

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
01001	脳腫瘍	入院目的も明確にして反映すべき。	小児と成人で分類。腫瘍の悪性度および全身管理の必要度で分類する必要がある。これには脳外科医による分析・検討が必要であろう。		合併症分類に尿路感染、消化管出血の追加が必要。重症度に生活機能障害度の追加が必要
01003	未破裂脳動脈瘤	分類に血管内手術施行例が含まれているのはおかしい。在院日数が長期化する症例に対しては区別すべきではないか	血管内手術がこの分類に含まれている原因を明らかにし、適切な区分をすべき	この分類に対する医療費は短期間あるいは手術に消費する部分が大きく、1日当たりの包括医療費の設定には適さないと思う。基本的な包括医療を適用する在院日数枠、手術手技枠等を設定し、それ以外のものについては小分類あるいは出来高として扱ってはどうか	この分類の疾患に対する医療費は短期間で消費する性格のものであり、長期化する患者については副分類あるいは別の分類にて対応するのが妥当ではないか
01004	慢性硬膜下血腫以外の非外傷性頭蓋内出血	20歳未満と成人で分類してはどうか	JCSのみならず、その他脳外科としてのサブ分類が必要ではないか	特殊な高額医療を必要とする症例については出来高申請すべきではないか	名称を「非外傷性硬膜下血腫以外の非外傷性頭蓋内血腫」とすべきではないか
01011	免疫介在性、炎症性、遺伝性ニューロパチー、その他の末梢神経障害	治療法が大きく異なるため、原因別がよい	免疫介在性ニューロパチーと炎症性ニューロパチーを他と区別する必要がある。ICDコードG610,G611,G618,G619はこれ以外の遺伝性、その他のニューロパチーと原因も治療も異なるので区別する必要がある。		入院期間、材料、手術法がより高度となる「気胸再発」を重症度に入れる
01012	特発性単ニューロパチー	属しているものが症候名であり、原疾患のあるものは除外すべき。	疾患のidentityを明確にすべき。原因疾患のあるものは全てそちらをMDCにすべき		
01013	重症筋無力症及びその他の神経障害	適切に補助療法、重症度による分類をすべき	疾患のidentityを明確にすべき。原因疾患のあるものは全てそちらをMDCにすべき		
01014	その他の筋疾患	筋生検を処置にリストアップすべき。小児と成人の区別もすべき。合併症(筋症の原疾患)を小分類にリストアップして、医療費のグレード付けが必要。	プライマリな筋疾患と、二次性の筋疾患が区別されずに同一のMDCでまとめられていることに疑問、原疾患との兼ね合いを考えるべき。		
01015	運動ニューロン病、その他の脳血管疾患	筋疾患と脳血管障害が一緒なので区別する必要がある。	免疫介在性ニューロパチーと炎症性ニューロパチーを他と区別する必要がある。ICDコードG610,G611,G618,G619はこれ以外の遺伝性、その他のニューロパチーと原因も治療も異なるので区別する必要がある。		入院期間、材料、手術法がより高度となる「気胸再発」を重症度に入れる

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
01023	てんかん	重症例(重積例含む)は別に分類すべき	機能性てんかんと二次性てんかん、てんかん重積は分類すべき		
01031	脳のその他の障害	MDCを細分、整理する必要あり	疾患の内容をしっかりと考慮してMDCから整理する必要あり		根本的に医療の異なる(消費の異なる)疾患、重症度の異なるものが雑多に寄せ集められたMDCであると思う。再整理が必要。
01033	頭部外傷	重症度による差別化が必要			
	神経疾患全般	神経疾患で手術的でない疾患につきましては、内科的な治療法があります。この中で、疾患・病態によりましては高額な治療法が選択肢としてありますので、手術・処置の項目に、外科的な治療法と対等に列記すべきです。処置・手術には、気管切開、胃ろう増設、高圧酸素療法、筋生検、肝移植、PET、ボツリヌス毒素療法、シャント術などが必要。副傷病名については、肺炎のみならず尿路感染、けいれん重積、褥創、消化管出血などが必要。筋疾患では心臓の伝導性があり、ペースメーカー装着なども必要。分類については、末梢神経疾患、脊髄小脳変性症など、問題のある項目があり、細分類が必要。補助療法については、神経ブロック、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン大量療法リハビリテーション、急性・終末期の呼吸管理が必要。重症度については、生活機能障害度を用いることが必要。脊髄小脳変性症は遺伝性・非遺伝性を区別しないで、脊髄小脳変性症として分類したほうがよいのではないかと。重症筋無力症と筋無力症候群はDPC(MDC)を分けるべきである。イートン・ランバート症候群は包括評価に適さないのではないかと。脳血管疾患と運動ニューロン疾患が、病態および治療内容も異なるのに同一の分類となっているのはきわめてそぐわない。分けるべき。			
03025	上気道炎	かなりばらつきが大きく、軽度の上気道炎のものが混ざっているようです。"上気道炎"という主病名ではなく、急性咽頭炎など別の主病名を用いる方がよいのではないのでしょうか			
03027	睡眠時無呼吸	施設によって検査・治療が異なる。合併症によっても大きく左右されている。短期入院の本当の"睡眠時無呼吸"以外は田疾患(合併症)を主病名にしたほうがよいのでは。			
03049	その他の上気道の疾患		ばらつきが多い。安易にこの分野に入れないう。他の疾患にできるだけ組み入れる。		

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
04002	縦隔良性腫瘍				入院期間、材料、手術法がより高度となる「気胸再発」を重症度に入れる
04003	呼吸器系良性腫瘍	特殊検査は包括外にすべき			入院期間、材料、手術法がより高度となる「気胸再発」を重症度に入れる
04004	肺癌	ペインコントロール、緩和療法の項目を重症度あり・なしの項目に入れる	気管切開や頸部リンパ節生検も行われる進行肺癌では、これらの項目も補助療法に記載すべき	肺癌に対しては、臨床病期ごと、施行手術ごとに詳細に分類して包括すべき。手術名は再度、呼吸器外科学会に分類整理してもらう。現在のままでは混乱とオーバーラップが多数あり。手術手技の診療報酬にばらつきがある。包括から除外すべきと考える。Kコードの選択の仕方、診療報酬が異なるという矛盾が呼吸器外科学会では指摘されている。	臨床病名の分類が、統一した範疇で示されていない。例えば、組織型と解剖学的占拠部位が同列に扱われている。学会に提出してこううえいしてもらうべき。肺癌に関しては、臨床病期を重症度として様式1に追加記入して、進行病期の肺癌を高く包括する必要がある。
		補助療法を細分化すべき。化学療法・放射線療法・免疫療法・遺伝子治療・温熱療法。	無菌室などの、感染対策の有無を重症度に入れるべき。	一日当たりの包括とすると、入院期間を延ばせば収益が上がる矛盾が出る。もともと入院期間を制限するつもりなら、より詳細な分類による包括評価が必要である。	
04004	肺癌	手術手技料・麻酔手技料・手術材料は包括できない	さらに、手術手技を再度、学会(呼吸器外科学会)を通して、細分類して、オーバーラップやあいまいな術名を無くす必要がある。		人工呼吸器の一時使用もありうるので重症度に追加する。
					合併切除あり、なしの追加。その切除臓器数で重症度を上げる。気管支形成・肺動脈形成あり、なしの追加。部分切除・区域切除・一葉切除・一葉切除+α・全摘を明確に区別する
		麻酔手技にばらつきがある。麻酔手技料は包括からはずすべきである。特殊検査(CTガイド下マーキングなど)細かく指定して包括から除外すべき。			呼吸器外科手術名の分類が意味不明なところが多い。もう一度呼吸器外科学会に提出して分類し直すことが必要。包括分類に肺生検の項目を入れる。鏡腔鏡使用と開胸とに分けることも必要。
		遠隔転移の有無や転移巣に対する手術(骨、脳など)の追加が必要			

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
04005	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	感染症疾患の分類がない。胸膜の感染、臍胸など。			ICD病名のところに関連もなく「中耳」とあるので削除し、臨床病名で「びまん性胸膜中皮腫」と入れる
04006	急性扁桃炎、急性閉塞性喉頭炎		基礎疾患の有無(悪性腫瘍、自己免疫疾患、糖尿病、肺疾患、慢性呼吸器疾患など)による分類の追加が必要。		
04008	肺炎その他	0歳から10歳の患者にピークがあり、小児疾患は、別に診断群分類すべき。			
04025	喉頭、気管内異物				気道内異物T17 \$のうち、上顎洞異物から喉頭異物までを耳鼻科へ移動
05005	狭心症および慢性虚血				入院期間と診療報酬が逆相関になっている。入院の初期にステント留置術を行うために日数がすくないほど高額になるのでは
05013	心不全	外科手術に続発した心不全を含んでいるので除くべきである			悪性腫瘍、白血病、肺疾患、肝不全(慢性)など原疾患が心臓以外のものに続発した心不全などは包括評価に適さないのではないか
05014	高血圧性疾患(臓器障害なし)	脳梗塞、脳動脈瘤などの合併症は別分類とすべきではないか			
05018	静脈瘤および血栓性静脈炎		手術手技により分類すべきではないか		
05026	心室中隔欠損症		心カテの有無で分類する	心カテを包括外とする	
05028	ファロー四徴症		心カテの有無で分類する		
05030	その他の先天性複雑心奇形		あまりにも多彩な疾患が混在している。細分化したほうがよいのではないか		
05031	その他の循環器系の先天性奇形		疾患が多彩であり、高額検査(特に心カテ)の有無による分類が必要と考える		
06001	食道悪性新生物	中心静脈栄養管理と経管栄養管理患者を区別すべきである 化学療法の種類やレジメで細分類するのが望ましい	在宅中心静脈栄養管理可能な地域kと不可能な地域があるため分類を細分化する必要がある		

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
			全身状態を重症度に加えて分類すべきである		
06002	胃悪性腫瘍	重症度を加味すべきである	重症度は千差万別であり、幽門狭窄のある症例や腹水の著明な症状などはじょがいすべきであろう		
			胃癌と胃悪性リンパ腫を分類する必要がある。さらに化学療法剤のレジメを統一する		
		手術手技料に差が開きすぎるため、手術手技に合わせた分類が必要である			
06003	小腸大腸(上行結腸からS状結腸まで)の悪性腫瘍	内視鏡的粘膜炎切除は、別の範疇にすべきである。		どのレベルまで患者のQOLを改善させるか協議する必要がある	
		ロボットや鏡視下の手術と開腹による手術はくれないのではないか			
06005	肝および肝内胆管の悪性新生物(続発性を含む)	門脈塞栓術例は肝機能が不良であるため、別枠にする必要がある。			
		肝切除の部位により、術後管理が異なるため、部位別に再分類が必要であろう。	左葉と右葉の区域切除でかなり経過が異なるので、最低右か左かで分類すべき。		
	整形外科領域全般	整形外科領域での疾患では病名は何であれ手術術式が一定の疾患群、例えば、リュウマチであれ変形性股関節症であれ、人工関節弛緩術を行った患者を一群にすれば、包括医療としてかなり均一な一群となり、包括医療に適している。一方、疾患群で分類すると、病状や病態により術式や材料費にかなりの開きがおこるため、少なくとも手術費と手術材料費を抜いて検討する必要があるが、疾患に対する手術コードに著しい不備があるため、包括医療として何らかの判断をすることはほとんどできていない。			
07001	骨軟部良性腫瘍(脊椎脊髄除く)、眼瞼腫瘍		在院日数が大きく異なることから、上肢と下肢・体幹で分けるべきである		
		眼瞼腫瘍は別扱いにすべきではないか	在院日数が大きく異なることから、上肢と下肢・体幹で分けるべきである		
07004	骨軟部悪性腫瘍(脊椎脊髄除く)				化学療法の使用薬剤によって報酬が大きく異なるので、この群はひとつの診断群とするのは妥当ではない
07022	股関節症(変形性を含む)	手術コードに人工関節置換術や人工骨頭置換術が含まれていないことが一番の問題			この群のほとんどが手術群であったとしても材料費はかなりの差があり包括にふくむことは不適切である
07034	脊柱管狭窄(脊椎症も含む)	手術手技と手術材料のばらつきが大きいのは椎弓形成の数による手技費の差があることとこれに伴う材料費のばらつきがおおくなるためである。	頸椎、胸椎、腰椎に分けて分類すべき		この群のほとんどが手術群であったとしても材料費はかなりの差があり包括にふくむことは不適切である

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
07035	椎間板ヘルニア				検査目的のための短期間入院と保存療法のための長期入院が混在する群になってしまったため、包括には不適な群である
08002	带状疱疹		髄膜炎等の重症例を除く。神経痛の治療を目的としているものを除く。		带状疱疹の急性期の治療と合併症や基礎疾患の治療を分けた方がよいのでは。
08008	痒疹又は蕁麻疹	短期で退院できる急性群と慢性群に分ける		全身検索分を除外する	
08010	薬疹又は中毒疹		重症型のステイーンズ・ジョンソンやライエル型は別にする。	全身検索分を除外する	
08011	水疱症	先天性水疱症と自己免疫性水疱症は全く別と考える			免疫抑制剤は保険適応がないが使わざるを得ない症例もある。
08018	母斑	母斑の治療と母斑症の全身検索を分けるべき。			重症度が考慮されていない
08025	気圧による損傷	単純な感染症に限定すべき。	耳鼻科領域は別にすべき。重篤な基礎疾患があるものは重症化するのでべつにすべき。	潰瘍の治療は別にした方がよい。	気圧によるという分類自体が意味不明。慢性膿皮症は病態が異なる。
10009	糖尿病教育入院	「教育入院」の定義が施設によりまちまちである	分類を再検討するのではなく、分類の定義をはっきりさせる必要あり。様々な合併症を有している糖尿病のコントロール症例が多くこの分類に含まれている。例えば、狭心症、腎不全、ネフローゼ、種々の感染症、網膜症等々。これらは「糖尿病入院」に分類せず、それぞれの疾患分類に含めるべきである。		
11026	ネフローゼ症候群	本診断群には、治療に反応し、合併症もない症例(治療反応性)に加え、原疾患のコントロール不良例(難治性)や、原疾患もしくは治療による副作用による合併症併発例が混在している。	1. 経皮的腎生検の施行の有無で区分する。 2. 難治性ネフローゼ症候群では、入院期間の長期化、免疫抑制薬の使用、原疾患および治療薬による合併症を生じ易いことなどにより、本診断群を治療反応性と難治性に分類する。 2. 合併症併発例と非併発例とに区分 3. 小児例と成人例とに区分	1. 経皮的腎生検を包括外とする 2. ネフローゼ症候群による利尿薬抵抗性浮腫や胸腹水貯留のためにアルブミン製剤を、また、ネフローゼ症候群による低タンパク血症と治療薬による免疫抑制のためにお重症感染症を合併し、免疫グロブリン製剤を使用することを余儀なくされる場合がある。そのため、血液製剤は包括外とする。	

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
11028	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎	急性または慢性と明示されない腎盂腎炎が、慢性腎炎症候群に含まれているが、医療内容的には腎臓の感染症に分類すべきと考えられる。	1.経皮的針生検施行の有無により区分する(もしくは経皮的針生検は包括外とする) 2.急性または慢性と明示されない腎盂腎炎は腎臓の感染症(DPCコード110310000)に分類。 3.多発性嚢胞腎の嚢胞内出血は腎出血(DPCコード1101100000)に分類。 4.糖尿病性腎症 5.小児例と成人例とに区分する。	以下は包括範囲に含めない 1.急性または慢性と明示されない腎盂腎炎 2.多発性嚢胞腎の嚢胞内出血 3.糖尿病性腎症 免疫抑制薬、経皮的針生検は包括外とする。 血尿・膀胱タンポナーデは膀胱出血に区分すべきである。	
11029	急性腎不全	本診断群には、急性腎不全を引き起こした原因疾患の検索のため、しばしば検査・画像診断が必要となる。その原因が容易に見えてきた場合と困難をきたした症例でかなりばらつきが生じたのではないかと考えられる。また、原因疾患ないしは合併症併発の有無や血液浄化療法の有無により処置料にばらつきが生じたものと推測される。	症例数が少ないために再分析が必要であるが、原因疾患ないしは合併症併発の有無など副傷病名による細区分が必要である。	補助療法(血液浄化療法)の有無による区分が必要である。	
11030	慢性腎不全	慢性腎不全に対するシャント設置術・再建術の有無により大きく異なる。		1.慢性腎不全に対するシャント設置術・再建術(PTAを含む)を包括外とする。 2.それに伴う特定医療材料なども包括外とする。 3.腎性貧血に対するエリスロポエチン製剤も包括外とする。	
		慢性腎不全自体が入院の契機となった群と比較し、それ以外が原因の群は診療報酬点数が高値である。	合併症有り群の症例を集積し、細区分が必要と思われる(現時点での提案は不可)。	1.シャント設置術・再建術、および、それに伴う特定医療材料なども包括外とする。 2.抗凝固薬などの高額な薬剤も理由付けの上、包括外とする(今後検討の余地あり)。	在院日数が短い群で高額となる原因を症例集積のうえ要解析。
11032	その他の腎泌尿器疾患	その他の疾患群の中には、他疾患群に含めるべきものが多数存在し、そのため、診療報酬額にもばらつきが大きくなっているものと思われる。その他の疾患群は、ごく少数の症例数になるようにすべきと思われる	1.「下部尿路感染症」という診断群を作成する(本診断群中20%を占める)。 2.「水腎症」という診断群を作成する(本診断群中の30%)。 3.腎機能障害、急性・慢性の区別のない腎不全は「慢性腎不全」に含める(本診断群中の10%)。		

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
	血液・造血器・免疫臓器の疾患全般	<p>1. 診断群分類に関する事項 診断群分類における重要な点を列記致します。 1-1. 重症度、病期に基づく細分類の必要性 白血病、リンパ腫をはじめ血液悪性疾患の治療における医療費を考える時、その重症度、病期を抜きにして論じることはできません。同じ補助療法(化学療法)を行うにしても、初診時の寛解導入療法、寛解時の維持・強化療法、再発時の再寛解導入療法では、薬剤の使用量、合併症の頻度・程度、入院期間など全てにおいて格段の違いがあります。今回の症例の多くは維持療法と思われる。当然、寛解導入療法や再発・難治例が高額医療費群として突出することになります。 1-2. 副傷病名の追加 この領域において認められている副傷病名は敗血症のみです。しかし、最も高額の医療費を要するのは、深在性真菌症やサイトメガロウイルスを代表とするウイルス感染症およびDICです。これらの合併症は特効薬がありますが、非常に薬剤費が高額となり、敗血症での医療費の数倍になると考えられます。高頻度で合併し、適切な治療薬・治療法があるのに、その医療費を別枠で考慮されない医療は倫理的にも問題があると思われれます。 1-3. 手術(移植療法)について この領域において手術療法として造血幹細胞移植術が認められておりますが、一口に移植と言っても、その困難さ、合併症の頻度・程度には格段の差があります。例えば、自己末梢血幹細胞移植術は通常の化学療法と比較して合併症の頻度が顕著に多いとは言えないと思われれます。しかし、同種幹細胞移植においては、同胞間の移植か、HLA完全合致の移植か、非血縁者間の移植か、臍帯血移植かによりその合併症の頻度・程度は数倍の差があります。これらにおいて、副傷病名の考慮がされずに、移植療法を一括して包括化することはこれまでの移植医療の推進に逆行するものです。最も医療費を必要とすることの多い非血縁者間移植は、厚生労働省の補助により成立している骨髓バンク、臍帯血バンクを通じて行われております。今後、非血縁者間移植に対する配慮なきまま包括されますと、移植医療は衰退し、これまで拡大されてきたボランティアネットワークの財産を無意味なものへと致しかねません。今回の登録症例では移植例が1例もなく正当な評価を受けることができません。移植療法に関しては、別途移植症例を集積したうえで解析することが必要と考えます。造血幹細胞学会などへの依頼も必要と思われれます。</p>			
13001	急性白血病	小児例と成人例、急性骨髄性白血病と急性リンパ性白血病これらを細分類すべきかどうかを解析する必要がある。	小児例と成人例、急性骨髄性白血病と急性リンパ性白血病の細分類の必要性は本解析データからは不明だが、病期(初回寛解導入療法時、維持療法時、再発・難反応時の区別)は必要。		亜急性白血病という概念は基本的にない。小児例と成人例、急性骨髄性白血病と急性リンパ性白血病の細分類の必要性は本解析データからは不明だが、病期(初回寛解導入療法時、維持療法時、再発・難反応時の区別)は必要。今回の症例の大多数は維持療法施行例と思われ、初回寛解導入療法症例が突出していると思われれます。肺真菌症などの深在性真菌症(B358)やDIC併発の頻度が高く、その際の医療費は敗血症より高額になります。実際今回のデータの中で突出した医療費を示しているのはこの併発症のためです。また、これらの併発症は寛解導入療法時に多発します。別記のとおり、手術(骨髓移植)施行例における細分化および副傷病名の追加設定が必要と思われれます。本疾患の治療の際に無菌室を使用するケースが多く、無菌個室管理料が算定されますが、今回のデータには、これを算定した症例が含まれておりません。高額ですのでこの点の考慮が必要です。

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
13003	非ホジキンリンパ腫	国際的に用いられる悪性度分類も考慮すべきです。初診例と再発・難治例の区別が必要と思われます。	ICD10コード末尾が9の傷病名が大多数で、詳細な傷病名の記入がなく、化学療法施行例が区別されていないので正確なことは分かりませんが、重症度、病期による細分化が必要と思われます。	ICD10コード末尾が9の傷病名が大多数で、詳細不明ですが、治療内容からして、再発・難治例が少なく思います。この疾患群では初診例と治療法、合併症に大差がありますので慎重を要する	この疾患群では初診例と再発・難治例との治療法、合併症に大差があり、医療費にも反映されます。疾患そのものの重症度と病期による細分類が必要となります。肺真菌症などの深在性真菌症(B358)併発の頻度が高く、その際の医療費は敗血症より高額になります。別記のとおり、手術(骨髄移植)施行例における細分化および副傷病名の追加設定が必要と思われます。中枢神経原発のリンパ腫症例が含まれていますが、難治例のために、高額医療費となります。重症度分類は必要と思います。
13004	多発性骨髄腫	国際的に用いられる悪性度分類も考慮すべきです。初診例と再発・難治例の区別が必要と思われます。	多発性骨髄腫は高Ca血症、病的骨折、腎障害(透析を必要とする例も多い)などの合併症が多く、これらは化学療法などの補助療法とは無関係です。実際、病期分類においてもこれらの合併症が考慮されています。今回のデータでも高Ca血症、病的骨折を伴う症例の医療費が突出していますが、実際の全入院症例の半数近くはこのような症例と思われます。従って、重症度分類の導入または、補助療法の追加を検討すべきと思われます。	ICD10コード末尾が9の傷病名が大多数で、詳細不明ですが、治療内容からして、再発・難治例が少なく思います。この疾患群では初診例と治療法、合併症に大差がありますので慎重を要する	重症度分類か、副傷病名として病的骨折の有無、補助療法として人工透析の追加が必要かと思われます。肺真菌症などの深在性真菌症(B358)併発の頻度が高く、その際の医療費は敗血症より高額になります。別記のとおり、手術(骨髄移植)施行例における細分化および副傷病名の追加設定が必要と思われます。
13005	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	明らかに治療法や疾患基盤の異なる疾患がまとめられています。	慢性骨髄性白血病(C921)、成人T細胞性白血病(C915)、慢性リンパ性白血病(C911)は別分類にする。慢性単球性白血病(C931)は別分類とするか骨髄異形性症候群(13-6)の中に入れて検討する。	慢性白血病と骨髄増殖性疾患の2群に診断群分類を分ける。成人T細胞性白血病(C915)、慢性リンパ性白血病(C911)は別分類にする。または、13-1及び13-3にそれぞれ入れてみる。	少なくとも成人T細胞性白血病(C915)はこの診断群には不適当です。全く別疾患です。また、慢性骨髄性白血病(C921)も別分類にすべきです。

DPCコード分類		診断群分類の評価			
コード	名称	改善点	分類の再構築の提案	包括範囲の提案	その他
15008	周産期に発症した新生児の障害	<p>周産期に発生した新生児の障害という区分があいまいであり、範囲が広すぎて、具体的疾患の数が多すぎる。</p> <p>2、入院基本料と特定基本料の徴収の有無に医療機関によって大きな差がある。</p> <p>3、NICU加算料が徴収できる病院とそうでない病院が存在する。認可NICUに入院した場合を別個に扱う必要が絶対に必要である。</p> <p>4、人工呼吸管理、交換輸血、光線療法、完全静脈栄養、補助循環、一酸化窒素吸入療法は補助療法サブ分類として区別するか、包括評価から除外する。</p>	<p>1. NICU加算、ICU加算を考慮しておらず、病院がこれらICUに投入しているハードや人的資源の負担を考慮していない。特にNICUは認可した施設をもっている特定機能病院は約半数であろう。NICU加算を考慮できなければ、日本の新生児・未熟児医療に大きな悪影響を与えることになる。</p> <p>2. この診断群分類で、小児に特有な診療報酬加算をどのように反映させるのかを検討すべきである。</p> <p>3. 成人と一括した包括医療にすると、小児では報酬収入が増加するのか、成人では減収するのかなどの検討も必要である。</p> <p>4. 小児疾患も臓器別に分類する項目が必要か。</p>	<p>1、認可NICUまたは、認可ICUに入院した患者は包括範囲から除外すべきである。</p> <p>2、同様に、入院基本料；超重症児入院加算、準超重症児入院加算を徴収できる疾患を包括範囲から除外すべきである。</p>	<p>小児疾患に分類されている疾患名自体に偏りがあり(精神疾患や骨関係)、小児に特有な腫瘍・血液疾患、先天性心疾患、腎疾患、内分泌疾患などが、成人と同じ臓器別分類に入っている。</p>