

質問 腰筋膿瘍による脊椎炎で、切開に続いてドレナージによる排膿を実施し、次に金属固定による腹側脊柱固定化手術を実施した場合は、いずれの MEL のコードを用いればよいか。

回答 固定化手術には MEL 1276 を用い、切開に続く排膿には MEL 4299 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
1341	仙骨奇形腫に対する腹腔内に達しない手術
4649	その他の手術、皮膚、皮膚付属器官、皮下

ICD-10	ICD-10 本文
D23.5	良性新生物—体幹の皮膚、肛門：皮膚、辺縁（部）、乳腺部皮膚、肛門周囲皮膚
L05.9	膿瘍を伴わない毛巣嚢胞、毛巣嚢胞全般
Q84.8	外皮のその他の詳細の明らかな先天性奇形
Q89.9	その他の先天奇形、他に分類できないもの、詳細な記載のないもの

質問 腹腔内に達しない仙骨奇形腫の手術はどのコードを用いればよいか。また、仙骨奇形の毛巣嚢胞の手術は、どのコードを用いればよいか。

回答 腹腔内に達しない仙骨奇形腫の手術は、MEL 1341 および主診断の ICD-10 Q89.9 のコードを用いる。このような仙骨奇形の毛巣嚢胞の手術は、MEL 4649 および主診断として ICD-10 L05.9 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
1441	自律神経および末梢神経の経皮機能的破壊手術

質問 どのようなものに MEL 1441 のコードを用いることができるか。

回答 このコードを用いるのは、自律神経および末梢神経系の経皮的機能破壊手術の場合である。この MEL コードを用いるには、手術によって神経組織が解剖学的に非可逆的に破壊される必要がある。

2.2.4.2 項目 II-眼、眼窩

MEL	MEL 本文
1516	眼瞼、目眉および涙腺またはそのいずれかの形成再建術

質問 一度に両目眉の形成再建術を実施した場合は、どのコードを用いればよいか。

回答 この場合は、1516 のコードを1回適用する。

MEL	MEL 本文
1516	眼瞼、眉および／または涙腺の形成再建術

質問 一度に両眼瞼および両目眉の形成再建術を実施した場合は、何回分としてコード化するか。

回答 一度に両眼瞼および両目眉の形成再建術を実施した場合は、MEL 1516 のコードを1回適用する。

MEL	MEL 本文
1526	眼瞼形成術

ICD-10	ICD-10 本文
H02.3	眼瞼皮膚弛緩症

質問 眼瞼皮膚弛緩症の眼瞼表面の形成術は、どのコードを用いればよいか。

回答 眼瞼皮膚弛緩症の眼瞼表面の形成術は、ICD H02.3 および MEL 1526（両側の眼瞼皮膚弛緩症であっても1回とする）のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
1558	網膜手術と顕微鏡下硝子体手術などの併施
1561	網膜剥離などの手術、網膜下ドレナージの有無は問わない
1562	網膜剥離に対する強膜内陥処置による顕微鏡下手術

質問 いずれの術式がこのコードの対象となるか。

回答 網膜手術にも、硝子体の部分切除および眼球内シリコンオイルタンポナーデ埋設にも MEL 1558 のコードを用いる。MEL 1561 を用いるのは、硝子体手術によらず強膜内陥処置（シリコンバンドまたはシリコン円形プロファイル、シール、締結術）による剥離手術を実施する場合である。MEL 1562 は、MEL 1561 に顕微鏡下での手術手技（顕微鏡下手術または拡大鏡下手術など）の使用が加わった場合のコードである。

MEL	MEL 本文
1599	ブドウ膜、水晶体、網膜、視神経のその他の手術
6838	アルゴンレーザーを用いた汎網膜凝固術（最小 400 病巣）

ICD-10	ICD-10 本文
H35.6	網膜出血

質問 網膜出血のレーザー凝固術による治療は、どのコードを用いればよいか。

回答 網膜出血のレーザー凝固術による治療には、主診断のコード ICD-10 の H35.6 のみを適用する。MEL には該当するコードがなく、MEL 1599 についても、給付一覧表による手術の定義では手術に該当しないため用いることができない。アルゴンレーザーを用いた汎網膜凝固術（最小 400 病巣）には、MEL 6838 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
1599	ブドウ膜、水晶体、網膜、視神経のその他の手術
6838	アルゴンレーザーを用いた汎網膜凝固術（最小 400 病巣）

質問 YAG レーザーまたはアルゴンレーザーを用いた眼科手術は、どのコードを用いればよいか。

回答 YAG レーザーまたはアルゴンレーザーを用いた眼科手術には、固有の MEL 番号は設けられていない。これに該当する給付内容には、それぞれの眼科手術に番号が設けられていればその番号を用い、設けられていない場合には 1599—その他の手術のコードを用いる。(注：6838 のコードは、アルゴンレーザーを用いた汎網膜凝固術（最小 400 病巣）に用いる。)

2.2.4.3 項目 III—耳、鼻、口腔、咽頭、顔面、顔面頭蓋、頸部

MEL	MEL 本文
1611	破骨開孔後の自家移植片による二次的欠損デッキング
1616	破骨開孔後の人工材料による二次的欠損デッキング

ICD-10	ICD-10 本文
T90.2	頭蓋骨折および顔面頭蓋骨折の続発症

質問 破骨開孔後の二次的欠損デッキングには、どのコードを用いればよいか。

回答 破骨開孔後の二次的欠損デッキングには、該当する MEL 番号（1611 または 1616）のほか、主診断または副診断として後遺症のコード（たとえば、T90.2 など）を用いる。これはたとえば、頭蓋内出血または腫瘍などによる開孔術のさいにも該当する（ただし、開孔は骨折として扱う）。

MEL	MEL 本文
1651	中耳および乳突の修整手術
1661	鼓室形成術

ICD-10	ICD-10 本文
H71	中耳真珠腫症
H74.4	中耳のポリープ

質問 給付コード 1651 ないし 1661 は、未だによく誤用される。たとえば真珠腫が存在するか、手術時に何らかのかたちで耳小骨を同時に手術した場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 給付コード1661は、真珠腫を原因とするものも含めて伝音性難聴患者の聴音を改善する顕微鏡下手術にも用いる。鼓膜形成術や鼓膜とアブミ骨足板との間を直接連絡させる整形術であってもよく、中耳鼓室を外耳道から遮断する整形術であってもよい。原因が真珠腫にある場合には、その摘出が給付内容に含まれる。鼓室形成術を実施した場合は、中耳および乳様突起の検査には、1651のコードのみが適用となる。1耳の1回の治療で両給付内容のコードを同時に用いることはできない。

MEL	MEL 本文
1654	一側の鼓膜切開、鼓室上窩洗浄管挿入物の有無は問わない
1655	両側の鼓膜切開、鼓室上窩洗浄管挿入物の有無は問わない

ICD-10	ICD-10 本文
H65.4	その他の慢性非化膿性中耳炎
H68.1)	耳管閉塞、耳管の圧迫症、狭窄症、狭窄、耳管
J35.3	咽頭扁桃肥大を伴う扁桃肥大
J35.2	咽頭扁桃肥大、腺様増殖症、咽頭扁桃の拡大

質問 腺様増殖症または扁桃・咽頭扁桃肥大のある患者の一侧または両側鼓膜切開には、どのコードを用いればよいか。

回答 腺様増殖症または扁桃・咽頭扁桃肥大のある患者の一侧または両側鼓膜切開の場合、要は耳管閉塞またはそこから生じた鼓室内漿粘液貯留があれば、鼓膜切開の適応となるわけであるから、MEL 1654 ないし 1655 のコードに加え、主診断として ICD-10 H68.1 または H65.4 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
1751	鼻、副鼻腔の形成再建術
1766	外副鼻腔手術（外接近法手術全て）
1911	上顎骨および下顎骨の変形に対する矯正手術
4562	自家骨移植

質問 自家骨移植には、いつコードを適用し、また何回分として用いることができるか。自家骨移植はどの給付内容に含まれるか。鼻構造形成再建術では、予め上顎骨から採取しておいた骨片を鼻の構築に使用した。1751 が 1 回、1766 が 2 回、1911 が 1 回、4562 が 2 回としたが、正しいコード化はどうか。

回答 この場合は、1751のコードを1回分とする。腸骨稜または腓骨から移植片を採取して、さらに大きな自家骨移植をするのであれば、1回の治療につき、4562のコードを1回用いる。再建手術で、直接手術領域から骨片を採取した場合には、4562のコードは使用できない。

MEL	MEL 本文
1751	鼻、副鼻腔の形成再建術
1772	鼻中隔の形成手術（鼻中隔形成術）
4563	自家軟骨移植

質問 どのようなものを「軟骨自家移植」としてコードするか。通常はどの給付内容に軟骨自家移植が含まれることになるか。

回答 鼻形成再建術または軟骨の使用による鼻中隔形成のなかには、軟骨自家移植が具体例として含まれており、改めてコード化する必要はない。また、関節内の軟骨部分の転位または一領域の軟骨の転位の場合にも、給付内容に含まれている。本来の手術範囲以外の領域の軟骨（たとえば、関節軟骨に耳軟骨）を用いた場合は、自家軟骨移植のコードを用いることができる。

MEL	MEL 本文
1751	鼻、副鼻腔の形成再建術

質問 手術によらない鼻の直立処置にはどのコードを用いればよいか。

回答 手術によらない（切開および縫合によらない）鼻の直立処置は、コード化しない。

MEL	MEL 本文
1756	鼻切開および埋め込みの有無を問わない鼻中隔造鼻術

ICD-10	ICD-10 本文
Q30.8	鼻のその他の先天性奇形
Q67.4	頭蓋、顔面および顎のその他の先天性奇形

質問 先天性曲鼻はどのコードを用いればよいか。疾病分類 ICD-10 では Q67.4 を挙げてある。

回答 先天性曲鼻は、MEL 1756 および主診断として ICD Q30.8 のコードを用いる。これについては、今後疾患分類との調整をはかる予定である。

MEL	MEL 本文
1756	鼻切開および埋め込みの有無を問わない鼻中隔造鼻術

質問 どのようなものがこの MEL コードの対象となるか。

回答 MEL 1756 の対象となるのは、軟骨、骨骨格および鼻中隔の修復を伴う鼻曲（鼻切除）などの処置または斜鼻などの矯正手術である。

MEL	MEL 本文
1771	鼻腔の鼻内内視鏡下手術および／または顕微鏡下手術

質問 副鼻腔を手術し、1 回の治療で両側の上顎洞および両側の前頭洞のほか、両側の篩骨洞の前部および中央部を手術した場合には、MEL 1771 のコードでは何回分となるか。

回答 副鼻腔手術で、1 回の治療で両側の上顎洞および両側の前頭洞のほか、両側の篩骨洞の前部および中央部を手術した場合には、MEL 1771 のコード 1 回分となる。

MEL	MEL 本文
1806	悪性腫瘍および 3cm を超える腫大した良性腫瘍などに対する切除手術
1827	顎下腺、舌下腺の摘出術
1831	顔面神経などの処置を伴う耳下腺摘出術
1849	口腔、唾液線のその他の手術

ICD-10	ICD-10 本文
D11.-	大唾液腺の良性新生物
D11.0	良性新生物－耳下腺
D11.7	良性新生物－その他の大唾液腺
D11.9	良性新生物－大唾液腺、詳細な記載のないもの

質問 良性の耳下腺腫瘍の摘出術（核出術）には、どのコードを用いればよいか。

回答 良性腫瘍で大きなものでなければ、核出術の1849のコードのほか、該当する主診断のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
1826	口腔（口唇など）の奇形に対する再建手術
1849	口腔、唾液腺のその他の手術

質問 舌小帯の舌下帯の分離・短縮術には、どのコードを用いればよいか。

回答 舌小帯の舌下帯の分離・短縮術は、MEL 1826ではなく、MEL 1849のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
1854	膿瘍－扁桃摘除術
1862	扁桃摘除術
1864	扁桃摘除術とアデノイド摘除術との併施

質問 1回の治療で両側を摘除した扁桃摘除術の給付単位のコードはどうか。

回答 扁桃摘除が一侧であるか両側であるかに関係なく、給付単位は1回分となる。

質問 1回の治療で一侧の扁桃を膿瘍－扁桃摘除術によって摘除し、残る一侧の扁桃を単純扁桃摘除術として摘除した場合は、どのコードを用いればよいか。

回答 両側の扁桃に膿瘍が存在した場合の扁桃摘出術は、MEL 1854のコード1回分とする。膿瘍－扁桃摘除術という概念には、残る一侧の扁桃に膿瘍がない場合も含まれる。

- 質問** 1回の治療で膿瘍のある扁桃を両側とも摘除した場合、コードは何回分となるか。
- 回答** 1回の治療で膿瘍のある扁桃を両側摘除した場合には、MEL 1854のコード1回分として扱う。
- 質問** 1回の治療で膿瘍のある一側の扁桃を摘除し、残る一側の扁桃をアデノイドとともに摘除した場合、どのコードを用いればよいか。
- 回答** 扁桃摘除術とアデノイドの摘除を併施した場合、MEL 1864のコード1回のみ適用する。併施という概念には、膿瘍-扁桃摘除術も含まれる。

MEL	MEL 本文
1865	扁桃摘除術／アデノイド切除術後の後出血に対する処置

- 質問** 1回の治療で扁桃摘除術後に2カ所の出血を伴う損傷を後処置した場合、MEL 1865のコードは何回分となるか。
- 回答** 1回の治療で扁桃摘除術後に2カ所の出血を伴う損傷を後処置した場合、MEL 1865のコードは1回分となる。

MEL	MEL 本文
1946	広範囲にわたる瘢痕を修整するための審美的手術
4649	皮膚、皮膚付属器官、皮下のその他の手術

ICD-10	ICD-10 本文
L57.8	非電離放射線の慢性曝露によるその他の皮膚の変化
L85.3	乾皮症
L94.2	皮膚石灰沈着症

- 質問** 老化顔貌の修復に審美的処置を実施した場合、どのコードを用いればよいか。
- 回答** 老化顔貌の修復に審美的処置を実施した場合は、MEL 4649のコードを用いる。正確で具体的な診断に応じて、たとえば主診断としてICDのL57.8、L85.3またはL94.2などのコードとなる。

2.2.4.4 項目 IV－毛細気管支、肺、縦隔、乳房

MEL	MEL 本文
2137	胸腔鏡下手術
2138	診断的胸腔鏡下検査（診査切除を含む）
6136	描出を伴う臓器穿刺を目的としたX線検査／超音波検査／CT（6132は除く）

質問 胸腔穿刺を実施した場合は、いずれの MEL コードを用いればよいか。

回答 胸腔穿刺を実施した場合の MEL コードはない。診断的胸腔鏡検査の枠内で実施した場合には MEL 2137 ではなく、MEL 2138 のコードを用いる。超音波限定の穿刺術の場合は、MEL 6136 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2156	胸形成術
2299	その他の手術－縦隔膜および胸郭

質問 連続肋骨骨折の肋骨接合（骨接合術）は、どのコードを用いればよいか。

回答 MEL 2299「その他の手術－縦隔膜および胸郭」が、連続肋骨骨折の肋骨接合（骨接合術）のコードである。この場合には MEL 2156 のコードは用いない。

MEL	MEL 本文
2176	乳腺悪性腫瘍などでの乳房温存手術／（部分）切除術
2661	根治的腋窩リンパ節郭清
2682	リンパ節切除術、上記に該当しないもの

ICD-10	ICD-10 本文
C50.0-C50.9	乳腺の悪性腫瘍

質問 1 回の治療で、腋窩リンパ節（前哨リンパ節も含めて）郭清を伴う乳房温存手術を実施した場合、ほかに 2661 ないし 2682 を用いてコード化できるか。

回答 2176のコードには、腋窩リンパ節（前哨リンパ節も含めて）郭清が含まれている。2回目の治療ではじめて切除した場合、2661のコードないし（前哨リンパ節の場合）2682のコードを用いることができる。
給付一覧表の最新版では、腋窩リンパ節郭清のコードを他と区別する予定である。

MEL	MEL 本文
2176	乳腺悪性腫瘍などでの乳房温存手術／（部分）切除術
2177	女性化乳房をはじめ乳腺良性腫瘍の手術／（部分）切除術

ICD-10	ICD-10 本文
D05.9	乳腺の上皮内癌、詳細な記載のないもの
G57.6	性状不詳または明らかにされていない新生物、乳房、乳房の結合組織、葉状嚢胞肉腫（*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 乳房の腫瘍が性状不詳の新生物または癌である場合の手術はどのようにコード化するか。

回答 乳房腫瘍が性状不詳の新生物または癌である場合の手術には、MEL 2176 乳房の悪性腫瘍の手術のコードを用いる。場合によっては、正確なMELコードを適用できるように、組織学的所見の存在に注意する。組織学的所見の精度が明らかでない場合は、悪性腫瘍の手術を想定して、主診断にICD-10 D05.9 または G57.6 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2176	乳腺悪性腫瘍などでの乳房温存手術／（部分）切除術
2177	女性化乳房をはじめ乳腺良性腫瘍の手術／（部分）切除術
6137	組織学的検査を含む生検を伴う臓器穿刺を目的としたX線検査／超音波検査／CT

質問 乳腺撮影に基づく生検（Mammatom）には、どのコードを用いるか。
実施する医師によれば、この生検は費用がかかるとともに通常は局所麻酔下で皮膚切開を必要とする。このため、手術の条件を満たしている。組織学的検査の結果が良性であれば、それで治療が終了となり、悪性であればさらにしかるべき処置を実施することになる。

回答 乳腺撮影法に基づく生検には、MEL 6137 のコードを用いる。記載の給付内容（局所麻酔、切開、目標物撮影、組織採取、マイクロクリップの設置、組織学的検査）は、X線検査に基づく組織穿刺から組織学的検査を含めた生検という定義に該当するものである。給付内容 2176 ないし 2177 は、外科手術という手段で疑わしい組織を切り離し、可能なかぎり完璧に近いかたちで摘除した場合にかぎりコード化することができる。

MEL	MEL 本文
2176	乳腺悪性腫瘍などでの乳房温存手術／（部分）切除術
2177	女性化乳房をはじめ乳腺良性腫瘍の手術／（部分）切除術

質問 乳房診査切採の処置を実施し、迅速切片の組織学的検査の結果を得たのち、乳房温存乳癌手術を実施した場合は、どのようにコード化すればよいか。

回答 乳房診査切採の処置を実施し、迅速切片の組織学的検査の結果を得たのち、乳房温存乳癌手術を実施した場合には、2176のコードを1回のみ用いる。診査切採および診断的迅速切片は1回の手術回数（迅速切片の組織学的検査のため短時間の中断はあるものの、即日を実施する）に含まれている。

MEL	MEL 本文
2177	女性化乳房をはじめ乳腺良性腫瘍の手術／（部分）切除術
4649	その他の手術、皮膚、皮膚付属器官、皮下

ICD-10	ICD-10 本文
N61	乳房〔乳腺〕の炎症性疾患、（急性）（慢性）（非産褥性）膿瘍：乳輪、乳房、乳房のよう、（急性）（慢性）（非産褥性）乳腺炎：感染性、ほか
O91.1	妊娠と関係のある乳房の膿瘍、妊娠中または産褥期の化膿性乳腺炎、乳房膿瘍、乳輪下膿瘍
L02.2	体幹、腹壁、胸壁、会陰、横痃、臍、背部〔肛門部を除く各部位〕の皮膚膿瘍、せつおよびよう
L05.0	膿瘍を伴う毛巣嚢胞
M35.6	再発性皮下脂肪組織炎〔プファイファー・ウェーバー・クリスチャン病〕

質問 乳房膿瘍の手術はどのコードを用いればよいか。

回答 乳房膿瘍の手術の場合、膿瘍が皮膚に限局している場合は、MEL 4649 および ICD-10 L02.2、L05.0 または M35.6 のコードを用い、乳房組織または皮下組織にある場合は、MEL 2177 および ICD-10 N61（または O91.1）のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2188	乳房補高
2299	その他の手術－縦隔膜および胸郭

質問 乳房補高術にはどのコードを用いればよいか。

回答 乳房補高術には、2188－乳房補高のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2189	乳房の先天性／後天性奇形に対する手術
2191	プロテーゼまたはエキスパンダーによる乳房構築、一側

ICD-10	ICD-10 本文
N64.2	乳房萎縮
N64.8	上記以外で詳細が記載されている乳房の疾患

質問 乳房の対称性を回復するための一側の乳房形成術の実施は、どのコードを用いればよいか。

回答 プロテーゼまたはエキスパンダーを用いた乳房対称性回復のための一側の乳房形成術を実施した場合は、ICD-10 (N64.2ではなく) N64.8 および (MEL 2189ではなく) MEL 2191を用いる。

MEL	MEL 本文
2196	パッチ形成術による乳房構築、一側
2197	パッチ形成術による乳房構築、両側
4626	顕微鏡下血管柄付きの皮弁による遊離皮弁術

質問 乳房形成術にはどのコードを用いればよいか。

回答 血管柄付き皮弁を用いた乳房形成術には、MEL 2196 または 2197 のコードを用いる。遊離皮弁術による乳房形成は、一側につき MEL 4626 のコードを1回用いる。

MEL	MEL 本文
2197	パッチ形成術による乳房構築、両側
2891	脂肪懸垂腹手術
4626	顕微鏡下血管柄付きの皮弁による遊離皮弁術

質問 血管柄付き筋皮弁 TRAM（腹部一筋皮弁の移植）を用いた両側乳房形成術には、どのコードを用いればよいか。

回答 血管柄付き筋皮弁 TRAM（腹部一筋皮弁の移植）を用いた両側乳房形成術には、MEL 2197 のコードを1回用いる。

2.2.4.5 項目V—心臓、動脈、静脈、リンパ系

MEL	MEL 本文
2373	ゾンデ交換／修整

質問 ゾンデの交換または修整を実施した場合、どの種類のゾンデをコード化すればよいか。

回答 交換または点検した常設心臓ペースメーカーゾンデのみをコード化する。

MEL	MEL 本文
2499	その他の手術—心臓および大動脈

質問 心膜の試験切除は、どのコードを用いればよいか。

回答 心膜の試験切除にも、MEL 2499「その他の手術、心臓および心大動脈」のコードを用いる。

ICD-10	ICD-10 本文
D35.5	良性新生物—頸動脈小体

MEL	MEL 本文
1961	咽頭の奇形および腫瘍に対する手術
2502	頭蓋外脳動脈の再建術

質問 頸動脈小体腫瘍（ICD-10：D35.5）の手術の正確なコードには何を用いればよいか。MEL 1961 のコードを用いるには抵抗がある。

回答 頸動脈小体腫瘍には主診断として、ICD-10：D35.5 および MEL 2502 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2556	人工血管を用いない大腿部動脈再建術（大腿—大腿動脈、腋窩動脈—大腿動脈）
2566	
2576	人工血管を用いない膝窩動脈再建術
	人工血管を用いない下腿部動脈再建術

質問 1回の治療で2面にまたがるジャンプ・グラフトバイパス（具体的には膝窩、大腿膝窩、下腿膝窩を含む大腿と下腿との間）を形成した場合、どのようなコードを用いればよいか。

回答 1回の手術で2面にまたがるジャンプ・グラフトバイパス（具体的には膝窩、大腿膝窩、下腿膝窩を含む大腿と下腿との間）を形成した場合、MEL 2556 および MEL 2576 のコードをそれぞれ1回ずつ適用するが、MEL 2566 のコードは用いない。

MEL	MEL 本文
2606	携帯型レビーンシャントを伴う長時間中心静脈カテーテルの内挿

質問 キントンカテーテルにはどのコードを用いればよいか。

回答 キントンカテーテルはコード化しない。

MEL	MEL 本文
2606	携帯型レビーンシャントを伴う長時間中心静脈カテーテルの内挿

質問 特別な皮下透析システム（チタン製挿入孔）の大腿静脈への挿入には、どのコードを用いればよいか。

回答 特別な皮下透析システム（チタン製挿入孔）の大腿静脈への挿入には、MEL 2606 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2627	シミノシャントをはじめ動静脈透析用シャントの造設
6001	大動脈造影／動脈造影（脳動脈を含む）、デジタルサブトラクションアンギオグラフィー実施の有無は問わない

質問 シミノシャントの留置時に術中動脈撮影を実施した場合は、給付コード 2627 に 6001 のコードを加えるのか。この給付内容は術中処置にも含まれているのか。

回答 シミノシャントの留置時の術中動脈撮影は通常、術中には実施しないものとなっているため、このコードを追加する。

MEL	MEL 本文
2586	塞栓切除術／血栓切除術
2599	その他の手術－動脈
2621	動静脈瘻（先天性のもの、後天性のもの）に対する手術
2626	人工血管間置による透析用シャント
2631	透析用シャントの追加修整を伴う血栓切除術
2649	その他の手術－静脈

ICD-10	ICD-10 本文
I74.2	上肢の動脈の塞栓症および血栓症
I77.0	後天性動静脈瘻、後天性動静脈瘤、動脈瘤性静脈瘤
N18.0	末期腎不全
T82.3	その他の血管移植片の機械的合併症
T81.7	他に分類されない処置に続発する血管合併症、他に分類されない処置に続発する空気塞栓

質問 上肢の動脈（のシャント領域に）に塞栓症のある場合、透析シャント血管切除術にはどのコードを用いればよいか。
MEL 2631 の「追加矯正」の概念は、どのように解釈すればよいか。

回答 上肢の動脈に塞栓症のある場合、シャント領域での血管移植片による透析シャント血管切除術には、主診断に MEL 2631 および ICD-10 T82.3 を用いるほか副診断に N18.0 を用い、移植片を用いない透析シャントであれば、T82.3 の代わりに ICD-10 T81.7 を用いる。MEL2631 の「追加矯正」という概念には、シャントの追加矯正が含まれるが、MEL でコード化する絶対的な条件はない。塞栓に起因するシャント機能不全のためプラスチック材料を間挿して透析シャントを留置した場合、MEL 2626 のみをコード化し、MEL2631 を追加することはしない。MEL 2586、2599、2621 または 2649 のコードはここでは用いない。

MEL	MEL 本文
2646	一側根治的静脈瘤手術（静脈抜去、穿通枝結紮）など

質問 一側根治的静脈瘤手術を 2 回（左右）別々の日に実施した場合のコードはどのようになるか。

回答 別々の日に給付提供した場合の給付内容（2646）は 2 回分としてコードする。1 回の治療で同一の給付内容（両側静脈瘤手術）を提供した場合には、2647 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2646	一側根治的静脈瘤手術（静脈抜去、穿通枝結紮）など
4576	コンパートメント症候群に対する筋膜切離術

ICD-10	ICD-10 本文
I83.2	潰瘍および炎症を伴う下肢の静脈瘤
T81.7	他に分類されない処置に続発する血管合併症

質問 給付内容 4576 は I83.2 には不適切であると思われる。根治的静脈瘤手術と内視鏡下筋膜切り術同時施行が、筋系統の絞窄と慢性下腿潰瘍を伴う静脈瘤に有効である場合、どのコードを用いればよいか。

回答 筋膜切離が根治的静脈瘤手術の一部であれば、コード化しなくてもよい。コンパートメント症候群を手術の合併症と考える場合には、副診断として ICD T81.7 のコードを用いる。その後の手術で筋膜切離が必要となれば、MEL 4576 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2646	一側根治的静脈瘤手術（静脈抜去、穿通枝結紮）など
2649	その他の手術－静脈

ICD-10	ICD-10 本文
I83.9	潰瘍も炎症も伴わない下肢の静脈瘤

質問 結節性静脈瘤の切除術にはどのコードを用いればよいか。

回答 入院が必要であれば（たとえば、他の原因での入院による場合）、結節性静脈瘤の切除術は ICD-10 I83.9 のコードを用いる。MEL のコードは用いない、特に 2646 および 2649 を誤って使用しないこと。

MEL	MEL 本文
2682	リンパ節切除術、上記に該当しないもの
2699	その他の手術－リンパ節、リンパ管

質問 ここでは、リンパ節生検もコード化するのか。

回答 リンパ節生検（給付一覧表の手術の定義を参照）はコード化しない。リンパ節切除には MEL 2682 のコードを用いる。

2.2.4.6 項目 VI—内分泌腺

MEL	MEL 本文
2701	甲状腺の手術（切除、葉摘除）、甲状腺摘出術
2721	副甲状腺の手術、自己移植

質問 1 回の治療で甲状腺の葉切除および副甲状腺の自己移植を実施した場合は、どのコードを用いればよいか。

回答 この場合は 2701 および 2721 のコードを用いる。

2.2.4.7 項目 VII—食道、横隔膜、腹壁、腹部

MEL	MEL 本文
2849	食道のその他の手術

質問 内視鏡下異物除去手術は、どのコードを用いればよいか。

回答 内視鏡下異物除去手術は、給付一覧表では手術として扱っていないため、コード化しない。

MEL	MEL 本文
2851	横隔膜での手術（食道裂孔ヘルニアは除く）
2886	癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術

ICD-10	ICD-10 本文
C18.5	悪性新生物—左結腸曲〔脾彎曲〕
J98.6	横隔膜の疾患
K66.0	腹膜癒着
N99.4	医学的（処置）による骨盤腹膜癒着

質問 脾湾曲での局所再発のほか腹膜癒着がある場合に、局所再発部位での癒着切離を伴う開腹術および横隔膜切除を実施した。この場合は、扱いに注意を要する。どのようなコードを用いればよいか。

回答 MEL 2851 のコード 1 回分とする。主診断には ICD C18.5、追加診断には J98.6 のコードをそれぞれ用いる。癒着切離を伴う開腹術は追加的にコードするものではなく、給付内容 2851 に含まれている。

MEL	MEL 本文
2857 3688	一側の鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、小児の陰嚢水腫に対する手術 (片側) 精巣摘出術、陰嚢水腫手術 (小児の 2857, 2861 は除く)

ICD-10	ICD-10 本文
K40.-	鼠径ヘルニア
K40.9	嵌頓も壊疽も伴わない一側性または患側の記載がない鼠径ヘルニア
N43.-	精巣水腫および精巣瘤
N43.3	詳細な記載のない陰嚢水腫

質問 成人における 1 回の治療で、一側性鼠径ヘルニアと精巣水腫とを同時に手術した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 成人の精巣水腫の手術には 3688 のコードを用い、ヘルニア手術には 2657 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2857	一側の鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、小児の陰嚢水腫に対する手術

ICD-10	ICD-10 本文
P83.5	先天性精巣水腫
K40.-	鼠径ヘルニア
K40.9	嵌頓も壊疽も伴わない一側性または患側の記載がない鼠径ヘルニア

質問 小児における 1 回の治療で、小児の一側性鼠径ヘルニアおよび先天性精巣水腫を同時に手術した場合、どのコードを用いればよいか。