



歯科診療報酬点数早見表

注：() の点数は6歳未満の乳幼児もしく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ヵ月以降		外来環1※		医療情報・システム基盤 整備体制充実加算※		時間外		休日		深夜		《※印は施設基準 あり》 《電子的保健医療 情報活用加算(初・ 再)は廃止》																																																																													
							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																																																																															
初診	歯科初診料※.....264 歯科初診料（未届の場合）.....240		+23		加算1 +4 加算2 +2		+85		+250		+480																																																																															
再診	歯科再診料※.....56 歯科再診料（未届の場合）....44		明細+1		+3		(加算2はオンライン資格確認等 により情報を取得等した場合)		+65		+190		+420																																																																													
	乳	乳 時間外	乳 休日	乳 深夜	特	乳+特	特導		乳+特導		特連※		特地																																																																													
	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	+40		+125		+290		+620		+175		+215		+250		+290		+150		+100																																																																							
再診	+10		+75		+200		+530		+175		+185																																																																															
※印は算定に文書による情報提供が必要な場合																																																																																										
医学管理	歯科疾患管理料(歯管)100 (初診月は80/100の算定)										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）または緩和ケアを受ける患者）（月1回）200																																																																															
	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） かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所+120 上記以外+100										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																																																																															
	エナメル質初期う蝕管理加算 (かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)+260										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																																																																															
	洗口指導加算※（4歳以上16歳未満、修復終了後）+40 注）う蝕多発傾向者が対象										診療情報提供料（Ⅰ）※250 歯科診療が困難な者また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 〕																																																																															
	総合医療管理加算+50										歯科診療特別対応連携施設または地域歯科診療支援病院が歯科診療実施保険+100 医療機関に紹介した場合の加算																																																																															
	口腔機能管理料※100										診療情報提供料（Ⅱ）※500																																																																															
	小児口腔機能管理料※100										連携強化診療情報提供料※150																																																																															
	歯科衛生実地指導料1※（月1回、15分以上）80										診療情報連携共有料※（医科との連携）120																																																																															
	歯科衛生実地指導料2※（月1回、15分以上または合計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)										歯科特定疾患療養管理料（月2回まで）170																																																																															
	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)										共同療養指導計画加算※+100																																																																															
	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										歯科治療時医療管理料（1日につき）45																																																																															
	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										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																																																																															
											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																																																																															
	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										単純撮影（Ⅱ） (スタタスエックス2等)（フィルム料含む）										パノラマ断層撮影（フィルム料含む）																																																																				
標準型48 (38) 小児型47 (37), 48 (38) 咬合型58 (48) 咬翼型59 (49) 全顎10枚法439 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										スタタスエックス2154 (カビネ使用)1枚 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。										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〕																																																																						
標準型										咬翼型										四ツ切										小児型										咬合型										カビネ										オルソパントモ型										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 (6歳未満1.1倍)										2.9										4.0										6.2										2.3 3.1										2.7										3.8																				(小) 12.0 (大) 10.3										
デジタル撮影										エックス線										パノラマ										部分 パノラマ										歯CT										その他										「電」「パ電」「部パ電」「CT電」「他電」																														
電子画像管理加算 (フィルム料なし)										10										95										10										120										60										58 402 (48) 402 (48) 58 (48) 1,170 (1,170) 213 (171)																														

赤字：令和4年10月改定部分

(日本歯科医師会「社会保険歯科診療報酬点数早見表」を参考に作成)

検査

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およ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
口腔細菌定量検査（1回につき） （1月以内の検査2回目以降は50/100の算定）	130
歯冠補綴時色調採得検査	10
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

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） { 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	380
咀嚼能力検査（6月に1回）	140
咬合圧検査（6月に1回）	130
小児口唇閉鎖力検査（3月に1回）	100
舌圧検査（3月に1回）	140
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
睡眠時歯科筋電図検査（一連につき）	580

投薬注射	処方 6 種以下 ……42	調剤 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 射 静脈内 ……34 皮内・皮下・筋肉内 ……22
	処方 7 種以上 ……29 （3 歳未満 ……+3）				

麻酔	伝達麻酔（下顎孔・眼窩下孔）……………42(63)		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 分またはその端数を増すごとに……………+10(+15)		静脈内鎮静法……………600(900)	

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）{ 困難な場合……………124 上記以外の場合……………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	

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	1,100 （1,090）	361 （351）	185 （175）
	20 分 未満	880 （870）	253 （243）	111 （101）

※初診料注 1 院内感染防止に係る施設基準の未届医療機関は〈 〉の点数で算定する

歯科訪問診療料への加算

	歯科訪問診療 1～3			患者の状態による加算	歯科治療困難者	通信画像情報 活用加算	歯科訪問診療 1・2		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				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 同一建物居住者	+115 +50	+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	+30	+100	併算定不可		
か強診	同一建物居住者以外 同一建物居住者	+115 +50						+150		
歯科診療所	同一建物居住者以外 同一建物居住者	+90 +30						+100		

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……………400

10～19 歯……………500

20 歯以上……………600

在宅療養支援歯科診療所加算 1……………+145

在宅療養支援歯科診療所加算 2……………+80

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）

在宅療養支援歯科診療所加算 1……………+145

在宅療養支援歯科診療所加算 2……………+80

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）（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 1 の場合……………340

在宅療養支援歯科診療所 2 の場合……………230

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、3 月に 1 回）……………110(165)
初期根面う蝕罹患者……………110(165)
（在宅等で療養を行っている通院困難な患者）

在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（月 1 回）……………130(195)
非経口摂取患者口腔粘膜処置（1 口腔につき、月 2 回まで）……………110(165)
咬合印象……………140(238)

処 置	う蝕処置 (1 歯 1 回につき).....	18 (27)	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)			
	咬合調整 { 1～9 歯.....40 (60) 10 歯以上.....60 (90)		周術期等専門的口腔衛生処置 (1 口腔につき)			
	残根削合 (1 歯 1 回につき).....	18 (27)	周術期等専門的口腔衛生処置 1.....100 (150) (周Ⅰ, 周Ⅱの入院期間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)			
	歯髄保護処置 (1 歯につき) { 歯髄温存療法.....190 (285) 直 PCap.....152 (228) 間 PCap.....36 (54)		周術期等専門的口腔衛生処置 2.....110 (165) (歯科医師または衛生士が実施, 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)			
	象牙質レジンコーティング (1 歯につき).....	46 (69)	機械的歯面清掃処置 (1 口腔につき).....72 (108) (歯科医師または衛生士が実施, 2 月に 1 回に限り, 糖尿病患者については月 1 回に限り)			
	早期充填処置 (シーラント) (乳歯または幼若永久歯) (1 歯につき, 歯面清掃, 前処理, 材料料を含む)		歯周病処置 (P 処) (1 口腔 1 回につき).....14 (21)			
	複合レジン系.....145 (212)		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)			
	グラスアイオノマー系 { 標準型.....142 (209) 自動練和型.....143 (210)		冠形態 (1 歯につき).....50 (75)			
	除去 (1 歯につき) { 簡 単.....20 (30) 困 難.....48 (72) 著しく困難.....80 (120) 根管内異物.....150 (225) 手術用顕微鏡加算.....+400 (+600)		床義歯形態 (1 装置につき).....750 (1,125)			
	歯の破折片除去 (麻酔の費用は別算定).....	30 (45)	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 (300))			
有床義歯床下粘膜調整処置 (1 顎 1 回につき).....	110 (165)	困難なもの.....530 (795) (エナメルボンドシステムの場合は 500 (750))				
う蝕薬物塗布処置 { 3 歯まで.....46 (69) 4 歯以上.....56 (84)		暫間固定装置修理.....70 (105)				
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)		暫間固定除去 (1 装置につき).....30 (45)				
生活歯髄切断.....	230 (345)	線副子 (1 顎につき).....680 (1,020)				
歯根完成期以前および乳歯 失活歯髄切断 (1 歯につき).....	+40 (+60) 70 (105)	口腔内装置 1				
フッ化物歯面塗布処置 (1 口腔につき)		顎関節治療用装置.....1,530 (1,545)				
う蝕多発傾向者 (16 歳未満, 3 月に 1 回).....	110 (165)	歯ぎしりに対する口腔内装置.....1,650 (1,725)				
初期の根面う蝕 (65 歳以上, 3 月に 1 回).....	110 (165)	口腔内装置 2				
エナメル質初期う蝕 (3 月に 1 回).....	130 (195)	顎関節治療用装置.....830 (845)				
口腔粘膜処置 (1 口腔につき).....	30 (45)	歯ぎしりに対する口腔内装置.....950 (1,025)				
(レーザー照射による処置を行った場合)		口腔内装置 3				
後出血処置.....	530 (795)	歯ぎしりに対する口腔内装置.....800 (875)				
6 歳未満.....	560 (840)	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)				
口腔内外科後処置 (1 口腔 1 回につき).....	22 (33)	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 (1 装置につき)				
口腔外外科後処置 (1 回につき).....	22 (33)	睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 1.....3,300 (3,450)				
		睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 2.....2,300 (2,450)				
歯周基本治療 (浸麻の費用を含む)		舌接触補助床 (1 装置につき)				
スケリング (SC) { 1/3 顎につき.....1/3 顎を増すごと		{ 新たに製作した場合.....2,620 (2,680) 旧義歯を用いた場合.....1,120 (1,180)				
初回時.....72 (108).....+38 (+57)	(1/3 顎単位)	口腔内装置調整・修理 (1 口腔につき)				
2 回目以降.....36 (54).....+19 (+29)		口腔内装置調整				
SRP { 前歯.....小白歯.....大白歯		{ 睡眠時無呼吸症候群, 歯ぎしり.....120 (180) 上記以外.....220 (330)				
初回時.....60 (90).....64 (96).....72 (108)	(1 歯につき)	口腔内装置修理.....234 (351)				
2 回目以降.....30 (45).....32 (48).....36 (54)		術後即時顎補綴装置 (1 顎につき).....2,800 (2,950)				
歯周病安定期治療 (SPT) { 1～9 歯.....200 (300) 10～19 歯.....250 (375) 20 歯以上.....350 (525)		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 材料は別算定,				
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 (月 1 回) +120 (+180) (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, かかりつけ歯科医機能強化型歯 科診療所において治療を開始した場合は月 1 回可)						
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)	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 232 (302) (歯髄温存療法 後 3 月以内 2 根 424 (551) 190 点減算 3 根以上 598 (897) 直 PCap 後 1 月 以内 152 点減算)	単根 158 (205) 2 根 308 (400) 3 根以上 448 (672)	単根 32 (48) 2 根 40 (60) 3 根以上 56 (84)	単根 72 (108) 2 根 94 (141) 3 根以上 122 (183)	単根 304 (410) 《374》 2 根 518 (692) 《645》 3 根以上 720 (1,080) 《1,019》	単根 230 (313) 《277》 2 根 402 (541) 《494》 3 根以上 570 (855) 《794》	歯髄温存療法 後 3 月以内 190 点減算 直 PCap 後 1 月 以内 152 点減算 手術用顕微鏡加算 (3 根以上)+400 (+600) Ni-Ti ロータリーファイル加算+150 (+225)

手 術	《麻酔に使用した薬剤料は別途算定》	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(1,125)	創傷処理 (口腔内縫合術) 長径 5 cm 未満 (小深) ………1,400(2,100) 〃 5～10 cm 未満 (中深) ……1,880(2,820) 〃 5 cm 未満 (小浅) ………530 (795) 〃 5～10 cm 未満 (中浅) ……950(1,425)																																																	
	抜歯手術 (1 歯につき) 乳 歯……………130(195) 前 歯……………160(240) 白 歯……………270(405) 難抜歯加算……………+230(+345) (前歯、臼歯のみ、歯根肥大・骨の癒着歯等に対する骨の開さくまたは歯根分離術) 埋伏 歯……………1,080(1,620) (骨性の完全埋伏歯または水平埋伏歯に限る) 下顎智歯 (骨性・水平埋伏)…+130(+195) 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 }……………110(165) 骨瘤除去手術 } 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) 顎炎または顎骨骨髓炎等 1/3 顎未満……………750(1,125) 1/3 顎以上……………2,600(3,900) 全 顎……………5,700(8,550)	歯根嚢胞摘出手術 歯冠大……………800(1,200) 拇指頭大……………1,350(2,025) 鶏卵大……………2,040(3,060) 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……………2,000(3,000) 上記以外……………1,350(2,025) 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(1,020) 深在性のもの……………1,290(1,935) 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……………1,300(1,950) 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(1,020) 3 歯以上……………1,300(1,950)	歯周外科手術 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(1,260) FOp および 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……………770(1,155) 歯肉弁歯冠側移動術……………770(1,155) 歯肉弁側方移動術……………770(1,155) 遊離歯肉移植術 (手術野ごと) ……770(1,155) 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……………630(945) 腐骨除去手術 歯槽部に局限するもの……………600 (900) 顎 骨 (片側の 1/3 未満) ……1,300(1,950) 顎 骨 (片側の 1/3 以上) ……3,420(5,130) 顎骨壊死への加算……………+1,000(+1,500)																																																	
術	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	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、レジン前装チタン冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM 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)……………+40 (+60) (KP と充形が対象)																																																	
	歯冠形成 (1 歯につき) (大臼歯の 4/5 冠は生活歯をブリッジの支台に用いる場合に限る)	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・小白歯は根管数により最大 2 本まで)																																																	
歯 冠 修 復	<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">金 属 冠</th><th rowspan="2">非金属冠</th><th rowspan="2">既製冠</th></tr><tr><th>前歯 3/4 冠 レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠</th><th>臼歯 5/8 冠 FMC チタン冠</th><th>接着冠</th></tr><tr><td>生 PZ</td><td>796 (1,194)</td><td>306 (459)</td><td>796 (1,194)</td><td>306 (459)</td><td>796 (1,194)</td><td>120 (180)</td></tr><tr><td>失 PZ</td><td>636 (954)</td><td>166 (249)</td><td></td><td>166 (249)</td><td>636 (954)</td><td>114 (171)</td></tr></table> ブリッジ支台歯形成加算(金属冠、非金属冠)……………+20 (+30)		金 属 冠		非金属冠	既製冠	前歯 3/4 冠 レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠	臼歯 5/8 冠 FMC チタン冠	接着冠	生 PZ	796 (1,194)	306 (459)	796 (1,194)	306 (459)	796 (1,194)	120 (180)	失 PZ	636 (954)	166 (249)		166 (249)	636 (954)	114 (171)	<table><tr><th></th><th>メタルコア</th><th>その他</th></tr><tr><td>大臼歯</td><td>253 (341)</td><td>159 (222)</td></tr><tr><td>前・小白歯</td><td>198 (273)</td><td>147 (210)</td></tr></table>		メタルコア	その他	大臼歯	253 (341)	159 (222)	前・小白歯	198 (273)	147 (210)	<table><tr><th></th><th>ファイバーポスト</th><th>直接法</th><th>間接法</th></tr><tr><td rowspan="2">大臼歯</td><td>1 本</td><td>262(349)</td><td>284(382)</td></tr><tr><td>2 本</td><td>323(410)</td><td>345(443)</td></tr><tr><td rowspan="2">前・小白歯</td><td>1 本</td><td>224(298)</td><td>246(331)</td></tr><tr><td>2 本</td><td>285(359)</td><td>307(392)</td></tr></table>		ファイバーポスト	直接法	間接法	大臼歯	1 本	262(349)	284(382)	2 本	323(410)	345(443)	前・小白歯	1 本	224(298)	246(331)	2 本	285(359)	307(392)
			金 属 冠				非金属冠	既製冠																																												
前歯 3/4 冠 レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠		臼歯 5/8 冠 FMC チタン冠	接着冠																																																	
生 PZ	796 (1,194)	306 (459)	796 (1,194)	306 (459)	796 (1,194)	120 (180)																																														
失 PZ	636 (954)	166 (249)		166 (249)	636 (954)	114 (171)																																														
	メタルコア	その他																																																		
大臼歯	253 (341)	159 (222)																																																		
前・小白歯	198 (273)	147 (210)																																																		
	ファイバーポスト	直接法	間接法																																																	
大臼歯	1 本	262(349)	284(382)																																																	
	2 本	323(410)	345(443)																																																	
前・小白歯	1 本	224(298)	246(331)																																																	
	2 本	285(359)	307(392)																																																	
	即時充填形成 (充形)……………128(192) インレー修復形成 (修形)……………120(180)	充填用材料 (1 窩洞につき)																																																		
	充 填 (1 歯につき、材料料を除く)	<table><tr><th rowspan="2">歯科充填用材料 I</th><th colspan="2">・光重合型複合レジン (複合レジン系)</th><th>単純</th><th>複雑</th></tr><tr><th>標準型</th><th>自動練和型</th><td>11</td><td>29</td></tr><tr><th rowspan="2">歯科充填用材料 II</th><th colspan="2">・複合レジン (複合レジン系)</th><td>4</td><td>11</td></tr><tr><th colspan="2">・ガラスアイオノマーセメント (ガラスアイオノマー系)</th><th>標準型</th><th>自動練和型</th><td>3</td><td>8</td></tr><tr><th rowspan="2">歯科充填用材料 III</th><th colspan="2">・複合レジン (複合レジン系)</th><td>6</td><td>17</td></tr><tr><th colspan="2">・ガラスアイオノマーセメント (ガラスアイオノマー系)</th><td>6</td><td>17</td></tr></table>	歯科充填用材料 I	・光重合型複合レジン (複合レジン系)		単純	複雑	標準型	自動練和型	11	29	歯科充填用材料 II	・複合レジン (複合レジン系)		4	11	・ガラスアイオノマーセメント (ガラスアイオノマー系)		標準型	自動練和型	3	8	歯科充填用材料 III	・複合レジン (複合レジン系)		6	17	・ガラスアイオノマーセメント (ガラスアイオノマー系)		6	17																					
歯科充填用材料 I	・光重合型複合レジン (複合レジン系)			単純	複雑																																															
	標準型	自動練和型	11	29																																																
歯科充填用材料 II	・複合レジン (複合レジン系)		4	11																																																
	・ガラスアイオノマーセメント (ガラスアイオノマー系)		標準型	自動練和型	3	8																																														
歯科充填用材料 III	・複合レジン (複合レジン系)		6	17																																																
	・ガラスアイオノマーセメント (ガラスアイオノマー系)		6	17																																																
	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)……………50 (75) 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、CAD/CAM インレー) ……+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 ガラスアイオノマー系レジンセメント (ガ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 (ガ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 乳歯冠 (材料料を含む) 乳歯金属冠……………230(330) 乳歯ジャケット冠……………392(587) CR ジャケット冠 (複合レジン系) (乳歯・永久歯の前歯のみ) 充填用材料 I……………430(625) 充填用材料 II……………405(600) 既製金属冠 (材料料含む)……………229(329)																																																		

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 $\frac{4}{5}$ 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またはブリッジ支台の第一小臼歯に限る

金属歯冠修復		インレー		前歯 $\frac{3}{4}$ 冠	白歯 $\frac{1}{2}$ 冠	FMC	レジン前装金属冠
		単純なもの	複雑なもの				
乳歯	銀合金	204	313			499	
小前歯・ 白歯	金バラ	475	850	1,070	1,010	1,331	2,266
	銀合金	204	313	405	345	499	1,273
大歯	金バラ	608	1,058		1,284	1,679	
	銀合金	212	322		360	515	
14K（前歯に限る）			1,324	1,670			

根面被覆（材料料を含む）

			前歯・小臼歯	大臼歯
根面板	金パラ		475	608
	銀合金		204	212
レジン 充填	複合レジン系		117 (170)	
	グラスアイオ ノマー系	標準型	114 (167)	
		自動練和型	115 (168)	

非金属歯冠修復（材料料を含む）

レジニンインレー	単 純	157
	複 雑	220
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

小児保隙装置（印象採得料は単純印象で算定、クラウンループまたはバンドループを装着した場合に限る）……………600（900）

チタン冠（大白歯に限る）.....1,266

レジン前装チタン冠（前歯に限る）.....1,866

CAD/CAM 冠 / CAD/CAM インレー (材料料を含む)

	CAD/CAM 冠 用材料	CAD/CAM 冠	CAD/CAM インレー
小白歯	I	1,388	938
	II	1,381	931
大白歯	III	1,550	1,100
前歯	IV	1,638	

(大臼歯は金属アレルギー患者または上下顎両側の第二大臼歯が残存し左右咬合支持がある第一大臼歯に限る)

注) CAD/CAM 冠用材料 (Ⅲ) を小白歯に対して使用した場合は、CAD/CAM 冠用材料 (Ⅰ) または (Ⅱ) により算定する。

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)

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) 〇5 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と算定）。
○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と算定）。
○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。

高強度硬質レジンブリッジ (1装置につき) (材料料を含む) ……4.229

接着冠 (材料料を含む)

	前歯	小白歯	大白歯
金パラ	1,070	1,010	1,284
銀合金	405	345	360

ポンティック (1 歯につき) (材料料を含む)

鑄造	金　　パ　　ラ		小　白　歯	1,496
			大　白　歯	1,845
	その他	銀　合　金	大・小白歯	483
レジン前装金属	金　　パ　　ラ		前　　　　歯	2,028
			小　白　歯	1,696
			大　白　歯	1,905
	その他	銀　合　金	前　　　　歯	1,243
			小　白　歯	697
			大　白　歯	557

冠およびポンティックの修理

レジン前装金属冠 レジン前装チタン冠 レジン前装金属ボンティック	窩洞形成 60 + 106 + (90) (159)	充填 材料料
歯冠継続歯、レジンジャケット 冠、ボンティック、高強度硬質レ ジンブリッジ（修理内容および部 位にかかわらず3歯として算定）	修理 70 + 人工歯料 (105)	

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またはブリッジ（接着ブリッジ、高強度硬質レジンブリッジを含む）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、チタン冠、レジン前装金属冠、レジン前装チタン冠、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（後継永久歯が先天的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歳未満の乳幼児もしくは著しく歯科診療が困難な者を診療した場合、また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冠および高強度硬質レジンプリッジについては，クラウン・ブリッジ維持管理料の対象としない。

は、 $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2} \times \frac{1}{2}$ 維持自在料の対象としない。

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	656（686）	727（757）	276（457）《427》	168（274）《244》
	5歯～8歯	795（825）	949（979）	328（546）《516》	194（318）《288》
	9歯～11歯	1,097（1,157）	1,221（1,281）	490（809）《749》	305（495）《435》
	12歯～14歯	1,529（1,589）	1,835（1,895）	692（1,152）《1,092》	406（666）《606》
総義歯		2,424（2,539）	2,949（3,064）	1,020（1,688）《1,573》	625（1,017）《902》

磁性アタッチメント（材料料を含む）

		前歯・小臼歯		大臼歯	
		金パラ	1,149	金パラ	1,357
キーパー付き根面板 （キーパー代を含む）	銀合金	612		621	
	磁石構造体	1,037（1,167）			

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）	290(435)《420》
多数歯欠損（9歯～14歯）		320(480)《450》	190(285)《255》
	総義歯	375(563)《505》	245(368)《310》

下顎総義歯内面適合法（軟質材料）
シリコン系 …… 1,596（2,551）《2,436》
6月以内 …… 996（1,531）《1,416》
アクリル系 …… 1,530（2,485）《2,370》
6月以内 …… 930（1,465）《1,350》
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)

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)

バー（1個につき）（材料料を含む）
屈曲 不銹鋼・特殊鋼 …… 298
鑄造 { 金パラ …… 2,266
 { コバルトクロム合金 …… 476
保持装置（1個につき） …… +62
間接支台装置 …… 111

人工歯料（有床義歯、ジャケット冠）

材料	前歯部		小・臼歯部	
	両側	片側	両側	片側
レジン歯	24	12	24	12
スルフォン樹脂	62	31	87	43
硬質レジン歯	58	29	73	37
床用陶歯	187	94	101	51

補綴隙（1個につき） …… 65

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。

注）○著しく歯科診療が困難な者の点数は、全身麻酔を行った場合は算定できない。

○6歳未満の乳幼児が著しく歯科診療が困難な者であった場合については、6歳未満の乳幼児加算のみを算定する。