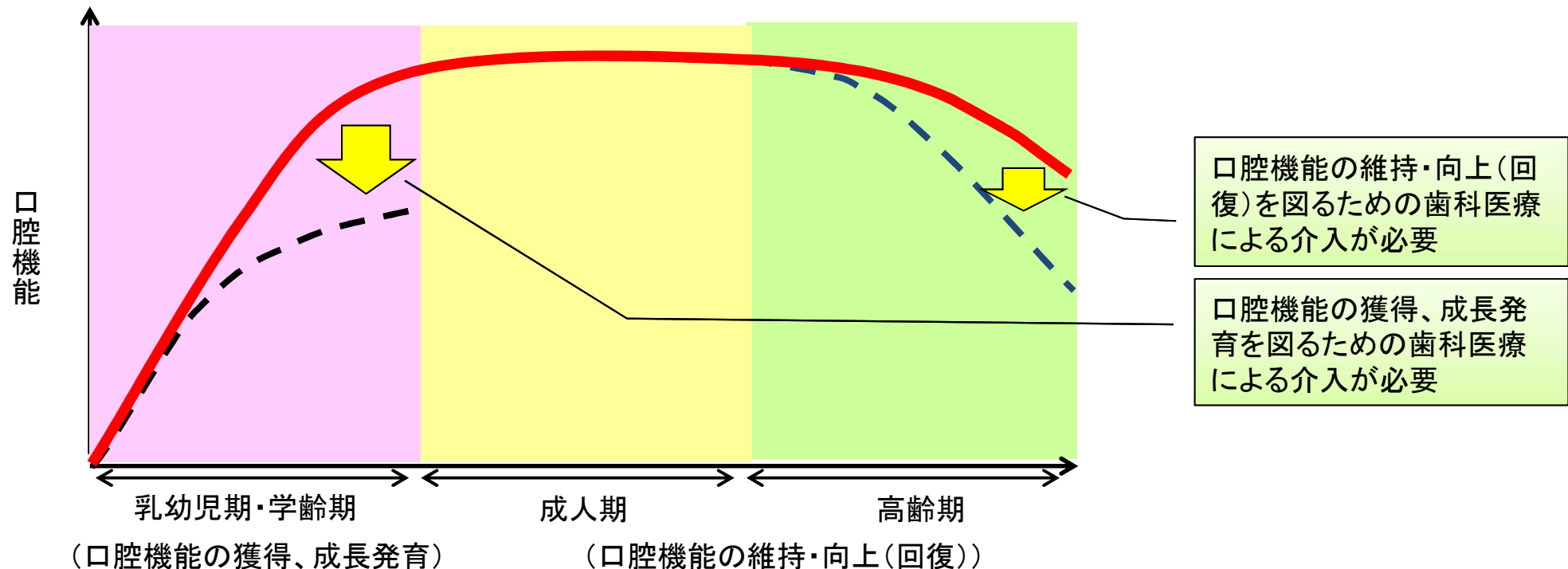
【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

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

いわゆる口腔機能障害

◆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。

乳幼児期における口腔機能の成長・発育について(例:乳歯列の形成)

◇乳歯列は、一般的に2歳6ヶ月頃に完成

◇口腔機能の成長・発育状態により、乳歯列やその後の永久歯の咬合状態にも影響を及ぼす。



4か月頃



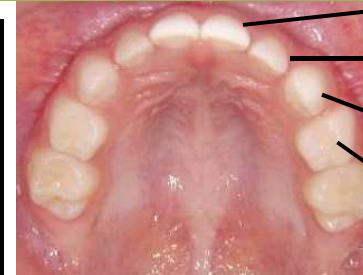
8か月頃



12か月頃



18か月頃



36か月頃

A(乳中切歯)

B(乳側切歯)

C(乳犬歯)

D(第一乳臼歯)

E(第二乳臼歯)

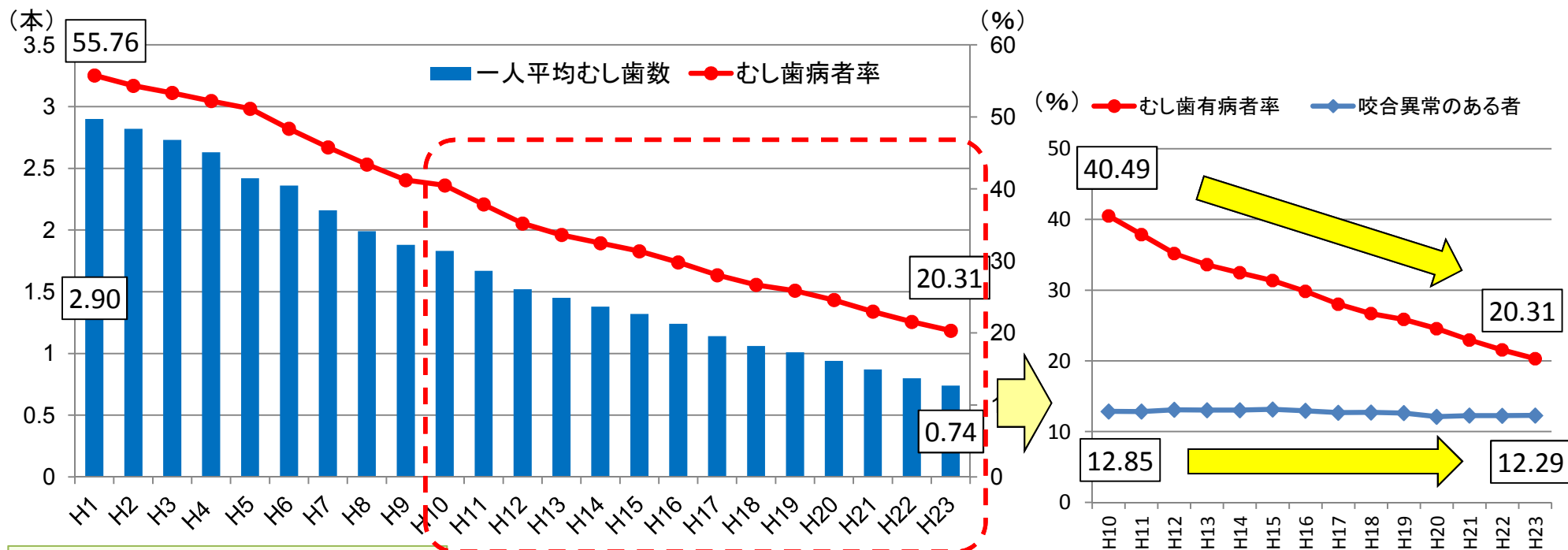
- ・歯胚形成
(胎生7～10週)
↓
- ・石灰化形成
(胎生4～6か月)
↓
- ・歯冠形成
(1½～11か月)
※歯種によって異なる

	萌 出	歯根完成
A	上顎:10か月 下顎:8か月	1½年
B	上顎:11か月 下顎:12か月	1½年～2年
C	上顎:18か月 下顎:21か月	3¼年
D	上顎:14か月 下顎:16か月	2½年
E	上顎:30か月 下顎:27か月	3年

- ・根吸収開始
(4～8年)
↓
- ・脱落
(6～12年)
※歯種によって異なる

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。



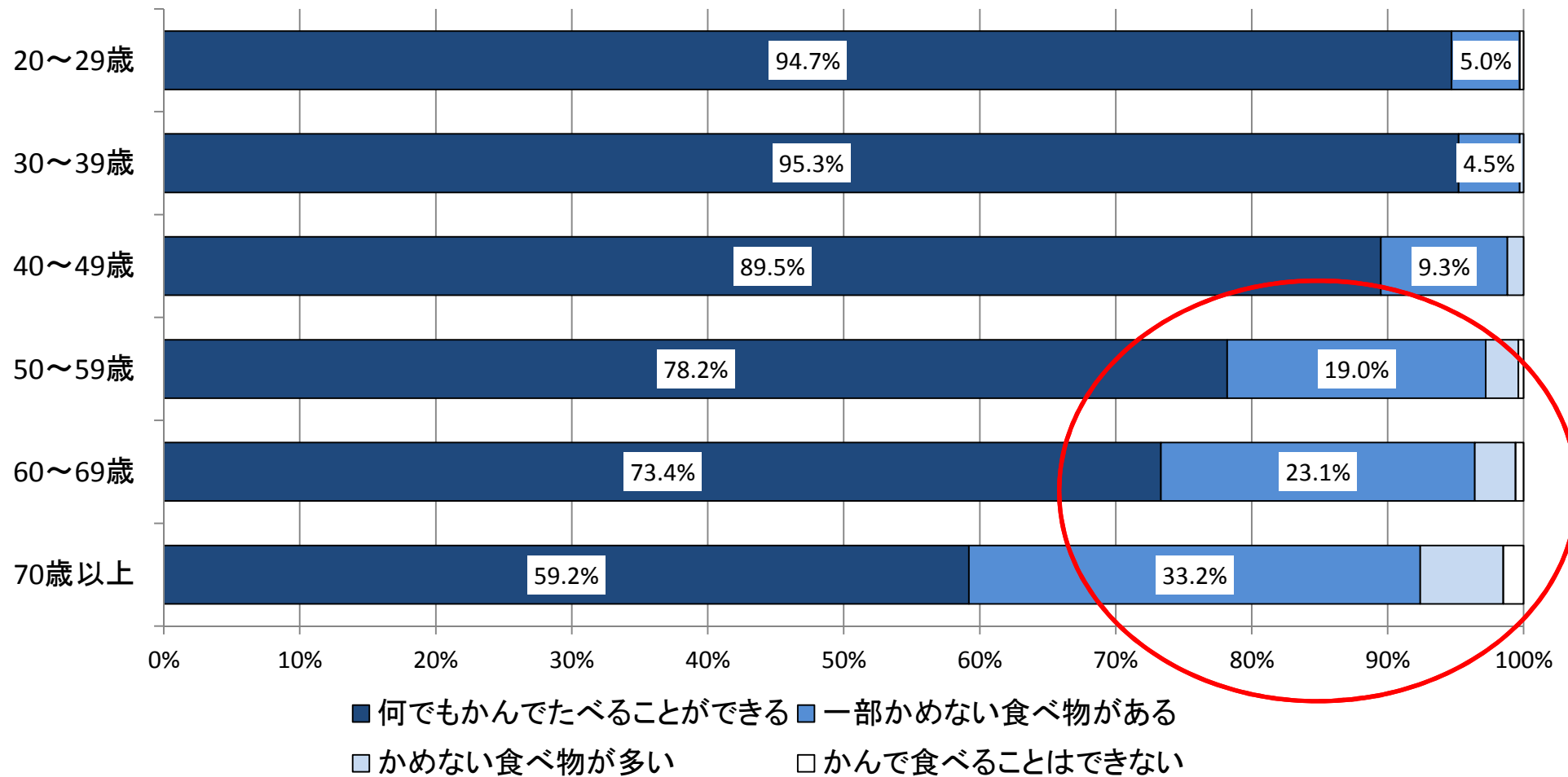
【咬合異常による口腔機能障害】

- (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。

成人における咀嚼の状況

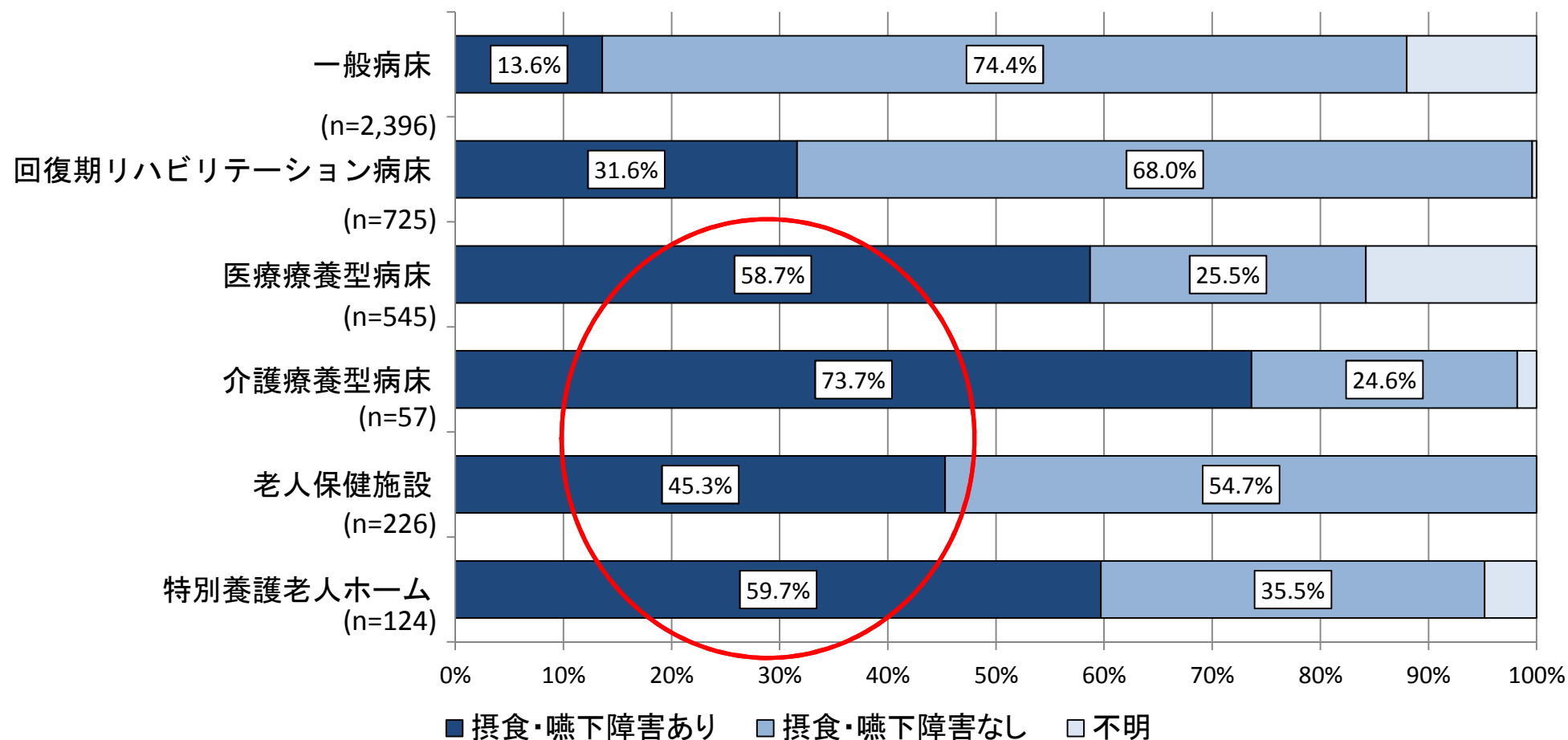
◇年齢が高くなるにつれて、咀嚼状況に支障を来している者が多くなっている。



成人における口腔機能障害(摂食・嚥下障害)の割合

【入院・入所患者】

◇入院又は入所中の成人患者について、摂食・嚥下障害の割合は、医療療養型病床、介護療養型病床、老人保健施設、特別養護老人ホームで4割を超え、特に療養病床で高率であった。



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

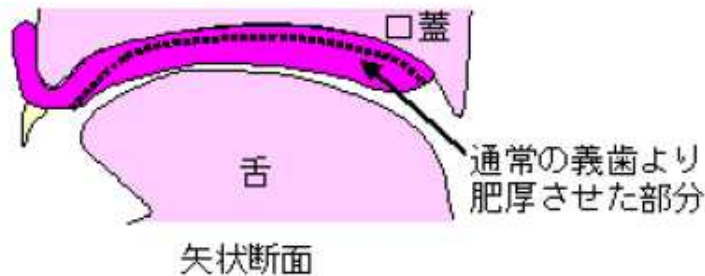
(舌接触補助床【PAP: Palatal Augmentation Prosthesis】)

<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>

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)

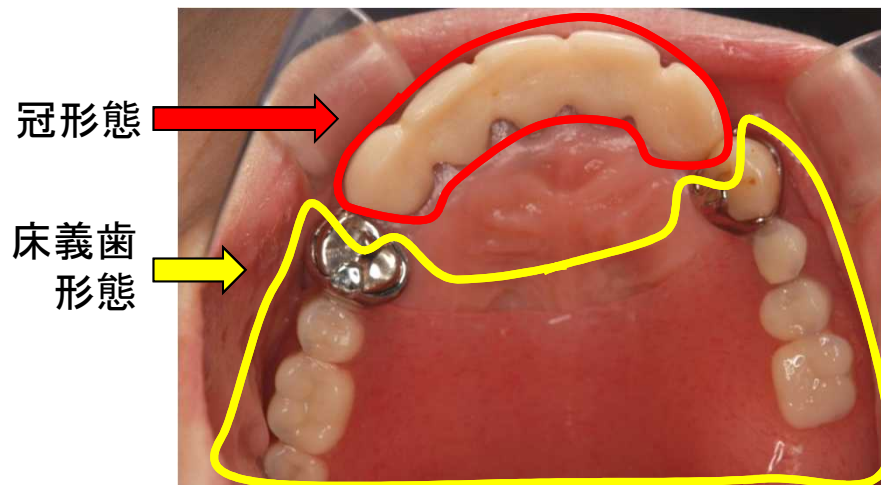
2,000点

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)

< 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に対する咀嚼機能の改善、残存歯への負担軽減を目的とするために装着する装置

➤ 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

写真: 秋月先生ほか(東京医科歯科大学)提供

加齢による口腔内の変化への対応の課題と論点

課 題

- ◆ 乳幼児のう蝕(むし歯)罹患率は減少しているものの、咬合異常の割合は横ばいの状態。なお、乳歯の咬合異常は歯科疾患を発症しやすく、また永久歯の咬合状態にも影響を及ぼす。
- ◆ 成人期以降、加齢や全身状況の程度により、咀嚼等の口腔機能に障害を来しているケースが多い。なお、口腔機能の維持・向上に着目した主な技術として、舌接触補助床や歯周治療用装置などがあるものの、機能の維持・向上に着目した評価は少ない。



論 点

- ◆ 歯科疾患の重症化予防や口腔機能の成長・発育、維持・回復の観点から、小児期における乳歯の咬合異常や成人期以降の咀嚼障害等に着目して、どのような対応が考えられるか。

目 次

1. 歯科医療を取り巻く現状等について
2. 全身的な疾患を有する者への対応について
 - (1) 周術期等で口腔機能管理が必要な患者
 - (2) 歯科診療で総合的な医療管理が必要な患者
 - (3) 歯科診療で特別な対応が必要な患者
3. 加齢による口腔内の変化への対応について
(各ライフステージの口腔機能の変化に着目した対応)
4. 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)

歯の保存に資する歯科治療の例

(改) 中医協 総 - 5
2 3 . 1 1 . 3 0

う蝕(むし歯)の治療をしている例



(日本接着歯学会HPより)

う蝕歯即時充填形成や充填

図は、う蝕を除去し、歯科用複合レジン充填材料で治療を行っている様子。

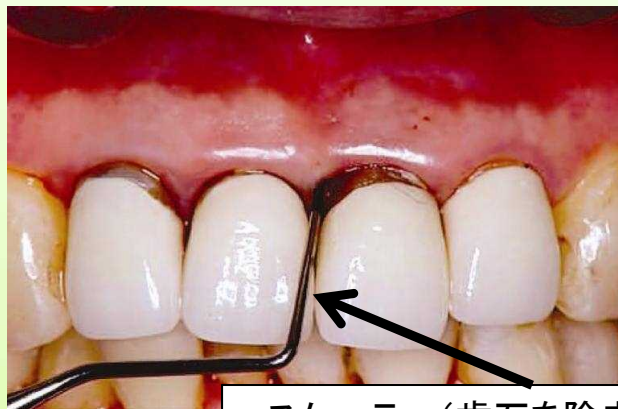
歯内治療(いわゆる歯の神経の治療)をしている例



根管充填

図は、根管治療の1つの過程で、細菌に感染した根管内(いわゆる歯の神経のある部分)の歯質を除去した後に、歯科用の材料で根管内を充填している様子。

歯周病の治療をしている例



スケーラー(歯石を除去する器具)

歯周基本治療

歯肉縁下の歯石を除去している様子。

一般的な歯科治療の流れについて

例1: 歯冠修復物(被せ物等)を作製するケース

う蝕治療

歯の神経の
治療

一旦治療は完結

歯冠形成

歯冠修復物の作製・装着



例2: 欠損補綴物(入れ歯等)を作製するケース

う蝕治療

歯の神経の
治療

補綴時診断

欠損補綴物の作製・装着



一旦治療は完結

歯を残す治療(保存治療)

歯冠修復物や欠損補綴物を製作する治療(補綴治療)

◇ 歯科治療の治療体系は、歯を残す保存治療や、欠損補綴物等を製作する補綴治療等、1つの治療行為が細分化されている。

(参考) 先進医療について

- ・X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術（平成19年度～）

X線CT診断装置を用い三次元的な術前所見を得るとともに、手術用顕微鏡を用いることにより、低侵襲の歯根端切除手術を行う技術

- ・歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法（平成19年度～）

歯周組織再生誘導材料を用い、短時間で低侵襲な歯周外科手術を行うことが期待できる技術

- ・歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴（平成21年度～）

クラウンの設計をコンピュータグラフィックスを用いて行い、ハイブリッドレジンブロックから機械により自動的に削りだされたクラウンを用いて補綴治療を行う技術

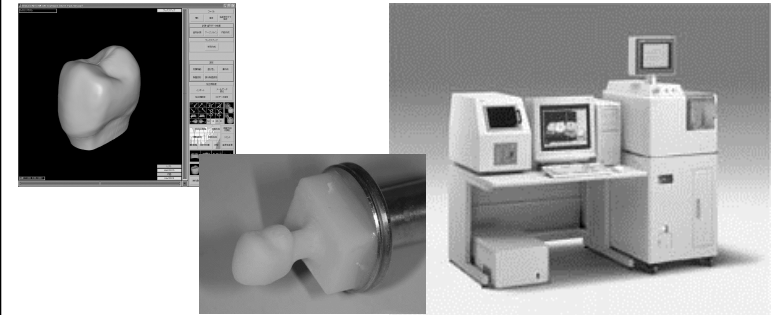
- ・有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査（平成22年度～）

咬合状態及び咀嚼機能の状態を総合的に評価し、咬合の不正や咬合干渉の有無を定量的に把握し、的確な有床義歯の調整を行う技術

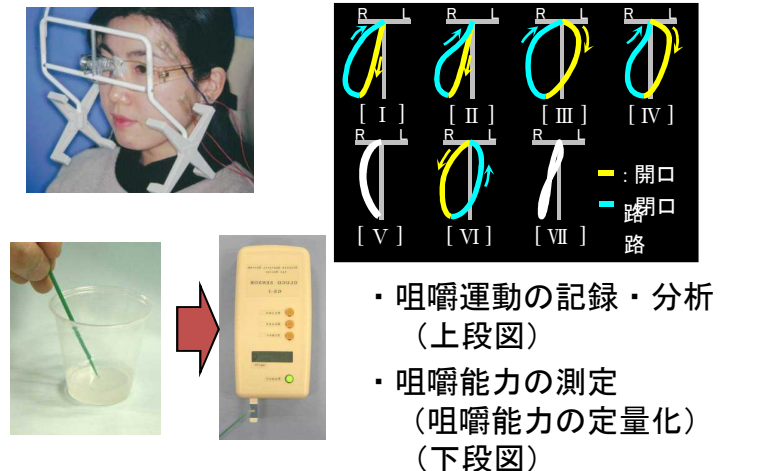
- ・金属代替材料としてのグラスファイバー補強高強度コンポジットレジンブリッジの治療技術（平成24年度～）

臼歯部の大きな咬合力に耐えられる高強度コンポジットレジンとグラスファイバーを用いた、1歯欠損の3ユニットブリッジの治療技術

歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴



有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査

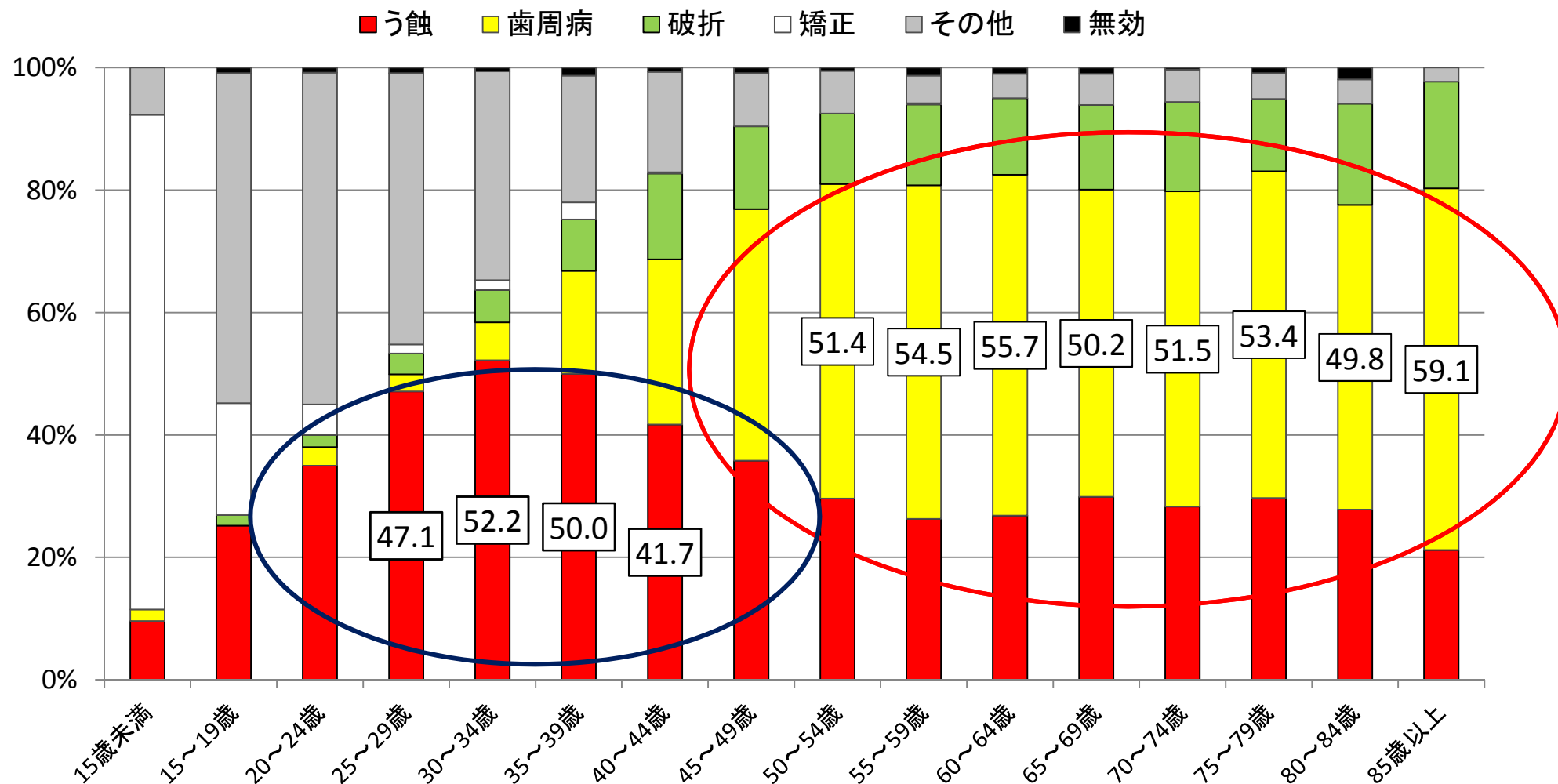


金属代替材料としてのグラスファイバー補強高強度コンポジットレジンブリッジの治療技術



歯を抜くに至った主な原因

- ◇40～44歳までは、う蝕（むし歯）が原因で歯を抜く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。



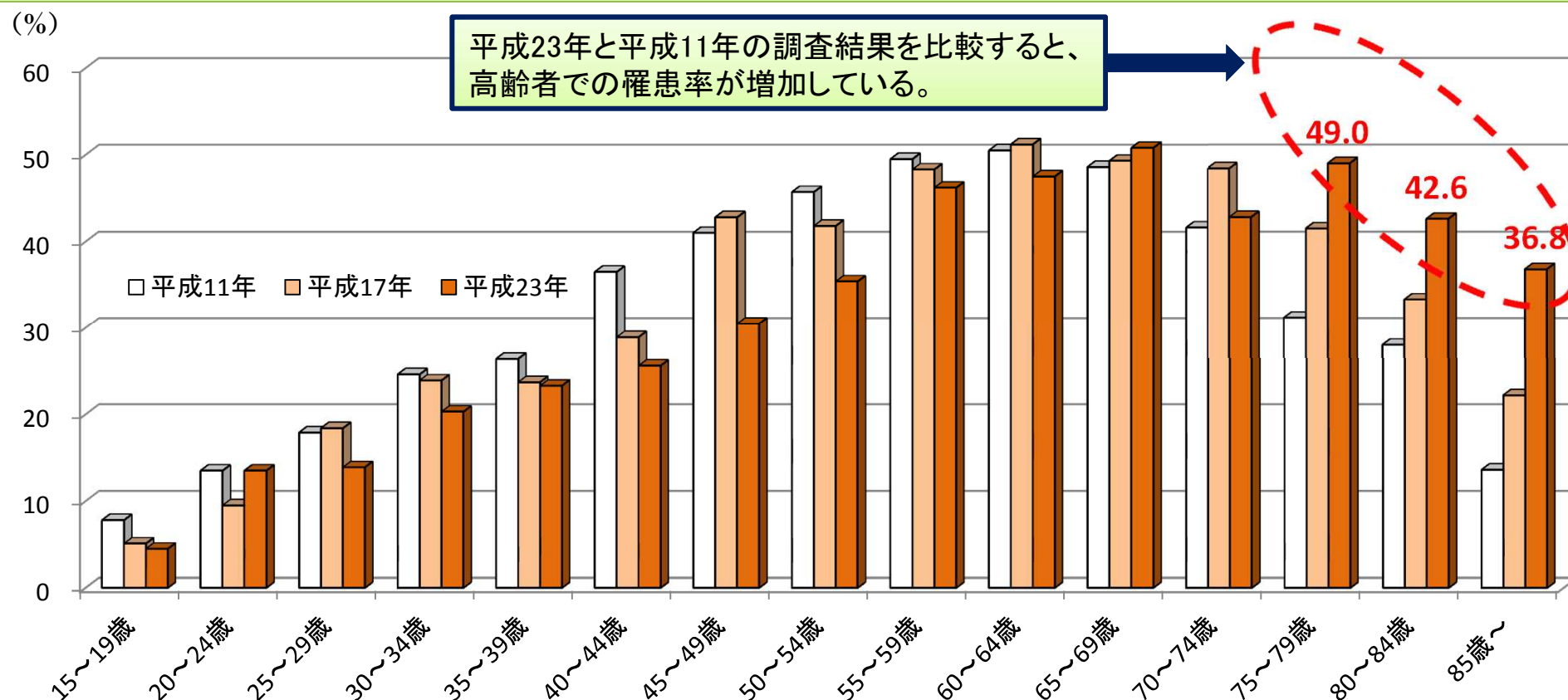
歯周病の罹患率

再掲

(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。

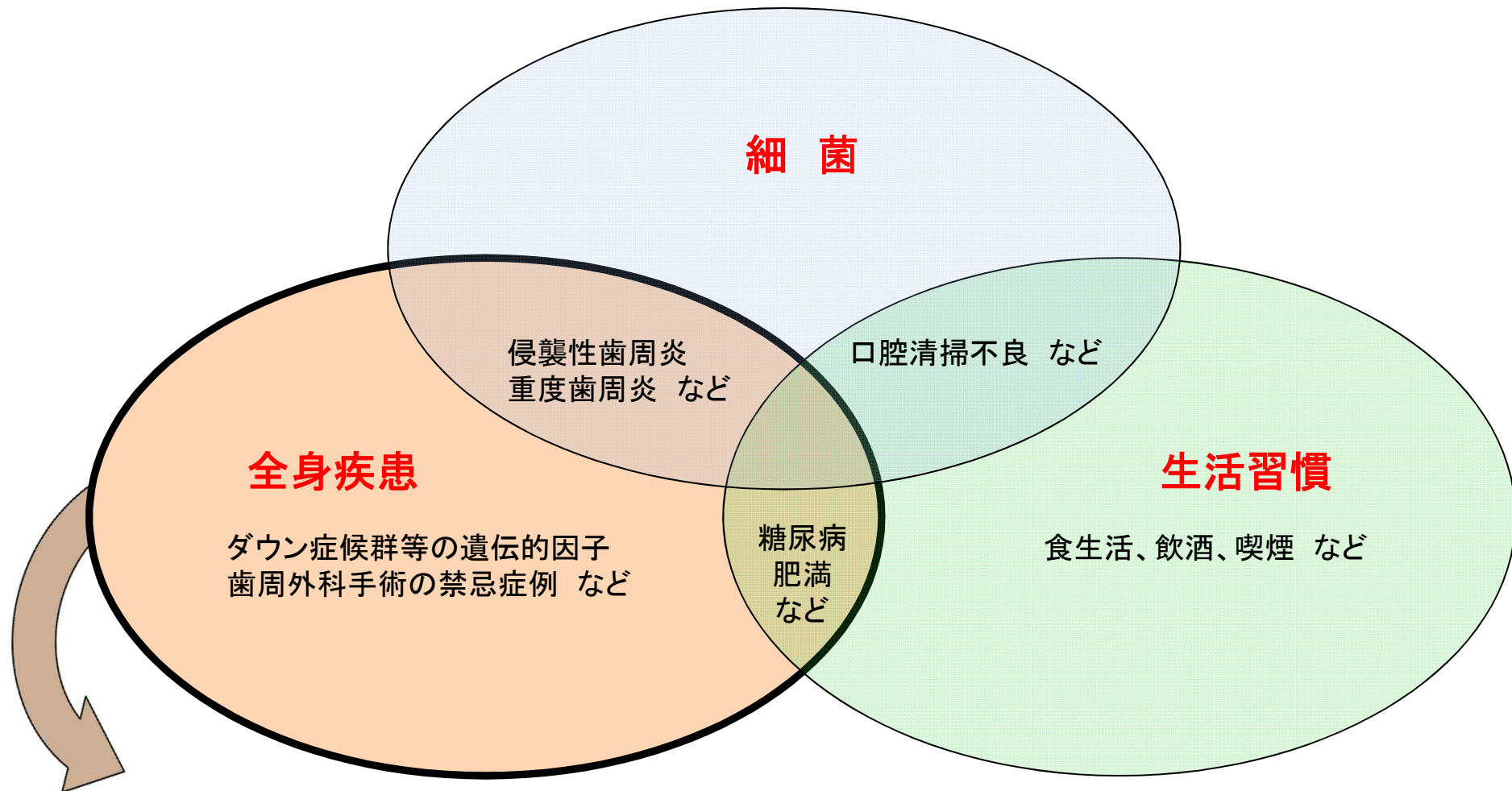
◇平成23年度の調査では、高齢者の歯周病の罹患率が増加しているが、歯が多く残っている高齢者の増加によるもの。



出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

歯周病のリスク要因

(改) 中医協 総 - 5
2 3 . 1 1 . 3 0



これらの全身疾患を有する者は、歯周病発症のリスクが高いだけでなく、
症状安定後の悪化のリスクや重症化のリスクも高い

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 - 5

2 3 . 1 1 . 3 0

＜歯周病安定期治療＞

◇中等度以上の歯周病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

◇歯周病患者の長期的な経過観察を行ったコホート研究などから、積極的な歯周治療の後に患者のホームケアを励行するのみでは、歯周組織の健康を維持するのに十分でない場合が多く存在することが知られている。このような症例に対し、定期的なプロフェッショナルケアを継続して実施することが歯周組織の健康を維持するうえで重要な役割を果たすことが知られている。

主な診療報酬上の取扱い

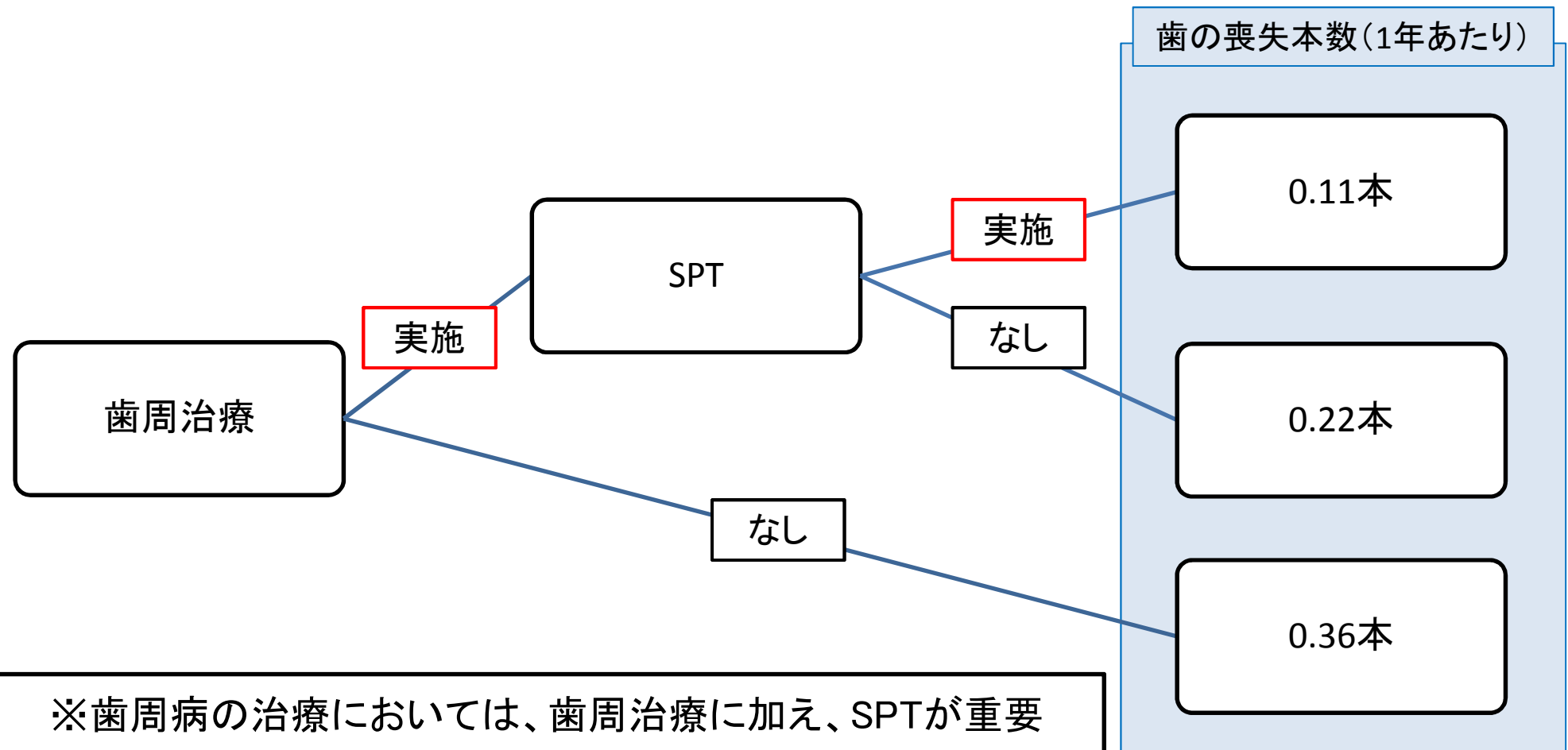
➤ 歯周病安定期治療 300点 (1口腔につき)

・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

歯周治療、SPTの有無と歯の喪失本数との関係

(改) 中医協 総 - 5
2 3 . 1 1 . 3 0



※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

根面う蝕の有病者率

<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>

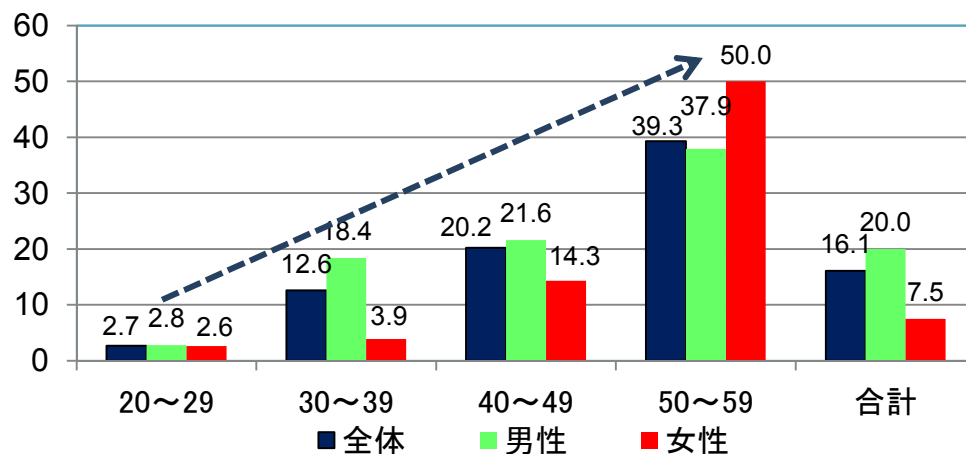


<活動期>



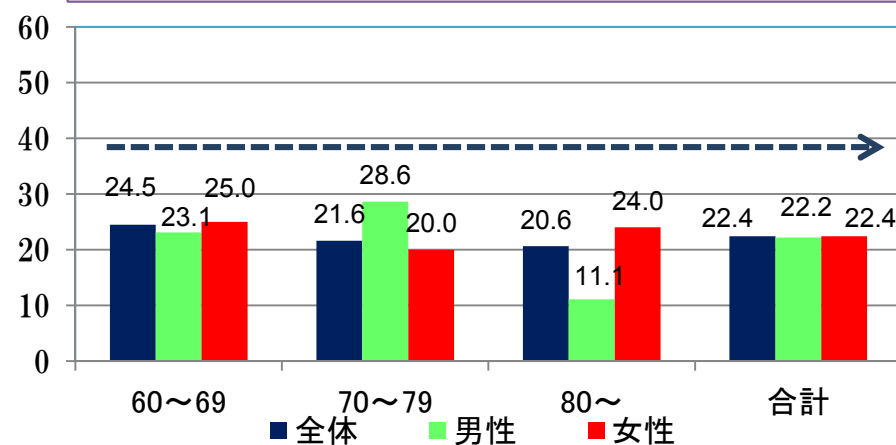
<停止期>

(%) 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

◇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

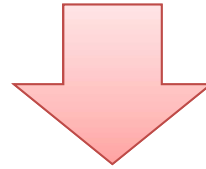
オッズ比:モデル1:喪失歯0本→喪失歯1本以上 モデル2:喪失歯0本か1本→喪失歯2本以上 モデル3:喪失歯2本以内→喪失歯3本以上

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)

歯の喪失のリスク増加に伴う対応の課題と論点

課 題

- ◆ 若年層では、う蝕が原因で歯を抜くケースが歯周病より多く、50～54歳以降の各年齢層では、歯周病が原因で歯を抜くに至ったケースが大半を占めている。
- ◆ 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いる。



論 点

- ◆ 歯科疾患に伴う歯の喪失を防止するために、歯の保存に資する従来からの歯科治療や歯周病、根面う蝕等の喪失リスクの高い歯科疾患に対する歯科治療について、どのような対応が考えられるか。