

目 次

第 1 部 解説編

- D P C とは…………… 9
- D P C / P D P S の概要…………… 12
- 請求方法について…………… 33
- 経過措置について…………… 39
- 7 日以内の再入院（再転棟）について…………… 44

第 2 部 法令編

- 告示
 - 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法…………… 51
 - 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第 1 項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者…………… 199
 - 厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名…………… 202
 - 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数 I、機能評価係数 II 及び激変緩和係数…………… 265
- 留意事項通知等
 - 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について…………… 300
 - 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める患者について…………… 314
- 請求関係通知
 - 厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について…………… 320
 - 別添様式 コーディングデータに係る記録条件仕様（平成30年 4 月版）…………… 330
 - ※ 参考；診療報酬明細書…………… 349
- D P C 制度参加等手続きの通知等
 - D P C 制度への参加等の手続きについて…………… 350
- 退院患者調査に関する通知
 - 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第 5 項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が実施する調査について…………… 367
- その他の通知
 - 地域医療指数（体制評価指数）等の確認に係る手続きについて…………… 369

第 3 部 資料編

- 全診断群分類定義付ツリー図
（6 桁コードレベルでの詳細な目次は377頁）
 - M D C 01 神経系疾患…………… 384
 - M D C 02 眼科系疾患…………… 448
 - M D C 03 耳鼻咽喉科系疾患…………… 456
 - M D C 04 呼吸器系疾患…………… 468
 - M D C 05 循環器系疾患…………… 486
 - M D C 06 消化器系疾患，肝臓・胆道・膵臓疾患…………… 512
 - M D C 07 筋骨格系疾患…………… 558
 - M D C 08 皮膚・皮下組織の疾患…………… 650
 - M D C 09 乳房の疾患…………… 660
 - M D C 10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患…………… 664
 - M D C 11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患…………… 686
 - M D C 12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩…………… 702
 - M D C 13 血液・造血管器・免疫臓器の疾患…………… 724
 - M D C 14 新生児疾患，先天性奇形…………… 734
 - M D C 15 小児疾患…………… 756
 - M D C 16 外傷・熱傷・中毒…………… 758
 - M D C 17 精神疾患…………… 806
 - M D C 18 その他…………… 810
- Q & A…………… 822
- D P C / P D P S コーディングテキスト…………… 844
- 最も医療資源を投入した傷病名 50 音索引…………… 879
- I C D コード索引…………… 937

附録	ツリー図（エクセルデータ）
C D - R O M	電子点数表（エクセルデータ）

第 1 部 解説編

D P C とは

「D P C」は、わが国独自の患者分類としての診断群分類を意味する“Diagnosis Procedure Combination”の頭文字であり、D P C（診断群分類）に基づく1日当たり定額報酬算定方式については、「D P C / P D P S」“Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System”と略称されている。

D P C	診断群分類	Diagnosis Procedure Combination Diagnosis 診断 Procedure 処置（手術，検査等） Combination 組み合わせ
P D P S	1日当たり包括支払い方式	Per-Diem Payment System Per-Diem 1日当たり Payment System 支払い方式

■ D P C / P D P S が導入された背景・これまでの流れ

● 診療報酬体系見直しの必要性の高まり

現行の診療報酬体系は、昭和33年に新医療費体系として構築されたものであり、基本的特徴は、診療行為ごとの出来高払い方式である。その後、40年以上が経過し、累次の改定を経る中で、点数項目は大幅に増加、複雑化し、国民に分かりにくいものとなっているとの批判がなされた。また、現在の診療報酬体系には、以下のような課題が存在していると指摘がなされた。

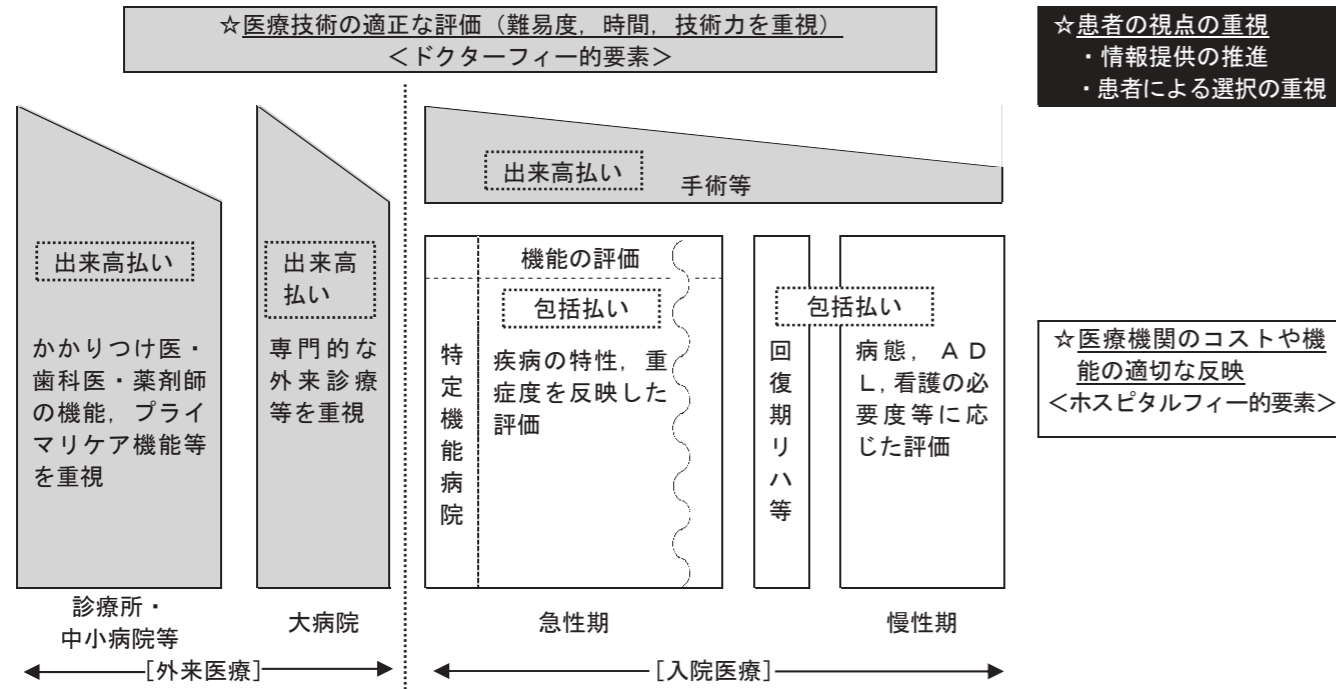
- ① 出来高払いは個々の診療行為にきめ細かく対応できるが、検査、投薬等の量的拡大のインセンティブが働く。
- ② 医療の質や効率性の向上についての評価が必ずしも十分でない（平均在院日数の長さ、医療機関の機能分化の不十分さ等の医療提供体制の課題とも密接に関係）。
- ③ 医療技術の評価や医療機関の運営コスト等の適切な反映が必ずしも十分でない。

このような背景を踏まえ、平成10年11月から国立病院等10病院における1入院当たりの「急性期入院医療の定額払い方式」の試行を経て、平成15年4月より特定機能病院（82病院）において急性期入院医療を対象とする1日当たり包括評価（D P C 制度）が導入された。

制度導入後、D P C 対象病院は段階的に拡大され、平成30年4月1日現在で1,730病院・約49万床となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床の約83%を占めるに至っている。

診療報酬体系の基本的考え方

(厚生労働省試案)



☆患者の視点の重視
・情報提供の推進
・患者による選択の重視

☆医療機関のコストや機能の適切な反映
＜ホスピタルフィー的要素＞

● DPCに係るこれまでの取り組み

平成14年 3月	平成14年診療報酬改定に係る中医協答申において特定機能病院へのDPC導入が決定
平成14年 9月	中医協基本小委における検討の開始
平成15年 4月	特定機能病院におけるDPCの導入
平成15年 7月	診療報酬調査専門組織DPC評価分科会の設置。DPCの評価の開始
平成15年12月	DPC評価分科会における評価結果(中間報告)の中医協基本問題小委員会への報告
平成16年 3月	特定機能病院の包括評価制度の見直し, 平成16年診療報酬改定に係る中医協答申において「DPC調査協力病院におけるDPCの試行的適用」を実施することが決定(62病院が試行的適用の対象病院となる。)
平成18年 4月	DPCに係る評価について, 診断群分類・診断群分類ごとの診療報酬点数・入院期間Iの設定方法・包括範囲・調整係数の見直しが行われ, 支払対象病院の拡大が決定(「DPC対象病院」として既存の対象病院82病院に加えて試行的適用病院62病院を位置づけるほか, 調査協力病院228病院のうち一定基準を満たす病院を位置づける。なお, 調査協力病院228病院のうち今回DPC対象病院とならなかった病院のうちDPC適用を希望する病院及び新たにDPC適用を希望する病院については「DPC準備病院」として位置づける。)
平成20年 4月	診断群分類・診断群分類ごとの診療報酬点数・調整係数等の見直しが行われ, 支払い対象病院を拡大(既存のDPC対象病院(360病院)に加えて, 新たに平成18年度DPC準備病院のうち358病院をDPC対象病院として位置づける。) また, 同一傷病による3日以内再入院を一連の入院とするとともに, 使用する薬剤の組み合わせや投与期間により, コストや在院日数が大きく異なる化学療法について, 関係学会が認めている主要な標準レジメンを使用して新たに診断群分類の分岐を設定する等の見直しを行った。
平成21年10月	平成21年6月に開催された中医協において, 「DPC対象病院への参加及び退出のルール等について」が了承され, DPC対象病院への参加及び退出のルールが整理された。

平成22年 4月	DPC制度の円滑導入のために設定されていた調整係数については, 今後段階的に, 新たな機能評価係数(機能評価係数II)へ置換えられることとなった。また, 診断群分類点数表については, 診療実態に合わせた見直しを行うため, 診断群分類の分岐の精緻化や, 点数設定方法を2種類から3種類に変更, 包括範囲の見直し等が実施された。
平成24年 4月	調整係数により設定される包括報酬部分の取扱について, 改めて平成30年に基礎係数と機能評価係数IIにより設定される包括報酬に置換えることとなった。基礎係数の設定は, 役割や機能に着目した医療機関の群別に設定することとし, 設定する医療機関群は「DPC病院I群」, 「DPC病院II群」と「DPC病院III群」の3群とされた。また, 診断群分類点数表の精緻化, 高額薬剤に対応した新たな点数設定方法の導入等が実施された。
平成25年12月	平成25年12月に開催された中医協において, 「DPC病院の合併・分割への対応について」が了承され, DPC病院が合併・分割した際のDPC制度における取扱いに係るルールが整理された。
平成26年 4月	平成30年に向けた調整係数の段階的な置き換えが進められ, 調整部分の50%が機能評価係数IIに置き換えられた。機能評価係数IIは, 従前の6項目に加え新たに後発医薬品係数が追加され計7項目で評価されることとなった。 また, 同一傷病による再入院を一連の入院とする算定ルールの見直しが行われ, 入院の契機となった傷病に対して用いる持参薬の入院中の使用が原則として禁止された。
平成28年 4月	調整係数の段階的な置き換えが進められ, 75%が機能評価係数IIに置き換えられた。機能評価係数IIは従前の7項目に加え新たに重症度係数が追加され計8項目で評価されることとなった。 また, 請求の際のルールの見直しが行われ, 一入院で一つの請求方法に統一することとなった。さらに, 入院期間IIIの日数・点数設定方法が変更されるとともに, 一部の診断群分類に重症度を考慮した評価手法(CCPマトリックス)が導入された。
平成30年 4月	調整係数の機能評価係数IIへの置き換えが完了した。機能評価係数IIは, 平成26年度, 28年度に追加された後発医薬品係数, 重症度係数は廃止となり, 6項目による評価へと見直した。

【DPC対象病院数の変遷】

年度 及び データの時期	病院数	一般病床数
平成15年度対象病院 (平成15年4月)	82	66,497
平成16年度対象病院 (平成16年4月)	144	89,330
平成18年度対象病院 (平成18年4月)	359	176,395
平成20年度対象病院 (平成20年7月)	713	286,088
平成21年度対象病院 (平成21年7月)	1,278	430,224
平成22年度対象病院 (平成22年7月)	1,388	455,148
平成23年度対象病院 (平成23年4月)	1,447	468,362
平成24年度対象病院 (平成24年4月)	1,505	479,539
平成25年度対象病院 (平成25年4月)	1,496	474,981
平成26年度対象病院 (平成26年4月)	1,585	492,206
平成27年度対象病院 (平成27年4月)	1,580	484,081
平成28年度対象病院 (平成28年4月)	1,667	495,227
平成30年度対象病院 (平成30年4月)	1,730	488,563

DPC/PDPSの概要

■ 診断群分類の基本構造

日本における診断群分類は、まず、以下に示す18の「主要診断群（MDC：Major Diagnostic Category）」と呼ばれる疾患分野ごとに大別され、それぞれ傷病により分類される。次に、診療行為（手術、処置等）、重症度等により分類されている。傷病名はICD-10（2013年版）により、診療行為等については診療報酬上の区分により定義され、重症度等については傷病ごとに評価する重症度等の指標が設定されている。

なお、傷病名は、国際疾病分類（ICD：International Classification of Disease）に基づいて定義されている。また、手術・処置等1および手術・処置等2は、診療報酬点数表上の区分であるKコード、Jコード等に基づいて定義されている。

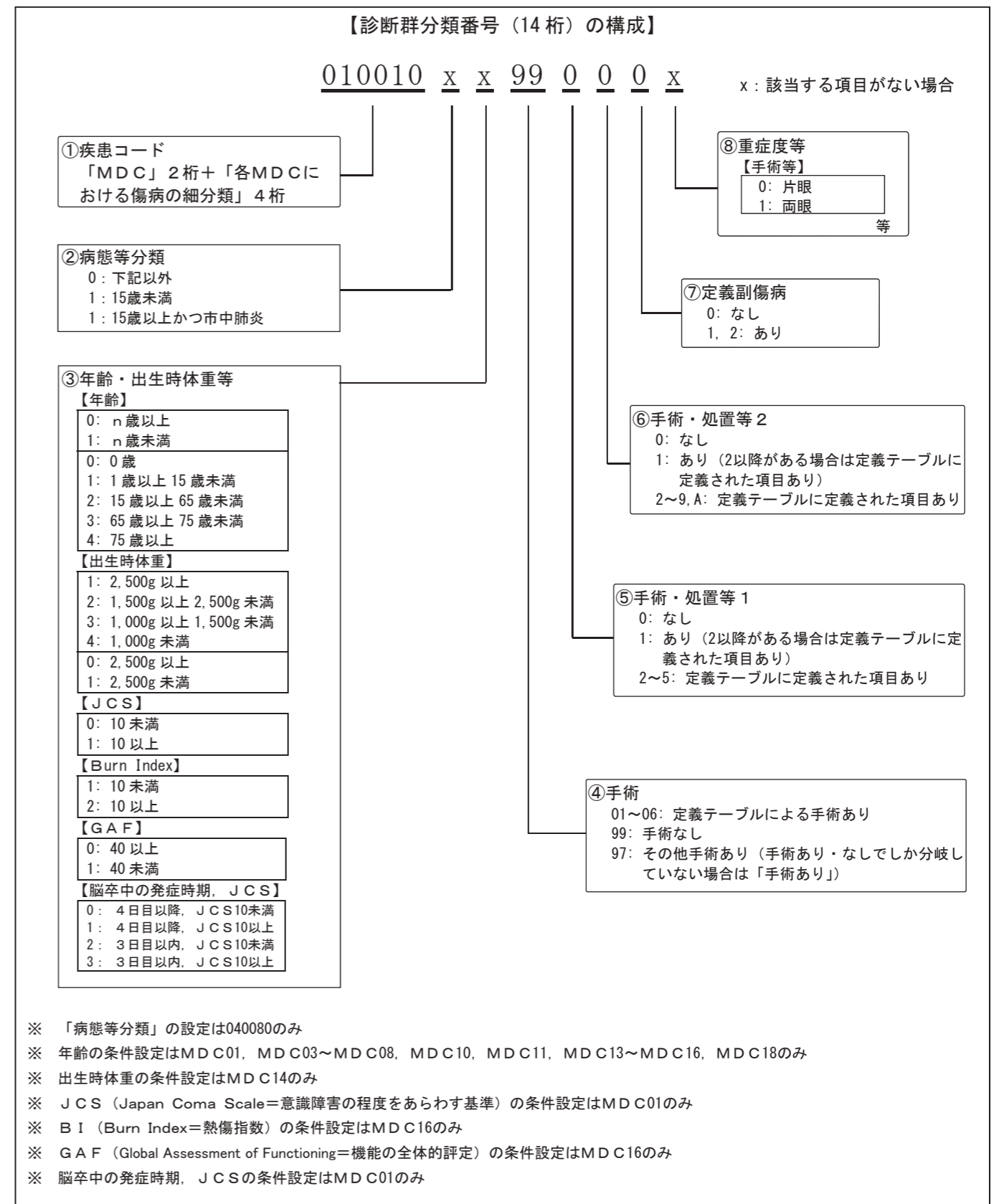
主要診断群	
MDC01	神経系疾患
MDC02	眼科系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患
MDC04	呼吸器系疾患
MDC05	循環器系疾患
MDC06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
MDC07	筋骨格系疾患
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患
MDC09	乳房の疾患
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC14	新生児疾患、先天性奇形
MDC15	小児疾患
MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC17	精神疾患
MDC18	その他

診断群分類は、「医療資源を最も投入した傷病」により決定されることとなる。「医療資源を最も投入した傷病名」とは、入院患者の入院期間全体を通して見て、治療した傷病のうち、最も人的・物的医療資源を投入した傷病のことであり、1入院中に複数の傷病に対して治療が行われた場合でも、「医療資源を最も投入した傷病」は一つに限る。「医療資源を最も投入した傷病」が不明な時点では、「入院の契機となった傷病」に基づいて診断群分類を決定する。なお、包括評価の対象診断群分類に該当しない患者は、出来高算定となる。

（本包括評価制度の基礎となる診断群分類は、専門家による臨床的観点からの検討、特定機能病院から収集した平成14年7月～10月の退院患者に係る調査に基づき開発（当時の包括評価対象診断群分類は1,860分類）され、その後も継続的に見直しが行われている。）

■ 診断群分類番号の構成

すべての診断群分類は、数字と‘x’からなる14桁の診断群分類番号であらわされ、それぞれ意味の桁ごとに意味をもつ。



● 診断群分類の見直し

- 臨床専門家により構成される診断群分類調査研究班における見直し案の報告及び平成28年10月から平成29年9月までの合計12か月分の退院患者調査のデータに基づき診断群分類の見直しを実施。
 - ・ D P C上6桁コードで定義される傷病名の統合・分割
 - ・ 副傷病による分岐の精緻化 等

	見直し前	見直し後
診断群分類	506疾患	505疾患
D P Cコード	4,918種類	4,955種類
診断群分類番号（診断群分類点数表による算定の対象）	4,244種類	4,296種類
支払い分類数	2,410種類	2,462種類

- 重症度を考慮した評価手法（C C Pマトリックス※）により、脳梗塞、肺炎、糖尿病において複数の診断群分類区分を支払い分類上まとめている。
 - ※ C C P（Comorbidity Complication Procedure）マトリックスとは、枝分かれの構造にとらわれず多次元的な分類を行い精緻な分類を構築するとともに、増加した分類のうち在院日数と包括範囲点数の類似した分類を支払い分類上はまとめることによって、診断群分類区分としての点数を設定する手法である。

■ 診断群分類の決定方法

- D P Cにおける診断群分類は、診断、診療行為（手術、処置等）の順に設定されており、この順に一方通行でD P Cを選択する。
- 入院患者に対する診断群分類区分の該当の有無は、厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名（定義告示）に定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名等から、診断群分類定義樹形図（ツリー図）及び診断群分類定義表（定義テーブル）に基づき主治医が判断する。（診断群分類ツリー図、定義テーブル、診断群分類点数表、診断群分類電子点数表を活用する。）

※ 診断群分類点数表

包括評価の対象となる診断群分類ごとに1日当たり点数等を規定している。

※ 診断群分類ツリー図、定義テーブル

「ツリー図」は包括評価の対象外となった診断群分類を含めて全診断群分類を体系的に図示しており、「定義テーブル」は「ツリー図」の分岐の基準の定義を記述しているもので、ともにD P C留意事項通知により示されている。

※ 診断群分類電子点数表

各医療機関における医事会計システムに対応しやすい形に整えた診断群分類点数表、定義テーブルである。

○ 診断群分類の決定に必要な上記ツールのうち、「ツリー図」と「電子点数表」を附録のC D-R O Mに収載しています。

○ なお、「電子点数表」については、下記の厚生労働省ホームページで公表されており、エクセルデータをダウンロードできるようになっています。

診断群分類（D P C）電子点数表について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000198757.html>

■ D P C対象病院への参加及び退出のルール等

● D P C対象病院に参加する場合

- 参加の要件
 - 以下のすべての要件を満たしている場合に認める。
 - ① 当該病院がD P C制度に参加することを希望している。
 - ② D P C対象病院に参加する時点において、D P C対象病院の基準をすべて満たしている。

D P C対象病院の基準	
ア	急性期入院医療を提供する病院として、A100一般病棟入院基本料について急性期一般入院基本料に係る届出を行っている、又はA104特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）若しくはA105専門病院入院基本料について7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料に係る届出を行っている（急性期入院医療を担う病院として、A205救急医療管理加算の届出を行っていることが望ましい）。
イ	A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている（診療録管理体制加算1の届出を行っていることが望ましい）。
ウ	以下のD P C調査に適切に参加し、入院診療及び外来診療データを提出する。 <ul style="list-style-type: none"> ・退院患者調査（当該病院を退院した患者の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）
エ	上記ウの調査において適切なデータを提出し、かつ、調査期間1か月当たりの（データ／病床）比が0.875以上である。
オ	コーディング委員会を設置しており、年4回以上（開催月と同月内に2回以上開催した場合、2回目以降の開催は当該基準である4回には含めない。）、当該委員会を開催している（毎月開催することが望ましい）。

- 参加の届出
 - D P C制度に参加を希望する病院は、診療報酬改定の6か月前までに、厚生労働省に届出書を提出する。なお、当該届出書の受付については、厚生労働省において診療報酬改定の6か月前以前の一定期間を受付期間として設定し各D P C準備病院に連絡するので、当該期間内に提出すること。

● D P C対象病院から退出する場合

- 通常の場合
 - D P C対象病院（特定機能病院は除く。）が、退出を希望する場合は、次の診療報酬改定の6か月前までに届け出る。次の診療報酬改定の時期に合わせてD P C対象病院から退出となる。
- D P C対象病院への参加基準を満たさなくなった場合

D P C対象病院の基準の「ア」又は「イ」の基準のいずれかを満たさなくなった場合	該当する病院（特定機能病院は除く。）は届出書を提出し、3か月間の猶予期間を超えて基準を満たせない場合には、3か月を超えた月の3か月後の初日にD P C対象病院から退出となる。
D P C対象病院の基準の「ウ」又は「オ」の基準のいずれかを満たさなくなった場合	D P C調査に適切に参加していないこと又はコーディング委員会が適切に開催されていないことを厚生労働省が確認した場合は、該当する病院（特定機能病院を除く。）が基準を満たしているかを中央社会保険医療協議会において審査及び決定し、基準を満たしていないと決定された場合は、決定された月の4か月後の初日にD P C制度から退出する（決定された月の翌々月初日以降新たに入院する患者から医科点数表による算定を行う。）。通知した決定に不服がある病院は、1回に限り不服意見書を提出することができ、中央社会保険医療協議会において再度審査及び決定する。

D P C対象病院の基準の「エ」の基準を満たさなくなった場合	厚生労働省において各年10月から翌年9月までのデータにより判定し、基準を満たさなくなった病院（特定機能病院は除く。）は、判定後の直近の4月1日にD P C制度から退出する（判定後の直近の2月1日以降新たに入院する患者から医科点数表により算定を行う。）。
--------------------------------	--

- 特別の理由により緊急に退出する必要がある場合
D P C調査に適切に参加できなくなった場合等、特別の理由により緊急に退出する必要がある場合は、その旨を厚生労働省に届け出る。
退出の可否については、厚生労働省において審査の上判断される（必要に応じて中央社会保険医療協議会において審査の上判断される）。
退出が認められた場合には、認められた月の4か月後の初日にD P C対象病院から退出となる。
- 退出する病院の周知，データ提供等
 - ① 退出する場合は、速やかに院内に掲示するとともに、患者及び関係者に周知する。
 - ② D P C対象病院から退出した病院が継続して急性期入院医療を提供する場合は、退出後次回診療報酬改定までの間、引き続きD P C調査に適切に参加しなければならない。なお、D P C対象病院の基準を満たさないことによりD P C対象病院から退出した病院又は特別の理由により緊急に退出した病院は、厚生労働省が定める期間、引き続きD P C調査に適切に参加しなければならない。
- その他
特定機能病院については、D P C対象病院から退出することができないため、再度基準を満たすまでの間、マイナスの機能評価係数を算定する。

● **D P C準備病院の基準**

- D P C準備病院とは、以下のすべての要件を満たしている病院をいう。
 - ① D P C制度に参加することを希望している。
 - ② 以下のD P C準備病院の基準をすべて満たしている。

D P C準備病院の基準
ア 急性期入院医療を提供する病院として、A100一般病棟入院基本料について急性期一般入院基本料に係る届出を行っている、又はA104特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）若しくはA105専門病院入院基本料について7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料に係る届出を行っている、又は当該基準を満たすべく計画を策定している。
イ A207診療録管理体制加算に係る届出を行っている、又はそれと同等の診療録管理体制を有しており、当該基準を満たすべく計画を策定している。
ウ D P C調査に適切に参加し、入院診療に係るデータを提出する。また、外来診療に係るデータを提出することが望ましい。特に、D P C制度への参加を希望する病院にあつては、制度参加以降は外来診療に係るデータの提出が必須となるため、留意する。
エ コーディング委員会を設置しており、年4回以上（開催月と同月内に2回以上開催した場合、2回目以降の開催は当該基準である4回には含めない。）、当該委員会を開催している（毎月開催することが望ましい）。

- D P C準備病院となることを希望する病院は、届出書を厚生労働省に提出する。
なお、新たにD P C準備病院を募集する場合は、厚生労働省ホームページで周知される。

■ **包括評価の対象患者**

- 包括評価の対象患者は、D P C対象病棟の入院患者のうち、包括評価の対象となった「診断群分類区分」に該当した者である。
- ただし、以下の者を除く。
 - 入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児
 - 評価療養又は患者申出療養を受ける患者
 - 臓器移植患者の一部
 - K014 皮膚移植術（生体・培養）
 - K014-2 皮膚移植術（死体）
 - K514-4 同種死体肺移植術
 - K514-6 生体部分肺移植術
 - K605-2 同種心移植術
 - K605-4 同種心肺移植術
 - K697-5 生体部分肝移植術
 - K697-7 同種死体肝移植術
 - K709-3 同種死体膵移植術
 - K709-5 同種死体膵腎移植術
 - K716-4 生体部分小腸移植術
 - K716-6 同種死体小腸移植術
 - K780 同種死体腎移植術
 - K780-2 生体腎移植術
 - K922 造血幹細胞移植
 - 急性期以外の特定入院料等の算定対象患者
 - A106 障害者施設等入院基本料
 - A306 特殊疾患入院医療管理料
 - A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - A308-3 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料1から4までを算定する直前に療養に要する費用の額を算定告示別表により算定していた患者を除く。）
 - A309 特殊疾患病棟入院料
 - A310 緩和ケア病棟入院料
 - A400 短期滞在手術等基本料（1に限る。）
 - その他厚生労働大臣が定める者
 - ① 次の手術を受ける患者
 - K046-3 一時的創外固定骨折治療術
 - K060-2 肩甲関節周囲沈着石灰摘出術の「2」関節鏡下で行うもの
 - K076-2 関節鏡下関節授動術
 - K082-4 自家肋骨肋軟骨関節全置換術
 - K133-2 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
 - K142-5 内視鏡下椎弓形成術
 - K188-2 硬膜外腔癒着剥離術
 - K268 緑内障手術の「6」水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
 - K320-2 人工中耳植込術
 - K400 喉頭形成手術の「3」甲状軟骨固定用器具を用いたもの
 - K463-2 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
 - K474-3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）の「2」MR Iによるもの
 - K520 食道縫合術（穿孔、損傷）の「4」内視鏡によるもの
 - K523-2 硬性内視鏡下食道異物摘出術
 - K524-3 腹腔鏡下食道憩室切除術
 - K529-3 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
 - K554-2 胸腔鏡下弁形成術

全診断群分類定義付ツリー図 目次

■MDC01 神経系疾患

MDC	コード	分類名	頁
01	0010	脳腫瘍	384
01	0020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	386
01	0030	未破裂脳動脈瘤	386
01	0040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	388
01	0050	非外傷性硬膜下血腫	388
01	0060	脳梗塞	390
01	0061	一過性脳虚血発作	436
01	0069	脳卒中の続発症	436
01	0070	脳血管障害	436
01	0080	脳脊髄の感染を伴う炎症	438
01	0083	結核性髄膜炎、髄膜脳炎	438
01	0086	プリオン病	438
01	0089	亜急性硬化性全脳炎	438
01	0090	多発性硬化症	438
01	0100	脱髄性疾患(その他)	440
01	0110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	440
01	0111	遺伝性ニューロパチー	440
01	0120	特発性(単)ニューロパチー	440
01	0130	重症筋無力症	440
01	0140	筋疾患(その他)	442
01	0155	運動ニューロン疾患等	442
01	0160	パーキンソン病	442
01	0170	基底核等の変性疾患	442
01	0180	不随意運動	442
01	0190	遺伝性運動失調症	442
01	0200	水頭症	444
01	021x	認知症 010210 アルツハイマー型認知症 010211 血管性認知症 010212 その他の認知症 010213 アルツハイマー病	444
01	0220	その他の変性疾患	444
01	0230	てんかん	444
01	0240	片頭痛、頭痛症候群(その他)	444
01	0260	ウェルニッケ脳症	444
01	0270	中毒性脳症	444
01	0280	ジストニー、筋無力症	444
01	0290	自律神経系の障害	446
01	0300	睡眠障害	446
01	0310	脳の障害(その他)	446

■MDC02 眼科系疾患

MDC	コード	分類名	頁
02	001x	角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍 020011 眼瞼・結膜の悪性腫瘍 020012 眼窩の悪性腫瘍 020013 ぶどう膜の悪性黒色腫 020014 眼の悪性腫瘍(その他)	448
02	0040	網膜芽細胞腫	448

02	006x	眼の良性腫瘍 020061 眼瞼の良性腫瘍 020062 結膜・角膜腫瘍 020063 虹彩・毛様体・脈絡膜・網膜腫瘍 020064 眼の良性腫瘍(その他)	448
02	0080	眼窩腫瘍	448
02	0100	涙嚢腫瘍	448
02	0110	白内障、水晶体の疾患	450
02	0120	急性前部ぶどう膜炎	450
02	0130	原田病	450
02	0140	網脈絡膜炎・網膜炎・急性網膜壊死	450
02	0150	斜視(外傷性・癒着性を除く。)	450
02	0160	網膜剥離	450
02	0180	糖尿病性増殖性網膜症	450
02	0190	未熟児網膜症	450
02	0200	黄斑、後極変性	450
02	0210	網膜血管閉塞症	452
02	0220	緑内障	452
02	0230	眼瞼下垂	452
02	0240	硝子体疾患	452
02	0250	結膜の障害	452
02	0270	強膜の障害	452
02	0280	角膜の障害	452
02	0290	涙器の疾患	452
02	0320	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	454
02	0325	甲状腺機能異常性眼球突出(症)	454
02	0340	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の障害	454
02	0350	脈絡膜の疾患	454
02	0360	眼球の障害	454
02	0370	視神経の疾患	454
02	0380	眼球運動障害	454
02	0390	視覚・視野障害	454
02	0400	眼、付属器の障害	454

■MDC03 耳鼻咽喉科系疾患

MDC	コード	分類名	頁
03	001x	頭頸部悪性腫瘍 030010 口腔・下顎、口唇の悪性腫瘍 030011 唾液腺の悪性腫瘍 030012 上咽頭の悪性腫瘍 030013 中咽頭の悪性腫瘍 030014 下咽頭の悪性腫瘍 030015 喉頭の悪性腫瘍 030016 鼻腔・副鼻腔の悪性腫瘍 030017 転移性頸部悪性腫瘍 030018 聴器の悪性腫瘍 030019 頭頸部悪性腫瘍(その他)	456
03	0150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	458
03	0180	口内炎、口腔疾患	458
03	0190	唾液腺炎、唾液腺膿瘍	458
03	0200	腺内唾石	458

03	0220	ガマ腫	458
03	0230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	458
03	0240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	458
03	0245	伝染性単核球症	458
03	0250	睡眠時無呼吸	460
03	0270	上気道炎	460
03	0280	声帯ポリープ、結節	460
03	0290	声帯麻痺	460
03	0300	声帯の疾患（その他）	460
03	0320	鼻中隔彎曲症	460
03	0330	急性副鼻腔炎	460
03	0340	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	460
03	0350	慢性副鼻腔炎	462
03	0360	副鼻腔嚢胞、鼻前庭嚢胞	462
03	0370	鼻ポリープ	462
03	0380	鼻出血	462
03	0390	顔面神経障害	464
03	0400	前庭機能障害	464
03	0410	めまい（末梢前庭以外）	464
03	0425	聴覚の障害（その他）	464
03	0428	突発性難聴	464
03	0430	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	464
03	0440	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	464
03	0450	外耳の障害（その他）	464
03	0460	中耳・乳様突起の障害	466
03	0470	内耳の障害（その他）	466
03	0475	耳硬化症	466
03	0490	上気道の疾患（その他）	466
03	0500	唾液腺の疾患（その他）	466

■MDC04 呼吸器系疾患

MDC	コード	分類名	頁
04	0010	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	468
04	0020	縦隔の良性腫瘍	468
04	0030	呼吸器系の良性腫瘍	468
04	0040	肺の悪性腫瘍	470
04	0050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	472
04	0070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	472
04	0080	肺炎等	474
04	0081	誤嚥性肺炎	480
04	0090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	480
04	0100	喘息	480
04	0110	間質性肺炎	480
04	0120	慢性閉塞性肺疾患	480
04	0130	呼吸不全（その他）	480
04	0140	気道出血（その他）	480
04	0150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	482
04	0151	呼吸器のアスペルギルス症	482
04	0160	呼吸器の結核	482
04	0170	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	482
04	0180	気管支狭窄など気管通過障害	482
04	0190	胸水、胸膜の疾患（その他）	482
04	0200	気胸	482
04	0210	気管支拡張症	484

04	0220	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患（新生児を含む。）	484
04	0230	血胸、血気胸、乳び胸	484
04	0240	肺循環疾患	484
04	0250	急性呼吸窮<促>迫症候群	484
04	026x	肺高血圧性疾患 040261 肺動脈性肺高血圧症 040262 その他の二次性肺高血圧症	484
04	0310	その他の呼吸器の障害	484

■MDC05 循環器系疾患

MDC	コード	分類名	頁
05	0010	心臓の悪性腫瘍	486
05	0020	心臓の良性腫瘍	486
05	0030	急性心筋梗塞（統発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	488
05	0050	狭心症、慢性虚血性心疾患	490
05	0060	心筋症（拡張型心筋症を含む。）	492
05	0070	頻脈性不整脈	492
05	0080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	494
05	0090	心内膜炎	494
05	0100	心筋炎	496
05	0110	急性心膜炎	496
05	0120	収縮性心膜炎	496
05	0130	心不全	498
05	0140	高血圧性疾患	498
05	0161	解離性大動脈瘤	500
05	0162	破裂性大動脈瘤	502
05	0163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	504
05	0170	閉塞性動脈疾患	506
05	0180	静脈・リンパ管疾患	506
05	0190	肺塞栓症	508
05	0200	循環器疾患（その他）	508
05	0210	徐脈性不整脈	508
05	0340	その他の循環器の障害	510

■MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

MDC	コード	分類名	頁
06	0010	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	512
06	0020	胃の悪性腫瘍	514
06	0030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	516
06	0035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	518
06	0040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	520
06	0050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（統発性を含む。）	522
06	0060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	524
06	007x	膵臓、脾臓の腫瘍 060071 膵臓の腫瘍 060072 脾臓の腫瘍	526
06	0080	食道の良性腫瘍	526
06	0090	胃の良性腫瘍	528
06	0100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	528
06	0102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	530
06	0110	肝の良性腫瘍	530
06	0130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	532

06	0140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	534
06	0141	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	536
06	0150	虫垂炎	536
06	0160	鼠径ヘルニア	536
06	0170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	538
06	0180	クローン病等	538
06	0185	潰瘍性大腸炎	540
06	0190	虚血性腸炎	540
06	0200	腸重積	540
06	0210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	540
06	0220	直腸脱、肛門脱	542
06	0230	肛門周囲膿瘍	542
06	0235	痔瘻	542
06	0241	痔核	542
06	0250	尖圭コンジローム	542
06	0260	肛門狭窄、肛門裂溝	544
06	0270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	544
06	0280	アルコール性肝障害	544
06	0290	慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	544
06	0295	慢性C型肝炎	544
06	0300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	546
06	0310	肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	546
06	0320	肝嚢胞	546
06	0330	胆嚢疾患（胆嚢結石など）	548
06	0335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	548
06	0340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	550
06	0350	急性膵炎	552
06	0360	慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	552
06	0370	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	554
06	0380	ウイルス性腸炎	554
06	0390	細菌性腸炎	554
06	0391	偽膜性腸炎	554
06	0565	顎変形症	554
06	0570	その他の消化管の障害	556

■MDC07 筋骨格系疾患

MDC	コード	分類名	頁
07	0010	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	558
07	0020	神経の良性腫瘍	558
07	0030	脊椎・脊髄腫瘍	560
07	0040	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	562
07	0041	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	564
07	0050	肩関節炎、肩の障害（その他）	566
07	0060	手肘の関節炎	568
07	0070	骨髄炎（上肢）	572
07	0071	骨髄炎（上肢以外）	574
07	0080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢）	576
07	0085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢以外）	580
07	0090	筋炎（感染性を含む。）	586
07	010x	化膿性関節炎（下肢） 070101 化膿性・結核性股関節炎 070102 化膿性膝関節炎 070103 下肢（股関節以外）関節炎	588
07	0150	上肢神経障害（胸郭出口症候群を含む。）	592

07	0160	上肢末梢神経麻痺	592
07	0170	下肢神経疾患	592
07	0180	脊椎変形	592
07	0190	上肢・手の変形（偽関節を除く。）	594
07	0200	手関節症（変形性を含む。）	596
07	0210	下肢の変形	598
07	0230	膝関節症（変形性を含む。）	598
07	0240	動揺関節症	600
07	0250	関節内障、関節内遊離体	600
07	0270	膝蓋骨の障害	602
07	0280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	604
07	0290	上肢関節拘縮・強直	608
07	0310	下肢関節拘縮・強直	608
07	0330	脊椎感染（感染を含む。）	610
07	034x	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 070342 胸部 070344 その他	612
07	0341	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部	616
07	0343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	618
07	0350	椎間板変性、ヘルニア	622
07	0370	脊椎骨粗鬆症	622
07	0380	ガングリオン	622
07	0390	線維芽細胞性障害	622
07	0395	壊死性筋膜炎	624
07	040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 070401 股関節骨頭壊死 070402 股関節症（変形性を含む。）	624
07	0420	大腿骨頭すべり症	624
07	0430	神経栄養養症、骨成長障害、骨障害（その他）	626
07	0440	色素性絨毛結節性滑膜炎	626
07	0460	股関節ペルテス病	626
07	0470	関節リウマチ	628
07	0480	脊椎関節炎	632
07	0510	痛風、関節の障害（その他）	636
07	0520	リンパ節、リンパ管の疾患	636
07	0560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	638
07	0570	癒痕拘縮	640
07	0580	斜頸	640
07	0590	血管腫、リンパ管腫	640
07	0600	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢以外）	642
07	0610	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢）	642
07	1030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	644

■MDC08 皮膚・皮下組織の疾患

MDC	コード	分類名	頁
08	0005	黒色腫	650
08	0006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	650
08	0007	皮膚の良性新生物	652
08	0010	膿皮症	652
08	0020	帯状疱疹	652
08	0030	疱疹（帯状疱疹を除く。）、その類症	652
08	0040	ウイルス性急性発疹症	652
08	0050	湿疹、皮膚炎群	652

08	0080	痒疹、蕁麻疹	652
08	0090	紅斑症	652
08	0100	薬疹、中毒疹	652
08	0105	重症薬疹	654
08	0110	水疱症	654
08	0120	紅皮症	654
08	0130	角化症、角皮症	654
08	0140	炎症性角化症	654
08	0150	爪の疾患	654
08	0160	皮膚の萎縮性障害	654
08	0180	母斑、母斑症	656
08	0190	脱毛症	656
08	0210	ざ瘡、皮膚の障害（その他）	656
08	0220	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	656
08	0230	皮膚色素異常症	656
08	0240	多汗症	656
08	0245	放射線皮膚障害	658
08	0250	褥瘡潰瘍	658
08	0260	その他の皮膚の疾患	658
08	0270	食物アレルギー	658

■MDC09 乳房の疾患

MDC	コード	分類名	頁
09	0010	乳房の悪性腫瘍	660
09	0020	乳房の良性腫瘍	660
09	0030	乳房の炎症性障害	660
09	0040	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など	662

■MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患

MDC	コード	分類名	頁
10	0010	多発性内分泌腺腫症	664
10	0020	甲状腺の悪性腫瘍	664
10	0030	内分泌腺および関連組織の腫瘍	664
10	0040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	664
10	0050	低血糖症（糖尿病治療に伴う場合）	666
10	0060	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	666
10	0061	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	668
10	0070	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	670
10	0071	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	672
10	0080	その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	674
10	0081	その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	676
10	0100	糖尿病足病変	676
10	0120	肥満症	676
10	0130	甲状腺の良性結節	676
10	0140	甲状腺機能亢進症	678
10	0150	慢性甲状腺炎	678
10	0160	甲状腺機能低下症	678
10	0170	急性甲状腺炎	678
10	0180	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	678
10	0190	褐色細胞腫、パラガングリオーマ	678

10	0202	その他の副腎皮質機能低下症	678
10	0210	低血糖症	680
10	0220	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	680
10	0230	続発性副甲状腺機能亢進症	680
10	0240	副甲状腺機能低下症	680
10	0250	下垂体機能低下症	680
10	0260	下垂体機能亢進症	680
10	0270	間脳下垂体疾患（その他）	680
10	0280	尿崩症	680
10	0285	A D H分泌異常症	680
10	0290	グルコース調節・膵内分泌障害、その他の内分泌疾患	682
10	0300	代謝性疾患（糖尿病を除く。）	682
10	0310	腎血管性高血圧症	682
10	0320	内分泌性高血圧症（その他）	682
10	0330	栄養障害（その他）	684
10	0335	代謝障害（その他）	684
10	0360	小人症	684
10	0370	アミロイドーシス	684
10	0380	体液量減少症	684
10	0391	低カリウム血症	684
10	0392	カルシウム代謝障害	684
10	0393	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	684

■MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患

MDC	コード	分類名	頁
11	001x	腎腫瘍 110011 腎の悪性腫瘍 110012 腎の良性腫瘍	686
11	002x	性器の悪性腫瘍 110021 陰茎の悪性腫瘍 110022 性器の悪性腫瘍	686
11	004x	尿道・性器の良性腫瘍 110041 尿道腫瘍 110042 性器の良性腫瘍（その他）	686
11	0050	後腹膜疾患	688
11	0060	腎盂・尿管の悪性腫瘍	688
11	0070	膀胱腫瘍	690
11	0080	前立腺の悪性腫瘍	690
11	0100	精巣腫瘍	692
11	012x	上部尿路疾患 110121 上部尿路結石 110122 上部尿路疾患（その他）	692
11	013x	下部尿路疾患 110131 下部尿路結石症 110132 膀胱尿管逆流症 110133 神経因性膀胱 110134 下部尿路の炎症 110135 尿道狭窄 110136 尿失禁	692
11	0200	前立腺肥大症等	692
11	022x	男性生殖器疾患 110221 男性生殖器炎症性疾患 110222 陰茎・包皮の疾患 110223 陰嚢内疾患（悪性、炎症性疾患を除く。） 110224 男性生殖器の障害	694

11	0260	ネフローゼ症候群	694
11	0270	急速進行性腎炎症候群	694
11	0275	急性腎炎症候群	694
11	0280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	696
11	0290	急性腎不全	698
11	0310	腎臓または尿路の感染症	698
11	0320	腎、泌尿器の疾患（その他）	698
11	0420	水腎症等	700
11	0430	腎動脈塞栓症	700

■MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩

MDC	コード	分類名	頁
12	0010	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	702
12	002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 120021 子宮頸部の悪性腫瘍 120022 子宮体部の悪性腫瘍 120023 子宮の悪性腫瘍（その他）	704
12	0030	外陰の悪性腫瘍	706
12	0040	膣の悪性腫瘍	706
12	0050	絨毛性疾患	706
12	0060	子宮の良性腫瘍	706
12	0070	卵巣の良性腫瘍	708
12	0080	女性生殖器の良性腫瘍（その他）	708
12	0090	生殖器脱出症	708
12	0100	子宮内膜症	710
12	0110	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	710
12	0120	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	710
12	0130	異所性妊娠（子宮外妊娠）	710
12	0140	流産	712
12	0150	妊娠早期の出血	712
12	0160	妊娠高血圧症候群関連疾患	712
12	0165	妊娠合併症等	714
12	0170	早産、切迫早産	714
12	0180	胎児及び胎児付属物の異常	716
12	0182	前置胎盤および低置胎盤	716
12	0185	（常位）胎盤早期剥離	718
12	0190	女性生殖系の炎症性疾患（その他）	718
12	0200	妊娠中の糖尿病	718
12	0210	女性性器を含む瘻	718
12	0220	女性性器のポリープ	718
12	0230	子宮の非炎症性障害	720
12	0240	膣及び外陰の非炎症性障害	720
12	0250	生殖・月経周期に関連する病態	720
12	0260	分娩の異常	720
12	0270	産褥期を中心とするその他の疾患	722
12	0271	産褥期の乳房障害	722
12	0280	骨盤静脈瘤、外陰静脈瘤	722
12	0290	産科播種性血管内凝固症	722
12	0300	人工授精に関する合併症	722

■MDC13 血液・造血管・免疫臓器の疾患

MDC	コード	分類名	頁
13	0010	急性白血病	724
13	0020	ホジキン病	724
13	0030	非ホジキンリンパ腫	726

13	0040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	726
13	0050	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	728
13	0060	骨髄異形成症候群	728
13	0070	白血球疾患（その他）	728
13	0080	再生不良性貧血	728
13	0090	貧血（その他）	730
13	0100	播種性血管内凝固症候群	730
13	0110	出血性疾患（その他）	730
13	0111	アレルギー性紫斑病	730
13	0120	血液疾患（その他）	732
13	0130	凝固異常（その他）	732
13	0140	造血器疾患（その他）	732
13	0150	原発性免疫不全症候群	732
13	0160	後天性免疫不全症候群	732
13	0170	血友病	732

■MDC14 新生児疾患、先天性奇形

MDC	コード	分類名	頁
14	0010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	734
14	0070	頭蓋、顔面骨の先天異常	736
14	0080	脳、脊髄の先天異常	736
14	0090	先天性鼻涙管閉塞	736
14	0100	眼の先天異常	736
14	0110	鼻の先天異常	738
14	0140	口蓋・口唇先天性疾患	738
14	0170	正中頸嚢胞・側頸嚢胞	738
14	0190	小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖	738
14	0210	先天性耳瘻孔、副耳	738
14	0220	耳の疾患（その他）	740
14	0230	喉頭の疾患（その他）	740
14	0245	舌・口腔・咽頭の先天異常	740
14	0260	胸郭の変形および先天異常	740
14	0270	肺の先天異常	740
14	0280	気道の先天異常	740
14	029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症 140291 動脈管開存症 140292 心房中隔欠損症	740
14	031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。） 140311 心室中隔欠損症 140312 房室中隔欠損症 140313 その他の左右短絡性心奇形 140314 非短絡性心奇形 140315 ファロー四徴症 140316 新生児乳児の先天性心奇形 140317 その他の複雑心奇形 140318 その他の循環器系の先天性奇形	742
14	0390	食道の先天異常	746
14	0410	先天性肥厚性幽門狭窄症	746
14	0430	腸管の先天異常	746
14	044x	直腸肛門奇形、ヒルシュスブルング病 140441 直腸肛門奇形 140442 ヒルシュスブルング病	746
14	0450	胆道の先天異常（拡張症）	746
14	0460	胆道の先天異常（閉鎖症）	746
14	0480	先天性腹壁異常	748

14	0490	手足先天性疾患	748
14	0500	骨軟骨先天性形成異常	750
14	0510	股関節先天性疾患、大腿骨先天性疾患	750
14	0550	先天性嚢胞性腎疾患	750
14	056x	先天性水腎症、先天性上部尿路疾患 140561 先天性水腎症 140562 先天性上部尿路疾患	752
14	0580	先天性下部尿路疾患	752
14	0590	停留精巣	752
14	0600	女性性器の先天性異常	752
14	0620	その他の先天異常	754

■MDC15 小児疾患

MDC	コード	分類名	頁
15	0040	熱性けいれん	756
15	0070	川崎病	756
15	0100	虐待症候群	756
15	0110	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。）	756
15	0120	脳性麻痺	756

■MDC16 外傷・熱傷・中毒

MDC	コード	分類名	頁
16	0100	頭蓋・頭蓋内損傷	758
16	0200	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。）	760
16	0250	眼損傷	762
16	0300	喉頭・頸部気管損傷	762
16	0350	頸部損傷（喉頭・頸部気管損傷、頸椎頸髄損傷を除く。）	762
16	0400	胸郭・横隔膜損傷	762
16	0440	外耳・中耳損傷（異物を含む。）	762
16	0450	肺・胸部気管・気管支損傷	764
16	0480	心・大血管損傷	764
16	0500	食道・胃損傷	764
16	0510	肝・胆道・膵・脾損傷	766
16	054x	腸管損傷（胃以外） 160541 小腸・小腸腸間膜損傷 160542 結腸・直腸腸間膜損傷 160543 直腸・肛門損傷	766
16	0570	腹部血管損傷	766
16	0575	その他腹腔内臓器の損傷	766
16	0580	腹壁損傷	766
16	0590	四肢神経損傷	768
16	0600	四肢血管損傷	768
16	0610	四肢筋腱損傷	770
16	0620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	772
16	0640	外傷性切断	772
16	0650	コンパートメント症候群	774
16	0660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	774
16	0690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	776
16	0700	鎖骨・肩甲骨の骨折	776
16	0710	鎖骨・肩甲骨の開放骨折	776
16	0720	肩関節周辺の骨折・脱臼	778
16	0730	肩関節周辺の開放骨折	778
16	0740	肘関節周辺の骨折・脱臼	780
16	0750	肘関節周辺の開放骨折	780

16	0760	前腕の骨折	782
16	0770	前腕の開放骨折	782
16	0780	手関節周辺の骨折・脱臼	782
16	0790	手関節周辺の開放骨折	784
16	0800	股関節・大腿近位の骨折	784
16	0810	股関節・大腿近位の開放骨折	784
16	0820	膝関節周辺の骨折・脱臼	786
16	0830	膝関節周辺の開放骨折	786
16	0835	下腿足関節周辺の骨折	788
16	0840	下腿足関節周辺の開放骨折	788
16	0850	足関節・足部の骨折・脱臼	790
16	0860	足関節・足部の開放骨折・開放脱臼	790
16	0870	頸椎頸髄損傷	792
16	0950	腎・尿管損傷	792
16	0960	膀胱・尿道損傷	792
16	0970	生殖器損傷	792
16	0980	骨盤損傷	794
16	0990	多部位外傷	794
16	0995	気道熱傷	794
16	1000	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	796
16	1020	体温異常	800
16	1030	気圧による損傷	800
16	1040	損傷の続発性、後遺症	800
16	1060	詳細不明の損傷等	802
16	1070	薬物中毒（その他の中毒）	804

■MDC17 精神疾患

MDC	コード	分類名	頁
17	0010	アルコール依存症候群	806
17	0020	精神作用物質使用による精神および行動の障害	806
17	0030	統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	806
17	0040	気分〔感情〕障害	806
17	0050	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	806
17	0060	その他の精神及び行動の障害	808

■MDC18 その他

MDC	コード	分類名	頁
18	0010	敗血症	810
18	0020	性感染症	810
18	0030	その他の感染症（真菌を除く。）	812
18	0035	その他の真菌感染症	816
18	0040	手術・処置等の合併症	818
18	0041	移植臓器および組織の不全および拒絶反応	818
18	0050	その他の悪性腫瘍	820
18	0060	その他の新生物	820

【凡例】

① 「全診断群分類定義付ツリー図」については、ツリー図及び定義テーブルは「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月20日保医発0320第3号）」、告示点数は「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）」に基づいて作成しています。

② 告示点数は、入院期間に応じて次のように表示しています。

番号	以内	点	以内	点	以内	点
		入院期間Ⅰ		入院期間Ⅱ		入院期間Ⅲ

番号 ; 告示の番号を表示しています。

入院期間Ⅰ ; 入院期間Ⅰの範囲（入院初日～入院日Ⅰ日以内）とその期間の点数を示しています。

入院期間Ⅱ ; 入院期間Ⅱの範囲（入院期間Ⅰの翌日～入院日Ⅱ日以内）とその期間の点数を示しています。

入院期間Ⅲ ; 入院期間Ⅲの範囲（入院期間Ⅱの翌日～入院日Ⅲ日以内）とその期間の点数を示しています。入院期間Ⅲの翌日から出来高の点数表による算定となります。

【略語】

IFN- α	インターフェロン α
IFN- β	インターフェロン β
IL-2	インターロイキン2
PET	ポジトロン断層撮影
SPECT	シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影

010010 脳腫瘍	手術	番号				点			
		以内	点	以内	点	以内	点		
手術	なし	手術・処置等 1							
	あり	手術・処置等 2							
手術	なし	手術・処置等 1							
	あり	手術・処置等 2							
手術	なし	手術・処置等 1							
	あり	手術・処置等 2							
手術	なし	手術・処置等 1							
	あり	手術・処置等 2							
手術	なし	手術・処置等 1							
	あり	手術・処置等 2							

手術・処置等 2
1:人工呼吸、中心静脈注射
2:PET、SPECT
3:化学療法なしかつ放射線療法あり
4:化学療法ありかつ放射線療法あり
5:化学療法ありかつ放射線療法なし
6:ガンナイフによる定位放射線治療
7:メトトレキサート(注射薬に限る)
8:エベロリムス、テモゾロミド(内服薬による初発の初回治療に限る)
9:ベバシズマブ
A:テモゾロミド(注射薬に限る)

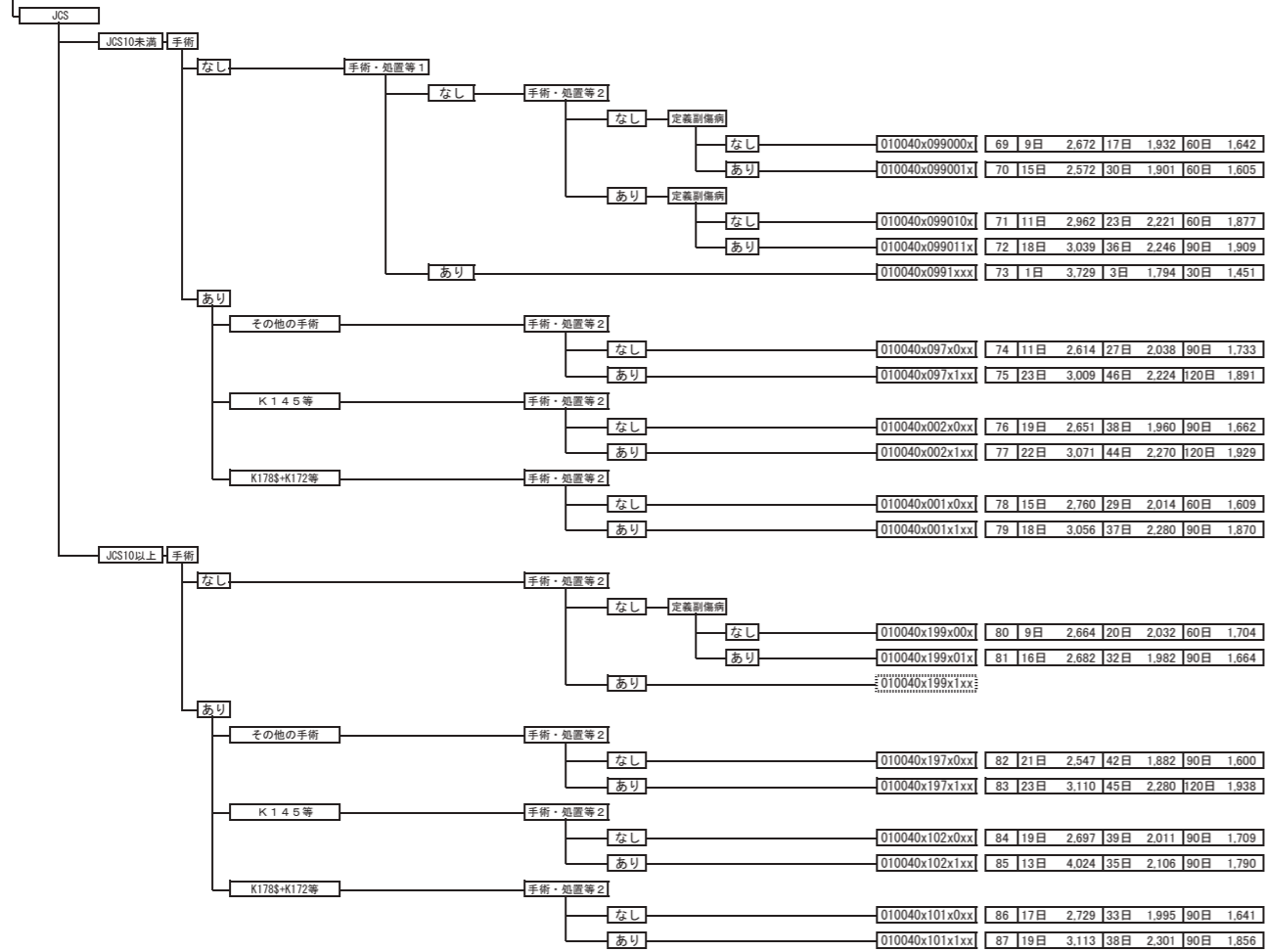
MDC	分類名	ICD名称	ICDコード	年齢、出生時体重	手術	手術・処置等 1		手術・処置等 2		定義副傷病	疾患コードまたはICDコード	重症度等
						手術・処置等 1	手術・処置等 2	手術・処置等 1	手術・処置等 2			
010010	脳腫瘍	腫瘍の悪性新生物<腫瘍>、脳腫瘍	C700	00 0 15歳以上	手術なし	99 99 手術なし	1 1 造影剤注入手法 動脈造影カテーテル法 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合	A 14 テモゾロミド(注射薬に限る)	1 1 肺炎等	040080	0 0	リハビリなし
		腫瘍の悪性新生物<腫瘍>、腫瘍、部位不明	C709	15 1 15歳未満	その他の手術あり	97 04 穿頭脳室ドレーナージ術 97 09 脳刺激装置交換術	K145 K181-2	9 13 ベバシズマブ 12 テモゾロミド(内服薬による初発の初回治療に限る)	1 1 脳嚢性肺炎 2 1 白血球疾患(その他)	040081 130070	1 1	リハビリあり
		腫瘍の悪性新生物<腫瘍>	C71\$									
		脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>、嗅神経	C722		97 13 水頭症手術		K174\$	8 11 エベロリムス	1 3 脳脊髄の感染	010080		
		脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>、視神経	C723		97 14 頭蓋骨形成手術 頭蓋骨のみのも		K1801	7 10 メトトレキサート(注射薬に限る)	1 3 腎臓または尿路の感染症	110310		
		脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>、聴神経	C724		97 14 頭蓋骨形成手術 硬膜形成を伴うもの		K1802	6 9 ガンナイフによる定位放射線治療				
		脳及び脳腫瘍の続発性悪性新生物<腫瘍>	C793		97 14 頭蓋骨形成手術 骨移動を伴うもの		K1803	5 8 化学療法あり かつ放射線療法なし				
		腫瘍の良性新生物<腫瘍>、脳腫瘍	D320		97 17 髄液漏閉鎖術		K179	4 7 化学療法あり かつ放射線療法あり				
		腫瘍の良性新生物<腫瘍>、腫瘍、部位不明	D329		97 18 定位脳腫瘍生検術		K154-3	3 6 化学療法なし かつ放射線療法あり				
		脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>、脳、テント上	D330		97 97		その他のコード	2 4 SPECT	E101			
		脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>、脳、テント下	D331		01 01 頭蓋内腫瘍摘出術		K169\$	2 4 PET	E101-2\$			
		脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>、脳、テント下	D332		01 01 広範囲頭蓋底腫瘍 切除・再建術		K151-2	1 2 中心静脈注射	G005			
		脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>、脳、テント下	D333		01 01 頭蓋内腫瘍摘出術		K167	1 1 人工呼吸	J045\$			
		脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>、嗅神経	D337		01 01 経鼻的聴神経腫瘍 摘出術		K170					
		脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>、中脳神経系のその他の明示された部位	D339		01 01 経鼻的下垂体腫瘍 摘出術		K171					
		脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物<腫瘍>、中脳神経系、部位不明	D420		01 01 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術		K171-2\$					
		腫瘍の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、脳腫瘍	D429		01 02 機能定位脳手術		K154\$					
		腫瘍の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、腫瘍、部位不明	D430		01 03 顔面神経麻痺形成 手術		K011\$					
		脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、脳、テント上	D431		01 05 減圧開頭術 其他の場合		K1492					
		脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、脳、テント下	D432		01 06 脳切除術		K168					
		脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、脳、部位不明	D433		01 07 脳腫瘍排膿術		K150					
		脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、中脳神経系、部位不明	D437		01 08 頭蓋骨腫瘍摘出術		K161					
		脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>、中脳神経系、部位不明	G131									
		新生生物<腫瘍> 性疾患における主に中脳神経系を障害する他の系統萎縮症	G132									
		粘液水腫における主に中脳神経系を障害する系統萎縮症										

010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤		番号	以内	点	以内	点	以内	点	
JCS	手術	なし	手術・処置等2	なし	定義別傷病				
			あり	手術・処置等2	なし	定義別傷病			
				あり	定義別傷病				
JCS10未満	手術	なし	手術・処置等2	なし	定義別傷病				
			あり	手術・処置等2	なし	定義別傷病			
				あり	定義別傷病				
JCS10以上	手術	なし	手術・処置等2	なし	定義別傷病				
			あり	手術・処置等2	なし	定義別傷病			
				あり	定義別傷病				

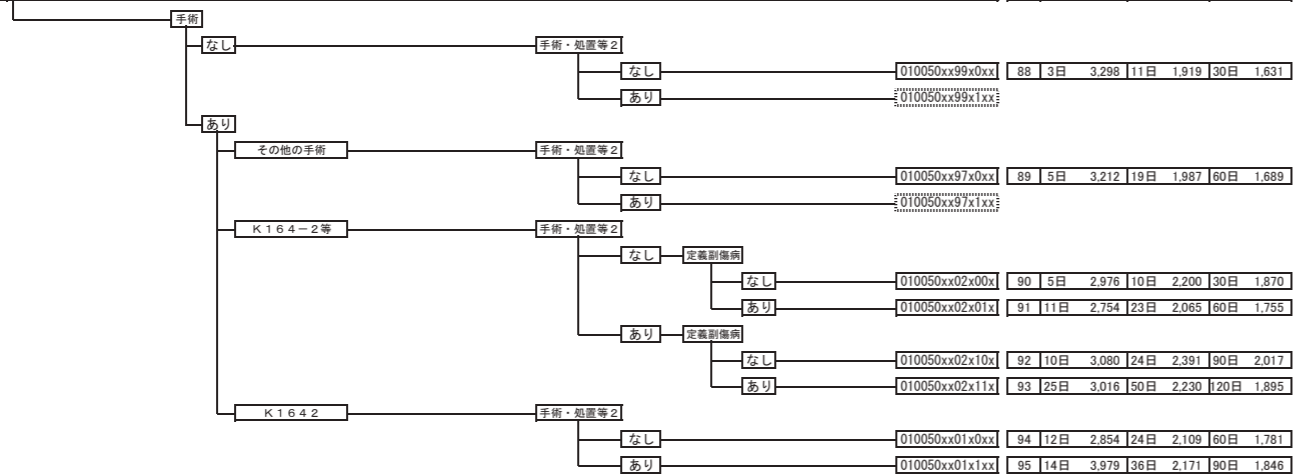
M D C	コード	分類名	ICD名称	ICDコード	年齢等	年齢	出生時体重	手術	手術分類	手術・処置等1		手術・処置等2		定義別傷病		重症度等						
										処置等名称	区分番号	処置等名称	区分番号	疾患名	疾患コードまたはICDコード							
01	0020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	くも膜下出血	I60\$		0	JCS10未満	手術なし	99 99 手術なし	1 1	胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	K664	1 3	人工腎臓 その他の場合	J0384	1 2	肺炎等	040080	0 0	リハビリなし		
1	1	JCS10以上						その他の手術あり	97 97	その他のコード	1 1	胃瘻閉鎖術	K665\$	1 2	中心静脈注射	G005	1 2	脳膿性肺炎	040081	1 1	リハビリあり	
								脳血管内手術	03 01	脳血管内手術	K178\$	1 1	胃瘻除去術	K665-2	1 1	人工呼吸	J045\$	1 2	腎臓または尿路の感染症	110310		
								穿頭脳室ドレナージ術	02 05	穿頭脳室ドレナージ術	K145											
								水頭症手術	02 05	水頭症手術	K174\$											
								頭蓋骨形成手術	02 06	頭蓋骨形成手術	K1801											
								頭蓋骨のみもの硬膜形成を伴うもの	02 06	頭蓋骨のみもの硬膜形成を伴うもの	K1802											
								頭蓋骨形成手術 骨移動を伴うもの	02 06	頭蓋骨形成手術 骨移動を伴うもの	K1803											
								脊髄ドレナージ術	02 07	脊髄ドレナージ術	K189											
								脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	01 02	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	K176\$											
								脳動脈瘤被包術	01 02	脳動脈瘤被包術	K175\$											
								脳動脈瘤頸部クリッピング	01 02	脳動脈瘤頸部クリッピング	K177\$											
								減圧開頭術 脳内のもの	01 03	減圧開頭術 脳内のもの	K1492											
								定量的脳内血腫除去術	01 03	定量的脳内血腫除去術	K164-4											
								内視鏡下脳内血腫除去術	01 03	内視鏡下脳内血腫除去術	K164-5											
								頭蓋内血腫除去術 (開頭して行うもの)	01 04	頭蓋内血腫除去術 (開頭して行うもの)	K1642											
								硬膜下のもの														
01	0030	未破裂脳動脈瘤	脳動脈瘤の解離、非<未>破裂性	I670				手術なし	99 99 手術なし	1 1	造影剤注入手技	E0033\$	1 2	中心静脈注射	G005	1 3	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	010040	0 0	リハビリなし		
			脳動脈瘤、非<未>破裂性	I671				その他の手術あり	97 97	その他のコード	1 1	造影剤注入手技	E0033\$	1 1	人工呼吸	J045\$	1 3	水頭症	010200	1 1	リハビリあり	
			その他の脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈を含む)の動脈瘤及び解離	I725				脳血管内手術	03 01	脳血管内手術	K178\$											
			椎骨動脈の動脈瘤及び解離	I726				脳動脈瘤頸部クリッピング等	01 02	脳動脈瘤頸部クリッピング等	K177\$											
								脳動脈瘤被包術	01 02	脳動脈瘤被包術	K175\$											
								脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	01 02	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)	K176\$											
								脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)+動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈	01 02	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)+動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈	K176\$+K6101											

010030 未破裂脳動脈瘤		番号	以内	点	以内	点	以内	点
手術	なし	手術・処置等1	なし	手術・処置等2	なし	定義別傷病		
		あり	手術・処置等1	なし	定義別傷病			
			あり	定義別傷病				
JCS10未満	手術	なし	手術・処置等1	なし	手術・処置等2	なし	定義別傷病	
			あり	手術・処置等1	なし	定義別傷病		
				あり	定義別傷病			
JCS10以上	手術	なし	手術・処置等1	なし	手術・処置等2	なし	定義別傷病	
			あり	手術・処置等1	なし	定義別傷病		
				あり	定義別傷病			

010040 非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)



010050 非外傷性硬膜下血腫



診断群分類	医療資源を最も投入した傷病名	病態等分類	年齢、出生時体重等	手術	手術・処置等1	手術・処置等2	定義副傷病	重症度等																		
MDC	コード	分類名	ICD名称	ICDコード	手術分岐	点数表名称	区分番号等	手術・処置等1	手術・処置等2	区分番号等	フラグ	疾患名	疾患コードまたはICDコード	フラグ	重症度等											
01	0040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	脳内出血	I61\$	0	JCS10未満	手術なし	99	99	手術なし	1	ガンマナイフによる定位放射線治療	M001-2	1	6	直線加速器による放射線治療、定位放射線治療の場合	M001-31	1	2	肺炎等	040080	0	0	リハビリなし		
			頭蓋内出血(非外傷性)、詳細不明	I629	1	JCS10以上	その他の手術	97	97	その他の手術あり	1	3	人工腎臓	J0384	1	2	中心静脈注射	G005	1	2	腎臓または尿路の感染症	110310	1	1	リハビリあり	
			脳アミロイド血管症	I680			穿頭脳室ドレーナージ術等	02	05	穿頭脳室ドレーナージ術	1	2	人工呼吸	J045\$												
			脳実質外血管の動脈奇形	Q280			水頭症手術	02	08	水頭症手術	1	1	人工呼吸	J045\$												
			脳実質外血管のその他の奇形	Q281			脳血管内手術+脳動脈奇形摘出術等	01	01	脳血管内手術+脳動脈奇形摘出術	1	1	人工呼吸	J045\$												
			脳血管の動脈奇形	Q282			脳動脈奇形摘出術	01	01	脳動脈奇形摘出術	1	1	人工呼吸	J045\$												
			脳血管のその他の奇形	Q283			動脈形成術、吻合術	01	02	動脈形成術、吻合術	1	1	人工呼吸	J045\$												
							頭蓋内動脈(開頭して行うもの)	01	03	頭蓋内動脈(開頭して行うもの)	1	1	人工呼吸	J045\$												
							脳内血腫(開頭して行うもの)	01	03	脳内血腫(開頭して行うもの)	1	1	人工呼吸	J045\$												
							機能的位置脳手術	01	04	機能的位置脳手術	1	1	人工呼吸	J045\$												
							減圧開頭術	01	07	減圧開頭術	1	1	人工呼吸	J045\$												
							他の場合	01	07	減圧開頭術	1	1	人工呼吸	J045\$												
01	0050	非外傷性硬膜下血腫	硬膜下出血(急性)(非外傷性)	I620	0	JCS10未満	手術なし	99	99	手術なし	1	1	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	K664	1	3	人工腎臓	J0384	1	3	肺炎等	040080	0	0	リハビリなし	
			非外傷性硬膜外出血	I621	1	JCS10以上	その他の手術	97	97	その他の手術あり	1	1	人工呼吸	J045\$												
							慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	02	02	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	1	1	人工呼吸	J045\$												
							穿頭術(トレバナチオン)	02	03	穿頭術(トレバナチオン)	1	1	人工呼吸	J045\$												
							穿頭脳室ドレーナージ術	02	04	穿頭脳室ドレーナージ術	1	1	人工呼吸	J045\$												
							頭蓋内血腫(開頭して行うもの)	01	01	頭蓋内血腫(開頭して行うもの)	1	1	人工呼吸	J045\$												
							硬膜下のもの	01	01	硬膜下のもの	1	1	人工呼吸	J045\$												

Q & A

1. DPC対象病院の基準について

問1-1 診療記録管理者とはどのような業務を行う者か。

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

2. DPC対象患者について

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

答 選択できない。

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

答 包括評価の対象と考えてよい。

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

答 包括評価の対象外となる。

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

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

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

答 そのとおり。

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

答 入院している病棟（床）で判断するため、包括評価の対象とならない。

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

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

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

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

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

答 入院時に既に治験の対象者であることから包括評価の対象とはならない。

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

答 保険適用となる以前に当該技術による治療を受けた入院の場合には包括評価の対象外となる。保険適用後に当該技術による治療を受けた患者については包括評価の対象となる。

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

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

問2-12 主たる保険が労災又は公災の適用患者など医療保険を使用しない患者は包括評価の対象外となるのか。

答 包括評価の対象外となる。

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

答 医療保険が適用される診療については医科点数表により算定する。

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

答 包括評価の対象となる。

3. 診断群分類区分の適用の考え方について

(1) 「医療資源を最も投入した傷病名」について

問3-1-1 「医療資源を最も投入した傷病」はどのように選択するのか。

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

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

答 そのとおり。

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

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

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

答 そのとおり。

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

答 あり得る。

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

答 「〇〇骨折」でよい。

問3-1-7 「医療資源を最も投入した傷病」を決定するにあたり、医療資源に退院時処方に係る薬剤料や手術で使用した薬剤料を含めることができるか。	答 含めることはできない。
問3-1-8 「疑い病名」により、診断群分類区分を決定してよいのか。	答 原則として入院期間中に診断を確定し、確定した病名で診断群分類区分を決定すること。ただし、検査入院等で入院中に確定診断がつかなかった場合においては、「疑い病名」により診断群分類区分を決定することができる。

(2) 「手術」について

問3-2-1 手術を実施する予定で入院したもののその手術が実施されていない時点における診療報酬の請求であっても、入院診療計画等を勘案して「手術あり」の診断群分類区分により算定をしてよいのか。	答 入院診療計画等に手術を実施することが記載されており、かつ、患者等への説明が行われている場合には「手術あり」の診断群分類区分により算定する。
問3-2-2 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、原則として、主たる手術の所定点数のみ算定することとされているが、算定しなかった手術が診断群分類区分の定義テーブルの項目に含まれている場合、当該手術に係る分岐を選択することができるのか。	答 選択することができる。
問3-2-3 「K678 体外衝撃波胆石破碎術（一連につき）」のように一連の治療につき1回しか算定できない手術について、算定できない2回目以降の手術に係る入院についても「手術あり」で算定することができるのか。	答 「手術あり」で算定することができる。（2回目の入院で「K678 体外衝撃波胆石破碎術」を再び行った場合、手術料は算定することができないが、診療行為として行われているため、「手術あり」として取り扱う。）ただし、その区分番号、名称及び実施日を診療報酬明細書の「診療関連情報」欄に記載する必要がある。
問3-2-4 診断群分類区分を決定するにあたり、医科点数表第10部「手術」に定める輸血のみを実施した場合は「手術あり」「手術なし」のいずれを選択することとなるのか。	答 「手術あり」を選択する。ただし、「K920-2 輸血管管理料」のみを算定した場合は「手術なし」を選択する。
問3-2-5 手術の有無による分岐の決定において、「K920-2 輸血管管理料」のみを算定し他の手術がない場合は「手術なし」となるのか。	答 そのとおり。
問3-2-6 他院において手術の実施後に自院に転院した患者については、自院において手術が実施されなかった場合は「手術なし」の診断群分類区分に該当するのか。	答 そのとおり。

問3-2-7 入院日Ⅲを超えた後に手術を行った場合も、診断群分類区分は「手術あり」として選択すべきか。	答 そのとおり。
問3-2-8 手術の区分番号「K〇〇〇」において、「●●術は区分番号「K△△△の▲▲術に準じて算定する」と記載されている場合、診断群分類区分を決定する際は「準用元の手術で判断すること」となっているが、これは区分番号「K〇〇〇」で判断するということか。	答 そのとおり。

(3) 「手術・処置等1・2」について

問3-3-1 「D291-2 小児食物アレルギー負荷検査」を9歳以上の患者に対して行った場合、食物アレルギー（診断群分類080270）の「手術・処置等1」は「あり」を選択するのか。	答 「なし」を選択する。
問3-3-2 DPC留意事項通知の「用語等」に示されている「神経ブロック」について、例えば「L100 1 神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）神経根ブロック」には、他に医科点数表に示されている「トータルスパイナルブロック」や「三叉神経半月神経節ブロック」は含まれないのか。	答 含まれない。「L100 2 神経ブロック 腰部硬膜外ブロック」「L100 5 神経ブロック 仙骨部硬膜外ブロック」についても同様に明示された手技に限る。
問3-3-3 手術に伴った人工呼吸は医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、DPCについても同様の取扱いか。	答 手術当日に手術に関連して行う人工呼吸については、術前・術後にかかわらず「人工呼吸 なし」の診断群分類区分を選択する。
問3-3-4 「医療資源を最も投入した傷病」が胃の悪性腫瘍（060020）に該当するICD10コードであり、一入院中に化学療法と放射線療法の両方を行った場合の「手術・処置等2」は「2（放射線療法）あり」を選択することとなるのか。	答 そのとおり。「放射線治療あり」については特に明記されていない場合、化学療法を併用した患者も含まれるため注意されたい。
問3-3-5 化学療法の「レジメン別分岐」は、分岐の対象となっている抗がん剤に加えて、他の抗がん剤を併用しても選択することができるのか。	答 選択することができる。
問3-3-6 診断群分類区分の決定にあたり、手術中に行った化学療法のみをもって「化学療法あり」を選択することができるか。	答 選択することはできない。「化学療法」には手術中の使用、外来・退院時、在宅医療での処方含まれていない。
問3-3-7 活性NK細胞療法は、化学療法に含まれるか。	答 化学療法に含まれない。

問3-3-8	化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て「化学療法あり」を選択することができるのか。	答	抗腫瘍効果を有する薬剤が、悪性腫瘍に対する抗腫瘍効果を目的に使用された場合にのみ「化学療法あり」を選択できる。質問の例では、高カルシウム血症の治療を目的に投与されている場合は、当該薬剤の使用をもって「化学療法あり」を選択することはできない。ただし、抗腫瘍効果の目的で使用した場合は「化学療法あり」を選択することができる。
問3-3-9	「手術・処置等2」に特定の薬剤名（成分名）での分岐がある場合、その薬剤の後発医薬品が保険適用された場合にも同じ分岐を選択することができるのか。	答	選択することができる。（薬剤による診断群分類の分岐の指定については、原則として成分名で行っており、先発品か後発品かは問わない。）
問3-3-10	「G006 植込型カテーテルによる中心静脈注射」を実施した場合、「手術・処置等2」の分岐の区分で「G005 中心静脈注射」を選択することができるのか。	答	選択することはできない。定義テーブルに記載されている項目のみで判断する。
問3-3-11	手術に伴って中心静脈注射を実施した場合は、医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「中心静脈注射あり」又は「なし」どちらを選択するのか。	答	手術当日に手術に関連して行う中心静脈注射については、術前・術後にかかわらず「中心静脈注射なし」の診断群分類区分を選択する。
問3-3-12	閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ別に算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「人工呼吸あり」又は「なし」どちらを選択するのか。	答	閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「なし」の診断群分類区分を選択する。
問3-3-13	肺の悪性腫瘍(040040)において「カルボプラチン」と「パクリタキセル(アルブミン懸濁型)」を併用した場合には、「手術・処置等2」において、どの分岐の区分を選択するのか。	答	肺の悪性腫瘍(040040)の場合、「カルボプラチン」と「パクリタキセル(アルブミン懸濁型)」を併用した場合には「手術・処置等2」欄中、「カルボプラチン+パクリタキセルあり」を選択する。
(4) 「その他(定義副傷病名等)」について			
問3-4-1	「網膜剥離」については、「片眼」「両眼」に応じて診断群分類区分が分かれているが、いずれの診断群分類区分に該当するかは、一手術で判断するのか、一入院で判断するのか。	答	一入院で判断する。

問3-4-2	「白内障、水晶体の疾患」について、一入院中において、片眼に白内障の手術を、もう一方の片眼に緑内障の手術を行った場合、重症度等は、「両眼」を選択するのか。	答	「片眼」を選択する。
問3-4-3	「網膜剥離」について、一入院中において、片眼に「K275 網膜復位術」を実施し、もう一方の片眼に「K2761 網膜光凝固術(通常のもの)」を実施した場合、重症度は「両眼」を選択するのか。	答	「両眼」を選択する。 診断群分類番号上6桁が同一の疾患について、定義テーブルに掲げられた同一対応コードに含まれる複数の手術(フラグ97「その他のKコード」を除く。)を左眼、右眼それぞれに実施した場合は「両眼」を選択する。
問3-4-4	他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により診断群分類区分を決定するのか。また、出生時の体重が不明である場合には診断群分類区分をどのように決定するのか。	答	他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により診断群分類区分を決定する。また、出生時の体重が不明である場合には、最も重い体重が定められた診断群分類区分を適用し、診療報酬明細書は「出生時体重不明」と記載する。
問3-4-5	定義副傷病の有無については、いわゆる疑い病名により「定義副傷病あり」と判断してよいのか。	答	確認される傷病が疑い病名に係るもののみである場合には、「定義副傷病なし」と判断する。
問3-4-6	定義告示内の定義副傷病名欄に診断群分類番号上6桁の分類が記載されているが、その疾患の傷病名欄に記載されたICD10コードに該当する場合に「定義副傷病あり」となるということか。	答	そのとおり。
問3-4-7	定義副傷病は治療の有無によって「あり」「なし」を判断するのか。	答	医療資源の投入量に影響を与えているのであれば、治療の有無に係らず「定義副傷病あり」と判断する。最終的には医学的な判断に基づくものとする。
4. 診療報酬の算定について			
問4-1	4月1日から新規にDPC対象病院となる場合、4月1日以前から入院している患者については、4月1日から5月31日までの2か月間は医科点数表により算定し、6月1日より包括評価の算定となるのか。	答	そのとおり。なお、入院期間の起算日は入院日とする。
問4-2	外泊した日数は包括評価に係る入院期間に算入するのか。	答	そのとおり。
問4-3	入院日Ⅲを超えた日以降に、医科点数表に基づき算定する場合、入院基本料はどの入院料を算定すればよいのか。	答	医療機関が当該病棟について届出を行っている入院基本料を算定する。