

# 歯科 経営 情報

## REPORT

Available Information Report for  
dental Management



### 制度改正

令和8年度診療報酬改定

### 歯科医療についての 議論

- 1 令和8年度診療報酬改定の基本方針
- 2 生活の質に配慮した歯科医療をめぐる議論
- 3 歯科医療における多職種連携
- 4 歯科医療のデジタル化とCAD/CAM冠の適用拡大

2025  
**12**  
DEC

# 1 | 令和8年度診療報酬改定の基本方針

現在、厚生労働省の社会保障審議会等において、令和5年度および6年度の国民医療費の動向ならびに、令和6年度診療報酬改定の影響を調査したうえで、令和8年度診療報酬改定に向けた議論が行われています。

本レポートでは、次回改定への基本的な考え方と主な論点について解説します。

## 1 | 令和8年度診療報酬改定の基本方針(骨子案)

### (1)改定に当たっての基本認識

改定に当たっての基本認識（骨子案）としては、「日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性」「2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築」「医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現」「社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和」となっています。

まもなくこの骨子案から基本方針案が作成され、発表される予定です。

### (2)改定の基本的視点と具体的方向性

#### ①物価や賃金、人手不足等の医療機関を取り巻く環境の変化への対応

重点課題として、医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応と賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取り組み等が挙げられています。

#### ■具体的方向性

- 医療従事者の処遇改善
- 業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進
- タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策
- 診療報酬上求める基準の柔軟化

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）より

## ②2040年頃を見据えた医療機関の機能分化・連携と地域における医療の確保

かかりつけ医機能・かかりつけ歯科医機能・かかりつけ薬剤師機能の評価や、外来医療の機能分化と連携、医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取り組み等が議論されています。

### ■具体的方向性

- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 「治し、支える医療」の実現
  - ・ 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価
  - ・ 円滑な入退院の実現
  - ・ リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進
- かかりつけ医機能、かかりつけ歯科医機能、かかりつけ薬剤師機能の評価
- 外来医療の機能分化と連携
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 人口・医療資源の少ない地域への支援
- 医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取り組み
- 医師の地域偏在対策の推進

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）より

## ③安心・安全で質の高い医療の推進

患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や、医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価、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等が具体的方向性として示されています。

### ■具体的方向性

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価
- 質の高いリハビリテーションの推進
- 重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価
- 感染症対策や薬剤耐性対策の推進
- 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
- 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化
- イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）より

#### ④効率化・適正化を通じた医療保険制度の安全性・持続可能性の向上

後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、OTC類を含む薬剤自己負担の在り方の見直しといった薬品等の扱いについて議論がされています。

また、医療DXに関連して電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取り組みによる医薬品の適正使用等の推進等も具体的方向性として挙げられています。

#### ■具体的方向性

- 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進
- OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取り組みによる医薬品の適正使用等の推進
- 外来医療の機能分化と連携（再掲）
- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲） 等

厚生労働省：令和8年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）より

## 2 | 歯科医療における診療報酬改定の重要項目

社会保障審議会等において、歯科医療についての診療報酬改定に向けた論点としては、「歯科疾患・口腔機能の管理等の生活の質に配慮した歯科医療」「多職種連携」「歯科衛生士・歯科技工士の定着・確保」「歯科治療のデジタル化等、その他」等が挙げられています。

#### ■令和8年度診療報酬改定に向けての論点

- 患者歯科疾患・口腔機能の管理等の生活の質に配慮した歯科医療
- 多職種連携
- 歯科衛生士・歯科技工士の定着・確保
- 歯科治療のデジタル化等 その他

厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その2 より



## 2 | 生活の質に配慮した歯科医療をめぐる議論

診療報酬における歯科疾患・口腔機能の管理等には、「口腔機能管理料」「小児口腔機能管理料」「歯科疾患管理料」「歯科矯正相談料」等がありますが、次期改定にむけて評価の内容や説明方法、また、継続的・計画的な管理方法等において詳細な点まで議論されています。

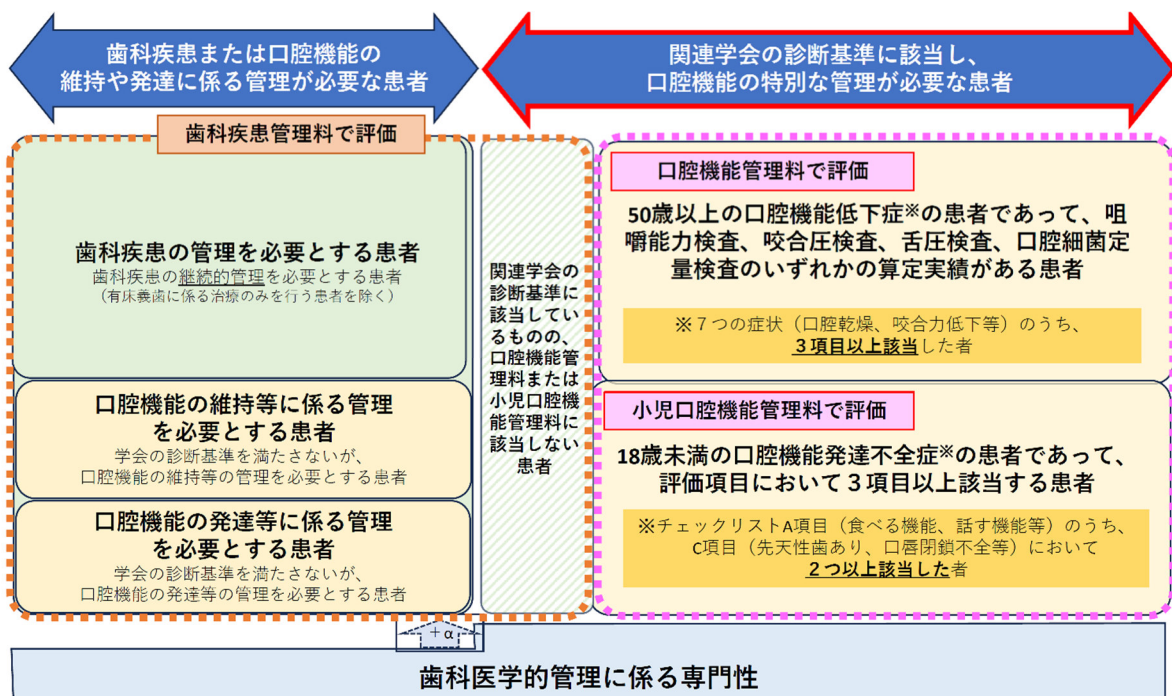
歯科矯正においては、保険診療で行う歯科矯正や顎変形症治療について適切な運用が必要だとされ、歯周病については、「歯周病安定期治療」と「歯周病重症化予防」の違いと管理方法を、患者にもわかりやすい形に整理するべきとの意見が出ています。

以下はその議論の具体的内容です。

### 1 歯科疾患及び口腔機能の管理に係る診療報酬の位置づけ

歯科疾患及び口腔機能の管理については、歯科疾患や口腔機能の症状や状態に応じて、歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料または口腔機能管理料で主に評価しています。しかし、関連学会が示している口腔機能低下症や口腔機能発達不全症の診断基準に該当しているものの、口腔機能に特化した特別な管理が行われていない患者が存在しています。

#### ■ 歯科疾患及び口腔機能の管理の評価

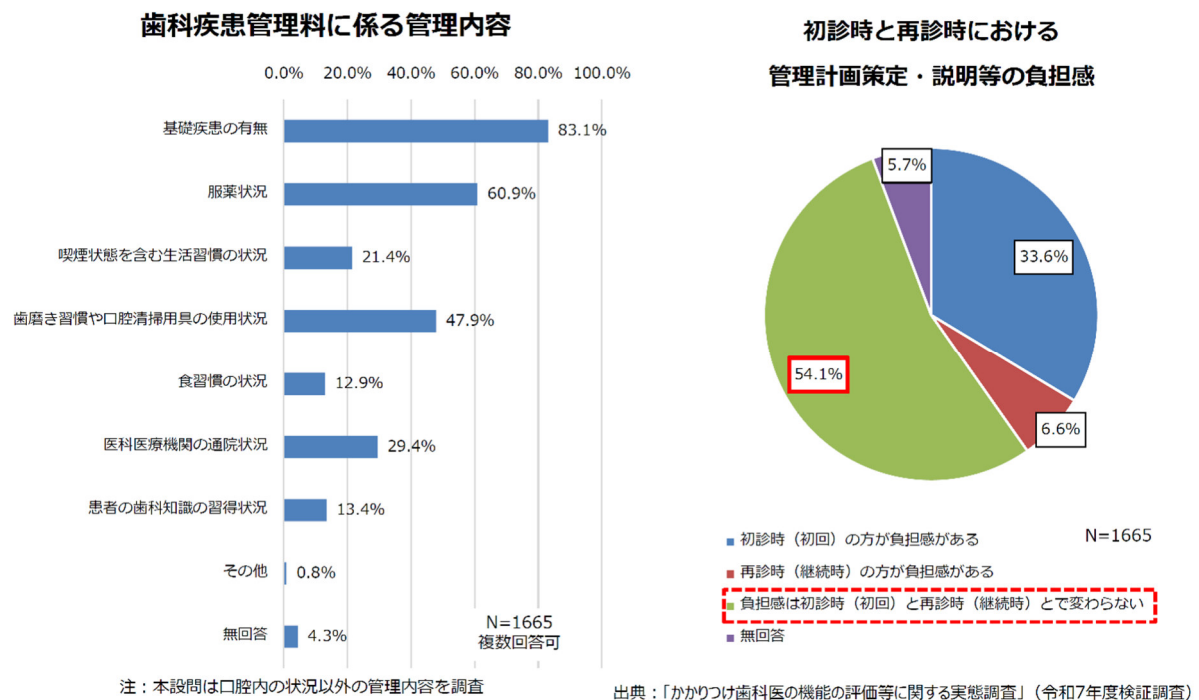


## 2 歯科疾患管理料の管理内容について

近年、歯科医院を受診する患者像は多様化してきており、歯科疾患の管理に際しては、口腔内の状況以外の様々な情報を踏まえたうえで管理が行われています。

なお、下図の通り、現状においては管理計画策定・説明等の負担感は初診と再診で変わらないとする意見が約半数との結果が出ており、検討すべきとしています。

### ■ 歯科疾患管理料に係る管理内容



## 3 歯周病における継続治療の考え方

歯周病は進行・再発しやすい疾患のため、重症化を予防し、安定した歯周組織を維持できるように患者のモチベーションを高め、歯科医学的な立場からプラークコントロールを中心とした継続的な疾患管理を行うことが重要です。継続管理は歯科医療従事者が行うプラークコントロール、SC、SRP、PMTcまたはPTC、咬合調整などを主体とした定期的な治療から成り立っています。

### 歯周病安定期治療（SPT）

SRP後あるいは歯周外科治療後の歯周病検査の結果において、4 mm以上の歯周ポケットが散在するが、歯肉に炎症が認められない場合、あるいはBOPが認められない場合に病状安定と判定する。この状態を維持するために歯周病の進行度と関係なくSPTを行い管理していくことで歯周炎の重症化を抑制し歯周組織を維持安定できる。SPT期間中に病状の悪化が認められた場合には、必要に応じて歯周外科治療を行うことができる。

### 歯周病重症化予防治療

SCやSRP後あるいは歯周外科治療後の歯周病検査の結果、ポケット深さが4 mm未満に改善したが、歯肉に炎症又はBOPが認められる場合には、歯肉炎から歯周炎への移行や歯周炎の重症化を抑制するために継続的管理である歯周病重症化予防治療を行う。これにより歯肉炎から歯周炎への移行や歯周炎の重症化を抑制できる。歯周病重症化予防治療期間中に病状の悪化が認められた場合には歯周病重症化予防治療を中断しSRPを行うか、歯周病安定期治療へ移行することがある。

## 4 歯科矯正相談の流れ

令和6年度診療報酬改定において、学校歯科健診で咬合異常等を指摘された場合の専門医療機関における相談等に関する評価が新設されたものの、歯科矯正相談料2の算定が多いため、どの保険医療機関においても、患者に対して適切に説明ができるよう質の担保・向上が必要だと指摘されています。

### ■ 歯科矯正相談の流れ

学校歯科健康診断で「歯列・咬合」を指摘され、「歯科健康診断結果のお知らせ」を持参した児童・生徒に対する対応

**初 診**

「歯科健康診断の結果のお知らせ」から、健康診断の実施日または通知日、結果、学校名を診療録に記載するか、「歯科健康診断結果のお知らせ」を複写して診療録に添付する。

#### 医療面接及び検査

- ・医療面接（別に厚生労働大臣が定める疾患の有無・家族歴・口腔習癖等）
- ・必要に応じて顔貌写真
- ・必要に応じて口腔内写真
- ・必要に応じてエックス線撮影（パノラマ・セファロ）、歯列模型等

#### 下記に該当するかどうかを診断する

- ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常
- ・3歯以上の永久歯萌出不全（前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全がある場合に限る。）に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）
- ・顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）

#### 歯科矯正の保険適用の可否の判断

結果を「学校歯科健康診断に伴う歯科矯正相談における結果報告書（説明書）」に記載して提供する。  
文書の複写を取り、要点をカルテに記載する。

（参考）歯科矯正相談料の算定回数

| 令和6年 | 歯科矯正相談料1 | 歯科矯正相談料2 |
|------|----------|----------|
|      | 1,254    | 5,062    |

※相談料1は顎口腔機能診断料の施設基準を満たした医療機関

出典：「歯科矯正相談料に関する基本的な考え方」（令和7年6月16日 日本矯正歯科学会・日本小児歯科学会）

厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その2 より

### ■ 歯科矯正治療の適応について

保険診療における歯科矯正は、先天的な発育異常や全身疾患等と咬合異常との関係が明らかな下記の症例に限定されているが、咬合異常と有意に関係する先天性欠損歯を有する患者は対象となっていない。

- 厚生労働大臣が定める疾患（唇顎顎口蓋裂ほか65疾患）に起因した咬合異常
- 3歯以上の永久歯萌出不全（前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全がある場合に限る。）に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）
- 顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）

厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その2 より



### 3 | 歯科医療における多職種連携

歯科医療における多職種連携とは、病診連携、医科歯科調剤薬局連携等が主なものとなっています。社会保障審議会での議論では、医科医療機関との糖尿病患者に対する連携や調剤薬局との連携が着実に推進できるように実効性のある双方向での評価を求めています。

また、リハビリテーション栄養・口腔管理の一体的な取り組みにおいても歯科受診は不可欠とされており、要介護者にあつては、歯科を受診した方が誤嚥性肺炎の発症が減少するというデータも出ています。

#### 1 | 多職種による診療報酬上の評価

医科点数表においては、歯科医院や歯科医師との連携に対する評価が多く占めています。さらに、令和6年度診療報酬改定では、生活習慣病管理料の通知で糖尿病患者に対する歯科受診の推奨が追加されています。

さらに調剤点数表でも、一部の項目で歯科医院との連携に関しても評価されています。

#### ■ 医科点数表にて評価されている、歯科医院や歯科医師との連携に関する主な項目

| 区分番号     | 項目名                |                      | 内容  | 算定件数   |
|----------|--------------------|----------------------|---|--------|
| A233-2   | 栄養サポートチーム加算        | 注3 歯科医療機関連携加算        | 栄養障害に対する治療を歯科医師が保険医と共同して診療した場合の評価                   | 10063  |
| B001-3   | 生活習慣病管理料（Ⅰ）        | 通知（10）               | 糖尿病患者について、歯周治療のために歯科受診の推奨を要件化                       | 176698 |
| B001-3-3 | 生活習慣病管理料（Ⅱ）        |                      |   |        |
| B009     | 診療情報提供料（Ⅰ）         | 注14 歯科医療機関連携加算1      | 周術期口腔機能管理又は歯科訪問診療が必要な患者に関する情報提供を歯科医療機関に行った場合の評価     | 3608   |
|          |                    | 注15 歯科医療機関連携加算2      | 歯科医療機関連携加算1の患者について歯科医療機関の予約をした場合の評価                 | 534    |
| B010-2   | 診療情報連携共有料          |                      | 歯科医療機関からの求めに応じ患者の診療情報を提供した場合の評価                     | 132    |
| 在宅通則     | 注15 在宅医療情報連携加算     |                      | 他職種と電子情報処理組織もしくは、情報通信を利用して診療情報等を活用し、医学管理を行った場合の評価   | 150119 |
| C005     | 在宅患者訪問看護・指導料       | 注8 在宅患者連携指導加算        | 歯科医療機関と文書等により患者の情報共有を行うとともに、共有を踏まえて指導を行った場合の評価      | 98     |
|          |                    | 注9 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 患者の状態の急変等に伴い、歯科医師等と共同でカンファレンスに参加し、療養上必要な指導を行った場合の評価 | 43     |
| C010     | 在宅患者連携指導料          |                      | 歯科医療機関と文書等により情報共有を行い、共有された情報を踏まえて指導を行った場合の評価        | 19     |
| 手術通則     | 注17 周術期口腔機能管理後手術加算 |                      | 歯科医師による周術期口腔機能管理後に、手術を実施した場合の評価                     | 17080  |

○調剤点数表にて評価されている、歯科医療機関や歯科医師との連携に関する項目

| 区分番号 | 項目名           | 内容   | 算定件数  |
|------|---------------|--|-------|
| 15の3 | 在宅患者緊急時等共同指導料 | 患者の状態の急変等に伴い、関係する医療関係職種等と共同でカンファレンスに参加し、薬学的管理指導を行った場合の評価 | 335   |
| 15の5 | 服薬情報等提供料1     | 歯科医療機関に対して患者の服用薬、服薬状況等の情報提供を行った場合の評価                     | 84614 |

算定件数：令和6（2024）年 社会医療診療行為別統計 令和6年8月審査分

なお、項目全体の算定件数であり、項目によっては、歯科以外の連携も含まれている。

厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その2 より



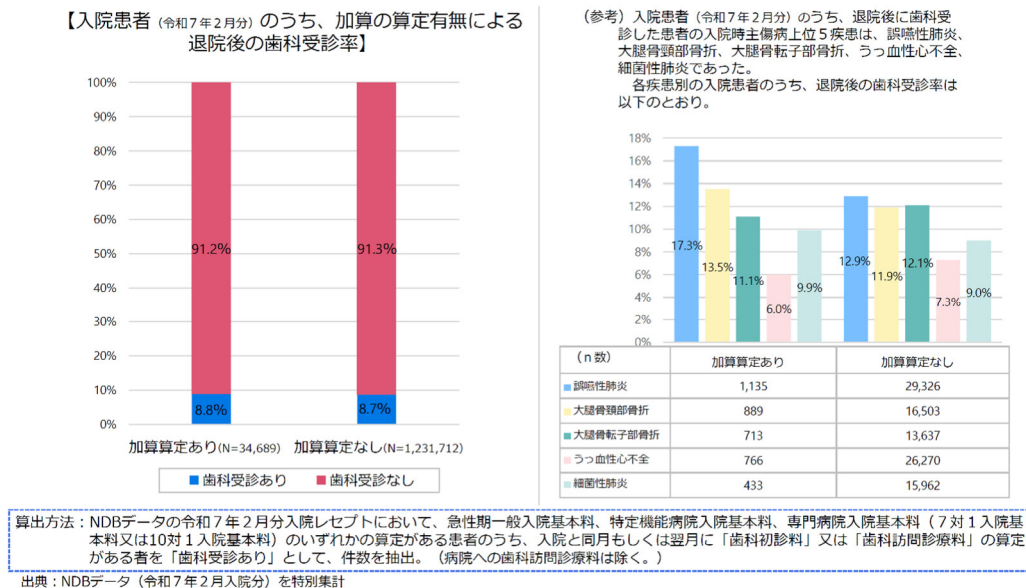
## 2 リハビリテーション・栄養・口腔管理の連携体制やその連携に係る評価

医科の入院患者において、歯科受診の必要性があるにも関わらず、あまり連携が進んでいません。

入院時に連携加算を受けた患者が、退院後に歯科受診した割合は8.8%で、連携加算算定なしの患者が、退院後に歯科受診した割合は8.7%とほとんど変わりません。

この数値からも依然として医科歯科連携が進んでいない状況が浮き彫りとなっています。

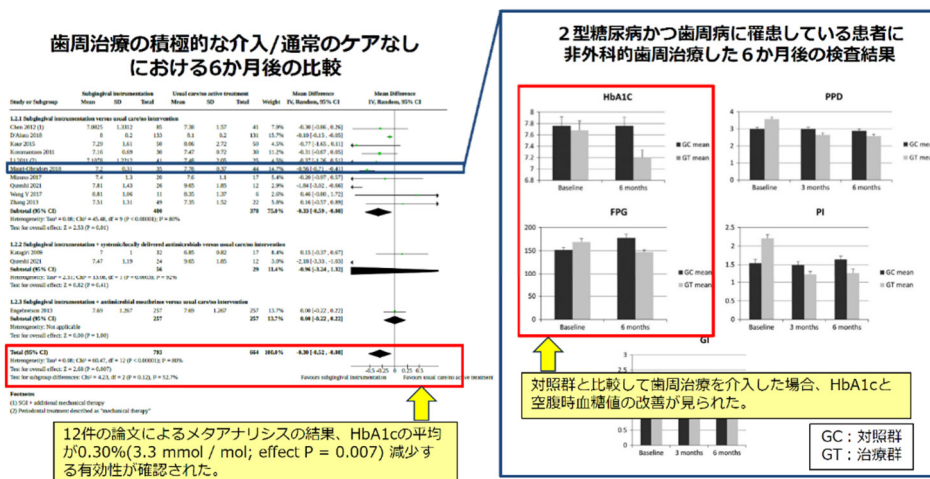
### ■入院患者のうち、加算の算定有無による退院後の歯科受診率



## 3 糖尿病患者の医科歯科連携の効果

糖尿病患者の対する歯周病治療の介入による効果は、様々な論文等で報告されています。

### ■歯周治療の積極的な介入/通常のケア無しにおける6カ月後の比較

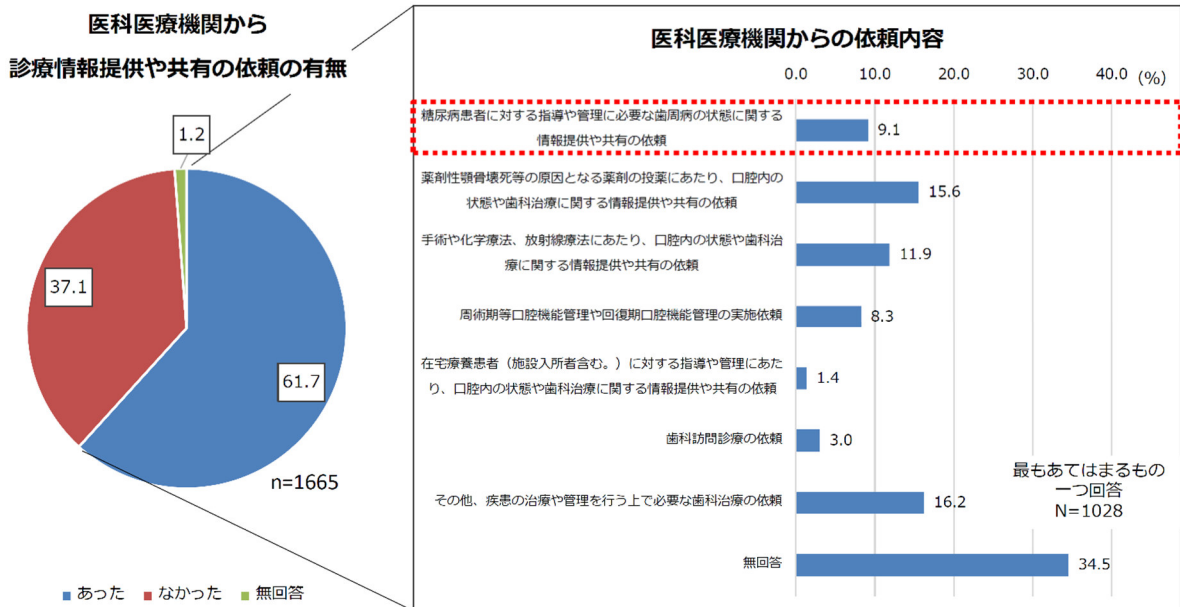


上下共 厚生労働省：  
社会保障審議会 歯科医療  
その2 より

## 4 医科医療機関からの情報提供・共有状況や医科歯科連携の推進

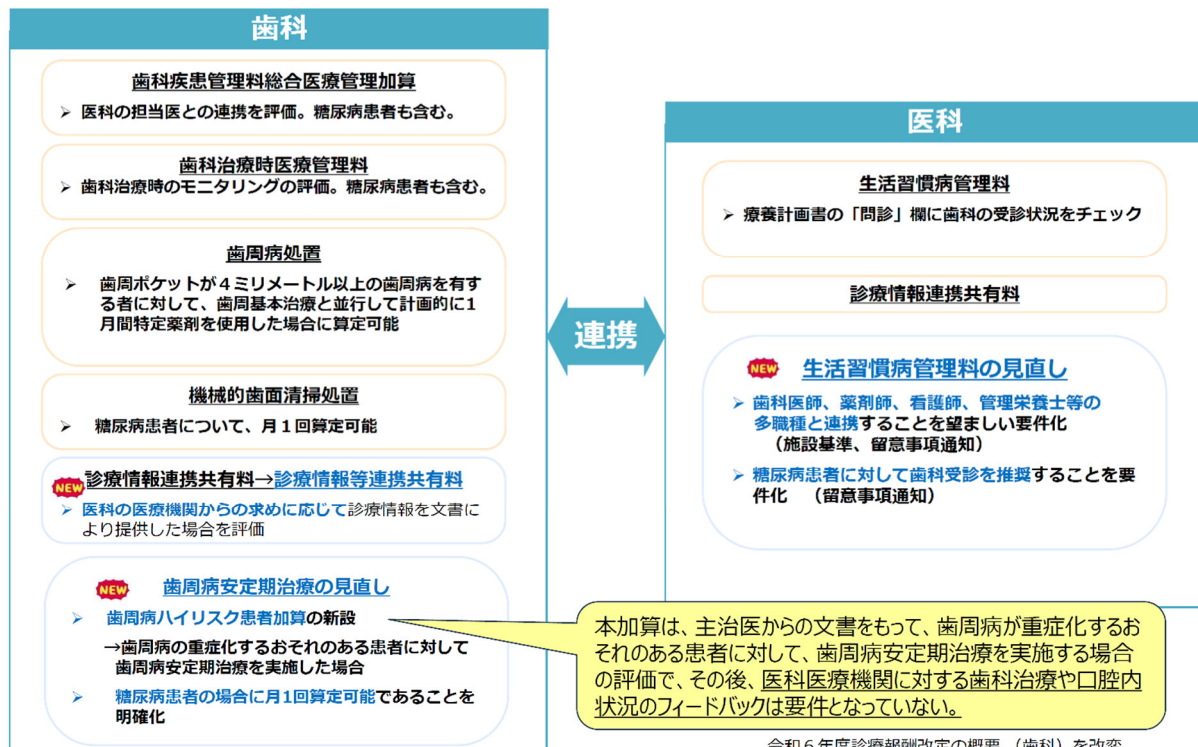
約6割の歯科医院において、医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼がされています。

### ■医科医療機関からの診療情報提供や共有の依頼の有無と依頼内容



出典：「かかりつけ歯科医の機能の評価等に関する実態調査」（令和7年度検証調査）

### ■令和6年度診療報酬改定による糖尿病患者の医科歯科連携の推進



上下共 厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その2 より

## 4 | 歯科医療のデジタル化とCAD/CAM冠の適用拡大

社会保障審議会では、歯科治療のデジタル化について、歯科治療の効率化や業務負担の軽減につながり、貴金属材料価格に左右されない安定的な歯科医療に資するということであれば、次期改定において適用を拡大することが望ましいと議論されています。

「CAD/CAM冠」の適用範囲は広がっていますが、咬合力が強い症例だと適用できないなど保険適用となる症例に制約がかかる部分があるため、その範囲を見直すことが求められています。ただし、「CAD/CAM冠」に関しては、金属と比較して耐久性が低く、適用を拡げることで補綴物の破損が増えることも想定されることから、患者が不利益を被らないような対応も合わせて検討が必要との意見もありました。

また、光学印象は、患者負担の少なさ等がメリットである一方で、保険上の評価（点数）はまだ十分とは言えないとの意見もあります。

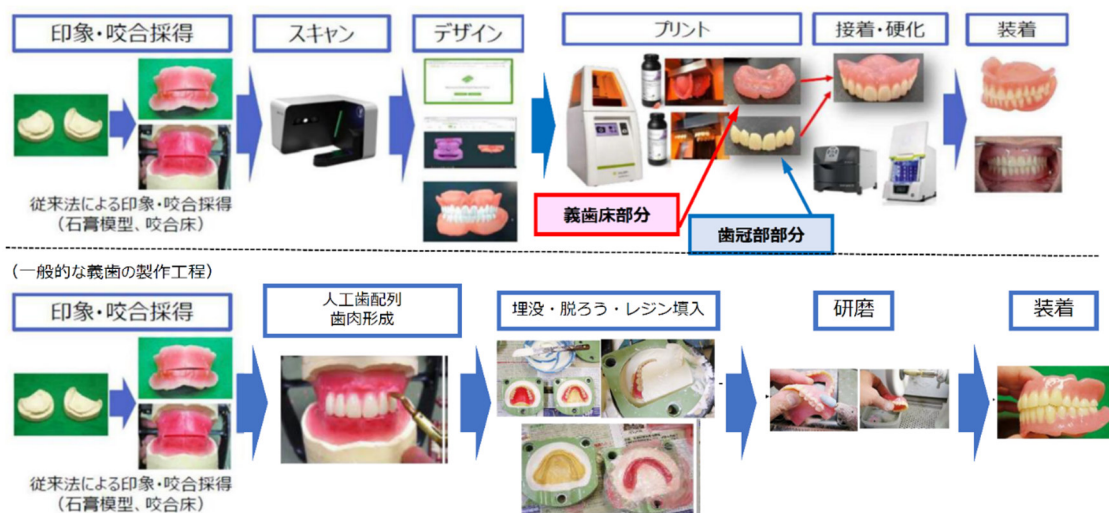
### 1 | CAD/CAMプリンターを利用した3次元プリント有床義歯の概要

CAD/CAM装置（3次元プリント有床義歯制作装置）を用いて、作業模型で関節法により造形制作された総奥歯を3次元プリント義歯と言います。

この義歯は令和7年12月に保険適用される予定で、令和8年度改定までは、通常の「有床義歯」の評価を準用され、令和8年度の診療報酬改定で正式に評価されると思われます。

有床義歯制作をデジタル化することで、一般的な義歯制作に比べて、5時間程度の制作時間の短縮効果があること等が報告されています。

#### ■ 3Dプリント（上）と一般的（下）な義歯制作工程



厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その2 より



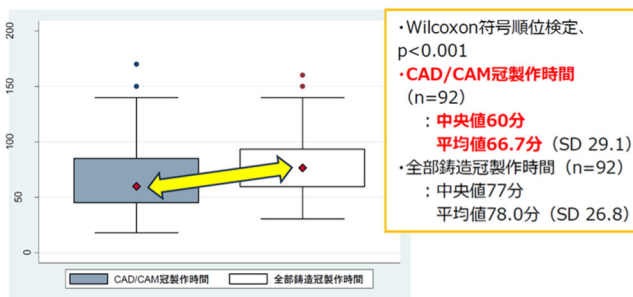
## 2 歯科治療のデジタル化による効果

デジタル技術を用いた歯科治療（CAD/CAM冠や光学印象）は、作業時間の短縮（歯科治療の効率化）や業務負担軽減等の効果があります。CAD/CAM冠は全部鋳造（金属）冠と比較して制作時間が約15分短く、技工業務の効率化や負担軽減効果が数多く報告されています。

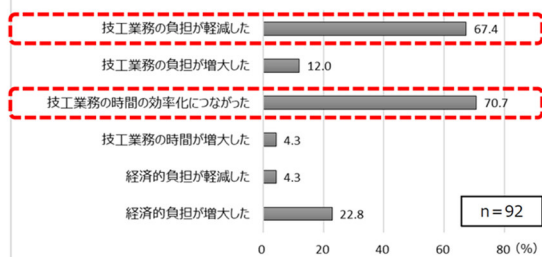
また、デジタル（光学）印象は、今までの印象法と比較して、当該行為に係る診療時間が6分程度短くなっています。

次期改定を巡っては、デジタル化によるCAD/CAM冠の利用が推進されるよう提言が出され、議論されています。

### ■CAD/CAM 冠と全部鋳造冠の製作時間（分）



<CAD/CAM システム導入による日常の歯科技工業務への変化>（複数回答）



出典：「CAD/CAM冠の製作に要する時間および業務状況の評価 タイムスタディ調査による分析」  
竹井利香，大島克郎，三浦宏子：日口腔保健誌，12：34-40，2022.

### ■従来の印象と光学印象の作業時間（秒）

| Efficiency<br>※括弧左は従来、右はデジタル  | Conventional<br>(従来:アナログ)  | Digital<br>(デジタル)          | P-value           |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------|
| Tray selection<br>/Patient information<br>(トレーの選択/患者情報の入力)                    | 18,87<br>± 2,42            | 19,08<br>± 3,57            | >0.05             |
| Adhesive application<br>/Laboratory prescription<br>(トレーに接着剤塗布/技工指示内容<br>の入力) | 27,75<br>± 3,12            | 13,63<br>± 1,98            | <0.001*           |
| Upper impression<br>/Upper scan<br>(上顎印象/上顎スキャン)                              | 240,70<br>± 16,38          | 102,14<br>± 17,77          | <0.001*           |
| Lower impression<br>/Lower scan<br>(下顎印象/下顎スキャン)                              | 226,10<br>± 10,89          | 98,94<br>± 10,56           | <0.001*           |
| Bite registration<br>/Bite scan<br>(咬合採得/咬合スキャン)                              | 91,96<br>± 10,74           | 14,68<br>± 3,82            | <0.001*           |
| <b>Total treatment time<br/>(合計診療時間)</b>                                      | <b>605,38秒<br/>± 23,66</b> | <b>248,48秒<br/>± 23,22</b> | <b>&lt;0.001*</b> |

出典：「Comparison of digital and conventional impression techniques:  
evaluation of patients' perception, treatment comfort, effectiveness  
and clinical outcomes」  
Yuzbasioglu E, Kurt H, Turunc R, Bilir H : BMC Oral Health2014;

厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その2 より

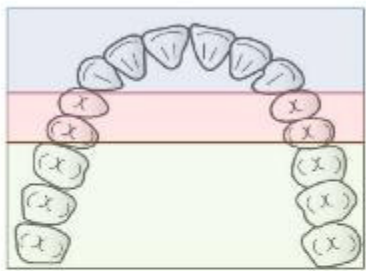
## 3 CAD/CAM冠適用部位拡大

歯冠修復においては、次ページの図のとおり、前歯、小臼歯、大臼歯という部位によって、保険適用できる金属材料や非金属材料が違ってきます。

その中で、デジタル化によるCAD/CAM冠は、金属を使わない白い被せ物として、近年保険適用が拡大してきました。一方で、現場では、咬合力が強い症例だと適用できない、口腔内の状態（歯ぎしりなど）によって保険算定が難しいなど、白い歯のニーズは非常に大きいのに、保険として使えないケースがまだ多いといった声があるため、「メタルフリーが一層推進されるような対応を」という意見が出され、現在議論が継続しています。



■ 歯の部位と歯冠修復の種類（金属材料・非金属材料）



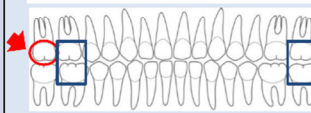
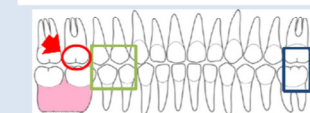
| 歯の部位 | 金属材料  | 非金属材料        | 修復の種類   |
|------|-------|--------------|---|
| 前歯   | 金属材料  | アナログ         | ○4分の3冠<br>○レジン前装金属冠<br>○レジン前装チタン冠 (R4.4~)   |
|      | 非金属材料 | アナログ<br>デジタル | ○硬質レジンジャケット冠<br>○CAD/CAM冠 (R2.9~)   |
| 小臼歯  | 金属材料  | アナログ         | ○5分の4冠<br>○全部金属冠  |
|      | 非金属材料 | アナログ<br>デジタル | ○硬質レジンジャケット冠<br>○CAD/CAM冠 (H26.4~)  |
| 大臼歯  | 金属材料  | アナログ         | ○全部金属冠<br>○チタン冠 (R2.6~)   |
|      | 非金属材料 | アナログ<br>デジタル | ○硬質レジンジャケット冠<br>・金属アレルギー患者：全ての大臼歯 (H28.4~)<br>○CAD/CAM冠<br>・金属アレルギー患者：全ての大臼歯 (H28.4~)<br>・金属アレルギー患者以外<br>①CAD/CAM冠用材料Ⅴ：全ての大臼歯 (R5.12~)<br>②CAD/CAM冠用材料Ⅲ (R6.4~)<br>：第一大臼歯又は第二大臼歯に使用する場合であって、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がある患者であって、いずれかに該当する場合<br>✓ CAD/CAM冠装着部位の同側に大臼歯に咬合支持がある場合<br>✓ 当該補綴部位の対合歯が欠損であり、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 |

(参考) 冠形態以外の非金属材料を用いる補綴治療  
：支台築造（ファイバーポスト）  
CAD/CAMインレー（小臼歯・第一大臼歯）  
高強度硬質レジンブリッジ（第2小臼歯欠損の場合の臼歯3歯ブリッジ）

大臼歯に適応されるCAD/CAM冠等に関しては、長期的かつ安定的に使用する観点から、咬合支持等の要件が設定されています。

他方で、金属アレルギーを有する患者については、特に制限が設けられていません。

■ CAD/CAM冠等の大臼歯の適用症例について

|             | 一般の患者  | (参考) 金属アレルギーを有する患者   |
|-------------|--|--|
| CAD/CAM冠    | <p>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（固定性ブリッジによる咬合支持を含む。）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定</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>※CAD/CAM冠用材料（Ⅴ）は特に制限なし</p> <div> <p>&lt;参考&gt; 咬合支持の要件を満たす場合の例</p> <div> <p>【①の例】装着部位（右側）第一大臼歯<br/>+ 反対側（左側）第二大臼歯咬合支持あり</p>  </div> <div> <p>【②の例】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</p>  </div> <p>○：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</p> </div> | <p>大臼歯の適応について、特に制限が設けられていない</p> <p>※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の診療情報提供料（診断）が必要</p> |
| CAD/CAMインレー | 大臼歯の適応に関する咬合支持の要件は上記と同様  | 上記と同様  |

■参考資料

厚生労働省：社会保障審議会 歯科医療その 2

令和 8 年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要）