

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(平成 28 年 4 月 1 日 実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数, () の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

	歯科疾患管理料を算定した場合 再度の初診は治療終了後2ヶ月以降 《※印は施設基準届出が必要》	外来環 [*]	時間外 休日・深夜を除く 標準時間外	休日 日曜・祝日 12/29～1/3	深夜 午後10時～ 午前6時	乳 [*] 6歳未満	乳時間外 [*] 乳幼児における時間外、休日、深夜の診療	乳休日 [*]	乳深夜 [*]	特 [*]	乳+特 [*]	特導 [*] 治療環境に円滑に適応 できるようにする	乳+特導 [*]	特連 [*] 特連医療 機関	特地 [*] 特連を除く 歯科診療所	
初診	歯科初診料……………234	+25	+85	+250	+480	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+100	+100	
再診	歯科再診料 …… 45	明細+1	+5	+65	+190	+10	+75	+200	+530	+175	+185					
医 学 管 理	《※印は算定に文書による情報提供が必要な場合》															
	歯科疾患管理料（歯管）……………100 文書提供加算 [*] ……………+10 エナメル質初期う蝕加算（かかりつけ歯科医機能強化型 歯科診療所）……………+260 洗口指導加算 [*] （4歳以上13歳未満、修復終了後）…………+40 （注）う蝕多発傾向者が対象	周術期口腔機能管理計画策定料 [*] ……………300 （手術等に係る一連の治療中1回） 周術期口腔機能管理料（Ⅰ） [*] 手術前（1回に限り）……………280 手術後（3月以内、計3回まで）……………190 周術期口腔機能管理料（Ⅱ） [*] 手術前（1回に限り）……………500 手術後（3月以内、月2回まで）……………300 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） [*] （放射線治療、化学療法〔予定患者〕又は緩和ケアを受ける患者） （月1回）……………190 薬剤情報提供料 [*] （月1回、処方内容変更の場合はその都度）…………10 患者の求めに応じて手帳に記載した場合……………+3	診療情報提供料（Ⅰ） [*] ……………250 歯科診療が困難な者又は歯科訪問診療料算定患者を、 以下に紹介した場合の加算……………+100 歯科診療特別対応連携施設、地域歯科診療支援病院、 医科保険医療機関、指定居宅介護支援事業者 歯科診療特別対応連携施設又は地域歯科診療支援病院が 歯科診療実施保険医療機関に紹介した場合の加算…+100 診療情報提供料（Ⅱ） [*] ……………500 歯科特定疾患療養管理料（月2回まで）……………150 共同療養指導計画加算 [*] ……………+100 歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）（月1回）……………140 歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）（1日につき）……………45 退院時共同指導料Ⅰ [*] （在宅療養支援歯科診療所）（1回のみ）…900 （上記以外の歯科診療所）（1回のみ）…500 特別管理指導加算……………+200													
	歯科衛生実地指導料1 [*] （月1回、15分以上指導）……………80 歯科衛生実地指導料2 [*] （月1回15分以上又は合計15分以上）……………100 （歯科診療特別対応連携施設・地域歯科診療支援病院） 新製有床義歯管理料 [*] （装着月1回に限る）{ 困難…………230 上記以外…………190															
検 査	歯周病検査（1口腔単位）（1月以内の検査2回目以降は50/100の算定） 1～9歯 10～19歯 20歯以上 歯周基本検査（乳歯は歯数に含まない）50 110 200 歯周精密検査（乳歯は歯数に含まない）100 220 400 混合歯列期歯周病検査80（ブラークの付着状況及びブローピング時の出血）	歯周病部分的再評価検査（歯周外科手術後1歯1回に限り）…15 口腔内写真検査（1枚につき、1回につき5枚を限度）…10 歯冠補綴時色調採得検査……………10 電氣的根管長測定検査（EMR）（1根管目）……………30 2根管目から1根管につき……………+15 細菌簡易培養検査（S培）（1歯1回につき）……………60	顎運動関連検査（1装置につき）……………380 〔下顎運動路描記法（MMG）、ゴシックアーチ描記法（GoA）〕 〔パントグラフ描記法（Ptg）、チェックバイト検査（ChB）〕の場合 有床義歯咀嚼機能検査（1口腔につき） 〔下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合（1回につき）…480 咀嚼能力測定のみを行う場合（1回につき）……………100 舌圧検査（1回につき、月2回を限度）……………140													
画 像 診 断	単純撮影（Ⅰ）（フィルム料含む）（ ）の点数は一連症状確認 標準型 48(38) 咬合型 59(49) 全顎10枚法 438 小児型 47(37)、48(38) 咬翼型 59(49) 全顎14枚法 449 3歳未満の乳幼児には撮影料50/100加算 3歳以上6歳未満の幼児には撮影料30/100加算 フィルム料 標準型 2.8、咬翼型 3.9、四ツ切 6.4、小児型 2.3、3.0、咬合型 3.6、カビネ 3.7、オルソパントモ型（小）11.8（大）10.1 6歳未満1.1倍 デジタル撮影 電子画像管理加算（フィルム料なし）エックス線 10 パノラマ 95 歯CT 120 その他 60 〔電〕58(48) 〔パ電〕402(402) 〔CT電〕1170(1170) 〔他電〕213(171)	単純撮影（Ⅱ）（スタタスエックス2等）（フィルム料含む） スタタスエックス2（カビネ使用）1枚……………154 注）フィルムの算定については、使用フィルムと 四ツ切フィルムとの面積比により算定する。 パノラマ断層撮影（フィルム料含む） 四ツ切 311 オルソパントモ型（小）317（大）315 〔3歳以上6歳未満（小）372（大）370〕 時間外緊急院内 画像診断加算 （1日につき） 〔時間外 休日 深夜〕+110														
投 薬 注 射	処方料 6種以下……………42 7種以上……………29 （3歳未満+3） 調剤料 1回の処方につき 内服・浸煎・屯服 ……9 外用……………6 薬剤料 { 内服・浸煎（1日分の薬価） 屯服（1回分の薬価）－15円 } ÷10円+1点 { 外用（1調剤の薬価） 注射薬剤（1回分の薬価） }（1点未満の端数は切り上げる） 処方せん 6種以下……………68 7種以上……………40 （3歳未満+3） （一般名処方1+3） （一般名処方2+2） 注 静脈内……………32 射 皮内・皮下・筋肉内…20															
リ ハ ビ リ	歯科口腔リハビリテーション料1 { 1 有床義歯（装着月以外、月1回に限る） 2 舌接触補助床（月4回を限度） 3 その他（口蓋補綴、顎補綴、月4回を限度）……………185 { 困難……………120 上記以外……………100	歯科口腔リハビリテーション料2……………50 （顎関節治療用装置装着患者、月1回を限度、 施設基準有） 摂食機能療法（1日につき）……………185 30分以上 { ・治療開始から3月以内 1日単位で算定 ・4月以上、月4回を限度														
処 置	う蝕処置（1歯1回につき）……………18（27） 咬合調整 { 1～9歯……………40（60） 10歯以上……………60（90） 残根削合（1歯1回につき）……………18（27） 歯髄保護処置（1歯につき）{ 歯髄温存療法……………188（282） 直PCap……………150（225） 間PCap……………30（45） 早期充填処置（シーラント）（乳歯又は幼若永久歯） （1歯につき、歯面清掃、前処理、材料料を含む） { 複合レジン系……………145（212） ガラスアイオノマー系……………144（211） 除去（1歯につき）{ 簡 単……………16（24） 困 難……………32（48） 著しく困難（歯根長1/3の ポスト、ファイバーポスト）…54（81） 根管内異物……………150（225） 歯の破折片除去（麻酔の費用は別算定）……………30（45） 有床義歯床下粘膜調整処置（1顎1回につき）…110（165） う蝕薬物塗布処置 { 3歯まで……………46（69） 4歯以上……………56（84） 知覚過敏処置（1口腔1回につき）{ 3歯まで…46（69） 4歯以上…56（84） 生活歯髄切断……………230（345） 歯根完成期以前及び乳歯……………+40（+60） 失活歯髄切断（1歯につき）……………70（105） 後出血処置……………470（705） 6歳未満……………500（750） フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき） う蝕多発傾向者（13歳未満、3月に1回）…100（150） エナメル質初期う蝕（3月に1回）……………120（180）	歯周基本治療（浸麻の費用を含む） スケーリング（SC） { 1/3顎につき 1/3顎を増すごと 初回時 66（99） +38（+57） 2回目以降 33（50） +19（+29） SRP及びPCur { 前 歯 小臼歯 大臼歯 初回時 60（90） 64（96） 72（108） 2回目以降 30（45） 32（48） 36（54） 歯周病安定期治療（Ⅰ）（SPTⅠ） { 1～9歯……………200（300） 10～19歯……………250（375） 20歯以上……………350（525） （3月に1回、歯周外科手術後等の治療間隔の短縮が必要な場合は月1回可） 歯周病安定期治療（Ⅱ）（SPTⅡ） { 1～9歯……………380（570） 10～19歯……………550（825） 20歯以上……………830（1245） （月1回、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所） 周術期専門的口腔衛生処置（1口腔につき）…92（138） （周Ⅰ、周Ⅱの入院中患者に衛生士が実施、術前・術後に1回限り） （周Ⅲの患者に衛生士が実施、周Ⅲ算定月に月1回限り） 機械的歯面清掃処置（1口腔につき）……………68（102） （歯科医師又は衛生士が実施、月1回に限り、 SPT算定月又は歯清を算定した翌月は不可） 歯周疾患処置（P処）（1口腔1回につき）…14（21） 歯周基本治療処置（1口腔につき）……………10（15） （歯周基本治療後、薬剤による洗浄、月1回・P処算定月は不可） 歯周治療用装置（印象、装着等を含む）（人工歯、鉤等は別算定） （歯周精密検査を実施した場合に算定） 冠形態（1歯につき）……………50（75） 床義歯形態（1装置につき）……………750（1125）	口腔内外科後処置（1口腔1回につき）……………22（33） 口腔外外科後処置（1回につき）……………22（33） 暫間固定（固定源となる歯は歯数に含めない） 簡単なもの……………230（345） （エナメルボンドシステムの場合は200点（300点）） 困難なもの……………530（795） （エナメルボンドシステムの場合は500点（750点）） 連続鉤固定法及びレジン床固定法……………680（1020） 暫間固定装置修理 { 簡単なもの……………70（105） 困難なもの……………220（330） 暫間固定除去（1装置につき）……………30（45） 線副子（1顎につき）……………680（1020） 床副子 { 簡単なもの……………680（695） 困難なもの……………1530（1545） （1装置につき）{ 著しく困難なもの……………2030（2045） 新製……………2120（2180） 旧義歯……………620（680） 舌接触補助床 床副子調整 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床……………120（180） （装着後1月以内に1回） 咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置の場合（月1回）…220（330） 床副子修理（月1回）……………234（351） 歯ぎしり咬合床（上顎又は下顎のみの装着）…1650（1725） 歯ぎしり咬合床（上顎及び下顎に装着）……………2150（2225） ※睡眠時無呼吸症候群の口腔内治療用装置は歯ぎしり咬合床同様 注）暫間固定、副子の点数は装着料を含む。印象採得料、 装着材料料は別算定。													
	抜 髓 （1歯につき） 単根 228（296） 2根 418（543） 3根以上 588（882） （歯髄温存療法 後3月以内 188点減算 直PCap後1月以内 150点減算）	感染根管処置 （1歯につき） 単根 144（187） 2根 294（382） 3根以上 432（648）	根管貼薬処置 （1歯1回につき） 単根 28（42） 2根 34（51） 3根以上 46（69）	根管充填 （1歯につき） 単根 68（102） 2根 90（135） 3根以上 110（165）	抜髓即充（1歯につき） 《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数 単根 296（398）《364》 2根 508（678）《633》 3根以上 698（1047）《992》 （歯髄温存療法 後3月以内 188点減算 直PCap後1月以内 150点減算）	感根即充（1歯につき） 単根 212（289）《255》 2根 384（517）《472》 3根以上 542（813）《758》	加圧根充処置（1歯につき） （補管届出医療機関のみ） エックス線による確認 単根 136（204） 2根 164（246） 3根以上 200（300） 手術用顕微鏡加算（4根管、植状根） ……………+400（+600）									

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(平成 28 年 4 月 1 日 実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数, () の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

手 術	抜 歯 手 術 (1 歯につき) 乳 歯 130 (195) 前 歯 150 (225) 白 歯 260 (390) 難抜歯加算 +210 (+315) (前歯, 白歯のみ, 歯根肥大・骨の癒着歯 等に対する骨の開さく又は歯根分離術) 埋伏 歯1050 (1575) (骨性の完全埋伏歯又は水平埋伏智歯に限る) 下顎智歯 (骨性・水平埋伏) ...+ 100 (+ 150)	口腔内消炎手術 智歯周囲炎の歯肉弁切除等 ... 120 (156) 歯肉膿瘍等 180 (234) 骨膜下膿瘍, 口蓋膿瘍等 230 (345) 顎炎又は顎骨骨髓炎等 1/2顎未満 750 (1125) 1/2顎以上2600 (3900) 全 顎5700 (8550) 口腔外消炎手術 (骨膜下・皮下膿瘍, 蜂窩織炎等) 2 cm未満のもの 180 (270) 2 cm以上 5 cm未満のもの 300 (450) 5 cm以上のもの 750 (1125) 歯根嚢胞摘出手術 歯 冠 大 800 (1200) 拇指頭大1350 (2025) 鶏 卵 大2040 (3060) 歯根端切除手術 (1 歯につき) (歯根端閉鎖の費用を含む) { 歯科 CT, 手術用顕微鏡を使用...2000 (3000) { 上記以外1350 (2025) 注) 歯根端切除と歯根嚢胞摘出を同時に行った 場合の従たる手術は50/100算定。	口腔内軟組織異物(人工物)除去術 簡単なもの 30 (45) 困難なもの 浅在性のもの 680 (1020) 深在性のもの1290 (1935) 歯肉, 歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む) 軟組織に局限するもの 600 (900) 硬組織に及ぶもの1300 (1950) 顎関節脱臼非観血的整復術 (片側) 410 (615) 歯槽骨骨折非観血的整復術 1 ～ 2 歯 680 (1020) 3 歯以上1300 (1950) 創傷処理 (口腔内縫合術) 長径 5 cm未満(小 深)1250 (1875) 〳 5 cm以上10cm未満(中 深)...1680 (2520) 〳 5 cm未満(小 浅) 470 (705) 〳 5 cm以上10cm未満(中 浅) ... 850 (1275)	歯周外科手術 (1 歯につき) 歯周ポケット搔爬術 80 (120) 新付着手術 160 (240) 歯肉切除手術 320 (480) 歯肉剥離搔爬手術 630 (945) 歯周組織再生誘導手術 (GTR 術)(材料料は別算定) 1 次手術(誘導膜の固定) 840 (1260) Fop 及び GTR 1 次手術時歯根面レーザー 応用加算 +60 (+ 90) 2 次手術(非吸収性膜の除去) ... 380 (570) 歯肉歯槽粘膜形成手術 歯肉弁根尖側移動術 ... 600 (900) 歯肉弁歯冠側移動術 ... 600 (900) 歯肉弁側方移動術 770 (1155) 遊離歯肉移植術 770 (1155) SPT 開始後の歯周外科手術は50/100で算定 頬, 口唇, 舌小帯形成術 ... 560 (840) 腐骨除去手術 歯槽部に局限するもの 600 (900) 顎 骨(片側の 1/2未満)1300 (1950) 顎 骨(片側の 1/2以上)3420 (5130)																																																										
	麻 酔	伝達麻酔.....42 (63) (下顎孔・眼窩下孔)	浸潤麻酔30 (45) (手術, 120点以上の処置, 特に規定する処置, 歯冠形成以外で算定)	吸入鎮静法 30分まで.....70 (105) 30分を超えた場合は30分又はその端数を増すごとに ...+ 10 (+ 15)	静脈内鎮静法...120 (180)																																																									
歯 冠	補綴時診断料 (1 装置につき) 新製 (ブリッジ, 有床義歯の新製)90 新製以外.....70 歯冠形成 (レジン前装金属冠) (大白歯の%冠は生活歯 (1 歯につき)は前歯に限る) (大白歯の%冠は生活歯 をブリッジの支台に用い る場合に限る)	即時充填形成 (充形)126 (189) インレー修復形成 (修形)120 (180)																																																												
	<table><tr><td></td><td colspan="4">金 属 冠</td><td colspan="2">非 金 属 冠</td></tr><tr><td></td><td>前歯 3/4 冠</td><td>レジン 前装金属冠</td><td>白歯 1/2 冠・ FMC</td><td>接着 Br の支台 接 着 冠</td><td>ブリッジ支台歯 形成加算 (1 歯につき)</td><td>硬質レジン CAD/ CAM 冠</td></tr><tr><td>生 PZ</td><td>796 (1194)</td><td>796 (1194)</td><td>306 (459)</td><td>796 (1194)</td><td>+20(+30)</td><td>306 (459) 796 (1194)</td></tr><tr><td>失 PZ</td><td>636 (954)</td><td>636 (954)</td><td>166 (249)</td><td></td><td>+20(+30)</td><td>166 (249) 636 (954)</td></tr></table> 失活歯メタルコア加算 (レジン前装金属冠, 全部金属冠, 非金属冠)+ 30 (+ 45) テンポラリークラウン (1 歯 1 回) (製作, 装着, 装着材料料の費用を含む) 34 (51) (前歯のレジン前装金属冠, 硬質レジンジャケット冠の場合のみ) 窩洞形成 (KP) { 単純なもの60 (90) 複雑なもの86 (129) ※Br 支台歯形成加算として複雑なもののみ(1 歯につき)+20 (+30) う蝕歯無痛の窩洞形成加算 (う蝕無痛) (KP と充形が対象)+40 (+ 60) 支台築造 (材料料を含む) <table><tr><td></td><td>メタルコア</td><td>その他</td></tr><tr><td>大白歯</td><td>241 (329)</td><td>159 (222)</td></tr><tr><td>前・小白歯</td><td>190 (265)</td><td>147 (210)</td></tr></table> ファイバーポスト (材料料を含む) (大・小白歯は根管数により最大 2 本まで) <table><tr><td></td><td>ファイバー ポスト</td><td>直接法</td><td>間接法</td></tr><tr><td rowspan="2">大白歯</td><td>1 本</td><td>270 (347)</td><td>292 (380)</td></tr><tr><td>2 本</td><td>359 (436)</td><td>381 (469)</td></tr><tr><td rowspan="2">前・小白歯</td><td>1 本</td><td>232 (296)</td><td>254 (329)</td></tr><tr><td>2 本</td><td>321 (385)</td><td>343 (418)</td></tr></table>		金 属 冠				非 金 属 冠			前歯 3/4 冠	レジン 前装金属冠	白歯 1/2 冠・ FMC	接着 Br の支台 接 着 冠	ブリッジ支台歯 形成加算 (1 歯につき)	硬質レジン CAD/ CAM 冠	生 PZ	796 (1194)	796 (1194)	306 (459)	796 (1194)	+20(+30)	306 (459) 796 (1194)	失 PZ	636 (954)	636 (954)	166 (249)		+20(+30)	166 (249) 636 (954)		メタルコア	その他	大白歯	241 (329)	159 (222)	前・小白歯	190 (265)	147 (210)		ファイバー ポスト	直接法	間接法	大白歯	1 本	270 (347)	292 (380)	2 本	359 (436)	381 (469)	前・小白歯	1 本	232 (296)	254 (329)	2 本	321 (385)	343 (418)						
	金 属 冠				非 金 属 冠																																																									
	前歯 3/4 冠	レジン 前装金属冠	白歯 1/2 冠・ FMC	接着 Br の支台 接 着 冠	ブリッジ支台歯 形成加算 (1 歯につき)	硬質レジン CAD/ CAM 冠																																																								
生 PZ	796 (1194)	796 (1194)	306 (459)	796 (1194)	+20(+30)	306 (459) 796 (1194)																																																								
失 PZ	636 (954)	636 (954)	166 (249)		+20(+30)	166 (249) 636 (954)																																																								
	メタルコア	その他																																																												
大白歯	241 (329)	159 (222)																																																												
前・小白歯	190 (265)	147 (210)																																																												
	ファイバー ポスト	直接法	間接法																																																											
大白歯	1 本	270 (347)	292 (380)																																																											
	2 本	359 (436)	381 (469)																																																											
前・小白歯	1 本	232 (296)	254 (329)																																																											
	2 本	321 (385)	343 (418)																																																											
修 復	印象採得料 (1 個につき) 支台築造 (メタルコア・ファイバーポストの印象).....30 (45) 単 純30 (45) 連 合62 (93) 咬合採得料 (1 個につき)16 (24) 装 着 料 (1 個につき) 歯冠修復45 (68) CAD/CAM 冠内面処理加算.....+ 45 (+ 68) 装着材料料 歯科用合着・接着材料 I { 接着性レジンセメント (レジン系)17 グラスアイオノマー系レジンセメント (グラスアイオノマー系)11 歯科用合着・接着材料 II12 (グラスアイオノマーセメント (接着用), 接着性複合レジンセメント) 歯科用合着・接着材料 III 4 (歯科用燐酸亜鉛セメント, ハイボンド燐酸亜鉛セメント, カルボキシレートセメント, 水硬性セメント) 仮着用セメント (1 歯につき) 4	歯冠修復 (材料料を含む, 装着料・装着材料料は別算定) (大白歯の%冠は生活歯 をブリッジの支台に用い る場合に限る) (レジン前装金属冠は前 歯又はブリッジ支台の 第 1 小白歯に限る)																																																												
	<table><tr><td rowspan="2">金属歯冠修復</td><td colspan="2">インレー</td><td rowspan="2">前歯 3/4 冠</td><td rowspan="2">白歯 1/2 冠</td><td rowspan="2">FMC</td><td rowspan="2">レジン前装金属冠 前歯・小白歯</td></tr><tr><td>単純なもの</td><td>複雑なもの</td></tr><tr><td>乳歯</td><td>銀 合 金</td><td>201 306</td><td></td><td></td><td>489</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">前歯 小白歯</td><td>金 パ ラ</td><td>305 512</td><td>651</td><td>591</td><td>807</td><td>1613</td></tr><tr><td>銀 合 金</td><td>201 306</td><td>397</td><td>337</td><td>489</td><td>1250</td></tr><tr><td></td><td>ニッケルクロム合金</td><td>194 288</td><td>376</td><td>316</td><td>462</td><td>1191</td></tr><tr><td rowspan="2">大 白 歯</td><td>金 パ ラ</td><td>358 595</td><td></td><td>702</td><td>947</td><td></td></tr><tr><td>銀 合 金</td><td>207 314</td><td></td><td>348</td><td>501</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">歯</td><td>ニッケルクロム合金</td><td>194 288</td><td></td><td>318</td><td>464</td><td></td></tr><tr><td>14 (ブリッジの支台と K して使用する場合)</td><td></td><td>910</td><td>1152</td><td></td><td></td></tr></table> 硬質レジンジャケット冠 (前歯・小白歯) (大白歯は金属アレルギーに限る) { 光 重 合 964 加熱重合 776 CAD/CAM 冠 (小白歯) (大白歯は金属アレルギーに限る)1582 小児保険装置 (印象採得料は単純印象で算定, クラウンループ又はバンドループを装着した場合に限る) ... 600 (900)	金属歯冠修復	インレー		前歯 3/4 冠	白歯 1/2 冠	FMC	レジン前装金属冠 前歯・小白歯	単純なもの	複雑なもの	乳歯	銀 合 金	201 306			489		前歯 小白歯	金 パ ラ	305 512	651	591	807	1613	銀 合 金	201 306	397	337	489	1250		ニッケルクロム合金	194 288	376	316	462	1191	大 白 歯	金 パ ラ	358 595		702	947		銀 合 金	207 314		348	501		歯	ニッケルクロム合金	194 288		318	464		14 (ブリッジの支台と K して使用する場合)		910	1152	
金属歯冠修復	インレー		前歯 3/4 冠	白歯 1/2 冠					FMC	レジン前装金属冠 前歯・小白歯																																																				
	単純なもの	複雑なもの																																																												
乳歯	銀 合 金	201 306			489																																																									
前歯 小白歯	金 パ ラ	305 512	651	591	807	1613																																																								
	銀 合 金	201 306	397	337	489	1250																																																								
	ニッケルクロム合金	194 288	376	316	462	1191																																																								
大 白 歯	金 パ ラ	358 595		702	947																																																									
	銀 合 金	207 314		348	501																																																									
歯	ニッケルクロム合金	194 288		318	464																																																									
	14 (ブリッジの支台と K して使用する場合)		910	1152																																																										
ブ リ ッ ジ	ブリッジ (1 装置につき) <table><tr><td></td><td>5 歯 以 下</td><td>6 歯 以 上</td></tr><tr><td>印象採得料</td><td>280 (420)</td><td>332 (498)</td></tr><tr><td>咬 合 採 得 料</td><td>74 (111)</td><td>148 (222)</td></tr><tr><td>リ テ イ ナ ー</td><td>100 (150)</td><td>300 (450)</td></tr><tr><td>試 適 料 (前歯部に係る場合)</td><td>40 (60)</td><td>80 (120)</td></tr><tr><td>装 着 料</td><td>150 (225)</td><td>300 (450)</td></tr><tr><td>仮 着 料</td><td>40 (60)</td><td>80 (120)</td></tr></table> 注) ○5 歯以下: 支台歯とボンティック数の合計が5 歯以下の場合 6 歯以上: 支台歯とボンティック数の合計が6 歯以上の場合 ○支台装置ごとの装着料は, ブリッジの装着料に含まれる。(装着材料料は支台装置ごとに 算定) ○ブリッジ未装着の場合は, ブリッジの装着料を算定しない。 ○脱離再装着の場合は, ブリッジの装着料を算定する。(装着材料料は支台装置ごとに算定) ○接着ブリッジは, 1 歯欠損症例のみで, 支台歯のうち 1 歯以上が接着ブリッジ支台歯の場 合。前歯接着冠は%冠, 白歯接着冠は%冠に準じて算定する。		5 歯 以 下	6 歯 以 上	印象採得料	280 (420)	332 (498)	咬 合 採 得 料	74 (111)	148 (222)	リ テ イ ナ ー	100 (150)	300 (450)	試 適 料 (前歯部に係る場合)	40 (60)	80 (120)	装 着 料	150 (225)	300 (450)	仮 着 料	40 (60)	80 (120)	ボンティック (1 歯につき) (材料料を含む) <table><tr><td rowspan="2">造</td><td>金 パ ラ</td><td>大 白 歯</td><td>1001</td></tr><tr><td>ニッケルクロム合金</td><td>小 白 歯</td><td>861</td></tr><tr><td rowspan="2">金 属 裏 装</td><td>14 K</td><td>大・小白歯</td><td>473</td></tr><tr><td>金 パ ラ</td><td>前 歯</td><td>1341 + 人工歯料</td></tr><tr><td rowspan="2">そ の 他</td><td>ニッケルクロム合金</td><td>小 白 歯</td><td>1044 + 人工歯料</td></tr><tr><td>ニッケルクロム合金</td><td>前・小白歯</td><td>780 + 人工歯料</td></tr><tr><td rowspan="2">レジン裏装</td><td>金 パ ラ</td><td>前 歯</td><td>1521</td></tr><tr><td>ニッケルクロム合金</td><td>前 歯</td><td>1230</td></tr></table> 注) ボンティック人工歯料は本早見表(3)に掲載。	造	金 パ ラ	大 白 歯	1001	ニッケルクロム合金	小 白 歯	861	金 属 裏 装	14 K	大・小白歯	473	金 パ ラ	前 歯	1341 + 人工歯料	そ の 他	ニッケルクロム合金	小 白 歯	1044 + 人工歯料	ニッケルクロム合金	前・小白歯	780 + 人工歯料	レジン裏装	金 パ ラ	前 歯	1521	ニッケルクロム合金	前 歯	1230											
		5 歯 以 下	6 歯 以 上																																																											
印象採得料	280 (420)	332 (498)																																																												
咬 合 採 得 料	74 (111)	148 (222)																																																												
リ テ イ ナ ー	100 (150)	300 (450)																																																												
試 適 料 (前歯部に係る場合)	40 (60)	80 (120)																																																												
装 着 料	150 (225)	300 (450)																																																												
仮 着 料	40 (60)	80 (120)																																																												
造	金 パ ラ	大 白 歯	1001																																																											
	ニッケルクロム合金	小 白 歯	861																																																											
金 属 裏 装	14 K	大・小白歯	473																																																											
	金 パ ラ	前 歯	1341 + 人工歯料																																																											
そ の 他	ニッケルクロム合金	小 白 歯	1044 + 人工歯料																																																											
	ニッケルクロム合金	前・小白歯	780 + 人工歯料																																																											
レジン裏装	金 パ ラ	前 歯	1521																																																											
	ニッケルクロム合金	前 歯	1230																																																											
ジ	レジン前装金属冠 レジン前装金属ボンティック 歯冠補綴物, レジンジャ ケット冠, ボンティック	窩洞形成 + 充填 + 材料料 60 102 11, 10, 4 修理 + 人工歯料 70																																																												

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(平成 28 年 4 月 1 日 実施)

日本歯科医師会

<注> 下記点数のうちゴシックは所定点数, () の点数は6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者を診療した場合の点数。

クラウン・ブリッジ維持管理料

クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）（1装置につき）
《文書により情報提供を行った場合に算定》

歯冠補綴物	5歯以下ブリッジ	6歯以上ブリッジ
100	330	440

注）○5歯以下：支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合
○6歯以上：支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合
注）当該補綴物の装着時に算定する。

○クラウン・ブリッジ維持管理料には2年以内における同一部位を含む新たな歯冠補綴物又はブリッジの製作にかかわる費用を含む。
○クラウン・ブリッジ維持管理中の補綴物の脱離再装着、対象歯の充填治療については、クラウン・ブリッジ維持管理料に含まれる。（装着材料料は別算定）
○クラウン・ブリッジ維持管理の対象となる歯冠補綴物は、インレーを除く金属歯冠修復、レジン前装金属冠、ジャケット冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠である。

○すべての支台をインレーとするブリッジはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。
○乳歯はクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。
○6歳未満の乳幼児若しくは著しく歯科診療が困難な者を診療した場合、又は歯科訪問診療についてはクラウン・ブリッジ維持管理の対象としない。
○金属アレルギー患者に対して装着した硬質レジンジャケット冠及びCAD/CAM冠については、クラウン・ブリッジ維持管理料の対象としない。

有床義歯

有床義歯 硬質材料（装着料・材料料を含む、人工歯料は別算定）
《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数

		レジン床義歯		熱可塑性義歯					
		床 適 合		床 適 合					
局 部 義 歯	1歯～4歯	638	（ 668）	270	（ 447）《 417》	761	（ 791）	270	（ 447）《 417》
	5歯～8歯	771	（ 801）	320	（ 532）《 502》	989	（1019）	320	（ 532）《 502》
	9歯～11歯	1065	（1125）	480	（ 792）《 732》	1267	（1327）	480	（ 792）《 732》
	12歯～14歯	1491	（1551）	680	（1132）《1072》	1891	（1951）	680	（1132）《1072》
総	義 歯	2372	（2487）	1000	（1654）《1539》	3021	（3136）	1000	（1654）《1539》

下顎総義歯内面適合法 軟質材料 1630（2725）《2610》
装 着 料
少数歯欠損（1歯～8歯） 60（ 90）
多数歯欠損（9歯～14歯） 120（180）
総 義 歯 230（345）

床義歯

鑄 造 鈎（材料料を含む）

		双 子 鈎		二腕鈎（レスト付）		
		大 大 ・ 大 小	犬 小 ・ 小 小	大 白 歯	小 白 ・ 犬 歯	前 歯
14	K	1105	944	926	763	638
金	パ	694	595	533	493	473
ニッケルクロム合金		245	245	227	227	227
コバルトクロム合金						

線 鈎（材料料を含む）

	双 子 鈎	二腕鈎（レスト付）	レストなし	フック、スパー	
14	K	635	478	—	—
不銹鋼・特殊鋼		215	155	135	103

コンビネーション鈎（材料料を含む、線鈎は不銹鋼・特殊鋼）

	大 白 歯	小 白 ・ 犬 歯	前 歯
鑄 造 鈎	425	405	395
金	272	272	272
ニッケル			
コバル			
ルト			

バ ー（1個につき）（材料料を含む）
屈曲 不銹鋼・特殊鋼 293
金パラ 1171
鑄造 {ニッケルクロム合金、コバルトクロム合金 462
保持装置（1個につき） 60

人工歯料（有床義歯、ジャケット冠、ポンティック（前歯・小臼歯））

材 料	部 位	前 歯 部		小 ・ 臼 歯 部	
		両 側	片 側	両 側	片 側
レ ジ ン 歯		26	13	27	14
スルフォン樹脂		61	30	85	43
硬 質 レ ジ ン 歯		61	30	80	40
床 用 陶 歯		184	92	99	50

補綴隙（1個につき） 50

有床義歯修理（装着料を含む）
《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数

	6月以内の修理	
少数歯欠損（1歯～8歯）	264（396）《381》	147（221）《206》
多数歯欠損（9歯～14歯）	294（441）《411》	177（266）《236》
総 義 歯	349（524）《466》	232（349）《291》

歯科技工加算1（院内技工士により当日に修理、新たな欠損に対する増歯の場合） +50（+75）《+75》
歯科技工加算2（院内技工士により翌日に修理、新たな欠損に対する増歯の場合） +30（+45）《+45》
注）○印象採得、咬合採得を行った場合はそれぞれの点数を算定する。
○有床義歯の修理、床裏装の際、人工歯を使用した場合それぞれの人工歯料を別に算定する。

在宅医療

歯科訪問診療料（1日につき）（初・再診料を含む）

同一建物での患者数	歯科訪問診療料	診療時間	
		20分以上	20分未満
1人	歯科訪問診療1	866	
2～9人	歯科訪問診療2	283	
10人以上	歯科訪問診療3		120

歯科訪問診療料への加算

	在宅患者等急性 歯科疾患対応加算	歯科訪問診療補助加算 （在宅療養支援歯科診療所）	在宅歯科医療 推進加算	診療時間に対する加算	患者の状態による加算		連携に関する加算
					歯科治療困難者		地域医療連携体制加算
歯科訪問診療1	+170	+110	+100（施設基準有）	1時間を超えた場合30分または端数を増す毎 +100	+175	特導 +250	1初診1回のみ +300
歯科訪問診療2	+55	+45					
歯科訪問診療3	+170（1人の場合） +55	+110（1人の場合） +45					

訪問歯科衛生指導料（月4回まで）（文書提供が必要）（訪問診療日より1月以内）
複雑なもの（1人の患者に20分以上） 360
簡単なもの（1人に20分未満または複数（10人以下）で40分を超える場合） 120
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（30分以上、月4回）
0～9歯 350
10～19歯 450
20歯以上 550
在宅療養支援歯科診療所加算 +50
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 +100
歯科疾患在宅療養管理料（月1回）（歯科疾患管理料の併算定は不可）
在宅療養支援歯科診療所の場合 240
その他の場合 180
文書提供加算 +10
栄養サポートチーム連携加算1 +60
栄養サポートチーム連携加算2 +60

在宅患者歯科治療総合医療管理料Ⅰ（月1回） 140
在宅患者歯科治療総合医療管理料Ⅱ（1日につき） 45
在宅患者連携指導料（月1回）
（他職種との連携）（1回目の訪問診療から1月以内は算定不可） 900
（医療関係職種間で文書等により情報共有し、これに基づき指導を行った場合）
在宅患者緊急時等カンファレンス料（月2回まで） 200
（医療関係職種等がカンファレンスを行い、その結果を踏まえて指導した場合）
フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）
在宅等療養患者 100（150）
（初期根面う蝕に罹患している歯科訪問診療料算定患者3月に1回）

（不許複製）