



東京歯科保険医新聞

国民とわれわれ歯科
医師が共同して保険
診療を充実させよう

診療報酬改定を官報告示

賃上げ対応と機能評価の再構築進む

2026年度診療報酬改定について、厚生労働省は3月5日に官報告示すると共に、関連通知を発売した。歯科の初・再診料は、初診料5点、再診料1点の引き上げに留まるものの、本年6月に新設される「歯科外来物価対応料」により、段階的な評価の上積みが見込まれる。物価上昇や人材確保への対応として診療報酬体系の見直しが行われている。

医学管理の評価も見直しが行われ、歯科疾患管理料は初診月減算の廃止と引き換えに点数が引き下げられた。口腔機能管理については、口腔機能管理についても区分が細分化され、患者の状態に応じた評価体系へと見直された。

仕組みが強化された。継続的に賃上げを実施している医療機関の条件が明確化され、3月中に算定実績がある医療機関に加え、今後、届出の条件に見合う水準の賃上げを実施する場合も対象となること示された。

患者が特別料金を負担することになる。具体的には、薬剤費の25%の「特別の料金」が発生するため、最終的には負担割合によって3・5〜5割が自己負担になる。

患者負担増 歯科にも打撃

中止求めるWEB署名にご協力を

現在、私たちの医療制度を大きく転換させる制度変更作業が進められている。それは、「OTC類似薬の自己負担増」と「高額療養費の上限引き上げ」の2つである。これら2つの患者負担増に反対するため、協会は緊急WEB署名を行っている。

会員拡大月間

お知らせの先生をぜひ、ご紹介ください

組織部長 福島 崇

日々、患者の口腔の健康を守っていただける先生方に、心より敬意を表します。今年度は2年に一度の診療報酬改定が行われ、6月に施行されます。最近の改定では算定ルールが複雑化し、施設基準、マイナ保険証およびベースアップ評価料への対応など、院長一人の力では対応しきれないのが現状です。

「やるべきことが漏れているのではないかと」施設基準の届出や8月の定例報告などの事務的作業が多岐にわたる。この不安を感じたことはありませんか。そうした先生方の負担を軽減し、診療に専念できる環境を作るのが私たち東京歯科保険医協会の役割の一つです。

「改定対応へのサポート」

協会では、診療報酬をはじめとした歯科医療関連情報の提供のほか、改定後の運用で生じる疑問も含め、先生方が迷わないための対策を講じています。改定内容を分かりやすくまとめたテキスト「改定の要点と解説」のほか、日常診療に関する点数を網羅したテキスト「歯科保険診療の研究」も全会員にお届けしています。症例を基に学びたい方は、会員であれば無料で活用できる電子書籍「デンタルブック」が便利です。

また、診療報酬改定の理解には、参加者10名規模で行われる新点数説明会がおすすめです。後日、動画配信も行われるため、都合がつかず参加できない方や遠方の方でも、「改定で何が変わったか」がよく分かります。さらに、新点数の施行後に生じるさまざまな疑問も、無料の電話相談で即座に解決でき、先生方を孤立させません。最近では、支援金や助成金に関する相談も多く寄せられています。

◆お知らせ

ぜひ、ご紹介ください
「改定のために変わる点数や施設基準への対応で疲弊している」「マイナ保険証や資格確認など次々に変わる制度に不安がある」「患者トラブルやスタッフの労務について相談できる」ところを探しているなど、周囲にこのような悩みをお持ちの先生がいらっしゃいます。

当会の役員も全員、都内で診療を行う歯科医師です。現場の苦勞を知る仲間として、6千名を超える会員の声を集約し、不合理な

ご紹介をお願いします。



入会資料請求



「OTC類似薬自己負担増反対」オンライン署名
「高額療養費上限引き上げ反対」署名

第54回定期総会開催のご案内

第54回定期総会を以下の日程で開催します。参加方法などは本紙や協会ホームページなどで順次お知らせいたします。なお、今回は協会役員によるシンポジウム「今次診療報酬の“?”を“!”に変えるシンポジウム-疑問が納得が変わる-」も併せて開催します。

総会は、協会の1年間の活動を会員の先生方に伝え、今後の活動計画をお示しする大切な機会です。ぜひ、ご出席ください。

＜開催日時＞2026年6月14日(日)午後2時30分～7時45分
総会 午後2時30分～4時15分
シンポジウム 午後4時30分～6時00分
懇親会 午後6時15分～7時45分

＜会場＞KKRホテル東京(東京都千代田区大手町1-4-1)
＜アクセス＞東京メトロ東西線「竹橋駅」3b出口直結徒歩3分
千代田線「大手町駅」C2出口 徒歩7分
都営地下鉄「神保町駅」A9出口徒歩7分

＜シンポジウム＞
◆テーマ:「今次診療報酬の“?”を“!”に変えるシンポジウム-疑問が納得が変わる-」
◆シンポジスト: 協会役員

2026年度診療報酬改定 新点数説明会



第1回＜要点の解説＞@文京シビック大ホール
4月10日(金)午後6時30分～午後9時00分
第2回＜保険請求時の留意点＞@なかのZERO大ホール
5月21日(木)午後6時30分～午後9時00分
第3回＜在宅医療＞@なかのZERO大ホール
5月27日(水)午後6時30分～午後9時00分

詳細は6面をご覧ください

探針

春の訪れの風物詩の一つに「孤外し」がある。樹木に有害とされる虫を冬期に

快適な孤外に誘い込み、外した孤外と焼却する古来からの手法だ。処分される虫の傍を感ずる▼導入されたベースアップ(以下、BU) 評価料への意見はさまざま。患者負担発生によるクレームや「スタッフの待遇は本来、経営者が身を削るべき」などの指摘への懸念もある。実情に反して奢侈なイメージが先立つ開業医への風当たりなど、医師と患者の対立を煽る気配を危惧する。また、先々BU評価料が立ち消えとなれば、BU後の人件費維持に経営者は腐心するだろう。国が収入面で保険医療機関スタッフを守るのなら、税制上、新たに「医療従事者所得控除」を設けるなども一考に値しよう▼誘い込まれて、梯子を外され…。不埒だが、先の「孤外し」が思い浮かんでしまう。先行きの見えない孤外しに、関係者が翻弄されては虚しい▼余談になるが、最近では孤には蜘蛛などの益虫も棲むことが判り、孤をよめる場合があるらしい。(三)

発行所
東京歯科保険医協会
〒169-0075
東京都新宿区高田馬場1-29-8
いちご高田馬場ビル6階
電話 03(3205)2999
振替口座 00180-0-118231
購読料 年6,000円
(会員の購読料は会費に含まれています)

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	267点	272点	272点
	注1未届	240点	240点	245点	245点
	情報通信機器を用いた場合	233点	233点	237点	237点
再診	歯科再診料	58点	58点	59点	59点
	注1未届	44点	44点	45点	45点
	情報通信機器を用いた場合	51点	51点	51点	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
改定前	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の研修を4年に1回以上		
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		

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	
1～9歯	150点	200点	歯周病継続支援治療 170点
10～19歯	200点	250点	
20歯以上	300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

義管	改定前(1口腔につき)		改定後(1装置につき)	
	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に算定できる。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

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

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)

https://www.tokyo-sk.com/ e-mail info@tokyo-sk.com

7月末まで延長 保険証での資格確認

上野厚労相 さらなる延長は否定

表 今回延長された資格確認の暫定的な扱い

暫定的な資格確認方法*1	期限(変更前)	期限(変更後)
①「健康保険証」を提示 ②「資格情報のお知らせ」のみを提示*2	2026年3月末まで	2026年7月末まで

*1:被保険者番号などを用いてオンライン資格確認等システムで照会するなどし、資格を確認する
*2:本来は、単体ではなく、マイナ保険証と併せて提示するもの

厚生労働省は3月25日に事務連絡を行い、2026年3月末までとしていた「健康保険証による資格確認」の期限を7月末まで延長することを発表した(表)。上野賢一郎厚労相は、今回の延長は「円滑な受診を担保するため」と強調し、8月以降のさらなる延長は否定した。

「健康保険証による資格確認」の期限を7月末まで延長することを発表した(表)。上野賢一郎厚労相は、今回の延長は「円滑な受診を担保するため」と強調し、8月以降のさらなる延長は否定した。

厚生労働省は3月25日に事務連絡を行い、2026年3月末までとしていた「健康保険証による資格確認」の期限を7月末まで延長することを発表した(表)。上野賢一郎厚労相は、今回の延長は「円滑な受診を担保するため」と強調し、8月以降のさらなる延長は否定した。

厚生労働省

児童や生徒の資格確認方法を整理

厚生労働省は、部活動の遠征や修学旅行などの学校行事および保育所・幼稚園・認定こども園の通園時で、保護者から離れた児童、生徒等が医療機関に受診する際の資格確認方法を整理した(表)。

マイナ保険証を利用登録した児童、生徒等について、学校行事等によりマイナ保険証の本体を持参できない場合には、①マイナポータルにある「医療保険の資格情報」のPDFもしくはその印刷物、または②「資格情報のお知らせ」の原本もしくはその写しを用いた資格確認が可能とされている。

また、マイナ保険証に資格情報は表記されていないため、マイナ保険証を使用している患者の場合にはコピーでは無いものが必要になる。これを解決するためには、当面はマイナ保険証の有無に関係なく資格確認書を一斉交付し、児童や生徒等においてはそのコピーの提示でも可能とするといった導線の一本化を行うべきである。先日、杉並区で国保加入者に対する資格確認書の一斉交付の陳情が採択されたが、協会は引き続き問題の把握と解決を求めていく。

歯科衛生士の業務に特定行為を検討

厚生労働省は3月9日、第5回歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会を開催した。同検討会では、歯科衛生士の業務のあり方について意見交換が行われた。

資料によれば、「看護師と同様の仕組みで、歯科衛生士の歯科診療の補助行為に特定行為を位置づけるとすると、特定行為研修を受講した歯科衛生士が手順書であらかじめ指示を受けた場合、手順書に記載されている内容については、その

士は手順書に示された患者の病状の範囲を確認し、手順書により特定行為を実施し、結果を歯科医師に報告する。手順書に示された病状の範囲外の病状が現れた場合は、その都度歯科医師に報告し、指示を仰ぐことになる。

一見すると現状の歯科衛生実地指導の場合とあまり変わらないようにも見える。しかし、特定行為における歯科医師の指示は、指示書(書面)により包括的に行う。これは、直接の指示が必要な現状と大きく違う点である。このため、歯科衛生士には実践的な理解力、思考力および判断力、ならびに高度かつ専門的な知識、および技能が特に必要とされる。そのため、高

度な判断力などを要する研修が義務付けられることとなる。なお、看護師が行う特定行為研修には実習も含まれている。

既に歯科診療の中で導入されている特定行為は現在38行為が21区分が指定されている。例えば「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整」「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」「インスリンの投与量の調整などが該当する。

歯科衛生士による特定行為は、同検討会で在宅療養、口腔ケア・管理の分野で検討を行うべきとの意見が上がっている。研修の内容や科目、実習施設などは今後詳細が決まるため、現場に反映されるにはまだ時間がかかるだろう。

今後高齢化が進むにたいがい、在宅や入院患者の口腔管理ニーズが増加していく。一方、生産人口の減少により歯科医師・歯科衛生士といった働き手が減る中で、質の高い歯科医療の確保をどのように行うかという観点で歯科衛生士の特定行為が提起された。歯科衛生士の業務の高度化や専門化が進むことは重要なことであり、やりがいにもつながる。しかし、その裏側で「人件費を抑えた」医療提供に利用されるのでは本末転倒ともいえる。増える責任、業務内容、やりがいに見合った報酬の確保も同時に検討すべきだ。

表 保育所等への通園時や学校行事等における児童・生徒等の資格確認

通常時の窓口の提出物	児童・生徒等が、学校行事等で、左記を持参できない場合の提出物
マイナ保険証	マイナポータル上にある「医療保険の資格情報」のPDF、またはその印刷物 ※ 保険者から交付される「資格情報のお知らせ」の原本、またはそのコピー ※
資格確認書	「資格確認書」のコピー

※通常はマイナ保険証と一緒に提示するが、学校行事等の場合は単体での提示でも資格確認可能

2025年度 医療機関等における 賃上げ・物価上昇支援事業について

診療所等賃上げ支援事業および診療所等物価支援事業の詳細は決まり次第、東京都ホームページにて更新されます。具体的な申請スケジュールは、4月下旬以降に案内される予定です。

診療所等賃上げ支援事業は、2026年3月1日時点で、ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関(現在の制度でベースアップ評価料が届け出られない医療機関については、26年度診療報酬改定による見直し後、ベースアップ評価料を届け出ることを誓約すること)が対象となります。

協会では、賃上げ支援事業の特設ページを作成しました。注意点を記載しておりますのでご覧ください。今後も、随時更新予定です。

また今後、新たな情報が入りましたら、デンタルブックメールニュース、協会ホームページでもお知らせします。この機会にぜひ、デンタルブックにご登録ください。

	診療所等賃上げ支援事業	診療所等物価支援事業
支給額(歯科診療所)	15万円	17万円
対象となる医療機関等	原則として、2026年3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ていること。 現在の制度でベースアップ評価料が届け出られない医療機関については、26年度診療報酬改定による見直し後、ベースアップ評価料を届け出ることを誓約すること。	全ての医療機関



東京都HPはこちらから



協会特設ページはこちらから

トラブル対策は早めの対応がポイント

無料相談

法律相談、経営&税務相談

協会の顧問弁護士と顧問税理士が回答いたします。

(相続、賃借契約のトラブル、記帳や仕分け方法など何でもご相談ください)

日時: 4月16日(木) 午後2時~5時

定員: 法律3名、経営・税務3名(相談時間は1人1時間以内)

場所: 東京歯科保険医協会 会議室

要予約: 03-3205-2999(担当: 経営管理部)

※予約は、受付順とさせていただきます。

経営・税務相談
Q & A No.439

サイバーセキュリティ対策をめぐる業者トラブルに注意

ネットワークのセキュリティ強化に関する問合せが増加している。業者からの高額な保守契約を勧められ対応に苦慮している声も多い。こうした状況を踏まえ、今回はサイバーセキュリティ対策に関する注意点を整理した。

Q1 業者から「法令によりサイバーセキュリティ対策が義務付けられている」と言われた。医院ではどのような対策が必要か。

【A1】 厚生労働省は、2023年5月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下、ガイドライン)を改定し、各医療機関に順守するよう求めています。

また、このガイドラインを基に医療機関が優先的に取り組むべき事項をまとめたチェックリストが公開されています。まずはこのチェックリストに沿って、自院の状況を確認することをお勧めします。

なお、無料を謳って「コンピューターを見せてほしい」と訪問してくる業者もあります。多くの場合、点検後に「問題点が見つかりました」などと言って保守契約を勧めてきます。既に取引のある業者以外に「点検」してもらうことは避けることをお勧めします。

Q2 業者から「ネットワーク保護を目的としたUTM(Unified Threat Management: 統合脅威管理)を導入しないと危険」と言われたが、本当か。

【A2】 「UTM」を導入することでサイバー攻撃のリスクを低減できることは事実です。しかし継続的に脅威から防御するためには、導入後も保守、ハードやソフトの更新などのメンテナンスが必要となり、相応の費用がかかります。

厚労省もUTMの導入を必須とはしておらず、A1で紹介したチェックリストにはUTMに関する具体的項目はありません。

また、中には高額なリース契約を迫る業者もあるようです。医療機関で行う契約はBtoB契約(Business To Business=企業間取引)に該当するため、クーリングオフは適用されません。不安な場合は、契約書にサインをする前に協会へご相談ください。

Q3 サイバー攻撃を受けることは避けたい。どうすればよいか。

【A3】 比較的安価で効果が見込まれる基本的な対策として、①パスワードの使い回しをやめる、②OSやソフトウェアのバージョンアップを確実に、③ウイルス対策ソフトを導入する、などがあります。

この他、デンタルブックでサイバーセキュリティ対策に不慣れな方にも分かりやすく解説した医療安全講習会の動画「明日からできる院内セキュリティ対策講習会—悪徳業者に騙されないために—」をデンタルブックで公開しています。ぜひ、ご覧ください。



令和7年度版医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト



デンタルブックログイン

研究会・行事ご案内

第1回スタッフ講習会

未経験スタッフのための講習会

「新規スタッフを採用したけれど、教育するための時間が取れない」「歯科医療機関での業務が初めて」「数年働いたけれど分からないことが多い」…などの不安を解消します。

マイナ保険証やスマホ保険証、資格確認書など、さまざまな資格確認方法について、明日からの現場ですぐに役立つ情報も交えて紹介します。

歯科医療機関での勤務が未経験の方はもちろん、経験の浅い方、ブランクのある方などに向けて、健康保険制度の概要や歯科の基本が学べる講習会となっています。ぜひ、この機会にご受講を。

※実技研修やレセプト請求方法などの内容は含まれません。

日時 4月23日(木)午後7時~9時(予定)

講師 協会講師団

会場 東京歯科保険医協会会議室

定員 30名(1診療所2名まで)

対象 会員の診療所に勤務するスタッフ(歯科医療界未経験の方または経験の浅い方)

参加費 1名につき5,000円 ※事前振込制(歯科保険診療ハンドブック1冊付)

予約 右下のQRからお申し込みください。

担当 経営管理部



参加者には1冊プレゼント



参加申込

先生！
メール登録はお済みですか？

東京歯科保険医協会では、会員の先生限定、無料で、価値ある情報をメールで随時お送りしています。

<登録をすると>

- ◎点数改定の情報が届きます。
- ◎「電子書籍 デンタルブック」を無料でご利用いただけます。
- ◎保険請求のHow Toが届きます。
- ◎経営や税務のQ&Aが届きます。
- ◎補助金、助成金の情報が届きます。
- ◎研究会動画が視聴できます。



まだ登録していない方は、右QRからお申し込みください。登録はスマホでもOK!



登録はこちらから▲



300を超える豊富な症例解説で保険請求がわかる！
学術研究会などの動画もいつでも見られます！

“会員限定”優待のご案内

フリスホテル

フジヤマ倶楽部

リゾルの森

サンリオピューロランド



現場で役に立つ“本作り”
を目指しています。

歯科医療事務
症例と解説



初期カリエスから有床義歯まで、解説付き(カルテ問題集)です。
B5判
2,750円(税込)

カルテの手引き



2026年6月改正に対応。保険点数のルールブック
A5判
2,530円(税込)

歯科アシスタント
MY BOOK



新人スタッフの教育にスタッフの再教育に
A5判
1,650円(税込)

お求めは アイデンタルサービス

〒108-0073 東京都港区三田3-4-6-801
☎03-3798-1778 FAX03-3798-8505



2026年度 診療報酬改定 新点数説明会

2026年度診療報酬改定が6月1日から施行されます。協会は診療報酬改定に伴い、新点数説明会を開催します。診療報酬改定のたびに行われる本説明会は毎回好評で、多くの先生にご参加いただいております。ぜひ、ご参加ください。


第1回	第2回	第3回
「要点の解説」	「保険請求時の留意点」 (疑義解釈、レセプト記載要領など)	「在宅医療」
4/10 (金)	5/21 (木)	5/27 (水)
午後 6時30分～9時00分	午後 6時30分～9時00分	午後 6時30分～9時00分
会場 文京シビック大ホール	会場 なかのZERO大ホール	会場 なかのZERO大ホール

参加方法

会員は、事前予約不要です。当日、直接会場にお越しください。
未入会の方は、参加費は、各回につき30,000円となります。事前にお申し出ください(☎03-3205-2999)。なお、会員として参加希望の場合は、事前の入会をお願いします。

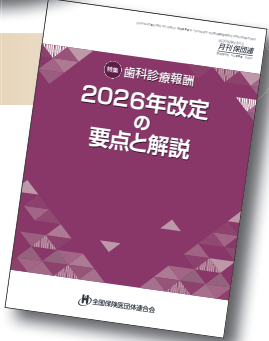

参加費(会員の方)

参加費は、会員証1枚につき1名無料、2人目以降は1名につき1,000円です。ゴールドの会員証を必ずお持ちください。ご提示がない場合、入場にお時間がかかる場合や、入場をお断りする場合があります。紛失された場合は再発行(手数料1,808円)を承っております。発行までお時間がかかるため、お早めにご連絡ください。
例年、受付が大変混み合います。スムーズにご入場いただくためにも、必ず皆さまお揃いの上、ご来場ください。



テキスト

説明会で、書籍「2026年改定の要点と解説」をテキストとして使用します。会員の方には、協会に登録いただいている送付先住所に4月上旬に1冊無料で送付しますので、説明会にご参加の際は必ずお持ちください。
また、追加で書籍が必要な場合は、会場で購入いただけます(1冊2,000円(税込))。なお、追加書籍の郵送をご希望の場合は、右のQRからお申し込みください(1冊3,000円(税+諸費用込))。

TOPICS! メーカー展示・協賛企業(午後4時30分～)

注文フォームはこちら

歯科医療メーカー各社による展示ブースを設置予定です。新点数説明会参加前にぜひお立ち寄りください。

<協賛企業>
株式会社アキラックス、OEC株式会社、株式会社オプテック、クルツァージャパン株式会社、サンシステム株式会社、株式会社ジーシー、株式会社ジーシーアイコミュニケーションズ、デンタルシステムズ株式会社、株式会社トクヤマデンタル、パナソニック株式会社、株式会社ミック、株式会社モリタ、株式会社ヨシダ、株式会社ライフ

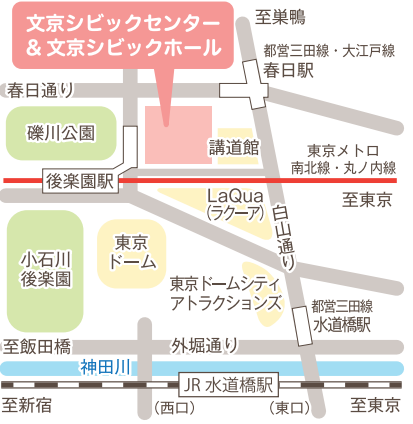
オンデマンド配信

各回ともに、開催後にオンデマンド配信を実施します。開催日から2週間後を目途に順次公開する予定です。
※リアルタイム配信はございません。

会場アクセス

文京シビックホール

東京都文京区春日1-16-21



- 東京メトロ「後楽園駅」丸ノ内線(4a・5番出口) 南北線(5番出口) 徒歩1分
- 都営地下鉄「春日駅」三田線・大江戸線(文京シビックセンター連絡口) 徒歩1分
- JR総武線「水道橋駅」(東口) 徒歩9分

なかのZERO

東京都中野区中野2-9-7



- 東京メトロ東西線、JR中央線・総武線「中野駅」(南口) 徒歩8分



機関紙「東京歯科保険医新聞」と ホームページの編集・管理など担当 - 広報・ホームページ部 -

連載／協会探訪その⑧

東京歯科保険医協会 会長 早坂 美都

この機関紙をお手にとつて読んでくださっている先生ありがとうございます。

東京歯科保険医協会では、機関紙を全国の歯科大学、国会議員や行政機関にも広く配布しているほか、年に3回は協会の活動を知っていただき、歯科に関する情報を提供することを目的として、当協会会員

◆紙からデジタルへ—広報活動の広がり
かく言う私も、2017年〜25年まで広報・ホームページ部長を務めておりましたが、現在では機関紙だけでなく、ホームページやSNSなども活用し

の先生以外の東京都内の歯科医師の方々にもお届けしています。協会の活動を知っていただくため、会員の先生以外の方々に情報を提供することが目的となっており。今回は、機関紙やホームページの編集などをはじめ、広報活動全般を担当している広報・ホームページ部を紹介します。

て、協会活動の周知、歯科医療関係の報道、会員同士の交流を行っています。これも時代の流れと感

じますが、協会設立当時は月1回の機関紙のみの発行でした。



東京歯科保険医ニュース創刊号(1973年3月11日号)「歯科医と患者が共に信頼し合えるような医療制度を築き上げる努力を」と呼びかけた。

デジタル化の流れを念頭に、毎月中旬過ぎを目安に、協会ホームページに機関紙全紙面を公開しています。会員以外の方にも読んでいただけるので、好評です。紙媒体がオールドメディアという言葉に表現されることもあり、紙面を手に取りページをめくる作業によって、より内容が理解しやすくなるというメリットがあります。実際に写真などは、紙媒体とパソコンやスマホの液晶画面では微妙に色合いが違って見えることがあります。画面をスクロールして読む、もしくは紙をめくって読む、どのようなか、広報・ホームページ部では引き続き検討を続けていかなければなりません。

東京歯科保険医新聞の前身である「東京歯科保険医ニュース」第1号が発行されたのは73(昭和48)年3月11日です。設立総会のおよそ40日前です。当時はB4判の紙面裏表の2ページ

◆メディア懇談会
7連登
協会では機関紙発行やS



2006年度診療報酬改定直後の厚労省要請の様子を伝える本紙(2006年5月1日号)

ペア評価料届出が条件の給付金 「政策誘導では」 メディア懇談会



協会では3月13日、第6回メディア懇談会を開催し、2026年度診療報酬改定の内容を中心に意見交換を行った。本橋昌弘副会長が担当し、広報・ホームページ部長の小林順理事が進行を務めた。診療報酬改定の議題では、改定率が全体で3.09%とされるが、歯科医療機関の収入に直接つながる部分はずかしく、31%にとどまると説明された。協会が求めてきた合理的な点は正が一部進ん

NS活用のほか、歯科医療関連メディアとの交流促進のため08年3月にメディア懇談会をスタートさせ26年3月13日の開催で通算112回目を迎えました。メディア懇談会の開催も広報・ホームページ部が所管しています。より良い医療を実現するためには、国民の理解と協力が不可欠です。協会からメディアに向け、メディアを通じて国民に向け、歯科医療が直面する問題と解決の方向の議論、活動などについて発信し、広く日本の歯科医療界の実情の理解を求める活動を行っています。

う蝕のある子、過去最少に 学校保健統計調査

幼稚園、小学校、中学校、高等学校の幼児、児童、生徒においてう蝕がある子どもの割合が過去最少であることが、2025年度学校保健統計調査により明らかになった。それによると、う蝕がある子どもの割合は小学校、高等学校で4割、中学校で3割、幼稚園で2割を下回り、いずれも過去最少となった。これまでの推移をみると、75年頃には各世代ともに9割以上の子どもにう蝕があったが、平成に入ってから減少を続けていて、48年度から毎年実施さ

●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数

口腔機能発達不全症と小児口腔機能管理料

日本小児歯科学会は、学会の提言として、2026年1月に「口腔機能発達不全の治療に関する重要なお知らせ」を公表した。本提言にも示されているとおり、口腔機能の発達を支えるうえで、歯科医療機関の介入は、今後ますます重要性を増してくる。

今回は、口腔管理体制強化加算(口管強)の施設基準の要件にも位置付けられている小児口腔機能管理料(小機能)について、算定方法を解説する。

また、6月の診療報酬改定において、小機能の細分化や口腔機能指導加算(口指導)が廃止され、口腔機能実地指導料として新設される。なお、詳細は4月と5月に開催する新点数説明会で解説予定である。

患者：10歳・男児

主訴：指しゃぶりをこの年齢までやめず、歯並びも気になる。むし歯を診て欲しい。

所見：1|1にカリエスを認める。上顎前歯前突、平時に口唇閉鎖を認めず、口呼吸があり、口腔機能発達不全を認める。

傷病名：1|1C2, 口腔機能発達不全症

施設基準：歯初診

月日	部位	療法・処置	点数
2/20		初診	267
		<u>1 1</u> にカリエスを認める。上顎前歯前突、平時に口唇閉鎖を認めず、口呼吸を認める。	／
	<u>1 1</u>	X- Ray (D) 1F	58×1
		隣接面に象牙質まで及ぶ透過像を認める。	／
		う蝕歯即時充填形成(充形) EE・EB	128×2
		充填1(M)	158×2
		充填材料料1(クリアフィルAP-X)	11×2
		歯科疾患管理料(歯管) 文書提供加算(文)	80+10
		カリエス処置及び口腔機能発達不全を疑うため、検査及び指導・訓練を行っていくことを本人とご両親に説明。	／
		歯科衛生実地指導料1(実地指1)	80
		フォーンズ法による歯面清掃の指導を指示。	／
		次回、口腔機能発達不全症の疑いがあるため検査予定。	／
3/10		再診	58
		歯管 文書提供加算(文)	100+10
		小児口唇閉鎖力検査(小口唇) 平均5.0N 注④	100
		口腔内・外カラー写真(2枚 電子媒体保存)	／
		口腔機能発達不全症を疑い、チェックリストにもとづき、①上顎前歯前突、②口呼吸、③口唇閉鎖不全の3項目に該当したため、口腔機能発達不全症と診断。 注①	／
	口腔機能発達不全症	小児口腔機能管理料(小機能) 注②③	60
		顔貌・口腔周囲の写真を提示し、検査結果と今後の治療方針を説明。	／
		歯リハ3(1) 注⑤	50
		りっぷるくんを用いて、数値を示しながら口輪筋の鍛え方を指導。自宅では、ボタンプル運動を毎日行うように指導・説明。	／
3/31		再診	58
	口腔機能発達不全症	歯リハ3(1)	50
		りっぷるとれーなーを用いて、口輪筋の鍛え方の指導と口腔機能発達不全症との関連性について説明。	／
		実地指1(指示内容 略) 口指導 注⑥	80+12
		口唇閉鎖を意識付けさせ、下腹部に手を添えて腹式呼吸となるよう鼻呼吸の訓練を行った。	／

* 実態に即してご請求ください *

《解説》

注① 口腔機能発達不全症とは、離乳完了後の患者の場合、「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」にあるチェックリストにおいて、①B分類の「咀嚼機能」のうち1項目以上に該当し、かつ②A機能の「食べる」「話す」のうち1項目以上に該当する場合をいい、歯科疾患管理料の管理対象となる。小機能の算定は、①および②に加えて、C項目のうち3項目以上に該当した場合に算定する。

なお、チェックリストは離乳完了前と離乳完了後がある。

▼「口腔機能発達不全症」のチェックリスト(離乳完了後)

A機能	B分類	C項目	① 1項目(必須)	② ①+1項目以上の場合	③ ②を含む合計3項目以上の場合
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	〃	〃	〃
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			
		咀嚼に影響するう蝕がある			
強く咬みしめられない					
咀嚼時間が長すぎる、短すぎる					
	嚥下機能	舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後)			
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがあるなど			
話す	構音機能	構音に障害がある(音の置換、省略、歪みなどがある)	〃	〃	〃
		口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない)			
		口腔習癖がある			
舌小帯に異常がある					
その他	栄養(体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)	〃	〃	〃
		口呼吸がある			
	その他	口蓋扁桃等に肥大がある			
		睡眠時のいびきがある			
		舌を口蓋に押しつける力が弱い(低舌圧である)			
		上記以外の問題点()			
		口唇閉鎖力検査 (N)			
		舌圧検査 (kPa)			

注② 小機能の初回算定日には、成長発達に伴う口腔内などの状況確認の目的で、患者の状態に応じて口腔内または口腔外カラー写真を必ず撮影する。その後は、当管理料を3回算定するごとに1回以上行い、写真はカルテ添付か電子媒体に保存、管理する。また、小機能の算定時は、患者の同意を得て口腔機能の評価し、管理計画を策定して患者などに説明・文書で提供し、写しをカルテに添付する。

注③ 小機能は、歯管や特疾管を算定した18歳未満の患者であって、口腔機能発達不全症と診断された者に対し、口腔機能の獲得を目的として管理を行った場合に月1回算定する。

注④ 小児口唇閉鎖力検査は、口腔機能発達不全症の診断を目的に口唇閉鎖力測定器(りっぷるくん、リットレメーター Medicalなど)を用いて検査を行った場合に算定する。歯管、小機能、歯在管、小訪問口腔リハを算定し、口腔機能発達不全症で継続的な口腔機能の管理を行っている患者には、3月に1回算定できる。検査結果は、カルテに記載するかその記録を添付する。

注⑤ 歯科口腔リハビリテーション料3は、小機能または歯在管を算定する患者に対し、管理計画に基づき口腔機能に係る指導・訓練を行った場合に算定する。指導・訓練に当たっては「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(2024年3月日本歯科医学会)を参考にし、指導・訓練内容等の要点をカルテに記載する。なお、口腔機能指導加算の指導と内容が重複している場合は同日に算定できない。(指導内容が重複していなければ、歯リハ3(1)と口指導の併算定が可能)

注⑥ 口腔機能指導加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能の回復、維持・向上を目的に指導した場合に、歯科衛生実地指導料に12点を加算する。実地指1の文書に指導内容の記載と口腔機能に係る指示内容等の要点をカルテに記載する。

<診療報酬改定情報(6月から)>

【小児口腔機能管理料1(90点)と小児口腔機能管理料2(50点)に細分化】

- └ 小機能1: 関係学会の診断基準において、口腔機能の評価項目の中で3項目以上に該当する18歳未満の患者
- └ 小機能2: 関係学会の診断基準において、口腔機能の評価項目の中で2項目に該当する18歳未満の患者

【口腔機能指導加算(12点)の廃止と口腔機能実地指導料(46点)の新設】

口腔機能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、口腔機能に係る研修を受講した歯科衛生士が、歯科医師の指示を受けて口腔機能に係る指導を行い、情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。なお、施設基準の届出が必要。

国会議員要請を実施

麻酔薬供給や訪問診療の課題解決を訴え

協会は3月11日に国会議員要請を行い、早坂美都会長が国会議員と懇談した。懇談では、診療報酬改定に伴う現場の実情や諸課題について要請と意見交換を行い、理解を求めた。



◆歯科医院経営と 局所麻酔薬の供給問題 早坂会長は、「今次改定の改定率は大幅なプラス改定になった点は評価できるものの、その多くがスタッフの賃上げに充たされている」と指摘し、歯科診療の充実に必要な技術料に相当する財源が極めて少ない点の改善を求めた。

依然混乱 トラブルは解消されず オン資訴訟6月結審へ

オンライン資格確認システムの導入義務化をめぐる訴訟の控訴審が続く。2月25日に東京高等裁判所101号法廷(三木素子裁判



◆実質的な反論なし 第2回口頭弁論にあたり、原告側は全国保険医団体連合会が実施したマイナ

長で行われた第2回口頭弁論では、原告側が改めて義務化の問題点を指摘した。そして、第3回口頭弁論が6月10日に開かれることが決まり、同日に結審する見通しとなった。

『厚労省通知』を“現場視点”で読み解く 『要点と解説』1冊進呈 追加希望者への販売も

通知を基にした正確な情報で長年愛される1冊 6月から施行される診療報酬改定は、過去に例を見ないほど複雑な内容になっています。

グループ生命保険 配当金のお知らせ 2024年度(2024年12月~2025年11月)の配当金を3月24日(火)に掛金振替口座へ振り込みました。

◆保険適用のチタン合金製補綴物の課題 また、デジタル技術を活用した医療従事者間の連携のほかに、医療従事者に対する教育支援についても意見交換を行った。

医療安全講習会 サイバーセキュリティ対策の実践 悪徳業者への具体的な対応も解説 協会は2月26日、「明日からできる院内セキュリティ対策講習会」悪徳業者に騙されないために」をテーマに医療安全講習会を開催した。

春の共済募集キャンペーン 会員の先生だけが加入できる!協会の三大共済制度「グループ生命保険」「保険医年金」「休業保障制度」、春の共済募集キャンペーンを開催中!

IT 相談室

クレセル株式会社

「ホームページじまい」を 考える①

IT版「退き際の思考」

歯科専門にサイト制作、運用、コンサルティングを行う。歯科関連サイトの運用は常時120件を数える。

「コンビニの多い」と言われた歯科医院数は2017年から、歯科医師数も22年から、全国的にはそれぞれ減少に転じました。歯科医師の年齢構成は50〜60代が多く、これからは歯科医師の高齢化は進んでいくと考えられます。それは、閉院する歯科医院が増えていくことを意味します。多くの歯科医院がホームページやSNSを活用する現代において、IT関連の「退き際」も頭に入れておく必要があるでしょう。

◆まずはリストを作ろう
さて、貴院にはどれだけのIT関連のアカウントや契約があるでしょうか。「ホームページじまい」の第一歩は、リスト作成からです。この時に注意したいのが、最初から完全なリストを作ろうとしないことです。

後から後から必要な項目が出てくる可能性があるため、まず手始めに思いつく範囲で作成してみましよう。契約しているホームページ管理会社やコンサルティング会社に問い合わせる方法もあります。

◆リストの項目
IT関連サービスとして、以下のような項目が考えられます。
・ホームページ
・メール

◆チャット関連
・各種SNS
・予約システム
・院内システム
・その他関連サービス



有料サービスはもちろん、無料であっても放置することは、良くありません。今後使わないのであれば、解約すべきです。

これまでに弊社が手がけた経験を踏まえ、継承や閉院時のIT関連への対処について、数回にわたりご説明します。

通信員便り No.159

機関紙2026年3月号について、通信員49名の便りの中から抜粋して紹介しています。

◆最も印象に残った「記事」および「その感想」

「理事会声明」。歯科診療報酬の10%以上の引き上げを、他業界は、20〜30%引き上げが当たり前になっている。

「改定のポイント」です。具体的な改定内容は気になっていたのですが、ポイントだけでも知ることができて良かった。

診療報酬改定の記事が一番気になります。
・2026年度診療報酬改定 主なポイント」です。これだけ材料費と人件費の高騰があれば、どれだけ反映されるか関心

◆保険改定について

毎回の保険点数改正が、ただの解り難いセレモニーのように感じている感じがします。

診療報酬改定に関する理事会声明について。
全く、この物価高には対応できません。どう考えても保険診療だけでは、家賃、人件費、その他の経費は、賄えないです。

私は、親義の賃金なのでとどろあえず生活できています。
・2年に1回しかない改定なのに、全く、医療の大変さを分かってないと思

◆人件費上昇分1・7%

物価上昇分1・29%に、それを勘案すると今回の診療報酬引き上げは、3〜4倍は必要。(ほか)

毎回の改定ですが、経営に直接的にプラスになる項目の上げ幅が少ないと思えます。
・中身をよく見ると両手を振って喜ぶ内容ではないです。

保険治療で、生き抜くすべを解明する
まさに、「歯科診療本体に点数が配分されなければ歯科医院経営の改善にはつながらない」の通り

◆OTC類似薬負担増について

OTC類似薬負担増についての問題点、歯科診療への影響など。
・実際に、始まらないと分かりませんね。
・歯の痛みは結構辛く、薬剤を服用しないと厳しいことも多いので、とても影響すると思う。

オルテクサー、ロキソニンが、処方しにくくなっています。
・歯性感染症と外科処置後で鎮痛剤を処方する機会が多いので、鎮痛剤は外してほしいと思います。
・漫然と投与しているわけではないので。

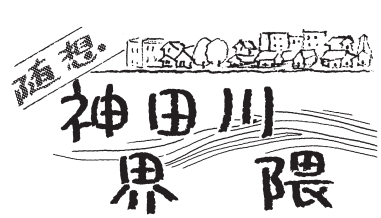
（影響は）あまりないと思っ。
（影響は）多少あると思う
・患者さんは、自院で、投薬希望が多い。

◆衆議院選挙にあたっての

政見アンケートは参考にありましたか。また、高市政権に期待されることはありますか。
・参考にりましたが、これだけ自民党が、圧勝するとは、思いませんでした。野党も人材がいらないような気がします。明治時代のように、国を背負ってくれる代議士は、何人いるのでしょうか。

・とても参考になりました。有言実行をしてほしいです。日本の幸福度が上がることをしっかりとやってほしい。
・やはり景気対策だと思っます。
・見ていませんでした。高市政権が弱者にやさしい選挙を実施することを望むだけです。

であると思う。
ある研修会や画像撮影における診断料、および撮影料の2枚目以降の算定方法などについて質問が出された。改定内容について、社保・学術部長談話を作成し、新点数説明会時に配布することを確認。
【各部活動報告と提案事項】「高額療養費の自己負担限度額引き上げの中止を求める緊急要請書」を内閣総理大臣、厚生労働大臣に提出すること、「高額療養費およびOTC類似薬に係る請願署名」に取り組みことを確認。また、東京反核医師の会が抗議声明「アメリカ・イスラエルのイラ



神田川 界隈



今次診療報酬改定で「歯科技工所ベースアップ支援料」が新設された。「補綴

物等の製作等の委託」を受けた歯科技工所に所属する歯科技工士の賃金の改善を実施することを評価したものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、補綴物等の製作等の委託を行った場合に、所定点数が算定できる。

賃金改善を評価するためとの記載をその通りに理解すると、従事する歯科技工士が一人のみの個人経営歯科技工所は対象外ということになる。

労働基準法や健康保険法、税法などは、賃金とは労働者が労働の対価や対償として受けるすべてのものを指すとされている。歯

歯科技工所ベースアップ支援料

橋本 健一

(理事/東村山市)

歯科技工士一人のみの個人経営歯科技工所の事業主収入

は賃金とはいえないため、本支援料の対象となりうるのは歯科技工士を雇用している歯科技工所のみとなります。

厚生労働省「令和6年(2024年)衛生行政報告例」によると歯科技工士が一人のみの歯科技工所は1万5千486カ所、全歯科技工所(2万278カ所)の約76%を占める。日本の歯科技工所は、その大多数が個人経営の極めて小規模な形態で運営されている。したがって、本支援料の対象となりうる歯科技工所は全体の約4分の1となり、零細な歯科技工所は蚊帳の外となってしまう。

本支援料を小規模歯科技工

理事会 だより

2025年度
第14回
理事会

◆第14回理事会◆

3月12日(木)、午後7時00分〜9時55分。会長、副会長5名、理事14名、監事1名、事務局13名の出席。

【情勢報告】 オンライン資格確認義務不存在等請求訴訟控訴審第2回口頭弁論(2月25日)の報告があり、次回、6月10日に結審の予定。

【診療報酬改定対策】 2026年度診療報酬改定に関する中医協「答

申(2月13日)、機関紙3月号に掲載した改定の主なポイント、②理事会声明「診療報酬改定率3・09は見せかけの財源」

歯科診療現場を改善するための改定財源には程遠い(2月20日)、③告示「通知(3月5日)、④社会保険担当理事連絡協議会(3月7日)の報告を基に、診療報酬改定の全般とベースアップ評価料について討議。口腔機能実地指導料の施設基準

あると思う。
ある研修会や画像撮影における診断料、および撮影料の2枚目以降の算定方法などについて質問が出された。改定内容について、社保・学術部長談話を作成し、新点数説明会時に配布することを確認。
【各部活動報告と提案事項】「高額療養費の自己負担限度額引き上げの中止を求める緊急要請書」を内閣総理大臣、厚生労働大臣に提出すること、「高額療養費およびOTC類似薬に係る請願署名」に取り組みことを確認。また、東京反核医師の会が抗議声明「アメリカ・イスラエルのイラ

ンへの先制攻撃に抗議し攻撃の即時中止を求め(3月11日)を発表したことを確認。
【保団連会議関連】 第2回保団連理事会(3月8日)の報告を確認。
【定期総会について】 2026年度第54回定期総会の記念講演の表題は「今次診療報酬改定」を「」に変えるシンポジウム「疑問が納得が変わる」とすることを確認。

【機関紙の企画】 4月1日号の企画案を確認。
【組織の現勢】 3月1日付け会員数6千57名(入会14名、退会15名)。

あると思う。
ある研修会や画像撮影における診断料、および撮影料の2枚目以降の算定方法などについて質問が出された。改定内容について、社保・学術部長談話を作成し、新点数説明会時に配布することを確認。
【各部活動報告と提案事項】「高額療養費の自己負担限度額引き上げの中止を求める緊急要請書」を内閣総理大臣、厚生労働大臣に提出すること、「高額療養費およびOTC類似薬に係る請願署名」に取り組みことを確認。また、東京反核医師の会が抗議声明「アメリカ・イスラエルのイラ

計 報



当協会理事・共済部長の川戸三三(かたとふみ)氏が、3月11日逝去。東京都出身。享年70歳。通夜は3月14日、告別式は15日に、それぞれ都内斎場で行われた。1957年2月22日生。神奈川歯科大学歯学部卒。07年6月〜19年6月理事就任。19年6月〜23年6月副会長、23年6月から理事を務めた。共済部担当、社保・学術部担当などを歴任。11年6月から共済部長を務めた。

3火 第10回広報・ホームページ部会	17火 第10回社保・学術部会
4水 第8回経営管理部会	18水 第2回「保険でよい歯を」東京連絡会世話人会、休保審査会(医科)
9月 第8回地域医療部会	19木 会員無料相談デー、国会外集會
10火 第8回共済部	25水 第8回組織部会
11水 国会行動	28土 休保審査(全国)
12木 第14回理事会	
13金 第6回メディア懇談会	
16月 第10回財政部会	

※本紙面は3月26日時点の情報によるものです。

新 ベースアップ 評価料のポイント

POINT 1 点数の見直しについて

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の見直し

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

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

▶ 全てのベースアップ評価料について、2026年度、および2027年度において段階的な評価とする。
▶ 継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価を行う。

2026年6月施行の診療報酬改定ではベースアップ評価料について大幅な見直しが行われるため、主な変更点を **POINT ①** にまとめていますのでご活用ください。特に注目すべきは、2027年6月からは「継続的に賃上げを行う保険医療機関」に該当する場合は初診料に52点が加算される点です。現行の10点から21点、42点と段階的に増点されることになり、1カ月当たりの合計点数に大きな影響が出てきます。「継続的に賃上げを行う保険医療機関」とは、「2026年3月31日時点において歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ている保険医療機関」、または2026年4月1日以降から算定する場合は、表の賃上げの条件をクリアしている保険医療機関が該当します。新規で算定する場合は当然ですが、継続して算定する場合も、2026年4月～5月の間に新たに届出を行う必要があります。届出や実績報告のスケジュールは **POINT ②** にまとめていますので、ぜひ参考にしてください。賃上げ支援事業も含めると、8月に実績報告を3つ届け出る必要がありますので、忘れずに手続きしてください。

届出様式の具体的な提出先などがまだ示されていないため、詳細が分かり次第、協会ホームページやメールニュースでお知らせしますのでご確認ください。なお、届出や実績報告の方法を解説した動画も公開予定です。

継続的に賃上げをしている保険医療機関に対する施設基準

- 2026年3月31日時点において歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)を届け出ている保険医療機関
- 2024年3月時点と比較して、対象職員の**基本給等**が下記表水準以上に引き上げていること

年度	対象職員(医師・歯科医師除く)	水準
2026年度	対象職員(医師・歯科医師除く)	5.5%以上
	看護補助者・事務職員	8.0%以上
2027年度	対象職員(医師・歯科医師除く)	8.7%以上
	看護補助者・事務職員	13.7%以上

(1)(2)どちらかに該当すればOK
現在算定している医療機関は賃上げ目標を達成しなくても算定可能

	2026年6月～2027年5月		2027年6月～	
	新たに賃上げを行う施設	継続的に賃上げ実施施設	新たに賃上げを行う施設	継続的に賃上げ実施施設
初診時	21点	31点	42点	52点
再診時等	4点	6点	8点	10点
歯科訪問診療時(同一訪問診療時以外)	66点	107点	132点	173点
歯科訪問診療時(同一訪問診療時)	11点	21点	22点	32点

POINT 2 届出等のスケジュール



現行ベースアップ評価料の点数が加算されている

2026年3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ている(3月31日までに算定実績のある)保険医療機関が行う届出等(支援事業も申請する場合)

- 4月～5月**
- ①新様式の歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行う
 - ②診療所等賃上げ支援事業(上限額15万円)の申請を行う
 - ③新しいベースアップ評価料の算定見込み金額を算出し、従業員のベースアップを行う(原資は支援事業の補助金で可)
- 6月より**
- ①新しいベースアップ評価料で賃金改善を行う
- 8月**
- ①2025年度分の実績報告を行う
 - ②2026年度分の中間実績報告を行う
 - ③診療所等賃上げ支援事業(上限額15万円)の実績報告を行う

2026年度から新たに申請する場合

- 4月～5月**
- ①新様式の歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行う
※4または5月から算定する場合は算定開始月までに旧様式でベースアップ評価料の届出を行う
 - ②旧ベースアップ評価料の算定見込み金額を算出し、従業員のベースアップを行う
- 6月より**
- ①新しいベースアップ評価料で賃金改善を行う
- 8月**
- ①2026年度分の中間実績報告を行う

診療報酬に縛られる
歯科医院の経営
そもそも、ほとんどの歯科医療機関の収入は保険診療が中心である。診療報酬は公定価格であるため、必要経費を自由に価格に反映することができない。経営努力といえ、経費削減の上、患者数を増やして薄利多売を図り、自由診療の割合を増やすことくらいしかない。経費については物価高騰が節減効果を打ち消してしまっている。患者数を増やせば、当然従業員も増やす必要があるが、そもそも人材不足で増やすことができない。ちなみに、歯科衛生士は3名以上いないと経営面ではプラスにならないとのこと。また国民皆保険制度の下、必要な医療は健康保険で賄われるべきであり、保険外治療でなければならぬ患者さんは少ない。診療報酬を増額する必要があるが、それは同時に窓口負担金の増額となっており、セーフティネットであるはずの国民皆保険制度に齟齬を来す。

医療従業員の賃金は低いが、賃金増額を産業界に要請する以上、医療機関に対して政策的に何らかの支援を行わざるを得ない、この判断があったのではないだろうか。その支援方法について、特定業界の人員費を一律に公費負担とすることは不適切で、しかも手法によっては自由診療主体の医療機関も支援してしまう可能性がある。保険医療機関に限定するのであれば診療報酬アップで対応することが簡単な方法だが、医療スタッフの賃金改善が目的なので用途を限定する必要はある。そこで、これまでも用いていた手法である「初診料の加算(Ⅱベースアップ評価料)」を使う、という結論に至ったのである。

ベースアップ評価料に対しては、立場や観点によってさまざまな評価がある。同じ保険診療を受けられるのならベースアップ評価料を算定していない医療機関を受診する方が窓口負担金は少なくなる。自由主義社会である日本において、公務員ではない医療スタッフの給与を政府が規定することは不適切。等々。

この問題は、医療従事者の待遇について、これまで日本社会が(我々経営者も含めて)きちんと目を向けてこなかった結果である、とも言えるのではないだろうか。いわゆる「歯科技工料金問題」にも通じるところがあるように思う。

ベースアップ評価料が引き上げられるこの機会に、今一度、我々は医療従事者の待遇について考える必要があるのではないだろうか。

ベースアップ評価料について考える

小林 顕(板橋区開業)

<参考>医療従事者ほか民間企業の年収

医師 ▶約1,512万円 ①	看護師 ▶約 525万円 ①
歯科医師 ▶約1,062万円 ①	大企業部長 ▶約1,223万円 ④
歯科衛生士 ▶約 396万円 ②	上場企業 ▶約 673万円 ④
歯科技工士 ▶約 458万円 ②	中小企業 ▶約 373万円 ④
歯科助手 ▶約 322万円 ③	

出典
① 医療経済実態調査
② 賃金構造基本統計調査(厚生労働省)
③ 民間求人会社の独自集計(インターネットより)
④ 2025年度モデル賃金・賞与実態調査(労務行政研究所)