

2022 年歯科診療報酬改定 関連資料

1. 「2022年改定の要点と解説」正誤表(2022年3月25日現在)	p1
2. 歯科診療報酬改定の特徴(2010年～2022年)	p2～3
3. 歯科医療費の総枠を拡大し、大幅な診療報酬引き上げを求める決議	p4
4. 改定参考資料	
①診療報酬明細書様式(告示・暫定版)	p5
②歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称(抜粋)	p6～7
③疑義解釈(3/31付厚労省事務連絡)	p8～15
④麻酔薬剤・特定薬剤等	p16～17
5. 基本的な考え方(日本歯科医学会)	
①口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査	p18
②磁性アタッチメント	p19～25
③口腔機能低下症	p26～39
④口腔機能発達不全症	p40～53
(付録)※以下の付録はプリントアウトして使用いただけるようページ数は入れていません	
①歯科新点数に関する質問用紙	
②施設基準届出用紙など	
(1) 歯科初診料の注1	
(2) 口腔細菌定量検査	
(3) CAD／CAM冠およびCAD／CAMインレー	
(4) 手術用顕微鏡加算	
(5) 外来後発医薬品使用体制加算	
(6) 在宅療養支援歯科診療所1・2	
(7) 歯科治療時医療管理料・在宅患者歯科治療時医療管理料	

「2022 年改定の要点と解説」正誤表

2022 年 3 月 25 日

	誤	正
P19 F 局の対象患者別の算定一覧	初期の根面う蝕患者（ <u>C</u> ）	初期の根面う蝕患者（根 <u>C</u> ）
P21 2 行目	「同一建物人のみの場合」	「同一建物 <u>1</u> 人のみの場合」
P29 最終行	歯科：1900 点	歯科：1900 <u>円</u>
P44 口腔機能管理料の解説 4	その内容について説明し文書で提供する	その内容について文書で提供する
P50 歯科訪問診療料の解説 2	「深夜訪問診療加算」	「深夜 <u>歯科</u> 訪問診療加算」
P60 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の解説 2	在宅療養支援歯科診療所支援加算 1 在宅療養支援歯科診療所支援加算 2	在宅療養支援歯科診療所加算 1 在宅療養支援歯科診療所加算 2
P94 手術通則の解説	磁性アタッチメント	磁性アタッチメント（ <u>磁石構造体</u> ）
P115 CAD/CAD 冠の解説 9	全ての干渉大臼歯を対象に	全ての <u>大臼歯</u> を対象に
P123 磁性アタッチメントの解説 11	「磁石構体を用いる場合」	「磁石 <u>構造</u> 体を用いる場合」
P138 改定事例 5 の病名欄	<u>3</u> <u>3</u> C ₁	<u>3</u> <u>3</u> 根 C
P139 改定事例 6 の病名欄	口腔バイオフィルム感染症	<u>5</u> <u>5</u> 口腔バイオフィルム感染症
P205 歯科関連の主なコロナ特例についての 2	・乳幼児感染予防策加算 28 点 (2002 年 3 月診療分まで) ・歯科外来等感染症対策実施加算 5 点	・乳幼児感染予防策加算 28 点 (<u>2022</u> 年 3 月診療分まで) ・歯科外来等感染症対策実施加算 5 点 <u>(2021 年 9 月診療分まで)</u>

歯科診療報酬改定の特徴(2010年以降)

年度	改定率	主な特徴	備考
2010	2.09%	1. 歯科初診料・再診料の引き上げとスタディモデル等の包括 2. 義歯管理料の加算として有床義歯調整管理料の新設 3. 歯科訪問診療料の体系の見直し(同一建物で一人か複数) 4. う蝕処置、根貼、伝麻・浸麻、有床義歯、SPTなどの引き上げ 5. 義歯修理に歯科技工加算の新設(院内歯科技工士への評価) 6. 明細書の無償発行の義務化(明細書発行体制等加算新設)	後期高齢者の診療報酬点数の廃止
2012	1.7%	1. 歯内療法、歯周治療など歯の保存に係る技術料の引き上げ 2. う蝕歯即時充填形成、有床義歯など歯科固有技術料の引き上げ 3. 周術期口腔機能管理料の新設 4. 歯科訪問診療料1の引き上げと急性対応加算の評価の見直し、歯援診の歯科訪問診療補助加算の新設 5. 接着ブリッジ適応範囲の臼歯部への拡大	先進医療のインプラント義歯の保険導入
2014	0.99% (消費税分 0.87%)	1. 消費税増税に対応した初・再診料、歯科訪問診療料の引き上げ 2. 歯科疾患管理料の2回目以降の文書提供要件の見直し 3. 歯科訪問診療料の再編、在宅かかつつけ歯科診療所加算の新設 4. 有床義歯の管理料・調整料の再編と歯科口腔 リハビリテーション料の新設 5. 歯周治療用装置、SPT の要件緩和 6. 小児保険装置の新設、歯科用 CAD/CAM 装置を用いた歯冠補綴物の保険導入 7. 小児義歯、フッ化物歯面塗布の対象拡大	・薬価引下げ財源を改定財源から切り離し ・51 年通知の位置付け見直し ・治療目的でない「うがい薬」の単独処方の保険給付外し
2016	0.61%	1. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の新設 2. 歯科疾患管理料における文書提供要件の削除と加算点数化 3. う蝕や歯周病の重症化予防の評価と関連処置点数の引き上げ 4. レジン前装金属冠の第一小白歯への適応拡大、歯科用金属アレルギー患者に対する硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM 冠の大白歯への適応拡大 5. 補綴時診断料の算定単位および算定要件の変更 6. 歯冠補綴時色調採得検査、舌圧検査、有床義歯咀嚼機能検査の保険導入 7. 全身的な疾患を有する患者への対応と医科歯科連携、周術期口腔機能管理の対象拡大 8. 入院患者などへの口腔機能管理の評価、栄養サポートチームへの参画の評価 9. 訪問診療料の要件緩和と在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の新設 10. 在宅歯科医医療を専門に行う歯科診療所の認可と在宅を中心的に担う在宅療養支援歯科診療所の位置づけの強化	・歯科訪問診療料算定の届出義務化 ・自己負担がない患者への明細書無料発行の義務化 ・紹介がない大病院受診時の定額負担の導入

2018	0.69%	1. 基本診療料への院内感染防止対策の施設基準新設. 未届の場合に基本診療料が減算される仕組みの導入 2. か強診, 歯援診の施設基準強化(算定実績, 地域・行政への協力などの項目を追加) 3. 歯科疾患管理料への加算として, 65 歳以上の口腔機能低下症の患者への口腔機能管理加算, 15 再未満の口腔機能発達不全症の患者への小児口腔機能管理加算の新設 4. 口腔機能の低下を診断を目的とした咀嚼能力検査および咬合圧検査の新設, 舌圧検査の対象拡大, 有床義歯咀嚼機能検査への咬合圧測定の新設 5. 診療情報連携共有料の新設, 周術期等口腔機能管理の対象手術・対象病名の拡大 6. 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)および(Ⅱ)を, 歯科疾患管理料への総合医療管理加算および歯科治療時医療管理料へ再編・統合, 歯科特定疾患療養管理料の対象疾患拡大 7. 床副子を口腔内装置に名称変更し, 材料や咬合関係の付与の有無により再編. 8. 高強度硬質レジンブリッジの導入. 下顎 6 番へのCAD/CAM冠適用拡大(2017 年 12 月 1 日から) 9. 歯科訪問診療において, 歯科訪問診療料への急性対応加算の包括, 20 分未満の歯科訪問診療を 70/100 で評価. 10. 訪衛指の 20 分未満および 1 対複数による算定の廃止, 単一建物居住者の人数による算定に変更	・外来環から院内感染防止対策が分離された ・歯内治療, 処置, 手術など日常診療での頻度の多い項目の若干の引き上げ ・一部の施設基準要件等への歯科衛生士, 歯科技工士の常勤換算導入
2020	0.59%	1. 基本診療料を引き上げるとともに, 院内感染防止対策の施設基準に, 診療補助, 機器の洗浄・消毒・滅菌などを行う職員などの研修受講を義務づけ 2. 初診月の歯科疾患管理料を 80/100 に減算. その一方, 6 か月を超える管理を行った場合に算定できる長期管理加算を新設. 3. 長期継続管理路線の推進の下, 歯周病重症化予防治療を新設. 4. 口腔機能管理, 小児口腔機能管理が, 歯管の加算から独立して, 単独の管理料となる. 5. 処置, 手術, 歯冠修復・欠損補綴の点数引き上げ. 上顎 6 番へのCAD/CAM冠, 手術用顕微鏡加算の適用拡大. 手術時の麻酔薬剤料の算定が可能になった.	・外来環の施設基準の人員基準が「複数の歯科医師の配置」でも認められることとされた. ・公費負担医療により自己負担のない患者(全額公費の患者を除く)に対しても明細書発行が義務づけられた.
2022	0.29%	1. 基本診療料の引き上げ, 院内感染防止対策の施設基準研修内容を「標準予防策および新興感染症対策」とした. 2. 歯周基本治療処置(P基処), メタルコア加算の廃止. 3. 歯周病安定期治療(SPT)(Ⅰ), (Ⅱ)を一本化. 4. 歯科訪問診療料の20分未満の減算を, 歯科訪問診療1~3で一律「70/100」から, 「60~80/100」の差を設けた. 5. 口腔機能の管理, 口腔疾患の重症化予防に対する処置などで, 対象年齢, 対象疾患などを拡大した.	・歯科用貴金属価格改定ルールを見直し, 随時改定では変動率にかかわらず見直すこととした. ・医療費を使ってマイナンバー制度普及推進のために加算を新設した.

歯科医療費の総枠を拡大し、大幅な診療報酬引き上げを求める決議

2022年度診療報酬改定は、診療報酬全体でマイナス0.94%と、5回連続のネットでのマイナス改定とされた。医療機関が、新型コロナウイルス感染症への対応で疲弊しながらも懸命に患者・住民のため医療活動が続けているにもかかわらず、医療の再建拡充に背を向ける姿勢と言わざるを得ない。

歯科診療報酬は、プラス0.29%と、2020年度の0.59%の半分にも満たないものとなった。政府はこれまで骨太方針などで「歯科重視」をアピールしてきたが、これではコロナ禍でより鮮明となった歯科医療の役割発揮を評価としてはまったく不十分であると言わざるを得ない。

院内感染防止対策の評価として、初・再診料が引き上げられたこととなっている。しかし、その財源は、日々行っている処置行為などを削って確保したもので、感染対策を評価したものとは言いがたい。

金パラ「逆ざや」問題は、協会・保団連の取り組みなどにより、随時改定のルールが見直され、半歩前進した。しかし、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻を背景に、金パラは急騰し、見直された改定ルールでは、急激な価格変動に対応できないことが露わになった。抜本的な制度改善は不可欠である。

歯科診療所の経営は、厳しくなる一方である。歯科衛生士や歯科技工士の技術と労働が、診療報酬上、正に評価されていない。患者さんの経済的な理由による受診中断なども多数起きている。

私たちは、国民医療を守り、医療従事者が安心・安全な医療を患者さんに提供できるよう、日常診療を適切に評価し、初・再診料をはじめとする基礎的技術料を中心に、診療報酬の改善を求める。また、こうした状況の中、今年10月からの「75歳以上の医療費窓口負担2割化」は断固反対し、下記事項を要望する。

記

- 一、歯科医療従事者が、安心して働くことができ、患者さんに寄り添った歯科医療が提供できるよう、歯科医療費の総枠を拡大し、診療報酬を大幅に引き上げること
- 一、金パラ「逆ザヤ」を抜本的に解消すること。当面、補助金支援など、緊急の対策を講じること
- 一、「75歳以上の窓口負担2割化」を中止し、患者窓口負担を軽減すること

以上、決議する。

2022年3月23日
愛知県保険医協会 歯科部会

診療報酬明細書

都道府 医療機関コード
県番号

3	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外1
歯科	2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	0 高外7
			3 3併	6 家外	

保険者 番号						給付 割合	1098 7()
-----------	--	--	--	--	--	----------	-------------

様式第三

○ (歯科) 令和 年 月 分

公費負担者 番号						公費負担 医療の受 給者番号					
-------------	--	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号						(枝番)
-------------------------	--	--	--	--	--	------

氏名											特記事項	届出
	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 生											補管 歯初診
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害											

保険医 療機関 の所在 地及び 名称	
--------------------------------	--

傷病名 部位																診療開始日	年 月 日											
																診療日数	日(日)											
																転帰	治療	死亡	中止									
初診		時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外来環	点														
再診	×	時間外	×	休日	×	深夜	×	乳	×	乳・時間外	×	乳・休日	×	乳・深夜	×	特	×	再外来環	×									
管理リハ	歯管	+	+	+	+	+		義管		実地指		P画像	×	×		審		その他										
投薬・注射	内屯外注					調	×	×		処方	×	+	×		情	×	+	×		処	×	+	×		注	×	×	
X線検査	全顎	枚			色調	×		P混検	×		P部検	×		基本	×		精密	×		その他								
	標	×	×		S培	×		顎運動	×		菌検	×		検査	×		検査	×										
	パ	×	×		EMR	×		×	×		×			検査	×		×											
処置・手術	う蝕	×		保護	×	×	×	Rコ	×	填塞	×	×		Hys	×	×		咬調	×	×								
	抜	×		感	×		根	×	根	×	加圧	×	生	×	×		T.cond	×	F局									
	髓	×		根	×		貼	×	充	×	根	×	除	×			歯清		P処	×								
	術	×		処	×		貼	×	充	×	根	×	除	×			SPT		P重防									
	その他																											
	その他																											
麻酔	伝麻	×		浸麻	×		その他																					
歯冠修復及び欠損補綴	補診	×	×		維持管理	×	×	×			×		印象	×		×	×	×	×									
	歯冠形成	前C	×		前C	×				(窩洞)	×		×	×		×	×	×	×									
		(生単)	金硬	×	(失単)	金硬	×				+	×	ToC	×		咬合	×	×	×									
		既製	×		既製	×					+	×	修理	×		×	×	×										
		(生フ)	前接	×	+	(失フ)	前	×	+	×				試験	×	×	×	×										
	支台印象	×		支台築造	メタル	前小	×	大	×	その他	前小	×	大	×	修形	×	充形	×	+	×								
	金属	乳前小銀	×	×	×	×	×	×	硬ジ	×	×	×	充填	×	×	材充	×	×	×									
	歯冠修復	前小パ	×	×	×	×	×	×	乳	×	×	×	1	×	×	材充	×	×	×									
	大バ	×	×		×	×		仮着	×	×		充填	×	×	材充	×	×	×										
	大銀	×	×		×	×		装着	×	+	×	2	×	×	材充	×	×	×										
CAD	(I)	×	(II)	×	(III)	×	テ	×	前	×	根	バ前小	×	バ大	×	根前小	×	根大	×	レンジ	×							
欠損補綴	前バ前	×		銀前	×		バ大	×	C A D	(I)	×	(II)	×	装着	×	×	リテイナー	×	×	×								
	前バ小	×		銀小	×		鑄バ小	×	(III)	×	(IV)	×	材料	×	×	Br装着	×	×	×									
	バ大	×		銀大	×		銀	×	バ	鑄バ	×	コバ	×		屈曲	不特	×	保	×									
	1~4歯	×		床	×		鑄	双大	×		線	不双	×	間	×		×	×	×									
補綴	有5~8歯	×		床	×		鑄	双小	×		鉤	アリ	×	間	×		×	×	×									
	9~11歯	×		適	×		造バ	腕大	×	コ	ニ	×	床	×	×	×	×	×	×									
	義歯	12~14歯	×		合	×	鉤	腕大	×	コ	双	×	修理	×	+	×	+	×	×									
	總義歯	×			×		腕前	×	バ	腕	×			×	+	×	+	×	×									
その他																												
その他																												
摘要													公費分 点数	請求 決定	点	合計	点											
													患者負担額 (公費)		円	決定	※	点										
													高額療養費	※	円	一部負担 金額	減額 割(円)	円										
																	免除・支払猶予											

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称(抜粋)

通知(令和4年3月18日、保医発0318第5号)

カルテ及びレセプトに使用できる傷病名その他の略称について抜粋して掲載する。今次改定で変更または追加された略称はゴシック体で示している。

なお、3月診療分以前の請求において、審査支払機関からの返戻等による請求遅れ分等については、従前の略称を使用できる。

【傷病名の略称】

項 目	略 称
初期の根面う蝕	根C

【その他の略称】

項 目	略 称
歯科初診料	初診又は歯初診
歯科初診料注1	初診(注1)又は歯初診(注1)
電子的保健医療情報活用加算(初診)	初電
電子的保健医療情報活用加算(再診)	再電
総合医療管理加算	総医
小児口腔機能管理料	小機能
口腔機能管理料	口機能
歯周病患者画像活用指導料	P画像
歯科治療時医療管理料	医管
連携強化診療情報提供料	連情
診療情報連携共有料	情共
歯科訪問診療補助加算 (イの(1) 同一建物居住者の場合)	訪補助イ(1)
歯科訪問診療補助加算 (イの(2) 同一建物居住者の場合)	訪補助イ(2)
歯科訪問診療補助加算 (ロの(1) 同一建物居住者以外の場合)	訪補助ロ(1)
歯科訪問診療補助加算 (ロの(2) 同一建物居住者の場合)	訪補助ロ(2)
(歯科訪問診療料への)通信画像情報活用加算	ICT加算
在宅総合医療管理加算	在歯総医
在宅療養支援歯科診療所2	歯援診2
在宅患者歯科治療時医療管理料	在歯管
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	訪問口腔リハ
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	小訪問口腔リハ
口腔細菌定量検査	口菌検
咬合圧検査	咬合圧

項 目	略 称
小児口唇閉鎖力検査	小口唇
精密触覚機能検査	精密触覚
睡眠時歯科筋電図検査	歯筋電図
象牙質レジンコーティング	Rコート
(加圧根充への)Ni-Tiロータリーファイル加算	NRF
歯周病処置(歯周疾患処置から名称変更)	P処
歯周病重症化予防治療	P重防
歯周病安定期治療(SPTⅠとSPTⅡの一本化)	SPT
口腔内装置	OAp
睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	SAS-OAp
舌接触補助床	PAP
周術期等専門的口腔衛生処置1	術口衛1
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置	在宅口衛
口腔粘膜処置	口処
非経口摂取患者口腔粘膜処置	非経口処
レーザー機器加算1	レ機加1
レジンインレー	RIn
CAD/CAMインレー	CADIn
チタン冠	TiC
レジン前装チタン冠	前装TiCまたはゼンソウTiC
高強度硬質レジンプリッジ	HRBr
根面板	RC
磁石構造体	マグ
キーパー付き根面板	RCK
間接支台装置	間支
歯科麻酔管理料	歯麻管

事 務 連 絡
令和4年3月31日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保医発 0304 第1号）等により、令和4年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添8までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、これに伴い、「不妊治療に係る診療報酬上の取扱いについて」（令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）は廃止します。

歯科診療報酬点数表関係

【電子的保健医療情報活用加算】

問 1 区分番号「A 0 0 0」初診料の注 12 に規定する電子的保健医療情報活用加算について、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。

(答) 当該加算は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。

また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。

問 2 区分番号「A 0 0 0」初診料の注 12 等に規定する電子的保健医療情報活用加算の設置基準において、「当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでよいのか。

(答) よい。

【感染対策向上加算】

問 3 区分番号「A 2 2 4－2」感染対策向上加算について、第 1 章第 2 部第 2 節入院基本料等加算の通則第 2 号の規定により、医科点数表の第 1 章第 2 部第 2 節に掲げる入院基本料等加算の算定要件の例によることとされているが、医科点数表の区分番号「A 2 3 4－2」感染対策向上加算の注 3 に規定する連携強化加算及び注 4 に規定するサーベイランス強化加算についても、それぞれの算定要件を満たす場合、歯科点数表において算定可能か。

(答) 算定可。

【通信画像情報活用加算】

問 4 区分番号「C 0 0 0」歯科訪問診療料の注 16 に規定する通信画像情報

活用加算について、訪問歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて患者の口腔内の状態等を観察した日以降に、やむを得ず当該患者が入院した場合は、当該加算の算定についてどのように考えればよいか。

(答) 当該観察日から6月以内に限り、算定できる。ただし、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。

問5 区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて」とあるが、歯科用口腔内カメラ及び歯科診断用口腔内カメラは「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置」に該当するか。

(答) 歯科医師がリアルタイムでビデオ画像を観察できるものであれば、該当する。

問6 区分番号「C000」歯科訪問診療料の注16に規定する通信画像情報活用加算について、「過去2月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者」とあるが、区分番号「C001」訪問歯科衛生指導料を算定する口腔内を観察した日から起算して2月以内であれば算定可能か。

(答) 算定可。

問7 区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「注16」に規定する通信画像情報活用加算は、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定する日(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日を除く。)において、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像(以下、口腔内ビデオ画像という。)を撮影できる装置を用いて、患者の口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において、歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像により当該患者の口腔内を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合に算定する」とあるが、介護報酬の居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した日に、歯科衛生士等が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次の歯科訪問診療に活用した場合、算定可能か。

(答) 算定可。

この場合、居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）を算定した日に当該保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算】

問 8 区分番号「C 0 0 1－5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注 4、区分番号「C 0 0 1－6」小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注 4 及び区分番号「I 0 1 1－2」歯周病安定期治療の注 3 に規定するかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算を算定する場合に、診療録及び診療報酬明細書の診療行為名称等はどのように記載すればよいか。

(答) 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算」又は「か強診」と記載する。

【口腔細菌定量検査】

問 9 区分番号「D 0 0 2－6」口腔細菌定量検査の留意事項通知（2）のロにおいて、「区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の（14）のイ、ロ若しくはニの状態又は区分番号 A 0 0 2 に掲げる再診料の（6）のイ、ロ若しくはニの状態の患者」とあるが、同一初診期間中に区分番号「A 0 0 0」初診料の留意事項通知（14）のイ、ロ若しくはニの状態における区分番号「A 0 0 0」初診料の注 6 に規定する歯科診療特別対応加算又は区分番号「A 0 0 2」再診料の留意事項通知（6）のイ、ロ若しくはニの状態における区分番号「A 0 0 2」再診料の注 4 に規定する歯科診療特別対応加算を算定した場合、区分番号「D 0 0 2－6」口腔細菌定量検査は算定可能か。

(答) 算定可。

問 10 区分番号「B 0 0 0－6」周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、区分番号「B 0 0 0－7」周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）又は区分番号「B 0 0 0－8」周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定している患者に対して、区分番号「D 0 0 2－6」口腔細菌定量検査は算定可能か。

(答) 区分番号「D 0 0 2－6」口腔細菌定量検査の留意事項通知（2）の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。

問 11 区分番号「D 0 0 2－6」口腔細菌定量検査について、認知症を有する

患者や要介護状態の患者の場合、算定可能か。

(答) 区分番号「D 0 0 2－6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。

問 12 区分番号「D 0 0 2－6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)において、「口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施した場合に算定できる」とあるが、検査の結果、口腔バイオフィルム感染症と診断された場合の管理は、区分番号「B 0 0 0－4」歯科疾患管理料又は区分番号「C 0 0 1－3」歯科疾患在宅療養管理料を算定可能か。

(答) 算定可。

【咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査】

問 13 口腔機能発達不全症が疑われる患者に対して、診断を目的として区分番号「D 0 1 1－2」咀嚼能力検査、区分番号「D 0 1 1－3」咬合圧検査又は区分番号「D 0 1 2」舌圧検査を行った場合、当該検査は算定可能か。

(答) 算定不可。なお、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和2年3月31日事務連絡)別添3の問10は廃止する。

【第2章第4部 画像診断】

問 14 健康診断の結果等を踏まえて保険医療機関を受診した患者に対して、前歯及び小臼歯のうち3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症等の保険給付の対象となる疾患を疑い、歯科パノラマ断層撮影を行った場合において、通則第5号に規定する電子画像管理加算、区分番号「E 0 0 0」写真診断の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影及び区分番号「E 0 0 1」歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影の場合は算定可能か。

(答) 算定可。

【歯周病安定期治療】

問 15 令和4年3月31日以前に旧歯科点数表における区分番号「I 0 1 1－2－2」歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定していた患者について、同年4月1日以降に区分番号「I 0 1 1－2」歯周病安定期治療を算定する場合、区分番号「B 0 0 1－3」歯周病患者画像活用指導料及び区分番号「D 0 0 2」歯周病検査は別に算定可能か。

(答) 算定可。

問 16 区分番号「I 0 1 1－2」歯周病安定期治療を算定していた患者について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たさなくなり、届出を取り下げた場合の次回の区分番号「I 0 1 1－2」歯周病安定期治療の算定は、直近の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に可能ということか。

(答) そのとおり。

【フッ化物歯面塗布処置】

問 17 区分番号「I 0 3 1」フッ化物歯面塗布処置の「2」初期の根面う蝕に罹患している患者の場合を算定する場合に、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名はどのように記載すればよいか。

(答) 「初期の根面う蝕」又は「根C」と記載し、処置を行った部位を記載すること。

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

問 18 区分番号「J 1 0 9」広範囲顎骨支持型装置埋入手術の留意事項通知(5)において、「当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する」とあるが、当該通知のイからニまでのいずれかに該当し、複数の欠損部位を有する場合、歯槽骨欠損部位や骨移植等により再建された部位以外の部位にも当該手術を実施可能か。

(答) 可能。ただし、1口腔単位の治療計画に基づき、必要と認められる患者に限る。

【歯科麻酔管理料】

問 19 区分番号「K 0 0 4」歯科麻酔管理料について、障害児(者)等を対象とする保険医療機関において、当該保険医療機関が無床施設である場合、算定可能か。

(答) 不可。

なお、「疑義解釈資料の送付について(その9)」(令和2年5月7日事務連絡)別添2の問11は廃止する。

問 20 区分番号「K 0 0 4」歯科麻酔管理料の留意事項通知(2)において、「緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない」とあるが、当該麻酔管理料は、医科点数表の区分

番号「L 0 0 8」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った日に算定するのか。

(答) 麻酔前後の診察を行い、かつ、医科点数表の区分番号「L 0 0 8」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する取扱いであり、緊急の場合であって、麻酔前後の診察をやむを得ず当該麻酔を実施した日に行った場合を除き、算定できない。麻酔後の診察を行った日に算定すること。なお、「疑義解釈資料の送付について(その9)」(令和2年5月7日事務連絡)別添2の問12は廃止する。

【CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー】

問21 区分番号「M 0 1 5 - 2」CAD/CAM冠及び区分番号「M 0 1 5 - 3」CAD/CAMインレーについて、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に対して使用した場合、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の材料料は算定可能か。

(答) 算定不可。CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)又はCAD/CAM冠用材料(Ⅱ)の材料料を算定する。

【第2章第14部 病理診断】

問22 歯科診療を行う保険医療機関において、口腔内から採取と同時に作製された標本に基づく診断の結果、再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本を作製し、診断を行った場合、医科点数表「N 0 0 4」細胞診の注2に規定する液状化検体細胞診加算は算定可能か。

(答) 算定可。ただし、採取と同時に行った場合は算定できない。

【施設基準】

問23 区分番号「A 0 0 0」初診料の施設基準通知について、「第2の7」の歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び「第3」の地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等が変更されたが、令和4年3月31日時点で現に当該初診料に係る届出を行っている保険医療機関が、変更後の基準を満たしている場合、同年4月1日以降に再度届出を行わなくてよい。

(答) よい。ただし、年1回、様式2の7による地方厚生(支)局長への報告を行うこと。

問24 令和4年3月31日以前に、区分番号「A 0 0 0」初診料の施設基準通

知「第２の７」の歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準及び「第３」の地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等における「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修」を満たす内容の研修を受講した場合、当該通知「第２の７」の（３）又は「第３」の（９）を満たしていることとしてよい。

（答）よい。

問 25 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準が変更されたが、令和４年３月３１日時点で現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている保険医療機関が、変更後の基準を満たしている場合、同年４月１日以降に再度届出を行わなくてよい。

（答）よい。

問 26 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準通知（２）のＡにおいて、「過去１年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて３０回以上算定していること」とあるが、旧歯科点数表における区分番号「Ｉ０１１－２」歯周病安定期治療（Ⅰ）、区分番号「Ｉ０１１－２－２」歯周病安定期治療（Ⅱ）及び区分番号「Ｉ０１１－２－３」歯周病重症化予防治療の算定実績を含めてよい。

（答）届出を行う日から過去１年間に算定したものだけに限り、含めてよい。

麻酔薬剤・特定薬剤等

①局所麻酔剤

【リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射液】

品名	薬価		点数
エピリド配合注歯科用カートリッジ 1.8mL(後)	1.8mL 1 管	66.50 円	6.7 点
オーラ注歯科用カートリッジ 1.0mL(後)	1mL 1 管	69.60 円	7.0 点
オーラ注歯科用カートリッジ 1.8mL(後)	1.8mL 1 管	73.20 円	7.3 点
キシレステシン A 注射液(カートリッジ)(後)	1.8mL 1 管	79.60 円	8.0 点
歯科用キシロカインカートリッジ	1.8mL 1 管	79.60 円	8.0 点

【プロピトカイン塩酸塩・フェリプレシン注射液】

品名	薬価		点数
歯科用シタネストーオクタプレシンカートリッジ	1.8mL 1 管	71.70 円	7.2 点

【メピバカイン塩酸塩注射液】

品名	薬価		点数
(局)スキャンドネストカートリッジ 3%	3% 1.8mL 1 管	113.50 円	11.4 点

②表面麻酔剤(OA)単独使用の場合

品名	薬価		点数	
			1～2 歯	1/3 顎
キシロカインポンプスプレー8%(後)	1g	21.50 円	2.5 点	6.1 点
ネオザロカインパスタ	1g	117.80 円	2.5 点	6.1 点
プロネスパスタアロマ	1g	89.90 円	2.5 点	6.1 点
ハリケインリキッド歯科用 20%(後)	1g	67.90 円	2.5 点	6.1 点
ハリケインゲル歯科用 20%(後)	1g	67.90 円	2.5 点	6.1 点
ビーゾカイン歯科用ゼリー20%(後)	1g	67.90 円	2.5 点	6.1 点
ジンジカインゲル 20%(後)	1g	67.90 円	2.5 点	6.1 点

※表面麻酔薬を嘔吐防止のために使用した場合は特定薬剤として扱う。

③表面麻酔剤と麻酔剤の組み合わせ

品名	点数	
	1 本	2 本
OA＋歯科用キシロカイン ct(1.8mL)	10 点	18 点
OA＋オーラ注歯科用 ct(1mL)	9 点	16 点
OA＋オーラ注歯科用 ct(1.8mL)	10 点	17 点
OA＋歯科用シタネストーオクタプレシン ct(1.8mL)	10 点	17 点
OA＋スキャンドネストカートリッジ 3%(1.8mL)	14 点	25 点

④歯科用特定薬剤

【パスタ】

品名	薬価	請求点数			
		1 歯	1/3 顎	2/3 顎	1 顎
ヒノボロン口腔用軟膏(HPパスタ)	1g 175.90 円	0 点	0 点	2 点	4 点
テラ・コートリル軟膏(TKパスタ)	1g 29.50 円	0 点	0 点	0 点	0 点

【歯科用軟膏剤】

品名	薬価	1 シンジ	2 シンジ
ペリオクリン歯科用軟膏	10mg0.5g 1 シンジ 608.00 円	61 点	122 点
ミノサイクリン塩酸塩歯科用軟膏 2%「昭和」(後)	10mg0.5g 1 シンジ 406.90 円	41 点	81 点

【歯科用挿入剤(コーン)】

品名	薬価	請求点数				
		1 個	2 個	3 個	4 個	5 個
オキシテトラコーン歯科用挿入剤 5mg	5mg1 個 17.20 円	2 点	3 点	5 点	7 点	9 点

【止血剤】

品名	薬価	請求点数(1 歯)
歯科用 TD ゼット液	1mL 299.20 円	4 点
歯科用 TD ゼット・ゼリー	1g 310.20 円	5 点

【抗生物質パスタ】

品名	薬価	請求点数			
		1 歯	1/3 顎	2/3 顎	1 顎
テトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏 (TCPS パスタ)	1g 353.10 円	7 点	18 点	35 点	53 点

【歯肉包填剤】

品名	薬価(液剤を含む)	請求点数(1/3 顎)
サージカルパック口腔用(後)	散剤 1g 66.60 円	20 点

【口腔用軟膏剤】

品名	薬価	請求点数		
		1/3 顎	2/3 顎	1 顎
オルテクサー口腔用軟膏 0.1%(後)	0.1%1g 63.30 円	2 点	4 点	6 点
アフタゾロン口腔用軟膏 0.1%	0.1%1g 66.20 円	2 点	4 点	6 点
デキサメタゾン口腔用軟膏 0.1%「日医工」(後)	0.1%1g 45.00 円	0 点	3 点	4 点

口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方

(令和4年3月 日本歯科医学会)

1. はじめに

障害（児）者及び在宅等において療養を行っている患者などにおいては、口腔内の著しい汚染がみられることがある。汚染の原因の一つは、口腔内細菌の著しい増加である。これらは、口腔バイオフィルム感染症の発症により、その他の歯科疾患や口腔粘膜疾患又は誤嚥性肺炎などを引き起こし、生命予後の悪化や生活の質（QOL）の低下を引き起こす。細菌の量を迅速に測定出来る技術の導入により、汚染状況の客観的かつ迅速な評価が可能であり、口腔衛生管理の質の評価が可能となった。その客観的な指標となる口腔細菌定量検査を適切に実施する必要があるため、この「口腔内バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査」に関する基本的な考え方を作成することとした。

2. 口腔バイオフィルム感染症について

- (1) 疾患名：口腔バイオフィルム感染症
- (2) 特徴及び病態：歯科疾患、口腔粘膜疾患、誤嚥性肺炎の発症や重症化リスクは、口腔内細菌の量と質によって決定づけることができる。障害（児）者及び在宅等において療養を行っている患者などにおいては、口腔内の著しい汚染がみられることがある。口腔内の汚染の原因の一つは、口腔内細菌の著しい増加である。
- (3) 口腔内所見：歯や歯周ポケット、義歯などへの著しいバイオフィルム（プラーク）の付着、舌苔
- (4) 関連疾患：歯周炎、口腔粘膜炎、口臭、誤嚥性肺炎

3. 口腔バイオフィルム感染症の診断

- (1) 計測方法 ※詳細な方法については該当する機器の添付文書の通り行うこと。

- 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合

滅菌綿棒を10秒間、舌下部に静置し、唾液を滅菌綿棒に吸収させる。

- 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合

舌表面滅菌綿棒にて、20g圧程度の力で舌背中央部を1cmの距離で3往復の擦過を行い、検体を採取する。

- (2) 診断基準

口腔内細菌数は、口腔細菌定量分析装置にて測定する。

- 1) 舌下部の唾液をサンプルとして用いる場合

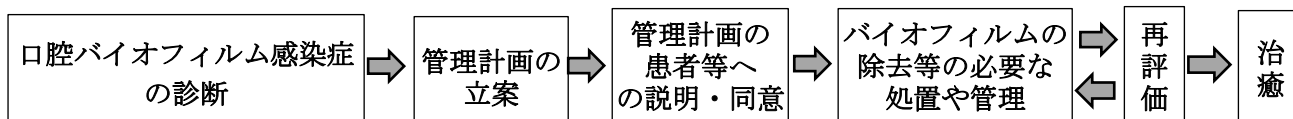
舌下部から滅菌綿棒で採取した検体を5mLの希釈液で希釈した場合、細菌数が希釈液1mLあたり、 3.16×10^6 CFU 以上であった場合、口腔バイオフィルム感染症と診断される。

- 2) 舌上部の表面からサンプルを採取する方法を用いた場合

舌上部から滅菌綿棒で採取した検体を5mLの希釈液で希釈した場合、細菌数が希釈液1mLあたり、 1.00×10^7 CFU 以上であった場合、口腔バイオフィルム感染症と診断される。

4. 口腔バイオフィルム感染症の治療と管理の概要

口腔バイオフィルム感染症の治療と管理にあたっては、初回には口腔内の汚染状況とその原因や対処法を患者等に説明することが望ましい。口腔バイオフィルム感染症の治療は、口腔細菌定量検査の結果に基づき行う。検査結果を活用し、口腔のバイオフィルムの除去等の必要な処置や管理を行う。細菌数は2週間程度で有意に変化することが知られていることから必要に応じて再度口腔内細菌検査により行う。再評価時に管理計画に変更があった場合には、再度患者等に説明する。口腔内細菌数が既定値以下となった場合には、口腔バイオフィルム感染症の治癒と考えられる。



磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯の診療に対する基本的な考え方

(令和3年8月 日本歯科医学会)

1. はじめに

磁性アタッチメントは磁石構造体とキーパーとから構成される補綴装置の支台装置であり、根面アタッチメントに分類されている。

令和3年9月に保険適用となった材料を用いてキーパー付き根面板をダイレクトボンディング法で製作した場合に限り、磁性アタッチメントを保険診療で用いることが可能となったため、保険適用となる適切な術式について周知が必要であり、この基本的な考え方を作成した。

なお、この基本的な考え方を作成するにあたり、日本磁気歯科学会編「磁性アタッチメントの診療ガイドライン 2018」を参考とした。

2. 歯科用磁性アタッチメントの構造と特徴

1) 歯科用磁性アタッチメントの構造

歯科用磁性アタッチメントは磁力を持つ磁石構造体(磁石)と、磁力は持たないが磁気に応答するキーパー(磁性ステンレス鋼)から構成され、有床義歯に固定された磁石構造体と歯根に根面板を介し固定されたキーパーとが吸引し、義歯が安定する(図1a, 1b)。

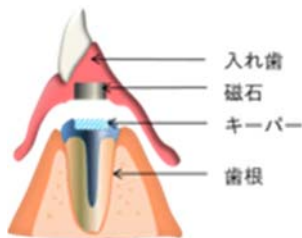


図1a 磁性アタッチメントの構造

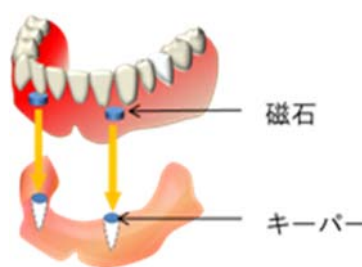


図1b 磁性アタッチメント義歯

2) 歯科用磁性アタッチメントの特徴

- ・有害な側方力や回転力が発生しにくい。
- ・支台歯の歯冠歯根比が改善され、着圧点が低くなる。
- ・咬合時には義歯床下皮質骨への応力緩和を図ることが可能である。
- ・クラスプを用いた義歯に比較して金属色の露出が少ない。
- ・厳密な指向性がなく装着、撤去が容易である。
- ・超高齢社会であるわが国では、今後更なる増加が見込まれる要介護高齢者の義歯管理を考慮すると、安定した維持力、容易な装着と撤去という点で高い有用性がある。
- ・キーパー付き根面板周囲の自浄性が悪くなるため定期的な継続管理が必須である。
- ・口腔、舌、咽頭などの口腔周囲組織をMRIで検査する場合、アーチファクトを回避するためにキーパーの除去を要する場合がある。
- ・MRI検査時には、磁石構造体の設置された義歯は検査室外に置いて検査を受ける必要がある。
- ・MRI検査においては、MRI画像にキーパー付き根面板によるアーチファクトが発生するため、MRI検査対象となる疾患に応じてキーパー部分の撤去が必要となる場合がある。(詳細は、6. 注意事項 3)MRI撮影における注意点を参照のこと)

3. 歯科用磁性アタッチメントの適否と設計について

1) 歯科用磁性アタッチメントが有効とされる症例

① 多数歯欠損症例の場合^{1,2)}:

9歯以上の部分床義歯(局部義歯)又は全部床義歯(総義歯)に相当するオーバーデンチャーにおいて、残存する少数歯に磁性アタッチメントを適用することは、義歯の維持・審美的・快適性・負担などの観点から有効である。

② 遊離端欠損症例の場合³⁾:

片側の臼歯全て又はそれ以上の欠損があるものについて、欠損に隣在する歯に支台装置として磁性アタッチメントを適用することは、義歯の維持・審美的・快適性・対応性(修理など)・耐久性などの観点から有効である。

①, ②いずれの場合においても、支台歯数はクラスプを含めて、片顎1～4歯となる症例が一般的で

ある。

2) 歯科用磁性アタッチメントの適用を避けるべき症例

- ・歯周組織の状態が不良な症例(次項で詳述)
- ・口腔清掃が十分に行えない症例
- ・継続的な義歯の管理が行えない症例
- ・対合歯列とのスペースが狭く、義歯床の破折を生じる恐れのある症例
- ・全身的な既往から MRI による頭部の検査を高頻度で要すると考えられる症例
- ・義歯床用軟質裏装材を使用し床裏層を行った症例

3) 磁性アタッチメントを適用する支台歯の基準

○歯内療法により適切な保存処置が行われている歯であること

○歯冠補綴をした場合、臨床的歯冠歯根比が 1:1 以下となること

部分床義歯(局部義歯)の支台歯の喪失に大きな影響を及ぼす因子として、支台歯の臨床的歯冠歯根比が挙げられている^{4,5)}。画像診断(図 2)で、臨床的歯冠歯根比を計測する。臨床的歯冠歯根比が 1:1 以上の骨植の良好な支台歯であっても磁性アタッチメントを適用する場合もあるが、クラウンの支台歯としては 1:1 以上であることが望ましく、1:1 以下の場合には支台歯の処置が必要であり^{6,7)}、磁性アタッチメントが有効である。

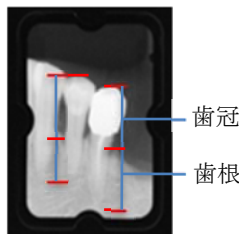


図 2 デンタルエックス線

○歯周組織の状態が安定した状態であること

予後の観点から、支台歯の歯周組織の状態が安定した状態であることが必要であり、原則として以下の状態をいずれも満たすことが望ましい。

・歯の動揺度が 1 度(Miller の分類)以下であること

ただし、支台歯の骨植に不安があり、唇舌または頬舌方向に動揺を伴う場合(動揺度 2 度程度)においても、支台歯の負担を軽減することにより適用となる。

・歯周ポケットの深さが 3 mm 以下であること

歯周ポケットの深さに関しては、固定性補綴装置に対する支台歯の要件として歯周病学的に 3 mm 以下が予後良好と報告されている^{7,8)}。

4) 磁性アタッチメントを適用する有床義歯における設計の要点⁹⁾

(1) 設計の基本原則

設計の基本原則は、磁性アタッチメントにおいても基本的にはクラスプ義歯と同様である。

○残存歯と磁性アタッチメントの支台歯の歯列内配置について

遊離端欠損症例においては磁性アタッチメントの適用により、義歯床遠心端の浮上や沈下による回転変位を抑制することが可能となる。義歯の回転変位の最小化を図るため、歯冠形態を保存した残存歯の支台歯と磁性アタッチメントを適用した支台歯とを多角的に配置する。

○支持作用・維持作用について

磁性アタッチメントは無髄歯に対する根面アタッチメント形態が基本となる。すなわち、根面板形態のデザインで十分な支持と維持を確保する。

○咬合高径、顎位、咬合平面の修正について

対合する残存歯あるいは有床義歯の咬合平面や咬合高径、下顎位の設定に注意する。残存歯部の歯冠形態修正や適切な歯冠補綴治療、咬合面レストなどにより咬合平面の修正を図る。

○把持作用の確保について

磁性アタッチメントを適用した遊離端義歯においても義歯動揺の最小化が求められることから、残存歯には適正な支持・把持を求める。特に支台歯隣接面への誘導面の付与が有効である。

○義歯床や大連結子について

遊離端欠損部に存在する残根部に磁性アタッチメントを適用したパーシャルオーバーデンチャーにおいては、大連結子の設計に留意する。特に両側遊離端欠損では、支台歯間拮抗作用や間接支台装置としての作用により義歯の動揺を抑制するために、大連結子による両側性の設計を行うことが望まし

い。レジン床義歯の場合には磁性アタッチメントが設定された部位は破折が生じやすいため義歯床の厚みを十分確保する。必要に応じて補強線の付与を考慮する。

○対咬関係について

咬合圧負担能力の異なる対咬関係においては、適正な咬合接触関係を付与し、経時的な変化に対応できる継続的な管理を行うことが重要である。

○磁性アタッチメントとクラスプとの併用について

欠損側隣接歯に対して磁性アタッチメントを適用する場合には、義歯の回転離脱に配慮して反対側残存歯へクラスプを設置することが有効である。磁性アタッチメントの適用に際しては、支台歯間線や咬合圧分散等に配慮した有床義歯の基本設計に準じる。

(2) キーパーの選択と設定

根面の頬舌の幅径、近遠心の幅径を超えない範囲でできるだけ大きいサイズのキーパーを選択する。また、唇側傾斜している支台歯にはキーパー付き根面板の高さをできる限り低く設定する。

4. 診療の進め方について

1) 診察・検査・診断

歯周組織検査、X線画像診断、模型診査により磁性アタッチメント適用の可否を診断する。

2) 支台歯形成

歯内療法により適切な保存処置が行われた歯に支台歯形成を行う。ポスト孔部の深さは5mm(歯根長の1/2~2/3)程度とする。支台歯を歯肉縁まで形成した後、歯質と根面板との適合性と把持効果の向上のため、支台歯全周にベベルの付与を行う(図3 a)。次に、キーパースペースの確保のため支台歯上面を凹面形成し(図3 b)、最後に回転防止溝を付与する(図3 c)。

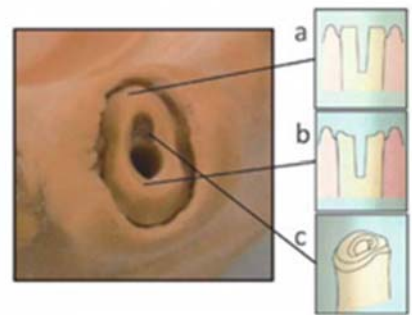


図3 支台歯形成

3) 印象採得

根面板の印象採得に関しては、通法通り行うが、必要に応じて支台歯の部位に関わらず咬合平面の指標となるランドマークを含む全顎の印象採得を行う。

4) 技工操作(キーパー付き根面板の製作)

根面板の辺縁部は自浄性を考慮した形態とし、キーパーハウジングパターンをワックスパターンに組み込み、埋没・鋳造後、接着材料(レジン系)でキーパーを根面板に接着する(図4)。キーパーを根面板に接着する際は、間にフィルムを介し磁石構造体に吸着した状態で合着することによりキーパーとレジンセメント面が同一平面に仕上げる事が可能になる。



図4 キーパーボンディング法によるキーパー付き根面板の製作

5) キーパー付き根面板の口腔内試適と装着

キーパー付き根面板の支台歯への試適を行い良好な適合状態を確認したのち、支台歯への被着面に対し、サンドブラスト処理を行い、適宜、支台歯への歯面処理とキーパー付き根面板への処理を行い、メタルコアに準じた合着もしくは接着操作を行う。

6) 技工操作(義歯製作)

装着されたキーパー付き根面板のキーパーの大きさに合ったサイズの石膏スペーサーを作業用模型上に固定、またはキーパー上に磁石構造体を設置して義歯製作のための精密印象を行って作業用模型を製作し、その上で咬合床を製作する。

製作した咬合床を用いて咬合採得を行い、ろう義歯を製作し、ろう義歯の口腔内試適を行う。その際、キーパー付き根面板と磁石構造体の大きさと比較し、義歯床や人工歯の厚みを確認する。

7) 義歯床と磁石構造体の固定及び装着

義歯床と磁石構造体の固定は、義歯装着時あるいは1週間程度のセトリング期間を経た後、直接口腔内で実施する。

手順としては、直径2mm程度の通路を義歯の審美性、機能性に影響しない部位に付与する。これは余剰な常温重合レジンを出し、磁石構造体の位置ずれを防止するためである。次に磁石構造体を口腔内のキーパー付き根面板に吸着させた後、義歯内のスペースに常温重合レジンを満たし、口腔内

の所定の位置に義歯を装着し、硬化するまで保持する。硬化後、吸着面にバリがないことを確認し通路から流出したレジン除去する(図 5)。

なお、熱可塑性有床義歯に用いる場合は、別途適切な表面処理材を用いて処理を行った上で装着すること。

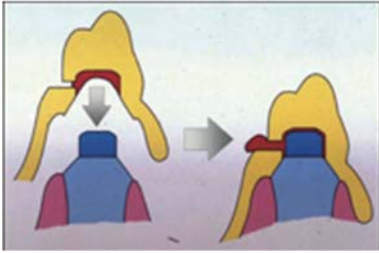


図 5 義歯に磁石構造体を接合

8) その他

磁性アタッチメントを使用した患者に対して、必ず付属の MRI カードの内容を記載し提供すると共に、MRI 撮影時の注意事項を患者に十分に説明すること。

5. 磁性アタッチメントを使用した有床義歯装着後の継続管理

- ・磁性アタッチメントを使用した有床義歯についても、通常の有床義歯同様、口腔機能の回復又は維持を行うため、継続的な管理を行う。
- ・通常の有床義歯装着者への一般的な検査・指導等に加え、磁石構造体とキーパーとの接触状態や維持力、それぞれの磨耗の状態を確認する。
- ・キーパー付き根面板周囲は自浄性が悪いため、口腔清掃状態の確認が必要である。
- ・患者ごとの咬合支持、顎堤、歯周組織、口腔清掃状態などの状況に応じて受診間隔を設定し、定期的な継続管理を実施する。

6. 注意事項

1) 吸着面間のギャップによる維持力(吸引力)の著しい低下

磁性アタッチメントの取り付けの不備により吸引力は著しく低下する⁹⁻¹³⁾。義歯床に組み込まれる磁石構造体と根面板に含まれるキーパーを正確に位置付けることが重要である^{14,15)}。取り付け操作の失敗には吸着面へのレジンの迷入や重合収縮によるエアギャップなどの磁石構造体の位置ずれが挙げられる¹⁶⁻¹⁸⁾。磁石構造体とキーパーの位置ずれに関しては、垂直的に 0.1 mm のエアギャップが生じると吸引力は約 1/3 に、水平的に 0.5 mm ずれると約 2/3 に減少すると報告されている¹⁹⁾。

2) 磁性構造体の加熱による維持力(吸着力)への影響

現在、臨床で用いられているネオジム磁石は 200 °C 以上の加熱で吸引力が減少することが報告されている^{28,29)}。

通常の技工操作ならびに義歯使用において、磁石構造体が 200 °C 以上になることはないが、磁石構造体の滅菌処理が必要となる場合が稀にある。一般的なオートクレーブ滅菌法ではいずれの報告でも临床上問題となるような吸引力の変化は認められなかった²⁹⁻³¹⁾。

また、前述の通り磁石構造体合着時に使用する常温重合レジンの重合収縮は吸引力の低下につながるがわかっている。したがって口腔内から撤去した後に硬化時間を短縮するために当該義歯を熱湯浸漬することは避けるべきであり、重合収縮を最小限にするためには水中浸漬が望ましい。

3) MRI 撮影における注意点

① MRI 装置の磁場による力学的影響(偏向力)

義歯を装着したまま MRI 撮影を行うと、磁性アタッチメントの磁力消失、義歯の脱落、口腔内から脱離する可能性があるので注意を要する。

キーパーもしくは、キーパー付き根面板が緩んでいると、MRI 装置の磁場によりキーパーが脱離し、口腔粘膜の損傷、誤嚥、誤飲を誘発する危険がある。口腔内のキーパーや周囲の歯科用装置が緩んでいないかを、主治の歯科医師は事前によく確認しておく。

まれに、MRI 装置から受ける磁力により、患者がキーパー周囲の違和感や疼痛を訴えることがある。異常を訴えた場合には検査を速やかに中止し、主治の歯科医師に連絡するよう患者並びに MRI の検査機関に伝えておく。

磁場の影響を最も受ける MRI 装置の入り口付近で、特に注意が必要となる。最も大きいキーパーでは 3.0-T の MRI 装置によって約 9.0 gf の力学的作用を受ける。しかし、キーパー合着時の接着材料(レジン系)の接着強さは、40 N(約 4 kgf)以上あるため、固定時の緩みがなければ十分な耐性を有すると考えられる。

② MRI 装置の発熱による温度上昇の影響

磁性アタッチメントのキーパー付き根面板は、MRI 撮影中のラジオ波(RF)の影響により発熱する。発熱試験の結果では、キーパー付き根面板は、3.0-T MRI 装置で 20 分間の最大 RF 照射により、最大 0.8℃温度上昇した。RF 照射約 6 分時には、キーパー付き根面板の温度上昇は 0.2 ～ 0.3℃で、撮影時間が 15 分以内ならば 0.5℃を越えない。したがって通常の撮影時間では、生体への影響はないと考えられる³²⁾。

③ キーパーアーチファクトによる診断への影響

キーパーによる金属アーチファクト出現の阻止は困難である。アーチファクトは MRI 装置の静磁場強度や装置の性能に大きく左右されるが、一概に高磁場装置の方が金属アーチファクトの影響が大きいとは言えない。スピネコー法(SE 法)でのアーチファクトの範囲はおおよそ半径 4 ～ 8 cm で、キーパーの設置部位によってアーチファクトの出現部位が変わる。MRI で読影する部位、撮影方法、疑われる疾患によって、読影の可否が決まる。診断部位が口底、舌、咽頭などの口腔周囲組織の場合や、磁化率の影響を強く受ける撮影方法を用いる場合には、アーチファクトにより、診断は困難となる³²⁻³⁴⁾(図 6)。

検査機関がキーパーの除去を必要と判断した場合、検査機関から主治の歯科医師にキーパーの除去を依頼する。

スピネコー法 T1 強調画像 アキシャル断面



図 6-1

図 6-1 磁性アタッチメントなし



図 6-2

図 6-2 下顎左側犬歯に磁性アタッチメント装着時

④ キーパーの除去について

口腔、舌、咽頭などの口腔周囲組織を読影する場合、アーチファクトにより、診断は困難となる。診断のためキーパーの除去が必要となる場合は、撮影前に検査機関から主治の歯科医師に依頼していただく。除去したキーパー部に後日、改めてキーパーの装着を予定する場合は、キーパー周囲の根面板部の形態を可及的に変化させずに除去する。具体的にはキーパー中央をエアービン等で切断、分割したり、キーパー外周を削除することにより除去する(図 7)。また、予めキーパーハウジングパターンに穴を開け、炭素棒をワックスにて固定し、根面板を製作することにより、炭素棒の部分を通路として、短針を使用しキーパーを突き上げることで、キーパー撤去が容易になる(図 8)。

その後、頻回の MRI 撮影の必要性がなくなった場合、主治の歯科医師は、接着材料(レジン系)を用いて、キーパーの装着を行うとともに、義歯が術前同様問題なく使用できるか確認する。



図 7 キーパーボンディング法で合着されたキーパーの除去³⁵⁾



図 8-1 ワックスアップ



図 8-2 キーパーの撤去

参考文献

- 1) 日本磁気歯科学会編「磁性アタッチメントの診療ガイドライン 2018」: 日本磁気歯科学会ホームページ, <http://jsmad.jp/guideline>.
- 2) 日本磁気歯科学会: CQ5 少数歯残存のオーバーデンチャーへの MA 適用は他装置よりも有効か? 歯科診療ガイドライン; 磁性アタッチメントの診療ガイドライン 2018. 2018; 29-31.
- 3) 日本磁気歯科学会: CQ6 遊離端欠損症例への MA の適用は, 他装置(クラスプ義歯等)よりも有効か? 歯科診療ガイドライン; 磁性アタッチメントの診療ガイドライン 2018. 2018; 32-34.
- 4) Carr AB, McGivney GP, Brown DT. McCracken's removable partial prosthodontics. 11th ed. St. Louis: Elsevier. 2004; 189-229.
- 5) Matulienė G, Pjetursson BE, Salvi GE, Schmidlin K, Bragger U, Zwahlen M, et al. Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance. Journal of Clinical Periodontology. 2008; 35: 685-695.
- 6) Tada S, Ikebe K, Matsuda K, Maeda Y. Multifactorial risk assessment for survival of abutments of removable partial dentures based on practical based longitudinal study. J Dent. 2013; 41: 1175-1180.
- 7) Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentals of Fixed Prosthodontics, 3rd ed. Chicago : Quintessence Publishing, 1997; 85-103, 191-192.
- 8) Dykema RW, Goodacre CJ, Phillips RW. Johnston's modern practice in fixed prosthodontics, ed. 4. Philadelphia : WB Saunders Co, Inc, 1986; 8-21.
- 9) 石上友彦. 磁性アタッチメントの義歯設計と装着の注意点. 日磁歯誌 2019; 28(1): 12-19.
- 10) 大川周治. 磁性アタッチメントの臨床とその展望 磁性アタッチメントの成功の秘訣. 日磁歯誌 2001; 10(1): 17-24.
- 11) 星合和基. 磁性アタッチメントの支台装置に起因するトラブルを防ぐための要件は何か. 補綴誌 2004; 48(1): 30-38.
- 12) 石上友彦. 磁性アタッチメントの失敗と対策. 日磁歯誌 2013; 22(1): 24-29.
- 13) 石上友彦. 磁性アタッチメントの履歴と指針. 日補綴会誌 2014; 6(1): 343-350.
- 14) 手川欽識, 木内陽介. 臨床的使用条件がカップヨーク型磁性アタッチメントの吸引力に及ぼす影響. 日磁歯誌 1996; 5(1): 31-38.
- 15) 高橋正敏, 山口洋史, 高田雄京. 楕円形歯科用磁性アタッチメントの水平方向のずれに対する維持力変化. 日磁歯誌 2019; 28(1): 48-55.
- 16) Highton R, Caputo A. A, Pezzoli M, et al. Retentive characteristics of different magnetic systems for dental applications. J Prosthet Dent. 1986; 56(1): 104-106.
- 17) 手川欽識, 木内陽介. 磁性アタッチメントのギャップ吸引力特性の表現. 日磁歯誌 2003; 12(1): 29-33.
- 18) Tegawa Y, Kinouchi Y. Approximation of gap-force characteristics for dental magnetic attachments. JJ Mag Dent. 2003; 12 (2): 29-33.
- 19) Ai M, Shiao Y. Y. New magnetic applications in clinical dentistry. Quintessence, Tokyo, 2004.
- 20) 中林晋也, 滝本博至, 石上友彦ほか. 磁石構造体合着時に使用する常温重合レジンの量と吸引力の関係について. 日磁歯誌 2005; 14(1): 39-42.
- 21) 中林晋也, 中村洋二, 眞田淳太郎ほか. 磁石構造体再合着時の水平的な空隙量が吸引力に及ぼす影響. 日磁歯誌 2018; 27(1): 35-39.
- 22) Hanatani S, Shibuya N, Muraishi E, et al. Dimensional accuracy of autopolymerized resin applied using the brush on technique. Int Chin J Dent. 2009; 9 (1): 9-13.
- 23) 田所里美, 大山哲生, 石上友彦ほか. 常温重合レジンによる磁石構造体合着時の義歯通路部の処理. 日磁歯誌 2008; 17(1): 45-49.
- 24) Tadokoro S, Ohyama T, Ishigami T. Management for a spillway on the denture fixing the magnetic

- assembly. JJ Mag Dent. 2008; 17 (2): 75-80.
- 25) Nagao K, Goto Y, Ishida T, et al. Should occlusal pressure be applied in fixing magnet assemblies to denture? An evaluation using the delphi technique. JJ Mag Dent. 2013; 22 (2): 43-46.
 - 26) Endo S, Ishigami T, Miyata K. Hardening time of self-curing resin for installing magnets and removing denture. JJ Mag Dent. 2009; 18 (2): 46-49.
 - 27) 前田祥博, 高山慈子, 土田富士夫ほか. 磁石構造体ハウジングが磁性アタッチメントの吸引力に及ぼす影響について. 日磁歯誌 2011; 20(1): 44-48.
 - 28) 中村和夫, 水谷 紘, 深沢直樹ほか. 磁性アタッチメントの吸引力と加熱との関係. 日磁歯誌 1997; 6(1): 63-70.
 - 29) 中村好徳, 田中貴信, 石田 隆ほか. 各種臨床工程が磁性アタッチメント「マグフィット®」の吸引力に及ぼす影響に関する実験的研究. 愛院大歯誌 1998; 36(4): 731-735.
 - 30) Muraishi E, Suminaga Y, Tsuchida F, et al. Sterilization and disinfection of magnetic attachments. JJ Mag Dent. 2007; 16 (2): 53-55.
 - 31) Okano D, Muraishi E, Tsuchida F, et al. Influence of sterilization on magnetic attachment. JJ Mag Dent. 2008; 17 (2): 28-30.
 - 32) 日本磁気歯科学会安全基準検討委員会監修:「磁性アタッチメントとMRI」歯科用磁性アタッチメント装着時のMRI安全基準マニュアル. 日磁歯誌 2012; 21(1), 91-110.
 - 33) 土橋俊男. 歯科用金属によるMRI画像への影響(金属 artifact の低減, 除去方法). 日磁歯誌 2012; 21(1), 1-9.
 - 34) 土橋俊男. 最近のMRI装置・検査 — 歯科用金属材料とMRIの関係 —. 日磁歯誌 2016; 25(1), 8-13.
 - 35) 石上友彦. 磁性アタッチメントの臨床 — 症例から学ぶ実践テクニック —, 口腔保健協会 2017; 79-92.

1. はじめに

口腔機能低下症は、う蝕や歯の喪失など従来の器質的な障害とは異なり、いくつかの口腔機能の低下による複合要因によって現れる病態である（別添1）。口腔機能低下を適切に診断し、適切な管理と動機付けを行うことで、さらなる口腔機能低下の重症化を予防し、口腔機能を維持、回復することが可能となる。そのためには、中年期からの口腔機能低下症の診断と管理を適切に実施する必要があるため、この「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方を作成することとした。

なお、この基本的な考え方を作成するにあたり、「高齢期における口腔機能低下—学会見解論文2016年度版—」（日本老年歯科医学会学術委員会、2016年）および「口腔機能低下症の検査と診断—改訂に向けた中間報告—」（日本老年歯科医学会学術委員会、2018年）を参考とした。

2. 口腔機能低下症の特徴

（1）疾患名

口腔機能低下症

（2）病 態

加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患。放置していると咀嚼障害、摂食嚥下障害など口腔の機能障害に陥り、または、機能障害をきたし、また、低栄養やフレイル、サルコペニアを進展させるなど全身の健康を損なう。

高齢者においては、う蝕や歯周病、義歯不適合などの口腔の要因に加えて、加齢や基礎疾患によっても口腔機能が低下しやすく、また、低栄養や廃用、薬剤の副作用等によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多い。そのため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要がある。

（3）症 状

口腔内の微生物の増加、口腔乾燥、咬合力の低下、舌や口唇の運動機能の低下、舌の筋力低下、咀嚼や嚥下機能の低下など複数の口腔機能が低下している。

3. 口腔機能低下症の診断

（1）診断基準

口腔機能低下症の7つの下位症状（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下）のうち、3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される。

（2）口腔機能精密検査

口腔機能低下症の診断には、口腔機能精密検査として、7つの下位症状についての検査を行う。2つの方法が示されている場合は、どちらの検査方法を用いてもよい。原則として、7項目すべての検査を行う。

ただし、例えばグミゼリーを用いる検査などは、誤嚥・誤飲のリスクを考慮して実施の有無を判断する必要がある。このように、やむを得ず実施できない検査がある場合には、その理由を診療録に記載する。やむを得ず実施できない項目があった場合には、実施した検査のうちで3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断する。検査結果は診療録に記載する、もしくは、記録用紙（別添2）に記載して診療録に添付する。ないしは、管理計画書（別添3）に検査結果を記載して写しを診療録に添付する。

① 口腔衛生状態不良の検査

口腔衛生状態不良の検査は、視診により Tongue Coating Index（TCI）を用いて、舌苔の付着程度を評価する。

舌表面を9分割し、それぞれのエリアに対して舌苔の付着程度を3段階（スコア0、1または2）で評価し、合計スコアからTCIを算出する（別添4）。TCIが50%以上（合計スコアが9点以上）ならば口腔衛生状態不良とする。

② 口腔乾燥の検査

口腔乾燥の検査は、口腔粘膜湿潤度または唾液量で評価する。

②-1 口腔粘膜湿潤度

口腔水分計（ムーカス、ライフ）を使用して、舌尖から約10 mmの舌背中央部における口腔粘膜湿潤度を計測する。測定値27.0未満を口腔乾燥とする。

②-2 唾液量

唾液量計測は、サクソンテストによる。医療用ガーゼを利用し、2分後の重量と比較する。2分間で2 g以下の重量増加を口腔乾燥ありとする。

③ 咬合力低下の検査

咬合力低下の検査は、咬合力検査または残存歯数により評価し、検査結果は咬合力検査を優先する。

③-1 咬合力検査

感圧シート（デンタルプレスケールあるいはデンタルプレスケールⅡ、ジーシー）を用いて、咬頭嵌合位における3秒間クレンチング時の歯列全体の咬合力を計測し、咬合力がデンタルプレスケールでは200 N未満、デンタルプレスケールⅡでは500N未満（圧力フィルタ機能による自動クリーニングなしの場合）もしくは350N未満（圧力フィルタ機能による自動クリーニングありの場合）を咬合力低下とする。なお義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

③-2 残存歯数

残存歯数を計測する。残存歯数が残根と動揺度3の歯を除いて20本未満を咬合力低下とする。

④ 舌口唇運動機能低下の検査

オーラルディアドコキネシスにより評価する。/pa/、/ta/、/ka/それぞれの音節の5秒間での発音回数を計測する。/pa/、/ta/、/ka/のいずれかの1秒当たりの回数が6回未満を舌口唇運動機能低下とする。なお、義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

⑤ 低舌圧の検査

低舌圧の検査は、舌圧測定により評価する。舌圧測定器（JMS 舌圧測定器，ジェイ・エム・エス）につなげた舌圧プローブを、舌と口蓋との間で随意的に最大の力で数秒間押し潰してもらい、最大舌圧を計測する。舌圧が、30kPa 未満を低舌圧とする。なお、義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。

⑥ 咀嚼機能低下の検査

咀嚼機能低下の検査は、咀嚼能力検査（グルコース含有グミゼリー咀嚼時のグルコース溶出量を測定するもの）または咀嚼能率スコア法により評価する。グミゼリーを用いるため、あらかじめ誤嚥・誤飲のリスクを考慮して実施を検討する必要がある。

⑥－1 咀嚼能力検査

2 g のグミゼリー（グルコラム，ジーシー）を 20 秒間自由咀嚼させた後，10 mL の水で含嗽させ，グミと水を濾過用メッシュ内に吐き出させ，メッシュを通過した溶液中のグルコース溶出量を咀嚼能力検査システム（グルコセンサーGS-II，ジーシー）にて測定する。グルコース濃度が 100 mg/dL 未満を咀嚼機能低下とする。なお，義歯装着者は，義歯を装着した状態で計測する。

⑥－2 咀嚼能率スコア法

咀嚼能率スコア法は，グミゼリー（咀嚼能率測定用グミゼリー，UHA 味覚糖・アズワン）を 30 回咀嚼後，粉碎度を視覚資料と照合して評価する（別添 5）。スコア 0，1，2 の場合，咀嚼機能低下とする。なお，義歯装着者は，義歯を装着した状態で計測する。

⑦ 嚥下機能低下の検査

嚥下機能低下の検査は，嚥下スクリーニング検査（EAT-10）または自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）のいずれかの方法で評価する。

なお，本項目の該当者のなかには，嚥下障害患者が含まれる。したがって嚥下機能低下が認められた場合には，嚥下のスクリーニングテスト（反復唾液嚥下テスト，改訂水飲みテスト，頸部聴診法など）の結果を踏まえて，必要に応じて嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査などの精密検査を行う必要がある。

⑦－1 嚥下スクリーニング検査（EAT-10）

嚥下スクリーニング質問紙（The 10-item Eating Assessment Tool，EAT-10）を用いて評価する。合計点数が 3 点以上を嚥下機能低下とする。

⑦－2 自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）

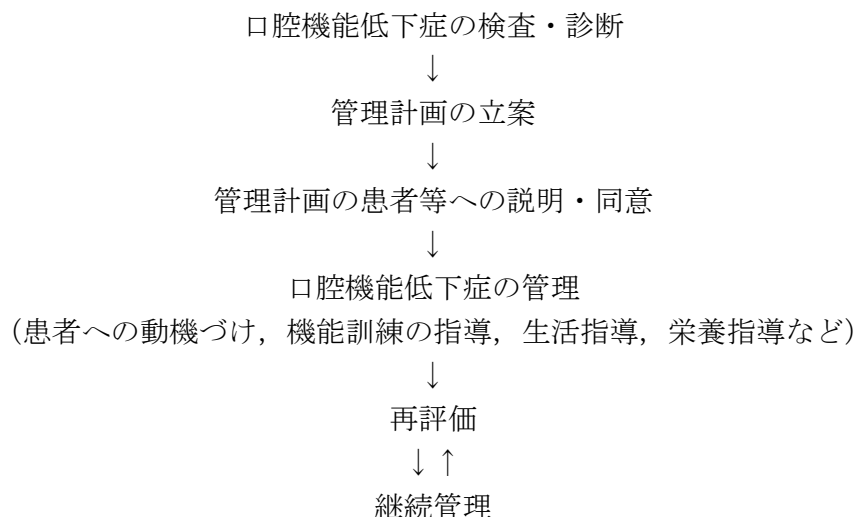
自記式質問票「聖隷式嚥下質問紙」を用いて評価する。15 項目のうち A の項目が 1 つ以上ある場合を嚥下機能低下とする。

4. 口腔機能低下症の管理の概要

下記に口腔機能低下症の診断と管理の概要を示す。初回には，管理計画書（別添 3）を作成し，患者に説明する。

口腔機能低下症の管理は，口腔機能のさらなる悪化を予防し，口腔機能を維持，回復することを目的とする。管理毎に，栄養状態や口腔機能が維持・回復しているかを臨床的観点から評価を行う。そして，管理計画に基づき，患者本人と家族に対して，状況に応じた動機付け，療養上必要な機能訓練の指導や生活指導および栄養指導を実施し，管理指導記録簿（別添 6）に記録して保存する。

再評価は、管理計画に従って概ね6か月毎に口腔機能精密検査により行う。再評価時には、管理計画書を作成し、交付する。再評価時に口腔機能精密検査での低下の該当項目が2項目以下となった場合には口腔機能低下症からの回復（治癒）と考えられるが、口腔疾患の重症化予防および長期的な継続管理の重要性の観点から、管理の中止により再び口腔機能低下をきたす可能性がある」と総合的に判断される場合には、患者の同意を得たうえで管理を継続する。



5. 口腔機能低下症の管理

(1) 管理計画の立案

口腔機能精密検査に基づき、患者等の生活環境や生活習慣を踏まえて、患者の環境に最も適した管理計画を作成する。口腔機能低下が進行すると、摂食嚥下障害や咀嚼障害など経口摂取を著しく障害する状態に陥る。その結果、栄養障害が起こり、サルコペニアや要介護状態に陥ることとなる。このような不可逆的な状態に陥らないためには、継続的な口腔機能管理を実施し、口腔機能低下症からの回復を目指すことが重要である。しかし、口腔機能低下は、う蝕や歯周疾患、歯の欠損、義歯の不適合などの従来型の歯科疾患によっても起こるが、加齢や疾患による全身状態の低下や栄養障害によっても起こりうる。一方で、高齢者等においては、口腔機能の低下から歯科疾患の増悪につながることも多い。そのため、口腔機能低下症と診断された場合には、口腔機能低下の悪化を予防し、回復を目指す。通常の歯科治療だけでは、歯科疾患が進行してしまうことも考慮し、口腔機能低下と診断された場合には、歯科疾患管理にあわせて口腔機能の管理も実施する。口腔機能低下症への対応として、低下と診断された個々の口腔機能への対応を行うが、それだけでなく、口腔機能低下に影響を及ぼしている全身状態の把握や、生活習慣を改善するような動機付けを行い、生活・栄養・運動指導もあわせて実施する。

(2) 全身の状態と口腔機能管理（別添7）

全身状態は、主に現病歴、既往歴、服用薬剤、認知機能、意識レベル等で評価する。たとえば脳血管疾患の既往がある場合には、麻痺の種類や程度を考慮して、その状態に応じた管理方法を検討する。

服用薬剤により口腔機能の低下が引き起こされることがあり、口腔乾燥の頻度が高い。口腔乾燥により、口腔衛生状態の悪化や食塊形成が困難になるなどの問題が発生する。口腔体操、唾液腺マッサージや口腔保湿剤の使用、口腔清掃方法の指導などによる管理を行う。

特に高齢者等では、口腔機能の低下は低栄養を引き起こす。その結果、サルコペニアなどにより身体の活動性が低下し、生命予後が悪化する。したがって、栄養状態の維持・改善のために、継続的な管理により口腔機能の維持・回復を行う。栄養状態の評価には、体重の変化やBody Mass Index（BMI）が有効である。また、食事の形態も口腔機能の状態を反映するため、管理計画の立案上、重要な情報となる。さらに、食思不振の有無を聴取しておき、嗜好の有無や食への意欲を考慮する。栄養状態の改善や食事の形態の改善のためには、口腔機能精密検査で低下が認められた項目に対する訓練を行うなど、機能訓練の指導を中心に管理を行う。加えて、口腔機能に適した食事の形態の選択や、食事摂取状況に応じた栄養の指導を行う。

（３）口腔機能の低下とその管理

口腔機能精密検査により診断された口腔機能低下症に対して、その症状や患者の特性に応じた口腔機能訓練の指導を患者に行う。また、口腔機能低下症の管理のためには、う蝕や歯周病などの歯科疾患の診察・検査や治療も必要であり、また、口腔機能低下症がそれら歯科疾患の増悪要因になりうることを考慮する。

口腔衛生状態の不良は、誤嚥性肺炎の原因となる。口腔衛生状態不良に対しては、歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理を行う。高齢者の口腔衛生状態の不良の原因は、単に口腔清掃の手法や頻度、時間だけの問題ではない。患者のみならず家族や介助者に対しても、清掃方法の指導だけでなく、口腔内の衛生状態を良好に保つことが良好な生命予後につながることを継続的に説明する。その上で、口腔乾燥がある場合には口腔保湿剤を併用した口腔清掃方法の指導を行う。また、その他の口腔清掃用具の適切な選択を行う。身体の麻痺等により手指が不自由な場合は、柄を太くする等の清掃用具の工夫などを行う。また、口腔乾燥には服用している薬剤が関連することも多いため、特に多剤服用中の高齢者では、必要に応じて薬剤投与状況を主治医に確認する。

口腔乾燥に対しては、水分管理・水分補給の指導、内服薬剤の確認・医科への照会、唾液腺マッサージの指導・健口体操、口腔保湿剤の指導・加湿・ネブライザー・マスク着用等の指導、含嗽指導等を行う。

咬合力の低下は、摂取食品の多様性低下を引き起こす。摂取食品の多様性が低下すると、摂取しやすいお粥やうどんなどの炭水化物の摂取量が増加し、肉や魚、野菜などの摂取量が低下することでたんぱく質、ビタミン、ミネラルの不足につながる。また、食べる楽しみが減少することで、食への意欲の低下にも通じやすい。それらに対しては、咬合力の維持・改善のために、歯ごたえのある食品摂取の指導やチューイングガムやグミゼリーを用いた咀嚼訓練などの指導を行う。また、補綴装置の評価を行い、対応の必要性を判断する。咬合力の低下が、栄養摂取バランスの低下や、ひいては全身の筋力低下につながることを理解してもらい、患者の動機付けや生活・栄養指導につなげていく。

口唇や舌の機能低下は、筋力の低下と運動の巧緻性の低下が原因となる。口唇や舌機能の低下が生じると、食塊の形成不全が生じ、咀嚼や嚥下にも負の影響を与え、摂取できる食品の種類や量が限定され、その結果として低栄養につながる。また、口唇や舌機能の低下によって、義歯の不具合や歯の欠損などに問題がなくても、発音・構音障害を生じることがある。高齢者の発音障害は、単にコミュニケーションが困難になるだけでなく、友人と会うのを嫌がったり、外出を避けたりするようになり、社会性の低下などを引き起こすこともある。口唇閉鎖力を向上させる訓練として、りっぷるとれーなー（松風）等を用いた抵抗訓練の指導を行う。舌圧を向上させる訓練として、等尺性収縮を目的とした抵抗訓練の有効性が認められている。舌圧子やペコぱんだ（ジェイ・エム・エス）を用いて一定の負荷を与えるようにして抵抗運動を行ったり、口蓋に対して押し付けたりする訓練が有効である。効果は早期に現れることが知られており、適宜その効果を測定するとともに、患者へフィードバックするなど、継続的な訓練が可能なように働きかける。舌圧の維持向上のための管理を実施した患者に対しては、必要に応じて３か月毎に舌圧検査を

実施することにより、訓練手技・効果の確認および患者へのフィードバックならびに患者のモチベーションの維持等を図る。

また、口唇や舌の運動範囲の拡大を目的とした可動域訓練、単音節の発音訓練、運動訓練、無意味音音節連鎖訓練、構音訓練、早口言葉、自動訓練、吹き戻しを用いた訓練など口唇・舌の巧緻性の訓練を行う。口唇や舌の機能低下は、コミュニケーション能力の低下につながるため、社会性の低下を引き起こすことがある。社会性の低下は、社会的フレイルにつながるため、筋力増強訓練の指導とともに、社会生活活動の維持・向上の重要性についても説明し、動機付けを行う。

歯・顎・口唇・頬・舌などの複合的な機能である咀嚼機能の低下に対しては、嚥下体操の指導、開口訓練などのほか、咀嚼訓練用食品たとえばプロセスリード（大塚製薬工場）等による直接的な咀嚼訓練の指導などを行う。前述の通り、嚥下機能低下が認められる場合は、嚥下障害が含まれる可能性があるため、管理開始前に嚥下障害のスクリーニング検査を含めた検査及び診断が必要である。

（４）患者等への説明と動機付け

患者の生活環境や生活習慣に応じた口腔機能低下症に関する正しい知識を患者等に提供し、管理目的と管理方法について患者および介護者に理解を得る。低下した機能が管理により回復することが望まれるのはもちろんであるが、全身状態など患者の状況によっては、口腔機能の維持が目標となることもある。口腔機能管理においては、前述した口腔機能評価の結果や必要な訓練法を説明するだけでなく、その短期的目標と長期的目標を含めて患者等への動機づけを十分に行い、説明によって管理への協力を得る。様々な原因が複合的に関わる口腔機能低下に対して、患者や家族が日常生活の中でどのように向き合っていくかが重要になる。加齢や機能の低下は、患者によっては目を背けたい事実であることもある。そのため、適切な動機づけにより、患者の行動変容につなげる必要がある。動機づけは一度で成功することはまれであるため、継続的に繰り返し行う必要がある。その際、画一的にならないように、その都度の患者の状況により、動機づけの方法を変化させることも、口腔機能管理に対して長期に患者の協力を得るために必要である。

口腔機能の低下は、栄養摂取バランスを阻害する。炭水化物の摂取量が増加し、たんぱく質、ビタミン、ミネラル摂取が不足しやすくなる。栄養摂取バランスの低下は、フレイルや全身機能の低下につながるため、口腔機能低下を予防するための動機付けが重要となる。口腔機能の悪化を予防し、維持・改善することとともに、適切な栄養摂取をすることで、全身の健康を保ち、フレイルや介護予防につながることを理解してもらうことが患者への動機付けとして重要である。

（５）口腔の状態、栄養状態や食形態を含めた生活指導

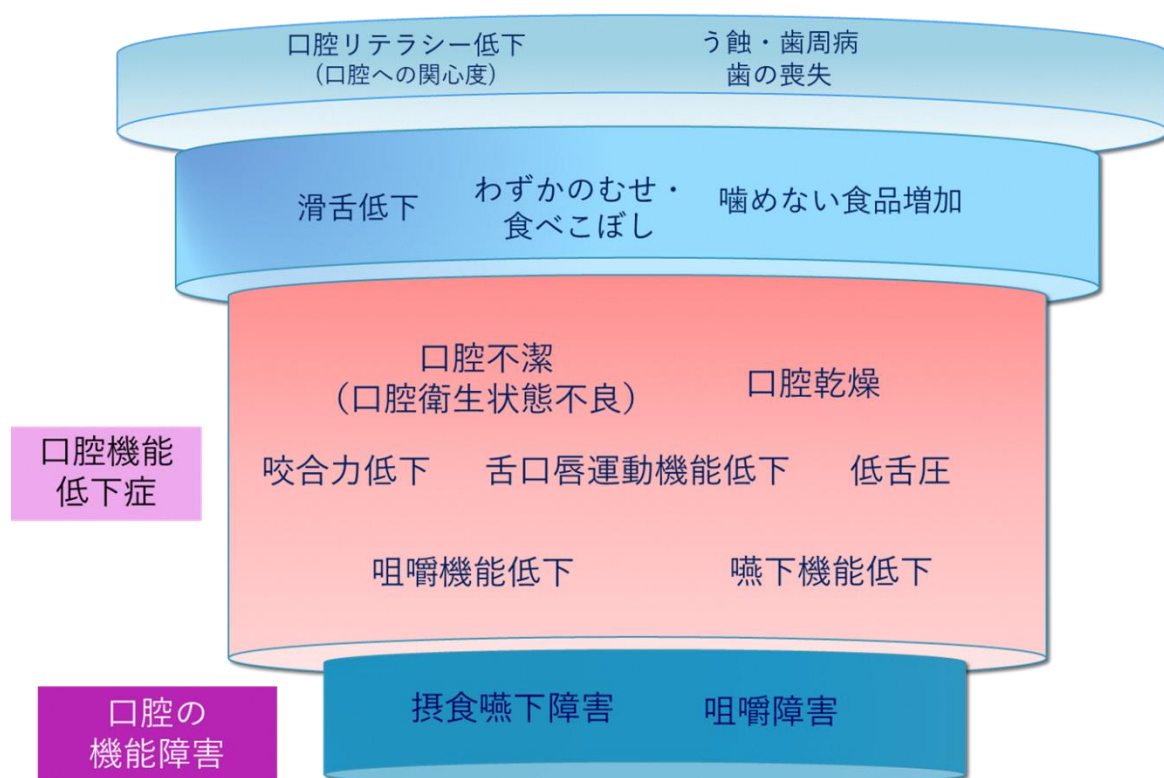
口腔機能管理は、日常生活の中で患者自身が口腔機能低下と向き合い、患者等が自ら生活の中で口腔機能の回復や維持などの目標に向けて取り組むことが重要である。そのため、全身状態や生活環境・生活習慣を踏まえた生活指導として、口腔機能精密検査により診断された口腔機能の低下に対して、患者等が日常生活の中でも実施可能な簡単な口腔機能訓練を含めたセルフケアの指導と助言を行う。また、個々の日常生活能力にあわせて、日常生活における適切な口腔清掃指導、日々の食事において摂取する食品や食形態の提案、食具や姿勢などの食事環境、食事方法など、栄養状態や食形態を含めた生活指導を行う。

患者等への説明と動機付けをもとに、生活指導、栄養指導および運動指導を実施する。口腔機能低下の悪化とそれによって引き起こされる全身状態の悪化を予防するために、食事のあり方や栄養摂取量や栄養バランスについて理解してもらうように生活指導と栄養指導を実施する。また、適切な栄養摂取とともに適切な運動によって、口腔と全身の運動機能低下を予防することができる。そのため、日常生活における口腔体操等による口腔機能向上訓練とともに全身の適度な運動や外出を促す。

（６）多職種連携による口腔機能管理

口腔機能が低下している者は、地域在住の高齢者から、施設入居者や病院入院中の患者まで幅広く分布していることが想定される。それらの患者への対応は、歯科医院だけでなく、歯科訪問診療や病院歯科で行わなければならない。対象者は、自立している者だけでなく、要介護者もいるため、それら対象者の口腔機能低下の管理は、歯科医師・歯科衛生士だけでは対応が困難になることも多い。その場合、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員など医療・保健・介護・福祉における多職種と連携を取りながら口腔機能管理を進めていくことが重要となる。口腔機能管理が栄養状態の維持、改善につながることや全身状態の悪化を予防すること、社会性や精神心理的問題とも関連することを多職種に理解してもらい、全身管理とともに口腔機能管理の目標を多職種間で共有することで、口腔機能管理を効率的に実施することが可能となる。そのため歯科医師等の働きかけによる積極的な多職種連携による継続的な口腔機能管理を行うことが望まれる。

別添1 口腔機能低下症の概念図



別添2 口腔機能精密検査記録用紙

口腔機能精密検査 記録用紙				
患者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	(男・女)
計測日 年 月 日				
下位症状	検査項目	該当基準	検査値	該当
① 口腔衛生 状態不良	舌苔の付着程度	50%以上	%	☐
② 口腔乾燥	口腔粘膜湿润度	27 未満		☐
	唾液量	2g/2 分以下		
③ 咬合力低下	咬合力検査	350N 未満 (デンタルプレスケールⅡ・ フィルタあり) 500N 未満 (デンタルプレスケールⅡ・ フィルタなし) 200N 未満 (デンタルプレスケール)	N	☐
	残存歯数	20 本未満	本	
④ 舌口唇運動 機能低下	オーラルディアドコキネシス	どれか 1 つでも, 6 回/秒未満	「パ」 回/秒 「タ」 回/秒 「カ」 回/秒	☐
⑤ 低舌圧	舌圧検査	30kPa 未満	kPa	☐
⑥ 咀嚼機能 低下	咀嚼能力検査	100mg/dL 未満	mg/dL	☐
	咀嚼能率スコア法	スコア 0, 1, 2		
⑦ 嚥下機能 低下	嚥下スクリーニング検査 (EAT-10)	3 点以上	点	☐
	自記式質問票 (聖隷式嚥下質問紙)	A が 1 項目以上		

該当項目が 3 項目以上で「口腔機能低下症」と診断する。 該当項目数： _____

別添3 管理計画書

管理計画書

患者氏名		年齢	歳	性別	男・女	年	月	日
------	--	----	---	----	-----	---	---	---

【全身の状態】		
1	基礎疾患	心疾患・肝炎・糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・その他（ ）
2	服用薬剤	1. なし 2. あり（薬剤名： ）
3	肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり
4	栄養状態	体重： Kg, 身長： m 体格指数（BMI）： 1. 正常範囲内 2. 低体重（やせ） 3. 肥満
5	体重の変化	1. なし 2. あり（ ） か月で Kg の 増・減（ ）
6	食事形態	1.常食 2.やわらかい食事 3.その他（ ）
7	食欲	1. あり 2. なし（理由： ）

【口腔機能の状態】			
1	口腔内の衛生状態	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
2	口腔内の乾燥程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
3	咬む力の程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
4	口唇の動きの程度	パ発音速度 回/秒（基準値 6.0 回/秒未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
5	舌尖の動きの程度	タ発音速度 回/秒（基準値 6.0 回/秒未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
6	奥舌の動きの程度	カ発音速度 回/秒（基準値 6.0 回/秒未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
7	舌の力の程度	舌 圧 k Pa（基準値 30kPa 未満）	1. 正常範囲内 2. 低下
8	咀嚼の機能の程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
9	嚥下の機能の程度	検査結果（基準値 ）	1. 正常範囲内 2. 低下
10	歯・歯肉の状態	プラーク（なし・あり） 歯肉の炎症（なし・あり） 歯の動揺（なし・あり）	
11	口腔内・義歯の状態		

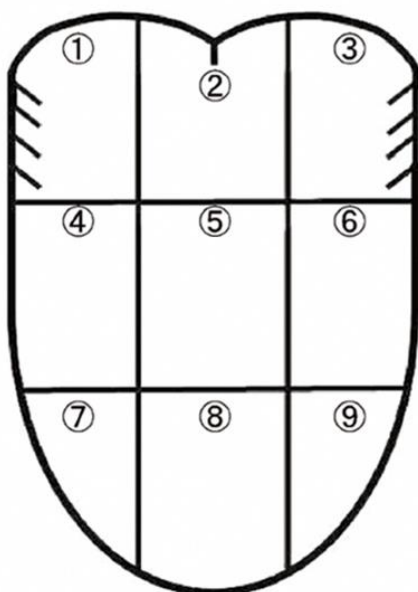
【口腔機能管理計画】			
1	口腔内の衛生	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
2	口腔内の乾燥	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
3	咬む力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
4	口唇の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
5	舌尖の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
6	奥舌の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
7	舌の力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
8	咀嚼の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	
9	嚥下の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す	

【管理方針・目標（ゴール）・治療予定等】	

【再評価の時期・治療期間】	
再評価の時期：約（ ）か月後	

別添4 視診による口腔衛生状態不良の検査(Tongue Coating Index ;TCI)

舌苔スコアの記録



舌苔スコアの基準



スコア 0
舌苔は認められない



スコア 1
舌乳頭が認識可能な薄い舌苔

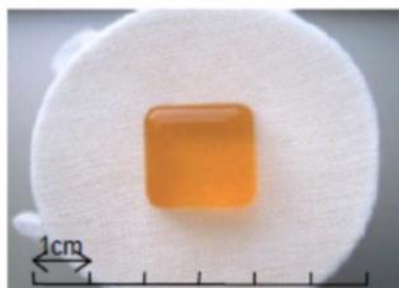


スコア 2
舌乳頭が認識不可能な厚い舌苔

$$\text{舌苔の付着度 (TCI)} = \frac{\text{スコアの合計(0~18点):}}{18} \times 100 = \quad \%$$

咀嚼能率スコア・評価シート

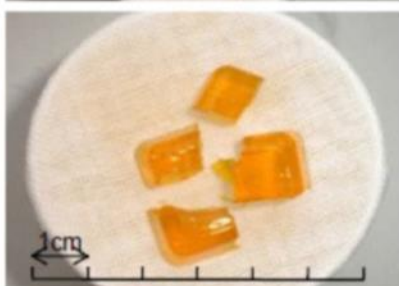
0



1



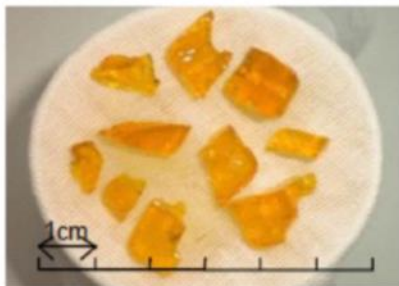
2



3



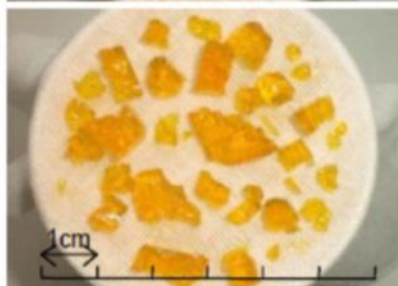
4



5



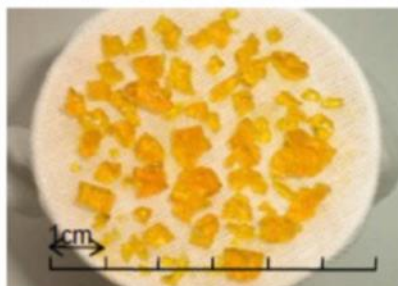
6



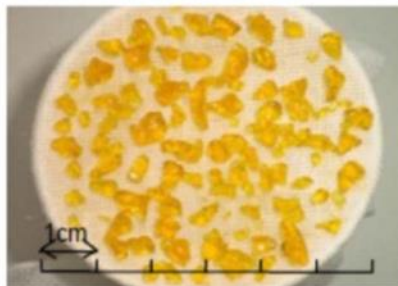
7



8



9



別添 6 管理指導記録簿

管理指導記録簿

		評価項目	評価（ 1：改善 ・ 2：著変なし ・ 3：悪化 ）				
			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
状態 全身	1	栄養・体重	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
口腔機能の状態	1	口腔衛生	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	2	口腔乾燥	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	3	咬合・義歯	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	4	口唇機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	5	舌機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	6	咀嚼機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	7	嚥下機能	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
所見	1	全身状態					
	2	口腔機能					
	3	その他					
管理内容							

別添7 口腔機能低下の症状と管理方法の例

口腔機能低下の症状と管理方法の例

症状・状態	管理方法の例
全身状態	基礎疾患の把握 服用薬剤の把握 栄養状態，持続的な体重減少の把握 摂取可能食品，摂取食品の多様性の評価 肺炎の既往などの把握 脳血管疾患の麻痺の種類や程度の把握
栄養状態	体重変化の確認 Body Mass Index（BMI）の確認 食事内容や食形態の確認・指導
口腔衛生状態不良	歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理 患者や家族等による口腔ケアの指導 適切な経口摂取の指導
口腔乾燥	水分管理・水分補給の指導 内服薬剤の確認・医科への照会 唾液腺マッサージの指導・健口体操 口腔保湿剤の指導・加湿・ネブライザー・マスク着用等の指導 含嗽指導
口唇の運動機能の低下	「パ」の繰り返し発音訓練の指導 口唇の自動運動（口角牽引，口唇突出など）の指導 吹き戻し（ピロピロ笛）を用いた訓練の指導
口唇の筋力の低下	抵抗訓練器具（りっぷるとれーなー（松風）等）の訓練指導 頬のふくらまし訓練
舌の運動機能の低下	可動域訓練，運動訓練，無意味音音節連鎖訓練，構音訓練，早口言葉 「タ」，「カ」の繰り返し発音訓練の指導 舌の自動運動（舌の前方や左右への突出など）の指導
舌の筋力の低下	抵抗訓練器具（ベコぼんだ（ジェイ・エム・エス）等）による訓練指導
咬合力・咀嚼機能の低下	咬合支持の確立，義歯の製作・調整 歯周治療 咀嚼指導 食事指導，介護食，経口栄養補助食品の活用，管理栄養士との連携 摂取食品多様性の増加の指導，食品バランスガイドの活用
嚥下機能の低下	嚥下体操の指導 開口訓練 嚥下の間接訓練・直接訓練

口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方

(令和2年3月 日本歯科医学会)

1. はじめに

すでに完成され正常な口腔機能を獲得している成人では、機能異常が生じた場合、以前に獲得し得ていた機能へ回復・訓練（リ・ハビリテーション）することで可及的に元の正常な口腔機能に復帰することができる。つまり成人の場合は、回復するための目標があるが、小児期の口腔機能は常に、機能の発達・獲得（ハビリテーション）の過程にあり、各成長のステージにおいて正常な状態も変化し、機能の発達が遅れていた誤った機能の獲得があればその修正回復を早い段階で行うことが重要である。器質的な異常や疾病によるものではなく、器質的に異常はないが機能の獲得が遅れている状態を見極め、正しい成長に導くための評価基準と考える。

なお、この基本的な考え方を作成するにあたり、「口腔機能発達評価マニュアル」「口腔機能発達チェックリスト」（日本歯科医学会の重点研究委員会 2018）を参考とした。

2. 口腔機能発達不全症の特徴

(1) 疾患名：口腔機能発達不全症

(2) 病態：「食べる機能」、「話す機能」、「その他の機能」が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態。

(3) 病状：咀嚼や嚥下がうまくできない、構音の異常、口呼吸などが認められる。患者には自覚症状があまりない場合も多い。

(4) 診断基準：チェックリスト（別紙1）または（別紙2）のA機能における「食べる機能」、「話す機能」のC項目において2つ以上のD該当項目にチェックがついたものを「口腔機能発達不全症」と診断する。なお、離乳完了前はC-1～C-9を、離乳完了後はC-1～C-6のC項目を1つ含むこととする。

3. 口腔機能発達不全症の評価

1) 離乳完了前

「食べる」機能発達不全

① 哺乳：

視診による先天性歯（先天歯、出生歯）の有無、口唇・歯槽の形態異常の有無、舌小帯の異常の有無を確認する。また乳首をしっかり口に含むことができているか否か、授乳時間、哺乳量と授乳回数について確認する。

② 離乳：

通常乳歯の萌出前に離乳を開始している場合、首の据わりを確認する。スプーンを舌で押し出す状態になっていないか確認する。

「話す」機能発達不全

① 構音機能：

視診による口唇閉鎖不全の有無を確認する（安静時の口唇閉鎖の有無）。

「その他」の機能発達不全

① 栄養（体格）：

極端な身長・体重の異常がないかを確認する。必要に応じて、カウプ指数による評価（肥満、肥満傾向、正常範囲、やせぎみ、やせ）を行う。

② その他

口腔周囲に過敏があるか否かを確認する。

原始反射特に口腔周囲にみられる口唇探索反射や吸てつ反射が残存している様子がみられるか確認する。

指で口唇の近くを刺激すると頭を回して追いかける行動や口の中に指などを入れると吸い付く行動がみられるか確認する。

2) 離乳完了後（18 か月以降）

・口唇の閉鎖力検査

口唇閉鎖不全の検査は、口唇閉鎖力測定により評価する。測定は口唇閉鎖力測定器にて行う。年齢および性別に応じた標準値と比較し、年齢毎に診断する。低い値（-1SD 以下）を示し、安静時や摂食時に口唇閉鎖を認めない・口呼吸（鼻性口呼吸、歯性口呼吸、習慣性口呼吸）などの所見を有する場合、口唇閉鎖力が不足していると診断する。

☆口唇閉鎖力検査の年齢性別標準値と指導を行うべき値について

小児は年齢とともに機能を獲得（ハビリテーション）していくために、口唇閉鎖力は年齢毎に標準値が異なる。そのため口唇閉鎖力が正常か否かの診断には、口唇閉鎖力の測定を行い、年齢および性別に応じた標準値と比較し、年齢毎に診断する必要がある。また小児はその成長発育に個人差が大きく、その時点だけで口唇閉鎖力の平均値と標準偏差を基準にして評価するのは危険である。そのため身長、体重のように成長曲線グラフの中で評価していく（男女の口唇閉鎖力平均値と標準偏差、発達曲線を参照）。

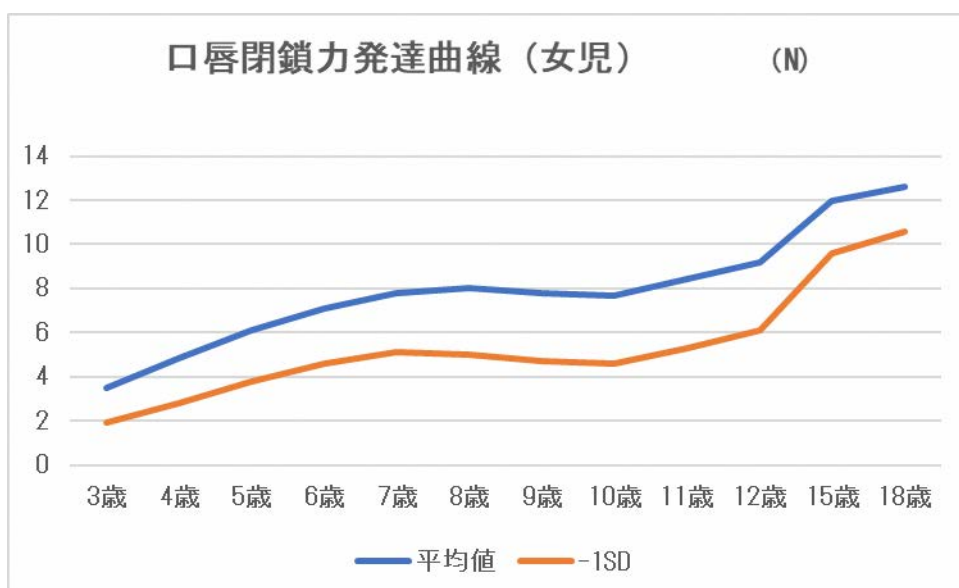
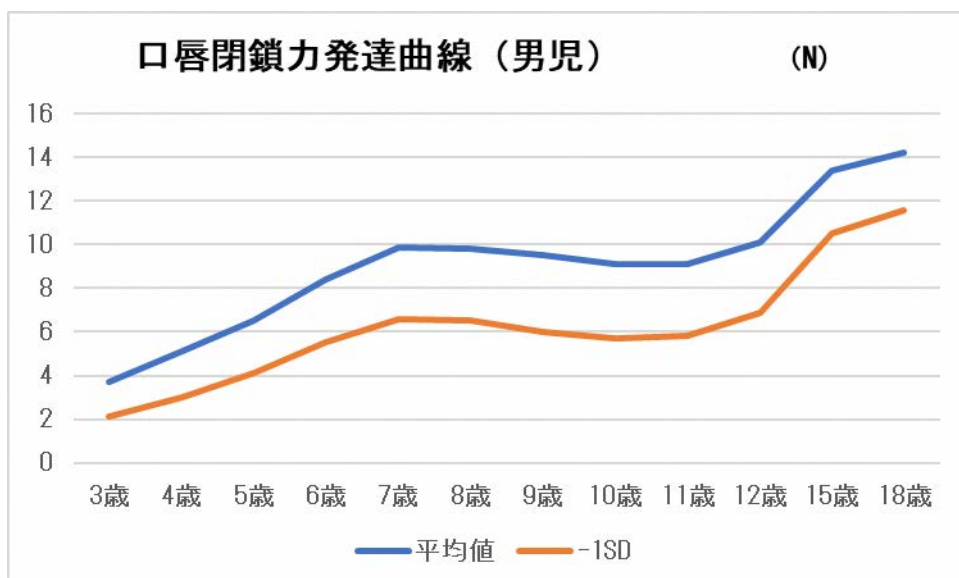
成長と発育の状態を継続して評価したうえで、口唇閉鎖力が低い値（-1SD 以下）を示し、安静時や摂食時に口唇閉鎖を認めない・口呼吸などの所見を有する場合、口唇閉鎖力が不足していると診断する。検査の数値が正常範囲に達していないものがすべて異常というものではない。器質的な異常や疾病によるものではなく、器質的に異常はないが機能の獲得が遅れている状態を見極め、正しい成長に導くための評価基準と考える。

口唇閉鎖力が低い状態だけが口腔機能発達不全症に特徴的な症状ではない。あくまで口腔周囲筋のバランスを考え、拮抗する舌圧はもちろん咬合力、咀嚼機能の評価を加え総合的に判断していくことが重要である。

口唇閉鎖力が十分に発達していない小児に対しては必要に応じて 3 か月に 1 回のペースで口唇閉鎖力の測定を行う。例えば、歯科用口唇筋力固定装置りっぷるくん[®]では、装着具にフロスを通し本体軸部に取付け、患者の歯と口唇の間に装着具を装着し、口腔内から装着具が引き出されるまで、本体を直線的に引っ張る。本体が口腔内から引き出されるのは約 10 秒で検査値が表示される。口唇閉鎖力の測定結果は患者モチベーションの維持または口唇トレーニングの効果の判断基準となる。

	口唇閉鎖力の平均値と標準偏差(－1SD)			
	男児 (N)		女児 (N)	
	平均値	－1SD	平均値	－1SD
3歳	3.7	2.1	3.5	1.9
4歳	5.1	3.0	4.8	2.8
5歳	6.5	4.1	6.1	3.8
6歳	8.4	5.5	7.1	4.6
7歳	9.9	6.6	7.8	5.1
8歳	9.8	6.5	8.0	5.0
9歳	9.5	6.0	7.8	4.7
10歳	9.1	5.7	7.7	4.6
11歳	9.1	5.8	8.4	5.3
12歳	10.1	6.9	9.2	6.1
15歳	13.4	10.5	12.0	9.6
18歳	14.2	11.6	12.6	10.6

(歯科用口唇筋力固定装置 りっぷるくん[®]によるデータ)



「食べる」機能発達不全

① 咀嚼機能：

視診による歯冠崩壊歯（重症う蝕、破折歯）・喪失歯の有無、機能的因子による歯列・咬合の異常の有無を確認する。また咀嚼時の偏咀嚼の有無、咀嚼回数、咀嚼時の咬筋を触診する。

② 嚥下機能：

嚥下時の表情筋緊張の有無、舌の突出嚥下（異常嚥下癖）の有無を確認する。

③ 食べ方（食行動）：

食べこぼしたり、むせたり、自分で食べようとしなかったり、偏食、食べむらなどがないかを確認する。

「話す」機能発達不全

① 構音機能：

視診・口唇閉鎖力検査による口唇閉鎖不全、舌小帯の異常の確認、パ・タ・カ・ラ・サ行の音の置き換え、母音化の有無等の発音時の観察と発音異常の有無を確認する。

「その他」の機能発達不全

① 栄養（体格）：

極端な身長・体重の異常がないかを確認する。必要に応じて、カウプ指数による評価（肥満、肥満傾向、正常範囲、やせぎみ、やせ）またはローレル指数による評価（肥満、肥満気味、標準、やせぎみ、やせ）、食事の内容調査（摂取栄養調査）を行う。

② その他

口呼吸の有無：正常な鼻呼吸ではなく、鼻性口呼吸、歯性口呼吸、習慣性口呼吸の有無を確認する。

口蓋扁桃等の肥大の有無等を確認する。

4. 口腔機能発達不全症の管理の概要

図1に口腔機能発達不全症の評価と管理の概要を示した。概ね17歳までを対象に「食べる」「話す」などの機能の発達不全に対し、正常な機能獲得の妨げになっている医科的疾患があればその治療を行い、その後正常な機能獲得のための指導を実施する。

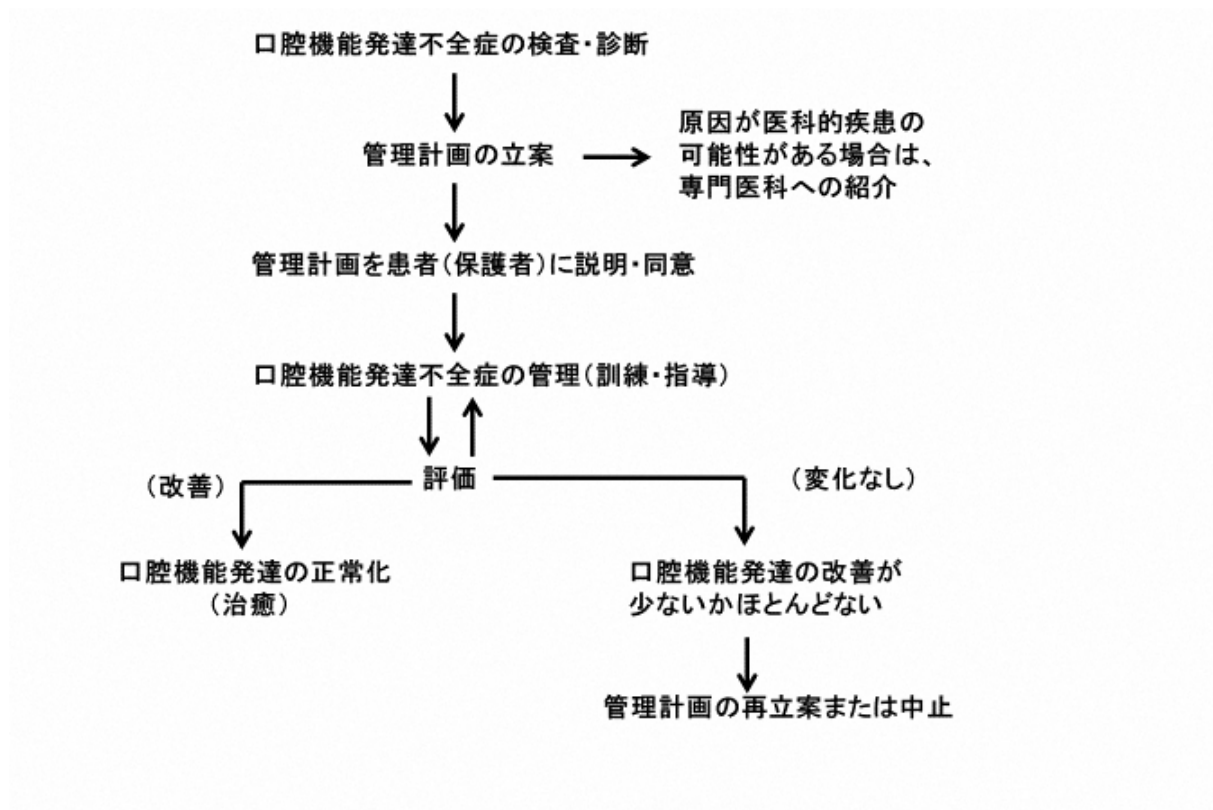


図1 口腔機能発達不全症の診断と管理の概要

5. 口腔機能発達不全症の管理の方法

図2に口腔機能発達不全症の評価と管理の基本的な流れを示した。

(1) 管理計画の立案

患者・保護者の生活習慣を踏まえ、最も適していると考えられる治療計画を立案する。

(2) 口腔機能発達不全症の管理を行うための動機づけ

正常な機能発達についての情報を患者・保護者に提供し、患者の状態との違いを説明、どのように改善させていくのかを説明する。具体的な管理の内容・期間などについて患者・保護者に十分理解を得ることが大切である。

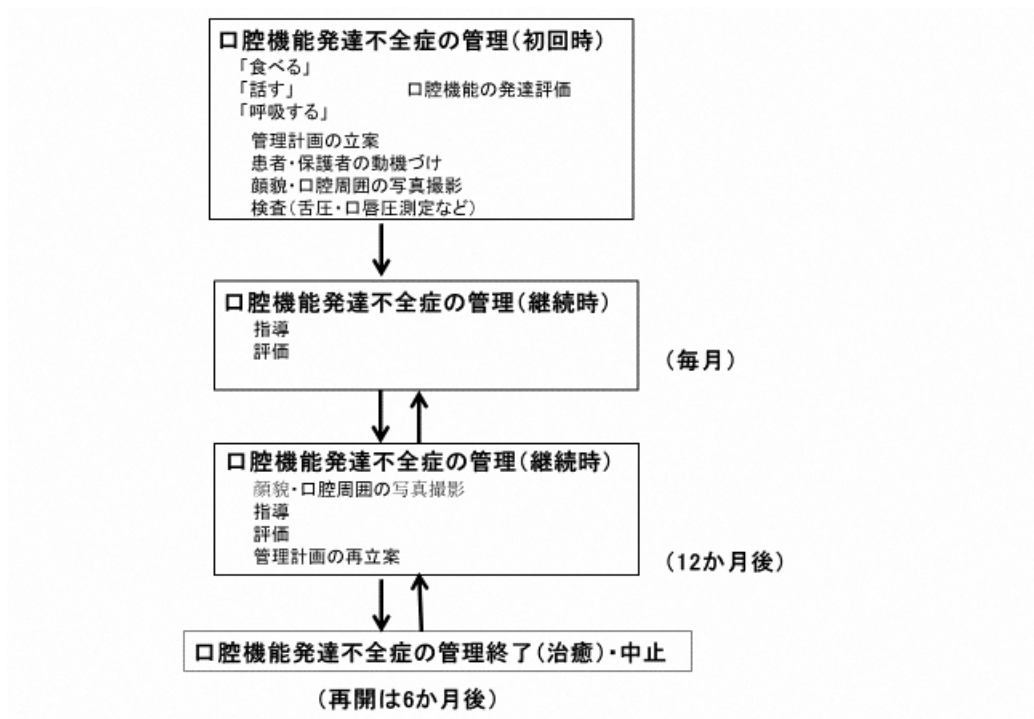


図2 口腔機能発達不全症の評価と管理・指導の基本的な流れ

☆口唇閉鎖力の訓練について

標準値を越えるまで口唇トレーニングを行い、口唇閉鎖力の増強・維持が確認できたら口唇トレーニングを終了する。その後、定期的な来院を促し、その都度口唇閉鎖力の測定を行い、閉鎖力の減弱がないかを検査する。口唇閉鎖力の初回測定値をベースラインとして、その後の指導・訓練の評価をしていく。便宜的に平均値（標準偏差－1SD 以内）を目標として良いが、初回測定値をベースラインとして口唇閉鎖力の測定値の上昇を確認できれば適切な指導ができていると判断して良い。指導経過については、3 か月間のトレーニング後再評価し、改善が認められない、もしくは改善傾向は認められるものの口唇閉鎖力発達曲線の－1SD 内まで口唇閉鎖力が向上しない場合は、再度3 か月間のトレーニングを行うことで良い。口唇を閉鎖する筋力のみを鍛えても意味はない、安静時に口唇が開いてしまうような不適切な姿勢や食生活、全身の発達状態を含めて評価する。

口唇閉鎖の訓練は、受動的訓練として手指で口唇周囲をつまむ、つまんで押し上げたり、下げたりするなどで口輪筋の走行に対し垂直・水平方向へ筋肉を他動的に伸展・収縮させる。自主訓練として口唇運動能によって ① 自動介助運動②自動運動③ 抵抗（負荷）運動を行う。抵抗（負荷）運動は、舌圧子・木べら・ストロー・定規などを口唇で挟んで保持するほか、ボタンプル（前歯と口唇の間に紐をつけたボタンを挿入し、紐を引っ張ってボタンが口腔外へ飛び出さないよう口唇に力を込める訓練）、様々な口唇閉鎖訓練器具（パタカラ[®]、リフトアップ[®]、りっぷるとれーなー[®]など）を用いた訓練法がある。りっぷるとれーなー[®]を使用した訓練の例としては、1 日 30 回（患者の歯と口唇の間にりっぷるとれーなー[®]を装着し引き出されないようにこらえてもらう、その後、前方・左右側方に各 10 回引き出す、合計 30 回）を目安に毎日行ってもらおう。

(3) 「食べる」機能発達不全を改善するための指導・管理

I 咀嚼機能

①ステージ1 では歯の未萌出状態（萌出している場合もある）でのすりつぶし機能の獲得時期であるため、基本的に経過観察となる。

- ②歯の萌出や歯列・咬合については成長に伴い変化するため経過観察を行いながら、問題が長期化する場合にエックス線検査を行い、必要に応じて歯科治療（晩期残存、萌出遅延などに対する治療）を行う。
- ③多数歯う蝕など、咀嚼機能に顕著な影響を及ぼす歯科疾患を有する場合は、家庭環境などの環境因子の影響も伺われるため、家族を含めた保健指導を重視する。
- ④咀嚼機能に合わせた食形態を指導する。
- ⑤普段からよく咬んで食べていない、水やお茶で食べ物を流し込むなどがあれば改善を指導し、摂食相談へ繋げる。
- ⑥ステージ4以降は下記の対応を行う。
 - i 咀嚼時の口唇閉鎖不全がある場合は、口頭での指示を行い、口腔周囲筋の訓練を行う。
 - ii 咀嚼時の舌運動不全がある場合は、口腔筋機能療法（MFT）を行う。
 - iii う蝕の場合は、口腔衛生指導、食事・間食指導、う蝕治療（シーラント、フッ化物塗布も含む）を行う。
 - iv 乳歯の早期喪失がある場合は保険を行う。
 - v 正中離開を認める場合は原因の除去（正中埋伏過剰歯の摘出、上唇小帯形成術の施行）を検討する。

II 嚥下機能

- ①ステージ1の出生から離乳食開始前までにおいては、乳首をしっかり口にふくむことができているか否かが、哺乳行動がうまくできるための最初のポイントであり、十分に観察する。「母乳または人工乳をチュウチュウ吸って飲む」など哺乳に問題のある場合は、授乳回数、授乳時間、抱き方、乳首のふくませ方についての指導を行う。指導が難しい場合には、専門機関への相談を促す。
- ②成人嚥下が獲得されるべきステージにおいても乳児嚥下や乳児様嚥下が認められる場合には、哺乳の影響を考慮し、哺乳指導（卒乳）、離乳食指導、口腔周囲筋の間接訓練、摂食時の口唇閉鎖介助、などの指導を行う。（離乳については、授乳・離乳の支援ガイド2019 p 29-35を参照）。
- ③ステージ2以降を対象として、摂取している食品を用いて成人嚥下を獲得するための嚥下訓練を行う。
- ④むせなどの症状が顕著で嚥下障害が疑われる場合でも、幼少時には原疾患の診断がついていない場合も多い。その場合は摂食嚥下リハビリテーションの専門機関に紹介する。
- ⑤全身疾患が影響している可能性もあるため、必要に応じて小児科に紹介する。

III 食行動

- ①食行動は成長に伴い変化するため、経過観察を行い、問題が長期化する、顕著になる、などの場合に食べ方の指導を行う。原因は、機能発達、口腔内環境、精神的要因（意欲等）、養育環境（家庭環境）など多岐に亘るため、それぞれ必要な専門職種と連携することが望ましい。
- ②食行動の問題は口腔機能や全身機能全般が関与しており、保護者の育児負担に直結するため、保護者支援も重視する。

(4) 「話す」機能発達不全を改善するための指導・管理

構音機能

- ①構音機能の発達は成長に伴い変化するため、経過観察を行い、問題が長期化する、顕著になるなどの場合に構音訓練を行う。
- ②ステージ3までは基本的に経過観察とする。舌小帯の異常についても、構音機能との関連は確認困難なことから経過観察であるが、必要に応じて治療を行う。
- ③口唇閉鎖不全については、耳鼻科疾患・中枢神経系の異常に起因するものか否かをまず確認し、必要であれば専門医に紹介する。

- ④歯間化構音、側音化構音、口蓋化構音などが認められた場合は、歯科的対応法について検討し、治療、訓練を行う。
- ⑤吸指癖・舌突出癖などの習癖が認められた場合は、筋機能訓練などの習癖除去の方法について指導する。
- ⑥舌小帯の異常：舌小帯の短縮などの異常がみられ、構音に影響していると考えられる場合は、手術が必要かどうかを検討し、治療、訓練を行う。
- ⑦中枢神経系に異常がある場合は、構音機能の獲得が遅延する可能性を考慮し保護者に説明し、専門機関に紹介する。

(5) 「その他」の機能発達不全を改善するための指導・管理

I 栄養（体格）

- ①身長、体重を指標とし、成長発育曲線に沿って適正に成長しているかを判断する。正常範囲を大きく逸脱する場合は、食内容等、食生活の生活指導を行う。小児科医や管理栄養士などの専門職種と連携して行うのが望ましい。
- ②栄養状態に影響する原疾患を有する場合には、専門職種に紹介する。

II 呼吸の状態

- ①高頻度の口呼吸の場合、鼻疾患を疑い、小児科、耳鼻科へ紹介する。
- ②経時的に適切な口腔機能獲得状況ならびに正常な顎顔面形態発育状況に積極的に指導・管理（口輪筋の低緊張がある場合は筋力強化のための訓練・指導）。
- ③中頻度の口呼吸（鼻呼吸あり）の場合、摂食時と発語時の口唇閉鎖状態、および呼吸状態について観察する。適宜、捕食、咀嚼機能の促進の訓練（硬い食品を咬む、咀嚼筋のトレーニングなど）の指導ならびに言語発達（構音訓練など）について指導・管理する。
- ④口蓋扁桃肥大の有無、ならびに歯列状態についても観察する。口蓋扁桃肥大の場合、口唇閉鎖、鼻呼吸を促し、改善がなければ小児科、耳鼻科へ紹介する。
- ⑤低頻度の口呼吸（ほぼ鼻呼吸）の場合、一時的な鼻閉である場合も考えられるため、経過観察または中頻度（上記）に準じて対応する。
- ⑥必要に応じて言語聴覚士と連携する。

(6) 顔貌・口腔周囲の写真撮影

口腔機能発達が改善されると口腔周囲筋の発達が促され明らかな顔貌の変化が確認でき、写真は動機づけにもつながる。初回時と少なくとも3か月毎には顔貌・口腔周囲の写真撮影を行う。

別紙1 「口腔機能発達不全症」チェックリスト（離乳完了前）

No.	氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳 か月
-----	----	--	------	-------	----	------

A 機能	B 分類	C 項目	D 該当項目	指導・管理 の 必要性
食べる	哺乳	C-1 先天性歯がある	☐	☐
		C-2 口唇、歯槽の形態に異常がある(裂奇形など)	☐	
		C-3 舌小帯に異常がある	☐	
		C-4 乳首をしっかり口にふくむことができない	☐	
		C-5 授乳時間が長すぎる、短すぎる	☐	
		C-6 哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがあるなど	☐	
	離乳	C-7 開始しているが首の据わりが確認できない	☐	☐
		C-8 スプーンを舌で押し出す状態がみられる	☐	
		C-9 離乳が進まない	☐	
話す	構音機能	C-10 口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない)	☐	☐
その他	栄養 (体格)	C-11 やせ、または肥満である (カウプ指数: {体重(g)/身長(cm) ² } × 10 で評価)* 現在 体重 g 身長 cm 出生時 体重 g 身長 cm カウプ指数:	☐	☐
	その他	C-12 口腔周囲に過敏がある	☐	☐
		C-13 上記以外の問題点 ()	☐	

*「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

(参考資料)

カウプ指数	判定
22 以上	肥満
19～22 未満	肥満傾向
15～19 未満	正常範囲
13～15 未満	やせぎみ
10～13 未満	やせ

チェックリストの各項目に関する評価基準（離乳完了前）

A機能	B分類	C項目	指導・管理が必要であると判断する基準
食べる	哺乳	先天性歯がある	視診による先天性歯（先天歯、出生歯）の有無を確認する。
		口唇、歯槽の形態に異常がある（裂奇形など）	視診による口唇・歯槽の形態異常の有無を確認する。
		舌小帯に異常がある	視診により以下の症状の有無を確認する。 ①舌小帯短縮症を呈している。 ②舌の挙上時に分葉舌がみられる。 ③舌小帯の運動制限を認める（舌尖を歯列の外に出すことができない）。
		乳首をしっかり口にふくむことができない	視診により乳首をしっかり口にふくむことができるか否かを確認する。
		授乳時間が長すぎる、短すぎる	保護者への問診、視診によりリズムカルな吸啜運動ができているか適切な授乳時間（15～20分）で哺乳できているか否かを確認する。
		哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	保護者への問診により月齢に応じた哺乳量と授乳回数について確認する。
	離乳	開始しているが首の据わりが確認できない	首が据わってから離乳が開始されているか否かを確認する。
		スプーンを舌で押し出す状態がみられる	保護者への問診、視診により適切な離乳食の与え方をしているか否かを確認する。
		離乳が進まない	保護者への問診、視診により適切な離乳食の与え方をしているか否かを確認する。 ①9～11か月で、離乳食摂取時の口唇の動きを確認し、左右への舌と口角の偏位がみられない場合、すりつぶし機能の獲得が遅れていると判断し、離乳食の形状（量・固さ）を調整する。 ②12か月～18か月では離乳食摂取時の口唇閉鎖、舌の動きを観察し、前歯でのかじりとりや側方でのすりつぶしが行えているか確認し、食形態の調整を行う。
話す	構音機能	口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）	視診によりずっと口を開けている所見がみられるか否かを確認する。
その他	栄養（体格）	やせ、または肥満である	（カウプ指数： $\{ \text{体重}(\text{g}) / \text{身長}(\text{cm})^2 \} \times 10$ で評価）* 現在 体重 g 身長 cm カウプ指数： 出生時 体重 g 身長 cm やせまたは肥満でないか確認する。
	その他	口腔周囲に過敏がある 上記以外の問題点 （ ）	鼻、頬や顎などの口の周辺、口の中に触れた途端に顔をそむける、全身に緊張がみられる場所があるか否かを確認する。

嚥下時に鼻腔に食物・水分の漏れがみられる（鼻咽腔閉鎖不全）か否かを確認する。

嚥下前後、嚥下時のムセの有無を確認する。

原始反射、特に口腔周囲の口唇探索反射（口の周囲に乳首などが触れるとその方向を追いかけるように顔を向ける）や吸てつ反射（乳首などが口に入ると、舌で包み込むようにして吸おうとする）等が残存している。

別紙2 「口腔機能発達不全症」チェックリスト（離乳完了後）

No.	氏名	生年月日	年 月 日	年齢	歳 月
-----	----	------	-------	----	-----

A 機能	B 分類	C 項目	D 該当項目	指導・管理 の 必要性
食べる	咀嚼機能	C-1 歯の萌出に遅れがある	☐	☐
		C-2 機能的因子による歯列・咬合の異常がある	☐	
		C-3 咀嚼に影響するう蝕がある	☐	
		C-4 強く咬みしめられない	☐	
		C-5 咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	☐	
		C-6 偏咀嚼がある	☐	
	嚥下機能	C-7 舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	☐	☐
	食行動	C-8 哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがあるなど	☐	☐
話す	構音機能	C-9 構音に障害がある（音の置換、省略、歪みなどがある）	☐	☐
		C-10 口唇の閉鎖不全がある（安静時に口唇閉鎖を認めない）	☐	☐
		C-11 口腔習癖がある	☐	☐
		C-12 舌小帯に異常がある	☐	☐
その他	栄養 （体格）	C-13 やせ、または肥満である （カウプ指数、ローレル指数**で評価） 現在 体重 kg 身長 cm カウプ指数 ・ ローレル指数：	☐	☐
	その他	C-14 口呼吸がある	☐	☐
		C-15 口蓋扁桃等に肥大がある	☐	
		C-16 睡眠時のいびきがある	☐	
		C-17 上記以外の問題点 （		

「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

（参考資料） カウプ指数（6歳未満の幼児） $[\text{体重}(\text{g})/\text{身長}(\text{cm})^2] \times 10$
ローレル指数（6歳以上の学童） $[\text{体重}(\text{g})/\text{身長}(\text{cm})^3] \times 10^4$

カウプ指数	判定	ローレル指数	判定
22 以上	肥満	160 以上	肥満
19～22 未満	肥満傾向	145～160 未満	肥満気味
15～19 未満	正常範囲	115～145 未満	標準
13～15 未満	やせぎみ	100～115 未満	やせぎみ
10～13 未満	やせ	100 未満	やせ

チェックリストの各項目に関する評価基準（離乳完了後）

A 機能	B分類	C項目	指導・管理が必要であると判断する基準
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	次の3つの条件、①～③のいずれかを満たした未萌出の歯がある場合を“歯の萌出に遅れがある”と判断する(エックス線検査等でその原因が先天性欠如と判明している場合も含める)。 ①平均的な歯の萌出時期を過ぎている(乳歯では6か月以上、永久歯では1年以上遅れている)。 ②平均的な歯の萌出順序から考えて次に萌出する歯がすでに萌出している。 ③反対側同名歯の萌出から12か月以上遅れている。 * 歯の萌出時期については、日本小児歯科学会の報告「日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究Ⅱーその1. 乳歯についてー」、「日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究Ⅱーその2. 永久歯についてー」を基準とする。
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある：乳歯列完成後(3歳以降)に評価	* 下記の異常のうち、明らかに機能的因子(口腔習癖や口呼吸、機能的顎偏位等)が原因となっており、口腔機能の管理・指導により改善が見込まれるものを対象とする。 1. 乳歯列では小児歯科学会からの提言、3歳児歯科健康診断における不正咬合の判定基準に準ずる。①反対咬合、②上顎前突、③過蓋咬合、④開咬、⑤叢生、⑥交叉咬合 2. 混合歯列、永久歯列では、日本学校歯科医会の具体的な咬合判定「2」の基準に準ずる。①下顎前突、②上顎前突、③開咬、④叢生、⑤正中離開、⑥その他：これら以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項(例えば、過蓋咬合、交叉咬合、缺状咬合、逆被蓋：たとえ1歯でも咬合性外傷が疑われる場合や、歯肉退縮や動揺の著しいもの)。
		咀嚼に影響するう蝕がある：離乳完了後(1歳半以降)に評価	視診により(C3以上の重症齲蝕、歯髄に達する破折歯)がある、または喪失歯がある(外傷歯も含む)。
		強く咬みしめられない：乳歯列完成後(3歳以降)に評価	左右頬部(咬筋相当部)に触れ「強く咬みしめて」と指示しても咬筋の盛りあがり触知できない、口筋の盛り上がり左右差がある。
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる：離乳完了後(1歳半以降)に評価	ほぼ適正な咀嚼回数25～30回を目安。「長すぎる」とは、口に入れてから嚥下完了までの所要時間が概ね1分以上のもの。「短すぎる」とは、咀嚼回数5回未満、口に入れてから嚥下完了までの所要時間が概ね5秒未満のもの。
		偏咀嚼がある：乳歯列完成後(3歳以降)に評価	食べ物を左右のどちらか片方で極端に噛んでいるか否かを問診と左右頬部の触診から判断する。
	嚥下機能	舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる：離乳完了後(1歳半以降)に評価	唾液嚥下を指示したときに、下記のいずれかに該当する。 ①上下顎歯列間に舌が介在している。 ②上下前歯舌面に舌を圧接させて嚥下する。 ③歯列の側方に舌を突出させて嚥下する所見がある。
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	保護者への問診によって月齢に応じた哺乳量・哺乳回数であるか、食べる量、回数、ムラ食べるの有無を判断する。

話す	構音機能	構音に障害がある (音の置換、省略、歪み等がある)	5 歳(発音の完成期)以降において、発語の際に音の置換、省略、歪みなどがある。カ・サ・タ・ナ・ラ行を言わせてみて音の置換、省略、歪みなどの有無を判断する。
		口唇の閉鎖不全がある 乳歯列完成後 (3 歳以降)	保護者への問診、視診からずっと口を開けている所見がみられる。視診で口腔周囲筋、口唇の筋緊張の有無を判断(無力唇)する。口唇閉鎖を指示した際にオートガイ部に緊張がみられる。安静時に口唇閉鎖を認めず、口が開いている。
		口腔習癖がある(吸指癖、舌突出癖、弄舌癖、咬唇癖、吸唇癖等)	乳歯列完成期以降(3 歳以降)において、吸指癖、舌突出癖、弄舌癖、咬唇癖、吸唇癖等が頻繁に認められる。
		舌小帯に異常がある (舌挙上時の分葉舌等、舌小帯の運動制限を認める)	舌小帯短縮症を呈している。 舌の挙上時に分葉舌がみられる。 舌小帯の運動制限を認める。 ①舌尖を歯列の外に出すことができない。 ②開口時に舌尖で口唇に触れることができない。 ③前方運動、垂直運動、側方運動、ポッピング等が困難である。
その他	栄養 (体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)	乳幼児期:カウプ指数が 15 未満(やせぎみ)、または 22 以上(肥満)である。 学童期:ローレル指数が 100 未満(やせぎみ)、または 160 以上(肥満)である。
	その他	口呼吸がある	鼻閉がない状態で口呼吸(習慣性口呼吸)がみられる。
		口蓋扁桃等に肥大がある	保護者への問診によって、①物を飲み込みにくそうにしている様子がある②睡眠時、最初は仰臥位で寝ていてもいつのまにか側臥位やうつ伏せで寝ている事が多い(扁桃の大きい子は仰臥位で寝ると扁桃が舌根部へ落ち込み無呼吸が起きやすくなるため自然と呼吸しやすい体位をとる)などの情報を得ると同時に、客観的に山本の分類注)で 2 度以上のもの。幼児期において口蓋扁桃肥大第 3 度(口蓋扁桃が正中まで達する状態)である。学童期以降で口蓋扁桃肥大第 2 度(口蓋扁桃が口蓋弓と越える状態)以上である。
		睡眠時のいびきがある	鼻閉のない状態で、睡眠時にいびきがみられることが多い。
		上記以外の問題点 ()	・口唇裂、口蓋裂、唇顎口蓋裂や小帯異常などの口唇、歯槽の形態に異常がある(裂奇形などで形成手術後も含む)。 ・以下のような誤嚥を疑う所見がある場合など。 嚥下時に鼻腔に食物・水分の漏れがみられる(鼻咽腔閉鎖不全)。 嚥下前後、嚥下時のムセがある。 ・保護者への問診から、なかなか飲み込まない、口の中の食物を吸う、遊びながら食べる、飲料で流し込んで飲み込む、食べこぼしが多いなど。 ・話し方に問題がある(話がゆっくり過ぎる、早口すぎる)など。
口唇閉鎖力検査値			年齢別平均値に比較して1SD 以上低い。

注)口蓋扁桃肥大の分類(山本)、(慣用的名称:Mackenzie 分類)

第1度(軽度):前後口蓋弓を結ぶ想定面から軽く突出したもの度(軽度):前後口蓋弓を結ぶ想定面から軽く突出したもの

第2度(中等度):前後口蓋弓を結ぶ想定面から強く突出したもの(中等度):前後口蓋弓を結ぶ想定面から強く突出したもの

第3度(高度):両側扁桃が正中線で接触する程度のもの(高度):両側扁桃が正中線で接触する程度のもの

* 新耳鼻咽喉科学第11版、切替一郎、野村恭也編:Ⅲ 口腔・咽頭科学、各論 第2章、p440、南山堂、東京、2013より引用

参考資料 乳歯と永久歯の萌出開始年齢および萌出順序

歯種	男児		女児	
	萌出開始年齢	萌出順序	萌出開始年齢	萌出順序
上顎	A	9か月 2	9か月 2	
	B	11か月 3	11か月 3	
	C	1歳 5か月 7	1歳 6か月 7	
	D	1歳 4か月 5	1歳 4か月 5	
	E	2歳 6か月 10	2歳 6か月 10	
下顎	A	7か月 1	8か月 1	
	B	1歳 0か月 4	1歳 0か月 4	
	C	1歳 5か月 7	1歳 6か月 7	
	D	1歳 4か月 5	1歳 4か月 5	
	E	2歳 3か月 9	2歳 3か月 9	

歯種	男児		女児	
	萌出開始年齢	萌出順序	萌出開始年齢	萌出順序
上顎	1	7歳 2か月 3	6歳 11か月 3	
	2	8歳 4か月 6	7歳 11か月 6	
	3	11歳 0か月 10	10歳 3か月 10	
	4	10歳 4か月 8	10歳 0か月 8	
	5	11歳 9か月 12	11歳 6か月 11	
	6	7歳 3か月 4	7歳 1か月 5	
	7	13歳 3か月 14	13歳 0か月 14	
下顎	1	6歳 3か月 1	6歳 0か月 1	
	2	7歳 3か月 4	6歳 11か月 3	
	3	10歳 3か月 7	9歳 6か月 7	
	4	10歳 5か月 9	10歳 1か月 9	
	5	11歳 8か月 11	11歳 8か月 12	
	6	6歳 8か月 2	6歳 3か月 2	
	7	12歳 6か月 13	12歳 6か月 13	

公益社団法人 日本小児歯科学会の報告「日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究Ⅱーその1. 乳歯についてー」(小児歯科学雑誌, 57(1): 45-53, 2019.)、「日本人小児における乳歯・永久歯の萌出時期に関する調査研究Ⅱーその2. 永久歯についてー」(小児歯科学雑誌, 57(3): 363-373, 2019.)から作成

歯科新点数に関する質問用紙

(2022 年 4 月改定)

医院名		地区	
質問者名 (職種)		電話 ;	
	(職種に○を; 歯科医師・スタッフ)	F A X ;	
◆ 質問内容 (「要点と解説」テキスト _____ ページ)			
◆ 回答欄			

※回答は、後日、F A X または電話でいたします。 なお、疑義解釈等については、随時保険医新聞に掲載いたします。

※ 【FAX での質問】 **052 (834) 3584**
 【電話での質問】 **052 (832) 1349** (平日 9 : 30 ~ 17 : 30)

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(歯初診) 第 号
------------------------	---------	--------------

(連絡先)

担当者氏名:

電話番号:

(届出事項)

[初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準]

の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1 通提出のこと。

	概 要	
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 中央滅菌部門において滅菌（病院の場合に限る） 3. 外部の業者において滅菌（業者名： ）	
1. に該当する場合は以下の事項について記載		
滅菌器	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
滅菌器の使用回数	1. 1日1回 2. 1日2回 3. 1日3回以上5回未満 4. 1日5回以上	

	概	要
1 日平均患者数 (歯科訪問診療の患者 を含む)	1. 10 人未満 3. 20 人以上 30 人未満 5. 40 人以上 50 人未満	2. 10 人以上 20 人未満 4. 30 人以上 40 人未満 6. 50 人以上

機器名	概 要	
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	本
歯科用ユニット数	保有数	台

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

○ 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(口菌検) 第 号
連絡先 担当者氏名: 電話番号:		
(届出事項) [口腔細菌定量検査] の施設基準に係る届出		
☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 ☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 ☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 ☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。 令和 年 月 日 保険医療機関の所在地 及び名称 開設者名 東海北陸厚生局長 殿		
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。		

口腔細菌定量検査の施設基準の届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

2 当該検査に係る医療機関の体制状況等

	概	要
口腔内細菌 定量分析装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

※医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード		届 出 番 号	(歯CAD) 第 号
------------------------	--	---------	---------------

(連絡先)

担当者氏名:

電話番号:

(届出事項)

[CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー]

の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

C A D / C A M 冠及び C A D / C A M インレーの施設基準届出書添付書類

1 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経歴年数を含む。)

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏 名	備 考

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
使用する 歯科用 C A D ／ C A M 装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
その他 (特記事項)		

[記載上の注意]

- 1 歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名を「2」の備考欄に記載するとともに当該歯科技工所の歯科技工士名を記載すること。
- 2 「3」の使用する歯科用 C A D / C A M 装置については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(手頭微加) 第 号
------------------------	---------	---------------

(連絡先)

担当者氏名:

電 話 番 号:

(届出事項)

[手術用顕微鏡加算] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1 通提出のこと。

手術用顕微鏡加算 歯根端切除手術の注 3	の施設基準に係る届出書添付書類
-------------------------	-----------------

1 届出を行う施設基準（該当する施設基準に○をつけること。）

	手術用顕微鏡加算
	歯根端切除手術の注 3

2 当該療養を実施する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経験年数を含む。）

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
手術用顕微鏡	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
歯科用 3 次元 エックス線 断層撮影	（該当するものに○を記入） ☐ 自院で撮影 ☐ 連携医療機関で撮影	
連携医療機関	名 称	
	所在地	
	名 称	
	所在地	
	名 称	
	所在地	
	名 称	
	所在地	

※ 「3」の使用する手術用顕微鏡については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名を記載すること。

※ 「3」の歯科用 3 次元エックス線断層撮影について、連携先の医療機関で撮影する場合は、連携医療機関の名称及び所在地を記載すること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(外後発使) 第 号
連絡先 担当者氏名: 電話番号:		
(届出事項) [外来後発医薬品使用体制加算] の施設基準に係る届出		
☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 ☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 ☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 ☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。 令和 年 月 日 保険医療機関の所在地 及び名称 開設者名 東海北陸厚生局長 殿		
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1 通提出のこと。		

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 届出に係る外来後発医薬品使用体制加算の区分（いずれかに○を付す）

☐ 外来後発医薬品使用体制加算 1 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）90%以上）
☐ 外来後発医薬品使用体制加算 2 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）85%以上90%未満）
☐ 外来後発医薬品使用体制加算 3 （カットオフ値（「3.」の④）50%以上かつ後発医薬品の割合（「3.」の⑤）75%以上85%未満）

2. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、 安全性、安定供給体 制等の情報を入手・ 評価する手順	
---	--

3. 医薬品の使用状況（ 年 月 日時点）

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期間 （届出時の直近3か 月：1か月ごと及び3か 月間の合計）	年 月	年 月	年 月	年 月 ～ 年 月 （直近3ヶ月間の 合計）
全医薬品の規格単位 数量（①）				
後発医薬品あり先発 医薬品及び後発医薬 品の規格単位数量 （②）				
後発医薬品の規格単 位数量（③）				
カットオフ値の割合 （④） （②／①）（％）				
後 発 医 薬 品 の 割 合 （⑤） （③／②）（％）				

[記載上の注意]

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 3 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和4年3月4日保医発 0304 第7号）を参照すること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(歯 援 診 1) 第 号
------------------------	---------	------------------

(連絡先)

担 当 者 氏 名 :

電 話 番 号 :

(届出事項)

[在宅療養支援歯科診療所1] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1 通提出のこと。

在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出書添付書類
届出を行う施設基準(該当するものに○をつけること)

	在宅療養支援歯科診療所1 (全ての項目について記載すること)
	在宅療養支援歯科診療所2 (7以外の項目について記載すること)

1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____人

外来で歯科診療を提供した人数 ② _____人

※ ①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2若しくは3又は歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の延べ人数を記載すること。

※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)= _____... (A)

2. 歯科訪問診療の実績(届出前1年間の実績)

歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2の算定回数 _____回

※ 歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」のうち、歯科訪問診療1又は2に相当する診療を含めた、算定回数を記載すること。

3. 高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名(複数の場合は全員)	
研 修 名	
受 講 年 月 日	
研 修 の 主 催 者	
講 習 の 内 容 等	

※ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む。)、高齢者の口腔機能管理、緊急時の対応等に関する内容を含むものであること。

※ 研修会の修了証の写し又は当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧の添付でも可とするものであること。

4. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)

氏 名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤

5. 迅速に対応できる体制に係る事項

(1) 患者からの連絡を受ける体制: 対応体制 _____名で担当

・ 担当者の氏名及び職種

(2) 歯科訪問診療体制: 対応体制 _____名で担当

・ 担当医の氏名

6. 在宅医療を担う他の保険医療機関等からの歯科訪問診療の依頼実績(届出前1年間の実績)

依頼元(施設名等)	回数	依頼元(施設名等)	回数
	回		回
	回		回
	回		回

合計 件

7. 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

① 次のうち該当する項目に記載すること。

地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は 病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1 回以上の出席	(会議等の名称)
病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言 や研修等の実績又は口腔管理への協力(届出前1年間)	(協力施設名)
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績(年1回)	(保険医療機関名)

② 次のうち該当する項目に、算定回数(届出前1年間)を記載すること。

栄養サポートチーム等連携加算1	回
栄養サポートチーム等連携加算2	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
退院時共同指導料1	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

8. 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関)

- (1) 医療機関の名称
- (2) 所在地
- (3) 連絡先

以下、9～13については、1. の(A)が0.95以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関

保険医療機関名	備考
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

10. 歯科訪問診療料の算定実績（届出前3月間の実績）

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人

歯科訪問診療1の算定割合: ① / (① + ② + ③) = _____

※ ①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧（製品名等）

機器の種類	概 要	
①ポータブル ユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブル バキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブル レントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
[備考]		

※ ①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績（届出前1年間の実績）

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③=①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回		
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計(⑧=⑤+⑥+⑦)			回

※ 回数は延べ算定回数を記載すること。

※ ③、④が 20 回以上であること。

※ ⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。

※ ⑧が 40 回以上であること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(歯援診2) 第 号
連絡先 担当者氏名: 電話番号:		
(届出事項) [在宅療養支援歯科診療所2] の施設基準に係る届出 ☐ 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 ☐ 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 ☐ 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 ☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。 標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。 令和 年 月 日 保険医療機関の所在地 及び名称 開設者名 東海北陸厚生局長 殿		
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。		

在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出書添付書類
届出を行う施設基準(該当するものに○をつけること)

	在宅療養支援歯科診療所1 (全ての項目について記載すること)
	在宅療養支援歯科診療所2 (7以外の項目について記載すること)

1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 ① _____人

外来で歯科診療を提供した人数 ② _____人

※ ①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2若しくは3又は歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」)を算定した患者の延べ人数を記載すること。

※ ②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した患者の延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)= _____... (A)

2. 歯科訪問診療の実績(届出前1年間の実績)

歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2の算定回数 _____回

※ 歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」のうち、歯科訪問診療1又は2に相当する診療を含めた、算定回数を記載すること。

3. 高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名(複数の場合は全員)	
研 修 名	
受 講 年 月 日	
研 修 の 主 催 者	
講 習 の 内 容 等	

※ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む。)、高齢者の口腔機能管理、緊急時の対応等に関する内容を含むものであること。

※ 研修会の修了証の写し又は当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧の添付でも可とするものであること。

4. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)

氏 名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤

5. 迅速に対応できる体制に係る事項

(1) 患者からの連絡を受ける体制: 対応体制 _____名で担当

・ 担当者の氏名及び職種

(2) 歯科訪問診療体制: 対応体制 _____名で担当

・ 担当医の氏名

6. 在宅医療を担う他の保険医療機関等からの歯科訪問診療の依頼実績(届出前1年間の実績)

依頼元(施設名等)	回数	依頼元(施設名等)	回数
	回		回
	回		回
	回		回

合計 件

7. 保険医療機関、介護・福祉施設等との連携の実績

① 次のうち該当する項目に記載すること。

地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は 病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1 回以上の出席	(会議等の名称)
病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言 や研修等の実績又は口腔管理への協力(届出前1年間)	(協力施設名)
歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績(年1回)	(保険医療機関名)

② 次のうち該当する項目に、算定回数(届出前1年間)を記載すること。

栄養サポートチーム等連携加算1	回
栄養サポートチーム等連携加算2	回
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	回
退院時共同指導料1	回
退院前在宅療養指導管理料	回
在宅患者連携指導料	回
在宅患者緊急時等カンファレンス料	回

8. 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関(歯科医療機関)

- (1) 医療機関の名称
- (2) 所在地
- (3) 連絡先

以下、9～13については、1. の(A)が0.95以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関

保険医療機関名	備考
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

10. 歯科訪問診療料の算定実績（届出前3月間の実績）

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人

歯科訪問診療1の算定割合: ① / (① + ② + ③) = _____

※ ①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

※ 歯科訪問診療1には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数を含む。

※ 歯科訪問診療2には歯科訪問診療料の注 13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者を除いた患者数を含む。

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧（製品名等）

機器の種類	概	要
①ポータブル ユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブル バキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブル レントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
[備考]		

※ ①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績（届出前1年間の実績）

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③=①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回		
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計(⑧=⑤+⑥+⑦)			回

※ 回数は延べ算定回数を記載すること。

※ ③、④が 20 回以上であること。

※ ⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。

※ ⑧が 40 回以上であること。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(医管) 第 号
------------------------	---------	-------------

(連絡先)

担当者氏名:

電話番号:

(届出事項)

[歯科治療時医療管理料] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1 通提出のこと。

歯科治療時医療管理料
 在宅患者歯科治療時医療管理料

の施設基準に係る
 届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当する施設基準に○をつけること。）

☐	歯科治療時医療管理料
☐	在宅患者歯科治療時医療管理料

2 常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤及び歯科衛生士又は看護師を○で囲むこと）

職種等		常勤換算 人数	氏 名
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	

4 別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との
連絡調整を担当する者（主として担当する者1名を記載）

氏 名	職 種 等

5 緊急時の連携保険医療機関

名 称	
所在地	
緊急時の連絡方法・連絡体制	

6 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
救急蘇生セット		

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届 出 番 号	(在 歯 管) 第 号
------------------------	---------	----------------

(連絡先)

担 当 者 氏 名 :

電 話 番 号 :

(届出事項)

[在宅患者歯科治療時医療管理料] の施設基準に係る届出

☐ 当該届出を行う前 6 月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

☐ 当該届出を行う前 6 月間において、健康保険法第78条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第 1 項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

☐ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 ☐ には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1 通提出のこと。

歯科治療時医療管理料
 在宅患者歯科治療時医療管理料

の施設基準に係る
 届出書添付書類

1 届出を行う施設基準（該当する施設基準に○をつけること。）

☐	歯科治療時医療管理料
☐	在宅患者歯科治療時医療管理料

2 常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

3 歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤及び歯科衛生士又は看護師を○で囲むこと）

職種等		常勤換算 人数	氏 名
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	
常勤／非常勤	歯科衛生士／看護師	人	

4 別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との
連絡調整を担当する者（主として担当する者1名を記載）

氏 名	職 種 等

5 緊急時の連携保険医療機関

名 称	
所在地	
緊急時の連絡方法・連絡体制	

6 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数（セット数）
経皮的酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター）		
酸素供給装置		
救急蘇生セット		