

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(平成 29 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	乳	乳時間外	乳休日	乳深夜	特	乳+特	特導	乳+特導	特連※	特地
				休日・深夜を除く 標準時間外	日曜・祝日 12/29～1/3	午後10時～ 午前6時	6歳未満	乳幼児における時間外、休日、深夜の診療			著しく治療が困難な者	治療環境に円滑に適用 できるようにする		特連医療 機関		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	+420	+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）			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			顎運動関連検査（1装置につき）……………380			
		1～9歯	10～19歯	20歯以上	口腔内写真検査（1枚につき、1回につき5枚を限度）…10			〔下顎運動路描記法（MMG）、ゴシックアーチ描記法（GoA）〕 〔バントグラフ描記法（Ptg）、チェックバイト検査（ChB）〕の場合		
	歯周基本検査 （乳歯は歯数に含まない）	50	110	200	歯冠補綴時色調採得検査……………10			有床義歯咀嚼機能検査（1口腔につき）		
	歯周精密検査 （乳歯は歯数に含まない）	100	220	400	電気的根管長測定検査（EMR）（1根管目）……………30 2根管目から1根管につき……………+15			〔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〕		
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）	細菌簡易培養検査（S培）（1歯1回につき）……………60			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					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	
	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)																

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 外用（1調剤の薬価） 注射薬剤（1回分の薬価）） ÷10円+1点 （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）……………190 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）			歯周基本治療（浸麻の費用を含む）			口腔内外科後処置（1口腔1回につき）……………22（33）		
	咬合調整 { 1～9歯……………40（60） 10歯以上……………60（90）			スケーリング（SC） { 1/3顎につき 1/3顎を増すごと }（1/3顎単位）			口腔外外科後処置（1回につき）……………22（33）		
	残根削合（1歯1回につき）……………18（27）			初回時 66（99） +38（+57）			暫間固定（固定源となる歯は歯数に含めない）		
	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）			2回目以降 33（50） +19（+29）			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））		
	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）			SRP及びPCur { 前歯 小臼歯 大臼歯 }（1歯につき）			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））		
	{ 複合レジン系……………145（212） ガラスイオノマー系……………144（211）			初回時 60（90） 64（96） 72（108）			連続鉤固定法及びレジン床固定法……………680（1020）		
	除去（1歯につき） { 簡単……………16（24） 困難……………32（48）			2回目以降 30（45） 32（48） 36（54）			暫間固定装置修理 { 簡単なもの……………70（105） 困難なもの……………220（330）		
	著しく困難（歯根長1/3の ポスト、ファイバーポスト）…54（81）			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）			暫間固定除去（1装置につき）……………30（45）		
	根管内異物……………150（225）			（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）			線副子（1顎につき）……………680（1020）		
	歯の破折片除去（麻酔の費用は別算定）……………30（45）			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）			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） 舌接触補助床 { 旧義歯……………620（680）		
有床義歯床下粘膜調整処置（1顎1回につき）…110（165）			（月1回、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）			床副子調整			
う蝕薬物塗布処置 { 3歯まで……………46（69） 4歯以上……………56（84）			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）			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）			
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）			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）			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）			
生活歯髄切断……………230（345）			歯周疾患処置（P処）（1口腔1回につき）…14（21）			床副子修理（月1回）……………234（351）			
歯根完成期以前及び乳歯……………+40（+60）			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）			歯ぎしり咬合床（上顎又は下顎のみの装着）…1650（1725）			
失活歯髄切断（1歯につき）……………70（105）			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）			歯ぎしり咬合床（上顎及び下顎に装着）……………2150（2225）			
後出血処置……………470（705）			冠形態（1歯につき）……………50（75）			※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			
6歳未満……………500（750）			床義歯形態（1装置につき）……………750（1125）			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。			
フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）			冠形態（1歯につき）……………50（75）						
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）									

抜髄 （1歯につき）		感染根管処置 （1歯につき）	根管貼薬処置 （1歯1回につき）	根管充填 （1歯につき）	抜髄即充（1歯につき） 《 》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数		感根即充（1歯につき）	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 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）	単根 144（187） 2根 294（382） 3根以上 432（648）	単根 28（42） 2根 34（51） 3根以上 46（69）	単根 68（102） 2根 90（135） 3根以上 110（165）	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）	単根 212（289）《255》 2根 384（517）《472》 3根以上 542（813）《758》	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、槌状根） ……………+400（+600）

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(平成 29 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 1/3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） 2cm未満のもの …………… 180（270） 2cm以上5cm未満のもの 300（450） 5cm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5cm未満（小深）……………1250（1875） 1/2 5cm以上10cm未満（中深）…1680（2520） 1/2 5cm未満（小浅）…………… 470（705） 1/2 5cm以上10cm未満（中浅）… 850（1275）		歯周外科手術（1歯につき） 歯周ポケット掻爬術 …………… 80（120） 新付着手術 …………… 160（240） 歯肉切除手術 …………… 320（480） 歯肉剥離掻爬手術 …………… 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GTR1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）																																																														
	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）																																																														
	補綴時診療料（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1/2冠は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限る）（1歯につき）は前歯に限る																																																																				
	<table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="5">金 属 冠</td><td colspan="2">非 金 属 冠</td></tr><tr><td>前歯1/2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</td><td>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）</td><td>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）</td><td>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） 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1/2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）		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1/2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）																																																														
	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）																																																																		
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Ⅱ……………12 （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1/2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1/2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</td><td>306</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>295</td><td>492</td><td>627</td><td>567</td><td>1575</td></tr><tr><td>銀合金</td><td>201</td><td>306</td><td>397</td><td>337</td><td>1250</td></tr><tr><td></td><td>ニッケルクロム合金</td><td>194</td><td>288</td><td>376</td><td>316</td><td>1191</td></tr><tr><td rowspan="2">大白歯</td><td>金パラ</td><td>344</td><td>568</td><td></td><td>668</td><td>904</td></tr><tr><td>銀合金</td><td>207</td><td>314</td><td></td><td>348</td><td>501</td></tr><tr><td rowspan="2">歯</td><td>ニッケルクロム合金</td><td>194</td><td>288</td><td></td><td>318</td><td>464</td></tr><tr><td>14（ブリッジの支台として使用する場合）</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1/2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	295	492	627	567	1575	銀合金	201	306	397	337	1250		ニッケルクロム合金	194	288	376	316	1191	大白歯	金パラ	344	568		668	904	銀合金	207	314		348	501	歯	ニッケルクロム合金	194	288		318	464	14（ブリッジの支台として使用する場合）		910	1152		
金属歯冠修復	インレー		前歯1/2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	295	492	627	567	1575																																																															
	銀合金	201	306	397	337	1250																																																															
	ニッケルクロム合金	194	288	376	316	1191																																																															
大白歯	金パラ	344	568		668	904																																																															
	銀合金	207	314		348	501																																																															
歯	ニッケルクロム合金	194	288		318	464																																																															
	14（ブリッジの支台として使用する場合）		910	1152																																																																	
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>リテーナー</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1/2冠、白歯接着冠は1/2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）	リテーナー	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）																																									
	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）																																																																			
リテーナー	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>952</td></tr><tr><td>ニッケルクロム合金</td><td>小白歯</td><td>824</td></tr><tr><td rowspan="2">金属裏装</td><td>14K</td><td>前歯</td><td>1341 + 人工歯料</td></tr><tr><td>金パラ</td><td>小白歯</td><td>1019 + 人工歯料</td></tr><tr><td rowspan="2">レジン裏装</td><td>ニッケルクロム合金</td><td>前歯</td><td>965 + 人工歯料</td></tr><tr><td>金パラ</td><td>前・小白歯</td><td>780 + 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>前歯</td><td>1491</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。 冠及びボンティックの修理 <table><tr><td>レジン前装金属冠 レジン前装金属ボンティック</td><td>窩洞形成 + 充填 + 材料料 60 102 11, 10, 4</td></tr><tr><td>歯冠補綴物、レジンジャケット冠、ボンティック</td><td>修理 + 人工歯料 70</td></tr></table>								造	金パラ	大白歯	952	ニッケルクロム合金	小白歯	824	金属裏装	14K	前歯	1341 + 人工歯料	金パラ	小白歯	1019 + 人工歯料	レジン裏装	ニッケルクロム合金	前歯	965 + 人工歯料	金パラ	前・小白歯	780 + 人工歯料	その他	ニッケルクロム合金	前歯	1491	ニッケルクロム合金	前歯	1230	レジン前装金属冠 レジン前装金属ボンティック	窩洞形成 + 充填 + 材料料 60 102 11, 10, 4	歯冠補綴物、レジンジャケット冠、ボンティック	修理 + 人工歯料 70																														
造	金パラ	大白歯	952																																																																		
	ニッケルクロム合金	小白歯	824																																																																		
金属裏装	14K	前歯	1341 + 人工歯料																																																																		
	金パラ	小白歯	1019 + 人工歯料																																																																		
レジン裏装	ニッケルクロム合金	前歯	965 + 人工歯料																																																																		
	金パラ	前・小白歯	780 + 人工歯料																																																																		
その他	ニッケルクロム合金	前歯	1491																																																																		
	ニッケルクロム合金	前歯	1230																																																																		
レジン前装金属冠 レジン前装金属ボンティック	窩洞形成 + 充填 + 材料料 60 102 11, 10, 4																																																																				
歯冠補綴物、レジンジャケット冠、ボンティック	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 29 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。

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 鉤
（材料料を含む）

		双 子 鉤		二腕鉤（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	654	564	506	469	451
ニッケルクロム合金 コバルトクロム合金		245	245	227	227	227

線 鉤
（材料料を含む）

	双 子 鉤	二腕鉤 （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

コンベネーション鉤
（材料料を含む，線鉤は
不銹鋼・特殊鋼）

	大 白 歯	小 白 ・ 犬 歯	前 歯	
鑄 造 鉤	金 パ	412	393	384
	ニ ッ ケ ル コ バ ル ト	272	272	272

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……………1108
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

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

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。

歯科訪問診療料

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	120
2～9 人	歯科訪問診療 2	283	
10人以上	歯科訪問診療 3		

歯科訪問診療における特掲診療料の加算

訪問診療のみ算定	抜髄 感染根管処置 膿瘍切開 乳歯・永久歯の普通抜歯 有床義歯修理 欠損補綴の印象採得（連合・特殊） 有床義歯の咬合採得 有床義歯内面適合法	・歯科訪問診療料のみを算定した患者は，抜髄，感染根管処置，膿瘍切開，乳歯・永久歯の普通抜歯，欠損補綴の印象採得（連合・特殊），有床義歯の咬合採得の場合は（ ）の点数を算定する。 ・抜髄即充，感根即充，有床義歯修理，有床義歯内面適合法は《 》の点数を算定する。
訪問診療＋特別対応加算	外来における特別対応加算と同様の算定	・歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定している場合で特掲診療料の加算を算定する場合は（ ）の点数を算定する。

在宅医療

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		
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

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)