

# 令和4年度診療報酬改定内容更新 ジーシー製品のご紹介

## 咬合力

咬合力分析システム

### デンタルプレスケールII 咬合圧検査 スターターキット

関連する保険項目

- 口腔機能管理料 ..... 100点
- 口腔機能評価に関する検査(咬合力) ..... 130点
- 有床義歯咀嚼機能検査 ..... 130点 550点



### 「ギュッ」と咬むだけ簡単検査

デンタルプレスケールIIは、歯科用に設計した感圧シートを使用し、10~120MPaの幅広い帯域で咬合圧を測定可能。患者さんの負担も少なく簡単に検査が行えます。

デンタルプレスケールII 咬合圧検査 スターターキット

包装●デンタルプレスケールII(サイズM、L×各1函)、バイトフォースアナライジングセット  
※読み取り用スキャナは付属しておりません。

デンタルプレスケールII

サイズ●3種=S、M、L 包装●1函:40枚入

バイトフォースアナライジングセット

バイトフォース アナライザ(ソフトウェア)動作環境●OS:Windows 7/8/8.1/10(各OS 32/64Bit版)、  
プログラム:Microsoft.Net Framework 4.0以上必須、CPU:Intel i3以降、メモリー:2GB以上、  
ディスプレイ:最低解像度 800×600以上、USBポート(2ケ):USB1.1/2.0/3.0、CD-ROMドライブ  
※上記動作環境を満たしていても、全てのコンピュータでの動作を保証するものではありません。

包装●バイトフォース アナライザソフトウェアCD 1枚、ライセンスシングル 1個、  
キャリブレーションシート 1枚、位置決めテンプレート 1枚、「デンタルプレスケールIIの咬ませ方」マニュアル

一般医療機器 特定保守管理医療機器 13B1X00155000295



使い方は  
コチラ



## 舌圧

舌圧測定器

### JMS舌圧測定器TPM-02

関連する保険項目

- 口腔機能管理料 ..... 100点
- 口腔機能評価に関する検査(舌圧) ..... 140点

### 舌の運動機能を最大舌圧として測定

測定値は摂食・嚥下機能や構音機能に関する口腔機能のスクリーニング検査の指標となります。

※本機器で得られた測定結果のみで、確定診断は行わないでください。

仕様●外形寸法:74mm(幅)×120mm(長さ)×27.5mm(高さ)、重量:140g(電池含まず)、  
使用電源:単三形アルカリ電池×2、または単三形ニッケル水素充電電池×2、  
耐用期間:5年(加圧ポンプ動作回数として約45,000回)、外部出力機能:USB  
包装●一式=本体 1台(お試用乾電池:単三形アルカリ乾電池 2個)=  
JMS舌圧測定器(販売中止)/JMS舌圧測定器TPM-02  
別売●舌圧プローブ 1函:25本入 連結チューブ 1函:5本入

管理医療機器 22200BZX00758000

使い方は  
コチラ



## 咀嚼機能

咀嚼能力検査システム

### グルコセンサーGS-II N

関連する保険項目

- 口腔機能管理料 ..... 100点
- 口腔機能評価に関する検査(咀嚼能力) ..... 140点
- 有床義歯咀嚼機能検査 ..... 140点 560点

20秒間  
咀嚼

6秒で  
測定

### 有床義歯咀嚼機能検査を手軽に、スピーディーに

グルコセンサー GS-II N

仕様●寸法:54mm(幅)×16mm(奥行)×93mm(高さ)(スイッチの突起部を含みます)、重量:53g(電池を含みます)  
包装●1函:一式=本体 1台、コイン形リチウム電池 1個、USBケーブル 1本、収納ケース 1個、ドライソフトCD 1枚

咀嚼機能検査キット ろ過セット

包装●1函:デイスボーズブルの過用メッシュ 50枚、デイスボーズブル採取用ブラシ 50本、計量カップ 1個

グルコラム(グルコース含有グミ)

包装●1函:グミ15g入り×10袋

GS-II センサーチップ

包装●1函:25枚入

使い方は  
コチラ



一般医療機器 特定保守管理医療機器 13B1X00155000311

※掲載の内容は2023年5月現在のものです。

診療報酬改定については中面をご覧ください!

# 令和4年度診療報酬改定内容更新

※詳細につきましては、厚生労働省のHP

## 口腔機能管理料

咬合力

舌圧

咀嚼機能

### 【対象患者】

●50歳以上で関係学会の診断基準により口腔機能の低下を認める患者のうち、次の評価項目(下位症状)のうち、3項目以上(咀嚼機能低下(⑥)、咬合力低下(④)、低舌圧(⑤)のいずれかの項目を含む。)に該当するもの。

### 【評価項目】

- ① **口腔衛生状態不良** 舌苔の付着程度
- ② **口腔乾燥** 口腔粘膜湿度又は唾液量
- ③ **咬合力低下** 咬合力検査(感圧シートを用いる)、残存歯数
- ④ **舌口唇運動機能低下** オーラルディアドコネシス
- ⑤ **低舌圧** 舌圧検査
- ⑥ **咀嚼機能低下** 咀嚼能力検査(グルコース含有グミゼリー咀嚼時のグルコース溶出量を測定するもの)、咀嚼能率スコア法
- ⑦ **嚥下機能低下** 嚥下スクリーニング検査(EAT-10)又は自記式質問票(聖隷式嚥下質問紙)

### 【算定要件】

- 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- 当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。

口腔機能管理の検査は、  
口腔機能評価に関する検査で  
保険請求ができます!



1カ月に1回算定可能

**対象** 50歳以上または運動障害のある  
口腔機能低下症患者で、上記7項目のうち  
3項目以上が低下に該当し、  
3つの検査(④⑤⑥)の少なくとも1つが  
低下に該当



口腔機能管理料

100点

### 関連情報

「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の見直し

「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の対象疾患に口腔機能低下症が含まれることを明確化するとともに評価を見直し

## 有床義歯咀嚼機能検査

咬合力

咀嚼機能

下顎運動

### 【対象患者】

- 新製有床義歯管理料の[2 困難な場合]に準じる場合。
- 左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合(第三大臼歯は歯数に含めない)。
- 舌接触補助床又は顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する場合。
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の(5)に準じる場合。

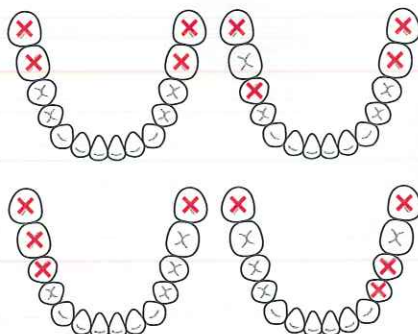
### 【算定要件】

- 左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合(第三大臼歯は歯数に含めない)
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届けた保険医療機関において、咀嚼機能検査を行った場合に算定する。
- 2 有床義歯等を新製する場合において、新製有床義歯等の装着日前及び当該装着日以後のそれぞれについて、当該検査を実施した場合に算定する。
  - 3 新製有床義歯等の装着日前に2回以上行った場合は、第1回目の検査を行ったときに限り算定する。
  - 4 新製有床義歯等の装着日以後に行った場合は、新製有床義歯等の装着日の属する月から起算して6か月以内を限度として、月1回に限り算定する。
  - 5 2については、1を算定した月は算定できない。

新義歯を  
装着した月を含む  
6か月以内、月1回  
を限度に算定可能

- 対象**
- 左右第二大臼歯  
両側欠損  
&  
●他臼歯 2歯以上欠損  
(第三大臼歯は含めない)

### 算定可能例



1-イ) 下顎運動測定と咀嚼能力測定を実施 560点

【関連する主なジーシー製品】

施設基準の届出が必要

モーションビジットレーナーV-1

グルコセンサーGS-II N

1-ロ) 咀嚼能力測定のみ実施 140点

【関連する主なジーシー製品】

施設基準の届出が必要

グルコセンサーGS-II N

2-イ) 下顎運動測定と咬合力測定を実施 550点

【関連する主なジーシー製品】

施設基準の届出が必要

モーションビジットレーナーV-1

デンタルプレスケールII(バイトフォース)

2-ロ) 咬合力測定のみ実施 130点

【関連する主なジーシー製品】

施設基準の届出が必要

デンタルプレスケールII(バイトフォース)

咬合力



咬合力測定システム用フィルム  
デンタルプレスケールII



咬合力分析ソフト  
バイトフォース  
アナライジングセット

舌圧



舌圧測定器  
JMS舌圧測定器  
TPM-02

咀嚼機能



咀嚼能力検査システム  
グルコセンサーGS-II N



グルコース含有グミ  
グルコラム



GS-II用過セット  
咀嚼機能検査キット  
の過セット



GS-II専用チップ  
GS-IIセンサーチップ

下顎運動



歯科用下顎運動測定器  
モーションビジュレーナー V-1



歯科用下顎運動測定器  
アルクスディグマII

口腔機能評価に関する検査

咬合力

舌圧

咀嚼機能

【対象患者】  
● 歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料  
又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者。

【算定要件】  
● 問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合。



舌圧検査:3か月に1回  
咬合力・咀嚼能力検査:6か月に1回

対象 加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に

③「咬合力検査」⑥「咀嚼能力検査」はどちらか一方のみ請求可能

例えば、③「咬合力検査」⑤「舌圧検査」⑥「咀嚼能力検査」を実施しても、保険点数を申請できるのは「⑤140点」と「⑥130点」または「③140点」だけ



舌圧検査(1回につき)

140点

【関連する主なジーシー製品】

JMS舌圧測定器TPM-02

【算定要件】  
● 舌圧測定を行った場合は、3か月に1回に限り算定する。  
● 舌接触補助床又は口蓋補綴、顎補綴を装着する患者若しくは広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象となる患者に対して舌圧測定を行った場合月2回に限り算定。

咬合力検査(1回につき)

130点

【関連する主なジーシー製品】

施設基準の届出が必要  
デンタルプレスケールII(バイトフォース)

【算定要件】  
● 咬合力測定を行った場合(感圧フィルムにより咬合力等を測定)に6か月に1回に限り算定する。  
● 当該検査を算定した月から起算して6か月以内に行う咬合力検査は、別に算定できない。

咀嚼能力検査(1回につき)

140点

【関連する主なジーシー製品】

施設基準の届出が必要  
グルコセンサーGS-II N

【算定要件】  
● 咀嚼能力測定を行った場合(グルコース含有グミゼリーを咀嚼時のグルコース溶出量を測定)に6か月に1回に限り算定する。  
● 当該検査を算定した月から起算して6か月以内に行う咀嚼能力検査は、別に算定できない。



施設基準の届出については、裏面の「施設基準の届出書について」をご参照ください!

# 施設基準の届出書について

様式 38 の 1 の 2

〔有床義歯咀嚼機能検査  
咀嚼能力検査  
咬合圧検査〕の施設基準の届出書添付書類

### 1 届出を行う施設基準（該当するものに○）

(1)	有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ
(2)	有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査
(3)	有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ
(4)	有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査

### 2 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴（経年数を含む。）

### 3 当該検査に係る医療機関の体制状況等

		概 要	
(1)	歯科用下顎運動測定器（非接触型）	医療機器承認/認証番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(2)	グルコース分析装置	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	
(3)	歯科用咬合力計	医療機器届出番号	
		製品名	
		製造販売業者名	
		特記事項	

※医療機器承認/認証番号又は医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。  
※グルコース分析装置については、咀嚼能測定専用のグルコース分析装置であることを。  
※歯科用咬合力計については、咬合圧測定用の歯科用咬合力計であることを。

#### 【記載上の注意】

- 「1の(1)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(2)」を記載すること。
- 「1の(2)」の届出を行う場合は、「3の(2)」を記載すること。
- 「1の(3)」の届出を行う場合は、「3の(1)及び(3)」を記載すること。
- 「1の(4)」の届出を行う場合は、「3の(3)」を記載すること。

〈届出書記入例〉

歯科用下顎運動測定器（非接触型）	医療機器届出番号	222AFBZX0010000
	製品名	モーションビジョナー V-1
	製造販売業者名	株式会社フタダ医科器械

歯科用下顎運動測定器（非接触型）	医療機器届出番号	222AIBZX00026000
	製品名	アルクスディグマII
	製造販売業者名	カポデンタルシステムジャパン株式会社

グルコース分析装置	医療機器届出番号	13B1X00155000268
	製品名	ジーシー グルコセンサー GS-II
	製造販売業者名	株式会社ジーシー

グルコース分析装置	医療機器届出番号	13B1X00155000311
	製品名	ジーシー グルコセンサー GS-IIN
	製造販売業者名	株式会社ジーシー

歯科用咬合力計	医療機器届出番号	13B1X00155000295
	製品名	デンタルプレスケールII
	製造販売業者名	株式会社ジーシー

「舌圧検査」は施設基準の届出の必要はありません



詳しくは管轄の地方厚生局へお問合せください

お役立ち情報満載!

## 口腔機能情報サイト

### 《導入医院の事例紹介》

#### 📄 口腔機能NAVI



口腔機能検査（舌圧や咀嚼能力）を導入している医院での活用事例を紹介します。

[詳しくはこちら](#)

### 《学術情報》

#### 📄 雑誌掲載情報・学術情報



口腔機能低下症やオーラルフレイルに関連する雑誌掲載・学術情報を紹介します。

[詳しくはこちら](#)

### 《患者様向けツール各種》

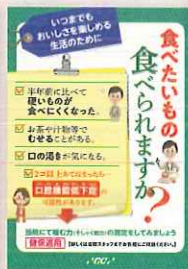
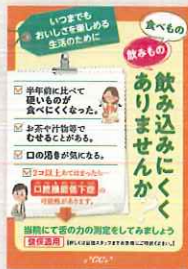
#### 📄 サポートツール



患者さんへの説明、検査、機能訓練の指導など、口腔機能検査（舌圧や咀嚼能力）及び管理で役立つツールを紹介します。

[詳しくはこちら](#)

ダウンロードもできます!



ポスター(A3)

患者様向け説明シート

### 口腔機能情報サイト

口腔機能低下症やオーラルフレイルに関する検査導入医院の事例紹介、サポートツールや学術情報などを発信します。臨床にてお役立てください。

「口腔機能低下症」は、う蝕や歯の喪失など従来の器質的な障害とは異なり、いくつかの口腔機能の低下による複合要因によって現れる病態。詳細は日本歯科医学会発信の「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」をご参照ください。

▼GC Webセミナー LIVE

口腔機能低下症セミナー 受講受付中!  
ぜひお早めにお申し込みください。

90分で学ぶ

#### 「口腔機能低下症」

～その意義・検査方法から臨床応用まで～

【独自の手法】(後述)【特定の条件】【指導】(口腔機能低下症)など、臨床に役立つ内容を詳しく、しっかり学べ、さらに学び!

GC会の会費は別、資料金は別約1,100円(税込)

開催日時

**2023年**

**6月28日(水)**

19:30～21:00

申込要

2023年6月

口腔機能を

アクセスはこちら

株式会社 ジーシー

DIC(デンタルインフォメーションセンター)  
東京都文京区本郷3-2-14 〒113-0033

カスタマーサービスセンター  
お客様窓口 ☎0120-416480

受付時間 9:00a.m.～5:00p.m. (土曜日、日曜日、祝日を除く)  
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

<https://www.gc.dental/japan/>

支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333 営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286