

# ２０２６年
# “保険算定強化”セミナー

歯科医院地域一番実践会

講師：前田 雄太郎
吉村 拓也

地域一番ディレクター

# 前田雄太郎 Yutaro Maeda

■講師紹介

福井県出身。大学を卒業後、健康食品メーカーに入社。入社3年後に、取締役に就任。その後勤務した、製薬メーカーの営業部門、研修部門の両部門で優秀社員賞を受賞。多様な視点を武器に、保険算定の最適化、マーケティング、マネジメントを包括的に支援。

**保険算定／施設基準にも精通し、リコール算定強化コンサル、口管強取得コンサルも手がけている。**



# 本セミナーの内容

第一講座：国が歯科に求める方向性、
具体的なリコール算定戦略

第二講座：口腔機能管理 徹底解説！
＋補綴の種類による利益率の差

最後に：リコール強化の基礎基本、セミナー案内

終了後：コンサルタントのフォロー

事前にお送りした「講義スライド（印刷）」をご準備の上、ご受講ください。

※資料がお手元にない方は、送付済みの「スライドデータ」をご覧ください。

# アンケート特典について　※ご回答後”1週間以内”にご送付いたします。

## ◆アンケート特典：４つの特典＋セミナースライド




「セミナースライド」のデータは
事前にもお送りしております。



# 本セミナーの内容

◆10月10日現在の情報を元に作成しております。

◆算定要件を満たし、実態に沿った算定をお願いします。

※算定要件／厚労省の資料をご確認の上、算定ください。

◆ご質問に対して確認が必要な項目は、後日回答いたします。

◆１つでも**施設基準を提出**し、

１つでも”実態通り”の**算定モレを減らす**事を目標にしましょう！

# 本セミナーの内容

第一講座：国が歯科に求める方向性、
具体的なリコール算定戦略

第二講座：口腔機能管理 徹底解説！
＋補綴の種類による利益率の差

最後に：リコール強化の基礎基本、セミナー案内

終了後：コンサルタントのフォロー

事前にお送りした「講義スライド（印刷）」をご準備の上、ご受講ください。

※資料がお手元にない方は、送付済みの「スライドデータ」をご覧ください。



第１講座

# 国が歯科に求める方向性
# 具体的なリコール算定戦略

歯科医院地域一番実践会

講師：前田 雄太郎


将来を予測する
ことは非常に困難

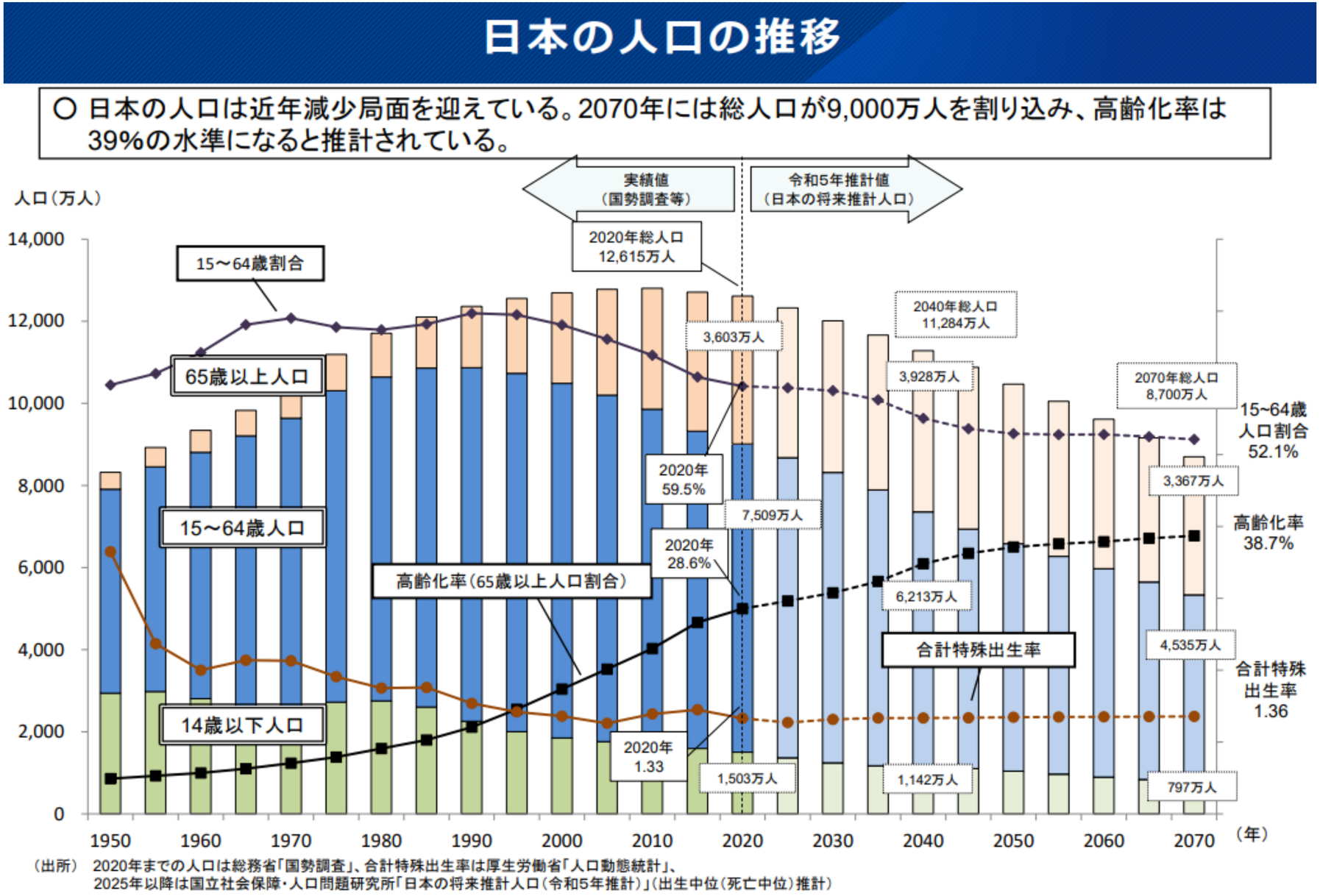


# 人口動態は

# “すでに起こった未来”

# 最も確実な予測指標

# 国が歯科に求める方向性




出典：厚生労働省

# 国が歯科に求める方向性




出典：JSCSF

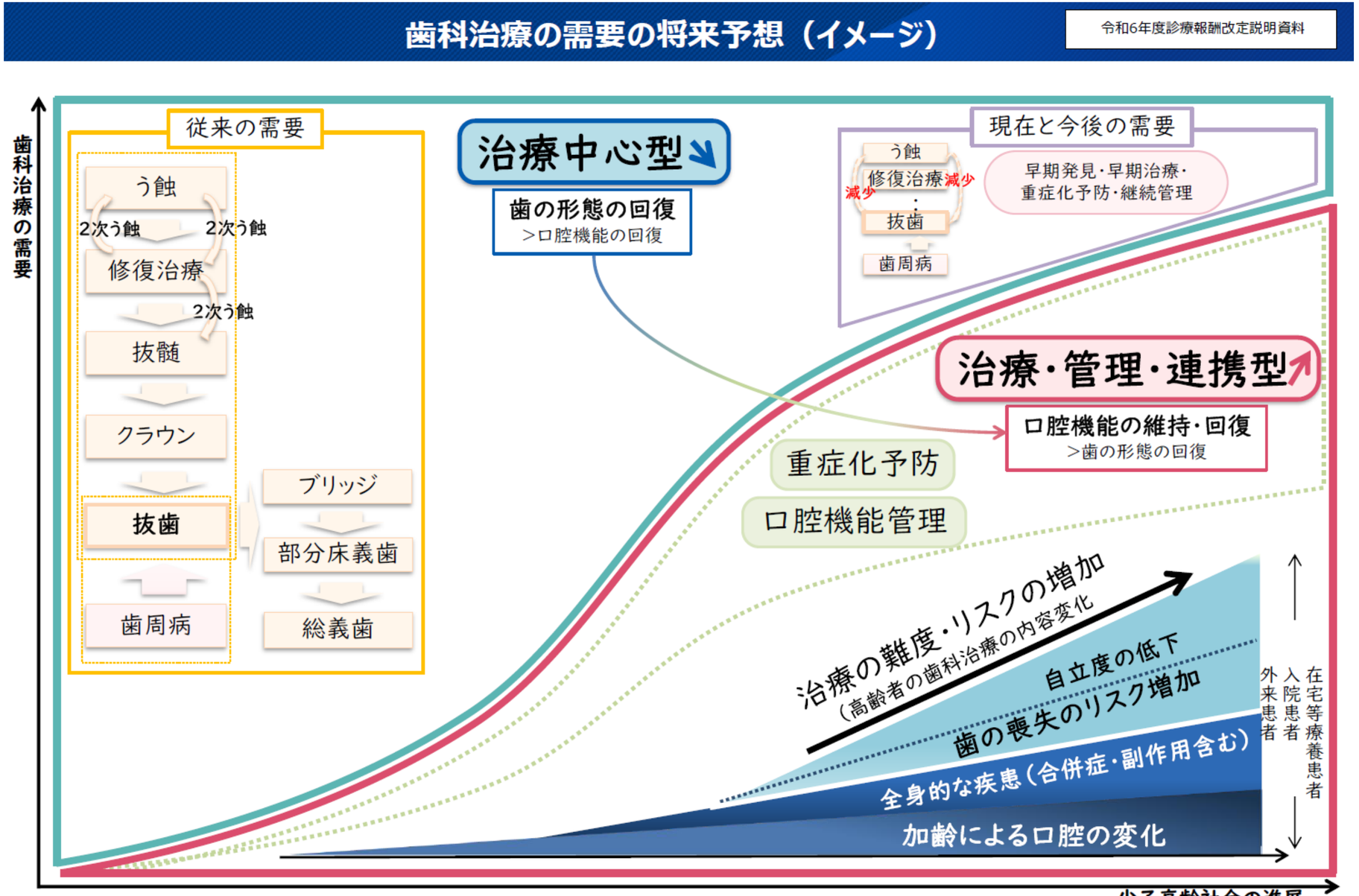
# 国が歯科に求める方向性

## 歯科イメージの変化

THE 外科

⇓

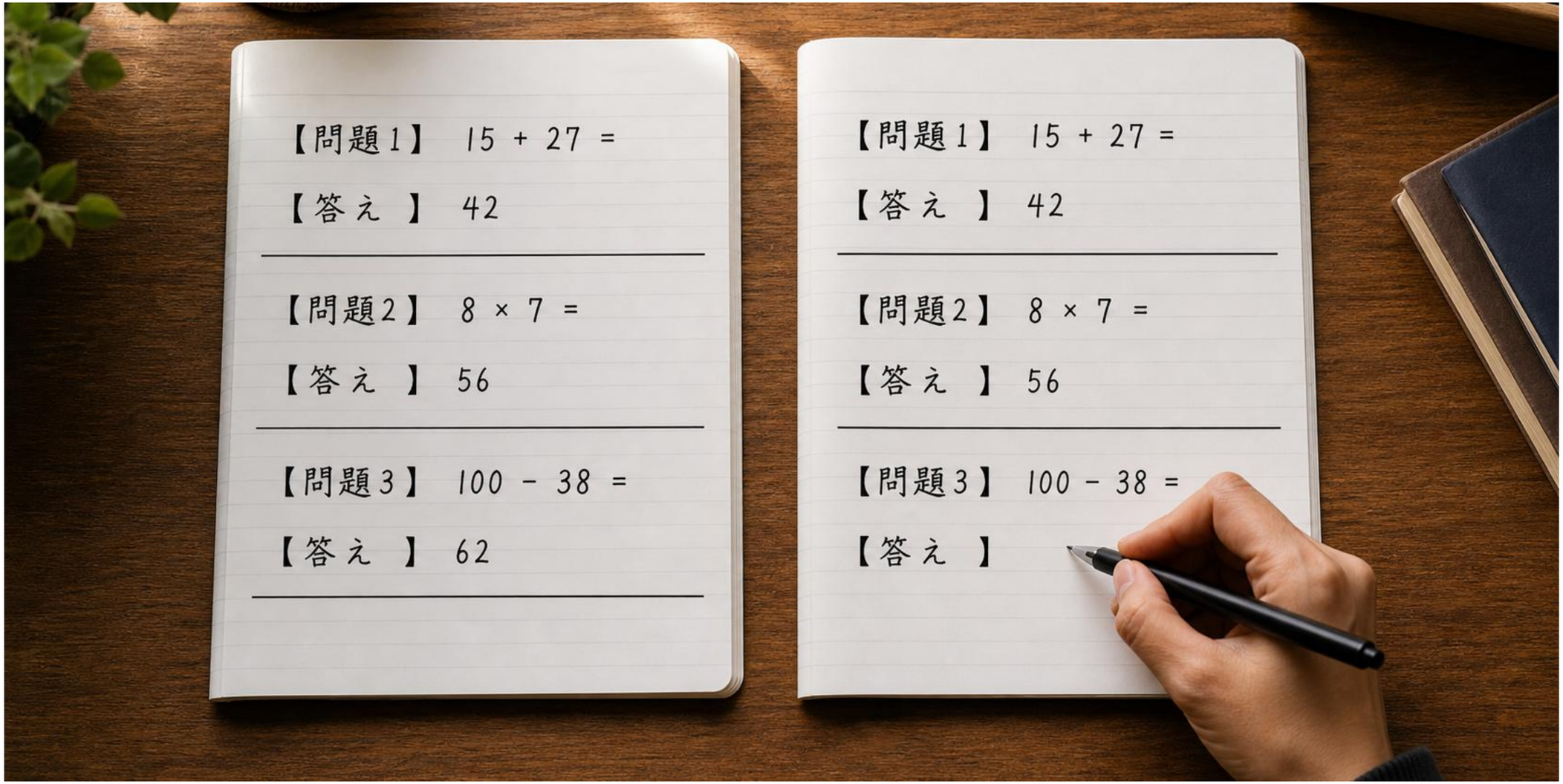
内科的



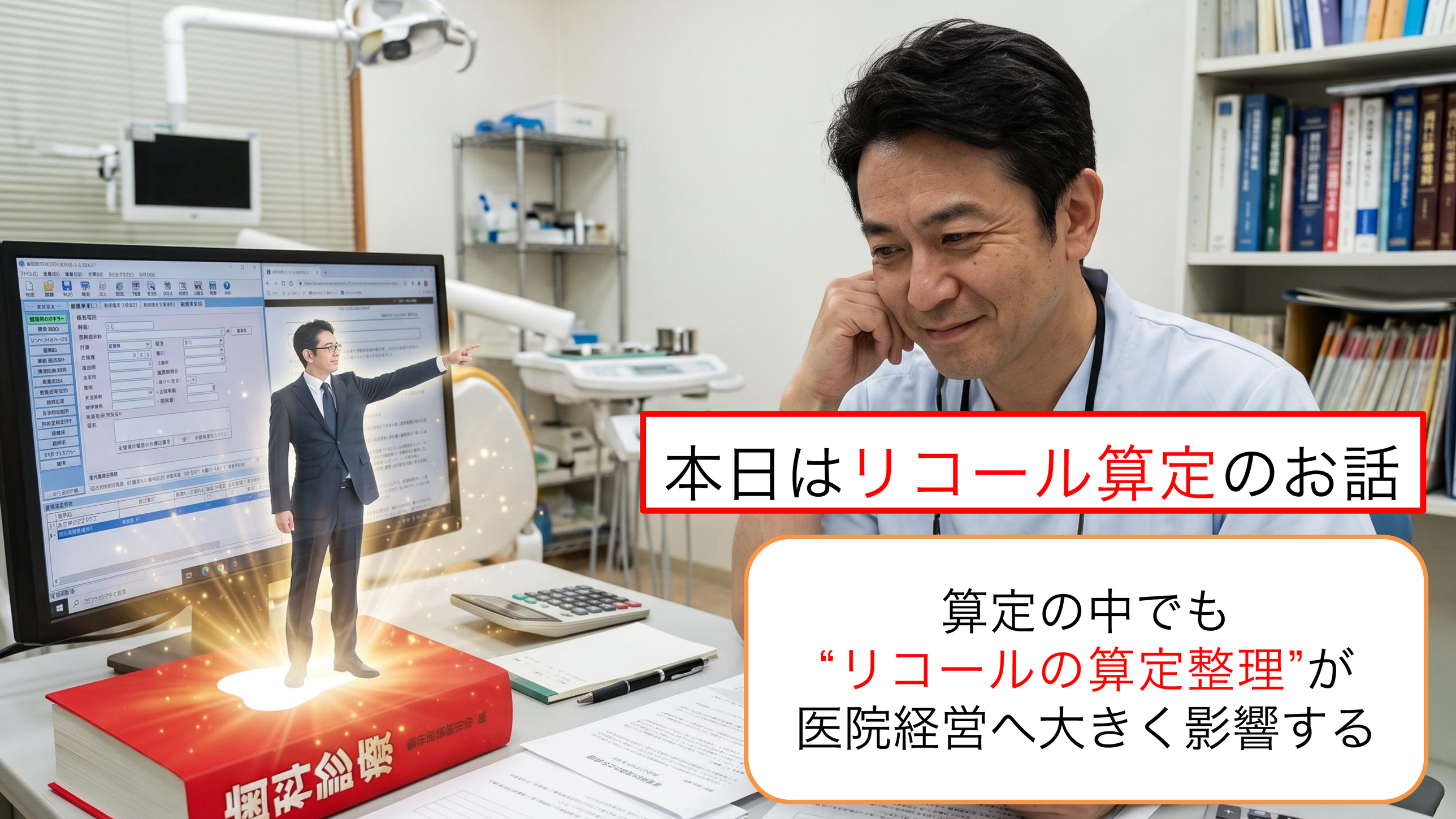

出典：厚生労働省（歯科治療その１参考資料）

# 国が歯科に求める方向性

## ◆答えが見えている！？




いままで算定
したことないから
なんか怖いな…


本日はリコール算定のお話
算定の中でも
“リコールの算定整理”が
医院経営へ大きく影響する

# 国が歯科に求める方向性

## ◆治療中心型 ⇒ 治療・管理・連携

- 重症化予防

  ⇒P：SPT

  ⇒C：フッ素、シーラント

  ⇒全身疾患：総医、重防、医管

- 口腔機能管理：管理＋検査（小児、高齢者）

# 国が歯科に求める方向性

◆口管強は必須

＞施設基準のポイント：一部抜粋

・SPT３０回以上、根C管理料／Ce管理料１２回以上

・口腔機能管理関連：１２回以上

・訪問：連携する別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口でOK

・診療情報提供料（Ⅰ）又は情共の算定回数：５回以上

・各種研修の受講：歯科医師会のサイトで受講可能

・①～⑫の連携状況のうち3つ以上：２つは研修でOK

# 国が歯科に求める方向性




まずは無料相談（オンライン）にお申し込みください！

終了後のアンケートからお申込み

# 国が歯科に求める方向性

◆継続管理

初診メンテ

⇓

再診＋SPT

**初診のルール：**

患者が疾患を訴えて来院した時に算定

あきらかに同一病名の場合、算定できない

**歯管のルール：**

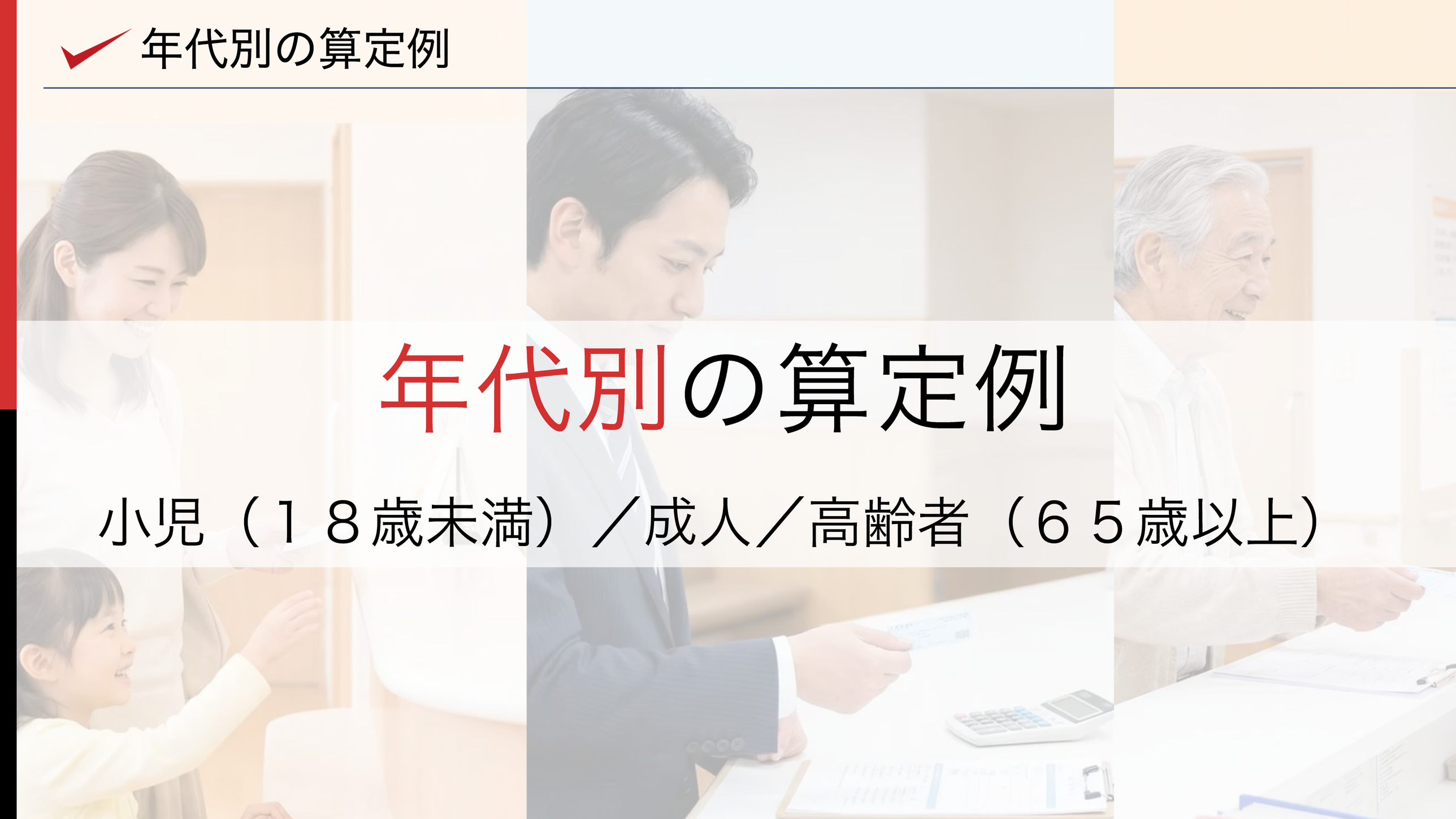
患者の同意を得て、継続管理をしている

再発防止・重症化予防に努めている

**Pガイドライン：**

P検査により治癒と判断している

メインテナンスは保険対象外の治療



# 年代別の算定例

小児（１８歳未満）／成人／高齢者（６５歳以上）



# 小児の算定例

# 年代別の算定例

## 【小児】

- 乳歯列期
- 混合歯列期
- 永久歯列期





# 年代別の算定例

【小児】乳歯列期：口管強、乳幼児加算あり

- G：P混検＋再Sc
- C：フッ素【Ce】、シーラント
- 全身疾患：ー
- 口腔機能管理

  ⇒小機能＋口実地＋歯リハ3
  ＋小口唇、舌圧検査

# 年代別の算定例：乳歯列期

## 【小児】乳歯列期：

## ・口腔機能管理：検査は何歳から可能？

2）離乳完了後（18 か月以降）

**口腔機能発達不全症を診断・評価する検査**

用いられている検査として、口唇閉鎖力検査、舌圧検査、咬合力測定検査、咀嚼回数測定検査などが挙げられる。そのなかで口唇の閉鎖力検査と舌圧検査は、検査方法・検査結果の評価ともに適切な指標があり、いずれも重要である。

⇒ガイドライン上「１８か月以降」

# 年代別の算定例：乳歯列期　G

| | | | |
|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 |
| 乳幼児加算 | 10 | 再Sc | 199 |
| 歯DX2 | 2 | 実地指 | 80 |
| 外安全1 | 2 | 口画像 | 50 |
| 外感染1 | 2 | 歯清 | 108 |
| 歯管 | 90 | | |
| 長期管理加算 | 120 | | |
| 文書提供加算 | 10 | | |

計：812点

# 年代別の算定例：乳歯列期　G、C

| | | | |
|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 |
| 乳幼児加算 | 10 | 再Sc | 199 |
| 歯DX2 | 2 | 実地指 | 80 |
| 外安全1 | 2 | 口画像 | 50 |
| 外感染1 | 2 | 歯清 | 108 |
| 歯管 | 90 | Ce管 | 78 |
| 長期管理加算 | 120 | F局(Ce) | 150 |
| 文書提供加算 | 10 | | |

計：1040点

# 年代別の算定例：乳歯列期　G、C

| | | | |
|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 |
| 乳幼児加算 | 10 | 再Sc | 199 |
| 歯DX2 | 2 | 実地指 | 80 |
| 外安全1 | 2 | 口画像 | 50 |
| 外感染1 | 2 | 歯清 | 108 |
| 歯管 | 90 | Ce管 | 78 |
| 長期管理加算 | 120 | F局(Ce) | 150 |
| 文書提供加算 | 10 | シーラント2歯 | 426 |

計：1466点

# 年代別の算定例：乳歯列期　G、C、口腔機能

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 | 小機能1 | 140 |
| 乳幼児加算 | 10 | 再Sc | 199 | 舌圧 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | 実地指 | 80 | 小口唇 | 100 |
| 外安全1 | 2 | 口画像 | 50 | 口実地 | 46 |
| 外感染1 | 2 | 歯清 | 108 | 歯リハ3 | 50 |
| 歯管 | 90 | Ce管 | 78 | | |
| 長期管理加算 | 120 | F局(Ce) | 150 | | |
| 文書提供加算 | 10 | シーラント2歯 | 426 | | |

計：1942点

# 年代別の算定例：乳歯列期

口腔機能の詳細は

第２講座で徹底解説します！

# 年代別の算定例：混合歯列期

## 【小児】混合歯列期：口管強

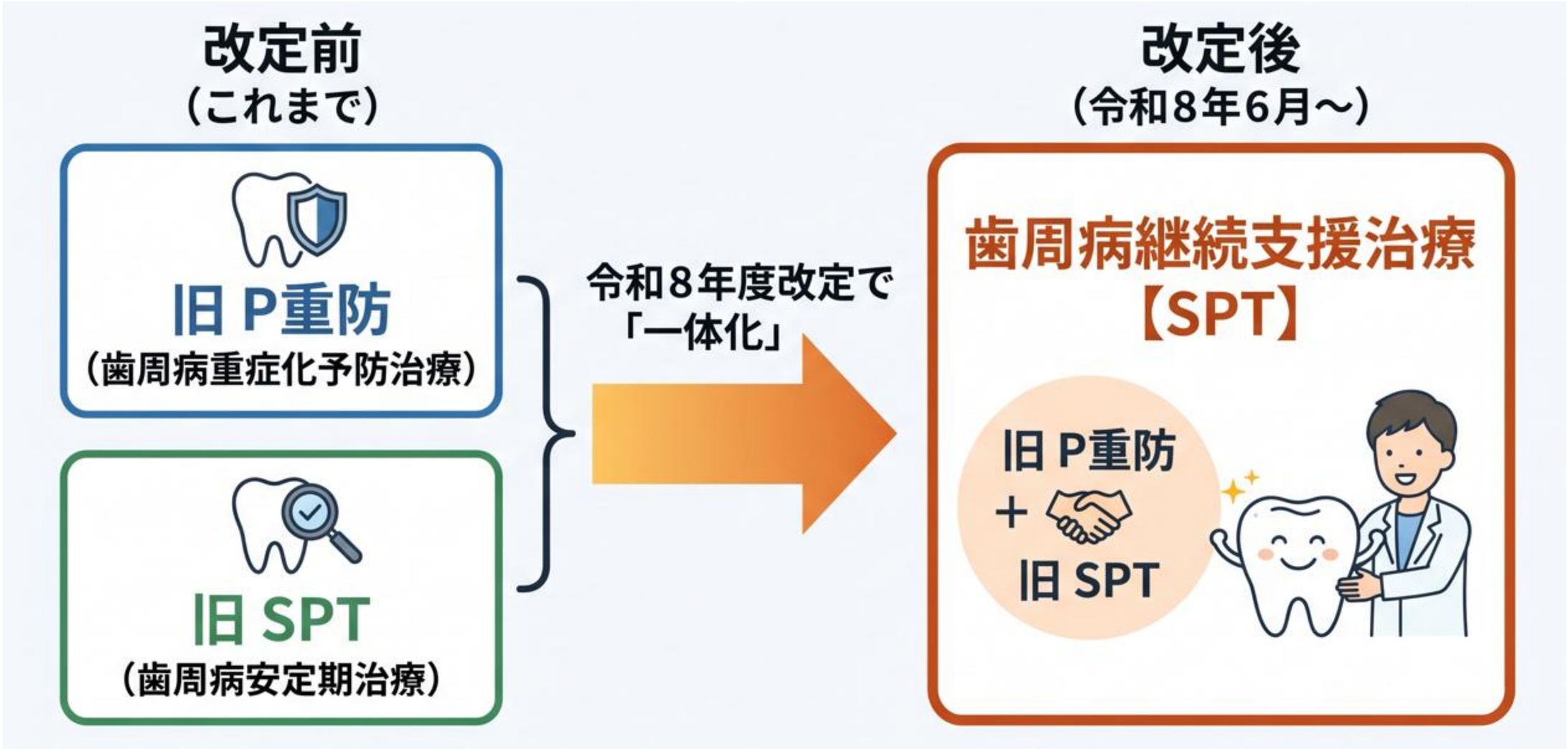
- G：P混検＋SPT　or　P基検＋SPT
- C：フッ素、シーラント
- 全身疾患：ー
- 口腔機能管理

⇒小機能＋口実地＋歯リハ3
＋小口唇、舌圧検査

# 年代別の算定例：混合歯列期

## 混合歯列期のSPTは良いのか？

P、Gが対象



# 年代別の算定例：混合歯列期

(1) 歯周病継続支援治療は、Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料又はＣ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、継続支援が必要な患者に対する処置等を評価したものである。継続支援が必要な患者とは、２回目以降の歯周病検査の結果、次のいずれかに該当する状態をいう。

イ 歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる４ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる状態

ロ 全ての歯周ポケットが４ミリメートル未満だが、部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態

【歯周病継続支援治療】

問５　「Ｉ０１１－２歯周病継続支援治療」の留意事項通知（１）について、「２回目以降の歯周病検査の結果、次のいずれかに該当する状態をいう」とあるが、当該歯周病検査とは、「Ｄ００２」に掲げるいずれかの歯周病検査を行えばよいか。

（答）そのとおり。患者の年齢や歯周組織の状況等に応じて「Ｄ００２」に掲げる歯周病検査のいずれかの検査を実施すること。なお、乳歯が含まれる歯列に対して本区分を算定する場合においても、永久歯の歯数に応じて算定すること。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 44）」（令和２年 11 月 24 日事務連絡）別添２の問１、「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２の問 21 及び「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６は廃止する。

# 年代別の算定例：混合歯列期

## 【小児】混合歯列期：口管強

・G：P混検＋SPT　or　P基検＋SPT

・点数を見てみると？

永久歯１０歯未満：P基検５０点＜P混検８０点

永久歯１０歯以上：P混検８０点＜P基検１１０点

# 年代別の算定例：混合歯列期

・点数を見てみると？

永久歯１０歯未満：P混検＋SPT

永久歯１０歯以上：P基検＋SPT

⇒「混合歯列期」はP混検が基本

⇒実態に応じて処置／算定をお願いします

## 年代別の算定例：混合歯列期

# 混合歯列期歯周病検査の算定要件（一部）

*混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯年齢等により混合歯列期歯周病検査以外の歯周病検査を行う場合は、**十分に必要性を考慮した上で行い**、その算定に当たっては、永久歯の歯数に応じた歯周基本検査の各区分により算定する。*

## 年代別の算定例：混合歯列期

# 混合歯列期歯周病検査の算定要件（一部）

*混合歯列期歯周病検査は、混合歯列期の患者に対して、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無を確認し、プラークチャートを用いたプラークの付着状況及びプロービング時の出血の有無の検査を行った場合に算定する。*

ポケット測定は
算定要件には「ない」

# 年代別の算定例：混合歯列期

P混検＋SPTは問題ないか？

⇒*結論、問題ない。*

*疑義解釈（その３）に歯周病継続支援治療をする際の検査はD002に含むものであり、そのD002にP混検が含まれるので、該当する。*

⇒*SPT算定要件を満たす「ポケット測定」は必要*

厚生局 回答

# 年代別の算定例：混合歯列期（永久歯10歯未満）、改定前

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 | 小機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | 再Sc | 131 | 舌圧 | 140 |
| 外安全1 | 2 | 実地指 | 80 | 小口唇 | 100 |
| 外感染1 | 2 | 口画像 | 50 | 口実地 | 46 |
| 歯管 | 90 | 歯清 | 72 | 歯リハ3 | 50 |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 | | |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 | | |

計：1352点

# 年代別の算定例：混合歯列期（永久歯10歯未満）、改定後

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 | 小機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 290 | 舌圧 | 140 |
| 外安全1 | 2 | 実地指 | 80 | 小口唇 | 100 |
| 外感染1 | 2 | 口画像 | 50 | 口実地 | 46 |
| 歯管 | 90 | 歯清 | - | 歯リハ3 | 50 |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 | | |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 | | |
| | | ＋シーラント | 146×○本 | | |

計：1439点

# 年代別の算定例：混合歯列期（永久歯10-19歯）、改定後

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 | 小機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 320 | 舌圧 | 140 |
| 外安全1 | 2 | 実地指 | 80 | 小口唇 | 100 |
| 外感染1 | 2 | 口画像 | 50 | 口実地 | 46 |
| 歯管 | 90 | 歯清 | - | 歯リハ3 | 50 |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 | | |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 | | |
| | | ＋シーラント | 146×○本 | | |

計：1469点

# 年代別の算定例：混合歯列期（永久歯20歯以上）、改定後

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P混検 | 80 | 小機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 | 舌圧 | 140 |
| 外安全1 | 2 | 実地指 | 80 | 小口唇 | 100 |
| 外感染1 | 2 | 口画像 | 50 | 口実地 | 46 |
| 歯管 | 90 | 歯清 | - | 歯リハ3 | 50 |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 | | |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 | | |
| | | ＋シーラント | 146×○本 | | |

計：1619点

# 年代別の算定例：18歳未満 永久歯列期、改定後

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P基検 | 200 | 小機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 | 舌圧 | 140 |
| 外安全1 | 2 | 実地指 | 80 | 小口唇 | 100 |
| 外感染1 | 2 | 口画像 | 50 | 口実地 | 46 |
| 歯管 | 90 | 歯清 | - | 歯リハ3 | 50 |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 | | |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 | | |

＋シーラント？　146×○本

計：1739点

# 年代別の算定例

## ◆シーラント

初期う蝕早期充填処置（１歯につき）　１４６点

（１３４点＋材料１２点）

(1) 初期う蝕早期充填処置は、原則として幼若永久歯又は乳歯の小窩裂溝の初期う蝕に対して行った場合に算定する。この場合において、初期う蝕に罹患している小窩裂溝に対する清掃等を行った場合は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(2) 初期う蝕早期充填処置は１歯につき1回に限り算定する。ただし、咬耗や歯ぎしり等による摩耗により、やむを得ず再度の充填処置が必要になった場合は、区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者に限り、前回の初期う蝕早期充填処置を算定した日から起算して６月を経過した日以降についてはこの限りではない。

# 年代別の算定例

## ◆シーラント

### ・幼若永久歯とは？

問 12　幼若永久歯に対する初期齲蝕小窩裂溝填塞処置を算定する際に、年齢制限はあるのか。

（答）幼若永久歯の萌出状況は、個人により差異があり、歯科医学的に判断されるものであることから、一概に年齢で区切ることは適切ではない。

**先生方が歯科医学的判断**

出典：平成21年１月28日 疑義解釈資料の送付について（その７）



# 成人の算定例

# 年代別の算定例：成人

## 【成人】口管強

- P：P基本 or P精検 ＋ SPT
- C：フッ素【Ce】
- 全身疾患：（総医、重防、医管）
- 口腔機能管理：（口腔機能実地指導料）

# 年代別の算定例

## 【成人】口管強

・全身疾患：（医管、重防、総医）

⇒【高齢者】のパートで解説します。

・口腔機能管理：（口腔機能実地指導料）

⇒本パートでも、すこし解説いたします。

# 年代別の算定例

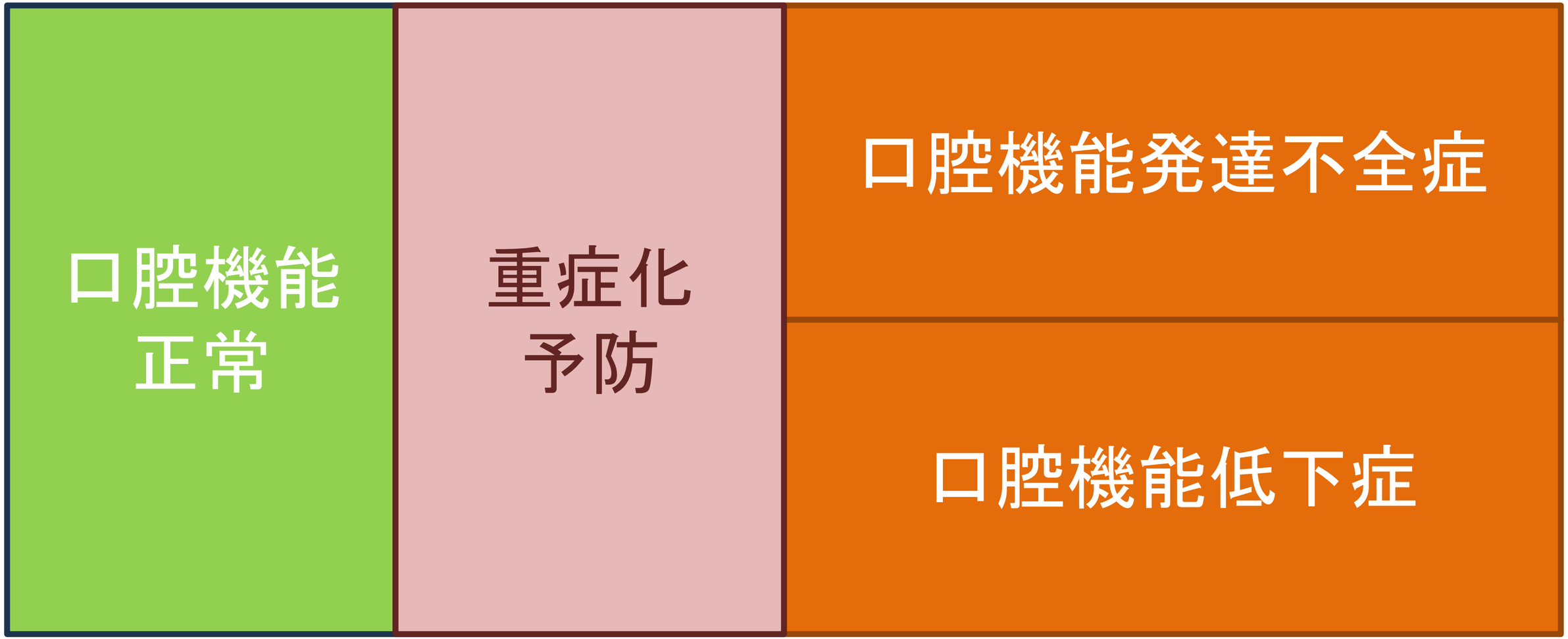
【口腔機能指導加算（歯科衛生実地指導料）】

問 19　「Ｂ００１－２」歯科衛生実地指導料の注３に規定する口腔機能指導加算について、「口腔機能の発達不全を認める患者」又は「口腔機能の低下を認める患者」に対して指導を行った場合に算定できることとされているが、病名が口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の場合のみ算定可能なのか。

（答）検査の結果、口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の確定診断には至らなかったが、口腔機能管理の必要性があり口腔機能管理を実施する場合は当該加算を算定可能である。この場合の傷病名は、「口腔機能管理中」として差し支えない。

# 年代別の算定例

## ◆口腔機能管理の区分



# ✔ 年代別の算定例

要届出、要研修

## 口腔機能実地指導料　年齢の記載は？

⇒算定要件には具体的年齢の記載は「ない」

⇒厚生局の回答

*“具体的な年齢の記載がないため、個別具体的な判断になる。記載はないということしか言えない”*

⇒いろいろな地域の先生にお話を聞きますが…

# 年代別の算定例：成人　P、C

| | | | |
|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P基検 | 200 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 |
| 外安全1 | 2 | 実地指 | 80 |
| 外感染1 | 2 | 口画像 | 50 |
| 歯管 | 90 | 歯清 | - |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 |

計：1263点

# 年代別の算定例：成人　P、C

| | | | |
|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P精検 | 400 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 |
| 外安全1 | 2 | 実地指 | 80 |
| 外感染1 | 2 | 口画像 | 50 |
| 歯管 | 90 | 歯清 | - |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 |

計：1463点

# 年代別の算定例：成人　P、C、全身疾患、口腔機能

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P基検 | 200 | 口実地 | 46 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 | | |
| 外安全1 | 2 | 重防 | 100 | | |
| 外感染1 | 2 | 実地指 | 80 | | |
| 歯管 | 90 | 口画像 | 50 | | |
| 総医 | 50 | 歯清 | - | | |
| 長期管理加算 | 120 | Ce管 | 78 | | |
| 文書提供加算 | 10 | F局(Ce) | 100 | | |
| 医管 | 45 | | | | |

計：1504点



# 高齢者の算定例

# 年代別の算定例：65歳以上

【高齢者】６５歳以上、口管強

- P：P基本 or P精検 ＋ SPT
- C：フッ素【Ce or 根C】
- 全身疾患：総医、重防、医管
- 口腔機能管理：５０歳以上

⇒口機能＋口実地＋歯リハ3
＋咀嚼能力or咬合圧、舌圧、湿潤度、口菌検

# 年代別の算定例：65歳以上

◆フッ素に関する管理料

①根面う蝕管理料：３０点（６５歳以上、月１回）

②エナメル質初期う蝕管理料：３０点（年齢制限なし、月１回）

※口管強の施設：＋４８点

◆フッ化物歯面塗布処置：3ヵ月に１回（口管強 Ceは月１回）

①う蝕多発傾向者【１１０点】　病名：C管理中

②初期の根面う蝕に罹患している患者【８０点】　病名：根C

③エナメル質初期う蝕に罹患している患者【１００点】　病名：Ce

# 年代別の算定例：65歳以上　P、C

| | | | |
|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P基検 | 200 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 |
| 外安全1 | 2 | | |
| 外感染1 | 2 | 実地指 | 80 |
| 歯管 | 90 | 口画像 | 50 |
| | | 根C管 | 78 |
| 長期管理加算 | 120 | F局(根C) | 80 |
| 文書提供加算 | 10 | | |

計：1243点

# 年代別の算定例：65歳以上　P、C、口腔機能

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P基検 | 200 | 口機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 | 咀嚼能力 | 140 |
| 外安全1 | 2 | | | 舌圧 | 140 |
| 外感染1 | 2 | 実地指 | 80 | 湿潤度 | 130 |
| 歯管 | 90 | 口画像 | 50 | 口菌検 | 65 |
| | | 根C管 | 78 | 口実地 | 46 |
| 長期管理加算 | 120 | F局(根C) | 80 | 歯リハ3 | 50 |
| 文書提供加算 | 10 | | | | |

計：1954点

# 年代別の算定例：65歳以上　P、C、口腔機能、全身疾患

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P基検 | 200 | 口機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 | 咀嚼能力 | 140 |
| 外安全1 | 2 | 重防 | 100 | 舌圧 | 140 |
| 外感染1 | 2 | 実地指 | 80 | 湿潤度 | 130 |
| 歯管 | 90 | 口画像 | 50 | 口菌検 | 65 |
| 総医 | 50 | 根C管 | 78 | 口実地 | 46 |
| 長期管理加算 | 120 | F局(根C) | 80 | 歯リハ3 | 50 |
| 文書提供加算 | 10 | | | | |
| 医管 | 45 | | | | |

計：2149点

# 年代別の算定例

◆総合医療管理加算（総医）　５０点

・医科歯科連携を評価

・歯管の加算

・医科からの文書が必要

・対象疾患あり

・関連する加算もある

⇒重症化予防連携強化加算

◇総医 対象疾患

糖尿病、骨吸収抑制薬投与中

関節リウマチ、

血液凝固阻止剤

若しくは抗血小板剤投与中の患者

など

対象患者はとても多い！

# 年代別の算定例

## ◆医科歯科連携の流れ

情共2：疑義解釈5にて「算定要件をみたす場合は算定して差し支えない。」と回答がありました

**かかりつけの医科に情報を求める** → **医科からの情報提供** → **全身的な疾患管理** → **医科への情報提供**
※糖尿病の場合

**診療情報等連携共有料１**
**１２０点**

**総合医療管理加算**
**５０点**
※歯管の加算

**診療情報等連携共有料２**
**１２０点**

**重症化予防連携強化加算**
**１００点**
※SPTの加算

①問診・お薬手帳などで全身疾患を把握

②医科への照会 ⇒ 医科からの情報をもとに全身的な疾患管理

③今後の治療方針等について、医科に情報提供

# 重症化予防連携強化加算：重防（一部）

糖尿病の病態によって歯周病の重症化を引き起こすおそれのある患者に対して、他の保険医療機関からの情報に基づき歯周病継続支援治療を実施し、当該他の保険医療機関の主治の医師に治療した内容、**今後の治療方針等について情報提供を行った場合に算定**する。

# 年代別の算定例

## スタッフさんの声

「患者さんから”全身のことみてくれるので安心”」

「説明すると”わかりました是非”と言ってくれる」

「思っていたよりも、反応は悪くない」

――

「医科から”歯科が糖尿病”とはなんだ！と返事」

# 年代別の算定例

## ◆歯科治療時医療管理料（医管）４５点（1日につき）※施設基準

・有病者の歯科治療時に、
　全身状態をモニタリングしながら
　安全に診療を行うための管理料

・対象疾患あり

・対象処置あり

経時的とは？

⇒術前、術中、術後

モニタリングとは？

歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

# 年代別の算定例

対象患者はとても多い！

◇対象疾患

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、**糖尿病**、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る）の患者　　など

SPTも対象！

□対象処置

■第８部処置　※原則すべて対象、以下はNG

Ｉ００９外科後処置

Ｉ００９－２創傷処置

Ｉ０１０歯周病処置

■第９部手術：OK

■第12部歯冠修復及び欠損補綴：以下のみOK

Ｍ００１歯冠形成

Ｍ００２支台築造

Ｍ００３印象採得

Ｍ００３－４光学印象

# 年代別の算定例

## パルフィス WB-100 [日本精密測器]



# 年代別の算定例

・問診表の変更

――――――――――――――――――――――――――――――

当院では、安全に歯科治療を行うため、下記の疾患をお持ちの方には十分な状態確認（モニタリング）を行いながら治療を進めさせていただきます。該当する疾患がございましたら、チェックをお願いいたします。

□該当なし　□糖尿病　□高血圧　□不整脈　・・・

# 年代別の算定例

## 【高齢者】６５歳以上、口管強

- G：P基本 or P精検 ＋ SPT
- C：フッ素（Ce or 根C）
- 全身疾患：医管、重防、総医
- 口腔機能管理： 口機能＋口実地＋歯リハ3
  ＋各種検査
- 歯科口腔リハ１、歯科口腔リハ２（要届出）

## 年代別の算定例

# 歯科口腔リハビリテーション料１（歯リハ１）

*有床義歯による口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導をいい、１口腔単位で義歯に係る調整又は指導を行った場合に、月１回に限り算定する。この場合において、調整又は指導内容等の要点を診療録に記載する。*

## 年代別の算定例

# 歯科口腔リハビリテーション料２（歯リハ２）

歯科口腔リハビリテーション料２は、顎関節症を有する患者に対して、療養上の指導又は訓練として、筋伸展訓練や顎関節可動域訓練等の開口訓練を行い、**口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に算定**する。

# 年代別の算定例：65歳以上　P、C、口腔機能、全身疾患、口腔リハ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 再診料 | 59 | P基検 | 200 | 口機能1 | 140 |
| 歯DX2 | 2 | SPT | 470 | 咀嚼能力 | 140 |
| 外安全1 | 2 | 重防 | 100 | 舌圧 | 140 |
| 外感染1 | 2 | 実地指 | 80 | 湿潤度 | 130 |
| 歯管 | 90 | 口画像 | 50 | 口菌検 | 65 |
| 総医 | 50 | 根C管 | 78 | 口実地 | 46 |
| 長期管理加算 | 120 | F局(根C) | 80 | 歯リハ3 | 50 |
| 文書提供加算 | 10 | | | 歯リハ1 | 114 |
| 医管 | 45 | | | 歯リハ2 | 54 |
| | | | | OAp調整 | 220 |

計：2537点

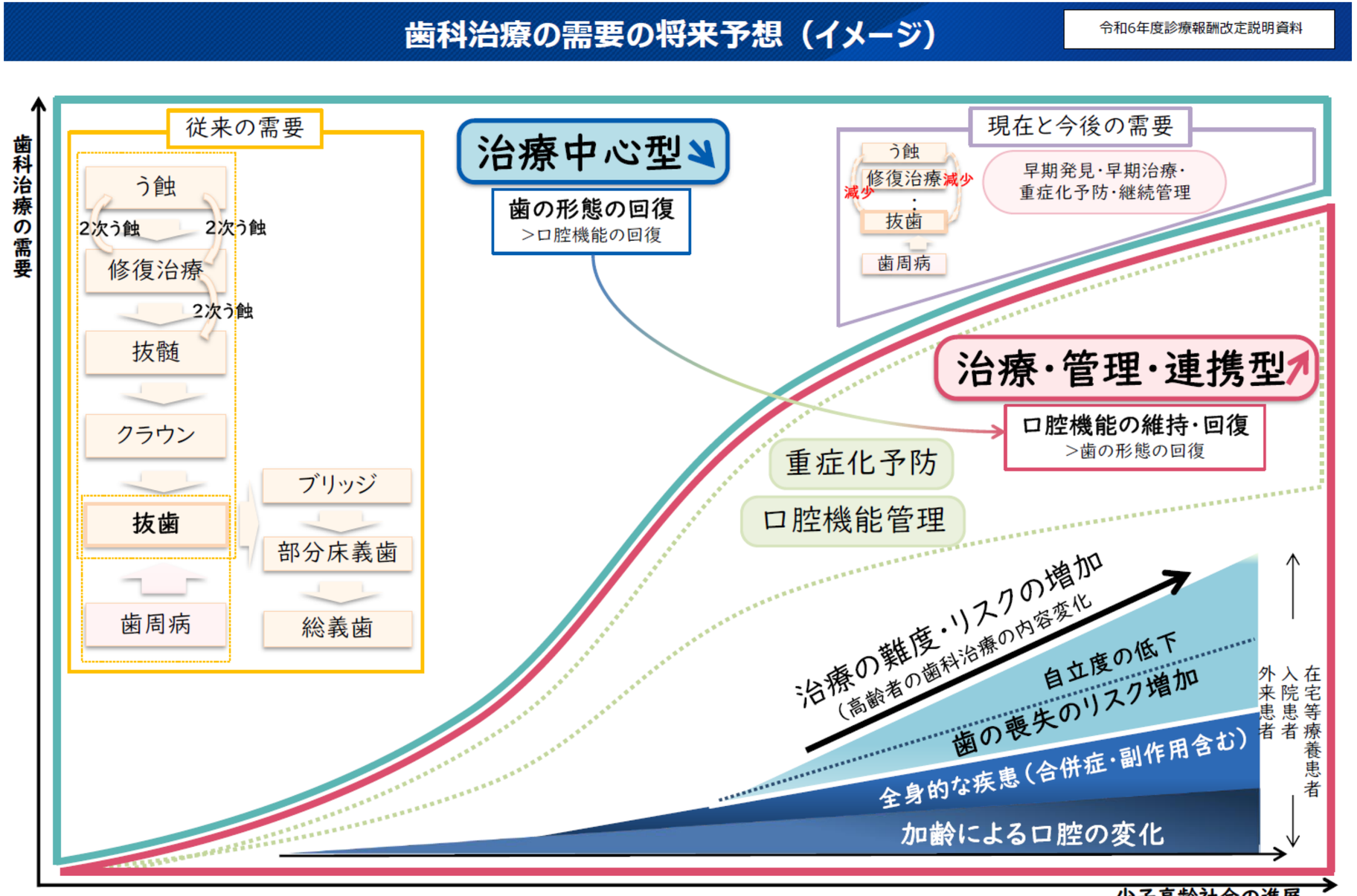
# 国が歯科に求める方向性

## 歯科イメージの変化

THE 外科

⇓

内科的




出典：厚生労働省（歯科治療その１参考資料）

# リコール算定強化コンサル




まずは無料相談（オンライン）にお申し込みください！

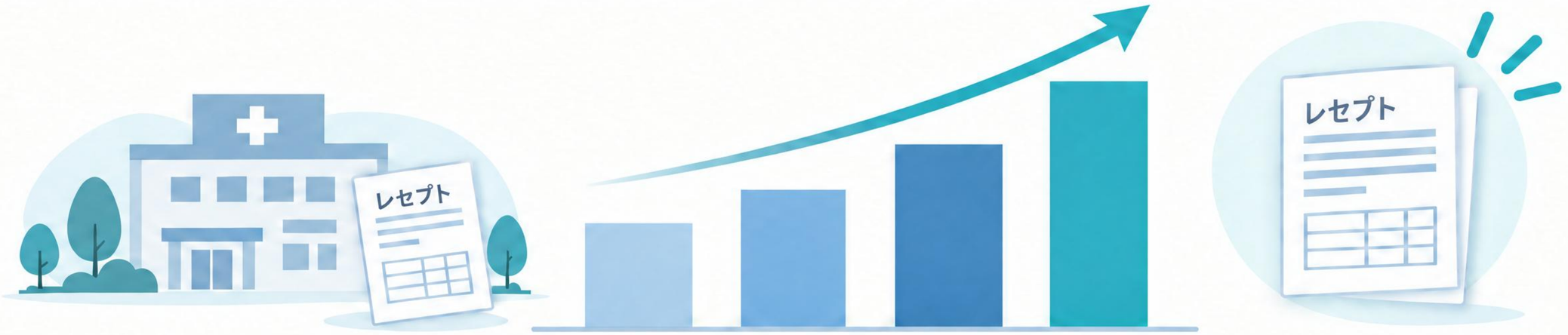
終了後のアンケートからお申込み

# リコール算定強化コンサル

各都道府県の高点数も考慮し
適切なアドバイスを行います

## レセプト１枚点数

- 1,079点⇒1,214点
- 1,200点⇒1,421点
- 1,080点⇒1,348点
- 1,105点⇒1,313点
- 1,350点⇒1,539点
- ９３０点⇒1,130点



# 導入された医院さまの喜びの声

まずは無料相談にお申し込みください！

☞終了後のアンケートから

“クライアントの先生方もお申込み可能”です

## ざいもくちょう歯科様（岩手県）



自分たちでは気づけなかった**算定モレを多数指摘**してもらい、愕然としました。ルールを明確にし

たことで、スタッ

た。

## いわまる歯科クリニック様



私自身、日々のリ

てるようになりま

## 石岡歯科医院様（愛媛県）



コンサルティングを通じて保険算定をシッカリと整えたことで、**医院の経営基盤が強固**になりました。さらに、正しい知識に基づき「より充実した処置」を提供できるようになったことで、患者さまの口腔内の健康維持に大きく寄与しています。 目の前の患者さまの健康に貢献できることは、スタッフの大きな「やりがい」を生み出しています。「医院（安定経営）」「患者さま（健康な口腔環境）」「スタッフ（医療従事者としてのやりがい）」という、まさに**『三方よし』の好循環**が生まれており、本当にコンサルを導入してよかったと思います。

## くき歯科医院様（大阪府）



担当衛生士制で予防歯科を推進する中で、**算定ルールの共有**が課題でした。コンサルを導入しプロの視点で整理していただいたおかげで、算定への迷いがなくなり医院全体の自信につながりました。**保険収入のアップ**にも貢献していただき、とても感謝しています。

# リコール算定戦略

◆算定のよくある落とし穴

・外安全、外感染の設定モレ

⇒前回の改定からレセコンの設定をしていない。

・フッ素を塗布しているけど…算定モレ

⇒「フッ素塗布はしているけど…」算定要件の再確認！

・口腔内写真が忙しくて撮れない

⇒１枚でも５０点に。院内のオペレーションの整理。

・歯リハ１の算定モレ

⇒調整ではなく、「調整又は指導」の点数です。

# リコール算定戦略

◆算定のよくある落とし穴

・パノラマが後手後手に

⇒ルールが守られていないことが多いです。もう一度周知徹底を

・口実地、歯リハ３の併算定

⇒指導・訓練の内容が重複しなければ併算定可能。

・施設基準を出していない

⇒医管、歯リハ２の未提出が多いです。すぐに提出しましょう。

# リコール算定戦略

## ◆医院の現状を把握する

・算定頻度表

| 療法処置名称 | 合計回数(回) | 構成率% | 合計点数 | 構成率% |
|---|---|---|---|---|
| 歯科初診料 | 41 | 0.49 | 10,947 | 1.72 |
| 外安全１(初診) | 41 | 0.49 | 492 | 0.08 |
| 外感染１(初診) | 41 | 0.49 | 492 | 0.08 |
| 医療情報取得加算(初診) | 41 | 0.49 | 41 | 0.01 |
| 医療ＤＸ推進体制整備加算５(初診) | 41 | 0.49 | 328 | 0.05 |
| 歯外ベアⅠ初 | 41 | 0.49 | 410 | 0.06 |

・リコールレセプトの確認

⇒小児、成人、高齢者で20-30枚くらい確認すると傾向がわかる

⇒意外な算定モレに気づくことも多い

# リコール算定戦略

負担金とLTVの考え：LTV（Life Time Value）

どれだけ長くご来院いただくかは、

患者様にとっても医院にとっても”とても大切”



# 休憩後

## 口腔機能を徹底解説！

# 第二講座
# 口腔機能管理



歯科医院地域一番実践会

講師：吉村 拓也

# 口腔機能管理　～本日のゴール～

ゴール ①



## 明日から算定できる

算定の流れと要件を押さえて
明日から算定を始められる状態へ

ゴール ②



## 院内全体で取り組める

定期検診に口腔機能管理を組み込み
院内全体で取り組める状態へ

# 口腔機能管理　～国の方針～

口腔機能の管理は、**国が力を入れている分野**です

## 経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太の方針）

### 1 生涯を通じた歯科健診

（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた具体的な取組

### 2 オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防

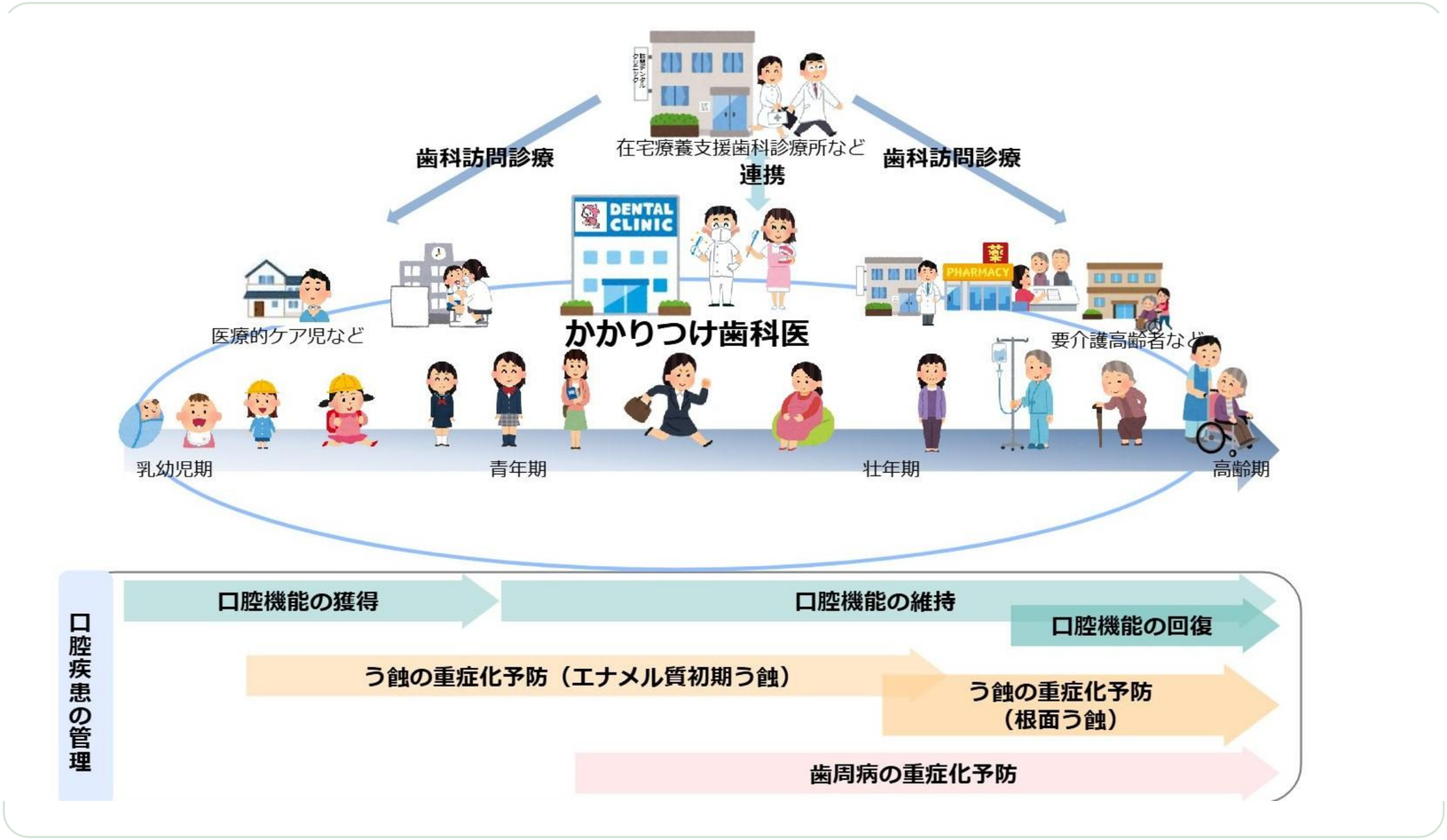
につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実

**歯科医院に、定期的な口腔健康管理の役割が求められている**

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1「歯科医療について（その1）」） p.6（「経済財政運営と改革の基本方針2025」令和7年6月13日閣議決定より抜粋）

# 口腔機能管理　～かかりつけ歯科医の役割～

ライフコースを通じて**継続的・定期的に**
口腔機能の問題に対応し、**生涯を通じた口腔の健康**に寄与する




**口腔機能の獲得**
乳幼児期～青年期

**口腔機能の維持**
青年期～高齢期

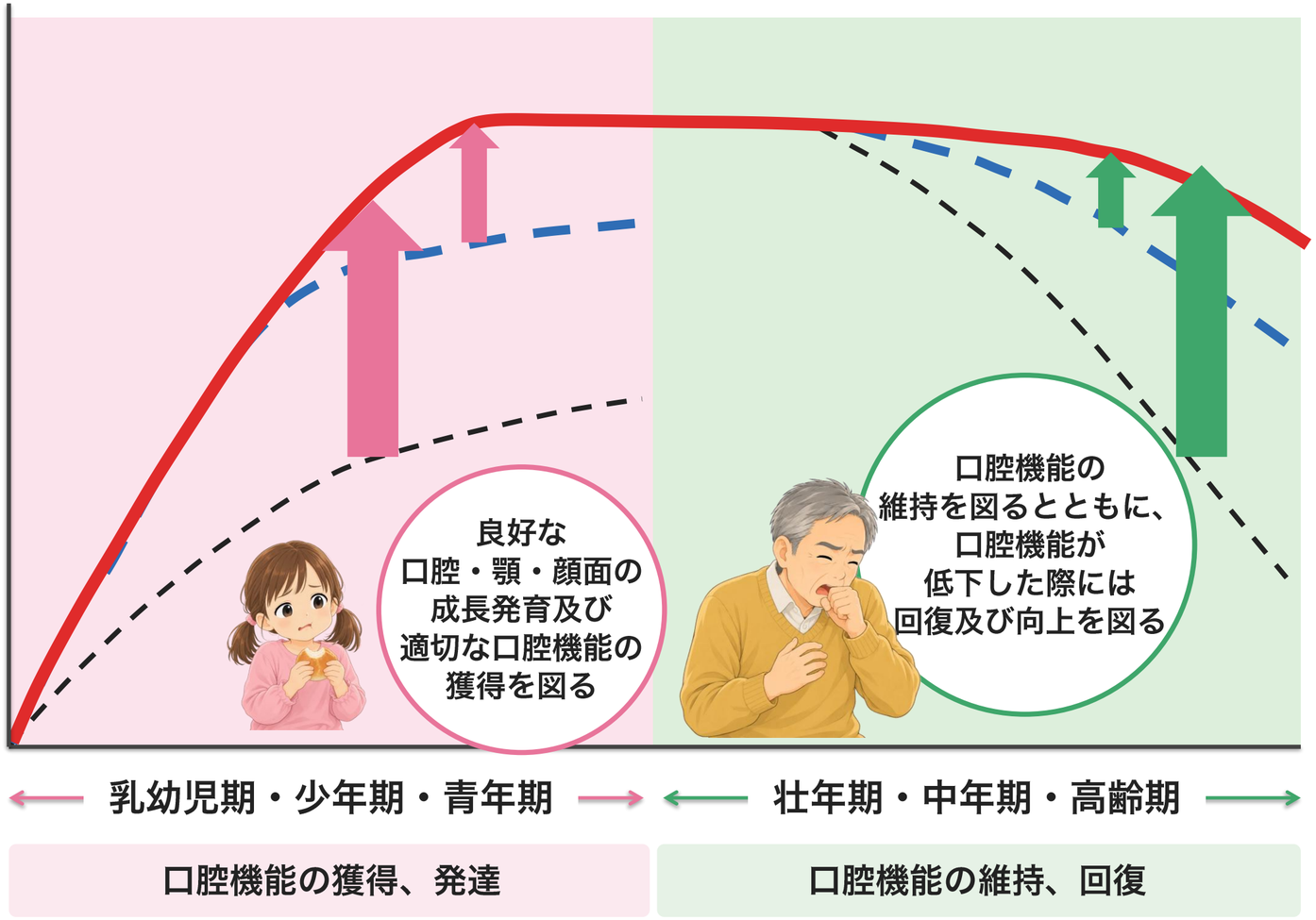
**口腔機能の回復**
高齢期

**リコールの中で担う**

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1「歯科医療について（その1）」） p.14（令和6年度診療報酬改定説明資料）

# 口腔機能管理料　～口腔機能の変化のイメージ～

## 加齢による口腔機能の変化のイメージ




乳幼児期から青年期にかけて、適切に口腔機能が発達し、加齢等に伴い、生理的に口腔機能が低下していく状態

乳幼児期から高齢期において、口腔機能に問題が生じ、歯科医学的管理が行われない状態

乳幼児期から高齢期において、学会が定める口腔機能発達不全症や口腔機能低下症の診断基準に基づき、口腔機能に著しい問題が生じ、口腔機能に特化した特別な管理が行われない状態

**口腔機能の**
**獲得・維持・向上のためには**

**歯科医療による**
**サポートが**
**必要です！**



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料「歯科医療について（その2）」をもとに作成

# 口腔機能管理　～評価の変遷～

## 改定のたびに**評価が見直され、広がってきた**

| | |
|---|---|
| **平成30年** | 「小児口腔機能管理加算」「口腔機能管理加算」新設（歯科疾患管理料の加算） |
| **令和2年** | 加算から独立した「管理料」に |
| **令和4年** | 年齢要件の見直し |
| **令和6年** | 口腔管理体制強化加算（50点）新設 |
| **令和8年** | **管理料1（90点）・2（50点）の2区分に<br>口腔機能実地指導料（46点）** |

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1「歯科医療について（その1）」） p.18／令和8年は 令和8年厚生労働省告示第69号・保医発0305第6号

# 口腔機能管理　～点数と対象の推移～

| | 小児（小児口腔機能管理料） | | 高齢者（口腔機能管理料） | |
|---|---|---|---|---|
| 平成30年 | 100点<br>加算 | 15歳未満<br>咀嚼機能を含む3項目以上 | 100点<br>加算 | 65歳以上・3項目以上<br>咀嚼・咬合力・舌圧を含む |
| 令和2年 | 100点<br>管理料に | 15歳未満 | 100点<br>管理料に | 65歳以上 |
| 令和4年 | 100点 | 18歳未満に拡大 | 100点 | 50歳以上に拡大 |
| 令和6年 | 60点 | ＋口管強加算50点<br>（届出医院） | 60点 | ＋口管強加算50点<br>（届出医院） |
| 令和8年 | 90／50点 | 1：3項目以上<br>2：2項目 | 90／50点 | 1：機器を使う検査あり<br>2：なし |

出典：厚生労働省 平成30年度・令和2年度・令和8年度 診療報酬改定の概要（歯科）／中医協総会資料（令和7年9月10日 総-1）p.18、p.20／日本小児歯科学会・全国保険医団体連合会（令和4年改定）

# 口腔機能管理　～今回の改定の背景～

**中医協が示した課題**

診断基準に該当しているのに、
**口腔機能の特別な管理が行われていない人**がいる
→ 需要に対して供給が十分ではない

**令和8年改定**　**管理料を1・2の2区分にして、対象が広がった**

**小児**　**評価項目が2つでも 管理料2（50点）**

**高齢者**　**検査機器がなくても 管理料2（50点）**

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1「歯科医療について（その1）」） p.20、p.74／令和8年厚生労働省告示第69号（B000-4-2、B000-4-3）

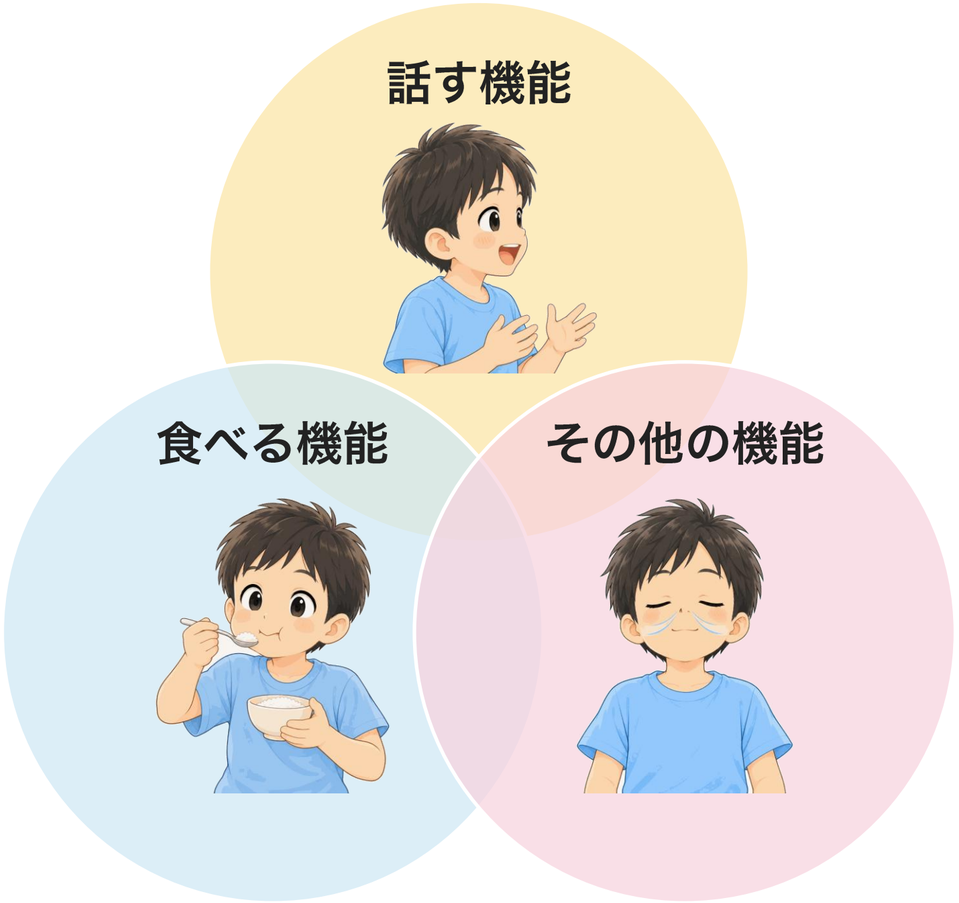
# 小児口腔機能管理料



歯科医院地域一番実践会

講師：吉村 拓也

# 小児口腔機能管理料　～口腔機能発達不全症とは～




対象：**18歳未満**の小児

## 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**

## 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

出典：「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」令和6年3月 日本歯科医学会／対象年齢は留意事項通知（B000-4-2）

# 小児口腔機能管理料　～早期の管理が大切な理由～

## 口唇閉鎖不全は、不正咬合と関連している
### だから、早期の診断と介入が重要

ルギー性鼻炎、口蓋扁桃肥大）等と不正咬合の関連を評価した。

**Table 4** Related factors and characteristics of malocclusion compared with normal occlusion

| | Normal (n=191) | Malocclusion (n=312) | P |
|---|---|---|---|
| Boy ratio | 51.8% | 51.0% | n.s. |
| Incompetent lip seal | 19.9% | 32.7% | <0.01 |
| Severe incompetent lip seal | 8.9% | 19.9% | <0.001 |
| Nail biting | 23.6% | 16.0% | <0.05 |
| Finger sucking | 5.2% | 9.3% | n.s.† |
| Lip sucking or lip biting | 2.1% | 3.5% | n.s.† |
| Chin resting on a hand | 4.2% | 3.5% | n.s.† |
| Nasal obstruction | 25.1% | 32.7% | n.s. |
| Allergic rhinitis | 17.3% | 17.0% | n.s. |
| Palatine tonsil hypertrophy | 1.0% | 5.1% | <0.05† |
| Mandibular midline deviation | 35.1% | 43.6% | n.s. |
| Unspaced dentitions | 23.6% | 38.8% | <0.001 |

†: Fisher's exact test
n.s.: not significant

口唇閉鎖不全の有無は正常咬合群と不正咬合群とで有意に差があった。

**Table 5** Binary logistic regression analysis of related factors and malocclusion

| | B | SE | Adjusted OR (95% CI) | P |
|---|---|---|---|---|
| Age | -0.025 | 0.097 | 0.975 (0.806–1.180) | 0.797 |
| Sex | -0.051 | 0.192 | 0.950 (0.653–1.383) | 0.790 |
| Incompetent lip seal | 0.609 | 0.222 | 1.838 (1.189–2.841) | 0.006 |
| Nail biting | -0.470 | 0.237 | 0.625 (0.393–0.994) | 0.047 |
| Finger sucking | 0.548 | 0.388 | 1.730 (0.809–3.701) | 0.158 |
| Lip sucking or lip biting | 0.199 | 0.623 | 1.220 (0.360–4.139) | 0.749 |
| Chin resting on a hand | 0.264 | 0.587 | 1.302 (0.412–4.115) | 0.653 |
| Nasal obstruction | 0.352 | 0.211 | 1.422 (0.940–2.152) | 0.095 |
| Palatine tonsil hypertrophy | 1.449 | 0.771 | 4.260 (0.940-19.308) | 0.060 |

Adjusted by age, sex, incompetent lip seal, finger sucking, lip sucking or lip biting, nail biting, chin resting on a hand, stuffy nose, and palatine tonsil hypertrophy

ロジスティック回帰分析の結果、口唇閉鎖不全は不正咬合の発生に影響を与えている可能性が示唆された。

出典：「Incompetent lip seal and nail biting as risk factors for malocclusion in Japanese preschool children aged 3-6 years（Masatoshi O et al）.」

3～6歳の日本人児童
**503名**を調査

**口唇閉鎖不全がある割合**

**正常咬合の子**　**19.9%**

**不正咬合の子**　**32.7%**

**口唇閉鎖不全は**
**不正咬合に影響している可能性**

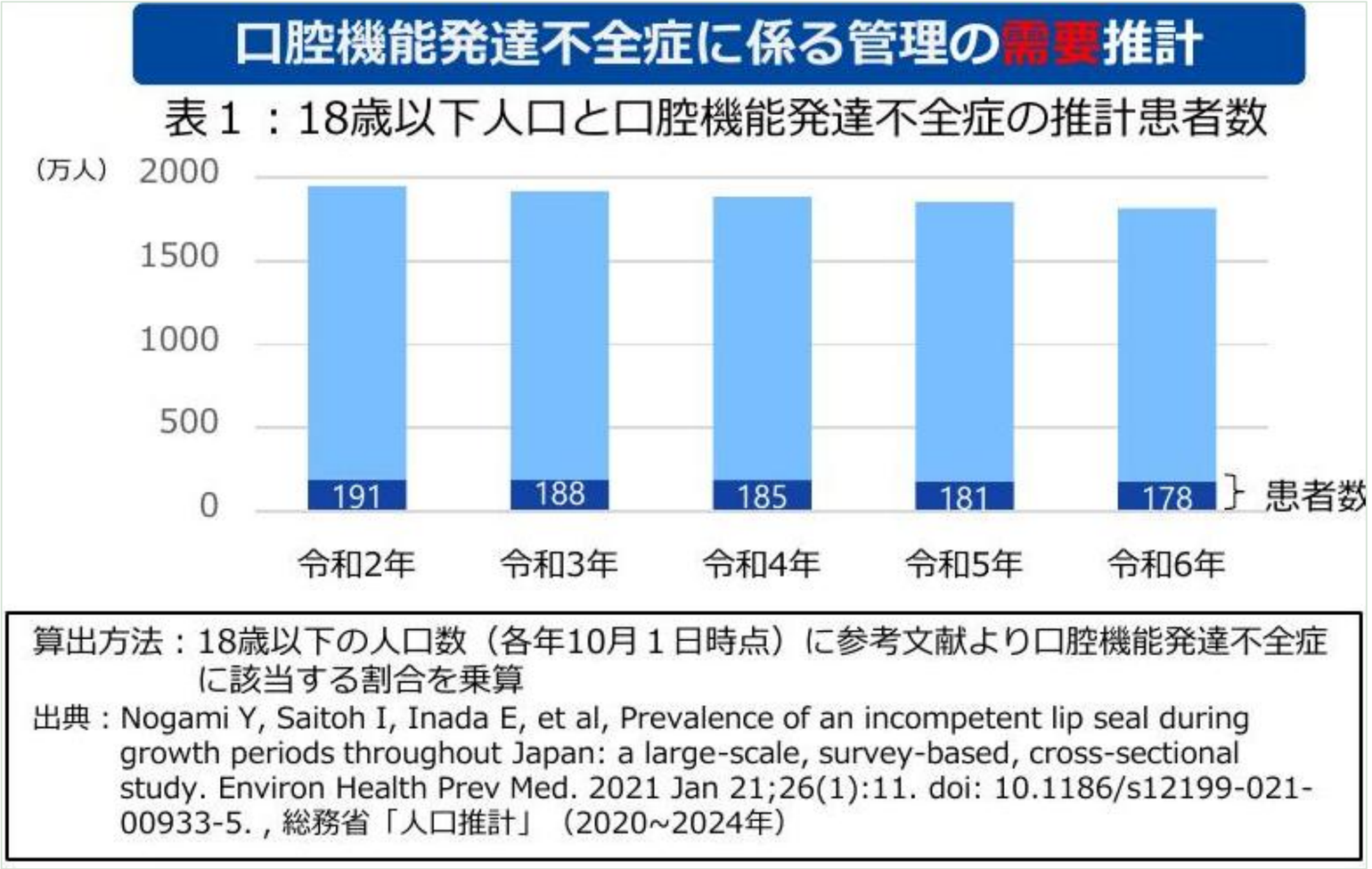
出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1「歯科医療について（その1）」） p.16（Masatoshi O et al. BMC Pediatr. 2023;23(1):532）

# 小児口腔機能管理料　～推計患者数～

**口腔機能発達不全症の**
**推計患者数（18歳以下）**

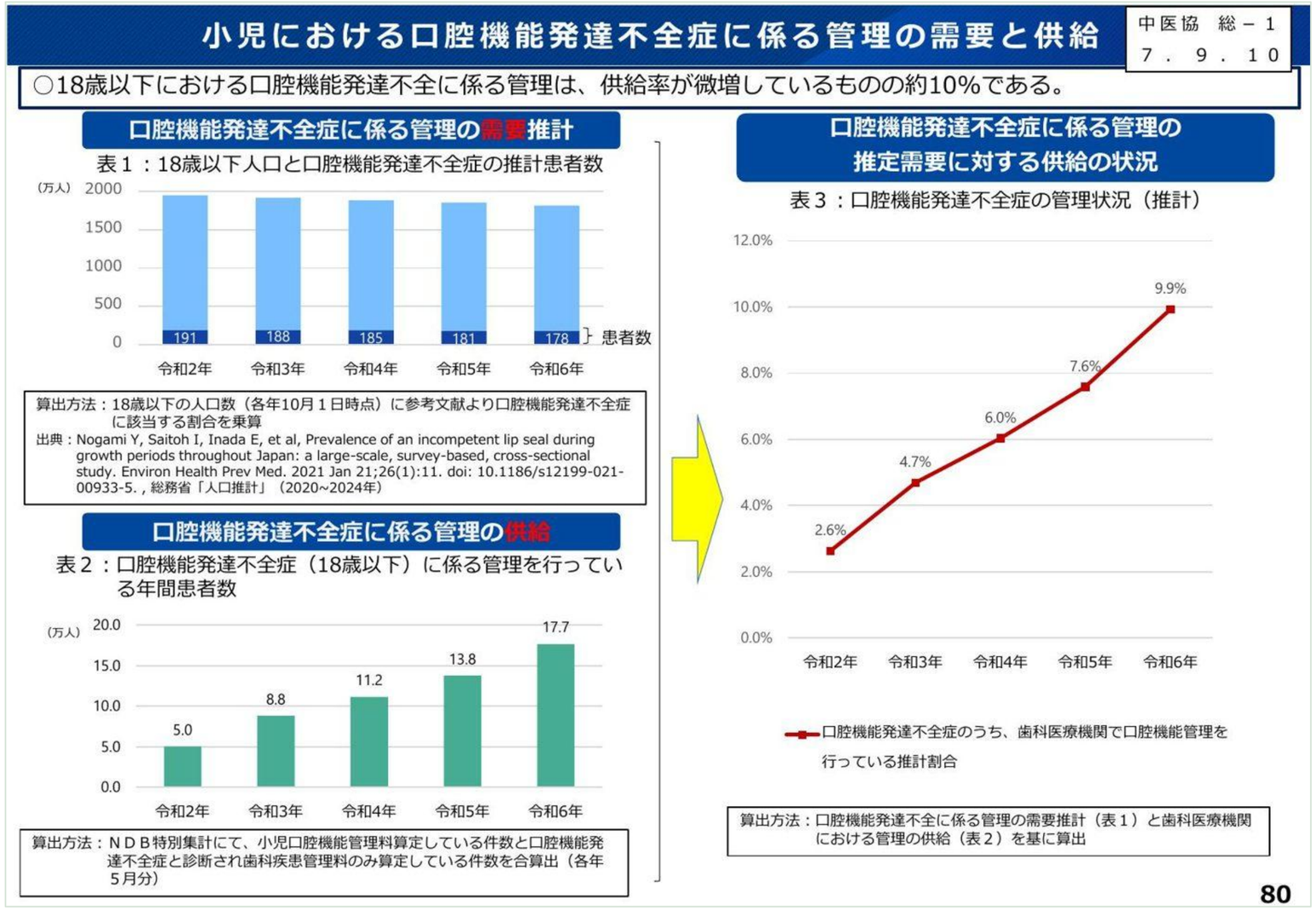
**約178万人**

（令和6年の推計）




出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.80

# 小児口腔機能管理料　～管理できているのは約10%～




## 管理を受けている割合（推計）

令和2年　**2.6%**

令和6年　**9.9%**

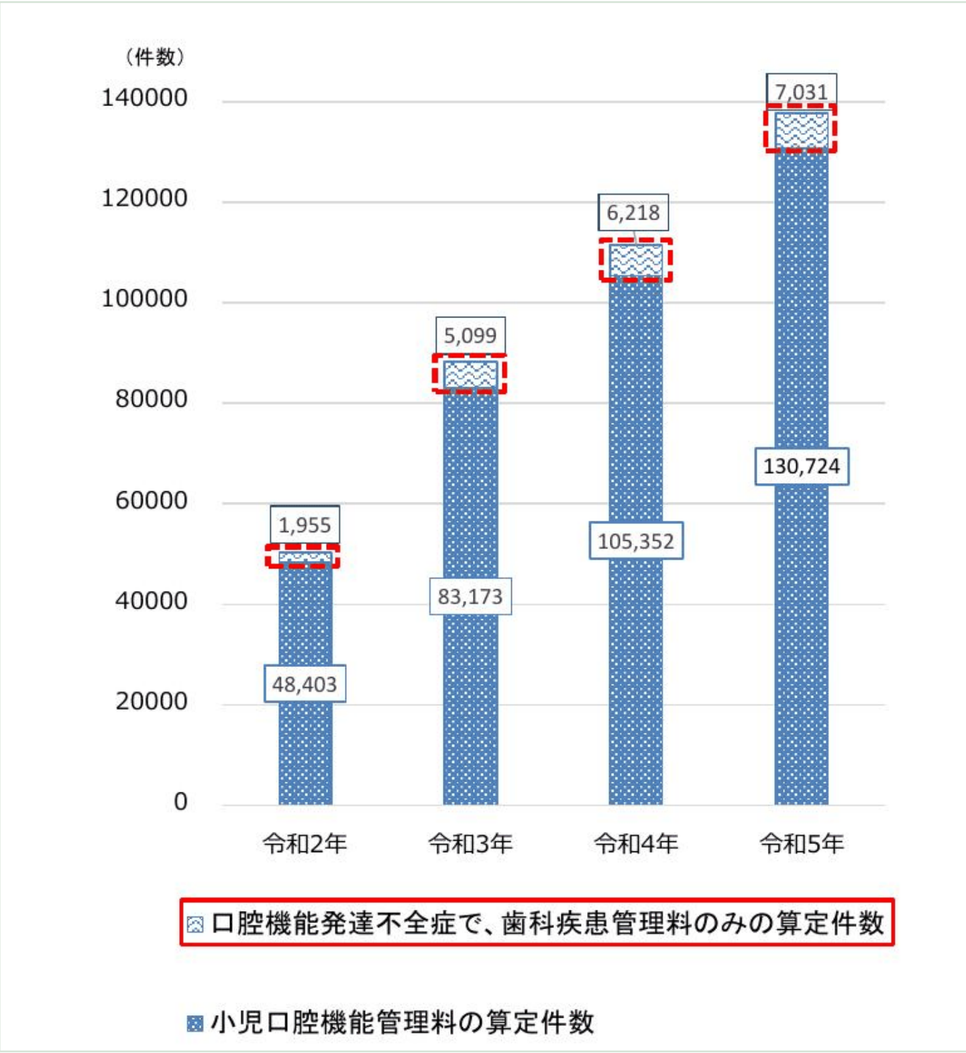
**約9割**が

**管理につながっていない**

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.80

# 小児口腔機能管理料　～算定状況～

診断されているのに、**小児口腔機能管理料が算定されていない**患者が一定数いる




## 小児口腔機能管理料の算定件数

令和2年　　令和5年

48,403件 ➡ 130,724件

## 歯科疾患管理料のみの算定件数

令和2年　　令和5年

1,955件 ➡ 7,031 件

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1（改））p.7（NDBオープンデータ 各年5月分を特別集計）

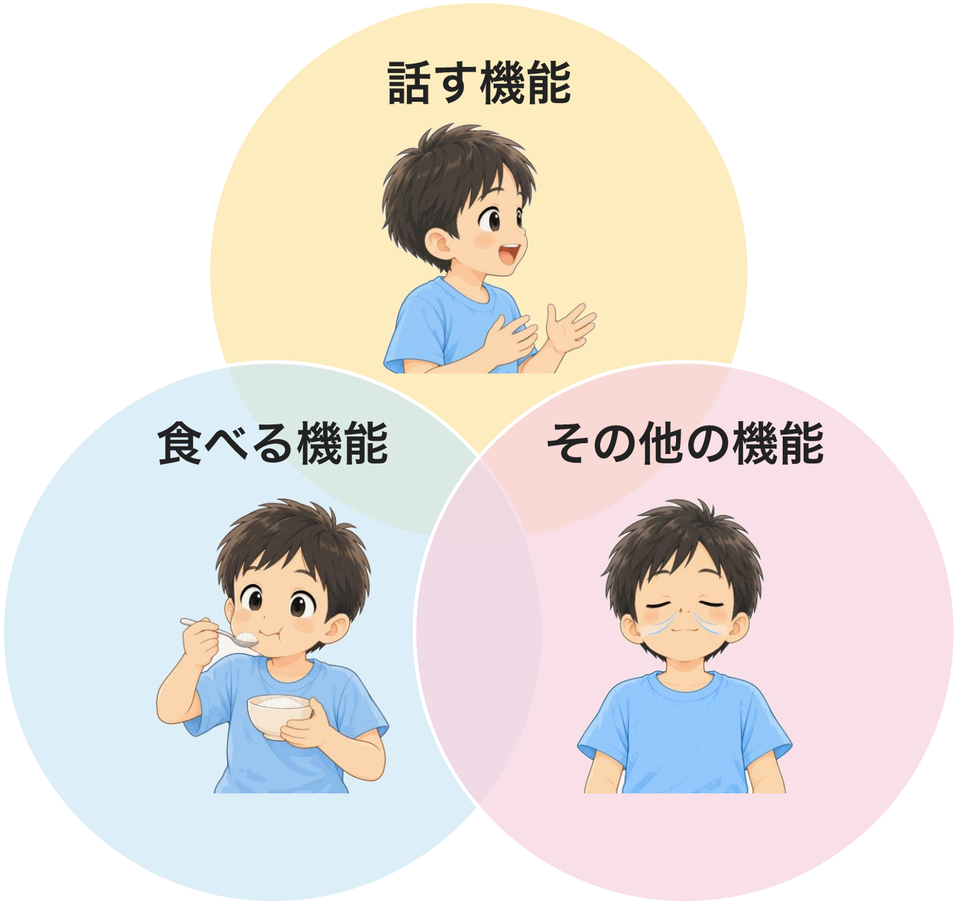
# 小児口腔機能管理料



歯科医院地域一番実践会

講師：吉村 拓也

# 小児口腔機能管理料　～口腔機能発達不全症とは～




対象：**18歳未満**の小児

## 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**

## 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

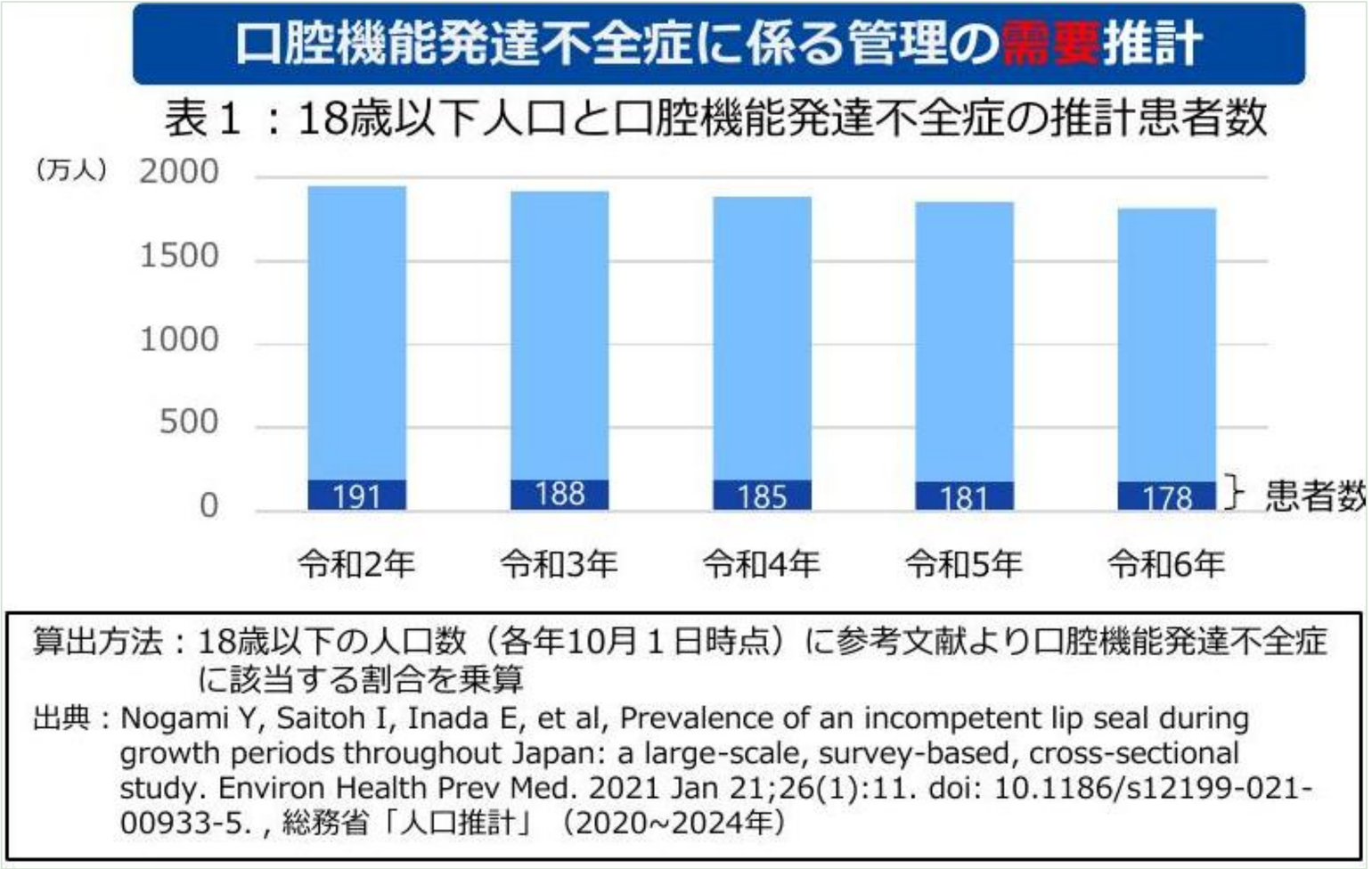
出典：「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」令和6年3月 日本歯科医学会／対象年齢は留意事項通知（B000-4-2）

# 小児口腔機能管理料　～推計患者数～

**口腔機能発達不全症の**
**推計患者数（18歳以下）**

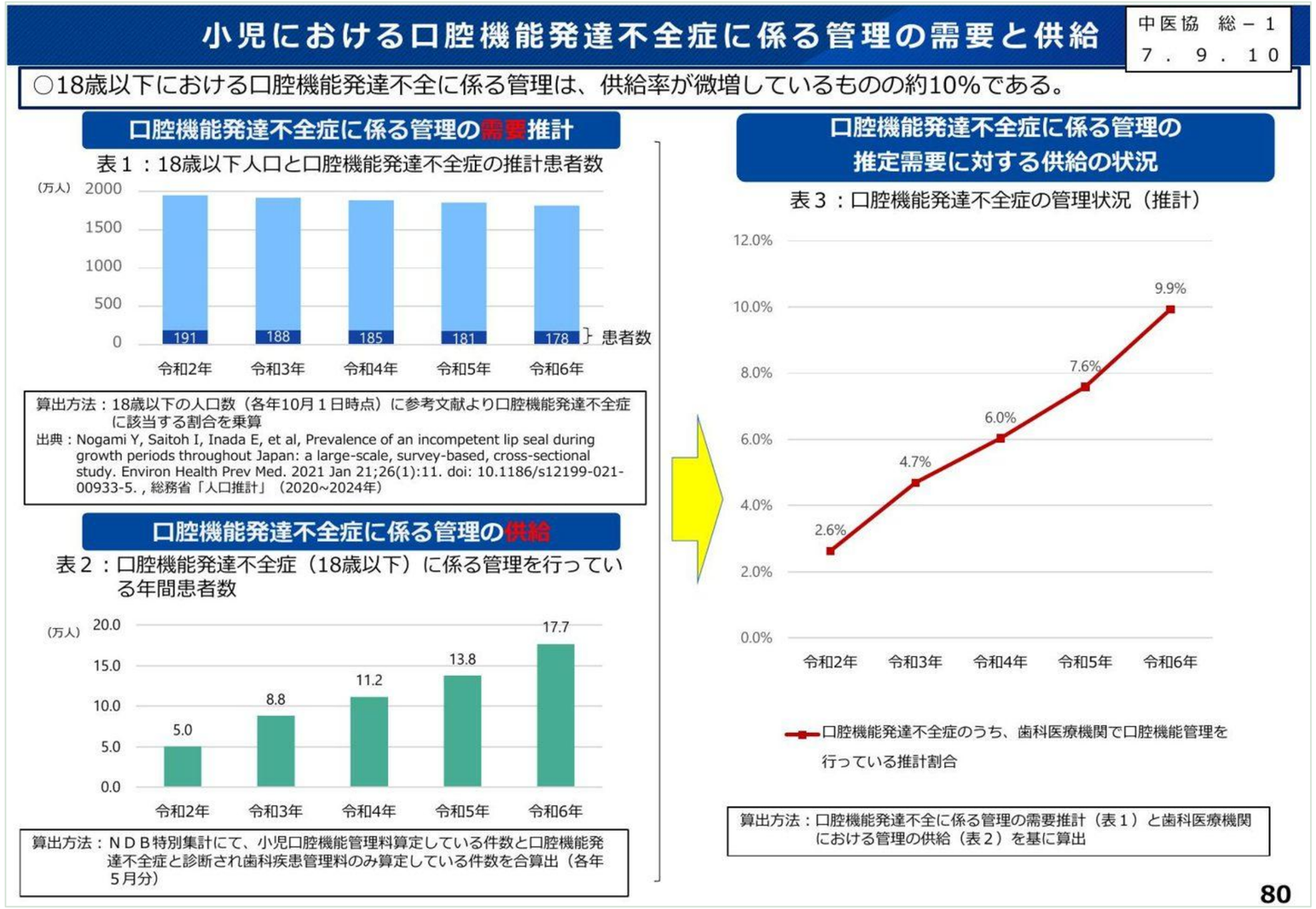
**約178万人**

（令和6年の推計）




出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.80

# 小児口腔機能管理料　～管理できているのは約10%～




## 管理を受けている割合（推計）

令和2年　2.6%

↓

令和6年　9.9%

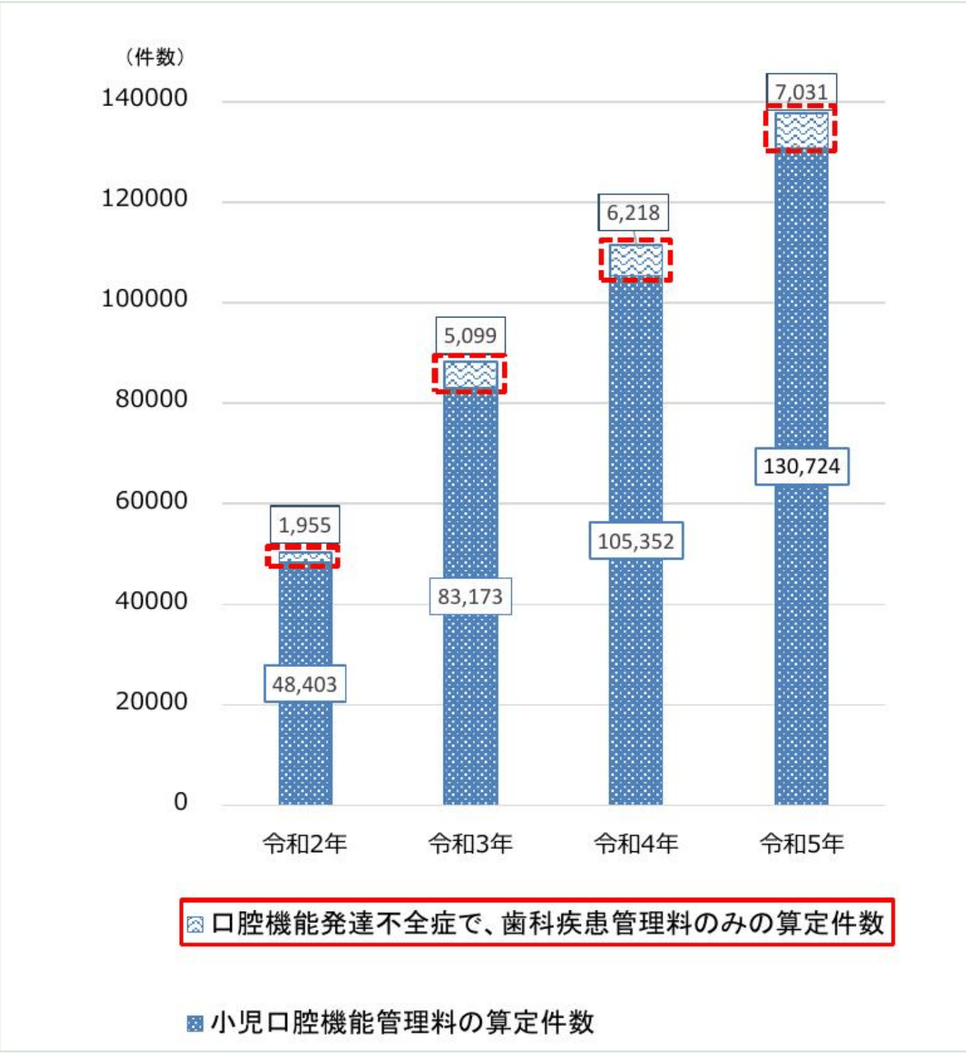
**約9割**が

**管理につながっていない**

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.80

# 小児口腔機能管理料　～算定状況～

診断されているのに、**小児口腔機能管理料が算定されていない**患者が一定数いる




## 小児口腔機能管理料の算定件数

令和2年　　令和5年

48,403件 ➡ 130,724件

## 歯科疾患管理料のみの算定件数

令和2年　　令和5年

1,955件 ➡ 7,031 件

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1（改））p.7（NDBオープンデータ 各年5月分を特別集計）

# 小児口腔機能管理料　～算定の全体像～



1 小児患者が来院（0～17歳）



2 チェックリストを親御さんが記入



3 チェックリストの確認



4 歯科医師が診断



5 親御さんに説明・管理の同意

**6 小児口腔機能管理料 1 or 2 を算定** ※チェックリストの項目数による

7



歯科医師による指導・訓練（歯リハ3）

＋



歯科衛生士による指導・訓練（口実地）

＋



小児口唇閉鎖力検査
舌圧検査

# 小児口腔機能管理料　～算定できる項目と点数～

| 算定項目 | 点数 | 算定回数 |
|---|---|---|
|  小児口腔機能管理料 1(90点) or 2(50点) | 90点 or 50点 | 月1回 |
|  口腔管理体制強化加算 | 50点 | 管理料に加算 |
|  歯科口腔リハビリテーション料3　※指導・訓練 | 50点 | 月2回まで |
|  口腔機能実地指導料　※指導・訓練 | 46点 | 月1回（要届出） |
|  小児口唇閉鎖力検査 | 100点 | 3か月に1回 |
|  舌圧検査 | 140点 | 3か月に1回 |

合計 476点（管理料1の場合）　／　436点（管理料2の場合）

# 小児口腔機能管理料　～① 来院～





## 小児患者様が来院

対象

**18歳未満**

（0～17歳）

# 小児口腔機能管理料　～② チェックリストを渡す～





## 離乳完了前（1歳6か月未満）

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<br>機能 | B<br>分類 | C<br>項目 | D<br>該当項目 | 管理の<br>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<br>（体格） | C-11　やせ、または肥満である<br>（カウプ指数：【体重（g）/身長（cm）$^2$】×10　で評価）*<br>現在　　体重　　g　身長　　cm<br>出生時　体重　　g　身長　　cm<br>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<br>（　　） | □ | |

## 離乳完了後（1歳6か月以上）

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<br>機能 | B<br>分類 | C<br>項目 | D<br>該当項目 | 管理の<br>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<br>（体格） | C-13　やせ、または肥満である<br>（カウプ指数、ローレル指数**で評価）<br>現在　　体重　　kg　身長　　cm<br>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　舌を口蓋に押しつける力が弱い（低舌圧である） | □ | |
| | | C-18　上記以外の問題点<br>（　　） | □ | □ |
| 口唇閉鎖力検査 | | （　　N） | □ | □ |
| 舌圧検査 | | （　　kPa） | □ | □ |

チェックリストは**離乳完了前**と**離乳完了後**の
**2種類**に分かれています

出典：「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」令和6年3月 日本歯科医学会（別紙1・別紙2）

# 小児口腔機能管理料　～② チェックリストを渡す～



## 1歳半未満

**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<br>機能 | B<br>分類 | C<br>項目 | D<br>該当項目 | 管理の<br>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<br>（体格） | C-11　やせ、または肥満である<br>（カウプ指数：[体重（g）/身長（cm）$^2$] × 10　で評価）*<br>現在　　体重　　g　身長　　cm<br>出生時　体重　　g　身長　　cm<br>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<br>（　　） | □ | |

## 1歳半以上

**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<br>機能 | B<br>分類 | C<br>項目 | D<br>該当項目 | 管理の<br>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<br>（体格） | C-13　やせ、または肥満である<br>（カウプ指数、ローレル指数**で評価）<br>現在　　体重　　kg　身長　　cm<br>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　舌を口蓋に押しつける力が弱い（低舌圧である） | □ | |
| | | C-18　上記以外の問題点<br>（　　） | □ | |
| 口唇閉鎖力検査 | | （　　N） | □ | □ |
| 舌圧検査 | | （　　kPa） | □ | □ |

アンケート特典

## 1．食べ方について

- □生まれたときから歯が生えている C1
- □唇の形が気になる C2
- □舌を出すとハートの形になる C3
- □ミルクを飲むと漏れてくる C4
- □授乳時間が長過ぎる/短すぎる C5
- □哺乳量・授乳回数が多すぎたり少な
- □開始しているが首の据わりが確認で
- □スプーンを舌で押し出す様子がある
- □ 離乳が進まない C9

## 2．話し方について

□お口がぽかんと開いていることが

## 3．その他

- □ 唇まわりをさわると嫌がる C12
- □ その他の気になることがありましたら、以下にお書きくた

## 離乳完了前(18ヶ月未満)

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | D 該当項目 | 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<br>(カウプ指数:【体重(g)/身長(cm)$^2$】×10 で評価)*<br>現在 体重 g 身長 cm<br>出生時 体重 g 身長 cm<br>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<br>( ) | □ | |

*「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。

1,2項目目
C1～C10のうち
2項目以上該当
↓
小児口腔機能管理料２
の算定
＋
3項目目
C1～C13のうち
もう1項目以上該当
↓
小児口腔機能管理料１
の算定

# 口腔機能チェックシート(1歳半以上)

お子様について当てはまる項目に✓印をおつけください（いくつでもかまいません）

## 1．食べ方について

□歯が生えるのが遅い C1
□歯の生え方が気になる C2
□歯並びが気になる C2
□お口を開けたまま食べる C2
□食べているときペチャクチャ音がする C2
□奥歯に虫歯がある C3
□硬いものを食べない C4
□食べるのが早い/遅い C5
□噛みぐせがある（前歯だけ・奥歯だけ・右だけ・左だけで噛む） C6
□飲み込むときに舌が出る C7
□食事の量や回数で気になることがある C8
（食べる量が多すぎる・食べる量が少なすぎる・食べる回数が多すぎる・食べる回数が少なすぎる

## 2．話し方について

□言葉が聞き取りにくいことがある C9 C12

## 3．お口の癖などについて

□お口がぽかんと開いていることが多い(口臭が気になる) C10 C14
□爪や唇を噛むくせがある C11
□舌を出すくせがある C11
□唇を噛むくせがある C11
□指しゃぶり/おしゃぶりをしている C11

お口ぽかん



唇をかむ



舌を出す



舌を出す



## 4．その他

□扁桃腺が腫れている(扁桃肥大がある) C15　□睡眠中にいびきをかく C16
□その他、お子様について気になることがありましたらお書きください

# アンケート特典

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | D 該当項目 |
|---|---|---|---|
| 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<br>（カウプ指数、ローレル指数**で評価）<br>現在　体重　kg 身長　cm<br>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 舌を口蓋に押しつける力が弱い(低舌圧である) | □ |
| | | C-18 上記以外の問題点<br>（　　） | □ |
| 口唇閉鎖力検査 | | （　　N） | □ |
| 舌圧検査 | | （　　kPa） | □ |

「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

1項目目
C1～C6のうち
1項目以上該当

＋

2項目目
C1～C12のうち
1項目以上該当

小児口腔機能管理料２の算定

＋

3項目目
C1～C18のうち
もう1項目以上該当

小児口腔機能管理料１の算定

# 小児口腔機能管理料　～② チェックリストを渡す～





## 1歳半未満

### 口腔機能チェックシート(1歳半未満)

お子様について当てはまる項目に✓印をおつけください（いくつでもかまいません）

**1．食べ方について**

□生まれたときから歯が生えている C1
□唇の形が気になる C2
□舌を出すとハートの形になる C3
□ミルクを飲むと漏れてくる C4
□授乳時間が長過ぎる/短すぎる C5
□哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある C6
□開始しているが首の据わりが確認できない C7
□スプーンを舌で押し出す様子がある C8
□ 離乳が進まない C9

**2．話し方について**

□お口がぽかんと開いていることが多い C10



お口ぽかん

**3．その他**

□ 唇まわりをさわると嫌がる C12
□ その他の気になることがありましたら、以下にお書きください

## 1歳半以上

### 口腔機能チェックシート(1歳半以上)

お子様について当てはまる項目に✓印をおつけください（いくつでもかまいません）

**1．食べ方について**

□歯が生えるのが遅い C1
□歯の生え方が気になる C2
□歯並びが気になる C2
□お口を開けたまま食べる C2
□食べているときペチャクチャ音がする C2
□奥歯に虫歯がある C3
□硬いものを食べない C4
□食べるのが早い/遅い C5
□噛みぐせがある（前歯だけ・奥歯だけ・右だけ・左だけで噛む） C6
□飲み込むときに舌が出る C7
□食事の量や回数で気になることがある C8
（食べる量が多すぎる・食べる量が少なすぎる・食べる回数が多すぎる・食べる回数が少なすぎる）

**2．話し方について**

□言葉が聞き取りにくいことがある C9 C12

**3．お口の癖などについて**

□お口がぽかんと開いていることが多い(口臭が気になる) C10 C14
□爪や唇を噛むくせがある C11
□舌を出すくせがある C11
□唇を噛むくせがある C11
□指しゃぶり/おしゃぶりをしている C11

お口ぽかん　唇をかむ　舌を出す　舌を出す






**4．その他**

□扁桃腺が腫れている(扁桃肥大がある) C15　□睡眠中にいびきをかく C16
□その他、お子様について気になることがありましたらお書きください

# 小児口腔機能管理料　～③ 医院側にてチェック～





## 医院側にてチェック

1. 記載してもらった
チェックリストを確認

2. 問診・視診・触診などで、
他に該当項目がないかを確認

3. **該当項目があればチェックをつける**

# 小児口腔機能管理料　～④ 診断（離乳完了前）～



アンケート特典

## 離乳完了前(18ヶ月未満)

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | D 該当項目 | 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<br>(カウプ指数:【体重(g)/身長(cm)$^2$】×10 で評価)*<br>現在　体重　g 身長　cm<br>出生時　体重　g 身長　cm<br>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<br>(　) | □ | |

*「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。

1項目目
C1～C9のうち
1項目以上該当

＋

2項目目
C1～C10のうち
1項目以上該当

小児口腔機能管理料２の算定

＋

3項目目
C1～C13のうち
もう1項目以上該当

小児口腔機能管理料１の算定

出典：「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」令和6年3月 日本歯科医学会

# 小児口腔機能管理料　～④ 診断（離乳完了後）～



## アンケート特典

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | D 該当項目 |
|---|---|---|---|
| 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<br>（カウプ指数、ローレル指数**で評価）<br>現在　体重　kg　身長　cm<br>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　舌を口蓋に押しつける力が弱い（低舌圧である） | □ |
| | | C-18　上記以外の問題点<br>（　　） | □ |
| 口唇閉鎖力検査 | | （　　N） | □ |
| 舌圧検査 | | （　　kPa） | □ |

「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

1項目目
C1～C6のうち
1項目以上該当

＋

2項目目
C1～C12のうち
1項目以上該当

小児口腔機能管理料２の算定

＋

3項目目
C1～C18のうち
もう1項目以上該当

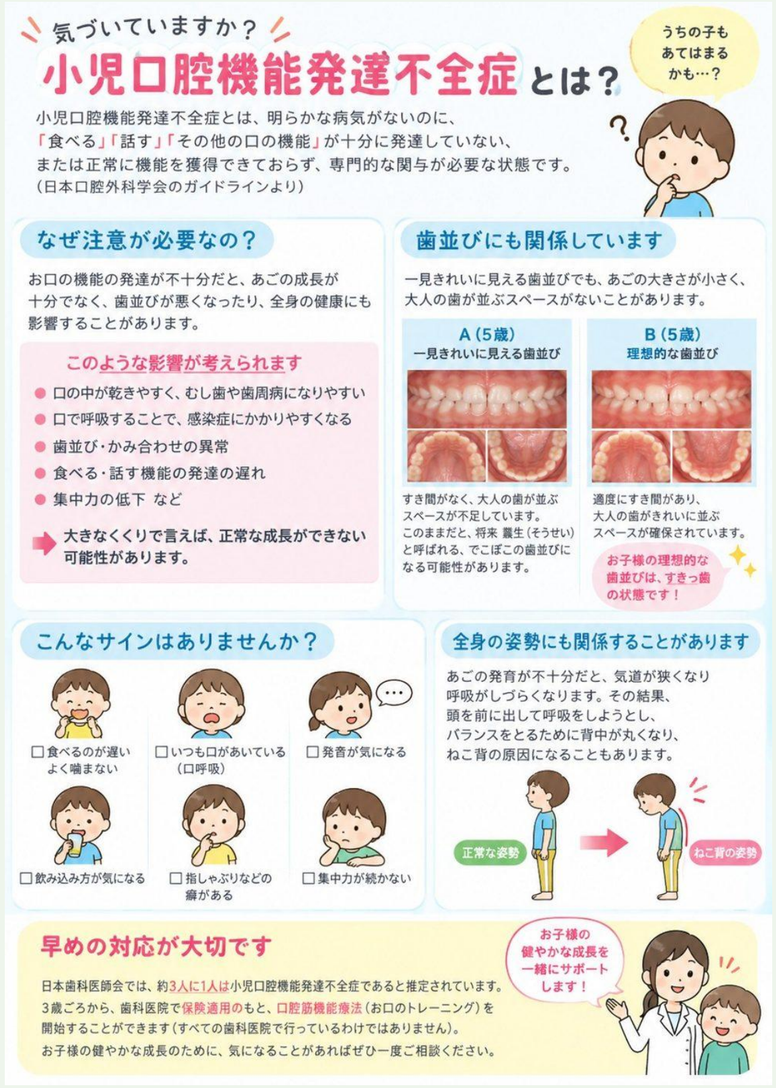
小児口腔機能管理料１の算定

出典：「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」令和6年3月 日本歯科医学会

# 小児口腔機能管理料　～⑤ 説明と同意～








（※アンケート特典）

1 口腔機能発達不全症について親御さんに説明

2 歯科医院で管理していくことに同意をいただく

**小児口腔機能管理料の**

**算定が可能**

# 小児口腔機能管理料　～⑥ 小児口腔機能管理料～



## 小児口腔機能管理料 1

評価項目 3項目以上

**90点**

算定頻度
**月1回**

or

## 小児口腔機能管理料 2

評価項目 2項目

**50点**

算定頻度
**月1回**

口腔管理体制強化加算の届出医院は **＋50点**（管理料に加算）



### 写真撮影

初回算定時は**必須**
その後は管理料を3回算定するたびに1回以上
※撮影の規格は決まっていない



### 管理計画書

立案・説明し、文書で提供
写しを診療録に添付

出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（B000-4-2）

# 小児口腔機能管理料　～補足 写真撮影～



**初回算定時**

口腔外または口腔内の

**カラー写真が必須**

**その後**

管理料を**3回**算定するたびに**1回以上**

- 撮影の規格は決まっていない
- 成長発達に伴う変化を確認するため
- 診療録に添付、または電子媒体に保存・管理

出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（B000-4-2）

# 小児口腔機能管理料　～補足 管理計画書～

## 初回用

歯科疾患管理・小児口腔機能管理　（文書様式１初回用・小児）Ｒ８

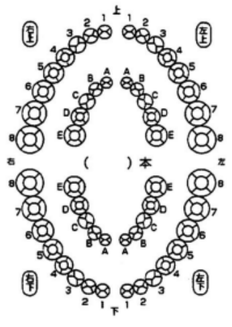
**歯と口の健康のために**

（治療のお知らせ）　年　月　日

お名前　No.

【基礎疾患】□ アレルギー（　）□ 呼吸器疾患（　）□ 耳鼻科疾患（　）
□ 心臓疾患（　）□ 血液疾患（　）□ 肝・腎疾患（　）
□ その他（　）
【服　薬】□マイナ保険証確認　□ 無　□ 有（薬剤の種類・薬剤名　）
【生活習慣】歯みがき　□ 起床後 □ 食後（朝・昼・夕）□ 就寝前　□ 1日（　）回
□ デンタルフロスの使用　□ 電動歯ブラシの使用
間食　□ 不規則 □ 規則正しい □ あまりしない　内容（　）
習慣的飲料物（　）
その他（　）

【口腔内の状況】



【むし歯】　□ なし　□ 初期あり　□ あり
【歯肉の状態】
・プラークや歯石の付着　□ なし　□ 少しあり　□ あり
・歯肉の炎症　□ なし　□ 少しあり　□ あり
【その他】（　）

【小児口腔機能の問題】□なし
□ 咀嚼機能 □ 嚥下機能 □ 食行動 □ 構音機能 □ 栄養
□ 口唇閉鎖力（　N）□ 舌圧（　kPa）
□ 習癖（くせ）
指しゃぶり・舌の突出・おしゃぶり使用・歯ぎしり・
口呼吸・その他（　）
□ その他（　）

【その他・特記事項】

| | |
|---|---|
| 改善目標 | □ 歯みがきの習慣　□ 歯ブラシ・フロス（糸ようじ）の使用<br>□ 飲料物の習慣　間食の習慣　□よくかむ習慣　□ 口腔機能の改善・獲得<br>□その他（　） |
| 治療の予定 | □ ブラッシング指導（　）□ フッ化物塗布　□ シーラント<br>□ むし歯治療　（進行抑制剤塗布・つめる・冠・根の治療）　□ 抜歯<br>□ 歯肉炎・歯周炎の治療　□ 継続的な保隙装置・義歯の管理（　）<br>□ 継続的な口腔機能の管理（　）<br>□その他（　） |

**この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。**

医療機関名
（担当歯科医師）

公益社団法人 日本小児歯科学会監修

## 継続用

歯科疾患管理・小児口腔機能管理　（継続用・小児）Ｒ８

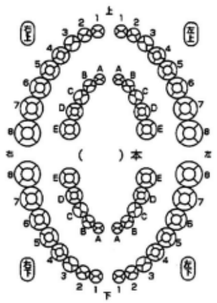
**歯と口の健康のために**

（治療のお知らせ）

年　月　日

お名前　No.

【口腔内の状況】



【むし歯】　□ なし　□ 初期あり　□ あり
【歯肉の状態】
●プラークや歯石の付着 □ なし　□ 少しあり　□ あり
●歯肉の炎症　□ なし　□ 少しあり　□ あり
【その他】（　）

【小児口腔機能の問題】□なし
□ 咀嚼機能 □ 嚥下機能 □食行動 □ 構音機能　□栄養
□ 口唇閉鎖力（　N）□ 舌圧（　kPa）
□ 習癖（くせ）
指しゃぶり・舌の突出・おしゃぶり使用・歯ぎしり・
口呼吸・その他（　）
□ その他（　）

【その他・特記事項】

| | |
|---|---|
| これまでの治療 | □ ブラッシング指導（　）□ フッ化物塗布　□ シーラント<br>□ むし歯治療（進行抑制剤塗布・つめる・冠・根の治療）　□ 抜歯<br>□ 歯肉炎の治療　□ 口腔機能管理（　）<br>□ その他（　） |
| 改善目標 | □ 歯みがきの習慣　□ 歯ブラシ・フロス（糸ようじ）の使用<br>□ 飲料物の習慣 間食の習慣 □ よくかむ習慣　□ 口腔機能の改善・獲得<br>□ その他（　） |
| 治療の予定 | □ ブラッシング指導（　）□ フッ化物塗布　□ シーラント<br>□ むし歯治療（進行抑制剤塗布・つめる・冠・根の治療）　□ 抜歯<br>□ 歯肉炎・歯周炎の治療<br>□ 歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療や管理をします<br>□ 定期的な（むし歯・歯肉炎・歯周炎）の管理<br>□ 継続的な保隙装置・義歯の管理（　）<br>□ 継続的な口腔機能の管理（　）<br>□ 治療方針に変更なし<br>□ その他（　） |

※定期的に管理することは、健全な永久歯列にしていくため、それを維持するために大切です。
※お口の健康管理が全身の健康管理につながります。
**この治療の予定は、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。**

医療機関名
（担当歯科医師）

公益社団法人 日本小児歯科学会監修

歯科疾患管理料に
**小児口腔機能管理料**
がついた管理用紙
を運用すると効率的

- **赤枠**の箇所を記入
- 患者様（親御さん）に渡す
- 写しを診療録に添付

様式は日本小児歯科学会から↑

# 小児口腔機能管理料　～算定の全体像～



1 小児患者が来院（0～17歳）



2 チェックリストを親御さんが記入



3 チェックリストの確認



4 歯科医師が診断



5 親御さんに説明・管理の同意

**6 小児口腔機能管理料 1 or 2 を算定** ※チェックリストの項目数による

**7**



歯科医師による指導・訓練（歯リハ3）

＋



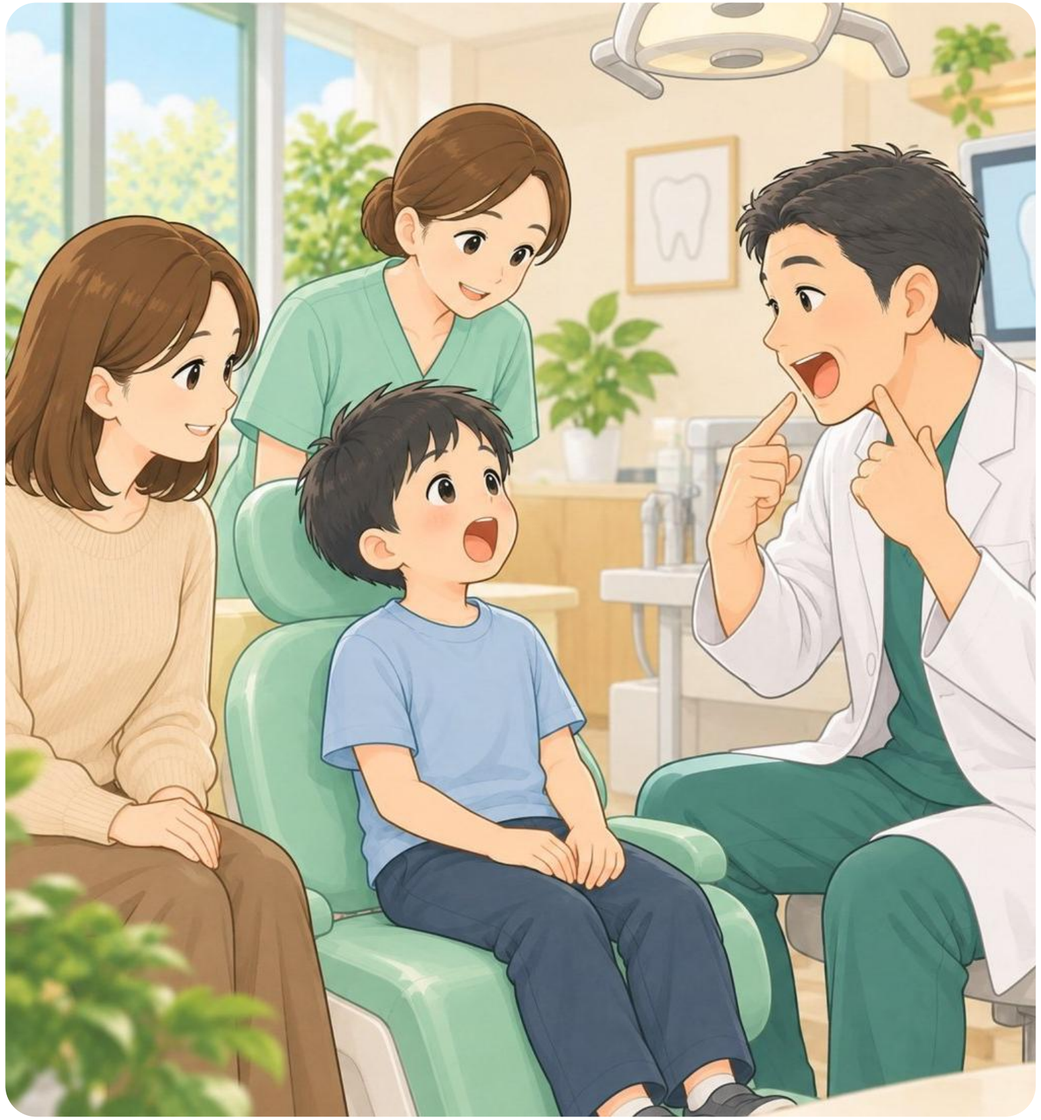
歯科衛生士による指導・訓練（口実地）

＋



小児口唇閉鎖力検査
舌圧検査

# 小児口腔機能管理料　～⑦ 指導・訓練～



## 歯科医師による指導・訓練

### 歯科口腔リハビリテーション料3

**50点**

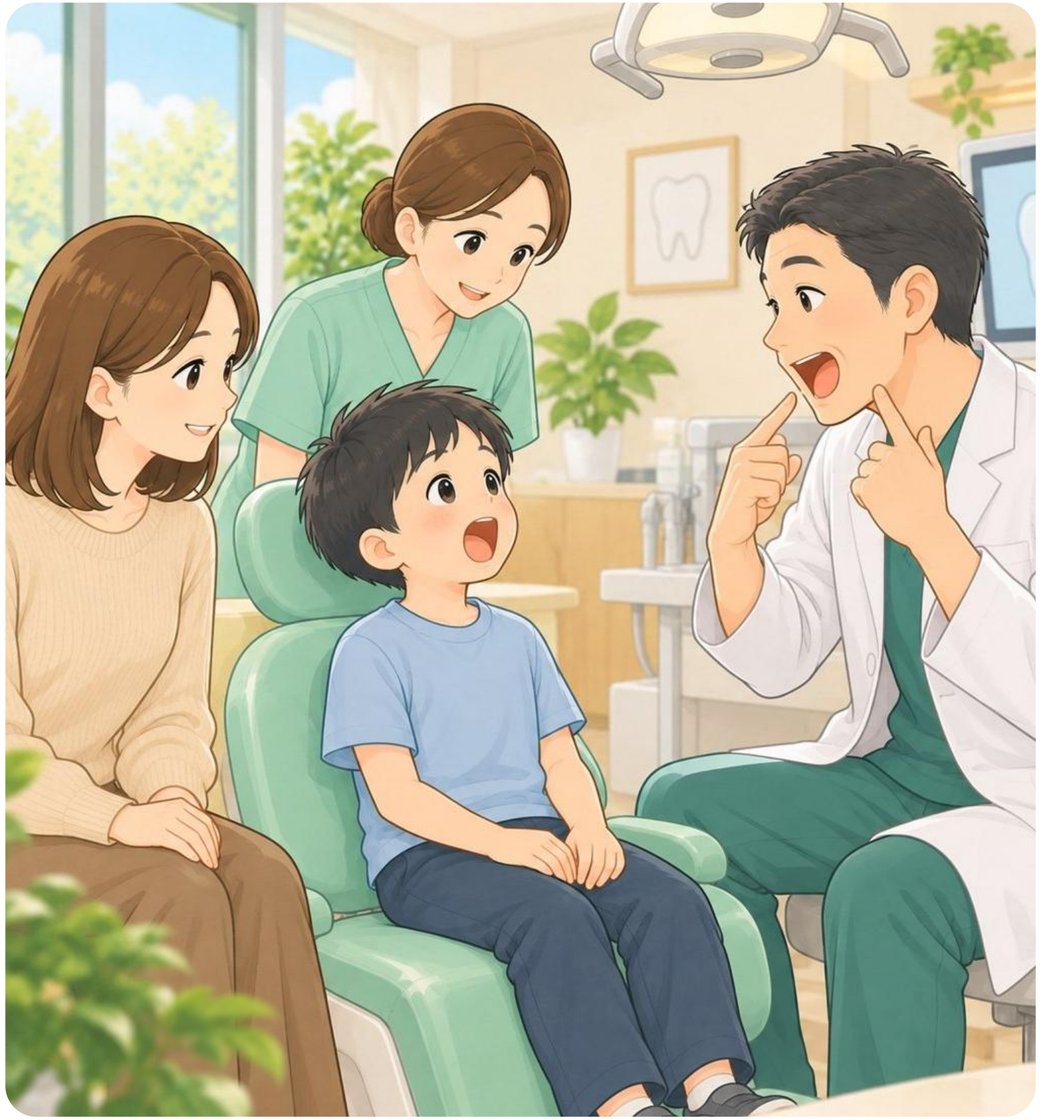
算定頻度

**月2回まで**




アンケート特典

# 小児口腔機能管理料　～⑦ 指導・訓練～



## 歯科医師による指導・訓練

### 歯科口腔リハビリテーション料3

**50点**

算定頻度

**月2回まで**




アンケート特典

# 小児口腔機能管理料　～⑧ 歯科衛生士による指導・訓練～




## 歯科衛生士による指導・訓練

### 口腔機能実地指導料（口実地）　要届出

**46点**

算定頻度
**月1回まで**

歯科口腔リハビリテーション料3の
歯科医師の指導・訓練とは
**異なる内容**で行う

**研修を受講した歯科衛生士**が、
歯科医師の指示を受けて指導

出典：厚生労働省「令和8年度診療報酬改定の概要【歯科】」／令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（B001-2-2）

# 小児口腔機能管理料　～補足 口腔機能実地指導料の届出・研修～

## 届出

厚生局の届出様式ダウンロードサイトから取得

**特掲診療料の施設基準に係る届出書＋様式17の4**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-91 | 口実地 | 別添1 13の4 | 口腔機能実地指導料 | ▶ PDF 別添2（口実地）［82KB］<br>▶ PDF 様式17の4［59KB］ | ▶ W 別添2（口実地）［30KB］<br>▶ X 様式17の4［18KB］ | 新規 |

出典：地方厚生局 様式17の4「口腔機能実地指導料の施設基準に係る届出書添付書類」

# 小児口腔機能管理料　～補足 口腔機能実地指導料の届出・研修～

## 届出

### 口腔機能実地指導料の<br>施設基準に係る届出書添付書類

1．口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症（入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含むものであること。）の実地指導に係る研修を受講した歯科衛生士が１名以上配置されていること。

| | |
|---|---|
| 受講者１ | |
| 受講者名（歯科衛生士名） | 歯科衛生士さんの名前 |
| 講習名（テーマ） | 受講予定 |
| 受講年月日　（和暦で記載すること） | 年　月　日 |
| 当該講習会の主催者 | |
| 受講者２ | |
| 受講者名（歯科衛生士名） | 歯科衛生士さんの名前 |
| 講習名（テーマ） | 受講予定 |
| 受講年月日　（和暦で記載すること） | 年　月　日 |
| 当該講習会の主催者 | |
| 受講者３ | |
| 受講者名（歯科衛生士名） | 歯科衛生士さんの名前 |
| 講習名（テーマ） | 受講予定 |
| 受講年月日　（和暦で記載すること） | 年　月　日 |
| 当該講習会の主催者 | |

**研修の経過措置**

**2027年5月末**

**までに受講**

**受講後は再届出**

# 小児口腔機能管理料　～補足 口腔機能実地指導料の届出・研修～

## 届出

口腔機能実地指導料の
施設基準に係る届出書添付書類

1．口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症（入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含むものであるこ

- 口実地を算定する歯科衛生士は受講必須
- 現地だけでなくリモートの研修もある

| | | |
|---|---|---|
| | 受講年月日　（和暦で記載すること） | 年　月　日 |
| | 当該講習会の主催者 | |

受講者３

| | |
|---|---|
| 受講者名（歯科衛生士名） | 歯科衛生士さんの名前 |
| 講習名（テーマ） | 受講予定 |
| 受講年月日　（和暦で記載すること） | 年　月　日 |
| 当該講習会の主催者 | |



# 小児口腔機能管理料　～ 検査～



## 小児口唇閉鎖力検査



**100点**

算定頻度

**3か月に1回**

### 使用する機器

**りっぷるくん**
**リットレメーター**







## 舌圧検査



**140点**

算定頻度

**3か月に1回**

### 使用する機器

**JMS舌圧測定器**
（TPM-01／TPM-02）




出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（D011-4、D012）／疑義解釈（令和2年5月7日）／機器名は日本歯科医学会「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」

# 小児口腔機能管理料　～1～7月の算定例（管理料1の場合）～

| 算定項目 | 点数 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  小児口腔機能管理料1 | 90点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  口腔管理体制強化加算 | 50点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  歯科口腔リハビリテーション料3（月2回まで） | 50点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  口腔機能実地指導料 | 46点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  小児口唇閉鎖力検査（3か月に1回） | 100点 | ○ | | | ○ | | | ○ |
|  舌圧検査（3か月に1回） | 140点 | ○ | | | ○ | | | ○ |
|  写真撮影（初回／管理料3回につき1回） | — | ○ | | | ○ | | | ○ |
| 合計 | | 476 | 236 | 236 | 476 | 236 | 236 | 476 |

# 小児口腔機能管理料　～算定の全体像～



1 小児患者が来院（0～17歳）



2 チェックリストを親御さんが記入



3 チェックリストの確認



4 歯科医師が診断



5 親御さんに説明・管理の同意

**6 小児口腔機能管理料 1 or 2 を算定** ※チェックリストの項目数による

7



歯科医師による指導・訓練（歯リハ3）

＋



歯科衛生士による指導・訓練（口実地）

＋



小児口唇閉鎖力検査
舌圧検査

# 小児口腔機能管理料　～補足 該当項目数による区分～

チェックリストの
**該当項目数**

| | 3項目以上 | 2項目 | 1項目 | 0項目 |
|---|---|---|---|---|
| | 小機能1<br>90点 | 小機能2<br>50点 | 口腔機能管理中<br>※小機能は算定不可<br>※検査時は疑い病名 | 発達不全症の疑い<br>※小機能は算定不可 |
| 小児口腔機能管理料 | ○ | ○ | × | × |
| 歯リハ３ | ○ | ○ | × | × |
| 口腔機能実地指導料 | ○ | ○ | ○ | × |
| 検査（口唇閉鎖力・舌圧） | ○ | ○ | ○ | ○ |

**口腔機能管理中**：実地指導料と検査は算定可　／　**疑い**：検査が算定可（診断目的）

# 離乳完了前（1歳6か月未満）

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | D 該当項目 | 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<br>（カウプ指数：【体重（g）/身長（cm）$^2$】×10 で評価）*<br>現在 体重 g 身長 cm<br>出生時 体重 g 身長 cm<br>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<br>（ ） | □ | |

*「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。

1項目目
C1～C9のうち
1項目以上該当
＋
2項目目
C1～C10のうち
1項目以上該当
↓
小児口腔機能管理料２の算定
＋
3項目目
C1～C13のうち
もう1項目以上該当
↓
小児口腔機能管理料１の算定

# 離乳完了後（1歳6か月以上）

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | D 該当項目 |
|---|---|---|---|
| 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<br>（カウプ指数、ローレル指数**で評価）<br>現在 体重 kg 身長 cm<br>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 舌を口蓋に押しつける力が弱い（低舌圧である） | □ |
| | | C-18 上記以外の問題点<br>（ ） | □ |
| 口唇閉鎖力検査 | | （ N） | □ |
| 舌圧検査 | | （ kPa） | □ |

「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

1項目目
C1～C6のうち
1項目以上該当
＋
2項目目
C1～C12のうち
1項目以上該当
↓
小児口腔機能管理料２の算定
＋
3項目目
C1～C18のうち
もう1項目以上該当
↓
小児口腔機能管理料１の算定

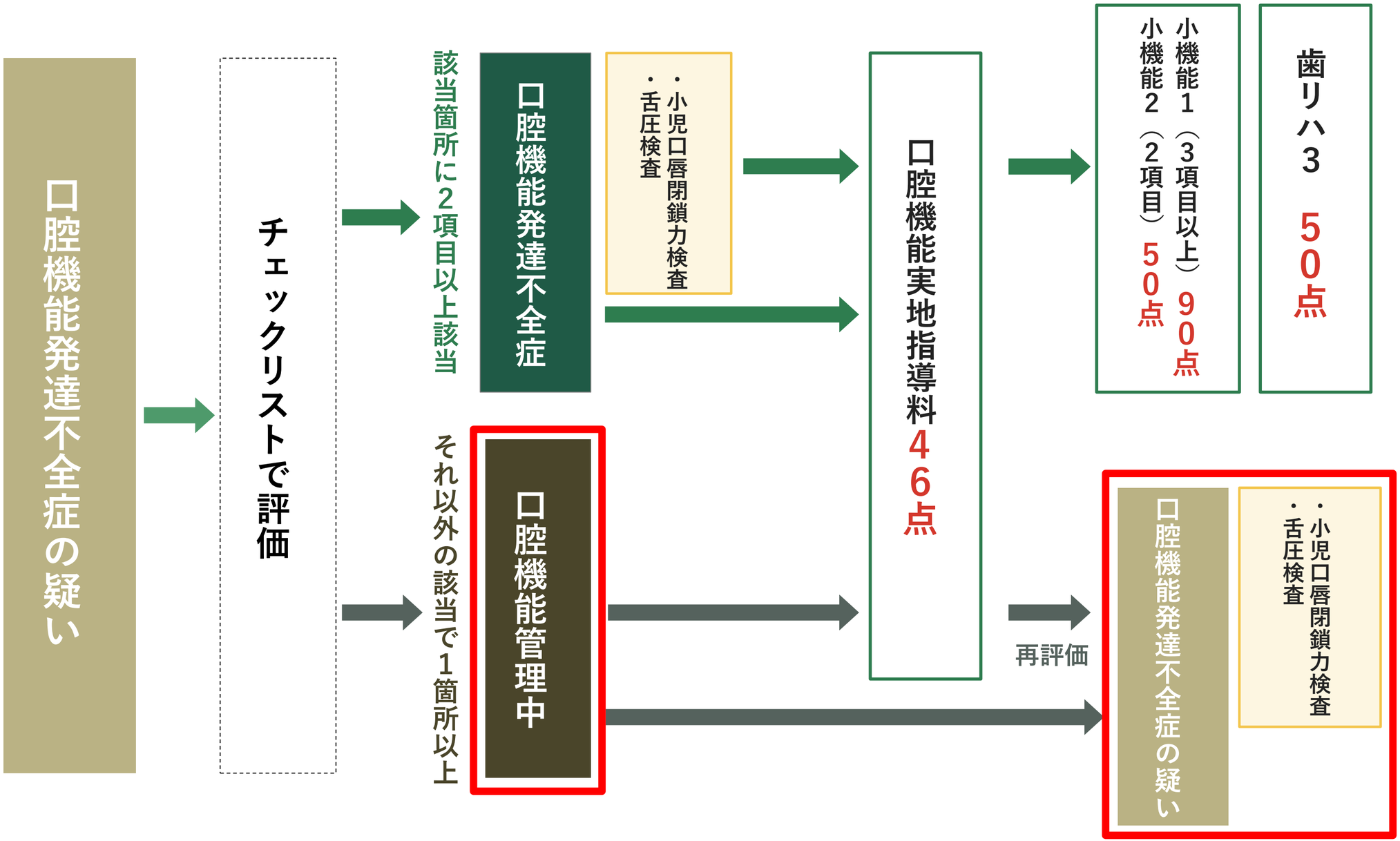
# 小児口腔機能管理料　～補足 該当項目数による区分～

チェックリストの
**該当項目数**

| | 3項目以上 | 2項目 | 1項目 | 0項目 |
|---|---|---|---|---|
| | 小機能1<br>90点 | 小機能2<br>50点 | 口腔機能管理中<br>※小機能は算定不可<br>※検査時は疑い病名 | 発達不全症の疑い<br>※小機能は算定不可 |
| 小児口腔機能管理料 | ○ | ○ | × | × |
| 歯リハ３ | ○ | ○ | × | × |
| 口腔機能実地指導料 | ○ | ○ | ○ | × |
| 検査（口唇閉鎖力・舌圧） | ○ | ○ | ○ | ○ |

**口腔機能管理中**：口腔機能実地指導料と検査は算定可　／　**疑い**：検査が算定可（診断目的）

# 小児口腔機能管理料　～算定の流れ～



# 小児口腔機能管理料　～補足 該当項目数による区分～

チェックリストの
**該当項目数**

| | 3項目以上 | 2項目 | 1項目 | 0項目 |
|---|---|---|---|---|
| | 小機能1<br>90点 | 小機能2<br>50点 | 口腔機能管理中<br>※小機能は算定不可 | 発達不全症の疑い<br>※小機能は算定不可 |
| 小児口腔機能管理料 | ○ | ○ | × | × |
| 歯リハ３ | ○ | ○ | × | × |
| 口腔機能実地指導料 | ○ | ○ | ○ | × |
| 検査（口唇閉鎖力・舌圧） | ○ | ○ | ○ | ○ |

**口腔機能管理中**：口腔機能実地指導料と検査は算定可　／　**疑い**：検査が算定可（診断目的）

# 小児口腔機能管理料　～運用上の注意 管理の期間～

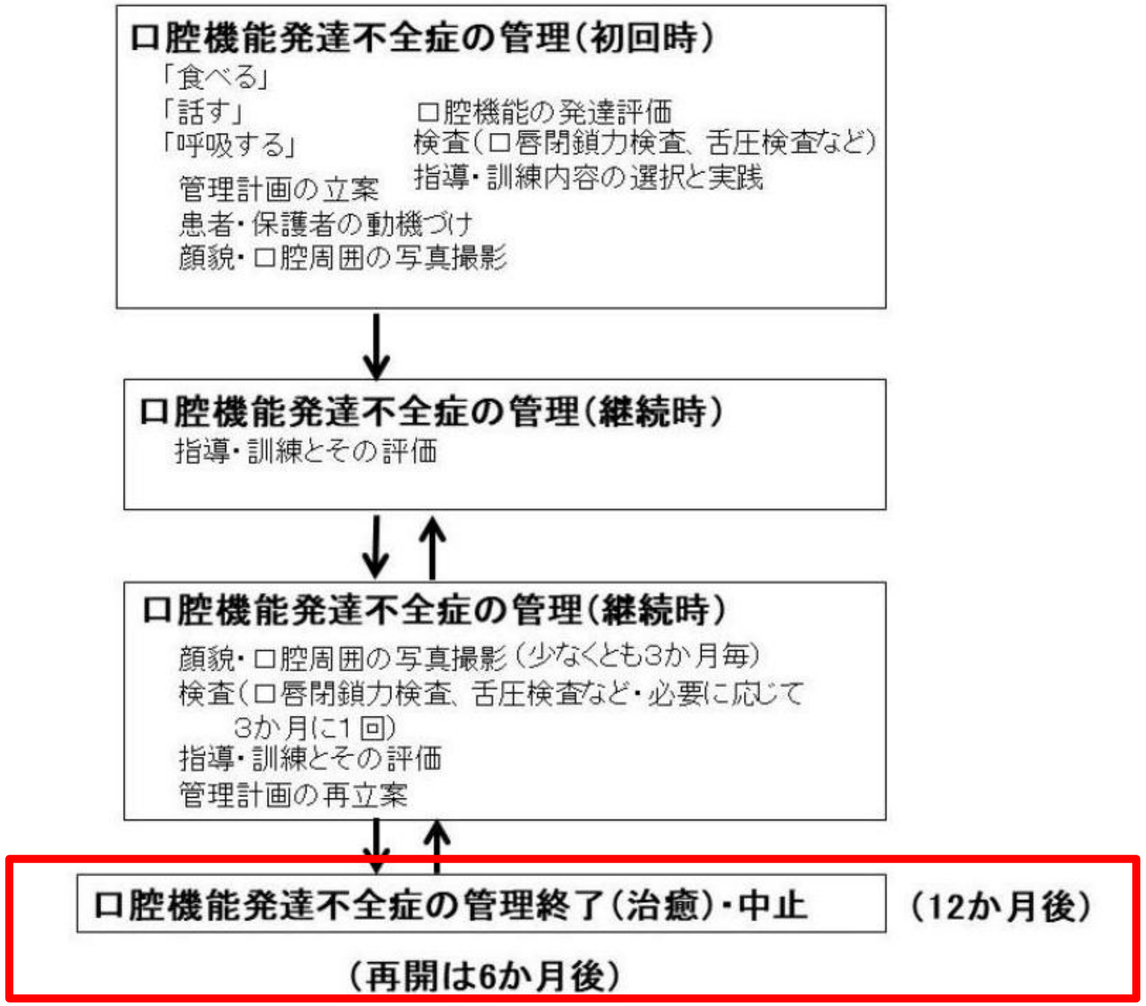



図２　口腔機能発達不全症の評価と管理、指導・訓練の基本的な流れ

**管理を始めて**

**12か月で再評価**

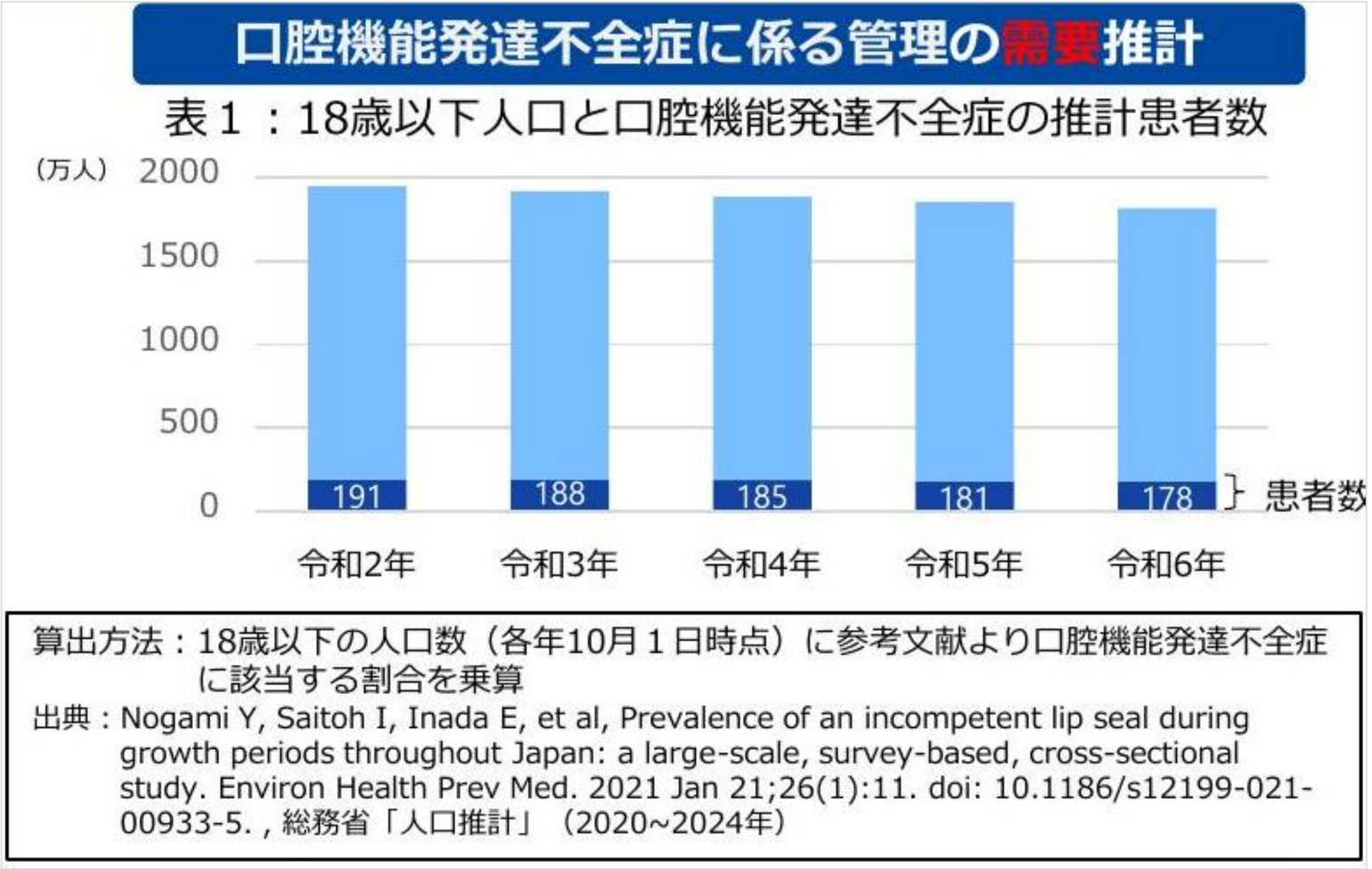
出典：「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」令和6年3月 日本歯科医学会

# 小児口腔機能管理料　～推計患者数～

**口腔機能発達不全症の**
**推計患者数（18歳以下）**

**約178万人**

（令和6年の推計）




出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.80

# 小児口腔機能管理料



## 小児口腔機能管理料 1

評価項目 3項目以上

90点

算定頻度

月1回

or

## 小児口腔機能管理料 2

評価項目 2項目

50点

算定頻度

月1回

# 口腔機能管理料

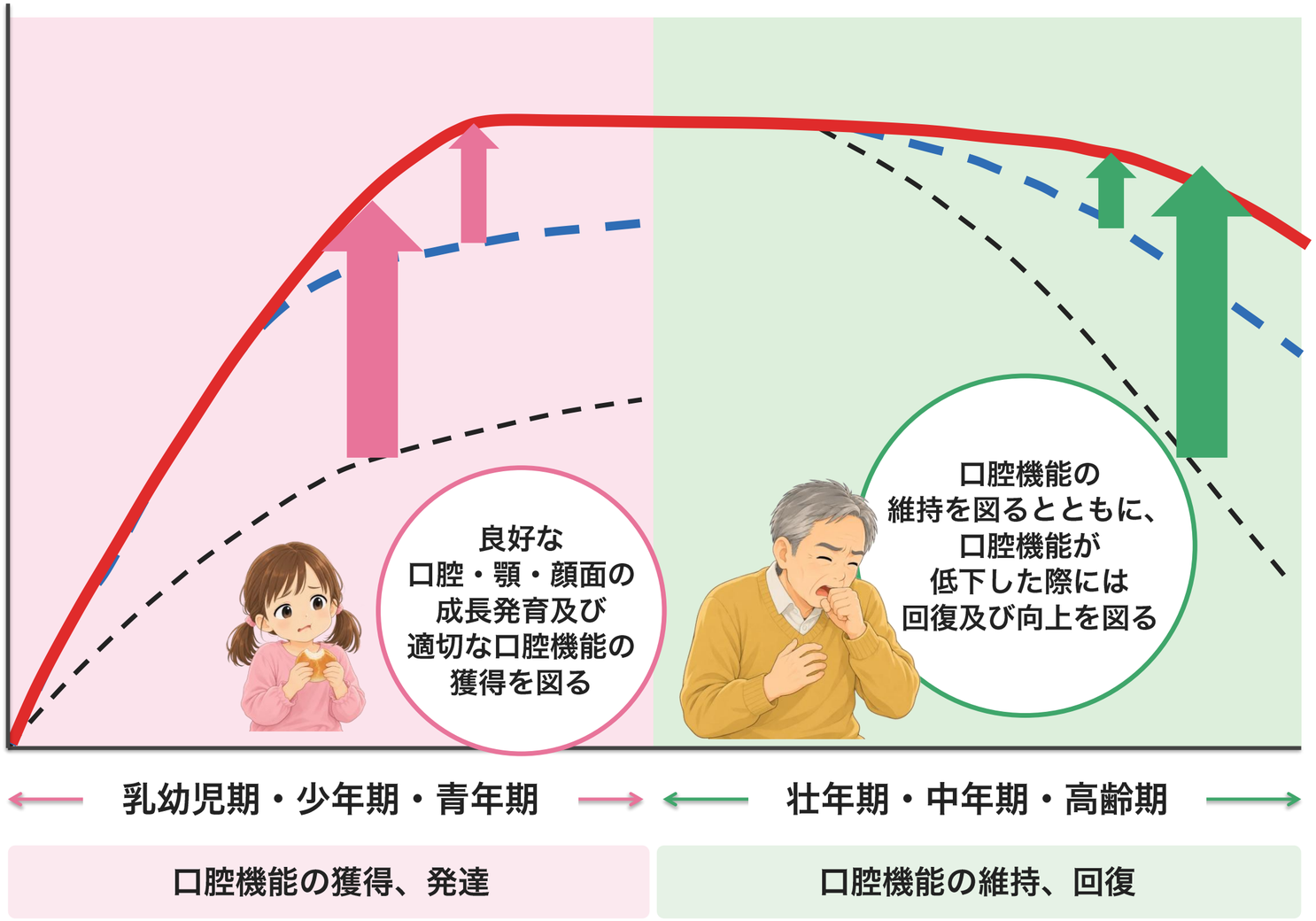


歯科医院地域一番実践会

講師：吉村 拓也

# 口腔機能管理料　～口腔機能の変化のイメージ～

## 加齢による口腔機能の変化のイメージ




乳幼児期から青年期にかけて、適切に口腔機能が発達し、加齢等に伴い、生理的に口腔機能が低下していく状態

乳幼児期から高齢期において、口腔機能に問題が生じ、歯科医学的管理が行われない状態

乳幼児期から高齢期において、学会が定める口腔機能発達不全症や口腔機能低下症の診断基準に基づき、口腔機能に著しい問題が生じ、口腔機能に特化した特別な管理が行われない状態

**口腔機能の**
**獲得・維持・向上のためには**

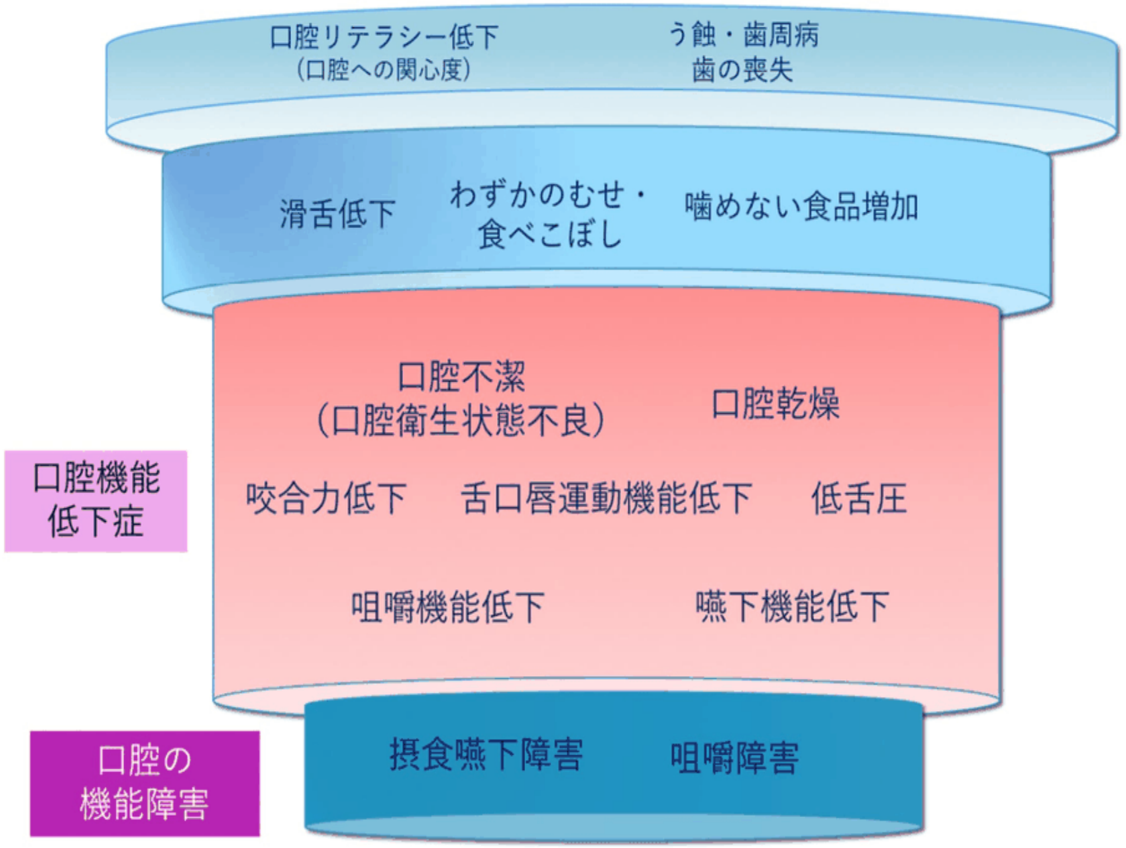
**歯科医療によるサポートが必要です！**



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料「歯科医療について（その2）」をもとに作成

# 口腔機能管理料　～口腔機能低下症とは～

別添1　口腔機能低下症の概念図




対象：**50歳以上**の口腔機能低下症

## 病態

加齢だけでなく、疾患や障害などさまざまな要因で、
**口腔の機能が複合的に低下**している疾患
放置すると**咀嚼障害・摂食嚥下障害**に陥り、
低栄養やフレイル、サルコペニアを進展させる

## 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

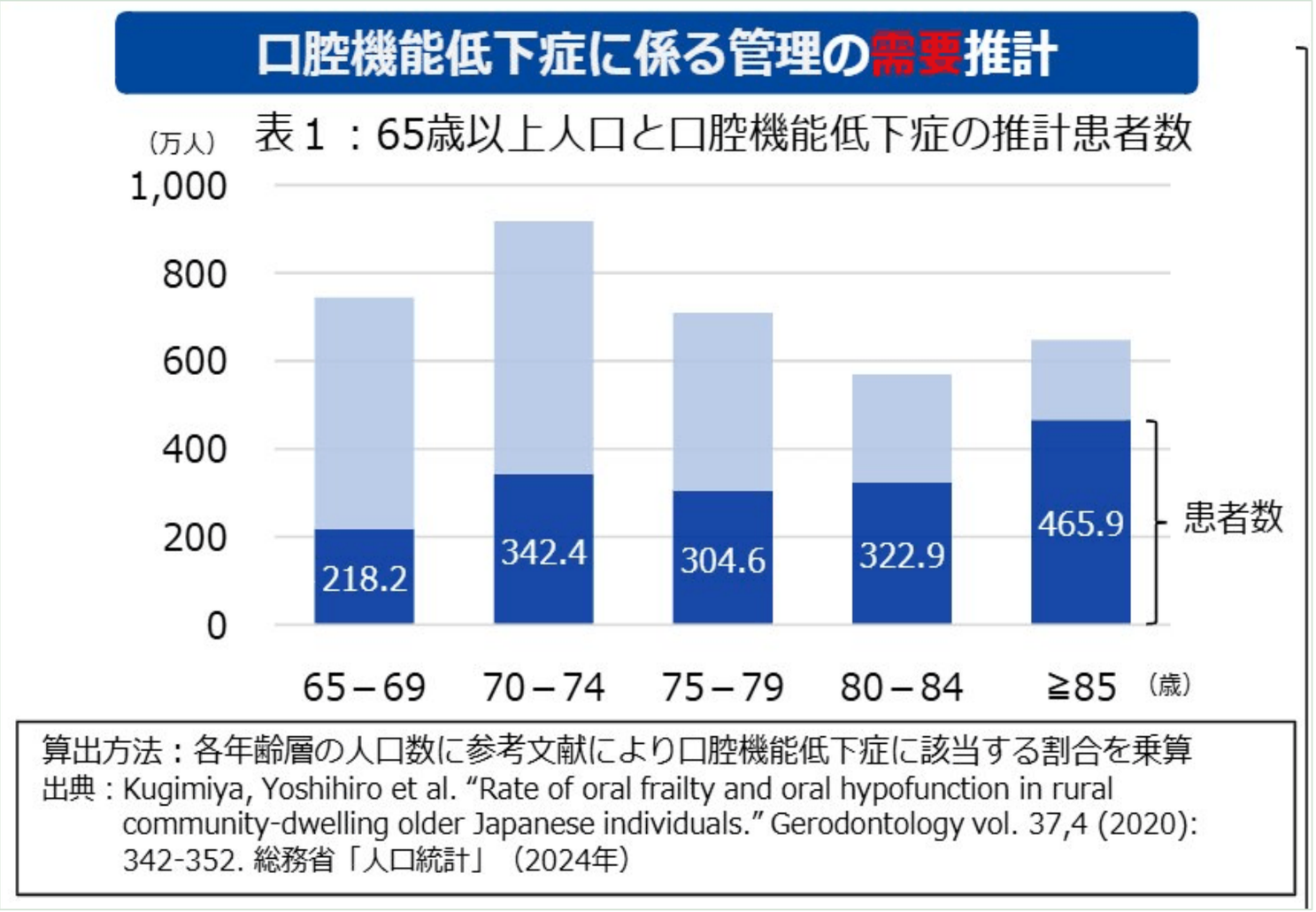
出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会（別添1 概念図）／対象年齢は留意事項通知（B000-4-3）

# 口腔機能管理料　～推計患者数～

**口腔機能低下症の**
**推計患者数（65歳以上）**

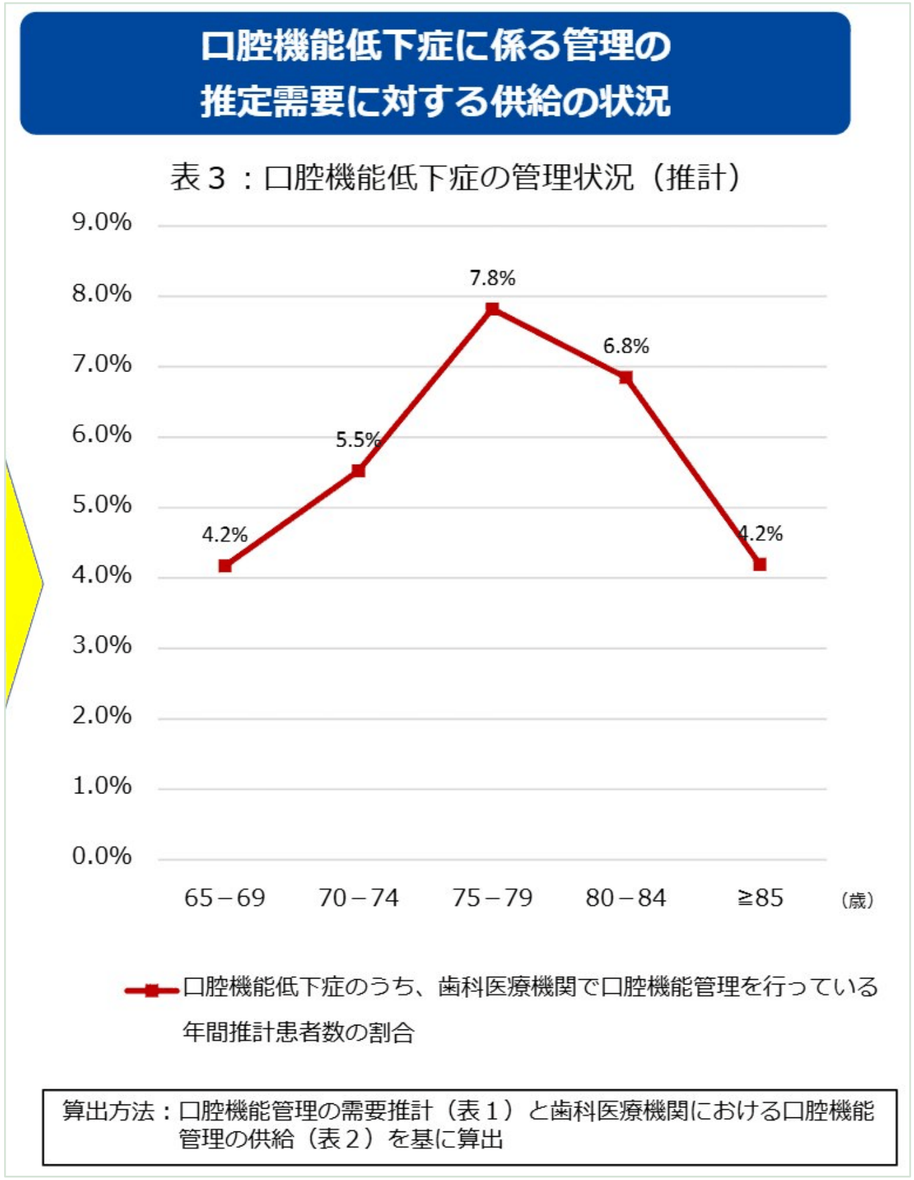
**約1,500万人**

（2024年人口での推計）




出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.19、p.23

# 口腔機能管理料　～管理できているのは1割未満～




## 口腔機能管理を受けている割合（推計）

| | |
|---|---|
| いちばん高い 75～79歳 | **7.8%** |
| 65～69歳・85歳以上 | **4.2%** |

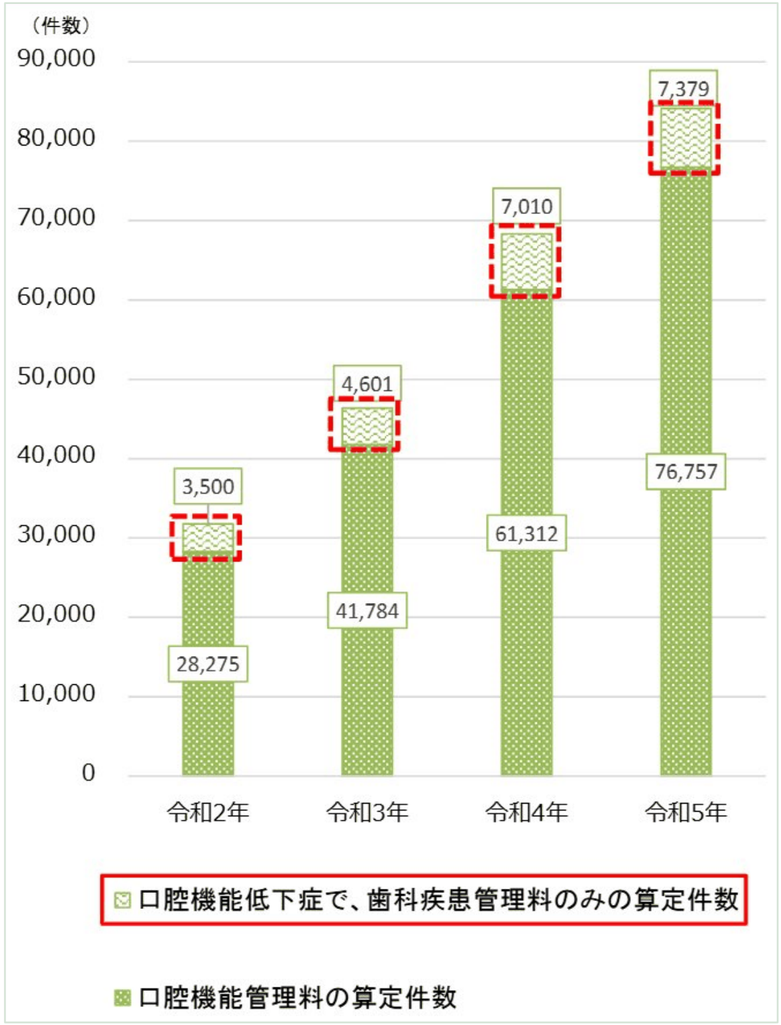
**9割以上**が

**管理につながっていない**

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.23

# 口腔機能管理料　～算定状況～

診断されているのに、**口腔機能管理料が算定されていない**患者が一定数いる




## 口腔機能管理料の算定件数

令和2年　28,275件　➡　令和5年　76,757件

## 歯科疾患管理料のみの算定件数

令和2年　3,500件　➡　令和5年　7,379件

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会資料（令和7年9月10日 総-1） p.24（NDBオープンデータ 各年5月分を特別集計）

# 口腔機能管理料　～算定の全体像～



1 患者様が来院（50歳以上）



2 問診・口腔内で低下に気づく



3 低下症の説明と同意 口腔機能精密検査



4 歯科医師が診断



5 説明・管理計画・同意

6 **口腔機能管理料 1 or 2 を算定**　※機器を使う検査の実施の有無による

7



歯科医師による指導・訓練（歯リハ3）

＋



歯科衛生士による指導・訓練（口実地）

＋



検査・再評価（3か月に1回）

# 口腔機能管理料　～算定できる項目と点数～

| 算定項目 | 点数 | 算定回数 |
|---|---|---|
|  口腔機能管理料 1 or 2 | 90点 or 50点 | 月1回 |
|  口腔管理体制強化加算 | 50点 | 管理料に加算 |
|  歯科口腔リハビリテーション料3　※指導・訓練 | 50点 | 月2回まで |
|  口腔機能実地指導料　※指導・訓練 | 46点 | 月1回（要届出） |
|  口腔細菌定量検査 2 | 65点 | 3か月に1回 |
|  咀嚼能力検査1 or 咬合圧検査1 | 140/130点 | 3か月に1回 |
|  口腔粘膜湿潤度検査 | 130点 | 3か月に1回 |
|  舌圧検査 | 140点 | 3か月に1回 |

合計 711点（管理料1・検査を行う月）　／　236点（検査のない月）

# 口腔機能管理料　～① 来院～





## 患者様が来院

### 対象

# 50歳以上

脳卒中・パーキンソン病などの
全身疾患がある場合は**50歳未満でも算定可**
（摘要欄に疾患名を記載）

出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（B000-4-3）／疑義解釈（平30.3.30 問13）

# 口腔機能管理料　～② 問診・口腔内で気づく～





## こんな変化があれば検査へ

- ✓ 滑舌が悪くなった
- ✓ ときどきむせる・食べこぼす
- ✓ 噛めない食べ物が増えた
- ✓ お口への関心が薄れている

低下が疑われる患者は、
**診断目的の検査が算定できる**

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会（別添1）／留意事項通知（D002-6、D011-2、D011-3、D011-5、D012）

# 口腔機能管理料　～② 実際の医院の声～



ある医院さんでは、**こんな患者様**にお声がけしています

**きっかけ**

問診のチェック項目で
**口腔機能にチェック**がある方に
**「検査してもいいですか？」**
とお声がけしています

**年代**

50～60代より
**70～80代**の方のほうが
反応がいいです

**性別**

**女性**のほうが反応がいいです

**新しい層**

アンチエイジングとして
**50代の女性**の方が増えてきました

実際の医院へのヒアリングより

# 口腔機能管理料　～② 低下症の説明と検査の同意～








（アンケート特典）

## 口腔機能低下症について患者に説明・検査の同意

# 口腔機能管理料　～⑤ 実際の医院の声～



## 説明をした後の**患者様の反応**

### 興味をもつ

**嫌がる患者さんはいません**
実年齢との比較が出るので
皆さん興味を持ってくれます

### 人それぞれ

**「やっぱりね」**という方も
**「まだ早くない？」**という方も
**全体的に反応が悪いわけではない**

### 女性

**女性**の方は楽しんで
やってくださる方が多いです

### 費用

費用がかかるならやりたくない
という方もいるので
**最初に負担金の説明**をしています

実際の医院へのヒアリングより

# 口腔機能管理料　～③ 口腔機能精密検査～



## 1 口腔衛生状態不良




舌背上の
微生物数

65点

または

舌苔の付着程度

## 2 口腔乾燥



口腔粘膜
湿潤度

130点

または

唾液量

## 3 咬合力低下




咬合力検査

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

「パ」「タ」「カ」の
発音回数を測る（点数なし）

## 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



EAT-10
（点数なし）

または

聖隷式嚥下質問紙

## 7項目のうち

# 3項目以上

## 口腔機能低下症と診断

# 口腔機能管理料　～③ 検査① 口腔衛生状態不良～






口腔内細菌カウンタ（パナソニック）

方法A

## 口腔細菌定量検査

綿棒で舌の真ん中をこすり
細菌カウンタで
菌の数を測る

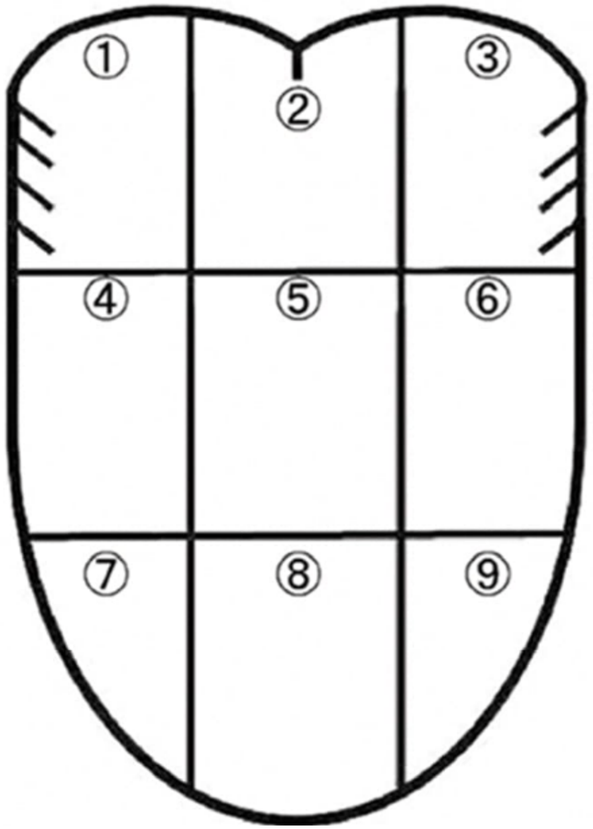
**基準**　**レベル4以上**

**65点**

**3か月に1回**
口腔細菌定量検査2として算定

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 方法B 舌苔の付着程度（TCI）




舌を9つに分ける

## それぞれを3段階で採点



スコア **0** 舌苔なし



スコア **1** 薄い舌苔



スコア **2** 厚い舌苔

9か所の合計（0～18点）

÷ 18 × 100

＝ 舌苔の付着度（%）

**基準 50%以上**

（合計9点以上）

**点数なし**

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会（別添4）

# 口腔機能管理料　～③ 検査② 口腔乾燥～






口腔水分計ムーカス（ライフ）

## 方法A　口腔粘膜湿潤度検査

口腔水分計を
舌の真ん中に当てて測る

**基準**　**27.0未満**

**130点**

**3か月に1回**

令和8年改定で新設

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 口腔機能管理料　～③ 検査② 口腔乾燥～





方法B

## 唾液量（サクソンテスト）

ガーゼを2分間噛んでもらい
重さの増えた分を測る

**基準**　**2分間で2g以下**

**点数なし**

はかりとガーゼでできます

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 口腔機能管理料　～③ 検査③ 咬合力低下～






デンタルプレスケールⅡ（ジーシー）
※基準値は機器により異なる

## 方法A　咬合力検査

感圧フィルムを
3秒間しっかり噛んでもらう

**基準　350N未満**

**咬合圧検査1**

**130点**

**3か月に1回**

咀嚼能力検査とは3か月以内に
どちらか一方

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 口腔機能管理料　～③ 検査③ 咬合力低下～





方法B

## 残存歯数

残っている歯を数える
（残根・動揺度3の歯は除く）

**基準**　**20本未満**

**点数なし**

お口の中を見るだけでできます

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）



## オーラルディアドコキネシス

「パ」「タ」「カ」を
それぞれ5秒間くり返し
1秒あたりの回数を数える

**基準**　**どれか1つでも6回/秒未満**

## 点数なし

計測器がなくても、ストップウォッチで数えられます

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 口腔機能管理料　～③ 検査⑤ 低舌圧～






JMS舌圧測定器

## 舌圧検査

バルーンを舌で上あごに
思いきり押しつぶす

**基準**　**30kPa未満**

**140点**　**3か月に1回**

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）




グルコセンサー GS-Ⅱ（ジーシー）

方法A

## 咀嚼能力検査

グミを20秒噛んで
水ですすいだ液の糖の量を測る

**基準**　**100mg/dL未満**

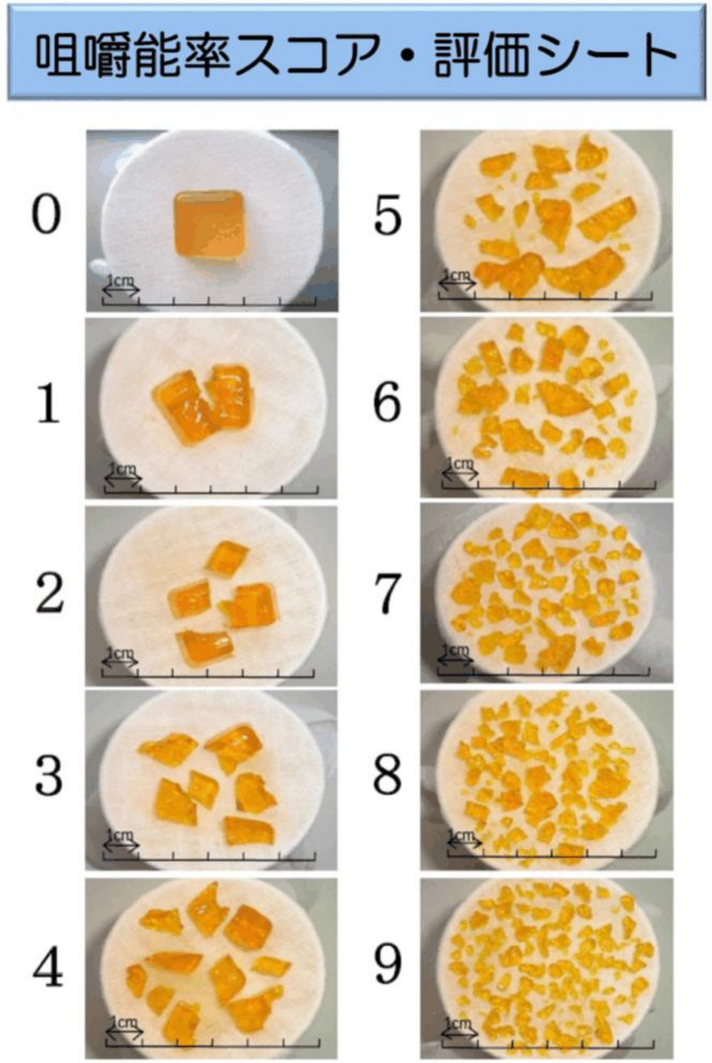
**咀嚼能力検査1**

**140点**

**3か月に1回**

咬合圧検査とは3か月以内に
どちらか一方

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）




方法B

## 咀嚼能率スコア法

グミを30回噛んで吐き出し
見本の写真と比べて採点

基準　**スコア0・1・2**

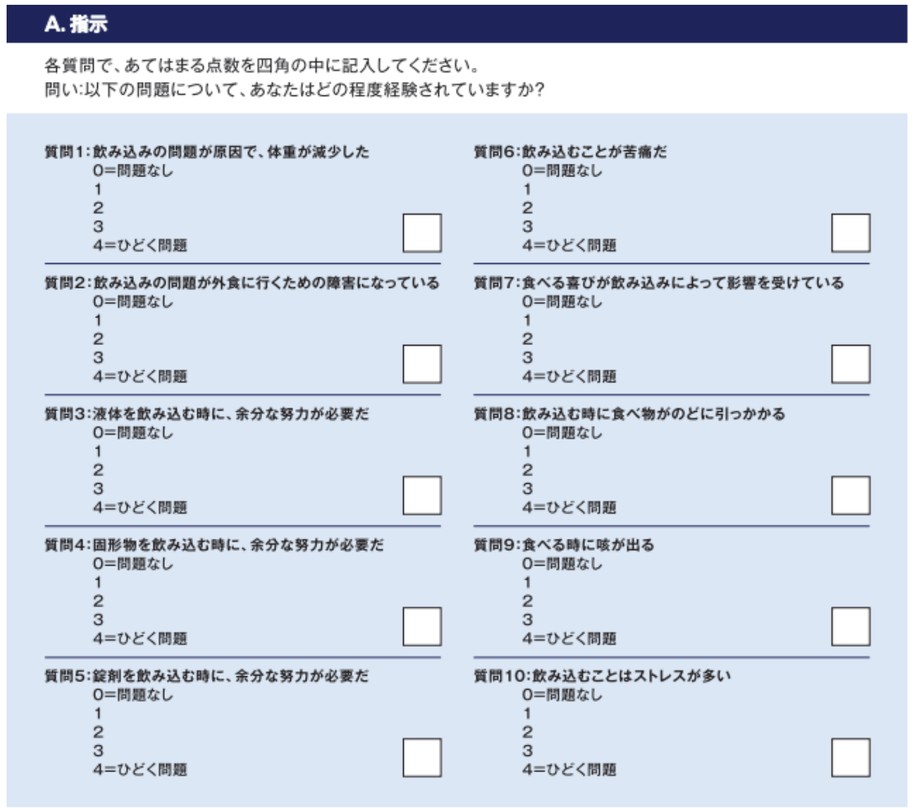
**点数なし**

グミと評価シートでできます

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 口腔機能管理料　～③ 検査⑦ 嚥下機能低下～





**A. 指示**

各質問で、あてはまる点数を四角の中に記入してください。
問い:以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか?

質問1:飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問2:飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問3:液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問4:固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問5:錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問6:飲み込むことが苦痛だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問7:食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問8:飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問9:食べる時に咳が出る
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問10:飲み込むことはストレスが多い
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

**B. 採点**

上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。　合計点数（最大40点）

## 方法A　EAT-10

10個の質問に
患者さんが答える

**基準**　**合計3点以上**

**点数なし**

該当したら、必要に応じて精密検査へ

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

## A. 指示

各質問で、あてはまる点数を四角の中に記入してください。
問い:以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか?

質問1:飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

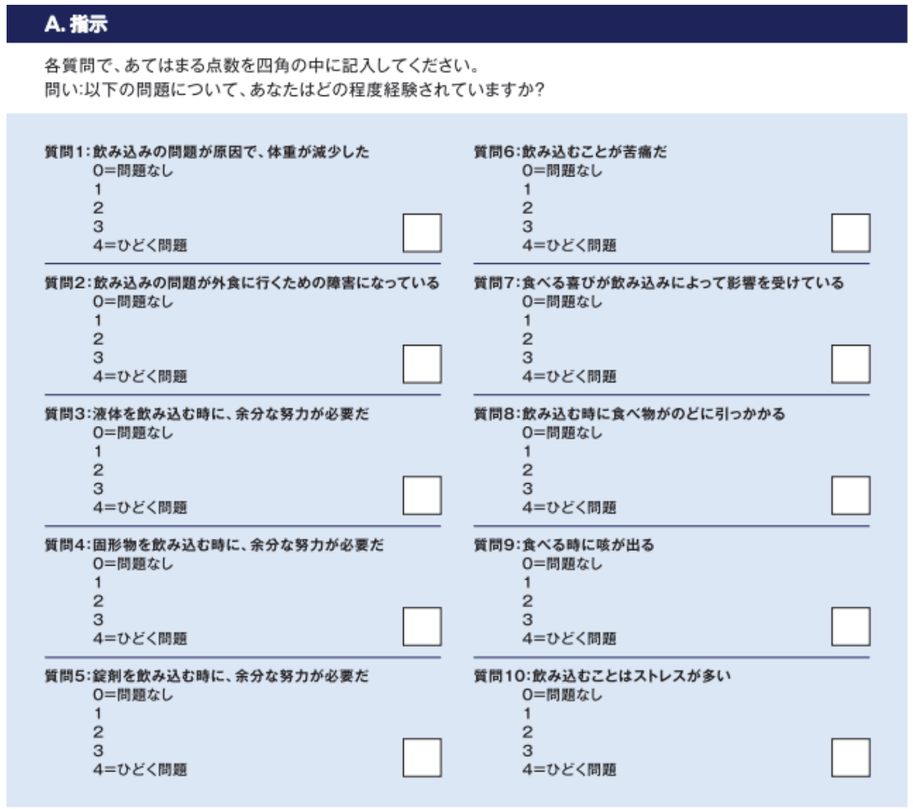
質問2:飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問6:飲み込むことが苦痛だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問7:食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

# 口腔機能管理料　～③ 検査⑦ 嚥下機能低下～





**A. 指示**

各質問で、あてはまる点数を四角の中に記入してください。
問い:以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか?

質問1:飲み込みの問題が原因で、体重が減少した
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問2:飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問3:液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問4:固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問5:錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問6:飲み込むことが苦痛だ
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問7:食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問8:飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問9:食べる時に咳が出る
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

質問10:飲み込むことはストレスが多い
0=問題なし
1
2
3
4=ひどく問題

**B. 採点**

上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。　合計点数（最大40点）

## 方法A　EAT-10

10個の質問に
患者さんが答える

**基準**　**合計3点以上**

**点数なし**

該当したら、必要に応じて精密検査へ

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 口腔機能管理料　～③ 検査⑦ 嚥下機能低下～





摂食・嚥下障害質問票

記入日　　年　　月　　日

| 氏名 | | | 生年月日 | 年　月　日（　歳） | |
|---|---|---|---|---|---|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 記入者 | 本人／家族／その他（　） |

あなたの嚥下（飲み込み，食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態について，いくつかの質問を致します．いずれも大切な症状です．この 2，3 年から最近についての状態を教えて下さい．

A，B，C のいずれかにチェックを付けて下さい．

| | | A | B | C |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 肺炎と診断された事がありますか？ | □繰り返す | □一度だけ | □なし |
| 2 | やせてきましたか？ | □明らかに | □わずかに | □なし |
| | | （＿＿＿カ月前　＿＿＿kg） | | |
| 3 | 物が飲み込みにくいと感じる事がありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 4 | 食事中にむせることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 5 | お茶を飲むときにむせることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 6 | 食事中や食後、それ以外のときにものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 7 | のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 8 | 食べるのが遅くなりましたか？ | □たいへん | □わずかに | □なし |
| 9 | 硬いものが食べにくくなりましたか？ | □たいへん | □わずかに | □なし |
| 10 | 口から食べ物がこぼれることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 11 | 口の中に食べ物が残ることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 12 | 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 13 | 胸に食べ物が残ったり、詰まった感じがすることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 14 | 夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 15 | 声がかすれてきましたか？（がらがら声、かすれ声など） | □たいへん | □わずかに | □なし |

現在の嚥下の状態で一番困っていることはなんですか？以下の項目より選択してチェックをして下さい．

□よくむせる事がある　※むせる食材：ごはん，おかず，水分，食べるもの全て，その他（　）

□食事にとても時間が掛かる　※1 回の食事時間（約　分）

□摂取量が少ない　※約　割程度しか摂取できず

□頻繁に高熱が出る，痰が多い

□その他（　）

文献　大熊るり・他：摂食・嚥下障害スクリーニングの為の質問紙の開発
日本摂食嚥下障害リハビリテーション会誌 6（1）：3-8，2002　一部改編

**方法B**

## 聖隷式嚥下質問紙

15個の質問に
患者さんが答える

**基準**　**Aが1つ以上**

**点数なし**

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会／出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）

# 摂食・嚥下障害質問票

記入日　　年　　月　　日

| 氏名 | | | 生年月日 | | 年　月　日（　歳） |
|---|---|---|---|---|---|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 記入者 | 本人／家族／その他（　） |

あなたの嚥下（飲み込み，食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態について，いくつかの質問を致します．いずれも大切な症状です．この 2，3 年から最近についての状態を教えて下さい．

A，B，C のいずれかにチェックを付けて下さい．

| | | A | B | C |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 肺炎と診断された事がありますか？ | □繰り返す | □一度だけ | □なし |
| 2 | やせてきましたか？ | □明らかに | □わずかに | □なし |
| | | （＿＿＿＿カ月前　＿＿＿＿kg） | | |
| 3 | 物が飲み込みにくいと感じる事がありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 4 | 食事中にむせることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 5 | お茶を飲むときにむせることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 6 | 食事中や食後、それ以外のときにものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |
| 7 | のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？ | □しばしば | □ときどき | □なし |

# 口腔機能管理料　～補足 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（ふりがな） | | 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 | 舌背上の微生物数 | 3.162× $10^6$CFU/mL (Lv 4) 以上 | CFU/mL | □ |
| | 舌苔の付着程度 | 50%以上 | % | |
| ②口腔乾燥 | 口腔粘膜湿潤度 | 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）<br>500N 未満（デンタルプレスケールⅡ・フィルタなし）<br>200N 未満（デンタルプレスケール）<br>375N 未満（Oramo-bf，Oramo2） | 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<br>「タ」　回/秒<br>「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：___**

検査結果は

**記録用紙に記載して**

**診療録に添付**

- 診療録に直接書いてもよい
- 管理計画書に書いて
  写しを添付してもよい
- 学会の様式をそのまま使ってOK

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会（別添2）／疑義解釈（平30.3.30 問14）

# 口腔機能精密検査　記録用紙

| 患者氏名（ふりがな） | | 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 | 舌背上の微生物数 | 3.162× $10^6$CFU/mL (Lv 4) 以上 | CFU/mL | □ |
| | 舌苔の付着程度 | 50%以上 | % | |
| ②口腔乾燥 | 口腔粘膜湿潤度 | 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）<br>500N 未満（デンタルプレスケールⅡ・フィルタなし）<br>200N 未満（デンタルプレスケール）<br>375N 未満（Oramo-bf，Oramo2） | N | □ |
| | 残存歯数 | 20 本未満 | 本 | |
| | | | 「パ」　回/秒 | |

# 口腔機能管理料　～④ 診断～





## 歯科医師が診断

7つの下位症状のうち

**3項目以上**

**口腔機能低下症**

**原則は7項目すべて検査**

機器を使わない検査だけでも

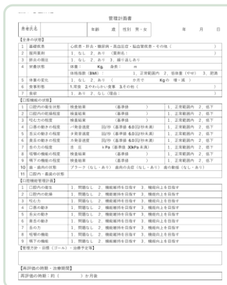
**3項目以上で診断できる**

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会

# 口腔機能管理料　～⑤ 説明と同意～







管理計画書
（学会様式）

**1** 検査結果と管理計画を
患者さんに説明

**2** 歯科医院で管理していく
ことに同意をいただく

**口腔機能管理料の**
**算定が可能**

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会（別添3）

# 口腔機能管理料　～⑥ 口腔機能管理料～



## 口腔機能管理料 1

機器を使う検査あり

**90点**　月1回

or

## 口腔機能管理料 2

機器を使う検査なし

**50点**　月1回

### 機器を使う検査

口菌検2・咀嚼能力1・咬合圧1・湿潤度・舌圧

口腔管理体制強化加算の届出医院は **＋50点**

出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（B000-4-3）

# 口腔機能管理料　～算定の全体像～



1 患者様が来院（50歳以上）



2 問診・口腔内で低下に気づく



3 説明・口腔機能精密検査



4 歯科医師が診断



5 説明・管理計画・同意

6 **口腔機能管理料 1 or 2 を算定**　※機器を使う検査の実施の有無による

7



歯科医師による指導・訓練（歯リハ3）

＋



歯科衛生士による指導・訓練（口実地）

＋



検査・再評価（3か月に1回）

# 口腔機能管理料　～⑦ 歯科医師による指導・訓練～





## 歯科医師による指導・訓練

### 歯科口腔リハビリテーション料3

**50点**　　**月2回まで**

| | |
|---|---|
| 口唇 | パの発音・口唇の抵抗訓練 |
| 舌 | 舌の運動・舌圧の抵抗訓練 |
| 咀嚼 | ガム・グミで咀嚼訓練 |
| 乾燥 | 唾液腺マッサージ |
| 嚥下 | 嚥下体操・開口訓練 |

出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（H001-4）／出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会（別添6）



## 歯科衛生士による指導・訓練

### 口腔機能実地指導料

要届出

**46点**　　月1回

**研修を受けた歯科衛生士**が
歯科医師の指示を受けて指導

歯リハ3と同じ日に
**同じ内容の指導は算定不可**

出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）（B001-2-2）

# 口腔機能管理料　～補足 口腔機能実地指導料の届出・研修～

## 届出

口腔機能実地指導料の
施設基準に係る届出書添付書類

1．口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症（入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含むものであるこ

- 口実地を算定する歯科衛生士は受講必須
- 現地だけでなくリモートの研修もある

| | |
|---|---|
| 受講予定 | |
| 受講年月日　（和暦で記載すること） | 年　月　日 |
| 当該講習会の主催者 | |

受講者３

| | |
|---|---|
| 受講者名（歯科衛生士名） | 歯科衛生士さんの名前 |
| 講習名（テーマ） | 受講予定 |
| 受講年月日　（和暦で記載すること） | 年　月　日 |
| 当該講習会の主催者 | |





# 検査・再評価

## 管理中の検査

**3か月に1回**

口菌検2・咀嚼能力1 or 咬合圧1
湿潤度・舌圧

## 再評価

概ね**6か月ごと**

2項目以下になっても
**同意を得て管理を継続できる**

出典：令和8年厚生労働省告示第69号 別表第二／保医発0305第6号（留意事項通知）／出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会

# 口腔機能管理料　～1～7月の算定例（管理料1の場合）～

| 算定項目 | 点数 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  口腔機能管理料1 | 90点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  口管強加算 | 50点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  歯リハ3 | 50点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  口腔機能実地指導料 | 46点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|  口腔細菌定量検査2 | 65点 | ○ | | | ○ | | | ○ |
|  咀嚼能力検査1 | 140点 | ○ | | | ○ | | | ○ |
|  口腔粘膜湿潤度検査 | 130点 | ○ | | | ○ | | | ○ |
|  舌圧検査 | 140点 | ○ | | | ○ | | | ○ |
| 合計 | | 711 | 236 | 236 | 711 | 236 | 236 | 711 |

# 口腔機能管理料　～算定の全体像～



1 高齢の患者様が来院（50歳以上）



2 問診・口腔内で低下に気づく



3 口腔機能精密検査



4 歯科医師が診断（3項目以上）



5 説明・管理計画・同意

## 6 口腔機能管理料 1 or 2 を算定

※機器を使う検査の実施の有無による

7



歯科医師による指導・訓練（歯リハ3）

＋



歯科衛生士による指導・訓練（口実地）

＋



検査・再評価（3か月に1回）

# 口腔機能管理料　～補足 該当項目数による区分～

| 精密検査の**該当項目数** | 3項目以上<br>**口機能1**<br>**90点**<br>検査機器あり | 3項目以上<br>**口機能2**<br>**50点**<br>検査機器なし | 1～2項目<br>**口腔機能管理中**<br>口機能は算定不可<br>検査時は疑い | 0項目<br>**低下症の疑い**<br>口機能は算定不可<br>検査時は疑い |
|---|---|---|---|---|
| **口腔機能管理料** | ○ | ○ | × | × |
| **歯リハ3** | ○ | ○ | × | × |
| **口腔機能実地指導料** | ○ | ○ | ○ | × |
| **検査** | ○ | ○ | ○ | ○ |

**管理中**：口実地と検査は算定可　／　**疑い**：検査が算定可

出典：留意事項通知（B000-4-3、B001-2-2、各検査）／疑義解釈（令6.3.28 問19）

# 口腔機能管理料　～補足 該当項目数による区分～

| 精密検査の**該当項目数** | 3項目以上<br>**口機能1**<br>**90点**<br>検査機器あり | 3項目以上<br>**口機能2**<br>**50点**<br>検査機器なし | 1～2項目<br>**口腔機能管理中**<br>口機能は算定不可<br>検査時は疑い | 0項目<br>**低下症の疑い**<br>口機能は算定不可<br>検査時は疑い |
|---|---|---|---|---|
| **口腔機能管理料** | ○ | ○ | × | × |
| **歯リハ3** | ○ | ○ | × | × |
| **口腔機能実地指導料** | ○ | ○ | ○ | × |
| **検査** | ○ | ○ | ○ | ○ |

**管理中**：口実地と検査は算定可　／　**疑い**：検査が算定可

出典：留意事項通知（B000-4-3、B001-2-2、各検査）／疑義解釈（令6.3.28 問19）

# 口腔機能管理料　～算定の流れ～

口腔機能低下症の疑い

7つの検査項目

3項目以上に該当

口腔機能低下症

・舌圧検査
・咀嚼能力検査
・口菌検
・咬合圧検査
・湿潤度検査

1～2項目該当

口腔機能管理中

口腔機能実地指導料46点

再評価

口腔機能低下症の疑い

・舌圧検査
・咀嚼能力検査
・口菌検
・咬合圧検査
・湿潤度検査

口機能管理料1　90点
口機能管理料2　50点

歯リハ3　50点

# 口腔機能管理料　～補足 該当項目数による区分～

| 精密検査の**該当項目数** | 3項目以上 | 3項目以上 | 1～2項目 | 0項目 |
|---|---|---|---|---|
| | **口機能1**<br>**90点**<br>検査機器あり | **口機能2**<br>**50点**<br>検査機器なし | **口腔機能管理中**<br>口機能は算定不可<br>検査時は疑い | **低下症の疑い**<br>口機能は算定不可<br>検査時は疑い |
| **口腔機能管理料** | ○ | ○ | × | × |
| **歯リハ3** | ○ | ○ | × | × |
| **口腔機能実地指導料** | ○ | ○ | ○ | × |
| **検査** | ○ | ○ | ○ | ○ |

**管理中**：口実地と検査は算定可　／　**疑い**：検査が算定可

出典：留意事項通知（B000-4-3、B001-2-2、各検査）／疑義解釈（令6.3.28 問19）

# 口腔機能管理料　～運用上の注意 管理の流れ～

**検査・診断**

↓

管理計画の立案

↓

説明・同意

↓

口腔機能管理

↓

**再評価**

↓

継続管理

## 再評価

**概ね6か月ごと**

精密検査で行い管理計画書も作り直す

**2項目以下に回復したら**

必要と判断すれば

**同意を得て**

**管理を継続**

出典：「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」令和8年3月 日本歯科医学会

# 口腔機能管理

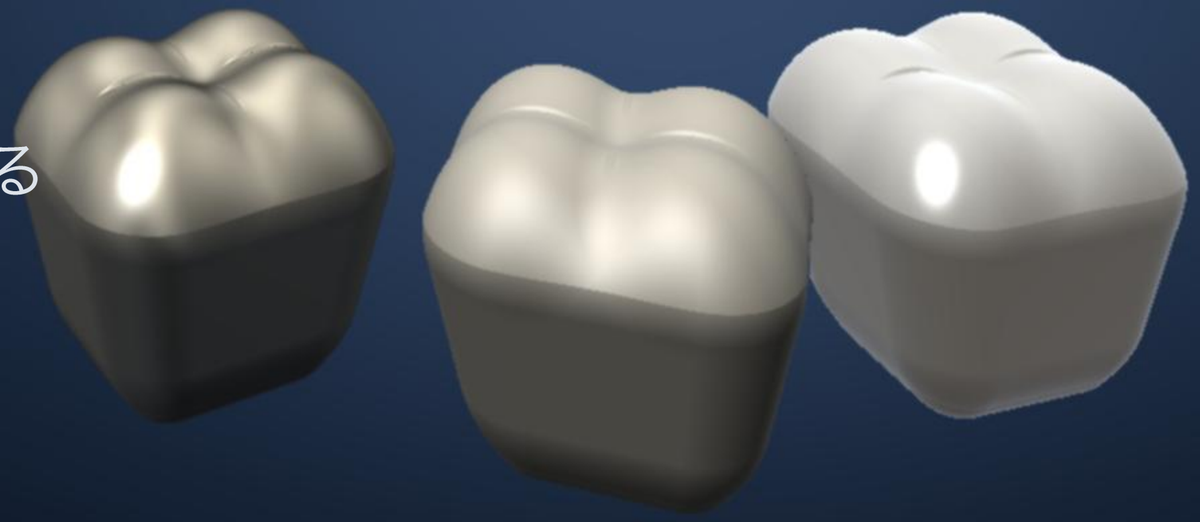


歯科医院地域一番実践会

講師：吉村 拓也

# 補綴の種類による
# 利益率の差

金属・CAD/CAM・セラミックを利益で比べる





講師：吉村 拓也

# 補綴の利益率の差　～2026年6月改定～

## CAD/CAM冠・CAD/CAMインレーの大臼歯の「咬合支持要件」が撤廃

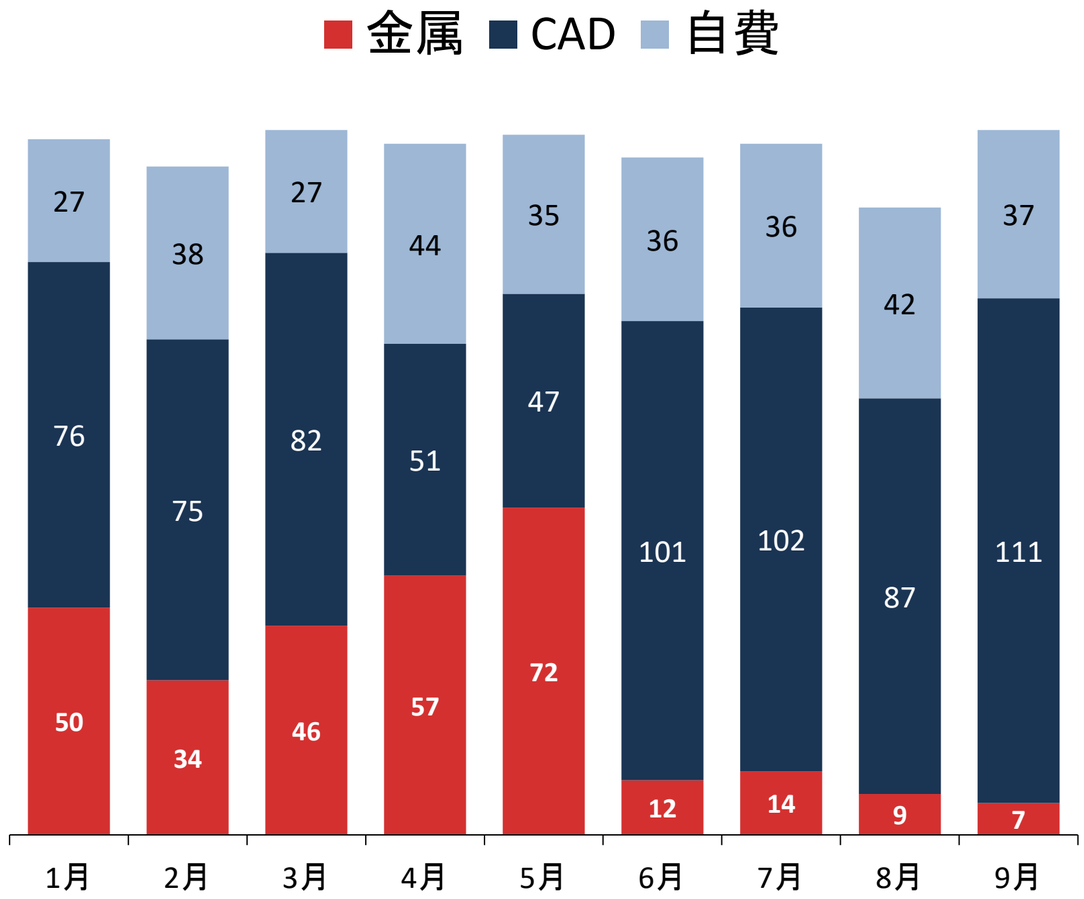
| 改定前 | 改定後（2026年6月～） |
| --- | --- |
| 大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を使用する場合は、**対側に大臼歯による咬合支持がある患者に限る**＋同側の咬合支持の条件（①または②） | 大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）又は（Ⅴ）を使用する場合**咬合支持の条件は削除**CAD/CAMインレーも同様に見直し |

出典：厚生労働省「令和8年度診療報酬改定の概要【歯科】」56ページ／保医発0305第6号 別添2 M015-2(2)・M015-3(3)

# 補綴の利益率の差　～補綴本数の例～

医院さん例
合計の本数はほぼ変わらず、6月から金属が一気に減少

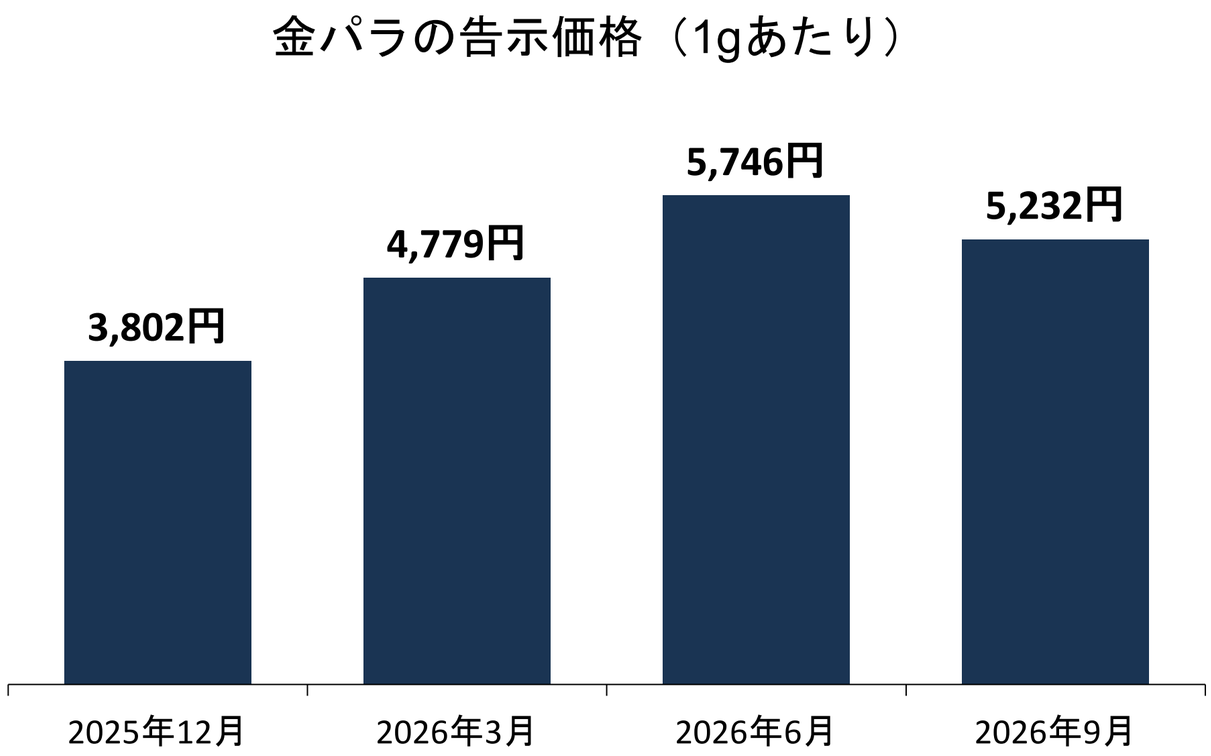
| 2026 | 金属本数 | CAD本数 | 自費本数 | 合計 | 自費補綴本数率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月 | 50 | 76 | 27 | 153 | 18% |
| 2月 | 34 | 75 | 38 | 147 | 26% |
| 3月 | 46 | 82 | 27 | 155 | 17% |
| 4月 | 57 | 51 | 44 | 152 | 29% |
| 5月 | 72 | 47 | 35 | 154 | 23% |
| 6月 | 12 | 101 | 36 | 149 | 24% |
| 7月 | 14 | 102 | 36 | 152 | 24% |
| 8月 | 9 | 87 | 42 | 138 | 30% |
| 9月 | 7 | 111 | 37 | 155 | 24% |



# 補綴の利益率の差

歯科医師ごとに臨床・学術の観点があるかと思いますので、

**「金属をCADにしていきましょう」**ということではありません




ただ、
**金属の材料費が上がっている**
せっかく治療をしているのに
**赤字**になることも

出典：中医協 総-3（令和7年10月17日・令和8年1月16日）、厚生労働省告示第232号（2026年6月1日適用）・第330号（2026年9月1日適用）

# 補綴の利益率の差　～医業収入が増える ≠ 利益が増える～

## 例えばFMC（装着日）

| 算定項目 | 点数 |
|---|---|
| 再診料＋歯管＋文書＋加算 | 165点 |
| 装着＋装着材料 | 57点 |
| 全部金属冠 技術料 | 459点 |
| 材料料 ※大臼歯 | 1,842点 |
| 合計 | 2,523点 |

医業収入 25,230円

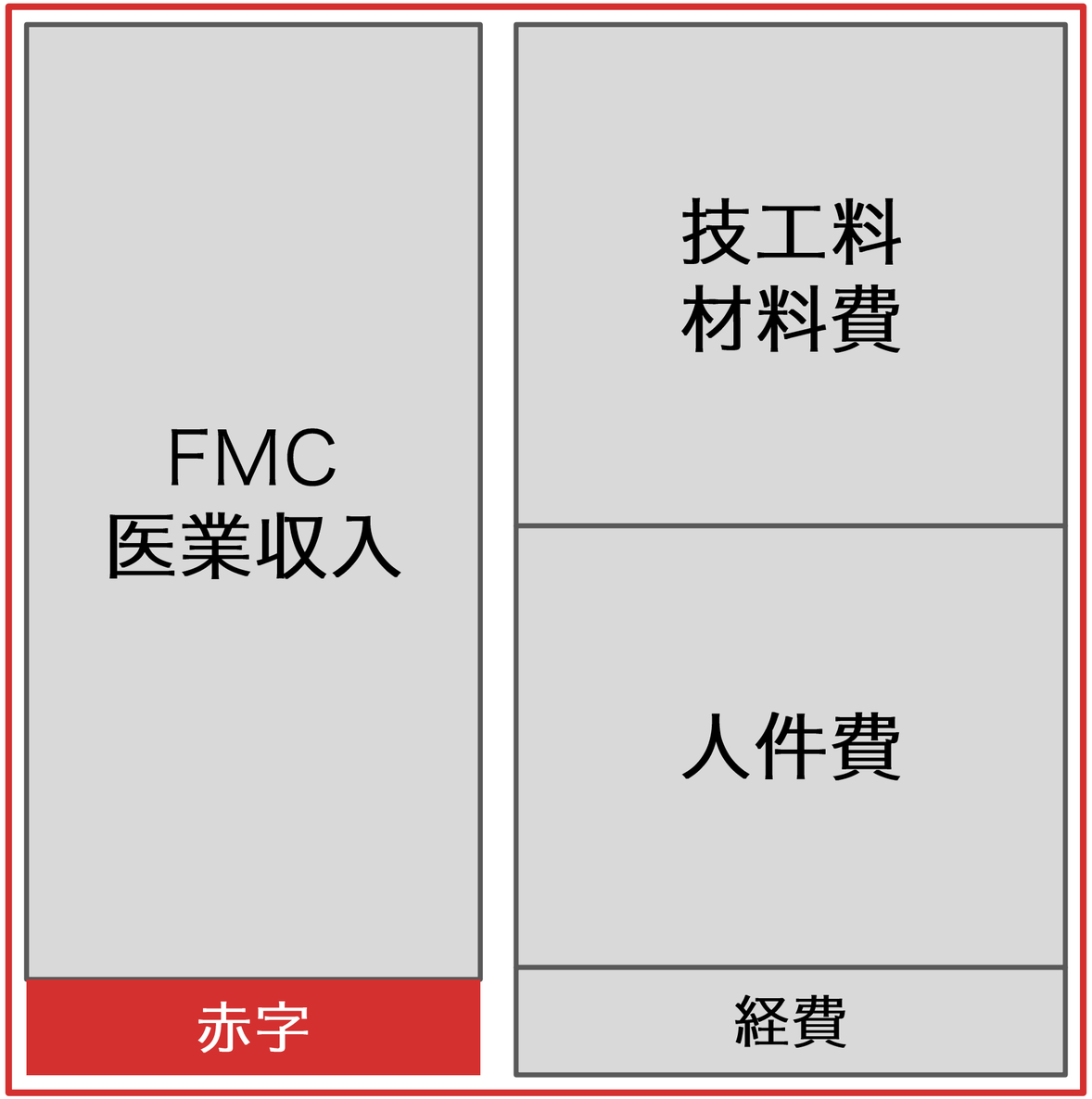
## 利益はどのくらい残る？

| 原価 | 金額 |
|---|---|
| 金パラ（3.52g × 5,232円/g） | 18,417円 |
| 技工料 | 3,000円 |
| アシスト人件費（時給1,500円×30分） | 750円 |
| 合計 | 22,167円 |

25,230円 – 22,167円 ＝ 3,063円
ここから経費・Dr.人件費を引くとほとんど残らない

点数：令和8年厚生労働省告示第69号／材料料・金パラ価格（1g 5,232円）は2026年9月1日適用（厚労省告示第330号・事務連絡 令和8年7月31日）
※加算＝歯科外来診療医療安全対策加算1（2点）＋歯科外来診療感染対策加算1（2点）＋電子的歯科診療情報連携体制整備加算（2点）／金パラ3.52gは保険の材料料の前提量

# 補綴の利益率の差　～医業収入が増える ≠ 利益が増える～




FMCのように
医業収入が増えたとしても
利益が残りにくい診療
がある

# 補綴の利益率の差

医療なので、利益が出ることが全てではない

ただ、知らずに赤字になっていることがある










利益の観点で見ると、どのくらい差があるか

# 補綴の利益率の差　～クラウン（大臼歯）～

| 補綴の種類 | 金パラ（FMC） | CAD/CAM冠（Ⅲ） | セラミック（自費） |
|---|---|---|---|
| 医業収入 | 23,010円<br>（2,301点） | 20,980円<br>（2,098点） | 130,000円（例） |
| 内訳（点） | 技術料459<br>＋材料料1,842 | 技術料1,200＋材料273<br>＋維持管理料100＋形成加算470<br>＋内面処理加算55 | — |
| 技工料 | 約3,000円 | 約10,000円<br>（ブロック込み） | 約17,000円<br>（材料込み） |
| 材料費 | 18,417円<br>（3.52g × 5,232円） | 技工料に含む | 技工料に含む |
| **粗利** | 1,593円 | 10,980円 | 113,000円 |
| **粗利率** | 7% | 52% | 87% |

CAD/CAM冠はFMCより粗利が 約9,400円多い

点数：令和8年厚生労働省告示第69号、金パラ材料料は2026年9月～。形成加算は失活歯のCAD/CAM冠形成加算、維持管理料はクラウン・ブリッジ維持管理料
※医業収入は補綴物の点数（技術料・材料料・クラウン・ブリッジ維持管理料）と、CAD/CAMの場合に算定できる加算（形成加算・内面処理加算）の合計。形成・印象・装着の基本点数は含みません
※金パラの材料費は告示価格（2026年9月～：1g 5,232円）×保険の材料料が前提とする量で計算。実際の購入価格や技工所への支払額は医院によって異なります

# 補綴の利益率の差　～インレー（大臼歯・複雑）～

| 補綴の種類 | 金パラインレー | CAD/CAMインレー | セラミック（自費） |
|---|---|---|---|
| 医業収入 | 14,500円<br>（1,450点） | 12,480円<br>（1,248点） | 80,000円（例） |
| 内訳（点） | 技術料287<br>＋材料料1,163 | 技術料770＋材料273<br>＋窩洞形成加算150<br>＋内面処理加算55 | — |
| 技工料 | 約1,300円 | 約7,500円<br>（ブロック込み） | 約12,000円<br>（材料込み） |
| 材料費 | 11,615円<br>（2.22g × 5,232円） | 技工料に含む | 技工料に含む |
| **粗利** | 1,585円 | 4,980円 | 68,000円 |
| **粗利率** | 11% | 40% | 85% |

CAD/CAMインレーは金パラインレーより粗利が **約3,400円多い**

点数：令和8年厚生労働省告示第69号、金パラ材料料は2026年9月～
※医業収入は補綴物の点数（技術料・材料料）と、CAD/CAMの場合に算定できる加算（窩洞形成加算・内面処理加算）の合計。形成・印象・装着の基本点数は含みません
※金パラの材料費は告示価格（2026年9月～：1g 5,232円）×保険の材料料が前提とする量で計算。実際の購入価格や技工所への支払額は医院によって異なります

# 補綴の利益率の差　～リコールを加えると～

| 補綴の種類 | クラウン（大臼歯） | | | インレー（大臼歯・複雑） | | | リコール |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 金パラ(FMC) | CAD/CAM冠 | セラミック | 金パラ | CAD/CAM | セラミック | |
| 医業収入 | 23,010円 | 20,980円 | 130,000円 | 14,500円 | 12,480円 | 80,000円 | 12,000～15,000円 |
| 技工料 | 約3,000円 | 約10,000円 | 約17,000円 | 約1,300円 | 約7,500円 | 約12,000円 | － |
| 材料費 | 18,417円 | 技工料に含む | 技工料に含む | 11,615円 | 技工料に含む | 技工料に含む | 数十円 |
| 粗利 | 1,593円 | 10,980円 | 113,000円 | 1,585円 | 4,980円 | 68,000円 | 医業収入とほぼ同額 |
| **粗利率** | 7% | 52% | 87% | 11% | 40% | 85% | ほぼ100% |
| 治療時間 | 30分 | 30分 | 60分 | 30分 | 30分 | 60分 | 60分 |
| **1時間あたり粗利** | 3,186円 | 21,960円 | 113,000円 | 3,170円 | 9,960円 | 68,000円 | 1.2～1.5万円 |

※医業収入・金パラの前提はクラウン・インレーのスライドと同じ（告示価格5,232円×保険の前提量）。リコールの医業収入は1回の来院の算定全体。治療時間は保険の補綴30分、自費・リコール60分で計算

# 補綴の利益率の差　～利益が残らない診療～

経営的な観点で考えるならば、

**利益が残りにくい診療**をすると…

他の診療で
利益を補う
必要がある

→

その分の
時間・人手が必要

→

歯科医師とスタッフが
疲弊する

対策として

そもそも赤字になりやすい
診療をやめる

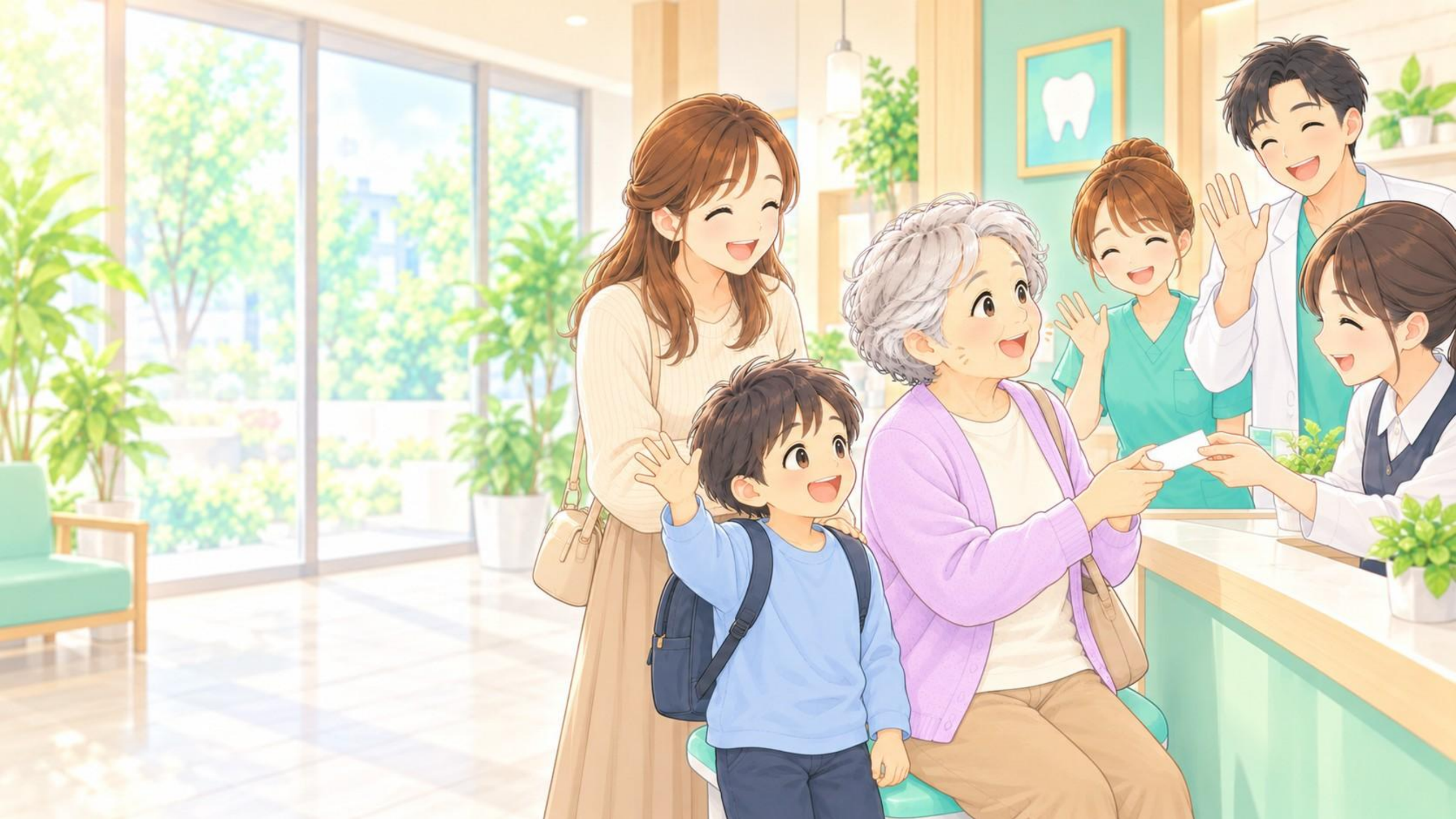
赤字診療の割合を減らす

# 補綴の利益率の差　～まとめ～

パラよりCADが必ずいいというわけではない

✕ 患者様の要望に無意識に応える

| 補綴 | リコール |
| --- | --- |
| しっかり情報提供をした上で<br>補綴物を選択する | リコールの重要性を伝えて<br>リコールで<br>継続来院していただく |



# 本セミナーの内容

第一講座：国が歯科に求める方向性、
具体的なリコール算定戦略

第二講座：口腔機能管理 徹底解説！
＋補綴の種類による利益率の差

最後に：リコール強化の基礎基本、セミナー案内

終了後：コンサルタントのフォロー

事前にお送りした「講義スライド（印刷）」をご準備の上、ご受講ください。

※資料がお手元にない方は、送付済みの「スライドデータ」をご覧ください。



# リコール強化の基礎基本

# リコール強化

・どうやってリコールを増やすか？

・リコールUPは簡単！だけど難しい…

⇒導入率、継続率をいかに高めるか

⇒初診数、治療中断率、予約取得率、予約来院率、再予約率、再予約来院率、予約なし来院率 …

# リコール強化

＜リコール導入率UP＞



<u>初診患者様の流れを整える</u>

⇒P病名：P検、パノラマ

⇒Pの患者様はP治療も進める

・リコールの重要性をいかに伝えるか

⇒治療中、治療最後には必ず説明をする！

# 終了コンサル



・誰が、いつ、どこで、

どのように説明するか

⇒治療の最後の日、治療後

⇒カウンセリングルームで、DHさんが

⇒このスライドを使って、説明する！

# リコール強化

## アポイントをとる

・３－４ヵ月先の予定は？

・アポイント取るとらないで大きな差！



# リコール強化

## ＜リコール継続率UP＞

定期的にリコールの重要性を説明

毎回、意識付けをする

アポイントをとる



# リコールの数値管理

⇒月のリコール数

⇒１日当たりのリコール数

＋α

⇒終了コンサル対象者数／実施数／率

⇒アポイント取得数／率

# リコール強化

2027 年　10 月

| 日付 | 曜日 | 合計メンテ予約確定率 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 全ての治療が終わって<br>1回目のメンテの予約を<br>取るべき人数 | 1回目のメンテの予約<br>確定数 | % | その日の<br>メンテ予約数<br>※メンテ何回目でも |
| 17 | 日 | | | | |
| 18 | 月 | | | | |
| 19 | 火 | | | | |
| 20 | 水 | | | | |
| 21 | 木 | | | | |

医院の休診日　水

| 合計メンテ来院率 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 当日キャン数 | 当日無キャン数 | 実来院 | 実来院率 | メンテ来院のうち<br>次回メンテ予約<br>確定数 | 次回メンテ予約<br>確定率<br>% |
| | | | | | |
| | | | | | |

# リコール強化

・リコール数の変化

⇒ ８９人 ⇒ ２７９人／月（２年）

⇒４８４名／月（４年）

⇒ １５０人 ⇒ ３３１人（１年）

⇒１０５０人／月（５年）

# アンケート特典について　※ご回答後”1週間以内”にご送付いたします。

## ◆アンケート特典：４つの特典＋セミナースライド




「セミナースライド」のデータは
事前にもお送りしております。



# 参加者限定のご案内


歯科医院 地域一番
実践会
月商600万から
年商2億へ。
成功医院、
続々誕生。
年に1度の
正会員
申込受付中
歯科医院地域一番
実践経営塾
BASIC
ベーシックコース

# 参加者限定のご案内

◆経営塾ベーシックについて

・年４回シリーズの超実践型セミナー

・２０２６年で２４年目

・代表の岩渕のコンサルティングを受けるのと
同等の効果が出るセミナー

・数多くの医院が経営塾だけで業績ＵＰを実現！

⇒コンサルと組合せると更に効果的

# 参加者限定のご案内

◆経営塾ベーシック

~~正会員１人目・・・１９０，０００円(税別)~~

ＤＶＤ会員・・・１９０，０００円(税別)

診療圏注意！

本セミナー参加者限定、
本日から１週間の期間限定で１万円割引！

歯科医院 地域一番 実践会
www.consuldent.jp

# 参加者限定のご案内

## ◆経営塾ベーシック

ＤＶＤ会員・・・１９０，０００円(税別)

今すぐ申込！

本セミナー参加者限定、
本日中に申込の方に限り2万円割引！

さらに！本日中に申込の方には、弊社のセミナーで
ご利用可能な3万円分のクーポンをプレゼント！

歯科医院 地域一番
実践会
www.consuldent.jp

# お気軽にご相談ください

◆弊社コンサルタントへの相談が可能

⇒どこからどうやって進めたら…

⇒自分一人では…

⇒この後コンサルへの相談が可能！





歯科医院地域一番実践会の

# 無料経営相談

全国の歯科医院、開業前から年商１０億円以上まで対応可能。
マネジメントからマーケティングまで
あらゆる医院課題をサポートいたします。

歯科医院専門
コンサル会社として
20年
以上の実績

# 歯科医院地域一番実践会の実績

面談を通してスタッフが変わり、医院が変わることで、下記の実績を積み上げてきました。
今後も人を中心とした仕組み作りを行い、医院をより良く変えてきたいと考えています。




▶ お送りしている「メール」

▶「お手元の資料」から申込み可能

# リコール算定強化コンサル




まずは無料相談（オンライン）にお申し込みください！

終了後のアンケートからお申込み

$$1.00^{365} = 1.00$$

$$0.99^{365} = 0.03$$

$$1.01^{365} = 37.8$$