

社会保険歯科診療報酬点数早見表(1)

(令和 2 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。

		外来環 1※	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																																					
	《※印は施設基準届出が必要》		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 対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	歯科初診料※ ……261 歯科初診料(未届の場合) ……240	＋23	＋85	＋250	＋480	＋40	＋125	＋290	＋620	＋175	＋215	＋250	＋290	＋100	＋100																																					
再診	歯科再診料※ ……53 歯科再診料 (未届の場合) ……44	明細＋1	＋3	＋65	＋190	＋420	＋10	＋75	＋200	＋530	＋175	＋185																																								
医学 管理 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 ……100 (初診月) ……80 文書提供加算※ ……＋10 長期管理加算(初診月から起算して6月を超えた場合) か強診 ……＋120 上記以外 ……＋100 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 口腔機能管理料※ ……100 小児口腔機能管理料※ ……100 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	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) ……200 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 診療情報提供料(Ⅲ)※ ……150 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) ……170 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1※(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																																															
在宅 医 療	歯科訪問診療料(1日につき)(初・再診料を含む)																																																			
	<table><tr><th colspan="2"></th><th colspan="3">同一建物に居住する患者数</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>歯科訪問診療1 (1人のみ)</th><th>歯科訪問診療2 (2人以上 9人以下)</th><th>歯科訪問診療3 (10人以上)</th></tr><tr><td rowspan="2">患者1人 につき診療に 要した時間</td><td>20分 以上</td><td>1100 ＜1090＞</td><td>361 ＜351＞</td><td>185 ＜175＞</td></tr><tr><td>20分 未満</td><td>770 ＜760＞</td><td>253 ＜243＞</td><td>130 ＜120＞</td></tr></table>							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	1100 ＜1090＞	361 ＜351＞	185 ＜175＞	20分 未満	770 ＜760＞	253 ＜243＞	130 ＜120＞	<table><tr><th>訪問診療 のみ算定</th><td>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</td><td colspan="3">・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。</td></tr><tr><th>訪問診療 ＋ 特別対応加算</th><td>外来における特別対応 加算と同様の算定</td><td colspan="3">・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。</td></tr></table>					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。															
			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	1100 ＜1090＞	361 ＜351＞	185 ＜175＞																																															
		20分 未満	770 ＜760＞	253 ＜243＞	130 ＜120＞																																															
	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。																																																	
	※初診料注1の未届医療機関は＜ ＞の点数で算定する																																																			
	歯科訪問診療料への加算																																																			
<table><tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2"></th><th colspan="4">歯科訪問診療1～3</th><th colspan="2">歯科訪問診療1(20分以上)のみ</th></tr><tr><th colspan="2">歯科訪問診療補助加算</th><th>地域医療連携 体制加算</th><th>診療時間に対する加算</th><th>患者の状態による加算</th><th>在宅歯科医療推進加算</th><th>歯科訪問診療移行加算</th></tr><tr><td rowspan="2">歯援診1／歯援診2</td><td>同一建物居住者以外</td><td>＋115</td><td rowspan="4">＋300</td><td rowspan="4">1時間を超えた場合 30分または端数を増 す毎 ＋100</td><td rowspan="4">＋175</td><td rowspan="4">特導 ＋250</td><td rowspan="4">＋100</td><td rowspan="3">＋100</td></tr><tr><td>同一建物居住者</td><td>＋50</td></tr><tr><td rowspan="2">か強診</td><td>同一建物居住者以外</td><td>＋115</td><td rowspan="3">＋150</td></tr><tr><td>同一建物居住者</td><td>＋50</td></tr><tr><td rowspan="2">歯科診療所</td><td>同一建物居住者以外</td><td>＋90</td><td rowspan="2">＋100</td></tr><tr><td>同一建物居住者</td><td>＋30</td></tr></table>																	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	歯援診1／歯援診2	同一建物居住者以外	＋115	＋300	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	＋100	＋100	同一建物居住者	＋50	か強診	同一建物居住者以外	＋115	＋150	同一建物居住者	＋50	歯科診療所	同一建物居住者以外	＋90	＋100	同一建物居住者	＋30
		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																																												
歯援診1／歯援診2	同一建物居住者以外	＋115	＋300	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	＋100	＋100																																												
	同一建物居住者	＋50																																																		
か強診	同一建物居住者以外	＋115							＋150																																											
	同一建物居住者	＋50																																																		
歯科診療所	同一建物居住者以外	＋90	＋100																																																	
	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																																																				
小児栄養サポートチーム等連携加算1 ……＋80																																																				
小児栄養サポートチーム等連携加算2 ……＋80																																																				
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 ……200																																																				
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)																																																				
非経口摂取患者口腔粘膜処置(月2回) ……100(150)																																																				
咬合印象 ……140(238)																																																				

(不許複製・禁転載)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(2)

(令和 2 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 小児口唇閉鎖力検査（３月に１回）…………… 100 睡眠時歯科筋電図検査（一連につき）…………… 580																							
		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）			咀嚼能力検査（６月に１回）…………… 140 咬合圧検査（６月に１回）…………… 130 舌圧検査（３月に１回）……………140																									
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 58(48) 全顎10枚法 439 小児型 47(37)、48(38) 咬翼型 59(49) 全顎14枚法 451 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〕																					
診断	フィルム料 標準型 2.9、咬翼型 4.0、四ツ切 6.2、小児型 2.3、3.1、咬合型 2.7、カビネ 3.8、オルソパントモ型（小）12.0（大）10.3				6歳未満1.1倍				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																					
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…11 外用……………8		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＋７） （一般名処方２＋５）		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回に限り）……………124 困難……………104 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２……………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…………… 34（ 51） 象牙質レジンコーティング（１歯につき）… 46（ 69） 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 { 標準型……………144（ 211） 自動練和型…143（ 210） 除去（１歯につき） { 簡単…………… 20（ 30） 困難…………… 42（ 63） 著しく困難…………… 70（ 105） 根管内異物除去……………150（ 225） 手術用顕微鏡加算……………＋400（＋600） 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） （後出血処置は麻酔に使用した薬剤料を別途算定） 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） スクーリング(SC) { ⅓顎につき ⅓顎を増すごと 初回時 72（108）＋38（＋57） ２回目以降 36（ 54）＋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） 歯周病重症化予防治療（P重防） { １～９歯……………150（ 225） 10～19歯……………200（ 300） 20歯以上……………300（ 450） （３月に１回） 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２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）…………… 70（ 105） （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）		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 230（299） ２根 422（549） ３根以上 596（894） （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 156（203） ２根 306（398） ３根以上 446（669）		単根 30（45） ２根 38（57） ３根以上 54（81）		単根 72（108） ２根 94（141） ３根以上 122（183）		単根 302（ 407）《371》 ２根 516（ 690）《643》 ３根以上 718（1077）《1016》 （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 228（311）《275》 ２根 400（539）《492》 ３根以上 568（852）《791》		単根 136（204） ２根 164（246） ３根以上 208（312） 手術用顕微鏡加算（３根以上） ……………＋400（＋600）																	

(不許複製・禁転載)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(令和2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。

抜 歯 手 術（１歯につき）

乳 歯 …………… 130（ 195）

前 歯 …………… 155（ 233）

白 歯 …………… 265（ 398）

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 ……………1054（1581）

（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） ……+120（+180）

歯根分割掻爬術 …………… 260（ 390）

ヘミセクション（分割抜歯） …… 470（ 705）

抜歯窩再掻爬手術 …………… 130（ 195）

歯槽骨整形手術

骨 瘤 除 去 手 術

腐骨除去手術

歯槽部に限局するもの …………… 600（ 900）

顎 骨（片側の½未満） ……………1300（1950）

顎 骨（片側の½以上） ……………3420（5130）

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

½顎未満…………… 750（1125）

½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）

軟組織に限局するもの …………… 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）

ⅴ 5 cm以上10 cm未満（中 深）…1680（2520）

ⅴ 5 cm未満（小 浅）…………… 470（ 705）

ⅴ 5 cm以上10 cm未満（中 浅）… 850（1275）

歯周外科手術

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 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

（手術野ごと）…………… 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）

手

術

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、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）

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…600（900）

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

（１歯につき）

	金 属 冠				非 金 属 冠		既 製 冠
	前歯⅓冠	レジン前装金属冠	白歯⅓冠・FMC	接着 Br の支台接着冠	硬質レジン	CAD/CAM冠・高強度硬質レジンブリッジ	乳歯金属冠既製金属冠
生 PZ	796（1194）	796（1194）	306（459）	796（1194）	306（459）	796（1194）	120（180）
失 PZ	636（ 954）	636（ 954）	166（249）		166（249）	636（ 954）	114（171）

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）

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）

	メタルコア	その他
大白歯	241（329）	159（222）
前・小白歯	191（266）	147（210）

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）

	ファイバーポスト	直接法	間接法
大白歯	１本	250（327）	272（360）
	２本	319（396）	341（429）
前・小白歯	１本	212（276）	234（309）
	２本	281（345）	303（378）

歯

冠

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）……………34（ 51）

単 純……………32（ 48）

連 合……………64（ 96）

咬合採得料（１個につき）……………18（ 27）

装 着 料（１個につき）

歯冠修復……………45（ 68）

内面処理加算１（CAD/CAM冠）……………+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）標準型・自動練和型……………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）

標準型……………10

自動練和型……………12

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）、シアノアクリレート系セメント）

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）

金属歯冠修復		インレー		前歯⅓冠	白歯⅓冠	FMC	レジン前装金属冠
		単純なもの	複雑なもの				前歯・小白歯
乳歯	銀 合 金	202	308			492	
前歯・小白歯	金 パ ラ	360	623	789	729	979	1828
	銀 合 金	202	308	400	340	492	1258
大白歯	金 パ ラ	440	747		893	1187	
	銀 合 金	209	317		352	506	
14 K（ブリッジの支台として使用する場合）			985	1246			

非金属歯冠修復（材料料を含む）

レジンインレー

単純……………153

複雑……………216

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……………951

加熱重合……………776

CAD/CAM 冠

小白歯

（CAD/CAM冠材料Ⅰ）……………1428

（CAD/CAM冠材料Ⅱ）……………1454</

(不許複製・禁轉載)

社会保険歯科診療報酬点数早見表(4)

(令和 2 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)
	内面処理加算1（高強度硬質レジンブリッジ） …… +90（+135）		
	内面処理加算2（接着ブリッジ）(接着冠ごとに) … { 1歯…+45（+ 68） 2歯…+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¾冠、臼歯接着冠は½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） ……………4129	
--	--

ポンティック（1歯につき）（材料料を含む）				
鑄造	金 パ ラ		大 白 歯	1278
			小 白 歯	1070
造	そ 他	銀 合 金	大・小白歯	476
レジン前装金属	金 パ ラ		前 歯	1687
			小 白 歯	1270
			大 白 歯	1338
	そ 他	銀 合 金	前 歯	1234
			小 白 歯	688
			大 白 歯	548

冠及びポンティックの修理			
レジン前装金属冠 レジン前装金属ポンティック		窩洞形成 + 充填 + 材料料 60 (90) 106 (159) 11, 10, 9, 4	
歯冠継続歯、レジンジャケット冠、ポンティック、高強度硬質レジンブリッジ(修理内容及び部位にかかわらず3歯として算定)		修理 + 人工歯料 70 (105)	

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》			○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。
	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。			

有床義歯	印象採得料（1装置につき）		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		
	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)					
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	650 (680)	741 (771)	276 (457) 《 427》	168 (274) 《 244》
	5 歯～8 歯	787 (817)	965 (995)	328 (546) 《 516》	194 (318) 《 288》
	9 歯～11歯	1087 (1147)	1239 (1299)	490 (809) 《 749》	305 (495) 《 435》
	12歯～14歯	1518 (1578)	1855 (1915)	692 (1152) 《1092》	406 (666) 《 606》
総 義 歯		2412 (2527)	2973 (3088)	1020 (1688) 《1573》	625 (1017) 《 902》
下顎総義歯内面適合法		軟質材料 { シリコン系 …………… 1598 (2553) 《2438》 6月以内 …………… 998 (1533) 《1418》 アクリル系 …………… 1530 (2485) 《2370》 6月以内…………… 930 (1465) 《1350》			
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)					

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	1220	1040	1020	837	697
	金	パ	926	779	694	634	605
	コバルトクロム合金		256	256	236	236	236
	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	709	530	－		
	不銹鋼・特殊鋼		229	161	141		
	コンビネーション鉤 (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	507	477	463		
コ		278	278	278			

バ ー（1個につき）（材料料を含む）		人工歯料（有床義歯、ジャケット冠（乳歯））
屈曲 不銹鋼・特殊鋼 …………… 303		
鑄造 { 金パラ …………… 1536 コバルトクロム合金 …………… 472		
保持装置（1個につき）…………… 60		
間接支台装置（1個につき）…………… 109		

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）		282 (423)《408》	156 (234)《219》		
多数歯欠損（9歯～14歯）		312 (468)《438》	186 (279)《249》		
総 義 歯		367 (551)《493》	241 (362)《304》		
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。					