

# 歯科電子点数表の活用手引き

平成26年~~4~~12月

社会保険診療報酬支払基金

- 目 次 -

はじめに .....	2
1 歯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 歯科電子点数表の構成 .....	5
(1) <b>新設項目及び新設</b> テーブルの構造 .....	5
(2) <b>新設</b> テーブルの設定項目 ( <del>新設フラグ等</del> ) .....	5
(3) <b>新設</b> テーブルの利用方法 .....	8
3 歯科診療行為マスターの構造 .....	9
4 歯科電子点数表の <b>新設</b> テーブル詳説 .....	14
(1) 歯科診療行為マスター補助マスターテーブル .....	14
(2) 包括・被包括テーブル .....	15
(3) 背反関連テーブル .....	15
(4) 算定回数テーブル .....	16
5 <b>新設各</b> テーブルの使用上の留意点 .....	19
(1) 包括・被包括テーブル .....	19
(2) 背反関連テーブル .....	20
6 <b>新設各</b> テーブルのレコード情報表記仕様 .....	22
(1) 歯科診療行為マスター補助マスターテーブル .....	22
(2) 包括・被包括テーブル .....	25
(3) 背反関連テーブル .....	26
(4) 算定回数テーブル .....	27
7 付表 .....	29

## 1 歯科電子点数表構築の目的及び基本方針

歯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歯科電子点数表を構築する。

### (2) 構築に当たっての基本方針

歯科電子点数表には、次の情報に関する**項目の新設等及びテーブルの新設設定**を行う。

ア 歯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、また、歯科独自の算定単位である「歯」、「顎」等の算定単位と算定回数の上下限値を収載する。

ウ 記載要領等、コメント情報が必要な歯科診療行為の情報を収載する。

エ 歯科で算定可能な医科診療行為を収載したテーブルの**新設設定**を行う。

オ 前ア～エのほか、歯科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 歯科電子点数表の構成

### (1) ~~新設項目及び新設~~テーブルの構造

歯科電子点数表は、現行の「歯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	歯科診療行為マスター	基本テーブルの他、データチェック用テーブルとして9つのテーブルがある。
2	新設各種テーブル	ア 歯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 算定回数テーブル
		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。
		当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表す。

### (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 歯科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	<del>新設フラグ等</del> 項目名	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	加算コード	基本診療行為に対する加算項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	出力紙レセプトに表示される診療行為名称を表す。
5	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。
6	背反関連識別	背反関連テーブルとの関連の有無を表す。

## 歯科電子点数表の活用手引き

7	算定回数関連	算定回数テーブルとの関連の有無を表す。
8	コメント関連	算定するに当たりコメントの要否を表す。
9	予備	未使用：「0」を記録
10	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
11	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	<del>新設フラグ</del> 等項目名	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	加算コード	基本診療行為に対する加算項目ごとに設定した番号
5	診療行為省略名称	出力紙レセプトに表示される診療行為名称を表す。
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

### ウ 背反関連テーブル

項番	<del>新設フラグ</del> 等項目名	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5と背反関係にある診療行為項目ごとに設定した番号
3	加算コード	基本診療行為に対する加算項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	項番2に係る診療行為省略名称
5	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
6	加算コード	基本診療行為に対する加算項目ごとに設定した番号
7	診療行為省略名称	項番5に係る診療行為省略名称

## 歯科電子点数表の活用手引き

8	背反区分	背反の条件を表す。
9	特例条件	背反関係に係る特別な条件を表す。
10	予備	未使用：「0」を記録
11	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
12	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45つのテーブルを作成する。

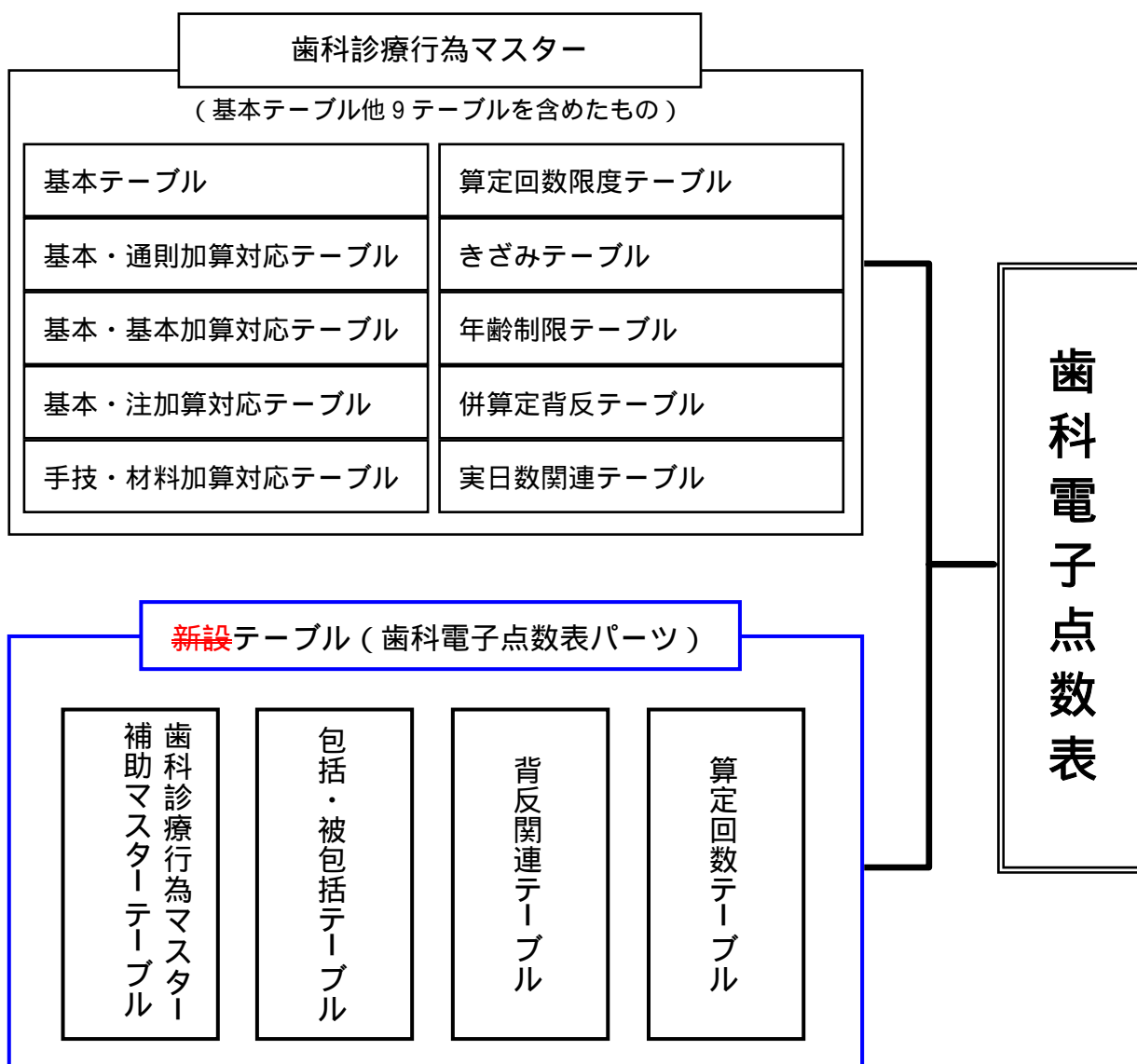
### エ 算定回数テーブル

項番	新設フラグ等項目名	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	加算コード	基本診療行為に対する加算項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	出力紙レセプトに表示される診療行為名称を表す。
5	算定要件	算定するための要件を表す。
6	算定単位コード	当該診療行為の算定単位を表す。
7	算定単位名称	項番6に係る名称を表す。
8	算定回数	算定単位ごとの上限回数を表す。
9	特例条件	算定回数に係る特別な条件を表す。
10	予備	未使用：「0」を記録
11	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
12	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

算定回数テーブルについて、診療行為コード、算定単位コードをKEYとすることにより、複数の算定回数条件を表すことが出来る。

(3) **新設**テーブルの利用方法

**新設**テーブルは、歯科電子点数表のパーツとして歯科診療行為マスターと同じくそれぞれのテーブルごとに提供している。(歯科診療行為マスターとは、基本テーブル他9テーブルを含めたものである。)



## 歯科電子点数表の活用手引き

### (イ) 加算コードの具体例

「歯科初診料」等に対する「休日加算」の場合

1 桁目	2 桁目	3 ~ 5 桁目
C (注加算)	A (基本診療料: A)	005 (基本診療料内の通番)

### (ウ) 基本テーブルの「通則加算グループ」、「基本加算グループ」、「注加算グループ」及び「手技・材料グループ」欄のコード

1 桁目	2 桁目 ~ 4 桁目
A: 基本・通則加算対応テーブル B: 基本・基本加算対応テーブル C: 基本・注加算対応テーブル D: 手技・材料加算対応テーブル E: 手技・材料加算対応テーブル	1 桁目 (アルファベット) で示すテーブルに係るグループ番号を表す。

### エ 基本テーブルのイメージ

診療行為コードを点数表等に定められた「意味付け」で識別可能とするため識別項目フラグを設定している。例えば、「**病診適用区分病院・診療所区分**」の「0」は病院・診療所とも、「1」は病院のみ、「2」は診療所のみに適用する診療行為を表している。この他にも入院のみに適用する診療行為等を識別するための「入外適用区分」等、「YES」or「NO」のような比較的単純な確認や判定のための識別情報はフラグで示している。

#### 【基本テーブルイメージ】

診療行為コード	加算コード	診療行為名称	点数	病院・診療所区分	注加算グループ	算定回数限度テーブル関連識別
301000110		歯科初診料	218	0	C001	1
301000210		地域歯科診療支援病院歯科初診料	270	1	C001	1
301000370	CA001	乳幼児加算(初診)	40	0		1
301000470	CA002	障害者加算(初診)	175	0		1



4 歯科電子点数表の新設テーブル詳説

(1) 歯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の設定及び歯科で算定可能な医科診療行為を収載する。

なお、歯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)... このページ下段の歯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 抜髄(単根管)：「1005001」 抜髄(単根管)は、告示番号1005、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
算定回数関連	数字1桁	「0」：算定回数テーブルと関連なし 「1」：算定回数テーブルと関連あり

[歯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	加算コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別						算定回数関連	コメント関連	
			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	同月内	同時	同一部位同時	予備1週間につき	予備			
309002110	00000	抜髄(単根管)	4	1005001	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
309002210	00000	抜髄(2根管)	4	1005001	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
309002310	00000	抜髄(3根管以上)	4	1005001	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

【解説】抜髄(単根管～3根管以上)は、グループ番号が「0」(関連なし)ではなく「1005001」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及び算定回数関連に「1」(算定回数テーブルと関連あり)が設定されていることから、算定回数テーブルとも関連することを表している。

## 歯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。

歯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	加算コード	診療行為省略名称
I005001	309001810	00000	生切
I005001	309001910	00000	失切
I005001	309003310	00000	根管貼薬（単根管）
I005001	309003410	00000	根管貼薬（2根管）
I005001	309003510	00000	根管貼薬（3根管以上）
I005001	309010950	00000	抜歯前提の消炎目的の根管拡大後の根管貼薬

【解説】グループ番号「I005001」は、補助マスターテーブルの「抜髄（単根管～3根管以上）」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、「生切」以下、「抜歯前提の消炎目的の根管拡大後の根管貼薬」までは抜髄（単根管～3根管以上）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」、「同一部位同時」、「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（同時）]

診療行為コード	加算コード	診療行為省略名称	診療行為コード	加算コード	診療行為省略名称	背反区分	特例条件
309002110	00000	抜髄（単根管）	311000210	00000	浸麻	1	0
309002210	00000	抜髄（2根管）	311000210	00000	浸麻	1	0
309002310	00000	抜髄（3根管以上）	311000210	00000	浸麻	1	0
311000210	00000	浸麻	309002110	00000	抜髄（単根管）	2	0
311000210	00000	浸麻	309002210	00000	抜髄（2根管）	2	0
311000210	00000	浸麻	309002310	00000	抜髄（3根管以上）	2	0

【解説】抜髄（単根管～3根管以上）と同時に実施した浸麻は、背反区分注「1」より抜髄（単根管～3根管以上）に含まれ別に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26ページの6 新設各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。

## 歯科電子点数表の活用手引き

### (4) 算定回数テーブル

当該診療行為に対し、算定単位ごとの算定回数を表す。

「歯科診療行為マスター補助マスターテーブル」の算定回数関連に「1」が設定されている場合、当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表している。

#### [歯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	加算コード	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 関連	コメント 関連		
			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	同一部 位同時			予備 1週間 につき	予備
309002110	00000	抜髄（単根管）	4	1005001	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
309002210	00000	抜髄（2根管）	4	1005001	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
309002310	00000	抜髄（3根管以上）	4	1005001	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

#### [算定回数テーブルイメージ]

診療行為コード	加算 コード	診療行為省略名称	算定 要件	算定単位 コード	算定単位 名称	算定 回数	特例 条件
309002110	00000	抜髄（単根管）	0	117	歯	1	0
309002210	00000	抜髄（2根管）	0	117	歯	1	0
309002310	00000	抜髄（3根管以上）	0	117	歯	1	0

【解説】歯科診療行為マスター補助マスターテーブルの「抜髄（単根管～3根管以上）」は、算定回数関連が「0」（関連なし）ではなく「1」と設定されていることから、算定回数テーブルと関連があり、算定回数テーブルに収載されている「抜髄（単根管～3根管以上）」は「歯」ごとに1回算定できることを表している。

また、算定要件には当該診療行為の回数を算定するに当たり歯の種類（歯種等）の要件がある場合及び特例条件には特別な条件がある場合に設定している。

（算定要件については、算定要件一覧（付表2）を参照）

## 5 新設各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)

E200 基本的エックス線診断料

注2 次に掲げるエックス線診断の費用は、所定点数に含まれるものとする。

イ 区分番号 E100 に掲げる写真診断の 1 に掲げるもの

ロ 区分番号 E100 に掲げる歯牙、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の 1 に掲げるもの

「含まれる」と告示されていることから包括を設定。

注3 療養病棟に入院している患者及び区分番号 A216 に掲げる HIV 感染者療養環境特別加算若しくは区分番号 A217 に掲げる重症者等療養環境特別加算又は第 1 章第 2 部第 3 節に掲げる特別入院料を算定している患者については適用しない。

「含まれる」と告示されていないことから包括としない。

#### 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

B000-4 歯科疾患管理料

注3 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第 1 章第 2 部第 1 節、第 3 節又は第 4 節の各区分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

J000 抜歯手術

(通知) (9) 抜歯の際、局所麻酔と併せて使用した抗生物質製剤の注射については、第 6 部注射の費用の算定方法により算定する。この場合の局所麻酔の費用は、当該抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。

6 新設各テーブルのレコード情報表記仕様

(1) 歯科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	KEY	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 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止
2	P	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		加算コード	英数	5	固定	基本診療行為に対する加算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	出力紙レセプトに表示される診療行為名称を表す。 漢字：3 2 桁
5		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：関連なし 1：1日につき 2：同一月内 3：同時 4：同一部位 5：装置 7：1週間につき

歯科電子点数表の活用手引き

6			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。 包括単位が「0」の場合、「0」を記録	
7			包括単位	数字	2	可変	包括単位 と同じ	
8			グループ番号	英数	7	可変	グループ番号 と同じ	
9			包括単位	数字	2	可変	包括単位 と同じ	
10			グループ番号	英数	7	可変	グループ番号 と同じ	
11		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		
		同一个月内	数字	1	固定	背反関連テーブル(同一个月内)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		
		同一部位同時	数字	1	固定	背反関連テーブル(同一部位同時)との関連の有無 0:関連なし 1:関連あり		
15			予備1週間につき	数字	1	固定	<del>未使用:「0」を記録</del> 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	

## 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	項番
1	A100001	304006240	特定入院基本料(一般病棟入院基本料)	A	400	00	05
		304006340	特定入院基本料(一般病棟入院基本料)(特別入院基本料等算定患者)	A	400	00	05
		301038010	一般病棟・療養病棟入院基本料1(A)	A	100	00	05
		301038210	一般病棟・療養病棟入院基本料1(B)	A	100	00	05
		301038410	一般病棟・療養病棟入院基本料1(C)	A	100	00	05
		301038610	一般病棟・療養病棟入院基本料1(D)	A	100	00	05
		301038810	一般病棟・療養病棟入院基本料1(E)	A	100	00	05
		301039010	一般病棟・療養病棟入院基本料1(F)	A	100	00	05
		301039210	一般病棟・療養病棟入院基本料1(G)	A	100	00	05
		301039410	一般病棟・療養病棟入院基本料1(H)	A	100	00	05
		301039610	一般病棟・療養病棟入院基本料1(I)	A	100	00	05
		301006410	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)	A	101	00	01
		301006510	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)(生活療養)	A	101	00	01
		301006610	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)	A	101	00	01
		301006710	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)(生活療養)	A	101	00	01
		301006810	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)	A	101	00	01
		301006910	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)(生活療養)	A	101	00	01
		301007010	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)	A	101	00	01
		301007110	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)(生活療養)	A	101	00	01
		301007210	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)	A	101	00	01
		301007310	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)(生活療養)	A	101	00	01
		301019710	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)	A	101	00	01
		301019810	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)(生活療養)	A	101	00	01
		301019910	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)	A	101	00	01
		301020010	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)(生活療養)	A	101	00	01
		301020110	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)	A	101	00	01
		301020210	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)(生活療養)	A	101	00	01
		301020310	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)	A	101	00	01
		301020410	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)(生活療養)	A	101	00	01
		301020510	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)	A	101	00	02
		301020610	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養)	A	101	00	02
		301020710	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)	A	101	00	02
		301020810	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養)	A	101	00	02
		301020910	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)	A	101	00	02
		301021010	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養)	A	101	00	02
		301021110	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)	A	101	00	02
		301021210	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養)	A	101	00	02
		301021310	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)	A	101	00	02
		301021410	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養)	A	101	00	02
		301021510	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)	A	101	00	02
		301021610	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(生活療養)	A	101	00	02
		301021710	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)	A	101	00	02
		301021810	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養)	A	101	00	02
		301021910	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)	A	101	00	02
		301022010	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養)	A	101	00	02
		301022110	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)	A	101	00	02
		301022210	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養)	A	101	00	02
		301007410	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)	A	101	00	03
		301007510	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養)	A	101	00	03
		301042010	療養病棟入院基本料2(A)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
301042110	療養病棟入院基本料2(A)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03		
301042210	療養病棟入院基本料2(B)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03		
301042310	療養病棟入院基本料2(B)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03		
301042410	療養病棟入院基本料2(C)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03		
301042510	療養病棟入院基本料2(C)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03		
301042610	療養病棟入院基本料2(D)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03		
301042710	療養病棟入院基本料2(D)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03		

		301042810	療養病棟入院基本料2(E)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301042910	療養病棟入院基本料2(E)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043010	療養病棟入院基本料2(F)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043110	療養病棟入院基本料2(F)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043210	療養病棟入院基本料2(G)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043310	療養病棟入院基本料2(G)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043410	療養病棟入院基本料2(H)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043510	療養病棟入院基本料2(H)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043610	療養病棟入院基本料2(I)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301043710	療養病棟入院基本料2(I)(生活療養)(夜勤時間超過減算)	A	101	00	03
		301033610	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(A)	A	305	00	11
		301034010	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(B)	A	305	00	11
		301034410	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(C)	A	305	00	11
		301034810	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(D)	A	305	00	11
		301035210	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(E)	A	305	00	11
		301035610	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(F)	A	305	00	11
		301036010	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(G)	A	305	00	11
		301036410	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(H)	A	305	00	11
		301036810	特定一般病棟・療養病棟入院基本料1(I)	A	305	00	11
2	A106001	301709110	療養病床以外・有床診療所療養病床入院A	A	105	00	13
		301709310	療養病床以外・有床診療所療養病床入院A(生活療養)	A	105	00	13
		301709510	療養病床以外・有床診療所療養病床入院B	A	105	00	13
		301709710	療養病床以外・有床診療所療養病床入院B(生活療養)	A	105	00	13
		301709910	療養病床以外・有床診療所療養病床入院C	A	105	00	13
		301710110	療養病床以外・有床診療所療養病床入院C(生活療養)	A	105	00	13
		301710310	療養病床以外・有床診療所療養病床入院D	A	105	00	13
		301710510	療養病床以外・有床診療所療養病床入院D(生活療養)	A	105	00	13
		301710710	療養病床以外・有床診療所療養病床入院E	A	105	00	13
		301710910	療養病床以外・有床診療所療養病床入院E(生活療養)	A	105	00	13
		301010310	有床診療所療養病床入院基本料A	A	106	00	01
		301010410	有床診療所療養病床入院基本料A(生活療養)	A	106	00	01
		301010510	有床診療所療養病床入院基本料B	A	106	00	02
		301010610	有床診療所療養病床入院基本料B(生活療養)	A	106	00	02
		301010710	有床診療所療養病床入院基本料C	A	106	00	03
		301010810	有床診療所療養病床入院基本料C(生活療養)	A	106	00	03
		301010910	有床診療所療養病床入院基本料D	A	106	00	04
		301011010	有床診療所療養病床入院基本料D(生活療養)	A	106	00	04
		301011110	有床診療所療養病床入院基本料E	A	106	00	05
		301011210	有床診療所療養病床入院基本料E(生活療養)	A	106	00	05
		301011310	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)	A	106	00	06
		301011410	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	106	00	06
3	A300001	301048310	特定集中治療室管理料1(7日以内)	A	300	00	01
		301048410	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)	A	300	00	01
		301048510	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	300	00	02
		301048610	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	300	00	02
		301048710	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	300	00	02
		301048810	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	300	00	02
		301018010	特定集中治療室管理料3(7日以内)	A	300	00	03
		301018110	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	A	300	00	03
		301024810	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)	A	300	00	04
		301024910	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)	A	300	00	04
		301025010	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	A	300	00	04
		301025110	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)	A	300	00	04
		<del>301048340</del>	<del>ハイケアユニット入院医療管理料(経過措置)</del>	<del>A</del>	<del>304</del>	<del>00</del>	<del>00</del>
		302050910	ハイケアユニット入院医療管理料1	A	301	00	01
		303051010	ハイケアユニット入院医療管理料2	A	301	00	02
	<del>A302001</del>	<del>301048440</del>	<del>亜急性期入院医療管理料1(経過措置)</del>	<del>A</del>	<del>302</del>	<del>00</del>	<del>04</del>
		<del>301031540</del>	<del>亜急性期入院医療管理料1(特定地域)(経過措置)</del>	<del>A</del>	<del>302</del>	<del>00</del>	<del>04</del>
	<del>A302002</del>	<del>301048540</del>	<del>亜急性期入院医療管理料2(経過措置)</del>	<del>A</del>	<del>302</del>	<del>00</del>	<del>02</del>
		<del>301031640</del>	<del>亜急性期入院医療管理料2(特定地域)(経過措置)</del>	<del>A</del>	<del>302</del>	<del>00</del>	<del>04</del>
4	A303001	301025510	緩和ケア病棟入院料(30日以内)	A	303	00	01
		301031710	緩和ケア病棟入院料(31日以上60日以内)	A	303	00	02
		301031810	緩和ケア病棟入院料(61日以上)	A	303	00	03
5	A304001	301031910	小児入院医療管理料1	A	304	00	01



		301032010	小児入院医療管理料2	A	304	00	02
6	A304002	301032110	小児入院医療管理料3	A	304	00	03
		301032210	小児入院医療管理料4	A	304	00	04
		301032310	小児入院医療管理料5	A	304	00	05
		A305001	<del>304033110</del>	<del>特定一般病棟入院料(亜急性期)(経過措置)</del>	<del>A</del>	<del>305</del>	<del>00</del>
A305002	<del>304033210</del>	<del>特定一般病棟入院料(亜急性期+リハビリ算定)(経過措置)</del>	<del>A</del>	<del>305</del>	<del>00</del>	<del>08</del>	
7	A306001	304051110	特定一般病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理1)	A	305	00	10
		305051210	特定一般病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理2)	A	305	00	10
		301049010	地域包括ケア病棟入院料1	A	306	00	01
		301049110	地域包括ケア病棟入院料1(生活療養を受ける場合)	A	306	00	01
		301049210	地域包括ケア入院医療管理料1	A	306	00	02
		301049310	地域包括ケア入院医療管理料1(生活療養を受ける場合)	A	306	00	02
		301049410	地域包括ケア病棟入院料2	A	306	00	03
		301049510	地域包括ケア病棟入院料2(生活療養を受ける場合)	A	306	00	03
		301049610	地域包括ケア入院医療管理料2	A	306	00	04
		301049710	地域包括ケア入院医療管理料2(生活療養を受ける場合)	A	306	00	04
		301049810	地域包括ケア病棟入院料1(特定地域)	A	306	00	05
		301049910	地域包括ケア病棟入院料1(生活療養を受ける場合)(特定地域)	A	306	00	05
		301050010	地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)	A	306	00	06
		301050110	地域包括ケア入院医療管理料1(生活療養を受ける場合)(特定地域)	A	306	00	06
		301050210	地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)	A	306	00	07
		301050310	地域包括ケア病棟入院料2(生活療養を受ける場合)(特定地域)	A	306	00	07
		301050410	地域包括ケア入院医療管理料2(特定地域)	A	306	00	08
		301050510	地域包括ケア入院医療管理料2(生活療養を受ける場合)(特定地域)	A	306	00	08
8	A400001	301018610	短期滞在手術等基本料1	A	400	00	01
9	A400002	301018710	短期滞在手術等基本料2	A	400	00	02
		301018810	短期滞在手術等基本料2(生活療養)	A	400	00	02
10	A400003	190177610	短手3(終夜睡眠ポリグラフィ-1(携帯用装置))	A	400	00	03
		190177710	短手3(終夜睡眠ポリグラフィ-1(携帯用装置))(生活療養)	A	400	00	03
		190177810	短手3(終夜睡眠ポリグラフィ-2(多点感圧センサ))	A	400	00	03
		190177910	短手3(終夜睡眠ポリグラフィ-2(多点感圧センサ))(生活療養)	A	400	00	03
		190178010	短手3(終夜睡眠ポリグラフィ-3(1及び2以外))	A	400	00	03
		190178110	短手3(終夜睡眠ポリグラフィ-3(1及び2以外))(生活療養)	A	400	00	03
		190178210	短手3(小児食物アレルギー負荷検査)	A	400	00	03
		190178310	短手3(小児食物アレルギー負荷検査)(生活療養)	A	400	00	03
		190178410	短手3(前立腺針生検法)	A	400	00	03
		190178510	短手3(前立腺針生検法)(生活療養)	A	400	00	03
		190178610	短手3(腋臭症手術(皮膚有毛部切除術))	A	400	00	03
		190178710	短手3(腋臭症手術(皮膚有毛部切除術))(生活療養)	A	400	00	03
		190178810	短手3(関節鏡下手根管開放手術)	A	400	00	03
		190178910	短手3(関節鏡下手根管開放手術)(生活療養)	A	400	00	03
		190179010	短手3(胸腔鏡下交感神経節切除術(両側))	A	400	00	03
		190179110	短手3(胸腔鏡下交感神経節切除術(両側))(生活療養)	A	400	00	03
		190179210	短手3(水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他のもの)	A	400	00	03
		190179310	短手3(水晶体再建術・眼内レンズ挿入・その他のもの)(生活療養)	A	400	00	03
		190179410	短手3(水晶体再建術(眼内レンズ挿入しない場合))	A	400	00	03
		190179510	短手3(水晶体再建術(眼内レンズ挿入しない場合))(生活療養)	A	400	00	03
		190179610	短手3(乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満))	A	400	00	03
		190179710	短手3(乳腺腫瘍摘出術(長径5cm未満))(生活療養)	A	400	00	03
		190179810	短手3(下肢静脈瘤手術(抜去切除術))	A	400	00	03
		190179910	短手3(下肢静脈瘤手術(抜去切除術))(生活療養)	A	400	00	03
		190180010	短手3(下肢静脈瘤手術(硬化療法))	A	400	00	03
		190180110	短手3(下肢静脈瘤手術(硬化療法))(生活療養)	A	400	00	03
		190180210	短手3(下肢静脈瘤手術(高位結紮術))	A	400	00	03
		190180310	短手3(下肢静脈瘤手術(高位結紮術))(生活療養)	A	400	00	03
		190180410	短手3(鼠径ヘルニア手術(15歳未満))	A	400	00	03
		190180510	短手3(鼠径ヘルニア手術(15歳未満))(生活療養)	A	400	00	03
		190180610	短手3(鼠径ヘルニア手術(15歳以上))	A	400	00	03
		190180710	短手3(鼠径ヘルニア手術(15歳以上))(生活療養)	A	400	00	03
		190180810	短手3(腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満))	A	400	00	03
		190180910	短手3(腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満))(生活療養)	A	400	00	03
		190181010	短手3(腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳以上))	A	400	00	03
		190181110	短手3(腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳以上))(生活療養)	A	400	00	03
		190181210	短手3(内視鏡的結腸ポリ-プ・粘膜切除術2cm未満)	A	400	00	03

		190181310	短手3(内視鏡の結腸ポリープ・粘膜切除術2cm未満)(生活療養)	A	400	00	03
		190181410	短手3(内視鏡の結腸ポリープ・粘膜切除術2cm以上)	A	400	00	03
		190181510	短手3(内視鏡の結腸ポリープ・粘膜切除術2cm以上)(生活療養)	A	400	00	03
		190181610	短手3(痔核手術(硬化療法(四段階注射法)))	A	400	00	03
		190181710	短手3(痔核手術(硬化療法(四段階注射法)))(生活療養)	A	400	00	03
		190181810	短手3(子宮頸部(腔部)切除術)	A	400	00	03
		190181910	短手3(子宮頸部(腔部)切除術)(生活療養)	A	400	00	03
		190182010	短手3(子宮鏡下子宮筋腫摘出術)	A	400	00	03
		190182110	短手3(子宮鏡下子宮筋腫摘出術)(生活療養)	A	400	00	03
		190182750	短手3(水晶体再建術・水晶体嚢拡張リング・縫着なし)	A	400	00	03
		190182850	短手3(水晶体再建術・水晶体嚢拡張リング・縫着なし)(生活療養)	A	400	00	03
11	B004021	302001710	手前	B	004	02	00
12	B004031	302001810	手後(病院)	B	004	03	01
		302001910	手後(診療所)	B	004	03	02
13	B004061	302002110	医管	B	004	06	00
		303003710	在歯管	C	001	04	00
14	B006031	302007310	がん治療連携計画策定料1	B	006	03	00
		302007410	がん治療連携計画策定料2	B	006	03	00
		302005410	がん治療連携指導料	B	006	03	02
15	C000001	303001270	地域医療連携体制加算(歯科訪問診療料)	C	000	00	04
16	D001011	304000310	S培	D	001	00	00
17	D002001	304000410	P基検(1歯以上10歯未満)	D	002	00	01
		304000510	P基検(10歯以上20歯未満)	D	002	00	01
		304000610	P基検(20歯以上)	D	002	00	01
		304000710	P精検(1歯以上10歯未満)	D	002	00	02
		304000810	P精検(10歯以上20歯未満)	D	002	00	02
		304000910	P精検(20歯以上)	D	002	00	02
		304001610	P混検	D	002	00	03
18	D004001	304001310	平測(5歯以下)	D	004	00	01
		304001410	平測(6歯以上)	D	004	00	02
19	E000001	305005370	造影剤使用加算(歯科用3次元エックス線断層撮影)	E	100	00	08
20	E200001	305001910	基工(4週以内)	E	200	00	01
		305002010	基工(4週超)	E	200	00	02
21	G005021	307001510	中心静脈注射用カテーテル挿入	G	005	02	00
		307003010	末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	G	005	03	00
22	I001001	309001010	AIPC	I	001	00	01
23	I004001	309001810	生切	I	004	00	01
		309001910	失切	I	004	00	02
24	I005001	309002110	抜髄(単根管)	I	005	00	01
		309002210	抜髄(2根管)	I	005	00	02
		309002310	抜髄(3根管以上)	I	005	00	03
		309011930	抜髄即充(単根管)	I	005	00	06
		309012030	抜髄即充(単根管)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309012130	抜髄即充(2根管)	I	005	00	06
		309012230	抜髄即充(2根管)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309012330	抜髄即充(3根管以上)	I	005	00	06
		309012430	抜髄即充(3根管以上)(訪問診療加算)	I	005	00	06
25	I006001	309012530	抜髄即充(AIPC後3月以内・単根管)	I	005	00	06
		309012630	抜髄即充(AIPC後3月以内・単根管)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309012730	抜髄即充(AIPC後3月以内・2根管)	I	005	00	06
		309012830	抜髄即充(AIPC後3月以内・2根管)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309012930	抜髄即充(AIPC後3月以内・3根管以上)	I	005	00	06
		309013030	抜髄即充(AIPC後3月以内・3根管以上)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309013130	抜髄即充(直保護後1月以内・単根管)	I	005	00	06
		309013230	抜髄即充(直保護後1月以内・単根管)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309013330	抜髄即充(直保護後1月以内・2根管)	I	005	00	06
		309013430	抜髄即充(直保護後1月以内・2根管)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309013530	抜髄即充(直保護後1月以内・3根管以上)	I	005	00	06
		309013630	抜髄即充(直保護後1月以内・3根管以上)(訪問診療加算)	I	005	00	06
		309003010	感染根処(単根管)	I	006	00	01
		309003110	感染根処(2根管)	I	006	00	02
		309003210	感染根処(3根管以上)	I	006	00	03
		309010850	抜歯前提の消炎拡大処置	I	006	00	04
		309013730	感根即充(単根管)	I	006	00	05

付表4

歯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) 歯周治療用装置に含まれる診療行為

【歯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	診療行為名称	包括・被包括関連				背反関連識別					算定回数条件	コメント有無情報	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日	
		省略名称	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	同日	同月	同時										同一部位同時
0	309007610	歯周治療用装置(冠)	8	I018001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20100401	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	I018001	313003210	印象(歯冠修復(単純))	0	20100401	99999999
0	I018001	313003310	印象(歯冠修復(連合))	0	20100401	99999999
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

歯周治療用装置に包括される診療行為

< 解説 >

歯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歯周治療用装置レコードの「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「I018001」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「I018001」)に設定されている診療行為は、歯周治療用装置に包括される診療行為である。

付表5

歯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) P基処及び暫間固定(簡単)と背反関係にある診療行為

【歯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	診療行為名称		包括・被包括関連				背反関連識別					算定回数条件	コメント有無情報	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日		
		省略名称		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	同日	同月	同時										同一部位同時	予備1週間につき
0	309010510	P基処		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20100401	99999999
0	309006010	暫間固定(簡単)		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20100401	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	309010510	P基処	309004710	P処	2	0	0	20100401	99999999
0	309004710	P処	309010510	P基処	1	0	0	20100401	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	309006010	暫間固定(簡単)	311000210	浸麻	1	0	0	20100401	99999999
0	311000210	浸麻	309006010	暫間固定(簡単)	2	0	0	20100401	99999999

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

< 解説 >

歯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P基処レコードの「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、P基処と背反関係にある診療行為が設定されている。

< 解説 >

歯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暫間固定(簡単)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、暫間固定(簡単)と背反関係にある診療行為が設定されている。

付表6

歯科診療行為マスター補助マスターテーブルと算定回数テーブルとの相関関係

例) SPT及び抜歯(乳歯)に係る算定回数条件

【歯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	診療行為名称	包括・被包括関連						背反関連識別						算定回数条件	コメント 有無情報	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日
		省略名称	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	同日	同月	同時	同一部位同時	予備1週間につき	予備									
0	309005710	SPT		1	011021	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	20100401	99999999
0	310000110	抜歯(乳歯)		7	000001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	20100401	99999999

算定回数テーブルを参照

【算定回数テーブル】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	算定単位コード	算定単位名称	算定回数	算定要件	特例条件	予備	変更年月日	廃止年月日
0	309005710	SPT	136	口腔	1	0	0	0	20100401	99999999
0	309005710	SPT	131	月	1	0	0	0	20100401	99999999
0	310000110	抜歯(乳歯)	117	歯	1	12	0	0	20100401	99999999

算定するための要件を表す  
(参考)12:乳歯

<解説>

歯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SPTレコード及び抜歯(乳歯)レコードの「算定回数条件」項目に算定回数テーブルとの相関関係を表すフラグ「1」が設定されている。この場合、算定回数テーブルを参照し、SPT及び抜歯(乳歯)に係る算定回数条件が設定されている。また、抜歯(乳歯)については、1歯1回算定可能だが、「算定要件」に乳歯を表す「12」が設定されていることから、乳歯に限り1回算定可能である。