

DPC／PDPS 傷病名コーディングテキスト

改定版

平成28年4月
厚生労働省保険局医療課

目次

I. はじめに	4
1. 序文	4
1) 本コーディングテキストについて	
2) 本書が作成された背景	
3) なぜ適切な DPC・ICD コーディングが求められるのか	
4) 本書の帰属について	
5) 本書が想定する対象者	
2. 適切なコーディングを実施するために望ましいと考えられる病院の体制	6
1) DPC コーディングに係る体制	
2) DPC/PDPS のコーディング手順について	
3) 「適切なコーディングに関する委員会」の有効な活用について	
3. 本書に疑義等がある場合の問い合わせ先	8
4. 参考資料	8
II. DPC（診断群分類）の基本構造について	9
1. DPC（診断群分類）は大きく分けて3層構造で構成されている	
2. DPC（診断群分類）と ICD（国際疾病分類）について	
3. 傷病名コーディングが必要となるレセプト等の記載欄と留意事項について	
4. 2つの傷病名マスター（標準病名マスターおよびレセプト電算マスター）について	
III. コーディングの基本的な考え方	18
1. 診療録の記載および診療報酬の請求における傷病名の選択について	
2. コーディングの基本と傷病名選択の定義	
IV. 傷病名のコーディングにあたっての注意点	28
1. 原疾患に基づいてコーディングすることを検討すべき傷病名の例	
2. 医療資源病名を「疑い」とする場合（診断未確定）への対応	
3. 医療資源病名が「ICD（国際疾病分類）」における複合分類項目に該当する場合	
4. 病態の続発・後遺症のコーディング	
5. 急性および慢性の病態のコーディング	

6. 処置後病態および合併症のコーディング

7. 多発病態のコーディング

8. その他、コーディングで留意すべきこと

V. 付録：・・ 4 1

・ DPC 上 6 桁別 注意すべきコーディングの事例集

・ 留意すべき ICD コード（部位不明・詳細不明コード）の一覧

・ 本書で使用される「用語」集

VI. 付録 2：・・ 1 3 1

・ DPC 算定の対象外となる患者

・ 疑義解釈資料（DPC）

I. はじめに

1. 序文

1) 本コーディングテキストについて

- 本コーディングテキスト（以下、「本書」という）は、DPC/PDPS（Diagnosis Procedure Combination/ Per-Diem Payment System;診断群分類による1日当たり包括支払い方式）に関連する医療機関において、DPCレセプトの作成やDPC導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）の様式1の作成等の際に適切な傷病名のコーディングを行うための参考資料として作成されたものである。

※以下、本制度は、必要に応じて、「DPC」または「DPC/PDPS」と略す。

- 本書は、平成25年度第5回DPC評価分科会（平成25年7月26日）で報告された「DPC/PDPSコーディングガイド（厚生労働科学研究班（※）作成）」を元に、地方厚生局、審査支払機関、日本診療情報管理士会所属の診療情報管理士指導者等の意見を集約して見直しを行い、作成されている。

（※平成24年度厚生労働科学研究「診断群分類を用いた急性期医療、亜急性期医療、外来医療の評価手法開発に関する研究（研究代表者 伏見清秀）」）

- 本書は、傷病名コーディングの基本的な考え方や、コーディングを適切に行うために望ましい病院の体制等について、DPC/PDPSに関連する各医療機関に周知することを目的としている。
- なお、本書は、傷病名のコーディングに係る事例を完全に網羅するものではなく、臨床現場の意見やDPC/PDPS全体に関する議論等も踏まえ、事例の追加や基本的な考え方の修正等の改訂を行うことを予定している。

2) 本書が作成された背景

- DPC対象病院は年々増加傾向となっており、DPC/PDPSによる診療報酬の支払い方式が拡大している中で、DPC/PDPSを適切に運用するため、今後ますます適切な傷病名コーディングが求められている。
- DPC制度は、疾病の分類方法として「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（国際疾病分類）：ICD-10 2003年版準拠（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems;以下、「ICD」という。）」が採用されており、適切なDPCコーディングのためにはICDに対する理解の普及が重要であり、これまで様々な取り組みが行われてきた。

- ・「A207 診療録管理体制加算」の創設…診療記録管理の専任者の配置、ICD コーディングやカルテ開示にかかる診療報酬上の評価
- ・ICD コードの「部位不明・詳細不明コード」の過剰使用に対する診療報酬上のペナルティの導入
- ・標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とした委員会「適切なコーディングに関する委員会」の設置及び年4回の開催を義務化 等

※なお、ICD-10 の標記について、ICD-10 2003 年版準拠内容例示において、「C16.0」と表現され、「.」で区切った表現となっているが、本文では特に必要がない限り、DPC/PDPS 定義表の表現にあわせて、「.」は省略し、「C160」という表現をとる。また、0 から9 までという意味で用いる「\$」についても同様に用いている。例えば「C16\$」は「C16.0」から「C16.9」の範囲にあるという意味である。

(※参考：DPC 制度導入以前の平成 10 年 10 月に開始された国立病院等における入院医療の定額支払制度、いわゆる日本版 DRG/PPS においても ICD (ICD-9 および平成 13 年度からは ICD-10) が採用されている)

- しかし、ICD に関する知識の不足に起因すると考えられる不適切なコーディングや、いわゆるアップコーディング（より高い診療報酬を得るために意図的に傷病名コーディングの操作を行うこと）の事例等が存在することが指摘されており、適切な DPC コーディングを推進するために ICD に関する知識の更なる普及の取組みが課題とされている。

3) なぜ適切な DPC・ICD コーディングが求められるのか

- DPC/PDPS の基本となる DPC 点数表は、「DPC 導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）」に基づき、診断群分類ごとの前年度の全国平均の実績（平均在院日数および平均 1 日当たり医療費）を元に設定されており、最新の診療実態を反映した点数が設定される仕組みとなっている（DPC 点数表の各診断群分類の点数は厚生労働省が恣意的に決定しているわけではない。）。
- しかし、アップコーディング等により、適切な傷病名コーディングが行われない場合、各診断群分類において診療実態にあった適切な点数が設定されなくなってしまう可能性がある。
- ※ 例として、「I30100 播種性血管内凝固症候群（DIC）」の診断群分類はアップコーディングが多い診断群分類であると指摘されており、設定されている点数は年々低下していることから、本来 DIC としてコーディングされるべき患者を診療する医療機関にとって適切な医療費が償還されなくなっているのではないかと指摘がある。
- DPC/PDPS が適切に運用され、全国の急性期医療が適切に提供されるためには、診断群分類ごとに診療実態にあった DPC 点数が設定されることが不可欠であることから、全国の

DPCに関連する医療機関において適切なDPCコーディングが求められている。

4) 本書の帰属について

- 本書は、厚生労働科学研究班（伏見班）及び日本診療情報管理士会が監修し、厚生労働省保険局医療課に帰属する。

5) 本書が想定する対象者

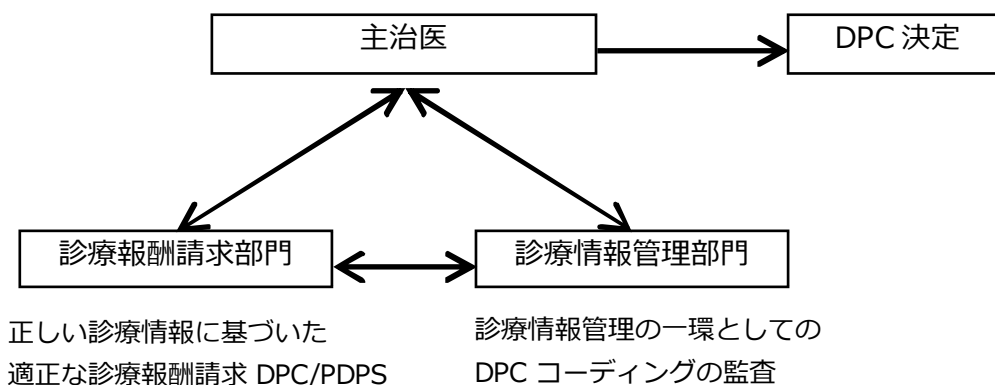
- 本書は、最終的にDPCコーディングを決定する医師、診療報酬請求事務を行う職員、診療記録の監査やコーディングを行う診療情報管理士等、DPC/PDPSに関連する医療機関に所属する全病院職員を対象として想定している。
※『平成28年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料』と併せて活用すること。

2. 適切なコーディングを実施するために望ましいと考えられる病院の体制

- 平成25年度第1回DPC評価分科会（平成25年4月3日）において、「適切なDPCコーディングのために先進的な取り組みをしている」全国5病院を対象としてヒアリング調査が実施され、適切なコーディングを実施するために望ましいと考えられる病院の体制について議論が行われた。
（※ヒアリング調査の結果については、平成25年度第5回DPC評価分科会（平成25年7月26日）で報告されている <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000037a48.html>）

1) DPCコーディングに係る体制

- DPCのコーディングにおいては「主治医」、「診療情報管理部門」、「診療報酬請求部門（医事課等）」が中心になって関わるものと考えられるが、役割分担の明確化や意思疎通を行う機会を十分設ける等、医療機関全体として協力しあう体制を構築することが求められている。（平成24年度特別調査（ヒアリング調査・アンケート調査）の結果報告について）
- DPCコーディングの最終的な決定者は「主治医」であるが、主治医に加えて「診療報酬請求部門」、監査役としての診療情報管理士を中心とする「診療情報管理部門」が適切に関与していくことが望ましい。



図表 1 : コーディングに係る体制

- DPC 対象病院は「A207 診療録管理体制加算」の届出を行うことが要件となっており、DPC コーディングは、診療録管理体制によって整備された正確な診療記録に基づき監査されることが望ましい。

2) DPC/PDPS のコーディング手順について

- 入院時および退院時に「主治医」によって DPC コーディングが入力された後に、「診療情報管理部門の職員」や「診療報酬請求部門（医事課等）の職員」がコーディング内容を確認する手順をとっている病院が多数を占めており、この方法が最も標準的なコーディング手順であると考えられる。
- 一方、診療情報管理士や医事課職員が DPC コーディングを行った後に主治医が確認するという体制をとっている病院もあり、各病院のそれぞれの実態にあった適切なコーディング手順を構築することが望ましい。

3) 「適切なコーディングに関する委員会」の有効な活用について

- 適切なコーディングに向けて先進的な取り組みをしている医療機関のほとんどが「適切なコーディングに関する委員会」を毎月開催しており、医療機関によっては診療情報管理士、医事課担当者を主体としたより実務的なコーディングに関する議題が取り上げられていることが報告されており、「適切なコーディングに関する委員会」をより適切なコーディングを議論する場として有効に活用することが望ましい。
- 特にコーディングの最終的な決定者である「医師」が、ICD を含め、DPC/PDPS について十分に理解を深めることが望ましく、医療機関としての何らかの取り組みがなされることが望ましい。
- なお、当該分科会で同時に報告された平成 24 年度特別調査（ヒアリング調査・アンケート調査）の調査結果において、「適切なコーディングに関する委員会」の議題として「出

来高点数と包括点数の差額分析」を行っている医療機関が多数認められているが、包括で算定した場合の点数と出来高で算定した場合の点数との差額が小さいことが、適切な DPC コーディングであることの根拠にはならないことに留意すること。

※詳細については、厚生労働省 HP を参照すること。

(平成 25 年度第 1 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 議事次第)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yofs.html>

(平成 25 年度第 5 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会 議事録)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000016240.html>

3. 本書に疑義等がある場合の問い合わせ先

○個別事例の DPC コーディング・診療報酬請求に係る問い合わせ：地方厚生（支）局

○本書の改訂にかかる要望等：厚生労働省保険局医療課

なお、要望等を行うに当たっては、コーディングテキスト要望様式（Excel ファイル）を作成の上、以下のとおり保険局医療課あてメールにて送付すること。

・ Excel ファイルのタイトルは、「コーディングテキスト要望様式〇〇〇〇〇〇〇〇」とすること（〇には半角数字 8 桁で日付を入力する。）。

例) 2016 年 5 月 22 日の場合 →「コーディングテキスト要望様式 2016~~4~~0522」

・ 送付先メールアドレス：dpc-cotext@mhlw.go.jp

4. 参考資料

1) 「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003 年版）準拠、厚生統計協会

2) 診断群分類点数表のてびき 平成 26 年 4 月版、社会保険研究所

II. DPC の基本構造について

1. DPC は大きく分けて 3 層構造で構成されている

○重要なポイント

- ・ DPC は 14 桁コードで構成され、大きくわけて 3 層構造で構成されている。
- ・ 1 層目は、「傷病名」に基づく層であり、ICD-10 で定義されている。
- ・ 2 層目は、「手術」の有無に基づく層であり、医科点数表により定義されている。
- ・ 3 層目は、その他の層であり、「処置」、「副傷病名」、「重症度」等が含まれる。

○ DPC を構成する要素は大きくわけて、

【1 層目】傷病名（主要な傷病名、病態：Diagnosis）

【2 層目】手術（主要な手術：Procedure）

【3 層目】その他の処置、副傷病名（入院時併存症、入院後発症）、重症度等の 3 層構造で構成されている。

※ 日本で採用されている DPC は、手術・処置等（Procedure）より傷病名（Diagnosis）が優位の構造となっており、傷病名の選択が最も重要であり基本枠である。

○ 「医療資源を最も投入した傷病名（以下、「医療資源病名」という。）」は、入院中の主要な傷病名・病態に基づき入力する。

（注：レセプトや退院患者調査の様式 1 における「主傷病名」は医師がカルテに記載した病名であり、必ずしも医療資源の投入量に基づいて決定されたものである必要はない。）

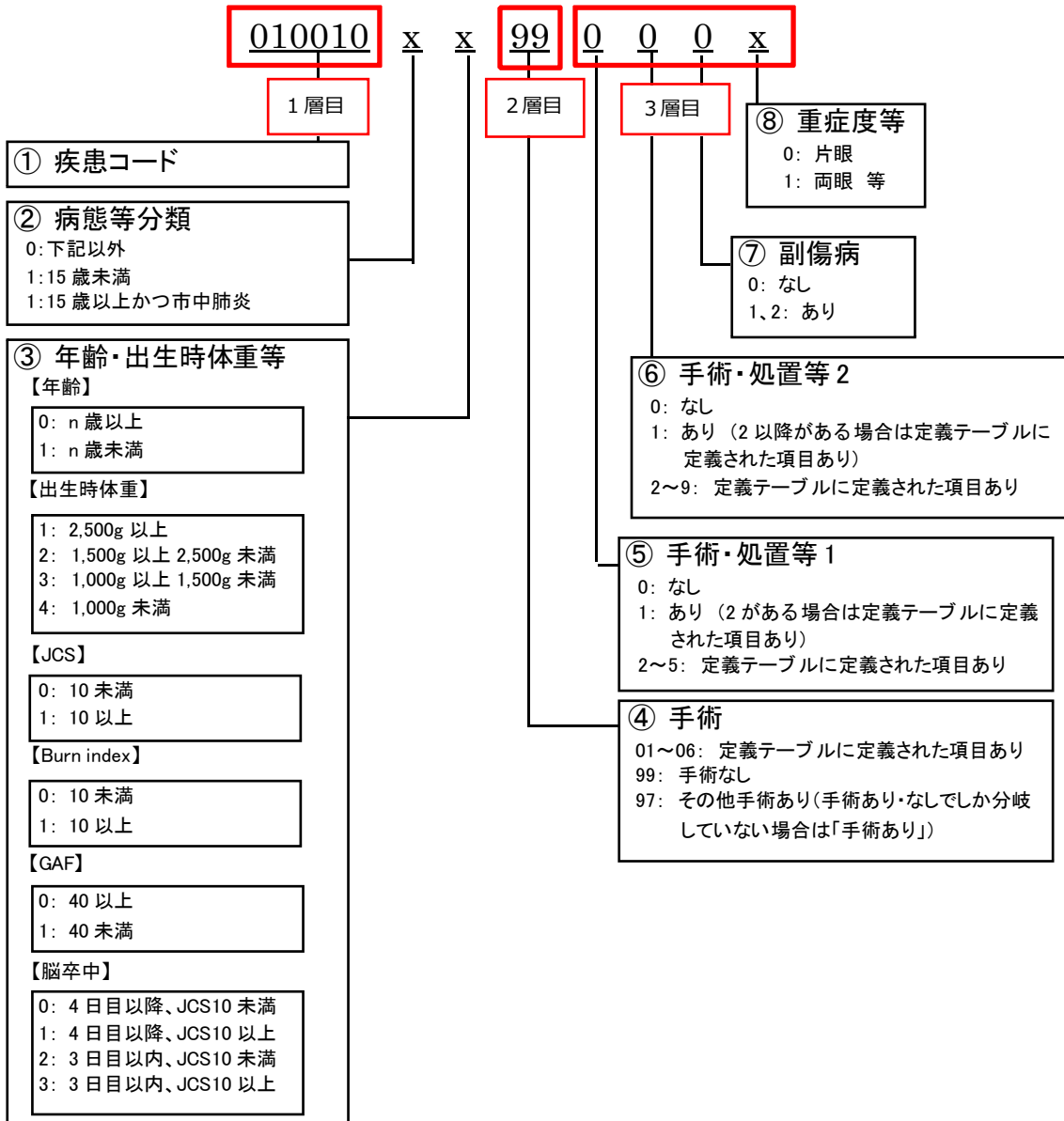
○ DPC を分類するための傷病名分類は、WHO が制定している ICD-10 分類、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」（International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision）2003 年日本語版で定義されている。当該資料は、3 巻構成で、1 巻が総論（マニュアル）、2 巻が内容例示表（コード体系）、3 巻が索引表である。ICD 分類を行う手順の基本は、主たる傷病名を、1 巻（総論）に規定された各種のルールや定義に基づき、2 巻から分類を検索することである（必要に応じて 3 巻の索引表を活用）。

（注：ICD の分類は死因統計に用いることを前提としており、臨床現場の意見等を踏まえて設定された DPC の分類と概念が異なる部分もある。DPC の分類においては、主要、かつ単一の病態、すなわち医療資源病名を選択することが必要であり、ICD のルールにあるダブルコーディングや分類選択に当たっての優先ルール等は DPC 分類では採用されない）

○ DPC（診断群分類）は 14 桁のコードで表現される。

診断群分類番号（14桁）の構成

X：該当する項目がない場合



図表2. 診断群分類の構成（項目の詳細）

◆ 診断群分類の構成

- 【1層目：傷病名の層】 上6桁コード（上2桁はMDC（主要診断群）コード）
- 【2層目：手術の層】 9・10桁目
- 【3層目：その他】 残りのコード

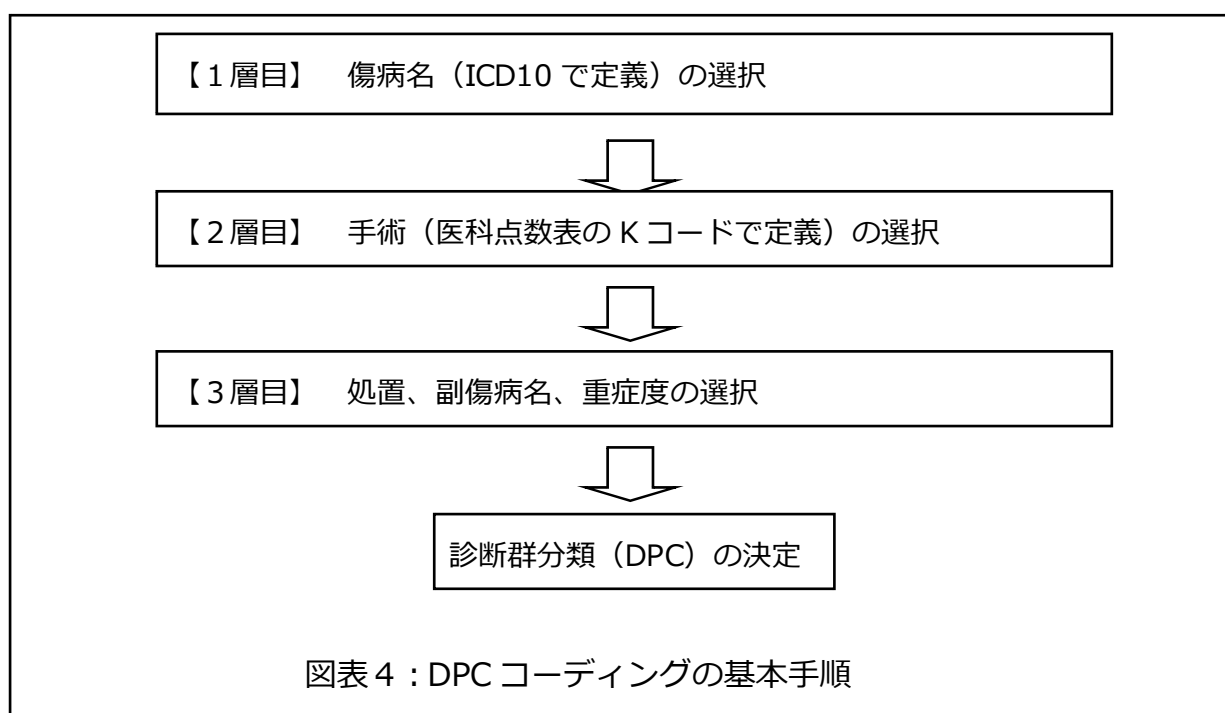
MDCコード	MDC（主要診断群）名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患

03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他

図表 3. MDC（主要診断群）のコードと名称

- DPC の 3 つの基本構造の決定によって DPC の 14 桁コードを決定するのが DPC コーディングの基本となる。

（注：ここで出現する定義の多くは、一定の幅を持つ「分類」や「範囲」であることに注意が必要である。ここでの「分類」は、保険診療（処置手術等）のルールにおいてどのグループ（分類）に包含されるかということである。したがって、分類の粗さの問題はあっても原則として傷病名や手術名はいずれかに分類される。）



2. DPC と ICD について

○重要なポイント

- ・ DPC 分類は「3層構造」であり、1層目から順次、医療資源病名、2層目の手術、3層目の付随する処置、副傷病名、重症度等を選択する。
- ・ 1層目、2層目、3層目を順に一方通行の考え方で選択する。

- 図表 4. に示したとおり、適切に DPC を分類するためのプロセスは3層構造であることを踏まえ、
- ・ 1層目：医療資源を最も投入した傷病名が ICD（国際疾病分類）のどの分類に属するかを決定
 - ・ 2層目：実施した手術が診療報酬点数表のどの分類に属するかを決定
 - ・ 3層目：最後に、定義された手術処置 1 もしくは手術処置 2、副傷病の有無、重症度等を決定
- という流れになり、その結果、適切な分類が選択される。
- この選択のフローは、1層目から3層目まで一方通行で選択する考え方であり、手術・処置等の下の層から遡って傷病名を選択するのは正しい考え方ではない。

※ 主治医が診断した結果の傷病名の選択を最も上位の層（1層目）で選択する構造であり、2層目、3層目の内容は上位の層に関連する選択となるが、その関係に著しく乖離があるとすれば、その根拠について診療録で判明することは当然として、DPC のレセプト作成にあたっては症状詳記等を添付する等の配慮が必要である。

※DPC の分類における適用の考え方について（平成 26 年 3 月 19 日保医発第 4 号）

- (1) 診断群分類点数表に掲げる傷病名、手術、処置等又は副傷病名の内容は、定義告示に定められており、入院患者に対する診断群分類の適用は、当該患者の傷病名、手術、処置等、副傷病名等に基づき主治医が判断する。なお、主治医は、診断群分類区分の適用に際し、定義告示および診断群分類定義樹形図に基づき診断群分類区分を判断する。
- (2) 傷病名は入院期間において治療の対象となった傷病のうち「医療資源病名（医療資源病名が確定していない場合は入院の契機となった傷病をいう）」を主治医が ICD コードから選択する。ただし、以下の ICD コードについては選択しない。
- ・ 詳細不明の寄生虫症（B89）
 - ・ 疾患の原因であるレンサ球菌およびブドウ球菌（B95）からその他および詳細不明の感染症（B99）
 - ・ 心拍の異常（R00）からその他の診断名不明および原因不明の死亡（R99）まで（ただし、鼻出血（R040）、咯血（R042）、気道のその他の部位からの出血（R048）、気道からの出血、詳細不明（R049）、熱性けいれん（R560）、限局性発汗過多（R610）、全身性発汗過多（R611）、発汗過多、詳細不明（R619）、およびブドウ糖負荷試験異常（R730）を除く。）
 - ・ また、独立した多部位の悪性腫瘍（C97）については選択せず、主たる部位の悪

性腫瘍のいずれかを選択する。

- (3) 手術等が実施されていない期間に診断群分類区分の適用を判断する場合には、予定されている手術等（入院診療計画等により確認されるものに限る。）を考慮した上で診断群分類区分の適用を判断する。
- (4) 1つの入院期間において複数の傷病に対して治療が行われた場合においても、1つの診断群分類区分を決定する。
- (5) 同一の傷病に対して複数の手術等が行われた場合においても、1つの診断群分類区分を決定するものとし、決定に当たっては以下の点に注意する。
- ・入院中に定義告示に掲げられた複数の手術等の診療行為が行われ、同一疾患内の複数の診断群分類区分に該当する可能性がある場合の取扱いは、「手術」、「手術・処置等1」および「手術・処置等2」の全ての項目において診断群分類定義樹形図の下から掲げられた診断群分類を優先して選択する。
- (6) 医科点数表において「区分番号 K○○○の○○術に準じて算定する」と規定されている手術については、診断群分類区分を決定するにあたっては準用元の手術で判断する。
- (7) 主治医による診断群分類区分の適用の最終決定は退院時または継続入院の場合は診療報酬の請求時に行う（転科等に関わりなく1入院期間で判断、決定する）。
- ICD（国際疾病分類）の概要を図表5に示し、DPCの分類選択を適切に行うためのICDに係る基礎的かつ重要な定義を併せて解説する。

章	ICDコード	ICD・見出し
1	A00-B99	感染症および寄生虫症
2	C00-D48	新生物
3	D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
4	E00-E90	内分泌,栄養および代謝疾患
5	F00-F99	精神および行動の障害
6	G00-G99	神経系の疾患
7	H00-H59	眼および付属器の疾患
8	H60-H95	耳および乳様突起の疾患
9	I00-I99	循環器系の疾患
10	J00-J99	呼吸器系の疾患
11	K00-K93	消化器系の疾患
12	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患

13	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患
14	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患
15	O00-O99	妊娠,分娩および産じょく<褥>
16	P00-P96	周産期に発生した病態
17	Q00-Q99	先天奇形,変形および染色体異常
18	R00-R99	症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (Rコード)
19	S00-T98	損傷,中毒およびその他の外因の影響
20	V00-Y98	傷病および死亡の外因
21	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用(Zコード)
22	U00-U99	特殊目的用コード

図表 5. ICD における章、所属コードと見出し（名称）

※ 「Rコード」と「U-Zコード」は、一部を除いて医療資源病名として選択することはできないので留意すること。

◆ICD での表現や考え方について

- (1) 主要病態や主傷病名とは、DPC で用いられる「医療資源病名」と同一の意味である。
- (2) 「主要病態」や「主傷病名」は、臨床家の専門性等に依存、配慮した傷病名ではなく、1入院期間の医療資源の投入量に依存する医療資源病名を指す。
- (3) 「副傷病名」は、ICD における「その他の病態」等を指す。
- (4) 傷病名に関しては、その傷病名記載に部位、病理学的区分等、ICD 分類が出来るだけの情報が含まれている必要がある。例えば、左右、上下、両側片側、骨折における開放性非開放性、新生物における良性悪性、先天性後天性等がある。
- (5) 傷病名表記は、原則として略称等は用いず日本語表記を原則とする。

3. 傷病名コーディングが必要となるレセプト等の記載欄と留意事項について

- 傷病名コーディングは、DPC レセプトの作成や退院患者調査の様式 1 の作成において必要となり、それぞれの記載欄に定められている留意事項に沿ってコーディングを行う。
- レセプトと影響調査における様式 1 をはじめとした提出データは相互に差異がないこと（同一の診療データを基に双方が作成されていること）が求められる。

記載欄	留意事項
①「傷病名」欄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医療資源を最も投入した傷病名」を選択する。 ・ 入院中の主要な傷病名・病態に基づき決定する。
②「定義副傷病名」欄	（診断群分類点数表に定義されている副傷病名がある場合は記載する。）
③「傷病情報」欄	
「主傷病名」	・ 医師が医学的判断に基づき決定した傷病名を記載する。（医療資源の投入量の多寡によらず、医師の判断で決定する）
「入院の契機となった傷病名」	・ 今回入院し治療する必要があると判断する根拠となった傷病名を 1 つ記載する。
「医療資源を 2 番目に投入した傷病名」	・ 医療資源を 2 番目に投入した傷病名を 1 つ記載する。
「入院時併存傷病名」 （最大 4 つ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>診断群分類の決定に影響を与えない場合であっても、診療上、重要な傷病名は記載する必要がある。</u> ・ 入院時に併存している傷病名について、重要なものから最大 4 つまで記載する。
「入院後発症傷病名」 （最大 4 つ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>診断群分類の決定に影響を与えない場合であっても、診療上、重要な傷病名は記載する必要がある。</u> ・ 入院後に発症した傷病名について、重要なものから最大 4 つまで記載する。

図表 6. DPC レセプトの作成に必要な傷病名の一覧

調査項目	留意事項
「主傷病名」	・ 退院時サマリーの主傷病欄に記入された傷病名を入力する。
「入院の契機となった傷病名」	・ 入院の契機となった傷病名を入力する。
「医療資源を最も投入した傷病名」	・ 入院期間中、複数の病態が存在する場合は医療資源を最も投入した傷病名で、請求した手術等の診療行為と

	一致する傷病名を入力する。
「医療資源を2番目に投入した傷病名」	・ 医療資源を2番目に投入した傷病名は、「入院時併存症名」もしくは「入院後発症疾患名」のいずれかに必ず入力する。
「入院時併存症名」 (最大10)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療資源の投入量に影響を及ぼしたと判断される入院時併存症がある場合には必ず入力する。</u> ・ 以下に該当するものがある場合は入力すること。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 診断群分類点数表に定義された副傷病名 2. 慢性腎不全 3. 血友病・HIV感染症 4. 併存精神疾患
「入院後発症疾患名」 (最大10)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療資源の投入量に影響を及ぼしたと判断される入院後発症疾患がある場合には必ず入力する。</u> ・ 以下に該当するものがある場合は入力すること。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 診断群分類点数表に定義された副傷病名 2. 術後合併症

図表7. DPC 退院患者調査の様式1の作成に必要な傷病名の一覧

4. 2つの傷病名マスター（標準病名マスターおよびレセプト電算マスター）について

○重要なポイント

- ・ 診療報酬の請求には標準的なマスターを使用することが義務づけられているが、これらのマスターは、頻回に用いる傷病名に ICD コードを付与したものである。
- ・ 傷病名が存在しない場合は新たに傷病名マスターを作成しなければならない。
- ・ 修飾語を用いることによって ICD コードが変化する場合があるため注意が必要である。

(1) 傷病名マスターについて

- DPC/PDPS に限らず、診療報酬の請求に用いる場合はレセプト電算処理システムに使用するマスターを用いることが義務づけられている。
- 標準病名マスターとは電子カルテシステムにおいて用いることを主眼に開発された「ICD-10 対応電子カルテ用標準病名マスター（以下「標準病名マスター」という。）」、レセプト電算マスターとはレセプト電算処理を目的として開発された「レセプト電算処理システム傷病名マスター（以下「レセプト電算マスター」という。）」となり、当初、その目的からも別個のものとして扱われていたが、平成 14 年に傷病名表記の統一と相互のコードの対応付けを行ったことで、現在では標準病名マスターとレセプト電算マスターの齟齬は解消されている。
- また、これらのマスターには ICD コードが付与されていることから、その利便性からも DPC のコーディングを行ううえで標準的なマスターとして使用することができる。
- ただし、これらのマスターは、電子カルテシステムやレセプト電算処理等の傷病名表記に用いることを目的として開発されていることから、利用するにあたっては知識や経験が必要となるため、以下について注意する。
DPC/PDPS に限らず、オンライン請求等、診療報酬を請求する際、傷病名はレセプト電算マスターを使用することが規定されている。前述したように、レセプト電算マスターには ICD も付与されているが、この ICD コードを用いて DPC 分類を行っている事例があるが、レセプト電算マスターはレセプト表記を行うために開発されたものであり、傷病名全てに適切な ICD が割り振られていない。例えば、診療報酬を請求する際に用いる「足異物」、「膝関節部異物」といった傷病名には ICD では付与されていない。つまり、これらのマスターはあくまでも適切な日本語傷病名を表示することが目的であって、ICD コードは副次的なものである。したがって、~~日々~~日々発生する多様な全ての傷病名を与えられた現状で正しく ICD コードを選択するためには利用者側にこれらのマスターに関する知識や理解が必要である。

(2) コーディングにあたっての留意点

- 傷病名に修飾語(急性、慢性の区別や部位等)を付ける際は、傷病名に付与された ICD コードが変化する、傷病名にやむを得ず ICD コードを付与されたものが多数存在する、等を理解しておく必要がある。特に、不十分な傷病名に、部位不明、詳細不明等といった ICD が付与される例は典型である。

◆正しい傷病名と ICD-10 コードの選択

- ① 「噴門部」(修飾語) + 胃癌 (C169) → 噴門部癌 (C160)

※間違った選択 C169 : 胃の悪性新生物、部位不明

- ② 「尺骨」(修飾語) + 骨折 (T1420) → 尺骨骨折 (S5220)

※間違った選択 T142 : 部位不明の骨折

- ③ 「慢性」(修飾語) + 痔炎 (K85) → 慢性痔炎 (K861)

- これらのマスターでよく誤解される要素は、傷病名がない → 多くの傷病名は標準病名マスターに含まれている、読み方、見方を変えると存在する。
- マスターから選ぶと、「詳細不明」、「.9」の分類になる → ICD の構造の理解不足、標準病名マスターの構造の理解不足である。
- それでも傷病名が存在しない場合は、独自にマスターへ登録して正しい傷病名を用いることになる。その場合は、以下の対応が求められる。
 - ・なお、未コード化傷病名は不適切ではなく存在しないコードを新たに作成することは禁止していない。傷病名マスターに既にあるコードをワープロ入力等する場合は問題となるので留意すること。

ICD コードに関する Q & A

Q 1 : 標準病名マスターを必ず使わなければならないのか。手入力や院内で作成したマスターを用いてもよいのか。

A 1 : 標準病名マスターの使用を前提とするが、含まれていない場合等は施設独自のレコードを使っても構わない。その場合でも ICD コードのコーディング、データの仕様に準拠していること。

Q 2 : ある傷病名に対する ICD コードが分からない。どこに問い合わせればよいのか。

A 2 : 傷病名、ICD コードの決定は主治医と相談の上、各医療機関で行うこと。

※「DPC 導入の影響評価に係る影響調査 実施説明資料より抜粋」

Ⅲ. コーディングの基本的な考え方

1. 診療録の記載および診療報酬の請求における傷病名の選択について

○重要なポイント

- ・ 診療報酬の請求は診療録（カルテ）の記載に基づいて行われる必要があり、DPC（診断群分類）の決定の際にも、診療録の記載に基づき適切に行わなければならない。

- 医師法第 24 条において、「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。」と規定されており、その記載事項については医師法施行規則第 23 条に規定されている。
- また、療養担当規則第 8 条（診療録の記載及び整備）及び第 22 条（診療録の記載）に診療録に係る規定があり、診療録の記載は診療報酬請求の根拠となるものであるため、レセプトに記載された事項は、診療録に記載されていなければならない。

（療養担当規則）

第 8 条：保険医療機関は、第 22 条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

第 22 条：保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第 1 号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

- また、DPC 導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）の様式 1 の作成においても、診療録の記載に基づいて行うこと。

（DPC 調査に関する通知（平成 26 年 3 月 19 日保医発第 6 号）

2 調査項目の記載について

- （1）各調査様式の記載にあたっては、各症例における診療録（カルテ）及び診療報酬明細書（レセプト）に記載されている内容と整合性のとれた記載内容とすること。
- （2）調査項目には傷病名等、診断や診療に関わる情報等が含まれていることから、記載にあたっては、担当医を含め医療機関全体で協力する体制が整備されていること。

2. コーディングの基本と傷病名選択の定義

○重要なポイント

- ・ DPC コーディングの基本は医療資源に基づく「医療資源病名」の選択にある。
- ・ 対象となる期間は、DPC 算定病床に入院していた期間である。

- DPC コーディングの対象となる期間は入院期間であることから、該当する DPC コードが確定するのは退院時となり、退院後に変更はしない。

(例：退院後、時間が経過して新しい傷病名の診断が見ついた、または病理結果が出た等により他の DPC に該当する場合であっても DPC の変更はしない。)

- 退院時点で診断が確定していない場合は、疑われる傷病名に対して医療資源を投入したという前提で、「〇〇疑い」等、疑われる傷病名を選択する。

(1) 医療資源とは

- 「医療資源」とは「ヒト・モノ・カネ」の総体である。診療行為や薬剤のみではなく、総合的に判断しなければならない。
- 特に室料、設備等の資源、看護料等の人的資源等を評価する「入院基本料等」が医療資源に占める割合は高いことから、例えば何のためにこの入院に至ったのか等の判断を元に考える。

(2) 主要病態とその選択とは

- DPC コーディングは、1 入院期間を対象に、主要な病態となる傷病名を選択することが基本である。したがって、1 入院期間で患者の治療対象として代表する傷病名を選択することが必要である。
- ICD (国際疾病分類) においては、単一病因分析のために使用される病態を、「保健ケアに関連したエピソードの間に治療または検査された主要病態」と定義している。

◆ 「主要病態」の選択の原則

- ①主として患者の治療又は検査に対する必要性に基づく「保健ケアのエピソードの最後に診断された病態 (= 1 入院期間で退院時に判明する主要病態)」を選択する。
- ②病態が複数ある場合には、「もっとも医療資源が使われた病態」を選択する。
- ③診断が確定されなかった場合は、主要症状または異常な所見もしくは問題を主要病態として選択する。

- DPC/PDPS における「医療資源病名」は、当該 1 入院期間における ICD で定義される「主要病態」に置き換えて判断する。

※ 医療資源病名が確定しない場合は、結果として検査入院であり、〇〇疑いというような主要症状や異常所見として選択する。この場合は、検査行為も医療資源の 1 つであり、総合的に判断する必要がある。

※ 過去の傷病名 (診療に無関係な何年も前の〇〇術後等) は医療資源病名とはなり得ないため、選択してはならない。その判断の基準は、単純に「何ヶ月」というものではなく、今回の診療に影響を与えた医療資源の投入があったかどうか等により主治医が総合的に判断する必要がある。

◆不適切なコーディングの例

- ①既に治療が終わっている（今回の入院で当該疾病に医療資源の投入がない）
→右手尺骨骨折術後（抜釘も既に終わっている）
- ②既にその臓器が存在しない
→胃癌術後（胃、全摘後）

(3) 医療資源病名は、1入院期間を対象に退院時に1つを決定する

- 医療資源病名は、当該入院期間中に最も中心的な目的、実施する診療行為に直結するものである。その選択の基準は、以下のとおりである。

①入院期間中に複数の病態（傷病名）が存在する場合は、どの病態に医療資源を最も投入したかで判断する。原則として、手術等の主要な診療行為と一致する傷病名を選択する。

②複数の手術や侵襲的処置を行った場合は、そのうちの最も診療報酬点数が高い診療行為に関連した傷病を対象とするのが一般的であるが、一部の高額な薬剤や検査に対応する傷病名とは限らないので慎重な判断が必要である。判断が難しい場合には、入院基本料（室料、設備等の資源、看護料等の人的資源等が含まれ、医療資源でも大きな要素）を含む診療報酬点数を参考に、総合的に医療資源病名を判断する。

※手術目的の入院であり当該期間における施設、設備、医療用材料、看護等の医療資源の投入先が明らかに手術を目的としたものである場合、副傷病名に関連する薬剤投与があってもそれをもって医療資源病名とすることが適切かどうかは総合的かつ慎重に判断すること。

③入院中に病態が変化した場合は、退院時点の判断に基づいて1入院期間を通して最も医療資源を投入した傷病名を1つ選択する。

◆「1入院期間を対象に退院時に1つを決定する」例

① 1入院期間に治療または検査された基本的な例(選択の基準に検査行為も含まれることに注意すること)

例) 急性穿孔性虫垂炎のため10日間の入院中に虫垂切除術等を行なった
→医療資源病名は急性穿孔性虫垂炎 (K350)

② 投薬、処置手術や特徴的な診断行為があった場合で、診断が確定した場合(その行為と処置手術等が対象とした部位や対象とする病態等は一致することが原則)の例

例) 不明熱のために入院してきた患者が各種検査を行い、診断の結果、急性骨髄性白血病と診断され、治療後に退院となった。
→医療資源病名は急性骨髄性白血病 (C920)

③ 病態が複数ある場合、「もっとも医療資源が使われた病態」を選択すべき例。

例) 5年前に自院にて肝臓癌の診断治療後も自院通院中、マイコプラズマ肺炎を発症し入院治療。肝臓癌の管理をしつつ抗生剤投与し退院した。
→医療資源病名はマイコプラズマ肺炎 (J157)、入院時併存症は肝臓癌 (C220)

○ また、傷病名に複数の傷病名要素を含むために曖昧なコーディングとなっている、もしくはコーディングそのものが出来ない例もみられる。多発性の外傷等の一部の限られた分野を除くと、基本的にICDで個別に定義された傷病名は各々を記載し、各々についてICDコーディングが行われるが、DPC/PDPSにおいては、その中から医療資源病名を選択する。

◆複数の傷病名を1つの傷病名としてコーディングされている例

① 「呼吸不全、C型肝炎」の表記に対して、呼吸不全, 詳細不明 (J969) を付与。呼吸不全とC型肝炎は別疾患として傷病名の標記をして個別にコーディングする必要がある。

※ただし、呼吸不全、C型肝炎という傷病名そのものも正しいコーディングをするにあたり十分な情報を持っていないので適切な傷病名の付与ではない

② 「脱水症、S/O 脳梗塞」の表記に対して、E86 体液量減少 (症) (E86) を付与。

※別疾患として傷病名の標記をして個別にコーディングする必要がある。この例も、傷病名そのものにも問題を抱えている

(4) 原則として医療資源病名と実施した手術、処置には乖離がないこと

○ 医療資源病名と実施した手術や処置との間に乖離がある場合は、その理由や根拠が診療録に記載されているとともに、レセプトの摘要欄または症状詳記へ記載することが必要である。

- ◆「医療資源病名」と実施した手術や処置との間に「乖離」がある
- ①医療資源病名が爪白癬、実施した手術が口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
 - ②医療資源病名が狭心症、実施した手術が人工関節置換術（膝）
 - ③医療資源病名が肺炎、実施した手術が骨折観血的手術（大腿）
- ※医学的に理解が難しいので、乖離に対する理由や根拠が必要である。

(5) 医療資源病名は精緻かつ医学的に適切な表現とすること

- 医療資源病名の選択にあたっては、傷病の包括的な表現は行わず病態を最も適切に表すものにする（ICD や DPC 分類選択の根拠となるように）。
- 原因疾患が明らかな場合はそれに付随した呼吸不全、循環器不全等の臓器不全病名を選択しない。また、先天性心疾患、多発外傷、○○系の△△疾患等の包括的な表現を用いるべきではなく、疾患の部分的現象であるアルブミン減少症、貧血、血小板減少症、好中球減少症、カテーテル先感染症等を意図的に選択してはならない。
- 本来、原疾患を明確にすべきではあるが、心不全の選択にあたっては、基礎心疾患の存在（高齢化での心機能低下を含む）を検索するも、原疾患が判明しないことがある。このような場合を含めて、他に明らかな基礎疾患が診断されない場合については、心不全を選択することもやむを得ない。

◆「医療資源名」として不適切な例

- ①肺炎を呼吸不全（J796）
- ②心筋梗塞や心筋症を心不全（I50）
- ③消耗性疾患でアルブミンを投与した場合のアルブミン減少症
- ④原因の明確な出血で輸血をしている場合の貧血
- ⑤癌の化学療法中に血小板を輸血した場合の血小板減少症（D69）
- ⑥GCSF 等を皮下注した場合の好中球減少症（D70）

※ただし、高齢患者、小児患者等のうち過去の傷病に起因する慢性的な呼吸不全等で「不全」という表現を使用することはあり得る。その時には他の傷病名の選択が出来ない理由が必要である。

(6) 「副傷病名」（医療資源病名以外に存在する、または発生する他の病態）について

- DPC/PDPS におけるいわゆる「副傷病名」は、「入院時併存症」および「入院後発症疾患」を指す。
- ICD（国際疾病分類）のルールでは、「主要な病態に加え可能な場合はいつでも、保健ケアのエピソードの間に取り扱われるその他の病態または問題もまた別々に記載する」

とされている。この「その他の病態」については、「保健ケアのエピソードの間に存在し、またはその間に悪化して、患者管理に影響を与えた病態」と定義されており、さらに、「現在のエピソードに関連しない以前のエピソードに関連する病態は記載してはならない」とされていることから、あくまでも今回の1入院期間が前提となる。

- 患者管理に影響を与えたとは、単純に在院日数を延長させたというのではなく、副傷病名を対象に診療行為が発生もしくは疑って診断行為等が発生した場合を含んでいる。例えば、認知症という併存症がある等、当該疾患に対して直接的な診療行為がなくても管理に影響を与える等に該当する場合も含んでいる。

◆患者管理に影響を与えた病態の例

眼瞼ヘルペスの疑いで入院。当該患者は幼少の頃からアレルギー性気管支喘息があり、定期的に受診中。入院治療の過程で帯状疱疹後神経痛が出現。
→医療資源病名は眼瞼ヘルペス（B023）、入院時併存症がアレルギー性気管支喘息（J450）、入院後発症は帯状疱疹後神経痛（B022）。

（7）副傷病名の選択について

- 「入院時併存症」は入院時点で、入院の契機となった傷病や医療資源を最も投入した傷病とは別に既に存在した傷病であり、「入院後発症疾患」は入院期間中に発生した傷病である。
- 入院期間中の患者管理に影響を与えた病態（傷病名）を、最大4つまで記載するとされている。当該傷病名が4つを越える場合は影響度の大きいものの順に4つ選択する必要がある。なお、診療報酬請求上、5つ以上の傷病名の記載をしなければならない場合には、必要に応じて症状詳記を添付する。

（8）詳細な傷病名の選択と記載について

①部位等の必要な情報を含むこと

- 各傷病名は、最適な ICD の分類、その結果としての適切な DPC の選択を行うためには可能な限り情報を多く含んでいる必要がある。分類するための情報が傷病名表記に含まれていることが必須であり解剖学的な部位、原因菌、病態等が明確でなければならない。
- ※ 胃の悪性新生物の場合、ICD 4 桁目を確定するためには、胃の詳細な部位の把握が必須であり、詳細な情報を傷病名の表記に含んでいる必要がある。特に、保険者、審査支払機関、行政機関等、第三者的立場の者にも容易に理解出来る傷病名の記載でなければならない。当然、この傷病名は主治医の診療録にその診断根拠等とともに記される必要がある。

◆胃の悪性新生物における ICD 分類の例

★胃の悪性新生物 (C16)

- 胃の悪性新生物、噴門 (C160)
- 胃の悪性新生物、胃底部 (C161)
- 胃の悪性新生物、胃体部 (C162)
- 胃の悪性新生物、幽門前庭 (C163)
- 胃の悪性新生物、幽門 (C164)
- 胃の悪性新生物、胃小弯、部位不明 (C165)
- 胃の悪性新生物、胃大弯、部位不明 (C166)
- 胃の悪性新生物、胃の境界部病巣 (C168)
- 胃の悪性新生物、胃、部位不明 (C169)

- この分類からもわかるように、例えば、治療対象（この場合は腫瘍の存在）となる部位が「胃体部」にあり、内視鏡等の検査や診断方法により確認されたとすれば、その傷病名は胃体部の悪性新生物 (C162) と分類すべきである。胃がん、胃悪性腫瘍、というような曖昧な表記では部位不明に分類せざるを得ず、その結果として不適切なコーディング、胃の悪性新生物、胃、部位不明 (C169) となってしまう。この場合は、明確に部位を明示して胃体部の悪性新生物 (C162) とすべきである。
- また、診断や部位が明らかであるにも関わらず、胃の悪性新生物と表記がされた場合は、傷病名の記載情報からはそれ以上の明確な診断がなされていない状態もしくは曖昧な診断がされている状態と判断されることになる。通常、有効な検査等によって診断が確定し治療に至ったのであれば解剖学的な部位の確認は出来ていたはずである。前述のように、詳細部位が示されない胃癌としか表現出来ないような場合は傷病名の表現に問題があることになる。

◆部位等の情報を明確に含むことが重要な例

骨折は、「開放性」、「閉鎖性（非開放性）」の区別、「部位」を明確にして S コードで分類する。
 →S02\$, S22\$, S32\$, S42\$, S52\$, S62\$, S72\$, S82\$, S92\$等
 希なケースとして、多部位の場合は、T02\$とする。部位不明に適用する、T08、T10、T12、T14\$については、部位を明確にして、他の適切なコードを選択する。
 ※基本的に骨折や外傷等については部位の確認が可能であり部位不明はあり得ない。コード選択にあたっては、コンピュータの表示等のみによらず、診療録等で確認し、正しい部位を選択すること。

②適切な傷病名表記に必要な情報について

- 患者に対して診断を行い、それに基づき傷病名や病態を選択することは主治医の判断であるが、診療報酬請求の根拠とするためには第三者的に客観的かつ傷病名に対する診断理由や検査結果等が明確でなければならない。また、ICD においても、「各診断名は、病態を最も特異的な ICD 項目に分類するために可能な限り情報を多く含んでいなければならない。」とされていることから、ICD 分類を行うための情報が傷病名の表記に含まれな

ければならない。ところが、臨床現場の主治医は多忙であり ICD 分類に必要な情報の全てについて付記を求めることは困難を伴う。このような現状を改善するために「適切なコーディングのための委員会の設置」と年 4 回以上の委員会開催が DPC 制度参加の要件とされたところであり、ICD の選択に関わらず主治医以外の第三者が診療録等の確認を行う等の医師業務の支援体制を構築することが求められている。

◆本来診断が確定しているにも関わらず、適切な ICD コーディングをするための情報が含まれない例

- ①胃腫瘍 →胃体部癌の診断あり
- ②大腸癌 →S 状結腸癌の診断と手術あり
- ③狭心症 →不安定狭心症と診断あり
- ④慢性副鼻腔炎 →慢性上顎洞炎と診断あり
- ⑤白内障 →老人性初発白内障と診断あり
- ⑥肺癌→気管支鏡検査で右上葉肺癌と診断あり

- 新生物は、「悪性」、「良性」の区別を明示することが原則であり、病理結果が間に合わず診断が未確定等により不明な場合に限り、退院時点でこの傷病が疑われるというような観点で判断する。ただし、行った診療行為と整合性があることが条件である。(悪性に準じて治療を行った等。) 悪性新生物(腫瘍)の場合、「悪性」または「癌」等の表示があることが原則となる。また、「再発」と「転移」はコードが異なるためコーディングだけではなく傷病名についても明確に区別が必要である。

◆悪性新生物(腫瘍)における傷病名の例

- ①上葉肺癌再発(C341)
- ②転移性肺癌(C780)
- ③乳癌術後胸壁再発(C761:結合組織の場合:C493)
- ④乳癌術後胸壁転移(C798)
- ⑤上顎洞癌術後前頭洞再発(C312)
- ⑥上顎洞癌術後前頭洞転移(C783)

- ICD は世界的な標準として用いることを目的としていることから、曖昧な情報への対処方法が定められている。それに準拠したコーディング自体は誤りではないが、適切とはいえない傷病名に対するコーディングは結果として正しい ICD コードを選択できないことになる。傷病名自体が曖昧な場合は、出来るだけ詳細な傷病名の選択、表示を行いそれに基づく正確な ICD コーディングが必要となる。

◆曖昧な傷病名の例

- ①「カルチノイド」→C80（部位の明示されない悪性新生物）
- ②「感染症」→B99（その他および詳細不明の感染症）

※傷病名が曖昧で、精度の高いコーディングをするための情報が不足している。

③傷病名選択と記載にかかる「対象範囲」について

- 病態は適切に診断され、診断名（医療資源病名）も決定されているにも関わらず、DPC分類の名称（傷病名の分類）の対象が広範囲で傷病名として曖昧なものを選択するケースがみられる。

◆DPC分類の対象が広い範囲で傷病名として曖昧な例

- ①実施手術がS状結腸切除の場合、傷病名はS状結腸癌(C187)となるはずが、曖昧な大腸の悪性新生物(C189)を選択。
→S状結腸に対する手術部位は明白であり、大腸の悪性新生物のさらに詳細な傷病名の選択が可能なので、傷病名はS状結腸癌(C187)とするのが適切な選択。
- ②消化器系の悪性新生物、呼吸器系の炎症等、薬剤の効能範囲をそのまま傷病名として選択。

④傷病名として適切でないもの

- ICDの分類名のまま記したもの等、傷病名として適切ではない事例がみられる。

※ICDの分類名は、疾病、障害及び死因等の分類を例示したものであって臨床的な傷病名とは異なる。主治医が診断した臨床傷病名を選択すべきであり、ICDの分類名によっては全く傷病名の意味をなさない場合がある。

◆傷病名として適切ではない例

- ①その他および部位不明確の悪性新生物(C76)
- ②その他の脳神経障害(G52)
- ③その他の診断名不明確な心疾患(I518)等
- ④消化器系の悪性腫瘍→コードが選択出来ない
- ⑤感染症→B99（その他および詳細不明の感染症）
- ⑥癌→C80（部位の明示されない悪性新生物）

※以上の他、「○○状態」、「△△治療法」、「透析状態」、「化学療法後」等をそのまま傷病名としている等、傷病名とすることは適切ではない。

IV. 傷病名のコーディングにあたっての注意点

(目次)

1. 原疾患に基づいてコーディングすることを検討すべき傷病名の例
2. 医療資源病名を「疑い」とする場合（診断未確定）への対応
3. 医療資源病名が「ICD」における複合分類項目に該当する場合
4. 病態の続発・後遺症のコーディング
5. 急性および慢性の病態のコーディング
6. 処置後病態および合併症のコーディング
7. 多発病態のコーディング
8. その他、コーディングで留意すべきこと

1. 原疾患に基づいてコーディングすることを検討すべき傷病名の例

○重要なポイント

- ・ DPC コーディングにおいては、原疾患が判明している場合は、原疾患に基づいてコーディングを行う。
- ・ 治療の対象となった傷病名ではなく、入院時併存症、入院後発症疾患を医療資源病名とする場合は、相応の理由が必要であり診療録に基づき、症状を詳記することが望ましい。

(1) 「心不全」を医療資源病名とする場合

- 原疾患として心筋症、急性心筋梗塞等が明らかな場合は心不全として処理をせず原疾患を医療資源病名として選択する。

※最終的に診断がつかない場合も原疾患の鑑別のために同様の検査行為等があった場合は、疑診として選択する。

(2) 「呼吸不全（その他）」を医療資源病名とする場合

- 「心不全」と同様に、原疾患として肺の悪性新生物や肺炎等が明らかな場合は、原疾患を医療資源病名として選択する。例外として、継続した人工換気療法が必要な患者で主に慢性的な呼吸不全に対する検査や治療目的しか行わない場合等がある。

(3) 「手術・処置等の合併症」を医療資源病名とする場合

- 手術の有無が問われる分類において、本来の治療となる外科的処置等がないことは、本来はあり得ないことから「手術・処置等の合併症」を医療資源名とする場合は選択した理由等について慎重に確認をすること。

◆「手術・処置等の合併症」を医療資源とする例

- ①入院中に発生した IVH カテーテル先の感染、創部感染等の本来の治療の対象ではない処置に伴う疾患は、原則的に原疾患に優先して、医療資源病名になり得ない。ただし、一旦退院した後に、当該治療等のために再入院する場合はこの限りではない。
- ②肝癌の拡大切除後等の腹部臓器の手術で皮膚創の離開に対して「縫合不全」や「術創感染」、透析シャントチューブ狭窄の血栓除去目的とした入院で、「手術・処置の合併症」として選択する例もみられるが、その場合には、その診療内容が選択した医療資源病名として適切とする相応の理由が求められる。

(4)「播種性血管内凝固症候群（以下「DIC」という。）等の入院後発症疾患を医療資源病名とする場合

- 医療資源病名の選択にあたっては診療内容が医療資源の投入量等の根拠に乏しいものであってはならない。入院後発症名を医療資源病名として選択した根拠が必要である。

◆例

- ・ DICを医療資源病名とする場合は、「厚生省特定疾病血液凝固異常症調査研究班のDIC診断基準」等の診断基準（出血症状の有無、臓器症状の有無、血清 FDP 値、血小板数、血漿フィブリノゲン濃度、プロトロンビン時間比等の検査結果等）に準拠する必要がある。
- ・ 診療行為が一連の診療経過に含まれており、傷病名選択の根拠が診療録に適切に記録されている必要がある。

※参考：重篤副作用疾患別対応マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/tp1122-1.html>

(5) ICD コード「症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（以下「Rコード」という。）」について

- 診断が確定しているにも関わらず漠然とした兆候による傷病名の選択をしてはならない。症状の治療のみでそれ以上の診断がつかない、もしくは他に原因疾患がない場合を除いて、鼻出血、咯血、出血、等の傷病名を頻用してはならない。部位や病態が確定して診断結果に基づく特定の治療行為がある場合は R コードは用いない。

R 00	心拍の異常
R 01	心雑音及びその他の心音
R 02	え<壊>疽, 他に分類されないもの
R 03	血圧測定における異常で診断されていないもの
R 04	気道からの出血
R 05	咳
R 06	呼吸の異常
R 07	咽喉痛及び胸痛
R 09	循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候

R 51	頭痛
R 52	疼痛, 他に分類されないもの
R 53	倦怠(感)及び疲労
R 54	老衰
R 55	失神及び虚脱
R 56	けいれん<痙攣>, 他に分類されないもの
R 57	ショック, 他に分類されないもの
R 58	出血, 他に分類されないもの
R 59	リンパ節腫大

IV. 傷病名のコーディングにあたっての注意点

R 10	腹痛及び骨盤痛
R 11	悪心及び嘔吐
R 12	胸やけ
R 13	えん<嚔>下障害
R 14	鼓腸及び関連病態
R 15	便失禁
R 16	肝腫大及び脾腫, 他に分類されないもの
R 17	詳細不明の黄疸
R 18	腹水
R 19	消化器系及び腹部に関するその他の症状及び徴候
R 20	皮膚感覚障害
R 21	発疹及びその他の非特異性皮疹
R 22	皮膚及び皮下組織の限局性腫脹, 腫瘤<mass>及び塊<lump>
R 23	その他の皮膚変化
R 25	異常不随意運動
R 26	歩行及び移動の異常
R 27	その他の協調運動障害
R 29	神経系及び筋骨格系に関するその他の症状及び徴候
R 30	排尿に関連する疼痛
R 31	詳細不明の血尿
R 32	詳細不明の尿失禁
R 33	尿閉
R 34	無尿及び乏尿<尿量減少>
R 35	多尿
R 36	尿道分泌物
R 39	尿路系に関するその他の症状及び徴候
R 40	傾眠, 昏迷及び昏睡
R 41	認知機能及び自覚に関するその他の症状及び徴候
R 42	めまい<眩暈>感及びよるめき感
R 43	嗅覚障害及び味覚障害
R 44	一般感覚及び知覚に関するその他の症状及び徴候
R 45	情緒状態に関する症状及び徴候
R 46	外観及び行動に関する症状及び徴候
R 47	言語の障害, 他に分類されないもの
R 48	読字障害及びその他の表象機能の障害, 他に分類されないもの
R 49	音声の障害
R 50	不明熱
R 60	浮腫, 他に分類されないもの
R 61	発汗過多<多汗>(症)
R 62	身体標準発育不足
R 63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候
R 64	悪液質
R 68	その他の全身症状及び徴候
R 69	原因不明及び詳細不明の疾病
R 70	赤血球沈降速度促進及び血漿粘(稠)度の異常
R 71	赤血球の異常
R 72	白血球の異常, 他に分類されないもの
R 73	血糖値上昇
R 74	血清酵素値異常
R 75	ヒト免疫不全ウイルス[H I V]の検査陽性
R 76	血清のその他の免疫学的異常所見
R 77	血漿たんぱく<蛋白>のその他の異常
R 78	正常では血中から検出されない薬物及びその他の物質の検出
R 79	その他の血液化学的異常所見
R 80	単独たんぱく<蛋白>尿
R 81	糖尿
R 82	尿のその他の異常所見
R 83	脳脊髄液に関する異常所見
R 84	呼吸器及び胸部<郭>からの検体<材料>の異常所見
R 85	消化器及び腹腔からの検体<材料>の異常所見
R 86	男性生殖器からの検体<材料>の異常所見
R 87	女性生殖器からの検体<材料>の異常所見
R 89	その他の臓器, 器官系及び組織からの検体<材料>の異常所見
R 90	中枢神経系の画像診断における異常所見
R 91	肺の画像診断における異常所見
R 92	乳房の画像診断における異常所見
R 93	その他の身体構造の画像診断における異常所見
R 94	機能検査の異常所見
R 95	乳幼児突然死症候群
R 96	その他の突然死<急死>, 原因不明
R 98	立会者のいない死亡
R 99	その他の診断名不明確及び原因不明の死亡

図表 8 : ICD における症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R コード) の一覧 (※DPC/PDPS では、一部を除いて使用が禁止されている)

(6) 確定した診断によらず傷病名が選択されていることについて

- 前述(5)と類似した傷病名の選択であり診断が確定している可能性が高いが、あえて曖昧な傷病名や兆候等を選択している例がみられる。

◆確定した診断によらず傷病名が選択されている例

- ①「肺真菌症」の場合、主の原因菌はカンジダ、アスペルギルス、クリプトコッカス等によると思われるが、診断がついているにも関わらず当該原因菌による詳細な菌種が判明している場合は該当する傷病名を選択しなければならない。
- ②原疾患が確定し診療を実施中、あえて一部の症状や徴候を傷病名として選択している場合。例えば、悪性腫瘍の化学療法に起因する好中球減少に対して、発熱性好中球減少症として「白血球疾患（その他）」、血小板減少に対して「出血性疾患（その他）」として選択を行うのは適切ではない。

2. 医療資源病名を「疑い」とする場合（診断未確定）への対応

○重要なポイント

- ・ 確定診断に至らなくともその診療経過、特に診断のためのプロセスが診療録に記載されていなければならない。その記録は「疑い」傷病名や「R コード」を選択するにあたってその根拠とならなければならない。

- 医療資源病名の選択において、確定的な診断が入院期間中になされなかった場合又は入院中に症状が消失し確定出来なかった場合においては、「疑い」傷病名もしくは「R コード」を医療資源病名として選択するが「R コード」の選択はあくまでも限定的なものとする。入院中に確定診断がなされなかった場合、主要症状または異常な所見等を主要な傷病名として選択する（入院の契機となった傷病名等）。
- 診断が未確定の場合、傷病名選択の根拠として診療録は重要であることから、診療の経過は必ず診療録に記すこと。また、必要に応じて症状を詳記することが求められる。
- 前述のような例外的事例の発生以前に、不適切な傷病名の選択や表記が行われている事例も多くみられる。確定した診断によらず、傷病名選択やコーディングへの理解が不十分なこと、確認漏れ等により傷病名の選択を誤ってしまう場合も多い。明らかに不十分または不正確な記録であれば、主治医に確認する等の対応が必要である。

◆確定した診断によらず、「医療資源病名」を選択した例

- ・ 入院時に胃癌（C169）疑い。内視鏡検査の結果、胃体部癌（C162）が判明し診断が確定したが、修正されず、胃癌（169）疑いのままとなった。

- 次に、「疑い（診断が確定しなかった）」を傷病名として選択することが妥当である場合について例示する。

- ◆ 「疑い（診断が確定しなかった）」を選択した例
 - ① その他に特記すべき病態がない急性胆嚢炎の「疑い」

「医療資源病名」として急性胆嚢炎（K810）を選択する。検査方法が確立していない疾病とは考えにくいので検査結果等、診療内容を確認の上、「疑診」が必要か判断する。
 - ② その他の病態のない重篤な鼻出血

他に特徴的な診断がなされず例外的に「医療資源病名」として、鼻出血（R040）を選択する。診療によって特異的な診断の確定が出来なかったとしても、疑われる疾患として選択することが出来ないか、鼻出血を引き起こした原疾患（外傷、新生物、肝硬変症、血小板減少症、血友病、白血病、悪性貧血、高血圧症等）に対する治療が行われなかったか、等を確認し判断する。
 - ③ 癌患者等におけるターミナル・ケアでの呼吸管理

「Rコード」の使用が制限されているため、該当する癌等の分類を行い癌等に対する治療やその他の傷病に対する治療を含めて総合的に判断する。また、入院時併存症、入院後発症疾患として必要に応じて呼吸管理及び癌等の傷病名を選択する。
 - ④ 嚥下障害による胃瘻造設

「Rコード」の使用が制限されているため、その状態に至る原因となる病態を「医療資源病名」として選択する。「入院時併存症」、「入院後発症疾患」として嚥下障害を選択する。

- Rコードについては、心拍の異常（R00）からその他の診断名不明確および原因不明の死亡（R99）まで原則として使用することは出来ないが、以下は例外として使用可能である。
 - ※ 鼻出血（R040）、咯血（R042）、気道のその他の部位からの出血（R048）、気道からの出血、詳細不明（R049）、熱性けいれん（R560）、限局性発汗過多（R610）、全身性発汗過多（R611）、発汗過多、詳細不明（R619）及びブドウ糖負荷試験異常（R730）

- 手術、処置がある場合、通常は他の傷病名で選択される何らかの原因疾患があると考えられる。Rコードが付与される事例の多くは、入院の契機となった傷病名にその徴候等としてRコードを用いた後、必要な修正が行われなかったと推察される。

- ◆ 「Rコード」を用いた後、修正が行われなかった例
 - ・ 入院時に咯血（R042）。CT、気管支鏡検査の結果、右下葉に肺癌発見（C343）。ただし、傷病名は修正されず咯血のままとなった。

- また、「不確定な診断」とは、単なる病態の選択漏れ（診療録への記載漏れ、記載不備等）を想定したものではない。ICD（過去の記録や書類に基づく死因統計が基盤）とは異なり、DPCにおいては対象となる患者が院内に現存している（もしくは現存していた）ことが通常である。したがって、診療録の記載が十分でない場合でも、主治医に確認すれば確定できない診断はほとんど発生しないと考えられる。

- 逆に、診療行為から判断して診断が確定したと考えられるケースを例示する。

◆ 診断が確定し傷病名の修正が必要となる例

- ① 咯血に対して気管支腫瘍摘出術（気管支鏡又は気管支ファイバースコープ）を実施。
- ② 右鼻出血症に対して顎関節脱臼非観血的整復術を実施。

3. 医療資源病名が「ICD」における複合分類項目に該当する場合

○ 重要なポイント

- ・ ICD における複合分類項目の取扱いは DPC では採用していない。医療資源の投入量で主たるものを選択する。ただし、その選択については診療録に根拠がなければならない。
- ・ ○○を伴う△△というような分類を選択する場合は、傷病名にその○○を伴うといった情報を含まなければならない。

- ICD の分類では、二つの病態または一つの病態とそれに引き続く過程とが単一のコードで表すことができる分類項目が用意されている。このようなコードに該当する病態の場合は、どの病態、疾患に最も医療資源が投入されたかが判断の基準となる。

※なお、DPC においては、ダブルコーディングのルールは採用しない。

◆ ICD で複数分類に該当する場合の例

- ① ダブルコーディングに該当する病名の場合は医療資源の投入量でどちらかを採用する。
※「+：剣印」優先というルールも採用しない。また、ダブルコーディングに関連した+、*印は添付しないこと。
- ② 「医療資源病名」を選択する場合、その属する分類に所属することがわかるような傷病名を付与すること。
例えば、糖尿病性白内障で白内障の治療が主体の場合は、糖尿病性白内障（H280）を選択する。糖尿病性白内障（E143）の表記は誤り。逆に、白内障を伴う 2 型糖尿病で糖尿病の治療が主体の場合は、2 型糖尿病、眼合併症を伴うもの（E113）を選択する。白内障を伴う 2 型糖尿病（H280）の表記は誤り。

- 以下にその他の複合分類の具体例を示す。このような場合、○○を伴う等の情報を傷病名に含まなければならない。

◆ その他の複合分類の具体例

① 腎不全、その他の病態：高血圧性腎疾患

高血圧に起因する場合については、「医療資源病名」として腎不全を伴う高血圧性腎疾患（I120）を選択する。

② 主要病態：眼の炎症に続発する緑内障

「医療資源病名」として眼の炎症に続発する緑内障（H404）を選択する。本来の緑内障以前に発症した「他の眼の炎症」、例えばぶどう膜炎等が主たる傷病名になることもあり得るので、その場合は、医療資源の投入量を判断した上で、ぶどう膜炎の病態を「医療資源病名」として選択する可能性もある。その他、糖尿病や外傷等によることもあるので注意が必要である。

③ 腸閉塞、その他の病態：左そけい＜単径＞ヘルニア

一側性または患側不明のそけい＜単径＞ヘルニア、閉塞を伴い、えく壊＜疝を伴わないもの（K403）を選択する。閉塞を伴わず、左そけい＜単径＞ヘルニアのみの診断である場合は、一側性または患側不明のそけい＜単径＞ヘルニア、閉塞またはえく壊＜疝を伴わないもの（K409）を選択することになるが、適切な選択をするために嵌頓や閉塞等の併発がないか確認しなければならない。

④ 白内障と1型糖尿病（インスリン依存性糖尿病）、その他の病態：高血圧（症）

「ICD」では、主要病態として眼科的合併症を伴う1型糖尿病（インスリン依存性糖尿病：E103+）および糖尿病性白内障（H280*）とする「ダブルコーディング」の典型例である。「DPC」で医療資源の投入量で判断することになるが、手術を実施した場合は手術と「医療資源病名」との乖離がないことが原則である。

⑤ 2型糖尿病（インスリン非依存性糖尿病）、その他の病態：高血圧、関節リウマチ、白内障

前出の④の例と異なり、主要病態として合併症を伴わない2型糖尿病（インスリン非依存性糖尿病（E119））を選択した例である。この症例では、2型糖尿病と白内障に両者の関連はなく（糖尿病性白内障ではない）、独立していることに注意すること。なお、診療録等で関連性の有無について必ず確認を行い、関連性があれば異なる判断をすることになる。例えば、糖尿病と糖尿病性白内障という場合は、前出④の結果となる。

4. 病態の続発・後遺症のコーディング

○重要なポイント

- ・ 当該分類は基本的に既に存在しない病態であるから、この場合は「医療資源病名」として選択することは出来ない。また、適切な傷病名の選択には過去の傷病名の転帰を明確にする等の整理が必要となる。

- ICDには、「……の続発・後遺症」という見出しの分類項目（B90-B92、B94、E64、E68、G09、I69、O97、T90-T98等）があるが、これらは治療や検査を受けるような現在の問題の原因として1入院期間の診療についての医療資源の投入量で判断することを前提と

している DPC においては、既に存在しない病態であるため医療資源病名として適切か確認が必要である。さらに、患者管理に対しても全く影響を与えないのであれば、副傷病名ともなり得ないことになる。

◆……の続発・後遺症例

全く治療の対象となっていない 30 年前発症の脳梗塞歴を今回の「医療資源病名」として選択することは不適切である。ただし、続発・後遺症として影響を与えているような場合は、患者管理への影響を考慮した上で（明らかに影響がある場合には）、必要に応じて「入院時併存症」として追加する。

5. 急性および慢性の病態のコーディング

○重要なポイント

- ・ 傷病に対して、急性、慢性の区別をすることは必須要件であり、その根拠が診療録に記されている必要がある。

- ICD（国際疾病分類）では、「主要病態が急性（または亜急性）および慢性の両者であると記載され、各々について ICD に複合の項目でない別々の分類項目および細分類項目が用意してある場合は、急性病態に対する分類項目を優先的主要病態として使用しなければならない」としている。傷病名の選択、コーディングにあたっては、必ず、慢性、急性の記載の有無、診療行為と乖離がないか等を明確にしておく必要がある。

◆急性、慢性の病態がある場合の例

- ① 1 入院期間中に急性胆のう〈嚢〉炎から慢性の胆のう〈嚢〉炎へ移行した場合
- ・急性胆のう〈嚢〉炎 (K810) を選択する。慢性胆のう〈嚢〉炎 (K811) は、「ICD (国際疾病分類)」のルールでは、任意的追加コードとして使用することができる、主たる傷病名を選択する「DPC」においてはその診療内容や診断基準等によって慎重に判断しなければならない。
- ② 膵炎 (急性及びその記載がない膵炎である場合 (K85)、アルコール性慢性膵炎 (K860)、その他の慢性膵炎 (K861))
- ・①と同様の選択をする。1 入院期間で急性から慢性へ移行したという場合は、「急性」を選択する。
 - ・ただし、慢性膵炎が再燃し、「急性膵炎診療ガイドライン」(日本脾臓学会) や難病情報センター (公益財団法人難病医学研究所) の慢性膵炎の記述にみられるような場合においては、その診断基準に準拠した該当する病態である場合は、例外的に急性膵炎 (K85) に準じて扱うこととする。
- ※「慢性膵炎の急性増悪」という傷病名がそのまま「急性膵炎」を意味するわけではない。
- ③ 主要病態が慢性閉塞性気管支炎の急性増悪という場合
- ・「ICD (国際疾病分類)」には複合のための適当な項目があるので、主要病態として急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患 (J441) を選択することとしている。
 - ・前述の②で述べた慢性膵炎の急性増悪と異なり、慢性疾患の急性増悪は「急性」と同様に扱うことではないので注意すること。

6. 処置後病態および合併症のコーディング

○重要なポイント

- ・本来の治療目的である「医療資源病名」に対して、その治療の結果として後発した傷病名を選択するには明確な根拠が必要である。
- ・明らかな医療資源投入量の差と明確な治療経過の診療録への記載が必要である。

- ICD (国際疾病分類) では、外科的処置およびその他の処置、たとえば手術創感染症、挿入物の機械的合併症、ショック等に関連する合併症として外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの (T80-T88) と分類されている。この分類を医療資源病名として選択する場合は、本来の原疾患に対する外科処置等よりもその合併症に対して医療資源の投入量が明らかに大きいこと、 本来の外科処置等は既に終了していること等が条件である。
- また、同一入院で手術や処置に強く関連した入院後発症疾患の記載は、本来の傷病名と関連しない傷病名との区別がつかないので、傷病名の記載にあたっては、可能なかぎり「術後」又は「処置後」の記載が必要である。

◆外科的処置後、後発症について選択した例

- ①冠動脈大動脈バイパス移植術（CABG）後に手術創が離開した場合は、その医療資源の投入量が明らかに本来の治療よりも大きい場合に限り、手術創の離開、他に分類されないもの（T813）を選択する。傷病名は例えば術後手術創離開とする。一旦退院し、創離開治療のために再入院した場合も同様である。
- ②1年前の甲状腺切除術による甲状腺機能低下症については、術後甲状腺機能低下症（E890）を選択する。通常、当初の甲状腺切除に直接関連した治療が行われていない場合については、医療資源の投入が存在しない以上、例えば甲状腺切除の原因となった甲状腺癌術後を医療資源病名として選択することはない。

7. 多発病態のコーディング

○重要なポイント

- ・ 傷病名の選択においては、少なくとも「ICD（国際疾病分類）」で規定されている部位について詳細に明示する必要がある。
 - ・ ただし、「ICD（国際疾病分類）」と異なり「DPC」の場合は治療対象としての部位の確定が出来ることから、多発病態の選択は例外的な取扱いとなる。
- ICD（国際疾病分類）では、多発病態をもつ患者で、主たる病態がなく（確定できずに）、数多くのそのような病態があるならば、「多発性損傷」または「多発性挫滅損傷」のような用語を単独で用いる、としている。しかし、DPCでは主要な診療行為について医療資源の投入量で判断し医療資源病名としては主要な部位や傷病名を確定した上でICD（国際疾病分類）に対応した主病名を選択すべきである。
- また、多発病態を選択する場合、多発性だと認識出来るように、「多発性」の表記をする必要がある。その一方、個別の部位の選択や単発性における指（趾）の記載については、ICD（国際疾病分類）が求める範囲で解剖学的に確認して必ず必要な部位を記載すべきである。

◆多発病態の例

- ①多発的外傷ではあるが、治療はその一部の骨折の治療であり、最も医療資源を投入している場合はその部位の骨折が「医療資源病名」となる。
- ②診療内容との乖離を防ぐため、多発病態を選択する場合診療行為に関連した傷病名が本当に多発的で個々に分類不能であるかということに注意して傷病名選択を行わなければならない。
- ③「ICD（国際疾病分類）」における、多発、多臓器、多部位等という分類は有用ではあるが、「DPC」のように、患者個々に、医療資源の投入量や主要な診療行為が確定出来る場合については、安易にこの分類を選択すべきではない。

8. その他、コーディングで留意すべきこと

(1) 今回の入院に関連しない傷病名について

- 現在（今回）の入院期間の治療に関連しない以前の入院期間に関連する傷病名は、選択しないよう留意すること。

◆現在（今回）の入院期間の治療に関連しない以前の入院期間に関連する傷病名を選択しない例

- ①いわゆるレセプト病名として使用される「○○術後」等の傷病名は選択しない。
- ②既に治癒していると判断される疾病、今回の入院で治療対象とならず医療資源の投入や患者管理にも影響を与えない過去の疾病は医療資源病名としない。
- ③既に治療が終了している、過去に治療対象となった臓器が既に存在しない疾病（切除後）、診療内容説明のために、手術により切除された等の履歴を残す必要がある疾病は治療対象外であるため医療資源病名とはしない。

(2) (医師以外からみて) 疑義のある傷病名について

- 単なる傷病名、実施した検査や処方箋で判断する等、「与えられた材料」だけで傷病名を選択してはならず、疑義のある傷病名を選択する場合、患者の状態を最も把握している主治医が判断するよう留意すること。

※「可能であるならばいつでも、明らかに不十分であるか不正確に記録された主要病態を含む記録は、発生源に戻し明確にするべきである。」(ICD-10 第1巻、4.4.2、「主要病態」および「その他の病態」のコーディングのためのガイドラインより)

(3) 症候群の取り扱いについて

- 「～症候群」の場合、ICDコードが定義する症候群以外、特に極めて希な症候群の場合以外は、当該症候群の中で一番医療資源を投入した病態に対する傷病名を選択する。また、請求の際には、必要に応じて当該症候群について症状詳記等に記載すること。

(4) 他分野のMDCに共通したICDコード選択の例について

①感染症および寄生虫症の続発・後遺症 (B90-B92、 B94)

- 遺残病態の性質が明確な場合、これらのICDコードは医療資源病名として使用しない。遺残病態の性質を明示する必要がある時は、副傷病名としてB90-B94を追加すること。

②新生物

- 新生物は原発、転移に関わらず治療の中心となる対象疾患であれば医療資源病名として分類する。ただし、原発性新生物が治療後等で長期に存在しない場合（過去の治療で切除されている等）は、現在の治療において治療や検査の中心となった続発部位の新生物、現在の傷病名（1年前の甲状腺切除術による甲状腺機能低下症等）を選択する。
- 好中球減少症は、がんの化学療法をした場合には選択すべきではない。がんにかかる好

中球減少症は原疾患たる「がん」を選択する。

- また、遺残病態として過去の新生物の性質や既往等を明示する必要がある時は医療資源病名とせずに副傷病名として追加（胃癌の肝臓転移等）すること。

③症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

- ICD（国際疾病分類）では、症状、徴候および異常所見があきらかにケアの経過中に治療または検査された主要病態を指し、医療従事者により記載されたその他の病態と関係が見られない場合以外は主要病態を使用しないこととされており、原則として、傷病名が確定しない、それ以外に分類できない場合において選択される場合に限る。
- 当初に診断が確定しない場合であっても、何れかの診断が確定しそれに基づいて治療行為が行われることが通常であるから、選択にあたっては主治医が確認すること。また、傷病名が確定しているにも関わらず、あえて曖昧な ICD（国際疾病分類）を選択しないこと。

④損傷、中毒およびその他の外因の影響

- DPC/PDPS では原則として治療対象として対象となった病態、部位を主要病態に医療資源病名として選択する。その他は、副傷病名として扱う。

⑤その他、希な傷病名の選択や分類をせざるを得ない場合の注意点

- DPCや ICD は、「分類」であり、患者の各々の傷病名がどの範囲で分類出来るのかというルール（構造）となっているが、稀に想定していない患者の病態が出現することは起こりえる。

その場合、当該傷病名を選択し ICD の選択をするにはそれ相応の理由が必要である。診療録に適切に記すことと同時に、レセプトの作成の際は、必要に応じて症状詳記やレセプト摘要欄を活用すること。

(5) 「詳細不明・部位不明コード」(いわゆる「.9」コード)

- 傷病名の確定に至らない事例や、必要な検査を実施しても明確な結果が得られない事例があり、また、保険診療の範囲では確実な傷病名の確定に至るとは限らず分類の選択が不可能な場合もあることから、ICD において「詳細不明・部位不明」分類が設定されている（ただし、ICD（国際疾病分類）の日本語版と原典（英語版）では表現が異なっている）。

- 「部位不明、詳細不明」とは、必ずしも臨床現場における診断において不明という事例ではなく、記録としてそれ以上の必要な傷病に関する情報が存在しない、もしくはそれ以上のことがわからないというような事例も多く存在する場合も考えられるため、そのような場合への対応という意味である。

- 例えば、死亡診断書から傷病名の分類を行う場合、第三者的に判断した時に記録として必要な傷病に関する情報が死亡診断書に記されていない場合があり、そのような場

合に限り選択されるべき「部位不明、詳細不明」等の「その他」、「分類不可」等の例外的な分類が存在する。

- 「詳細不明・部位不明コード」を選択する時は、第三者的に判断ができない場合等の例外的な事例であり、担当した医師の判断や適切な記録等が確認できる場合には、不明確な ICD の選択が頻回に発生するとは考えにくい。
- 従って、「詳細不明・部位不明コード」の選択が結果として頻回に発生する場合は、その多くは診療録の記載不備、主治医や執刀医の確認が不十分であることが原因であると考えられることから、適切な確認体制を構築することが求められる。

V. 付録：資料集

[DPC 上 6 桁別 注意すべきコーディングの事例集]

DPC 上 6 桁	名称	事例	対応
010010	脳腫瘍	神経膠種の場合	脳腫瘍は病理組織名だけではなく、悪性、良性、転移性、部位を明確にする必要がある。事例の場合には神経膠腫 (C719)となり、部位が不明確であり不適切である。部位を明確にし頭頂葉神経膠腫 (C713)のように表す。
010020	くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤	突然の強い頭痛と意識消失のため救急搬送された。JCS10、CTにて中大脳動脈瘤破裂が認められ、脳動脈瘤頸部クリッピング手術を施行した場合	破裂脳動脈瘤の詳細部位を明確にする必要がある。この事例では、中大脳動脈瘤破裂 (I601) を選択する。また JCS も明確にする必要がある。
010020	くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤	外傷によるくも膜下出血の場合	当該分類は非外傷性のくも膜下出血 (I60\$) が該当する。外傷と非外傷性を明確にする必要がある。外傷による場合は外傷性くも膜下出血 (S066\$)を選択する。また脳動脈瘤の部位も明確に選択する必要がある。
010030	未破裂脳動脈瘤	硬膜動静脈瘻のため、血管内手術目的にて入院した場合	入院契機病名、医療資源病名ともに、硬膜動静脈瘻 (I671)を選択する。
010040	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)	脳出血 (JCS20) で緊急入院し、頭部 CT,開頭手術施行し、脳動静脈奇形からの出血と判明した場合	入院契機病名：脳出血 (I619)、医療資源病名：脳動静脈奇形(Q282)を選択する。JCS を明確にする必要がある。
010050	非外傷性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫・硬膜外血腫の場合	慢性硬膜下血腫・硬膜外血腫は外傷による場合もあるため、外傷性、非外傷性を正確に分ける必要がある。外傷性の場合には外傷性慢性硬膜下血腫 (S065\$),外傷性硬膜外血腫 (S064\$) の分類を選択する。
010060	脳梗塞	JCS3,3 日前発症、RankinScale2,アテローム血栓性中大脳動脈梗塞で入院治療を継続していたが、尿路感染症を併発した場合	入院契機病名、医療資源病名ともに、アテローム血栓性中大脳動脈梗塞 (I633)、入院後発症疾患に尿路感染症 (N390)を副傷病として選択する。また JCS、発症時期、発症前 Rankin Scale も明確にする必要がある。
010061	一過性脳虚血発作	回転性めまい、上肢のしびれ、意識消失があり脳梗塞が疑われ入院。検査の結果、椎骨脳底動脈循環不全と判明した場合	入院契機病名は脳梗塞疑い (I639) であるが、医療資源病名は椎骨脳底動脈循環不全 (G450) を選択する。
010069	脳卒中の続発症	軽度の肺炎で入院したが、脳出血後遺症のリハビリを行った場合	肺炎の治療は数日の抗生剤点滴のみで、リハビリに重点がおかれた治療を行った場合は、医療資源病名は脳出血後遺症 (I691)を選択する。肺炎は

			副傷病となる。
010070	脳血管障害（その他）	脳梗塞に至らない内頸動脈狭窄の入院の場合	脳梗塞を起こしていない場合には、内頸動脈狭窄症（I652）になる。脳梗塞の原因となった内頸動脈狭窄症の ICD コードは異なり、脳梗塞になるため注意が必要である。
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	脱水症で入院したが、連鎖球菌性髄膜炎が判明し治療した場合	入院契機病名は脱水症（E86）、医療資源病名は連鎖球菌性髄膜炎（G002）を選択する。
010083	結核性髄膜炎、髄膜脳炎	結核性髄膜炎の場合	肺結核と同様の治療であるため、結核性髄膜炎であることを確認し、診断群を選択する。
010086	プリオン病	クロイツフェルト・ヤコブ病の場合	当該分類には中枢神経系の非定型ウイルス感染症が含まれるが難病である。検査等で疑われたり、確定診断になった場合には選択するが、その一つのクロイツフェルト・ヤコブ病の場合、この疾患による認知症や肺炎が主な治療になった場合には注意が必要である。
010089	亜急性硬化性全脳炎		
010090	多発性硬化症	部分てんかん発作のため緊急入院した。もともとあった多発性硬化症が増悪したと判明し治療を行なった場合。	入院契機傷病名は部分てんかん（G402）、医療資源病名と主傷病名は多発性硬化症急性増悪（G35）となる。
010100	脱髄性疾患（その他）	原因不明熱から発症し、検査等で急性散在性脳脊髄膜炎と判明した場合	入院契機病名は原因不明熱（R509）、医療資源病名は急性散在性脳脊髄膜炎（G040）を選択する。
010110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	末梢神経障害が疑われたが、検査等の結果、慢性炎症性脱髄性多発神経炎と診断された場合	入院契機病名は末梢神経障害疑い（G629）、医療資源病名は慢性炎症性脱髄性多発神経炎（G618）を選択する。
010111	遺伝性ニューロパチー	帯状疱疹に合併した神経痛で帯状疱疹の治療が行われない場合 <帯状疱疹後神経痛>	帯状疱疹とは異時に末梢神経障害性疼痛が起こり、神経ブロックや鎮痛剤等の点滴等医療行為が行われた場合には、帯状疱疹ではなく、帯状疱疹後神経痛（G630）または末梢神経障害性疼痛（G64）を選択する。
010120	特発性（単）ニューロパチー	その他の脳神経障害（G52\$）の場合	脳神経障害は、嗅神経障害（G520）、舌咽神経障害（G521）、迷走神経障害（G522）、舌下神経障害（G523）、多発性脳神経炎（G527）に分類する。脳神経障害（G529）は不適切である。
010130	重症筋無力症、その他の神経筋障害	眼瞼下垂、複視を訴えて入院、検査の結果重症筋無力症と判明した場合	入院契機病名は眼瞼下垂（H024）、医療資源病名は重症筋無力症（G700）、入院時併存症は複視（H532）を選択する。
010140	筋疾患（その他）	脳梗塞後遺症を伴った低カリウム血性周期性四肢麻痺の場合	諸検査の結果、脳梗塞後遺症ではなく、低カリウム血性周期性四肢麻痺のための発作であった場合は、入院契機傷病名は脳梗塞後遺症（I693）、医療資源病名は低カリウム血性周期性四肢麻痺（G723）を選択する。

010155	運動ニューロン疾患等	筋委縮性側索硬化症に重症筋無力症が入院後発症した場合に発症し其々に治療が実施された場合 疾患の場合	筋委縮性側索硬化症(G122)に有効な薬剤投与が行われており、重症筋無力症(G700)が検査等で確認され、退院時に其々の疾患に効果のある薬剤が処方された場合には、医療資源投入量を判断し選択する。
010155	運動ニューロン疾患等	筋委縮性側索硬化症にMRSA肺炎が併発し、肺炎の治療が中心になった場合	入院契機病名：筋委縮性側索硬化症 (G122)、医療資源病名はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌性肺炎 (J152)を選択する。公費の疾患であっても治療内容により分類する。
010160	パーキンソン病	入院契機病名がアルツハイマー型認知症であったが、陳旧性脳梗塞があり、脳血管障害性パーキンソン病と診断された。入院後、急性連鎖球菌性肺炎を発症した場合	入院契機病名：アルツハイマー型認知症 (G309)、医療資源病名：脳血管障害性パーキンソン病 (G218)を選択する。副傷病名として、急性連鎖球菌性肺炎(J154)を選択する。
010170	基底核等の変性疾患	進行性核上性麻痺 入院後、誤嚥性肺炎を併発した場合	入院契機病名、医療資源病名ともに進行性核上性麻痺 (G231)を選択し、副傷病名として誤嚥性肺炎 (J690) を選択する。
010180	不随意運動	ミオクローヌスの場合	ミオクローヌスが筋肉・筋肉群のみに収まっている場合には、ミオクローヌス(G253)を選択する。てんかんも発症した場合には診断群分類が異なるため、主たる治療がどちらにあるのかに注意が必要である。
010190	遺伝性運動失調症	ミオクローヌス発作と思われたが、菌状核赤核レイ体委縮症によるものであった場合	入院契機病名はミオクローヌス発作(G253)、医療資源病名は菌状核赤核レイ体委縮症 (G112) を選択する。
010200	水頭症	VP シャント機能不全のため入院し、水頭症手術脳室穿破術施行、この原因は非交通性水頭症である場合	入院契機病名は、VP シャント機能不全 (T850)、医療資源病名は、原因疾患である非交通性水頭症 (G912) を選択する。また、先天性水頭症 (Q03\$) は 140080 に分類されるため、その傷病名の記載には「先天性」と明示する。当該診断群分類は後天性、外傷性等が該当する。
01021x	認知症	アルツハイマー病の場合	アルツハイマー病は早発性 (G300) は 65 歳未満に発症したものを、晩発性 (G301) は 65 歳以上に発症したものを明確にする。また認知症を伴っている場合にも F00 \$ で年齢、型により明確にする必要がある。
010220	その他の変性疾患	レビー小体型認知症で、SPECT、リハビリ施行等の実施がない場合	レビー小体型認知症は(G318)を選択する。
010230	てんかん	外傷性硬膜下血腫に伴った症候性てんかんで、硬膜下血腫の治療がない場合	入院契機病名、医療資源病名ともに症候性てんかん (G408) を選択し、頭蓋内損傷の続発・後遺症 (T905)は入院時併存症となる。
010240	片頭痛、頭痛症候群(その他)	吐気を伴う頭痛のため、検査入院の結果、緊張性頭痛と判明した場合	入院契機病名：吐気を伴う頭痛 (G448)、医療資源病名は緊張性頭痛 (G442) を選択する。
010250	アルコール依	慢性アルコール中毒症(ま	入院契機病名、医療資源病名ともに慢性アルコー

	存症候群	たはアルコール依存症) の場合	ル中毒症 (F102)を選択する。
010260	ウェルニッケ脳症	ビタミンB1欠乏症疑いで入院、ウェルニッケ脳症と判明	入院契機病名：ビタミンB1欠乏症 (E519)、医療資源病名：ウェルニッケ脳症 (E512)を選択する。
010270	中毒性脳症	食中毒が疑われ、ボツリヌス中毒と判明した場合	入院契機病名：食中毒疑い(T629)、医療資源病名：ボツリヌス中毒(A051)を選択する。
010280	ジストニー、筋無力症	口唇ジスキネジアの場合	口唇ジスキネジアは加齢による特発性のもの (G244)と抗精神薬による薬剤性のもの (G240)とがある。この疾患が医療資源病名になる場合には原因の選択が必要となる。
010290	自律神経系の障害	失神で救急入院し、精査の結果、神経調節性失神と判明した	入院契機病名：失神 (R55)、医療資源病名：神経調節性失神 (G908)を選択する。
010300	睡眠障害	ナルコプレシー疑いで精査のため入院。	入院契機病名：ナルコプレシー疑い (G474)、医療資源病名：ナルコプレシー (G474)を選択する。
010310	脳の障害 (その他)	頸部圧迫による窒息のため入院したが、低酸素脳症で入院が長期間になった場合	入院契機病名は頸部圧迫による窒息 (T71)、医療資源病名は低酸素脳症 (G931)を選択する。
02001x	角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	上眼瞼皮膚腫瘍で入院したが、手術と病理検査の結果、上眼瞼皮膚癌と判明した場合	入院契機病名は上眼瞼皮膚腫瘍 (D487)、医療資源病名は：上眼瞼皮膚癌 (C441)を選択する。
020040	網膜芽細胞腫	網膜腫瘍で入院したが、諸検査の結果、網膜芽細胞腫と判明した場合	入院契機病名は網膜腫瘍 (D487)、医療資源病名は網膜芽細胞腫 (C692)を選択する。
02006x	眼の良性腫瘍	結膜腫瘍で入院したが、手術・病理検査の結果、結膜乳頭腫と判明した場合	入院契機病名は結膜腫瘍 (D487)、医療資源病名は結膜乳頭腫 (D310)を選択する。
020080	眼窩腫瘍	眼窩腫瘍で入院したが、手術と病理検査の結果、眼窩皮様嚢腫であった場合	入院契機病名は眼窩腫瘍 (D487)、医療資源病名は眼窩皮様嚢腫 (D316)を選択する。
020100	涙嚢腫瘍	涙腺腫瘍で入院したが、手術・病理の結果、涙腺粘液のう胞腫であった場合	入院契機病名は涙腺腫瘍 (D487)、医療資源病名は涙腺粘液のう胞腫 (D315)を選択する。
020110	白内障、水晶体の疾患	糖尿病性白内障の場合	白内障の治療が主体の場合には、眼疾患の糖尿病性白内障 (H280)を選択する。しかし、糖尿病の治療が主体の場合は内分泌疾患 (E103) (E113) (E143)の該当を選択する。 ※糖尿病は型を明示する。
020110	白内障、水晶体の疾患	白内障の場合	老人性初発白内障、外傷性白内障、併発白内障等の診断が確定している場合は「x x性」と明示する。

020120	急性前部ぶどう膜炎	ぶどう膜炎の場合	ぶどう膜炎は白内障、緑内障、網膜剥離等の合併症が高い頻度で起こるため、医療資源投入量を判断して医療資源病名を選択する必要がある。当該分類には、急性虹彩炎(H200)、虹彩炎(H209)等が該当する。また、外傷性、虹彩後癒着等も医療資源病名にぶどう膜炎の合併症として発症する疾患には注意が必要である。
020130	原田病	原田病にパルス療法を施行し、前部ぶどう膜炎を併発した場合	入院契機病名、医療資源病名は共に、原田病(H308)、前部ぶどう膜炎は入院後発症疾患となる。
020140	網脈絡膜炎・網膜炎・急性網膜壊死	網脈絡膜炎の場合	網脈絡膜炎は、網膜と脈絡膜の炎症が主体となる場合で後部ぶどう膜炎(H300)ともいう。
020150	斜視（外傷性・癒着性を除く。）	斜視の場合	内斜視、外斜視、間欠性斜視など病態の性質を詳細に明示する必要がある。
020160	網膜剥離	裂孔原性網膜剥離に核性白内障を伴っている場合<増殖性硝子体手術等の網膜剥離治療に対する手術の実施の場合>	入院契機病名、医療資源病名ともに裂孔原性網膜剥離(H330)を選択し、核性白内障は入院時併存症とする。
020180	糖尿病性増殖性網膜症	糖尿病性黄斑、糖尿病性黄斑浮腫、糖尿病性増殖性網膜症において、眼科的治療のみの場合	医療資源病名は糖尿病性黄斑(H360)、糖尿病性黄斑浮腫(H360)、糖尿病性網膜症(H360)を選択する。糖尿病については入院時併存症に、型を明示する。
020190	未熟児網膜症	未熟児で網膜症以外の治療がない場合	入院契機病名、医療資源病名ともに未熟児網膜症(H351)を選択する。未熟児の網膜剥離もある場合には入院時併存症に入れる。
020200	黄斑、後極変性	新生児黄斑の場合	多くは成人の黄斑変性の疾患が該当するが、新生児黄斑(H353)はこの項に入るので注意が必要である。
020210	網膜血管閉塞症	網膜中心動脈閉塞症、網膜中心静脈閉塞症の場合	動脈閉塞と静脈閉塞によりICDの選択が異なるので注意が必要である。網膜中心動脈閉塞症(H341)、網膜中心静脈閉塞症(H348)となる。
020220	緑内障	眼の疾患に続発する緑内障の場合	緑内障以前に発症した「他の眼の炎症」、例えば、「ぶどう膜炎」等が主たる傷病名になることもあり得るので、医療資源投入量を適切に判断する必要がある。
020230	眼瞼下垂	先天性の場合	先天性眼瞼下垂(Q100)は当該分類を選択する。
020240	硝子体疾患	外傷性の場合	非外傷性の硝子体疾患(H43\$)が該当する。外傷性の硝子体出血の場合はMDC16になる。
020240	硝子体疾患	くも膜下出血後のテルソン症候群の場合	テルソン症候群(H431)はくも膜下出血に続発して起こったものであるため、入院契機病名、医療資源病名となる。
020250	結膜の障害	眼性類天疱瘡<眼科にて治療実施の場合>	眼球性類天疱瘡は(L121)(H133)の選択肢がある。眼科治療実施の場合には、(H133)を選択する。
020270	強膜の障害	外来受診にて強膜炎が疑われ、入院精査したところ	入院契機病名は強膜炎疑い、医療資源病名は強膜炎(H150)を選択する。

		確定診断となった場合	
020280	角膜の障害	ヘルペスウイルス性角膜炎、角結膜炎で眼科治療の場合	ヘルペスウイルス感染症でも主体が眼科治療であった場合には当該分類を選択する。コードは(H191)を選択する。
020290	涙器の疾患	涙管閉塞症の場合	先天性涙管閉塞症(Q105)は先天性疾患、鼻涙管閉鎖症(H045)は当該分類に、涙管損傷(S058)は外傷に分類される。
020320	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	①眼球突出症の場合 ②マイボーム腺腫瘍疑いで入院したが、手術、病理検査の結果、霰粒腫であった場合	①甲状腺機能とは関係のない間欠性眼球突出症(H052)、眼球突出性眼筋麻痺(H052)が該当する。 ②入院契機病名はマイボーム腺腫瘍(D485)、医療資源病名は霰粒腫(H001)を選択する。
020325	甲状腺機能異常性眼球突出(症)	甲状腺眼突出症の場合	甲状腺機能亢進症との関係がある場合には(H062)を選択する。
020340	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の障害	虹彩毛様体炎 <眼科治療のある場合>	ヘルペスウイルス性虹彩毛様体炎(H220)、帯状疱疹性虹彩毛様体炎(H220)が該当する。
020350	脈絡膜の疾患	黄斑浮腫の場合	黄斑浮腫は糖尿病、サルコイドーシス等さまざまな原因により起こるものであるため、原因疾患と治療内容により(H358)を選択する。
020360	眼球の障害	真菌性眼内炎 <眼科治療の場合>	入院契機病名、医療資源病名は真菌性眼内炎(H451)を選択する。
020370	視神経の疾患	視神経炎<眼科治療の場合>	視神経炎(H46)、外傷性視神経炎(S040)は共に同じ診断群分類に該当する。
020380	眼球運動障害	眼振の場合	眼振は先天性、後天性の場合(H55)は当該分類であるが、外傷性は(S041)分類が異なるので外傷性と明示する必要がある。
020390	視覚・視野障害	視野欠損の場合	視野欠損(H534)は網膜疾患、視神経の疾患、脳疾患等でも出現するため、原因疾患とともに使われることが多いので医療資源病名として使用する場合は注意が必要である。
020400	眼、付属器の障害	眼痛の場合	眼痛(H571)は主訴として多い症状であるが、原因は眼瞼・眼窩疾患、神経疾患、脳疾患等はあるため、医療資源病名として使用する場合は注意が必要である。
03001x	頭頸部悪性腫瘍	脳神経腫瘍で入院したが、嗅神経芽腫であった場合	入院契機病名は脳神経腫瘍(D432)、医療資源病名は嗅神経芽腫(C300)を選択する。この診断群では、悪性腫瘍であることと部位を明示する必要がある。
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	副鼻腔腫瘍で入院したが、副鼻腔乳頭腫と判明した場合	入院契機病名は副鼻腔腫瘍(D385)、医療資源病名は副鼻腔乳頭腫(D140)を選択する。
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	耳下腺腫瘍で入院したが、耳下腺良性腫瘍であった場合	入院契機病名は耳下腺腫瘍(D370)、医療資源病名は耳下腺良性腫瘍(D110)を選択する。
030180	口内炎、口腔疾患	歯周膿瘍で入院したが、顎下膿瘍であった場合	入院契機病名は歯周膿瘍(K052)、医療資源病名は顎下膿瘍(K122)を選択する。

030190	唾液腺炎、唾液腺膿瘍	顎下腺腫瘍で入院したが、手術の結果、顎下腺炎であった場合	入院契機病名は顎下腺腫瘍 (D370)、医療資源病名は顎下腺炎 (K112) を選択する。
030200	腺内唾石	1年前より右側顎下腺唾石症の指摘あり。経過観察としたが軽度の腫脹を繰り返し増悪を認めた。抗菌薬で対処したが手術適応と判断され入院し唾石摘出術を施行した場合	医療資源病名は右側顎下腺唾石症、手術は唾石摘出術を選択する。 ICD : K115 唾石症のみが対象となる分類である。
030220	ガマ腫	2か月前より急に左舌下が腫れ自院紹介され左口腔底ガマ腫の診断あり。その後自壊しないため入院し、ガマ腫切開術を施行した場合	医療資源病名は左口腔底ガマ腫、手術はガマ腫切開術を選択する。 ICD:K116 唾液腺粘液のう<囊>胞<腫>のみが対象となる分類である。
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	数年前より年数回の急性扁桃炎を繰り返しており、近医にて保存的加療を受けていた。昨年より増悪傾向で月 2、3 回の熱発や咽頭痛の急性症状があり、口蓋扁桃は 2 度の腫脹があった。慢性両扁桃炎の診断で、口蓋扁桃摘出手術を施行した場合	医療資源病名は慢性両扁桃炎、手術は口蓋扁桃摘出手術を選択する。
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	1週間前より咽頭痛あり。近医にて点滴、内服薬処方されたが改善なく、WBC、CRP 上昇あり。経口摂取しづらくなり受診。扁桃の肥大は軽度だが膿栓付着あり。同日入院加療となった場合。	医療資源病名は急性両化膿性扁桃炎を選択する。
030245	伝染性単核球症	先月より頭痛、胃痛出現し近医受診。その後胃痛、吐き気が出現しウイルス胃腸炎の診断で処方あり。症状は改善したが、その後咽頭部違和感、発熱を認め入院となった。診察上、両頸部・右鼠径リンパ節腫脹を認め、異型リンパ球増多、肝障害認め、EBVCAIgG、EBVCAIgM の検査値も上昇傾向であった場合。	医療資源病名はE Bウイルスによる伝染性単核球症を選択する。
030250	睡眠時無呼吸	両大腿部の腫れに対し入院加療中に就寝後モニターにて SpO2 の低下を認	医療資源病名は睡眠時無呼吸症候群を選択する。

		め、精密 PSG を施行したところ、AHI710 であった。加療目的のため紹介入院となった場合。	
030270	上気道炎	5日間の旅行から帰宅後発熱を認め、2日後の朝より頭部全体に頭痛があった。頭痛が治まらないため急患センターを受診。頭部CT、MRI/MRA 上明らかな頭蓋内病変は指摘できなかった。頂部硬直は著明ではなかったが頸部の屈曲時に疼痛認めため髄膜炎疑いで自院入院となった。入院後の髄液検査では細胞数の上昇は軽度であり、DWI で hyper 所見認めなかったため脳炎も否定的であった。解熱・鎮痛・抗消炎剤処方にて改善した場合。	入院の契機となった傷病名はウイルス性髄膜炎疑い、医療資源病名は急性上気道炎を選択する。
030280	声帯ポリープ、結節	2年前より声がかすれ始めたが、徐々に増悪したため近医受診。右声帯ポリープ指摘され入院。全身麻酔下直達喉頭鏡下右声帯ポリープ切除術を施行した場合。	医療資源病名は右声帯ポリープ、手術は右声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡）を選択する。
030290	声帯麻痺		
030300	声帯の疾患（その他）	半年前から嗄声自覚し近医受診。左声帯肉芽腫の診断。薬物療法行うも著効せず手術目的のため入院。全身麻酔下に直達鏡による喉頭腫瘍摘出術を施行した。組織結果は非悪性であった場合。	医療資源病名は左声帯肉芽腫、手術は喉頭腫瘍摘出術（直達喉頭鏡）を選択する。
030320	鼻中隔彎曲症		
030330	急性副鼻腔炎	特に誘因なく右上眼瞼腫脹出現。次第に増悪し開眼できなくなった。自院受診し CT にて右急性前頭洞炎、右眼窩内蜂窩織炎の診断。同時左上顎洞含気不良であったため入院し、上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	医療資源病名は右上顎洞篩骨洞前頭洞急性副鼻腔炎、手術は上顎洞篩骨洞前頭洞根治手術を選択する。 傷病名については上顎洞、篩骨洞、前頭洞の重症度に違いがあれば一番重い部位を医療資源病名とし、他の部位をそれぞれ入院時併存症として列記してもよい。

030340	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>		
030350	慢性副鼻腔炎	数年来の鼻づまりを主訴に受診。両上顎洞篩骨洞慢性副鼻腔炎、鼻茸の診断され手術目的入院となった。全身麻酔下に上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	医療資源病名は両上顎洞篩骨洞慢性副鼻腔炎、手術は上顎洞篩骨洞根治手術を選択する。
030360	副鼻腔嚢胞、鼻前庭嚢胞	歯の痛み、右こめかみ、側頭部痛、耳の後ろの違和感、痛みが持続していた。慢性副鼻腔炎の手術歴あり。術後性右球状上顎のう胞と診断され手術目的入院となった。上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	医療資源病名は術後性右球状上顎のう胞、手術は上顎洞篩骨洞根治手術を選択する。
030370	鼻ポリープ	鼻づまりがひどく近医受診。鼻茸指摘され、レーザー治療目的で入院となった。両側上顎洞性後鼻ポリープの診断にて、全身麻酔下内視鏡下上顎洞性後鼻孔ポリープ切除術、上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	医療資源病名は両側上顎洞性後鼻ポリープ、手術は上顎洞性後鼻孔ポリープ切除術を選択する。
030380	鼻出血	鼻出血	鼻出血(R040)はRコードであるので注意が必要である。他に特徴的な診断がなされない場合は医療資源病名は鼻出血(R040)を選択するが、それ以外に鼻出血を引き起こした原疾患(外傷、新生物、肝硬変症、血小板減少症、血友病、白血病、悪性貧血、高血圧等)に対する治療が行われなかったか等を確認し判断する必要がある。
030390	顔面神経障害	受診時顔面神経麻痺以外の神経学的異常を認めず左額の皺寄せは困難であり左末梢性顔面神経麻痺の診断であった。入院後の検査にて聴覚異常、外耳道の発赤等は認めず、頭部MRI検査では腫瘍などによる圧排所見も認めなかった場合。	医療資源病名は左末梢性顔面神経麻痺を選択する。
030400	前庭機能障害	元来高血圧で内服中。水泳中に突然回転性めまい、嘔吐、耳鳴りが出現。頭部CTにて脳血管障害を疑う	医療資源病名は末梢性めまい症を選択する。

		所見は認められなかった。薬物療法試みるも改善しないため脳梗塞疑いで精査目的のため入院。頭部MRIにおいて異常所見は認めなかったため、末梢性めまい症と診断した場合。	
030410	めまい（末梢前庭以外）	頭重感、回転性眩暈を主訴に救急搬送され受診。理学的所見としては構音障害や四肢の麻痺はなく眼振も認めなかった。頭蓋内病変の可能性を考慮し頭部CTを行なったが出血性病変等は認められなかった。移動時に眩暈が憎悪するため経過観察入院。耳鼻科受診するも眼振、鼓膜に異常所見なく頭位変換性めまいと診断した場合。	医療資源病名は頭位変換性めまいを選択する。
030425	聴覚の障害（その他）		
030428	突発性難聴	朝起きたら左耳が聞こえなくなっていた。徐々に回転性眩暈が出現し嘔吐も伴い症状が増悪となったため救急車にて搬送され左突発性難聴の診断にて入院の場合	医療資源病名は左突発性難聴を選択する。
030430	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞		
030440	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫		
030450	外耳の障害（その他）		
030460	中耳・乳様突起の障害	特に誘因なく左の耳漏を自覚した。近医受診し中耳炎の診断で抗生剤を処方された。耳漏の改善ないため他院受診したところ左の鼓膜穿孔を指摘された。自然閉鎖は難しいとの判断で入院となった。検査結果から左前下象限に穿孔あり。左炎症後鼓膜穿孔の診断で手術適応となり鼓膜形成手術を施行した場	医療資源病名は左炎症後鼓膜穿孔、手術は鼓膜形成手術を選択する。

		合	
030470	内耳の障害（その他）		
030475	耳硬化症		
030490	上気道の疾患（その他）		
030500	唾液腺の疾患（その他）		
040010	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	他院にて術前補助化学療法施行後、右前縦隔悪性腫瘍の拡大胸腺摘出術目的で入院した場合。	医療資源病名は胸腺癌、手術は縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）を選択する。
040020	縦隔の良性腫瘍	咳嗽を主訴に受診。胸部CTにて左胸膜腫瘍を指摘され手術目的入院となった。入院後、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術を施行し、病理結果は良性の神経鞘腫であり左後縦隔良性腫瘍と診断された場合	医療資源病名は左後縦隔良性腫瘍、手術は胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術を選択する。
040030	呼吸器系の良性腫瘍	発熱、左肩、胸部痛を訴え近医受診。異常指摘されず上気道炎として感冒薬処方あり。症状持続するため抗生剤投与されたが改善が見られなかった。精査目的入院。胸部CTにて左肺尖部に異常陰影指摘されるも確定診断に至らず。外科的診断目的で再入院。左良性肺腫瘍、胸腔鏡下左肺部分切除術を行ない左良性肺腫瘍の診断となった場合	医療資源病名は左良性肺腫瘍、手術は胸腔鏡下肺切除術（その他）を選択する。
040040	肺の悪性腫瘍	<2年前乳癌切除、肺の続発性癌（腫）、気管支鏡による生検を施行した場合 > 乳癌の治療が何も行われない場合	転移性肺癌（C780）を選択する。
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	昨年夏、検診で胸部X線異常を指摘されていたが放置。今年に入り左胸痛、咳嗽、労作時呼吸困難自覚し受診。左胸水貯留、間質性陰影を認め入院。胸水ドレ	医療資源病名は癌性胸膜炎を選択する。

		ナージをしたところ胸水より悪性細胞検出。全身CT 検査や消化管内視鏡検査を行ったが原発巣は発見できず癌性胸膜炎と診断した場合。	
040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	ふらつき、咽頭痛、関節痛が出現。倦怠感著明となり、食欲低下も認められるようになったため救急受診。インフルエンザA型陽性であり、喘息発作も認めた。SpO2 90%と低値であったため入院となった。入院後タミフルの内服を開始し、解熱、SpO2 上昇、肺炎象、喘息も認めず退院の場合	医療資源病名はインフルエンザA型 を選択する。
040080	肺炎等	自院にて 5 年前から肝臓癌の診断治療、その後も自院外来通院中。今回はその過程で肺炎球菌性肺炎を発症し入院治療。肝臓癌の管理をしつつ抗生剤投与、退院。	病態が複数ある場合には、「もっとも医療資源が使われた病態」を選択すべきである。医療資源病名は、肺炎球菌性肺炎 (J13)、入院時併存症は肝臓癌 (C220)を選択する。
040080	肺炎等	急性呼吸不全、肺炎がある場合	呼吸不全は原因になった病名とともに使う状態名であるため、医療資源病名としては選択すべきではない。原疾患の治療が行われているはずである。医療資源病名は肺炎 (J189)を選択する。肺炎菌が判明している場合はその病原菌が該当する ICD コードを選択する。
040081	誤嚥性肺炎	昼食後、嘔吐が 3、4 回あった。夕方 5 時頃より悪寒がしたため受診。胸部 X 線撮影の結果誤嚥性肺炎と診断。抗菌薬投与にて改善した。	医療資源病名は誤嚥性肺炎を選択する。
040090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症 (その他)	38 度台の発熱、SpO2 低下に対する精査目的にて入院。悪性腫瘍、感染症の鑑別のため尿検査、採血、胸腹部 CT、各種培養検査等を行なった。胸部 CT にて 慢性気管支炎の所見を認める以外肺炎象等なしの場合	医療資源病名は慢性気管支炎(J42)を選択する。

040100	喘息	3歳より小児喘息あり。喘息発作のため入退院を繰り返している。他院入院しステロイド全身治療を行うも不定愁訴が持続。希望退院後も発作が続き、重症喘息発作のため自院緊急入院。ベネトリン吸入、リンデロン投与にて症状は徐々に改善し退院した場合。	医療資源病名は重症喘息発作を選択する。
040110	間質性肺炎	半年前から空咳を自覚。近医受診し抗生剤、咳止め処方されるも改善なし。今年に入り他院受診し採血、胸部X線撮影、CTにより間質性肺炎、膠原病関連疾患が疑われ自院紹介入院。両手背にゴットロン徴候認め皮膚生検施行したところ皮膚筋炎が判明。皮膚筋炎を合併した間質性肺炎の診断で治療を開始した場合	医療資源病名は皮膚筋炎性間質性肺炎を選択する。
040120	慢性閉塞性肺疾患	慢性呼吸不全、汎小葉性肺気腫がある場合	呼吸不全は原因になった病名とともに使う状態名であるため、医療資源病名としては選択すべきではない。原疾患の治療が行われているはずである。医療資源病名は汎小葉性肺気腫(J431)を選択する。
040130	呼吸不全（その他）	呼吸不全がある場合	原因疾患がはっきりしている場合は呼吸不全は選択すべきではない。
040140	気道出血（その他）	喀血のため入退院を繰り返していたが咳嗽に伴い血痰あり。1時間後に喀血し紹介受診し入院。止血剤点滴静注するも新鮮血の喀血が持続。右気管支動脈塞栓術施行。その後血痰は減少し、気管支鏡検査でも活動性の出血や血痰は認めなかった場合。	医療資源病名は右喀血、手術は右気管支動脈塞栓術を選択する。
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	アルコール性肝障害で入退院を繰り返していた。その間肝癌のためマイクロ波凝固壊死療法の既往あり。3ヶ月前より全身倦怠感、食欲不振が持続したため受診。膿胸の診断で入院し抗生剤を投与、38度台	医療資源病名は瘻孔を伴わない左膿胸、胸腔ドレナージ術はJコードのため手術にはKコードである保存血液輸血が該当する。

		の発熱改善しないため胸腔ドレナージ術、保存血液輸血施行した場合	
040151	呼吸器のアスペルギルス症	一週間前より咯血、咳嗽あり。咯血増加したため近医受診。胸部X線撮影にて右上肺野に腫瘤影あり。アスペルギルス抗原、抗体陰性であったが画像所見ではアスペルギローマが最も考えられたためITCZ点滴、止血剤点滴を施行し症状改善した場合。	医療資源病名は肺アスペルギルス症を選択する。
040160	呼吸器の結核	結核性胸膜炎を疑い、胸水、リンパ節腫脹精査目的入院の場合	検査のみで結果が確定していなければ、医療資源病名は結核性胸膜炎疑いを選択する。
040170	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	細菌性肺炎のための入院治療終了後、右肺粒陰影の増悪、血痰認め薬物療法継続していたが、咯血を認めるようになったため入院。入院後治療薬と安静で経過観察。一時発熱したが、血痰減少、肺野陰影増悪は認めず、肺非結核性抗酸菌症と診断した。血痰の経過を診ながら止血剤継続することとし退院。肺非結核性抗酸菌症の場合	医療資源病名は肺非結核性抗酸菌症を選択する。
040180	気管支狭窄等気管通過障害	昨年胃癌全摘出術施行。半年後、気管リンパ節再発を確認。近医にてフォローされていた。喘息出現しCTにて縦隔リンパ節腫大による広範気管支狭窄を認めた。気管支ステント挿入目的で入院となった場合。	医療資源病名は気管狭窄症、手術は気管・気管支ステント留置術を選択する。
040190	胸水、胸膜の疾患（その他）	発熱、咳、痰、左側胸部痛出現し受診。検査結果より炎症反応高値、左胸水を認め肺炎及び胸膜炎疑いで精査加療入院。呼吸困難感認めず、胸部CTでは左に被包化胸水を認め、胸水穿刺の結果、膿胸、結核性胸膜炎は否定され左滲出性胸膜炎と診断した場合	医療資源病名は左滲出性胸膜炎を選択する。

040200	気胸	右胸痛を自覚し受診。胸部 X 線撮影により右肺尖部虚脱を認め右自然気胸診断にて手術目的にて入院し胸腔鏡下肺縫縮術を施行した場合	医療資源病名は右自然気胸、手術は胸腔鏡下肺縫縮術を選択する。
040210	気管支拡張症	検診にて胸部レントゲン異常指摘され受診。胸部 CTにて両肺に浸潤影、気管支拡張象を認め、精査目的入院となる。入院後気管支鏡検査施行。右中葉に気管支拡張象ありの場合	医療資源病名は気管支拡張症を選択する。
040220	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患（新生児を含む。）	2か月前に慢性大動脈瘤解離にて下行大動脈置換術施行。術後乳び胸認め、胸管閉鎖術施行。自宅療養中であったが昼食後胸のつかえ感、呼吸困難感あり、救急外来受診、入院時乳び胸の再燃や心不全等なく CTによる検査で食道拡張と内部に食物残渣を認めたことから食道通過障害が疑われ絶食、挿液管理とし上部消化管内視鏡施行したが食道裂溝ヘルニア以外の所見を認めなかった場合。	医療資源病名は閉塞壊疽を伴わない食道裂孔ヘルニアを選択する。
040230	血胸、血気胸、乳び胸		
040240	肺循環疾患	先月より咳嗽を認めていた。就寝時に呼吸困難、ピンク色の泡沫状の痰が出現したため救急外来受診。胸部 X 線撮影で肺うっ血を認め心不全、虚血性心疾患の可能性が疑われたため救急入院。検査にて急性肺水腫の診断となった場合	医療資源病名は急性肺水腫 を選択する。
040250	急性呼吸窮促> 迫症候群		
04026x	肺動脈性肺高血圧症	4か月前から家の階段を上がる際に息切れを自覚するようになった。以前はよく散歩していたが 100メートル位歩くと息切れがするので、5、6 分休憩	医療資源病名は肺高血圧症を選択する。

		してまた歩くを繰り返していた。労作時の症状が憎悪してきたためかかりつけ医受診。肺高血圧症を疑い精査加療目的入院となり肺高血圧症の確定診断となった場合。	
040310	その他の呼吸器の障害	血痰を主訴に近医受診し精査されるも原因がわからず改善したが、その際の胸部C Tにて気管前方に35mmの嚢胞性病変を指摘され今回手術目的にて入院。胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術を施行し、気管支のう胞と診断された場合。	医療資源病名は気管支のう胞、手術は胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術を施行となる。
050010	心臓の悪性腫瘍		
050020	心臓の良性腫瘍	4ヶ月前に右上肢脱力あるも改善。3か月後に軽労作時に右上肢の脱力感自覚。改善認めないため急患センター受診し脳血管障害疑われ入院。精査の結果、左房内腫瘍を認め塞栓源と考え手術を行なったところ、左心房粘液腫と診断された場合	医療資源病名は左心房粘液腫、手術は心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術を選択する。
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	急性心筋梗塞（前壁中隔）、急性心不全がある場合	急性心筋梗塞に伴う心不全は急性心不全である。主な治療は急性心筋梗塞に対して行われる。医療資源病名は急性前壁中隔心筋梗塞（I210）を選択する。
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	半年前から四肢の冷感、間欠性跛行出現。閉塞性動脈硬化症の診断で内服治療開始、経過観察されていたが、労作時に胸部違和感あり。心筋シンチ施行したところ後側壁に灌流低下を認めた。冠動脈造影の結果手術適応となり、冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上のもの）を施行した場合	医療資源病名は労作性狭心症、手術は冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上のもの）を選択する。
050060	心筋症（拡張型心筋症を含む。）	心筋症、慢性心不全がある場合	心筋症に伴う心不全は慢性心不全である。末期症状として慢性心不全があるが、医療資源病名は原疾患のそれぞれの型を明確にした心筋症を選択する。

050070	頻脈性不整脈	10年前から動悸を自覚し、発作性心房細動の診断で薬物療法を行っていたが薬物治療抵抗があり、カテーテル・アブレーション目的入院となった場合。	医療資源病名は発作性心房細動、手術は経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴う）を選択する。
050080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	かかりつけ医より心雑音、不整脈を指摘され紹介受診。精査の結果、非リウマチ性の大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症の診断。弁置換術（1弁のもの）を施行した場合	医療資源病名は非リウマチ性大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症、手術は弁置換術（1弁のもの）を選択する。
050080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	僧帽弁大動脈狭窄兼閉鎖不全三尖弁閉鎖不全の手術目的入院。生体弁置換術（1弁）を施行した場合	医療資源病名は弁膜症（連合弁膜症を含む。）（僧帽弁大動脈狭窄兼閉鎖不全三尖弁閉鎖不全）、手術は弁置換術（1弁のもの）を選択する。
050090	心内膜炎	6月ごろから37度台の発熱あり、その頃から労作時の息切れも出現した。近医に治療薬処方されるも一進一退を繰り返していた。12月に入り状態が悪くなったため当院紹介された。受診時、炎症反応高値、グラム陽性菌を検出、心エコーでは僧帽弁両尖に疣贅を認め入院。心不全徴候として労作時の息切れも出現しており、慢性感染性心内膜炎と診断し加療した場合	医療資源病名は慢性感染性心内膜炎を選択する。
050100	心筋炎	突然の胸痛のため救急受診。心電図にてV2-4にてST上昇認め、心エコーで心尖部に壁運動低下を認めたため急性心膜心筋炎の診断で加療のため入院した場合	医療資源病名は急性心膜心筋炎を選択する。
050110	急性心膜炎	1ヶ月前より血尿認めていたが放置。胸痛のためかかりつけ医受診し採血で心逸脱酵素上昇、炎症反応高値。救急車にて搬送されるも車中にて酸素吸入を行なったところ胸痛が治まった。急性心外膜炎の診断で加療し、保存血液輸血（1回目）を施行した場合	医療資源病名は急性心外膜炎、保存血液輸血（1回目）を選択する。

050120	収縮性心膜炎		
050130	心不全	心不全を医療資源病名とする場合	原因疾患がはっきりしている場合は心不全は選択すべきではない。
050140	高血圧性疾患		
050161	解離性大動脈瘤		
050162	破裂性大動脈瘤	4日前から腹痛、右背部痛を認めていた。近医受診し腹部単純CTで50mm大の破裂性腹部大動脈瘤の診断となり、ステントグラフト内挿術を施行した場合	医療資源病名は破裂性腹部大動脈瘤、手術はステントグラフト内挿術を選択する。
050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	5、6年くらい前から手指・足趾の凍瘡がひどく、レイノー現象と診断。フォローアップ中、腰部圧迫骨折を繰り返し骨粗鬆症と診断されたが、同時にCTより腹部大動脈瘤を指摘され経過観察とした。その後の検査で動脈瘤の増大を認めため、腹部大動脈瘤切除術、人工血管置換術を施行した場合。	医療資源病名は腹部大動脈瘤、手術は大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）を選択する。
050170	閉塞性動脈疾患		
050180	静脈・リンパ管疾患		
050190	肺塞栓症		
050200	循環器疾患（その他）	トイレで意識状態が低下しているところを娘が発見し救急受診した。3日前から嘔吐、下痢に混じって下血を認めており体調不良を訴え食事摂取も低下し電解質異常のため入院。精査の結果、起立性低血圧の診断の場合	医療資源病名は起立性低血圧症を選択する。
050210	徐脈性不整脈	外来でのペースメーカー定期チェックにて電池抵抗の上昇、電池電圧の低下を認め、電池消耗が示唆され電池交換術目的入院となった。ペースメーカー交換術	医療資源病名はペースメーカー電池消耗、手術はペースメーカー交換術を選択する。

050340	その他の循環器の障害	顔面浮腫と労作時の息切れが増悪するため外来受診。浮腫の原因精査のため入院。心電図や心エコーでは心不全は否定的であった。下肢の浮腫もなく造影CTでは SVC の圧迫狭窄が以前より進行しており、上大静脈症候群と診断し、四肢の血管拡張術・血栓除去術を施行した場合	医療資源病名は上大静脈症候群、手術は四肢の血管拡張術・血栓除去術を選択する。
060010	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	食道癌の場合	検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。頸部食道癌（Ce）C150、胸部食道癌（Te）C151、腹部食道癌（Ae）C152、上部食道癌（Ut）C153、中部食道癌（Mt）C154、下部食道癌（Lt）C155 のように表記する。なお、C153～C155 は胸部食道の亜分類であるので胸部食道の全域にわたり癌が発生していない場合は C151 より優先されるべきである。また、食道噴門部接合部癌の場合は C160 とする。 ※通常は検査や手術等により解剖学的部位を確認できるため、各臓器の部位不明にあたるコードは使用するべきではない。
060020	胃の悪性腫瘍	①胃癌「C16」で4桁目が「9」の場合 ②過去に胃癌で部分切除をおこなったあとの残胃癌の場合	①胃癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。噴門部癌（C160）、胃底部癌（C161）、胃体部癌（C162）、胃幽門前庭部癌（C163）、胃幽門部癌（C164）、胃小弯部癌（C165）、胃大弯癌（C166）のように表記する。癌が体部から幽門前庭部に広がっており、どちらに主な腫瘍があるか不明な場合には、胃の境界部病巣（C168）を使用してもよい。なお、胃癌（C169）は不適切なコーディングとなるので注意が必要である。 ②残胃癌（C169）は可能な限り、残胃の部位で明示する。 ※組織診断により良性、悪性、性状不詳は厳格にコードする。
060090	胃の良性腫瘍	GIST の場合	リスク分類により悪性度の高いものは臨床的判断により悪性腫瘍に準じた治療が行われている。この場合は悪性腫瘍（C---）としてコーディングする。

060030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	<p>①境界部の癌の場合 ②腹腔内リンパ節転移の場合</p>	<p>①消化器系の境界部位の癌 C268 は異なる連続した消化器（胃幽門部から十二指腸等）のいずれからの発生か断定できず両臓器に連続して癌が認められる場合に使用する。 後腹膜および腹膜の境界部位の癌とは後腹膜（C480）、腹膜の各部位（C481）の両者にまたがって癌が発生している場合に使用する。 なお腹膜癌（腹膜悪性腫瘍）C482 は不適切なコーディングとなる。 ②腹腔内リンパ節転移（C772）は、多臓器にがんが疑われ、試験開腹目的に入院し採取された腹腔内リンパ節に癌の転移が認められたものの原発部位は断定できずそのまま退院した場合等に医療資源病名としてコーディングするのが望ましい。 ※組織診断により表在型であることが確認された場合は上皮内癌として D00-~D09-の該当するコードを振る。 ※GIST や NET は組織診断を確認の上、悪性度が高ければ（高リスク）悪性腫瘍としてコーディングする。この場合、解剖学的部位が明確であるコーディングとなるようにする。（標準病名マスターは C--9 で記載されていることが多いので注意）</p>
060035	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	S状結腸癌に対してS状結腸切除術を施行した場合	手術術式により S 状結腸が確認できるので、S 状結腸癌（C187）を選択する。 結腸は上行結腸癌（C182）、横行結腸癌（C184）、下行結腸癌（C186）、S 状結腸癌（C187）と部位ごとにコードが異なるため明確にするべきである。 結腸癌（C189）は不適切コードである。
060035	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	<p>①S状結腸癌に低位前方切除術を施行した場合 ②盲腸部（虫垂含む）、結腸、直腸のいずれにも癌が多発し、原発、転移の別が確認できなかった場合</p>	<p>①癌の発生が S 状結腸であれば S 状結腸癌（C187）とコーディングするべきである。 保険病名である直腸癌（C19、C20）とするべきではない。 ②臨床的に判断されたもっとも強く原発として疑われた部位によりコーディングする。腸管部位不明（C260）は不適切なコーディングとなる。</p>
060040	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	<p>①直腸癌の場合 ②肛門および肛門管癌の場合 ③癌による人工肛門造設後の人工肛門閉鎖目的入院の場合</p>	<p>①検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。直腸 S 状部（Rs）C19 と上部直腸（Ra）C20、下部直腸（Rb）C20 とコードが異なるので注意する。 ②C210 は肛門の部位不明となり不適切なコーディングとなる。また、肛門縁は皮膚癌の分類となるため十分に部位を確認する。 ③ICD10 には結腸の人工肛門の造設状態を表すコード（Z433）が存在するが医療資源病名として選択することはできない。人工肛門を造設するもとなつた各傷病名が選択されなければなら</p>

			ない。
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	①肝臓の腫瘍の場合 ②異所性肝細胞癌 ③原発部位とともに肝の転移部位も治療を行った場合	①組織型としての肝細胞癌、胆管細胞癌、肉腫の別および部位としての肝内胆管で ICD-10 コードが分かれるため肝の部位による病名選択は C229 の不適切なコーディングとなるので注意する。 組織型が肝細胞癌と胆管細胞癌が混合する場合は混合型肝癌（C227）でコードする。 ②組織型が肝細胞癌であったものの発生部位、治療部位が肝臓以外であれば各部位でコーディングする。 ③明らかに肝転移に対する医療資源の投入量が勝っていれば転移性肝癌（C787）を医療資源病名とし、原発部位の癌は入院時併存病名とする。
060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	①癌による胆管閉塞で閉塞解除や減黄術を施行した場合 ②胆管癌の場合	①組織診断等ですでに胆管癌が証明されており、胆管閉塞や黄疸が癌によるものであることが明確であれば胆管癌（C240）としてコードすることは構わない。 癌または癌の疑いとしての診断がないまま取り急ぎ閉塞解除や減黄術を行い、同時に生検等が行われたとしても組織診断の結果が得られないまま退院した場合は癌としてコーディングするべきではない。 ②肝内胆管か肝外胆管かで ICD-10 コードが異なるため詳細部位の確認が必要。
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	膵内分泌腫瘍の場合	組織型を確認し、悪性、良性、性状不詳は厳格にコーディングする。通常悪性の記載のないインスリノーマは膵の良性腫瘍（D136）、ガストリノーマは消化器の性状不詳（D377）のコーディングとなる。
060080	食道の良性腫瘍	食道腫瘍の場合	良性腫瘍は境界明瞭で浸潤しないので通常は検査の過程でほぼ断定できるはずである。また治療目的入院の場合は良性、悪性の鑑別はついているはずである。
060090	胃の良性腫瘍		
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	治療後に大腸のポリープ癌、上皮内癌と腺腫内癌と診断された場合	結果的に組織診断で一部癌細胞が含まれており、腺腫内癌と診断された場合であっても良性腫瘍またはポリープとしての治療が完結し、入院中に組織診断結果が得られないまま退院している場合は大腸腺腫の各部位（D12\$）、大腸ポリープ（K635）、直腸ポリープ（K621）、肛門ポリープ

			プ (K620) としてコーディングする。入院中に組織診断の結果が得られている場合は組織診断の結果に準じたコーディングとする。
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	治療後に直腸の腺腫内癌と診断された場合	結果的に組織診断で一部癌細胞が含まれており、腺腫内癌と診断された場合であっても良性腫瘍またはポリープとして治療完結している場合は直腸腺腫 (D128)、直腸ポリープ (K621) としてコーディングする。
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	治療後に肛門・肛門管の腺腫内癌と診断された場合	結果的に組織診断で一部癌細胞が含まれており、腺腫内癌と診断された場合であっても良性腫瘍またはポリープとして治療完結している場合は肛門 (管) 腺腫 (D129)、肛門ポリープ (K620) としてコーディングする。
060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	憩室出血の場合	穿孔の有無が分類を分けるため、穿孔なく、憩室から出血がある場合は、各部位の穿孔のない憩室炎のコードを選択する。 なお、検査、手術等により解剖学的部位は明確になるため腸憩室炎 (K579) は不適切なコーディングとなる。
060110	肝の良性腫瘍	肝限局性結節性過形成	本項に含まれるのは血管腫や腺腫等であり、肝限局性結節性過形成 (K768) は含まないため、腫瘍の性状は必ず確認する。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	胃潰瘍、十二指腸潰瘍	急性、慢性の別、出血性、穿孔性または両者を伴うかで分類が変わるので確認のうえコーディングする。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	胃十二指腸潰瘍	胃から十二指腸にかけて連続して潰瘍が形成されている場合等は胃十二指腸潰瘍として K27\$ にコードしてもよい。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	クッシング潰瘍	潰瘍の発生部位でコーディングする。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	慢性胃炎の急性出血の場合	出血性胃炎 (K290) としてコーディングする。 なお、慢性胃炎 (K295)、胃炎 (K297)、胃十二指腸炎 (K299) は不適切なコーディングとなる。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	消化管出血について	検査、治療により解剖学的な部位や原因が確認出来た場合は、詳細を反映した傷病名とする必要がある。その場合、消化管出血 (K922)、上部消化管出血 (K922) は不適切なコーディングとなる。
060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	慢性胃潰瘍の急性出血の場合	もともと潰瘍があったところに何らかの原因で急激に症状が進み出血をきたした場合は急性出血性胃潰瘍 (K250) としてコーディングする。 よって、出血性胃潰瘍 (K254) のような慢性か急性の別を含まない傷病名は不適切なコーディングとなる。

			十二指腸潰瘍についても同様である。
060141	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	慢性胃潰瘍の急性穿孔の場合	もともと潰瘍があったところに何らかの原因で急激に症状が進み穿孔をきたした場合は急性胃潰瘍穿孔（K251）としてコーディングする。よって穿孔性胃潰瘍（K255）のような慢性か急性の別を含まない傷病名は不適切なコーディングとなる。 十二指腸潰瘍についても同様である。
060150	虫垂炎に腹膜炎を併発している場合	虫垂炎に汎発性腹膜炎を併発した場合	汎発性腹膜炎に至るには虫垂炎の破裂や穿孔が認められると思われ、急性穿孔性虫垂炎（K350）等傷病名にその状態を反映したものであることが必要である。また、軽快までは相応の入院期間が必要であると思われるため、アップコーディングとならないように注意が必要である。 ※虫垂に膿瘍が認められる場合は K351 を選択する。
060150	虫垂炎	カタル性虫垂炎の場合	留意すべきコードとなっているが、画像診断で膿瘍が認められず、腹膜炎も虫垂周囲に限局したものであり、組織診断によりカタル性であれば K359 としてコーディングすることは構わない。
060160	鼠径ヘルニア	側性について	K403、K404、K409 は留意すべきコードであるが側性が明記されないことが問題であり、左右のいずれかを傷病名に明記してコーディングする。 例：壊疽を伴わない右嵌頓性ヘルニア（K403）
060170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	側性について	K413、K414、K419 は留意すべきコードであるが側性が明記されないことが問題であり、左右のいずれかを傷病名に明記してコーディングする。 例：壊疽を伴わない右大腿ヘルニア嵌頓（K413）
060180	クローン病等	クローン病について	小腸、大腸で ICD-10 コードが変わるため検査、治療で得られる解剖学的部位を含む傷病名とすること。例：クローン病（K509）、ステロイド依存性クローン病（K509）は不適切なコーディングとなる。
060185	潰瘍性大腸炎	直腸潰瘍の場合	潰瘍性大腸炎による直腸潰瘍の場合は潰瘍性大腸炎・直腸炎型（K512）としてコーディングする。直腸潰瘍（K626）としてコーディングした場合、分類が異なるので注意する。
060190	虚血性腸炎	虚血性全腸炎の場合	急性、慢性の別を明記のうえそれに対応したコーディングを行う。単に虚血性全腸炎（K559）とした場合は不適切なコーディングとなる。
060200	腸重積	腸閉塞の場合	腸閉塞の原因が腸重積である場合は腸重積（K561）としてコーディングする。ヘルニアを選択する場合は MDC が変わるので注意する。 ※虫垂重積：K388
060210	ヘルニアの記載のない腸閉	腸閉塞の場合	腸閉塞の原因がヘルニアによる場合はヘルニアとしてコーディングする。腸重積を選択する場合

	塞		は腸重積 (K561) としてのコーディングとなり、MDC が変わるので注意する。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	イレウスの場合	検査、治療の過程で詳細は確認できるものと思われる。絞扼性、癒着性、術後等イレウスの状態を傷病名に表記するとともにそれぞれ該当するコーディングを行う。特に詳細の記載のないイレウス (K567) は不適切なコーディングとなる。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	癌による癒着性イレウスの場合	イレウスの原因となる癌治療が行われず、イレウス管の挿入のみでイレウス解除だけが行われた場合は癒着性イレウス (K565) としてコーディングし、癌疾患は入院時併存病名とする。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	腸管狭窄の場合	検査、治療の過程で狭窄の原因を明確にできるものと思われるのでそれらを含む傷病名の表記が必要である。単に腸狭窄 (K566) とするのは不適切なコーディングとなる。
060220	直腸脱、肛門脱	痔核と併発する直腸脱、肛門脱の場合	痔核が原因で肛門脱を引き起こしている場合は脱出性内痔核 (I841)、出血性外痔核 (I844) としてコーディングされるべきであり、本項に含まない。
060230	肛門周囲膿瘍	肛門周囲膿瘍の場合	通常、痔瘻の前段階の急性疾患であるため瘻孔の形成は見られず、浅部であれば入院治療を要さない。検査、治療の過程で詳細を把握することが必要で、瘻孔の形成が認められれば痔瘻 (K603) としてコーディングされるべきであり、本項に含まない。
060235	痔瘻	直腸瘻の場合	本項に分類される直腸瘻は直腸-皮膚の瘻孔であり、直腸腔瘻 (N823) とは MDC 分類が異なるのでどこに瘻孔が開存するか確認が必要である。
060240	外痔核	肛門からの出血の場合	いわゆる切れ痔は裂肛 (K600~K602) の範疇にあたり本項に含む出血性外痔核 (I844) とは区別されなければならない。検査、治療の過程で痔核が認められなければ裂肛や肛門出血 (K625) としてのコーディングとなり、MDC が異なる。
060245	内痔核	痔核の出血の場合	検査、治療の過程で解剖学的部位等が明確になるので、出血部位と痔核の部位を確認する必要がある。内痔核からの出血であれば出血性内痔核 (I841) であるが、直腸からの出血であれば直腸出血 (K625) とコーディングされるべきである。なお、出血性痔核 (I848) は部位が特定されていないコードとなるので不適切なコーディングとなる。
060250	尖圭コンジローム	肛門尖圭コンジローム	感染性の疾患である。検査や治療の過程で明確となるため新生物 (肛門の皮膚癌等) や肛門ポリープ、外痔核としてコーディングするべきではない。
060260	肛門狭窄、肛門裂溝	裂肛に出血を伴う場合	肛門出血 (K625) としてのコーディングとなり MDC 分類が変わる。なお、出血のない裂肛は急性か慢性の別が傷病名に表記されなければなら

			ず単に裂肛（K602）とした場合は不適切なコーディングとなる。
060260	肛門狭窄、肛門裂溝	肛門の裂傷の場合	外傷性の肛門の裂傷は肛門裂創（S318）となり本項の裂肛とは区別される。また、分娩に伴うものも除く。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	肝炎の場合	肝炎の原因が感染か否か、また急性か慢性かでICD-10コードとMDC分類が変わる。検査等により十分に判断がつくものと思われるのでそれらを傷病名の表記に含む必要がある。なおウイルス感染の場合は特にウイルスの種類や型を明示しコーディングする。単にウイルス性肝炎（B199）とするのは不適切なコーディングである。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	劇症肝炎の場合	肝炎ウイルス感染によるものがほとんどであり傷病名表記には型を明示する必要がある。なお、昏睡等の意識障害を伴うことがほとんどであり、こうした症状を認めないにもかかわらず劇症肝炎としてのコーディングは不適切である。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	薬物性の肝不全の場合	急性か慢性の別を含む傷病名表記が必要であり、単に薬物性肝障害（K719）とした場合は不適切なコーディングとなる。
060280	アルコール性肝障害	アルコール性肝障害の場合	脂肪肝、肝炎、線維症、肝硬変、肝不全のどの段階にあるのが傷病名に含まれていることが必要である。単にアルコール性肝障害（K709）とするのは不適切なコーディングとなる。
060290	慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	肝生検目的入院の場合	退院時に生検の結果が得られない場合でも、入院前の検査から得られる情報をもとにもっとも強く疑われる詳細情報を含む傷病名が必要である。単に慢性肝炎（K739）とするのは不適切なコーディングとなる。
060295	慢性C型肝炎	インターフェロン治療中の合併症で入院した場合	インターフェロンの投与を中止し、合併症（肺炎等）の治療のみが行われている場合は、合併症（肺炎等）を医療資源病名として選択し、慢性C型肝炎は入院時併存疾患として記載する。なお、同入院期間中にインターフェロン投与を再開していれば、資源の投入量をよく吟味したうえで医療資源病名を決定すること。
060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	肝性脳症の診断だが、アルコール依存の状態にあるもの高アンモニア血症の場合	他に肝性脳症とするだけの根拠が得られない場合には肝性脳症（K746）としてコーディングすべきではない。なお、K746は留意すべきコードであり、ベースとなっている肝疾患に対する治療を吟味すること。
060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	肝硬変	肝線維症（K740）、肝硬化症（K741）、胆汁性（K742、K743）、その他（K746）とICD-10コードが分かれているため肝硬変の進行度合いと原因については十分な確認が必要である。また、胆汁性の場合はさらに原発性、続発性の別を傷病名の表記に含む必要がある。胆汁性肝硬変（K745）は不適切なコーディングとなる。なお、

			K746は留意すべきコードであるが単に肝硬変症（K746）とするのは不適切であり、門脈性、壊死、混合型等の詳細な情報を含む傷病名としての使用は構わない。また特に原因がウイルス性慢性肝炎の場合、治療内容により慢性肝炎か肝硬変か選択すべきである。
060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	①肝不全の場合 ②肝硬変による食道静脈瘤で静脈瘤に対して治療が行われた場合	①急性、亜急性、慢性の別を傷病名の表記に含む必要がある。また、肝炎ウイルスや中毒性の肝不全の場合は別のMDC分類となるので確認が必要である。単に肝不全（K729）とするのは不適切なコーディングとなる。②ICD10ではダブルコーディングK746+I982*となるがDPCではダブルコードは採用していないので肝硬変による食道静脈瘤（I982）とコーディングするべきである。
060310	肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	非特異反応性肝炎の場合	感染、アルコール、自己免疫等肝炎の原因がいずれにも分類できない場合は非特異的反応性肝炎（K752）としてコーディングする。
060310	肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	胆管炎、胆嚢炎に肝膿瘍を併発し、抗生剤のみで治療が行われた場合	肝膿瘍の原因が胆管炎や胆嚢炎にあることが明らかであれば肝膿瘍が医療資源病名とはならない。
060320	肝嚢胞	肝嚢胞の場合	検査の過程で肝膿瘍等との鑑別はつくのでよく確認の上コーディングする。
060330	胆嚢疾患（胆嚢結石等）	本項に含まれる胆石症について	①本項に含まれる胆石症は胆嚢内に結石があるか胆嚢からの結石が胆管に落ちたものでかつ急性胆嚢炎や胆嚢炎を伴わないものである。それ以外は別のMDC分類となるため検査や治療内容を十分確認の上コーディングを行うこと。 ②まず石の有無と石の部位を確認する。次に炎症の有無と炎症部位を確認する。さらに炎症が急性か慢性かを確認する。
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	①胆嚢炎について ②胆石のある急性胆嚢炎で抗生剤投与等の治療後に改めて入院し胆のう摘出術を行った場合	①急性か慢性の別を含む傷病名表記が必要であり、単に胆嚢炎（K819）とした場合は不適切なコーディングとなる。 ②胆嚢炎の急性状態は脱しているはずであり胆石性急性胆嚢炎（K800）ではなく胆石性胆嚢炎（K801）としてコーディングするべきである。
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	①胆嚢結石に総胆管結石を併発し、胆嚢炎も併存する場合で胆嚢炎が胆管結石由来か胆嚢結石由来か判別できない場合 ②胆嚢炎を併発する胆管結石で内視鏡的治療で排石後に改めて入院し胆のう摘出術を行った場合 ③総胆管結石で急性胆管炎を併発し急性胆管炎に対しドレナージ等を行っ	①総胆管結石が最優先されるべきである。この場合、総胆管結石は胆嚢炎を伴う胆管結石である総胆管結石性胆嚢炎（K804）としてコーディングする。胆嚢結石は胆嚢炎を伴う胆石性胆嚢炎（K801）として入院時併存病名に追加する。 ②胆嚢炎としてコーディングする。その際、急性か慢性かの別が傷病名に表記されていないが急性胆嚢炎とすることは不適切である。なおこの場合はMDC分類が変わるので注意する。 ③結石が認められるのであれば総胆管結石性急性胆管炎（K803）としてコーディングする。

		た場合	
060350	急性膵炎	胆石症が原因で膵炎を発症している場合	膵炎が優先されるべきである。胆石症は入院時併存病名として記載する。
060360	慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	慢性膵炎の急性増悪	急性膵炎ガイドラインの規定どおり、急性増悪の原因となった要因により引き起こされた急性膵炎として扱う。ただし、ガイドラインに沿わない場合に慢性膵炎としてコーディングすることは構わない。
060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	腹膜炎について	十二指腸、虫垂、直腸、肛門を除く消化管穿孔や消化器の炎症性疾患、癌疾患、感染等、その原因により ICD-10 コードが変わるので注意が必要である。単に腹膜炎（K659）や後腹膜炎（K659）とするのは不適切なコーディングとなる。なお、K65\$が医療資源病名となるには相応の資源投入や入院期間が想定されるため、原因疾患の治療内容を十分吟味したうえで決定すること。
060565	顎変形症	顎骨の変形について	本項に含まれる顎の変形は K07\$ に分類されるが先天性と後天性の変形であり、発育の異常や骨折手術後の癒合障害による変形は含まない。
060570	その他の消化管の障害	10 年以上前の消化器手術の既往歴があり、癒着性イレウスで入院した場合	臨床的な判断により過去の手術との因果関係による癒着性イレウスであるとの診断であれば術後イレウス（K913）としても構わない。
070010	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	3年前から膝の痛み出現し腫瘍が触れるようになり膝関節滑膜骨軟骨腫症と診断され、関節鏡下関節滑膜切除術施行の場合	良性骨軟骨腫症は D16 ⁻ だが滑膜だと除外され D21 ⁻ に分類される。D48 ⁻ は入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。M850～M856 の場合は 5 桁目が必要。
070020	神経の良性腫瘍	末梢神経神経鞘腫の場合	末梢神経とは中枢神経系（脳・脊髄）、筋肉、感覚器、分泌腺等を結ぶ神経組織を指す。入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。
070030	脊椎・脊髄腫瘍	右殿部のしびれのような痛みが出現、MRI の結果、脊髄硬膜内髄外神経鞘腫と診断され脊髄腫瘍摘出術施行。	発生した場所により、部位別に脊髄硬膜外腫瘍・脊髄硬膜内髄外腫瘍・脊髄髄内腫瘍の 3 つに大別される。入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。M495 は 5 桁目が必要である。
070040	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	脛骨骨肉腫で骨悪性腫瘍手術施行。	滑膜（C49-）は除外する。検査・手術・処置を行うので部位不明ではなく、部位の判断はできる。
070041	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	以前より手首にはれものができ気にしていたが、このところ急に大きくなってきたので受診した、悪性	軟部の悪性腫瘍は交感神経、副交感神経および神経節を含む。入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。

		末梢神経鞘腫と診断され、悪性腫瘍切除術を行った。	
070050	肩関節炎、肩の障害（その他）	右肩の運動痛あり、発熱が出現し抗生剤開始したが、症状改善せず、検査の結果右化膿性肩関節炎と診断され関節鏡下関節滑膜切除術を行った場合	関節症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。病原体に注意して詳細分類を行う。処置の結果生じたものでも原疾患であるMコードに分類する。
070060	手肘の関節炎	右 手 中指の爪の下が腫脹して受診、中指ぶどう球菌性化膿性関節炎と診断、化膿性関節炎搔爬術を施行した場合。	5桁目に部位コードを付与する。病原体に注意して詳細分類を行う。処置の結果生じたものでも原疾患であるMコードに分類する。
070070	骨髓炎（上肢）	昨年左上腕骨外果骨折して経皮ピンニングの手術を受ける。その後ギブスカットしピン抜去。刺入部に炎症がみられ、搔爬・洗浄目的で入院した。	5桁目に部位コードを付与する。感染であるが、感染症（Aコード）ではなく、原疾患であるMコードに分類する。
070071	骨髓炎（上肢以外）	左大腿部腫脹・搔痒感あり。排膿からMRSAが検出された。急性血行性ぶどう球菌性骨髓炎と診断され骨搔爬術施行。	5桁目に部位コードを付与する。感染であるが、感染症（Aコード）ではなく、原疾患であるMコードに分類する。M8605
070080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨等の炎症（上肢）	右上肢のしびれ・腫脹が出現、検査より右手化膿性屈筋腱腱鞘炎の診断で関節滑膜切除術施行。	新鮮損傷は部位により靭帯および腱の損傷を参照。手および手首の慢性捻挫性滑膜炎・使いすぎ・圧迫関連性軟部組織障害は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨等の炎症（上肢以外）	以前より足の痛みはあったが痛み増強し受診、変形性足関節症と診断され関節固定術施行。	多発性関節症・強剛母趾・脊椎の関節症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070090	筋炎（感染性を含む。）	咳嗽あり、耳鼻科受診され内服（ボルタレン等）処方されるが、胃痛出現、精査により全身性薬剤性筋炎の診断で入院した 場合 。	5桁目に部位コードを付与する。感染であるが、感染症（Aコード）ではなく、原疾患であるMコードに分類する。
07010x	化膿性関節炎（下肢）	左下腿搔痒感・腫脹あり、熱発、症状増強し歩行困難となり受診、左膝G群溶血性連鎖球菌性関節炎と診断、関節搔爬術施行。	5桁目に部位コードを付与する。結核感染ではなくMコードに分類する。M0115
070150	上肢神経障害（胸郭出口症候群含む。）	布団を出す際、 左 右側に転倒し右腕を痛めた。次の日右腕がぶらんと垂れていたため、救急外来受診し腋窩神経麻痺と診断され、上肢拳上徒手整復するが簡単に再脱臼するため透	神経根および神経叢の新鮮な外傷による傷害は各部位の神経損傷を参照。

		視下（プロポフォール使用）で再整復し入院となった。	
070160	上肢末梢神経麻痺	以前より両手の痺れあり、整形外科受診、手根管症候群と診断され、主根管開放術施行。	新鮮な外傷による傷害は各部位の神経損傷を参照。
070170	下肢神経疾患	同じ作業の繰り返しで左大腿部から足趾にかけて痺れが出現し受診、左腓骨神経麻痺と診断され、神経剥離術施行。	新鮮な外傷による傷害は各部位の神経損傷を参照。
070180	脊椎変形	腰痛出現、症状改善せず。腰椎変性側弯症と診断され、ルートブロック施行するも症状続く為、脊椎固定術を施行。	処置後障害、先天性は除く。5桁目に部位コードを付与する。
070190	上肢・手の変形（偽関節を除く。）	生後より左母指の屈曲があり、痛みは無かったが強剛母指の診断、関節形成術施行。	M21―は5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070200	手関節症（変形性を含む。）	数年前より、右第5指の伸展ができなくなり、伸筋腱断裂の診断で関節形成術施行。	M15\$、M18\$を除き5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070210	下肢の変形	他院にてRA加療中、左外反母趾による足底の痛みあり指外反症矯正手術施行。	M21―は5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070230	膝関節症（変形性を含む。）	以前より両膝の痛みがあり、疼痛徐々に増強し、両側性原発性膝関節症の診断で人工関節置換術施行。	M25―は5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070240	動揺関節症	以前テニスをしていて肩関節をはずし動揺関節症と診断され、ちょっとしたことで肩が外れるようになり、今回関節受動術を施行。	5桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070250	関節内障、関節内遊離体	肩の上げ下ろしがピリピリしてあがらなくなった。徐々に疼痛が増強し専門医を受診、肩関節ねずみの診断で関節鏡下関節ねずみ摘出術を施行。	5桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070270	膝蓋骨の障害	13才女子。中学校で柔道練習中に十字靭帯捻挫および膝蓋骨骨折罹患。軟骨摘出術を受けるが今回同	新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。

		部位の反復性脱臼をおこし楔状骨切術を施行。	
070280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	左手の力が入らず、疼痛増強し受診しMRIの結果で、左キーンバック病と診断、橈骨短縮骨切り術施行。	医療資源病名はキーンバック病(月状骨軟化症)。
070290	上肢関節拘縮・強直	バスケットの練習試合で壁に衝突し右手をついて受傷、骨接合術、靭帯修復術施行後に退院した。リハビリのため通院していたが肘関節の伸展、屈曲に支障があり、授動術目的で入院。	5桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070310	下肢関節拘縮・強直	左足を引きずり徐々に左足関節が動かなくなり受診、足関節拘縮と診断され、観血的関節受動術を受けた。	5桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070330	脊椎感染(感染を含む。)	発熱と腰部～下肢にかけての痛み増強し紹介受診。胸腰椎化膿性脊椎炎の診断で椎弓切除術施行した。	5桁目に部位コードを付与する。
070341	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 頸部	両下肢の痺れ出現し、徐々に症状が増強した。両肩～手先にかけての痺れ出現し、頸椎症性脊髄症の診断で内視鏡下椎弓切除術を施行した。	5桁目に部位コードを付与する。
070343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎	以前より歩行時の痺れがあったが腰部脊柱管狭窄症と診断、経過をみていたが症状改善みられず、内視鏡下椎弓切除術を施行。	5桁目に部位コードを付与する。
07034x	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	以前より左下肢の違和感、腰痛、左下肢・足底の痺れあり。歩行困難があり受診。脊椎固定術を行った。	5桁目に部位コードを付与する。
070350	椎間板変性、ヘルニア	以前より腰痛があり左下肢痛が出現、左足関節の筋力低下も自覚し受診、腰椎椎間板ヘルニアと診断、内視鏡下椎間板摘出術施行。	5桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により脊椎の損傷を参照。
070370	脊椎骨粗鬆症	非外傷性圧迫骨折で胎動困難、骨粗鬆症性圧迫骨折と診断、脊椎固定術を施行する予定であったが術前検査中不安定狭心症発症、手術延期し経皮的冠動脈	経皮的冠動脈ステント留置術と脊椎固定術を行っているが、入院時の疾患および在院日数等から医療資源病名は脊椎骨粗鬆症を選択する。5桁目に部位コードを付与する。

		ステント留置術施行, 落ち着くのを待って脊椎固定術施行した。	
070380	ガングリオン	右手の痛みと違和感を感じ、次第に拡張・増殖してきたので受診しガングリオンの診断で摘出術施行。	関節または腱（鞘）のガングリオンが対象。フランベジアにおけるガングリオンは除外。関節拘縮を伴うものは除外。
070390	線維芽細胞性障害	右環指、小指が伸びづらくなり受診, 右第4・第5指デュピュイトラン拘縮と診断され、デュピュイトレン拘縮手術施行。	後腹膜線維腫症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070395	壊死性筋膜炎	食欲低下、歩行困難出現, 受診し壊死性筋膜炎と診断された。貧血あり輸血施行。	後腹膜線維腫症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	大腿骨頸部骨折術後、歩行時に疼痛があり、骨頭の壊死を認め、人工骨頭挿入術施行。	骨の阻血性壊死包含, 骨軟骨症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070420	大腿骨頭すべり症	小学男児。膝関節の痛みを訴え整形外科受診するが診断がつかず、対処療法を行っていた。中学になり跛行が出現、大学病院で精査し大腿骨頭すべり症と診断され、骨折経皮的鋼線刺入固定術を施行した。	脊椎骨軟骨症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070430	神経異栄養症、骨成長障害、骨障害（その他）	尺骨突き上げ症候群の為、骨切り術施行。	5桁目に部位コードを付与する。
070440	色素性絨毛結節性滑膜炎	膝の痛みが出現し受診, 色素性絨毛結節性滑膜炎と診断され、関節鏡下滑膜切除術を受けた。	5桁目に部位コードを付与する。
070460	股関節ペルテス病	大腿骨頭若年性骨軟骨症。4才男児。運動の後で足を引きずる様になり、早めに専門医にみせるため受診。ペルテス病と診断された。幸い 1/3 の変形であったので経過観察とした。	大腿骨頭すべり症（非外傷性）は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070470	関節リウマチ	慢性関節リウマチの治療継続中。右肘の疼痛と関節可動域の制限が増強してきた為、関節受動術およびリハビリのため入院。	リウマチ熱、若年性関節リウマチおよび脊椎関節リウマチは除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070510	痛風、関節の障害（その他）	右膝の痛みが出現し、痛みが強い為、受診し膝関節偽	5桁目に部位コードを付与する。

		痛風の診断で入院。	
070520	リンパ節、リンパ管の疾患	頭痛と倦怠感、発熱があり救急外来受診され頸部急性リンパ節炎の診断で入院。	全身性リンパ節症を起こしたヒト免疫不全ウイルス病および腸間膜リンパ節炎は除く。
070560	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	呼吸困難、脱力あり救急外来受診し血栓性血小板減少性紫斑病の診断、人工呼吸器装着後入院となった。	自己免疫疾患（単独動悸型・単独細胞型）は除外する。
070570	癒痕拘縮	交通事故の後遺症で右腕癒痕拘縮あり。今回観血的関節受動術を受けた。	医療資源病名は癒着性癒痕。
070580	斜頸	生まれつき斜頸あり。先天性斜頸の診断で脊椎固定術を受けた。	医療資源病名は先天性斜頸。
070590	血管腫、リンパ管腫	人間ドックで膀胱腫瘍を指摘され受診、膀胱腫瘍疑いで手術施行、検査の結果膀胱海綿状血管腫と判明した。	切除した結果悪性と判定されない場合には膀胱摘出術（K802）にて算定し、膀胱良性腫瘍とする。
070600	骨折変形癒合、癒合不全等による変形（上肢以外）	バイクと車の接触事故で転倒し受傷。治療していたが疼痛強くなり右尺骨茎状突起偽関節と診断され、手術目的で入院。	5桁目に部位コードを付与する。疲労骨折および病的骨折を含む。圧潰および骨粗鬆症における病的骨折は除外する。
070610	骨折変形癒合、癒合不全等による変形（上肢）	転倒受傷し、左橈骨遠位端骨折と診断。添え木固定のみで経過観察していたが、疼痛持続し手術施行。	5桁目に部位コードを付与する。疲労骨折および病的骨折を含む。圧潰および骨粗鬆症における病的骨折は除外する。
071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	左足関節の痛みと腫れがあり、受診し検査の結果、左足関節肺炎球菌性関節炎と診断され関節鏡下関節滑膜切除術を施行。	4桁目を決定する病原体に注意。5桁目に部位コードを付与する。
080005	黒色腫	複数部位に黒色腫があり、いずれも1入院で外科的治療を行っている場合	C438の境界部位とは連続する2部位以上にわたって癌が認められ、いずれの部位が原発か判別がつかない場合に使用するものでこれにあたらぬ場合は各部位でコーディングする。この場合、医療資源とすべきは最も大きな黒色腫のあった部位である。皮膚の黒色腫に限る。
080006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	①皮膚癌の場合 ②乳房外パジェット病	①黒色腫かそれ以外かで ICD-10 コードと MDC 分類が変わるため、検査や治療の過程で得られる組織型の確認が必要である。また、発生部位により ICD-10 コードが変わるため傷病名には部位の表記が必要である。 ②発生部位が肛門縁、肛門皮膚以外であれば C449 にコーディングすることは構わない。

080007	皮膚の良性新生物	母斑の場合	発生部位が傷病名に記載されていることが必要である。なお、本項に含まれる母斑は体幹以下の部位に発生したもので、頭部、顔面、頸部の場合は MDC 分類が異なるので注意する。また、巨大色素性母斑 (D485) 等組織型が性状不詳となる母斑も MDC 分類が異なるので部位と組織型は必ず確認すること。
080011	急性膿皮症	①蜂窩織炎 ②フルンケル (せつ) の場合	①検査や治療により得られる部位を傷病名表記に含む必要がある。単に蜂巣炎 (L039) 蜂窩織炎 (L039) とするのは不適切なコーディングとなる。 ②糖尿病や免疫疾患等の基礎疾患の治療と同時に治療が行われている場合はそれぞれの資源投入量をよく吟味すること。また、部位により ICD-10 コードが異なるのでこれらを傷病名に記載する。なお、殿部せつ (L023) は MDC 分類が変わるので注意する。
080020	帯状疱疹	帯状疱疹の場合	合併症がある場合はその合併症について傷病名に記載されている必要がある。なお、帯状疱疹性脳炎 (B020)、帯状疱疹性髄膜炎 (B021) は MDC が異なる。
080030	疱疹 (帯状疱疹を除く。)、その類症	単純ヘルペスによる脳炎等の場合	本項に含まれる単純ヘルペスはカポジ水痘様発疹症 (B000) やヘルペスウイルス性湿疹 (B000) であり、ヘルペスウイルス性髄膜炎 (B003) やヘルペス脳炎 (B004) の場合は MDC 分類が異なるので注意する。
080040	ウイルス性急性発疹症	麻疹、風疹の場合	合併症を伴わない場合は伴わないと表記し、合併症がある場合はその合併症について傷病名に記載されている必要がある。麻疹の場合は脳炎、髄膜炎、肺炎、中耳炎、腸炎を合併する場合 MDC 分類が異なる。風疹の場合は脳炎、髄膜炎の合併は MDC 分類が異なるが、風疹性肺炎 (B068) は本項に含まれる。
080050	湿疹、皮膚炎群	皮膚炎について	本項に含まれる皮膚炎はアトピー性、脂漏性、アレルギー性接触、刺激性接触であるが、いずれの場合も詳細不明を表す L2\$9 は不適切なコーディングとなる。
080050	湿疹、皮膚炎群	外用薬による皮膚炎について	外用薬の適正な使用による皮膚炎はアレルギー性 (L233)、または刺激性 (L244) として本項に含むが、不適正な使用の場合は ICD-10 コード、MDC 分類ともに変わるので注意すること。
080070	慢性膿皮症	毛巣のう胞の場合	膿瘍を伴うか否かで ICD-10 コードが変わる。
080080	痒疹、蕁麻疹	蕁麻疹について	原因と皮疹以外の臨床的な情報に注意が必要である。原因精査目的とともに蕁麻疹に対する治療が並行して行われている場合はそれぞれの医療資源の投入量をよく吟味したうえで医療資源病名を決定すること。なお、血管性浮腫の蕁麻疹 (T783) は本項に含まない。

080090	紅斑症	多形紅班の場合	本項に含まれるのは水疱性紅斑（スチーブンス・ジョンソン症候群）（L511）、中毒性表皮壊死剥離症（ライエル病）（L512）以外の多形紅斑であり、検査等で得られる情報をよく確認すること。なお、単に多形紅斑（L519）とするのは不適切なコーディングとなる。
080100	薬疹、中毒疹	薬疹の場合	全身性、限局性の別を傷病名に含む必要がある。なお、本項に含む薬疹は検査や治療等のために適正に投与された薬剤（外用を除く）に対する皮疹で過剰投与や誤投与による場合は T36\$～T50\$となり、MDC 分類も変わるので注意する。
080105	重症薬疹	多形紅班の場合	本項に含まれるのは水疱性紅斑（スチーブンス・ジョンソン症候群）（L511）、中毒性表皮壊死剥離症（ライエル病）（L512）のみである。その他の多形紅斑は MDC 分類が異なるので検査等で得られる情報をよく確認すること。
080110	水疱症	①天疱瘡について ②表皮水疱症について	① 尋常性（L100）、増殖性（L101）、落葉状（L102）、紅斑性（L104）、薬物誘発性（L105）、その他（L108）と ICD-10 コードが分かっている。厚生労働省から診断基準が公開されているためそれらの情報と照らし合わせ、検査等で得られる状態を傷病名に含む必要がある。 ② 遺伝性の疾患であり、鑑別には皮膚生検や遺伝子検査が必要であるため、これらの検査が行われずに水疱の出現のみで表皮水疱症という病名は使用するべきではない。
080120	紅皮症	紅皮症について	本項に含まれるのは剥離（脱）性皮膚炎（L26）、ヘブラ靴糠疹（L26）のみである。紅皮症の原因は多岐にわたるため、検査等で得られる情報を十分に吟味する必要がある。また、原因が特定され原因疾患の治療が主たる入院の目的となっている場合は、紅皮症は入院時併存疾患に記載する。
080130	角化症、角皮症	魚鱗癬について	先天性（Q80\$）、後天性（L850）で ICD-10 コードが変わるので、検査の過程で得られる情報を確認の上コーディングする。また、先天性の場合は表皮水疱症との違いに留意する。
080140	炎症性角化症	膿疱性乾癬について	厚生労働省から診断基準が公開されているためそれらの情報を参考に、検査等で得られる情報と照合し、傷病名を選択する。
080150	爪の疾患	嵌（陥）入爪の治療後の肉芽腫について	治療の結果形成された不良肉芽や化膿性肉芽腫を切除した場合は陥入爪ではなく治療対象となった肉芽腫を医療資源病名としてコーディングする。
080160	皮膚の萎縮性障害	瘢痕について	本項に含まれる瘢痕は癒着性、萎縮性、疼痛性、感染後の瘢痕等である。肥厚性瘢痕（L910）やケロイド（L910）は含まず、MDC 分類も異なる。

080180	母斑、母斑症	メラニン細胞性母斑の場合	部位により ICD-10 コードが異なるため検査や治療で得られる詳細部位の情報を病名表記に含む必要がある。また、良性新生物にあたるため組織診断の情報も確認する。なお、組織診断の結果に悪性の表記があった場合でも良性腫瘍としての治療が完結している場合は悪性腫瘍にコーディングする必要はない。
080190	脱毛症	円形脱毛について	瘢痕性脱毛症と円形脱毛症では病態が異なり、ICD-10 コードと MDC6 桁分類が異なるため混同しないように注意する。なお、円形脱毛は完全脱毛 (L660) 全身性脱毛 (L601) 等脱毛の状態が傷病名表記に含まれる必要があり、単に円形脱毛症 (L639) とするのは不適切なコーディングとなる。
080210	ざ瘡、皮膚の障害 (その他)	臀部の化膿性汗腺炎	皮下膿瘍が認められる場合は膿皮症の扱いになるため MDC6 桁分類が変わるので確認が必要。
080220	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	無汗症による熱中症の場合	主に熱中症に対する対症療法がおこなわれ、無汗症に対する治療が行われていない場合は、熱中症が医療資源病名となり、MDC 分類が変わる。同時に無汗症に対するステロイドパルス療法等が行われている場合は資源の投入量をよく吟味して医療資源病名を選択すること。
080220	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	臭汗症に外科的手術を行った場合	MDC6 桁分類の異なる限局性多汗症 (R610) でも同一の手術が行われる場合があるため、主たる診断がいずれのものであるか確認する必要がある。
080230	皮膚色素異常症	白斑について	白斑症、先天性白皮症とは異なる他、外陰の白斑、眼瞼の白斑も区別されることに注意する。本項に含む白斑は尋常性白斑 (L80) のみである。
080240	多汗症	多汗症について	限局性 (R610)、全身性 (R611) の別が傷病名に記載されている必要がある。なお、全身性の多汗の場合で原因疾患の検索がなされ、その原因疾患に対する治療が行われている場合には資源の投入量をよく吟味したうえで医療資源病名を決定すること。
080245	放射線皮膚障害	放射線皮膚炎の場合	入院前に放射線治療が行われていることが前提である。放射線の影響が明らかであれば急性か慢性かの別を傷病名に含む必要がある。また、炎症が進み潰瘍等を形成している場合は放射線皮膚潰瘍 (L598) となるのでよく確認する必要がある。単に放射線皮膚炎 (L589) とするのは不適切なコーディングとなる。なお、放射線の有害作用ではあるが皮膚の場合 T66 にはコーディングしない。
080250	褥瘡潰瘍	入院時に褥瘡が併存していた場合	褥瘡を医療資源病名とする場合は入院の契機となった疾患の治療と褥瘡治療の資源投入量をよく吟味したうえで決定する。褥瘡を医療資源病名とした場合、入院契機となった疾患は入院時併存病名となる。

080260	その他の皮膚の疾患	本項に含まれる疾患について	原因疾患が別にあつたり、複合病態であつたり、他の疾患が入院時に併存している場合は、それぞれの資源の投入量をよく吟味すること。
080270	食物アレルギー	食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの場合	食物アレルギーのある者が食物によりアナフィラキシーショックを起こした場合は、T780 でコーディングする。ショック症状が認められず単に皮疹が出現している場合は食物性皮膚炎 (L272) となり MDC 分類が変わる。
080270	食物アレルギー	アレルギー精査のための検査入院	目的が食物アレルギーを疑うものであれば結果としてアレルギー物質が判明しなくても食物アレルギー疑い (T781) とコーディングすることは構わない。目的が食物アレルギー以外であれば ICD-10 コードと MDC 分類が変わる。
090010	乳房の悪性腫瘍	乳癌の場合	乳癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。乳頭部および乳輪部癌 (C500)、乳房中央部癌 (C501)、乳房上内側部癌 (C502)、乳房下内側部癌 (C503)、乳房上外側部癌 (C504)、乳房下外側部癌 (C505)、乳腺腋窩尾部癌 (C506) のように表記する。癌が境界部のどちらに主な腫瘍があるか不明な場合は、乳房境界部 (C508) を使用してもよい。乳癌 (C509) は不適切なコードである。
090020	乳房の良性腫瘍	手術を実施している場合	退院時までの病理結果を確認する。
090030	乳房の炎症性障害	分娩に関連する乳房の感染症の場合	乳房の炎症性障害 (N61) と分娩に関連する乳房の感染症 (O91) の場合も含まれる。傷病名を明確に治療や検査の主体となった部位を選択する。
090040	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症等		
100010	多発性内分泌腺腫症		
100020	甲状腺の悪性腫瘍	甲状腺部分切除術を行った場合	甲状腺腫瘍 (D440) は、甲状腺の悪性腫瘍 100020 にコーディングとなるが、甲状腺の良性新生物 (D34) の場合は、甲状腺の良性結節 100130 と、コーディングが異なるため、傷病名を明確にする。
100030	内分泌腺および関連組織の腫瘍		
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	型が判明できない場合	詳細不明の糖尿病を選択する可能性がある場合は、医師に確認する。
100050	低血糖症 (糖尿病治療に伴う場合)	低血糖の場合	昏睡を伴わない薬物誘発性低血糖症 (E160) の場合のみ、コーディングする。非糖尿病性低血糖性昏睡 (E15) は含まないので、注意する。

100060	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）末梢循環不全なし	1型糖尿病性関節障害の場合	糖尿病は最初に型を分類する。 治療内容に応じて医療資源病名を選択するが、1型糖尿病が主な治療である場合には、医療資源病名には1型糖尿病明示された合併症（E106）、併存症は1型糖尿病性関節障害（M142）を選択する。
100061	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）末梢循環不全あり	1型糖尿病性多発合併症がある場合	1型糖尿病により発症した糖尿病性多発合併症は、腎合併症、眼合併症、神経（学的）合併症、末梢神経合併症など糖尿病により起こっているものを指し、それらが複数ある場合に4桁目に「7」を使用する。
100070	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）末梢循環不全なし	2型糖尿病性白内障で糖尿病の治療の場合	糖尿病の治療のみの場合、医療資源病名は、2型糖尿病性白内障（E113）、併存症は2型糖尿病性白内障（H28.0）を選択する。
100071	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）末梢循環不全あり	2型糖尿病性多発合併症がある場合	2型糖尿病により発症した糖尿病性多発合併症は、腎合併症、眼合併症、神経（学的）合併症、末梢神経合併症など糖尿病により起こっているものを指し、それらが複数ある場合に4桁目に「7」を使用する。
100080	その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）末梢循環不全なし	糖尿病性糸球体ネフローゼによる腎不全の場合	E14：詳細不明の糖尿病を選択の可能性がある場合には医師に「型」を確認する。E14は乱用すべきではない。
100081	その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）末梢循環不全あり	ステロイド糖尿病性末梢循環不全の場合	ステロイドの長期使用によってステロイド糖尿病性末梢循環不全が生じた場合には、E135を選択する。 栄養障害や二次性糖尿病による糖尿病性多発合併症は、腎合併症、眼合併症、神経（学的）合併症、末梢神経合併症など糖尿病により起こっているものを指し、それらが複数ある場合に4桁目に「7」を使用する。E14：詳細不明の糖尿病の選択の可能性がある場合には医師に「型」を確認する。
100100	糖尿病足病変	壊死した部分の切断術目的の場合	原因となった壊死が、糖尿病の場合に使用する。糖尿病以外の動脈瘤性潰瘍はI83 褥瘡性潰瘍はL89 皮膚感染はL00～L08でコーディングする。
100120	肥満症		
100130	甲状腺の良性結節	甲状腺部分切除術を行った場合	甲状腺腫瘍（D440）は、甲状腺の悪性腫瘍100020にコーディングとなるが、甲状腺の良性新生物（D34）の場合は、甲状腺の良性結節100130と、コーディングが異なるため、傷病名を明確にする。
100140	甲状腺機能亢		

	進症		
100150	慢性甲状腺炎	甲状腺炎の場合	分娩後の甲状腺炎（O905）は含まれない。甲状腺炎は急性・慢性の傷病名を明確にする。
100160	甲状腺機能低下症		
100170	急性甲状腺炎		
100180	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍		
100190	褐色細胞腫、パラングリオーマ		
100202	その他の副腎皮質機能低下症	副腎皮質機能低下症の場合	副腎皮質機能低下症となった原疾患を主治医に確認し、傷病名を明確にする。治療や検査の主体となった傷病名を選択する。
100210	低血糖症	低血糖の場合	非糖尿病性低血糖性昏睡（E15）やその他の低血糖症（E161）、低血糖症（E162）の場合のみ、コーディングする。昏睡を伴わない薬物誘発性低血糖症（E160）は含まないので、注意する。
100220	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍		
100230	続発性副甲状腺機能亢進症		
100240	副甲状腺機能低下症		
100250	下垂体機能低下症		
100260	下垂体機能亢進症		
100270	間脳下垂体疾患（その他）		
100280	尿崩症	処置後の下垂体機能低下症の場合	尿崩症（E232）の場合のみ、コーディングする。腎性尿崩症（N251）や処置後の下垂体機能低下症（E893）の場合は、含まれない。下垂体機能亢進症となった原疾患を主治医へ確認する。
100285	ADH分泌異常症		
100290	グルコース調節臓内分泌障害、その他の内分泌疾患		
100300	代謝性疾患（糖尿病を除く。）		
100310	腎血管性高血圧症		
100320	内分泌性高血圧症（その他）		

100330	栄養障害（その他）	栄養失調症の場合	スリム病（B222）、栄養性貧血（D50-D53）、蛋白エネルギー性栄養失調症の続発・後遺症（E640）は含まない。栄養失調症の程度は、体重減少と臨床検査と検体検査で判断する。
100335	代謝障害（その他）	低アルブミン症	消耗性疾患でアルブミンを投与した場合は選択するべきではない。原因疾患を選択する。
100360	小人症		
100370	アミロイドーシス		
100380	体液量減少症	脱水症や循環血液量減少の場合	脱水症や循環血液量減少の場合は、原疾患を主治医に確認する。新生児脱水症（P741）は含まれない。
100391	低カリウム血症	KCL 投与した場合	低カリウム血症となった原疾患を主治医に確認し、傷病名を明確にする。
100392	カルシウム代謝障害	高カルシウム血症の場合	副甲状腺機能亢進症（E210-E213）や軟骨石灰症（M111-M112）は含まれない。高カルシウム血症となった原疾患を主治医に確認し、傷病名を明確にする。
100393	その他の体液電解質酸塩基平衡障害	体液・電解質・酸塩基平衡障害の場合	高ナトリウム・高カリウム血症やアシドーシスやアルカローシス等の原疾患を主治医に確認する。
11001x	腎腫瘍	腎腫瘍の場合	腎の悪性腫瘍と良性腫瘍が含まれるため、悪性良性の確認と手術手技を確認する。
11002x	性器の悪性腫瘍	陰茎癌の場合	陰茎癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。包皮部癌（C600）、亀頭部癌（C601）、陰茎体部癌（C602）のように表記する。癌が境界部のどちらに主な腫瘍があるか不明な場合は、陰茎境界部（C608）を使用してもよい。陰茎癌（C609）は不適切なコードである。
11004x	尿道性器の良性腫瘍		
110050	後腹膜疾患	腹膜および後腹膜の良性腫瘍の場合	腹膜および後腹膜の良性脂肪腫性腫瘍（D177）や中皮組織（D19\$）の場合は含まれない。細胞診（腹水）によるがん細胞を確認する。
110060	腎盂尿管の悪性腫瘍		
110070	膀胱腫瘍	膀胱癌の場合	膀胱癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。膀胱三角部癌（C670）、膀胱円蓋部癌（C671）、膀胱側壁部乳癌（C672）、膀胱前壁癌（C673）、膀胱後壁癌（C674）、膀胱頸部癌（C675）、尿道口部癌（C676）、尿管部癌（C677）のように表記する。癌が境界部のどちらに主な腫瘍があるか不明な場合は、膀胱の境界部（C678）を使用してもよい。膀胱癌（C679）は不適切なコードである。

110080	前立腺の悪性腫瘍	慢性気管支炎を伴って前立腺摘出術を実施した場合	主たる治療内容より、前立腺癌（C61）を医療資源病名とする。副傷病名として慢性気管支炎を入れる。
110100	精巣腫瘍	精巣癌の場合	精巣癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。停留精巣癌（C620）、下降精巣癌（C621）のように表記する。精巣癌（C629）は不適切なコードである。
11012x	上部尿路疾患	腎結石や尿管結石の場合	水腎症を伴わない腎結石および尿管結石（N20\$）の場合は含まれないため、水腎症の有無を確認する。
11013x	下部尿路疾患	腎結石や尿管結石の場合	水腎症を伴わない腎結石および尿管結石（N20\$）の場合や膀胱炎や尿道炎を伴う場合も含まれる。
110200	前立腺肥大症等	前立腺肥大の場合	前立腺良性腫瘍（D291）も前立腺肥大症（N40）も含まれる。
11022x	男性生殖器疾患	包茎の場合	2型糖尿病や前立腺肥大症がある場合は、副傷病名となる。
110260	ネフローゼ症候群		
110270	急速進行性腎炎症候群		
110275	急性腎炎症候群		
110280	慢性腎炎症候群慢性間質性腎炎慢性腎不全	IgA 腎症合併妊娠の場合 内科的治療の場合	N028（反復性及び持続性血尿）にコードする。
110290	急性腎不全	肝腎症候群や腎不全の場合	肝腎症候群（K767）は、分娩に続発するもの（O904）は含まれない。腎不全は処置後（N990）や分娩に続発するもの（O904）は含まれないため、傷病名を明確にする。
110310	腎臓または尿路の感染症	腎盂腎炎の場合	急性尿細管間質性腎炎（N10）に急性腎盂腎炎も含まれるため、コーディングする。
110320	腎、泌尿器の疾患（その他）		
110420	水腎症（その他）	結石による水腎症の場合	水腎症を伴わない腎結石および尿管結石（N20\$）の場合は含まれないため、水腎症の有無を確認する。
110430	腎動脈塞栓症	腎虚血および腎梗塞の場合	腎虚血および腎梗塞の原疾患を明確にする。腎疾患が原疾患の場合は含まれない。
120010	卵巣子宮付属器の悪性腫瘍	卵巣癌脳転移に対する放射線治療の場合	脳転移に対する放射線治療が主たる治療内容の場合は、卵巣癌脳転移（C793）を医療資源病名とする。卵巣癌（C56）は副傷病名となる。 卵巣腫瘍のうち、卵巣腫瘍中間悪性群（D391）良性腫瘍と悪性腫瘍の中間的性質を持つが、臨床的な判断で、悪性腫瘍（卵巣癌）に準じて治療を行っている場合は、卵巣癌（C56）を選択する。

12002x	子宮頸体部の悪性腫瘍	子宮癌の場合	子宮癌は、解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要。 子宮癌は、子宮頸部に発生する子宮頸癌（C53\$）、子宮体部に発生する子宮体癌（C54\$）とに分けられる。子宮癌（C55）は部位不明詳細不明コードとなるため、部位が明確な場合は選択しない。
120030	外陰の悪性腫瘍	外陰癌（性器の皮膚悪性腫瘍）の場合	外陰（大陰唇小陰唇等）に発生した、基底細胞癌。有棘細胞癌、悪性黒色腫、扁平上皮癌等は、皮膚の悪性腫瘍（C44\$）へ選択せず、外陰癌（C51\$）を選択する。
120040	膣の悪性腫瘍	膣癌の場合	女性性器の解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要である。
120050	絨毛性疾患	絨毛癌に対する子宮内膜掻爬術を施行した場合	胞状奇胎分娩後（O01\$）からの絨毛癌の発生の場合は、絨毛癌（C58）を選択する。 侵入胞状奇胎（D392）の記述がある場合は、こちらを選択する。
120060	子宮の良性腫瘍	子宮良性腫瘍の場合	解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要である。 粘膜下子宮平滑筋腫（D250）、壁内子宮平滑筋腫、筋層内筋腫（D251）、漿膜下子宮平滑筋腫（D252）のように表記する。 子宮平滑筋腫（D259）は部位不明であり不適切なコードである。
120070	卵巣の良性腫瘍	卵巣良性腫瘍の場合	良性、悪性の診断が明確な場合は、卵巣良性腫瘍（D27）を選択する。 卵巣腫瘍のうち、卵巣腫瘍中間悪性群（D391）は、良性腫瘍と悪性腫瘍の中間的性質を持つが、臨床的な判断で、悪性腫瘍（卵巣癌）に準じて治療を行っている場合は、卵巣癌（C56）を選択する。
120080	女性生殖器の良性腫瘍（その他）	外陰良性腫瘍（性器の皮膚良性腫瘍）の場合	女性性器の皮膚に発生した良性腫瘍、腺腫性ポリープは（D28\$）を選択する。 （D397/D399）は詳細不明、部位不明コードとなるため、選択すべきではない。
120090	生殖器脱出症	子宮脱、膀胱脱手術施行の場合	膀胱子宮直腸等部位が明確な場合は、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要である。 この場合、医療資源病名としては子宮脱を伴う膀胱脱で、膀胱脱手術施行されているため、不完全子宮脱（N812）または、完全子宮脱（N813）を選択すべきである。（N814）は詳細不明コードであるため、選択すべきではない。
120100	子宮内膜症	子宮の内膜症で子宮全摘術施行の場合	発生部位が子宮の内膜症で、子宮全摘手術を施行されているため、（N800）を選択する。子宮内膜症は、発生部位において詳細部位の把握と傷病名の表記が必要である。 卵巣（N801）、卵管（N802）、骨盤（N803）、腸（N805）等に分類されるため、部位が明確な場合は適切に選択すべきである。

120110	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	女性急性骨盤腹膜炎で、急性汎発性腹膜炎手術施行の場合	急性汎発性腹膜炎（K650）ではなく、女性急性骨盤腹膜炎（N734）を医療資源病名とする。
120120	卵巣卵管広間膜の非炎症性疾患	卵巣のう腫茎捻転で、卵巣腫瘍核出術施行の場合	主たる治療内容より、卵巣のう腫（D27）を医療資源病名とする。
120130	子宮外妊娠	妊娠 5 週で下腹部痛、腹水、出血あり精査入院した。入院後も腹痛、性器出血持続のため試験開腹術施行。左卵管内に絨毛認められた。	子宮外妊娠と診断されるが、妊娠部位により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。本事例の場合は卵管妊娠 0001 を付与する。
120140	流産	妊娠 15 週で発熱、破水、子宮底の圧痛を認め、子宮内感染の診断で入院したが、同日エコーにて IUPD を確認。翌日死児娩出した。	
120140	流産	妊娠 21 週、妊娠中絶のため、他院受診し、ラミナリアにて頸管拡張。翌日プレグランディン膣錠にて娩出を試みたが娩出せず。さらに、プレグランディン膣錠を使用し児娩出した。ラミナリア挿入中より発熱あり。体温 40 度を認めた。血液検査の結果、敗血症性ショックをみとめ当院紹介入院となった。	この場合の入院契機となった傷病名は、人工流産による敗血症性ショック（O080）となる。
120150	妊娠早期の出血	妊娠 16 週に切迫流産で入院し、37 週で胎児骨盤不均衡による分娩停止により緊急帝王切開した。	妊娠時期により病名が変化するので、医療資源の投入量により病名の修正が必要である。
120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	妊娠前より高血圧で治療していたが、妊娠し高血圧治療のために入院を繰り返した。37 週で分娩予定も子癇前症発症し、帝王切開で分娩した。	妊娠前は、I10～15 でコードするが、妊娠中の高血圧治療で入院の場合は、 入院契機:O101 妊娠・分娩・産褥の既存の本態性高血圧症 医療資源病名:O101 妊娠・分娩・産褥の既存の本態性高血圧症 入院時併存:なし 入院後発症:なし 分娩時入院の場合は、 入院契機:O101 妊娠・分娩・産褥の既存の本態性高血圧症 医療資源病名:O14\$ 子癇前症 入院時併存:なし

			し 入院後発症:O821 緊急帝王切開
120165	妊娠合併症等	3回流産して習慣性流産の診断がついたが、39週で正常分娩となった。	妊娠していない場合は、N96 妊娠中はO262 入院契機:O80 正常分娩 医療資源病名:O80 正常分娩 入院時併存:O262 習慣性流産の管理 入院後発症:
120170	早産、切迫早産	妊娠30週から切迫早産で入院していたが、34週で破水し早産となった。	入院契機:O470 切迫早産 医療資源病名:O470 切迫早産 入院時併存: 入院後発症:O42\$ 前期破水 O60 早産
120180	胎児及び胎児付属物の異常	前回帝王切開であったため、今回予定帝王切開で分娩した。	入院契機:O342 既往子宮術後妊娠 医療資源病名:O342 既往子宮術後妊娠 入院時併存:なし 入院後発症:O820 予定帝王切開 但し、前回帝王切開で今回は経膈分娩した場合は、O757 既往帝王切開後の経膈分娩 を選択する。
120182	前置胎盤および低置胎盤	前置胎盤のために帝王切開で分娩した。	出血の有無によりICDコード4桁めが異なるので、確認してコードする。
120185	(常位)胎盤早期剥離	胎盤早期剥離で大量に出血し、DIC発症した。	入院契機:O45 凝固障害を伴う常位胎盤早期剥離 医療資源病名:O45 凝固障害を伴う常位胎盤早期剥離 入院時併存: 入院後発症:
120190	女性生殖系の炎症性疾患(その他)		
120200	妊娠中の糖尿病	1型糖尿病で治療中の患者が妊娠のため、コントロール目的で入院した。	入院契機:O240 1型糖尿病合併妊娠 医療資源病名:O240 1型糖尿病合併妊娠 入院時併存: 入院後発症: 妊娠前はE10\$コードであるが、妊娠後はコードが異なるので注意。
120210	女性性器を含む瘻		
120220	女性性器のポリープ		
120230	子宮の非炎症		

	性障害		
120240	膣及び外陰の非炎症性障害		
120250	生殖・月経周期に関連する病態		
120260	分娩の異常	①骨盤位のため予定帝王切開で分娩した。 ②骨盤位のため吸引分娩した。	①、② 入院契機:O321 骨盤位 医療資源病名:O321 骨盤位 入院時併存: 入院後発症:O820 予定帝王切開/O814 吸引分娩 帝王切開分娩等は分娩方法である。本来、その分娩方法を選択した理由となる傷病名があるため、分娩方法は医療資源病名にはならない。これらの分娩方法は、入院後発症となる。
120270	産褥期を中心とするその他の疾患	IgA 腎症合併妊娠患者が妊娠中の管理のために入院した。	入院契機:O998 IgA 腎症合併妊娠 医療資源病名:O998 IgA 腎症合併妊娠 入院時併存: 入院後発症:
120271	産褥期の乳房障害		乳汁漏出症が妊娠、分娩、産褥期に診断された場合は、O926。妊娠していない場合はN643を選択する。 同じ病名でも妊娠の有無によりコードが変化するので注意が必要である。
120280	骨盤静脈瘤、外陰静脈瘤		
120300	人工授精に関する合併症		
130010	急性白血病	糖尿病性末期腎不全で透析中。不明熱で入院し、各種検査の結果、急性骨髄性白血病と診断された場合。	種々の検査で傷病名が確定した場合には、診断を確定するに至った検査の診断名が医療資源病名となる。
130020	ホジキン病	右肩関節脱臼骨折で整形外科病棟入院中、不明熱持続のため精査施行。検査結果、脾腫、腹部大動脈周囲に多数の腫大リンパ節を認め、混合細胞型ホジキン病と診断され、化学療法を行った場合。	医療資源病名は混合細胞型ホジキン病を選択する。
130030	非ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫で化学療法を施行後無顆粒症になった場合	悪性リンパ腫で化学療法を行った場合 G-CSF 剤を使用しても無顆粒症は症状であるから減少させる原疾患の悪性リンパ腫にすべきである。
130040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	呼吸苦・腹痛出現し救急車にて搬送。人工呼吸器装着し精査のため入院、多発性骨髄腫の診断で輸血した。	医療資源病名は多発性骨髄腫を選択する。

130050	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	Hb70 まで低下、気分不良を訴え意識レベル低下し救急外来受診, ドパミン開始人工呼吸器装着。精査の結果、骨髄線維症と診断された。輸血した。	医療資源病名は骨髄線維症を選択する。
130060	骨髄異形成症候群	1年前より、全身倦怠感、胸部痛、息ぎれあり、BNP上昇で心不全の合併症認め精査し骨髄異型性症候群と診断, 化学療法を行い血小板減少症を発症した。	医療資源病名は骨髄異形性症候群の詳細な病名とする(D46\$)。
130070	白血球疾患(その他)	好中球減少症の場合他院でインフルエンザ治療中、左顔面のピクツキ出現、発語も不明瞭になり受診し、精査の結果薬剤性顆粒球減少症の診断。	GCSF等を皮下注した場合の「好中球減少症」や、がん化学療法に伴う「発熱性好中球減少症」は、原疾患が確定し一連の診療を実施している中の事象のため、医療資源病名に選択するべきではない。
130080	再生不良性貧血	倦怠感・高度貧血精査のため入院、赤芽球癆と診断され入院、シクロスポリン点滴および輸血施行。	医療資源病名は慢性後天性赤芽球癆を選択する。
130090	貧血(その他)	貧血の場合	原因の明確な出血で輸血をしている場合は選択するべきではない。原因疾患を選択する。
130100	播種性血管内凝固症候群	DICの場合	DICを医療資源病名とする場合は、DIC診断基準に準拠する必要がある。通常は、診療行為が一連の診療経過に含まれており、傷病名選択の根拠が医師により診療録に適正に記録されている必要がある。
130110	出血性疾患(その他)	血小板減少症の場合	癌の化学療法中に血小板輸血をした場合は選択するべきではない。原疾患の癌を選択する。
130111	アレルギー性紫斑病	体に点状出血斑がありアレルギー性紫斑病疑いで検査施行, 尿鮮血なし。	検査で腎生検を行った場合、医療資源病名は診断群分類 110270 慢性腎炎症候群になる。
130120	血液疾患(その他)	吐血・高度の貧血のため受診し胃内視鏡検査・生検施行。胃幽門前庭部スキルス癌と診断, 出血性貧血で輸血・IVH施行したが死亡。	医療資源病名は癌性貧血を選択する。
130130	凝固異常(その他)	歯茎から出血し止まらないために歯科医院受診, 精査のため当院紹介されフォン・ウイルブランド病と診断された。	流産、妊娠・分娩に合併するものは除外する。
130140	造血器疾患(その他)	キャスルマン病でステロイド治療中, 重度貧血で輸血施行するも肺炎合併, 抗生剤で治療した場合。	肺炎はあくまでもキャスルマン病であることと輸血もキャスルマン病を主として治療されているので医療資源病名はキャスルマン病を選択する。形態コード M874 M976 M996-

			M997 で性状コードが / 1 のもの。
130150	原発性免疫不全症候群	腹痛、発熱にて救急外来を受診し、低ガンマグロブリン血症の診断でガンマグロブリン点滴目的で入院した。	医療資源病名は低ガンマグロブリン血症を選択する。
130160	後天性免疫不全症候群	熱発、倦怠感、風邪様症状つづき救急外来を受診、ウイルス感染症と診断され、入院精査の結果 HIV 病を伴うサイトメガロウイルス性肺炎と診断された。	病原体に注意。
130170	血友病	学校で機械体操の練習中、筋肉痛出現、次の朝から腫脹・疼痛あり、夕方から歩行困難となり救急外来を受診し、精査の結果血友病と診断され、安静目的で入院となる。	血友病には血友病 A・B の 2 種類あり、血友病 A は血液中に含まれる第 VIII 因子の欠乏または低下、血友病 B は第 IX 因子欠乏または低下によって起こる。ICD コードがそれぞれ違うので注意する。
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	慢性 C 型肝炎の母体から出生した児が検査目的で入院した。	入院契機:P002 C 型肝炎ウイルス感染母体より出生した児 医療資源病名:P002 C 型肝炎ウイルス感染母体より出生した児 入院時併存: 入院後発症: 新生児自身がその疾患を発現していない場合に限る。C 型慢性肝炎 (B182) を付与しないこと。
140060	新生児胃破裂		
140070	頭蓋、顔面骨の先天異常	アハール症候群による頭蓋変形(狭頭症)に対する手術目的で入院した。	入院契機:Q759 狭頭症 医療資源病名:Q759 狭頭症 主病名:Q870 アペール症候群 入院時併存:Q870 アペール症候群 入院後発症: 症候群の場合は、今回入院の医療資源を投入した病名によりコードする。
140080	脳、脊髄の先天異常	先天性水頭症で手術目的で入院した。	入院契機:Q100 先天性水頭症 医療資源病名:Q100 先天性水頭症 主病名:Q100 先天性水頭症 入院時併存: 入院後発症: 生後 4 週未満は先天性と考えてよい。 ・後天性水頭症の場合は G91\$ ・胎児水頭症は母体に対して O350 を付与する。
140090	先天性鼻涙管閉塞	※鼻涙管狭窄	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。

140100	眼の先天異常	5歳で眼瞼下垂の手術目的で入院した。 ※他に眼瞼外反症、眼瞼内反症、鼻涙管閉塞	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q103 先天性眼瞼下垂症を選択する。
140110	鼻の先天異常	※後鼻腔閉鎖、狭窄	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、後鼻腔閉鎖 Q300、後天性であれば M950 を選択する。
140140	口蓋・口唇先天性疾患		口唇裂、口蓋裂は部位により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
140170	正中頸嚢胞・側頸嚢胞		
140190	小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖		
140210	先天性耳瘻孔、副耳	6歳で耳瘻孔手術目的で入院した。	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q181 先天性耳瘻孔をコードする。
140220	耳の疾患（その他）		
140230	喉頭の疾患（その他）	※喉頭軟化症	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
140245	舌・口腔・咽頭の先天異常	※唾液腺瘻	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
140260	胸郭の変形および先天異常	漏斗胸術後 2 年経過して入院のうえ、バー抜去を行った。	入院契機:漏斗胸 Q676 医療資源病名:漏斗胸 Q676 バー挿入目的もバー抜去目的の場合もいずれも漏斗胸 Q676 を選択する。
140270	肺の先天性異常	先天性横隔膜ヘルニアで、手術するも胎児期からの肺形成不全による換気不全のため入院が長期となった。	医療資源病名は、投入量により主治医が判断することを原則とする。 入院契機:Q790 先天性横隔膜ヘルニア 医療資源病名:Q336 肺形成不全または Q790 先天性横隔膜ヘルニア 主病名:Q790 先天性横隔膜ヘルニア 入院時併存: 入院後発症: なお、妊娠期間短縮による肺低形成は P280 を選択する。
140280	気道の先天異常	※声門下狭窄症、気管軟化症	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症		
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	小児期に心室中隔欠損閉鎖術を行い、20 歳になり冠動脈評価のため心臓カテーテル検査目的で入院した。	20 歳時点では心室中隔欠損症ではないが、他の合併症治療目的でなければ、医療資源病名は心室中隔欠損症 Q210 を選択する。

14031x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)		先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを選択する。
14031x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)	※僧帽弁狭窄、僧帽弁閉鎖不全症、肺動脈狭窄等	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを選択する。生後4週未満は先天性と考えてよい。
14031x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)	生後、心雑音とチアノーゼあり、ファロー四徴症、完全心内膜床欠損、肺動脈閉鎖と診断、生後一ヶ月でBTシャント術施行。内服で肺血流維持し退院した。	医療資源病名:Q213 ファロー四徴症 主病名:Q255 肺動脈閉鎖 入院時併存:完全心内膜床欠損 複雑心奇形のため、医療資源病名は医師の判断にて慎重に選択する。
14031x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)	大動脈縮窄症、先天性大動脈弁狭窄症、大動脈弁下部狭窄症、単心室症でFontan手術後評価目的で心臓カテーテル検査を実施した。	この診断群分類に該当する病名は、複雑心奇形で多くの病名があるため、医療資源病名は医師の判断にて慎重に選択する。
14031x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)	※三尖弁狭窄症、三尖弁逆流、三尖弁閉鎖不全症	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを選択する。 多くの心臓の形態異常が重複するので、医療資源病名の選択は慎重に判断する。
14031x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。)	※肺動脈弁狭窄症、肺動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁逆流症、大動脈弁閉鎖不全症等	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを選択する。 大動脈弁狭窄、閉鎖、肺動脈弁狭窄、心臓弁膜症については生後1歳未満は先天性と考えてよい。
140390	食道の先天異常	※食道狭窄、気管食道瘻	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを選択する。
140410	先天性肥厚性幽門狭窄症	※術後幽門狭窄、成人肥厚性幽門狭窄症、機能的幽門狭窄	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを選択する。後天性、成人性の場合はK311を選択する。
140430	腸管の先天異常	※胃憩室症、尿道会陰瘻、尿道直腸瘻、尿道皮膚瘻、直腸会陰瘻、直腸皮膚瘻、直腸瘻、肛門直腸瘻等	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを選択する。 先天性直腸の瘻孔で、直腸腔瘻はQ522 直腸尿道瘻はQ647をコードする。
14044x	直腸肛門奇形、ヒルシュスプルング病	ヒルシュスプルング病で何度も手術を繰り返し、短腸症候群となり再度手術のため入院した。	入院契機:K918 短腸症候群 医療資源病名:K918 短腸症候群 主病名:Q431 ヒルシュスプルング病 入院時併存: 入院後発症:
140450	胆道の先天異常(拡張症)		

140460	胆道の先天異常（閉鎖症）	※胆道閉鎖	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
140480	先天性腹壁異常		臍ヘルニアは K42 を選択する。
140490	手足先天性疾患	※膝関節脱臼	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
140500	骨軟骨先天性形成異常	5歳で多発性外骨腫の手術目的で入院した。	先天性と明示されていなくても、多発性で出生時から存在したことが明らかであれば、Q786 を選択する。
140510	股関節先天性疾患、大腿骨先天性疾患		先天性股関節脱臼は、一側性か両側性または、亜脱臼であれば ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
140550	先天性嚢胞性腎疾患	※腎嚢胞	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
140560	先天性水腎症	※水腎症、尿管狭窄、尿管瘤	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
140570	先天性上部尿路疾患	20 歳の健康診断の際に蛋白尿または顕微鏡的血尿を指摘され、偶然に重複尿管を認め、手術目的で入院した。	20 歳であっても、先天性と考え Q で始まるコードを選択する。入院契機:Q625 重複尿管 医療資源病名:Q625 重複尿管 主病名:Q625 重複尿管 入院時併存: 入院後発症:
140580	先天性下部尿路疾患		尿道下裂は、下裂部位により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
140590	停留精巣		停留精巣は、一側性か両側性により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
140600	女性性器の先天性異常		先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを選択する。
150010	ウイルス性腸炎	突然の嘔吐を伴う水溶性の下痢となり救急搬送された。	緊急入院が多く、治療内容によっては診断群分類の変更を確認する必要がある。
150020	細菌性腸炎	食中毒で入院した。	腸管感染症による食中毒の場合はこの診断群分類となるが、有毒食物による食中毒は診断群分類 161070 となる。
150021	偽膜性腸炎	原疾患治療入院中に腸炎を発症した。	抗菌剤使用の確認を実施して決定する。
150040	熱性けいれん	けいれんで入院した。	熱性か他疾患からのものかの確認をする。
150070	川崎病	1 歳男児、1 週間ほど発熱が続き熱源精査のため入院した。頸部リンパ節腫脹、いちご舌、両眼球結膜充血、手足に硬性浮腫、手掌紅斑出現、血液検査の結果からも赤沈値亢進、白血	発熱精査で入院する場合等は、川崎病の診断基準の記載を確認し決定する。

		球増多が認められたため川崎病と診断し、 γ グロブリン大量療法を施行した。	
150100	虐待症候群		
150120	脳性麻痺		
150110	染色体異常（ターナー症候群及びクラインフェルター症候群を除く。）		
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	通勤途中、駅の階段を踏み外し転落し頭部を打撲した。	頭部外傷で入院した場合で、頭皮、頭部の多発、目、鼻、口唇以外の表在性損傷および開放創、頭蓋穹隆部、頭蓋底骨折、頭蓋内損傷（外傷性くも膜下出血等）の場合にこの MDC とする。
160200	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む）	ラグビーの試合中にタックルをした際、顔面を強打して鼻骨骨折した。	鼻、耳、口唇の表在損傷、鼻、耳、頬、側頭下顎、口唇の開放創および鼻骨、眼窩底、頬骨、上下顎骨、歯、多発、部位不明、口腔内異物、視神経、視路の損傷を除く脳神経損傷の場合に選択する。
160250	眼損傷	1週間前に工芸品作業中、誤って眼内に木くずが入ってしまった。近医を受診した。その後どうしても眼内に違和感があり再受診したところ、異物が残留していた。	眼瞼周囲の挫傷、開放創および眼球、眼窩の損傷が入る。ICD10 の第Ⅶ章に分類される H055,H446,H447 もこの MDC となることに注意する。
160300	喉頭・頸部気管損傷	①けんかで頸部をナイフ切られ気管まで達する開放創を受傷した。 ②89歳男性、介護施設の入所者。朝食時に餅をのどに詰まらせて救急搬送された。	①喉頭、気管の開放創が確認できる場合に選択する。 ②食物の誤嚥による窒息にて緊急入院が多い。ICD10 分類では、気道内の部位を確認してコードをする必要がある。
160350	頸部損傷（喉頭・頸部気管損傷、頸椎頸髄損傷を除く）	34歳男性、建築現場にて資材運搬中誤って頸部に当たり5cmほどの裂創を認めた。	下顎を含む頸部の脱臼、捻挫、表在損傷、開放創、骨折では舌骨、甲状軟骨、喉頭、気管がこの MDC に入る。頸部の血管、筋、腱および挫滅、断頭、詳細不明の損傷はこの MDC となる。
160400	胸郭・横隔膜損傷	バイクで走行中に乗用車と接触して転倒、左第4、5の肋骨を骨折した。	胸部の表在損傷、開放創が入る。骨折は、胸骨、肋骨、多発肋骨、フレイルチェスト、部位不明が入る。肋骨骨折やフレイルチェストの場合は、気胸、血胸、血気胸等の合併症が考えられ治療内容を確認して選択する必要がある。その他詳細不明の胸腔内臓器損傷の横隔膜、縦隔血腫また胸郭の詳細不明の損傷等がこの MDC となる。
160440	外耳・中耳損傷（異物を含む）	①鼓膜破裂で入院した。 ②耳内に異物が入り入院した。	①鼓膜の外傷性破裂を主として治療となった場合に選択する。 ②耳道内に異物が入った場合に選択する。

160450	肺・胸部気管・ 気管支損傷	2階のベランダから誤って庭の物置の屋根の上に転落した。その際に胸部を強く打った。呼吸が困難となり背部痛もあったため外傷性気胸が疑われ救急搬送された。	胸部損傷は重症度も高いので治療内容に注意をする。また頸部食道や気道の損傷になると ICD10 コードも変わりそれに伴い MDC も違う。肋骨骨折、胸椎骨折に伴う血胸、気胸は主となる治療を考慮し MDC の決定をする。
160480	心・大血管損傷	外傷性心臓破裂で入院した。	胸部大動脈、鎖骨下動脈及び大静脈、鎖骨下静脈の損傷および心臓の挫傷、裂傷、破裂がこの MDC となる。
160500	食道・胃損傷	テーブルに置いてあったコインを誤って飲んでしまった。(食道内にコイン状異物あり)	食道内、胃内の異物、食道の熱傷、腐食が入る。腹腔内損傷で胃損傷がこの MDC となる。
160510	肝・胆道・膵・ 脾損傷	大型トラックで高速道路を走行中に障害物を避けようとして壁に衝突した。ハンドルに右腹部を強打した。外傷性肝損傷。	肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓の外傷性損傷が含まれる。
16054x	腸管損傷(胃以外)	夕食時に誤ってつま楊子を飲んでしまった。排泄されると思いきそのままとした。排便中に激痛があり救急外来を受診した。肛門と直腸境界部に異物があったため取り除いた。	小腸、大腸、直腸の損傷および小腸内、大腸内、肛門および直腸内異物が含まれる。
160570	腹部血管損傷	交通外傷による肝動脈損傷、TAE 施行した。	腹部から骨盤部内の血管損傷が入る。
160575	その他腹腔内臓器の損傷	けんかで腹部を数回蹴られた。腹腔内出血。	腹腔内臓器の多発損傷、腹膜、後腹膜、腹腔内の出血が入る。また、消化管の多部位における異物や口腔、咽頭、食道以外の熱傷や腐食もこの MDC となる。
160580	腹壁損傷	体育の授業中、平均台から降りる際に陰部を打撲した。	腹部、骨盤部の表在損傷および開放創が含まれる。
160590	四肢神経損傷		手根管症候群となると診断群分類 070160 となるため新鮮外傷との確認をする。
160600	四肢血管損傷		多発外傷が多いため治療内容を十分に確認して選択する必要がある。
160610	四肢筋腱損傷		
160620	肘、膝の外傷 (スポーツ障害等を含む。)	1年前のサッカーの試合中に受傷、陳旧性右膝前十字靭帯損傷。	損傷の第ⅩⅨ章と第Ⅷ章の筋骨格系疾患の膝内障が含まれる。
160640	外傷性切断	横断歩道を渡るため信号待ちをしていたところ、ハンドル操作をあやまった乗用車に轢かれ左下腿外傷性切断した。	手の外傷性切断は、部分的も含まれる。

160650	コンパートメント症候群		
160660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創		
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）		
160700	鎖骨骨折、肩甲骨骨折	柔道の練習中に背負い投げをされて右肩を強く打った。右鎖骨骨折。	閉鎖性鎖骨骨折と閉鎖性肩甲骨骨折のみがこのMDCとなる。
160710	鎖骨骨折、肩甲骨骨折の開放骨折		
160720	肩関節周辺の骨折脱臼	85歳男性、散歩をしていて石につまずき転倒、その際に右手をつき右上腕骨外科頸骨折をした。	上腕骨遠位端、内側上顆、外側上顆は、160740となるため部位の確認が必要となる。
160730	肩関節周辺開放骨折		
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	歩いていたところ自転車と接触して転倒、左肘を骨折した。	骨折部位の確認をする。上腕骨遠位端、尺骨近位端、肘、橈骨近位端の閉鎖性骨折および橈骨頭、肘の脱臼が含まれる。
160750	肘関節周辺開放骨折	右上腕骨内側上顆骨折	骨折部位の確認をする。上腕骨遠位端、尺骨近位端、肘、橈骨近位端の開放性の骨折が含まれる。
160760	前腕の骨折	転倒して右橈骨遠位端を骨折（コーレス骨折）をした。	骨折部位の確認をする。尺骨、橈骨の骨幹部から遠位端、多発の骨折が含まれる。
160770	前腕開放骨折	朝の通勤時に入っているホームでスリップして転倒した。その際に手をつきコーレス骨折した。	骨折部位の確認をする。尺骨、橈骨の骨幹部から遠位端、多発の開放性骨折が含まれる。
160780	手関節周辺骨折脱臼	バレーボールの練習中に左人差し指を突き指した。レントゲン検査にて剥離骨折と診断された。	尺骨、橈骨両方の遠位端骨折と手関節の骨折および脱臼が含まれる。
160790	手関節周辺開放骨折	左開放性橈尺骨遠位端開放骨折	尺骨、橈骨両方の遠位端骨折と手関節の開放性骨折が含まれる。
160800	股関節大腿近位骨折	ベッドから転落して右大腿骨頸部を骨折した。	大腿骨各部位の閉鎖性骨折と大腿骨、股関節の病的脱臼、亜脱臼、反復性脱臼、亜脱臼が含まれる。
160810	股関節大腿近位開放骨折		大腿骨各部位の開放性骨折が含まれる。
160820	膝関節周辺骨折・脱臼		
160830	膝関節周辺開放骨折		

160835	下腿足関節周 辺骨折		
160840	下腿足関節周 辺開放骨折		
160850	足関節・足部の 骨折、脱臼	階段より転落し、左脛骨高 原骨折を受傷した。	この MDC にも ICD10 第 X Ⅲ 症の筋骨格系に分 類される疲労骨折が含まれ、部位に注意する必要 がある。部位は足関節および中足、足のゆびとな る。
160860	足関節・足部の 骨折、脱臼、開 放骨折		
160870	頸椎頸髄損傷		
160950	腎・尿管損傷		尿管損傷は、一般的な外因からの損傷と医療行為 からの損傷とで MDC が異なるため、注意する。
160960	膀胱・尿道損傷		一般的な外因からの損傷と医療行為からの損傷 とで MDC が異なるため、注意する。
160970	生殖器損傷		
160980	骨盤損傷		
160990	多部位外傷		
160995	気道熱傷		
161000	熱傷・化学熱 傷・凍傷・電撃 傷		
161020	体温異常		
161030	気圧による損 傷		
161040	損傷の続発性、 後遺症		
161060	詳細不明の損 傷等	昼食にサンドイッチを食 べてからランニングをし た。少しして全身に蕁麻 疹、意識喪失したため救急 搬送された。食物性運動誘 発性アナフィラキシーシ ョックと診断された。	アナフィラキシーショックは、食物によるものと 血清や薬剤によるもので MDC が違うため注意を する必要がある。
161070	薬物中毒（その 他の中毒）		
170020	精神作用物質 使用による精 神および行動 の障害		
170030	統合失調症，統 合失調症型障 害および妄想 性障害		
170040	気分 [感情] 障 害		

170050	神経症性障害, ストレス関連 障害および身 体表現性障害		
170060	その他の精神 及び行動の障 害		認知症は、MDC 第 1 章 01021 x となるが、せん 妄が主となる場合に認知症が合併しているかど うかにより ICD-10 コードが異なり MDC 第 17 章に入ることを注意する。
180010	敗血症	80 歳女性。40 歳代から 2 型糖尿病で外来通院して いた。76 歳より糖尿病性 腎症の増悪で CKDG5D、 週 3 回の透析を行って いた。透析実施中に血圧が低 下し徐脈も認めため処 置を行ったが、WBC,CRP 上昇、意識障害もあった。 CT 上明らかな感染の focus は不明であったが敗 血症性ショックのため入 院した。	治療内容をしっかりと確認し決定する必要がある。 。
180020	性感染症		性器ヘルペスや尖圭コンジローマは ICD-10 で は 2 重コードで表すため主たる病名の選択に注 意をする。
180030	その他の感染 症（真菌を除 く）	外傷後の創傷感染症の場 合	外傷後の創傷感染症（T793）のために使用する コードであり、術後創部感染（T814）とは異な ることに注意する。
180035	その他の真菌 感染症		
180040	手術・処置等の 合併症		主となる傷病名と治療の確認をしっかりと行い 安易な選択をしないようにする。術後合併症・術 後穿孔・術後皮下気腫・術後閉塞・術後癒着 と いった病名により、T818 を選択してはならない。 別途、〈参考〉を参照のこと。
180041	移植臓器およ び組織の不全 および拒絶反 応		
180050	その他の悪性 腫瘍		
180050	その他の悪性 腫瘍		
180050	その他の悪性 腫瘍		
180060	その他の新生 物		

〈参考〉 180040 の分類を選択する場合留意すべき傷病名

※凡例

△を選択する場合は原疾患（原因）を併存症として選択が必須。◇を選択する場合はさらに慎重になるべきであり原疾患（原因）が資源病名として選択されない理由が明確であること。×は他の明確な傷病名とすべき。

- △1 E SWL 後腎皮膜下血腫 T810
- △2 後出血 T810
- △3 術後血腫 T810
- △4 生検後出血 T810
- △5 抜歯後出血 T810
- △6 縫合不全出血 T810
- △7 腔断端出血 T810
- △8 術後ショック T811
- △9 術後出血性ショック T811
- △10 術後消化管出血性ショック T811
- △11 術中ショック T811
- △12 カテーテル検査中血管損傷 T812
- △13 医原性気胸 T812
- △14 術後顔面神経麻痺 T812
- △15 術後頸髄損傷 T812
- △16 術後三叉神経痛 T812
- △17 術後動眼神経麻痺 T812
- △18 内視鏡検査中腸穿孔 T812
- △19 手術創離開 T813
- △20 腹壁創し開 T813
- △21 腹壁縫合不全 T813
- △22 縫合不全 T813
- △23 腔壁縫合不全 T813
- ◇24 MRSA 術後創部感染 T814
- ◇25 カテーテル感染症 T814
- ◇26 カテーテル敗血症 T814
- ◇27 骨盤部感染性リンパのう胞 T814
- ◇28 手術創部膿瘍 T814
- ◇29 術後横隔膜下膿瘍 T814
- ◇30 術後感染症 T814
- ◇31 術後髄膜炎 T814
- ◇32 術後創部感染 T814
- ◇33 術後膿瘍 T814
- ◇34 術後敗血症 T814
- ◇35 術後腹腔内膿瘍 T814
- ◇36 術後腹壁膿瘍
- ◇37 虫垂炎術後残膿瘍 T814
- ◇38 尿管切石術後感染症 T814
- ◇39 抜歯後感染 T814
- ◇40 腹壁縫合糸膿瘍 T814
- ◇41 縫合糸膿瘍 T814
- ◇42 縫合部膿瘍 T814
- ◇43 腔断端炎 T814
- △44 術後異物体内遺残 T815
- ◇45 無菌性腹膜炎 T816
- ◇46 術後空気塞栓症 T817
- ◇47 処置後血管合併症 T817
- ◇48 開胸術後疼痛症候群 T818
- ◇49 口腔粘膜下気腫 T818
- ◇50 歯の口底迷入 T818
- ◇51 歯の上顎洞迷入 T818
- ◇52 歯の迷入 T818
- ◇53 手術創肉芽腫 T818
- ×54 術後合併症 T818

- ×55 術後穿孔 T818
- ×56 術後皮下気腫 T818
- ×57 術後閉塞 T818
- ×58 術後癒着 T818
- ◇59 術後瘢痕狭窄 T818
- ◇60 術後瘻孔形成 T818
- ◇61 術中異常高血圧症 T818
- ◇62 術中心室性不整脈 T818
- ◇63 術中低血圧 T818
- ◇64 術中頻脈発作 T818
- ◇65 術中不整脈 T818
- ◇66 上顎洞穿孔 T818
- ◇67 人工肛門部腸管脱出・術後早期 T818
- ◇68 水晶体核落下 T818
- ◇69 虫垂切除術腹壁瘢痕部瘻孔 T818
- ◇70 抜歯創瘻孔形成 T818
- ◇71 吻合部狭窄 T818
- ◇72 縫合部狭窄 T818
- ◇73 縫合部硬結 T818
- ◇74 脛断端肉芽 T818
- ◇75 顔面アテローム切除後遺症 T819

[留意すべき ICD（国際疾病分類）コード（部位不明・詳細不明コード）の一覧]

- ※ 以下の I C D（国際疾病分類）コードは、他の ICD コードが候補になり得る可能性が高いものを例示したものである。
- ※ すなわち、下記の ICD 分類例のほとんどは、部位や病態等を確認することによって、他のコードに分類される可能性が高いものを示している。
- ※ 「医療資源を最も投入した疾患」に付与することを前提としたものである。
- ※ 以下に留意すべきとしたコードはほぼすべてレセ電算病名にも含まれるので注意のこと。
- ※ M99\$を除く M 分類について、5 桁目を必要とする場合、5 桁目が「9」になることはない。
- ※ R 分類については、全てにおいて他に分類出来ないか再検討を要する。
- ※ 部位不明・詳細不明コードについては、分類名に「●●不明」、「●●不詳」（例：部位不明、性状不詳）の単語が記載されているものであって、4 桁以上の ICD コードで判定する。評価対象は、「医療資源最傷病名」とする。

中分類名称等	ICD コード	留意すべき ICD 分類名称 (※部位不明・詳細不明コード→)	※
腸管感染症(A00-A09)	A009	コレラ, 詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A014	パラチフス, 詳細不明	○
腸管感染症(A00-A09)	A029	サルモネラ感染症, 詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A039	細菌性赤痢, 詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A049	細菌性腸管感染症, 詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A059	細菌性食中毒, 詳細不明	○
腸管感染症(A00-A09)	A069	アメーバ症, 詳細不明	○
腸管感染症(A00-A09)	A079	原虫性腸疾患, 詳細不明	
腸管感染症(A00-A09)	A084	ウイルス性腸管感染症, 詳細不明	
結核(A15-A19)	A153	肺結核, 確認されているが、その方法については詳細不明のもの	○
結核(A15-A19)	A159	詳細不明の呼吸器結核, 細菌学的または組織学的に確認されたもの	○
結核(A15-A19)	A169	詳細不明の呼吸器結核, 細菌学的または組織学的確認の記載がないもの	○
結核(A15-A19)	A179	神経系結核, 詳細不明 (G998*)	○
結核(A15-A19)	A192	急性粟粒結核, 詳細不明	○
結核(A15-A19)	A199	粟粒結核, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A209	ペスト, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A219	野兔病<ツラレミア>, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A229	炭疽, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A239	ブルセラ症, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A244	類鼻疽, 詳細不明	
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A259	峠咬症, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A269	類丹毒, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A279	レプトスピラ症, 詳細不明	○
人畜共通細菌性疾患(A20-A28)	A289	人畜共通細菌性疾患, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A309	らい<癩><ハンセン<Hansen>病>, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A319	非結核性抗酸菌感染症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A329	リステリア症, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A369	ジフテリア, 詳細不明	○

その他の細菌性疾患(A30-A49)	A379	百日咳, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A394	髄膜炎菌血症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A399	髄膜炎菌感染症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A409	レンサ球菌性敗血症, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A412	詳細不明のブドウ球菌による敗血症	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A419	敗血症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A429	放線菌症<アクチノミセス症>, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A439	ノカルジア症, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A449	バルトネラ症, 詳細不明	○
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A490	ブドウ球菌感染症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A491	レンサ球菌感染症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A492	インフルエンザ菌感染症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A493	マイコプラズマ感染症, 詳細不明	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A498	部位不明のその他の細菌感染症	
その他の細菌性疾患(A30-A49)	A499	細菌感染症, 詳細不明	
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A502	早期先天梅毒, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A507	晚期先天梅毒, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A509	先天梅毒, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A519	早期梅毒, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A523	神経梅毒, 詳細不明	
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A529	晚期梅毒, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A530-A539	この範囲の全て	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A549	淋菌感染症, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A562	尿路性器のクラミジア感染症, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A599	トリコモナス症, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A609	肛門性器ヘルペスウイルス感染症, 詳細不明	○
主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)	A64	性的伝播様式をとる詳細不明の感染症	
その他のスピロヘータ疾患(A65-A69)	A660-A699	この範囲の「9」となるもの	○
クラミジアによるその他の疾患(A70-A74)	A710-A749	この範囲の「9」となるもの	○
リケッチア症(A75-A79)	A750-A799	この範囲の「9」となるもの	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A803	急性麻痺性灰白髄炎<ポリオ>, その他および詳細不明	
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A809	急性灰白髄炎<ポリオ>, 詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A819	中枢神経系の非定型ウイルス感染症, 詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A829	狂犬病, 詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A839	蚊媒介ウイルス(性)脳炎, 詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A849	ダニ媒介ウイルス(性)脳炎, 詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A852	節足動物媒介ウイルス(性)脳炎, 詳細不明	
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A86	詳細不明のウイルス(性)脳炎	
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A879	ウイルス(性)髄膜炎, 詳細不明	○
中枢神経系のウイルス感染症(A80-A89)	A89	中枢神経系の詳細不明のウイルス感染症	
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A929	蚊媒介ウイルス熱, 詳細不明	○
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A94	詳細不明の節足動物媒介ウイルス熱	
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A959	黄熱, 詳細不明	○
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A969	アレナウイルス出血熱, 詳細不明	○
節足動物媒介ウイルス熱およびウイルス性出血熱(A90-A99)	A99	詳細不明のウイルス性出血熱	
皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)	B009	ヘルペスウイルス感染症, 詳細不明	○
皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)	B09	詳細不明の皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	

ウイルス肝炎(B15-B19)	B189	慢性ウイルス肝炎，詳細不明	○
ウイルス肝炎(B15-B19)	B190-B199	この範囲の全て	○
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	B209	詳細不明の感染症または寄生虫症を起こしたH I V病	○
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	B219	詳細不明の悪性新生物を起こしたH I V病	○
ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病(B20-B24)	B24	詳細不明のヒト免疫不全ウイルス [H I V] 病	
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B259	サイトメガロウイルス病，詳細不明	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B279	伝染性単核症，詳細不明	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B309	ウイルス（性）結膜炎，詳細不明	○
その他のウイルス疾患(B25-B34)	B340-B349	この範囲の全て	○
真菌症 (B35-B49)	B359	皮膚糸状菌症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B369	表在性真菌症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B379	カンジダ症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B382	肺コクシジオイデス症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B389	コクシジオイデス症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B392	カプスラーツム肺ヒストプラズマ症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B394	カプスラーツムヒストプラズマ症，詳細不明	
真菌症 (B35-B49)	B399	ヒストプラズマ症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B402	肺プラストミセス症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B409	プラストミセス症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B419	パラコクシジオイデス症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B429	スポロトリコーシス，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B439	クロモミコーシス，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B449	アスペルギルス症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B459	クリプトコッカス症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B465	ムーコル<ムコール> 症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B469	接合菌症，詳細不明	○
真菌症 (B35-B49)	B479	菌腫，詳細不明	
真菌症 (B35-B49)	B49	詳細不明の真菌症	
原虫疾患 (B50-B64)	B509	熱帯熱マラリア，詳細不明	○
原虫疾患 (B50-B64)	B54	詳細不明のマラリア	
原虫疾患 (B50-B64)	B559	リーシュマニア症，詳細不明	○
原虫疾患 (B50-B64)	B569	アフリカ トリパノソーマ症，詳細不明	○
原虫疾患 (B50-B64)	B589	トキソプラズマ症，詳細不明	○
原虫疾患 (B50-B64)	B64	詳細不明の原虫疾患	
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B659	住血吸虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B669	吸虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B674	単包条虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B677	多包条虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B678	肝の詳細不明のエキ<ヒ>ノコックス症	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B679	エキ<ヒ>ノコックス症，その他および詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B689	条虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B699	のう<囊>（尾）虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B719	条虫感染症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B749	フィラリア症<糸状虫症>，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B769	鉤虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B779	回<廻>虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B789	糞線虫症，詳細不明	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B820-B829	この範囲の全て	○
ぜん<蠕>虫症(B65-B83)	B839	ぜん<蠕>虫症，詳細不明	○

シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症 (B85-B89)	B852	シラミ症, 詳細不明	○
シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症 (B85-B89)	B879	ハ工幼虫症, 詳細不明	○
シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症 (B85-B89)	B889	寄生症, 詳細不明	○
シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症 (B85-B89)	B89	詳細不明の寄生虫症	
感染症および寄生虫症の続発・後遺症 (B90-B94)	B909	呼吸器および詳細不明の結核の続発・後遺症	
感染症および寄生虫症の続発・後遺症 (B90-B94)	B94	その他および詳細不明の感染症および寄生虫症の続発・後遺症	
感染症および寄生虫症の続発・後遺症 (B90-B94)	B949	詳細不明の感染症または寄生虫症の続発・後遺症	○
細菌、ウイルスおよびその他の病原体 (B95-B97)	B955	他章に分類される疾患の原因である詳細不明のレンサ球菌の感染症	○
細菌、ウイルスおよびその他の病原体 (B95-B97)	B958	他章に分類される疾患の原因である詳細不明のブドウ球菌の感染症	○
その他の感染症 (B99)	B99	その他および詳細不明の感染症	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C002	外側口唇の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C005	口唇の悪性新生物, 部位不明, 内側面	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C009	口唇の悪性新生物, 部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C023	舌の前3分の2の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C028	その他および部位不明の舌の悪性新生物 舌の境界部病巣	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C029	舌の悪性新生物, 部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C039	歯肉の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C049	口(腔)底の悪性新生物, 部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C059	口蓋の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C068	その他および部位不明の口腔の悪性新生物 その他および部位不明の口腔の境界部病巣	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C069	口腔の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C088	その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物 大唾液腺の境界部病巣	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C089	大唾液腺の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C099	扁桃の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C109	中咽頭の悪性新生物, 部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C119	鼻<上>咽頭の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C139	下咽頭の悪性新生物, 部位不明	
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C140	咽頭の悪性新生物, 部位不明	○
口唇、口腔および喉頭の悪性新生物 (C00-C14)	C148	その他および部位不明の口唇, 口腔および咽頭の悪性新生物 口唇, 口腔および咽頭の境界部病巣	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C159	食道の悪性新生物, 部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C165	胃小弯の悪性新生物, 部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C166	胃大弯の悪性新生物, 部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C169	胃の悪性新生物, 部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C179	小腸の悪性新生物, 部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C189	結腸の悪性新生物, 部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C210	肛門の悪性新生物, 部位不明	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C229	肝の悪性新生物, 詳細不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C248	その他および部位不明の胆道の悪性新生物 胆道の境界部病巣	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C249	胆道の悪性新生物, 部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C259	脾の悪性新生物, 部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C260	腸管の悪性新生物, 部位不明	○
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C268	その他および部位不明の消化器の悪性新生物 消化器系の境界部病巣	
消化器の悪性新生物(C15-C26)	C269	消化器系の悪性新生物, 部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C319	副鼻腔の悪性新生物, 部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C329	喉頭の悪性新生物, 部位不明	○

呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C349	気管支または肺の悪性新生物, 部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C383	縦隔の悪性新生物, 部位不明	
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C390	上気道の悪性新生物, 部位不明	○
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C398	その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の境	
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物(C30-C39)	C399	呼吸器系の悪性新生物, 部位不明確	○
骨および関節軟骨の悪性新生物(C40-C41)	C409	(四) 肢の骨および関節軟骨の悪性新生物, 部位不明	○
骨および関節軟骨の悪性新生物(C40-C41)	C418	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物 骨および関節軟骨の境界部病巣	
骨および関節軟骨の悪性新生物(C40-C41)	C419	骨および関節軟骨の悪性新生物, 部位不明	○
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C433	その他および部位不明の顔面の悪性黒色腫	
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C439	皮膚の悪性黒色腫, 部位不明	○
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C443	その他および部位不明の顔面の皮膚の悪性新生物	
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物(C43-C44)	C449	皮膚の悪性新生物, 部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C459	中皮腫, 部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C469	カポジ<K a p o s i >肉腫, 部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C476	体幹の末梢神経の悪性新生物, 部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C479	末梢神経および自律神経系の悪性新生物, 部位不明	○
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C482	腹膜の悪性新生物, 部位不明	
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C496	体幹の結合組織および軟部組織の悪性新生物, 部位不明	
中皮および軟部組織の悪性新生物(C45-C49)	C499	結合組織および軟部組織の悪性新生物, 部位不明	○
乳房の悪性新生物(C50)	C509	乳房の悪性新生物, 部位不明	○
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C519	外陰(部)の悪性新生物, 部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C539	子宮頸(部)の悪性新生物, 部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C549	子宮体部の悪性新生物, 部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C55	子宮の悪性新生物, 部位不明	
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C574	子宮付属器の悪性新生物, 部位不明	○
女性生殖器の悪性新生物(C51-C58)	C579	女性生殖器の悪性新生物, 部位不明	○
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C609	陰茎の悪性新生物, 部位不明	
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C629	精巣<睾丸>の悪性新生物, 部位不明	
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C638	男性生殖器の境界部病巣	○
男性生殖器の悪性新生物(C60-C63)	C639	男性生殖器の悪性新生物, 部位不明	○
腎尿路の悪性新生物(C64-C68)	C679	膀胱の悪性新生物, 部位不明	
腎尿路の悪性新生物(C64-C68)	C688	腎尿路の境界部病巣	○
腎尿路の悪性新生物(C64-C68)	C689	尿路の悪性新生物, 部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C699	眼の悪性新生物, 部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C709	髄膜の悪性新生物, 部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C719	脳の悪性新生物, 部位不明	○
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C725	その他および部位不明の脳神経の悪性新生物	
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物(C69-C72)	C729	中枢神経系の悪性新生物, 部位不明	○
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	C749	副腎の悪性新生物, 部位不明	
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	C758	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物 複数の内分泌腺, 部位不明	
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物(C73-C75)	C759	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物 内分泌腺, 部位不明	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C760	その他および部位不明確の悪性新生物 頭部, 顔面および頸部の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C761	その他および部位不明確の悪性新生物 胸部<郭>の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C762	その他および部位不明確の悪性新生物 腹部の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物(C76-C80)	C763	その他および部位不明確の悪性新生物 骨盤の悪性新生物	

部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C764	その他および部位不明確の悪性新生物	上肢の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C765	その他および部位不明確の悪性新生物	下肢の悪性新生物	
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C767	その他および部位不明確の悪性新生物	その他の不明確な部位の悪性新生物	○
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C768	その他および部位不明確の悪性新生物	その他および部位不明確の境界部病巣	○
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C779	リンパ節の悪性新生物、部位不明		○
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C783	中耳ならびにその他および部位不明の呼吸器の続発性悪性新生物		
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C788	その他および部位不明の消化器の続発性悪性新生物		
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C791	膀胱ならびにその他および部位不明の尿路の続発性悪性新生物		
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C794	眼ならびにその他および部位不明の中樞神経系の続発性悪性新生物		
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	C80	部位の明示されない悪性新生物		
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C819	ホジキン<Hodgkin>病、詳細不明		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C829	ろく瀟>胞性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫、詳細不明		
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C839	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫、詳細不明		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C845	その他および詳細不明のT細胞リンパ腫		
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C851	B細胞リンパ腫、詳細不明		
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C859	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫、型不明		
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C889	悪性免疫増殖性疾患、詳細不明		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C919	リンパ性白血病、詳細不明		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C929	骨髄性白血病、詳細不明		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C939	単球性白血病、詳細不明		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C950	細胞型不明の急性白血病		
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C951	細胞型不明の慢性白血病		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C952	細胞型不明の亜急性白血病		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C957	細胞型不明のその他の白血病		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C959	白血病、詳細不明		○
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 (C81-C96)	C969	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物、詳細不明		○
上皮内新生物 (D00-D09)	D014	その他および部位不明の腸の上皮内癌		
上皮内新生物 (D00-D09)	D019	消化器の上皮内癌、部位不明		○
上皮内新生物 (D00-D09)	D024	呼吸器系の上皮内癌、部位不明		○
上皮内新生物 (D00-D09)	D033	その他および部位不明の顔面の上皮内黒色腫		
上皮内新生物 (D00-D09)	D039	上皮内黒色腫、部位不明		○
上皮内新生物 (D00-D09)	D043	その他および部位不明の顔面の皮膚の上皮内癌		
上皮内新生物 (D00-D09)	D049	皮膚の上皮内癌、部位不明		○
上皮内新生物 (D00-D09)	D059	乳房の上皮内癌、部位不明		○
上皮内新生物 (D00-D09)	D069	子宮頸(部)の上皮内癌、部位不明		○
上皮内新生物 (D00-D09)	D073	その他および部位不明の女性生殖器の上皮内癌		
上皮内新生物 (D00-D09)	D076	その他および部位不明の男性生殖器の上皮内癌		
上皮内新生物 (D00-D09)	D091	その他および部位不明の腎尿路の上皮内癌		
上皮内新生物 (D00-D09)	D099	上皮内癌、部位不明		○
良性新生物 (D10-D36)	D103	口腔のその他および部位不明の良性新生物		
良性新生物 (D10-D36)	D109	咽頭の良性新生物、部位不明		○

良性新生物 (D10-D36)	D119	大唾液腺の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D126	結腸の良性新生物, 部位不明	
良性新生物 (D10-D36)	D133	その他および部位不明の小腸の良性新生物	
良性新生物 (D10-D36)	D139	消化器系の良性新生物, 部位不明確	
良性新生物 (D10-D36)	D144	呼吸器系の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D159	胸腔内臓器の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D169	骨および関節軟骨の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D173	その他および部位不明の皮膚および皮下組織の良性脂肪腫性新生物 (脂肪腫を含む)	
良性新生物 (D10-D36)	D179	良性脂肪腫性新生物 (脂肪腫を含む), 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D199	中皮組織の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D216	体幹の結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物, 部位不明	
良性新生物 (D10-D36)	D219	結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D223	その他および部位不明の顔面のメラニン細胞性母斑の良性新生物	
良性新生物 (D10-D36)	D229	メラニン細胞性母斑の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D233	その他および部位不明の顔面の皮膚の良性新生物	
良性新生物 (D10-D36)	D239	皮膚の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D259	子宮平滑筋腫, 部位不明	
良性新生物 (D10-D36)	D269	子宮の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D289	女性生殖器の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D299	男性生殖器の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D309	尿路の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D316	眼窩の良性新生物, 部位不明	
良性新生物 (D10-D36)	D319	眼の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D329	髄膜の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D332	脳の良性新生物, 部位不明	
良性新生物 (D10-D36)	D339	中枢神経系の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D358	その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物 複数の内分泌腺	
良性新生物 (D10-D36)	D359	内分泌腺の良性新生物, 部位不明	○
良性新生物 (D10-D36)	D367	その他および部位不明の良性新生物 その他の明示された部位	
良性新生物 (D10-D36)	D369	その他および部位不明の良性新生物 部位不明の良性新生物	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D370	口唇, 口腔および咽頭の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D371	胃の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D372	小腸の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D373	虫垂の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D374	結腸の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D375	直腸の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D376	肝, 胆のう < 嚢 > および胆管の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D377	その他の消化器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D379	消化器の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D380	喉頭の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D381	気管, 気管支および肺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D382	胸膜の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D383	縦隔の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D384	胸腺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D385	その他の呼吸器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D386	呼吸器の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D390	子宮の性状不詳または不明の新生物	

性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D391	卵巣の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D392	胎盤の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D397	その他の女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D399	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D400	前立腺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D401	精巣<睾丸>の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D407	その他の男性生殖器の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D409	男性生殖器の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D410	腎の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D411	腎盂の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D412	尿管の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D413	尿道の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D414	膀胱の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D417	その他の尿路の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D419	尿路の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D420	脳髄膜の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D421	脊髄膜の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D429	髄膜の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D430	脳の性状不詳または不明の新生物, テント上	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D431	脳の性状不詳または不明の新生物, テント下	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D432	脳の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D433	脳神経の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D434	脊髄の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D437	中枢神経系その他の部位の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D439	中枢神経系の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D440	甲状腺の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D441	副腎の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D442	上皮小体<副甲状腺>の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D443	下垂体の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D444	頭蓋咽頭管の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D445	松果体の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D446	D446 頸動脈小体の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D447	大動脈小体およびその他のパラガングリア<傍神経節>の性状不詳または不明の新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D448	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物 複数の内分泌腺	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D449	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D464	骨髄異形成症候群 不応性貧血, 詳細不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D469	骨髄異形成症候群, 詳細不明	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D470	性状不詳および不明の組織球性および肥満細胞性腫瘍	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D477	リンパ組織, 造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の明示された新生物	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D479	リンパ組織, 造血組織および関連組織の性状不詳または不明の新生物, 詳細不明	○
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D480	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物 骨および関節軟骨	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D481	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物 結合組織およびその他の軟部組織	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D482	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物 末梢神経および自律神経系	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D483	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物 後腹膜	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D484	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物 腹膜	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D485	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物 皮膚	

性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D486	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物乳房	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D487	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物その他の明示された部位	
性状不詳または不明の新生物 (D37-48)	D489	性状不詳または不明の新生物, 部位不明	○
栄養性貧血(D50-D53)	D500-D539	この範囲の「9」となるもの	○
溶血性貧血(D55-D59)	D559	酵素障害による貧血, 詳細不明	○
溶血性貧血(D55-D59)	D569	サラセミア<地中海貧血>, 詳細不明	○
溶血性貧血(D55-D59)	D589	遺伝性溶血性貧血, 詳細不明	○
溶血性貧血(D55-D59)	D599	後天性溶血性貧血, 詳細不明	
無形成性貧血およびその他の貧血(D60-D64)	D609	後天性赤芽球ろう<癆>, 詳細不明	○
無形成性貧血およびその他の貧血(D60-D64)	D619	無形成性貧血, 詳細不明	
無形成性貧血およびその他の貧血(D60-D64)	D649	貧血, 詳細不明	○
凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態(D65-D69)	D689	凝固障害, 詳細不明	○
凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態(D65-D69)	D696	血小板減少症, 詳細不明	○
凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態(D65-D69)	D699	出血性病態, 詳細不明	○
血液および造血器のその他の疾患 (D70-D77)	D720-D759	この範囲の「9」となるもの	○
免疫機構の障害 (D80-D89)	D809	主として抗体欠乏を伴う免疫不全症, 詳細不明	○
免疫機構の障害 (D80-D89)	D819	複合免疫不全症, 詳細不明	
免疫機構の障害 (D80-D89)	D829	大きな欠損に関連する免疫不全症, 詳細不明	○
免疫機構の障害 (D80-D89)	D839	分類不能型免疫不全症, 詳細不明	○
免疫機構の障害 (D80-D89)	D849	免疫不全症, 詳細不明	○
免疫機構の障害 (D80-D89)	D869	サルコイドーシス, 詳細不明	○
免疫機構の障害 (D80-D89)	D892	高ガンマグロブリン血症, 詳細不明	
免疫機構の障害 (D80-D89)	D899	免疫機構の障害, 詳細不明	○
甲状腺障害(E00-E07)	E009	先天性ヨード欠乏症候群, 詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E012	ヨード欠乏による(地方病性)甲状腺腫, 詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E039	甲状腺機能低下症, 詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E049	非中毒性甲状腺腫, 詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E059	甲状腺中毒症, 詳細不明	
甲状腺障害(E00-E07)	E069	甲状腺炎, 詳細不明	○
甲状腺障害(E00-E07)	E079	甲状腺障害, 詳細不明	○
糖尿病 (E10-E14)	E108	インスリン依存性糖尿病<I D D M> 詳細不明の合併症を伴うもの	○
糖尿病 (E10-E14)	E118	インスリン非依存性糖尿病<N I D D M> 詳細不明の合併症を伴うもの	○
糖尿病 (E10-E14)	E128	栄養障害に関連する糖尿病 詳細不明の合併症を伴うもの	○
糖尿病 (E10-E14)	E138	その他の明示された糖尿病 詳細不明の合併症を伴うもの	○
糖尿病 (E10-E14)	E140-E149	この範囲の全て	○
その他のグルコース調節および膵内分泌傷害(E15-E16)	E162	低血糖症, 詳細不明	
その他のグルコース調節および膵内分泌傷害(E15-E16)	E169	膵内分泌障害, 詳細不明	
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E209	副甲状腺<上皮小体>機能低下症, 詳細不明	
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E213	副甲状腺<上皮小体>機能亢進症, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E215	副甲状腺<上皮小体>障害, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E229	下垂体機能亢進症, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E237	下垂体障害, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E249	クッシング<C u s h i n g>症候群, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E259	副腎性器障害, 詳細不明	
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E269	アルドステロン症, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E274	その他および詳細不明の副腎皮質機能不全(症)	

その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E279	副腎障害, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E289	卵巣機能障害, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E299	精巣<睾丸>機能障害, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E309	思春期障害, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E319	多腺性機能障害, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E329	胸腺の疾患, 詳細不明	○
その他の内分泌腺障害 (E20-E35)	E349	内分泌障害, 詳細不明	○
栄養失調 (症) (E40-E46)	E43	詳細不明の重度たんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調 (症)	
栄養失調 (症) (E40-E46)	E46	詳細不明のたんぱく<蛋白>エネルギー性栄養失調 (症)	
その他の栄養欠乏症 (E50-E64)	E500-E649	この範囲の「9」となるもの	○
肥満 (症) およびその他の過栄養<過剰摂食> (E65-E68)	E669	肥満 (症), 詳細不明	
代謝障害 (E70-E90)	E709	芳香族アミノ酸代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E712	側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E729	アミノ酸代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E739	乳糖不耐症, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E749	糖質代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E753	スフィンゴリピドーシス, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E756	脂質蓄積障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E763	ムコ多糖 (体蓄積) 症, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E769	グルコサミノグリカン代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E779	糖たんぱく<蛋白>代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E785	高脂 (質) 血症, 詳細不明	
代謝障害 (E70-E90)	E789	リポたんぱく<蛋白>代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E799	プリンおよびピリミジン代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E807	ビリルビン代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E839	ミネラル<鈣質>代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E849	のう<嚢>胞性線維症<システィックファイブローシス>, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E852	遺伝性家族性アミロイドーシス<アミロイド症>, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E859	アミロイドーシス<アミロイド症>, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E889	代謝障害, 詳細不明	○
代謝障害 (E70-E90)	E899	治療後内分泌および代謝障害, 詳細不明	○
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	F009	アルツハイマー<Alzheimer>病の認知症, 詳細不明 (G309+)	○
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	F019	血管性認知症, 詳細不明	○
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	F03	詳細不明の認知症	
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	F059	せん妄, 詳細不明	○
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	F069	脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患による詳細不明の精神障害	○
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	F079	脳の疾患, 損傷および機能不全による器質性の人格および行動の障害, 詳細不明	
症状性を含む器質性精神障害 (F00-F09)	F09	詳細不明の器質性または症状性精神障害	
精神作用物質による精神および行動の障害 (F10-F19)	F100-F199	この範囲の「9」となるもの	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F20-F29)	F209	統合失調症, 詳細不明	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F20-F29)	F229	持続性妄想性障害, 詳細不明	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F20-F29)	F239	急性一過性精神病性障害, 詳細不明	
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F20-F29)	F259	統合失調感情障害, 詳細不明	○
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 (F20-F29)	F29	詳細不明の非器質性精神病	
気分 (感情) 障害 (F30-F39)	F300-349	この範囲の「9」となるもの	○
気分 (感情) 障害 (F30-F39)	F39	詳細不明の気分 [感情] 障害	

神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (F40-F48)	F400-F489	この範囲の「9」となるもの	○
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 (F50-F59)	F500-F55	この範囲の「9」となるもの	○
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 (F50-F59)	F59	生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F603D	情緒不安定性人格障害, 詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F609	人格障害, 詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F629	持続的人格変化, 詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F639	習慣および衝動の障害, 詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F649	性同一性障害, 詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F659	性嗜好の障害, 詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F669	心理的発達障害, 詳細不明	○
成人の人格および行動の障害(F60-F69)	F69	詳細不明の成人の人格および行動の障害	
知的障害<精神遅滞> (F70-F79)	F790-F799	この範囲の全て	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F809	会話および言語の発達障害, 詳細不明	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F819	学習能力発達障害, 詳細不明	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F849	広汎性発達障害, 詳細不明	○
心理的発達の障害(F80-F89)	F89	詳細不明の心理的発達障害	
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F90-F98)	F900-F959	この範囲の「9」となるもの	○
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F90-F98)	F989	小児<児童>期および青年期に通常発症する詳細不明の行動および情緒の障害	○
詳細不明の精神障害 (F99)	F99	精神障害, 詳細不明	
中枢神経系の炎症性疾患(G00-G09)	G000-G049	この範囲の「9」となるもの	○
中枢神経系の炎症性疾患(G00-G09)	G062	硬膜外および硬膜下膿瘍, 詳細不明	○
主に中枢神経系を障害する系統萎縮症(G10-G13)	G110-G129	この範囲の「9」となるもの	○
錐体外路障害および異常運動(G20-G26)	G20-G259	この範囲の「9」となるもの	○
神経系のその他の変性疾患(G30-G32)	G300-G319	この範囲の「9」となるもの	○
中枢神経系の脱髄疾患(G35-G37)	G35-G379	この範囲の「9」となるもの	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G406	大発作, 詳細不明 (小発作を伴うものまたは伴わないもの)	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G407	小発作, 詳細不明, 大発作を伴わないもの	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G409	てんかん, 詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G419	てんかん重積 (状態), 詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G439	片頭痛, 詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G459	一過性脳虚血発作, 詳細不明	○
挿間性および発作性障害(G40-G47)	G479	睡眠障害, 詳細不明	○
神経、神経根および神経そう<叢>の障害(G50-G59)	G500-G589	この範囲の「9」となるもの	○
多発 (性) ニューロパチ<シ>およびその他の末梢神経系の障害(G60-G64)	G600-G629	この範囲の「9」となるもの	○
神経筋接合部および筋の疾患(G70-G73)	G700-G729	この範囲の「9」となるもの	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G800-G819	この範囲の「9」となるもの	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G822	対麻痺, 詳細不明	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G825	四肢麻痺, 詳細不明	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G833	単麻痺, 詳細不明	○
脳性麻痺およびその他の麻痺性症候群(G80-G83)	G839	麻痺性症候群, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G909	自律神経系の障害, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G913	外傷後水頭症, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G919	水頭症, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G934	脳症<エンセファロパチ<シ>->, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G939	脳の障害, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G952	脊髄圧迫, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G959	脊髄疾患, 詳細不明	○

神経系のその他の障害 (G90-G99)	G969	中枢神経系の障害, 詳細不明	○
神経系のその他の障害 (G90-G99)	G979	神経系の処置後障害, 詳細不明	○
眼瞼, 涙器および眼窩の障害 (H00-H06)	H019	眼瞼の炎症, 詳細不明	○
眼瞼, 涙器および眼窩の障害 (H00-H06)	H029	眼瞼の障害, 詳細不明	○
眼瞼, 涙器および眼窩の障害 (H00-H06)	H043	涙道の急性および詳細不明の炎症	○
眼瞼, 涙器および眼窩の障害 (H00-H06)	H049	涙器の障害, 詳細不明	○
眼瞼, 涙器および眼窩の障害 (H00-H06)	H059	眼窩の障害, 詳細不明	○
結膜の障害 (H10-H13)	H103	急性結膜炎, 詳細不明	○
結膜の障害 (H10-H13)	H109	結膜炎, 詳細不明	○
結膜の障害 (H10-H13)	H119	結膜の障害, 詳細不明	○
強膜, 角膜, 虹彩および毛様体の障害 (H15-H22)	H159-H219	この範囲の「9」となるもの	○
水晶体の障害 (H25-H28)	H250-H279	この範囲の「9」となるもの	○
脈絡膜および網膜の障害 (H30-H36)	H300-H359	この範囲の「9」となるもの	○
緑内障(H40-H42)	H409	緑内障, 詳細不明	○
硝子体および眼球の障害 (H43-H45)	H430-H449	この範囲の「9」となるもの	○
視神経および視(覚)路の障害(H46-H48)	H471	乳頭浮腫, 詳細不明	○
視神経および視(覚)路の障害(H46-H48)	H477	視(覚)路の障害, 詳細不明	○
眼筋, 眼球運動, 調節および屈折の障害 (H49-H52)	H499	麻痺性斜視, 詳細不明	○
眼筋, 眼球運動, 調節および屈折の障害 (H49-H52)	H504	その他および詳細不明の斜視	
眼筋, 眼球運動, 調節および屈折の障害 (H49-H52)	H509	斜視, 詳細不明	○
眼筋, 眼球運動, 調節および屈折の障害 (H49-H52)	H519	両眼運動障害, 詳細不明	○
眼筋, 眼球運動, 調節および屈折の障害 (H49-H52)	H527	屈折の障害, 詳細不明	○
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H539	視覚障害, 詳細不明	○
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H543	詳細不明の視力障害, 両眼	○
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H546	詳細不明の視力障害, 片眼	○
視機能障害および盲<失明>(H53-H54)	H547	詳細不明の視力障害	○
眼および付属器のその他の障害 (H55-H59)	H570-H599	この範囲の「9」となるもの	○
外耳疾患 (H60-H62)	H600-H619	この範囲の「9」となるもの	○
中耳および乳様突起の疾患 (H65-H75)	H659	非化膿性中耳炎, 詳細不明	○
中耳および乳様突起の疾患 (H65-H75)	H66	化膿性および詳細不明の中耳炎	
中耳および乳様突起の疾患 (H65-H75)	H664	化膿性中耳炎, 詳細不明	○
中耳および乳様突起の疾患 (H65-H75)	H669	中耳炎, 詳細不明	○
中耳および乳様突起の疾患 (H65-H75)	H690-H749	この範囲の「9」となるもの	○
内耳疾患 (H80-H83)	H800-H839	この範囲の「9」となるもの	○
耳のその他の障害 (H90-H95)	H902	伝音難聴, 詳細不明	○
耳のその他の障害 (H90-H95)	H905	感音難聴, 詳細不明	○
耳のその他の障害 (H90-H95)	H908	混合難聴, 詳細不明	○
耳のその他の障害 (H90-H95)	H919	難聴, 詳細不明	
耳のその他の障害 (H90-H95)	H939	耳の障害, 詳細不明	○
耳のその他の障害 (H90-H95)	H959	耳および乳様突起の処置後障害, 詳細不明	○
急性リウマチ熱 (I00-I02)	I019	急性リウマチ性心疾患, 詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I059	僧帽弁疾患, 詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I069	リウマチ性大動脈弁疾患, 詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I079	三尖弁疾患, 詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I089	連合弁膜症, 詳細不明	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I091	心内膜のリウマチ性疾患, 弁膜不詳	○
慢性リウマチ性心疾患(I05-I09)	I099	リウマチ性心疾患, 詳細不明	
高血圧性疾患(I10-I15)	I130-I159	この範囲の「9」となるもの	○
虚血性心疾患(I20-I25)	I209	狭心症, 詳細不明	

虚血性心疾患 (I20-I25)	I213	急性貫壁性心筋梗塞, 部位不明	○
虚血性心疾患 (I20-I25)	I219	急性心筋梗塞, 詳細不明	○
虚血性心疾患 (I20-I25)	I229	部位不明の再発性心筋梗塞	○
虚血性心疾患 (I20-I25)	I249	急性虚血性心疾患, 詳細不明	○
虚血性心疾患 (I20-I25)	I259	慢性虚血性心疾患, 詳細不明	○
肺性心疾患および肺循環疾患 (I26-I28)	I269	急性肺性心の記載のない肺塞栓症	
肺性心疾患および肺循環疾患 (I26-I28)	I279	肺性心疾患, 詳細不明	○
肺性心疾患および肺循環疾患 (I26-I28)	I289	肺血管の疾患, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I309	急性心膜炎, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I319	心膜の疾患, 詳細不明	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I339	急性心内膜炎, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I349	非リウマチ性僧帽弁障害, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I359	大動脈弁障害, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I369	非リウマチ性三尖弁障害, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I379	肺動脈弁障害, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I398	弁膜不詳の心内膜炎, 他に分類される疾患におけるもの	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I409	急性心筋炎, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I429	心筋症, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I443	その他および詳細不明の房室ブロック	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I446	その他および詳細不明の分枝ブロック	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I447	左脚ブロック, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I451	その他および詳細不明の右脚ブロック	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I459	伝導障害, 詳細不明	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I469	心停止, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I479	発作性頻拍 (症), 詳細不明	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I494	その他および詳細不明の早期脱分極	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I499	不整脈, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I509	心不全, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I514	心筋炎, 詳細不明	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I516	心血管疾患, 詳細不明	○
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I518	その他の診断名不明確な心疾患	
その他の型の心疾患 (I30-I52)	I519	心疾患, 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I607	頭蓋内動脈からのくも膜下出血, 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I609	くも膜下出血, 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I612	(大脳)半球の脳内出血, 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I619	脳内出血, 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I629	頭蓋内出血 (非外傷性), 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I632	脳実質外動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I635	脳動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I639	脳梗塞, 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I64	脳卒中, 脳出血または脳梗塞と明示されないもの	
脳血管疾患 (I60-I69)	I659	詳細不明の脳実質外動脈の閉塞および狭窄	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I669	詳細不明の脳動脈の閉塞および狭窄	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I679	脳血管疾患, 詳細不明	○
脳血管疾患 (I60-I69)	I694	脳卒中の続発・後遺症, 出血または梗塞と明示されないもの	
脳血管疾患 (I60-I69)	I698	その他および詳細不明の脳血管疾患の続発・後遺症	○
動脈, 細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I709	全身性および詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)	
動脈, 細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I718	部位不明の大動脈瘤, 破裂性	○
動脈, 細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I719	部位不明の大動脈瘤, 破裂の記載がないもの	○

動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I729	部位不明の動脈瘤	○
動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I739	末梢血管疾患、詳細不明	○
動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I741	その他および部位不明の大動脈の塞栓症および血栓症	
動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I744	詳細不明の(四)肢の動脈の塞栓症および血栓症	○
動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I749	詳細不明の動脈の塞栓症および血栓症	○
動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I776	動脈炎、詳細不明	○
動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I779	動脈および細動脈の障害、詳細不明	○
動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)	I789	毛細血管の疾患、詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I803	下肢の静脈炎および血栓(性)静脈炎、詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I809	部位不明の静脈炎および血栓(性)静脈炎	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I829	部位不明の静脈の塞栓症および血栓症	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I847	詳細不明の血栓性痔核	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I848	その他の合併症を伴う詳細不明の痔核	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I849	合併症を伴わない痔核、詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I879	静脈の障害、詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I889	非特異性リンパ節炎、詳細不明	○
静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの (I80-I89)	I899	リンパ管およびリンパ節の非感染性障害、詳細不明	○
循環器系のその他および詳細不明の障害 (I95-I99)	I950-I979	この範囲の「9」となるもの	○
循環器系のその他および詳細不明の障害 (I95-I99)	I99	循環器系のその他および詳細不明の障害	
急性上気道感染症(J00-J06)	J010-J039	この範囲の「9」となるもの	
急性上気道感染症(J00-J06)	J069	急性上気道感染症、詳細不明	
インフルエンザおよび肺炎(J10-J18)	J129	ウイルス肺炎、詳細不明	
インフルエンザおよび肺炎(J10-J18)	J159	細菌性肺炎、詳細不明	
インフルエンザおよび肺炎(J10-J18)	J180-J189	この範囲の全て	
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	J209	急性気管支炎、詳細不明	
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	J219	急性細気管支炎、詳細不明	
その他の急性下気道感染症(J20-J22)	J22	詳細不明の急性下気道感染症	
上気道のその他の疾患 (J30-J39)	J304	アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>、詳細不明	○
上気道のその他の疾患 (J30-J39)	J329	慢性副鼻腔炎、詳細不明	○
上気道のその他の疾患 (J30-J39)	J339	鼻ポリープ、詳細不明	○
上気道のその他の疾患 (J30-J39)	J359	扁桃およびアデノイドの慢性疾患、詳細不明	○
上気道のその他の疾患 (J30-J39)	J393	上気道過敏反応、部位不明	○
上気道のその他の疾患 (J30-J39)	J399	上気道の疾患、詳細不明	○
慢性下気道疾患(J40-J47)	J40	気管支炎、急性または慢性と明示されないもの	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J42	詳細不明の慢性気管支炎	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J439	肺気腫、詳細不明	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J441	急性増悪を伴う慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	
慢性下気道疾患(J40-J47)	J449	慢性閉塞性肺疾患、詳細不明	○
慢性下気道疾患(J40-J47)	J459	喘息、詳細不明	
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J64	詳細不明のじん<塵>肺(症)	
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J679	詳細不明の有機粉じん<塵>による過敏性肺臓炎	○
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J689	化学物質、ガス、フュームおよび蒸気による詳細不明の呼吸器病態	○
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J704	薬物誘発性間質性肺障害、詳細不明	○
外因因子による肺疾患(J60-J70)	J709	詳細不明の外的因子による呼吸器病態	○
主として間質を障害するその他の呼吸器疾患 (J80-J84)	J849	間質性肺疾患、詳細不明	○
胸膜のその他の疾患(J90-J94)	J939	気胸、詳細不明	○

胸膜のその他の疾患(J90-J94)	J949	胸膜病態，詳細不明	○
呼吸器系のその他の疾患(J95-J99)	J950-J989	この範囲の「9」となるもの	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K009	歯の発育障害，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K029	う<齲>蝕，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K039	歯の硬組織の疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K049	歯髄および根尖周囲組織のその他および詳細不明の疾患	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K056	歯周疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K069	歯肉および無歯顎堤の障害，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K074	不正咬合，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K079	歯顎顔面の異常，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K089	歯および歯の支持組織の障害，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K099	口腔部のう<嚢>胞，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K109	顎骨の疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K119	唾液腺疾患，詳細不明	○
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K137	その他および詳細不明の口腔粘膜の病変	
口腔、唾液腺および顎の疾患(K00-K14)	K149	舌疾患，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K229	食道の疾患，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K254	胃潰瘍 慢性または詳細不明，出血を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K255	胃潰瘍 慢性または詳細不明，穿孔を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K256	胃潰瘍 慢性または詳細不明，出血および穿孔の両者を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K259	胃潰瘍 急性または慢性の別不明，出血または穿孔を伴わないもの	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K264	十二指腸潰瘍 慢性または詳細不明，出血を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K265	十二指腸潰瘍 慢性または詳細不明，穿孔を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K266	十二指腸潰瘍 慢性または詳細不明，出血および穿孔の両者を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K269	十二指腸潰瘍 急性または慢性の別不明，出血または穿孔を伴わないもの	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K270-K279	この範囲の全て	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K284	胃空腸潰瘍 慢性または詳細不明，出血を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K285	胃空腸潰瘍 慢性または詳細不明，穿孔を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K286	胃空腸潰瘍 慢性または詳細不明，出血および穿孔の両者を伴うもの	
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K289	胃空腸潰瘍 急性または慢性の別不明，出血または穿孔を伴わないもの	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K295	慢性胃炎，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K297	胃炎，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K299	胃十二指腸炎，詳細不明	○
食道、胃および十二指腸の疾患(K20-K31)	K319	胃および十二指腸の疾患，詳細不明	○
虫垂の疾患 (K35-K38)	K359	急性虫垂炎，詳細不明	
虫垂の疾患 (K35-K38)	K37	詳細不明の虫垂炎	
虫垂の疾患 (K35-K38)	K389	虫垂の疾患，詳細不明	○
ヘルニア(K40-K46)	K403	一側性または患側不明のそけい<嵐径>ヘルニア，閉塞を伴い，え<壊>瘻を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K404	一側性または患側不明のそけい<嵐径>ヘルニア，え<壊>瘻を伴うもの	
ヘルニア(K40-K46)	K409	一側性または患側不明のそけい<嵐径>ヘルニア，閉塞またはえ<壊>瘻を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K413	一側性または患側不明の大腹<股>ヘルニア，閉塞を伴い，え<壊>瘻を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K414	一側性または患側不明の大腹<股>ヘルニア，え<壊>瘻を伴うもの	
ヘルニア(K40-K46)	K419	一側性または患側不明の大腹<股>ヘルニア，閉塞またはえ<壊>瘻を伴わないもの	
ヘルニア(K40-K46)	K460-K469	この範囲の全て	○
非感染性腸炎および非感染性大腸炎(K50-K52)	K500-K529	この範囲の「9」となるもの	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K559	腸の血行障害，詳細不明	○

腸のその他の疾患 (K55-K63)	K566	その他および詳細不明の腸閉塞	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K567	イレウス, 詳細不明	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K578	腸の憩室性疾患, 部位不明, 穿孔および膿瘍を伴うもの	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K579	腸の憩室性疾患, 部位不明, 穿孔および膿瘍を伴わないもの	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K599	腸の機能障害, 詳細不明	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K602	裂肛, 詳細不明	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K629	肛門および直腸の疾患, 詳細不明	○
腸のその他の疾患 (K55-K63)	K639	腸の疾患, 詳細不明	○
腹膜の疾患 (K65-K67)	K650-K669	この範囲の「9」となるもの	○
肝疾患(K70-K77)	K709	アルコール性肝疾患, 詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K719	中毒性肝疾患, 詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K729	肝不全, 詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K739	慢性肝炎, 詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K745	胆汁性肝硬変, 詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K746	その他および詳細不明の肝硬変	
肝疾患(K70-K77)	K759	炎症性肝疾患, 詳細不明	○
肝疾患(K70-K77)	K769	肝疾患, 詳細不明	○
胆のう<嚢>、胆管および膵の障害(K80-K87)	K810-K869	この範囲の「9」となるもの	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K909	腸性吸収不良(症), 詳細不明	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K919	消化器系の処置後障害, 詳細不明	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K922	胃腸出血, 詳細不明	○
消化器系のその他の疾患(K90-K93)	K929	消化器系の疾患, 詳細不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L029	皮膚膿瘍, せつくフルンケル> および よう<カルブケル>, 部位不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L039	蜂巣炎<蜂窩織炎>, 詳細不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L049	急性リンパ節炎, 部位不明	○
皮膚および皮下組織の感染症(L00-L08)	L089	皮膚および皮下組織の局所感染症, 詳細不明	○
水疱症(L10-L14)	L100-L139	この範囲の「9」となるもの	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L209	アトピー性皮膚炎, 詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L219	脂漏性皮膚炎, 詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L239	アレルギー性接触皮膚炎, 原因不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L249	刺激性接触皮膚炎, 原因不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L250-L259	この範囲の全て	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L279	詳細不明の摂取物質による皮膚炎	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L293	肛門性器掻痒症, 詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L299	掻痒症, 詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L309	皮膚炎, 詳細不明	○
丘疹落せつ<屑> <りんせつ> <鱗屑> > 性障害(L40-L45)	L400-L449	この範囲の「9」となるもの	○
じんま<蕁麻疹> および紅斑(L50-L54)	L500-L539	この範囲の「9」となるもの	○
皮膚および皮膚組織の放射線(非電離および電離)に関連する障害(L55-L59)	L550-L599	この範囲の「9」となるもの	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L609	爪の障害, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L639	円形脱毛症, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L649	男性ホルモン性脱毛症, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L659	非瘢痕性脱毛症, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L669	瘢痕性脱毛症, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L679	毛髪の色および毛幹の異常, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L689	多毛症, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L709	ざ瘡<アクネ>, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L719	しゅさ<酒さ>, 詳細不明	○

皮膚付属器の障害(L60-L75)	L729	皮膚および皮下組織の毛包のう〈囊〉胞, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L739	毛包障害, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L743	汗疹, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L749	エクリン汗腺の障害, 詳細不明	○
皮膚付属器の障害(L60-L75)	L759	アポクリン汗腺の障害, 詳細不明	○
皮膚および皮下組織のその他の障害(L80-L99)	L810-L989	この範囲の「9」となるもの	○
◇注意：M99\$を除く M 分類について、5桁目を必要とする場合、5桁目が「9」になることはない。			
感染性関節障害 (M00-M03)	M000-M008	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
感染性関節障害 (M00-M03)	M0090-M0099	この範囲の全て	○
感染性関節障害 (M00-M03)	M010-M028	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
感染性関節障害 (M00-M03)	M0290-M0299	この範囲の全て	○
感染性関節障害 (M00-M03)	M030-M058	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M0590-M0599	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M060-M068	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M0690-M0699	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M070-M088	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M0890-M0899	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M090-M104	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1090-M1099	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M110-M118	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1190-M1199	この範囲の全て	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M120-M128	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1300	多発性関節炎, 詳細不明 多部位	
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1301	多発性関節炎, 詳細不明 肩甲帯	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1302	多発性関節炎, 詳細不明 上腕	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1303	多発性関節炎, 詳細不明 前腕	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1304	多発性関節炎, 詳細不明 手	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1305	多発性関節炎, 詳細不明 骨盤部および大腿	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1306	多発性関節炎, 詳細不明 下腿	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1307	多発性関節炎, 詳細不明 足関節部および足	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1308	多発性関節炎, 詳細不明 その他	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1309	多発性関節炎, 詳細不明 部位不明	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M131-M138	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
炎症性多発性関節障害 (M05-M14)	M1390-M1399	この範囲の全て	○
関節症 (M15-M19)	M159	多発性関節症, 詳細不明	○
関節症 (M15-M19)	M169	股関節症, 詳細不明	○
関節症 (M15-M19)	M179	膝関節症, 詳細不明	○
関節症 (M15-M19)	M189	第1手根中手関節の関節症, 詳細不明	○
関節症 (M15-M19)	M190-M198	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
関節症 (M15-M19)	M1990-M1999	この範囲の全て	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M206	趾<足ゆび>の後天性変形, 詳細不明	○

その他の関節障害 (M20-M25)	M210-M218	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M2190-M2199	この範囲の全て	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M229	膝蓋骨の障害, 詳細不明	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M230-M238	この範囲の部位コード「3」「6」となるもの	
その他の関節障害 (M20-M25)	M230-M238	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M2390-M2399	この範囲の全て	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M240-M248	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M2490-M2499	この範囲の全て	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M250-M258	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の関節障害 (M20-M25)	M2590-M2599	この範囲の全て	○
全身性結合組織障害 (M30-M36)	M319	えく壊>死性血管障害, 詳細不明	○
全身性結合組織障害 (M30-M36)	M329	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>, 詳細不明	○
全身性結合組織障害 (M30-M36)	M339	皮膚(多発性)筋炎, 詳細不明	○
全身性結合組織障害 (M30-M36)	M349	全身性硬化症, 詳細不明	○
全身性結合組織障害 (M30-M36)	M359	全身性結合組織疾患, 詳細不明	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M400-M401	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M4020-M4029	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M403-M404	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M4050-M4059	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M410-M418	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M4190-M4199	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M420-M421	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M4290-M4299	この範囲の全て	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M430-M438	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
変形性脊柱障害 (M40-M43)	M4390-M4399	この範囲の全て	○
脊椎障害 (M45-M49)	M450-M463	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害 (M45-M49)	M4640-M4649	この範囲の全て	○
脊椎障害 (M45-M49)	M465-M468	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害 (M45-M49)	M4690-M4699	この範囲の全て	○
脊椎障害 (M45-M49)	M470-M478	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害 (M45-M49)	M4790-M4799	この範囲の全て	○
脊椎障害 (M45-M49)	M480-M488	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
脊椎障害 (M45-M49)	M4890-M4899	この範囲の全て	○
脊椎障害 (M45-M49)	M490-M498	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の脊柱障害 (M50-M54)	M509	頸部椎間板障害, 詳細不明	○
その他の脊柱障害 (M50-M54)	M519	椎間板障害, 詳細不明	○
その他の脊柱障害 (M50-M54)	M530-M538	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の脊柱障害 (M50-M54)	M5390-M5399	この範囲の全て	○
その他の脊柱障害 (M50-M54)	M540-M548	この範囲の部位コード「9」となるもの	○

その他の脊柱障害 (M50-M54)	M5490-M5499	この範囲の全て	○
筋障害 (M60-M63)	M600-M608	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
筋障害 (M60-M63)	M6090-M6099	この範囲の全て	○
筋障害 (M60-M63)	M610-M615	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
筋障害 (M60-M63)	M6190-M6199	この範囲の全て	○
筋障害 (M60-M63)	M620-M628	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
筋障害 (M60-M63)	M6290-M6299	この範囲の全て	○
滑膜および腱の障害 (M65-M68)	M650-M658	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
滑膜および腱の障害 (M65-M68)	M6590-M6599	この範囲の全て	○
滑膜および腱の障害 (M65-M68)	M660-M664	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
滑膜および腱の障害 (M65-M68)	M6650-M6659	この範囲の全て	○
滑膜および腱の障害 (M65-M68)	M679	滑膜および腱の障害, 詳細不明	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M700-M708	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7090-M7099	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M710-M718	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7190-M7199	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M720-M728	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7290-M7299	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M730-M738	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M759	肩の傷害<損傷>, 詳細不明	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M760-M768	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7690-M7699	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M770-M778	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7790-M7799	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7900-M7909	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7919	筋(肉)痛 部位不明	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7920-M7929	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7930-M7939	この範囲の全て	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M794-M798	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の軟部組織障害 (M70-M79)	M7990-M7999	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M800-M808	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M8090-M8099	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M810-M818	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M8190-M8199	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M820-M828	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M8390-M8399	この範囲の全て	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M840-M848	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M8490-M8499	この範囲の全て	○

骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M850-M858	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
骨の密度および構造の障害 (M80-M85)	M8590-M8599	この範囲の全て	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M860-M868	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M8690-M8699	この範囲の全て	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M870-M878	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M8790-M8799	この範囲の全て	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M880-M888	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M8890-M8899	この範囲の全て	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M890-M898	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M8990-M8999	この範囲の全て	○
その他の骨障害 (M86-M90)	M900-M918	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
軟骨障害 (M91-M94)	M9190-M9199	この範囲の全て	○
軟骨障害 (M91-M94)	M929	若年性骨軟骨症<骨端症>, 詳細不明	○
軟骨障害 (M91-M94)	M939	骨軟骨障害, 詳細不明	○
軟骨障害 (M91-M94)	M940-M948	この範囲の部位コード「9」となるもの	○
軟骨障害 (M91-M94)	M9490-M9499	この範囲の全て	○
筋骨格系および結合組織のその他の障害 (M95-M99)	M959	筋骨格系の後天性変形, 詳細不明	○
筋骨格系および結合組織のその他の障害 (M95-M99)	M969	処置後筋骨格障害, 詳細不明	○
筋骨格系および結合組織のその他の障害 (M95-M99)	M9990-M9999	この範囲の全て	○
糸球体疾患(N00-N08)	N009	急性腎炎症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N019	急速進行性腎炎症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N029	反復性および持続性血尿 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N039	慢性腎炎症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N049	ネフローゼ症候群 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N050-N059	この範囲の全て	○
糸球体疾患(N00-N08)	N069	明示された形態学的病変を伴う単独たんぱく<蛋白>尿 詳細不明	○
糸球体疾患(N00-N08)	N079	遺伝性腎症<ネフロパシー>, 他に分類されないもの 詳細不明	○
腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)	N119	慢性尿細管間質性腎炎, 詳細不明	○
腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)	N12	尿細管間質性腎炎, 急性または慢性と明示されないもの	
腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)	N133	その他および詳細不明の水腎症	
腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)	N139	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患, 詳細不明	○
腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)	N142	詳細不明の薬物, 薬剤または生物学的製剤により誘発された腎症<ネフロパシー>	
腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)	N159	腎尿細管間質性疾患, 詳細不明	○
腎不全 (N17-N19)	N179	急性腎不全, 詳細不明	○
腎不全 (N17-N19)	N189	慢性腎不全, 詳細不明	○
腎不全 (N17-N19)	N19	詳細不明の腎不全	
尿路結石症 (N20-N23)	N209	尿路結石, 詳細不明	
尿路結石症 (N20-N23)	N219	下部尿路結石, 詳細不明	○
尿路結石症 (N20-N23)	N23	詳細不明の腎仙痛	
腎および尿管のその他の障害 (N25-N29)	N259	腎尿管機能障害から生じた障害, 詳細不明	○
腎および尿管のその他の障害 (N25-N29)	N26	詳細不明の萎縮腎	
腎および尿管のその他の障害 (N25-N29)	N279	矮小腎, 患側不明	○
腎および尿管のその他の障害 (N25-N29)	N289	腎および尿管の障害, 詳細不明	○
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N309	膀胱炎, 詳細不明	○

尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N319	神経因性膀胱 (機能障害), 詳細不明	○
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N329	膀胱障害, 詳細不明	○
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N343	尿道症候群, 詳細不明	○
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N359	尿道狭窄, 詳細不明	
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N369	尿道の障害, 詳細不明	○
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N390	尿路感染症, 部位不明	
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N391	持続性たんぱく<蛋白>尿, 詳細不明	
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N392	起立性たんぱく<蛋白>尿, 詳細不明	
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N399	尿路系の障害, 詳細不明	○
男性性器の疾患 (N40-N51)	N419	前立腺の炎症性疾患, 詳細不明	○
男性性器の疾患 (N40-N51)	N429	前立腺の障害, 詳細不明	○
男性性器の疾患 (N40-N51)	N433	精巣<睾丸>水腫, 詳細不明	○
男性性器の疾患 (N40-N51)	N489	陰茎の障害, 詳細不明	○
男性性器の疾患 (N40-N51)	N499	部位不明の男性生殖器の炎症性障害	○
男性性器の疾患 (N40-N51)	N509	男性生殖器の障害, 詳細不明	○
乳房の障害 (N60-N64)	N609	良性乳房異形成 (症), 詳細不明	○
乳房の障害 (N60-N64)	N63	乳房の詳細不明の塊<lump>	
乳房の障害 (N60-N64)	N649	乳房の障害, 詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)	N709	卵管炎および卵巣炎, 詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)	N719	子宮の炎症性疾患, 詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)	N732	詳細不明の子宮傍(結合)組織炎および骨盤蜂巣炎<蜂窩織炎>	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)	N735	女性骨盤腹膜炎, 詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)	N739	女性骨盤炎性疾患, 詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)	N759	バルトリン<Bartholin>腺の疾患, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N809	子宮内膜症, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N814	子宮腔脱, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N819	女性性器脱, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N829	女性性器瘻, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N832	その他および詳細不明の卵巣のう<嚢>胞	
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N839	卵巣, 卵管および子宮広間膜の非炎症性障害, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N849	女性性器のポリープ, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N859	子宮の非炎症性障害, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N879	子宮頸(部)の異形成, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N889	子宮頸(部)の非炎症性障害, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N893	腔異形成, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N899	腔の非炎症性障害, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N903	外陰異形成, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N909	外陰および会陰の非炎症性障害, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N912	無月経, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N915	希発月経, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N926	月経不順, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N939	子宮および腔の異常出血, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N946	月経困難症, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N949	女性生殖器および月経周期に関連する詳細不明の病態	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N959	閉経期および閉経周辺期障害, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N979	女性不妊症, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N989	人工授精に関連する合併症, 詳細不明	○
尿路性器系のその他の障害 (N99)	N999	腎尿路生殖器系の処置後障害, 詳細不明	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O009	子宮外妊娠, 詳細不明	○

流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O019	胞状奇胎, 詳細不明	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O029	受胎の異常生成物, 詳細不明	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O033	自然流産 不全流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O035	自然流産 完全流産または詳細不明の流産, 生殖器および骨盤内感染症を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O036	自然流産 完全流産または詳細不明の流産, 遅延出血または多量出血を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O037	自然流産 完全流産または詳細不明の流産, 塞栓症を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O038	自然流産 完全流産または詳細不明の流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O039	自然流産 完全流産または詳細不明の流産, 合併症を伴わないもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O043	医学的人工流産 不全流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O045	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産, 生殖器および骨盤内感染症を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O046	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産, 遅延出血または多量出血を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O047	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産, 塞栓症を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O048	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O049	医学的人工流産 完全流産または詳細不明の流産, 合併症を伴わないもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O053	その他の流産 不全流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O055	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産, 生殖器および骨盤内感染症を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O056	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産, 遅延出血または多量出血を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O057	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産, 塞栓症を合併するもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O058	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O059	その他の流産 完全流産または詳細不明の流産, 合併症を伴わないもの	
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O060-O069	この範囲の全て	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O073	不成功に終わった医学的人工流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O075	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産, 生殖器および骨盤内感染症を合併するもの	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O076	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産, 遅延出血または多量出血を合併するもの	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O077	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産, 塞栓症を合併するもの	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O078	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産, その他および詳細不明の合併症を伴うもの	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O079	その他および詳細不明の不成功に終わった人工流産, 合併症を伴わないもの	○
流産に終わった妊娠 (O00-O08)	O089	流産, 子宮外妊娠および胞状奇胎妊娠に続発する合併症, 詳細不明	○
妊娠, 分娩および産じょく<褥>における浮腫, たんぱく<蛋白>および高血圧性障害(O10-O16)	O109	妊娠, 分娩および産じょく<褥>に合併する詳細不明の既存の高血圧(症)	○
妊娠, 分娩および産じょく<褥>における浮腫, たんぱく<蛋白>および高血圧性障害(O10-O16)	O149	子かん<癩>前症, 詳細不明	○
妊娠, 分娩および産じょく<褥>における浮腫, たんぱく<蛋白>および高血圧性障害(O10-O16)	O159	子かん<癩>, 発生時期不明	○
妊娠, 分娩および産じょく<褥>における浮腫, たんぱく<蛋白>および高血圧性障害(O10-O16)	O16	詳細不明の母体の高血圧(症)	
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20-O29)	O209	妊娠早期の出血, 詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20-O29)	O219	妊娠嘔吐, 詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20-O29)	O229	妊娠中の静脈合併症, 詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20-O29)	O234	妊娠中の詳細不明の尿路感染症	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20-O29)	O239	妊娠中のその他および詳細不明の腎尿路性器感染症	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害(O20-O29)	O243	既存の糖尿病, 詳細不明	○

主として妊娠に関連するその他の母体障害 (O20-O29)	O249	妊娠中の糖尿病, 詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害 (O20-O29)	O269	妊娠に関連する病態, 詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害 (O20-O29)	O289	母体の分娩前スクリーニングにおける異常所見, 詳細不明	○
主として妊娠に関連するその他の母体障害 (O20-O29)	O299	妊娠中の麻酔合併症, 詳細不明	○
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 (O30-O48)	O300-O479	この範囲の「9」となるもの	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O619	分娩誘発の不成功, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O629	娩出力の異常, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O639	遷延分娩, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O649	胎位異常および胎向異常による分娩停止, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O654	胎児骨盤不均衡による分娩停止, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O659	母体の骨盤異常による分娩停止, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O664	試験分娩の不成功, 詳細不明	
分娩の合併症 (O60-O75)	O665	吸引分娩および鉗子分娩の不成功, 詳細不明	
分娩の合併症 (O60-O75)	O669	分娩停止, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O679	分娩時出血, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O689	胎児ストレスを合併する分娩, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O699	臍帯合併症を合併する分娩, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O709	分娩における会陰裂傷<laceration>, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O719	産科的外傷, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O749	分娩における麻酔合併症, 詳細不明	○
分娩の合併症 (O60-O75)	O756	自然破水または詳細不明の破水後の遷延分娩	
分娩の合併症 (O60-O75)	O759	分娩の合併症, 詳細不明	○
分娩 (O80-O84)	O809	単胎自然分娩, 詳細不明	○
分娩 (O80-O84)	O813	その他および詳細不明の鉗子分娩	○
分娩 (O80-O84)	O829	帝王切開による分娩, 詳細不明	○
分娩 (O80-O84)	O839	介助単胎分娩, 詳細不明	○
分娩 (O80-O84)	O849	多胎分娩, 詳細不明	○
主として産褥に関連する問題 (O85-O92)	O864	分娩に続発する原因不明の発熱	
主として産褥に関連する問題 (O85-O92)	O879	産じょく<褥>における静脈合併症, 詳細不明	○
主として産褥に関連する問題 (O85-O92)	O899	産じょく<褥>における麻酔合併症, 詳細不明	○
主として産褥に関連する問題 (O85-O92)	O909	産じょく<褥>の合併症, 詳細不明	○
主として産褥に関連する問題 (O85-O92)	O922	分娩に関連するその他および詳細不明の乳房障害	
主として産褥に関連する問題 (O85-O92)	O927	その他および詳細不明の乳汁分泌障害	
その他の産科的病態, 他に分類されないもの (O94-O99)	O95	原因不明の産科的死亡	
その他の産科的病態, 他に分類されないもの (O94-O99)	O989	妊娠, 分娩および産じょく<褥>に合併する詳細不明の母体の感染症および寄生虫症	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児 (P00-P04)	P009	詳細不明の母体の病態により影響を受けた胎児および新生児	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児 (P00-P04)	P019	母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児, 詳細不明	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児 (P00-P04)	P022	その他および詳細不明の胎盤の形態および機能の異常により影響を受けた胎児および新生児	
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児 (P00-P04)	P026	臍帯のその他および詳細不明の病態により影響を受けた胎児および新生児	
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児 (P00-P04)	P029	卵膜の異常により影響を受けた胎児および新生児, 詳細不明	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児 (P00-P04)	P039	分娩合併症により影響を受けた胎児および新生児, 詳細不明	○
母体側要因ならびに妊娠および分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児 (P00-P04)	P049	母体の有害な影響を受けた胎児および新生児, 詳細不明	○
妊娠期間および胎児発育に関連する障害 (P05-P08)	P059	胎児の発育遅延<成長遅滞>, 詳細不明	○
出産外傷 (P10-P15)	P109	出産損傷による詳細不明の頭蓋内裂傷<laceration>および出血	○

出産外傷 (P10-P15)	P112	出産損傷による詳細不明の脳傷害	○
出産外傷 (P10-P15)	P119	中枢神経系の出産損傷, 詳細不明	○
出産外傷 (P10-P15)	P129	頭皮の出産損傷, 詳細不明	○
出産外傷 (P10-P15)	P139	骨格の出産損傷, 詳細不明	○
出産外傷 (P10-P15)	P149	末梢神経系の出産損傷, 詳細不明	○
出産外傷 (P10-P15)	P159	出産損傷, 詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P209	子宮内低酸素症, 詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P219	出生時仮死, 詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P229	新生児の呼吸窮<促>迫, 詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P239	先天性肺炎, 詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P249	新生児吸引症候群, 詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P269	周産期に発生した詳細不明の肺出血	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P279	周産期に発生した詳細不明の慢性呼吸器疾患	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P281	その他および詳細不明の新生児無気肺	
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P289	新生児の呼吸器病態, 詳細不明	○
周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害 (P20-P29)	P299	周産期に発生した心血管障害, 詳細不明	○
周産期に特異的な感染症 (P35-P39)	P359	先天性ウイルス疾患, 詳細不明	○
周産期に特異的な感染症 (P35-P39)	P361	その他および詳細不明のレンサ球菌による新生児の敗血症	
周産期に特異的な感染症 (P35-P39)	P363	その他および詳細不明のブドウ球菌による新生児の敗血症	
周産期に特異的な感染症 (P35-P39)	P369	新生児の細菌性敗血症, 詳細不明	○
周産期に特異的な感染症 (P35-P39)	P379	先天性感染症または寄生虫症, 詳細不明	
周産期に特異的な感染症 (P35-P39)	P399	周産期に特異的な感染症, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P509	胎児失血, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P519	新生児の臍出血, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P523	胎児および新生児の詳細不明の脳室内 (非外傷性) 出血	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P529	胎児および新生児の頭蓋内 (非外傷性) 出血, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P549	新生児出血, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P559	胎児および新生児の溶血性疾患, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P569	その他および詳細不明の溶血性疾患による胎児水腫	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P579	核黄疸, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P589	多量の溶血による新生児黄疸, 詳細不明	○
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P592	その他および詳細不明の肝細胞傷害による新生児黄疸	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P599	新生児黄疸, 詳細不明	
胎児および新生児の出血性障害および血液障害 (P50-P61)	P619	周産期の血液障害, 詳細不明	○
胎児および新生児に特異的な一過性の内分泌障害および代謝障害 (P70-P74)	P700-P749	この範囲の「9」となるもの	○
胎児および新生児の消化器系障害 (P75-P78)	P760-P789	この範囲の「9」となるもの	○
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態 (P80-P83)	P809	新生児低体温, 詳細不明	○
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態 (P80-P83)	P819	新生児の体温調節機能障害, 詳細不明	
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態 (P80-P83)	P833	胎児および新生児に特異的なその他および詳細不明の浮腫	
胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態 (P80-P83)	P839	胎児および新生児に特異的な外皮の病態, 詳細不明	○

周産期に発生したその他の障害 (P90-P96)	P919	新生児の脳の機能障害, 詳細不明	○
周産期に発生したその他の障害 (P90-P96)	P929	新生児の哺乳上の問題, 詳細不明	○
周産期に発生したその他の障害 (P90-P96)	P949	新生児の筋緊張障害, 詳細不明	○
周産期に発生したその他の障害 (P90-P96)	P95	原因不明の胎児死亡	
周産期に発生したその他の障害 (P90-P96)	P969	周産期に発生した病態, 詳細不明	○
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)	Q019	脳瘤, 詳細不明	○
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)	Q039	先天性水頭症, 詳細不明	○
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)	Q049	脳の先天奇形, 詳細不明	○
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)	Q054	詳細不明の二分脊椎<脊椎披<破>裂>, 水頭症を伴うもの	
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)	Q059	二分脊椎<脊椎披<破>裂>, 詳細不明	○
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)	Q069	脊髄の先天奇形, 詳細不明	○
神経系の先天奇形 (Q00-Q07)	Q079	神経系の先天奇形, 詳細不明	○
眼, 耳, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q129	先天(性)水晶体奇形, 詳細不明	○
眼, 耳, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q139	前眼部の先天奇形, 詳細不明	○
眼, 耳, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q149	眼球後極部の先天奇形, 詳細不明	○
眼, 耳, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q159	眼の先天奇形, 詳細不明	○
眼, 耳, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q169	聴覚障害の原因となる耳の先天奇形, 詳細不明	
眼, 耳, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q179	耳の先天奇形, 詳細不明	○
眼, 耳, 顔面および頸部の先天奇形 (Q10-Q18)	Q189	顔面および頸部の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q209	心臓の房室および結合部の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q219	心(臓)中隔の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q229	三尖弁の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q239	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q249	心臓の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q259	大型動脈の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q264	肺静脈還流<結合>異常(症), 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q269	大型静脈の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q279	末梢血管系の先天奇形, 詳細不明	○
循環器系の先天奇形 (Q20-Q28)	Q289	循環器系の先天奇形, 詳細不明	○
呼吸器系の先天奇形 (Q30-Q34)	Q300-Q349	この範囲の「9」となるもの	○
唇裂および口蓋裂(Q35-Q37)	Q359	詳細不明の口蓋裂	○
唇裂および口蓋裂(Q35-Q37)	Q378	詳細不明の口蓋裂, 両側性唇裂を伴うもの	○
唇裂および口蓋裂(Q35-Q37)	Q379	詳細不明の口蓋裂, 片側性唇裂を伴うもの	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q399	食道の先天奇形, 詳細不明	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q403	胃の先天奇形, 詳細不明	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q409	上部消化管の先天奇形, 詳細不明	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q419	小腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q419A	小腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明 欠損	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q419B	小腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明 閉鎖	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q419C	小腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明 狭窄	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q429	大腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q429A	大腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明 欠損	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q429B	大腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明 閉鎖	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q429C	大腸の先天(性)欠損, 閉鎖および狭窄, 部位不明 狭窄	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q439	腸の先天奇形, 詳細不明	○
消化器系のその他の先天奇形 (Q38-Q45)	Q459	消化器系の先天奇形, 詳細不明	○
性器の先天奇形 (Q50-Q56)	Q519	子宮および子宮頸(部)の先天奇形, 詳細不明	○
性器の先天奇形 (Q50-Q56)	Q529	女性性器の先天奇形, 詳細不明	○
性器の先天奇形 (Q50-Q56)	Q539	停留精巣<睾丸>, 患側不明	○

性器の先天奇形 (Q50-Q56)	Q549	尿道下裂, 詳細不明	○
性器の先天奇形 (Q50-Q56)	Q559	男性生殖器の先天奇形, 詳細不明	○
性器の先天奇形 (Q50-Q56)	Q563	仮性半陰陽, 詳細不明	○
性器の先天奇形 (Q50-Q56)	Q564	性不確定, 詳細不明	○
尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)	Q602	腎無発生, 患側不明	○
尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)	Q605	腎低形成<形成不全>, 患側不明	○
尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)	Q613	多発性のう<嚢>胞腎, 病型不明	○
尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)	Q619	のう<嚢>胞性腎疾患, 詳細不明	
尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)	Q639	腎の先天奇形, 詳細不明	○
尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)	Q649	尿路系の先天奇形, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q652	先天性股関節脱臼<先天股脱>, 患側不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q655	先天性股関節亜脱臼, 患側不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q659	股関節の先天(性)変形, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q669	足の先天(性)変形, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q685	脚の長管骨の先天(性)彎曲, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q699	多指<趾>(症), 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q709	合指<趾>(症), 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q719	上肢の減形成, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q729	下肢の減形成, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q730	詳細不明の(四)肢の先天(性)欠損	
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q731	フォコモリー<あざらし肢症>, 詳細不明の(四)肢	
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q738	詳細不明の(四)肢のその他の減形成	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q749	(四)肢の詳細不明の先天奇形	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q759	頭蓋および顔面骨の先天奇形, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q769	骨性胸郭の先天奇形, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q779	骨軟骨異形成<形成異常>(症), 長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの, 詳細不明	○
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q789	骨軟骨異形成<形成異常>(症), 詳細不明	
筋骨格系の先天奇形および変形 (Q65-Q79)	Q799	筋骨格系の先天奇形, 詳細不明	○
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	Q809	先天性魚りんせん<鱗癬>, 詳細不明	○
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	Q819	表皮水疱症, 詳細不明	○
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	Q829	皮膚の先天奇形, 詳細不明	○
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	Q839	乳房の先天奇形, 詳細不明	○
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	Q849	外皮の先天奇形, 詳細不明	○
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	Q859	母斑症, 詳細不明	
その他の先天奇形 (Q80-Q89)	Q899	先天奇形, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q909	ダウン<Down>症候群, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q913	エドワーズ<Edwards>症候群, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q917	パトー<Patau>症候群, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q929	常染色体のトリソミーおよび部分トリソミー, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q939	常染色体欠失, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q959	均衡型再配列およびマーカー(染色体), 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q969	ターナー<Turner>症候群, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q979	性染色体異常, 女性表現型, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q984	クラインフェルター<Klinefelter>症候群, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q989	性染色体異常, 男性表現型, 詳細不明	○
染色体異常、他に分類されないもの (Q90-Q99)	Q999	染色体異常, 詳細不明	○
◇R 分類については、全てにおいて他に分類出来ないか再検討を要する。			

循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候 (R00-R09)	R000	頻脈, 詳細不明	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候 (R00-R09)	R001	徐脈, 詳細不明	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候 (R00-R09)	R008	その他および詳細不明の心拍の異常	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候 (R00-R09)	R011	心雑音, 詳細不明	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候 (R00-R09)	R049	気道からの出血, 詳細不明	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候 (R00-R09)	R068	その他および詳細不明の呼吸の異常	○
循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候 (R00-R09)	R074	胸痛, 詳細不明	○
消化器系および腹部に関する症状および徴候 (R10-R19)	R104	その他および詳細不明の腹痛	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R208	その他および詳細不明の皮膚感覚障害	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R229	限局性腫脹, 腫瘍<mass>および塊<lump>, 部位不明	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R238	その他および詳細不明の皮膚変化	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R251	振戦, 詳細不明	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R258	その他および詳細不明の異常不随意運動	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R268	歩行および移動のその他および詳細不明の異常	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R270	運動失調(症), 詳細不明	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R278	その他および詳細不明の協調運動障害	○
皮膚および皮下組織に関する症状および徴候 (R20-R29)	R298	神経系および筋骨格系に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
尿路系に関する症状および徴候 (R30-R39)	R309	排尿痛, 詳細不明	○
尿路系に関する症状および徴候 (R30-R39)	R398	尿路系に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
認識, 知覚, 情緒状態および行動に関する症状および徴候 (R40-R46)	R402	昏睡, 詳細不明	○
認識, 知覚, 情緒状態および行動に関する症状および徴候 (R40-R46)	R410	失見当(識), 詳細不明	○
認識, 知覚, 情緒状態および行動に関する症状および徴候 (R40-R46)	R418	認知機能および自覚に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
認識, 知覚, 情緒状態および行動に関する症状および徴候 (R40-R46)	R438	嗅覚および味覚のその他および詳細不明の障害	○
認識, 知覚, 情緒状態および行動に関する症状および徴候 (R40-R46)	R443	幻覚, 詳細不明	○
認識, 知覚, 情緒状態および行動に関する症状および徴候 (R40-R46)	R448	一般感覚および知覚に関するその他および詳細不明の症状および徴候	○
認識, 知覚, 情緒状態および行動に関する症状および徴候 (R40-R46)	R457	情緒性ショックおよびストレスの(持続)状態, 詳細不明	○
言語および音声に関する症状および徴候 (R47-R49)	R478	その他および詳細不明の言語の障害	○
言語および音声に関する症状および徴候 (R47-R49)	R488	その他および詳細不明の表象機能の障害	○
言語および音声に関する症状および徴候 (R47-R49)	R498	その他および詳細不明の音声の障害	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R509	発熱, 詳細不明	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R529	疼痛, 詳細不明	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R568	その他および詳細不明のけいれん<痙攣>	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R579	ショック, 詳細不明	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R599	リンパ節腫大, 詳細不明	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R609	浮腫, 詳細不明	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R619	発汗過多<多汗>(症), 詳細不明	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R629	身体標準発育不足, 詳細不明	○
全身症状および徴候 (R50-R69)	R682	口内乾燥, 詳細不明	○
血液検査の異常所見, 診断名の記載がないもの (R70-R79)	R739	高血糖, 詳細不明	○
血液検査の異常所見, 診断名の記載がないもの (R70-R79)	R749	詳細不明の血清酵素の異常値	○
血液検査の異常所見, 診断名の記載がないもの (R70-R79)	R769	血清の免疫学的異常所見, 詳細不明	○

血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R70-R79)	R779	血漿たんぱく<蛋白>の異常，詳細不明	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R70-R79)	R789	詳細不明の物質の検出，正常では血中から検出されないもの	○
血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R70-R79)	R799	血液化学的異常所見，詳細不明	○
尿検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R80-R82)	R829	尿のその他および詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体<材料>および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R83-R89)	R839	脳脊髄液に関する異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体<材料>および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R83-R89)	R849	呼吸器および胸部<郭>からの検体<材料>の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体<材料>および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R83-R89)	R859	消化器および腹腔からの検体<材料>の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体<材料>および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R83-R89)	R869	男性生殖器からの検体<材料>の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体<材料>および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R83-R89)	R879	女性生殖器からの検体<材料>の異常所見 詳細不明の異常所見	○
その他の体液，検体<材料>および組織の検査の異常所見，診断名の記載がないもの (R83-R89)	R899	その他の臓器，器官系および組織からの検体<材料>の異常所見 詳細不明の異常所見	○
頭部損傷 (S00-S09)	S009	頭部の表在損傷，部位不明	○
頭部損傷 (S00-S09)	S019	頭部の開放創，部位不明	○
頭部損傷 (S00-S09)	S029	頭蓋骨および顔面骨の骨折，部位不明	○
頭部損傷 (S00-S09)	S0290	頭蓋骨および顔面骨の骨折，部位不明 閉鎖性	○
頭部損傷 (S00-S09)	S0291	頭蓋骨および顔面骨の骨折，部位不明 開放性	○
頭部損傷 (S00-S09)	S033	頭部のその他および部位不明の脱臼	
頭部損傷 (S00-S09)	S035	頭部のその他および部位不明の関節および靭帯の捻挫およびストレイン	
頭部損傷 (S00-S09)	S049	詳細不明の脳神経損傷	○
頭部損傷 (S00-S09)	S059	眼球および眼窩の損傷，詳細不明	○
頭部損傷 (S00-S09)	S069	頭蓋内損傷，詳細不明	○
頭部損傷 (S00-S09)	S0690	頭蓋内損傷，詳細不明 頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	○
頭部損傷 (S00-S09)	S0691	頭蓋内損傷，詳細不明 頭蓋内に達する開放創を伴うもの	○
頭部損傷 (S00-S09)	S079	頭部の挫滅損傷，部位不明	○
頭部損傷 (S00-S09)	S089	頭部の部位不明の外傷性切断	○
頭部損傷 (S00-S09)	S099	頭部の詳細不明の損傷	○
頸部損傷 (S10-S19)	S101	咽喉部<のど>のその他および詳細不明の表在損傷	
頸部損傷 (S10-S19)	S109	頸部の表在損傷，部位不明	○
頸部損傷 (S10-S19)	S119	頸部の開放創，部位不明	○
頸部損傷 (S10-S19)	S129	頸部の骨折，部位不明	○
頸部損傷 (S10-S19)	S1290	頸部の骨折，部位不明 閉鎖性	○
頸部損傷 (S10-S19)	S1291	頸部の骨折，部位不明 開放性	○
頸部損傷 (S10-S19)	S132	頸部のその他および部位不明の脱臼	
頸部損傷 (S10-S19)	S136	頸部のその他および部位不明の関節および靭帯の捻挫およびストレイン	
頸部損傷 (S10-S19)	S141	頸髄のその他および詳細不明の損傷	
頸部損傷 (S10-S19)	S146	頸部のその他および詳細不明の神経損傷	
頸部損傷 (S10-S19)	S159	頸部の詳細不明の血管損傷	○
頸部損傷 (S10-S19)	S179	頸部の挫滅損傷，部位不明	
頸部損傷 (S10-S19)	S199	頸部の詳細不明の損傷	○
胸部 (郭) 損傷 (S20-S29)	S201	乳房のその他および詳細不明の表在損傷	
胸部 (郭) 損傷 (S20-S29)	S208	胸部<郭>のその他および部位不明の表在損傷	
胸部 (郭) 損傷 (S20-S29)	S219	胸部<郭>の開放創，部位不明	○
胸部 (郭) 損傷 (S20-S29)	S229	骨性胸郭の骨折，部位不明	○
胸部 (郭) 損傷 (S20-S29)	S2290	骨性胸郭の骨折，部位不明 閉鎖性	○
胸部 (郭) 損傷 (S20-S29)	S2291	骨性胸郭の骨折，部位不明 開放性	○
胸部 (郭) 損傷 (S20-S29)	S232	胸部<郭>のその他および部位不明の脱臼	

胸部（郭）損傷（S20-S29）	S235	胸部<郭>のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S241	胸髄のその他および詳細不明の損傷	
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S246	胸部<郭>の詳細不明の神経損傷	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S259	胸部<郭>の詳細不明の血管損傷	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S269	心臓損傷，詳細不明	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S2690	心臓損傷，詳細不明 胸腔に達する開放創を伴わないもの	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S2691	心臓損傷，詳細不明 胸腔に達する開放創を伴うもの	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S279	詳細不明の胸腔内臓器の損傷	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S2790	詳細不明の胸腔内臓器の損傷 胸腔に達する開放創を伴わないもの	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S2791	詳細不明の胸腔内臓器の損傷 胸腔に達する開放創を伴うもの	○
胸部（郭）損傷（S20-S29）	S299	胸部<郭>の詳細不明の損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S309	腹部，下背部および骨盤部の表在損傷，部位不明	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S315	その他および詳細不明の外性器の開放創	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S318	腹部のその他および部位不明の開放創	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S328	腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S3280	腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折 閉鎖性	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S3281	腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折 開放性	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S333	腰椎および骨盤のその他および部位不明の脱臼	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S337	腰椎および骨盤のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S348	腹部，下背部および骨盤部のその他および詳細不明の神経損傷	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S359	腹部，下背部および骨盤部の詳細不明の血管損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S369	詳細不明の腹腔内臓器の損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S3690	詳細不明の腹腔内臓器の損傷 腹腔に達する開放創を伴わないもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S3691	詳細不明の腹腔内臓器の損傷 腹腔に達する開放創を伴うもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S379	詳細不明の骨盤臓器の損傷	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S3790	詳細不明の骨盤臓器の損傷 骨盤腔に達する開放創を伴わないもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S3791	詳細不明の骨盤臓器の損傷 骨盤腔に達する開放創を伴うもの	○
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S381	腹部，下背部および骨盤部のその他および部位不明の挫滅損傷	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S383	腹部，下背部および骨盤部のその他および部位不明の外傷性切断	
腰部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）	S399	腹部，下背部および骨盤部の詳細不明の損傷	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S409	肩および上腕の表在損傷，詳細不明	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S418	肩甲<上肢>帯のその他および部位不明の開放創	
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S429	肩甲<上肢>帯の骨折，部位不明	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S4290	肩甲<上肢>帯の骨折，部位不明 閉鎖性	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S4291	肩甲<上肢>帯の骨折，部位不明 開放性	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S433	肩甲<上肢>帯のその他および部位不明の脱臼	
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S437	肩甲<上肢>帯のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S449	肩および上腕の詳細不明の神経損傷	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S459	肩および上腕の詳細不明の血管損傷	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S469	肩および上腕の詳細不明の筋および腱の損傷	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S489	肩および上腕の外傷性切断，部位不明	○
肩および上腕の損傷（S40-S49）	S499	肩および上腕の詳細不明の損傷	○
肘および前腕の損傷（S50-S59）	S501	前腕のその他および部位不明の挫傷	
肘および前腕の損傷（S50-S59）	S509	前腕の表在損傷，詳細不明	○
肘および前腕の損傷（S50-S59）	S519	前腕の開放創，部位不明	○

肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S529	前腕の骨折, 部位不明	○
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S5290	前腕の骨折, 部位不明 閉鎖性	○
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S5291	前腕の骨折, 部位不明 開放性	○
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S531	肘の脱臼, 詳細不明	
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S549	前腕の詳細不明の神経損傷	○
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S559	前腕の詳細不明の血管損傷	○
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S568	前腕のその他および詳細不明の筋および腱の損傷	
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S579	前腕の挫滅損傷, 部位不明	○
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S589	前腕の外傷性切断, 部位不明	○
肘および前腕の損傷 (S50-S59)	S599	前腕の詳細不明の損傷	○
手首および手の損傷 (S60-S69)	S609	手首および手の表在損傷, 詳細不明	○
手首および手の損傷 (S60-S69)	S619	手首および手の開放創, 部位不明	○
手首および手の損傷 (S60-S69)	S628	手首および手のその他および部位不明の骨折	
手首および手の損傷 (S60-S69)	S6280	手首および手のその他および部位不明の骨折 閉鎖性	
手首および手の損傷 (S60-S69)	S6281	手首および手のその他および部位不明の骨折 開放性	
手首および手の損傷 (S60-S69)	S637	手のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
手首および手の損傷 (S60-S69)	S649	手首および手の詳細不明の神経損傷	○
手首および手の損傷 (S60-S69)	S659	手首および手の詳細不明の血管損傷	○
手首および手の損傷 (S60-S69)	S669	手首および手の詳細不明の筋および腱の損傷	○
手首および手の損傷 (S60-S69)	S678	手首および手のその他および部位不明の挫滅損傷	
手首および手の損傷 (S60-S69)	S689	手首および手の外傷性切断, 部位不明	○
手首および手の損傷 (S60-S69)	S699	手首および手の詳細不明の損傷	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S709	股関節部および大腿の表在損傷, 詳細不明	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S718	骨盤<下肢>帯のその他および部位不明の開放創	
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S729	大腿骨骨折, 部位不明	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S7290	大腿骨骨折, 部位不明 閉鎖性	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S7291	大腿骨骨折, 部位不明 開放性	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S749	股関節部および大腿の詳細不明の神経損傷	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S759	股関節部および大腿の詳細不明の血管損傷	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S764	大腿のその他および詳細不明の筋および腱の損傷	
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S789	股関節部および大腿の外傷性切断, 部位不明	○
股関節部および大腿の損傷 (S70-S79)	S799	股関節部および大腿の詳細不明の損傷	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S801	下腿のその他および部位不明の挫傷	
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S809	下腿の表在損傷, 詳細不明	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S819	下腿の開放創, 部位不明	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S829	下腿の骨折, 部位不明	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S8290	下腿の骨折, 部位不明 閉鎖性	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S8291	下腿の骨折, 部位不明 開放性	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S836	膝のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S849	下腿の詳細不明の神経損傷	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S859	下腿の詳細不明の血管損傷	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S869	下腿の詳細不明の筋および腱の損傷	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S878	下腿のその他および部位不明の挫滅損傷	
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S889	下腿の外傷性切断, 部位不明	○
膝および下腿の損傷 (S80-S89)	S899	下腿の詳細不明の損傷	○
足首および足の損傷 (S90-S99)	S903	足のその他および部位不明の挫傷	
足首および足の損傷 (S90-S99)	S909	足首および足の表在損傷, 詳細不明	○
足首および足の損傷 (S90-S99)	S929	足の骨折, 詳細不明	○
足首および足の損傷 (S90-S99)	S9290	足の骨折, 詳細不明 閉鎖性	○

足首および足の損傷(S90-S99)	S9291	足の骨折, 詳細不明 開放性	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S933	足のその他および部位不明の脱臼	
足首および足の損傷(S90-S99)	S936	足のその他および部位不明の捻挫およびストレイン	
足首および足の損傷(S90-S99)	S949	足首および足の詳細不明の神経損傷	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S959	足首および足の詳細不明の血管損傷	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S969	足首および足の詳細不明の筋および腱の損傷	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S984	足の外傷性切断, 部位不明	○
足首および足の損傷(S90-S99)	S999	足首および足の詳細不明の損傷	○
多部位の損傷(T00-T07)	T009	多発性表在損傷, 詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T019	多発性開放創, 詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T029	多発骨折, 詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T0290	多発骨折, 詳細不明 閉鎖性	○
多部位の損傷(T00-T07)	T0291	多発骨折, 詳細不明 開放性	○
多部位の損傷(T00-T07)	T039	多発性の脱臼, 捻挫およびストレイン, 詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T049	多発性挫滅損傷, 詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T059	多発性外傷性切断, 詳細不明	○
多部位の損傷(T00-T07)	T07	詳細不明の多発性損傷	
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T08-0	脊椎骨折, 部位不明 閉鎖性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T08-1	脊椎骨折, 部位不明 開放性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T090-T099	この範囲の全て	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T10-0	上肢の骨折, 部位不明 閉鎖性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T10-1	上肢の骨折, 部位不明 開放性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T110	上肢の表在損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T111	上肢の開放創, 部位不明	
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T112	上肢の詳細不明の関節および靭帯の脱臼, 捻挫およびストレイン, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T113	上肢の詳細不明の神経損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T114	上肢の詳細不明の血管損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T115	上肢の詳細不明の筋および腱の損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T116	上肢の外傷性切断, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T118	上肢のその他の明示された損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T119	上肢の詳細不明の損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T12-0	下肢の骨折, 部位不明 閉鎖性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T12-1	下肢の骨折, 部位不明 開放性	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T130	下肢の表在損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T131	下肢の開放創, 部位不明	
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T132	下肢の詳細不明の関節および靭帯の脱臼, 捻挫およびストレイン, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T133	下肢の詳細不明の神経損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T134	下肢の詳細不明の血管損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T135	下肢の詳細不明の筋および腱の損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T136	下肢の外傷性切断, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T138	下肢のその他の明示された損傷, 部位不明	○
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T139	下肢の詳細不明の損傷, 部位不明	○

明の損傷(T08-T14)			
部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷(T08-T14)	T140-T149	この範囲の全て	○
自然開口部からの異物進入の作用(T15-T19)	T150-T199	この範囲の「9」となるもの	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T200	頭部および頸部の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T204	頭部および頸部の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T210	体幹の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T214	体幹の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T220	肩および上肢の程度不明の熱傷, 手首および手を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T224	肩および上肢の程度不明の腐食, 手首および手を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T230	手首および手の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T234	手首および手の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T240	股関節部および下肢の程度不明の熱傷, 足首および足を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T244	股関節部および下肢の程度不明の腐食, 足首および足を除く	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T250	足首および足の程度不明の熱傷	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T254	足首および足の程度不明の腐食	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T264	眼および付属器の熱傷, 部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T269	眼および付属器の腐食, 部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T273	気道の熱傷, 部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T277	気道の腐食, 部位不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T284	その他および詳細不明の内臓の熱傷	
熱傷および腐食(T20-T32)	T289	その他および詳細不明の内臓の腐食	
熱傷および腐食(T20-T32)	T290	多部位の熱傷, 程度不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T294	多部位の腐食, 程度不明	○
熱傷および腐食(T20-T32)	T300-T307	この範囲の全て	○
凍傷(T33-T35)	T339	その他および部位不明の表在性凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T349	その他および部位不明の組織え<壊>死を伴う凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T352	頭部および頸部の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T353	胸部<郭>, 腹部, 下背部および骨盤部の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T354	上肢の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T355	下肢の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T356	多部位の詳細不明の凍傷	○
凍傷(T33-T35)	T357	詳細不明の凍傷, 部位不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T369	全身性抗生物質による中毒, 詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T379	全身性抗感染薬および抗寄生虫薬による中毒, 詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T388	その他および詳細不明のホルモン類およびその合成代替薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T389	その他および詳細不明のホルモン拮抗薬による中毒	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T399	非オピオイド系鎮痛薬, 解熱薬および抗リウマチ薬による中毒, 詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T406	その他および詳細不明の麻薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T409	その他および詳細不明の精神変容薬〔幻覚発現薬〕による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T412	その他および詳細不明の全身麻酔薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T414	麻酔薬による中毒, 詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T427	抗てんかん薬および鎮静・催眠薬による中毒, 詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T432	その他および詳細不明の抗うつ薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T435	その他および詳細不明の抗精神病薬および神経抑制薬による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T439	向精神薬による中毒, 詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T449	主として自律神経系に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T459	主として全身および血液に作用する薬物による中毒, 詳	○

		細不明	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T469	主として心血管系に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T479	主として消化器系に作用する薬物による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T482	主として筋肉に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T487	主として呼吸器系に作用するその他および詳細不明の薬物による中毒	
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T499	局所用薬による中毒，詳細不明	○
薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒(T36-T50)	T509	その他および詳細不明の薬物，薬剤および生物学的製剤による中毒	
薬用を主としない物質の毒作用(T51-T65)	T510-T659	この範囲の「9」となるもの	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T66	放射線の作用，詳細不明	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T675	日射病，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T679	熱および光線の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T699	低温の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T702	高所のその他および詳細不明の作用	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T709	気圧および水圧の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T739	欠乏・消耗の作用，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T749	虐待症候群，詳細不明	○
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T782	アナフィラキシーショック，詳細不明	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T784	アレルギー，詳細不明	
外因のその他および詳細不明の作用(T66-T78)	T789	有害作用，詳細不明	○
外傷の早期合併症 (T79)	T799	外傷の詳細不明の早期合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T809	輸液，輸血および治療用注射に続発する詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T819	処置の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T829	心臓および血管のプロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T839	尿路性器プロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T849	体内整形外科的プロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T859	体内プロステーシス，挿入物および移植片の詳細不明の合併症	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T869	詳細不明の移植臓器および組織の不全および拒絶反応	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T876	切断端のその他および詳細不明の合併症	
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T887	薬物および薬剤の詳細不明の有害作用	○
外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの(T80-T88)	T889	外科的および内科的ケアの合併症，詳細不明	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T909	頭部の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T919	頸部および体幹の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T929	上肢の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T939	下肢の詳細不明の損傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T941	損傷の続発・後遺症，部位の明示されないもの	
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T959	詳細不明の熱傷，腐食および凍傷の続発・後遺症	○
損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症(T90-T98)	T981	外因のその他および詳細不明の作用の続発・後遺症	
原因不明の新たな疾患の暫定分類(U00-U49)	U049	重症急性呼吸器症候群[SARS]，詳細不明	○
抗生物質に耐性の細菌性病原体(U80-U89)	U899	詳細不明の抗生物質耐性病原体	○

[本書で使用される「用語」集]

※ 「DPC」

Diagnosis Procedure Combination; 診断群分類のこと。14桁のコードで定義される。

※ 「DPC/PDPS」

Diagnosis Procedure Combination/ Per-Diem Payment System; 診断群分類による1日当たり包括支払い制度のこと。いわゆる「DPC制度」のことを指す。

※ 「ICD」

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; 国際疾病分類のこと。平成26年度DPC点数表においては、第10版(ICD-10)、2003年版が使用されている。なお、統計法第28条第1項の規定に基づき平成27年2月13日付け総務省告示第35号をもって「疾病及び関連保健問題の国際統計分類ICD-10(2013年版)」に準拠する改正が行われたが、DPC/PDPS制度においては、平成30年度以降に導入が検討される。

※ 「MDC」

Major Diagnostic Category; 主要診断群のこと。DPC/PDPSでは18のMDCに分類されている。DPCコードの上2桁はMDCコードである。

※ 「コーディング」

該当するコードを選択すること。

※ 「医療資源病名」

医療資源を最も投入した傷病名のこと。

※ 「Rコード」

ICD(国際疾病分類)コードのうち、症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの。DPC/PDPSでは、一部を除いて医療資源病名としての使用が禁止されている。

VI. 付録2：算定方法について

[DPC算定の対象外となる患者]

※ 必ず最新の関係告示・通知をご参照下さい。

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>

第3 関係法令等 (12)

※ 平成28年度診療報酬改定の概要は下記のページのスライドを参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112857.html>

(1) 特殊な病態の患者（『厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件』平成28年厚生労働省告示第73号に規定）

① 入院後24時間以内に死亡した患者、生後7日以内の新生児の死亡

② 以下に示す臓器移植を実施される患者

イ	K014	皮膚移植術（生体・培養）
ロ	K014-2	皮膚移植術（死体）
ハ	K514-4	同種死体肺移植術
ニ	K514-6	生体部分肺移植術
ホ	K605-2	同種心移植術
ヘ	K605-4	同種心肺移植術
ト	K697-5	生体部分肝移植術
チ	K697-7	同種死体肝移植術
リ	K709-3	同種死体膵(すい)移植術
ヌ	K709-5	同種死体膵(すい)腎移植術
ル	K780	同種死体腎移植術
ヲ	K780-2	生体腎移植術
ワ	K922	造血幹細胞移植

③ 以下に示す入院基本料等を一般病棟において算定する患者

イ	A106	障害者施設等入院基本料
ロ	A306	特殊疾患入院医療管理料
ハ	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料
ニ	A308-3	地域包括ケア病棟入院料
ホ	A309	特殊疾患病棟入院料
ヘ	A310	緩和ケア病棟入院料
ト	A400	短期滞在手術等基本料

④ 厚生労働大臣が別に定める患者

(『厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する件』平成28年厚生労働省告示第74号に規定)

▶ 『手術』『薬剤』『短期滞在手術等入院基本料3』の3つに分類される。

【手術】

○ 既存収載技術と類似性のない手術等について、包括評価が可能となるデータが集まるまでの期間、包括対象外とする趣旨で設定されるものであり、下記の診療行為が実施される症例については、次回改定までの間、出来高算定とする。

イ	J 0 0 7-2	硬膜外自家血注入
ロ	J 1 1 8-4	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき）
ハ	K 0 5 9	骨移植術（軟骨移植術を含む。）3同種骨移植（非生体）イ同種骨移植（特殊なもの）
ニ	K 0 8 0-6	関節鏡下股関節唇形成術
ホ	K 1 7 1-2	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術2頭蓋底脳腫瘍（下垂体腫瘍を除く。）
ヘ	K 4 6 1-2	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術
ト	K 4 6 2-2	内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
チ	K 4 6 4-2	内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
リ	K 5 0 8-3	気管支熱形成術
ヌ	K 5 1 4	肺悪性腫瘍手術10壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）
ル	K 5 2 6-4	内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法
ヲ	K 5 2 8-3	胸腔（くう）鏡下先天性食道閉鎖症根治手術
ワ	K 5 3 0-3	内視鏡下筋層切開術
カ	K 5 6 0-2	オープン型ステントグラフト内挿術
ヨ	K 6 0 3-2	小児補助人工心臓（1日につき）
タ	K 6 0 5-5	骨格筋由来細胞シート心表面移植術
レ	K 6 7 4-2	腹腔（くう）鏡下総胆管拡張症手術
ソ	K 6 7 7	胆管悪性腫瘍手術1臍（すい）頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの
ツ	K 6 9 5-2	腹腔（くう）鏡下肝切除術（1部分切除及び2外側区域切除を除く。）
ネ	K 7 0 3-2	腹腔（くう）鏡下臍（すい）頭十二指腸切除術
ナ	K 7 1 5-2	腹腔（くう）鏡下腸重積症整復術
ラ	K 7 2 6-2	腹腔（くう）鏡下人工肛（こう）門造設術
ム	K 7 7 3-5	腹腔（くう）鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
ウ	K 8 6 5-2	腹腔（くう）鏡下仙骨腔（ちつ）固定術
キ	M 0 0 1-4	粒子線治療（一連につき）

【薬剤】

- 新たに保険収載・効能追加となった高額薬剤については、医療の技術革新の導入が阻害されないよう、一定の基準に該当する薬剤を使用した患者については、当該薬剤の十分な使用実績データが収集され DPC 包括評価が可能となるまでの期間、包括評価の対象外としている。
- 包括評価の対象外となる薬剤および当該薬剤が使用される診断群分類を告示するいわゆる「高額薬剤告示」を新薬の薬価収載に合わせ、年4回実施している（※）（なお、緊急に薬価収載された新薬については、必要に応じて追加的な判定作業を実施する）。
- 下記の薬剤を使用する患者が、告示された診断群分類番号に該当する場合は次回改定までの間、出来高算定とする。

※ 年度途中で更新されるため、最新の薬剤のリストに関しては厚生労働省ホームページを確認すること。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>

第3 関係法令等 (12)

※ 下記の薬剤リストは平成28年4月現在のもの

	薬 剤 名		適 応 症		診断群分類番号
		銘 柄 (参考)		ICD-10 (参 考)	
1	オクトレオ チド酢酸塩	サンドスタチン LAR 筋注用 10mg サンドスタチン LAR 筋注用 20mg サンドスタチン LAR 筋注用 30mg	消化管神経 内分泌腫瘍	C269	<u>060035 結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍</u> 060035xx0103xx 060035xx0113xx 060035xx97x2xx 060035xx97x30x 060035xx97x31x 060035xx99x2xx 060035xx99x30x 060035xx99x31x
2	リツキシマ ブ(遺伝子組 換え)	リツキサン注 10mg/mL (100mg/10mL) リツキサン注 10mg/mL (500mg/50mL)	免疫抑制状 態下の CD20 陽性の B 細 胞性リンパ 増殖性疾患	D477	<u>130140 造血器疾患(その他)</u> 130140xxxxxxx
3	ストレプト ゾシン	ザノサー点滴静注用 1g	膵・消化管神 経内分泌腫 瘍	(特定 出来な い)	全ての診断群分類番号

4	ベムラフェニブ	ゼルボラフ錠 240mg	BRAF 遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫	(特定出来ない)	全ての診断群分類番号
5	ソホスブビル	ソバルディ錠 400mg	セログループ2 (ジェノタイプ2) のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善	B182	<u>060295 慢性C型肝炎</u> 060295xx97x0xx 060295xx99x0xx
6	カトリデカコグ(遺伝子組換え)	ノボサーティーン静注用 2500	先天性血液凝固第Ⅸ因子Aサブユニット欠乏患者における出血傾向の抑制	(特定出来ない)	全ての診断群分類番号
7	タラポルフィンナトリウム	注射用レザフィリン 100mg	化学放射線療法又は放射線療法後の局所遺残再発食道癌	C15\$、D001	<u>060010 食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)</u> 060010xx01x4xx 060010xx02x3xx 060010xx02x40x 060010xx02x41x 060010xx97x3xx 060010xx97x40x 060010xx97x41x 060010xx99x30x 060010xx99x31x 060010xx99x40x 060010xx99x41x
8	ペグインターフェロンアルファ-2b(遺伝子組換え)	ペグイントロン皮下注用 50 μ g/0.5mL 用 ペグイントロン皮下注用 100 μ g/0.5mL 用 ペグイントロン皮下注用 150 μ g/0.5mL 用	悪性黒色腫における術後補助療法	(特定出来ない)	全ての診断群分類番号

9	ボルテゾミ ブ	ベルケイド注射用3 mg	マントル細 胞リンパ腫	C831	<u>130030 非ホジキンリンパ腫</u> 130030xx97x2xx 130030xx97x3xx 130030xx97x40x 130030xx97x41x 130030xx99x2xx 130030xx99x30x 130030xx99x31x 130030xx99x40x 130030xx99x41x
10	ニンテダニ ブエタン スルホン酸塩	オフェブカプセル 100mg オフェブカプセル 150mg	特発性肺線 維症	J841	<u>040110 間質性肺炎</u> 040110xxxx0xx 040110xxxx1xx
11	パノビノス タット乳酸 塩	ファリーダックカプ セル 10mg ファリーダックカプ セル 15mg	再発又は難 治性の多発 性骨髄腫	C900	<u>130040 多発性骨髄腫、免疫系悪性新 生物</u> 130040xx97x5xx 130040xx99x5xx
12	レジパスビ ル アセト ン付加物/ ソホスビ ル	ハーボニー配合錠	セログルー プ1(ジェノ タイプ1)の C型慢性肝 炎又はC型 代償性肝硬 変における ウイルス血 症の改善	B182	<u>060295 慢性C型肝炎</u> 060295xx97x0xx 060295xx99x0xx
13	イピリムマ ブ(遺伝子組 換え)	ヤーボイ点滴静注液 50mg	根治切除不 能な悪性黒 色腫	(特定 出来な い)	全ての診断群分類番号
14	アンチトロ ンビン ガン マ(遺伝子組 換え)	アコアラン静注用 600	先天性アン チトロンビ ン欠乏に基 づく血栓形 成傾向 アンチトロ ンビン低下 を伴う播種 性血管内凝 固症候群 (DIC)	0723、 D688、 D65	<u>120290 産科播種性血管内凝固症</u> 120290xxxx0xx <u>130100 播種性血管内凝固症候群</u> 130100xxxx0xx 130100xxxx1xx 130100xxxx2xx 130100xxxx4xx <u>130130 凝固異常(その他)</u> 130130xxxx0xx 130130xxxx1xx

15	ボセンタン水和物	トラクリア錠 62.5mg	全身性強皮症における手指潰瘍の発症抑制	M340	<u>070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患</u> 070560xx97x0xx 070560xx97x1xx 070560xx99x0xx 070560xx99x1xx
16	リバーロキサバン	イグザレルト錠 10mg イグザレルト錠 15mg	深部静脈血栓症及び肺血栓塞栓症の治療及び再発抑制	I802	<u>050180 静脈・リンパ管疾患</u> 050180xx97xxxx
17	スクロオキシ水酸化鉄	ピートルチュアブル錠 250mg ピートルチュアブル錠 500mg	透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善	N18\$	<u>110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全</u> 110280xx991x0x
18	ルストロンボパグ	ムルプレタ錠 3mg	待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善	(特定出来ない)	全ての診断群分類番号
19	バンデタニブ	カブレルサ錠 100mg	根治切除不能な甲状腺髄様癌	G73	<u>100020 甲状腺の悪性腫瘍</u> 100020xx01x1xx 100020xx97x1xx 100020xx99x1xx
20	オムビタスビル水和物／パリタプレビル水和物／リトナビル	ヴィキラックス配合錠	セログループ1（ジェノタイプ1）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善	B182	<u>060295 慢性C型肝炎</u> 060295xx97x0xx 060295xx99x0xx

21	レベチラセ タム	イーケプラ点滴静注 500mg	一時的に経 口投与がで きない患者 における、下 記の治療に 対するレベ チラセタム 経口製剤の 代替療法 てんかん患 者の部分発 作（二次性全 般化発作を 含む）	G401、 G402、 G412	<u>010230 てんかん</u> 010230xx97x00x 010230xx99x00x 010230xx99x01x
22	リュープロ レリン酢酸 塩	リュープリン PRO 注 射用キット 22.5mg	閉経前乳癌 前立腺癌	C50\$、 C61	<u>090010 乳房の悪性腫瘍</u> 090010xx01x3xx 090010xx02x3xx 090010xx03x2xx 090010xx03x3xx 090010xx04xxxx 090010xx05xxxx 090010xx99x2xx <u>110080 前立腺の悪性腫瘍</u> 110080xx01x3xx 110080xx02x30x 110080xx9906xx 110080xx991xxx
23	トラベクテ ジン	ヨンデリス点滴静注 用 0.25mg ヨンデリス点滴静注 用 1mg	悪性軟部腫 瘍	(特定 出来な い)	全ての診断群分類番号
24	インジウム ペンテトレ オチド (™ In)	オクトレオスキャン 静注用セット	神経内分泌 腫瘍の診断 におけるソ マトスタチ ン受容体シ ンチグラフ イ	(特定 出来な い)	全ての診断群分類番号
25	ニボルマブ (遺伝子組 換え)	オブジーボ点滴静注 20mg オブジーボ点滴静注 100mg	切除不能な 進行・再発の 非小細胞肺 癌	C34\$	<u>040040 肺の悪性腫瘍</u> 040040xx97x3xx 040040xx97x4xx 040040xx9903xx 040040xx99040x 040040xx99041x 040040xx9913xx 040040xx9914xx

26	コラゲナーゼ(クロストリジウムヒストリチクム)	ザイヤフレックス注射用	デュピュイトラン拘縮	M720\$	<u>070390 線維芽細胞性障害</u> 070390xx99xxxx 070390xx97xxxx
----	-------------------------	-------------	------------	--------	---

【短期滞在手術等入院基本料3】

- 短期滞在手術等入院基本料3を算定する対象となる患者である場合は、短期滞在手術等入院基本料3を算定する（DPCでは算定しない。）。

		手術等	診断群分類番号
1	D 2 3 7	終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合	全ての診断群分類番号
2	D 2 3 7	終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合	全ての診断群分類番号
3	D 2 3 7	終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合	全ての診断群分類番号
4	D 2 9 1 - 2	小児食物アレルギー負荷検査	全ての診断群分類番号
5	D 4 1 3	前立腺針生検法	全ての診断群分類番号
6	K 0 0 8	腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術	全ての診断群分類番号
7	K 0 9 3 - 2	関節鏡下手根管開放手術	全ての診断群分類番号
8	K 1 9 6 - 2	胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	全ての診断群分類番号
9	K 2 8 2	水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他 のもの	全ての診断群分類番号
10	K 2 8 2	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合	全ての診断群分類番号
11	K 4 7 4	乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満	全ての診断群分類番号
12	K 6 1 6 - 4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	全ての診断群分類番号
13	K 6 1 7	下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術	全ての診断群分類番号
14	K 6 1 7	下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）	全ての診断群分類番号
15	K 6 1 7	下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術	全ての診断群分類番号
16	K 6 3 3	ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア	全ての診断群分類番号
17	K 6 3 4	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	全ての診断群分類番号
18	K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満	全ての診断群分類番号
19	K 7 2 1	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上	全ての診断群分類番号

20	K 7 4 3	痔核手術（脱肛を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）	全ての診断群分類番号
21	K 7 6 8	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき）	全ての診断群分類番号
22	K 8 6 7	子宮頸部（腔部）切除術	全ての診断群分類番号
23	K 8 7 3	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	全ての診断群分類番号
24	M 0 0 1 - 2	ガンマナイフによる定位放射線治療	全ての診断群分類番号

[疑義解釈資料（DPC）]

※ 平成28年4月現在のものなので、最新版については厚生労働省ホームページで確認すること。

1. DPC対象病院の基準について

（問1-1）診療記録管理者とはどのような業務を行う者か。

（答） 診療情報の管理、入院患者についての疾病統計におけるICD10コードによる疾病分類等を行う診療情報管理士等をいう。

2. DPC対象患者について

（問2-1）DPC対象患者は、自らの意志で診断群分類点数表による算定か、医科点数表による算定を選択することができるのか。

（答） 選択できない。

（問2-2）同一日に入退院する、いわゆる「1日入院」の患者は包括評価の対象と考えてよいか。

（答） 包括評価の対象と考えてよい。

（問2-3）午前0時をまたがる1泊2日の入院についても、入院した時刻から24時間以内に死亡した場合には包括評価の対象外となるのか。

（答） 包括評価の対象外となる。

（問2-4）DPC算定の対象外となる病棟からDPC算定の対象病棟に転棟したが、転棟後24時間以内に死亡した場合には包括評価の対象外となるのか。

（答） 包括評価の対象外となる患者は「当該病院に入院後24時間以内に死亡した」患者であり、転棟後24時間以内に死亡した患者はその範囲には含まれない。

（問2-5）包括評価の対象外となる臓器移植患者は、厚生労働大臣告示に定められた移植術を受けた入院に限り包括評価の対象外となるのか。

（答） そのとおり。

(問2-6) DPC対象病院において、回復期リハビリテーション病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料を算定する一般病棟に入院しているが、当該入院料の算定対象外となる患者については包括評価の対象となるのか。

(答) 入院している病棟(床)で判断するため、包括評価の対象とならない。

(問2-7) 分娩のために入院中の患者が、合併症等に罹患して保険給付が開始された場合には包括評価の対象となるのか。

(答) 保険給付が開始された時に包括評価の対象となるか否かを判断する。なお、包括評価の対象となる場合には、保険給付が開始された日を入院の起算日とする。

(問2-8) 治験、臓器移植、先進医療を行った患者等、包括評価の対象外となる患者がいったん退院し、同じ病院に再入院した場合は、包括評価の対象患者として算定してよいか。

(答) 医学的に一連の診療として判断される場合は医科点数表により算定すること(包括評価の対象患者とならない)。

(問2-9) 外来で治験を行っている患者が骨折等で入院した場合、その患者は包括評価の対象となるのか。

(答) 入院時に既に治験の対象者であることから包括評価の対象とはならない。

(問2-10) 先進医療として認められている技術が医療機器の保険収載等の理由により、途中で保険適用となった場合、該当する先進医療の技術による治療を受けた患者は包括評価の対象となるのか。それとも次回改定までの間は引き続き包括評価の対象外となるのか。

(答) 保険適用後に入院した患者については包括評価の対象となる。保険適用となる以前から入院し既に当該技術による治療を受けている場合には包括評価の対象外となる。

(問2-11) 厚生労働大臣が告示する高額薬剤が投与された患者であるが、告示されていない診断群分類区分が適用される場合、その患者は「厚生労働大臣が別に定める者」に該当する患者として包括評価の対象外となるのか。

(答) 当該患者については「厚生労働大臣が別に定める者」には該当せず包括評価の対象となる。(薬剤名と対象診断群分類番号が一致しなければ包括評価の対象外患者とはならない。)

(問2-12) 主たる保険が労災又は公災の適用患者は包括評価の対象外となるのか。

(答) 包括評価の対象外となる。

(問2-13) 労災又は公災が適用される入院患者が、他科受診において医療保険が適用される場合は、医科点数表により算定するのか。

(答) 医療保険が適用される診療については医科点数表により算定する。

(問2-14) 交通事故による患者も、医療保険を使用する場合には包括評価の対象となるのか。

(答) 包括評価の対象となる。

3. 診断群分類区分の適用の考え方について

(1) 「医療資源を最も投入した傷病名」について

(問3-1-1) 「医療資源を最も投入した傷病」はどのように選択するのか。

(答) 「医療資源を最も投入した傷病」は、入院期間において治療の対象となった傷病の中から主治医がICD10コードにより選択する。

(問3-1-2) 「一連」の入院において独立した複数の疾病に対して治療が行われた場合にも、「医療資源を最も投入した傷病」は一つに限るのか。

(答) そのとおり。

(問3-1-3) 「医療資源を最も投入した傷病」については、DPC算定病床以外の医療資源投入量も含めて考えるのか。

(答) 含めない。DPC算定病床に入院していた期間において、「医療資源を最も投入した傷病」を決定する。

(問3-1-4) 合併症に対する治療に医療資源を最も投入した場合に、合併症を「医療資源を最も投入した傷病」として診断群分類区分を決定するのか。

(答) そのとおり。

(問3-1-5) 「医療資源を最も投入した傷病」と手術内容が関連しないこともあり得るか。

(答) あり得る。

(問3-1-6) 抜釘目的のみで入院したが、「医療資源を最も投入した傷病」は「〇〇骨折」でよいのか。

(答) 「〇〇骨折」でよい。

(問3-1-7) 「医療資源を最も投入した傷病」を決定するにあたり、医療資源に退院時処方に係る薬剤料を含めることができるか。

(答) 含めることはできない。

(問3-1-8) 「疑い病名」により、診断群分類区分を決定してよいのか。

(答) 原則として入院期間中に診断を確定し、確定した病名で診断群分類区分を決定すること。ただし、検査入院等で入院中に確定診断がつかなかった場合においては、「疑い病名」により診断群分類区分を決定することができる。

(2) 「手術」について

(問3-2-1) 手術を実施する予定で入院したもののその手術が実施されていない時点における診療報酬の請求であっても、入院診療計画等を勘案して「手術あり」の診断群分類区分により算定をしてよいのか。

(答) 入院診療計画等に手術を実施することが記載されており、かつ、患者等への説明が行われている場合には「手術あり」の診断群分類区分により算定する。

(問3-2-2) 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定

は、原則として、主たる手術の所定点数のみ算定することとされているが、算定しなかった手術が診断群分類区分の定義テーブルの項目に含まれている場合、当該手術に係る分岐を選択することができるのか。

(答) 選択することができる。

(問3-2-3) 「K678 体外衝撃波胆石破碎術(一連につき)」のように一連の治療につき1回しか算定できない手術について、算定できない2回目以降の手術に係る入院についても「手術あり」で算定することができるのか。

(答) 「手術あり」で算定することができる(2回目の入院で「K678 体外衝撃波胆石破碎術」を再び行った場合、手術料は算定することができないが、診療行為として行われているため、「手術あり」として取扱う)。ただし、その区分番号、名称及び実施日を診療報酬明細書の「診療関連情報」欄に記載する必要がある。

(問3-2-4) 診断群分類区分を決定するにあたり、医科点数表第10部「手術」に定める輸血のみを実施した場合は「手術あり」「手術なし」のいずれを選択することとなるのか。

(答) 「手術あり」を選択する。ただし、「K920-2 輸血管管理料」のみを算定した場合は「手術なし」を選択する。

(問3-2-5) 手術の有無による分岐の決定において、「K920-2 輸血管管理料」のみを算定し他の手術がない場合は「手術なし」となるのか。

(答) そのとおり。

(問3-2-6) 他院において手術の実施後に自院に転院した患者については、自院において手術が実施されなかった場合は「手術なし」の診断群分類区分に該当するのか。

(答) そのとおり。

(問3-2-7) 入院日Ⅲを超えた後に手術を行った場合も、診断群分類区分は「手術あり」として選択すべきか。

(答) そのとおり。

(問3-2-8) 手術の区分番号「K〇〇〇」において、「●●術は区分番号「K△△△の▲▲術に準じて算定する」と記載されている場合、診断群分類区分を決定する際は「準用元の手術で判断すること」となっているが、これは区分番号「K〇〇〇」で判断するということか。

(答) そのとおり。

(3) 「手術・処置等1・2」について

(問3-3-1) 「D291-2 小児食物アレルギー負荷検査」を9歳以上の患者に対して行った場合、食物アレルギー(診断群分類080270)の「手術・処置等1」は「あり」を選択するのか。

(答) 「なし」を選択する。

(問3-3-2) DPC留意事項通知の「用語等」に示されている「神経ブロック」について、例えば「L100 1 神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)神経根ブロック

」には、他に医科点数表に示されている「トータルスパイナルブロック」や「三叉神経半月神経節ブロック」は含まれないのか。

(答) 含まれない。「L100 2 神経ブロック 腰部硬膜外ブロック」「L100 5 神経ブロック 仙骨部硬膜外ブロック」についても同様に明示された手技に限る。

(問3-3-3) 手術に伴った人工呼吸は医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、DPCについても同様の取扱いか。

(答) 手術当日に手術に関連して行う人工呼吸については、術前・術後にかかわらず「人工呼吸 なし」の診断群分類区分を選択する。

(問3-3-4) 「医療資源を最も投入した傷病」が胃の悪性腫瘍（060020）に該当するICD10コードであり、一入院中に化学療法と放射線療法の両方を行った場合の「手術・処置等2」は「2（放射線療法）あり」を選択することとなるのか。

(答) そのとおり。「放射線治療あり」については特に明記されていない場合、化学療法を併用した患者も含まれるため注意されたい。

(問3-3-5) 化学療法の「レジメン別分岐」は、分岐の対象となっている抗がん剤に加えて、他の抗がん剤を併用しても選択することができるのか。

(答) 選択することができる。

(問3-3-6) 診断群分類区分の決定にあたり、手術中に行った化学療法のみをもって「化学療法あり」を選択することができるか。

(答) 選択することはできない。「化学療法」には手術中の使用、外来・退院時での処方含まれていない。

(問3-3-7) 活性NK細胞療法は、化学療法に含まれるか。

(答) 化学療法に含まれない。

(問3-3-8) 化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て「化学療法あり」を選択することができるのか。

(答) 抗腫瘍効果を有する薬剤が、悪性腫瘍に対する抗腫瘍効果を目的に使用された場合にのみ「化学療法あり」を選択できる。質問の例では、高カルシウム血症の治療を目的に投与されている場合は、当該薬剤の使用をもって「化学療法あり」を選択することはできない。ただし、抗腫瘍効果の目的で使用した場合は「化学療法あり」を選択することができる。

(問3-3-9) 「手術・処置等2」に特定の薬剤名（成分名）での分岐がある場合、その薬剤の後発医薬品が保険適用された場合にも同じ分岐を選択することができるのか。

(答) 選択することができる。（薬剤による診断群分類の分岐の指定については、原則として成分名で行っており、先発品か後発品かは問わない。）

(問3-3-10) 「G006 植込型カテーテルによる中心静脈注射」を実施した場合、「手術・処置等2」の分岐の区分で「G005 中心静脈注射」を選択することができるのか。

(答) 選択することはできない。定義テーブルに記載されている項目のみ で判断する。

(問3-3-11) 手術に伴って中心静脈注射を実施した場合は、医科点数表では「手術当日に、手術(自己血貯血を除く)に関連して行う処置(ギプスを除く。)の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「中心静脈注射あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

(答) 手術当日に手術に関連して行う中心静脈注射については、術前・術後にかかわらず「中心静脈注射なし」の診断群分類区分を選択する。

(問3-3-12) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ別に算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「人工呼吸あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

(答) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「なし」の診断群分類区分を選択する。

(問3-3-13) 肺の悪性腫瘍(040040)において「カルボプラチン」と「パクリタキセル(アルブミン懸濁型)」を併用した場合には、「手術・処置等2」において、どの分岐の区分を選択するのか。

(答) 肺の悪性腫瘍(040040)の場合、「カルボプラチン」と「パクリタキセル(アルブミン懸濁型)」を併用した場合には「手術・処置等2」欄中、「カルボプラチン+パクリタキセルあり」を選択する。

(問3-3-14) 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍(100180)において、「D4195 副腎静脈サンプリング(一連につき)」を算定した場合には、「手術・処置1」欄中、「あり」(造影剤注入手技 静脈造影カテーテル法 E0034 あり)を選択できるのか。

(答) 選択できない。

(4) 「その他(定義副傷病名等)」について

(問3-4-1) 「網膜剥離」については、「片眼」「両眼」に応じて診断群分類区分が分かれているが、いずれの診断群分類区分に該当するかは、一手術で判断するのか、一入院で判断するのか。

(答) 一入院で判断する。

(問3-4-2) 「白内障、水晶体の疾患」について、一入院中において、片眼に白内障の手術を、もう一方の片眼に緑内障の手術を行った場合、重症度等は、「両眼」を選択するのか。

(答) 「片眼」を選択する。

(問3-4-3) 「網膜剥離」について、一入院中において、片眼に「K275 網膜復位術」を実施し、もう一方の片眼に「K2761 網膜光凝固術(通常のもの)」を実施した場合、

重症度は「両眼」を選択するのか。

(答) 「両眼」を選択する。

診断群分類番号上6桁が同一の疾患について、定義テーブルに掲げられた同一対応コードに含まれる複数の手術（フラグ97「その他のKコード」を除く。）を左眼、右眼それぞれに実施した場合は「両眼」を選択する。

(問3-4-4) 他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により診断群分類区分を決定するのか。また、出生時の体重が不明である場合には診断群分類区分をどのように決定するのか。

(答) 他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により診断群分類区分を決定する。また、出生時の体重が不明である場合には、最も重い体重が定められた診断群分類区分を適用し、診療報酬明細書は「出生時体重不明」と記載する。

(問3-4-5) 定義副傷病の有無については、いわゆる疑い病名により「定義副傷病あり」と判断してよいか。

(答) 確認される傷病が疑い病名に係るもののみである場合には、「定義副傷病なし」と判断する。

(問3-4-6) 定義告示内の定義副傷病名欄に診断群分類番号上6桁の分類が記載されているが、その疾患の傷病名欄に記載されたICD10コードに該当する場合に「定義副傷病あり」になるということか。

(答) そのとおり。

(問3-4-7) 定義副傷病は治療の有無によって「あり」「なし」を判断するのか。

(答) 医療資源の投入量に影響を与えているのであれば、治療の有無に係わらず「定義副傷病あり」と判断する。最終的には医学的な判断に基づくものとする。

4. 診療報酬の算定について

(問4-1) 4月1日から新規にDPC対象病院となる場合、4月1日以前から入院している患者については、4月1日から5月31日までの2か月間は医科点数表により算定し、6月1日より包括評価の算定となるのか。

(答) そのとおり。なお、入院期間の起算日は入院日とする。

(問4-2) 外泊した日数は包括評価に係る入院期間に算入するのか。

(答) そのとおり。

(問4-3) 入院日Ⅲを超えた日以降に、医科点数表に基づき算定する場合、入院基本料はどの入院料を算定すればよいのか。

(答) 医療機関が当該病棟について届出を行っている入院基本料を算定する。

(問4-4) DPC算定の対象となる病床から「地域包括ケア入院医療管理料」を算定する病室に転室した場合は、どのように算定するのか。

(答) 転室前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅲまでの期

間は診断群分類点数表により算定すること（この期間は地域包括ケア入院医療管理料は算定できない。）。また、入院日Ⅲを超えた日以降は、地域包括ケア入院医療管理料を算定すること。

（問4-5）4月1日から新規にDPC対象病院となる場合、改定前の4月1日以前から入院している患者が4月以降に退院（入院A）し、その後同一傷病により7日以内に再入院した場合（入院B）、入院Aおよび入院Bはどのように算定するのか。

（答） 入院Aについては医科点数表により算定する。また、入院Bについては、診断群分類点数表によって算定することとし、起算日は当該再入院した日とする。

5. 医療機関別係数について

（問5-1）医療機関別係数は次の診療報酬改定時まで変更されないのか。

（答） 医療機関別係数のうち、機能評価係数Ⅰは施設基準の届出の変更に伴い変更されうる。また、機能評価係数Ⅱは毎年度（4月1日）に実績を踏まえ変更される。

（問5-2）検体検査管理加算の届出を複数行っている場合（例：ⅠとⅣ）、医療機関別係数は両方の機能評価係数Ⅰを合算して計算するのか。

（答） 両方の機能評価係数Ⅰを合算することはできない。どちらか一方を医療機関別係数に合算すること。

（問5-3）検体検査管理加算に係る機能評価係数Ⅰは検体検査を実施していない月も医療機関別係数に合算することができるか。

（答） 検体検査管理加算に係る機能評価係数Ⅰは、その体制を評価するものであり、検体検査の実施の有無にかかわらず、医療機関別係数に合算することができる。

（問5-4）機能評価係数Ⅰに関連した施設基準を新たに取得した場合、医科点数表に基づく地方厚生局等への届出の他に、何か特別な届出が必要か。

（答） 医科点数表に基づく届出のみでよい。なお、機能評価係数Ⅰ（臨床研修病院入院診療加算及びデータ提出加算に係るものは除く。）は算定できることとなった月から医療機関別係数に合算すること。

（問5-5）入院基本料等加算を算定することができない病棟（床）にDPC対象患者が入院している場合、当該入院基本料等加算に係る機能評価係数Ⅰを医療機関別係数に合算することができるか。（例：DPC対象患者が特定入院料を算定する病棟に入院している場合の急性期看護補助体制加算に係る機能評価係数Ⅰ）

（答） 機能評価係数Ⅰは人員配置等の医療機関の体制を評価する係数であるため、医療機関が施設基準を満たす等により、算定することができるのであれば、全てのDPC対象患者に係る診療報酬請求の際に医療機関別係数に合算することができる。

（問5-6）「A204-2 臨床研修病院入院診療加算」について「実際に臨床研修を実施している月に限り加算できる」とあるが、臨床研修を実施している月と実施していない月で係数が異なることになるのか。

（答） そのとおり。

（問5-7）「A244 病棟薬剤業務実施加算（1 病棟薬剤業務実施加算1）」を入院日Ⅲを超

えて医科点数表に基づき算定することはできるのか。

(答) 一連の入院において診断群分類点数表で算定する期間がある場合、機能評価係数Ⅰで評価されているため算定することができない。

(問5-8) 第2部入院料等の通則8に掲げる栄養管理体制に係る減算に該当する場合、入院日Ⅲまでの期間は当該機能評価係数Ⅰを合算して包括算定するが、入院日Ⅲを超えた日以降は医科点数表に基づき1日につき40点を減じて算定するのか。

(答) そのとおり。

(問5-9) DPC対象病院において、入院している患者が包括評価の対象外である場合、データ提出加算は算定することができるか。

(例1) 医科点数表算定コードに該当し、入院初日から退院日まで医科点数表で算定した場合

(例2) 入院日Ⅲを超えて医科点数表により算定することになった場合

(答) 「一連」の入院において診断群分類点数表で算定する期間がある場合、機能評価係数Ⅰで評価されているため算定することができない。ただし、診断群分類点数表で算定した期間が1日もなければ、退院日にデータ提出加算を算定することができる。(例1は算定可、例2は算定不可)

(問5-10) ①DPC算定病棟(包括評価の対象)→②DPC算定病棟以外の病棟→③DPC算定病棟(包括評価の対象外)と転棟した事例について、③の退院時にデータ提出加算を算定することはできるのか。また、②DPC算定病棟以外の病棟に入院している期間中に今回の診療報酬改定を経た場合、③DPC算定病棟(包括評価の対象外)の退院時にデータ提出加算を算定することはできるのか。

(答) いずれの場合も、①DPC算定病床(包括評価の対象)において機能評価係数Ⅰの「データ提出加算」で既に評価されているため、算定することができない。

6. 診断群分類点数表等により算定される診療報酬について

(問6-1) 診断群分類点数表による算定を行った患者が退院し、退院した月と同じ月に外来において月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る。)を別に算定することができるのか。(例:検体検査判断料等)

(答) 算定することができない。

(問6-2) 外来で月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る。)を算定した後、同じ月に入院となり診断群分類点数表による算定を行った場合に、入院前に実施した月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る。)について算定することができるのか。(例:検体検査判断料等)

(答) 算定することができる。

(問6-3) 外来受診した後、直ちに入院した患者について初・再診料を算定することができるか。また、この場合、外来受診時に実施した検査・画像診断に係る費用を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 初診料を算定することはできるが、再診料又は外来診療料（時間外加算等を除く。）については算定することはできない。また、検査・画像診断に係る費用は包括評価の範囲に含まれており、別に医科点数表に基づき算定することはできない。

(問6-4) 医科点数表の留意事項通知では「A243 後発医薬品使用体制加算」はDPC対象病棟に入院している患者を除き算定するとされている。しかし、DPCの留意事項通知では同加算は診断群分類点数表に含まれる費用から除かれている。DPC対象病棟に入院している場合、全ての患者について同加算は算定することができないのか。

(答) 算定することができない。診断群分類点数表に含まれない費用については医科点数表に従い算定の可否を判断すること。

(問6-5) 医科点数表の「在宅医療」に定める「薬剤料」は、包括評価の範囲に含まれるのか。

(答) 「在宅医療」は包括評価の範囲に含まれていないため、「在宅医療」に定める「薬剤料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。

(問6-6) 医科点数表の「検査（内視鏡検査）」の通則1に定める超音波内視鏡検査を実施した場合の加算点数は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 算定することができる。

(問6-7) 医科点数表の「検査（内視鏡検査）」の通則3に定める当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合に算定することとされている点数は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 算定することができる。

(問6-8) コロンブラッシュ法については、「D311 直腸鏡検査」の所定点数に、沈渣塗抹染色による細胞診断の場合は「N004 細胞診」の所定点数を、また、包埋し組織切片標本作製し検鏡する場合は「N001 電子顕微鏡病理組織標本作製」の所定点数を合算した点数を算定するが、合算した点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 合算した点数を算定することができる。

(問6-9) 医科点数表の「検査（内視鏡検査）」については、写真診断を行った場合は使用フィルム代を10円で除して得た点数を加算して算定するが、本加算点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 算定することができない。

(問6-10) 心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査等の検査の実施に伴う薬剤料、特定保険医療材料料は、包括評価の範囲に含まれるか。また、新生児加算等の加算は算定することができるのか。

(答) そのとおり。また、新生児加算等の加算は算定することができる。

(問6-11) 月の前半が包括評価、月の後半が医科点数表に基づく評価（又は外来）の場合で、月の前半と後半に1回ずつ「D208 心電図検査」を実施した場合、心電図検査の費用は全

額算定してよいか。また、その他の生体検査やCT、MRI等についても同様の取扱いとしてよいか。

(答) いずれも当該検査等の実施回数に応じて減算の上、算定することとなる。

(問6-12) 「D206 心臓カテーテル法による諸検査」の注8に定められたフィルムの費用は、医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 算定することができない。

(問6-13) 包括評価の対象患者について、手術中に行った超音波検査や造影検査は医科点数表により算定することができるか。

(答) 算定することができない。

(問6-14) 包括評価の範囲に含まれない検査又は処置等において、医科点数表の注書きで定められている加算点数については、別に医科点数表に基づき算定することはできるか。

(答) フィルム代、薬剤料に係る加算を除き、算定することができる。

(問6-15) 経皮経肝胆管造影における「E003 造影剤注入手技」は、「D314 腹腔鏡検査」に準じて算定することとされているが、医科点数表に基づき別に算定することができるか。

(答) 算定することができない。

(問6-16) 入院を必要とする侵襲的処置を含む画像診断に係る費用は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答) 「画像診断」は包括評価の範囲に含まれており、別に医科点数表に基づき算定することはできない。

(問6-17) 核医学検査(核医学診断)に伴い使用する放射性医薬品についても包括評価の範囲に含まれるか。

(答) そのとおり。包括評価の範囲に含まれる。

(問6-18) 第9部処置の通則に規定された休日加算、時間外加算及び深夜加算は、当該処置の開始時間が入院手続きの後であっても算定できるとされているが、包括評価の範囲に含まれない処置料について、本加算を医科点数表に基づき別に算定することができるか。

(答) 算定することができる。

(問6-19) 包括評価の範囲に含まれない処置料については、人工腎臓の導入期加算等などの処置料に係る加算点数を算定することができるか。

(答) 算定することができる。

(問6-20) 医科点数表に基づき算定するギプスの項目について、100分の20等の例により、ギプスシャーレ、ギプスシーネ、ギプス除去料、ギプス修理料等を算定した場合も医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) ギプスの項目の基本点数が1,000点以上であっても、ギプスシャーレ、ギプスシーネ、ギプス除去料、ギプス修理料等を100分の20等の例により算定した結果、1,000点未満の処置に該当する場合、包括範囲に含まれ、算定することができない。

(問6-21) 診断群分類区分が手術の有無により区別されていない傷病については、「手術料」は別に医科点数表に基づき算定することができないのか。

(答) 診断群分類区分の内容にかかわらず、「手術料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。

(問6-22) 「輸血料」は包括評価の範囲に含まれないのか。また、輸血に伴って使用する薬剤及び輸血用血液フィルターは別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 「輸血料」は包括評価の範囲に含まれない。また、輸血に係る薬剤及び特定保険医療材料のうち、「手術」の部において評価されるものについては、別に医科点数表により算定することができる。

(問6-23) 包括評価の範囲に含まれない手術や麻酔に伴う薬剤・特定保険医療材料はどの範囲か。

(答) 医科点数表に定める手術又は麻酔の部により算定される薬剤・特定保険医療材料である。

(問6-24) 「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」を実施した場合、注7に掲げる加算は算定できるのか。

(答) 算定することができる。

(問6-25) 「L100及びL101 神経ブロック」は別に医科点数表に基づき算定するのか。また、神経ブロックを実施した際に使用する薬剤も医科点数表に基づき算定するのか。

(答) そのとおり。

(問6-26) 出来高算定可能な抗HIV薬には、「後天性免疫不全症候群(エイズ)患者におけるサイトメガロウイルス網膜炎」に対する治療薬も含まれるのか。

(答) 含まれない。

(問6-27) 手術に伴い、術前・術後に用いた薬剤(例：腹部外科手術の前処理として用いた経口腸管洗浄剤、術後の疼痛緩和に用いた非ステロイド性鎮痛薬等)は、手術に係る費用として別途算定することが可能か。

(答) 手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、当該手術の術中に用いたものに限られ、それ以外の薬剤については別途算定できない。

(問6-28) グランツマン血小板無力症患者(GP IIb-IIIa及び/又はHLAに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるもの)に使用する「血液凝固第VII因子製剤(エプタゴルアルファ(活性型)(遺伝子組換え))」は出来高で算定することができるのか。

(答) 算定できる。

7. 特定入院料の取扱いについて

(問7-1) 1日当たりの加算により評価される特定入院料に係る施設基準の取扱いはどうすればよいのか。

(答) 従来どおり、医科点数表、基本診療料の施設基準等に基づき、所定の手続を行う。

(問7-2) 「特定集中治療室管理料」を14日算定していた患者が引き続き「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する病床に転床した場合、21日目まで15日以上21日以内の期間の点数を算定するのか。

(答) そのとおり。

(問7-3) 一度目の入院時に「救命救急入院料」を限度日数に満たない日数分算定し、診断群分類番号上2桁が同一である傷病名で7日以内に再入院した場合で「救命救急入院料」算定可能病室に入室した際、限度日数までの「救命救急入院料」は算定可能となるのか。

(答) 1回の入院期間とみなし、算定することができない。特定入院料の算定可否については医科点数表における取扱いと同様である。

(問7-4) 診断群分類番号上2桁が同一である傷病名で7日以内に再入院した場合は、退院期間中の日数は入院期間として算入しないが、「小児入院医療管理料」を継続して算定している場合、退院期間中の日数は「小児入院医療管理料」に係る期間として算入しないのか。

(答) そのとおり。

(問7-5) 包括評価の対象患者について特定入院料に係る加算を算定している期間においては、その期間中に実施した心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料又は包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算を算定することができるか。

(答) 心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料については、診断群分類点数表による包括評価の範囲に含まれていないため算定することができる。なお、包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算については、特定入院料に係る加算の種類により算定できる範囲が異なるため注意すること。

8. 入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合の取扱いについて

(問8-1) 悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合、化学療法と同日に使用された抗悪性腫瘍剤以外の薬剤に係る薬剤料（制吐剤等）は算定することができるのか。

(答) 算定することができる。ただし、特定の薬剤名で分岐されている診断群分類区分に該当する場合には、当該薬剤と同時に併用される薬剤（併用療法を行うことが添付文書等により医学的に明らかなものに限る。）に係る薬剤料については算定することができない。また、生理食塩水等溶剤として使用される薬剤に係る薬剤料も算定することができない。

(問8-2) 入院日Ⅲを超えるまでの間に化学療法が実施された悪性腫瘍患者について、入院日Ⅲを超えて投与された抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができないのか。

(答) 算定することができる。

(問8-3) 悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合であって、手術・処置等2の分岐が「2放射線療法」「3化学療法ありかつ放射線療法なし」となっているDPCコードについて、化学療法と放射線療法を実施したため、分岐2を選択した場合は、抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができるのか。

(答) 算定することができる。

(問8-4) 悪性腫瘍患者等以外の患者について、例えば「D206 心臓カテーテル法による諸検査 あり」を手術・処置等1の分岐で選択している場合であって、当該検査を入院日Ⅲを超えて実施した場合は、「D206 心臓カテーテル法による諸検査」に係る特定保険医療材料等の費用は算定することができるのか。

(答) 算定することができる。

9. 同一傷病での再入院の取扱いについて

(問9-1) 包括評価の対象患者が退院日同日に同一保険医療機関に再入院し、当該再入院に係る「医療資源を最も投入した傷病」が前回入院時と異なる場合、どのように取り扱うのか。

(答) 例えば、胃がんにより入院していた患者であって包括評価の対象であった患者が、退院した日に事故に遭い再入院をする場合など、退院時に予期できなかった状態や疾患が発生したことによるやむを得ない場合の再入院については、新規の入院として取り扱い、当該再入院を入院期間の算定の起算日とする。ただし当該再入院について、再入院日の所定診断群分類点表により包括される点数は算定できないものとする。

(問9-2) 「一連」の入院とみなす7日以内の再入院は、「診断群分類番号の上2桁が同一の場合」とされているが、再入院時の入院期間における「医療資源を最も投入した傷病名」が決定した後に「一連」か否かを判断することになるのか。

(答) 再入院時の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類番号上2桁と前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」から決定される診断群分類番号上2桁が一致するか否かで判断する。また、7日以内の再入院の際の「入院の契機となった傷病名」に定義テーブルにおいて診断群分類ごとに定める「医療資源を最も投入した傷病名」欄に掲げるICDコード以外のICDコードを選択した場合も、一連の入院に該当することに留意すること。

(問9-3) 「一連」の入院とみなす7日以内の再入院では、ICD10コードが異なっても、診断群分類番号上2桁が同一であれば、「一連」とみなすのか。

(答) そのとおり。

(問9-4) 一度目の入院期間中に、入院日Ⅲを超えて退院した後、診断群分類番号上2桁が同一である傷病名で7日以内に再入院した場合、どのように算定すれば良いか。

(答) 一連の入院中の傷病名・処置等を勘案し退院時に一の診断群分類区分を決定し算定する。

(問9-5) DPC対象病院から特別の関係であるDPC対象病院に診断群分類番号上2桁が同一の傷病で転院した場合又は7日以内に再入院した場合は「一連」の入院と見なすのか。

(答) そのとおり。なお、この場合は、診療報酬明細書の出来高欄に「特別」と記載すること。また、診療報酬明細書の今回入院日欄に「一連」の入院とみなした入院年月日を記載し、摘要欄に「特別」

と記載すること。

(問9-6) 一度目のDPC算定対象となる病棟に入院していた期間中に入院日Ⅲを超えた後、DPC算定対象とならない病棟へ転棟後、診断群分類番号上2桁が同一である傷病名で7日以内に再度DPC算定対象となる病棟に転棟した場合、どのように算定するのか。

(答) 一連の入院中の傷病名・処置等を勘案し退院時に一の診断群分類区分を決定し算定する。

(問9-7) 一般病棟において包括評価により算定している途中で精神病棟等へ転棟し、その後、一般病棟へ転棟して再度包括評価により算定する場合には、入院期間の起算日は入院日とするのか。

(答) DPC算定病棟以外の病棟からDPC算定病棟へ転棟した日を起算日とする。ただし、診断群分類番号上2桁が同一である傷病で転棟日から起算して7日以内にDPC算定病棟へ再転棟した場合には、前回入院日を起算日とし、一入院とする。

(問9-8) 同一傷病に該当するか否かは診断群分類番号の上2桁が同一であるかによって判断することとされているが、次の事例も一連とみなすのか。(例)半月板損傷(160620)にて入院退院後、7日以内に上腕骨骨折(160730)にて入院

(答) そのとおり。

(問9-9) DPC対象病院において、短期滞在手術等基本料3を算定した後、7日以内に同一傷病で再入院した場合、どのように算定するのか。

(答) 前回入院で短期滞在手術等基本料3を算定した場合は、同一傷病による再入院の際もDPC包括評価の対象外として取り扱うこと。

10. 退院時処方取扱いについて

(問10-1) 退院時処方箋は、「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」とあるが、転院先で使用するために薬剤を処方する場合も退院時処方箋として医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができない。

(問10-2) 診断群分類番号上2桁が同一の傷病で退院日の翌日から起算して7日以内に再入院した場合は、前回入院の退院時処方箋を算定することができるか。

(答) 退院中に使用した分に限り算定することができる。ただし、退院日当日に診断群分類番号上2桁が同一の傷病で再入院した場合は算定することができない。

(問10-3) 入院中に処方した薬剤に残薬が生じた場合、在宅でも使用可能なものについては退院時処方箋として医科点数表に基づき別に算定することができるか。

(答) 残薬に相当する処方を中止した後に、改めて退院時処方箋として処方することで算定することができる。

(問10-4) 退院の予定が決まっている患者に対して、退院日の前日もしくは前々日に在宅で使用している薬剤を処方した場合、退院時処方箋として算定することができるか。

(答) 土曜日・日曜日の退院で、退院日当日に薬剤部門の職員が休みであるなど正当な事情が認められる場合には算定することができる。ただし、予定していた退院が取りやめになった時には退院時処方算定は取り下げる。

(問10-5) 「フォルテオ皮下注キット600 μ g」について、入院中に薬剤料を算定する場合は、フォルテオ皮下注キット600 μ gの薬価を28(日分)で除したものを1日分(1回分)の薬剤料として算定することとされているが、入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600 μ gについて、入院中に使用しなかった分については、それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。

(答) 入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600 μ gについて、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものと差し支えない。

(問10-6) 上記問10-6で入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600 μ gについて、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、それに相当する日数分を退院時に処方したものと差し支えないとされているが、インスリン製剤や点眼薬等についても、同様の取扱いとなるのか。

(答) 当該取扱いは薬価を使用可能日数(回数)で除したものを1日分(1回分)の薬剤料として算定することとされている薬剤に限る。

(問10-7) 介護老人福祉施設に退院する場合、退院時処方の薬剤料は別に算定することができるのか。

(答) 算定することができる。

1.1. 対診・他医療機関受診の取扱いについて

(問11-1) DPC算定病棟に入院しているが、医科点数表により算定している患者が他医療機関を受診した場合、どのような取扱いとなるのか。

(答) DPC算定病棟に入院している患者が、他の保険医療機関を受診し診療が実施された場合における診療の費用(対診が実施された場合の初・再診料及び往診料は除く。)は、当該保険医療機関の保険医が実施した診療の費用と同様に取り扱い、当該医療機関において算定する。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は相互の合議に委ねるものとする。DPC算定病棟に入院している患者については、算定方法にかかわらず(診断群分類点数表・医科点数表のいずれで算定していても)同じ取扱いである。また、DPC算定病棟内にある病室単位で算定する特定入院料を算定する病床(例：地域包括ケア入院医療管理料)に入院している患者についても同じ取扱いである。

(問11-2) DPC算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、他の保険医療機関で行われたDPCの包括対象外となる診療行為については、入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができる。ただし、この場合、診断群分類番号の選定については他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

(問11-3) DPC算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、他の保険医療機関で行われたDPCの包括範囲内の診療行為については、入院中の保険医療機関で別に医科

点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができない。ただし、この場合、診断群分類番号の選定については、他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

(問11-4) DPC算定病棟に入院中の患者が、他の保険医療機関に依頼して検査・画像診断（PET・MRI等）のみを行った場合の診療報酬については、他の保険医療機関では算定できず、合議の上で精算することとしているがよいか。

(答) よい。

(問11-5) DPC算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、入院中の保険医療機関において施設基準の届出を行っていないが、他の保険医療機関で施設基準の届出を行っている診療行為は入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができる。また、この場合、診断群分類番号の選定については、他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

(問11-6) DPC算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、外来でしか算定できない診療行為について入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができない。

(問11-7) DPC算定病棟に入院中の患者が他医療機関を受診し先進医療を受けた場合について、入院中の保険医療機関で請求し合議の上で精算することになるのか。

(答) 他医療機関で実施した診療行為に係る費用のうち、保険給付の対象となるものは合議にて精算するが、保険外の費用は合議の対象とはならない。なお、先進医療を受けた患者については包括評価の対象外となるため注意すること。

(問11-8) DPC算定病棟に入院中の患者に対診を実施した場合、入院中の保険医療機関において施設基準の届出を行っていないが、他の保険医療機関で施設基準の届出を行っている診療行為は入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

(答) 算定することができない。

(問11-9) DPC算定病棟に入院中の患者に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る。）の他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関において請求し、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとされているが、当該分配により他医療機関が得た収入には消費税は課税されるか。

(答) 健康保険法等の規定に基づく療養の給付等は、消費税が非課税となる（消費税法第6条）。質問のケースの場合、他医療機関が行う診療にあつては、社会保険診療であるから、当該療養

の給付に係る診療報酬は入院医療機関との合議で受け取ったものについても非課税となる（当該合議により得る収入については、診療報酬に照らして妥当であればよく、必ずしも他医療機関が行った診療に係る診療報酬と同額である必要はない。）。

12. データ提出加算について

（問12-1）「DPC導入の影響評価に係る調査」の提出について、提出方法不備、提出期限超過・未到着及び媒体内容不備等があった場合でも「A245 データ提出加算」を算定することができるのか。

（答） 「DPC導入の影響評価に係る調査」の提出（データの再照会に係る提出も含む。）で提出方法不備、提出期限超過、未到着及び媒体内容不備等があった場合は、データ提出月の翌々月の1か月分については「A245 データ提出加算」は算定できない。

（問12-2）データ提出加算における「200床以上」とは医療法上の許可病床数になるのか。それともDPC算定対象病床になるのか。

（答） 医療法第7条第2項第5号に規定する許可病床となる。（外来診療料を算定する医療機関は「200床以上」の区分で、再診料を算定する医療機関は「200床未満」の区分で施設基準の届出を行うことができる。）

（問12-3）データ提出に遅延等が認められたため、1か月「データ提出加算」を算定できなくなった場合、当該1か月の診療分はどのように算定するのか。

（答） 包括評価対象分については、当該月診療分のデータ提出加算に係る機能評価係数Iを医療機関別係数に合算せずに算定すること。
また、包括評価対象外の患者については、当該月の診療分において、医科点数表に基づき、退院時に「A245 データ提出加算」を算定することができない。

13. 診療報酬の調整等について

（問13-1）退院時に診断群分類区分が確定した時に、差額を調整する必要が生じた場合の一部負担金はどのように算定するのか。

（答） 差額の調整に係る点数は退院月の請求点数と合算するため、その合算点数を基礎として一部負担金を算定する。

（問13-2）包括評価の対象患者に関する高額療養費の額はどのように算定するのか。

（答） 高額療養費の額は、従来どおり、各月の請求点数に応じて算定する。

（問13-3）診断群分類区分の変更に伴う差額を調整する場合は、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要か。

（答） 診断群分類点数表のみで算定する場合は、診断群分類点数表による請求額も月毎に確定するため、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要ない。

（問13-4）切迫早産で入院し診断群分類点数表により算定した後、自費で分娩を行った患者が、分娩後に引き続き、分娩の合併症により診断群分類点数表により算定することとなった場合において、診断群分類点数表による算定の起算日は、分娩後の合併症により医療保険の適用となった日となるのか。

(答) そのとおり。

(問13-5) 入院の途中で先進医療や治験等の評価療養の対象となった場合、包括評価の対象外となる時期はいつか。また、その後先進医療や治験等を終了した場合は再び包括評価の対象となるのか。

(答) 診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、当該入院すべてを医科点数表に基づき再請求をする。

(問13-6) 臓器移植や治験等の実施を予定して入院し、前月は医科点数表により請求していたが、患者の容態の急変等により実施しないことが決定された場合には、どのように算定するのか。

(答) 診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、退院時に診断群分類区分に該当する場合には、前月分を当該診断群分類区分により再請求する。

(問13-7) 入院中に新たに高額薬剤として告示された薬剤を、当該入院中に投与する場合、どの時点から包括評価の対象外となるのか。

(答) 診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、投与時点で高額薬剤として告示されている場合は入院期間すべてを医科点数表に基づき算定をする。

(問13-8) 入院日Ⅲを超えて包括評価の算定対象病棟に入院している患者が再び診断群分類区分に該当すると判断された場合は、再度包括評価の対象となるのか。

(答) 診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、再度包括評価の対象となる。

(問13-9) 診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一することとされているが、退院時に決定された診断群分類区分において、入院日Ⅲを超えて医科点数表による算定を行っている場合はどのように請求するのか。

(答) 入院日Ⅲを超えて医科点数表に基づき算定する場合は、診断群分類点数表に基づく算定の一部であり統一された請求方法とみなされる。

14. 平成28年改定に係る経過措置について

(問14-1) 改定前は高額薬剤として告示されていた薬剤が、改定後そうではなくなり、かつ、「手術・処置等2」に分岐がない場合、当該薬剤を使用した場合の診断群分類区分についてはどのように決定するのか。

(答) 当該薬剤は改定において包括評価に移行している(高額薬剤として告示されていない。)ことから、診断群分類区分をツリー図上の分岐の区分に従い決定する。改定後も引き続き告示がされている薬剤のみを高額薬剤として取り扱うことになる。

(問14-2) 改定を挟んで7日以内の再入院があった場合の入院日の取扱いはどのようにするのか。

(答) 診断群分類点数表が改正されるため、入院日の起算日は再入院した日とする。

(問14-3) 改定で新たに追加された分岐に係る処置や薬剤の投薬を3月中に実施した場合で4月に診断群分類区分を決定する場合、新たに追加された分岐を選択することができるのか。

(答) 選択することができる。

(問14-4) 改定前後で診断群分類区分の入院日Ⅲが変化する以下の事例について、4月分の請求は診断群分類点数表と医科点数表のいずれに基づき算定することになるのか。

(例1) 3月29日に入院し、改定前は入院日Ⅲが3日で改定後は入院日Ⅲが4日となっている診断群分類区分が適用される患者の4月分の請求。

(例2) 3月28日に入院し、改定前は入院日Ⅲが3日で改定後は入院日Ⅲが5日となっている診断群分類区分が適用される患者の4月分の請求。

(答) 例1及び例2、いずれの場合も診断群分類点数表に基づき算定する。

(問14-5) 改定を挟んで診断群分類区分の変更があった場合、どのように取り扱うのか。

例1 3月 1日 入院 診断群分類区分Aを決定

3月10日 診断群分類区分Bへ変更

例2 3月 1日 入院 包括対象の診断群分類区分を決定

4月10日 出来高の診断群分類区分Aへ変更

(答) いずれの場合も改定後の診断群分類区分は4月1日から適用となる。また、改定前の診断群分類区分による差額調整は3月31日で終了しているため、4月1日以降の診療報酬からが調整の対象となる。

15. 診療報酬明細書関連について

(問15-1) 入院中毎月薬物血中濃度を測定した場合、「特定薬剤治療管理料の初回算定日」を診療報酬明細書に記載する必要はあるか。また、退院した翌月の外来において測定した場合も同様の記載をする必要があるか。

(答) 包括評価の範囲に含まれない診療行為に関する記載の要領は医科点数表に従い、記載する必要がある。

(問15-2) 診療報酬明細書の「副傷病名」欄には、該当する定義告示上の定義副傷病名を副傷病名と読み替えて記載するのか。

(答) そのとおり。

(問15-3) 該当する定義告示上の定義副傷病名が複数存在する患者については、診療報酬明細書の「副傷病名」欄には主治医が判断した定義副傷病名を記載するのか。

(答) そのとおり。

(問15-4) 傷病名ごとに診療開始日を診療報酬明細書に記載する必要はあるか。

(答) 記載する必要はない。

(問15-5) 診断群分類区分の決定に影響を与えなかった併存疾患等についても「傷病情報」欄に

記入し、ICD10コードを記入するのか。

(答) そのとおり。

(問15-6) 入院中に処置を複数回実施した場合は、処置の実施日をどのように記載するのか。

(答) 初回の実施日を記載する。

(問15-7) 分娩のために入院中の患者が合併症等に罹患して保険給付が開始され包括評価の対象となる場合、診療報酬明細書の「今回入院年月日」欄には保険給付が開始された日を記入するのか。また、「今回退院年月日」には保険給付が終了した日を記入するのか。

(答) そのとおり。

(問15-8) 審査支払機関による特別審査の対象となる診療報酬明細書はどのようなものが対象となるのか。特に、医療機関別係数の取扱いはどうなるのか。

(答) DPCの診療報酬明細書のうち、請求点数が40万点以上のものが対象となる。このため、医療機関別係数についても別段の取扱いはされない。

(問15-9) 入院期間中に患者の加入している医療保険等が変更された場合はどのように請求するのか。

(答) 保険者毎に診療報酬明細書を作成して請求する。変更前及び変更後の診療報酬明細書に医療保険等が変更された旨を記載するとともに、変更後の診療報酬明細書に変更前の診療報酬明細書の患者基礎情報及び包括評価部分の記載内容を記載する。なお、診断群分類区分の変更があつた場合であっても、退院月に退院日の点数により調整される額を請求するため、従前の保険者への請求額は変更されない。

(問15-10) 診療報酬改定をまたいで入院している場合、3月診療分DPCレセプトの「今回退院年月日」及び「転帰」欄はどう記載するのか。

(答) 改定前の診断群分類区分による差額調整は3月31日で実施するが、入院しているため「今回退院年月日」及び「転帰」欄は空白(記載不要)とする。

(問15-11) 平成28年3月以前から継続して入院している患者で、3月に分岐に係る手術等を行った場合、4月診療分レセプトの「診療関連情報」欄の手術等は、どのように記載するのか。

(答) 3月に実施した手術等について、4月診療分のレセプトには改定後の点数名称・Kコードによって記載する。なお、3月診療分のレセプトには改定前の点数名称・Kコードによって記載する。

DPC／PDPS 傷病名コーディングテキスト

平成28年4月1日作成（第2版）

厚生労働省 保険局医療課