一般口演 | 医療アセスメント
一般口演7
DPC・クリニカルパス
2021年11月19日(金) 16:30 ～ 18:00 E会場 (2号館2階222+223)

[2-E-3-06] DPCデータ様式1の入力項目変更とデータ分析への影響について

*中村 高子[1]、外山 比南子[2]、木村 通男[1] （1. 浜松医科大学　医療情報部, 2. 医療データサイエンス研究所）
*Takako Nakamura[1], Hinaka Toyama[2], Michio Kimura[1] （1. 浜松医科大学　医療情報部, 2. 医療データサイエンス研究所）

キーワード：Continuity of DPC survey data, Facilities before the hospitalization, Facilities after the discharge, The same disease as previous hospitalization

【背景】 DPC調査データは多くの臨床分析に用いられているが、一方で、データ項目の見直しが継続的に行われている。見直しには、新しい項目の追加、項目の定義の変更、精緻化などがあり、分析の継続性に影響があると考えられる。 【目的】 DPCデータ項目の定義の変更が分析に与える影響について検討する 【方法】対象データ：DPC調査データ様式1、 Dファイル 2010年度～2018年度 (105,420件) 調査方法： (1) DPCデータ様式1にDファイルを結合する。 (2) 調査対象項目を入院経路、退院先、前回同一疾病入院とする。 分析方法： (1)　入院経路、退院先の分岐を樹形図にして、各項目の比率から変更の意味を考察する。 (2) 前回同一疾病入院では、6桁を2桁に広げた場合の該当症例数の比率を出す。 【結果】 (1) 入院経路の一般入院は2010年度98.3%、その他病棟からの転棟は0.1%だった。変更後2018年度には(家庭からの入院96.8%、介護施設・福祉施設に入所中0.1%)、(院内の他病棟からの転棟0.1%、他の病院・診療所の病棟からの転院0.8%)主に転院による入院が増加していた。 (2) 前回同一疾病入院の該当症例数の比率は、6桁の2010年度～2013年度では06(消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患)4.3%、05(循環器系疾患)1.6%、04(呼吸器系疾患)2.1%だった。2桁への変更後2014年度～2018年度06は6.3%、05は5.1%、04は3.5%だった。 【考察】入退院については、集約して遡登れば変更前の一般入院、その他病棟からの転棟に戻ることができデータの継続性は保たれる。精緻化の結果、社会の変化が反映されている。同一疾病は2桁大分類により、より疾病の広がりが多い。 【結語】 DPC調査データ様式1の入力項目の変更について、変更によりデータの継続と引き換えになるメリット、デメリットを検討した。

©一般社団法人 日本医療情報学会

DPC データ様式 1 の入力項目変更とデータ分析への影響について

中村高子[*1]、外山比南子[*2]、
木村通男[*3]
*1 浜松医科大学、*2 医療データサイエンス研究所、
*3 浜松医科大学医療情報部

Influences of the changes in the definition of items including in the DPC survey data on data analysis .

Takako Nakamura[*1] , Hinako Toyama[*2] , Michio Kimura[*3]
*1 Hamamatsu University School of Medicine , *2 Institute of Medical Data Sciences,
*3 Hamamatsu University School of Medicine Dept. of Medical Informatics

The merit and demerit of changes in the definition of registered items were investigated. The intended items are the hospitalization root, destination after the discharge and the previous disease same as this time. These three items were changed in 2014. Classification numbers increased from 3 to 6 in the hospitalization root, and from 7 to 11 in the destination after the discharge. The notation of the previous disease was changed to two columns from 6 columns of DPC classification. In results, three classes of the hospitalization root before the change were able to support 7 classifications after the change. It was revealed that the death rate of patients hospitalized from the home was lower than a patient hospitalized from the welfare institution. The number of registered previous disease increased about 1.5 times in cases with lung cancer after 2014 and it was able to see the pathologic change of the disease continuously by the history of the previous disease.

One of the characteristics of DPC data is to be able to accumulate for many years and to analyze it for a long term. In changing a registration item, to give enough explanation and consideration are necessary for continuity such as the same cord as previous data.

Keywords: Continuity of DPC survey data, Facilities before the hospitalization, Facilities after the discharge, The same disease as previous hospitalization

1. 緒論

DPC 調査データは多くの臨床分析に用いられているが、一方で、データ項目の見直しが継続的に行われている。見直しには、新しい項目の追加、項目の定義の変更、精緻化などがあり、分析の継続性に影響があると考えられる。

2. 目的

DPC データ項目の定義の変更が分析に与える影響について検討する

3. 方法

対象データ: DPC 調査データ様式 1、D ファイル 2010 年度～2018 年度（ 105,420 件）

調査方法:

(1) DPC データ様式 1 に D ファイルを結合する。

(2) 調査対象項目を入院経路、退院先、前回同一疾患入院とする。

(3) 様式 1 に、死亡 flg、前回同一疾患入院 flg を作る。

(4) 有意差検定としてはカイ二乗検定を使用する。

分析方法:

(1) 入院経路について

① 入院経路の分類の変更前と変更後の関連を樹形図にする。

② 樹形図に基づいて、変更前の入院経路とそれに該当する変更後の入院経路に対応する患者数を足し合わせて、経時的にそれぞれの分類に該当する患者の割合を算出する。

③ 変更後の家庭から入院と福祉等施設からの入院及び転院について、それぞれ死亡率を算出する

(2) 退院先について

① 退院先の分類の変更前と変更後の関連を樹形図にする。

② 樹形図に基づいて、変更前の退院先を集約してそれぞれの分類に該当する患者の割合を時系列に算出する。

③ 入院経路・介護施設と退院先・4 定義別介護施設の割合を出す。

④ 有意差検定はカイ二乗検定をおこない、P 値が 0.05 以下を有意差有りとする。

(3) 前回同一疾患入院について

・肺の悪性腫瘍(040040)を対象として、前回同一疾患に着目した患者退院履歴(2014 年度～2018 年度)を作成する。

・上記履歴中にある疾患コード、疾患名を抽出する。

・前回同一疾患の登録がされている肺の悪性腫瘍(040040)において、前回上 6 桁が同じもの、6 桁が同じものと他の疾患のあるもの、他の疾患のある、の 3 つに分けてそれぞれの数と割合を出す。

4. 結果

(1) DPC データ様式 1 の変更について

2014 年度における大きな変更点は、入院経路が3分類から6分類で、特に一般入院が3つに分かれた。退院先は 7 分類から 10 分類で介護施設が4つに分かれた。同一疾患の定義の変更が MDC 上 6 桁から上 2 桁となり、データの記録方式がペイロードとなった。

(2) 入院経路について

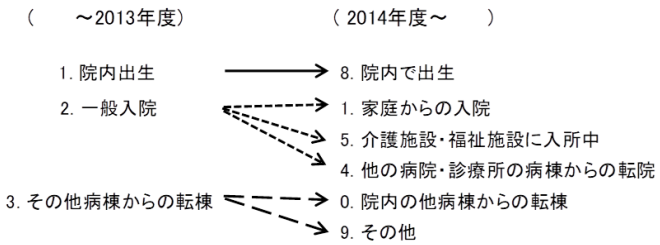

図 1　入院経路の変更前と変更後の対応樹形図

2014 年度に、「1.院内出生」は、「8.院内で出生」に変更され「2.一般入院」は、「1.家庭からの入院」、「5.介護施設・福祉施設に入所中」、「4.他の病院・診療所の病棟からの転院」に分岐した。「3.その他病棟から転棟」は、「0.院内の他病棟からの転棟」、「9.その他」に 3 分岐した。

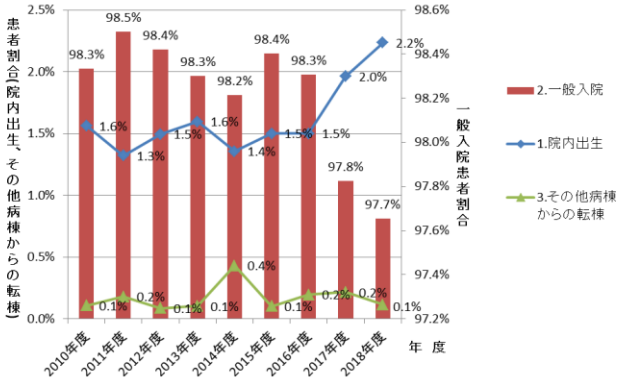

図 2　変更前に対応させた場合の入院経路別患者割合

2010 年度～2013 年度の患者数は 41,089、2014 年度～2018 年度の患者数は 64,331、2010 年度～2018 年度の患者数は 105,420 である。図 2 赤い棒グラフ 2.一般入院は、樹形図（図1）に示したように変更前は 2 一般入院、変更後は1家庭からの入院、4他の病院・診療所の病棟からの転院、5介護施設・福祉施設に入所中、の総和の割合の時系列変化を示している。22 つの折れ線グラフも 2014 年以降は図 1 に基づいて対応する分類を用いて算出した。2016 年度から、院内出生が増加したために一般入院の割合が減少した。2014 年度に「その他病棟からの転棟」の割合が増加していた。

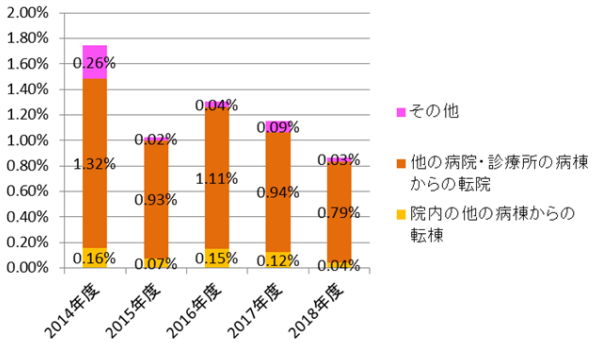

図3　変更後・「他の病院・診療所の病棟からの転院」と「他の病院・診療所の病棟からの転院」の割合

「その他病棟からの転棟」は、変更後・「院内の他病棟からの転棟」と「その他」に分かれ、「他の病院・診療所の病棟からの転院」は、「一般入院」から分かれた。その割合を比較した。図 2 で 2014 年度「その他」は 0.26%、「院内の他病棟からの転棟」0.16%、「その他」は他の年度より割合が高かった。2014 年度の「その他」は「院内の他病棟からの転棟」の 1.6 倍あり、「他の病院・診療所の病棟からの転院」の 1/5 の割合であった。「その他」の割合は、2018 年度には「院内の他病棟からの転棟」を下回り、「他の病院・診療所の病棟からの転院」の 1/26 の割合となった。2014 年度の「その他」には他年度と比較して、骨折が多かった。

変更後、介護施設からの入院が項目に加わったことから、入院経路による死亡率の違いを比較することができた。

表 1　入院経路による死亡率について

	家庭から入院	介護福祉施設
生存退院	60544	153
死亡退院	1730	23
合計	62274	176
死亡率	2.8%	13.1%
P値	.000*	

カイ二乗検定　0.000 < 0.05　有意差有り

変更前の「一般入院」は、変更後に「家庭から入院」、「介護施設・福祉施設に入所中」、「他の病院・診療所の転棟からの転院」の 3 つに分かれた。患者の死亡率について、「家庭から入院」、「介護施設・福祉施設に入所中」を有意差検定した。結果は、表 1 に示すように入院経路「介護施設・福祉施設に入所中」において有意に死亡率が高かった。

表 2　入院経路による死亡率について
（家庭からの入院と他の病院・診療所の病棟からの転院）

	家庭から入院	他の病院・診療所の病棟からの転院
生存退院	60544	606
死亡退院	1730	40
合計	62274	646
死亡率	2.8%	6.2%
P値	.000*	

カイ二乗検定　0.000 < 0.05　有意差有り

「家庭から入院」と「他の病院・診療所の転棟からの転院」の患者の死亡率について有意差検定をおこなった。表 2 に示すように、「他の病院・診療所の転棟からの転院」において有意に死亡率が高かった。

(2) 退院先について

退院先は変更前 7 項目から変更後 11 項目に増えた。「不明」は 2011 年度追加後 2013 年度まで使用されていた。2014 年度に、「外来(自院)」は「家庭への退院(当院に通院)」、外来(他院)は、「家庭への退院(他の病院・診療所に通院)」へと名称が変更された。そして、「家庭への退院(その他)」が追加さ

れたことから家庭への退院は 3 区分となった。介護施設は、「介護老人保健施設に入所」「.介護老人福祉施設に入所」「社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」と分岐し、2018 年度に「介護医療院」が追加され、4 施設区分となった。退院先の変更前後の関連を図4に示した。

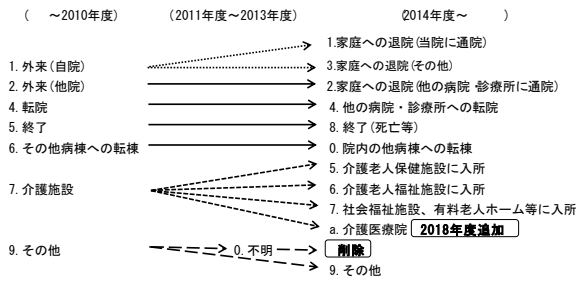

図 4　退院先の変更前と変更後の分岐樹形図

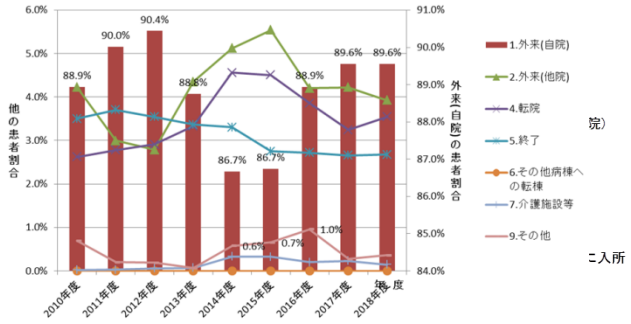

図 5　変更前に合わせた退院先の患者割合

図 5 は、樹形図に従って変更前の 7 項目に合わせた患者割合である。変更前・「7.介護施設」には、変更後の「5.介護老人保健施設に入所」「6.介護老人福祉施設に入所」「7.社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」「a.介護医療院」を含む。2014 年度と 2015 年度の外来(自院)の割合が減少した 2 年間は他院通院と転院が増加していた。

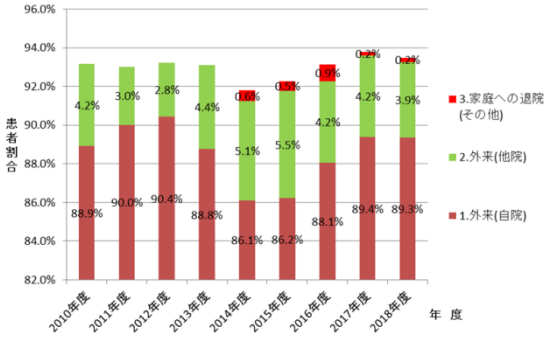

図 6　家庭への退院 3 区分割合

変更後の大きな変化は、家庭へ退院と介護施設の詳細化であった。そのため、家庭への退院の 3 区分の詳細を図 6 で示した。「自院通院」の割合が 85.9%～89.4%で最も高く、「他院通院」は3.9%～5.5%、「その他」は0.2%～0.9% であった。

‘「その他」とは、退院後外来診療を要しないと医師が判断した場合、人間ドックの退院の場合(所見の有無にかかわらず)等’ である。

表 3　変更前後における一般入院患者の退院先が自院外来および家庭への退院の割合

	変更前 2013年度	変更後 2018年度
自院通院	9412	12573
それ以外	1211	1512
合計	10623	14085
割合	88.6%	89.3%
P値	.011*	

カイ二乗検定　0.11 > 0.05　有意差なし

一般入院患者において、退院先の変更前・1.外来(自院)と変更後・1.家庭への退院(当院)の退院患者に対する割合を、2013 年度と 2018 年度で比較した（表3)。有意差検定の結果から、「自院通院」の割合には有意差を認めなかった。

表 4　変更前後における一般入院患者の退院先が他院外来および家庭への退院が他の病院・診療所に通院の割合

	変更前 2013年度	変更後 2018年度
他院通院	469	555
それ以外	10154	13530
合計	10623	14085
割合	4.4%	3.9%
P値	0.164	

カイ二乗検定　0.164 > 0.05　有意差無し

樹形図の 2.変更前・外来(他院)と変更後・2.家庭への退院(他の病院・診療所に通院)の割合に違いが有るか、2013 年度と変更後の 2018 年度を比較した（表4)。有意差検定の結果、「他院通院」には有意差を認めなかった。

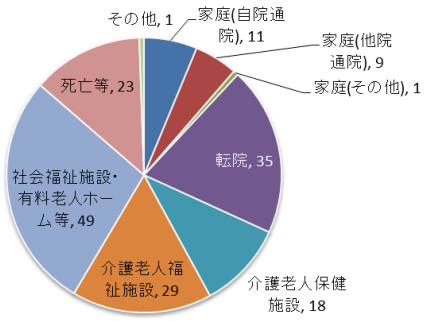

図 7　介護施設から入院した患者の退院先

図 7 は、2014 年度～2018 年度における退院患者 64,331 人のうち、介護施設から入院した 176 人(0.27%)の退院先である。退院で介護施設に戻った患者は 96 人(54.5%)、家庭への退院は 21 人(11.9%)、死亡等 23 人(13.1%)、転院 35 人

(19.9%)等であった。

図 8　4 定義別介護施設へ退院した患者の割合

図 8 は、介護施設へ退院した患者 155 人(0.24%)の 4 定義別介護施設の割合である。介護老人保健施設 37 人(23.9%)、介護老人福祉施設 34 人(21.9%)、社会福祉施設・有料老人ホーム等 84 人(54.2%)へ退院した。介護医療院への退院は無かった。155 人の入院経路は、96 人(61.9%)は「介護施設・福祉施設に入所中」からであり、「家庭から」55 人(35.5%)、「転院」3 人(1.9%)、「その他」1 人(0.6%)の割合であった。家庭から入所した 55 人は全体の 0.9%にあたる。

(3) 前回同一疾患入院

同一疾患の定義が上 2 桁に変更されたことにより、登録される件数が有意に増加した。6 桁で登録していた 2013 年までは総件数 41,089 件中 9,672 件が前年度同一疾患ありでその割合は 23.5%、2014 年以降 2 桁に変更されてからは 64,331 件中 21,930 件の登録がありその割合 34.1%で有意に増加した。

2014 年度～2018 年度の退院患者で前年度同一疾患 (04)は 4,860 件あり、その中に予定外入院として登録された前年度同一疾患は 1,857 件あった。1,857 件の中に 040040 は 911 件あり、04 の中の前年度同一疾患の予定外入院の 49.1%を占めていた。

表 5 は、2014 年～2018 年度における肺の悪性腫瘍(040040)の複数回退院患者の同一疾患6桁分類である。退院履歴に肺の悪性腫瘍(040040)の有る患者の他の 6 桁との関連を見た。最も多い入退院回数は患者_8 の 14 回であり、13 回までは肺の悪性腫瘍(040040)であったが 14 回目は 040140 気道出血(その他)だった。患者_1 は、初回は縦隔悪性腫瘍、縦隔、胸膜の悪性腫瘍(040010)で、次回からは肺の悪性腫瘍(040040)であった。患者_33 は、初回が肺の悪性腫瘍(040040)、次回が間質性肺炎(040110)、その後抗酸菌関連疾患(肺結核以外) (040170)、そして間質性肺炎(040110)であった。変更前は上 6 桁が同一でなければ同一疾患の定義に当てはまらなった。しかし、一覧の肺の悪性腫瘍(040040)の複数回患者は 04 の他の関連する疾患を前後、中途に関わるケースが多かった。

表 6 は、表 5 の肺の悪性腫瘍(040040)の入退院に関連していた上 6 桁疾患コードと疾患名*[2,3] である。

表 7 は、表 5 に示した肺の悪性腫瘍における前回同一疾患の登録内容の内訳を示したものである。前回同一疾患の登録は 376 件あり、その中で 6 桁が同じ症例は 142 件で 37.8%だった。2 桁に変更したことによって 234 件が加えて登録されることになった。

5.考察

2010 年度～2018 年度における DPC データ様式の変更について、調査対象項目を入院経路、退院先、前回同一疾患入院の 3 点に絞り、項目の変更や定義の変更がデータに及ぼす影響について考察した。この 3 項目を選んだ理由は、患者はどこから来て、どこへ帰ったのか。どのような疾病があり、どのような治療を受けたのか、という疑問からである。入院経路と退院先の項目の精緻化から、入院経路と退院先の関係が明確になり、より多くの角度からの分析ができるようになった。また、入院経路と退院先は元の項目に戻ることができ、経時的に割合が分かることで変化を捉えることができた。

入院経路について、図 1 の樹形図を作成した。変更前の「2.一般入院」は、1、5、4 に分岐したと考え、「3.その他病棟からの転棟」は 0、9 であるとした。

変更後の入院経路に「介護施設・福祉施設に入所中」、「他の病院・診療所の転棟からの転院」の項目が設けられたことから、入院経路と退院先の関係について分析を行うことができた。2014 年度の「その他」は他年度と比較しても割合が高く、「院内の他の病棟からの転棟」よりも割合が高かった。この年度に骨折が多く登録されていたからであった。この年度に限り骨折が多く「その他」に入れられていたことは、データの入れ方は施設により異なることがあるのかもしれない。

退院先としての介護施設の項目の増加は、患者の高齢化の反映と受けとめられた。変更後の項目の増加は、どのくらいの患者が介護施設から入院し、再び介護施設へ戻るかその割合や、家庭から入院した患者が介護施設へ入所する割合、介護施設から入院してくる患者と家庭から入院する患者の死亡率の違いについても知ることができるようになった。項目の詳細化には社会背景があった。

同一疾患の定義が MDC 上 6 桁から上 2 桁に変更された。表 5 の、複数回入院の肺の悪性腫瘍(040040)の入院履歴から、上 2 桁 04 の中には関連疾患が多く認められていた。そして、表 7 では、上 2 桁に 15.4%の関連疾患が含まれていたことから、上 2 桁にしたことで、同一疾患の範囲が広がった。同一疾患の定義を MDC 上 6 桁とするよりも、上 2 桁としたことは疾病の経過からも実際的と思われた。

入院経路、退院経路は変更前に戻り、時系列で比較することができても、項目の増加や変更時点が変更後のデータの始まりであることから、変更前のデータの活用はできなくなる。分岐にしても、変更を重ねるうちに次第に複雑になり、元にたどり着けなくなるかもしれない。変更前・「院内出生」は変更後も「院内で出生」として内容に変わりはないが、変更前の項目入力番号 1 は変更後では 8 に変わっていた。他の項目の変更に伴い、項目入力番号も変わっていた。DPC 様式 1 を用いて分析しようとした場合は、まず、どのような変更がいつ、どのように行われ、どのような入力がされるようになったのか、について熟知する必要がある。前年度の項目入力番号と今年度の項目入力番号が同じでも入力条件に違いがあるかもしれない。同じ項目入力番号であっても、それは年度で表す意味が異なっているのかもしれないのである。いつ何がどのように変更されたか、新たな項目なのか、条件が変わったのか、他の項目入力番号に置き換わっていて、入力番号を変換すれば使えるものなのかどうか、変更されたことに気付かずに使うと、誤った結果を出すことになる。例えば、上 6 桁と上 2 桁の定義の変更では、その内容について知らなければ、ただ単に確かに有意差が表れるだけである。DPC 様式 1 を用い分析するには変更についての履歴表、換算表が必要である。均一なデータではないのである。

今回は、入院経路、退院先、前回同一疾患入院について

調査したが、これ以外の項目にも変更はあり、複数の項目が年度で変わっていた。データは年々複雑に扱い難くなっていると感じている。データ項目の継続的な変更等は、診療報酬改定を目的としている。しかし、DPC データは急性期の入院患者の治療に関わる国民の医療データであり、その時代の患者と治療方法は社会にとって貴重なデータである。臨床研究にも用いられる継続したデータとしての蓄積を考える必要があると思う。項目の追加の方法等、広く医療情報系の立場の人も含めて検討することが必要ではないかと考える。

6.結論

DPC 調査データ様式 1 の入院経路、退院先の項目の変更、同一疾患の定義の変更について得られるメリット、デメリットを検討した。その結果、入院経路、退院先は項目を精緻化したことで得られる情報が増えた。これは改善点である。変更後の項目は変更前の項目に戻り、時系列でみることができた。同一疾患の定義が MDC 上 6 桁から上 2 桁に変更されたことは、複数回入院の肺の悪性腫瘍(040040)の入院履歴にあるように疾病の一連の連なりが含まれるようになったことであり、疾病の範囲が広がった。同一疾患の定義を MDC 上 6 桁とするよりも、上 2 桁としたことは疾病の経過からも実際的と思われた。

デメリットは、今回は DPC データ様式 1 の項目、入院経路、退院先、前回同一疾患入院についての調査であったが、様式 1 のそれぞれの項目が、いつ、何が、どのように変更され、どのように入力されているか、について知らなければ分析した場合、誤った結果を出してしまう。特にコードの変更は、コードのみがデータの値として登録されているので、注意が必要である。均一なデータが継続して蓄積されているわけではない。貴重な国民の医療データであるので、変更の方法や追加の方法について、広い立場での検討が必要ではないかと考えられた。

7.参考文献

1. DPC 導入の影響評価に関する調査:集計結果 ｜厚生労働省(mhlw.go.jp)
2. 平成 22 年度～平成 30 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料
3. DPC 点数早見表 医学通信社
4. 厚生労働省 診断群分類(DPC)電子点数表について 電子点数表
診断群分類（DPC）電子点数表について(mhlw.go.jp)

表 5　前回同一疾患に登録がある肺の悪性腫瘍(040040)患者の退院履歴（2014 年度～2018 年）

患者番号	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目	11回目	12回目	13回目	14回目
患者_1	**040010**	040040	040040											
患者_2	040040	040040	040040	**040050**										
患者_3	040040	**040080**												
患者_4	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	**040110**				
患者_5	040040	040040	040040	**040110**	**040110**									
患者_6	040040	040040	040040	**040080**	040040									
患者_7	040040	040040	**040050**											
患者_8	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	**040140**
患者_9	040040	040040	040040	**040110**	040040									
患者_10	040040	**040050**												
患者_11	040040	**040130**	040040											
患者_12	040040	**040310**	**040150**	040040										
患者_13	040040	**040150**	040040	**040110**										
患者_14	040040	040040	040040	040040	040040	040040	**040200**							
患者_15	040040	**040080**												
患者_16,17	040040	040040	**040080**	(2)										
患者_18	040040	040040	**040200**											
患者_19	040040	**040200**	040040	040040										
患者_20	040040	040040	040040	**040050**	040040									
患者_21	040040	**040110**	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040				
患者_22	040040	**040010**	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040					
患者_23	040040	**040110**												
患者_24	040040	**040200**												
患者_25	040040	**040151**												
患者_26,27	040040	**040110**	(2)											
患者_28	040040	040040	**040120**											
患者_29	040040	**040250**												
患者_30	040040	040040	040040	040040	040050									
患者_31	040040	040040	040040	040040	**040080**									
患者_32	040040	040040	**040200**											
患者_33	040040	**040110**	**040170**	**040110**										
患者_34,35	040040	**040200**	(2)											
患者_36	040040	040040	**040110**	040040										
患者_37	040040	**040110**	040040											
患者_38	040040	040040	040040	040040	**040050**									
患者_39	040040	040040	**040080**											
患者_40	040040	040040	**040050**	**040050**	**040050**	**040050**	**040050**	**040050**	**040050**	**040050**				
患者_41	040040	040040	**040150**											
患者_42	040040	040040	040040	040040	**040110**									
患者_43	**040050**	**040050**	**040050**	**040050**	040040	040040	040040							
患者_44,45	**040080**	040040	(2)											
患者_46	**040080**	**040040**	040040	040040	040040	040040								
患者_47	**040080**	040040	040040	**040110**										
患者_48	**040110**	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040						
患者_49,50,51	**040110**	040040	(3)											
患者_52	**040130**	040040	040040											
患者_53	**040190**	040040	040040											
患者_54	**040150**	040040	**040110**	040040										
患者_55	**040200**	040040	040040											
患者_56	**040200**	040040	040040	040040	040040									
患者_57	**040220**	040040												
患者_58	**04026X**	**04026X**	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040	040040

表 6　040040 と関連した上 6 桁の疾患名

疾患コード	疾患名	疾患コード	疾患名
040010	縦隔悪性腫瘍、縦隔、胸膜の悪性腫瘍	040170	抗酸菌関連疾患(肺結核以外)
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	040190	胸水、胸膜の疾患
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	040200	気胸
040110	間質性肺炎	040220	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患(新生児を含む)
040120	慢性閉塞性肺疾患	040250	急性呼吸窮〈促〉迫症候群
040130	呼吸不全(その他)	04026X	肺高血圧性疾患
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	040310	その他の呼吸器の障害
040151	呼吸器のアスペルギルス症		

表7　肺の悪性腫瘍(040040)における同一疾患登録の内訳
(2014 年から 2018 年)

前回同一疾患の有無	件数	同一疾患名	件数(%)
あり	376	040040のみ	142(37.8%)
		040040とそれ以外	58(15.4%)
		040040以外	176(46.8%)
なし	525		