北海道保険医新聞

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 橋本　透
●毎月５・20日発行
●定価１部〒共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「中医協 在宅医療、小児医療など議論」
●時論「保険証さえあれば」
3面…●会員訪問 ●読後感
●夏休みに北海道の自然を満喫
4面…●歯科保険診療研究

2024年度診療報酬改定

本格的議論始まる

7月12日の中医協総会では在宅、歯科医療について、8月2日には小児・周産期医療、医療DXについて議論されたが、今回は特に歯科医療についてと、診療報酬改定の実施時期の4月から6月に後ろ倒しについて出ている多くの疑義を詳記する。

月	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
2024年改定における国の動き	中医協での議論		2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点数表	4月1日 薬価改定		6月1日 施行	7月10日 初回請求	経過措置					

図 診療報酬改定時期を２カ月後ろ倒しした場合のスケジュール

7月の議論

在宅については、訪問診療・往診等で、質の高い訪問診療・往診等を十分な量提供する観点から、訪問診療・往診等に係る診療報酬上の評価について、どのように考えるか。また歯科訪問診療では、年齢や疾患等の患者の状態や口腔の状態、療養する場所等に応じた在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療に係る歯科診療報酬上の評価について、どのように考えるか議論された。

歯科においては介護施設等からの診療の要望があるものの、実際の診療には繋がっていない状況等の問題が挙げられた。また歯科医療については６つの課題と論点が示された。

１　かかりつけ歯科医に求められる機能や病院における歯科医療など、歯科医療機関の機能・役割に応じた評価について。

２　医科歯科連携やリハビリテーション・栄養・口腔の連携、介護との連携など、関係者との連携をさらに推進する観点からの診療報酬のあり方について。

３　歯科外来診療における院内感染防止対策や患者にとってより安全で安心できる外来診療の環境の整備の評価について。

４　口腔疾患の重症化予防や年齢に応じた口腔機能管理をさらに推進するため、歯科衛生士による実地指導の評価も含め、診療報酬のあり方について、また、障害者等の歯科診療を行う上で配慮を要する患者に対する評価について。

５　新型コロナウイルス感染症の拡大時の臨時的な取扱いにおける実施状況等をふまえ、電話や情報通信機器を用いた歯科診療の評価について。

６　生活の質に配慮した歯科医療の提供等を推進する観点から、歯科固有の技術の評価について。これについて診療側は、か強診について、歯科医療機関の機能分化や連携を適切に進め、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築するためにも、重複を整理して分かりやすい施設基準にする必要があるのではないか。

Ｐ重防・ＳＰＴについては、これまでの新設や見直しの結果として複雑になっている部分もあり、より効果的な管理を行うために、分かりやすく整理をする必要があるのではないか。

また、歯科衛生士の行う歯科衛生実地指導は、重症化予防の観点から非常に重要であり、最近は口腔機能や生活習慣などの観点からの歯科保健指導が行われていて、かなりの時間を要しているため、より推進するためにも、実態に応じた正当な評価が必要ではないか等、多くの意見が出された。

支払側委員からは今回の論点には入っていないが、機能や実績と関連のない基本診療の引き上げが続いていること、並びに予防的な部分が保険診療の領域で拡大していくことについて懸念している点や歯科用貴金属価格の乱高下にも左右されない観点からも、新しい材料の活用を積極的に検討すべきとの意見が出された。

8月の議論

医療ＤＸ、特に改定の後ろ倒しについては図で示す方向で概ね進むことが示された。しかし、この施行により、現時点では多くの問題が考えられる。①薬価改定は４月実施するが麻酔の薬剤料も４月実施なのか②歯科用貴金属材料の改定は４月あるいは６月に改定されるのか。もし６月に改定なら２カ月分の差額はどのように取り扱うのか③疑義解釈、変更通知等は４月以降にならないと発出されないのか④介護報酬の改定は４月に行われた場合、診療報酬改定が６月の場合、給付調整はいつ発出されいつから実施されるのか⑤施設基準の届け出時期はいつまでとなり、遡及は設けられるのか⑥厚労省・厚生局の改定説明会はいつ行われるのか⑦４・５月診療分の診療報酬の補填はどのように行われるか―等様々な問題が出てくる。

果たしてこのようなことが解決された上で改定が行われていくかは極めて疑問であり、今後の動向には注視が必要である。

受付業務の基本を学ぶ

歯科スタッフセミナー

▲講演する林理事(左)と大岩理事

7月22日、「歯科スタッフセミナー」をウェブで開催し、歯科医師・スタッフ34名が参加した。今年度で第10版の刊行となる「スタッフセミナー資料集　窓口業務の基礎知識」をテキストとして使用し、編纂に携わった歯科部保険担当の林明宏理事、大岩大祐理事が講師を務めた。

セミナー前半は保険診療の仕組み、医療保障制度などの基礎的内容やオンライン資格確認のポイント（メリット、デメリット）を説明。医療保険の種類では船員保険や都道府県国民健康保険の注意点などを解説した。

後半では、公費負担医療、助成事業について「北海道と市町村で金額等が相違するため確認が必要」と注意を促した。高齢者医療制度についても触れ、昨年10月から後期高齢者の一部で医療費負担割合が２割へ変更になったことにより設けられた、負担を抑えるための配慮措置（２０２５年９月末まで）などの留意点を詳説した。

参加者からは「後期高齢者の特例措置の計算など詳しく聞けて良かった」「次回はさらに実践的な内容が知りたい」などの感想が寄せられ好評だった。

現場の実情を訴える

―― 紙智子議員らと懇談

▶橋本会長(上)と紙議員

本会は、日本共産党の紙智子参議院議員および道議、市議など４名との懇談会を７月13日に開催、本会からは橋本会長以下５名が出席した。

懇談では、オンライン資格確認問題や保険証の廃止・マイナンバーカードへの統合問題をテーマに医療現場の実態を説明した。また、本会をはじめとした保団連の全国調査で、マイナ保険証によるトラブル事例が数多く報告されていることを紹介。紹介したトラブルは氷山の一角であり、従来の保険証が廃止となった際はより多くの事例が発生しうるとし、保険証の廃止撤回など制度改善を要求した。

最後に物価高騰や賃金の引き上げに医療機関が対応するためには、原資となる診療報酬の十分な引き上げとこれまでの低医療費政策からの脱却を訴え懇談を終了した。

本会は、今後もあらゆる政党・党派に対して懇談を続け、医療活動の改善を求めていく。

千里眼

政府の「異次元の少子化対策」では、児童手当は所得制限の撤廃・高校卒まで延長・多子世帯への増額、給付金では出産費用の保険適用、保育所利用要件の緩和などを掲げている▼若い世代が結婚・子育ての将来展望を描けない現状、子育てしづらい社会環境や子育てと両立しにくい職場環境、子育ての経済的・精神的負担などの改善に即効性と実効性を強く求めたい▼厚労省が発表した２０２２年の人口動態統計では、出生数は７年連続減少で初めて80万人台を割り込み、合計特殊出生率は1・26と過去最低となった。都道府県別で最も高かったのは沖縄県(1・70)だが、北海道(1・12)は最低の東京(1・04)、宮城(1・09)に次いで下から３番目だった。また２０２０年の合計特殊出生率世界ランキングでは、日本は２１２カ国中１９４位で世界と比べても出生率は極めて低い現状にある▼出生率低下に伴う様々な影響が指摘される中で、労働人口の減少は急速に高齢化が進む我が国の医療・福祉の需要増加に伴う人出不足にも繋がり深刻な問題となる。少子化対策は待ったなしの重要課題だ。(M)

解説

中医協 在宅医療、小児医療など議論

24時間対応が焦点に

次期診療報酬・介護報酬改定に向けた議論が進んでいる。7月12日に開催された中医協総会では、在宅医療・訪問看護などの「質と量」双方の充実を目指すため、「在宅医療の同総会においては、小児外来医療の充実を目指し、「小児医療」が協議された。これらの内容について概説する。

在宅医療等の質・量双方の充実

厚労省は、地域差はあるものの訪問診療や看取り・ターミナルケアを評価した点数の算定件数が増加している実態を説明。高齢化の進展に伴い在宅医療等のニーズは増加するため「在宅医療等の質・量双方の充実」が引き続き求められているとした。

この点について診療側は「患者が希望する場所での看取り」に向けて、報酬面でも適切な対応を行うべきと主張。ICTを活用した情報連携、病診連携、多機関・多職種が連携した24時間・365日体制の確保などが重要になると強調した図。

さらに、1人開業医などの場合には24時間・365日対応が困難であり、在宅専門医療機関などに委ねる事がきっかけで最初の「かかりつけ」医療機関との関係が切れてしまうことがある点を指摘。その上で、平時は「かかりつけ」医療機関が対応し、週末や休日は在宅専門医療機関等が補完的に対応するといった、連携体制の構築を検討する必要があると提案した。

また、地方では、効率的な在宅医療提供が難しいことから、在宅専門医療機関等が成り立たないことを指摘。その場合は「地域包括ケア病棟を持つ病院」が補完体制を担う事が望ましいと主張した。

これを受け、支払側は、「在宅医療等に関する地域差」の要因を分析するよう要請し、地域医療構想の機能分化・連携と一体的な対応を求めた。この他、かかりつけ医機能を持つ医療機関による在宅医療提供、後方病床による在宅医療支援機能に関する対応、限られた医療資源の有効活用に向けた「往診」の適正化（通院可能な患者は外来受診を行う）などの要望が出された。

訪問看護については、厚労省より24時間・365日対応の拡大、精神疾患患者への訪問看護ニーズが増大しているなどの状況が報告され、この点について、委員からは労働環境の改善、事業所間の連携強化に向けた対応（訪問看護療養費などの引き上げ）を求める意見が出された。

24時間対応の緩和に議論は平行線

8月2日の中医協では小児科外来を評価した「小児外来診療料」「小児科かかりつけ診療料」について注目された。

小児かかりつけ診療料は、「時間外対応」「小児科常勤医による学校医対応」等が求められ算定のハードルが高い。

また、自院で時間外の電話相談等に対応する「時間外対応加算1・2」の届出が困難であるため、2022年度診療報酬改定では、他院との連携で時間外の電話相談等に対応する「時間外対応加算3」の届出でも良い、「小児かかりつけ診療料2の創設」が実施された。

しかし、時間外対応加算3そのものの届出医療機関も少なく、小児かかりつけ診療料2の届出も芳しくない状況にある。

厚労省はコロナ禍であっても小児科外来診療料の算定件数が増加する一方で、小児かかりつけ診療料は少なく伸び悩みを見せており、時間外対応加算3の届出状況についても同様に鈍化傾向にあると報告した。

診療側は厚労省の報告を受けて、患者が「かかりつけ医」に求めていることは「体調が悪化した場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行うこと」であり、「夜間・休日・緊急時の対応」ではない点を強調。患者・地域ニーズへの医療機関対応に関する評価（施設基準の緩和）を求めた。

一方で支払側は、24時間対応をかかりつけ医機能の重要な要素であるとして要件緩和に反対の姿勢を見せた。その上で複数診療所の連携による輪番対応を行い24時間対応の維持を求めた。

◇◇◇

次期改定に向け、様々な診療報酬上の評価の新設・見直しが検討される。今後の議論に注視が必要だ。

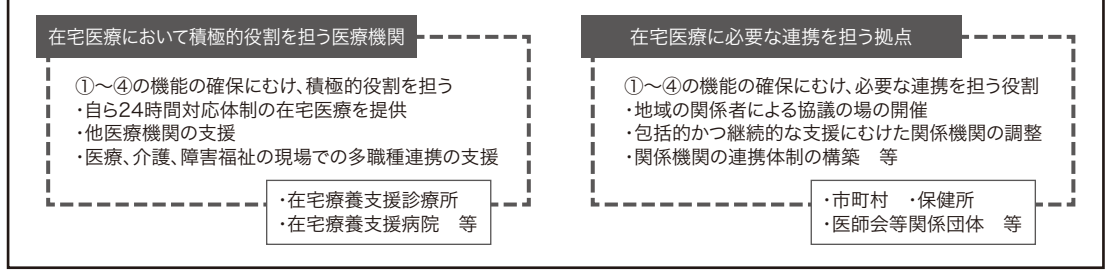

図 在宅医療の提供体制に求められる医療機能（厚労省資料より一部抜粋）

時論

保険証さえあれば

「最高位の身分証」として政府が進めてきたマイナ保険証を患者が窓口で提示するも、様々な不具合により医療機関が保険資格を確認できず、仕方なく10割負担で支払わざるを得ない。このような事態の多発に患者、医療機関双方から非難が相次いだ。

非難を浴びた厚労省は、不適切な支払いが無いよう「お願い」をした。国民には、念のため保険証を持参して欲しいと呼び掛け、医療機関には受診時に保険証から資格情報を確認、若しくは患者からの申告を踏まえた窓口対応をするよう求めた。

マイナ保険証でエラーが生じても保険証があれば、医療機関に特別な対応は必要ないと厚労省は言う。つまり、自ら保険証の価値を認めたのだ。保険証の廃止を進めていながら、活用を促すという皮肉な矛盾が露呈した。

マイナカードの交付件数に比べて、トラブルの件数は少ないと言う。しかしマイナカードは、オンラインで確実に本人確認ができるとして「最高位」の筈である。1件たりとも過誤があれば、重大なる」としたが、国民の顔色伺いの判断先送りに過ぎないと言えよう。

にマイナ総点検を終了させ、その結果を踏まえて「廃止時期の見直しも含め適切に対応す

医療事故に繋がりはしないか。情報の共有は便利な機能の1つであるが、信頼性が損なわれることは許されない。

様々なトラブルを受け、政府は11月末までに保険証と同様の扱いとして国民の不安払拭に努めるが、自治体や保険者の過剰な事務負担も懸念される。

今、世論も保険証の廃止に疑問を抱き、反対する声が後を立たない。8月19・20日の全国世論調査では保険証廃止の延期・撤回を求める声が高齢層で8割を超えた。保険証さえあれば、このような混乱は起きないはずだ。

本号には「保険証の廃止撤回を求める」署名を同封している。会員諸氏には是非ご協力をお願いしたい。

元々は申請があった一部の人だけへの例外的な代替策であった「資格確認書」も最長5年間、マイナ保険証を持たない人に広く配る方針へ転換した。実質的

厚労省主導の
サイバーセキュリティ対策研修　受付開始

厚労省は、医療機関向けサイバーセキュリティー対策研修で、新たに「導入研修〈立入検査対策コース〉」を立ち上げました。今年度から始まるチェックリストに基づく立入検査に備えるためのコースです。

厚労省の「医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト」で、申込の受付を行っています。オンライン研修は**無料で受講可能**となっており、新たなコースである「導入研修〈立入検査対策コース〉」は右記の日程で開催されます（受講は任意です）。

※「経営者向け研修」「システム・セキュリティー管理者向け研修」「初学者・医療従事者向け研修」の各コースも、昨年に引き続き実施する予定となっています。

導入研修〈立入検査対策コース〉

第1回　2023年9月13日（水）16時～18時
9月7日（木）13時締切

第2回　2023年9月27日（水）16時～18時
9月21日（木）13時締切

※いずれの回次もほぼ同じ内容（受講は任意です）

◀研修申込ページ

◀医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト

夏休みに北海道の自然を満喫

親子一泊キャンプ旅行

8月5・6日、夏の恒例行事となった親子一泊キャンプ旅行を「グリーンステイ洞爺湖」で開催し、当日は洞爺湖を望むオートキャンプ場に14家族、親子合せて40名が参加した。

午後5時より開村式が行なわれ、大友理事の主催者挨拶後、全員で野外バーベキューの準備を行った。夕食では大きな塊肉を熟成させたローストビーフをはじめ、冷たい生ビールやワインに舌鼓。その後、子供達はスイカ割りや花火、湖畔でエビ捕りを行なうなど、楽しい一夜を過ごした。

翌日は早朝に雨と雷に見舞われて早めの解散になったものの、参加者は思い思いに大自然を満喫した。

参加者からは、「お肉が大変美味しかった」「親子で、エビ捕りなど色々な体験ができて、夏休みの良い思い出になった」「テントと寝袋を貸してもらい、気軽に参加できた」などの声が寄せられ、夏休みの家族サービスと会員・家族同士の親睦を深めた2日間のキャンプを終えた。

▶キャンプを楽しむ参加者(上)とスイカ割をする子供達

会員訪問 148

「皆よし」を胸に

髙橋　耕一 先生

みなよし歯科　帯広・十勝支部

略歴

旭川生まれ(小学校まで)、札幌育ち(大学卒業まで)。2003年北海道医療大学歯学部卒業後、帯広で20年過ごす。2023年に開業。

―本会に入会した理由は

正しい保険算定の知識を得たかったこと、最新の情報を得たかったからです。また今までの算定の仕方に自信がなかったからです。

―ご専門は

専門というほどではありませんが、摂食嚥下や訪問診療に力を入れています。またマイクロスコープを使ったりオーラルスキャナーを用いたデジタル領域にも力を入れています。

―開業した動機・目的は

20年帯広に住み、お世話になった方々に自分自身の責任の下で恩返しをしようと思い開業しました。

―開業後に苦労したことや嬉しかったことは

建物を土足OKのオープンな設計にしたところ、アリやダンゴムシなどがたくさん院内に入ってきています。たいした苦労ではありませんが、毎朝ほうきとちりとりで外に追い出すところからスタートします。嬉しかったことはスタッフの方から医院を良くするために色々提案してくれることです。

―診療で心がけていることは

患者さんの話をしっかり聞く。「歯を抜かれた」ではなく「抜いてもらった」と言ってもらえるような関係づくりを心がけています。

―どのような医院を目指していますか

「心と地域と未来を耕して皆よし」を医院理念にしています。単なる歯科治療だけではなく、多職種連携や持続可能な未来を意識した医院を目指しています。

―ご家族について

妻と長男(中2)、次男(小3)の4人家族です。長男につられて次男も反抗期です。

―ご趣味は

長男(バレーボール)と次男(サッカー)の部活の試合観戦です。また、結婚を機に卒業したバイクにまた乗れるように、体と動体視力を鍛えていきたいです。

―ありがとうございました。これからも「皆よし」の医院を目指して是非ご活躍いただきたいです。

(聞き手　事務局田中)

札幌支部

第49回　ゴルフコンペ

辻　哲　先生が優勝!

札幌支部は恒例のゴルフコンペを、7月16日に札幌国際カントリークラブ島松コースで開催した。

当日は前日までの猛暑や雨が嘘のように天気に恵まれ、絶好のプレー日和であった。

プレー終了後はクラブハウスで懇親会と表彰式が行われ、優勝した辻哲先生が豪華商品を獲得した。

辻　哲　先生

■成績表(敬称略)

順位	氏名	グロス	ネット
優勝	辻　哲	97	76.6
準優勝	司馬　英三	98	77.4
3位	砂金　秀充	99	78.6

函館地区支部

親睦ゴルフコンペ

7月30日に函館ベイコーストカントリークラブにおいて函館地区支部の親睦ゴルフコンペを行いました。

今年は13名の先生方にご参加いただきました。当日は無事快晴に恵まれ、最高のコンディションの中でプレーし、怪我もなく無事終了することができました。また和気あいあいの中でプレーを楽しむことができました。

競技終了後は表彰式を兼ねた懇親会を4年ぶりに行い、対面で開催することができました。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　記)

■成績表(敬称略)

順位	氏名	グロス	ネット
優勝	北條　弘之	96	70.8
準優勝	森　研一	79	73.0
3位	吉田　紳一郎	80	74.0

読後感

99%の人が知らない数字に強くなる裏ワザ30

―パパッと計算、サクッと考える仕事術

深沢真太郎著　ダイヤモンド社

ビジネス書の括りではあるが、日常の中に出てくる数字について、チョットした計算のコツや数字の裏側に隠された意味を理解することにより、無駄を省いたスマートな生活を可能にするための一助になるような一冊。自分が文系と思っていても抵抗感がなくスッと入ってくるような、電卓をうまく利用して世の中のいろいろな数字を読み解いて説明していく。

数字に強くなる方法は隙間時間に数字で遊ぶことではないか。クルマのナンバーの4桁の数字で四則計算をして10の数字を作ったこともあると思う。そういった遊びの積み重ねが、気付けば数字に強くなることにつながるのではないか(そのような人は、自分が数字に強いとは自覚していないが…)。

(M・S)

歯科部だより

第5回歯科部担当理事会(8月9日)

〈主な協議・検討事項〉

①オンライン請求「義務化」・電子カルテ導入推進に関するアンケート

・集計後、新聞記事(9/20号)に掲載予定。

②(10/8-9)第38回医療研究フォーラム

③(10/26)「保険でより良い歯科医療を求める歯科決起集会」

・開催内容の確認を行った。

④2023年度歯科部事業について

※新点数検討会…診療報酬改定の時期が6月に変更になったが、本会の点数検討会は3月に開催を予定することを確認した。

⑤その他

・歯科保険診療研究(9/5号)の確認を行った。

※次回　2023年度第6回歯科部担当理事会…9月13日(水)午後7時

歯科 保険診療研究

義歯新製・調整と口腔機能低下症の継続管理について

2018年４月、「口腔機能低下症」は病名として保険収載された。これまで無歯顎患者では歯科疾患管理料は算定できなかったが、この病名により算定可能となった。2022年の改定より対象年齢が65歳以上から50歳以上となった。これにより若いうちから口腔機能に関する患者の意識を高めることができるようになった。今回は、義歯装着患者における口腔機能低下症の継続管理と共通する機能検査の算定について事例を通して解説する。

義歯調整と口腔機能低下症

75歳　男性

病名　$\overline{7|7}$ **義歯不適合、口腔機能低下症**

主訴　**・下の入れ歯があたって痛いところがある。**
・食事中よくむせる。
・以前より噛みにくくなった。

現症　**上下FDは３年前に新製、右下臼歯部頬側床辺縁に沿ってDulあり。**
右下臼歯部人工歯の咬耗若干あり。
上下FDの適合は概ね良好。
義歯に食渣付着あり。舌背に舌苔付着あり。

月日	部位	療法・処置	点数
3/3		初診	264
		主訴、現症より下顎義歯不適合、義歯床辺縁調整と共に、咀嚼機能、嚥下機能、舌機能の低下の疑い。口腔機能低下症の説明し、次回に口腔機能精密検査を行う同意える。	
	$\overline{7\|7}$	歯リハ１（１）	124
		歯清掃について	
		右下臼歯部のDul部、義歯床辺縁削除調整する。	
3/13		再診　明細　（56＋1）	57
		前回のDulは、なくなり痛いところなし。	
		口腔機能精密検査（記録用紙別紙）	
		口腔衛生状態不良、咀嚼機能低下、嚥下機能低下で該当し口腔機能低下症と診断	
		咀嚼能力検査　グルコセンサーGS-Ⅱ（グルコース溶出量95mg/dL、咀嚼機能低下）	140
		歯管　文　（80＋10）	90
		口機能（管理計画書別紙）	100
		計	775

義歯新製と口腔機能低下症

53歳　女性

病名　$\overline{7-3|4-7}$ **義歯不適合→MT、口腔機能低下症**

主訴　**・下の入れ歯が合わないので新しくしたい。**
・よく噛めない。
・飲み込みにくい。
・口が乾く。

現症　**下顎左右臼歯部顎堤吸収あり。口腔機能の低下を認める。クラスプ緩い。**

月日	部位	療法・処置	点数
3/23		初診	264
		主訴、現症より口腔機能低下症の説明をし、口腔機能精密検査を行う同意える。	
	$\overline{7-3\|4-7}$	歯リハ１（１）	124
		$\overline{2\|3}$ クラスプきつくする。	
		咀嚼能力検査　グルコセンサーGS-Ⅱ（グルコース溶出量93mg/dL、咀嚼機能低下）	140
		歯管　文　（80＋10）	90
		口腔機能精密検査（記録用紙別紙）	
		口腔乾燥、咀嚼機能低下、嚥下機能低下で該当し口腔機能低下症と診断	
		口機能（管理計画別紙）	100
		個人トレー用imp(アルジネート)	
3/27		再診　明細　（56＋1）	57
		補診（所見略）	90
	$\overline{7-3\|4-7}$	連imp（個人トレー＋シリコン）	230
3/31		再診　明細　（56＋1）	57
	$\overline{7-3\|4-7}$	BT	187
		計	1339
4/5		再診　明細　（56＋1）	57
	$\overline{7-3\|4-7}$	TF	100
		歯管　文　（100＋10）	110
		口機能（指導・管理記録別紙）	100
4/11		再診　明細　（56＋1）	57
	$\overline{7-3\|4-7}$	PD装着（1床９歯レジン床）	1097
		人工歯（硬質レジン歯）　（29＋73）	102
		リンガルバー（Co-Cr）	476
		コンビCl（Co-Cr）　（274×2）	548
		義管	230
		左右頬舌側床辺縁削除調整。	
		咀嚼機能１ロ（グルコース溶出量95mg/dL、改善傾向）	140
4/12		再診　明細　（56＋1）	57
	$\overline{7-3\|4-7}$	義歯調整	
		右側臼歯部頬側の床辺縁削除調整	
		計	3074
5/20		再診　明細　（56＋1）	57
	$\overline{7-3\|4-7}$	歯リハ１（１）	124
		$\overline{2\|3}$ クラスプきつくする。	
		咀嚼機能１ロ（グルコース溶出量99mg/dL、改善傾向）	140
		歯管　文　（100＋10）	110
		口機能（指導・管理記録別紙）	100
		計	531

※ 口腔機能精密検査の記録用紙・管理計画書・管理指導記録簿は、『歯科保険診療の研究』P261～263を参照。

※ 口腔機能精密検査の項目である口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧または嚥下機能低下のうち、いずれか３項目以上に該当する場合に診断され、歯科疾患管理料が算定できる。

※ 咀嚼能力検査、咬合力検査または舌圧検査のいずれかを算定し、咀嚼能力低下、咬合力低下または低舌圧のいずれかに該当する患者の継続管理には、口腔機能管理料（口機能）100点が算定できる。

※ ①FDまたは９歯以上のPD②義歯を装着し左右第二大臼歯を含む臼歯４歯以上の欠損などの場合は有床義歯咀嚼機能検査が実施できる。義歯装着後の検査は装着前と同じ検査を実施する。装着後６月内に月１回算定できる。**【装着前の検査（１回に限り）を行わず、装着後の検査を行っても装着後の検査は全て査定されるので、必ず装着前の検査を行う。】**

※ 口腔機能低下症の診断で実施する咀嚼能力検査と咀嚼機能１ロは、検査内容が同じなので、疑義解釈により咀嚼能力検査の実施から３カ月以内は咀嚼機能１ロの検査とみなすことができる。