

2026年1月21日

## 令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）に対する意見募集について

2026年1月14日～19日（6日間実施）

- ・会員FAX一斉送信

第一弾 14日（水）FAX到達：2959件

第二弾 17日（土）FAX到達：2884件（第一弾での協力65件除く）

FAX返信、Googleフォームで募集

- ・意見応募件数 **163**件（うち自由意見欄記載91件）

### 【過去の意見応募件数】

2024年 143件

2022年 147件

2020年 162件

2018年 100件

## 2026年度診療報酬改定

# 厚労省が改定案で意見募集

19日までに厚労省へ意見を集中し、保険でよい歯科医療の実現を

厚労省は14日、中医協が同日まとめた「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」(別紙参照)に対して、パブリックコメントの募集を始めました。議論の整理では、長期収載品の選定療養の拡大・ICT活用へのさらなる評価など看過できない内容です。

協会へは、1月19日(午前必着)までに、意見例を参考に一人でも多くの意見を集中していただきますようご協力お願いします。右記QRでも、ご回答いただけます→



【議論の整理に対する意見例】(※意見が空欄の場合は、意見例を添付して提出します)

- 初診・再診料や基礎的技術料の点数は大幅に引き上げること
- ベースアップ評価料は廃止し、初診・再診料の大幅引き上げで評価すること
- 口管強・歯援診の施設基準における歯科衛生士等の人員要件は撤廃すること
- 医療DXの拙速な推進で、対応困難な診療所が廃業しないよう配慮すること
- 同一初診期間中1回のみの算定制限を見直し、実態に則した評価とすること
- 医学的根拠の乏しいクラウン・ブリッジ維持管理料は廃止すること
- 長期収載医薬品など選定療養について、さらなる患者負担を求めないこと
- 小機能・口機能について施設基準の届出の有無に関わらず、点数を大幅に引き上げるとともに要件緩和し、検査・機能訓練等を別途評価すること。
- 処置・手術、補綴治療時の浸麻、麻酔薬剤料は、実態通り算定可とすること
- SPTやF局など、どの医療機関でも算定できる処置は等しく評価すること
- 金パラ(歯科用貴金属)の急激な変動が生じた場合は、緊急改定すること
- 歯科技工士に適正配分できるよう、補綴関連の点数を大幅に引き上げること
- 大臼歯CAD/CAM冠(Ⅲ)の咬合支持等の要件は撤廃すること
- 金パラに替わる補綴物(ジルコニアなど)について、保険導入を進めること
- 歯科衛生士による実地指や口腔機能指導の点数を大幅に引き上げること
- 訪問診療料は20分未満の減算を廃止し、訪衛指は20分未満も評価すること

「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」への意見募集

自由意見欄

氏名

FAX06-6568-0564

## 「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」※歯科関連の主要項目を編注

令和8年1月14日 中央社会保険医療協議会

I-1 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応

(1)これまでの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、初・再診料等及び入院基本料等について必要な見直しを行う。また、令和8年度及び令和9年度における物件費の更なる高騰に対応する観点から、その担う医療機能も踏まえつつ、物価高騰に対応した新たな評価を行う。

II-2-3 リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進

(4)医科歯科連携を推進し入院患者の口腔管理を充実させる観点から、医科点数表により診療報酬を算定する保険医療機関からの依頼に基づき入院患者に対して歯科訪問診療を実施した場合について、新たな評価を行う。

II-5-1 地域において重症患者の訪問診療や在宅看取り等を積極的に担う医療機関・薬局の評価

(11)質の高い在宅歯科医療の提供を推進するため、以下の見直しを行う。

①在宅で療養する患者に対する歯科訪問診療の内容を充実させる観点から、歯科訪問診療1の評価を見直すとともに、患者又はその家族等の依頼により、診療を予定していなかった患者を急遽診療する必要性が生じた場合の歯科訪問診療1の運用を明確化する。

②同一建物に居住する多数の患者に対する歯科訪問診療を適切に提供する観点から、歯科訪問診療4及び歯科訪問診療5の施設基準を新たに設ける。

③在宅療養支援歯科病院について、病院歯科等での診療実態を踏まえ、施設基準を見直し、歯科診療所からの依頼により患者を受け入れた場合の実績を要件に加える。

④在宅療養支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院について、今後の在宅歯科医療体制の確保に資するよう、施設基準を見直し、歯科医師臨床研修施設における歯科訪問診療の研修・教育体制を要件に加える。

⑤訪問歯科衛生指導料について、指導を実施した人数に応じた評価を見直すとともに、特別の関係の施設等に対する評価を適正化する観点から、歯科訪問診療料を踏まえた運用に見直す。

⑥在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料について、効率的な歯科医療を提供する観点から、要件を見直す。

III-7 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進

(1)障害者の歯科治療を推進する観点から、障害者歯科治療を専門に担う歯科医療機関が歯科医学的管理を行った場合について、新たな評価を行う。

(2)かかりつけ歯科医による歯科疾患・口腔機能の管理等といった生活の質に配慮した歯科医療を推進するため、歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の要件並びに評価を見直すとともに、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の対象となる患者の範囲を拡大する。

(3)新製有床義歯管理料について、有床義歯の構造や形態によって指導方法が異なることを踏まえ、装置ごとに管理が実施できるよう、算定単位を見直すとともに、義歯の指導及び調整について要件を見直す。

(4)ライフコースを通じた継続的・効果的な歯周病治療を推進する観点から、歯周病定期治療及び歯周病重症化予防治療について評価体系を見直す。

(5)小児の咬合機能の獲得の観点から、診療実態を踏まえ、小児保険装置に対する調整及び修理並びに可撤式保険装置の製作について、新たな評価を行う。

(6)保険診療における歯科矯正を適切に推進する観点から、歯科矯正治療の対象患者について、連続する3歯以上の先天性欠損歯を有する者を追加するとともに、歯科矯正相談料に係る説明書の標準様式を示す。

(7)医科歯科連携を推進する観点から、周術期等口腔機能管理計画策定料等について評価を見直すとともに、歯周病定期治療の算定要件を見直す。

(8)歯科衛生士による実地指導を更に推進する観点から、口腔機能指導加算について、患者の口腔内の状況に応じて指導を行うとともに、口腔機能低下症等に対する指導を効果的に行うために、評価体系や要件を見直す。

(9)歯科医師と歯科技工士の連携を更に推進する観点から、歯科技工士連携加算の評価の範囲や施設基準を見直すとともに、補綴物が円滑に製作・委託できるよう、歯冠修復及び欠損補綴の評価や取扱いを見直し、明確化する。

(10)昨今の歯科用貴金属材料の価格動向やデジタル技術の普及状況等を踏まえ、患者にとって安心・安全な補綴治療を進めるため、以下の見直しを行う。

①CAD/CAMインレー及びCAD/CAM冠の活用が更に進むよう、大臼歯の咬合支持等の要件を見直すとともに、当該対象患者を含め、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象範囲を見直す。②局部義歯に附属されるクラスプやバーについて、製作の実態に即して、原則として歯科用貴金属材料以外の材料を使用する運用に見直す。③印象精度が良好であることを踏まえ、CAD/CAM冠製作時の光学印象について、新たな評価を行う。

(11)歯科治療のデジタル化を推進する観点から、新規医療機器等として保険適用され、現在準用点数で行われている3次元プリント有床義歯について、新たな評価を行う。

(12)歯科点数表において、歯科診療の実態を踏まえつつ、以下の項目について整理する。

①歯科点数表で解釈が示されていない内容を明確化する。②内容が類似する項目や、複数年にわたり算定実績がない項目を整理する。③算定告示と算定要件が一致していない項目を整理する。④歯科治療に伴い麻酔を行った場合に、麻酔薬剤料が算定できない項目の一部を整理する。

(13)歯科固有の技術について、以下の見直しを行う。

①歯科医療の推進に資する技術について、医療技術評価分科会等における検討結果を踏まえて、評価や運用を見直す。②歯冠修復及び欠損補綴等の評価について、歯科技工料調査の結果等を踏まえて、評価や運用を見直す。③その他、個別の評価について臨床現場の実態等を踏まえつつ、評価や運用を見直す。

IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

(5)長期収載品の選定療養について、後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行う。等

## 2026年度診療報酬改定

# 厚労省が改定案で意見募集 締切迫る

## 金パラ逆ザヤ解消・初再診料大幅引き上げ求め意見集中を

厚労省は14日、中医協が同日まとめた「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」(別紙参照)に対して、パブリックコメントの募集を始めました。議論の整理では、長期収載品の選定療養の拡大・ICT活用へのさらなる評価など看過できない内容です。

協会へは、1月19日(午前必着)までに、意見例を参考に一人でも多くの意見を集中していただきますようご協力お願いします。右記QRでも、ご回答いただけます→



【議論の整理に対する意見例】(※意見が空欄の場合は、意見例を添付して提出します)

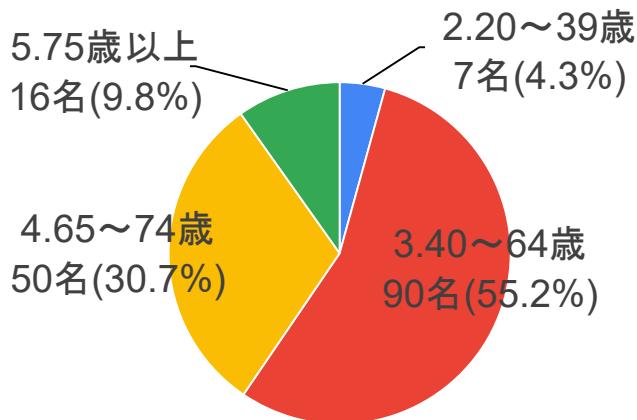
- 初診・再診料や基礎的技術料の点数は大幅に引き上げること
- ベースアップ評価料は廃止し、初診・再診料の大幅引き上げで評価すること
- 口管強・歯援診の施設基準における歯科衛生士等の人員要件は撤廃すること
- 医療DXの拙速な推進で、対応困難な診療所が廃業しないよう配慮すること
- 同一初診期間中1回のみの算定制限を見直し、実態に則した評価とすること
- 医学的根拠の乏しいクラウン・ブリッジ維持管理料は廃止すること
- 長期収載医薬品など選定療養について、さらなる患者負担を求めないこと
- 小機能・口機能について施設基準の届出の有無に関わらず、点数を大幅に引き上げるとともに要件緩和し、検査・機能訓練等を別途評価すること。
- 処置・手術、補綴治療時の浸麻、麻酔薬剤料は、実態通り算定可とすること
- SPTやF局など、どの医療機関でも算定できる処置は等しく評価すること
- 金パラ(歯科用貴金属)の急激な変動が生じた場合は、緊急改定すること
- 歯科技工士に適正配分できるよう、補綴関連の点数を大幅に引き上げること
- 大臼歯CAD/CAM冠(Ⅲ)の咬合支持等の要件は撤廃すること
- 金パラに替わる補綴物(ジルコニアなど)について、保険導入を進めること
- 歯科衛生士による実地指や口腔機能指導の点数を大幅に引き上げること
- 訪問診療料は20分未満の減算を廃止し、訪衛指は20分未満も評価すること

「令和8年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」への意見募集  
自由意見欄

氏名

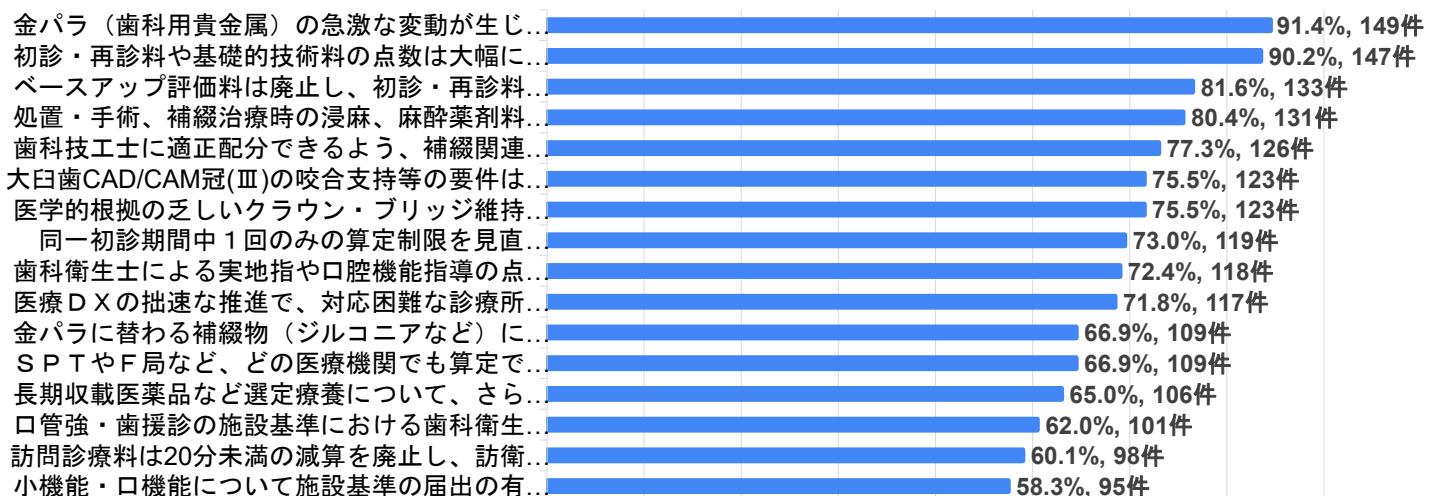
**FAX06-6568-0564**

## 【年齢区分】



区分	人数	割合
2.20～39歳	7名	4.3%
3.40～64歳	90名	55.2%
4.65～74歳	50名	30.7%
5.75歳以上	16名	9.8%

## 【議論の整理に対する意見】



- 金パラ（歯科用貴金属）の急激な変動が生じた場合は、緊急改定すること (149件)
- 初診・再診料や基礎的技術料の点数は大幅に引き上げること (147件)
- ベースアップ評価料は廃止し、初診・再診料の大引き上げで評価すること (133件)
- 処置・手術、補綴治療時の浸麻、麻酔薬剤料は、実態通り算定可とすること (131件)
- 歯科技工士に適正配分できるよう、補綴関連の点数を大幅に引き上げること (126件)
- 医学的根拠の乏しいクラウン・ブリッジ維持管理料は廃止すること (123件)
- 大臼歯CAD/CAM冠(Ⅲ)の咬合支持等の要件は撤廃すること (123件)
- 同一初診期間中1回のみの算定制限を見直し、実態に則した評価とすること (119件)
- 歯科衛生士による実地指や口腔機能指導の点数を大幅に引き上げること (118件)
- 医療DXの拙速な推進で、対応困難な診療所が廃業しないよう配慮すること (117件)
- SPTやF局など、どの医療機関でも算定できる処置は等しく評価すること (109件)
- 金パラに替わる補綴物（ジルコニアなど）について、保険導入を進めること (109件)
- 長期収載医薬品など選定療養について、さらなる患者負担を求めないこと (106件)
- 口管強・歯援診の施設基準における歯科衛生士等の人員要件は撤廃すること (101件)
- 訪問診療料は20分未満の減算を廃止し、訪衛指は20分未満も評価すること (98件)
- 小機能・口機能について施設基準の届出の有無に関わらず、点数を大幅に引き上げるとともに要件緩和し、検査・機能訓練等を別途評価すること。 (95件)

## 【自由意見欄】

金パラでの採算が合うような点数にして欲しい。CAD/CAMやジルコニアの保険導入、要件の撤廃を希望
時間要件、歯科衛生士の人員要件の撤廃。金パラに変わるものを見直してほしい
メタルの点数を大幅引きあげか、メタル処置の撤廃、特にメタルグリッジはやりたくないレベルで赤字になるので苦痛。CADの適応大臼歯に対して欠損いかんに関わらず可にしてほしい。ジルコニアの保険適応も検討してほしい。デンチャー調査が月1回はいみがわからん。せめて4回くらい（週一として）
ジルコニア・e-max等の保険導入により金パラの使用減少及び医療の平等性へ一步前進する
・医療DXの推進には反対、するならそれに見合った大きな点数増をおねがいしたい。 ・金パラの代替材料の指定。CADでは強度が厳しい、高価すぎて保険の金属は使用できなくなる。
人員、設備の投資を要件とする新点数を作るより先に現在の低すぎる点数を上げて欲しい。技工料をもっと値上げしても大丈夫な補綴物の点数にして欲しい。金パラは配給制にして逆ザヤをなくして欲しい。
保険点数を均等にあげて下さい。ベースアップするならパラ代が高騰しています。FMC等の補管100点をなくした分をパラ代に変更してください。衛生士実地指導料の点数を上げて下さい。今どき時給800円なんてありません！せめて衛生士の時給代くらい（平均2000円）にして下さい。最低200点に
まずはすぐにでも金パラの価格高騰に対応していただきたいです。
咬調やCRF、TFix等はBrxの強い患者や、重度Pの患者は、同一初診中、6カ月以内でも何度も必要になることが多いのに、今のままでは必要な患者に処置すればするほど損になる。また今月12Pの金パラ30gがついに15万円を超えた。これではBrを保険で製作すると赤字になる。浸麻や麻酔薬もタダではないのに、使用すれば算定できるようにするべきだ。
金パラの価格を適正にしてほしい！！赤字はかんべん！！
金パラの仕入れに苦労します。いっそのこと、保険からはずしてほしいです。変動する材料を使用するのは無理があります。
金パラに替わる補綴物（ジルコニアなど）について保険導入を進めてほしい。 大臼歯CAD/CAM冠（Ⅲ）の咬合支持等の要件は撤廃すること。医学的根拠の乏しいクラウンブリッジ維持管理料は廃止すること。 ベースアップ評価料は廃止し、初診・再診料の大幅引き上げで評価すること。 処置、手術・補綴治療の浸麻、麻酔薬材料は実態通り算定可とすること。歯科技工士に適正配分できるよう、補綴関連の点数を大幅に引き上げること。
金パラの点数改定を1ヶ月ごとに見直すぐらいのスピーディさを示してほしい。
金パラ点数を早期に改定してほしい。
金属のテンスが低すぎます。やればやるほど赤字です。金属の点数の早急かつ大幅な見直しを求める。
金パラの金額、HELP！！
金パラは価格が変動しやすいので国が一定量を確保して変動による逆ザヤが出ないようにしてほしい。 歯科による金パラの総使用量は厚労省は把握していると思いますので。
財源がないなら、厚労は金パラを保険から外しなさい。
金属価格高騰は死活問題です。
金パラ、ミロの点数改定を1ヶ月ごとにしてほしい。
金パラの隨時改定は、経営に影響する。
CAD/CAM冠の2年間の保証義務は無理である。ジルコニアの保険導入がいいと思う。ジルコニアのブリッジを作つてみたい
まず、CAD/CAM冠の補綴物維持管理料の廃止を願います
破折や脱離しやすいCADCAM冠の維持管理料を廃止するかわりに長期予後が良好な金属冠の維持管理料を復活させること。
大幅引き上げ求めます
OTC類似薬の削減する前に、防衛費を削減して下さい。患者負担を軽減して下さい。

物価高に対して1点11円で10%アップできると思います

口腔機能低下症の診断で高額な機器による検査項目の必須条件の撤廃及び診断項目を減らしてほしい

ご本人負担が大きくなる治療が増えて、処置が長期化するので少しでも予防処置介入を行うことが肝要です。予防処置の分野をもっと保険請求できる項目を増やしてほしい

1点20円にしてほしい。20~30年前の単純なものに戻してほしい。調整や消毒なども毎回点数ほしい。1初診、1カ月内など、回数制限やめてほしい

ベースアップで評価料は廃止し、初診再診料を大幅に引き上げてください

常に使用した麻酔薬材料を算定できるようにしてほしい。

ベースアップ評価料の分を初診料、再診料に入れてほしい。

多くの歯科医が算定できるものの点数を上げてください。今まで、条件を多くつけて、結局、多くの歯科医が算定しないものを新設して複雑にし、診療の妨げにすらなる。

煩雑なベースアップ評価料のかわりに初再診料で評価すること。施設基準における衛生士、器材の条件緩和すること。

現在、一部のFMC、RCT等の治療で医療者側が、金銭を負担しkrを治療する様な状況です。改善願います。スタッフの人事費、テナント料等も考えなければならない為、時代に合わせた改善を願います。

チェック項目が私見です。

患者の負担割合も下げてください

パブリックが一般歯科医全員に知られていない。いつも形だけしている。ほとんど骨子が決まってから募集の形になっているのではないか！（内容が決まっているのでは骨子が形だけのもの）意見例□は全て言うべきです。

結局は経営者の自腹を切るだけになるベースアップ評価料は絶対反対。算定の条件が厳しすぎる。当院はベースアップ評価料が認定される前年に大きな昇給を行ったため、さらにあげるのは不可能でした。どうにかしてほしい。

歯科診療はスタッフの人数が必要で人件費が上がる中、スタッフが歯科でのWワークをする者も増えています。人件費、材料費、その他経費税金等の事を考えると保険点数を上げてもらわないと経営がきつくなっています。

薬品が自由に買えるようにしてほしい。（特にジェネリック）

慢性の歯科衛生士不足により歯科衛生士による実地指→歯科衛生士、歯科医師による実地指に変更して欲しい

保険診療だけで医院経営ができる点数体系にすべし。

初診、再診や基礎的技術料の点数を大幅に引き上げること

医学的根拠にもとづくという考え方がすべての治療に反映されていないし、とくに困難な治療ほど点数に力量が反映されていない。

材料費・人件費高騰による価格転嫁をお願いします。

周術期に関する算定が複雑なため、わかりやすい算定ルールにしてほしい。

長年に渡る医療費削減の犠牲になっている医療従事者への正当な評価を！ベースアップ評価料廃止とし、スタッフ、技工士への技術料の大幅アップを可能にするための点数改正を早急に求めます。

前回の改定で暴力的に50点も下げた訪問診療を元に戻すべきです

マイナンバー保険証にかかる器材の費用など、今の保険点数ではまかねない。器材の無償配布にするかマイナ制度の廃止を求める。メールでの連絡も詐欺メールとの区別がつかないためやめるべき。アマゾンからも詐欺メールが多く、スマホ対応の為のビジネスアカウントは怖くて作れない。DXを元に戻してほしい。デジタルオタクばかりではない！！

・初診、再診料、技術料の点数を大幅に引き上げること・技術者(技工士、歯科衛生士)の退職、廃業を減らすためにも補綴関連点数を大幅に引き上げること。実地指導料も・定期的に賃金は上げているので、ベースアップ評価料は廃止にしてほしい。

診療基本の初再診料の大幅アップをしてください。

## 歯科訪問診療料を以前の1~3までに戻して欲しい

そもそも施設基準を整理すべきです。歯科医師がその医療技術の向上に専念できるように簡素化するべきです。その際には毎月の技能と知識の向上のために講習を受講することの義務化も考えられます。また、訪問診療の20分という時間基準はそのまま維持されるべきです。それよりも同日に複数人診療した場合の条件を緩和するべきと考えます。また、保険点数とは別ですが、介護保険において歯科医師の評価を前提に介護者が被介護者の口腔環境維持と機能維持に努めた場合に歯科医師側に介護者がその負担を請求できるようにしてほしい。これは技工所と歯科医師と同様の関係です。

複雑で手間の掛かる点数の創設や器材購入・設置が条件となる様な点数は不要！初再診料、根治、形成等技術料に見合った評価（点数）を！金パラの実勢価格を反映させる事！！

基本的なところで正当な評価が欲しい。

- ・同一初診期間中1回のみの算定制限を見直し実態に則した評価とすること
- ・処置、手術、補綴、治療時の浸麻、麻酔薬材料は実態通り算定可とすること
- ・金パラ（歯科用貴金属）の急激な変動が生じた場合は緊急改定すること
- ・金パラに替わる補綴物（ジルコニアなど）について、保険導入を進めること

## 材料費にかかる消費税を還付してほしい

診療報酬に政策誘導的な、医療DXなどを入れないこと。ベースアップ評価料や、物価高騰対策など時限的、恣意的に改変されるものなどを入れず、それらを含めて、医療の質と量を保持できるよう、基本診療料や基礎的技術料を大幅に引き上げてください。

輸入品の多い歯科材料のため円安の影響を大きく受けています。歯科診療報酬の大幅上昇がないと材料価格上昇に追いつきません。

輸入品の多い歯科材料のため円安の影響を大きく受けています。歯科診療報酬の大幅上昇がないと材料価格上昇に追いつきません。

「歯科訪問診療補助加算」の同行者について、歯科助手等、歯科衛生士以外も認めること。金パラは国から支給してほしい。

補綴関連の点数を大幅に上げると共に、有効・有用なインセンティブを医療機関に与えることにより、歯科技工士の窮状を救う施策を講ずるべきである。

歯周病等に対する歯科レーザー処置は臨床現場で既に広く活用されており炎症抑制等の患者利益が明確である一方で、現状では制度上の評価が不足しております。診療報酬体系上での評価を行い、点数算定の制度整備を要望致します。

歯周病etcに対する歯科レーザー照射処置について診療報酬体系上での評価を行い、点数算定を可能にしてほしい。

もう現状の保険点数では生活ができません。廃業するか、他業にくらがえして生き延びるしかないです。初再診の大幅UPをお願いします。

施設基準の届出や算定条件の必要な目先のごまかしの点数引き上げではなく基本的な技術料の引き上げを希望します。

1点10円を10.5円とかすれば良いのに。

上記内容及び、既存の点数の全てを引き上げること（公平性を保つ為）

ニッケルクロム合金の復活。

利益をともなわない事業はない。歯科医療はそもそも根底から冷遇された低い診療報酬で抜本的改定が必要と思います。初再診料の医歯格差の是正と補綴点数の革命的引き上げを要求します。

収入のベースになる初診・再診料を上げてほしい。歯科は患者さん1人1人に紙エプロン、紙コップが必要ですし、診療チェアを動かして電動機械を使って繊細な治療行為をするなど、ディスポ消耗品や動力代、人手、時間も多くのかかります。まずは以下と同程度の初再診料にしてもらえないかと思います。

補管を全て撤廃すること。

在日外国人対応加算が欲しい。通訳、翻訳が対応時間かかる。

医療DXに対応するための費用や時間がとても負担になっています。診療所の負担の減らすよう配慮して欲しいです。

診療報酬は本来医療行為に対しての報酬であるにも関わらず医療行為とは関係のないもの、マイナ保険証の使用やベースアップ評価料の導入は許し難い。診療行為を真面目に行って、経営できる診療報酬でなければ医療は崩壊していく。

上記に賛同します。

この不景気の中、なぜ電子処方箋の補助金が全部出ないのでしょうか？

オンライン請求などで、レセコンの保守が切れた時期と被りました。

材料代が高いので、予防にシフトし、年収も下がってる中、これらの出費はしんどいです。

国が強制に導入したマイナンバーシステムによるダメージが医院（個人）を苦しめています。

今年度の改定、歯科は+0.31%ということですが、2桁間違てるのでは？？材料費や人件費の高騰を考えたら+30%でも足りないくらいですが、+0.3%って￥10000が￥10030円になるだけでいたいどうしろというのですか？今時駄菓子代にもなりませんが。

義歯の保険点数が低すぎます。

ベースアップ評価料の仕組みがややこしすぎて、ついてゆけない。上記のように初診・再診料でおねがいしたいです。

・小臼歯のチタン冠を保険導入することを希望 ・根管治療（根管貼薬）の点数を大幅に引き上げる。

再初診の2ヶ月間算定不可は、我々口腔内の細菌をセーブする仕事に対し根拠が薄いと思う。

ベースアップ評価料は、直ちに廃止すること。従業員だけでなく、技工士にもベースアップできるよう補綴物の評価をすること。

施設基準のない点数をupしてほしいです（処置や手術の点数を上げてほしい）。

根管治療の点数があまりにも低すぎるのを是正して欲しい。

現在、患者さんからのニーズや意識の高まりはあるのに、その負担は医院が受け持っている点が納得できかねます。また算定要項が厳しかったらわかりづらすぎるものが多い。もっと簡便にして欲しい。

ベースアップ評価料は廃止、全ての医療機関が人件費高騰にこまっているのだから、再診、初診料の引き上げで人件費高騰分を担保すべし。

根本的に開業資金の投資回収、ユニット当たりの患者数、歯科医師、衛生士、受付・助手の人数、1処置あたりの所要時間（1時間）程度と考えた場合、処置あたり人件費をしっかりとと考えた費用を抜本的に考え直していただきたい。そこに技工料であり、技工士が保険請求をするべきかと思う。

ベースアップ評価料すでに人材不足で人件費が急上昇しており、需給関係で自然と給与は上昇しており、診療所の財源が不足していることが問題です。初再診料のUPを検討して頂きたいです。

歯科の保険診療では健全な歯科医院運営は不可能です。