

令和6年度診療報酬改定

**10. 口腔疾患の重症化予防、
口腔機能低下への対応の充実、
生活の質に配慮した歯科医療の推進**

口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進②

実態にあわせた見直しや新規医療技術の導入

処置

・既存技術の評価の見直し

- 歯髄保護処置
- 歯髄切断
- 抜髄
- 感染根管処置
- 根管貼薬処置
- 加圧根管充填処置

・Ni-Tiロータリーファイル加算の見直し

・口腔内装置の対象拡大
- 小児外傷歯の保護

・非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象拡大

・口腔バイオフィルム除去処置の新設

・医科点数表で評価されている処置の評価

・歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤料の算定
- 生活歯髄切断、抜髄

手術

・歯周外科手術の見直し
- 結合組織移植術の追加

・頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の新設

広範囲顎骨支持型装置
広範囲顎骨支持型補綴

・広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象拡大

・広範囲顎骨支持型装補綴の評価の見直し

・広範囲顎骨支持型装補綴物管理料の見直し

歯冠修復及び欠損補綴

・歯科訪問診療の患者+歯科診療特別対応加算の患者に充填を行う歯科訪問診療の患者に対する場合の加算の見直し

・クラウン・ブリッジ維持管理料の対象の見直し

・光学印象の新規導入
- CAD/CAMインレー

・歯科技工士連携加算の新設

・大白歯CAD/CAM冠の見直し

- 適応拡大
- エンドクラウンの新規導入

・レジン前装金属冠の適応拡大
- ブリッジ支台歯第2小臼歯

・接着ブリッジの適応拡大
- 前歯1歯の延長ブリッジ

・小児保隙装置の適応拡大
- 第一大臼歯支台歯

・既存技術の評価の見直し
- 歯科技工加算

・既存技術の評価の見直し
- 熱可塑性有床義歯
- レジン前装金属冠（ブリッジの支台歯以外の前歯、小臼歯）
- 歯冠形成レジン前装金属冠支台歯形成加算

歯科矯正

・歯科矯正相談料の新設

・歯科矯正の対象となる先天性疾患の追加

令和6年度診療報酬改定

10. 口腔疾患の重症化予防、 口腔機能低下への対応の充実、 生活の質に配慮した歯科医療の推進

- 歯科固有の技術の評価（処置）
- 歯科固有の技術の評価（リハビリテーション）

歯科固有の技術の評価の見直し

既存技術の評価の見直し（処置）

- ▶ 歯科点数表第8部「処置」における既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

			現行	改定後
歯髄保護処置（1歯につき）	1	歯髄温存療法	190点	200点
歯髄保護処置（1歯につき）	2	直接歯髄保護処置	152点	154点
歯髄保護処置（1歯につき）	3	間接歯髄保護処置	36点	38点
歯髄切断（1歯につき）	1	生活歯髄切断	230点	233点
歯髄切断（1歯につき）	2	失活歯髄切断	70点	72点
抜髄（1歯につき）	1	単根管	232点	234点
抜髄（1歯につき）	2	2根管	424点	426点
抜髄（1歯につき）	3	3根管以上	598点	600点
感染根管処置（1歯につき）	1	単根管	158点	160点
感染根管処置（1歯につき）	2	2根管	308点	310点
感染根管処置（1歯につき）	3	3根管以上	448点	450点
根管貼薬処置（1歯1回につき）	1	単根管	32点	33点
根管貼薬処置（1歯1回につき）	2	2根管	40点	41点
根管貼薬処置（1歯1回につき）	3	3根管以上	56点	57点
加圧根管充填処置（1歯につき）	1	単根管	138点	139点
加圧根管充填処置（1歯につき）	2	2根管	166点	168点
加圧根管充填処置（1歯につき）	3	3根管以上	210点	213点

歯科固有の技術の評価の見直し

Ni-Tiロータリーファイル加算の見直し

- 加圧根管充填処置のNi-Tiロータリーファイル加算について、診療の実態を踏まえ、手術用顕微鏡がなくても算定可能となるように算定要件を見直す。

現行

【加圧根管充填処置（1歯につき）】

【算定要件】

注4 注3に規定する場合であって、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合は、Ni-Tiロータリーファイル加算として、150点を更に所定点数に加算する。

改定後

【加圧根管充填処置（1歯につき）】

【算定要件】

注4 3については、歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて根管治療を行った場合であって、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合に、Ni-Tiロータリーファイル加算として、150点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。



Ni-Tiロータリーファイル



能動型機器



根管治療時

根管充填後

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔内装置の対象装置の拡大

- 小児の外傷歯に対して用いる、歯・歯列の保護を目的とした口腔内装置の製作を評価する。

現行

【口腔内装置（1装置につき）】

[算定要件]

注 顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置又はその他口腔内装置を製作した場合に当該製作方法に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。



改定後

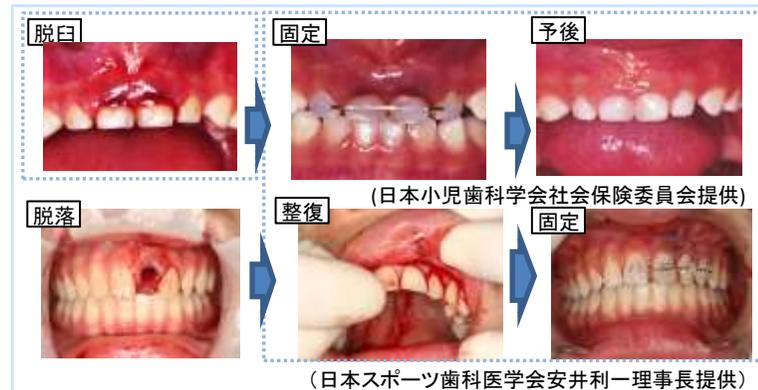
【口腔内装置（1装置につき）】

[算定要件]

注 顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置、**口腔粘膜等の保護のための口腔内装置、外傷歯の保護のための口腔内装置**又はその他口腔内装置を製作した場合に当該製作方法に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

<口腔内装置の対象>

- イ 顎関節治療用装置
- ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置
- ハ 顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
- ニ 出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
- ホ 手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
- ヘ 腫瘍等による顎骨切除後、手術創（開放創）の保護等を目的として製作するオブチュレーター
- ト 気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置
- チ 不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置
- リ 放射線治療に用いる口腔内装置
- ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置**



歯科固有の技術の評価の見直し

口腔内装置調整・修理の対象装置の見直し

- 口腔内装置の調整・修理について、対象となる装置に口腔粘膜等の保護のための口腔内装置、外傷歯の保護のための口腔内装置を追加する。

現行

【口腔内装置調整・修理（1口腔につき）】

1 口腔内装置調整

- イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合 120点
- ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合 120点
- ハ イ及びロ以外の場合 220点

[算定要件]

注2 1のロについては、口腔内装置の注に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置の調整を行った場合に算定する。

[算定要件（通知）]

(5) 口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置、口腔内装置の「注」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置（「1 口腔内装置1」により製作した場合に限る。）、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置及び術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定する。

改定後

【口腔内装置調整・修理（1口腔につき）】

1 口腔内装置調整

- イ [口腔内装置調整1](#) 120点
- ロ [口腔内装置調整2](#) 120点
- ハ [口腔内装置調整3](#) 220点

[算定要件]

注2 1のロについては、口腔内装置の注に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置、[口腔粘膜等の保護のための口腔内装置](#)又は[外傷歯の保護のための口腔内装置](#)の調整を行った場合に算定する。

[算定要件（通知）]

(5) 口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置、口腔内装置の「注」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置（「1 口腔内装置1」により製作した場合に限る。）、[口腔粘膜等の保護のための口腔内装置（「1 口腔内装置1」又は「2 口腔内装置2」により製作した場合に限る。）](#)、[外傷歯の保護のための口腔内装置（「1 口腔内装置1」又は「2 口腔内装置2」により製作した場合に限る。）](#)、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置又は術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定する。



歯科固有の技術の評価の見直し

非経口摂取患者口腔粘膜処置の対象拡大

- 非経口摂取患者口腔粘膜処置の算定対象となる患者に、経口摂取は可能であるが、ごく少量に限られる患者を追加する。

現行

【非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき）】

[算定要件（通知）]

- (2) 当該処置の対象患者は、経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものをいう。



改定後

【非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき）】

[算定要件（通知）]

- (2) 当該処置の対象患者は、経管栄養等を必要とする、経口摂取が困難又は可能であってもわずかであり、患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものをいう。

(再掲)

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔細菌定量検査の対象拡大

- 口腔細菌定量検査の算定対象となる患者に入院患者を追加する。
- 医療技術評価提案を踏まえ、口腔機能低下症の診断を目的として実施する場合の評価を追加する。

現行

【口腔細菌定量検査（1回につき）】 130点
 (新設)
 (新設)

[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、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。

2 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。

(新設)



改定後

【口腔細菌定量検査（1回につき）】
1 口腔細菌定量検査 1 **130点**
2 口腔細菌定量検査 2 **65点**

[算定要件]

注1 1について、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、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。

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。

3 2について、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、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。

<口腔細菌定量検査1の対象>

- イ 在宅において療養を行っている患者
- **イ又は八以外の患者であって、入院中のもの**
- ハ 歯科診療特別対応加算のイ、□若しくは二、**ホ**の状態の患者

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔バイオフィルム除去処置の新設

- 口腔バイオフィルム感染症の患者に対して、口腔バイオフィルムの除去を行った場合の評価を新設する。

(新) 口腔バイオフィルム除去処置 (1口腔につき)

110点

[算定要件]

注1 口腔バイオフィル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ルムの除去を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 口腔バイオフィルム除去処置を算定した月において、歯周病処置、歯周基本治療、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、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は別に算定できない。

- 口腔バイオフィルム除去処置の新設に伴い、歯周基本治療の評価対象を見直す。

現行

【歯周基本治療】

[算定要件]

注6 口腔細菌定量検査に基づく歯周基本治療については、1により算定する。



改定後

【歯周基本治療】

[算定要件]

(削除)

歯科固有の技術の評価の見直し

医科点数表で評価されている処置の評価①

- 医科点数表において評価されている処置について、診療実態を踏まえて歯科点数表においても評価する。

(新) 口腔リンパ管腫局所注入 1,020点

[算定要件]

- 注1 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。
2 当該処置に当たって使用した薬剤の費用は別に算定できる。

(新) 摘便 100点

(新) ハイフローセラピー (1日につき)

1 15歳未満の患者の場合 282点

2 15歳以上の患者の場合 192点

(新) 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法 200点

[算定要件]

- 注 創傷処置、創傷処理の費用は所定点数に含まれるものとする。

(新) 留置カテーテル設置 40点

(新) 超音波ネブライザ (1日につき) 24点

歯科固有の技術の評価の見直し

医科点数表で評価されている処置の評価②

- 第8部処置に薬剤料の節を新設する。

現行

【処置】
(新設)

改定後

【処置】
薬剤料
薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科麻酔薬の薬剤の費用の算定方法の見直し

- ▶ 歯科点数表第8部「処置」の抜髄等において、歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤の費用の算定方法を見直す。

現行

【第8部 処置（通則）】

[算定要件]

- 7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

【抜髄】

[算定要件]

- 注3 麻酔（通則第7号に規定する麻酔に限る。）及び特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。

改定後

【第8部 処置（通則）】

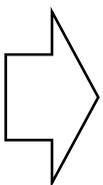
[算定要件]

- 7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、区分番号1004の1に掲げる生活歯髄切断又は区分番号1005に掲げる抜髄を行う場合の麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。

【抜髄】

[算定要件]

- 注3 麻酔（通則第7号に規定する麻酔に限る。）の費用 （麻酔に当たって使用した薬剤の薬価を除く。） 及び特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。



令和6年度診療報酬改定

10. 口腔疾患の重症化予防、 口腔機能低下への対応の充実、 生活の質に配慮した歯科医療の推進

- 歯科固有の技術の評価（手術）

歯科固有の技術の評価の見直し

歯周外科手術の見直し（結合組織移植術の新設）

➤ 歯周外科手術に、根面露出に対する歯周形成外科手術である結合組織移植術を新設する。

現行

【歯周外科手術】

6 歯肉歯槽粘膜形成手術	
イ 歯肉弁根尖側移動術	770点
ロ 歯肉弁歯冠側移動術	770点
ハ 歯肉弁側方移動術	770点
ニ 遊離歯肉移植術	770点
ホ 口腔前庭拡張術 (新設)	2,820点

[算定要件]

注3 歯周病安定期治療を開始した日以降に実施する場合は、所定点数（注1の加算を含む。）の100分の50に相当する点数により算定する。

6 1から5まで及び6のイからハまでについては1歯につき算定し、6のニ及びホは手術野ごとに算定する。

[算定要件（通知）] (新規)

改定後

【歯周外科手術】

6 歯肉歯槽粘膜形成手術	
イ 歯肉弁根尖側移動術	770点
ロ 歯肉弁歯冠側移動術	770点
ハ 歯肉弁側方移動術	770点
ニ 遊離歯肉移植術	770点
ホ 口腔前庭拡張術	2,820点
△ 結合組織移植術	840点

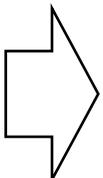
[算定要件]

注3 歯周病安定期治療を開始した日以降に実施する場合 （6については、歯周病治療を目的として実施する場合に限る。） は、所定点数（注1の加算を含む。）の100分の50に相当する点数により算定する。

6 1から5まで及び6のイからハまでについては1歯につき算定し、6のニからハまでについては手術野ごとに算定する。

[算定要件（通知）]

（18）「6の△ 結合組織移植術」とは、歯肉の供給側より採取した結合組織片を、付着させる移植側の骨膜と上皮の間へ移植を行うものをいい、付着歯肉幅の拡大、露出歯根面の被覆又は歯槽堤形成等を目的に手術を行った場合に算定する。



歯科固有の技術の評価の見直し

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の評価の新設

- 区分C2(新機能・新技術)で保険適用された頭頸部悪性腫瘍光線力学療法について、技術料の新設等を行う。

(新) 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

22,100点

[算定要件]

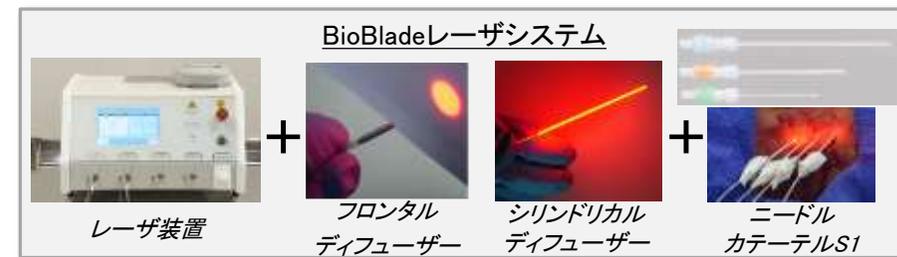
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、頭頸部悪性腫瘍の患者に対して、光線力学療法を実施した場合に算定する。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 当該療養を行うにつき十分な機器を有していること。

[施設基準（通知）]

- (1) 関係学会により教育研修施設として認定されていること。
- (2) 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (4) 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。
- (5) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (6) 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。



令和6年度診療報酬改定

10. 口腔疾患の重症化予防、 口腔機能低下への対応の充実、 生活の質に配慮した歯科医療の推進

- 歯科固有の技術の評価
(広範囲顎骨支持型装置・補綴・補綴物管理)

歯科固有の技術の評価の見直し

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象拡大

- ▶ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術について、適用を拡大する。

現行

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

[算定要件（通知）]

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯（顎堤形成後の有床義歯を含む。）では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（歯周病及び加齢による骨吸収を除く。）又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲について、上顎にあっては連続した4歯相当以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては連続した4歯相当以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

ロ 6歯以上の先天性部分無歯症又は前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損（歯科矯正後の状態を含む。）であること。



改定後

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

[算定要件（通知）]

(5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯（顎堤形成後の有床義歯を含む。）では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ 腫瘍、**顎骨嚢胞**、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（歯周病及び加齢による骨吸収を除く。）又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲について、上顎にあっては連続した4歯相当以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては連続した4歯相当以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

ロ 6歯以上の先天性部分無歯症又は前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）であり、**3分の1顎**程度以上の多数歯欠損（歯科矯正後の状態を含む。）であること。

歯科固有の技術の評価の見直し

広範囲顎骨支持型補綴の評価、管理の評価の見直し

- 広範囲顎骨支持型補綴について、評価を見直す。
- 広範囲顎骨支持型補綴物管理料について、管理内容及び評価を見直す。

現行

【広範囲顎骨支持型補綴】

- | | | |
|---|---------------------|----------------|
| 1 | ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき） | <u>20,000点</u> |
| 2 | 床義歯形態のもの（1顎につき） | <u>15,000点</u> |

【広範囲顎骨支持型補綴物管理料】 480点

[算定要件]

注 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係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、広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物（歯冠補綴物、ブリッジ及び有床義歯を除く。以下この表において同じ。）の適合性の確認等を行い、かつ、患者又は家族に対して管理等に係る必要な指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定する。



装置のポケット深さの測定



装置周囲の清掃

改定後

【広範囲顎骨支持型補綴】

- | | | |
|---|---------------------|----------------|
| 1 | ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき） | <u>25,000点</u> |
| 2 | 床義歯形態のもの（1顎につき） | <u>20,000点</u> |

【広範囲顎骨支持型補綴物管理料】

- | | | |
|----------|-------------------------|-------------|
| <u>1</u> | <u>広範囲顎骨支持型補綴物管理料 1</u> | <u>500点</u> |
| <u>2</u> | <u>広範囲顎骨支持型補綴物管理料 2</u> | <u>350点</u> |

[算定要件]

注 1 1について、広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係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、広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物（歯冠補綴物、ブリッジ及び有床義歯を除く。以下この表において同じ。）の適合性の確認等 及び広範囲顎骨支持型装置周囲の組織の管理等を行い、かつ、患者又は家族に対して管理等に係る必要な指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定する。

2 2について、広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係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、広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の適合性の確認等のみ又は広範囲顎骨支持型装置周囲の組織の管理等のみを行い、かつ、患者又は家族に対して管理等に係る必要な指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定する。

令和6年度診療報酬改定

10. 口腔疾患の重症化予防、 口腔機能低下への対応の充実、 生活の質に配慮した歯科医療の推進

- 歯科固有の技術の評価（歯冠修復及び欠損補綴）

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科訪問診療における充填の評価の見直し

- 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、充填を行う場合の加算について評価を見直す。

現行

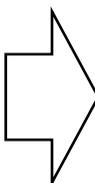
【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7 歯科訪問診療料及び同注6に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

（新設）

□ 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003（2の口及び八に限る。）、M003-3、M006（2の口に限る。）、M010からM010-3まで、M010-4（1に限る。）、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数



改定後

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7 歯科訪問診療料及び同注8に規定する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を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

□ 区分番号M009に掲げる充填を行った場合
所定点数の100分の60に相当する点数

ハ 歯冠修復及び欠損補綴（区分番号M000からM000-3まで、M003（2の口及び八に限る。）、M003-3、M003-4、M006（2の口に限る。）、M009からM010-3まで、M010-4（1に限る。）、M011、M011-2、M015からM015-3まで、M017からM021-2まで、M021-3（2に限る。）、M022、M023、M025からM026まで及びM030を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

歯科固有の技術の評価の見直し

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象の見直し

➤ クラウン・ブリッジ維持管理料について、対象となる歯冠補綴物を見直す。

現行

【第12部 歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

[算定要件]

- 8 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料について地方厚生局長等へ届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジ（接着ブリッジを含む。以下同じ。）を製作し、当該補綴物を装着する場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。



改定後

【第12部 歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

[算定要件]

- 8 区分番号M000-2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料について地方厚生局長等へ届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物（区分番号M010の2に掲げる4分の3冠（前歯）、区分番号M010の3に掲げる5分の4冠（小臼歯）、区分番号M010の4に掲げる全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及び区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠を除く。区分番号M000-2において同じ。）又はブリッジ（接着ブリッジを含む。以下同じ。）を製作し、当該補綴物を装着する場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

[算定要件（通知）]

- (11) 令和6年5月31日までにクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した歯冠補綴物に係る規定については、なお従前の例による。

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる補綴物

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象とならない補綴物

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象となる補綴物		クラウン・ブリッジ維持管理料の対象とならない補綴物			
ブリッジ（高強度硬質レジンブリッジを含むすべて）		4分の3冠（前歯）	5分の4冠（小臼歯）	全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）	レジン前装金属冠
硬質レジンジャケット冠	CAD/CAM冠	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			
		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非金属歯冠修復、CAD/CAM冠、高強度硬質レジンブリッジ			
		全ての支台をインレーとするブリッジ			
		永久歯に対する既製の金属冠による歯冠修復			

歯科固有の技術の評価の新設

光学印象の新設

- デジタル印象採得装置（口腔内スキャナ）を用いて、窩洞を直接印象採得・咬合採得した場合の評価を新設する。

（新） 光学印象（1歯につき）	100点
光学印象歯科技工士連携加算	50点

【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者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、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。
- 2 区分番号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。
 - 3 CAD/CAMインレーを製作することを目的として、光学印象を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で口腔内の確認等を行い、当該修復物の製作に活用した場合には、**光学印象歯科技工士連携加算**として、50点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の修復物の製作を目的とした光学印象を行った場合であっても、光学印象歯科技工士連携加算は1回として算定する。

【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光学印象に必要な機器を有していること。



<口腔内スキャナ>

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科医師と歯科技工士の連携の評価①

- ▶ 歯冠補綴物及び欠損補綴物の製作にあたり、ICTの活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携して色調採得等を行った場合の評価を新設する。

(新) 歯科技工士連携加算1 (印象採得) 50点

(新) 歯科技工士連携加算2 (印象採得) 70点

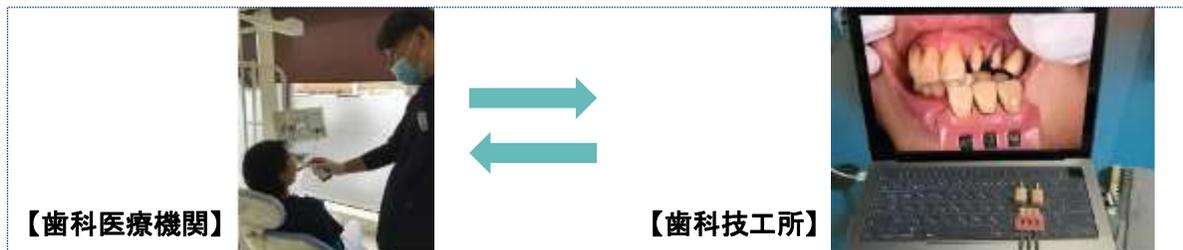
[算定要件]

注1 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、**前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1**として、50点を所定点数に加算する。ただし、**同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定**する。

2 1について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠又はCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、**歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2**として、70点を所定点数に加算する。ただし、**同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定**する。

3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに咬合採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。



歯科固有の技術の評価の見直し

歯科医師と歯科技工士の連携の評価②

(新) 歯科技工士連携加算1 (咬合採得) 50点

(新) 歯科技工士連携加算2 (咬合採得) 70点

[算定要件]

注1 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、**ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的**として、咬合採得を行うに当たって、**歯科医師が歯科技工士とともに対面で咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用**した場合には、**歯科技工士連携加算1**として、50点を所定点数に加算する。

2 2のイ(2)及びロ(2)(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、咬合採得を行うに当たって、**歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用**した場合には、**歯科技工士連携加算2**として、70点を所定点数に加算する。

3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科医師と歯科技工士の連携の評価③

(新) 歯科技工士連携加算1 (仮床試適) 50点

(新) 歯科技工士連携加算2 (仮床試適) 70点

[算定要件]

- 注1 2及び3について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、有床義歯等を製作することを目的として、**仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用**した場合には、**歯科技工士連携加算1**として、50点を所定点数に加算する。
- 2 2及び3について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、有床義歯等を製作することを目的として、**仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用**した場合には、**歯科技工士連携加算2**として、70点を所定点数に加算する。
- 3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに咬合採得の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。
- 4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに印象採得の注1及び注2並びに咬合採得の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。

<歯科技工士連携加算1の施設基準> ※印象採得、咬合採得、仮床試適共通

- 歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が確保されていること。

<歯科技工士連携加算2の施設基準> ※印象採得、咬合採得、仮床試適共通

- 歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が確保されていること。
- 情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

歯科固有の技術の評価の見直し

CAD/CAM冠の算定要件の見直し①

➤ 大臼歯CAD/CAM冠について、要件を見直す。

現行

【CAD/CAM冠（1歯につき）】

[算定要件（通知）]

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

(新設)

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を第一大臼歯に使用する場合

(新設)



改定後

【CAD/CAM冠（1歯につき）】

[算定要件（通知）]

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

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（Ⅴ）を使用する場合

ハ 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

なお、ハの場合は、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。以下、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をいう。

① 当該CAD/CAM冠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冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がなく、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がある場合

(6) CAD/CAM冠用材料（Ⅴ）を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジメンを用いて装着すること。

(参考) 大臼歯CAD/CAM冠の適用拡大イメージ

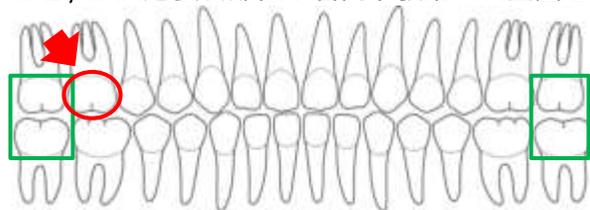
※ (CAD/CAM冠用材料 (V) によるもの)

現行

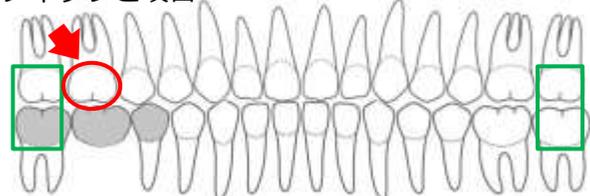
◆ 上下顎両側の第二大臼歯がすべて残存し、左右の咬合支持がある場合

(右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【例1】 両側第二大臼歯咬合支持あり、
CAD/CAM冠装着部位：右側下顎第一大臼歯と咬合



【例2】 両側第二大臼歯咬合支持あり、
CAD/CAM冠装着部位：右側下顎第一大臼歯ポンティックと咬合



□ : 第二大臼歯による咬合支持

○ : CAD/CAM冠装着部位

□ : 大臼歯による咬合支持

□ : 装着部位の近心側隣在歯 (小臼歯) までの咬合支持

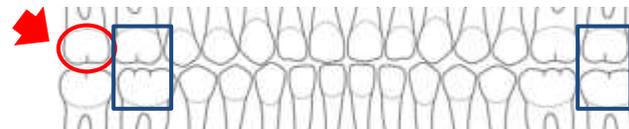


改定後

◆ CAD/CAM冠を装着する部位の反対側に大臼歯による咬合支持 (固定性ブリッジによるものを含む。) があり、次の①又は②を満たす場合

① CAD/CAM冠を装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持がある場合
(右上第二大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【例3】 装着部位同側 (右側) 第一大臼歯+反対側 (左側) 第二大臼歯咬合支持あり



【例4】 装着部位同側 (右側) 第一大臼歯+反対側 (左側) 第一大臼歯咬合支持あり

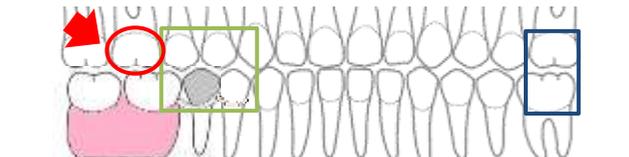


【例5】 装着部位同側 (右側) 第一大臼歯に固定性ブリッジ (ポンティック) 咬合支持あり

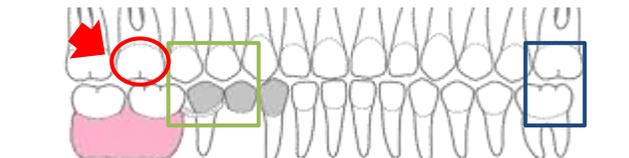


② CAD/CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持があり、対合歯が欠損又は部分床義歯の場合 (右上第一大臼歯にCAD/CAM冠を装着する場合の例)

【例6】 装着部位 (右側) 近心隣在歯 (小臼歯) まで+反対側 (左側) 第一大臼歯で咬合あり



【例7】 装着部位 (右側) の近心隣在歯 (小臼歯) まで固定性ブリッジによる咬合+反対側 (左側) 第一大臼歯あり



歯科固有の技術の評価の見直し

CAD/CAM冠の算定要件の見直し②

▶ 大臼歯のCAD/CAM冠について、エンドクラウンの評価を新設する。

現行		改定後	
【CAD/CAM冠（1歯につき）】	1,200点	【CAD/CAM冠（1歯につき）】	
		1 2以外の場合	1,200点
		2 エンドクラウンの場合	1,450点
[算定要件]		[算定要件]	
注 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、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。		注 1 1については、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局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限り、 エンドクラウンを除く。 ）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。	
(新設)		2 2については、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局長等に届け出た保険医療機関において、 歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、エンドクラウンを設計・製作し、装着した場合に限り算定する。	
(新設)		3 2については、 支台築造及び支台築造印象は、所定点数に含まれ別に算定できない。	



歯科固有の技術の評価の見直し

CAD/CAM冠の算定要件の見直し③

- 期中導入したCAD/CAM冠材料（V）に係る留意事項の整理に伴い、装着について要件を見直す。

現行

【装着】

[算定要件（通知）]

（6） 「注1」の内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理等をいう。なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

（新設）



改定後

【装着】

[算定要件（通知）]

（6） 「注1」の内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及びプライマー処理等をいう。なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

（8） 「注1」の内面処理加算1又は「注2」の内面処理加算2を算定する場合は、接着性レジンセメントを用いて装着すること。

歯科固有の技術の評価の見直し

レジン前装金属冠及び歯冠形成の評価の見直し

- レジン前装金属冠について、ブリッジの支台歯となる第二小臼歯を追加するとともに、評価の見直しを行う。併せて、歯冠形成の臼歯のレジン前装金属冠のための加算の評価を見直す。

現行

【レジン前装金属冠（1歯につき）】

- | | |
|-------|--------|
| 1 前歯 | 1,174点 |
| (新設) | |
| (新設) | |
| 2 小臼歯 | 1,174点 |

[算定要件（通知）]

(1) レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯又はブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り認められる。

【歯冠形成（1歯につき）】

[算定要件]

注3 1のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための歯冠形成は、490点を所定点数に加算する。

7 2のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成は、470点を所定点数に加算する。



改定後

【レジン前装金属冠（1歯につき）】

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 前歯 | |
| イ ブリッジの支台歯の場合 | <u>1,174点</u> |
| ロ イ以外の場合 | <u>1,170点</u> |
| 2 小臼歯 | <u>1,100点</u> |

[算定要件（通知）]

(1) レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯又はブリッジの支台歯となる小臼歯に限り認められる。

【歯冠形成（1歯につき）】

[算定要件]

注3 1のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための歯冠形成は、340点を所定点数に加算する

7 2のイについて、臼歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成は、300点を所定点数に加算する

歯科固有の技術の評価の見直し

接着ブリッジの適応拡大

- 接着ブリッジについて、上顎中切歯を除く切歯1歯欠損で隣在歯1歯が健全な症例において、隣在歯1歯のみを支台歯とする延長ブリッジ（カンチレバー型補綴装置）を可能とする。

現行

【ポンティック】

[算定要件（通知）]

（6）ブリッジは、次の適用による。

イ ブリッジの給付について

（二）隣接歯の状況等からやむをえず延長ブリッジを行う場合は、側切歯及び小臼歯1歯のみ認められる。

（新設）



改定後

【ポンティック】

[算定要件（通知）]

（6）ブリッジは、次の適用による。

イ ブリッジの給付について

（二）隣接歯の状況等からやむをえず延長ブリッジ（接着ブリッジによるものを除く。）を行う場合は、側切歯及び小臼歯1歯のみ認められる。

（ト）接着ブリッジによる延長ブリッジは、切歯（上顎中切歯を除く。）の1歯欠損症例において、隣在歯等の状況からやむをえず、接着ブリッジの支台歯を1歯の生活歯に求める場合に認められる。



模式図

側切歯がポンティックで1歯を支台歯とする延長ブリッジの例

歯科固有の技術の評価の見直し

フレンジテクニクの評価の見直し

- 下顎総義歯の製作の際に行うフレンジテクニクについて、診療実態を踏まえて評価の位置づけを見直す。

現行

【印象採得】

[算定要件（通知）]

（４） その他の印象採得は、次により算定する。

ホ 「2のハ 特殊印象」とは、欠損補綴でレジン系印象材又はラバー系印象材等を用いて咬合圧印象を行った場合をいう。また、フレンジテクニク、マイオモニターによる印象又は各個トレー及び歯科用インプレッションコンパウンドを用いて筋圧形成を行いラバー系印象材等を用いて機能印象を行った場合も本区分により算定する。

【仮床試適】

1 少数歯欠損	40点
2 多数歯欠損	100点
3 総義歯	190点

（新設）

[算定要件（通知）]

（新設）

（新設）



改定後

【印象採得】

[算定要件（通知）]

（４） その他の印象採得は、次により算定する。

ホ 「2のハ 特殊印象」とは、欠損補綴でレジン系印象材又はラバー系印象材等を用いて咬合圧印象を行った場合をいう。また、マイオモニターによる印象又は各個トレー及び歯科用インプレッションコンパウンドを用いて筋圧形成を行いラバー系印象材等を用いて機能印象を行った場合も本区分により算定する。

【仮床試適】

1 少数歯欠損	40点
2 多数歯欠損	100点
3 総義歯	190点

4 その他の場合

272点

[算定要件（通知）]

（４） 「4 その他の場合」とは、下顎総義歯の製作に当たって、人工歯列弓や義歯床研磨面等の形態を決定するためにフレンジテクニクを行った場合をいう。

（５） 下顎総義歯の製作に当たり、「3 総義歯」を行った別の日に「4 その他の場合」を行った場合はそれぞれ算定して差し支えない。

歯科固有の技術の評価の見直し

小児保隙装置の適用拡大

- ▶ 小児保隙装置について、第二乳臼歯が早期喪失した場合に第一大臼歯を支台とするものを適用に追加する。

現行

【小児保隙装置】

[算定要件（通知）]

- (1) 小児保隙装置は、う蝕等によって乳臼歯1歯が早期に喪失した症例に対して乳臼歯に装着されるループが付与されたクラウン（又はバンド状の装置）を装着した場合に算定する。

改定後

【小児保隙装置】

[算定要件（通知）]

- (1) 小児保隙装置は、う蝕等によって乳臼歯1歯が早期に喪失した症例に対して乳臼歯**又は第一大臼歯**に装着されるループが付与されたクラウン（又はバンド状の装置）を装着した場合に算定する。



第一乳臼歯を支台とした装置



第一大臼歯を支台とした装置

歯科固有の技術の評価の見直し

既存技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴）

- 歯科点数表第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における既存技術（歯科技工加算）について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

現行

【有床義歯修理（1床につき）】

[算定要件]

注3 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、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった当日に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1床につき50点を所定点数に加算する。

4 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、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かって修理を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1床につき30点を所定点数に加算する。

【有床義歯内面適合法】

[算定要件]

注4 2については、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局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1顎につき50点を所定点数に加算する。

5 2については、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局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1顎につき30点を所定点数に加算する。

改定後

【有床義歯修理（1床につき）】

[算定要件]

注3 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、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった当日に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算1**として、1床につき**55点**を所定点数に加算する。

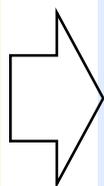
4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かって修理を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算2**として、1床につき**35点**を所定点数に加算する。

【有床義歯内面適合法】

[算定要件]

注4 2については、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局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算1**として、1顎につき**55点**を所定点数に加算する。

5 2については、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局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、**歯科技工加算2**として、1顎につき**35点**を所定点数に加算する。



歯科固有の技術の評価の見直し

既存技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴）

- 歯科点数表第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における既存技術（熱可塑性樹脂有床義歯）について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

熱可塑性樹脂有床義歯			現行	改定後
1	局部義歯（1床につき）	イ 1歯から4歯まで	630点	624点
1	局部義歯（1床につき）	ロ 5歯から8歯まで	852点	767点
1	局部義歯（1床につき）	ハ 9歯から11歯まで	1,064点	1,042点
1	局部義歯（1床につき）	ニ 12歯から14歯まで	1,678点	1,502点
2	総義歯（1顎につき）		2,682点	2,420点

令和6年度診療報酬改定

10. 口腔疾患の重症化予防、 口腔機能低下への対応の充実、 生活の質に配慮した歯科医療の推進

- 歯科固有の技術の評価（歯科矯正）

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科矯正診断料の新設

- ▶ 学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断され、歯科医療機関を受診した患者に対して、歯科矯正治療の保険適用の可否を判断するために必要な検査・診断等を行う場合について、新たな評価を行う。

(新) 歯科矯正診断料

1 歯科矯正診断料1	420点
2 歯科矯正診断料2	420点

[算定要件]

- 注1 1については、[歯科矯正診断料の注1](#)又は[顎口腔機能診断料の注1](#)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保険医療機関において、[第13部に掲げる歯科矯正の適応となる咬合異常又は顎変形症が疑われる患者](#)に対し、歯・歯列の状態、咬合状態又は顎骨の形態等の分析及び診断を行い、当該患者に対し、診断結果等を文書により提供した場合に、年度に1回に限り算定する。
- 2 2については、[歯科矯正診断料の注1](#)又は[顎口腔機能診断料の注1](#)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保険医療機関以外の保険医療機関において、[第13部に掲げる歯科矯正の適応となる咬合異常又は顎変形症が疑われる患者](#)に対し、歯・歯列の状態、咬合状態又は顎骨の形態等の分析及び診断を行い、当該患者に対し、診断結果等を文書により提供した場合に、年度に1回に限り算定する。
- 3 単純撮影若しくは2に掲げる特殊撮影又は単純撮影若しくは2に掲げる特殊撮影は別に算定できる。
- 4 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科矯正の対象疾患の追加

- ▶ 歯科矯正の対象となる疾患の追加を行う。

現行

【歯科矯正の対象となる疾患】（揭示事項告示）
（追加）



改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】（揭示事項告示）

- ・ グリコサミノグリカン代謝障害（ムコ多糖症）
- ・ 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
- ・ 毛髪・鼻・指節症候群
（Tricho-Rhino-Phalangeal症候群）
- ・ クリッペル・ファイル症候群（先天性頸椎癒合症）
- ・ アラジール症候群
- ・ 高IgE症候群
- ・ エーラス・ダンロス症候群
- ・ ガードナー症候群（家族性大腸ポリポージス）

(参考) 医療保険による歯科矯正治療について

- ◆ 歯科矯正治療は不正咬合(歯並びが悪い)患者に対する治療であるが、咀嚼機能の改善と同時に、審美的(美容的)要素も大きいため、原則的に保険給付外となっている。
- ◆ ただし、疾患に起因する咬合異常が認められる場合、3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る)に限り、保険給付の対象としている。

保険給付の対象

① 疾患に起因した咬合異常

唇顎口蓋裂、ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む)、鎖骨頭蓋異形成症、トリーチャ・コリンズ症候群、ピエール・ロバン症候群、ダウン症候群、ラッセル・シルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ウイーデマン症候群、顔面半側萎縮症、先天性ミオパチー、筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、顔面半側肥大、エリス・ヴァンクレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダー・ウィリー症候群、顔面裂(横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む。)、大理石骨病、色素失調症、口腔・顔面・指趾症候群、メビウス症候群、歌舞伎症候群、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群及び尖頭合指症を含む。)、骨形成不全症、フリーマン・シェルドン症候群、ルビンスタイン・ティビ症候群、染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歯以上の先天性部分無歯症、CHARGE症候群、マーシャル症候群、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ポリエックス症候群(XXX症候群、XXXX症候群及びXXXXX症候群を含む。)、リング18症候群、リンパ管腫、全前脳胞症、クラインフェルター症候群、偽性低アルドステロン症、ソトス症候群、グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)、線維性骨異形成症、スタージ・ウェーバ症候群、ケルビズム、偽性副甲状腺機能低下症、Ekman-Westborg-Julin症候群、常染色体重複症候群、巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)、毛髪・鼻・指節症候群(Tricho-Rhino-Phalangeal症候群)、[グリコサミノグリカン代謝障害\(ムコ多糖症\)](#)、[巨大静脈奇形\(頸部口腔咽頭びまん性病変\)](#)、[毛髪・鼻・指節症候群\(Tricho-Rhino-Phalangeal症候群\)](#)、[クリッペル・ファイル症候群\(先天性頸椎癒合症\)](#)、[アラジール症候群](#)、[高IgE症候群](#)、[エーラス・ダンロス症候群](#)、[ガードナー症候群\(家族性大腸ポリポージス\)](#)、その他顎・口腔の先天異常(※)

② 前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を必要とするもの)

③ 顎変形症の手術前後

※その他顎・口腔の先天異常とは、顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、当該疾患に起因する咬合異常について、歯科矯正の必要性が認められる場合に、その都度厚生局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる。