SHOFU

S-WAVE

3次元プリント有床義歯
保険収載のご案内

厚労省の告示対象
保険収載材料

- □ S-WAVE プリント デンチャー ベース
- □ S-WAVE プリント デンチャー ティース

※ 特定保健医療材料名：3次元プリント有床義歯義歯床用材料／
3次元プリント有床義歯歯冠部用材料



診療報酬点数

3次元プリント有床義歯 1顎につき **4,000点**※1

3次元プリント有床義歯の製作時に実施した印象採得、咬合採得、仮床試適及び装着時の基本的な技術料は、所定点数に含まれています。

※1 厚生労働省保険局医療課「令和8年度診療報酬改定の概要」より出典。
最新の診療報酬点数については、必ず公的通知をご確認ください。

対象患者適用範囲

総義歯患者（残根がある場合も対象とする）

対象患者の適用範囲が拡大されます。

※ 令和8年6月改定より片顎患者も対象となります。上下総義歯でなくてもよい。

重要：算定に伴う施設基準の届出・留意事項

3次元プリント有床義歯の算定には施設基準の届出が必要です。
本治療は、いずれも該当する歯科医療機関において実施すること。

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 保険医療機関内に液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置が設置されている場合は、専任の歯科技工士を配置していること。

③ 保険医療機関内に液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工士との連携が図られていること。





※ 詳しくは各地方厚生(支)局へお問い合わせください。

SHOFU INC.

対象となる特定保険医療材料と材料点

対象材料

【義歯床】S-WAVE プリント デンチャー ベース
【人工歯】S-WAVE プリント デンチャー ティース

材 料 点

【義歯床】（1顎あたり）**203点**　【人工歯】（1歯あたり）**6点**

対象患者

総義歯患者（残根がある場合も対象とする）
片 顎 患 者（上顎のみ、下顎のみも対象となる）

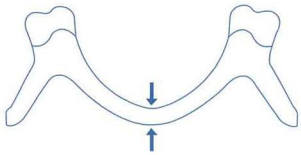
製作上の注意点

設計・厚みの確保

- □ 口蓋の厚みは2㎜以上で設計してください
- □ 既製人工歯は適用外

義歯の修理・粘膜適合処理

- □ 義歯の修理は基本的に従来義歯と同等の対応



2㎜以上
（研磨を加味して2.2㎜を確保）

使用可能な関連機器



歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット
S-WAVE 3Dプリンター IMD-S



歯科技工用重合装置
ソリディライト LED



歯科技工用成型器
S-WAVE バキュームシーラー

※ 電子添文の併用医療機器をご確認ください。

トレーサビリティシール

当該インクを使用した場合は、トレーサビリティ（追跡可能性）の確保の為、付属しているトレーサビリティシールを診療録に貼付すること。

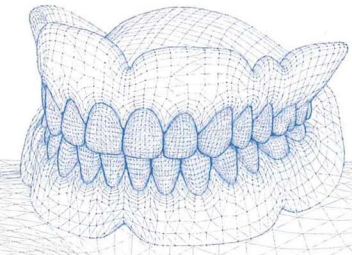
付属枚数	人工歯用インク **70枚**	義歯床用インク **30枚**



見本
見本

販売名・一般的名称

販売名	一般的名称	承認・認証・届出番号
S-WAVE プリント デンチャー ベース	義歯床用アクリル系レジン	管理医療機器 医療機器認証番号　304AKBZX00008000
S-WAVE プリント デンチャー ティース	歯冠用硬質レジン	管理医療機器 医療機器認証番号　308AKBZX00039000
S-WAVE 3Dプリンター IMD-S	歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット	一般医療機器 医療機器届出番号　26B1X00004000284
ソリディライト LED	歯科技工用重合装置	一般医療機器 医療機器届出番号　26B1X00004000280
S-WAVE バキュームシーラー	歯科技工用成型器	一般医療機器 医療機器届出番号　26B1X00004000285



取扱い店

ご使用の際は電子添文等をよく読んでお使いください。

噛む、笑う、生きる、を支える。
株式会社 松風
本社／〒605-0983 京都市東山区福稲上高松町11　お客様サポート窓口　TEL:075-778-5482 受付時間8:30～12:00 12:45～17:00（土日祝除く）
支社・営業所／東京 TEL:03-3832-4366　営業所／札幌 TEL:011-232-1114　仙台 TEL:022-713-9301　名古屋 TEL:052-709-7688
京都 TEL:075-757-6968　大阪 TEL:06-6330-4182　福岡 TEL:092-472-7595
www.shofu.co.jp

2609BDJGr-01