

小機能・口機能は案外算定しやすい

伊丹市・かわむら歯科医院 川村 一喜（歯科医師）
【共同研究者】 川村 亜矢（歯科衛生士）

【はじめに】

今改定で歯管の加算として導入された小児口腔機能管理加算および口腔機能管理加算は、歯管本体と同じ 100 点である。つまり、これは毎月の管理料が倍になる計算である。算定しないなんでもったいない。

【小児口腔機能管理加算】

病名は口腔機能発達不全症である。対象は 15 歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者であって評価項目中「咀嚼機能」を含む 3 項目以上に該当するもの。なんだか難しそうにも見えるが、小児患者の一定割合「口呼吸」の子供たちがいることはご存じのことと思う。これだけで項目 1 つを満たす。鼻炎・アデノイドや睡眠時のいびきの訴えもある。これだけで 2 つ位満たしてしまうのである。

また、口呼吸の子供は開咬や上顎前突を来しているので「機能的因子による歯列・咬合の異常がある」を満たす。当然、舌突出癖・口唇閉鎖不全・口腔習癖なども伴う例も多い。3 項目は簡単に満たしてしまうのである。

【口腔機能管理加算】

病名は口腔機能低下症である。対象は 65 歳以上の口腔機能の低下を認める患者であって、口腔機能精密検査の評価項目中、専用機器を用いた咀嚼能力検査・咬合圧検査または舌圧検査のいずれかを含む 3 項目以上に該当するものだ。

ところで、咀嚼能力検査・咬合圧検査・舌圧検査の 3 つの検査には専用機器が必要だが、どれを買えばよいか。例えば咀嚼能力検査のグルコセンサーは操作が煩雑であるし、有床義歯の検査を行うのでなければ、比較的測定しやすい舌圧計が良いように思う。

また、残存歯 20 歯未満で評価項目「咬合力低下」に該当するし、オーラルディアドコキネシスもスマホの録画機能を使えば簡単に測定できる。それ以外にも舌苔の付着程度、嚥下スクリーニング検査(EAT-10)も検査しやすい項目である。