

V. 付録：資料集

[DPC 上 6 桁別 注意すべきコーディングの事例集]

DPC 上 6 桁	名称	事例	対応
010010	脳腫瘍	神経膠種の場合	脳腫瘍は病理組織名だけではなく、悪性、良性、転移性、部位を明確にする必要がある。事例の場合には神経膠腫 (C71.9)となり、部位が不明確であり不適切である。部位を明確にし頭頂葉神経膠腫 (C713)のように表す。
010020	くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤	手術なしの場合	くも膜下出血の合併症の一つである脳梗塞 (I63\$)の出現の有無に注意を払う必要がある。1 入院中に出現した場合は副傷病名として選択する。
010020	くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤	外傷によるくも膜下出血 の場合	当該分類は非外傷性のくも膜下出血 (I60\$) が該当する。外傷と非外傷性を明確にする必要がある。外傷による場合は外傷性くも膜下出血 (S06.6\$)を選択する。また脳動脈瘤の部位も明確に選択する必要がある。
010030	未破裂脳動脈 瘤	硬膜動静脈瘻のため、血管 内手術目的にて入院した 場合	入院契機病名、医療資源病名ともに、硬膜動静脈瘻 (I67.1)である。
010040	非外傷性頭蓋 内血腫 (非外傷 性硬膜下血腫 以外)	脳出血で緊急入院し、頭部 CT,手術施行し、脳動静脈 奇形からの出血と判明し た場合	入院契機病名：脳出血 (I61.9)、医療資源病名：脳動静脈奇形(Q28.2)である。
010050	非外傷性硬膜 下血腫	慢性硬膜下血腫・硬膜外血 腫の場合	慢性硬膜下血腫・硬膜外血腫は外傷による場合もあるため、外傷性、非外傷性を正確に分ける必要がある。外傷性の場合には外傷性慢性硬膜下血腫 (S065\$),外傷性硬膜外血腫 (S064\$) の分類を選択する。
010060	脳梗塞	アテローム血栓性中大脳 動脈梗塞で入院治療を継 続していたが、尿路感染症 を併発した場合	入院契機病名、医療資源病名ともに、アテローム血栓性中大脳動脈梗塞 (I63.3)、入院後発症疾患に尿路感染症 (N39.0)を副傷病として選択する。
010061	一過性脳虚血 発作		
010069	脳卒中の続発 症		
010070	脳血管障害 (そ の他)	軽度の肺炎で入院したが、 脳出血後遺症のリハビリ を行った場合	肺炎の治療は数日の抗生剤点滴のみで、リハビリに重点がおかれた治療を行った場合は、医療資源病名は脳出血後遺症 (I69.1)を選択する。肺炎は副傷病となる。
010080	脳脊髄の感染 を伴う炎症	脱水症で入院したが、連鎖 球菌性髄膜炎が判明し治 療した場合	入院契機病名は脱水症 (E86)、医療資源病名は連鎖球菌性髄膜炎 (G00.2)を選択する。

010083	結核性髄膜炎、 髄膜脳炎	結核性髄膜炎の場合	肺結核と同様の治療であるため、結核性髄膜炎であることを確認し、診断群を選択する。
010086	プリオン病	クロイツフェルト・ヤコブ病の場合	当該分類には中枢神経系の非定型ウイルス感染症が含まれるが難病である。検査等で疑われたり、確定診断になった場合には選択するが、その一つのクロイツフェルト・ヤコブ病の場合、この疾患による認知症や肺炎が主な治療になった場合には注意が必要である。
010089	亜急性硬化性 全脳炎		
010090	多発性硬化症	部分てんかん発作のため緊急入院した。もともとあった多発性硬化症が増悪したと判明。	入院契機傷病名は部分てんかん (G40.2)、医療資源病名と主傷病名は多発性硬化症急性増悪 (G35)となる。
010100	脱髄性疾患 (その他)	原因不明熱から発症し、検査等で急性散在性脳脊髄膜炎と判明した場合	入院契機病名は原因不明熱 (R50.9)、医療資源病名は急性散在性脳脊髄膜炎 (G04.0)である。
010110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	末梢神経障害が疑われたが、検査等の結果、慢性炎症性脱髄性多発神経炎と診断された場合	入院契機病名は末梢神経障害疑い(G62.9)、医療資源病名は慢性炎症性脱髄性多発神経炎 (G61.8)
010111	遺伝性ニューロパチー	帯状疱疹に合併した神経痛で帯状疱疹の治療が行われない場合 <帯状疱疹後神経痛>	帯状疱疹とは異時性に末梢神経障害性疼痛が起こり、神経ブロックや鎮痛剤等の点滴等医療行為が行われた場合には、帯状疱疹ではなく、帯状疱疹後神経痛 (G63.0)または末梢神経障害性疼痛 (G64)を選択する。
010120	特発性 (単) ニューロパチー	その他の脳神経障害 (G52\$)の場合	脳神経障害は、嗅神経障害(G52.0)、舌咽神経障害 (G52.1)、迷走神経障害(G52.2)、舌下神経障害(G52.3)、多発性脳神経炎(G52.7)に分類する。脳神経障害 (G52.9)は不適切である。
010130	重症筋無力症、 その他の神経筋障害	眼瞼下垂、複視を訴えて入院、検査の結果重症筋無力症と判明した場合	入院契機病名は眼瞼下垂(H02.4)、医療資源病名は重症筋無力症 (G70.0)、入院時併存症は複視 (H53.2)である。
010140	筋疾患 (その他)	脳梗塞後遺症を伴った低カリウム血性周期性四肢麻痺の場合	諸検査の結果、脳梗塞後遺症ではなく、低カリウム血性周期性四肢麻痺のための発作であった場合は、入院契機傷病名は脳梗塞後遺症(I69.3)、医療資源病名は低カリウム血性周期性四肢麻痺 (G72.3)である。
010155	運動ニューロン疾患等	筋委縮性側索硬化症に重症筋無力症が入院後発症した場合	筋委縮性側索硬化症に有効な薬剤投与が行われており、重症筋無力症が検査等で確認され、退院時に其々の疾患に効果のある薬剤が処方された場合には、医療資源投入量を判断し選択する
010155	運動ニューロン疾患等	筋委縮性側索硬化症にMRSA肺炎が併発し、肺炎の治療が中心になった場合	入院契機病名：筋委縮性側索硬化症 (N12.2)、医療資源病名はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌性肺炎 (J15.2)である。公費の疾患であっても治療内容により分類する。
010160	パーキンソン病	入院契機病名がアルツハイマー型認知症であったが、陳旧性脳梗塞があり、	入院契機病名：アルツハイマー型認知症 (G30.9)、医療資源病名：脳血管障害性パーキンソン病(G21.8)となる。副傷病名として、急性

		脳血管障害性パーキンソン病と診断された。入院後、急性連鎖球菌性肺炎を発症した場合	連鎖球菌性肺炎(J15.4)を選択する。
010170	基底核等の変性疾患	進行性核上性麻痺(G23.1)入院後、誤嚥性肺炎を併発した場合	入院契機病名、医療資源病名ともに進行性核上性麻痺(G23.1)を選択し、副傷病名として誤嚥性肺炎(J69.0)を選択する。
010180	不随意運動	ミオクローヌスの場合	ミオクローヌスが筋肉・筋肉群のみに収まっている場合には、ミオクローヌス(G25.3)を選択する。てんかんも発症した場合には診断群分類が異なるため、主たる治療がどちらにあるのかに注意が必要である。
010190	遺伝性運動失調症	ミオクローヌス発作と思われたが、菌状核赤核ルイ体委縮症(G112)によるものであった場合	入院契機病名はミオクローヌス発作(G25.3)、医療資源病名は菌状核赤核ルイ体委縮症(G112)。
010200	水頭症	VP シヤント機能不全(T85.0)のため入院し、水頭症手術脳室穿破術施行、この原因は非交通性水頭症である場合	入院契機病名は、VP シヤント機能不全(T85.0)、医療資源病名は、原因疾患である非交通性水頭症(G912)を選択する。また、先天性水頭症は140080に分類されるため、その傷病名の記載には「先天性」と明示する。当該診断群分類は後天性、外傷性等が該当する。
01021x	認知症	レビー小体型認知症で、SPECT、リハビリ施行の場合	レビー小体型認知症は(G31.8)と(F02.8)に分類されるため、実施した医療行為により選択する必要がある。この場合は(F02.8)となる。
010220	その他の変性疾患	レビー小体型認知症で、SPECT、リハビリ施行等の実施がない場合	レビー小体型認知症は(G31.8)を選択する。
010230	てんかん	外傷性硬膜下血腫に伴った症候性てんかんで、硬膜下血腫の治療がない場合	入院契機病名、医療資源病名ともに症候性てんかん(G40.8)を選択し、頭蓋内損傷の続発・後遺症(T90.5)は入院時併存症となる。
010240	片頭痛、頭痛症候群(その他)	吐気を伴う頭痛のため、検査入院の結果、緊張性頭痛と判明した場合	入院契機病名：吐気を伴う頭痛(G44.8)、医療資源病名は緊張性頭痛(G44.2)である。
010250	アルコール依存症候群	慢性アルコール中毒症(またはアルコール依存症)の場合	入院契機病名、医療資源病名ともに慢性アルコール中毒症(F10.2)である。
010260	ウェルニッケ脳症	ビタミンB1欠乏症疑いで入院、ウェルニッケ脳症と判明	入院契機病名：ビタミンB1欠乏症(E51.9)、医療資源病名：ウェルニッケ脳症(E51.2)である。
010270	中毒性脳症	食中毒が疑われ、ボツリヌス中毒と判明した場合	入院契機病名：食中毒疑い(T62.9)、医療資源病名：ボツリヌス中毒(A05.1)である。
010280	ジストニー、筋無力症	口唇ジスキネジアの場合	口唇ジスキネジアは加齢による特発性のもの(G24.4)と抗精神薬による薬剤性のもの(G24.0)とがある。この疾患が医療資源病名になる場合には原因の選択が必要となる。
010290	自律神経系の障害	失神で救急入院し、精査の結果、神経調節性失神と判明した	入院契機病名：失神(R55)、医療資源病名：神経調節性失神(G90.8)である。

010300	睡眠障害	ナルコプレシー疑いで精査のため入院。	入院契機病名：ナルコプレシー疑い (G47..4)、医療資源病名：ナルコプレシー (G47.4)である。
010310	脳の障害 (その他)	頸部圧迫による窒息のため入院したが、低酸素脳症で入院が長期間になった場合	入院契機病名は頸部圧迫による窒息 (T71)、医療資源病名は低酸素脳症 (G93.1)である。
02001x	角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍	上眼瞼皮膚腫瘍で入院したが、手術と病理検査の結果、上眼瞼皮膚癌と判明した場合	入院契機病名は上眼瞼皮膚腫瘍 (D48.7)、医療資源病名は：上眼瞼皮膚癌 (C44.1)である。
020040	網膜芽細胞腫	網膜腫瘍で入院したが、諸検査の結果、網膜芽細胞腫と判明した場合	入院契機病名は網膜腫瘍 (D48.7)、医療資源病名は網膜芽細胞腫 (C69.2)である。
02006x	眼の良性腫瘍	結膜腫瘍で入院したが、手術・病理検査の結果、結膜乳頭腫と判明した場合	入院契機病名は結膜腫瘍 (D48.7)、医療資源病名は結膜乳頭腫 (D31.0)である。
020080	眼窩腫瘍	眼窩腫瘍で入院したが、手術と病理検査の結果、眼窩皮様嚢腫であったした場合	入院契機病名は眼窩腫瘍 (D48.7)、医療資源病名は眼窩皮様嚢腫 (D31.6)である。
020100	涙嚢腫瘍	涙腺腫瘍で入院したが、手術・病理の結果、涙腺粘液のう胞腫であったした場合	入院契機病名は涙腺腫瘍 (D48.7)、医療資源病名は涙腺粘液のう胞腫 (D31.5)である。
020110	白内障、水晶体の疾患	糖尿病性白内障の場合	白内障の治療が主体の場合には、眼疾患の糖尿病性白内障 (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 (E10.3) (E11.3) (E14.3)の該当を選択する。糖尿病は型を明示するのが望ましい。
020110	白内障、水晶体の疾患	白内障の場合	老人性初発白内障、外傷性白内障、併発白内障など診断が確定している場合は「x x 性」と明示する。
020120	急性前部ぶどう膜炎	ぶどう膜炎の場合	ぶどう膜炎は白内障、緑内障、網膜剥離などの合併症が高い頻度で起こるため、医療資源投入量を判断して医療資源病名を選択する必要がある。当該分類には、急性虹彩炎 (H20.0)、虹彩炎 (H20.9)等が該当する。また、外傷性、虹彩後癒着等も医療資源病名にぶどう膜炎の合併症として発症する疾患には注意が必要である。
020130	原田病	原田病にパルス療法を施行し、前部ぶどう膜炎を併発した場合	入院契機病名、医療資源病名は共に、原田病 (H30.8)、前部ぶどう膜炎は入院後発症疾患となる。
020140	網脈絡膜炎・網膜炎・急性網膜壊死	網脈絡膜炎の場合	網脈絡膜炎は、網膜と脈絡膜の炎症が主体となる場合で後部ぶどう膜炎 (H30.0)ともいう。
020150	斜視 (外傷性・癒着性を除く。)	斜視の場合	内斜視、外斜視、間欠性斜視など病態の性質を詳細に明示する必要がある。

020160	網膜剥離	裂孔原性網膜剥離に核性白内障を伴っている場合 <増殖性硝子体手術等の網膜剥離治療に対する手術の実施の場合>	入院契機病名、医療資源病名ともに裂孔原性網膜剥離(H33.0)を選択し、核性白内障は入院時併存症とする。
020180	糖尿病性増殖性網膜症	糖尿病性黄斑、糖尿病性黄斑浮腫、糖尿病性増殖性網膜症において、眼科的治療のみの場合	医療資源病名は糖尿病性黄斑(H36.0)、糖尿病性黄斑浮腫 (H36.0)、糖尿病性網膜症 (H36.0)である。糖尿病については入院時併存症に、型を明示した糖尿病を明示する。
020190	未熟児網膜症	未熟児で網膜症以外の治療がない場合	入院契機病名、医療資源病名ともに未熟児網膜症 (H35.1)である。未熟児の網膜剥離もある場合には入院時併存症に入れる。
020200	黄斑、後極変性	新生児黄斑の場合	多くは成人の黄斑変性の疾患が該当するが、新生児黄斑はこの項に入るので注意が必要である。
020210	網膜血管閉塞症	網膜中心動脈閉塞症、網膜中心静脈閉塞症の場合	動脈閉塞と静脈閉塞により ICD の選択が異なるので注意が必要である。網膜中心動脈閉塞症 (H34.1)、網膜中心静脈閉塞症 (H34.8)となる。
020220	緑内障	眼の疾患に続発する緑内障 (H40.4)の場合	緑内障以前に発症した「他の眼の炎症」、例えば、「ぶどう膜炎」等が主たる傷病名になることもあり得るので、医療資源投入量を適切に判断する必要がある。
020230	眼瞼下垂	先天性の場合	先天性眼瞼下垂 (Q10.0) は当該分類である。
020240	硝子体疾患	外傷性の場合	非外傷性の硝子体疾患が該当する。外傷性の硝子体出血の場合は MDC16 になる。
020240	硝子体疾患	くも膜下出血後のテルソン症候群の場合	テルソン症候群(H43.1)はくも膜下出血に続発して起こったものであるため、入院契機病名、医療資源病名となる。
020250	結膜の障害	眼性類天疱瘡 <眼科にて治療実施の場合>	眼球性類天疱瘡は (L12.1)(H13.3)の選択肢がある。眼科治療実施の場合には、(H13.3)を選択する。
020270	強膜の障害	外来受診にて強膜炎が疑われ、入院精査したところ確定診断となった場合	入院契機病名は強膜炎疑い、医療資源病名は強膜炎である。
020280	角膜の障害	ヘルペスウイルス性角膜炎、角結膜炎で眼科治療の場合	ヘルペスウイルス感染症でも主体が眼科治療であった場合には当該分類を選択する。コードは (H19.1)である。
020290	涙器の疾患	涙管閉塞症の場合	先天性涙管閉塞症 (Q10.5)は先天性疾患、鼻涙管閉鎖症 (H04.5)は当該分類に、涙管損傷 (S05.8)は外傷に分類される。
020320	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	①眼球突出症の場合 ②マイボーム腺腫瘍疑いで入院したが、手術、病理検査の結果、霰粒腫であった場合	①甲状腺機能とは関係のない間欠性眼球突出症 (H05.2)、眼球突出性眼筋麻痺 (H05.2)が該当する。 ②入院契機病名はマイボーム腺腫瘍 (D48.5)、医療資源病名は霰粒腫 (H00.1)である。
020325	甲状腺機能異常性眼球突出(症)	甲状腺眼突出症の場合	甲状腺機能亢進症との関係がある場合には (H06.2)である。
020340	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の	虹彩毛様体炎 <眼科治療のある場合>	ヘルペスウイルス性虹彩毛様体炎 (H22.0)、帯状疱疹性虹彩毛様体炎 (H22.0)が該当する。

	障害		
020350	脈絡膜の疾患	黄斑浮腫の場合	黄斑浮腫は糖尿病、サルコイドーシス等さまざまな原因により起こるものであるため、原因疾患と治療内容により (H35.8)を選択する。
020360	眼球の障害	真菌性眼内炎 <眼科治療の場合>	入院契機病名、医療資源病名は真菌性眼内炎 (H45.1)を選択する。
020370	視神経の疾患	視神経炎 <眼科治療の場合>	視神経炎 (H46)、外傷性視神経炎 (S04.0)は共に同じ診断群分類に該当する。
020380	眼球運動障害	眼振の場合	眼振は先天性、後天性の場合 (H55) は当該分類であるが、外傷性は (S041)分類が異なるので外傷性と明示する必要がある。
020390	視覚・視野障害	視野欠損の場合	視野欠損 (H53.4)は網膜疾患、視神経の疾患、脳疾患等でも出現するため、原因疾患とともに使われることが多いので医療資源病名として使用する場合は注意が必要である。
020400	眼、付属器の障害	眼痛の場合	眼痛(H57.1)は主訴として多い症状であるが、原因は眼瞼・眼窩疾患、神経疾患、脳疾患等はあるため、医療資源病名として使用する場合は注意が必要である。
03001x	頭頸部悪性腫瘍	脳神経腫瘍で入院したが、嗅神経芽腫であった場合	入院契機病名は脳神経腫瘍 (D43.2)、医療資源病名は嗅神経芽腫 (C30.0) である。この診断群では、悪性腫瘍であることと部位を明示する必要がある。
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	副鼻腔腫瘍で入院したが、副鼻腔乳頭腫と判明した場合	入院契機病名は副鼻腔腫瘍 (D38.5)、医療資源病名は副鼻腔乳頭腫(D14.0) である。
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	耳下腺腫瘍で入院したが、耳下腺良性腫瘍であった場合	入院契機病名は耳下腺腫瘍 (D37.0)、医療資源病名は耳下腺良性腫瘍 (D11.0)である。
030180	口内炎、口腔疾患	歯周膿瘍で入院したが、顎下膿瘍であった場合	入院契機病名は歯周膿瘍 (K05.2)、医療資源病名は顎下膿瘍 (K12.2)である。
030190	唾液腺炎、唾液腺膿瘍	顎下腺腫瘍で入院したが、手術の結果、顎下腺炎であった場合	入院契機病名は顎下腺腫瘍 (D37.0)、医療資源病名は顎下腺炎 (K11.2) である。
030200	腺内唾石	1年前より右側顎下腺唾石症の指摘あり。経過観察としたが軽度の腫脹を繰り返し増悪を認めた。抗菌薬で対処したが手術適応と判断され入院し唾石摘出術を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は右側顎下腺唾石症、手術は唾石摘出術である。 ICD : K115 唾石症のみが対象となる分類である。
030220	ガマ腫	2か月前より急に左舌下が腫れ自院紹介され左口腔底ガマ腫の診断あり。その後自壊しないため入院し、がま腫切開術を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は左口腔底ガマ腫、手術はがま腫切開術である。 ICD : K116 唾液腺粘液のう<嚢>胞<腫>のみが対象となる分類である。

030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	数年前より年数回の急性扁桃炎を繰り返しており、近医にて保存的加療を受けていた。昨年より増悪傾向で月 2、3 回の熱発や咽頭痛の急性症状があり、口蓋扁桃は 2 度の腫脹があった。慢性両扁桃炎の診断で、口蓋扁桃摘出手術を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は慢性両扁桃炎、手術は口蓋扁桃摘出手術である。
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	1 週間前より咽頭痛あり。近医にて点滴、内服薬処方されたが改善なく、WBC、CRP 上昇あり。経口摂取しづらくなり受診。扁桃の肥大は軽度だが膿栓付着あり。同日入院加療となった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は急性両化膿性扁桃炎である。
030245	伝染性単核球症	先月より頭痛、胃痛出現し近医受診。その後胃痛、吐き気が出現しウイルス胃腸炎の診断で処方あり。症状は改善したが、その後咽頭部違和感、発熱を認め入院となった。診察上、両頸部・右鼠径リンパ節腫脹を認め、異型リンパ球増多、肝障害認め、EBVCAIgG、EBVCAIgM の検査値も上昇傾向であった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は E B ウイルスによる伝染性単核球症である。
030250	睡眠時無呼吸	両大腿部の腫れに対し入院加療中に就寝後モニターにて SpO2 の低下を認め、精密 PSG を施行したところ、AHI71.0 であった。加療目的のため紹介入院となった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は睡眠時無呼吸症候群である。
030270	上気道炎	5 日間の旅行から帰宅後発熱を認め、2 日後の朝より頭部全体に頭痛があった。頭痛が治まらないため急患センターを受診。頭部 CT、MRI/MRA 上明らかな頭蓋内病変は指摘できなかった。頂部硬直は著明ではなかったが頸部の屈曲時に疼痛認めたため髄膜炎疑いで自院入院となった。入院後の髄液検査では	入院の契機となった傷病名はウイルス性髄膜炎疑い、医療資源を最も投入した傷病名は急性上気道炎である。

		細胞数の上昇は軽度であり、DWIでhyper所見認めなかったため脳炎も否定的であった。解熱・鎮痛・抗消炎剤処方にて改善した場合。	
030280	声帯ポリープ、結節	2年前より声がかすれ始めたが、徐々に増悪したため近医受診。右声帯ポリープ指摘され入院。全身麻酔下直達喉頭鏡下右声帯ポリープ切除術を施行した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は右声帯ポリープ、手術は右声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡）である。
030290	声帯麻痺		
030300	声帯の疾患（その他）	半年前から嚙声自覚し近医受診。左声帯肉芽腫の診断。薬物療法行うも著効せず手術目的のため入院。全身麻酔下に直達鏡による喉頭腫瘍摘出術を施行した。組織結果は非悪性であった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は左声帯肉芽腫、手術は喉頭腫瘍摘出術（直達喉頭鏡）である。
030320	鼻中隔彎曲症		
030330	急性副鼻腔炎	特に誘因なく右上眼瞼腫脹出現。次第に増悪し開眼できなくなった。自院受診しCTにて右急性前頭洞炎、右眼窩内蜂窩織炎の診断。同時左上顎洞含気不良であったため入院し、上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は右上顎洞篩骨洞前頭洞急性副鼻腔炎、手術は上顎洞篩骨洞前頭洞根治手術である。 傷病名については上顎洞、篩骨洞、前頭洞の重症度に違いがあれば一番重い部位を医療資源を最も投入した傷病名とし、他の部位をそれぞれ入院時併存症として列記してもよい。
030340	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>		
030350	慢性副鼻腔炎	数年来の鼻づまりを主訴に受診。両上顎洞篩骨洞慢性副鼻腔炎、鼻茸の診断され手術目的入院となった。全身麻酔下に上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は両上顎洞篩骨洞慢性副鼻腔炎、手術は上顎洞篩骨洞根治手術である。
030360	副鼻腔嚢胞、鼻前庭嚢胞	歯の痛み、右こめかみ、側頭部痛、耳の後ろの違和感、痛みが持続していた。慢性副鼻腔炎の手術歴あり。術後性右球状上顎のう胞と診断され手術目的入	医療資源を最も投入した傷病名は術後性右球状上顎のう胞、手術は上顎洞篩骨洞根治手術である。

		院となった。上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	
030370	鼻ポリープ	鼻づまりがひどく近医受診。鼻茸指摘され、レーザー治療目的で入院となった。両側上顎洞性後鼻ポリープの診断にて、全身麻酔下内視鏡下上顎洞性後鼻孔ポリープ切除術、上顎洞篩骨洞根治手術を施行した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は両側上顎洞性後鼻ポリープ、手術は上顎洞性後鼻孔ポリープ切除術である。
030380	鼻出血	鼻出血	鼻出血(R04.0)はRコードであるので注意が必要である。他に特徴的な診断がなされない場合は医療資源病名は鼻出血(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。
030390	顔面神経障害	受診時顔面神経麻痺以外の神経学的異常を認めず左額の皺寄せは困難であり左末梢性顔面神経麻痺の診断であった。入院後の検査にて聴覚異常、外耳道の発赤などは認めず、頭部MRI検査では腫瘍などによる圧排所見も認めなかった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は左末梢性顔面神経麻痺である。
030400	前庭機能障害	元来高血圧で内服中。水泳中に突然回転性めまい、嘔吐、耳鳴りが出現。頭部CTにて脳血管障害を疑う所見は認められなかった。薬物療法試みるも改善しなため脳梗塞疑いで精査目的のため入院。頭部MRIにおいて異常所見は認めなかったため、末梢性めまい症と診断した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は末梢性めまい症である。
030410	めまい(末梢前庭以外)	頭重感、回転性眩暈を主訴に救急搬送され受診。理学的所見としては構音障害や四肢の麻痺はなく眼振も認めなかった。頭蓋内病変の可能性を考慮し頭部CTを行なったが出血性病変等は認められなかった。移動時に眩暈が憎悪する	医療資源を最も投入した傷病名は頭位変換性めまいである。

		ため経過観察入院。耳鼻科受診するも眼振、鼓膜に異常所見なく頭位変換性めまいと診断した場合。	
030425	聴覚の障害（その他）		
030428	突発性難聴	朝起きたら左耳が聞こえなくなっていた。徐々に回転性眩暈が出現し嘔吐も伴い症状が増悪となったため救急車にて搬送され左突発性難聴の診断にて入院の場合	医療資源を最も投入した傷病名は左突発性難聴である。
030430	滲出性中耳炎、 耳管炎、耳管閉塞		
030440	慢性化膿性中 耳炎・中耳真珠 腫		
030450	外耳の障害（その他）		
030460	中耳・乳様突起 の障害	特に誘因なく左の耳漏を自覚した。近医受診し中耳炎の診断で抗生剤を処方された。耳漏の改善ないため他院受診したところ左の鼓膜穿孔を指摘された。自然閉鎖は難しいとの判断で入院となった。検査結果から左前下象限に穿孔あり。左炎症後鼓膜穿孔の診断で手術適応となり鼓膜形成手術を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は左炎症後鼓膜穿孔、手術は鼓膜形成手術である。
030470	内耳の障害（その他）		
030475	耳硬化症		
030490	上気道の疾患 （その他）		
030500	唾液腺の疾患 （その他）		
040010	縦隔悪性腫瘍、 縦隔・胸膜の悪 性腫瘍	他院にて術前補助化学療法施行後、右前縦隔悪性腫瘍の拡大胸腺摘出術目的で入院した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は胸腺癌、手術は縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）となる。
040020	縦隔の良性腫 瘍	咳嗽を主訴に受診。胸部CTにて左胸膜腫瘍を指摘され手術目的入院となっ	医療資源を最も投入した傷病名は左後縦隔良性腫瘍、手術は胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術となる。

		た。入院後、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術を施行し、病理結果は神経鞘腫であり左後縦隔良性腫瘍と診断された場合	
040030	呼吸器系の良性腫瘍	発熱、左肩、胸部痛を訴え近医受診。異常指摘されず上気道炎として感冒薬処方あり。症状持続するため抗生剤投与されたが改善が見られなかった。精査目的入院。胸部CTにて左肺尖部に異常陰影指摘されるも確定診断に至らず。外科的診断目的で再入院。左良性肺腫瘍、胸腔鏡下左肺部分切除術を行ない左良性肺腫瘍の診断となった場合	医療資源を最も投入した傷病名は左良性肺腫瘍、手術は胸腔鏡下肺切除術（その他）となる。
040040	肺の悪性腫瘍	<2年前乳癌切除、肺の続発性癌（腫）、気管支鏡による生検を施行した場合 > 乳癌の治療が何も行われない場合	転移性肺癌（C78.0）を選択する。
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	昨年夏、検診で胸部X線異常を指摘されていたが放置。今年に入り左胸痛、咳嗽、労作時呼吸困難自覚し受診。左胸水貯留、間質性陰影を認め入院。胸水ドレナージをしたところ胸水より悪性細胞検出。全身CT検査や消化管内視鏡検査を行ったが原発巣は発見できず癌性胸膜炎と診断した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は癌性胸膜炎となる。
040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	ふらつき、咽頭痛、関節痛が出現。倦怠感著名となり、食欲低下も認めるようになったため救急受診。インフルエンザA型陽性であり、喘息発作も認めた。SpO2 90%と低値であったため入院となった。入院後タミフルの内服を開始し、解熱、SpO2上昇、肺炎象、喘息も認めず退院の場合	医療資源を最も投入した傷病名はインフルエンザA型となる。

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。医療資源病名は、肺炎球菌性肺炎 (J13)、入院時併存症は肝臓癌 (C22,0)となる。
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病名とともに使う状態名であるため、医療資源病名としては選択すべきではない。原疾患の治療が行われているはずである。医療資源病名は肺炎 (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。
040081	誤嚥性肺炎	お昼ごはんを食べた後、嘔吐 3、4 回あった。夕方 5 時頃より悪寒がしたため受診。胸部 X 線撮影の結果誤嚥性肺炎と診断。抗菌薬投与にて改善した。	医療資源を最も投入した傷病名は誤嚥性肺炎となる。
040090	下気道感染症 (その他)	38 度台の発熱、SpO2 低下に対する精査目的にて入院。悪性腫瘍、感染症の鑑別のため尿検査、採血、胸腹部 CT、各種培養検査等を行なった。胸部 CT にて 慢性気管支炎の所見を認める以外肺炎象等なしの場合	医療資源を最も投入した傷病名は慢性気管支炎となる。
040100	喘息	3 歳より小児喘息あり。喘息発作のため入退院を繰り返している。他院入院しステロイド全身治療を行うも不定愁訴が持続。希望退院後も発作が続き、喘息重症喘息発作 のため自院緊急入院。ベネトリン 吸入、リンデロン投与にて症状は徐々に改善し退院した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は重症喘息発作となる。
040110	間質性肺炎	半年前から空咳を自覚。近医受診し抗生剤、咳止め処方されるも改善なし。今年に入り他院受診し採血、胸部 X 線撮影、CT により間質性肺炎、膠原病関連疾患が疑われ自院紹介入院。両手背にゴットロン徴候認め皮膚生検施行したところ皮膚筋炎が判明。皮膚筋	医療資源を最も投入した傷病名は皮膚筋炎性間質性肺炎となる。

		炎を合併した間質性肺炎の診断で治療を開始した場合	
040120	慢性閉塞性肺疾患	慢性呼吸不全、汎小葉性肺気腫がある場合	呼吸不全は原因になった病名とともに使う状態名であるため、医療資源病名としては選択すべきではない。原疾患の治療が行われているはずである。医療資源病名は汎小葉性肺気腫(J43.1)である。
040130	呼吸不全（その他）	呼吸不全がある場合	原因疾患がはっきりしている場合は呼吸不全は選択すべきではない。
040140	気道出血（その他）	喀血のため入退院を繰り返していたが咳嗽に伴い血痰あり。1時間後に喀血し紹介受診し入院。止血剤点滴静注するも新鮮血の喀血が持続。右気管支動脈塞栓術施行。その後血痰は減少し、気管支鏡検査でも活動性の出血や血痰は認めなかった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は右喀血、手術は右気管支動脈塞栓術となる。
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	アルコール性肝障害で入退院を繰り返していた。その間肝癌のためマイクロ波凝固壊死療法の既往あり。3ヶ月前より全身倦怠感、食欲不振が持続したため受診。膿胸の診断で入院し抗生剤を投与、38度台の発熱改善しないため胸腔ドレナージ術、保存血液輸血施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は瘻孔を伴わない左膿胸、胸腔ドレナージ術はJコードのため手術にはKコードである保存血液輸血が該当する。
040151	呼吸器のアスペルギルス症	一週間前より喀血、咳嗽あり。喀血増加したため近医受診。胸部X線撮影にて右上肺野に腫瘤影あり。アスペルギルス抗原、抗体陰性であったが画像所見ではアスペルギローマが最も考えられたためITCZ点滴、止血剤点滴を施行し症状改善した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は肺アスペルギルス症である。
040160	呼吸器の結核	結核性胸膜炎を疑い、胸水、リンパ節腫脹精査目的入院の場合	検査のみで結果が確定していなければ、医療資源を最も投入した傷病名は結核性胸膜炎疑いとなる。

040170	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	細菌性肺炎のための入院治療終了後、右肺粒陰影の増悪、血痰認め薬物療法継続していたが、喀血を認めるようになったため入院。入院後治療薬と安静で経過観察。一時発熱したが、血痰減少、肺野陰影増悪は認めず、肺非結核性抗酸菌症と診断した。血痰の経過を診ながら止血剤継続することとし退院。肺非結核性抗酸菌症の場合	医療資源を最も投入した傷病名は肺非結核性抗酸菌症となる。
040180	気管支狭窄など気管通過障害	昨年胃癌全摘出術施行。半年後、気管リンパ節再発を確認。近医にてフォローされていた。喘息出現しCTにて縦隔リンパ節腫大による広範気管支狭窄を認めた。気管支ステント挿入目的で入院となった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は気管狭窄症、手術は気管・気管支ステント留置術である。
040190	胸水、胸膜の疾患（その他）	発熱、咳、痰、左側胸部痛出現し受診。検査結果より炎症反応高値、左胸水を認め肺炎及び胸膜炎疑いで精査加療入院。呼吸困難感認めず、胸部CTでは左に被包化胸水を認め、胸水穿刺の結果、膿胸、結核性胸膜炎は否定され左滲出性胸膜炎と診断した場合	医療資源を最も投入した傷病名は左滲出性胸膜炎となる。
040200	気胸	右胸痛を自覚し受診。胸部X線撮影により右肺尖部虚脱を認め右自然気胸診断にて手術目的にて入院し胸腔鏡下肺縫縮術を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は右自然気胸手術は胸腔鏡下肺縫縮術となる。
040210	気管支拡張症	検診にて胸部レントゲン異常指摘され受診。胸部CTにて両肺に浸潤影、気管支拡張象を認め、精査目的入院となる。入院後気管支鏡検査施行。右中葉に気管支拡張象ありの場合	医療資源を最も投入した傷病名は気管支拡張症となる。

040220	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患（新生児を含む。）	2か月前に慢性大動脈瘤解離にて下行大動脈置換術施行。術後乳び胸認め、胸管閉鎖術施行。自宅療養中であったが昼食後胸のつかえ感、呼吸困難感あり、救急外来受診、入院時乳び胸の再燃や心不全等なくCTによる検査で食道拡張と内部に食物残渣を認めたことから食道通過障害が疑われ絶食、挿液管理とし上部消化管内視鏡施行したが食道裂溝ヘルニア以外の所見を認めなかった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は閉塞壊疽を伴わない食道裂孔ヘルニアとなる。
040230	血胸、血気胸、乳び胸		
040240	肺循環疾患	先月より咳嗽を認めていた。就寝時に呼吸困難、ピンク色の泡沫状の痰が出現したため救急外来受診。胸部 X 線撮影で肺うっ血を認め心不全、虚血性心疾患の可能性が疑われたため救急入院。検査にて急性肺水腫の診断となった場合	医療資源を最も投入した傷病名は急性肺水腫となる。
040250	急性呼吸窮<促>迫症候群	成人急性呼吸窮迫症候群、保存血液輸血（1回目）を施行した場合	成人急性呼吸窮迫症候群、保存血液輸血（1回目）を施行した場合
04026x	肺動脈性肺高血圧症	4か月前から家の階段を上がる際に息切れを自覚するようになった。以前はよく散歩していたが100メートル位歩くと息切れがするので、5、6分休憩してまた歩くを繰り返していた。労作時の症状が憎悪してきたためかかりつけ医受診。肺高血圧症を疑い精査加療目的入院となり肺高血圧症の確定診断となった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は肺高血圧症となる。
040310	その他の呼吸器の障害	血痰を主訴に近医受診し精査されるも原因がわからなからず改善したが、その際の胸部CTにて気管前方に35mmの嚢胞性病	医療資源を最も投入した傷病名は気管支のう胞、手術は胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術を施行となる。

		変を指摘され今回手術目的にて入院。胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術を施行し、気管支のう胞と診断された場合。	
040311	その他の二次性肺高血圧	二次性肺高血圧症の場合	二次性肺高血圧症の場合
050010	心臓の悪性腫瘍		
050020	心臓の良性腫瘍	4ヶ月前に右上肢脱力あるも改善。3か月後に軽労作時に右上肢の脱力感自覚。改善認めないため急患センター受診し脳血管障害疑われ入院。精査の結果、左房内腫瘍を認め塞栓源と考え手術を行なったところ、左心房粘液腫と診断された場合	医療資源を最も投入した傷病名は左心房粘液腫、手術は心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術となる。
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	急性心筋梗塞（前壁中隔）、急性心不全がある場合	急性心筋梗塞に伴う心不全は急性心不全である。主な治療は急性心筋梗塞に対して行われる。医療資源病名は急性前壁中隔心筋梗塞（I21.0）である。
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	半年前から四肢の冷感、間欠性跛行出現。閉塞性動脈硬化症の診断で内服治療開始、経過観察されていたが、労作時に胸部違和感あり。心筋シンチ施行したところ後側壁に灌流低下を認めた。冠動脈造影の結果手術適応となり、冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上のもの）を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は労作性狭心症、手術は冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上のもの）となる。
050060	心筋症（拡張型心筋症を含む。）	心筋症、慢性心不全がある場合	心筋症に伴う心不全は慢性心不全である。末期症状として慢性心不全があるが、医療資源病名は原疾患のそれぞれの型を明確にした心筋症である。
050070	頻脈性不整脈	10年前から動機を自覚し、発作性心房細動の診断で薬物療法を行っていたが薬物治療抵抗があり、カテーテル・アブレーション目的入院となった場合。	医療資源を最も投入した傷病名は発作性心房細動、手術は経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴う）となる。
050080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	かかりつけ医より心雑音、不整脈を指摘され紹介受診。精査の結果、非リウマチ性の大動脈弁狭窄兼閉	医療資源を最も投入した傷病名は非リウマチ性大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症、手術は弁置換術（1弁のもの）となる。

		鎖不全症の診断。弁置換術（1弁のもの）を施行した場合	
050080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	僧帽弁大動脈狭窄兼閉鎖不全三尖弁閉鎖不全の手術目的入院。生体弁置換術（1弁）を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は弁膜症（連合弁膜症を含む。）（僧帽弁大動脈狭窄兼閉鎖不全三尖弁閉鎖不全）、手術は弁置換術（1弁のもの）となる。
050090	心内膜炎	6月ごろから37度台の発熱あり、その頃から労作時の息切れも出現した。近医に治療薬処方されるも一進一退を繰り返していた。12月に入り状態が悪くなったため当院紹介された。受診時、炎症反応高値、グラム陽性菌を検出、心エコーでは僧帽弁両尖に疣贅を認め入院。心不全徴候として労作時の息切れも出現しており、慢性感染性心内膜炎と診断し加療した場合	医療資源を最も投入した傷病名は慢性感染性心内膜炎となる。
050100	心筋炎	突然の胸痛のため救急受診。心電図にてV2-4にてST上昇認め、心エコーで心尖部に壁運動低下を認めたため急性心膜心筋炎の診断で加療のため入院した場合	医療資源を最も投入した傷病名は急性心膜心筋炎となる。
050110	急性心膜炎	1ヶ月前より血尿認めていたが放置。胸痛のためかかりつけ医受診し採血で心逸脱酵素上昇、炎症反応高値。救急車にて搬送されるも車中にて酸素吸入を行なったところ胸痛が治まった。急性心外膜炎の診断で加療し、保存血液輸血（1回目）を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は急性心外膜炎、保存血液輸血（1回目）となる。
050120	収縮性心膜炎		
050130	心不全	心不全を医療資源病名とする場合	原因疾患がはっきりしている場合は心不全は選択すべきではない。
050140	高血圧性疾患	高血圧性うっ血性心不全急性増悪、保存血液輸血（1回目）を施行した場合	高血圧性うっ血性心不全急性増悪、保存血液輸血（1回目）を施行した場合
050161	解離性大動脈瘤	解離性胸部大動脈瘤の場合	解離性胸部大動脈瘤の場合
050162	破裂性大動脈瘤	4日前から腹痛、右背部痛を認めていた。近医受診し	医療資源を最も投入した傷病名は破裂性腹部大動脈瘤、手術はステントグラフト内挿術となる。

		腹部単純CTで破 50mm 大の裂性腹部大動脈瘤の診断となり、ステントグラフト内挿術を施行した場合	
050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	5、6年くらい前から手指・足趾の凍瘡がひどく、レイノー現象と診断。フォローアップ中、腰部圧迫骨折を繰り返し骨粗鬆症と診断されたが、同時にCTより腹部大動脈瘤を指摘され経過観察とした。その後の検査で動脈瘤の増大認められたため、腹部大動脈瘤切除術、人工血管置換術を施行した場合。	医療資源を最も投入した傷病名は腹部大動脈瘤、手術は大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）となる。
050170	閉塞性動脈疾患	両下肢閉塞性動脈硬化症、血管移植術、バイパス移植術 その他の動脈 を施行した場合	両下肢閉塞性動脈硬化症、血管移植術、バイパス移植術 その他の動脈 を施行した場合
050180	静脈・リンパ管疾患	右下腿うっ滞性皮膚炎を伴う右下肢静脈瘤、下肢静脈瘤血管内焼灼術 を施行した場合	右下腿うっ滞性皮膚炎を伴う右下肢静脈瘤、下肢静脈瘤血管内焼灼術 を施行した場合
050190	肺塞栓症	急性肺性心を伴う肺動脈血栓症、下大静脈フィルター留置術を施行した場合	急性肺性心を伴う肺動脈血栓症、下大静脈フィルター留置術を施行した場合
050200	循環器疾患（その他）	6月1日にトイレで意識状態が低下しているところを娘が発見し救急受診した。3日前から嘔吐、下痢に混じって下血を認めており体調不良を訴え食事摂取も低下し電解質異常のため入院。精査の結果、起立性低血圧の診断の場合	医療資源を最も投入した傷病名は起立性低血圧症となる。
050210	徐脈性不整脈	外来でのペースメーカー定期チェックにて電池抵抗の上昇、電池電圧の低下を認め、電池消耗が示唆され電池交換術目的入院となった。ペースメーカー交換術	医療資源を最も投入した傷病名はペースメーカー電池消耗、手術はペースメーカー交換術となる。

050340	その他の循環器の障害	顔面浮腫と労作時の息切れが増悪するため外来受診。浮腫の原因精査のため入院。心電図や心エコーでは心不全は否定的であった。下肢の浮腫もなく造影CTではSVCの圧迫狭窄が以前より進行しており、上大静脈症候群と診断し、四肢の血管拡張術・血栓除去術を施行した場合	医療資源を最も投入した傷病名は上大静脈症候群、手術は四肢の血管拡張術・血栓除去術である。
060010	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	食道癌の場合	検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。頸部食道癌 (Ce) C15.0、胸部食道癌 (Te) C15.1、腹部食道癌 (Ae) C15.2、上部食道癌 (Ut) C15.3、中部食道癌 (Mt) C15.4、下部食道癌 (Lt) C15.5 のように表記する。なお、C15.3～C15.5 は胸部食道の亜分類であるので胸部食道の全域にわたり癌が発生していない場合は C15.1 より優先されるべきである。また、食道噴門部接合部癌の場合は C16.0 とする。 ※通常は検査や手術等により解剖学的部位を確認できるため、各臓器の部位不明にあたるコードは使用するべきではない。
060020	胃の悪性腫瘍	(1) 胃癌「C16」で4桁目が「.9」の場合 (2) 過去に胃癌で部分切除をおこなったあとの残胃癌の場合	(1) 胃癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。噴門部癌 (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。なお、胃癌 (C16.9) は不適切なコーディングとなるので注意が必要である。 (2) 残胃癌 (C16.9) は不適切なコーディングとなる。現在の癌の発生部位にコーディングする。 ※組織診断により良性、悪性、性状不詳は厳格にコードする。
060090	胃の良性腫瘍	GIST の場合	リスク分類により悪性度の高いものは臨床的判断により悪性腫瘍に準じた治療が行われている。この場合は悪性腫瘍 (C--.-) としてコーディングする。

060030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	<p>(1) 境界部の癌の場合 (2) 腹腔内リンパ節転移の場合</p>	<p>(1) 消化器系の境界部位の癌 C26.8 は異なる連続した消化器（胃幽門部から十二指腸など）のいずれからの発生か断定できず両臓器に連続して癌が認められる場合に使用する。 後腹膜および腹膜の境界部位の癌とは後腹膜（C48.0）、腹膜の各部位（C48.1）の両者にまたがって癌が発生している場合に使用する。 なお腹膜癌（腹膜悪性腫瘍）C48.2 は不適切なコーディングとなる。 (2) 腹腔内リンパ節転移（C77.2）は、多臓器にがんが疑われ、試験開腹目的に入院し採取された腹腔内リンパ節に癌の転移が認められたものの原発部位は断定できずそのまま退院した場合などに医療資源病名としてコーディングするのが望ましい。 ※組織診断により表在型であることが確認された場合は上皮内癌としてD00.-~D09.-の該当するコードを振る。 ※GIST や NET は組織診断を確認の上、悪性度が高ければ（高リスク）悪性腫瘍としてコーディングする。この場合、解剖学的部位が明確であるコーディングとなるようにする。（標準病名マスターはC--.9 で収載されていることが多いので注意）</p>
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	<p>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 18.腸癌（C18.2）、横行結腸癌（C18.4）、下行結腸癌（18.6）、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）は不適切コードである。</p>
060035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	<p>(1) S 状結腸癌に低位前方切除術を施行した場合 (2) 小腸、結腸、直腸のいずれにも癌が多発し、原発、転移の別が確認できなかった場合</p>	<p>(1) 癌の発生が S 状結腸であれば S 状結腸癌（C18.7）とコーディングするべきである。 保険病名である直腸癌（C19、C20）とするべきではない。 (2) 臨床的に判断されたもっとも強く原発として疑われた部位によりコーディングする。腸管部位不明（C26.0）は不適切なコーディングとなる。</p>
060040	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	<p>(1) 直腸癌の場合 (2) 肛門および肛門管癌の場合 (3) 人工肛門閉鎖目的入院の場合</p>	<p>(1) 検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。直腸 S 状部（Rs）C19 と上部直腸（Ra）C20、下部直腸（Rb）C20 とコードが異なるので注意する。 (2) C21.0 は肛門の部位不明となり不適切なコーディングとなる。また、肛門縁は皮膚癌の分類となるため十分に部位を確認する。 (3) ICD10 には結腸の人工肛門の造設状態を表すコード（Z43.3）が存在するが医療資源病名として選択することはできない。人工肛門を造設</p>

			するもとなつた傷病名が選択されなければならない。
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	<p>(1) 肝臓の腫瘍の場合</p> <p>(2) 異所性肝細胞癌</p> <p>(3) 原発部位とともに肝の転移部位も治療を行った場合</p>	<p>(1) 組織型としての肝細胞癌、胆管細胞癌、肉腫の別および部位としての肝内胆管で ICD-10 コードが分かれるため肝の部位による病名選択は C22.9 の不適切なコーディングとなるので注意する。</p> <p>組織型が肝細胞癌と胆管細胞癌が混合する場合は混合型肝癌（C22.7）でコードする。</p> <p>(2) 組織型が肝細胞癌であったものの発生部位、治療部位が肝臓以外であれば各部位でコーディングする。</p> <p>(3) 全体の医療資源の投入量をよく吟味したうえで明らかに肝転移に対する治療が勝っていれば転移性肝癌（C78.7）を医療資源病名とし、原発部位の癌は入院時併存病名とする。</p>
060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	<p>(1) 癌による胆管閉塞で閉塞解除や減黄術を施行した場合</p> <p>(2) 胆管癌の場合</p>	<p>(1) 組織診断等ですでに胆管癌が証明されていれば胆管癌（C24.0）としてコードすることは構わない。</p> <p>癌または癌の疑いとしての診断がないまま取り急ぎ閉塞解除や減黄術を行っただけで退院した場合は癌としてコーディングするべきではない。</p> <p>(2) 肝内胆管か肝外胆管かで ICD-10 コードが異なるため詳細部位の確認が必要。</p>
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	膵内分泌腫瘍の場合	組織型を確認し、悪性、良性、性状不詳は厳格にコーディングする。通常悪性の記載のないインスリノーマは膵の良性腫瘍（D13.6）、ガストリノーマは消化器の性状不詳（D37.7）のコーディングとなる。
060080	食道の良性腫瘍	食道腫瘍の場合	良性腫瘍は境界明瞭で浸潤しないので通常は検査の過程でほぼ断定できるはずである。また治療目的入院の場合は良性、悪性の鑑別はついているはずである。
060090	胃の良性腫瘍	治療後に腺腫内癌と診断された場合	結果的に組織診断で腺腫に癌細胞が含まれており、腺腫内癌と診断された場合であっても良性腫瘍として治療が完結している場合は胃腺腫（D13.1）としてコーディングする。
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	治療後に大腸の腺腫内癌と診断された場合	結果的に組織診断で一部癌細胞が含まれており、腺腫内癌と診断された場合であっても良性腫瘍またはポリープとして治療完結している場合は大腸腺腫の各部位（D12.\$）、大腸ポリープ（K63.5）としてコーディングする。

060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	治療後に直腸の腺腫内癌と診断された場合	結果的に組織診断で一部癌細胞が含まれており、腺腫内癌と診断された場合であっても良性腫瘍またはポリープとして治療完結している場合は直腸腺腫（D12.8）、直腸ポリープ（K62.1）としてコーディングする。
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	治療後に肛門・肛門管の腺腫内癌と診断された場合	結果的に組織診断で一部癌細胞が含まれており、腺腫内癌と診断された場合であっても良性腫瘍またはポリープとして治療完結している場合は肛門（管）腺腫（D12.9）、肛門ポリープ（K62.0）としてコーディングする。
060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	憩室出血の場合	穿孔の有無が分類を分けるため、穿孔なく憩室から出血がある場合は各部位の穿孔のない憩室炎のコードを振る。 なお、検査、手術等により解剖学的部位は明確になるため腸憩室炎（K57.9）は不適切なコーディングとなる。
060110	肝の良性腫瘍	肝限局性結節性過形成	本項に含まれるのは血管腫や腺腫などであり、肝限局性結節性過形成（K76.8）は含まないため、腫瘍の性状は必ず確認する。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	胃潰瘍、十二指腸潰瘍	急性、慢性の別、出血性、穿孔性または両者を伴うかで分類が変わるので確認のうえコーディングする。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	胃十二指腸潰瘍	胃から十二指腸にかけて連続して潰瘍が形成されている場合などは胃十二指腸潰瘍としてK27.\$にコードしてもよい。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	クッシング潰瘍	潰瘍の発生部位でコーディングする。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	慢性胃炎の急性出血の場合	出血性胃炎（K29.0）としてコーディングする。 なお、慢性胃炎（K29.5）、胃炎（K29.7）、胃十二指腸炎（K29.9）は不適切なコーディングとなる。
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	消化管出血について	検査、治療により解剖学的な部位や原因が確認できるため、詳細を反映した傷病名とする必要がある。消化管出血（K92.2）、上部消化管出血（K92.2）は不適切なコーディングとなる。
060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	慢性胃潰瘍の急性出血の場合	もともと潰瘍があったところに何らかの原因で急激に症状が進み出血をきたした場合は急性出血性胃潰瘍（K25.0）としてコーディングする。 よって、出血性胃潰瘍（K25.4）のような慢性か急性の別を含まない傷病名は不適切なコーディングとなる。 十二指腸潰瘍についても同じ。

060141	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	慢性胃潰瘍の急性穿孔の場合	もともと潰瘍があったところに何らかの原因で急激に症状が進み穿孔をきたした場合は急性胃潰瘍穿孔（K25.1）としてコーディングする。よって穿孔性胃潰瘍（K25.5）のような慢性か急性の別を含まない傷病名は不適切なコーディングとなる。 十二指腸潰瘍についても同じ。
060150	虫垂炎に腹膜炎を併発している場合	虫垂炎に汎発性腹膜炎を併発した場合	汎発性腹膜炎に至るには虫垂炎の破裂や穿孔が認められると思われ、急性穿孔性虫垂炎（K35.0）など傷病名にその状態を反映したものであることが必要である。また、軽快までは相応の入院期間が必要であると思われるため、アップコーディングとならないように注意が必要である。 ※虫垂に膿瘍が認められる場合はK35.1となる。
060150	虫垂炎	カタル性虫垂炎の場合	留意すべきコードとなっているが、画像診断で膿瘍が認められず、腹膜炎も虫垂周囲に限局したものであり、組織診断によりカタル性であればK35.9としてコーディングすることは構わない。
060160	鼠径ヘルニア	側性について	K40.3、K40.4、K40.9は留意すべきコードであるが側性が明記されないことが問題であり、左右のいずれかを傷病名に明記してコーディングする。例：壊疽を伴わない右嵌頓性ヘルニア（K40.3）
060170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	側性について	K41.3、K41.4、K41.9は留意すべきコードであるが側性が明記されないことが問題であり、左右のいずれかを傷病名に明記してコーディングする。例：壊疽を伴わない右大腿ヘルニア嵌頓（K41.3）
060180	クローン病等	クローン病について	小腸、大腸でICD-10コードが変わるため検査、治療で得られる解剖学的部位を含む傷病名とすること。例：クローン病（K50.9）、ステロイド依存性クローン病（K50.9）は不適切なコーディングとなる。
060185	潰瘍性大腸炎	直腸潰瘍の場合	潰瘍性大腸炎による直腸潰瘍の場合は潰瘍性大腸炎・直腸炎型（K51.2）としてコーディングする。直腸潰瘍（K62.6）としてコーディングした場合、分類が異なるので注意する。
060190	虚血性腸炎	虚血性全腸炎も場合	急性、慢性の別を明記のうえそれに対応したコーディングを行う。単に虚血性全腸炎（K55.9）とした場合は不適切なコーディングとなる。
060200	腸重積	腸閉塞の場合	腸閉塞の原因が腸重積である場合は腸重積（K56.1）としてコーディングする。ヘルニアである場合はMDCが変わるので注意する。 ※虫垂重積：K38.8
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	腸閉塞の場合	腸閉塞の原因がヘルニアによる場合はヘルニアとしてコーディングする。腸重積である場合は腸重積（K56.1）としてのコーディングとなり、MDCが変わるので注意する。

060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	イレウスの場合	検査、治療の過程で詳細は確認できるものと思われる。絞扼性、癒着性、術後などイレウスの状態を傷病名に表記するとともにそれぞれ該当するコーディングを行う。特に詳細の記載のないイレウス（K56.7）は不適切なコーディングとなる。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	癌による癒着性イレウスの場合	イレウスの原因となる癌治療が行われず、イレウス管の挿入のみでイレウス解除だけが行われた場合は癒着性イレウス（K56.5）としてコーディングし、癌疾患は入院時併存病名とする。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	腸管狭窄の場合	検査、治療の過程で狭窄の原因を明確にできるものと思われるのでそれらを含む傷病名の表記が必要である。単に腸狭窄（K56.6）とするのは不適切なコーディングとなる。
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	癌による腸管狭窄で腸管切除を行った場合	癌の発生部位で癌としてコーディングする。
060220	直腸脱、肛門脱	痔核と併発する直腸脱、肛門脱の場合	痔核が原因で肛門脱を引き起こしている場合は脱出性内痔核（I84.1）、出血性外痔核（I84.4）としてコーディングされるべきであり、本項に含まない。
060230	肛門周囲膿瘍	肛門周囲膿瘍の場合	通常、痔瘻の前段階の急性疾患であるため瘻孔の形成は見られず、浅部であれば入院治療を要さない。検査、治療の過程で詳細を把握することが必要で、瘻孔の形成が認められれば痔瘻（K60.3）としてコーディングされるべきであり、本項に含まない。
060235	痔瘻	直腸瘻の場合	本項に分類される直腸瘻は直腸-皮膚の瘻孔であり、直腸腔瘻（N82.3）とはMDC分類が異なるのでどこに瘻孔が開存するか確認が必要である。
060240	外痔核	肛門からの出血の場合	いわゆる切れ痔は裂肛（K60.0～K60.2）の範疇にあたり本項に含む出血性外痔核（I84.4）とは区別されなければならない。検査、治療の過程で痔核が認められなければ裂肛や肛門出血（K62.5）としてのコーディングとなり、MDCが異なる。
060245	内痔核	痔核の出血の場合	検査、治療の過程で解剖学的部位等が明確になるので、出血部位と痔核の部位を確認する必要がある。内痔核からの出血であれば出血性内痔核（I84.1）であるが、直腸からの出血であれば直腸出血（K62.5）とコーディングされるべきである。なお、出血性痔核（I84.8）は部位が特定されていないコードとなるので不適切なコーディングとなる。
060250	尖圭コンジローム	肛門尖圭コンジローム	感染性の疾患である。検査や治療の過程で明確となるため新生物（肛門の皮膚癌等）や肛門ポリープ、外痔核としてコーディングするべきではない。

060260	肛門狭窄、肛門裂溝	裂肛に出血を伴う場合	肛門出血（K62.5）としてのコーディングとなりMDC分類が変わる。なお、出血のない裂肛は急性か慢性の別が傷病名に表記されなければならず単に裂肛（K60.2）とした場合は不適切なコーディングとなる。
060260	肛門狭窄、肛門裂溝	肛門の裂傷の場合	外傷性の肛門の裂傷は肛門裂創（S31.8）となり本項の裂肛とは区別される。また、分娩に伴うものも除く。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	肝炎の場合	肝炎の原因が感染か否か、また急性か慢性かでICD-10コードとMDC分類が変わる。検査等により充分に判断がつくものと思われるのでそれらを傷病名の表記に含む必要がある。なおウィルス感染の場合は特にウィルスの種類や型を明示しコーディングする。単にウィルス性肝炎（K19.9）とするのは不適切なコーディングである。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	劇症肝炎の場合	肝炎ウィルス感染によるものがほとんどであり傷病名表記には型を明示する必要がある。なお、昏睡等の意識障害を伴うことがほとんどであり、こうした症状を認めないにもかかわらず劇症肝炎としてのコーディングは不適切である。
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	薬物性の肝不全の場合	急性か慢性の別を含む傷病名表記が必要であり、単に薬物性肝障害（K71.9）とした場合は不適切なコーディングとなる。
060280	アルコール性肝障害	アルコール性肝障害の場合	脂肪肝、肝炎、線維症、肝硬変、肝不全のどの段階にあるのが傷病名に含まれていることが必要である。単にアルコール性肝障害（K70.9）とするのは不適切なコーディングとなる。
060290	慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	肝生検目的入院の場合	退院時に生検の結果が得られない場合でも、入院前の検査から得られる情報をもとにもっとも強く疑われる詳細情報を含む傷病名が必要である。単に慢性肝炎（K73.9）とするのは不適切なコーディングとなる。
060295	慢性C型肝炎	インターフェロン治療中の合併症で入院した場合	インターフェロンの投与を中止し、合併症（肺炎等）の治療のみが行われている場合は、合併症（肺炎等）を医療資源病名として選択し、慢性C型肝炎は入院時併存疾患として記載する。なお、同入院期間中にインターフェロン投与を再開していれば、資源の投入量をよく吟味したうえで医療資源病名を決定すること。
060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	肝性脳症の診断だが、アルコール依存の状態にあるもの高アンモニア血症の場合	他に肝性脳症とするだけの根拠が得られない場合には肝性脳症（K74.6）としてコーディングするべきではない。なお、K74.6は留意すべきコードであり、ベースとなっている肝疾患に対する治療を吟味すること。

060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	肝硬変	肝線維症（K74.0）、肝硬化症（K74.1）、胆汁性（K74.2、K74.3）、その他（K74.6）とICD-10コードが分かれているため肝硬変の進行度合いと原因については十分な確認が必要である。また、胆汁性の場合はさらに原発性、続発性の別を傷病名の表記に含む必要がある。胆汁性肝硬変（K74.5）は不適切なコーディングとなる。なお、K74.6は留意すべきコードであるが単に肝硬変症（K74.6）とするのは不適切であり、門脈性、壊死、混合型などの詳細な情報を含む傷病名としての使用は構わない。
060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	①肝不全の場合 ②肝硬変による食道静脈瘤で静脈瘤に対して治療が行われた場合	①急性、亜急性、慢性の別を傷病名の表記に含む必要がある。また、肝炎ウイルスや中毒性の肝不全の場合は別のMDC分類となるので確認が必要である。単に肝不全（K72.9）とするのは不適切なコーディングとなる。②ICD10ではダブルコーディングK74.6+I98.2*となるがDPCではダブルコードは採用していないので肝硬変による食道静脈瘤（I98.2）とコーディングするべきである。
060310	肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	非特異反応性肝炎の場合	感染、アルコール、自己免疫等肝炎の原因がいずれにも分類できない場合は非特異的反応性肝炎（K75.2）としてコーディングする。
060310	肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	胆管炎、胆嚢炎に肝膿瘍を併発し、抗生剤のみで治療が行われた場合	肝膿瘍の原因が胆管炎や胆嚢炎にあることが明らかであるなら肝膿瘍が医療資源病名とはならない。
060320	肝嚢胞	肝嚢胞の場合	検査の過程で肝膿瘍等との鑑別はつくのでよく確認の上コーディングする。
060330	胆嚢疾患（胆嚢結石など）	本項に含まれる胆石症について	①本項に含まれる胆石症は胆嚢内に結石があるか胆嚢からの結石が胆管に落ちたものでかつ急性胆嚢炎や胆嚢炎を伴わないものである。それ以外は別のMDC分類となるため検査や治療内容を十分確認の上コーディングを行うこと。 ②まず石の有無と石の部位を確認、次に炎症の有無と炎症部位の確認、さらに炎症が急性か慢性か確認
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	①胆嚢炎について ②胆石のある急性胆嚢炎で抗生剤投与などの治療後に改めて入院し胆のう摘出術を行った場合	①急性か慢性の別を含む傷病名表記が必要であり、単に胆嚢炎（K81.9）とした場合は不適切なコーディングとなる。 ②胆嚢炎の急性状態は脱しているはずであり胆石性急性胆嚢炎（K80.0）ではなく胆石性胆嚢炎（K80.1）としてコーディングするべきである。
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	①胆嚢結石に総胆管結石を併発し、胆嚢炎も併存する場合で胆嚢炎が胆管結石由来か胆嚢結石由来か判別できない場合 ②胆嚢炎を併発する胆管結石で内視鏡的治療で排	①総胆管結石が最優先されるべきである。この場合、総胆管結石は胆嚢炎を伴う胆管結石である総胆管結石性胆嚢炎（K80.4）としてコーディングする。胆嚢結石は胆嚢炎を伴う胆石性胆嚢炎（K80.1）として入院時併存病名に追加する。 ②胆嚢炎としてコーディングする。その際、急性か慢性かの別が傷病名に表記されていなければ

		石後に改めて入院し胆のう摘出術を行った場合 ③総胆管結石で急性胆管炎を併発し急性胆管炎に対しドレナージ等を行った場合	ならないが急性胆管炎とすることは不適切である。なおこの場合は MDC 分類が変わるので注意する。 ③結石が認められるのであれば総胆管結石性急性胆管炎 (K80.3) としてコーディングする。
060350	急性膵炎	胆石症が原因で膵炎を発症している場合	膵炎が優先されるべきである。胆石症は入院時併存病名として記載する。
060360	慢性膵炎 (膵嚢胞を含む。)	慢性膵炎の急性増悪	急性増悪の原因となった要因により引き起こされた急性膵炎として扱うよう急性膵炎ガイドラインに定められているのでその通りに。ただし、ガイドラインに沿わない場合に慢性膵炎としてコーディングすることは構わない。
060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍 (女性器臓器を除く。)	腹膜炎について	十二指腸、虫垂、直腸、肛門を除く消化管穿孔や消化器の炎症性疾患、癌疾患、感染など、その原因により ICD-10 コードが変わるので注意が必要である。単に腹膜炎 (K65.9) や後腹膜炎 (K65.9) とするのは不適切なコーディングとなる。なお、K65.\$が医療資源病名となるには相応の資源投入や入院期間が想定されるため、原因疾患の治療内容を十分吟味したうえで決定すること。
060565	顎変形症	顎骨の変形について	本項に含まれる顎の変形は K07.\$に分類されるが先天性と後天性の変形であり、発育の異常や骨折手術後の癒合障害による変形は含まない。
060570	その他の消化管の障害	10 年以上前の消化器手術の既往歴があり、癒着性イレウスで入院した場合	臨床的な判断により過去の手術との因果関係による癒着性イレウスであるとの診断であれば術後イレウス (K91.3) としても構わない。
070010	骨軟部の良性腫瘍 (脊椎脊髄を除く。)	3年前から膝の痛み出現し腫瘍が触れるようになり膝関節滑膜骨軟骨腫症と診断され、関節鏡下関節滑膜切除術施行の場合	良性骨軟骨腫症は D16. だが滑膜だと除外され D21 に分類される。D48. は入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。M85.0~M85.6 の場合は 5 桁目が必要。
070020	神経の良性腫瘍	末梢神経神経鞘腫の場合	末梢神経とは中枢神経系 (脳・脊髄)、筋肉、感覚器、分泌腺などを結ぶ神経組織を指す。入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。
070030	脊椎・脊髄腫瘍	右殿部のしびれのような痛み出現、MRI の結果、脊髄硬膜内髄外神経鞘腫と診断され脊髄腫瘍摘出術施行。	発生した場所により、部位別に脊髄硬膜外腫瘍・脊髄硬膜内随外腫瘍・脊髄髄内腫瘍の 3 つに大別される。入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。M49.5 は 5 桁目が必要。
070040	骨の悪性腫瘍 (脊椎を除く。)	脛骨骨肉腫で骨悪性腫瘍手術施行。	滑膜 (C49.-) は除外する。検査・手術・処置を行うので部位不明ではなく、部位の判断はできる。
070041	軟部の悪性腫瘍 (脊髄を除く。)	以前より手首にはれものができ気にしていたが、このところ急に大きくなっ	交感神経、副交感神経および神経節を含む。入院中に悪性・良性の判断がついた場合は ICD コードを変更する。

		てきたので受診、悪性末梢神経鞘腫と診断され、悪性腫瘍切除術を行った。	
070050	肩関節炎、肩の障害（その他）	右肩の運動痛あり、発熱が出現し抗生剤開始したが、症状改善せず、検査の結果右化膿性肩関節炎と診断され関節鏡下関節滑膜切除術を行った場合	関節症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。病原体に注意して詳細分類を行う。処置の結果生じたものでも原疾患であるMコードに分類する。
070060	手肘の関節炎	右の中指の爪の下が腫脹して受診、中指ぶどう球菌性化膿性関節炎と診断、化膿性関節炎搔爬術を施行した場合。	5桁目に部位コードを付与する。病原体に注意して詳細分類を行う。処置の結果生じたものでも原疾患であるMコードに分類する。
070070	骨髓炎（上肢）	昨年左上腕骨外果骨折で経皮ピンニングの手術を受ける。その後ギブスカットしピン抜去。刺入部に炎症みられ、搔破・洗浄目的で入院。	5桁目に部位コードを付与する。感染であっても原疾患であるMコードに分類する。
070071	骨髓炎（上肢以外）	左大腿部腫脹・搔痒感あり。排膿からMRSA検出、急性血行性ぶどう球菌性骨髓炎と診断され骨搔爬術施行。	5桁目に部位コードを付与する。感染であっても原疾患であるMコードに分類する。M86.05
070080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢）	右上肢のしびれ・腫脹が出現、検査より右手化膿性屈筋腱鞘炎の診断で関節滑膜切除術施行。	新鮮損傷は部位により靭帯および腱の損傷を参照。手および手首の慢性捻挫性滑膜炎・使いすぎ・圧迫関連性軟部組織障害は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢以外）	以前より足の痛みはあったが痛み増強し受診、変形性足関節症と診断され関節固定術施行。	多発性関節症・強剛母趾・脊椎の関節症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070090	筋炎（感染性を含む。）	咳嗽あり、耳鼻科受診され内服（ボルタレン等）処方されるが、胃痛出現、精査により全身性薬剤性筋炎の診断で入院の場合。	5桁目に部位コードを付与する。感染であっても原疾患であるMコードに分類する。
07010x	化膿性関節炎（下肢）	左下腿搔痒感・腫脹あり、熱発、症状増強し歩行困難となり受診、左膝G群溶血性連鎖球菌性関節炎と診断、関節搔爬術施行。	5桁目に部位コードを付与する。結核感染ではなくMコードに分類する。M01.15
070140	脳性麻痺	脳性麻痺の既往有り。リハビリを行った場合。	遺伝性痙性対麻痺と区別する。
070150	上肢神経障害（胸郭出口症候群含む。）	布団を出すさい右側に転倒し右腕を痛めた。次の日右腕がぶらんと垂れていたため、救急外来受診し腋	神経根および神経叢の新鮮な外傷による傷害は各部位の神経損傷を参照。

		高神経麻痺と診断され、上肢挙上徒手整復するが簡単に再脱臼するため透視下（プロボフォール使用）で再整復し入院となる。	
070160	上肢末梢神経麻痺	以前より両手の痺れあり、整形外科受診、手根管症候群と診断され、主根管開放術施行。	新鮮な外傷による傷害は各部位の神経損傷を参照。
070170	下肢神経疾患	同じ作業の繰り返しで左大腿部から足趾にかけて痺れが出現し受診、左腓骨神経麻痺と診断され、神経剥離術施行。	新鮮な外傷による傷害は各部位の神経損傷を参照。
070180	脊椎変形	腰痛出現、症状改善せず。腰椎変性側弯症と診断され、ルートブロック施行するも症状続く為、脊椎固定術を施行。	処置後障害、先天性は除く。5桁目に部位コードを付与する。
070190	上肢・手の変形（偽関節を除く。）	生後より左母指の屈曲があり、痛みは無かったが強剛母指の診断、関節形成術施行。	M21. 1は5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070200	手関節症（変形性を含む。）	数年前より、右第5指の伸展ができなくなり、伸筋腱断裂の診断で関節形成術施行。	M15.\$、 M18.\$を除き5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070210	下肢の変形	他院にてRA加療中、左外反母趾による足底の痛みあり指外反症矯正手術施行。	M21. 1は5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070230	膝関節症（変形性を含む。）	以前より両膝の痛みがあり、疼痛徐々に増強し、両側性原発性膝関節症の診断で人工関節置換術施行。	M25. 1は5桁目に部位コードを付与する。先天性、後天性欠損は除く。
070240	動揺関節症	以前テニスをしていて肩関節をはずし動揺関節症と診断され、ちょっとしたことで肩が外れるようになり、今回関節受動術をうけた。	5桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070250	関節内障、関節内遊離体	肩の上げ下ろしがピリピリしてあがらなくなった。徐所に疼痛が増強し専門医に受診、肩関節ねずみの診断で関節鏡下関節鼠摘出術をうけた。	5桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。

070270	膝蓋骨の障害	13 才女子。中学校で柔道練習中に十字靭帯捻挫および膝蓋骨骨折罹患。軟骨摘出術を受ける今回同部位の反復性脱臼をおこし楔状骨切術を施行。	新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	左手の力が入らず、疼痛増強し受診し MRI の結果で、左キーンベック病と診断、橈骨短縮骨切り術施行。	医療資源病名はキーンベック病。
070290	上肢関節拘縮・強直	バスケットの練習試合で壁に衝突し右手をついて受傷、骨接合術、靭帯修復術施行退院した。リハビリ通院していたが肘関節の伸展、屈曲いまひとつで授動術目的で入院。	5 桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070310	下肢関節拘縮・強直	左足を引きずりようになりだんだん左足関節が動かなくなり受診、足関節抱縮と診断され、観血的関節受動術を受けた。	5 桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により関節の損傷を参照。
070330	脊椎感染（感染を含む。）	発熱と腰部～下肢にかけての痛み増強し紹介受診。胸腰椎化膿性脊椎炎の診断で椎弓切除術施行。	5 桁目に部位コードを付与する。
070341	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部	両下肢の痺れ出現し、徐々に症状増強し、両肩～手先にかけての痺れ出現し、頸椎症性脊髄症の診断で内視鏡下椎弓切除術施行。	5 桁目に部位コードを付与する。
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	以前より歩行時のしびれがあったが腰部脊柱管狭窄症と診断、経過をみていたが症状改善みられず、内視鏡下椎弓切除術を施行。	5 桁目に部位コードを付与する。
07034x	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	昨年 10 月頃より左下肢の違和感、腰痛、左下肢・足底のしびれあり歩行出来ないことあり受診。脊椎固定術を行った。	5 桁目に部位コードを付与する。
070350	椎間板変性、ヘルニア	以前より腰痛があり左下肢痛が出現、左足関節の筋力低下も自覚し受診、腰椎椎間板ヘルニアと診断、内視鏡下椎間板摘出術施行。	5 桁目に部位コードを付与する。新鮮損傷は部位により脊椎の損傷を参照。
070370	脊椎骨粗鬆症	非外傷性圧迫骨折で胎動困難、骨粗鬆症性圧迫骨折と診断、脊椎固定術を施行	経皮的冠動脈ステント留置術と脊椎固定術を行っているが、入院時の疾患および在院日数などから医療資源病名は脊椎骨粗鬆症となる。5 桁目に

		する予定であったが術前検査中不安定狭心症発症，手術延期し経皮的冠動脈ステント留置術施行，落ち着くのを待って24日脊椎固定術施行した。	部位コードを付与する。
070380	ガングリオン	右手の痛みと違和感を感じ、次第と拡張・増殖してきたので受診しガングリオンの診断で摘出術施行。	関節または腱（鞘）のガングリオン対象。フランベジアにおけるガングリオンは除外。関節抗縮を伴うものは除外
070390	線維芽細胞性障害	右環指、小指が伸びづらくなり受診，右第4・第5指デュピュイトラン拘縮と診断され、デュピュイトレン拘縮手術施行。	後腹膜線維腫症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070395	壊死性筋膜炎	食欲低下、歩行困難出現，受診し壊死性筋膜炎と診断された。貧血あり輸血施行。	後腹膜線維腫症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	大腿骨頸部骨折術後、歩行時に疼痛があり、骨頭の壊死を認め、人工骨頭挿入術施行。	骨の阻血性壊死包含，骨軟骨症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070420	大腿骨頭すべり症	小学男児。膝関節の痛みを訴え整形外科受診するが診断がつかず，対処療法を行っていた。中学になり歩行が跛行が出現、大学病院で精査し大腿骨頭すべり症と診断され、骨折経皮的鋼線刺入固定術を施行した。	脊椎骨軟骨症は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070430	神経異栄養症、骨成長障害、骨障害（その他）	尺骨突き上げ症候群の為、骨切り術施行。	5桁目に部位コードを付与する。
070440	色素性絨毛結節性滑膜炎	膝の痛みが出現し受診，色素性絨毛結節性滑膜炎と診断され、関節鏡下滑膜切除術を受けた。	5桁目に部位コードを付与する。
070460	股関節ペルテス病	大腿骨頭若年性骨軟骨症。4才男児。運動の後で足を引きずる様になり，早めに専門医にみせるため受診。ペルテス病と診断された。幸い1/3の変形であったので経過観察とした。	大腿骨頭すべり症（非外傷性）は除外する。5桁目に部位コードを付与する。
070470	関節リウマチ	慢性関節リウマチの治療継続中。右肘の疼痛と関節可動域の制限が増強して	リウマチ熱、若年性関節リウマチおよび脊椎関節リウマチは除外する。5桁目に部位コードを付与する。

		きた為、関節受動術およびリハビリのため入院。	
070510	痛風、関節の障害（その他）	右膝の痛みが出現し、痛みが強い為、受診し膝関節偽痛風の診断で入院。	5桁目に部位コードを付与する。
070520	リンパ節、リンパ管の疾患	頭痛と倦怠感、発熱があり救急外来受診され頸部急性リンパ節炎の診断で入院。	全身性リンパ節症を起こしたヒト免疫不全ウイルス病および腸間膜リンパ節炎は除く。
070560	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	呼吸困難、脱力あり救急外来受診し血栓性血小板減少性紫斑病の診断、人工呼吸器装着後入院となった。	自己免疫疾患（単独動悸型・単独細胞型）は除外する。
070570	癒痕拘縮	交通事故の後遺症で右腕癒痕抱縮あり。今回観血的関節受動術を受けた。	医療資源病名は癒着性癒痕。
070580	斜頸	生まれつき斜頸あり。先天性斜頸の診断で脊椎固定術を受けた。	医療資源病名は先天性斜頸。
070590	血管腫、リンパ管腫	人間ドックで膀胱腫瘍を指摘され受診、膀胱腫瘍疑いで手術施行、検査の結果膀胱海綿状血管腫と判明した。	組織形態コード M912-M917 において性状コードが/0のもの。青色母斑または色素性母斑はD22.1にコードする。膀胱は悪性腫瘍切除術をおこなって良性と判明してもいいルールあり？
070600	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢以外）	バイクと車の接触事故で転倒し受傷。治療していたが疼痛強くなり右尺骨茎状突起偽関節と診断され、手術目的で入院。	5桁目に部位コードを付与する。疲労骨折および病的骨折を含む。圧潰および骨粗鬆症における病的骨折は除外する。
070610	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢）	転倒受傷し、左橈骨遠位端骨折と診断。添え木固定のみで経過観察していたが、疼痛持続し手術施行。	5桁目に部位コードを付与する。疲労骨折および病的骨折を含む。圧潰および骨粗鬆症における病的骨折は除外する。
071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	左足関節の痛みと腫れがあり、受診し検査の結果、左足関節肺炎球菌性関節炎と診断され関節鏡下関節滑膜切除術を施行。	4桁目を決定する病原体に注意。5桁目に部位コードを付与する。
080005	黒色腫	複数部位に黒色腫があり、いずれも1入院で外科的治療を行っている場合	C43.8の境界部位とは連続する2部位以上にわたって癌が認められ、いずれの部位が原発か判別がつかない場合に使用するものでこれにあたらない場合は各部位でコーディングする。この場合、医療資源とすべきは最も大きな黒色腫のあった部位である。
080006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	①皮膚癌の場合 ②乳房外パジェット病	①黒色腫かそれ以外かでICD-10コードとMDC分類が変わるため、検査や治療の過程で得られる組織型の確認が必要である。また、発生部位によりICD-10コードが変わるため傷病名には部位の表記が必要である。

			②発生部位が肛門縁、肛門皮膚以外であれば C44.9 にコーディングすることは構わない。
080007	皮膚の良性新生物	母斑の場合	発生部位が傷病名に記載されていることが必要である。なお、本項に含まれる母斑は体幹以下の部位に発生したもので、頭部、顔面、頸部の場合は MDC 分類が異なるので注意する。また、巨大色素性母斑 (D48.5) など組織型が性状不詳となる母斑も MDC 分類が異なるので部位と組織型は必ず確認すること。
080011	急性膿皮症	①蜂窩織炎 ②フルンケル (せつ) の場合	①検査や治療により得られる部位を傷病名表記に含む必要がある。単に蜂巣炎 (L03.9) 蜂窩織炎 (L03.9) とするのは不適切なコーディングとなる。 ②糖尿病や免疫疾患などの基礎疾患の治療と同時に治療が行われている場合はそれぞれの資源投入量をよく吟味すること。また、部位により ICD-10 コードが異なるのでこれらを傷病名に記載する。なお、殿部せつ (L02.3) は MDC 分類が変わるので注意する。
080020	帯状疱疹	帯状疱疹の場合	合併症がある場合はその合併症について傷病名に記載されている必要がある。なお、帯状疱疹性脳炎 (B02.0)、帯状疱疹性髄膜炎 (B02.1) は MDC が異なる。
080030	疱疹 (帯状疱疹を除く。)、その類症	単純ヘルペスによる脳炎などの場合	本項に含まれる単純ヘルペスはカポジ水痘様発疹症 (B00.0) やヘルペスウィルス性湿疹 (B00.0) であり、ヘルペスウィルス性髄膜炎 (B00.3) やヘルペス脳炎 (B00.4) の場合は MDC 分類が異なるので注意する。
080040	ウイルス性急性発疹症	麻疹、風疹の場合	合併症を伴わない場合は伴わないと表記し、合併症がある場合はその合併症について傷病名に記載されている必要がある。麻疹の場合は脳炎、髄膜炎、肺炎、中耳炎、腸炎を合併する場合 MDC 分類が異なる。風疹の場合は脳炎、髄膜炎の合併は MDC 分類が異なるが、風疹性肺炎 (B06.8) は本項に含まれる。
080050	湿疹、皮膚炎群	皮膚炎について	本項に含まれる皮膚炎はアトピー性、脂漏性、アレルギー性接触、刺激性接触であるが、いずれの場合も詳細不明を表す L23.9 は不適切なコーディングとなる。
080050	湿疹、皮膚炎群	①外用薬による皮膚炎について ②アトピー性皮膚炎の教育入院の場合	①外用薬の適正な使用による皮膚炎はアレルギー性 (L23.3)、または刺激性 (L24.4) として本項に含むが、不適正な使用の場合は ICD-10 コード、MDC 分類ともに変わるので注意すること。 ②アトピー性皮膚炎の教育入院の場合
080070	慢性膿皮症	毛巣のう胞の場合	膿瘍を伴うか否かで ICD-10 コードが変わる。

080080	痒疹、蕁麻疹	蕁麻疹について	原因と皮疹以外の臨床的な情報に注意が必要である。原因精査目的とともに蕁麻疹に対する治療が並行して行われている場合はそれぞれの医療資源の投入量をよく吟味したうえで医療資源病名を決定すること。なお、血管性浮腫の蕁麻疹（T78.3）は本項に含まない。
080090	紅斑症	多形紅班の場合	本項に含まれるのは水疱性紅斑（スチーブンス・ジョンソン症候群）（L51.1）、中毒性表皮壊死剥離症（ライエル病）（L51.2）以外の多形紅班であり、検査等で得られる情報をよく確認すること。なお、単に多形紅班（L51.9）とするのは不適切なコーディングとなる。
080100	薬疹、中毒疹	薬疹の場合	全身性、限局性の別を傷病名に含む必要がある。なお、本項に含む薬疹は検査や治療等のために適正に投与された薬剤（外用を除く）に対する皮疹で過剰投与や誤投与による場合は T36.\$～T50.\$となり、MDC 分類も変わるので注意する。
080105	重症薬疹	多形紅班の場合	本項に含まれるのは水疱性紅斑（スチーブンス・ジョンソン症候群）（L51.1）、中毒性表皮壊死剥離症（ライエル病）（L51.2）のみである。その他の多形紅班は MDC 分類が異なるので検査等で得られる情報をよく確認すること。
080110	水疱症	①天疱瘡について ②表皮水疱症について	① 尋常性（L10.0）、増殖性（L10.1）、落葉状（L10.2）、紅斑性（L10.4）、薬物誘発性（L10.5）その他（L10.8）と ICD-10 コードが分かれている。厚生労働省から診断基準が公開されているためそれらの情報と照らし合わせ、検査等で得られる状態を傷病名に含む必要がある。 ② 遺伝性の疾患であり、鑑別には皮膚生検や遺伝子検査が必要であるため、これらの検査が行われずに水疱の出現のみで表皮水疱症という病名は使用するべきではない。
080120	紅皮症	紅皮症について	本項に含まれるのは剥離（脱）性皮膚炎（L26）、ヘブラ糝糠疹（L26）のみである。紅皮症の原因は多岐にわたるため、検査等で得られる情報を十分に吟味する必要がある。また、原因が特定され原因疾患の治療が主たる入院の目的となっている場合は、紅皮症は入院時併存疾患に記載する。
080130	角化症、角皮症	魚鱗癬について	先天性（Q80.\$）、後天性（L85.0）で ICD-10 コードが変わるので、検査の過程で得られる情報を確認の上コーディングする。また、先天性の場合は表皮水疱症との違いに留意する。
080140	炎症性角化症	膿疱性乾癬について	厚生労働省から診断基準が公開されているためそれらの情報を参考に、検査等で得られる情報と照合し、傷病名を選択する。
080150	爪の疾患	嵌（陥）入爪の治療後の肉芽腫について	治療の結果形成された不良肉芽や化膿性肉芽腫を切除した場合は陥入爪ではなく治療対象となった肉芽腫を医療資源病名としてコーディングする。

080160	皮膚の萎縮性障害	癬痕について	本項に含まれる癬痕は癒着性、萎縮性、疼痛性、感染後の癬痕などである。肥厚性癬痕（L91.0）やケロイド（L91.0）は含まず、MDC分類も異なる。
080180	母斑、母斑症	メラニン細胞性母斑の場合	部位により ICD-10 コードが異なるため検査や治療で得られる詳細部位の情報を病名表記に含む必要がある。また、良性新生物にあたるため組織診断の情報も確認する。なお、組織診断の結果に悪性の表記があった場合でも良性腫瘍としての治療が完結している場合は悪性腫瘍にコーディングする必要はない。
080190	脱毛症	円形脱毛について	癬痕性脱毛症と円形脱毛症では病態が異なり、ICD-10 コードと MDC6 桁分類が異なるため混同しないように注意する。なお、円形脱毛は完全脱毛（L66.0）全身性脱毛（L60.1）など脱毛の状態が傷病名表記に含まれる必要があり、単に円形脱毛症（L63.9）とするのは不適切なコーディングとなる。
080210	ざ瘡、皮膚の障害（その他）	臀部の化膿性汗腺炎	皮下膿瘍が認められる場合は膿皮症の扱いになるため MDC6 桁分類が変わるので確認が必要。
080220	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	無汗症による熱中症の場合	主に熱中症に対する対処療法がおこなわれ、無汗症に対する治療が行われていない場合は、熱中症が医療資源病名となり、MDC 分類が変わる。同時に無汗症に対するステロイドパルス療法などが行われている場合は資源の投入量をよく吟味して医療資源病名を選択すること。
080220	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	臭汗症に外科的手術を行った場合	MDC6 桁分類の異なる限局性多汗症（R61.0）でも同一の手術が行われる場合があるため、主たる診断がいずれのものであるか確認する必要がある。
080230	皮膚色素異常症	白斑について	白斑症、先天性白皮症とは異なる他、外陰の白斑、眼瞼の白斑も区別されることに注意する。本項に含む白斑は尋常性白斑（L80）のみである。
080240	多汗症	多汗症について	限局性（R61.0）、全身性（R61.1）の別が傷病名に記載されている必要がある。なお、全身性の多汗の場合で原因疾患の検索がなされ、その原因疾患に対する治療が行われている場合には資源の投入量をよく吟味したうえで医療資源病名を決定すること。
080245	放射線皮膚障害	放射線皮膚炎の場合	入院前に放射線治療が行われていることが前提である。放射線の影響が明らかであれば急性か慢性かの別を傷病名に含む必要がある。また、炎症が進み潰瘍等を形成している場合は放射線皮膚潰瘍（L59.8）となるのでよく確認する必要がある。単に放射線皮膚炎（L58.9）とするのは不適切なコーディングとなる。なお、放射線の有害作用ではあるが皮膚の場合 T66 にはコーディングしない。

080250	褥瘡潰瘍	入院時に褥瘡が併存していた場合	褥瘡を医療資源病名とする場合は入院の契機となった疾患の治療と褥瘡治療の資源投入量をよく吟味したうえで決定する。褥瘡を医療資源病名とした場合、入院契機となった疾患は入院時併存病名となる。
080260	その他の皮膚の疾患	本項に含まれる疾患について	原因疾患が別にあつたり、複合病態であつたり、他の疾患が入院時に併存している場合は、それぞれの資源の投入量をよく吟味すること。
080270	食物アレルギー	食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの場合	食物アレルギーのあるものが食物によりアナフィラキシーショックを起こした場合は T78.0 でコーディングする。ショック症状が認められず単に皮疹が出現している場合は食物性皮膚炎 (L27.2) となり MDC 分類が変わる。
080270	食物アレルギー	アレルギー精査のための検査入院	目的が食物アレルギーを疑うものであれば結果としてアレルギー物質が判明しなくても食物アレルギー疑い (T78.1) とコーディングすることは構わない。目的が食物アレルギー以外であれば ICD-10 コードと MDC 分類が変わる。
090010	乳房の悪性腫瘍	乳癌の場合	乳癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。乳頭分および乳輪部癌 (C50.0)、乳房中央部癌 (C50.1)、乳房上内側部癌 (C50.2)、乳房下内側部癌 (C50.3)、乳房上外側部癌 (C50.4)、乳房下外側部癌 (C50.5)、乳腺腋窩尾部癌 (C50.6) のように表記する。癌が境界部のどちらに主な腫瘍があるか不明な場合は、乳房境界部 (C50.8) を使用してもよい。乳癌 (C50.9) は不適切なコードである。
090020	乳房の良性腫瘍	手術を実施している場合	退院時までの病理結果を確認する。
090030	乳房の炎症性障害	分娩に関連する乳房の感染症の場合	乳房の炎症性障害 (N61) と分娩に関連する乳房の感染症 (O91) の場合も含まれる。傷病名を明確に治療や検査の主体となった部位を選択する。
090040	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など		
100010	多発性内分泌腺腫症		
100020	甲状腺の悪性腫瘍	甲状腺部分切除術を行った場合	甲状腺腫瘍 (D44.0) は、甲状腺の悪性腫瘍 100020 にコーディングとなるが、甲状腺の良性新生物 (D34) の場合は、甲状腺の良性結節 100130 と、コーディングが異なるため、傷病名を明確にする。
100030	内分泌腺および関連組織の腫瘍		
100040	糖尿病性ケト	型が判明できない場合	昏睡の場合は、非糖尿病性昏睡と糖尿病性昏睡で

	アシドーシス、非ケトン昏睡		はコーディングが異なるため確認する。
100050	低血糖症（糖尿病治療に伴う場合）	低血糖の場合	昏睡を伴わない薬物誘発性低血糖症（E16.0）の場合のみ、コーディングする。非糖尿病性低血糖性昏睡（E15）は含まないので、注意する。
100060	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	型が判明できない場合	糖尿病は最初に型を分類する。治療内容に応じて医療資源病名を選択する。
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	E14：詳細不明の糖尿病を選択の可能性がある場合には医師に確認する。
100100	糖尿病足病変	壊死した部分の切断術目的の場合	原因となった壊死が、糖尿病の場合に使用する。糖尿病以外の動脈瘤性潰瘍はI83 褥瘡性潰瘍はL89 皮膚感染はL00～L08でコーディングする。
100120	肥満症		
100130	甲状腺の良性結節	甲状腺部分切除術を行った場合	甲状腺腫瘍（D44.0）は、甲状腺の悪性腫瘍100020にコーディングとなるが、甲状腺の良性新生物（D34）の場合は、甲状腺の良性結節100130と、コーディングが異なるため、傷病名を明確にする。
100140	甲状腺機能亢進症		
100150	慢性甲状腺炎	甲状腺炎の場合	分娩後の甲状腺炎（O90.5）は含まれない。甲状腺炎は急性・慢性の傷病名を明確にする。
100160	甲状腺機能低下症		
100170	急性甲状腺炎		
100180	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍		
100190	褐色細胞腫、パラングリオーマ		
100202	その他の副腎皮質機能低下症	副腎皮質機能低下症の場合	副腎皮質機能低下症となった原疾患を主治医に確認し、傷病名を明確にする。治療や検査の主体となった傷病名を選択する。
100210	低血糖症	低血糖の場合	非糖尿病性低血糖性昏睡（E15）やその他の低血糖症（E16.1）、低血糖症（E16.2）の場合のみ、コーディングする。昏睡を伴わない薬物誘発性低血糖症（E16.0）は含まないので、注意する。

100220	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍		
100230	続発性副甲状腺機能亢進症		
100240	副甲状腺機能低下症		
100250	下垂体機能低下症		
100260	下垂体機能亢進症		
100270	間脳下垂体疾患（その他）		
100280	尿崩症	処置後の下垂体機能低下症の場合	尿崩症（E23.2）の場合のみ、コーディングする。腎性尿崩症（N25.1）や処置後の下垂体機能低下症（E89.3）の場合は、含まれない。下垂体機能亢進症となった原疾患を主治医へ確認する。
100285	A D H分泌異常症		
100290	グルコース調節内分泌障害、その他の内分泌疾患		
100300	代謝性疾患（糖尿病を除く。）		
100310	腎血管性高血圧症		
100320	内分泌性高血圧症（その他）		
100330	栄養障害（その他）	栄養失調症の場合	スリム病（B22.2）、栄養性貧血（D50-D53）、蛋白エネルギー性栄養失調症の続発・後遺症（E64.0）は含まない。栄養失調症の程度は、体重減少と臨床検査と検体検査で判断する。
100335	代謝障害（その他）	低アルブミン症	消耗性疾患でアルブミンを投与した場合は選択するべきではない。原因疾患を選択する。
100360	小人症		
100370	アミロイドーシス		
100380	体液量減少症	脱水症や循環血液量減少の場合	脱水症や循環血液量減少の場合は、原疾患を主治医に確認する。新生児脱水症（P74.1）は含まれない。
100391	低カリウム血症	KCL 投与した場合	低カリウム血症となった原疾患を主治医に確認し、傷病名を明確にする。
100392	カルシウム代謝障害	高カルシウム血症の場合	副甲状腺機能亢進症（E21.0-E21.3）や軟骨石灰症（M11.1-M11.2）は含まれない。高カルシウム血症となった原疾患を主治医に確認し、傷病名を明確にする。
100393	その他の体液電解質酸塩基	体液・電解質・酸塩基平衡障害の場合	高ナトリウム・高カリウム血症やアシドーシスやアルカローシスなどの原疾患を主治医に確認。

	平衡障害		
11001x	腎腫瘍	腎腫瘍の場合	腎の悪性腫瘍と良性腫瘍が含まれるため、悪性良性の確認と手術手技を確認する。
11002x	性器の悪性腫瘍	陰茎癌の場合	陰茎癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。包皮部癌（C60.0）、亀頭部癌（C60.1）、陰茎体部癌（C60.2）のように表記する。癌が境界部のどちらに主な腫瘍があるか不明な場合は、陰茎境界部（C60.8）を使用してもよい。陰茎癌（C60.9）は不適切なコードである。
11004x	尿道性器の良性腫瘍		
110050	後腹膜疾患	腹膜および後腹膜の良性腫瘍の場合	腹膜および後腹膜の良性脂肪腫性腫瘍（D17.7）や中皮組織（D19\$）の場合は含まれない。細胞診（腹水）によるがん細胞確認する。
110060	腎盂尿管の悪性腫瘍		
110070	膀胱腫瘍	膀胱癌の場合	膀胱癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。膀胱三角部癌（C67.0）、膀胱円蓋部癌（C67.1）、膀胱側壁部乳癌（C67.2）、膀胱前壁癌（C67.3）、膀胱後壁癌（C67.4）、膀胱頸部癌（C67.5）、尿道口部癌（C67.6）、尿膜管部癌（C67.7）のように表記する。癌が境界部のどちらに主な腫瘍があるか不明な場合は、膀胱の境界部（C67.8）を使用してもよい。膀胱癌（C67.9）は不適切なコードである。
110080	前立腺の悪性腫瘍	慢性気管支炎を伴って前立腺摘出術を実施した場合	主たる治療内容より、前立腺癌（C61）を医療資源病名とする。副傷病名として慢性気管支炎を入れる。
110100	精巣腫瘍	精巣癌の場合	精巣癌は検査・手術により解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握とその詳細な情報を傷病名の表記に含む必要がある。停留精巣癌（C62.0）、下降精巣癌（C62.1）のように表記する。精巣癌（C62.9）は不適切なコードである。
11012x	上部尿路疾患	腎結石や尿管結石の場合	水腎症を伴わない腎結石および尿管結石（N20\$）の場合は含まれないため、水腎症の有無を確認する。
11013x	下部尿路疾患	腎結石や尿管結石の場合	水腎症を伴わない腎結石および尿管結石（N20\$）の場合や膀胱炎や尿道炎を伴う場合も含まれる。
110200	前立腺肥大症等	前立腺肥大の場合	前立腺良性腫瘍（D29.1）も前立腺肥大症（N40）も含まれる。
11022x	男性生殖器疾患	包茎の場合	2型糖尿病や前立腺肥大症がある場合は、副傷病名となる。
110260	ネフローゼ症候群		

110270	急速進行性腎炎症候群		
110275	急性腎炎症候群		
110280	慢性腎炎症候群慢性間質性腎炎慢性腎不全	IgA 腎症合併妊娠の場合 内科的治療の場合	N02.8（反復性及び持続性血尿）にコードする。
110290	急性腎不全	肝腎症候群や腎不全の場合	肝腎症候群（K76.7）は、分娩に続発するもの（O90.4）は含まれない。腎不全は処置後（N99.0）や分娩に続発するもの（O90.4）は含まれないため、傷病名を明確にする。
110310	腎臓または尿路の感染症	腎盂腎炎の場合	急性尿細管間質性腎炎（N10）に急性腎盂腎炎も含まれるため、コーディングする。
110320	腎、泌尿器の疾患（その他）		
110420	水腎症（その他）	結石による水腎症の場合	水腎症を伴わない腎結石および尿管結石（N20 \$）の場合は含まれないため、水腎症の有無を確認する。
110430	腎動脈塞栓症	腎虚血および腎梗塞の場合	腎虚血および腎梗塞の原疾患を明確にする。腎疾患が原疾患の場合は含まれない。
120010	卵巣子宮附属器の悪性腫瘍	卵巣癌脳転移に対する放射線治療の場合	脳転移に対する放射線治療が主たる治療内容の場合は、卵巣癌脳転移（C79.3）を医療資源病名とする。卵巣癌（C56）は副傷病名となる。 卵巣腫瘍のうち、卵巣腫瘍中間悪性群（D391）良性腫瘍と悪性腫瘍の中間的性質を持つが、臨床的な判断で、悪性腫瘍（卵巣癌）に準じて治療を行っている場合は、卵巣癌（C56）を選択する。
12002x	子宮頸体部の悪性腫瘍	子宮癌の場合	子宮癌は、解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要。 子宮癌は子宮頸癌と子宮体癌に大きく分けられる。子宮頸部に発生する子宮頸癌（C53 \$）、子宮体部に発生する子宮体癌（C54 \$）に分けられる。子宮癌（C55）は部位不明詳細不明コードとなるため、部位が明確の場合は選択すべきではない。
120030	外陰の悪性腫瘍	外陰癌（性器の皮膚悪性腫瘍）の場合	外陰（大陰唇小陰唇など）に発生した、基底細胞癌。有棘細胞癌、悪性黒色腫、扁平上皮癌等は、皮膚の悪性腫瘍（C44 \$）へ選択せず、外陰癌（C51 \$）を選択する。
120040	膣の悪性腫瘍	膣癌の場合	女性性器の解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要。
120050	絨毛性疾患	絨毛癌に対する子宮内膜搔爬術を施行した場合	胞状奇胎分娩後（O01 \$）からの絨毛癌の発生の場合は、絨毛癌（C58）を選択する。 侵入胞状奇胎（D392）の記述がある場合は、こちらを選択する。

120060	子宮の良性腫瘍	子宮良性腫瘍の場合	解剖学的部位を明確にできるため、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要。 粘膜下子宮平滑筋腫（D25.0）、壁内子宮平滑筋腫、筋層内筋腫（D25.1）、漿膜下子宮平滑筋腫（D25.2）のように表記する。 子宮平滑筋腫（D25.9）は部位不明であるため、発生部位を明確にすべきであるため、不適切なコードである。
120070	卵巣の良性腫瘍	卵巣良性腫瘍の場合	良性、悪性の診断が明確な場合で、良性と明記されている場合は、卵巣良性腫瘍（D27）を選択すべきである。 卵巣腫瘍のうち、卵巣腫瘍中間悪性群（D391）良性腫瘍と悪性腫瘍の中間的性質を持つが、臨床的な判断で、悪性腫瘍（卵巣癌）に準じて治療を行っている場合は、卵巣癌（C56）を選択する。
120080	女性生殖器の良性腫瘍（その他）	外陰良性腫瘍（性器の皮膚良性腫瘍）の場合	女性性器の皮膚に発生した良性腫瘍、腺腫性ポリープは（D28\$）を選択する。 （D39.7/D39.9）は詳細不明、部位不明コードとなるため、選択すべきではない。
120090	生殖器脱出症	子宮脱、膀胱脱手術施行の場合	膀胱子宮直腸等部位が明確な場合は、詳細部位の把握と傷病名の表記が必要である。 この場合、医療資源病名としては子宮脱を伴う膀胱脱で、膀胱脱手術施行されているため、不完全子宮脱（N81.2）または、完全子宮脱（N81.3）を選択すべきである。（N81.4）は詳細不明コードであるため、選択すべきではない。
120100	子宮内膜症	子宮の内膜症で子宮全摘手術施行の場合	発生部位が子宮の内膜症で、子宮全摘手術を施行されているため、（N80.0）を選択する。 子宮内膜症は、発生部位において詳細部位の把握と傷病名の表記が必要。 卵巣（N80.1）卵管（N80.2）、骨盤（N80.3）、腸（N80.5）などに分類されるため、部位が明確な場合は適切に選択すべきである。
120110	子宮子宮附属器の炎症性疾患	女性急性骨盤腹膜炎で、急性汎発性腹膜炎手術施行の場合	急性汎発性腹膜炎（K650）ではなく、女性急性骨盤腹膜炎（N73.4）を医療資源病名とする。
120120	卵巣卵管広間膜の非炎症性疾患	卵巣のう腫茎捻転で、卵巣腫瘍核出術施行の場合	主たる治療内容より、卵巣のう腫（D27）を医療資源病名とする。
120130	子宮外妊娠	妊娠 5 週で下腹部痛、腹水、出血あり精査入院した。入院後も腹痛、性器出血持続のため試験開腹術施行。左卵管内に絨毛認められた。	子宮外妊娠と診断されるが、妊娠部位により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。本事例の場合は卵管妊娠 0001 を付与する。
120140	流産	妊娠 15 週で発熱、破水、子宮底の圧痛を認め、子宮内感染の診断で入院した	

		が、同日エコーにて IUFD を確認。翌日死児娩出した。	
120150	妊娠早期の出血	妊娠 16 週に切迫流産で入院し、37 週で胎児骨盤不均衡による分娩停止により緊急帝王切開した。	妊娠時期により病名が変化するので、医療資源の投入量により病名の修正が必要である。 入院契機:O20 切迫流産 医療資源:O654 分娩停止 入院後発症:O471 切迫早産、O821 緊急帝王切開
120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	妊娠前より高血圧で治療していたが、妊娠し高血圧治療のために入院を繰り返した。37 週で分娩予定も子癇前症発症し、帝王切開で分娩した。	妊娠前は、I10~15 でコードするが、妊娠中の高血圧治療で入院の際は、 入院契機:O101 妊娠・分娩・産褥の既存の本態性高血圧症 医療資源:O101 妊娠・分娩・産褥の既存の本態性高血圧症 入院時併存:なし 入院後発症:なし 分娩時入院の際は、 入院契機:O101 妊娠・分娩・産褥の既存の本態性高血圧症 医療資源:O14\$ 子癇前症 MEDIS になし 入院時併存:なし 入院後発症:O821 緊急帝王切開
120165	妊娠合併症等	3 回流産して習慣性流産の診断がついたが、39 週で正常分娩となった。	妊娠していない場合は、N96 妊娠中は O262 入院契機:O80 正常分娩 医療資源:O80 正常分娩 入院時併存:O262 習慣性流産の管理 入院後発症:
120170	早産、切迫早産	妊娠 30 週から切迫早産で入院していたが、34 週で破水し早産となった。	入院契機:O470 切迫早産 医療資源:O470 切迫早産 入院時併存: 入院後発症:O42\$ 前期破水 O60 早産
120180	胎児及び胎児付属物の異常	前回帝王切開であったため、今回予定帝王切開で分娩した。	入院契機:O342 既往子宮術後妊娠 医療資源:O342 既往子宮術後妊娠 入院時併存:なし 入院後発症:O820 予定帝王切開 但し、前回帝王切開で今回は経膈分娩した場合は、O757 既往帝王切開後の経膈分娩 を選択する。
120182	前置胎盤および低置胎盤	前置胎盤のために帝王切開で分娩した。	出血の有無により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
120185	(常位)胎盤早期剥離	胎盤早期剥離で大量に出血し、DIC 発症した。	入院契機:O45 凝固障害を伴う常位胎盤早期剥離 医療資源::O45 凝固障害を伴う常位胎盤早期剥離 入院時併存: 入院後発症:
120190	女性生殖系の		

	炎症性疾患（その他）		
120200	妊娠中の糖尿病	1型糖尿病で治療中の患者が妊娠のため、コントロール目的で入院した。	入院契機:O240 1型糖尿病合併妊娠 医療資源::O240 1型糖尿病合併妊娠 入院時併存: 入院後発症: 妊娠前はE10\$コードであるが、妊娠後はコードが異なるので注意。
120210	女性性器を含む瘻		
120220	女性性器のポリープ		
120230	子宮の非炎症性障害		
120240	膣及び外陰の非炎症性障害		
120250	生殖・月経周期に関連する病態		
120260	分娩の異常	1)骨盤位のため予定帝王切開で分娩した。 2)骨盤位のため吸引分娩した。 3)多胎のために予定帝王切開で分娩した。	1) 2) 入院契機:O321 骨盤位 医療資源:O321 骨盤位 入院時併存: 入院後発症:O820 予定帝王切開/O814 吸引分娩 帝王切開分娩等は分娩方法である。本来、その分娩方法を選択した理由となる傷病名があるため、分娩方法は医療資源病名にはならない。これらの分娩方法は、入院後発症となる。 3) 入院契機:O842 多胎全児帝王切開 医療資源:O842 多胎全児帝王切開 入院時併存: 入院後発症:O820 予定帝王切開
120270	産褥期を中心とするその他の疾患	IgA 腎症合併妊娠患者が妊娠中の管理のために入院した。	入院契機:O998 IgA 腎症合併妊娠 医療資源:O998 IgA 腎症合併妊娠 入院時併存: 入院後発症:
120271	産褥期の乳房障害		乳汁漏出症が妊娠、分娩、産褥期に診断された場合は、O926。妊娠していない場合はN643となる。 同じ病名でも妊娠の有無によりコードが変化するので注意が必要である。
120280	骨盤静脈瘤、外陰静脈瘤		
120300	人工授精に関する合併症		
130010	急性白血病	糖尿病性末期腎不全で透析中。不明熱で入院し、各	種々の検査で傷病名が確定した場合には、診断を確定するに至った検査の診断名が医療資源病名

		種検査の結果、急性骨髄性白血病と診断された場合。	となる。
130020	ホジキン病	右肩関節脱臼骨折で整形外科病棟入院中、不明熱持続のため精査施行。検査結果、脾腫、腹部大動脈周囲に多数の腫大リンパ節を認め、混合細胞型ホジキン病と診断され、化学療法を行った場合。	医療資源病名は混合細胞型ホジキン病。
130030	非ホジキンリンパ腫	悪性リンパ腫で化学療法を施行後無顆粒症になった場合	悪性リンパ腫で化学療法を行った場合 G-CSF 剤を使用しても無顆粒症は症状であるから減少させる原疾患の悪性リンパ腫にすべきである。
130040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	呼吸苦・腹痛出現し救急車にて搬送。人工呼吸器装着し精査のため入院、多発性骨髄腫の診断で輸血した。	医療資源病名は多発骨髄腫。
130050	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	Hb7.0まで低下、気分不良を訴え意識レベル低下し救急外来受診、ドパミン開始人工呼吸器装着。精査の結果、骨髄線維症と診断された。輸血した。	医療資源病名は骨髄線維症。
130060	骨髄異形成症候群	1年前より、全身倦怠感、胸部痛、息ぎれあり、BNP上昇で心不全の合併症認め精査し骨髄異型性症候群と診断、化学療法を行い血小板減少症を発症した。	医療資源病名は骨髄異形性症候群。
130070	白血球疾患（その他）	好中球減少症の場合他院でインフルエンザ治療中、左顔面のピクツキ出現、発語も不明瞭になり受診し、精査の結果薬剤性顆粒球減少症の診断。	G-CSF等を皮下注した場合の「好中球減少症」や、がん化学療法に伴う「発熱性好中球減少症」は、原疾患が確定し一連の診療を実施している中の事象のため、医療資源病名に選択するべきではない。
130080	再生不良性貧血	倦怠感・高度貧血精査のため入院、赤芽球癆と診断され入院、シクロスポリン点滴および輸血施行。	医療資源病名は慢性後天性赤芽球癆。
130090	貧血（その他）	貧血の場合	原因の明確な出血で輸血をしている場合は選択するべきではない。原因疾患を選択する。
130100	播種性血管内凝固症候群	DICの場合	DICを医療資源病名とする場合は、DIC診断基準に準拠する必要がある。通常は、診療行為が一連の診療経過に含まれており、傷病名選択の根拠が医師により診療録に適正に記録されている必要がある。
130110	出血性疾患（その他）	血小板減少症の場合	癌の化学療法中に血小板輸血をした場合は選択するべきではない。原疾患の癌を選択する。
130111	アレルギー性	体に点状出血斑がありア	検査で腎生検を行った場合は医療資源病名は診

	紫斑病	アレルギー性紫斑病疑いで検査施行，尿鮮血なし。	断群分類 110270 慢性腎炎症候群になる。
130120	血液疾患（その他）	吐血・高度の貧血のため受診し胃内視鏡検査・生検施行。胃幽門前庭部スキルス癌と診断，出血性貧血で輸血・I V H 施行したが死亡。	医療資源病名は癌性貧血。
130130	凝固異常（その他）	歯茎から出血し止まらないために歯科医院受診，精査のため当院紹介されフォン・ウイルブランド病と診断された。	流産、妊娠・分娩に合併するものは除外。
130140	造血器疾患（その他）	キャッスルマン病でステロイド治療中，重度貧血で輸血施行するも肺炎合併，抗生剤で治療した場合。	肺炎はあくまでもキャッスルマン病であることと輸血もキャッスルマン病を主として治療されているので医療資源は¥病名はキャッスルマン病。形態コード M874 M976 M996—M997 で性状コードが / 1 のもの。
130150	原発性免疫不全症候群	腹痛、発熱にて救急外来を受診し、低ガンマグロブリン血症の診断でガンマグロブリン点滴目的で入院した。	医療資源病名は低ガンマグロブリン血症。
130160	後天性免疫不全症候群	熱発、倦怠感，風邪様症状つづき救急外来を受診，ウイルス感染症と診断され、入院精査の結果 HIV 病を伴うサイトメガロウイルス性肺炎と診断された。	病原体に注意。
130170	血友病	学校で機械体操の練習中、筋肉痛出現，次の朝から腫脹・疼痛あり、夕方から歩行困難となり救急外来を受診し、精査の結果血友病と診断され、安静目的で入院となる。	血友病には血友病 A・B 2 種類あり、血友病 A は血液に含まれる第 VIII 因子の欠乏または低下、血友病 B は第 IX 因子欠乏または低下によって起こる。ICD コードがそれぞれ違うので注意する。
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	慢性 C 型肝炎の母体から出生した児が検査目的で入院した。	入院契機:P002 C 型肝炎ウイルス感染母体より出生した児 医療資源:P002 C 型肝炎ウイルス感染母体より出生した児 入院時併存: 入院後発症: 新生児自身がその疾患を発現していない場合に限る。B182 C 型肝炎を付与しないこと。
140060	新生児胃破裂		

140070	頭蓋、顔面骨の先天異常	1)ア ^h -ル症候群による頭蓋変形(狭頭症)に対する手術目的で入院した。	1)入院契機:Q759 狭頭症 医療資源:Q759 狭頭症 主病名:Q870 ア ^h -ル症候群 入院時併存:Q870 ア ^h -ル症候群 入院後発症: 症候群の場合は、今回入院の医療資源を投入した病名によりコードする。
140080	脳、脊髄の先天異常	先天性水頭症で手術目的で入院した。	入院契機:Q100 先天性水頭症 医療資源:Q100 先天性水頭症 主病名:Q100 先天性水頭症 入院時併存: 入院後発症: 生後4週未満は先天性と考えてよい。 ・後天性水頭症の場合はG91\$ ・胎児水頭症は母体に対してO350が付与する。
140090	先天性鼻涙管閉塞	※鼻涙管狭窄	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを付与する。
140100	眼の先天異常	5歳で眼瞼下垂の手術目的で入院した。 ※他に眼瞼外反症、眼瞼内反症、鼻涙管閉塞	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q103先天性眼瞼下垂症を付与する。
140110	鼻の先天異常	※後鼻腔閉鎖、狭窄	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、後鼻腔閉鎖Q300、後天性であればM950を付与する。
140140	口蓋・口唇先天性疾患		口唇裂、口蓋裂は部位によりICDコード4桁めが異なるので、確認してコードする。
140170	正中頸嚢胞・側頸嚢胞		
140190	小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖		
140210	先天性耳瘻孔、副耳	6歳で耳瘻孔手術目的で入院した。	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q181先天性耳瘻孔をコードする。
140220	耳の疾患(その他)		
140230	喉頭の疾患(その他)	※喉頭軟化症	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを付与する。
140245	舌・口腔・咽頭の先天異常	※唾液腺嚢	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Qで始まるコードを付与する。
140260	胸郭の変形および先天異常	漏斗胸術後2年経過して入院のうえ、バー抜去を行った。	入院契機:漏斗胸 Q676 医療資源:漏斗胸 Q676 バー挿入目的もバー抜去目的の場合もいずれも漏斗胸 Q676を付与する。

140270	肺の先天性異常	先天性横隔膜ヘルニアで、手術するも胎児期からの肺形成不全による換気不全のため入院が長期となった。	医療資源病名は、投入量により主治医が判断することを原則とする。 入院契機:Q790 先天性横隔膜ヘルニア 医療資源:Q336 肺形成不全または Q790 先天性横隔膜ヘルニア 主病名:Q790 先天性横隔膜ヘルニア 入院時併存: 入院後発症: なお、妊娠期間短縮による肺低形成は P280
140280	気道の先天異常	※声門下狭窄症、気管軟化症	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症		
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	小児期に心室中隔欠損閉鎖術を行い、20 歳になり冠動脈評価のため心臓カテーテル検査目的で入院した。	20 歳時点では心室中隔欠損症ではないが、他の合併症治療目的でなければ、医療資源病名は心室中隔欠損症 Q210 を付与する。
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）		先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	※僧帽弁狭窄、僧帽弁閉鎖不全症、肺動脈狭窄など	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。生後 4 週未満は先天性と考えてよい。
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	生後、心雑音とチアノーゼあり、ファロー四徴症、完全心内膜床欠損、肺動脈閉鎖と診断、生後一ヶ月で BT シヤント術施行。内服で肺血流維持し退院した。	医療資源:Q213 ファロー四徴症 主病名:Q255 肺動脈閉鎖 入院時併存:完全心内膜床欠損 複雑心奇形のため、医療資源病名は医師の判断にて慎重に選択する。
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	大動脈縮窄症、先天性大動脈弁狭窄症、大動脈弁下部狭窄症、単心室症で Fontan 手術後評価目的で心臓カテーテル検査を実施した。	この診断群分類に該当する病名は、複雑心奇形で多くの病名があるため、医療資源病名は医師の判断にて慎重に選択する。
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	※三尖弁狭窄症、三尖弁逆流、三尖弁閉鎖不全症	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。 多くの心臓の形態異常が重複するので、医療資源病名の選択は慎重に判断する。
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	※肺動脈弁狭窄症、肺動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁逆流症、大動脈弁閉鎖不全症など	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。 大動脈弁狭窄、閉鎖、肺動脈弁狭窄、心臓弁膜症

			については生後 1 歳未満は先天性と考えてよい。
140390	食道の先天異常	※食道狭窄、気管食道瘻	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
140410	先天性肥厚性幽門狭窄症	※術後幽門狭窄、成人肥厚性幽門狭窄症、機能的幽門狭窄	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。後天性、成人性の場合は K311 を付与する。
140430	腸管の先天異常	※胃憩室症、尿道会陰瘻、尿道直腸瘻、尿道皮膚瘻、直腸会陰瘻、直腸皮膚瘻、直腸瘻、肛門直腸瘻など	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。 先天性直腸の瘻孔で、直腸瘻は Q522 直腸尿道瘻は Q647 をコードする。
14044x	直腸肛門奇形、ヒルシュスプルング病	ヒルシュスプルング病で何度も手術を繰り返し、短腸症候群となり再度手術のため入院した。	入院契機:K918 短腸症候群 医療資源:K918 短腸症候群 主病名:Q431 ヒルシュスプルング病 入院時併存: 入院後発症:
140450	胆道の先天異常 (拡張症)		
140460	胆道の先天異常 (閉鎖症)	※胆道閉鎖	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
140480	先天性腹壁異常		臍ヘルニアは K42
140490	手足先天性疾患	※膝関節脱臼	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
140500	骨軟骨先天性形成異常	5歳で多発性外骨腫の手術目的で入院した。	先天性と明示されていなくても、多発性で出生時から存在したことが明らかであれば、Q786 を付与する。
140510	股関節先天性疾患、大腿骨先天性疾患		先天性股関節脱臼は、一側性が両側性または、亜脱臼であれば ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
140550	先天性嚢胞性腎疾患	※腎嚢胞	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
140560	先天性水腎症	※水腎症、尿管狭窄、尿管瘤	先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
140570	先天性上部尿路疾患	20 歳の健康診断の際に蛋白尿または顕微鏡的血尿を指摘され、偶然に重複尿管を認め、手術目的で入院した。	20 歳であっても、先天性と考え Q で始まるコードを付与する。入院契機:Q625 重複尿管 医療資源:Q625 重複尿管 主病名:Q625 重複尿管 入院時併存: 入院後発症:

140580	先天性下部尿路疾患		尿道下裂は、下裂部位により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
140590	停留精巣		停留精巣は、一側性か両側性により ICD コード 4 桁めが異なるので、確認してコードする。
140600	女性性器の先天性異常		先天性と明示されていなくても、その病態が出生時から存在したことが明らかであれば、Q で始まるコードを付与する。
140620	その他の先天性異常	胎児期より心疾患指摘されていた。出生後、無脾症候群の診断で肺動脈絞扼術を行った。	入院契機:Q206 無脾症候群 医療資源:Q206 無脾症候群 主病名:Q206 無脾症候群 入院時併存: 入院後発症:先天性僧帽弁閉鎖症、両大血管右室起始症、総肺静脈還流異常、卵円孔開存症、先天性三尖弁閉鎖不全症 心疾患の治療を行う場合は、Q890 無脾症はコードしない。
150010	ウイルス性腸炎	突然の嘔吐を伴う水溶性の下痢となり救急搬送された。	緊急入院が多く、治療内容によっては MDC の変更を確認する必要がある。
150020	細菌性腸炎	食中毒で入院した。	腸管感染症による食中毒の場合はこの MDC となるが、有毒食物による食中毒は MDC161070 となる。
150021	偽膜性腸炎	原疾患治療入院中に腸炎を発症した。	抗菌剤使用の確認を実施して決定をする。
150030	ウイルス性髄膜炎	髄膜炎で入院した。	ウイルス性か細菌性によるものかの確認をする必要がある。
150040	熱性けいれん	けいれんで入院した。	熱性か他疾患からのものかの確認をする。
150050	急性脳炎急性脳症	急性脳症で入院した。	脳症の原因の詳細が不明な時に限りこの MDC が使用できる。
150070	川崎病	1 歳男児、1 週間ほど発熱が続き熱源精査のため入院した。頸部リンパ節腫脹、いちご舌、両眼球結膜充血、手足に硬性浮腫、手掌紅斑出現、血液検査の結果からも赤沈値亢進、白血球増多が認められたため川崎病と診断し、 γ グロブリン大量療法を施行した。	発熱精査で入院する場合などは、川崎病の診断基準の記載を確認し決定する。
150100	虐待症候群		
150110	染色体異常（ターナー症候群及びクラインフェルター症候群を除く。）		
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	通勤途中、駅の階段を踏み外し転落し頭部を打撲した。	頭部外傷で入院した場合で、頭皮、頭部の多発、目、鼻、口唇以外の表在性損傷および開放創、頭蓋穹隆部、頭蓋底骨折、頭蓋内損傷（外傷性くも膜下出血等）の場合にこの MDC とする。

160200	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む）	ラグビーの試合中にタックルをした際、顔面を強打して鼻骨骨折した。	鼻、耳、口唇の表在損傷、鼻、耳、頬、側頭下顎、口唇の開放創および鼻骨、眼窩底、頬骨、上下顎骨、歯、多発、部位不明、口腔内異物、視神経、視路の損傷を除く脳神経損傷の場合に選択する。
160250	眼損傷	1週間前に工芸品作業中、誤って眼内に木くずが入ってしまった。近医を受診した。その後どうしても眼内に違和感があり再受診したところ、異物が残留していた。	眼瞼周囲の挫傷、開放創および眼球、眼窩の損傷が入る。ICD10の第VII章に分類されるH05.5,H44.6,H44.7もこのMDCとなることを注意する。
160300	喉頭・頸部気管損傷	①けんかで頸部をナイフ切られ気管まで達する開放創を受傷した。 ②89歳男性、介護施設の入所者。朝食時に餅をのどに詰まらせて救急搬送された。	①喉頭、気管の開放創が確認できる場合に選択する。 ②食物の誤嚥による窒息にて緊急入院が多い。ICD10分類では、気道内の部位を確認してコードをする必要がある。
160350	頸部損傷（喉頭・頸部気管損傷、頸椎頸髄損傷を除く）	34歳男性、建築現場にて資材運搬中誤って頸部に当たり5cmほどの裂創を認めた。	下顎を含む頸部の脱臼、捻挫、表在損傷、開放創、骨折では舌骨、甲状軟骨、喉頭、気管がこのMDCに入る。頸部の血管、筋、腱および挫滅、断頭、詳細不明の損傷はこのMDCとなる。
160400	胸郭・横隔膜損傷	バイクで走行中に乗用車と接触して転倒、左第4、5の肋骨を骨折した。	胸部の表在損傷、開放創が入る。骨折は、肋骨、肋骨、多発肋骨、フレイルチェスト、部位不明が入る。肋骨骨折やフレイルチェストの場合は、気胸、血胸、血気胸等の合併症が考えられ治療内容を確認して選択する必要がある。その他詳細不明の胸腔内臓器損傷の横隔膜、縦隔血腫また胸郭の詳細不明の損傷などがこのMDCとなる。
160440	外耳・中耳損傷（異物を含む）	①鼓膜破裂で入院した。 ②耳内に異物が入り入院した。	①鼓膜の外傷性破裂を主として治療となった場合に選択する。 ②耳道内に異物が入った場合に選択する。
160450	肺・胸部気管・気管支損傷	2階のベランダから誤って庭の物置の屋根の上に転落した。その際に胸部を強く打った。呼吸が困難となり背部痛もあったため外傷性気胸が疑われ救急搬送された。	胸部損傷は重症度も高いので治療内容に注意をする。また頸部食道や気道の損傷になるとICD10コードも変わりそれに伴いMDCも違う。肋骨骨折、胸椎骨折に伴う血胸、気胸は主となる治療を考慮しMDCの決定をする。
160480	心・大血管損傷	外傷性心臓破裂で入院した。	胸部大動脈、鎖骨下動脈及び大静脈、鎖骨下静脈の損傷および心臓の挫傷、裂傷、破裂がこのMDCとなる。
160500	食道・胃損傷	テーブルに置いてあったコインを誤って飲んでしまった。（食道内にコイン状異物あり）	食道内、胃内の異物、食道の熱傷、腐食が入る。腹腔内損傷で胃損傷がこのMDCとなる。
160510	肝・胆道・膵・脾損傷	大型トラックで高速道路を走行中に障害物を避けようとして壁に衝突した。	肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓の外傷性損傷が入る。

		ハンドルに右腹部を強打した。外傷性肝損傷。	
16054x	腸管損傷（胃以外）	夕食時に誤ってつま楊子を飲んでしまった。排泄されると思いそのままとした。排便中に激痛があり救急外来を受診した。肛門と直腸境界部に異物があつたため取り除いた。	小腸、大腸、直腸の損傷および小腸内、大腸内、肛門および直腸内異物が入る。
160570	腹部血管損傷	交通外傷による肝動脈損傷、TAE 施行した。	腹部から骨盤部内の血管損傷が入る。
160575	その他腹腔内臓器の損傷	けんかで腹部を数回蹴られた。腹腔内出血。	腹腔内臓器の多発損傷、腹膜、後腹膜、腹腔内の出血が入る。また、消化管の多部位における異物や口腔、咽頭、食道以外の熱傷や腐食もこの MDC となる。
160580	腹壁損傷	体育の授業中、平均台から降りる際に陰部を打撲した。	腹部、骨盤部の表在損傷および開放創が入る。
160590	四肢神経損傷		手根管症候群となると MDC 第 7 章 070160 となるため新鮮外傷との確認をする。
160600	四肢血管損傷		多発外傷が多いため治療内容を十分に確認して選択する必要がある。
160610	四肢筋腱損傷		
160620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	1 年前のサッカーの試合中に受傷、陳旧性右膝前十字靭帯損傷。	損傷の第 X IX 章と第 VIII 章の筋骨格系疾患の膝内障が入る。
160640	外傷性切断	横断歩道を渡るため信号待ちをしていたところ、ハンドル操作をあやまった乗用車に轢かれ左下腿外傷性切断した。	手の外傷性切断は、部分的も含まれる。
160650	コンパートメント症候群		
160660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創		
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）		
160700	鎖骨骨折、肩甲骨骨折	柔道の練習中に背負い投げをされて右肩を強く打った。右鎖骨骨折。	閉鎖性鎖骨骨折と閉鎖性肩甲骨骨折のみがこの MDC となる。
160710	鎖骨骨折、肩甲骨骨折の開放骨折		
160720	肩関節周辺の骨折脱臼	85 歳男性、散歩をしていて石につまずき転倒、その	上腕骨遠位端、内側上顆、外側上顆は、160740 となるため部位の確認が必要となる。

		際に右手をつき右上腕骨外科頸骨折をした。	
160730	肩関節周辺開放骨折		
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	歩いていたところ自転車と接触して転倒、左肘を骨折した。	骨折部位の確認をする。上腕骨遠位端、尺骨近位端、肘、橈骨近位端の閉鎖性骨折および橈骨頭、肘の脱臼が入る。
160750	肘関節周辺開放骨折	右上腕骨内側上顆骨折	骨折部位の確認をする。上腕骨遠位端、尺骨近位端、肘、橈骨近位端の開放性の骨折が入る。
160760	前腕の骨折	転倒して右橈骨遠位端を骨折（コーレス骨折）をした。	骨折部位の確認をする。尺骨、橈骨の骨幹部から遠位端、多発の骨折が入る。
160770	前腕開放骨折	朝の通勤時に込んでいるホームでスリップして転倒した。その際に手をつきコーレス骨折した。	骨折部位の確認をする。尺骨、橈骨の骨幹部から遠位端、多発の開放性骨折が入る。
160780	手関節周辺骨折脱臼	バレーボールの練習中に左人差し指を突き指した。レントゲン検査にて剥離骨折と診断された。	尺骨、橈骨両方の遠位端骨折と手関節の骨折および脱臼が入る。
160790	手関節周辺開放骨折	左開放性橈尺骨遠位端開放骨折	尺骨、橈骨両方の遠位端骨折と手関節の開放性骨折が入る。
160800	股関節大腿近位骨折	ベットの転落して右大腿骨頸部を骨折した。	大腿骨各部位の閉鎖性骨折と大腿骨、股関節の病的脱臼、亜脱臼、反復性脱臼、亜脱臼が入る。
160810	股関節大腿近位開放骨折		大腿骨各部位の開放性骨折が入る。
160820	膝関節周辺骨折・脱臼		
160830	膝関節周辺開放骨折		
160835	下腿足関節周辺骨折		
160840	下腿足関節周辺開放骨折		
160850	足関節・足部の骨折、脱臼	階段より転落し、左脛骨高原骨折を受傷した。	このMDCにもICD10第XⅢ症の筋骨格系に入る疲労骨折が入り部位に注意する必要がある。部位は足関節および中足、足のゆびとなる。
160860	足関節・足部の骨折、脱臼、開放骨折		
160870	頸椎頸髄損傷		
160950	腎・尿管損傷		尿管損傷は、一般的な外因からの損傷と医療行為からの損傷とでMDCが違うため注意する。
160960	膀胱・尿道損傷		一般的な外因からの損傷と医療行為からの損傷とでMDCが違うため注意する。
160970	生殖器損傷		
160980	骨盤損傷		
160990	多部位外傷		

160995	気道熱傷		
161000	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷		
161020	体温異常		
161030	気圧による損傷		
161040	損傷の続発性、後遺症		
161060	詳細不明の損傷等	昼食にサンドイッチを食べてからランニングをした。少しして全身に蕁麻疹、意識喪失したため救急搬送された。食物性運動誘発性アナフィラキシーショック。	アナフィラキシーショックは、食物によるものと血清や薬剤によるもので MDC が違うため注意をする必要がある。
161070	薬物中毒（その他の中毒）		
170020	精神作用物質使用による精神および行動の障害		
170030	統合失調症，統合失調症型障害および妄想性障害		
170040	気分〔感情〕障害		
170050	神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害		
170060	その他の精神及び行動の障害		認知症は、MDC 第 1 章 01021 x となるが、せん妄が主となる場合に認知症が合併しているかどうかにより ICD-10 コードが異なり MDC 第 17 章に入ることを注意する。
180010	敗血症	80 歳女性。40 歳代から 2 型糖尿病で外来通院していた。76 歳より糖尿病性腎症の増悪で CKDG5D、週 3 回の透析を行っていた。透析実施中に血圧が経過し徐脈も認めためたため処置を行ったが、WBC,CRP 上昇、意識も障害もあった。CT 上明らかな感染の focus は不明であったが敗	治療内容をしっかりと確認し決定する必要がある。

		血症性ショックのため入院した。	
180020	性感染症		性器ヘルペスや尖圭コンジローマは ICD-10 では 2 重コードで表すため主の選択に注意をする。
180030	その他の感染症（真菌を除く）		
180035	その他の真菌感染症		
180040	手術・処置等の合併症		主となる傷病名と治療の確認をしっかりと行い安易な選択をしないようにする。
180041	移植臓器および組織の不全および拒絶反応		
180050	その他の悪性腫瘍		
180050	その他の悪性腫瘍		
180050	その他の悪性腫瘍		
180060	その他の新生物		