

# 歯科 経営 情報

## REPORT

Available Information Report for  
dental Management



### 制度改正

2040年を見据えた  
歯科医院経営の転換点

### 令和8年度診療報酬 改定の基本方針と 改定の概要

- 1 令和8年度診療報酬改定の基本方針
- 2 物件費高騰への対応と賃上げに向けた評価の見直し
- 3 歯科医療の評価の見直しや新設項目
- 4 医療DXと歯科治療のデジタル化等の推進

2026

5

MAY

# 1. 令和8年度診療報酬改定の基本方針

令和8年度の歯科診療報酬改定は、本体3.09%のプラス改定となり、6月1日より施行されます。今回の改定は、過去に実施された内容と異なり、単なる点数の変更ではなく、これからの歯科医療のあり方そのものを見直す大きな転換点ともなっています。

特に、賃上げ、物価対応など、令和6年改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分が反映されたと同時に、「予防」「高齢化対応」「医療の質の向上」といったキーワードが色濃く打ち出されています。

## 1 令和8年度診療報酬改定率

令和8年度診療報酬の改定率は診療報酬本体ではプラス3.09%です。このなかには、賃上げ分、物価対応分、食費・光熱水費分、経営悪化緊急対応分が盛り込まれているのが特徴です。

### ■令和8年度診療報酬改定～改定率～

#### 令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日大臣折衝事項）

#### 1. 診療報酬 +3.09%（R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%）（R8年6月施行）

- ※1 うち、賃上げ分 **+1.70%**（2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%）
  - ・医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2%（看護補助者、事務職員は5.7%）のペアを実現するための措置
  - ・うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的対応
- ※2 うち、物価対応分 **+0.76%**（2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%）
  - ・特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62%（R8年度+0.41%、R9年度+0.82%）を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分（病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%）
  - ・また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院（大学病院を含む）が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的対応
- ※3 うち、食費・光熱水費分 **+0.09%**（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日））
  - ・患者負担の引上げ：食費は原則40円/食（低所得者は所得区分等に応じて20～30円/食）、光熱水費は原則60円（指定難病患者等は据え置き）
- ※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 **+0.44%**
  - ・配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持（病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%）
- ※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 **▲0.15%**
- ※6 うち、※1～5以外分 **+0.25%** 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

#### 2. 薬価等

薬価： ▲0.86%（R8年4月施行）  
 材料価格： ▲0.01%（R8年6月施行）  
 合計： ▲0.87%

#### 3. 診療報酬制度関連事項

- ① R9年度における更なる調整及びR10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
- ② 賃上げの実効性確保のための対応
- ③ 医師偏在対策のための対応
- ④ 更なる経営情報の見える化のための対応

#### 4. 薬価制度関連事項

- ① R8年度薬価制度改革及びR9年度の薬価改定の実施
- ② 費用対効果評価制度の更なる活用

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の概要

## 2 令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

今次改定の基本的視点と具体的方向性について、歯科関連としては、(1)物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応、(2)2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進、(3)安心・安全で質の高い医療の推進といった3項目が挙げられていました。

なかでも、医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応と、業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組が重点課題とされていました。

### ■診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性（歯科関連をハイライト表示）

|   |  |
|---|--|
| <p>(1) 物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応<br/>【重点課題】<br/>【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応</li> <li>○賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の処遇改善</li> <li>・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進</li> <li>・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進</li> <li>・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策</li> <li>・診療報酬上求める基準の柔軟化</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>   | <p>(3) 安心・安全で質の高い医療の推進<br/>【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価</li> <li>○アウトカムにも着目した評価の推進</li> <li>○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価</li> <li>○質の高いリハビリテーションの推進</li> <li>○重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価</li> <li>○感染症対策や薬剤耐性対策の推進</li> <li>○口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進</li> <li>○地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化</li> <li>○イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p> |
| <p>(2) 2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進<br/>【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価</li> <li>○「治し、支える医療」の実現                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価</li> <li>・円滑な入退院の実現</li> <li>・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進</li> </ul> </li> <li>○かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価</li> <li>○外来医療の機能分化と連携</li> <li>○質の高い在宅医療・訪問看護の確保</li> <li>○人口・医療資源の少ない地域への支援</li> <li>○医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確認するための取組</li> <li>○医師の地域偏在対策の推進</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p> | <p>(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上<br/>【具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○後発医薬品・バイオ後続品の使用促進</li> <li>○OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し</li> <li>○費用対効果評価制度の活用</li> <li>○市場実勢価格を踏まえた適正な評価</li> <li>○電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進</li> <li>○外来医療の機能分化と連携（再掲）</li> <li>○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲）</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>   |

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の概要

## 3 令和8年度歯科診療報酬改定の主なポイント

上記を反映した令和8年度の歯科診療報酬改定は、6つの大項目に分かれます。

各項目は、①物価や賃金、人材確保等への対応、②かかりつけ歯科医機能の評価、③リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の更なる推進、④地域において訪問診療等を積極的に担う医療機関の評価、⑤人口・医療資源の少ない地域への支援、⑥生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進となっています。

## ■令和 8 年度歯科診療報酬改定の主なポイント

|  |   |
|--|---|
| <p><b>1. 物価や賃金、人材確保等への対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 物件費の高騰を踏まえた対応                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・物価高騰による医療機関の物件費負担の増加を踏まえ、歯科初再診料等の評価の引き上げや物価高騰に対応する評価の新設</li> </ul> </li> <li>▶ 賃上げに向けた評価の見直し                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療従事者の賃上げを更に推進するとともに、歯科技工所に所属する歯科技工士の確実な賃上げを図る評価の新設</li> </ul> </li> </ul>  | <p><b>4. 地域において訪問診療等を積極的に担う医療機関の評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 質の高い在宅歯科医療の提供の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院における歯科訪問診療 1 を実施した場合の加算の新設</li> <li>・同一建物に居住する多数の患者に対する歯科訪問診療を適切に提供するため、歯科訪問診療 4 及び歯科訪問診療 5 の施設基準を新設 等</li> </ul> </li> <li>▶ 訪問歯科衛生指導の適切な推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導を実施した人数に応じた評価の見直し 等</li> </ul> </li> <li>▶ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の充実                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象患者の拡大及び歯科医の指示を受けた歯科衛生士による指導の評価の新設 等</li> </ul> </li> </ul>   |
| <p><b>2. かかりつけ歯科医機能の評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ かかりつけ歯科医による歯科疾患・口腔機能の管理等の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・初診時及び再診時における歯科疾患管理料の評価の統一</li> <li>・小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の評価の引上げ及び対象患者の拡大</li> <li>・口腔粘膜湿度検査の導入</li> </ul> </li> <li>▶ 継続的・効果的な歯周病治療の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周基本治療後の包括治療である歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療の統合</li> <li>・主治医から紹介された糖尿病患者の歯周病治療に係る加算の運用の見直し</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>5. 人口・医療資源の少ない地域への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 歯科巡回診療に係る適切な推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県等と連携して実施する歯科巡回診療車を用いた巡回診療の評価の新設</li> </ul> </li> </ul>   |
| <p><b>3. リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の更なる推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入院患者の口腔管理における医科歯科連携の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携を行っている歯科標榜のない病院等の依頼により、入院患者に歯科訪問診療を実施した場合の加算の新設</li> </ul> </li> </ul>  | <p><b>6. 生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 障害者歯科治療における歯科医学的管理の新たな評価                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者治療を専門に行う歯科医療機関の特別な歯科医学的管理の評価の新設</li> </ul> </li> <li>▶ 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の見直し (2.に記載)</li> <li>▶ 継続的・効果的な歯周病治療の推進</li> <li>▶ 有床義歯管理の評価体系の見直し                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・新製有床義歯管理料の算定単位や評価体系の見直し 等</li> </ul> </li> <li>▶ 小児の咬合機能獲得に向けた対応の充実                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児保険装置に対する調整や修理の評価の新設 等</li> </ul> </li> <li>▶ 歯科矯正に係る患者の対象等の見直し                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・連続する 3 歯以上の先天性欠損歯を有する者の追加 等</li> </ul> </li> <li>▶ 周術期及び回復期等の口腔機能管理の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・周術期及び回復期等における管理計画の修正を行った場合の評価の新設 等</li> </ul> </li> <li>▶ 歯科衛生士による実地指導の推進                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士が口腔機能に関する実地指導を行った場合の評価の新設 等</li> </ul> </li> </ul> |

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

## 4 歯科診療報酬改定の各項目

診療報酬改定の項目は下記のとおり 26 項目となります。

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | 物件費の高騰を踏まえた対応【Ⅰ-1①】                          |  |
| 2  | 賃上げに向けた評価の見直し【Ⅰ-2-1①】                        |  |
| 3  | 医療機関等における事務等の簡素化・効率化【Ⅰ-2-2③】                 |  |
| 4  | 歯科巡回診療に係る適切な推進【Ⅱ-1-2③】                       |  |
| 5  | 入院患者の口腔管理における医科歯科連携の推進【Ⅱ-2-3④】               |  |
| 6  | 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の要件並びに評価の見直し【Ⅱ-3⑥】 |  |
| 7  | 継続的・効果的な歯周病治療の推進【Ⅱ-3⑦】                       |  |
| 8  | 質の高い在宅歯科医療の提供の推進【Ⅱ-5-1⑩】                     |  |
| 9  | 健康診断等の受診後における初再診料等の算定方法の明確化【Ⅲ-1②】            |  |
| 10 | 医療 DX 推進体制整備加算等の見直し【Ⅲ-3①】                    |  |
| 11 | 障害者歯科治療における歯科医学的管理の新たな評価【Ⅲ-7①】               |  |
| 12 | 有床義歯管理の評価体系の見直し【Ⅲ-7③】                        |  |
| 13 | 小児の咬合機能獲得に向けた対応の充実【Ⅲ-7⑤】                     |  |
| 14 | 歯科矯正に係る患者の対象等の見直し【Ⅲ-7⑥】                      |  |
| 15 | 周術期及び回復期等の口腔機能管理の推進【Ⅲ-7⑦】                    |  |
| 16 | 歯科衛生士による口腔機能に関する実地指導の推進【Ⅲ-7⑧】                |  |
| 17 | 歯科医師と歯科技工士の連携の推進【Ⅲ-7⑨】                       |  |
| 18 | 歯科治療のデジタル化等の推進【Ⅲ-7⑩】                         |  |
| 19 | 有床義歯の新たな製法に係る評価の新設【Ⅲ-7⑪】                     |  |
| 20 | 歯科診療の実態に応じた評価の見直し・明確化【Ⅲ-7⑫】                  |  |
| 21 | 歯科固有の技術の評価の見直し【Ⅲ-7⑬】                         |  |
| 22 | 特定診療報酬算定医療機器の見直し                             |  |
| 23 | 特定保険医療材料の機能区分の見直し                            |  |
| 24 | その他改定事項                                      |  |
| 25 | 答申書附帯意見                                      |  |
| 26 | 地方厚生局への届出と報告                                 |  |

20-1 歯科点数表で解釈が示されていない項目の明確化

20-2 内容が類似する項目や複数年にわたり算定実績がない項目の整理

20-3 算定告示と算定要件が一致していない項目の整理

20-4 麻酔薬剤料が算定できない項目の整理

20-5 施設基準の一部撤廃や定例報告の廃止等

20-6 情報連携に係る評価の併算定できる項目の見直し

21-1 医療技術評価分科会等における検討結果を踏まえた評価や運用の見直し

21-2 歯科技工料調査の結果等を踏まえた歯冠修復及び欠損補綴等の評価の見直し

21-3 臨床現場の実態等を踏まえた評価の見直し

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

## 2. 物件費高騰への対応と賃上げに向けた評価の見直し

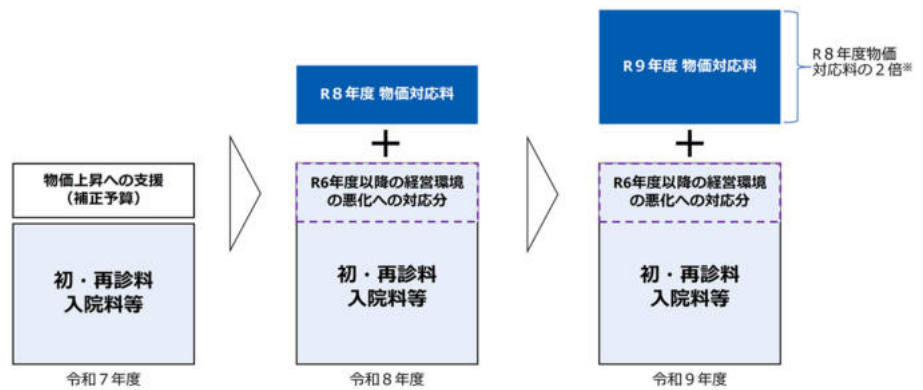
今次の診療報酬改定項目のうち、第1章で示した基本的視点と具体的方向性に挙げられているのが、物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取り巻く環境変化への対応です。

物価高騰による医療機関の物件費増加を踏まえ、歯科初再診料等の評価の引き上げや物価高騰に対応する評価の新設が行われました。

### 1 物件費の高騰を踏まえた対応の全体像

令和8年度以降の物価上昇への対応については、段階的に対応する必要があることを踏まえ、初・再診料等及び入院料等とは別に、初・再診時等及び入院料等と同時に算定できる物価対応料が新設されます。

#### ■ 物件費の高騰を踏まえた対応の全体像



※ 実際の経済・物価の動向がR8年時点の見通しから大きく変動した場合等には、加減算を含めた調整を実施

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の概要

令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化への対応分については、令和8年度改定時に初・再診料等及び入院料等の評価に含めることとしました。

### 2 歯科初再診料の見直しと歯科物価対応料の新設

歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科再診料、地域歯科診療支援病院歯科再診料の見直しの内容、及び新設される歯科物価対応料の内容は次のとおりです。

#### ■ 歯科初再診料の見直し

➤ 物価高騰による医療機関の物件費負担の増加を踏まえ、**歯科初・再診料等を引き上げる。**

| 現行                | 改定後               | ※主な項目を掲載 |
|-------------------|-------------------|----------|
| 【初診料】             | 【初診料】             |          |
| 1 歯科初診料           | 1 歯科初診料           | 272点     |
| 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | 296点     |
| 【再診料】             | 【再診料】             |          |
| 1 歯科再診料           | 1 歯科再診料           | 59点      |
| 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 | 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 | 76点      |

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の概要

## ■ 歯科物価対応料の新設

- 令和 8 年度及び令和 9 年度の物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料等の算定に併せて算定可能な加算として、**歯科物価対応料を新設する。**

|                    |     |     |
|--------------------|-----|-----|
| (新) 1 歯科外来物価対応料    | R8年 | R9年 |
| イ 初診時              | 3点  | 6点  |
| ロ 再診時等             | 1点  | 2点  |
| 2 歯科入院物価対応料(1日につき) |     |     |

【算定要件】

- (1) 1のイについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。  
 (2) 1のロについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。  
 (3) 2については、第1章第2部第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。)、同部第3節の特定入院料又は同部第4節の短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。  
 (4) (1)及び(2)の点数について、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。

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

## 3 賃上げに向けた評価の見直し

歯科外来医療または在宅医療を実施している医療機関における賃上げ対応については、①新たな賃上げ目標に対応するための歯科外来・在宅ベースアップ評価料の水準等の見直し、②令和 6 年度改定の歯科外来・在宅ベースアップ評価料に相当する追加的評価の新設の 2 つの観点から、次のような見直しを行っています。

### ■ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の見直し

- 歯科外来医療又は在宅医療を実施している医療機関において、勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、**ベースアップ評価料の対象となる職員を拡大した上で、評価を見直す。**

| 現行   | 改定後   |
|--|---|
| 【歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)】                                     | 【歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)】  |
| 1 初診時 10点  | 1 初診時 21点   |
| 2 再診時等 2点  | 2 再診時等 4点   |
| 3 歯科訪問診療時  | 3 歯科訪問診療時   |
| イ 同一建物居住者等以外の場合 41点  | イ 同一建物居住者等以外の場合 66点   |
| ロ イ以外の場合 10点   | ロ イ以外の場合 11点  |
| 【算定要件】(抜粋)<br>主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき、(中略)所定点数を算定する。 | 【算定要件】(抜粋)<br>当該保険医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき、(中略)所定点数を算定する。 |
| 【施設基準】(抜粋)<br>主として医療に従事する職員が勤務していること。                      | 【施設基準】(抜粋)<br>当該保険医療機関に勤務する職員がいること。                           |

- 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**とする。  
 ➤ **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評価**を行う。

| 【継続的に賃上げをしている保険医療機関に対する施設基準】                                | 令和8年6月~令和9年5月 |            | 令和9年6月~             |                   |
|---|---------------|------------|---------------------|-------------------|
|   | 新たに賃上げを行う施設   | 継続的賃上げ実施施設 | 新たに賃上げを行う施設         | 継続的賃上げ実施施設        |
| (1) 令和 8 年 3 月 31 日時点において歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) を届け出ている保険医療機関 |               |            |                     |                   |
| (2) <b>令和 6 年 3 月 時点と比較して、対象職員の基本給等が下記表水準以上に引き上げていること</b>   |               |            |                     |                   |
| 令和 8 年度   |               |            |                     |                   |
| 対象職員 (医師・歯科医師除く)  |               |            |                     |                   |
| 看護補助者・事務職員  |               |            |                     |                   |
| 令和 9 年度   |               |            |                     |                   |
| 対象職員 (医師・歯科医師除く)  |               |            |                     |                   |
| 看護補助者・事務職員  |               |            |                     |                   |
|   | 初診時           | 再診時等       | 歯科訪問診療時 (同一訪問診療時以外) | 歯科訪問診療時 (同一訪問診療時) |
|   | 21点           | 4点         | 66点                 | 11点               |
|   | 31点           | 6点         | 107点                | 21点               |
|   | 42点           | 8点         | 132点                | 22点               |
|   | 52点           | 10点        | 173点                | 32点               |

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

## ■ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の見直し

- ▶ 歯科外来医療又は在宅医療を実施している医療機関において、賃金のさらなる改善が必要である医療機関に勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、**評価を見直す**。

| 現行                      |     | 改定後                                      |            |
|-------------------------|-----|--|------------|
| 【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）】   |     | 【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）】                    |            |
| 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1 |     | 1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1                  |            |
| イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合      | 8点  | イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合                       | 8点         |
| □ 再診時等                  | 1点  | □ 再診時等                                   | 1点         |
| ～                       |     | ～  |            |
| 8 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 8 |     | <b>12※</b> 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） <b>12</b> |            |
| イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合      | 64点 | イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合                       | <b>96点</b> |
| □ 再診時等                  | 8点  | □ 再診時等                                   | <b>12点</b> |
|                         |     | ※令和9年6月以降は、24区分まで拡大する。                   |            |

- ▶ 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評価を行う。
- ▶ 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**とする。

|      | 令和8年6月～令和9年5月 |     |            |     | 令和9年6月～     |     |            |     |
|------|---------------|-----|------------|-----|-------------|-----|------------|-----|
|      | 新たに賃上げを行う施設   |     | 継続的賃上げ実施施設 |     | 新たに賃上げを行う施設 |     | 継続的賃上げ実施施設 |     |
|      | イ             | □   | イ          | □   | イ           | □   | イ          | □   |
| 区分1  | 8点            | 1点  | 16点        | 2点  | 8点          | 1点  | 16点        | 2点  |
| ...  | ...           | ... | ...        | ... | ...         | ... | ...        | ... |
| 区分12 | 96点           | 12点 | 160点       | 20点 | 96点         | 12点 | 128点       | 16点 |
| ...  | -             | -   | -          | -   | ...         | ... | ...        | ... |
| 区分24 | -             | -   | -          | -   | 192点        | 24点 | 256点       | 32点 |

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の概要

## 4 ベースアップ評価料に関する手続きの概要

令和8年度にベースアップ評価料による賃金改善を行う場合には、算定を開始する前月までに届出を行うこととなりますが、算定する年度の8月に賃金改善中間報告書、翌年度の8月に賃金改善実績報告書を提出する必要があります。

### ■ ベースアップ評価料を届け出る場合に必要手続きの流れ

- ▶ 令和8年度にベースアップ評価料による賃金改善を行う場合には、算定を開始する前月までに届出を行う。
- ▶ 算定する年度の8月に賃金改善中間報告書、翌年度の8月に賃金改善実績報告書を提出する必要があります。



- ▶ 届出書、賃金改善中間報告書、賃金改善実績報告書に記載を要する主な事項は次の通り。
  - ▶ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届け出る場合は、申請時点では、評価料の対象職員のみが分かれば申請が可能。
  - ▶ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料を届け出る場合であっても、申請時点では「月額賃金総額」や「延べ入院患者数」等が分かれば申請できる。（今改定から、申請時点での「賃金改善計画書」の添付は不要）
  - ※ただし、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を令和8年度から継続して算定する場合には、令和9年度の届出書の提出は不要。

| 届出書  | 中間報告書   | 報告書   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象職員数</li> </ul> </li> <li>○ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）・入院ベースアップ評価料                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・初再診料等の算定回数、延べ入院患者数</li> <li>・月額賃金総額</li> <li>・対象職員数</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースアップ評価料の算定収入額</li> <li>・対象職種ごとの常勤換算数</li> <li>・基本給等総額（給与改善前・後）</li> <li>・賞与の月数の変化</li> </ul> <p>※対象職種を指定して報告：<br/>歯科医師・歯科衛生士・事務職員 等</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースアップ評価料の算定収入額</li> <li>・対象職種ごとの常勤換算数</li> <li>・基本給等総額（給与改善前・後）</li> <li>・賞与の月数の変化</li> </ul> <p>※対象職員の合計及び、一部の対象職種の内訳について報告</p> |

- ▶ 算定期間内に、区分計算時に必要な項目の大きな変動（対象職員数の1割以上の変動、3月ごとのベースアップ評価料の算定回数の1割以上の変動）があり、再計算をした場合に区分の変化がある場合には、区分変更の届出が必要。

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の概要

### 3. 歯科医療の評価の見直しや新設項目

今次の改定の基本方針にある「安心・安全で質の高い医療の推進」という項目の中で、歯科関係では、口腔疾患の重症化予防に対応するため、管理料の要件や評価の見直しが行われています。

また、歯周病に対する継続的・効果的な治療の推進への取組みとして要件の見直しや評価の新設が行われています。

他にも歯科衛生士による口腔機能に関する実地指導の推進として、口腔機能実地指導料が新設されます。

#### 1 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の改定と歯科疾患管理料の見直し

小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の要件及び評価を見直すとともに、対象となる患者の範囲が拡大されています。

また、歯科疾患管理料の初診時と再診時の評価を見直し、継続管理の必要性を明確化するとともに、有床義歯に係る治療のみを行う患者の取扱いを見直すことになりました。

#### ■小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の要件並びに評価の見直し

▶ 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の要件及び評価を見直すとともに、対象となる患者の範囲を拡大する。

| 現行   | 改定後  |
|--|--|
| <b>【小児口腔機能管理料】</b><br>小児口腔機能管理料 60点<br>[対象患者]<br>評価項目において3項目以上に該当する小児<br>[算定要件]<br>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、 <b>口腔機能発達不全症の18歳未満の患者</b> に対して、 <b>口腔機能の獲得を目的</b> 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。<br>2 1については、 <b>口腔機能の評価項目において3項目以上に該当する者</b> に対して、注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。<br>3 2については、 <b>口腔機能の評価項目において2項目に該当する者</b> に対して、注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。   | <b>【小児口腔機能管理料】</b><br>1 小児口腔機能管理料 1 90点<br>2 小児口腔機能管理料 2 50点<br>[対象患者]<br>1については、評価項目において3項目以上に該当する患者<br>2については、 <b>評価項目において2項目に該当する患者</b><br>[算定要件]<br>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、 <b>口腔機能発達不全症の18歳未満の患者</b> に対して、 <b>口腔機能の回復又は維持を目的</b> 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。<br>2 1については、 <b>口腔機能の評価項目において3項目以上に該当する者</b> に対して、注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。<br>3 2については、 <b>口腔機能の評価項目において2項目に該当する者</b> に対して、注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。  |
| <b>【口腔機能管理料】</b><br>口腔機能管理料 60点<br>[対象患者]<br>学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査又は口腔細菌定量検査のいずれかを算定した患者に限る。<br>[算定要件]<br>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、 <b>口腔機能低下症の患者</b> に対して、 <b>口腔機能の回復又は維持を目的</b> 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。<br>2 1については、D002-6に掲げる <b>口腔細菌定量検査</b> （2に限る。）、D011-2に掲げる <b>咀嚼能力検査</b> （1に限る。）、D011-3に掲げる <b>咬合圧検査</b> （1に限る。）、 <b>D011-5に掲げる口腔粘膜湿度検査</b> 又はD012に掲げる舌圧検査のいずれかを実施した <b>口腔機能低下症の患者</b> に対して注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。<br>3 2については、 <b>口腔機能低下症の患者（注2に規定する患者を除く。）</b> に対して注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。 | <b>【口腔機能管理料】</b><br>1 口腔機能管理料 1 90点<br>2 口腔機能管理料 2 50点<br>[対象患者]<br>学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、1については、咀嚼能力検査、咬合圧検査、 <b>口腔粘膜湿度検査</b> 、舌圧検査又は <b>口腔細菌定量検査</b> のいずれかを算定した患者。 <b>2については、1に該当しない患者</b><br>[算定要件]<br>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、 <b>口腔機能低下症の患者</b> に対して、 <b>口腔機能の回復又は維持を目的</b> 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。<br>2 1については、D002-6に掲げる <b>口腔細菌定量検査</b> （2に限る。）、D011-2に掲げる <b>咀嚼能力検査</b> （1に限る。）、D011-3に掲げる <b>咬合圧検査</b> （1に限る。）、 <b>D011-5に掲げる口腔粘膜湿度検査</b> 又はD012に掲げる舌圧検査のいずれかを実施した <b>口腔機能低下症の患者</b> に対して注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。<br>3 2については、 <b>口腔機能低下症の患者（注2に規定する患者を除く。）</b> に対して注1に規定する管理をする場合に当該管理料を算定する。 |

■ 歯科疾患管理料の見直し

| 現行  | 改定後   |
|---|---|
| <p>【歯科疾患管理料】<br/>歯科疾患管理料 <span style="float: right;">100点</span></p> <p>[算定要件]<br/>注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。</p> <p>(1) 歯科疾患管理料は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）に対して、口腔を一単位（以下「1口腔単位」という。）としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものである。</p> | <p>【歯科疾患管理料】<br/>歯科疾患管理料 <span style="float: right;">90点</span></p> <p>[算定要件]<br/>注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。</p> <p>(1) 歯科疾患管理料は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、口腔を一単位（以下「1口腔単位」という。）としてとらえ、患者との協働により行う継続的な口腔管理に加えて、病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものである。なお、当該患者に対して、継続的な管理の必要性について説明を行うこと。</p> |

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

2 継続的・効果的な歯周病治療の推進

ライフコースアプローチを踏まえた継続的・効果的な歯周病治療を推進する観点から、歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療を統合し、歯周病継続支援治療に改称するとともに、評価が見直されています。また、糖尿病患者に対して効果的な歯周病の継続治療を行う観点から、歯周病ハイリスク患者加算について名称を見直すとともに、主治医に対して歯科診療の情報提供を行うことが要件に追加されました。

■ 歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療の統合

| 現行   | 改定後         |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |
|--|-------------|------|--------------|------|---------|------|-------------|------|--------------|------|---------|------|--|-------------|------|--------------|------|---------|------|
| <p>【歯周病安定期治療】</p> <table border="0"> <tr><td>1 1歯以上10歯未満</td><td style="text-align: right;">200点</td></tr> <tr><td>2 10歯以上20歯未満</td><td style="text-align: right;">250点</td></tr> <tr><td>3 20歯以上</td><td style="text-align: right;">350点</td></tr> </table> <p>[算定要件]<br/>○次の場合は、3月以内の間隔で実施した歯周病安定期治療は月1回に限り算定する。<br/>イ～ホ<br/>(追加)</p> <p>○歯周病安定期治療の実施後に行う歯周外科手術は、所定点数の100分の50により算定する。</p> <p>【歯周病重症化予防治療】</p> <table border="0"> <tr><td>1 1歯以上10歯未満</td><td style="text-align: right;">150点</td></tr> <tr><td>2 10歯以上20歯未満</td><td style="text-align: right;">200点</td></tr> <tr><td>3 20歯以上</td><td style="text-align: right;">300点</td></tr> </table> | 1 1歯以上10歯未満 | 200点 | 2 10歯以上20歯未満 | 250点 | 3 20歯以上 | 350点 | 1 1歯以上10歯未満 | 150点 | 2 10歯以上20歯未満 | 200点 | 3 20歯以上 | 300点 | <p>【歯周病継続支援治療】</p> <table border="0"> <tr><td>1 1歯以上10歯未満</td><td style="text-align: right;">170点</td></tr> <tr><td>2 10歯以上20歯未満</td><td style="text-align: right;">200点</td></tr> <tr><td>3 20歯以上</td><td style="text-align: right;">350点</td></tr> </table> <p>[算定要件]<br/>○次の場合は、3月以内の間隔で実施した歯周病継続支援治療は月1回に限り算定する。<br/>イ～ホ<br/>△ 特別管理加算を算定した場合<br/>ト 地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者であって、遺伝疾患の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合</p> <p>○歯周病継続支援治療の実施後に行う歯周外科手術は、所定点数の100分の50により算定する。ただし、以下の場合は、この限りではない。<br/>・全身的な疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合<br/>・糖尿病の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合<br/>・地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者であって、遺伝疾患の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合</p> <p><u>(廃止)</u></p> | 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 |
| 1 1歯以上10歯未満  | 200点        |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |
| 2 10歯以上20歯未満   | 250点        |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |
| 3 20歯以上  | 350点        |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |
| 1 1歯以上10歯未満  | 150点        |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |
| 2 10歯以上20歯未満   | 200点        |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |
| 3 20歯以上  | 300点        |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |
| 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        |      |              |      |         |      |             |      |              |      |         |      |  |             |      |              |      |         |      |

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

■糖尿病患者の歯周病治療の推進と生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し

| 現行  | 改定後   |
|---|---|
| <p>【歯周病安定期治療】</p> <p>【算定要件】</p> <p>○歯周病ハイリスク患者加算<br/>糖尿病の病態によって歯周病の重症化を引き起こすおそれのある患者に対して、歯周病安定期治療を行った場合に、80点を所定点数に加算する。</p>   | <p>【歯周病継続支援治療】</p> <p>【算定要件】</p> <p>○重症化予防連携強化加算<br/>糖尿病の病態によって歯周病の重症化を引き起こすおそれのある患者に対して、他の保険医療機関（歯科診療のみを行う保険医療機関を除く。）からの情報に基づき歯周病継続支援治療を実施し、治療した内容と今後の治療方針等について情報提供を行った場合に100点を加算する。</p> |
| ➡   |   |
| <p>&lt;医科点数表&gt;</p> <p><b>（新） 歯科医療機関連携強化加算 60点（年1回）</b></p> <p>【算定要件】<br/>糖尿病を主病とする患者に対して、診療に基づき、歯周病の予防、診断又は治療を目的とする歯科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が歯科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合に算定する。</p> |   |

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

### 3 歯科衛生士による口腔機能に関する実地指導の推進

今まで歯科衛生実地指導料の加算としていた、歯科衛生士による口腔機能に関する実地指導を行った場合の評価が、口腔機能実地指導料として新設されました。

また、口腔機能実地指導料の新設を踏まえ、口腔機能指導加算は削除されました。

■口腔機能に関する実地指導を行った場合の評価

➤ 従来、歯科衛生実地指導料の加算としていた、歯科衛生士による口腔機能に関する実地指導を行った場合の評価を、**口腔機能実地指導料として新設**する。

**（新） 口腔機能実地指導料 46点**

【対象患者】  
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

【算定要件】  
注 口腔機能に係る研修を受講した歯科衛生士が、主治の歯科医師の指示を受けて**口腔機能に係る指導**を行い、**情報を文書により提供**した場合に、**月 1 回に限り算定**する。

通知（抜粋）

- 「注」に規定する文書とは、(1)に掲げる**指導等の内容、保険医療機関名並びに主治の歯科医師の氏名及び当該指導を行った歯科衛生士の氏名**が記載されたものをいう。なお、B001-2に掲げる歯科衛生実地指導料に規定する説明及び指導と併せて行った場合は、歯科衛生実地指導料の「注1」及び「注2」に規定する文書に併せて記載しても差し支えない。
- 患者に対する当該指導の内容の情報提供は、**当該指導の初回時**に行う。このほか、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行うこととするが、この場合においても6月に1回以上は当該指導の内容を文書により提供する。
- 主治の歯科医師は、歯科衛生士に患者の療養上必要な指示を十分に行うとともに、**歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載**する。
- 当該指導を行った歯科衛生士は、主治の歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成する。主治の歯科医師は、**歯科衛生士から提出を受けた患者に提供した文書の写しを診療録に添付**する。
- H001-4に掲げる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、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、算定できない。
- 入院中の患者に対して当該指導を行った場合は、算定しても差し支えない。

【施設基準】

- 歯科医師又は歯科衛生士を主体とする団体又は学会等が主催する**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た歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- 口腔機能実地指導を実施する時間が定められていること。
- (2)の時間においては、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こと。
- 当該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こと。

➤ 口腔機能実地指導料の新設を踏まえ、口腔機能指導加算を削除する。



【日本歯科医師会ビデオ：生活習慣ライブラリー】

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

## 4. 医療 DX と歯科治療のデジタル化等の推進

医療 DX 関連施策の進展や、歯科治療におけるデジタル化推進を図る目的から、医療 DX 推進体制整備加算の評価の見直しや CAD/CAM インレーの適応拡大、光学印象の対象拡充等の見直しが行われました。

### 1 電子的診療情報連携体制整備加算の新設

医療 DX 関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更に関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、施設基準の名称の変更と医療情報取得加算及び医療 DX 推進体制整備加算の評価の見直し、また、新設がなされました。

#### ■ 電子的診療情報連携体制整備加算の見直しと新設

| 現行                   |      |      |      | 改定後                       |               |
|----------------------|------|------|------|---------------------------|---------------|
| 【医療DX推進体制整備加算】       |      |      |      | 【電子的診療情報連携体制整備加算】         |               |
| 初診時（月に1回）            | （医科） | （歯科） | （調剤） | 初診時（月に1回）                 |               |
| ・医療DX推進体制整備加算1       | 12点  | 11点  | 10点  | ・電子的診療情報連携体制整備加算1 / 2 / 3 | 15点 / 9点 / 4点 |
| ・医療DX推進体制整備加算2       | 11点  | 10点  | 8点   |                           |               |
| ・医療DX推進体制整備加算3       | 10点  | 8点   | 6点   |                           |               |
| ・医療DX推進体制整備加算4       | 10点  | 9点   |      |                           |               |
| ・医療DX推進体制整備加算5       | 9点   | 8点   |      |                           |               |
| ・医療DX推進体制整備加算6       | 8点   | 6点   |      |                           |               |
| ※ 医科・歯科は初診料、調剤は調剤基本料 |      |      |      | 【電子的歯科診療情報連携体制整備加算】       |               |
| 【医療情報取得加算】           |      |      |      | 初診時（月に1回）                 |               |
| 初診時                  |      |      |      | ・電子的歯科診療情報連携体制整備加算1 / 2   | 9点 / 4点       |
| ・医療情報取得加算            | 1点   |      |      |                           |               |
| 再診時（3月に1回に限り算定）      |      |      |      | 再診時（月に1回）                 |               |
| ・医療情報取得加算            | 1点   |      |      | ・電子的歯科診療情報連携体制整備加算        | 2点            |
| 調剤時（12月に1回に限り算定）     |      |      |      |                           |               |
| ・医療情報取得加算            | 1点   |      |      |                           |               |
| 使ってみよう！<br>マイナ保険証    |      |      |      | 【電子的調剤情報連携体制整備加算】         |               |
|                      |      |      |      | 調剤基本料（月に1回）               |               |
|                      |      |      |      | ・電子的調剤情報連携体制整備加算          |               |
|                      |      |      |      | 8点                        |               |

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の概要

#### ■ 施設基準

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) 診療報酬明細書を患者に無償で交付していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) 医師又は歯科医師が、オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- (6) マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

- (7) 明細書発行に関する事項、医療 DX 推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) 電子処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。
- (9) 以下のア) からウ) の全て又はエ) を満たす電子カルテを有していること。
- ア) 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」に準拠した体制であること。
  - イ) 電子処方箋サービスとの接続インターフェースを有していること。
  - ウ) 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
  - エ) 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
- (10) ア) 又はイ) のいずれか及びウ) を満たすこと。
- ア) 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
  - イ) 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の(ア) から(エ) の全てを満たすものを活用する体制を有していること。
    - (ア) 当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が 10 以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が 2 以上であること。
    - (イ) 登録患者数が 1,000 人以上であること又は新規登録数が年間 100 人以上であること。
    - (ウ) 当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。
    - (エ) 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を届け出ていること。
  - ウ) イ) に規定するネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要


## 2 口腔機能の管理の推進と口腔疾患等への取組の推進

歯科治療のデジタル化が進む中、今回の診療報酬改定でも CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレーの活用がさらに進むよう、評価及び大白歯の咬合支持等の要件の見直しが行われました。光学印象については、新たに CAD/CAM 冠を対象にするとともに、評価の引き上げが行われました。また、クラウンブリッジ維持管理料の対象範囲を見直し、全ての CAD/CAM 冠を対象にすることとなりました。

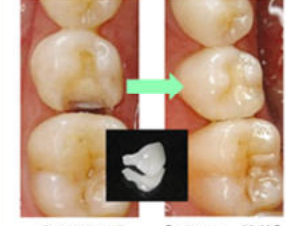
## ■ CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレーの適応拡大

➤ CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレーの活用が更に進むよう、**評価及び大白歯の咬合支持等の要件を見直す。**

| 現行  | 改定後  |
|---|--|
| <b>【CAD/CAM 冠】</b><br><b>【算定要件 (抜粋)】</b><br>以下のいずれかに該当する場合に算定する。<br>イ 前歯又は小臼歯に使用する場合<br>□ 第一大臼歯又は第二大臼歯に CAD/CAM 冠用材料 (Ⅲ) を使用する場合 (当該 CAD/CAM 冠を装着する部位の対側に大白歯による咬合支持がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限る。)<br>① 当該 CAD/CAM 冠を装着する部位と同側に大白歯による咬合支持があり、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等<br>② 当該 CAD/CAM 冠を装着する部位の同側に大白歯による咬合支持がない場合は、当該補綴部位の対合歯が欠損であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持がある場合<br>ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、CAD/CAM 冠用材料 (Ⅲ) を大白歯に使用する場合<br>ニ 大白歯に CAD/CAM 冠用材料 (V) を使用する場合<br><br><b>【CAD/CAM インレー (1 歯につき)】 750 点</b> | <b>【CAD/CAM 冠】</b><br><b>【算定要件 (抜粋)】</b><br>以下のいずれかに該当する場合に算定する。<br>イ 前歯又は小臼歯に使用する場合<br>□ 大白歯に CAD/CAM 冠用材料 (Ⅲ) <b>又は CAD/CAM 冠用材料 (V) を使用する場合</b><br><br>(削除)<br>(削除)<br>ハ 後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に使用する場合<br>ニ (削除)<br><br><b>【CAD/CAM インレー (1 歯につき)】 770 点</b><br>※咬合支持要件: CAD/CAM 冠と同様の見直しを行う。 |



全部金属冠      CAD/CAM 冠



【高洞形成】      【インレー装着】  
CAD/CAM インレー


(保存修復学第 7 版 (医歯薬出版株式会社))

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要


## ■ 光学印象の対象拡充

➤ 光学印象について、新たに、**CAD/CAM 冠を対象**するとともに、**評価の引き上げ**を行う。

| 現行   | 改定後  |
|--|--|
| <b>【光学印象】 100 点</b><br><b>【算定要件 (抜粋)】</b><br>CAD/CAM インレーを製作する場合であって、デジタル印象採得装置を用いて、印象採得及び咬合採得を行った場合に算定する。 | <b>【光学印象】 150 点</b><br><b>【算定要件 (抜粋)】</b><br>CAD/CAM 冠又は CAD/CAM インレーを製作する場合であって、デジタル印象採得装置を用いて、印象採得及び咬合採得を行った場合に算定する。 |



＜スキャナー画像＞



＜口腔内スキャナー＞

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

## ■ クラウンブリッジ維持管理料の対象範囲の見直し

➤ クラウン・ブリッジ維持管理料の対象範囲を見直し、**すべての CAD/CAM 冠を対象**にする。

| 現行  | 改定後   |
|---|---|
| <b>【クラウン・ブリッジ維持管理料】</b><br><b>【算定要件 (抜粋)】</b><br>(4) (略) 次に掲げるものはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。<br>□ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者に対する M 0 1 5 に掲げる非金属歯冠修復 ( (6) のイに規定する場合を含む。)、M 0 1 5 - 2 に掲げる CAD/CAM 冠 ( (2) のイ、ロ及び二並びに (3) に規定する場合を含む。 ) 及び M 0 1 7 - 2 に掲げる高強度硬質レジンブリッジ ( (2) のイに規定する場合を含む。 ) | <b>【クラウン・ブリッジ維持管理料】</b><br><b>【算定要件 (抜粋)】</b><br>(4) (略) 次に掲げるものはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。<br>□ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者に対する M 0 1 7 - 2 に掲げる高強度硬質レジンブリッジ ( (2) のイに規定する場合を含む。 ) |

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要

以上、次の診療報酬改定の概要について述べてきましたが、それぞれの歯科医院に該当する項目について、6 月 1 日以降の診療活動において取りこぼしのないよう、しっかりと理解を深めることが求められます。

■参考資料

厚生労働省：令和 8 年度診療報酬改定の概要