

MEL	MEL 本文
6451	尿道腎鏡検査

ICD-10	ICD-10 本文
Q62.8	尿管のその他の先天性奇形

質問 3歳児の切除鏡を用いた完全麻酔下での尿管瘤切開術にはどのコードを用いればよいか。

回答 この場合には、MEL 6451「尿管腎鏡」、主診断としてQ62.8のコードを用いる。給付一覧表での定義は「治療的内視鏡」は手術に該当しないとなっている。

MEL	MEL 本文
6457	経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の実施／胃瘻用装具の交換

ICD-10	ICD-10 本文
I64	出血とも梗塞とも記載されていない脳卒中、脳血管発作全般
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
R13	嚥下障害
R64	悪液質

質問 脳血管障害のため長年にわたって嚥下障害または悪液室がある患者にPEGゾンデを設置する場合には、どのコードを用いるか。

回答 脳血管障害のため長年にわたって嚥下障害または悪液室がある患者にPEGゾンデを設置する場合には、MEL 6457に主診断としてICD-10 I69.8のほか、追加診断としてICD-10 R64またはR13のコードを用いるが、ICD-10 I64のような卒中発作が急性に発現した場合には用いない。

2.2.4.16 項目 XVII—心臓学的診断と治療

MEL	MEL 本文
6501	心室造影、侵襲性心室造影をはじめとする冠動脈造影
6512	血管の経皮経管冠動脈形成術 (PTCA)

質問 1回の治療で、PTCA と冠血管造影と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、(血管にのみかかわる場合には) MEL 6501 を1回分と、MEL 6512 を1回分適用する。

MEL	MEL 本文
6501	心室造影、侵襲性心室造影をはじめとする冠動脈造影
6512	血管の経皮経管冠動脈形成術 (PTCA)
6513	ステント留置 (給付単位=狭窄数)

質問 2カ所のステントの留置と同時に2カ所の冠動脈拡張を実施した場合には、どのコードを用いればよいか。急性心筋梗塞のために緊急に留置したステントの冠動脈造影の場合には、どのコードを用いればよいか。

回答 このステントには、給付単位が「狭窄数」となっており、6513のコードを2回分適用する。1回の治療で複数の血管にPTCAを実施した場合には、1本の血管につき1回となるため、ここでは6512のコードを2回分用いる。拡張(延長)には、専用のバルーンを用いる必要があり、ステントだけではMEL 6512の追加とはならない。ステントを急性に留置したという条件の範囲で言うと、同一の治療で留置したステントのほか、追加的に実施した診断的冠動脈造影もコード化する。

MEL	MEL 本文
6506	右心カテーテル (スワン・ガンツカテーテルを除く)

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。スワン・ガンツカテーテルはどこにコード化すればよいか。

回答 ここには心カテーテルを用いた右心のカテーテルのみをコード化する。集中治療室でよく実施されるように、熱希釈法による持続的HZV(水素イオン濃度)測定はコード化しない。スワン・ガンツカテーテルはコード化しない。(注:集中治療の記録にはスワン・ガンツカテーテルもコード化する。)

MEL	MEL 本文
6512	血管の経皮経管冠動脈形成術 (PTCA)
6513	ステント留置

質問 前室間枝 (RIVA) などの PTCA および右冠動脈 (RCA) などのステント留置には、どのコードを用いればよいか。

回答 前室間枝 (RIVA) などの PTCA および右冠動脈 (RCA) などのステント留置には、MEL 6512 および MEL 6513 をそれぞれ 1 回ずつ用いる。

MEL	MEL 本文
6536	全項目にわたる電気生理学的分析
6541	診断的心室刺激 (給付単位=実施回数)

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。どのような給付内容が提供される必要があるか。

回答 ここには、WPW (ウォルフ・パーキンソン・ホワイト) 症候群またはリエントリー性心房頻拍などが存在する不整頻拍の伝導束を検出するための電氣的刺激による検査と、侵襲的方法を用いる相応の誘導法など、心カテーテル挿入による検査をコード化する。給付内容には、同時にコード化することができない給付コード 6541 (診断的心室刺激) が含まれている。

MEL	MEL 本文
6546	カテーテルによる刺激伝導路焼灼法 (給付回数=実施回数)

質問 1 回の治療で、2 カ所の伝導束を遮断した場合、どのコードを用いればよいか。

回答 この場合は 6546 のコードを用いる。この給付単位は「実施回数」とされている。

MEL	MEL 本文
6556	一時的心腔内ペースメーカー

質問 給付範囲はどこまで及ぶものであるか。

回答 一時的心腔内ペースメーカーの設置であると解釈できる。このコードは、手術が実施されることの多い心外膜ペースメーカーには用いない。

2.2.4.17 項目 XVIII－透析方法

MEL	MEL 本文
6601	急性血液透析（給付単位＝透析回数）

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。

回答 急性血液透析とは、（急性または慢性の）腎不全の経過からの判断により入院し、腎機能に何らかの代償治療を必要とする場合に実施するような透析を言う。このため、計画治療の範囲にない治療であるかぎり、入院中に最大16回実施される透析治療が MEL 6601（給付単位＝透析回数）に該当すると理解することができる。この回数を超える入院中の透析治療は、慢性透析治療（MEL 6606）として扱う。施設の種類等の条件から考えて、慢性血液透析という枠組条件内で透析計画を立てることができる場合には、慢性血液透析のコードを用いる。ただし、施設内で急性透析用に予想される治療場所を常時確保しておくことができるかぎり、慢性透析であっても、その施設で急性透析として実施したものとして扱うことができる。このほか、慢性透析を受けている患者に計画治療の範囲にない治療（たとえば肺水腫、高カリウム、尿毒症性心膜炎およびその他の合併症の治療など）が発生した場合には、たとえば本来は施設内で慢性透析を実施する透析場所で実施されたものであっても、これを急性血液透析として扱うことができる。この場合、急性透析として扱った根拠を病歴に注記しておく。

MEL	MEL 本文
6606	慢性血液透析、血液透析濾過（給付単位＝透析回数）

質問 ここでは、何を以って給付単位とするか。

回答 給付単位は「透析回数」である。

MEL	MEL 本文
6606	慢性血液透析、血液透析濾過（給付単位＝透析回数）

ICD-10	ICD-10 本文
N18.-	慢性腎不全
N18.9	詳細な記載のない慢性腎不全

質問 MEL グループの MEL 24.01 に罹患している外来患者が、一定単位の透析治療（たとえば週3回）を1回または2回以上受けた場合、どのコードを用いればよいか。

回答 LKF の考えでは、この場合に入院治療が必要であれば、MEL 6606 として算定する。これに該当しない場合は、外来治療を1回または2回以上受けたものと解釈される。

MEL	MEL 本文
6616	間欠的血液濾過（給付単位＝濾過回数）

質問 このコードに該当するものは何か。

回答 間欠的血液濾過は通常、病院によって差はあるが数時間で終了するもので、またそうする必要のあるものであり、毎日実施するものではない。

MEL	MEL 本文
6621	持続的血液濾過（給付単位＝1日）

質問 このコードに該当するものは何か。

回答 持続的血液濾過では、1日24時間（フィルター交換を除いて）中断せずに腎機能の代償治療を実施する。

MEL	MEL 本文
6637	血漿分離交換法（給付単位＝治療回数）

質問 脂肪成分除去および HELLP（ヘパリン誘導式体外循環 LDL（低比重リポ蛋白）沈殿）治療には、どのコードを用いるか。

回答 脂肪成分除去および HELLP（ヘパリン誘導式体外循環 LDL（低比重リポ蛋白）沈殿）治療はコード化せず、血漿分離交換法（6637）のコードも用いない。

MEL	MEL 本文
6637	血漿分離交換法（給付単位＝治療回数）

質問 計画手術前に自己保存血を確保した場合、MEL 6637 血漿分離交換法のコードを用いることができるか。

回答 できない。MEL 6637 は治療的血漿分離交換にかぎる。この自己保存血の確保は「術前血漿分離交換法」または「自己保存血製造のための血漿分離交換法」に該当するため、このコードを用いることはできない。

MEL	MEL 本文
6637	血漿分離交換法（給付単位＝治療回数）

質問 給付単位の「治療回数」が意味するものとは何であるか。入院中に複数回実施する血漿分離交換を全体として1回の治療としてとらえるのか。それとも血漿分離交換法を実施するたびに治療回数を1回として算定するのか。

回答 血漿分離交換法を実施するたびに1回の治療としてコード化する。

2.2.4.18 項目 XIX—高額診断・治療

MEL	MEL 本文
6707	免疫学的細胞型決定

質問 このコードにはどのようなものが該当するか。

回答 たとえば、白血病およびリンパ腫における免疫学的細胞型決定がこれに該当する。

MEL	MEL 本文
6707	免疫学的細胞型決定

質問 乳癌で免疫学的手技によりエストロゲン受容体およびプロゲステロン受容体を定量する場合には、コードを何回分適用すればよいか。

回答 乳癌で免疫学的手技によりエストロゲン受容体およびプロゲステロン受容体を定量する場合には、抗体を使用した回数に関係なく、MEL 6707 のコードを1回分適用する。

MEL	MEL 本文
6721	定性的、定量的（免疫）組織化学的検査

質問 このコードに該当するものは何か。

回答 腎組織、筋組織、神経組織および皮膚組織の定性的、定量的（免疫）組織化学的検査がこれに該当する。ここにはルーチンの染色は含まれない。

MEL	MEL 本文
6723	剖検、組織病理学的／細菌学的検査を含む

質問 このコードに該当するものは何か。あらゆる剖検がこれに該当するのか、あるいは組織病理学的検査または細菌学的検査を実施した場合にかぎるのか。

回答 組織病理学的検査や細菌学的検査を実施しない場合も含めて、あらゆる剖検がこれに該当する。両検査とも剖検の給付内容に含まれている。

MEL	MEL 本文
6723	剖検、組織病理学的／細菌学的検査を含む

質問 死産で、剖検を実施した場合にも、このコードを用いればよいか。

回答 死産の場合の剖検にはこのコードは用いない。

MEL	MEL 本文
6725	分子病理学的検査（給付単位＝検査回数）

質問 このコードに該当するものは何か。この給付内容はどのような立場の者から提供されることになるか。

回答 6725 のコードは、DNA レベルまたは RNA レベルの分子病理学的検査に用いる。病理学の専門家によらない給付もこのコードの対象となる。PCR を用いただけの頻繁に実施される診断的病原体検出（たとえば、B 型肝炎をはじめとする PCR、さらにはこれに続く PCR 産物のアガロースゲル電気泳動分析）にはこのコードは用いない。6725 はたとえば、パラフィン包埋した切片からの DNA 分離またはその後の逆転写による RNA の分離など、検体処理を同時に実施する PCR 法、制限酵素消化またはサザンプロット法による PCR 産物のさらに詳細な分析、サザンプロット法およびノーザンプロット法による RNA とゲノム DNA の分析とこのために必要な遺伝子探査に適用され、ほかにも二段逆転写 PCR 法、in situ ハイブリダイゼーションでの RNA 検出法、蛍光 in situ ハイブリダイゼーション（FISH）、比較ゲノムハイブリダイゼーション（CGH）に適用される。

MEL	MEL 本文
6726	～から成る多項目にわたる肉眼的尿流動態検査

質問 このコードに該当するものは何か。列挙されている給付内容を残らず提供しなければならないのか。

回答 給付内容は、膀胱内圧計、直腸圧測定、尿流測定、残尿測定、(クロモ)膀胱鏡検査、筋電図検査、(選択的)排尿尿道膀胱撮影から成る肉眼的尿流動態検査となっている。以上をひとつの診断ブロックとしてとらえ、選択的排尿尿道膀胱撮影術を除いて、全検査を実施した場合にかぎりコード化することができる。

MEL	MEL 本文
6731	複数光源のあるカテーテルを用いた上部消化管の圧力検査

質問 食道鏡下 pH 測定には、どのコードを用いればよいか。

回答 食道鏡下 pH 測定は、それだけではコード化せず、MEL 6731 のコードも用いない。

MEL	MEL 本文
6793	機械による注入浄化・完全濾過式大量輸血

質問 このコードに該当するものは何か。

回答 6793 に該当するのは、選別専用の特殊な装置（たとえば迅速注入システム）を用いて短時間のうちに、同時に 10 種類以上の濃縮赤血球を輸注する場合である。このコードは、たとえば血球セーバーによる濾過には用いない。

MEL	MEL 本文
6801	睡眠検査室での終夜睡眠ポリグラフィー、N-CPAP の使用の有無は問わない

ICD-10	ICD-10 本文
G47.3	睡眠時無呼吸、睡眠時無呼吸：閉塞性、中枢性
P28.3	新生児の原発性睡眠時無呼吸
Z03.3	神経学的疾患の疑いがある場合の所見
Z09.8	その他の疾患の治療後の追跡検査

質問 先天性中枢性無呼吸症候群（Undine 症候群）が認められるため、3 歳女兒に睡眠ポリグラフィーを実施した。年齢から計算すると、点数計算プログラムの誤りがある。正しくコード化するにはどうすればよいか。

回答 Undine 症候群 (原発性特発性換気不全) が認められ、経過管理を実施した場合には G47.3 のコードを用いる (たとえば、横隔膜ペースメーカーによる治療)。ただし、たとえば治療が奏効したのちの (呼吸調節が大幅に正常化したのちの) 追跡検査などには、Z09.8 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6801	睡眠検査室での終夜睡眠ポリグラフィー、N-CPAP の使用の有無は問わない

質問 このコードに該当するものは何か。

回答 6801「睡眠検査室での診断的睡眠ポリグラフィー」には、一晩中の睡眠記録をコード化する。そのためには、いずれの場合でも、最低 8 時間の継続的なビデオによる観察と並行して、複数の測定点からの脳波誘導、心電図検査、呼吸痕および呼吸可動域測定、筋電図、眼球運動測定、運動記録装置および O₂ 飽和測定が必要となる。集中治療室での持続的な脳波検査などには、このコードは用いない。

MEL	MEL 本文
6801	睡眠検査室での終夜睡眠ポリグラフィー、N-CPAP の使用の有無は問わない

ICD-10	ICD-10 本文
G47.3	睡眠時無呼吸、睡眠時無呼吸：閉塞性、中枢性
G47.8	その他の睡眠障害
G47.9	詳細な記載のない睡眠障害

質問 睡眠障害の睡眠時無呼吸症候群 (いびき、呼吸困難の客観的既往) の疑いのある患者を睡眠実験室で検査したところ、この疑いを確認できなかった。この場合の主診断にはどのコードを用いればよいか。

回答 主診断として ICD-10 G47.8 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6808	呼吸装置による治療（給付単位=1日）

質問 吸入用 NO（酸化窒素）の投与にはどのコードを用いればよいか。

回答 吸入用 NO（酸化窒素）の投与はコード化しない。注：集中治療領域でもコード化しない。

MEL	MEL 本文
6809	ARDS（成人呼吸促迫症候群）に対する遠心回転ベッドでの運動力学的療法（給付単位=1日）

質問 小児科集中治療室では幼児の看護をすることが多い。界面活性剤を吸入させる必要があり、場合により血液濾過が必要である。少なくとも3時間置きに体位を変えなければならない。（褥創予防および拡張不全予防）。体位を変えるためには少なくとも3人が必要である。身長が低いため、回転式ベッドまたは揺動ベッドを使用することができない。この場合にも6809のコードを用いることができるか。

回答 6809は、ARDSのため運動療法を受けている成人のみに用いる。

MEL	MEL 本文
6821	四肢骨折の保存的治療（牽引、固定を含む）
6822	脊椎、骨盤骨折の保存的治療（牽引、固定を含む）

質問 脱臼、腱断裂または裂創などの保存的治療には、どのMELコードを用いればよいか。

回答 脱臼、腱断裂または裂創などの保存的治療はコード化せず、6821も6822も用いない。

MEL	MEL 本文
6830	複雑な糖尿病コントロール（主剤ボーラス投与、ポンプ療法）、糖尿病患者教育が含まれる（給付単位=1例当たり入院1回につき）

質問 MEL 6830 はどのように定義されているか。この給付コードを用いる必要最低条件は何か。

回答

給付内容の記載に以下の総合的糖尿病管理の内容があること。

- 主薬ボーラス・コンセプトに基づくインスリン治療の開始または主薬ボーラス・コンセプトへのインスリン治療の切り替え
- 基礎代謝量および食事量を決定し、施設で各自の示適食事量を管理

給付内容の記載に以下の施設内糖尿病教育の内容があること。

医師、糖尿病患者の看護人および有資格の糖尿病コンサルタントまたはそのいずれかのほか、栄養士から成る糖尿病チームが同行し、内科的・糖尿病学的教育を受けた専門医が担当する自己管理の習得および練習のための型それぞれのインスリン依存性糖尿病の教育。

必要最小限の内容

- 疾患の種類および症状に関する教育
- 低血糖、糖尿病性昏睡の様態に関する教育
- 晩期合併症に関する教育
- 治療形態、各自の治療および治療目標に関する教育
- 血糖値の自己管理およびインスリン用量調節に関する教育
- 集中インスリン治療形態におけるインスリン適用（=基本ボーラスコンセプト）
- 食事相談
- 特別な生活環境に関する教育（仕事、スポーツ、疾患、社会的状況）

MEL 6830 のコードを用いるには、糖尿病患者教育を含む糖尿病管理が十分に提供されていることが必要である。

MEL	MEL 本文
6834	言語治療的音声医学的療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）

質問

この給付については、2つの異なる職業グループ（言語矯正：能力向上のための医療的援助サービス、音声医学：追加の専門教育を受けた HNO（音声病科医））の給付の区別が明確になっていないのではないかと。

回答

この給付は、典型的には有資格の言語治療士によって提供されるものであるが、必要な場合には、HNO 専門医または特殊分野の専門家の監督下で音声医学の専門家によって提供されることもある。

MEL	MEL 本文
6834	言語治療的音声医学的療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）
6835	作業療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）
6837	理学療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）
7401	卒中発作病棟での急性発作治療（脳卒中専門病棟）

質問 卒中発作のために脳卒中病棟で1週間治療を受けるとともに言語矯正および音声医学的治療を受け、一般病棟に移動したのち、さらに作業療法および理学療法を受けた場合、この患者の給付にはどのコードを用いればよいか。

回答 卒中発作のために脳卒中病棟で1週間治療を受けるとともに言語矯正および音声医学的治療を受け、一般病棟に移動したのち、さらに作業療法および理学療法を受けた場合、この患者の給付は次のようになる。脳卒中専門病棟の治療にはMEL 7401を1回用いるが、その際、分類基準の定義によれば、MEL 6834、6835および6837はMEL 7401の脳卒中専門病棟での内容にすでに含まれている。このため、このようなコードは追加しない。その後の一般病棟での治療には、MEL 6835およびMEL 6837をそれぞれ1回ずつ用いる。

MEL	MEL 本文
6834	言語治療的音声医学的療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）

質問 事前に音声病科医（HNO医）による専門的な評価を受けずに実施した言語矯正も、MEL 6834の基準を満たしているか。

回答 言語矯正、音声医学的治療の適応を決定するのは、相応の教育を受けた専門医である。

MEL	MEL 本文
6837	理学療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）

質問 このコードに該当するのは何か。

回答 6837のコードは、理学療法科での処置または理学療法の有資格者による理学療法的処置に用いる。特別な理学療法的運動訓練と並行して、ファンゴ、ムナリ、マッサージなどの処置もこれに該当する。

MEL	MEL 本文
6837	理学療法（給付単位＝1例当たり入院1回につき）

ICD-10	ICD-10 本文
I89.-	その他のリンパ管およびリンパ節の非感染性疾患
I89.0	ほかに分類されないリンパ浮腫

質問 複合的理学的脱鬱血療法には、どのコードを用いればよいか。

回答 リンパ浮腫のため入院を必要とする場合には、MEL 6837 とともに主診断として I89.0 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6847	経頭蓋超音波ドップラー（TCD）モニター法（給付単位＝入院回数）

質問 このコードに該当するものは何か。

回答 6847「TCD モニタリング」には、頭部固定の超音波頭部モニターによる経頭蓋動脈血流の（経過コントロールのための中断がない）継続的な観察をコード化する。

MEL	MEL 本文
6847	経頭蓋超音波ドップラー（TCD）モニター法（給付単位＝入院回数）

質問 この MEL コードを用いるには、最低どのくらいの観察時間が必要であるか。

回答 MEL 6847 のコードを用いるには、持続的な頭部固定の超音波頭部モニターによる最低 1 時間の観察時間が必要であるが、通常は 1 日がかかりとなる。

2.2.4.19 項目 XX—高額な薬物療法

MEL	MEL 本文
6936	癌補助療法、サイトカイン（EPO、G-CSF など）によるもの
8010-8060	小児の悪性疾患の化学療法
8110-8990	成人の悪性疾患の化学療法
8995	化学療法の継続または費用を問題としない細胞静止剤の投与

質問 MEL 6936 「腫瘍学的サイトカイン併用療法」のコードに該当するものは何か。

回答 これには、G-CSF、Gm-CSF のようなサイトカイン、インターフェロンアルファおよびガンマ、インターロイキン2 またはエリストポエチンによる腫瘍学的療法が該当する。給付単位は「投与回数」とある。腫瘍学領域での適応にサイトカインを使用する場合にはコード化しない。これに加えて、腫瘍学的治療スキーマ（8010-8060 または 8110-8990）の範囲に含まれるサイトカイン投与もコード化しない。

MEL	MEL 本文
6942	自家幹細胞移植

質問 幹細胞自家移植の給付単位はどのように定義されるか。

回答 幹細胞自家移植の給付単位は、1×入院日数と定義される。

MEL	MEL 本文
6934	血縁ドナーからの同種幹細胞移植、低用量治療
6935	非血縁ドナーからの同種幹細胞移植、低用量治療
6936	癌補助療法、サイトカイン（EPO、G-CSF など）によるもの
6938	血縁ドナーからの同種幹細胞移植、高用量治療
6939	非血縁ドナーからの同種幹細胞移植、高用量治療
6940	ヒト白血球抗原を確認していないドナーからの同種幹細胞移植
6942	自家幹細胞移植
8010-8060	小児の悪性疾患の化学療法
8110-8990	成人の悪性疾患の化学療法
8995	化学療法の継続または費用を問題としない細胞静止剤の投与

質問 MEL 6934、6935 および 6938-6942 のコードに該当するものは何か。このなかには化学療法または放射線療法が含まれているか。

回答 MEL 6934、6935 および 6938-6942 のコードは、相応の幹細胞移植に用いる。化学療法および放射線療法のほか、あらゆるサイトカインをはじめとする薬剤は、追加的にコード化する。

MEL	MEL 本文
6943	骨髄／血液からの幹細胞の採取、パーズィングを伴わないもの（給付単位＝動員サイクル回数）

質問 6943 のコードに該当するものは何か。

回答 6943 には、治療目的（採取した細胞を移植するため）の幹細胞の採取が該当する。このコードは、診断的骨髄生検および血液像の分析には用いない。

MEL	MEL 本文
6945	癌補助療法、抗 CD20 によるもの（給付単位＝投与回数）

質問 このコードに該当するものは何か。

回答 これには、CD20-抗原に対する抗体である Rituximab による治療（専門的情報によれば、III-IV 期の毛嚢性リンパ腫の治療）が該当する。

MEL	MEL 本文
6947	熱性好中球減少症（不明熱、敗血症）の治療、局所感染の有無は問わない、白血球数<10億/l

質問 FUO とは「原因不明の発熱」ということである。そうであれば、原因のわからない熱に限定されるということなのであろうか。しかし、X 線や血液培養によって炎症性病巣および病原体を明らかにできることがきわめて多い。発熱性の好中球減少症で熱があるという条件を満たしておれば、FUO からは除外する必要がある。

回答 「FUO」および「敗血症」という概念は事態を把握する目安として用いているのであり、「発熱性の好中球減少症」の原因について可能性を提示しているものである。このため、病原体や敗血症病巣の存在はこの給付コードを用いるための条件なのではなく、むしろこのような手がかりのある場合には用いることができない。

MEL	MEL 本文
6949	その他の化学療法または免疫療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）

質問 給付番号のないモノクローナル抗体は、いずれの MEL 番号にコード化すればよいか。

回答 モノクローナル抗体には給付番号がないため、MEL 6949 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
6949	その他の化学療法または免疫療法（給付単位=1例当たり入院1回につき）

質問 成人の悪性神経線維肉腫に髄腔内マホスファミド投与を実施した場合には、いずれの MEL コードを用いればよいか。

回答 成人の悪性神経線維肉腫に髄腔内マホスファミド投与を実施した場合には、6949 のコードを1回分適用する。医療関連文書ハンドブックに採用した新しいモデルを検証することができるように、社会保障世代省の書式への記載が州基金事務所での手続きに正確に伝達されることが要求される。

MEL	MEL 本文
6951	単一供血者の血液成分分離-血小板濃縮液

質問 濃縮血小板のプールはどのようにコード化すればよいか。

回答 濃縮血小板のプールはコード化しない。

MEL	MEL 本文
6957	照射済み濃縮赤血球（給付単位＝1バッグ）

質問 放射線照射をしていない濃縮赤血球にはどのコードを用いればよいか。

回答 放射線照射をしていない濃縮赤血球はコード化しない。このコードは、（放射線照射の濃縮赤血球の医学的適応が存在する）放射線照射の濃縮赤血球にのみ用いる。（注：集中治療記録システム（新生児専門の小児科）では場合により、放射線照射していない濃縮赤血球をコード化する。）

MEL	MEL 本文
7051	IgG 10～35g×5～7回による治療（給付単位＝投与回数）

ICD-10	ICD-10 本文
G61.0	ギラン・バレー症候群、急性感染（後）多発性神経炎
G70.0	重症筋無力症

質問 HDG01.19 に該当する疾患で、隔日または間隔を置いて数日にわたって一定単位の治療を外来で数回受けた場合、どのようにコード化するか。

回答 入院の必要があった患者には HDG01.19 または LKF の MEL 7051 を適用する。外来だけで複数回治療を受けても、このコードの対象とはならない。

MEL	MEL 本文
7051	IgG 10～35g×5～7回による治療（給付単位＝投与回数）

質問 早産児に RS ウイルスに対する特異的ガンマグロブリンを 15mg/kg 投与した場合、どの MEL コードを適用するか。

回答 早産児に RS ウイルスに対する特異的ガンマグロブリンを 15mg/kg 投与した場合、MEL のコードは用いない。特に 7051 は使用しないように注意する。

MEL	MEL 本文
7051	IgG 10~35g×5~7回による治療（給付単位＝投与回数）
7056	IgG 35g超×5~7回による治療（給付単位＝投与回数）

質問 非特異的ガンマグロブリン 5s または 7s の IgG はどの程度使用されているのか。そうすると、市販の IgG 製剤にはすべて 5s または 7s の IgG が含まれていることになるのか。

回答 その通りである。必然的に市販の IgG 製剤にはすべて 5s または 7s の IgG が含まれていることになる。5s または 7s という表示は沈降速度を示し、市販の製剤には表示がないこともある。

MEL	MEL 本文
7107	臓器移植前／後のモノクローナル抗体の投与（給付単位＝導入／拒絶反応 1 回当たりの治療一連につき）

質問 給付単位は、誘発を以って 1 回の治療としている。この場合、1 回の治療とはどのように定義されているか。

回答 1 回の治療とは、入院期間中に実施した治療を（たとえば、腎移植での）拒絶反応封印を以って 1 単位とすると理解すればよい。通常は入院期間中にこの 1 回の治療の適応が 1 回発生する。しかし、長期の入院になると、初回治療だけでは終わらず、無症状の期間が続いた後に再度治療の適応が必要になる。治療が無効である場合にも、モノクローナル抗体を交換する場合には同じような事態が生じる。

MEL	MEL 本文
7111	腫瘍学領域以外の疾患の免疫抑制による細胞静止治療

質問 腫瘍学領域以外の疾患に、ミコフェモラトモフェチル、タクロリムスまたはシクロスポリンを用いて免疫抑制による細胞静止治療を実施した場合には、いずれの MEL コードを用いればよいか。

回答 腫瘍学領域以外の疾患に、ミコフェモラトモフェチル、タクロリムスまたはシクロスポリンを用いて免疫抑制による細胞静止治療を実施した場合には、入院 1 日につき 1 回、MEL 7111 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
7111	腫瘍学領域以外の疾患の免疫抑制による細胞静止治療（給付単位=1 例当たり入院1回につき）
8110-8990	化学療法

質問 全身線維症などの全身疾患に用いることができるのは、いずれの化学療法のコードか。

回答 腫瘍学領域以外の疾患の免疫抑制による細胞静止治療には、7111 のコードを用いる。

MEL	MEL 本文
7152	濃縮単一因子補充（第 VIII 因子インヒビターまたは第 IX 因子インヒビターを有する血友病 A、血友病 B または抗凝固因子性血友病の場合のみ）、第 VII 因子投与（給付単位=mg）
7153	濃縮単一因子補充（第 VIII 因子インヒビターまたは第 IX 因子インヒビターを有する血友病 A、血友病 B または抗凝固因子性血友病の場合のみ）、第 VIII 因子または FEIB 活性を有する製剤の投与（給付単位=1000 IE）

ICD-10	ICD-10 本文
D68.2	その他の凝固因子の遺伝性欠乏症、先天性フィブリノゲン血症、（先天性）異常フィブリノゲン血症、低プロコンバーチン血症
K07.3	歯の位置の異常

質問 歯の位置異常で入院している凝血因子先天性欠乏症の患者に対する第 VII 因子の単一因子濃縮物の予防的投与には、どのコードを用いればよいか。

回答 歯の位置異常で入院している凝血因子先天性欠乏症の患者に対する第 VII 因子の単一因子濃縮物予防的投与には、主診断として ICD-10 D68.2 のほか、追加診断として ICD-10 K07.3 および MEL 7152 のコードを用いる。