

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(平成 30 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。

歯科初・再診療及び外来環は平成30年9月30日まで現行点数, 10月1日より点数改定 《※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 標榜時間外	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応 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	歯科初診療※234		+25	+85	+250	+480	+40	+125	+290	+620	+175	+215	+250	+290	+100	+100				
再診	歯科再診療※ ... 45 明細+1		+5	+65	+190	+420	+10	+75	+200	+530	+175	+185								
医学 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 総合医療管理加算+50 口腔機能管理加算※+100 小児口腔機能管理加算※+100			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 周術期等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） 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）※ 手術前（1回に限り）280 手術後（3月以内, 計3回まで）190 周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）※ 手術前（1回に限り）500 手術後（3月以内, 月2回まで）300 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)※（放射線治療, 化学療法（予 定患者含）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 診療情報連携共有料※(医科との連携)120 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 歯科治療時医療管理料（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1,2）（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） 歯周病患者画像活用指導料.....10 2枚目から1枚につき（1回につき5枚限り）+10																			
在宅 医 療	歯科訪問診療料（1日につき）（初・再診療を含む）																			
					同一建物に居住する患者数															
			歯科訪問診療1 （1人のみ）		歯科訪問診療2 （2人以上 9人以下）		歯科訪問診療3 （10人以上）													
	患者1人につ き診療に要し た時間	20分 以上	1036	338	175															
		20分 未満	725	237	123															
									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																			
			歯科訪問診療1～3								歯科訪問診療1（20分以上）のみ									
			歯科訪問診療補助加算		地域医療連携 体制加算	診療時間に対する加算	患者の状態による加算		在宅歯科医療推進加算		歯科訪問診療移行加算									
					+300	1時間を越えた場合 30分または端数を増 す毎 +100	+175	特導 +250	+100		併算定不可									
	歯援診1／歯援診2																			
	か強診																			
	歯科診療所																			
			同一建物居住者以外		+115															
			同一建物居住者		+50															
			同一建物居住者以外		+115															
		同一建物居住者		+50																
		同一建物居住者以外		+90																
		同一建物居住者		+30																
訪問歯科衛生指導料(20分以上, 月4回まで)（文書提供が必要）（訪問診療日より1月以内）																				
単一建物診療患者が1人の場合360																				
単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合328																				
上記以外300																				
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（20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1+125																				
在宅療養支援歯科診療所加算2+100																				
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算.....+75																				
栄養サポートチーム等連携加算1+80																				
栄養サポートチーム等連携加算2+80																				
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（20分以上, 月4回）450																				
在宅療養支援歯科診療所加算1+125																				
在宅療養支援歯科診療所加算2+100																				
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算+75																				
歯科疾患在宅療養管理料（月1回）																				
在宅療養支援歯科診療所1の場合320																				
在宅療養支援歯科診療所2の場合250																				
上記以外の場合190																				
在宅総合医療管理加算.....+50																				
文書提供加算.....+10																				
栄養サポートチーム等連携加算1+80																				
栄養サポートチーム等連携加算2+80																				
在宅患者歯科治療時医療管理料（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.....110（165）																				
（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）																				
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（月1回）120（180）																				

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(平成 30 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。

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）			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（１回につき） 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合…………… 560 咀嚼能力測定のみを行う場合……………140 有床義歯咀嚼機能検査 2（１回につき） 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合…………… 550 咬合圧測定のみを行う場合……………130 精密触覚機能検査（月１回）…………… 460			
		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 歯冠補綴時色調採得検査……………10									
画像	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
診断	フィルム料 標準型 2.8, 咬翼型 3.9, 四ツ切 6.3, 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									
断	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）			処方箋 6種以下……………68 7種以上……………40 （３歳未満＋３） （一般名処方１＋6） （一般名処方２＋4）		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Ⅰ 〔 1 有床義歯 （装着月以外，月１回に限り） 〔困難……………124 上記以外……………104 2 舌接触補助床 （月４回に限り）……………194 3 その他（口蓋補綴，顎補綴， 月４回に限り）……………189			歯科口腔リハビリテーション料Ⅱ……………54 （顎関節治療用装置装着患者，月１回に限り，施設基準）			摂食機能療法（１日につき） 30分以上……………185 ・治療開始から３月以内，１日単位で算定 ・治療開始から４月以上，月４回に限り 30分未満……………130 ・脳卒中発症から14日以内，１日単位で算定			
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） 歯髄温存療法……………188（ 282） 歯髄保護処置（１歯につき）〔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） グラスアイオノマー系……………144（ 211） 除去（１歯につき）〔簡 単…………… 20（ 30） 困 難…………… 36（ 54） 著しく困難…………… 60（ 90） 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） 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）… 110（ 165） エナメル質初期う蝕（３月に１回）…………… 130（ 195） 口腔粘膜処置（１口腔につき）…………… 30（ 45） （レーザー照射による処置を行った場合） 後出血処置……………470（ 705） ６歳未満……………500（ 750） 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）			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 68 (102) +38 (+57) 2回目以降 34 (51) +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） 周術期等専門的口腔衛生処置（１口腔につき） 周術期等専門的口腔衛生処置 1…………… 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） 周術期等専門的口腔衛生処置 2……………100（ 150） （歯科医師又は衛生士が実施，口腔粘膜に対する処置を行 い，口腔粘膜保護材を使用した場合，１回に限り） 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，２月に１回に限り） 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)			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）） 暫間固定装置修理…………… 70（ 105） 暫間固定除去（１装置につき）…………… 30（ 45） 線副子（１顎につき）…………… 680 (1020) 口腔内装置 1 顎関節治療用装置…………… 1530 (1545) 歯ぎしりに対する口腔内装置…………… 1650 (1725) 口腔内装置 2 顎関節治療用装置…………… 830（ 845） 歯ぎしりに対する口腔内装置…………… 950 (1025) 口腔内装置 3 歯ぎしりに対する口腔内装置…………… 800（ 875） 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…………… 680（ 695） 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置（１装置につき） 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 1 …… 3300 (3450) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 2 …… 2300 (2450) 舌接触補助床（１装置につき） 〔新たに製作した場合……………2620 (2680) 旧義歯を用いた場合……………1120 (1180) 口腔内装置調整・修理（１口腔につき） 口腔内装置調整 〔睡眠時無呼吸症候群，歯ぎしり…………… 120（ 180） 上記以外…………… 220（ 330） 口腔内装置修理…………… 234（ 351） 術後即時顎補綴装置（１顎につき）……………2800 (2950) 注）暫間固定，線副子，口腔内装置，睡眠時無呼吸症候群 に対する口腔内装置，舌接触補助床，術後即時顎補綴 装置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 髄 （１歯につき） 単根 228 (296) 〔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〕 2根 418 (543) 3根以上 588 (882)		感染根管処置 （１歯につき） 単根 150 (195) 2根 300 (390) 3根以上 438 (657)	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 72 (108) 2根 94 (141) 3根以上 114 (171)	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 単根 300（ 404）《368》〔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〕 2根 512（ 684）《637》 3根以上 702 (1053) 《996》		感根即充（１歯につき） 単根 222 (303)《267》 2根 394 (531)《484》 3根以上 552 (828)《771》	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，槌状根） ……………+400（+600）	

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(平成 30 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）		口腔内消炎手術		口腔内軟組織異物(人工物)除去術		歯周外科手術			
	乳 歯	130（195）	智歯周囲炎の歯肉弁切除等	120（156）	簡単なもの	30（45）	歯周ポケット搔爬術	80（120）		
	前 歯	155（233）	歯肉膿瘍等	180（234）	困難なもの		新付着手術	160（240）		
	白 歯	265（398）	骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等	230（345）	浅在性のもの	680（1020）	歯肉切除手術	320（480）		
手 術	難拔牙加算	+210（+315）	顎炎又は顎骨骨髓炎等		深在性のもの	1290（1935）	歯肉剝離搔爬手術	630（945）		
	（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）		1/3顎未満	750（1125）	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む)		歯周組織再生誘導手術（GTR 術）(材料料は別算定)			
	埋伏歯	1050（1575）	1/3顎以上	2600（3900）	軟組織に限局するもの	600（900）	1 次手術(誘導膜の固定)	840（1260）		
	（骨性の完全埋伏歯又は水平埋伏智歯に限る）		全顎	5700（8550）	硬組織に及ぶもの	1300（1950）	Fop 及び GTR 1 次手術時歯根面レーザー			
手 術	下顎智歯(骨性・水平埋伏)	+100（+150）	口腔外消炎手術（骨膜下・皮下膿瘍、蜂窩織炎等）		顎関節脱臼非観血的整復術		応用加算	+60（+90）		
	歯根分割搔爬術	260（390）	2 cm未満のもの	180（270）	（片側）	410（615）	2 次手術(非吸収性膜の除去)	380（570）		
	ヘミセクション(分割拔牙)	470（705）	2 cm以上 5 cm未満のもの	300（450）	歯槽骨骨折非観血的整復術		歯肉歯槽粘膜形成手術			
	拔牙窩再搔爬手術	130（195）	5 cm以上のもの	750（1125）	1～2 歯	680（1020）	歯肉弁根尖側移動術	600（900）		
手 術	歯槽骨整形手術	110（165）	歯根嚢胞摘出手術		3 歯以上	1300（1950）	歯肉弁歯冠側移動術	600（900）		
	骨瘤除去手術		歯冠大	800（1200）	創傷処理（口腔内縫合術）		歯肉弁側方移動術	770（1155）		
	腐骨除去手術		拇指頭大	1350（2025）	長径 5 cm未満(小 深)	1250（1875）	遊離歯肉移植術			
	歯槽部に限局するもの	600（900）	鶏卵大	2040（3060）	5 cm以上10 cm未満(中 深)	1680（2520）	(手術野ごと)	770（1155）		
手 術	顎骨(片側の1/3未満)	1300（1950）	歯根端切除手術（1 歯につき）(歯根端閉鎖の費用を含む)		5 cm未満(小 浅)	470（705）	SPT 開始後の歯周外科手術は50/100で算定			
	顎骨(片側の1/3以上)	3420（5130）	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。		5 cm以上10 cm未満(中 浅)	850（1275）	頬、口唇、舌小帯形成術	560（840）		
	レーザー機器加算の対象手術									
	レーザー機器加算 1	歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリスを含む）軟組織に限局するもの、浮動歯肉切除術（3 分の 1 顎程度、2 分の 1 顎程度）、舌腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）、口蓋腫瘍摘出術（口蓋粘膜に限局するもの）、頬、口唇、舌小帯形成術、口唇腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）、頬腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）、がま腫切開術						+50		
レーザー機器加算 2	歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリスを含む）硬組織に及ぶもの、浮動歯肉切除術（全顎）、舌腫瘍摘出術（その他のもの）						+100			
レーザー機器加算 3	口腔底腫瘍摘出術、口蓋腫瘍摘出術（口蓋骨に及ぶもの）、口蓋混合腫瘍摘出術、口唇腫瘍摘出術（その他のもの）、頬腫瘍摘出術（その他のもの）、頬粘膜腫瘍摘出術、がま腫摘出術、舌下腺腫瘍摘出術						+200			
麻 酔	伝達麻酔	42（63）	浸潤麻酔	30（45）	吸入鎮静法	30分まで	70（105）	静脈内鎮静法	120（180）	
	（下顎孔・眼窩下孔）		（手術、120点以上の処置、特に規定する処置、歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成以外で算定）		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）				
歯 冠	補綴時診断料（1 装置につき）		即時充填形成（充形）							126（189）
	新製（ブリッジ、有床義歯の新製）		インレー修復形成（修形）							120（180）
	新製以外									
	歯冠形成（1 歯につき）									
歯 冠	（レジン前装金属冠）									
	（1 歯につき）は前歯に限る									
歯 冠	ブリッジ支台歯形成加算（金属冠、非金属冠）		+20（+30）							
	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）									
歯 冠	窩洞形成（KP）		ファイバーポスト（材料料を含む）							
	単純なもの		（大・小白歯は根管数により最大 2 本まで）							
	複雑なもの									
	※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）									
歯 冠	う蝕歯無痛的窩洞形成加算（う蝕無痛）									
	（KP と充形が対象）		+40（+60）							
	支台築造（材料料を含む）									
修 復	印象採得料（1 個につき）		歯冠修復（材料料を含む、装着料・装着材料料は別算定）							
	支台築造（メタルコア・ファイバーポストの印象）		（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）							
	単純		（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）							
	連合									
修 復	咬合採得料（1 個につき）									
	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）							
修 復	装着材料料									
	歯科用合着・接着材料Ⅰ		17							
	歯科用合着・接着材料Ⅱ		12							
	歯科用合着・接着材料Ⅲ		4							
修 復	仮着用セメント（1 歯につき）		4							

(不許複製)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(4)

(平成 30 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。

ブリッジ（１装置につき）

	5 歯 以 下	6 歯 以 上
印 象 採 得 料	282 (423)	334 (501)
咬 合 採 得 料	76 (114)	150 (225)
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)

高強度硬質レジンブリッジ装着料内面処理加算…… +90 (+135)

注) ○5 歯以下：支台歯とポンティック数の合計が5 歯以下の場合
6 歯以上：支台歯とポ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⅔冠、臼歯接着冠は⅓冠に準じて算定する。

高強度硬質レジンブリッジ（１装置につき）（材料料を含む）……………4100

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(高強度硬質レジンブリッジ含む)
○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、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（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く）
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する非金属歯冠修復、CAD/
CAM 冠及び高強度硬質レジンブリッジについては、
クラウン・ブリッジ維持管理料の対象としない。

印象採得料（１装置につき）
単純印象 { 簡単なもの …………… 42 (63)
困難なもの …………… 72 (108)
連合印象……………230 (391)
特殊印象……………272 (462)
咬合採得料（１装置につき）
少数歯欠損（１床1 歯～8 歯）…………… 57 (97)
多数歯欠損（１床9 歯～14歯）……………187 (318)
総 義 歯……………283 (481)
仮床試適料（１床につき）
少数歯欠損（１床1 歯～8 歯）…………… 40 (60)
多数歯欠損（１床9 歯～14歯）……………100 (150)
総 義 歯……………190 (285)

有床義歯（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	有床義歯内面適合法（硬質材料）	
				6 月以内	
局 部 義 歯	1 歯～4 歯	646 (676)	751 (781)	276 (457) 《 427》	168 (274) 《 244》
	5 歯～8 歯	781 (811)	977 (1007)	328 (546) 《 516》	194 (318) 《 288》
	9 歯～11歯	1079 (1139)	1253 (1313)	490 (809) 《 749》	305 (495) 《 435》
	12歯～14歯	1509 (1569)	1871 (1931)	692 (1152) 《1092》	406 (666) 《 606》
総 義 歯		2402 (2517)	2991 (3106)	1020 (1688) 《1573》	625 (1017) 《 902》

下顎総義歯内面適合法 軟質材料 { シリコーン系 …………… 1730 (2685) 《2570》
6 月以内 …………… 1130 (1665) 《1550》
アクリル系 …………… 1528 (2483) 《2368》
6 月以内…………… 928 (1463) 《1348》
歯科技工加算 1 ……………+50 (+85) 《+85》
歯科技工加算 2 ……………+30 (+51) 《+51》
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)

鑄 造 鉤
(材料料を含む)

	双 子 鉤	二腕鉤（レスト付）				
	大・大・小	犬・小・小	大 白 歯	小・犬歯	前 歯	
14	K	1114	952	934	770	645
金 パ ラ		718	615	552	510	490
ニッケルクロム合金 コバルトクロム合金		251	251	233	233	233

線 鉤
(材料料を含む)

	双 子 鉤	二腕鉤 (レスト付)	レスト な し	
14	K	655	495	—
不銹鋼・特殊鋼		221	161	141

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・犬歯	前 歯	
鑄 造 鉤	金 パ ラ	438	417	407
ニッケル コバルト		278	278	278

バ ー（１個につき）（材料料を含む）
屈曲 不銹鋼・特殊鋼…………… 299
鑄造 { 金パラ……………1207
ニッケルクロム合金、コバルトクロム合金……………468
保持装置（１個につき）…………… 60
間接支台装置（１個につき）…………… 109

人工歯料（有床義歯、ジャケット冠（乳歯））

材 料	部 位	前 歯 部		小 ・ 白 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）…………… 60

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

少数歯欠損（１歯～8 歯）	270 (405)《390》	150 (225)《210》
多数歯欠損（9 歯～14歯）	300 (450)《420》	180 (270)《240》
総 義 歯	355 (533)《475》	235 (353)《295》

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。

(不許複製)