

令和8年度診療報酬改定 口腔機能に係る内容とジーシー関連製品のご紹介

Ver.1.0

厚生労働省ホームページ「令和8年度診療報酬改定について」に掲載の資料に基づき、主な新設、施設基準、算定要件、点数等の改定項目を抜粋し、弊社製品に係るものをご紹介します。

※詳しい内容等は厚生労働省または各都道府県の各歯科医師会等にお問い合わせください。

※本速報は、2026年5月22日時点の情報に基づいています。

1. 検査に関する事項

新設

施設基準の撤廃

口腔粘膜湿潤度検査

令和8年度 新設

【口腔粘膜湿潤度検査】

130点

【施設基準】 なし

【対象患者】

- (1) 加齢等により口腔機能の低下を来している患者
- (2) 放射線治療又は化学療法を原因とした口腔乾燥を来している患者

【算定要件】(抜粋)

- 注1 加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、【口腔粘膜湿潤度検査】を行った場合は、3月に1回に限り算定する。
- 注2 注1の規定にかかわらず、放射線治療又は化学療法を原因とした口腔乾燥を来している患者に対して【口腔粘膜湿潤度検査】を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

◆ 口腔粘膜湿潤度検査とは…

口腔粘膜湿潤度検査とは、口腔粘膜の乾燥状態を数値化する体成分分析装置を用いて、舌背部の口腔粘膜湿潤度を測定する検査をいう。

1 口腔粘膜湿潤度検査に関連する主なジーシー製品



体成分分析装置

口腔水分計ムーカス®

※株式会社日本歯科商社での取扱商品です
【別売】専用センサーカバー120枚入
管理医療機器 22200BZX00640000
製造販売元 株式会社ライフ
埼玉県越谷市登戸町15-5 山新ビル

製品情報は
こちら➡



口腔細菌定量検査

【口腔細菌定量検査】

- | | |
|-------------|------|
| 1 口腔細菌定量検査1 | 130点 |
| 2 口腔細菌定量検査2 | 65点 |

【施設基準】 撤廃

【対象患者】

- (1) 《口腔細菌定量検査1》：イ～ハに該当するいずれかの患者
 - イ 在宅等において療養を行っている患者
 - ロ イ又はハ以外の患者であって、入院中のもの
 - ハ 初診料の(16)のイ、ロ、ニ若しくはホの状態又は再診料の(8)のイ、ロ、ニ若しくはホの状態の患者
- (2) 《口腔細菌定量検査2》：歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下が疑われる患者

【算定要件】(抜粋)

- 注1 1について、【口腔細菌定量検査】を行った場合に、月2回に限り算定する。
- 注2 1について、同一の患者につき1月以内に【口腔細菌定量検査】を2回以上行った場合は、第2回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 注3 2について、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して【口腔細菌定量検査】を行った場合(口腔細菌定量検査1を算定する場合を除く。)に、3月に1回に限り算定する。
- 注4 1について、【歯周病検査】又は【歯周病部分的再評価検査】を算定した月は、別に算定できない。

◆ 口腔細菌定量検査とは…

舌の表面を擦過し採取されたもの又は舌の下部から採取された唾液を検体として、口腔細菌定量分析装置を用いて細菌数を定量的に測定することをいう。口腔細菌定量検査の実施は「口腔バイオフィーム感染症に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)及び「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」(令和8年3月日本歯科医学会)を参考にすること。

咀嚼能力検査

【咀嚼能力検査】

- | | |
|-----------|------|
| 1 咀嚼能力検査1 | 140点 |
| 2 咀嚼能力検査2 | 140点 |

【施設基準】 撤廃

【対象患者】

- (1) 《咀嚼能力検査1》：歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者
- (2) 《咀嚼能力検査2》：顎変形症に係る手術を実施する患者

【算定要件】(抜粋)

- 注1 1について、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。
- 注2 2について、顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。
- 注3 【有床義歯咀嚼機能検査】を算定した月は、別に算定できない。
- 注4 当該検査を算定した月から起算して3月以内(顎変形症に係る手術後の患者にあっては、6月以内)を行う【咬合圧検査】は、別に算定できない。
- 注5 1及び2は同時に算定できない。

◆ 咀嚼能力検査とは…

グルコース分析装置(グルコース含有グミゼリー咀嚼時のグルコース溶出量を測定するもの)を用いて咀嚼能率を測定する検査をいう。

2 咀嚼能力検査に関連する主なジーシー製品



咀嚼能力検査装置
グルコセンサーGS-IIIN
一般医療機器 特定保守管理医療機器
13B1X00155000311



グルコラム(グルコース含有グミ)

製品情報は
こちら➡



1. 検査に関する事項

咬合圧検査

【咬合圧検査】

- | | |
|----------|------|
| 1 咬合圧検査1 | 130点 |
| 2 咬合圧検査2 | 130点 |

【施設基準】 撤廃

【対象患者】

- (1) 《咬合圧検査1》：歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者
- (2) 《咬合圧検査2》：顎変形症に係る手術を実施する患者

【算定要件】(抜粋)

- 注1 1について、歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。
- 注2 2について、顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咬合圧測定を行った場合は、手術前は1回に限り、手術後は6月に1回に限り算定する。
- 注3 【有床義歯咀嚼機能検査】を算定した月は、別に算定できない。
- 注4 当該検査を算定した月から起算して3月以内(顎変形症に係る手術後の患者にあっては、6月以内)に行う【咀嚼能力検査】は、別に算定できない。
- 注5 1及び2は同時に算定できない。

舌圧検査

【舌圧検査】(1回につき)

140点

【施設基準】 なし

【対象患者】

- (1) 加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者
- (2) 口腔機能の発達不全が疑われる患者
- (3) 舌接触補助床又は口蓋補綴、顎補綴を装着する患者
- (4) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象となる患者

【算定要件】(抜粋)

- (2) 当該検査は、次のいずれかに該当する場合に算定する。
 - イ 問診、口腔内所見又は他の検査所見から、加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合
 - ロ 問診、口腔内所見又は他の検査所見から、口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合
- (3) 当該検査については、口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症の診断後の患者については、【歯科疾患管理料】、【小児口腔機能管理料】、【口腔機能管理料】、【歯科特定疾患療養管理料】、【歯科疾患在宅療養管理料】、【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】又は【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている場合に、3月に1回に限り算定する。
- (4) (2)及び(3)以外に、「注2」に規定する患者に対して舌の運動機能を評価する目的で当該検査を行った場合は、月2回に限り算定する。なお、この場合において、【広範囲顎骨支持補助物管理料】、【歯科口腔リハビリテーション料1】の「2 舌接触補助床の場合」若しくは「4 その他の場合」、【舌接触補助床】、【口蓋補綴、顎補綴】又は【広範囲顎骨支持型補綴】と同日に算定して差し支えない。
- (5) 有床義歯等の調整と同日に行った場合は【歯科口腔リハビリテーション料1】を別に算定する。
- (6) 「注2」に規定する患者に対して、【摂食機能療法】と同日に当該検査を実施した場合は、【摂食機能療法】と別に当該検査を算定できる。

小児口唇閉鎖力検査

【小児口唇閉鎖力検査】(1回につき)

100点

【施設基準】 なし

【対象患者】

- 問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者

【算定要件】(抜粋)

- (3) 当該検査については、口腔機能発達不全症の診断後の患者については、【歯科疾患管理料】、【小児口腔機能管理料】、【歯科特定疾患療養管理料】、【歯科疾患在宅療養管理料】又は【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている場合に、3月に1回に限り算定する。
- (4) 検査に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

◆ 咬合圧検査とは…

歯科用咬合力計を用いて、咬合力又は咬合圧の分布等を測定する検査をいう。

3 咬合圧検査に関連する主なジーシー製品



咬合力測定システム用フィルム
デンタルプレスケールII
 スターターキット
 【包装】デンタルプレスケールII (サイズM、L各1箱)、バイトフォースアナライジング セット
デンタルプレスケールII
 【サイズ】S、M、L【包装】1箱：40枚入
 一般医療機器 特定保守管理医療機器
 1381X001 55000295
 *デンタルプレスケールII読み取り用スキャナは別途お求めください。



歯科用咬合力計
口腔機能モニター Oramo2
 【包装】一式=本体1台、単4電池4本(内1本予備)、セミハードケース1個
 【別売】bf-センサーシート(Lタイプ)1枚、bf-センサーシート(Uタイプ)1枚、bf-カバー(Lタイプ)50枚、bf-カバー(Uタイプ)50枚
 一般医療機器 特定保守管理医療機器
 23B2X1002200007
 製造販売元 住友理工株式会社
 愛知県小牧市東三丁目1番地

製品情報は
こちら→



製品情報は
こちら→



◆ 舌圧検査とは…

舌の運動機能を評価する目的で、舌を口蓋部に押し上げるときの圧力を舌圧計を用いて測定するものをいう。

4 舌圧検査に関連する主なジーシー製品



舌圧測定器
JMS舌圧測定器 TPM-02
 管理医療機器 22200BZX00758000
 製造販売元：株式会社ジェイ・エム・エス



舌圧測定データ表示用ソフトウェア

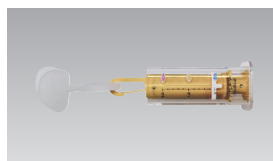
製品情報は
こちら→



◆ 小児口唇閉鎖力検査とは…

口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。

5 小児口唇閉鎖力検査に関連する主なジーシー製品



歯科用口唇筋力固定装置
リットレメーター Medical
 一般医療機器 1382X10260000003
 製造販売業者：有限会社オラルアカデミー
 *日本歯科商社取扱い

製品情報は
こちら→



1. 検査に関する事項

有床義歯咀嚼機能検査

【有床義歯咀嚼機能検査】(1口腔につき)

- | | |
|-------------------------|------|
| 1. 有床義歯咀嚼機能検査1 (1回につき) | |
| イ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 | 560点 |
| ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合 | 140点 |
| 2. 有床義歯咀嚼機能検査2 (1回につき) | |
| イ 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合 | 550点 |
| ロ 咬合圧測定のみを行う場合 | 130点 |

【施設基準】

- (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器(非接触型)を備えていること。
 - 【有床義歯咀嚼機能検査】のうち、1の口及び2の口については、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと。

【対象患者】

当該患者が次のいずれかに該当する場合

- (1) 【総義歯】又は9歯以上の【局部義歯】を装着する場合
- (2) 【舌接触補助床】を装着する場合
- (3) 【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】の(5)に準ずる場合
- (4) 【有床義歯】、【3次元プリント有床義歯】又は【熱可塑性樹脂有床義歯】を装着する患者であって、左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合(第三大臼歯は歯数に含まない。)
- (5) 【口蓋補綴、顎補綴】を装着する場合

【算定要件】(抜粋)

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、咀嚼機能検査を行った場合に算定する。
- 注2 有床義歯等を新製する場合において、新製有床義歯等の装着日前及び当該装着日以後のそれぞれについて、当該検査を実施した場合に算定する。
- 注3 新製有床義歯等の装着日前に2回以上行った場合は、第1回目の検査を行ったときに限り算定する。
- 注4 新製有床義歯等の装着日以後に行った場合は、新製有床義歯等の装着日の属する月から起算して6月以内を限度として、月1回に限り算定する。
- 注5 2については、1を算定した月は算定できない。
- (10) 新製有床義歯等の装着時又は有床義歯等の調整時に当該検査を行う場合は、【新製有床義歯管理料】、【広範囲顎骨支持型補綴物管理料】又は【歯科口腔リハビリテーション料1】と同日に算定できる。
- (12) 検査に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

◆ 下顎運動測定とは…

三次元的に下顎の運動路を描記可能な歯科用下顎運動測定器(非接触型)を用いて、咀嚼運動経路を測定する検査をいう。

6 下顎運動測定に関連する主なジーシー製品



製品情報は
こちら➡



歯科用下顎運動測定器
モーショントレーナー MT-1
管理医療機器 特定保守管理医療機器
305AFBZX00069000

2. 管理に関する事項

新設
施設基準の
届出が必要
点数改定

小児口腔機能管理料

改定前	令和8年度 改定後
【小児口腔機能管理料】 60点	【小児口腔機能管理料】 —
—	1 小児口腔機能管理料1 [見直し] 90点
—	2 小児口腔機能管理料2 [新設] 50点
口腔管理体制強化加算 50点	口腔管理体制強化加算 50点

【対象患者】

《小児口腔機能管理料1》：口腔機能の評価項目において**3項目以上に該当**する患者
《小児口腔機能管理料2》：口腔機能の評価項目において**2項目に該当**する患者

【算定要件】(抜粋)

- 注1 【歯科疾患管理料】又は【歯科特定疾患療養管理料】を算定した患者であって、**口腔機能発達不全症の18歳未満の患者**に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、当該管理計画に基づき、口腔機能の管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

口腔機能管理料

改定前	令和8年度 改定後
【口腔機能管理料】 60点	【口腔機能管理料】 —
—	1 口腔機能管理料1 [見直し] 90点
—	2 口腔機能管理料2 [新設] 50点
口腔管理体制強化加算 50点	口腔管理体制強化加算 50点

【対象患者】

50歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等による口腔機能低下症の患者
《口腔機能管理料1》：「**口腔細菌定量検査2**」、「**咀嚼能力検査1**」、「**咬合圧検査1**」、「**口腔粘膜湿度検査**」又は「**舌圧検査**」のいずれかを実施した口腔機能低下症の患者
《口腔機能管理料2》：口腔機能低下症の患者（**口腔機能管理料1に規定する患者を除く**）

【算定要件】(抜粋)

- 注1 【歯科疾患管理料】又は【歯科特定疾患療養管理料】を算定した患者であって、**口腔機能低下症の患者**に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、当該管理計画に基づき、口腔機能の管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 注5 【小児口腔機能管理料】の注5に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として50点を所定点数に加算する。

口腔機能実地指導料

令和8年度 新設
【口腔機能実地指導料】 46点

【施設基準】

- 歯科医師又は歯科衛生士を主体とする団体又は学会等が主催する口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の概要、検査法、訓練法及び実地指導方法等（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。
- 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。
- (2)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。
- 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。

【経過措置】

●令和9年5月31日までの間、【施設基準】の(1)に該当するものとみなす。

【疑義解釈】

●令和9年5月診療分までに係る施設基準の届出に限っては、【口腔機能実地指導料】の施設基準に係る届出書添付書類（様式17の4）に受講歴を記載する代わりに、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の実地指導に係る研修を令和9年5月までに受講予定である旨を記載すればよい。ただし、令和9年6月診療分以降も引き続き算定する場合は、当該研修の受講歴を記載した上、再度、施設基準に係る届出を行う必要がある。なお、受講の申込みをしていたが受講が認められなかった場合や受講を中断する場合には、遅延なく届出を辞退すること。

【算定要件】(抜粋)

- 口腔機能実地指導料は、口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の実地指導に係る**研修を受講した歯科衛生士**が主治の歯科医師の指示を受け、以下のいずれかに該当する指導を行った場合に算定する。
 - 口腔機能の発達不全を有する患者に対して行う**正常な口腔機能の獲得を目的**とした実地指導
 - 口腔機能の低下を有する患者に対して行う**口腔機能の回復又は維持・向上を目的**とした実地指導
- 【注】に規定する文書とは、(1)に掲げる**指導等の内容、保険医療機関名並びに主治の歯科医師の氏名及び当該指導を行った歯科衛生士の氏名**が記載されたものをいう。なお、【歯科衛生実地指導料】に規定する説明及び指導と併せて行った場合は、【歯科衛生実地指導料】の【注1】及び【注2】に規定する文書に併せて記載しても差し支えない。
- 患者に対する当該指導の内容の情報提供は、当該指導の初回時に行う。このほか、指導の内容に変化があったとき又は指導による改善が認められないとき等に必要に応じて行うこととするが、この場合においても6月に1回以上は当該指導の内容を文書により提供する。
- 主治の歯科医師は、歯科衛生士に患者の療養上必要な指示を十分に行うとともに、**歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載**する。
- 当該指導を行った歯科衛生士は、主治の歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成する。主治の歯科医師は、歯科衛生士から提出を受けた患者に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- 【歯科口腔リハビリテーション料3】を算定した日において、口腔機能に係る指導を実施する場合であって、その指導内容が【歯科口腔リハビリテーション料3】で行う指導・訓練の内容と重複する場合は、算定できない。
- 入院中の患者に対して当該指導を行った場合は、算定しても差し支えない。

歯科口腔リハビリテーション料3

【歯科口腔リハビリテーション料3】(1口腔につき)	
1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合	50点
2 口腔機能の低下を来している患者の場合	50点

【算定要件】(抜粋)

- 注1 1については、【小児口腔機能管理料】又は【歯科疾患在宅療養管理料】を算定する患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月2回に限り算定する。
- 注2 2については、【口腔機能管理料】又は【歯科疾患在宅療養管理料】を算定する患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月2回に限り算定する。
- 注3 【摂食機能療法】を算定した日は、【歯科口腔リハビリテーション料3】は算定できない。

2. 管理に関する事項

点数改定 施設基準の届出が必要

口腔管理体制強化加算

【小児口腔機能管理料】の注5に規定する「口腔管理体制強化加算」の施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出た診療所である保険医療機関が算定可能です。

■ 「口腔管理体制強化加算」が関わる主な診療報酬

- 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
- 小児口腔機能管理料
- 根面う蝕管理料
- 歯周病継続支援治療
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
- 口腔機能管理料
- エナメル質初期う蝕管理料

■ 「口腔管理体制強化加算」の施設基準は以下です。

【施設基準】

- (1) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (2) 次のいずれにも該当すること。
 - ア 過去1年間に【歯周病継続支援治療】を30回以上算定していること。
 - イ 過去1年間に【エナメル質初期う蝕管理料】又は【根面う蝕管理料】をあわせて12回以上算定していること。
 - ウ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。
 - エ 在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出を行っていない診療所においては、【歯科訪問診療料】の注16に規定する届出を行っていること。
- (3) 過去1年間に【歯科疾患管理料】(口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。)、【口腔機能実地指導料】、【小児口腔機能管理料】、【口腔機能管理料】又は【歯科口腔リハビリテーション料3】をあわせて12回以上算定していること。
- (4) 以下のいずれかに該当すること。
 - ア 過去1年間の歯科訪問診療1、歯科訪問診療2若しくは歯科訪問診療3の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
 - イ 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されていること。
- (5) 過去1年間に診療情報提供料(1)又は【診療情報等連携共有料】をあわせて5回以上算定している実績があること。
- (6) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。)並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (7) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所においては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。
- (8) 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
- (9) (6)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
 - ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
 - イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
 - ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
 - エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。
 - オ 過去1年間に、【在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料】を算定した実績があること。
 - カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
 - キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、【在宅患者連携指導料】又は【在宅患者緊急時等カンファレンス料】を算定した実績があること。
 - ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
 - ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。
 - コ 自治体が実施する事業(ケに該当するものを除く。)に協力していること。
 - サ 学校歯科医等の業務を行っていること。
 - シ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定した実績があること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (11) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア 自動体外式除細動器(AED)
 - イ 経皮的動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
 - ウ 酸素供給装置
 - エ 血圧計
 - オ 救急蘇生セット
 - カ 歯科用吸引装置なお、自動体外式除細動器(AED)については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。
- (12) 令和9年5月31日までの間、1の(2)、(3)及び(9)のキの規定の適用については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の規定による令和8年5月31日以前の各区分の算定回数及び改正後の規定による令和8年6月1日以降の各区分の算定回数を合計して差し支えない。

歯科疾患管理料

改定前

令和8年度 改定後

【歯科疾患管理料】 100点 → 90点 (▲10点)

【算定要件】(抜粋)

- 注1 1回目の【歯科疾患管理料】は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等(以下この部において「患者等」という。)の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。
- 注2 2回目以降の【歯科疾患管理料】は、1回目の【歯科疾患管理料】を算定した患者に対して、注1の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行ったときに、1回目の【歯科疾患管理料】を算定した日の属する月の翌月以降1回に限り算定する。
- (1) 【歯科疾患管理料】は、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、口腔を一単位(以下「1口腔単位」という。)としてとらえ、患者との協働により行う継続的な口腔管理に加えて、病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものである。なお、当該患者に対して、**継続的な管理の必要性について説明を行うこと。**

3. その他関連項目

口腔バイオフィーム除去処置

【口腔バイオフィーム除去処置】(1口腔につき) 110点

【施設基準】 なし

【対象患者】

- 口腔バイオフィームの除去が必要な患者

【算定要件】(抜粋)

- (3) 【歯周病処置】、【歯周基本治療】、【歯周病継続支援治療】、【周術期等専門的口腔衛生処置】、【回復期等専門的口腔衛生処置】、【在宅等療養患者専門的口腔衛生処置】、【機械的歯面清掃処置】及び【非経口摂取患者口腔粘膜処置】を算定した月は算定できない。
 - (4) 【口腔バイオフィーム除去処置】は、【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】又は【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】に含まれ、当該管理料を算定した月は別に算定できない。
- 注1 口腔バイオフィームの除去が必要な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔バイオフィームの除去を行った場合に、月2回に限り算定する。

舌接触補助床

【舌接触補助床】(1装置につき)

- 1 新たに製作した場合 2,500点
- 2 旧義歯を用いた場合 1,000点

【算定要件】(抜粋)

- (1) 【舌接触補助床】とは、脳血管疾患、口腔腫瘍又は口腔機能低下症等の患者であって、当該疾患による摂食機能障害又は発音・構音障害を有するものに対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能、発音・構音機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。口腔機能低下症の患者については、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、低舌圧(舌圧検査を算定した患者に限る。)に該当するものに対して行った場合に算定できる。
- (2) 「2 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行って製作した場合をいう。

歯科口腔リハビリテーション1

【歯科口腔リハビリテーション料1】(1口腔につき)

- 1 有床義歯の場合 114点
- 2 舌接触補助床の場合 194点
- 3 小児保険装置の場合 180点
- 4 その他の場合 189点

【算定要件】(抜粋)

- 注5 2及び4について、【摂食機能療法】の治療開始日から起算して3月を超えた場合においては、当該【摂食機能療法】と【歯科口腔リハビリテーション料1】を合わせて月6回に限り算定する。

摂食機能療法

【摂食機能療法】(1日につき)

- 1 30分以上の場合 185点
- 2 30分未満の場合 130点

【算定要件】(抜粋)

- 注4 治療開始日から起算して3月を超えた場合においては、【摂食機能療法】と【歯科口腔リハビリテーション料1】(2及び3に限る。)を合わせて月6回に限り算定する。

掲載製品には、薬事許認可番号を記載しておりますが、スペースの都合で割愛した薬事販売名や薬事一般的名称等は下記のリンク先をご参照ください。
2026 spring 総合カタログ薬事情報
<https://www.gc.dental/japan/catalog/2026/pharmaceutical>

