

医科電子点数表の活用手引き

平成22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 (JAHS)
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関連関係を表す。

(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①	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①	項番2に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード②	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②	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

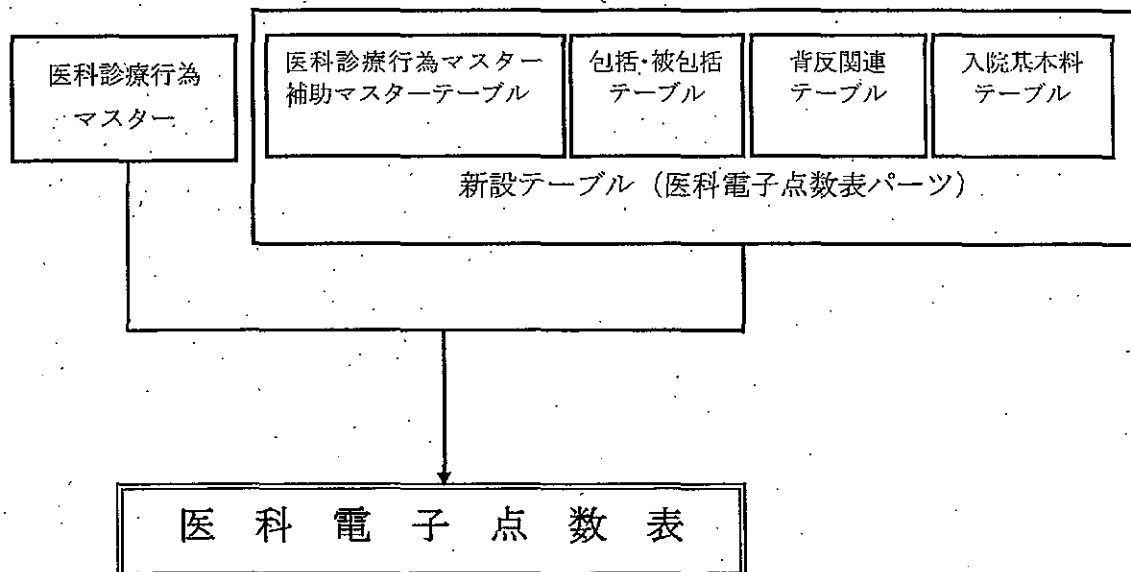
※背反関連テーブルは、条件別（1日につき等）に4つのテーブルを作成する。

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。

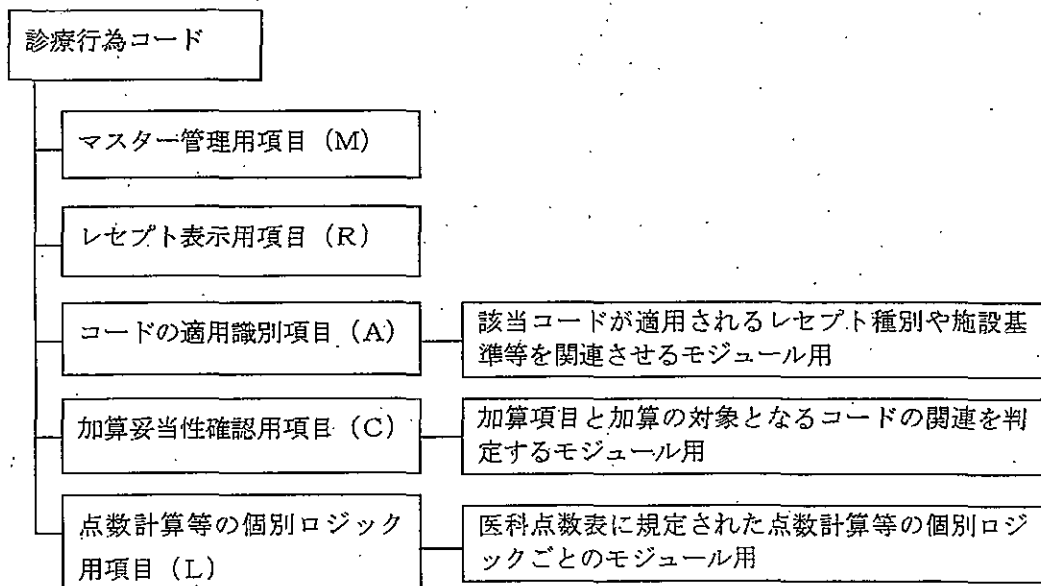
したがって、医科電子点数表の構築とともに、現行の医科診療行為マスターの収載項目について、医科診療報酬点数表に規定された点数計算規則、加算の算定可否、算定制限等について各ベンダが構築しているプログラムモジュールの改善検討にも資するよう収載項目の構造的な分類を行った。

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①～③)	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①	グループ番号①	包括単位②	グループ番号②	包括単位③	グループ番号③	1日につき	同一月内	同時	1週間に付き	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	0000000	00	0000000	00	0000000	0	1	0	0	0	0	131	月	1	0	000
160171310	血管内視鏡	03	D324001	00	0000000	00	0000000	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①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。

(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①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
160162350	BNP	160181250	NT-proBNP	3	0
160162350	BNP	160116310	HANP	3	0
160181250	NT-proBNP	160162350	BNP	3	0
160181250	NT-proBNP	160116310	HANP	3	0
160116310	HANP	160162350	BNP	3	0
160116310	HANP	160181250	NT-proBNP	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、背反区分は「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。

(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①	グループ番号①	包括単位②	グループ番号②	包括単位③	グループ番号③	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
19011810	(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定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

- ①(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
- ②(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	診療行為名称	診療行為 コード	診療行為名称	算 定 単 位	診療行為 コード	診療行為名称	算 別	診療行為 コード	診療行為名称	算 別
002	150117810	(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	選重症児(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	190101570	二類感染症患者入院診療加算	2	190076570	選重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	3
									150127610	準重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	3
									190076670	準重症児(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 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。

② 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。

③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。

④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「〇〇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 I g G抗体価、「8」のマトリックスメタロプロテイナーゼー3 (MMP-3)、「10」の C I q 結合免疫複合体、「13」のモノクローナル R F 結合免疫複合体、「14」の I g G 型リウマチ因子及び「14」の C 3 d 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」の血清中抗デスモグレイン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」の血清中抗デスモグレイン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①	省略漢字名称①	診療行為コード②	省略漢字名称②	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②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①	省略漢字名称①	診療行為コード②	省略漢字名称②	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	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
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①	数字	2	可変	包括する期間を表す。 00：関連なし 01：1日につき 02：同一月内 03：同時 04：1週間につき 05：手術前1週間 06：1手術につき
	グループ番号①	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②	数字	2	可変	包括単位①と同じ
	グループ番号②	英数	7	可変	グループ番号①と同じ
	包括単位③	数字	2	可変	包括単位①と同じ
	グループ番号③	英数	7	可変	グループ番号①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
15	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。
19	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①	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①	漢字	64	可変	項番2に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード②	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②	漢字	64	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①に含まれる。 2：診療行為コード②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「9999.9999」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	64	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：32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。