

令和 8 年度診療報酬改定対応 「口腔機能実地指導」のための講習 講義内容に関するご質問への回答（Q&A ダイジェスト版）

受講者の皆様から大変多くの貴重なご質問をお寄せいただきました。
「Q&A ダイジェスト版」を作成いたしましたので、ここに共有いたします。

歯科衛生士と歯科医師の役割分担について

口腔機能実地指導料は、所定の研修を修了した歯科衛生士が、主治医となる歯科医師の指示のもとで実施するものです。歯科医師は、必要な指示を行い、その要点を診療録に記載、歯科衛生士からの報告を受けて管理する立場と理解されています。したがって、実施主体は歯科衛生士でも診断主体はあくまで歯科医師です。一方、指導では歯科医師のみの受講でこれを代替することはできません。

掛け持ち勤務・非常勤・アルバイトの歯科衛生士の扱いについて

講習資料では、施設基準として「所定の研修を受講した歯科衛生士が 1 名以上配置されていること」が示されていますが、掛け持ち勤務、非常勤、アルバイト等の雇用形態ごとの詳細な扱いまでは明記されていません。そのため、実際の運用については、通知、疑義解釈、厚生局への確認を踏まえてご判断いただくこと、さらに所管の厚生局に問い合わせが望ましいと考えられます。

口腔機能低下症の 7 項目評価はすべて必須か

講習資料では、口機能 1 は「検査により 3 項目以上」、口機能 2 は「2 項目該当」で整理されており、7 項目すべてを一律に必須とする説明にはなっていません。そのため、資料ベースでは、全項目を常に一律実施しなければならないという整理ではなく、どの項目をどのように評価したかを明確に記録することが重要と考えられます。

口腔機能低下症における、口機能 1と口機能 2 の違い、および導入初期の考え方について

口機能 1 は 90 点で、検査により 3 項目以上の該当を前提とし、口機能 2 は 50 点で、2 項目該当、かつ検査なしで算定可能と記載されています。そのため、導入初期には口機能 2 の考え方が実務上の入口となる可能性があります。その場合でも、評価、診断、指導、再評価の一貫性を保つことが大切です。口腔機能発達不全症における考え方は、口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方（令和 6 年 3 月 日本歯科医学会）を参考としてください。

初回精密検査に必要な機器について

講習資料上、JMS 舌圧測定器、グルコセンサー、デンタルプレスケール、Oramo-bf、口腔水分計ムーカス等が、口腔機能精密検査に関連する機器として示されています。どこまでを初期導入時に整備するかは、院内方針や想定される運用方法に応じて段階的に検討されるのが現実的と考えられます。

3 項目未満だった場合、改善した場合、再度低下した場合の扱いについて

資料では、再評価は概ね 6 か月ごとに行うこと、また「口腔機能低下症からの回復（治癒）」という考え方が示されています。さらに、3 項目に満たない場合でも、2 項目該当であれば口機能 2 の整理が資料にて示されています。一方で、改善後や再低下時の細かな傷病名入力やレセプト処理の事務手続きまでは明記がなく、この点は別途ご確認いただく必要があります。

歯科口腔リハビリテーション料 3 や摂食機能療法との関係について

資料では、歯科口腔リハビリテーション料 3 について、同日に実施した指導内容が重複する場合は算定できない旨が明記されています。したがって、少なくとも同日・同内容の重複算定は避ける必要があります。なお、摂食機能療法との関係については、今回確認した講習資料上では明確な記載を確認できませんでした。

写真撮影・顔貌撮影の位置づけについて

資料では、顔貌・口腔周囲の写真は、改善前後の変化を視覚的に示すための重要な資料として位置づけられており、初回時、少なくとも 3 か月ごと、大きな転換点での撮影が示されています。また、比較性を確保するため、同じ位置、同じ照明条件で撮影することが推奨されています。患者さんやご家族への動機づけ、多職種連携時の共有資料としても有用であると考えられます。

病院歯科・入院患者・在宅／施設での組み込みについて

資料上、入院中の患者さんに対して当該指導を行った場合も算定して差し支えない旨が示されています。そのため、病院歯科や在宅・施設領域においても、検査、指導、評価の一貫性を保ちながら運用していく考え方が重要になります。特に急性期では入院期間が短いことも多いため、退院後の継続支援や他職種連携も視野に入れた設計が望まれます。

小児向けの具体的な指導内容について

資料では、口唇閉鎖訓練、ボタンプル、りっぷるとれーなー、ペコぱんだ、MFT、ガムトレーニング、あいうべ体操、音読・歌唱、姿勢指導、食習慣指導等が例示されています。実際の指導にあたっては、年齢、発達段階、ご家庭での継続可能性を踏まえ、無理なく続けられる形で個別化することが大切と考えられます。

自宅訓練の再評価時期と改善量の見方について

資料では、毎月の実地指導、3 か月ごとの再測定、6 か月ごとの精密検査が示されています。一方で、「3 か月でどの程度改善すれば順調か」といった一律の数値ベンチマークについては、資料上明確な記載は確認できませんでした。そのため、改善量の解釈は、患者さんの状態、年齢、訓練継続状況、測定条件などを踏まえて個別に評価する必要があります。

多職種連携、とくに言語聴覚士（ST）との連携について

資料では、構音、嚥下、呼吸、口唇閉鎖等の課題に対し、必要に応じて言語聴覚士（ST）と連携する考え方が示されています。加えて、小児科、耳鼻科、管理栄養士、医科主治医との連携も想定されています。各施設の体制や地域資源に応じて、紹介先や相談ルートをあらかじめ整理しておくことが実務上有用と思われます。

前立腺肥大患者への水分補給アドバイスについて

内科などの担当医と要相談内容であり、連携先の対診書を取り情報共有のため個別に対応すべきです。

EMS の扱いについて

今回の講習では、EMS の適用、機器、貼付部位、期待される効果、算定可否等に関する明確な説明はしておりません。詳しくは、所管の厚生局にお問い合わせください。

管理下に入った後の初診・再診の考え方について

資料では、再評価を行いながら継続管理していく考え方が示されています。一方で、初診・再診区分の細かな取扱いについては、今回の資料上で明確に整理されているわけではありません。そのため、実際の事務運用については、制度上の取扱いを別途ご確認くださいことが望ましいと考えられます。

資料や PDF 配布の可否について

（一般）日本歯科医療安全教育機構は、口腔機能管理に関する資料等の製作は今のところ検討しておりません。ただ、今後教材及び出版物が進みましたらご報告させていただきます。

以上