

診療報酬改定に伴う注意事項など

■ ユーザ登録処置について

※ユーザ様独自での処置の登録がない場合は設定不要です。

ユーザ様が独自に登録された処置については点数が自動更新されません。

改定で点数が変更されたユーザ処置は下記手順を参考にして処置ごとに点数の変更を行ってください。

【設定方法】

1. **マスターメンテナンス** => **52.処置ユーザ定義** => 「<56>最新:2026年6月～」が選択された状態で **OK** を押して画面を移動します。

2. 対象処置が登録されている区分を選択し、その中から対象処置を選択します。

| 定義コード | 検査/画面表示名称 | 加算名称 | 一般点数 | 加算点数 | 状態 |
|---------|-----------|------|------|------|----|
| 1992510 | 1 テスト処置① | テスト① | 100 | 150 | |
| 1992530 | 1 テスト処置② | テスト② | 200 | 300 | |
| 1992540 | 1 テスト処置③ | テスト③ | 400 | 600 | |
| 1992550 | 1 テスト処置④ | テスト④ | 500 | 750 | |

| 定義コード | 検査/画面表示名称 | 加算名称 | 一般点数 | 加算点数 | 状態 |
|---------|-----------|------|------|------|----|
| 1992510 | 1 テスト処置① | テスト① | 100 | 150 | |
| 1992530 | 1 テスト処置② | テスト② | 200 | 300 | |
| 1992540 | 1 テスト処置③ | テスト③ | 400 | 600 | |
| 1992550 | 1 テスト処置④ | テスト④ | 500 | 750 | |

3. **定義の編集** を押して改定後の一般点数、加算点数を入力し、**OK** で画面を閉じます。

| 定義コード | 検査/画面表示名称 | 加算名称 | 一般点数 | 加算点数 | 状態 |
|---------|-----------|------|------|------|----|
| 1992510 | 1 テスト処置① | テスト① | 100 | 150 | |
| 1992530 | 1 テスト処置② | テスト② | 200 | 300 | |
| 1992540 | 1 テスト処置③ | テスト③ | 400 | 600 | |
| 1992550 | 1 テスト処置④ | テスト④ | 500 | 750 | |

処置名称: テスト処置③ (漢字24文字まで・省略不可)

加算名称: テスト③ (8文字まで・省略可)

一般点数: 310 点

加算点数: 465 点

対象処置算定後は電子レセプト作成時に、点数不一致のエラーが無いことをご確認ください。

<改定に伴う変更点>

システム初期設定

施設基準等の見直しに伴い設定項目が追加・変更されました。

【設定画面】

メインメニュー>「8.設定/その他」>システム初期設定。

① 「17：訪問 注16 届出なし(初再診療相当)」

設定項目名称のみ「注15」から「注16」に変更になりました。

バージョンアップ前からの設定が引き継がれます。

② 「13：在宅歯科医療推進加算」

「在宅歯科医療推進加算」の設定は「令和8年5月以前」の届出欄に移動しています。

③ 「22：医DX(電子処方箋有)」

「医DX(電子処方箋有)」の設定は「令和8年5月以前」の届出欄に移動しています。

情報通信機器を用いた基本診療料

- 情報通信機器を用いた歯科初診料、歯科再診料または電話再診と同時に「歯科外来診療感染対策加算」または「歯科外来診療医療安全対策加算」の算定を行った場合のエラーチェックを追加。
- 「歯科初診料」「歯科再診料」を情報通信機器を用いた初再診料または電話再診に置換した場合には「歯科外来診療感染対策加算」と「歯科外来診療医療安全対策加算」が自動で削除されるように対応。

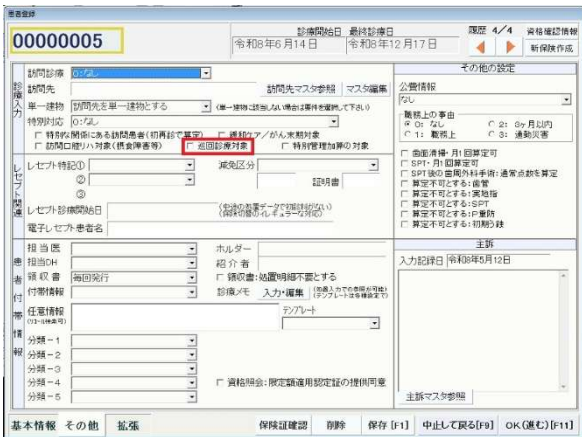
<改定に伴う変更点>

歯科巡回診療

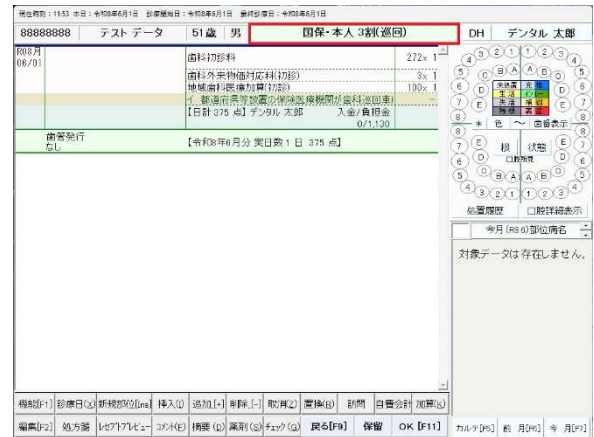
巡回診療を行った場合での歯科初診料または歯科再診料の加算点数となる「地域歯科医療加算」に関連する処置を新規追加。

| | 新設処置/加算対象 | 点数 |
|---|------------------|-----------------|
| 1 | 地域歯科医療加算(初診) | 100点 |
| 2 | 地域歯科医療加算(再診) | 100点 |
| 3 | 処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴 | 所定点数の 30/100 加算 |

- 対象の患者様は、患者登録画面>その他>から「巡回診療対象」にチェックを入れてください。
- 処置入力画面では「地域歯科医療加算」が自動挿入され、上部に「(巡回)」の文字が表示されます。
- 「地域歯科医療加算(初診)」を算定すると摘要入力画面がポップアップします。
- 「地域歯科医療加算」の算定に応じて処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴の項目は所定点数に 30/100 加算された点数が誘導されます。※6 歳未満または特別対応加算の加算が適用される処置についてはこれらの加算処置点数が優先されます。



【患者登録画面】



【処置入力画面】

- 6 歳未満または特別対応加算対象の患者様は、下表の対象処置入力の際に「(巡回+加算)」の文字の付いている処置が誘導されます。

| 対象患者様 | 対象処置 | 処置名称(一部抜粋) |
|-------------|-------|--------------------------|
| 巡回診療+6 歳未満 | 口腔内装置 | 口腔内装置 1 (顎関節治療用)(巡回+加算) |
| 巡回診療+特別対応加算 | 有床義歯 | 口腔内装置 2 (歯ざしり)(巡回+加算) |
| | | 口腔内装置 3 (口腔粘膜等保護)(巡回+加算) |
| | | 術後即時顎補綴装置(巡回+加算) |
| | | 義歯(レジン 1~4 歯)(巡回+加算) |
| | | 義歯(熱可塑性 1~4 歯)(巡回+加算) |
| | | など |

<改定に伴う変更点>

電子的歯科診療情報連携体制整備加算

- 「医療情報取得加算」「医療 DX 推進体制整備加算」を廃止。
- 「電子的歯科診療情報連携体制整備加算」に関連する処置を新規追加。

| | 新設処置 | 点数 |
|---|-----------------------------|-----|
| 1 | 電子的歯科診療情報連携体制整備加算 1 (初診) | 9 点 |
| 2 | 電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2 (初診) | 4 点 |
| 3 | 電子的歯科診療情報連携体制整備加算 1 (初診)(医) | 9 点 |
| 4 | 電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2 (初診)(医) | 4 点 |
| 5 | 電子的歯科診療情報連携体制整備加算(再診) | 2 点 |
| 6 | 電子的歯科診療情報連携体制整備加算(再診)(医) | 2 点 |

【重要】自動算定の設定方法

① 本施設基準の届出を行った場合は「明細書発行体制等加算」の算定が行えません。

下記の自動算定設定を行うと、令和 8 年 6 月からは「明細書発行体制等加算」は自動算定されなくなります。

② 自動算定を行う場合、ユーザー様の施設基準届出内容に応じて、下記の設定画面より加算 1 または加算 2 を選択してください。

【設定画面】

マスターメンテナンス> 41. 処置入力設定> 「第 3 群<自動算定について>」
> 「13. 電子的歯科診療情報連携体制整備加算」

13. 電子的歯科診療情報連携体制整備加算 (※「明細書発行体制等加算」と同時算定できません。)

自動算定しない
 加算1(電子処方箋有)を自動算定する
 加算2(電子処方箋無)を自動算定する

令和8年6月 初診の場合は、「電子的歯科診療情報連携体制整備加算1(初診)」が自動算定されます。
(令和8年1月のレセプト件数ベースのマイナ保険証利用率「30%」を基準とする)

■ 令和 8 年 6 月以降もメインメニューから遷移する「マイナ保険証利用率入力」画面での利用率入力が必要です。

患者名を入力して、Enterキーで患者検索を実行

test 太郎

患者登録

本日未処理

(未入力有)マイナ利用率入力

年月(メインメニューの診療月の3ヶ月前を初期表示しています)

令和8年3月

マイナ保険証利用率 指定した年月から過去3ヶ月分を表示

| | 令和8年3月 | 令和8年2月 | 令和8年1月 |
|-------------------------------------------|--------|--------|--------|
| レセプト件数ベース | 70 % | 55 % | 68 % |
| オンライン資格確認件数ベース (令和8年6月から令和8年11月まで入力可能) | 0 % | 0 % | 0 % |

※ 「電子的歯科診療情報連携体制整備加算」を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が 30%以上(その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる)の場合に自動算定され、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率が 30%未満の場合には自動算定されません。

<改定に伴う変更点>

歯科外来・在宅ベースアップ評価料

- 「歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ」について、継続的に賃上げを実施している場合での関連処置を新規追加。

| | 処置名称 | 点数 |
|---|-----------------------------|------|
| 1 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ(初診)(継続) | 31点 |
| 2 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ(再診)(継続) | 6点 |
| 3 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ(訪同以外)(継続) | 107点 |
| 4 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ(訪問同一)(継続) | 21点 |

- 「歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ」について、新設された(9～12)」に関連する処置と、継続的に賃上げを実施している場合での処置を新規追加。※処置の一覧は省略。
- 「歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ」は令和9年6月からは24区分に拡大されます。

重要

- **自動算定について、設定箇所が5月以前・6月以降の設定箇所が共通の為、5月の診療入力が終了後、ご設定の変更をお願いいたします。**
 - 5/31 診療中まで…既存の設定を動かさずにご利用ください。
 - 5/31 診療入力終了後または 6/1 診療前…ユーザー様の施設基準届出状況に応じて、下記の設定画面で該当区分を選択してください。
- **継続して賃上げに係る取組を実施した医療機関様の場合は(継続)の区分を選択してください。**

【設定画面】

マスターメンテナンス> 41.処置入力設定> 「第3群<自動算定について>」> 「17.歯科外来・在宅ベースアップ評価料」

17. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料

- I 自動算定しない 自動算定する (継続)自動算定する
- II 自動算定しない
- 1を自動算定する 2を自動算定する 3を自動算定する 4を自動算定する
- 5を自動算定する 6を自動算定する 7を自動算定する 8を自動算定する
- 9を自動算定する 10を自動算定する 11を自動算定する 12を自動算定する
- 1(継続)を自動算定 2(継続)を自動算定 3(継続)を自動算定 4(継続)を自動算定
- 5(継続)を自動算定 6(継続)を自動算定 7(継続)を自動算定 8(継続)を自動算定
- 9(継続)を自動算定 10(継続)を自動算定 11(継続)を自動算定 12(継続)を自動算定

歯科外来物価対応料

- 外来患者様の初診料・再診料に併せて算定可能な「歯科外来物価対応料」を新規追加。
- 処置は自動算定されます **(設定変更は不要です)**

| | 新設処置 | 点数 |
|---|---------------|----|
| 1 | 歯科外来物価対応料(初診) | 3点 |
| 2 | 歯科外来物価対応料(再診) | 1点 |

<改定に伴う変更点>

歯科技工所ベースアップ支援料

歯科技工所に補綴物などの製作を委託した際に算定する「歯科技工所ベースアップ支援料」を新規追加し、対象となる処置が含まれるパックに追加。

| 新設処置 | 点数 |
|----------------|-----|
| 歯科技工所ベースアップ支援料 | 15点 |

重要

補綴物などの装着物のパック入力時に「歯科技工所ベースアップ支援料」を算定するかどうかを設定によって切り替えることができます。バージョンアップ後の初期値は「算定しない」に設定されています。

【設定画面】

マスターメンテナンス>41.処置入力設定>「第3群<自動算定について>」>「18. 歯科技工所ベースアップ支援料」

18.歯科技工所ベースアップ支援料 算定しない 算定する

■「算定しない」の場合

入力パック画面内で「歯科技工所ベースアップ支援料」がグレー表示されます。

■「算定する」の場合

- ・パック選択時に「装着料または装着の費用が含まれる処置」の合計数に合わせて「歯科技工所ベースアップ支援料」の初期表示回数が誘導されます。
※「歯科技工所ベースアップ支援料」の算定回数を「0」で学習している場合には誘導されません。
- ・パック画面のOKボタン押下時に「装着料または装着の費用が含まれる処置」数と「歯科技工所ベースアップ支援料」の回数が合わない場合、下記画面が表示され算定回数を合わせることができます。

確認

歯科技工所ベースアップ支援料の回数と
装着料または装着の費用が含まれる処置の回数が一致していません。

- 未装着請求画面では装着物選択の項目に「その他」が追加され、「歯科技工所ベースアップ支援料」の選択を行うことができます。

患者番号 00003111
患者名 テスト データ

部署 5
病名 C1

装着物選択

スタルコア・ファイバーポスト
インレー 単純
インレー 複雑
冠(前歯冠、3/4、4/5、FMO)
ブリッジ(HRB+TRB)
可動性連結装置
固定性連結装置
深層矯正
人工歯
絆
バー
保持装置・補綴群
TRB
口腔内装置・副子
歯周治療用装置
補綴装置
その他

装着物 点数 回数

選択装着物を削除 [F1] 装着物を全て削除 [F2]

キャンセル [F9] OK [End]

<改定に伴う変更点>

歯科技工所ベースアップ支援料

「歯科技工所ベースアップ支援料」の算定に関して、複数の歯科技工所に製作を依頼する場合に、登録した歯科技工所名に対しての「歯科技工所ベースアップ支援料」算定回数を集計できる機能を追加。

【設定画面】

- ①マスターメンテナンス>41.処置入力設定>「第3群<自動算定について>」>「18. 歯科技工所ベースアップ支援料」>「依頼先技工所名の入力」>「自動展開を行う」

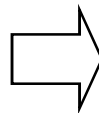
| | | |
|-------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| 18 歯科技工所ベースアップ支援料 | <input type="radio"/> 算定しない | <input checked="" type="radio"/> 算定する |
| 依頼先技工所名の入力 | <input type="radio"/> 自動展開を行わない | <input checked="" type="radio"/> 自動展開を行う |

※「依頼先技工所名の入力」変更後は、処置マスタ再構築が必要です。

設定変更後はメインメニューに戻って「8 設定その他」タブ>「処置マスタ再構築」を行ってください。

- ②予め技工所名を登録します。設定箇所はマスターメンテナンス>「14.摘要参照マスタ設定」より、
1.「種別」から「歯科技工所」を選択して、左下「追加」ボタンを押します。
2.「名称」に歯科技工所名を入力して「OK」で画面を閉じます。※連続して複数の追加登録を行えます。

この画面は「マスターメンテナンス」の「種別」が「歯科技工所」に設定されている状態を示しています。左下の「追加」ボタンが赤い枠で囲まれています。



この画面は「種別」が「歯科技工所」に設定され、「名称」フィールドに「歯科技工所01」が入力されている状態を示しています。左下の「追加」ボタンが赤い枠で囲まれています。

【処置入力画面】

処置入力画面では、「歯科技工所ベースアップ支援料」の入力時に「文字入力」画面が展開します。

「マスタ参照」ボタンを押して、一覧から対象の技工所名を選択してください。技工所名と算定回数が表示されますので、そのまま「OK」で画面を閉じて処置入力画面に戻ります。

処置入力画面では「依頼先技工所名(回数:○);歯科技工所名」の摘要が挿入されます。

※この摘要はレセプトには出力されません。

この図は「文字入力」画面の操作フローを示しています。1. 「マスタ参照」ボタンを押すと、技工所名と算定回数の一覧が表示されます。2. 一覧から「歯科技工所01」を選択すると、その名前と回数（3）が「依頼先技工所名(回数:3);歯科技工所名」の形式で入力欄に挿入されます。

【集計方法】

集計は「各種統計表」から「薬剤・摘要」タブにて摘要頻度の集計を行ってください。

この画面は「各種統計表」の「薬剤・摘要」タブで集計が行われている様子を示しています。表には「依頼先技工所名: 歯科技工所01」が3回集計されていることが確認できます。

<改定に伴う変更点>

歯科技工所ベースアップ支援料

「歯科技工所ベースアップ支援料」の追加された入力パックは下表になります。

| 入力パック | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 111 P Z (B r) | 742 生 P Z + i m p + B T (金属冠) |
| 112 平測+Br 印象+BT+リテーナ | 747 生 P Z + i m p + B T (HJC) |
| 114 リテーナー | 748 失 P Z + i m p + B T (金属冠) |
| 118 P Z + 印象 + B T (B r) + リテーナー | 751 失 P Z + i m p + B T (3/4 冠) |
| 119 B T (B r) | 753 失 P Z + i m p + B T (HJC) |
| 120 P Z (高強度レジン) | 755 失 P Z (B r) |
| 121 P Z (高強度レジン)+印象+B T + リテーナー | 772 生 P Z + i m p + B T (CAD/CAM 冠) |
| 123 P Z (チタンブリッジ) | 773 失 P Z + i m p + B T (CAD/CAM 冠) |
| 124 P Z (チタンブリッジ)+印象+B T + リテーナー | 774 CAD/CAM 冠 set+装着材料 |
| 133 Br セット(チタンブリッジ) | 777 クラウンループ set+装着材料 |
| 134 Br セット(高強度レジン) | 780 バンドループ set+装着材料 |
| 135 Br セット(金パラ) | 782 根面被覆 |
| 137 Br セット(銀合金) | 783 根面被覆(コヒング)(金パラ) |
| 138 B r セット(前・FMC) | 785 根面被覆(コヒング)(銀) |
| 144 インレーセット(全) | 801 即時義歯 set |
| 147 コヒネーションセット(イレー&充填) | 816 義歯修理 set |
| 148 レジンインレーセット | 817 総義歯(FD)set |
| 149 インレーブリッジ K P + i m p | 818 義歯(PD)set |
| 172 小児保険装置(可撤式) set | 827 レジン義歯 set |
| 306 歯周治療用装置(冠)set | 828 スルフォン義歯 set |
| 331 スリーブスプリント | 829 陶歯義歯 set |
| 382 舌接触補助床: セット | 830 レジン総義歯(FD)set |
| 384 舌接触補助床: 装着 | 831 スルフォン総義歯(FD)set |
| 406 根管充填(Pul) | 834 義歯修理 set(レジン) |
| 408 抜髄即日根充+EMR+加圧 | 835 義歯修理 set(スルフォン) |
| 506 根管充填(Per) | 855 義歯修理 set |
| 507 感根即日根充+EMR+加圧 | 869 3DFDSet |
| 659 ナイトガード | 881 CAD/CAM イレー set+装着材料 |
| 706 支台築造 | 928 エプーリス切除 |
| 714 前装冠 set+装着材料 | 937 腐骨除去 |
| 715 HJCset+装着材料 | 940 歯軋り装置・ナイトガード |
| 716 金属冠 set+装着材料 | 941 口腔内装置(顎関節治療用)set |
| 717 4 / 5 冠 set+装着材料 | 949 TFiX (P) |
| 718 3 / 4 冠 set+装着材料 | 950 T-FIX(P 以外) |
| 727 金属冠 set+装着材料 | 967 口腔内装置(気管内挿管時) set |
| 740 支台築造 | 971 口腔内装置 set |
| 741 支台築造(その他コア) | |

| 入力パック(矯正) | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 263 製作準備(印象・咬合) | 274 リンガルアーチ |
| 264 リトラクター | 275 インナーボー |
| 265 プロトラクター | 276 セクショナルアーチ |
| 266 床矯正 | 277 マルチブラケット(1) |
| 267 スライディングプレート | 278 マルチブラケット(2) |
| 268 F K O (B i m l e r) | 279 マルチブラケット(3) |
| 269 ダイナミックポジショナー | 280 マルチブラケット(4) S t e p 1 |
| 270 Q u a d - h e l i x (ポーター) | 281 マルチブラケット(4) S t e p 2 |
| 271 Q u a d - h e l i x (可撤式ミアシステム) | 282 マルチブラケット(4) S t e p 3 |
| 272 プレートタイプ | 283 マルチブラケット(4) S t e p 4 |
| 273 スケルトン・ハース | 284 保定 |

<改定に伴う変更点>

歯科疾患管理料

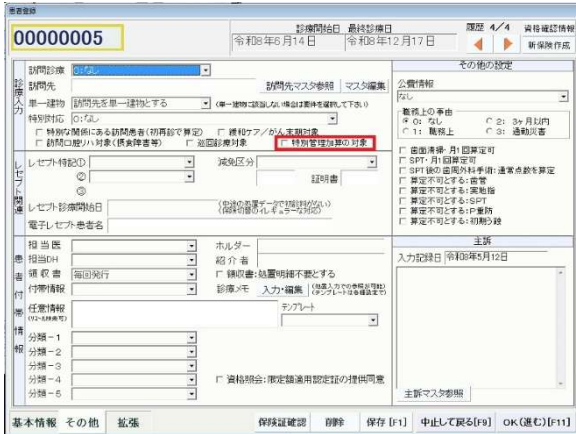
- 「歯科疾患管理料(初診月)」「歯科疾患管理料(初診月)+文書加算」を廃止。
- 欠損病名のみで「歯科疾患管理料」を算定した場合に摘要入力を促すチェックメッセージを追加。

特別管理加算

「歯科疾患管理料」への加算となる「特別管理加算」を新規追加。

| 新設処置 | 点数 |
|--------|-----|
| 特別管理加算 | 80点 |

- 対象の患者様は、患者登録画面>その他から「特別管理加算の対象」にチェックを入れてください。
- 処置入力画面では、「歯科疾患管理料」の算定に応じて「特別管理加算」が挿入されます。



【患者登録画面】

小児口腔機能管理料

- 「小児口腔機能管理料」を「小児口腔機能管理料 1」と「小児口腔機能管理料 2」の区分に分離し、**ムラサキ文字**の処置グループで統合。入力パックに変更はありません。
- 一度算定を行うと次月以降の自動算定画面に表示されます。
- 令和8年5月までに小児口腔機能管理料を算定している患者様は、「小児口腔機能管理料 1」の算定要件を満たしているため、6月以降の自動算定で「小児口腔機能管理料 1」が誘導されます。

| | 新設処置 | 点数 | 処置グループ |
|---|----------------------|-----|------------------|
| 1 | 小児口腔機能管理料 1 | 90点 | 小児口腔機能管理料 |
| 2 | 小児口腔機能管理料 2 | 50点 | |
| 3 | 小児口腔機能管理料 1 (情報通信機器) | 78点 | |
| 4 | 小児口腔機能管理料 2(情報通信機器) | 44点 | |

<改定に伴う変更点>

口腔機能管理料

- 「口腔機能管理料」を「口腔機能管理料 1」と「口腔機能管理料 2」の区分に分離し、**ムラサキ文字**の処置グループで統合。入力パックに変更はありません。
- 一度算定を行うと**次月以降の自動算定画面に表示されます。
- 令和 8 年 5 月までに口腔機能管理料と以下のいずれかの検査(咀嚼能力検査 1、咬合圧検査 1、舌圧検査、口腔細菌定量検査 2)を算定している患者様は、6 月以降の自動算定で口腔機能管理料 1 が誘導されます。※6 月以降は対象の検査に「口腔粘膜湿潤度検査」も追加。

| | 新設処置 | 点数 | 処置グループ |
|---|--------------------|------|---------|
| 1 | 口腔機能管理料 1 | 90 点 | 口腔機能管理料 |
| 2 | 口腔機能管理料 2 | 50 点 | |
| 3 | 口腔機能管理料 1 (情報通信機器) | 78 点 | |
| 4 | 口腔機能管理料 2(情報通信機器) | 44 点 | |

周術期等口腔機能管理計画策定料/回復期等口腔機能管理計画策定料

- 「周術期等口腔機能管理計画策定料」を「周術期等口腔機能管理計画策定料 1」と「周術期等口腔機能管理計画策定料 2」の区分に分離し、**ムラサキ文字**の処置グループに追加。入力パックに変更はありません。
- 「回復期等口腔機能管理計画策定料」を「回復期等口腔機能管理計画策定料 1」と「回復期等口腔機能管理計画策定料 2」の区分に分離し、**ムラサキ文字**の処置グループで統合。入力パックに変更はありません。

| | 新設処置 | 点数 | 処置グループ |
|---|---------------------------|-------|-----------------|
| 1 | 周術期等口腔機能管理計画策定料 1 | 300 点 | 周術期等口腔機能管理計画策定料 |
| 2 | 周術期等口腔機能管理計画策定料 1(50/100) | 150 点 | |
| 3 | 周術期等口腔機能管理計画策定料 2 | 150 点 | |
| 4 | 周術期等口腔機能管理計画策定料 2(50/100) | 75 点 | |
| 5 | 回復期等口腔機能管理計画策定料 1 | 300 点 | 回復期等口腔機能管理計画策定料 |
| 6 | 回復期等口腔機能管理計画策定料 2 | 150 点 | |

口腔機能実地指導料

- 「口腔機能指導加算」を廃止。
- 「口腔機能実地指導料」を新規追加。
- 一度算定を行うと**次月以降の自動算定画面に表示されます。

| | 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|--|-----------|------|------------------------------------------------------------------|
| | 口腔機能実地指導料 | 46 点 | 385 口腔機能低下症：検査・リハ・管理 386 口腔機能発達不全症：検査・リハ・管理 902 管理／指導／情報提供 |

歯周病患者画像活用指導料

「歯周病患者画像活用指導料」を「歯周病患者画像活用指導料(口腔内画像)」と「歯周病患者画像活用指導料(顕微鏡画像)」の区分に分離。入力パックに変更はありません。

| | 新設処置 | 点数 |
|---|---------------------|------|
| 1 | 歯周病患者画像活用指導料(口腔内画像) | 50 点 |
| 2 | 歯周病患者画像活用指導料(顕微鏡画像) | 50 点 |

<改定に伴う変更点>

新製有床義歯管理料

- 「新製有床義歯管理料(1)(困難以外)」「新製有床義歯管理料(2)(困難)」を廃止。
- 「新製有床義歯管理料」に関連する処置を新規追加。

| | 新設処置 | 点数 |
|---|---------------------|------|
| 1 | 新製有床義歯管理料(局部義歯) | 140点 |
| 2 | 新製有床義歯管理料(総義歯) | 140点 |
| 3 | 新製有床義歯管理料(口蓋補綴・顎補綴) | 140点 |

※新製有床義歯管理料は **1 装置単位での算定方法に変更**になっています。

歯科訪問診療料 1(緊急の場合)

訪問先の依頼により、診療予定のない患者様に急遽診療を行った場合の処置を新規追加。入力パックは訪問診療の(1人の場合)のパックを使用します。**訪問先が「居宅」「自宅」「個人宅」の場合は歯科訪問診療料 1 を算定し、その後に置換を行ってください。**それ以外の訪問先では2人目の歯科訪問診療料 1 が「緊急」の場合の処置で誘導されます。

| | 新設処置 | 点数 |
|---|-----------------------------|-------|
| 1 | 歯科訪問診療料 1 (同一建物(緊急)) | 1100点 |
| 2 | 歯科訪問診療料 1 (同一建物(緊急))(20分未満) | 1100点 |

※初診料注 1 の未届けユーザー様の場合は 10 点減算となります。

在宅療養支援歯科診療所加算/在宅療養支援歯科病院加算

- 「在宅歯科医療推進加算」を廃止。
- 在宅療養支援歯科診療所 1・2 または在宅療養支援歯科病院の施設基準届出を行っている場合での「歯科訪問診療料 1」への加算点数を新規追加。

| | 施設基準 | 加算 | 点数 | 入力パック |
|---|-------|-----------------|------|----------------------------------------------------------------|
| 1 | 歯援診 1 | 在宅療養支援歯科診療所加算 1 | 100点 | 350 診療：居宅（1人の場合）（個人宅等） 352 診療：施設（1人の場合） 354 介護：診療（1人の場合） |
| 2 | 歯援診 2 | 在宅療養支援歯科診療所加算 2 | 50点 | |
| 3 | 歯援病 | 在宅療養支援歯科病院加算 | 100点 | |

歯科訪問診療料 4・5

在宅療養支援歯科診療所 1・2 または在宅療養支援歯科病院の施設基準届出を行っているユーザー様以外、または歯科訪問診療料の注 7 に規定する施設基準(歯訪問)を満たすユーザー様以外では、算定点数が所定点数の 50/100 となるため、対象処置を新規追加。

| | 歯科訪問診療料 4 | | 歯科訪問診療料 5 | |
|-------|-----------------------|------|-----------------------|------|
| 施設基準 | 歯援診 1・2 歯援病 歯訪問 | 左記以外 | 歯援診 1・2 歯援病 歯訪問 | 左記以外 |
| 20分以上 | 160点 | 80点 | 95点 | 48点 |
| 20分未満 | 96点 | 48点 | 57点 | 29点 |

※初診料注 1 の未届けユーザー様の場合は 10 点減算となります。

<改定に伴う変更点>

歯科訪問診療料 4・5**重要**

訪問診療入力パックでは、バージョンアップ後の初期値は歯科訪問診療料 4・5 が 100/100 点数 (通常点数) で誘導されます。50/100 点数で算定を行うユーザー様は以下の設定変更を行ってください。

【設定画面】

マスターメンテナンス> 41. 処置入力設定> 「第 5 群<訪問診療関連>」> 「15. 歯科訪問診療料 4・5 の点数」> 50/100 点数

15. 歯科訪問診療料4・5の点数

 通常点数 50/100点数医科連携訪問加算

歯科訪問診療料への加算となる「医科連携訪問加算」を新規追加。

| 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|----------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医科連携訪問加算 | 500 点 | 350 診療：居宅（1 人の場合）（個人宅等） 351 診療：居宅（複数の場合） 352 診療：施設（1 人の場合） 353 診療：施設（複数の場合） 354 介護：診療（1 人の場合） 355 介護：診療（複数の場合） |

訪問歯科衛生指導料(特別の関係)

特別の関係にある他の保険医療機関等へ訪問診療を実施した場合の処置を新規追加。

| | 新設処置 | 点数 | 処置グループ |
|---|------------------------|-------|--------|
| 1 | 訪問歯科衛生指導料(特別の関係) | 140 点 | 衛生指導 |
| 2 | 訪問歯科衛生指導料(緩和ケア)(特別の関係) | 140 点 | |

在宅歯科医療情報連携加算

「在宅歯科医療情報連携加算」と「在宅患者連携指導料」の同月算定不可のエラーチェックを追加。

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 4

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による指導の実施する場合の処置を新規追加し、**ムラサキ文字**の処置グループにも追加。

| 新設処置 | 点数 | 処置グループ |
|-----------------------|-------|---------------------|
| 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 4 | 100 点 | 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 |

<改定に伴う変更点>

口腔粘膜湿潤度検査

「口腔粘膜湿潤度検査」を実施した場合の処置を新規追加。

※「初回」及び「前回の算定年月」の摘要(コメントコード付き)は自動摘要で挿入されます。

| 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|-----------|------|----------------------|
| 口腔粘膜湿潤度検査 | 130点 | 385 口腔機能低下症：検査・リハ・管理 |

X線

X線の算定要件変更により、以下の対応を実施。

■X線関連処置の「確認」に含まれる症状確認の点数を 100/100 に変更。

(例)

| | 処置名称 | 旧点数 | 新点数 |
|---|-------------|-----|-----|
| 1 | X線(標準確認) | 38点 | 48点 |
| 2 | X線(デジタル・確認) | 48点 | 58点 |

■X線関連処置の「同時」の名称を「同時・同一方法」に変更。

(例)

| | 旧処置名称 | 新処置名称 |
|---|--------------|-------------------|
| 1 | X線(標準同時) | X線(標準同時・同一方法) |
| 2 | X線(デジタル・同時) | X線(デジタル・同時・同一方法) |
| 3 | パノラマデジタル(同時) | パノラマデジタル(同時・同一方法) |

■X線関連処置の「同時撮影」の名称を「同時・別方法」に変更し、不足している処置を追加して
ムラサキ文字の処置グループで統合。

(例)

| | 旧処置名称 | 新処置名称 | 処置グループ | 入力パック |
|---|----------------|------------------|-------------------|---------------|
| 1 | - | X線(標準同時・別方法) | X線(同時・別方法) | 998 X線標準・パノラマ |
| 2 | - | X線(デジタル・同時・別方法) | | |
| 3 | パノラマデジタル(同時撮影) | パノラマデジタル(同時・別方法) | | |

■処置チェックユーザ選択の「パノラマと同日のデンタルの算定種別」設定での「確認(症状確認+撮影+電)」の点数も変更になりました。

【設定画面】

マスターメンテナンス> 42.処置チェックユーザ選択> 「E12.パノラマと同日のデンタルの算定種別」

| | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E12.パノラマと同日のデンタルの算定種別 | <input checked="" type="radio"/> チェックしない <input type="radio"/> 58 確認(症状確認+撮影+電) (~R8.5:48) <input type="radio"/> 48 確認(診断+撮影)(電なし) <input type="radio"/> 38 確認(同時+撮影)(電なし) |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<改定に伴う変更点>

地域支援・外来医薬品供給対応体制加算

- 「外来後発医薬品使用体制加算」を廃止。
- 「地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」を新規追加

| | 新設処置 | 点数 |
|---|----------------------|----|
| 1 | 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1 | 8点 |
| 2 | 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2 | 7点 |
| 3 | 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3 | 5点 |

重要

薬剤処方入力時に「地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」を自動挿入する場合は以下の設定を行ってください。**令和8年5月までの「外来後発医薬品使用体制加算」の設定とは別の設定になりますので、新たに設定が必要**になります。

【設定画面】

マスターメンテナンス>41.処置入力設定>「第11群<投薬、処方箋>」>「14.地域支援・外来医薬品供給対応体制加算」

14.地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 該当しない(算定しない) 加算1 加算2 加算3

※令和8年5月までの「外来後発医薬品使用体制加算」の設定は、処置入力設定画面の以下の場所に移動しています。

【設定画面】

マスターメンテナンス>41.処置入力設定>「第17群<改正による過去分>」>「15. 外来後発医薬品使用体制加算」

長期収載品の選定療養費

患者様の希望により長期収載品を使用する場合、令和8年5月までは長期収載品と後発医薬品の価格差の1/4が患者様負担でしたが、令和8年6月からは価格差の1/2が患者様負担になります。

※入力方法に変更はありません。

<改定に伴う変更点>

歯科口腔リハビリテーション料 1

- 「歯科口腔リハビリテーション料 1 (困難以外)」「歯科口腔リハビリテーション料 1 (困難)」を廃止。
- 算定要件の区分が統合された「歯科口腔リハビリテーション料 1(有床義歯)」を新規追加。
- 「歯科口腔リハビリテーション料 1(小児保険装置)」を新規追加。

| 新設処置 | 点数 | 入力バック |
|---------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 歯科口腔リハビリテーション料 1 (有床義歯) | 114 点 | 802 咬合面再形成(直接) 810 床裏装(直接法) 813 床裏装 set 816 義歯修理 set 817 総義歯(FD)set 818 義歯(PD)set 820 義歯調整 821 義歯調整 827 レジン義歯 set 828 スルフォン義歯 set 829 陶歯義歯 set 830 レジン総義歯(FD)set 831 スルフォン総義歯(FD)set 832 床裏装 set 833 床裏装 set(スルフォン) 834 義歯修理 set(レジン) 835 義歯修理 set(スルフォン) 855 義歯修理 set 859 床裏装 set 860 床裏装 set(レジン FD)(調整+床裏装) 861 床裏装 set(スルフォン) 862 床裏装 set(スルフォン FD)(調整+床裏装) 866 増歯修理(imp+BT+Set) (待機) 867 義歯修理(imp+BT+Set) (待機) 869 3DFDSet 878 義歯調整 879 義歯セット (未装着請求後) |
| 歯科口腔リハビリテーション料 1 (小児保険装置) | 180 点 | 173 小児保険装置(可撤式)調整・修理 |

- 以下の処置の入力後、「歯科口腔リハビリテーション料 1(有床義歯)」が自動算定画面で表示されます。

| | 対象処置 | 算定日 |
|---|-------------------------|--------------|
| 1 | 新製有床義歯管理料(1)(困難以外) | 令和 8 年 5 月まで |
| 2 | 新製有床義歯管理料(2)(困難) | |
| 3 | 歯科口腔リハビリテーション料 1 (困難以外) | |
| 4 | 歯科口腔リハビリテーション料 1 (困難) | |
| 5 | 新製有床義歯管理料(局部義歯) | 令和 8 年 6 月以降 |
| 6 | 新製有床義歯管理料(総義歯) | |
| 7 | 歯科口腔リハビリテーション料 1 (有床義歯) | |

<改定に伴う変更点>

歯科口腔リハビリテーション料 2

- 「歯科口腔リハビリテーション料 2 (顎関節治療)」を「歯科口腔リハビリテーション料 2 (顎関節治療用装置装着)」に名称変更。
- 「歯科口腔リハビリテーション料 2 (顎関節治療用装置装着なし)」を新規追加。

| | 名称変更・新設処置 | 点数 |
|---|---------------------------------|------|
| 1 | 歯科口腔リハビリテーション料 2 (顎関節治療用装置装着) | 54 点 |
| 2 | 歯科口腔リハビリテーション料 2 (顎関節治療用装置装着なし) | 70 点 |

象牙質レジンコーティング

装着料と同日の算定に対してエラーチェックを追加。

歯周病継続支援治療(SPT)

- 「歯周病安定期治療(SPT)」を「歯周病継続支援治療(SPT)」に名称変更。
- 「歯周病重症化予防治療(P 重防)」を廃止。
- 「歯周病ハイリスク患者加算」を廃止。
- 「重症化予防連携強化加算」を新規追加。
- 「**歯周病継続支援治療(SPT)**」を一度算定すると次の算定可能月の自動算定画面に表示されます。
- 令和 8 年 5 月までに「歯周病安定期治療(SPT)」または「歯周病重症化予防治療(P 重防)」を算定されていた患者様は、6 月以降の自動算定画面で「歯周病継続支援治療(SPT)」が誘導されます。
- 「歯周病継続支援治療(SPT)」の自動算定対象としない患者様については患者登録画面> その他> から「算定不可とする：SPT」にチェックを入れてください。

| | 新設処置 | 点数 | 処置グループ | 入カパック |
|---|------------------------------|-------|--------|-------------------|
| 1 | 歯周病継続支援治療(10 歯未満) | 170 点 | SPT | 237 SPT・歯周病継続支援治療 |
| 2 | 歯周病継続支援治療(10 歯以上 20 歯未満) | 200 点 | | |
| 3 | 歯周病継続支援治療(20 歯以上) | 350 点 | | |
| 4 | 歯周病継続支援治療(10 歯未満)+口管強 | 290 点 | | |
| 5 | 歯周病継続支援治療(10 歯以上 20 歯未満)+口管強 | 320 点 | | |
| 6 | 歯周病継続支援治療(20 歯以上)+口管強 | 470 点 | | |
| 7 | 重症化予防連携強化加算 | 100 点 | - | |

- 「歯周病継続支援治療(SPT)」の開始後に歯周外科手術を行う場合において、条件により歯周外科手術を 100/100 点数(通常点数)で算定するための設定を患者登録画面に追加。対象の患者様は、患者登録画面> その他> 「SPT 後の歯周外科手術：通常点数を算定」にチェックを入れてください。



<改定に伴う変更点>

暫間固定

- 装着料を含む「暫間固定」を廃止。
- 「暫間固定(P)(簡単)」「暫間固定(P)(困難)」を新規追加し、入力パックを整理。
- 「装着材料(口腔内装置)」を暫間固定入力パックから削除。
- 「暫間固定装置修理」「暫間固定除去」を廃止。

| 新設処置・パック追加処置 | | 点数 | 入力パック |
|--------------|-------------|------|----------------|
| 1 | 暫間固定(P)(簡単) | 200点 | 949 TFiX(P) |
| 2 | 暫間固定(P)(困難) | 500点 | |
| 3 | 暫間固定(簡単) | 200点 | 950 T-FiX(P以外) |
| 4 | 暫間固定(困難) | 500点 | |

- 「暫間固定装置修理」と「暫間固定除去」の廃止に伴い、P管理画面の「TFix imp」と「TFix 除去」のボタンを削除。



口腔内装置

- 「歯周治療用装置(床義歯)」を廃止。
- 「口腔内装置 2(歯周治療用装置(床義歯形態))」を新規追加。

※摘要(ル 歯周治療用装置(床義歯形態))(コメントコード付き)は自動摘要で挿入されます。

| 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|-------------------------|------|---------------|
| 口腔内装置 2(歯周治療用装置(床義歯形態)) | 830点 | 971 口腔内装置 set |

<改定に伴う変更点>

除去

「除去」の摘要項目について、新規追加と一部の項目の名称を変更。

| | 旧処置名称 | 新処置名称 | 区分 |
|---|---------------------------|-------------------------|-----------|
| 1 | － | メタルインレー除去 | 簡単 |
| 2 | － | 小児保隙装置除去 | |
| 3 | キーパー付根面板除去(歯根 1/3 未満のポスト) | キーパー付根面板除去(ポストを有しない) | 困難 |
| 4 | － | 連結冠切断 | |
| 5 | － | エンドクラウン除去 | |
| 6 | － | 他の医療機関で装着した歯冠修復物又は補綴物除去 | 著しく 困難 |
| 7 | メタルコア除去(歯根 1/3 以上のポスト) | メタルコア除去 | |
| 8 | キーパー付根面板除去(歯根 1/3 以上のポスト) | キーパー付根面板除去(ポストを有する) | |
| 9 | － | チタンブリッジ除去 | |

歯の破折片除去

「歯の破折片除去」の診療区分を手術から処置へ変更。

※入力方法に変更はありません。

浸潤麻酔

- 「浸潤麻酔(生切・抜髄)」を「浸潤麻酔(生切・抜髄・PCap)」に名称変更。
- 「浸潤麻酔(生切・抜髄・PCap)」の算定対象処置に「直接歯髄保護処置」「歯随温存療法」を追加。
- 生 PZ 算定時に浸潤麻酔の薬剤料のみ算定が行える 0 点処置として「浸潤麻酔(生 PZ)」を新規追加し **ムラサキ文字**の処置グループに追加。

| | 名称変更・新設処置 | 点数 | 入力グループ |
|---|------------------|-----|--------|
| 1 | 浸潤麻酔(生切・抜髄・PCap) | 0 点 | 浸麻・伝麻 |
| 2 | 浸潤麻酔(生 PZ) | 0 点 | |

<改定に伴う変更点>

歯科麻酔管理料／歯科吸入麻酔・歯科静脈麻酔

- 医科処置の「静脈麻酔」を廃止。
- 「歯科麻酔管理料」を「歯科麻酔管理料 1」と「歯科麻酔管理料 2」の区分に分離。
- 「歯科吸入・静脈麻酔」に関連する処置を新規追加。

| | 新設処置 | 点数 |
|----|-----------------------------|--------|
| 1 | 歯科麻酔管理料 1 | 750 点 |
| 2 | 歯科麻酔管理料 2 | 600 点 |
| 3 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅰ)(10分未満) | 120 点 |
| 4 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅰ)(10分以上 20分未満) | 310 点 |
| 5 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 1(歯科医師専従) | 2600 点 |
| 6 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 2(歯科医師指導下) | 1700 点 |
| 7 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 3(専従) | 900 点 |
| 8 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 4(その他) | 600 点 |
| 9 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 1(歯科医師専従)(6未) | 2860 点 |
| 10 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 2(歯科医師指導下)(6未) | 1870 点 |
| 11 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 3(専従)(6未) | 990 点 |
| 12 | 歯科吸入・静脈麻酔(Ⅱ) 4(その他)(6未) | 660 点 |
| 13 | 麻酔管理時間加算(歯科医師専従) | 780 点 |
| 14 | 麻酔管理時間加算(歯科医師指導下) | 510 点 |

- 吸入画面のレイアウトを変更し、機能を追加。

※処置入力設定>「第 13 群<IS、麻酔>」>「04.全身麻酔・静脈麻酔の使用」が「使用する」の場合。

- ① 「静脈麻酔(長時間)(単純)」「静脈麻酔(長時間)(複雑)」「静脈麻酔(短時間)」を廃止。
- ② 「歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅰ)」「歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅱ)」を追加。
- ③ 「歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅱ)」を選択した場合に以下の算定要件選択のラジオボタンを表示。
 - ・麻酔に従事する歯科医師が専従で実施
 - ・麻酔に従事する歯科医師の指導下で麻酔を専従で実施
 - ・麻酔を専従で実施
 - ・その他
- ④ 「歯科麻酔管理料を算定する」のチェックボックスを追加。チェックを入れた場合は以下のように歯科麻酔管理料が挿入されます。
 - ・「全身麻酔なし」 → 「歯科麻酔管理利用 2」を挿入。
 - ・「閉鎖循環式全身麻酔」 → 「歯科麻酔管理利用 1」を挿入。
 - ・「歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅰ)」 → 「歯科麻酔管理利用 2」を挿入。
 - ・「歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅱ)」 → 「歯科麻酔管理利用 2」を挿入。

- 歯科吸入・静脈麻酔を入力すると、専用の摘要入力 BOX がポップアップします。

<改定に伴う変更点>

歯科技工士連携加算

- 「光学印象歯科技工士連携加算」を廃止。
- 「歯科技工士連携加算(光学印象)」を新規追加
- 「歯科技工士連携加算(補診)」を新規追加。
- 「歯科技工士連携加算(咬合採得(口蓋補綴・顎補綴))」を新規追加。
- 「歯科技工士連携加算」をムラサキ文字の処置グループで統合。
- 「歯科技工士連携加算」入力時の部位入力画面展開を廃止し、自動的に摘要部位が挿入されるように変更。※「印象採得部位」については前歯部のみが自動挿入されます。

| | 処置名称 | 点数 | 処置グループ |
|----|------------------------------|------|-----------|
| 1 | 歯科技工士連携加算 1 (印象採得) | 60 点 | 歯科技工士連携加算 |
| 2 | 歯科技工士連携加算 2 (印象採得) | 80 点 | |
| 3 | 歯科技工士連携加算 1 (補診) | 60 点 | |
| 4 | 歯科技工士連携加算 2 (補診) | 80 点 | |
| 5 | 歯科技工士連携加算 1 (咬合採得(口蓋補綴・顎補綴)) | 60 点 | |
| 6 | 歯科技工士連携加算 2 (咬合採得(口蓋補綴・顎補綴)) | 80 点 | |
| 7 | 歯科技工士連携加算 1 (咬合採得(Br)) | 60 点 | |
| 8 | 歯科技工士連携加算 2 ((咬合採得(Br)) | 80 点 | |
| 9 | 歯科技工士連携加算 1 (咬合採得(有床義歯)) | 60 点 | |
| 10 | 歯科技工士連携加算 2 (咬合採得(有床義歯)) | 80 点 | |
| 11 | 歯科技工士連携加算 1 (光学印象) | 60 点 | |
| 12 | 歯科技工士連携加算 2 (光学印象) | 80 点 | |
| 13 | 歯科技工士連携加算 1 (仮床試適) | 60 点 | |
| 14 | 歯科技工士連携加算 2 (仮床試適) | 80 点 | |

【歯科技工士連携加算対応表】

| 種別 | 部位・補綴物 | | 補診 | imp | 光 imp | BT | TF |
|------------|-----------------|--------|------------------|-----|-------|----|----|
| インレー | 臼歯部 | CADIn | - | - | ○ | - | |
| 単冠 | 臼歯部 | 歯 CAD | | ○ | | | |
| | 前歯部 | | 前装 MC、前装 TiC、HJC | ○ | ○ | | |
| ブリッジ | 前歯含む (小白歯まで) | 5 歯以下 | ○ | - | ○ | ○ | - |
| | | 6 歯以上 | ○ | | | | |
| | 上記以外の 6 歯以上 | | - | | | ○ | |
| | 前歯含む | チタン Br | ○ | | | ○ | |
| | 臼歯のみ | HRB r | ○ | | | | |
| 有床義歯 など | 9 歯以上 PD 及び FD | | - | - | | ○ | ○ |
| | 3 次元プリント有床義歯 | | ○ | | | - | - |
| | 口蓋補綴・顎補綴 | | - | | | ○ | - |

<改定に伴う変更点>

暫間歯冠補綴装置

- 「テンポラリークラウン」を廃止。
- 「リテーナー(Br5 歯以下)」「リテーナー(Br6 歯以上)」「リテーナー(広範囲顎骨支持型補綴(Br))」を廃止。
- 「リテーナー」の含まれる入力パックから「仮着用セメント(Br 仮着時以外)」を削除。
- 「歯周治療用装置(冠)」を廃止。
- 「暫間歯冠補綴装置」に関連する処置を新規追加。

※装置ごとの摘要イ～ニ(コメントコード付き)は自動摘要で挿入されます。

| | 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|---|---------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 暫間歯冠補綴装置(テンポラリークラウン) | 48 点 | 742 生 PZ+imp+BT(金属冠) 747 生 PZ+imp+BT(HJC) 748 失 PZ+imp+BT(金属冠) 753 失 PZ+imp+BT(HJC) 772 生 PZ+imp+BT(CAD/CAM 冠) 773 失 PZ+imp+BT(CAD/CAM 冠) |
| 2 | 暫間歯冠補綴装置(リテーナー) | 48 点 | ※処置はリテーナーグループ 112 平測+Br 印象+BT+リテーナー 114 リテーナー 118 P Z +印象+ B T (B r) +リテーナー 119 B T (B r) 121 P Z (高強度レジン)+印象+ B T +リテーナー 124 P Z (チタンブリッジ)+印象+ B T +リテーナー 149 インレーブリッジ K P + i m p |
| 3 | 暫間歯冠補綴装置(リテーナー(特イ補(Br))) | 48 点 | |
| 4 | 暫間歯冠補綴装置(歯周治療用装置(冠)) | 48 点 | 306 歯周治療用装置(冠)set |
| 5 | 暫間歯冠補綴装置(暫間固定(レジン連続冠固定法)) | 48 点 | 949 TFiX(P) 950 T-FiX(P 以外) |
| 6 | 暫間歯冠補綴装置(歯科用暫間被覆冠成形品) | 48 点 | 950 T-FiX(P 以外) |

- 「歯周治療用装置」の入力パック名称を「歯周治療用装置(冠)」に変更して床義歯形態に関連する処置を削除し、関連する病名を見直し。

| | 旧パック名称 | 新パック名称 |
|---|------------------|----------------------|
| 1 | 305 治療用装置 imp・BT | 305 歯周治療用装置(冠)imp・BT |
| 2 | 306 治療用装置 | 306 歯周治療用装置(冠)set |

<改定に伴う変更点>

補綴前処置

- 咬合調整に関連する「鉤歯調整」「鉤歯・対鉤歯調整」「レスト窩」を廃止。
 - 咬合調整の対象となっていた一部の処置を新しい区分の処置として新規追加。
- ※補綴前処置を入力すると摘要入力画面がポップアップします。
- 処置検索画面> カテゴリー検索> 小項目「欠損補綴」> 分類に「補綴前処置・調整」を新規追加。

| | 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|---|-------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 補綴前処置(新製義歯) | 40点 | 807 鉤歯調整 811 新調義歯印象 826 義歯印象(新製)(補診+imp) 840 新調義歯印象(PD) 841 新調義歯印象(FD) |
| 2 | 補綴前処置(義歯修理) | 40点 | 807 鉤歯調整 823 義歯修理印象 845 増歯印象(補診+imp) 849 床裏装印象(補診+imp) 853 咬合面再形成 印象(補診+imp) |
| 3 | 【矯正】ディスキング | 40点 | 下記を除いた矯正パック 260 資料採取 261 診断 262 管理& 2回目以降 263 製作準備(印象・咬合) 284 保定 |

CAD/CAM 冠 / CAD/CAM インレー

- CAD/CAM 冠の摘要入力のための専用画面を廃止。
 - 「CAD/CAM 冠(金属アルミ[®]-)」「CAD/CAM インレー(金属アルミ[®]-)」を廃止。
 - 智歯に対して材料Ⅲを算定した際のエラーメッセージを廃止。
- ※セット時の処置入力パックが出荷状態の場合は材料Ⅲが優先して表示されます。
- 乳歯に対してセットを行った場合のエラーチェックを整備して摘要入力を促すチェックメッセージを追加。
 - CAD/CAM 冠の形成入力パックに「光学印象」を追加。

| 光学印象追加パック | |
|-----------|---------------------------------|
| 1 | 772 生 PZ+ i mp+ B T (CAD/CAM 冠) |
| 2 | 773 失 PZ+ i mp+ B T (CAD/CAM 冠) |

<改定に伴う変更点>

小児保険装置

- 「小児保険装置(クラウンループ)」「小児保険装置(バンドループ)」を「小児保険装置(固定式(クラウンループ))」「小児保険装置(固定式(バンドループ))」に名称変更。
- 「小児保険装置」に関連する処置と入力パックを新規追加。
- 「小児保険装置(可撤式)」を入力すると摘要入力画面がポップアップします。

| | 名称変更・新設処置 | 点数 | 入力パック |
|---|-----------------------|-------|----------------------------|
| 1 | 印象採得(保険(可))(簡単) | 42点 | 170 小児保険装置(可撤式) i mp + B T |
| 2 | 印象採得(保険(可))(困難) | 72点 | |
| 3 | 咬合採得(保険(可))(1床1歯~8歯) | 57点 | |
| 4 | 咬合採得(保険(可))(1床9歯~14歯) | 187点 | |
| 5 | 仮床試適(保険(可))(1床1歯~8歯) | 40点 | 171 小児保険装置(可撤式) 仮床試適 |
| 6 | 仮床試適(保険(可))(1床9歯~14歯) | 100点 | |
| 7 | 小児保険装置(可撤式) | 1200点 | 172 小児保険装置(可撤式) set |
| 8 | 小児保険装置(固定式(クラウンループ)) | 850点 | 777 クラウンループ set+装着材料 |
| 9 | 小児保険装置(固定式(バンドループ)) | 850点 | 780 バンドループ set+装着材料 |

チタンブリッジ

- チタンブリッジ用の歯冠形成処置を新規追加。
- 「チタンブリッジ」「レジン前装加算」を新規追加。
- チタンブリッジ用の歯冠形成及びチタンブリッジ装着のパックを新規追加。

| | 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|---|----------------------------|-------|-------------------------------|
| 1 | ブリッジ・生 PZ(TiBr) | 306点 | 123 P Z(チタンブリッジ) |
| 2 | ブリッジ・生 PZ(レジン前装 TiBr)(前歯部) | 796点 | 124 P Z(チタンブリッジ)+印象+B T+リテーナー |
| 3 | ブリッジ・生 PZ(レジン前装 TiBr)(臼歯部) | 646点 | 754 生 PZ(B r) |
| 4 | ブリッジ・失 PZ(TiBr) | 166点 | 123 P Z(チタンブリッジ) |
| 5 | ブリッジ・失 PZ(レジン前装 TiBr)(前歯部) | 636点 | 124 P Z(チタンブリッジ)+印象+B T+リテーナー |
| 6 | ブリッジ・失 PZ(レジン前装 TiBr)(臼歯部) | 466点 | 755 失 PZ(B r) |
| 7 | チタンブリッジ | 2961点 | 133 Br セット(チタンブリッジ) |
| 8 | レジン前装加算(前小)(支台歯) | 600点 | |
| 9 | レジン前装加算(ホントイック) | 600点 | |

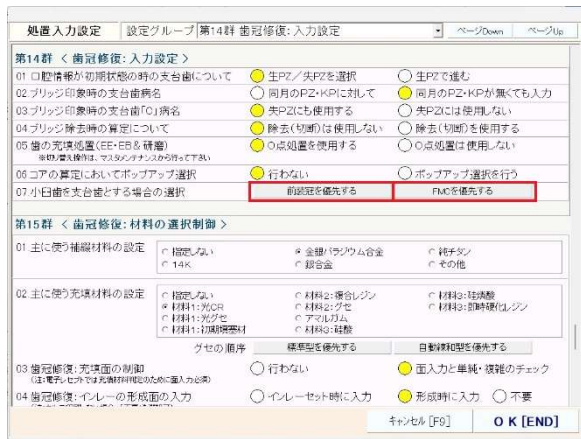
<改定に伴う変更点>

チタンブリッジ

■ブリッジ支台歯の歯冠形成のバック入力時、小白歯に対してレジン前装加算ありの点数を優先して表示するか、レジン前装加算なしの点数を優先して表示するかは以下の画面で切り替えが行えます。

【設定画面】

マスターメンテナンス>41.処置入力設定>「第14群 歯冠修復:入力設定」>「07.小白歯を支台歯とする場合の選択」



■未装着請求画面で装着物選択の項目に「ブリッジ(HRBr・TiBr)」を追加。



有床義歯補強加算

多数歯欠損(9歯以上)の有床義歯への加算となる「有床義歯補強加算」を新規追加。

| 新設処置 | 点数 | 入力バック |
|----------|------|------------------|
| 有床義歯補強加算 | 150点 | 801 即時義歯 set |
| | | 817 総義歯(FD)set |
| | | 818 義歯(PD)set |
| | | 827 部分義歯 set |
| | | 829 陶歯義歯 set |
| | | 830 部分総義歯(FD)set |

<改定に伴う変更点>

3次元プリント有床義歯

- 3次元プリント有床義歯入力のための処置を新規追加し、入力パックを独立。補診から試適までは日を異にして入力する際に共通のパック「868 3DFD i m p + B T + 仮床試適」を使用してください。

| 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|-------------------|-------|-----------------------------|
| 印象採得(3DFD) | 0点 | 868 3DFD i m p + B T + 仮床試適 |
| 咬合採得(3DFD) | 0点 | |
| 仮床試適(3DFD) | 0点 | |
| 3次元プリント有床義歯 | 4203点 | 869 3DFDSet |
| 3次元プリント有床義歯歯冠部用材料 | 6点 | |

大連結子

- 処置検索画面> カテゴリー検索> 小項目「欠損補綴」> 分類の「バー」を「バー・大連結子」に変更。
- 下表の処置の基本名称を「バー」から「大連結子」に変更。

| | 旧処置名称 | 新処置名称 |
|---|----------------|--------------------|
| 1 | バー(屈曲・不銹鋼・特殊鋼) | 大連結子(屈曲バー・不銹鋼・特殊鋼) |
| 2 | バー(鑄造・金パラ) | 大連結子(鑄造バー・金パラ) |
| 3 | バー(鑄造・コバルト) | 大連結子(鑄造バー・コバルト) |

口蓋補綴・顎補綴

「口蓋補綴・顎補綴」に関連する処置の名称を変更。

| | 旧処置名称 | 新処置名称 |
|---|-----------------|----------------------|
| 1 | 印象採得(顎補綴 困難) | 印象採得(口蓋補綴・顎補綴 困難) |
| 2 | 印象採得(顎補綴 著しく困難) | 印象採得(口蓋補綴・顎補綴 著しく困難) |
| 3 | 咬合採得(顎補綴 困難) | 咬合採得(口蓋補綴・顎補綴 困難) |
| 4 | 咬合採得(顎補綴 著しく困難) | 咬合採得(口蓋補綴・顎補綴 著しく困難) |
| 5 | 顎補綴(困難) | 口蓋補綴・顎補綴(困難) |
| 6 | 顎補綴(著しく困難) | 口蓋補綴・顎補綴(著しく困難) |
| 7 | 装着料(補綴 困難) | 装着料(口蓋補綴・顎補綴 困難) |
| 8 | 装着料(補綴 著しく困難) | 装着料(口蓋補綴・顎補綴 著しく困難) |

人工歯

- 1歯単位での算定方法に変更となったため、片側・両側の処置を廃止。
- 人工歯に関連する処置を新規追加。

| | 新設処置 | 点数 | | 新設処置 | 点数 |
|---|----------------|-----|----|------------------|-----|
| 1 | 人工歯(レジン歯・前歯) | 4点 | 7 | 人工歯(陶歯・前歯) | 31点 |
| 2 | 人工歯(レジン歯・臼歯) | 3点 | 8 | 人工歯(陶歯・臼歯) | 13点 |
| 3 | 人工歯(熱可塑性樹脂・前歯) | 10点 | 9 | 【矯正】保定人工歯レジン(前歯) | 4点 |
| 4 | 人工歯(熱可塑性樹脂・臼歯) | 11点 | 10 | 【矯正】保定人工歯レジン(臼歯) | 3点 |
| 5 | 人工歯(硬質レジン歯・前歯) | 10点 | 11 | 【矯正】保定人工歯陶歯(前歯) | 31点 |
| 6 | 人工歯(硬質レジン歯・臼歯) | 9点 | 12 | 【矯正】保定人工歯陶歯(臼歯) | 13点 |

<改定に伴う変更点>

3次元デジタル加算

「模型調整並行模型」または「模型調整予測模型」への加算となる「【矯正】3次元デジタル加算」を新規追加。

| 新設処置 | 点数 | 入力パック |
|---------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【矯正】3次元デジタル加算 | 150点 | 260 資料採取 261 診断 280 マルチブラケット(4)Step1 281 マルチブラケット(4)Step2 282 マルチブラケット(4)Step3 283 マルチブラケット(4)Step4 284 保定 |

歯科用合着・接着材料

歯科用合着・接着材料の機能区分見直しにより処置名称を変更。

(例)

| | 旧処置名称 | 新処置名称 |
|---|--------------------------|------------------|
| 1 | 装着材料(材料1)(CR系・標準型) | 装着材料(材料1)(標準型) |
| 2 | 装着材料(材料1)(CR系・自動練和型) | 装着材料(材料1)(自動練和型) |
| 3 | 装着材料(材料1)(ガラスイマ-系・標準型) | 装着材料(材料2)(標準型) |
| 4 | 装着材料(材料1)(ガラスイマ-系・自動練和型) | 装着材料(材料2)(自動練和型) |
| 5 | 装着材料(材料2) | 装着材料(材料3) |
| 6 | 装着材料(材料3) | 装着材料(材料4) |

処置名称の変更

処置名称の見直しにより処置の名称を変更。

| | 旧処置名称 | 新処置名称 |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | う蝕処置 | 単純処置 |
| 2 | 充填(う蝕歯即時充填形成) | 充填(即時充填形成) |
| 3 | 修形(う蝕歯インレ修復形成) | 修形(インレ修復形成) |
| 4 | 修形(う蝕歯インレ修復形成)+CAD/CAMインレ加算 | 修形(インレ修復形成)+CAD/CAMインレ加算 |

入力パック名称の変更

処置名称の見直しにより入力パックの名称を変更。

| | 旧パック名称 | 新パック名称 |
|---|-------------------------|-------------------------|
| 1 | 728 再装着+う蝕処置 | 728 再装着+単純処置 |
| 2 | 788 再装着+う蝕処置(CADCAM冠) | 788 再装着+単純処置(CADCAM冠) |
| 3 | 883 再装着+う蝕処置(CADCAMインレ) | 883 再装着+単純処置(CADCAMインレ) |
| 4 | 603 齲蝕処置 | 603 単純処置 |
| 5 | 604 齲蝕処置 | 604 単純処置 |

<改定に伴う変更点>

処置の廃止

長年にわたり算定実績がないために廃止された処置をマスターから削除。

| | 旧パック名称 |
|---|---------------------|
| 1 | 救急搬送診療料 |
| 2 | 救急搬送診療料(長時間加算) |
| 3 | 重症患者搬送加算 |
| 4 | 退院前在宅療養指導管理料 |
| 5 | 退院前在宅療養指導管理料(乳幼児加算) |
| 6 | 在宅麻薬等注射指導管理料 |
| 7 | 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 |
| 8 | 在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 |
| 9 | 失活歯髓切断 ※0点処置を含む |

未装着請求

未装着請求の入力時に使用する装着物の概要を概要入力画面の「未来院装着物」に追加。

| | 旧パック名称 |
|---|-------------|
| 1 | チタンブリッジ |
| 2 | 3次元プリント有床義歯 |
| 3 | 接着冠 |
| 4 | 乳歯冠 |
| 5 | 既製金属冠 |

摘要項目の追加

概要入力画面に新グループ「補綴前処置」を追加。

<改定に伴う変更点>

処方箋発行

- 処方箋を新様式に変更。
- 処方箋発行画面に「残薬確認」のチェックボックスを追加。チェックを入れるとプルダウンメニューより以下のコメントが選択できます。
 - ・「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」
 - ・「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関へ情報提供」

- コメントを選択した場合は処置入力画面にカルテコメントが挿入され、処方箋用紙の備考欄のチェックボックスにチェックが印字されます。

<改定に伴う変更点>

介護報酬改定

令和8年6月の介護報酬改定での「訪問リハビリテーション料」の介護職員等処遇改善加算に対応。「訪問リハビリテーション費」に対し、月単位で1.5%の単位が加算されます。

※「訪問リハビリテーション費」の算定を行うユーザー様のみが対象となります。

■ 訪問診療集計

- ①出力設定に「介護職員等処遇改善加算」を行う場合の設定項目を追加。
- ②出力設定の「リストファイルの定義」に「介護リハ処遇改善加算」を追加。

【設定画面】

訪問診療集計>「出力設定」

③加算単位数は月ごとでの単位集計に対しての加算処理となるため、「日単位」での集計では加算分は集計されません。

④加算単位数については「月単位：合計」集計の場合のみ「訪加算」欄に集計されます。

■ 領収書・請求書

- ①加算単位数は訪問診療集計画面で『月単位：合計』で集計を行った場合に計算されるため、加算分を加えた領収書・請求書は月単位での発行に限定され、日単位では加算分を加えて発行を行うことはできません。
- ②加算単位数は領収書・請求書の「訪問リハ/加算」欄に印字されます。
- ③加算単位数は月合計の単位数から計算を行っているため、日ごとの算定単位数から計算した合計単位数や負担額とは差異が生じる場合があります。

■ 介護レセプト(別オプション)

「訪問リハ処遇改善加算」「予防訪問リハ処遇改善加算」のサービスコード・単位数はレセプトの「限度額管理対象外単位数」として出力されます。

POWER5G クライアント自動アップデート

■ クライアント自動アップデートについて

PC 内にインストールされているクライアントモジュールの自動アップデートが行われます。今後、新しいクライアントモジュールのリリースが行われる際に以下の画面が展開します。

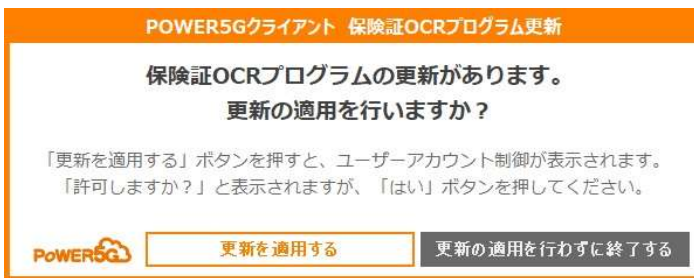
■ 自動アップデート画面

POWER5G 起動時に下図の画面が表示されます。「アップデートが完了しました。」が表示されるまでしばらくお待ちください。バージョンアップ完了後、自動で画面が閉じます。



■ 保険証 OCR プログラム更新画面

バージョンアップ完了後、保険証 OCR システムを導入されているユーザー様で保険証 OCR プログラムのバージョンが低い場合には、下図の OCR プログラム更新画面が表示されます。「更新を適用する」ボタンを押すとユーザーアカウント制御が表示される場合がありますので「はい」ボタンを押してください。



※ユーザーアカウント制御で「いいえ」ボタンを押したり、「更新の適用を行わずに終了する」ボタンを押した場合、保険証 OCR プログラムを更新するには手動での操作が必要になります。手動での更新操作を行う場合にはヘルプデスクまでご連絡ください。

■ バージョンアップが失敗した場合

バージョンアップに失敗したり、保険証 OCR プログラムの更新に失敗した場合には下図のメッセージが表示されます。これらのメッセージが表示されたり POWER5G を起動するたびにバージョンアップが実行される場合は問題が発生しているためヘルプデスクまでご連絡ください。

