

【Ⅲ－7 口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進－⑩】

## ⑩ 歯科治療のデジタル化等の推進

### 第1 基本的な考え方

昨今における歯科用貴金属材料の価格状況やデジタル技術の普及状況等を踏まえ、患者にとって安心・安全な補綴治療を進めるため、以下の見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

1. CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレーの活用が更に進むよう、評価及び大臼歯の咬合支持等の要件を見直すとともに、当該対象患者を含め、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象範囲を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【CAD/CAM冠】 [算定要件] (1) (略) (2) 「1 2以外の場合」は以下のいずれかに該当する場合に算定する。また、<u>口及びハは、その他の歯冠補綴物との選択について、「CAD/CAM冠に関する基本的な考え方」(令和8年3月日本歯科医学会)を参考とすること。</u> イ 前歯又は小臼歯に使用する場合 ロ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)又はCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合</p> <p>(削除)</p>	<p>【CAD/CAM冠】 [算定要件] (1) (略) (2) 「1 2以外の場合」は以下のいずれかに該当する場合に算定する。</p> <p>イ 前歯又は小臼歯に使用する場合 ロ <u>第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合</u> <u>(当該CAD/CAM冠を装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む。以下、大臼歯による咬合支持という。)</u> <u>がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合に限る。)</u> ① 当該CAD/CAM冠を装</p>

<p>(削除)</p> <p>ハ <u>後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に使用する場合</u></p> <p>(削除)</p> <p>(3)～(6) (略)</p> <p>(7) 特定保険医療材料料は別に算定する。なお、<u>(2)のハについて、CAD/CAM冠用材料は永久歯に準じて算定し、(5)及び(6)については、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)1歯分として算定する。</u></p> <p>【CAD/CAMインレー】 CAD/CAMインレー（1歯につき） <u>770点</u> [算定要件] (1)～(2) (略) (3) CAD/CAMインレーは以下のいずれかに該当する場合に</p>	<p><u>着する部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等</u></p> <p>② <u>当該CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がない場合は、当該補綴部位の対合歯が欠損（部分床義歯を装着している場合を含む。）であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持（固定性ブリッジ又は乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む。）による咬合支持を含む。）がある場合</u></p> <p>ハ <u>歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大臼歯に使用する場合（医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）</u></p> <p>三 <u>大臼歯にCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合</u></p> <p>(3)～(6) (略)</p> <p>(7) 特定保険医療材料料は別に算定する。なお、(5)及び(6)については、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)1歯分として算定する。</p> <p>【CAD/CAMインレー】 CAD/CAMインレー（1歯につき） <u>750点</u> [算定要件] (1)～(2) (略) (3) CAD/CAMインレーは以下のいずれかに該当する場合に</p>
--	---

算定する。また、口及びハは、  
その他の歯冠修復物との選択に  
ついて、「CAD/CAMイン  
レーに関する基本的な考え方」  
(令和8年3月日本歯科医学  
会)を参考とすること。

- イ 小臼歯に使用する場合
- ロ 大臼歯に使用する場合

ハ 後継永久歯が先天性に欠如し  
ている乳歯に使用する場合

- (4) (略)
- (5) 特定保険医療材料料は別に算

算定する。

- イ 小臼歯に使用する場合
- ロ 第一大臼歯又は第二大臼歯に  
使用する場合

(当該CAD/CAMインレ  
ーを装着する部位の対側に大臼  
歯による咬合支持(固定性ブリ  
ッジによる咬合支持を含む。以  
下、大臼歯による咬合支持とい  
う。)がある患者であって、以  
下のいずれかに該当する場合に  
限る。)

① 当該CAD/CAMインレ  
ーを装着する部位と同側に大  
臼歯による咬合支持があり、  
当該補綴部位に過度な咬合圧  
が加わらない場合等

② 当該CAD/CAMインレ  
ーを装着する部位の同側に大  
臼歯による咬合支持がない場  
合は、当該補綴部位の対合歯  
が欠損(部分床義歯を装着し  
ている場合を含む。)であ  
り、当該補綴部位の近心側隣  
在歯までの咬合支持(固定性  
ブリッジ又は乳歯(後継永久  
歯が先天性に欠如している乳  
歯を含む。))による咬合支持  
を含む。)がある場合

ハ 歯科用金属を原因とする金属  
アレルギーを有する患者におい  
て、大臼歯に使用する場合(医  
科の保険医療機関又は医科歯科  
併設の保険医療機関の医師との  
連携の上で、診療情報提供(診  
療情報提供料の様式に準ずるも  
の)に基づく場合に限る。)

- (4) (略)
- (5) 特定保険医療材料料は別に算

<p>定する。<u>なお、(2)のハについて、CAD/CAM冠用材料は永久歯に準じて算定する。</u></p> <p>【クラウン・ブリッジ維持管理料】 [算定要件]</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「2支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」には、M017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジ及びM017-3に掲げるチタンブリッジが含まれる。</p> <p>(4) 永久歯（ブリッジの支台歯の場合を除く。）に対するM010の2に掲げる4分の3冠（前歯）、M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）、M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及びM011に掲げるレジン前装金属冠による歯冠修復のほか、次に掲げるものはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。</p> <p>イ 乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く。）に対する歯冠修復</p> <p>ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者に対するM017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジ（(2)のイに規定する場合を含む。）</p> <p>ハ・ニ (略)</p>	<p>定する。</p> <p>【クラウン・ブリッジ維持管理料】 [算定要件]</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「2支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」には、M017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジが含まれる。</p> <p>(4) 永久歯（ブリッジの支台歯の場合を除く。）に対するM010の2に掲げる4分の3冠（前歯）、M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）、M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及びM011に掲げるレジン前装金属冠による歯冠修復のほか、次に掲げるものはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。</p> <p>イ 乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く。）に対する歯冠修復</p> <p>ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者に対するM015に掲げる非金属歯冠修復（(6)のイに規定する場合を含む。）、M015-2に掲げるCAD/CAM冠（(2)のイ、ロ及びニ並びに(3)に規定する場合を含む。）及びM017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジ（(2)のイに規定する場合を含む。）</p> <p>ハ・ニ (略)</p>
--	--

2. 局部義歯に附属されるクラスプやバーについては、製作の実態に即して、原則、歯科用貴金属材料以外の材料を使用する運用に見直す。

改 定 案	現 行
<p><b>【鑄造鉤】</b> [算定要件] (削除)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>鑄造鉤を算定する場合の特定保険医療材料は、基本的に鑄造用コバルトクロム合金を使用することとする。ただし、14カラット金合金及び金銀パラジウム合金を使用する特段の理由がある場合は、使用した理由を診療録に記載すること。</u></p> <p><b>【線鉤】</b> [算定要件]</p> <p>(1) <u>保険医療材料は、別に定める線鉤の使用材料により算定する。</u></p> <p>(2) <u>線鉤を算定する場合の保険医療材料は、基本的に不銹鋼及び特殊鋼を使用することとする。ただし、14カラット金合金を使用する特段の理由がある場合は、使用した理由を診療録に記載すること。</u></p> <p>(3) (略) (削除)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p><b>【コンビネーション鉤】</b> [算定要件]</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>保険医療材料は、別に定めるコンビネーション鉤の使用材料により算定する。</u></p> <p>(4) <u>コンビネーション鉤を算定する場合に、鑄造鉤又はレストに用いる保険医療材料は、基本的</u></p>	<p><b>【鑄造鉤】</b> [算定要件]</p> <p>(1) 14カラット金合金による鑄造鉤は2歯欠損までの有床義歯の場合に限り算定する。</p> <p>(2) (略) (新設)</p> <p><b>【線鉤】</b> [算定要件] (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>14カラット金合金による線鉤は2歯欠損までの有床義歯の場合に限り算定する。</u></p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p><b>【コンビネーション鉤】</b> [算定要件]</p> <p>(1)・(2) (略) (新設)</p> <p>(新設)</p>

<p><u>に鑄造用コバルトクロム合金を使用することとする。ただし、金銀パラジウム合金を使用する特段の理由がある場合は、使用した理由を診療録に記載すること。</u></p> <p><b>【大連結子】</b> 大連結子（１個につき） １・２（略） 〔算定要件〕 (1) <u>大連結子とは、離れた位置にある義歯床同士若しくは義歯床と間接支台装置を連結する際に用いる鑄造バー又は屈曲バーをいう。</u> (2) <u>「１ 鑄造バー」を算定する場合の特定保険医療材料は、基本的に鑄造用コバルトクロム合金を使用することとする。ただし、金銀パラジウム合金を使用する特段の理由がある場合は、使用した理由を診療録に記載すること。</u> (3)～(7)（略）</p>	<p><b>【バー】</b> バー（１個につき） １・２（略） 〔算定要件〕 (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(1)～(6)（略）</p>
---	---

### 3. 光学印象の対象について、CAD/CAM冠に拡充する。

改 定 案	現 行
<p><b>【光学印象】</b> 〔算定要件〕 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、<u>区分番号MO15-2に掲げるCAD/CAM冠又は区分番号MO15-3に掲げるCAD/CAMインレーを製作する場合であって、デジタル印象採得装置を用いて、印象採得及び咬合採得を行った場合に算定する。</u></p> <p>2・3（略）</p>	<p><b>【光学印象】</b> 〔算定要件〕 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、<u>区分番号MO15-3に掲げるCAD/CAMインレーを製作する場合であって、デジタル印象採得装置を用いて、印象採得及び咬合採得を行った場合に算定する。</u></p> <p>2・3（略）</p>

<p>(3) 光学印象は、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(支)局長に届け出た保険医療機関において、<u>CAD/CAM冠又はCAD/CAMインレー</u>を製作するに当たって、デジタル印象採得装置を用いて、直接法により印象採得及び咬合採得を行った場合に、製作物ごとに算定する。なお、M003に掲げる印象採得、M003-3に掲げる咬合印象及びM006に掲げる咬合採得は別に算定できない。</p>	<p>(3) 光学印象は、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(支)局長に届け出た保険医療機関において、CAD/CAMインレーを製作するに当たって、デジタル印象採得装置を用いて、直接法により印象採得及び咬合採得を行った場合に、製作物ごとに算定する。なお、M003に掲げる印象採得、M003-3に掲げる咬合印象及びM006に掲げる咬合採得は別に算定できない。</p>
---	--