

1379 から 1406 まで	090010	乳房の悪性腫瘍	C50, D05	その他の手術あり	この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術				なし	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）、トラスツズマブ、ゲムシタビン塩酸塩、シクロホスファミド+塩酸エピルビシン、パクリタキセル又はドセタキセル、化学療法、放射線療法、J038（3に限る。）、G005、J045 なし	あり	010010, 040040, 040050, 070040
				乳腺腫瘍摘出術等	K474, K474-2, K474-3, K475, K475-2, K476-3（2に限る。）				1 あり	J038（3に限る。）、G005, J045		
				乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術（乳腺全摘術）等	K476（1に限る。）、 K476（2に限る。）、 K476（3に限る。）、 K007, K627				2 あり	放射線療法		
				乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うものを含む。）等	K476（4に限る。）、 K476（5に限る。）、 K476（6に限る。）、 K476（7に限る。）				3 あり	化学療法ありかつ放射線療法なし		
									4 あり	ゲムシタビン塩酸塩、シクロホスファミド+塩酸エピルビシンあり、パクリタキセル又はドセタキセルあり		
									5 あり	トラスツズマブ		
				6 あり	パクリタキセル（アルブミン懸濁型）							
1407 及び 1408	090020	乳房の良性腫瘍	D24, D486, N60, N63									
1409 及び 1410	090030	乳房の炎症性障害	N61, 091									
1411	090040	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など	N62, N64, 0920, 0921, Q83	その他の手術あり	この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術（ただし、K013, K013-2, K015, K016, K017, K019, K020, K022 及び K059 を除く。）							
1412 から 1420 まで	100020	甲状腺の悪性腫瘍	C73, D093, D440, E070	その他の手術あり	この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術				なし	I 1 3 1 内用療法、化学療法、放射線療法なし	あり	010120, 040010, 040040, 070040
				甲状腺悪性腫瘍手術 切除等	K463（1に限る。）、 K463（2に限る。）、K461				1 あり	化学療法、放射線療法		
									2 あり	I 1 3 1 内用療法		
1421 から 1424 まで	100030	内分泌腺および関連組織の腫瘍	C752, C753, C754, C755, C758, C759, D353, D354, D355, D357, D359, D442, D444, D445, D446						なし	化学療法、放射線療法なし		
									あり	化学療法、放射線療法		

1449	100170	急性甲状腺炎	E060										
1450 から 1457 まで	100180	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	C740, C749, C797, D350, D441, E242, E243, E244, E248, E249, E258, E259, E260, E261, E269, E270	その他の手術あり	この項の手術の欄に掲げる手術以外の手術（ただし、K169, K171 及び K171-2 を除く。）	なし	E003（4に限る。）なし	なし	化学療法、放射線療法なし	あり	070370		
				腹腔鏡下副腎摘出術等	K754-2, K754, K754-3, K755（1に限る。）	あり	E003（4に限る。）	あり	化学療法、放射線療法				
				副腎悪性腫瘍手術等	K756, K756-2								
1458 から 1460 まで	100190	褐色細胞腫、パラガングリオーマ	C741, D356, D447, E275					なし	化学療法なし				
								あり	化学療法				
1461	100202	その他の副腎皮質機能低下症	E250, E271, E272, E273, E274, E896										
1462	100210	低血糖症	E15, E161, E162										
1463 及び 1464	100220	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	C750, D351, E210, E212, E213, E214, E215	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 副甲状腺（上皮小体）摘出術等	K464（1に限る。）, K464（2に限る。）								
1465	100230	続発性副甲状腺機能亢進症	E211	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術	K464								
1466	100240	副甲状腺機能低下症	E20, E892										
1467 から 1473 まで	100250	下垂体機能低下症	E230, E231, E236, E237			なし	D287（1に限る。）なし	なし	成長ホルモン剤なし	あり	100070, 100202, 100280, 100300		
						あり	D287（1に限る。）	あり	成長ホルモン剤				
1474 から 1480 まで	100260	下垂体機能亢進症	C751, D352, D443, E220, E221, E228, E229, E240, E241			なし	D287（1に限る。）なし	なし	ソマトスタチンアナログ、ペグビソマント、化学療法、放射線療法なし				
						あり	D287（1に限る。）	あり	ソマトスタチンアナログ、ペグビソマント、化学療法、放射線療法				
1481 及び 1482	100270	間脳下垂体疾患（その他）	E233, F500, F502					なし	LH-RH, 放射線療法, G005 なし				
								あり	LH-RH, 放射線療法, G005				

