

# DPC／PDPS 傷病名コーディングテキスト

## 改定版（第4版）

令和2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) DPC/PDPS 傷病名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) 本書が想定する対象者	
2. 適切なコーディングのための望ましい体制	5
1) DPC コーディングに係る体制	
2) DPC コーディング手順について	
3) 適切な DPC コーディングに関する委員会について	
3. 本書に疑義等がある場合の問い合わせ先	6
4. 参考資料	7
II. DPC の基本構造	8
1. DPC の構造	
2. DPC の選択について	
3. DPC 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. DPC 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. DPC コーディングの基本と傷病名選択の定義	
IV. 傷病名の DPC コーディングにあたっての注意点	26
1. 原疾患に基づいて DPC 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 DPC コーディング	
5. 急性および慢性の病態の DPC コーディング	
6. 処置後病態および合併症の DPC コーディング	
7. 多発病態の DPC コーディング	

8. その他、DPC コーディングで留意すべきこと

V. 付録：資料集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

- ・ DPC 上 6 桁別 注意すべき DPC コーディングの事例集
- ・ 本書で使用される「用語」集

# I. はじめに

## 1. 序文

### 1) DPC/PDPS 傷病名コーディングテキストについて

- 本 DPC/PDPS 傷病名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 日当たり定額報酬算定制)) 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(以下、DPC 調査という)の様式 1 の作成等の際に、適切な傷病名の ICD 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。
- 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、DPC 検討ワーキングコーディングテキスト班、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、DPC/PDPS における最も医療資源を投入した病名の選択(以下、DPC コーディングという)に関する基本的な考え方や、DPC 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 導入の影響評価に係る調査(以下、退院患者調査という)に参加する医療機関に周知することを目的としている。
- なお、本書は、DPC 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ものである。

### 2) 本書が作成された背景

- 退院患者調査に参加する医療機関は増加しており、DPC/PDPS において使用される診断群分類点数表は参加する全医療機関の DPC データを活用すること等から、適切なデータを作成することは重要である。
- DPC (Diagnosis Procedure Combination;診断群分類)における疾病の分類方法は、ICD-10 2013 年版準拠(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; 10th Revision, Version for 2013;疾病及び関連保健問題の国際統計分類(国際疾病分類) 第 10 版 2013 年改訂版(以下、「ICD」という。))を採用しているが、ICD に対する理解の不足に起因する不適切な DPC コーディングの存在や、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不適切な DPC コーディングを行うこと)の存

在が指摘されている。

以上のような不適切な DPC コーディングが行われた場合、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る等、DPC/PDPS の運用に影響を及ぼす。

※ 例えば、「130100 播種性血管内凝固症候群（以下、「DIC」という。）」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、本来 DIC として DPC コーディングされるべき患者の診療実態にそぐわない評価になっているという指摘がある。

- このため、適切な DPC コーディングは DPC/PDPS の運用や退院患者調査の実施に不可欠であり、退院患者調査における DPC コーディングについての一定の指針の存在が必要と考えられた。

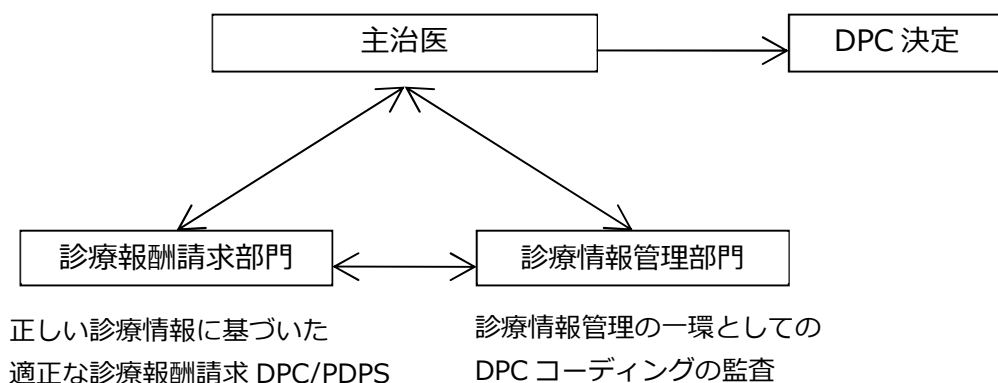
### 3) 本書が想定する対象者

- 本書は、最終的に傷病名を決定する医師をはじめ、診療報酬請求事務を行う職員、診療記録の監査や ICD 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。
- ※ DPC 調査の実施説明資料と併せて活用すること。

## 2. 適切な DPC コーディングのための望ましい体制

### 1) DPC コーディングに係る体制

- DPC コーディングには医師、診療情報管理士、医事担当職員等が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の構築が求められる。
- DPC コーディングの最終的な決定者は主治医であるが、このほか、「診療情報管理士を中心とする診療情報管理部門や医事担当職員を中心とする診療報酬請求部門」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

## 2) DPC コーディング手順について

- まず、主治医が傷病名を選択し（傷病名の選択は医師の専権事項）、その後、診療情報管理士や医事担当職員等がコーディングやその内容を確認する手順をとっている病院の方法が一般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担当職員が主治医の選択した傷病名に対して、DPC コーディングを行った後にさら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、業務フローやシステム的环境等、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。  
※ただし、前述したように傷病名を選択出来るのは主治医たる医師のみであり、必ず手順は医師からスタートする必要がある。

## 3) 適切な DPC コーディングに関する委員会について

- 適切な DPC 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では、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、医事担当職員を中心として、医療機関において個別に発生する実務的な事例について検討が行われていることが報告されている。
- 特に DPC 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は重要であり、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。
- 当該委員会において、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確認されたが、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。

## 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
- 本書の改定にかかる要望等：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）2020 年 5 月 22 日の場合 →「コーディングテキスト要望様式 20200522」
  - ・ 送付先メールアドレス：[dpc-cotext@mhlw.go.jp](mailto:dpc-cotext@mhlw.go.jp)

## 4. 参考資料

「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠、厚生統計協会

## II. DPCの基本構造

### 1. DPCの構造

#### ○重要なポイント

- ・ DPCは14桁の英数字で構成され、大きく3層構造で構成される。
- ・ 1層目は、傷病名であり、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）が上位に位置づけられており、傷病名の選択は重要である。

（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。）

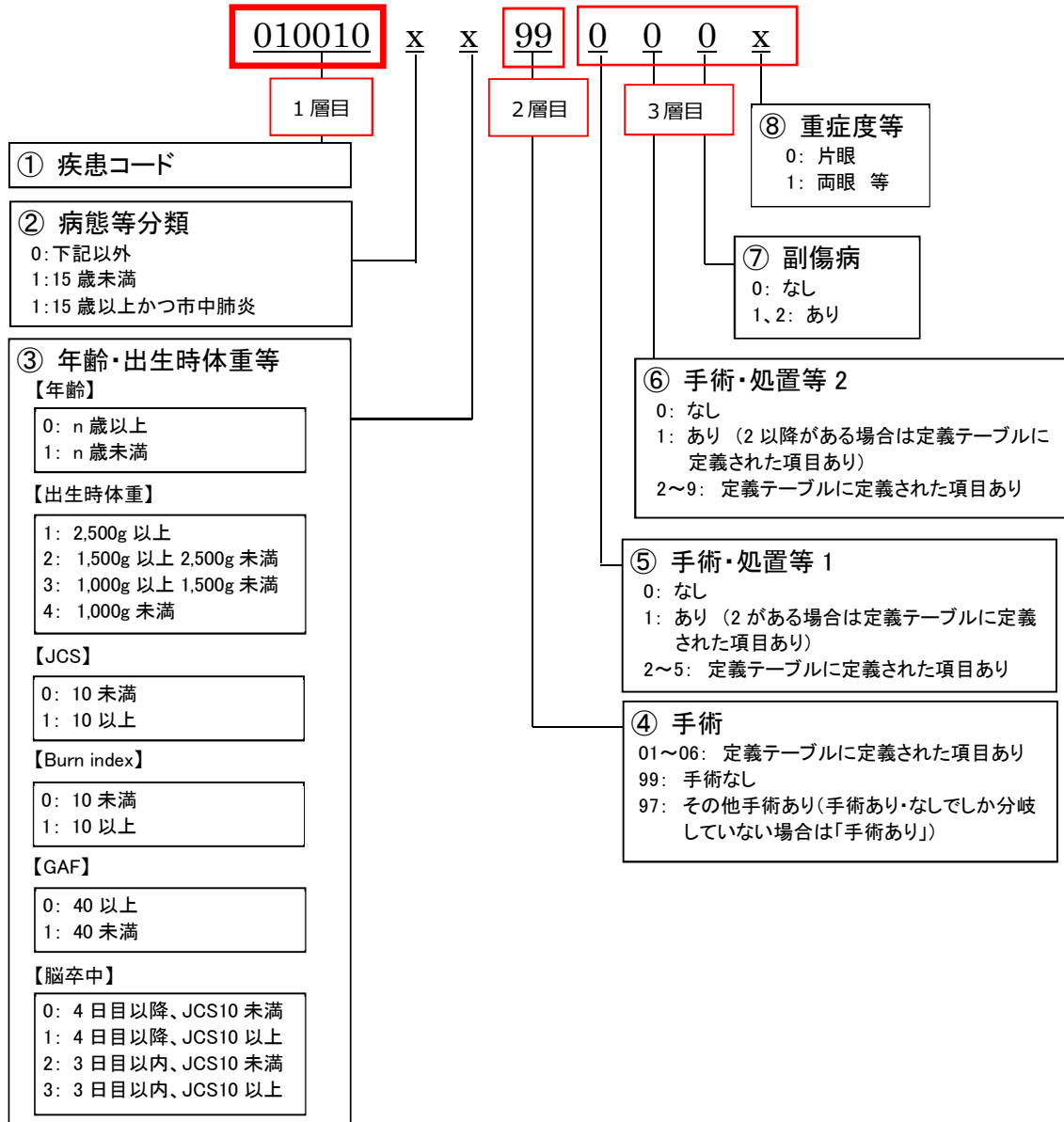
- 「医療資源を最も投入した傷病名（以下、「医療資源病名」という。）」は、入院中の主要な傷病名・病態に基づき入力する。
- DPCにおける疾病の分類は、ICDにより定義される。ICDコードの選択を行う手順の基本は、主たる傷病名を、2巻（総論）に規定された各種のルールや定義に基づき、必要に応じて3巻（索引表）を活用しながら、1巻（内容例示表）から分類を検索することである。
- ICDは異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類である。このため、臨床現場の意見等を踏まえて設定されるDPCにおけるICDコードの選択方法は、その他の統計において活用されるICDの考え方とは必ずしも一致しない部分がある。例えば、DPCにおいては、1入院期間の主要、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コーディングでは採用されない。



○ DPC（診断群分類）は14桁の英数字で構成される。

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

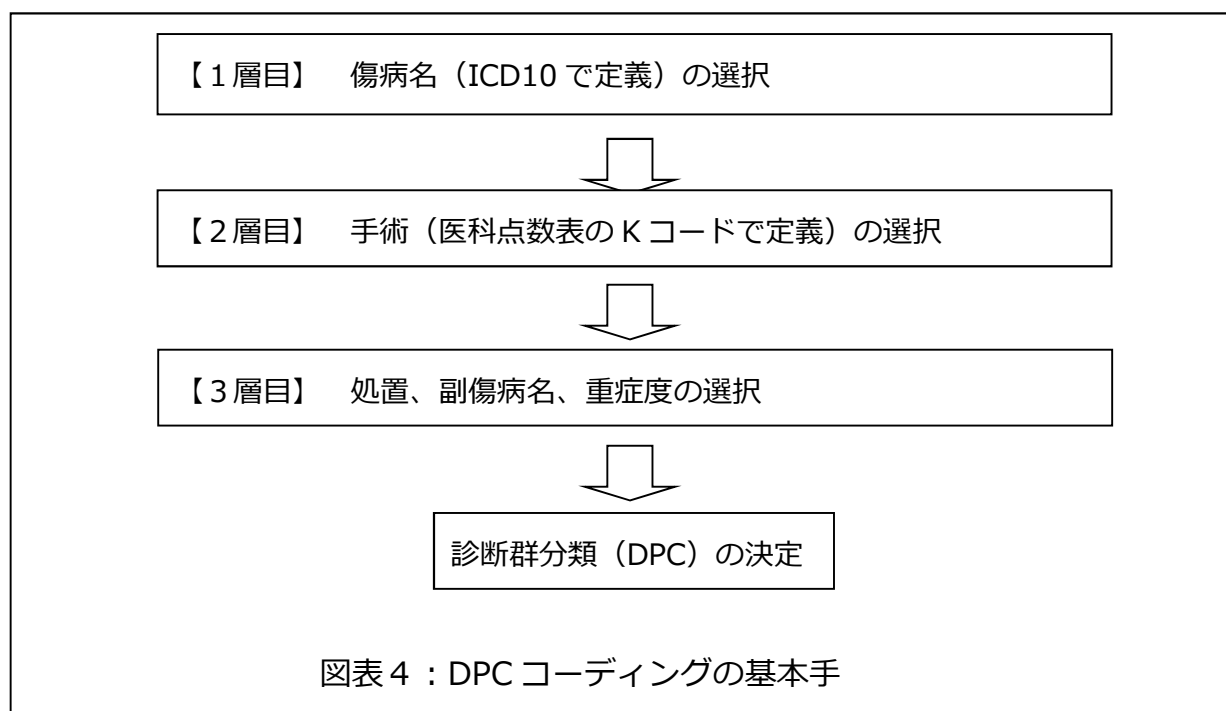
- 【1層目：傷病名の層】 上6桁コード（上2桁はMDC（主要診断群）コード）  
 【2層目：手術の層】 9・10桁目  
 【3層目：その他】 残りのコード

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。つまり、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、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の選択について

- 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/PDPS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。
- ICD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	感染症及び寄生虫症
2	C00-D48	新生物
3	D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4	E00-E90	内分泌,栄養及び代謝疾患
5	F00-F99	精神及び行動の障害
6	G00-G99	神経系の疾患
7	H00-H59	眼及び付属器の疾患
8	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患
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	皮膚及び皮下組織の疾患
13	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患
14	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患
15	O00-O99	妊娠,分娩及び産じょく<褥>
16	P00-P96	周産期に発生した病態
17	Q00-Q99	先天奇形,変形及び染色体異常
18	R00-R99	症状,徴候及び異常臨床所見・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,中毒及びその他の外因の影響
20	V01-Y98	傷病及び死亡の外因
21	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用 (Zコード)
22	U00-U89	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) ICDに規定された主要病態や主傷病名とは、DPCで用いられる「医療資源病名」と同一の意味であり、DPC（影響調査等）で規定された「主傷病名」とは異なることに注意する（図表6等を参照）
- (2) ICDに規定された「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、対象となった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コーディング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、急性・慢性、骨折における開放性・非開放性、新生物における良性・悪性・転移性、先天性・後天性等がある。
- (5) 処置名、手術名、検査名、分娩方法等は傷病名ではない。傷病名の選択においては、当該診療行為を行うに至ったもしくは原因となって傷病名を記載する。
- (6) 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. DPC 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

- DPC 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"> <li>・「医療資源病名」を選択する。</li> <li>・入院中の主要な傷病名・病態に基づき決定する。</li> </ul>
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"> <li>・<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></li> <li>・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。</li> </ul>
「入院後発症傷病名」 （最大4つ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<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></li> <li>・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。</li> </ul>

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"> <li>・ <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></li> <li>・ 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"> <li>1. 診断群分類点数表に定義された副傷病名</li> <li>2. 慢性腎不全</li> <li>3. 血友病・HIV感染症</li> <li>4. 併存精神疾患</li> </ol> </li> </ul>
「入院後発症疾患名」 (最大10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <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></li> <li>・ 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"> <li>1. 診断群分類点数表に定義された副傷病名</li> <li>2. 術後合併症</li> </ol> </li> </ul>

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（傷病名全体でどの ICD 分類に該当するか確認する）。

##### (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。
- 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。）」と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。）」は、開発当初その目的から別個のものとして一定の齟齬があった。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た。
- 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上で標準的なマスターとして使用する。
- ただし、例えば、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、マスターに付与された ICD コードは副次的なものであるため、傷病名全てに適切な ICD が割り振られているわけではない等の利用するにあたり注意が必要である。このため、日々発生する多様な症例について適切に 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) ICD 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、その結果として、傷病名に付与された ICD コードが変化する可能性や前出のマスターには曖昧な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 コードが付与される例は典型である。



## ◆正しい傷病名とICD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) + 膵炎 (K85) → 慢性膵炎 (K861)

- 多くの傷病名は標準病名マスターに含まれており、読み方、見方を変えると存在する。  
(参考:「傷病名コードの統一の推進について」(平成30年3月26日医療課事務連絡))
- 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、上記通知等に留意した上で作成すること。なお、全ての未コード化傷病名が不適切ということ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が、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ものは適切ではない。

## ICDコードに関するQ &amp; A

Q1: 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か。

A1: 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のコード、データの仕様に準拠していること。

Q2: 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か。

A2: 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。

- なお、本書では、可能な限り、標準病名マスターに存在する傷病名を例示しているが、特に多くの部位がICD分類に含まれている等において、必ずしも全てのICDコードの範囲を網羅しているわけではないので、付録の注意すべきDPCコーディングの事例集等の例においても、一部、ICD分類の範囲を例示していることがある。

※この注意については、後述のⅢ、2. ⑧でも詳述している。

### Ⅲ. DPC 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。

#### 2. DPC 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 対象病床に入院していた期間である。

※ただし、一般病棟（DPC）から地域包括ケア病棟に転棟した場合、DPC 算定期間までを代表した傷病名を選択する。

- 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。それは包括部分、出来高算定部分の診療行為や薬剤（輸血やリハビリ等）も含め、総合的に判断しなければならない。

(2) 医療資源病名は、1 入院期間を対象として退院時に 1 つを決定する

○ 医療資源病名の選択の基準は、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。
- 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。
- ③ 入院中に病態が変化した場合であっても、退院時点の判断に基づいて 1 入院期間を通して医療資源を最も投入した傷病名を 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施行した  
→医療資源病名は急性穿孔性虫垂炎 (K353)

- 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、「最も医療資源が投入された病態」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菌薬投与し退院した。  
→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不適切な DPC コードとなっている例もみられる。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DPC/PDPS 傷病名のコーディングがされている例

- 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）を付与する。  
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DPC/PDPS 傷病名の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ICDのコーディングをするためには十分な情報を持っていないので、詳細かつ適切な傷病名を付与すべきである。
- 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ICDの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、また、診断確定までに行われた検査等の診断行為との間に乖離がないこと

- 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。

◆例：「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。

- 診断確定までに行われた検査等の診断行為と医療資源病名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。

◆例：「医療資源病名」に至る検査項目がみられない

- ①医療資源病名が急性心筋梗塞であるが、診断確定に至る行為（心電図、心臓カテーテル検査等）がない
- ②医療資源病名が胃潰瘍、胃癌（疑い含む）であるが、診断確定に至る行為（造影等の画像診断）がない

(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コード選択の根拠となるように）。
- 原因疾患が明らかでない場合はそれに付随した呼吸不全、循環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、〇〇系の△△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）
  - ⑥顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF）製剤等を皮下注射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や根拠が必要である。

（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、医療資源病名を除く他の傷病名を指す。

- ICD 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（副傷病名：入院時併存症、入院後発症）」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入院期間が対象となる。
- 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、「入院後発症傷病」および「入院後発症疾患」は入院期間中に発生した傷病である。
- DPC レセプトでは、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つまで記載出来る。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ぬ場合には、必要に応じて症状詳記を添付する。  
様式1では、最大10つまで記載が必要である。

(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<腫瘍>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<腫瘍> (C162) に分類すべきである。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ド、胃の悪性新生物<腫瘍>、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〈腫瘍〉（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〈腫瘍〉（C169）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た場合は、傷病名そのものの表記に問題がある。

◆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\$, S12\$, 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、別途規定する「留意すべきコード」に該当するため、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。傷病名の記載および ICD コーディングにあたっては、標準病名マスターの収載情報のみによらず、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 コード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 コーディングを行うための情報が傷病名の表記に含まなければならない。ところが、臨床現場の主治医は多忙であり、ICD コーディングに必要な情報の全てについて網羅した診断名表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に関する委員会」の設置と年 4 回以上の委員会開催が DPC/PDPS 制度参加の要件とされたところであり、主治医以外の診療情報管理部門（診療情報管理士等）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<腫瘍>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」→ C809 悪性新生物<腫瘍>, 原発部位詳細不明
- 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。以下の例の多くは、標準病名マスターに存在しないものであり、また傷病名ではなく、分類名である。

◆傷病名として適切ではない例

- ①その他の不明確な部位の悪性新生物〈腫瘍〉（C767）、その他及び部位不明確の境界部病巣（C768）
- 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 →その他及び詳細不明の感染症（B99）
- ⑥癌 → 悪性新生物〈腫瘍〉， 原発部位詳細不明（C809）

※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 DPC コーディングにあたっての注意点

### 1. 原疾患に基づいて DPC 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」(原則として選択しない) 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)」(原則として選択しない) 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<腫瘍>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。

#### (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、原則として原疾患に優先して、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だとする相応の理由が求められる。

#### (4) 「DIC」、「敗血症」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>

※参考：日本版敗血症診療ガイドライン

<http://www.jaam.jp/html/info/2017/info-20170228.htm>

- なお、流産後 DIC(O081)、分娩後の DIC(O723)については、別分類となるので適切に選択すること。

(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、喀血、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診療行為がある場合は R コードを用いない。

(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、主の原因菌がカンジダ、アスペルギルス、クリプトコッカス等と判明している場合には、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」を選択するにあっても、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、入院の契機となった傷病名、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。
- 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のう炎の「疑い」

「医療資源病名」として急性胆のう炎（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）、喀血（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

- ・ 入院時に喀血（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喀血のままとなった。

- 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喀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（国際疾病分類）」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、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 DPC 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 DPC 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 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〈囊〉炎から慢性の胆のう〈囊〉炎へ移行した場合

- ・急性胆のう〈囊〉炎 (K810) を選択する。慢性胆のう〈囊〉炎 (K811) は、ICD 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急性膵炎 (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 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 DPC 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 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。傷病名は例えば冠動脈大動脈バイパス移植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 DPC 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 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 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 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 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 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。
- ③ICD 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、DPC 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2巻 総論、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-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<腫瘍>

- 新生物<腫瘍>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<腫瘍>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<腫瘍>、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〈腫瘍〉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 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 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先天性疾患：先天奇形、変形及び染色体異常（Q00－Q99）を選択する場合

- 必ず傷病名に、「先天性」の標記をすること。

⑥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 コード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) 「部位不明・詳細不明コード」(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「部位不明・詳細不明」となる 4 桁細分類項目が設定されている（ただし、ICD 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。
- 「部位不明・詳細不明コード」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 コードの選択が頻回に発生するとは考えにくい。
- 従って、「部位不明・詳細不明コード」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 DPC コーディングの事例集]

DPC 上 6 桁	名称	事例	対応
010010	脳腫瘍	神経膠腫について。	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。神経膠腫（C719）は、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	中大脳動脈瘤破裂に対し、脳動脈瘤頸部クリッピング手術を施行した場合。	医療資源病名は中大脳動脈瘤（I601）を選択する。破裂脳動脈瘤の詳細部位を明確にする必要がある。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	くも膜下出血について。	本分類は、非外傷性のくも膜下出血（I60\$）が該当する。外傷による場合は、外傷性くも膜下出血（S066\$）を選択し、他分類となる（I60100）。外傷と非外傷性の別、脳動脈瘤の部位を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、血管内手術を施行した場合。	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。
010030	未破裂脳動脈瘤	椎骨動脈瘤解離が未破裂の場合。	未破裂の場合には、（I726）を選択する。破裂の場合は（I605）を選択し、他分類となる（010020）。
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）で入院し、脳動静脈奇形からの出血と判明した場合。	入院契機病名は脳出血（I619）、医療資源病名は脳動静脈奇形（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、硬膜外血腫について。	慢性硬膜下血腫（I620）、硬膜外血腫（I621）を選択するが、外傷による場合もあるため、外傷性、非外傷性を分ける必要がある。外傷性の場合は、外傷性慢性硬膜下血腫（S065\$）、外傷性硬膜外血腫（S064\$）を選択し、他分類（I60100）となる。
010060	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞で入院治療中に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、アテローム血栓性脳梗塞（I633）、入院後発症疾患に尿路感染症（N390）を定義副傷病として選択する。 また発症時期、JCS、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	脳梗塞が疑われ入院し、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）、医療資源病名は椎骨脳底動脈循環不全（G450）を選択する。

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。脳梗塞を発症している場合は脳梗塞 (I63\$) を選択する。
010083	結核性髄膜炎、髄膜脳炎	結核性髄膜炎について。	結核性髄膜炎では肺結核と同様の治療が行われるが、肺結核は他分類 (040160) となる。
010086	プリオン病	クロイツフェルト・ヤコブ病について。	本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。検査等で確定診断がなされた場合に選択する。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。
010090	多発性硬化症	部分てんかんのため入院し、多発性硬化症の増悪によるものと判明し、治療を行なった場合。	入院契機傷病名は部分てんかん (G401)、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。
010111	遺伝性ニューロパチー	帯状疱疹に合併した神経痛に対し、神経ブロック等の神経痛に対する治療を中心に行った場合。	帯状疱疹後神経痛 (G530) 又は帯状疱疹後多発ニューロパチー (G630) 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\$) について。	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) 等に分類される。部位等を確認すべきであり脳神経障害 (G529) の選択は不適切である。
010155	運動ニューロン疾患等	筋萎縮性側索硬化症に MRSA 肺炎が併発し、肺炎の治療が中心になった場合。	入院契機病名は筋萎縮性側索硬化症 (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選択する。
010160	パーキンソン病	脳血管障害性パーキンソン病のため入院し、入院後、連鎖球菌肺炎を発症した場合。	医療資源病名は脳血管障害性パーキンソン病 (G214) を選択する。手術が行われた場合は入院後発症疾患名に連鎖球菌肺炎 (J154) を選択する。
010170	基底核等の変性疾患	進行性核上性麻痺で入院後、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、入院後発症疾患名に誤嚥性肺炎 (J690) を選択する。
010180	不随意運動	ミオクローヌスについて。	ミオクローヌスが筋肉・筋肉群のみに止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 (G40\$) も発症した場合には診断群分類が異なる (010230) 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。
010200	水頭症	VP シヤント機能不全のため入院し、水頭症手術脳室穿破術施行、原因が非交通性水頭症である場合。	入院契機病名は、VP シヤント機能不全 (T850)、医療資源病名は、原因疾患である非交通性水頭症 (G911) を選択する。また、先天性水頭症 (Q03\$) は他分類 (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。本分類は後天性、外傷性等が該当する。
01021x	認知症	認知症について。	本分類にはアルツハイマー型認知症の他、血管性認知症等、認知症全般が含まれるが、アルツハイマー型認知症 (F00\$)、アルツハイマー

			病(G30\$)では、早発性（65歳未満：F000）、晩発性（65歳以上：F001）を発症年齢によって区別する。
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入院し、緊張性頭痛と判明した場合。	入院契機病名は吐気を伴う頭痛（G448）、医療資源病名は緊張性頭痛（G442）を選択する。
010280	ジストニー、筋無力症	口唇ジスキネジアについて。	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。
010310	脳の障害（その他）	頸部圧迫による窒息のため入院し、低酸素脳症のため長期間入院した場合。	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、上眼瞼皮膚癌と診断された場合。	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。
020110	白内障、水晶体の疾患	糖尿病性白内障について。	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。ただし、糖尿病の治療が主体の場合は、内分泌疾患（E103）、（E113）、（E123）、（E133）、（E143）の該当分類を選択する。※糖尿病は型を明示する。
020110	白内障、水晶体の疾患	白内障について。	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	ぶどう膜炎について。	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。
020130	原田病	フォークト・小柳・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フォークト・小柳・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	後部ぶどう膜炎・急性網膜壊死について。	本分類における網脈絡膜炎は、網膜と脈絡膜の炎症が主体となる疾患であり、後部ぶどう膜炎（H300）ともいう。 ヘルペスウイルスによる急性網膜壊死の場合は、ヘルペスウイルス[単純ヘルペス]（性）眼疾患（B005）を選択し、本分類に含まれる。水痘性眼疾患（B018）、帯状疱疹[帯状ヘルペス]（性）眼疾患（B023）は他分類（080030）、（080020）となる。



020150	斜視（外傷性・癒着性を除く。）	斜視について。	共同性内斜視（H500）、共同性外斜視（H501）等を明示すること。
020160	網膜剥離	裂孔原性網膜剥離に核性白内障を伴い、手術を実施した場合。	増殖性硝子体手術等の網膜剥離治療に対する手術を実施した場合、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、入院時併存症は核性白内障(H251)を選択する。
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、糖尿病に対する治療よりも眼科的治療を優先した場合。	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。入院時併存症は糖尿病（E10\$～E14\$）を選択し、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、入院時併存症として選択する。
020200	黄斑、後極変性	新生児黄斑について。	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）も本分類に含まれ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について。	本分類には、網膜中心動脈閉塞症(H341)、網膜中心静脈閉塞症（H348）が含まれるが、動脈閉塞と静脈閉塞によりコードが異なるので注意する必要がある。
020220	緑内障	他の眼疾患に続発する緑内障について。	緑内障発症以前の「他の眼の炎症」に分類される「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	先天性眼瞼下垂について。	先天性眼瞼下垂（Q100）は本分類に含まれる。
020240	硝子体疾患	くも膜下出血後に発症したテルソン症候群について。	テルソン症候群(H431)は、くも膜下出血に続発して起こるものであるが、医療資源投入量を適切に判断する必要がある。
020250	結膜の障害	眼性類天疱瘡の診断で、眼科にて治療を行った場合。	眼性類天疱瘡は、（L121）もしくは(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。
020280	角膜の障害	ヘルペスウイルス性角膜炎、角結膜炎で眼科的治療を行った場合。	ヘルペスウイルス（性）眼疾患（B005）ではなく、ヘルペスウイルス性角膜炎(H191)を選択する。
020290	涙器の疾患	涙管閉塞症について。	鼻涙管閉鎖症（H045）は本分類に含まれる。ただし、先天性涙管閉塞症（Q105）は(140090)に、また外傷性の涙管損傷（S058）は(160250)の他分類に含まれるので注意が必要である。
020320	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	眼球突出症について。	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）を選択する。

020325	甲状腺機能異常性眼球突出(症)	甲状腺眼突出症について。	眼球突出について、甲状腺機能亢進症と関係がある場合には (H062)を選択し、本分類に含まれる。
020340	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の障害	虹彩毛様体炎について。	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)等が該当する。
020350	脈絡膜の疾患	黄斑浮腫について。	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。嚢胞様黄斑浮腫の場合には(H358)を選択するが、網膜静脈閉塞症による場合には(H348)となり、他分類(020210)となるため注意が必要である。
020370	視神経の疾患	視神経炎について。	視神経炎(H46)、外傷性視神経炎(S040)は、外傷性か否かに関わらず、本分類に含まれる。
020380	眼球運動障害	眼振について。	眼振 (H55) は先天性・後天性を問わず本分類に含まれるが、外傷性 (S041)は分類(160200)が異なるため、原因を明示する必要がある。
020390	視覚・視野障害	視野欠損について。	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、原因疾患に応じて分類を選択する。
020400	眼、付属器の障害	眼痛について。	眼痛(H571)は主訴として多い症状であるが、適切な診断か否か確認すべきである。また、原因として、眼瞼・眼窩疾患、神経疾患、脳疾患等が考えられるため、医療資源投入量を適切に判断する必要がある。
03001x	頭頸部悪性腫瘍	脳神経腫瘍で入院したが、嗅神経芽腫と判明した場合。	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。悪性腫瘍であることや部位を明示する必要がある。
030200	腺内唾石	右側顎下腺唾石症について、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(K115)を選択する。 本分類は、唾石症のみが対象となる。
030380	鼻出血	鼻出血について。	鼻出血(R040)は R コードのため、注意が必要である。本分類は医療資源を鼻出血 (R040)に対する治療のみを行った場合に選択する。鼻出血の原因となった疾患 (外傷、新生物<腫瘍>、肝硬変症、血小板減少症、血友病、白血病、悪性貧血、高血圧等) の場合は、他分類を選択する。
030425	聴覚の障害 (その他)	難聴について。	本分類には迷路ろう孔(H831)、騒音性難聴 (H833)、感音性難聴 (H905)、聴器毒性難聴 (H910)、老人性難聴(H911)等が含まれる。
030450	外耳の障害 (その他)	外耳炎、耳垢等について。	本分類には外耳道膿瘍 (H600)、外耳道蜂巣炎(H601)、びまん性外耳炎(H603)、耳垢 (H612)等を含む。
030460	中耳・乳様突起の障害	非外傷性の左炎症後鼓膜穿孔の場合。	医療資源病名は左炎症後鼓膜穿孔(H729)を選択する。外傷性の場合(S092)で他分類(160440)になる。

030470	内耳の障害 (その他)	迷路炎等について。	本分類には迷路炎(H830)、迷路機能低下(H832)、迷路過敏症(H832)等が含まれる。
030490	上気道の疾患 (その他)	その他の上気道疾患について。	本分類には鼻甲介肥厚(J343)、鼻中隔潰瘍(J340)、鼻膿瘍(J340)、慢性喉頭炎(J370)、慢性喉頭気管炎(J371)等が含まれる。
030500	唾液腺の疾患 (その他)	その他の唾液腺疾患について。	本分類には唾液腺萎縮(K110)、唾液腺肥大(K111)、唾液腺ろう(K114)、唾液分泌不全(K117)等が含まれる。
040040	肺の悪性腫瘍	乳癌切除後で、転移性肺癌疑いのため入院し、気管支鏡による生検を施行して確定。乳癌に対する治療が何も行われなかった場合。	医療資源病名は転移性肺癌(C780)を選択する。原発性、転移性の区別を明確にする必要がある。
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	癌性胸膜炎と診断した場合。	医療資源病名は癌性胸膜炎(C782)を選択する。
040080	肺炎等	5年前から肝細胞癌にて治療、その後も外来通院中。今回は、その過程で肺炎球菌性肺炎を発症し、入院となった。肝細胞癌の管理を行いながら、抗菌薬による治療後、退院した場合。	医療資源病名は、肺炎球菌性肺炎(J13)、入院時併存症は肝細胞癌(C220)を選択する。肝細胞癌を有していても、入院中に治療がなされない場合は肝細胞癌を医療資源病名として選択すべきではない。
040080	肺炎等	急性呼吸不全、肺炎を併発した。	医療資源病名は肺炎に対する起炎菌が判明している場合は、その病原菌が該当する肺炎のコードを選択する。急性呼吸不全(J969)は医療資源病名としては選択すべきではない。
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。	医療資源病名は汎小葉性肺気腫(J431)を選択する。慢性呼吸不全は原因になった病名とともに使う状態のことであるため、医療資源病名としては選択すべきではない。原疾患に対する治療を確認すること。
040130	呼吸不全(その他)	呼吸不全について。	原因疾患が明らかでない場合、呼吸不全(J969)は選択すべきではない。
040140	気道出血(その他)	咯血のため入院し、右気管支動脈塞栓術を施行した場合。	医療資源病名は咯血(R042)を選択する。ただし、原因が明らかでない場合は、咯血(R042)は選択すべきではない。
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で入院の場合。	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(A165)を選択する。
040180	気管支狭窄等 気管通過障害	胃癌全摘出術施行。半年後、気管支リンパ節転移を確認。フォローアップ検査にて縦隔リンパ節腫大による広範気管支狭窄	医療資源病名が気管支狭窄症(J980)であれば本分類に含まれる。転移性気管支リンパ節腫瘍(C771)の場合は他分類(040010)となる。

		を認め、気管支ステント挿入目的で入院となった場合。	
040190	胸水、胸膜の疾患（その他）	胸部 CT で左肺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、左湿性胸膜炎と診断した場合。	医療資源病名は左湿性胸膜炎(J90)を選択する。
040240	肺循環疾患	急性肺水腫について。	医療資源病名は急性肺水腫(J81)を選択するが、原因として心不全や ARDS がある場合は、肺水腫を選択せず原因を選択する。
040310	その他の呼吸器の障害	胸部 CT にて気管前方に嚢胞性病変を指摘される。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(J984)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。	医療資源病名は急性前壁中隔心筋梗塞（I210）を選択する。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。陳旧性心筋梗塞の場合は(I252)を選択すること。
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	過去に心筋梗塞の既往があり、陳旧性心筋梗塞の検査のために入院した場合。	医療資源病名は陳旧性心筋梗塞（I252）を選択する。過去の既往を根拠に急性心筋梗塞（I21\$）や再発性心筋梗塞（I22\$）、急性心筋梗塞の続発合併症（I23\$）は他分類（050030）となり、選択しないこと。
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。	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(I42\$)を選択する。
050070	頻脈性不整脈	発作性心房細動の診断でカテーテル・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(I480)を選択する。ただし、発作性、持続性、慢性、型等を詳細に分類すること。
050130	心不全	心不全について。	原因疾患が明確な場合は、医療資源病名として心不全(I509)は選択すべきではない。他の分類を参照すること。
050140	高血圧性疾患	高血圧性うっ血性心不全急性増悪の診断で、保存血液輸血（1回目）を施行した場合。	医療資源病名は高血圧性うっ血性心不全（I110）を選択する。
050180	静脈・リンパ管疾患	右下腿うっ滞性皮膚炎を伴う右下肢静脈瘤の診断で、下肢静脈瘤血管内焼灼術を施行した場合。	医療資源病名は右下腿うっ滞性皮膚炎を伴う右下肢静脈瘤(I831)を選択する。

050340	その他の循環器の障害	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(I871)を選択する。
060010	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	食道癌について。	<p>①検査・手術等により、明確となった原発部位を確認する。</p> <p>②分類方法として解剖学的分類による（C150）頸部食道(Ce)、（C151）胸部食道(Ce)、（C152）腹部食道(Ae)と、がん取り扱い規約で胸部食道を3区分に分類する（C153）上部食道（Ut）、（C154）中部食道（Mt）、（155）下部食道（Lt）がある。</p> <p>※（ ）内の表記は、がん取り扱い規約より抜粋。</p> <p>③食道噴門部接合癌で、原発部位が、噴門部癌、噴門食道接合部癌などの記載があり、噴門から2cmの範囲の胃側に原発巣がある場合には、（C160）にコードする。食道側にある場合は、（C158）へコードする。行った医療行為もふまえ医師と決定する。</p>
060020	胃の悪性腫瘍	<p>①胃癌</p> <p>②胃癌で部分切除後の残胃癌</p> <p>③胃体部癌のため胃切除後、転移巣に対して、胃癌に適応とする化学療法のみを行う場合。</p>	<p>①検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。例として、噴門癌（C160）、胃底部癌（C161）、胃体部癌（C162）等を表記する。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）は不適切なコードとなるので注意が必要である。</p> <p>②残胃癌（C169）は判断が可能な限り、残った胃の部位で明示する。</p> <p>③全摘後であれば、原疾患である胃体部癌（C161）を選択する。</p> <p>※組織診断により良性、悪性、性状不詳は厳格にコードする。</p>

060030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	<p>①境界部の癌 ②腹腔リンパ節転移</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(C488)は、後腹膜（C480）・腹膜の各部位（C481）の両者にまたがって発生している場合に使用する。 なお腹膜悪性腫瘍(C482)は不適切なコードとなる。 ②腹腔リンパ節転移（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が、原発部位は特定できず、そのまま退院した場合等に医療資源病名としてコードされることもある。 ※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\$にコードする。 ※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ドする。この場合、解剖学的部位が明確となるようにコードする。（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ため、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、明確にすべきである。結腸癌(C189)は不適切なコードである。
060035	結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	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。	臨床的に原発としてもっとも強く疑われた部位により結腸の悪性腫瘍（C18\$）から選択する。
060040	直腸肛門（直腸 S 状部から肛門）の悪性腫瘍	①直腸癌。 ②肛門および肛門管癌。 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。	①検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。例として、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。 ②(C210)は肛門の部位不明であり、不適切なコードとなる。また、肛門縁は皮膚癌の分類となるため、部位を確認する。 ③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原因となった傷病名が選択されなければならない。

060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）	①肝臓の腫瘍について。 ②異所性肝細胞癌について。 ③原発部位と共に肝の転移部位の治療を行った場合。	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コードが分かれている。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、それぞれの部位でコードする。 ③明らかに肝転移に対する医療資源の投入量が多い場合、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症名とする。
060060	胆のう、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胆管癌について。	①組織診断等ですでに胆管癌と診断されており、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。 ②肝内胆管か肝外胆管でコードが異なるため、詳細部位の確認が必要である。
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	膵内分泌腫瘍について。	悪性、良性、性状不詳等の組織型を確認する。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）でコードする。
060090	胃の良性腫瘍	GIST について。	リスク分類により悪性度の低いものは、臨床的判断により良性腫瘍に準じ、悪性度の高いものは他分類（060020）なる。
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	治療中または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。	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てコードする。結果的に組織診断で一部癌細胞が含まれ、腺腫内癌と診断された場合であっても、悪性ではなく、良性腫瘍又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（K620）としてコードする。 ※治療内容を確認すること。
060102	穿孔又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決定するため、穿孔がなく、憩室から出血がある場合は、各部位の穿孔を伴わ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）は不適切なコードとなる。
060110	肝の良性腫瘍	肝限局性結節性過形成について。	本分類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、十二指腸潰瘍について。	急性、慢性の別、出血性、穿孔性又は両者を伴うかで分類が異なるので、確認の上、コードする。

060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	胃十二指腸潰瘍について。	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）	慢性胃炎の急性出血について。	出血性胃炎（K290）としてコードする。なお、慢性胃炎（K295）、胃炎（K297）、胃十二指腸炎（K299）は不適切なコードとなる。
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、部位や原因を反映した傷病名とする。消化管出血（K922）、上部消化管出血（K922）は不適切なコードとなる。
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について。	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）とする。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、不適切なコードとなる。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について。	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）としてコードする。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、不適切なコードとなる。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	虫垂炎に腹膜炎を併発した場合。	本分類には、汎発性腹膜炎を伴う急性虫垂炎（K352）、限局性腹膜炎を伴う急性虫垂炎（K353）、その他及び詳細不明の急性虫垂炎（K358）等が含まれる。腹膜炎に対して、虫垂炎の破裂や穿孔が認められた場合、急性穿孔性虫垂炎（K352）等、傷病名はその状態を反映したものであることが必要である。
060150	虫垂炎	急性カタル性虫垂炎について。	急性の疾患で、画像診断で膿瘍が認められず、腹膜炎がなく、組織診断によりカタル性と診断されれば、急性カタル性虫垂炎（K358）としてコードする。
060160	鼠径ヘルニア	鼠径ヘルニアの側性について。	左右の別、両側を傷病名に明記してコードする。 例：右鼠径ヘルニア嵌頓（K403）
060170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	腹腔ヘルニアの側性について。	左右の別、両側を傷病名に明記してコードする。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、大腸でコードが異なるため、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。クローン病（K509）、ステロイド依存性クローン病（K509）等は、不適切なコードとなる。
060185	潰瘍性大腸炎	直腸潰瘍について。	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）としてコードす



			る。直腸潰瘍（K626）としてコードした場合、他分類（060180）となる。
060190	虚血性腸炎	虚血性全腸炎について。	急性、慢性の別を明記のうえ、対応したコードをする。単に虚血性全腸炎（K559）とした場合は、不適切なコードとなる。
060200	腸重積	腸閉塞の原因が明確な場合。	腸閉塞の原因が腸重積である場合は、腸重積（K561）としてコードする。ヘルニアを伴う場合は、分類が異なる（060160、060170）ので注意する。 ※虫垂重積(K388)は（060150）分類となる。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	腸閉塞の原因が明確な場合。	腸閉塞の原因がヘルニアによる場合は、（K40\$-K46\$等）としてコードし、他分類（060160、060170）となる。腸重積（K561）を選択する場合は、し他分類（140420）となる。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	イレウスについて。	検査、治療の過程で、詳細は確認できるものと思われるため、絞扼性、癒着性、術後等のイレウスの状態を傷病名に表記するとともに、該当するコードを選択する。イレウス（K567）は、不適切なコードとなる。
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）としてコードし、癌疾患は入院時併存症名とする。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	腸管狭窄について。	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ドとなる。
060220	直腸脱、肛門脱	痔核、併発する直腸脱、肛門脱について。	痔核が原因で肛門脱を引き起こしている場合は、痔核の程度により、脱出を伴う痔核（K641-K643）としてコードすべきであり、本分類には含まれず他分類（060241）となる。
060230	肛門周囲膿瘍	肛門周囲膿瘍について。	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）とコードされ、他分類（060235）となる。
060235	痔瘻	直腸瘻について。	本分類に含まれる直腸瘻は直腸～皮膚の瘻孔であり、直腸腔瘻（N823）とは分類が異なるので、どの部位に瘻孔が開存するか確認が必要である。
060241	痔核	肛門からの出血があった場合。	いわゆる切れ痔は裂肛（K600～K602）に分類され、本分類には含まれない。痔核からの出血（K64\$）は内痔核、外痔核にかかわらず、本分類となる。ステージによる分類が採用されて

			いる分類もあり、単に出血性の痔核(K649)は、不適切なコードになるので注意が必要である。
060250	尖圭コンジローム	肛門尖圭コンジロームについて。	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<腫瘍>(肛門の皮膚癌等)や肛門ポリープ、外痔核としてコードすべきではない。
060260	肛門狭窄、肛門裂溝	裂肛に出血を伴う場合。	肛門出血(K625)は分類(060241)が異なる。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ない、単に裂肛(K602)とした場合は、不適切なコードとなる。
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(160970)、本分類の裂肛とは異なる。また、分娩に伴うもの(O702)も除く(120260)。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	肝炎の原因や種類、型について。	肝炎の原因が感染か否か、また急性か慢性かで分類(060290等)が異なる。検査等により診断され確定できるため、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、ウイルスの種類や型を明示しコードする。単にウイルス性肝炎(B199)とするのは、不適切なコードである。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	劇症肝炎について。	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、このような症状を認めないにもかかわらず、劇症肝炎(B190)としてコードすることは不適切である。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	薬物性の肝不全について。	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、不適切なコードとなる。
060280	アルコール性肝障害	アルコール性肝障害について。	脂肪肝、肝炎、線維症、肝硬変、肝不全のどの状態にあるのかを、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、不適切なコードとなる。
060290	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く)	肝生検目的入院について。	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ドとなる。また、ウイルス性肝硬変(K746)については他分類(060300)となる。
060295	慢性C型肝炎	C型肝炎について。	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選択する。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確認したうえで医療資源病名を決定すること。 C型肝硬変(K746)については他分類(060300)となる。
060300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む)	肝性脳症、ウイルス性肝硬変について。	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(K729)としてコードすべきではない。なお、B型肝硬変、C型肝硬変(K746)は本分類に含んでおり、B型肝炎、C型肝炎の治療と区別して、肝疾患に対する治療を確認すること。また、肝硬変の治療が主たるものである場合、アルコール性肝疾患(K70\$)を選択せず、肝硬変(K746)を選択する。
060300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む)	肝硬変について。	肝線維症(K740)、肝硬化症(K741)、胆汁性(K743)、その他(K746)と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、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、不適切なコードとなる。なお、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すべきである。また原因がウイルス性慢性肝炎(B18\$)の場合は、治療内容によりウイルス性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)	肝不全について。	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、他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、不適切なコードとなる。
060300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む)	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。	食道静脈瘤の治療が主体となる場合、医療資源病名を肝硬変(K746)を選択することは誤りである。本分類に含む食道静脈瘤の分類は、出血を伴わないもの(I982)と伴うもの(I983)があるので、出血の有無を確認すること。
060310	肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む)	非特異反応性肝炎	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)としてコードする。
060310	肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む)	胆管炎、胆のう炎に肝膿瘍を併発し、抗菌薬のみで治療が行われた場合。	肝膿瘍の原因が胆管炎や胆のう炎にあることが明らかであれば、肝膿瘍は医療資源病名とはならない。
060330	胆嚢疾患(胆嚢結石等)	胆石症について。	①本分類に含まれる胆石症は、胆のう内に結石があるか、結石が胆管に移動したもので、かつ急性胆のう炎や胆のう炎を伴わないものである。それ以外は、他分類(060335等)に含まれる。検査や治療内容を十分確認の上、分類すること。 ②まず結石の有無とその位置を確認する。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胆のう炎について。 ②胆石のある急性胆のう炎で、抗菌薬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、単に胆のう炎（K819）とした場合は、不適切なコードとなる。 ②胆のう炎の急性状態から移行しているはずであり、胆石性急性胆のう炎（K800）ではなく、胆石性胆のう炎（K801）としてコードすべきである。
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	①胆のう結石に総胆管結石を併発し、胆のう炎も併存する場合で、胆のう炎が胆管結石もしくは胆のう結石由来か判別できない場合。 ②胆のう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た場合。	①総胆管結石が最優先されるべきである。この場合、総胆管結石は胆のう炎を伴う胆管結石である総胆管結石性胆のう炎（K804）としてコードする。胆のう結石は胆のう炎を伴う胆石性胆のう炎（K801）として入院時併存病名に追加する。 ②胆のう炎(K81\$)としてコードする。この場合は、他分類(060335)となるので注意する。その際、急性か慢性かの別が傷病名に表記されていないとすれば、急性胆のう炎(K819)とすることは不適切である。 ③結石が認められた場合、総胆管結石性急性胆管炎（K803）としてコードする。
060350	急性膵炎	胆石症が原因で膵炎を発症している場合。	胆石症が原因で膵炎を発症している場合は（K851）とコードする。 また、急性膵炎については、特発性、胆石性、アルコール性、薬物性等によりコードが異なるので注意すること。
060360	慢性膵炎（膵嚢胞を含む）	慢性膵炎の急性増悪について。	「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ことから、急性膵炎ガイドライン等の慢性膵炎の記述にみられるような場合において、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。ただし、ガイドラインに沿わない場合は慢性膵炎（K861）としてコードする。
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ドとなる。なお、(K65\$)を医療資源病名とするには、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確認したうえで決定すること。

060380	ウイルス性腸炎	ウイルス性腸炎について。	原因のウイルスが血液検査等で判明した場合は、(A08\$)を選択する。感染症が原因のその他及び詳細不明の胃腸炎及び大腸炎は(A09\$)を選択する。非感染性の胃腸炎及び大腸炎は(K529)となり、他分類(060130)となる。
060390	細菌性腸炎	食中毒で入院した場合。	細菌感染症による食中毒の場合は、本分類となるが、有毒食物による食中毒は他の診断群分類(161070)となる。原因の細菌が血液検査等で判明した場合のコード選択には注意する。
060391	偽膜性腸炎	原疾患治療入院中に腸炎を発症した場合。	クロストリジウム・ディフィシルによる腸炎(A047)は本分類に入るが、その他の細菌性腸感染症と分類が異なるので、注意する。
060565	顎変形症	顎骨の変形について	顎の変形は(K07\$)に分類されるが、本分類には先天性と後天性が含まれる。ただし、発育の異常(K100)や骨折手術後の癒合障害による変形(M8408)は含まない。
060570	その他の消化管の障害	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)となり、他分類(060210)となる。
07010 x	化膿性関節炎(下肢)	大腿骨頸部骨折に対し、人工関節置換術を行い退院した。その後、ぶどう球菌による人工関節の感染を起こしたため、人工関節抜去と抗菌薬投与、再置換術を行った場合。	ぶどう球菌性股関節炎(M0005)を選択する。
070010	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く)	膝関節滑膜骨軟骨腫症について	良性骨軟骨腫症は(D16\$)だが、滑膜だと(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、コードを変更する。(M850~M856)の場合は5桁目が必要である。
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、コードを変更する。
070030	脊椎・脊髄腫瘍	脊髄硬膜内髄外神経鞘腫の場合。	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、コードを変更する。他に分類される疾患における圧潰脊椎(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を施行した場合。	脛骨骨肉腫(C402)を選択する。骨と軟部悪性腫瘍は分類が異なる。検査・手術・処置を行うので部位不明ではなく、部位を明示する必要がある。

070041	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く）	上腕悪性末梢神経鞘腫と診断され、悪性腫瘍切除術を行った場合。	上腕悪性末梢神経鞘腫（C471）を選択する。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。入院中に悪性もしくは良性と診断された場合は、コードを変更する。
070050	肩関節炎、肩の障害（その他）	右化膿性肩関節炎に対し、関節鏡下関節滑膜切除術を行った場合。	右化膿性肩関節炎（M0091）を選択する。5桁目に部位コードを付与する。病原体に注意して細分類を行う。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	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。	中指ぶどう球菌性化膿性関節炎（M0004）を選択する。5桁目に部位コードを付与する。病原体に注意して細分類を行う。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）	左上腕骨外果骨折後、ピン抜去時、刺入部に炎症が見られ、骨髓炎と診断され、加療した場合。	左上腕骨髓炎（M8682）を選択する。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）	左急性血行性大腿骨骨髓炎と診断され、骨搔爬術施行した場合。	左急性血行性大腿骨骨髓炎（M8605）を選択する。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。
070080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨等の炎症（上肢）	右手化膿性屈筋腱腱鞘炎の診断で、関節滑膜切除術施行をした場合。	右手化膿性屈筋腱腱鞘炎（M6514）を選択する。新鮮損傷は部位により靭帯および腱の損傷を参照すること。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）	変形性足関節症に対し、関節固定術を施行した場合。	変形性足関節症（M1997）を選択する。多発性関節症（M159）・強剛母趾（M202）・脊椎の関節症（M479\$）は別分類となる。5桁目に部位コードを付与する。
070090	筋炎（感染性を含む）	全身性薬剤性筋炎の診断で入院した場合。	全身性薬剤性筋炎（M6080）を選択する。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G群溶血性連鎖球菌性関節炎	左下腿G群溶血性連鎖球菌性関節炎（M0026）を選択する。5桁目に部位コードを付与する。結核性の場合でも感染症（Aコード）ではなくMコードに分類する。
070150	上肢神経障害（胸郭出口症候群含む）	腋窩神経麻痺について。	腋窩神経麻痺（G540）を選択するが、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すること。
070160	上肢末梢神経麻痺	手根管症候群と診断され、手根管開放術を施行した場合。	手根管症候群（G560）を選択する。新鮮な外傷による傷害は、各部位の神経損傷を参照すること。
070170	下肢神経疾患	左腓骨神経麻痺と診断され、神経剥離術を施行した場合。	左腓骨神経麻痺（G573）を選択する。新鮮な外傷による傷害は各部位の神経損傷を参照すること。
070180	脊椎変形	腰椎変性側弯症と診断され、脊椎固定術を施行した場合。	腰椎変性側弯症（M4196）を選択する。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）	強剛母指と診断され、関節形成術施行した場合。	強剛母指（M200）にコードする。 （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、外傷後に腱縫合を施行。その後、伸展ができず、関節形成術を施行した場合。	新鮮損傷（S5641）として扱わずに、右第5指外傷性関節傷害（M1254）を選択する。 （M15\$、M18\$）を除き、5桁目に部位コードを付与する。
070210	下肢の変形	左外反母趾に対し、指外反症矯正手術を施行した場合。	左外反母趾（M201）を選択する。 （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）	両側性原発性膝関節症と診断され、人工関節置換術を施行した場合。	両側性原発性膝関節症（M170）を選択する。 （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	動揺性肩関節症に対し、関節受動術を施行した場合。	動揺性肩関節症（M2521）を選択する。 5桁目に部位コードを付与する。外傷による新鮮損傷は、Sで始まるコードを選択する。
070250	関節内障、関節内遊離体	肩関節ねずみに対し、関節鏡下関節ねずみ摘出術を施行した場合。	肩関節ねずみ（M2401）を選択する。 5桁目に部位コードを付与する。外傷による新鮮損傷は、Sで始まるコードを選択する。
070270	膝蓋骨の障害	反復性脱臼に対し、楔状骨切術を施行した場合。	反復性膝蓋骨脱臼（M220）を選択する。外傷による新鮮損傷は、Sで始まるコードを選択する。
070280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	左キーンバック病に対し、橈骨短縮骨切り術を施行した場合。	医療資源病名はキーンバック病（月状骨軟化症）（M931）とする。
070290	上肢関節拘縮・強直	右肘関節の拘縮に対し、関節受動術を施行した場合。	右肘関節拘縮（M2452）を選択する。5桁目に部位コードを付与する。外傷による新鮮損傷は、Sで始まるコードを選択する。
070310	下肢関節拘縮・強直	足関節拘縮と診断され、観血的関節受動術を受けた場合。	足関節拘縮（M2457）を選択する。 5桁目に部位コードを付与する。外傷による新鮮損傷は、Sで始まるコードを選択する。
070330	脊椎感染（感染を含む）	胸腰椎化膿性脊椎炎の診に対し、椎弓切除術を施行した場合。	胸腰椎化膿性脊椎炎（M4655）を選択する。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	頸椎症性脊髄症に対し、内視鏡下椎弓切除術を施行した場合。	頸椎症性脊髄症（M4712）を選択する。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	腰部脊柱管狭窄症に対し、内視鏡下椎弓切除術を施行した場合。	腰部脊柱管狭窄症（M4806）を選択する。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）	変形性胸椎症について。	変形性胸椎症（M4784）には、5桁目に部位コードを付与する。
070350	椎間板変性、ヘルニア	腰椎椎間板ヘルニアと診断され、内視鏡下椎間板摘出術を施行した場合。	腰椎椎間板ヘルニア（M512）を選択する。 新鮮損傷は部位により脊椎の損傷を参照すること。

070370	脊椎骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対し、椎体固定術を施行した場合。	閉経後骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折(M8008)を選択する。5桁目に部位コードを付与する。骨粗鬆症がベースにある外傷の場合、骨粗鬆症の影響の方が大きい時は骨粗鬆症を選択する。
070380	ガングリオン	右手のガングリオン摘出術を施行した場合。	右手ガングリオン(M674)を選択する。関節又は腱(鞘)のガングリオンが対象。フランベジア(A666)におけるガングリオンは他分類(180020)となる。
070390	線維芽細胞性障害	右第4・第5指デュピュイトラン拘縮に対し、デュピュイトラン拘縮術を施行した場合。	右第4・第5指デュピュイトラン拘縮(M7204)を選択する。5桁目に部位コードを付与する。後腹膜線維腫症(D483)は他分類(110050)となる。
070395	壊死性筋膜炎	壊死性筋膜炎に対し、抗生薬にて治療を行った場合。	壊死性筋膜炎(M726\$)を選択する。5桁目に部位コードを付与する。後腹膜線維腫症(D483)は他分類(110050)となる。
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、大腿骨頭の壊死に対し、人工骨頭挿入術を施行した場合。	大腿骨頸部骨頭壊死(M8725)を選択する。骨の阻血性壊死を含み、骨軟骨症(M91\$、M92\$、M93\$)は他分類となる。5桁目に部位コードを付与する。
070420	大腿骨頭すべり症	大腿骨頭すべり症に対し、骨折経皮的鋼線刺入術を施行した場合。	大腿骨頭すべり症(M930)を選択する。
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に対し、骨切り術を施行した場合。	尺骨突き上げ症候群(M8983)を選択する。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	膝部色素性絨毛結節性滑膜炎に対し、関節鏡下滑膜切除を施行した場合。	膝部色素性絨毛結節性滑膜炎(M1226)を選択する。5桁目に部位コードを付与する。
070460	股関節ペルテス病	ペルテス病について。	ペルテス病(M9115)を選択するが、大腿骨頭すべり症(非外傷性)(M930)は他分類(070420)となるので注意する。5桁目に部位コードを付与する。
070470	関節リウマチ	①右肘の慢性関節リウマチ ②若年性特発性関節炎	①右肘慢性関節リウマチ(M0692)を選択する。リウマチ熱(I00)は他分類(070560)となる。5桁目に部位コードを付与する。 ①血清反応陽性、その他の臓器及び器官の併発症の有無を確認し、例えばミオパチーがあれば、血清反応陽性関節リウマチ・肘関節・リウマチ性ミオパチーあり(M0532)とする。リウマチ熱(I00)は除外する。5桁目を付与する。 ②若年性特発性関節炎(M080\$)を選択する。5桁目に部位コードを付与する。
070480	脊椎関節炎	上腕ライター症候群について。	分類に多部位が含まれるが、上腕(M0232)と治療対象が明確な場合は、部位を確認した上で、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）	膝関節偽痛風に対し、ステロイド薬を全身投与を施行した場合。	膝関節偽痛風（M1126）を選択する。5桁目に部位コードを付与する。
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し、頸部急性リンパ節炎の診断で、入院した場合。	頸部急性リンパ節炎（L040）を選択する。全身性リンパ節症を起こしたヒト免疫不全ウイルス病(B231)および腸間膜リンパ節炎(I880)は他分類となる。
070560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫性疾患	血栓性血小板減少性紫斑病対し、血漿交換療法を施行した場合。	血栓性血小板減少性紫斑病（M311）を選択する。全身性結合組織障害の場合、自己免疫疾患（単独動悸型・単独細胞型）は他分類となるため、該当する病態の分類項目にコードする。
070570	癒痕拘縮	癒痕拘縮に対し、観血的関節受動術を施行した場合。	医療資源病名は癒着性癒痕（L905）とする。
070580	斜頸	先天性斜頸に対し、脊椎固定術を施行した場合。	医療資源病名は先天性斜頸（Q680）とする。
070590	血管腫、リンパ管腫	膀胱腫瘍疑いで検査の結果、膀胱海綿状血管腫と診断された場合。	膀胱海綿状血管腫（D180）を選択する。退院までに病理検査の結果が出ていれば、検査の結果に従った病名を記載する。
070600	骨折変形癒合、癒合不全等による変形（上肢以外）	右中足骨偽関節について	右中足骨偽関節（M8417）を選択するが、5桁目に部位コードを付与する。疲労骨折（M843\$）を含むが、病的骨折（M844\$）は他分類となる。
070610	骨折変形癒合、癒合不全等による変形（上肢）	左橈骨遠位端骨折後の癒合不全に対し、手術を行った場合。	左橈骨癒合不全（M8413）を選択する。5桁目に部位コードを付与する。疲労骨折（M843\$）、病的骨折（M844\$）を含む。圧潰脊椎（M485）および骨粗鬆症における病的骨折（M800\$～M809\$）は他分類となる。
071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	坐骨神経痛を伴う腰痛症について	腰痛を伴う坐骨神経痛（M544\$）を選択するが、5桁目に部位コードを付与する。
080005	黒色腫	①口唇悪性黒色腫 ②複数部位に黒色腫があり、いずれも1入院で外科的治療が行われた場合。	①この場合、口唇という部位があるので、口唇悪性黒色腫（C430）となる。発生部位が傷病名に記載されていることが必要である。 ②（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、これに該当しない場合は各部位でコードする。この場合、医療資源投入量で主たる部位を判断する。
080006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	①皮膚癌 ②乳房外パジェット病	①黒色腫（080005）と区別するため、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、発生部位によってもコードが異なるため、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）を選択する。

080007	皮膚の良性新生物<腫瘍>	母斑について。	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、本分類に含まれる母斑は体幹以下の部位に発生したもので、頭皮、顔面、頸部の場合は分類が異なる(080180)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他分類(180060)となるので、部位と組織型は必ず確認すること。
080010	膿皮症	蜂窩織炎について。	検査や治療により得られる部位を傷病名に含む必要がある。単に蜂巣炎(L039)、蜂窩織炎(L039)は不適切なコードとなる。
080010	膿皮症	フルンケル(せつ)について。	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確認すること。また、部位によりコードが異なるので、これらを傷病名に含む必要がある。
080020	帯状疱疹	帯状疱疹について。	合併症がある場合は、その合併症を傷病名に含む必要がある。なお、帯状疱疹性脳炎(B020)、帯状疱疹性髄膜炎(B021)は、分類が異なる(010080)。
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について。	本分類での単純ヘルペスは、カポジ水痘様発疹症(B000)やヘルペスウイルス性湿疹(B001)である。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、他分類となる(010080)ので注意する。
080040	ウイルス性急性発疹症	麻疹、風疹について。	合併症を伴う場合は、その合併症について傷病名が記載されている必要がある。合併症の有無、種別によってコードが異なるので、注意しなければならない。例として、風疹性肺炎(B068)は本分類に含まれるが、風疹脊髄炎(B060)は他分類(010080)となる。
080050	湿疹、皮膚炎群	皮膚炎について。	本分類での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、不適切なコードとなる。
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)、又は刺激性(L244)として本分類に含むが、不適正な薬剤使用の場合(T499)や内服の場合(L270)は、分類が異なるので注意すること。
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確認したうえで、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)は他分類(161060)となる。

080090	紅斑症	多形紅班について。	本分類には水疱性紅斑（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）等は含まない。これらは他分類(080105)に該当するため、検査等で得られる情報を確認すること。なお、単に多形紅斑(L519)とするのは、不適切なコードとなる。
080100	薬疹、中毒疹	薬疹について。	全身性、限局性の別を傷病名に含む必要がある。なお、本分類に含む薬疹は、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）に対する皮膚疹であり、過剰投与や誤投与による場合は(T36\$~T50\$)となり、分類も異なる（160170）ので注意すること。
080105	重症薬疹	多形紅班について。	本分類に含まれるのは、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。その他の多形紅班は分類が異なる（080090）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 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）、その他の天疱瘡（L108）とコードが分かれている。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、これらの検査を行なうことなく、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。	本分類に含まれるのは、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確認する必要がある。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、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）でコードが変わるので、検査の過程で得られる情報を確認した上でコードする。また、先天性の場合は、表皮水疱症（Q81\$）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。	膿疱性乾癬（L401）をコードする。厚生労働省から診断基準が公開されており、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）入爪治療後の肉芽腫について。	治療の結果、形成された化膿性肉芽腫を切除した場合は、陥入爪を病名とするのではなく、治療対象となった化膿性肉芽腫(L980)を医療資

			源病名としてコードし、他分類となる(080210)。
080160	皮膚の萎縮性障害	瘢痕について。	本分類に含まれる瘢痕は、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、他分類(070570)となる。
080180	母斑、母斑症	メラニン細胞性母斑について。	メラニン細胞性母斑(D22\$)をコードする。部位により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<腫瘍>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、悪性腫瘍としてコードしない。
080190	脱毛症	円形脱毛について。	円形脱毛症(L63\$)と瘢痕性脱毛症(L66\$)では病態とコード(080160)が異なるため、混同しないように注意する。なお、円形脱毛症は、完全脱毛症(L630)や全身性脱毛症(L631)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、不適切なコードとなる。
080210	ざ瘡、皮膚の障害(その他)	臀部の化膿性汗腺炎について。	臀部の化膿性汗腺炎(L732)を選択する。皮下膿瘍が認められる場合は膿皮症(L080)の扱いになるため、他分類(080010)となるため、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について。	主に熱中症に対する対症療法が行なわれ、無汗症に対する治療が行われていない場合は、熱中症(T670)が医療資源病名となり、分類(161020)が異なる。同時に無汗症(L744)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確認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	臭汗症に対し外科的手術を行った場合。	本分類に含まれない局所性多汗症(R610)に対しても同一の手術が行われることがあるため、注意する。
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。本分類に含む白斑は、尋常性白斑(L80)のみである。
080240	多汗症	多汗症について。	多汗の原因疾患に対する治療が行われている場合には、原因疾患のコードを選択する。また、本分類を選択する場合も、限局性(R610)、全身性(R611)等、傷病名に記載されている必要がある。

080245	放射線皮膚障害	放射線皮膚炎について。	事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）となるため、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ドとなる。なお、放射線の有害作用ではあるが皮膚炎ではない場合、放射線の作用、詳細不明(T66)となり、他分類（161060）となる。
080250	褥瘡潰瘍	褥瘡が併存した場合。	その他の疾患と比べて、褥瘡に対して最も医療資源を投入した場合のみ選択する。褥瘡はステージによる分類が必要となっており、褥瘡の程度を確認してコードすること。
080260	その他の皮膚の疾患	皮膚の複合病態や併存疾患について。	斑状強皮症〔モルフェア〕(L940)、線状強皮症(L941)、皮膚石灰沈着症(L942)も本分類に含むので注意すること。
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について。	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、有害食物反応によるアナフィラキシーショック(T780)をコードする。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、他分類（080100）となる。
090010	乳房の悪性腫瘍	乳癌について。	検査・手術によって明確になった解剖学的部位等の詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。乳輪部乳癌(C500)、乳房中央部乳癌(C501)等のように表記する。癌が境界部にあり、どちらに主な腫瘍があるか判断できない場合は、乳房境界部乳癌（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	乳房の腫瘍に対し、手術を施行した場合。	退院時までの患部の病理結果を確認し、良性か悪性かを判断する。
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。	化膿性乳腺炎（N61）、産褥性乳頭膿瘍（O910）、妊娠性乳房リンパ管炎（O912）等が含まれる。
100020	甲状腺の悪性腫瘍	甲状腺腫瘍について。	甲状腺腫瘍(D440)は、甲状腺の悪性腫瘍(100020)に分類するが、甲状腺の良性新生物<腫瘍>（D34）の場合は、甲状腺の良性結節(100130)と分類が異なるため、傷病名を明確にすること。
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	2型糖尿病・ケトアシドーシス合併ありの場合。	本分類は糖尿病性急性合併症を伴う糖尿病の診断群である。詳細不明の糖尿病を選択している場合は、糖尿病の型、糖尿病が惹き起こされた原因、糖尿病性合併症を確認し、適切な病名を選択する。糖尿病性昏睡（E140）等は使用すべきではない。

100050	低血糖症（糖尿病治療に伴う場合）	薬剤による低血糖で昏睡を伴わない場合。	医原性低血糖症(E160)、インスリン低血糖(E160)等の薬剤による低血糖の場合のみ選択する。非糖尿病性低血糖性昏睡(E15)、低血糖(E162)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で糖尿病の治療を行う場合。	糖尿病は、型を分類する必要がある。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、医療資源病名には関節障害を伴う1型糖尿病(E106)とし、必要に応じて、併存症に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について。	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、末梢循環障害等、糖尿病が主な治療であり、多発合併症の優先順位が決められない場合には、1型糖尿病・多発糖尿病性合併症ありとし、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を行う場合。	糖尿病の治療のみの場合、医療資源病名は2型糖尿病眼合併症あり(E113)、併存症に2型糖尿病性白内障(H280)を必要に応じて選択する。
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について。	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、末梢循環障害等、糖尿病により起こっているものを指す。糖尿病が主な治療であり、多発合併症の優先順位が決められない場合には、1型糖尿病・多発糖尿病性合併症ありとし、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について。	詳細不明の糖尿病(E14\$)を選択する可能性がある場合には、糖尿病の型、糖尿病の原因、糖尿病性合併症を確認し、1型糖尿病・腎合併症あり(E102)、膵性糖尿病・糖尿病性合併症なし(E139)、ウイルス性糖尿病・神経学的合併症あり(E134)等とする。(E14\$)は使用すべきではない。
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・末梢循環合併症ありの場合。	ステロイド糖尿病・末梢循環合併症ありの場合には、(E135)を選択する。詳細不明の糖尿病(E14\$)の選択の可能性がある場合には、糖尿病の型、糖尿病が惹き起こされた原因、糖尿病性合併症を確認する。原因がステロイドであり、末梢循環合併症がある場合は、ステロイド糖尿病・末梢循環合併症あり(E135)とする。
100100	糖尿病足病変	壊死した部分の切断術目的の場合。	壊死の原因が糖尿病の場合に使用する。糖尿病以外の静脈瘤性潰瘍は(I830)とし、褥瘡性潰瘍は(L89\$)、また皮膚感染は(L00~L08)にコードし、分類が異なる。

			また、糖尿病の壊死に対し本診断群分類の手術に規定する四肢切断術等を実施した場合、他の糖尿病にかかる診断群分類（100060等）は選択せず、本診断群分類を選択すること。
100130	甲状腺の良性結節	甲状腺腫瘍について。	甲状腺腫瘍(D440)は、甲状腺の良性新生物<腫瘍>(D34)の場合は本分類項目となるが、悪性腫瘍(C73)は他分類(100020)となるため、傷病名を明確にする必要がある。
100140	甲状腺機能亢進症	バセドウ病、甲状腺ミオパチーの場合。	医療資源病名はバセドウ病(E050)を選択し、必要に応じて、併存症に甲状腺ミオパチー(G735)を選択する。
100150	慢性甲状腺炎	甲状腺炎について。	甲状腺炎は急性・慢性の傷病名を明確にする。分娩後の甲状腺炎(O905)は、本分類に含まれる。
100180	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	原発性アルドステロン症の診断で、腹腔鏡下右副腎摘出術を施行した場合。	医療資源病名は原発性アルドステロン症(E260)を選択する。
100190	褐色細胞腫、パラガングリオーマ	悪性褐色細胞腫の診断で、右副腎腫瘍切除術を施行した場合。	医療資源病名は悪性褐色細胞腫(C741)にコードする。
100202	その他の副腎皮質機能低下症	副腎皮質機能低下症について。	副腎皮質機能低下症(E274)となった原疾患(医原性、術後性等)について、傷病名を明確にし、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	低血糖症について。	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)の場合のみ選択する。昏睡を伴わない医原性低血糖症(E160)は含まれず、他分類(10050)となる。
100220	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	原発性副甲状腺機能亢進症と診断され、副甲状腺摘除術が施行された場合。	医療資源病名は、原発性副甲状腺機能亢進症(E210)を選択する。腎結石や骨折、高Ca血症における消化器症状などもあるため、確定診断や手術処置、検査データなどを確認し選択する。
100250	下垂体機能低下症	GH分泌不全性低身長について。	GH分泌不全性低身長(E230)を選択する。
100260	下垂体機能亢進症	TSH産生下垂体腺腫に対し、内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術目的で入院した場合。	医療資源病名はTSH産生下垂体腺腫(D352)を選択する。
100280	尿崩症	処置後の下垂体機能低下症について。	本分類には尿崩症(E232)のみ含まれ、腎性尿崩症(N251)や処置後の下垂体機能低下症(E893)は含まれない。尿崩症の原因疾患を確認し、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。
100290	グルコース調節臓内分泌障害、その他の内分泌疾患	思春早発症について。	思春期早発症(E301)を選択する。

100300	代謝性疾患 (糖尿病を除く。)	特発性肺ヘモジデロシスについて。	特発性肺ヘモジデロシス(E831)を選択する。
100330	栄養障害 (その他)	栄養失調症について。	栄養障害の原因疾患がある場合は、原因疾患を選択する。スリム病(B222)、栄養性貧血(D50～D53)、タンパク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・臨床検査・検体検査で判断する。
100335	代謝障害 (その他)	低アルブミン症について。	低アルブミン症であっても、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。
100380	体液量減少症	脱水症・循環血液量減少について。	脱水症や循環血液量減少の場合は、ウイルス性腸炎(A084)や熱中症(T678)など原因となる疾患を選択し、体液量減少症 (E86)を選択しない。新生児脱水症(P741)は含まず、他分類(140010)となる。
100391	低カリウム血症	低カリウム血症に対し、KCLの投与を施行した場合。	低カリウム血症 (E876) となった原疾患を確認し、傷病名を明確にする。
100392	カルシウム代謝障害	高カルシウム血症について。	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・酸塩基平衡障害について。	高ナトリウム (E870) ・高カリウム血症 (E875) 、アシドーシス (E872) 、アルカローシス (E873) 等の原疾患の存在について確認し、原因疾患を選択する。
11001x	腎腫瘍	腎腫瘍について。	腎の悪性腫瘍と良性腫瘍が含まれるため、悪性・良性を確認する。
11002x	性器の悪性腫瘍	陰茎癌について。	検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。例として、陰茎包皮部癌(C600)、陰茎亀頭部癌(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。
110050	後腹膜疾患	腹膜および後腹膜の良性腫瘍について。	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)によるがん細胞の有無を確認する。
110070	膀胱腫瘍	膀胱癌について。	検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。例として、膀胱三角部癌(C670)、膀胱円蓋部癌(C671)等を選択する。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。



110100	精巣腫瘍	精巣癌について。	検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。例として、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	腎結石や尿管結石について。	本分類には、水腎症を伴う腎結石および尿管結石(N132)、腎結石および尿管結石(N20\$)が含まれる。水腎症のみの場合は、他分類(110420)となる。
11013x	下部尿路疾患	尿道結石、膀胱結石について。	本分類には、尿道結石(N211)や膀胱結石(N210)が含まれる。上部尿路、下部尿路を混同しないように注意する。
110200	前立腺肥大症等	前立腺肥大について。	本分類には、前立腺良性腫瘍(D291)、前立腺肥大症(N40)が含まれる。
110290	急性腎不全	肝腎症候群、腎不全について。	肝腎症候群(K767)は本分類に含まれるが、処置後腎不全(N990)は(110320)、分娩に続発する急性腎不全(O904)は(120270)に含まれるので注意が必要である。
110310	腎臓又は尿路の感染症	急性腎盂腎炎について。	急性尿細管間質性腎炎(N10)は急性腎盂腎炎も含まれる。
110420	水腎症等	結石による水腎症について。	水腎症を伴わない腎結石および尿管結石(N20\$)は本分類に含まれず、他分類(11012x)となるため、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について。	本分類には、腎虚血及び腎梗塞(N280)のみが含まれる。腎虚血および腎梗塞の原疾患を明確にし、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	卵巣癌脳転移に対し、放射線治療を行った場合。	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)を医療資源病名とし、他分類(010010)となる。卵巣癌(C56)は併存病名となる。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。
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮癌について。	検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。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\$)に分けられる。子宮癌(C55)は、不適切なコードである。
120030	外陰の悪性腫瘍	外陰癌(性器の皮膚悪性腫瘍)について。	外陰(大陰唇小陰唇等)に発生した基底細胞癌、有棘細胞癌、扁平上皮癌等は、皮膚の悪性腫瘍(C44\$)を選択せず、外陰癌(C51\$)を選択する。悪性黒色腫の場合は(C435)を選択する。
120040	膣の悪性腫瘍	膣癌について。	検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。

120050	絨毛性疾患	絨毛癌に対して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、本分類を選択する。
120060	子宮の良性腫瘍	子宮良性腫瘍について。	検査・手術等により明確になった詳細部位等の情報を傷病名の表記に含む必要がある。例として、粘膜下子宮平滑筋腫（D250）、壁内子宮平滑筋腫（D251）等のように表記する。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	卵巣良性腫瘍について。	良性の診断が明確な場合は、卵巣良性腫瘍（D27）を選択する。悪性の場合は卵巣癌（C56）等を選択するが、他分類（120010）となる。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）について。	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。（D399）は部位不明であり、不適切なコードである。
120090	生殖器脱出症	子宮脱に対し、膀胱脱手術を施行した場合。	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、膀胱脱手術が施行されているため、不完全子宮脱（N812）又は完全子宮脱（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	子宮内膜症で子宮全摘術を施行した場合。	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、医療資源病名は子宮の子宮内膜症（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。子宮（N800）、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を施行した場合。	医療資源病名は急性汎発性腹膜炎（K650）ではなく、女性急性骨盤腹膜炎（N733）を選択する。
120120	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	卵巣のう腫茎捻転で、卵巣腫瘍核出術を施行した場合。	医療資源病名は卵巣茎捻転（N835）とする。
120130	異所性妊娠（子宮外妊娠）	卵管妊娠について。	卵管妊娠（O001）を選択する。子宮外妊娠は、妊娠部位によりコードの4桁目が異なるので、確認する。
120150	妊娠早期の出血	出血があり切迫流産と診断された場合。	医療資源病名は、切迫流産（O200）を選択する。妊娠時期により病名が変化するので、注意が必要である。

120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	妊娠高血圧について。	妊娠前の高血圧疾患は、(I10~15\$)にコードする。 妊娠中の高血圧治療で入院の場合は、医療資源病名は妊娠の既存の本態性高血圧症(O10\$)を選択する。
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、早産となった場合。	①医療資源病名は切迫早産(O600)、入院後発症:として前期破水(O42\$)、早産(O601)を選択する。
120180	胎児及び胎児付属物の異常	前回帝王切開分娩であり、今回も予定帝王切開で分娩した場合。	医療資源病名は既往帝王切開術後妊娠(O342)、入院後発症として予定帝王切開(O820)を選択する。ただし、前回帝王切開で今回は経膈分娩した場合は、既往帝王切開後の経膈分娩(O757)を選択し、他分類(120260)となる。
120182	前置胎盤および低置胎盤	前置胎盤のため、帝王切開で分娩した場合。	分娩様式は原則として医療資源病名に選択しないこととなっているため、帝王切開は選択せず、帝王切開になった原因である前置胎盤(O44\$)を選択する。前置胎盤は、出血の有無によりコード 4 桁目が異なるので、確認する。
120185	(常位)胎盤早期剥離	胎盤早期剥離で出血した場合。	DIC 等の凝固障害を伴わない胎盤早期剥離のみ(O458・O459)が該当する。凝固障害を伴う(常位)胎盤早期剥離(O450)は、他分類(120290)となる。
120200	妊娠中の糖尿病	既存の 1 型糖尿病で治療中の患者が妊娠のため、糖尿病コントロール目的で入院した場合。	医療資源病名は 1 型糖尿病合併妊娠(O240)を選択する。妊娠に関係するまでは、1 型糖尿病は(E10\$)とするが、妊娠に関わる場合はコードが異なるので注意する。なお、妊娠に関連して糖尿病と診断された場合は、妊娠(性)糖尿病(O244)となる。
120260	分娩の異常	①骨盤位のため予定帝王切開で分娩した場合。 ②骨盤位のため吸引分娩した場合。	分娩様式は原則として医療資源病名に選択しないこととなっているため、帝王切開は選択せず、帝王切開になった原因である骨盤位(O321)を選択し、他分類(120180)となる。 ①、②とも、医療資源病名は骨盤位(O321)、入院後発症は予定帝王切開(O820)/吸引分娩(O814)とするが、これらの分娩様式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 腎症を合併した妊娠患者が妊娠中の管理のために入院した場合。	医療資源病名は IgA 腎症合併妊娠(O998)を選択し、入院時併存として IgA 腎症(N028)を選択する。

120271	産褥期の乳房障害	乳汁漏出症について。	乳汁漏出症が妊娠・分娩・産褥期に診断された場合は（O926）を選択する。妊娠していない場合は（N643）を選択し他分類（090040）となる。同じ病名でも妊娠の有無によりコードが異なるので、注意が必要である。
120290	産科播種性血管内凝固症	胎盤早期剥離で大量に出血し、DICを発症した場合。	産科疾患に直接起因する場合、医療資源病名は凝固障害を伴う常位胎盤早期剥離(O450)を選択する。また本分類には分娩後DIC(O723)、流産後DIC(O081)が含まれる。なお、播種性血管内凝固症候群（D65）は他分類（130100）であり、本分類とは区別すること。 「O08\$」のコードは、たとえば以前の流産の合併症が現在もある場合のように、合併症の治療のためだけである場合以外は、主要病態として選択しない。
130010	急性白血病	不明熱のため入院し、急性骨髄性白血病と診断された場合。	急性骨髄性白血病(C920)を選択する。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。
130010	急性白血病	急性白血病について。 ①急性骨髄芽性白血病(C920) AML M 0 AML M 1 AML M 2 ②急性前骨髄球性白血病(C924) AML M 3 ③急性骨髄単球性白血病(C925) AML M 4 ④急性単芽球性/単球性白血病(C930) AML M 5 ⑤急性赤白血病(C940) AML M 6 ⑥急性巨核芽球性白血病(C942) AML M 7	急性骨髄性白血病（AML：Acute Myeloid Leukemia）はFAB分類により細分化されているので、確認が必要である。
130020	ホジキン病	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(C812)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ため、減少させる原疾患の悪性リンパ腫(C85\$)を選択する。
130070	白血球疾患（その他）	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。精査の結果、薬剤性顆粒球減少症の診断となった場合。	薬剤性顆粒球減少症（D70）を選択する。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べきではない。
130090	貧血（その他）	貧血について。	原因が明確な出血で輸血をしている場合は、選択すべきではない。原因疾患を選択する。
130100	播種性血管内凝固症候群	DICについて。	DIC(D65)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。 また、分娩後DIC(O723)、流産後DIC(O081)は本分類に含まず、他分類(120290)となるので注意すること。
130110	出血性疾患（その他）	血小板減少症について。	①血小板減少症（D696）は詳細不明コードとなり、不適切なコードとなる。 ②癌の化学療法中に血小板輸血をした場合は、本分類を選択すべきではない。原疾患の癌を選択する。
130130	凝固異常（その他）	出血が止まらないため受診。検査後、フォン・ウイルブランド病と診断された場合。	医療資源病名はフォン・ウイルブランド病（D680）を選択する。流産・妊娠・分娩に合併するものは他分類となる。
130140	造血器疾患（その他）	キャッ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を合併、抗菌薬で治療した場合。	肺炎はあくまでもキャッスルマン病の併発であることと、輸血もキャッスルマン病を主として治療されていることから、医療資源病名はキャッスルマン病（D477）を選択する。
130160	後天性免疫不全症候群	熱発、倦怠感、風邪様症状が続き、ウイルス感染症と診断され、入院となる。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場合。	HIVサイトメガロウイルス感染症（B202）を選択する。原因となる病原体に注意すること。
130170	血友病	血友病について。	血友病には血友病A（D66）、血友病B（D67）の2種類あり、コードがそれぞれ異なるので注意する。

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場合。	医療資源病名はC型肝炎ウイルス感染母体より出生した児(P002)を選択する。ただし、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)、新生児C型肝炎ウイルス感染症(P353)を選択しないこと。
140070	頭蓋、顔面骨の先天異常	アペール症候群による頭蓋骨癒合症(狭頭症)に対し、手術目的で入院した場合。	医療資源病名は頭蓋骨癒合症(狭頭症)(Q750)を選択する。入院時併存症として、アペール症候群(Q870)を選択する。
140080	脳、脊髄の先天異常	中脳水道狭窄症に対し、手術を施行した場合。	医療資源病名は中脳水道狭窄症(Q030)を選択する。生後4週未満は先天性と考えてよい。以下は本分類に含まない。 ①後天性水頭症の場合は(G91\$ : 0100200)を選択する。 ②胎児水頭症は母体の場合は(O350 : 120180)を選択する。
140090	先天性鼻涙管閉塞	鼻涙管狭窄について。	先天性鼻涙管狭窄(Q105)を選択する。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歳児、眼瞼下垂の手術目的で入院した場合。	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、先天性眼瞼下垂症(Q103)を選択する。
140110	鼻の先天異常	後鼻腔閉鎖、狭窄について。	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症(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、口蓋裂について。	口唇裂、口蓋裂は部位により4桁目が異なるので、部位を確認してコードする。
140210	先天性耳瘻孔、副耳	先天性耳瘻孔について。	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、先天性耳瘻孔(Q181)を選択する。
140230	喉頭の疾患(その他)	喉頭軟化症について。	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、先天性喉頭軟化症(Q315)を選択する。
140245	舌・口腔・咽頭の先天異常	唾液腺瘻について。	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、先天性唾液腺瘻(Q384)を選択する。
140260	胸郭の変形および先天異常	漏斗胸術後、2年経過後、バー抜去を行った場合。	入院契機病名、医療資源病名ともに漏斗胸(Q676)を選択する。バー挿入目的の場合も漏斗胸(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場合。	入院契機病名は、先天性横隔膜ヘルニア(Q790)であるが、医療資源病名は肺形成不全症(Q336)又は先天性横隔膜ヘルニア(Q790)を選択する。

			※ただし、先天性横隔膜ヘルニアを選択した場合は、横隔膜腫瘍・横隔膜疾患：新生児を含む(040220)に分類されるので注意すること。
140270	肺の先天異常	肺形成不全について。	肺の発育形成不全(Q336)を付与するが、妊娠期間短縮に関連した肺低形成は(P280)を選択し、他分類(140010)となる。
140280	気道の先天異常	声門下狭窄症、気管軟化症について。	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、先天性声門下狭窄症(Q311)、先天性気管軟化症(Q322)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)	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場合。	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)	ファロー四徴症、完全心内膜床欠損、肺動脈閉鎖と診断され、生後一ヶ月でBTシャント術を施行した場合。	医療資源病名はファロー四徴症(Q213)、入院時併存として完全心内膜床欠損(Q212)、肺動脈閉鎖(Q255)を選択する。複雑心奇形のため、医療資源病名は慎重に選択する。
140390	食道の先天異常	食道狭窄、気管食道瘻について。	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、機能的幽門狭窄について。	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)を選択し、他分類(060140)となる。
140420	腸重積	腸閉塞の原因が明確な場合。	腸閉塞の原因が腸重積である場合は、腸重積(K561)としてコードする。ヘルニアを伴う場合は(060160、060170)、虫垂重積(K388)は(060150)と他分類となる。
140430	腸管の先天異常	直腸瘻について。	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あっても、直腸腔瘻は(Q522)、先天性尿道直腸瘻は(Q647)にコードし、本分類には含まれない。
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、手術のため入院した場合。	医療資源病名は短腸症候群(K918)を選択し、他分類(060570)となる。入院時併存症はヒルシュスプルング病(Q431)を選択する。

140460	胆道の先天異常（閉鎖症）	胆道閉鎖について。	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	臍帯ヘルニアについて。	本分類は臍帯ヘルニア(Q792)を含む。臍ヘルニア(K42\$)は、分類(060170)とコードが異なる。
140490	手足先天性疾患	膝関節脱臼について。	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	多発性外骨腫について。	先天性と明示されていなくても、出生時から多発性である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	先天性股関節脱臼について。	先天性股関節脱臼(Q65\$)は、一側性が両側性又は、亜脱臼であればコードの4桁目が異なるので、確認すること。
140550	先天性嚢胞性腎疾患	腎嚢胞について。	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、先天性腎のう胞(Q61\$)を選択する。
140561	先天性水腎症	水腎症、尿管狭窄、尿管瘤について。	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。
140562	先天性上部尿路疾患	20歳で重複尿管を認め、手術目的で入院した場合。	医療資源病名は重複尿管(Q625)を選択する。その病態が出生時から存在したことが明らかかなため、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。
140580	先天性下部尿路疾患	尿道下裂について。	尿道下裂(Q54\$)は、下裂部位によりコード4桁目が異なるので、確認すること。
140590	停留精巣	停留精巣について。	停留精巣(Q53\$)は、一側性が両側性かによりコード4桁目が異なるので、確認すること。
150040	熱性けいれん	けいれんで入院した場合。	他疾患が原因でないかを確認すること。
150070	川崎病	1歳男児、1週間ほど発熱が続き、精査のため入院した。頸部リンパ節腫脹出現、血液検査の結果から川崎病と診断し、γグロブリン大量療法を施行した場合。	川崎病(M303)を選択する。川崎病を疑った場合は、その診断基準を確認しその診断基準に則ってコードすること。
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	駅の階段を踏み外して転落し、頭部を打撲した。	頭部打撲(S000)を選択する。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）の場合が本分類に含まれるが、範囲が広いので注意が必要である。
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場合。	鼻骨骨折(S0220)を選択する。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、頭蓋骨・顔面骨を含む多発骨折、歯の破折、口腔内異物は本分類に含まれる。視神



			経・視路の損傷（S40）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ため近医を受診した。その後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場合。	眼内異物残留（陳旧性）（H447）を選択する。本分類には眼瞼周囲の挫傷、開放創および眼球、眼窩の損傷が含まれる。また、眼窩の穿通創後の異物残留（陳旧性）（H055）、眼内磁性異物残留（陳旧性）（H446）、眼内非磁性異物残留（陳旧性）（H447）等も本分類に含まれることに注意する。
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場合。 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場合。	①喉頭、気管の開放創（S110）が確認できる場合に選択し、（160350）との違いに注意する。 ②食物の誤嚥による窒息の緊急入院が多い。気道内の部位を確認してコード（T17\$）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）	建築現場にて資材運搬中に誤って資材が頸部に当たり、5cmほどの甲状腺までおよび開放創を認めた。	甲状腺開放創（S111）を選択する。 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、気管が本分類に含まれる。頸部の血管、筋、腱および挫滅、切断、詳細不明の損傷も本分類に含まれる。
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の肋骨を骨折した場合。	多発性肋骨骨折（S224\$）を選択する。胸部の表在損傷、開放創が入る。骨折は、胸骨、肋骨、多発肋骨、フレイルチェスト等が入る。気胸、血胸、血気胸等の合併がある場合は治療内容を確認して選択する必要がある。その他、胸腔内臓器損傷の横隔膜、縦隔血腫、胸管等の詳細不明の損傷が本分類に含まれる。
160440	外耳・中耳損傷（異物を含む）	①鼓膜破裂で入院した場合。 ②耳内に異物が入り入院した場合。	外傷性の場合、鼓膜の外傷性破裂（S092）を選択する。非外傷性の鼓膜破裂（H729）は他分類（030460）となる。
160450	肺・胸部気管・気管支損傷	2階のベランダから誤って階下の屋根の上に転落した。その際に胸部を強く打ち呼吸困難となり、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場合。	外傷性気胸（S270\$）を選択する。また頸部食道や気道の損傷の場合はコードが異なり、それに伴い分類も変更する場合がある。肋骨骨折、胸椎骨折に伴う血胸等の外傷性の気胸が、本分類に含まれる。本分類は対象範囲が広いので、損傷部位等に注意が必要である。
160480	心・大血管損傷	交通事故で強い外圧が加わり、外傷性心臓破裂が疑われ緊急入院した場合。	外傷性心臓破裂（S268\$）を選択する。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、破裂が本分類に含まれる。
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場合。（食道内にコイン状異物あり）	食道異物（T181）を選択する。本分類には、食道内、胃内の異物、食道の熱傷・腐食が含まれる。また、胃損傷（S363\$）が本分類に含まれる。

160510	肝・胆道・ 膵・脾損傷	大型トラックで運転を誤り、壁に衝突した。ハンドルに右腹部を強打し、外傷性肝損傷が疑われた場合。	肝損傷(S361\$)を選択する。肝臓、胆のう、胆管、膵臓、脾臓の外傷性損傷が本分類に含まれる。なお、腹腔に達する開放創の有無により5桁目が異なるので注意すること。
16054x	腸管損傷（胃以外）	バイクで走行中にトラックと衝突。腹部損傷あり、FAST実施した結果、結腸損傷が認められた場合。	結腸損傷（S365\$）を選択する。なお、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本分類に含まれる。
160570	腹部血管損傷	交通外傷による肝動脈損傷、TAE 施行した場合。	肝動脈損傷(S352)を選択する。腹部、下背部及び骨盤部の血管損傷(S35\$)のみが本分類に含まれる。
160575	その他腹腔内臓器の損傷	けんかで腹部を数回蹴られ、腹腔内出血を発生した場合。	外傷性腹腔内出血（S368\$）を選択する。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本分類に含まれる。
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場合。	陰部打撲傷（S302）を選択する。腹部、骨盤部の表在損傷および開放創が本分類に含まれる。
160590	四肢神経損傷	オートバイにて転倒事故により、橈骨神経損傷が疑われた場合。	橈骨神経損傷（S542）を選択する。手根管症候群(G560)は、他分類(070160)となるため注意が必要である。新鮮損傷との区別をする必要がある。多発外傷に伴うことが多いため、部位や治療内容を十分に確認して選択する必要がある。
160600	四肢血管損傷	鉄道事故により上腕の血管損傷が疑われた。	多発外傷に伴うことが多いため、部位や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	運動中、転倒し手首を捻挫した。	手関節捻挫（S635）を選択する。多発外傷に伴うことが多いため、部位や治療内容を十分に確認して選択する必要がある。
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、右陳旧性前十字靭帯損傷と診断された場合。	右陳旧性前十字靭帯損傷（M2351）を選択する。第Ⅷ章の筋骨格系疾患の膝内障と、第ⅩⅨ章の損傷が含まれる。
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場合。	左下腿外傷性切断（S889）を選択する。体幹、上肢、下肢と対象範囲が広いので注意する。 手の外傷性切断は、部分切断も含まれる。
160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	柔道の練習中に背負い投げをされて右肩を強く打ち、右鎖骨骨折受傷した場合。	右鎖骨骨折（S4200）を選択する。閉鎖性鎖骨骨折(S4200)と、閉鎖性肩甲骨骨折(S4210)のみが本分類に含まれる。
160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	右上腕骨外科頸骨折について。	右上腕骨外科頸骨折（S4220）を選択する。ただし、上腕骨遠位端、内側上顆、外側上顆の骨折は他分類(160740)となるため、詳細な部位の確認をする。

160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	歩行中、自転車と接触して転倒、左肘を骨折した場合。	左肘骨折（S5200）を選択する。詳細な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	肘関節周辺の開放骨折	工事現場の建設機械により、右上腕骨内側上顆開放性骨折を受傷した場合。	右上腕骨内側上顆開放性骨折（S4241）を選択する。詳細な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。 ※本分類は開放性骨折のみが対象であるので注意する。
160760	前腕の骨折	右橈骨遠位端を骨折（コーレス骨折）した場合。	コーレス骨折（S5250）を選択する。詳細な骨折部位の確認をする。尺骨、橈骨の骨幹部から遠位端、前腕の多発骨折が含まれる。
160770	前腕開放骨折	工作機械に手を挟まれて、開放性橈尺骨骨折を受傷した場合。	尺骨骨幹部開放骨折（S5221）を選択する。本分類には、尺骨、橈骨の骨幹部から遠位端等の、前腕の多発開放性骨折が含まれる。また、開放骨折の場合、皮膚や神経の損傷を伴うため、主たる治療内容も確認する。
160780	手関節周辺の骨折・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場合。	左第2指剥離骨折（S6260）を選択する。本分類には尺骨、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	手関節周辺の開放骨折	オートバイの転倒により、左開放性橈尺骨遠位端開放骨折を受傷した場合。	左開放性橈尺骨遠位端開放骨折（S5261）を選択する。本分類には、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・大腿近位の骨折	ベッドから転落して右大腿骨頸部を骨折した場合。	右大腿骨頸部骨折（S7200）を選択する。本分類には、股関節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・大腿近位の開放骨折	大型建設機械の誤操作によって強い外力が加わり救急搬送された結果、左大腿骨頸部開放骨折と診断された。	左大腿骨頸部開放骨折（S7201）を選択する。本分類には、大腿骨各部位の開放性骨折が含まれる。
160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	階段から転落し救急受診後、左脛骨高原（プラトー）骨折と診断された場合。	左脛骨高原骨折（S8210）を選択する。本分類には、下腿の多発骨折が含まれる。
160950	腎・尿管損傷	腎・尿管損傷について。	本分類には一般的な外因からの損傷が含まれ、医療行為からの損傷とは分類が異なるため、注意すること。
160960	膀胱・尿道損傷	膀胱・尿道損傷について。	本分類には一般的な外因からの損傷が含まれ、医療行為からの損傷とは分類が異なるため、注意すること。
161060	詳細不明の損傷等	アナフィラキシーショックについて。	アナフィラキシーショック（T782）は、食物によるもの（T780）と血清や薬剤によるもの（T886）で分類が異なるため、確認する必要

			がある。食物性アナフィラキシーショック (T780)と診断された場合は、他分類(080270)となる。
170010	アルコール依存症候群	慢性アルコール中毒症（又はアルコール依存症）について。	医療資源病名とともに慢性アルコール中毒症 (F102)を選択する。 本分類は、 ①過量飲酒による健康障害があるにも拘わらず、持続する飲酒 ②健康被害があるにもかかわらず制御できず、繰り返される過量飲酒 等の依存症に関して、医療資源を投入した場合に選択するものであり、飲酒による急性アルコール中毒(F100)の場合は、本分類に含まず他分類(170020)となるので注意すること。
170020	精神作用物質使用による精神および行動の障害	急性アルコール中毒について。	飲酒による急性アルコール中毒(F100)等、急性期の酩酊状態などに対する治療については本分類を選択する。
170060	その他の精神及び行動の障害	認知症に重なったせん妄について。	本分類は、対象とする範囲が非常に広いため、傷病名の選択は慎重に行う必要がある。通常、アルツハイマー病の認知症(F00\$)は、他分類(01021x)に含まれるが、認知症に重なったせん妄(F051)が主となる場合には、本分類に該当することもあるので注意が必要である。また、認知症に限らず、アルコールその他の精神作用物質によるもの (F1x.03、F1x.4)を除いたせん妄 (F050、F058、F059)も本分類に該当する。
180010	敗血症	黄色ブドウ球菌による敗血症について。	本来の入院治療の対象とした傷病名と比較して、明らかに医療資源の投入量が多かった場合、黄色ブドウ球菌敗血症 (A410)を選択する。敗血症については、検査内容 (SOFAスコア等に準拠) や治療内容を確認すること。
180020	性感染症	性感染症について。	ダブルコーディングを適用しないため、医療資源病名の選択には注意をすること。本分類はあくまでも感染症としての病態が含まれる。
180030	その他の感染症（真菌を除く）	外傷後の創傷感染症について。	本分類は、外傷後の創傷感染症 (T793)を含むが、術後の創部感染(T814)とは異なることに注意する。術後の創部感染(T814)の場合、他分類(180040)になる。
180040	手術・処置等の合併症	手術・処置後の合併症について。	傷病名と治療内容の確認を適切に行い、安易な傷病名の選択をしないこと。特に術後合併症、術後穿孔、術後皮下気腫、術後閉塞、術後癒着等に対しては、その選択に慎重になるべきである。別途、〈参考〉を参照すること。 内シャント設置術や内シャント血栓除去術等を実施する場合は、慢性腎不全 (110280)を選択する。

**<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である。◇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である。

- △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 T814
- ◇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 腔断端肉芽 T818
- ◇75 顔面アテローム切除後遺症 T819

## [本書で使用される「用語」集]

※ 「DPC」

Diagnosis Procedure Combination;診断群分類のこと。14桁の英数字で構成される診断群分類区分ごとに分類される。

※ 「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方式のこと。

※ 「ICD」

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems;国際疾病分類のこと。平成30年度DPC点数表においては、第10版(ICD-10)、2013年版が使用されている。

※ 「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」、「コードする」

該当するコードを付与すること。

※ 「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コードのうち、症状、徴候及び異常臨床所見・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。

## DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト

令和2年4月1日作成 (第4版)

厚生労働省 保険局医療課