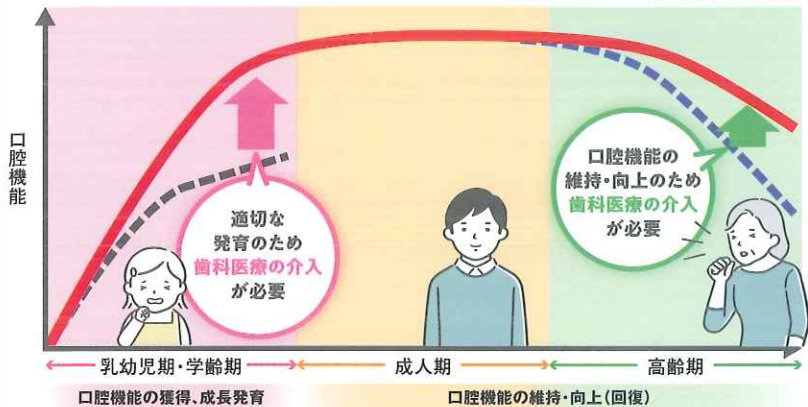


口腔機能低下症・口腔機能発達不全症に係る ジーシー関連製品のご紹介

生涯を通じた口腔の健康の維持に、子供にも大人にも口腔機能の管理を

加齢による口腔機能の変化のイメージ



- 乳幼児期・学齢期に適切な口腔機能(咀嚼機能等)を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い(機能)低下していくイメージ
- 乳幼児期・学齢期に、歯科疾患や口腔機能の成長発育の遅れ等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ
- 高齢期に、歯科疾患や全身疾患に伴う口腔(内)症状(合併症)等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

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!



中央社会保険医療協議会、「歯科医療について(その1)」。(厚生労働省、平成25年7月31日)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000013710.pdf.を加工して作成

関連製品

検査

咀嚼能力を簡単測定&数値化

20秒間咀嚼
6秒で測定

咀嚼能力検査装置
グルコセンサーGS-II N

【包装】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、ドライバソフト (CDディスク) 1枚
【別売】グルコラム (グルコース含有グミ)、咀嚼機能検査キット 経過セット、GS-II センサーチップ

グルコース分析装置 ジーシー グルコセンサー GS-II N
一般医療機器 特定保守管理医療機器
13B1X00155000311
製造販売元 株式会社ジーシー
東京都板橋区蓮沼町76番1号

6 咀嚼能力検査 140点

検査

「ギュー」と咬むだけ簡単検査
10~120MPaの幅広い帯域で咬合圧を測定

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

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
デンタルプレスケールII
【サイズ】S、M、L 【包装】1函:40枚入

歯科用咬合力計 デンタルプレスケールII
一般医療機器 特定保守管理医療機器
13B1X00155000295
製造販売元 株式会社ジーシー
東京都板橋区蓮沼町76番1号

3 咬合圧検査 130点

検査・トレーニング

舌の運動機能を
最大舌圧として測定

舌圧測定器
JMS舌圧測定器 TPM-02

※本機器で得られた測定結果のみで、確定診断を行わないでください。
【包装】一式=本体 1台、USB通信ケーブル、収納ケース、単三形アルカリ乾電池 2個
【別売】舌圧プローブ、連結チューブ

舌圧測定器 管理医療機器 22200BZX00758000
製造販売元 株式会社ジェイ・エム・エス
広島県広島市中区加古町12番17号

小児でも **5 舌圧検査 140点**

歯科口腔リハビリテーション料3 **50点**

トレーニング

舌の筋力を強化するための
自主訓練用トレーニング用具

ペコぱんだ
ペコぱんだ (こども用)

舌圧トレーニング用具
ペコぱんだ(大人用/こども用)

【種類】9種=SS (ブルー): 極めて軟らかめ、S (ピンク): 軟らかめ、MS (バイオレット): やや軟らかめ、M (グリーン): 普通、MH (オレンジ): やや硬め、H (イエロー): 硬め、こども用やわらかめ (ベリー)、こども用ふつう (グレープ)、こども用かため (ライム)
【包装】各形態1函:5個、基本セット1函:3セット(S/MS/M)

歯科口腔リハビリテーション料3 **50点**

検査

軽量・コンパクトな
オーラルディアドコネシスの測定器

口腔機能測定器
健口くん ハンディII

※株式会社日本歯科商社での取扱商品です

4 舌口唇運動機能低下

検査

口腔粘膜湿潤度の評価を
わずか2秒で簡単計測

体成分分析装置
口腔水分計 ムーカス

※株式会社日本歯科商社での取扱商品です
【別売】専用センサーカバー 120枚入

口腔水分計ムーカス®
管理医療機器 22200BZX00640000
製造販売元 株式会社ライフ
埼玉県越谷市登戸町15-5 山新ビル

2 口腔乾燥

検査・トレーニング

口唇閉鎖力の計測や
トレーニング器具として使用可能

歯科用口唇筋力固定装置
リットレメーター Medical

※株式会社日本歯科商社での取扱商品です
【包装】本体、リットレMP (マウスピース) 大小各1個
【仕様】ハード2.5kg、ソフト2.0kg
一般医療機器 13B2X10260000003

【別売】リットレMP
歯科用口唇筋力固定装置 一般医療機器
13B2X10260000004
製造販売元 有限会社オーラルアカデミー
東京都中野区沼袋3-26-5

小児口唇閉鎖力検査 100点

歯科口腔リハビリテーション料3 **50点**

トレーニング

30分くわえて口唇閉鎖不全の
改善トレーニング

口唇閉鎖不全・口唇ポスターの
改善トレーニング
ポカンX

※株式会社日本歯科商社での取扱商品です
【包装】1袋:50個入 (各色10個入)
【色調】全5色 (ホワイト・イエロー・ピンク・グリーン・ラベンダー)

歯科口腔リハビリテーション料3 **50点**

口腔機能低下症について

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、舌苔の付着程度
- ② **口腔乾燥**
口腔粘膜潤湿度、唾液量
- ③ **咬合力低下**
咬合圧検査(感圧フィルムを用いる)、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)、自記式質問票(聖隷式嚥下質問紙)

①~⑦のうち、3項目以上該当の場合

歯科疾患管理料 100点

口腔機能評価に関する検査

③「咬合圧検査」⑥「咀嚼能力検査」はどちらか一方のみ請求可能

例えば、③「咬合圧検査」⑤「舌圧検査」⑥「咀嚼能力検査」を実施しても、保険申請できる組み合わせは、⑤「舌圧検査」と③「咬合圧検査」または⑤「舌圧検査」と⑥「咀嚼能力検査」の2通り

3月に1回算定可能

対象 加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者



③ 咬合圧検査(1回につき)

130点

[算定要件]

- 咬合圧測定を行った場合(感圧フィルムにより咬合圧等を測定)に3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3月以内に行う咀嚼能力検査は、別に算定できない。

関連製品
デンタルプレスケールII
(バイトフォース)



施設基準の届出が必要

⑤ 舌圧検査(1回につき)

140点

[算定要件]

- 舌圧測定を行った場合は、3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。

関連製品
JMS舌圧測定器
TPM-02



施設基準の届出が必要

⑥ 咀嚼能力検査(1回につき)

140点

[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3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3月以内に行う咬合圧検査は、別に算定できない。

関連製品
グルコセンサーGS-II N



[算定要件](上記④⑤⑥の検査のいずれも)

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に算定する。

口腔機能管理料

60点

[算定要件]

注1 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、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、当該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、当該管理計画に基づき、口腔機能の管理を行った場合に、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。

1月に1回算定可能

対象 50歳以上で口腔機能低下症と診断されている患者で、4つの検査(①③⑤⑥)のうち少なくとも1つが低下(検査を算定した患者に限る)に該当



新設 口腔管理体制強化加算

50点

1月に1回算定可能

施設基準の届出が必要

[算定要件]

注3 小児口腔機能管理料の注3に規定す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出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として50点を所定点数に加算する。

〈例1〉口腔機能管理料で毎月管理し、「歯リハ3」で月2回指導を行う場合

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

口腔機能発達不全症について

口腔機能発達不全症に関する検査

小児口唇閉鎖力検査 (1回につき) 100点

関連製品

リットレメーター Medical

※株式会社日本歯科商社での取扱商品です

【算定要件】

- 小児口唇閉鎖力測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。



舌圧検査 (1回につき) 140点

関連製品

JMS舌圧測定器 TPM-02

【算定要件】

- 舌圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。



3月に1回算定可能

対象 口腔機能の発達不全が疑われる患者



【算定要件】

- 問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合に算定する。

小児口腔機能管理料 60点

【算定要件】

注1 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該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、当該管理計画に基づき、口腔機能の管理を行った場合に、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、患者等に対して説明するとともに、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。また、当該管理を行った場合においては、指導・管理内容を診療録に記載し、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、当該記録若しくはその写しを診療録に添付すること。
- 患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行うこと。写真撮影は、当該管理料の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該管理料を3回算定するに当たり1回以上行うものとし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。

1月に1回算定可能

対象 口腔機能発達不全症と診断されている18歳未満の患者のうち、評価項目において3項目以上に該当

カラー写真撮影

初回算定日、その後の管理3回中1回以上実施。診療録に添付又は画像を保存・管理。

新設 口腔管理体制強化加算 50点

1月に1回算定可能 施設基準の届出が必要

【算定要件】

- 注3 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出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

〈例2〉小児口腔機能管理料で毎月管理し、「歯リハ3」で月2回指導を行う場合

※()内赤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"> ●小児口唇閉鎖力検査 ●舌圧検査 ●小児口腔機能管理料 ●歯科口腔リハビリテーション料3×2 ●歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算 (●口腔管理体制強化加算) | <ul style="list-style-type: none"> ●小児口腔機能管理料 ●歯科口腔リハビリテーション料3×2 ●歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算 (●口腔管理体制強化加算) | <ul style="list-style-type: none"> ●小児口腔機能管理料 ●歯科口腔リハビリテーション料3×2 ●歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算 (●口腔管理体制強化加算) | <ul style="list-style-type: none"> ●小児口唇閉鎖力検査 ●舌圧検査 ●小児口腔機能管理料 ●歯科口腔リハビリテーション料3×2 ●歯科衛生実地指導料1+口腔機能指導加算 (●口腔管理体制強化加算) |
| 490点(540点) | 250点(300点) | 250点(300点) | 490点(540点) |

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

【算定要件】

- 注1 1については、小児口腔機能管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月2回に限り算定する。
- 注2 2については、口腔機能管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定する患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月2回に限り算定する。
- 注3 摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料3は算定できない。

1月に2回算定可能

対象 口腔機能管理料または小児口腔機能管理料を算定している患者



同時算定可

※指導内容が重複しない場合

新設 歯科衛生実地指導料1及び2 口腔機能指導加算 10点

【算定要件】

注3 1及び2について、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、注1又は注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として、10点を所定点数に加算する。

- 注3に規定する口腔機能指導加算は、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が以下のいずれかに該当する指導を行った場合に算定する。
 - ア 口腔機能の発達不全を認める患者に対して行う正常な口腔機能の獲得を目的とした実地指導
 - イ 口腔機能の低下を認める患者に対して行う口腔機能の回復又は維持・向上を目的とした実地指導
- 歯科口腔リハビリテーション料3を算定した日において、「注3」に規定する口腔機能に係る指導を実施する場合であって、その指導内容が歯科口腔リハビリテーション料3で行う指導・訓練の内容と重複する場合は、当該加算は算定できない。

1月に1回算定可能

施設基準の届出書について

※詳しくは管轄の地方厚生局へお問合せください。

様式38の1の2

有床歯科専門施設検査
咀嚼能力検査
咬合力検査

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) | 有床歯科専門施設検査1のイ |
| (2) | 有床歯科専門施設検査1のロ及び咀嚼能力検査 |
| (3) | 有床歯科専門施設検査2のイ |
| (4) | 有床歯科専門施設検査2のロ及び咬合力検査 |

2 当該検査に係る歯科医師の氏名等

| | |
|---------|-----|
| 歯科医師の氏名 | 経年数 |
| | |
| | |

3 当該検査に係る医療機関の体制状況等

| 項目 | 概要 |
|----------------------|---------------------------------------|
| (1) 歯科用下顎運動測定器（咬合装置） | 医療機器承認/登録番号 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) 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 |

※咀嚼能力検査/咬合力検査は、歯科用咬合装置/咬合力計、製品名、製造販売業者名を記載すること。
グルコース分析装置については、医療機器届出番号/グルコース分析装置であることを、
運動測定器/咬合装置については、咬合装置用/歯科用咬合力計であることを、
記載すること。

【記載上の注意】

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

| | |
|------|------------|
| 舌圧検査 | 施設基準の届出は不要 |
|------|------------|

| | |
|-----------|------------|
| 小児口唇閉鎖力検査 | 施設基準の届出は不要 |
|-----------|------------|

〈届出書記入例〉

| | | |
|-----------|----------|----------------------|
| 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-II N |
| | 製造販売業者名 | 株式会社ジーシー |

| | | |
|---------|----------|------------------|
| 歯利用咬合力計 | 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 |

診断の流れや検査方法など
分かりやすく解説しています！

口腔機能情報サイト

お役立ち情報満載！

口腔機能低下症、口腔機能発達不全症関連の保険情報、臨床例、ツール等あらゆるお困りごとに対応！

患者さん説明用ツール



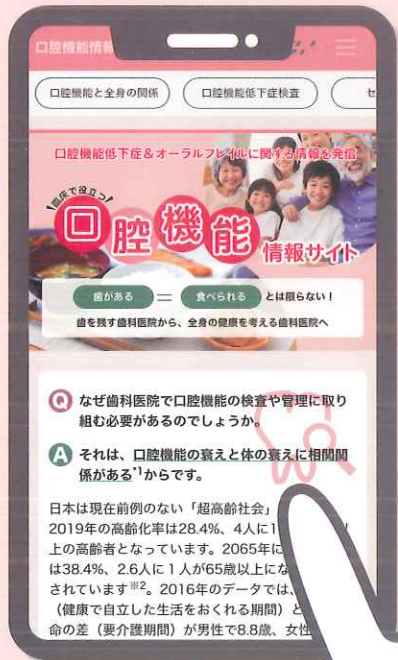
院内ポスター



導入医院事例



学術情報



施設基準の届出書

資料等はダウンロード
できます



アクセスは
こちらから



ジーシー 口腔機能

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