

2026年度診療報酬改定 ポイントの解説

2026年度診療報酬改定では、物価上昇や人材確保への対応を背景に、歯科医療の評価体系が見直された。今回の改定は、点数の増減にとどまらず、管理の考え方や診療の進め方そのものに影響を及ぼす内容となっている。今号では主な改定項目について、制度のポイントと実務上の留意点を整理する。

1 初・再診料

初診料は5点、再診料は1点引き上げられた。いずれも物価上昇への対応として位置付けられているが、引き上げ幅は限定的である。また、歯科初診料の注1の施設基準においては、研修項目に「抗菌薬の適正使用」が追加された。既に届出済みの医療機関は再届出不要とされたが、6月以降に受講する研修では当該内容を含む必要がある。

さらに、従来の8月1日の定期報告は不要となり、簡素化が図られたが、研修受講は4年に1回以上必要で、その受講記録は引き続き保管が求められている。

初再診料の改定前と改定後

	改定前		改定後	
初診	歯科初診料	267点	歯科初診料	272点
	注1未届	240点	注1未届	245点
	情報通信機器を用いた場合	233点	情報通信機器を用いた場合	237点
再診	歯科再診料	58点	歯科再診料	59点
	注1未届	44点	注1未届	45点
	情報通信機器を用いた場合	51点	情報通信機器を用いた場合	51点

常勤の歯科医師が定期受講する研修内容 改定前と改定後

	改定前	改定後
歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策および新興感染症に対する対策(抗菌薬の適正使用を含む)の研修を4年に1回以上		歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策および新興感染症に対する対策(抗菌薬の適正使用を含む)の研修を4年に1回以上

2 歯科疾患管理料(歯管)

歯科疾患管理料は、初診月における減算が廃止され、初回から同一の点数で算定できるようになった。一方で、点数は引き下げられている。また、有床義歯のみの治療を行う患者も対象に含まれることとなった。

- ・歯科疾患管理料 90点 (-10点)
- ・長期管理加算 +100点 (±0点)
- ・口管強の長期管理加算 +120点 (±0点)
- ・特別管理加算 +80点 (新設)

歯管の算定イメージ

	初診月	2カ月目	3カ月目	
改定前	80点	100点	100点	=280点
改定後	90点	90点	90点	=270点

4 口腔機能管理料(口機能)

口腔機能低下症(原則50歳以上の患者)の口腔機能管理は、検査の実施有無(口腔機能管理料1については、咀嚼能力検査、咬合圧検査、口腔粘膜湿度検査、舌圧検査、口腔細動定量検査のいずれかを算定。口腔機能管理料2については、1に該当しない患者)に応じて区分される形となり、検査を伴う評価が明確化された。併せて、検査に関する施設基準は廃止されている。

- ・口腔機能管理料1 90点 (新設)
- ・口腔機能管理料2 50点 (新設)

口腔機能低下の評価項目と診断内容 (診断基準1および2ともに口腔機能低下症)

下位症状	検査料※	口腔機能管理料1	口腔機能管理料2
①口腔衛生状態不良	口菌検2	①～⑦のうち3項目(検査料算定あり)	①～⑦のうち3項目(検査料算定なし)
②口腔乾燥	口腔粘膜湿度検査(新設)		
③咬合力低下	咬合圧1		
④舌口唇運動機能低下	—		
⑤低舌圧	舌圧		
⑥咀嚼機能低下	咀嚼1		
⑦嚥下機能低下	—		

※検査に係る施設基準は2026年度改定で廃止。

3 小児口腔機能管理料(小機能)

口腔機能発達不全症(18歳未満の患者)の口腔機能管理は、評価区分が見直された。不全症の評価項目において、3項目以上に該当する場合と2項目に該当する場合に分かれ、対象が拡大した。

- ・小児口腔機能管理料1 90点 (新設)
- ・小児口腔機能管理料2 50点 (新設)

小機能 改定前と改定後のイメージ

	改定前	改定後
評価項目が3項目以上	歯管+小機能+歯リハ3(1)	歯管+小機能1+歯リハ3(1)
評価項目が2項目	歯管のみ	歯管+小機能2+歯リハ3(1)

5 口腔機能実地指導料

歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算(12点)が独立し、新たに口腔機能実地指導料(46点)が設けられた。施設基準を届け出た医療機関において、口腔機能の指導などに関する研修を受けた歯科衛生士が歯科医師の指示のもと、口腔機能に関する指導を行い、患者に文書を提供した場合に算定できる。対象は、「口腔機能発達不全症」または「口腔機能低下症」の患者となる。

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など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。
- ③②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当該指導を行う歯科衛生士の処遇の改善に係る取組を行っていること。

6月から当該指導料を算定するためには、5月7日から6月1日までの間に施設基準を届け出る必要がある。研修要件には経過措置(2027年5月末まで)が設けられており、研修が未受講の場合は、届出するにあたり、受講歴を記載する代わりに、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係る研修を2027年5月までに受講予定であることを記載する。なお、経過措置期間中に受講し、再度届け出ること。

6 歯周病継続支援治療 (改定前はSPTおよびP重防)

従来の歯周病安定期治療(SPT)と歯周病重症化予防治療(P重防)が統合され、新たな継続支援の枠組みとして整理された。治療後の維持管理を一体的に評価する仕組みとなっている。

歯周病継続支援治療(現SPT、P重防) 改定前と改定後

	改定前		改定後
	P重防	SPT	歯周病継続支援治療
1～9歯	150点	200点	170点
10～19歯	200点	250点	200点
20歯以上	300点	350点	350点

Pリスク 80点
重症化予防連携強化加算100点

8 新製有床義歯管理料

算定単位が、「1口腔単位」から「1装置単位」へ変更され、評価が見直された。また点数項目が「局部義歯の場合」か、「総義歯の場合」に見直された。患者の有床義歯の取り扱いについて、必要な「説明」を行った場合に算定することとなった。

義管の変更点

	改定前(1口腔につき)		改定後(1装置につき)	
義管	困難な場合以外	190点	局部義歯の場合	140点
	困難な場合	230点	総義歯の場合	140点

10 有床義歯補強加算

義歯の耐久性向上を目的とした補強に対する評価として有床義歯補強加算(150点)が新設された。

9歯欠損以上の局部義歯または総義歯の新製時に、破損防止のために歯科技工士が歯科用金属芯を埋入した場合に算定する。義歯修理時は算定できない。
※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に補強部位のカラー写真撮影が必要。

12 光学印象

光学印象が150点(+50点)に引き上げられ、CAD/CAMインレーに加えCAD/CAM冠も適用となり、対象の拡大が行われた。

14 歯科訪問診療1～5

訪問診療1の加算であった在宅歯科医療推進加算は廃止され、歯援診などの施設基準に応じた加算が新設された。在宅や施設などの訪問先にかかわらず訪問診療1に加算できる。また、歯科訪問診療移行加算(訪移行)との併算定ができる。施設基準が歯科訪問4および5に設けられ、要件を満たせば届出不要である。

訪問診療4および5の変更

	改定前	
	訪問診療4(10人～19人)	訪問診療5(20人以上)
20分以上	160点	95点
20分未満	96点	57点

ホームページアドレス

7 歯周病患者画像活用指導料(P画像)

歯周病患者に対する画像活用による指導の評価区分が見直され、位相差顕微鏡を用いた顕微鏡画像が新設された。口腔内画像は、口腔内カラー写真の撮影枚数にかかわらず50点を算定し、撮影費用は算定できない。また顕微鏡画像は1回限り50点を算定し、撮影費用および検査料は算定できない。なお、口腔内画像と顕微鏡画像は併せて算定できる。

P画像1・2に用いる画像とカルテ記載等について

点数	指導に用いる画像	カルテ記載および保存など
口腔内画像 50点(撮影枚数不問)	口腔内カラー写真による画像	口腔内カラー写真をカルテ添付またはデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理
顕微鏡画像 50点(1回に限り)	位相差顕微鏡の描写画像など	顕微鏡画像等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

9 歯科口腔リハビリテーション料

有床義歯に係るリハビリテーションについて、義管との役割分担が整理された。歯リハは、義歯による口腔機能の回復または維持を目的とした調整や指導を評価する項目として位置付けられている。また、義管との同日併算定が可能となり、診療の組み立てに柔軟性が持たされている。

歯リハ1の変更点

	改定前(1口腔につき)		改定後(1口腔につき)	
歯リハ1	困難な場合以外	104点	有床義歯の場合 (局部義歯、総義歯)	114点
	困難な場合	124点		

11 CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー

CAD/CAM冠とCAD/CAMインレーにおいて、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大白歯に用いる場合、8番を含む全ての大白歯に適用が拡大された。また、大白歯の咬合支持要件が廃止され、臨床での活用できる場面が広がった。歯科用貴金属の高騰や材料・技術の進展を契機に、CAD/CAMの位置付けが一段と高まっている。なお、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に装着したCAD/CAM冠は補管の対象となった。

13 チタンブリッジ

新たな選択肢として、純チタンを用いて全部鋳造方式で製作するチタンブリッジ(2,800点)の保険適用が認められた。

チタンブリッジの対象は、1歯中間欠損の3歯ブリッジのみである。症例ごとの適応判断がより重要となる。硬質レジンで前装した場合は、レジン前装加算(1歯につき600点)を加算する。なお、支台歯は前歯・小臼歯、ボンティックは全ての部位で前装することができる。

- ・チタンブリッジ 2,800点(新設)
- ・レジン前装加算 600点/1歯(新設)