

令和8年

診療報酬・介護報酬・労災基準 主な変更点

令和8年6月施行内容.....	4
施設基準.....	4
提出について.....	4
6月1日までに届出が必要な施設基準.....	4
◆電子的歯科診療情報連携体制整備加算（歯DX1、2）.....	4
◆地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 ※旧外来後発医薬品使用体制加算（地外薬供）.....	4
◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）（歯外べ）.....	4
◆歯科技工所ベースアップ支援料（歯技べ）.....	4
新規収載予定（令和8年6月1日）.....	5
◆CAD/CAMブリッジ.....	5
基本診療料.....	6
◆初再診料.....	6
◆歯科初診料 注1（感染防止対策）の施設基準.....	6
◆著しく歯科診療が困難な者.....	6
◆外安全、外感染.....	6
◆地域歯科医療加算（地歯）.....	6
◆情報通信機器を用いた初再診.....	7
◆電子的歯科診療情報連携体制整備加算（歯DX）（要届出）.....	7
◆健康診断、検診、予防接種の費用.....	8
◆療養の給付と直接関係ないサービス等の費用徴収.....	8
◆患者の同意、院内掲示及びウェブサイトへの掲載.....	8
指導管理料.....	9
◆歯科疾患管理料.....	9
◆歯科疾患管理料 特別管理加算（特管）（要届出）.....	9
◆小児口腔機能管理料.....	10
◆口腔機能管理料.....	10
◆周術期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理計画策定料.....	11
◆歯科衛生実地指導料.....	11
◆口腔機能実地指導料（口指導）（要届出）.....	11
◆歯周病患者画像活用指導料（口画像、顎画像）.....	12
◆歯科特定疾患療養管理料.....	13
◆遺伝性疾患療養指導管理料（要届出）.....	13
◆療養・就労両立支援指導料.....	13
◆歯科遠隔連携診療料（要届出）.....	13
◆連携強化診療情報提供料（連情）（届出不要）.....	14
◆新製有床義歯管理料.....	15
◆点数の変更のみの指導管理料.....	15
在宅医療.....	17
◆歯科訪問診療料.....	17
NEW ! ※歯援診、歯援病、注7の届出を行っていない場合.....	17
◆訪問歯科衛生指導料.....	18
◆歯科疾患在宅療養管理料.....	19
◆在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料.....	19
◆小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料.....	19

◆在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（月 1 回）	19
歯援診、歯科訪問診療の注 7 の施設基準	20
検査	21
◆歯周病検査	21
◆歯周病部分的再評価検査	21
◆口腔細菌定量検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査	21
◆有床義歯咀嚼機能検査	21
◆口腔粘膜湿潤度検査（湿潤）	21
画像診断	22
◆通則	22
◆写真診断	22
投薬	23
◆地域支援・外来医薬品供給対応体制加算	23
◆処方箋	23
◆長期収載品の選定療養の患者負担額	23
注射	23
◆静脈内注射、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射	23
リハビリテーション	24
◆摂食機能療法	24
◆歯科口腔リハビリテーション料	24
処置	25
◆通則	25
◆単純処置（単処）	25
◆咬合調整	25
◆象牙質レジンコーティング（Rコート）	25
◆知覚過敏処置	25
◆初期う蝕早期充填処置	25
◆生活歯髄切断	25
◆加圧根管充填処置	26
◆歯周病継続支援治療（SPT）	26
◆暫間固定	26
◆口腔内装置	27
◆歯冠修復物又は補綴物の除去	27
◆歯の破折片除去	27
◆機械的歯面清掃処置	27
◆削除された項目	27
手術	28
◆通則	28
◆抜歯手術 下顎完全埋伏智歯加算	28
◆歯周外科手術	28
◆歯科インプラント摘出術	28
◆広範囲顎骨支持型装置埋入手術	28
◆超音波切削機器加算	28
◆点数の変更のみの手術料	29
麻酔	30
◆浸潤麻酔	30
◆静脈内鎮静法	30
◆歯科麻酔管理料（要届出）	30
◆歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅰ）	30
◆歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）（要届出）	31
欠損補綴	33

◆薬剤料の算定	33
◆地域歯科医療加算を算定した患者への処置加算	33
◆歯科技工士連携加算（歯技連）（要届出）	33
◆クラウン・ブリッジ維持管理料	34
◆即時充填形成、インレー修復形成	34
◆補綴前処置（前処）	34
◆暫間歯冠補綴装置（TeC）	34
◆光学印象	35
◆内面処理加算 1	35
◆咬合採得	36
◆CAD/CAM 冠	36
◆CAD/CAM インレー	36
◆小児保険装置	36
◆高強度硬質レジンブリッジ	38
◆チタンブリッジ	38
◆有床義歯	38
◆3次元プリント有床義歯（3DFD）（要届出）	39
◆鑄造鉤・コンビネーション鉤	39
◆線鉤	39
◆大連結子（バー）	39
◆人工歯	40
◆有床義歯修理	40
◆点数の変更のみの補綴	40
◆特定保険材料	41
矯正	42
◆歯科矯正の対象となる疾患に追加	42
◆歯科矯正相談料	42
◆歯科矯正管理料	42
◆模型調製	42
◆植立	42
◆ディスクング	42
病理診断	43
◆病理組織標本作成	43
◆口腔病理診断料	43
その他	44
◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（要届出）	44
◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	45
◆歯科物価対応料（歯物価）	45
◆歯科技工所ベースアップ支援料（要届出）	46
介護保険	47
◆令和 8 年の改定	47
労災保険	47
変更履歴	48

令和8年6月施行内容

施設基準

令和8年6月1日から算定を行うためには、**令和8年5月7日から6月1日まで（必着）**に、保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局の都道府県事務所へ届出が必要となります。

提出について

令和8年5月下旬以降に地方厚生（支）局等の窓口は混雑が予想されることから、可能な限り

令和8年5月18日までの届出をお願いします。

電子申請

令和8年6月診療分の施設基準の届出に係る

電子申請は令和8年5月25日から受付開始 です。

6月1日までに届出が必要な施設基準

◆電子的歯科診療情報連携体制整備加算（歯DX1、2）（説明は7ページ）

- 医療DX推進体制整備加算及び診療録管理体制加算の施設基準を届け出ている医療機関であっても、令和8年6月1日から算定を行うためには、令和8年5月7日から6月1日まで（必着）に、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局の都道府県事務所へ届出が必要となります。

◆地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 ※旧外来後発医薬品使用体制加算（地外薬供）

- 令和6年度診療報酬改定における外来後発医薬品使用体制加算の施設基準を届け出ている医療機関であっても、令和8年6月1日以降に本加算を算定するためには改めて届出が必要です。

◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（歯外ベ）

- 令和8年6月以降も算定する場合は、改めて届出が必要です。
届出は、原則エクセルファイルによりメールで提出してください。
エクセルの各様式についてはベースアップ評価料等については（厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html）をご覧ください。

◆歯科技工所ベースアップ支援料（歯技ベ）

- 届出は、原則エクセルファイルによりメールで提出してください。
- エクセルの各様式については歯科技工所ベースアップ支援料の届出について（厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html#%E6%AD%AF%E7%A7%91%E6%8A%80%E5%B7%A5%E6%89%80%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%E3%81%AF%E3%81%93%E3%81%A1%E3%82%89）をご覧ください。

本文中に「要届出」と記載のある項目は、事前に施設基準の届出が必要です。

新規収載予定（令和8年6月1日）

◆CAD/CAMブリッジ

- 令和8年6月1日収載予定
- M017-2「高強度硬質レジンブリッジ」3,000点の準用となります。
生活歯の支台歯にも使用可能です。

「M017-2 高強度硬質レジンブリッジ」の留意事項に以下の内容が追加されます。

- (1)～(4) (略)
- (5) CAD/CAMブリッジ用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物（CAD/CAMブリッジ）は、**第二小白歯又は第一大臼歯の1歯中間欠損部に対するポンティックを含む、3歯ブリッジに該当する場合**に、本区分の所定点数を準用して算定する。
- (6) CAD/CAMブリッジを装着する場合は、次により算定する。
- イ M001に掲げる歯冠形成の「1の口非金属冠」又は「2の口非金属冠」並びにM001に掲げる歯冠形成の「注1」、「注5」又は「注8」の加算を算定する。
- ロ 印象採得を行った場合は、1装置につき、M003に掲げる印象採得の「2のニの(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」を27算定する。
- ハ 咬合採得を行った場合は、1装置につき、M006に掲げる咬合採得の「2のイの(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」を算定する。
- ニ 装着した場合は、1装置につき、M005に掲げる装着の「2のイの(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」、M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料を算定する。
- (7) CAD/CAMブリッジに係る治療は、**以下のいずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。**
- ① 歯科補綴治療に係る専門の知識及び**3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置**されていること。
 - ② 保険医療機関内に歯科用**CAD/CAM装置が設置**されている場合は、**歯科技工士を配置**していること。
 - ③ 保険医療機関内に歯科用**CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携**が図られていること。

CAD/CAMブリッジ用材料

- 次のいずれにも該当すること。
- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「歯科材料（2）歯冠材料」であって、一般的名称が「歯科切削加工用レジン材料」であること。
 - (2) ガラス繊維の隙間にメタクリル酸系モノマーを含浸させ、加熱重合した棒状の芯材を、シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物を用いたレジンで被覆し加熱重合により作製されたレジンブロックであること。
 - (3) 臼歯3歯相当分の規格であること。
 - (4) 芯材部分の短繊維を除くガラス繊維の質量分率が65%以上であり、レジン部分のシリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が70%以上であること。
 - (5) レジン部分のビッカース硬さが75HV0.2以上であること。
 - (6) レジン部分の吸水量が、37°Cの水中に7日間浸漬後に20 $\mu\text{g}/\text{mm}^2$ 以下であること。
 - (7) 規格化された中間1歯欠損のファイバー補強されている3本ブリッジ形状の破壊荷重が7日間の水中浸漬後で、すべての試験片で2,200N以上であること。

販売名：KZR-CAD ファイバーブロック シンボア（YAMAKIN 株式会社）

基本診療料

◆初再診料

改定前	改定後
歯科初診料 267点 歯科初診料 注1（感染防止対策）未届出 240点 地域歯科診療支援病院歯科初診料 291点 初診料（情報通信機器を用いた場合） 233点 （新設）	歯科初診料 272点 歯科初診料 注1（感染防止対策）未届出 245点 地域歯科診療支援病院歯科初診料 296点 初診料（情報通信機器を用いた場合） 237点 地域歯科医療加算 100点 電子的歯科診療情報連携体制整備加算1 9点 電子的歯科診療情報連携体制整備加算2 4点
歯科再診料 58点 歯科再診料（感染防止対策未届出） 44点 地域歯科診療支援病院歯科再診料 75点 （新設）	歯科再診料 59点 歯科再診料（感染防止対策未届出） 45点 地域歯科診療支援病院歯科再診料 76点 地域歯科医療加算 100点 電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2点
医療情報取得加算 1点 医療DX推進体制整備加1～6 6～11点	（削除）

◆歯科初診料 注1（感染防止対策）の施設基準

- **研修内容** 新興感染症に対する対策の研修に「**抗菌薬の適正使用**」が追加
令和8年6月以降に届出を行う場合、抗菌薬について研修を受ける必要があります
- **証明書** 受講を確認できるものを**保管**すること

◆著しく歯科診療が困難な者

- **対象疾患の追加**
 クロストリジオイデス・ディフィシル感染症
 基質特異性拡張型βラクタマーゼ産生腸内細菌目細菌感染症

◆外安全、外感染

- **算定不可** 電話再診、情報通信機器を用いた診療の場合は算定できない

◆地域歯科医療加算（地歯）

- **算定条件**
 歯科医療提供が困難である地域等で都道府県等と連携し、歯科巡回診療車を用いて歯科診療を行った場合
- **歯科医療を困難である地域**
 巡回診療でないと歯科医療の確保が難しい、専門歯科医療機関が近くにないなど
- **都道府県等と連携とは**
 都道府県等が設置した医療機関が診療車を所有している
 都道府県の医療計画等に基づく巡回診療
 都道府県等からの委託等により行う巡回診療
 都道府県等が実施する歯科保健医療活動に歯科巡回診療車が活用されているもの

- **摘要記載**
 - イ 都道府県等が設置している保険医療機関が歯科巡回診療車を所有している。
 - ロ 都道府県の定める医療計画等に基づく巡回診療である。
 - ハ その他イ又はロに準ずるものである。

◆**情報通信機器を用いた初再診**

● **対象患者の追加**

災害が発生し診療報酬上の措置が講じられている地域に該当する場合、「保険医療機関での対面での診療が困難な状況において、歯科診療を必要とする患者」が対象として追加された

● **外安全、外感染の算定は不可となった**

◆**電子的歯科診療情報連携体制整備加算（月1回）（歯DX）（要届出）**

- オンライン資格確認で得た情報を診療に活用できる体制
- 電子処方箋・電子カルテ・情報共有サービスの導入（**歯科の場合は実質処方箋要件のみ**）
- セキュリティ対策の推進、医療機関間の情報連携を行っている
- 届出している場合は**明細書発行体制加算の算定はできない**
- 医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ていても、新たに届け出が必要

電子的歯科診療情報連携体制整備加算の施設基準

電子的歯科診療情報連携体制整備加算の施設基準	歯DX1	歯DX2
(1) オンライン請求をしている	(1)~(9) 全て満たす	(1)~(8) 全て満たす
(2) 明細書を無償交付		
(3) オンライン資格確認を行っている		
(4)(5) マイナ保険証利用率 30%以上		
(6) マイナポータル情報で相談対応できる体制		
(7) 院内掲示 ア：資格確認情報を活用して診療している イ：医療DXに取り組んでいる ウ：明細書無償交付		
(8) Webサイトへの掲載		
(9) 電子処方箋の導入 ※歯科はこれのみでOK		
(10) 電子カルテ要件 ア~ウ、またはエを満たす <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 5px;">{</div> <div style="margin-right: 5px;">ア：安全管理ガイドライン準拠</div> <div style="margin-right: 5px;">イ：電子処方箋の導入</div> <div style="margin-right: 5px;">ウ：電子カルテ情報共有サービス連携（当面みなし）</div> </div> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">or</p> <div style="margin-left: 20px;">エ：厚生労働省認証した電子カルテの導入</div>		—
(11) 情報連携要件 ア、またはイ、ウを満たす ア：国の電子カルテ情報共有サービスの活用 イ：地域医療機関のネットワークに参加 ウ：診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準届け出		

※(10)、(11)は**医科のみ**の要件です。

疑義解釈（その6）より

（問1）「厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。」とあるが、どのような製品が当該要件を満たすか。

（答） 現在、厚生労働省において、同省が公表している標準仕様に準拠している電子カルテ製品の認証制度を検討中。厚生労働省医政局における議論がとりまとまり次第、追ってお示しする予定。

(問4) 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよいか。

(答) 現時点では、令和5年1月26日から稼働した基本機能(電子処方箋の発行・応需(処方・調剤情報の登録を含む。)、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック)に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。

◆健康診断、検診、予防接種の費用

●徴収できるもの

「療養の給付と直接関係ないサービス」に当たる場合

健康診断、検診及び予防接種等の費用は、「療養の給付と直接関係ないサービス等」該当する場合に、別途徴収できる。

●健診で見つかった(または疑いのある)病気について引き続き保険診療を行う場合

- 同日でも2度来院などの別受診、または翌日以降の再診料は算定できる
- 健診に含まれない診療で、特に必要と認めて保険診療として行うものは算定できる
- 治療が必要で診療を開始した場合の費用は算定できる
- 健診の時点で予定されていないことが客観的に明らかな検査は保険算定できる
- ✕ 検診等と同日、同一の診療の場合、初診料・再診料ともに算定できない

◆療養の給付と直接関係ないサービス等の費用徴収

具体例が示され、徴収可能となったサービス等

●Wi-Fi 利用料 等

●在留外国人の診療に当たり必要となる多言語対応に要する費用(通訳の手配料や翻訳機の使用料等)

●選定療養における予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料

(診察日の直前にキャンセルした場合に限る。なお、診察の予約に当たり、患者都合によるキャンセルの場合には費用徴収がある旨を事前に説明し、同意を得ること。)

●予約やオンライン診療の受診に係るシステム利用料 等

診察の予約のキャンセル料は「対象は選定療養における予約のみ」との発表が厚労省からありました。予約料を取っていない場合はキャンセル料は発生しません。

◆患者の同意、院内掲示及びウェブサイトへの掲載

●以下の内容を院内掲示及びウェブサイトへの掲載が必要です。

(自ら管理するホームページ等がない場合は不要)

●**掲示内容** 法令の規定(診療報酬)に基づかず、患者から費用の支払を受けている個々の「サービス」又は「物」について、**その項目とそれに要する実費**

●**患者へ説明** 徴収に係るサービスの内容や料金等について患者に**明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収する。**

●**同意の確認** 徴収に係るサービスの内容及び**料金を明示した文書に患者側の署名を受けること**により行うものであること。

この同意書による確認は、費用徴収の必要が生じるとに逐次行う必要はなく、入院に係る説明等の際に具体的な内容及び料金を明示した同意書により包括的に確認する方法で差し支えないこと。なお、このような場合でも、以後別途費用徴収する事項が生じたときは、その都度、同意書により確認すること。

●**費用の額** 徴収する費用については、社会的にみて妥当適切なものとする。

●**領収書** 患者から費用徴収した場合は、他の費用と区別した内容のわかる領収証を発行すること。

指導管理料

◆歯科疾患管理料

改定前		改定後	
初診月（80/100の点数で算定）	80点	歯科疾患管理料	90点
2回目以降	100点		
(新設)		特別管理加算（月1回）	80点

● **算定要件 「継続的な管理の必要性」**

患者に対して「継続的な管理の必要性」の説明を行い、院内掲示などで患者に対して「継続的な口腔管理」の必要性等、情報提供を行うよう努める。

● **無歯顎の患者**への継続的な口腔管理を行った場合も算定できる。

傷病名がMTや義歯不適合（義歯フテキ）等の病名の場合も算定可能

摘要記載 「有床義歯に係る口腔管理のみ」

◆歯科疾患管理料 特別管理加算（月1回）（特管）（要届出）

● **算定要件**

通常の歯科疾患管理に加えて専門的な歯科医学的管理を実施した場合

詳細は、公益社団法人日本障害者歯科学会の「日本障害者歯科学会研修カリキュラム」を参考とすること。

（参考）日本障害者歯科学会研修カリキュラム

<https://www.jsdh.jp/media-download/215/f80e3591f003252e/>

● **対象患者** 主として**障害又は難病を有する患者等**

不随意運動・体幹不安定（脳性麻痺等）

開口保持不可・治療理解困難（知的障害等）

人工呼吸器使用・気管切開等（歯科治療で管理が必要）

強度行動障害で協力困難（歯科治療に協力が得られない）

● **カルテ記載** 当日の患者の状態および管理内容

歯科疾患管理料 特別管理加算の施設基準

(1) 歯科医師を1名以上 障害者歯科治療に係る専門の知識及び5年以上の経験、障害者歯科治療60症例以上の経験
(2) 歯科衛生士を1名 障害者歯科治療に係る診療の補助を60症例以上経験
(3) (4) 決められた時間に障害者歯科医療の実施と歯科用ユニットの確保
(5) 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）及び血圧計等
(6) 障害者歯科治療について、都道府県等と連携が図られている保険医療機関であること。 歯科診療所の場合は歯科を標榜する病院との連携が図られていること ※都道府県等から委託を受けた保険医療機関が、障害者に対する歯科診療の提供や事業を実施する場合も対象となる

◆小児口腔機能管理料（月 1 回）

改定前		改定後	
小児口腔機能管理料	60 点	小児口腔機能管理料 1	90 点
情報通信機器を用いて行った場合	53 点	小児口腔機能管理料 2	50 点
		情報通信機器を用いて行った場合	
		小児口腔機能管理料 1	78 点
		小児口腔機能管理料 2	44 点

- **対象患者** 口腔機能発達不全症の 18 歳未満の患者
- **小児口腔機能管理料 1** …… 口腔機能の評価項目において 3 項目以上に該当
- **小児口腔機能管理料 2** …… 口腔機能の評価項目において 2 項目に該当
- **文書提供**
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提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- **カルテ記載** 口腔機能発達不全症に係る管理内容を診療録に記載する。
- 管理については「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)」をご参照ください。(<https://www.jads.jp/assets/pdf/basic/r06/document-240402-2.pdf>)

◆口腔機能管理料（月 1 回）

改定前		改定後	
口腔機能管理料	60 点	口腔機能管理料 1	90 点
情報通信機器を用いて行った場合	53 点	口腔機能管理料 2	50 点
		情報通信機器を用いて行った場合	
		口腔機能管理料 1	78 点
		口腔機能管理料 2	44 点

- **対象患者** 50 歳以上の口腔機能低下症と診断された患者
- **指導内容** 口腔機能の回復又は維持を目的として、管理計画を作成し、口腔機能の管理を行った場合
- **口腔機能管理料 1** …… 口腔機能の評価に必要な検査等を実施し、その結果に基づき管理を行った場合
口腔細菌定量検査 2、咀嚼能力検査 1、咬合圧検査 1、口腔粘膜湿潤度検査
又は舌圧検査のいずれかを実施する
- **口腔機能管理料 2** …… 上記の検査等を実施せずに、問診・診察等により口腔機能低下症と判断し
管理を行った場合
※いずれの場合も、口腔機能低下症と判断した根拠や管理内容を診療録に記載することが必要です。
- **文書提供** 管理計画に係る情報を文書により提供
- **カルテ記載** 口腔機能低下症に係る管理内容を診療録に記載、提供した文書の写しを診療録に添付する
※管理については「口腔機能低下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)」をご参照ください。(<https://www.jads.jp/assets/pdf/basic/r06/document-240329.pdf>)

◆周術期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理計画策定料（1回限り）

途中で計画が変更になった場合、変更時の計画策定料として「2」の150点が算定できます。

改定前		改定後	
周術期等口腔機能管理計画策定料	300点	周術期等口腔機能管理計画策定料1	300点
		周術期等口腔機能管理計画策定料2	150点
回復期等口腔機能管理計画策定料	300点	回復期等口腔機能管理計画策定料1	300点
		回復期等口腔機能管理計画策定料2	150点

- **周術期等口腔機能管理計画策定料1、回復期等口腔機能管理計画策定料1**（従来のものと同じ）
手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、患者又は家族の同意を得た上で、口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定した場合
- **周術期等口腔機能管理計画策定料2、回復期等口腔機能管理計画策定料2**
管理計画を策定した患者の状態の変化等により、患者の治療計画を変更した場合に、患者1人につき1回に限り算定
- **カルテ、摘要記載** 算定する場合は、その旨を診療録に記載する。
他の保険医療機関で策定した管理計画を修正した場合は、診療録及び診療報酬明細書に**変更前の管理計画書を策定した保険医療機関名を記載**する。

◆歯科衛生実地指導料

- 口腔機能指導加算（12点）が削除
→実地指の加算ではなく「口腔機能実地指導料」として独立した指導料となりました。
- 8月1日の歯科衛生士数の報告は不要

◆口腔機能実地指導料（新設）（月1回）（口指導）（要届出）

新設	
口腔機能実地指導料	46点

- **対象患者** 口腔機能の発達不全、又は口腔機能の低下を来している患者
「口腔機能低下症」の診断がつかなくても口腔機能が低下している場合は「口腔機能管理中」の病名で算定が可能
入院中の患者に対して当該指導を行った場合も算定できる
- **算定不可** 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料と同月の算定は算定できない
- **指導内容**
研修を受けた歯科衛生士が、主治の歯科医師の指示を受けて口腔機能に係る実地指導を行う
口腔機能の発達不全の患者……… 正常な口腔機能の獲得を目的とした実地指導
口腔機能の低下の患者 …………… 口腔機能の回復又は維持・向上を目的とした実地指導
- **文書提供**
指導等の内容、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、当該指導を行った歯科衛生士の氏名を記載
初回時に必ず提供、指導の内容に変化があったとき又は指導による改善が認められないとき等に必要に応じて、6か月に1回以上は文章提供を行う
実地指の指導と併せて行った場合は、衛生実地の提供文書に併せて記載しても差し支えない。
- **カルテ記載**
Dr 指示内容を診療録に記載、提供文書の写しを診療録に添付
DH 実施内容を歯科医師へ報告し、衛生士業務記録へ記載する

- 訪問歯科衛生指導料を算定した日に口腔機能実地指導料に係る指導を実施した場合は同日の併算定が可能
衛生士単独訪問で算定できる
- 歯科口腔リハビリテーション料3を算定した日に行う指導・訓練の内容が、歯リハ3と重複する場合は、算定できない。

口腔機能実地指導料の施設基準

<p>(1) 研修を受講した歯科衛生士が1名以上</p> <p>歯科医師又は歯科衛生士を主体とする団体又は学会等（定期的に学術研修を実施している団体や日本老年歯科医学会、日本小児歯科学会等の関係学会など）が主催する口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の概要、検査法、訓練法及び実地指導方法等（入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含むものであること。）に係る研修を受講していること。</p> <p>※受講は対面が望ましい</p> <p>届出</p> <p>令和9年5月31日まで</p> <p>研修は「受講予定」でも届出が可能。「口腔機能実地指導料の施設基準に係る届出書添付書類」（様式17の4）に受講歴には「口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の実地指導に係る研修を令和9年5月までに受講予定である旨」を記載する</p> <p>令和9年6月1日以降</p> <p>研修の受講歴を記載した上、令和9年6月1日までに施設基準に係る届出を行う。なお、受講の申込みをしていたが受講が認められなかった場合や受講を中断する場合には、遅延なく届出を辞退すること。</p>
(2) 口腔機能実地指導を実施する時間が定められている※
(3) 口腔機能実地指導を実施するための歯科用ユニットが確保されている
(4) 指導を行う歯科衛生士の処遇の改善に係る取組を行っている

※研修を受講した歯科衛生士しか行えないため、その衛生士が対応できる体制（時間とチェアの確保）がされているかという意味ではないかと思われます。

◆歯周病患者画像活用指導料（口画像、顕画像）

画像の枚数に関係なく50点の「指導管理料」になりました

改定前		改定後	
歯周病患者画像活用指導料	10～50点	1 口腔内画像	50点
		2 顕微鏡画像（1回に限り）	50点

- **対象患者** 歯周病検査を実施する患者
- **算定要件**
 - 口腔内画像……継続的な管理を行うに当たって必要な口腔内写真を撮影し、患者又はその家族等に対し療養上必要な指導を行った場合
 - 顕微鏡画像……動機付けを目的として位相差顕微鏡により描写された画像等を用いて指導を行った場合（算定は1回のみ）

要件を満たせば口画像、顕画像の同日算定も可能
- **算定不可項目** 写真撮影や顕微鏡画像の撮影に係る費用及び検査料
- **歯周病検査の実施日以降**に算定する

◆**歯科特定疾患療養管理料**

- **口腔粘膜湿潤度検査** 口腔乾燥症（放射線治療又は化学療法を原因とするもの）の患者に算定ができる。

◆**遺伝性疾患療養指導管理料（1回に限り）（要届出）**

改定後	
遺伝性疾患療養指導管理料	
イ 歯科医師が遺伝子検査の必要性等について 文書により説明を行った場合	300点
ロ 歯科医師が遺伝子検査の結果に基づき遺伝学的な 評価等について文書により説明を行った場合	
(1) 初回	700点
(2) 2回目	200点

- **算定要件** 臨床遺伝学に関する十分な知識を有する歯科医師
- **文書提供** 指導内容を文書で交付する
- **イ 歯科医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合**
難病に関する検査又は遺伝性腫瘍に関する検査や病理診断の実施後に、療養上の指導を行う
当該検査又は病理診断を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する
- **ロ 歯科医師が遺伝子検査の結果に基づき遺伝学的な評価等について文書により説明を行った場合**
過去に難病に関する検査又は遺伝性腫瘍に関する検査若しくは病理診断を実施した患者が対象
生活状況の変化等を踏まえ、当該検査又は病理診断の結果に基づいて、新たに療養上の指導を行う
過去に行った検査又は病理診断を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する

◆**療養・就労両立支援指導料**

改定前		➡	改定後	
初回	800点		初回	850点
2回目以降	400点	2回目以降	500点	
相談支援加算（要届出）	50点	相談支援加算（要届出）	400点	

- **算定期間** 2回目以降の算定は前回の算定から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する。

◆**歯科遠隔連携診療料（要届出）**

- **対象患者に追加** 顎変形症に伴う顎離断等の術後の患者

◆連携強化診療情報提供料 150点（3か月に1回）（連情）（届出不要）

医科から紹介された患者にしか算定ができませんでしたが、紹介した場合も算定可能になりました。指定難病や妊娠中の患者については、施設基準を満たしていない医療機関へも紹介ができます。

●算定要件の変更

算定期間 月1回 → 3か月に1回に変更

紹介元 400床以上の病院からの紹介でも算定できる

紹介先 他の医療機関へ紹介を行った時も算定可能になった

紹介可能な医療機関	診療所、200床未満の病院	⇔	特定機能病院、地域医療支援病院 400床以上である病院
	難病又はてんかんに係る専門的な外来医療を提供する保険医療機関	⇔	その他の保険医療機関
	産科又は産婦人科	⇔	その他の保険医療機関
対象患者と紹介先、紹介元	注1：その他の患者	施設基準を満たす医療機関	
	注2：指定難病の患者 てんかん（疑いも含む）の患者	施設基準を満たす医療機関 その他（施設基準を満たさない）の医療機関	
	注3：妊娠中の患者	施設基準を満たす医療機関 その他（施設基準を満たさない）の医療機関	
診療形態	他の保険医療機関からの求めに応じ、他の保険医療機関と共同して治療管理を継続的に行った場合 患者の同意を得て診療状況を示す文書の提供を行う		
注意事項	初診料を算定する日を除く ただし、当該保険医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない 同一の保険医療機関に対して診療情報提供料（1）を算定した月は算定できない。		

連携強化診療情報提供料の施設基準

<p>注1の施設基準（その他の患者）：健康増進法等の関係法令に基づき適切な受動喫煙対策</p>
<p>注2、注3の施設基準（指定難病、てんかん、妊娠中の患者）：</p> <p>(1) 産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関内に、産科若しくは産婦人科を担当している医師又は妊娠している者の診療に係る適切な研修を修了した医師を配置していることが望ましいこと。</p> <p>(3) 適切な研修とは、次の要件を満たすものをいうこと。</p> <p>ア 都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。</p> <p>イ 研修内容に以下の内容を含むこと。</p> <p>(イ) 妊娠前後及び産後の生理的変化と検査値異常</p> <p>(ロ) 妊娠している者の診察時の留意点</p> <p>(ハ) 妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患</p> <p>(ニ) 妊娠している者に対する画像検査（エックス線撮影やコンピューター断層撮影）の可否の判断</p> <p>(ホ) 胎児への影響に配慮した薬剤の選択</p> <p>(4) 健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）等の関係法令に基づき適切な受動喫煙対策が行われていること。</p>

◆新製有床義歯管理料

算定単位が「一口腔」から「一装置」に変更され、義管は「義歯の管理や取り扱いについての説明」、歯リハ1は「調整」と目的が明確に分かれました。

義歯新製時に新しい義歯の保管等の取り扱いについて説明し文書での情報提供を行えば、歯リハ1とは別に算定ができます。

改定前		→	改定後	
1	2 以外の場合		1	局部義歯の場合 140 点
2	困難な場合		2	総義歯の場合 140 点

- **指導内容** 新製した有床義歯の着脱や保管の方法等の取り扱いについて必要な説明
(適合性等についての検査等は不要)
- **提供文書** 有床義歯の管理に係る情報
同日に複数の有床義歯を装着した場合、複数の義歯に関する取扱方法等、当該有床義歯の管理に係る情報が記載されていれば、1枚の文書により提供しても差し支えない
- **同月の旧義歯の修理や別部位の義歯の修理**
同部位(旧義歯)の有床義歯修理……………修理、義管ともに算定可能
別部位の床裏装または修理……………同月の内面適合法、床裏装ともに算定可能
- **一顎2床の場合** 装置ごとなので×2での算定が可能
- **口蓋補綴、顎補綴用の装置の場合は「2 総義歯の場合」を算定**
口蓋補綴装置、顎補綴装置、発音補助装置、発音補整装置、ホッツ床(哺乳床)又はオクルーザルランプを付与した口腔内装置を装着し、新製した有床義歯の着脱や保管の方法等の取り扱いについて必要な説明を行い、患者に対して当該装置の管理に係る情報を文書により提供した場合は、「2 総義歯の場合」を算定
- **有床義歯補強加算を算定した義歯**
有床義歯補強加算を算定した義歯に義管を算定する場合は、製作過程若しくは製作後の補強部位のカラー写真を用いて、補強の必要性や補強部位の取扱等について、患者に効果的に情報提供を行い、撮影したカラー写真は診療録に添付する
デジタル撮影の場合は、画像を電子媒体に保存して管理しても差し支えない

◆点数の変更のみの指導管理料

改定前		→	改定後	
外来リハビリテーション診療料			外来リハビリテーション診療料	
1	外来リハビリテーション診療料1 73 点		1	外来リハビリテーション診療料1 74 点
2	外来リハビリテーション診療料2 110 点		2	外来リハビリテーション診療料2 111 点
外来放射線照射診療料 297 点			外来放射線照射診療料 298 点	
外来腫瘍化学療法診療料			外来腫瘍化学療法診療料	
外来腫瘍化学療法診療料 1			外来腫瘍化学療法診療料 1	
イ	抗悪性腫瘍剤を投与した場合		イ	抗悪性腫瘍剤を投与した場合
(1)	初回から3回目まで 800 点		(1)	初回から3回目まで(静注製剤等の場合) 801 点
—	—		(2)	初回から3回目まで(その他の場合) 351 点
(2)	4回目以降 450 点		(3)	4回目以降(静注製剤等の場合) 451 点
—	—		(4)	4回目以降(その他の場合) 201 点
ロ	イ以外の必要な治療管理を行った場合 350 点		ロ	イ以外の必要な治療管理を行った場合 351 点

改定前	
外来腫瘍化学療法診療料 2	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	
(1) 初回から3回目まで	600点
—	
(2) 4回目以降	320点
—	
ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合	220点
外来腫瘍化学療法診療料 3	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	
(1) 初回から3回目まで	540点
(2) 4回目以降	280点
ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合	180点



改定後	
外来腫瘍化学療法診療料 2	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	
(1) 初回から3回目まで（静注製剤等の場合）	801点
(2) 初回から3回目まで（その他の場合）	351点
(3) 4回目以降（静注製剤等の場合）	451点
(4) 4回目以降（その他の場合）	201点
ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合	351点
外来腫瘍化学療法診療料 3	
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	
(1) 初回から3回目まで（静注製剤等の場合）	541点
(2) 初回から3回目まで（その他の場合）	241点
(3) 4回目以降（静注製剤等の場合）	281点
(4) 4回目以降（その他の場合）	121点
ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合	181点

在宅医療

◆歯科訪問診療料（1日につき）

歯科訪問診療料4、5について、**歯援診、歯援病、注7の届出がない医療機関の場合、50/100の点数**での算定となります。

改定前	改定後
歯科訪問診療料1、2、3については変更なし	歯援診、歯援病、注7の届出の医療機関
歯科訪問診療料4 160点	歯科訪問診療料4 160点
歯科訪問診療料4 20分未満 96点	歯科訪問診療料4 20分未満 96点
歯科訪問診療料5 95点	歯科訪問診療料5 95点
歯科訪問診療料5 20分未満 57点	歯科訪問診療料5 20分未満 57点
	届出のない医療機関（50%減算）
	※減算は令和9年6月からとなります。 令和9年5月までは、上の表の点数です。
	歯科訪問診療料4 80点
	歯科訪問診療料4 20分未満 48点
	歯科訪問診療料5 48点
	歯科訪問診療料5 20分未満 29点
	歯科訪問診療料1の加算
	※歯援診、歯援病のみ加算可能
	在宅療養支援歯科診療所加算1 100点
	在宅療養支援歯科診療所加算2 50点
	在宅療養支援歯科病院加算 100点
	医科連携訪問加算（届出不要） 500点
訪問診療料が算定できない場合の初再診料	訪問診療料が算定できない場合の初再診料
初診時 267点	初診時 272点
再診時 58点	再診時 59点
在宅歯科医療推進加算 100点	削除

- **同一建物で緊急で予定にない患者へ訪問した場合、それぞれに訪問診療料1を算定できる**
同一の建物に居住する他の患者に対して、患者等の求めに応じて**緊急に歯科訪問診療を実施する必要性**を認め、結果として2人の同一建物居住者への歯科訪問診療となった場合は、どちらの患者も歯科訪問診療1を算定して差し支えない
※緊急に歯科訪問診療を実施する必要があった**理由について、診療録に記載**する。

- **訪問診療の計画、計画変更時のカルテ記載**
歯科訪問診療料を算定する場合は、当該初診期間における第1回目の歯科訪問診療の際に、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともに、その計画の要点を診療録に記載する。
ただし、患者又は現にその看護に当たっている者から急遽求められて、初めて歯科訪問診療を行った場合は、2回目の歯科訪問診療までにその計画の要点を診療録に記載する。
2回目以降に計画の変更を行う場合は、変更の要点を診療録に記載する。

※歯援診、歯援病、注7の届出を行っていない場合

歯科訪問診療料4、5は50/100の算定となるルールですが、令和9年5月31日までは経過措置として注7の届出を行っているとみなされ、「歯科訪問診療料4 160点」「歯科訪問診療料5 95点」を算定できます。

在宅療養支援歯科診療所加算（歯援診・歯援病）

- 歯援診・歯援病の届け出があれば歯科訪問診療料1と一緒に算定できる

医科連携訪問加算（届出不要）

- **連携する医科からの依頼で、入院患者への訪問診療の場合に算定できる**
- **対象患者** 入院中の口腔状態に係る課題のために医科における治療上の課題を生じている患者
- **算定要件** 連携する保険医療機関からの依頼に基づき速やかに歯科訪問診療を実施
依頼された文書の写しを診療録に添付する
初回の訪問時に1回に限り算定する
入院中の口腔管理及び退院後の受診に係る指導内容等を連携する保険医療機関の保険医等に共有する
- **算定不可** 情報提供の費用は含まれ別に算定できない
医科歯科併設の保険医療機関及び特別の関係に当たる保険医療機関の場合は算定できない
周術期・回復期の口腔機能管理料、計画策定料は算定できないが、訪問後に緊急に行われた手術であれば計画策定料と合わせて算定可能

医科連携訪問加算の施設基準（届出不要）

(1) 入院中の患者について連携する保険医療機関の依頼に基づき対応できる体制を構築している
(2) 連携している医療機関から歯科訪問診療の依頼を受ける方法について取り決めを行い、連絡先や連絡方法について文書により提供を受けている
(3) 連携体制を構築していること及び連携機関の名称等について、見やすい場所に掲示している
(4) 上記の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載している

歯援診（施設基準が変更）、歯科訪問診療の注7の施設基準の比較表は20ページをご覧ください。

◆訪問歯科衛生指導料

改定前		改定後	
単一建物診療患者が1人の場合	362点	単一建物診療患者が1人の場合	380点
単一建物診療患者が2人以上9人以下	326点	単一建物診療患者が2人以上9人以下	330点
1及び2以外の場合点	295点	1及び2以外の場合点	260点
		特別な関係にある施設への訪問時	140点

- **特別な関係にある施設への訪問**
人数に関係なく140点を算定し、単一建物診療患者の人数には含めない
複数名訪問歯科衛生指導加算の算定はできる
- **1日の指導人数の上限**
原則として歯科衛生士1名につき1日15人までに限り算定できる。
非常勤の歯科衛生士については、勤務日の所定労働時間数を常勤職員の所定労働時間数で除して得た数に15を乗じて得た人数（小数第一位を切り捨て）までとする。
なお、非常勤職員の1日の労働時間により、15人を超えた場合は、当該計算により得られた人数を上限とする。

◆**歯科疾患在宅療養管理料**

- 同月に算定できなくなった項目 在宅患者連携指導料
- 同月に算定できる検査
口腔細菌定量検査2、咀嚼能力検査1、咬合圧検査1、舌圧検査（従来通り）
口腔粘膜湿潤度検査（新設）
- 在宅総合医療管理加算 認知症は対象疾患ではなくなった

◆**在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**

- 同月に算定できなくなった項目 在宅患者連携指導料
- 同月に算定できる検査
口腔細菌定量検査2、咀嚼能力検査1、咬合圧検査1、舌圧検査（従来通り）
口腔粘膜湿潤度検査（新設）

◆**小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**

- 同月に算定できなくなった項目 在宅患者連携指導料

◆**在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（月1回）**

改定前		改定後
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1	100点	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1 100点
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2	100点	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2 100点
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3	100点	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3 100点
		在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料4 100点

- 歯科医師の指示を受けた**衛生士も指導が可能**になった
- **併算定不可** 口腔機能実地指導料（新設）を算定している月は算定できない
- **対象患者**
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1 ……他の医療機関に入院している患者
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2 ……介護保険施設等に入所している患者
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3 ……障害児入所施設に入所している患者
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料4（新設）
 自宅で療養している患者又はその看護に当たっている者
 当該患者の患家にて経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察し、それらの結果に基づいて患者又はその看護に当たっている者への口腔管理に関する技術的助言・協力し、当該患者に口腔機能等に係る指導を行った場合

歯援診、歯科訪問診療の注7の施設基準

赤字部分は前回からの主な変更点

項目	在宅療養支援歯科診療所 1	在宅療養支援歯科診療所 2	歯科訪問診療料 注 7
届出	必要	必要	不要
訪問診療の実績 (いずれかに該当)	直近1か月の実績 ア(イ)歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療料3を 合計10回以上 ア(ロ)歯科訪問診療2～5の算定回数が 合計5回以上 のうち20分以上の歯科訪問診療が6割以上 ア(ハ)在宅患者訪問口腔リハ小児在宅患者訪問口腔リハを 合計5回以上	ア(イ)過去1年間の実績 歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を 合計4回以上	過去1年間の実績 (1)ア 歯科訪問診療料1、歯科訪問診療料2の算定実績が 12回以上
			(1)イ 居宅又は入院患者に対する歯科訪問診療の実績が 6回以上
			(1) いずれかに該当 ウ(イ)施設における定期的な歯科健診に協力 ウ(ロ)都道府県等が実施する事業に協力 ウ(ハ)学校歯科医等の業務
	ア(ニ)研修歯科医の受け入れと歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設※	研修歯科医を受け入れと歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設※	—
人員要件	イウ 歯科医師(研修済) 歯科衛生士	イウ 歯科医師(研修済) 歯科衛生士	—
文書提供	エ 緊急時の対応について文書で提供	エ 緊急時の対応について文書で提供	—
他歯科医との連携	オ 必須 後方支援医療機関の指定	オ 必須 後方支援医療機関の指定	—
外部からの依頼	カ 依頼による訪問診療の算定回数の実績が5回以上	ウ 依頼による訪問診療の算定回数の実績が3回以上	—
多職種連携 (いずれかに該当)	キ(イ)多職種連携に係る会議等に年1回以上出席	キ(ニ)過去1年の実績 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料等の算定が1回以上 令和9年5月31日までは改正前と改正後の算定回数を合計して差し支えない。	(2)障害児入所施設等の施設における歯科訪問診療の担当者、治療内容、治療計画を必要に応じて共有できる体制を確保
	キ(ロ)過去1年間の実績 病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の協力		
	キ(ハ)歯科医療機関との連携実績が年1回以上		
	キ(ニ)過去1年の実績 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料等の算定が1回以上		

訪問診療の割合が95%以上については省略

※臨床研修施設については「地方厚生局」の健康福祉部 医事課にお問い合わせください

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/shikarinsyo/soudan/>

検査

◆歯周病検査

●SPTを中断する場合

歯周病検査の結果、歯周病継続支援治療に規定する状態に該当しなくなり、別の治療を行う必要がある場合、診療報酬明細書の摘要欄に「SPT中断年月日；(元号)yy"年"mm"月"dd"日"」を記載する

◆歯周病部分的再評価検査

- インプラント摘出術時の歯周検査は歯周病部分的再評価検査により算定する
- 診療報酬明細書の摘要欄に「歯科インプラント摘出術前の検査」を記載する

◆口腔細菌定量検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査

- 施設基準がなくなりました

◆有床義歯咀嚼機能検査

- 対象となる義歯に追加 3次元プリント有床義歯、総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着する場合
- 施設基準の届け出が不要となった検査
咀嚼能力測定のみを行う場合（140点）、咬合圧測定のみを行う場合（130点）

◆口腔粘膜湿潤度検査（3か月に1回）（湿潤）

改定後	
口腔粘膜湿潤度検査	130点

- 口腔機能低下症の診断、口腔乾燥の評価の目的で行う
- 対象患者
加齢等により口腔機能の低下を来している患者
放射線治療又は化学療法を原因とした口腔乾燥を来している患者
- 口腔機能低下症の診断後の継続管理中の算定
歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、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場合に、3か月に1回算定できる
- 算定不可 検査に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない
- 摘要記載 前回の算定日、初回の場合は初診月を除き初回である旨を摘要欄に記載

画像診断

「2枚目以降の撮影に係る費用については、各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する」が削除され、同部位の2回目以降の撮影の点数が変更になります。

◆通則

- 「同一の部位」とは、部位的な一致に加え、通常同一フィルム面に撮影し得る範囲をいう。
- 「同時に」とは、診断するため予定されるものをいう。
ただし、処置又は手術後の評価を目的として撮影した場合は「同時」に該当しない。
- 「2枚以上」とは、特に規定する場合を除き、撮影方法の別によらず2枚以上のエックス線写真を撮影した場合をいう。
- 「同一の方法」による撮影とは、単純撮影、特殊撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影又は造影剤使用撮影のそれぞれの撮影方法をいい、デジタル撮影及びアナログ撮影については「同一の方法」として扱う。
- 第1枚目の撮影では診断困難な異なる疾患に対する診断を目的に撮影した場合においては、各区分の所定点数により算定する。
- 電子画像管理加算 「同一の部位」又は「同時に」に該当しない場合は、それぞれ算定できる。

◆写真診断

- **両方とも58点（電）、または48点（F）が算定できる場合**（同じ部位でも撮影理由が異なる場合）
処置又は手術後の評価を目的として撮影した場合は「同時」に該当しない
 - ・ 歯周炎の診断のための撮影と根管状態の確認のためのCT
 - ・ 歯周炎の診断のための撮影と根充後の確認のデンタル
 - ・ 歯周病とう蝕の診断のためのパノラマとパノラマでは診断できない部位のデンタル
 - ・ 両側大白歯の抜歯のためのパノラマと抜歯後の抜歯窩の確認のためのパノラマ
- **従来通り「一連の撮影」で2枚目が低くなる場合**
根尖性の歯周炎の診断のために1枚、診断確定のためにもう1枚撮った場合

投薬

◆地域支援・外来医薬品供給対応体制加算

- 名称が「外来後発医薬品使用体制加算」から「地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」に変更
点数は変わりません。

◆処方箋

改定前		改定後	
一般名処方加算 1	10 点	一般名処方加算 1	8 点
一般名処方加算 2	8 点	一般名処方加算 2	6 点

- バイオ後続品のあるバイオ医薬品も一般名処方加算の対象となった
- 同日に院内・院外処方を行う場合の基準が「緊急やむを得ない事態」と明確化された
算定項目 院内処方の薬剤料と、処方箋料を算定する（処方料・調剤料は算定しない）
摘要記載 日付と理由を記載する
緊急やむを得ない事態とは：
 通常は処方箋だが、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて臨時的に院内投薬を行った場合
 通常は院内投薬だが、医院で常用していない薬剤を緊急かつ臨時的に院外処方箋で出す場合
- **様式** 処方箋の用紙が変更になります。

◆長期収載品の選定療養の患者負担額

- 1/4 から 1/2 へ引き上げられます。

注射

◆静脈内注射、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射

- 以下の指導管理料を算定している患者は、歯科訪問診療料と合わせて注射の費用の算定が可能
 - ・ 在宅麻薬等注射指導管理料
 - ・ 在宅腫瘍化学療法注射指導管理料
 - ・ 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料

リハビリテーション

◆摂食機能療法

●連携する理学療法士、作業療法士への指示でも算定可能

歯科医師の指示の下に衛生士、言語聴覚士、看護師、准看護師が嚥下訓練や摂食の際の体位設定、自助具の評価・設定を行う場合は、摂食機能療法を算定します。

◆歯科口腔リハビリテーション料

有床義歯は歯数に関係なく、点数が1つになりました。

「口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導（新製した有床義歯の着脱や保管の方法等の取り扱いについての説明を除く）」を行った場合に算定できます。

改定前		改定後	
歯科口腔リハビリテーション料 1		歯科口腔リハビリテーション料 1	
イ ロ以外の場合	104 点	有床義歯の場合	114 点
ロ 困難な場合	124 点	舌接触補助床の場合	194 点
舌接触補助床の場合	194 点	小児保隙装置の場合	180 点
その他の場合	189 点	その他の場合	189 点
歯科口腔リハビリテーション料 2		歯科口腔リハビリテーション料 2	
口腔内装置を装着している場合	54 点	口腔内装置を装着している場合	54 点
		1 以外の場合	70 点

●歯リハ 1 同月の算定

- ・新製有床義歯管理料……歯リハ 1 と同日でも算定できる
- ・Tcon……………床裏装を予定している場合は、同月に算定可能

●小児保隙装置の場合

小児保隙装置を装着している患者に対して、正常な咬合関係の獲得を目的として、当該装置の調整又は修理を行った場合に月 1 回に限り算定する。

カルテ記載 調整又は修理内容等の要点を診療録に記載（部位の記載は不要）

●歯リハ 2 口腔内装置を装着していない患者（1 以外の場合）

口腔内装置を装着していなくても、顎関節症を有する患者に対して、療養上必要な指導又は訓練を行った場合に、月 1 回に限り算定する。

カルテ記載 指導又は訓練の実施時刻（開始時刻及び終了時刻）及び実施内容等の要点

処置

◆通則

- 120点以上の処置で麻酔剤が算定可能になった項目
歯髄温存療法歯、直接歯髄保護処置
- 地域歯科医療加算を算定した患者 処置に対して30/100加算
初再診に地域歯科医療加算を算定した患者に対して、巡回診療時の処置・手術・欠損補綴に対して加算する（6歳未満の乳幼児加算）を算定した場合は取れない

◆単純処置（単処）

- 名称の変更 う蝕処置 → 単純処置
- 実質欠損に対する暫間充填は単純処置で算定

◆咬合調整

- 咬調は3種類に変更
一次性咬合性外傷、二次性咬合性外傷、歯冠形態修正の3種類になります。
- ディスキング → 矯正へ移動
- レスト形成 → 「補綴前処置」へ変更

◆象牙質レジンコーティング（Rコート）

- 算定のタイミング 歯冠形成から装着印象採得までに1回に限り算定

◆知覚過敏処置

- 象牙質レジンコーティングを算定していなければ、形成から装着の間でも算定可能

◆初期う蝕早期充填処置

- 6か月経過の再度の算定
算定条件 咬耗や歯ぎしり等による摩耗や歯冠破折によりやむを得ず再度の充填処置が必要になった場合
対象患者 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
前回の初期う蝕早期充填処置を算定した日から起算して6月を経過した日以降は算定できる

◆生活歯髄切断

- 失活歯歯髄切断が削除
- 名称が「歯髄切断」から「生活歯髄切断」に変更

◆加圧根管充填処置

改定前			改定後		
加圧根管充填処置			加圧根管充填処置		
1	単根管	139点	1	単根管	150点
2	2根管	168点	2	2根管	180点
3	3根管以上	213点	3	3根管以上	230点

●Ni-Tiロータリーファイル加算

CT撮影の要件がなくなりました。

◆歯周病継続支援治療（SPT）

歯周病安定期、歯周病重症化予防治療が1つになり、「歯周病継続支援治療」に変更されました。

歯周病重症化予防治療は削除されました。

改定前			改定後		
歯周病安定期治療			歯周病継続支援治療		
1	1歯以上 10歯未満	139点	1	1歯以上 10歯未満	170点
2	10歯以上 20歯未満	200点	2	10歯以上 20歯未満	200点
3	20歯以上	350点	3	20歯以上	350点
歯周病ハイリスク患者加算		80点	重症化予防連携強化加算		100点

●継続支援が必要な患者

2回目以降の歯周病検査（SC後の検査）の結果、次のいずれかに該当する状態

- ・歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる状態
- ・全ての歯周ポケットが4ミリメートル未満だが、部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態

●歯周検査 患者の年齢や歯周組織の状況等に応じて「P基検」「P精検」のいずれかの検査を実施する

●混合歯列 永久歯の歯数に応じて算定する

●SPTの中断 歯周検査の結果、歯周病継続支援治療に規定する状態に該当なくなり、別の治療を行う必要がある場合は摘要欄に「SPT中断年月日；(元号)yy"年"mm"月"dd"日"」を記載する
例) ①検査 → SC → ②検査 → SPT → SPT → 検査 → SPT中断 → SRP → …

●周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅳ）、回復期等口腔機能管理料算定との同時算定

対象患者 歯科特定疾患療養管理料を算定しており、周計・回計の治療計画に歯周病に関する管理計画が含まれている場合は算定可能

●重症化予防連携強化加算（旧歯周病ハイリスク患者加算）

名称が変更になりました。

算定要件 「医科からの情報提供」に加え、「情報提供元の保険医療機関の主治の医師に情報提供を行った場合」が追加されました。

情報提供 治療した内容と今後の治療方針等

◆暫間固定

●対象疾患 イ 外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合

ロ 歯の再植術を行い、脱臼歯を暫間固定した場合

ハ 両側下顎乳中切歯のみ萌出している患者であって、外傷により1歯のみ脱臼し、元の位置に整復固定した場合

ニ 歯の移植手術に際して暫間固定を行った場合

- **連結方法** 線結紮法（帯冠使用を含む）又はエナメルボンドシステム
（レジン連続冠固定法は「暫間歯冠補綴装置」へ移動）

◆ **口腔内装置**

改定前	改定後
歯周治療用装置 冠形態のもの（1歯につき） 50点 床義歯形態のもの（1装置につき） 750点	→暫間歯冠補綴装置へ移動 口腔内装置 2 800点+装着料 30点

- **歯周治療用装置（冠形態のもの）**
暫間歯冠補綴装置へ移動しました
- **歯周治療用装置（床義歯形態）**
「口腔内装置 2」で請求します。（「歯周治療用装置」750点は削除）
設計によって歯周治療用装置に付加される部分（人工歯、鉤及びバー等）は別途算定できない。

◆ **歯冠修復物又は補綴物の除去**

困難なものに追加	著しく困難なものに追加
・エンドクラウン ・他の医療機関で装着した歯冠修復物又は補綴物で区分が規定されていないもの	・チタンブリッジ ・ファイバーポスト（ポストの長さは問わない） ・根管ポストを有する鋳造体の歯冠部が破折し、ポストのみを根管内に残留する状態にある鋳造体 ・ポストを有するキーパー付き根面板の除去 なお、同一歯について、キーパー及びキーパー付き根面板の除去を一連に行った場合においては、主たるものの除去に対する所定点数のみを算定

◆ **歯の破折片除去（1歯につき）30点**

改定前	改定後
口腔内軟組織異物（人工物）除去術 1 簡単なもの 30点	歯の破折片除去 30点

- 専用の処置が作られました。
- 一部残存した歯の破折片を非観血的あるいは簡単な切開で除去を行った場合（う蝕除去に伴うものを除く。）に歯数に応じて算定する。
- 麻酔を行った場合は薬剤の算定が可能です。

◆ **機械的歯面清掃処置**

- 歯科疾患に罹患している患者の口腔衛生状態の改善を目的として行う

◆ **削除された項目**

- 暫間固定装置修理
暫間固定装置の除去（1装置につき）

手術

◆通則

●地域歯科医療加算を算定した患者への30/100の加算

6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して30/100、50/100の加算を行った場合は算定できない

※どちらか片方のみ算定する

◆抜歯手術 下顎完全埋伏智歯加算

改定前		改定後	
抜歯手術	下顎完全埋伏智歯加算	130点	230点

◆歯周外科手術

●歯肉剥離搔爬手術

術式の明確化

歯肉弁を歯槽骨から剥離して明視下で不良肉芽を除去し、汚染歯根面のスケーリング・ルートプレーニングを行い、歯肉弁を適切な位置に復位縫合し、歯周ポケットの除去又は減少を目的として行った場合に算定する

◆歯科インプラント摘出術

●算定できる検査

手術を行うに当たり、検査を行った場合は、**歯周病部分的再評価検査**により算定する。

●摘要記載

当該検査を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。「歯科インプラント摘出術前の検査」

◆広範囲顎骨支持型装置埋入手術

改定前		改定後	
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	14,500点	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	16,000点
1 1回法によるもの		1 1回法によるもの	
2 2回法によるもの	イ 1次手術 11,500点	2 2回法によるもの	イ 1次手術 13,000点
	ロ 2次手術 4,500点		ロ 2次手術 6,000点

●対象患者に追加 18歳未満で連続した3歯以上の先天性欠如歯に起因した咬合異常が認められる患者

◆超音波切削機器加算

●対象手術に追加

J039「上顎骨悪性腫瘍手術」

J042「下顎骨悪性腫瘍手術」

◆点数の変更のみの手術料

改定前	
顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）	2,820 点
腐骨除去手術	
2 顎骨に及ぶもの	
イ 片側の3分の1未満の範囲のもの	1,300 点
ロ 片側の3分の1以上の範囲のもの	3,420 点
顎骨壊死加算	1,000 点
がま腫切開術	820 点
唾石摘出術（一連につき）	
1 表在性のもの	720 点
顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術	
1 簡単なもの	
イ 手術範囲が顎骨の2分の1顎程度未満の場合	850 点
ロ 手術範囲が全顎にわたる場合	1,680 点
2 困難なもの	
イ 手術範囲が顎骨の3分の2顎程度未満の場合	2,900 点
ロ 手術範囲が全顎にわたる場合	4,180 点
顎関節脱臼非観血的整復術	410 点
広範囲顎骨支持型装置搔爬術	1,800 点



改定後	
顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）	4,020 点
腐骨除去手術	
2 顎骨に及ぶもの	
イ 片側の3分の1未満の範囲のもの	1,560 点
ロ 片側の3分の1以上の範囲のもの	4,100 点
顎骨壊死加算	1200 点
がま腫切開術	1,230 点
唾石摘出術（一連につき）	
1 表在性のもの	1,080 点
顎骨内異物（挿入物を含む。）除去術	
1 簡単なもの	
イ 手術範囲が顎骨の2分の1顎程度未満の場合	1,500 点
ロ 手術範囲が全顎にわたる場合	2,000 点
2 困難なもの	
イ 手術範囲が顎骨の3分の2顎程度未満の場合	4,000 点
ロ 手術範囲が全顎にわたる場合	5,500 点
顎関節脱臼非観血的整復術	800 点
広範囲顎骨支持型装置搔爬術	3,300 点

麻酔

◆浸潤麻酔

- 薬剤料の算定が可能になった処置 歯髄温存療法、直接歯髄保護処置、生 PZ

◆静脈内鎮静法

- 対象患者 歯科治療に対して非協力的な小児患者、知的障害を有する患者、歯科治療恐怖症の患者、歯科治療時に配慮すべき基礎疾患を有する患者等
- 手術だけでなく、歯科治療全般で吸入鎮静法が可能となりました。

◆歯科麻酔管理料（要届出）

改定前		改定後	
歯科麻酔管理料	750 点	歯科麻酔管理料	
		歯科麻酔管理料 1	750 点
		歯科麻酔管理料 2	600 点

- 施設基準の届出が必要になりました。
- 算定対象 全身吸入麻酔剤を用いた吸入麻酔又は静脈注射用麻酔剤を用いた静脈麻酔であって、意識消失を伴うもの
- 歯科麻酔管理料 1………声門上器具又は気管挿管による**気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔**を行った場合
- 歯科麻酔管理料 2 ………歯科麻酔を担当する歯科医師が麻酔前後の診察を行い、**吸入鎮静法、静脈内鎮静法、歯科吸入麻酔、歯科静脈麻酔（Ⅰ）、歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）**を行った場合
麻酔前後の診察については、吸入麻酔や外来で歯科麻酔を担当する歯科医師の管理下で実施する場合、緊急の場合や引き続き入院または退院した場合を除いて、麻酔を実施する日以外に行なう。
無床歯科診療所の場合は緊急時に円滑な対応ができるよう、保険医療機関（病院）との連携体制を確保する。
無床歯科診療所は、緊急時の対応について、患者等に「別紙様式 6」又はこれに準じた様式の文書を必ず提供するとともに、当該文書の写しを診療録に添付する。

◆歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅰ）

新設		
1	10 分未満のもの	120 点
2	10 分以上 20 分未満のもの	310 点

- 算定対象 全身吸入麻酔剤を用いた吸入麻酔又は静脈注射用麻酔剤を用いた静脈麻酔で、意識消失を伴うもの
吸入麻酔又は静脈麻酔の実施の下、検査、画像診断、処置又は手術が行われた場合
- 麻酔時間 10 分未満及び 10 分以上 20 分未満の場合に算定する
- 実施時間 **吸入麻酔の場合** 開始 麻酔器を患者に接続した時間
終了 当該麻酔器から離脱した時間
静脈麻酔の場合 開始 静脈注射用麻酔剤を最初に投与した時間
終了 当該検査、画像診断、処置又は手術が終了した時間

- 呼吸抑制等が起きた場合等には速やかに声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔に移行できる十分な準備を行った上で、目視及び酸素飽和度測定又は終末呼気炭酸ガス濃度測定により、十分な監視下で行わなければならない。また、麻酔を担当する歯科医師とは別に、麻酔中の患者と同室で、患者の監視に専念する歯科医師の下で麻酔を実施すること
- 当該保険医療機関内における緊急時の体制整備につき、無床歯科診療所においては、病院である保険医療機関との連絡体制を確保することが望ましい。また、病院である保険医療機関においては、関係する診療科で事前に共有しておくこと。
- 筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔は本区分の「1」で算定する。

◆**歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）（要届出）**

新設	
1 麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合	2,600 点
麻酔管理時間加算 2 時間以上で 30 分超えるごとに	780 点
2 麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合	1,700 点
麻酔管理時間加算 2 時間以上で 30 分超えるごとに	510 点
3 麻酔を専従で実施する場合	900 点
4 1 から 3 まで以外の場合	600 点
幼児加算（3 歳以上 6 歳未満）	10/100 の加算

- **算定対象** 身吸入麻酔剤を用いた吸入麻酔又は静脈注射用麻酔剤を用いた静脈麻酔であって、意識消失を伴い、気道確保について適切な管理を要するもの（声門上器具又は気管挿管による気道確保を除く。）
- **麻酔時間** 20 分以上実施した場合
- **実施時間**
 - 吸入麻酔の場合**
 - 開始 麻酔器を患者に接続した時間
 - 終了 当該麻酔器から離脱した時間
 - 静脈麻酔の場合**
 - 開始 静脈注射用麻酔剤を最初に投与した時間
 - 終了 当該検査、画像診断、処置又は手術が終了した時間
- **麻酔前後の診察**については、次に掲げる場合を除き、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。麻酔前後の診察については、外来で歯科麻酔を担当する歯科医師の管理下で実施する場合、緊急の場合や引き続き入院または退院した場合を除いて、**麻酔を実施する日以外に行なう。**
- **算定できない項目**

呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープの検査に要する費用は本区分の所定点数に含まれ、本区分の所定点数を算定した日においては、麻酔の前後にかかわらず、当該検査に要する費用は別に算定できない。
- **1 麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合**
 - イ 施設基準の届出をした保険医療機関の歯科麻酔科医が、吸入麻酔又は静脈麻酔の前後の診察を行い、当該保険医療機関の歯科麻酔科医が麻酔又は静脈麻酔を行うこと。
 - 歯科麻酔科医は、歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法又は歯科静脈麻酔を100症例以上経験している麻酔に従事していること。
 - ロ 麻酔前後の診察については、緊急の場合、同一の日入院及び退院した場合、外来で歯科麻酔を担当する歯科医師の管理下で実施する場合を除き、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。
 - ハ 歯科麻酔科医が、歯科麻酔科医以外の歯科医師と共同して麻酔を実施する場合は、歯科麻酔科医が、当該麻酔を通じ、麻酔中の患者と同室内で麻酔管理に当たり、主要な麻酔手技を自ら実施する。
 - ニ 麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。麻酔前後の診察について記載された麻酔記録を診療録へ添付することにより診療録への記載に代えることができる。

● 2 麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合

- イ 施設基準の届出をした保険医療機関に勤務している歯科医師が、歯科麻酔科医の指導の下に麻酔を担当（以下この区分において単に「担当歯科医師」という。）、又は当該保険医療機関の歯科麻酔科医が、麻酔前後の診察を行い、担当歯科医師が、麻酔を行うこと。
- ロ 主要な麻酔手技を実施する際には、歯科麻酔科医の管理下で行わなければならない。この場合、当該歯科麻酔科医は、麻酔中の患者と同室又は隣接する部屋にいる必要があること。

● 3 麻酔を専従で実施する場合

担当歯科医師が、麻酔前後の診察を行い、麻酔を行った場合に算定する。なお、この場合において、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。

● 4 1から3まで以外の場合

「1」から「3」に該当しない場合に算定する。なお、この場合において、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。また、麻酔を担当する歯科医師とは別に、麻酔中の患者と同室で、患者の監視に専念する歯科医師の下で麻酔を実施すること。

欠損補綴

◆薬剤料の算定

- 薬剤料が算定できるようになりました。15 円以上の薬剤が請求可能です。
- 請求できる処置
生活歯歯冠形成を行う場合の浸潤麻酔に当たって使用した薬剤
歯冠形成及びインレー修復形成の完了後、完了した日とは別の日に当該歯に行われる麻酔は別に算定する。

◆地域歯科医療加算を算定した患者への処置加算

- 地域歯科医療加算を算定した患者に対して、巡回診療時に歯冠修復及び欠損補綴物を行った場合は、所定点数の 100 分の 30 に相当する点数を、当該歯冠修復及び欠損補綴物の所定点数に加算する。
ただし、6 歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対しての処置加算を算定する場合は算定できない。

◆歯科技工士連携加算（歯技連）（要届出）

高強度硬質レジンプリッジ、チタンブリッジ又は 3 次元プリント有床義歯を新製する場合の補綴時診断にも算定できるようになり、同日でなければ 1 装置に対して親が異なる加算を算定できるようになりました。

- **名称変更** 光学印象歯科技工士連携加算 → 歯科技工士連携加算
- **同日の歯科技工士連携加算の算定は一回のみ**、以下の場合は 1 つのみ算定
同時に 2 以上の新たな欠損補綴について説明を行った場合
複数の補綴物の製作に当たって、同日に新たな欠損補綴に関する説明を行った場合
- **異日の場合は算定できる**
同一の補綴物の製作に当たっての歯科技工士連携加算 1 及び歯科技工士連携加算 2 は、同日に行った場合を除き、別に算定する。
- 歯科技工士連携加算 1 及び歯科技工士連携加算 2 は、1 装置につき、算定はいずれか 1 つのみ
- **カルテ記載** 参考とした歯科技工士の意見及び当該歯科技工士が所属する歯科技工所の名称
(当該保険医療機関の歯科技工士以外が行う場合に限る。)
- 歯科技工士連携加算 1 及び歯科技工士連携加算 2 を算定するに当たっては、歯科技工士の処遇の改善等に資するよう留意すること

	補診時	光学印象	印象採得	咬合採得	仮床試適
歯科技工士連携加算 1	60 点	60 点	60 点	60 点	60 点
歯科技工士連携加算 2	80 点	80 点	80 点	80 点	80 点
CAD/CAM 冠 CAD/CAM インレー		●			
前歯部の歯冠補綴物			●		
前歯部のブリッジ (支台歯とポンティックの数の合計が 6 歯以上)			●	●	
高強度硬質レジンプリッジ	●				
前歯部のチタンブリッジ	●		●		
3 次元プリント有床義歯	●				
義歯 (9 歯以上)				●	●
口蓋補綴、顎補綴				●	

◆クラウン・ブリッジ維持管理料

- **アレルギーでも補管対象となった補綴物** 硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠
※CAD/CAMは全て補管対象となりました。
- **事前承認が不要（やむを得ない理由で抜歯しブリッジを作成する場合）**
装着した日から起算して2年を経過するまでの間に、外傷、腫瘍等（う蝕、歯周病又は根尖性歯周炎が原因である場合を除く。）によりやむを得ず補管対象となっている補綴物の支台歯、隣在歯を抜歯し、ブリッジを製作する場合は、**診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由を記載**する。
- 令和8年5月31日までにクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した歯冠補綴物に係る規定については、改定前のルールが適用される。

◆即時充填形成、インレー修復形成

- **名称の変更**「う蝕歯」が削除されました

◆補綴前処置（1装置につき1回に限り）（前処）

咬合調整の「鉤歯・鉤対合歯の削除、レスト座形成」が補綴前処置として新たに作成されました。

改定前		⇒	改定後	
咬合調整（1～9歯）	40点		補綴前処置（1装置につき1回限り）	40点
咬合調整（10歯以上）	60点			

- **算定要件** 新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、レストシートやガイドプレーンの付与、リカントゥアリング等により、**鉤歯や鉤歯の対合歯を削除した場合**
新義歯製作又は義歯修理に当たって、補綴前処置を行った日に、1装置につき1回に限り算定する。
- **摘要記載** 実施した前処置の内容を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
前回算定した日から起算して3月を超えた場合の義歯修理時に再度算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載する。

◆暫間歯冠補綴装置（TeC）

TeC、リテーナーなどの暫間被覆冠（TeC）および暫間ブリッジが「暫間歯冠補綴装置」として1つにまとめられました。

改定前		⇒	改定後	
テンポラリークラウン	34点		暫間歯冠補綴装置（1歯につき）	48点
リテーナー	100～300点			
歯周治療用装置（冠形態）	50点			
暫間固定（レジン連続冠固定法）	200点			
エナメルボンドシステム	500点			

- **対象**
 - イ **テンポラリークラウン又はリテーナー**として、歯冠補綴物又はブリッジ（接着ブリッジを含む。）の支台歯の保護等のために暫間的に装着した場合
 - ロ **冠形態の歯周治療用装置**として重度の歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復及び残存歯への咬合の負担の軽減等を目的として、冠形態の装置を装着した場合
歯周病精密検査を実施した患者に対して算定し、算定した日から起算して3月を経過した以降に、再製作が必要な場合に限り、所定点数を算定して差し支えない

ハ 暫間的に歯冠をレジン連続冠固定法により連結固定し、歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治癒を促進させるために暫間固定した場合

ニ エナメルボンドシステムにより、抜歯や外傷等による前歯部1歯欠損症例に対して、歯科用暫間被覆冠成形品を暫間的に隣在歯（天然歯に限る。）に連結固定した場合（固定源は含めない）

- 装置数や部位にかかわらず、**歯数及び欠損歯数により1歯につき算定**する。エナメルボンドシステムの場合、隣在歯は歯数に含めない
- 暫間歯冠補綴装置は、当該歯に係る処置等を開始した日から最終補綴装置を装着するまでの期間に、1歯につき1回に限り算定する
- 広範囲顎骨支持型補綴の「1ブリッジ形態のもの」のリテーナーを作成する場合
広範囲顎骨支持型装置埋手術を行った日（「2のイ1次手術」を除く。）から装着するまでの期間において、1回に限り算定し、特定保険医療材料料はスクリュー、アバットメント及びシリンダーに限り、別に算定する
- 同一欠損部位に対して、「ニ」の抜歯や外傷によりエナメルボンドシステムで固定後、「イ」のTeCまたはリテーナーの作成は算定できる
- 「ニ」の抜歯や外傷によりエナメルボンドシステムで固定後、固定源の両隣在歯に動揺が生じており連結固定が必要な場合は、固定源の歯について、「暫間固定」の算定はできる

◆光学印象

改定前		改定後	
光学印象	100点	光学印象	150点
光学印象歯科技工士連携加算	50点	歯科技工士連携加算1	60点
		歯科技工士連携加算2	80点

- **算定対象** CAD/CAMインレー以外にCAD/CAM冠にも算定できるようになりました。
- 光学印象歯科技工士連携加算は歯科技工士連携加算にまとめられ、歯科技工士連携加算と同じ条件となりました。

◆内面処理加算1（装着料）

改定前		改定後	
CAD/CAM冠	45点	CAD/CAM冠	55点
CAD/CAMインレー	45点	CAD/CAMインレー	55点
高強度硬質レジンプリッジ	90点	高強度硬質レジンプリッジ	110点

- **CAD/CAM冠用材料（V）の装着料の算定**
歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着した場合に、装着料を算定する。

◆咬合採得

改定前	改定後
欠損補綴（1装置につき） （新設）	欠損補綴（1装置につき） 口蓋補綴、顎補綴 咬合採得が困難なもの 260点 咬合採得が著しく困難なもの 360点

●算定対象 歯冠修復物、歯冠補綴物、欠損補綴物、義歯修理時に、製作物ごとに算定する

●著しく困難なもの

- ① 硬口蓋歯槽部の欠損範囲が半側を超える場合
- ② 軟口蓋部の欠損が認められる場合
- ③ 歯槽骨を越える下顎骨の辺縁切除を伴う場合であって、口腔粘膜のみでは創を閉鎖できないため皮弁されている場合又は下顎骨区域切除以上の下顎骨欠損が認められる場合
- ④ 口蓋補綴、顎補綴を行う場合であって、上下の切歯を有する場合の正中部における切歯間距離又は切歯を有しない場合の正中部における顎堤間距離が30mm未満の開口量である場合

◆CAD/CAM 冠

大白歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を使用する場合の咬合支持の条件がなくなりました。
CAD/CAMはアレルギーの患者でもクラウン維持管理料の対象です。

●算定対象

- イ 前歯又は小白歯に使用する場合
 - ロ 大白歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）又はCAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用する場合
 - ハ 後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に使用する場合
- ロ及びハは、その他の歯冠補綴物との選択について、「CAD/CAM冠に関する基本的な考え方」（令和8年3月日本歯科医学会）を参考とすること。

◆CAD/CAM インレー

大白歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を使用する場合の咬合支持の条件がなくなりました。

改定前	改定後
CAD/CAM インレー 750点	CAD/CAM インレー 770点

●算定対象

- イ 小白歯に使用する場合
 - ロ 大白歯に使用する場合
 - ハ 後継永久歯が先天性に欠如している乳歯に使用する場合
- 先天性後継永久歯欠如の場合、CAD/CAM冠用材料は永久歯に準じて算定する。

◆小児保隙装置

改定前	改定後
小児保隙装置 600点 （新設）	固定式保隙装置 850点 可撤式保隙装置 1,200点

●固定式保隙装置（クラウンループ、バンドループ）（保隙（固））

う蝕等によりEが早期に喪失した症例にDまたは6番にクラウンループまたはバンドループを装着した場合に算定する。

● **可撤式保隙装置（保隙（可））**

床義歯形態の装置（小児義歯）を装着した場合に算定する。

● **可撤式保隙装置の算定対象**

イ 両側性の乳臼歯を早期喪失した場合

ロ 片側性の2歯以上の乳臼歯を早期喪失した場合

ハ 片側性の乳臼歯1歯欠損であっても、支台歯に加重負担をきたす可能性がある場合

ニ 乳前歯を早期喪失した場合

ホ 永久歯を早期喪失し、将来の補綴処置に備えて保隙を行う必要がある場合

● **可撤式保隙装置**

算定可能

単imp（42点/72点）、BT有床義歯（57点/187点）、試適（40点/100点）、義歯の装着料も算定可能

算定不可

乳歯金属冠、帯環、ループ等並びに義歯床、人工歯及び鉤等の基本的な保険医療材料料や再製作の費用は所定点数に含まれ別に算定できない

● **小児義歯の調整と再製**

調整又は修理を行った場合は、歯科リハ1の「3 小児保隙装置の場合」により算定する。

新たに小児保隙装置を製作する場合は、前回製作した装置の印象日から起算して6月を経過した以降に、新たに製作する小児保隙装置の印象採得を行うものとする。

● **装着と算定期間** ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡAからⅢB期までに行う。

● **カルテ、摘要記載** 上記イ～ホの該当項目を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

◆ **高強度硬質レジンプリッジ**

改定前		改定後	
高強度硬質レジンプリッジ	2,800点	高強度硬質レジンプリッジ	3,000点
内面処理加算1	90点	内面処理加算1	110点

● **分割歯も支台として利用可能**

⑤⑥⑦のような場合や分割抜歯を行った大白歯を支台歯とする⑥⑦のような場合においても、残った歯冠、歯根の状態から歯科医学的に適切と判断される場合は、高強度硬質レジンプリッジを算定しても差し支えない。

● **BTの算定が可能**

1装置につき、咬合採得の「支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」を算定する。

◆ **チタンブリッジ（1装置につき）**

新設	
チタンブリッジ	2,800点
チタンブリッジ レジン前装加算	600点

● 中間歯1歯欠損の3歯ブリッジで純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作されたもの

● **レジン前装加算**

前歯又は小臼歯……………ポンティックの唇面又は頬面を硬質レジンで前装した場合

大白歯……………咬合面を金属で製作し頬面を硬質レジンで前装したポンティックの場合

● 特定保険医療材料は別に算定する。

◆ **有床義歯**

改定前		改定後	
局部義歯	変更なし	局部義歯	変更なし
総義歯（1顎につき）	2,420点	総義歯（1顎につき）	2,500点
		有床義歯補強加算	150点

● **有床義歯補強加算（芯補強）**

9歯以上の有床義歯の製作に際して、義歯の破損防止のために、歯科技工士が、アルミナ・サンドブラスト処理及び金属接着性プライマー処理等を行った、幅2.0mm以上、厚さ1.0mm以上の歯科用金属芯（以下この部において「歯科用金属芯」という。）を有床義歯に埋入した場合に算定する。

● **カルテ記載**

有床義歯補強加算の金属芯の埋入を行った歯科技工士（院内配置の場合）の氏名又は歯科技工所の名称を診療録に記載すること。

● **小児義歯の事前承認が不要に**

先天性疾患により後継永久歯が無い場合、外傷や腫瘍等により歯が喪失した場合又はこれらに準ずる状態であって、小児義歯以外は咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対する小児義歯を算定する場合は、診療録及び診療報酬明細書に小児義歯が必要となった疾患名理由を記載する。

◆3次元プリント有床義歯（3DFD）（要届出）

令和7年12月に保険適用されましたが、正式な点数が発表されました

新設	
3次元プリント有床義歯（1顎につき）	4000点

- コンピュータ支援設計・製造ユニット及び歯科技工用重合装置（液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置）を用いて、作業模型で間接法により造形製作された有床義歯
- 算定単位 1顎単位で算定する
- 算定不可項目 印象採得、咬合採得、仮床試適及び装着等は、所定点数に含まれ別に算定できない
- 装着 上下顎別々の装着が可能になった
- 修理 製作後に義歯修理や床裏装等を実施する場合は、有床義歯の例と同様に請求できる
- 3次元プリント有床義歯については、「3次元プリント有床義歯の診療指針」（令和8年3月日本補綴歯科学会）を参考とすること。

◆鑄造鉤・コンビネーション鉤

●鑄造鉤は基本的に鑄造用コバルトクロム合金を使用

鑄造鉤・コンビネーション鉤を算定する場合に、鑄造鉤又はレストに用いる保険医療材料は、基本的に鑄造用コバルトクロム合金を使用することとする。

14カラット金合金及び金銀パラジウム合金を使用する特段の理由がある場合は、使用した理由を診療録に記載する。

※鑄鉤、線鉤、コンビネーション鉤及び大連結子について

コバルトクロム合金ではなく歯科用貴金属を使用する「特段の理由」は、「鉤歯の状態により、歯科用貴金属でなければ鉤の破折が起こり得る等」の歯科医学的な理由が該当します

◆線鉤

●線鉤は基本的に不銹鋼及び特殊鋼を使用

14カラット金合金を使用する特段の理由がある場合は、使用した理由を診療録に記載する。

◆大連結子（バー）

改定前	改定後
バー 鑄造バー 458点	大連結子 鑄造バー 468点

- 大連結子とは、離れた位置にある義歯床同士若しくは義歯床と間接支台装置を連結する際に用いる鑄造バー又は屈曲バーをいう。
- 鑄造バーは基本的に鑄造用コバルトクロム合金を使用
金銀パラジウム合金を使用する特段の理由がある場合は、使用した理由を診療録に記載する。

◆人工歯

●算定が1歯単位に変更

前歯部/臼歯部、片側/両側の組み合わせではなく、使用した歯の数での算定になります。

	レジン歯	硬質レジン歯	スルフォン歯	陶歯
前歯用 (1 歯)	¥40 (4 点)	¥97 (10 点)	¥103 (10 点)	¥312 (31 点)
臼歯用 (1 歯)	¥29 (3 点)	¥92 (9 点)	¥108 (11 点)	¥126 (13 点)

◆有床義歯修理

●8歯以下のレジンによる修理

8歯以下の義歯でも咬合高径を調整する目的で人工歯の咬合面にレジンを追加し咬合の再形成を行った場合、又は当該義歯の床縁形態を修正する目的で当該義歯の床縁全周にわたりレジンを追加し床延長する場合の修理が1回に限り算定できる

◆点数の変更のみの補綴

改定前		改定後	
支台築造 間接法間接 ファイバーポストを用いた場合		支台築造 間接法間接 ファイバーポストを用いた場合	
大白歯	221 点	大白歯	221 点
小白歯および前歯	180 点	小白歯および前歯	190 点
根面被覆 根面板によるもの	195 点	根面被覆 根面板によるもの	225 点
非金属歯冠修復 レジンインレー		非金属歯冠修復 レジンインレー	
単純なもの	128 点	単純なもの	148 点
複雑なもの	180 点	複雑なもの	200 点
磁性アタッチメント		磁性アタッチメント	
キーパー付き根面板を用いる場合	550 点	キーパー付き根面板を用いる場合	580 点

◆特定保険材料

構造や原理に基づき定義を明確化した上で機能区分が整理・再編され、歯科用合着・接着材料Ⅳが新設

改定前			改定後		
歯科用合着・接着材料Ⅰ			歯科用合着・接着材料Ⅰ		
接着性レジンセメント			接着性モノマーを含む MMA 系レジンセメント		
接着性グラスアイオノマー系レジンセメント			コンポジット系レジンセメントである接着性レジンセメント		
レジン系	標準型	17 点	標準型		17 点
	自動練和型	38 点	自動練和型		36 点
グラスアイオノマー系			歯科用合着・接着材料Ⅰに該当しない、接着性レジンセメント		
	標準型	10 点	標準型		10 点
	自動練和型	12 点	自動練和型		12 点
歯科用合着・接着材料Ⅱ			歯科用合着・接着材料Ⅱ		
グラスアイオノマーセメント			歯科用合着・接着材料Ⅰに該当しない、接着性レジンセメント		
シアノアクリレート系セメント 12 点			接着性グラスアイオノマー系レジンセメント		
歯科用合着・接着材料Ⅲ			歯科用合着・接着材料Ⅲ		
歯科用磷酸亜鉛セメント			歯科用磷酸亜鉛セメント		
ハイボンド磷酸亜鉛セメント			ハイボンド磷酸亜鉛セメント		
カルボキシレートセメント			カルボキシレートセメント		
水硬性セメント及び仮着用セメント 4 点			水硬性セメント		
仮着（1 歯につき） 4 点			仮着用セメント 4 点		
			歯科用合着・接着材料Ⅳ（新設）		

矯正

◆歯科矯正の対象となる疾患に追加

- 原発性低リン血症性くる病
ロイス・ディーツ症候群
18歳未満の患者であって、連続した3歯以上の先天性欠如歯に起因した咬合異常が認められる場合

◆歯科矯正相談料

- 算定要件から削除
診療録への「健康診断の実施日、結果、学校名及び患者又はその家族等に説明した診断結果等の要点」の記載は不要になりました。
- 提供文書 様式が作成され「別紙様式7」又はこれに準じた様式となります。

◆歯科矯正管理料

- 歯の移動等の管理の模型にデジタル印象採得装置が追加
「歯の移動等の管理」に「3次元デジタル模型（デジタル印象採得装置を用いて、コンピュータ上で歯列等が立体的に描写される歯科矯正専用の3次元画像）を使用して歯の移動等を把握すること」が追加

◆模型調製

改定前			改定後	
平行模型	500点	⇒	平行模型	500点
予測模型	300点		予測模型	300点
(新設)			3次元デジタル加算	150点

- デジタル印象採得装置を用いて3次元デジタル模型の製作又は調整を行った場合に3次元デジタル加算を所定点数に加算する。
- デジタル印象採得装置により取得したデータの取扱いについては、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

◆植立

- 浸麻が算定可能
歯科矯正用アンカースクリューを歯槽部又は口蓋に植立し、当該装置を固定源として、歯科矯正治療を実施した場合において、浸潤麻酔の下に歯科矯正用アンカースクリューを植立した場合は、浸潤麻酔料及び使用麻酔薬剤料のそれぞれを算定する。

◆ディスクング（1歯につき）

新設	
ディスクング（1歯につき）	40点

- 処置の咬合調整から移動
歯の隣接面を削除することをいい、叢生（クラウディング）について、ディスクングを行った場合は、歯数に応じて算定する。

病理診断

◆病理組織標本作成

●組織学的形態が異なる場合は2回まで算定可能

基本は口腔を1臓器として算定するが、別の原因で病変が独立して生じており、組織学的形態が異なる場合は、2回を限度として算定する。

◆口腔病理診断料

改定前			改定後	
口腔病理診断管理加算1			口腔病理診断管理加算1	
組織診断を行った場合	120点	⇒	組織診断を行った場合	138点
細胞診断を行った場合	60点		細胞診断を行った場合	69点
口腔病理診断管理加算2			口腔病理診断管理加算2	
組織診断を行った場合	320点		組織診断を行った場合	368点
細胞診断を行った場合	160点		細胞診断を行った場合	184点

その他

◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（要届出）

改定前		改定後				
初診時	10点	新たに賃上げする場合				
再診時	2点	初診時	21点			
歯科訪問診療時		再診時	4点			
同一建物居住者以外の場合	41点	歯科訪問診療時				
同一建物居住者の場合	10点	同一建物居住者以外の場合	66点			
		同一建物居住者の場合	11点			
		ペア（Ⅰ）をすでに算定している場合				
			令和8年6月～ 令和9年5月	令和9年6月～		
			新たに賃上げ	継続的賃上げ	新たに賃上げ	継続的賃上げ
		初診時	21点	31点	42点	52点
		再診時	4点	6点	8点	10点
		歯科訪問診療時				
		同一建物居住者以外	66点	107点	132点	173点
		同一建物居住者	11点	21点	22点	32点

- **算定対象** 当該保険医療機関において勤務する職員
40歳以上の歯科医師・業務委託により勤務する者を除く。経営者、法人役員は含まない。
- 全てのベースアップ評価料について、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価となり、**継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる点数**になります。
- 計算方法については近く厚労省より詳しい情報と支援ツールが公開される予定です。

改定前	改定後
賃上げの目標 令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%、計4.5%の賃上げを目指す（ベースアップ評価料は対象職種の給与総額の2.3%相当となるように設定）	賃上げの目標 令和8年度に3.2%（補助者・事務職員は5.7%）、令和9年度にさらに3.2%（看護補助者・事務職員は5.7%）の賃上げを目指す
対象となる施設 歯科医院	対象となる施設 歯科医院 歯科技工所に関しては、歯科医院が支援
対象となる職員 主として医療に従事する職員（歯科医師、専ら事務作業を行う事務職員等を除く）	対象となる職員 当該保険医療機関に勤務する職員 例）上記の対象職員の他、40歳未満の歯科医師、事務職員、歯科技工所に所属する歯科技工士等
賃金の改善（賃上げ実績）の判断材料 「当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額」と、「当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額」との差分	賃金の改善（賃上げ実績）の判断材料 ※現行と同様の考え方が以下のように明確化する 「賃金改善前（令和8年3月又は5月時点）の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の基本給等総額」と、「当該評価料を算定した年度に勤務している職員の基本給等総額」との差分

◆**歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）**

改定前	改定後
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1～8 初診又は歯科訪問診療を行った場合 8～64点 再診時等 1～8点	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1～12 初診又は歯科訪問診療を行った場合 8～96点 再診時等 1～12点
(新設)	令和9年6月以降に追加になる点数 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）13～24 初診又は歯科訪問診療を行った場合104～192点 再診時等 13～24点

●**段階的な点数の引き上げ**

- 令和8年5月まで.....1～8の8段階
- 令和8年6月～令和9年5月.....1～12の12段階
- 令和9年6月～.....1～24の24段階

	～令和8年5月	令和8年6月～令和9年5月		令和9年6月～	
算定項目	歯外ベアⅡ 1～8	歯外ベアⅡ 1～12		歯外ベアⅡ 1～24	
		新たに賃上げ	継続的に賃上げ	新たに賃上げ	継続的に賃上げ
初診時 歯科訪問診療時	8～64点	8～96点	16～160点	8～192点	16～256点
再診時	1～8点	1～12点	2～20点	1～24点	2～32点

◆**歯科物価対応料（歯物価）**

新設		
	令和8年6月～ 令和9年5月	令和9年6月～
初診時	3点	6点
再診時等	1点	2点

●**初診料、再診料を算定した場合**に算定できる

外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、外来腫瘍化学療法診療料も再診時に算定できる（訪問診療料では算定できない）

●令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

◆歯科技工所ベースアップ支援料（要届出）

新設		
	令和8年6月～ 令和9年5月	令和9年6月～
1装置につき	15点	30点

- **算定条件** 歯科技工所へ補綴物等の製作等の委託を行った場合
当該保険医療機関内の歯科技工士が補綴物等の製作や修理を行う場合には算定できない。
- **算定期**
装着の算定日に算定する。
装着の費用が支台築造、暫間歯冠補綴装置、3次元プリント有床義歯、広範囲顎骨支持型補綴、N保定装置（7に限る。）、トルキングアーチについては、各区分の算定日に同時に算定する。
例）メタルコア作成を技工所へ依頼 →支台築造算定時に歯技ペアを算定
チタン冠作成を技工所へ依頼 →冠装着時に歯技ペアを算定
- 患者が来ず装着できない場合は**未来院請求時**に算定して差し支えない。
- 令和9年6月以降においては、所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。
- 技工所への支払いは技工物の費用と合わせてまとめて支払ってよいが、**支援料が含まれることが分かる請求書等を、算定に係る書類として保存する。**
- 支援料支払いによる委託費の増額に伴う消費税の増額分について、当該支援料を充当して差し支えない。

歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準

(1) 歯科技工所に補綴物等の製作等を委託しており、当該歯科技工所の歯科技工士の賃上げ等、補綴物の製作を後方から支援する保険医療機関であること
(2) 当該支援料の趣旨を踏まえ、歯科技工所が当該支援料による賃金改善の意向を有する場合に、当該歯科技工所と 連携の上で届出を行うとともに、当該支援料を全て歯科技工所への委託費の増額に充てること
● 毎年8月において、前年度における賃金改善の取組状況を評価するため「実績報告書」を別添2の様式102の別添1により地方厚生(支)局長に届け出ること。
● 保険医療機関は、歯科技工所ベースアップ支援料の算定に係る書類(「実績報告書」等)を、当該支援料を算定する年度の終了後3年間保管すること。

<参考>

欠損補綴 通則5

歯冠修復及び欠損補綴料には、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用が含まれ、その割合は、製作技工に要する費用がおおむね100分の70、製作管理に要する費用がおおむね100分の30である。

「通則5」について、保険医療機関においては、その趣旨を踏まえ、歯科技工の委託に当たって、製作技工に要する費用及び製作管理に要する費用の決定については、保険医療機関と歯科技工所の相互の連携に基づき行うこと。

介護保険

◆令和8年の改定

他職種と遜色のない処遇改善に向けて、「令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。

改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

● 歯科において変更はありません。

● 変更部分

介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げ

生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置

労災保険

改定前			改定後	
歯科再診料（労災）	1,420 円	⇒	歯科再診料（労災）	1,430 円
療養の給付請求書取扱料 （新設）	2,000 円		療養の給付請求書取扱料	2,200 円
			職場復帰支援・療養指導料 指導管理箋交付（労災）	150 点

● 職場復帰支援・療養指導料 指導管理箋交付

高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式3の2又は4の2）」を交付した場合には150点を加算できる。

変更履歴

日付	ページ	変更内容
2026/4/22		施設基準に追記しました。 「疑義解釈について」3、4の内容を追記
2026/4/24	6	歯DXの説明の図を変更しました。
2026/4/27	31	●1 麻酔に従事する歯科医師が専従で実施する場合 抜けていた口を追加しました。
	45	平成9年 → 令和9年 に訂正
2026/5/7	6	情報通信機器を用いた初診 → 情報通信機器を用いた初再診 外安全、外感染の算定不可を追加
	19	歯援診、歯科訪問診療の注7の施設基準比較表 厚労省の修正により、歯科訪問診療の注7の算定実績に「過去1年間」の記載を追加
	48	変更履歴を追加
2026/5/13	4	施設基準に「地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」を追加 歯外べに追記、歯技べを追加
	5	新規収載予定のCAD/CAMブリッジを追加
	28	複数手術に係る費用の特例 最新資料で変更がなかったため、削除
2026/5/18	34	◆即時充填形成、インレー修復形成 「非う蝕性の実質欠損に対しては即充、修形の算定は不可」を削除
2026/5/19	30	◆歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（I） 届出は不要であったため、（要届出）を削除
2026/5/25	7	電子的歯科診療情報連携体制整備加算の施設基準について 疑義解釈（その6）の内容を追記
2026/5/29	8	療養の給付と直接関係ないサービス等の費用徴収 「選定療養における予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料のみ」に訂正
2026/6/15	17	「歯援診、歯援病、注7の届出を行っていない場合」を追加