

社保だより

# 2026年診療報酬改定の動向

（歯科医療その2）

11月21日の中医協総会で、次期診療報酬改定に向け歯科医療その2が議論された。検討を受け、整理されたものが改定内容に反映される。歯科医療その2で提案された内容や中医協委員から出された意見を紹介する。



中医協資料

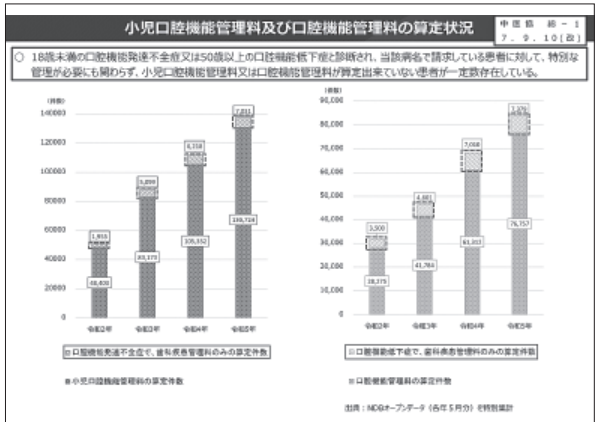
中医協総会では、今後の歯科治療の需要や歯科医療提供体制を踏まえた次期診療報酬改定に向けた論点として5つ示され、①歯科疾患・口腔機能の管理等の生活の質に配慮した歯科医療②多職種連携③歯科衛生士・歯科技工士の定着・確保④歯科治療のデジタル化等⑤その他——について意見が交わされた。

## 1. 歯科疾患・口腔機能の管理等の生活の質に配慮した歯科医療

I～IVの項目について、要件の見直しに伴い、算定回数の変化を踏まえ、点数の見直しをする方向。

**I. 口腔機能管理について：**患者の生活の質（QOL）向上を目指し、口腔機能の獲得・維持・向上を図る管理を推進する方向であるが、推計患者数に対し「口腔機能管理料」や「小児口腔機能管理料」の算定が少ない状況となっている。

「口腔機能管理料」や「小児口腔機能管理料」について、特別な管理が必要な患者に対して算定実績が下回っており、算定していない理由として「診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（検査の算定がないなど）」や「診断に必要な機器を持っていない」などが挙げられた。また関連学会が示している口腔機能低下症や口腔機能発達不全症の診断基準に該当しているものの、算定要件を満たしていないため口腔機能に特化した特別な管理が行われていない者が存在していることが課題として挙げられ、対象患者等を見直すことを提案した。



**II. 歯科疾患管理料について：**「歯科疾患管理料」と「歯科疾患在宅療養管理料」について、外来患者および在宅等療養患者に対して、口腔機能の管理を推進していく趣旨は一致しているものの、対象症例や取扱いが異なっているとして、「歯科疾患管理料」については「歯科疾患在宅療養管理料」の要件に合わせることを提案した。具体的には「歯科疾患管理料」の管理計画の策定、説明に関する負担感について、初回と再診では変わらないとの声を受け、「歯科疾患在宅療養管理料」に合わせた取り扱い（受診月に関わらず評価は同一）に見直す。

### 中医協委員からの意見（抜粋）

- ・歯管が適切に運用がされているのか疑問としたうえで、初診月の減算の廃止と義歯の治療だけの場合も算定可能にするものと推察するが、その場合保険財政にもかなりの影響。また、学会の診断基準に該当する患者について、これまでより幅広く口腔機能管理や小児口腔機能管理を評価するのであれば、これも同様として、点数の適正化とセットで対応すること。
- ・口機能を算定しない理由として診断に必要な機器を持っていないという回答も多くなっているが、管理に必要な機器であればきちんと整備されている医療機関で管理がなされるようにしていくべき。
- ・口腔機能管理料・小児口腔機能管理料を算定していない理由について、診断基準や算定基準が複雑という回答も一定見られるため、その点も含めて検討必要。

**III. 新製有床義歯の管理等に係る内容について：**義歯の確認・指摘事項は義歯の形態などによって異なるこ

とを踏まえ、装置ごとに管理が実施できるよう、算定単位の見直しを提案した。

新製有床義歯の管理等に係る内容について		
○ 有床義歯の構造や形態は、欠損範囲や欠損部位に依りて多種多様であり、新たな有床義歯製作時の確認・指摘事項は構造や構造部位によって内容が異なる要因がある。		
各ステージの確認・指導事項	全部床義歯	部分床義歯
装置前	✓ 義歯床 ・ 粘膜面、辺縁の密着の有無	✓ フレームワーク ・ 異物欠陥の有無、クラスプ部周囲の密着の有無 ✓ 義歯床 ・ 粘膜面、辺縁の密着の有無
試戴時	✓ 義歯床 ・ 粘膜面、辺縁の密着・維持 ✓ 咬合 ・ 人工歯	✓ 義歯床 ・ 粘膜面、辺縁の密着、アンダーカット ✓ 咬合装置・維持装置 ・ レフト、リフトシート、クラスプ、バーの密着 ✓ 咬合 ・ 人工歯
装置時	✓ 義歯の脱着・清掃方法、食事の摂取方法、就寝時の義歯の取扱い方法など	✓ 義歯の脱着・清掃方法、食事の摂取方法、就寝時の義歯の取扱い方法など
装置前後	✓ 義歯床 ✓ 咬合	✓ 義歯床 ✓ 咬合 ✓ 変位部、粘膜の疼痛 ✓ 食物残渣の貯留

**IV. 歯周病管理の整理：**「歯周病安定期治療（SPT）」と「歯周病重症化予防（P重防）」について、①歯周病の程度を示す歯周ポケットの深さの違いはあるものの内容が類似②歯周ポケットの深さは臨床に変化することから、統合する方向で整理することを提案した。

**V. 小児の咬合機能の獲得：**小児義歯は、可撤式保険装置としての効果が示されており、臨床では保険装置として多くの症例で活用されているが、診療報酬上は一部の症例を除き原則として認められていない。小児義歯を「小児保険装置」に位置づけ、「小児保険装置」に対する調整や修理の評価を設定することを提案した。

**VI. 歯科矯正相談について：**相談に係る結果報告書（説明書）について、関連学会が取りまとめた考え方に示されているものを標準様式とすることや、連続する3歯以上の先天性欠損歯を有する患者を対象とすることを提案した。

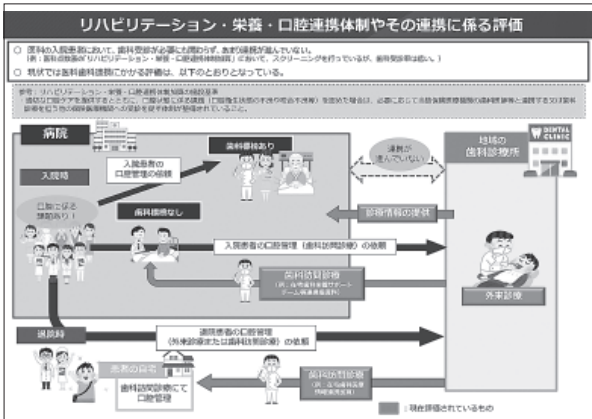
### 中医協委員からの意見（抜粋）

- ・小児の保険装置、歯科矯正相談に関しては、質の担保も含めて適切に対応を図ることは重要。

## 2. 多職種連携

**周術期等口腔機能管理及び回復期等口腔機能管理について：**「周術期等口腔機能管理計画策定料」について、管理計画の修正等が生じた場合の評価を見直すことを提案した。また「周術期等口腔機能管理料」または「回復期等口腔機能管理料」を算定している場合の一部の処置（SPTを例示）を算定可能とすることを提案した。

**病院歯科の後方支援機能の評価：**入院患者のうち、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定有無による退院後の歯科受診状況に大きな差はなく、歯科受診率は低いため、本加算の対象となる患者さんに対して口腔の管理が行えるよう、歯科点数表において対応を図る。



**糖尿病患者の医科歯科連携：**医科歯科間で、糖尿病患者に対して十分に連携が図られていない状況から、連携の更なる推進について、歯科点数表で評価する。

## 3. 歯科衛生士・歯科技工士の定着・確保

専門職の定着・確保、および専門性の更なる発揮を促すための評価の工夫が検討された。

**歯科衛生士の確保と評価：**「口腔機能指導加算」の算定実績が低い（約1.3%）理由として、「歯科衛生士が忙しく指導を行う時間がない」（30.3%）が最も多く、「専門的な指導を行う歯科衛生士がいない」（28.6%）となっている。「口腔機能指導加算」は、口腔機能低下症等に対する指導を効果的に行うために、指導を実施する歯科衛生士の研修受講等を要件とした上で、加算から独立した点数に見直すことを提案した。

**歯科技工士の連携評価：**歯科医師と歯科技工士の連携を評価する「歯科技工士連携加算」を、算定していない理由として「必要性を感じない」（22.6%）や「連携を行う時間の調整が難しい」（21.3%）が多く、効果的に連携するための方法や、歯科技工士の確保・定着に資する取組等を参考として、対象範囲や施設基準を見直すことを提案した。補綴物が円滑に製作・委託できるように、歯冠修復および欠損補綴の評価や取扱いの見直し、明確化をすることを提案した。

### 中医協委員からの意見（抜粋）

- ・「口腔機能指導加算」「歯科技工士連携加算」について、人材定着確保の影響は「わからない」が半数を超えており、評価を重視した効果が出ているとは言えない。評価を引き上げるとは時期尚早であり、人材確保や定着に繋がるよう運用を改善すべき。
- ・歯科衛生士や歯科技工士の確保について、加算を算定しない理由として、人材不足や多忙、必要性を感じないという理由が多くなっている。そうした際に本体に組み込む対応や要件の緩和をすることが、人材定着や患者さんの適切な治療に繋がるか疑問。

## 4. 歯科治療のデジタル化等

歯科用貴金属材料価格に左右されない安定的な歯科医療を目指し、デジタル技術の適応拡大を検討。

**CAD/CAM冠の適用拡大：**CAD/CAM冠について装着する部位の違いによって保存期間の有意差が認められなかったという論文を示し、「CAD/CAM冠」、「CAD/CAMインレー」の大白歯の咬合支持等の要件を見直すとともに、当該要件の見直しによる影響を踏まえ、患者に不利益が被らないように「クラウン・ブリッジ維持管理料」の対象や評価等を見直すことを提案した。

**局部義歯に用いられるクラスプやバーについて：**局部義歯に付属されるクラスプやバーについては、歯科鑄造用コバルトクロム合金が多く使用されている。局部義歯に付属されるクラスプやバーについては、歯科鑄造用金銀パラジウム合金を使用する特段の理由がある場合を除き、原則歯科鑄造用コバルトクロム合金を使用する運用に見直すことを提案した。

**光学印象の評価：**インレーよりもクラウンのほうが真度や精度が高いという研究結果を踏まえ、「CAD/CAM冠」への適用を拡充することを提案した。

## 5. その他の論点

①歯科点数表で解釈が示されていない内容、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、③算定告示名と算定要件が一致していない項目、④歯科治療に伴い局所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について、歯科診療の実態を踏まえつつ整理することに関してどのように考えるか。

①**歯科点数表の解釈の不明確さ：**医科点数表の運用を参考しているものの、歯科診療の実態に即していない、または解釈が示されていない項目の整理（例：画像診断における「同一の部位」「同時」の解釈）。

②③**項目の整理：**内容が類似する項目（例：「テンポラリークラウン」と「歯周治療用装置」など）の統合、算定実績がない項目（例：「救急搬送診療料」「在宅麻薬等注射指導管理料」）や、算定告示名と算定要件が一致していない項目（例：「P画像」「う蝕処置」「咬合調整」「口腔内軟組織異物（人工物）除去術」）を整理することを提案した。

④**局所麻酔薬剤料：**歯科治療に伴う局所麻酔を行った際、所定点数が120点以上の処置や特定の歯冠修復に関連する項目（例：「歯冠形成」「充填」「修形」）などでは、麻酔薬剤料が算定できないという実態があるが、歯科診療の実態を踏まえつつ整理する。