

社会保険歯科診療報酬点数早見表(3)

(令和 2 年 7 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)
	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)	歯肉剥離搔爬手術	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	1054 (1581)	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	
	下顎智歯(骨性・水平埋伏)	+120 (+180)	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)
術	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)
	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)
	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)	歯科 CT, 手術用顕微鏡を使用	2000 (3000)	5 cm以上10 cm未満(中 浅)	850 (1275)	頬, 口唇, 舌小帯形成術	560 (840)
			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。					
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) (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				即時 充 填 形 成 (充填)……………128 (192) インレー修復形成 (修形)……………120 (180)			
	歯冠形成 (1 歯につき) (大臼歯の1/2冠は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限る)				充填 1 充填 2 (歯面処理を行う場合, 1 歯につき, 材料料を除く) (充填 1 以外, 1 歯につき, 材料料を除く)			
		金 属 冠			非 金 属 冠		既 製 冠	
		前歯1/4冠	レジン前装金属冠	白歯1/2冠・FMC	接着 Br の支台 接 着 冠	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 と充填が対象)……………+40 (+60) 支台築造 (材料料を含む)				ファイバーポスト (材料料を含む) (大・小臼歯は根管数により最大 2 本まで)			
		メタルコア	その他			ファイバーポスト	直接法	間接法
	大臼歯	241 (329)	159 (222)		大臼歯	1 本 250 (327) 272 (360) 2 本 319 (396) 341 (429)		
前・小臼歯	191 (266)	147 (210)		前・小臼歯	1 本 212 (276) 234 (309) 2 本 281 (345) 303 (378)			
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				歯冠修復 (材料料を含む, 装着料・装着材料料は別算定) (大臼歯の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 小臼歯に限る)			
	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				金属歯冠修復			
	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)				インレー			
	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)				単純なもの 複雑なもの			
	仮着用セメント (1 歯につき)……………4				前歯1/4冠			
					白歯1/2冠			
					FMC			
					レジン前装金属冠			
					前歯・小臼歯			
					乳歯			
				銀 合 金				
				202 308				
				前歯小臼歯				
				金 パ ラ				
				408 717				
				銀 合 金				
				202 308				
				大臼歯				
				金 パ ラ				
				510 876				
				銀 合 金				
				209 317				
				14 (ブリッジの支台と K (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・小臼歯) (大臼歯は金属アレルギーに限る) { 光重合……………951 加熱重合……………776				
				CAD/CAM 冠 { 小臼歯 { (CAD/CAM 冠材料 I)……………1428 (CAD/CAM 冠材料 II)……………1454 大臼歯 (CAD/CAM 冠材料 III)……………1642 (金属アレルギー・上下顎両側の第二大臼歯が残存し, 左右の咬合支持がある第一大臼歯に限る)				
				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)				

社会保険歯科診療報酬点数早見表(4)

(令和 2 年 7 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								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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）			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									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)																																																					
	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									6月以内…………… 998 (1533)《1418》 アクリル系…………… 1530 (2485)《2370》 6月以内…………… 930 (1465)《1350》																																																					

床義歯	鑄 造 鉤 (材料料を含む)			双 子 鉤		二腕鉤（レスト付）										
	14 K			1220		1040		1020			837			697		
	金 パ ラ			1113		926		823			746			709		
	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 パ ラ		528		489		471						
	コ バ ル ト			278		278		278								

歯	バ ー（1個につき）（材料料を含む）			屈曲 不銹鋼・特殊鋼 …………… 303			1837			472			60			109		
	保持装置（1個につき）…………… 60			間接支台装置（1個につき）…………… 109														
	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））			部 位			前 歯 部			小 ・ 白 歯 部								
	レジン歯			25			13			27			13					
	スルフォン樹脂			62			31			87			43					
	硬質レジン歯			58			29			76			38					
	床用陶歯			187			94			101			51					
	補綴隙（1個につき）…………… 65																	
	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。												