

MEL	MEL 本文
4525	足での骨切り術（母趾、先天性奇形に対するものは除く）

質問 足領域の骨切除術を 4 回実施した場合は、どのようにコード化すればよいか。

回答 四肢（この場合は足）の各領域のコードを 1 回用いる。

MEL	MEL 本文
4525	足での骨切り術（母趾、先天性奇形に対するものは除く）
4549	足、中足、足指のその他の手術
4551	大規模な切断、関節離断術で上記に該当しないもの

質問 たとえば糖尿病性壊疽の場合の大規模な切断術は、どのコードを用いればよいか。

回答 たとえば糖尿病性壊疽などの場合の大規模な切断術には、4549 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
4551	大規模な切断、関節離断術で上記に該当しないもの

質問 前腕切断はどのコードを用いればよいか。

回答 前腕切断には 4551 「大規模な切断術、上記に記載のない関節離断術」を用いる。

MEL	MEL 本文
4555	運動器の良性骨腫瘍に対する手術（外部切断）
4556	運動器の悪性骨腫瘍に対する手術（外部切断）

質問 骨の診査切採はどのコードを用いればよいか。

回答 診査切採にも、悪性度に応じて 4555 または 4556 のコードを用いる。穿刺にはコードは用いない。

MEL	MEL 本文
4558	機能改善のための複雑な神経整形外科手術

質問 痙性拘縮で複数回の切腱術（解離手術）を実施した場合には、どの MEL コードを用いればよいか。

回答 痙性拘縮で多岐にわたる機能改善のため、複数回の切腱術（解離手術）を実施した場合、MEL 4558 のコードを1回分適用する。

MEL	MEL 本文
4562	自家骨移植

質問 自家骨移植のコードを追加することができるのは、どのような場合か。

回答 一般に、骨片採取のためにさらに手術が必要となった場合、(1回の治療につき1回) 自家骨移植のコードを追加できると考えてよい。
手術領域から直接骨片を採取した場合には、自家骨移植のコードは用いない。

MEL	MEL 本文
4566	腱移行術、腱移植術で上記に該当しないもの

ICD-10	ICD-10 本文
U-Code	Uコード
T92.5	上肢の筋および腱の損傷の続発症

質問 「難治性長母指腱伸筋裂傷」の診断名で、治療として「示指固有移行術」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 この場合は、ICD T92.5 と適切な U コードのほか、MEL 4566 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
4567	腱縫合、上記に該当しないもの
4577	骨接合術用材料の除去

質問 キルヒネル針金抜去後に骨に腱縫合を実施した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 キルヒネル針金抜去後に骨に腱縫合を実施した場合は、MEL 4567 のコードのみ用いる。
キルヒネル針金抜去そのものはコード化しない。

MEL	MEL 本文
4567	腱縫合、上記に該当しないもの

質問 労災による手指の第4本屈筋腱切断のため、第4腱縫合を実施した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 腱縫合では領域（たとえば、この場合は手）を給付単位としており、4567 のコードを1回分適用する。

MEL	MEL 本文
4568	腱剥離術、ガングリオンの手術、環状靭帯切離術

ICD-10	ICD-10 本文
M65.4	橈骨茎状突起腱鞘炎 [ド・ケルバン症候群]

質問 腱鞘分離による橈骨茎状突起腱鞘炎 [ド・ケルバン症候群] の手術には、どのコードを用いればよいか。

回答 MEL 4568 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
4577	骨接合術用材料の除去、経皮的に挿入した穿孔ドリルの除去は除く
4578	骨での化膿性合併症に対する手術（人工関節抜去を含む）

質問 骨接合術後、1回の治療で顔面頭蓋からそれぞれ3通りの進入経路から（3カ所の部位で）ネジ3本、プレート3枚を抜去した。別の患者に、1回の治療で上顎にも下顎にも敗血症性合併症に対する手術を実施した。この場合はどのコードを用いればよいか。

回答 MEL 4577のコードを1回分適用する。2例目の患者にはMEL 4578という選択肢もある。給付内容は「手術1回につき」コード1回分と解釈する。

MEL	MEL 本文
4577	骨接合術用材料の除去、経皮的に挿入した穿孔ドリルの除去は除く

質問 下顎領域で骨接合材料を抜去する場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 下顎領域で骨接合材料を抜去する場合にも、同じ給付番号を用いる。

MEL	MEL 本文
4577	骨接合材料の抜去

質問 牽引治療後に、切開および縫合を必要としないシュタインマン釘抜去を実施した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 牽引治療後に、切開および縫合を必要としないシュタインマン釘抜去を実施した場合、該当するMELコードはない。この場合は、給付一覧表に定義されている手術には該当しない。

MEL	MEL 本文
4580	外固定器の取り付け、骨切り術を併施するもの
4581	外固定器の取り付け、骨切り術を併施しないもの

質問 MEL 4580 および 4581 は、「切断術／骨の敗血性合併症の処置」という見出しの MEL 分類に該当する。敗血性合併症が存在する場合にのみこの MEL コードを用いることができると解釈してよいか。

回答 そういうことではない。MEL 4580 および 4581 は、妥当性検討の慣行として両者をとともに用いることが妥当であるとされる診断であれば、いつでも用いることができる。

MEL	MEL 本文
4599	運動器のその他の手術

質問 軟部（結合組織、筋）の悪性腫瘍の手術は、どのコードを用いればよいか。

回答 軟部の悪性腫瘍の手術は、4599 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
4601	皮膚腫瘍の広範囲にわたる切除、欠損部被覆形成術を併施するもの
4616	分層植皮術／全層植皮術
4621	有茎局所皮弁作成術、乳房、外陰部での場合は除く
4626	顕微鏡下血管柄付きの皮弁による遊離皮弁術
4631	有茎遠隔皮弁形成術
4641	広範囲にわたる瘢痕修復、皮弁修復／皮弁適合のための手術
4649	皮膚、皮膚付属器官、皮下のその他の手術

質問 皮膚腫瘍の広範囲切除とはどのような場合か。「広範囲」とは一般に空間的概念に用いられ（直径何センチなど）、たとえばケロイド、類癌腫または良性の小さな母斑切除に関しても用いることができるのか。どのように部位決定を考慮するか（前面かまたは背面かなど）。あるいは、腫瘍学的な意味合いでの広範囲とは、健常部位をさらに広範囲に切除することであると考えてよいのか。それなら、最大直径 3-5cm にすぎないものも広範囲に含まれることになる。たとえば、給付番号 4601 の形成外科的欠損部デッキングでは、必要な分層皮膚移植（MEL 4616）は含まれるのか。それとも別にコードを立てなければならないのか。あるいは、形成外科的欠損部デッキングとは、形成外科の専門医が実施

した場合にかぎるものであるのか。

回答

4601は、皮弁形成（移動皮弁、方向転換皮弁など）を必要とする外科的欠損部デッキングにかぎり用いることができる。母斑、類癌腫またはケロイドの切除で移動皮弁による形成術を実施しないものには、4649「その他の手術」のコードを用いる。損傷部位に隣接する皮膚を動員する単純損傷接着（皮弁形成術を除く）には、4601のコードは用いない。悪性腫瘍に隣接する場合には良性腫瘍も皮膚腫瘍として扱う。基準となるのは、皮弁を用いた形成外科による欠損デッキングの方法である。形成外科による欠損部デッキングという項目は方法に焦点を当てたものであるが、形成外科の専門医による手術に限定されるものではない。ケロイドの切除には、欠損デッキング（皮弁形成）に応じて、4641または4649のコードを用いる。4601、4616および4641の給付単位は、手術的処置1回につき1回とする。

MEL	MEL 本文
4601	皮膚腫瘍の広範囲にわたる切除、欠損部被覆形成術を併施するもの
4649	皮膚、皮膚付属器官、皮下のその他の手術

ICD-10	ICD-10 本文
D22.3	顔面で上記以外で部位に関する詳細な記載のないメラニン細胞性母斑
D23.3	良性新生物－顔面の皮膚、上記以外で部位に関する詳細な記載のないもの

質問

顔面領域（下顎、鼻唇溝上の口角および左側頬）の多発性母斑の切除および形成外科による皮膚の修復には、どのコードを用いればよいか。

回答

この場合はICD D22.3 および MEL 4649（1回）を用いる。ここでは4601のコードは用いない。

MEL	MEL 本文
4602	広範囲に及ぶ血管腫の外科的除去

質問

どの程度の大きさの血管腫であれば、MEL 4602を用いるのが適切であるか。

回答

MEL 4602のコードを用いる血管腫の最小サイズを挙げることは、局在可能性がさまざまであるために不可能である。このため、形成外科による治療が必要なサイズであれば、MEL 4602のコードを用いるのが適切である。

MEL	MEL 本文
4616	分層植皮術／全層植皮術
4621	有茎局所皮弁作成術、乳房、外陰部での場合は除く
4626	顕微鏡下血管柄付きの皮弁による遊離皮弁術
4631	有茎遠隔皮弁形成術
4649	皮膚、皮膚付属器官、皮下のその他の手術

質問 たとえば（下腿の断線などの）領域にある3カ所の壊疽の形成外科による欠損デッキングには、どのコードを用いればよいか。

回答 3カ所の壊疽に、分層皮膚移植を2回、全層皮膚移植を1回実施することによってデッキングした場合は、MEL 4616を1回用いる。1回の治療につき1回の給付とする。

MEL	MEL 本文
4641	広範囲にわたる瘢痕修復、皮弁修復／皮弁適合のための手術
4649	皮膚、皮膚付属器官、皮下のその他の手術

質問 「広範囲」とはどのような場合か。

回答 「広範囲にわたる瘢痕修復術」とは、瘢痕が皮弁形成術を必要とする大きさである場合の手術と考えることができる。皮弁形成術を実施しない瘢痕修復にはMEL 4649のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
4649	皮膚、皮膚付属器官、皮下のその他の手術

質問 肥満症の脂肪吸引にはどのコードを用いればよいか。

回答 脂肪吸引を伴う手術には4649のコードを用いる。

2.2.4.11 項目 XI—移植外科

MEL	MEL 本文
4706	交差適合試験
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
6261	身体領域ごとの（3D）CT スキャン法、血管造影 CT を含む

ICD-10	ICD-10 本文
Z52.6	肝ドナー
Z52.7	心ドナー
Z52.8	その他の臓器または組織のドナー

質問 小児病院に1日入院して、自身の子に対する部分肝ドナーとしての適否を判断することができる場合、全項目を正しくコード化するにはどうすればよいか。実施した検査は胸部 X 線撮影、心電図、心エコー図検査、腹部 CT、腹部超音波検査、腹部血管造影、臨床検査、HLA 適合検査で、ほかに患者に詳細な説明を実施した。

回答 この入院の適用には、主診断として Z52.6 のほか、対応する MEL 番号のコードを用いる。成人対象の専門科に入院したのと同じ扱いとなる。

2.2.4.12 項目 XIII—X 線診断および X 線治療

MEL	MEL 本文
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 給付単位となっている「治療領域」とは、正確にはいかに定義されるものであるか。

回答 給付単位となっている「治療領域」とは CT の場合と同じく、頭部、胸部、腹部および四肢であると解釈する。

MEL	MEL 本文
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 両側頸動脈血管造影の1回の処置の給付単位はどうか。

回答 両側頸動脈血管造影の1回の処置の給付単位は、「治療領域」となっており、この場合の領域は頭部のコードとなる。このため、コードは1回のみ用い、たとえば、前部、中央部、後部、左右の複数の脳動脈を以って治療領域とするものではない。

MEL	MEL 本文
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
6101	経皮経管血管形成術（PTA）

質問 PTA では、1回の治療に動脈造影も含まれているか。あるいはコードを追加する必要があるか。

回答 1回の治療でPTA（給付番号6101）および診断的血管造影（給付番号6001）を同時に実施した場合には、両給付コードを用いる。

MEL	MEL 本文
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
6501	心室造影、侵襲性心室造影をはじめとする冠動脈造影

質問 1回の治療で腎血管造影と冠動脈造影とを実施した場合には、両コードを用いる必要があるか。

回答 1回の治療で腎血管造影と冠動脈造影とを実施した場合には、MEL 6001およびMEL 6501のコードをそれぞれ用いる。

MEL	MEL 本文
6006	シャント造影を含む中心静脈波記録、DSAの有無を問わない

質問 このコードは、どの場合に用いればよいか。

回答 これは、大静脈の静脈造影検査およびシャント造影およびまたはDSAなどの大動脈造影のみに用いる。末梢静脈造影には用いない。

MEL	MEL 本文
6101	経皮経管血管形成術 (PTA)

質問 四肢に対する1回の治療で3区域の血管にPTAを実施した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 四肢に対する1回の治療で3区域の血管を対象とした場合には、PTAに6101のコードを1回用いる。

MEL	MEL 本文
6101	経皮経管血管形成術 (PTA)

質問 1回の治療で1つの進入路から脚動脈および腎動脈にPTAを実施した場合、コードは何回分となるか。

回答 この場合は進入路は1つでも、領域は2つに分かれているため、6101のコードを2回用いる。

MEL	MEL 本文
6131	rtPAによる局所血栓溶解を併施するカテーテル血管造影とその後のカテーテル血管造影

質問 カテーテル血管造影に血栓溶解を併施したのち、検査のため血管造影を実施した場合、新たな血管造影によって必要となった血栓溶解を改めてコード化する必要があるか。

回答 カテーテル血管造影に血栓溶解を併施したのち、検査のため血管造影を実施した場合、新たな血管造影によって必要となった血栓溶解は、改めてコード化しない。この給付内容には、全期間にわたる血栓溶解から追跡検査に必要な血管造影までが含まれている。

MEL	MEL 本文
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 CTを援用した神経周囲治療にはどのコードを用いればよいか。

回答 神経周囲治療はコード化しない。CTを援用した神経周囲治療にも、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」のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
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 腫瘍手術前の定位術前乳房マーキングには、どのコードを用いればよいか。

回答 腫瘍手術前の定位術前乳房マーキングにも、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」のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
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 このコードを膀胱尿道撮影または恥骨上膀胱カテーテル留置にも用いることができるか。

回答 膀胱尿道撮影には、このコードは用いることはできない。通常は恥骨上膀胱カテーテル留置にも用いることができない（例外：超音波誘導下での臓器穿刺の適応とされる場合にかぎる）。

MEL	MEL 本文
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 卵管造影にはどの MEL コードを用いればよいか。

回答 卵管造影には MEL コードを用いない。この場合は臓器穿刺は何ら問題とならないため、MEL 6136 のコードは用いない。

MEL	MEL 本文
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 超音波誘導下での羊水穿刺にはどのコードを用いればよいか。

回答 超音波誘導下での羊水穿刺には 6137 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
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)
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
6743	胎児鏡検査、子宮内胎児輸血、人工流産、臍帯シャント、胎盤穿刺および絨毛膜絨毛生検（羊水穿刺は除く）などの侵襲的出生前診断または出生前治療的処置

質問 胎児鏡検査、子宮内胎児輸血、人工流産、臍帯シャント、胎盤穿刺（生検の有無は問わない）および絨毛膜絨毛生検などの侵襲的出生前診断または出生前治療的処置には、どのコードを用いればよいか。羊水穿刺および臍帯穿刺には、どのコードを用いればよいか。

回答 胎児鏡検査、子宮内胎児輸血、人工流産、臍帯シャント、胎盤穿刺および絨毛膜絨毛生検（羊水穿刺は除く）などの侵襲的出生前診断または出生前治療的処置には、MEL 6743 のコードを用いる。羊水穿刺および臍帯穿刺には、MEL 6137 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
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 乳房腫瘍の治療に ABBI（結紮除去）器具（「乳房穿孔器」を用いた給付には、どのコードを用いればよいか。

回答 この給付には MEL 6137 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6151	治療前装置装着を目的とした X 線／超音波検査／CT

質問 経皮的穿刺（ビュロウ吸引排膿法、大静脈カテーテル、膀胱固定など）にはどのコードを用いればよいか。

回答 経皮的穿刺はコード化しない（例外：画像制御下の適応の場合、MEL 6151 のコードを用いる）。（注意：場合により、集中治療の記録においても相応にコード化する。）

MEL	MEL 本文
6151	治療前装置装着を目的とした X 線／超音波検査／CT

質問 胸部吸引排液法（ビュロウ吸引排膿法）にはどのコードを用いればよいか。

回答 X 線透視、超音波検査または CT による誘導下での実施（この場合には 6151 のコードを用いる）が適応とされない場合、胸部吸引排液法（ビュロウ吸引排膿法）はコード化しない。

MEL	MEL 本文
6204	遠隔照射治療での三次元照射計画、MEL6201 を含む（給付単位＝目標体積毎）

質問 第 0 日患者として連続 3 日間、（同一の）病巣に三次元照射を実施した場合、どのようにコード化すればよいか。

回答 第0日患者として連続3日間、(同一の)病巣に三次元照射を実施した場合、入院の必要性があつて入院した場合にかぎり、第1日についてのみ MEL 6204 のコードを用い、2日目および3日目はいずれもコード化しない。

MEL	MEL 本文
6217	管腔内および腔内での近距離ラジウム療法、内視鏡、気管支鏡、子宮内視鏡検査を含む；6225 は含まない（給付単位＝適用回数）
6401	気管および毛細気管支の内視鏡下手術、レーザーを併用

質問 たとえば気管支癌患者の管腔内近距離ラジウム療法では、管腔（気管支）近傍の腫瘍に照射する。照射部位を画像によりコントロールし、次に3分間照射する。この気管支鏡下放射線照射には、MEL 6401 のコードを追加する必要があるか。

回答 気管支鏡下放射線照射は MEL 6217 に含まれるため、MEL 6401 のコードは追加しない。

MEL	MEL 本文
6217	管腔内および腔内での近距離ラジウム療法、内視鏡、気管支鏡、子宮内視鏡検査を含む；6225 は含まない（給付単位＝適用回数）
6513	ステント留置

質問 放射線ステント、ベータ照射またはガンマ照射使用下での冠状動脈内気管支ラジウム療法には、どのコードを用いればよいか。

回答 放射線ステント使用下での冠状動脈内気管支ラジウム療法には MEL 6217 および 6513 のコードを用い、ステントを用いずベータ照射またはガンマ照射のみを用いた場合には MEL 6217 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6226	定位放射線療法、単回（給付単位＝実施回数）
6227	定位放射線療法、分割照射（給付単位＝1回治療当たりの照射野数）

質問 定位放射線療法にはどのコードを用いればよいか。たとえば脳転移巣が2個あり、午前と午後とに分けてそれぞれの転位巣に照射した場合にはどうなるか。

回答 2個の転位巣が2ヵ所の照射野に相当する場合、MEL 6227のコードを4回分とする。ただし、選択した方法が医学的に適応とされるものであり、病歴がしかるべく記録されている必要がある。

MEL	MEL 本文
6247	光線力学療法（給付単位＝適用回数）

質問 新生児の放射線療法（青色光線照射）には6247のコードを用いることができるか。

回答 （新生児黄疸の）新生児のUV光線照射には、6247のコードは用いない。このコードは、特殊な腫瘍患者の光力学療法に用いる。

MEL	MEL 本文
6255	放射線療法における放射線防護剤の使用（給付単位＝1週間当たりの用量）

質問 第0日患者の放射線防護剤使用にはどのコードを用いればよいか。

回答 第0日患者の放射線防護剤投与はコード化せず、MEL 6255のコードも用いない。MEL 6255のコードを用いるのは、入院して週当たりの最小用量以上を使用する場合にかぎられる。

2.2.4.13 項目 XIV-CT および MRI による診断

MEL	MEL 本文
6261	CT血管造影を含む身体領域ごとの（3D）CTスキャン

質問 1回の治療で、1つの身体領域に自然状態と造影剤使用下の2通りの条件下でCT検査を実施した場合、コードを何回用いればよいか。

回答 6261のコードを1回用いる。

MEL	MEL 本文
6261	CT 血管造影を含む身体領域ごとの (3D) CT スキャン

質問 CT スキャンによる骨密度測定を実施した場合には、どの MEL コードを用いればよいか。

回答 CT スキャンによる骨密度測定を実施した場合には、MEL 6261 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6261	CT 血管造影を含む身体領域ごとの (3D) CT スキャン
6266	麻酔下 CT スキャン

質問 2カ所の身体領域の検査で麻酔下 CT スキャンを実施した場合は、どのコードを用いればよいか。

回答 MEL 6266 のコードを1回のみ用いる。給付コード MEL 6261 の内容は MEL 6266 に含まれる。

MEL	MEL 本文
6266	麻酔下 CT スキャン

質問 このコードに該当するものにはどのようなものがあるか。挿管と鎮静とが条件であると理解すればよいか。

回答 麻酔下 CT 検査が該当する。CT 検査でも鎮静状態という条件だけではこのコードは用いない。挿管と鎮静という条件が満たされておれば、自然自発呼吸のある患者でも 6266 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6271	(身体各領域の) 磁気共鳴断層撮影

質問 身体領域とはどのように定義されるか。

回答 身体領域とは、頭蓋（場合により咽頭を含む）、胸郭（場合により咽頭を含む）、腹部、四肢（上肢およびまたは下肢、片側または両側）、全脊柱（またはその一部分または複数の部分）であると定義される。

MEL	MEL 本文
6271	（身体各領域の）磁気共鳴断層撮影
6276	（血管供給各領域の）磁気共鳴血管造影
6277	機能的磁気共鳴断層撮影
6278	磁気共鳴断層撮影：3D 検査

質問 磁気共鳴断層撮影の給付には、どのコードを用いればよいか。

回答 身体領域ごとにそれぞれ1回分をコード化する。MEL 6271の内容は、MEL 6276、6277および6278のなかに含まれている。

MEL	MEL 本文
6271, 6276, 6281, 6286	MRI のコード

質問 造影剤の有無によってMRI検査の支払い方法はどうか。

回答 造影剤使用の有無には関係なく、検査ごとに1回分をコード化する。

MEL	MEL 本文
6276	（血管供給各領域の）磁気共鳴血管造影

質問 「治療領域」という概念はどのように定義されるか。

回答 「治療領域」という給付内容の正確な定義とは、CT検査の場合とほぼ同じ領域ということであり、具体的には、頭部、胸郭、腹部および四肢のことであると理解できる。

MEL	MEL 本文
6277	機能的 MR（磁気共鳴）断層撮影

質問 このコードに該当するものにはどのようなものがあるか。6271 との違いは何か。

回答 このコードは、たとえば脳についてデータによる量的評価ができる拡散/灌流検査などに用いる。関節検査には通常、このコードは用いない。6271 との違いは、スキャン時間がきわめて短いこと（50-100ms）にある。

MEL	MEL 本文
6278	磁気共鳴断層撮影：3D 検査

質問 このコードに該当するものにはどのようなものがあるか。このコードは 3D 検査の一連の工程に用いると解釈してもよいか。あるいは、3D 検査後の処理工程に用いるのか。

回答 このコードは、手術計画策定（たとえば、3D 乳房検査）に典型的にみられるように、多面再構成および表面描出技術を駆使した検査を実施した場合に用いる。

MEL	MEL 本文
6279	心イメージング

質問 このコードに該当するものは何か。このなかに心エコー図検査は含まれるか。

回答 このコードには、心イメージング（MR または EBT）による CT および MRI による診断の項目の検査が該当する。心イメージングとは心電図検査所見に基づき、二重アングル、MSMP（多面多相）イメージングにより短時間で撮影を終了する検査のことである。（注意：6566 は経食道心エコー図検査に用い、6567 はストレス心エコー図検査に用いる。）

MEL	MEL 本文
6281	磁気共鳴一分光法

質問 どのような要素に対して磁気共鳴一分光法のコードを用いることができるか。

回答 6281 のコードは、陽子およびリン原子を用いた磁気共鳴一分光法に用いる。

2.2.4.14 項目 XV—核医学診断と治療

MEL	MEL 本文
6331	脳灌流シンチグラフィ

質問 MEL 6331 の給付単位はどのように規定されているか。

回答 MEL 6331 の給付単位は「治療回数」とされており、トレーサー物質投与から治療までの数時間（または同日）入院する場合にも支払われる。

2.2.4.15 項目 XVI—内視鏡

MEL	MEL 本文
6401-6457	内視鏡検査

質問 診断的内視鏡検査時に生検も併せて実施した場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 生検を実施するような内視鏡検査には固有のコード番号がないため、コード化はできない。

MEL	MEL 本文
6401	気管および毛細気管支の内視鏡的手術、レーザーを併用

質問 手術室ではなく、集中治療室で実施した場合にも、このコードを用いることができるか。

回答 集中治療室では、6401 にコード化できる内視鏡的気管支拡張切開を実施することが多い。TISS-28 では、追加項目を記録することになる。

MEL	MEL 本文
6407	治療的肺洗浄

質問 6407 に該当するものにはどのようなものがあるか。

回答 単なる気管吸引では MEL 6407 には該当しない。気管支鏡下での点滴注入および液体吸引の場合がこれに該当する。

MEL	MEL 本文
6425	ERCP、圧力測定と乳頭切開のいずれの有無も問わないもの
6436	切石術／砕石術を併施する ERCP、乳頭切開の有無は問わない

質問 まず胆管に2個の胆石を確認し、次に1回の治療で乳頭切除を1回、胆石除去を2回実施した場合、ERCPにはどのコードを用いればよいか。

回答 胆石除去 (MEL 6436) のコードを用いる。胆石除去の範囲は、術中に必要を認めた乳頭除去も含めて胆管にあるすべての胆石に及ぶものである。胆石除去が成功しなかった場合には、MEL 6425 のコードのみを適用する。

MEL	MEL 本文
6425	ERCP、圧力測定と乳頭切開のいずれの有無も問わないもの
6432	ステント留置を併施する ERCP

質問 ステントを用いる ERCP の実施時に、乳頭除去も併せて必要とする場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 ステントを用いる ERCP の実施時に、乳頭除去も併せて必要とする場合には、6432 のコードを1回分のみ適用する。乳頭切除は、ステントを用いる ERCP の給付内容に含まれる。このため、MEL 6425 のコードは用いない。

MEL	MEL 本文
6437	内視鏡下ポリープ摘除術

質問 1回の治療で複数のポリープを摘除した場合は、給付単位はどのようになるか。

回答 1回の治療で患者1人に内視鏡下ポリープ摘除術を実施した場合には、複数のポリープを摘除しても6437に該当すると理解することができる。給付単位は「内視鏡下手術でのポリープ摘除回数」とであると解釈される。