

初診 272 点 再診 59 点

・歯科外来物価対応料(新)

初診 3 点 再診 1 点

・**歯科外来・在宅ベースアップ評価料**

新たに賃上げを行う施設 と 継続的賃上げ施設 で異なる 令和 9 年 6 月からさらに上乗せ
6 月までに届出 8 月に R7 年度の実績報告書 賃金改善報告書の提出不要

・歯科技工所ベースアップ支援料(新)

1 装置につき 15 点

・事前承認補綴物内容の変更、クラウン・ブリッジ維持管理料の変更

小児義歯、Br 支台(又は隣在歯)が外傷・腫瘍などで抜歯した後の Br 再作製、の事前承認が不要に
(Br 支台を抜歯する場合は“per”病名でなく“外傷性歯根破折”で)

・医科歯科連携訪問加算(新)500 点

歯科標榜の無い病院の入院患者に対して歯科訪問診療をした場合の加算

・歯管 90 点に統一

MT(義歯)病名のみ でも歯管対象

・障がい者歯科の特別管理加算(新)

・**小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料(90 点・50 点)の対象変更、口腔機能関連検査の【施設基準】撤廃**

小児口腔機能管理料 1: 3 項目該当

小児口腔機能管理料 2: 2 項目該当

(お口ポカン・不正咬合・う蝕ありで“口腔機能発達不全症”)

※口腔機能発達不全症は 17 歳まで

口腔機能管理料 1: 舌圧・咬合力・咀嚼力・口腔乾燥のいずれかを最低 1 つでも使用し診断した場合

口腔機能管理料 2: 測定機器を使用せず口腔機能低下症と診断した場合

(歯数 20 本未満・舌の汚れあり・OF-5 で 2 項目該当で“口腔機能低下症”)

・**口腔機能実地指導料(新) DH の研修会受講が必須**

要研修の施設基準あるが、令和 9 年 5 月まで経過措置あり → DH がいれば届出

・歯周病継続支援治療 : SPT と P 重防の見直(新 SPT ? に統一)

SPT 中の歯周外科 → 糖尿病など P に影響を与える全身疾患がある場合 100/100 算定可能に

・P ハイリスク患者加算 → 重症化予防連携強化加算へ 100 点

糖尿病患者に対し歯周病継続支援治療を実施し、連携医院への情報提供を行った場合

・歯科訪問診療 1 の評価見直し、歯科訪問診療 4・5 の施設基準新設

・在宅療養支援歯科診療所の施設基準を見直し

・訪問歯科衛生指導料の要件変更 ほか

特別な関係にある他の保険医療機関等において実施した場合 140 点

・健診後の保険診療実施について明確化

基本的に健診と同日の保険診療は、初再診算定不可

・医情及び医療 DX を廃止、**電子的歯科診療情報連携体制整備加算を新設**

マイナ利用 30% 以上 電子処方箋発行体制 有で初診時 9 点 無しで 4 点 再診時 2 点(月 1 回)

・新製有床義歯管理料の算定単位を、1 口腔単位から 1 装置単位に見直し

義管: 140 点(1 装置) 歯リハ 1: 114 点(1 口腔単位)

- ・歯リハ 2 の見直し【施設基準】
 - 口腔内装置を装着している場合 54 点 装着していない場合 70 点
 - 顎関節症に対して開口訓練などを行った場合に月 1 回算定可 実施時刻・要点のカルテ記載必要 TMD病名(左・右・両側を明記)で“顎関節授動術” 440 点算定可
- ・小児義歯による可撤式保隙装置を小児保隙装置に位置づけ
 - 固定式保隙装置(クラウンループ・バンドループ) 850 点 可撤式保隙装置(小児義歯)1200 点
 - 小児保隙装置の調整・修理 歯リハ1:180点
- ・連続する 3 歯以上の先天性欠損歯を有する患者を歯科矯正保険給付の対象に追加
- ・歯科矯正相談料の対象見直し、標準様式(書式)設定
- ・周術期等口腔機能管理計画策定料及び回復期等口腔機能管理計画策定料について、
 - 管理計画の修正を行った場合の評価を新設 周術期等口腔機能管理計画策定料 2:150 点
- ・歯科技工士連携加算の評価の範囲や施設基準を見直し
 - 施設基準:連携体制、歯科技工士への処遇改善、院内掲示
 - 補診時も算定可能に 情報通信機器を用いた場合は歯科技工士連携加算2:80 点加算
- ・CAD/CAM の評価及び大白歯の要件や対象範囲を見直し⇒**すべての部位が対象**
- ・クラスプやバーについて原則、歯科用貴金属材料以外の材料を使用する運用規定
 - 原則として鑄造鉤・バーは Co-Cr 合金使用 線鉤は不銹鋼・特殊鉤を使用
 - 例: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を診療録に記載
- ・**義歯床補強の金属芯**
 - 9 歯欠損以上の有床義歯の補強に金属芯入れた際、有床義歯補強加算:150 点算定可能(金属代ではない)
- ・CAD/CAM 冠も光学印象の対象
- ・画像診断における診断料及び撮影料の 2 枚目以降の算定方法を明確化
- ・テンポラリークラウン、歯周治療用装置(冠形態)、リテーナー等を暫間歯冠補綴装置に統一
 - (新)暫間歯冠補綴装置(1歯につき)48 点
- ・失活歯髄切断 の廃止
- ・歯周病患者画像活用指導料の評価に見直し(
 - 口腔内画像:検査時 1 回 50 点(枚数ではない) 顕微鏡画像:対象患者 1 回限り 50 点
- ・咬合調整の一部を、新たな評価に位置付け
 - レストシート・ガイドプレーン(1 装置) 40 点 ディスキング(1 歯)40 点
 - 従来の咬調(ニ)から「歯冠修復及び欠損補綴の部」へ 従来の咬調(ホ)から「歯科矯正の部」へ
- ・口腔内軟組織異物除去術の準用となっている歯の破折片除去を新設
 - 従来通り“C4”病名で抜歯算定
- ・麻酔薬剤料が算定できない項目を整理
 - 生PZ、歯髄保護処置時も麻酔薬剤料の算定可能に
- ・同一診療日、一部を院内投薬し、他を院外処方箋とすることは原則認められていないが、
 - やむを得ずこのような投薬を行なった場合の取扱いについて明確化
- ・後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算を廃止
 - 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算(新規)
 - 加算 1(後発薬90%以上)8点 加算 2(後発薬 85%以上)7点 加算 3(後発薬 75%以上)5点
- ・患者希望により長期収載品を使用する場合の患者負担を価格差 2 分の 1 相当に引き上げ。