

2026年診療報酬改定を考える

2026年8月2日

全国保険医団体連合会

副会長 田辺 隆

改定率の変遷

改定年	2010年(H22)	2012年(H24)	2014年(H26)	2016年(H28)	2018年(H30)	2019年(R元)	2020年(R2)	2022年(R4)	2024年(R6)	2026年(R8)
改定実施月	4月	4月	4月	4月	4月	10月	4月	4月	6月	6月
改定率全体	1.55	1.38	0.73	0.49	0.55	0.41	0.55	0.43	0.88	3.09
医科	1.74	1.55	0.82	0.56	0.63	0.48	0.53	0.26	0.52	0.28
歯科	2.09	1.70	0.99	0.61	0.69	0.57	0.59	0.29	0.57	0.31
						消費税対応				

基本診療料

2010年

- ・ 歯科初診料 182点→歯科初診料 218点 (スタディモデル50点が点数表から削除)
- ・ 歯科再診料 40点→歯科再診料 42点
- ・ 明細書発行体制等加算 1 点 (再診料に加算) が新設

2012年

- ・ 歯科初診料 182点→歯科初診料 218点
- ・ 歯科再診料 40点→歯科再診料 42点
- ・ 歯科外来診療環境体制加算 (外来環) が 2 点引き下げられ、28点になった。同時に、再診時の 2 点加算が新設された。

2014年

- ・ 歯科初診料218点→歯科初診料 234点
- ・ 歯科再診料 42点→歯科再診料 45点

2016年

- ・ 歯科初診料 234点
- ・ 歯科再診料 45点

2018年

- ・ 歯科初診料234点→歯科初診料 237点
- ・ 歯科再診料 45点→歯科再診料 48点
- ・ 院内感染防止対策を推進すると称して、基本診療料（初診料、再診料）に初診料の注1に係る施設基準が設けられた。

2020年

- ・ 歯科初診料251点→歯科初診料 261点
- ・ 歯科再診料 51点→歯科再診料 53点

2022年

- ・ 歯科初診料261点→歯科初診料 264点
- ・ 歯科再診料 53点→歯科再診料 56点

2024年

- ・ 歯科初診料264点→歯科初診料 267点
- ・ 歯科再診料 56点→歯科再診料 58点

外感染1－研修を受けた者

・ 外来環が廃止され、それに代わる評価として歯科外来診療医療安全対策加算（外安全） 1・2 と歯科外来診療感染対策加算（外感染） 1・2・3・4 が新設された。

- ・初診料における医療情報・システム基盤整備体制充実加算（医シ加算）が名称変更され、医療情報取得加算 1・2 に再編された。
- ・医療DX推進にかかる体制整備を評価する観点から、医療DX推進体制整備加算が新設された。施設基準の届出をしたうえで、初診を行ったときに6点を加算する。

2026年

- ・歯科初診料267点→歯科初診料 272点
- ・歯科再診料 58点→歯科再診料 59点
- ・電子的歯科診療情報連携体制整備加算（歯DX）1（9点）、歯DX2（4点）が新設された。算定にあたり施設基準の届出が必要。医療情報取得加算（医情）および医療DX推進体制整備加算（医DX）は廃止された。
- ・歯DX1・2の届出を行った場合、再診料の加算である明細書発行体制等加算は算定できない。

2010年	
歯科初診料	218点
歯科再診料	42点

【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 1，電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2，電子的歯科診療情報連携体制整備加算の共通項目

- ①電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること
- ②算定した診療報酬の区分・項目の名称およびその点数または金額を記載した詳細な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。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと
- ④電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること
- ⑤④について、電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月または前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる
- ⑥マイナポータル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下記に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること
 - ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること
 - イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること
 - ウ 算定した診療報酬の区分・項目の名称およびその点数または金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること
- ⑧⑦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こと

電子的歯科診療情報連携体制整備加算 1 のみの項目（⑨から⑪のいずれか1つ以上を満たす）

- ⑨電子処方箋を発行する体制また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

⑩下記の a または b を満たす電子カルテを有していること

- a
 - ・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
 - ・電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること
 - ・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 **みなし**
- b 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること

⑪下記の a または b を満たすこと

- a 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
- b
 - ・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または閲覧できるネットワークであって、下記の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること
 - （イ）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
 - （ロ）登録患者数が1,000人以上であることまたは新規登録患者数が年間100人以上であること
 - （ハ）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および登録患者数をウェブサイトで公表していること
 - ・下記の（二）および（ホ）を満たすこと
 - （二）診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算また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
 - （ホ）当該ネットワークに参加していることおよ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

みなし … 当面の間、基準を満たしているとみなす。保険医療機関は、国などが全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること

みなし… 当面の間、基準を満たしているとみなす。保険医療機関は、国などが全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。

※歯科では、現在電子カルテ情報共有サービス自体、開始されていないので該当しない。

—疑義解釈その1—

問2 令和8年5月31 日において現に医療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保険医療機関が、同年6月1日以降に電子的歯科診療情報連携体制整備加算及び電子的診療情報連携体制整備加算を算定する場合は、改めて届出を行う必要があるか。

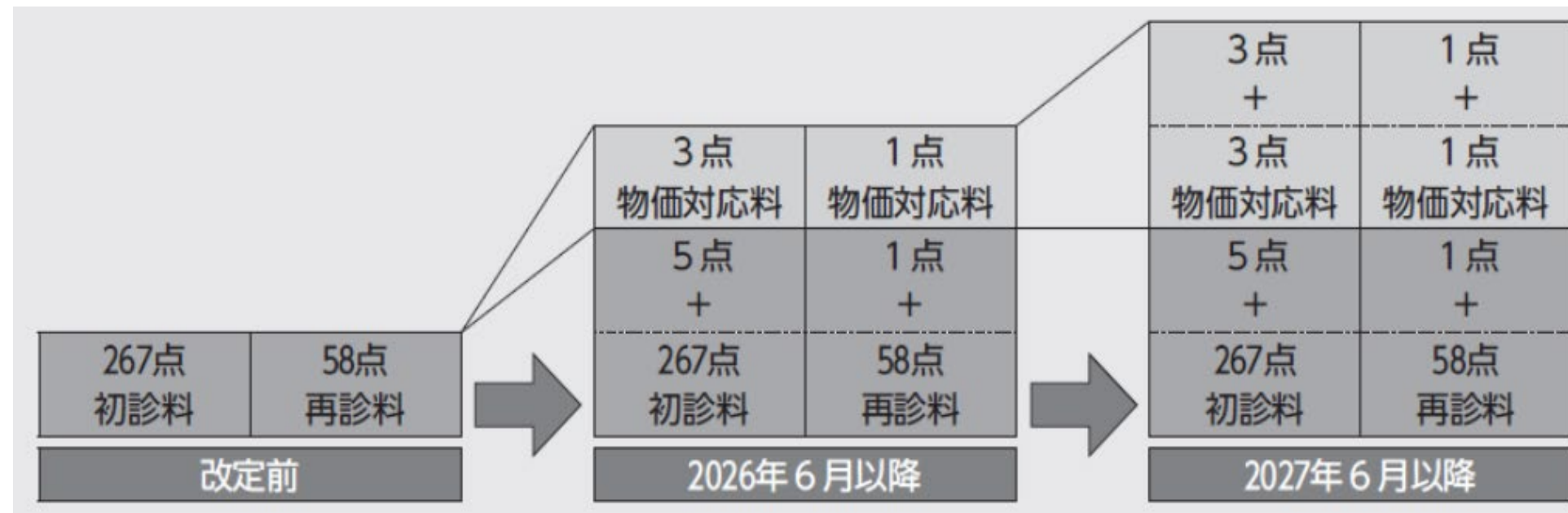
(答) 改めて届出を行う必要がある。

		改定前	改定後
初診月	初診日	医療情報取得加算 1点 医療DX推進体制整備加算 1～6 11点～6点	電子的歯科診療情報連携体制整備加算1 9点 または 電子的歯科診療情報連携体制整備加算2 4点
	再診日	明細書発行体制等加算 1点	なし
再診月	再診日	医療情報取得加算 1点 (3カ月に1回) 明細書発行体制等加算 1点	電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2点 (月1回)

再診料

電話等による再診または情報通信機器を用いた再診の場合、歯科外来診療医療安全対策加算および歯科外来診療感染対策加算が算定できないことが明記された。→今までは、認められていた。

物価対応料



医学管理

歯科疾患管理料

2010年

- ・ 歯科疾患管理料（歯管） 1回目130点、2回目以降110点が、110点に一本化された。
- ・ 歯管の1回目の算定期間が、改定前の初診日から起算して1カ月以内から、初診月から起算して2カ月以内に変更された。

2012年

- ・ 歯管の加算点数として位置づけられていた「機械的歯面清掃加算」が、処置の項目に移行された。

2016年

- ・ 歯科疾患管理料（歯管）は10点引き下げられ、100点になった。患者等への文書提供が初回、2回目以降にかかわらず、算定要件から外された。
- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に、エナメル質初期う蝕管理加算260点が新設された。

2018年

- ・ 「小児口腔機能管理加算」 100点、「口腔機能管理加算」 100点が新設された。
- ・ 歯管の加算として「総合医療管理加算」 50点が新設された。
- ・ 歯科衛生士の常勤職員の配置については、非常勤職員を組み合わせた常勤換算が可能となった。

2020年

- ・ 初診月の歯科疾患管理料（歯管）の点数が減算され、80点を算定することになった。再診月は従来どおり100点を算定する。
- ・ 初回の歯管について、従来は初診月から2カ月以内に算定する必要があったが、初診月から2カ月を超えても、算定できる。
- ・ 「長期管理加算」が新設された。

2024年

- ・（か強診）が算定できたエナメル質初期う蝕管理加算（260点）が廃止された。
- ・改定前のか強診は、口管強に。

2026年

- ・歯管が10点引き下げられ90点になった。
- ・初診月の80/100減算が廃止された。 ポイント1
- ・有床義歯に係る治療のみを行う患者も管理対象となった。その場合、摘要欄にその旨を記載する。項番15
- ・施設基準を届け出た医療機関において、対象患者に特別な歯科医学的管理を実施した場合に算定できる特別管理加算（特管）（80点）が新設された。

一疑義解釈その2一

問3 「B000－4」 歯科疾患管理料について、令和8年度診療報酬改定において、有床義歯に係る治療のみを行う患者に対しても算定可能とされたが、傷病名がMTや義歯不適合（義歯フテキ）等の有床義歯に係る病名のみの場合も算定可能か。

（答） 算定可能。

一疑義解釈その9一

問5 施設基準において、「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。ただし、歯科診療所においては、歯科を標榜する病院との連携が図られていること。」とあるが、

- ①歯科診療所は、都道府県等と病院の両方と連携する必要があるのか。
- ②都道府県等との連携について、連携内容についての要件はあるのか。

（答） ①そのとおり。②具体的な連携内容は規定していないが、届出を行う保険医療機関と都道府県等との間で、何らかの連携体制が構築されている必要がある。

小児口腔機能管理料

2020年

- ・ 歯管の加算から独立したことにより、歯管と同日でなくても算定ができることになった。
- ・ 対象が哺乳完了前と哺乳完了後に分かれて、哺乳完了前の検査様式が追加された。

2022年

- ・ 。

2024年 対象年齢が、15歳未満から18歳未満に拡大

- ・ 小機能が40点引き下げられ、60点になった。
- ・ 療養上必要な指導および訓練は、歯リハ3（1）で。
- ・ 歯科衛生実地指導料（実地指）の口腔機能指導加算（10点）が新設。

2026年

ポイント2

- ・ 小機能が小機能1・90と小機能2・50点に再編された。

小児口腔機能管理料にかかる外来での点数変更のイメージ

小機能1 3項目以上該当

【改定前】

歯管
100点

小機能
60点



【改定後】

歯管
90点

小機能1
90点

小機能2 2項目該当

【改定前】

歯管
100点



【改定後】

歯管
90点

小機能2
50点

	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
小機能→小機能1	60点	90点
歯リハ3（1）	50点	50点

	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
小機能→小機能2	×	50点
歯リハ3（1）	×	50点

口腔機能管理料

2020年

- ・ 歯管から独立したことにより、歯管と同日でなくても算定ができることになった。

2022年

- ・ 対象年齢が、65歳以上から50歳以上に拡大。

2024年

- ・ 口機能が40点引き下げられ、60点になった。
- ・ 療養上必要な指導および訓練は、歯リハ3（1）で。
- ・ 歯科衛生実地指導料（実地指）の口腔機能指導加算（10点）が新設。

2026年

ポイント3

- 口機能が口機能1・90点と口機能2・50点に再編された。 口腔機能低下症の評価項目において、3項目以上低下を認めた口腔機能低下症の患者であって、検査料の算定がある管理は口機能1、検査料の算定がない管理は口機能2となった。
- 口腔細菌定量検査、咬合圧検査、咀嚼能力検査の施設基準が廃止
- 口腔粘膜湿潤度検査（湿潤）が新設。

口腔機能管理料にかかる外来での点数変更のイメージ

□機能1 3項目以上該当(検査算定あり)



	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
□機能→□機能1	60点	90点
歯リハ3 (2)	50点	50点

□機能2 3項目以上該当(検査算定なし)



	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
□機能→□機能2	×	50点
歯リハ3 (2)	×	50点

周術期口腔機能管理計画策定料（周計）

2012年

- ・ 周計300点が新設された。
- ・ 手術の一連の治療を通して1回に限り算定できる。

2016年

- ・ がん等に係る全麻手術、放射線治療、化学療法を実施する患者に加えて、緩和ケアを実施する患者も対象に。

2018年

- ・ 管理を必要とする手術が限定されていたが、周術期等口腔機能管理をする目的が示され、対象となる手術の例示がされた。

2020年

- ・ 周計の対象患者が、「がん等に係る全身麻酔による手術」から「がん等に係る手術」に変更された。全身麻酔下でない手術も対象になることが明記された。

2024年

- ・ 周計の対象に、集中治療室で治療をする患者が追加された。
- ・ 3 日以上の入院を伴う歯科疾患にかかる手術については対象。
- ・ 顎口腔機能診断料を算定した患者のうち、顎離断等の手術の外科的侵襲、薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染や術後合併症等のリスクが高いと考えられる全身的な疾患を有する患者に対する周計は300点を、有さない患者に対する周計は150点を算定する。

2026年

ポイント4

- ・ 周計・300点が周計1・300点と周計2・150点に再編され、従来の周計が周計1となった。
- ・ 周計1を算定した患者の治療計画を変更した場合の評価として、周計2が新設された。患者1人につき1回に限り算定できる。
- ・ 周計の「周計2」は、「周計1」を算定した月でも算定できる。
- ・ 周管（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれかを算定している患者で、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、歯周病継続支援治療を算定できる。

周術期口腔機能管理料 I

2012年

- 周術期口腔機能管理料（I）（周管 I）手術前190点、手術後190点が新設された。
- 周計の管理計画書に基づき、歯科医師が入院前後の口腔機能の管理を行った場合に、手術前に1回、手術後は手術を行った月から3カ月以内において、に限り算定できる。一連の管理を通して計4回算定できる。

2016年

- 歯科標榜のある病院の入院患者にも、歯科診療所が依頼を受けた場合、周術期口腔機能管理ができるようになった。その際は、周術期口腔機能管理料（I）（周 I）と歯科訪問診療料を算定する。

周術期口腔機能管理料Ⅲ

2014年

- ・ 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） （周管Ⅲ） 190点が新設された。

2016年

- ・ 周Ⅲは、放射線治療等を実施する患者に加えて、緩和ケアを実施する患者にも算定できるようになった。

2024年

- ・ 放射線治療等を実施する患者で、入院外の患者は周Ⅲ、入院中の患者は周Ⅳに整理された。
- ・ 周Ⅲの対象に、集中治療室における治療を受ける患者が追加された。
- ・ 周Ⅳ（200点）が新設された。がん等に係る放射線治療、化学療法、集中治療室における治療、緩和ケアが対象。

回復期等口腔機能管理計画策定料

2024年

- ・ 回復期等口腔機能管理計画策定料（300点）が新設された。一連の治療を通じて1回に限り算定。
- ・ 以下を算定する患者一療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料。

2026年

ポイント5

- ・ 回計・300点が回計1・300点と回計2・150点）に再編され、従来の回計が回計1となった。
- ・ 回計1を算定した患者の治療計画を変更した場合の評価として、回計2が新設された。患者1人につき1回に限り算定できる。
- ・ 回復期等口腔機能管理料を算定している患者で、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、歯周病継続支援治療を算定できる。

回復期等口腔機能管理料

2024年

- ・ 回復期等口腔機能管理料（200点） が新設された。月 1 回に限り算定。
- ・ 変化が生じた場合は、管理計画の修正を行う。
- ・ 管理料を算定した月は、回復期等専門的口腔衛生処置を月 2 回に限り算定。

根面う蝕管理料

2024年

- ・根面う蝕管理料（30点）が新設された
- ・65歳以上の歯管を算定した患者、65歳以上の特疾管を算定した患者、歯科訪問診療料を算定した患者

エナメル質初期う蝕管理料

2024年

- ・エナメル質初期う蝕管理料（30点）が新設された
- ・歯管を算定した患者、特疾管を算定した患者

歯科衛生実地指導料

2010年

- ・実地指1と2に再編。対象は、「う齲蝕または歯周病に罹患している患者」。

2018年

- ・対象疾患が「う蝕または歯周病」から、「歯科疾患」に拡大された。

2024年

- ・情報提供の頻度が「3カ月に1回以上」から「6カ月に1回以上」に。
- ・口腔機能指導加算（10点）が新設。

2026年

- ・口指導廃止。8/1報告から削除。

歯周病患者画像活用指導料

2018年

- ・口腔内写真検査が廃止され、歯周病患者画像活用指導料10点が新設された。 1回につき5枚まで。
- ・歯管、周Ⅰ、周Ⅱ、周Ⅲ、特疾管、歯在管、訪問口腔、小児訪問口腔リハのいずれかの管理料を算定している歯周病の患者。

2026年

- ・従来の口腔内写真を用いた場合のP画像が、口腔内画像（50点）、位相差顕微鏡を用いた場合の顕微鏡画像（50点）に。写真の撮影枚数にかかわらず、50点を算定する。
- ・顕微鏡画像は、歯周病検査を実施する場合（実施後）に、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などを用いて指導を行った場合に患者1人につき1回に限り算定できる。

- ・ 口腔内画像と顕微鏡画像は併せて算定できる。
- ・ 顕微鏡画像の撮影にかかる費用、検査料は別に算定できない。
- ・ 口腔内画像は、撮影した口腔内カラー写真をカルテに添付、またはデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。顕微鏡画像は、顕微鏡画像などに描出された細菌の活動状況を踏まえた指導内容をカルテに記載する。

—疑義解釈その2—

問4 「B001－3」 歯周病患者画像活用指導料について、「注1」及び「注2」に「区分番号D002に掲げる歯周病検査を実施する場合において」とあるが、歯周病検査の実施日以降に行う必要があるのか。

(答) そのとおり。

歯科特定疾患療養管理料

2016年

- ・口腔乾燥症は口腔領域以外の悪性腫瘍等のため行われた放射線治療を原因とするものに限られていたが、「化学療法を原因とするもの」も可能になった。

2018年

- ・対象が骨粗鬆症（BP系製剤服用）の患者から、骨吸収抑制薬投与中の患者に拡大され、骨吸収抑制薬投与中の患者は歯管の総合医療管理加算に、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（骨露出を伴うものに限る）を生じた患者は特疾管に再編された。

2026年

- 口腔乾燥症（放射線治療または化学療法を原因とするものに限る）に罹患する患者に対して口腔粘膜湿润度検査を実施した場合は別に算定できる。

診療情報連携共有料

2018年

- ・ 診療情報連携共有料120点が新設された。

2024年

- ・ 診療情報連携共有料（120点）が診療情報等連携共有料 1（120点）と診療情報等連携共有料 2（120点）に再編された。
- ・ 医科点数表の生活習慣病管理料の見直しが行われ、施設基準や留意事項通知において、歯科医師などの多職種と連携することが望ましいことや糖尿病患者への歯科受診を推奨することが明記された。

新製有床義歯管理料

2010年

- ・新製有床義歯管理料（義管 A）は装着後 1 カ月以内に月 2 回 100 点の算定が、装着月に月 1 回 150 点に変更された。

2014年

- ・義管 B 70 点、義管 C 60 点、困難加算 40 点と義調 30 点は、リハビリテーション部に新設された歯リハ 1 の有床義歯の場合 100 点と困難な場合 120 点に再編、包括された。
- ・義管や歯リハ 1 の困難な場合の要件が変更され、「9 歯以上の局部義歯を装着し、その義歯以外には対合歯間の接触を有しない患者」から「9 歯以上の局部義歯を装着し、その局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者」になった。

2020年

- ・新製有床義歯管理料（義管）の「困難な場合」は、総義歯または9歯以上の局部義歯を装着した場合に算定することになった。
残存歯の臼歯部の咬合関係にかかわらず、装着した義歯の歯数により分類される

2024年

- ・義管を算定した月から、1年以内は義管を算定できなかったが、6カ月を超えて同部位に新製義歯を装着し、調整または指導を行った場合は義管を算定できることになった。

- ・ 義管の算定単位が見直しされ、従来の1口腔単位から1装置単位で算定する。（床数を摘要記載、項番167）
- ・ 総義歯を含む9歯以上（230点）と9歯未満（190点）で分けられていたものが局部義歯と総義歯に再編され、いずれの場合も140点に引き下げられた。
- ・ 義管と歯リハ1（1）は同日であっても併算定できる。なお、歯リハ1（1）の算定単位は1口腔単位であり、従来どおり変更はない。
- ・ T. コンデを行い、有床義歯の新製を予定している場合で、同月に歯リハ1（1）を算定した場合、同月内でも義管とT. コンデを併算定できる。
- ・ 新製義歯に対して義管を算定し、別部位の義歯に対して歯リハ1（1）を併算定できる。

—疑義解釈その3—

問1 令和8年度診療報酬改定において、新製有床義歯管理料の算定単位が「1装置」に見直されたが、同日に複数の有床義歯を装着した場合であっても、1装置ごとに当該有床義歯の管理に係る情報を文書により提供することが必要となるのか。

（答）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。

—疑義解釈その5—

問3 令和8年度診療報酬改定において、新製有床義歯管理料の取扱いが見直されたが、令和8年5月末までに新製有床義歯管理料を算定し、6月を超えない期間で新たに別の新製有床義歯に関する取扱いの説明等を行った場合の取扱い如何。

（答）新製有床義歯管理料を再度算定して差し支えない。

在宅医療

歯科訪問診療料

2010年

- ・ 訪問先の種類にかかわらず、同一の建物に居住する患者 1 人の場合は歯科訪問診療料 1、複数患者の場合は歯科訪問診療料 2 を算定する。
- ・ 歯科訪問診療料 1、2 いずれも、診療に要した時間が、その患者 1 人につき20分に満たない場合は、歯科訪問診療料は算定せず、初・再診料を算定する。

2012年

- ・ やむを得ず治療を中止した場合においては歯科訪問診療料を算定できるという例外規定が設けられた。
- ・ 歯援診の歯科衛生士が訪問診療の補助をした場合に算定する歯科訪問診療補助加算が新設された。

2014年

- ・ 歯科訪問診療料の算定区分が同一建物内の診療人数および時間で3つに再編された。

2016年

- ・ 歯科訪問診療を実施する保険医療機関に、施設基準の届出が義務づけられた。
- ・ 歯科訪問診療料の注13または歯援診の基準が未届出の場合、新設された初診時234点、再診時45点の歯科訪問診療料を算定する。
- ・ 時間要件が変更され、診療時間が20分未満でも歯科訪問診療料が算定できる要件が緩和された。
- ・ 同居する同一世帯において、2人以上9人以下の患者に20分以上の歯科訪問診療を行った場合、訪問診療2を算定することとされていたが、1人は訪問診療1を算定し、2人以降は訪問診療2を算定することに変更された。

- ・ 歯科標榜のある保険医療機関の入院患者であっても、周術期口腔機能管理を行う患者に限って、歯科訪問診療料と関連するその他の特掲診療料を算定できることになった。
- ・ 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関に対する評価が新設された。

2018年

- ・ 診療時間が20分未満の場合、訪問診療 3 を算定していたが、各区分の所定点数の70/100に相当する点数を算定することになった。
- ・ 訪補助、これまで「在宅療養支援歯科診療所」の歯科衛生士が行った場合にのみ訪問診療料に加算できたが、「歯科訪問診療を実施する保険医療機関」（一般歯科診療所）の歯科衛生士が行った場合も加算できることになった。

- ・訪問診療 1（20分以上）への加算として歯科訪問診療移行加算が新設された。
- ・歯援診が、歯援診 1、歯援診 2 の 2 つに区分された。

2022年

- ・在宅療養支援歯科診療所 1 ・ 2 の施設基準における歯科訪問診療料の実績要件が変更された。

2024年

- ・訪問診療 1 は診療時間20分未満の点数が廃止された。
- ・同一日に同一建物居住者 2 人以上に診療を行った場合の訪問診療 2 ・ 3 が訪問診療 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 に細分化。
- ・患者の容体が急変、，やむを得ず治療を中止した場合、訪問診療 2 ・ 3 では20分未満であっても20分以上の点数を算定する。

- ・在宅療養支援歯科病院が新設された。
- ・歯科を標榜する病院に入院する患者への算定について、これまでの周術期等口腔機能管理およびその治療を行う場合に加え、回復期等口腔機能管理およびその治療を行う場合にも算定できる。

2026年

- ・同一建物に居住する1人の患者に対して訪問診療を行った際に、その患者と同一の建物に居住する他の患者に対して、患者などの求めに応じて緊急に訪問診療をする必要を認め、結果として2人の同一建物居住者への訪問診療となった場合、どちらの患者にも訪問診療1を算定できる。
- ・訪問診療4・5に施設基準が新設された。
- ・歯援診1・2、歯援病の施設基準未届および歯訪問の施設基準を満たさない医療機関について、訪問診療4・5の点数が50/100に引き下げられた。

・ 医科連携訪問加算（500点）が新設された。

① 歯科訪問診療料の注22に規定する医科連携訪問加算の施設基準を満たす（届出不要）保険医療機関が、あらかじめ連携を行っている歯科標榜のない病院、有床診療所などの診療情報を添えた文書での歯科訪問診療の依頼により、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に対して速やかに訪問診療を実施し、依頼された文書をカルテに添付した場合に初回の訪問診療時に1回限り所定点数（訪問診療1～5）に加算する。

訪問歯科衛生指導料

2018年

- ・ 訪衛指は、従来の「複雑なもの」「簡単なもの」の区分が「単一建物診療患者の人数」に応じた区分に変更された。
- ・ 訪衛指は、同月内に同じ建物内で患者またはその家族等に対し、1対1で20分以上指導した場合に限り算定することになった。
- ・ 訪衛指の算定は、歯科訪問診療料の算定日から1カ月以内が原則だが、状態が安定していると歯科医師が判断した場合は、2カ月以内でも算定できることになった。

2024年

- ・ 歯科訪問診療料を算定した患者であって、終末期の悪性腫瘍の患者など緩和ケアを受けている患者に対して実地指導を行った場合には、月8回に限り訪衛指を算定できることになった。
- ・ 複数名訪問歯科衛生指導加算150点の新設。

2026年

- ・ 特別の関係にある医療機関などに訪衛指を実施した場合の点数が新設された。改定前は訪衛指の所定点数を算定できていたが、人数によらず所定点数に代えて140点を算定する。
- ・ 訪衛指は、原則として歯科衛生士1名につき1日15人までの算定に制限された。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割った数に15を掛けた人数（小数点以下切り捨て）までとする。非常勤歯科衛生士の1日の労働時間により、15を超えた場合はその人数が上限となる（常勤職員がいない場合の常勤職員の所定労働時間数は8時間として計算する）。
- ・ 毎年8月1日の定例報告は不要となった。

勤務日の非常勤歯科衛生士の $\frac{\text{非常勤歯科衛生士の勤務日の所定労働時間数}}{\text{常勤職員の所定労働時間数}} \times 15$ 人 (小数点以下切り捨て)
訪衛指算定上限人数

例 1) 常勤職員の所定労働時間が 8 時間

非常勤歯科衛生士が訪衛指を算定する日の所定労働時間が 4 時間

$4 \text{ 時間} \div 8 \text{ 時間} \times 15 = 7.5$ (小数点以下切り捨て)

この日の非常勤歯科衛生士の算定限度人数は 7 人

例 2) 常勤職員の所定労働時間が 7 時間

非常勤歯科衛生士が訪衛指を算定する日の所定労働時間が 8 時間

$8 \text{ 時間} \div 7 \text{ 時間} \times 15 = 17.14$ (小数点以下切り捨て)

この日の非常勤歯科衛生士の算定限度人数は 17 人

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

2016年

- ・ 歯在管に栄養サポートチーム連携加算 1 と 2 が新設。

2024年

- ・ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の新設。

2026

ポイント8

- ・ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（NST）は歯科医師による管理が対象であったが、歯科医師の指示を受けたその保険医療機関の歯科衛生士が指導を行った場合でも算定できることになった。

- ・ 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料4（NST4）100点が新設。

- ・口指導を算定した月は、NST1～4のいずれも算定できない。
- ・歯科衛生士が単独でNST1～4を算定できる。

【NSTの概要】

	対象患者	対象の医学管理	指導者	実施内容	指導内容
NST 1 100点 (月 1 回)	他の保険医療機関に入院している患者	歯在管 訪問口腔リハ 小訪問口腔リハ	当該医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた 歯科衛生士	歯科医師によるカンファレンスおよび回診などの参加	カンファレンスなどに参加した日から 2 カ月以内に口腔機能などの指導を行う
NST 2 100点 (月 1 回)	介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、特定施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入所している患者	歯在管 訪問口腔リハ		①または②を実施 ①患者が入所している施設で行われる、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 ②施設職員への技術的助言・協力および会議などに参加	食事観察などに参加した日から 2 カ月以内に口腔機能などの指導を行う
NST 3 100点 (月 1 回)	障害児入所施設などに入所している患者	小訪問口腔リハ			
NST 4 100点 (月 1 回)	自宅での療養を行っている患者	歯在管 訪問口腔リハ 小訪問口腔リハ		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等	患者またはその看護者に技術的助言・協力し、その患者に口腔機能などの指導を行う

・カンファレンス、食事観察、会議などおよび口腔機能にかかる指導は、いずれも対面での参加なしで、患者の同意を得た上ビデオ通話のみでも可能

検査

歯周病検査

2010年

- ・歯周組織検査に、混合歯列期の患者に対して行う混合歯列期歯周組織検査（P混検）が新設。

2012年

- ・歯周外科手術、歯周病の治癒の状態を評価するための歯周病部分的再評価検査（P部検）が新設。

2026年

- ・歯科インプラント摘出術を行うにあたり、検査を行った場合、P部検（1歯につき15点）を算定できる。レセプト摘要欄にその旨を記載する。項番62

口腔粘膜湿潤度検査（湿潤）

2026年

- ・口腔粘膜湿潤度検査（130点）が新設された。3カ月に1回に限り算定する。施設基準の届出は不要。
- ・口腔粘膜湿潤度検査は、口腔粘膜の乾燥状態を数値化する体成分分析装置を用いて、舌背部の口腔粘膜湿潤度を測定する。
- ・対象患者は、加齢などにより口腔機能の低下を来している患者、または放射線治療や化学療法を原因とした口腔乾燥を来している患者。
- ・加齢などにより口腔機能の低下を来している患者が、その後、放射線治療や化学療法を原因とした口腔乾燥を来した場合は、3月以内でも算定できる。

スタディモデル

2010年

削除

平行測定

2016年

廃止

口腔内写真検査

2018年

廃止

画像診断

2026年

- ・ 医科点数表の運用を参考にしていたが、医科診療と歯科診療では、画像診断を行う部位や撮影法が異なっているため、歯科点数表で新しく解釈が示された。
- ・ 画像診断における診断料、撮影料の定義について、歯科固有の考え方に変更された。
- ・ 「同時に」とは診断するため予定されるものをいう。ただし、処置または手術後の評価を目的として撮影した場合は「同時」に該当せず、診断料が100/100で算定できる。
- ・ 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。

—疑義解釈その2—

問8 画像診断の「通則2」及び「通則3」の規定により、所定点数の100 分の50 に相当する点数を算定する場合について、例えば、以下の場合における、同日に撮影した2枚目の診断料と撮影料の取扱い如何。

① 根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により1枚撮影した後、当該疾患の確定診断を行うために同様の撮影で偏心撮影により1枚撮影した場合

(答) それぞれ以下のとおりである。

① 診断料及び撮影料は所定点数の100 分の50 に相当する点数により算定する。

- ② 根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により1枚撮影した後、根管形態の確認等を行うために歯科用3次元エックス線断層撮影により1枚撮影した場合
- ③ 根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により1枚撮影した後、根管充填を行い、状態の確認のために同様の撮影により1枚撮影した場合
- ④ 歯周病及びう蝕を診断するために歯科パノラマ断層撮影により1枚撮影した後、当該撮影において診断が困難なう蝕の確定診断を行うために歯科用エックス線撮影により1枚撮影した場合
- ⑤ 両側大臼歯の抜歯のために歯科パノラマ断層撮影により1枚撮影した後、抜歯窩の確認のために、再度、同様の撮影により1枚撮影した場合

②～⑤ 診断料及び撮影料は所定点数により算定する。なお、③の場合において、同一歯に対して根管治療中に、歯科用根管リーマーによる試適のための歯科エックス線撮影を実施する場合や、根管充填材の試適のための歯科エックス線撮影を、根管充填と同日に行う場合も所定点数により算定する。

—疑義解釈その3—

問2 顎関節疾患を診断するために歯科パノラマ断層撮影を1枚撮影した後、同日に顎関節に対して選択的なパノラマ断層撮影ができる特殊装置により、異なった下顎位で一連の分割撮影を行った場合、2枚目の診断料と撮影料はどのように算定すればよいか。

(答) 診断料と撮影料は所定点数により算定する。

問3 第4部画像診断「通則5」の電子画像管理加算について、「通則2」及び「通則3」に係る「同一の部位」、「同時」の取扱いを踏まえて、「同一の部位」又は「同時」に該当しない場合は、それぞれ算定してよいか。

(答) 算定可能。

リハビリテーション

歯科口腔リハビリテーション料 1

2014年

- ・ 歯科口腔リハビリテーション料 1（歯リハ 1） が新設された。
- ・ 「有床義歯の場合」は、1 口腔につき100点を月 1 回を限度として算定する。困難な場合は120点を算定する。

2024年

- ・ 自院で有床義歯を製作し、新製有床義歯管理料（義管）を算定した月から起算して1年以内に別部位に有床義歯を新製した際は、歯科口腔リハビリテーション料 1 「1 有床義歯の場合」（歯リハ 1（1））を算定していた期間が見直され6カ月以内となった。

2026年

ポイント10

- ・ 歯科口腔リハビリテーション料1（1）（歯リハ1（1））における、困難な場合（124点）とそれ以外の場合（104点）の区分が有床義歯の場合（114点）に統合された。歯数にかかわらず算定する。新製有床義歯管理料（義管）は1装置単位の算定に変更されたが、歯リハ1（1）の算定単位は1口腔単位のまま変更はない。
 - ・ 義管と歯リハ1（1）は同日であっても併算定できる。新製有床義歯管理を行った部位に関わらず、月1回に限り算定できる。
- 5、ティッシュコンディショニングを行い、有床義歯の新製を予定している場合は、義管も併せて算定できる。
- 6、歯リハ1（3 小児保隙装置の場合）（180点）が新設された。

—疑義解釈その2—

問9 病名がMTのみの患者に対して、「B013」新製有床義歯管理料を算定した月と同月に、口腔機能の回復又は維持を目的とした新製有床義歯の調整又は機能的指導を行った場合は「H001-2」歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」は算定可能か。

(答) 算定可能。

歯科口腔リハビリテーション料 2

2014年

- ・ 歯科口腔リハビリテーション料 2（歯リハ 2）が新設された。

2016年

- ・ 他院製作の床副子を装着している場合でも算定できる。

2026年

- ・ 歯科口腔リハビリテーション料2（歯リハ2）について、従来と同様の算定要件となる口腔内装置を装着している場合（54点）と、それ以外の場合（70点）の2つの区分に再編された。
- ・ 対象患者が、顎関節治療用装置を装着した患者から、顎関節症を有する患者に変更された。

処置

通則

2010年

- ・ 5歳未満児に行った処置に係る50/100加算は、2002年改定で対象年齢が5歳未満に引き下げられたが、今次改定で元に戻り6歳未満とされた。

2022年

- ・ 歯周基本治療処置（P基処）が廃止された。

2024年

- ・ 生活歯髓切断（生切）と抜髓を行う際に使用した麻酔の薬剤料が、算定できることになった。

2026年

- ・ 歯髓温存療法（AIPC）と直接歯髓保護処置（直PCap）を行う際に使用した麻酔の薬剤料が算定できる。

咬合調整

2012年

- ・過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部または他歯科医療機関において製作された金属歯冠修復物などの過高部の削除を行った場合は、同一初診期間中、「1 歯以上10 歯未満」または「10歯以上」のいずれかを 1 回に限り算定することとされた。

2018年

- ・鉤歯の調整は、これまで同一初診期間中に 1 回の算定だったが、新製または修理の実施 1 回につき 1 回限り算定することになった。ただし、2 回目以降の有床義歯修理の咬調は、前回算定した日から起算して 3 カ月以内は算定できない。

- ・咬合調整、同一初診期間中 1 回限りの算定とされていたが、前回算定した日から起算して 6 カ月を超えた場合は、算定できることになった。ただし、義歯新製または修理の際のレスト製作のための削合の取り扱いに変更はなく 3 カ月を超えれば算定できる。

2026年

ポイント11

- ・咬合調整（咬調）の「レスト製作の場合」、「第13部 歯科矯正に伴うディスキングの場合」が削除された。

- ・「レスト製作の場合」は新設された補綴前処置（1装置につき40点）に、「第13部 歯科矯正に伴うディスキングの場合」については歯科矯正の部にディスキング（1歯につき40点）として位置づけられた。

知覚過敏処置

2010年

- ・ 歯冠形成後に知覚過敏が生じた場合、咬合採得、仮着と同時に
行う知覚過敏処置は算定できないこととされた。

2020年

- ・ 補綴物の歯冠形成から装着までの治療期間中に、新設された象
牙質レジンコーティング（Rコート）46点を算定した場合、歯冠
形成から装着までの間に知覚過敏処置（Hys処）は算定できない。

2026年

- ・ 知覚過敏処置（Hys処）が、歯冠形成、印象採得、咬合採得、
仮着および装着と同時に行った場合も算定できることになった。
- ・ 補綴物の歯冠形成から装着までの治療期間中にRコートを算定
した場合は、その期間中にHys処は算定できない。

象牙質レジンコーティング

2020年

- ・ 象牙質レジンコーティング（Rコート） 46点が新設された。間接歯髄保護処置（間PCap）の準用点数として2019年12月に保険適用されたコーティング処置が独立したもの。
- ・ 生活歯歯冠形成（生PZ）を行った歯に対して、補綴物の装着までの間に、1歯につき1回に限り算定する。

2026年

- ・ 象牙質レジンコーティング（Rコート） は歯冠形成から装着までの算定だったが、印象採得までの算定に変更された。

感染根管処置

2018年

- ・再度の感根処が必要な場合、加圧根管充填処置を行った患者に限り、前回の感根処に係る歯冠修復が完了した日から起算して6カ月以上経過しないと算定できなくなった。

2020年

- ・加圧根管充填処置（CRF）を行った患者に対し、前回の感根処に係る歯冠修復が完了した日から6カ月を経過した日以降、再度の感根処を行う場合、電氣的根管長測定検査（EMR）、根管充填処置（根充）、加圧根管充填処置は、それぞれ必要に応じて算定できることが明記された。

加圧根管充填処置

2014年

- ・ 根管充填の加算点数だった加圧根管充填が、加圧根管充填処置（CRF）として独立した区分になった。

2016年

- ・ 4 根管または槌状根に対して、手術用顕微鏡加算が新設。

2020年

- ・ これまで「4 根管または槌状根」に限定されていたが、「3 根管以上」で複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対し、算定できることになった。

2022年

- ・ 加圧根管充填処置にNi-Tiロータリーファイル加算150点が新設された。

2024年

- ・ 槌状根にCRFを行う場合は、「3根管以上」により算定することが通知に明記された。
- ・ Ni-Tiロータリーファイル加算（150点）は、手術用顕微鏡加算（手顕微加）の届け出と算定が必須だったが不要になった。

2026年

- ・ 3根管以上のCRFに加算するNi-Tiロータリーファイル加算（NRF）150点の要件から、歯科用3次元エックス線断層撮影（歯CT）が削除された。 歯CTの診断結果を用いなくても算定できる。

歯周病安定期治療

2010年

- ・歯周病安定期治療（SPT）は、期間による逓減制が廃止され、1口腔につき一律300点に引き上げられた。

2012年

- ・歯周病安定期治療（SPT）は、歯周外科手術を実施した場合に月1回算定できることとされているが、歯周病のリスクが高い患者に対し治療間隔の短縮を図る目的から、月1回算定できる対象が新たに追加された。

2014年

- ・歯周病安定期治療（SPT）が「1口腔につき」から「歯数単位」に変更され、1口腔につき300点から、1～9歯が200点、10～19歯が250点、20歯以上が350点になった。

2016年

- ・ 現行の歯周病安定期治療（SPT）が歯周病安定期治療（Ⅰ）（SPTⅠ）に名称が変更され、歯周病安定期治療（Ⅱ）（SPTⅡ）が新設された。SPTⅡは、か強診に限って行うことができる。
- ・ SPTを開始した日以降、症状の変化により歯周外科手術を行った場合の算定は、30/100から50/100へ変更になった。

2022年

- ・ 歯周病安定期治療（Ⅱ）（SPT（Ⅱ））が廃止され、SPT（Ⅰ）に整理・統合し、歯周病安定期治療（SPT）になった。

2024年

- ・ 2回目以降のSPT算定において、治療間隔の短縮が必要とする場合に、「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」が追加された。
- ・ 歯周病ハイリスク患者加算（80点）が新設された。

歯周病継続支援治療（SPT）

ポイント12

- ・歯周病安定期治療（SPT）および歯周病重症化予防治療（P重防）が歯周病継続支援治療（SPT）に整理・統合された。
- ・歯周病ハイリスク患者加算（Pリスク）が重症化予防連携強化加算（重防）に名称変更された。
- ・SPTは、SC後、2回目以降の歯周病検査（P混検、P基検またはP精検）の結果、次のいずれかに該当する「継続支援が必要な患者」に対し、歯周病の病状の維持または重症化予防ならびに治癒させることを目的として、プラークコントロール、SC、SRP、咬調、歯清などを実施した場合に、それぞれの区分により1口腔につき月1回に限り算定する。

【継続支援が必要な患者の状態（①または②のいずれか）】

① 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4mm以上の歯周ポケットが認められる状態。

② 全ての歯周ポケットが4mm未満だが、部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の出血が認められる状態。

・2回目以降のSPTは、前回実施月から3カ月目以降に月1回に限り算定する。必要に応じて歯周病検査を行い症状が安定していることを確認したうえで、歯周病の状態などに応じた適切な間隔で行う。口管強届出医療機関ならびに以下に該当する場合は治療間隔を短縮できる。必要に応じて文書を患者またはその家族などに提供する。

【SPTの治療間隔を短縮できる場合】

- イ 歯周外科手術を実施した場合
- ロ 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
- ハ 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
- ニ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
- ホ 侵襲性歯周炎の場合（若年性歯周炎、急速進行性歯周炎または特殊性歯周炎）
- ヘ 歯科疾患管理料の特別管理加算を算定した場合
- ト 地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者で、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

- ・ SPTを実施している患者に歯周病検査を行った結果、「継続支援が必要な患者」に該当しなくなり別の治療を行う必要がある場合は、その旨をレセプト摘要欄に記載する。項番61

※SPT中断年月日；（元号）yy”年”mm”月”dd”日”

（例）SCからSPT後に症状が悪化→SPTを算定せずSRPを算定

- ・ SPTを開始後、病状の変化により P 精検を行い歯周外科手術を実施した場合、その手術を実施した日以降は、SPTは算定できない。SPTの再開は、P精検の結果、再び病状が安定し「継続支援治療が必要な状態」と確認された日以降とする。なお、SPT開始後に行う歯周外科手術（歯周病の治療を目的としない歯肉歯槽粘膜形成手術を除く）は50/100で算定する。次に該当する患者に対して歯周外科手術を実施した場合は所定点数で算定できる。

【SPT開始後の歯周外科手術を所定点数で算定できる場合】

- ロ 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
- ハ 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
- ト 地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者で、遺伝疾患の状態により、歯周病が重症化する

・SPTの重症化予防連携強化加算は、糖尿病の病態により歯周病の重症化のおそれのある患者に対して他の医科保険医療機関からの文書（カルテに添付）での情報に基づきSPTを実施し、治療した内容、今後の治療方針などについての診療情報をその医科保険医療機関の主治の医師に提供した場合に算定する。

※摘要欄記載 SPT初回年月日；（元yy “年” mm “月” dd “日”
SPT紹介元保険医療機関名；***** 項番99

—疑義解釈その3—

問5 「I011－2歯周病継続支援治療」の留意事項通知（1）について、「2回目以降の歯周病検査の結果、次のいずれかに該当する状態をいう」とあるが、当該歯周病検査とは、「D002」に掲げるいずれかの歯周病検査を行えばよい。

（答）そのとおり。患者の年齢や歯周組織の状況等に応じて「D002」に掲げる歯周病検査のいずれかの検査を実施すること。なお、乳歯が含まれる歯列に対して本区分を算定する場合においても、永久歯の歯数に応じて算定すること。

—疑義解釈その5—

問1 令和8年度診療報酬改定において、歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療が歯周病継続支援治療に統合されたが、令和8年5月末までに歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を算定し、同年6以降に歯周病継続支援治療を開始する場合の取扱い如何。

（答）口管強の届出を行っている保険医療機関においては、歯周病継続支援治療を6月に算定して差し支えない。なお、当該加算に係る施設基準の届出を行っていない保険医療機関においては、歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療の前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に算定する。

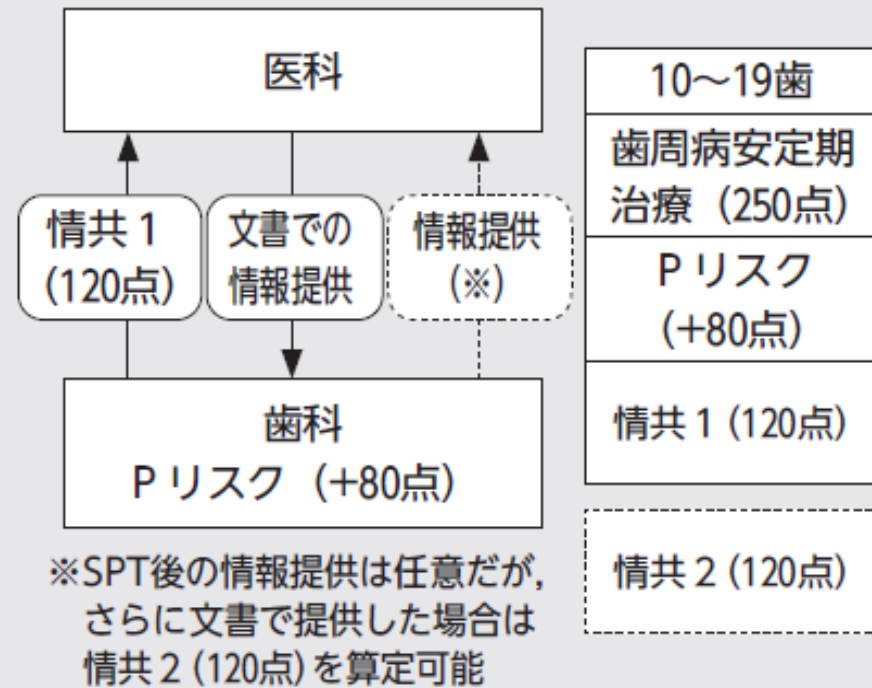
問2 「I011－2」の歯周病継続支援治療の注4に掲げる重症化予防連携強化加算について、以下の場合において、診療情報等連携共有料は算定できるのか。

- ①診療情報等連携共有料 1 により、他の保険医療機関に対して情報提供を求め、それに基づいた他の保険医療機関からの情報提供により重症化予防連携強化加算を算定する場合
- ②他の保険医療機関に対して情報提供を行う際に、診療情報等連携共有料 2 を算定する場合

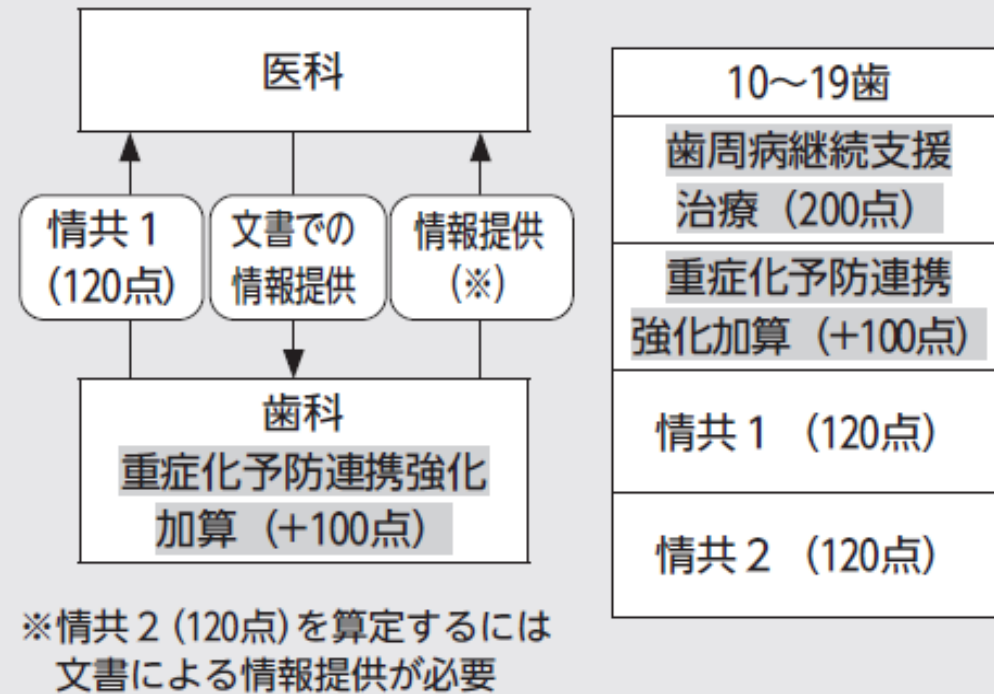
(答) いずれも算定要件を見たす場合は算定して差し支えない。

特に初回

【改定前】



【改定後】



暫間固定

2016年

- ・エナメルボンドシステムの除去料が算定できなくなった。

2018年

- ・医療技術再評価により、臨床実態が乏しい暫間固定の「著しく困難なもの」（連続鉤固定法，レジン床固定法）が削除された。
- ・4歯未満の歯周外科手術後の2回目以降の暫間固定は、6カ月経過後1回限りだったが、4歯以上の場合と同様、6カ月に1回算定できることになった。
- ・歯周外科手術を行わない場合の暫間固定も、6カ月に1回算定できることになった。
- ・外傷性脱臼歯に限り、エナメルボンドシステムによる暫間固定の除去料30点が算定できることになった。

2026年

- ・暫間固定は、線結紮法とエナメルボンドシステムによるもののみになった。~~装着料の算定はできなくなった。レジン連続冠固定法が削除され、暫間歯冠補綴装置（48点）に再編された。~~

口腔内装置

2018年

- ・「床副子」の名称が、「口腔内装置」に変更された
- ・口腔内装置は、装置製作に使用する材料の種類および製作方法、咬合関係の付与の有無により、3つに区分された。

2026年

ポイント13

- ・口腔内装置に、「ル 歯周治療用装置（床義歯形態）」が追加された。歯周治療用装置の項目が削除されたことによるもの。750点から、口腔内装置2の830点（装着料込）になった。装置に付加される部分（人工歯、鉤、バーなど）は別途算定できない。
- ・歯周治療用装置（床義歯形態）について、歯周精密検査を実施し、重度の歯周病で長期の治療が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復および残存歯への咬合の負担の軽減などを目的として装着する床義歯形態の装置であることが明確化された。

口腔内装置調整・修理

2024年

- ・ 同一初診内に装置の製作を行っていない場合や別の保険医療機関で製作した場合も、口腔内装置調整・修理を算定できることが通知に明記された。

2026年

- ・ 歯周治療用装置（床義歯形態）の調整を行った場合は、口腔内装置調整2（0Ap調2）120 点を月1回に限り算定する。
- ・ 歯周治療用装置（床義歯形態）の修理を行った場合は、口腔内装置修理（234点）を月1回に限り算定する。同一初診期間にその装置を製作していない場合や他院製作の装置の場合も算定できる。

除去

2016年

- ・ ポンティックのみの除去から、「切断部位 1箇所につき」の文言が削除された。
- ・ 1月に保険導入されたファイバーポストの除去は、「著しく困難なもの」で算定する。

2026年

- ・ 「困難なもの」にエンドクラウン、他の医療機関で装着した歯冠修復物または補綴物（保険外診療で製作されたもの）が追加された。

ポイント14

- ・ 著しく困難なもの」で算定する支台築造用レジンを含むファイバーポスト、メタルコア、ポストを有するキーパー付き根面板について、ポストの長さに関する要件（歯根の長さの1/3以上）が削除された。

有床義歯床下粘膜調整処置

2014年

- ・同月内に、有床義歯の新製または床裏装を予定する有床義歯床下粘膜調整処置と併せて行った歯リハ1（有床義歯の場合）の100点または120点は別に算定できる。
- ・歯リハ1（有床義歯の場合）を算定後、同月内に義管は算定できない。

2026年

- ・有床義歯床下粘膜調整処置（T.コンデ）を行い、有床義歯の新製を予定している場合は、同月内でも歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」（歯リハ1（1））と、新製有床義歯管理料（義管）
を算定できる。

2012年

- ・周術期専門的口腔衛生処置（術口衛）80点が新設された。
- ・歯管、歯在管の加算点数として位置づけられていた機械的歯面清掃が、独立して処置の項目として位置づけられた。

2014年

- ・歯管の加算点数であったフッ化物局所応用加算が、フッ化物歯面塗布処置（F局）80点として新設された。

2018年

- ・「在宅等療養患者専門的口腔衛生処置」120点が新設された。
- ・「口腔粘膜処置」30点が新設された。

2020年

- ・非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）100点が新設された。

2024年

- ・口腔バイオフィルム除去処置110点が新設された。
- ・回復期等専門的口腔衛生処置が新設された。

歯冠修復および欠損補綴

通則

2014年

- ・保険給付外の材料による歯冠修復および欠損補綴の取り扱いを定めた、いわゆる「51年通知」（保文発352号）が廃止され、通則として整理された。

2022年

- ・磁性アタッチメントが新設。
- ・根面被覆が新設。

2026年

- ・生PZを行う際に使用した麻酔の薬剤料が算定できることになった。
- ・人工歯の算定方法が1歯単位の算定に変更された。

歯科技工所ベースアップ支援料

2026年

ポイント15

- ・ 歯科技工所ベースアップ支援料15点が新設された。
- ・ 歯科技工所に従事する歯科技工士の賃金の改善を図る体制について施設基準を届け出た保険医療機関は、当該保険医療機関内の歯科医師から交付された技工指示書に基づき、技工所に補綴物などの製作や修理を委託した場合、1装置につき1回算定する。

【歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準】

- ・ 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
- ・ 当該支援料の趣旨を踏まえ、製作等を委託する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

- ・届け出た保険医療機関は、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」を毎年8月に地方厚生（支）局長に届け出る。また、当該支援料の算定に係る書類（「実績報告書」等）は年度ごとに3年間保管する。
- ・当該支援料は、装着の算定日に併せて算定する。なお、装着の費用が含まれる支台築造、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、保定装置のフィクスドリテーナー、トルキングアーチについては、これらの算定日に併せて算定する。
- ・2027年6月以降は、所定点数の2倍に相当する30点を算定する。
- ・当該保険医療機関内の歯科技工士が補綴物などの製作や修理を行う場合は算定できない。

—疑義解釈その4—

問3 「歯科技工所ベースアップ支援料」の留意事項通知(3)において、「本区分はM005に掲げる装着又はN008に掲げる装着の算定日合、ついで、算患者、ない、意思に等しい、意綴場合は、当該支援料は算定できるのか。

(答) 未来院請求時に算定して差し支えない。

問4 歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準において、「当該支援料を全技工所への中を託費の増額に充て、製作技工に要する費用としてまとめて支払いを行ってよいのか。

(答) まとめて支払うこと等で差し支えない。ただし、当該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こと。

問5 歯科診療所からの歯科技工所に対する、当該支援料による委託費の増額に伴う消費税の増額分について、当該支援料を充当することとし、差し支えないか。

(答) 差し支えない。

—疑義解釈その5—

問11 歯科技工所ベースアップ支援料については、1装置につき、装着の算定時に算定する取り扱いであるが、以下の装置における取扱いはどのようなになるのか。

①磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯を装着する際に、キーパー付き根面板と有床義歯に対してそれぞれ装着料を算定した場合

②帯環を含む固定式矯正装置を装着する際に、それぞれ装着料を算定する場合

(答) ①キーパー付き根面板と有床義歯（磁石構造体を含む）は別装置であるため、有床義歯とキーパー付き根面板の装着料の算定時に、歯科技工所ベースアップ支援料はそれぞれ算定できる。

②帯環と固定式矯正装置は同一装置であるため、歯科技工所ベースアップ支援料は1回算定する

補綴時診断料

2016年

- ・補綴時診断料の算定単位が「1 口腔につき」から、「1 装置につき」に変更された。
- ・増歯または床裏装の際の補綴時診断料を算定後に増歯をする場合は、前回算定日から起算して3カ月以内は再度の補綴時診断料の算定はできない。

2018年

- ・有床義歯の製作に際して、「1 補綴時診断（新製の場合）」（補診）を算定した日から3カ月以内に、同じ有床義歯に対して増歯による有床義歯修理を行った場合は、補診は算定できない。

2026年

・補綴時診断料（新製の場合）への加算として、歯技連1ー60点、歯技連2ー80点が新たに算定できる。ただし、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を製作する場合に限る。

2、同一補綴物に対して、同日に行う印象採得の歯技連1・2は別に算定できない。ただし異日であればそれぞれ算定できる。

3、補診の歯技連1・2は、1装置につきいずれか1つのみ算定する。
なお、同日に複数の補綴物の製作についての説明を行った場合でも、いずれかの補診に対して1回のみ算定する。

6-4 4-6 7-7	補診（内容 略） 上顎は1顎2床	90×3	90×3
7 3 3 7	補綴前処置（鈎歯削合）（改定前は咬調）	40	40×2

※1顎の床数（有床義歯） ；***** 項番167

●歯技連対象一覧

対象補綴物		対象とする所定点数				
		補診	imp	光imp	BT	仮床試適
インレー 冠	CAD/CAMインレー	—	—	○	—	—
	CAD/CAM冠	—	○ (impは前歯部のみ)		—	—
	前歯部の前装MC, 前装TiC, HJC	—	○	—	—	—
ブリッジ	前歯部含むブリッジ	○ (チタンBrのみ)	○ (小臼歯部まで)	—	○ (6歯以上 Brのみ)	—
	前歯部含まない ブリッジ	○ (HRBr・チタン Brのみ)	—	—		—
義歯など	9歯以上のPD, FD	—	—	—	○	○
	3DFD	○	—	—	—	—
	口蓋補綴・顎補綴	—	—	—	○	—

・ 2つの製作物を同時に製作する場合は算定は1日に1回限り

印象採得

印象採得での歯技連1・2の対象補綴物は「レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠またはCAD/CAM冠」となっていたが、「前歯部の歯冠補綴物またはブリッジ」と対象が拡大された。前歯部のブリッジについては、小臼歯を含む場合でも算定の対象となる。

光学印象

- ・ 光学印象の対象にCAD/CAM冠が追加された。
- ・ 光学印象歯科技工士連携加算が歯技連1に再編され、歯技連1として算定することになった。
- ・ 光学印象への加算としてICTを用いた歯技連2が新たに算定できることになった。
- ・ 光学印象の歯技連1・2は、1装置につきいずれか1つのみ算定する。なお、同日に複数のCAD/CAM冠やCAD/CAMインレーの製作についての光学印象を行った場合でも、いずれかの光学印象に対して1回のみ算定する。

咬合採得

- ・これまで口蓋補綴、顎補綴の咬合採得は総義歯の区分を準用していたが、「ハ 口蓋補綴、顎補綴」として新設された。
- ・口蓋補綴・顎補綴における「1 咬合採得が困難なもの」は260点、「2 咬合採得が著しく困難なもの」は360点を算定する。
- ・口蓋補綴、顎補綴の咬合採得で、新たに歯技連1・2が算定できることになった。

クラウン・ブリッジ維持管理料

2022年

- ・今回適応が拡大された「歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して装着した硬質レジンジャケット冠とCAD/CAM冠」は、クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）の算定対象ではない。
- ・乳歯に対する歯冠修復および欠損補綴は補管を算定しないが、後継永久歯が先天性欠如している乳歯に歯冠修復および欠損補綴を行った場合は補管を算定する。

2024年

- ・3/4冠（前歯の単冠）、4/5冠（小臼歯の単冠）、全部金属冠（小臼歯および大臼歯の単冠）、レジン前装金属冠（単冠）がクラウン・ブリッジ維持管理料（補管）の対象外となった。

2026年

- ・ 歯科用金属アレルギーを有する患者に対する硬質レジンジャケット冠（HJC）とCAD/CAM冠が補管の対象となった。
- ・ 補管期間中における事前承認ブリッジについて
着手するまでの間に事前に理由書、模型、エックス線フィルムまたはその複製を提出する必要がなくなった。6/1以降に算定したものに限る。引き続きレセプト摘要欄への算定の理由の記載は必要。

補綴前処置（前処）

2026年

ポイント16

- ・咬合調整の対象となっていた「レスト製作の場合」が、新たな項目として再編された。
 - ・義歯の製作または義歯修理を行うにあたって、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合した日に1装置につき1回に限り算定する。
 - ・補綴前処置を算定する場合は、処置内容の要点をレセプト摘要欄に記載する。 項番146
- ※レストシート、ガイドプレーン、リカントゥアリング、その他前処置；*****
- ・前回の有床義歯修理の際に補綴前処置を算定していた場合、算定した日から3カ月を超えて再度義歯修理を行う際は補綴前処置を算定できる。 なお、レセプト摘要欄にその旨を記載する。
- ※補綴前処置前回算定年月日；（元号）yy”年”mm”月”dd”日”

暫間歯冠補綴装置

2026年

ポイント17

- ・ 暫間歯冠補綴装置が新設された。処置を開始した日から最終補綴装置を装着するまでの間、1歯1回に限り48点を算定する。
- ・ テンポラリークラウン、歯周治療用装置（冠形態）、レジン連続冠固定法による暫間固定、リテーナーが、暫間歯冠補綴装置に統一され、新たな項目として再編された。改定後は、臼歯部に対してのテンポラリークラウンが暫間歯冠補綴装置の対象となった。
- ・ 抜歯や外傷等による前歯部1歯欠損症例に対して、暫間的に隣在歯（天然歯に限る）と歯科用暫間被覆冠成形品をエナメルボンドシステムにより連結固定した場合に算定できる技術が新たに評価され、暫間歯冠補綴装置として算定できることになった。

【暫間歯冠補綴装置の要件の表】 項番150

イ ※1	歯冠補綴物またはブリッジ（接着ブリッジを含む.）の製作過程において、支台歯の保護等のために、テンポラリークラウンまたはリテーナーを暫間的に装着した場合
ロ ※2	歯周治療用装置として、重度の歯周病で長期の治療期間が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復およ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
ハ	暫間固定として、歯の支持組織の負担を軽減し、歯槽骨の吸収を防止して、その再生治療を促進させるため、暫間的に歯冠をレジン連続冠固定法により連結固定した場合
ニ	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.）にエナメルボンドシステムにより連結固定した場合

歯周治療用装置（冠形態）は、歯周精密検査を実施した患者に対してのみ算定できる。なお、算定した日から起算して3カ月を経過した以降に、歯周組織の状態に応じて再製作が必要な場合は再度算定できる。歯周病検査で歯周組織の状態を精査したうえで再製作する

※前回の算定年月（ロ）；（元号）yy“年”mm“月” 項番150

- ・ 歯数の数え方は、歯数および欠損歯数により、装置数や部位にかかわらず1歯につき算定する。ただし、表「二」の場合は、隣在歯は歯数に含めない。

- ・ 印象採得、咬合採得、仮着、調整指導、修理、除去等の基本的な技術料および保険医療材料料は所定点数に含まれ算定できない。

- ・ 表「二」に使用できる歯科用暫間被覆冠成形品は、次のとおり。

- ・ 「ジーシー シェルテック」 （株式会社ジーシーデンタルプロダクツ）

- ・ 「松風シェルクラウン SA」 （株式会社松風）

※暫間固定（レジン連続冠固定法）として算定する場合、暫間歯冠補綴装置を装着した歯数により算定する。

—疑義解釈その3—

問4「M003－2暫間歯冠補綴装置」の留意事項通知（1）について、

①同一欠損部位に対する当該項目の再度の算定について、「ロ」の歯周治療用装置の再製作を除き、「ニ」の歯科用暫間被覆冠成形品を算定後に、「イ」のリテーナーを算定する場合に限り、算定可能か。

②「ニ」の歯科用暫間被覆冠成形品の使用時に、固定源である欠損部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、「I014 暫間固定」の算定は可能か。

（答）①そのとおり②算定可能

装着

- ・ CAD/CAM冠材料（V）を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、サンドブラスト処理と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、装着料が算定できると規定された。
この場合、装着料を算定する際の内面処理加算1も算定できる。

CAD/CAM冠

2014年

- ・ CAD/CAM冠（歯CAD）が先進医療から保険導入された
- ・ 歯科用CAD/CAM装置を用いて、小臼歯に対して全部被覆冠を設計、製作し、装着した場合に限り算定する。

2016年

- ・ CAD/CAM冠の適応が小臼歯のみから大臼歯まで拡大された。ただし、大臼歯については、歯科用金属を原因とする金属アレルギーのある患者に限り、医科医療機関の医師との連携のうえ、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）を受けた場合に算定できる。この場合は補管の対象から除かれる。

2018年

- ・2017年12月 1 日から下顎 6 番に対するCAD／CAM冠が、適用拡大された
- ・下顎 6 番に対するCAD／CAM冠は、上下顎両側の 7 番が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、装着した冠に過度な咬合圧が加わらない場合などにおいて使用する場合に算定できる。
- ・CAD／CAM冠用材料が（Ⅰ）と（Ⅱ）に分かれた。小臼歯は（Ⅰ）と（Ⅱ）、大臼歯は（Ⅱ）が使用できる。小臼歯にCAD／CAM冠用材料（Ⅱ）を使用した場合は、CAD／CAM冠用材料（Ⅰ）285 点を算定する。

2020年

- ・大臼歯におけるCAD／CAM冠（歯CAD）の対象が拡大され、上顎 6 番にも算定できることになった
- ・上顎 6 番に対する歯CADは、下顎 6 番と同様に上下顎両側の 7 番が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、装着した冠に過度な咬合圧が加わらない場合などに算定できる。
- ・歯科用金属アレルギー患者に対して歯CADを装着する場合は、補管は算定しない。

2022年

- ・ 2020年9月から前歯部に対するCAD/CAM冠（Ⅳ）が適用拡大された。
- ・ 下顎大臼歯に対して歯内療法と歯根分割搔爬を行った後の歯冠修復に、歯CADが使用できることになった。

2024年

- ・ 大臼歯に対して、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を用いてエンドクラウンを設計・製作できることになった。
- ・ これまで第一大臼歯（6番）のみの適用だったが、第二大臼歯（7番）も適用となった。
- ・ 咬合支持要件。
- ・ 分割抜歯後の6番または7番で、3根のうち①口蓋根と、②近心頬側根または遠心頬側根のいずれかの計2根が残存している場合が適用。
- ・ 2023年12月に保険適用となった大臼歯へのCAD/CAM冠用材料（Ⅴ）の適用。

- ・ 6番、7番にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を使用する場合に必要なとなっていた咬合支持関係の要件が全て撤廃され、8番を含むすべての大臼歯に適用できることになった。
- ・ 適用拡大に伴い、歯科用金属アレルギー患者に用いる場合の要件が削除され、医科からの情報提供の有無に関係なく実施できる。ただし、歯科用金属アレルギー患者に装着した場合でも補管の算定対象となる。
- ・ 永久歯代行の乳歯に対してもCAD/CAM冠が適用できるようになった。その場合の保険医療材料料は当該部位の永久歯と同様の点数で算定する。

期中改定で「CAD/CAMブリッジ」が保険導入

5月13日の中医協総会にて、「医療機器の保険適用について（令和8年6月1日収載予定）」が提案され、了承された。区分C2（新機能・新技術）として、CAD/CAMブリッジ用材料「KZR-CADファイバーブロック・シンボー」（YAMAKIN株式会社）が保険導入される。

保険適用 2026年6月1日

対象症例 5番または6番の1歯中間欠損の3歯ブリッジ ④ ⑤ ⑥または⑤ ⑥ ⑦

項目建て 項目建て CAD/CAMにより製作した高強度硬質レジンブリッジとの位置づけ

製作方法 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）※光学印象は対象外

技術料 ・ 高強度硬質レジンブリッジ（1装置につき） 3,000点

材料料 ・ 1170点

補 診 ・ 新製の場合（1 装置につき） 90点

歯冠形成 ・ 生活歯歯冠形成（1 歯につき） 306点＋490点・ 失
活歯歯冠形成（1 歯につき） 166点＋470点・ ブリッジ支台歯形
成加算（1 歯につき） ＋20点

印象採得 ・ （1 装置につき） 282点

咬合採得 ・ （1 装置につき） 76点

装着料 ・ （1 装置につき） 150点＋110点（＋特定保険材料
料）

CAD/CAMインレー

2022年

- ・ CAD/CAMインレーが新設された
- ・ 小臼歯と上下顎 6 番、歯科用金属アレルギー患者の臼歯部の隣接面を含む「複雑なもの」となる窩洞を対象。
- ・ 上下顎 6 番に対する場合は、上下顎両側の 7 番が全て残存、左右の咬合支持がある患者に対し、装着したインレーに過度な咬合圧が加わらない場合などにおいて算定できる。

2024年

- ・ CAD/CAMインレー（CADIn）の適用対象が拡大・変更され、第一大臼歯（6 番）のみの適用だったが、第二大臼歯（7 番）にも適用となる。

2026年

- ・ 6番、7番にCAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を使用する場合に必要なとなっていた咬合支持関係の要件が全て撤廃され、8番を含むすべての大臼歯の複雑窩洞に適用できることになった。
- ・ 適用拡大に伴い、歯科用金属アレルギー患者に用いる場合の要件が削除さ、医科からの情報提供の有無に関係なく実施できる。
- ・ 永久歯代行の乳歯に対してもCAD/CAMインレーが適用できることになった。その場合の保険医療材料料は当該部位の永久歯と同様の点数で算定する。

小児保隙装置

2014年

- ・ 小児保隙装置（保隙）600点が新設された。
- ・ う蝕により 乳臼歯 1 歯が早期に喪失した場合に、ループが付与されたクラウンまたはバンド状の装置を装着した場合に算定する。

2024年

- ・ 小児保隙装置の適用範囲が 第一大臼歯に拡大された。 また、装置再製作にかかる費用が所定点数に含まれることが明記された。

2026年

- ・ 小児義歯が新たに小児保隙装置に加わり、 「固定式保隙装置（保隙固）」と「可撤式保隙装置（保隙可）」に再編された。

- 「固定式保隙装置」は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し、技術料が250点引き上げられ850点に。
- 「可撤式保隙装置」は床義歯形態の装置を装着した場合に、1,200点を算定する。その他の算定する点数は下記の通り。

項目	点数	
	少数歯欠損	多数歯欠損
技術料	1,200点 (1,800点)	
印象採得	42点 (63点)	72点 (108点)
咬合採得	57点 (97点)	187点 (318点)
仮床試適	40点 (60点)	100点 (150点)
装着	60点 (90点)	120点 (180点)

- ・「可撤式保隙装置」の算定時は下記の該当する記号と症例をカルテおよびレセプト摘要欄に記載する。項番164

【対象患者】

記号	症例
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

- ・小児保隙装置の調整や修理については、新設の歯科口腔リハビリテーション料1「3 小児保隙装置の場合」180点を算定できる。
- ・小児保隙装置の新製は、固定式・可撤式問わず、前回製作した装置の印象採得を算定した日から新たな小児保隙装置の印象採得まで、6カ月以上経過していることが必要。

有床義歯

2016年

- ・新たに有床義歯を製作する場合は、原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6カ月を経過した以降に、新たに製作する有床義歯の印象採得を行うことが明記された。

2020年

- ・前回の有床義歯新製時の印象採得から6カ月以内に有床義歯を新製できる場合として、「他院で6カ月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合」が示された。

2026年

- ・局部義歯の多数歯欠損および総義歯の新製時に、歯科技工士が歯科用金属芯を埋入した場合は、有床義歯補強加算150点を加算する。

・有床義歯補強加算を算定した義歯について、義管を算定する場合は、製作過程も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り扱いなどについて患者に効果的な情報提供を行い、撮影したカラー写真はカルテに添付する。デジタル撮影した場合は、当該画像を電子媒体に保存して管理しても差し支えない。

3次元プリント有床義歯

- 1、2025年12月に保険適用され、これまでは総義歯の準用点数だった3次元プリント有床義歯が新設された。1顎につき4,000点を算定する。
- 2、製作時の印象採得、咬合採得、仮床試適、装着などの基本的な技術料は、所定点数に含まれる。
- 3、製作後の義歯修理や床裏装などは、有床義歯の例により算定する。

鑄造鉤 コンビネーション鉤 大連結子

保険医療材料は、基本的に鑄造用コバルトクロムを使用することになった。ただし、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、使用した理由をカルテに記載する。

—疑義解釈その3—

問6 鑄鉤、線鉤、コンビネーション鉤及び大連結子について、歯科用貴金属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こととされているが、どのような理由が該当するのか。

(答) 例えば、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する。

齒科矯正相談料

※上記は 年 月時点での診断結果です。今後、お子様の成長や発育に伴って、将来的に菌並びやかみ合わせ等が変わり矯正治療が必要になる場合があります。この場合は、再度精密な検査・診断が必要になります。

ご清聴ありがとうございました

2026 年改定のまとめ

基本診療料

通則

- 1、健康診断、検診および予防接種等（健診等）に関する疾病に対して、健診等を実施した保険医の属する保険医療機関において、同日に1回の受診で保険診療を行う場合（検診日に保険診療を行う場合）の初診料および再診料は算定できないことが明記された。
- 2、健診等を実施した保険医療機関において、1日2度来院や翌日以降の受診で、健診等に関する疾病に対して保険診療を行う場合は再診料を算定する。
- 3、健診等の結果、疾病またはその疑いがあると診断された患者について、治療方針を確立するなどのため検査を行う必要がある場合、その検査が健診等の一環としてあらかじめ計画または予定されていたものではないことが客観的に明らかである場合に限り、検査に係る費用を保険請求できる。
- 4、健診等の結果、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合には、その治療に係る費用について、規定により算定できないとされているものを除いて保険請求できる
- 5、健診等の費用は、「療養の給付と直接関係ないサービス等」として患者に別途請求できることが明記された。

※療養の給付と直接関係ないサービス等について

令和8年3月27日に厚労省より、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の一部改正についてが示された。令和8年6月1日からの適用だ。「予約のキャンセルにおける費用徴収について」様々な意見が出されているが、以下解説する。

[通知の一部抜粋]

療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例としては、次に掲げるものが挙げられること。

(1) 日常生活上のサービスに係る費用

ア～ク （略） ケ Wi-Fi 利用料 等

(5) その他

ア～ウ （略） エ 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） オ～キ （略）

ク 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。）

—予約に基づく診察—

（一） 当該診察は、当該保険医療機関において対面で行われるものであって、予約診察を行う日時があらかじめ決められていなければならないものとする。

（二） 当該保険医療機関において、予約に基づかない診察が受けられる体制が十分整っていないものとする。

（三） 予約診察を行う日時及び予約料を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。

（四） 原則として、予約診察を行う日時及び予約料をウェブサイトに掲載しなければならないものとする。

ここでいう予約診療とは、選定療養として届け出たもの。歯科で行われている予約診療とは違う。従っ

て、予約制を行っている歯科医療機関において、患者がキャンセルしたからと言って、費用徴収することはできない。

【健診後の初診料・再診料】		初診料	再診料
健診等に関連する疾病を診療した場合 (通院の有無にかかわらず)	同日に1回の受診	×	×
	同日再受診または翌日以降	×	○
健診等と関連しない疾病を診療した場合 (通院中)	同日に1回の受診	×	○
	同日再受診または翌日以降	×	○
健診等と関連しない疾患を診療した場合 (通院していない)	同日に1回の受診	○	—
	同日再受診または翌日以降	○	—

—疑義解釈その9—

問1 健診等を実施した日と同一日の別の受診において、健診等に関する疾病に対して保険診療を行う場合には、再診料又は外来診療料を算定することができるとされているが、当該「同一日の別の受診」とはどのような場合が該当するのか。

(答) 例えば、健診等にかかる診療等及び会計が終了した後（公費の健診等で自己負担がなく会計を要しない場合には、受付等において健診等に係る終了手続を終えた後）、同一日中に、患者の状態の変化等の客観的な必要性により新たな受診が必要となり改めて患者が受診する場合が該当する。客観的な必要性がなく、単に診療時間を形式的に区切ったり、予め再度の受診を指示したりする場合には、別の受診として取り扱わない。

初診料

1、物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、歯科初診料が5点引き上げられ、272点となった。院内感染防止対策にかかる届出（歯科初診料の注1の届出）をしていない医療機関が算定する歯科初診料も5点引き上げられ、245点を算定できる。

2、初診料の注1に規定する施設基準が見直され、常勤歯科医師が4年に1回以上、定期的に受講が必要な研修内容に「抗菌薬の適正使用」が追加された。すでに届出している場合、再度の届出は不要。厚生局への定例報告（8月1日報告）の対象から削除され報告は不要となったが、施設基準通知に研修の受講を確認できるものを保管することが明記された。

3、2026年5月31日までに受講する研修は、「抗菌薬の適正使用」が含まれていなくてもよいが、2026年6月1日以降は、「抗菌薬の適正使用」を含む研修を受講すること。なお、研修は4年に1回以上受講する必要がある。

4、医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、更なる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、電子的歯科診療情報連携体制整備加算（歯DX）1（9点）、電子的歯科診療情報連携体制整備加算2（4点）が新設された。算定にあたり施設基準の届出が必要。医療情報取得加算（医情）および医療DX推進体制整備加算（医DX）は廃止された。廃止された医DXの1、施設基準を届け出ている保険医療機関を含めて、2026年6月1日以降に電子的歯科診療情報連携体制整備加算を算定する場合は、改めて届出を行う必要がある。

5、電子的歯科診療情報連携体制整備加算1・2の届出を行った場合、再診料の加算である明細書発行体制等加算は算定できない。

		改定前	改定後
初診月	初診日	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1 9点 または 電子的歯科診療情報連携体制整備加算2 4点
	再診日	医療DX推進体制整備加算1～6 11点～6点	
再診月	再診日	明細書発行体制等加算 1点	なし
	再診日	医療情報取得加算 1点（3カ月に1回） 明細書発行体制等加算 1点	電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2点 （月1回）

【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1，電子的歯科診療情報連携体制整備加算2，電子的歯科診療情報連携体制整備加算の共通項目	
①電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること	
②算定した診療報酬の区分・項目の名称およびその点数または金額を記載した詳細な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。なお，オンライン資格確認の導入に際しては，医療機関等向けポータルサイトにおいて，運用開始日の登録を行うこと	
④電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が，30%以上であること	
⑤④について，電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月または前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる	
⑥マイナポータル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下記に掲げる事項について，当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること ア 医師等が診療を実施する診察室等において，オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること イ マイナ保険証を促進する等，医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること ウ 算定した診療報酬の区分・項目の名称およびその点数または金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること	
⑧⑦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こと	
電子的歯科診療情報連携体制整備加算1のみの項目（⑨から⑪のいずれか1つ以上を満たす）	
⑨電子処方箋を発行する体制また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	
⑩下記のaまたはbを満たす電子カルテを有していること	
a	- 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 - 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること - 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 みなし
b	厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること

みなし… 当面の間、基準を満たしているとみなす。保険医療機関は、国などが全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。

※歯科では、現在電子カルテ情報共有サービス自体、開始されていないので該当しない。

一 疑義解釈その 1—

問 2 令和 8 年 5 月 31 日において現に医療 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保険医療機関が、同年 6 月 1 日以降に電子的歯科診療情報連携体制整備加算及び電子的診療情報連携体制整備加算を算定する場合は、改めて届出を行う必要があるか。

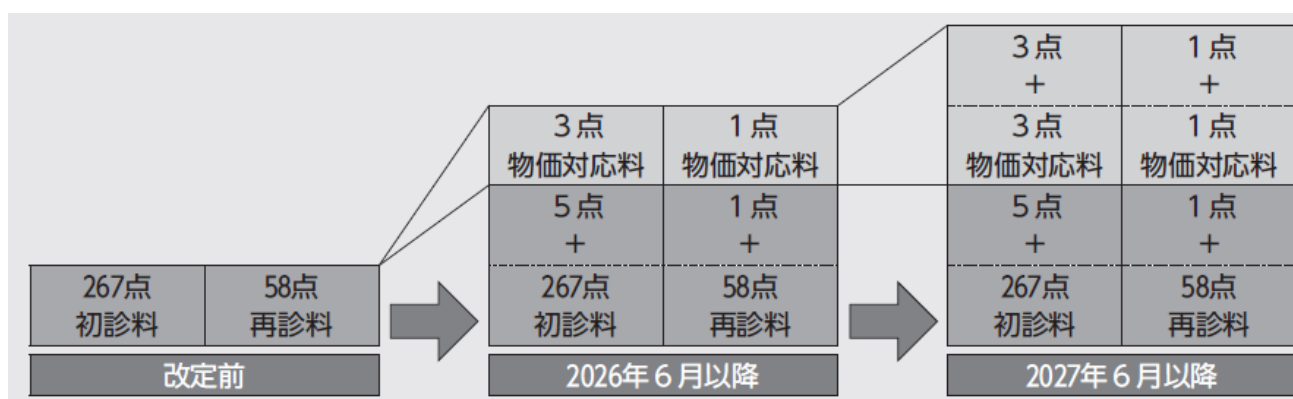
(答) 改めて届出を行う必要がある。

再診料

- 1、物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、歯科再診料が 1 点引き上げられ、59 点となった。院内感染防止対策にかかる届出（歯科初診料の注 1 の届出）をしていない医療機関が算定する歯科再診料も 1 点引き上げられ、45 点を算定できる。
- 2、医療情報取得加算が廃止され、電子的歯科診療情報連携体制整備加算（2 点）が新設された。算定にあたり施設基準の届出が必要。施設基準の取り扱いは初診料における電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2 と同様。
- 3、電子的歯科診療情報連携体制整備加算の届出を行った場合、明細書発行体制等加算は算定できない。
- 4、電話等による再診または情報通信機器を用いた再診の場合、歯科外来診療医療安全対策加算および歯科外来診療感染対策加算が算定できないことが明記された。→今までは、認められていた。

歯科物価対応料

- 1、物価上昇に段階的に対応するため、歯科外来物価対応料が新設された。初診料を算定した時に初診時（3 点）、再診料などを算定した時に再診時等（1 点）を算定できる。
- 2、訪問診療時は算定できない。
- 3、2026 年度および 2027 年度の物価上昇に段階的に対応するため、2027 年 6 月以降は所定点数の 2 倍に相当する初診時（6 点）、再診時等（2 点）を算定する。



医学管理等

歯科疾患管理料

- 1、歯科疾患管理料（歯管）が 10 点引き下げられ 90 点になった。

2、初診月の 80/100 減算が廃止された。初診から 6 カ月を超えた場合の歯管への長期管理加算（+100 点、口管強+120 点）に変更はない。

	初診月	2月目	3月目		合計
改定前	80点	100点	100点	……	280点
改定後	90点	90点	90点	……	270点

○要点							
・初月減算の廃止でその分については、80点が90点となり、+10点となる							
・初月以降は、100点が90点となり、-10点となる							
・累積では、3回目以降の算定から-10点が都度累積していく							
・長期管理する場合影響が大きい							
○総体での影響							
・総体では、所定点数100点が90点に引き下げられた影響の方が大きく、概算で約100億円のマイナス							
社会医療診療行為別統計（2025年）							
	総点数	29,276,593,899		0.000476571	(億円)	(億円)	
点数項目	所定点数	回数	点数	1点当たり影響率	1点当たり影響額	差分	
歯科疾患管理料	100	13,952,379	1,395,237,900	0.000476571	15.70	-157.01	※10点マイナス
歯科疾患管理料	80	4,817,186	385,374,880	0.0001645	5.42	54.21	※10点プラス
国民医療費（2023年）						-102.80	
歯科診療医療費	32945 億円						

3、有床義歯に係る治療のみを行う患者も管理対象となった。その場合、摘要欄にその旨を記載する。

※有床義歯に係る口腔管理のみ

4、歯管は継続的な管理の必要性について患者に説明することが明記された。

5、施設基準を届け出た医療機関において、対象患者に特別な歯科医学的管理を実施した場合に算定できる特別管理加算（特管）（80 点）が新設された。対象患者とは、下記の状態または準ずる状態にある患者。「特別な歯科医学的管理」とは、通常の歯科疾患管理に加えて実施する専門的な歯科医学管理をいう。初診料・再診料への加算である歯科診療特別対応加算は併算定できる。

【対象患者】

- ・脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ・知的発達障害等により開口保持ができない状態または治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ・重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ・人工呼吸器を使用している状態または気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ・強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態

【特別管理加算の施設基準】

- ① 障害者歯科治療に係る専門の知識および5年以上の経験を有し、障害者歯科治療を60症例以上経験している歯科医師を1名以上配置していること。
 - ② 障害者歯科治療に係る診療の補助を60症例以上経験している歯科衛生士を1名以上配置していること。
 - ③ 障害者歯科医診療を実施する時間があらかじめ定められていること。この時間においては、障害者歯科診療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。
 - ④ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき、経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）および血圧計等を有していること。
 - ⑤ 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。ただし、歯科診療所においては、歯科を標榜する病院との連携が図られていること。
- ・障害者歯科治療とは、障害または難病を有する患者に対する治療をいう。
 - ・都道府県等との連携には、都道府県などからの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含む。

—疑義解釈その2—

問3 「B000-4」 歯科疾患管理料について、令和8年度診療報酬改定において、有床義歯に係る治療のみを行う患者に対しても算定可能とされたが、傷病名がMTや義歯不適合（義歯フテキ）等の有床義歯に係る病名のみの場合も算定可能か。

（答）算定可能。

—疑義解釈その9—

問5 施設基準において、「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。ただし、歯科診療所においては、歯科を標榜する病院との連携が図られていること。」とあるが、

- ① 歯科診療所は、都道府県等と病院の両方と連携する必要があるのか。
- ② 都道府県等との連携について、連携内容についての要件はあるのか。

（答）① そのとおり。② 具体的な連携内容は規定していないが、届出を行う保険医療機関と都道府県等との間で、何らかの連携体制が構築されている必要がある。

小児口腔機能管理料

1、小児口腔機能管理料（小機能）が小児口腔機能管理料1（小機能1・90点）と小児口腔機能管理料2（小機能2・50点）に再編された。

小児口腔機能管理料にかかる外来での点数変更のイメージ					
小機能1 3項目以上該当			小機能2 2項目該当		
【改定前】		歯管 100点	【改定前】		歯管 100点
		↓			↓
【改定後】		歯管 90点	【改定後】		歯管 90点
		小機能1 90点			小機能2 50点

	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
小機能→小機能1	60点	90点
歯リハ3（1）	50点	50点

	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
小機能→小機能2	×	50点
歯リハ3（1）	×	50点

- 2、小機能1は、評価項目のうち3項目以上該当する口腔機能発達不全症の患者に対する従来の管理として、30点引き上げられ90点になった。
- 3、小機能2は、評価項目のうち2項目該当する口腔機能発達不全症の患者に対する管理として新設された。小機能に対する歯科口腔リハビリテーション料3（1）も併せて算定できる。
- 4、小機能1、2の対象は、歯科疾患管理料（歯管）もしくは歯科特定疾患療養管理料（特疾管）を算定した18歳未満の口腔機能発達不全症の患者。

口腔機能管理料

- 1、口腔機能管理料（口機能）が口腔機能管理料1（口機能1・90点）と口腔機能管理料2（口機能2・50点）に再編された。口腔機能低下症の評価項目において、3項目以上低下を認めた口腔機能低下症の患者であって、検査料の算定がある管理は口機能1、検査料の算定がない管理は口機能2となった。
- 2、口機能2は、口腔機能低下症の評価項目7項目のうち3つ以上該当する口腔機能低下症の患者に対する管理として新設された。機器を使った検査料の算定がなくても算定できる。口機能に対する歯科口腔リハビリテーション料3（2）も併せて算定できる。
- 3、口機能1は、機器を使った検査を実施し検査料を算定した口腔機能低下症の従来の管理が30点引き上げられ90点になった。機器を使った検査とは、口腔細菌定量検査2、口腔粘膜湿潤度検査（湿潤）、咬合圧検査1、舌圧検査、咀嚼能力検査1をいう。
- 4、口腔細菌定量検査、咬合圧検査、咀嚼能力検査の施設基準が廃止され、口腔機能低下症にかかる検査の届出は不要となった。
- 5、口機能1、2の対象は、歯科疾患管理料（歯管）もしくは歯科特定疾患療養管理料（特疾管）を算定した50歳以上の口腔機能低下症の患者。

口腔機能管理料にかかる外来での点数変更のイメージ

口機能1 3項目以上該当（検査算定あり） **口機能2** 3項目以上該当（検査算定なし）

【改定前】 歯管 100点 口機能 60点

【改定前】 歯管 100点



【改定後】 歯管 90点 口機能1 90点

【改定後】 歯管 90点 口機能2 50点

	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
口機能→口機能1	60点	90点
歯リハ3（2）	50点	50点

	改定前	改定後
歯 管	80・100点	90点
口機能→口機能2	×	50点
歯リハ3（2）	×	50点

口腔機能低下の評価項目

下位症状	検査項目	検査料	点数	口機能1 90点	口機能2 50点
①口腔衛生状態不良	舌背上の微生物数	口菌検2	65点	(検査料を一つは算定) ①～⑦のうち3項目	①～⑦のうち3項目
	舌苔の付着程度				
②口腔乾燥	口腔粘膜湿潤度	口腔粘膜湿潤度検査	130点		
	唾液量				
③咬合力低下	咬合圧検査	咬合圧1	130点		
	残存歯数(残根、動揺度3除く)				
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコネシス				
⑤低舌圧	舌圧検査	舌圧	140点		
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	咀嚼1	140点		
	咀嚼能率スコア法				
⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査(EAT-10)				
	自記式質問票(聖隷式嚥下質問紙)				

周術期等口腔機能管理計画策定料

1、周術期等口腔機能管理計画策定料(周計・300点)が周術期等口腔機能管理計画策定料1(周計1・300点)と周術期等口腔機能管理計画策定料2(周計2・150点)に再編され、従来の周計が周計1となった。

2、周計1を算定した患者の治療計画を変更した場合の評価として、周計2が新設された。患者1人につき1回に限り算定できる。計画を変更した理由をカルテに記載する。また、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、カルテおよびレセプト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。

例) ①手術を含めた管理計画を策定し、周管Ⅰまたは周管Ⅱを算定したが、検査等により放射線治療又は化学療法等に変更となった場合

②がん治療等において、周管ⅢまたはⅣを算定したが、転移や再発等、疾患の状態の変化等により、新たに手術が必要となった場合

③がん治療等において周管ⅢまたはⅣを算定していた場合であって、化学療法や放射線治療の内容に変更があった場合や化学療法から放射線療法に変更した場合あるいは放射線療法から化学療法へ変更した場合等が該当する。

3、周計の「周計2」は、「周計1」を算定した月でも算定できる。

4、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)～(Ⅳ)のいずれかを算定している患者で、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、歯周病継続支援治療を算定できる。

回復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(回計・300点)が回復期等口腔機能管理計画策定料1(回計1・300点)と回復期等口腔機能管理計画策定料2(回計2・150点)に再編され、従来の回計が回計1となった。

2、回計1を算定した患者の治療計画を変更した場合の評価として、回計2が新設された。患者1人につき1回に限り算定できる。計画を変更した旨をカルテに記載する。また、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、カルテおよびレセプト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。

3、回復期等口腔機能管理料を算定している患者で、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、歯周病継続支援治療を算定できる。

歯科衛生実地指導料

歯科衛生士数などの厚生局への定例報告（8月1日報告）の対象から削除され、報告は不要となった。

口腔機能実地指導料（口指導）

1、歯科衛生実地指導料（実地指）の口腔機能指導加算（12点）に代わる評価として、口腔機能実地指導料（46点）が新設された。実地指の加算ではなくなったため、実地指と別日でも算定できる。

2、施設基準を届け出た医療機関において、必要な研修を受けた歯科衛生士が歯科医師の指示を受けて、口腔機能の発達不全を有する患者または口腔機能の低下を来している患者に対して口腔機能にかかる指導を行い、指導などの内容、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、指導を行った歯科衛生士の氏名が記載された文書を患者に提供した場合に、月1回に限り算定できる。

【口腔機能実地指導料の施設基準】

① 歯科医師または歯科衛生士を主体とする団体または学会等が主催する口腔機能発達不全症および口腔機能低下症の概要、検査法、訓練法および実地指導方法など（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。2027年5月31日までみなし

②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。

③ 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。

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こと。

3、口腔機能発達不全症および口腔機能低下症の実地指導についての研修を受講した歯科衛生士に限り、指導を行うことができる。

4、2026年6月1日から口腔機能実地指導料を算定する場合は、5月7日から6月1日までの間に施設基準を届け出る。指導を行う歯科衛生士が届出までに必要な研修を受講していない場合は、届出様式の研修受講歴を記載する欄に、2027年5月までに受講予定である旨を記載する。2027年5月までに研修を受講し、再度届出する。

※口指導は、不全症または低下症の診断に至らなかった場合において、「口腔機能管理中」病名に対して算定できる。

—疑義解釈その1—

問8 「B001-2-2」口腔機能実地指導料の施設基準について特掲診療料施設基準通知別添1の第13の4の2の(1)において、「令和9年5月31日までの間、1の(1)に該当するものとみなす。」とされているが、「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」に関する届出について、どのように考えればよいか。

（答）令和9年5月診療分までに係る施設基準の届出に限っては、「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) に受講歴を記載する代わりに、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の实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ればよい。ただし、令和 9 年 6 診療分以降も引き続き算定する場合は、当該研修の受講歴を記載した上、再度、施設基準に係る届出を行う必要がある。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。

— 疑義解釈その 2 —

問 6 「C001」訪問歯科衛生指導料を算定した日に、「B001-2-2」口腔機能实地指導料を算定できるか。

(答) 口腔機能实地指導料に係る指導を実施した場合は、算定可能。

(様式17の4)

口腔機能实地指導料の 施設基準に係る届出書添付書類

1. 口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症（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。）の实地指導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。

受講者 1			
受講者名（歯科衛生士名）			
講習名（テーマ）			
受講年月日（和暦で記載すること）	年	月	日
当該講習会の主催者			
受講者 2			
受講者名（歯科衛生士名）			
講習名（テーマ）			
受講年月日（和暦で記載すること）	年	月	日
当該講習会の主催者			

5、訪問歯科衛生指導料（訪衛指）と同様、歯科衛生士の単独訪問による指導が可能。その場合は、実日数 0 日で算定する。

7、訪衛指と併算定できる。また、入院患者に対して指導を行った場合も算定できる。

8、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。また、指示内容の要点をカルテに記載する。

9、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。歯科医師は、提出された患者提供文書の写しをカルテに添付する。

10、歯科口腔リハビリテーション料 3（歯リハ 3）を算定した日に口腔機能にかかる指導を実施する場合で、指導内容が歯リハ 3 で行う指導・訓練の内容と重複する場合は、口腔機能实地指導料は算定できない。

11、口腔機能实地指導料を算定した月は、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1～4 のいずれも算定できない。

【歯科衛生実地指導料 1 と口腔機能実地指導料の違い】

	歯科衛生実地指導料 1	口腔機能実地指導料
施設基準の届出	不要	必要
対象患者	歯科疾患に罹患している患者で歯科衛生士による実地指導が必要な患者	口腔機能の発達不全を有する患者 口腔機能の低下を来している患者
指導者	歯科衛生士	必要な研修を受けた歯科衛生士
指導内容	①歯および歯肉など口腔状況の説明 ②プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘および患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導、その他、患者の状態に応じて必要な事項	発達不全を有する患者 正常な口腔機能の獲得を目的とした実地指導 低下を来している患者 口腔機能の回復または維持・向上を目的とした実地指導
指導時間	15分以上	あらかじめ定めた時間
提供文書記載事項	・指導等の内容 ・口腔衛生状態（う蝕または歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む） ・指導の実施時刻（開始時刻および終了時刻） ・保険医療機関名 ・主治の歯科医師の氏名 ・指導を行った歯科衛生士の氏名	・指導等の内容 ・保険医療機関名 ・主治の歯科医師の氏名 ・指導を行った歯科衛生士の氏名 ※歯科衛生実地指導料での提供文書に併せて記載してもよい
文書提供のタイミング・頻度	①初回 ②指導の内容に変化があったとき ③指導による改善が認められないとき ※②、③は6月に1回以上	
カルテ記載事項	・歯科衛生士に指示した内容などの要点 ・患者提供文書の写しをカルテに添付	

歯周病患者画像活用指導料

- 1、従来の口腔内写真を用いた場合の歯周病患者画像活用指導料（P 画像）が、口腔内画像（50 点）となった。位相差顕微鏡を用いた場合の顕微鏡画像（50 点）が新設された。
- 2、口腔内画像は、口腔内写真の撮影枚数にかかわらず、50 点を算定する。
- 3、顕微鏡画像は、歯周病に罹患している患者に対して歯周病検査を実施する場合（実施後）に、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などを用いて指導を行った場合に患者 1 人につき 1 回に限り算定できる。
- 4、口腔内画像と顕微鏡画像は併せて算定できる。
- 5、顕微鏡画像の撮影にかかる費用、検査料は別に算定できない。
- 6、口腔内画像は、撮影した口腔内カラー写真をカルテに添付、またはデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。顕微鏡画像は、顕微鏡画像などに描出された細菌の活動状況を踏まえた指導内容をカルテに記載する。

一疑義解釈その 2—

問 4 「B001-3」 歯周病患者画像活用指導料について、「注 1」及び「注 2」に「区分番号 D002 に掲げる

歯周病検査を実施する場合において」とあるが、歯周病検査の実施日以降に行う必要があるのか。
 (答) そのとおり。

歯科特定疾患療養管理料

口腔乾燥症（放射線治療または化学療法を原因とするものに限る）に罹患する患者に対して口腔粘膜湿度検査を実施した場合は別に算定できる。

新製有床義歯管理料

- 1、新製有床義歯管理料（義管）の算定単位が見直しされ、従来の1口腔単位から1装置単位で算定する。
- 2、総義歯を含む9歯以上（230点）と9歯未満（190点）で分けられていたものが局部義歯と総義歯に再編され、いずれの場合も140点に引き下げられた。
- 3、義管と歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）は、患者への説明と調整指導内容に整理された。義管は、これまでは有床義歯の適合性などについて検査を行い、併せて患者またはその家族などに対して「取り扱い、保存、清掃方法などについて必要な指導」を行うものだったが、当該有床義歯の「取り扱いについて必要な説明」に変更された。また歯リハ1（1）は、新製した有床義歯の着脱や保管方法の説明を除く、有床義歯による「口腔機能の回復または維持を主眼とした調整または指導」を行うこととされた。
- 4、義管と歯リハ1（1）は同日であっても併算定できる。なお、歯リハ1（1）の算定単位は1口腔単位であり、従来どおり変更はない。

義管 【改定前】			【改定後】	
算定単位	1口腔		算定単位	1装置
算定要件	有床義歯の保存、清掃方法などについての取り扱いについての指導を行い、内容を文書提供	→	算定要件	有床義歯の取り扱いについての説明を行い、内容を文書提供
歯リハ1（1） 【改定前】			【改定後】	
算定単位	1口腔		算定単位	1口腔
算定要件	有床義歯の状態の説明、調整または指導を行う	→	算定要件	有床義歯の調整・指導（新製有床義歯の着脱や保管の方法などの取り扱いについての説明を除く）を行う
カルテ記載	調整部位または指導内容などの要点		カルテ記載	調整または指導内容などの要点

- 5、有床義歯床下粘膜調整処置（T．コンデ）を行い、有床義歯の新製を予定している場合で、同月に歯リハ1（1）を算定した場合、同月内でも義管とT．コンデを併算定できる。
- 6、新製義歯に対して義管を算定し、別部位の義歯に対して歯リハ1（1）を併算定できる。

—疑義解釈その3—

問1 令和8年度診療報酬改定において、新製有床義歯管理料の算定単位が「1装置」に見直されたが、同日に複数の有床義歯を装着した場合であっても、1装置ごとに当該有床義歯の管理に係る情報を文書により提供することが必要となるのか。

(答) 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。

—疑義解釈その5—

問3 令和8年度診療報酬改定において、新製有床義歯管理料の取扱いが見直されたが、令和8年5月末までに新製有床義歯管理料を算定し、6月を超えない期間で新たに別の新製有床義歯に関する取扱いの説明等を行った場合の取扱い如何。

(答) 新製有床義歯管理料を再度算定して差し支えない。

在宅医療

歯科訪問診療料

1、同一建物に居住する1人の患者に対して訪問診療を行った際に、その患者と同一の建物に居住する他の患者に対して、患者などの求めに応じて緊急に訪問診療をする必要を認め、結果として2人の同一建物居住者への訪問診療となった場合、どちらの患者にも歯科訪問診療料1(訪問診療1)を算定できる(改定前は、2人とも訪問診療2)。カルテに、緊急に訪問診療を実施する必要があった理由について記載する。

2、患者または現にその看護にあたっている者から急遽求められて初めて訪問診療を行った場合は、2回目の訪問診療までにカルテにその計画の要点を記載する。

3、在宅療養患者に対し訪問診療1を算定した場合の在宅歯科医療推進加算(在推進)が廃止された。

4、訪問診療1を算定した場合の、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)が新設された。訪問診療1にそれぞれ加算する。在推進は在宅患者のみが対象だったが、この加算には歯科訪問診療を行う場所の定めはない。

5、在推進の廃止に伴い、歯科訪問診療移行加算(訪移行)と併算定不可とする通知が削除された。訪移行の算定要件に変更はない。在宅療養支援歯科診療所加算などとの併算定可能。

6、訪問診療4・5に施設基準が新設された。

1) 歯科訪問診療料の注7に規定する施設基準(歯訪問)は以下の通り。届出は不要。

【歯科訪問診療料の注7に規定する施設基準(歯訪問)】(満たせばよく届出不要)

1、次のいずれかに該当すること

(1) 歯科訪問診療料1または歯科訪問診療料2の算定実績が12回以上あること

(2) 患家で療養している患者または入院患者に対する歯科訪問診療の実績が6回以上あること

(3) 次のいずれかに該当すること

① 福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設または介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること

② 都道府県等が実施する事業に協力していること

③ 学校歯科医等の業務を行っていること

2、当該保険医療機関の歯科訪問診療の実施状況等が把握できる体制並びに他の保険医療機関、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）等および児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設（福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設）等の施設における歯科訪問診療の担当者に、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していること

2) 歯援診1・2、歯援病の施設基準未届および歯訪問の施設基準を満たさない医療機関について、訪問診療4・5の点数が50/100に引き下げられた。

【改定前】		【改定後】		改定前との差
訪問診療4 10～19人	20分以上 160点	歯援診1・2、歯援病、 歯訪問を満たす医療機関	160点	増減なし
		上記以外	80点	－80点
	20分未満 96点	歯援診1・2、歯援病、 歯訪問を満たす医療機関	96点	増減なし
		上記以外	48点	－48点
訪問診療5 20人以上	20分以上 95点	歯援診1・2、歯援病、 歯訪問を満たす医療機関	95点	増減なし
		上記以外	48点	－47点
	20分未満 57点	歯援診1・2、歯援病、 歯訪問を満たす医療機関	57点	増減なし
		上記以外	29点	－28点

7、医科連携訪問加算（500点）が新設された。

① 歯科訪問診療料の注22に規定する医科連携訪問加算の施設基準を満たす（届出不要）保険医療機関が、あらかじめ連携を行っている歯科標榜のない病院、有床診療所などの診療情報を添えた文書での歯科訪問診療の依頼により、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に対して速やかに訪問診療を実施し、依頼された文書をカルテに添付した場合に初回の訪問診療時に1回限り所定点数（訪問診療1～5）に加算する。

② 患者の同意を得て入院中の口腔管理、退院後の受診に係る指導内容などを、連携する保険医療機関の保険医等に情報を共有する。診療情報提供に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

③ 医科歯科併設および特別の関係にあたる医療機関においては算定できない。

【歯科訪問診療料の注22に規定する医科連携訪問加算の施設基準（医連）】（満たせばよく、届出不要）

1、入院中の口腔状態に課題を抱える患者について他の保険医療機関の依頼に基づき対応できる連携体制を構築していること

2、1に規定する連携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こと

3、1に規定する連携体制を構築していることおよび連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること

4、3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こと。自ら管理するホームページ等を有しない場合についてはこの限りではないこと

【併算定できない項目】

周計、周Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ、回計、回管（ただし、医科連携訪問加算を算定した後に、緊急に手術が行われ、管理計画を策定・管理した場合は算定できる）

8、在宅療養支援歯科診療所1（歯援診1）について、施設基準が変更された。主な変更点は以下の通り。

（1）「訪問診療1・2・3を1年間に18回行うこと」から以下のいずれかに該当することに変更された。

①直近1カ月に訪問診療1・2・3を10回以上算定

②直近1カ月に訪問診療2～5までのいずれかを5回以上算定し、そのうち20分以上の訪問診療の算定回数が6割以上

③直近1カ月に訪問口腔リハまたは小訪問口腔リハを5回以上算定

④研修歯科医を受け入れており、その研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であること

（2）過去1年間に在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（1から3までに限る）、退院時共同指導料1、医科連携訪問加算、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、在宅患者連携指導料または在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定件数が1回以上であること。新設の医科連携訪問加算が追加され、廃止された退院前在宅療養指導管理料が削除された。2027年5月末までの間、改定前後の算定回数を合計して差し支えない。

9、歯援診2の施設基準の選択要件に、従来の訪問診療の実績に加え、研修歯科医を受け入れており、その研修歯科医に対して歯科訪問診療に係る教育を実施している臨床研修施設であることが追加された。

10、歯援診1・2の届出について、2027年5月末までの間、訪問診療料の算定回数などについては、改定前の各区分の算定回数と、改定後の各区分の算定回数を満たしているものとみなす。現在届け出ている医療機関は、2027年5月末までの間、歯科訪問診療料の算定回数などについて基準を満たしているとみなす。再届出は不要。

11、毎年8月1日の定例報告について歯援診1・2、歯援病は引き続き必要。

訪問歯科衛生指導料

1、特別の関係にある医療機関などに訪衛指を実施した場合の点数が新設された。改定前は訪衛指の所定点数を算定できていたが、人数によらず所定点数に代えて140点を算定する。なお、この患者は、同一月に訪衛指を算定する単一建物診療患者の人数から除外する。

2、特別の関係にある医療機関で、訪衛指（140点）を算定した患者であっても、複数名訪問歯科衛生指導加算（複訪）は算定できる。

3、訪衛指を算定した場合、その指導で実施した指導内容および療養上必要な管理内容を患者またはその看護者に対して説明する。

4、訪衛指は、原則として歯科衛生士1名につき1日15人までの算定に制限された。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割った数に15を掛けた人数（小数点以下切り捨て）までとする。非常勤歯科衛生士の1日の労働時間により、15を超えた場合はその人数が上限となる（常勤職員がいない場合の常勤職員の所定労働時間数は8時間として計算する）。

勤務日の非常勤歯科衛生士の $\frac{\text{非常勤歯科衛生士の勤務日の所定労働時間数}}{\text{常勤職員の所定労働時間数}} \times 15 \text{人}$ (小数点以下切り捨て)
訪衛指算定上限人数

例 1) 常勤職員の所定労働時間が 8 時間

非常勤歯科衛生士が訪衛指を算定する日の所定労働時間が 4 時間

$4 \text{時間} \div 8 \text{時間} \times 15 = 7.5$ (小数点以下切り捨て)

この日の非常勤歯科衛生士の算定限度人数は 7 人

例 2) 常勤職員の所定労働時間が 7 時間

非常勤歯科衛生士が訪衛指を算定する日の所定労働時間が 8 時間

$8 \text{時間} \div 7 \text{時間} \times 15 = 17.14$ (小数点以下切り捨て)

この日の非常勤歯科衛生士の算定限度人数は 17 人

5、毎年 8 月 1 日の定例報告は不要となった。

— 疑義解釈その 2 —

問 7 算定留意事項通知の「B001-2」歯科衛生実地指導料の留意事項通知 (3)、「B001-2-2」口腔機能実地指導料の留意事項通知 (2) 及び「C001」訪問歯科衛生指導料の留意事項通知 (9) において、患者に提供する文書に当該指導を行った歯科衛生士の氏名を記載することとされているが、必ず姓名双方の記載が必要なのか。

(答) カスタマーハラスメントの防止等の観点から、名字のみの記載とすることは可能。

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

1、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 (NST) は歯科医師による管理が対象であったが、歯科医師の指示を受けたその保険医療機関の歯科衛生士が指導を行った場合でも算定できることになった。口腔機能評価に基づく「管理を行った場合」から、「指導を行った場合」に変更された。

2、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 4 (NST4) 100 点が新設された。歯科医師またはその保険医療機関の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、自宅で療養を行っている、歯在管、訪問口腔リハ、小訪問口腔リハを算定している患者に、その患者の患家にて、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等を行い、その結果を踏まえて、患者またはその看護を行っている者に口腔管理に関する技術的助言・協力し、その患者に対し口腔機能などの指導を行った場合に、月 1 回に限り算定する。

3、カンファレンスだけでなく、食事観察、会議および口腔機能などについての指導も対面での参加がなくてもオンラインのみで算定できることになった。なお、ビデオ通話の画面上で患者の個人情報共有する際は、患者の同意を得ること。

4、口腔機能実地指導料を算定した月は、NST1~4 のいずれも算定できない。

5、歯科衛生士が単独で NST1~4 を算定できる。

【NSTの概要】

	対象患者	対象の医学管理	指導者	実施内容	指導内容
NST 1 100点 (月 1 回)	他の保険医療機関に入院している患者	歯在管 訪問口腔リハ 小訪問口腔リハ	当該医療機関の歯科医師または歯科衛生士の指示を受けた	歯科医師によるカンファレンスおよび回診などの参加	カンファレンスなどに参加した日から2カ月以内に口腔機能などの指導を行う
NST 2 100点 (月 1 回)	介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、特定施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入所している患者	歯在管 訪問口腔リハ		①または②を実施 ①患者が入所している施設で行われる、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 ②施設職員への技術的助言・協力および会議などに参加	食事観察などに参加した日から2カ月以内に口腔機能などの指導を行う
NST 3 100点 (月 1 回)	障害児入所施設などに入所している患者	小訪問口腔リハ			
NST 4 100点 (月 1 回)	自宅での療養を行っている患者	歯在管 訪問口腔リハ 小訪問口腔リハ		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等	患者またはその看護者に技術的助言・協力し、その患者に口腔機能などの指導を行う

・カンファレンス、食事観察、会議などおよび口腔機能にかかる指導は、いずれも対面での参加なしで、患者の同意を得た上ビデオ通話のみでも可能

検査

歯周病部分的再評価検査

歯科インプラント摘出術を行うにあたり、検査を行った場合、P 部検（1 歯につき 15 点）を算定できる。レセプト摘要欄にその旨を記載する。※歯科インプラント摘出術前の検査

口腔粘膜湿潤度検査（湿潤）

- 1、口腔粘膜湿潤度検査（130 点）が新設された。3 カ月に 1 回に限り算定する。施設基準の届出は不要。
- 2、口腔粘膜湿潤度検査は、口腔粘膜の乾燥状態を数値化する体成分分析装置を用いて、舌背部の口腔粘膜湿潤度を測定する。
- 3、対象患者は、加齢などにより口腔機能の低下を来している患者、または放射線治療や化学療法を原因とした口腔乾燥を来している患者。

対象患者	目的	検査に伴う管理料
加齢などにより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を目的に実施	・歯管 ・口機能 ・特疾管 ・歯在管 ・訪問口腔リハ
放射線治療や化学療法を原因とした口腔乾燥を来している患者	口腔乾燥を評価する目的で実施	・周管 ・特疾管

- 4、加齢などにより口腔機能の低下を来している患者が、その後、放射線治療や化学療法を原因とした口腔乾燥を来した場合は、3 月以内でも算定できる。

画像診断

通則

- 1、医科点数表の運用を参考にしていたが、医科診療と歯科診療では、画像診断を行う部位や撮影法が異なっているため、歯科点数表で新しく解釈が示された。
- 2、画像診断における診断料、撮影料の定義について、歯科固有の考え方に変更され、新たに「同一の部位」、「同時に」、「2 枚以上」、「同一の方法」が定義づけられた。

- ① 「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。
- ② 「同時に」とは診断するため予定されるものをいう。ただし、処置または手術後の評価を目的として撮影した場合は「同時」に該当せず、診断料が 100/100 で算定できる。
- ③ 「2 枚以上」とは、特に規定する場合を除き、撮影方法によらず 2 枚以上のエックス線写真を撮影した場合をいう。
- ④ 「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または造影剤使用撮影のそれぞれの撮影方法をいい、デジタル撮影およびアナログ撮影については「同一の方法」として扱う。

3、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。

【例 1】 P の診断でパノラマを撮影、下顎前歯にパノラマでは診断が困難な病巣の診断のため、デンタルを撮影した場合

【例 2】 P の診断でパノラマを撮影、歯周基本治療を実施後に評価を目的としてデンタルを撮影した場合

【改定前】

【改定後】

パノラマ (402点)		デンタル (48点)		→	パノラマ (402点)		デンタル (58点)	
診断料	125点	診断料	10点		診断料	125点	診断料	20点
撮影料	182点	撮影料	28点		撮影料	182点	撮影料	28点
電子画像 管理加算	95点	電子画像 管理加算	10点		電子画像 管理加算	95点	電子画像 管理加算	10点

【例 3】 Pulで加圧根管充填処置の後に評価を目的にデンタルを撮影した場合

【改定前】

【改定後】

デンタル (58点)		デンタル (48点)		→	デンタル (58点)		デンタル (58点)	
診断料	20点	診断料	10点		診断料	20点	診断料	20点
撮影料	28点	撮影料	28点		撮影料	28点	撮影料	28点
電子画像 管理加算	10点	電子画像 管理加算	10点		電子画像 管理加算	10点	電子画像 管理加算	10点

— 疑義解釈その 2 —

問 8 画像診断の「通則 2」及び「通則 3」の規定により、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を算定する場合について、例えば、以下の場合における、同日に撮影した 2 枚目の診断料と撮影料の取扱い如何。

- ① 根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により 1 枚撮影した後、当該疾患の確定診断を行うために同様の撮影で偏心撮影により 1 枚撮影した場合
- ② 根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により 1 枚撮影した後、根管形態の確認等を行うために歯科用 3 次元エックス線断層撮影により 1 枚撮影した場合
- ③ 根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により 1 枚撮影した後、根管充填を行い、状態の確認のために同様の撮影により 1 枚撮影した場合
- ④ 歯周病及びう蝕を診断するために歯科パノラマ断層撮影により 1 枚撮影した後、当該撮影において診断が困難なう蝕の確定診断を行うために歯科用エックス線撮影により 1 枚撮影した場合

⑤ 両側大臼歯の抜歯のために歯科パノラマ断層撮影により 1 枚撮影した後、抜歯窩の確認のために、再度、同様の撮影により 1 枚撮影した場合

(答) それぞれ以下のとおりである。

① 診断料及び撮影料は所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。

②～⑤ 診断料及び撮影料は所定点数により算定する。なお、③の場合において、同一歯に対して根管治療中に、歯科用根管リーマーによる試適のための歯科エックス線撮影を実施する場合や、根管充填材の試適のための歯科エックス線撮影を、根管充填と同日に行う場合も所定点数により算定する。

—疑義解釈その 3—

問2 顎関節疾患を診断するために歯科パノラマ断層撮影を 1 枚撮影した後、開閉口時の顎関節の状態等、歯科パノラマ断層撮影では当該疾患の診断が困難であったことから、同日に顎関節に対して選択的なパノラマ断層撮影ができる特殊装置により、咬頭嵌合位、最大開口位、安静位等の異なった下顎位で一連の分割撮影を行った場合、2 枚目の診断料と撮影料はどのように算定すればよいか。

(答) 診断料と撮影料は所定点数により算定する。

問3 第4部画像診断「通則5」の電子画像管理加算について、「通則2」及び「通則3」に係る「同一の部位」、「同時」の取扱いを踏まえて、「同一の部位」又は「同時」に該当しない場合は、それぞれ算定してよいか。

(答) 算定可能。

投薬

処方料

1、外来後発医薬品使用体制加算が地域支援・外来医薬品供給対応体制加算に名称変更され、併せて施設基準も変更された。加算点数に変更はない。

2、施設基準に、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」等の内容を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制を有している医療機関である趣旨の項目が追加された。算定にあたっては、新たに追加された4項目の内容を含む施設基準の届出が必要。

【新たに追加された、医薬品の安定供給に資する体制を有している医療機関である趣旨の項目】

① 個々の医薬品の価値および流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。

② 医薬品の流通の効率化および安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送、休日夜間配送および急配に係る過度な依頼を慎むこと。

③ 厳格な温度管理を要する医薬品および在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。

④ 医薬品の流通改善および安定供給の観点から、平時から地域の保険医療機関、保険薬局および医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目について情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。

処方箋料

残薬対策の推進のため、処方箋の様式が変更された。

処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号						保険者番号					
公費負担医療の受給者番号						被保険者資格に係る記号・番号			・ (枝番)		
患 者	氏 名					保険医療機関の所在地及び名称					
	生年月日	明大昭平令	年 月 日		男・女	電 話 番 号					
	区 分	被保険者	被扶養者		保 険 医 氏 名 ㊞						
						都道府県番号			点数表番号	医療機関コード	
交付年月日			令和 年 月 日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。	
処 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。								
			リフィル可 ☐ (回) ※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋								
備 考	保険医署名		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。								
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供										
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） ☐ 1回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 2回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 3回目調剤日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）											
調剤済年月日			令和 年 月 日			公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名			㊞			公費負担医療の受給者番号					

リハビリテーション

歯科口腔リハビリテーション料1

1、歯科口腔リハビリテーション料1（1）（歯リハ1（1））における、困難な場合（124点）とそれ以外の場合（104点）の区分が有床義歯の場合（114点）に統合された。歯数にかかわらず算定する。新製有床義歯管理料（義管）は1装置単位の算定に変更されたが、歯リハ1（1）の算定単位は1口腔単位のま

ま変更はない。

2、歯リハ 1 (1) と義管の患者への説明・指導内容が整理された。歯リハ 1 (1) は、これまでは有床義歯の適合性や咬合関係等の検査を行い義歯の状態を説明したうえで義歯の調整または指導を行うものだったが、新製した有床義歯の着脱や保管方法の説明を除いた、床義歯による口腔機能の回復または維持を主眼とした調整または指導に変更された。また義管は、新製した有床義歯の着脱や保管方法の説明を行うこととされた。

3、これまでは調整部位または指導内容の要点をカルテに記載することとされていたが、調整内容または指導内容の要点をカルテに記載することに変更された。

4、義管と歯リハ 1 (1) は同日であっても併算定できる。新製有床義歯管理を行った部位に関わらず、月 1 回に限り算定できる。

5、ティッシュコンディショニングを行い、有床義歯の新製を予定している場合は、義管も併せて算定できる。

6、歯リハ 1 (3 小児保隙装置の場合) (180 点) が新設された。小児保隙装置を装着する患者に対して、正常な咬合関係の獲得を目的として装置の調整や修理を行った場合に、月 1 回に限り算定できる。調整内容や修理内容の要点をカルテに記載する。

7、歯リハ 1 (4 その他の場合) におけるカルテ記載事項が変更され、調整部位または指導内容の要点から、調整内容または修理内容の要点を記載することになった。

—疑義解釈その 2—

問 9 病名が MT のみの患者に対して、「B013」新製有床義歯管理料を算定した月と同月に、口腔機能の回復又は維持を目的とした新製有床義歯の調整又は機能的指導を行った場合は「H001-2」歯科口腔リハビリテーション料 1 の「1 有床義歯の場合」は算定可能か。

(答) 算定可能。

歯科口腔リハビリテーション料 2

1、歯科口腔リハビリテーション料 2 (歯リハ 2) について、従来と同様の算定要件となる口腔内装置を装着している場合 (54 点) と、それ以外の場合 (70 点) の 2 つの区分に再編された。MRI を設置する病院との連携などを要件とした施設基準の届出は引き続き必要。

2、対象患者が、顎関節治療用装置を装着した患者から、顎関節症を有する患者に変更された。顎関節治療用装置を装着していない患者であっても、療養上必要な指導または訓練として、筋伸展訓練や顎関節可動域訓練等の開口訓練を行った場合は、それ以外の場合 (70 点) を算定できる。

3、カルテには新たに指導または訓練の実施時刻 (開始時刻および終了時刻) を記載する。

処置

通則

歯髄温存療法 (AIPC) と直接歯髄保護処置 (直 PCap) を行う際に使用した麻酔の薬剤料が算定できる。

咬合調整

1、咬合調整 (咬調) の「レスト製作の場合」、「第 13 部 歯科矯正に伴うディスキングの場合」が削除さ

れた。

2、「レスト製作の場合」は新設された補綴前処置（1装置につき40点）に、「第13部 歯科矯正に伴うディスクングの場合」については歯科矯正の部にディスクング（1歯につき40点）として位置づけられた。

象牙質レジンコーティング

象牙質レジンコーティング（Rコート）は歯冠形成から装着までの算定だったが、印象採得までの算定に変更された。

知覚過敏処置

1、知覚過敏処置（Hys 処）が、歯冠形成、印象採得、咬合採得、仮着および装着と同時に行った場合も算定できることになった。

2、補綴物の歯冠形成から装着までの治療期間中に R コートを算定した場合は、その期間中に Hys 処は算定できない。

加圧根管充填処置

3 根管以上の CRF に加算する Ni-Ti ロータリーファイル加算（NRF）150 点の要件から、歯科用 3 次元エックス線断層撮影（歯 CT）が削除された。歯 CT の診断結果を用いなくても算定できる。

歯周病継続支援治療（SPT）

1、歯周病安定期治療（SPT）および歯周病重症化予防治療（P 重防）が歯周病継続支援治療（SPT）に整理・統合された。

2、SPT は、1 歯以上 10 歯未満が 170 点に、10 歯以上 20 歯未満が 200 点に、20 歯以上は 350 点になった。改定前の歯周病安定期治療に位置づけられていた歯周病ハイリスク患者加算（P リスク）が重症化予防連携強化加算（重防）に名称変更された。点数は 20 点引き上げられ 100 点になった。改定前と改定後の点数比較は以下の通り。

【改定前】			⇒	【改定後】		【改定前との差】	
算定区分	P 重防	SPT		歯周病継続支援治療		P 重防	SPT
1～9 歯	150点	200点		170点		+20点	-30点
10～19歯	200点	250点		200点		増減なし	-50点
20歯以上	300点	350点		350点		+50点	増減なし
		P リスク +80点		重症化予防連携 強化加算 +100点		+20点	

3、SPT は、SC 後、2 回目以降の歯周病検査（P 混検、P 基検または P 精検）の結果、次のいずれかに該当する「継続支援が必要な患者」に対し、歯周病の病状の維持または重症化予防ならびに治癒させることを目的として、プラークコントロール、SC、SRP、咬調、歯清などを実施した場合に、それぞれの区分により 1 口腔につき月 1 回に限り算定する。

【継続支援が必要な患者の状態（①または②のいずれか）】

- ① 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 4mm以上の歯周ポケットが認められる状態
- ② 全ての歯周ポケットが 4mm未満だが、部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の出血が認められる状態

4、2回目以降の SPT は、前回実施月から 3 カ月目以降に月 1 回に限り算定する。必要に応じて歯周病検査を行い症状が安定していることを確認したうえで、歯周病の状態などに応じた適切な間隔で行う。口管強屈出医療機関ならびに以下に該当する場合は治療間隔を短縮できる。必要に応じて文書を患者またはその家族などに提供する。

※口管強の保険医療機関において、例えば、令和 8 年診療報酬改定の施行月の前月に、令和 6 年度診療報酬改定時の SPT 及び P 重防を算定していた場合、当該実施月又はその翌月に 1 回目の SPT を算定できる。なお、口管強以外の保険医療機関においては、前回実施月の翌月の初日から起算して 2 月を経過した日以降に算定する。

【SPT の治療間隔を短縮できる場合】

○全身状態などのカルテ記載が必要

イ 歯周外科手術を実施した場合

○短縮の理由および全身状態などのカルテ記載ならびに主治の医師からの文書の添付が必要

ロ 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

ハ 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

ニ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合

ト 地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者で、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

○短縮の理由および全身状態などのカルテ記載が必要

ホ 侵襲性歯周炎の場合（若年性歯周炎、急速進行性歯周炎または特殊性歯周炎）

ヘ 歯科疾患管理料の特別管理加算を算定した場合

5、SPT を実施している患者に歯周病検査を行った結果、「継続支援が必要な患者」に該当しなくなり別の治療を行う必要がある場合は、その旨をレセプト摘要欄に記載する。

※SPT 中断年月日；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"

（例）SC から SPT 後に症状が悪化→SPT を算定せず SRP を算定

6、SPT を開始後、病状の変化により P 精検を行い歯周外科手術を実施した場合、その手術を実施した日以降は、SPT は算定できない。SPT の再開は、P 精検の結果、再び病状が安定し「継続支援治療が必要な状態」と確認された日以降とする。なお、SPT 開始後に行う歯周外科手術（歯周病の治療を目的としない歯肉歯槽粘膜形成手術を除く）は 50/100 で算定する、次に該当する患者に対して歯周外科手術を実施した場合は所定点数で算定できる。

【SPT 開始後の歯周外科手術を所定点数で算定できる場合】

ロ 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

ハ 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

ト 地域歯科診療支援病院歯科再診料を算定した患者で、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

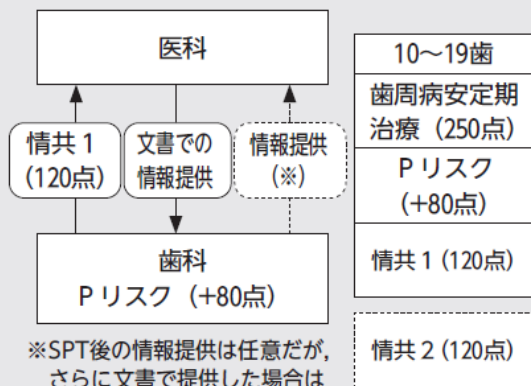
7、SPT の算定期間中は、P 部検を算定できない。

8、SPT を開始後、病状の変化により必要があつて歯周ポケットに対して特定薬剤を使用した場合、暫間固定、口腔内装置、暫間歯冠補綴装置を実施した場合は、それぞれ算定できる。

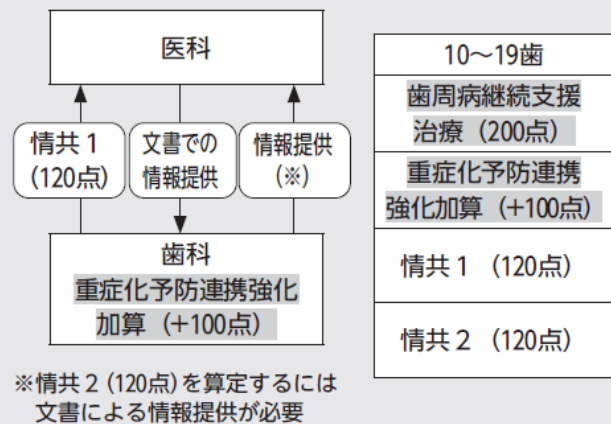
9、SPT の重症化予防連携強化加算は、糖尿病の病態により歯周病の重症化のおそれのある患者に対して他の医科保険医療機関からの文書（カルテに添付）での情報に基づき SPT を実施し、治療した内容、今後の治療方針などについての診療情報をその医科保険医療機関の主治の医師に提供した場合に算定する。

※SPT 初回年月日；（元号）yy”年”mm”月”dd”日” SPT 紹介元保険医療機関名；*****

【改定前】



【改定後】



【SPTの概要】

算定対象	対象疾患	G・P
	医学管理	歯管、歯在管 周Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ、回管、特疾管、介護保険の（介護予防）居宅療養管理指導費・歯科医師の場合（歯周病に関する管理計画を含む）
算定単位		3月1回（口管強屈出医療機関、間隔を短縮する必要がある場合は月1回）
算定開始時期		SC後、2回目の歯周病検査（P基検・P精検）以降
継続支援が必要な患者の状態 ①または②		①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4mm以上の歯周ポケットが認められる状態 ②全ての歯周ポケットが4mm未満だが、部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の出血が認められる状態
算定開始時の留意点		歯周病検査の結果の要点やSPTの治療方針などの管理計画書を作成し、患者またはその家族などに文書提供するとともに写しをカルテに添付。その他療養上必要な管理事項がある場合は患者に説明しその要点をカルテに記載する
2回目以降の管理		必要に応じて歯周病検査を行い症状の安定を確認のうえ、患者またはその家族などに文書提供。歯周病の状態などに応じた適切な間隔で行うこと
包括項目		歯周炎に係る咬調（二次性咬合性外傷）、SC、SRP、P処、歯清（SPT開始月のP検査実施日以前を除く）、在口衛、バイオ除、非経口処（SPT算定月のみ）
算定開始後に別に算定できる項目		病状の変化により必要があつて歯周ポケットに対して特定薬剤を使用した場合、暫間固定、口腔内装置、暫間歯冠補綴装置

・「継続支援が必要な患者」に該当しなくなり別の治療を行う必要がある場合、その旨をレセプト摘要欄に記載する。

SPTを3月に1回実施する例（20歯以上・治療間隔の短縮が必要ない場合）

【6月（SPT開始）】	【7月】	【8月】	【9月】
SPT 350点			SPT 350点
P 基検 200点			P 基検 200点
歯管 90点	歯管 90点	歯管 90点	歯管 90点
文 +10点	文 +10点	文 +10点	文 +10点
P 画像 50点			P 画像 50点

SPTを毎月実施する例（20歯以上・糖尿病患者で治療間隔の短縮が必要な場合）

【6月（SPT開始）】	【7月】	【8月】	【9月】
SPT 350点	SPT 350点	SPT 350点	SPT 350点
重症化予防連携強化 加算 +100点	重症化予防連携強化加 算 +100点	重症化予防連携強化加 算 +100点	重症化予防連携強化 加算 +100点
P 基検 200点または P 精検 400点	P 基検 200点または P 精検 400点	P 基検 200点または P 精検 400点	P 基検 200点または P 精検 400点
歯管 90点	歯管 90点	歯管 90点	歯管 90点
文 +10点	文 +10点	文 +10点	文 +10点
総医 +50点	総医 +50点	総医 +50点	総医 +50点
P 画像 50点			P 画像 50点

—疑義解釈その3—

問5 「I011-2 歯周病継続支援治療」の留意事項通知（1）について、「2回目以降の歯周病検査の結果、次のいずれかに該当する状態をいう」とあるが、当該歯周病検査とは、「D002」に掲げるいずれかの歯周病検査を行えばよいか。

（答）そのとおり。患者の年齢や歯周組織の状況等に応じて「D002」に掲げる歯周病検査のいずれかの検査を実施すること。なお、乳歯が含まれる歯列に対して本区分を算定する場合においても、永久歯の歯数に応じて算定すること。

—疑義解釈その5—

問1 令和8年度診療報酬改定において、歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療が歯周病継続支援治療に統合されたが、令和8年5月末までに歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を算定し、同年6月以降に歯周病継続支援治療を開始する場合の取扱い如何。

（答）小児口腔機能管理料の注5に規定する口腔管理体制強化加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関においては、歯周病継続支援治療を6月に算定して差し支えない。なお、当該加算に係る施設基準の届出を行っていない保険医療機関においては、歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療の前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に算定する。

問2 「I011-2」の歯周病継続支援治療の注4に掲げる重症化予防連携強化加算について、以下の場合において、診療情報等連携共有料は算定できるのか。

- ①診療情報等連携共有料1により、他の保険医療機関に対して情報提供を求め、それに基づいた他の保険医療機関からの情報提供により重症化予防連携強化加算を算定する場合
- ②他の保険医療機関に対して情報提供を行う際に、診療情報等連携共有料2を算定する場合

(答) いずれも算定要件を見たす場合は算定して差し支えない。

○要点							
・ SPTとP重防が整理・統合される							
・ 点数も一本化されるが旧点数との差は、SPTの20歯未満がマイナス、P重防の1歯～10歯未満、20歯以上がプラスとなる							
○総体での影響							
・ 増減額では、大雑把には、SPTがマイナス30.7億円、P重防がプラス32.6億円で同程度または若干プラス							
・ 高齢の患者さんなどSPT中心の医療機関はマイナス、ただし、算定実績の多い20歯以上に影響はでない							
・ 相対的に若い患者さんなどP重防中心の医療機関はプラス							
社会医療診療行為別統計（2025年）							
	総点数	29,276,593,899			(億円)	(億円)	
点数項目	所定点数	回数	点数	1点当たり影響率	1点当たり影響額	差分	
SPT 1-9	200	162,968	32,593,600	0.0000056	0.18	-5.50	※30点マイナス
SPT 10-19	250	447,643	111,910,750	0.0000153	0.50	-25.19	※50点マイナス
SPT 20	350	2,544,522	890,582,700	0.0000869	2.86	0.00	※プラスマイナス0
P重防 1-9	150	14,966	2,244,900	0.0000005	0.02	0.34	※20点プラス
P重防 10-19	200	72,366	14,473,200	0.0000025	0.08	0.00	※プラスマイナス0
P重防 20	300	573,558	172,067,400	0.0000196	0.65	32.27	※50点プラス
国民医療費（2023年）						1.92	
歯科診療医療費	32945	億円					

暫間固定

- 1、暫間固定の対象について、歯周病や外傷などによって動揺した歯に対して行うことが明確化された。
- 2、暫間固定は、線結紮法とエナメルボンドシステムによるもののみにになった。レジン連続冠固定法が削除され、暫間歯冠補綴装置（48点）に再編された。

口腔内装置

- 1、口腔内装置に、「ル 歯周治療用装置（床義歯形態）」が追加された。歯周治療用装置の項目が削除されたことによるもの。750点から、口腔内装置2の830点（装着料込）になった。装置に付加される部分（人工歯、鉤、バーなど）は別途算定できない。なお、6歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な者の50/100の加算は算定できなくなった（印象、装着には50/100加算ができる）。
- 2、歯周治療用装置（床義歯形態）について、歯周精密検査を実施し、重度の歯周病で長期の治療が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復および残存歯への咬合の負担の軽減などを目的として装着する床義歯形態の装置であることが明確化された。

口腔内装置調整・修理

- 1、歯周治療用装置（床義歯形態）の調整を行った場合は、口腔内装置調整2（0Ap調2）120点を月1回に限り算定する。
- 2、歯周治療用装置（床義歯形態）の修理を行った場合は、口腔内装置修理（234点）を月1回に限り算定する。同一初診期間にその装置を製作していない場合や他院製作の装置の場合も算定できる。

【口腔内装置の早見表】

		1 装置につき			1 口腔につき		未来院 請 求
記号 装置名		装置(装着 料含む)	印象採得	咬合採得	調 整	修 理	
イ. 顎関節治療用装置		1,530点	42点	187点	OAp調 3 220点※ 1	234点 ※ 3	1,500点
		830点		—			800点
ロ. 歯ぎしりに対する口腔内装置		1,650点	42点	187点	OAp調 2 120点※ 1	—	1,500点
		950点		—			800点
		800点		—	650点		
ホ. サージカルガイドプレート(顎変形症等)		1,530点	42点	187点	—	—	1,500点
	上記以外の手術に用いた場合など	680点		—			650点
ヘ. 腫瘍等による顎骨切除後、手術創(開放 創)の保護等を目的として製作するオブ チュレーター		1,800点	230点	187点	—	—	1,500点
		1,100点		—	—	—	800点
リ. 放射線治療に用いる口腔内装置		1,650点	222点	—	—	—	1,500点
ヌ. 外傷歯の保護のための口腔内装置		830点	42点	—	OAp調 2 120点※ 1	234点 ※ 3	800点
ル. 歯周治療用装置(床義歯形態) (人工歯、鈎、バーなどは別途算定不可)		830点	42点	—	OAp調 2 120点※ 1	234点 ※ 3	800点
製作方法によらず口腔内装置 3 の装置		680点	42点	—	—	—	650点
ハ. 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床 ニ. 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床 ト. 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置							
チ. 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者 に対して、口腔粘膜等の保護を目的とし て製作する口腔内装置		680点	42点	—	OAp調 2 120点※ 1	234点 ※ 3	650点
		装 置	印象採得	咬合採得	調 整	修 理	未来院 請 求
睡眠時無呼吸症候群 に対する口腔内装置 (SAS-OAp)	義歯床用 アクリリック樹脂	3,300点	230点	283点	OAp調 1 120点※ 2	234点 ※ 4	3,000点
	熱可塑性樹脂シート等	2,300点					2,000点
舌接触補助床(PAP)	新たに製作した場合	2,620点	230点	187点	—	234点 ※ 5	2,500点
	旧義歯を用いた場合	1,120点					1,000点

- ※ 1 月 1 回算定できる。装着日は算定できない。同日に調整と修理を行った場合の調整料は修理に含まれる
- ※ 2 1 回限り算定。装着日にも算定できる。同日に調整と修理を行った場合の調整料は修理に含まれる
- ※ 3 月 1 回算定できる。装着月は算定できない。同一初診期間内にその装置を製作していない場合や他院製作の装置の場合も算定できる
- ※ 4 月 1 回算定できる。装着月は算定できない
- ※ 5 月 1 回算定できる。算定日は歯リハ 1 は算定できない。他院製作の装置の場合も算定できる

歯冠修復物または補綴物の除去

- 1、歯冠修復物または補綴物の除去において、「著しく困難なもの」にチタンブリッジが追加された。
- 2、他の医療機関で装着した歯冠修復物または補綴物を除去した場合も、種別に応じて算定できることが明確化された。
- 3、「困難なもの」にエンドクラウン、他の医療機関で装着した歯冠修復物または補綴物（保険外診療で製作されたもの）が追加された。
- 4、「著しく困難なもの」で算定する支台築造用レジンを含むファイバーポスト、メタルコア、ポストを有するキーパー付き根面板について、ポストの長さに関する要件（歯根の長さの 1/3 以上）が削除された。

【除去料一覧】		
簡単なもの 20点	困難なもの 48点	著しく困難なもの 80点
● 歯冠修復・欠損補綴		
・充填物 ・インレー ・レジンインレー ・CAD/CAMインレー ・CAD/CAM冠 ・HJC ・乳歯金属冠 ・既製金属冠 ・その他コア ・小児保険装置(保険) ・保険のループ切断(乳歯冠の継続使用時)	・FMC, 前装MC ・$\frac{1}{2}$Cro, $\frac{3}{4}$Cro, 接着冠 ・急性のPul・Perのため患者が苦痛を訴え除去困難な金属歯冠修復物 ・スクリューポスト(支台築造用) ・ポンティック ・連結された歯冠修復物の切断(1カ所につき) ・HRBr(支台歯・ポンティック1歯につき) ・エンドクラウン ・他の医療機関で装着した歯冠修復物または補綴物(保険外診療で製作されたもの)	・チタン冠 ・チタンブリッジ ・レジン前装チタン冠 ・支台築造用レジンを含むファイバーポスト(歯根長の1/3以上のポストを有するもの) ・メタルコア(歯根長の1/3以上のポストを有するもの) ・歯冠部が破折しポストのみが根管内に残留する鑄造体
● 有床義歯・その他		
・鉤(有床義歯の調整目的または義歯の再製・修理, 床適合前提の切断または除去) ・磁石構造体(MRI撮影時など) ・根面被覆	・キーパー付き根面板(※1を除く) ・キーパー(MRI撮影時など) ・歯間に嵌入した義歯の切断除去 ・金属小釘 ・滑面板 ・整復装置(1/3顎につき)	・ポストを有するキーパー付き根面板(歯根長の1/3以上のポストを有するもの) ※1

有床義歯床下粘膜調整処置

有床義歯床下粘膜調整処置(T.コンデ)を行い、有床義歯の新製を予定している場合は、同月内でも歯科口腔リハビリテーション料 1「1 有床義歯の場合」(歯リハ 1 (1))と、新製有床義歯管理料(義管)を算定できる。

麻酔

吸入鎮静法

1、対象患者の例が示された。

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、など

2、手術などを行う場合から、歯科治療などを行う場合に算定することに変更された。

静脈内鎮静法

1、対象患者の例に知的障害を有する患者が追加された。また手術などを行う場合から、歯科治療などを行う場合に算定することに変更された。

[対象患者の例]

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、など

歯冠修復および欠損補綴

通則

- 1、生PZを行う際に使用した麻酔の薬剤料が算定できるようになった。また歯冠形成およびインレー修復形成の完了後、完了した日とは別日に行われる麻酔は別に算定できる。
- 2、人工歯の算定方法が1歯単位の算定に変更された。算定点数は下記の通り。

【各区分の算定方法（1歯につき）】

材料	前歯	臼歯
レジン歯	4点	3点
硬質レジン歯	10点	9点
熱可塑性樹脂レジン歯	10点	11点
陶歯	31点	13点

歯科技工所ベースアップ支援料

- 1、歯科技工所ベースアップ支援料 15 点が新設された。
- 2、歯科技工所に従事する歯科技工士の賃金の改善を図る体制について施設基準を届け出た保険医療機関は、当該保険医療機関内の歯科医師から交付された技工指示書に基づき、技工所に補綴物などの製作や修理を委託した場合、1 装置につき 1 回算定する。

【歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準】

- ・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
 - ・当該支援料の趣旨を踏まえ、製作等を委託する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
- 3、届け出た保険医療機関は、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」を毎年 8 月に地方厚生（支）局長に届け出る。また、当該支援料の算定に係る書類（「実績報告書」等）は年度ごとに 3 年間保管する。
 - 4、当該支援料は、装着の算定日に併せて算定する。なお、装着の費用が含まれる。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、保定装置のフィクスドリテーナー、トルキングアーチについては、これらの算定日に併せて算定する。
 - 5、2027 年 6 月以降は、所定点数の 2 倍に相当する 30 点を算定する。
 - 6、当該保険医療機関内の歯科技工士が補綴物などの製作や修理を行う場合は算定できない。

— 疑義解釈その 4 —

問 3 「歯科技工所ベースアップ支援料」の留意事項通知（3）において、「本区分は M005 に掲げる装着又は N008 に掲げる装着の算定日に算定する」とされているが、患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合であって、補綴物等の製作等がすでに行われているにもかかわらず、装着できない場合は、当該支援料は算定できるのか。

（答）未来院請求時に算定して差し支えない。

問 4 歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準において、「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。」とあるが、製作技工に要する費用の中に当該支援料を含めて、製作技工に要する費用としてまとめて支払いを行ってよい。

(答) まとめて支払うことで差し支えない。ただし、当該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こと。

問 5 歯科診療所から歯科技工所に対する、当該支援料による委託費の増額に伴う消費税の増額分について、当該支援料を充当することとして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

一 疑義解釈その 5

問 11 歯科技工所ベースアップ支援料については、1 装置につき、装着の算定時に算定する取り扱いであるが、以下の装置における取り扱いはどのようなになるのか。

①磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯を装着する際に、キーパー付き根面板と有床義歯に対してそれぞれ装着料を算定した場合

②帯環を含む固定式矯正装置を装着する際に、それぞれ装着料を算定する場合

(答) ①キーパー付き根面板と有床義歯(磁石構造体を含む)は別装置であるため、有床義歯とキーパー付き根面板の装着料の算定時に、歯科技工所ベースアップ支援料はそれぞれ算定できる。

②帯環と固定式矯正装置は同一装置であるため、歯科技工所ベースアップ支援料は 1 回算定する。

補綴時診断料

1、補綴時診断料(新製の場合)への加算として、施設基準を届け出た保険医療機関に限り、歯科技工士連携加算 1(歯技連 1) 60 点、歯科技工士連携加算 2(歯技連 2) 80 点が新たに算定できる。ただし、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を製作する場合に限る。

2、同一補綴物に対して、同日に行う印象採得の歯技連 1・2 は別に算定できない。ただし異日であればそれぞれ算定できる。

3、補綴の歯技連 1・2 は、1 装置につきいずれか 1 つのみ算定する。なお、同日に複数の補綴物の製作についての説明を行った場合でも、いずれかの補綴に対して 1 回のみ算定する。

$\frac{6-4}{7} \frac{4-6}{7}$	補診(内容 略) 上顎は 1 顎 2 床	90×3
7 3 3 7	補綴前処置(鈎歯削合)(改定前は咬調)	40

90×3
40×2

※1 顎の床数(有床義歯); ****

● 歯技連対象一覧

対象補綴物		対象とする所定点数				
		補診	imp	光imp	BT	仮床試適
インレー冠	CAD/CAMインレー	—	—	○	—	—
	CAD/CAM冠	—	○ (impは前歯部のみ)		—	—
	前歯部の前装MC, 前装TiC, HJC	—	○	—	—	—
ブリッジ	前歯部含むブリッジ	○ (チタンBrのみ)	○ (小臼歯部まで)	—	○ (6 歯以上 Brのみ)	—
	前歯部含まないブリッジ	○ (HRBr・チタン Brのみ)	—	—		—
義歯など	9 歯以上のPD, FD	—	—	—	○	○
	3DFD	○	—	—	—	—
	口蓋補綴・顎補綴	—	—	—	○	—

・ 2 つの製作物を同時に製作する場合は算定は 1 日に 1 回限り

印象採得

印象採得での歯技連 1・2 の対象補綴物は「レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠または CAD/CAM 冠」となっていたが、「前歯部の歯冠補綴物またはブリッジ」と対象が拡大された。前歯部のブリッジについては、小臼歯を含む場合でも算定の対象となる。

光学印象

- 1、光学印象の対象に CAD/CAM 冠が追加された。
- 2、光学印象歯科技工士連携加算が歯技連 1 に再編され、歯技連 1 として算定することになった。
- 3、光学印象への加算として ICT を用いた歯技連 2 が新たに算定できることになった。
- 4、光学印象の歯技連 1・2 は、1 装置につきいずれか 1 つのみ算定する。なお、同日に複数の CAD/CAM 冠や CAD/CAM インレーの製作についての光学印象を行った場合でも、いずれかの光学印象に対して 1 回のみ算定する。

咬合採得

- 1、これまで口蓋補綴、顎補綴の咬合採得は総義歯の区分を準用していたが、「ハ 口蓋補綴、顎補綴」として新設された。
- 2、口蓋補綴・顎補綴における「1 咬合採得が困難なもの」は 260 点、「2 咬合採得が著しく困難なもの」は 360 点を算定する。
「咬合採得が著しく困難なもの」は下記の場合をいう。
 - 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また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または切歯を有しない場合の正中部における顎堤間距離が 30 mm未満の開口量である場合
- 3、口蓋補綴、顎補綴の咬合採得で、新たに歯技連 1・2 が算定できることになった。

クラウン・ブリッジ維持管理料

- 1、歯科用金属アレルギーを有する患者に対する硬質レジンジャケット冠 (HJC) と CAD/CAM 冠が補管の対象となった。
- 2、補管期間中における事前承認ブリッジについて
着手するまでの間に事前に理由書、模型、エックス線フィルムまたはその複製を提出する必要がなくなった。引き続きレセプト摘要欄への算定の理由の記載は必要。

補綴前処置（前処）

- 1、咬合調整の対象となっていた「レスト製作の場合」が、新たな項目として再編された。
- 2、義歯の製作または義歯修理を行うにあたって、レストシートやガイドプレートの付与、リカントゥアリング等により、鉤歯や鉤歯の対合歯を削合した日に 1 装置につき 1 回に限り算定する。

3、補綴前処置を算定する場合は、処置内容の要点をレセプト摘要欄に記載する。

※レストシート、ガイドプレーン、リカントゥアリング、その他前処置；*****

4、前回の有床義歯修理の際に補綴前処置を算定していた場合、算定した日から3カ月を超えて再度義歯修理を行う際は補綴前処置を算定できる。なお、レセプト摘要欄にその旨を記載する。

※補綴前処置前回算定年月日；(元号) yy"年"mm"月"dd"日"

暫間歯冠補綴装置

1、暫間歯冠補綴装置が新設された。処置を開始した日から最終補綴装置を装着するまでの間、1歯1回に限り48点を算定する。

2、テンポラリークラウン、歯周治療用装置(冠形態)、レジン連続冠固定法による暫間固定、リテーナーが、暫間歯冠補綴装置に統一され、新たな項目として再編された。改定後は、臼歯部に対してのテンポラリークラウンが暫間歯冠補綴装置の対象となった。

3、抜歯や外傷等による前歯部1歯欠損症例に対して、暫間的に隣在歯(天然歯に限る)と歯科用暫間被覆冠成形品をエナメルボンドシステムにより連結固定した場合に算定できる技術が新たに評価され、暫間歯冠補綴装置として算定できることになった。



抜歯後の正面観



歯科用暫間被覆冠成形品を歯科用接着材で接着

出典：医療技術評価分科会(2025年11月20日)資料より抜粋

【暫間歯冠補綴装置の要件の表】

イ	歯冠補綴物またはブリッジ(接着ブリッジを含む。)の製作過程において、支台歯の保護等のために、テンポラリークラウンまたはリテーナーを暫間的に装着した場合
※1	歯周治療用装置として、重度の歯周病で長期の治療期間が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復およ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
ロ	※2
ハ	暫間固定として、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、暫間的に歯冠をレジン連続冠固定法により連結固定した場合
ニ	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。)にエナメルボンドシステムにより連結固定した場合

※イ テンポラリークラウン又はリテーナー、ロ 歯周治療用装置(冠形態)、ハ 暫間固定(レジン連続冠固定法による連結固定)、ニ 歯科用暫間被覆冠成形品による暫間的な連結固定

4、歯周治療用装置(冠形態)は、歯周精密検査を実施した患者に対してのみ算定できる。なお、算定した日から起算して3カ月を経過した以降に、歯周組織の状態に応じて再製作が必要な場合は再度算定できる。歯周病検査で歯周組織の状態を精査したうえで再製作する

※前回の算定年月(ロ)；(元号) yy"年"mm"月"

5、歯数の数え方は、歯数および欠損歯数により、装置数や部位にかかわらず1歯につき算定する。ただし、表「ニ」の場合は、隣在歯は歯数に含めない。

6、印象採得、咬合採得、仮着、調整指導、修理、除去等の基本的な技術料および保険医療材料料は所定点数に含まれ算定できない。

7、表「ニ」に使用できる歯科用暫間被覆冠成形品は、次のとおり。

- ・「ジーシー シェルテック」(株式会社ジーシーデンタルプロダクツ)
- ・「松風シェルクラウン SA」(株式会社松風)

※暫間固定(レジン連続冠固定法)として算定する場合、暫間歯冠補綴装置を装着した歯数により算定する。

—疑義解釈その3—

問4「M003-2 暫間歯冠補綴装置」の留意事項通知(1)について、

- ①同一欠損部位に対する当該項目の再度の算定について、「ロ」の歯周治療用装置の再製作を除き、「ニ」の歯科用暫間被覆冠成形品を算定後に、「イ」のリテーナーを算定する場合に限り、算定可能か。
- ②「ニ」の歯科用暫間被覆冠成形品の使用時に、固定源である欠損部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、「I014 暫間固定」の算定は可能か。

(答) ①そのとおり②算定可能

装着

CAD/CAM 冠材料(V)を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、サンドブラスト処理と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、装着料が算定できると規定された。この場合、装着料を算定する際の内面処理加算1も算定できる。

CAD/CAM 冠

1、6番、7番にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合に必要となっていた咬合支持関係の要件が全て撤廃され、8番を含むすべての大臼歯に適用できるようになった。

2、適用拡大に伴い、歯科用金属アレルギー患者に用いる場合の要件が削除され、医科からの情報提供の有無に関係なく実施できる。ただし、歯科用金属アレルギー患者に装着した場合でも補管の算定対象となる。

3、永久歯代用の乳歯に対してもCAD/CAM冠が適用できるようになった。その場合の保険医療材料料は当該部位の永久歯と同様の点数で算定する。

期中改定で「CAD/CAMブリッジ」が保険導入

5月13日の中医協総会にて、「医療機器の保険適用について(令和8年6月1日収載予定)」が提案され、了承された。区分C2(新機能・新技術)として、CAD/CAMブリッジ用材料「KZR-CADファイバーブロック・シンボー」(YAMAKIN株式会社)が保険導入される。

保険適用 2026年6月1日

対象症例 5番または6番の1歯中間欠損の3歯ブリッジ ④⑤⑥または⑤⑥⑦

項目建て CAD/CAMにより製作した高強度硬質レジnbrリッジとの位置づけ

製作方法 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) ※光学印象は対象外

技術料 ・高強度硬質レジnbrリッジ(1装置につき) 3,000点

材料料 ・後日通知で示される予定

※中医協資料では、償還価格が 11,700 円とあり、通常であれば、材料点数は 1,170 点になると思われる

補 診 ・新製の場合（1 装置につき） 90 点

歯冠形成 ・生活歯歯冠形成（1 歯につき） 306 点+490 点・失活歯歯冠形成（1 歯につき） 166 点+470 点・ブリッジ支台歯形成加算（1 歯につき） +20 点

印象採得 ・（1 装置につき） 282 点

咬合採得 ・（1 装置につき） 76 点

装着料 ・（1 装置につき） 150 点+110 点（+特定保険材料料）

CAD/CAM インレー

1、6 番、7 番に CAD/CAM 冠用材料（Ⅲ）を使用する場合に必要となっていた咬合支持関係の要件が全て撤廃され、8 番を含むすべての大臼歯の複雑窩洞に適用できることになった。

2、適用拡大に伴い、歯科用金属アレルギー患者に用いる場合の要件が削除さ、医科からの情報提供の有無に関係なく実施できる。

3、永久歯代行の乳歯に対しても CAD/CAM インレーが適用できることになった。その場合の保険医療材料料は当該部位の永久歯と同様の点数で算定する。

小児保険装置

1、小児義歯が新たに小児保険装置に加わり、「固定式保険装置（保険固）」と「可撤式保険装置（保険可）」に再編された。

2、「固定式保険装置」は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し、技術料が 250 点引き上げられ 850 点になった。

3、「可撤式保険装置」は床義歯形態の装置を装着した場合に、1,200 点を算定する。その他の算定する点数は下記の通り。

項目	点数	
	少数歯欠損	多数歯欠損
技術料	1,200点 (1,800点)	
印象採得	42点 (63点)	72点 (108点)
咬合採得	57点 (97点)	187点 (318点)
仮床試適	40点 (60点)	100点 (150点)
装着	60点 (90点)	120点 (180点)

4、「可撤式保険装置」の算定時は下記の該当する記号と症例をカルテおよびレセプト摘要欄に記載する。

【対象患者】

記号	症例
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険を行う必要がある場合

5、小児保険装置の調整や修理については、新設の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点を算定できる。

6、小児保険装置の新製は、固定式・可撤式問わず、前回製作した装置の印象採得を算定した日から新たな小児保険装置の印象採得まで、6カ月以上経過していることが必要。

チタンブリッジ

—疑義解釈その10—

問1 チタンブリッジについて、④5⑥⑥、⑤6⑥⑦又は⑥6⑦等の分割抜歯や分離切断を行った歯を支台歯とする場合も、当該ブリッジは算定できるのか。

（答）分割抜歯又は分離切断した歯を支台歯としたチタンブリッジをやむを得ず製作する場合は、残った歯冠や歯根の状態から、歯科医学的に適切な場合に限り、算定して差し支えない。この場合、チタンブリッジは1装置として取り扱うが、支台歯については、分割抜歯を行った場合には、「M017」ポンティックの留意事項通知（7）のハ及びニと同様の取り扱いとし、分離切断を行った場合には大臼歯1歯分として算定する。なお、分割抜歯や分離切断した歯に対するレジン前装加算は、ポンティックのみ算定する。

有床義歯

1、局部義歯の多数歯欠損および総義歯の新製時に、歯科技工士が歯科用金属芯を埋入した場合は、有床義歯補強加算150点を加算する。ただし、保険医療材料料は所定点数に含まれる。修理の場合は算定できない。

2、有床義歯補強加算を算定する場合、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と金属接着性プライマー処理などを行うことが必要となる。なお、埋入する歯科用金属芯は、幅2.0mm以上、厚さ1.0mm以上のものを使用する。

3、有床義歯補強加算を算定する際は、金属芯を埋入した保険医療機関内に配属されている歯科技工士の氏名または歯科技工所の名称をカルテに記載する。

4、有床義歯補強加算を算定した義歯について、義管を算定する場合は、製作過程も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り扱いなどについて患者に効果的な情報提供を行い、撮影したカラー写真はカルテに添付する。デジタル撮影した場合は、当該画像を電子媒体に保存して管理しても差し支えない。



3次元プリント有床義歯

- 1、2025年12月に保険適用され、これまでは総義歯の準用点数だった3次元プリント有床義歯が新設された。1顎につき4,000点を算定する。
- 2、製作時の印象採得、咬合採得、仮床試適、装着などの基本的な技術料は、所定点数に含まれる。
- 3、製作後の義歯修理や床裏装などは、有床義歯の例により算定する。
- 4、材料料は、義歯床用材料（1顎につき）203点、歯冠部用材料（1歯につき）6点。
- 5、現在、保険適用されている材料は下記の通り。

3次元プリント有床義歯床
Shining3D Dental デンチャー（株）ジオメディ
Detax デンチャーベース（freeprint denture）（コアフロント（株））
DH Print デンチャーベース（デンケン・ハイデンタル（株））
アキュプリント 3D デンチャー ベース（フルツアージャパン（株））
ディーマ プリント デンチャー ベース（フルツアージャパン（株））
3次元プリント有床義歯歯冠部用材料
Shining3D Dental クラウン&ブリッジ（株）ジオメディ
Detax クラウン（freeprint crown）（コアフロント（株））
Detax テンポラリー（freeprint temp）（コアフロント（株））
DH Print プロビジョナル CB（デンケン・ハイデンタル（株））
アキュプリント 3D デンチャー ティース（フルツアージャパン（株））
ディーマ プリント デンチャー ティース（フルツアージャパン（株））

- 6、製品に付属する使用した材料の名称・ロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理する（カルテに貼付する等）。

鑄造鉤 コンビネーション鉤 大連結子

保険医療材料は、基本的に鑄造用コバルトクロムを使用することになった。ただし、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、使用した理由をカルテに記載する。

—疑義解釈その3—

問6 鑄鉤、線鉤、コンビネーション鉤及び大連結子について、歯科用貴金属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こととされているが、どのような理由が該当するのか。

（答）例えば、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する。

○要点					
・バー、クラスプに使用できる金属材料が原則コバルトクロムに限定された					
・疑義解釈にて、歯科医学的な理由があれば例外的に金パラの仕様はできる					
○総体での影響					
・金バラ材料で161.3億円、コバルトクロム材料で8.1億円					
・金バラ材料をコバルトクロム材料に置き換えると2億円、最大で160億円弱の削減となる					
社会医療診療行為別統計（2025年）					
	総点数	29,276,593,899			（億円）
点数項目	所定点数	回数	点数	影響率	影響額
鑄造鉤 双子鉤 金バラ 大・小臼歯	1,069	5,630	6,018,470	0.000206	6.77
鑄造鉤 双子鉤 金バラ 犬歯・小臼歯	836	11,762	9,833,032	0.000336	11.07
鑄造鉤 二腕鉤 金バラ 大臼歯	734	30,526	22,406,084	0.000765	25.21
鑄造鉤 二腕鉤 金バラ 犬歯・小臼歯	638	94,789	60,475,382	0.002066	68.05
鑄造鉤 二腕鉤 金バラ 前歯（切歯）	592	11,194	6,626,848	0.000226	7.46
コンビ鉤 金バラ等 前歯	296	4,101	1,213,896	0.000041	1.37
コンビ鉤 金バラ等 犬歯・小臼歯	319	15,530	4,954,070	0.000169	5.57
コンビ鉤 金バラ等 大臼歯	367	2,737	1,004,479	0.000034	1.13
バー 鑄造バー 金バラ	1,714	17,956	30,776,584	0.001051	34.63
					161.27
鑄造鉤 双子鉤 コバクロ	5	60,170	300,850	0.000010	0.34
鑄造鉤 二腕鉤 コバクロ	5	370,741	1,853,705	0.000063	2.09
コンビ鉤 コバクロ等 前歯	30	20,985	629,550	0.000022	0.71
コンビ鉤 コバクロ等 犬歯・小臼歯	30	70,352	2,110,560	0.000072	2.38
コンビ鉤 コバクロ等 大臼歯	30	12,077	362,310	0.000012	0.41
バー 鑄造バー コバクロ	18	110,045	1,980,810	0.000068	2.23
国民医療費（2023年）		644,370			8.14
歯科診療医療費	32945	億円			

第55回 保団連夏季セミナー 講座4 資料No. 4

施設基準 届出状況（7月現在） 歯科

	医療 機関数	割合						届出数					
		歯科技工 所ベース アップ支 援料	電子的歯 科診療情 報連携体 制整備加 算1	電子的歯 科診療情 報連携体 制整備加 算2	口腔機能 実地指導	歯科外 来・在宅 ベース アップ評 価料 (Ⅰ) の 注5	歯科外 来・在宅 ベース アップ評 価料 (Ⅰ)	歯科技工 所ベース アップ支 援料	電子的歯 科診療情 報連携体 制整備加 算1	電子的歯 科診療情 報連携体 制整備加 算2	口腔機能 実地指導	歯科外 来・在宅 ベース アップ評 価料 (Ⅰ) の 注5	歯科外 来・在宅 ベース アップ評 価料 (Ⅰ)
北海道	2616	74.6%	10.2%	30.2%	23.4%	47.1%	11.0%	1952	266	791	611	1233	288
青森	448	54.9%	6.7%	41.3%	25.9%	44.6%	14.3%	246	30	185	116	200	64
岩手	516	55.8%	5.0%	50.4%	28.9%	54.1%	10.5%	288	26	260	149	279	54
宮城	988	54.7%	7.8%	45.6%	22.0%	44.7%	8.0%	540	77	451	217	442	79
秋田	376	53.2%	12.0%	39.1%	33.5%	50.8%	7.2%	200	45	147	126	191	27
山形	436	67.9%	6.9%	46.6%	34.6%	54.6%	9.6%	296	30	203	151	238	42
福島	779	64.2%	5.6%	32.2%	15.4%	44.4%	10.7%	500	44	251	120	346	83
茨城	1315	52.1%	11.0%	33.3%	22.4%	36.6%	12.3%	685	145	438	295	481	162
栃木	938	63.8%	6.7%	41.3%	20.6%	40.3%	8.7%	598	63	387	193	378	82
群馬	928	51.3%	11.7%	29.4%	28.2%	0.5%	0.0%	476	109	273	262	5	0
埼玉	3458	54.2%	9.6%	39.2%	29.9%	37.6%	9.9%	1874	332	1357	1033	1301	342
千葉	3125	50.0%	10.0%	31.4%	26.6%	39.0%	8.8%	1561	311	980	832	1219	275
東京	10276	40.7%	6.6%	26.9%	20.4%	27.1%	9.4%	4186	680	2769	2092	2784	970
神奈川	4843	53.1%	16.8%	31.3%	34.2%	39.6%	5.5%	2574	812	1518	1654	1919	266
新潟	1094	61.5%	12.0%	38.8%	22.6%	43.0%	10.9%	673	131	425	247	470	119
山梨	415	50.4%	6.0%	28.0%	28.2%	48.0%	6.3%	209	25	116	117	199	26
長野	933	73.3%	8.3%	65.3%	48.7%	14.6%	2.4%	684	77	609	454	136	22
富山	411	80.5%	21.9%	49.1%	40.9%	66.2%	4.6%	331	90	202	168	272	19
石川	450	84.2%	28.7%	42.0%	46.7%	63.3%	10.7%	379	129	189	210	285	48
岐阜	960	82.2%	26.0%	48.9%	51.3%	67.7%	7.2%	789	250	469	492	650	69
静岡	1659	63.5%	16.7%	36.5%	31.9%	43.8%	8.7%	1054	277	605	529	727	145
愛知	3551	69.7%	14.2%	42.9%	43.7%	53.3%	7.3%	2475	504	1523	1552	1894	260
三重	780	68.5%	15.0%	51.8%	36.3%	62.3%	4.6%	534	117	404	283	486	36
福井	296	87.8%	14.2%	64.2%	55.1%	66.6%	5.4%	260	42	190	163	197	16
滋賀	554	65.0%	13.9%	47.3%	36.1%	55.6%	4.5%	360	77	262	200	308	25
京都	1214	66.0%	12.5%	48.2%	40.9%	48.4%	10.6%	801	152	585	496	587	129
大阪	5256	64.4%	13.9%	26.3%	35.7%	48.8%	6.0%	3384	730	1382	1879	2564	314
兵庫	2828	66.9%	15.7%	40.6%	41.7%	47.9%	6.9%	1892	445	1148	1179	1354	195
奈良	664	63.6%	16.1%	37.3%	30.9%	39.0%	14.3%	422	107	248	205	259	95
和歌山	477	60.6%	4.4%	38.6%	23.7%	48.6%	11.1%	289	21	184	113	232	53
鳥取	239	61.9%	27.6%	41.4%	35.6%	59.0%	7.9%	148	66	99	85	141	19
島根	244	70.1%	33.2%	34.4%	47.5%	59.0%	11.5%	171	81	84	116	144	28
岡山	971	71.8%	23.5%	34.8%	45.7%	55.1%	6.8%	697	228	338	444	535	66
広島	1423	77.0%	21.3%	40.0%	35.7%	54.4%	9.8%	1096	303	569	508	774	140
山口	610	71.5%	19.7%	36.1%	30.3%	41.3%	9.0%	436	120	220	185	252	55
徳島	398	75.6%	10.6%	36.9%	38.7%	67.6%	5.0%	301	42	147	154	269	20
香川	442	77.6%	17.2%	43.7%	57.5%	69.2%	6.1%	343	76	193	254	306	27
愛媛	619	69.6%	15.0%	42.6%	31.5%	59.8%	5.3%	431	93	264	195	370	33
高知	318	70.4%	12.9%	41.5%	39.6%	61.3%	5.7%	224	41	132	126	195	18
福岡	2922	68.2%	17.6%	36.7%	39.5%	48.3%	12.4%	1993	514	1073	1155	1412	363
佐賀	387	62.3%	15.8%	41.6%	42.6%	34.1%	18.1%	241	61	161	165	132	70
長崎	648	75.9%	14.2%	46.1%	54.5%	66.7%	7.3%	492	92	299	353	432	47
熊本	819	71.6%	18.9%	42.2%	44.7%	59.6%	12.0%	586	155	346	366	488	98
大分	472	66.1%	11.4%	35.2%	22.7%	47.9%	14.6%	312	54	166	107	226	69
宮崎	474	77.6%	20.3%	49.6%	42.0%	58.2%	12.7%	368	96	235	199	276	60
鹿児島	760	72.2%	10.3%	41.4%	35.9%	47.1%	14.5%	549	78	315	273	358	110
沖縄	598	51.8%	4.0%	20.2%	24.4%	26.4%	17.2%	310	24	121	146	158	103

第55回 保団連夏季セミナー 講座4 資料No.2

別表Ⅰ 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧（歯科）

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセの み記載	令和8年 6月1日 適用
1	-	-	請求に際して、特に説明が必要と判断される内容は、簡潔に記載すること。		—		
2	-	-	医科点数表の例により算定することと告示された項目については、医科の記載要領の別表Ⅰに準じて記載すること。		—		
3	A000	初診料	（健康診断の結果に基づき治療を開始する場合において、初診料を算定しない場合） 健康診断の結果に基づき治療を開始した旨を記載すること。	820100300	健康診断の結果に基づき治療開始		
			（歯科疾患管理料を算定した患者について、再度初診料を算定する場合） 当該患者の前回治療年月日を記載すること。 なお、治療終了後2月以内に、予想しなかった外傷等により当初の管理計画の対象となっていた疾患とは異なる疾病が生じたことにより初診料を算定する場合は、その理由を記載すること。	850100296	前回治療年月日：（元号）yy“年”mm“月”dd“日”		
				830100332	初診理由：*****		
4	A000	初診料 注9 地域歯科医療加算	歯科巡回診療車による巡回診療の内容を記載すること。	820101872	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。		※
				820101873	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。		※
				820101874	ハ その他イ又はロに準ずるものである。		※
5	A000	初診料 注12 歯科診療特別対応連携加算	当該患者の紹介元保険医療機関名を記載すること。	830100333	特連紹介元保険医療機関名：*****		
6	A000	初診料 注13 歯科診療特別対応地域支援加算	当該患者の紹介元保険医療機関名を記載すること。	830100334	特地紹介元保険医療機関名：*****		
7	A000	初診料 注6 歯科診療特別対応加算1、2	（感染症患者に対して歯科診療特別対応加算1又は2を算定した場合） 患者の病名を選択して記載すること。	820101196	（ア）狂犬病		
				820101197	（イ）鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）		
				820101198	（ウ）エムボックス		
				820101199	（エ）重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）		
				820101200	（オ）腎症候性出血熱		
				820101201	（カ）ニパウイルス感染症		
				820101202	（キ）ハンタウイルス肺症候群		
				820101203	（ク）ヘンドラウイルス感染症		
				820101204	（ケ）インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）		
				820101205	（コ）後天性免疫不全症候群（ニューモシス肺炎に限る。）		
				820101206	（サ）麻しん		
				820101207	（シ）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		
				820101208	（ス）RSウイルス感染症		
				820101209	（セ）カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		
				820101210	（ソ）感染性胃腸炎（病原体がノロウイルスであるものに限る。）		
				820101211	（タ）急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。）		
				820101212	（チ）新型コロナウイルス感染症		
				820101213	（ツ）侵襲性髄膜炎菌感染症		
				820101214	（テ）水痘		
				820101215	（ト）先天性風しん症候群		
				820101216	（ナ）バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症		
				820101217	（ニ）バンコマイシン耐性腸球菌感染症		
				820101218	（ヌ）百日咳		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
				820101219	(ネ)風しん		
				820101220	(ノ)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		
				820101221	(ハ)無菌性髄膜炎(病原体がバクテリオウイルスB19によるものに限る。)		
				820101222	(ヒ)薬剤耐性アシネトバクター感染症		
				820101223	(フ)薬剤耐性緑膿菌感染症		
				820101224	(ヘ)流行性耳下腺炎		
				820101225	(ホ)感染症法第6条第3項に規定する二類感染症		
				820101875	(マ)クロストリジオイデス・ディフィシル感染症		※
				820101876	(ミ)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		※
8	A000	歯科診療特別対応 加算1、2及び3	診療時間を記載すること。	CA002 (301000470)	歯科診療特別対応加算1(初診)****分	○	
				CA003 (301000570)	歯科診療特別対応加算2(初診)****分	○	
				CA261 (301122870)	歯科診療特別対応加算3(初診)****分	○	
9	A002	再診料(同日再診) (同日電話再診)	(同日に2回以上の再診(電話等再診を含む。))がある場合) 同日再診、同日電話再診のうち該当するものを記載すること。	301003050	同日再診	○	
				301003250	同日病再診	○	
				301073250	同日再診(未届出)	○	
				301003150	同日電話等再診	○	
				301003350	同日電話等病再診	○	
				301073350	同日電話等再診(未届出)	○	
				301182510	同日再診料(診療所)(情報通信機器を用いた場合)	○	
				301182610	同日再診料(診療所・未届出)(情報通信機器を用いた場合)	○	
				301182810	同日再診料(病院)(情報通信機器を用いた場合)	○	
10	A002	再診料(電話再診)	電話再診に係る再診料の回数を記載すること(再掲)。	301002810	電話等再診	○	
				301002910	電話等病再診	○	
				301073110	電話等再診(未届出)	○	
				301003150	同日電話等再診	○	
				301003350	同日電話等病再診	○	
				301073350	同日電話等再診(未届出)	○	
				820101196	(ア)狂犬病		
				820101197	(イ)鳥インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く。)		
				820101198	(ウ)エムボックス		
				820101199	(エ)重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。)		
				820101200	(オ)腎症候性出血熱		
				820101201	(カ)ニパウイルス感染症		
				820101202	(キ)ハンタウイルス肺症候群		
				820101203	(ク)ヘンドラウイルス感染症		
				820101204	(ケ)インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
11	A002	歯科診療特別対応 加算1、2	(感染症患者に対して歯科診療特別対応加算を算定した場合) 患者の病名を記載すること。	820101205	(コ)後天性免疫不全症候群(ニューモシスチス肺炎に限る。)		
				820101206	(サ)麻しん		
				820101207	(シ)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		
				820101208	(ス)RSウイルス感染症		
				820101209	(セ)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		
				820101210	(ソ)感染性胃腸炎(病原体がノロウイルスであるものに限る。)		
				820101211	(タ)急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。病原体がエンテロウイルスによるものに限る。)		
				820101212	(チ)新型コロナウイルス感染症		
				820101213	(ツ)慢性的髄膜炎菌感染症		
				820101214	(テ)水痘		
				820101215	(ト)先天性風しん症候群		
				820101216	(ナ)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症		
				820101217	(ニ)バンコマイシン耐性腸球菌感染症		
				820101218	(ヌ)百日咳		
				820101219	(ネ)風しん		
				820101220	(ノ)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		
				820101221	(ハ)無菌性髄膜炎(病原体がバクテリオウイルスB19によるものに限る。)		
				820101222	(ヒ)薬剤耐性アシネトバクター感染症		
				820101223	(フ)薬剤耐性緑膿菌感染症		
				820101224	(ヘ)流行性耳下腺炎		
12	A002	歯科診療特別対応 加算1、2及び3	診療時間を記載すること。	CA015 (301001970)	歯科診療特別対応加算1(再診)****分	○	
				CA271 (301123970)	歯科診療特別対応加算2(再診)****分	○	
				CA272 (301124070)	歯科診療特別対応加算3(再診)****分	○	
13	A002	再診料 注13 情報通信機器を用 いた診療	特に情報通信機器を用いた歯科診療が必要な患者の状態を選択して記載すること。 なお、複数の状態に該当する場合は、該当する状態を全て記載すること。	820101226	イ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時であって、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		
				820101227	ロ B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の「注67」又はB000-4-3に掲げる口腔機能管理料の「注67」に規定する患者		
				820101228	ハ B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料の(2)のロ及びトに規定する患者		
				302006410	がん性疼痛緩和指導管理料	○	
				302007810	がん患者指導管理料(歯科医師等の共同診療方針等を文書等で提供)	○	
				302007910	がん患者指導管理料(歯科医師・看護師が心理的不安軽減のため面接)	○	
				302008010	がん患者指導管理料(歯科医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等文書説明)	○	

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
17	B000-5	周術期等口腔機能 管理計画策定料1	(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く場合) 依頼元保険医療機関名を記載すること。	830100336	周計依頼元保険医療機関名:*****		
18	B000-5	周術期等口腔機能 管理計画策定料2	(他の保険医療機関で策定した管理計画を修正した場合) 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こと。	830100964	周計管理計画策定保険医療機関名:*****		※
19	B000-6 B000-7	周術期等口腔機能 管理料(Ⅰ) 周術期等口腔機能 管理料(Ⅱ)	手術の実施年月日又は予定年月日を記載すること。 (「1 手術前」の算定がなく、「2 手術後」の算定がある場合) 脳卒中等による緊急手術を実施した患者に対して術後早期に口腔機能管理の依頼を受けた旨を記載すること。	850100298	周1(手術後)手術等実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				850100300	周2(手術後)手術等実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				850100302	周1(手術前)手術等予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				850100304	周2(手術前)手術等予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				820100379	脳卒中等の術後早期に口腔機能管理の依頼		
20	B000-8	周術期等口腔機能 管理料(Ⅲ)	がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。 緩和ケアの場合はその旨を記載すること。 集中治療室での治療後の一連の治療を実施している患者の場合はその旨を記載すること。 (長期管理加算を算定する場合) B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850100470	放射線治療等実施年月日(周3):(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				850100306	放射線治療等予定年月日(周3):(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				820101015	緩和ケア(周3)		
				820101327	集中治療室(周3)		
				850190244	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日(周3(長期管理加算)): (元号)yy"年"mm"月"dd"日		
21	B000-9	周術期等口腔機能 管理料(Ⅳ)	がん等に係る放射線治療又は化学療法の実施年月日又は予定年月日を記載すること。 緩和ケアの場合はその旨を記載すること。 集中治療室での治療又はその後の一連の治療を実施している患者の場合はその旨を記載すること。 (長期管理加算を算定する場合) B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の算定年月日を記載すること。	850190277	放射線治療等実施年月日(周4):(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				850190278	放射線治療等予定年月日(周4):(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				820101328	緩和ケア(周4)		
				820101329	集中治療室(周4)		
				850190246	周術期等口腔機能管理計画策定料算定年月日(周4(長期管理加算)): (元号)yy"年"mm"月"dd"日		
22	B000-10	回復期等口腔機能 管理計画策定料1	(リハビリテーション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く場合) 依頼元保険医療機関名を記載すること。	830100875	回計依頼元保険医療機関名:*****		
23	B000-10	回復期等口腔機能 管理計画策定料2	(他の保険医療機関で策定した管理計画を修正した場合) 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こと。	830100964	回計管理計画策定保険医療機関名:*****		※
24	B002	歯科特定疾患療養 管理料 注2 共同療養指 導計画加算	共同療養指導計画の策定に関わった患者の主治医(区分番号B002 歯科特定疾患療養管理料の「注1」 に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に係るものに限る。)の保険医療機関名を記載すること。	830100337	共計主治医の保険医療機関名:*****		
25	B003	特定薬剤治療管理 料	全体の「その他」欄に初回の算定年月を記載すること。なお、4月目以降の特定薬剤治療管理料は、初回 の算定年月の記載を省略して差し支えない。	850100307	薬初回算定年月:(元号)yy"年"mm"月"		
26	B004	悪性腫瘍特異物質 治療管理料	実施した腫瘍マーカーの検査名を記載すること。	830100338	悪性腫瘍特異物質治療管理料検査名:*****		
27	B004-6- 2	歯科治療時医療管 理料	当該管理の対象となる医科の主病名を記載すること。	830100339	医管医科の主病名:*****		
			(在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病継続支援治療を算定している場合(歯周病継 続支援治療を算定した日を除く。)) 当該管理料の要件に該当する患者であって、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病 継続支援治療の包括範囲に含まれ個別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に当該管理料 を算定する場合は、実際に行った処置の項目を記載すること。	830100876	実際に行った処置の項目(歯科治療時医療管理料):*****		
			(区分番号B004-6-2の「注1」に掲げる処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に、患者の容体 の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合) 患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった旨を記載すること。	820101229	患者の容体の急変等によりやむを得ず処置等を中止(歯科治療時医療管 理料)		
28	B005	開放型病院共同指 導料(Ⅰ)	入院日を記載すること。	850100308	開1入院年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
29	B006-4	歯科遠隔連携診療 料	連携先の保険医療機関名を記載すること。	830100877	歯科遠隔連携診療料連携先保険医療機関名:*****		
30	B007	退院前訪問指導料	(退院前訪問指導料を2回算定する場合) それぞれの訪問指導日を記載すること。	850100309	退院前訪問指導年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
31	B008	薬剤管理指導料1 特に安全管理が必 要な医薬品が投薬 又は注射されてい る患者に対して行 う場合	指導日及び薬剤名を記載すること。	算定日情報	(算定日)	○	
				830100340	薬管1(安全管理を要する医薬品投与患者)薬剤名:*****		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
32	B008	薬剤管理指導料2 1の患者以外の患者 に対して行う場合	指導日を記載すること。	算定日情報	(算定日)	○	
33	B008	薬剤管理指導料 注2 麻薬管理指導 加算	指導日を記載すること。	850100310	麻加指導年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
34	B008-2	薬剤総合評価調整 管理料	(当該保険医療機関及び他の保険医療機関で処方された内服薬を合計した種類数から2種類以上減少し た場合) 当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を記載すること。	842100062	薬剤総合評価調整管理料調整前後の種類数:*****		
				830100461	薬剤総合評価調整管理料他の保険医療機関名:*****		
35	B009	診療情報提供料 (I)	(保険医療機関以外の機関へ情報提供した場合) 情報提供先を記載すること。	830100341	情1情報提供先:*****		
36	B009	診療情報提供料 (I) 注8 退院患者の 紹介加算	退院日を記載すること。	850100311	情1加1退院年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
37	B009	診療情報提供料 (I) 注8 検査・画像情 報提供加算 イ	退院日を記載すること。	850100312	検査・画像情報提供加算(退院患者の必要な情報を提供)退院年月日: (元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
38	B011	診療情報等連携共 有料	(診療情報等連携共有料1を算定する場合) 連携先の保険医療機関名又は保険薬局名を記載すること。	830100342	診療情報等連携共有料連携先保険医療機関名:*****		
				830100878	診療情報等連携共有料連携先保険薬局名:*****		
			(診療情報等連携共有料2を算定する場合) 依頼元保険医療機関名を記載すること。	830100879	診療情報等連携共有料依頼元保険医療機関名:*****		
39	B011-2	連携強化診療情報 提供料	(妊娠中の場合) 妊娠中である旨を記載すること。	820100579	妊娠中(連携強化診療情報提供料)		
40	B011-4	退院時薬剤情報管理 指導料	退院日を記載すること。	850100313	退院時薬剤情報管理指導料退院年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
41	B012	傷病手当金意見書 交付料	全体の「その他」欄に交付年月日を記載すること。	850100089	交付年月日(傷病手当金意見書交付料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
			(当該月前に受療した傷病について傷病手当金意見書の交付のみの求めがあった場合) 当該意見書の対象となった傷病名及びその傷病の診察開始年月日を「傷病名部位」欄及び「診療開始日」 欄にそれぞれ記載すること。	傷病名コード	(傷病名を表示する。)	○	
				修飾語コード	(修飾語を表示する。)	○	
42	B013	新製有床義歯管理 料	(「傷病名部位」欄に記載した欠損部位と装着部位が異なる場合) 装着部位を記載すること。	830100343	義管装着部位:*****		
43	B014	退院時共同指導料 1	全体の「その他」欄に患者が入院している保険医療機関名を記載。なお、2回目の当該退院時共同指導 料は、全体の「その他」欄に別に厚生労働大臣が定める疾病のうち、該当する病名を記載すること。なお、 1回目の場合は1回目と記載すること。	830100344	退院時共同指導料1保険医療機関名:*****		
				830100345	退院時共同指導料1病名:*****		
				820100303	1回目(退院時共同指導料1)		
44	B015	退院時共同指導料 2	全体の「その他」欄に当該指導を共同して行った保険医療機関名、共同指導に参画した者の職種及び指 導年月日を記載すること。	830100346	退院時共同指導料2保険医療機関名:*****		
				830100347	退院時共同指導料2指導参画者の職種:*****		
				850100314	退院時共同指導料2指導年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
45	C000	歯科訪問診療料	訪問診療を行った日付、実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訪問先名(記載例:自宅、○○マンション、介 護老人保健施設×××苑)及び患者の状態を記載すること。 なお、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第2部C000歯 科訪問診療料の(10)に該当し、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を所定点数により算定した場合はそ の理由を記載すること。	853100010	歯科訪問診療日及び開始時刻:dd"日"hh"時"mm"分"		
				853100011	歯科訪問診療日及び終了時刻:dd"日"hh"時"mm"分"		
				830100348	訪問診療訪問先名:*****		
				830100349	訪問診療患者の状態:*****		
				820100382	(10)容体が急変し、やむを得ず治療中断		
				CC001 (303000370)	患者診療時間加算(歯科訪問診療)	○	
				CC002 (303000470)	歯科診療特別対応加算1(歯科訪問診療料)	○	
				CC003 (303000570)	歯科診療特別対応加算2(歯科訪問診療料)	○	
				CC084 (303013870)	歯科診療特別対応加算3(歯科訪問診療料)	○	
				CC004 (303000670)	緊急歯科訪問診療加算(歯科訪問診療1)	○	
				CC005 (303000770)	緊急歯科訪問診療加算(歯科訪問診療2)	○	

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和8年6月1日適用
46	C000	歯科訪問診療料 注9 患家診療時間加算 注9 歯科診療特別対応加算 注10 緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算	(患家診療時間加算、歯科診療特別対応加算、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算がある場合) 全体の「その他」欄に患家診療時間加算、歯科診療特別対応加算、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算であることを記載すること。	CC028 (303004770)	緊急歯科訪問診療加算(歯科訪問診療3)	○	
				CC086 (303014070)	緊急歯科訪問診療加算(歯科訪問診療4)	○	
				CC087 (303014170)	緊急歯科訪問診療加算(歯科訪問診療5)	○	
				CC006 (303000870)	夜間歯科訪問診療加算(歯科訪問診療1)	○	
				CC007 (303000970)	夜間歯科訪問診療加算(歯科訪問診療2)	○	
				CC029 (303004870)	夜間歯科訪問診療加算(歯科訪問診療3)	○	
				CC088 (303014270)	夜間歯科訪問診療加算(歯科訪問診療4)	○	
				CC089 (303014370)	夜間歯科訪問診療加算(歯科訪問診療5)	○	
				CC008 (303001070)	深夜歯科訪問診療加算(歯科訪問診療1)	○	
				CC009 (303001170)	深夜歯科訪問診療加算(歯科訪問診療2)	○	
				CC030 (303004970)	深夜歯科訪問診療加算(歯科訪問診療3)	○	
				CC090 (303014470)	深夜歯科訪問診療加算(歯科訪問診療4)	○	
				CC091 (303014570)	深夜歯科訪問診療加算(歯科訪問診療5)	○	
47	C000	歯科訪問診療料 注11 地域医療連携体制加算	地域医療連携体制加算である旨及び連携保険医療機関名を記載すること。	830100350	地域医療連携体制加算(歯科訪問診療料)連携保険医療機関名:*****		
48	C000	歯科訪問診療料 注12 特別歯科訪問診療料	滞在時間(島に上陸したときから離島するまでの時間)を記載すること。	CC013 (303001570)	滞在時間加算(1号地域)****分	○	
49	C000	歯科訪問診療料 注18 歯科訪問診療移行加算	当該保険医療機関の外来を最後に受診した年月日を記載すること。	850100315	歯科訪問診療移行加算外来最後受診年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
50	C000	歯科訪問診療料 注19 通信画像情報活用加算	歯科医師が口腔内を観察した際の訪問歯科衛生指導料(歯科衛生士等が行う場合)へ、居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)を算定した年月日を記載すること。	850100398	訪問歯科衛生指導料(歯科衛生士等が行う場合)算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				850100485	居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				850100484	介護予防居宅療養管理指導費(歯科衛生士等が行う場合)算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
51	C001	訪問歯科衛生指導料	訪問歯科衛生指導を行った日付及び指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。	853100012	訪問歯科衛生指導日及び開始時刻:dd"日"hh"時"mm"分"		
				853100013	訪問歯科衛生指導日及び終了時刻:dd"日"hh"時"mm"分"		
			単一建物診療患者が2人以上の場合には「摘要」欄にその人数を記載すること。 1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で当該保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて訪問歯科衛生指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合は、「摘要」欄に、「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で訪問歯科衛生指導料を算定する者が2人以下」又は「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」の中から、該当するものを選択して記載すること。	842100063	訪衛指単一建物診療患者数:*****		
				820100094	ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所		
				820100103	同居する同一世帯の患者が2人以上		
				820100304	訪問歯科衛生指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下		
				820100305	当該建築物戸数が20戸未満で訪衛指を算定するものが2人以下		
			(訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料がない場合) 直近の歯科訪問診療料の算定年月日を記載すること。	850100316	歯科訪問診療料前回算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
			緩和ケアの場合はその旨を記載すること。	820101330	緩和ケア(訪衛指)		
52	C001-3	歯科疾患在宅療養管理料	(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生労働省告示19号)別表「5 居宅療養管理指導費」の「ロ 歯科医師が行う場合」又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示127号)別表「5 介護予防居宅療養管理指導費」の「ロ 歯科医師が行う場合」を算定した場合) 該当するものを選択し、算定年月日を記載すること。	820100306	居宅療養管理指導費		
				820100307	介護予防居宅療養管理指導費		
				850100317	居宅療養管理指導費算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				850100318	介護予防居宅療養管理指導費算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
			(居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合に、歯科疾患在宅療養管理料を算定したもののみならず場合) 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない日に、歯科疾患在宅療養管理	850100319	居宅療養管理指導費前回算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
			在宅療養管理指導等又は介護予防在宅療養管理指導等と算定している月に、歯科疾患に宅療養管理料の算定が必要な区分を算定する場合は、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を選択し直近の算定年月日を記載すること。	850100320	介護予防居宅療養管理指導費前回算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
53	C001-3	歯科疾患在宅療養 管理料 注4 在宅総合医 療管理加算 注5 在宅歯科医 療連携加算1 注6 在宅歯科医 療連携加算2	(在宅総合医療管理加算を算定した場合) 在宅総合医療管理加算については、主病に係る治療を行っている紹介元保険医療機関名を記載すること。 (在宅歯科医療連携加算1又は2を算定した場合) 提供元の保険医療機関又は介護保険施設等の名称を記載すること。	830100351	在宅総合紹介元保険医療機関名:*****		
				830100880	在宅歯科医療連携加算1提供元保険医療機関名:*****		
				830100881	在宅歯科医療連携加算2提供元介護保険施設等名:*****		
54	C001-4- 2	在宅患者歯科治療 時医療管理料	当該管理の対象となる医科の主病名を記載すること。 (在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病継続支援治療を算定している場合(歯周病継続支援治療を算定した日を除く。)) 当該管理料の要件に該当する患者であって、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周病継続支援治療の包括範囲に含まれ患別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に当該管理料を算定する場合は、実際に行った処置の項目を記載すること。 (区分番号B004-6-2の「注1」に掲げる処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に、患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合) 患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった旨を記載すること。	830100354	在宅管医科主病名:*****		
				830100882	実際に行った処置の項目(在宅患者歯科治療時医療管理料):*****		
				820101230	患者の容体の急変等によりやむを得ず処置等を中止(在宅患者歯科治療時医療管理料)		
55	C001-5	在宅患者訪問口腔 リハビリテーション 指導管理料 注6 在宅歯科医 療連携加算1 注7 在宅歯科医 療連携加算2	当該管理の実施日及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。 (在宅歯科医療連携加算1又は2を算定した場合) 提供元の保険医療機関又は介護保険施設等の名称を記載すること。	853100014	訪問口腔リハ実施日及び開始時刻(在宅患者訪問口腔リハ):dd"日"hh"時"mm"分"		
				853100015	訪問口腔リハ実施日及び終了時刻(在宅患者訪問口腔リハ):dd"日"hh"時"mm"分"		
				830100880	在宅歯科医療連携加算1提供元保険医療機関名:*****		
				830100881	在宅歯科医療連携加算2提供元介護保険施設等名:*****		
56	C001-6	小児在宅患者訪問 口腔リハビリテー ション指導管理料	当該管理の実施日及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。 (小児在宅歯科医療連携加算1又は2を算定した場合) 提供元の保険医療機関又は障害児入所施設等の名称を記載すること。	853100016	小訪問口腔リハ開始日時:dd"日"hh"時"mm"分"		
				853100017	小訪問口腔リハ終了日時:dd"日"hh"時"mm"分"		
				830100883	小児在宅歯科医療連携加算1提供元保険医療機関名:*****		
				830100884	小児在宅歯科医療連携加算2提供元障害児入所施設等名:*****		
57	C001-7	在宅歯科栄養サ ポートチーム等連 携指導料	(在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1を算定する場合) 連携先の保険医療機関の名称及びカンファレンス等に参加した年月日を記載すること。 (在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2を算定する場合) 介護保険施設等の名称及びカンファレンス等に参加した年月日を記載すること。 (在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3を算定する場合) 障害児入所施設等の名称及びカンファレンス等に参加した年月日を記載すること。	830100885	連携先保険医療機関名(在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1):*****		
				850190247	カンファレンス等の参加年月日(在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100886	連携先介護保険施設等名(在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2):*****		
				850190248	カンファレンス等の参加年月日(在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2):(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100887	連携先障害児入所施設等名(在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3):*****		
58	C007	在宅患者連携指導 料	全体の「その他」欄に当該指導に係る情報共有先の保険医療機関名又は保険薬局名、訪問看護ステーション名及び当該指導を行った年月日を記載すること。	830100357	在宅患者連携指導料情報共有先保険医療機関名等:*****		
				850100325	在宅患者連携指導料指導年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
59	C008	在宅患者緊急時等 カンファレンス料	全体の「その他」欄に訪問先、当該カンファレンスに参加した保険医療機関名又は保険薬局名、訪問看護ステーション名、当該カンファレンスを行った日及び当該指導日を記載すること。	830100358	在宅患者緊急時等カンファレンス料訪問先:*****		
				830100359	在宅患者緊急時等カンファレンス料参加保険医療機関名等:*****		
				850100326	在宅患者緊急時等カンファレンス料実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				850100327	在宅患者緊急時等カンファレンス料指導年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
60	D	検査	(記載欄が示されていない各種の検査を行った場合) X線・検査の「その他」欄に検査の名称を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
61	D 002	歯周病検査	(歯周病継続支援治療に規定する状態に該当しなくなったことにより、別の治療を行う必要がある場合) SPT中断年月日を記載すること。	850100596	SPT中断年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		※
62	D002-5	歯周病部分的再評価 検査	X線・検査の「その他」欄に部位を記載すること。	830100360	P部検部位:*****		
			歯科インプラント摘出術のために歯周病部分検査を行った場合は、その旨を記載すること。	820101880	歯科インプラント摘出術前の検査		※
63	D002-6	口腔細菌定量検査 2	前回の算定年月を記載すること。(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850190250	前回の算定年月(口腔細菌定量検査2):(元号)yy"年"mm"月"		
				820190500	初回(口腔細菌定量検査2)		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
64	D009	顎運動関連検査	実施した検査名として、X線・検査の「その他」欄にMMG、ChB、GoA、Ptgのうち該当するものを記載すること。	820100308	MMG		
				820100309	ChB		
				820100310	GoA		
				820100311	Ptg		
			(少数歯欠損症例において、顎運動関連検査を実施し、当該検査に係る費用を算定する場合) 患者の咬合状態等当該検査の必要性を記載すること。	830100361	顎運動関連検査必要性:*****		
65	D010	歯冠補綴時色調探得検査	それぞれの検査ごとに検査対象となった歯冠補綴物の部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該検査を行った部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100362	歯冠補綴時色調探得検査部位:*****		
66	D011	有床義歯咀嚼機能検査	有床義歯咀嚼機能検査を開始する時に、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第1部D011有床義歯咀嚼機能検査の(9)のイからホまでのうち該当するものを選択して記載すること。	820100770	イ 総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着する場合		
				820100314	ロ PAPを装着する場合		
				820100315	ハ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の(5)に準じる場合		
				820100316	ニ 左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合		
				820100317	ホ 口蓋補綴、顎補綴を装着する場合		
			(新製有床義歯装着日より後に算定する場合) 新製有床義歯装着日より前に行った有床義歯咀嚼機能検査を算定した年月及び新製有床義歯等を装着した年月を記載すること。	850100328	有床義歯咀嚼機能検査1(下顎運動測定と咀嚼能力測定を併施)年月:(元号)yy"年"mm"月"		
				850100388	有床義歯咀嚼機能検査2(下顎運動測定と咬合圧測定を併施)年月:(元号)yy"年"mm"月"		
				850100329	新製有床義歯等装着年月:(元号)yy"年"mm"月"		
				850100471	有床義歯咀嚼機能検査1(咀嚼能力測定のみ実施)年月:(元号)yy"年"mm"月"		
				850100472	有床義歯咀嚼機能検査2(咬合圧測定のみ実施)年月:(元号)yy"年"mm"月"		
67	D011-2	咀嚼能力検査1	前回の算定年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850190251	前回の算定年月(咀嚼能力検査1):(元号)yy"年"mm"月"		
				820190501	初回(咀嚼能力検査1)		
68	D011-2	咀嚼能力検査2	手術前である旨又は手術後の直近の算定年月を記載すること。	850190252	手術後の直近の算定年月(咀嚼能力検査2):(元号)yy"年"mm"月"		
				820190502	手術後初回(咀嚼能力検査2)		
				820101231	手術前(咀嚼能力検査2)		
69	D011-3	咬合圧検査1	前回の算定年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850190253	前回の算定年月(咬合圧検査1):(元号)yy"年"mm"月"		
				820190503	初回(咬合圧検査1)		
70	D011-3	咬合圧検査2	手術前である旨又は手術後の直近の算定年月を記載すること。	850190254	手術後の直近の算定年月(咬合圧検査2):(元号)yy"年"mm"月"		
				820190504	手術後初回(咬合圧検査2)		
				820101232	手術前(咬合圧検査2)		
71	D011-5	口腔粘膜湿度検査	前回の算定年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850100597	前回の算定年月(口腔粘膜湿度検査):(元号)yy"年"mm"月"		※
				820101881	初回(口腔粘膜湿度検査)		※
72	D012	舌圧検査	舌圧検査に当たって、該当する患者の状態を選択して記載すること。	820100318	口腔機能の低下が疑われる場合		
				820100319	PAPを装着する場合または予定している場合		
				820100320	広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象となる場合		
				820100321	口蓋補綴、顎補綴を装着する場合		
				820101317	口腔機能の発達不全が疑われる場合		
73	D100	薬剤(検査)	(検査に当たって薬剤を使用した場合) 薬剤名及び使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
74	E	画像診断	(標準型以外のフィルムを使用して撮影(アナログ撮影)を行った場合) X線・検査の「その他」欄に使用フィルムの種類を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
			(新生児、3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対する加算を算定した場合) 「X線・検査」欄のそれぞれの項の記載要領にかかわらずX線・検査の「その他」欄に画像診断の種類を記載すること。 (標準型以外のフィルムを使用して撮影(アナログ撮影)を行った場合、全額撮影(デジタル撮影)、歯科エックス線撮影の全額撮影以外(デジタル撮影)、歯科パノラマ断層撮影(デジタル撮影)、歯科用3次元エックス線断層撮影及び歯科部分パノラマ断層撮影以外の画像診断を行った場合) X線・検査の「その他」欄に画像診断の種類を記載すること。	特定器材コード	(特定器材名を表示。)	○	
75	E(通則)	時間外緊急院内画像診断加算	撮影開始日時を記載すること。	853100018	時間外緊急院内画像診断加算撮影開始日時(時間外緊急院内画像診断加算);dd"日"hh"時"mm"分"		
			(引き続き入院した場合) 上記に加え、引き続き入院した旨を記載すること。	820100322	画像診断後、引き続き入院		
76	E200	基本的エックス線診断科	X線・検査の「その他」欄に入院日数及び点数を次の例により記載すること。 〔記載例〕「基工」(15日) 825	830100363	基工(4週以内);*****		
				830100364	基工(4週超);*****		
77	E301	造影剤	(画像診断に当たって薬剤を使用した場合) 薬剤名及び使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
78	F	投薬	使用薬剤の医薬品名、規格・単位(%、mL又はmg等)及び使用量を記載。 ただし、届出保険医療機関は、薬剤料に掲げる所定単位の薬価が175円以下の場合は、使用薬剤の医薬品名・使用量等の記載は不要とする。なお、複数の規格単位のある薬剤について最も小さい規格単位を使用する場合は、規格単位は省略して差し支えない。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
			(常態として内服薬7種類以上を処方し、薬剤料を点数の合計の100分の90に相当する点数で算定した場合) 当該処方に係る薬剤名を区分して記載するとともに、薬剤名の下に算定点数を記載し又は算定点数から点数の合計を控除して得た点数を△書きにより記載すること。	630010002	薬剤料減減(90/100)(内服薬)	○	
			(厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合) 当該医薬品名を他の医薬品と区別して記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
			(入院患者に対し退院時に投薬を行った場合) 「投薬・注射」欄の余白に「退院時 日分投薬」と記載すること。	840000006	退院時 日分投薬		
			(入院時食事療養費に係る食事療養又は入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている入院患者又は入院中の患者以外の患者に対してビタミン剤を投与した場合) 「摘要」欄の余白に当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を記載すること。(ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない。)	830100365	ビタミン剤の投与趣旨;*****		
			(長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合) 当該長期投与の理由を記載すること。	830100366	長期投与理由;*****		
79	F400	処方箋料	(万一緊急やむを得ない事態が生じ、同一の患者に対して、同一診療日に一部の薬剤を院内において投薬し他の薬剤を院外処方箋により投薬した場合) 日付及び理由を記載すること。	850100331	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った診療年月日;(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100369	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った理由;*****		
80	G	注射	(皮下、皮下及び筋肉内注射又は静脈内注射のその他の注射を行った場合) 全体の「その他」欄に注射の種類、その内訳は、「摘要」欄に注射の種類、所定単位当たりの使用薬剤の薬名、使用量及び回数等を記載すること。 (その他の注射を行った場合) 全体の「その他」欄に注射の種類、その内訳は、「摘要」欄に注射の種類、所定単位当たりの使用薬剤の薬名、使用量及び回数等を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
				医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
81	G004	点滴注射 注3 血漿成分製剤加算	1回目の注射の実施日を記載すること。	850100332	血漿(点滴)1回目実施年月日;(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
82	G005	中心静脈注射 注1 血漿成分製剤加算	1回目の注射の実施日を記載すること。	850100333	血漿(中心静脈注射)1回目実施年月日;(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
83	G100	薬剤(注射)	使用薬剤の医薬品名、規格・単位(%、mL又はmg等)及び使用量を記載すること。 ただし、届出保険医療機関は、注射のうち皮下、皮下及び筋肉内注射又は静脈注射であって入院中の患者以外の患者に対するものにあつては1回当たりの、それ以外の注射にあつては1日当たりの薬価がそれぞれ175円以下の場合は、使用薬剤の医薬品名・使用量等の記載は不要とする。なお、複数の規格単位のある薬剤について最も小さい規格単位を使用する場合は、規格単位は省略して差し支えない。 (注射の手技料を包括する点数を算定するに当たって、併せて当該注射に係る薬剤料を算定する場合) 「投薬・注射」欄及び「摘要」欄に同様に記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
84	H	リハビリテーション	(「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーションを行った場合) 次の例により、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を他のリハビリテーションと区別して記載すること。 【記載例】 脳血管疾患等リハビリテーション科(Ⅱ)イ 200×18 実施日数3日 (リハ減) 脳血管疾患等リハビリテーション科 2,000円×1	830100372	リハ減:*****		
85	H001	摂食機能療法	摂食機能療法の実施日、実施時刻(開始時刻と終了時刻)等を記載すること。	853100019	摂食機能療法開始日時(摂食機能療法):dd"日"hh"時"mm"分"		
				853100020	摂食機能療法終了日時(摂食機能療法):dd"日"hh"時"mm"分"		
86	H001	摂食機能療法 注3 摂食嚥下機能回復体制加算	連携している医師名を記載すること。	830100373	摂食嚥下機能回復体制加算(摂食機能療法)連携医師名:*****		
87	I	処置	(該当する記載欄を設けていない場合及び該当欄に記載しきれない場合) 処置・手術の「その他」欄に当該処置の名称を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
88	I(通則)	時間外加算 休日加算 深夜加算	(第8部処置の通則「6」の規定により時間外加算(時間外加算の特例を含む。)、休日加算又は深夜加算を算定した場合) 記載欄に加算した点数及び回数を記載し、処置・手術の「その他」欄に加算しない点数及び回数を名称を付して記載して差し支えない。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
89	I(通則)	乳幼児加算	(当月中に6歳を迎え、加算した点数と加算しない点数が混在する場合) 記載欄に加算した点数及び回数を記載し、処置・手術の「その他」欄に加算しない点数及び回数を名称を付して記載して差し支えない。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
90	1000-2	咬合調整	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部1000-2咬合調整の(1)のイからハまでのいずれに該当するかを記載すること。	820100910	イ 一次性咬合性外傷の場合		
				820100911	ロ 二次性咬合性外傷の場合		
				820100912	ハ 歯冠形態修正の場合		
91	1006	感染根管処置	(抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的として根管拡大を行った場合) 処置・手術の「その他」欄に部位を記載すること。なお、「傷病名部位」の記載から当該処置を行った部位が明らかに特定できる場合は、処置・手術の「その他」欄への部位の記載を省略して差し支えない。	830100376	抜歯前提の消炎目的の根管拡大部位:*****		
			(同一初診期間内に再度の感染根管処置が必要になった場合) 前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した年月日を記載すること。	850100334	感染処前回歯冠修復完了年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
92	1007	根管貼薬処置	(同一歯に対して初回の根管貼薬処置を実施した日の属する月から起算して6月を超えて治療を継続して処置を行う場合) 当該歯の状態及び初回の根管貼薬処置を行った年月を記載すること。	830100377	根貼実施部位の状態:*****		
				850100335	根貼初回年月:(元号)yy"年"mm"月"		
			(抜歯を前提とした消灭のための根管貼薬処置を行った場合) 処置・手術の「その他」欄に部位を記載すること。なお、「傷病名部位」の記載から当該処置を行った部位が明らかに特定できる場合は、処置・手術の「その他」欄への部位の記載を省略して差し支えない。	830100378	抜歯前提の消炎目的の根管拡大後の根管貼薬部位:*****		
93	1008	根管充填	(暫間根管充填又は暫間根管充填後に根管充填を行う場合) 暫間根管充填又は暫間根管充填後に根管充填を行う旨を記載すること。	820100329	暫間根充		
				820100330	暫間根充後の根充		
94	1008-2	加圧根管充填処置	(加圧根管充填後の歯科エックス線撮影において、妊娠中であり、エックス線撮影に同意が得られない場合) 妊娠中であり、エックス線撮影に同意が得られない旨を記載すること。	820100390	妊娠中(加圧根管充填処置)		
			(加圧根管充填処置と異日にエックス線撮影を行い根管充填の状態を確認した場合) 特別な理由を記載すること。	830100888	加圧根管充填処置と異日にエックス線撮影を行う特別な理由(加圧根管充填処置):*****		
95	1008-2	加圧根管充填処置 注3 手術用顕微鏡加算	(手術用顕微鏡加算において、連携する保険医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合) 撮影した保険医療機関名を記載すること。	830100379	手術用顕微鏡加算(加圧根管充填処置)撮影保険医療機関名:*****		
96	1009-7	ハイドロセラピー	動脈血酸素分圧又は経皮的酸素飽和度の測定結果を記載する。	830100251	動脈血酸素分圧又は経皮的酸素飽和度測定結果(ハイドロセラピー);		
97	1010	歯周病処置	処置・手術の「その他」欄に部位及び使用した薬剤の名称を記載すること。なお、特定薬剤を算定した場合は、部位のみを記載すること。	830100380	P処部位:*****		
				医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
			(糖尿病を有する患者に対して、スケーリング・ルートプレーニングと並行して歯周病処置を行う場合) 初回の年月日及び紹介元保険医療機関名を記載。	850100336	P処初回年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100381	P処紹介元保険医療機関名:*****		
			前回の歯周病継続支援治療の実施年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850100337	SPT前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"		
				820190337	初回(SPT)		
				820100331	イ 歯周外科手術を実施した場合		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
98	1011-2	歯周病継続支援治療	(歯周病継続支援治療の治療間隔が3月以内の場合) 治療間隔が3月以内になった理由の要点として、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部1011-2歯周病継続支援治療の(3)のイからトまでに規定するものの中から該当するものを記載すること。	820100332	ロ 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		
				820101233	ハ 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		
				820100333	ニ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合		
				820100334	ホ 侵襲性歯周炎の場合		
				820101882	ヘ 特別管理加算を算定した場合		※
				820101883	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		※
99	1011-2	重症化予防連携強化加算	(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、歯周病継続支援安定期治療を実施し、他の保険医療機関の主治の医師に治療した内容、今後の治療方針等について情報提供を行った場合) 初回の年月日及び紹介元保険医療機関名を記載。	850190272	SPT初回年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100917	SPT紹介元保険医療機関名:*****		
100	1014	暫間固定	固定を行った部位(固定源となる歯を含めない。)及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日(1回目の場合は1回目と記載する。)及び歯周外科手術の予定の有無を記載すること。なお、歯周外科手術後の暫間固定を行う場合については、歯周外科手術の予定に関する記載は不要であり、手術後1回目の場合は術後1回目と記載し、2回目以降は前回実施年月日を記載する。	830100383	暫間固定部位:*****		
				830100384	暫間固定方法:*****		
				850190047	暫間固定前回実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	○	
				820190047	1回目(暫間固定)		
				820100335	歯周外科手術の予定あり		
				820100336	歯周外科手術の予定なし		
				820100337	歯周外科手術未定		
				820100776	術後1回目(暫間固定)		
101	1017	口腔内装置	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第8部1017口腔内装置の(1)のイからルまでに規定するものの中から該当するものを記載すること。 なお、トを選択した場合は手術の予定日及び手術を行う保険医療機関名を記載すること。	820100339	イ 顎関節治療用装置		
				820100340	ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置		
				820100341	ハ 顎間固定用に歯科用ベースプレートをを用いた床		
				820100342	ニ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床		
				820100343	ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート		
				820100344	ヘ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創(開放創)の保護等を目的として製作するオブチュレーター		
				820100345	ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置		
				820100346	チ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置		
				820100347	リ 放射線治療に用いる口腔内装置		
				820101234	ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置(日常生活時の外傷歯の保護を目的とするもの)		
				820101235	ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置(運動時の外傷歯の保護を目的とするもの)		
				820101884	ル 歯周治療用装置(床義歯形態)		※
				850100394	口腔内装置手術予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100462	口腔内装置手術を行う保険医療機関名:*****		
				(ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置を算定する場合) 当該外傷の受傷年月日を記載すること。	850190274	外傷受傷年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				830100404	未来院請求 装着物の種類:*****		
				(口腔内装置の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合) 「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に〇を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。	850100348	未来院請求 装着予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"	
				830100405	未来院請求 装着できなくなった理由:*****		
			紹介元保険医療機関名を記載すること。(医科歯科併設の病院であって院内紹介を受けた場合は、院内紹介元の担当科名を記載。)	830100385	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置紹介元保険医療機関名:*****		
				830100468	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置院内紹介元担当科名:*****		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
102	1017-1-2	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	(睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合) 「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。	830100404	未来院請求 装着物の種類:*****		
				850100348	未来院請求 装着予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100405	未来院請求 装着できなくなった理由:*****		
103	1017-1-3	舌接触補助床	(舌接触補助床の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合) 「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。	830100404	未来院請求 装着物の種類:*****		
				850100348	未来院請求 装着予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100405	未来院請求 装着できなくなった理由:*****		
104	1017-1-4	術後即時顎補綴装置	(術後即時顎補綴装置の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合) 「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に装着物の種類、装着予定年月日及び装着できなくなった理由を記載すること。	830100404	未来院請求 装着物の種類:*****		
				850100348	未来院請求 装着予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100405	未来院請求 装着できなくなった理由:*****		
105	1019	歯冠修復物又は補綴物の除去	除去した歯冠修復物並びに補綴物等の部位及び種類を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から除去した部位及び種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載を省略して差し支えない。	830100386	除去部位:*****		
				830100387	除去した歯冠修復・補綴物等の種類:*****		
106	1021	根管内異物除去注 手術用顕微鏡加算	(手術用顕微鏡加算において、連携する保険医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合) 撮影した保険医療機関名を記載すること。	830100388	歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した保険医療機関名等:*****		
107	1023	心身医学療法	確定診断を行った医科保険医療機関名(医科歯科併設の病院であって心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、確定診断を行った診療科名)、紹介年月日、治療の内容の要点、実施日、実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。	830100389	心身医学療法医科保険医療機関名等:*****		
				850100341	心身医学療法紹介年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100390	心身医学療法治療内容の要点:*****		
				850100342	心身医学療法実施年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				851100033	心身医学療法開始時刻		
				851100034	心身医学療法終了時刻		
108	1029	周術期等専門的口腔衛生処置	(周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した患者に対して当該処置を行った場合) 当該患者の手術を行った年月日又は予定年月日、手術名を記載すること。	850100343	術口術手術年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				850100344	術口術手術予定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100391	術口術手術名:*****		
109	1030	機械的歯面清掃処置	(患者の状況により周術期等専門的口腔衛生処置2を算定せずに特定保険医療材料料を算定する場合) 前回の周術期等専門的口腔衛生処置2の算定年月日を記載すること。	850100345	術口術2前回算定年月日:(元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
			(I030機械的歯面清掃処置の留意事項通知(3)に規定している患者以外の場合) 前回実施年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850100346	歯清前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"		
				820190346	初回(歯清)		
			(歯科診療特別対応加算を算定した場合) 歯科診療特別対応加算を算定した旨を記載すること。	820100779	歯科診療特別対応加算算定後		
			(根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合) 根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨、特に機械的歯面清掃が必要と認められる理由を記載すること。	820101304	口管強(歯清)		
110	1031	フッ化物歯面塗布処置	(エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した場合) エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨を記載すること。	830100918	特に機械的歯面清掃が必要と認められる理由:*****		
				820101304	口管強(歯清)		
			(妊娠中である旨を記載すること。	820100348	妊娠中(歯清)		
			(糖尿病の場合) 糖尿病である旨を記載すること。	820100789	糖尿病(歯清)		
			(フッ化物歯面塗布処置の「1 う蝕多発傾向者の場合」又は「2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合」を算定した場合) 前回実施年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850100347	F局前回実施年月:(元号)yy"年"mm"月"		
				820190347	初回(F局)		
			(フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」(エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した患者を除く)を算定した場合) 前回実施年月(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	830100889	充填等が行われた歯面(フッ化物歯面塗布処置):*****		
			(レジン充填又はインレー修復による治療を行った歯について、充填等による治療を行った月の翌月以降に、充填等を行った歯面と異なる歯面に「エナメル質初期う蝕」が認められた場合)				

項番	区分	診療行為名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和8年6月1日適用
			に、元歯等を行つた歯面に異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合、充填等が行われた歯面とエナメル質初期う蝕の管理を行う歯面をそれぞれ記載する。	830100890	エナメル質初期う蝕の管理を行う歯面(フッ化物歯面塗布処置):*****		
			(エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した患者に対して、フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定した場合) エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定した旨を記載すること。	820101319	口管強(F局)		
111	1090	薬剤(処置)	(生活歯髄切断又は抜髄を行い、区分番号1090により薬剤を算定する場合) 処置・手術の「その他」欄にその医薬品名、使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
112	1100	特定薬剤(処置)	(区分番号1100により特定薬剤を算定する場合) 処置・手術の「その他」欄にその医薬品名、使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
113	J	手術	(該当する記載欄を設けていない場合及び該当欄に記載しきれない場合) 処置・手術の「その他」欄に当該手術の名称を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
114	J(通則)	時間外加算 休日加算 深夜加算	(第9部手術の通則「9」の規定により時間外加算(時間外加算の特例を含む。)、休日加算又は深夜加算を算定した場合) 処置・手術の「その他」欄に手術名及び加算の種類を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
115	J(通則)	乳幼児加算	(当月中に6歳を迎え、加算した点数と加算しない点数が混在する場合) 記載欄に加算した点数及び回数を記載し、加算しない点数については、処置・手術の「その他」欄に名称、加算しない点数及び回数を記載する。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
116	J(通則)	親血的手術加算	(入院を必要とするHIV抗体陽性の患者に対して行った場合) 処置・手術の「その他」欄に手術の名称を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
117	J000	拔牙手術	(難拔牙加算の対象となる歯又は埋伏歯において完全拔牙が困難となりやむを得ず拔牙を中止した場合で拔牙料を算定した場合) 完全拔牙が困難となりやむを得ず拔牙を中止した旨を記載すること。	820100349	完全拔牙が困難となりやむを得ず拔牙を中止		
			(拔牙のための術前処置として手術野の消毒・麻酔等を行い、拔牙の態勢に入ったが、脳貧血等の患者の急変によりやむを得ず拔牙を中止した場合) 拔牙を中止と記載すること。	820100350	患者の急変によりやむを得ず拔牙を中止		
			(上記以外の理由により拔牙を中止した場合) その他を選択し、その理由を記載すること。	830100392	拔牙手術中止理由:*****		
118	J004	歯根端切除手術 2 歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合	処置・手術の「その他」欄に手術を行った部位を記載すること。	830100393	根切部位:*****		
			(運搬する保険医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合) 撮影した保険医療機関名を記載すること。	830100394	根切(歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡)歯科CT装置撮影保険医療機関:*****		
119	J004-2	歯の再植術	手術部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該手術を行った部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載を省略して差し支えない。	830100395	歯の再植術部位:*****		
120	J004-2	歯の再植術	(歯内治療が困難な根尖病巣を有する保存が可能な小臼歯又は大臼歯であって、解剖学的な理由から歯根端切除手術が困難な症例に対して、歯の再植による根尖病巣の治療を行った場合) 部位及び算定理由を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該治療を行った部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載を省略して差し支えない。	830100396	歯の再植による根尖病巣の治療部位:*****		
				830100397	歯の再植による根尖病巣の治療算定理由:*****		
121	J004-3	歯の移植手術	手術部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該手術を行った部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載を省略して差し支えない。	830100398	歯の移植手術部位:*****		
122	J013	口腔内消炎手術	(顎炎又は顎骨骨髓炎等の手術として骨の開さく等を行い口腔内消炎手術を行う場合) 処置・手術の「その他」欄に顎炎又は顎骨骨髓炎等の手術として骨の開さく等を行い口腔内消炎手術を行う旨及び拔牙した歯の部位を記載すること。	820100351	顎炎又は顎骨骨髓炎等の手術としての骨の開さく等		
				830100399	口腔内消炎手術に係る拔牙部位:*****		
123	J063	歯周外科手術	処置・手術の「その他」欄に算定する区分の名称及び歯周外科手術を行った部位を記載すること。	310011610	掻爬術	○	
				310011710	新付着手術	○	
				310011810	GEct	○	
				310011910	FOp	○	
				310012010	GTR(一次手術)	○	
				310012110	GTR(二次手術)	○	
				310013010	歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁根尖側移動術)	○	
				310013110	歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁歯冠側移動術)	○	
				310013210	歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁側方移動術)	○	
				310013310	歯肉歯槽粘膜形成手術(遊離歯肉移植術)	○	
				310013410	歯肉歯槽粘膜形成手術(口腔前庭拡張術)	○	

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
			(歯周病の治療を目的としない歯周外科手術を行う場合) 当該手術の目的を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該手術を行った目的が明らかに特定できる場合は、目的の記載を省略して差し支えない。	310037510	歯肉歯槽粘膜形成手術(結合組織移植術)	○	
				830100400	歯周外科手術部位:*****		
				830100919	歯周外科手術を行う目的:*****		
124	J063	歯周外科手術 注5 手術時歯根 面レーザー応用加 算	処置・手術の「その他」欄に当該加算の名称を記載すること。	CJ027 (310030670)	手術歯根(FOp又はGTR)	○	
125	J090	皮膚移植術(生体 培養)	皮膚移植者の診療報酬明細書の「摘要」欄に療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、 皮膚提供者の療養に係る点数を記載した診療報酬明細書を添付する。	310021070	提供者の療養上の費用(皮膚移植術)	○	
126	J109	広範囲顎骨支持型 装置埋入手術	処置・手術の「その他」欄に手術を行った部位を記載すること。	830100401	特イ術部位:*****		
			(当該手術の実施範囲が4歯相当未満である場合) 顎堤欠損の原因となった疾患名を記載すること。	830100402	特イ術疾患名:*****		
127	J110	広範囲顎骨支持型 装置揺擺術	処置・手術の「その他」欄に手術を行った部位を記載すること。	830100403	特イ揺部位:*****		
128	J111	頭頸部悪性腫瘍光 線力学療法	処置・手術の「その他」欄に手術を行った部位を記載すること。	830100920	歯頭頸悪光部位:*****		
129	J200-4- 2	レーザー機器加算	処置・手術の「その他」欄に当該加算の名称を記載すること	BJ005 (310038210)	レーザー機器加算1	○	
				BJ006 (310036310)	レーザー機器加算2	○	
				BJ007 (310036410)	レーザー機器加算3	○	
130	J300	特定薬剤(手術)	(区分番号J300により特定薬剤を算定する場合) 処置・手術の「その他」欄にその医薬品名、使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
131	J400	特定保険医療材料 (手術)	(手術等において特定保険医療材料等を使用した場合) 以下、処置・手術の「その他」欄に記載すること。 a 手術、処置、検査等の名称は、告示名又は通知名を使用。 b 手術、処置、検査等の手技料は、必ず点数を記載すること。 c 材料は、①商品名、②告示の名称又は通知の名称、③規格又はサイズ、④材料価格、⑤使用本数又は個数の順に手術ごとに記載。なお、告示の名称又は通知の名称は、()で書きとする。 d 保険医療機関における購入価格によるものは、定価ではなく保険医療機関が実際に購入した価格を記載すること。 e 手術等の名称、手技の加算、薬剤、特定保険医療材料等の順に記載すること。 〔記載例〕 ③特定保険医療材料 [商品名] × × × × (鼻孔プロテーゼ) 387 × 1	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
				特定器材コード	(特定器材名を表示。)	○	
132	K	麻酔	(伝達麻酔、浸潤麻酔等以外の医科点数表の取扱いによる麻酔を行った場合) 麻酔の「その他」欄に麻酔名を記載。なお、使用麻酔薬は、麻酔薬名及び使用量を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
				医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
133	K(通知 通則)	時間外加算 休日加算 深夜加算	(第10部麻酔の通則「4」の規定により時間外加算(時間外加算の特例を含む。)、休日加算又は深夜加算を算定した場合) 麻酔名及び加算の種類を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名を表示。)	○	
134	K(通知 通則)	麻酔薬剤	使用した酸素又は窒素、地方厚生(支)局長に届け出た購入単価(単位 銭)(酸素のみ)、当該請求に係る使用量(単位 リットル)を麻酔の「その他」欄に記載すること。なお、酸素の請求は、Ⅱの第3の2(20)のクのイ)のと同様とする。	特定器材コード	(特定器材名を表示。)	○	※
135	K002	吸入鎮静法	使用麻酔薬は、麻酔の「その他」欄に麻酔薬名及び使用量を記載すること。 また、使用した窒素請求は当該請求に係る使用量(単位 リットル)を記載。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
				特定器材コード	(特定器材名を表示。)	○	
136	K003	静脈内鎮静法	使用薬剤は、麻酔の「その他」欄に薬剤名及び使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
			静脈内鎮静法が必要な理由を記載すること。	830100891	静脈内鎮静法が必要な理由(静脈内鎮静法):*****		
137	K005	歯科吸入麻酔又は 歯科静脈麻酔(Ⅰ)	使用薬剤は、麻酔の「その他」欄に薬剤名及び使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	※
			吸入麻酔又は静脈麻酔が必要な理由を記載すること。	830100966	吸入麻酔又は静脈麻酔が必要な理由(歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅰ)):*****		※
138	K006	歯科吸入麻酔又は	使用薬剤は、麻酔の「その他」欄に薬剤名及び使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	※

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和8年6月1日適用
138	K000	歯科静脈麻酔(Ⅱ)	吸入麻酔又は静脈麻酔が必要な理由を記載すること。	830100967	吸入麻酔又は静脈麻酔が必要な理由(歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅱ));*****		※
139	K100	薬剤(麻酔)	麻酔の「その他」欄に医薬品名を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)	○	
140	M	歯冠修復及び欠損補綴	(歯冠修復物又は欠損補綴物の装着予定日から起算して1月以上患者が来院しない場合) 「令和 年 月分」欄に製作月を、「診療実日数」欄に0を、「転帰」欄に中止を、「摘要」欄に未、装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。 (未来院請求後に患者が再び来院し、すでに未来院請求を行った歯冠修復物又は欠損補綴物を装着する場合の装着料及び装着材料料を算定する場合) 未来院請求後及び装着物の種類を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。 (有床義歯製作中であって、咬合採得後における試適用又はクラスプ等を有する咬合床を用いて咬合採得を行う前に、患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意志により治療を中止した場合又は患者が死亡した場合) 装着物の種類及び装着(又は試適用)予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。なお、「歯冠修復及び欠損補綴」欄の記載から当該装着物の種類が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への装着物の種類の記載を省略して差し支えない。 (歯冠修復及び欠損補綴に係る歯冠形成及び印象採得後において、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等やむを得ない場合) 装着物の種類及び装着(又は試適用)予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。 (欠損歯数と補綴歯数が一致しないため、算定点数が異なる場合) 欠損歯数と補綴歯数の不一致と記載すること。 (レジンインレー、高強度硬質レジンブリッジ又は熱可塑性樹脂有床義歯等、記載欄がない歯冠修復及び欠損補綴を算定する場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に装着物の種類及び部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から対象部位が明らかに特定できる場合は、部位の記載は省略して差し支えない。 (クラウン、ブリッジ維持管理料について地方厚生(支)局長へ届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し当該補綴物を装着した場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に診療行為名を記載すること。 (歯根分割を行った歯に歯冠修復物又は欠損補綴物を装着する場合) 分割抜歯を行った部位を記載すること。	未来院請求コード「01」	(「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(歯科用)」の別表12に収載するコード) 未来院請求	○	
				830100404	未来院請求 装着物の種類;*****		
				850100348	未来院請求 装着予定年月日;(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				830100405	未来院請求 装着できなくなった理由;*****		
				830100406	未来院請求後 装着物の種類;*****		
				850100349	未来院請求 装着(又は試適用)予定年月日;(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				830100409	やむを得ない場合 装着物の種類;*****		
				850100350	やむを得ない場合 装着(又は試適用)予定年月日;(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				830100410	やむを得ない場合 装着できなくなった理由;*****		
				820100358	欠損歯数と補綴歯数の不一致		
				830100411	歯冠修復及び欠損補綴部位;*****		
141	M000	補綴時診断料	(補綴時診断料(有床義歯修理を実施した場合に限る。)を算定する場合) 当該装置に係る当該診断料の前回実施年月日(初回である場合は初診月を除き初回である旨)を記載すること。	850190048	補診前回実施年月日;(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				820101016	初回(補診)		
142	M000	補綴時診断料 注3 歯科技工士連携加算1 注4 歯科技工士連携加算2	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から補綴時診断の部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100968	補綴時診断の部位;*****		※
143	M000-2	クラウン、ブリッジ維持管理料	装着日から2年を経過するまでの間に、やむを得ず再製作する場合は、算定の理由を記載すること。	820100355	再製作による算定の理由;*****		
144	M001	歯冠形成 3 高洞形成 注1 う蝕歯無痛的高洞形成加算	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への記載は省略して差し支えない。	830100412	う蝕無痛(KP)部位;*****		
145	M001-2	即時充填形成 注1 う蝕歯無痛的高洞形成加算	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への記載は省略して差し支えない。	830100413	う蝕無痛(充填)部位;*****		
146	M001-4	補綴前処置	実施した前処置の内容を記載すること。	820101885	レストシート		※
				820101886	ガイドブレーン		※
				820101887	リカントウアリング		※
				830100969	その他前処置;*****		※
			修理を行った有床義歯に対して、再度の義歯修理を行う場合は、前回算定年月日を記載すること。	850100598	補綴前処置前回算定年月日;(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		※
147	M002	支台築造	(ファイバーポストを用いた場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位、ファイバーポストの使用本数を部位毎にそれぞれ記載すること。	830100617	ファイバーポスト部位;*****		
			(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して支台築造を算定する場合) 永久歯代行と記載すること。	DM110 (313029520)	ファイバーポスト*****本	○	
				820100353	永久歯代行		
148	M003	印象採得	(「印象」の項に書ききれない場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に印象採得の名称を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名称を表示)	○	
149	M003	印象採得 注1 歯科技工士連携加算1 注2 歯科技工士連携加算2	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から印象採得の部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100893	印象採得部位;*****		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
150	M003-2	暫間歯冠補綴装置	いずれに該当するかを記載すること。	820101888	イ テンボラリークラウン又はリテーナー		※
				820101889	ロ 歯周治療用装置(冠形態)		※
				820101890	ハ 暫間固定(レジン連続冠固定法による連結固定)		※
				820101891	ニ 歯科用暫間被覆冠成形品による暫間的な連結固定		※
			ロの再製作を行った場合、前回の算定年月を記載すること。	850100599	前回の算定年月(ロ):(元号)yy“年”mm“月”	○	※
151	M003-4	光学印象 注3 歯科技工士 連携加算1 注4 歯科技工士 連携加算2	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から印象採得の部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100894	光学印象部位:*****		
152	M005	装着	(脱離した歯冠修復物又は、脱離又は修理したブリッジを再装着した場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に部位を記載すること。なお、再装着する歯冠修復物が1つ又は再装着する装置が1つであって、「傷病名部位」欄の記載から再装着した部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100414	再装着部位:*****		
153	M006	咬合採得	(「咬合」の項に書ききれない場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に咬合採得の名称を記載すること。	診療行為コード	(診療行為名称を表示)	○	
154	M006	咬合採得 注1 歯科技工士 連携加算1 注2 歯科技工士 連携加算2	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から咬合採得の部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100895	咬合採得部位:*****		
155	M007	仮床試適 注1 歯科技工士 連携加算1 注2 歯科技工士 連携加算2	部位を記載すること。なお、「傷病名部位」欄の記載から仮床試摘の部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100896	仮床試適部位:*****		
156	M009	充填	(2歯以上の充填に際し1歯に複数窩洞の充填を行った場合) 当該歯の部位を記載すること。	830100415	同一歯の複数窩洞に対する充填部位:*****		
157	M010	金属歯冠修復	(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して鋳造用金銀パラジウム合金を用いた金属歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行		
			(同一歯の複数の窩洞に対して、充填及びインレー又はレジンインレーにより歯冠修復を行った場合) 同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復であること及び部位を記載すること。なお、当該治療部位が単独であって「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載は省略して差し支えない。	830100416	同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復部位:*****		
				820100354	同一歯の複数窩洞に対する歯冠修復		
				830100417	14Kを用いた金属歯冠修復部位:*****		
			(歯科鋳造用14カラット合金を用いた金属歯冠修復を算定する場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に修復物の名称及び部位を記載すること。なお、当該治療部位が単独であって「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「その他」欄への部位の記載は省略して差し支えない。	DM019 (313010920)	14K(インレー(複))	○	
				DM020 (313011020)	14K(3/4冠)	○	
158	M010-3	接着冠	歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に当該支台歯の部位及び接着冠を記載すること。なお、当該ブリッジが1つであって、「傷病名部位」欄の記載から接着冠の部位が明らかに特定できる場合は、記載を省略して差し支えない。	830100422	接着冠部位:*****		
159	M011	レジン前装金属冠	(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対してレジン前装金属冠を用いた歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行		
160	M015	非金属歯冠修復 2 硬質レジンジャ ケット冠	(歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大口歯に用いた場合) 紹介元保険医療機関名を記載すること。	830100418	硬ジ紹介元保険医療機関名:*****		
			(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対して硬質レジンジャケット冠を用いた歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行		
161	M015-2	CAD/CAM冠	(後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対してCAD/CAM冠を用いた歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行		※
162	M015-3	CAD/CAMイン レー	(後継永久歯が先天的に欠如している乳臼歯に対してCAD/CAMインレーを用いた歯冠修復を行った場合) 永久歯代行と記載すること。	820100353	永久歯代行		※
163	M016-2	小児保険装置 1 固定式保険装 置	装置の種類を選択して記載すること。	820100782	クラウンループ		
				820100783	バンドループ		
164	M016-2	小児保険装置 2 可撤式保険装 置	いずれに該当するかを記載すること。	820101893	イ 両側性の乳臼歯を早期喪失した場合		※
				820101894	ロ 片側性の2歯以上の乳臼歯を早期喪失した場合		※
				820101895	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		※
				820101896	ニ 乳前歯を早期喪失した場合		※
				820101897	ホ 永久歯を早期喪失し、将来の補綴処置に備えて保険を行う必要がある場合		※

項番	区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセのみ記載	令和8年6月1日適用
165	M017	ボンテック	(地方厚生(支)局長に事前に模型等を提出した上でブリッジを製作した場合) 事前承認と記載すること。	820100355	事前承認		
			(地方厚生(支)局長に対して、保険適用の有無を判定するために提出するエックス線フィルム又はその複製の費用を算定する場合) 算定の理由を記載すること。	830100420	Brに係るフィルム料等の算定理由:*****		
			(犬歯のボンテックが必要な場合で、中切歯がすでにブリッジの支台として使用されている等の理由で新たに支台として使用できない場合に際して、ブリッジの設計を変更する場合) 中切歯の状態等を記載すること。	830100421	Brに係る中切歯の状態等:*****		
			(側切歯及び犬歯、或いは犬歯及び第一小臼歯の2歯欠損であって、犬歯が低位唇側転位していたため間隙が1歯分しかない場合であってボンテック1歯のブリッジの設計とした場合) 低位唇側転位の犬歯を含む欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。	820100784	低位唇側転位の犬歯を含む欠損歯数と補綴歯数の不一致		
166	M017-2	高強度硬質レジンブリッジ	(歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の臼歯部1歯中間欠損に使用する場合) 紹介元保険医療機関名を記載すること。	830100618	HRBr紹介元保険医療機関名:*****		
167	M018	有床義歯	(残根上に義歯を装着した場合) 残根上の義歯と記載すること。	820100356	残根上義歯		
				830100423	小児義歯装着部位:*****		
			(小児義歯に係る費用を算定する場合) 装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。	830100424	小児義歯が必要な疾患名:*****		
				830100425	小児義歯が必要な理由:*****		
			(有床義歯を1～2日で製作し装着する場合) 当該有床義歯の製作方法及び1～2日で製作し装着することが必要となった理由及び製作方法を記載すること。	830100906	有床義歯の製作方法:*****		
				830100907	有床義歯を1～2日で製作し装着することが必要となる理由:*****		
			(前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から6月が経過していない場合であって新たに有床義歯の印象採得を行った場合) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第12部M018有床義歯の(13)のニ又はホに該当する場合は、該当するものを記載すること。なお、ホの場合は、具体的な理由を記載すること。	820100359	ニ 認知症を有する患者等であって、有床義歯が使用できない場合		
				830100426	ホ その他特別な場合:*****		
168	3次元プリント有床義歯		(残根上に義歯を装着した場合) 残根上の義歯と記載すること。	820100356	残根上義歯		※
			(有床義歯を1～2日で製作し装着する場合) 1～2日で製作し装着することが必要となった理由を記載すること。	830100907	有床義歯を1～2日で製作し装着することが必要なる理由:*****		※
			(前回有床義歯を算定した日から6月が経過していない場合であって新たに有床義歯の算定を行った場合) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第12部M018有床義歯の(13)のニ又はホに該当する場合は、該当するものを記載すること。なお、ホの場合は、具体的な理由を記載すること。	820100359	ニ 認知症を有する患者等であって、有床義歯が使用できない場合		※
				830100426	ホ その他特別な場合:*****		※
169	M019	熱可塑性樹脂有床義歯等	(残根上に義歯を装着した場合) 残根上義歯と記載すること。	820100356	残根上義歯		
				830100991	有床義歯の製作方法:*****		※
			(有床義歯を1～2日で製作し装着する場合) 1～2日で製作し装着することが必要となった理由を記載すること。	830100907	有床義歯を1～2日で製作し装着することが必要なる理由:*****		※
				830100423	小児義歯装着部位:*****		
			(小児義歯に係る費用を算定する場合) 装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名又は必要となった理由を記載すること。	830100424	小児義歯が必要な疾患名:*****		
				830100425	小児義歯が必要な理由:*****		
			(前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から6月が経過していない場合であって新たに有床義歯の印象採得を行った場合) 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第12部M018有床義歯の(13)のニ又はホに該当する場合は、該当するものを記載すること。なお、ホの場合は、具体的な理由を記載すること。	820100359	ニ 認知症を有する患者等であって、有床義歯が使用できない場合		※
				830100426	ホ その他特別な場合:*****		※
170	M025	口蓋補綴、顎補綴	(1顎に2床以上の局部義歯を装着した場合) 1顎の床数を記載すること。	842100115	1顎の床数(有床義歯):*****		※
				820100384	イ 腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対する口蓋補綴装置又は顎補綴装置		
				820100385	ロ オクルーザランプを付与した口腔内装置		
			「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」別添2第2章第12部M025口蓋補綴、顎補綴の(1)のイからホまでに規定するものの中から該当するものを記載すること。	820100386	ハ 発音補整装置		
				820100387	ニ 発音補助装置		
				820100388	ホ ホツツ床		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
171	M029	有床義歯修理	(新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に有床義歯の装着年月日を記載すること。	850100351	有床義歯装着年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
172	M029	有床義歯修理 注4 歯科技工加 算2	(有床義歯修理において、歯科技工加算2を算定した場合) 預かり日及び修理を行った当該有床義歯の装着日を記載すること。	850100353	歯技工2(床修理)預かり年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				850100354	歯技工2(床修理)装着年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
173	M030	有床義歯内面適合 法	(新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を 行った場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に有床義歯の装着年月日を記載すること。	850100351	有床義歯装着年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
174	M030	有床義歯内面適合 法 注5 歯科技工加 算2	(有床義歯内面適合法において、歯科技工加算2を算定した場合) 預かり日及び修理を行った当該有床義歯の装着日を記載すること。	850100355	歯技工2(床裏装)預かり年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				850100356	歯技工2(床裏装)装着年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
175	M041	広範囲顎骨支持型 補綴物修理	(別の保険医療機関で装着された当該補綴物の修理を行った場合) 装着を実施した保険医療機関名及び装着日(不明であれば装着時期)を記載すること。	830100430	特イ補装着保険医療機関名:*****		
				850100357	特イ補装着年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				830100431	特イ補装着時期:*****		
176	M100	薬剤(歯冠修復及 び欠損補綴)	(生活歯歯冠形成を行い、区分番号M100により薬剤を算定する場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄にその医薬品名、使用量を記載すること。	医薬品コード	(医薬品名を表示。)		※
177	M200	特定保険医療材料 (歯冠修復及び欠 損補綴)	(区分番号M200により特定薬剤を算定する場合) 歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄にその特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載す ること。	特定器材コード	(特定器材名を表示。)		※
			歯科矯正相談料を前回算定した年月日を相談料の名称に併せて記載すること。	850190275	歯科矯正相談料1前回算定年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				850190276	歯科矯正相談料2前回算定年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
			歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を最初に算定した年月日を診断料の名称に併せて記載するこ と。	850100358	歯科矯正診断料初回算定年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				850100359	顎口腔機能診断料初回算定年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
			(歯科矯正における印象採得、咬合採得、床装置、リンガルアーチ及び鉤を算定した場合) 全体の「その他」欄に「簡単」、「困難」、「著しく困難」、「複雑」等の区別を記載すること。	820100361	簡単		
				820100362	困難		
				820100363	著しく困難		
				820100364	複雑		
				820100929	唇顎口蓋裂		
				820100930	ゴールデンハーベ症候群(鰐弓異常症を含む。)		
				820100931	鎖骨頭蓋骨異形成		
				820100932	トリーチャ・コリンズ症候群		
				820100933	ビエール・ロバン症候群		
				820100934	ダウン症候群		
				820100935	ラッセル・シルバー症候群		
				820100936	ターナー症候群		
				820100937	ベックウィズ・ウィーデマン症候群		
				820100938	顔面半側萎縮症		
				820100939	先天性ミオパチー		
				820100940	筋ジストロフィー		
				820100088	脊髄性筋萎縮症		
				820100942	顔面半側肥大症		
				820100943	エリス・ヴァンクレベルド症候群		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
178	N	歯科矯正	咬合異常の起因となった疾患名(別に厚生労働大臣が定める疾患、3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症)を記載すること。	820100944	軟骨形成不全症		
				820100945	外胚葉異形成症		
				820100946	神経線維腫症		
				820100947	基底細胞母斑症候群		
				820100948	ヌーナン症候群		
				820100949	マルファン症候群		
				820100950	ブラダー・ウィリー症候群		
				820100951	顔面裂(横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む。)		
				820100952	大理石骨病		
				820100953	色素失調症		
				820100954	口腔・顔面・指趾症候群		
				820100955	メビウス症候群		
				820100956	歌舞伎症候群		
				820100957	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群		
				820100958	ウィリアムズ症候群		
				820100959	ピンダー症候群		
				820100960	スティックラー症候群		
				820100961	小舌症		
				820100962	頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群及び尖頭合指症を含む。)		
				820100963	骨形成不全症		
				820100964	フリーマン・シェルドン症候群		
				820100965	ルビンスタイン・ティビ症候群		
				820100966	染色体欠失症候群		
				820100967	ラーセン症候群		
				820100968	濃化異骨症		
				820100969	6歯以上の先天性部分無歯症		
				820100970	CHARGE症候群		
				820100971	マーシャル症候群		
				820100972	成長ホルモン分泌不全性低身長症		
				820100973	ポリエックス症候群(XXX症候群、XXXX症候群及びXXXXX症候群を含む。)		
				820100974	リング18症候群		
				820100975	リンパ管腫		
				820100976	全前脳胞症		
				820100977	クラインフェルター症候群		
				820100978	偽性低アルドステロン症		
				820100979	ソース症候群		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
				820100980	グリコサミノグリカン代謝障害（ムコ多糖症）		
				820100981	線維性骨異形成症		
				820100982	スタージ・ウェーバ症候群		
				820100983	ケルビズム		
				820100984	偽性副甲状腺機能低下症		
				820100985	Ekman－Westborg－Julin症候群		
				820100986	常染色体重複症候群		
				820100987	巨大静脈奇形（頭部口腔咽頭びまん性病変）		
				820100988	毛髪・鼻・指節症候群（Tricho－Rhino－Phalangeal症候群）		
				820101236	クリッペル・ファイル症候群（先天性頸椎癒合症）		
				820101237	アラジール症候群		
				820101238	高IgE症候群		
				820101239	エーラス・ダンロス症候群		
				820101240	ガードナー症候群（家族性大腸ポリポージス）		
				820101902	原発性低リン血症性くる病		※
				820101903	ロイス・ディーツ症候群		※
				820100989	その他顎・口腔の先天異常		
				820100918	3歯以上の永久歯萌出不全		
				820101904	連続した3歯以上の先天性欠如歯		※
				820100919	顎変形症		
179	N000	歯科矯正診断科	(6歯以上の先天性部分無歯症、3歯以上の永久歯萌出不全又は連続した3歯以上の先天性欠如歯による咬合異常により歯科矯正を行う場合) 先天性欠如部位又は埋伏歯の部位を記載すること。	830100641	先天性欠如又は埋伏歯部位:*****		※
			全体の「その他」欄に歯科矯正、動的処置、マルチブラケット法、保定の開始及び顎切除等の手術実施の区別を記載し、それぞれ最初の診断に係る記載とは別に前回歯科矯正診断科の算定年月日を記載すること。	820100785	歯科矯正開始		
				820100786	動的処置開始		
				820100787	マルチブラケット法開始		
				820100788	保定開始		
				820101306	顎切除等の手術実施		
				850100360	歯科矯正診断科前回算定年月日: (元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
180	N001	顎口腔機能診断科	全体の「その他」欄に歯科矯正、動的処置、マルチブラケット法、保定の開始及び顎離断等の手術実施の区別（顎口腔機能診断科は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名）を記載し、それぞれ最初の診断に係る記載とは別に前回顎口腔機能診断科の算定年月日を記載すること。	820100785	歯科矯正開始		
				820100786	動的処置開始		
				820100787	マルチブラケット法開始		
				820100788	保定開始		
				820101241	顎離断等の手術実施		
				850100361	顎口腔機能診断科前回算定年月日: (元号)yy"年"mm"月"dd"日"		
				830100466	顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名:*****		
				算定日情報	(算定日)	○	

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセ のみ記載	令和8年 6月1日 適用
181	N002	歯科矯正管理料	全体の「その他」欄に算定年月日及び動的処置又はマルチブラケット法の開始の年月日を記載すること。	850100362	動的処置開始年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				850100363	マルチブラケット法開始年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
182	N004	模型調整製 2 予 測模型	全体の「その他」欄に予測歯数を記載すること。	842100064	模型調製(予測模型)予測歯数:*****		
183	N005	動的処置	全体の「その他」欄に算定年月日及び動的処置又はマルチブラケット法の開始年月日を記載すること。	850100396	動的処置算定年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				850100362	動的処置開始年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
				850100363	マルチブラケット法開始年月日:(元号)yy“年”mm“月”dd“日”		
184	N008-2	補立	(歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定した保険医療機関からの依頼による場合) 当該診断料を算定した保険医療機関名を記載すること。	830100433	歯科矯正診断料算定保険医療機関名:*****		
				830100434	顎口腔機能診断料算定保険医療機関名:*****		
			(アンカースクリュー脱落後の再埋入において特定保険医療材料を算定する場合又は治療途中で新たにアンカースクリューを追加で補立する場合) アンカースクリュー脱落後の再埋入において特定保険医療材料を算定する場合又は治療途中で新たにアンカースクリューを追加で補立する旨を記載すること。	820100365	アンカースクリュー脱落後の再埋入の場合		
				820100366	治療途中で新たにアンカースクリューを追加で補立する場合		
185	N009	撤去	(装置を撤去した場合) 撤去の費用が算定できない場合であっても、全体の「その他」欄に撤去した装置の名称を記載すること。	830100435	撤去した装置の名称:*****		
			(歯科矯正用アンカースクリューの撤去について、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定した保険医療機関からの依頼による場合) 当該診断料を算定した保険医療機関名を記載すること。	830100433	歯科矯正診断料算定保険医療機関名:*****		
				830100434	顎口腔機能診断料算定保険医療機関名:*****		
186	N018	マルチブラケット装 置	(マルチブラケット装置(セクショナルアーチを行う場合を除く)を行う場合) 全体の「その他」欄にステップ名及びそのステップにおける装置回数等を上下顎別に記載すること。	830100767	マルチブラケット装置ステップ1(上顎)・装置数:*****		
				830100768	マルチブラケット装置ステップ1(下顎)・装置数:*****		
				830100769	マルチブラケット装置ステップ2(上顎)・装置数:*****		
				830100770	マルチブラケット装置ステップ2(下顎)・装置数:*****		
				830100771	マルチブラケット装置ステップ3(上顎)・装置数:*****		
				830100772	マルチブラケット装置ステップ3(下顎)・装置数:*****		
				830100773	マルチブラケット装置ステップ4(上顎)・装置数:*****		
				830100774	マルチブラケット装置ステップ4(下顎)・装置数:*****		
			(セクショナルアーチを行う場合) その旨を記載すること。	820101017	セクショナルアーチを実施		
187	N028	床装置修理	(リンガルアーチにおいて、主線の前歯部分のみを再製作し、ろう着した場合) その旨を記載すること。	820101018	リンガルアーチ前歯部分の再製作		
188	N100	特定保険医療材料 (矯正)	(特定保険医療材料において、装着材料、スクリュー、バンド、ブラケット、チューブ、矯正用線、不銹鋼、特殊鋼等を使用した場合) 全体の「その他」欄に特定保険医療材料に掲げる名称を記載すること。	特定器材コード	(特定器材名を表示。)	○	
189		長期収載品の選定 療養に関する取扱い	(長期収載品について、選定療養の対象とはせずに、保険給付する場合(長期収載品について、後発医薬品への変更不可の処方箋を交付する場合を含む。)) 医療上必要があると認められる場合及び後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難な場合の理由のうち該当するものを記載すること。 なお、医療上の必要性については以下のとおりとする。 ① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると歯科医師が判断する場合。 ② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと歯科医師が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。 ③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、歯科医師が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。 ④ 後発品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包装ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。	820101320	長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異があるため		
				820101321	患者が後発医薬品を使用した際、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、長期収載品との間で治療効果に差異があったため		
				820101322	学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されているため		
				820101323	剤形上の違いにより、長期収載品を処方等の必要があるため		
				820101324	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため		
190		プログラム医療機 器の評価療養に関 する取扱い	「器評」と記載し、当該プログラム医療機器名を他の特定保険医療材料と区別して記載すること。	820000095	(器評)		
				820101251	第1段階承認後のプログラム医療機器		

項番	区分	診療行為 名称等	記 載 事 項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	紙レセの み記載	令和8年 6月1日 適用
				820101252	チャレンジ申請による再評価を目指すプログラム医療機器		
191		プログラム医療機器の選定療養に関する取扱い	「器選」と記載し、当該プログラム医療機器名を他の特定保険医療材料と区別して記載すること。	820101253	（器選）		
				820101254	保険適用期間を超えたプログラム医療機器		

※「記載事項」欄における括弧書は、該当する場合に記載する事項であること。

※「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」に基づき請求する場合、「紙レセのみ記載」列の○の記載事項については、請求上、該当する「レセプト電算処理システム用コード」の記録により必然的に記載される内容になるので、別途コメントとしての記載は不要であること。