

中医協 総-2-2

23.6.3

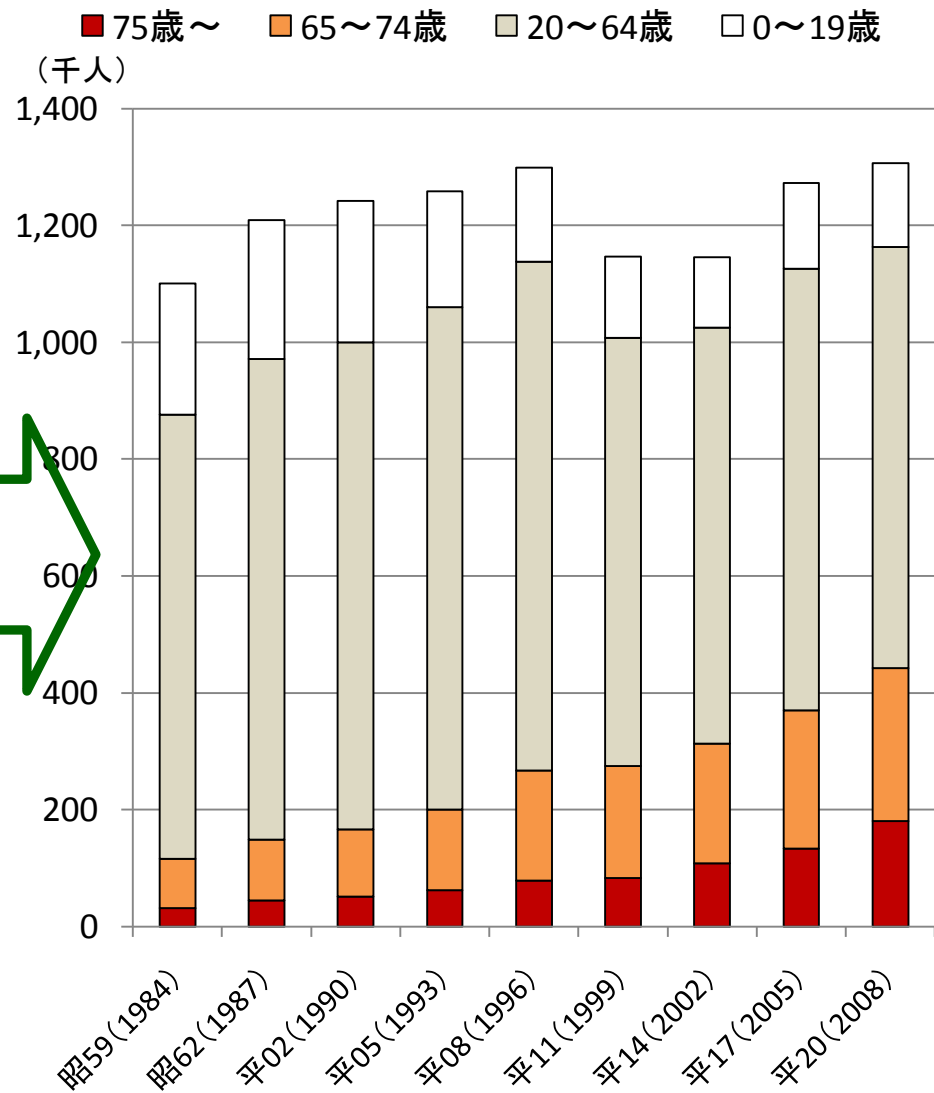
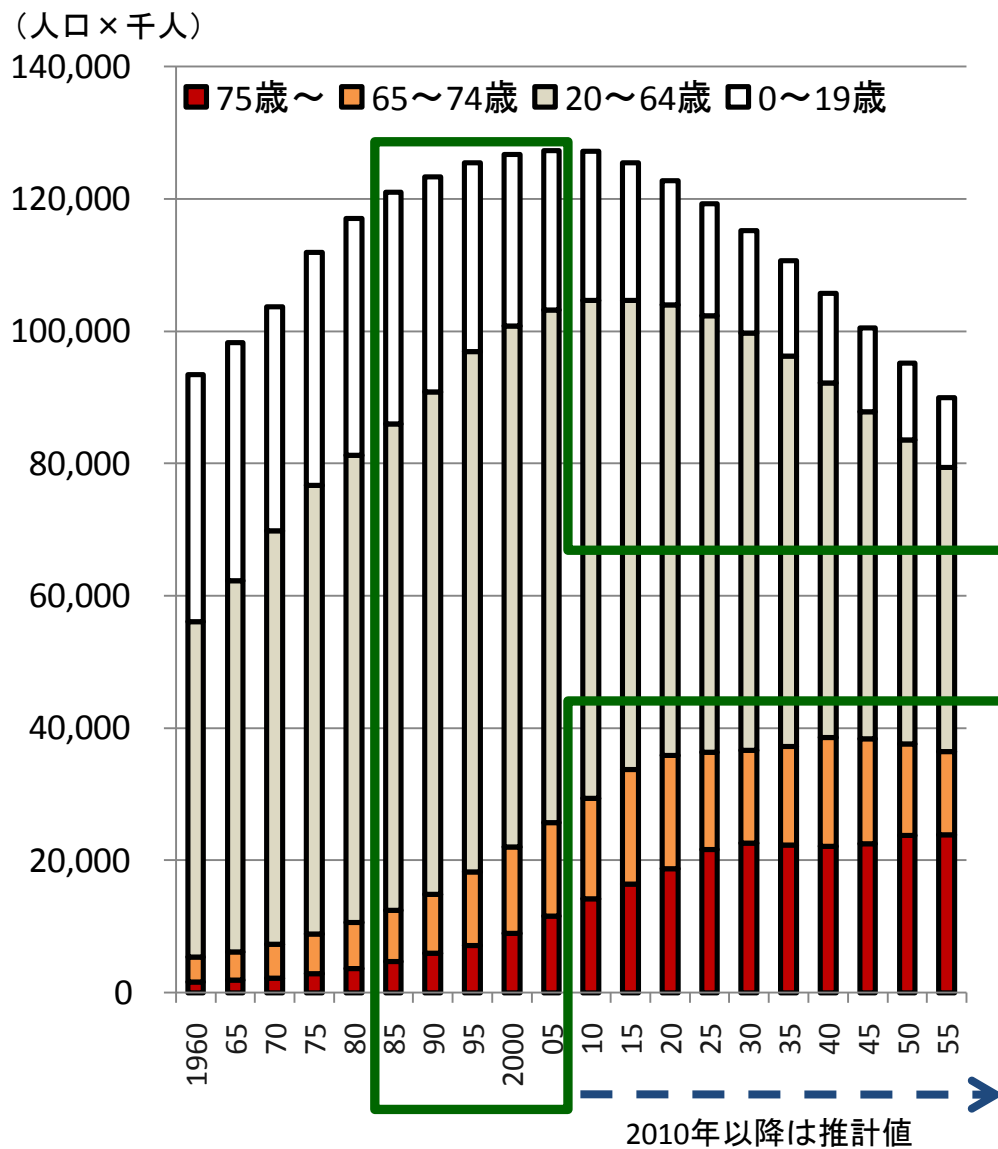
# 歯科医療について

# 目 次

- I 歯科受診患者の動向等
- II 平成22年度歯科診療報酬改定における主な内容
- III 在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価
- IV 障害者の歯科医療
- V 安全で安心できる総合的歯科医療環境の整備
- VI 周術期の口腔ケアに関する取り組み例
- VII 最近導入された歯科の新規医療技術や先進医療等
- VIII 歯科医療で用いられるCT
- IX 歯科用貴金属素材価格の変動推移
- X 歯科医療について(総括)

# 年齢(4区分)別の人口の推移・将来推計

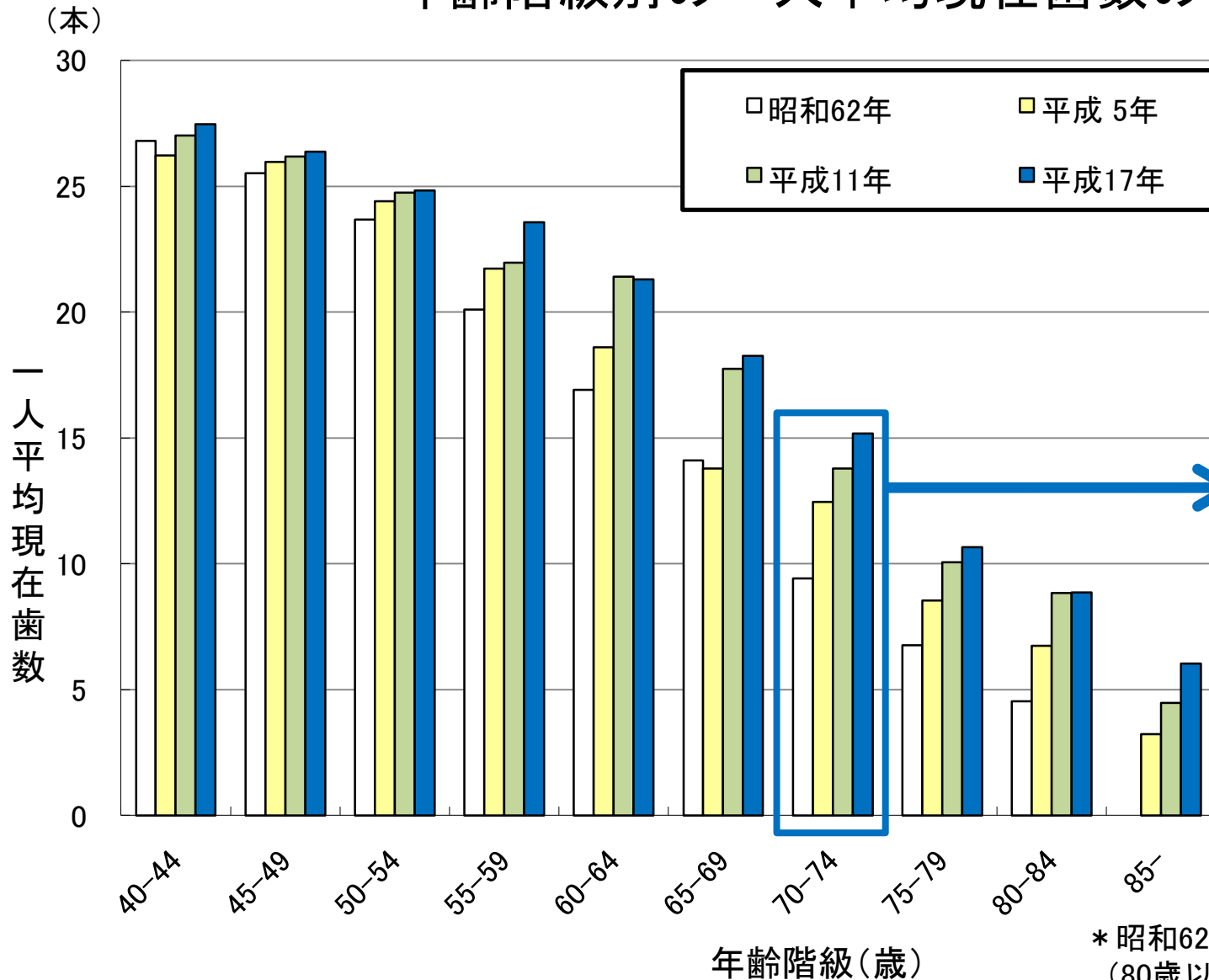
# 年齢(4区分)別の歯科診療所の患者数の推移



(基礎資料: 国立社会保障・人口問題研究所; 年齢(4区分)人口の推移と将来推計)

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 (患者調査)

# 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、40歳～54歳までの年齢階級では、大きな差は見られないが、50～54歳の年齢階級から差がみられるようになった。

・70～74歳の年齢階級では、平成17年と昭和62年を比較して、一人平均現在歯数は、6本程度増加している。

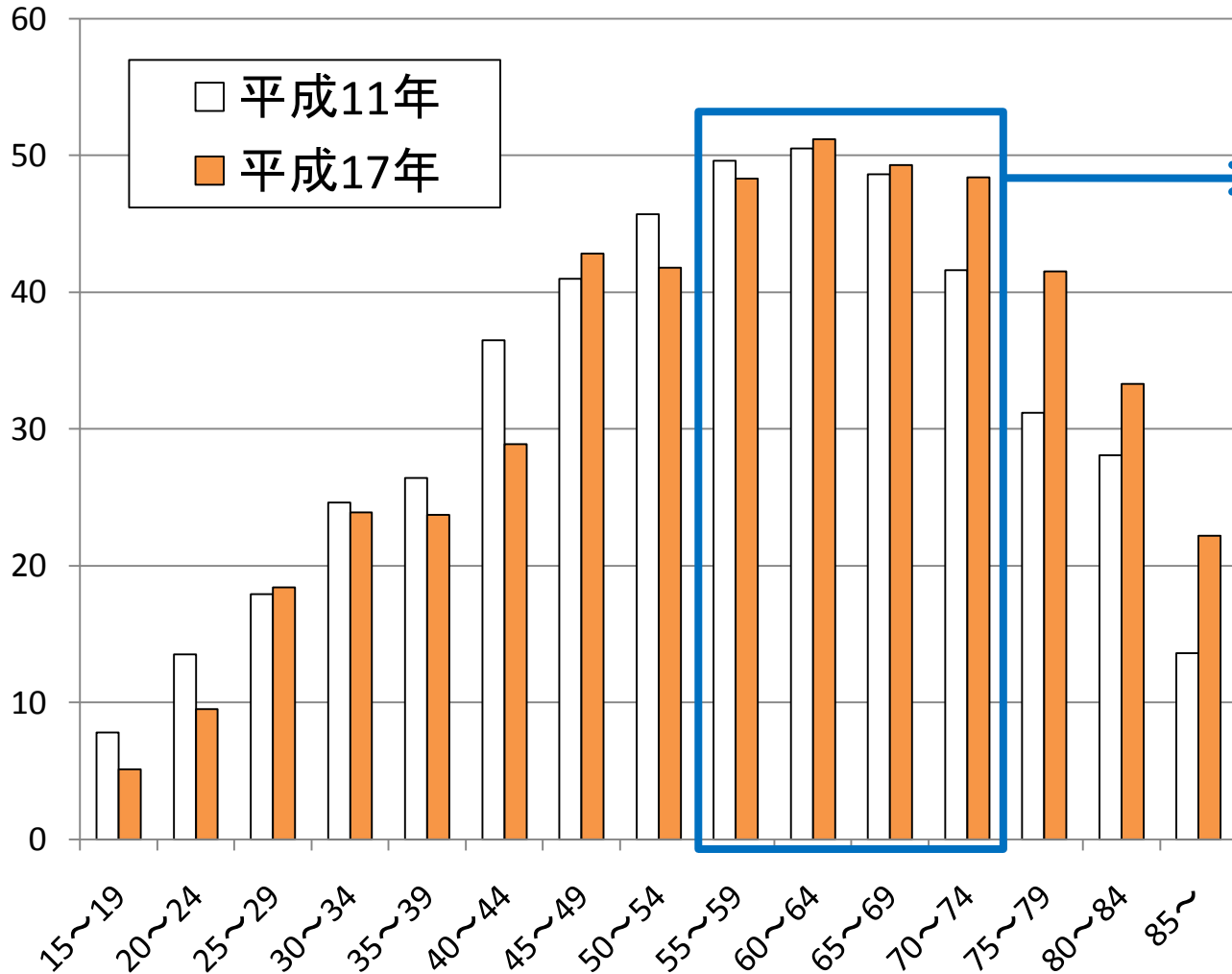
\* 昭和62年の80-84の年齢階級は参考値 (80歳以上で一つの年齢階級としているため)

出典：歯科疾患実態調査

(昭和32年より6年ごとに実施されている調査。直近は平成17年に実施され、今年度実施予定。)

# 年齢階級別の歯周疾患罹患率

(%) (4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合)



・歯周疾患は、歯周ポケット(歯と歯肉の間の溝)に細菌などが堆積すること等により罹患するもの。

・55~74歳の年齢階級では、歯周疾患の罹患率が50%前後。

・60歳以上の高齢者においてその罹患率が低くなった理由は、歯が失われたために歯周疾患に罹患しなくなったため。

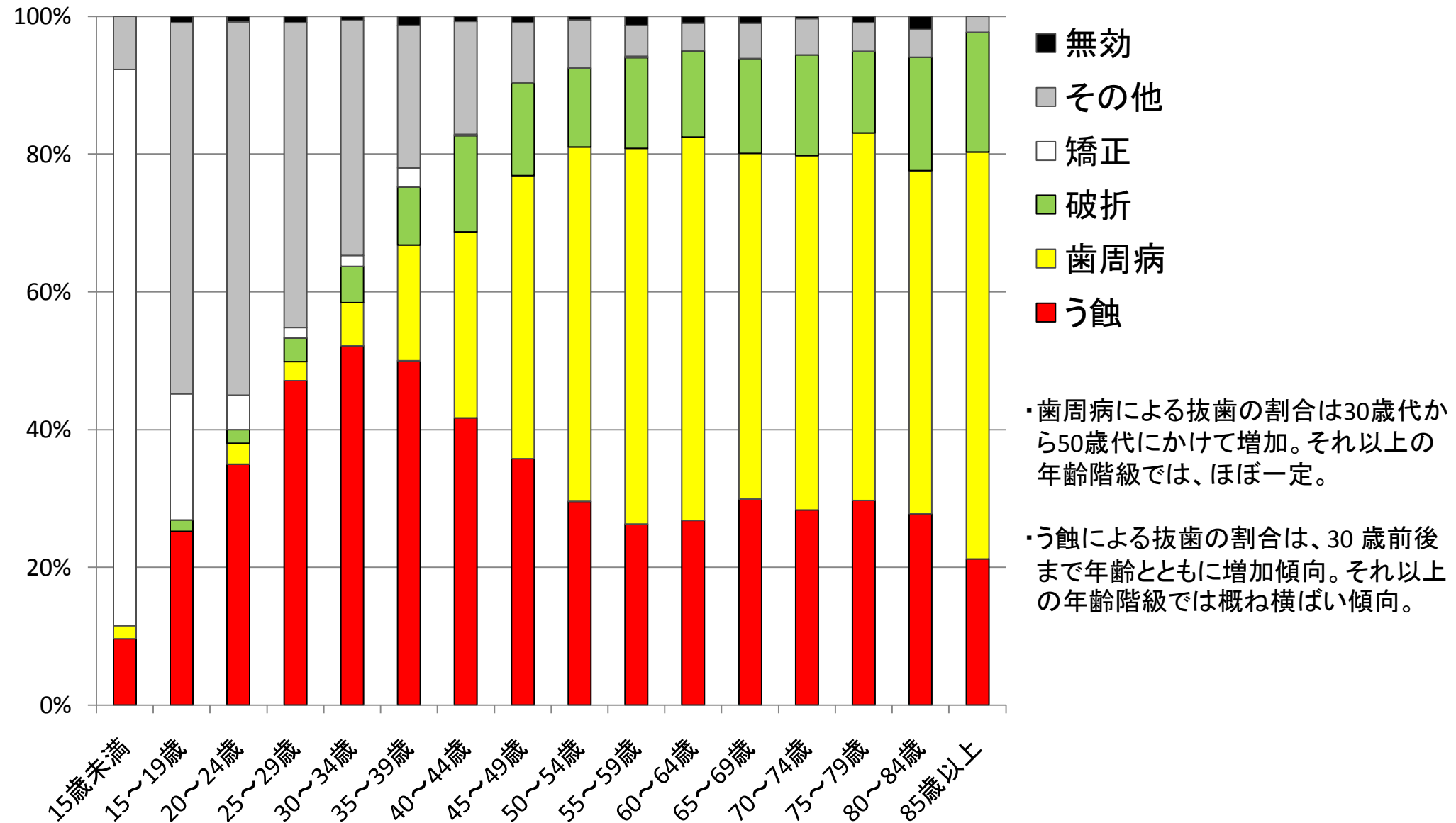
・平成11年に比べ平成17年の歯周疾患の罹患率が高い理由は、歯が多く残っている高齢者の増加によるもの。

※平成11年と平成17年の調査手法は若干異なるため、単純な比較は難しい。

出典：歯科疾患実態調査

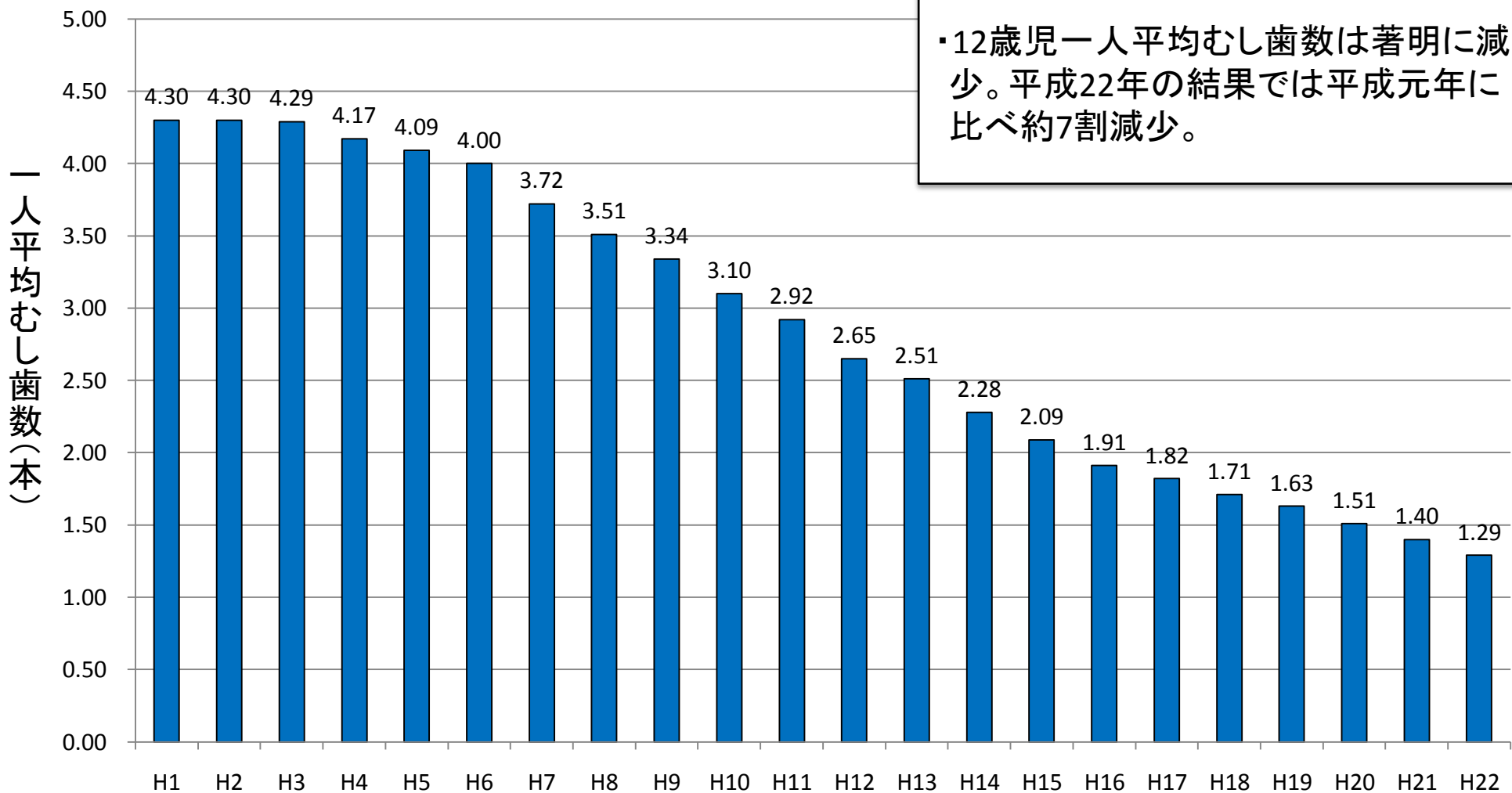
(昭和32年より6年ごとに実施されている調査。直近は平成17年に実施され、今年度実施予定。)

# 歯を抜くに至った主原因



# 12歳児 一人平均むし歯数等の年次推移

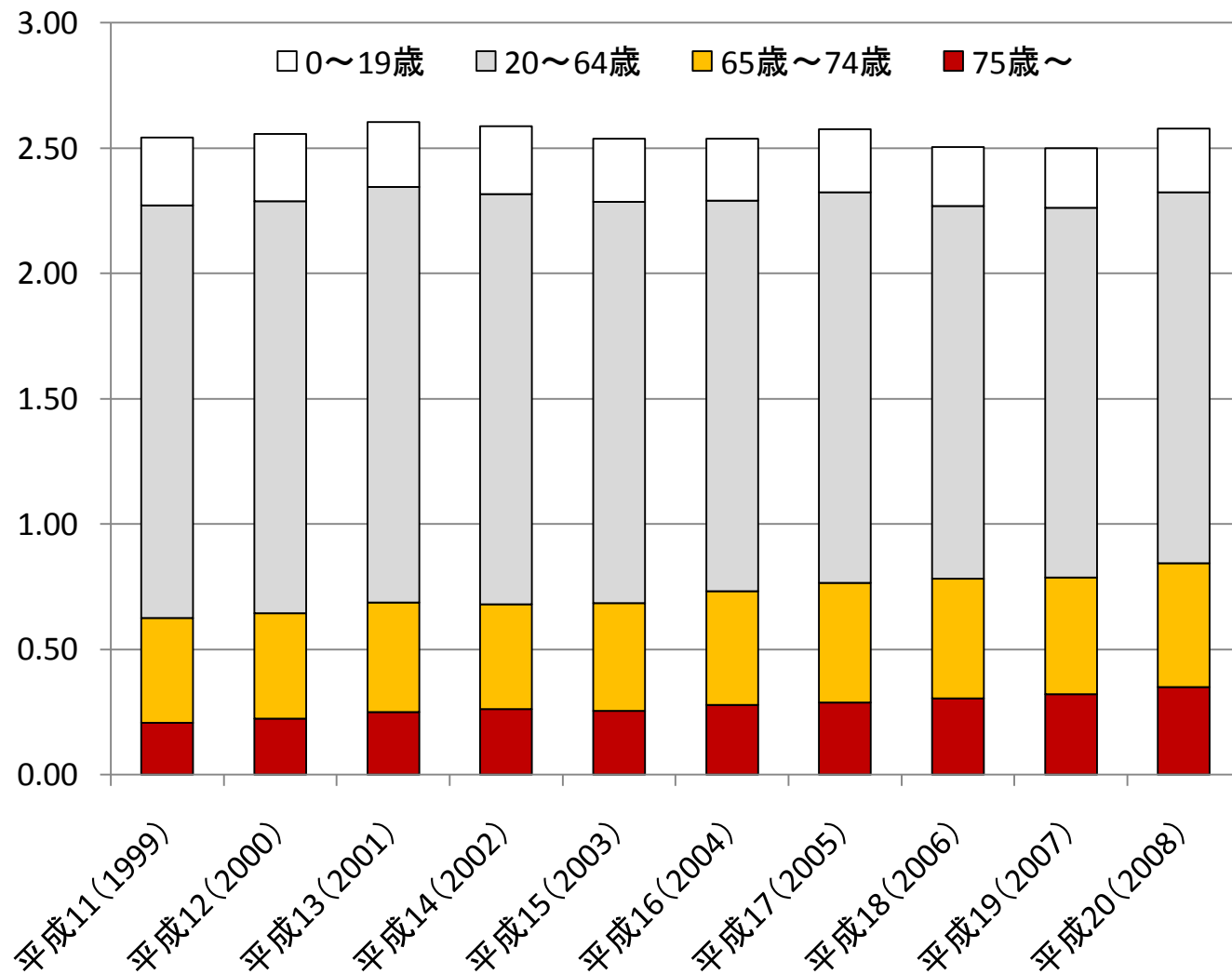
むし歯数は、「未処置のむし歯」、「治療済みのむし歯」、「むし歯が原因で喪失した歯」の合計。



・12歳児一人平均むし歯数は著明に減少。平成22年の結果では平成元年に比べ約7割減少。

# 年齢(4区分)別の歯科医療費の年次推移

(兆円)

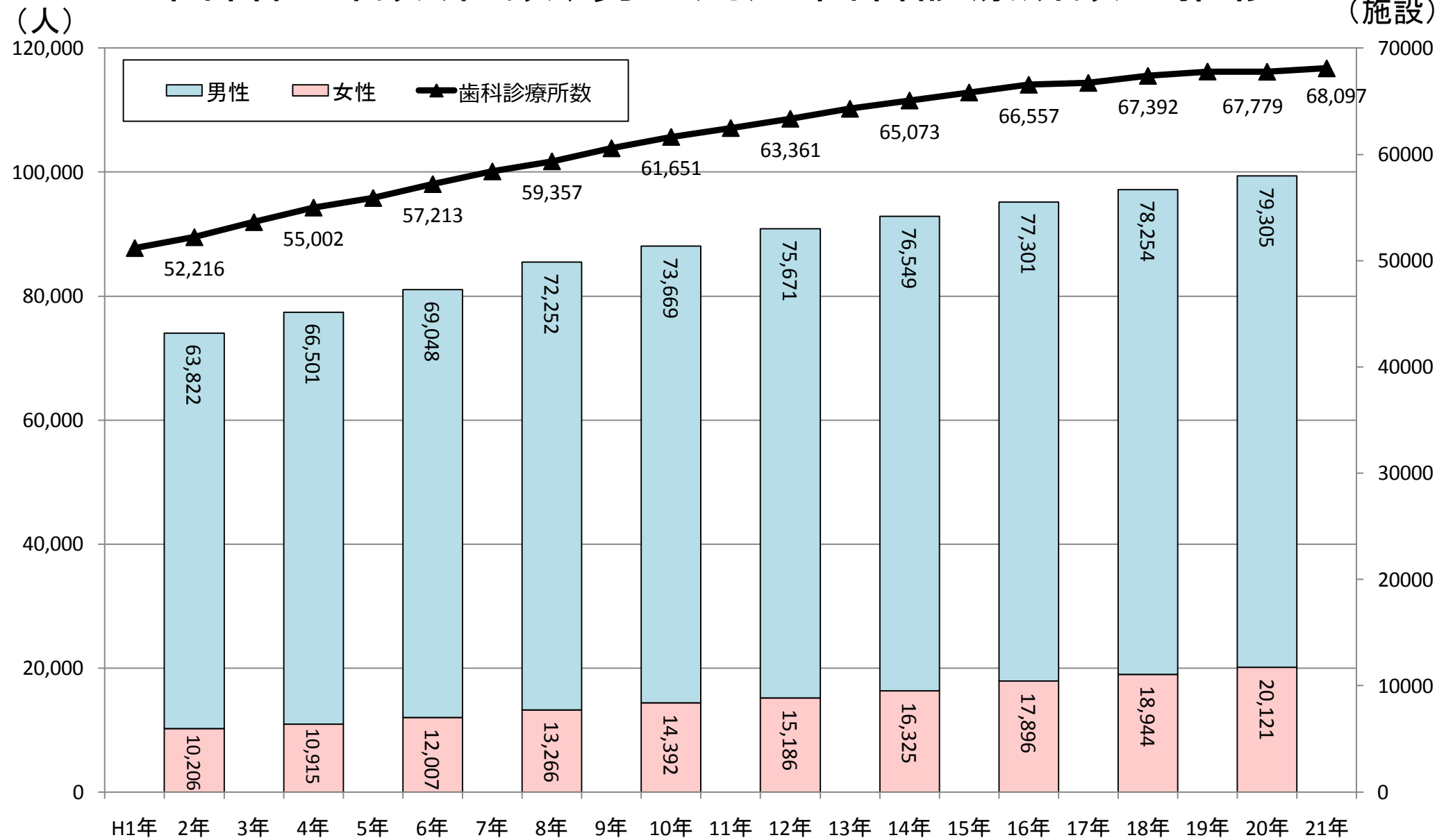


・最近の10年間、歯科医療費の総額は、概ね2.5兆円程度で推移。

・65歳以上、特に75歳以上の歯科医療費の割合が増加。

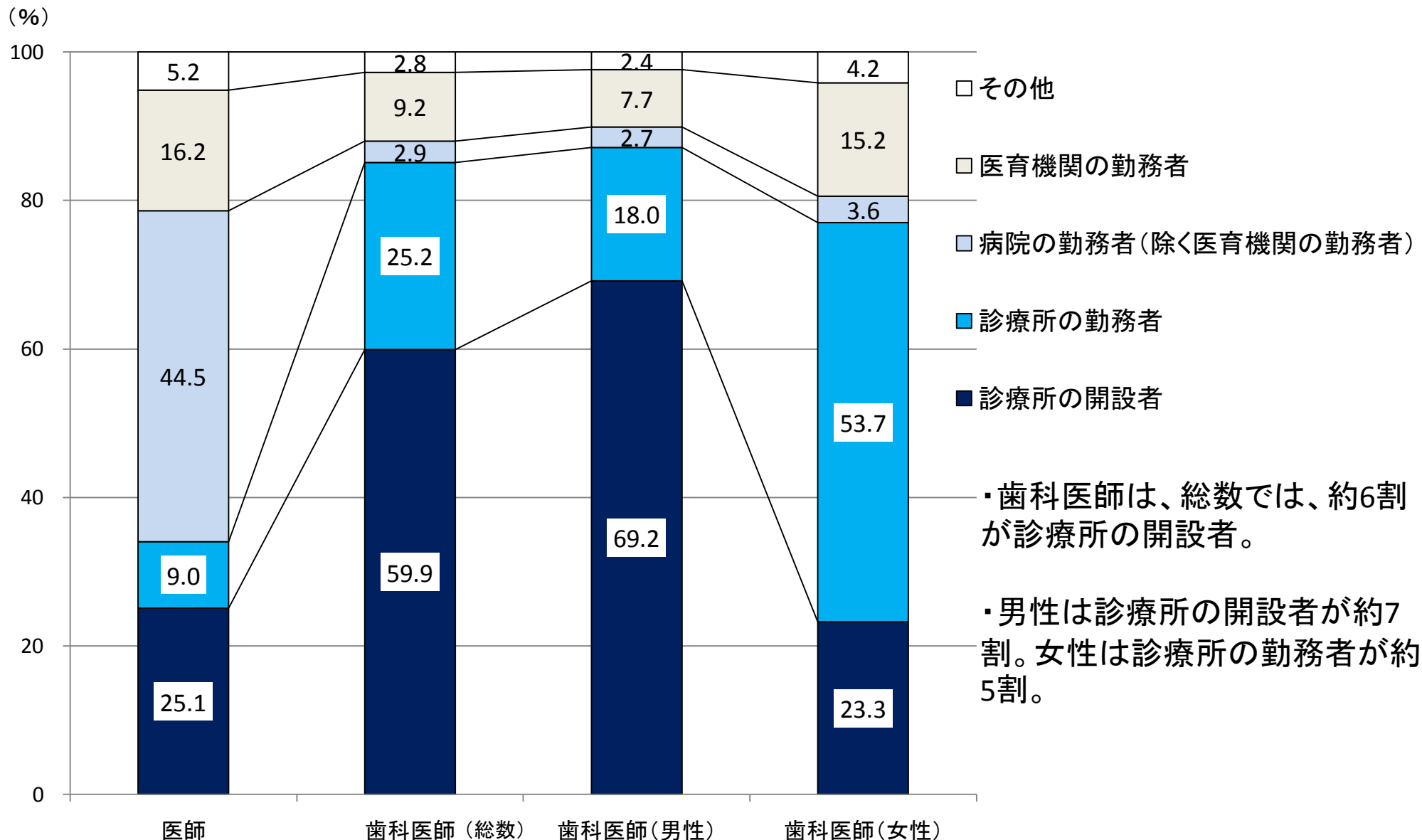


# 歯科医師数(総数、男女別)と歯科診療所数の推移



(出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査、医療施設調査)

# 勤務先別の歯科医師の割合



# 歯科点数表の構成

## ○ 初・再診料

歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療環境体制加算、障害者加算など

## ○ 入院料

入院基本料、地域歯科診療支援病院入院加算など

## ○ 医学管理等

歯科疾患管理料、歯科衛生実地指導料など

## ○ 在宅医療

歯科訪問診療料、歯科疾患在宅療養管理料など

## ○ 検査

歯周組織検査、電氣的根管長測定検査、顎運動関連検査など

## ○ 画像診断

診断料、撮影料など

## ○ 投薬

調剤料、処方料、処方せん料など

## ○ 注射

点滴注射など

## ○ リハビリテーション

摂食機能療法など

## ○ 手術

抜歯手術、歯周外科手術、下顎骨折非観血的整復術など

## ○ 麻酔

浸潤麻酔、伝達麻酔など

## ○ 放射線治療

体外照射など

## ○ 歯冠修復及び欠損補綴

う蝕歯即時充填形成、印象採得、鑄造歯冠修復、有床義歯など

## ○ 歯科矯正

歯科矯正診断料、動的処置など

(なお、唇顎口蓋裂やダウン症候群等の厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常又は顎変形症の手術前後の歯科矯正は、対象となっているが、一般的な歯科矯正は保険診療の対象とはなっていない。)

## ○ 病理診断

口腔病理診断料など

# 歯科診療の例

う蝕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。

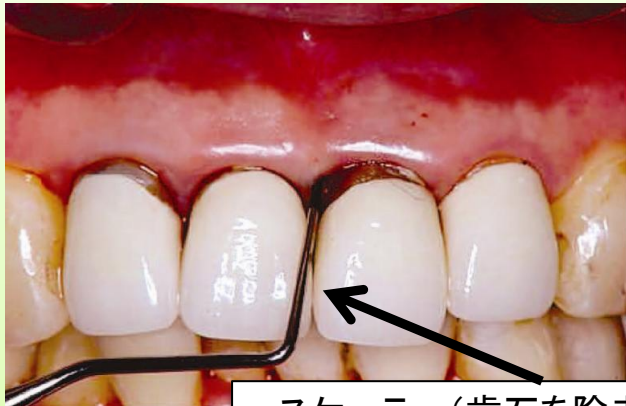
歯内治療(いわゆる歯の神経の治療)をしている例



## 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を充填している様子。

歯周疾患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。

抜歯をしている例



## 抜歯手術

上顎の骨内に埋伏している歯を、歯肉を剥離した上で骨を削り抜歯を行っている様子。

## 補綴治療をしている例



(東京医科歯科大学水口先生提供)

印象採得(歯形の型どり)をしている様子。

## 在宅診療の例



(日本歯科大学菊谷先生提供)

在宅で歯科治療を行っている様子。

## 障害者歯科治療の例



障害者への歯科治療を行っている様子。

# 平成22年度歯科診療報酬改定における主な内容 (①在宅歯科医療の充実)

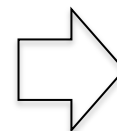
## ➤歯科訪問診療料の評価体系の簡素化等【②②】

→ 訪問先(居宅または社会福祉施設等)により、複雑な体系であったものを下記のとおり簡素化

平成22年度	1人の患者を診療した場合	複数の患者を診療した場合
20分以上	歯科訪問診療料1	歯科訪問診療料2
20分未満	初診料又は再診料	初診料又は再診料

## ➤歯科衛生士等が行う口腔内清掃等の実地指導に係る評価を引上げ【②②】

訪問歯科衛生指導料	平成20年度	平成22年度
※複雑なもの	<b>350点</b>	<b>360点</b>
※簡単なもの	<b>100点</b>	<b>120点</b>



※指導時間の合計や指導人数等により、「複雑なもの」又は「簡単なもの」で評価

(参考)

在宅での療養を支援する「在宅療養支援歯科診療所」を新設【②①】(後述)



# 平成22年度歯科診療報酬改定における主要内容

## (②障害者歯科医療の充実)

### ➤ 障害者加算を算定した患者を紹介され受け入れた医療機関の評価を新設【②】

初診料に対する障害者歯科医療連携加算	平成22年度
地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合した病院又は※障害者加算を月平均20人以上算定した歯科診療所が、他の保険医療機関から障害者加算を算定した患者を受け入れ、当該保険医療機関において障害者加算を算定した場合	<b>100点</b>

※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等の著しく歯科診療が困難な障害者に対して初診又は再診を行った場合に175点を加算

### ➤ 障害者の特性に応じた歯科衛生士が行う実地指導に係る評価を新設【②】

	平成20年度		平成22年度	
歯科衛生実地指導料1	<b>80点</b>	➔	歯科衛生実地指導料1	<b>80点</b>
			※ <u>歯科衛生実地指導料2</u>	<b>100点</b>

※障害者歯科医療連携加算又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合した保険医療機関の歯科衛生士が、障害者加算を算定した患者に対して、15分以上の実地指導、指導内容に係る文書を提供した場合



# 平成22年度歯科診療報酬改定における主な内容

## (③在宅・障害者歯科医療の後方支援病院(地域歯科診療支援病院)の拡充)

### ➤ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の要件の一部を緩和

…紹介率や手術件数による2つの要件のいずれかをみたまつ場合から、障害者加算や歯科訪問診療料による2つの要件を加え、計4つのいずれかの要件を満たす場合に見直し

＜追加した要件＞

- ・ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、障害者加算又は歯科訪問診療料を算定している患者について、当該保険医療機関から診療情報提供料に基づく診療情報の提供を受け、求めに応じて受け入れ、外来診療部門において歯科医療を行った患者数が月平均5人以上
- ・ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、障害者加算を算定した患者の月平均患者数が5人以上

### ➤ 地域歯科診療支援病院歯科再診料の引上げ【②②】

地域歯科診療支援病院歯科再診料	平成20年度	➡	平成22年度
	57点		69点

平成22年度診療報酬改定の基本方針及び答申に当たつての附帯意見も踏まえ、改定の結果検証に係る特別調査において、「在宅・障害者歯科医療に係る改定の結果検証」を今年度実施予定

# 平成22年度歯科診療報酬改定における主な内容

## (④生活の質に配慮した歯科医療)

- 後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症児に限定されていた小児義歯の適応範囲を拡大【⑳、㉒】

平成20年度(参考)	平成22年度
後継永久歯が無く著しい象牙質形成不全症、象牙質異形成症、エナメル質形成不全症、外胚葉性異形成症、低フォスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症（計7疾患）を追加	平成20年度改定で追加された疾患に加え、 <u>その他の先天性疾患により、後継永久歯が無い場合、若しくはこれに準ずる状態</u> であって、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な場合を追加

- 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技術料を新設【㉒】

- 常勤の歯科技工士が配置された歯科医療機関で、患者の求めに応じて破損した有床義歯(入れ歯)を預かり、2日以内に修理を行った場合の評価を新設【㉒】

(参考) 平成22年度診療報酬改定の基本方針及び答申に当たっての附帯意見も踏まえ、改定の結果検証に係る特別調査において、「歯科技工加算創設の影響調査」を実施(平成22年度)

# 平成22年度歯科診療報酬改定における主な内容

## (⑤歯科固有の技術の評価)

➤う蝕		平成20年度		平成22年度		
	う蝕処置(細菌感染した象牙質の除去等)	<b>16点</b>	➔	<b>18点</b>		
	単根管の根管貼薬処置(歯の根に薬を貼薬する処置)	<b>14点</b>		<b>20点</b>		
➤歯周病		平成20年度(新設)	➔	平成22年度		
	歯周病安定期治療(一連の歯周病治療終了後の患者に対して歯周組織の状態を維持するための継続的な治療)	<b>150点</b> (治療開始日～1年以内) <b>125点</b> (治療開始1年～2年以内) <b>100点</b> (治療開始2年～3年以内)		<b>300点</b>		
➤補綴		平成20年度	➔	平成22年度		
	有床義歯(総義歯) (局部義歯)	<b>2,050点</b> <b>540点</b> (1～4歯) <b>665点</b> (5～8歯) <b>890点</b> (9～11歯) <b>1,300点</b> (12～14歯)		<b>2,060点</b> <b>550点</b> <b>676点</b> <b>900点</b> <b>1,310点</b>		
➤その他			➔	平成22年度		
	術後専門的口腔衛生処置(術後感染症等の発現のおそれがある者に対する歯科衛生士の専門的口腔清掃)の新設			<b>80点(新)</b>		
➤歯科初診料 歯科再診料		平成18年度	➔	平成20年度	➔	平成22年度
	歯科初診料	<b>180点</b>		<b>182点</b>		<b>218点</b>
	歯科再診料	<b>38点</b>		<b>40点</b>		<b>42点</b>

# 平成22年度歯科診療報酬改定における主な内容

## (⑥歯科固有の技術の見直し)

	平成20年度	平成22年度
スケーリング(歯石除去)について、同時に3分の1顎を超えた場合の加算	<b>42点</b> (3分の1増すごと)	<b>38点</b> (3分の1増すごと)
スタディモデル(診断や治療計画のための歯型の模型)	<b>50点</b>	<b>初診料に包括</b>
熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯) (局部義歯)	<b>2,850点</b> <b>705点</b> (1~4歯) <b>925点</b> (5~8歯) <b>1,185点</b> (9~11歯) <b>1,815点</b> (12~14歯)	<b>2,780点</b> <b>670点</b> <b>900点</b> <b>1,120点</b> <b>1,750点</b>
口腔内消炎手術 1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等	<b>140点</b>	<b>120点</b>
保定装置 2 メタルリテーナー	<b>6,800点</b>	<b>6,000点</b>
口蓋補綴、顎補綴(印象採得が簡単な場合)	<b>1,000点</b>	<b>廃止</b>

歯科固有の技術の評価の見直しのみならず、新たな技術や先進医療についても適宜保険導入を図っているところ

# 在宅歯科医療



(日本歯科大学菊谷先生提供)



(日本歯科大学菊谷先生提供)

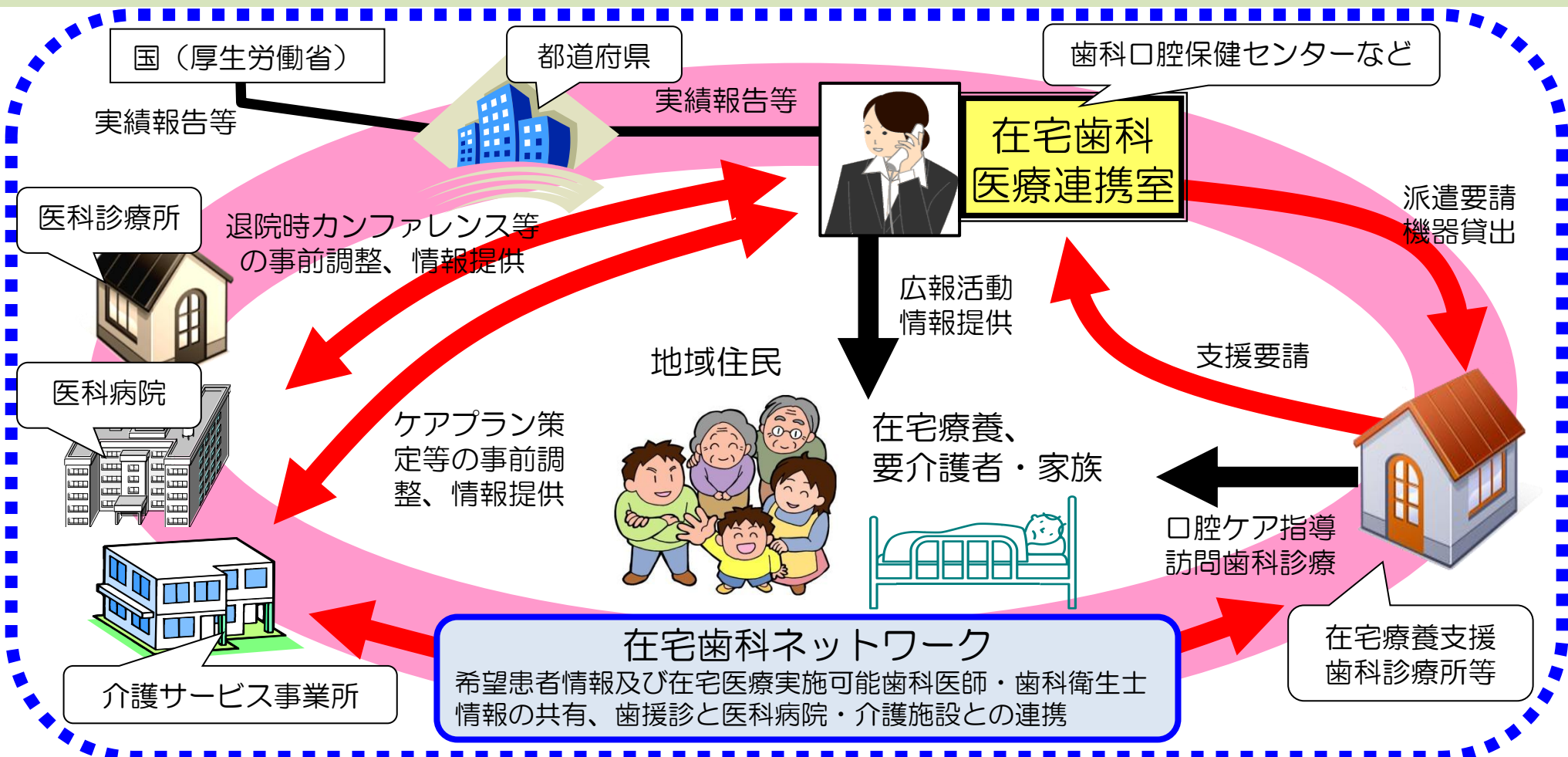


訪問診療用ポータブルユニット



# 在宅歯科医療連携室整備事業(医政局、平成22年度～)

平成23年2月16日  
中医協資料を一部修正

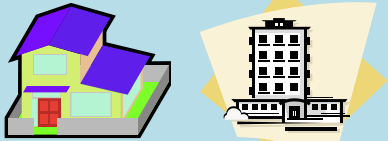


○ 在宅歯科医療連携室整備事業は、在宅歯科医療を推進するため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者等の窓口、在宅歯科医療や口腔ケア指導等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出などを行う在宅歯科医療連携室の整備に必要な支援を行う事業。

○ これまでの実績等  
平成22年度は、18県にて実施。平成23年度も本事業は継続して実施。

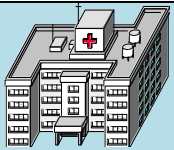
# 在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価

居宅・居宅系施設



通院困難な患者

歯科の標榜がない病院(介護療養型医療施設等含む。)



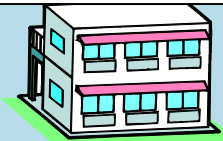
入院中の通院困難な患者

通院困難な患者

在宅歯科医療の提供

・介護老人保健施設

・介護老人福祉施設



入所中の通院困難な患者

在宅歯科診療<sup>※1</sup>で実施される、

- ・う蝕治療
- ・有床義歯の作製や修理
- ・歯科疾患の指導管理

歯科疾患在宅療養管理料(③)<sup>※2</sup>

その加算である口腔機能管理加算(④)<sup>※3</sup>

訪問歯科衛生指導料(②)など など

※1: 歯科訪問診療料を算定した場合の一部の処置料、手術料、有床義歯修理の加算等も含む。

※2: 居宅・居宅系施設の通院困難な患者について、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合は、算定できない。

※3: 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師実施した場合。



1回の治療が20分以上の場合→歯科訪問診療料(①)  
(1回の治療が20分未満の場合→初・再診料)

# 在宅歯科医療に係る診療報酬上の主な項目

## ① 歯科訪問診療料

常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者が対象。診療時間が20分以上の場合の歯科訪問診療が対象。

同一建物に居住する通院困難な患者1名のみには歯科訪問診療を行う場合と複数名に行う場合では点数が異なる。

## ② 訪問歯科衛生指導料

歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合。

## ③ 歯科疾患在宅療養管理料

患者又はその家族に対して、歯科疾患の状況等を踏まえた管理計画の内容(全身の状態や口腔内の状態及び管理の方法の概要等)について説明し、文書により提供した場合。

## ④ 口腔機能管理加算(歯科疾患在宅療養管理料の加算)

**在宅療養支援歯科診療所**に属する歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書(口腔機能の状態及び管理方法の概要等)を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合。

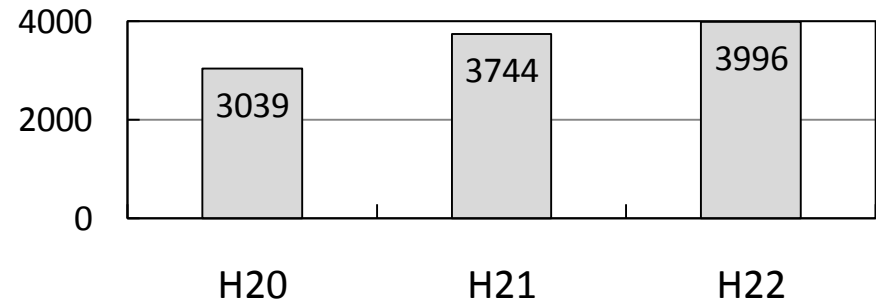
### 在宅療養支援歯科診療所

[施設基準]

- 1 歯科訪問診療料を算定している実績があること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応等に係る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
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

[届出医療機関数の推移(各年6月末現在)]

(施設)





# 障害者の歯科医療

## 障害者への歯科治療の特徴など

### ○ 歯科治療の困難性

- ・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
- ・口腔の機能的異常が、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

### ○ 歯科診療報酬の初・再診料に対する障害者歯科加算の対象となる場合の例

脳性麻痺等で身体の不随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出来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である者。

### ○ 処置等の特掲診療料の著しく歯科診療が困難な障害者に対する100分の50加算の対象となる場合の例

歯科治療を直接行う歯科医師に加え、患者の障害に起因した行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行うことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士等が参画した場合。

# 障害者歯科医療に関する診療報酬上の評価

## 初・再診料に対する障害者加算(175点)

著しく歯科診療が困難な障害者に対して診療を行った場合の加算(初・再診料に対する加算)

患者が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は250点(初診料のみに対する加算)

## 初診料に対する障害者歯科医療連携加算(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、歯科診療所で障害者加算を算定した患者について、当該保険医療機関から診療情報提供料の算定に基づく診療情報提供を受けた上で、当該患者に対して初診を行い、基本診療料に係る障害者加算を算定した場合の加算。

### [障害者歯科医療連携加算の施設基準]

#### ①次のいずれかに該当すること

- ・歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関であること。
- ・歯科医療を担当する保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算(障害者加算)を算定した外来患者の月平均患者数が20人以上であること。

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危機等を有していること。

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こと。

### [届出機関数]

平成22年7月1日現在で、326施設が届出を行っている。

## 歯科衛生実地指導料2(100点)

地域歯科診療支援病院等において、障害者加算を算定している患者であり、う蝕又は歯周疾患に罹患している者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の実地指導(15分以上の実地指導を行うことが困難な場合にあつては、月2回の実地指導を合わせて15分以上の実地指導)を行い、かつ、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合。

実地指導: 歯及び歯肉等口腔状況の説明、プラークチャートを用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導、過程において特に注意すべき療養指導

## 個々の技術料の加算(特掲診療料の各診療行為等に対する100分の50に相当する点数の加算)



(障害者の歯科治療を実施している様子)

# 歯科医療の特性に配慮した安全で安心できる 総合的歯科医療環境の整備

## 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小さ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。

## 具体的内容

歯科の特性に配慮した総合的な歯科医療環境の整備に向けた取組を評価するため、歯科初診料及び地域歯科診療支援病院歯科初診料の歯科外来診療環境体制加算を創設(平成20年度)

**歯科外来診療環境体制加算 30点(初診時1回)**

届出医療機関数:4,729施設(平成22年7月1日現在)

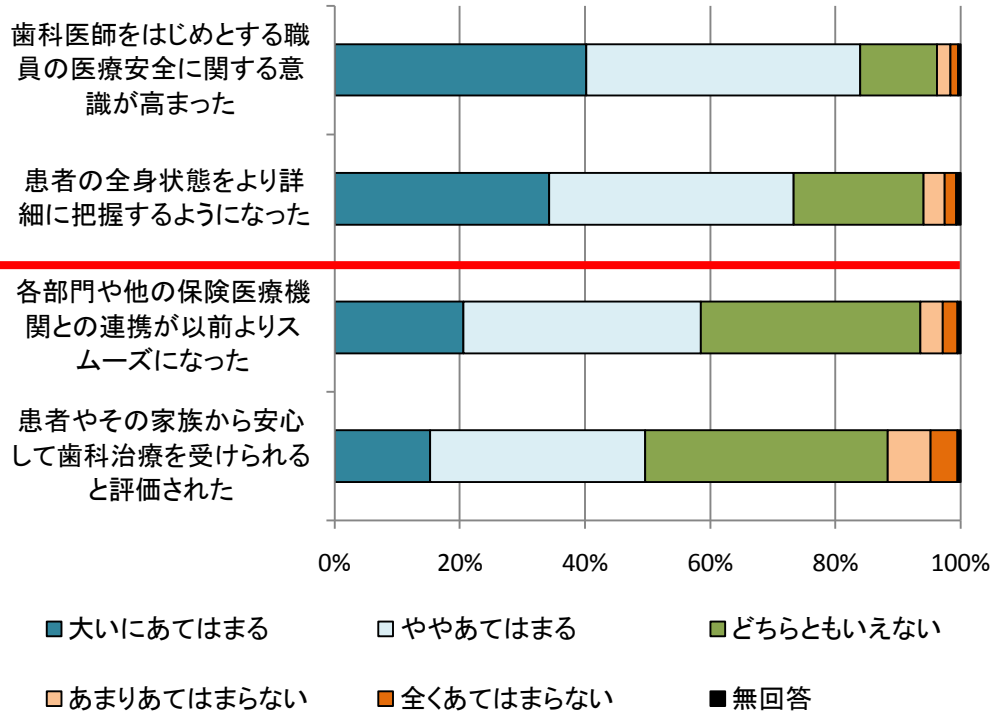
### [施設基準]

- 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に係る評価

## 施設調査の結果

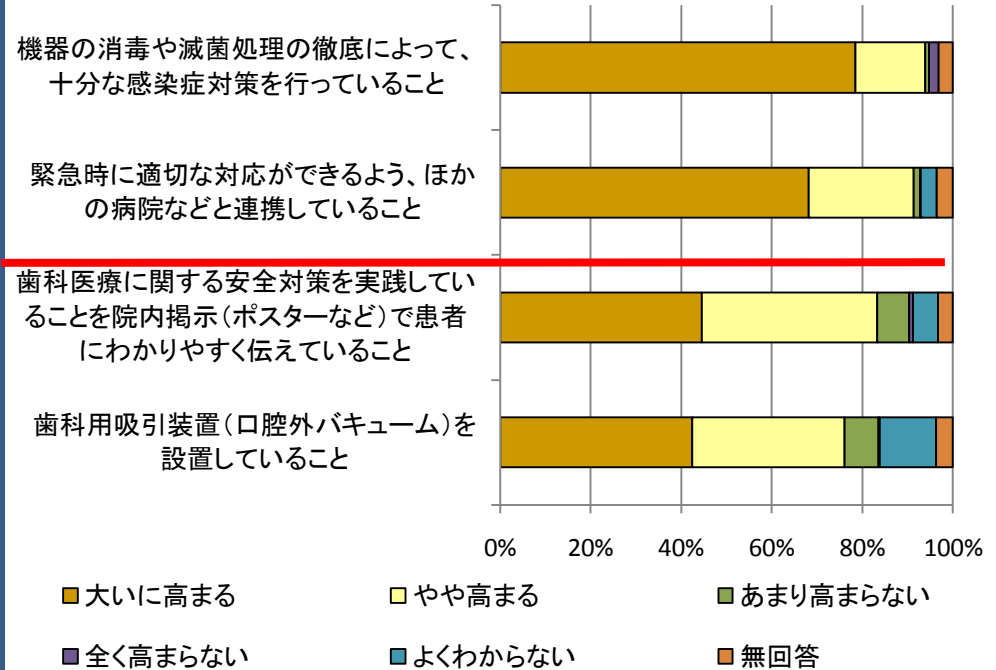
本加算による、より安全・安心な歯科医療を行う上での効果の  
上位2項目と下位2項目 n=562



「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計は、「歯科医師をはじめとする職員の医療安全に関する意識が高まった」や「患者の全身状態をより詳細に把握するようになった」は、70%から80%程度となっていたが、「各部門や他の保険医療機関との連携が以前よりスムーズになった」や「患者やその家族から安心して歯科治療を受けられると評価された」は、50%から60%程度となっていた。

## 患者調査の結果

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



「大いに高まる」と「やや高まる」の合計は、「緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること」や「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」は、90%を超えていたが、「歯科用吸引装置(口腔外バキューム)を設置していること」や「歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示(ポスターなど)で患者にわかりやすく伝えていること」は、80%程度となっていた。

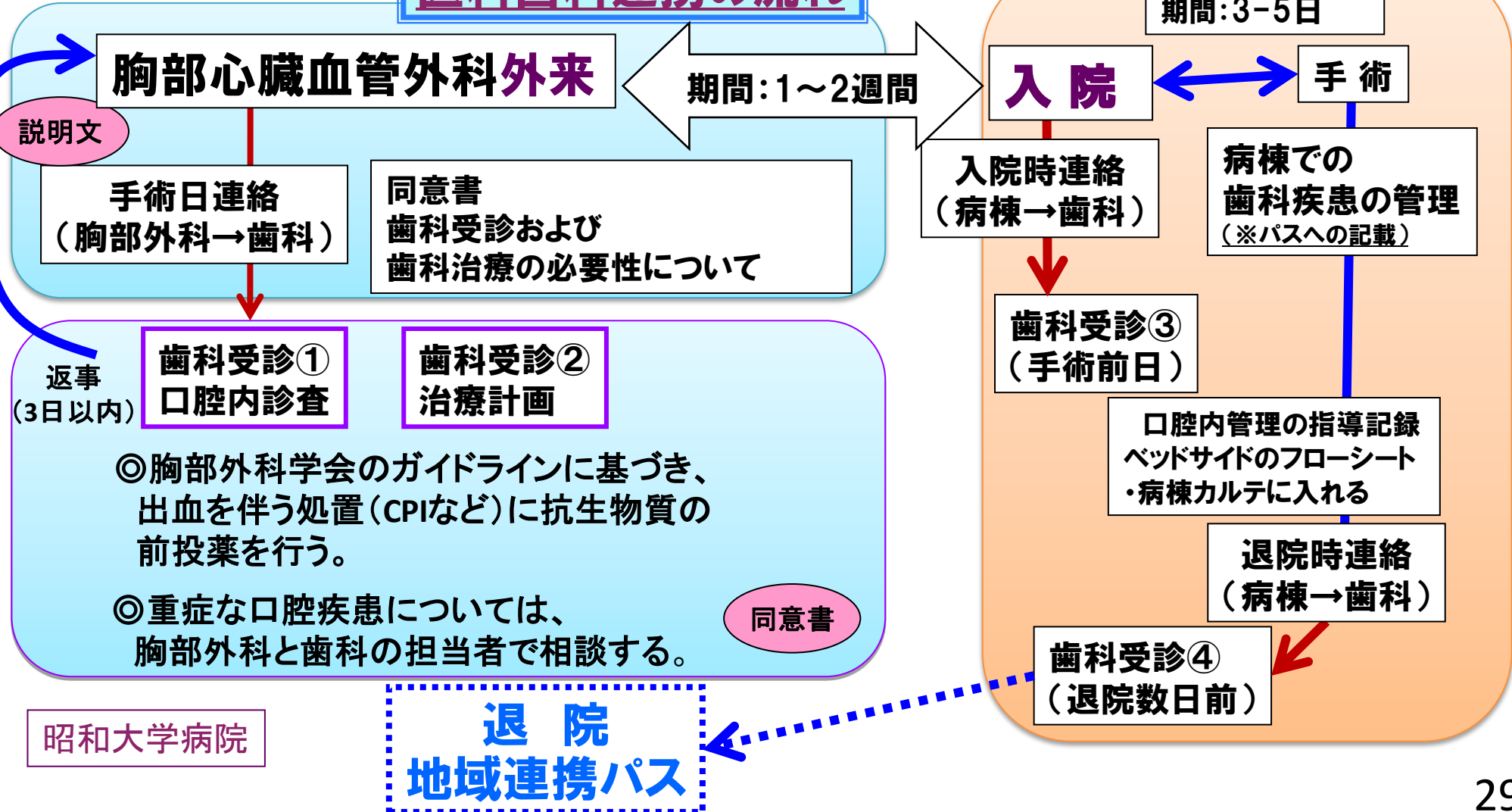


# 胸部心臓血管外科での口腔ケアに関する取組みの例 (昭和大学病院におけるチーム医療)

## 急性期(周術期)チーム医療

### 医科歯科連携の流れ

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ  
(平成22年12月9日)における向井委員提出資料より



# がん治療の周術期の口腔ケアに関する取組みの例 (国立がん研究センターと日本歯科医師会の連携事業)

## 【連携事業の実施の背景】

抗がん剤治療等を行うがん治療には高い頻度で様々な口腔合併症が発症する。特に、口から喉の周囲の頭頸部がんの放射線治療では100%との報告もある。また、頭頸部がん・食道がんのような侵襲の大きい手術では、局所合併症や肺炎が高い頻度で起こることが分かっており、口腔ケアをがん患者に適切行うことにより、口腔トラブルの軽減等が報告されている。

## 【事業概要】

がん治療における口腔ケアや歯科治療は、より質の高いがん治療を提供するための重要な支持療法であるとの考えの下、がん治療における口腔内合併症の発症率の低下等を目的とした、がん治療中核施設と歯科医療機関との連携事業を国立がん研究センターと日本歯科医師会が共同で平成22年9月より講習会を実施し、平成23年1月31日より国立がん研究センターから歯科医院への紹介事業を実施するもの。

## 【具体的内容】

### (1) 対象患者

国立がん研究センターにおいて、全身麻酔下での手術を受ける患者(年間約4,000名)のうち、東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県、山梨県に居住する患者

### (2) 連携講習会の開催

がん患者の歯科治療に関する講習会(対象:歯科医師)を平成22年9月～12月に開催し、現在、連携拡大のための追加講習会を随時実施している。

### (3) がん患者の入院前の受講歯科医への紹介

がん治療前に連携講習会を受講した歯科医への紹介(口腔ケア、歯石除去、ブラッシング指導、処置等)をするもの。

### (4) 今後の事業展開

平成23年度を目途に北海道・東北、関東、東京、東海・信越、近畿・北陸、中国・四国、九州の各地域で、1つ以上の都道府県がん拠点病院と地域歯科医療機関の連携事業を開始する。また、連携ないようについては、術前の口腔ケアに限らず、化学療法時の口腔ケアや在宅療養中、あるいは終末期患者にも広げていく予定。さらに平成25年度から全国規模の実施に取り組み、平成26年度を目途に全国のがん診療連携拠点病院(375施設)と地域連携歯科医療機関の連携事業を開始する。

# 最近保険収載された歯科の医療技術等

## ● 先進医療から保険導入された技術

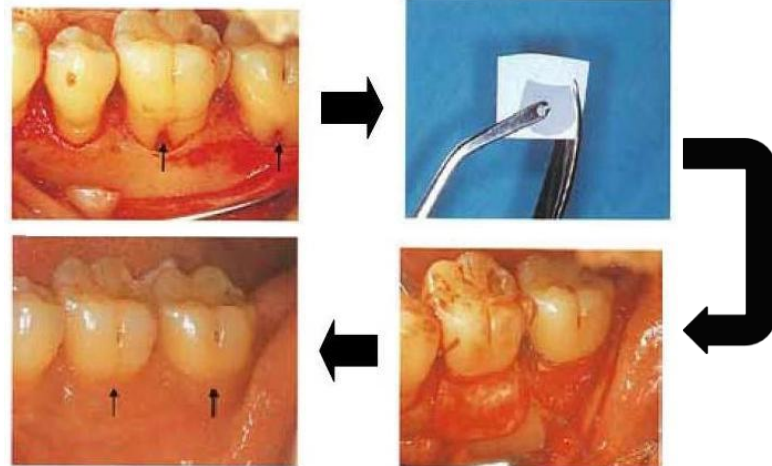
- ・接着ブリッジ(平成20年度)
- ・レーザー応用による齲蝕除去(平成20年度)
- ・歯周組織再生誘導法(平成20年度)

## ● 日本歯科医学会分科会からの新規技術提案で保険導入された技術(平成20年度改定)

- ・非侵襲性歯髄覆罩法
- ・静脈内鎮静法(平成22年度改定)
- ・下顎関節突起骨折観血的手術
- ・レーザー応用による歯石除去(手術時歯根面レーザー応用加算)
- ・舌接触補助床

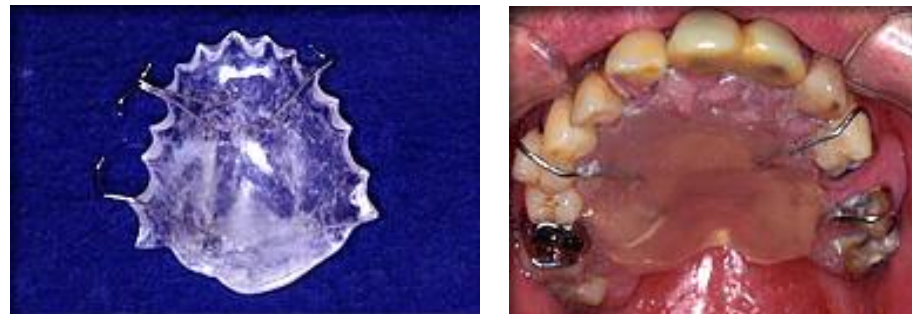
### 歯周組織再生誘導法

(歯周疾患により露出した根面の表面と歯槽骨の欠損部を膜で被覆することにより、歯根膜細胞が選択的に誘導され、歯周組織を再生するもの)



### 舌接触補助床

(脳血管疾患や口腔腫瘍等により、舌の動きが悪くなっている患者に装着し、舌を口蓋に接触しやすくすることでしゃべったり飲み込んだりする機能を回復するもの)



(日本顎顔面補綴学会より)

# 最近導入された歯科の先進医療

## ● 最近導入された先進医療

### ・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。

### ・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。

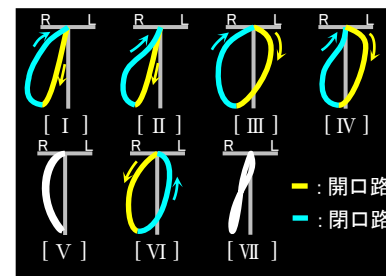
### ・歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法（平成19年度）

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。

### ・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）

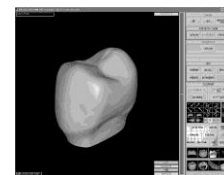
X線CT診断装置を用い三次元的な術前所見を得るとともに、手術用顕微鏡を用いることにより、低侵襲の歯根端切除手術を行う技術。

有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査



- ・咀嚼運動の記録・分析（上段図）
- ・咀嚼能力の測定（咀嚼能力の定量化）（下段図）

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

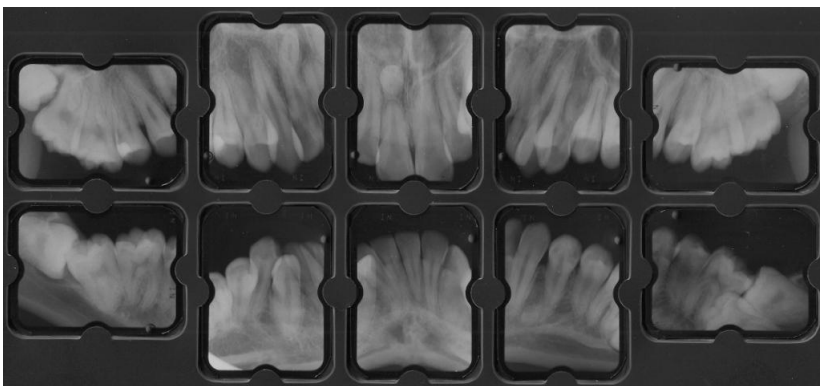




# 歯科医療で用いられるCT

歯科医療で最も多く用いられるエックス線撮影は、左の図のような数歯単位の部分的なエックス線撮影または全顎のエックス線撮影が大半である。広く普及しており、簡便ではあるものの2次元の撮影のため、3次元の位置関係を把握するためにCTが有効な場合がある。

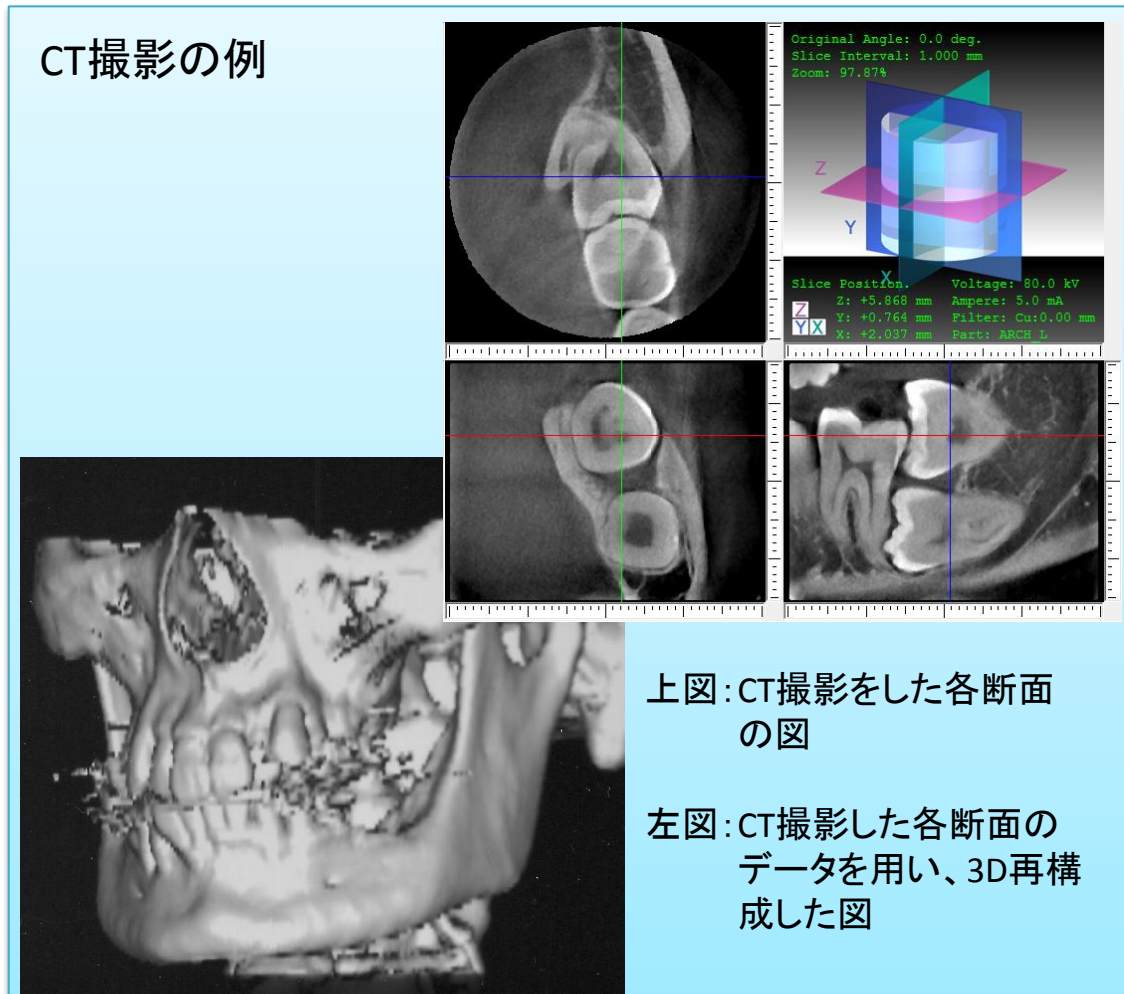
## 数歯の部分的なエックス線撮影の例



## 全顎のエックス線撮影の例



## CT撮影の例



上図:CT撮影をした各断面の図

左図:CT撮影した各断面のデータを用い、3D再構成した図

# 歯科診療報酬におけるCTの取り扱い

## ○ 歯科で多く用いられるアーム型X線CT診断装置について

歯科では、広く用いられているCT診断装置は、薬事法承認上の一般的名称がアーム型X線CT診断装置で、下記の写真のような装置。



(参考) 医科で用いられるCT診断装置



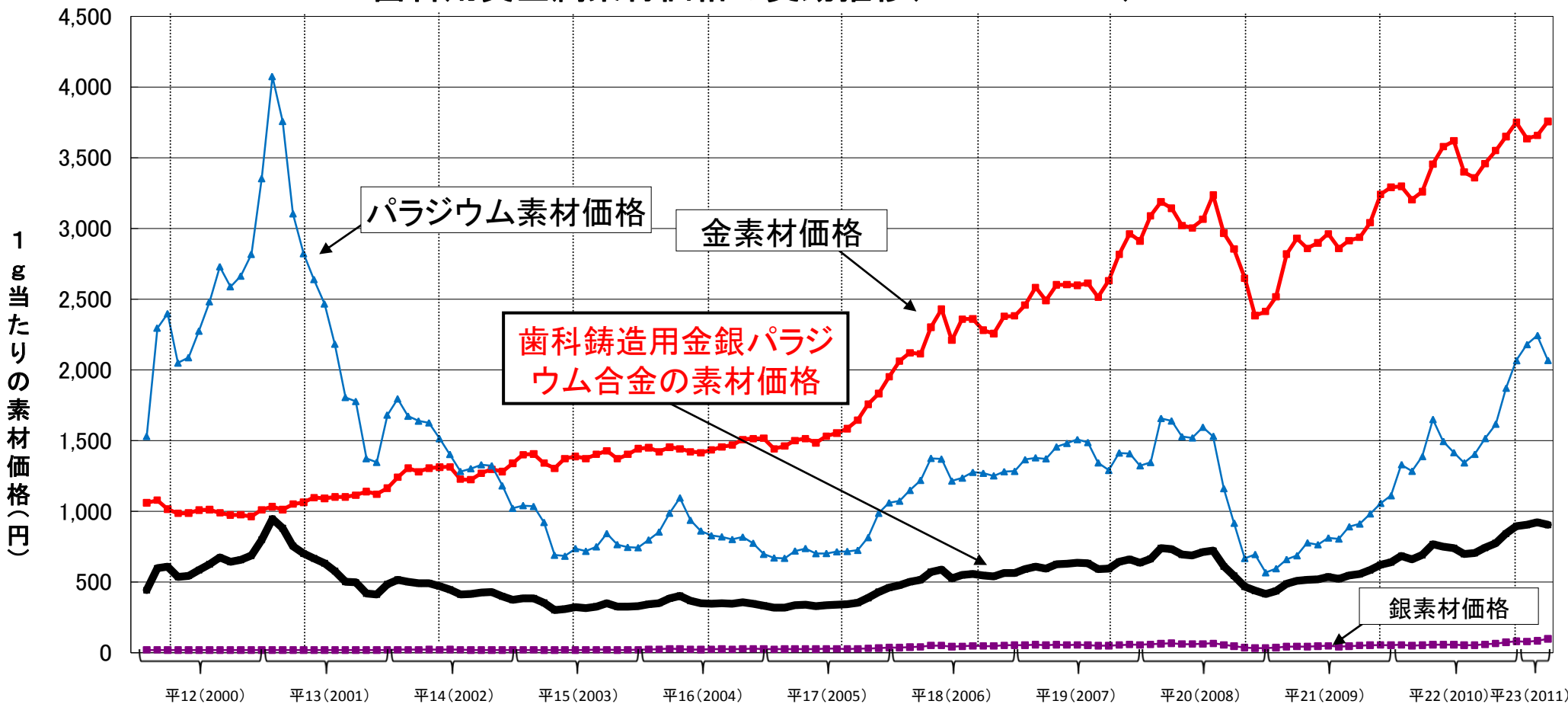
## ○ 歯科診療報酬においてCTの算定が認められる場合の例

難治性の根尖性歯周炎、根分岐部病変を有する中等度以上の歯周炎、下顎管と接触しているおそれがある下顎智歯の抜歯、顎骨嚢胞の治療を行う上で必要があってCT撮影を行った場合。

## ○ 歯科診療におけるCT撮影時の算定方法

医科点数表第4部画像診断の例により算定することとなっている。

## 歯科用貴金属素材価格の変動推移(H12.1~H23.3)



※ 歯科鑄造用金銀パラジウム合金の規格(JIS)  
金12%以上、銀40%以上、パラジウム20%以上

※ 歯科用貴金属の告示価格の見直し  
素材価格の変動幅がその時点の告示価格の±5%を超えた場合に、診療報酬改定時以外に6ヶ月毎に見直しをおこなうもの

# 歯科医療について(総括)

- 人口の少子高齢化に伴い、歯科医療機関の受診患者も高齢化。また、高齢者の一人平均残存歯数は増加傾向。
- 歯科受診患者の高齢化に対応し、在宅及び障害者歯科医療について、これまでの歯科診療報酬改定において重点的に評価してきたところ。
- 併せて、患者にとって安全で安心できる歯科医療の環境整備を評価してきたところ。
- 他方、周術期の口腔ケアなど、歯科医師が医療連携やチーム医療にどのように関わっていくかが新たな課題。
- 舌接触補助床などの新たな技術の保険導入や歯科用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などの先進医療の導入を行っているところ。