

医療技術の評価(案) 平成26年1月14日 中医協医療技術評価分科会

②医療技術評価分科会としては今回改定では対応を行わない技術(歯科関連)

既	401201	転位歯・非機能歯の移植	日本外傷歯学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	841
未	402102	顎運動域簡易検査	日本顎関節学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	844
未	402103	顎関節授動術(関節洗浄療法)	○日本顎関節学会、公益社団法人日本口腔外科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	846
既	402204	顎関節授動術 開放授動術	○日本顎関節学会、公益社団法人日本口腔外科学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	848
未	404101	顎欠損状態を想定して、切除前に製作する顎補綴装置	日本顎顔面補綴学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	849
既	407201	上顎骨形成術「複雑な場合及び2次的再建の場合」	日本顎変形症学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	851
未	410102	専門的歯肉マッサージ術	○日本口腔衛生学会、日本歯科医療管理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	855
未	410103	口臭の客観的官能検査法	日本口腔衛生学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	857
未	410106	SRP処置後の露出歯根面のフッ化物バーニッシュによる修復	日本口腔衛生学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	861
既	410201	禁煙指導	日本口腔衛生学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	862
未	413101	抜歯術・埋伏歯(複雑・著しく複雑なもの)	○日本口腔外科学会、日本口腔科学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	864
未	413108	唾液分泌量検査	○日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本歯周病学会、日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	870
未	413110	歯科における禁煙指導	○日本口腔外科学会、日本歯周病学会、日本有病者歯科医療学会、日本小児口腔外科学会、日本口腔腫瘍学会、日本歯科薬物療法学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	872
既	413202	抜歯術・埋伏歯	○日本口腔外科学会、日本口腔科学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	876
既	413205	腐骨除去手術(深在性:顎骨におよぶもの)	○日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本老年歯科医学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	877
既	413206	腐骨除去手術(関節頭をふくむもの)	○日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本老年歯科医学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	878
既	413212	口蓋隆起形成術	○日本口腔外科学会、日本口腔科学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	880
既	413213	下顎隆起形成術	○日本口腔外科学会、日本口腔科学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	881
未	416101	内視鏡的咀嚼機能評価	日本口腔リハビリテーション学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	883

未	419101	総合的歯科疾患継続管理料	日本歯科医療管理学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	885
既	421201	歯科特定疾患療養管理料	○日本歯科心身医学会、日本口腔顔面痛学会、日本口腔診断学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	889
未	423101	唾液アミラーゼモニター検査	日本歯科東洋医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	890
既	425201	(歯冠修復) 充填	○日本歯科保存学会、日本接着歯学会、日本歯科審美学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	891
既	425202	抜髄、感染根管処置、根管貼薬、根管充填、加圧加算における4根管	日本歯科保存学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	892
未	430101	糖尿病患者の重度歯周炎治療における局所抗菌薬の先行使用	日本歯周病学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	894
未	430102	歯周組織再生誘導手術における組織再生度の規格化検査	日本歯周病学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	896
未	430109	唾液中のバイオマーカー定量と細菌検出比率による歯周組織検査	日本歯周病学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	898
既	430204	同一手術野または同一病巣の2以上の同時手術	日本歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	901
既	430205	咬合調整	日本歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	902
既	430207	歯周基本治療処置(P処置)	日本歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	904
既	430208	暫間固定装置修理	日本歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	905
既	431201	コーンビームCT(CBCT)の歯内治療への導入	○日本歯内療法学会、日本歯科放射線学会	提案の内容は既に保険適用されている	906
未	432101	摂食嚥下機能検査	日本障害者歯科学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	907
既	432202	機械的歯面清掃処置	日本障害者歯科学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	909
未	434102	小児の口腔機能改善指導料	日本小児歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	912
既	434203	乳歯列期および混合歯列期歯周病検査1	日本小児歯科学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	916
既	434204	混合歯列期歯周病検査2	日本小児歯科学会	提案の内容は既に保険適用されている	917
既	434206	機械的歯面清掃処置	日本小児歯科学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	920
既	434207	初期う蝕早期充填処置	日本小児歯科学会	再評価すべき根拠が十分に示されていない	921
未	437107	色調採得	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	929
既	437204	築造窩洞形成・咬合採得・築造体装着	○日本補綴歯科学会、日本接着歯学会	別途評価を行う根拠が十分に示されていない	935

既	437205	口腔機能のリハビリテーション用 歯科補綴装置	○日本補綴歯科学会、日 本老年歯科学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	936
既	437206	有床義歯補強構造	○日本補綴歯科学会、日 本歯科理工学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	937
既	437208	小臼歯部レジン前装金属冠	○日本補綴歯科学会、日 本歯科審美学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	938
既	437209	ポステリア・テンポラリークラウン	○日本補綴歯科学会、日 本歯科審美学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	939
既	437211	歯冠修復4/5冠	○日本補綴歯科学会、日 本歯科審美学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	940
既	440201	スケーリング	日本臨床歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	941
既	440202	SRP	日本臨床歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	942
既	440203	SPT	日本臨床歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	943
既	440204	暫間固定(エナメルボンドシステ ム)	日本臨床歯周病学会	再評価すべき根拠が十分に示さ れていない	944
未	441101	光学的う蝕検出検査	○日本レーザー歯学会、 日本小児歯科学会、日本 歯科保存学会	評価すべき医学的な有用性が十 分に示されていない	945
未	442101	義歯石灰化沈着物除去と歯科 衛生士義歯管理実地指導	○日本老年歯科医学会 日本補綴歯科学会	別途評価を行う根拠が十分に示 されていない	947
未	442102	摂食嚥下障害患者の栄養食事 指導	社団法人日本老年歯科医 学会	評価すべき医学的な有用性が十 分に示されていない	949
未	442103	舌圧検査	○日本老年歯科医学会 顎口腔機能学会	評価すべき医学的な有用性が十 分に示されていない	951

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	401201
申請技術名	転位歯・非機能歯の移植
申請団体名	日本外傷歯学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	004-03
再評価区分(1つ選択)	5 その他
	「5 その他」を選んだ場合等に記載 1-A（適応症の拡大）、及び2-A(点数の増点)
提案の具体的な内容 (400字以内)	現在、埋伏歯、及び智歯の移植は認められているが、転位歯等・非機能歯の移植は認められていない。ただ、咬合に関与していない転位歯、又は矯正治療の見地から健全歯にもかかわらず抜歯を余儀なくされる歯牙もある。最近はいんプラントによる欠損修復がある程度普及した感があるが、「歯の移植」は人工物ではなく、自己細胞を再生医療として活用することに意義があり、MI(最小限度侵襲)の観点からも、隣接歯を切削することなく欠損部を修復できることに国民への大きな利益があると考え。当学会では、転位歯や埋伏智歯を抜歯と同時に欠損部に再植する研究や論文が数多く発表され、10年後の予後についても高い予知性が得られている(別添資料参照)。

【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。) (400字以内)	支台歯を切削して形成・印象採得を経てブリッジを装着した場合は、支台歯の過剰負担による歯根破折をはじめとする様々な問題点が起こりうるが、移植による修復を行った場合は各歯牙に適切な咬合力負担を付与することが可能となり、結果として長期的に良好な予後が得られる。保険診療の点数についての試算 上顎⑤⑥⑦ブリッジの場合、形成料から装着料まで概算4127点であるのに対して、歯の移植手術を行った場合は1300点と、医療費の削減にも寄与すると思われる。ただ、歯の移植手術は治療に経験を要する上に、手術の内容が複雑で約90分を要し、多くの歯科材料・外科用器材・設備を要する。また熟練した介助者も必要のため、実際には1500点が妥当と思われる。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 1,300 後の点数(点) 1,550
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	近年、自己細胞を応用した再生医療の研究が盛んに行われている。人工物を移植すると、アレルギーや拒否反応などの問題が出やすいが、歯根膜を有する自己の歯牙を移植する場合は拒否反応が起こりにくい。最近では国民に歯を切削して冠修復した場合の歯牙へのダメージ、歯を削らずに治療を行う大切さが浸透してきており、多くの歯質を削り取る術式のブリッジ修復ではなく、自己細胞である埋伏歯・転位歯を選択するケースが増えている。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 6,324 後の人数(人) 6,324
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 6,324 後の回数(回) 6,324
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 12,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度の社会医療新医療行為別調査では歯の移植に関する総医療費は月間で6864000円となっている。増点し、適応症を拡大した場合には約30%増の月間医療費が想定される。その場合は月間8923200円の医療費が想定される。ただし、その分ブリッジ修復のケースが減る。ブリッジ修復は約4100点であるのに対して、歯の移植は1300点であるので、医療費の削減にも繋がると予想される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合は、適応症の拡大のみによる増加であるので、10~15%の「歯の移植」に関する医療費の増加が見込まれる。但し、上述したようにブリッジ修復の症例が歯の移植の症例になることによる医療費削減効果の方が大きいと思われる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)番号 M 歯冠修復及び欠損補綴 010-00 技術名 ブリッジによる歯冠修復
提案の具体的な内容(150字以内)	歯の移植の症例増加により、ブリッジによる鑄造冠修復の症例が減少する。歯の移植は1300点(増点すれば1500点)であるのに対して、ブリッジによる欠損補綴は支台歯形成、印象・咬合採得から装着までの点数が4100点なので、総医療費の減少が見込まれる。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	402102
申請技術名	顎運動域簡易検査
申請団体名	一般社団法人日本顎関節学会
技術の概要 (200字以内)	下顎運動範囲に制限があるか否かなどの検査を行う。すなわち患者に最大開口を行わせた時の上下切歯間距離、最前方咬合位や最側方咬合位までの下顎運動を行わせた時の切歯点での運動距離を測定する。
対象疾患名	顎関節症・顎関節強直症・顎骨骨折等
保険収載が必要な理由 (300字以内)	上記疾患に対しての一般的に施行されている検査であるため。①治療前:疾患の重症度等の判定、②治療中や治療後:治療の効果判定のために必要な検査である。

【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 (400字以内)	治療前の疾患の重症度の判定、治療中や治療後における治療の効果判定を行うことができるため、その時期にあった最適な治療方法を選択することができる。それによって治癒率の向上、治療回数の軽減、治療時間の短縮が図れ、患者のQOLの向上も期待される。日本人の正常な最大開口域に対する詳細な分析も報告されており、日本補綴歯科学会顎関節治療ガイドライン(顎機能障害の診療ガイドライン)では、最大開口域によって顎関節症を重症度分類し、治療法の選択の基準の一つとしている。また、米国口腔外科学会の治療成績判定基準においても開口域と側方運動域が判定基準の一つとなっている。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	投薬や手術などの外科的侵襲を伴わないため副作用等はなく、安全性は高い。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	外保連試案技術度A
I-④実用性・社会的有用性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	557,980 907,000
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(200字以内)	既収載されている同様の検査はない
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) その他 番号 なし 技術名 なし
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 29,931,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 33 その根拠(150字以内) 顎運動域を測定する開口測定器は5000円(耐用年数10年、1年100回使用と仮定して、1回5円)。また術者医師(外保連試案技術度A)6410円×3/60=321円として本点数を算出した。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) その他 番号 なし 技術名 なし 具体的な内容(150字以内) 関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術はない
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

技術名：顎運動域簡易検査

[技術の概要]

患者に最大開口を行わせた時の上下切歯間距離、最前方咬合位や最側方咬合位までの下顎運動を行わせた時の切歯点での運動距離を測定する。

[本技術の有効性]

治療前における疾患の重症度の判定を、治療中や治療後における治療の効果判定を行うことができるため、その時期にあった最適な治療方法を選択することができる。そのため治癒率の向上、治療回数の軽減、治療時間の短縮が図れ、患者のQOLの向上も期待される(日本補綴歯科学会顎関節治療ガイドライン等)。



← [開口域の測定]

[対象疾患名]

顎関節症・顎関節強直症・顎骨骨折等の年間患者数はのべ550,000人程度と考えられる。

[診療報酬上の取扱]

開口測定器5,000円(耐用年数10年、1年100回使用と仮定して、1回5円)。術者医師(技術度A)6,410円×3/60=321円。このことから33点とした。

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	402103
申請技術名	顎関節授動術(関節洗浄療法)
申請団体名	○一般社団法人日本顎関節学会、公益社団法人日本口腔外科学会
技術の概要 (200字以内)	上関節腔に注射針を2本刺入し、生理食塩水ないし乳酸リンゲル液を200ml程度灌流することで顎関節を授動、除痛する。
対象疾患名	顎関節症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	顎関節症には保存療法では疼痛や開口障害などの顎運動障害を改善できない症例がある。そのような場合、今までは入院全身麻酔下顎関節鏡視下授動術の適応であった。しかし、外来局所麻酔下に施行できる関節洗浄療法が顎関節鏡下授動術と同等の効果があるという高いエビデンスが発表されるようになり、広く全国に本医療技術が普及している。そのためより安全でかつ低侵襲な本医療技術の保険収載の必要性があると考えられる。

【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 (400字以内)	本学会における同治療のガイドラインはまだ作成されていないが、治療法のコンセンサスは得られている。また無作為割り付け前向き試験の結果においても全身麻酔下での顎関節鏡視下授動術と治療効果の有意差がないことが示されている(参考文献7、Guo C, 6, Fridrich KL)。単穿孔によるパンピングと比較しても、本技術の方が有意に改善率が高いことも報告されている。
エビデンスレベル	I システマティックレビュー/メタアナリシス
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	関節腔外への洗浄液の漏出などによる組織間隙の浮腫、腫脹が原因で顔面神経麻痺が起こる可能性がある。しかしながらこれは一過性で頻度も非常に稀である。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	顎関節腔内への穿孔に習熟した歯科医師が望ましいと考えられる。具体的には顎関節パンピングマニピュレーションや顎関節造影検査等を数多く経験している歯科顎関節症専門医が望ましい(外保連試案技術度C)。また一般開業施設でも可能である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	2,700 2,900
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 (200字以内)	J080-2顎関節鏡視下授動術5620点と同等の症状改善効果がある。入院や全身麻酔の必要がないため、医療費の削減効果や全身麻酔を行うことが困難であった患者への施行が期待できる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
	J 手術 J080-1,2 顎関節授動術1、徒手の授動術(パンピングを併用した場合)、2、顎関節鏡下授動術
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 1,210,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
	J 手術 3,200 間接経費や人件費等から計算すると5750点となる。類似技術J080-2 顎関節鏡下授動術 7310点から設備費を減じても妥当な点数
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
	その他 0 該当なし 件数の減少する技術はあるが、減点や削除はない。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)
	0 0

技術名：顎関節授動術（関節腔洗浄療法）

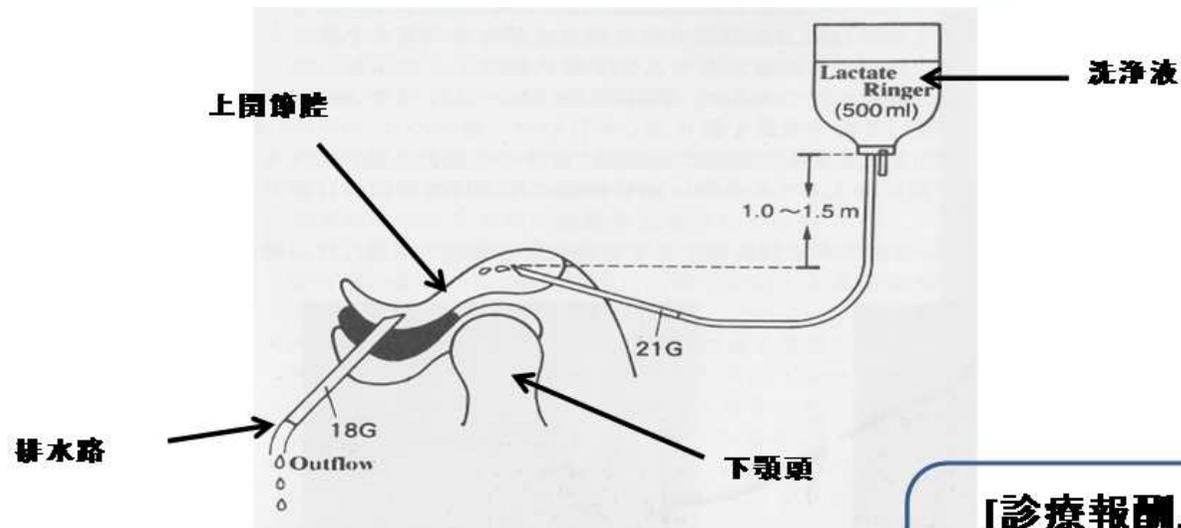
[技術の概要]

上関節腔に注射針を2本刺入し、関節腔内を洗浄して腔内に貯留した炎症性産物や発痛物質を洗い流して疼痛と開口制限を改善する。

[現在当該疾患に対して行われている治療法との比較]

顎関節鏡視下授動術は入院・全身麻酔が必要であるが、関節腔洗浄療法は外来・局所麻酔下に行うことが可能。また両手技とも治療効果に有意差が無いというエビデンスが得られている。

「2本の針でルートを確認して洗浄する」



[対象疾患名]

顎関節症（顎関節内障）
年間患者数は2500人程度

[診療報酬上の取扱い]

既存の算定：J080-2顎関節鏡視下授動術5620点と同等の効果があるが、必要機材の諸経費等から3200点とした。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	402204
申請技術名	顎関節授動術 開放授動術
申請団体名	○一般社団法人日本顎関節学会、公益社団法人日本口腔外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	080-3 通知(3)
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	該当せず
提案の具体的な内容(400字以内)	顎関節授動術 J080-3開放授動術の通知(3)に、「筋突起過長による顎運動障害等で、筋突起形成術を行った場合の費用は「3 開放授動術」により算定する」と記載されている。筋突起過長症と類似した顎運動障害を呈し筋突起形成術等を行う疾患に咀嚼筋腱・腱膜過形成症がある。本通知に「咀嚼筋腱・腱膜過形成症に対する筋突起形成術を併用した側頭筋腱切除と咬筋腱膜切除術」の追加、例えば「筋突起過長ないしは咀嚼筋腱・腱膜過形成症による顎運動障害等で、筋突起形成術ないしは腱・腱膜形成術を行った場合の費用は「3 開放授動術」により算定する」への変更を提案する。

【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。)(400字以内)	咀嚼筋腱・腱膜過形成症は側頭筋の腱や咬筋の腱膜が過形成することで咀嚼筋の伸展を阻害し開口制限を呈する疾患である。腱の付着する筋突起も肥厚するため、従来は筋突起過形成症の亜型とも考えられていたが、現在は独立した疾患として扱われている。開口時に顎骨弓と干渉するほどの過形成は示さないことで、筋突起過形成症と鑑別できる。手術療法として咬筋腱膜の部分切除も必要とするが、側頭筋腱部分切除に関しては筋突起過形成症に対する筋突起形成術と同様の手術である。現状のままでも、筋突起過長による顎運動障害等と解釈できるので筋突起過形成症(咀嚼筋腱・腱膜過形成症)として、J080-3での保険算定はできているが、筋突起過長症よりも患者数は多く、「咀嚼筋腱・腱膜過形成症」病名での算定も可能とすべく再評価にいたった。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 22,820 後の点数(点) 22,820
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	日本顎関節学会専門医に対するアンケートの集計では、平成19年の年間手術件数は15件であった。その後の飛躍的な疾患概念の普及により26年度には年間50件ほどが見込まれる。少なくとも筋突起過形成症に対する手術件数よりは多い。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 15 後の人数(人) 50
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 15 後の回数(回) 50
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 0
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 点数の増減は発生しないので該当せず 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 該当せず
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) その他 番号 該当なし 技術名 該当なし
提案の具体的な内容(150字以内)	該当なし
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	404101
申請技術名	顎欠損状態を想定して、切除前に製作する顎補綴装置
申請団体名	日本顎顔面補綴学会
技術の概要 (200字以内)	腫瘍などの摘出のため顎骨などの外科的切除を行う場合、その手術前に手術後の状態を想定した顎補綴を製作し、手術直後から装着することによって手術後の機能回復および心理的負担の軽減を行うことができる。すなわち、手術直後から話せる、飲み込めるという早期機能回復が望め、またそれによりQOLの早期向上が期待できる技術である。
対象疾患名	腫瘍、のう胞摘出などによる顎切除計画症例
保険収載が必要な理由 (300字以内)	現在顎欠損患者には欠損病名に対して顎補印象、顎補装着にて顎補綴装置の装着が行われている。しかし、手術前の顎の状態、すなわち顎欠損になっていない状態では顎補綴の製作が認められていない。そこで、本提案では、腫瘍やのう胞摘出などにより将来的に顎欠損が予測される症例に対して、欠損前に印象採得し、欠損を模型上で設定し、顎補綴装置を製作できることを目的とする。これにより、顎切除手術後速やかに顎補綴を装着することができ、発音、嚥下機能の回復を行うことが可能、早期に口腔摂取が可能になる。そして何より創面を保護することで感染を防ぎ、治癒を促進することができ、入院期間の短縮が期待できる。

【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 (400字以内)	腫瘍などの摘出のため、やむを得ず顎骨の外科的切除などを行うが、顎欠損により後遺する機能障害は著しい。たとえば、上顎欠損では鼻腔への漏れが生じるため、話をすれば息が鼻にもれ、「ふがふが」という音になり、相手に話が通じない。また、飲み込みの際は鼻腔へのもれが生じるため、陰圧にできず嚥下障害も生じる。顎欠損によりQOLが低下することについては報告がある。また、顎欠損に早期にサージカルプレート装着することが発語回復に寄与することは、客観的評価法を用いた報告(長井巴奈、村瀬 舞、隅田由香、谷口 尚。上顎腫瘍切除患者の発音機能検査 日本補綴歯科学会誌 5巻1号56-63, 2013)がある。さらに顎顔面補綴学会のガイドラインには、腫瘍切除後の鼻咽腔閉鎖不全において補綴・補助装置は有効かというCQが挙げられ、最終推奨度は行うように勧められている。
エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	手術前に切除範囲を執刀医により決定し、切除前の印象採得により手術後の欠損を想定して製作するため、想定した欠損と実際の欠損が異なる場合には、調整が必要な場合もある。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	サージカルプレートの製作方法には大別して2種ある。プレートを模型に加熱吸引して歯の豊隆そのものにアンダーカットを求め、維持を得る方法、また、クラスプを設置して上下の顎間関係を極力変えずに維持を求めて製作する方法がある。どちらの方法であってもその効果はあるが、より専門性の高い技術が要求されるのは、後者の製作方法である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	300 300
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(200字以内)	手術後、欠損となってから補綴装置を製作していたが、手術前から手術後の欠損を想定して補綴装置を製作することで、創面の保護をすることによる治癒促進そして手術直後からの機能回復を行うことが期待でき、早期退院を図る。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 70,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 5,200 その根拠(150字以内) 欠損前に印象1500点(模型改造を含むため顎補印象(困難)に準ずる。顎補装着料1500点(床副子装着(困難)に準ずる。顎補調整220点(床副子調整に準ずる)。調整は10回ほどが治癒までに想定され、合計5200点。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

「顎欠損状態を想定して、切除前に製作する顎補綴装置」について

〔技術の概要〕

腫瘍などの摘出のため、やむを得ず顎骨などの外科的切除を行うが、その手術前に手術後の状態を想定した顎補綴を製作、手術直後からの装着は手術後の機能回復および心理的負担の軽減を行うことができる。

- ・手術直後から話せる、飲み込めるという早期機能回復が望める。
- ・早期機能回復によりQOLの早期向上を期待できる。
- ・入院期間の短縮を図ることができる。

製作手順

- ①術前にアルジネート印象材にて印象採得、作業用模型を製作
- ②切除予定範囲を執刀医が記入
- ③切除予定範囲をあらかじめ模型上で割合、残存歯にワイヤークラスプを設定
- ④パラフィンワックス (PARAFFIN WAX, GC, Japan)にて床部のWax up
- ⑤義歯床用アクリル系レジン (PalapressVario, HeraeusKulzerInc,USA)にて床部を重合、完成
- ⑥入院中、退院後に術後の欠損形態の変化に合わせて粘膜調整材 (Coc-Comfort, GC, America)にて数回調整



①



②



③



④



⑤



⑥

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	407201
申請技術名	上顎骨形成術「複雑な場合及び2次的再建の場合」
申請団体名	特定非営利活動法人 日本顎変形症学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J069-2
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	上顎骨形成術における「複雑な場合及び2次的再建の場合」とは上顎骨発育不全症、外傷後の上顎骨後位癒着、上顎前突症、開咬症、過蓋咬合症等に対し、Le Fort II型又はLe Fort III型切離により移動する場合及び悪性腫瘍手術等による上顎欠損症に対し2次的骨性再建を行う場合とされているが、術式の難易度から多分割Le Fort I型切離により移動する場合は「複雑な場合」に含めていただきたい。

【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。)(400字以内)	複雑な上顎骨の変形を呈する症例においては、単純なLe Fort I型切離により移動で満足いく咬合を獲得することが困難な場合に、上顎骨を複数の骨片に分割して移動させる多分割Le Fort I型骨切り術が施行される。本術式は、手術手技が複雑となり、骨片壊死のリスクも上がることから注意深い手術操作が求められる。第20回日本顎変形症学会総会において新潟大学より報告されたデータでは、多分割Le Fort I型骨切り術と両側下顎枝矢状分割法を併用した顎変形症患者13名の平均手術時間±標準偏差は262±75分で、単純なLe Fort I型骨切り術と両側下顎枝矢状分割法を施行した顎変形症患者181名の193±49分よりも有意に手術時間が長くなっていた。したがって、「多分割Le Fort I型切離により移動する場合」の手術の難易度は「複雑な場合」と同等である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	現在、多分割Le Fort I型骨切り術は、上顎骨形成術「単純な場合」で算定されている。2008年に行った本学会の実態調査から歯科におけるLe Fort I型骨切り術症例数は年間3000件程度と推定され、そのうちの5%を多分割Le Fort I型骨切り術の対象とすると、年間150例程度と思われる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 150
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 150 後の回数(回) 150
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 30,360,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 年間150例に多分割Le Fort I型骨切り術が施行されているとすると、現在では本術式を施行した場合に上顎骨形成術J069-1「単純な場合」21,130点で算定されているが、これをJ069-2「複雑な場合及び2次的再建の場合」41,370点で算定され、年間30,360,000円の医療費が増加する。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 多分割Le Fort I型骨切り術のJ069-2「複雑な場合及び2次的再建の場合」41,370点での算定が認められない場合には、従来通り上顎骨形成術J069-1「単純な場合」21,130点で算定されるため、医療費に変動はない。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	410102
申請技術名	専門的歯肉マッサージ術
申請団体名	○一般社団法人日本口腔衛生学会、日本歯科医療管理学会
技術の概要 (200字以内)	歯科医師、歯科衛生士が歯周病患者を対象に歯ブラシを用いて行う歯肉マッサージ術。本処置の特徴は、歯垢除去効果に加えて、歯肉の抵抗力を高めることである。
対象疾患名	糖尿病を併発した歯周疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯周疾患は成人のほとんどが罹患し、また、全身疾患との関連、特に糖尿病との強い相関関係が指摘されている。これを確実にコントロールすることは国民の健康な生活を確保するためには必須である。現在、歯周治療は原因除去療法が主に行われている。しかし、感染症は宿主と原因菌のバランスが崩れた時に発症することから、宿主の抵抗力を高める治療法も必要である。近年、ブラッシングの刺激によって歯肉上皮細胞や線維芽細胞が増殖し、歯肉の抵抗力が増大することが示された。これを原因除去療法と併用すれば、歯周治療効果をさらに高めることが出来るだけでなく、糖尿病対策にも非常に有効であり、これを保険収載することが絶対必要である。

【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 (400字以内)	歯周疾患による動揺歯の75パーセントが2週間に以内に改善した。歯周疾患罹患歯の延命効果があり、既存の保存療法に比べて、抜歯数は6年間で半減した。歯肉出血部位は1週間で1/4、1か月で1/10に減少し、従来の保存療法による出血部位の1/3になる。また、口臭の改善もみられた。歯周病の再発も極めて少ない。歯肉出血は歯周ポケット上皮が潰瘍を起こしている一つの証拠である。したがって、歯肉出血の改善は全身の健康にとって極めて重要である。妊婦の歯肉出血を早期に改善することにより、非改善群に比べ新生児の体重が200グラム、大腿骨長が2ミリメートル大きいことが示された。 また、歯周病の改善により、糖尿病の血糖コントロールが改善することが明らかになっており、歯周治療に有効な本方法を糖尿病患者に適用することにより、糖尿病対策の一翼を担うことができると考える。	
	エビデンスレベル II 1つ以上のランダム化比較試験による	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	専門家による術者磨きなので副作用はない。ただし、荷重が大きすぎたり、時間が長すぎると細胞増殖はかえって減退し、時には上皮のびらんを起こすことがある。また、初診時は歯肉出血がみられることが多く、専門家が実施する術式である。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	歯肉細胞を増殖させるには、ブラッシング刺激の適度な強さや時間があり、刺激が弱すぎると効果はなく、強すぎる場合は却って障害が起こる。したがって術者磨きは、歯肉に対する知識と技術を持っている専門家(歯科医師、歯科衛生士)に委ねられるべきである。初めての処置の際、歯肉出血がみられるので、専門家によって行われるべきである。	
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人)	1,775,544
	年間実施回数等(回)	7,102,176
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 (200字以内)	歯周疾患の保存療法で現在、最も進歩しているものとして One-stage full-mouth disinfection がある。それと比較して、宿主強化を目的とした術者磨きは歯肉出血を早期に改善させた。その他の臨床指標(歯肉炎指数、アタッチメントレベル、歯周ポケットの深さ)は、両群間に違いはなかった。チェアタイムは1/4であった。	
	区分(1つ選択) 番号 技術名	I 処置 1011、1011-2 スケーリング・ルートプレーニング、歯周病安定期治療
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	+
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	I 処置
	妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠 (150字以内)	60 保存療法のOne-stage full-mouth disinfection 以上の効果が得られる。初診時2週間は週2回行うことが望ましい。その後、出血が治まればメンテナンスに移行することが出来る。1回の所要時間は15分。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名	I 処置 1011 スケーリング・ルートプレーニング
	具体的な内容 (150字以内)	歯石は歯垢が石灰化したものだが、術者磨きによって歯垢の付着は抑えられ、繰り返し歯石除去をする必要がないので、2回目以降のスケーリング・ルートプレーニングの頻度は減少する。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)	

概要イメージ

「専門的歯肉マッサージ術」

「技術の概要」

- ・歯ブラシの毛先で歯肉を刺激すると同時に歯垢除去を行う(術者磨き)(右写真参照)。

「対象疾患」

- ・糖尿病を併発した歯周疾患

「既存の治療法との比較」

- ・既存の治療法は原因除去を主眼に置いているが、本法は宿主の抵抗力を強めることにある。
- ・歯肉出血が短期間で改善する(図1)。
- ・同じ臨床効果を得るのにチェアタイムは1/4で済む。
- ・歯の延命を図ることが出来る(表1)。
- ・その他確認されているものは、動揺歯の改善、口臭の改善、P急発の防止などがある。



「診療報酬上の取り扱い」

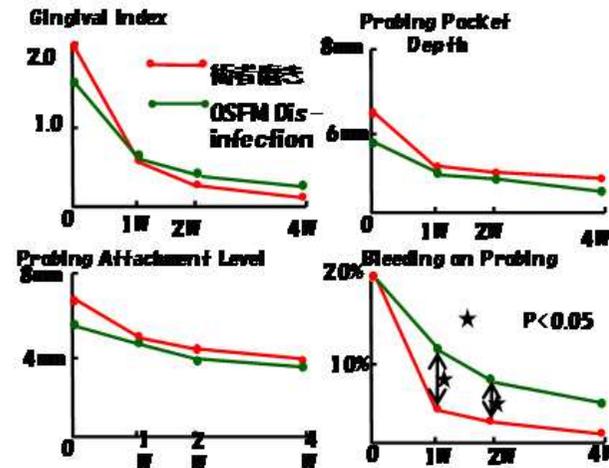
- ・I 処置
- ・1回 60点
- ・予想影響額 + 42億円/年 本法により、歯肉出血が早期に改善され、歯周ポケットの遺痕修復がみられる。それによる低体重児出産や糖尿病の予防治療に貢献できると考えられることから、経済効果は大きい。

「技術の成熟度」

- ・初回の術者磨きによるマッサージで、ほとんどの患者さんから出血する。また、歯肉組織の賦活化には適度な力と時間が必要で、かつ、その効果は毛先が当たっている所に限局する。したがって、専門知識を持った者が医療機関で実施するのが望まれる。

術者磨きとone-stage full-mouth disinfection との比較 (図1)

Intern. J. Oral Health, 2009, 5: 17-24



術者みがきと現行治療法の歯の寿命の比較

(表1) 年齢別対象者数と6年間の歯の喪失状況

年齢 (歳)	対象者数 (人)	マッサージ群		現行治療群	
		合計(本)	平均値	合計(本)	平均値
-19	1	0	0.00	1	1.00
20-29	3	0	0.00	1	0.33
30-39	24	30	1.25	17	0.71
40-49	47	32	0.68	101	2.15
50-59	33	18	0.55	55	1.97
60-	4	4	1.00	4	1.00
合計	112	84	0.75	189	1.60

口腔衛生会誌, 48:685, 1998

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

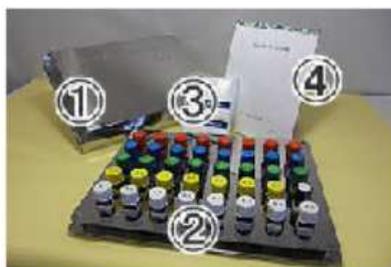
- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
- ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
- ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	410103
申請技術名	口臭の客観的官能検査法
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
技術の概要 (200字以内)	検査毎に、事前にT&Tオルファクトメーターにて、自らの嗅覚を確認した歯科医師が、検知閾値および認知閾値を応用した国際口臭学会およびアメリカ歯科医師会の国際基準を用い官能検査を実施する。
対象疾患名	口臭症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	口臭は社会的な問題のみならず、歯周病の早期発見マーカーともなり、さらには口腔癌を含む癌の発見法として研究が進んできている。口臭患者の中には自殺に至る症例も見られ、EBMのある正確な口臭測定法の保険収載が必要と思われる。

【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 (400字以内)	国際口臭学会のガイドライン(J Can Dent Assoc, 66:257-261, 2000、Int Dent J, 52: 181-186, 2002)の官能検査の有効性は十分証明されている。(J Clin Periodontol, 33: 31-36, 2006)またガスクロマトグラフィー測定値との相関も高い。アメリカ歯科医師会ではいわゆるGold Standardとして採用されている。
エビデンスレベル	I システマティックレビュー/メタアナリシス
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	患者に対しては一切の侵襲もなく、化学物質への曝露もなく安全性は極めて高い
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	T&Tオルファクトメーター(第一薬品産業株式会社)の使用法はいたって簡便である。また官能検査そのものも容易で、技術的な成熟は必要としない。また専門性・施設基準等も不要である。
I-④無害性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題が無い
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	5,000,000 5,000,000
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(200字以内)	既存の方法は無いが、歯周病早期発見が可能となり歯周外科治療が回避できる。歯周外科手術4,612,500,000円の減額を期待する。一方、口臭検査は500円×525万人×1回=2,625,000,000円を見積もることができるので、1,987,500,000円の医療費削減が期待できる。さらに抜歯・補綴・歯周精密検査の減少などによる医療費削減が考えられる。
既存の治療法、検査法等	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) -
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 50 その根拠(150字以内) 歯周検査の基本検査が10歯以下50点である。口臭検査は歯周病の早期発見マーカーともなる事からこれに準じると考えられたため。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

T&T オルファクトメーターの概要



1. セット容器。 嗅覚測定用基準臭を収納する金属製のケースです。収納しながら使用すれば、基準臭のフタを片手で開けることができます。
2. 嗅覚測定用基準臭。ニオイのあるもの 39 本、対照液(無臭)1本のセット(5mL/本)。
3. ニオイ紙
4. オルファクトグラム：検査結果の記録用紙

口臭検査の概要



被検者側



検査者側

(ハ型) 健, 2009)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	410106
申請技術名	SRP処置後の露出歯根面のフッ化物バーニッシュによる修復
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
技術の概要 (200字以内)	中高年成人に蔓延する歯根面う蝕への進行抑制のためにSRP処置後の病的露出歯根面に高濃度フッ化物製剤(フッ化物バーニッシュ)の塗布による修復処置を実施する
対象疾患名	う蝕(歯根面う蝕)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	小児に対するう蝕治療後のリスク軽減処置として、フッ化物応用による処置が保険適用対象として認められている。歯周病治療としてのSRP処置後の露出歯根面は酸による脱灰を受けやすい象牙質がむき出しのまま、スケーラーによって形成された凹凸や傷が残存しているため、口腔保健ケアが乏しく歯垢の凝集の温床となる歯根面に対する修復処置は欠かせない。このように歯根面う蝕による歯の喪失が急激に進む歯周病患者への高濃度フッ化物製剤(フッ化物バーニッシュ)の塗布による修復処置は歯根面う蝕の治療として欠かせない手段である。

【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 (400字以内)	十分な修復処置法が確立されていない歯根面う蝕の有病者率は、40台で20%、50台で40%と歯周病の有病状況と比例して急激に増加することは成人を対象とした疫学的な研究から良く知られている。この背景には、歯周病治療およびメンテナンスによる露出歯根面の増加が存在し、これが歯根面う蝕のリスクを増大させることは周知の事実である。また、成人ではフッ化物応用による介入研究もあり、なかでも、フッ化物バーニッシュによるオーバードンチャーの根面板の修復と維持は良く知られている。さらに、歯根面う蝕の治療のガイドラインは日本歯科保存学会から出されている。
エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	フッ化物の過剰摂取による副作用には慢性毒性と急性毒性があげられる。乳幼児と異なり、既にエナメル形成の終了した成人にはフッ素症歯のような慢性毒性は発現しない。また、急性毒性についても報告例が無い。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	日本口腔衛生学会が編集した『フッ化物応用の科学』(2010年)ならびに厚生労働科学研究『う蝕予防のためのフッ化物歯面塗布実施マニュアル』(2007年)によって、フッ化物バーニッシュの応用方法は確立された簡便な方法である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	安全性や副作用について問題はないが、患者の同意を得た上での応用が必須なので、事前の十分な説明が必要である。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	400,000 1,600,000
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 (200字以内)	鋭利な金属や機械的な処置により傷ついた凹凸のある露出した歯根面に対して応用するので、歯根面う蝕の進行抑制・リスク軽減とともに知覚過敏症の改善にもつながる安全で効果的な処置となる。知覚過敏症と同様の保険点数であるが、対象者と頻度は増えると想定される。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名 I 処置 初期う蝕と知覚過敏症の処置
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 160,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) I 処置 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 50 その根拠(150字以内) 成人の知覚過敏症の処置(フッ化物バーニッシュ)に合わせると上記のようになる。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷レビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	410201
申請技術名	禁煙指導
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	000-4 注1
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	歯周病等の歯科疾患の重症化予防の観点から、たばこの使用習慣を有したばこをやめることを希望する患者に対して、主治の歯科医師又は歯科衛生士が、禁煙指導等のたばこをやめるための指導を行い、その内容を文書により情報提供した上で、医科保険医療機関への診療情報提供を行った場合に評価する。

【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。)(400字以内)	たばこ使用におけるニコチン依存症への禁煙補助薬を用いた治療法が有効であり、医科医療機関における医療用医薬品の禁煙補助薬を用いる禁煙治療を受けることを勧めることの優先順位が高い。禁煙指導に関する「喫煙する患者に対して、歯科医療従事者が禁煙指導を行うことは、行わない場合に比べて患者の禁煙率を高めるか？」についてのCQIについてメタアナリシスの結果、エビデンスレベルはIである。歯科疾患の再発および重症化予防において、歯周病治療前に介入を行い禁煙した場合には、喫煙を続けた場合と比較して12カ月後の歯周ポケットの治療効果がみられ、長期観察研究では臨床的付着の改善と歯槽骨吸収の減少に効果がみられる(エビデンスレベルⅢ)。喫煙による歯周病との重症化の結果として歯の喪失に至ることが歯周病のメンテナンス治療における歯の喪失のリスク要因のシステマチックレビューで明らかになっている(エビデンスレベルⅢ)。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 27
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査の歯周精密検査(初回)の件数を用いる。 ・年間実施件数=5,289,648件(440,804×12) ・このうち喫煙者数=1,327,702人 直ちに禁煙を実行する意志のある者=106,216人 ・ニコチン依存症のスクリーニング検査TDSが5点以上の者=69,040人 ・実施率100%、同意率70%として、年間対象患者数=48,328人(年間実施回数も同じ)
年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 69,040
年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 69,040
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 14,754,007
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 当該技術にかかる点数27点であるので、増点した場合に増加すると予想される医療費： 270(円)×48,328(回)=13,048,560円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 西日本自治体職員の5年間レセプトベースによる1人当たり年間歯科医療費が喫煙者では22,291円、禁煙者では20,354円であること、医科禁煙治療による1年禁煙継続率=29.7%から、増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費： {22,291(円)-20,354(円)}×14,354(人)=27,802,762円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	413101
申請技術名	拔牙術・埋伏歯(複雑・著しく複雑なもの)
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、(NPO法人)日本口腔科学会
技術の概要 (200字以内)	上顎・下顎骨に完全埋伏している智歯に対して、骨を削除あるいは歯を分割して摘出する。複雑な埋伏歯とは、骨内に完全埋伏し、CT画像で下顎においては下顎管に接し、上顎では鼻腔、上顎洞に接するものをいい、著しく複雑なものは、複雑な埋伏歯と同様に骨内に完全埋伏し、下顎では下顎管をまたいだり、下顎管より低位置にあるもの、または下顎枝に位置し、上顎では上顎洞・鼻腔内に一部突出しているものをいう。
対象疾患名	複雑な位置にある埋伏歯
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本治療は解剖学的に顎骨の低位に位置する智歯を摘出するもので、難易度が高く、専門的技術が必要で、かつ手術所要時間も長くなる。しかしながら、現在までこの技術評価は適切になされていないため、大きな不採算部門になっており、新規に収載する必要があると考えられる。ただし、著しく複雑な位置にある埋伏歯の症例数は僅少と推定される。

【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 (400字以内)	これまでの埋伏歯・拔牙術は、難易度に対する適切な評価に基づいていないため、有効性に対する評価は困難である。論文においても、智歯の解剖学的位置により難易度が異なることが報告されている。 (公社)日本口腔外科学会制定の手術難易度区分表の歯・歯槽外科手術分野において、複雑な埋伏歯の摘出は中難度、著しく複雑な埋伏歯の摘出は高難度に、それぞれ分類されている。 (Br J Oral & Maxillofac Surg 2002,40,26-31, J Oral Maxillofac Surg 2008, 66, 893-899)
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	外科的浸襲が強く、出血、腫脹などの合併症が生じる頻度が高い症例であるが、局所麻酔ないし全身麻酔下に施行され、適切な施設で技術力の高い術者が施術することにより、リスクを少なくすることができる。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	解剖学的に複雑な位置にある智歯の拔牙に習熟した歯科医師が行うことが望ましいと考えられる。 複雑な埋伏歯の摘出には5年以上、著しく複雑な埋伏歯の摘出にあたっては7年以上の口腔外科の経験を有する常勤の歯科医師が配置され、歯科口腔外科を標榜した施設で行うことが望ましい。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	6,500 2,000
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(200字以内)	予想影響額 27,930,000円の減 既存の技術:診療報酬の区分番号 J0005 技術名 拔牙手術・埋伏歯 ①21,000(円)×1×2,000=40,320,000円(未収載申請・複雑な埋伏歯) ②10,500(円)×6,500=68,250,000円(埋伏歯既収載) ・②-①=27,930,000 合併症の防止により抗菌薬などが減少し医療費が削減される。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名: 抜歯術-埋伏歯 / 抜歯術-埋伏歯(複雑-著しく複雑)

技術の概要

埋伏歯(智歯
以外も含む)

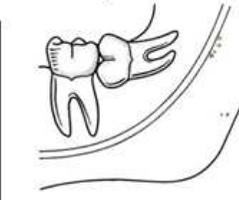
智歯(複雑)

智歯(著しく複雑)

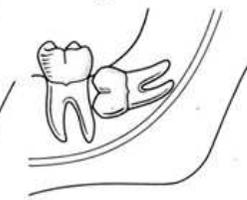
手術の難易度、所要時間、人件費、最低限の機器経費などに基づき算定

従来の技術

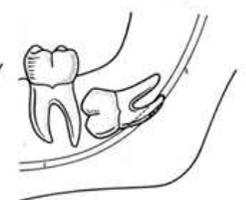
技術の難易度、経費などが考慮されておらず、難易度の高い症例では、不採算となる。



Position A



Position B



Position C



Class A



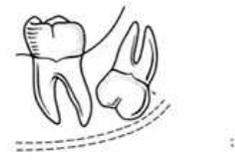
Class B



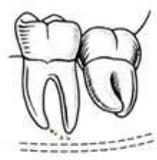
Class C

点数 1,200点
4年歯科医師
(40分)¥8,000 (国家公務員医療職俸給表)、
歯科衛生士(40分)¥1,440、滅菌ドレープ¥980、
分割用パー¥1,200、局所麻酔¥250、
デスポメス¥100、縫合糸¥150、滅菌手袋¥160x2
(既収載/増点)

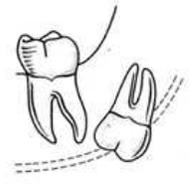
点数 2,100点
5年歯科医師(60分)¥15,450(国家公務員医療職俸給)、
歯科衛生士(60分)¥2,160(国家公務員医療職俸給、
医療職Ⅱ)、滅菌ドレープ¥980、
分割用パー¥1,200、局所麻酔¥250、
デスポメス¥100、縫合糸¥150、滅菌手袋¥160x2、
(未収載/新規技術)



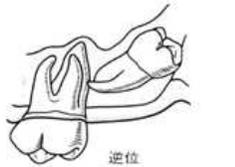
逆位



舌側傾斜



上顎洞接近あり



(未収載/新規技術)



(未収載/新規技術)



(未収載/新規技術)

点数 4,500点
7年歯科医師(90分)¥20,600 (国家公務員医療職俸給)、
3年歯科医師(90分)¥12,450 (国家公務員医療職俸給)、
看護師(90分)¥4,2900 (国家公務員医療職俸給、
医療職Ⅱ)、滅菌ドレープ4枚¥3,920、
分割用パー¥1,200、局所麻酔¥250、
デスポメス¥100、縫合糸¥150、
滅菌手袋¥160x3、滅菌手術着¥1,650x3。

* 歯科用ユニット等の経費は一切含めてない。

J000 5
(点数1,050点)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	413108
申請技術名	唾液分泌量検査
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本歯周病学会、日本歯科保存学会、日本捕綴歯科学会
技術の概要 (200字以内)	安静時および機能時の唾液分泌量をガム試験、サクソテストなどによって測定し、唾液分泌機能を評価する検査であり、口腔乾燥に関連する疾患の治療指針を立案するとともに、治療効果を経日的に検討する。
対象疾患名	口腔乾燥症、シェーグレン症候群等
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本検査法は口腔乾燥症の診断や治療経過観察に不可欠であり、特にシェーグレン症候群では厚生労働省の診断基準にも採用されている。口腔乾燥による唾液の低下は粘膜炎、う蝕、歯周病、味覚異常、義歯装着困難にも関与しており、本検査はこれらの疾患や症状の原因治療にも重要である。特に高齢者における唾液分泌低下は深刻でありQOLの向上に大きく寄与すると考えられる。また、放射線治療や消化器癌等の周術期管理にも口腔乾燥対策は重要であり、周術期口腔機能管理計画策定に必須の検査項目の一つとなっている。安全性も高く、広く普及しており、保険収載の必要性があると考えられる。

【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 (400字以内)	唾液分泌量検査は、口腔乾燥を強く訴えるシェーグレン症候群患者へのスクリーニングとしてシェーグレン症候群改訂診断基準(1999年厚生省)、ヨーロッパのシェーグレン診断基準(1993年)にも必要な検査と収載されている。唾液分泌量に応じて、正常、軽度低下、中等度低下、重度低下と疾患の重症度診断ができ、疾患の治療率の予測が可能となる。また唾液分泌量低下によるカリエスリスクや歯周病リスクの増加や、唾液分泌量低下の改善がカリエスや歯周病の発症予防や改善率の向上につながることも報告されている。癌に対する放射線治療により唾液分泌量が低下することは周知のことであり、その他にも造血幹細胞移植期や消化器癌等の周術期口腔機能管理における口腔乾燥対策が有用であることも複数報告されている。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	排出された唾液を定量するもので、生体侵襲性の検査ではなく、安全性には全く問題ない。副作用の報告等はない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	簡便で確立された技術であり、特に高い専門性は必要としない。常勤歯科医師がおり、1999年厚生労働省シェーグレン症候群の診断基準を遵守した診断および管理できることが望ましい。
I-④実用性・社会的有用性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題点はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	85,000 170,000
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(200字以内)	唾液腺シンチグラフィ、唾液腺造影検査等の画像検査から唾液腺の機能をある程度推定することは可能であるが、実際の分泌唾液量を定量することはできない。本検査が唯一の方法である。また画像検査は体内に薬品を注入するものであり、安全性についても本技術が勝っている。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	区分(1つ選択) 番号 技術名
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名：唾液分泌量検査

技術の概要

ガム試験：10分間ガムを噛んで、
分泌唾液を測定 10mlを基準
→ 機能時の唾液分泌量

サクソテスト：2分間ガーゼを舌下
部に置き分泌唾液を測定 2mg/mlを基準
→ 安静時の唾液分泌量

現在当該疾患に対し
て行われている治療
との比較

従来の技術

唾液腺シンチグラフィ

唾液腺造影検査

簡便。高い専門性、設備が不要

手技、設備

腺管内注入、静脈注射、画像設備技術

5から15分程度

所要時間

1時間～数日

定量できる

唾液の定量

定量できない

非常に安全

安全性

放射性物質、造影剤アレルギー、感染

対象疾患名

口腔乾燥症等

シェーグレン症候群

診断基準の抜粋(1999年厚生労働省)

2. 口腔検査で次のいずれかの陽性所見を認めること

- A) 唾液腺造影で Stage1 以上の異常所見
- B) 唾液分泌量低下(ガム試験にて10分間 10ml 以下またはサクソテストにて 2分間 2g 以下)があり、かつ唾液腺シンチグラフィにて機能低下の所見

診療報酬上の取扱

減少分

唾液腺シンチグラフィ、唾液腺造影検査が不要になるので
39.140円×10000人+12.500円×10000人=516.400.000円

造影撮影が不要になるので12.500×3.000=37.500.000円

増加分

予想される当該技術にかかる医療費
1470円×85.000人×2回=249.900.000円

増減

249.900.000円－516.400.000円+37.500.000円)
304.000.000円減少

この他に本技術の導入に伴い、的確な診断がなされ、医療行為にかかる相対費用などの減少が予想される

口腔乾燥症の有無ないし重症度の検査は歯周病やう蝕、義歯装着の治療にも関連し、周術期口腔機能管理にも必須

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	413110
申請技術名	歯科における禁煙指導
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本歯周病学会、日本有病者歯科医療学会、日本小児口腔外科学会、日本口腔腫瘍学会、日本歯科薬物療法学会
技術の概要 (200字以内)	喫煙や噛みタバコなどにはニコチンをはじめ含まれる有害物質は多く、歯科口腔領域では口腔がん、歯周病(喫煙関連歯周病)、口腔粘膜病変などの発症要因として重要視され、歯周病、歯肉退縮、う蝕の治癒遅延が指摘されている。歯科においては治療効率の向上および疾患増悪予防の観点から、患者のニコチン依存の実態を把握し、同意を得た上で脱たばこ脱ニコチンを積極的に指導管理を推し進める
対象疾患名	口腔がん、前がん病変、萎縮性乾燥性粘膜病変、歯周病などの治療に対し、脱ニコチン、脱たばこ指導管理に同意した患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	口腔疾患とニコチンをはじめたばこに含まれる有害物質との関連が明らかにされており、口腔疾患の予防、増悪防止、治療からも積極的に取り組む必要がある。JR私鉄各社の喫煙車両廃止、駅構内全面喫煙、タクシーを含め禁煙ゾーンの拡大が図られる中、医療人を含めて医療環境から脱たばこ脱ニコチンを推進すべきで、医科では導入が始まっている。歯科における保険収載が、脱たばこ、脱ニコチン環境づくりの起爆剤となり、ひいては健康日本21(第2次)や健康増進法に寄与するものと断言でき、医科での導入時には日本口腔外科学会、日本口腔衛生学会は医科の学会とともに禁煙治療の保険適用の要望書を提出したり、歯科適応への拡大が望まれる。

【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 (400字以内)	医科導入時に確認済み 日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成した「禁煙治療のための標準手順書第5判」により運用されている。また、日本学術会議、日本歯学系学会連絡協議会ははじめ多くの禁煙推進団体から口腔癌、歯周病に対するエビデンスが出されている。
エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	脱たばこ、脱ニコチンにおける危険度はない。 ニコチン使用による脱ニコチン治療で若干の副作用が見られるが、最近では非ニコチン薬が申請されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	・日本口腔外科学会、日本歯周病学会は禁煙宣言を行っている。すでに喫煙との因果関係が明らかな口腔癌や粘膜疾患、歯周病に対する予防の観点から、両学会の専門医・専修医および本申請の関係学会認定医とその指導下による衛生士が担当。 ・当該学会専門医・専修医・認定医資格を有し禁煙治療の経験を有する歯科医師・歯科衛生士による指導。NSTや口腔ケア同様専門集団によるチームアプローチが望まれる。
I-④倫理性(社会的妥当性) (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	医師による禁煙指導のみではなく、外来診療で多くの喫煙者に接する機会のある歯科医師が、口腔の問題点に動機づけ指導していく価値は大きい。また、必要に応じて関連他科との連携によりより効率的に行える。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	60,000 60,000
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(200字以内)	喫煙により引き起こされる口腔疾患、循環器疾患、悪性新生物などの発症予防、治療効率向上、原疾患の増悪防止、合併疾患の予防など波及効果は絶大である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	区分(1つ選択) 番号 技術名
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名： 歯科における禁煙指導

技術の概要

対象患者：
口腔がん、前がん病変、萎縮性乾燥性粘膜病変、歯周病など

60000人

技術内容：
脱ニコチン、脱たばこ指導管理に同意した患者への禁煙指導

施設要件：
日本口腔外科学会専門医・専修医、日本歯周病学会専門医、日本有病者歯科医療学会等関係学会認定医のいる施設

実施者：
当該学会専門医・専修医・認定医資格を有し禁煙治療の経験を有する歯科医師・歯科衛生士

初回 評価・指導
2回目以降：評価継続指導

歯科対象疾患を治療に平行して禁煙指導を行うことは絶大な効果が期待できる

対象外患者
保険収載禁煙補助薬必要患者

医科
対診

ニコチン依存症管理料

診療報酬上の取り扱い

B 医学管理等452点(歯科衛生実地指導料内容を含む)
歯科衛生実地指導料の軽減

波及効果：喫煙により引き起こされる口腔疾患、循環器疾患、悪性新生物などの発症予防、治療効率up、原疾患の増悪防止、合併疾患の予防など

医療技術再評価提案書（保険既記載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷レビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	413202
申請技術名	抜歯術・埋伏歯
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、(NOP法人)日本口腔科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J000 5
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	上顎・下顎骨に埋伏している智歯に対して、骨を削除あるいは歯を分割して摘出する。複雑なものとは、埋伏智歯近心の上端が第2大臼歯の咬合面より低位で歯頸部より上位に位置するもの、また、下顎では下顎枝前縁が第2大臼歯遠心部に近接する場合を言う。

【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。) (400字以内)	本治療法は解剖学的に顎骨の低位に位置する智歯を摘出するもので、難易度が高く、専門的技術が必要で、かつ手術所要時間も長くなる。しかしながら、現在までこの技術評価は適切になされていないため、大きな不採算部門になっており、収載の必要性があると考えられる
点数の見直しの場合	前の点数(点) 1,050 後の点数(点) 1,200
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	年間対象患者の変化は現在の6,500人から減少し、年間実施回数の変化も現在の6,500回から減少する。 (根拠:平成21年社会保険医療行為別調査を参考に推定)
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 6,500 後の人数(人) 4,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 6,500 後の回数(回) 4,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 20,250,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) $12,000円 \times 1 \times 4,000 = 48,000,000円$ (既収載改定分)
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) $10,500円 \times 1 \times 6,500円 = 68,250,000円$ (埋伏歯既収載)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	術者の経験年数、介助者、適正な所要時間のいずれもが必要であるため増点を認めて欲しい。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	413205
申請技術名	腐骨除去手術（深在性：顎骨におよぶもの）
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本老年歯科医学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	047-2-イ
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	近年、増加している放射線治療、および薬剤関連性顎骨腐骨は、その病巣が広範に伸展している場合が多い。また、原因病態の改善も重要となる。このため、適切な医療連携、投薬管理のもと適切な処置が必要となる。現行のJ047-1:腐骨除去術は歯槽骨、顎骨の一部に限局するものはそのままにして、J047-2.イ片側の1/3未満の範囲のものを、深在性、顎骨に及ぶものとする。本技術は、放射線および薬剤関連性顎骨腐骨を適切な技術、施設、医療連携下に行うことを提案する。

【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。) (400字以内)	対象例が急増している。しかも、これらは広範に進展し、顎の全般の切除を要することも少ない。また、服用薬剤の慎重な取り扱いを必要とし、高度の医療連携が求められている。既収載のJ047-2-イ:腐骨除去術は、片側1/3顎未満のものを想定しており、現状に即していない。同様な行為技術である、J040下顎骨部分切除:14,940点、上顎骨切除術:15,310点と同等の評価を希望する。(参考例:外保連試案、S81-0166500:218,977円である)
点数の見直し の場合	前の点数(点) 1,300 後の点数(点) 14,940
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	放射線治療後に誘発される顎骨腐骨および、BRONJに代表される薬剤関連性腐骨は増加しており、かつ、広範で重症進展例が多い。(平成23年度社会医療行為別調査により推定)
・年間対象患者数の変化	前の人件数(人) 600 後の人件数(人) 600
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1 後の回数(回) 1
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 8,604,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度社会医療診療行為別調査により、推定600例/年間行われており、技術度、人件費、医療材料により算出した医療報酬額を掛けたものである 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 13,000x600=7,800,000であるが、適切な医療が行われない危惧があり、現状に即していない
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	J047-2-イ:手術に係る所定技術をJ040下顎骨部分切除:14,940点と同等とする。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 1,300 後の点数(点) 14,940

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	413206
申請技術名	腐骨除去手術（関節頭をふくむもの）
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本老年歯科医学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	047-2-口
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	近年、増加している放射線治療、および薬剤誘発性顎骨腐骨は、その病巣が広範に伸展している場合が多い。また、原因病態の改善も重要となる。このため、適切な医療連携、投薬管理のもと適切な処置が必要となる。現行のJ047-1:腐骨除去術は歯槽骨、顎骨の一部に限局するものはそのままにして、J047-2:口片側の1/3以上の範囲のものを、関節頭を含むものとする。本技術は、放射線および薬剤関連性顎骨腐骨を適切な技術、施設、医療連携下に行うことを提案する。

【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。)(400字以内)	対象例が急増している。しかも、これらは広範に進展し、顎の全般の切除を要することも少ない。また、服用薬剤の慎重な取り扱いを必要とし、高度の医療連携が求められている。既収載のJ047-2-口:腐骨除去術は、片側1/3顎以上のものを想定しており、現状に即していない。同様な行為技術である、J041下顎連続離断23,600点、と同等の評価を希望する。(参考例:外保連試算、S81-0166600:409,647円である)
点数の見直しの場合	前の点数(点) 3,420 後の点数(点) 23,600
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	放射線治療後に誘発される顎骨腐骨および、BRONJに代表される薬剤関連性腐骨は増加しており、かつ、広範で重症進展例が多い。(平成23年度社会医療行為別調査により推定)
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 600 後の人数(人) 600
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1 後の回数(回) 1
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 13,800,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度社会医療診療行為別調査により、推定600例/年間行われており、技術度、人件費、医療材料により算出した医療報酬額を掛けたものである。顎骨腐骨は、激痛を伴う、また、呼吸器感染症も併発しやすい。 本技術の導入に伴い、的確な診断がなされ、医療行為にかかる入院、鎮痛薬、抗菌薬費など相対費用などの減少が予想される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 34,200x600=20,520,000であるが、適切な医療が行われない危惧があり、現状に即していない
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) J 手術 番号 047-2-口 技術名 腐骨除去手術 関節頭をふくむもの
提案の具体的な内容(150字以内)	J047-2-口:手術に係る所定技術をJ041下顎連続離断23,600点と同等とする。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 3,420 後の点数(点) 23,600

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	413212
申請技術名	口蓋隆起形成術
申請団体名	〇(公社) 日本口腔外科学会、(NPO法人)日本口腔科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J 045
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	現在の算定要件は、「義歯の装着に際して口蓋隆起が著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起を切除、整形した場合に算定する。」である。しかし、近年の学術的調査でビスフォスフォネート薬などの薬剤関連口蓋隆起部顎骨壊死、同部の悪性腫瘍や隆起による発音・咀嚼障害など、患者に不利益な報告がある。特に薬剤関連の顎骨壊死に対する予防策は、米国、欧州や日本での学術団体のガイドライン、ポジションペーパーや厚生労働省発の重篤副作用疾患別対応マニュアルがある。その予防指針には、口蓋隆起は薬剤投与前に切除すべきと記載されている。よって現行の算定要件の全削除を提案する。

【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。)(400字以内)	骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などに使用されるビスフォスフォネート薬を歯科関連診療科で投薬されると口蓋隆起部に薬剤関連顎骨壊死を起こしやすいと数多くの報告がある。よって日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会や関連諸学会は、同薬使用前に拔牙などの侵襲的歯科外科処置を全て終わら、口腔ケアを行うべきと指摘している。算定要件に、「義歯作成時の障害となる場合」の記載があるために、骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などでビスフォスフォネート薬などの投薬前の患者に口蓋隆起切除を行う際は、算定不可能か自由診療となる。算定要件の全文削除で、医科各科の主治医と歯科主治医が支障なく、国民に貢献する医療(口蓋隆起形成術)が提供できるものと提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 2,040 後の点数(点) 2,040
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	口蓋隆起形成術は病院歯科や口腔外科専門医が行う場合が多く、年間数は240件程度を推移している。ビスフォスフォネート薬などの投薬前の歯科主治医から歯科や歯科口腔外科に口腔内の外科治療を依頼があっても、口蓋隆起を有する症例は0.01%程度(5件/年)の少数と考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 240 後の人数(人) 245
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 240 後の回数(回) 245
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 102,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しないが、年間5件増加する場合にかかるこの手術の総医療費; 20,400円×245回=4,998,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	算定要件の、「義歯の装着に際して口蓋隆起が著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起を切除、整形した場合に算定する。」の全文削除の提案。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 2,040 後の点数(点) 2,040

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	413213
申請技術名	下顎隆起形成術
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、(NPO法人)日本口腔科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J 046
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	現在の算定要件は、「義歯の装着に際して口蓋下顎隆起が著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起を切除、整形した場合に算定する。」である。しかし、近年の学術的調査でビスフォスフォネート系薬などの薬剤関連顎骨壊死、隆起による発音・咀嚼障害や閉塞性睡眠時無呼吸症候群などの関連性が指摘され、患者に不利益である。特に薬剤関連の顎骨壊死に対する予防策は、米国、欧州や日本での学術団体のガイドライン、ポジションペーパーや厚生労働省発の重篤副作用疾患別対応マニュアルがある。その予防指針には、下顎隆起は薬剤投与前に切除すべきと記載されている。よって現行の算定要件の全削除を提案する。

【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。)(400字以内)	骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などに使用されるビスフォスフォネート系薬などを医科関連診療科で投薬されると下顎隆起部に薬剤関連顎骨壊死を起こしやすいと数多くの報告がある。よって日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会や関連諸学会は、同薬使用の前に抜歯などの侵襲的歯科外科処置を全て終わら、口腔ケアを行うべきと指摘している。算定要件に、「義歯作成時の障害となる場合」の記載があるために、骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などでビスフォスフォネート系薬などの投薬前の患者に下顎隆起切除を行う際は、算定しないか、又は自由診療となる。算定要件の全文削除で、医科各科の主治医と歯科主治医が支障なく、国民に貢献する医療(下顎隆起形成術)が提供できるものと提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 1,700 後の点数(点) 1,700
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	下顎隆起形成術は病院歯科や口腔外科専門医が行う場合が多く、年間数は8,160件程度を推移している。ビスフォスフォネート薬などの投薬前の医科主治医から歯科や歯科口腔外科に口腔内の外科治療を依頼があっても、下顎隆起を有する症例は0.01%程度(15件/年)の少数と考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 8,160 後の人数(人) 8,175
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 8,160 後の回数(回) 8,175
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 340,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しないが、年間15件増加する場合にかかる医療費: 17,000円×8,175回=138,975,000円、両側加算(50/100) 8,500円×8,175×約2/3=46,325,000円、 下顎隆起形成術の総医療費 138,975,000円+46,325,000円=185,300,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	算定要件の、「義歯の装着に際して下顎隆起が著しい障害となるような症例に対して、下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。」の全文削除の提案。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 1,700 後の点数(点) 1,700

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

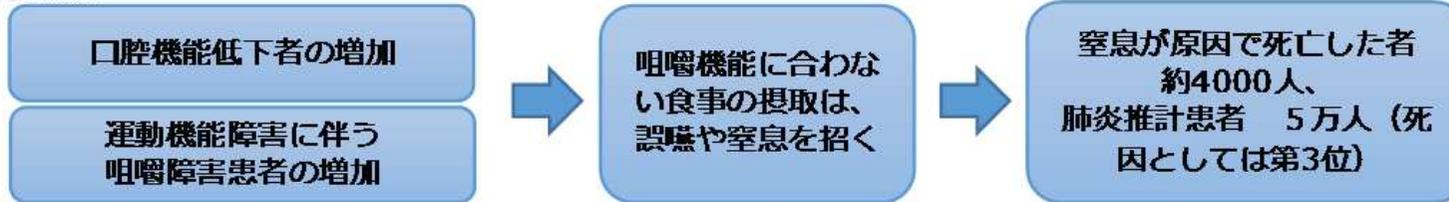
整理番号	416101
申請技術名	内視鏡的咀嚼機能評価
申請団体名	日本口腔リハビリテーション学会
技術の概要 (200字以内)	運動障害性咀嚼障害に対する内視鏡を用いた食塊の形成能力ならびに食塊の移送能力を評価する
対象疾患名	摂食機能障害
保険収載が必要な理由 (300字以内)	高齢者の咀嚼障害は、歯の欠損によるものばかりでなく、口腔器官の運動機能障害が原因となる(運動障害性咀嚼障害)。これによる食塊形成不良は、誤嚥や窒息の原因となる。しかし、咀嚼障害の評価はこれまで行われてきておらず、医療、介護現場では、咀嚼機能の評価のないままの食形態の安易な調整がなされてきた。近年、内視鏡を用いた咀嚼機能検査が、食塊形成能や食塊移送能の評価のための手技やその有用性が確立されてきた。本検査は、患者が安全に食事ができるように食べる事ができる食形態の判断に役立ち、患者のQOLの向上に大きく貢献できる検査であり、保険収載による普及が望まれるものである。

【評価項目】

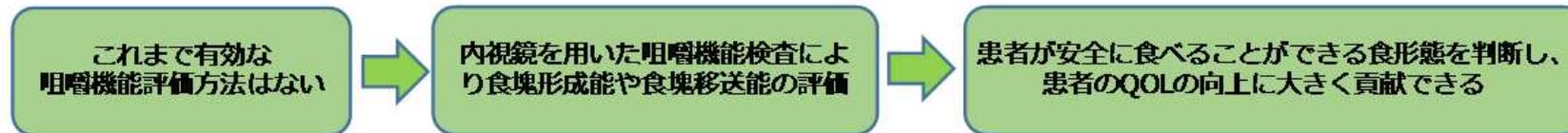
I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	日本歯科医学会の「摂食・嚥下リハビリテーションにおける診断支援としての舌機能検査法ガイドライン」によると、内視鏡検査は人体への侵襲が少なく、且つ簡便に評価できる検査法であり、咀嚼・嚥下における食塊形成、搬送の評価として、本検査法を行うことを推奨している。内視鏡を用いて食塊形成を評価した報告はこれまでに4編あり、健常有歯顎者の咀嚼・嚥下時の食塊を内視鏡にて直接観察した報告と、内視鏡と外部観察とを組み合わせる咀嚼時の舌運動機能を適切に評価できる可能性を示唆した報告がある。論文としてのエビデンスの質としてはいまだ不十分ではあるが、臨床的には咀嚼・嚥下における食塊形成、搬送の評価手技として多用されており、十分な成果の得られている評価法といえる。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	鼻腔ならびに咽頭通過に伴う痛みや粘膜損傷などのリスクを懸念する意見があるが、それらの合併症はわずかであり、咀嚼・嚥下における食塊形成、搬送の評価が可能である点を考慮すると、検査実施による利益が上回るものと思われる。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	現在、日本口腔リハビリテーション学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本老年歯科医学会、日本口腔外科学会において内視鏡検査の習熟に向けた研修会等を行っており、このような研修により実施可能となる検査である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	倫理的な問題はなく、社会的にも妥当な検査である。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	44,496 88,992
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(200字以内)	咀嚼機能評価はこれまで全く保険収載はされていない。臨床的に用いている方法としては、ピーナッツやグミゼリー、ガムなどを実際に咀嚼して評価するものであるが、これらは飲み込む前にこれら検査食品を吐き出して評価するものであったため、いわゆる粉砕試験であり、本当に飲み込む際の食塊形成の評価はできていなかった。内視鏡による咀嚼評価は、嚥下する際の食塊形成能を評価できる唯一の方法である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 707,598,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 600 その根拠(150字以内) 同じ手法で嚥下評価を行う嚥下内視鏡検査と同等とした。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

「内視鏡的咀嚼機能検査」について

【背景】



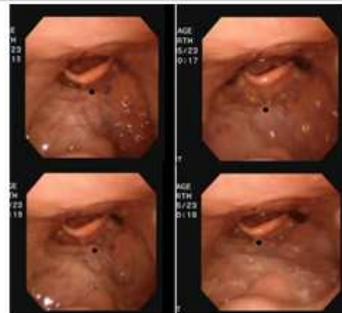
【本検査の意義】



本検査を利用した咀嚼機能の評価に基づく食形態の決定 (斎藤ら, 老年歯学, 2009)

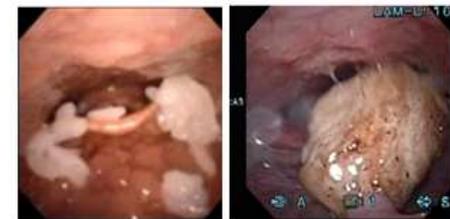


咀嚼に伴う舌根部の動きを評価する (菊谷, 老年歯学, 2008)



舌根部の任意の点を追跡

咀嚼による食塊の形成能力ならびに食塊の移送能力を評価する



食塊形成が困難で、散逸した状態で咽頭内へ移送された米飯 咀嚼されることなく咽頭内へ移送された肉片

【診療報酬上の扱い】

内視鏡的咀嚼機能検査 : 600点

内視下嚥下機能検査 (医科点数表) と技術的に同等と考えられるため

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	419101
申請技術名	総合的歯科疾患継続管理料
申請団体名	日本歯科医療管理学会
技術の概要 (200字以内)	継続的な管理を必要とする治療完了者に対して、欠損状態、歯冠補綴状態、歯周組織の状態に口腔衛生、口腔機能、全身状態に基づいて総合的な「口腔管理計画」を立案し、継続的に管理、指導、処置（歯冠研磨、PMTC、歯石除去、フッ化物応用、シーラント、義歯管理、口腔機能管理など）を行い、一口腔単位として再発、重症化、およびあらたな疾患を予防する。
対象疾患名	C・P・MT
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯科疾患は治療後においても欠損の形態によりその後の喪失リスクが高かったり、失活歯の歯冠補綴歯も二次齲蝕、脱離、破折などにより喪失につながりやすかったり、歯周疾患治療後も歯槽骨の吸収が進んだ状態は残り、管理から外れることにより再発、重症化を起し喪失へのリスクも高くなる。既収載技術によってこれらのリスクをゼロに近づけることは極めて困難であり、このような状況を症候として扱い、特にハイリスク者に対して一口腔単位として治療完了後の再発・憎悪・拡大を総合的にコントロールする継続管理も保険収載すべきである。

【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 (400字以内)	都内の歯科医院をかかりつけ歯科医としている成人2,745名を分析対象とした結果、口腔保健行動が受診者の自己健康感と関連があり、歯科医院を予防目的で定期的に受診する者に現在歯を多く有しており、その意義について示唆された。(口腔衛生学会雑誌 60巻163-169 2010年)。また、予防歯科を8~10年継続的に受診した全患者106名を対象とし、初診から2年以降のメンテナンス中における歯の喪失状況にかかわる因子を検討し、喪失原因としては歯周病が最も多く、次いで自然脱落、破折の順であった。これらの結果から、メンテナンス中における歯の喪失防止には、重度の歯周炎患者に対する歯周病の再発に注意する必要があることが明らかになった。(口腔衛生学会雑誌 57巻632-639 2007年)これらより、継続的管理に対するさらなるメンテナンス処置の有効性が示されている。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	個々の検査および処置については保険既収載であり安全性は立証されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	専門性を問わず一般臨床歯科医においても十分技術は成熟している。しかし、総合的な医学管理を行うことを重視していることから日本歯科医療管理学会や口腔衛生学会の会員、および臨床系の学会のなど複数の学会員であることが望まれる。また地理的なばらつきがなく継続的に最新の考え方が導入されるよう、将来計画的に日本歯科医学会・日本歯科医師会による研修の企画を進めていく必要がある。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題点はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	12,000 3,000
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(200字以内)	歯科疾患管理料は歯科疾患を有する患者を対象としているのに対し、歯科疾患の治療を終えたものを対象としており、治療完了後に残る一口腔単位での再発、重症化を徹底して予防することを目的としている。また、本管理では、欠損、歯周組織、歯冠補綴、口腔衛生状態、口腔機能、全身疾患を総合的観点からリスク評価と対応する特長をもっている。安全性については等しく全く問題ない。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 30,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

総合的歯科疾患継続管理料

技術の概要

歯科疾患再発ハイリスク治療完了者を対象とした継続的医学管理で、欠損状態、齲蝕や歯周疾患の再発リスクなどを総合的に管理してゆく。

対象疾患 多数の歯冠補綴(4歯以上の金属冠)を持ち、歯周外科手術の経験があり、5歯以上の欠損を有する治療完了者

内容 諸検査、管理計画書の作成、口腔環境整備のための歯冠研磨、歯石除去など、歯周疾患再発予防のための諸処置、齲蝕予防のためのフッ化物利用、シーラント、義歯調整、その他咬合調整、口腔機能向上のための諸指導、

既存の医学管理との相違点

再発ハイリスクをもつ成人における医学管理は、治療完了により終了するが、治療完了後でも継続的な医学管理が受けられ点
単一疾患ではなく、欠損、齲蝕、歯周疾患などを総合的に管理する点。

診療報酬上の取り扱い

実日数にかかわらず算定は3か月に一回1000点を限度に、検査、指導、計画立案、処置なども包括する。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	421201
申請技術名	歯科特定疾患療養管理料
申請団体名	○日本歯科心身医学会、日本口腔顔面痛学会、日本口腔診断学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	B 002
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	非菌原性歯痛(非定型歯痛)は、ウ蝕等の明確な原因が認められないにもかかわらず、歯の痛みを訴え続ける疾患である。これらの患者の治療は、疼痛が顕著であるほど症状の改善が認められないため、やむを得ず抜髄や抜歯を行うケースがしばしば認められるが症状の軽減が得られず大きな問題となっている。本症の適切な治療は、侵襲的処置ではなく日常生活に対する療養指導が重要であることが知られている。しかし、現在、本症は歯科特定疾患療養管理料に規定されておらず、これら多くの患者は、適切でかつ定期的な加療を受けられず苦しんでいる。本疾患を主病とする患者に対して、歯科特定疾患療養管理を指導し、適切な治療計画に基づき、服薬、栄養、日常生活等の療養上の指導を行うことで疼痛の軽減、消失が可能となると考える

【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。)(400字以内)	原因が不明であるにもかかわらず、歯に疼痛を訴え続ける非定型歯痛患者は舌痛症と同様に、日常生活の中で、間違った生活習慣に陥っている場合をしばしば認める。(文献1)これに対し、適切な服薬指導、日常生活指導、特に口腔の開く習慣を改善するような指導を行うことにより、症状を軽減することが知られている。非定型歯痛を歯科特定疾患療養管理のもと適切に行うことで、適切な投薬、医学管理が行われることにより、疼痛が減少、消失を見ることができ、患者のQOLが向上し、ひいては医療費の削減につながるものとする。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	年間対象患者数の変化は現在現在23,250人→26,250 3,000人 ○増 患者数は平成23年社会医療診療行為別調査より算出 増加分については、現在非定型歯痛患者の患者数を根拠として算出。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 23,250 後の人数(人) 26,250
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 46,500 後の回数(回) 52,500
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 9,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 非定型歯痛は、しばしば抜髄や抜歯を行うケースが認められる。歯科特定疾患療養管理料を実施することで、前述の処置が減少し、医療費の削減につながり、ひいては患者のQOLの向上を望める。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) I 処置 番号 I 004,J 000 技術名 抜髄、抜歯
提案の具体的な内容(150字以内)	非定型歯痛は歯科特定疾患療養管理料に規定されておらず、これら多くの患者は、適切でかつ定期的な加療を受けられず苦しんでいる。本疾患を主病とする患者に対して、歯科特定疾患療養管理を指導し、適切な治療計画に基づき、服薬、栄養、日常生活等の療養上の指導を行うことで疼痛の軽減、消失が可能となると考える。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	423101
申請技術名	唾液アミラーゼモニター検査
申請団体名	日本歯科東洋医学会
技術の概要 (200字以内)	唾液分泌に関与する唾液アミラーゼ活性を分析し、唾液分泌能の評価を行い、以後の治療方針を立案すると共に、治療効果を経時的に検討する。
対象疾患名	口腔乾燥症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本検査法は口腔乾燥の原因となる自律神経系のアンバランスによる唾液分泌機能の低下の評価として有効である。安全性も高く、保険収載の必要があると考えられる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	口腔乾燥症は唾液分泌能に関係し、自律神経のアンバランスによって発症する。即ち、ストレス等によって、交感神経系が興奮し、唾液腺での酵素分泌が増加し、唾液アミラーゼが上昇する。このようなメカニズムから自律神経系のアンバランスを確認することができる。 (歯科における唾液検査, 日本口腔検査学会雑誌, 3, 13-20, 2011)
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	本検査は、わずか30μlほどの唾液を採取し、1分程で唾液アミラーゼ活性を分析できる。無痛であり安全性は確立されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	簡便で確立された技術であり、特に専門性は必要としない。常勤歯科医師がおり、1999年厚生労働省シェーグレン症候群の診断基準を遵守した。
I-④問題点(社会的妥当性) (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	85,000 170,000
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 (200字以内)	唾液腺シンチグラフィ、唾液腺造影検査等の画像検査から唾液腺の機能ある程度推定することは可能であるが、自律神経系のアンバランスを確認することはできない。安全性についても本技術が勝っている。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 E100-2 E002-3 技術名 唾液腺シンチグラフィ
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 287,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱 その根拠 (150字以内)	区分(1つ選択) 番号 D 検査 50 歯周検査の基礎検査が10歯以下50点である。本検査もこれに準じると考えられるため。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 なし 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	425201
申請技術名	(歯冠修復) 充填
申請団体名	○特定非営利活動法人日本歯科保存学会、日本接着歯学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M009
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	<p>現行、第12部M歯冠修復及び欠損補綴M009充填についての通則(7)に「前歯部5級窩洞、臼歯部くさび状欠損又は根面部のう蝕等に対する充填は、いずれも「イ 単純なもの」により算定する。」とあるが、「根面部にう蝕に対する充填」について算定要件を見直し、「ロ 複雑なもの」への算定要件の変更を提案する。</p>

【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。)(400字以内)	<p>近年、歯周疾患の治療法の拡大により歯の保存が積極的に行われており、それに伴い露出した根面のう蝕に対する充填により清掃性を高めることにより歯周疾患罹患歯の保存率も高まり、患者のQOLの向上に寄与している。しかし、このような根面に発症したう蝕の充填処置は、歯周処置後のみではなく治療前、治療中など治療時期に多様性が求められている。そして、その窩洞部位は隣接面に及ぶことが多く、歯肉縁下等の不潔域に位置し、さらに歯肉溝滲出液等にさらされており、充填時の隔壁等の難易度は高く、また、形態は根面に環状に広がるものが多く、徳に隣接面に及ぶものの充填術式の難易度は高い。</p> <p>これらを考慮して「イ 単純なもの」から「ロ 複雑なもの」への変更が妥当な評価であると提案する。</p>						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">前の点数(点)</td> <td style="width: 50%;">102</td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td>152</td> </tr> </table>	前の点数(点)	102	後の点数(点)	152		
前の点数(点)	102						
後の点数(点)	152						
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	<p>根面う蝕の発症が2005年厚労省歯科疾患実態調査では高齢者の53.3%に認められた。よって、社会医療診療行為別調査平成23年6月審査分より、65歳以上の「充填 単純なもの」の人数及び回数の50%に根面う蝕充填されていると想定し、12月を乗した。そして、「充填 複雑なもの」も同様に算定し、12月を乗し1年分とし、「充填 単純なもの」を加えて、後の人数、回数の数値を試算した。</p>						
・年間対象患者数の変化	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">前の人数(人)</td> <td style="width: 50%;">4,285,224</td> </tr> <tr> <td>後の人数(人)</td> <td>5,855,004</td> </tr> </table>	前の人数(人)	4,285,224	後の人数(人)	5,855,004		
前の人数(人)	4,285,224						
後の人数(人)	5,855,004						
・年間実施回数の変化等	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">前の回数(回)</td> <td style="width: 50%;">6,995,160</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>9,707,850</td> </tr> </table>	前の回数(回)	6,995,160	後の回数(回)	9,707,850		
前の回数(回)	6,995,160						
後の回数(回)	9,707,850						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	<p align="center">プラス・マイナス 十</p> <p>金額(円) 1,546,233,000</p>						
(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	<p>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 増点される1年間の医療費 : (152点-102点+28点-11点)X2,712,690回X10円=1,546,233,000円</p> <p>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)</p>						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">区分(1つ選択)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>技術名</td> <td></td> </tr> </table>	区分(1つ選択)		番号		技術名	
区分(1つ選択)							
番号							
技術名							
提案の具体的な内容(150字以内)							
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">前の点数(点)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td></td> </tr> </table>	前の点数(点)		後の点数(点)			
前の点数(点)							
後の点数(点)							

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	425202
申請技術名	抜髄、感染根管処置、根管貼薬、根管充填、加圧加算における4根管
申請団体名	特定非営利活動法人 日本歯科保存学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 005～008
再評価区分(1つ選択)	I 処置
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	上顎第一大臼歯においては過半数が4根管性であるが、第4根管は狭小であり見逃されることが多いため、当該根管の見落としを原因とした疼痛や違和感の持続が患者を苦しめている。4根管に対する処置を設定することで、積極的な第4根管の探索を促し、効率的で効果的な診療をすすめることで診療期間の短縮や再治療の減少が可能となる。したがって、抜髄、感染根管処置、根管貼薬、根管充填、加圧根管充填などの根管処置において4根管に対する処置の保険収載への追加が必要である。抜髄を738点、感染根管処置を558点、根管貼薬処置を50点、根管充填を128点、加圧根管充填を228点と提案する。

【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。) (400字以内)	抜髄、感染根管処置の成功率はまだまだ十分ではなく、歯冠補綴物あるいは修復物を除去し、再根管処置を要する根尖性歯周炎罹患歯が多い。根管の見逃しが再治療を招くことも多く、4根管に対する処置の算定を増設することによって、抜髄歯や感染根管処置歯に対する、再治療の頻度は大幅に減少する。根尖性歯周炎の再発が減少するため、受診頻度も減少し、患者負担は軽減される。また、根管処置の再治療が減少することで、歯冠補綴物や義歯等の再製作の必要性も大きく減少する。さらに、咬合の中断が減少することで咬合の再構築等も不要となり、日常の社会生活にきたす支障が軽減できる。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 588 後の点数(点) 738
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	現行の3根管処置の請求の15～20%が4根管の請求となると考えられる。3根管で算定されていた15%が4根管で算定されると、年間126万人の患者の126万歯が対象となる。しかし、見逃された未処置根管が原因の治癒不全や再発する症例は、少なめに30%と予想しても約38万歯にのぼる。これらに対しても、再歯冠補綴処置を含めた再根管治療が求められるが掛かる医療費は膨大になることが推測される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,260,000 後の人数(人) 1,260,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,260,000 後の回数(回) 1,260,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 4,074,840,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 現行における、3根管処置の請求の15～20%が4根管の請求となると考えられる。3根管で算定されていた15%が4根管で算定されると年間2,343,600,000円の医療費の増加となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 見落とされた未処置根管を原因とした要再処置症例を、少なめに30%と予想しても再歯冠補綴処置等を含めると6,418,440,000円の医療費が必要である。さらに、基本診療料、医学管理料等を加えると10～15%増の医療費が必要である。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

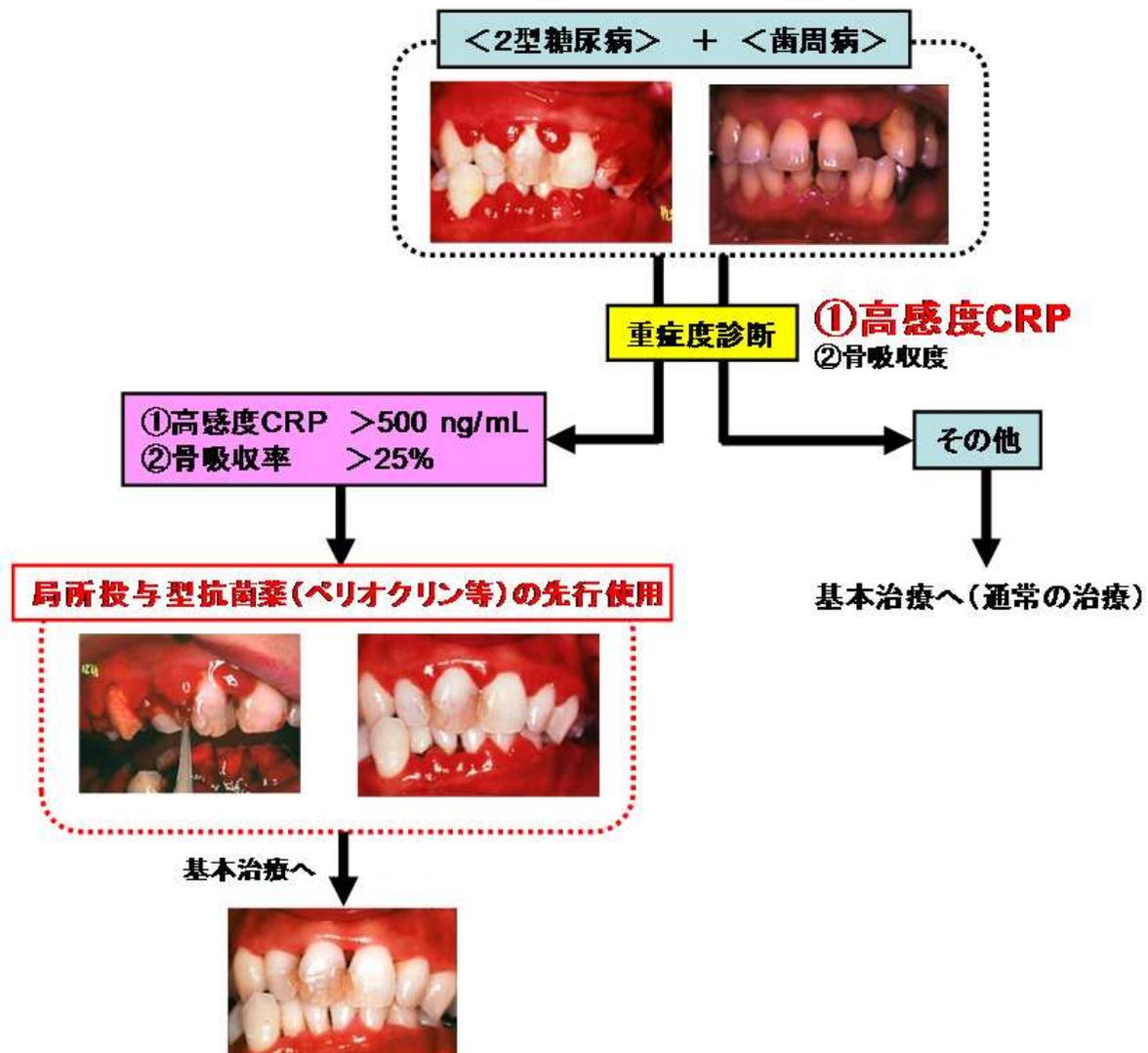
- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
- ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
- ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	430101
申請技術名	糖尿病患者の重度歯周炎治療における局所抗菌薬の先行使用
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
技術の概要 (200字以内)	2型糖尿病を有し、重度歯周病患者（高感度CRP500 ng/ml以上かつ骨吸収スコアが25%以上）の歯周基本治療に先行して全顎の局所投与型抗菌薬投与（ペリオクリン等を週1回、4週連続投与）を行う。
対象疾患名	2型糖尿病が基礎疾患にある重度慢性歯周炎
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本法は感染リスクの高い2型糖尿病が基礎疾患にある重度慢性歯周炎の治療に当たっては、全顎を対象とした局所投与型抗菌薬（ペリオクリン等）の投与を行うことによって、菌血症リスクを低減した上でより効果的に局所の感染細菌の減少と消炎を図るとともに、糖尿病の血糖値（HbA1c値）を改善出来るため、保険収載の必要性があると考えられる。

【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（400字以内）	歯周病の治療が糖尿病の血糖値に影響を与えることも知られており（糖尿病患者に対する歯周病治療ガイドライン、監修 日本歯科医学会、発行 日本歯周病学会）、本療法を保険導入することによって、歯周組織だけでなく、糖尿病の病態をコントロールすることは全身の健康に寄与し、国民の健康増進に直結する。また、最近の報告では、糖尿病患者で重度歯周病の全顎的な局所抗菌薬投与を先行した後に歯周治療を行うことで、血糖値が有意に減少すること（HbA1cで0.39ポイント減少）することが明らかとなった。（Diabetes Research and Clinical Practice, Munenaga et al., 2013, 53-60）歯周病と糖尿病の相補的な改善が可能となる。
エビデンスレベル	II 1つ以上のランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度（200字以内）	本療法は従来、全ての歯周病患者について歯周基本治療後に改善しない疾患部位に局所抗菌薬治療が行われていたものを、全顎的な抗菌薬投与を治療の順序を変えるものなので、術式の安全性に問題は無い。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等）（200字以内）	糖尿病と歯周病の相関についてはすでに学会でも確立されており、糖尿病患者の感染リスクが高いこと、歯周病の治療により糖尿病が改善することは学会においてもコンセンサスが得られている。（糖尿病患者に対する歯周病治療ガイドライン、監修 日本歯科医学会、発行 日本歯周病学会）。歯周病重症度の判定に高感度CRP検査を採用するが、特別な技術は要しない。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）（100字以内）	糖尿病を背景に持つ重症歯周炎に限定しているため、全顎的局所抗菌薬の投与は倫理的・社会的に妥当であるが、長期的にはミノサイクリン耐性歯周病菌の増加をモニターする必要がある。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	2,646,495 2,646,495
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（200字以内）	歯周病重症度の判定は、骨吸収と高感度CRPによる軽度炎症を指標にするので、従来の歯周ポケットよりも客観性が高い。またこれらの検査で、全顎局所抗菌薬投与を先行させることが有効な症例を限定することが可能でより効果的である。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択） 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 16,196,549,400
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択） I 処置 妥当と思われる点数（点）（1点10円） 612 その根拠（150字以内） CRPの測定検査料（16点） 診断料（100点） ペリオクリンが全顎投与で1回につき2本必要（57点×2）＋口腔疾患処置（10点）、これを1週1回、4週連続投与（124点×4回） したがって16＋100＋496＝612点
（関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術）	区分（1つ選択） 番号 技術名 具体的な内容（150字以内） 従来、基本治療後に残存した深い歯周ポケットがある場合に局所抗菌薬投与（ペリオクリン等の4週連続投与）が行われているが、その内の、糖尿病を有する重度歯周炎患者に実施していたものを排除するのでその点数が減点される。
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 後の点数（点）

糖尿病患者の重度歯周炎治療における局所抗菌薬の先行使用



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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430102
申請技術名	歯周組織再生誘導手術における組織再生度の規格化検査
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
技術の概要 (200字以内)	歯周組織再生療法の効果を評価する方法として、エックス線撮影、臨床的アタッチメントレベル(CAL, clinical attachment level)及びブローピングポケットデプスの測定が有効である。エックス線撮影、CAL及びブローピングポケットデプスをインジケーターを用いて測定することによって、規格化された検査をし、正確な歯周組織の再生の評価を可能にする。
対象疾患名	慢性歯周炎, 侵襲性歯周炎
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯周組織再生療法の効果を正確に判定し、その手術の予後、またその歯の予後を正確に判断することは、歯周炎の再発リスクを低減し、歯周組織再生療法の精度を高めることを可能にする。結果として良好な口腔環境の維持につながり国民の健康増進に寄与すると考えられる。

【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 (400字以内)	これまでのエムドゲインや歯周組織再生誘導法(GTR法)において、歯周組織再生の評価の報告に規格化されたエックス線撮影が報告されている。(Windisch P., et al., J Periodontol. 2002 73 409-417)。また、KCB-1D (FGF-2)を用いた臨床試験の報告にも、歯周組織の再生の評価項目としてエックス線の規格撮影、規格化された臨床的アタッチメントレベル及びブローピングポケットデプス測定が含まれている。(Kitamura M., et al J Dent Res. 2011 Jan;90(1):35-40., Kitamura M., et al PLoS One. 2008 Jul 2;3(7):e2611.)。これらの結果から、歯周組織再生の評価における企画撮影は有効であると考えられる。
エビデンスレベル	II 1つ以上のランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	新たに加わるリスクはない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	エックス線撮影に関しては、被験者のスタディーモデル上でバイトブロックを作製する。バイトブロックをインジケーターの基準平面に接着し、撮影を行う。また、CALおよびポケットデプスの測定は、スタディーモデル上のレジンで作成したステントにグループを形成し、その部位と方向をを標準化する。以上の技術はすでに確立、報告されており、また歯周組織再生の評価法として広く使われている。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	12,000 12,000
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 (200字以内)	現在の規格装置を用いない検査は、術前術後のわずかな条件の違いによって評価値が大きくずれてくることから、正確な再生量の評価が困難である。一方、規格装置を用いることによって、毎回同じ条件であることから、正確な評価ができる。
既存の治療法、検査法等	区分(1つ選択) 番号
技術名	
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 132,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) その他 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 1,100 その根拠 (150字以内) 撮影用インジケーター1セット6200円(HANSHINの規格エックス線写真撮影装置)、光重合レジン レボテックLC 16g(GC) 2500円(5回分)、さらに技術料として1300円。したがって 初回の撮影には 8000円必要である。また、2回目以降には技術料をして1000円と考える。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

歯周組織再生療法(GTR法)の検査の規格化

規格エックス線写真撮影装置



撮影用インディケーター
(株式会社阪神技術研究所)

X線撮影風景

スタディモデルを用いてインディケーターを作成し、エックス線撮影を行う。

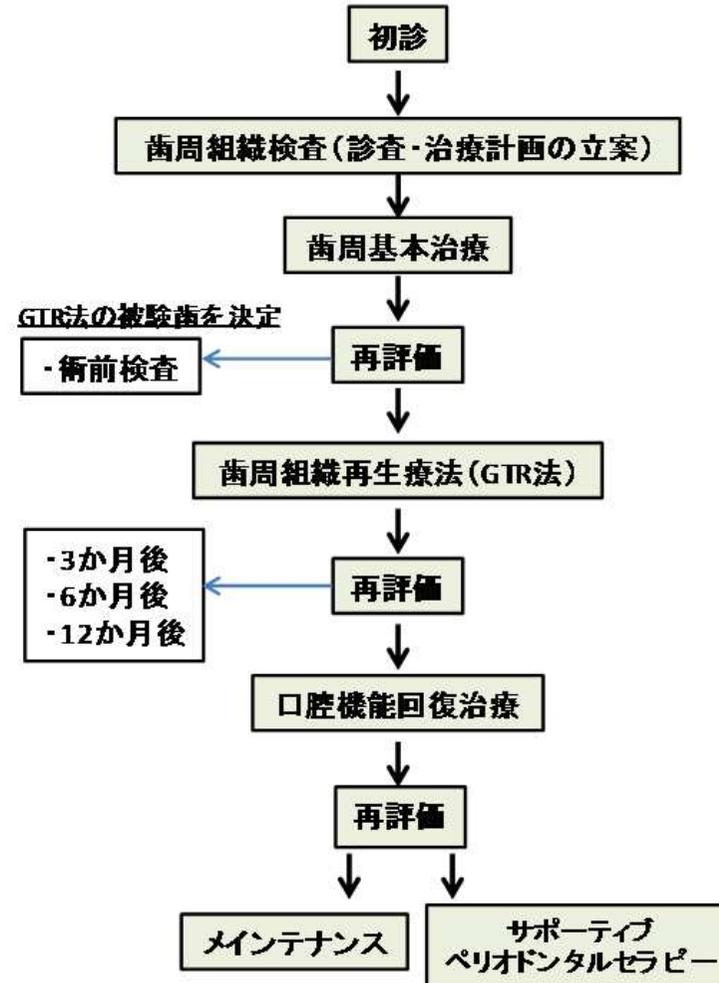
CAL、ポケットデプスの測定



測定用ステント

ステントにガイドグループを作成し、同一の基準点からCAL、ポケットデプスの測定を行う。

歯周治療の流れ
特定非営利活動法人 日本歯周病学科編
歯周病の検査・診断・治療計画の指針を参照



医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

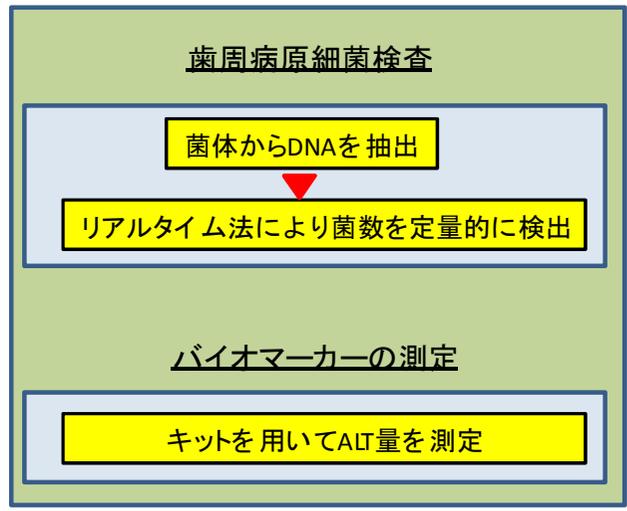
- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
- ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
- ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430109
申請技術名	唾液中のバイオマーカー定量と細菌検出比率による歯周組織検査
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
技術の概要 (200字以内)	唾液中の酵素アラニンアミノトランフェラーゼ (ALT) と歯周病原細菌 Porphyromonas gingivalis をマーカーとして、SPT 時における歯周組織の予後を判断する技術である。
対象疾患名	歯周疾患 (歯周炎)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	炎症による歯周組織の損傷・破壊に伴って、細胞から遊離する逸脱酵素の ALT 量をリアルタイムに定量し、同時に唾液中の歯周病原細菌 Porphyromonas gingivalis の検出比率を測定することで、SPT 時における歯周炎の進行の予後を判断し、起こりうる再発の事前段階に早期介入を実施して、炎症の増悪を阻止す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 (400字以内)	唾液中の歯周病原細菌 Porphyromonas gingivalis の検出比率と唾液中 ALT 量が、歯周組織の予後の判定に有用であることが実証されている。(Arch of oral Biol. 2012 413-420)。
エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	サンプリングのための患者との接触は、従来臨床で行われている極めて低侵襲な手段によるものであり、検査プロセスは体外診断法であることから、安全性は確保されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	唾液検査に関しては、学会が提唱するガイドライン(歯周病の診断と治療の指針2007)に歯周組織の検査としての有効性が記載されている。酵素活性検査、細菌検査は、複数の検査会社により外注することが可能で、国内すべての歯科医院で実施可能であり、手法も簡単であり、とくに専門性は必要としない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	該当する問題点はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	330,000 660,000
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(200字以内)	現在実施されている歯周組織検査は、計測に熟練を要すると共に、プローブ挿入時に歯周組織を損傷する恐れや、目視での評価など客観性に乏しく、評価者間でばらつきが生じる可能性がある。一方、本検査では、酵素反応の基づく生化学的及び細菌学的且つ客観的尺度を用いて、準定量的に歯周組織の破壊程度を評価できる。また、検査対象部位への侵襲も極めて少なく、安全性が高い。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 002 技術名 歯周組織検査
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) + 528,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 800 その根拠(150字以内) 歯周精密検査を踏まえ、ALT測定は検査用キットの材料費分を増額とし400点。また細菌検査は、現在保険収載のHCV核酸定量検査(リアルタイムPCR法)が450点であることを基準に400点とした。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

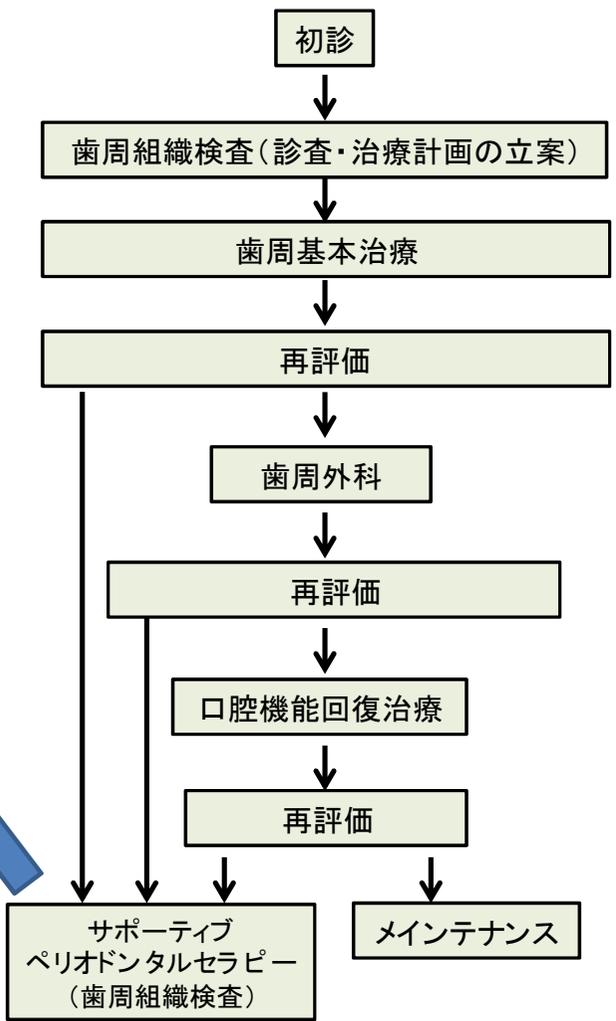
唾液中のバイオマーカー定量と細菌検出比率による歯周組織検査



歯周炎の進行を判断

唾液を採取

歯周治療の流れ



特定非営利活動法人 日本歯周病学科編
歯周病の検査・診断・治療計画の指針を参照

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430204
申請技術名	同一手術野または同一病巣の2以上の同時手術
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	第9部手術通則13
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	<p>1) J 063 歯肉剥離搔爬手術(1歯600点)と同時のJ 027類、口唇、舌小帯形成術(560点)は、歯肉剥離搔爬手術に含まれ算定できない。</p> <p>2) 複数の小帯に対して行った小帯形成術は、主たる手術の所定点数のみにより算定するため、530点の算定となる。</p> <p>3) J 064 歯肉歯槽粘膜形成手術と同時にを行った小帯形成術は、主たる手術に含まれ、算定できない。</p> <p>4) J 004-3 歯の移植手術の場合、保存不適で抜歯した歯の抜歯点数が算定できない。</p>

【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。)(400字以内)	<p>1) 歯肉剥離搔爬手術と類、口唇、舌小帯形成術の目的は、それぞれ異なり、また手技も異なるにもかかわらず、その施術が評価されていない。</p> <p>2) 複数の小帯に対して行う小帯形成術であっても、それぞれの小帯の施術を行うものであり、その施術の技術が評価されていない。</p> <p>3) 歯肉歯槽粘膜形成手術と類、口唇、舌小帯形成術の目的は、それぞれ異なり、また手技も異なるにもかかわらず、その施術が評価されていない。</p> <p>4) 保存不適で抜歯した歯の施術技術が評価されていない。また、移植歯とは別の歯の抜歯であることも考慮されていない。</p>						
点数の見直しの場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数(点)</td> <td>600</td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td>1,160</td> </tr> </table>	前の点数(点)	600	後の点数(点)	1,160		
前の点数(点)	600						
後の点数(点)	1,160						
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査(6月単月)より、小帯形成術施術件数3,275件、歯肉剥離搔爬手術47,566件、歯肉歯槽粘膜形成手術502件、歯の移植528件より推計。						
年間対象患者数の変化	<table border="1"> <tr> <td>前の人件(人)</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>後の人件(人)</td> <td>11,000</td> </tr> </table>	前の人件(人)	11,000	後の人件(人)	11,000		
前の人件(人)	11,000						
後の人件(人)	11,000						
年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>11,000</td> </tr> </table>	前の回数(回)	11,000	後の回数(回)	11,000		
前の回数(回)	11,000						
後の回数(回)	11,000						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	<table border="1"> <tr> <td>プラス・マイナス</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>金額(円)</td> <td>58,600,000</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額(円)	58,600,000		
プラス・マイナス	+						
金額(円)	58,600,000						
(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	<p>Ⅲ-②の推計により、当該技術にかかる医療費は、 小帯形成術: 5600円 × 10,000回 = 56,000,000円 歯の移植術: 2600円(臼歯) × 1,000回 = 2,600,000円 計58,600,000円の増加となる。</p> <p>増点しない場合は医療費に大きな変化はないと考えられる。</p>						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table border="1"> <tr> <td>区分(1つ選択)</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td>特になし</td> </tr> <tr> <td>技術名</td> <td>特になし</td> </tr> </table>	区分(1つ選択)	その他	番号	特になし	技術名	特になし
区分(1つ選択)	その他						
番号	特になし						
技術名	特になし						
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし						
点数の見直しの場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数(点)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td>0</td> </tr> </table>	前の点数(点)	0	後の点数(点)	0		
前の点数(点)	0						
後の点数(点)	0						

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷レビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	430205
申請技術名	咬合調整
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 000-2
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	初回咬合調整終了後2週間以後に外傷性咬合により、咬合性外傷が認められる部位に対して、2回目以降の咬合調整を設定する。現行10歯未満40点、10歯以上60点の50/100を設定し、咬合性外傷の病状を記載する。

【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。) (400字以内)	咬合調整は、現行では2回目以降の点数が包括されている。1回の調整で治癒せず、複数回行う必要があるにもかかわらず1回実施となっている、または治療を行っているにもかかわらず保険請求できないという実情である。歯周治療において、咬合調整は歯の動揺の改善や咀嚼能力の向上に直接関与する重要な治療技術である。また、外傷性咬合による歯周組織破壊の進行を抑制するための必須治療であり効果も高い。従って、2回目以降の点数を設定し、より確実な臨床効果を得ることが必要である。結果として国民の口腔健康に対する貢献度は図りしれないものがある。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	※根拠 対象患者数は従来と基本的に変わらないが、年間実施件数は、平成23診療行為別統計より、咬合調整は年間約650万件である。2回目以降の咬合調整がその3割と考えれば、約200万件の増加である。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 6,500,000 後の人数(人) 6,500,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 6,500,000 後の回数(回) 8,500,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 2,900,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年診療行為別統計より、咬合調整は年間約650万件、25億円であった。2回目以降の咬合調整が必要なものはその3割と考え、ほとんど10歯未満と思われるので、約200万件×20点=4億円の増加が予想され、合計29億円の医療費が必要となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年診療行為別統計より、咬合調整は年間約650万件なので、25億円と予想される。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) I 処置 番号 I000-2 技術名 咬合調整
提案の具体的な内容(150字以内)	初回咬合調整終了後2週間以後に外傷性咬合により、咬合性外傷が認められる部位に対して、2回目以降の咬合調整を設定する。現行10歯未満40点、10歯以上60点の50/100を設定し、咬合性外傷の病状を記載する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430206
申請技術名	歯周治療用装置
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 018
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	1)「歯周外科手術を行うことを診断した歯周精密検査以降に算定」を「歯周治療計画が立案され、一回目の歯周組織検査と全顎のスケーリングが終了後に算定」 2)歯周治療装置作製に必要な技術料は、その補綴治療に必要な技術料を算定

【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。)(400字以内)	本装置は必要に応じて歯周基本治療中にも用いられるもので、歯周外科手術を行うか否かにより適応が決定されるべきものではない。また、歯周治療中に補綴歯科治療が必要と思われる症例の割合について、半数以上の歯科医師は症例の1/3かそれ以上であると答えている。それにもかかわらず、平成23年6月などの診療行為別統計ではこれらの算定が皆無であった。これは保険の制約上、床義歯形態装置を通常の有床義歯として作製されたり、また医療側の善意により無償で冠形態の治療用装置を装着されている可能性がある。医療技術の正しい評価、保険の適正な運用を考える上でも本項の再評価が必要である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 750 後の点数(点) 760
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	※根拠 年度により年間件数・回数に差があるため、5年間(平成19年～23年)の診療行為別統計から平均値を算出し推計した。床義歯形態の装置は算定数が少ないが、潜在的な歯周治療用装置の必要性が顕在化し増加する可能性は高く、正確な予想は困難である。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 40,000 後の人数(人) 70,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 70,000 後の回数(回) 200,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 80,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷レビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430207
申請技術名	歯周基本治療処置(P処置)
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	スクレーリング(S)、スクレーリングルートプレーニング(SRP)などの歯周基本治療を行った部位に対して殺菌剤等の薬剤を持ちいたP基処を徹底することは、菌血症、や術後感染、創傷治癒不全などの副作用軽減による患者QOLの改善さらには、術者側の感染予防を図る上でも必要な付随処置である。

【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。)(400字以内)	歯周疾患による急性症状の緩解を目的とした特定薬剤を歯周ポケットに注入時に算定するP処と、歯周基本治療を行った部位に対して殺菌剤等の薬剤による歯周疾患の処置として算定するP基処は、その目的(期待する効果)が異なるものであり、P処算定月にP基処算定を不可とする合理性がなく、両処置の併算定は妥当性がある。また、SRPは、通常1～2週間隔で数回に分けて行う歯周疾患の最も重要な原因療法であり、P基処はそれに付随する必要な処置であることから、現行の月1回の算定は合理性がなく、S、SRP毎の複数回算定が妥当である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	対象患者数は、従来と基本的には変化ないが、SおよびSRP時のP基処は、約240万件の増加である。また、SおよびSRP時のP基処は、1000万件の増加となる。
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 320,000 後の人件(人) 320,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 10,000,000 後の回数(回) 20,000,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 1,240,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度診療行為統計から、歯周基本治療時初回S、SRPのP基処算定は年間1000万件で10億円。歯周疾患による急性症状に対するP処と併算定で240万件×100円=2億4000万円、また、初回のSおよびSRP時のP基処の複数回算定で1000万件×100円=10億円の増加で、両者の合計で12億4000万円の増加となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度診療行為統計から、歯周基本治療時初回S、SRPのP基処算定は年間1000万件で10億円。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430208
申請技術名	暫間固定装置修理
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 014-2
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	暫間固定装置修理は、レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定装置修理を行った場合に算定するとされているものから、エナメルボンドシステム法などの現在の暫間固定法の頻用術式を鑑み、暫間固定装置の種類によらず、修理の算定(70点)を認めることを求めるものである。

【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。)(400字以内)	暫間固定法は、様々な方法が臨床応用されている。そのなかでもエナメルボンドシステム法による暫間固定法は、当該歯および隣在歯をほとんど切削することなく固定が可能であり、審美性および修復性にも優れることから臨床では多用されている。「歯科診療行為(外来)のタイムスタディ調査」(日本歯科医学会、平成23年3月発行)においても、少数歯を対象とした簡単な暫間固定においては、86%の症例(19/22)においてエナメルボンドシステムが用いられていることが報告されている。暫間固定は、適時調整や修理を行い、固定が維持されていること、適切な咬合接触および負荷の分散がなされているかを随時モニターする必要がある。レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定装置修理にのみ算定を限定し、エナメルボンドシステム法などの臨床において有用な術式の修理が算定されないことは、臨床的にははなはだ不利益になる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 70 後の点数(点) 70
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査より、暫間固定(簡単)は6月期に91623件、暫間固定(困難)は10689件請求されていた。これを年間の件数を推定すると、暫間固定は126万件程度と推定される。これに対して、暫間固定装置修理(簡単)は、4673件で、年間推計値は5.6万件程度と推定される。以上のことから、エナメルボンドシステムにおける修理の算定が4万件程度の増加と推定される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,260,000 後の人数(人) 1,260,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 56,000 後の回数(回) 95,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 28,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 暫間固定修理(簡単)は70点で、年間約4万件の増加が予測されるため、2,800万円程度の増加が予測される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	暫間固定装置修理は、レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定装置修理を行った場合に算定するとされているものから、エナメルボンドシステム法などの現在の暫間固定法の頻用術式を鑑み、暫間固定装置の種類によらず、修理の算定(70点)を認めることを求めるものである。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 70 後の点数(点) 70

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	431201
申請技術名	コーンビームCT(CBCT)の歯内治療への導入
申請団体名	○日本歯内療法学会、日本歯科放射線学会
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	E000 写真診断 3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	根管治療にデンタルX線写真は必須であるが、頬舌方向かつ二次元的な画像のため、根管口や根管数の確認ができない場合がある。また、根尖病変の形態も把握しにくく、根管系のどのような部位が原因となっているか判定しにくい場合も多い。このような場合は三次元的な情報の得られるCBCTが有用で、根管探索時の不用意な穿孔や根管の見逃しなどを未然に防ぐことができる。現在、歯科用3次元エックス線断層撮影は保険収載されているが、「歯科用エックス線撮影又はパノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病変の広がり等を確認する特段の必要性が認められる場合」となっており、事実上は根尖性歯周炎の適応とはなっていない。

【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。)(400字以内)	CBCTは三次元的な情報が得られるため、デンタルX線写真では困難な根管系や歯根の立体的な把握ができ、根管探索時の不用意な穿孔や根管の見逃しなどを未然に防ぐことができる。また、根尖病変の形態も把握することが可能で、根管系のどのような部位が原因となっているか判定でき、根尖性歯周炎の診断が向上する。これらのことは歯内治療の失敗による歯の喪失を回避できることを意味しており、ブリッジや義歯、インプラントなどの欠損補綴にかかる費用が節約できるだけでなく、自分の歯でかめるという患者のQOLの維持に貢献できる。日本歯科放射線学会と日本歯内療法学会が策定中の「歯科用コーンビームCTガイドライン」において、「根尖病変の有無と広がり」が推薦グレードB、「根管数の確認」、「歯根形態の確認」、「根尖病変と上顎洞との位置関係の確認」が推薦グレードC1とされており、その有効性にエビデンスがある。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 1,050
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	3根管以上を有する歯(大臼歯)における1か月の抜髄件数(抜髄即充を含む)は2,613,408件、感染根管治療件数(根治即充を含む)は2,910,204件で、年間では5,526,612件となる。この1%がCBCTの適応になるとして、年間55,266件と算出した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 55,266 後の人数(人) 55,266
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 55,266
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 58,029,300
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 機器(35,000,000円程度)を導入すれば、メンテナンス等に特に費用はかからない。保険収載に伴い年間5億8千万円(10,500円×55,266件)程度の医療費の増加となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合は、適応がないため、特に当該技術にかかる医療費はない。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) E 画像診断 番号 特になし。 技術名 特になし。
提案の具体的な内容(150字以内)	髓腔や根管の石灰化により根管数や根管口の分かりにくい症例、根尖までパスできずレッジ形成や穿孔の可能性のある症例に対し、CBCTを用いて髓腔や根管の形態を立体的に把握し、適切な根管開拓を行う。また、根尖病変の原因となっている側枝などの根管系の把握、病変の立体的な把握を行い、病態の診断を適切に行う。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 1,050

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	432101
申請技術名	摂食嚥下機能検査
申請団体名	一般社団法人 日本障害者歯科学会
技術の概要 (200字以内)	障害者にとって、摂食・嚥下機能を評価することは、歯科治療、口腔衛生指導および摂食嚥下機能リハビリテーションを安全かつ効果的に行う上で必要なことである。また障害の種類によっては、本人の体調などにより摂食・嚥下機能に変化がみられ、必要に応じて嚥下機能を評価して状態を把握することは不可欠である。
対象疾患名	摂食・嚥下機能低下がみられる心身障害児・者および要介護者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	これまで保険点数上には摂食・嚥下機能を評価するための検査項目がなく、嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査を行っている。それらは摂食・嚥下機能が低下している患者には極めて有効な検査法である。しかし、設備的および技術的に高度で、限られた施設のみが可能な検査法である。摂食・嚥下機能検査をもっと簡便に行い、機能訓練開始前や途中でその機能を評価して、機能訓練の効果や摂食機能療法補助床の有効性の判定しながら診療を進めていくことが望ましいと思われる。

【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 (400字以内)	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会から、2011年に摂食嚥下障害の評価(簡易版)が一般に公表され、各職種の参考となっている。その中には、項目や内容についての解説がされており、スクリーニングとして、反復唾液嚥下テスト(RSST)や改訂水飲みテスト(MWST)が標準化されている。その最後には、摂食・嚥下障害評価表も添付しており、各職種の共通の情報として共有できるようになっている。その評価表に基づいて必要項目を記載し、的確に摂食・嚥下機能を評価して、訓練方法などの判断基準にして適切に訓練を計画し、摂食機能療法補助床の有効性の判断基準にする。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	各評価法は、被験者の体調をみながらの評価なので安全性には問題がないと考えられる。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の摂食嚥下障害の評価(簡易版)の中にも記載されているように、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の認定士レベルを想定しているようであるが、評価項目の内容は複雑ではないので専門性や施設基準は不要と考える。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	特になし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	60,000 72,000
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 (200字以内)	今までは、嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査といった、設備や技術を要するものが、嚥下機能検査として用いられている。簡便な検査法を使用して摂食機能訓練および摂食機能療法補助床の使用を効果的に施行する。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査 番号 D 289-2 技術名 内視鏡下嚥下機能検査
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) -
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 100 その根拠(150字以内) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会推奨の摂食・嚥下障害評価表に基づく帳票の作成で、必要があつて2回目以降行う場合には90/100とする。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) H リハビリテーション 番号 H 001 技術名 摂食機能療法(1日につき) 具体的な内容(150字以内) 治療開始日から起算して3月以内では1日につき算定可能で、以後は月に4回が限度であるが、摂食・嚥下機能の評価を月に1回程度行って、訓練を適切に行う。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

摂食・嚥下障害評価表

年 月 日		名前	
ID	年齢	歳 男・女	身長 cm 体重 kg
血圧	脈拍	回/分	SpO ₂ % (ルームエア・O ₂ 投与 %)
主訴ないし症状			
原因疾患/基礎疾患		関連する既往歴	
栄養方法		経口摂取: 常食・粥・きざみ・その他 () 絶食	
水分		: トロミなし・トロミ付き・禁	
補助(代替)栄養		なし・経鼻経管・胃薬・点滴・その他	座位耐性 十分・不十分・不可
1. 認知			
意識	清明・不清明・痲眠	6. 発声・構音 (認知: 無・有 [カフ: 無・有])	発声 有声・無声・なし
意識表示	良・不確実・不良	嚥性嚙声	なし・軽度・重度
従命	良・不確実・不良	構音障害	なし・軽度・重度
食への意欲	あり・なし・不明	開鼻声	なし・軽度・重度
その他:		その他:	
2. 食事			
摂取姿勢	椅子・車椅子・端坐位・bedup () ^o	7. 呼吸機能	呼吸数 回/分
摂取方法	自立・監視・部分介助・全介助	随意的な咳	十分・不十分・不可
飲食中のムセ	なし・まれ・頻回	その他:	
口腔内食物残留	なし・少量・多量	8. スクリーニングテスト	
流涎	なし・少量・多量	反復嚥下テスト 回/30秒	喉頭挙上 十分・不十分・なし
その他:		改訂水飲みテスト (3 ml, ml)	
3. 頸部			
頸部可動域	制限なし・少し動く・不動	1. 嚥下なし, むせる and/or 呼吸切迫	
その他:		2. 嚥下あり, 呼吸切迫 (silent aspiration 疑い)	
4. 口腔			
義歯 (不要・要)	適合・不具合・なし	3. 嚥下あり, 呼吸良好, むせる and/or 嚥性嚙声	
衛生状態 (口腔)	良好・不十分・不良	4. 嚥下あり, 呼吸良好, むせなし	
その他:		5. 4. に加え, 追加空嚥下運動が30秒以内に2回可能	
5. 口腔咽頭機能			
開口量	3横指・2横指・1横指以下	皮膚・眼・口の乾燥	なし・軽度・重度
口角下垂	なし・あり (右・左)	るいそう	なし・軽度・重度
軟口蓋運動 (ア/発声時)	十分・不十分・なし	その他:	
咬合力	十分・不十分・なし	10. まとめ:	
舌運動 拙舌	十分・下唇を越えない・不能	治療方針: 指導のみ・外来訓練・入院訓練・他院へ紹介・他	
偏位	なし・あり (右・左)		
口腔感覚異常	なし・あり (部位:)		
その他:		11. 検査	
評価者氏名/職種		VF	済 (/)・予定 (/ , 未定)
		VE	済 (/)・予定 (/ , 未定)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 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。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	432202
申請技術名	機械的歯面清掃処置
申請団体名	一般社団法人日本障害者歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 030
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	機械的歯面清掃処置を算定する日の属する月の翌月および区分番号I011-2に掲げる歯周安定期治療を算定した日は算定できない。とあるがB 001-2 2 歯科衛生実地指導料2を算定している患者に対しては、全額の清掃を行った場合には毎回算定可能にできることを提案いたします。

【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。) (400字以内)	口腔清掃に介護が必要で清掃状態が不十分な患者においては、う蝕や歯周病に罹患する可能性が高いが、定期的に専門的に口腔管理を行うと、進行も遅くなり、罹患率も低くなる。しかし、療養上の介助歯磨きでは不十分な場合があり、受診のたびに歯石の沈着がみられ、歯石除去が必要になることがある。そこで、適切な衛生実地指導を行ったうえで、機械的歯面清掃を行うと、歯石の成熟や沈着が抑制され口腔衛生管理には極めて有効と考えられるので、この項目の算定要件の見直しを提案します。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年6月の障害者加算の算定実績より、実日数が平均1.7日(平成23年6月)および歯科衛生実地指導料2の算定が11,045件(平成23年6月)であるので、単純に対象者数は12倍して、さらに回数は1.7倍した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人) 132,540
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回) 225,318
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) -
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 毎回機械的歯面清掃を行った場合に、歯石沈着状況などから、処置としての歯石除去が基本診療料に含まれる簡単な歯石除去の範囲に含まれることが多くなる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	434102
申請技術名	小児の口腔機能改善指導料
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
技術の概要 (200字以内)	4歳未満の小児の口腔習癖が原因の口腔機能障害の改善指導を行うことにより、その後の咬合異常を防ぐ可能性が高くなる。ただし、指導前後の状況が把握できるようにするため、指導記録簿の記入またはその要旨をカルテに記載する。
対象疾患名	長時間・長期間の指しゃぶりやおしゃぶり利用による開咬(開口)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	口腔習癖の中で多い指しゃぶりやおしゃぶりの使用に関しては、人間の生理的行為であり、子どもの心理的状態を重視して、特に対応しなくても良いという考えもある。しかしながら、将来の咬み合わせや口呼吸、発音、咀嚼、嚥下等への悪影響もあるため、過度の口腔習癖に対しては子どもの心理的発達を阻害しない範囲での適切な指導による改善が必要である。その結果、小児期の健全な口腔機能の発達を促すことが期待できる。

【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 (400字以内)	歯科矯正治療前の指導により改善されたデータは少なく、しながわ小児歯科医院で平成18年から21年までの3年間の初診患者1,298名中、指しゃぶりまたはおしゃぶり使用は168名(12.9%)であった。その中で、4歳未満で初診以降2回以上来院して予後が観察できた指しゃぶりまたはおしゃぶりによって開咬(開口)となった症例は11例(0.8%)であった。 11例すべて装置は使用せずに改善のための指導のみを実施した結果、乳歯列期では6例は改善、5例はかなり改善がみられた。最終観察時には、7例は改善、1例はかなり改善、3例は変化なし、悪化は認められなかった。 開口から正常なかみ合わせに少しでも改善することにより、その後の口腔機能が改善され、それが原因となる咬合異常は改善することが期待できる。 学会のガイドラインはなし。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	何らかの装置は使用せずに、指導するだけなので、安全性には問題はない。ただし、子どもに対して過剰な指導になると心理的に影響を及ぼす可能性があるため、術者・保護者ともに適切な指導をこころがけることが必要である。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	歯科医師であれば現在でも保険算定はなくても実施しているのが実状である。基本的な知識と技術があれば実施できる。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	指しゃぶりやおしゃぶりによって開咬(開口)になると、口呼吸や舌癖の原因になり、発音・咀嚼・嚥下にも悪影響を与えるので、4歳未満で適切な指導をすることにより、将来の歯列不正を防ぐ一つの手段となる。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	16,976 50,928
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(200字以内)	現状は初診、再診時または歯科衛生士の実地指導時に補足的に指導しているため、十分な効果が発揮できていないことが推測される。今後、新規に独立した指導料として確立すると現状より患者さんに対してもまた歯科医療従事者に対しても著しく普及啓発が可能になる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) その他 番号 A000 技術名 初診料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 5,092,800
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) B 医学管理等 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 100 その根拠(150字以内) 経験年数指数と人件費の表より、歯科医師はB-2なので1級17号とすると155円(1分間)となり、歯科衛生士は平成23年度厚労省賃金構造基本統計調査結果から、25.7円(1分間)として計算した。歯科医師の指導時間が5分間、歯科衛生士が10分間とすると、155円×5+25.7円×10=1,032円
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) その他 番号 なし 技術名 なし 具体的な内容(150字以内) 現状は初診、再診時に補足的に指導しているため、今回の技術料が別途算定できることにより、初診、再診時の診査に集中できる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名：小児の口腔機能改善指導料

【概要】4歳未満の小児の指しゃぶりやおしゃぶりの利点は認知されているが、欠点である開咬(開口)を伴う口腔機能への障害について、改善を指導することにより、小児期の健全な口腔機能の発達を促す。

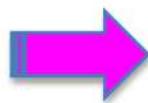
【対象疾患】4歳未満の指しゃぶりやおしゃぶりによる開咬(開口)・口腔機能障害

【診療報酬の取扱】指導料として新設する。



おしゃぶりによる開咬
2歳8か月 女児

適切な指導を実施



指導により、おしゃぶりを中止することにより
開咬(開口)の治癒
4歳8か月

【有効性】指しゃぶりやおしゃぶりによる開咬(開口)になると、口呼吸や舌癖の原因となり、鼻閉、いびき、発音、咀嚼、嚥下にも悪影響を与える。4歳以上になると装置を用いた治療が必要になってくる場合もあるため、4歳未満で適切な指導をすることにより、将来の歯列不正を防ぎ、正常な口腔機能の獲得が期待できる。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	434203
申請技術名	乳歯列期および混合歯列期歯周病検査1
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	000
再評価区分(1つ選択)	5 その他
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
	検査の内容で名称を変更
提案の具体的な内容(400字以内)	混合歯列期歯周組織検査をプラークをプラーク染色剤で染め出さずに視診を主体としてプラークチャートを作成した場合とプラークをプラーク染色剤で染め出してプラークチャートを作成した場合とに分ける。プラークをプラーク染色剤で染め出さずに検査を行った場合を乳歯列期および混合歯列期歯周病検査1として、40点から30点に減点する。

【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。)(400字以内)	現在の乳歯列の歯周組織検査は混合歯列期歯周組織検査に準ずるとされている。しかし低年齢の小児では、検査時に良好な協力状態が得にくく、プラーク付着状況を調べるための染色が難しい場合が多い。平成23年社会医療診療行為別調査6月審査分において、0～5歳を乳歯列と仮定すると、総数は414,370件乳歯列期の歯周疾患は71,309件、総数の17.2%である。平成23年歯科疾患実態調査では5～9歳の年齢層の歯肉の所見のある者は35.5%で乳歯列の歯周組織検査は、もっと算定されているも良い。小児患者の歯肉炎は見逃されているか、スケーリング、機械的歯面清掃を行っていても保険請求していない可能性がある。小児患者の協力状態が不良でも安全に行える簡便な検査が求められる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 後の点数(点) 30
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査6月審査分において良好な協力状態が得にくい0～3歳の歯周疾患件数は57,955件、混合歯列期歯周組織検査を80%が算定していたとすると年間556,368件(人)同様に検査回数は年間511,020回
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 556,368
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 511,020
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 5,110,200
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 10点減点分の医療費はマイナスになるが、簡便な検査にしたことで算定される回数が増加すると思われるので、減額分が相殺されてほぼ変化なし 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 簡便な検査にすることにより、乳歯列期における歯周組織検査を実施する症例が増加することが考えられる。その結果か、乳歯列期からの歯周病の抑制が期待できる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) D 検査 番号 000 技術名 混合歯列期歯周組織検査
提案の具体的な内容(150字以内)	乳歯列期の場合に混合歯列期歯周組織検査を準用していたものを廃止する
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 後の点数(点) 40

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	434204
申請技術名	混合歯列期歯周病検査2
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	D 002
再評価区分(1つ選択)	3 項目設定の見直し(別の技術料として評価)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	検査の内容で名称を変更
提案の具体的な内容(400字以内)	混合歯列期歯周組織検査をプラークをプラーク染色剤で染め出さずに視診を主体としてプラークチャートを作成した場合とプラークをプラーク染色剤で染め出してプラークチャートを作成した場合とに分ける。プラークをプラーク染色剤で染め出してプラークチャートを作成した場合を混合歯列期歯周病検査2とする。

【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。)(400字以内)	低年齢の小児では、検査時に良好な協力状態が得にくく、プラーク付着状況を調べるためのプラーク染色剤による染め出しが難しい場合が多い、またプラークの染め出しには染色剤の塗布、洗口、口腔内の染色部位の診査と手間と時間を要す。染め出してプラークチャートを作成した場合には従来通りの点数算定を求める
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 後の点数(点) 40
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査6月審査分において0～12歳を乳歯列・混合歯列とすると、歯肉炎と歯周炎あわせの件数は482,094件、年間では5,785,128件。歯周検査算定回数は340,654回、年間では4,087,848回。混合歯列期歯周組織検査を80%が算定していたとすると年間46,281,024件(人)。検査回数は年間32,702,784回。乳歯列・混合歯列期歯周組織検査1を算定するもの年間556,368件(人)検査回数年間511,020回を除いて算出
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 46,281,024 後の人数(人) 45,724,656
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 32,702,784 後の回数(回) 32,191,764
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 210,440,800
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 乳歯列・混合歯列期歯周組織検査1算定分(511,020回×40点)210,440,800円の減少 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) ほぼ変化なしと考えられる
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) D 検査 番号 D 002 技術名 混合歯列期歯周組織検査
提案の具体的な内容(150字以内)	混合歯列期歯周組織検査の名称を変更
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 後の点数(点) 40

技術名： 乳歯列・混合歯列期歯周組織検査1、混合歯列期歯周組織検査2

目的： 乳歯列期、混合歯列期の歯肉の健康状態を把握し、適切な対応を早期から開始することで、将来における歯周病の重篤化を抑制する

社会的要求： 歯科に来院する患者の0～4歳では27.1%、5～9歳では38.2%、10～14歳では50.5%に歯周病の検査が行われている。歯科疾患実態調査でも歯肉の所見のある者は5～9歳では35.5%、10～14歳では45.3%である。乳歯列期、混合歯列期の早い時期からの歯周病への対応の必要性が認知されてきている

(平成23年歯科疾患実態調査、平成23年社会医療診療行為別調査6月審査分)



有効性： 従来の混合歯列期歯周組織検査をプラークを染色剤で染め出すか否かで検査を二本立てにすると所要時間に添った評価になり、しかも検査に協力が得にくい低年齢の乳歯列からの歯周病対策に取り組みやすい。

エビデンス： 混合歯列期歯周組織検査は歯周基本検査に比較して所要時間は同等だが保険点数評価が低い(小児歯科専門医における平成22年度診療報酬改定の評価, 小児歯誌,49:20-28,2011)
叢生歯列では高頻度に歯肉の炎症を誘発する歯石沈着が認められる

(幼児期の歯石沈着について小児歯誌,48:618,2011)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	434206
申請技術名	機械的歯面清掃処置
申請団体名	一般社団法人日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	003
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	本療法によるバイオフィルムの破壊や口腔内のミュータンス連鎖球菌の減少がう蝕の重症化予防や再発防止に大変有効である為、算定要件の見直し(適応疾患の拡大)の必要性があると考えられる。

【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。)(400字以内)	これまで多くの報告から「う蝕発生抑制処置」である「機械的歯面清掃処置(PMTC)」が歯面のプラークバイオフィルムを除去することにより歯周病のみでなくう蝕症に対しても再発及び重症化予防に有効であることは証明されている。(Per Axelsson: 臨床予防歯科の実践, EIKO CORPORATION, 1992)
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度患者調査(厚生労働省)から中高校生に相当する年齢10~19歳のう蝕症の推計患者数は1日2万4400人である。そのうちう蝕ハイリスク者がおよそ5%と仮説して、予測される実施対象患者数は約1,220人の実施対象患者がいると推定できる。 $1,220人 \times 20日 \times 12ヶ月 = 292,800 \times 5回(年) = 1,464,000$
年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 292,800
年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 1,464,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 878,400,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度患者調査(厚生労働省)から中高校生に相当する年齢10~19歳のう蝕症の推計患者数は1日2万4400人である。そのうちう蝕ハイリスク者がおよそ5%と仮説して、予測される実施対象患者数は約1,220人の実施対象患者がいると推定できる。 $1,220人 \times 20日 \times 12ヶ月 \times 5回(年) \times 60点 \times 10円 = 878,400,000円$ 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 適応拡大であり、予想不可能
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名 該当なし
提案の具体的な内容(150字以内)	適応拡大であり、直接減点や削減が可能な医療技術名はありません。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	434207
申請技術名	初期う蝕早期充填処置
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	I 003
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	初期う蝕早期充填処置は、原則として幼若永久歯又は乳歯の小窩裂溝の初期う蝕に対して行った場合に算定することになっている。しかしながら、永久歯が完成した後の成人期や高齢期、さらには要介護になってからでも食生活や口腔環境の変化により、それまでは健全であっても、小窩裂溝の初期う蝕に罹患してくる症例も多いのが実状である。特に障害者では施設入所等により、幼若永久歯ではなくても小窩裂溝の初期う蝕充填処置は算定基準を見直し、小窩裂溝のある全ての永久歯野初期う蝕へも拡大することが必要である。

【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。)(400字以内)	初期う蝕早期充填処置は可及的に健全に近い状態で生涯歯を保存していくために重要な処置である。しかしながら、現在は乳歯または幼弱永久歯のみにしか適用されていないため、永久歯が萌出後に初期う蝕に罹患してきても処置ができないため、う蝕が進行して充填処置まで対応できないのが実状である。現在歯を失う原因のほぼ半数はう蝕によるものであるが、初期う蝕早期充填処置が永久歯に対しても初期う蝕に罹患した場合、いつでも処置できるようになれば、う蝕による歯の喪失はかなり改善されると考えられる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	厚生省の平成22年度の歯科医師調査結果によると、全国の歯科診療所数は60,100あり、各診療所で一日1本初期う蝕早期充填処置を実施したとすると、年間では60,100×220=13,222,000本となる。しかしながら、初期う蝕早期充填処置を実施することにより、充填処置がその分減少するとすれば、13,222,000本、窩洞形成による充填処置が減少すると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 13,222,000 後の人数(人) 13,222,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 13,222,000 後の回数(回) 13,222,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 1,401,532,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 初期う蝕早期充填処置数は、60,100×220=13,222,000本、点数は133点なので、13,222,000×133=1,758,526,000点(1,758,526,000円)。一方う蝕を抑制のため、13,222,000本の充填処置が減少するので、13,222,000本×239=3,160,058,000点(3,160,058,000円)減少のため1,401,532,000円減少。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 初期う蝕早期充填処置の適用拡大をしない場合、すぐに充填処置へ移行するため、現在のう蝕数と変わらない場合、医療費は現状のまま変化しないと考えられる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 M001-2 技術名 4
提案の具体的な内容(150字以内)	う蝕歯即時充填形成
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

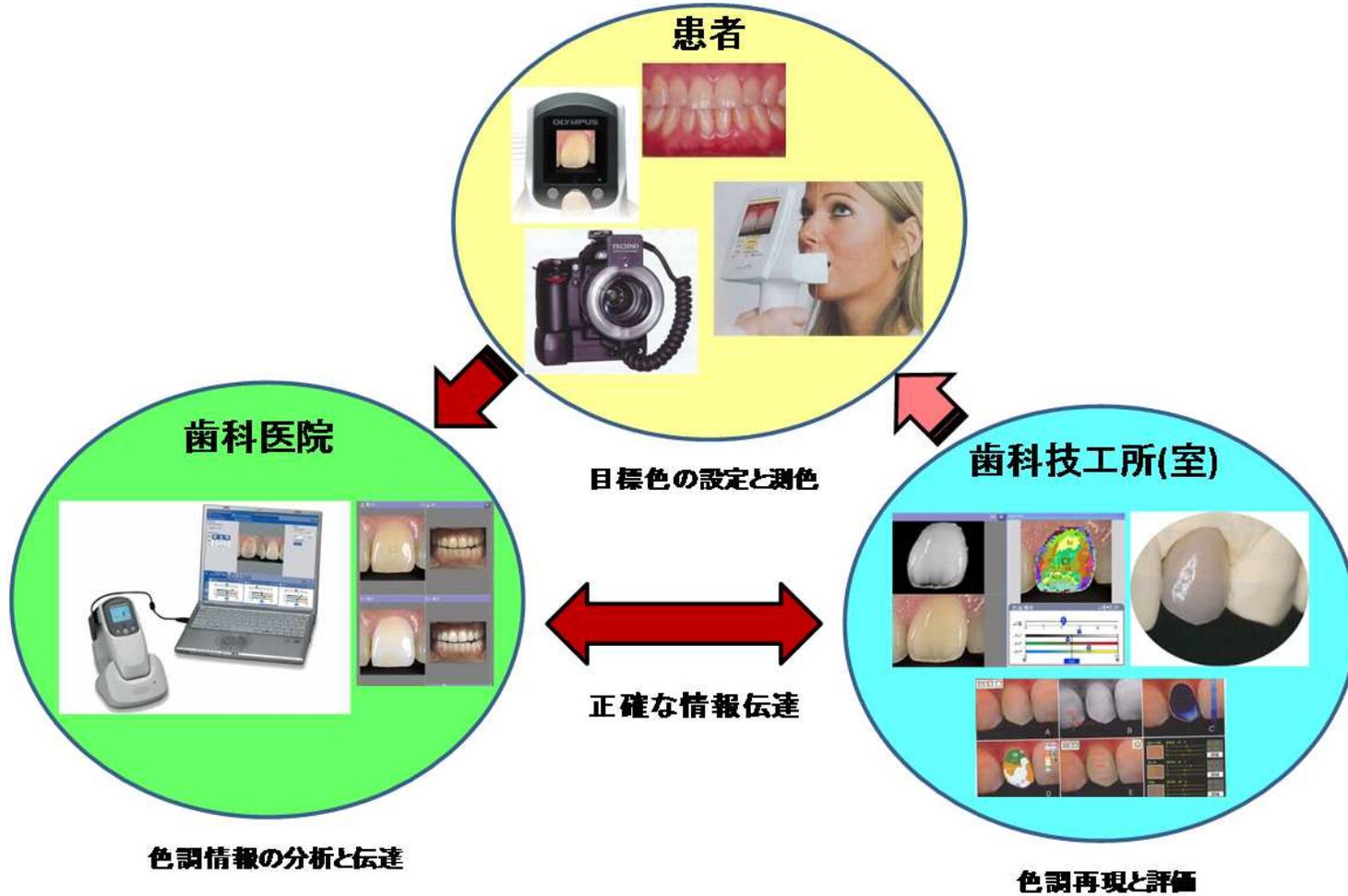
整理番号	437107
申請技術名	色調採得
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
技術の概要 (200字以内)	前装鑄造冠やジャケット冠の修復を行う場合、周囲の歯の色調と調和させるための評価・検査法である。歯科用色彩計によって残存歯の色調を計測する方法、シェードガイドと対象歯を写し込んだ画像記録とする方法によって、その結果を担当歯科技工士に伝達して情報を共有し、歯冠修復物の色調を残存歯に一致させて自然な審美修復を行う。さらに、担当歯科技工士が患者診療に立ち会い、残存歯の色調を記録する技術でもある。
対象疾患名	処置歯および欠損(歯冠色の歯冠修復物と支台装置によるブリッジ)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	視感比色または測色機器を用いて行った検査結果を担当歯科技工士に伝達して情報を共有し、歯冠修復物の色調を残存歯に一致させた審美修復を行う技術の評価することにより、修復物色彩、治療効率、国民のQOLが向上し、歯科技工士の技術向上につながる。さらに、歯科技工士が患者診療のもとで行うシェードテイキングは、歯科技工士加算として評価する。歯冠修復および欠損補綴ブリッジ製作過程の印象採得時または試適時における評価とする。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	歯科審美の意識調査では、歯冠修復に際し希望する歯の色は「元々の自分の歯」「歯と似た色の被せもの」が圧倒的に多数であるアンケート結果が示されている。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	色彩計やカメラの使用によるシェードテイキングにおいて、安全性に問題はない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	歯科医学会の分科会における位置づけはない。色調は照明に影響され、その判断は経験などにも影響され、歯科技工士には正確な情報が伝わらない可能性がある。これに加え、色調の再現は歯科技工士の技能に影響される。これらの影響を避けるために、情報伝達できる画像や検査機器としての色彩計を利用は望ましく、情報伝達と共有を容易にすることができ、技術的な難易度は低い。
I-④社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	修復物の色調を周囲の歯と同じような自然感をもたせることは、国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高い。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	3,000,000 4,720,000
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(200字以内)	当該技術の導入より代替される既収載技術はなく、費用や効果は比較不可能。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査 番号 なし 技術名 色調採得
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 1,900,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 50 その根拠(150字以内) 前装鑄造冠とジャケット冠は年間約472万件であるが、この内、シェードテイキングが行われる場合(50点)が7割、歯科技工士加算(30点)が2割として試算した。(50×4,720,000×0.7+30×4,720,000×0.2)×10=約19億円
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

色調探得 概要図
(シェードテイキング)

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



医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	437204
申請技術名	築造窩洞形成・咬合採得・築造体装着
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本接着歯学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	002
再評価区分(1つ選択)	3 項目設定の見直し(別の技術料として評価)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	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。

【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。)(400字以内)	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。また日本歯科医学学会によるタイムスタディでは、歯冠形成や冠装着に匹敵する所要時間と技術度が示されており、これらの技術を正當に評価する必要がある。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度社会医療行為別調査(6月)の結果(クラウン・ブリッジ維持管理料ならびに支台築造印象619,539件)より年間対象患者数ならびに実施回数を概算した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 13,400,000 後の人数(人) 13,400,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 7,400,000 後の回数(回) 7,400,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 4,700,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) かかかる技術の点数は、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ので64点とする。Ⅲ-②の年間件数に64点を乗ずると約47億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期待され、再修復に要する費用が軽減されることも予想される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷レビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	437205
申請技術名	口腔機能のリハビリテーション用歯科補綴装置
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本老年歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	017-3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	歯の欠損があり、脳血管疾患や口腔腫瘍等による口腔機能(摂食、嚥下、構音)障害を有している場合に、有床義歯、舌接触補助床、パララルンプなどを組み合わせたリハビリテーション用歯科補綴装置を装着し、摂食機能療法、言語聴覚療法を行いながら、口腔機能のリハビリを行い、患者のADL,QOLの向上を図る。

【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。)(400字以内)	舌接触補助床は摂食・嚥下障害、構音障害に適應され、ガイドラインにも記載されていることから、有効性、必要性は明確である。また適應症例の中で、歯の欠損を有する場合があります。残存歯の保護という観点から、適切な維持装置や人工歯が必要であるにもかかわらず、適切な評価がなされていない。そこで、人工歯、鉤及びびバー等の費用について別途算定を認める。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 2,000 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	摂食機能療法(平成23年社会医療診療行為別調査、厚労省)が129,500件/月であり、月4回算定されているとすると、約3,000人が受診していると推定でき、約3割に歯の欠損補綴が必要であると推定すると、12,000件程度と推定される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 12,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 12,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 7,200,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 舌接触補助床(2,000点)の他に、歯の欠損に応じて人工歯、鉤及びびバー等の費用が加算される。欠損形態にもよるが約600点と推定される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 適切な義歯設計がされないことから、残存歯の抜歯や装置の再製作費用が見込まれる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	437206
申請技術名	有床義歯補強構造
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科理工学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M023
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	<p>補強線は義歯の破損防止のために使用するもので、現在は義歯製作または修理の点数に包括されている。一方、バーは一般的に床と床、または、床と間接支台装置等とを連結するものであり、屈曲バーまたは鑄造バーとして所要点数を算定している。</p> <p>今回の提案は、義歯の破損が予想される部位に概ね5cm以上の不銹鋼による屈曲バーを補強構造として義歯床内に埋入した場合には、屈曲バーと不銹鋼の材料代の所要点数を加算するものとする。すなわち、屈曲バー(不銹鋼)の適応拡大を行う。</p> <p>なお、同一床内にバーの算定がある場合には、別に算定しない。線鉤用材料程度の金属線の埋入は、補強線としてこれまで通り義歯製作または修理の点数に包括する。</p>

【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。)(400字以内)	<p>レジン床義歯の機械的強度は十分とは言えず、破損による義歯の使用中断はQOLの著しい低下を招く。そのため、レジン床義歯の強度の向上が望まれており、その補強対策は必須といえる。</p> <p>有床義歯製作時や床修理時に補強線を使用した場合、平成13年までは個別点数が算定できたが、平成14年の改定時に床修理等の所定点数に包括された。</p> <p>しかしそれ以降、補強線の有効性に関する数多くの研究報告がなされてきた。同時に、補強線の使用材料や適応方法、埋入方法等も当時とは大きく変化してきた。近年の報告を総括すると、線鉤用金属線の埋入では十分な補強効果は得られず、義歯の破損が予想される部位と垂直方向に概ね5cm以上の不銹鋼による屈曲バーを、金属プライマー等で前処置を施した上で埋入することで優れた補強効果を得ることができる。</p>						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black;">前の点数(点)</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td style="text-align: right;">287</td> </tr> </table>	前の点数(点)	0	後の点数(点)	287		
前の点数(点)	0						
後の点数(点)	287						
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	補強線が保険収載されていた平成13年度社会医療行為別調査(6月)の件数を参考に、対象患者数、実施回数半数の半数として算出した。						
・年間対象患者数の変化	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black;">前の人数(人)</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の人数(人)</td> <td style="text-align: right;">2,130,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	0	後の人数(人)	2,130,000		
前の人数(人)	0						
後の人数(人)	2,130,000						
・年間実施回数の変化等	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black;">前の回数(回)</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の回数(回)</td> <td style="text-align: right;">2,130,000</td> </tr> </table>	前の回数(回)	0	後の回数(回)	2,130,000		
前の回数(回)	0						
後の回数(回)	2,130,000						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black;">プラス・マイナス</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">金額(円)</td> <td style="text-align: right;">6,100,000,000</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額(円)	6,100,000,000		
プラス・マイナス	+						
金額(円)	6,100,000,000						
(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	<p>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)</p> <p>平成13年6月の補強線の件数を参考に上記Ⅲ-②の変化を見込んだ。屈曲バー(不銹鋼)の点数は287点であることから、287点×2,130千件×10=61億円の増加が予想される。</p> <p>しかしながら義歯補強構造を適切に義歯設計に採り入れることにより補綴装置の長期的機能維持が得られ義歯修理の件数の減少が見込まれるため、結果的に予想影響額は減少するものと考えられる。</p> <p>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)</p> <p>義歯調整、義歯修理の件数の減少が望まれず、関連費用は減少しない。</p>						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black;">区分(1つ選択)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">技術名</td> <td></td> </tr> </table>	区分(1つ選択)		番号		技術名	
区分(1つ選択)							
番号							
技術名							
提案の具体的な内容(150字以内)							
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black;">前の点数(点)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td></td> </tr> </table>	前の点数(点)		後の点数(点)			
前の点数(点)							
後の点数(点)							

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	437208
申請技術名	小臼歯部レジン前装金属冠
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M001, M011
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	当該技術に係わる対象歯は、前歯部のみとされていた。患者の審美性という便益から、前歯部に限定せず小臼歯部にも対象を拡大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。)(400字以内)	上下臼歯部は可視範囲にあり、天然歯色の材料で歯冠修復したいと人々が希望していることは論を待たない。レジン・硬質レジンジャケット冠は咬合圧に対する強度の点で小臼歯部には適応となりにくく、同様にブリッジの支台装置としては認められていないため、小臼歯部では硬質レジン前装鑄造冠の適応が適当である。技術的成熟度の点では、前歯部において汎用されている技術であり、技術的専門性に関する問題はない。安全性の点では、すでに前歯部適用症例において使用されており、安全性が疑われる報告はない。効率性の点では、ほとんどの小臼歯部治療で当該治療が選択されると考えられ、実効性は極めて高いと思われる。社会的妥当性の点では、患者個々が即効性にQOLの向上を獲得できる極めて有用な方法である。この意味で社会的妥当性は高い。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より、小臼歯に全部金属冠を適用した年間実施回数は、400万回と考えられる。当該技術を必要とする患者を30%程度と推計し118万回とした。また対象患者は、一口腔内に複数金属冠を装着することも考慮して80万人とした。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 800,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 1,180,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 15,100,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 歯冠形成料(M001)について:前装金属冠の形成加算は490点なので約118万件×490×10=約58億円 金属歯冠修復(M010)について: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118万件×(1450-666)×10=約93億円となる。2つの項目から約151億円の増加と予想される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 011 技術名 全部鑄造冠(前歯・小臼歯部)
提案の具体的な内容(150字以内)	「歯科点数表の解釈」より、金属歯冠修復の全部金属冠適用に関して、前歯・小臼歯同一の点数となっている。小臼歯にレジン前装金属冠が適用可能となると、この点数の算定回数は非常に少なくなると考えられ、削除可能と考えられる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷レビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	437209
申請技術名	ポステリア・テンポラリークラウン
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M003-2
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	全部鑄造冠、5分の4冠、ジャケット冠、硬質レジンジャケット冠による臼歯部歯冠修復を行う際に、形成された支台歯を暫時的に被覆する常温重合レジンなどによるクラウンを製作・装着する技術。1歯につき1回の算定を認める。仮着用セメントによる仮着料については、実施に応じてその算定を認める。

【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。)(400字以内)	テンポラリークラウンの臨床的意義は、①外来刺激からの保護、②歯質破損の防止、③支台歯の汚染防止、④口腔機能の回復、⑤審美性の確保、⑥歯周組織の保護、⑦歯列の保全、⑧歯肉圧排、⑨最終補綴装置の設計、⑩咬合採得の指標である。現在は前歯部歯冠修復にのみ認められているが、臼歯部においても必須であり、早急な対応が求められる。 本技術の有効性に関する臨床研究はみられないためエビデンスレベルはVとなるが、冠橋義歯学の教科書には必ず掲載されていることからわかるように、有効性、必要性は明確である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 30
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度社会医療行為別調査(6月)における臼歯部クラウンの件数(全部鑄造冠884,857件、5分の4冠42,979件、硬質レジンジャケット冠65,178件、ジャケット冠10,841件)から、臼歯部クラウンは年間約1,205万件が見込まれる。前歯部硬質レジン前装冠に対するテンポラリークラウンと同等の装着率(75.6%: 289,611/383,040)とすると、年間約911万件と予想される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 9,110,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 9,110,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 309,740,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 診療報酬点数(30点)と仮着料(4点)に予想される年間実施回数(911万回)を乗じ、上記の医療費増が考えられる。ただし冠装着までの形成面の汚染回避により、二次う蝕の発生が抑制されると考えられる。さらに症例によっては顎関節症の改善や予防が見込まれることから、歯冠修復物の機能期間延長が予測され、再修復に要する費用の減少、および顎関節症治療費用の減少が予想される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 上記の冠装着に要する費用、顎関節症治療費用が減少しないことが見込まれる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷レビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	437211
申請技術名	歯冠修復4/5冠
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M010
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	臼歯に対する4/5冠修復は、歯の削除量を少なくするのに有効な方法の一つであり、歯質を可及的に保存しながら咬合回復が可能である。

【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。) (400字以内)	大臼歯単独の4/5冠修復は、平成13年度までは評価され算定可能であったが、現在算定不可となっており、その理由は明らかではない。今日、ミニマムインタベンションによる歯質保全是スタンダードな考え方であり、頬側面の歯質を保全することは審美的要求にも応えることが出来る。さらに、精密鑄造や接着技法の発展、口腔ケアの普及に加え、侵襲の少ない処置は、長期に渡る歯の保全にもつながり、その有効性は増大している。したがって、4/5冠の適応症を全部被復冠で修復することによる国民の不利益は大きく、国民のQOL向上のために大臼歯に適応拡大すべきである。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 454 後の点数(点) 410
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年7月社会医療診療行為別調査によると、ブリッジ支台装置と単独歯冠修復からなる大臼歯全部鑄造冠の実施回数(それぞれ個別の回数は不明)は約54万件であり、年間実施回数約648万と想定される。この内の1割が4/5冠の適応であったと想定すると、約65万回の大臼歯4/5冠の実施回数が想定される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 650,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 650,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 286,000,000
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 大臼歯と小臼歯の金属代の差分を加味して、小臼歯部4/5冠の点数に100点を加算した410点とする。全部鑄造冠が454点であるため、1回の実施あたり44点の点数減少が予測される。その結果、286,000,000円の医療費削減が予測される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 上記の減少が発生しないことが見込まれる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	440201
申請技術名	スケーリング
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO11
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	歯周治療では、歯周組織に炎症を引き起こす原因であるプラークを除去することが重要であり、スケーリングにより歯面に付着したプラーク、歯石その他の沈着物をスケーラーなどで機械的に取り除く必要がある。また歯牙の形態は個々により異なり前歯、臼歯、大臼歯と臼歯になるに従って解剖学的な歯根形態が複雑になる。そのため3分の1顎につき66点、同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎増すごとに所定点数に38点を加算するのではなく、1歯単位として前歯15点(1歯単位)、臼歯20(1歯単位)2回目以降は2分の1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。)(400字以内)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治癒は難しい。歯周病が治癒に向かい自分自身の歯を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。歯周病の診断と治療に関する指針が保険医にとって国民に良質な歯周治療を行う上での補助となり、これを活用した適切な歯周病の診断と治療を行うことで歯周病が克服され、国民の口腔保健の向上のみならず全身の健康を維持増進することにも寄与することを期待する。そこで3分の1顎につき66点、同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎増すごとに所定点数に38点を加算するのではなく、1歯単位として前歯15点(1歯単位)、臼歯20点(1歯単位)2回目以降は2分の1が妥当な評価であると提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 66 後の点数(点) 90
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,657,000 後の人数(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 58,814,748 後の回数(回) 59,991,043
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 1,439,785,032
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は $90 \times 59991043 = 5399193870$ 円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、ほぼ横ばいと考えて $66 \times 59991043 = 3959408838$ 円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) I 処置 番号 0 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	440202
申請技術名	SRP
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO11
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	歯周治療の中でもプラークコントロールとともにきわめて重要な処置であり歯周基本治療としては無論のこと、その後にも必要に応じて適時に行う必要がある。ポケットが深くなるにつれて操作は複雑となり、適切な技術および時間と労力を必要とし、くり返して実施するケースが高くなるので現行の前歯60点、小臼歯64点、大臼歯72点より前歯175点、小臼歯187点、大臼歯226点を提案する。

【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。)(400字以内)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治癒は難しい。歯周病が治癒に向かい自分自身の歯を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。歯周病の診断と治療に関する指針が保険医にとって国民に良質な歯周治療を行う上での補助となり、これを活用した適切な歯周病の診断と治療を行うことで歯周病が克服され、国民の口腔保健の向上のみならず全身の健康を維持増進することにも寄与することを期待する。現行の前歯60点、小臼歯64点、大臼歯72点より前歯175点、小臼歯187点、大臼歯226点が妥当な評価であると提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 60 後の点数(点) 175
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,657,000 後の人数(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 57,139,080 後の回数(回) 58,281,861
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 6,702,414,015
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は $175 \times 58281861 = 10199325675$ 円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、ほぼ横ばいと考えて $60 \times 58281861 = 3496911660$ 円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) I 処置 番号 0 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	440203
申請技術名	SPT
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO11-2
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	SPTとは、歯周組織検査3または4の結果、症状安定と判定された場合に、症状の安定を維持するために歯科医療従事者によるプラークコントロール、スクーリング、ルートプレーニング、咬合調整などの治療を主体とした定期的な治療である。しかし患者の症状や口腔清掃状態で異なることからSPT算定要件の見直し(実態に即して月1回請求できる) SPT300点 実地月に1回(歯周外科や全身疾患の有無に関係なく条件を満たせば)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。)(400字以内)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治癒は難しい。歯周病が治癒に向かい自分自身の菌を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。2012年日本臨床歯周病学会歯周治療実態調査分析結果報告書よりSPTの移行率をみると全国平均では0.2%、学会平均では21%で学会平均では比較的多く見られた。歯周治療の成否は、患者のセルフコントロールで成り立っているためSPT算定要件の見直し(実態に即して月1回請求できる) SPT300点 実地月に1回(歯周外科や全身疾患の有無に関係なく条件を満たせば)算定できるように提案する。メンテナンスへの移行が増加し初診に移行して歯周治療を始めて行く割合が減少されると予想される。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 300 後の点数(点) 300
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,657,000 後の人数(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,005,720 後の回数(回) 1,025,834
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 153,875,100
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、算定頻度が増加されることが予想されるので $300 \times 1.5 \times 1025834 = 461625300$ 円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、ほぼ横ばいと考える $300 \times 1025834 = 307750200$ 円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) I 処置 番号 0 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【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。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
- ※ 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	440204
申請技術名	暫間固定(エナメルボンドシステム)
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO14
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	暫間固定は咬合性外傷の解消が咬合調整のみでは期待できない場合、歯の動揺が強みられる場合、歯周組織が破壊されて二次性咬合性外傷を生じやすい場合に行う。暫間固定は当該歯を周囲の歯と連結することにより、歯周組織に対する咬合圧の分散と安静をはかり、咬合性外傷を改善したり、破壊的な力を避けるために一定期間固定を行い歯周組織の変化を観察する目的で行う。 そのことより、1初診1顎1回限りではなく処置部位に応じた対応にする。また歯周外科時にも歯数に関係なく対応し、破損時の再固定も可とする(1/2で)暫間固定(3歯以上の固定)300点固定箇所ごとに再固定150点(1/2で)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。)(400字以内)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治癒は難しい。歯周病が治癒に向かい自分自身の歯を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。2012年日本臨床歯周病学会歯周治療実態調査分析結果報告書より暫間固定に関してはエナメルボンドシステムが全体の67%を占めレジン連続冠23%であった。このことより1初診1顎1回限りではなく処置部位に応じた対応にする。また歯周外科時にも歯数に関係なく対応する。破損時の再固定も可とする(1/2で)暫間固定(3歯以上の固定)300点固定箇所ごとに再固定150点(1/2で)を提案する。また歯周検査の際に除去して再固定しないと動揺度が測れないことから検査毎の再固定の必要も提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 300 後の点数(点) 300
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 2,657,000 後の人件(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,132,572 後の回数(回) 1,155,223
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 173,283,450
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、算定頻度が増加されることが予想されるので $300 \times 1.5 \times 1155223 = 519850350$ 円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、ほぼ横ばいと見て $300 \times 1155223 = 346566900$ 円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) I 処置 番号 0 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	441101
申請技術名	光学的う蝕検出検査
申請団体名	○日本レーザー歯学会, 日本小児歯科学会, 日本歯科保存学会
技術の概要 (200字以内)	ダイアグノデントによるう蝕検出検査
対象疾患名	初期う蝕、隣接面う蝕、う蝕罹患歯の管理
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本検査により、探針を使用せずう蝕の診査、診断を客観的かつ、非侵襲的に行うことが可能となる。特に萌出直後の幼若永久歯の的確な早期診断を行うことで、う蝕進行の把握および過剰切削の抑制が可能となる。

【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 (400字以内)	う蝕の診査には、視診、探針、X線写真が用いられている。特に、幼若永久歯のエナメル質における早期う蝕においては、探針による診査では平滑面、隣接面の再石灰化可能な表層下脱灰部位を破壊してしまう為害作用が報告されている。ダイアグノデントでは、この表層下脱灰部位を破壊することなくう蝕の進行度を数値化できるため客観的、定量的評価が可能であり、検出感度は高く、特異性も高い。また、う窩の有無に関わらず、う蝕の進行程度が評価できるため、保存経過観察、または、切削介入の診断が可能となる。さらに、小児や妊婦等、X線写真の撮影が困難な患者への適用も有効と考えられる。
エビデンスレベル	I システマティックレビュー/メタアナリシス
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	副作用のリスクは報告されていない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	問題なし。
I-④実用性・社会的有用性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	113,000 414,500
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 (200字以内)	探針による触診では、小窩裂溝の歯質破壊によるう蝕進行が報告されている。ダイアグノデントは歯質破壊もなく、X線検査とは異なり生体への被曝の恐れもない。また、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。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	D 検査 X線検査、カリエスマーター
	プラス・マイナス 金額(円) 71,040,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 番号 D 検査
	妥当と思われる点数(点)(1点10円) 15
	その根拠 (150字以内) 保険既収載技術であるデンタルX線検査は、1枚48点(デジタルX線55点)である。1ブロックのデンタルX線検査により2~4歯を撮影できるため、これをダイアグノデントのみで行う場合は、対象が1歯のみであり、デンタルX線検査の約1/3に相当する1歯あたり15点が妥当と思われる。
	区分(1つ選択) 番号
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	技術名
	具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名: 光学的初期う蝕検出検査

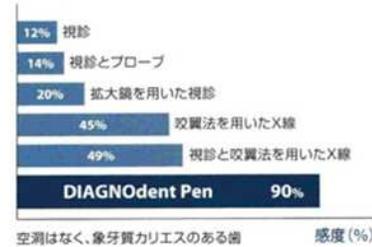
目的: 萌出後間もない第1大臼歯の簡便なう蝕診断により、初期う蝕の進行を抑制し充填処置への移行を抑制する

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、生体への被曝の恐れはない。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

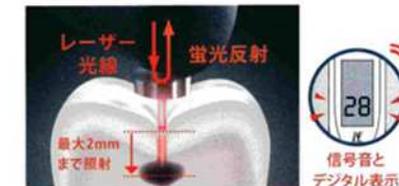
カリエス検出率90%の高い確率でカリエスを発見することができます。この診断結果に基づき、健康歯を保持する適切な治療計画を立てることが可能です。



Dr. Lussi et al., Quintessence 54, 10(2003)58
*ダイアノ/デントとダイアノ/デント ヘルの完全な商標登録は現存せず。
Dr. Lussi et al., 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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	442101
申請技術名	義歯石灰化沈着物除去と歯科衛生士義歯管理実地指導
申請団体名	○日本老年歯科医学会 日本補綴歯科学会
技術の概要 (200字以内)	有床義歯管理において、義歯に付着した沈着物を機械的・化学的に清掃し、歯科衛生士によって適切な管理方法(清掃、保管など)を指導する技術。
対象疾患名	歯の欠損による有床義歯装着症例
保険収載が必要な理由 (300字以内)	義歯への「石灰化した付着物」はデンチャーブラークの付着を増加させ、その除去を困難にし、義歯性口内炎や誤嚥性肺炎などの感染症の引き金となるため、これを定期的に除去し、再付着を防止するための適切な管理の指導が重要である。う蝕・歯周病に対する「機械的歯面清掃処置と歯科衛生士実地指導」に対応する。

【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 (400字以内)	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ブ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、デンチャーブ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	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	適切な診療マニュアルに従って実施することで、安全性に問題はない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	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管理指導は、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) (100字以内)	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(人) ・年間実施回数等(回)	3,000,000 5,100,000
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(200字以内)	歯科医師が義歯管理指導を行い、患者への義歯清掃指導が行われていたが、歯科衛生士による義歯清掃性評価が行われることで、患者の口腔環境の改善をはかることができる。また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。
既存の治療法、検査法等	区分(1つ選択) 番号 技術名
	B 医学管理等 013 義歯管理料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
	十 510,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
	B 医学管理等 100 義歯洗浄に要する薬剤費用(200mlで200~300円)から考えて、義歯石灰化沈着物除去は60点とし、歯科衛生士の行う管理の指導であり、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。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

義歯石灰化沈着物除去と歯科衛生士義歯管理実地指導

【対象疾患】
歯の欠損による
有床義歯装着症例

【技術の概要】

有床義歯管理において、義歯に付着した沈着物を機械的・化学的に清掃し、歯科衛生士によって適切な管理方法（清掃、保管など）を指導する技術



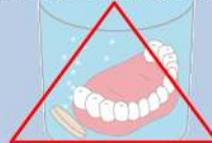
沈着物が付着した
義歯



歯科医院（または訪問先）
（歯科医師・歯科衛生士による）



家庭では完全に除去できない



【診療報酬上の取扱】

- B 医学管理等
 - 100点(1回)
- (消耗品購入価格、人件費より算定。)



ピカ!

【エビデンス】

- デンチャークは、義歯性口内炎の原因となる
市川哲雄ら、歯医学誌、2000.
- デンチャークは、誤嚥性肺炎の原因ともなる
三宅洋一郎 歯界展望、1998.

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	442102
申請技術名	摂食嚥下障害患者の栄養食事指導
申請団体名	社団法人 日本老年歯科医学会
技術の概要 (200字以内)	高齢患者の栄養状態を評価し、またその患者の摂食嚥下機能を診断し、両者に関連がみられる場合は、管理栄養士に栄養食事指導を指示する。
対象疾患名	摂食嚥下障害による低栄養患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯科医師は、摂食嚥下機能を日常的に評価しており、その障害を早期に見ることが多い。身体計測や血液検査より栄養状態を評価し、またその患者の摂食嚥下機能を診断した上で、両者に関連がみられる場合は、歯科医師が管理栄養士による栄養指導を指示することが重要である。そのため、保険収載の必要があると考えられる。

【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 (400字以内)	厚労省介護予防マニュアルにあるように、栄養改善の取り組みの効果として、(1)食事摂取量の増加、(2)体重の増加、(3)身体機能の改善、(4)主観的健康感の向上が挙げられる。有床義歯等による摂食嚥下機能の向上は、摂取可能食品の拡大に直結するが、正しい栄養食事指導によって、健康への効果はより大きくなる。 学会のガイドラインはない。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	安全性に問題はない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	歯科医師は、日常臨床で摂食嚥下機能を評価しており、身長と体重や簡便な身体計測から栄養状態を評価することも含めて、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) (100字以内)	高齢者の栄養状態を改善させることは、国民の健康維持と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(人) ・年間実施回数等(回)	5,000,000 5,000,000
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 (200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査(厚労省)によると、後期医療における歯冠修復及び欠損補綴は、年間約500万件であり、そのうち10%に年1回栄養指導が行われると仮定すると、50万×130点=6500万円増が予想される。一方、高齢者の低栄養が抑制され、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	プラス・マイナス 金額(円) 65,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	区分(1つ選択) 番号 B 医学管理等 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 130 その根拠(150字以内) 医科診療報酬の外來栄養食事指導料に準じる。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

摂食嚥下障害患者の栄養食事指導

【技術の概要】

高齢患者の低栄養と摂食嚥下機能を診断し、両者に関連がみられる場合は、管理栄養士に栄養食事指導を指示する。

【対象患者】

平成23年社会医療診療行為別調査より、年間約50万人程度と考えられる。

高齢者の低栄養の原因

- 消化器系疾患
- 食品の嗜好, 食思不振
- 家庭環境, 経済的要因
- 精神的要因(うつ, 痴呆)
- 咀嚼(義歯不適), 嚥下障害

【歯と低栄養についてのエビデンス】

- 無歯顎は体重減少の有意な要因であった(4%減で他の1.6倍, 10%減で2.0倍).
Ritchie CSら, J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2000.
- 口腔機能障害を有するものは, 有意にBMIおよび血清アルブミンが低かった.
Mojon Pら, Age Ageing. 1999.
- 咬合力や咀嚼能率の低い者に, 低体重が多かった.
Ikebe Kら, Int J Prosthodont. 2006.
- 補綴処置後6か月で, 義歯使用者と非使用者で体重の変化, アルブミンの血中濃度の増加に有意差あった.
Kanehisa Yら, Community Dent Oral Epidemiol. 2009.

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。
- ※ 当該提案書は公開することがある。公開前で記載すること。
- ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
- ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	442103
申請技術名	舌圧検査
申請団体名	○日本老年歯科医学会 顎口腔機能学会
技術の概要 (200字以内)	ディスプレイのバルーン状口腔内用プローブを口蓋前部と舌で随意的に最大の力で押しつぶさせ、プローブ内部の圧力変化を最大舌圧として測定する。
対象疾患名	摂食・嚥下障害(脳卒中中、神経筋疾患、頭頸部癌術後、加齢や廃用、発達障害などによる)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	摂食・嚥下障害患者は年々増加しており、重症化した場合の介護負担は大きな社会的問題となっている。こうした障害に対しては、従来訓練や口腔内装置(舌接触補助床など)を用いたリハビリテーションが行われてきたが、その臨床現場における診断ならびに予後評価において用いられる嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査は、食物の残留や誤嚥の検出力は高いものの、嚥下器官の機能低下を定量的に評価することが困難であった。本検査法は、新規医療機器を用いて舌筋力を簡便かつ正確に定量評価することができ、従来の検査法を補完するだけでなく、摂食・嚥下障害の早期発見と診断支援においても有用であることから、保険収載の必要性があると考えられる。

【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 (400字以内)	本検査法は従来の検査法では評価できなかった舌筋力の大きさを定量計測するものであり、その有効性については、日本老年歯科医学会が日本歯科医学会の委託を受けて作成した「摂食・嚥下リハビリテーションにおける診断支援としての舌機能検査法のガイドライン」(P24-27)に以下のように記載されている。 CQ4-1:最大舌圧測定は、舌機能の低下の検出に有用であるか? 推奨度:推奨してもよい。理由(要旨):加齢に伴う舌機能低下の検出、神経筋疾患患者、脳卒中患者の嚥下障害の検出に最大舌圧測定が有効であることについて、レベルは低いがエビデンスがある。 CQ4-2:最大舌圧測定は、リハビリテーション効果の評価に有用であるか? 推奨度:推奨してもよい。理由(要旨):リハビリテーション効果を最大舌圧で確認しつつ、併用した他の臨床検査や画像診断による評価でも改善に至った報告があり、レベルは低いがエビデンスがある。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	検査で使用する舌圧測定器は国内で医療器具として承認済みであり、検査の安全性、簡便性、感染対策は保障されている。日本老年歯科医学会における舌機能検査法のガイドラインにおいても、安全性ならびに検査時の被験者への負担等について問題が無いことが確認されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	当該領域の摂食・嚥下機能評価に習熟した卒業5年後以上の医師・歯科医師・言語聴覚士・看護師・歯科衛生士等が行うことが望ましい。施設基準に関しては舌圧測定器が設置されていることが条件となる。
I-④実用性・社会的有用性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	800,000 9,600,000
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 (200字以内)	従来の機能評価と比べて必要な費用や副作用が少なく、診断情報を補完できる。摂食・嚥下障害の原因は多様であるので、最大舌圧測定のみでその回復を判定することは困難であるが、同リハビリテーションにおいて各段階での評価はもちろんのこと指導者や患者への動機づけやフィードバック等治療を進める上で大変有効である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 83,185,200
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 300 その根拠(150字以内) 患者一人当たりの測定時間を約20分とし、医師・歯科医師の診断料として110点(E200嚥下造影検査透視診断を参考)、測定する言語聴覚士・看護師・歯科衛生士の20分あたりの平均時給より65点、JMS舌圧測定器ならびにプローブ(1本500円)使用料として125点とし、総計300点とした。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

「舌圧検査」について

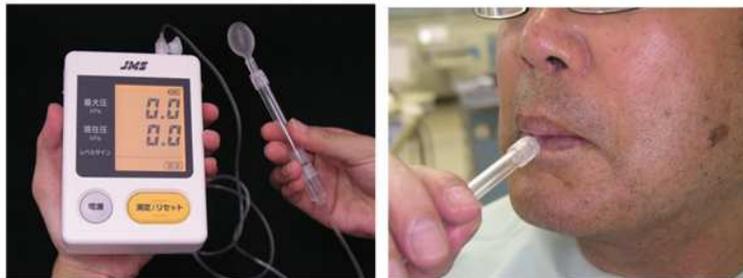
【技術の概要】

ディスプレイのバルーン状口腔内用プローブを口蓋前方部と舌で随意的に最大の力で押しつぶさせ、プローブ内部の圧力変化を最大舌圧として測定する。

【対象疾患】

- 発達障害・脳卒中・神経筋疾患・頭頸部癌術後
- 加齢や廃用など摂食・嚥下障害を引き起こす疾患。

平成17年度要介護高齢者に対する摂食嚥下障害対策実態調査報告書における北海道の嚥下障害保有者の割合ほかから推計すると、対象となる患者は約80万人と考えられる。



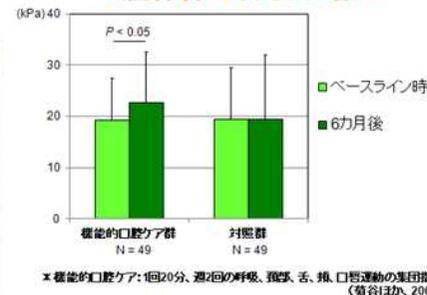
JMS舌圧測定器（一般的名称：舌圧測定器）

医療機器承認番号：22200BZX00758000（管理医療機器-クラスII）
 バルーン状プローブをくわえて舌を強く押し付けることにより、舌圧を計測する。検査結果は即座に画面に表示される他、専用ソフトウェアでパソコンに記録保存ならびにプリントアウトすることも可能。

【既存の治療法との比較】

- 従来測定不可能であった舌筋力を簡便に測定できるので、舌機能低下の兆候を早期発見できる。
- 摂食機能療法や舌接触補助床の適用判断に役立つ。
- 神経疾患の進行や摂食・嚥下障害のリハビリテーションの効果を定量的に評価できる。
- 小型軽量の装置で、居宅への往診時にも実施可能。
- 非侵襲的であり、極めて安全な検査法である。
- 患者の治療参加への動機づけにも役立つ。

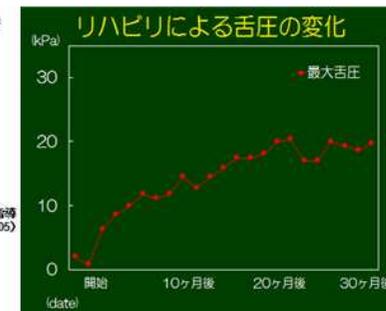
口腔体操で舌圧は増加



高齢者の舌機能低下の改善例

【診療報酬上の取扱】

- 舌圧測定検査
- 300点(1回)
- （消耗品購入価格、人件費より算定。）



舌外傷患者のリハビリ経過例