

2026 年度歯科診療報酬改定に対する歯科部会見解

2026 年度診療報酬改定は本体改定率プラス 3.09%であり、30 年ぶりの高水準とされたが、内訳としては賃上げ・物価対応が 9 割を占める。一方で、歯科の各科改定率はプラス 0.31%であり日々の診療行為の評価としては著しく低いと言わざるをえない。賃上げや物価対応という、医療の内容と直接関係のないものに多くの点数を振り分けることは、患者からの理解を得られづらいという点でも疑問である。初診料は 5 点、再診料は 1 点の引き上げがなされ、歯科物価対応料（初診時 3 点、再診時 1 点）が新設されたが、初再診料の引き上げ幅はわずかであり、物価対応料は医科にある訪問診療時の評価がなく不十分である。人件費、物価高騰への対応は当然必要であるが、物価対応料として別建ての評価をやみくもに新設するのではなく、初再診料をはじめとするそれぞれの診療行為の大幅な点数引き上げを求める。

今次改定の特徴的なものとして、まず歯科衛生士や歯科技工士といったコ・デンタルの評価が挙げられる。歯科衛生士への評価としては、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算が口腔機能実地指導料（口指導）として独立新設され、点数も 12 点から 46 点に

引き上げられた。また、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（NST）に「4 在宅の場合」が新設され、歯科衛生士による指導が行えるようになった。これらの評価によって歯科衛生士の処遇改善が図られることを期待する。

歯科技工士への評価としては、歯科技工士連携加算（歯技連）が補綴時診断を行った場合にも拡大された。また、委託技工における歯科技工士の賃金改善への対応として歯科技工所ベースアップ支援料（歯技ベア）が新設された。窮地にある歯科技工士の処遇改善を図る姿勢は評価できるものの、施設基準の届出が必要な項目であるために全ての歯科医療機関が算定できるものにはなっておらず、また点数設定も低く不十分である。

そもそも、歯冠修復および欠損補綴料の 7 割を歯科医療機関が歯科技工所に支払えないような低診療報酬を放置していることが根本的な問題である。今次改定でも技工技術料やチェアサイド技術料の大幅な引き上げはなされていない。歯科技工士は歯科医療に欠かすことのできない職種であり、歯科医師が自覚的にその処遇改善に協力することは必要だが、歯科医療機関

の倒産件数は 2025 年度で過去最多となっており、歯科医療機関の経営すら守られていないのが現状である。歯科技工士だけでなく歯科医師数も減少に転じる中で、歯科医師と歯科技工士の立場を共に守るという観点で補綴料の抜本的引き上げ、「7：3」ルールの実効化を求める。

また、CAD/CAM 冠材料（Ⅲ）の咬合支持要件が撤廃され全ての大白歯に適応できることとされたが、材料自体の強度が改善されないまま、歯科医学的に根拠があるはずの咬合支持要件が突如として撤廃されたことは疑問である。CAD/CAM 冠は金属に比べ破折しやすく切削量も多いため、安易な適応拡大は手放しに歓迎できない。適応拡大にともない、クラウン・ブリッジ維持管理料に関連するトラブルも懸念される。評価充足にあたっては、CAD/CAM に偏重しないこととし、ジルコニアなど他の非金属材料についても保険適用を検討すべきである。

さらに、歯周病安定定期治療（SPT）と歯周病重症化予防治療（P 重防）が統合・整理され、歯周病継続支援治療（SPT）に再編されたが、改定前の SPT と比較すると 20 歯未満の点数が引き下げられ、減算となる。歯科疾患

管理料（歯管）に関しても、初診月減算規定が廃止されたが、初診月再診月問わず 90 点を算定することとなったことで 3 カ月目から減算となり不合理である。

今次改定は新製有床義歯管理料（義管）の算定単位が「1 口腔」から「1 装置」に変更、加圧根管充填処置の Ni-Ti ロータリーファイル加算から歯科用 3 次元エックス線断層撮影の要件が削除、MT 病名でも歯科疾患管理料の算定が可能に、義管と歯科口腔リハビリテーション料 1 の併算定が可能になるなど算定要件が整理された項目もある。しかしながら、前述したように歯科の各科改定率が 0.31%と低く抑えられ、歯科衛生士などの人手が足りない中で、歯科衛生士の配置を要件とする施設基準の整備、患者への説明、指導、文書提供、写真撮影、歯科医師やスタッフの研修受講などの手間をかけ、運用を工夫しなければ必要な点数も算定できず、経営を守ることもしばしい。こうした診療報酬体系は、地域医療を守る小規模・零細医療機関への打撃となりかねない。算定要件の緩和ならびに歯科医療費総枠拡大による診療報酬改善を望む。

8 月以降の資格確認の対応 期限切れ保険証は 7 月末で暫定措置終了

8 月からは原則「マイナ保険証」か「資格確認書」で資格確認

有効期限切れ健康保険証を医療機関に持参した場合に保険資格を確認した上で保険診療として取り扱う暫定措置は、7 月末で終了となる。あわせて、マイナンバーカードを持参せず、「資格情報のお知らせ」のみを持参した患者について、保険資格を確認した上で一定の負担割合により取り扱う暫定措置も 8 月以降はできなくなる。

6 月 22 日に発出した事務連絡「健康保険証の有効期限終了に伴う今後の医療機関等の受診時の対応について（周知）」では、期限切れ健康保険証を持参した場合は「健康保険証の持参を忘れた場合と同様の扱い」となっている。8 月以降は原則どおりマイナ

保険証か資格確認書による資格確認が必要となるため注意されたい。

後期高齢者への資格確認書交付の対応

これまで、後期高齢者医療制度の加入者に対しては、マイナ保険証の保有状況に関わらず、申請によらず全員一律に資格確認書が交付されていた。8 月以降は運用が見直され、84 歳以下で、かつ、直近 1 年間にマイナ保険証の利用が 6 回以上あり、概ね直近 3 カ月以内にマイナ保険証の利用実績がある加入者は、一律交付の対象外となる。85 歳以上の加入者については、8 月以降もマイナ保険証の利用状況によらず一律に資格確認書が交付される。

後期高齢者の資格確認書の交付方法	84 歳以下	85 歳以上
①直近 1 年間にマイナ保険証の利用が 6 回以上、かつ ②概ね直近 3 カ月以内にマイナ保険証の利用実績がある	申請による交付	申請によらず交付
上記以外	申請によらず交付	

8 月以降の医療機関窓口での資格確認の概要

マイナ保険証を持っている

マイナ保険証で資格確認

マイナ保険証を持っていない

資格確認書で資格確認

※マイナ保険証未保有者には申請によらず発行

(1) 基本の確認方法（単体での資格確認が可能）
・マイナ保険証で資格確認（カードリーダー等で認証） ・スマホマイナ保険証で資格確認（対応医療機関の場合） ・資格確認書（有効期限内のもの）を窓口で提示
(2) マイナ保険証による資格確認ができない場合（オン資未対応医療機関含む）
・マイナナンバーカード＋「資格情報のお知らせ」 ・マイナナンバーカード＋マイナポータル画面で被保険者情報を表示（ダウンロードした PDF も可） ※スマホマイナに未対応の医療機関でも、患者がその場でマイナポータルにログインして資格情報画面を提示できる場合は、実物のマイナナンバーカードの提示が無くても資格確認が可能。 上記で資格確認が行えない場合 ・（再診の場合）過去の受診時の資格情報等を口頭確認 ・（初診の場合）「被保険者資格申立書」を記入
(3) 期限切れ健康保険証を持参した場合（マイナ保険証も資格確認書も持参しない場合）
・健康保険証の持参を忘れた場合と同様の扱い （患者が一旦 10 割負担し後日返金する等）

4 月～6 月にかけて行われましたグループ保険及び保険医年金の普及キャンペーンでは、多くのお申込を頂きありがとうございました。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

保険医年金につきましては 9 月 1 日が加入日となり、「月払」の初回掛金は 8 月 26 日（9 月分）からご指定の口座より引落となりますが、「一時払」については、先生からお振込いただくものとなっております。8 月初旬に大樹生命より別途通知がございますので、8 月 21 日までに協会指定口座へお振込下しますようお願い致します。