

目 次

第1部 解説編

○ DPCとは	9
○ DPC／PDPSの概要	13
○ 請求方法について	28
○ 経過措置について	34
○ 7日以内の再入院（再転棟）について	39

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	45
○ 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	198
○ 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	205
○ 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	283

● 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	319
○ 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について	336

● 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	346
別添様式 コーディングデータに係る記録条件仕様（令和4年4月版）	355
※ 参考；診療報酬明細書	374

● DPC制度参加等手続きの通知等

○ DPC制度への参加等の手続きについて	375
----------------------	-----

● 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	392
---	-----

● その他の通知

○ 令和3年度地域医療指数（体制評価指数）等の確認に係る手続きについて	394
-------------------------------------	-----

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401頁）

MD C01	神経系疾患	408
MD C02	眼科系疾患	474
MD C03	耳鼻咽喉科系疾患	484
MD C04	呼吸器系疾患	496
MD C05	循環器系疾患	516
MD C06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	542
MD C07	筋骨格系疾患	586
MD C08	皮膚・皮下組織の疾患	680
MD C09	乳房の疾患	690
MD C10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	694
MD C11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	708
MD C12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	724
MD C13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	746
MD C14	新生児疾患、先天性奇形	758
MD C15	小児疾患	784
MD C16	外傷・熱傷・中毒	786
MD C17	精神疾患	836
MD C18	その他	840

● Q&A

● DPC／PDPS傷病名コーディングテキスト

■最も医療資源を投入した傷病名 50音索引

■ICDコード索引

附録 CD-ROM	ツリー図（エクセルデータ） 電子点数表（エクセルデータ）
--------------	---------------------------------

第1部 解説編

DPCとは

「DPC」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、DPC（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、「DPC／PDPS」"Diagnosis Procedure Combination／Per-Diem Payment System"と略称されている。

DPC	診断群分類	Diagnosis Procedure Combination Diagnosis 診断 Procedure 处置（手術、検査等） Combination 組み合わせ
PDPS	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

■ DPC／PDPS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。

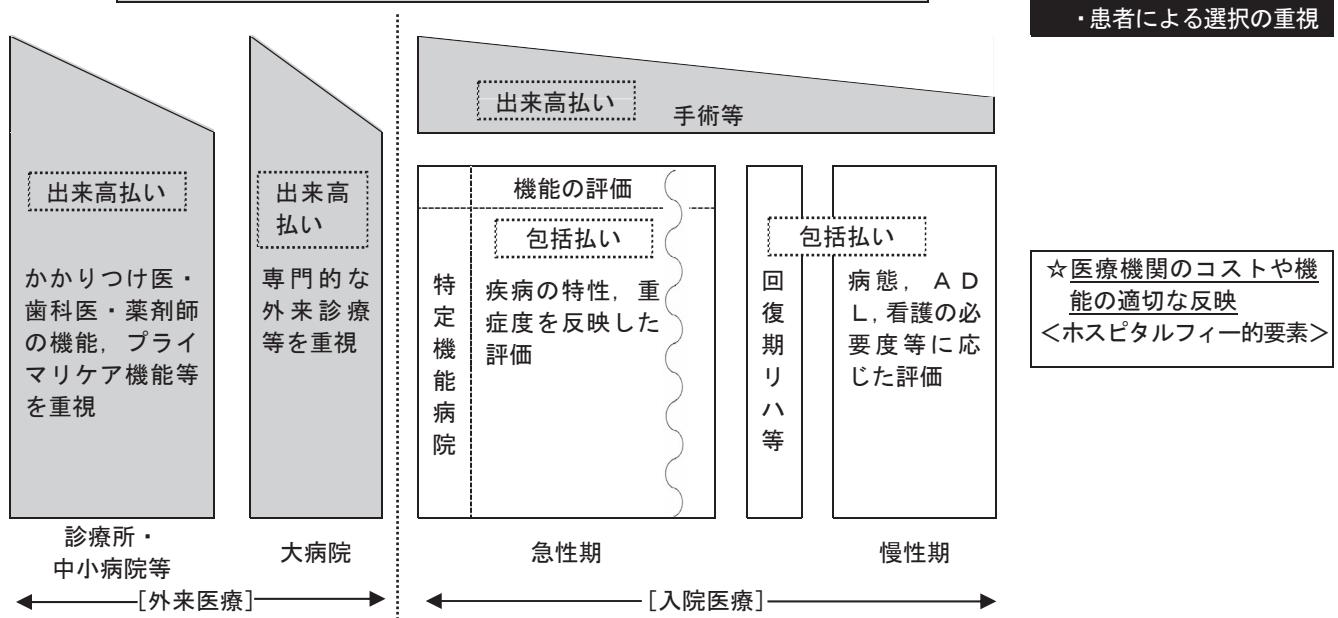
- ① 出来高払いは個々の診療行為にきめ細かく対応できるが、検査、投薬等の量的拡大のインセンティブが働く。
- ② 医療の質や効率性の向上についての評価が必ずしも十分でない（平均在院日数の長さ、医療機関の機能分化の不十分さ等の医療提供体制の課題とも密接に関係）。
- ③ 医療技術の評価や医療機関の運営コスト等の適切な反映が必ずしも十分でない。

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（DPC制度）が導入された。

制度導入後、DPC対象病院は段階的に拡大され、令和4年4月1日現在で1,764病院・約48万床となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床の約85%を占めるに至っている。

☆医療技術の適正な評価（難易度、時間、技術力を重視）
<ドクターフィー的要素>

☆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



● 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）へ置換されることとなった。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されることとなった。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。また、医療機関群の名称について、群毎の特性を表すよう変更した。
令和2年4月	地域医療係数の一部の項目について、評価項目の実態等を踏まえた要件の見直しや項目の新設をしたほか、入院期間が通算される再入院時は算定できない加算等の内、DPC／PDPSにおいて出来高で算定するものについて、入院期間が通算される再入院の場合は算定できないことを明確化した。 また、DPC／PDPSの安定的な運用のため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について引き続き検討することとなった。
令和4年4月	新興感染症等への対応に係る医療計画の見直し等を踏まえ、機能評価係数Ⅱの地域医療指数における体制評価指標について、「感染症」項目の追加等を行った。 また、入院初期の医療資源投入量が経年的に増加傾向であることを踏まえ、点数設定方式Aについて、入院初期をより重点的に評価する体系に見直したほか、医療資源投入量の傾向の相違を踏まえ、一部の診断群分類について、他院からの転院の有無により評価の区別を行った。

【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
令和2年度対象病院 (令和2年4月)	1,757	483,632
令和4年度対象病院 (令和4年4月)	1,764	483,425

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。

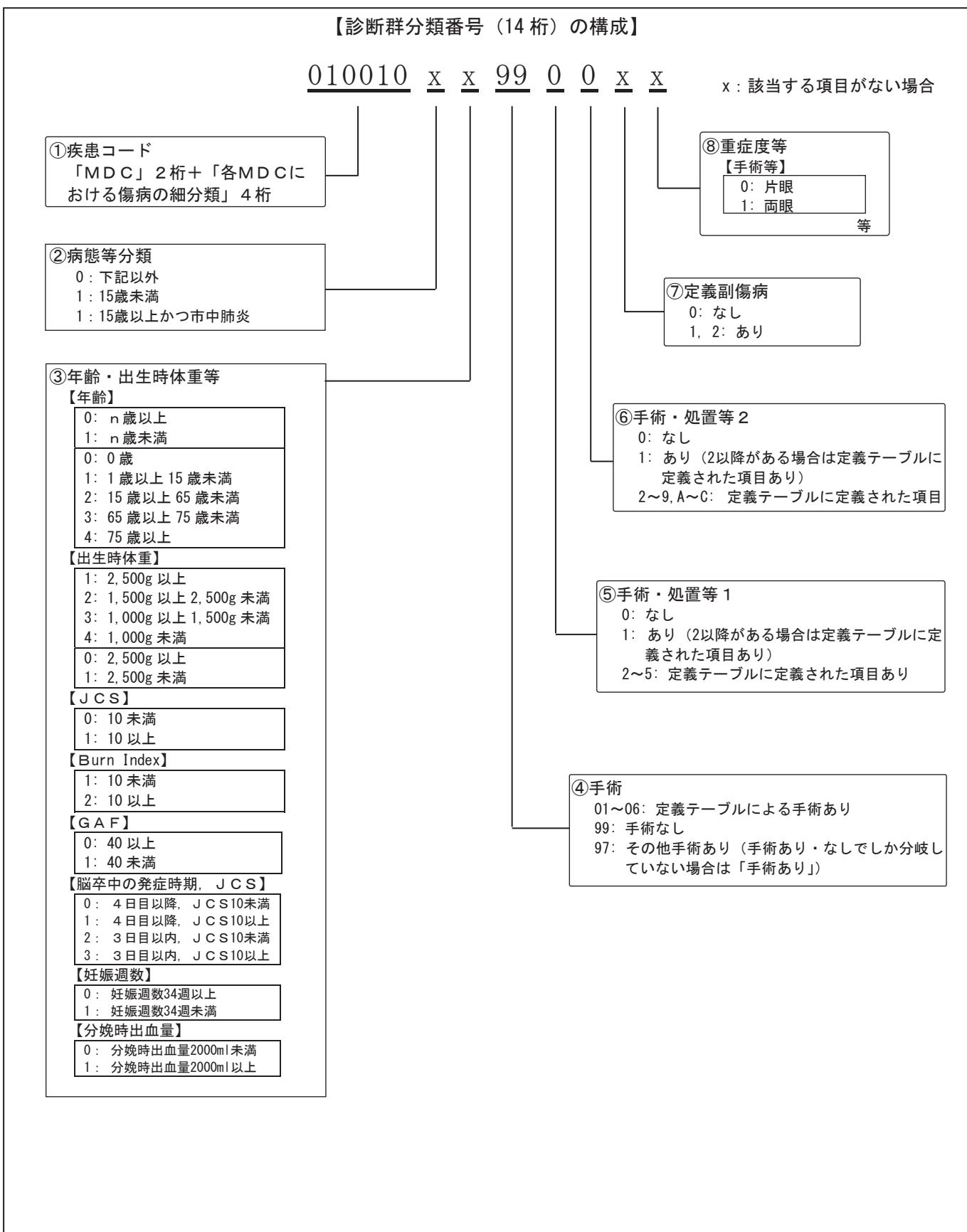
主要診断群	
MDC01	神経系疾患
MDC02	眼科系疾患
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患
MDC04	呼吸器系疾患
MDC05	循環器系疾患
MDC06	消化器系疾患、肝臓・胆道・脾臓疾患
MDC07	筋骨格系疾患
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患
MDC09	乳房の疾患
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC14	新生児疾患、先天性奇形
MDC15	小児疾患
MDC16	外傷・熱傷・中毒
MDC17	精神疾患
MDC18	その他

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みて、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‘A～C, 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令和2年10月から令和3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。
 - ・ DPC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	502疾患	502疾患
DPCコード	4,557種類	4,726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）	3,990種類	4,064種類
支払い分類数	2,260種類	2,334種類

- 重症度を考慮した評価手法（CCPマトリックス※）により、脳梗塞、肺炎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。

※ CCP (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

- DPC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DPC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DPC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CD-ROM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（DPC）電子点数表について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000932477.xlsx>

■ DPC対象病院への参加及び退出のルール等

● DPC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DPC制度に参加することを希望している。
- ② DPC対象病院に参加する時点において、DPC対象病院の基準をすべて満たしている。

DPC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DPC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目的として隨時実施される調査）
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月あたりの（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

DPC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DPC準備病院に連絡するので、当該期間内に提出すること。

● DPC対象病院から退出する場合

○ 通常の場合

DPC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DPC対象病院から退出となる。

○ DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合

DPC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DPC対象病院から退出となる。
DPC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	DPC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DPC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。

DPC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DPC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

DPC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DPC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 DPC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DPC調査に適切に参加しなければならない。なお、DPC対象病院の基準を満たさないことによりDPC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DPC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、DPC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。

● DPC準備病院の基準

○ DPC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 DPC制度に参加することを希望している。
- ② 以下のDPC準備病院の基準をすべて満たしている。

DPC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、又は同等の診療録管理体制を有しております、当該基準を満たすべく計画を策定している。
ウ	DPC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、DPC制度への参加を希望する病院にあっては、制度参加以後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）。

○ DPC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DPC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。

全診断群分類定義付ツリー図 目次

■ MDC 01 神経系疾患

MDC	コード	分類名	頁
01	0010	脳腫瘍	408
01	0020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	410
01	0030	未破裂脳動脈瘤	410
01	0040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	412
01	0050	非外傷性硬膜下血腫	412
01	0060	脳梗塞	414
01	0061	一過性脳虚血発作	460
01	0069	脳卒中の続発症	460
01	0070	脳血管障害	460
01	0080	脳脊髄の感染を伴う炎症	462
01	0081	免疫介在性脳炎・脊髄炎	462
01	0083	結核性髄膜炎、髄膜脳炎	462
01	0086	プリオン病	462
01	0089	亜急性硬化性全脳炎	462
01	0090	多発性硬化症	464
01	0100	脱髓性疾患（その他）	464
01	0110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	464
01	0111	遺伝性ニューロパチー	464
01	0120	特発性（単）ニューロパチー	464
01	0130	重症筋無力症	464
01	0140	筋疾患（その他）	466
01	0155	運動ニューロン疾患等	466
01	0160	パーキンソン病	466
01	0170	基底核等の変性疾患	466
01	0180	不随意運動	468
01	0190	遺伝性運動失調症	468
01	0200	水頭症	468
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	468
01	0220	その他の変性疾患	468
01	0230	てんかん	468
01	0240	片頭痛、頭痛症候群（その他）	470
01	0260	ウェルニッケ脳症	470
01	0270	中毒性脳症	470
01	0280	ジストニー、筋無力症	470
01	0290	自律神経系の障害	470
01	0300	睡眠障害	470
01	0310	脳の障害（その他）	472

■ MDC 02 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）	474

02	0040	網膜芽細胞腫	474
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）	474
02	0080	眼窩腫瘍	474
02	0100	涙嚢腫瘍	474
02	0110	白内障、水晶体の疾患	476
02	0120	前部ぶどう膜炎	476
02	0130	後部・汎ぶどう膜炎	476
02	0150	斜視（外傷性・癒着性を除く。）	476
02	0160	網膜剥離	476
02	0180	糖尿病性増殖性網膜症	478
02	0190	未熟児網膜症	478
02	0200	黄斑、後極変性	478
02	0210	網膜血管閉塞症	478
02	0220	緑内障	478
02	0230	眼瞼下垂	478
02	0240	硝子体疾患	480
02	0250	結膜の障害	480
02	0270	強膜の障害	480
02	0280	角膜の障害	480
02	0290	涙器の疾患	480
02	0320	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	480
02	0325	甲状腺機能異常性眼球突出（症）	480
02	0340	虹彩・毛様体の障害	480
02	0350	脈絡膜の疾患	482
02	0360	眼球の障害	482
02	0370	視神経の疾患	482
02	0380	眼球運動障害	482
02	0390	視覚・視野障害	482
02	0400	眼、付属器の障害	482

■ MDC 03 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・下頸、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）	484
03	0150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	486
03	0180	口内炎、口腔疾患	486
03	0190	唾液腺炎、唾液腺腫瘍	486
03	0200	腺内唾石	486

03	0220	ガマ腫	486
03	0230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	486
03	0240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	486
03	0245	伝染性単核球症	486
03	0250	睡眠時無呼吸	488
03	0270	上気道炎	488
03	0280	声帯ポリープ、結節	488
03	0290	声帯麻痺	488
03	0300	声帯の疾患（その他）	488
03	0320	鼻中隔弯曲症	488
03	0330	急性副鼻腔炎	488
03	0340	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	488
03	0350	慢性副鼻腔炎	490
03	0360	副鼻腔囊胞、鼻前庭囊胞	490
03	0370	鼻ポリープ	490
03	0380	鼻出血	490
03	0390	顔面神経障害	492
03	0400	前庭機能障害	492
03	0410	めまい（末梢前庭以外）	492
03	0425	聴覚の障害（その他）	492
03	0428	突発性難聴	492
03	0430	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	492
03	0440	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	492
03	0450	外耳の障害（その他）	492
03	0460	中耳・乳様突起の障害	494
03	0470	内耳の障害（その他）	494
03	0475	耳硬化症	494
03	0490	上気道の疾患（その他）	494
03	0500	唾液腺の疾患（その他）	494

■ MDC 04 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	496
04	0020	縦隔の良性腫瘍	496
04	0030	呼吸器系の良性腫瘍	496
04	0040	肺の悪性腫瘍	498
04	0050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	500
04	0070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	500
04	0080	肺炎等	502
04	0081	誤嚥性肺炎	508
04	0090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	508
04	0100	喘息	508
04	0110	間質性肺炎	508
04	0120	慢性閉塞性肺疾患	508
04	0130	呼吸不全（その他）	508
04	0140	気道出血（その他）	508
04	0150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	510
04	0151	呼吸器のアスペルギルス症	510
04	0160	呼吸器の結核	510
04	0170	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	510
04	0180	気管支狭窄など気管通過障害	510
04	0190	胸水、胸膜の疾患（その他）	510
04	0200	気胸	510
04	0210	気管支拡張症	512

04	0220	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患（新生児を含む。）	512
04	0230	血胸、血気胸、乳び胸	512
04	0240	肺循環疾患	512
04	0250	急性呼吸窮<促>迫症候群	512
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	512
04	0310	その他の呼吸器の障害	514

■ MDC 05 循環器系疾患

MDC	コード	分類名	頁
05	0010	心臓の悪性腫瘍	516
05	0020	心臓の良性腫瘍	516
05	0030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	518
05	0050	狭心症、慢性虚血性心疾患	520
05	0060	心筋症（拡張型心筋症を含む。）	522
05	0070	頻脈性不整脈	522
05	0080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	524
05	0090	心内膜炎	524
05	0100	心筋炎	526
05	0110	急性心膜炎	526
05	0120	慢性心膜炎	526
05	0130	心不全	528
05	0140	高血圧性疾患	528
05	0161	大動脈解離	530
05	0162	破裂性大動脈瘤	532
05	0163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	534
05	0170	閉塞性動脈疾患	536
05	0180	静脈・リンパ管疾患	536
05	0190	肺塞栓症	538
05	0200	循環器疾患（その他）	538
05	0210	徐脈性不整脈	538
05	0340	その他の循環器の障害	540

■ MDC 06 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。）	542
06	0020	胃の悪性腫瘍	544
06	0030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	546
06	0035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	548
06	0040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	550
06	0050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	552
06	0060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	554
06	007x	膵臓、膵臓の腫瘍 060071 膵臓の腫瘍 060072 脾臓の腫瘍	556
06	0080	食道の良性腫瘍	556
06	0090	胃の良性腫瘍	558
06	0100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	558
06	0102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	560
06	0110	肝の良性腫瘍	560
06	0130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	562

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）	564
06	0141	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	566
06	0150	虫垂炎	566
06	0160	鼠径ヘルニア	566
06	0170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	568
06	0180	クローン病等	568
06	0185	潰瘍性大腸炎	568
06	0190	虚血性腸炎	570
06	0210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	570
06	0220	直腸脱、肛門脱	570
06	0230	肛門周囲膿瘍	570
06	0235	痔瘻	570
06	0241	痔核	572
06	0250	尖圭コンジローム	572
06	0260	裂肛、肛門狭窄	572
06	0270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	572
06	0280	アルコール性肝障害	572
06	0290	慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	574
06	0295	慢性C型肝炎	574
06	0300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	574
06	0310	肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	576
06	0320	肝囊胞	576
06	0330	胆囊疾患（胆囊結石など）	576
06	0335	胆囊炎等	576
06	0340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	578
06	0350	急性胰炎、被包化壊死	580
06	0360	慢性胰炎（胰囊胞を含む。）、自己免疫性胰炎、胰石症	580
06	0370	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	582
06	0380	ウイルス性腸炎	582
06	0390	細菌性腸炎	582
06	0391	偽膜性腸炎	582
06	0565	顎変形症	584
06	0570	その他の消化管の障害	584

■ 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。）	586
07	0020	神経の良性腫瘍	586
07	0030	脊椎・脊髄腫瘍	588
07	0040	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	590
07	0041	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	592
07	0050	肩関節炎、肩の障害（その他）	594
07	0060	手肘の関節炎	596
07	0070	骨髄炎（上肢）	600
07	0071	骨髄炎（上肢以外）	602
07	0080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢）	604
07	0085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢以外）	608
07	0090	筋炎（感染性を含む。）	614
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	616
07	0150	上肢神経障害（胸郭出口症候群を含む。）	620

07	0160	上肢末梢神経麻痺	620
07	0170	下肢神経疾患	620
07	0180	脊椎変形	620
07	0190	上肢・手の変形（偽関節を除く。）	622
07	0200	手関節症（変形性を含む。）	624
07	0210	下肢の変形	626
07	0230	膝関節症（変形性を含む。）	626
07	0240	動搖関節症	628
07	0250	関節内障、関節内遊離体	628
07	0270	膝蓋骨の障害	630
07	0280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	632
07	0290	上肢関節拘縮・強直	636
07	0310	下肢関節拘縮・強直	636
07	0330	脊椎感染（感染を含む。）	638
07	034x	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 070342 胸部 070344 その他	640
07	0341	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部	644
07	0343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	646
07	0350	椎間板変性、ヘルニア	650
07	0370	脊椎骨粗鬆症	650
07	0380	ガングリオン	650
07	0390	線維芽細胞性障害	652
07	0395	壞死性筋膜炎	652
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。）	654
07	0420	大腿骨頭すべり症	654
07	0430	神経異常症、骨成長障害、骨障害（その他）	656
07	0440	色素性絨毛結節性滑膜炎	656
07	0460	股関節ペルテス病	656
07	0470	関節リウマチ	658
07	0480	脊椎関節炎	662
07	0510	痛風、関節の障害（その他）	666
07	0520	リンパ節、リンパ管の疾患	666
07	0560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	668
07	0570	瘢痕拘縮	670
07	0580	斜頸	670
07	0590	血管腫、リンパ管腫	670
07	0600	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢以外）	672
07	0610	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢）	672
07	1030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	674

■ MDC08 皮膚・皮下組織の疾患

MDC	コード	分類名	頁
08	0005	黒色腫	680
08	0006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	680
08	0007	皮膚の良性新生生物	682
08	0010	膿皮症	682
08	0020	帯状疱疹	682
08	0030	疱疹（帯状疱疹を除く。）、その類症	682
08	0040	ウイルス性急性癰瘍症	682
08	0050	湿疹、皮膚炎群	682

08	0080	痒疹、蕁麻疹	682
08	0090	紅斑症	682
08	0100	薬疹、中毒疹	684
08	0105	重症薬疹	684
08	0110	水疱症	684
08	0120	紅皮症	684
08	0130	角化症、角皮症	684
08	0140	炎症性角化症	684
08	0150	爪の疾患	684
08	0160	皮膚の萎縮性障害	684
08	0180	母斑、母斑症	686
08	0190	脱毛症	686
08	0210	ざ瘡、皮膚の障害（その他）	686
08	0220	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	686
08	0230	皮膚色素異常症	686
08	0240	多汗症	686
08	0245	放射線皮膚障害	688
08	0250	褥瘡潰瘍	688
08	0260	他の皮膚の疾患	688
08	0270	食物アレルギー	688

■ MDC 09 乳房の疾患

MDC	コード	分類名	頁
09	0010	乳房の悪性腫瘍	690
09	0020	乳房の良性腫瘍	690
09	0030	乳房の炎症性障害	690
09	0040	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など	692

■ MDC 10 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	694
10	0020	甲状腺の悪性腫瘍	694
10	0030	内分泌腺及び関連組織の腫瘍	694
10	0040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	696
10	0050	低血糖症（糖尿病治療に伴う場合）	696
10	006x	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 100060 1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。） 100061 1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	696
10	007x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 100070 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。） 100071 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	696
10	008x	その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 100080 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。） 100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	698
10	0100	糖尿病足病変	698
10	0120	肥満症	698
10	0130	甲状腺の良性結節	698
10	0140	甲状腺機能亢進症	700
10	0150	慢性甲状腺炎	700

10	0160	甲状腺機能低下症	700
10	0170	急性甲状腺炎	700
10	0180	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	700
10	0190	褐色細胞腫、パラガンギオーマ	700
10	0202	他の副腎皮質機能低下症	700
10	0210	低血糖症	702
10	0220	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	702
10	0230	続発性副甲状腺機能亢進症	702
10	0240	副甲状腺機能低下症	702
10	0250	下垂体機能低下症	702
10	0260	下垂体機能亢進症	702
10	0270	間脳下垂体疾患（その他）	702
10	0280	尿崩症	702
10	0285	ADH分泌異常症	702
10	0290	グルコース調節・胰内内分泌障害、他の内分泌疾患	704
10	0300	代謝性疾患（糖尿病を除く。）	704
10	0310	腎血管性高血圧症	704
10	0320	内分泌性高血圧症（その他）	704
10	0330	栄養障害（その他）	706
10	0335	代謝障害（その他）	706
10	0360	小人症	706
10	0370	アミロイドーシス	706
10	0380	体液量減少症	706
10	0391	低カリウム血症	706
10	0392	カルシウム代謝障害	706
10	0393	他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	706

■ MDC 11 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	708
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	708
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）	708
11	0050	後腹膜疾患	710
11	0060	腎孟・尿管の悪性腫瘍	710
11	0070	膀胱腫瘍	712
11	0080	前立腺の悪性腫瘍	712
11	0100	精巣腫瘍	714
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）	714
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 110137 他の下部尿路疾患	714
11	0200	前立腺肥大症等	716

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	716
11	0260	ネフローゼ症候群	716
11	0270	急速進行性腎炎症候群	716
11	0275	急性腎炎症候群	716
11	0280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	718
11	0290	急性腎不全	718
11	0310	腎臓又は尿路の感染症	718
11	0320	腎、泌尿器の疾患（その他）	720
11	0420	水腎症等	720
11	0430	腎動脈塞栓症	722

■ MDC 12 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	724
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）	726
12	0030	外陰の悪性腫瘍	728
12	0040	膣の悪性腫瘍	728
12	0050	絨毛性疾患	728
12	0060	子宮の良性腫瘍	728
12	0070	卵巣の良性腫瘍	730
12	0080	女性生殖器の良性腫瘍（その他）	730
12	0090	生殖器脱出症	732
12	0100	子宮内膜症	732
12	0110	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	732
12	0120	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	732
12	0130	異所性妊娠（子宮外妊娠）	732
12	0140	流産	734
12	0150	妊娠早期の出血	734
12	0160	妊娠高血圧症候群関連疾患	734
12	0165	妊娠合併症等	736
12	0170	早産、切迫早産	736
12	0180	胎児及び胎児付属物の異常	738
12	0182	前置胎盤及び低置胎盤	738
12	0185	（常位）胎盤早期剥離	740
12	0190	女性生殖系の炎症性疾患（その他）	740
12	0200	妊娠中の糖尿病	740
12	0210	女性性器を含む瘻	740
12	0220	女性性器のポリープ	740
12	0230	子宮の非炎症性障害	742
12	0240	膣及び外陰の非炎症性障害	742
12	0250	生殖・月経周期に関連する病態	742
12	0260	分娩の異常	742
12	0270	産褥期を中心とするその他の疾患	744
12	0271	産褥期の乳房障害	744
12	0280	骨盤静脈瘤、外陰静脈瘤	744
12	0290	産科播種性血管内凝固症	744
12	0300	人工授精に関する合併症	744

■ MDC 13 血液・造血器・免疫臓器の疾患

MDC	コード	分類名	頁
13	0010	急性白血病	746
13	0020	ホジキン病	746
13	0030	非ホジキンリンパ腫	748
13	0040	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	748
13	0050	骨髄増殖性腫瘍	750
13	0060	骨髄異形成症候群	750
13	0070	白血球疾患（その他）	750
13	0080	再生不良性貧血	750
13	0090	貧血（その他）	752
13	0100	播種性血管内凝固症候群	752
13	0110	出血性疾患（その他）	752
13	0111	アレルギー性紫斑病	752
13	0120	血液疾患（その他）	754
13	0130	凝固異常（その他）	754
13	0140	造血器疾患（その他）	754
13	0150	原発性免疫不全症候群	754
13	0160	後天性免疫不全症候群	756
13	0170	血友病	756

■ MDC 14 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	758
14	0070	頭蓋、顔面骨の先天異常	760
14	0080	脳、脊髄の先天異常	760
14	0090	先天性鼻涙管閉塞	760
14	0100	眼の先天異常	760
14	0110	鼻の先天異常	762
14	0140	口蓋・口唇先天性疾患	762
14	0170	正中頸囊胞・側頸囊胞	762
14	0190	小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖	762
14	0210	先天性耳瘻孔、副耳	762
14	0220	耳の疾患（その他）	764
14	0230	喉頭の疾患（その他）	764
14	0245	舌・口腔・咽頭の先天異常	764
14	0260	胸郭の変形及び先天異常	764
14	0270	肺の先天性異常	764
14	0280	気道の先天異常	764
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	766
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	768
14	0390	食道の先天異常	772
14	0410	先天性肥厚性幽門狭窄症	772
14	0420	腸重積	772
14	0430	腸管の先天異常	772

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	772
14	0450	胆道の先天異常（拡張症）	774
14	0460	胆道の先天異常（閉鎖症）	774
14	0480	先天性腹壁異常	774
14	0490	手足先天性疾患	776
14	0500	骨軟骨先天性形成異常	778
14	0510	股関節先天性疾患、大腿骨先天性疾患	778
14	0550	先天性囊胞性腎疾患	778
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	780
14	0580	先天性下部尿路疾患	780
14	0590	停留精巣	780
14	0600	女性性器の先天性異常	780
14	0620	その他の先天異常	782

■ MDC 15 小児疾患

MDC	コード	分類名	頁
15	0040	熱性けいれん	784
15	0070	川崎病	784
15	0100	虐待症候群	784
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。）	784
15	0120	脳性麻痺	784

■ MDC 16 外傷・熱傷・中毒

MDC	コード	分類名	頁
16	0100	頭蓋・頭蓋内損傷	786
16	0200	顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。）	788
16	0250	眼損傷	790
16	0300	喉頭・頸部気管損傷	790
16	0350	頸部損傷（喉頭・頸部気管損傷、頸椎頸髄損傷を除く。）	790
16	0400	胸郭・横隔膜損傷	790
16	0440	外耳・中耳損傷（異物を含む。）	790
16	0450	肺・胸部気管・気管支損傷	792
16	0480	心・大血管損傷	792
16	0500	食道・胃損傷	794
16	0510	肝・胆道・脾・脾損傷	794
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	796
16	0570	腹部血管損傷	796
16	0575	その他腹腔内臓器の損傷	796
16	0580	腹壁損傷	796
16	0590	四肢神経損傷	796
16	0600	四肢血管損傷	798
16	0610	四肢筋腱損傷	798
16	0620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	800
16	0640	外傷性切断	802
16	0650	コンパートメント症候群	802
16	0660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	804

16	0690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	804
16	0700	鎖骨・肩甲骨の骨折	806
16	0710	鎖骨・肩甲骨の開放骨折	806
16	0720	肩関節周辺の骨折・脱臼	806
16	0730	肩関節周辺の開放骨折	808
16	0740	肘関節周辺の骨折・脱臼	808
16	0750	肘関節周辺の開放骨折	808
16	0760	前腕の骨折	810
16	0770	前腕の開放骨折	810
16	0780	手関節周辺の骨折・脱臼	810
16	0790	手関節周辺の開放骨折	812
16	0800	股関節・大腿近位の骨折	812
16	0810	股関節・大腿近位の開放骨折	812
16	0820	膝関節周辺の骨折・脱臼	814
16	0830	膝関節周辺の開放骨折	814
16	0835	下腿足関節周辺の骨折	816
16	0840	下腿足関節周辺の開放骨折	816
16	0850	足関節・足部の骨折・脱臼	818
16	0860	足関節・足部の開放骨折・開放脱臼	820
16	0870	頸椎頸髄損傷	820
16	0950	腎・尿管損傷	820
16	0960	膀胱・尿道損傷	820
16	0970	生殖器損傷	822
16	0980	骨盤損傷	822
16	0990	多部位外傷	824
16	0995	気道熱傷	824
16	1000	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	826
16	1020	体温異常	830
16	1030	気圧による損傷	830
16	1040	損傷の続発性、後遺症	830
16	1060	詳細不明の損傷等	832
16	1070	薬物中毒（その他の中毒）	834

■ MDC 17 精神疾患

MDC	コード	分類名	頁
17	0010	アルコール依存症候群	836
17	0020	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	836
17	0030	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	836
17	0040	気分〔感情〕障害	836
17	0050	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	836
17	0060	その他の精神及び行動の障害	838

■ MDC 18 その他

MDC	コード	分類名	頁
18	0010	敗血症	840
18	0020	性感染症	840
18	0030	その他の感染症（真菌を除く。）	842
18	0035	その他の真菌感染症	846
18	0040	手術・処置等の合併症	848
18	0041	移植臓器及び組織の不全及び拒絶反応	848
18	0050	その他の悪性腫瘍	850
18	0060	その他の新生物	850

【凡 例】

- ① 「全診断群分類定義ツリー図」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（令和4年4月19日保医発0419第5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

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】

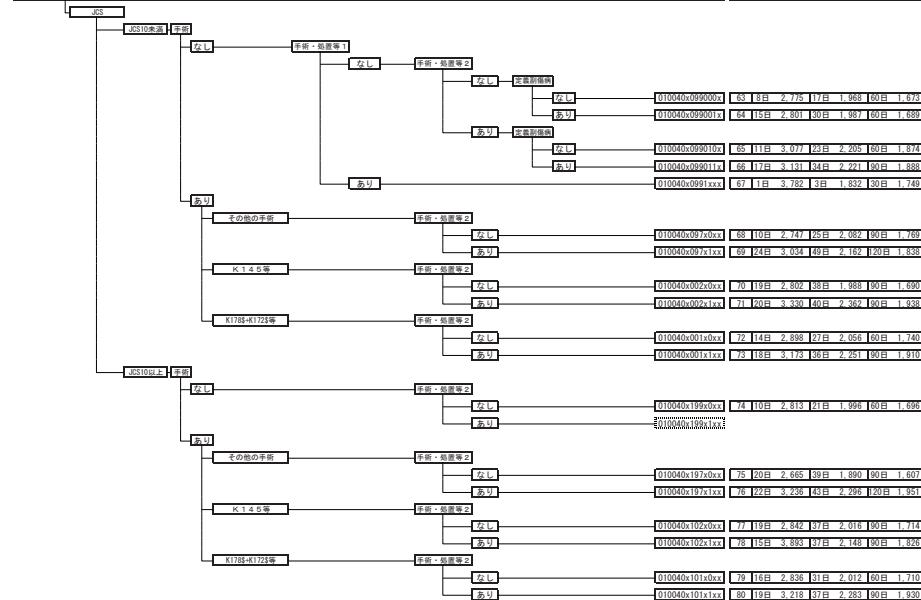
IFN- α	インターフェロン α
IFN- β	インターフェロン β
IL-2	インターロイキン2
PET	ポジトロン断層撮影
PET-CT	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影
SPECT	シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影

あり	その他の中	半面・複数等2	なし	あり	0100020x107xx	49	11日	4,296	31日	2,360	90日	2,002
	K 145等	半面・複数等2	なし	あり	0100020x103xx	50	17日	3,389	29日	1,952	90日	1,659
			なし	あり	0100020x103xx	51	16日	4,976	24日	2,722	90日	2,174
	K 178等	半面・複数等2	なし	あり	0100020x102xx	52	17日	3,550	34日	1,922	90日	1,634
			なし	あり	0100020x102xx	53	18日	4,332	36日	1,969	90日	1,674
	K 178.5等	半面・複数等2	なし	あり	0100020x101xx	54	19日	3,186	37日	2,260	90日	1,747
			なし	あり	0100020x101xx	55	23日	4,024	46日	1,931	90日	1,841

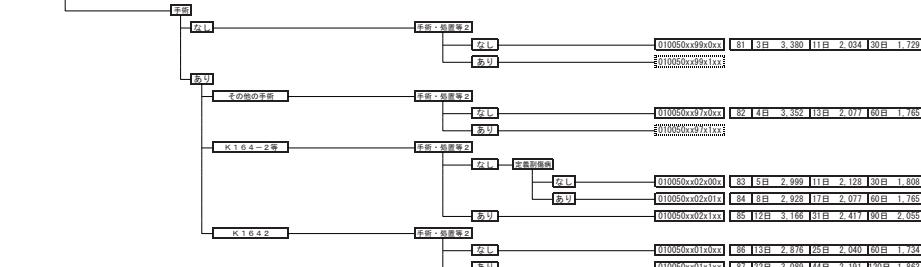
木板表脳型別冊

Code	Date	Count
010030xx49900xx	56 3日	3,403
010030xx49910xx	57 1日	3,686
010030xx49920xx	58 1日	2,615
010030xx49930xx	59 1日	2,206
010030xx49940xx	58 6日	3,110
010030xx49950xx	59 4日	3,175
010030xx49960xx	59 9日	3,332
010030xx49970xx	58 17日	3,654
010030xx49980xx	59 14日	3,077
010030xx49990xx	59 14日	3,183

010040 非外傷性頭蓋內血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）



010050 非外傷性硬膜下血



Q & A

医科診療報酬点数表関係（DPC）

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と医科点数表のいずれにより算定するか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時をまたぐ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算定の対象外である病棟から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、DPC算定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者のうち、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、合併症等により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はならない。）。
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、当該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区分が一致しなければ包括評価の対象外患者とはならない。）。
問2-12 主たる保険が労災又は公災の適用患者は包括評価の対象外となるのか。	答 包括評価の対象外となる。
問2-13 労災又は公災が適用される入院患者が、他科受診において医療保険が適用される場合は、医科点数表により算定するのか。	答 医療保険が適用される診療については医科点数表により算定する。
問2-14 交通事故による患者も、医療保険が適用され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。
問2-15 DPC対象病院において区分番号「A400」短期滞在手術等基本料3の対象手術等を実施した患者については、どのように算定するのか。	答 DPC対象病院においては、DPC／PDPSによる算定を行う病床に限らず、全ての病床において短期滞在手術等基本料3は算定できない。
問2-16 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引きにおいて「基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）は評価の対象としない。」とあるが、例えば短期滞在手術等基本料3の対象となる手術等を実施して入院から4日目に退院した患者であって、当該期間中に短期滞在手術等基本料3の対象となる手術等を複数実施した場合も対象から除外されるのか。	答 除外されない。基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件に準じて、短期滞在手術等基本料3が算定できない場合は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の対象から除外されない。

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。
-------------------------------------	--

<p>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。</p>	<p>答 そのとおり。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>答 そのとおり。</p>
<p>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。</p>	<p>答 あり得る。</p>
<p>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「○○骨折」でよい。</p>	<p>答 「○○骨折」でよい。</p>
<p>問3-1-7 「医療資源を最も投入した傷病」を決定するに当たり、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。</p>	<p>答 含めることはできない。</p>
<p>問3-1-8 いわゆる疑い病名により、診断群分類区分を決定してよいのか。</p>	<p>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。</p>
<p>問3-1-9 「医療資源を最も投入した傷病」として「U07.1 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの」又は「U07.2 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されていないもの」を選択した患者については、どのような算定となるか。</p>	<p>答 医科点数表により算定する。診療報酬明細書の摘要欄に「U07.1」又は「U07.2」と記載すること。</p>

<p>問3-1-10 「医療資源を最も投入した傷病」として「心拍の異常 (R00) からその他の診断名不明確及び原因不明の死亡 (R99) まで」は選択しないこととされているが、以下のように、「R798 遺伝性乳癌卵巣癌症候群」が選択されうる患者については、どのようにすればよいのか。</p> <p>① 乳癌の既往がある遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して区分番号「K888」子宮附属器腫瘍摘出術（両側）を行う場合</p> <p>② 卵巣癌の既往がある遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して区分番号「K475」乳房切除術を行う場合</p>	<p>答 実施した手術等に基づき、卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 (120010) 又は乳房の悪性腫瘍 (090010) に該当する ICD10 コードを選択し、「傷病情報」欄の「入院時併存傷病名」には「R798 遺伝性乳癌卵巣癌症候群」を記載すること。問の例の場合については以下のとおり。</p> <p>① 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 (120010) に該当する ICD10 コードを選択し、「子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）等あり」を選択する。</p> <p>② 乳房の悪性腫瘍 (090010) に該当する ICD10 コードを選択し、「その他の手術あり」を選択する。</p> <p>なお、いずれの場合においても「傷病情報」欄の「入院時併存傷病名」に「R798 遺伝性乳癌卵巣癌症候群」を記載する。</p>
--	--

(2) 「手術」について	
<p>問3-2-1 手術を実施する予定で入院したものと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か。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>答 選択することができる。ただし、算定しなかった手術の区分番号、名称及び実施日を診療報酬明細書の「診療関連情報」欄に記載すること。</p>
<p>問3-2-3 区分番号「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。</p>	<p>答 「手術あり」で算定することができる（2 回目の入院で区分番号「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」欄に記載すること。</p>
<p>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 2 章第 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。</p>	<p>答 「手術あり」を選択する。ただし、第 13 款に掲げる手術等管理料又は区分番号「K920-2」輸血管理料のみを算定した場合は「手術なし」を選択する。</p>

問3-2-5 手術の有無による分岐の決定において、第13款に掲げる手術等管理料又は区分番号「K920-2」輸血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」として選択するのか。	答 そのとおり。
問3-2-8 手術の区分番号「K○○○」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○○○」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 区分番号「D291-2」小児食物アレルギー負荷検査を16歳以上の患者に対して行った場合、食物アレルギー(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、例えば区分番号「L100」神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)の「1」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。区分番号「L100」の「2」腰部硬膜外ブロック及び区分番号「L100」の「5」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 手術に伴う人工呼吸は、医科点数表では「手術当日に、手術(自己血貯血を除く。)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、術後にかかる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・術後にかかるわらず「人工呼吸なし」の診断群分類区分を選択する。
問3-3-4 診断群分類が胃の悪性腫瘍(060020)等であり、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薬剤に加えて、他の薬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当たり、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、在宅医療での処方は含まれていない。
問3-3-7 診断群分類区分の決定に当たり、手術中に使用した薬剤のみをもって「手術・処置等2」の特定の薬剤名（成分名）での分岐を選択することができるか。	答 選択することはできない。特定の薬剤名での分岐には手術中の使用、外来・退院時、在宅医療での処方は含まれていない。
問3-3-8 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3-3-9 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。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3-3-10 「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3-3-11 区分番号「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」の分岐の区分で区分番号「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3-3-12 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。