

医科電子点数表の活用手引き

平成 2 2 年 5 月

社会保険診療報酬支払基金

- 目 次 -

はじめに	2
1 医科電子点数表構築の目的及び基本方針	4
(1) 目的.....	4
(2) 構築に当たっての基本方針.....	4
2 電子点数表の構成.....	5
(1) 新設項目及び新設テーブルの構造.....	5
(2) 新設テーブルの設定項目（新設フラグ等）.....	5
(3) 新設テーブルの利用方法.....	7
(4) 医科診療行為マスターの構造.....	8
3 医科電子点数表の新設テーブル詳説	9
(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル.....	9
(2) 包括・被包括テーブル.....	10
(3) 背反関連テーブル.....	10
(4) 入院基本料テーブル.....	11
4 新設テーブルの使用上の留意点.....	13
(1) 包括・被包括テーブル.....	13
(2) 背反関連テーブル.....	14
5 新設テーブルのレコード情報表記仕様.....	17
(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル.....	17
(2) 包括・被包括テーブル.....	19
(3) 背反関連テーブル.....	20
(4) 入院基本料テーブル.....	21
6 付表	22

はじめに

電子レセプト・オンライン請求の普及拡大は目覚しく、平成22年2月末現在、電子レセプトの比率は7割を超えている。

この電子レセプト・オンライン請求を実現したシステム基盤及び情報仕様は、医療機関から審査支払機関へ統一したデータ提出を実現する診療行為、薬価、医療材料などの「統一コード」、このコードを用いてレセプト情報を記録する仕様を定めた「記録条件仕様」、及び医療機関において基本的に行われるべきチェック事項を定めた「標準仕様」から成り立っており、こうしたレセプト電算処理システムの普及が今日のオンライン請求を支えているのである。

しかしながら、その一方で、統一コードのうち保険請求点数（医科診療報酬点数表）をコード化した「医科診療行為マスター」は、医科診療報酬点数表の算定ルールには多様なロジックが存在すること、二年おきの診療報酬改定において十分なメンテナンス期間がないこと等の理由により、その情報項目は点数計算や加算算定の妥当性確認用の識別項目に限らざるを得ないまま推移してきている。

このような状況の中、診療報酬請求分野のIT活用のために、機械可読で医事会計システムに取り込める「電子点数表」の議論が進められていたが、厚生労働省、保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）、医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）ほか関係者と支払基金を交えた意見交換の場において、医科診療報酬点数表に定められた算定ルールの明確化や算定ロジックを機械可読にする電子テーブルの構築等についての検討が重ねられてきたところである。

支払基金は、医科診療行為マスターをはじめとするレセプト電算処理システムに使用する基本マスターを維持管理する主体として、その重要な役割を果たしてきたところである。

関係者との検討の結果、医療分野のIT化推進の役割を担ってきた支払基金としては、さらに、その役割を一層果たすべく、「医科電子点数表」を構築することとしたものである。

医科電子点数表並びに本手引書が、医療機関や保険者におけるシステムの利便性向上、医事会計窓口における受診者への説明等の一助となれば幸いである。

平成22年3月

社会保険診療報酬支払基金

< 謝辞 >

今般の医科電子点数表の構築にあたり、多くの助言をいただいた以下の関係団体に対し深く感謝の意を表します。

保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）
医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）

1 医科電子点数表構築の目的及び基本方針

医科電子点数表の構築に当たっての目的及び基本方針は次のとおりとした。

(1) 目的

審査支払機関のレセプト電算処理システムや医療機関の医事会計システム等で診療報酬点数表のロジカルな算定ルールについて十分なチェックを行うこと及び医療機関の会計窓口における領収書や明細書の発行等での活用を目的として医科電子点数表を構築する。

(2) 構築に当たっての基本方針

医科電子点数表には、次の情報に関する項目の新設等及びテーブルの新設を行う。

ア 医科診療行為マスターには、算定ルールに関して算定可否を判定するための十分な項目が設定されていないため、算定ルール個々にプログラムで判定している背反や包括に係るチェックを容易にするための情報を収載する。

イ 医療機関の医事会計システムで日々入力している診療報酬請求データや電子カルテを参照しながら、日付情報を用いたチェックが行えるよう、「日」、「週」といった算定単位と算定回数の上下限値を収載する。

ウ レセプト表示用の省略名称に加え、医科診療報酬点数表の告示項目の名称との関係を明瞭に判断できるよう、診療行為の基本漢字名称を「医科診療行為マスター」に収載する。

エ 前ア～ウのほか、電子点数表の構築過程で必要と認められた情報を収載する。

2 電子点数表の構成

(1) 新設項目及び新設テーブルの構造

医科電子点数表は、現行の「医科診療行為マスター」と新設した以下の4つのテーブルで構成する構造としている。これらは診療行為コードにより連結するテーブルとしている。

項番	種別	内容補足
1	医科診療行為マスター	診療行為基本漢字名称を追加している。
2	新設テーブル	ア 医科診療行為マスター補助マスターテーブル
3		イ 包括・被包括テーブル
4		ウ 背反関連テーブル
5		エ 入院基本料テーブル
		診療行為コードと包括・被包括テーブル、背反関連テーブル、入院基本料テーブルとの連結テーブルであり、収載項目により各テーブルとの関連を識別するためのテーブル。
		他の診療行為に包括される診療行為を表す。
		他の診療行為との併算定ができない診療行為を表す。
		入院基本料と入院基本料加算の加算算定可否の相関関係を表す。

(2) 新設テーブルの設定項目（新設フラグ等）

各テーブルの収載項目の内容概略は次のとおりである。

ア 医科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	新設フラグ等	内容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	診療行為コード	診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称（漢字）を表す。
4	包括・被包括関連	他の診療行為を包括するか否かを表し、包括・被包括テーブルとの関連の有無を表す。
5	背反関連識別	背反関連テーブルとの関連の有無を表す。
6	算定回数条件	当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表す。
7	入院基本料識別	入院基本料テーブルとの関連の有無を表す。
8	予備	未使用：「0」を記録
9	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
10	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

イ 包括・被包括テーブル

項番	新設フラグ等	内 容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	グループ番号	包括・被包括グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称（漢字）を表す。
5	予備	未使用：「0」を記録
6	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
7	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

ウ 背反関連テーブル

項番	新設フラグ等	内 容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	診療行為コード	項番4と背反関係にある診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称	項番2に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード	項番2と背反関係にある診療行為項目ごとに設定した番号
5	診療行為省略名称	項番4に係る診療行為省略名称
6	背反区分	背反の条件を表す。
7	特例条件	背反関係に係る特別な条件を表す。
8	予備	未使用：「0」を記録
9	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
10	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

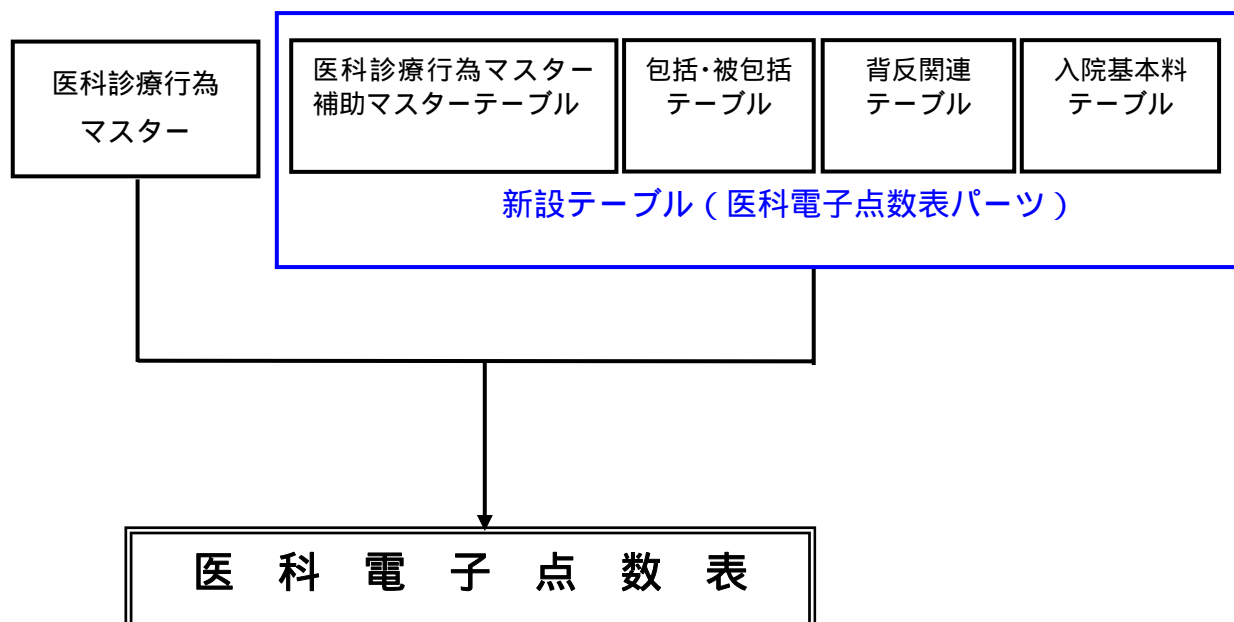
背反関連テーブルは、条件別（1日につき等）に4つのテーブルを作成する。

エ 入院基本料テーブル

項番	新設フラグ等	内 容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	グループ番号	加算グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	審査用出力紙レセプトに表示される入院基本料加算名称を表す。
5	加算識別	項番2のグループに加算される入院基本料加算の中で、併算定が可能なものごとに設定する識別コード
6	予備	未使用：「0」を記録
7	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
8	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

(3) 新設テーブルの利用方法

新設テーブルは、医科電子点数表のパーツとしてそれぞれのテーブルごとに提供している。



(4) 医科診療行為マスターの構造

医科診療行為マスターの収載項目は、平成 22 年 4 月改定版では 113 項目に及ぶ。

また、この項目のレイアウト（項目の配列）は、2 年ごとの診療報酬改定時、審査支払機関、医療機関及びベンダ等利用者におけるプログラム改修規模を極力少なくするとの配慮から、既存項目の配列は変更せずに既存項目のうち未使用（予備）となった項目を再使用して来ている。

このため、公表されているレイアウトのままでは収載項目間の関連等が理解し難く、これについての解説が必要との要望も多い。

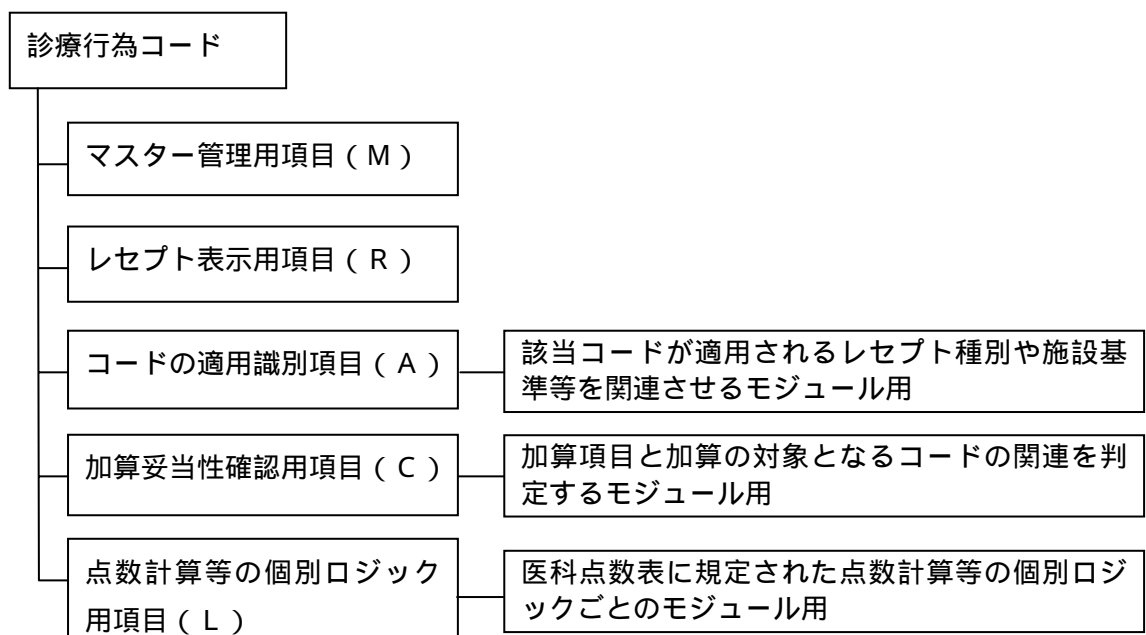
したがって、医科電子点数表の構築とともに、現行の医科診療行為マスターの収載項目について、医科診療報酬点数表に規定された点数計算規則、加算の算定可否、算定制限等について各ベンダが構築しているプログラムモジュールの改善検討にも資するよう収載項目の構造的な分類を行った。

ア 収載項目の構造的分類

公表されているファイルレイアウトの項目の配列を組み換え、関連する点数計算等のロジック等に使用する項目別にまとめたものを付表 2 としているので参照願いたい。

なお、医科診療行為マスターの収載項目の詳細説明は「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」を参照願いたい。

イ 医科診療行為マスターの収載項目の分類



3 医科電子点数表の新設テーブル詳説

(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル

主に、当該診療行為と各テーブルとの関連の有無を示すフラグ及び当該診療行為の算定単位（月、週、日等）ごとの算定回数を表すためのフラグを設定する。

なお、医科診療行為マスター補助マスターテーブルと各テーブルとの相関関係は、付表3から5を参照願いたい。

< 各テーブルとの関連識別情報 >

各テーブルとの関連識別は、次のとおりとする。

項目名	形式	内容
包括・被包括関連 (グループ番号 ~)	英数7桁	1桁目：告示番号のアルファベット部 2桁目～4桁目：告示番号 5桁目、6桁目：告示番号の枝番 7桁目：告示番号内の通番 (例)... このページ下段の医科診療行為マスター補助マスターテーブルイメージを参照 血管内視鏡：「D324001」 血管内視鏡は、告示番号D324、枝番はなし(00)、告示番号内で通番1(1) 但し、2つ以上の診療行為の包括条件が同条件である場合は同一グループとし、若い告示番号をグループ番号とする。 関連なしの場合：「0」
背反関連識別	数字1桁	「0」：背反関連テーブルと関連なし 「1」：背反関連テーブルと関連あり
入院基本料識別	数字3桁	001からグループごとの通番 関連なしの場合：「000」

[医科診療行為マスター補助マスターテーブルイメージ]

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						算定回数条件				入院基本料識別
		包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備	算定単位コード	算定単位名称	算定回数	特例条件	
160170270	血管内視鏡加算	00	00000000	00	00000000	00	00000000	0	1	0	0	0	0	131	月	1	0	000
160171310	血管内視鏡	03	D324001	00	00000000	00	00000000	0	0	1	0	0	0	131	月	1	0	000

【解説】血管内視鏡は、グループ番号が「0」（関連なし）ではなく「D324001」と設定されていることから、包括・被包括テーブルと関連があり、また背反関連識別の同時に「1」（背反関連テーブルと関連あり）が設定されていることから、背反関連テーブルとも関連することを表している。

医科電子点数表の活用手引き

(2) 包括・被包括テーブル

他の診療行為（親）に包括される診療行為（子）を表す。

医科診療行為マスター補助マスターテーブルの包括・被包括関連項目のグループ番号と包括・被包括テーブルのグループ番号が同一である場合、包括・被包括関係が成り立つ。

[包括・被包括テーブルイメージ]

グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称
D324001	160027710	血液ガス分析
D324001	160067410	心拍出量
D324001	160067570	心拍出量(カテーテル挿入)加算
D324001	160073510	呼吸心拍監視
D324001	160073650	新生児心拍・呼吸監視装置

【解説】グループ番号「D324001」は、補助マスターテーブルの「血管内視鏡」のグループ番号と同一であることから包括・被包括関係が成り立ち、「血液ガス分析」以下、「新生児心拍・呼吸監視装置」までは血管内視鏡に包括され算定できないことを表している。

(3) 背反関連テーブル

他の診療行為との併算定が出来ない診療行為を表し、背反区分により算定の可否を判定する。

なお、背反の条件には「1日につき」、「同一月内」、「同時」、「1週間につき」があり、それぞれのテーブルを作成している。

[背反関連テーブルイメージ(1週間につき)]

診療行為コード	診療行為省略名称	診療行為コード	診療行為省略名称	背反区分	特別条件
160162350	B N P	160181250	N T - p r o B N P	3	0
160162350	B N P	160116310	H A N P	3	0
160181250	N T - p r o B N P	160162350	B N P	3	0
160181250	N T - p r o B N P	160116310	H A N P	3	0
160116310	H A N P	160162350	B N P	3	0
160116310	H A N P	160181250	N T - p r o B N P	3	0
180018110	入院精神療法(1)	180012010	入院精神療法(2)(6月以内)	1	0
180018110	入院精神療法(1)	180012110	入院精神療法(2)(6月超)	1	0
180012010	入院精神療法(2)(6月以内)	180018110	入院精神療法(1)	2	0
180012110	入院精神療法(2)(6月超)	180018110	入院精神療法(1)	2	0
180028850	家族入院精神療法(1)	180028950	家族入院精神療法(2)(6月以内)	1	0
180028850	家族入院精神療法(1)	180029050	家族入院精神療法(2)(6月超)	1	0
180028950	家族入院精神療法(2)(6月以内)	180028850	家族入院精神療法(1)	2	0
180029050	家族入院精神療法(2)(6月超)	180028850	家族入院精神療法(1)	2	0
150267310	体外ペースメーカー	150140110	ペースメーカー移植術(心筋電極)	2	0
150267310	体外ペースメーカー	150140210	ペースメーカー移植術(経静脈電極)	2	0
150140110	ペースメーカー移植術(心筋電極)	150267310	体外ペースメーカー	1	0
150140210	ペースメーカー移植術(経静脈電極)	150267310	体外ペースメーカー	1	0

【解説】体外ペースメーカーは、1週間においてペースメーカー移植術(心筋電極)と実施した場合、背反区分注「2」よりペースメーカー移植術(心筋電極)に含まれ算定できないことを表している。

注.背反区分については、本手引書 20 ページの 5 新設テーブルのレコード情報表記仕様

(3) 背反関連テーブルを参照願いたい。

医科電子点数表の活用手引き

(4) 入院基本料テーブル

入院基本料に対し、加算の対象となる入院基本料加算を表す。

「医科診療行為マスター補助マスターテーブル」の入院基本料識別と入院基本料テーブルのグループ番号が同一である場合、入院基本料と加算の対象となる入院基本料加算の関連を表している。

[医科診療行為マスター補助マスターテーブルのイメージ]

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連					背反関連識別					算定回数条件				入院基本料識別		
		包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備	算定単位コード	算定単位名称		算定回数	特例条件
190117810	(選)一般病棟7対1入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	日	1	0	002
190111810	(選)一般病棟10対1入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	日	1	0	002

[入院基本料テーブルイメージ]

グループ番号	診療行為コード	省略漢字名称	加算識別
002	190100470	乳幼児加算(病院)	1
002	190100770	幼児加算(病院)	1
002	190101770	難病患者等入院診療加算	2
002	190101870	二類感染症患者入院診療加算	2
002	190127510	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	3
002	190076570	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	3
002	190127610	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	3
002	190076670	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	3

【解説】医科診療行為マスター補助マスターテーブルの「(選)一般病棟7対1入院基本料」及び「(選)一般病棟10対1入院基本料」は、入院基本料識別が「000」(関連なし)ではなく「002」と設定されていることから、入院基本料テーブルと関連があり、入院基本料テーブルのグループ番号「002」に設定している入院基本料加算が算定できることを表している。

また、加算識別が、同じ値の場合は、当該入院基本料加算は併算できないことを表している。

入院基本料テーブルの内容を確認する場合は、以下の二次元マトリックスのように展開すると理解しやすい。

入院基本料テーブルのグループ「002」を例示すると、(選)一般病棟7対1入院基本料等に対する加算として、入院基本料「加算1」欄、入院基本料「加算2」欄及び入院基本料「加算3」欄に掲げた加算項目が医科点数表に示されている。

しかし、これらの中には併算定できないものがあり、その併算定できない項目同士を、入院基本料「加算1」のグループ、入院基本料「加算2」のグループといった形でまとめたものである。

- 【算定可否の例】 (加算1)は入院基本料加算1、(加算2)は入院基本料加算2の意味
- (選)一般病棟7対1入院基本料 + 乳幼児加算(病院)(加算1) + 難病患者等入院診療加算(加算2) = 可
- (選)一般病棟7対1入院基本料 + 乳幼児加算(病院)(加算1) + 難病患者等入院診療加算(加算2) + 二類感染症患者入院診療加算(加算2) = 否(加算2同士の併算定)

[入院基本料テーブルを二次元マトリックスに展開したイメージ]

グループ番号	入院基本料		加算1			加算2			加算3		
	診療行為コード	診療行為省略名称	診療行為コード	診療行為省略名称	識別	診療行為コード	診療行為省略名称	識別	診療行為コード	診療行為省略名称	識別
002	190117810	(選)一般病棟7対1入院基本料	190100470	乳幼児加算(病院)	1	190101770	難病患者等入院診療加算	2	190127510	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	3
	190111810	(選)一般病棟10対1入院基本料	190100770	幼児加算(病院)	1	190101870	二類感染症患者入院診療加算	2	190076570	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	3
									190127610	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	3
									190076670	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	3

入院基本料に対応する入院基本料加算のうち、併算定できない項目をグループ化し、テーブルの横列に展開するイメージである。

4 新設テーブルの使用上の留意点

(1) 包括・被包括テーブル

ア 設定の原則

告示及び通知において「含む」及び「含まれる」と明記されているものを包括とする。

(例)

C010 在宅患者連携指導料

注 5 在宅患者連携指導料を算定すべき指導を行った場合においては、区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料及び区分番号 B001 の 8 に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

「含まれる」と告示されていることから包括。

注 6 区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(1)、区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号 C002-2 に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料又は区分番号 C003 に掲げる在宅末期医療総合診療料を算定している患者については算定しない。

「含まれる」と告示されていないことから背反。

イ 包括に設定していない項目

1つの診療行為がその他多くの診療行為に包括されるもの
背反でチェックを行う。

(例)

I002-2 精神科継続外来支援・指導料(1日につき)

注 3 他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。

包括条件が限定されているもの

(例)

K043-2 骨関節結核瘻孔摘出術

(通知)骨関節結核に行う瘻孔摘出術の際に行った脂肪移植術は所定点数に含まれ別に算定できない。

被包括となるものが明記されていないもの。

(例)

K526 食道腫瘍摘出術

(通知) 「1」を行った場合について、マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

生体移植に係る提供者の費用。

(例)

K514-5 移植用部分肺採取術(生体)

注 肺提供者に係る組織適合試験の費用は、所定点数に含まれる。

(2) 背反関連テーブル

ア 設定の原則

告示及び通知において「 を算定した場合には は算定できない」、「同時に算定できない」、「主たるもののみ算定する」等明記されているものを背反とする。

(例1)

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(入院中1回) 500点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、重点的な褥瘡ケアを行う必要を認め、計画的な褥瘡対策が行われた場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号A235に掲げる褥瘡患者管理加算は、別に算定できない。

「別に算定できない」と告示されていることから背反を設定。

(例2)

D006-2 血液細胞核酸増幅同定検査(造血器腫瘍核酸増幅同定検査)

D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」の悪性腫瘍遺伝子検査、区分番号「D006-2」血液細胞核酸増幅同定検査(造血器腫瘍核酸増幅同定検査)又は区分番号「D006-6」免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

「主たるもののみ算定」と通知されていることから背反を設定。

イ 背反に設定していない項目

3項目以上を行った場合、2項目以上が算定可となる場合

D014 自己抗体検査

「2」のリウマトイド因子、「8」の抗ガラクトース欠損IgG抗体価、「8」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)、「10」のC1q結合免疫複合体、「13」のモノクローナルRF結合免疫複合体、「14」のIgG型リウマチ因子及び「14」のC3d結合免疫複合体のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。

背反となる要件(傷病名、部位等)が限定されている場合

D014 自己抗体検査

「17」の血清中抗デスマグレイン3抗体

イ 尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と「19」の血清中抗デスマグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

J000 創傷処置

同一部位に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置、面皸圧出法又は湿布処置が行われた場合はいずれか1つのみにより算定し、併せて算定できない。

当該2項目を算定すると別の1の項目が背反となる場合

D200 スパイログラフィー等検査

「1」の肺気量分画測定及び区分番号「D202」肺内ガス分布の「1」の指標ガス洗い出し検査とを同時に実施した場合には、機能的残気量測定は算定できない。

複数の要件で背反となる場合

G000 皮内、皮下及び筋肉内注射

区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料又は区分番号「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料のみを算定している者を含む。)に対して、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。

ウ 背反条件に矛盾がある項目

背反については、全てに表裏のデータを設定しているが、告示及び通知において表裏の関係が成り立たないものがある。

(例)

B001 の 6 てんかん指導料 250 点

注 4 区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号 B001 の 5 に掲げる小児科療養指導料又は区分番号 B001 の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。

B001 の 5 小児科療養指導料 250 点

てんかん指導料との背反関係について記載なし。

この場合、背反テーブルに表裏のデータを設定すると次のとおりとなる。

診療行為コード	省略漢字名称	診療行為コード	省略漢字名称	背反区分
113002210	小児科療養指導料	113002850	てんかん指導料	3
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	2

背反テーブルは、必ず表裏のデータを設定している。(例)のように表裏のデータに係る背反区分が「3: 何れか一方を算定する」と「2: 診療行為コードに含まれる」のように表裏が矛盾する場合は、背反区分を「3: 何れか一方を算定する」に統一する。(下図参照)

1対1の背反関係は、必ず何れか一方しか算定できないと考えられるため。

[背反区分を「3: 何れか一方を算定する」に設定]

診療行為コード	省略漢字名称	診療行為コード	省略漢字名称	背反区分
113002210	小児科療養指導料	113002850	てんかん指導料	3
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	3

5 新設テーブルのレコード情報表記仕様

(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称	漢字	6 4	可変	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称（漢字）を表す。 漢字：3 2 桁
4	包括・被包括関連				他の診療行為を包括するか否かを表す。
	包括単位	数字	2	可変	包括する期間を表す。 0 0：関連なし 0 1：1 日につき 0 2：同一月内 0 3：同時 0 4：1 週間につき 0 5：手術前 1 週間 0 6：1 手術につき
	グループ番号	英数	7	可変	包括・被包括グループ番号を表す。 包括・被包括テーブルの参照先グループを表す。
	包括単位	数字	2	可変	包括単位 と同じ
	グループ番号	英数	7	可変	グループ番号 と同じ
	包括単位	数字	2	可変	包括単位 と同じ
	グループ番号	英数	7	可変	グループ番号 と同じ

医科電子点数表の活用手引き

10	背反関連識別				他の診療行為との併算定ができるか否かを表す。
	1日につき	数字	1	固定	背反関連テーブル(1日につき)との関連の有無 0:関連なし 1:関連あり
	同一月内	数字	1	固定	背反関連テーブル(同一月内)との関連の有無 0:関連なし 1:関連あり
	同時	数字	1	固定	背反関連テーブル(同時)との関連の有無 0:関連なし 1:関連あり
	1週間につき	数字	1	固定	背反関連テーブル(1週間につき)との関連の有無 0:関連なし 1:関連あり
	予備	数字	1	固定	未使用:「0」を記録
	予備	数字	1	固定	未使用:「0」を記録
16	算定回数条件				当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表す。
	算定単位コード	数字	3	可変	当該診療行為の算定単位を表す。算定単位コードについては「付表1」を参照 算定単位が不要な場合は「0」を記録
	算定単位名称	漢字	1 2	可変	算定単位コードの名称を表す。 未使用:省略
	算定回数	数字	3	可変	算定単位ごとの上限回数を表す。
	特例条件	数字	1	固定	算定条件に特別な条件がある場合に設定する。 0:条件なし 1:条件あり
20	入院基本料識別	数字	3	固定	当該診療行為と入院基本料加算との算定可否を表す。 入院基本料テーブルの参照先グループを表す。
21	予備	数字	1	固定	未使用:「0」を記録
22	予備	数字	1	固定	未使用:「0」を記録
23	予備	数字	1	固定	未使用:「0」を記録

医科電子点数表の活用手引き

24	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
25	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
26	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
27	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

(2) 包括・被包括テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	英数	7	可変	包括・被包括グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称（漢字）を表す。 漢字：32桁
5	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
6	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
7	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

(3) 背反関連テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称	漢字	6 4	可変	項番 2 に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
5	診療行為省略名称	漢字	6 4	可変	項番 4 に係る診療行為省略名称
6	背反区分	数字	1	固定	背反の条件を表す。 1：診療行為コード に含まれる。 2：診療行為コード に含まれる。 3：何れか一方を算定する。
7	特例条件	数字	1	固定	背反条件に特別な条件がある場合に設定する。 0：条件なし 1：条件あり
8	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
9	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。
10	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年 4 桁、月 2 桁及び日 2 桁の 8 桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

(4) 入院基本料テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	数字	3	固定	加算グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	漢字	6 4	可変	審査用出力紙レセプトに表示される入院基本料加算名称を表す。 漢字：3 2 桁
5	加算識別	数字	2	可変	項番2のグループに加算される入院基本料加算の中で併算定が可能なものごとに設定する識別コード
6	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
7	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

6 付表

- ・ 算定単位コード一覧（付表 1）
- ・ 医科診療行為マスターの各項目の構造分類（付表 2）
- ・ 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと包括・被包括テーブルとの
相関関係（付表 3）
- ・ 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと背反関連テーブルとの相関
関係（付表 4）
- ・ 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと入院基本料テーブルとの相
関関係（付表 5）
- ・ 包括・被包括関連グループ番号一覧表（付表 6）

付表 1

単 位 コ ー ド 一 覧

コード	内 容
0 5 3	患者当り
0 5 6	手術当り
1 2 1	日
1 3 1	月
1 3 2	入院初日
1 3 3	入院中
1 3 4	退院時
1 3 5	初回
1 3 8	週
1 4 1	一連
1 4 2	2週
1 4 3	2月
1 4 4	3月
1 4 5	4月
1 4 6	6月
1 4 7	1 2月
1 4 8	5年
1 4 9	妊娠中
1 5 0	検査当り
1 5 1	1疾患当り

医科診療行為マスターの各項目の構造分類

付表2

項番	ファイルレイアウト	No	項番	レイアウト 配列換え	分類番号	分類の意味内容	分類符号		
1	変更区分	1	1	変更区分	1	<マスター管理用項目> マスターコードの更新情報や管理用項目として使用する。 点数表の区分は、分類番号8の配列にする 改定時には、コードの並びは公表順序番号の昇順としている	M		
2	マスター種別	2	2	マスター種別	2				
3	診療行為コード	3	3	診療行為コード	3				
4	省略漢字有効桁数	4	4	省略漢字有効桁数	4				
5	省略漢字名称	5	6	省略カナ有効桁数	5				
6	省略カナ有効桁数	6	7	省略カナ名称	6				
7	省略カナ名称	7	9	データ規格漢字有効桁数	7				
8	データ規格コード	8	90	コード表用番号 章	8				
9	データ規格漢字有効桁数	9	91	コード表用番号 部					
10	データ規格漢字名称	10	85	コード表用番号(アルファベット部)					
11	点数識別(新又は現点数)	11	92	コード表用番号 区分番号					
12	新又は現点数	12	93	コード表用番号 枝番	9				
13	入外適用区分	13	94	コード表用番号 項番					
14	後期高齢者区分	14	95	告示・通知関連番号 章					
15	点数欄集計先識別(入院外)	15	96	告示・通知関連番号 部					
16	包括対象検査	16	86	告示・通知関連番号(アルファベット部)	10				
17	予備	17	97	告示・通知関連番号 区分番号					
18	DPC適用区分	18	98	告示・通知関連番号 枝番					
19	病院・診療所区分	19	99	告示・通知関連番号 項番					
20	画像等手術支援加算	20	112	異動関連	10			<レセプト表示用項目> レセプトの診療識別の集計先や編集表示項目である。 分類番号18,19は、きざみ計算の数量データの単位	R
21	医療観察法対象区分	21	87	変更年月日	11				
22	看護加算	22	88	廃止年月日	12				
23	麻酔計算識別	23	89	公表順序番号	13				
24	入院基本料加算区分	24	17	予備	14				
25	傷病名関連区分	25	59	漢字名称変更区分	15				
26	指導管理料	26	60	カナ名称変更区分	16				
27	実日数	27	5	省略漢字名称	17				
28	実日数・回数	28	8	データ規格コード	18				
29	医薬品関連区分	29	10	データ規格漢字名称	19				
30	きざみ値計算識別	30	15	点数欄集計先識別(入院外)	20				
31	きざみ値下限値	31	66	点数欄集計先識別(入院)					
32	きざみ値上限値	32	61	検体検査コメント	21	<コードの適用識別用項目> 診療行為コードの適用可能なレセプト種別や該当する施設基準を確認することができる。 分類番号29,30,31は、該当施設の施設基準情報と照合して適用を確認することができる 分類番号25は、施設ごとに適用されるDPC専用コードを識別できる	A		
33	きざみ値	33	13	入外適用区分	22				
34	きざみ点数	34	14	後期高齢者区分	23				
35	きざみ値上下限エラー処理	35	16	包括対象検査	24				
36	上限回数	36	18	DPC適用区分	25				
37	上限回数エラー処理	37	19	病院・診療所区分	26				
38	注加算コード	38	21	医療観察法対象区分	27				
39	注加算通番	39	49	ドナー分集計区分	28				
40	通則年齢	40	70	地域加算	29				
41	下限年齢	41	71	病床数区分	30				
42	上限年齢	42	72	施設基準コード(1)					
43	時間加算	43	73	施設基準コード(2)					
44	基準適合識別適合区分	44	74	施設基準コード(3)					
45	対象施設基準	45	75	施設基準コード(4)					
46	処置乳幼児加算区分	46	76	施設基準コード(5)					
47	極低出生体重児加算区分	47	77	施設基準コード(6)					
48	入院基本料等減算対象識別	48	78	施設基準コード(7)					
49	ドナー分集計区分	49	79	施設基準コード(8)					
50	検査等実施判断区分	50	80	施設基準コード(9)					
51	検査等実施判断グループ区分	51	81	施設基準コード(10)	32				
52	通減対象区分	52	84	歯科適用区分					
53	脊髄誘発電位測定加算区分	53	20	画像等手術支援加算	33			<加算の妥当性確認用項目> 当該加算について、加算の対象となる診療行為コードを確認することができる。	C
54	頸部郭清術併施加算区分	54	22	看護加算	34				
55	自動縫合器使用加算区分	55	43	時間加算	35				
56	外来管理加算区分	56	46	処置乳幼児加算区分	36				
57	点数識別(旧点数)	57	47	極低出生体重児加算区分	37				
58	旧点数	58	48	入院基本料等減算対象識別	38				
59	漢字名称変更区分	59	53	脊髄誘発電位測定加算区分	39				
60	カナ名称変更区分	60	54	頸部郭清術併施加算区分	40				
61	検体検査コメント	61	55	自動縫合器使用加算区分	41				
62	通則加算所定点数対象区分	62	56	外来管理加算区分	42				
63	包括通減区分	63	64	超音波内視鏡加算区分	43				
64	超音波内視鏡加算区分	64	67	自動吻合器使用加算区分	44				
65	入院基本料区分	65	82	超音波凝固切開装置使用加算区分	45				
66	点数欄集計先識別(入院)	66	83	短期滞在手術	46				
67	自動吻合器使用加算区分	67	11	点数識別(新又は現点数)	47				
68	告示等識別区分(1)	68	12	新又は現点数					
69	告示等識別区分(2)	69	57	点数識別(旧点数)					
70	地域加算	70	58	旧点数					
71	病床数区分	71	68	告示等識別区分(1)					
72	施設基準コード(1)	72	69	告示等識別区分(2)					
73	施設基準コード(2)	73	38	注加算コード					
74	施設基準コード(3)	74	39	注加算通番					
75	施設基準コード(4)	75	62	通則加算所定点数対象区分					
76	施設基準コード(5)	76	30	きざみ値計算識別					
77	施設基準コード(6)	77	31	きざみ値下限値	48				
78	施設基準コード(7)	78	32	きざみ値上限値					
79	施設基準コード(8)	79	33	きざみ値					
80	施設基準コード(9)	80	34	きざみ点数					
81	施設基準コード(10)	81	35	きざみ値上下限エラー処理					
82	超音波凝固切開装置使用加算区分	82	44	基準適合識別適合区分					
83	短期滞在手術	83	45	対象施設基準					
84	歯科適用区分	84	65	入院基本料区分					
85	コード表用番号(アルファベット部)	85	24	入院基本料加算区分					
86	告示・通知関連番号(アルファベット部)	86	25	傷病名関連区分					
87	変更年月日	87	26	指導管理料	51				
88	廃止年月日	88	50	検査等実施判断区分	52				
89	公表順序番号	89	51	検査等実施判断グループ区分	53				
90	コード表用番号 章	90	52	通減対象区分	54				
91	コード表用番号 部	91	63	包括通減区分	55				
92	コード表用番号 区分番号	92	29	医薬品関連区分					
93	コード表用番号 枝番	93	23	麻酔計算識別	56				
94	コード表用番号 項番	94	27	実日数	57				
95	告示・通知関連番号 章	95	28	実日数・回数					
96	告示・通知関連番号 部	96	36	上限回数	58				
97	告示・通知関連番号 区分番号	97	37	上限回数エラー処理					
98	告示・通知関連番号 枝番	98	40	通則年齢	59				
99	告示・通知関連番号 項番	99	41	下限年齢					
100	年齢加算(1)下限年齢	100	42	上限年齢	60				
101	年齢加算(1)上限年齢	101	100	年齢加算(1)下限年齢					
102	年齢加算(1)注加算診療行為コード	102	101	年齢加算(1)上限年齢					
103	年齢加算(2)下限年齢	103	102	年齢加算(1)注加算診療行為コード					
104	年齢加算(2)上限年齢	104	103	年齢加算(2)下限年齢					
105	年齢加算(2)注加算診療行為コード	105	104	年齢加算(2)上限年齢					
106	年齢加算(3)下限年齢	106	105	年齢加算(2)注加算診療行為コード					
107	年齢加算(3)上限年齢	107	106	年齢加算(3)下限年齢					
108	年齢加算(3)注加算診療行為コード	108	107	年齢加算(3)上限年齢					
109	年齢加算(4)下限年齢	109	108	年齢加算(3)注加算診療行為コード					
110	年齢加算(4)上限年齢	110	109	年齢加算(4)下限年齢					
111	年齢加算(4)注加算診療行為コード	111	110	年齢加算(4)上限年齢					
112	異動関連	112	111	年齢加算(4)注加算診療行為コード	61				
113	基本漢字名称	113	113	基本漢字名称					

(注)分類符号は、本表で便宜的に付与したものでファイル仕様上の特別な意味はない。

付表3

医科診療行為マスター補助マスターテーブルと包括・被包括テーブルとの相関関係

例) 血管内視鏡に含まれる診療行為

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別						算定回数条件				入院基本料識別	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日			
			包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備	算定単位数	算定単位数	算定回数	特例条件											
0	160170270	血管内視鏡加算	00	00000000	00	00000000	00	00000000	0	1	0	0	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999
0	160171310	血管内視鏡	03	D324001	00	00000000	00	00000000	0	0	1	0	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999

包括・被包括テーブルのグループ番号を参照

【包括・被包括テーブル】

変更区分	グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称	予備	変更年月日	廃止年月日
0	D324001	160027710	血液ガス分析	0	20080401	99999999
0	D324001	160067410	心拍出量	0	20080401	99999999
0	D324001	160067570	心拍出量(カテーテル挿入)加算	0	20080401	99999999
0	D324001	160073510	呼吸心拍監視	0	20080401	99999999
0	D324001	160073650	新生児心拍・呼吸監視装置	0	20080401	99999999
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

血管内視鏡に包括される診療行為

< 解説 >

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている血管内視鏡レコードの「包括・被包括関連」項目に包括・被包括テーブルとの相関関係を表すグループ番号「D324001」が設定されている。この場合、包括・被包括テーブルを参照し、同じグループ番号(この場合は「D324001」)に設定されている診療行為は、血管内視鏡に包括される診療行為である。

付表4

医科診療行為マスター補助マスターテーブルと背反関連テーブルとの相関関係

例) 血管内視鏡及び血管内視鏡加算と背反関係にある診療行為

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別					算定回数条件				入院基本料識別	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日			
			包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備	算定単位数	算定単位名称	算定回数									特例条件		
0	160170270	血管内視鏡加算	00	00000000	00	00000000	00	00000000	0	1	0	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999
0	160171310	血管内視鏡	03	D324001	00	00000000	00	00000000	0	0	1	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999

背反関連テーブル(同一月内)を参照

【背反関連テーブル(同一月内)】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	診療行為コード	診療行為省略名称	背反区分	特例条件	予備	変更年月日	廃止年月日
0	160164970	血管内超音波加算	160170270	血管内視鏡加算	3	0	0	20080401	99999999
0	160170270	血管内視鏡加算	160164970	血管内超音波加算	3	0	0	20080401	99999999

背反関連テーブル(同時)を参照

【背反関連テーブル(同時)】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	診療行為コード	診療行為省略名称	背反区分	特例条件	予備	変更年月日	廃止年月日
0	160171310	血管内視鏡	17000310	透視診断	1	0	0	20080401	99999999
0	160171310	血管内視鏡	170027610	デジタル映像化処理	1	0	0	20080401	99999999
0	17000310	透視診断	160171310	血管内視鏡	2	0	0	20080401	99999999
0	170027610	デジタル映像化処理	160171310	血管内視鏡	2	0	0	20080401	99999999
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

背反区分
 1: 診療行為コード に含まれる
 2: 診療行為コード に含まれる
 3: 何れか一方を算定する

< 解説 >

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている血管内視鏡加算レコードの「背反関連識別」項目に背反関連テーブルとの相関関係を表す同一月内フラグ「1」が設定されている。この場合、背反関連テーブル(同一月内)を参照し、血管内視鏡加算と背反関係にある診療行為が設定されている。

< 解説 >

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている血管内視鏡レコードの「背反関連識別」項目に背反関連テーブルとの相関関係を表す同時フラグ「1」が設定されている。この場合、背反関連テーブル(同時)を参照し、血管内視鏡と背反関係にある診療行為が設定されている。

背反関連テーブル全てに表裏のデータを保持している。(診療行為省略名称、 の表裏)

付表5

医科診療行為マスター補助マスターテーブルと入院基本料テーブルとの相関関係

例) 精神療養病棟入院料に加算可能な入院基本料加算

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別					算定回数条件				入院基本料識別	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日			
			包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	包括単位	グループ番号	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備	算定単位コード									算定単位名称	算定回数	特例条件
0	190055010	精神療養病棟入院料	01	A312001	00	00000000	00	00000000	1	1	0	0	0	0	121	日	1	0	062	0	0	0	0	0	20080401	99999999

入院基本料テーブルのグループ番号を参照

【入院基本料テーブル】

変更区分	グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称	加算識別	予備	変更年月日	廃止年月日
0	062	190117170	単独型及び管理型臨床研修病院入院診療加算(入院初日)	1	0	20080401	99999999
0	062	190119910	協力型臨床研修病院入院診療加算(入院初日)	1	0	20080401	99999999
0	062	190077070	1級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190077170	2級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190120010	3級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190077270	4級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190120110	5級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190077370	6級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190117270	離島加算	3	0	20080401	99999999
0	062	190106870	精神科措置入院診療加算	4	0	20080401	99999999
0	062	190127810	精神科地域移行実施加算	5	0	20080401	99999999
0	062	190120410	栄養管理実施加算	6	0	20080401	99999999
0	062	190120510	医療安全対策加算(入院初日)	7	0	20080401	99999999
0	062	190116990	褥瘡患者管理加算	8	0	20080401	99999999

< 解説 >

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている精神療養病棟入院料レコードの「入院基本料識別」項目に入院基本料テーブルとの相関関係を表すグループ番号フラグ「062」が設定されている。この場合、入院基本料テーブルを参照し、同じグループ番号(この場合は「062」)に設定されている診療行為は、入院基本料加算として精神療養病棟入院料に加算可能な診療行為である。

同じ加算識別の診療行為は併算定不可。
(例) 1級地から6級地までである地域加算は加算識別が「02」であるため、1級地から6級地地域加算のうち、1つしか算定できない。

包括・被包括関連グループ番号一覧表

No.	グループ番号	診療行為コード	省略漢字名称	記号	区分	枝番		
1	A000001	111000110	初診	A	000	00		
		111011810	初診(同日複数診療科)	A	000	00		
2	A002001	112011310	外来診療料	A	002	00		
		112011710	同日外来診療料	A	002	00		
3	A100001	190799410	特定入院基本料	A	100	00		
		190799510	特定入院基本料(特別入院基本料等算定患者)	A	100	00		
		190811210	(選)特定入院基本料	A	100	00		
		190811310	(選)特定入院基本料(特別入院基本料等算定患者)	A	100	00		
		190121310	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)	A	101	00		
		190121410	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)	A	101	00		
		190121510	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)	A	101	00		
		190121610	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)	A	101	00		
		190121710	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)	A	101	00		
		190123710	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)(生活療養)	A	101	00		
		190123810	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)(生活療養)	A	101	00		
		190123910	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)(生活療養)	A	101	00		
		190124010	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)(生活療養)	A	101	00		
		190124110	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)(生活療養)	A	101	00		
		190131610	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)	A	101	00		
		190131710	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)(生活療養)	A	101	00		
		190131810	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)	A	101	00		
		190131910	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)(生活療養)	A	101	00		
		190132010	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)	A	101	00		
		190132110	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)(生活療養)	A	101	00		
		190132210	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)	A	101	00		
		190132310	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)(生活療養)	A	101	00		
		190132410	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)	A	101	00		
		190132510	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養)	A	101	00		
		190132610	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)	A	101	00		
		190132710	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養)	A	101	00		
		190132810	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)	A	101	00		
		190132910	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養)	A	101	00		
		190133010	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)	A	101	00		
		190133110	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養)	A	101	00		
		190133210	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)	A	101	00		
		190133310	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養)	A	101	00		
		190133410	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)	A	101	00		
		190133510	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(生活療養)	A	101	00		
		190133610	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)	A	101	00		
		190133710	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養)	A	101	00		
		190133810	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)	A	101	00		
		190133910	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養)	A	101	00		
		190134010	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)	A	101	00		
		190134110	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養)	A	101	00		
		190121810	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)	A	101	00		
		190124210	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養)	A	101	00		
		4	A109001	190122010	有床診療所療養病床入院基本料A	A	109	00
				190124310	有床診療所療養病床入院基本料A(生活療養)	A	109	00
				190122110	有床診療所療養病床入院基本料B	A	109	00
				190124410	有床診療所療養病床入院基本料B(生活療養)	A	109	00
				190122210	有床診療所療養病床入院基本料C	A	109	00

		190124510	有床診療所療養病床入院基本料C(生活療養)	A	109	00
		190122310	有床診療所療養病床入院基本料D	A	109	00
		190124610	有床診療所療養病床入院基本料D(生活療養)	A	109	00
		190122410	有床診療所療養病床入院基本料E	A	109	00
		190124710	有床診療所療養病床入院基本料E(生活療養)	A	109	00
		190122510	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)	A	109	00
		190124810	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)(生活療養)	A	109	00
5	A300001	190024510	救命救急入院料1(3日以内)	A	300	00
		190074510	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	A	300	00
		190128610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	A	300	00
		190024310	救命救急入院料2(3日以内)	A	300	00
		190024410	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	A	300	00
		190128710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	A	300	00
		190138110	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)	A	300	00
		190138210	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	A	300	00
		190138310	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	A	300	00
		190138410	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	A	300	00
		190138510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	A	300	00
		190138610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)	A	300	00
		190138710	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)	A	300	00
		190138810	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	A	300	00
		190138910	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	A	300	00
		190139010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	A	300	00
		190139110	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	A	300	00
		190139210	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	A	300	00
		190139310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～60日)	A	300	00
6	A301001	190116310	特定集中治療室管理料1(7日以内)	A	301	00
		190116410	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)	A	301	00
		190139810	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)	A	301	00
		190139910	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)	A	301	00
		190140010	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	A	301	00
		190140110	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)	A	301	00
		190117310	ハイケアユニット入院医療管理料	A	301	02
7	A301031	190120810	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	A	301	03
8	A302001	190024710	新生児特定集中治療室管理料1	A	302	00
		190140410	新生児特定集中治療室管理料2	A	302	00
9	A303001	190066710	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	A	303	00
		190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	A	303	00
10	A303021	190140510	新生児治療回復室入院医療管理料	A	303	02
11	A305001	190075510	一類感染症患者入院医療管理料(7日以内)	A	305	00
		190075610	一類感染症患者入院医療管理料(8日以上14日以内)	A	305	00
12	A306001	190075710	特殊疾患入院医療管理料	A	306	00
13	A307001	190129310	小児入院医療管理料1	A	307	00
		190140710	小児入院医療管理料2	A	307	00
14	A307002	190111110	小児入院医療管理料3	A	307	00
		190111210	小児入院医療管理料4	A	307	00
15	A307003	190075810	小児入院医療管理料5	A	307	00
16	A308001	190141610	回復期リハビリテーション病棟入院料1	A	308	00
		190141710	回復期リハビリテーション病棟入院料1(生活療養)	A	308	00
		190141810	回復期リハビリテーション病棟入院料2	A	308	00
		190141910	回復期リハビリテーション病棟入院料2(生活療養)	A	308	00
		190129410	回復期リハビリテーション病棟入院料1(基準未適合)	A	308	00
		190129510	回復期リハビリテーション病棟入院料1(生活療養)(基準未適合)	A	308	00
		190129610	回復期リハビリテーション病棟入院料2(基準未適合)	A	308	00
		190129710	回復期リハビリテーション病棟入院料2(生活療養)(基準未適合)	A	308	00
17	A308021	190117410	亜急性期入院医療管理料1	A	308	02
		190129910	亜急性期入院医療管理料2	A	308	02

18	A309001	190055210	特殊疾患病棟入院料1	A	309	00
		190055310	特殊疾患病棟入院料2	A	309	00
19	A310001	190028910	緩和ケア病棟入院料	A	310	00
20	A311001	190111410	精神科救急入院料1(31日以上)	A	311	00
		190121010	精神科救急入院料1(30日以内)	A	311	00
		190130010	精神科救急入院料2(30日以内)	A	311	00
		190130110	精神科救急入院料2(31日以上)	A	311	00
21	A311021	190066910	精神科急性期治療病棟入院料1(31日以上)	A	311	02
		190121110	精神科急性期治療病棟入院料1(30日以内)	A	311	02
		190067010	精神科急性期治療病棟入院料2(31日以上)	A	311	02
		190121210	精神科急性期治療病棟入院料2(30日以内)	A	311	02
22	A311031	190130210	精神科救急・合併症入院料(30日以内)	A	311	03
		190130310	精神科救急・合併症入院料(31日以上)	A	311	03
23	A312001	190055010	精神療養病棟入院料	A	312	00
24	A314001	190739910	認知症治療病棟入院料1(60日以内)	A	314	00
		190740010	認知症治療病棟入院料1(61日以上)	A	314	00
		190813410	認知症治療病棟入院料2(60日以内)	A	314	00
		190813510	認知症治療病棟入院料2(61日以上)	A	314	00
25	A400001	190076710	短期滞在手術基本料1	A	400	00
26	A400002	190076810	短期滞在手術基本料2	A	400	00
		190125310	短期滞在手術基本料2(生活療養)	A	400	00
27	A400003	190130410	短期滞在手術基本料3	A	400	00
		190130510	短期滞在手術基本料3(生活療養)	A	400	00
28	B001001	113001210	悪性腫瘍特異物質治療管理料(尿中BTA)	B	001	00
29	B001002	113001310	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・1項目)	B	001	00
		113002110	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上)	B	001	00
30	B001003	113002510	慢性維持透析患者外来医学管理料	B	001	00
31	B001004	113006510	慢性疼痛疾患管理料	B	001	00
32	B001021	113003510	小児科外来診療料(処方せんを交付)初診時	B	001	02
		113003610	小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時	B	001	02
		113003710	小児科外来診療料(処方せんを交付しない)初診時	B	001	02
		113003810	小児科外来診療料(処方せんを交付しない)再診時	B	001	02
33	B001031	113003910	生活習慣病管理料(処方せんを交付)(高血圧症を主病)	B	001	03
		113005810	生活習慣病管理料(処方せんを交付)(脂質異常症を主病)	B	001	03
		113004010	生活習慣病管理料(処方せんを交付しない)(高血圧症を主病)	B	001	03
		113006010	生活習慣病管理料(処方せんを交付しない)(脂質異常症を主病)	B	001	03
34	B001032	113008310	ニコチン依存症管理料(初回)	B	001	03
		113008410	ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)	B	001	03
		113008510	ニコチン依存症管理料(5回目)	B	001	03
35	B001041	113004110	手術前医学管理料	B	001	04
36	B001051	113004510	手術後医学管理料(病院)	B	001	05
		113004610	手術後医学管理料(診療所)	B	001	05
37	B005021	113009010	地域連携診療計画管理料	B	005	02
		113009110	地域連携診療計画退院時指導料(1)	B	005	03
		113011910	地域連携診療計画退院時指導料(2)	B	005	03
38	B005061	113012010	がん治療連携計画策定料	B	005	06
		113012110	がん治療連携指導料	B	005	06
		113012210	認知症専門診断管理料	B	005	07
		113012310	肝炎インターフェロン治療計画料	B	005	08
39	C002001	114012210	在宅時医学総合管理料1(処方せんを交付)	C	002	00
		114012310	在宅時医学総合管理料1(処方せんを交付しない)	C	002	00
		114007510	在宅時医学総合管理料2(処方せんを交付)	C	002	00
		114012410	在宅時医学総合管理料2(処方せんを交付しない)	C	002	00
		114013010	特定施設入居時等医学総合管理料1(処方せんを交付)	C	002	02
		114013110	特定施設入居時等医学総合管理料1(処方せんを交付しない)	C	002	02
		114013210	特定施設入居時等医学総合管理料2(処方せんを交付)	C	002	02
114013310	特定施設入居時等医学総合管理料2(処方せんを交付しない)	C	002	02		

40	C003001	114007610	在宅末期医療総合診療料(処方せんを交付)	C	003	00		
		114007710	在宅末期医療総合診療料(処方せんを交付しない)	C	003	00		
41	C010001	114015310	在宅患者連携指導料	C	010	00		
42	C103001	114004110	在宅酸素療法指導管理料(チアノーゼ型先天性心疾患)	C	103	00		
		114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)	C	103	00		
43	D025001	160145410	基本的検体検査実施料(4週間以内)	D	025	00		
		160165310	基本的検体検査実施料(4週間超)	D	025	00		
44	D200001	160063110	左右別肺機能	D	200	00		
45	D206001	160064610	心カテ(右心)	D	206	00		
		160064510	心カテ(左心)	D	206	00		
46	D207001	160067010	体液量	D	207	00		
		160068050	細胞外液量	D	207	00		
		160067110	血流量	D	207	00		
		160067210	皮弁血流	D	207	00		
		160068250	循環血流量(色素希釈法)	D	207	00		
		160071750	血管伸展性	D	207	00		
		160143950	電子授受式発消色性インジケーター使用皮膚表面温度	D	207	00		
		160067410	心拍出量	D	207	00		
		160067570	心拍出量(カテーテル挿入)加算	D	207	00		
		160067610	循環時間	D	207	00		
		160067710	循環血液量(色素希釈法以外)	D	207	00		
		160068350	脳循環(色素希釈法)	D	207	00		
		160067810	脳循環(笑気法)	D	207	00		
		47	D209001	160069210	E C G 負荷12	D	209	00
				160069310	E C G 負荷(6誘導以上)	D	209	00
				160069410	E C G 負荷診断(他医描写)	D	209	00
48	D211001	160069910	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	D	211	00		
		160070050	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査	D	211	00		
49	D215001	160072510	超音波(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー法)	D	215	00		
		160072610	超音波(心臓超音波検査)(Mモード法)	D	215	00		
		160160410	超音波(心臓超音波検査)(経食道心エコー法)	D	215	00		
		160186610	超音波(心臓超音波検査)(胎児心エコー法)	D	215	00		
50	D215002	160161710	超音波(血管内超音波法)	D	215	00		
51	D215003	160182970	造影剤使用加算(超音波)	D	215	00		
52	D231021	160186910	皮下連続式グルコース測定	D	231	02		
53	D237001	160119410	終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置使用)	D	237	00		
54	D240001	160077010	テンシロンテスト	D	240	00		
55	D240002	160077110	乏血運動負荷テスト	D	240	00		
56	D253001	160080710	静脈性嗅覚	D	253	00		
57	D255021	160171110	汎網膜硝子体(片)	D	255	02		
58	D256021	160183310	眼底三次元画像解析	D	256	02		
59	D286001	160086210	肝クリアランステスト	D	286	00		
		160086310	腎クリアランステスト	D	286	00		
		160119710	下垂体前葉負荷(GH)	D	287	00		
		160119810	下垂体前葉負荷(LH及びF S H)	D	287	00		
		160119910	下垂体前葉負荷(T S H)	D	287	00		
		160120010	下垂体前葉負荷(P R L)	D	287	00		
		160120110	下垂体前葉負荷(A C T H)	D	287	00		
		160086710	下垂体後葉負荷	D	287	00		
		160086810	甲状腺負荷	D	287	00		
		160086910	副甲状腺負荷	D	287	00		
		160120210	副腎皮質負荷鉱質コルチコイド	D	287	00		
		160120310	副腎皮質負荷糖質コルチコイド	D	287	00		
		160087110	性腺負荷	D	287	00		
		160087210	常用負荷	D	288	00		
		160087450	乳糖服用耐糖(常用負荷)	D	288	00		
		160087650	ブドウ糖等負荷血糖値等経時検査(常用負荷)	D	288	00		

		160087310	耐糖能精密	D	288	00
		160087550	乳糖服用耐糖(耐糖能精密)	D	288	00
		160087750	ブドウ糖等負荷血糖値等経時検査(耐糖能精密)	D	288	00
		160179710	グルカゴン負荷	D	288	00
60	D289001	160088310	脾機能テスト	D	289	00
		160088410	肝機能テスト(ICG1回・2回法)	D	289	00
		160088750	ビリルビン負荷	D	289	00
		160088850	馬尿酸合成	D	289	00
		160088950	フィッシュバーグ	D	289	00
		160089050	水利尿	D	289	00
		160089150	アジスカウント	D	289	00
		160089250	モーゼンタール法	D	289	00
		160089350	キシローゼ	D	289	00
		160089450	ヨードカリ	D	289	00
		160144810	肝機能テスト(BSP2回法)	D	289	00
		160088010	胃液分泌刺激テスト	D	289	00
		160088610	胆道機能テスト	D	289	00
		160160710	セクレチン試験	D	289	00
61	D291021	160180410	小児食物アレルギー負荷検査	D	291	02
62	D308001	160093970	胆管・膵管造影法加算(検査)	D	308	00
63	D318001	160095410	尿管カテーテル法(ファイバースコープ)	D	318	00
64	D324001	160171310	血管内視鏡	D	324	00
65	D325001	160065850	肺臓カテーテル法	D	325	00
		160065950	肝臓カテーテル法	D	325	00
		160166950	膵臓カテーテル法	D	325	00
66	D404021	160187810	骨髄生検	D	404	02
67	D412001	160098010	経皮的針生検法	D	412	00
68	E003001	170012910	造影剤注入(注腸)	E	003	00
69	E004001	170016810	基本的エックス線診断料(4週間以内)	E	004	00
		170022010	基本的エックス線診断料(4週間超)	E	004	00
70	E101021	170020610	ポジトロン断層撮影(150標識ガス使用)	E	101	02
71	E101022	170024810	ポジトロン断層撮影(18FDG使用)	E	101	02
		170016210	非放射性キセノン脳血流動態検査	E	201	00
72	E200001	170012110	脳槽CT撮影(造影含む)	E	200	00
		170012070	造影剤使用加算(CT)	E	200	00
		170020470	造影剤使用加算(MRI)	E	202	00
73	G005021	130004670	中心静脈注射用カテーテル挿入	G	005	02
74	H000001	180027410	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	H	000	00
		180027510	心大血管疾患リハビリテーション料(2)	H	000	00
75	H001001	180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(その他)	H	001	00
		180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)	H	001	00
		180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(その他)	H	001	00
		180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群)	H	001	00
		180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(その他)	H	001	00
		180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群)	H	001	00
		180032710	運動器リハビリテーション料(1)	H	002	00
		180027810	運動器リハビリテーション料(2)	H	002	00
		180027910	運動器リハビリテーション料(3)	H	002	00
		180028010	呼吸器リハビリテーション料(1)	H	003	00
		180028110	呼吸器リハビリテーション料(2)	H	003	00
		180030910	集団コミュニケーション療法料	H	008	00
76	H006001	180017910	難病患者リハビリテーション料	H	006	00
77	I000001	180019910	精神科電気痙攣療法(閉鎖循環式全身麻酔)	I	000	00
78	I001001	180018110	入院精神療法(1)	I	001	00
		180012010	入院精神療法(2)(6月以内)	I	001	00
		180012110	入院精神療法(2)(6月超)	I	001	00

79	I002001	180020410	通院・在宅精神療法(初診時精神保健指定医等)	I	002	00
		180012210	通院・在宅精神療法(30分以上)	I	002	00
		180031010	通院・在宅精神療法(30分未満)	I	002	00
80	I003021	180033210	認知療法・認知行動療法	I	003	02
81	I005001	180016710	入院集団精神療法	I	005	00
82	I006001	180006710	通院集団精神療法	I	006	00
83	I008001	180018210	入院生活技能訓練療法(6月以内)	I	008	00
		180016810	入院生活技能訓練療法(6月超)	I	008	00
84	J001051	140700110	長期療養患者褥瘡等処置	J	001	05
85	J001061	140700310	精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置	J	001	06
86	J017001	140032510	エタノール局所注入(甲状腺に対する)	J	017	00
		140048150	エタノール局所注入(副甲状腺に対する)	J	017	00
		140050910	エタノール局所注入	J	017	00
87	J026001	140005910	間歇的陽圧吸入法	J	026	00
		140037810	鼻マスク式補助換気法	J	026	02
		140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療	J	026	03
		140010710	気管内洗浄	J	050	00
		140010930	気管内洗浄(新たに気管内挿管)	J	050	00
		140011050	気管内洗浄(気管支ファイバースコープ使用)	J	050	00
88	J028001	140028410	インキュベーター	J	028	00
89	J043041	140051210	胃瘻カテーテル交換法	J	043	04
		140051310	尿路ストーマカテーテル交換法	J	043	05
90	J045001	140009310	人工呼吸	J	045	00
		140023510	人工呼吸(5時間超)	J	045	00
		140009450	無水アルコール吸入療法	J	045	00
		140009550	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)	J	045	00
		140009650	酸素吸入(マイクロアダプター)	J	045	00
		140009750	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)	J	045	00
		140009850	レスピラートル療法	J	045	00
		140009950	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器)	J	045	00
		140010050	CPAP	J	045	00
		140010150	IMV	J	045	00
		140023650	無水アルコール吸入療法(5時間超)	J	045	00
		140023750	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超)	J	045	00
		140023850	酸素吸入(マイクロアダプター)(5時間超)	J	045	00
		140023950	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超)	J	045	00
		140024050	レスピラートル療法(5時間超)	J	045	00
		140024150	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器)(5時間超)	J	045	00
		140024250	CPAP(5時間超)	J	045	00
		140024350	IMV(5時間超)	J	045	00
		140039550	人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)	J	045	00
		140039650	人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)(5時間超)	J	045	00
		140039850	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入	J	045	00
		140039950	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入(5時間超)	J	045	00
		140051750	一酸化窒素吸入療法	J	045	02
91	J085021	140039110	人工羊水注入法	J	085	02
92	K145001	150066210	穿頭脳室ドレナージ術	K	145	00
93	K147001	150067110	穿頭術(トレビナチオン)	K	147	00
94	K740001	150187210	直腸切除・切断術(切断術)	K	740	00
		150337910	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	K	740	02
95	K783001	150197010	経尿道的尿管狭窄拡張術	K	783	00
		150303910	経尿道的尿管ステント留置術	K	783	02
		150304010	経尿道的尿管ステント抜去術	K	783	03
		150264210	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	K	785	00
		150198710	膀胱結石摘出術(経尿道的手術)	K	798	00
		150198910	膀胱異物摘出術(経尿道的手術)	K	798	00
150199150	経尿道的尿管凝血除去術(バスケットワイヤーカテーテル使用)	K	798	02		

		150199450	経尿道の電気凝固術	K	800	02
		150246210	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道の手術)	K	803	00
		150246410	尿道悪性腫瘍摘出術(内視鏡)	K	817	00
		150205710	尿道狭窄内視鏡手術	K	821	00
96	L008001	150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150332610	閉鎖循環式全身麻酔1	L	008	00
		150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150332810	閉鎖循環式全身麻酔2	L	008	00
		150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150333010	閉鎖循環式全身麻酔3	L	008	00
		150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150333210	閉鎖循環式全身麻酔4	L	008	00
		150233410	閉鎖循環式全身麻酔5	L	008	00
		150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150250350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5	L	008	00
		150250450	ノンブリージングバルブ麻酔5	L	008	00
		150331250	ノンブリージングバルブ麻酔5(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150331350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150339550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150339650	ノンブリージングバルブ麻酔1(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150339750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1	L	008	00
		150339850	ノンブリージングバルブ麻酔1	L	008	00
		150339950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340050	ノンブリージングバルブ麻酔2(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340150	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2	L	008	00
		150340250	ノンブリージングバルブ麻酔2	L	008	00
		150340350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340450	ノンブリージングバルブ麻酔3(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3	L	008	00
		150340650	ノンブリージングバルブ麻酔3	L	008	00
		150340750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340850	ノンブリージングバルブ麻酔4(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4	L	008	00
		150341050	ノンブリージングバルブ麻酔4	L	008	00