

#### 2.1.5.6 後検査／追跡検査のコード

腫瘍学的治療後の後検査 ICD-10 Z08.x :

##### 1. 入院：悪性腫瘍の主診断 ICD-10 Cxx.x

治療後の入院：

- 基礎疾患は現在も存在するか。→ 1. 入院と同じ主診断
  - 放射線治療、化学治療、後切除などの後療法
  - 未だ治療が完了しておらず、基礎疾患が未だ存続している場合、あるいはそのいずれかである場合の追跡検査
- 基礎疾患がもはや存在しないか。→ Z コード
  - 完全寛解を以って治療が完了した後の追跡検査

その他の治療後の後検査 ICD-10 Z09.x :

非腫瘍学的治療後の後検査／追跡検査は、ほぼ同じかたちで実施される。このため、治療が完了している場合には、ICD-10 コード Z09.x を用いる。

例：

内頸動脈再狭窄では、血管形成術およびステント置換術後の後検査には入院が必要である。この追跡検査によって、詳細な血行動態および神経学的病像を明らかにすることができる。

入院を必要とする場合のコードは、主診断として ICD-10 Z09.8 を用いるのが正しい。

注：

医療処置後の後検査は、ICD-10 コード、項目 Z09.x のコードを用いる（悪性新生物に対する治療後は例外 Z08.x）。検査によって詳細な所見が得られ、当初の診断 I65.2 はもはや意味をもたなくなるため、コード化する意味がない。また、詳細な検査所見は、疾患の結果として生じたものではないため、ここでは、I69.8 をコードとして用いることはできない。

## 2.1.6 ICD-10の各項目のコード化参照事項

これまでに発表されたBMSG(1.-11.LKF-通達)の医療コードの解説から、診断を正しくコード化するべく2003年度の決定に関して重要な部分を以下に体系的にまとめた。

ICD-10	ICD-10 本文
A00-Z99	診断全般

**質問** 星印診断を主診断としてコード化してもよいか。ICD-10 BMSG 2001の改訂版の参照事項には、感嘆符一コード番号は、専ら副次的な追加コード番号として使用するという条件で、星印一コード番号と同列に扱うとしているが、後に刊行されたLKF 2001のための医療データハンドブックには、「星印一分類からは常に十字印一分類が派生し、星印診断が…主診断の基準を満たしている場合にかぎり、主診断として星印一分類を採用する」と記載されている。

**回答** 星印診断は、主診断の基準を満たしており、対応する十字印一分類を副診断として用いることができる場合は、主診断としてコード化することができる。ICD-10改訂版の参照事項から引用した文面では、星印一診断コードを専ら副次的な追加コードとして使用するという件が誤っている。

ICD-10	ICD-10 本文
A00-Z99	診断全般

**質問** 適正検査のための星印診断では、どの診断が対応する十字印診断に該当するのか。「体系的索引」には、どの診断にも星印診断に対応する十字印診断が挙げられ、その十字印診断のコードには、現実に十字印が付けられているわけではない。たとえば、星印診断G73.5「内分泌疾患におけるミオパシー」に対応する十字印診断として「甲状腺中毒性ミオパシー(E05.+)」が挙げられているが、コードE05.-「甲状腺機能亢進[甲状腺中毒]」には、十字印は付いていない。基本データ„STERNKR.DAT“および„DIAGLIST.DAT“のスコアリングプログラムなどからのデータもこれに対応すると考えられる。„STERNKR.DAT“では、対応する診断は適正にまとめられているが、„DIAGLIST.DAT“では、必ずしも十字印が付いているとは限らない。

**回答** 適正検査のための星印診断で、これに対応する十字印一診断に該当するのは要するに、星印診断に対応するものとして挙げられている十字印診断であるとしか言いようがない。ここに挙げた例では、星印診断G73.5「内分泌疾患におけるミオパシー」に正しく対応する十字印診断は、「甲状腺中毒性ミオパシー(E05.+)」である。コードE05.-「甲状腺機能亢進[甲状腺中毒]」には確かに不備があつて、十字印診断の記載はないが、要領は同じである。„STERNKR.DAT“データでは、対応する診断が正しくまとめられている。

ICD-10	ICD-10 本文
A00-Z99	3桁、内部使用目的には5桁

**質問** ICD-10 診断コードでは3桁までの表示になっている診断を（病院内使用目的の）5桁に細分化するには、どうすればよいか。

**回答** 4桁目には“x”を選択することになっており、5桁目は自由に使用できるようになっている。5桁目がすでにICD診断コードに存在しないかどうかには注意する必要がある（例：3桁M45：強直脊椎症、M45.x4＝局所胸部領域）。

#### 2.1.6.1 項目Iー特定の感染および寄生虫病（A00-B99）

ICD-10	ICD-10 本文
B96.-!	他の項目に分類される疾患の原因となるその他の細菌
B96.0!	他の項目に分類される疾患の原因となるマイコプラズマ肺炎 [M.pneumoniae]、牛肺疫菌様微生物 [PPLO]
B96.1 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となる肺炎桿菌 [K.pneumoniae]
B96.2 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となる大腸菌 [E.coli]
B96.3 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となるインフルエンザ菌 [H.influenzae]
B96.4 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となるプロテウス菌 (mirabilis) (morganii)
B96.5 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となるシュードモナス属 (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei)
B96.6 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となる脆弱菌 [B.fragilis]
B96.7 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となるウェルシュ菌 [C.perfringens]
B96.8 (!)	他の項目に分類される疾患の原因となるその他の詳細が明らかな細菌病原体

**質問** ICD-10 BMSG 2001 の体系的な索引では、診断 B96.-および B96.0 に、感嘆符付きで表示され、副診断としてのみコード化することができるようになっている。B96.1-B96.8 については、このような表示がない。診断 B96.1-B96.8 は、副診断としてのみコード化することはできないのか。

**回答** 診断 B96.1-B96.8 は、副診断としてのみコード化することは可能である。感嘆符“!”の表示がないものについては今後、体系的索引の改定版では修正を加える予定である。

ICD-10	ICD-10 本文
A07.1	ジアルジア症 [ランブル鞭毛虫症]

**質問** この診断の場合には、特に注意が必要であるとされている。なぜか。

**回答** これはオーストリア全土でもまれな診断である。このため、適正にコード化されたものであるかに特に注意する必要がある。ただし、原則的には最終的にこの診断を採用することは可能である。

ICD-10	ICD-10 本文
A40.-	レンサ球菌による敗血症
A41.-	その他の敗血症
A41.9	詳細な記載のない敗血症

**質問** 決定的な原因菌が検出されず、外科的な理由が明らかにはならない敗血症および細菌による病像のコード化はどのようにするか。

**回答** 敗血症の病像であり、詳細な特徴がわからないものには、A41.9のコードを使用する。

ICD-10	ICD-10 本文
A81.2	進行性多巣性白質脳症

**質問** この診断の場合には、特に注意が必要であるとされている。なぜか。

**回答** この診断は中枢神経系の非定型的ウイルス感染の場合にかぎりコード化が可能である。現在、診断を下すことは困難であり、死後に初めて診断が下せることが多い。このため、X線像による診断のみによってコード化したものではなく、現実には非定型的ウイルス感染によるものであるかどうか注意する必要がある。

ICD-10	ICD-10 本文
B25.9	詳細な記載のないサイトメガロウイルス病
H90.3	音響感覚障害による両側性難聴、両側性感音難聴
P35.1	先天性サイトメガロウイルス病

**質問** 先天性サイトメガロウイルス症の小児で、5歳時にサイトメガロウイルス症の憎悪により新たに入院した場合、主診断はどのようにコード化するか。  
先天性サイトメガロウイルス症による感覚神経性難聴の治療のために入院した場合、コード化はどのようにすればよいか。

**回答** 先天性サイトメガロウイルス症の小児で、5歳時にサイトメガロウイルス症が新たに増悪したために入院した場合の主診断としては、いずれの場合も ICD-10 B25.9 のコードを用いる。先天性サイトメガロウイルス症による感覚神経性難聴によって入院した場合は、主診断 ICD-10 H90.3、副診断 P35.1 の項目のコードを使用する。

ICD-10	ICD-10 本文
B34.-	部位不明のウイルス感染症
B97.-	他の項目に分類される疾患の原因であるウイルス
B34.9	詳細な記載のないウイルス感染症
J06.0	急性喉頭咽頭炎
Z03.8	その他の疑わしい症例における観察

**質問** ウイルス感染が疑われるものには、どのコードを用いればよいか。

**回答** ウイルス感染が疑われるが確認されていないものは、臓器に原因がないものとして主診断を下せる場合には、主診断として Z03.8 「その他疑いのある症例における所見」の項のコードを使用する (ICD J06.0 など)。B34.-および B97.-のコードは使用できない。

ICD-10	ICD-10 本文
B95.6!	他の項目に分類される疾患の原因である黄色ブドウ球菌

**質問** 病原菌として多剤耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) による感染症は、ICD-10 のどのコードを用いればよいか。

**回答** 病原菌として多剤耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）による感染症は、副診断として B95.6（通常、他の箇所に分類される疾患の副診断として）にコード化する。

2.1.6.2 項目Ⅱ 新生物（C00-D48）

ICD-10	ICD-10 本文
C00-D48	項目Ⅱ 新生物の診断

**質問** 「アルファベット索引」では、腫瘍学的診断（たとえば、「茸腫症」または「ポリープ症」）では、„M8402/0“または„M8220/0“というかたちのコード番号になっている。このコード番号の意味は何であり、このコード番号をコード化に用いる必要があるか。

**回答** このコード番号は、ICD-O（国際腫瘍疾病分類）による新生物の形態を示すもので、形態を示す„M“に続いて、4桁の数字によって新生物の組織学的タイプを示し、斜線の後の5桁目は新生物の悪性度を示す。このコード番号は、MBDS（最小基礎データセット）の診断および医療給付データには使用することができない。

ICD-10	ICD-10 本文
C00-C97	悪性新生物

**質問** 癌の局所再発はどのコードを用いればよいか。

**回答** 癌の局所再発は、初発時の癌の診断項目のコードを使用する。

ICD-10	ICD-10 本文
C00-C97	悪性新生物

**質問** 癌の後療法のため再度入院した場合には、どのコードを用いればよいか。

**回答** 癌は、化学療法、放射線療法などを継続するかぎり、主診断としてコード化する。

ICD-10	ICD-10 本文
D37-D48	性状不詳または不明の新生物

**質問** D37-D48 では、専ら挙動および組織学的証拠からは、「良性」または「悪性」に明白に分類できない新生物をコード化することになるのか。未だ組織学的証拠が得られていない場合には、どのコードを用いればよいか。

**回答** ここでは、専ら挙動および組織学的証拠からは、「良性」または「悪性」に明白に分類できない新生物をコード化している。退院時診断をコード化するには、組織学的所見を待つ必要がある。

ICD-10	ICD-10 本文
D16.1	良性新生物—上肢の短骨および関節軟骨
D16.9	良性新生物—骨および関節軟骨、詳細な記載のないもの
M89.9	詳細な記載のない骨疾患
M84.9	詳細な記載のない骨癒合障害

**質問** 中手小骨頂部に隣接する骨瘤という診断は、ICD-10 のどのコードを用いればよいか。

**回答** 中手小骨頂部に隣接する骨瘤という診断は、ICD-10 の D16.1 の項目のコードを使用する。

ICD-10	ICD-10 本文
D22.5	体幹のメラニン細胞性母斑

**質問** いわゆる体幹の「獣皮性母斑」は、どのコードを用いればよいか。

**回答** いわゆる体幹の「獣皮性母斑」についても、ICD D22.5 のコードを使用する。

2.1.6.3 項目 III-血液および造血器官の疾患、免疫系が関与する特定の障害 (D50-D89)

ICD-10	ICD-10 本文
D68.3	循環抗凝固物質による出血性素因
I61.-	脳内出血
T45.5	抗凝固剤による中毒
U99.-	その他の外因性病毒の原因

**質問** クマリン治療下の特発性出血は、どのコードを用いればよいか。

**回答** クマリン治療下の特発性出血は、凝固パラメータ（たとえばPZ）が治療的範囲であれば、ICD D68.3のコードを用いる。治療的範囲を下回った場合は、ICD T45.5/U99のコードを用いる。たとえば、脳出血を来たした場合には、高額な医療費が必要となるため、これを主診断として選択し、D68.3などを副診断として記載する。

ICD-10	ICD-10 本文
D68.3	循環抗凝固物質による出血性素因
I34.2	非リウマチ性僧帽弁狭窄症
K02.9	詳細な記載のない歯牙齲蝕
Z95.2	人工心臓弁の存在

**質問** 原則：この主診断の選択はどのようにすればよいか。例：（クマリンなどの）抗凝固治療下にあるため、齲蝕を抜歯するために入院した場合は、どのようにコード化すればよいか。この抗凝固治療は、非リウマチ性僧帽弁狭窄症のために以前に人工心臓弁を移植したことに対する処置である。すでに退院した病院か、現在入院中の病院か、いずれの病院の主診断をコードに用いればよいか。（たとえば、口腔外科であるか内科であるか）。

**回答** 多額の費用を必要とする診断を、主診断として選択することになる。例：上に挙げたコードでは、主診断としてICD-10 K02.9を採用している。副診断としては、当初の僧帽弁狭窄症 ICD I34.2ではなく、D68.3およびZ95.2のコードを用いる。このコードはすでに退院した病院であるか現在入院中の病院であるかに関係なく、抜歯という入院理由によってのみ決まるものである。まず、この場合には入院の必要性が存在する。また、抗凝固療法の中断および再開というだけでは通常、入院理由にはならず（外来治療も可能）、この状況では後出血のおそれがある抜歯が入院理由であった。抜歯自体はコード化することはできず、1849-その他の口腔手術、唾液腺手術の項目のコードを用いることもできない。入院だけでは主診断として分類することができないが、参考として記載することはできる。



ICD-10	ICD-10 本文
D68.3	循環抗凝固物質による出血性素因
E10.-	原発性インスリン依存性糖尿病 [I型糖尿病]
E11.-	非原発性非インスリン依存性糖尿病 [II型糖尿病]
E12.-	栄養障害または栄養欠乏 [栄養失調] による糖尿病
E13.-	その他の糖尿病で詳細が記載されているもの
E14.-	詳細な記載のない糖尿病
I34.-	非リウマチ性僧帽弁膜症
I34.0	僧帽弁閉鎖不全症
I34.2	非リウマチ性僧帽弁狭窄症
I34.8	その他の非リウマチ性僧帽弁疾患
I34.9	詳細な記載のない非リウマチ性僧帽弁疾患
I39.0	ほかに分類される疾患における僧帽弁疾患
Z95.3	異種心臓弁の存在
Z95.4	その他の心臓弁置換の存在

**質問**

僧帽弁閉鎖不全の女性患者に心弁膜置換を実施した。第11入院治療日、回復期の治療に入り、ヘパリンから経口抗凝固剤に切り替えるため転院、同院にさらに約1週間入院した。II型糖尿病にも罹患していた。転院先の入院期間については、主診断としてどのコードを用いればよいか。

**回答**

2度目の入院時には僧帽弁閉鎖不全症は治癒しており、転院先では主に併存疾患（ここでは、人工心弁膜の存在および糖尿病）のため経口抗凝固剤に問題なく切り替えたことから、主診断としてD68.3のコードを用いる。

2.1.6.4 項目 IV－内分泌、栄養、代謝機能病 (E00-E90)

ICD-10	ICD-10 本文
E73.9	詳細な記載のない乳糖分解酵素欠損症
L27.2	摂取食物による皮膚炎
K52.2	アレルギー性および食事性の胃腸炎および大腸炎
T78.1	その他の食品に対する不耐性、分類できないもの
T78.4	詳細な記載のないアレルギー

質問 牛乳不耐性は、どのコードを用いればよいか。

回答 皮膚炎が認められる場合には L27.2 のコードを使用し、皮膚炎以外の症状が認められれば、T78.1 のコードを用いる。乳糖不耐性については E73.9 のコードを使用する。

2.1.6.5 項目 V－精神および行動の障害 (F00-F99)

ICD-10	ICD-10 本文
F84.0	早期幼児自閉症

質問 ICD-10 コード F84.0「早期幼児自閉症」に該当するのは、何歳までか。

回答 ICD-10 コード F84.0「早期幼児自閉症」(このほか、自閉性障害、早期幼児精神病、幼児自閉症、カンナー症候群もこれに該当。ただし、自閉性精神病質 (F84.5) は別に扱う) は、あらゆる年齢に用いることができる。早期幼児という表現は、発症年齢が3歳以前であることを示している。

ICD-10	ICD-10 本文
F98.0	非器質性遺尿症
Z03.2	精神疾患の疑いがあるかまたはそれ以外の疑わしい症例における所見
Z03.8	その他の疑わしい症例における観察

質問 遺尿症のある4歳未満の小児の場合には(スコアリングプログラムに誤報告が生じる)遺尿症を、いかにコード化すればよいか。

**回答** 通常、4歳未満では入院の適応となることはないが、結論としては疑われる診断（たとえば泌尿器または小児精神病、Z03.8またはZ03.2など）のコードを用いることができる。

ICD-10	ICD-10 本文
F98.1	非器質性遺棄症

**質問** このコードが、4歳未満の小児に使用できないのはなぜか。

**回答** この診断では、4歳未満の小児に入院の必要が生じることはない。病院内で正確かつ完全な診断のコード化を実現するため、正確な主診断としていずれか他の診断を選択するのがよいか、あるいは施設として保菌者にあらゆる処置を施していたかどうか、病歴に基づいて具体的に確認する。最も大きな論点は、副診断を主診断として記載できないということである。

ICD-10	ICD-10 本文
F07.2	頭蓋脳外傷後の器質性精神症候群
G81.1	痙性片麻痺
S06.2	びまん性脳損傷
T90.2	頭蓋骨折および顔面頭蓋骨折の続発症
T90.5	頭蓋内損傷の続発症

**質問** 脳挫傷による精神症候群を伴う頭蓋頂骨折および痙性片麻痺のために長期入院した後、退院から1ヵ月以内に新たに入院した場合は、患者の2度目の入院時の診断はどのようにコード化すればよいか。急性後療法を実施する。（理学療法、言語療法、運動療法など）

**回答** たとえば、2回目の入院では、主診断には（外傷からの時間的間隔によって）S06.2または（後遺症を明確に定義することができる場合には）T90.5のコードを用い、（場合によっては）副診断としてF07.2またはG81.1のコードを用いる。

2.1.6.6 項目 VI－神経系の疾患（G00-G99）

ICD-10	ICD-10 本文
G91.0	交通性水頭症
G91.1	閉塞性水頭症
G91.2	脳圧亢進を伴わない水頭症
G91.3	詳細な記載のない外傷後水頭症
Q03.-	先天性水頭症
Q03.0	大脳水道の奇形
Q03.1	第4脳室正中口または第4脳室外側口の閉鎖
Q03.8	その他の先天性水頭症
Q03.9	詳細な記載のない先天性水頭症
Q05.0	水頭症を伴う頸部二分脊椎

**質問** 外傷後水頭症および先天性水頭症は、どのコードを用いればよいか。

**回答** 外傷後水頭症は、ICD-10 G91.0の交通性水頭症のコードを用いるか、またはG91.1非交通性水頭症のコードを用いる。先天性水頭症は、Q03.9のコードを用いるか、または場合により頸部二分脊椎などを合併する場合にはQ05.0のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
G90.2	ホルネル症候群

**質問** ホルネル症候群はどのようにコード化するか。

**回答** ホルネル症候群にはICD-10 G90.2を用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
G35	多発性硬化症 [播種性脳脊髄炎]
G40.6	詳細な記載のない大発作（小発作の有無は問わない）

**質問** 大発作後、経過観察のために2日間入院し、入院時に寛解期の多発性硬化症が認められたが、この場合はどのコードを用いればよいか。

回答 治療の主診断はてんかんであり、主診断を G40.6 とし、副診断として G35 のコードを用いる。多発性硬化症がてんかんの病因であると考えられるが、上のような扱いにしてもさしつかえない。

ICD-10	ICD-10 本文
G35	多発性硬化症 [播種性脳脊髄炎]

質問 Copaxone (コポリマー) による多発性硬化症の外来治療から入院治療に切り替え、高額な Copaxone 治療の費用を病院が負担する場合、この治療にはどのコードを用いればよいか。

回答 LKF モデルでは、重篤度を特に考慮することではなく、治療費は個々の LDF の平均的な点数評価に含まれる。このため、Copaxone による多発性硬化症の治療には、ICD-10 G35 のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
F44.8	解離性痙攣発作 (*訳注: 先に納品した 02-13 とコードに対する内容が合っておりません)
G40.-	てんかん
G40.9	詳細な記載のないてんかん
R56.-	他に分類されない痙攣
R56.0	熱性痙攣
R56.8	その他詳細な記載のない痙攣

質問 機能的発作は、どのようにコード化すればよいか。

回答 機能的発作は、ICD F44.8—解離性痙攣発作としてコード化し、ICD G40.9 のコードは用いない。

2.1.6.7 項目 VIII—耳および乳様突起の疾患（H60-H95）

ICD-10	ICD-10 本文
H81.-	前庭機能障害
H81.9	詳細な記載のない前庭機能障害
H82	ほかに分類される疾患における眩暈症候群
H83.-	その他の内耳疾患
H83.9	詳細な記載のない内耳疾患
H93.1	耳鳴

**質問** HDG02.07（耳神経疾患）に罹患した外来患者が、数日間連続して単一の治療（低分子デキストリンなど）を繰り返し受けた場合は、どのコードを用いればよいか。

**回答** LKFの耳神経疾患などでは、入院の必要がある患者を算定の対象とする。繰り返し外来で単一の治療を受けるためまたは診断目的のために数日を費やしても、入院と同じ扱いとはしない。

ICD-10	ICD-10 本文
H90.3	両側性感音難聴
H90.4	対側の聴力障害を伴わない一側性感音難聴、一側性感音難聴
H90.5	詳細な記載のない感音難聴
H90.6	伝音性および感音性の両側性混合性難聴
H90.7	対側の聴力障害を伴わない伝音性および感音性の一側性混合性難聴
H90.8	詳細な記載のない伝音性および感音性の混合性難聴
H91.9	詳細な記載のない難聴

**質問** 一側性または両側性の聾は、どのコードを用いればよいか。

**回答** 一側性または両側性の聾は、聴力喪失に関する詳細な記載がない場合、ICD H91.9を用いて難聴の重篤度をコード化する。

2.1.6.8 項目 IX—循環器系の疾患 (I00-I99)

ICD-10	ICD-10 本文
I21.-	急性心筋梗塞
I21.3	部位の詳細が記載されていない急性貫壁性心筋梗塞
I21.9	詳細な記載のない急性心筋梗塞
I22.-	再発性心筋梗塞
I22.9	部位の詳細が記載されていない再発性心筋梗塞
I25.2	陳旧性心筋梗塞
I25.8	その他の型の慢性虚血性心疾患

**質問** 急性心筋梗塞 (MCI) のコードが使用できるのは、どのくらいの期間か。いつから陳旧性 MCI としてコードすることになるのか。

**回答** どの心筋梗塞も発症から 4 週間以内であれば、ICD I21.9 のコードを用いる。4 週間を超える場合、心筋梗塞が治癒しているかまたは症状が消失していれば、ICD I25.2 のコードを用いる。発症から 4 週間を経過したのち、再び症状が発現した場合は、ICD I25.8 のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
I26.9	急性肺性心と記載されていない肺塞栓
M54.6	胸椎領域の疼痛

**質問** 肺塞栓症が強く疑われたため入院した。しかし、入院第 5 日に、この疑いが誤りであることが明らかになった。第 6 日に「胸椎領域の疼痛」診断、退院した。ここで、肺塞栓症の除外診断に最も大きな医療費がかかったのであるから、肺塞栓症としてコードすることはできないものか。

**回答** ある特定の患者に最も大きな費用がかかった診断を、主診断として選択することになっている。しかし、ここでは明らかに胸椎領域の疼痛という症状のため、鑑別診断および入院を必要としたのであるから、主診断として正しくは M54.6 を選択するべきである。

ICD-10	ICD-10 本文
I63.-	脳梗塞
I69.3	脳梗塞の続発・後遺症

**質問** 1年以内に脳梗塞のため再入院した場合、主診断または副診断にはどのコードを用いればよいか。

**回答** 卒中発作の活動期に入ったためというよりはむしろ、脳梗塞（卒中発作）の後遺症の結果、入院の必要が生じた場合は、1年以内であっても I69.3 脳梗塞の続発・後遺症のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
I69.8	上記以外でかつ詳細な記載のない脳血管疾患の続発・後遺症

**質問** 1年以内に再入院した場合、主診断または副診断にはどのコードを用いればよいか。

**回答** 卒中発作の活動期に入ったためというよりはむしろ、I60-I67のコードにある疾患の後遺症の結果、入院の必要が生じた場合は、1年以内であっても I69.8 以下のコードを用いる。

#### 2.1.6.9 項目 X—呼吸器系の疾患（J00-J99）

ICD-10	ICD-10 本文
J00	急性鼻咽頭炎 [感冒性鼻炎]
J35.0	慢性扁桃炎
Z53.0#	禁忌のため実施しない処置

**質問** ICD-10 BMSG 2001 には、病院内でのみ使用できるコード番号 Z53.0（禁忌のため実施しない処置）がある。感冒のために計画した扁桃摘出術を除外しなければならないのであれば、どのコードを用いればよいか。

**回答** すでに入院しており、入院後に感冒を発症したのであれば、主診断に J35.0（入院決定および入院継続の根拠）を用い、副診断に J00（退院の根拠、何ら費用は発生していない）を用いる。



ICD-10	ICD-10 本文
J05.0	急性閉塞性喉頭炎 [クループ]
J38.5	他に分類されない声帯および咽頭の他の疾患／咽頭痙攣 (*訳注：先に納品した02-13とコードに対する内容が合っておりません)

**質問** クループの小児を第0日患者に分類するのが不適切であるのはなぜ。偽クループの小児は、いずれの診断コードに分類できるか。

**回答** 真性クループを、退院項目Eの第0日患者として取り扱うのは適切ではない。偽クループ患者は、ICD-10 J38.5のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
J06.-	上気道の多部位または部位に関する詳細な記載のない急性感染症
J06.0	急性喉頭咽頭炎
J06.9	詳細な記載のない急性上気道感染症
J10.1	気道にほかの症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスの確認されたもの
J11.1	気道にほかの症状を伴うインフルエンザ、インフルエンザウイルスの確認されないもの

**質問** 高熱を伴う（感冒）感染症は、どのコードを用いればよいか。

**回答** 高熱を伴う（感冒）感染症はICD-10 J06.9または該当する4桁コードJ06.0を用いる。その他の呼吸器症状を伴う真性インフルエンザであり、インフルエンザウイルスが分離されたものは、J10.1のコードを用い、ウイルスが分離されなかったものはJ11.1のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
J12.9	詳細な記載のないウイルス肺炎
O80.0	自然頭位分娩
O86.8	その他詳細が記載されている産褥期感染
O98.5	妊娠、分娩および産褥に合併するその他のウイルス疾患
O98.8	妊娠、分娩および産褥に合併する母体のその他の感染症および寄生虫症

**質問** 妊娠中または産褥期のウイルス肺炎は、どのコードを用いればよいか。

**回答** 入院の主な理由がウイルス肺炎であれば、妊娠中には主診断に ICD O98.5、副診断に ICD J12.9 のコードを用いる。産褥期には通常、主診断に ICD O80.0、副診断に ICD O86.8 および J12.9 を選択する。

ICD-10	ICD-10 本文
J80	成人呼吸促迫症候群 [ARDS]
J95.1	胸部手術による急性肺機能不全
J95.2	胸部以外の手術による急性肺機能不全
N99.0	医学的処置による腎不全
T81.1	他に分類されない術中または術後のショック
T81.4	他に分類されない術後感染症
U99	その他の外因性病毒の原因

**質問** 腎不全とショック肺を伴う術後多臓器不全 (MOV) は、どこのコードを用いればよいか。

**回答** 主診断には最も多額の医療費がかかる診断を選択することになっており、ここではショック肺 (J95.1 または J95.2) がこれに該当すると思われる。多臓器不全 (生命に不可欠な臓器の少なくとも2つの機能不全) が、術後ショックのかたちで発生した場合、注に記載の状況にかぎり (すなわち、血清療法、麻酔および電気療法によるもの、流産後、分娩後、外傷後にかぎり)、副診断には T81.1 を用いる。多臓器不全の原因が術後敗血症である場合は、T84.1 のコードを用いる。また、肺に関する J95.2、腎に関する N99.0 など、罹患臓器を追加記載することができる。Uコードは追加として記載する (U99)。

#### 2.1.6.10 項目 XIII—筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)

ICD-10	ICD-10 本文
M05.9	詳細な記載のない (過) 負荷/圧迫による軟骨組織障害 (*訳注: 先に納品した 02-13 とコードに対する内容が合っておりません)
M06.9	詳細な記載のない慢性多発関節炎
M70.9	詳細な記載のない血清陽性慢性多発関節炎 (*訳注: 先に納品した 02-13 とコードに対する内容が合っておりません)
M73.*	他に分類される疾患における軟部組織の障害 (*訳注: 先に納品した 02-13 とコードに対する内容が合っておりません)
M79.9	詳細な記載のない軟部組織の疾患

**質問** HDG14.04（慢性炎症性疾患）で通院している外来患者が、数日連続して単一の治療を複数回受けた場合（抗生物質、鎮痛療法など）どのコードを用いればよいか。

**回答** LKF の概念で慢性炎症性疾患では、入院の必要が生じた場合には算定の対象となる。数日連続して外来で単一の治療を受けた場合、または診断的措置を受けた場合には、算定の対象とはならない。

ICD-10	ICD-10 本文
M23.8	その他の膝関節内障
M94.9	詳細な記載のない軟骨疾患

**質問** 膝関節の軟骨疾患は、どのコードを用いればよいか。

**回答** 膝関節の軟骨疾患は、M23.8 のコードを用いる

ICD-10	ICD-10 本文
M77.3	踵骨棘

**質問** 踵の棘は、いずれの ICD-10 コードを用いればよいか。

**回答** 踵の棘のコードは、M77.3 を用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
M87.0	特発性無菌性骨壊死
M92.5	脛骨および腓骨の若年性軟骨症
T93.2	下肢のその他の骨折の続発症

**質問** M92.5 の診断で入院した 31 歳の男性。年齢から考えて、スコアリングプログラムの誤りが確認された。正しいコードはどれか。

**回答** 脛骨骨端の無菌性壊死が31歳で初めて発生した場合は、M87.0のコードを用いる。しかし、たとえば、典型的には10～15歳で発病するシュラッテル病の後遺症によるものであれば、T93.2のコードを用いる。

2.1.6.11 項目 XIV－泌尿器系の疾患 (N00-N99)

ICD-10	ICD-10 本文
N00-N99	泌尿器系の疾患

**質問** 泌尿器科の患者のダブルJカテーテル抜去は、どのコードを用いればよいか。

**回答** ダブルJカテーテル抜去は、コード化しない。

ICD-10	ICD-10 本文
N44	精巣捻転
N83.5	卵巣、卵巣茎および卵管の捻転

**質問** 包虫嚢は、どのコードを用いればよいか。

**回答** 男児の包虫嚢には ICD-10 N44、女児の包虫嚢には ICD-10 N83.5 のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
N85.9	子宮のその他の非炎症性疾患、子宮頸を除く（*訳注：先に納品した 02-13 とコードに対する内容が合っていません）

**質問** 診断のための子宮腔視診術は、きわめて頻繁に実施されるが、この場合の給付はどのような扱いとなるか。

**回答** 診断のための子宮腔視診術は、コード化しない。