



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

基本 診 療 料	明細	外安全	外感染	外感染	時間外	休日	深夜	乳	乳・ 時間外	乳・ 休日	乳・ 深夜	特 1	特 2	特 3	特連	特地
		1	1	2												
歯科初診料 267		+12	+12	+14	+85	+250	+480	+40	+125	+290	+620				+150	+100
未届出 240																
通信機器利用時 233												+175	+250	+500		
歯科再診料 58		+1	+2	+2	+4	+65	+190	+420	+10	+75	+200	+530				
未届出 44																
通信機器利用時 51																

医療DX	《初診時》				《再診時》			
	医療情報取得加算 (月1回) +1				医療情報取得加算 (3月に1回) +1			
	医療 DX 推進体制整備加算 (1~3のいずれも初診時のみ、月1回) 加算 1 +9 加算 2 +8 加算 3 +6 ※マイナ保険証の利用率に応じて算定可能な加算が異なる。(右記参照)				マイナ保険証の利用実績に基づいた各加算の適用率について 加算 1 15% 加算 2 10% 加算 3 5%			

その他	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) (1日につき)		歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II) (1日につき)	
	初診時	再診時等	イ 初診または歯科訪問診療を行った場合	ロ 再診時等
	歯科訪問診療時 イ 同一建物居住者以外 41		8 ~ 64*	
	ロ 同一建物居住者の場合 10		1 ~ 8*	(※個々の診療所の状況に応じて、8段階の点数項目の設定あり)

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 (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) 口管強施設基準届出歯科診療所 +120 上記以外 +100 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 総合医療管理加算 +50	周術期等口腔機能管理料 (III)* (放射線治療等を実施する入院中以外の患者) (月1回) 200 長期管理加算 (周計算定月から起算して6月を超えた場合) +50 周術期等口腔機能管理料 (IV)* (放射線治療等を実施する入院中の患者) (周計算定3月以内は月2回、 その他の月は月1回) 200 長期管理加算 (周計算定月から起算して6月を超えた場合) +50 回復期等口腔機能管理計画策定料* 300 回復期等口腔機能管理料* 200 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 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)
	小児口腔機能管理料* 60 (情報通信機器を用いた場合) 53 口腔管理体制強化加算 +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* 60 (情報通信機器を用いた場合) 53 口腔管理体制強化加算 +50	診療情報提供料 (II)* 500 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 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)	診療情報等連携共有料1* (医科・薬局との連携) 120 診療情報等連携共有料2* (医科への情報提供) 120
	口腔機能指導加算 +10	歯科特定疾患療養管理料 (月2回まで) 170 (情報通信機器を用いた場合) 148 共同療養指導計画加算* +100
	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) (顎離断術等の手術に係る場合)* 150 (全身管理が必要な患者を除く) (周I算定不可)	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* (歯援診1, 2, 薬援病) (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
	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	薬剤情報提供料* (月1回、処方内容変更の場合はその都度) 4 患者の求めに応じて手帳に記載した場合 +3
	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	

令和6年12月1日実施

※赤字は令和5年4月時との変更箇所。 ■ の金属点数は隨時改定対象項目（令和6年12月現在）。

（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）

リハビリ	歯科口腔リハビリテーション料 1		歯科口腔リハビリテーション料 3 (月 2 回に限り)		
	<table border="0"> <tr> <td>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 }</td> <td>{ 1 口腔機能の発達不全を有する 18 歳未満の患者 50 2 口腔機能の低下を来している患者 50 }</td> </tr> </table>	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 }	{ 1 口腔機能の発達不全を有する 18 歳未満の患者 50 2 口腔機能の低下を来している患者 50 }		
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 }	{ 1 口腔機能の発達不全を有する 18 歳未満の患者 50 2 口腔機能の低下を来している患者 50 }				
	2 舌接触補助床 (月 4 回に限り) 194		30 分以上 185		
	3 その他 (口蓋補綴, 頸補綴, 月 4 回に限り) 189		・治療開始から 3 月以内, 1 日単位で算定		
	歯科口腔リハビリテーション料 2 54	(頸関節治療用装置装着患者, 月 1 回に限り, 施設基準)	・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		

リハビリ	歯科訪問診療料 (1日につき)(初・再診料を含む)					歯科訪問診療における特掲診療料の加算		
	同一建物に居住する患者数		訪問診療のみ算定		拔歯 感染根管処置 乳歯・永久歯の普通拔歯 磁性アッターメントの歯石構造体 有床義歯修理 欠損部の印象採得(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、拔 歯、感染根管処置、膿瘍切開、乳歯・永久歯 の普通拔歯、欠損部の印象採得(連合・特 殊)、有床義歯の咬合採得、磁性アッターメ ントの歯石構造体の場合は()の点数を算 定する。 ・拔歯即ち充、感根即ち充、有床義歯修理、有床義 歯内面適合法は《 》の点数を算定する。	
	歯科訪問 診療 1 (1人のみ)	歯科訪問 診療 2 (2人以上 3人以下)	歯科訪問 診療 3 (4人以上 9人以下)	歯科訪問 診療 4 (10人以上 19人以下)	歯科訪問 診療 5 (20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)	410 (400) 310 (300)	160 (150)	95 (85)			
	20 分 未満	287 (277)	217 (207)	96 (86)	57 (47)			
※初診料注 1 の未届医療機関は〈 〉の点数で算定する								

在宅 医療	歯科訪問診療料への加算					歯科訪問診療補助加算			歯科訪問診療料への加算		
	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		在宅医療 DX 情報 活用加算	歯訪 1~5	歯訪 1~3	歯訪 1 のみ	
	特 1	特 2			特 3						
歯援診 1・2 歯援病	同一建物居住者以外 +115							+30		+100	
口管強屈出 歯科診療所	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 端数を増すごと +100	+175	+250	+500 +8		+100	+150	
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, 緩和ケア中は月8回) (文書提供が必要)(訪問診療日より1ヶ月以内)											
单一建物診療患者が1人の場合	362										
複数名訪問歯科衛生指導加算	+150										
单一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	326										
上記以外	295										
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										
在宅療養支援歯科病院の場合	340										
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										
在宅歯科医療連携加算1	+100										
在宅歯科医療連携加算2	+100										
在宅歯科医療情報連携加算	+100										
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										
在宅療養支援歯科病院加算	+145										
口腔管理体制強化加算	+75										
小児在宅歯科医療連携加算1	+100										
小児在宅歯科医療連携加算2	+100										
在宅歯科医療情報連携加算	+100										
在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)											
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料(月1回)	45										
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1	100										
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2	100										
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3	100										
在宅患者連携指導料(月1回)											
(他職種との連携)(1回日の訪問診療から1ヶ月以内は算定不可)	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)											
フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき、3月に1回)	200										
う蝕多発傾向者の場合	110(165)										
(歯科訪問診療料算定患者)											
初期根面う蝕罹患患者	80(120)										
(根 C 算定患者)											
在宅等療養患者専門の口腔衛生処置(月1回)	130(195)										
非経口摂取患者口腔粘膜処置(月2回)	110(165)										
咬合印象	140(238)										

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)				頸運動関連検査 (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 咀嚼能力検査 1 (3月に1回) 140 咀嚼能力検査 2 (術前1回・術後6月に1回) 140 咬合圧検査 1 (3月に1回) 130 咬合圧検査 2 (術前1回・術後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
	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 (1回につき、月2回) 130				
	(1月以内の検査2回目以降は 50/100 の算定)				
	口腔細菌定量検査 2 (1回につき、3月に1回) 65				
	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				

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) スタタスエックス2 154 (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。	パノラマ断層撮影 (フィルム料含む)			
	標準型 48 (38)	四ツ切 311							
	小児型 47 (37), 48 (38)	オルソパントモ型 315							
	咬合型 58 (48)	[3歳以上 6歳未満] (小) 317 (大) 370							
	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								
	フィルム料 (6歳未満1.1倍) 標準型 2.9	時間外緊急院内 画像診断加算 (1日につき)							
	咬翼型 4.0	時間外 休日 +110							
	四ツ切 6.2	(深夜)							
	小児型 2.3								
	咬合型 3.1								
	カビネ 2.7								
	オルソパントモ型 3.8 (小) 12.0 (大) 10.3								
	デジタル撮影								
	電子画像管理加算								
	エックス線 10								
	パノラマ 95								
	部分 10								
	歯 CT 120								
	その他 60								
	「電」 58								
	「パ電」 402								
	「部パ電」 58								
	「CT電」 1,170								
	「他電」 213								
	(48)								
	(402)								
	(48)								
	(1,170)								
	(171)								

投薬注射	処 6種以下 42	調剤 料	1回の処方につき	薬剤料	(内服・浸煎 (1日分の薬価) 内服 (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)	6種以下 60	注 射	静脈内 37
	処 7種以上 29		内服・浸煎・屯服 11				(3歳未満 +3) (一般名処方1 +10) (一般名処方2 +8)		皮内・皮下・筋肉内 25

麻酔	伝達麻酔 (下顎孔・眼窩下孔) 42 (63)		浸潤麻酔 30 (45)		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)	
	(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)							

《生活歯髄切断・抜髓の麻醉に使用した薬剤料は別途算定》									
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) (3ヶ月に1回) (口管強施設基準届出歯科診療所に おいてSPTから移行した場合は月1回) 10~19歯 200(300) 20歯以上 300(450)					
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) 周術期等専門的口腔衛生処置1 100(150) (周I, 周IIの患者に衛生士が実施 術前・術後に1回限り) (周III, 周IVの患者に衛生士が実施, 周III, 周IV算定月に月2回, 緩和ケア 中は月4回)					
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, 月1回に限り)					
歯髄保護処置 (1歯につき) { 齒髄温存療法 200(300) 直PCap 154(231) 間PCap 38 (57)				回復期等専門的口腔衛生処置 (1口腔につき) (月2回) 100(150) 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) (特1~3算定患者, 特に必要性が認められる根C管の口管強算定患者, Ce管の口管強算定患者, 妊娠中の患者, 糖尿病の紹介患者は月1回)					
象牙質レジンコーティング (1歯につき) 46 (69)				口腔バイオフィルム除去処置 (1口腔につき) (月2回) 110(165) 歯周病処置 (P処) (1口腔1回につき) 14(21)					
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)				歯周病治療用装置 (印象, 装着等を含む, 要P精査) (人工歯, 鋏等は別算定) 冠形態 (1歯につき) 50(75)					
複合レジン系 145(212)				床義歎形態 (1装置につき) 750(1,125)					
グラスアイオノマー系 { 標準型 142(209) 自動練和型 143(210)				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 200 (300))					
除去 (1歯につき) { 簡単 20 (30) 困難 48 (72)				困難なもの 530(795) (エナメルボンドシステムの場合 500 (750))					
著しく困難 80(120)				暫間固定装置修理 70(105)					
根管内異物 150(225)				暫間固定除去 (1装置につき) 30(45)					
手術用顕微鏡加算 +400 (+600)				線副子 (1顆につき) 680(1,020)					
歯の破折片除去 (麻酔の費用は別算定) 30 (45)				口腔内装置1					
有床義歯床下粘膜調整処置 (1歯1回につき) 110(165)				顎関節治療用装置 1,530(1,545)					
う蝕薬物塗布処置 (3歯まで 46 (69)				歯ぎしりに対する口腔内装置 1,650(1,725)					
う蝕薬物塗布処置 (4歯以上 56 (84)				口腔内装置2					
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)				顎関節治療用装置 830(845)					
生活歯髄切断 (1歯につき) 233(350)				歯ぎしりに対する口腔内装置 950(1,025)					
歯根完成期以前および乳歯 +42(+63)				外傷歯の保護のための口腔内装置 830(845)					
失活歯髄切断 (1歯につき) 72(108)				口腔内装置3					
フッ化物歯面塗布処置 (1口腔につき)				歯ぎしりに対する口腔内装置 800(875)					
う蝕多発傾向者 (16歳未満, 3月に1回) 110(165)				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)					
初期の根面う蝕 (根C管算定患者, 3月に1回) 80(120)				睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 (1装置につき)					
エナメル質初期う蝕 (Ce管算定患者, 3月に1回, Ce管の口管強算定患者は月1回) 100(150)				睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1 3,300(3,450)					
口腔粘膜処置 (1口腔につき) 30(45)				睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2 2,300(2,450)					
(レーザー照射による処置を行った場合)				舌接触補助床 (装置につき)					
後出血処置 530(795)				{ 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)					
6歳未満 560(840)				口腔内装置調整・修理 (1口腔につき)					
(後出血処置は麻酔に使用した薬剤料を別途算定)				口腔内装置調整1 120(180)					
口腔内外科後処置 (1口腔1回につき) 22(33)				口腔内装置調整2 120(180)					
口腔外外科後処置 (1回につき) 22(33)				口腔内装置調整3 220(330)					
歯周基本治療 (浸浴の費用を含む)									
スケーリング (SC) 1/3顆につき 1/3顆を増すごと				口腔内装置修理 234(351)					
初回時 72(108) +38(+57)				術後即時頸補綴装置 (1顆につき) 2,800(2,950)					
2回目以降 36(54) +19(+29)		(1/3顆単位)		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, 舌接觸補助床, 術後即時頸補綴装置は装着料を含む。印象探得料, 装着材料料は別算定。					
SRP 前歯 小臼歯 大臼歯		(1歯につき)							
初回時 60(90) 64(96) 72(108)									
2回目以降 30(45) 32(48) 36(54)									
歯周病定期治療 (SPT) (3ヶ月に1回) (歯周外科手術後等の治療間隔の短縮が必要な場合, 口管強施設基準届出歯科診療所において治療を開始した場合は月1回)									
{ 1~9歯 200(300) 10~19歯 250(375) 20歯以上 350(525)				《》内は歯科訪問診療料のみ算定患者の点数					
口腔管理体制強化加算 +120(+180)				《》内歯科訪問診療料のみ算定患者の点数					
歯周病ハイリスク患者加算 +80(+120)				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					
歯 置	拔 髓 (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)		
单根	234 (304)	160 (208)	33 (50)	72 (108)	306 (412) 376	232 (316) 280	139 (209)		
2根	426 (554)	310 (403)	41 (62)	94 (141)	520 (695) 648	404 (544) 497	168 (252)		
3根以上	600 (900)	450 (675)	57 (86)	122 (183)	722 (1,083) 1,022	572 (858) 797	213 (320)		
	歯髄温存療法後3月以内 192点減算	直PCap後1月以内 154点減算			歯髄温存療法後3月以内 192点減算				
					直PCap後1月以内 154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)			

《麻酔に使用した薬剤料は別途算定》			
手術	抜歯手術 (1歯につき)	口腔外消炎手術	創傷処理 (口腔内縫合術)
	乳歯 130(195) 前歯 160(240) 臼歯 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)	(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(1,125)	長径5cm未満(小深) 1,400(2,100) " 5~10cm未満(中深) 1,880(2,820) " 5cm未満(小浅) 530(795) " 5~10cm未満(中浅) 950(1,425)
	歯根分割搔爬術 260(390) ヘミセクション (分割抜歯) 470(705) 抜歯窩再搔爬手術 130(195) 歯槽骨整形手術 } 110(165) 骨瘤除去手術 }	歯根襄胞摘出手術	歯周外科手術
	腐骨除去手術	歯冠大 800(1,200) 拇指頭大 1,350(2,025) 鶲卵大 2,040(3,060)	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)(材料料は別途算定) 1次手術(誘導膜の固定) 840(1,260) FOpおよび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)
	歯槽部に限局するもの 600(900) 頸骨(片側の1/3未満) 1,300(1,950) 頸骨(片側の1/3以上) 3,420(5,130)	歯根端切除手術 (1歯につき)(歯根端閉鎖の費用を含む)	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) 口腔前庭拡張術 2,820(4,230) 結合組織移植術 840(1,260)
	口腔内消炎手術	上記以外 1,350(2,025) 注)歯根端切除と歯根襄胞摘出を同時に行った場合の 従たる手術は50/100算定	SPT開始後の歯周治療を目的とする歯周外科手術は 50/100で算定
	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) 頸炎または頸骨骨髓炎等 1/3頸未満 750(1,125) 1/3頸以上 2,600(3,900) 全頸 5,700(8,550)	口腔内軟組織異物(人工物)除去術	歯肉歯槽粘膜形成手術 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(エプロリスを含む)	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) 口腔前庭拡張術 2,820(4,230) 結合組織移植術 840(1,260)
		歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプロリスを含む)	SPT開始後の歯周治療を目的とする歯周外科手術は 50/100で算定
		歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプロリスを含む)	頬、口唇、舌小帯形成術 630(945)

歯冠修復	補綴時診断料 (1装置につき)	テンポラリークラウン (1歯1回)
	新製(ブリッジ、有床義歯の新製) 90 新製以外 70	(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)
	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)	窩洞形成(KP) { 単純なもの 60(90) 複雑なもの 86(129) ※Br支台形成加算として複雑なものの(1歯につき)+20(+30) う歯無痛的窩洞形成加算(う歯無痛) +40(+60) (KPと充形が対象)
	金 属 冠	CAD/CAM インレー窩洞形成加算 +150(+225) (KPと修形が対象)
	前歯4冠・ 前歯レジン 前装金属冠・ レジン前装 チタン冠 白歯レジン 前装金属冠	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)
	生PZ 796 (1,194)	275 (366)
	失PZ 636 (954)	159 (222)
	646 (969)	166 (249)
	306 (459)	2本 323(410) 360(466)
	796 (1,194)	1本 224(298) 256(346)
	306 (459)	114 (171)
		2本 285(359) 317(407)
	充填 (1歯につき、材料料を除く) 〔〕内は歯科訪問診療料および歯科診療特別対応加算1~3算定患者の点数	充填用材料 (1窩洞につき)
	充填1 (歯面処理を行う場合)	単純 11 複雑 29
	充填2 (充填1以外)	光重合型複合レジン(複合レジン系) 8 光重合型レジン強化グラスアイオノマー(グラスアイオノマー系) 21
	単純なもの	標準型 9 自動練和型 23
	複雑なもの	複合レジン(複合レジン系) 4 グラスアイオノマーセメント(グラスアイオノマー系) 8
	単純なもの	標準型 6 自動練和型 17
	複雑なもの	
	106(159) 〔170〕	107(161) 〔171〕
	158(237) 〔253〕	59(89) 〔94〕

ブリッジ	ブリッジ (1装置につき)			接着冠 (材料料を含む)			
		5歯以下	6歯以上		前歯	小白歯	大臼歯
	印象採得料	282 (423)	334 (501)	金パラ	975	915	1,152
	咬合採得料	76 (114)	150 (225)	銀合金	410	350	367
	リテナー	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) ... $\begin{cases} 1歯...+45 (+ 68) \\ 2歯...+90 (+135) \end{cases}$							
歯科技工士連携加算1 (対面) +50 (+ 75)							
歯科技工士連携加算2 (情報通信機器使用) +70 (+105) (6歯以上の咬合採得に限る)							
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。							
高強度硬質レジンブリッジ (1装置につき) (材料料を含む) 4,429							

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)			冠およびポンティックの修理		
	(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	レジン前装金属冠	窓洞形成	充填
	100	330	440	レジン前装チタン冠	60 (90)	+ 106 (159) [170]
	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			レジン前装金属ポンティック	材料料
		注) 当該補綴物の装着時に算定する。				
				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 (修理内容および部位にかかわらず3歯として算定)	修理 70 (105)	人工歯科

- 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, チタン冠, 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。
- 令和6年5月31日までにクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した歯冠補綴物に係る規定については, なお従前の例による。

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							下顎総義歯内面適合法(軟質材料)									
		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		シリコーン系 1,596 (2,551)《2,436》							
局部 義歯	1歯～4歯	686 (716)	721 (751)	276 (457)《 427)	168 (274)《244)		6月以内		6月以内 996 (1,531)《1,416)							
	5歯～8歯	830 (860)	864 (894)	328 (546)《 516)	194 (318)《288)				アクリル系 1,529 (2,484)《2,369)							
	9歯～11歯	1,167 (1,227)	1,199 (1,259)	490 (809)《 749)	305 (495)《435)				6月以内 929 (1,464)《1,349)							
	12歯～14歯	1,629 (1,689)	1,659 (1,719)	692 (1,152)《1,092)	406 (666)《606)				歯科技工加算 1 +55 (+94)《+94)							
	総 義 歯	2,660 (2,775)	2,767 (2,882)	1,020 (1,688)《1,573)	625 (1,017)《902)				歯科技工加算 2 +35 (+60)《+60)							
磁性アタッチメント (材料料を含む)							装 着 料									
			前歯・小白歯		大白歯		少数歯欠損 (1歯～8歯) 60 (90)		少數歯欠損 (1歯～8歯) 60 (90)							
有 床 義 歯	キーパー付き根面板 (キーパー代を含む)	金パラ	1,273		1,452		多数歯欠損 (9歯～14歯) 120 (180)		多数歯欠損 (9歯～14歯) 120 (180)							
			銀合金		815		総 義 歯 230 (345)		総 義 歯 230 (345)							
磁石構造体			1,237 (1,467)													
有 床 義 歯	鋸 造 鉤 (材料料を含む)		双 子 鉤		二腕鉤 (レスト付)			印象採得料 (1装置につき)								
			大大・大小	犬小・小小	大白歯	小白・犬歯	前歯	簡単なもの 42 (63)								
	14	K	2,150	1,797	1,777	1,421	1,149	困難なもの 72 (108)								
	金 パ ラ		1,235	1,023	909	822	780	連合印象 230 (391)								
	コバルトクロム合金		265	265	245	245	245	特殊印象 272 (462)								
有 床 義 歯	線 鉤 (材料料を含む)		双子鉤		二腕鉤 (レスト付)		レスト な し	咬合採得料 (1装置につき)								
			14	K	1,120	849	—	少数歯欠損 (1床 1歯～8歯) 57 (97)								
	不 錫 鋼 ・ 特 殊 鋼		233		165	140		多数歯欠損 (1床 9歯～14歯) 187 (318)								
コンビネーション鉤 (材料料を含む, 線鉤は不錫鋼・特殊鋼)			大 白 歯		小白・犬歯		総 義 歯 283 (481)	総 義 歯 283 (481)								
有 床 義 歯	鋸造鉤	金 パ ラ	581		537	516		歯科技工士連携加算 1 (対面) +50 (+85)								
		コ バ ル ト	276		276	276		歯科技工士連携加算 2 (情報通信機器使用) +70 (+119)								
バー (1個につき) (材料料を含む)							(多数歯欠損, 総義歯に限る)									
							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)									
							その他の場合 272 (408)									
							歯科技工士連携加算 1 (対面) +50 (+75)									
							歯科技工士連携加算 2 (情報通信機器使用) +70 (+105)									
							(多数歯欠損, 総義歯に限る)									
人工歯料 (有床義歯, ジャケット冠)																
有 床 義 歯	部位		前 脣 部		小・白歯部											
	材料		両側		片側		両側									
	レ ジ シ ン 歯		24		12		24									
	ス ル フ オ ン 樹 脂		62		31		43									
	硬 質 レ ジ シ ン 歯		58		29		73									
床 用 陶 齒							187									
							94									
							101									
							51									
補綴隙 (1個につき)							65									
歯科技工加算 1 (院内技工により当日に修理, 新たな 欠損に対する増歯の場合) +55 (+83)《+83》																
歯科技工加算 2 (院内技工により翌日に修理, 新たな 欠損に対する増歯の場合) +35 (+53)《+53》																
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。																
有床義歯修理 (装着料を含む)							6月以内の修理									
〈 〉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)			290(435)《420》		160(240)《225》											
多 数 歯 欠 損 (9歯～14歯)			320(480)《450》		190(285)《255》											
総 義 歯			375(563)《505》		245(368)《310》											

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。