

# 保険だより 令和8年3月号



## 令和8年度歯科診療報酬改定における注目点 その1



診療報酬改定の施行は6月1日からとなります

### 基本診療料の見直し

#### 施設基準

#### 歯科初再診料の引き上げ

現行		➔	改定後	
【初診料】	歯科初診料 267点		【初診料】	歯科初診料 272点
【再診料】	歯科再診料 58点	【再診料】	歯科再診料 59点	

#### NEW 歯科外来物価対応料の新設

(1日につき)

1 初診時 3点 2 再診時 1点

基本診療料算定時の加算として新設。

令和9年6月以降は所定点数が初診時6点、再診時2点となります。

#### 施設基準

#### 医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の見直し

#### NEW 電子的歯科診療情報連携体制整備加算

歯科初診料の加算(月1回)	要件	
電子的歯科診療情報連携体制整備加算1	+9点	電子カルテまたは電子処方箋の体制を有する
電子的歯科診療情報連携体制整備加算2	+4点	電子カルテおよび電子処方箋の体制の有無を問わず
歯科再診料の加算(月1回)	要件	
電子的歯科診療情報連携体制整備加算	+2点	電子カルテおよび電子処方箋の体制の有無を問わず

※明細書発行体制等加算(+1点)は同時に算定できません。

#### 施設基準

#### 歯科外来・在宅ベースアップ評価料

#### 賃上げ対象の拡大

NEW 継続的に賃上げを実施している保険医療機関への評価(R6改定評価料(I)算定実績)

#### 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)(1日につき)

			R6改定評価料I算定有	R6改定評価料I算定無
R8年度 ※R8.6以降	初診時		31点	21点
	再診時等		6点	4点
	歯科 訪問診療時	同一建物居住者以外	107点	66点
		同一建物居住者	21点	11点
R9年度 ※R9.6以降	初診時		52点	42点
	再診時等		10点	8点
	歯科 訪問診療時	同一建物居住者以外	173点	132点
		同一建物居住者	32点	22点

## 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（1日につき）

区分	R6 改定評価料算定 <sup>有</sup>		R6 改定評価料算定 <sup>無</sup>	
	令和8年度	令和9年度	令和8年度	令和9年度
1～12	1～12	1～24	1～12	1～24
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） イ 初診または歯科訪問診療を行った場合	16点～160点	16点～256点	8点～96点	8点～192点
歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） ロ 再診時等	2点～20点	2点～32点	1点～12点	1点～24点

### 施設基準

## NEW 歯科技工所ベースアップ支援料の新設

**15点**（1装置につき）

（令和9年6月以降は30点）

※補綴物製作を委託した際に算定。

## 特掲診療料の見直し

### 医学管理に関する項目

## 歯科疾患管理料の初診時及び再診時の評価の見直し

歯科疾患管理料 **90点**

※初診日の属する月に算定する場合にも、所定点数の100分の100の点数で算定ができます。

### 施設基準

## NEW 特別管理加算の新設

**+80点**（歯科疾患管理料の加算）

障害者の歯科治療を専門に担う歯科医療機関における特別な歯科医学的管理を行う場合の加算

### 口腔機能発達不全症

小児口腔機能管理料の対象となる患者の範囲が拡大

チェックリスト	現 行	新 設
3項目以上 該当	小児口腔機能管理料（60点）で 継続管理	NEW 小児口腔機能管理料 1 <b>90点</b>
2項目該当	歯管で継続管理	NEW 小児口腔機能管理料 2 <b>50点</b>

### 口腔機能低下症

口腔機能管理料の対象となる患者の範囲が拡大

NEW 口腔機能管理料 1	NEW 口腔機能管理料 2
<b>90点</b>	<b>50点</b>
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 舌圧検査 いずれかを実施した口腔機能低下症患者	左の検査を実施していない 口腔機能低下症患者

施設基準

**NEW** 口腔機能実地指導料の新設（口腔機能指導加算の廃止）

46点 月1回

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受講した歯科衛生士が、歯科医師の指示を受けて口腔機能に係る指導を行い、かつ**指導内容に係る情報を文書により提供**した場合に、月1回算定できます。

新製有床義歯管理料の見直し

現行	新設
新製有床義歯管理料（1口腔につき） イ ロ以外の場合 190点	新製有床義歯管理料（1装置につき） 1 局部義歯の場合 140点
新製有床義歯管理料（1口腔につき） ロ 困難な場合 230点	新製有床義歯管理料（1装置につき） 2 総義歯の場合 140点

※新製有床義歯管理料が**1装置単位で算定可能**となります。

※**歯リハ1との併算定が可能**となります。



歯周病患者画像活用指導料に**位相差顕微鏡**

- 1 口腔内画像 50点
- 2 顕微鏡画像 50点



検査に関する項目



口腔機能精密検査に係る検査の施設基準が撤廃

口腔細菌定量検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査  
上記の施設基準の届出が**不要**となります。



口腔粘膜湿潤度検査

130点（3月に1回）



処置、麻酔に関する項目

歯周病安定期治療（SPT）と歯周病重症化予防治療（P重防）の統合

**NEW** 歯周病継続支援治療

- 1 1歯以上 10歯未満 170点
- 2 10歯以上 20歯未満 200点
- 3 20歯以上 350点

**NEW** 重症化予防連携強化加算（歯周病継続支援治療の加算）+100点

※SPTの歯周病ハイリスク患者加算を改称し、**主治医に歯科診療の情報提供を行うことが要件に追加**

小児保険装置の拡充

- 1 固定式保険装置（クラウンループ・バンドループ） 850点
- NEW** 2 可撤式保険装置（小児義歯） 1,200点
- NEW** 歯科口腔リハビリテーション料1（3）小児保険装置の場合 180点

歯髓温存療法・直接歯髓保護処置・生PZ時の浸潤麻酔

使用した麻酔薬剤の算定が可能となります。



## 歯冠修復、欠損補綴に関する項目

### 施設基準

### 3次元プリント有床義歯

3次元プリント有床義歯（1顎につき） **4,000点**

※ 詳しくは保険だより R7年12月号 参照 →



### 施設基準

### 光学印象の対象にCAD/CAM冠

光学印象（1歯につき） **150点**

（現行 CAD/CAM インレー 100点）



### チタン及びチタン合金によるブリッジ

チタンブリッジが保険給付対象となりクラウン・ブリッジ維持管理料の対象へ

### 施設基準

第一大臼歯または第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）

を使用する為の算定要件の見直し

タイプⅢのCAD/CAM冠およびCAD/CAMインレーの適用範囲の拡大

### 施設基準

### 歯科技工士連携加算の見直し

加算対象	対象の補綴物	算定要件 (歯技連2はICTを活用して行った場合)
<b>NEW</b> 補綴時診断料	高強度硬質レジンブリッジ チタンブリッジ 3次元プリント有床義歯	歯科医師が歯科技工士に意見を求めその内容を踏まえて補綴時診断を行った場合
印象採得	<b>NEW</b> 前歯部の歯冠補綴物 (HJCも可) ブリッジ	連携して色調及び口腔内の確認等を行った場合
光学印象	<b>NEW</b> CAD/CAM冠 CAD/CAMインレー	連携して口腔内の確認等を行った場合 <b>※歯技連2も算定可になります。NEW</b>
咬合採得	ブリッジ 6歯以上のブリッジ 義歯 総義歯または多数歯欠損の義歯	連携して咬合状態の確認等を行った場合
仮床試適	義歯 総義歯または多数歯欠損の義歯	連携して床の適合状況の確認等を行った場合

※同一補綴物の製作において、補綴時、印象、咬合、試適時は、**同日に行った場合を除き、別に算定**できるようになります。



本会開催の診療報酬改定説明会は、5月21日(木)に開催予定です。詳細は後日HP等にてお知らせします

★後日、保険だより解説動画をHPおよび公式アプリにて配信しますのでご視聴下さい。

本会ホームページ内の会員の広場では、保険だよりの掲載に併せて次の情報を掲載しておりますので、ご確認ください。

【掲載場所】会員の広場→医療保険関係→委員会発

- 組合員証の無効について
- 医療機器の保険適用について

### ★保険診療平均点数★

令和7年9月診療分	
社保本人	1,305点
社保家族	1,198点
国保	1,390点

公益社団法人 神奈川県歯科医師会