

(2) 喪失歯の状況

喪失歯とは、抜去または脱落により喪失した歯をいう。①要補綴歯 (△) と②欠損補綴歯 (⊖) に分類する。

先天的欠如または何らかの理由で歯を喪失したことが明らかであっても、歯列等の関係から補綴処置の必要性が認められないものについては喪失歯に含まない、歯式の該当欄には「×」を記入する。

①要補綴歯 (△)

義歯等による欠損補綴処置が必要と判断できるものを要補綴歯とする。

②欠損補綴歯

喪失歯のうち、義歯、ブリッジ、インプラント等による補綴処置が施されているものを欠損補綴歯とする。ただし、一部破損していたり、欠損部の状況と著しく異なり、明らかな不適合義歯は装着していないものとする。

義歯、ブリッジ、インプラント等、装着している補綴物の名称と範囲を検診票の歯式の欄外に記載する。

(3) 歯周組織の状況

CPI (community periodontal index, 地域歯周疾患指数) に準じて測定する。

①対象歯

口腔を6分画し、下記の歯を各分画の代表歯とする。

1 7	1 6	1 1	2 6	2 7
4 7	4 6	3 1	3 6	3 7

- ・前歯部の対象歯 (1 1 あるいは 3 1) が欠損している場合は、反対側同名歯 (2 1 あるいは 4 1) を診査対象とする。両側とも欠損している場合、あるいは臼歯部で2歯とも対象歯が欠損している場合には、診査対象外として「×」を該当する分画の欄に記入する。

②診査方法

- ・上顎は頬唇側面、下顎は舌側面について以下の基準で診査し最高コード値を記入する、臼歯部では2歯のうち高いほうのコード値を記入する。

一般のプロープ

コード	所見	判定基準
0	健全	以下の所見がすべて認められない
1	出血あり	プローピング後30秒以内に出血が認められる
2	歯石あり	歯肉縁上または縁下に歯石を触知する
3	4~5mm に達するポケット	プローブの6mm 線が歯肉縁上
4	6mm を超えるポケット	プローブの6mm 線が歯肉縁下

CPI プローブ (WHO)

コード	所見	判定基準
0	健全	以下の所見がすべて認められない
1	出血あり	プローピング後30秒以内に出血が認められる
2	歯石あり	歯肉縁上または縁下に歯石を触知する
3	4～5mm に達するポケット	プローブの黒い部分に歯肉縁が位置する
4	6 mm を超えるポケット	プローブの黒い部分が見えなくなる

・各分面の最高コード値を個人コード（最大値）とする。

(4) 口腔清掃状況

CPI の診査対象歯について、ほとんど歯垢の付着が認められない状態を「良好」。

対象歯 1 歯以上に歯面 1/3 を超えて歯垢認められる場合を「不良」とし、それ以外を「普通」とする。

(5) その他の所見

歯（楔状欠損等）、歯列咬合、顎関節、口腔粘膜について、さらに詳しい診査や治療が必要な所見または訴えが認められた場合は、その内容を該当欄に記載し、受療を勧める。

4. 検診結果の判定

①異常なし

未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、CPI 個人コードが 0。

②要指導

未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、CPI 個人コードが 1。

③要精密検査

以下の項目に 1 つ以上該当し、さらに詳しい診査や治療が必要。

(a)CPI 個人コード= 2

(b)CPI 個人コード= 3 または 4

(c)未処置歯あり

(d)要補綴歯あり

(e)問診でさらに詳しい診査・治療が必要な訴えがある

5. 結果の通知・説明と歯科保健指導

(1) 結果説明

現在の口腔内に状況を、手鏡等を利用して受診者に確認してもらう。

特に歯周疾患の状況についてはポケットの深さをプローブで示し、病態や進行度について正しい理解が得られるように努める。

受診者に渡す結果報告書には個々の歯について未処置・要補綴等は記載されないた

め、手鏡等で現状と治療法について具体的に説明をしてください。

(2) 判定区分に応じた指導

異常なし CPI=0 : 自己管理と定期健診を勧め、できるだけワンポイントのブラッシング指導を行う。清掃不十分な箇所に対して直接歯ブラシのあて方、動かし方を指導。

要指導 CPI=1 : 歯肉に軽い炎症があるため、歯周疾患の改善や予防の指導が必要なことを説明。

要精密検査 CPI=2 : 歯石がついているため歯石除去と歯周疾患の改善や予防の指導が必要なことを説明。

CPI=3・4 : 歯周病が進行していること、治療が必要なことをパンフレット等を活用して説明。

未処置歯あり : 治療が必要な歯があること、治療法や放置した場合などについて手鏡等を用いて説明し、受診を勧める。

要補綴歯あり : 抜歯後放置した既往について質問し、治療法や放置した場合などについて説明し、受診を勧める。

その他の所見 : 具体的に問題点を示し、検査や治療を勧める。必要があれば病院口腔外科等を紹介する。

(病院紹介する場合、保険診療に移行した上で「診療情報提供料 I」を算定して下さい。)

(3) 歯面清掃

受診者に口腔清掃を実感して頂く(きれいな歯面の触感)のために下顎前歯部の歯面清掃を行なって下さい。

(4) パンフレット

配布されているパンフレットを活用し、受診者個人に適したページを示したうえで概略について説明し、直接渡して下さい。

*治療に移行する場合

「歯科点数表の解釈」によると

第1節 A000初診料 (健康診断の取扱い)

(3) 学校検診等、自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合には、初診料は算定できない。ただし、当該治療(初診を除く。)については、医療保険給付対象として診療報酬を算定できる。(留意事項)

初診料は算定出来ません。また初診料に付随する加算点数(外来環・電子化・初診料の乳・障・休日・時間外・深夜加算)も算定出来ません。しかし、初診以外の検査・指導・治療

やその加算点数については全く制限無く普通に算定出来ます。

診療録には「歯周疾患検診からの移行」と書いて再診から開始し、明細書には摘要欄に「検診から移行のため初診算定せず」と記入して下さい。

療養担当規則では自由診療（この場合健康診断）と保険診療の混合診療は禁止されていますので健康診断と同時に保険診療を行うことはできないことになっていますが、それぞれを明確に区別することで検診と同日の治療は可能と考えています。

（例）検診が終わった段階で診療室を出て、受付で問診票または診療申込書を記入のうえ診療室にもどり治療を開始する。

ご質問等はFAX 029-874-0585またはE-mail fukashika@doc-net.or.jp にお願ひします。