

●忘れてないかあの診療

# 症例研究

●落としてないかその点数

## 2020年度診療報酬改定

### 小児口腔機能管理料と小児口唇閉鎖力検査

歯管に対する小児口腔機能管理加算100点が、歯管または特疾管の算定を前提とする小児口腔機能管理料（小機能）100点に再編され、歯管とは異日に算定できるようになった。小児口唇閉鎖力検査（小口唇）100点が新設され、3ヶ月に1回算定できるようになった。

当該点数について、解説する。

患者：8歳・男性

主訴：むし歯があり、歯並びが気になる。

所見：6|6 カリエスを認める。下顎前歯叢生、安静時に口唇閉鎖を認めず、

口呼吸があり、口腔機能の発達不全を認める。

傷病名：6|6 C1 口腔機能発達不全症

施設基準：歯初診

月日	部位	療法・処置	点数
4/15		初診	261
	6 6	咬合面にカリエスを認める。	/
		X-Ray (D) 2 F	48×2
		咬合面エナメル質に局限した透過像を6 6に認める。	/
		う蝕歯即時充填形成（充形） EE・EB	128×2
		充填1（O）	106×2
		充填材料1（クリアフィルAP-X）	11×2
		歯科疾患管理料（歯管） 文書提供加算（文） 注①	80+10
		おやつは時間を決め1日2回までにし、だらだら長く	/
		食べない。ブラッシングの回数と時間を増やすよう指導。	/
		歯科衛生実地指導料1（実地指1）	80
		フォーンズ法による歯面清掃の指導を指示。	/
		機械的歯面清掃処置（歯清）（DH 保険医花子）	70
		次回、口腔機能発達不全症に関わる検査予定。	/
4/22		再診	53
		口腔内・外カラー写真（2枚 電子媒体保存） 注②	/
		小児口唇閉鎖力検査（小口唇）3.7N 注③	100
		小児口腔機能管理料（小機能） 注④⑤	100
		下顎前歯叢生。安静時に口唇閉鎖不全や、口呼吸など	/
		口腔機能発達不全症を認める。口腔内・外写真を示し、	/
		検査などの結果を説明した。日常的に口唇を閉じる事を	/
		意識すること、食物繊維を多く含んだ食品を良く咀嚼	/
		して食べることを心がけるよう指導。	/
5/19		再診	53
		歯管 文（文書提供以外の内容 省略）	100+10
		小機能	100
		口唇閉鎖を意識し、良く咀嚼して食事するよう指導。	/
7/22		再診	53
		口腔内・外カラー写真（2枚 電子媒体保存）	/
		小口唇 4.0N	100
		歯管 文（文書提供以外の内容 省略）	100+10
		小機能	100
		鼻呼吸の重要性を説明、口唇閉鎖への意識を指導。	/
		実地指1	80
		フォーンズ法による歯面清掃の指導を指示。	/
	6 6	歯清（DH 保険医花子）	70

《解説》

注① 改定前の小児口腔機能管理加算は歯管と同時算定だったが、改定後は小児口腔機能管理料（小機能）となり、歯管と同日でなくても算定できる。なお、改定前は文書提供加算とは併算定できなかったが、改定後は併算定が可能になった。

注② 小機能の初回算定日には必ず成長発達に伴う口腔内などの状況確認の目的で、患者の状態に応じて口腔内または口腔外カラー写真を撮影する。その後は小機能を3回算定するに当たり1回以上撮影を行う。写真はカルテ添付か電子媒体に保存、管理する。

注③ 小児口唇閉鎖力検査（小口唇）は、口腔機能発達不全症の診断を目的に口唇閉鎖力測定器を用いて口唇閉鎖力を検査した場合に算定する。算定要件に施設基準はない。測定機器は、りっぷるくん（株式会社 松風）などがある。歯管、小機能、歯在管、小訪問口腔リハを算定し、口腔機能発達不全症で継続的な口腔機能の管理を行っている患者には3ヶ月に1回算定する。検査結果は、カルテ記載か記録を添付する。

注④ 小機能は、歯管や特疾管を算定した15歳未満の患者であって、口腔機能発達不全症と診断された者に対し、継続的な指導および管理を実施する場合に月1回算定する。

口腔機能発達不全症とは、離乳完了後の患者の場合、「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」にあるチェックリストのうち、①B分類の「咀嚼機能」のうち1項目以上に該当し、さらに②A機能の「食べる」「話す」のうち1項目以上該当する場合をいう。小機能は、①および②に加えて、C項目のうち3項目以上該当する場合に、算定ができる。

チェックリストは離乳完了前と離乳完了後がある。完了前については、会員に配布している「歯科保険診療の研究（2020年4月版）」のP27をご覧ください。

○口腔機能発達不全症のチェックリスト（離乳完了後）

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

口唇閉鎖力検査（ N）

注⑤ 小機能の算定に当たっては、患者の同意を得て口腔機能を評価し、管理計画を策定して患者などに説明し、文書で提供し、文書の写しをカルテに添付する。（「歯科保険診療の研究（2020年4月版）」のP253参照）

管理計画に基づき管理を行った場合は、指導・管理内容をカルテに記載する。指導・管理の記録を文書で作成している場合は、記録または写しをカルテに添付する。（「歯科保険診療の研究（2020年4月版）」のP256参照）

**\* 実態に即してご請求ください \***