

1 報告書の利用について

(本項は「調査の概要」等の補足的事項を記載している。)

I 本調査結果

本調査結果は、全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合等の保険、国民健康保険及び後期高齢者医療制度に関する診療（調剤）報酬明細書の6月審査分に係る全国値である（歯科病院、医科診療所及び歯科診療所の診療報酬明細書については全国値への推計を行っている）。

- ・ 他の医療保険制度、公費負担医療制度との併用分は本調査対象に含むが、他の医療保険制度単独、公費負担医療制度単独によるものは含まない。
- ・ 本調査対象である明細書（医科、歯科、調剤）以外で請求される、訪問看護療養費、柔道整復施術療養費等は対象としていない。

II 報告書の構成

本調査結果は、診療報酬明細書、調剤報酬明細書の内容について、報告書（上・下巻の二分冊）掲載表及び閲覧統計表に区分しており、その内容構成の概要は以下のとおりである（詳細は、目次、統計表一覧を参照）。

		診療報酬明細書			調剤報酬明細書	診療報酬・調剤報酬明細書
		医科	薬剤使用状況	歯科		薬剤料の比率
報告書掲載分	上巻	概要（調査の概要、結果の概要等）				
		診療行為大分類・細分類等		診療行為大分類・細分類等	調剤行為分類等	
	下巻		薬価階級・薬効分類別等		薬価階級・薬効分類別等	一般医療－後期医療等
閲覧統計表		診療行為細分類等	薬剤種類数階級・傷病分類別等	診療行為細分類等		

※ 診断群分類による包括評価は、医科に含めて集計している。

Ⅲ 表章区分・範囲

本調査結果は表名の分類事項で区分・集計しているほか、医科薬剤（医科診療分における薬剤の使用状況）及び「薬剤料の比率」は以下の区分・範囲で集計している。

(1) 医科薬剤の区分・範囲一覧

	明細書		備考
	入院	入院外	
下巻 第1～4表	以下の明細書を除外した、すべての明細書 <ul style="list-style-type: none"> ・「処方せん料」を算定している明細書 ・「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書 ・DPC/PDPSに係る明細書 		1 次頁(2)「薬剤料の比率」のア①の対象明細書と同一。 2 「総点数」及び「その他行為」には、入院時食事療養等を点数換算（入院時食事療養等÷10）して含む。 3 薬剤料は、各診療行為区分における薬剤料の総点数を集計している。
下巻 第5表 第7、8表 第10、11表 第13、14表 第16表	すべての明細書		
下巻 第6表 第9表 第12表 第15表	診療行為区分「投薬」に「薬剤」が出現する明細書		診療行為区分「投薬」の薬剤料の総点数を集計している。
結果の概要 表13～15 下巻 第17～56表 閲覧統計表 第1～12表	「薬剤」が出現する明細書 ただし、以下の明細書を除外 <ul style="list-style-type: none"> ・「処方せん料」を算定している明細書 ・「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書 ・DPC/PDPSに係る明細書 （結果の概要 表13～15は、この内、入院外の診療行為区分「投薬」のみを掲載している。）		「摘要」欄に記載された薬剤の詳細について集計している。 （明細書のコピー不備等により薬剤名が不明であるものは、薬剤点数等の集計から除外している。）

注) 診療所診療科別の表（下巻第4、14～16、29～32、45～48表、閲覧統計表第9～12表）は、診療所の明細書のみを対象としている。

(2) 「薬剤料の比率」

ア 算出方法

「薬剤料の比率」は、本調査結果を基に、対象とする明細書の総点数（点数換算による入院時食事療養等を含む。）を分母、薬剤点数を分子とした比率で、次の二種類の対象範囲について算出を行っている。

なお、「薬剤料の比率」の算出対象明細書の概念は、図1の模式図を参照。

① 医科－歯科－薬局調剤別

- ・ 「処方せん料」を算定している診療報酬明細書及び包括算定明細書を除外

② 医科－歯科に薬局調剤（調剤報酬明細書）分を含めた場合

- ・ 包括算定明細書を除外
- ・ 薬局調剤（調剤報酬明細書）分の点数を医科分、歯科分に分類して、それぞれを医科－歯科に合算して算出

※ 「包括算定明細書」とは、「投薬」「注射」を包括した診療行為（「用語の解説」参照）が出現する診療報酬明細書及びDPC/PDPSに係る明細書を指す。

イ 算出に用いた対象明細書の割合

「薬剤料の比率」算出において対象とした診療報酬明細書の割合は表1、表2のとおりである。

表1 「薬剤料の比率」の算出に用いた診療報酬明細書件数の割合

(単位：%)

	区分	総数	「薬剤料の比率」の算出対象					包括算定あり
			「薬剤料の比率」 (薬局調剤分を含めた場合) の算出対象	処方せん料 算定あり	「薬剤料の比率」 の算出対象	処方せん料 算定なし	薬剤料の 算定なし (処方せん料、 処方料ともに 算定なし)	
件数の構成割合 (医科総数を 100とする。)	医科－総数	100.0	95.7	53.3	42.4	30.3	12.1	4.3
	医科－入院	2.9	1.1	0.0	1.1	1.1	0.0	1.8
	医科－入院外	97.1	94.6	53.3	41.3	29.2	12.1	2.5
件数の構成割合 (各行総数欄を 100とする。)	医科－入院	100.0	38.7	0.0	38.7	37.2	1.5	61.3
	医科－入院外	100.0	97.4	54.9	42.5	30.1	12.4	2.6
	歯科－総数	100.0	100.0	2.9	97.1	15.2	81.9	0.0

表2 「薬剤料の比率」の算出に用いた診療報酬明細書総点数の割合

(単位：%)

	区分	総数	「薬剤料の比率」の算出対象					包括算定あり
			「薬剤料の比率」 (薬局調剤分を含めた場合) の算出対象	処方せん料 算定あり	「薬剤料の比率」 の算出対象	処方せん料 算定なし	薬剤料の 算定なし (処方せん料、 処方料ともに 算定なし)	
総点数の構成割合 (医科総数を 100とする。)	医科－総数	100.0	61.4	21.6	39.7	35.9	3.9	38.6
	医科－入院	54.1	17.4	0.0	17.4	17.3	0.1	36.7
	医科－入院外	45.9	44.0	21.6	22.4	18.6	3.7	1.9
総点数の構成割合 (各行総数欄を 100とする。)	医科－入院	100.0	32.1	0.0	32.1	31.9	0.3	67.9
	医科－入院外	100.0	95.9	47.1	48.7	40.6	8.1	4.1
	歯科－総数	100.0	100.0	3.5	96.5	21.2	75.3	0.0

※ 入院時食事療養等(円)は、点数換算(入院時食事療養等÷10)して総点数に含めている。

(参考)

図1 薬剤料の比率（医科総数）の算出対象明細書の概念図

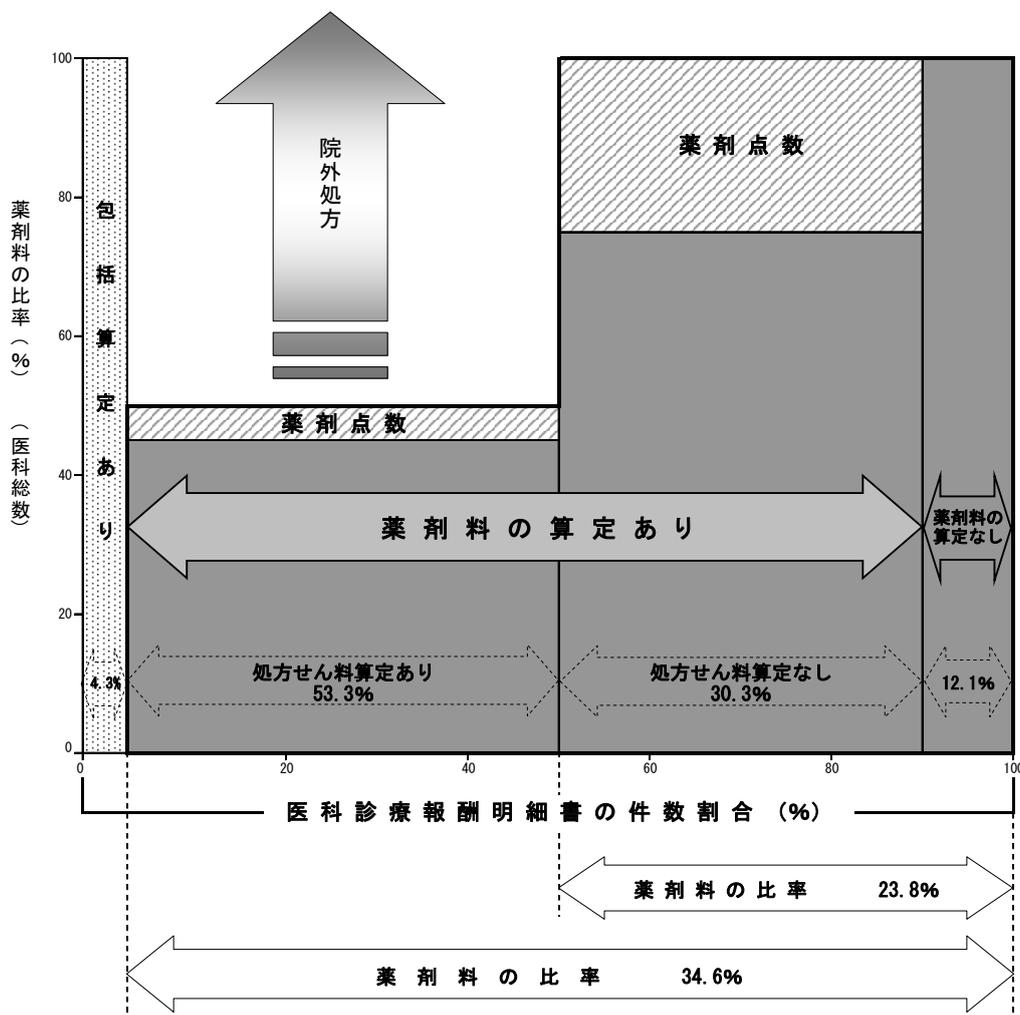
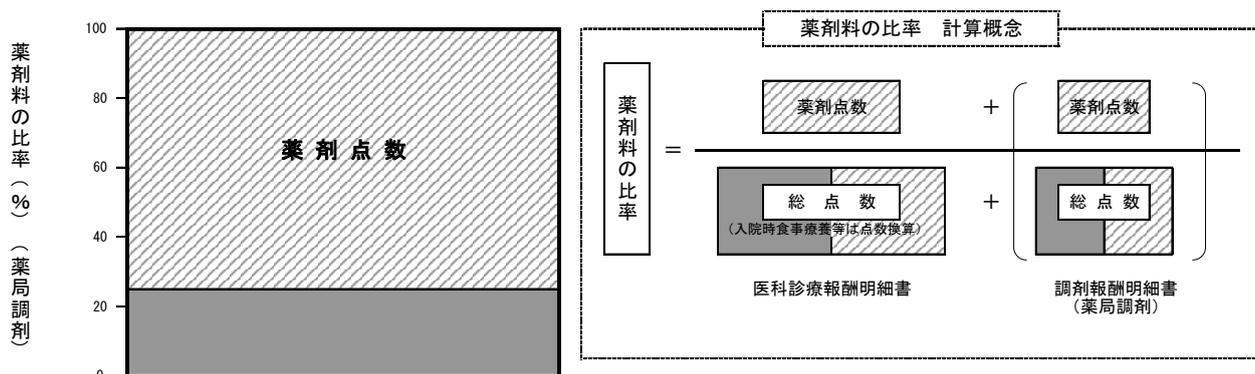
(本図は、左頁の表1（医科－総数）を基に明細書の件数割合を図示している。)

① 医科－総数

医科診療報酬明細書から、「処方せん料」を算定している明細書（53.3%）及び包括算定明細書（4.3%）を除外した、残りの42.4%の明細書について算出した「薬剤料の比率」は23.8%である。

② 医科－総数（薬局調剤分を含めた場合）

医科診療報酬明細書から、包括算定明細書（4.3%）を除外し、薬局調剤分を含めた場合の「薬剤料の比率」は34.6%である。



注：1）本図は、模式図であり、厳密なグラフではない。
 2）「総点数」には、点数換算した入院時食事療養等を含む。
 3）「包括算定」とは、「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書及びDPC/PDPSに係る明細書をいう。
 4）破線矢印内の割合は、医科総数に占める当該区分の明細書件数割合である。

IV 統計表

(1) 医科・歯科

① 統計表の構成

医科、歯科に関する統計表の構成は以下のとおりである。

各統計表等に関する詳細な利用上の注意は、各章の扉ページを参照のこと。

(例) 上巻 医科診療第4表

一般医療 - 後期医療 診療行為(大分類)	病 院					
	総 数			…	特定機能病院	
	件 数	診療実日数	…	件 数	診療実日数	
総 数			…	K	N	
一般医療			…	K_i	N_i	
後期医療			…	K_r	N_r	
	回数	点数	…	回数	点数	
総 数				S	T	
初・再診				S_1	T_1	
医学管理等				S_2	T_2	
⋮				⋮	⋮	
入院時食事療養等				⋮	⋮	
一般医療				S_i	T_i	
初・再診				S_{i1}	T_{i1}	
医学管理等				S_{i2}	T_{i2}	
⋮				⋮	⋮	
入院時食事療養等				⋮	⋮	
後期医療				S_r	T_r	
⋮				⋮	⋮	

(a) (b) で共通な表頭
(施設の種類別)

(a) 特定機能病院に
おける明細書の
件数、診療実日数

(b) 特定機能病院に
おける診療行為
別の回数、点数

② 1件当たり点数、1日当たり点数、1件当たり日数

「結果の概要」に掲載しているこれらの項目は、「統計表」に掲載している三要素（件数、点数、日数）を基に、以下の例示のとおり算出している。

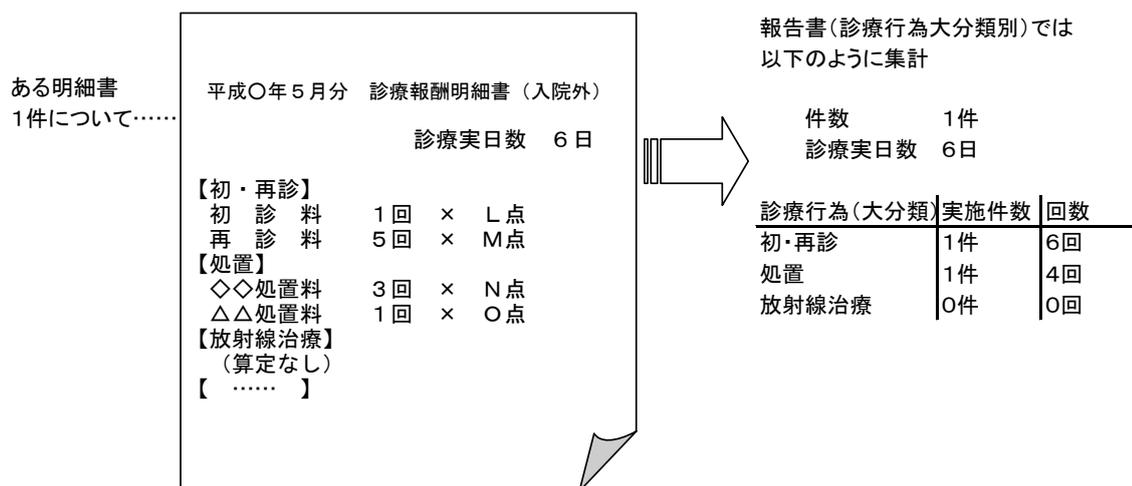
(例) 特定機能病院（記号は①の模式図参照）

	特 定 機 能 病 院 (総 数)			
	総 数	初・再診	医学管理等	…
1件当たり点数	T / K	T_1 / K	T_2 / K	
1日当たり点数	T / N	T_1 / N	T_2 / N	
1件当たり日数	N / K			

③ 件数－実施件数－回数概念の違いについて

- ・ 「件数」は当該表章区分（施設の種別等）における明細書件数であるのに対し、「実施件数」は「件数」のうち当該診療行為が実施された明細書件数である。
- ・ 「回数」は、当該診療行為が実施された「延べ算定回数」である（「回数」算定に適さない薬剤等を除く。）。

図 2



- (例 1) 1 件の明細書で 2 種類の「処置料」が算定（実施）されても、「処置」の「実施件数」は 1 件である。
- (例 2) 1 件の明細書で「放射線治療」が算定（実施）されていないと、「放射線治療」の「実施件数」は 0 件である。
- (例 3) 1 件の明細書で、「◇◇処置料」が 3 回、「△△処置料」が 1 回算定（実施）されると、「処置」の「回数」は合計されて 4 回だが、「実施件数」は 1 件である。

(2) 薬剤使用状況（医科薬剤、薬局調剤）

薬剤使用状況に係る主な統計表の集計方法は、以下のとおりである。

（概況では、集計対象を限定し、構成割合で表章している。）

① 薬剤点数階級別統計表

明細書 1 件の使用薬剤の合計点数を点数階級で区分し、件数を合計。

② 薬価階級別統計表

明細書 1 件の使用薬剤について、薬剤単位で薬価階級別に区分し、点数を合計。

③ 薬剤種類数別統計表

明細書 1 件の使用薬剤種類数をカウントし、種類数別に区分し、件数を合計。

2 用語の解説

この報告書における用語の意味は、次のとおりである。

- 明細書** 「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」(昭和51年厚生省令第36号)に規定する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書である(様式 上巻29～33ページ参照)。
- 診療報酬点数表及び調剤報酬点数表** 「診療報酬の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第59号)に定められた診療報酬点数表及び調剤報酬点数表である。
医科診療報酬点数表を医科診療、歯科診療報酬点数表を歯科診療、調剤報酬点数表を薬局調剤とした。
- 診断群分類点数表** 「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」(平成20年厚生労働省告示第93号)に定められた診断群分類点数表をいう。
- 診断群分類による包括評価等** 診療行為分類「診断群分類による包括評価等」には、包括評価の所定点数に特定入院料に関する加算を含む。
- 点数** 診療報酬点数表、診断群分類点数表及び調剤報酬点数表に定められている点数で、1点を10円とするものである。
なお、昭和47年以後の点数表及び薬価基準改定の経過は、「3 点数表及び薬価基準の改定経過(概要)」のとおりである。
- 件数** 1か月ごとに提出される明細書1枚を1件としている。外来患者が当月中に入院した場合は、入院外で1件、入院で1件となり、それぞれ1件ずつ計上している。
- 診療実日数** 入院では当月中の入院日数のことであり、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた実日数のことであって、傷病の始期から転帰までの日数ではない。
- 実施件数** ある診療行為を実施したと記載のある明細書1枚を1件という。例えば、ある明細書に、初・再診料及び処置料が算定されたと記載があった場合、「初・再診」の実施件数1件、「処置」の実施件数1件と計上している。
- 回数(算定回数)** 回数は、原則として、診療報酬点数表及び調剤報酬点数表に定められた1行為を1回としている。例えば、入院基本料は入院1日を1回としている。
- 傷病** 診療報酬明細書に主傷病が複数記載されている場合は、診療開始日及び記載順により選択した。
- 傷病分類** 世界保健機関による「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD-10)」の一部改正版(ICD-10 2003年版)に基づいた「疾病、傷害及び死因の統計分類」(平成6年総務庁告示第75号)を準用した(「4 傷病分類表」参照)。
- 特定傷病** 傷病分類の中の悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患をいい、ICD-10による以下の国際基本分類番号により分類した。
- | | | |
|-------|----------|--|
| 悪性新生物 | 国際基本分類番号 | C00～C97 |
| 心疾患 | 国際基本分類番号 | I01～I02.0、I05～I09、I20～I25、
I27及びI30～I52 |
| 脳血管疾患 | 国際基本分類番号 | I60～I69 |

**社会保険
診療報酬
支払基金** 社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）の規定に基づき医療保険各法等による療養の給付等を担当した保険医療機関からの診療報酬及び保険薬局からの調剤報酬の請求に対し、審査及び支払に関する事務を行う機関である。

**国民健康
保険団体
連合会** 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第83条に基づき設立された法人で、療養の給付等を担当した保険医療機関からの診療報酬及び保険薬局からの調剤報酬の請求に対し、審査及び支払事務等を行う機関であり、都道府県単位で設立されている。

協会けんぽ 全国健康保険協会管掌健康保険をいう。

組合健保 組管管掌健康保険をいう。

共済等 船員保険、国家公務員共済組合、各種地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度をいう。

国保 国民健康保険をいう。

**後期高齢者
医療** 後期高齢者医療制度をいう。

一般医療 0歳から74歳までの者（65歳以上で後期高齢者医療制度の被保険者を除く。）が、疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給をいう。

後期医療 高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療制度の被保険者が疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給をいう。

DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)

本調査では「急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度」をいう。（入院期間中に医療資源を最も多く投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより、1日当たりの点数を決定している制度をいう。）

医科 病院の 種類

- (1) 精神科病院…………… 精神病床のみを有する病院をいう。
- (2) 特定機能病院…………… 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、かかる病院として適切な人員配置、構造設備等を有するとして、厚生労働大臣の承認を受けた病院をいう。
- (3) 療養病床を有する病院…… 主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床を有する病院をいう。
- (4) 一般病院…………… 上記以外の病院をいう。
- (5) DPC/PDPS対象病院(再掲)…… 急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度（DPC/PDPS）による支払対象病院をいう。

- 診療所の種類**
- (1) 有床診療所…………… 1～19床の病床を有する診療所をいう。
 - (2) 無床診療所…………… 病床を有しない診療所をいう。
- 歯科**
- (1) 病院併設歯科…………… 医科診療とともに歯科診療を併せて行っている病院をいう。
 - (2) 歯科単科病院…………… 歯科診療のみを行っている病院をいう。
 - (3) 歯科診療所…………… 歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科のいずれかを標ぼうする診療所をいう。
- 病床規模** 医療法第7条第2項の規定に基づく許可病床数により分類している。
- 診療科目** 一般診療所では、「医療施設基本ファイル」による当該施設の「主たる診療科目」を基に、以下のとおり分類している。
- (1) 内科 内科、呼吸器内科、消化器内科（胃腸内科）、循環器内科、神経内科、心療内科、アレルギー科及び感染症内科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (2) 精神科 精神科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (3) 小児科 小児科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (4) 外科 外科、心臓血管外科（循環器外科）、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科及び肛門外科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (5) 整形外科 整形外科、リウマチ科及びリハビリテーション科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (6) 皮膚科 皮膚科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (7) 泌尿器科 泌尿器科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (8) 産婦人科 産婦人科、産科、婦人科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (9) 眼科 眼科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (10) 耳鼻いんこう科 耳鼻いんこう科を主たる診療科目として標ぼうするもの
 - (11) その他 放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科及び救急科を主たる診療科目として標ぼうするもの、主として人工透析を行っているもの及び主たる診療科目の区分不能なもの
- 薬局調剤** 健康保険法等に基づく療養の給付の一環として、医療機関の保険医が患者に交付した処方せんに基づき、保険薬局において保険薬剤師が行う調剤業務をいう。

受付回数	保険薬局で当月中に処方せんを受け付けた回数をいう。
剤型	調剤報酬明細書の「処方」欄に記載されている「内服薬」、「内服用滴剤」、「屯服薬」、「浸煎薬」、「湯薬」、「注射薬」及び「外用薬」をいう。 なお、「内服用滴剤」、「屯服薬」、「浸煎薬」及び「湯薬」は「内服薬」として表章している。
薬剤料の比率	総点数に占める「投薬」、「注射」及びその他の診療行為の中の薬剤点数の割合をいう。
院内処方	「処方料」が算定されている場合をいう。
院外処方	「処方せん料」が算定されている場合をいう。
処方回数	「処方料」又は「処方せん料」の算定回数をいう。
「投薬」「注射」を 包括した診療行為	入院、入院外で次の診療行為をいう。
入院	「特定入院基本料」「療養病棟入院基本料」「有床診療所療養病床入院基本料」「特殊疾患入院医療管理料」「回復期リハビリテーション病棟入院料」「亜急性期入院医療管理料」「特殊疾患病棟入院料」「緩和ケア病棟入院料」「精神科救急入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」「精神療養病棟入院料」「認知症治療病棟入院料」「短期滞在手術基本料3」及び「診断群分類による包括評価等」
入院外	「小児科外来診療料」「生活習慣病管理料」「在宅時医学総合管理料」「特定施設入居時等医学総合管理料」及び「在宅末期医療総合診療料」
後発医薬品	新医薬品等とその有効成分、分量、用法、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）をいう。
薬価	「使用薬剤の薬価（薬価基準）」に収載された価格をいう。
薬剤名無記載	電算化が行われていないものとして届け出た保険医療機関及び保険薬局で所定単位（内服薬は1剤1日分、屯服薬は1回分、外用薬は1調剤分）当たりの薬価が175円以下（17点以下）で、明細書に個々の薬剤名の記載のないものをいう。
薬剤種類数	「使用薬剤の薬価（薬価基準）」に収載されている品名単位ごとに数えたものをいう。 なお、薬剤名無記載については1種類としている。
薬効分類	「日本標準商品分類」の「中分類87－医薬品及び関連製品」に準拠している。

3 点数表及び薬価基準の改定経過（概要）

改定年月	改定率 (%)					備考
	診療報酬, 調剤報酬			薬価基準		
	医科	歯科	調剤	薬価ベース	医療費ベース	
昭和47年2月	13.7	13.70	6.54	△ 3.9	△ 1.7	
49. 2	19.0	19.9	8.5	△ 3.4	△ 1.5	
49. 10	16.0	16.2	6.6			
50. 1				△ 1.55	△ 0.4	
51. 4	9.0		4.9			
51. 8		9.6				
53. 2	11.5	12.7	5.6	△ 5.8	△ 2.0	
56. 6	8.4	5.9	3.8	△ 18.6	△ 6.1	
58. 1				△ 4.9	△ 1.5	
58. 2	老人診療報酬点数表の設定に伴い、必要な微調整を行い、平均で0.3 % 引上げ					老人保健法施行、老人診療報酬点数表の設定
59. 3	3.0	1.1	1.0	△ 16.6	△ 5.1	
60. 3	3.5	2.5	0.2	△ 6.0	△ 1.9	
61. 4	2.5	1.5	0.3	△ 5.1	△ 1.5	
63. 4	3.8		1.7	△ 10.2	△ 2.9	
63. 6		1.0				
平成元年4月	0.11	0.11		2.4	0.65	
2. 4	4.0	1.4	1.9	△ 9.2	△ 2.7	
4. 4	5.4	2.7	1.9	△ 8.1	△ 2.4	
6. 4	3.5	2.1	2.0	△ 6.6	△ 2.0	甲乙表一本化
6. 10	1.7	0.2	0.1			
8. 4	3.6	2.2	1.3	△ 6.8	△ 2.5	
9. 4	1.31	0.75	1.15	△ 4.4 (1.4)	△ 1.27 (0.4)	()内は、消費税率の引上げに伴う引上げ分を別掲
10. 4	1.5	1.5	0.7	△ 9.7	△ 2.7	
12. 4	2.0	2.0 歯科用貴金属の国際価格変動対応分 +0.5	0.8	△ 7.0	△ 1.6	介護保険制度導入
14. 4	△ 1.3	△ 1.3	△ 1.3	△ 6.3	△ 1.3	205円ルール原則撤廃
15. 4						診断群分類による包括評価導入
16. 4	± 0	± 0	± 0	△ 4.2	△ 0.9	
18. 4	△ 1.5	△ 1.5	△ 0.6	△ 6.7	△ 1.6	
20. 4	0.42	0.42	0.17	△ 5.2	△ 1.1	後期高齢者医療制度導入
22. 4	1.74	2.09	0.52	△ 5.75	△ 1.23	

注：1 「薬価ベース」とは、医療費に含まれる薬剤費に与える影響率をいう。
 2 「医療費ベース」（材料費を除く。）とは、医療費全体に与える影響率をいう。

4 傷病分類表

(1) 医科診療

傷病（中分類）		国際基本分類番号	傷病（中分類）		国際基本分類番号
I.	感染症及び寄生虫症	A00-B99	V.	精神及び行動の障害	F00-F99
0101	腸管感染症	A00-A09	0501	血管性及び詳細不明の認知症	F01, F03
0102	結核	A15-A19	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	F10-F19
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	A50-A64	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	F20-F29
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	B00-B09	0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	F30-F39
0105	ウイルス肝炎	B15-B19	0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40-F48
0106	その他のウイルス疾患	A80-A99, B20-B34	0506	知的障害<精神遅滞>	F70-F79
0107	真菌症	B35-B49	0507	その他の精神及び行動の障害	F00-F99の残り
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	B90-B94	VI.	神経系の疾患	G00-G99
0109	その他の感染症及び寄生虫症	A00-B99の残り	0601	パーキンソン病	G20
II.	新生物	C00-D48	0602	アルツハイマー病	G30
0201	胃の悪性新生物	C16	0603	てんかん	G40-G41
0202	結腸の悪性新生物	C18	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	G80-G83
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	C19-C20	0605	自律神経系の障害	G90
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	C22	0606	その他の神経系の疾患	G00-G99の残り
0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	C33-C34	VII.	眼及び付属器の疾患	H00-H59
0206	乳房の悪性新生物	C50	0701	結膜炎	H10
0207	子宮の悪性新生物	C53-C55	0702	白内障	H25-H26
0208	悪性リンパ腫	C81-C85	0703	屈折及び調節の障害	H52
0209	白血病	C91-C95	0704	その他の眼及び付属器の疾患	H00-H59の残り
0210	その他の悪性新生物	C00-C97の残り	VIII.	耳及び乳様突起の疾患	H60-H95
0211	良性新生物及びその他の新生物	D00-D48	0801	外耳炎	H60
III.	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D50-D89	0802	その他の外耳疾患	H61-H62
0301	貧血	D50-D64	0803	中耳炎	H65-H67
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D65-D89	0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	H68-H75
IV.	内分泌, 栄養及び代謝疾患	E00-E90	0805	メニエール病	H81.0
0401	甲状腺障害	E00-E07	0806	その他の内耳疾患	H80, H81.1-H83
0402	糖尿病	E10-E14	0807	その他の耳疾患	H90-H95
0403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	E15-E90	IX.	循環器系の疾患	I00-I99
			0901	高血圧性疾患	I10-I15
			0902	虚血性心疾患	I20-I25
			0903	その他の心疾患	I01-I02.0, I05-I09, I27, I30-I52
			0904	くも膜下出血	I60, I69.0
			0905	脳内出血	I61, I69.1

傷病（中分類）		国際基本分類番号	傷病（中分類）		国際基本分類番号
0906	脳梗塞	I63, I69.3	X II.	皮膚及び皮下組織の疾患	L00-L99
0907	脳動脈硬化（症）	I67.2	1201	皮膚及び皮下組織の感染症	L00-L08
0908	その他の脳血管疾患	I62, I64-I67.1, I67.3-I68, I69.2, I69.4-I69.8	1202	皮膚炎及び湿疹	L20-L30
0909	動脈硬化（症）	I70	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	L10-L14, L40-L99
0910	痔核	I84	X III.	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99
0911	低血圧（症）	I95	1301	炎症性多発性関節障害	M05-M14
0912	その他の循環器系の疾患	I00-I99の残り	1302	関節症	M15-M19
X.	呼吸器系の疾患	J00-J99	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	M45-M49
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	J00	1304	椎間板障害	M50-M51
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	J02-J03	1305	頸腕症候群	M53.1
1003	その他の急性上気道感染症	J01, J04-J06	1306	腰痛症及び坐骨神経痛	M54.3-M54.5
1004	肺炎	J12-J18	1307	その他の脊柱障害	M40-M43, M53.0, M53.2-M53.9, M54.0-M54.2, M54.6-M54.9
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	J20-J21	1308	肩の傷害<損傷>	M75
1006	アレルギー性鼻炎	J30	1309	骨の密度及び構造の障害	M80-M85
1007	慢性副鼻腔炎	J32	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99の残り
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	J40	X IV.	腎尿路生殖器系の疾患	N00-N99
1009	慢性閉塞性肺疾患	J41-J44	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	N00-N16
1010	喘息	J45-J46	1402	腎不全	N17-N19
1011	その他の呼吸器系の疾患	J00-J99の残り	1403	尿路結石症	N20-N23
X I.	消化器系の疾患	K00-K93	1404	その他の腎尿路系の疾患	N25-N39, N99.0-N99.1, N99.4-N99.9
1101	う蝕	K02	1405	前立腺肥大（症）	N40
1102	歯肉炎及び歯周疾患	K05	1406	その他の男性生殖器の疾患	N41-N51
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	K00-K01, K03-K04, K06-K08	1407	月経障害及び閉経周辺期障害	N91-N92, N94.0, N94.3-N95
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	K25-K27	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	N60-N90, N93, N94.1-N94.2, N96-N98, N99.2-N99.3
1105	胃炎及び十二指腸炎	K29	X V.	妊娠、分娩及び産じょく	O00-O99
1106	アルコール性肝疾患	K70	1501	流産	O00-O08
1107	慢性肝炎 （アルコール性のものを除く）	K73	1502	妊娠高血圧症候群	O10-O16
1108	肝硬変 （アルコール性のものを除く）	K74.3-K74.6	1503	単胎自然分娩	O80
1109	その他の肝疾患	K71-K72, K74.0-K74.2, K75-K77	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	O20-O75, O81-O99
1110	胆石症及び胆のう炎	K80-K81			
1111	膵疾患	K85-K86			
1112	その他の消化器系の疾患	K00-K93の残り			

傷病（中分類）		国際基本 分類番号
XVI.	周産期に発生した病態	P00-P96
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	P05-P08
1602	その他の周産期に発生した病態	P00-P04, P10-P96
XVII.	先天奇形、変形及び染色体異常	Q00-Q99
1701	心臓の先天奇形	Q20-Q24
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	Q00-Q18, Q25-Q99
XVIII.	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00-R99
1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00-R99
XIX.	損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00-T98
1901	骨折	S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	S06, S26-S27, S36-S37
1903	熱傷及び腐食	T20-T32
1904	中毒	T36-T65
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	S00-T98の残り

(2) 歯科診療

傷病分類	国際基本分類番号 (注:1)
I う蝕	K02, K083
II 感染を伴わない歯牙慢性硬組織疾患	K03
III 歯髄炎等	K040-K043
IV 根尖性歯周炎(歯根膜炎)等	K044, K045, K047-K049
V 歯肉炎	K050, K051, O2680, N948
VI 歯周炎等	K052-K056 (K0522, K0532除) ※急性単純性根尖性歯周炎 (K052), 辺縁性化膿性歯根膜炎 (K053), 慢性化膿性歯根膜炎 (K053) はIV根尖性歯周炎 (歯根膜炎) に含む
VII 歯冠周囲炎	K0522, K0532
VIII 顎, 口腔の炎症及び膿瘍	A180, A182, J01, J03, J068, J32, J350, J360, K046, K102, K103, K113, K122, L02-L040, L049, M86, T814, T818, T857 ※化膿性口内炎 (K122) はXIII口腔粘膜疾患に含む
IX 顎, 口腔の先天奇形及び発育障害	A505, K000-K011, K070-K074, K078, K079, Q18, Q35-Q38, Q670-Q674, Q68, Q75-Q78, Q824, Q87, Q90-Q99
X 顎機能異常	K075, K076, M125, M841
X I 顎, 口腔の嚢胞	J341, K0680, K090-K099, K1002
X II 顎骨疾患等	K082, K0881, K100 (K1002除), K101, K108, M852 ※顎関節突起欠如 (K108) はIX顎, 口腔の先天奇形及び発育障害に、咬筋肥大症 (K108) はXVIIIその他に含む
X III 口腔粘膜疾患	A513, A548, A690, A691, B002, B029, B370, B484, D510, K120, K121, K130-K149, L10, L12, L43 ※口唇部腫瘍 (K130)、舌腫瘍 (K140) はVIII顎, 口腔の炎症及び膿瘍に、口唇瘻 (K130)、口腔出血 (K137)、軟口蓋麻痺 (K137) はXVIIIその他に含む
X IV 悪性新生物等	C07-C097, D00-D09
X V 良性新生物等	D10-D48, K0681-K0684, O2681, Q825, Q859 ※頬皮のう胞 (D369) はX I 顎, 口腔の嚢胞に含む
X VI 口腔, 顔面外傷及び癒合障害等	M840, M842-M849, S00-S049, S06, S07, S09-S11, S15, T00-T04, T17, T18, T20, T28, T33, T35, T65, T70, T75 ※顎関節ストレイン (S034) はX顎機能異常に、気圧性副鼻腔炎 (T701) はVIII顎, 口腔の炎症及び膿瘍に、潜水病症骨壊死 (T703) はX II 顎骨疾患等に含む
X VII 補綴関係 (歯の補綴)	K080, K081, T847, T848, T888, Z463, Z464
X VIII その他	K060-K069 (K0680-K0684除), K089, K11.0-K11.2, K11.4-K11.9 (I-XVIIに該当しないもの)

- 注: 1 歯科診療の国際基本分類番号は、当該分類に該当する主なICD-10及びICD-DAのコードである。
- 2 明確に歯科診療の対象とならない疾患は、XVIIIその他に分類する。
- 3 部位に関わらず、腫瘍については、XIV悪性新生物等又はXV良性新生物等に分類する。