

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	日本核医学会
技術名	放射性同位元素内用療法管理料に伴う薬剤料
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精神・J処置・K手術・L麻酔・ M放射線 ・N病理・その他
診療報酬番号	M000-2 に伴う「薬剤料」の節
技術の概要	放射性同位元素（以下、RI）内用療法は、治療用放射性医薬品を非密封放射線源として投与し、体内病巣部位に特異的に集積させて施行する放射線治療法である。
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（非密封放射線源について薬剤料の規定を追加する）
具体的な内容	当該 RI 内用療法に使用する非密封放射線源の費用について、他の特掲診療料の各部の例に倣い、放射線治療に使用する線源としての薬剤であることを「節」等にて規定することを提案する。
【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。）	<p>M000-2 の留意事項（1）に「放射性同位元素内用療法管理料は、非密封放射線源による治療で、放射性同位元素を生体に投与し、その放射能による病巣内照射を行う放射線治療に当たり、・・・」とあり、当該 RI 内用療法は非密封放射線源として治療用放射性医薬品を使用することは明確であり、医療課事務連絡（H20 年 3 月 28 日）では放射線治療の定義に放射性同位元素内用療法が含まれるとある（文献 1）。</p> <p>しかし、第 12 部「放射線治療」に薬剤料に対する「節」若しくは M000-2 の項に使用する非密封放射線源（放射性医薬品）に対する「注」等の規定が無い為に、DPC において包括点数に含まれているとして誤った解釈がされる場合が多々あり医療現場において混乱が生じている。</p> <p>これらを考慮し、放射線治療に使用する線源としての薬剤であることを「節」等にて規定することを提案する。</p> <p>また、近年では新しい内用療法技術により使用する非密封放射線源の種類も増えており、第 12 部「放射線治療」の整合を図る上でも改善策が必要と考えられる。</p>
点数の見直しの場合	特になし 点 → 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	<p>3 各種固形癌の骨転移部位の疼痛緩和に対するもの</p> <p>年間対象患者数の変化 現在 1,473 人 → 1,575 人 増・減・変化無し</p> <p>年間実施回数の変化 現在 1,473 回 → 1,575 回 増・減・変化無し</p>
	<p>※根拠</p> <p>メーカ調査によれば、平成 22 年実績として DPC 施設への入院での使用は 102 人（比率 6.5%）であり、この分が増加すると推定される。</p> <p>1 甲状腺癌に対するもの、2 甲状腺機能亢進症に対するもの及び 4 B 細胞性非ホジキンリンパ腫に対するものは、現 DPC で処置等 2 及び出来高で算定が可能で変化が無いと考えられる。</p>
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 3,261,694 円 増 ・減

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>DPCにおいて薬剤料が算定可能となるための増加。 使用される非密封放射線源（メタストロン注）の薬価：22,679円/10MBq (1,575－1,473人) × 319773.9円/141MBq = 3,261,694円</p>
<p>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）</p>	<p>①. 特になし（別紙及び添付文書は不要） ②. あり（別紙に記載）</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>特になし。</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	<p>特になし。</p>

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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	有床義歯設計
技術の概要	診察や検査の結果に基づき、義歯の安定と生体の保護を同時に実現する義歯構成条件を決定する技術。設計を記した技工指示書により歯科技工士が義歯作製。
対象疾患名	欠損（有床義歯）
保険収載の必要性	本技術は、治療成績を左右するため、「歯科点数表の解釈」の補綴時診断料の注1に記載の「設計」（一口腔単位で包括的に行ういわば仮設計）より厳密さが求められ、クラスプ、バー、保持装置、使用材料などについて、モノ（技工物）とは区別して、一顎単位で歯科医が慎重に行う技術として、保険収載し、同時に必要なX線撮影と研究用模型を評価する必要がある。
【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	設計の重要性、模型検査やX線写真検査の必要性が、「有床義歯補綴診療のガイドライン（2009改訂版）」、「歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン2008」、総説論文（日本補綴歯科学会雑誌2002年46巻1号、日本補綴歯科学会雑誌2004年48巻3号）に記載されている。適切な設計は、義歯の使用期間の延長、患者のQOLの向上をもたらす。 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	生体に対して直接行う技術ではないので副作用等のリスクはない。
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）	「有床義歯補綴診療のガイドライン（2009改訂版）」ではGradeB（行うよう勧められる）にランク付けされ、「歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン2008」では補綴装置の選択設計の臨床決断の重要性が記されている。 日本歯科医学会作成の2010年版タイムスタディの補綴時診断の技術度C-2（中程度の診療技術を必要とする項目）に準ずる。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	設計は作製する義歯の妥当性を示すものであり、問題はない。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	平成21年度社会医療行為別調査の有床義歯の回数の半数を上下顎同時に作製されたと見なし患者数を算出（回数÷1.5）した。 年間対象患者数 3,547,712 人 年間実施回数 5,321,568 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	平成21年度社会医療行為別調査における有床義歯、鑄造バー、保持装置加算の実績をもとに、設計、研究用模型、X線写真撮影の件数を推定・算出した。鑄造バーは、上顎の2本目は50/100加算の対象とし、高強度・低価格の一方で調整の難易性を伴うCo-Crの使用を評価する加算点を設定した。保持装置を設計料に含め、バーの2本目を加算点とすることによって医療費を削減でき、Co-Cr使用による材料費削減が期待できる。 予想影響額 6,400,865,000 円 (増) 減 既存の技術：診療報酬の区分番号 M000 技術名 補綴時診断 区分番号 M023 技術名 バー（保持装置）
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 100 点（1点10円） 有床義歯設計は、X線写真、研究用模型、サバイヤーを必要とし、作製する義歯の妥当性を示し、義歯の精度向上、患者のQOLの向上につながる。

有床義歯設計

有床義歯設計は基本設計(予備設計・仮設計)と製作設計(本設計)に大別され、歯科医師が行う。基本設計は前処置前に研究用模型に行うものである。

製作設計は精密印象採得後に作業模型上に行う設計であり、X線写真や研究用模型等を評価し、使用材料やクラスプ・維持装置の形態の最終決定を行なう。

歯科医師



研究用模型に基本設計を行う。



X線写真

研究用模型・X線写真・歯牙状態等を考慮し、製作設計を行う。



精密印象採得により作業模型の製作



製作設計は技工士が義歯を製作するうえで必要不可欠な重要な作業である。

赤鉛筆: 金属になる部分

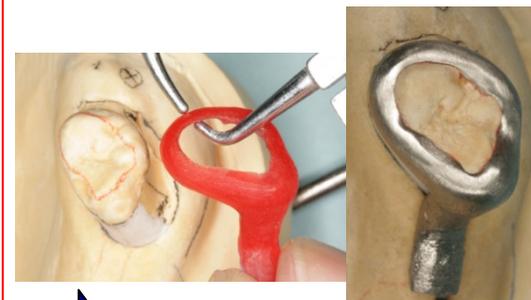
青鉛筆: レジンになる部分

黒鉛筆: 金属・レジン以外の表示

- | 着脱方向線
- + 鉤尖の位置
- ▨ リリーフ部
- ⊗ ブロックアウト部
- ⊕ 等高点

技工士

技工指示書に基づいて義歯を製作



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。

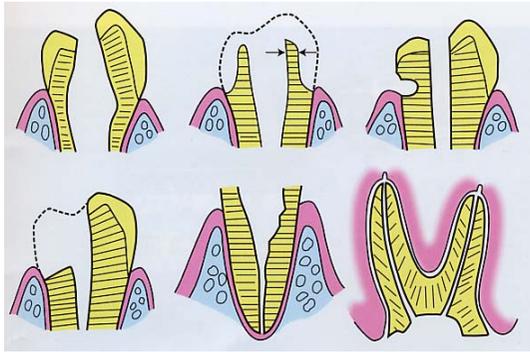
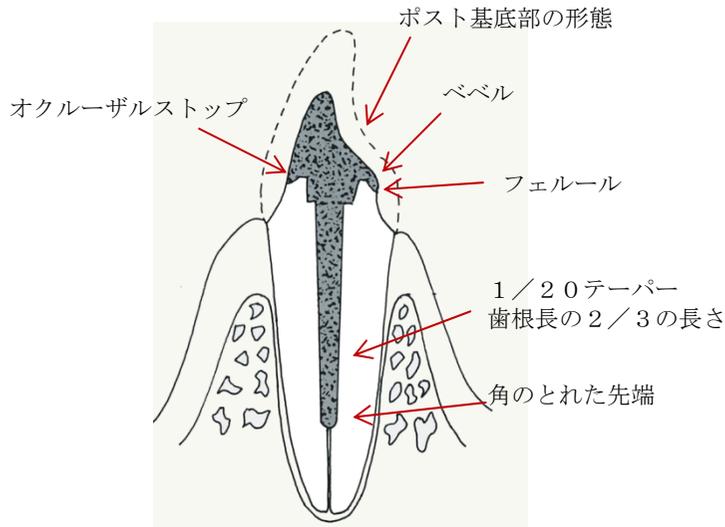
※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	支台築造の形成・咬合採得・装着
技術の概要	支台築造（メタルコア）製作のための形成、咬合採得、装着を評価するものである。
対象疾患名	根尖性歯周炎、処置歯
保険収載の必要性	設計と適合に優れた支台築造（メタルコア）は歯冠補綴装置の長期的機能維持にとって重要である。そのためには形成・印象・咬合採得・装着を適切に行う必要があるが、支台築造印象として算定が認められている印象以外の形成・咬合採得・装着はメタルコアの点数に含まれている。これらを独立して評価することで、それぞれの処置を的確に行う必要性を明示できる。
【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	設計と適合に優れた支台築造（メタルコア）の装着により、歯冠補綴装置の長期的機能維持が予測され、国民のQOL向上が期待でき、また医療経済的にも有利といえる。 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	現在使用されている材料を用いるので副作用等のリスクはない。
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）	日本歯科医学会作成のタイムスタディ技術評価では技術度Cであり、広範に実施されることが予測される。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）	歯冠補綴装置の長期機能維持が予測され、国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的な問題は見当たらない。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	平成21年度社会医療行為別調査（6月）の結果（支台築造印象 776,204件）より年間対象患者数を算出した。 年間対象患者数 930万人 年間実施回数（1人当たり） 1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	新規性、効果など比較不可能 I-⑤の年間件数に62点を乗ずると約58億円の医療費増加が予想される。具体的な数字の提示は困難であるが、本技術が実施されることで歯冠補綴装置の長期的機能維持が予測され、再修復に要する費用が軽減されることは明確である。 予想影響額 約58億円 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 点数 40点（形成）、7点（咬合採得）、15点（装着）（1点10円） 最終的に歯冠修復されること、対合歯列模型は補綴装置製作用と共用できることを考慮し、複雑窩洞のインレーの50/100の評価が妥当と考えられる。

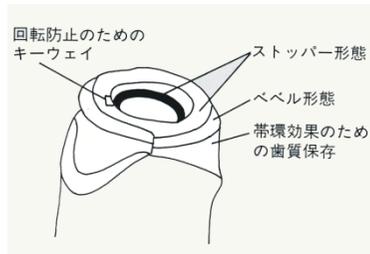
支台築造の形成・咬合採得・装着

歯冠修復物の長期機能維持のためには、失活歯において脱落や歯根破折を生じない支台築造の設計・形成・装着は極めて重要である



支台築造の難症例

基本的な支台築造の形成



基底部の形態

支台歯の歯根破折への対策

- 1) 歯髄を可能限り保存する
- 2) 根管治療時の不必要な歯質削除を避ける
- 3) 健全歯質を可能な限り保存する
- 4) フェルールエフェクトを付与する
- 5) 亀裂や破折線の診査を的確に行う
- 6) 適合性の高い支台築造体を装着する
- 7) 適合性の高い歯冠修復物を装着する
- 8) 外傷性咬合を避ける
- 9) 臼歯部の咬合支持を確実にする
- 10) 無理な設計のブリッジを装着しない



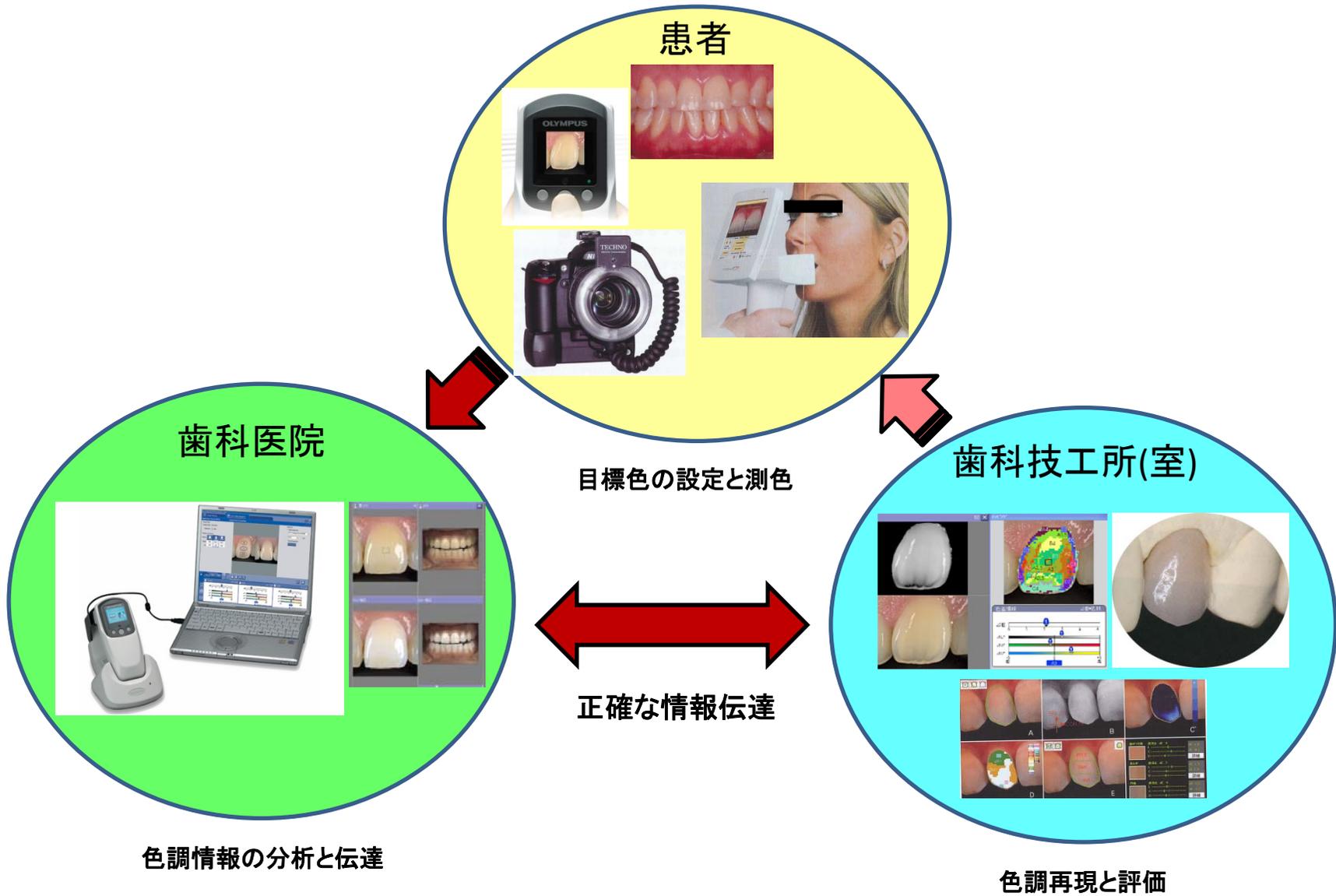
正確な印象採得・咬合採得



接着性セメントによる確実な装着

シェードテイキング
(色合わせ、色調測定)

歯の色調は非常に複雑である。患者の審美的な要望に応えるためにデジタル器機を用いて色調分析を行う



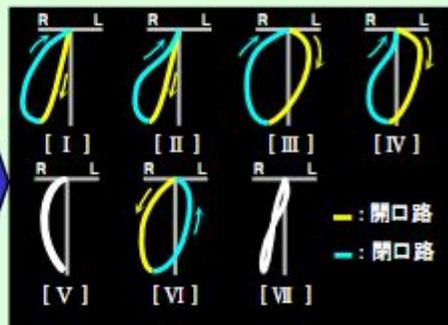
咀嚼機能検査

先進性：咬合及び咀嚼機能の状態を3次元かつ定量的に評価することにより、従来法では把握が困難であった微細な咬合の不正や咬合干渉の捕捉が可能となり、よりの確な有床義歯治療を行うことができる検査法

咀嚼運動の記録・分析

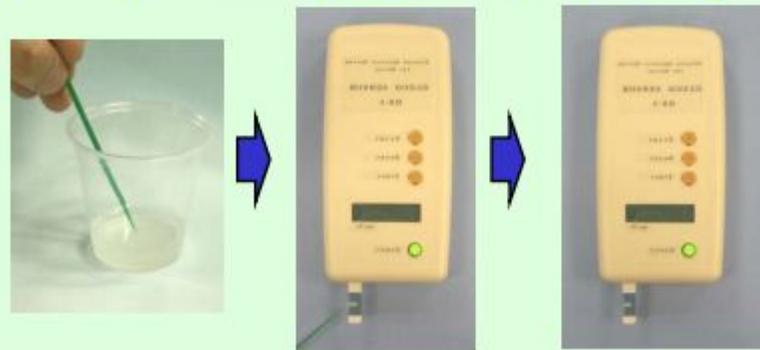
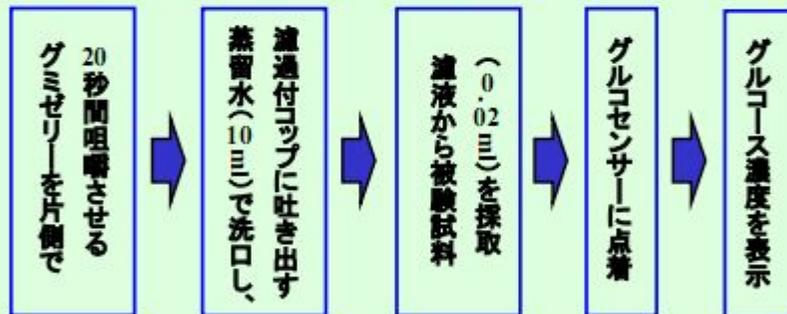


下顎切歯点に付けたマグネットの動きを下顎運動記録装置で記録

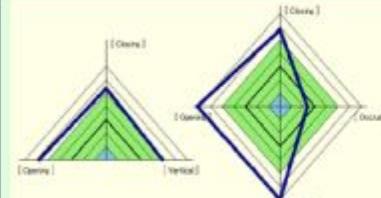
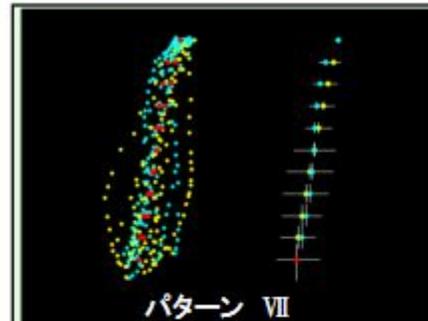


運動経路のパターンをI～VIIに分類
[I]と[III]が正常、咬合の不正や咬合干渉があると他のパターンが出現

咀嚼能力の測定（咀嚼能力の定量化）手順



グルコセンサーによってグルコース濃度(咀嚼能力値)が表示される

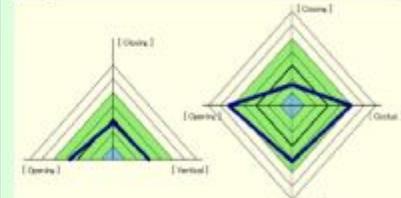
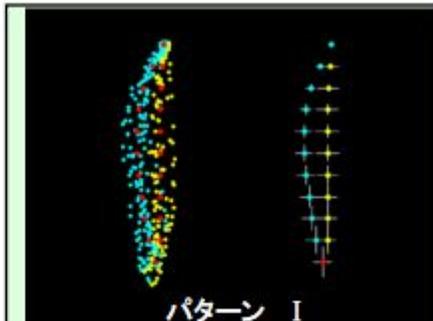


【経路の安定性】
【リズムの安定性】
【指標別でみた経路とリズムの安定性】
【統合指標でみた経路とリズムの安定性】

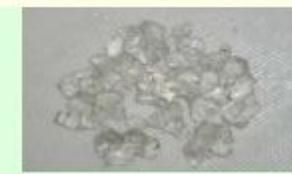


咀嚼能力 < 100mg/dl

有床義歯補綴治療前
(旧義歯装着時)



【経路の安定性】
【リズムの安定性】
【指標別でみた経路とリズムの安定性】
【統合指標でみた経路とリズムの安定性】



咀嚼能力 ≥ 100mg/dl

有床義歯補綴治療後
(新義歯装着時)

		咀嚼能力測定	
		正常値	異常値
咀嚼運動の経路とリズムの安定性	正常パターン	咬合調整不要	咬合調整必要
	異常パターン	咬合調整必要	咬合調整必要

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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	有床義歯床内面適合法における下顎位保持
技術の概要	有床義歯床内面適合法（裏装）を実施中に咬合関係の記録を用いて下顎位を適正な位置に保持する技術。
対象疾患名	有床義歯義歯床内面不適合
保険収載の必要性	本技術は、裏層材の硬化を待つ間に下顎位を一定位置に保つために行うものであり、保険既収載技術である間接法の咬合採得よりも実質的には困難を伴うことから、それ相当の技術評価のため、保険収載が必要である。
【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	日本補綴歯科学会の「リラインとリベースのガイドライン」に裏装（有床義歯床内面適合法）は「下顎位と咬合関係が正しい場合に行う」とあることは直接法での下顎位保持の重要性を意味している。本技術に関する論文は見あたらないが、本技術に用いる咬合関係記録の重要性が示唆されている（日本補綴歯科学会雑誌1994年38巻2号）。適切な下顎位の保持は、操作の正確性を増し、処置回数減少に伴う医療費削減、QOLの改善が期待できる。 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	下顎位保持の技術は、歯科臨床において広く行われている冠・ブリッジの咬合採得や、チェックバイトに準じるものであり、副作用等のリスクは予測されない。
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）	下顎位保持の技術に用いる咬合記録は、「リラインとリベースのガイドライン」の間接法におけるチェックバイトのことであり、冠・ブリッジの咬合採得に相当するとの観点からは、日本歯科医学会作成の2010年版タイムスタディにおける技術度C-2（中程度の診療技術を必要とする項目）に準ずる。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	倫理性・社会的妥当性に何ら問題はない。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	平成21年度社会医療行為別調査の裏装（有床義歯床内面適合法）の回数の半数を上下顎同時に実施されたと見なし患者数を算出（回数÷1.5）した。 年間対象患者数 1,177,400 人 年間実施回数 1,766,100 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	平成21年度社会医療行為別調査（6月分）における裏装（有床義歯床内面適合法）の件数は、直接法、間接法の区別がなされていないため、具体的な増減を予測することは出来ない。一般的には間接法より直接法の方が多く行われており、ここではその割合を1:9と想定して、検討を加えた。現行の咬合採得より低い点数に設定することと、直接法の正確性が増すことによる処置回数の減少が予想されることから、 予想影響額 として算出した額よりも低く抑制されるものと考えられる。 予想影響額 951,812,16 円 (増・減) 既存の技術：診療報酬の区分番号 M006 技術名 咬合採得（間接法の場合）
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 14(咬合支持有), 70(咬合支持無), 140(無歯顎)点(1点10円) 本技術は有床義歯の本来の咬合採得ではなく、冠・ブリッジの咬合採得に準じると考え、歯冠修復とワンピースキャストブリッジの点数(14, 70, 140)を準用する。

下顎位保持

下顎位の保持は、有床義歯床内面適合法(裏装)を実施中に咬合関係の記録を用いて下顎位を適正な位置に保持する技術である。裏層材の硬化を待つ間に下顎位を一定位置に保つために行うものであり、保険既収載技術である間接法の咬合採得よりも実質的には困難を伴う技術である。

義歯内面適合法の実施時

通常、義歯内面適合法の実施の際にはすでに咬合調整が施されている場合が多く、この適正な咬合状態・咬合高径を損なわぬよう、咬合関係記録を用いて、下顎位を適正な位置に誘導、保持することが必要不可欠である。



クラウン・ブリッジにおける咬合採得時

クラウン・ブリッジの咬合採得は患者固有の上下顎歯列の咬合関係を記録し、咬合器上に再現するための操作である。中心咬合位が適正な咬合高径を保持している場合には、これを再現する必要がある。シリコーン材等を上下顎歯列間に介在させ、中心咬合位へ静かに誘導して閉口させる。中心咬合位は咀嚼運動時の終末位であり、これを適正に再現することは重要である。中心咬合位が不安定な症例や多数歯欠損症例においては、咬合床を用いて下顎位の保持を行う必要がある。



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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	軟質材料による新義歯作製と床裏装
技術の概要	有床義歯が通法により適切に製作されても咀嚼時疼痛を生じる症例では、義歯床粘膜面に軟質材料を適用する必要があるが、この技術の評価するものである。
対象疾患名	欠損（有床義歯）
保険収載の必要性	高齢義歯患者では適応力が低下しているうえ、骨吸収による著明な顎堤萎縮、鋭利な骨縁の存在、粘膜の菲薄化等のため、通法により適切に製作された有床義歯であっても咀嚼時疼痛を訴えることがあり、このような症例に義歯床粘膜面に軟質材料を適用するものである。この場合、有床義歯床粘膜面適合法の前提条件である適正な下顎位と咬合の確認が厳正になされる必要がある。
【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	日本補綴歯科学会ではすでに「リラインとリベースのガイドライン」を公開している。通常の硬質の床用レジンに比べ、軟質リライン材を適用した義歯では咀嚼機能が向上することが示唆されている。とくに顎堤の吸収が著しく、咀嚼時疼痛を有する下顎の難症例に有効である。 エビデンスレベル（別紙参照）： I ② III IV V VI
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	軟質リライン材は現在臨床現場で使用されており、副作用、リスクは存在しない。また本材は歯科材料として認可を受けている。
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）	術式には直接法と間接法があり、特殊な専門性は必要なく、通常の補綴臨床を行える歯科医師であれば問題なく処置できる。また日本補綴歯科学会による「リラインとリベースのガイドライン」により指針が確立されている。
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。義歯患者の咀嚼機能向上の観点より有効で、国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的な問題は見当たらない。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	新製時の軟質リライン：74万回、 裏装時の軟質リライン：11万回 年間対象患者数 85万床 年間実施回数（1人当たり） 1.5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	1：軟質リラインによる処置にかかる医療費：約118,047億円 2：現在の硬質リラインの処置から軟質リラインに移行するため、減少する医療費：約20,702億円 3：旧義歯への軟質リラインによる義歯新製の減少（1割程度）により生じる医療費の減少額：145,730億円 よって予想影響額は約48億円減と推察される。 予想影響額 48億円 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・ ① 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 点（1点10円） 軟質リライン 部分床義歯 1～4歯：325点；5～8歯：430点；9～11歯：640点；12～14歯 900点；全部床義歯：1280点

技術名：軟質材料による新義歯作製と床裏装

通常の硬質の床用レジンに比べ、軟質リライン材を適用した義歯では咀嚼機能が向上することが示唆されている。とくに顎堤の吸収が著しく、咀嚼時疼痛を有する下顎の難症例に有効である。

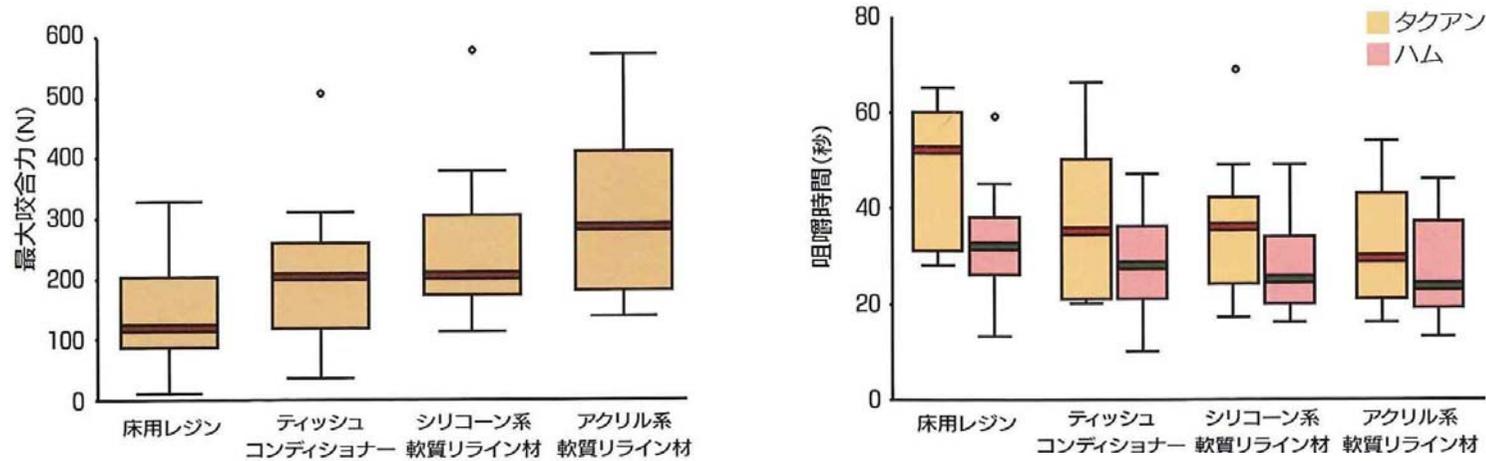
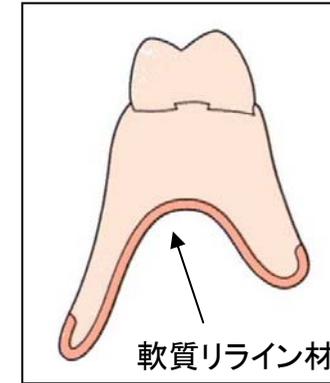


図1 軟質リライン材の機能的効果

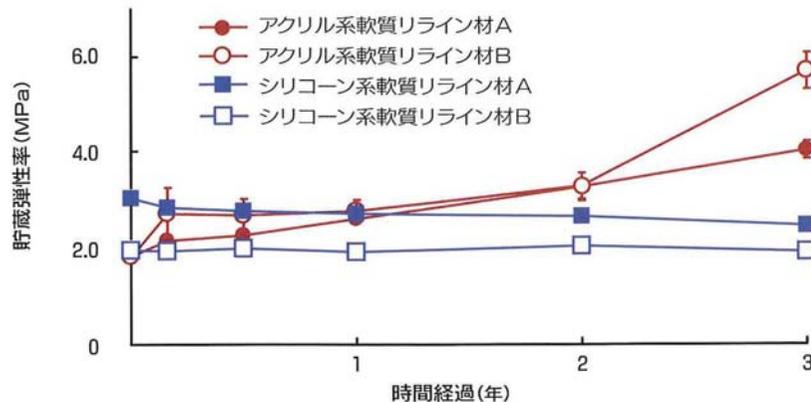


図2 軟質リライン材の物性の経時的変化

咀嚼時下顎義歯床下粘膜に疼痛を訴える総義歯患者に軟質リライン材を裏装すると、最大咬合力が増し、食品の咀嚼時間が短くなる、すなわち咀嚼機能が向上する（図1）。

しかしながら、軟質リライン材、とくにアクリル系軟質リライン材は、柔軟な物性を有しているため経時的に劣化する傾向があり、定期的な交換が必要がある（図2）。

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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	コンビネーションクラスプ
技術の概要	製法や形態の異なる鉤を組み合わせた維持装置。支持は鑄造レスト、把持は鑄造鉤とし、維持が屈曲鉤のコンビネーションワイヤークラスプと、維持が鑄造ローチ鉤のコンビネーションキャストクラスプに大別される。
対象疾患名	欠損（局部義歯）
保険収載の必要性	コンビネーションクラスプは、両翼鉤に比べアンダーカットの位置や大きさなど鉤歯の多様性に対応できる。そのため、在宅訪問歯科診療では、咀嚼機能の回復が優先されることが多く、現状の歯を鉤歯にすることが多いため、鉤歯の多様性に対応できる本装置の適用度は高いと考えられる。
【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	コンビネーションクラスプは、多様な鉤歯の状態に対応でき、維持装置選択の自由度を高めることができる。また、数多くの成書に局部義歯の維持装置としての記載があり、また、歯科補綴学教育基準改訂2006の中にも記載がある。 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	コンビネーションクラスプは、歯科臨床においては必要に応じて一般的に選択される可能性が高く、副作用等のリスクは見当たらない。
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）	コンビネーションクラスプは、日本歯科補綴歯科学会編集の歯科補綴学教育基準改訂2006の中にも記載されており、難易度においても既収載の鑄造鉤、屈曲鉤の診療技術で応用可能である。
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	前歯の鑄造鉤の1/2、線鉤（レストつき両翼鉤）の1/3、および鑄造鉤大臼歯、犬歯小臼歯の1/2がコンビネーションキャストクラスプに変更されることが予想される。 年間対象患者数 約187万人 年間実施回数 約396万回
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	従来の鑄造鉤、線鉤の費用に対し同等もしくは高く設定する。ただし、従来比較的高価な材料の特性により得ていた鉤の性能を、より廉価な材料による構造の工夫により達成し得るため高価な材料の使用頻度の低下による医療費削減が期待できる。 なお、代替される既収載技術と比べて安全性等はほぼ同等である。 予想影響額 約49億8千万 円 増・ 減 既存の技術；診療報酬の区分番号 M020、M021 技術名 鑄造鉤、線鉤
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 213-418 点（1点10円） コンビネーションワイヤークラスプ：鑄造両翼鉤のアーム1本分（8点）を減じて+材料は両翼鉤の半分+レストなし線鉤の半分+ワイヤークラスプの半分+さらに蝟着料として金合金鉤修理を準用し合計すると前歯部で372点、不銹鋼及び特殊鋼は318点となる。コンビネーションキャストクラスプ：これまでと同じで鑄造両翼鉤208点に材料両翼鉤を加えたもの（大臼歯で350点）とした。

コンビネーションクラスプ

形態または材質の異なった鉤腕を組み合わせたクラスプの総称である。コンビネーションワイヤークラスプとコンビネーションキャストクラスプに大別される。

ワイヤークラスプ (線鉤)

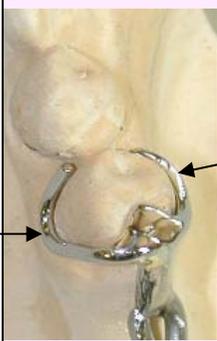


鑄造鉤に比べ、**審美的に優れている**が、把持・支持力(サポート力)が弱い。

コンビネーションクラスプ

異なる材質の組み合わせ

頬側：ワイヤークラスプ



舌側：キャストクラスプ



頬側：ワイヤークラスプ

+

組み合わせると...

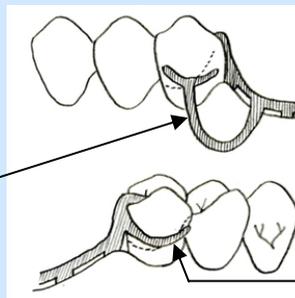
キャストクラスプ (鑄造鉤)



最も代表的な環状鉤で、適合性に優れ**強固な支持・維持・把持力**を発揮する。

異なる形態の組み合わせ

頬側腕：ローチT型クラスプ



エーカーズ部は把持機能に優れ、ローチ部は複雑な歯の形態にも対応できる。

舌側腕：エーカーズクラスプ

ワイヤークラスプとキャストクラスプを組み合わせることで、**審美性・サポート力に優れた**クラスプとなる。

骨植弱化・傾斜歯にも応用ができ、患者のより多くのニーズに応えられる。

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	(社) 日本補綴歯科学会
技術名	大臼歯部におけるハイブリッドレジンジャケット冠
技術の概要	大臼歯部に、間接修復用コンポジットを用いたレジンジャケット冠を装着する。
対象疾患名	う蝕、根尖性歯周炎、処置歯
保険収載の必要性	本治療法は、歯科用合金を使用した金属冠による治療に比べ、審美性が高い。近年の間接修復用コンポジットの物性は良化してきており、良好な予後が得られてきている。また歯科用金属材料費の高騰を考えると、大臼歯にハイブリッドレジンジャケット冠を適用する事が必要と思われる。
【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	歯冠色材料を使用することにより、患者の審美的要求に応える技術である。また、金属を使用しないことにより、金属の高騰に影響されない。また、ハイブリッドレジン、歯科材料学的な研究から従来のコンポジットレジンよりも耐摩耗性が高いとされ、長期間の使用に耐えうる補綴修復物の作製が可能と考えられる。 <p style="text-align: right;">エビデンスレベル（別紙参照）： I II III IV V VI</p>
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	現在、ハイブリッドレジンを使用した大臼歯部のジャケット冠は、すでに臨床の場で使用されており、副作用、リスクは存在しない。本技術に使用する材料は、既に歯科材料機器として認可を受けている。
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）	従来のレジンジャケット冠接着操作を習熟していれば問題はない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	平成21年度社会医療診療行為別調査より <p style="text-align: right;">年間対象患者数 1,100,000 人 年間実施回数 1,100,000 回</p>
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	既存の歯科用金属を使用した鑄造歯冠修復に比べ、審美性に優れる。 <p style="text-align: right;">予想影響額 104 億 円 増・減 既存の技術：診療報酬の区分番号 M001, M010 技術名 鑄造歯冠修復</p>
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 <p style="text-align: right;">点数 1,620点(1点10円)</p> 小臼歯に適応される硬質ジャケット冠の750点を参考として、その材料費(1.8倍)、消耗量(1.2倍)を勘案して算出した。

大臼歯部におけるハイブリッドレジンジャケット冠

フィラー含有率の高い間接修復用コンポジットをジャケット冠として大臼歯に適用する技術である。

歯冠形成



支台歯形成は、全周ラウンドショルダーで形成する。

接着操作



ジャケット冠および歯面に対して接着を促すため前処理を行う。

完成したジャケット冠



フィラーの含有率の高いハイブリッドコンポジットを使用する。

接着したジャケット冠



審美的であり、患者のより多くのニーズに応えられる。
第4版クラウン・ブリッジ補綴学, 医歯薬出版より写真引用。

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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	義歯清掃性評価
技術の概要	有床義歯管理において、歯科衛生士によってデンチャープラークの除去方法を評価する技術。
対象疾患名	歯牙欠損による有床義歯装着症例
保険収載の必要性	身体機能が低下する高齢義歯装着者に適切な義歯清掃が行われているか評価することにより、デンチャープラークに含まれる口腔微生物に起因する誤嚥性肺炎などの感染症を減少させることが可能となる。
【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	呼吸器感染を引き起こす可能性がある微生物を含むデンチャープラークの除去方法を評価し、口腔微生物を減少させることで感染症を減少させることが可能となる。 日本補綴歯科学会「有床義歯補綴診療のガイドライン」に、デンチャープラークコントロールは必要であると記載されている。 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	義歯の清掃方法を評価するにあたって、安全性に問題はない。
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）	日本補綴歯科学会の「有床義歯補綴診療のガイドライン」に義歯の清掃性評価の必要性が示されており、歯科衛生士による義歯の清掃性評価は、ある程度の経験が必要であるが、技術的な難易度は高くない。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）	肺炎などの呼吸器感染を減少させることは、国民の QOL の向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的な問題はない。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	有床義歯管理料の件数は、平成 21 年社会医療診療行為別調査（厚労省）によると、6 月分で 200 万件であり、有床義歯管理時の 1/2 に義歯清掃が行われるとすると、年間実施数は 1,200 万回となる。
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	有床義歯管理時の 1/2 に義歯清掃性評価が行われると仮定すると、200 万×1/2×12 ヶ月×40 点＝4.8 億円増が予想される。一方、口腔微生物の減少から、う蝕や歯周疾患の罹患率低下のみならず、誤嚥性肺炎などの感染症の発生が抑制され、それらに関連する医療費が減少することが予想される。 予想影響額 <u>4.8 億円</u> 増・減 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u>技術名</u>
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 <u>40 点（1 点 10 円）</u> 歯科衛生士の行う清掃性の評価であり、10 分程度を要することから歯科衛生士実地指導料（15 分以上）80 点の 1/2 である 40 点とした。

義歯清掃実地指導
(有床義歯管理における加算)

有床義歯管理において、歯科衛生士がデンチャープラークの除去法を指導し、口腔微生物に起因する誤嚥性肺炎などの感染症を減少させる。

	歯科医師	歯科衛生士
口腔衛生指導	歯科疾患管理料 (保険既収載)	歯科衛生実地指導 (保険既収載)
義歯清掃指導	義歯管理料 (保険既収載)	義歯清掃実地指導 (保険未収載) 訪問歯科衛生指導料(*) (保険既収載)

(*) 在宅医療では、該当訪問歯科診療を行った歯科医師が指示し、歯科衛生士が訪問して、患者の口腔内での清掃または有床義歯の清掃に関わる実地指導を行った場合、訪問歯科衛生指導料を算定できる。



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。

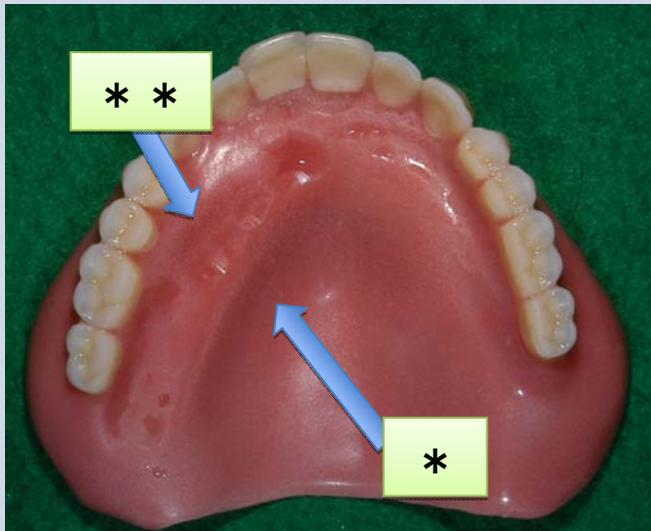
※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	口腔機能のリハビリ装置
技術の概要	脳血管疾患や口腔腫瘍などにより準備期や口腔期に障害を有する摂食・嚥下障害患者に、咀嚼による食塊の形成や移動、コントロール、送り込み機能を改善することを目的としたリハビリテーション用歯科補綴装置を装着する（舌接触状態を変化させて摂食・嚥下障害の改善を目的とする口蓋床または有床義歯形態の補助床を含む）。
対象疾患名	準備期および口腔期の障害による摂食・嚥下障害
保険収載の必要性	脳血管疾患や口腔腫瘍などにより摂食機能障害を有する患者に対し、舌運動障害や顎位の偏位などによる咀嚼障害に対する摂食機能の改善を訓練する義歯の保険収載は認められていない。この技術を導入することで、急増する摂食障害患者の食形態の改善が図られ、ADL、QOLの顕著な向上につながる。
【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	脳血管疾患や口腔腫瘍などにより舌運動障害や顎位の偏位などが生じ、摂食機能障害に対する摂食機能の改善を訓練する補綴装置を装着することで、食形態の改善が図られ、ADL、QOLの向上につながる。 摂食・嚥下障害、構音障害に対する舌接触補助床（PAP）診療ガイドライン（日本補綴歯科学会、日本老年歯科医学会、Minds申請中） 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	使用器材は従来の義歯と同様であり副作用等のリスクはないが、印象採得などの製作過程で、口蓋補綴、発語補整装置製作時と同程度の誤嚥の危険性がわずかにある。
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）	日本補綴歯科学会、日本老年歯科学会、日本障害者歯科学会等で客観的に評価、位置づけがされている。ただし、摂食機能療法等の適切な知識が必要であり、現状では対応できる診療機関に制限がある。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的な問題はない。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	摂食機能療法の実施件数は7450件/月（平成21年社会医療診療行為別調査、厚労省）で、2000人/月と推定。その半数に摂食機能改善訓練用義歯が適用となる患者が、その半数とすると、年間対象患者数は12000人で、一人あたり1装置/年とすると、年間実施回数は12000回となる。
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	1装置1500点を義歯の費用に加算すると、上記⑤の12000件の症例に対して算定可能とした場合：12000件×1500×10＝18000万円が新たに歯科としての加算分として必要となる。入院患者では、脳血管疾患等リハビリテーション料6単位であり、早期の退院が期待できることから、本技術の導入は費用対効果率が高く、医療費の大幅な減額が期待できる。 予想影響額 1.8億円 <input type="checkbox"/>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 点数 1500点（1点10円） 「M歯冠修復及び欠損補綴」：1顎につき1500点を義歯（M018～M023）の費用に加算する。（M025の口蓋補綴、顎補綴、発語補整装置の点数に準拠すると判断）

摂食機能改善訓練用義歯

脳血管疾患や口腔腫瘍などにより摂食機能障害を有する患者に対し、リハビリテーションに用いる摂食機能改善訓練用義歯を装着し、摂食障害患者の食形態が改善し、ADL、QOLが向上する。

口腔腫瘍切除により舌運動障害や顎位の偏位を生じた患者の義歯



通常の総義歯に、舌接触補助床(*)やパラタルランプ(**)を付与し、リハビリテーションに用いる摂食機能改善訓練用義歯を製作。

摂食機能改善訓練用義歯装着時



咀嚼による食塊の形成や移動、コントロール、送り込み機能が改善され、準備期および口腔期の摂食・嚥下障害が改善され、ADL、QOLが向上する。

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。

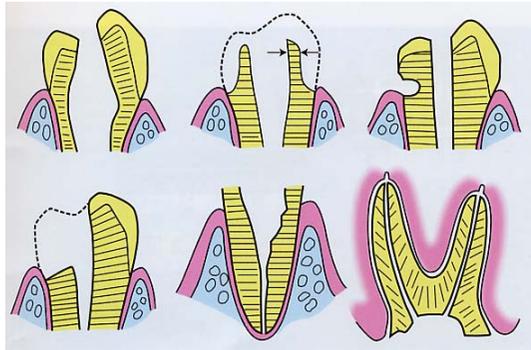
※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※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	社団法人 日本補綴歯科学会												
技術名	ファイバーポストによる支台築造												
技術の概要	失活歯の支台築造にあたって、歯根破折および金属アレルギーを防止するためにファイバーポストとコンポジットレジンコアを用いて行うものである。												
対象疾患名	根尖性歯周組織炎(Per)、処置歯												
保険収載の必要性	日常臨床において頻繁に行われているのが失活歯に対する支台築造であるが、歯根破折という再生不能の状況に至ることも少なくない。そこで、歯質保護を目的としたバイオメカニカルな観点、審美性の要求、金属アレルギーに対する配慮、接着技法の確立などに伴って、ファイバーポストの有効性が臨床的にも実証されてきた。												
【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	ファイバーポストを応用した支台築造法によって、歯根破折を回避することができ、抜歯に至る頻度が減少する。さらに鑄造ポストによって生じる金属アレルギーからも解放され、ジャケットクラウンの審美性を高める要因として、患者のQOLの向上に貢献できる。 エビデンスレベル（別紙参照）： I <u>II</u> III IV V VI												
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	無機ガラスファイバーと、それを束ねるマトリックスレジン（40-50vol%）で構成され、レジンモノマーは Bis-GMA, UDMA など、ほとんどがフィラーを含有したコンポジットレジンであるため、副作用のリスクはない。												
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）	日本歯科医学会平成20年度プロジェクト研究「ファイバーポスト併用レジン支台築造の診療ガイドラインの確立」を行い、その研究成果報告が日本歯科医学会雑誌30巻（55-59）に掲載されている。 日本補綴歯科学会においても、これまで各方面からの学会発表が行われ、臨床的に従来の鑄造支台築造と比較して有益なことが報告されている。												
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）	歯根破折が減少し、歯冠補綴装置の長期機能維持が図られることが予測され、国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的問題は見当たらない。												
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	平成21年度（6月）社会保険医療行為別調査の結果から、支台築造総件数（13,029,864）のうちその他の支台築造の件数は（3,973,836）約30%であることから、歯根破折防止のためにファイバーポストを用いる症例は支台築造総件数の約25-30%程度と考える。												
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	現在の鑄造・規制のメタルポストと比較して、歯根破折、金属アレルギー、審美性に関しては有意に優れている。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">予想影響額</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">約 1,367,000,000</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">円</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">増・減</td> </tr> <tr> <td>既存の技術；診療報酬の区分番号</td> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: right;">技術名</td> </tr> </table>	予想影響額	約 1,367,000,000	円	増・減	既存の技術；診療報酬の区分番号					技術名		
予想影響額	約 1,367,000,000	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・ <u>M歯冠修復及び欠損補綴</u> ・N歯科矯正・O病理・その他 点数 85 点（1点10円）												

ファイバーポストによる支台築造

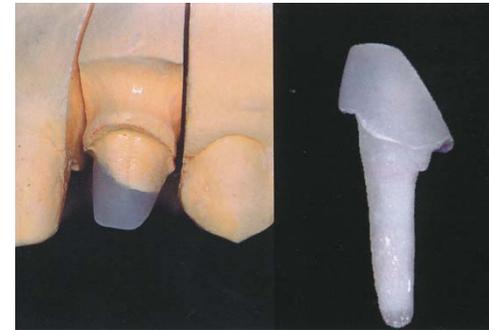
支台築造にファイバーポストを用いることによって、難症例の支台歯の歯根破折を防止でき、金属アレルギーや歯肉の変色を避けることが可能となる。



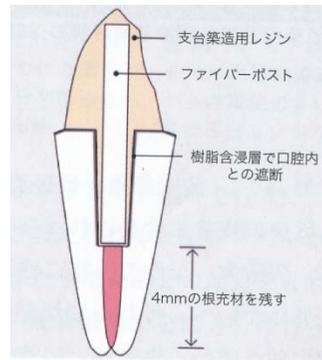
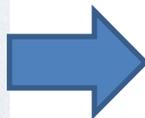
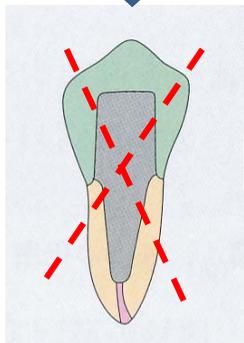
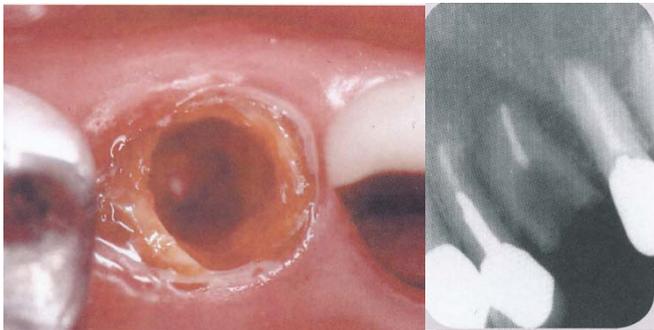
支台築造の難症例



金属ポストによる歯根破折



間接法によるファイバーポスト・コンポジットレジンコア



市販されているファイバーポスト



コア用コンポジットレジン



直接法によるファイバーポスト・コンポジットレジンコア

Ⅲ-⑤その他	なし
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	摂食機能療法に伴う舌摂食補助床
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	I 017
技術の概要	摂食機能障害を有する患者に対して舌接触状態を変化させて摂食・嚥下障害の改善を目的とする口蓋床または有床義歯形態の補助床。
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（ 除去（困難なもの）との分離 ）
具体的な内容	有床義歯に舌接触補助床を付加して製作し装着した場合は、診療報酬番号M025 口蓋補綴、顎補綴の（4）に準じ、口蓋補綴の印象採得が困難なもの（1,500点）を加算することを要望する。
【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。）	舌接触補助床の対象となる主要な疾患は、頭頸部癌、脳卒中、神経疾患等であり、これらの疾患は高齢者において多発するため、もともと有床義歯を必要とする場合が多い。平成 19-20 年度に日本歯科医学会が日本老年歯科医学会と日本補綴歯科学会に委託して行った調査では、165 症例中 88 例（53%）が有床義歯タイプであり、口蓋床タイプを上回っている。ところが、現行の点数算定法では、義歯に舌接触補助床を付加して製作した場合、少数歯欠損症例でない限り歯科医師側の持ち出しとなり、通常の義歯の点数を選択せざるを得ない。さらに、義歯に舌接触補助床の機能を付与する場合、必然的に嚥下時舌接触様相の診断・評価と口蓋部形態の調整等の技術的・材料的コストが発生するため、現行の点数算定法は当該治療法の普及を著しく阻害する要因となる。したがって、有床義歯タイプの舌接触補助床に対しては、「有床義歯に発音補助装置を付加して装着する場合」と同様に、有床義歯の点数に加算すべきである。
点数の見直しの場合	_____ 点 → _____ 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 (不明) 人 → _____ (若干) 人 (増)・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 (不明) 回 → _____ (若干) 回 (増)・減・変化無し
	※根拠
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 _____ (ほとんど無し) _____ 円 増・減 _____ 舌接触補助床は平成 22 年度より保険収載されたため、まだ実施数に関する統計はないが、技術的普及度から考えて上掲の調査結果とほぼ同規模と予想される。

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	なし
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

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	社団法人 日本補綴歯科学会
技術名	床副子（咬合挙上副子、スプリント）（困難なもの）：（オクルーザルアプライアンスを用いたスプリント療法）
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	1017
技術の概要	歯列の全部あるいは一部を硬性または軟性のプラスチック材料で覆うことによって、新しい咬合面形態を付与する療法である。これにより、歯の早期接触や咬頭干渉の除去、顎関節への過負荷の軽減、咀嚼筋の緊張緩和、下顎位の変更などを図る。
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 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（ 適応症の範囲の拡大 ）
具体的な内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適応症に従来の顎関節症に加え、リウマチ、外傷などによる関節炎や変形性関節症などの顎関節症類似疾患、低位咬合、顎偏位を含める。 2. 間接法での咬合採得料 185 点の算定 3. 支台装置の使用、線鉤 1 カ所につき 130 点（レストなし）の算定 4. 併用して習癖の矯正、開口訓練、筋訓練、温湿布、マッサージ等の家庭療法について 30 分以上個別に指導を行った場合、指導料 180 点の算定
【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。）	<ol style="list-style-type: none"> 1：スプリントは顎関節症の他にリウマチや外傷などによる関節炎や関節症にも、顎関節への負荷を軽減できる。また、低位咬合や顎偏位で補綴装置による咬合再構成の場合、スプリントからプロビジョナルレストレーションを経て最終的な補綴装置へと移行する咬合治療が理想的で、スプリントの適応症とすることが望ましい。 2：スプリントは下顎位の修正や咬合干渉の除去による顎関節への過負荷の軽減や、筋の非協調的活動を改善する働きをもつ。良好な咬合接触のためには間接法による慎重な咬合採得が不可欠であり、咬合採得料の算定が望ましい。 3：維持にクラスプを用いることは有効であり装着感が改善される。装着時の違和感は顎関節症の増悪要因でもあり、クラスプによる維持を図ることが有効である。 4：難症例の顎関節症患者で、特に心理的要因の強い患者においては訴えの聴取やホームケアの指導などに多くの時間を費やすことが多いが、現行では再診料のみの算定が多く、これらの診療行為に対して適切な料金の算定がなされるべきである。
点数の見直しの場合	0 点 → 625 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	<p>年間対象患者数の変化 現在 270,000 人→ 270,000 人 増・減・変化無し</p> <p>年間実施回数の変化 現在 270,000 回→ 270,000 回 増・減・変化無し</p>
	<p>※ 根拠</p> <p>スプリント（困難なもの）の年間製作件数は、約 450,000 個（平成 21 年社会医療診療行為別調査）となり、そのうち顎関節症を 6 割とすると年間約 270,000 人（回）となる。</p>
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 約 13 億 9 千万円 増・減

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>2、3の影響：咬合採得料 185 点と線鉤 120×2 点（2 個の場合）で合計 425 点の増加。</p> <p>4 の影響：年間の顎関節患者数は、平成 21 年社会医療診療行為別調査より試算して 270,000 人となる。約半数に指導すると、年間 135,000 件。270,000×425×10+135,000×180×10=約 13 億 9 千万円である。本見直しにより、歯科での顎関節治療の充実が図られる。</p>
<p>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）</p>	<p>①. 特になし（別紙及び添付文書は不要）</p> <p>2. あり（別紙に記載）</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>特になし</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	

Ⅲ-⑤その他	特になし
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	特になし

Ⅲ-⑤その他	特になし
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>平成 17 年までは装着した医療機関に関わらず保険給付外補綴装置の修理、再装着が保険診療で認められていたが、これらのうち当該医療機関で補綴物維持管理期間に相当する期間に実施された割合が不明であるため、今回の申請に伴う医療費の変化について根拠のある予測は困難である。しかし患者の QOL の維持とともに、補綴装置再製作の減少に伴う医療費の減少が予想される。</p>
<p>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）</p>	<p>①. 特になし（別紙及び添付文書は不要） 2. あり（別紙に記載）</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>特になし</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	<p>特になし</p>

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>現在の金銀パラジウムの前装鑄造冠は 1,450 点、全部鑄造冠は小臼歯 666 点で、その差である約 784 を乗じると、約 215 万件×784×10＝約 168.6 億円となる。</p>
<p>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）</p>	<p>① 特になし（別紙及び添付文書は不要） 2. あり（別紙に記載）</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>なし</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	