

回答 小児の精巣水腫は、鞘状突起の閉鎖が起こらないことによる単径ヘルニアと同じ原因で発生する。このため、ヘルニア手術と同時に小児の精巣水腫を手術する場合には、上のコードを1回分として扱う。

MEL	MEL 本文
2871	再発性鼠径ヘルニアに対する筋膜形成術を伴う手術
2876	癒痕ヘルニア、正中線ヘルニアに対する手術

質問 筋膜形成術により癒痕ヘルニアの手術（MEL 2876）を実施した場合、筋膜形成術を追加的にコード化するのか。

回答 MEL 2876 には癒痕ヘルニアまたは正中線ヘルニアに筋膜形成術が含まれている。

MEL	MEL 本文
MEL 2876	癒痕ヘルニア、正中線ヘルニアに対する手術

ICD-10	ICD-10 本文
K42.9	嵌頓も壊疽も伴わない臍ヘルニア、臍ヘルニア全般

質問 嵌頓を伴わない癒痕ヘルニアの手術はどのコードを用いればよいか。

回答 嵌頓を伴わない癒痕ヘルニアの手術は、給付一覧表の定義での手術（切開および縫合）に該当すれば、MEL 2876 に ICD-10 K42.9 のコードを用いる。たとえば、乳児または臍肉芽腫の腐食で臍ヘルニア治療に圧縮包帯を用いる場合は、ここではコード化しない。

MEL	MEL 本文
2876	癒痕ヘルニア、正中線ヘルニアに対する手術
2886	癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術

質問 1 回の治療で臍ヘルニアの手術に再開腹術を加えてコード化した。正しくは何回コード化すればよいか。

回答 2876 のコードを1回分として扱う。

MEL	MEL 本文
2876	癒痕ヘルニア、正中線ヘルニアに対する手術
3276	腸管再建術、Hartmann-Ruck 手術を含む

質問 ハルトマン背位手術を主体に臍ヘルニア手術として腸背位手術を加えてコード化した。どのようにコード化すべきか。

回答 3276 のコードを1回分として扱う。

MEL	MEL 本文
2877	嵌頓ヘルニアに対する腸管切除術を伴う手術
3256	一次吻合を伴う左側大腸部分切除

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

質問 大きな陰嚢ヘルニアでヘルニア内容物の腸管切除を必要とし、MEL 3256 のコードを用いた。正しくはどのコードを用いるべきか。

回答 MEL 2877 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2881	腹壁などの形成術、ヘルニア門の径が3cmを超え1歳未満の場合
2883	腹壁などの先天性奇形に対する手術、漏斗状胸形成術

質問 該当する手術が1年にわたる場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 該当する手術が1年にわたる場合には、MEL 2883 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2886	癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術
3221	小腸イレウスの手術（減圧、腸瘻管形成など）
3249	小腸のその他の手術

質問 小腸瘻孔かぶせ縫合は、どのコードを用いればよいか。

回答 該当する給付内容を含まない他の給付内容の枠内（たとえば腹腔内膿瘍の開腹術、小腸手術など）で実施した場合、2886－癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術のコードを1回適用する。

MEL	MEL 本文
2886	癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術
3281	大腸イレウスの手術（減圧、カテーテル瘻孔造設などを含む）
3299	結腸のその他の手術

質問 結腸瘻孔瘻痕形成にはどのコードを用いればよいか。

回答 該当する給付内容を含まない他の給付内容の枠内（たとえば腹腔内膿瘍の開腹術、大腸手術など）で実施した場合、2886－癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術のコードを1回適用する。

MEL	MEL 本文
2886	癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術
2906	迷走神経切除術
2947	直視下／腹腔鏡下での潰瘍かぶせ縫合（十二指腸潰瘍の場合も含む）
3006	幽門肥大に対する幽門筋切開、幽門形成術

ICD-10	ICD-10 本文
K25.-	胃潰瘍
K25.9	胃潰瘍\出血も穿孔も伴わず、急性とも慢性とも記載のないもの

質問 潰瘍癒着形成のある胃潰瘍患者を開腹し、胃切除（ドレーンとして）、迷走神経切除術、幽門形成および癒着切離を実施した場合、どのようなコードを用いればよいか。

回答 この場合、2947（潰瘍癒着形成）および 2906 の迷走神経切除術のコードをそれぞれ 1 回ずつ用いる。癒着切離は全手術のなかに含まれ、幽門形成も迷走神経切除術に含まれる。ドレーンというかたちでの胃切除術はコード化されない。

MEL	MEL 本文
2886	癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術
3254	虫垂切除術

質問 癒着切離を伴う虫垂切除術の実施は、いずれの MEL コードを用いればよいか。

回答 癒着切離を伴う虫垂開腹術を実施した場合は、MEL 3254 のみを適用する。癒着切離を伴う開腹術は、開腹術として実施した手術に含まれる。

MEL	MEL 本文
2887	診断的腹腔鏡検査／骨盤鏡検査
2899	その他の手術－横隔膜、腹帯、腹膜、腹膜腔

質問 診断的腹腔鏡検査の範囲での腹腔鏡下癒着部剥離はいかにコード化するか。

回答 腹腔鏡下癒着切離は給付一覧表の項目にはないため、コード化されない。MEL 2887 には、診断的腹腔鏡検査という枠内で実施した癒着切離（診断的処置の一部と考えられる場合）も含まれている。

MEL	MEL 本文
2887-2889, 2907, 2942, 2948, 3116, 3255, 3283, 3327, 3403, 3687, 3721, 3722, 3776, 4006, 4007, 4091, 4147, 4148, 4282, 4331, 4366, 4367, 4471, 4472	腹腔鏡下手術／関節鏡下手術

質問 この手術の給付内容に自ずと含まれる給付内容は、どのようにコード化すればよいか。直視下手術に切り替えた場合、腹腔鏡下手術または関節鏡下手術は、どのようにコード化すればよいか。

回答 基本的には、他の給付内容を含む場合も、ひとつの給付内容のみをコード化する。たとえば、治療的腹腔鏡下手術中または関節鏡下手術中に実施したものは、改めて診断的腹腔鏡検査または関節鏡検査としてコード化することができない。注意事項：しかし、1回の治療で複数の器官に別々に手術を実施した場合（虫垂炎切除術と脾臓摘出術など）、両者を一括する給付番号はない。腹腔鏡下手術または関節鏡下手術から直視下手術へ切り替えた場合には、直視下手術のコードのみを用いる。注意事項：腹腔鏡下手術／関節鏡下手術として開始した手術は、診断的腹腔鏡下手術として追加的にコード化する。

MEL	MEL 本文
2899	その他の手術－横隔膜、腹帯、腹膜、腹膜腔

質問 臍再建術はどこにコード化すればよいか。

回答 臍再建術も MEL 2899「その他の手術－横隔膜、腹帯、腹膜、腹膜腔」のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
2899	その他の手術－横隔膜、腹帯、腹膜、腹膜腔
3254	虫垂切除術

ICD-10	ICD-10 本文
K36	その他の虫垂炎
K55.8	その他の腸血管疾患
K66.8	上記以外で詳細が記載されている腹膜疾患

質問 慢性虫垂炎および腸間膜壊疽における虫垂切除術には、どのコードを用いればよいか。

回答 慢性虫垂炎および腸間膜壊疽における虫垂切除術には、主診断として ICD K36 を用い、追加診断として K66.8 のほか MEL 3254 および MEL 2899 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
MEL 2886	癒着切離／病期決定開腹などによる開腹術
MEL 2899	その他の手術－横隔膜、腹帯、腹膜、腹膜腔
MEL 3076	胆嚢摘出術
MEL 3151	脾摘除、脾部分摘除、脾縫着、脾縫合など
MEL 3181	リンパ節切除および／または他の臓器の摘除を伴う脾体尾部部分切除
MEL 3206	小腸吻合（空腸回腸バイパスなど）
MEL 3221	小腸イレウスの手術（減圧、腸瘻管形成など）
MEL 3249	小腸のその他の手術
MEL 3256	一次吻合を伴う左側大腸部分切除
MEL 3449	その他の手術－腎、腎盂

ICD-10	ICD-10 本文
C18.6	悪性新生物－下行結腸
K80.8	その他の胆石症

質問 腫瘍および隣接する横行結腸、下行結腸の一括切除、腎被膜切除、脾尾と脾臓の切除のほか、十二指腸空腸曲切除に十二指腸空腸端端吻合を設置する手術を実施した場合、どのようにコード化すればよいか。特に左曲領域に結腸癌による狭窄があり、それ十二指腸空腸曲と、腹膜後のなかでも特に腎皮膜と、脾尾領域に侵襲し、小腸イレウスを来た

していた。さらに同一治療で、胆石のため胆嚢摘除術および典型的なライテルイレウス切除術を併せて実施した。

回答

特に左曲領域に結腸癌による狭窄があり、癌が十二指腸空腸曲と、腹膜後のなかでも特に腎皮膜と、臍尾領域に侵襲し、小腸イレウスを来たしている患者に、腫瘍および隣接する横行結腸、下行結腸の一括切除、腎被膜切除、臍尾と脾臓の切除のほか、十二指腸空腸曲切除に十二指腸空腸端端吻合を設置する手術を実施し、さらに同一治療で、胆石のため胆嚢摘除術および典型的なライテルイレウス切除術を併せて実施した場合には、まず主診断を ICD-10 C18.6 とし、追加診断として K80.8 を用いる。腎被膜切除および腹膜後切除を含めた大腸部分切除には MEL 3256 を用い、(MEL 3151 を追加的にコード化できない脾臓切除を含めて) 臍部分切除には MEL 3181 を用いる。MEL 3249 にコード化できない十二指腸空腸端端吻合を含む小腸切除術および典型的ライテルイレウス切除術には、MEL 3206 を用いる。胆嚢摘除術には MEL 3076 を用いる。進入路が MEL 3076、3181、3206 または 3256 の給付内容にすでに含まれているため、特に MEL 2886 をコード化することはしない。腹膜後の切除には腹膜後臓器の切除が含まれているため、腹膜後切除を MEL2899 でコード化することはできない。腎被膜切除には MEL 3449 のコードを用いる。MEL 3221 の内容は MEL 3206 の内容にすでに含まれているため、使用しない。

MEL	MEL 本文
2947	直視下／腹腔鏡下での潰瘍かぶせ縫合（十二指腸潰瘍の場合も含む）
3276	腸管再建術、Hartmann-Ruck 手術を含む
6457	経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の実施／胃瘻用装具の交換

質問

経口胃ゾンドの留置を回避するため、ハルトマン背位手術の枠内で胃瘻形成術を実施した。この場合はどのようにコード化すればよいか。

回答

ハルトマン背位手術という上位概念の範囲で胃ゾンドの代わりに胃瘻形成ゾンドを使用してもコード化せず、ドレナージと同じ位置づけで評価する。

MEL	MEL 本文
3086	胆管消化管吻合術

質問

胆管消化管吻合術の給付内容には、1 回の治療での胆嚢摘出術および小腸区域の間置術が含まれているのか。それともコードを追加する必要があるのか。

回答

給付内容には、必要な胆嚢摘出術および小腸区域の間置術が含まれているため、コードを追加する必要はない。この場合、MEL 3086 のコードを 1 回かぎり用いる。

MEL	MEL 本文
3096	広範囲に及ぶ肝損傷に対する肝縫合、肝縫着

ICD-10	ICD-10 本文
T81.2	手術中の不慮の穿刺または裂傷、他に分類されないもの
U99.-	その他の外因性ウイルスの原因

質問 術中の人為的な肝裂傷に MEL 3096 のコードを用いることができるのは、どのような場合であるか。

回答 それぞれケースバイケースでのみ判断できる。一般に、どの場合にも合併症のコード（T81.2/U99）を用いることになる。ただし、肝の損傷は大きなものである必要がある。初回手術の範囲内で治療したのであれば、その給付内容は初回手術に含まれる。このため、再び手術が必要となった場合には、コードとして用いることが可能である。

MEL	MEL 本文
3071	胆管系での手術、胆嚢摘出の有無は問わない
3116	腹腔鏡下胆嚢摘出術
6132	経皮的経肝胆管造影法
6446	逆行性胆道鏡検査

質問 1回の治療で腹腔鏡下胆嚢摘除術の前に術中胆管造影法を実施した場合、いずれの MEL コードを用いればよいか。

回答 1回の治療で腹腔鏡下胆嚢摘除術の前に術中胆管造影法を実施した場合、MEL 3116のみが適用となる。MEL 3071、6132 や 6446 のコードは用いない。術中胆管造影法はコード化しない。

MEL	MEL 本文
3111	ウィップル手術
3171	膵良性病巣（嚢腫、嚢腺腫、破裂）のための部分切除
3181	リンパ節切除および／または他の臓器の摘除を伴う膵体尾部部分切除
3199	膵、脾のその他の手術

質問 膵癌患者に膵摘出術のみを実施した場合は、いずれの MEL コードを用いればよいか。

回答 膵癌患者にリンパ節切除を実施せずに膵摘出術のみを実施した場合は、MEL 3181 のコードを用い、MEL 3111、3171 や 3199 のコードは使用しない。

MEL	MEL 本文
3206	小腸吻合（空腸回腸バイパスなど）
3221	小腸イレウスの手術（減圧、腸瘻管形成など）

質問 小腸切除術によってイレウスを治療した場合には、どのようにコード化すればよいか。

回答 この場合は両給付内容をそのままコード化する。

MEL	MEL 本文
3251	右側大腸部分切除術、ハルトマン手術
3256	一次吻合を伴う左側大腸部分切除
3281	大腸イレウスの手術（減圧、カテーテル瘻孔造設などを含む）

質問 大腸切除術によってイレウスを治療した場合には、どのようにコード化すればよいか。

回答 この場合は該当する給付内容のうちひとつのみコード化する。

MEL	MEL 本文
3271	既存の結腸ストーマに対する手術（修整、移設、閉鎖）

ICD-10	ICD-10 本文
K57.2	穿孔および膿瘍を伴う大腸憩室症
T91.5	腹腔内および骨盤臓器の損傷の続発症
Z43.3	結腸ストーマの看護
Z48.8	その他詳細の記載がある外科手術後の後療法
Z98.8	その他の外科手術後の状態、その他、詳細な記載があるもの

質問 結腸ストーマ造設の2ヵ月後にS状結腸憩室穿孔が生じたため、2日間入院してストーマ閉鎖術を実施した。この2日間の入院の主診断はどうすればよいか。

回答 ストーマ閉鎖術の主診断は、ICD-10 Z43.3 ストーマ造設に対する看護のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
3281	大腸イレウスの手術（減圧、カテーテル瘻孔造設などを含む）
3826	瘻手術（膀胱瘻、直腸瘻、尿道瘻、陰瘻）

ICD-10	ICD-10 本文
N82.3	大腸陰瘻

質問 腸一性器瘻があるため、ストーマ造設術を実施した。正しくコード化するにはどうすればよいか。

回答 腸一性器瘻があり、結腸ストーマ造設術を実施した場合、初回はMEL 3826のコードを用いる。ここでは、あらかじめ結腸ストーマを造設する場合も想定している。

MEL	MEL 本文
3306	直腸脱出に対する経肛門的手術
3362	痔核、痔瘻、裂肛、肛門直腸膿瘍に対する手術
3816	下垂に対する隆式手術、失禁／骨盤底機能不全の有無は問わない

質問 経会陰および経肛門からの進入路（併用）によるロンゴ後の直腸手術は、どのコードを用いればよいか。

回答 経会陰および経肛門からの進入路（併用）によるロンゴ後の直腸手術は、MEL 3306 のコードを1回用いる。ロンゴ後の痔核摘除術は3362のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
MEL 3281	大腸イレウスの手術（減圧、カテーテル瘻孔造設などを含む）
MEL 3317	低位前方直腸切除術

ICD-10	ICD-10 本文
D12.8	良性新生物－直腸

質問 低位前方直腸切除術による直腸腺腫の選択的手術で、シュルツ横行オストミー造設および小腸肛門吻合術を実施した場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 低位前方直腸切除術による直腸腺腫の選択的手術で、シュルツ横行オストミー造設および小腸肛門吻合術を実施した場合には、MEL 3317 のコードを用い、主診断として ICD-10 D12.8 のコードを用いる。
シュルツ横行オストミー造設および小腸肛門吻合術は、MEL 3317 に含まれており、MEL 3281 などのコードは用いない。

MEL	MEL 本文
MEL 3327	直腸での腹腔鏡下手術
MEL 3721	小骨盤内での腹腔鏡下手術（診断的骨盤鏡検査 2887 は除く）

ICD-10	ICD-10 本文
N80.4	直腸腔中隔および隆の子宮内膜症

質問 直腸膈中隔および膈の子宮内膜症の直腸腹腔鏡下手術には、どのコードを用いればよいか。

回答 直腸膈中隔および膈の子宮内膜症の直腸腹腔鏡下手術には、(MEL 3327ではなく) MEL 3721 および主診断として ICD-10 N80.4 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
3349	直腸のその他の手術

質問 全直腸壁層に及ぶ経肛門的腫瘍摘出術には、どの MEL コードを用いればよいか。

回答 全直腸壁層に及ぶ経肛門的腫瘍摘出術には、MEL 3349 のコードを1回用いる。

MEL	MEL 本文
3317	低位前方直腸切除術
3349	直腸のその他の手術
6437	内視鏡下ポリープ摘除術

質問 直腸腫瘍の経肛門的切除には、どのコードを用いればよいか。

回答 低位前方直腸切除には 3317 のコードを用い、ほかに 3349 を用いる。内視鏡下ポリープ摘除術を実施した場合には、6437 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
MEL 3251	右側大腸部分切除術、ハルトマン手術
MEL 3299	結腸のその他の手術
MEL 3356	大便失禁に対する手術、肛門修復後の場合
MEL 3361	複雑性痔瘻に対する通過ストーマ造設を併施する手術

ICD-10	ICD-10 本文
R15	便失禁、遺糞症全般

質問 複数の括約筋手術後に、続発性失禁を伴う高度に複雑な括約筋損傷が生じた。括約筋修復に先立ち、今後の手術に便通路を確保するため、ハルトマン手術による小腸盲閉鎖によりS字結腸オストミー造設を実施した。正しくは、いかにコード化すればよいか。

回答 複数の括約筋手術後に、続発性失禁を伴う高度に複雑な括約筋損傷が生じ、括約筋修復に先立って、今後の手術に便通路を確保するため、ハルトマン手術による小腸盲閉鎖によりS字結腸オストミー造設を実施した場合には、痔瘻が存在しなければMEL 3299を用い、痔瘻を合併していればMEL 3361のコードを用いる。ハルトマン手術のコードは、患部の小腸部分切断およびS字結腸オストミー造設を実施した場合のみ用いる。診断としては通常、複数の括約筋手術および失禁の原因となった疾患名をコード化する。

2.2.4.8 項目 VIII-腎、尿路および男性生殖管

MEL	MEL 本文
3401	腎摘出術

ICD-10	ICD-10 本文
Z52.4	腎ドナー

質問 抜去の生体腎ドナーには、どのコードを用いればよいか。

回答 抜去の場合、主診断としてZ52.4およびMEL 3401のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
3449	腎および腎盂のその他の手術
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
6406	気管支鏡検査；微生物学的検査、免疫学的検査、組織学的検査を含む、診査切採の有無を問わない

ICD-10	ICD-10 本文
T83.8	泌尿性器プロステーシス、インプラントおよび移植片のその他の合併症
T86.-	移植臓器および移植組織の不全および拒絶反応
T86.1	移植腎の不全および拒絶反応
T86.9	詳細な記載のない移植臓器および移植組織の不全と拒絶反応
Z94.0	腎移植後の状態

質問 移植後の拒絶反応にはどのコードを用いればよいか。(例：高用量コチゾン投与して隔離する必要がある。マスクおよび白衣着用がなければ看護にあたってはならない。麻酔下で気管支鏡およびそれぞれの臓器の診査切採を実施する(検査時間は約45分間)。さらに、肺機能検査を実施する。呼吸治療は病室内で実施する。)

回答 腎移植の合併症の場合には、次のコードを用いる：T86.1、Z94.0、MEL 3449 および 6408。「X線/超音波検査/CTを用いた生検による組織穿刺、組織学的検査を含む」に該当する診査切採を実施した場合は、3449ではなく6137のコードを用いる。気管支鏡検査のみで組織学的検査を実施しない場合も、このコードを用いる。

MEL	MEL 本文
3451	尿管癒着剥離術
3707	子宮付属器での腹式または腔式の手術、一側
3721	小骨盤内での腹腔鏡下手術(診断的骨盤鏡検査 2887 は除く)

ICD-10	ICD-10 本文
N80.8	その他の子宮内膜症

質問 子宮内膜様癒着のため、腹腔鏡下で癒着切離、残余卵巣切除および尿管癒着切離を実施した。この場合はどのコードを用いればよいか。

回答 子宮内膜様癒着のため、腹腔鏡下で癒着切離、残余卵巣切除および尿管癒着切離を実施した場合、MEL 3721のコードを1回用いる。このコードには、癒着切離、残余卵巣の切除および尿管癒着切離が含まれている。

MEL	MEL 本文
3466	巨大尿管、尿管瘤に対する手術、尿管摘除術

質問 尿管瘤において1回の治療で両側に手術を実施した場合、どのようにコード化すればよいか。

回答 尿管瘤において1回の治療で両側に手術を実施した場合は、MEL 3466のコード1回分の適用となる。

MEL	MEL 本文
3472	内視鏡下尿管逆流手術
6411	内視鏡下プロテアーゼ挿入

ICD-10	ICD-10 本文
N39.4	上記以外で詳細が記載されている尿失禁
R32	詳細な記載のない尿失禁

質問 根治的前立腺摘除術の術後状態に尿失禁があり、シリコンを用いて内視鏡下で括約筋の補強を実施した。正しくはどのようにコード化すればよいか。

回答 シリコンを用いた括約筋の補強は、治療的内視鏡検査に相当し、給付一覧表で個別に扱われてはいないため、コード化しない。

MEL	MEL 本文
3472	内視鏡下尿管逆流手術
6411	内視鏡下プロテアーゼ挿入

ICD-10	ICD-10 本文
Q62.7	先天性膀胱尿管腎逆流
Q62.8	尿管のその他の先天奇形
Q64.2	尿管後部の先天性尿道弁
Q64.3	尿道および膀胱頸部のその他の閉鎖および先天性狭窄

質問 両側胎児性膀胱尿管逆流および胎児性遠位狭窄に対して、シリコンを用いて両側内視鏡下で尿管口補強を実施した。MEL で正しくコードするにはどうすればよいか。

回答 1回の治療で実施した場合は、MEL 3472 を1回分適用する。

MEL	MEL 本文
3506	骨盤部リンパ節切除を伴う嚢胞摘除術（単純手術、根治的手術）
3516	腸管利用人工膀胱造設（回腸導管法、結腸導管法、回腸嚢法）

質問 1回の治療で、膀胱置換形成術に続いて膀胱切除術を実施した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 膀胱置換形成術に続いて膀胱切除術を同時に実施した場合は、MEL 3516 のコードを1回分適用する。

MEL	MEL 本文
3549	膀胱のその他の手術
3556	男性での失禁手術（人工括約筋の挿入など）

質問 内視鏡下および直視下膀胱頸部の刻溝には、どのコードを用いればよいか。

回答 内視鏡下膀胱頸部の刻溝は治療的内視鏡検査に相当し、(MEL 3556を含む) いずれのコードも用いない。直視下膀胱頸部の刻溝には、MEL 3549 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
3551	先天性排泄障害をはじめとする尿道奇形に対する手術および尿道下裂手術
4621	有茎局所皮弁作成術、乳房、外陰部での場合は除く

ICD-10	ICD-10 本文
Q54.9	詳細な記載のない尿道下裂

質問 尿道下裂手術で1回の治療で有柄局所皮弁形成術を同時に実施した（「Matthieu 弁」）。このコードを追加できるか。

回答 尿道下裂手術（MEL 3551）では、1回の治療で、有柄局所皮弁形成術を同時に実施しても（「Matthieu 弁」）、MEL 4621 のコードを追加することはしない。2回目の治療ではじめて手術を実施した場合には、これをコード化する。

MEL	MEL 本文
3682	鼠径部睾丸手術、一側／両側、睾丸の手術

質問 両側単径精巣手術には、どのコードを用いればよいか。

回答 1回の治療で両側を手術した場合には、3682のコードを1回分のみ適用する。

2.2.4.9 項目 IX－女性生殖器、助産

MEL	MEL 本文
3709	腹式または腔式の卵管結紮、一側／両側
3722	腹腔鏡下卵管結紮
3855	分娩
4956	卵管結紮、腹式または腔式、一側／両側；保険適用外
4957	腹腔鏡下卵管結紮、保険適用外

質問 分娩のための入院期間で医学的に適応とならない卵管結紮術（「自己負担」）には、どのコードを用いればよいか。

回答 分娩後のための入院期間で医学的に適応とならない卵管結紮術（「自己負担」）については、分娩には MEL 3855 を用い、卵管結紮には MEL 4956 または MEL 4957 を用いる。

MEL	MEL 本文
3721	小骨盤内での腹腔鏡下手術（診断的骨盤鏡検査 2887 は除く）
3776	腹腔鏡下／腹腔鏡補助下での子宮摘出術

ICD-10	ICD-10 本文
N80.0	子宮の子宮内膜症
N80.1	卵巣の子宮内膜症

質問 1回の治療において腹腔鏡下手術で子宮および卵巣の病巣を除去した場合、子宮および卵巣の子宮内膜症にはどのコードを用いればよいか。

回答 この場合は、腹腔鏡下小骨盤手術のコード MEL 3721 を 1 回分適用する。

MEL	MEL 本文
3753	子宮付属器摘出を伴わない膣式または腹式の子宮摘出術
3754	前方／後方造膣術を併施する子宮摘出術
4299	骨盤、股関節、近位大腿のその他の手術

質問 膣式子宮摘出後の追加的な膣の膣懸吊法（恥骨接合部位へのチタン錨着部挿入）は、どのコードを用いればよいか。

回答 失禁処置のための恥骨接合部位へのチタン錨着部挿入は通常、子宮摘出術には含まれないため、この場合、MEL 3754 を 1 回および MEL 4299 を 1 回用いる。

MEL	MEL 本文
3753	子宮付属器摘出を伴わない膣式または腹式の子宮摘出術
3756	マーシャル・マーケッティ法に従う腹式失禁手術および修整

質問 腹腔鏡下で失禁手術を実施した場合、この給付内容は、どのように扱われるか。Burch 法による子宮摘出には、どのコードを用いればよいか。

回答 給付一覧では腹腔鏡式によるものがないため、開腹式のコードを用いる。このため、この腹腔鏡下失禁手術にも、MEL 3756 のコードを用いる。女性の排尿自制障害を緩和するための腹膜外腹式膀胱尿道固定術では通常、骨膜に 2～4 針吸収性に縫合して膀胱頸部を固定する。Burch 法の変法では、尿道を保持するための膣旁組織を移動させる。適応症：子宮摘出後の状態の再発性ストレス性尿失禁。手術に関するコードは子宮摘出のコードに追加することはできないが、子宮摘出のコードの給付のなかに含まれる。

MEL	MEL 本文
3754	前方／後方造膣術を併施する子宮摘出術
3756	マーシャル・マーケッティ法に従う腹式失禁手術および修整
3816	下垂に対する膣式手術、失禁／骨盤底機能不全の有無は問わない

質問 1 回の治療で、膣形成、骨盤底形成およびマーシャル・マーケッティ法に基づく失禁手術で子宮摘出を実施した場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 この場合は3754のコードを用いる。他の給付内容はこの給付内容に含まれている。

MEL	MEL 本文
3776	腹腔鏡下／腹腔鏡補助下での子宮摘出術
3831	膣盲嚢脱出に対する仙骨固定を伴う手術

質問 腹腔鏡下膣盲嚢脱出に対する仙骨固定手術は、どのコードを用いればよいか。

回答 腹腔鏡下膣盲嚢脱出に対する仙骨固定手術にはMEL 3831のコードを用いる。(治療の適応とされた)腹腔鏡手術が定義されていない場合、通常は直視下の手術としてコード化する。

MEL	MEL 本文
3782	搔爬／円錐切除／締結、子宮頸部でのその他の手術

質問 徒手による胎盤剥離にはどのコードを用いればよいか。

回答 徒手による胎盤剥離はコード化しない。3899－その他の手術－妊娠のコードには含めない。(注：続いて搔爬を実施する場合にはMEL 3782のコードを用いる。)

MEL	MEL 本文
3782	搔爬／円錐切除／締結、子宮頸部でのその他の手術
3784	子宮内視鏡下手術(診断的子宮内視鏡検査は除く)

質問 1回の治療で、子宮鏡下ポリープ切除に続いて搔爬を実施した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 1回の治療で、子宮鏡下ポリープ切除に続いて搔爬を実施した場合、3784のコード1回分の適用となる。

MEL	MEL 本文
3782	掻爬／円錐切除／締結、子宮頸部でのその他の手術
3784	子宮内視鏡下手術（診断的子宮内視鏡検査は除く）

質問 子宮鏡下子宮内膜性腫瘍剥離と掻爬とを同時に実施した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 MEL 3784 のコードを1回分適用する。掻爬を実施したとしても、子宮鏡下手術に含まれる。

MEL	MEL 本文
3816	下垂に対する膣式手術、失禁／骨盤底機能不全の有無は問わない
3831	膣盲嚢脱出に対する仙骨固定を伴う手術

質問 膣固定仙骨坐骨棘の固定（アムライヒ第Ⅱ式）にはどのコードを用いればよいか。

回答 膣固定仙骨坐骨棘の固定（アムライヒ第Ⅱ式）には MEL 3831 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
3816	下垂に対する膣式手術、失禁／骨盤底機能不全の有無は問わない
3831	膣盲嚢脱出に対する仙骨固定を伴う手術

質問 子宮下垂に対する TVT（無緊張膣テープ）による失禁手術には、どの MEL コードを用いればよいか。

回答 子宮下垂に対する TVT（無緊張膣テープ）による失禁手術には、MEL 3816 のコードを用いる。