

# 口腔機能低下症の疑問に答える 令和6年度 診療報酬改定対応版

東京歯科大学老年歯科補綴学講座 主任教授  
歯科医師  
上田貴之



## はじめに

平成30年度の診療報酬改定で初めて保険収載された口腔機能低下症の検査と管理ですが、その後の改定ごとに拡充されてきました。今回の令和6年度の改定でも、実態に合わせて大幅に拡大され、より使いやすいものになったと感じています。例えば、検査間隔が短縮され、管理料も上がっています。ルールを理解して取り組みれば、増点にもつながると思います。

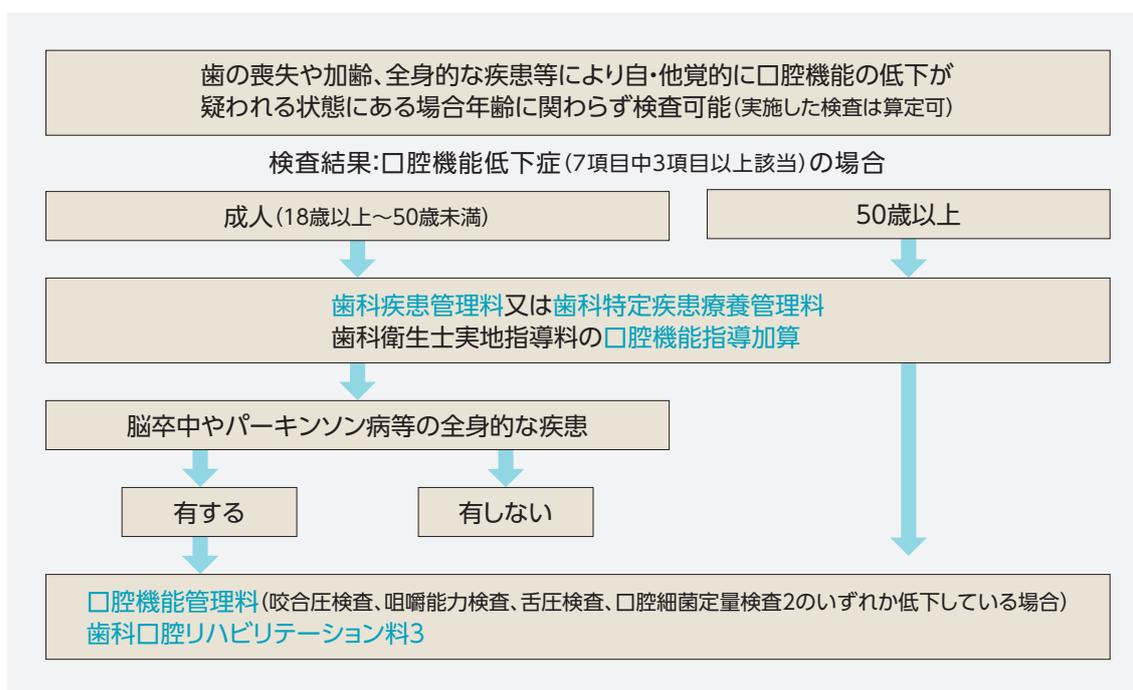
また、今回の診療報酬改定に合わせて改訂された日本歯科医学会「口腔機能低下症の基本的な考え方」においては、口腔機能管理の実施内容例も改訂され、実態に即した形に整理され、わかりやすく、取り組みやすくなりました。口腔機能検査の結果を生かして、個別の口腔機能管理に生かしていただきたいと思います。

あまりなじみのない算定項目が並

んでいますので戸惑いもあるかと思いますが、一度理解してしまえば、他の処置と比べても実はそれほど難しくはありません。そこで今回は、カルテに何を書けばよいのかわからないなど、これまで寄せられたご質問にQ&A形式で回答をさせていただきます。この内容を参考に、ぜひ口腔機能検査と口腔機能管理にチャレンジしていただきたいと思います。

## Q1 50歳未満の患者さんに、口腔機能低下症の検査はできますか？

A 行えます。



図A 口腔機能低下症の診療の流れと保険算定の関係。年齢、全身状態および保険算定した検査で低下が認められたかどうかにより算定できる管理料の種類が異なる。

## Q2

# 口腔機能低下症の患者さんを毎月管理・指導する場合、算定できる項目は何ですか？

A 算定可能な項目と頻度は下記の通りです。算定の条件はQ1を参考にしてください。

### 歯科疾患管理料

(文書提供加算、長期管理加算も可)

1月に1回算定可能

初診月 80点

再診月 100点

「口腔機能低下症」と診断された場合、歯科疾患管理料にて管理を行います。無歯顎患者においても算定が可能です。

### 口腔機能管理料

1月に1回算定可能

60点

基本となる管理です。管理計画に基づき行う個人の状態に合わせた患者教育・指導で、検査結果と予後の説明や生活習慣の改善などの指導が該当します。

※周術期等口腔機能管理料(I~IV)、回復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できません。

### 新設

### 歯科口腔リハビリテーション料3 (1口腔につき)

1. 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合

50点

2. 口腔機能の低下を来している患者の場合

50点

1月に2回算定可能

口腔機能低下症と診断され、「口腔機能管理料」の算定が必要です。個人の状態に合わせた個別的訓練や個別的指導で検査結果に基づく訓練やトレーニングの指導が該当します。個別の状況に応じて実施される食事や栄養指導なども含まれます。

### 新設

### 歯科衛生実地指導料1及び2 口腔機能指導加算

1月に1回算定可能

10点

個人の状態に合わせた個別的訓練や個別的指導が該当します(歯科口腔リハビリテーション料3と別の内容を指導した場合)。口腔機能低下症と診断された場合だけでなく、低下の項目が2項目以下で口腔機能低下症とは診断されなかったが口腔機能の維持・低下予防の観点から管理が必要な場合、傷病名は「口腔機能管理中」とします。

下記検査は条件を満たす場合に3ヵ月ごとに実施可能です。

- 継続管理中の場合の口腔細菌定量検査2
- 咬合力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の咬合圧検査
- 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の舌圧検査
- 咀嚼能力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の咀嚼能力検査

※それ以外の場合は、前回の検査から6ヵ月後に算定可能です。

個人の状態に合わせた個別的訓練や個別的指導は、令和6年「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」別添6の②をご参照ください。



※ ( ) 内青色数字は口腔管理体制強化加算を請求した場合の点数です (+50点)。

初回検査月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 舌圧検査</li> <li>● 咀嚼能力検査</li> <li>● 口腔機能管理料</li> <li>● 歯科口腔リハビリテーション料3×2</li> <li>● 歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算</li> <li>(● 口腔管理体制強化加算)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 口腔機能管理料</li> <li>● 歯科口腔リハビリテーション料3×2</li> <li>● 歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算</li> <li>(● 口腔管理体制強化加算)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 口腔機能管理料</li> <li>● 歯科口腔リハビリテーション料3×2</li> <li>● 歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算</li> <li>(● 口腔管理体制強化加算)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 舌圧検査</li> <li>● 咀嚼能力検査</li> <li>● 口腔機能管理料</li> <li>● 歯科口腔リハビリテーション料3×2</li> <li>● 歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算</li> <li>(● 口腔管理体制強化加算)</li> </ul>
530点 (580点)	250点 (300点)	250点 (300点)	530点 (580点)

図B 口腔機能管理料で毎月管理、「歯リハ3」で月2回指導を行う場合の保険点数の例。



# Q3 「歯科口腔リハビリテーション料3」と「歯科衛生実地指導の口腔機能指導加算」は同時算定できますか？

A 内容が重複していない場合、同時算定可能です。

「歯科口腔リハビリテーション料3」と「歯科衛生実地指導料1または2の口腔機能指導加算」は、内容が重複している場合はできません。カルテには、それぞれ区別して管理内容を記載する必要があります。

# Q4 管理計画には、どのようなことを書けばよいのでしょうか？

A 再評価を行う6ヵ月後の目標をイメージして記載するとよいでしょう。

口腔機能低下症と診断された場合、管理計画は、低下していた項目だけを対象とするものではありません。お口の機能を総合的に維持・向上させることを意識しましょう。ですので、低下していない項目への対応が管理計画に含まれることもあります。再評価時には、問題点や改善が少なかった項目を中心に管理計画を作成するとよいでしょう。

## ■ 管理計画書

患者氏名	東京都 京子 様	年齢	81 歳	性別	男 (☑)	2024 年 9 月 10 日
------	----------	----	------	----	-------	-----------------

【全身の状態】

1 基礎疾患	心疾患・肺炎・糖尿病・高血圧症・脳血管疾患・その他 ( )					
2 服用薬剤	①なし 2. あり (薬剤名: )					
3 意識レベル	①清明 2. 不清明 3. 昏睡					
4 認知機能低下	①なし 2. あり					
5 肺炎の既往	①なし 2. あり 3. 繰り返しあり					
6 体重の変化	1. なし 2. あり (6 か月で 2 Kg の 増・減)					
7 体格指数 (BMI)	1. 正常範囲内 2. 低体重 (ヤセ) 3. 肥満 BMI 19.0					
8 食事形態	①常食 2. 軟食 3. 粥み食 4. ベース食 5. その他 ( ) 6. 経口					
9 食慾不振	①なし 2. あり (理由: )					

【口腔機能の状態】

1 口腔内の衛生状態	舌苔付着程度	66.7 % (基準値 50%以上)	1. 正常範囲内 2. 低下
2 口腔内の乾燥程度	検査結果	29 (基準値 27未満)	①正常範囲内 2. 低下
3 吸む力の程度	検査結果	0 本 (基準値 20本未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
4 口唇の動きの程度	パルス音速度	4 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
5 舌尖の動きの程度	舌尖音速度	5 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
6 奥舌の動きの程度	舌音速度	5 回/秒 (基準値 6.0回/秒未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
7 舌の力の程度	舌圧	15 kPa (基準値 30kPa 未満)	1. 正常範囲内 2. 低下
8 嚥下の機能の程度	検査結果	77 mg/dL (基準値 100mg/dL)	1. 正常範囲内 2. 低下
9 嚥下の機能の程度	検査結果	0 (基準値 3未満)	①正常範囲内 2. 低下
10 歯・歯肉の状態	プラーク (☑)・あり 歯肉の炎症 (☑)・あり 歯の動揺 (☑)・あり		
11 口腔内・歯肉の状態	義歯適合不良・人工歯の磨耗あり、舌と義歯清掃が不十分。		

【口腔機能管理計画】

1 口腔内の衛生	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
2 口腔内の乾燥	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
3 吸む力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
4 口唇の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
5 舌尖の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
6 奥舌の動き	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
7 舌の力	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
8 嚥下の機能	1. 問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す
9 嚥下の機能	①問題なし 2. 機能維持を目指す 3. 機能向上を目指す

【管理方針・目標 (ゴール)・治療予定等】

義歯を作り直して、咬み合わせの回復を図ります。併せて、咬む力を向上させるトレーニングやお口や舌の動きを向上させるトレーニングを行い、口の筋力と運動機能の維持・向上を目指します。食べられる食品の種類を増やすことを目指します。

【再評価の時期・治療期間】

再評価の時期: 約 ( 6 ) ヵ月後・治療期間: ( ) 程度

## ■ 歯科疾患管理料の用紙

別紙様式 1 初回用

歯科疾患管理料に係る管理計画書 2024 年 9 月 10 日

患者氏名 東京都 京子 様

【基礎疾患】 高血圧症 心血管疾患 呼吸器疾患 糖尿病 骨粗鬆症

【生活習慣】 喫煙 その他 ( )

【薬】 無 有 (薬剤の種類・薬剤名)

【その他】 ( 低体重BMI19.0, 6ヵ月で2kgの体重減少 )

【口腔内の状況】

【歯や歯肉の状態】

- ・4mm以上の歯周ポケット 有 無
- ・歯の動揺 有 無
- ・歯肉の腫れ 有 無
- ・プラーク・歯石の付着状況

【むし歯】 多い 少ない 無

【その他】 ( )

【口腔機能の問題】 無

口腔衛生状態 口腔乾燥 咬合力

舌口唇運動機能 舌圧 咀嚼機能

嚥下機能

【小児口腔機能の問題】 無

咀嚼機能 嚥下機能 食行動

構音機能 栄養 その他

【その他・特記事項】

義歯を作り直して、咬み合わせの回復を図ります。併せて、咬む力を向上させるトレーニングやお口や舌の動きを向上させるトレーニングを行い、口の筋力と運動機能の維持・向上を目指します。食べられる食品の種類を増やすことを目指します。

改善目標

- 歯磨きの習慣
- 歯肉の状態
- 咀嚼習慣
- 口腔機能の改善・維持
- その他 ( )

治療の予定

- むし歯 (つめる・覆・埋の治療)
- 口腔内の炎症
- 矯正
- 義歯
- その他 ( 口腔機能の維持・向上 )

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)

管理方針・特記事項記入例

義歯を作り直して、咬み合わせの回復を図ります。併せて、咬む力を向上させるトレーニングやお口や舌の動きを向上させるトレーニングを行い、口の筋力と運動機能の維持・向上を目指します。食べられる食品の種類を増やすことを目指します。

図C 管理計画書の記載例。管理計画書を発行するか、管理方針の欄に記載された内容を中心に、管理の要点を「歯科疾患管理料に係る交付文書」等に記載することで変えることも可能である。

## Q5 管理内容はどのようなことを記載すればよいのでしょうか？

### A 実施した管理の要点をカルテに記載します。

管理記録簿は、令和6年「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」から削除されました。そのため、管理内容をカルテに記載します。ただし、これまで利用されていた方は継続して記載し

てもよいと思います。内容は、以前の管理記録簿の記載内容を参考に記載していただくのがよいと思われますが、カルテには、「口腔機能管理料」と「歯科口腔リハビリテーション料3」と

「口腔機能指導加算」のどの算定に紐づいているかがわかるように記載する必要があります。20ページのカルテ記入例を参照ください。

			管理日・管理指導記録				
評価項目			評価	2024年10月2日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
全身状態	1	栄養	1 改善 2 維持 3 悪化	評価(1・ <del>2</del> ・3) 体重変化なし	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	1	口腔衛生	1 改善 2 維持 3 悪化	評価( <del>1</del> ・2・3) 舌苔減少	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	2	口腔乾燥	1 改善 2 維持 3 悪化	評価(1・ <del>2</del> ・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	3	咬合・義歯	1 改善 2 維持 3 悪化	評価( <del>1</del> ・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	4	口唇機能	1 改善 2 維持 3 悪化	評価( <del>1</del> ・2・3) 「パ」4.2回/秒	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	5	舌機能	1 改善 2 維持 3 悪化	評価(1・ <del>2</del> ・3) 「カ」5.0回/秒	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	6	咀嚼機能	1 改善 2 維持 3 悪化	評価(1・ <del>2</del> ・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
	7	嚥下機能	1 改善 2 維持 3 悪化	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)	評価(1・2・3)
所見	1	全身状態		著変なし			
	2	口腔機能		著変なし			
	3	その他					
管理内容				舌抵抗訓練は毎日行っているが、くわしい方法を忘れてしまったとのこと。 ペコぱんだSの使用法を再指導			

カルテに記載する場合には、変化のあった項目や指導内容を中心に要点を記載する。

**【カルテへ記載する場合の例】**  
 口腔機能管理料(体重の変化はなし。舌ブラシは使うようになったとのこと。舌苔は減少。使用方法を再確認し、継続を指導した。)  
 歯科口腔リハビリテーション料3(パ、カの発音速度も改善。舌抵抗訓練は毎日行っているが、くわしい使い方を忘れてしまったとのことだったので、ペコぱんだSの使用法を再指導した。)

図D 以前使用されていた管理記録簿と記載例。記載が求められる内容自体は同じなので、この様式を参考に要点をカルテに記載する。



## Q6 歯科衛生士は何を行うことができますか？

A 検査と管理は、歯科医師だけでなく、歯科医師の指示のもとに歯科衛生士も実施できます。

口腔機能低下症の検査および口腔機能低下症と診断された患者さんの管理は、歯科医師と歯科医師の指示のもとに歯科衛生士が実施することができます。歯科医師と歯科衛生士の十分な連携のもとにチームアプローチが大切です。

実際の臨床の場では、口腔機能低下症の管理のみを行うことは少ないと

思われます。従来から行われてきた歯周病やう蝕のメンテナンス、義歯の調整などは、口腔機能の維持・向上に重要な役割を果たします。それらの基本的な診療に対して、プラスして行われるのが口腔機能低下症の管理だといえます。口腔機能の低下に関心のない患者さんや口腔機能の低下を指摘されて戸惑いを示す患者さんに対し

ても、歯周病などのメンテナンスと同時に行うことで、心理的な障壁を少なくすることが可能です。

生活習慣の改善など、患者さんの生活や社会的背景を理解した上で管理することが大切であり、そのような点で歯科衛生士が口腔機能管理で期待される役割は大きいものです。

## Q7 オンライン診療で口腔機能管理が可能ですか？

A 可能です。

検査と診断は、対面で行う必要があります。口腔機能低下症と診断された患者さんへの口腔機能管理は、歯科

医師及び患者の利便性の向上や歯科医学管理の継続性の向上を図る目的に、対面に加えて、情報通信機器を用

いたオンラインでも実施可能です。訓練手技の確認やモチベーションの維持等に有効です。

## Q8 口腔機能低下症の検査で、低下に該当したのが2項目以下の場合に算定できる項目はありますか？

A 「歯科衛生実地指導の口腔機能指導加算」が算定できます。

口腔機能低下症の検査を行い、低下が2項目以下の場合には口腔機能低下症とは診断されません。そのような

場合でも、口腔機能の重症化予防の観点から口腔機能の管理を行った場合には、「歯科衛生実地指導の口腔機能指

導加算」を算定可能です。その場合、傷病名は「口腔機能管理中」とします。

## Q9 検査機器は、口腔機能低下症の検査以外にも使えますか？

A 舌圧測定器は小児の発達不全に、グルコセンサーは有床義歯咀嚼機能検査としても使えます。

舌圧測定器は令和6年診療報酬改定で小児へも適用拡大しました。口腔機能発達不全症の検査として3ヵ月に1度算定できます。

グルコセンサーは、有床義歯の治療前の診断（補綴時診断）や術前術後の比較のために、咀嚼機能検査を行うことが推奨されています。

カルテの記載は21ページをご参照ください。

## Q10 何をカルテに書けばいいのかわかりません。

### A 検査結果だけでなく、指導内容やトレーニングへの取り組み状況なども記載しましょう。

カルテへの検査の記載方法はわかるけど、管理の記載に戸惑うという方が多いようです。一般的な歯科治療時には処置内容を書けばよいのですが、管理における指導内容の記載には慣れが必要な部分があると思います。記載例を参考に記載を繰り返すうちに、

要点をまとめて書けるようになると思います。

口腔機能管理は、必ずしも毎月行う必要はありません。管理計画立案の際に、患者さんとゴールを共有し、それに基づいて管理の間隔を計画します。一般的には、管理の開始当初は短めの

間隔で来院してもらって、取り組み状況等を確認し、継続の動機づけを行うことが必要でしょう。トレーニングへの理解が進み、実施が確実になってきたら、歯周病の管理や義歯のメンテナンスの間隔に合わせて実施すればよいでしょう。

### パターン1 歯周病安定期治療 (SPT) の途中で口腔機能管理を追加した症例

51歳の女性。以前から継続して通院している患者さんで、現在は歯周病安定期治療 (SPT) のために定期的に来院している。SPT中に口腔機能の低下の兆候に気が付き、口腔機能検査と口腔機能管理につながった症例。

#### ■ 傷病名記載例

部位	傷病名	職務	開始	終了	転帰
7+7 7+7	P2	上 外	令和5年 3月15日	年 月 日	
	口腔機能低下症	上 外	令和6年 6月10日	年 月 日	

#### ■ カルテ記載例

月日	療法・処置	点数
6月10日	歯科再診料	58
	S) 最近、口臭が気になるのでブラッシングを丁寧にしています。	
	O) 舌苔の付着あり。口腔内診察の際、デンタルミラーが頬粘膜に張り付くなど粘膜の乾燥感あり。本人に確認したところ、口が乾くような気がするとのこと。	
	A) 口腔機能低下の疑いがあり、口腔機能精密検査が必要。	
	口腔機能精密検査 (結果別紙記載)	
	舌圧検査 (JMS舌圧測定器)	140
	咀嚼能力検査 (グルコセンサー)	140
	A) 7項目中、3項目 (口腔衛生状態、口腔乾燥、舌圧) 低下。口腔機能低下症。	
	P) SPTの継続とともに、口腔機能管理を行い、口腔内の環境改善と舌圧の向上を目指す。口腔乾燥は軽度であるため、まずは経過観察とする。	
	SPT (略)	350
	口腔管理体制強化加算 (SPT)	120
	歯科疾患管理料	100
	文書提供加算	10
	長期管理加算	120
	(略)	
	実地指1 (16:00~16:20)	80
	(略)	
	口腔機能指導加算	10
	ブラッシングに加え、舌清掃を行ってもら。舌ブラシの使用方法の説明・指導	
	口腔機能管理料	60
	口腔管理体制強化加算 (口腔機能管理料)	50
	口腔機能検査の結果と問題点、放置した場合の予後の説明	
	歯科口腔リハビリテーション料3	50
	舌の抵抗訓練を指導。ペコぼんだ (MS) を使用。	

月日	療法・処置	点数
6月10日	鏡を見ながら練習。1日1セット実施。	
	P) SPTに合わせて3か月後に確認	
		1288
9月12日	歯科再診料	58
	S) 舌ブラシは毎日行いました。ペコぼんだは毎日行いましたが、きちんとできていますか心配です。	
	O) 舌苔の付着は減少。	
	歯科疾患管理料	100
	文書提供加算	10
	長期管理加算	120
	(略)	
	SPT (略)	350
	口腔管理体制強化加算 (SPT)	120
	実地指1 (11:20~11:40)	80
	(略)	
	口腔機能指導加算	10
	舌清掃の確認。舌ブラシの動かす方向を確認、指導	
	口腔機能管理料	60
	口腔管理体制強化加算 (口腔機能管理料)	50
	BMIの評価を実施19.5。体重減少と口腔機能・食事摂取の関係性について指導。	
	歯科口腔リハビリテーション料3	50
	舌の抵抗訓練の再指導。位置が前方すぎるので、適切なポジションを再指導。歯で噛む力ではなく、舌の力を入れるイメージで行う。	
	P) SPTに合わせて3か月後に確認	
		1008
	以降、略。	

図E SPTと組み合わせたカルテ記載例。

パターン2 総義歯製作時に口腔機能管理を併せて行った症例

68歳の女性。無歯顎患者。本人は義歯が緩くなったことで食事が不自由になっていると思っているが、実際には筋力低下などが一因となっていることが口腔機能検査で明らかになり、口腔機能管理を行うことになった症例。

■ 傷病名記載例

部位	傷病名	職務	開始	終了	転帰
7+7 7+7	義歯不適合	上 ⑥	令和6年 6月10日	月 年 日	
7+7 7+7	MT	上 ⑥	令和6年 6月10日	月 年 日	
	口腔機能低下症	上 ⑥	令和6年 6月10日	月 年 日	

■ カルテ記載例

月日	療法・処置	点数
6月10日	歯科初診料	267
	S) 入れ歯を作り直して欲しい。入れ歯があわないので食事の時間がかかるようになり、体重も減ってきた。	
	O) 上下顎無歯顎で総義歯使用中。顎堤の吸収に伴う床不適合。人工歯摩耗あり。(略)咬合紙の印記が弱く咬合力の低下がうたがわれ、摂取可能食品数も低下しており、咀嚼能力の低下等、口腔機能が低下していると考えられる。	
	口腔機能精密検査(結果別紙記載)	
	口腔細菌定量検査2(口腔内細菌カウンタ)	65
	舌圧検査(JMS舌圧測定器)	140
	咀嚼能力検査(グルコセンサー)	140
	7項目中、5項目(口腔衛生状態、咬合力、舌圧、舌口唇運動機能、咀嚼)低下。	
	A) 人工歯磨耗および顎堤吸収により上下顎総義歯の製作が必要。口腔機能低下症と診断。義歯製作に加えて口腔機能管理が必要。咬合力や舌圧の低下がみられることから、咀嚼能力の改善には筋力の維持・向上が必要。トレーニングの方法もあわせて指導していく。	
	P) 上下顎は総義歯を製作するとともに、口腔機能管理を行い、咀嚼力および咀嚼能力の改善を目指し、摂取食品多様性の増加と現在の体重維持をゴールとする。	
	歯科疾患管理料	80
	文書提供加算	10
	舌ブラシを用いた舌の清掃指導。舌フレッシュを使い、後ろから前に向かって、軽く10回清掃。1日1セット行うことを指導。	
	口腔機能管理料	60
	口腔管理体制強化加算(口腔機能管理料)	50
	BMIの評価(身長155cm、体重50kg、BMI20.8)とそれに基づくサルコペニア・フレイルと低栄養との関係を指導。	
	歯科口腔リハビリテーション料3	50
	舌および口唇の抵抗訓練を指導。ペコぱんだ(S)を使用。鏡を見ながら練習。1日1セット実施。	
	上下顎概形印象(略)	
	歯科口腔リハビリテーション料1(旧義歯調整)(略)	124
6月24日	歯科再診料	58
	S) がんばって練習しましたが、時々行うのを忘れてしまいました。	
	O) 舌清掃は1日1回実施しているとのこと、口腔衛生状態は改善傾向。	
	A) 引き続きの指導が必要。粘膜の乾燥感はやや改善。	
	歯科口腔リハビリテーション料3	50
	舌の抵抗訓練の再指導。ペコぱんだのSが問題なくできるようになったら、MSへの移行を検討。	
	上下顎 補綴時診断料(略)	90×2
	全顎 連合印象(略)	230×2
7月12日	歯科再診料	58
	S~A) 略	
	歯科疾患管理料	100
	文書提供加算	10
	口腔保湿剤の種類と選択方法、使用方法を指導。	
	口腔機能管理料	60

月日	療法・処置	点数
7月12日	口腔管理体制強化加算(口腔機能管理料)	50
	舌ブラシの動かし方を確認し、再指導。口腔保湿剤(オーラルケアジェル)を併用した清掃方法を指導。	
	歯科口腔リハビリテーション料3	50
	ペコぱんだの位置と力のかけ方を再指導。前方になり過ぎないように舌中央に置くことを意識してもらおう。	
	上下顎 咬合採得(略)	187×2
7月19日	歯科再診料	58
	S) 略	
	O) ペコぱんだのSがスムーズにつぶせるようになった。	
	A) ペコぱんだをSからMSに変更	
	歯科口腔リハビリテーション料3	50
	ペコぱんだのMSでの舌抵抗訓練の指導	
	上下顎 試適(略)	190×2
	以下、略	
7月26日	歯科再診料	58
	S~A) 略	
	上下顎 レジン床総義歯装着(以下、人工歯料、調整料等は略)	2500×2
	有床義歯咀嚼機能検査1-口(咀嚼能力検査)(グルコセンサー)(結果略)	140
初回の検査から3ヵ月後		
9月12日	S) 義歯にも慣れてきて、食べられるものが増えてきました。	
	O) 義歯の咬合接触状態、症粘膜面の適合状態は良好。粘膜に傷等なし。口腔粘膜や舌の乾燥感も軽減。	
	A) 今後は義歯のメンテナンスの間隔に合わせて、口腔機能管理を継続していく。	
	舌圧検査(結果略)	140
	有床義歯咀嚼機能検査1-口(咀嚼能力検査)(グルコセンサー)(結果略)	140
	歯科疾患管理料	100
	文書提供加算(略)	10
	口腔機能管理料	60
	口腔管理体制強化加算(口腔機能管理料)	50
	BMIの評価(身長155cm、体重53kg、BMI 22.1)。BMIは回復。引き続き体重減少に注意しつつ、たんぱく質の摂取量をふやすなど摂取食品の多様性を増やしてサルコペニアの予防をはかる。	
	歯科口腔リハビリテーション料3	50
	ペコぱんだの位置の確認をしたところ、適切な位置で実施できていた。押し時間を長くすることで負荷を大きくする方法を指導。	
	P) 次回は3ヵ月後にリコール。口腔機能精密検査を行い、再評価を行う。	

図F 有床義歯咀嚼機能検査と組み合わせたカルテ記載例。

有床義歯咀嚼機能検査に関する情報はこちら



## まとめ

令和6年4月に、日本老年医学会、日本老年歯科医学会、日本サルコペニア・フレイル学会の3学会は合同で、「オーラルフレイルに関する3学会合同スタートメント」を公表しました。その中で、オーラルフレイルをセルフチェック可能なOral frailty 5-item Checklist (OF-5) (表A) が提唱されました。5項目の質問に対して、2項目以上に該当する場合にオーラルフレイルとするものです。OF-5でオーラルフレイルと判定されますと、将来のフレイル、要介護認定、死亡のリスクが高いことがわかっています。オーラルフレイルは、歯科だけでなく、医科を含めた多職種で

広く活用されるようになってきており、国民の関心も高まっています。

このような背景のもと、口腔機能低下症に係る口腔機能検査と口腔機能管理は、歯科にとって力強い武器になります。オーラルフレイルは主観的な評価基準に基づくものです。一方で、口腔機能低下症の検査は、客観的な検査方法です。口腔機能を見える化することで、より患者さんに分かりやすく説明することができます。実際、検査結果をお伝えするだけで、生活習慣の改善につながることを実感しています。

口腔機能低下症への取り組みは、国民や患者さんの健康長寿に直結する

ものとして期待されています。今回の診療報酬改定における検査料や管理料の拡大は、そのような歯科への強い期待が表れているものと感じます。また、今回の改定で、舌圧測定が小児の口腔機能発達不全症の診断を目的とした検査として実施できることになりました。口腔機能検査や管理は、全ライフステージにおいて必要なもので、従来の歯科治療と別に単独で行われるものでもありません。本稿を参考に、ぜひ日常臨床に追加する形で導入していただきたいと思います。

項目	質問	選択肢	
		該当	非該当
残存歯数減少	自身の歯は、何本ありますか（さし歯や金属をかぶせた歯は、自分の歯として数えます。インプラントは、自分の歯として数えません。）	0～19本	20本以上
咀嚼困難感	半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
嚥下困難感	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
口腔乾燥感	口の渴きが気になりますか	はい	いいえ
滑舌低下 (舌口唇運動機能の低下)	普通の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか	はい	いいえ

↓

5つの項目のうち、2つ以上に該当する場合を「オーラルフレイル」とする

表A Oral frailty 5-item Checklist (OF-5)。



上田貴之 (うへだ たかゆき)

東京歯科大学老年歯科補綴学講座 主任教授 歯科医師

略歴・所属団体◎1999年 東京歯科大学卒業。2003年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了。2003年 東京歯科大学・助手。2007年 東京歯科大学・講師。2007年 長期海外出張(スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授)。2009年 東京歯科大学復職。2010年 東京歯科大学・准教授。2019年 東京歯科大学教授  
日本老年歯科医学会常任理事・専門医・指導医/日本補綴歯科学会理事・広報委員会委員長・専門医・指導医/日本歯科医学教育学会理事・教育評価委員会委員長