

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会委員一覧

<委員>

氏 名	所 属 等
相川 直樹	慶應義塾大学名誉教授
池田 俊也	国際医療福祉大学薬学部薬学科教授
石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
井原 裕宣	社会保険診療報酬支払基金 医科専門役
緒方 裕光	国立保健医療科学院研究情報支援研究センター長
檜村 暢一	医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院副院長
香月 進	福岡県保健医療介護部医監
金田 道弘	社会医療法人緑社会理事長兼金田病院長
川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院教授・薬剤部長
工藤 翔二	公益財団法人結核予防会 複十字病院長
河野 陽一	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院長
◎ 小山 信彌	東邦大学医学部特任教授
嶋森 好子	公益社団法人東京都看護協会会長
瀬戸 泰之	東京大学大学院医学系研究科消化管外科学教授
竹井 和浩	保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会DPC委員長
福岡 敏雄	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 総合診療科主任部長
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 環境社会医歯学講座 医療政策情報分野教授
○ 藤森 研司	東北大学大学院 医学系研究科・医学部 医療管理学分野 教授
美原 盤	公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院長
渡辺 明良	聖路加看護大学事務局長

◎：分科会長

○：分科会長代理

平成 26 年改定に向けた「中間とりまとめ」の総会への報告結果を踏まえた

追加の検討事項について

[概要]

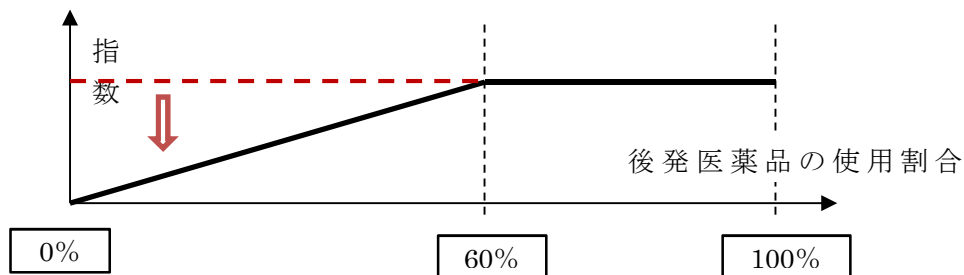
- 平成 25 年 12 月 13 日の中医協総会において、平成 26 年改定にかかる DPC 制度の対応についての検討結果「中間とりまとめ」が報告され、概ね了承された。
- 総会においてさらなる検討が必要であると指摘された事項について、DPC 評価分科会において再度追加の検討を行う。

1. 「後発医薬品指数」の評価上限の設定のあり方について

- 総会における議論において、「後発医薬品指数」を新設することについて了承されたが、後発医薬品指数で評価上限を設定することの妥当性については再度 DPC 評価分科会において議論することとなった。

【案 1】 目標値に達していない医療機関を減点する考え方

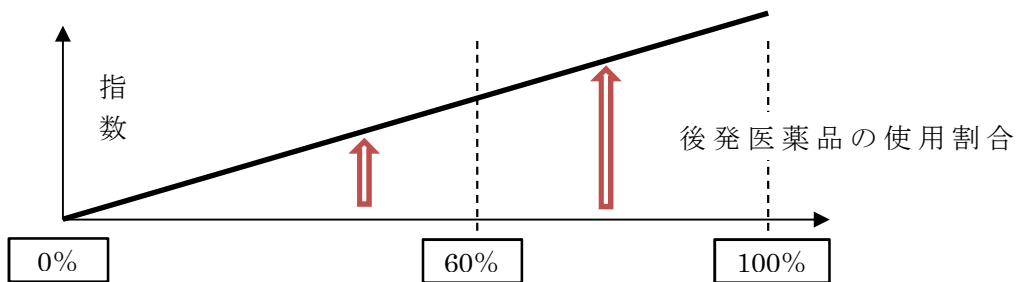
[評価のイメージ]



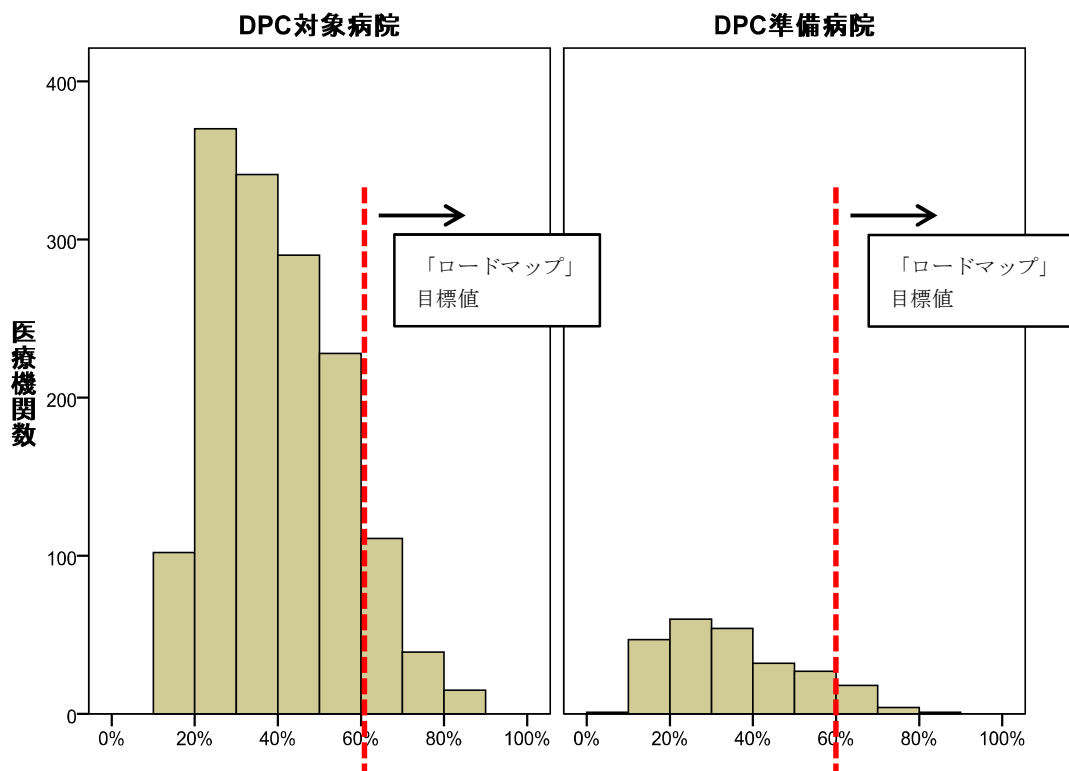
- 平成 25 年 4 月 5 日に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」が示され、平成 30 年 3 月末までに新たな後発品使用割合の 60%（新指標）を目標とすることとされた。
- DPC 対象病院は、DPC/PDPS が包括支払いであることによって後発医薬品の使用が促進されることが期待されているが、入院医療で使用される薬剤について後発医薬品の使用割合の平均値は 37.2%（平成 24 年度データ）であり、目標値である 60%を達成していない医療機関の割合は約 90%となっている。
- 【案 1】は、各医療機関の後発医薬品の使用割合が目標値に到達していない度合いに応じて減点するという考え方であり、特に後発医薬品の使用が進んでいない医療機関に対し、後発医薬品の使用の取組みを促す考え方である。

【案2】後発医薬品の使用割合に応じて加算する考え方（評価上限を設定しない）

〔評価のイメージ〕



- 後発医薬品の使用割合に応じて直接的に指数を加算していく考え方であり、目標値である60%（新指標）を達成している医療機関においても、目標値以上の後発医薬品の使用が評価されるが、DPC 包括評価によるインセンティブと二重のインセンティブになるという指摘がありうる。



〔論点〕

- 「後発医薬品指数」の評価方法についてどのように考えるか。

2. 3日以内再入院ルールの見直しに係る上2桁コード（MDC：主要診断群）による一連の判定について

- 一連と見なすルールの適用対象を、現在の「同一病名」（DPCの6ケタ目まで共通）から、「同一診療科の疾患」（2ケタ目まで共通）に拡大することの妥当性について再度検討することとされた。
- 上2桁で同一疾患と見なすことの妥当性について検討するため、一連と見なす基準を上6桁コードから上2桁コードに変更した場合に新たに一連と見なされる組み合わせについて集計した。

【図表1】

順位	前回医療資源		今回入院契機		件数
	DPC6桁	DPC6桁名称	DPC6桁	DPC6桁名称	
1	120170	早産、切迫早産	120180	胎児及び胎児付属物の異常	716
2	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	040081	誤嚥性肺炎	698
3	060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	633
4	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	584
5	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	554
6	120170	早産、切迫早産	120260	分娩の異常	548
7	040040	肺の悪性腫瘍	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	530
8	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	479
9	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	060330	胆嚢疾患（胆嚢結石など）	448
10	060040	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	389
11	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	382
12	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	050170	閉塞性動脈疾患	352

13	040081	誤嚥性肺炎	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	317
14	050130	心不全	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	299
15	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	295
16	060020	胃の悪性腫瘍	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	287
17	060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	268
18	040100	喘息	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	267
19	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	060020	胃の悪性腫瘍	265
20	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	259

- 図表1における上位5件の組み合わせに関する、前回入院と再入院を一連と見直して良いかについてさらに詳細に検討するため、再入院時の医療資源を最も投入した傷病名の「ICDコード」および「実施手術」について集計を行った。

【図表2-1】

[順位1位：120170 早産、切迫早産×120180 胎児及び胎児付属物の異常]
(複数件出現するものに限定して集計)

順位	ICDコード	DPC6 桁名称	件数	順位	手術コード	DPC6 桁名称	件数
1	O420	前期破水、分娩開始が24時間未満のもの	98	1	K8981	帝王切開術 緊急帝王切開	136
2	O321	骨盤位のための母体ケア	69	2	K8982	帝王切開術 選択帝王切開	119
3	O421	前期破水、分娩開始が24時間以後のもの	66	3	K893	吸引娩出術	76
4	O342	既往手術による子宮瘢痕による母体ケア	61	4	K895	会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時)	35
5	O438	その他の胎盤障害	32	5	K8961	会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時) 筋層に及ぶもの	30
6	O365	胎児発育不良のための母体ケア	29	6	K897	頸管裂創縫合術(分娩時)	22

		ア	
7	O701	分娩における第2度会陰裂傷	27
8	O429	前期破水, 詳細不明	23
9	O368	その他の明示された胎児側の問題のための母体ケア	22
10	O680	胎児心拍数異常を合併する分娩	22

7	K902	胎盤用手剥離術	10
8	K9063	子宮頸管縫縮術 縫縮解除術 (チューブ抜去術)	7
9	K901	子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術を含む。)	6
10	K8721	子宮筋腫摘出(核出)術 腹式	5

【図表 2 - 2】

[順位 2 位 : 040080 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 × 040081 誤嚥性肺炎]
(複数件出現するものに限定して集計)

順位	ICD-10	DPC6 桁名称	件数
1	J690	食物及び吐物による肺臓炎	661
2	J152	ブドウ球菌による肺炎	5
3	A410	黄色ブドウ球菌による敗血症	3
4	D65	播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	3
5	I500	うっ血性心不全	2

順位	手術コード	DPC6 桁名称	件数
1	K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	33
2	K6182	中心静脈栄養用植込型カテーテル設置 頭頸部その他に設置した場合	8
3	K0003	創傷処理 筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上)	2
4	K0004	創傷処理 筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満)	2
5	K403-2 3	嚥下機能手術 喉頭気管分離術	2
6	K549	経皮的冠動脈ステント留置術	2

【図表 2 - 3】

[順位 3 位 : 060340 胆管(肝内外)結石、胆管炎 × 060335 胆嚢水腫、胆嚢炎等]
(複数件出現するものに限定して集計)

順位	ICD-10	DPC6 桁名称	件数
1	K801	その他の胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石	360
2	K800	急性胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石	84

順位	手術コード	DPC6 桁名称	件数
1	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	410
2	K672	胆嚢摘出術	50

3	K810	急性胆のう<囊>炎	77
4	K811	慢性胆のう<囊>炎	17
5	K819	胆のう<囊>炎, 詳細不明	15
6	K805	胆管炎又は胆のう<囊>炎を伴わない胆管結石	6
7	D135	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物, 肝外胆管	5
8	K802	胆のう<囊>炎を伴わない胆のう<囊>結石	4
9	C250	膵の悪性新生物, 膵頭部	2
10	K750	肝膿瘍	2

3	K688	内視鏡的胆道ステント留置術	29
4	K681	胆嚢外瘻造設術	28
5	K682-3	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(E NBD)	16
6	K6852	内視鏡的胆道結石除去術 その他のもの	13
7	K682-2	経皮的胆管ドレナージ術	12
8	K6871	内視鏡的乳頭切開術 乳頭括約筋切開のみのも	8
9	K6711	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む。)胆嚢摘出を含むもの	6
10	K7211	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満	4

【図表 2 - 4】

[順位 4 位 : 060100 小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む。) × 060130 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 (その他良性疾患)]

(複数件出現するものに限定して集計)

順位	ICD-10	DPC6 桁名称	件数
1	K921	メレナ	403
2	T810	処置に合併する出血及び血腫, 他に分類されないもの	80
3	K922	胃腸出血, 詳細不明	28
4	K635	大腸<結腸>のポリープ	9
5	K633	腸潰瘍	8
6	K573	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	7
7	C187	結腸の悪性新生物, S状結腸	2

順位	手術コード	DPC6 桁名称	件数
1	K722	小腸結腸内視鏡的止血術	372
2	K654	内視鏡的消化管止血術	88
3	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2
4	K7211	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満	2

8	D128	結腸, 直腸, 肛門及び肛門管の良性新生物, 直腸	2
9	K626	肛門及び直腸の潰瘍	2

【図表 2-5】

[順位 5 位 : 060035 大腸 (上行結腸から S 状結腸) の悪性腫瘍 × 060210 ヘルニアの記載のない腸閉塞]

(複数件出現するものに限定して集計)

順位	ICD	DPC6 桁名称	件数
1	K913	術後腸閉塞	273
2	K567	イレウス, 詳細不明	97
3	K565	閉塞を伴う腸癒着 [索条物]	70
4	K566	その他及び詳細不明の腸閉塞	41
5	C187	結腸の悪性新生物, S 状結腸	32
6	K560	麻痺性イレウス	16
7	C182	結腸の悪性新生物, 上行結腸	14
8	C184	結腸の悪性新生物, 横行結腸	10
9	C786	後腹膜及び腹膜の続発性悪性新生物	10
10	T818	処置のその他の合併症, 他に分類されないもの	8

順位	手術コード	DPC6 桁名称	件数
1	K714	腸管癒着症手術	33
2	K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術 (内視鏡によるもの)	15
3	K726	人工肛門造設術	14
4	K7193	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術	11
5	K6113	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置 頭頸部その他に設置した場合	10
6	K714-2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	10
7	K7161	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術	9
8	K724	腸吻合術	8
9	K735-4	下部消化管ステント留置術	5
10	K6182	中心静脈栄養用植込型カテーテル設置 頭頸部その他に設置した場合	4

- 以上の集計結果より、再入院時の医療資源を最も投入した病名は、前回入院の最も医療資源を投入した病名と関連があり、一連の入院と見なして差し支えないと考えられる。

[論点]

- 同一病名の判断基準を、「上6桁コード」から「上2桁コード（MDC：主要診断群）」に変更することの妥当性についてどのように考えるか。

平成 26 年改定に向けた DPC（診断群分類）の見直し作業について

1. 平成 26 年改定に向けた DPC 見直し作業の概要

(1) DPC 見直しの基本的な考え方

- 以下の 4 項目の指針に基づき診断群分類の妥当性の検証及び見直し案の作成を実施した。

- ① 医療資源同等性が担保されている（医療資源の投入量が適切にグルーピングされている（在院日数、包括範囲点数））。
- ② 臨床的類似性が担保されている（臨床的な観点から問題・違和感が少ない）。
- ③ 分類は可能な限り簡素であり、分類のコーディングに際して、臨床現場の負担が少ない。
- ④ その他制度運用上の問題が生じない。

(2) これまでの検討結果

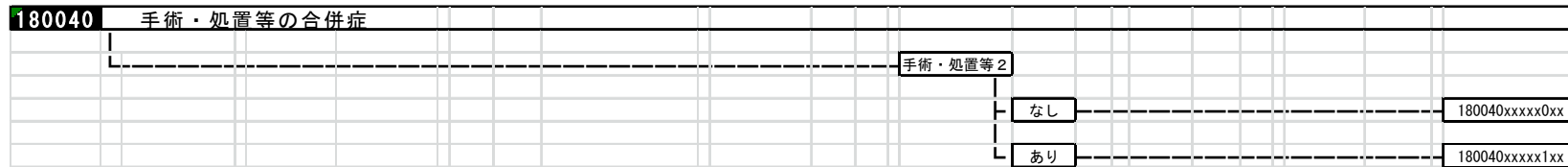
- 下記のような MDC (Major Diagnostic Category : 主要診断群) 毎の臨床の専門家 31 人及び総括 (DPC 評価分科会委員) 2 人により構成される DPC 検討 WG において、回収した調査票に基づき、下記の見直しを行った。

- ① ICD-10 コードと傷病名の適切な関係の検討
- ② 手術分岐、手術処置等 1 分岐の見直し
- ③ 定義テーブル内の順位の見直し
- ④ x 方式（支払分類統合方式）による統合・細分化

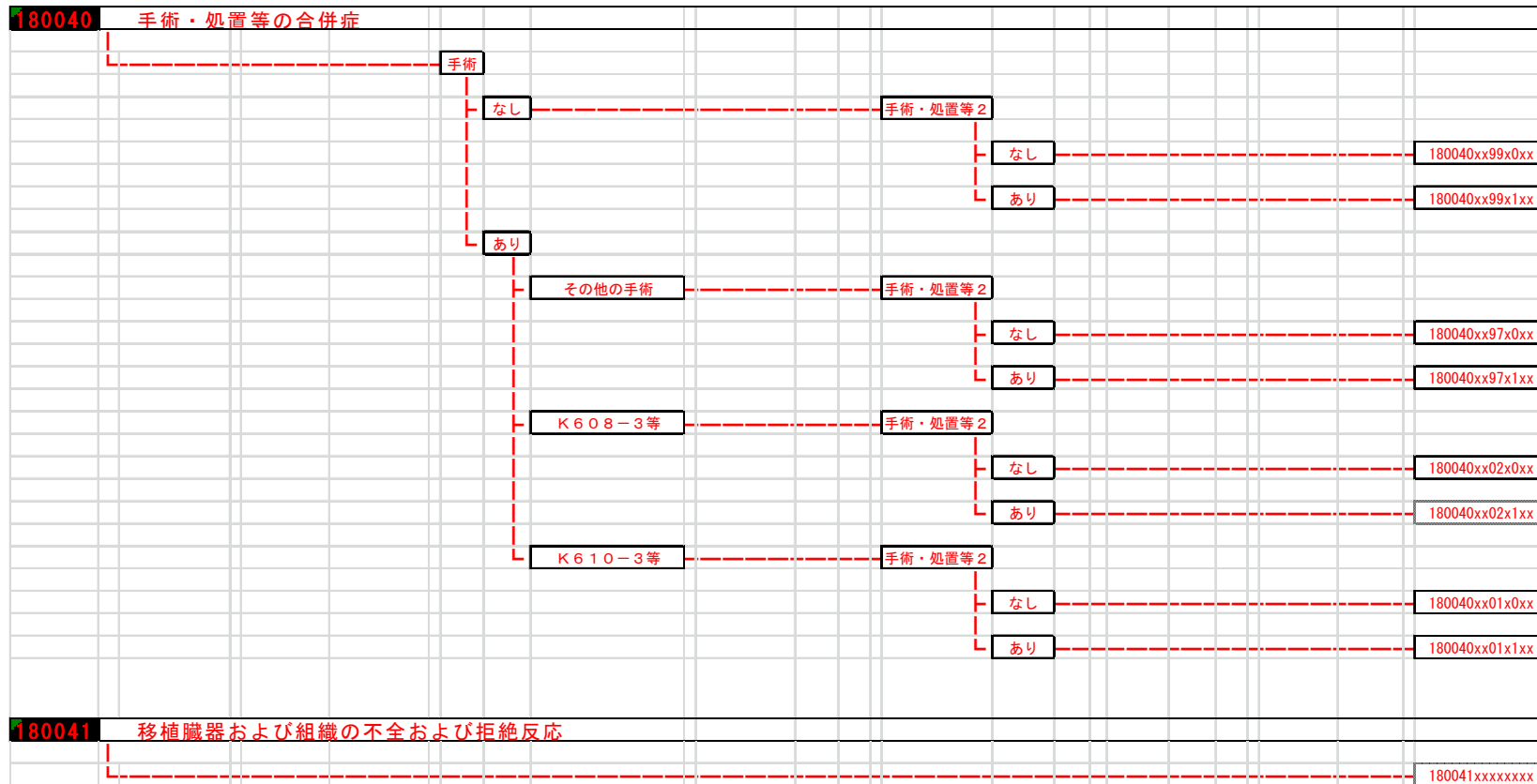
※ 現在も見直し作業を並行している班が複数ある（診断群分類数が確定していない班がある）。

※ これまでの作業は、平成 24 年 7 月～平成 24 年 12 月（6 か月分）の退院患者調査に基づいて実施した。平成 26 年改定は、平成 24 年 10 月～平成 25 年 9 月（12 か月分）の退院患者調査を用いて実施すること（平成 25 年 12 月 13 日中医協総会 総-1-2）とされており、当該データを活用して最終的な調整を行う予定としている。

【見直しの具体例：MDC18 180040 手術・処置等の合併症】



医療資源投入量が他の ICD 分類と大きく異なっている「移植臓器および組織不全および拒絶反応」を分離して新たな上 6 桁分類を創設し、さらに「内シャント・外シャント設置術」「内シャント血栓除去術」等に一定以上実施されている手術に基づき、支払分類を精緻化する。

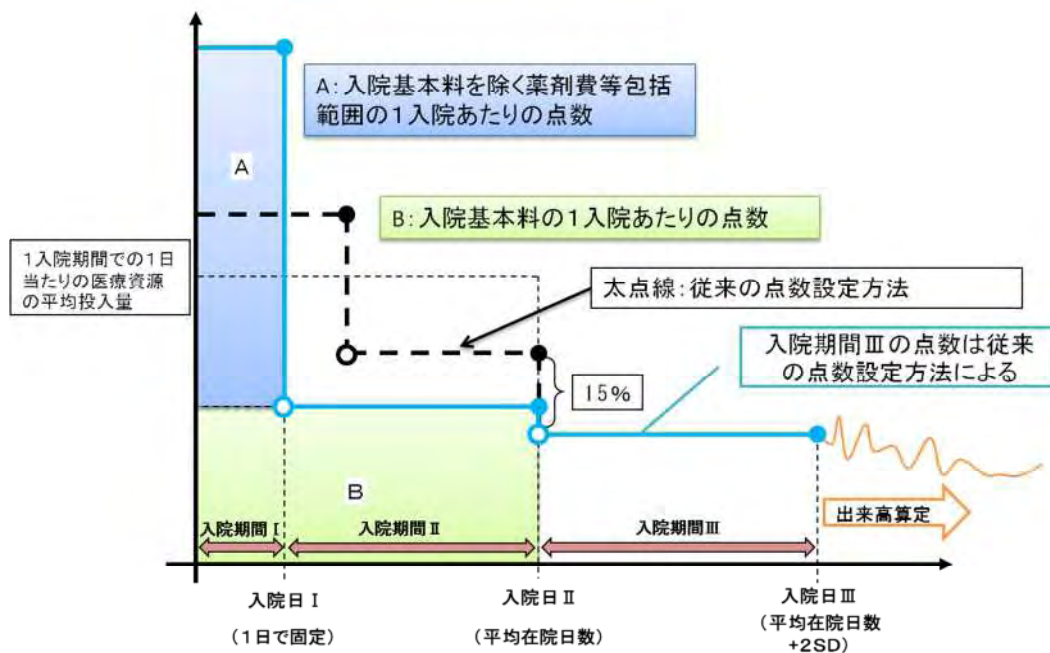


2. 平成 26 年改定に向けた今後の検討作業の方針（案）

（1） 点数設定方式 D の適用について

- 平成 25 年 11 月 13 日の DPC 評価分科会の議論に基づき、現在点数設定方式 D が適用されている診断群分類へ適用の継続の是非および新たな診断群分類（高額な材料を用いる検査が実施されるもの等）への適用の拡大について、専門家の意見を踏まえつつ検討を行った。

【高額薬剤に対応するために試行的に導入された点数設定方式 D】



- 下記の観点から検討を行った。
 - ・ 十分に普及している（全国実施症例数が十分に多い、多くの施設で実施されている、当該傷病において化学療法等が実施される全症例数に占める割合が一定以上含まれる）
 - ・ 7日以内入院の退院数が一定以上を占めている
 - ・ 1入院あたりの化学療法等に係る薬剤等が高額
 - ・ 入院中に複数回実施されるものは除外

※化学療法については、レジメン（入院単位で使用されたがん化学療法薬剤の組み合わせ）別に分析を行った。

※検査等については、平成 24 年診断群分類点数表で定義されている検査を対象として分析を行った。
- 現行の平成 24 年度診断群分類点数表に基づき、点数設定方式 D を適用すべきと考えられる診断群分類は以下の計 33 分類である。

【悪性腫瘍の化学療法に係る分類（計 22 分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院 日数	新規
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍	ペメトレキセドナトリウム水和物あり	14.16	
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍	ベバシズマブあり	12.70	
040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	ペメトレキセドナトリウム水和物あり	14.62	
060020xx99x40x	胃の悪性腫瘍	パクリタキセル又はドセタキセルあり	9.11	
060030xx99x4xx	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	カルボプラチン+パクリタキセルあり、カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり	7.80	○
060035xx99x30x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり	5.54	○
060035xx99x4xx	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり	4.39	
060035xx99x50x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブ	4.54	
060035xx99x51x	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブ	9.15	○
060040xx99x40x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし、フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+イリノテカン塩酸塩水和物あり	5.34	○
060040xx99x5xx	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチンあり	4.31	
060040xx99x60x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブあり	4.34	
060040xx99x61x	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	ベバシズマブ、レゴラフェニブ水和物、セツキシマブ、パニツムマブあり	7.86	○
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍	ゲムシタビン塩酸塩、シクロホスファミド+塩酸エピルビシンあり、パクリタキセル又はドセタキセルあり	5.80	
090010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍	トラスツズマブ、ペルツズマブあり	5.04	
090010xx99x60x	乳房の悪性腫瘍	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）あり	4.96	
090010xx99x61x	乳房の悪性腫瘍	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）あり	11.58	○
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	カルボプラチン+パクリタキセルあり、カルボプラチン+ドセタキセル水和物あり	5.42	
120010xx99x60x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	ドキソルビシン塩酸塩リポソーム製剤あり	6.02	

12002xxx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし	5.74	○
12002xxx99x41x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	化学療法ありかつ放射線療法なし	11.55	○
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫	イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウムあり	12.31	

【関節リウマチ等（計4分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院日数	新規
070470xx99x5xx	関節リウマチ	アバタセプト、トシリズマブあり	4.96	
070470xx99x6xx	関節リウマチ	インフリキシマブあり	2.98	
070470xx99x7xx	関節リウマチ	インフリキシマブ（強直性脊椎炎の場合）あり	3.99	
080140xxxxx2xx	炎症性角化症	インフリキシマブあり	2.69	

【その他（計2分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院日数	新規
020200xx99x3xx	黄斑、後極変性	ペガプタニブナトリウムあり	2.16	
020200xx99x4xx	黄斑、後極変性	ラニビズマブあり	2.49	

【検査等に係る分類（計5分類）】

診断群分類	病名	処置等	在院日数	新規
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸	終夜睡眠ポリグラフィーあり	2.09	○
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患	心臓カテーテル法による諸検査あり	3.16	○
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺針生検あり	3.80	○
110200xx99xxxx	前立腺肥大症等	前立腺針生検あり	2.83	○
100250xx99100x	下垂体機能低下症	下垂体前葉負荷試験あり	4.39	○

（対応案）

- 平成26年度の点数表の見直しが確定してから、上記の考え方および候補となる診断群分類に基づき、引き続き専門家の意見を踏まえつつ点数設定方式Dの適用について検討することとしてはどうか。

【(参考) 現在点数設定方式 D が適用されている診断群分類(平成 25 年 11 月 13 日 DPC 評価分科会 D-3) より】

平成 24 年度 診断群分類	分類名等	H23 在院日数	H24 在院日数	差	継続
020200xx99x3xx	黄斑、後極変性 ペガブタニブナトリウムあり	2.22	2.16	-0.06	○
020200xx99x4xx	黄斑、後極変性 ラニビズマブあり	2.51	2.49	-0.02	○
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍 ペメトレキセドナトリウム水和物あり	15.39	14.16	-1.23	○
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍 ベバシズマブあり	13.35	12.70	-0.65	○
040050xx99x4xx	胸壁腫瘍、胸腺腫瘍 ペメトレキセドナトリウム水和物あり	15.66	14.62	-1.03	○
060020xx99x40x	胃の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルあり	9.89	9.11	-0.78	○
060035xx99x4xx	大腸の悪性腫瘍 FOLFILI 療法あり	4.42	4.39	-0.03	○
060035xx99x50x	大腸の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.69	4.54	-0.15	○
060040xx99x5xx	直腸肛門の悪性腫瘍 FOLFOX 療法あり	4.36	4.31	-0.05	○
060040xx99x60x	直腸肛門の悪性腫瘍 ベバシズマブなどあり	4.58	4.34	-0.24	○
070470xx99x3xx	関節リウマチ エタネルセプトあり	19.84	20.00	+0.15	×
070470xx99x4xx	関節リウマチ アダリムマブ、ゴリムマブあり	13.96	14.46	+0.50	×
070470xx99x5xx	関節リウマチ アバタセプト、トシリズマブあり	4.81	4.96	+0.14	○
070470xx99x6xx	関節リウマチ インフリキシマブあり	3.36	2.98	-0.39	○
070470xx99x7xx	関節リウマチ インフリキシマブ(強直性脊椎炎の場合)あり	5.07	3.99	-1.08	○
080140xxxxx2xx	炎症性角化症 インフリキシマブあり	3.02	2.69	-0.33	○
090010xx99x4xx	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセルまたはドセタキセルありなど	6.39	5.80	-0.60	○
090010xx99x5xx	乳房の悪性腫瘍 トラスツズマブあり	5.38	5.04	-0.35	○
090010xx99x60x	乳房の悪性腫瘍 パクリタキセル(アルブミン懸濁型)あり	6.77	4.96	-1.81	○
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 カルボプラチン+パクリタキセルありなど	5.63	5.42	-0.21	○
120010xx99x60x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 ドキソルビシン塩酸塩リボソーム製剤あり	5.33	6.02	+0.69	○
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 イブリツモマブチウキセタン塩化イットリウムあり	12.35	12.31	-0.04	○

(2) 副傷病の検討

- DPC/PDPS は原則として医療資源病名 1 つに基づいて診療報酬を請求する支払方式であるが、入院時併存症又は入院後発症疾患との組み合わせによっては在院日数が当該医療資源病名の全体平均より大幅に伸びる場合があり、この様な傷病名のうち症例数の多いものを「副傷病」として定義している。

(対応案)

- 退院患者調査の様式 1 における「入院時併存傷病名」および「入院後発症傷病名」も「副傷病名」と呼ばれており、診断群分類点数表に定義される副傷病との混同を招く可能性があることから、診断群分類点数表に定義される副傷病は「定義副傷病」と呼ぶこととしてはどうか。
- これまでと同様の方法により、診断群分類の手術あり・なしの分類ごとに対象とする「定義副傷病」の設定に係る検討を行うこととしてはどうか。

(3) 新たな技術等の保険収載（平成 26 年度における医科点数表の改定）に伴う定義テーブルの修正

(対応案)

- 医療技術評価分科会・先進医療専門家会議からの報告を受けて、中医協総会において未収載技術の評価又は既収載技術の再評価が行われた際には、それに対応した診断群分類の修正を行うこととしてはどうか。

(4) 新規に保険収載・効能追加され出来高算定の取り扱いとなっている薬剤（いわゆる「高額薬剤」）への対応について

(対応案)

- 平成 26 年改定に活用するデータの期間が平成 24 年 10 月から平成 25 年 9 月であることを踏まえ、平成 24 年 10 月以前に中医協総会において高額薬剤とされたものについては、平成 26 年改定に活用するデータによって当該薬剤の 1 年以上の使用実績を把握することが可能であることから、原則として当該薬剤は包括評価とすることとし、必要に応じて当該薬剤の使用の有無による分岐を設定する等の対応について検討することとしてはどうか。
- 平成 24 年 10 月以降に高額薬剤として認められた薬剤については、当該薬剤の使用実績に関するデータが十分ではないことから、原則として引き続き高額薬剤として取り扱うこととし、平成 26 年改定の診断群分類点数表の見直しに合わせて、再度当該薬剤にかかる出来高算定となる診断群分類の見直しを行うこととしては

どうか。

※（参考）現行のいわゆる「高額薬剤判定」の運用方法について

- 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（以下、当該対応を「高額薬剤判定」という。）。
- 「高額薬剤判定」は、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」への追加および診断群分類の定義（傷病名・手術・処置等）を定める「定義告示」への追加の2つの作業からなり、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。）。
- 高額薬剤判定の具体的な作業は次の通り。

【高額薬剤告示への追加】

- 新たに保険適用される以下の医薬品について、その効能・効果から当該医薬品を使用する可能性のある 診断群分類（14 桁コード）を抽出する。
 - ① 新薬
 - ② 効能効果・用法用量の一部変更 （薬事・食品衛生審議会で審査・報告されたもの）
 - ③ 事前評価済公知申請
- 各診断群分類について、該当医薬品を入院初日から退院まで添付文書に記載された用法・用量に従って投与した場合の投与回数（仮想投与回数）から、当該医薬品の1入院あたり薬剤費を算出する。
- 当該1入院あたりの薬剤費が、各診断群分類で使用されている1入院あたり薬剤費の84%tile 値を超えている場合、当該医薬品を高額薬剤として指定する。

【定義告示への追加】

- 類似薬効比較方式で算定された新薬であり、当該算定の際の比較薬が該当する診断群分類の定義テーブルにおいて分岐として定義されている場合は、当該新薬を定義テーブルに追加する。

適切な傷病名コーディングの推進について（案）

[概要]

- 「130100 播種性血管内凝固症候群」等、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）の事例が存在するのではないかと指摘されている診断群分類については、適切な傷病名コーディングの推進に向けて、何らかの対応が必要であると考えられる。

【130100xxxxx4xx 播種性血管内凝固症候群 トロンボモデュリンアルファあり】

年度	件数	平均在院日数	一日あたり平均医療資源投入量	全入院件数から見た件数割合
H22	2,057	37.6	5,714	0.05%
H23	4,579	37.0	5,238	0.11%
H24	6,362	35.1	4,943	0.14%

[対応案]

- 「130100 播種性血管内凝固症候群（DIC）」によって請求する際は、一連の入院の中で医療資源を最も投入したのがDICであるか否かに関するよりの確な審査を可能にする観点から、下記の内容が記載されたものをレセプトに添付することを義務づけることを試行的に導入することとしてはどうか。
 - ・ DICの原因と考えられる基礎疾患
 - ・ 厚生労働省 DIC 診断基準による DIC スコア
 - ・ 今回入院中に実施された治療内容および検査値等の推移
- 今後の「130100 播種性血管内凝固症候群（DIC）」のコーディングの動向を踏まえつつ、DIC 以外で同様の対応とする診断群分類を追加することについて次回改定（平成 26 年度）以降、引き続き検討することとしてはどうか。

診調組 D-2-2 (別紙)

25.12.18

診調組 D-3 (修正)

25.12.9

DPC/PDPS 傷病名コーディングテキスト (案)

平成26年●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	26
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：資料集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

- ・ DPC 上 6 桁別 注意すべきコーディングの事例集
- ・ 部位不明・詳細不明コード (ICD 国際疾病分類) の一覧
- ・ 本書で使用される「用語」集

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。
- 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（診断群分類による 1 日当たり包括支払い方式）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（国際疾病分類）に対する理解が普及するが重要であり、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

- ・「部位不明・詳細不明コード」の ICD 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 2 回の開催を義務化 等

(※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 が採用されている)

- しかし、ICD (国際疾病分類) 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 (診断群分類による 1 日当たり支払い方式) の基本となる DPC 点数表は、「DPC 導入の影響評価にかかる調査 (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、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) 等により、適切な傷病名コーディングが行われなかった場合、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ってしまう可能性がある。
 - ※ 例として、「130100 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いう指摘がある。
- DPC/ PDPS (診断群分類による 1 日当たり支払い方式) 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/ PDPS 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

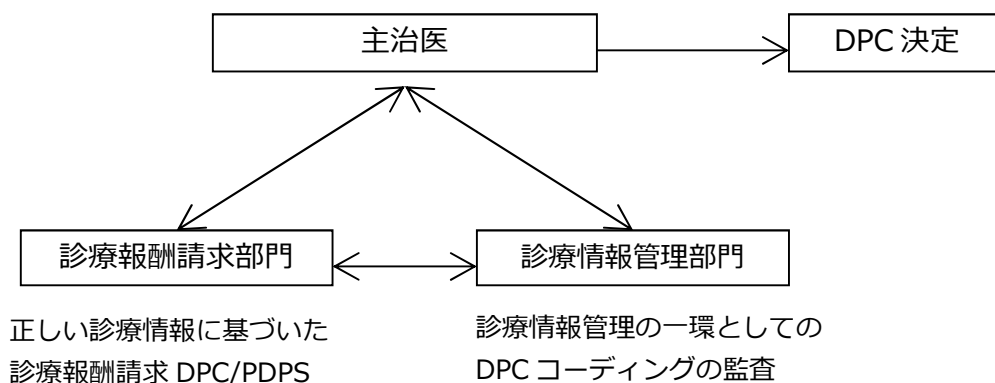
- 本書は、最終的に DPC コーディングを決定する医師、診療報酬請求事務を行う職員、診療記録の監査やコーディングを行う診療情報管理士等、DPC/PDPS に関連する医療機関に所属する全病院職員を対象として想定している。
- ※ 『平成 26 年度影響調査実施説明資料』と併せて活用すること。

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（国際疾病分類）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/2r985200002yofs.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こと：地方厚生（支）局
- 本書の改訂にかかる要望等：DPC 調査事務局（厚生労働省保険局医療課）

4. 参考資料

- 1) 疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）2003 年版第 1 巻（総論）、厚生統計協会
- 2) 診断群分類点数表のてびき 平成 24 年 4 月版、社会保険研究所

II. DPC (診断群分類) の基本構造について

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

○重要なポイント

- ・ DPC (診断群分類) 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(国際疾病分類) 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 (診断群分類) 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、DPC コーディングにおいては傷病名の選択が最も基本的である。

○ 「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。

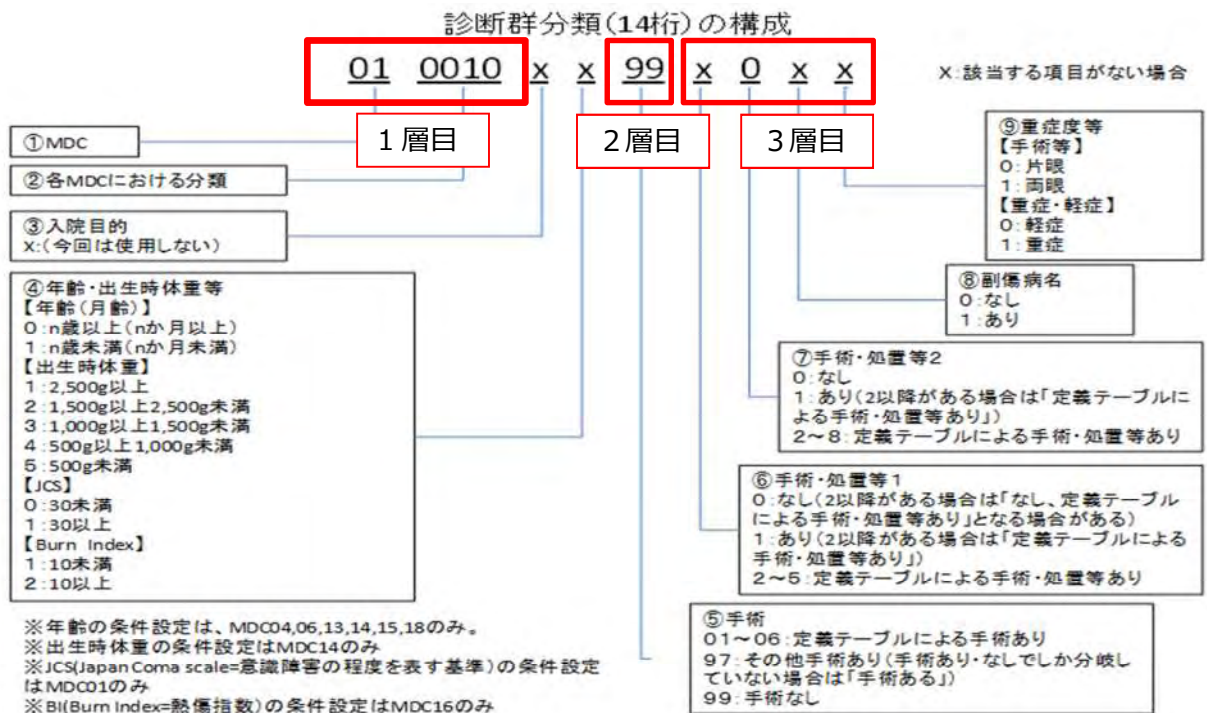
(注 : レセプトや退院患者調査の様式 1 における「主傷病名」は医師がカルテに記載した病名であり、必ずしも医療資源の投入量に基づいて決定されたものである必要はない。)

○ DPC/ PDPS における「傷病名」は、ICD (国際疾病分類) を元に作成されており、傷病名の選択の際は、原則として WHO (世界保健機関) が規定した ICD (国際疾病分類) の分類ルールに基づいて行う。

※ 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。



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

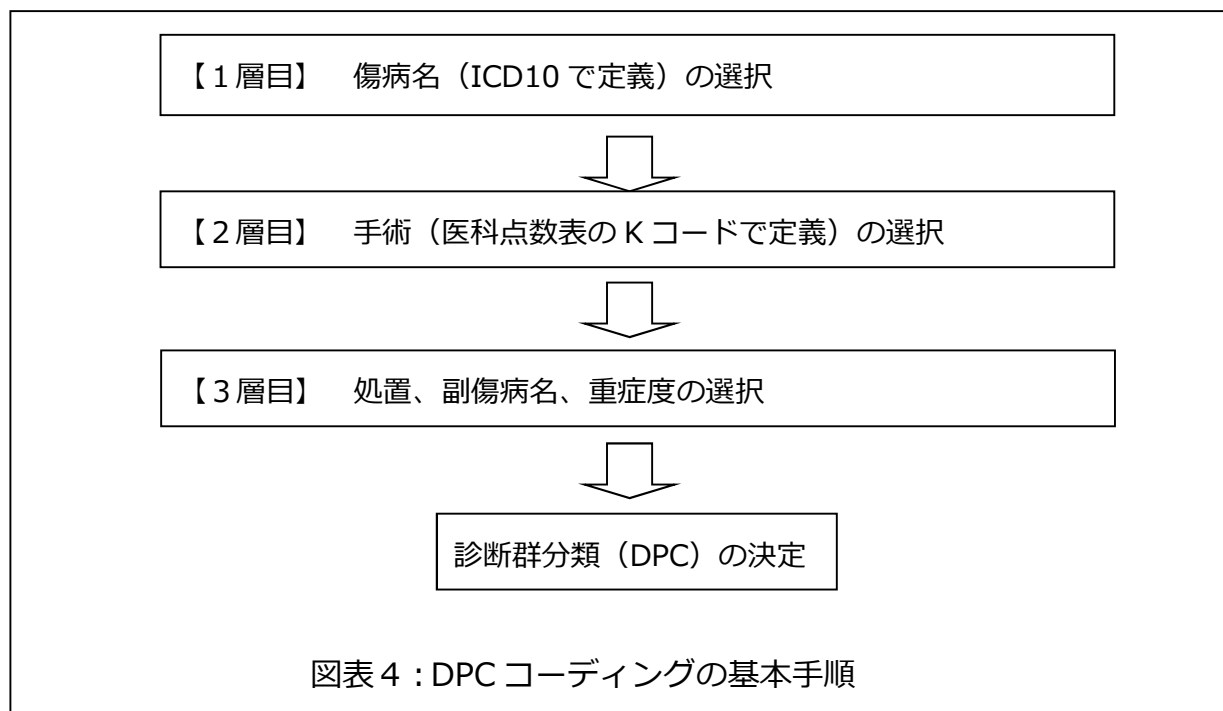
MDCコード	MDC (主要診断群) 名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

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 (診断群分類) と ICD (国際疾病分類) 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や重症度、副傷病名等を選択する。
- ・ 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

- (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確および原因不明の死亡（R99）まで（ただし、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）、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決定は診療報酬の請求時に行う。
- 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 (国際疾病分類)・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	尿路性器系の疾患
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 (国際疾病分類) における章、所属コードと見出し (名称)

※ 「Rコード」と「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。

◆ICD (国際疾病分類) 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、その傷病名記載に含まれる情報として、部位、病理学的区分等、ICD 分類が出来るだけのもの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」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、医師の判断で決定してよい)
「入院の契機となった傷病名」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)	・ <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)	・ <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4つ)	・ <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。 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4つ)	・ <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。 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（国際疾病分類）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「レセプト電算処理マスター」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（国際疾病分類）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、傷病名は傷病名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、傷病名マスターには 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、傷病名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り、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 (C16.9) → 噴門部癌 (C16.0)

※間違った選択 C16.9 : 胃の悪性新生物、部位不明

- ②「尺骨」(修飾語) + 骨折 (T14.20) → 尺骨骨折 (S52.20)

※間違った選択 T14.2 : 部位不明の骨折

- ③「慢性」(修飾語) + 膵炎 (K85) → 慢性膵炎 (K86.1)

- 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 導入に関する影響調査 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）に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）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 導入の影響評価にかかる調査（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。

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で呼ばれるようになった、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、当該一入院期間における 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、○○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○○術後等）を選択すべきではなく、医療資源病名とはなり得ない。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
- 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一つを決定する

- 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に判断が必要である。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しなければならない。その基本は「原疾患主義」である。
- 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

- ①1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 (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のが原則)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の場合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(J96.9)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。

(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。
- 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、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。

◆「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

- 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、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。

◆患者管理に得今日を与えた病態の例

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) 副傷病名についての選択について

- DPC/ PDPS におけるいわゆる「副傷病名」は、「入院時併存症」および「入院後後発症疾患」を指す。
- 「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 (C16.0)
- 胃の悪性新生物、胃底部 (C16.1)
- 胃の悪性新生物、胃体部 (C16.2)
- 胃の悪性新生物、幽門前庭 (C16.3)
- 胃の悪性新生物、幽門 (C16.4)
- 胃の悪性新生物、胃小弯、部位不明 (C16.5)
- 胃の悪性新生物、胃大弯、部位不明 (C16.6)
- 胃の悪性新生物、胃の境界部病巣 (C16.8)
- 胃の悪性新生物、胃、部位不明 (C16.9)

- 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、内視鏡など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 (C16.2) 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 (C16.9) 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 (C16.2) 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.\$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、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えない。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いとされている。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 2 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のも関わらず適切な 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

- 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を原則となる。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(C34.1)
- ②転移性肺癌(C78.0)
- ③乳癌術後胸壁再発(C76.1:結合組織の場合:C49.3)
- ④乳癌術後胸壁転移(C79.8)
- ⑤上顎洞癌術後前頭洞再発(C31.2)
- ⑥上顎洞癌術後前頭洞転移(C78.3)

- 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 (C18.7) となるはずが、曖昧な大腸の悪性新生物 (C18.9) 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 (C18.7) 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、薬剤の効能範囲を傷病名として記したものが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 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 (I51.8) 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（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

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、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。

※最終的に診断が見つから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、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特定の治療行為がある場合は R コードを使用しないのが原則である。

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

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

図表 8 : ICD (国際疾病分類) 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「肺真菌症」として選択しない場合、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、入院中に症状が消失し確定出来なかった場合、「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ことになる(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。

◆「医療資源病名」を「疑い」とする場合の例

発熱にて受診。肺炎を疑い診断のための検査を施行。マイコプラズマ肺炎を強く疑い、当該傷病を対象と考え診療。解熱剤、抗生剤等を投与したところ発熱消失。原因菌確定以前に退院

→入院の契機となった傷病名はマイコプラズマ肺炎(J157)疑い。「医療資源病名」は、マイコプラズマ肺炎(J157)疑い。

- 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。明らかに不十分な場合

や不正確に記録された記録であれば主治医に確認する等の対応が必要となる。

◆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 (C16.9) 疑い。内視鏡検査の結果、胃体部癌 (C16.2) が判明し診断が確定したが、修正されず、胃癌 (16.9) 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 (K81.0) 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 (R04.0) 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えん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 (R04.0)、喀血 (R04.2)、気道のその他の部位からの出血 (R04.8)、気道からの出血、詳細不明 (R04.9)、熱性けいれん (R56.0)、限局性発汗過多 (R61.0)、全身性発汗過多 (R61.1)、発汗過多、詳細不明 (R61.9) 及びブドウ糖負荷試験異常 (R73.0)

- また、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事例が多いのではないかと考えられる。

◆「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 (R04.2)。CT、気管支鏡検査の結果、右下葉に肺癌発見 (C34.3)。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）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）ことが通常であることで、診療録の記載が十分でない場合でも、主治医に確認することで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、眼疾患 (H28.0) を選択する。糖尿病性白内障 (E14.3) 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、代謝内分泌疾患 (E11.3) を選択する。白内障を伴う2型糖尿病 (H28.0) 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、○○を伴う等の情報が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 (I12.0) 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 (H40.4) 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<兪径>ヘルニア

一側性または患側不明のそけい<兪径>ヘルニア、閉塞を伴い、え<壊>疝を伴わないもの (K40.3) を選択する。閉塞を伴わず、左そけい<兪径>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<兪径>ヘルニア、閉塞またはえ<壊>疝を伴わないもの (K40.9) 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 I 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 I 型糖尿病 (インスリン依存性糖尿病：E10.3+) および糖尿病性白内障 (H28.0*) 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 II 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 II 型糖尿病 (インスリン非依存性糖尿病 (E11.9)) を選択した例である。この症例では、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 (国際疾病分類) 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選択は出来ない。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<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 (K81.0) を選択する。慢性胆のう<囊>炎 (K81.1) 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 (K86.0)、その他の慢性膵炎 (K86.1))
- ・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 (J44.1) を選択することとしている。
 - ・前述の①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 (T81.3) 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 (E89.0) 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多発的外傷であるが、治療がその一部の骨折の治療であ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、傷病名を選択するにあたり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) 現在 (今回) の入院期間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。

◆現在 (今回) の入院期間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例

①いわゆるレセプト病名として使用される「〇〇術後」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) 疑義のある傷病名の確認義務

- 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

- 「～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

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により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。

- 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いる。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の選択に限る。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うことから主治医への確認を必ず行うこと。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」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。
- したがって、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、レセプトの場合は症状詳記やレセプト適応欄にコメントすることになる。

(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ず改善することや、必要な検査を実施しても明確な結果が得られないことがある。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、「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。
- したがって、「部位不明、詳細不明」とは、臨床現場における診断の不明ではなく、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ことが考えられる。
- 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「部位不明、詳細不明」等の曖昧な「その他」、「分類不可」もしくは「例外」的な分類が存在する。
- したがって、このような ICD を選択する時は、第三者的に判断ができない場合の例外であり、臨床現場で確認が出来る場合には、不明確な ICD の選択が頻回に発生するとは考えにくい。
- このような ICD 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。

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
010040	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)	脳内出血に伴って片麻痺がある場合	原疾患の脳内出血 (I61.0) を選択し、副傷病名は麻痺に関連する傷病名となる。
010060	脳梗塞	リハビリ治療のための入院の場合 <3年前に脳梗塞があり、左下腿麻痺の場合>	リハビリ目的の場合は下腿麻痺 (G83.1) を選択するが、陳旧性脳梗塞があり合併症としての意味があることから、脳梗塞の続発・後遺症 (I69.3) を選択する。
010070	脳血管障害 (その他)	出血または梗塞と明示されていない場合 <弛緩性片麻痺を伴う脳血管発作>	脳血管発作 (I64) を選択し、副賞病名は弛緩性片麻痺 (G81.0) となる。合併症もあるため片麻痺に該当する副傷病名は必須である。
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	脳膿瘍の治療が行われた場合 <陳旧性脳膿瘍による症候性てんかん>	陳旧性脳膿瘍 (G09) を選択し、症候性てんかん (G40.8) は副傷病名となる。
010230	てんかん	脳膿瘍の治療が行われず、てんかんの治療のみ行われた場合 <陳旧性脳膿瘍による症候性てんかん>	症候性てんかん (G40.8) を選択し、副傷病名に頭蓋内膿瘍後遺症 (G09) または中枢系の炎症性疾患後遺症 (G09) を入れる。
020110	白内障、水晶体の疾患	糖尿病性白内障	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 (H28.0) 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 (E349) を選択する。
030380	鼻出血	鼻出血	鼻出血 (R04.0) は R コードのため注意が必要。他に特徴的な診断がない場合は医療資源病名は鼻出血 (R04.0) 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。
040040	肺の悪性腫瘍	乳癌の治療が何も行われなかった場合 <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>	転移性肺癌 (C78.0) を選択する。
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	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。この場合は、医療資源病名は肺炎球菌性肺炎 (J13) を選択し、入院時併存症は肝臓癌 (C22.0) とする。

040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	急性呼吸不全、肺炎がある場合	呼吸不全は原因になった傷病名とともに使う状態名であり原疾患の治療が行われているはずであるため医療資源病名として選択しない。医療資源病名は肺炎 (J18.9) となる。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。
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り原疾患の治療が行われているはずであるため医療資源病名としては選択しない。医療資源病名は汎小葉性肺気腫 (J43.1) である。
040130	呼吸不全 (その他)	呼吸不全がある場合	呼吸不全は原因になった傷病名とともに使う状態名であり原因疾患がはっきりしている場合は「呼吸不全 (その他)」は選択しない。
050030	急性心筋梗塞、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ため医療資源病名は急性前壁中隔心筋梗塞 (I21.0) を選択する。
050060	心筋症	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。
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しない。
060020	胃の悪性腫瘍	胃癌の場合	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 (C16.0)、胃底部癌 (C16.1)、胃体部癌 (C16.2)、胃幽門前庭部癌 (C16.3)、胃幽門部癌 (C16.4)、胃小弯部癌 (C16.5)、胃大弯部癌 (C16.6) 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 (C16.8) を使用してもよい。胃癌 (C16.9) は不適切なコードである。
060035	大腸 (上行結腸から S 状結腸) の悪性腫瘍	大腸癌に 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 (C18.7) となる。結腸は上行結腸癌 (C18.2)、横行結腸癌 (C18.4)、下行結腸癌 (C18.6)、S 状結腸癌 (C18.7) 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 (C18.9) は不適切なコードである。

100060	1型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	型が判明できない場合	糖尿病は最初に型を分類し、治療内容に応じて医療資源病名を選択する。
100070	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	糖尿病性多発合併症がある場合	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。)	2型糖尿病性糸球体ネフローゼによる腎不全の場合	詳細不明である糖尿病(E14)を選択する可能性がある場合は主治医に確認する。
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せず、原因疾患を選択する。
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)を医療資源病名し、副傷病名は慢性気管支炎となる。
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	反復性及び持続性血尿(N02.8)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分娩を施行した場合	医療資源病名は前置胎盤(O441)となるが、出血の有無によりコードは異なる。帝王切開分娩は副傷病名の入院後発症疾患となる。
120260	分娩の異常	帝王切開分娩、鉗子分娩、吸引分娩の場合	帝王切開分娩等の分娩方法を実施する場合は原因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、副傷病名として入院後発症疾患となる。
120270	産褥期を中心とするその他の疾患	IgA腎症合併妊娠の場合 産科的治療の場合	その他の異常所見、母体の分娩前スクリーニングにおけるもの(O28.8)を選択する。
130010	急性白血病	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、診断を確定するに至った検査等が医療資源病名となる。この場合には急性骨髄性白血病(C92.0)となる。
130070	白血球疾患(その他)	好中球減少症の場合	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しない。
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しない。原因疾患を選択する。
130100	播種性血管内凝固症候群	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主治医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しない。原疾患の癌を選択する。
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	慢性 C 型肝炎母体児の場合	母体に問題があった新生児又は胎児には、母体の問題を明らかにした上で、～母胎児 (P00～P05) を選択する。この場合は母体の疾患は医療資源病名にはならない。
160980	骨盤損傷	膀胱および尿道の損傷の場合	医療資源病名としては骨盤臓器の多発性損傷 (S37.7) を優先し、副傷病名は膀胱損傷 (S37.2) および尿道損傷 (S37.3) となる。しかし、医療資源の投入量で判断ができる場合には「もっとも医療資源が使われた病態」を選択する。
170040	気分 [感情] 障害	うつ病に伴う胃体部癌の場合 うつ病のみの治療	一般病棟において、うつ病のみの治療が行われた場合はうつ病が医療資源病名となる。しかし、胃体部癌等の治療が主体である場合には、うつ病は副傷病名となる。
180035	その他の真菌感染症	肺真菌症	肺真菌症の多くはカンジダ、アスペルギルス、クリプトコッカス、ムコール等によると思われる。菌腫が判明している場合は、該当する原因菌のコードを選択する。
180040	手術・処置等の合併症	カテーテル先感染症、創部感染、縫合不全等の場合	入院中に発症した術後感染等、本来の治療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らない。ただし、退院後に当該治療のために再入院する場合はこの限りではない。
180050	その他の悪性腫瘍	癌の場合	医療資源病名として癌 (C80) は不適切である。傷病名を明確にし治療や検査の主体となった部位を選択する。
180050	その他の悪性腫瘍	カルチノイド	カルチノイドのような曖昧な傷病名は不正確なコードの部位の明示されない悪性新生物 (C80) となる。カルチノイドも解剖学的部位を明確にする必要がある。カルチノイド症候群 (E34.0) は全く異なる。
180050	その他の悪性腫瘍	同時性重複癌 (多重癌) の場合	2つ以上の原発性の癌がある場合で、どちらが主要ともいえない場合に使用する (C97)。しかし、医療資源投入量で判断可能である、もしくは治療の対象が限定される場合には個々に判断する。
MDC16	160100～160870の各部位の損傷の骨折に該当する部分	骨折について	骨折は開放性骨折、閉鎖性 (非開放性) 骨折を区別する。また部位を明確にして S コードで分類する。

[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 ICD (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。

[部位不明・詳細不明コード (ICD 国際疾病分類) の一覧]

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 (G99.8*)	○
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	鼠咬症, 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<蛔>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虫 (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虫 (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虫 (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虫 (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	カボジ < 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<濾>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	中枢神経系の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	D44.6 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<鉱質>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 (G30.9+)	○
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	心理的性発達障害, 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<峯径>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<峯径>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<峯径>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腿<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腿<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腿<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<フルンケル>および よう<カルブンケル>, 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	肛門性器そう<?>痒症, 詳細不明	○
皮膚炎および湿疹(L20-L30)	L299	そう<?>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> <くりんせつ> <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> 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く囊> 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	腎尿細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	持続性たんばく<蛋白>尿, 詳細不明	
尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	N392	起立性たんばく<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< l u m p >	
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	女性骨盤炎炎症性疾患, 詳細不明	○
女性骨盤臓器の炎症性疾患 (N70-N77)	N759	バルトリン< B a r t h o l i n > 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<囊>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	膣異形成, 詳細不明	○
女性生殖器の非炎症性障害 (N80-N98)	N899	膣の非炎症性障害, 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	子宮および膣の異常出血, 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	胎状奇胎, 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, 子宮外妊娠および胎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<囊>胞腎, 病型不明	○
尿路系の先天奇形 (Q60-Q64)	Q619	のう<囊>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織<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) 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」
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。

DPC/ PDPS 傷病名コーディングテキスト

平成 26 年〇月〇日作成 (第 1 版)

厚生労働省 保険局医療課
包括医療推進係

平成 26 年改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応について 検討結果（案）

平成 25 年●月●日
診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会
分科会長 小山 信彌

I. 概要

平成 26 年改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応については、平成 25 年 10 月 16 日の中医協総会において了承された検討事項とスケジュールに基づき、以降、中医協総会での中間的な検討（平成 25 年 12 月 13 日）を踏まえながら、DPC 評価分科会（平成 25 年 10 月 30 日、同年 11 月 13 日、同年 11 月 27 日、同年 12 月 9 日、同年 12 月 18 日の計 5 回）において引き続き検討を行った。

今回、以下について検討結果を取りまとめ、中医協総会に報告する。

1. 基礎係数（医療機関群に関連する事項）の見直し
2. 機能評価係数 I・II の具体化（見直しや追加を含む）
3. 算定ルール等の見直し
4. 退院患者調査の見直し
5. その他

II. 検討結果の概要

1. 基礎係数（医療機関群に関連する事項）の見直し

- II 群の要件のうち【実績要件 3】の算出においては、現時点で最新の外保連試案（第 8.2 版）を活用することとする。

（考え方）

- II 群の要件【実績要件 1：診療密度】について、当該要件をクリアするために後発医薬品から先発医薬品に置き換えるインセンティブがあるのではないかという指摘があったが、機能評価係数 II において後発医薬品の使用割合を評価する指数を導入することになれば後発医薬品を使用する一定のインセンティブが期待されることから、【実績要件 1：診療密度】は引き続き現行の評価方法を継続することとし、次回改定以降、後発医薬品の使用割合の動向等を検証しつつ必要に応じて算出方法の見直し等の対応を検討することが妥当である。
- II 群の要件【実績要件 3：高度な医療技術の実施】については、最新の医療技術評価を反映させる観点から、現時点で最新の外保連試案（第 8.2 版）を活用することが妥当である。

- 医療機関群のあり方については、今後の各医療機関の診療実態や医療提供体制のあり方に関する全体の議論を踏まえつつ、次回改定（平成26年度）以降も引き続き検討していくこととしてはどうか。

（考え方）

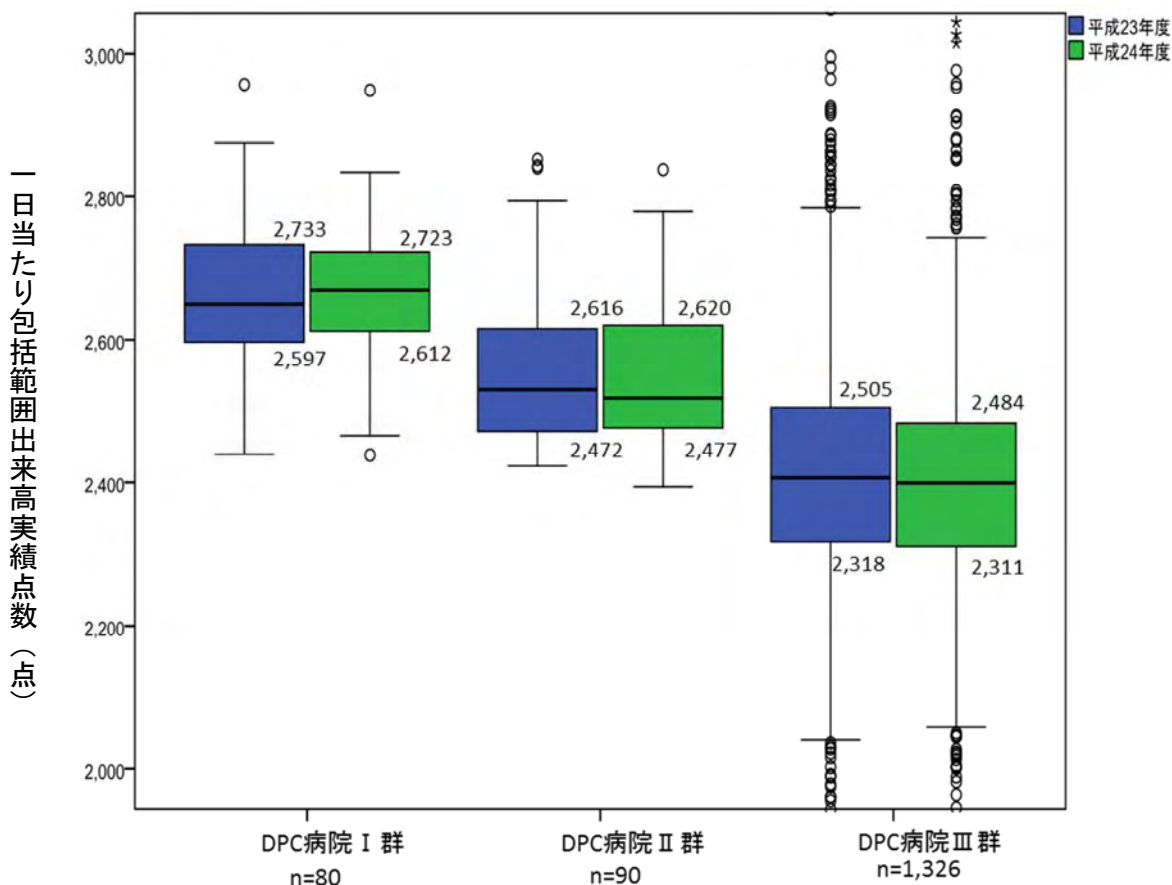
- 平成24年度診療報酬改定において、調整係数の廃止に向けて基礎係数が導入され、基礎係数は医療機関群に分けて設定することとされた。
- 中長期的には、同一基礎係数の対象医療機関について、一定の診療機能や診療密度に収斂していくことが期待される。

（参考：平成23年11月18日 中医協 総-2-2より）

同一の基礎係数が設定される医療機関に対しては、同程度の効率化・標準化が促進され、中長期的には同一基礎係数の対象機関について、一定の診療機能や診療密度等に収斂していくことが期待されることになる。

- 医療機関群別に診療密度の平成23年度から平成24年度にかけての経年変化について集計を行ったところ、I群においては一定の収束傾向が認められているが、II群・III群においては明らかな収束傾向は認めていない。

【一日当たり包括範囲出来高実績点数（患者数補正後・医療機関群別）】



＜Ⅱ群の実績要件（平成26年度）＞（太字は平成26年改定の修正内容）

- 下記の【実績要件1】～【実績要件4】のそれぞれについて、Ⅰ群（大学病院本院）の最低値（但し、外れ値を除く）より高い医療機関をⅡ群（大学病院本院に準じる病院）とする。

【実績要件1】：診療密度

診療密度 = [1日当たり包括範囲出来高平均点数（全病院患者構成で補正；外的要因補正）]

- 当該医療機関において症例数が一定以上の（1症例/月；極端な個別事例を除外するため）診断群分類に該当する患者について、当該医療機関が全DPC対象病院の平均的な患者構成と同様な患者群に対して診療を行ったと仮定した場合の1日当たり包括範囲出来高実績点数を算出する。

【実績要件2】：医師研修の実施

医師研修の実施 = [届出病床1床あたりの臨床研修医師の採用数（基幹型臨床研修病院における免許取得後2年目まで）]

- 各医療機関が厚生労働省に報告している初期臨床研修医の採用数と、地方厚生（支）局へ届け出ている病床数（「医療保険」総数（届出病床総数））により算出する。
- 特定機能病院は当該実績要件を満たしたものと取り扱う。

【実績要件3】：高度な医療技術の実施

高度な医療技術の実施 = [次の3つ（3a～3c）がそれぞれ一定の基準を満たす]

- (3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数（外科医師数及び手術時間補正後）
- (3b)：DPC算定病床当たりの同指数（外科医師数及び手術時間補正後）
- (3c)：手術実施症例件数

「(3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数（※）を「(3c)：手術実施症例件数」で除して算出する。

「(3b)：DPC算定病床当たりの同指数（外科医師数及び手術時間補正後）」は、当該医療機関の全患者総計の外保連手術指数をDPC算定病床数で除して算出する。

「(3c)：手術実施症例件数」については、外保連試案（第8.2版）において技術難易度が設定されている手術が実施された症例を対象とする。ただし、点数設定から同等の技術と考えられるものも集計対象とする。

（※）外保連手術指数の算出方法

- 外保連手術指数の集計においては、様式1に記載された手術のうち、複数の記載がある場合については、最も外保連手術指数が高い手術の指数に基づき評価する。

（以下続く）

(続き)

- 外保連手術指数は、外保連試案（第 8.2 版）に記載されている、外科医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値（下表参照。難易度 B、外科医師数 0 人を 1 としてそれぞれ相対化）に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出する。

【例】難易度 D、外科医師数 2、手術時間数 3 の手術は $7.43 \times 3 = 22.29$

外科医師数	1	2	3	4	5	6	7
B	1.00	1.27	1.54	1.81			
C	2.25	3.25	3.52	3.79	4.06		
D	3.76	6.01	7.01	7.28	7.55	7.82	
E	5.64	9.41	11.66	12.66	12.93	13.20	13.46

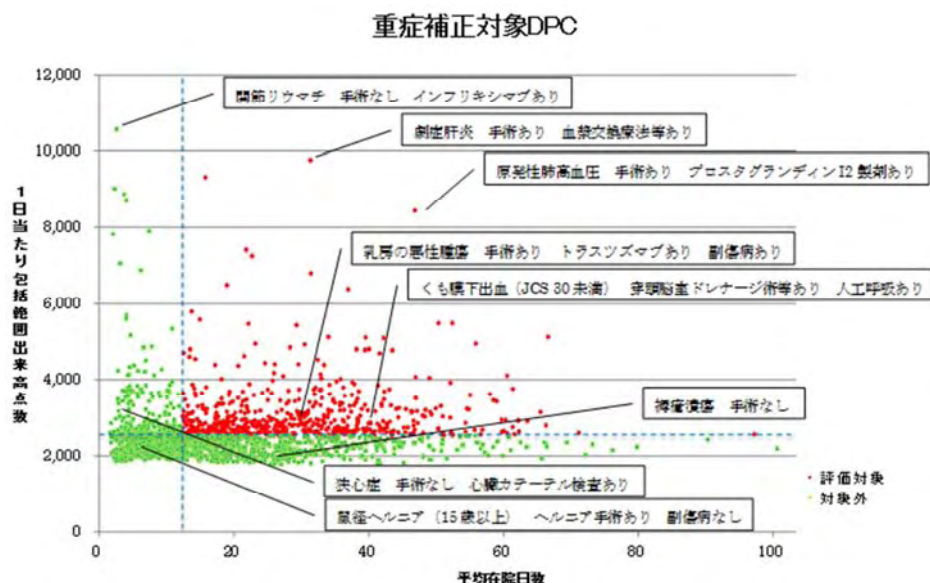
難易度、外科医師数、手術時間数はいずれも外保連試案の規定を採用。

- 外保連試案と結びつけられなかった K コード（医科点数表の手術コード）の手術については、医科点数表の点数設定を参考に、類似する手術が存在する場合に同じ難易度を付与する。それ以外のものについては集計の対象外とする。
- 1 つの K コードに複数の外保連試案コードが対応する場合は、外科医師数を最も重視する形で外保連手術指数を算出する。具体的には次の順で対応する手術を 1 つに絞り混んで対応関係を作成する（外科医師数を最優先）。

【実績要件 4】：重症患者に対する診療の実施

重症患者に対する診療の実施＝ [複雑性指数（重症 DPC 補正後）]

- 全 DPC 参加病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つ DPC で、かつ、1 日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高い DPC を抽出。これらの DPC について複雑性指数を算出する。



※ 平成 24 年 8 月 24 日、平成 25 年 10 月 16 日、平成 25 年 12 月 13 日の中医協総会における決定事項を反映している。

2. 機能評価係数 I・II について

2-1. 機能評価係数 I

- 機能評価係数 I については、現行の評価方法を継続することとしてはどうか。
(改定全体の方針を踏まえた対応については、今後中医協総会において議論する)

(現行評価の考え方)

- 機能評価係数 I は、医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、医療機関単位での構造的因子 (Structure) を係数として評価している。
- 具体的には、出来高評価体系において当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算や入院基本料の補正值等を係数として設定したものであり、対象となる出来高報酬項目は以下の通り。
 - ① 入院基本料の補正值
「10 対 1 一般病棟入院基本料」を基準として、看護配置や病院類型が異なる入院基本料の差額について、機能評価係数 I の加算・減算により対応。
 - ② 入院患者全員に算定できる入院基本料等加算
 - ・ 総合入院体制加算
 - ・ 地域医療支援病院入院診療加算
 - ・ 臨床研修病院入院診療加算
 - ・ 診療録管理体制加算
 - ・ 医師事務作業補助体制加算
 - ・ 急性期看護補助体制加算
 - ・ 看護補助加算
 - ・ 医療安全対策加算、感染防止対策加算
 - ・ 地域加算
 - ・ 離島加算
 - ・ 病棟薬剤業務実施加算
 - ・ データ提出加算
 - ③ その他 (医療機関毎の機能の違いを評価)
 - ・ 検体検査管理加算 (該当する施設では検査を実施する患者全員に算定)

<現行の機能評価係数 I 一覧>

	診療料	特定機能 病院	専門 病院	一般 病院	出来高の点数
入院 基本料	入院基本料(7対1)	0.1707	0.1182	0.1006	1,566点/日
	入院基本料(7対1特別)			▲ 0.0689	1,244点/日
	入院基本料(10対1)	0.0701	0.0175		1,311点/日
	入院基本料(10対1特別)			▲ 0.1494	1,040点/日
入院 基本料等 加算	総合入院体制加算			0.0291	120点/日(14日まで)
	地域医療支援病院入院診療加算			0.0277	1,000点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(基幹型)		0.0012		40点(入院初日)
	臨床研修病院入院診療加算(協力型)		0.0006		20点(入院初日)
	診療録管理体制加算		0.0008		30点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(15対1)		0.0253		810点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(20対1)		0.0190		610点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(25対1)		0.0153		490点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(50対1)		0.0080		255点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(75対1)		0.0056		180点(入院初日)
	医師事務作業補助体制加算(100対1)		0.0043		138点(入院初日)
	急性期看護補助体制加算1		0.0387		160点/日(14日まで)
	急性期看護補助体制加算2		0.0339		140点/日(14日まで)
	看護補助加算1		0.0404		109点/日
	看護補助加算2		0.0311		84点/日
	看護補助加算3		0.0207		56点/日
	医療安全対策加算1		0.0027		85点(入院初日)
	医療安全対策加算2		0.0011		35点(入院初日)
感染防止対策加算1		0.0125		400点(入院初日)	
感染防止対策加算2		0.0031		100点(入院初日)	
検査	検体検査管理加算(Ⅰ)		0.0010		40点/月
	検体検査管理加算(Ⅱ)		0.0024		100点/月
	検体検査管理加算(Ⅲ)		0.0071		300点/月
	検体検査管理加算(Ⅳ)		0.0119		500点/月
経過 措置	入院基本料(13対1)		▲ 0.0645	▲ 0.0821	-
	入院基本料(15対1)			▲ 0.1444	-
	上記に該当しないもの			▲ 0.3329	-

2-2. 機能評価係数Ⅱ

(1) 見直しの概要

- 現行6項目によって評価されている機能評価係数Ⅱについては、下記のとおり見直すこととする。

現行		平成26年改定
① データ提出指数	→見直し	① 保険診療指数
② 効率性指数	現行通り	② 効率性指数
③ 複雑性指数	現行通り	③ 複雑性指数
④ カバー率指数	現行通り	④ カバー率指数
⑤ 救急医療指数	→見直し	⑤ 救急医療指数
⑥ 地域医療指数	→見直し	⑥ 地域医療指数
	新設	⑦ 後発医薬品指数

(2) 見直しの内容(案)

① データ提出指数

見直しの概要

- ・ 名称・指数の考え方の見直しについて
- ・ 部位不明・詳細不明コードの使用割合について
- ・ DPCデータの質を評価する新たな評価方法について
- ・ 適切な傷病名を用いたレセプトによる請求
- ・ 適切な保険診療の普及のため取組の評価

【名称・指数の考え方の見直しについて】

- 名称は「データ提出指数」から「保険診療指数」に変更することとし、DPC対象病院における質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・普及のための取組を評価することとする。

(考え方)

- 適切なDPCデータを提出できる医療機関が大半を占めるようになってきたこと、また適切なDPCデータの提出はDPC制度への参加要件となっており、適切な保険診療の一部であることを踏まえ、データ提出指数は適切なDPC調査への参加データの提出も含めた、適切な保険診療の実施や推進を評価する指数に概念を拡大する。

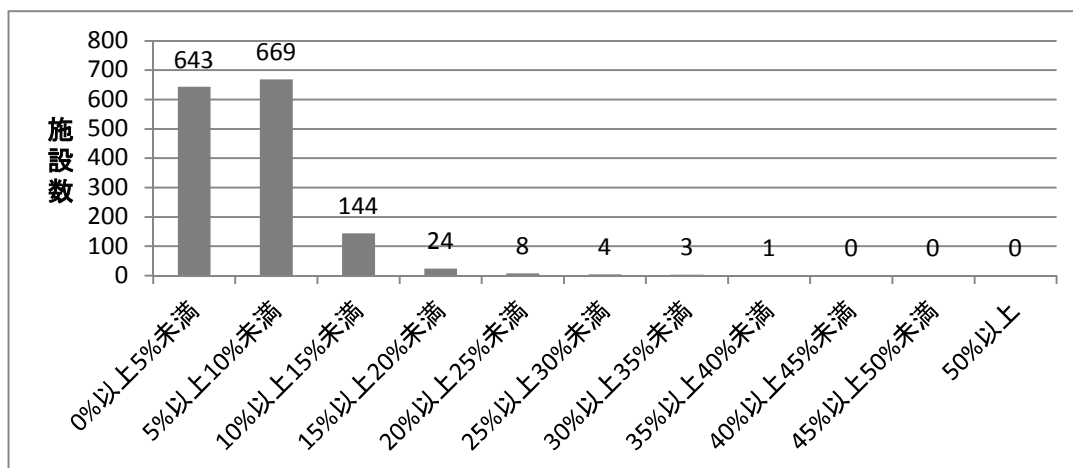
【部位不明・詳細不明コードの使用割合について】

- 現行の通り、「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が「20%」以上の場合減算する評価方法を継続する。

(考え方)

- 平成 24 年度特別調査の結果、当該評価方法によって改善へのインセンティブを認めていることから、当該評価を継続することが妥当であり、減算幅については現行の評価方法のままで良いと考えられる。
- 「部位不明・詳細不明のコード」は、標準病名マスターが対応していないことが原因で一定程度発生してしまう可能性があり、現時点では医療機関の努力のみで解決が難しい点もあることから、現在の「20%以上」という基準をより厳しく設定するのは妥当ではない。
- 「部位不明・詳細不明のコード」の使用をさらに減らしていくためには、標準病名マスターの整備が必要であり、今後対応を検討する必要がある。

(参考：部位不明・詳細不明コードの使用割合による医療機関ヒストグラム)



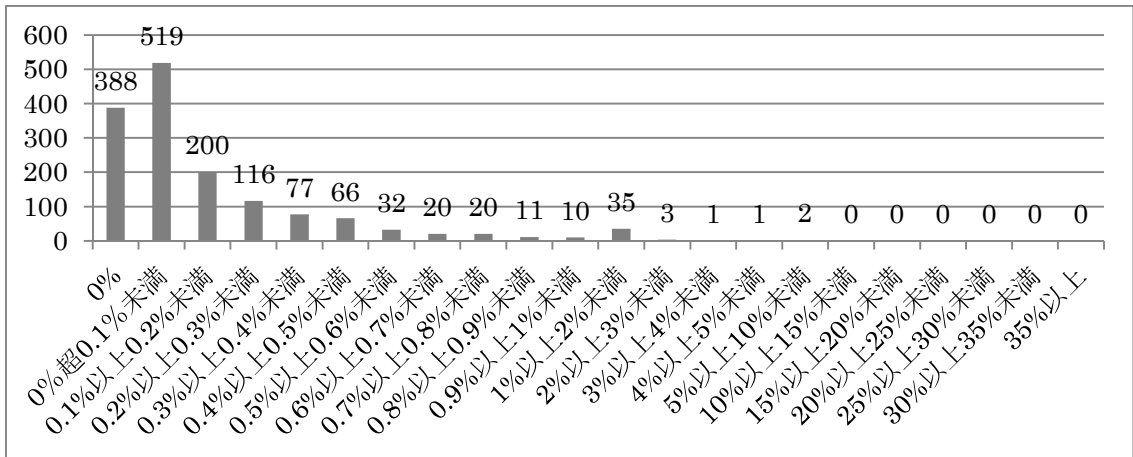
【DPC データの質を評価する新たな評価方法について】

- DPC データの質に関して、「様式間の記載矛盾」があるデータの割合が「1%」以上ある場合、当該医療機関の指数を一定程度減じる評価方法を導入することとする。

(考え方)

- 様式間の記載矛盾があるデータは、分析対象として取り扱うことが難しく、DPC データの質としては低いと考えられることから、提出されたデータのうちそのようなデータが1%以上ある場合は減点する評価方法を導入することが妥当であると考えられる。

(参考：様式間の記載矛盾が認められるデータの割合のヒストグラム)



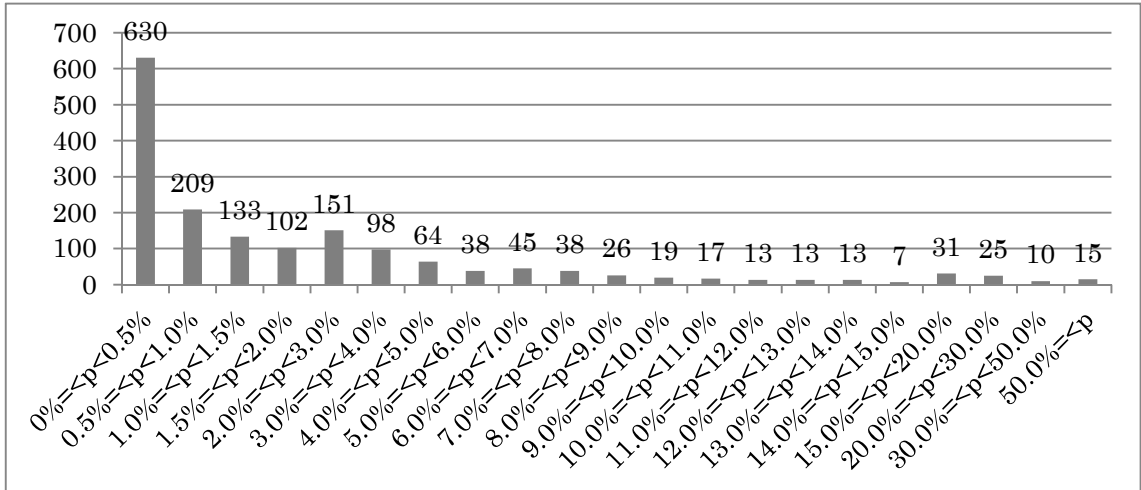
【適切な傷病名を用いたレセプトによる請求】

- 未コード化傷病名の割合が「20%以上」である場合、当該医療機関の指数を一定程度減じる評価方法を導入することとする。
- 未コード化傷病名の使用割合は、DPC データでは算出することができないことから、国が保有するレセプト情報が保存されている「ナショナル・データベース (NDB)」を活用することとする。

(考え方)

- 「規制改革推進のための3カ年計画(平成21年3月31日閣議決定)」に基づき、厚生労働省は原則として傷病名コードに記載された傷病名を用いたレセプトにより請求をするよう周知しているが、傷病名コードに記載されていない傷病名(いわゆる「未コード化傷病名」)の使用率は、全体としては減少傾向であるものの、依然として非常に高い医療機関がある。
- ICD-10 コードの「部位不明・詳細不明コード」の使用割合の基準をクリアするために、あえて未コード化傷病名を用いて病名を入力する事例が存在することも指摘されていることから、適切な ICD コーディングを推進する上でも、未コード化傷病名の使用割合による評価方法を導入することが妥当である。
- DPC データにはレセプト電算の傷病名コードは含まれておらず、未コード化傷病名の使用割合を把握することはできないため、国が保有するレセプト情報が保存されている「ナショナル・データベース (NDB)」を活用する必要がある。

(参考: 全国の DPC 対象病院+準備病院の未コード化傷病名率のヒストグラム)



【適切な保険診療の普及のため取組の評価】

- I 群病院（大学病院本院）において、規定の手順により指導医療官を一定期間派遣した（出向させた）場合、指数を一定程度加算する評価方法を導入することとする。

※ 厚生労働省指導医療官について

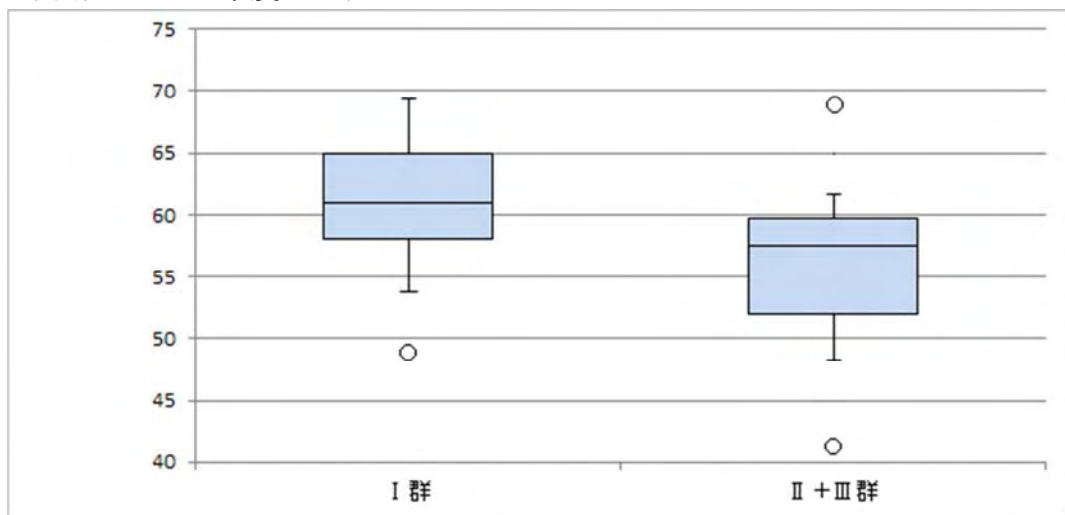
厚生労働省職員として、保険診療に関する指導（保険者、審査支払機関、保険医療機関等に対する診療報酬の疑義解釈、点数表解釈等に関する指導や助言）、指導監査業務を行う。

(考え方)

- 医療保険制度を熟知した医師を養成し適切な保険診療に関する教育の普及を図る必要があるが、日常的な診療を行うのみでは一定の限界があると考えられることから、一定期間保険行政にたずさわることが望ましいと考えられる。
- 過去3年間の特定共同指導・共同指導における主な指摘の件数群別に比較した結果、I 群病院（大学病院本院）は研修医数が多く教育的機能が期待されているにもかかわらず指摘事項が比較的多いことから、特にI 群病院（大学病院本院）において適切な保険診療の実現が必要であると考えられる。
- I 群病院のうち、保険指導医を派遣している医療機関は DPC データの質が高い傾向が認められており、保険行政に協力することは保険診療の質を高める上で有効であることが示唆されている。
- DPC 評価分科会においては、病院の中には自分が保険医であることを知らな

い医師もおり適切な保険診療を普及するための取組を評価すべきであるという意見、実行性のある形で評価するには派遣された後に当該病院で研修に携わることを義務づける必要であるという意見、適切な保険診療の普及のためには研修制度などの直接的な取組を評価するべきではないかという意見があった。

(特定共同指導・共同指導における平均指摘事項数の分布・医療機関群別※1)
(平成23～25年度※2)



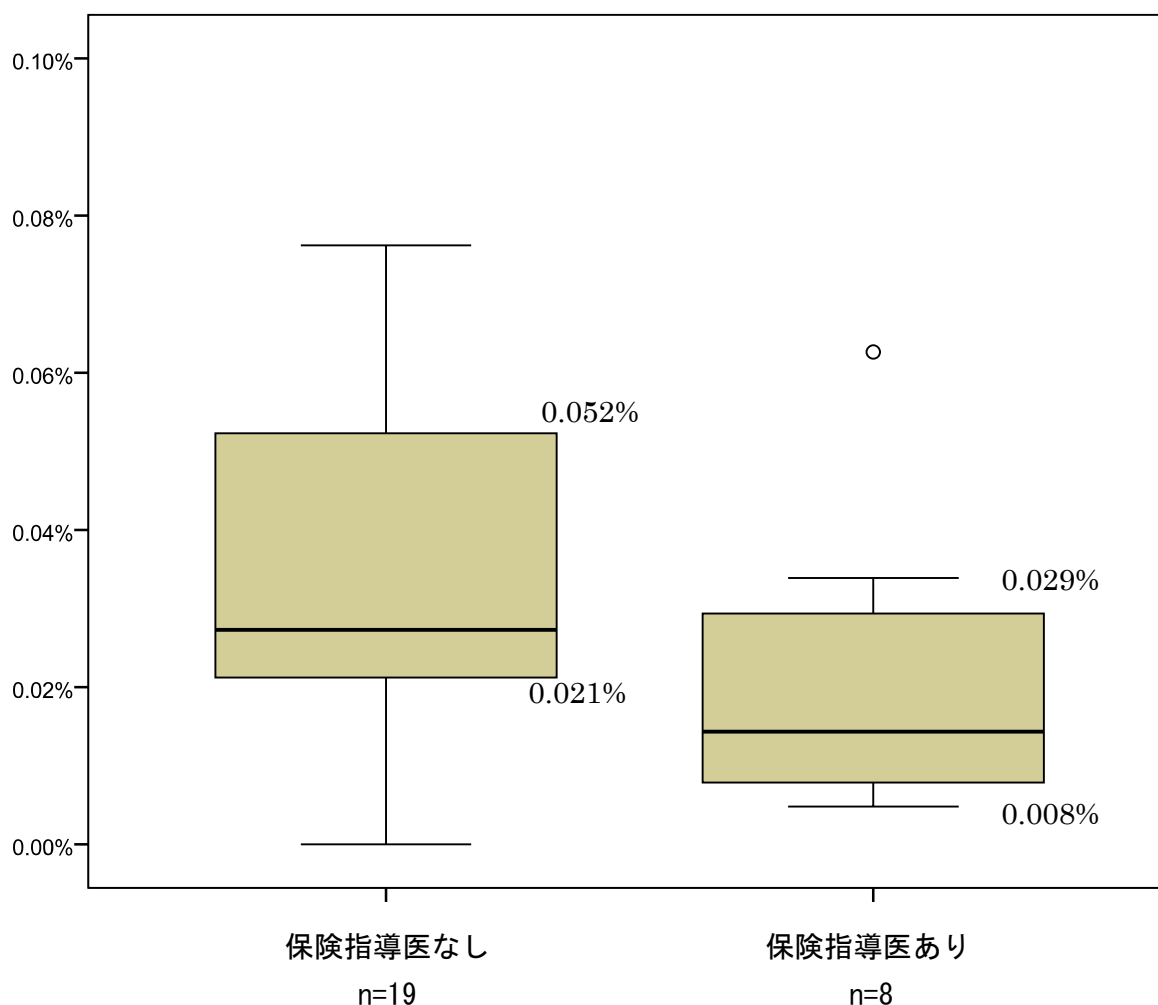
※1 I 群 II + III 群共に n=14

※2 25 年度は指導が終了し指摘内容確定したもののみ含む。

※3 ベッド数と医師数の平均値・医療機関群別

	I 群	II 群 + III 群
平均ベッド数	804	590
平均常勤医師数	417	157
非常勤	202	35
研修医	66	26

(保険指導医有無別様式間の矛盾割合比較 (DPC病院 I 群))



(※ 関東信越厚生局管内の DPC 病院 I 群で集計)

(※ 保険指導医は「非常勤」で採用される職員である)

(3) その他の検討結果について

【副傷病名の適切な記載について】

(考え方)

- 副傷病名については、より精緻な DPC 点数表の設計に向けて、質の高い傷病名（医療資源投入量や在院日数に影響を与える傷病名）の記入が求められるため、機能評価係数による評価の導入について検討を行ったが、質を担保する適切な指標がない限り質の低い傷病名の記入が増えるだけの結果となってしまう可能性があることから、次回改定での機能評価係数による評価は見送ることとし、まずは医療機関に副傷病名の適切な記載を周知していくことが妥当であると考えられる。
- 様式 1 において記入可能な傷病名の個数が制限されていること（現行では「入院時併存傷病名（4つ）」「入院後発症傷病名（4つ）」）が適

切な副傷病名の記載を妨げている可能性があり、記載可能な傷病名の個数を増やすことについても検討する必要があると考えられる。

⑤ 救急医療指数

- ヒアリング調査の結果を踏まえ、救急医療指数の評価の対象となるような重症症例をより公平に評価するため、レセプト審査との整合性を高めることを目的とし、評価対象患者の選定において、現行の「様式1の救急医療入院の有無」に加え、「重症な患者が算定すると考えられる入院料（A205 救急医療管理加算、A300 救命救急入院料等）を入院初日から算定していること」を追加する。

（考え方）

- 救急医療指数は、救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価する指数であるが、平成25年度特別調査（ヒアリング調査）において、予定外入院の患者の重症度の判断は医療機関によって大きなばらつきがあると考えられたことから、当該指数の評価対象となる患者の選定に係る公平性を高める観点から、現行の様式1の「救急医療入院」ありに加えて、重症な患者が算定すると考えられる入院料を入院初日から算定している患者に対象を限定して評価する。

⑥ 地域医療指数

見直しの概要

- ・ 体制評価指数の新規評価項目「急性心筋梗塞の24時間診療体制」、「精神科身体合併症の受入体制」について
- ・ 「⑧がん拠点病院」における小児がん拠点病院の追加
- ・ 「⑧がん拠点病院」における地域がん診療病院、特定領域がん診療病院（平成27年度からの導入を検討）
- ・ 「⑤災害時における医療」新型インフルエンザ等対策にかかる指定地方公共機関の指定（平成27年度からの導入を検討）
- ・ 評価上限ポイントの群別設定

【体制評価指数の新規評価項目「急性心筋梗塞の24時間診療体制」、「精神科身体合併症の受入体制」について】

- 都道府県へアンケート結果等に基づき、現行の10項目による評価方法に加え、「急性心筋梗塞の24時間診療体制」と、「精神科身体合併症の受入体制」の評価項目を追加し、計12項目で評価することとする。

(考え方)

- 体制評価指数については、現行の評価対象（4 疾病・5 事業）に「精神疾患」「在宅医療」を加えた「5 疾病・5 事業＋在宅医療」を評価対象として、入院医療において客観的な評価が可能な評価方法の導入について検討した。
- 「疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について（医政局指導課）」において、急性心筋梗塞を 24 時間専門的な診療を行う体制を構築することとされていることから、時間外で急性心筋梗塞の治療を行った実績が一定以上ある医療機関を評価することとする。
- 「精神科救急医療体制に関する検討会報告書」において、精神科を有する救急対応可能な総合病院は、複数の疾患を合併し同時に複数の専門医療の提供が必要な精神疾患の患者等の受け入れが期待されていること、また平成 24 年度退院患者調査の結果報告において精神病床を併設する病院と併設しない病院を比較した場合、併設あり病院の方が当該病院の一般病床における精神疾患を有する患者の受け入れが活発である傾向が示されていることから、「A230-3 精神科身体合併症管理加算」又は「A311-3 精神科救急・合併症入院料」の施設基準を取得している医療機関を評価する。

(参考：平成 24 年度退院患者調査の結果報告より)

※ 一般病床に入院する精神合併症ありの患者数を集計。

(一般病床の入院患者)	施設数	1 病院当たりの精神合併症あり症例数	1 病院当たりの精神合併症あり、救急車搬送あり症例数
精神病床併設なし	1,560	202.3	55.6
精神病床併設あり	214	505.7	111.0
		($p < 0.05$)	($p < 0.05$)

【「⑧がん拠点病院」における小児がん拠点病院の追加】

【「⑧がん拠点病院」における地域がん診療病院、特定領域がん診療病院（平成 27 年度からの導入を検討）】

- 現行の 10 項目については、「小児がん拠点病院」の評価の追加の見直しを行う。
- 平成 26 年度以降に「地域がん診療病院」および「特定領域がん診療病院」の指定が予定されており、平成 27 年度以降は評価対象を当該指定病院に変更することを今後検討することとする。

(考え方)

- 「小児がん拠点病院」は、平成 25 年 2 月に指定されたことから新たに評価対象とすることとする。また現行の評価方法においては、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院を評価対象（Ⅲ群に限る）としているが、平成 26 年度以降に「地域がん診療病院」および「特定領域がん診療病院」の指定が予定されており、平成 27 年度以降は評価対象を当該指定病院に変更することを今後検討することとしてはどうか。

【「⑤災害時における医療」新型インフルエンザ等対策にかかる指定地方公共機関の指定（平成 27 年度からの導入を検討）】

- 体制評価指数の「⑤災害時における医療」において、災害拠点病院に加え、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき都道府県から指定地方公共機関に指定された医療機関を評価することとする（平成 27 年度からの導入について平成 26 年度以降に検討）。

(考え方)

- 災害対策基本法に基づく災害対策と同様に、新型インフルエンザ等対策特別措置法においては、都道府県は指定地方公共機関（医療機関を含む）の指定等により新型インフルエンザ等の発生時に必要な医療を提供する体制を整備することとされていることから、現行の災害拠点病院に加え、新型インフルエンザ等の対応のために都道府県から指定地方公共機関として指定された医療機関についても評価対象とする。

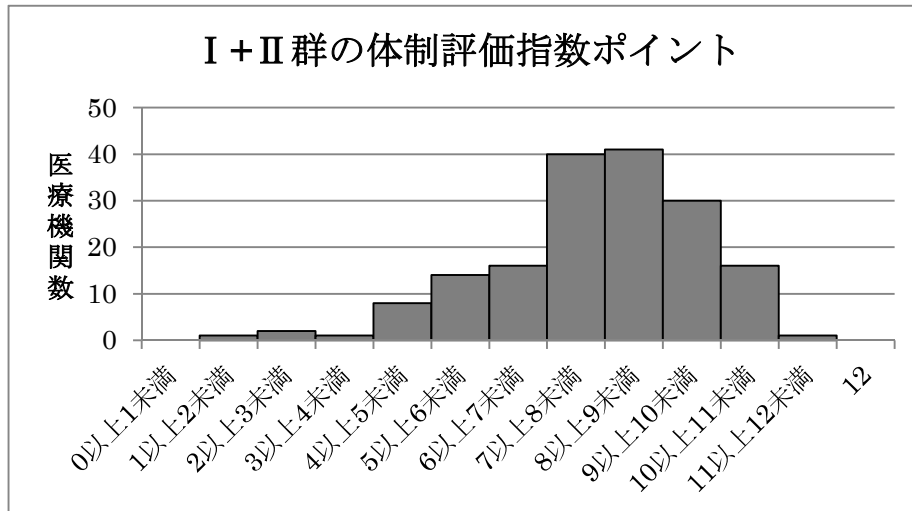
【評価上限ポイントの群別設定】

- 体制評価指数の評価上限ポイント（現行は 10 項目中 7 ポイント）は、医療機関群別に設定する。
（例：Ⅰ群・Ⅱ群は 12 項目中 10 ポイント、Ⅲ群は 12 項目中 8 ポイントとする）

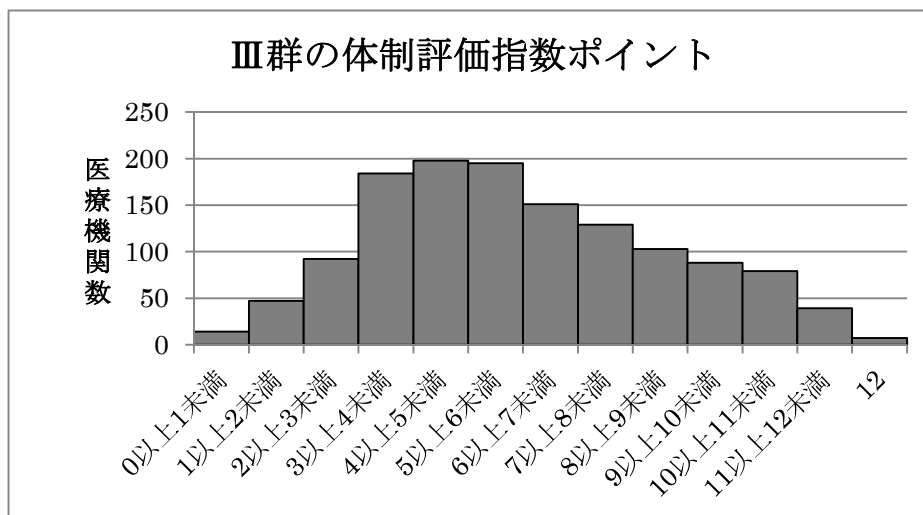
(考え方)

- 体制評価指数については、各 DPC 病院が「5 疾病・5 事業」全てに係る体制を構築する必要はないと考えられることから、ポイントの評価上限を設定することが妥当であると考えられるが、地域において中核的な役割を果たすと考えられるⅠ群・Ⅱ群病院については、Ⅲ群より高い評価上限を設定することが妥当であると考えられる。

(平成 25 年度の体制評価指数ポイントシミュレーション(上限 12 ポイント))



	I + II 群
75%tile 値	9.00
90%tile 値	10.00



	III 群
75%tile 値	7.75
90%tile 値	9.46

<⑥地域医療指数 見直しのイメージ>

現行		平成 26 年改定	
体制評価指数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計 10 項目 ・ 一部実績を加味 ・ 評価上限値を設定 	体制評価指数	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>計 12 項目</u> ・ 一部実績を加味 ・ <u>群別に</u>評価上限値を設定
定量評価指数	1) 小児 2) 上記以外	定量評価指数	1) 小児 2) 上記以外

<地域医療指数・体制評価指数の見直しイメージ（項目の位置づけ）>

【考え方】5 疾病・5 事業＋在宅医療に係る関連事業のうち、特に入院医療において評価すべき項目であって、現時点で客観的に評価できるものに限って導入。

		医療連携体制	医療提供体制	対策事業等
● 5 疾 病	がん	②がん地域連携	⑧がん拠点病院	③地域がん登録
	脳卒中	①脳卒中地域連携	⑨24時間t-PA体制	—
	急性心筋梗塞	—	⑪24時間診療体制	—
	糖尿病	—	—	—
	<u>精神疾患</u>	—	⑫精神身体合併症の受入体制	—
● 5 事 業	救急医療	—	④救急医療	—
	災害時における医療	—	⑤災害時における医療（＋災害拠点病院）	⑩EMIS（広域災害・救急医療情報システム）
	へき地の医療	—	⑥へき地の医療	—
	周産期医療	—	⑦周産期医療	—
	小児医療	—	—	—
	<u>在宅医療</u>			

赤字（下線）：新規項目

黄色：実績評価の要素を加味する項目

⑦ 後発医薬品指数

- 後発医薬品の使用割合による評価方法を、7項目の新たな指数として導入する。
- 評価対象となる薬剤の範囲は、ヒアリング調査等に基づき、当該医療機関の入院医療で使用される全薬剤（包括部分+出来高部分(※)）とする。
（※出来高部分：DPC 包括対象外となる退院時処方、手術中に使用される薬剤等。）

（考え方）

- 後発医薬品の使用割合による評価方法については、当初は「効率性指数」に含める形で提案されたが、効率性指数は平均在院日数を評価する重要な指数であり、また後発医薬品を使用することは「効率性」という概念とは違うのではないかという指摘があったこと等に基づき、別建ての指数として評価することが妥当であると考えられる。
- DPC 包括部分の後発医薬品の使用割合を係数で評価するのは二重評価ではないかという指摘があり、出来高部分に評価対象を限定するという提案があったが、包括部分・出来高部分に限らず国全体として後発医薬品の使用割合60%を目指すというロードマップが示されていること、また、ヒアリング調査の結果、後発医薬品の使用割合が高い病院では包括になるのか別途出来高算定可能なのかということの特を意識せずに切り替えていることが判明したことから、包括部分・出来高部分を合わせた入院医療で使用される全薬剤を対象とすることが適切であると考えられる。

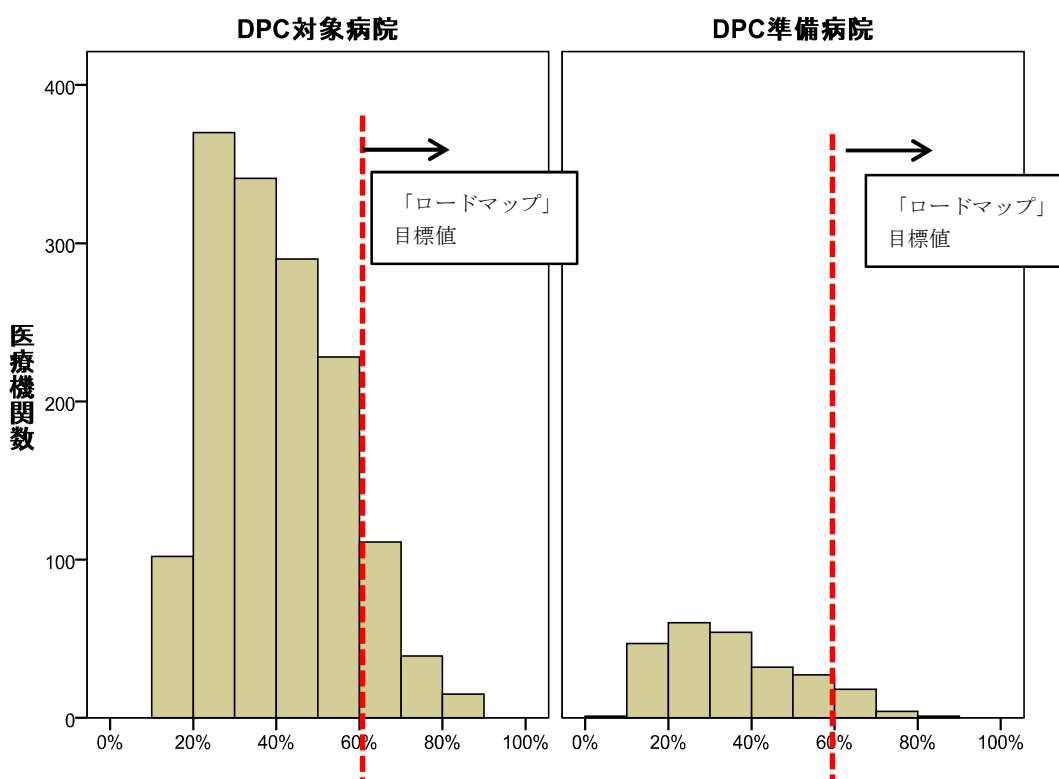
追加の検討結果を反映

【参考：後発医薬品使用割合（新指標）に関する基礎集計】

	包括部分後発医薬品使用割合	出来高部分後発医薬品使用割合	全体
DPC 対象病院	40.7%	30.1%	37.2%
DPC 準備病院	34.2%	28.3%	32.5%
全体	40.3%	30.0%	36.9%

【包括部分と出来高部分の薬剤の数量比】

	包括部分数量割合	出来高部分数量割合	全体
DPC 対象病院	73.4%	26.6%	100.0%
DPC 準備病院	73.8%	26.2%	100.0%
全体	73.4%	26.6%	100.0%



＜機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容（平成26年度）＞（赤字は平成26年改定の修正内容）

評価対象データは※平成24年10月1日～平成25年9月30日（12ヶ月間）のデータ

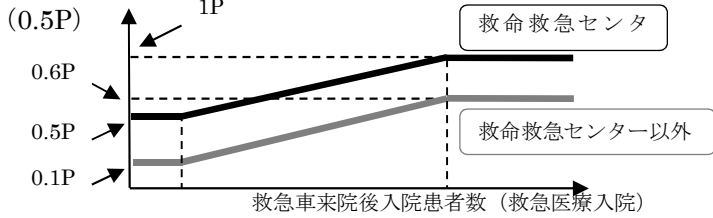
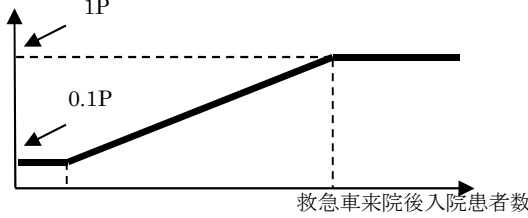
＜項目＞	評価の考え方	評価指標（指数）
1) <u>保険診療指数</u>	<u>DPC対象病院における、質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・取組を評価</u>	<p>原則として1点だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算する。</p> <p>① <u>適切なDPCデータの提出（「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価）</u> 「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減じる。</p> <p>② <u>適切なDPCデータの提出（様式間の記載矛盾による評価）</u> <u>当該医療機関において、以下のいずれかに該当するDPCデータの件数の全体の件数に占める割合が「1%以上」の場合、当該評価を●●点減算する。</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>i 様式1の親様式・子様式</u> <u>データ属性等（郵便番号、性別、生年月日）の矛盾</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>ii 様式1とEFファイル</u> <u>様式1上の入院日数とEFファイルに出現する入院料の回数の矛盾</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>iii 様式4とEFファイル</u> <u>様式4の医科保険情報とEFファイルに出現する先進医療等の矛盾</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>iv DファイルとEFファイル</u> <u>記入されている入院料等の矛盾</u></p> <p>③ <u>適切な傷病名コードによるレセプトの請求</u> <u>当該医療機関における入院医療分のレセプトに記載されている傷病名数のうち、未コード化傷病名である傷病名の割合が「20%以上」の場合、当該評価を●●点減算する。</u></p> <p>④ <u>適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価（I群のみ）</u> <u>I群病院（大学病院本院）において、規定の手順により指導医療官を一定期間派遣した場合、当該評価を●●点加算する。</u></p>

2) 効率性指数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価	<p>[全 DPC/PDPS 対象病院の平均在院日数] / [当該医療機関の患者構成が、全 DPC/PDPS 対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12 症例（1 症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
3) 複雑性指数	各医療機関における患者構成の差を 1 入院あたり点数で評価	<p>[当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）を、DPC（診断群分類）ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数] / [全病院の平均一入院あたり包括点数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12 症例（1 症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。</p>
4) カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	<p>[当該医療機関で一定症例数以上算定している DPC 数] / [全 DPC 数]</p> <p>※ 当該医療機関において、12 症例（1 症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。</p> <p>※ すべて（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の診断群分類を計算対象とする。</p>
5) 救急医療指数	救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価	<p><u>1 症例あたり [以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数（出来高診療実績）と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和]</u></p> <p><u>【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得している施設】</u></p> <p><u>「救急医療入院」かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>「A205 救急医療管理加算」</u> ・ <u>「A300 救命救急入院料」</u> ・ <u>「A301 特定集中治療室管理料」</u> ・ <u>「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」</u> ・ <u>「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」</u> ・ <u>「A301-4 小児特定集中治療室管理料」</u> ・ <u>「A302 新生児特定集中治療室管理料」</u> ・ <u>「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」</u> <p><u>【「A205 救急医療管理加算」の施設基準を取得していない施設】</u></p> <p><u>「救急医療入院」の患者</u></p>

<p>6) 地域医療指数</p>	<p>地域医療への貢献を評価 (中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価)</p>	<p>以下の指数で構成する。</p> <table border="1" data-bbox="869 213 1998 561"> <thead> <tr> <th colspan="2">地域医療指数 (内訳)</th> <th>評価に占めるシェア</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 体制評価指数 <u>計 12 項目 (各 1 ポイント)</u> <u>I・II 群は評価上限●ポイント</u> <u>III 群は評価上限●ポイント</u></td> <td></td> <td>1/2</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">② 定量評価指数</td> <td>1) 小児 (15 歳未満)</td> <td>1/4</td> </tr> <tr> <td>2) 上記以外 (15 歳以上)</td> <td>1/4</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 体制評価指数 (評価に占めるシェアは 1/2) 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価 (計 <u>12</u> 項目、詳細は次ページの別表 2 参照)。一部の項目において実績評価を加味する。 また、評価上限値を <u>I・II 群は 10 ポイント、III 群は 8 ポイント</u> とする。</p> <p>② 定量評価指数 (評価に占めるシェアは 1) 2) それぞれ 1/4 ずつ) 〔当該医療機関の所属地域における担当患者数〕 / 〔当該医療機関の所属地域における発生患者数〕 を 1) 小児 (15 歳未満) と 2) それ以外 (15 歳以上) に分けてそれぞれ評価。</p> <p>【評価対象地域の考え方】 DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群については、診療圏の広域性を踏まえ、3 次医療圏とし、DPC 病院 III 群については 2 次医療圏とする。</p> <p>【集計対象とする患者数の考え方】 DPC 対象病院に入院した患者とする。</p>	地域医療指数 (内訳)		評価に占めるシェア	① 体制評価指数 <u>計 12 項目 (各 1 ポイント)</u> <u>I・II 群は評価上限●ポイント</u> <u>III 群は評価上限●ポイント</u>		1/2	② 定量評価指数	1) 小児 (15 歳未満)	1/4	2) 上記以外 (15 歳以上)	1/4
地域医療指数 (内訳)		評価に占めるシェア											
① 体制評価指数 <u>計 12 項目 (各 1 ポイント)</u> <u>I・II 群は評価上限●ポイント</u> <u>III 群は評価上限●ポイント</u>		1/2											
② 定量評価指数	1) 小児 (15 歳未満)	1/4											
	2) 上記以外 (15 歳以上)	1/4											
<p><u>7) 後発医薬品指数 (仮)</u></p>	<p>各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価</p>	<p><u>当該医療機関における入院医療で用いられる薬剤について、後発医薬品の数量シェア (= [後発医薬品の数量] / [後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) により評価。</u> (※数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。)</p>											

< 地域医療指数・体制評価指数別表 2 >

地域医療計画等における一定の役割を 12 項目で評価（「P」はポイントを表し、1 項目 1 ポイント、但し上限は I・II 群は 10 ポイント、III 群は 8 ポイント）。

評価項目（各 1P）	DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群	DPC 病院 III 群
①脳卒中地域連携 （DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群において実績評価を加味）	脳卒中を対象とした場合に限り評価。当該医療機関を退院した患者について、〔「B005-2 地域連携診療計画管理料」を算定した患者数〕 / 〔医療資源病名が脳卒中に関連する病名（例：脳梗塞等）である患者数〕 で評価（実績に応じて 0～1P）	脳卒中を対象とする。 「B005-2 地域連携診療計画管理料」、「B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(I)」又は「B005-3-2 地域連携診療計画退院時指導料(II)」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
②がん地域連携 （DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群において実績評価を加味）	当該医療機関を退院した患者について、〔「B005-6 がん治療連携計画策定料」を算定した患者数〕 / 〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である患者数〕 で評価（実績に応じて 0～1P）	「B005-6 がん治療連携計画策定料」又は「B005-6-2 がん治療連携指導料」のいずれかの施設基準を取得していることを評価（1P）
③地域がん登録 （実績評価を加味）	当該医療機関を退院した患者について、〔医療機関所在都道府県地域がん登録事務局への登録件数（当該都道府県内の患者分に限る）〕 / 〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名（例：胃の悪性腫瘍等）である医療機関所在都道府県内の初発の患者数〕 で評価（実績に応じて 0～1P）	
④救急医療 （実績評価を加味）	医療計画上の体制評価を前提とし、実績の要素を加味した評価を導入。	
前提となる体制	右記のうち、救命救急センターの指定を重点的に評価（0.5P）、それ以外の体制に指定は右記と同等の評価（0.1P）。	二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設又は救命救急センターを評価（0.1P）
実績評価	救急車で来院し、入院となった患者数（救急医療入院に限る） 	救急車で来院し、入院となった患者数（0.9P） 

評価項目 (各 1P)	DPC 病院 I 群及び DPC 病院 II 群	DPC 病院 III 群
⑤災害時における医療	「災害拠点病院又は <u>新型インフルエンザ等対策に係る指定公共機関 (※)</u> の指定」と「DMAT の指定」をそれぞれ評価 (0.5P ずつ) <u>(※) 平成 27 年度以降に導入すること平成 26 年度以降検討する</u>	「災害拠点病院又は <u>新型インフルエンザ等対策に係る指定公共機関 (※)</u> の指定」又は「DMAT の指定」の有無を評価 (いずれかで 1P) <u>(※) 平成 27 年度以降に導入することを平成 26 年度以降検討する</u>
⑥へき地の医療	「へき地医療拠点病院の指定」又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価 (いずれかで 1P)	
⑦周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価 (1P) 「地域周産期母子医療センターの指定」は 0.5P 	「総合周産期母子医療センターの指定」又は「地域周産期母子医療センターの指定」の有無を評価 (いずれかで 1P)
⑧がん拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 「都道府県がん診療連携拠点の指定」又は「<u>小児がん拠点病院の指定</u>」を重点的に評価 (1P) 「地域がん診療連携拠点病院の指定」 (0.5P) 準じた病院 (右欄※参照) としての指定は評価対象外 (0P) 	「がん診療連携拠点病院の指定」、 <u>「小児がん拠点病院の指定」</u> もしくはそれに準じた病院 (※) としての指定を受けていることを評価 (いずれかで 1P) ※都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院。 <u>(今後「地域がん診療病院」及び「特定領域がん診療病院」の指定が予定されており、平成 27 年度以降は評価対象を当該指定病院に変更することを平成 26 年度以降検討する。)</u>
⑨24 時間 tPA 体制	「A205-2 超急性期脳卒中加算」を算定している医療機関を評価 (1P)	
⑩EMIS (広域災害・救急医療情報システム)	EMIS (広域災害・救急医療情報システム) への参加の有無を評価 (1P)	
<u>⑪急性心筋梗塞の 24 時間診療体制</u>	<u>医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって時間外対応加算 (特例を含む)・休日加算・深夜加算が算定され、入院 2 日目までに経皮的冠動脈形成術等 (K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2) のいずれかが算定されている症例の診療実績により評価 (実績に応じて 0~1P)</u>	
<u>⑫精神科身体合併症の受入体制</u>	<u>「A230-3 精神科身体合併症管理加算」又は「A311-3 精神科救急・合併症入院料」の施設基準を取得している医療機関を評価 (1P)</u>	

【補足】体制に係る指定要件については、平成 25 年 9 月 30 日までに指定を受けていること (平成 25 年 10 月 1 日付の指定を含む) を要件とする。

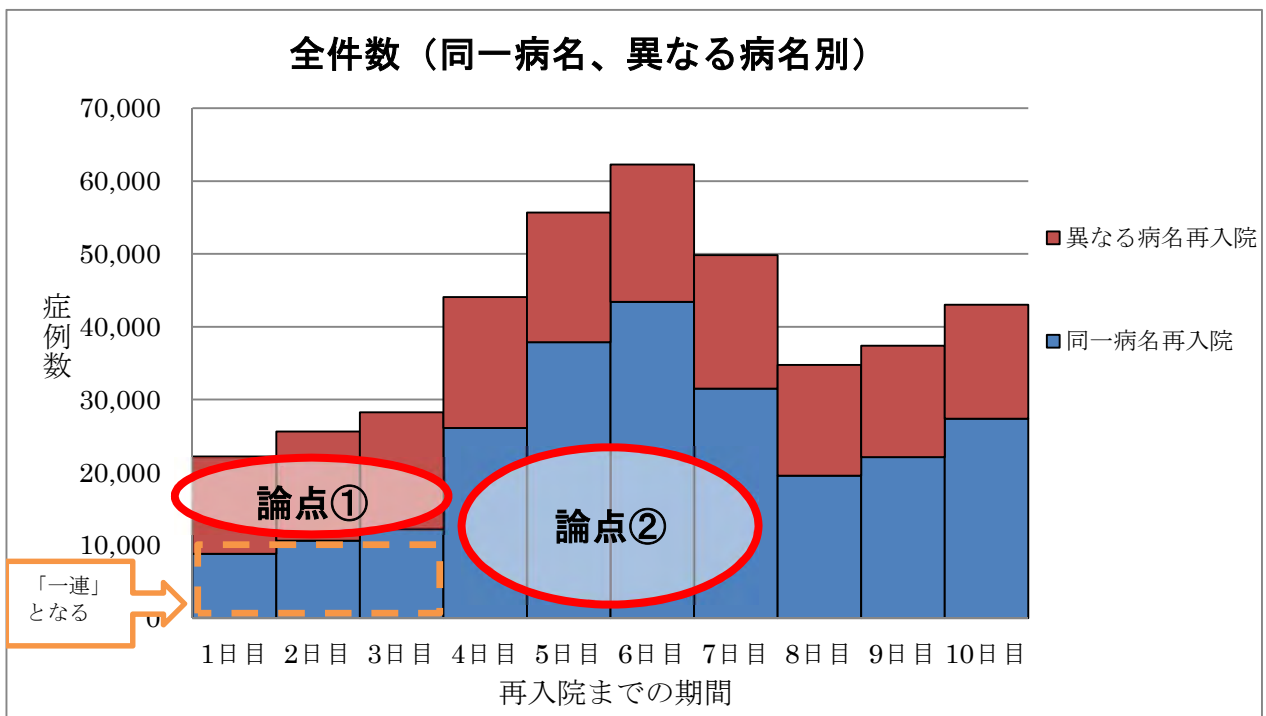
3. 算定ルール等の見直し

(1) 退院後3日以内に再入院となった場合の算定ルールについて

- 前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「医療資源が最も投入した傷病名」が一致するにも関わらず「入院の契機となる病名」が異なる場合は、その理由を摘要欄に記載する。
- 「7日」以内の同一病名の再入院は、「一連」として取り扱うこととする（現行は「3日」以内）。
- 再入院時に悪性腫瘍にかかる化学療法を実施する症例については、当該ルールの適用を除外することとする。なお、その場合は化学療法を実施した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとする。
- 「一連」と見なされる再入院における退院期間の日数は、入院期間とはみなさない。
- 「7日」に延ばすことによる8日目以降の再入院率の変化、検査の外来移行等の影響については、次回改定以降、退院患者調査等によって重点的に検証することとする。

(考え方)

- 退院後3日以内に再入院となった場合の算定ルール（いわゆる「3日以内再入院ルール」）については、平成20年改定の際に、患者を短期間退院させ単価の高い特定入院期間Iを繰り返し算定する事例に対応するために導入された。
- 以下の観点から、3日以内再入院ルールに関する見直しの検討を行った。
 - 論点①：1～3日目に再入院した際の傷病名の意図的な操作によるリセットによって本来であれば入院期間がリセットされるべきではない患者は含まれていないか
 - 論点②：同一病名で4日目以降に再入院した患者について、再入院の時期を意図的に操作することによるリセットによって本来であれば入院期間がリセットされるべきではない患者は含まれていないか



- 1～3日の再入院のうち、異なる病名の再入院は、平成20年以降増加傾向を認めており、また4～7日の同一病名の再入院については1～3日、8～10日の同一病名再入院と比較し件数が突出して多くなっている。

[論点①に関して]

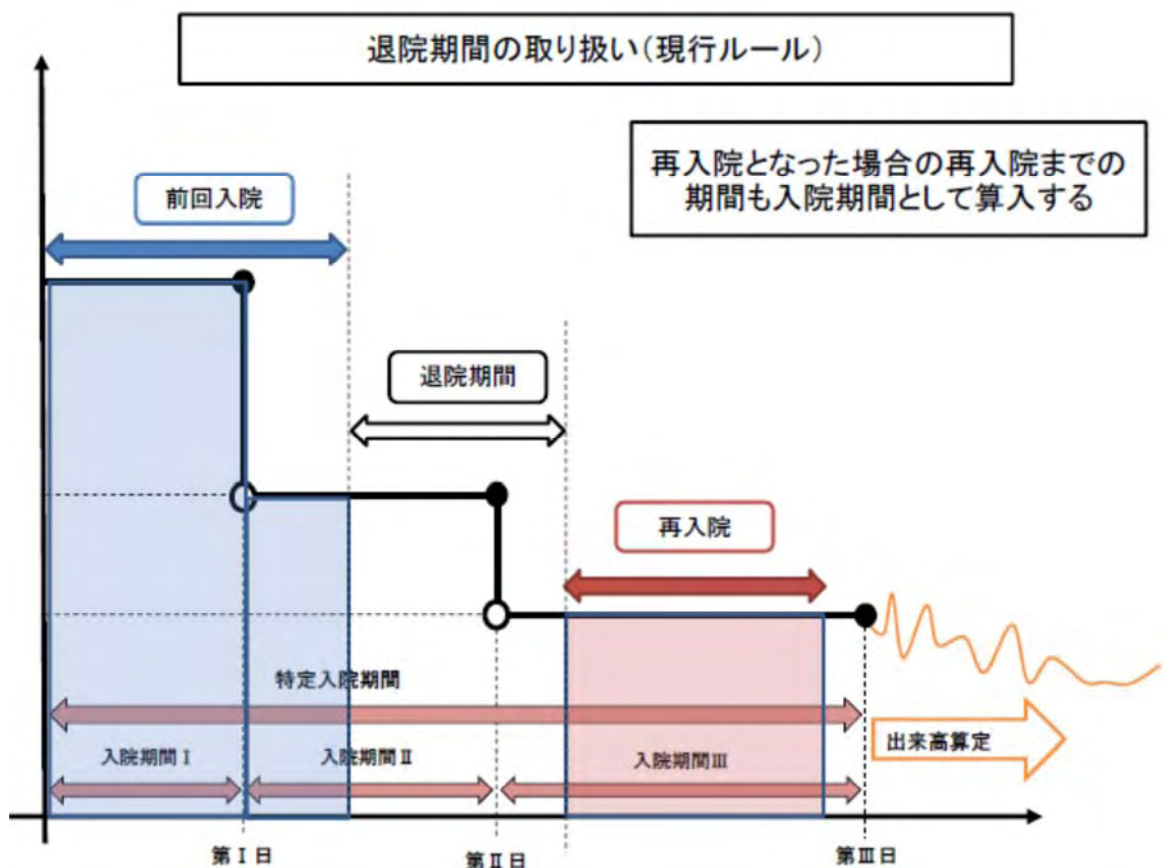
- 再入院時の「最も医療資源を投入した病名」によって「一連」であるか否かを判断することについて検討を行ったが、退院時まで「一連」と判断されるか否かが確定しないことにより、差額調整が困難になる事例（一連と見なされることで特定入院期間が短くなり、前月分のDPCレセプトの請求を出来高レセプトに変更する必要がある場合等）が多く発生すると考えられることから、再入院時の「入院の契機となった傷病名」によって判断する現行の考え方を維持することが妥当であると考えられる。
- 傷病名の意図的な操作による入院期間のリセットに対応するため、一連とみなされるか否かについては現行のDPC上6桁からDPC上2桁コードが同一であるかによって判断することとし、前回入院時の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「医療資源が最も投入した傷病名」が一致するにも関わらず「入院の契機となる病名」が異なる場合は、その理由を摘要欄に記載することが妥当である。

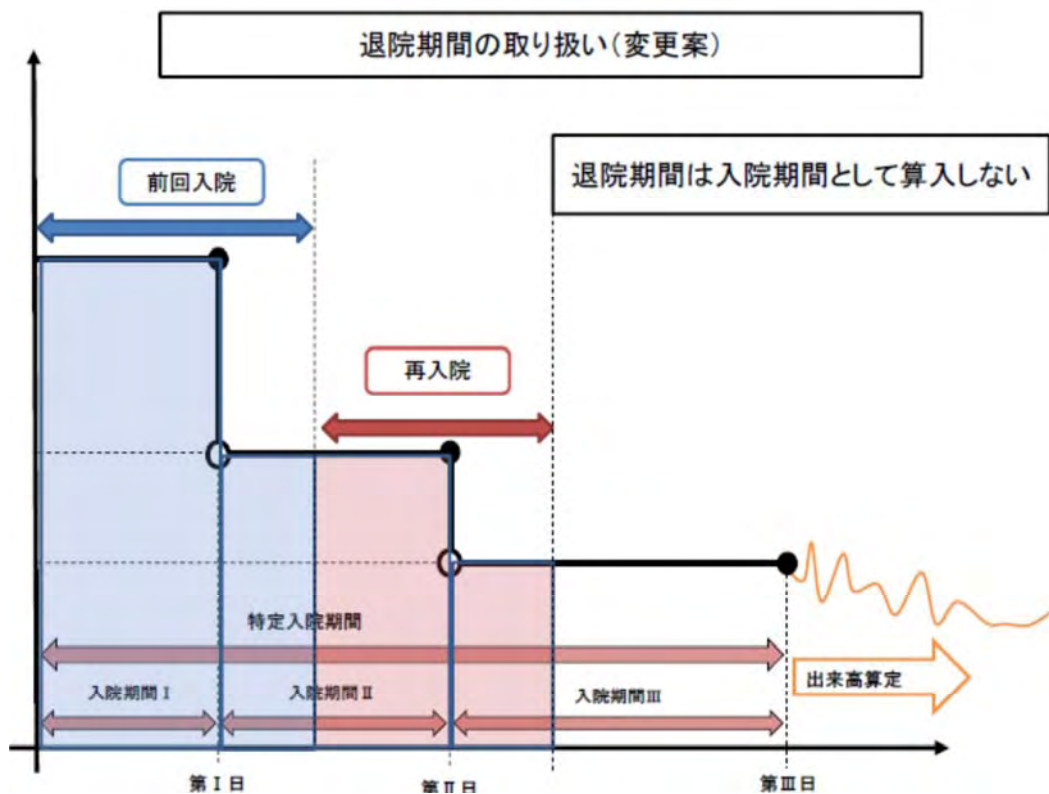
[論点②に関して]

- 退院患者調査の「再入院調査」によると4～7日以内の再入院のうち「前回入院で術前検査等を行い今回入院で手術を行うため」、「前回入院以前に手術を

行い今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」といった理由による再入院が2割以上を占めており、これらについては一連の入院とみなして差し支えないと考えられることから、当該算定ルール適用は現行の「3日」から「7日」に延長することが妥当であると考えられる。

- 悪性腫瘍にかかる症例のうち、「手術」や「放射線治療」を実施する入院については、技術料がDPC 包括対象外であり出来高算定可能であることから、再入院ルールの適用を「7日」に延ばすことによる影響は比較的小さいと考えられるが、「化学療法」については薬剤料がDPC 包括対象であることから、再入院ルールの適用を「7日」に延ばすことで適切な化学療法の費用が償還されない事例も多く発生すると考えられることから、当該ルールの適用から除外する必要がある。
- 再入院ルールの適用を7日に延長することで、短期間（数日間）退院可能な患者を退院させるインセンティブがなくなってしまう可能性に配慮し、退院期間の日数は入院期間として算入しないことが妥当であると考えられる。





- 「7日」に延ばすことによる在院日数への影響や、8日目以降の再入院率の変化、検査の外来移行等の影響については、次回改定以降、退院患者調査等によって重点的に評価することが必要であると考えられる。

追加の検討結果を反映

(2) 持参薬について

- 入院の契機となる疾患に対して使用する薬剤を患者に持参させて使用することが望ましくないことを DPC/PDPS として明確化するため、下記のような規定を設けることとする。

DPC 対象病院は、当該病院に入院することが予め決まっている患者に対し、当該入院の契機となった傷病を治療するために使用することを目的とする薬剤については、特段の理由がない限り、当該病院の外来で事前に処方すること等によって患者に持参させ入院中に使用してはならない（特段の理由がある場合は診療録に記載すること）。

（例：がんの治療を目的に予定入院する患者に対し、内服の抗がん剤や制吐薬を外来で処方し患者に持参させ、入院中に使用してはならない。）

- 持参薬の使用に関する医療機関ごとの状況についてより正確に把握するため、退院患者調査の様式 1 によって調査することとし、必要に応じてナショナルデータベース等のレセプト情報の活用を今後検討することとする。

(考え方)

- 平成 25 年度特別調査（ヒアリング調査）の結果、以下の持参薬は院内採用薬以外の治療を可能にする側面があり、例えば大学病院のように総合的な診療体制が整っている医療機関においては問題となりにくいが、専門病院等では当該病院にない診療科の治療を入院中も継続する際には持参薬が必要となる場合があるという意見があった。
- 入院の契機とは直接関係のない疾患に対する薬剤については、特に中小病院の場合に院内採用がされていないこと等により持参薬が必要となる事例も多いと考えられるが、入院の契機となる疾患に対する薬剤については通常は院内処方が可能であると考えられる。
- 院内処方が可能な薬剤を外来で処方すること等によって患者に持参させることは、患者の負担を増加させ、またそのような処方を行わない他の DPC 病院と比較し診療報酬上不平等であり、不適切であると考えられることから、DPC/PDPS の運用上望ましくない行為であると考えられる。

(3) その他の検討結果について

【特定入院期間を過ぎるまで行われなかった高額な材料・薬剤を用いる検査の取り扱いについて】

- 心臓カテーテル検査や内分泌検査は高額な薬剤や材料を用いる検査であり、診療報酬上のメリットから特定入院期間を超え出来高算定期間となってから実施する事例があるのではないかという指摘があったが、DPC データ上、平均的な施設であっても一定程度は特定入院期間を超えてから初めて行われており、一律に算定を禁止することは妥当ではないと考えられること、また悪性腫瘍患者に対する化学療法に適用されている現行の当該ルールについても一定程度請求や審査に負荷がかかっており、これ以上の複雑化はデメリットが大きいと考えられたことから、次回改定（平成 26 年度）で心臓カテーテル検査等に同ルールを導入するのは見送ることとし、引き続き動向を注視していくこととする。

4. 退院患者調査の見直し

- DPC/PDPS の導入の評価・影響の検証等を行うため、(1) 診断群分類の妥当性の検証、(2) 診療内容の変化等及び(3) 医療機関の機能の変化、を評価するため、退院患者毎の診療情報及び診療報酬請求情報からなる退院患者提出データに基づく分析調査（いわゆる「退院患者調査」）を実施しており、退院患者調査では把握が困難なものについて、必要に応じて別途「特別調査」を実施している。

【参考】「DPC 導入の影響評価に係る調査」について

	調査内容
「退院患者調査」	当該病院で診療している患者に関する病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査
「特別調査」	中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査

(1) 退院患者調査の各様式の見直しについて

- 退院患者調査は、以下の様式により構成されている。

【参考】退院患者調査の様式

様式名	内容
様式 1	簡易診療録情報
様式 3	施設情報
様式 4	医科保険診療以外の診療情報
D ファイル	診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報
EF 統合ファイル	医科点数表に基づく出来高点数情報
外来 EF 統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高点数情報

① 様式 1（簡易診療録情報）

- 下記の表の通り見直しを行うこととする。

【既存項目の見直し】

項目名	内容	考え方
3. 入退院情報 (6) 入院経路	下記の通り変更する 0 院内の他病棟からの転棟 1 家庭からの入院 4 他の病院・診療所の病棟からの転院	・厚生労働省統計情報部が実施している「患者調査」と整合性をとり、入院経路をより精緻に調査する。 ・また、肺炎の診断群分類において医療・介護関連肺炎（NHCAP）が区

	5 介護施設・福祉施設に入所中 8 院内で出生 9 その他	別できるようになるため、重症度分類に活用できる可能性がある。
(11) 退院先	下記の通り変更する 0 院内の他病棟への転棟 1 家庭への退院（当院に通院） 2 家庭への退院（他院に通院） 3 家庭への退院（その他） 4 他の病院・診療所の病棟への転院 5 介護老人保健施設への入所 6 介護老人福祉施設への入所 7 社会福祉施設への入所 8 終了（死亡等） 9 その他	上記に同じ
5. 手術情報 (7) (14) (21) (28) (35)) 麻酔	「脊椎麻酔＋硬膜外麻酔」を追加	・脊椎麻酔と硬膜外麻酔を同時に行う症例に対応するため。
5. 手術情報 (33) 手術側数	「左右の区別のないもの」を追加する	・現行では、胃等左右の区別のない臓器に対する手術に対応するため。
6. 診療情報 (19) Hugh-Jones 分類 (20) NYHA 分類	肺高血圧症の重症度調査は(19)から(20)に変更する	・肺高血圧症ガイドライン（日本循環器学会）の2012年改訂版に基づき、肺高血圧症の重症度分類の調査をNYHA分類に変更する。

【新規項目の提案】

項目名	内容	考え方
3. 入退院情報	入院前と退院後の在宅医療の有無 0 無 1 当院が提供 2 他施設が提供 9 不明	・DPC病院における在宅医療の実施の有無と、DPC病院以外における在宅医療に係る連携の状況を明らかにするため、入院の前後における在宅医療の実施状況について調査する。 【参考：患者調査における在宅医療】 以下の①～③に該当するものを指す。 ①往診 ②訪問診療 ③医師・歯科医師以外の訪問
6. 診療情報	抗リウマチ分子標的薬の初回治療の有無	・初回と2回目以降で投与量が大幅に異なるため、初回治療の有無で医療資源投入量が異なる

		か否かについて調査し、必要に応じて当該調査項目に基づき分岐を設定する。
6. 診療情報	介護保険の主治医意見書に活用されている「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」 0 無し 1 I～II 2 III～IV・M	・認知症による介護が必要な患者については医療資源投入量や在院日数が異なるか否かについて調査する。 ・65歳以上の患者又は40歳以上の介護保険が適用されている患者で、疾患による一時的な変化を除外した入院時の患者の平素の状態を調査する。
6. 診療情報	入院時と退院時の褥瘡の深さ（DESIGN 分類の D0～D5 を入力）	・入院前の褥瘡（いわゆる持ち込み褥瘡）の有無、及び急性期病棟における褥瘡の発生率等に関する基礎データを収集する。
6. 診療情報	持参薬の使用の有無 0 持参薬を使用していない 1 自院で処方された持参薬を使用 2 他院で処方された持参薬を使用 3 自院・他院で処方された持参薬両方を使用	・予定入院の症例について、持参薬の使用状況を調査する。

② 様式 3（施設情報）

- 現行の調査項目となっている「保険診療として地方厚生（支）局に届けられた病床数（届出病床数）」に加え、医療法上の「許可病床数」及び「休止病床」について調査項目に加える。

（※「休止病床」の定義）

医師・看護師等の職員の不足やノロウイルス等の感染症の発生等によって新たな入院患者の受入を休止している病床であって、地方厚生支局に休止を届ける予定のない病床。

（考え方）

- DPC 対象病院の基準となっている「データ／病床比」のあり方の適切な見直し等に向けて、届け出されている病床数と実際に稼働している病床数の乖離等を適切に把握する。

③ 様式 4（医科保険診療以外の診療情報）

- 調査様式の簡素化の観点から、平成 27 年度以降から様式 4 を様式 1 に統合することとする。

(2) 退院患者調査の結果報告のあり方について

- DPC/PDPS において経時的に特徴的な変化が起きていないかをモニタリングすることを目的とし、DPC/ PDPS に係る基本的な情報について、直近5年分のデータを下記の集計方法により毎年中医協総会に「定例報告」する。
- 「定例報告に係る集計方法」は、毎年の「定例報告」の度ごとに見直しを行うこととする。
- また「定例報告」の結果等から、重点的に評価すべき事項が生じ、退院患者調査の追加集計の必要が生じた場合については、追加集計を行う前に DPC 評価分科会において仮説を明確化する。
- なお、退院患者調査による集計によって検証することが難しい場合は、適宜特別調査を実施する（従前の通り）。

「定例報告に係る集計方法」

1. 集計の際の施設類型の考え方
 - ・ 「DPC 対象病院（Ⅰ群・Ⅱ群・Ⅲ群別）・DPC 準備病院・その他の病院別」
2. 集計項目
 - ・ 在院日数
 - ・ 病床利用率
 - ・ 救急車による搬送（率・1施設あたり患者数）
 - ・ 予定・救急医療入院（率・患者数）
 - ・ 退院時転帰
 - ・ 入院経路
 - ・ 退院先の状況
 - ・ 再入院種別
 - ・ 再転棟種別

(考え方)

- DPC/PDPS において経時的に特徴的な変化が起きていないかをモニタリングすることは重要であり、モニタリングを目的とした際の適切な集計方法について検討を行った。
- 重点的に何かを評価する場合は、詳細な集計に入る前に何らかの仮説を立てない限り、意義がある結果を得ることは難しいため、予め仮説を明確化する。

(3) 退院患者調査様式1の調査項目に関する次回改定以降の対応について

- 様式1の調査項目の基本的な考え方については下記の通りに整理することとし、平成26年改定以降、新たに調査項目に加える際には下記の基本的な考え方に従い検討を行うこととし、また活用されない調査項目等については、必要に応じて調査対象となる患者の範囲の見直しや調査項目の削除等の対応について検討する。

【様式1の基本的な考え方】

- ① 退院患者についての通常診療録に記載されているような基本的な情報（生年月日、性別等）に関する調査項目であること
- ② 急性期医療を担う病院（DPC対象病院）の機能や役割の分析のための調査項目であること
- ③ 手術・処置・重症度等の組み合わせでは患者の重症度が表現できない又は困難な傷病名（DPC上6桁）の診断群分類を検討するための調査項目であること

(考え方)

- 医療機関の調査負担の軽減に配慮する観点から、様式1に係る基本的な考え方を整理し、平成26年改定以降は基本的な考え方に従って調査項目の見直しを行う。

(4) 外来EF統合ファイルの提出について

- 外来EF統合ファイルは、I群・II群に加え、III群のDPC対象病院も提出を必須化する。

(考え方)

- 平成24年度診療報酬改定後、外来EF統合ファイルの受付を開始した（I群・II群病院の提出は必須、III群病院の提出は任意とされている）。
- 平成25年4月1日時点で、外来EF統合ファイルの提出が任意となっているIII群病院のうち、92%（1,224/1,326）の病院が提出している。
- 平成24年度退院患者調査の結果報告で、化学療法等の外来と入院の診療内容のあり方を検証する上で、外来EF統合ファイルの一定の有用性が示されている。

(5) その他（中医協総会への提言）

- DPC/PDPS に関する調査を、診療報酬体系において明確に位置づけるべきである。

(考え方)

- 平成 15 年の DPC 制度導入時より、「DPC 導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）」を実施しており、その調査結果（以下「DPC データ」という。）は診療報酬制度の見直し（診断群分類点数表、医療機関別係数の設定等）に活用されている。
- 退院患者調査の対象となる病床数は、平成 15 年の DPC 制度導入時は約 7% であったが、平成 24 年では急性期医療を提供する病床（7:1、10:1）の約 53% を占めており、診療報酬制度の見直しにおける急性期入院医療を受ける患者の病態や医療行為の内容等に関する調査として、一定程度確立してきている。
- 現在、DPC フォーマットデータの提出は「A245 データ提出加算」として診療報酬で評価されており、また DPC/PDPS に係る調査への適切な参加は DPC 対象病院・準備病院の施設基準となっている。
- 以上のような背景を踏まえ、DPC に関する調査を診療報酬体系において明確に位置づけるべきである。

5. その他

追加の検討結果を反映