



発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 加藤 康夫
●毎月5・20日発行
●定価1部千120円
●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

- 2面... ●解説「原則義務化」「反対」80%以上
●時論「国民皆歯科健診」
●検討課題の早期解決を
3面... ●会員訪問 ●読後感
●電子処方箋の導入補助金
●鎌田國尋先生が優勝！
4面... ●歯科保険診療研究

歯科医療機関等の指導・監査

コロナ禍で変わる現状と問題点

コロナ禍での影響を含めた歯科医療機関等の指導・監査について、その実施状況から選定理由、長期の中断、実施場所等に関して今後検討されるべき問題点かみえてきた。

指導の実施状況

コロナ禍に至る最近の全国における歯科医療機関等の指導・監査等の実施状況

歯科保険医療機関等の指導・監査等の実施状況

Table with columns: 個別指導 (ア, イ), 新規個別指導 (ア, イ), 集团的個別指導 (ア), 監査 (ア, イ). Rows: 平成28年度, 平成29年度, 平成30年度, 令和元年度, 令和2年度.

ア:保険医療機関等(件)、イ:保険医等(人)

北海道の歯科保険医療機関等の指導・監査等の実施状況

Table with columns: 個別指導, 新規個別指導, 集团的個別指導, 監査. Rows: 平成28年度, 平成29年度, 平成30年度, 令和元年度, 令和2年度.

単位:保険医療機関等(件)

実施したとみなすこととした。保険医療機関等の指定取消処分の原因は不正請求がほとんどである。その情報源として保険者勤務従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が半数を占める。また令和2年度からは、監査拒否による保険医療機関等の指定取消処分の件数が増加している。

北海道においても全国的な傾向と同じであるが、新規個別指導は例年通り件数で推移している。

個別指導選定理由の開示問題

選定委員会が当該保険医等を個別指導の対象とするか否かを決定するために収集した情報は、法的人格を持たない個人の場合、個人情報に該当する。従って当事者からの開示請求には、個人情報保護法上開示しなければいけない取扱いとなる。しかし

長期間の中断問題

情報提供であった場合、情報提供者が割り出しなご何らかの利益を被る可能性がある。結果として以後の情報提供を躊躇し情報源が失われることが危惧され、指導事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるとして開示されていない。仮に情報提供者の特定を防ぎたいのであれば、選定理由の部分的な開示にとどめればよく、全面的な非開示とする理由にはならない。

個別指導の中断期間が、3カ月ないし6カ月程度に及ぶもの、以前には300日を超える事例があり、決して個別的・特異な取扱いでないことが窺われる。一方で対象者には個別指導後の結果などが何ら通知されないまま、示されるのをひたすら待つという極めて不安定かつ精神的負担の大きい状態が継続されることになり、特にコロナ禍において、中断後いつ再開されるのか分からない状態に置かれることのないよう十分配慮されることを望む。

個別指導実施場所

む。

個別指導の通常の実施場所は、事務所等の会議室となっており、それが困難な場合は公的施設等を使用する。都道府県歯科医師会等の会議室は原則使用しないこととなっている。また、コロナ禍の状況を鑑み、指導は数値目標を設定して件数を強制的に消化するのではなく、各地域の感染状況に十分配慮して実施することになっている。しかしコロナ禍を理由に一部の県歯の会議室等で指導が実施されており、所轄

保険医は、患者のため

にどのような治療が適切か必要かという観点から治療方針を決定するべきであり、指導対象者に選ばれないための算定や請求に腐心すべきではない。本会では今後も行政の動向を把握し正しい情報の提供に努める。

個別指導対策の概要を学ぶ

WEB保険診療セミナー



▲講師の上原哲朗氏

10月13日、本会は「個別指導の不安から解放されるために！知っておくべき個別指導対策とは？」をテーマにオンラインで保険診療セミナーを開催した。セミナーは上原哲朗氏(大阪府保険医協会事務局長)を講師に迎え、医師や職員など88名が参加した。

講演は、指導と監査の違い、個別指導の種類と概要をはじめ、個別指導の選定基準や指摘事項から厚生局も了承している。これは、歯科医師会と厚生局との関係に誤解を招く可能性がある。保団連には一部の県で歯科医師会への勧誘に利用されていたとの報告もあり、そのようなことは断じてあってはならない。

上原氏は個別指導の選定基準について、レセプト1件あたりの点数が高い保険医療機関、正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した場合などが「保険診療のルールや審査、指導、監査のしくみを理解し、日常的に誤りがなくように心がける。保険医会が開催する講習会等に参加し、不安なことがあれば気軽に保険医会に相談いただきたい」と述べ、セミナーを締めくくった。

参加者からは「非常に勉強になった」「今後も参加したい」などの感想が寄せられ大変好評だった。

らみる傾向と対策など多岐にわたり解説が行われた。上原氏は個別指導の選定基準について、レセプト1件あたりの点数が高い保険医療機関、正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した場合などが「保険診療のルールや審査、指導、監査のしくみを理解し、日常的に誤りがなくように心がける。保険医会が開催する講習会等に参加し、不安なことがあれば気軽に保険医会に相談いただきたい」と述べ、セミナーを締めくくった。

最後に日頃から気を付けておきたいこととして、「保険診療のルールや審査、指導、監査のしくみを理解し、日常的に誤りがなくように心がける。保険医会が開催する講習会等に参加し、不安なことがあれば気軽に保険医会に相談いただきたい」と述べ、セミナーを締めくくった。

10月4日朝7時過ぎ、北朝鮮の弾道ミサイルの発射に伴い、北海道等へJアラートが発出された。外来患者さんは強い不安を訴え、動悸を伴うパニック発作を起こした方もいた▼今年2月から始まったロシアによるウクライナ侵襲と戦争犯罪のニュースは半年以上も続き、今も毎日悲痛な思いに襲われている。そのためうつ状態になっている方も多いであろう▼厚生労働省は、メンタルヘルスの問題に関する世間の意識や関心を高め、偏見をなくし、正しい知識を普及することを目的とした国際デーである「世界メンタルヘルスデー」の2022イベント動画を10月10日からYouTubeで配信している。アスリートなどによる対談とピアサポーターによる対談があり、ダイジェスト版は3分で視聴できる▼現代のストレス社会におけるうつ病の予防と治療は重要性を増しているが、メンタルヘルスを保つためにはとにかくプラス思考を心がけることが必要である。また、こうした動画やスマホアプリのマインドフルネスを利用することがセルフコントロールに役立つかもしれない。(道)

新年特集号 原稿募集中!
字数 600~800字
締切日 11月14日(月)必着
テーマは問いません。随筆(暮らしの中での思い、旅行記、趣味紹介、ユニークな視点等)をお寄せください。写真も募集しますので、奮ってご応募ください。
作品は、こちらまで
北海道保険医会 広報部
〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目6 北海道医師会館3階
TEL 011-231-6281 FAX 011-231-6283
info@h-hokenikai.com

10月4日朝7時過ぎ、北朝鮮の弾道ミサイルの発射に伴い、北海道等へJアラートが発出された。外来患者さんは強い不安を訴え、動悸を伴うパニック発作を起こした方もいた▼今年2月から始まったロシアによるウクライナ侵襲と戦争犯罪のニュースは半年以上も続き、今も毎日悲痛な思いに襲われている。そのためうつ状態になっている方も多いであろう▼厚生労働省は、メンタルヘルスの問題に関する世間の意識や関心を高め、偏見をなくし、正しい知識を普及することを目的とした国際デーである「世界メンタルヘルスデー」の2022イベント動画を10月10日からYouTubeで配信している。アスリートなどによる対談とピアサポーターによる対談があり、ダイジェスト版は3分で視聴できる▼現代のストレス社会におけるうつ病の予防と治療は重要性を増しているが、メンタルヘルスを保つためにはとにかくプラス思考を心がけることが必要である。また、こうした動画やスマホアプリのマインドフルネスを利用することがセルフコントロールに役立つかもしれない。(道)

# 電子処方箋の導入補助金

## 2月より申請開始予定

2023年1月から、患者が医療機関で受け取る処方箋をデジタル化する「電子処方箋」の運用が開始される予定である。資格確認等システムを基盤としており「電子処方箋管理サービス」を通じて①医師・歯科医師は処方箋を管理サービスに登録②薬剤師は登録された処方箋を薬局システムに取り込み調剤し、調剤結果を管理サービスに登録する仕組みである。医療機関・薬局の電子処方箋導入は任意とされ、患者側も紙の処方箋、電子処方箋のいずれかを選ぶことができる。患者の本人確認および処方・調剤情報提供への同意については、現行の健康保険証と「マイナ保険証」のどちらを用いても可能とされている。

厚労省は電子処方箋の導入に関する補助内容を公開している表。

2023年3月31日までに電子処方箋管理サービスを導入した医療機関

2023年4月以降に導入した医療機関

表 電子処方箋の導入に関する補助内容

2023年3月31日までに導入した場合 ※	
病院	108万6千円を上限に補助 (事業額の325万9千円を上限にその3分の1を補助)
診療所・薬局	19万4千円を上限に補助 (事業額の38万7千円を上限にその2分の1を補助)
2023年4月以降に導入した場合 ※	
病院	81万5千円を上限に補助 (事業額の325万9千円を上限にその4分の1を補助)
診療所・薬局	12万9千円を上限に補助 (事業額の38万7千円を上限にその3分の1を補助)

※大規模病院(病床数200床以上)、大型チェーン薬局を除く  
詳しくは「オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係医療機関等向けポータルサイト」をご覧ください。

# 会員訪問

140

## 自分の知識で 世界レベルの診療を

### 本庄 潤 先生

本庄内科クリニック 帯広市



略歴  
京都府京都市出身。1998年滋賀医科大学医学部卒業。2004年に旭川医科大学へ。2019年10月開業。

— 入会した理由は  
開業時入会するのを失念していましたが、支部長に「先生、入らないの!？」と誘われました。すみません。入会してよかったです。

— 専門は  
専門は糖尿病腎症で、糖尿病を中心に甲状腺疾患、内科全般の診療をしております。

— 開業した経緯など  
2004年滋賀医科大学から旭川医科大学赴任時に初めて北海道に来ましたが、雪の多さに感動し、すっかり気に入って住み着いてしまいました。しかし時間とともに雪への感動も薄れ、やはり雪の少ない所が良いかというところ関西の夏の暑さには耐えられない

— 体になってしまつており、帯広で開業することにいたしました(笑)。  
勤務医では様々な制約がありました。自分の思い通りの診療がしたいというのが開業を決意した理由です。

— 開業して嬉しかったこと等  
開業まもなく新型コロナの流行が始まり心配しましたが、地域の先生方のサポートのおかげで幸いにも患者数は増えてきており、感謝するとともに一安心しています。コロナがなければもっと増えていたかも、とは考えないようにしています。

— 診療で心がけていること  
診療で心がけていることは、関西に帰るときに「趣味など」  
美術館めぐりが大好きです。関西に帰るときには「趣味など」

— 糖尿病診療は、特別な機器、設備が必要なものではないので、自分の知識さえあれば世界一のレベルの診療を提供できると思っています。ただ最近では患者数が増えてきて、なかなか患者さんお一人お一人に開業直後ほど時間が取れないのが悩みです。

— 家族は  
妻と大学生の息子二人が関西に住んでいて、現在単身赴任状態で、自由な反面、食事に苦労しております。

— ありがとつございました。  
開業されたばかりで大変と思いますが、今後是非ご活躍いただきたいです。(聞き手 事務局田中)

# 鎌田國尋先生が優勝!

## 函館地区支部ゴルフコンペ



9月25日、支部の親睦ゴルフコンペを函館ベイコーストカントリークラブにおいて開催いたしました。

当日は晴天に恵まれ、最高のコンディションの中プレーすることができました。今年もは医療・歯科あわせて11名の先生が参加し、鎌田國尋先生が優勝されました。また、

成績表(敬称略)

順位	氏名	前半スコア	後半スコア	グロス	NET
優勝	鎌田 國尋	46	42	88	74.8
準優勝	中川 亨	44	42	86 (BG)	75.2
3位	森 研一	43	47	90	75.6

年代の垣根を越えて、医療の話、ゴルフの話で盛り上がり楽しいひと時を過ごしました。

来年は、より多くの先生方の参加をお待ちしております。(北條弘之)

# 読後感

## 日本史を疑え

本郷和人著  
文藝春秋



テレビの歴史番組でおなじみの歴史学者が、学校では教えてもらえない江戸時代までの日本史を解説している。いろいろな資料から時代背景や人間関係を主観を含め新たな知見を解説している。

歴史的な新発見や学説を覆す内容なのかは小生を悩まして思う。(S・M)

# 歯科部だより

第7回歯科部担当理事会(10月12日)

〈主な協議・検討事項〉

- 2022年度歯科部関連事業の具体化について
- 歯科保険診療アンケートを実施することが確認された。
- 10/29「保険で良い歯科医療を」全国連絡会
- 歯科技工士問題を考えるシンポジウム開催について
- 10/30「保団連 第17回歯科全国交流集会の開催について」
- その他
- 11/5号「歯科保険診療研究」原稿の確認
- 保健でより良い歯科医療の実現を求める請願署名を取り組むことが確認された。

※次回第8回歯科部担当理事会：11月9日(水)午後7時

## 共済部からのお知らせ

### 【重要】休業保障制度 ご加入の先生へ 新型コロナでの休業の際はご注意ください

9月26日以降、医療機関からの発生届届出対象外となる方(=65歳未満で重症化リスクの低い方)は新型コロナウイルス「陽性」となった場合でも保健所から療養証明書(MY HER-SYSを含む)等の発行がされません。

届出対象外となる方が休業給付金を請求する際には、必ず休業期間中に医療機関に受診(※電話、オンライン受診含む)し、所定の医療証明書をご提出いただく必要があります。

この件に関するお問合せは必ず本会事務局までご連絡ください TEL 011-231-6281

# 原則義務化 「反対」80%以上

## オンライン資格確認システム 導入義務化に関するアンケート

本会は、政府の「オンライン資格確認システムの導入義務化」の方針に対する会員の意識や要望などの把握のため開業会員へアンケートを実施し、10月3日までに165件の回答を得た。アンケートでは、「原則義務化」に対し80%以上が反対し、なかには「義務化までの日程が短すぎる」「保険医が認められないのであれば廃業」など、悲痛な声が寄せられた。

導入を検討しない 「3割」

アンケートは大きくわけて8つの設問で構成されている。回答者の属性(Q1「年齢」、Q2「区分」)を見ると、回答者の年齢は60歳代(41・2%)、50歳代(29・1%)が7割近くを占め、医療機関の種別は歯科診療所が6割、医科診療所が3割であった。

た。

Q3「レセプト請求方法」では49・7%が電子媒体請求を行っているという回答表1。次点でオンライン請求(42・4%)であった。これらは今回のオンライン資格確認システムの導入「義務化」の対象とされている。区分別に見ると電子媒体請求・オンライン請求を行っている医療機関は

医科診療所(39・3%/57・1%)、歯科診療所(57・1%/32・4%)となっており、歯科診療所で請求方法が逆転していた。Q4「オンライン資格確認システムの導入状況」では、オンライン資格確認の導入を検討しない(導入予定はない)とした医療機関は3割だった(29・1%)、申し込んだ(29・1%)、申し込

表1 レセプト請求方法

	全体		医科診療所		歯科診療所		病院	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
手書き	9	5.5%	2	3.6%	7	6.7%	0	0.0%
レセコンで紙	4	2.4%	0	0.0%	4	3.8%	0	0.0%
電子媒体	82	49.7%	22	39.3%	60	57.1%	0	0.0%
オンライン	70	42.4%	32	57.1%	34	32.4%	4	100%
	N=165		N=56		N=105		N=4	

んでいないが検討中(22・4%)と続き、「導入が完了し運用を開始している」との回答は12・7%にとどまった。

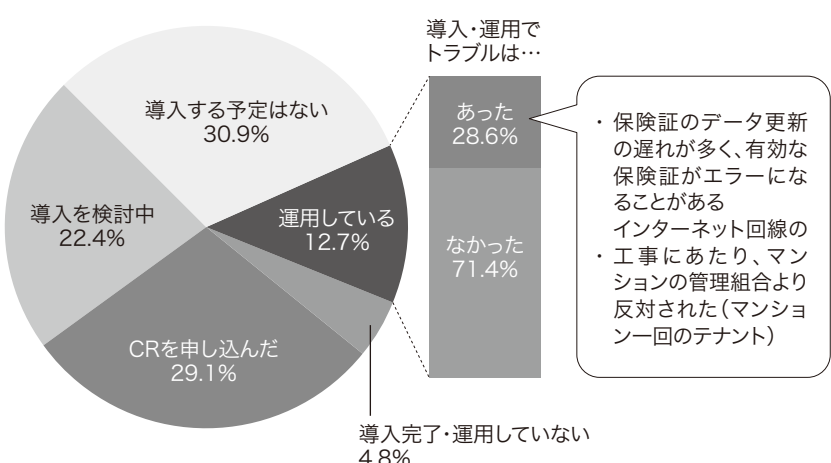


図 オンライン資格確認システムの導入状況

であった表2。その他の選択肢である「そもそも必要性を感じていない」「セキュリティ面で不安がある」「マイナンバーカード紛失やマイナンバー漏えいなどが心配、患者への利用案内などの「窓口の事務負担増」も全体的に回答していた。

表5 導入義務化に対する意見や要望について(抜粋)

- ・義務化をするなら全額国費で負担すべき
- ・運用後3カ月が経過したが、マイナンバーを利用した患者は1人のみ
- ・義務化撤回を強く希望します
- ・小規模医院の負担増であり、高齢者雇用の阻害
- ・義務化までの期間が短く、設置か閉院かの狭間で困惑
- ・将来的に必要なかもしれませんが、保険証廃止は不安に感じる高齢者の方がたくさんいらっしゃると思います
- ・コロナで大変な中、さらに医療機関や薬局へ負担をかけるオンラインの導入はやめていただきたい
- ・4年前の大地震の時、電気仕掛けのトイレは使えなくなった。昔ながらのレバー式水波の我が家はちゃんと使えた。便利なものはとても脆弱なことを学んだ苦痛に不便なものをもっと残して欲しい
- ・保険医が認められないのならば、廃業するつもり

## 時論

### 「国民皆歯科健診」 検討課題の早期解決を

国民に毎年の歯科健診を義務付ける「国民皆歯科健診」制度の具体的な検討が政府の「骨太の方針2022」に明記された。

また、国が進める「健康日本21(第2次)」(2013年から10年間の計画)では栄養・食生活、身体活動・運動、休養などに加え歯科口腔保健の改善が目標に

わが国の歯科健診の現状をみると、健診が義務化されているのは1歳半と3歳の乳幼児健診、就学時や小中高生の学校健診に限られ、高校を卒業して以降の

り組みに差がある中で、すべての国民が生涯にわたり切れ目なく歯科健診を受診できるように、関連する法令の改正を含めた各種制度や実施体制の整備が喫緊の課題となる。

「国民皆歯科健診」の構築により広く健診の機会が行き渡ることによって、歯科疾患の重症化を防止、生活習慣病の軽減をはじめ健康と生活の向上を図ることができ、その結果として国民医療費総額の節減に繋がる。今後の具体的な進展を注視したい。

Q4で導入・運用している医療機関に対して「導入後、運用に際してトラブルがあったか」と尋ねたところ7割近くが「トラブル(なし)」と回答した。一方で登録データの不備や更新の遅れといったデータ上のトラブルなどがあり不便を被ったとの回答もあった。

Q5「オンライン資格確認に対する考え」では、オンライン請求回線、レセコン、電子カルテなどの「設備投資やランニングコスト上の負担」に対する懸念が最多の回答数

Q6「オンライン資格確認のシステム導入の原則義務化」、Q7「保険証の原則廃止」の設問では「反対」と回答した割合が3・4%。

アンケート実施時点では、多くが導入義務化に「反対」しており、「必要性を感じない」ものの方なく導入に踏み切った医療機関もあった。こうした現場の声を踏まえて、医療界における十分な検討がされた上での対応が必要ではないだろうか。本会は国に対して「義務化」撤回を強く求めたい。

9年に「8020運動」が始まり、当初10%以下の8020達成者を50%とする目標を掲げ2016年に達成し成果をあげた。北海道は3割程度に留まっております。歯科医療機関の地域におけるヘルスプロモーションへの役割が求められている。

掲げられており、本会でも歯科医療者の立場からの提起、口腔の健康の大切さに関する啓発活動として歯科市民集会、街頭宣伝行動などを進めている。

定期的な健診制度はない。特にう蝕罹患率が高く歯周病が増加傾向の20~30代が最大の空白期間となっている。40代から高齢者に至る健診は自治体ごとの取

題となる。歯周病を含む慢性疾患は早期の自覚が乏しいことから、患者に受診の必要性が認識されないことが多い。「歯科に関する全国市民アン

Q8の「導入義務化に対する意見や要望について」では、導入義務化に対する懸念が最多の回答数

Q8の「導入義務化に対する意見や要望について」では、導入義務化に対する懸念が最多の回答数

Q8の「導入義務化に対する意見や要望について」では、導入義務化に対する懸念が最多の回答数

Q8の「導入義務化に対する意見や要望について」では、導入義務化に対する懸念が最多の回答数

表2 オンライン資格確認に対する考え

必要性を感じていない	109
窓口の事務負担増(患者への利用案内・支援など)	98
設備投資やランニングコスト上の負担(オンライン請求回線、レセコン、電子カルテなど)	119
セキュリティ面で不安がある	98
マイナンバーカード紛失やマイナンバー漏えいなどが心配	99
その他	15
	538

表3 オンライン資格確認のシステム導入の原則義務化

賛成	7	4.2%
反対	135	81.8%
どちらともいえない	23	14.0%
	N=165	

表4 保険証の原則廃止(加入者が申請すれば保険証を交付する)について

賛成	7	4.2%
反対	138	83.6%
どちらともいえない	20	12.2%
	N=165	

歯科

# 保険診療研究

## 口腔機能低下症を 口腔機能管理料で管理する

2018年4月改定で「口腔機能低下症」の検査と管理が保険導入され、今年4月の改定で「口腔機能管理料」の対象年齢が65歳から50歳に引き下げられた。これにより若いうちから口腔機能へのアプローチを開始できるようになり、高齢期の口腔健康をより計画性をもって管理できるようになった。しかし、「口腔機能低下症」は、保険診療導入半年後の時点で、日本老年歯科医学会研修機関においても、実施率は54%に過ぎなかった。実施のうえでの問題点として、時間不足、実施困難が多くあった。これを解決するためには、以下の点に配慮する必要がある。

### ①検査項目と順番

「口腔機能低下症」には7つの検査項目があり、いくつかの項目には機器不要の代替検査がある。これらについて、どれを選択し、どの順番で行うかが重要である。例えば、嚥下機能低下は問診票による検査のため、事前に待合室で記載してもらうことで時間節約ができる。また、口腔不潔と口腔乾燥は、治療前に行わないとグミ咀嚼などにより結果が変わってしまうおそれがある。これらを考慮し高価な機器を用いない手順の例を表に示す。

表 口腔機能低下症の7項目の効率的な実施項目と順序

順序	症状	検査方法	代替検査法
1	口腔不潔(口腔衛生状態不良)		舌苔スコア
2	口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	
3	咬合力低下	プレスケール	残存歯数
4	舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	
5	低舌圧	舌圧測定	
6	咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	
7	嚥下機能低下	EAT-10	

### ②書類作成に時間がかかる

検査結果記録用紙、管理計画書、管理指導記録簿の作成が必要である。実施しない検査の項目が用紙にあると、患者は不快感を抱くかもしれない。そこで、個々の歯科医療機関の検査項目に合ったフォーマットがあるとよいと考えられる。

### ③指導方法がわかりにくい

検査結果が出た後、どのように指導を行うか。  
日本老年歯科医学会のホームページで患者に渡す資料を公開中  
\*日本老年歯科医学会:口腔機能低下症 患者さん配布用紙  
(<http://www.gerodontology.jp/committee/001190.shtml>)

### 口腔機能管理料関連の疑義解釈より抜粋

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】(令和2年3月31日事務連絡)

**問8** 留意事項通知の「当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。」について、同月に区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料及び文書提供加算を算定している場合であって、口腔機能管理を含めた文書提供を行っている場合に、要件を満たすものと見なして差し支えないか。

**答** 歯科疾患管理料の提供文書に、口腔機能管理に係る必要な情報が含まれる場合は差し支えない。

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】(令和2年5月7日事務連絡)

**問2** 区分番号「B000-4-2」に掲げる小児口腔機能管理料の注1に、「歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者」と規定されているが、前月以前にいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくとも小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「B000-4-3」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

**答** いずれの管理料も算定して差し支えない。

**問3** 区分番号「B000-4-2」に掲げる小児口腔機能管理料の注1に、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者とあるが、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料と併算定ができない周術期等口腔機能管理料等を算定している場合であって、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料の要件を満たす場合は小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「B000-4-3」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

**答** いずれの管理料も算定できない。

【咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査】(令和4年3月31日事務連絡)

**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「D011-2」咀嚼能力検査、区分番号「D011-3」咬合圧検査又は区分番号「D012」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。

### 【口腔機能低下症の保険診療の流れ】

わずかなむせ、食べこぼし、滑舌低下、咀嚼困難等

口腔機能低下症の疑い(傷病名は「口腔機能低下症の疑い」)

### 【口腔機能精密検査】(初回)\*1

以下の①~⑦の項目の検査を実施する

- ①口腔衛生状態不良~舌苔の付着程度
- ②口腔乾燥~口腔粘膜湿潤または唾液量
- ③咬合力低下~咬合圧検査(130点)または残存歯数
- ④舌口唇運動機能低下~オーラルディアドコキネシス
- ⑤低舌圧~舌圧検査(140点)
- ⑥咀嚼機能低下~咀嚼能力検査(140点)または咀嚼能率スコア法
- ⑦嚥下機能低下~嚥下スクリーニング検査(EAT-10)または聖隷式嚥下質問紙

3項目以上該当

2項目以上該当

口腔機能低下症  
非該当

口腔機能低下症

《訪問診療料の算定ありの場合》  
・在宅患者訪問口腔リハビリテーション  
指導管理料で管理

《訪問診療料の算定なしの場合》

- ・50歳以上の患者
- ・50歳未満の患者で、脳卒中やパーキンソン病等の全身疾患を有する患者

該当あり

該当なし

口腔機能精密検査で、下記の  
いずれか1つ以上に該当

《訪問診療料の算定なしの場合》  
・歯科疾患管理料  
(文書提供加算、長期管理加算も可)

- ③咬合力低下
- ⑤低舌圧
- ⑥咀嚼機能低下

該当あり

歯科疾患管理料(文書提供加算、  
長期管理加算も可)

+口腔機能管理料(100点)\*2

☆管理計画の作成・交付と患者等の同意(傷病名は「口腔機能低下症」)

管理の実施と管理指導記録簿による記録  
(口腔機能管理料の算定は月1回)\*3

【口腔機能精密検査】(2回目以降)と再評価  
(前回検査より6か月以上経過後)

☆に戻り、再評価で「継続管理」

\*1 ・咬合圧検査と咀嚼能力検査の同時算定は不可(6か月以内でいずれか1回)  
・口腔機能低下症が疑われる患者に有床義歯等の新製を行う場合で、有床義歯咀嚼機能検査として咀嚼能力測定または咬合圧測定を実施・算定した場合は、その結果を用いてもよい  
・疑い病名で実施し口腔機能低下症に該当しなかった場合は、摘要欄に「口腔機能低下症の診断目的」などと記載

\*2 周術期等口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯科矯正管理料との同月算定は不可

\*3 舌圧の維持向上の管理を実施した場合、管理の効果等の確認のために3か月ごとの舌圧検査が可能