

疾病費用統計分類群組架構相關問題探討

兼介紹疾病分類軟體

張鴻仁¹ 任一安² 周穎政² 呂宗學^{3,*}

HONG-JEN CHANG¹, IAN JEN², YIING-JENQ CHOU², TSUNG-HSUEH LU^{3,*}

¹ 行政院衛生署

Department of Health, Executive Yuan, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² 國立陽明大學社會醫學科

Department of Social Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ 國立成功大學公共衛生學研究所，台南市東區701大學路一號

Institute of Public Health, College of Medicine, National Cheng Kung University.

No. 1, Dah Hsueh Road, Tainan 701, Taiwan, R.O.C.

*通訊作者Correspondence author. E-mail: robertlu@mail.ncku.edu.tw

疾病費用統計是健康服務研究與行政管理決策經常使用的訊息。為了疾病別費用統計製表，我們有必要將上萬個國際疾病分類四位碼與五位碼合併為有限數目的群組，才可能進行有意義的討論與分析。本文的目的有三：首先想回顧過去疾病費用比較研究常用哪些疾病分類群組架構？傳統疾病分類群組架構有哪些優缺點？本文最後再針對目前最新的疾病分類群組架構做更詳細的介紹，並檢討台灣使用此分類架構之可行性。以「章別」作為群組架構的缺失為：(1)分類群組名稱太籠統且不特定；(2)不同群組所包括的分類項數目差異太大；(3)同一章內疾病異質性還是很大。以「基本表」作為群組架構的缺失為：(1)其他殘餘分類項疾病數目太多；(2)無法克服跨章分類的限制。為解決上述缺失，美國醫療照護研究品質局提出「臨床分類軟體」，可以將分散不同章節相同病因的診斷合併，有效減少症狀、徵候及診斷欠明分類項及其他殘餘分類項的數目，因此可以提供較特定有用之訊息提供排序比較。不過，使用此改良分類群組架構時，還是要小心健保申報資料疾病診斷準確度與多重診斷費用歸類的問題。(台灣衛誌 2004；23(5)：338-354)

關鍵詞：疾病費用、疾病分類、診斷、申報資料、健康服務研究

Problems related to disease classification grouping schemes in the cost-of-illness tabulation and introduction of Clinical Classification Software

Cost-of-illness tabulations are commonly used information in health service researches and administration decision-making. In order to tabulate the disease-specific cost of an illness, a scheme of grouping disease categories is needed in order to cluster related 4-digit or 5-digit categories into a meaningful and manageable number for the purposes of analysis and discussion. The aim of this study was to discuss the problems of currently used grouping scheme and to find out the modified grouping schemes that intended to resolve these problems. The problems in using the 'chapter' as a grouping schemes include: (1) the titles of the groups are too general and non-specific; (2) the number of categories within each group varies greatly; (3) diseases classified within the same ICD chapter are too heterogeneous. The problems in using the 'basic tabulation list' as a grouping scheme include: (1) categories and number of disease in other residual groups are too large, and (2) diseases with similar etiology are scattered into different bodily organ system chapters. The Clinical Classification Software (CCS) grouping scheme was developed by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) to solve the above problems. The CCS could efficiently reduce the number of 'other...' residual groups and of Chapter XVI 'signs, symptoms, and ill-defined conditions' and generally provides more specific information. Nevertheless, we should not overlook the problems of accuracy of diagnosis and multiple diagnoses in claims data. (Taiwan J Public Health. 2004;23(5):338-354)

Key Words: cost of illness, classification of disease, diagnosis, claims data, health service research

前 言

疾病費用統計是健康服務研究與行政管理決策經常使用的參考。不只支付醫療費用的機構想瞭解醫療費用主要花在哪些疾病，民意代表及消費者團體也非常關心疾病費用排序是否真實反映民眾需要的排序。此外，政府衛生主管機關及醫療保健學術界也必須以疾病費用資料來評估各類介入計畫是否達到減少疾病負擔且又符合成本效益的目標。譬如美國國會就要求美國國家衛生研究院(National Institute of Health, NIH)報告NIH所補助的疾病別研究計畫經費比例，是否確實反映美國疾病費用排序[1]。台灣從1994年開始實施全民健康保險制度，許多相關團體很希望瞭解健保花在哪種幾種疾病的費用最多？不同年代有何差異？與其他國家有何不同？

大多數疾病費用研究都是針對一種疾病進行費用估計，研究者為了凸顯該疾病之重要性，大多會高估該疾病的費用。此外，不同研究使用的費用估計方法不同，更增加了不同疾病別間費用差異比較的困難性[2]。美國公共衛生署(Public Health Service)在1978年就成立了一個工作小組，提出一個疾病費用研究應該共同遵循的方法學指引，以提高不同研究間的可比較性[3]。除了費用估計方法不同的差異外，不同研究使用不同疾病分類群組架構(disease classification grouping schemes)，也會影響不同就間的比較性。

為了方便計算疾病費用、儲存資料與進行比較，世界各國的醫療單位都會使用相同的疾病分類號碼，也就是《國際疾病分類第九版臨床修正》(International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification, ICD-9-CM) [4]。但是為了統計製表的目的，我們有必要將上萬個ICD-9-CM疾病分類項合併為有限數目的群組(groups)，才可能進行有意義的討論與分析。若將每個ICD-9-CM疾病分類項比喻成磚塊，不同的疾病費用研究都使用相同的磚塊，但是不同研究可能會因為

設計藍圖(疾病分類群組架構)的不同，就會將這些磚塊砌成不同形式的房子，造成比較上的困難。本文的目的有三：首先想回顧過去疾病費用比較研究常用哪些疾病分類群組架構？傳統疾病分類群組架構有哪些優缺點？為了更清楚說明這些優缺點，本文以台灣健保支付費用疾病別統計為例說明。本文最後再針對目前最新的疾病分類群組架構做更詳細的介紹，並檢討台灣使用此分類架構之可行性。

過去研究常用哪些疾病分類群組架構？

本文僅針對以同一種費用估計方法同時比較不同疾病費用的研究進行討論，作者首先以cost of illness為關鍵字在MEDLINE進行搜尋，刪除只討論一種疾病(譬如糖尿病、高血壓、氣喘等)或一類疾病(譬如慢性病)費用估計的研究。接下來再侷限於單純疾病費用統計製表的描述性研究，刪除較複雜的疾病費用估計(大多是多元迴歸估計或類似DRG支付費用推估的研究)。本文也儘量選擇全國性樣本的研究，刪除只針對一個醫療保險機構的疾病費用研究。作者由摘要內容快速篩檢出幾篇較符合期望的論文後，再以PubMed的related article功能繼續搜尋較符合期望的論文，或是再由這些符合期望論文的參考文獻再找尋相關論文。經過反覆搜尋後，作者選擇十篇研究納入討論[5-14]。

關於疾病費用資料，這十篇研究除了三篇美國的研究外[10,13,14]，大多數研究都來自全民健保制度的國家(譬如德國、瑞典、荷蘭與韓國等)，因為這些國家的醫療費用資料(主要是保險支付)比較容易獲得。美國Hodgson的研究[10]，疾病別費用資料來源是健康照財務行政局(Health Care Financing Administration, HCFA)綜合多項資料所估計的每人健康照護支出(personal health care expenditure, PHCE)。較新的兩篇研究[13,14]是美國健康照護研究與品質管理局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)抽樣全國三萬多人所得到的醫療費用追蹤調查(Medical Expenditure Panel Survey, MEPS)。

投稿日期：92年12月24日

接受日期：93年5月18日

關於診斷資料，大多是由醫療單位在申請醫療保險支付時所給予的ICD-9-CM碼，所以使用上較方便。美國MEPS的診斷訊息是病人提供的，再由疾病分類專業人員重新給一個ICD-9-CM碼。美國AHRQ也曾經對診斷準確度做過評估，如果不要要求太細的分類碼(四位碼或五位碼)，準確度相當高[14]。

關於疾病分類群組架構，十篇研究有六篇使用最傳統的國際疾病分類「章別」(chapter)作為疾病分類群組架構，包括十八個群組。美國Druss等的研究[13]使用哈佛大學、世界銀行與世界衛生組織合作進行的全球疾病負擔研究(Global Burden of Disease Study, GBD)所使用的疾病分類群組架構，GBD有自己的分層架構：第一層分三個群組，第二層分20群組，第三層再分97個群組，有少數群組再分第四層。美國Cohen等的研究[14]使用較新的「臨床分類軟體」(Clinical Classifications Software, 簡稱CCS)，這個群組架構的第一層有18群組，第二層有128群組，第三層有260群組，某些群組還可以細分第四層。

兩篇荷蘭的研究[8,12]則分別使用34與62個診斷群組，這是比章別更詳細的疾病分類群組架構。雖然作者沒有詳述如何合併ICD-9-CM分類碼，但是數目大致與國際疾病分類的「基本表」(basic tabulation list, BTL, 也就是台灣俗稱的A碼，沿用ICD-8的名稱)。基本表的二位碼包括57個群組(加起來等於總數)，基本表進一步針對每個二位碼選擇性列出三百多個較詳細的三位碼。

傳統疾病分類群組架構有哪些優缺點？

以國際疾病分類章別作為疾病分類群組架構的優點是簡單方便，因為可以完全依照CD-9疾病分類碼原本的順序來群組(grouping)，不必跨章合併群組也不必選擇某些疾病分類碼重新群組。以章別作為疾病分類群組架構有互斥性(mutually exclusive)及完整性(comprehensive)的特性，所以不會重複計算，每一個群組數目加起來等於總數。

以國際疾病分類章別作為疾病分類群組架構的缺點是太籠統與不明確(too general and

non-specific)，不符合疾病防治畫擬定的實際需要[15-18]。表二以章別呈現民國89年健保局西醫門診與住院醫療支付費用分布[19]。群組分類在第二章的腫瘤有良性也有惡性，同樣惡性腫瘤，肺癌、肝癌、口腔癌、子宮頸癌的危險因子、病程、篩檢與治療方法都不相同，合併在同一群組太粗略，應該進一步多細分幾個較特定的群組進行比較。

由表二還可發現有些章別百分比數目相當小，譬如西醫門診中的源於周產期病態(0.01%)或妊娠、生產及產褥期之併發症(0.35%)。根據分類原則中的構成原則(principle of constitution)，必須有足夠數量的類項才值得分別出一個群組。反之，有些章別章別數量相當大，譬如西醫門診中的呼吸系統疾病(22%)或泌尿生殖系統疾病(16%)，都值得進一步細分較特定的群組。希望能達到分類的另一原則：組內同質性高，組間異質性大。

以國際疾病分類基本表(A碼)作為疾病分類群組架構的優點就是希望解決上述太籠統與不明確的問題。就某個程度而言，基本表57個二位碼群組一方面可以反映較詳細及明確的訊息，而且總數加起來等於總合，的確是相當好的疾病分類群組架構，但是對於希望了解更詳細或具體訊息的使用者可能不滿意。因此基本表(A碼)也有選擇性三位碼分類群組架構，由於三位碼是選擇性的，所以加起來不等於總數。世界衛生組織建議各國可以針對該國的特殊需要增加不同三位碼，或給「其他」殘餘分類項(other residual category)一個三位碼，使三位碼加起來也等於總數。以下舉兩個台灣自行補充殘餘分類項的例子：

舉例一

A碼	中文診斷名稱	ICD-9詳細碼
A14	淋巴及造血組織之惡性腫瘤	200-208
A140	何杰金病	
A141	白血病	
A149	其他淋巴及造血組織之惡性腫瘤(台灣自己補充的碼)	200,202,203

表一 疾病費用比較研究文獻使用不同疾病分類群組架構(grouping scheme)比較

發表年代	資料年代	主要資料來源	國家	群組架構
1986 [5]	1980	健保支付資料	德國	17章群組
1987 [6]	1980-84	住院直接費用	澳洲、美國	15章群組
1995 [7]	1980-88	間接費用推估	荷蘭、瑞典與美國	17章群組
1998 [8]	1994	所有健康支出	荷蘭	34診斷群組*
1999 [9]	1993	藥品支出	瑞典	18章群組
1999 [10]	1995	綜合多項資料	美國	18章群組
2002 [11]	1995-97	健保支付資料	韓國	18章群組
2002 [12]	1998, 1994	所有健康支出	荷蘭	62診斷群組*
2002 [13]	1996	醫療支出調查	美國	疾病負擔研究群組
2003 [14]	1997	醫療支出調查	美國	疾病分類軟體群組

* 沒有詳述如何合併哪些CD-9-CM分類項為一個群組的方法

表二 民國89年健保支付西醫門診及住院疾病費用章別分布

國際疾病分類第九版章別	西醫門診		住 院	
	費用(千元)	%	費用(千元)	%
傳染病及寄生蟲病	5,755,315	3.30	5,522,443	5.30
腫瘤	8,886,834	5.10	13,160,021	12.63
內分泌、營養及代謝疾病與免疫性疾患	10,381,097	5.96	2,468,012	2.37
精神疾患	1,139,001	0.65	426,660	0.41
血液及造血器官之疾病	5,155,986	2.96	5,114,443	4.91
神經系統及感覺器官之疾病	12,730,028	7.31	3,029,664	2.91
循環系統疾病	19,229,695	11.04	13,510,017	12.97
呼吸系統疾病	38,132,827	21.88	12,653,624	12.15
消化系統疾病	11,263,440	6.46	9,227,561	8.86
泌尿生殖系統疾病	27,861,998	15.99	6,610,529	6.35
妊娠、生產及產褥期之併發症	613,871	0.35	5,602,809	5.38
皮膚及皮下組織疾病	5,792,073	3.32	1,382,169	1.33
骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	12,614,428	7.24	5,932,390	5.70
先天畸形	556,360	0.32	1,577,847	1.51
源於周產期病態	22,961	0.01	1,462,570	1.40
症狀、徵候及診斷欠明之各種病態	4,441,388	2.55	1,726,596	1.66
損傷及中毒	5,920,700	3.40	11,831,163	11.36
需要醫療服務之其他原因 (V分類)	2,975,405	1.71	2,872,630	2.76
不詳	778,144	0.45	56,659	0.05
總計	174,251,550	100.00	104,167,807	100.00

資料來源：[19]

舉例二

A碼	中文診斷名稱	ICD-9詳細碼
A18	其他內分泌、代謝及免疫疾患	240-250,270-279
A180	甲狀腺疾患	240-246
A181	糖尿病	250
A182	高脂蛋白血症	272.0-3
A183	源於非內分泌之肥胖	278.0
A189	其他內分泌、代謝及免疫疾患(台灣自己補充的碼)	270,271, 272.4-9,273-279

由於不同國家不同地區疾病盛行率不同，「其他」殘餘分類項所包括的疾病數目有時可能很大，這時候所傳達的訊息也非常不特定。譬如以基本表(A碼)為群組架構排序民國90年西醫門診(表三)與住院(表四)醫療支付[19]，可發現花費最多的前二十名疾病排行，有十個群組名稱是「其他」殘餘分類項。大多數人都不太能接受如此的表達與溝通，應該更具體說出「其他」類項括哪些較主要的疾病。

另一個相關問題是目前所使用的CD-9分類軸是妥協病因病理軸、解剖軸及臨床表癥軸的綜合產物。第一章傳染病及寄生蟲病、第二章腫瘤與第十四章先天畸形是屬於病因病理軸分類，第三至十三章不同器官系統的疾病是屬於解剖軸分類，第十六章徵候、症狀診斷欠明病態是臨床表癥軸分類。每一器官系統疾有時又進一步以病因病理軸再細分類，譬如第七章循環系統疾病，又可依照病因病理軸細分為心內膜炎、腦血管破裂出血或腦血管阻塞等。這種妥協不同分類軸的綜合產物一定會造成許多統計計數上的困擾，其中最令人困擾的就是多重註碼 (multiple coding)問題。

ICD-9對某些疾病的多重註碼統計計數有明確規定，當某一疾病可同時註碼病因碼(etiological code)與表癥碼(manifestation code)時，必須以病因碼計數，不可重複計數。譬如克沙奇病毒所致之腦膜炎的病因碼是第一章傳染病及寄生蟲疾病的047.0，表癥碼是第

六章神經系統之疾病的321.2。又譬如B型病毒肝炎的病因碼是第一章的070.3，表癥碼是第九章消化系統之疾病的571.4(慢性肝炎)。在台灣，各醫院的出院診斷大多由疾病分類專業人員進行註碼，比較沒有上述多重註碼重複記數的問題。但是大多數醫院的門診診斷註碼是由醫師自行輸入，就可能出現同一疾病不同醫師給不同章別的註碼，譬如慢性肝炎有些醫師給070.3，有些醫師給571.4。如果以章別或基本表分類統計都會都會有低估的問題。

雖然GBD研究有嘗試解決這個缺點，但是因為要考慮不同國家的可行性，所以做法非常簡略不夠精緻[18]。該研究將五歲以下及五歲以上第XVI章「症狀、徵候與診斷欠明」個案數，依其他特定疾病之個案數比例攤回去。此外，GBD疾病分類群組架構主要是針對死因統計全球性跨國比較，所以對於孩童與熱帶地區傳染病著墨太多，對於已開發國家的疾病分類項不夠詳細。這個疾病分類群組架構未來是否會成為重要的群組架構，還必須繼續觀察未來學術期刊論文是否廣泛採用此架構才能得知。以下將針對美國AHRQ所提出的「臨床分類軟體」(CCS)做更詳細地討論。

疾病分類軟體如何解決上述問題？

美國AHRQ在1990年代初期特別發展出一個「提供健康政策研究使用的臨床分類」(Clinical Classifications for Health Policy Research, CCHPR)，在2001改名為「臨床分類軟體」(CCS)。之所以稱為軟體，因為使用者可以隨時從網路下載可以直接在SAS統計軟體進行分析的程式(<http://www.ahrq.gov/data/hcup/ccs.htm>)，而且會隨時配合ICD-9-CM的改版更新版本。該程式將一萬兩千多個ICD-9-CM疾病診斷碼與CCS碼一對一對應地條列出來，所以沒有轉換信效度的問題。美國AHRQ所推動的健康照護費用與使用計劃(Healthcare Cost and Utilization Project, HCUP)與MEPS都是使用這個疾病分類群組架構，未來由這兩個計劃衍生的學術論文都將使用

此疾病分類架構，因此可預期CCS是未來健康照護研究的主流。

雖然CCS也有四個分類層級(第一層有18群組，第二層有128群組，第三層有260群組，某些群組還可以細分第四層)，但是AHRQ推薦使用第三層，因為這一層群組架構是完整有互斥的分類群組，也就是加總等於總合。除了主診斷疾病分類群組外，CCS也包括處置分類群組架構，最常使用的第三層包括231個完整互斥的處置分類群組。

臨床分類軟體如何解決過去的問題呢？AHRQ邀請美國疾病分類專家有系統地將基本表(A碼)群組分類架構再細分，首先將數目較大的「其他」殘餘分類項拆成幾個較具體的群組。譬如表三依A碼排序第四的其他呼吸系統之疾病(A329)，CCS將其中的成人呼吸衰竭(CCS 131)獨立出來，所佔百分比就減少許多。表三依A碼排序第五的其他直接產科

病因(A399)，CCS將其中拆解成數個群組，因此在CCS排序中，沒有一個群組排進前二十名。表三依A碼排序第七的因特定程序而需醫療服務(AV03)，CCS將其中的化學或放射治療(CCS 45)獨立出來，如此可以提供較具體的訊息。表四在A碼排序第五的「其他皮膚及皮下組織之疾病」(A429)，在CCS(97-100)中又被細分為四個群組，沒有一個進入前二十名。在A碼排序第十七的「其他眼及其附屬器官之疾病」，在CCS中又被細分為五個群組，沒有一個進入前二十名。

第二個特色是將分散於不同章但是病理或病因相同的診斷貫穿起，如此做法可以合理減少第XVI章「症狀、徵候與診斷欠明」數目，也比較能反映臨床醫師的習慣。譬如前述慢性肝炎的例子，CCS就將這些分散在兩個不同章病因與病理相近的診斷合併(參考舉例三)。在表四A碼排序第八的「症狀、徵候及

表三 民國90年健保支付住院疾病費用排序，不同分類群組架構之比較

排序	A碼	中文診斷名稱	%	CCS*	中文診斷名稱	%
1	A321	肺炎	4.59	122	肺炎	4.68
2	A279	其他缺血性心臟病	3.93	109	急性腦血管疾病	4.03
3	A211	精神分裂症	3.83	101	冠狀動脈心臟病	3.93
4	A329	其他呼吸系統之疾病	3.62	70	精神分裂症及相關疾病	3.87
5	A399	其他直接產科病因	2.80	131	成人呼吸衰竭	2.99
6	A349	其他部位消化系統之疾病	2.61	233	顱內傷	2.15
7	AV03	因特定程序而需醫療服務	2.26	127	慢性阻塞性肺病	1.90
8	A431	其他關節病變	1.99	196	正常懷孕與生產	1.73
9	A292	大腦梗塞	1.90	159	泌尿道感染	1.71
10	A491	其他顱內損傷	1.84	45	化學或放射治療	1.69
11	A41	正常生產	1.68	203	退化性關節炎	1.63
12	A289	其他心臟病	1.64	149	膽管疾病	1.61
13	A291	大腦內及其他顱內出血	1.59	49,50	糖尿病	1.54
14	A359	其他泌尿系統之疾病	1.57	230	下肢骨折	1.45
15	A181	糖尿病	1.54	16	肝癌	1.44
16	A439	其他骨骼肌肉系統疾病	1.53	205	椎間盤突出及下背痛	1.41
17	A341	胃及十二指腸之潰瘍	1.51	151	肝膿瘍及其他肝臟疾病	1.33
18	A095	肝惡性腫瘤，明示為原發性者	1.44	160	泌尿道結石	1.30
19	A348	膽石病及膽囊炎	1.43	153	胃腸道出血	1.28
20	A434	其他背部病變	1.41	2	敗血症	1.26
		其他	55.30		其他	57.01
		總計	100.00		總計	100.00

* CCS = Clinical Classification Software是美國Agency for Healthcare Research and Quality所發展出來的疾病分類群組架構

表四 民國90年健保支付西醫門診疾病費用排序，不同分類群組架構之比較

排序	A碼	中文診斷名稱	%	CCS*	中文診斷名稱	%
1	A312	其他急性上呼吸道感染	12.17	126	感冒鼻竇炎咽喉炎	13.49
2	A350	腎炎腎徵候群及腎變性	10.97	158	慢性腎衰竭	9.00
3	A269	其他高血壓性疾病	3.89	98,99	高血壓	6.14
4	A181	糖尿病	3.87	49,50	糖尿病	3.89
5	A429	其他皮膚及皮下組織之疾病	2.78	205	椎間盤突出及下背痛	2.66
6	A434	其他背部病變	2.65	125	急性支氣管炎	2.06
7	A349	其他部位消化系統之疾病	2.41	86	白內障	1.66
8	A469	症狀、徵候及診斷欠明之病態	2.28	90	眼部發炎	1.58
9	A260	高血壓性心臟病	2.23	101	冠狀動脈心臟病	1.55
10	A320	急性支氣管炎及細支氣管炎	2.05	157	急性腎衰竭	1.54
11	A431	其他關節病變	1.81	139	胃及十二指腸潰瘍	1.47
12	A341	胃及十二指腸潰瘍	1.71	211	肌肉痛及結締組織疾病	1.42
13	A231	白內障	1.61	109	急性腦血管疾病	1.39
14	A279	其他缺血性心臟病	1.54	253	過敏反應	1.36
15	A435	風濕症,背部除外	1.39	124	急性或慢性扁桃腺炎	1.18
16	A379	其他女性生殖器官疾病	1.38	160	泌尿道結石	1.16
17	A239	其他眼及其附屬器官之疾病	1.35	203	退化性關節炎	1.15
18	A323	慢性支氣管炎肺氣腫及氣喘	1.24	134	慢性上呼吸道疾病	1.06
19	A233	結膜炎	1.23	6	肝炎	1.05
20	A310	急性扁桃腺炎	1.15	69	情感性精神疾病	0.98
		其他	40.30		其他	44.23
		總計	100.00		總計	100.00

* CCS = Clinical Classification Software是美國Agency for Healthcare Research and Quality所發展出來的疾病分類群組架構

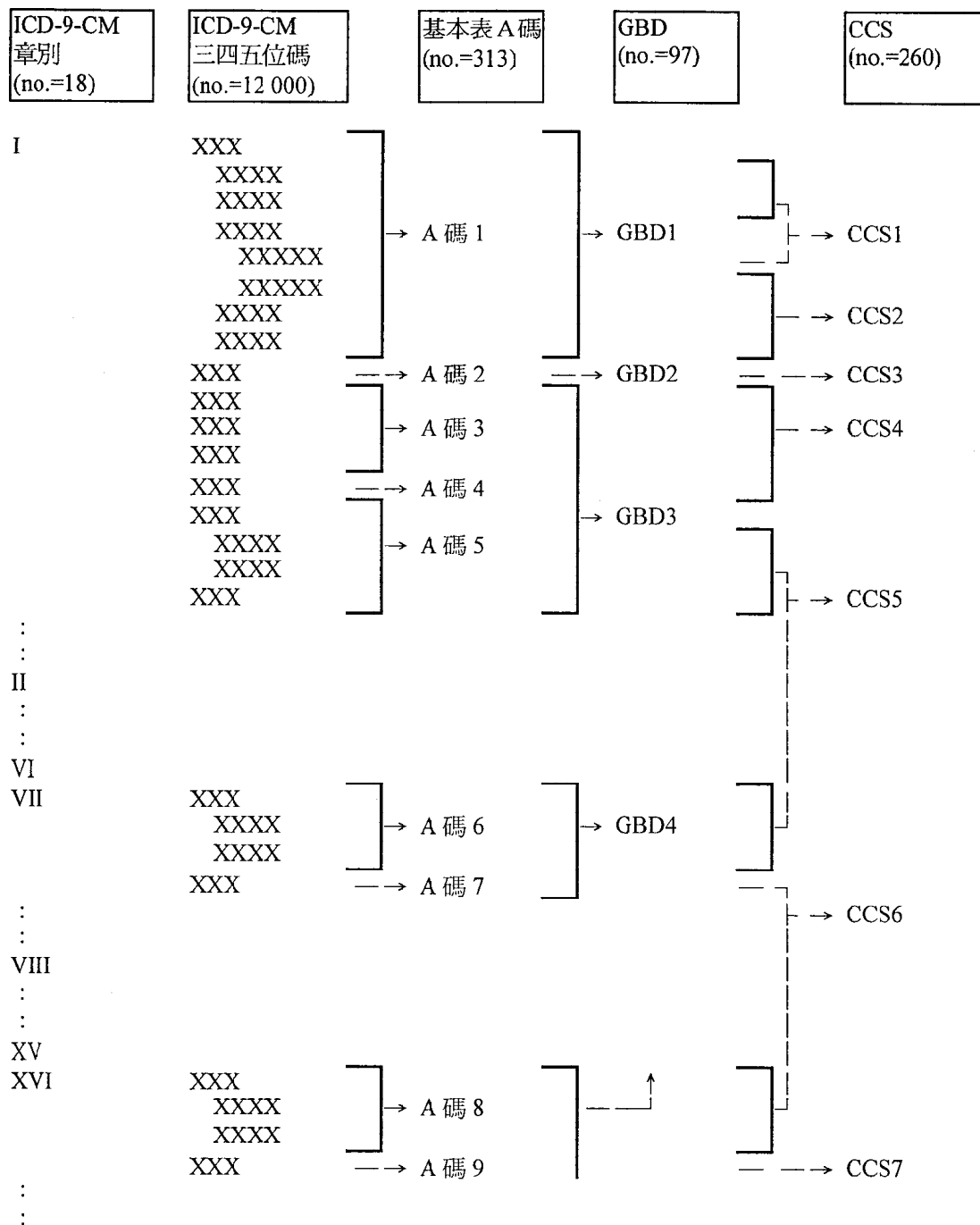
診斷欠明之病態 (A469)，在CCS排序中沒有出現，因為已經攤到各類相關群組中。

舉例三

CCS	中文診斷名稱	該CCS所包括的ICD-9-CM詳細碼
6	肝炎	070(第I章), 5714,5731-5733 (第IX章) 0213,03281,0532,0544,05571, 076,077,11502,11512,11592
90	眼部發炎	1301,1302,1391(第I章), 3600,3601(第VI章)
2	敗血症	038,0031,0202,0223,0362,0545 (第I章), 7907(第XVI章)
93	眩暈	386(第VI章), 7804(第XVI章)
106	心律不整	427(第VII章), 7850,7851 (第XVI章)

台灣使用疾病分類軟體會遇到什麼問題？

採用一個新的疾病分類群組架構的最大問題就是與過去資料的可比較性問題 (comparability)。譬如死因統計最常見的主要死因排序(leading cause of death)就是一個非常籠統的疾病分類群組架構，美國為了維繫與過去比較，也至今仍無任何改變 [20]。台灣衛生署統計室已經公佈章別疾病費用統計，所以已經可以與國外許多研究相比較。本文的目的之一是要找出一個較新的疾病分類群組架構，讓台灣經驗能與較新國外疾病費用研究相比較。多一種群組分類架構只是錦上添花，不是改革或放棄舊有的分類群組架構。圖一為不同疾病分類群組架構之關係圖(有一對一，多對一，一對多與無法對應的關係)，不同群組架構都是奠基在相同的ICD-9-CM疾病診斷碼的不同合併組合，造成比較



圖一 不同疾病分類群組架構之關係圖(有一對一，多對一，一對多與無法對應的關係)。不同群組架構都是奠基在相同的ICD-9-CM疾病診斷碼的不同合併組合，造成比較上的困難 (GBD = Global Burden of Disease study的群組，CCS = Clinical Classification Software的群組)

上的困難。民國91年健保局捨棄A碼，要求門診申報皆提供ICD-9-CM疾病診斷碼就是希望提供最詳細的基本(磚塊)訊息，方便使用者採用不同群組架構(藍圖)合併分析。因為A碼已經是經過合併的群組，無法讓使用者拆解更詳細具體的診斷碼。

本研究使用CCS於台灣健保「住院」支付費用疾病別統計時沒有任何問題，但是在進行「門診」支付費用疾病別統計時就遇到一些問題。由於台灣門診申報可以填三個診斷碼，門診並沒有區分主次診斷的機制，因此如何將一次門診費用分攤到三個疾病診斷，目前還沒有非常好的方法來估計。表四的統計是將該次門診費用全部歸屬於第一個診斷(衛生署統計室也是採用這種做法)，如此當然會造成第一個診斷疾病費用的高估。譬如一位患者前來門診就醫的三個診斷分別是普通感冒、高血壓與糖尿病，該次門診費用是兩千元，實際上兩千元的花費主要是高血壓與糖尿病的藥費，普通感冒可能花不到一百元，如果使用第一個診斷歸屬費用，當然會高估感冒的花費。

此外，門診診斷碼的準確度也有問題，因為門診申報的疾病診斷碼是由醫師在診間電腦所選的ICD-9-CM碼。由於醫師不是非常了解疾病分類的架構與邏輯，因此有可能選錯碼。第二個問題是過度診斷的問題，因為有許多診斷是為了進行檢查所下的診斷，譬如為了檢查肝功能醫師可能下了慢性肝炎的診斷，或是為了檢查血糖而下了糖尿病診斷。如果不將這些問題解決，以此診斷訊息所建立的統計訊息也是有問題的。

關於住院疾病費用統計，許多人可能會困惑，本文所談的CCS與診斷關聯群(Diagnoses related groups, DRG)的關係為何？實際上AHRQ發展CCS所邀請的疾病分類專家與發展DRG的疾病分類專家是同一群人，事實上決定DRG的第一步也就是使用CCS來進行主診斷的疾病分類群組，接下來再考慮合併症與併發症、主處置、年齡、性別、出院狀態與權值等訊息進行更精細的分類。如果以預測疾病費用的觀點而言，DRG當然是較精確的疾病分類群組架構，但是也是較複雜的

群組架構，因為要使用相當多的資料及考慮權值。因此，一開始本文就強調是針對最簡單的描述性統計的疾病分類群組架構進行討論，不討論較複雜的疾病費用推估研究。作者們將CCS中文翻譯及相對應的ICD-9-CM診斷碼整理於〈附錄〉供大家參考，各醫院在進行年度疾病別住院天數統計時也可以參考使用。

參考文獻

- 1.Kirschstein R. Disease-specific estimates of direct and indirect costs of illness and NIH support: fiscal year 2000 update. Bethesda: National Institutes of Health, 2000. Available from: URL: <http://www1.od.nih.gov/osp/ospp/ecostudies/COIreportweb.htm>
- 2.Bloom BS, Bruno DJ, Maman DY, Jayadevappa R. Usefulness of US cost-of-illness studies in healthcare decision making. *Pharmacoeconomics* 2001;**19**:207-13.
- 3.Hodgson TA, Meiners MR. Cost-of-illness methodology: a guide to current practices and procedures. *Milbank Mem Fund Q* 1982;**60**:429-62.
- 4.Practice Management Information Corporation (PMIC). International Statistical Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification, Sixth Edition. Los Angeles: PMIC, 2000.
- 5.Henke KD, Behrens CS. The economic cost of illness in the Federal Republic of Germany in the year 1980. *Health Policy* 1986;**6**:119-43.
- 6.Goldstein G. Costs of illness, 1980: a comparison of hospital costs in New South Wales and the United States. *Aust Health Rev* 1987;**10**:151-64.
- 7.van Roijen L, Koopmanschap MA, Rutten FFH, van der Maas PJ. Indirect costs of disease: an international comparison. *Health Policy* 1995;**33**:15-29.
- 8.Meerdink WJ, Bonneux L, Polder JJ, Koop-

- manschap MA, van der Maas PJ. Demographic and epidemiological determinants of healthcare costs in Netherlands: cost of illness study. *BMJ* 1998;**317**:111-5.
- 9.Henriksson F, Hjortsberg C, Rehnberg C. Pharmaceutical expenditure in Sweden. *Health Policy* 1999;**47**:125-44.
- 10.Hodgson TA, Cohen AJ. Medical expenditures for major disease, 1995. *Health Care Financ Rev* 1999;**21**:119-64.
- 11.Peabody JW, Robalino DA, Kim JH. An evaluation of universal health insurance in the elderly: burden of disease, utilization, and costs in the Republic of Korea. *J Aging Health* 2002;**14**:286-309.
- 12.Polder JJ, Bonneux L, Meerding WJ, van der Maas PJ. Age-specific increases in health care costs. *Eur J Public Health* 2002;**12**:57-62.
- 13.Druss BG, Marcus SC, Olsson M, Pincus HA. The most expensive medical conditions in America. *Health Aff (Millwood)* 2002;**21**:105-11.
- 14.Cohen JW, Krauss NA. Spending and service use among people with the fifteen most costly medical conditions, 1997. *Health Aff (Millwood)* 2003;**22**:129-38.
- 15.Standaert B. Total healthcare budget: assigning priority and level of asset allocation to the diagnosis and management of urologic diseases. *Urology* 1995;**46**:4-11.
- 16.Goldacre MJ, Harris RI. Mortality, morbidity, resource allocation, and planning: a consideration of disease classification. *BMJ* 1980;**281**:1515-9.
- 17.Ruzicka LT, Lopez AD. The use of cause-of-death statistics for health situation assessment: national and international experiences. *World Health Stat Q* 1990;**43**:249-58.
- 18.Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- 19.行政院衛生署：民國89年全民健康保險統計年報。台北：行政院衛生署，2001。
- 20.Anderson RN. Deaths: Leading Causes for 1999. *National Vital Statistics Reports*; Vol. 49 No. 11. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2001.

附錄：CCS中文名稱翻譯*與相對應ICD-9號碼

CCS	中文名稱	CCS號碼對應之ICD-9號碼
1	結核病	010-018, 137, V1201
2	敗血症	038, 0031, 0202, 0223, 0362, 0545, 7907
3	細菌感染	020-037, 039-041, 390, 3929, 7953, V090-V099
4	黴菌病	110-118
5	愛滋病毒感染	042-044, 07953, 2791, 79571, 7958, V08
6	肝炎	070, 5714, 5731-5733
7	病毒感染	050-079, 7908
8	寄生蟲或節足動物感染	080-088, 100-104, 120-139, V120
9	性病(不包括愛滋病或肝炎)	090-099
10	預防接種或傳染病篩檢就醫	7955, 7956, V01-V06, V712, V73-V75
11	頭頸部癌	140-149, 160-161, 1950, 2300, 2310, V1001, V1002, V1021
12	食道癌	150, 2301, V1003
13	胃癌	151, 2302, V1004
14	大腸癌	153, 1590, 2303, V1005
15	直腸癌	154, 2304-2306, V1006
16	肝癌	155, 2308, V1007
17	胰臟癌	157
18	膽道、腹腔或小腸癌	152, 156, 158, 159, 2307, 2309, V1000, V1009,
19	肺癌	162, 2312, V1011
20	氣管或胸膜癌	163, 165, 2311, 2318, 2319, V1012, V1020, V1022
21	骨骼肌肉等癌	170, 171
22	黑色素癌	172, V1082
23	皮膚癌	173, 232, V1083
24	乳癌	174, 175, 2330, V103
25	子宮癌	179, 182, 2332, V1042
26	子宮頸癌	180, 2331, 7950, V1041
27	卵巢癌	1830, V1043
28	陰道或陰唇等生殖器癌	181, 1832-1839, 184, 2333, V1040, V1044
29	攝護腺癌	185, 2334, V1046
30	睪丸癌	186, V1047
31	陰莖或陰囊等生殖器癌	187, 2335, 2336, V1045, V1048, V1049
32	膀胱癌	188, 2337, V1051
33	腎癌	1890, 1891, V1052
34	輸尿管尿道等泌尿器癌	1892-1899, 2339, V1050, V1059
35	腦神經系統癌	191, 192, V1085, V1086
36	甲狀腺癌	193, V1087
37	何杰金病	201, V1072
38	非何杰金病	200, 2020-2022, 2028-2029, V1079
39	白血病	204-208, 2024, 203, V106
40	多發性骨腫瘤	203
41	原發癌，他處未歸類	164, 176, 190, 194, 195, 2023, 2025-2026, 234, 7951, V1029, V108-109, V711
42	轉移癌	196-198
43	不確定部位之惡性腫瘤	199

附錄：CCS中文名稱翻譯*與相對應ICD-9號碼(續)

CCS	中文名稱	CCS號碼對應之ICD-9號碼
44	不確定良性或惡性之腫瘤	235-239
45	接受化學或放射治療就醫	V580, V581, V661, V662, V671, V672
46	子宮肌瘤	218, 219
47	良性腫瘤	210-217, 220-229, V1272
48	甲狀腺疾病	240-246, 7945
49	糖尿病無併發症	2500, 2501, 7902, 7915, 7916
50	糖尿病有併發症	25002-25093
51	內分泌疾病	251-259, 7946
52	營養不良	260-269, 7994, V121
53	高血脂症	2720-2724
54	痛風	274, 712
55	血液電解質或酸鹼不平衡	276
56	囊性纖維化症	2770
57	免疫系統疾病	279
58	脂肪或內分泌代謝異常	2700-2719, 2725-2749, 275, 277-278, 783, 7947, 7957
59	貧血	2800-2824, 2852-2859
60	急性出血後貧血	2851
61	鐮刀狀細胞貧血	2825-2826
62	凝血或出血疾病	286, 287, 7827
63	白血球疾病	288
64	脾臟或血液疾病	2890, 2894-2899, V123, V582, 7900
65	智能不足	317-319
66	酒精濫用相關精神疾病	291, 303, 3050
67	物質濫用相關精神疾病	292, 304, 3051-3059, V1582
68	腦器官性精神疾病	290, 293, 294, 310, 3310-3312, 797
69	情感性精神疾病	296, 2980, 3004, 30111, 30113
70	精神分裂症	295, 299
71	妄想或反應性精神病	297, 2981-2989
72	焦慮或人格違常	30000-30082, 301, 3074, 3078-3079, 308, 30981, 3123
73	行為障礙相關疾病	30921, 3120-3122, 3124-3129, 3130, 31321, 314
74	精神疾病，他處未歸類	30089, 3009, 302, 306, 3070-3073, 30746, 3075-3077, 309, 311, 313, 315, 316, 7801
75	因為心理行為問題就醫	V110-V119, V154, V400-V409, V663, V673, V701, V702, V710, V790-V799
76	腦膜炎	320-322, 00321, 0360, 047, 0490, 0491, 0530, 05472, 0721, 10081, 11283, 1142, 11501, 11511, 11591
77	腦炎	0361, 0462, 0498, 0499, 0520, 0543, 0550, 05601, 062-064, 0662, 0722, 1300, 1390, 323
78	中樞神經感染或膿瘍	045, 046, 048, 138, 324, 326, V1202
79	巴金森疾病	3320
80	多發性硬化症	340
81	水腦或退化性神經病變	330, 3313-3319, 333-336, 337
82	麻痺	342, 343, 344
83	癲癇	345, 7803

附錄：CCS中文名稱翻譯*與相對應ICD-9號碼(續)

CCS	中文名稱	CCS號碼對應之ICD-9號碼
84	頭痛	346, 7840
85	昏迷	3481, 7800
86	白內障	366, V431
87	視網膜疾病	367
88	青光眼	365
89	近視等視覺障礙	367, 368, 369, V410
90	眼部發炎	0213, 03281, 0532, 0544, 05571, 076, 077, 11502, 11512, 11592, 1301, 1302, 1391, 3600, 3601,
91	淚腺、眼瞼或結膜疾病	3602-3209, 3633-3639, 3644-3649, 3700, 3702, 371, 372, 3732, 374-379, V411, V425, V430, V456, V522, V531, V720,
92	中耳炎	0552, 381-383, 3842-3849, 3852, 3854, 387,
93	眩暈	386, 7804
94	外耳炎或眩暈等耳疾病	380, 3840-3841, 3853, 3858-3859, 388-389, V412, V413, V532, V721
95	神經壓迫等神經系統疾病	325, 3321, 3372, 341, 34461, 347-359, 781, 7820, 7843-7846, 7920, 7930, 7940, 7941, 7961, V124, V415, V452, V484, V485, V493, V530,
96	心臟瓣膜疾病	394-397, 424, 7852, 7853, V422, V433
97	心包膜、心內膜或心肌病變	03282, 0364, 0742, 11281, 11503, 11504, 11513, 11514, 11593, 11594, 1303, 391, 398, 420-423, 425, 4290
98	高血壓(未提及併發症)	4011, 4019
99	高血壓(提及併發症)	4010, 402-405, 4372
100	急性心肌梗塞	410
101	冠狀動脈心臟病	411-413, 41400, 41401, 4148, 41489, V4581, V4582
102	胸痛	7865
103	肺心病	415-417,
104	心臟病，他處未歸類	4141, 429
105	心臟傳導性疾病	426, V450, V533
106	心律不整	4270-4273, 4276-4279, 7850, 7851
107	心跳休止或心室震顫	4274, 3275
108	心臟衰竭	39891, 428
109-1	腦出血**	430-432
110	腦阻塞	433, 434
109-2	未明示出血或阻塞之腦中風**	436
111	非急性腦血管疾病	4370, 4371, 4373-4379
112	暫時性腦缺氧	435
113	腦血管疾病後遺症	438
114	主動脈或週邊動脈硬化	440, 4439, 557
115	主動脈或週邊動脈瘤	441, 442
116	動脈血栓或栓塞	444
117	循環系統疾病，他處未歸類	443, 446-448, 458, 4590, 45989, 4599, 7859, 794, 7962, V125, V151, V421, V432, V434, V717
118	靜脈炎或靜脈栓塞	451-453, V1251, V1252
119	下肢靜脈曲張	454



附錄：CCS中文名稱翻譯*與相對應ICD-9號碼(續)

CCS	中文名稱	CCS號碼對應之ICD-9號碼
120	痔瘡	455
121	靜脈或淋巴疾病	456, 457, 4591, 4592, 45981
122	肺炎	480-486, 5130, 5171, 00322, 0203-0205, 0212, 0221, 0310, 0391, 0521, 0551, 0730, 0830, 1124, 1140, 1144, 1145, 11505, 11515, 11595, 1304, 1363,
123	流行性感冒	487
124	急慢性扁桃腺炎	463, 474, 475
125	急性支氣管炎	466
126	急性上呼吸道感染	460-462, 464-465, 473, 0320-0323, 0340
127	慢性阻塞性肺疾病	490-492, 494, 496
128	氣喘	493
129	吸入性肺發炎	5070
130	胸膜炎、氣胸或肺塌陷	510, 511, 512, 5180-5182,
131	成人呼吸衰竭	5185, 5188, 7991, V461
132	外因性肺部疾病	495, 500-508
133	下呼吸道疾病，他處未歸類	5131, 514-516, 5172, 5178, 5183, 5184, 51889, 5194-5198, 7825, 7860, 7862-7869, 7931, 7942, V126, V426
134	上呼吸道疾病，他處未歸類	470-472, 476-478, 5191-5193, 7841, 7844, 7847, 7848, 7849, 7861, V414, V440, V550
135	感染性腸炎	001-009, 0211, 0222,
136	牙齒相關疾病	520-526, V523, V534, V585, V722
137	牙齒以外口腔疾病	527-529, 7924
138	食道相關疾病	4561, 45621, 530
139	胃或十二指腸潰瘍	531-533, 534, V1271
140	胃炎或十二指腸炎	535
141	胃十二指腸病，他處未歸類	536-537
142	闌尾炎	540-543
143	腹部疝氣	550-553
144	局部性或潰瘍性腸炎	555, 556
145	腸阻塞	560
146	腸憩室炎	562
147	肛門或直腸疾病	5646, 565, 566, 5690-5694
148	腹膜炎或腸膿瘍	03283, 567, 5695
149	膽道相關疾病	574-5751, 5752-576, 7933
150	酒精相關肝疾病	5710-5713
151	肝臟疾病，他處未歸類	570, 5715-573, 7824, 7891, 7895, 7904, 7905, 7948, V427
152	胰臟疾病	577, 5794
153	胃腸道出血	4560, 45620, 5307, 53082, 53100, 53101, 53120, 53121, 53140, 53141, 53160, 53161, 53200, 53201, 53220, 53221, 53240, 53241, 53260, 53261, 53300, 53301, 53320, 53321, 53340, 53341, 53360, 53361, 53400, 53401, 53420, 53421, 53440, 53441, 53460, 53461, 5693, 578
154	非感染性胃腸炎	5589
155	胃腸道疾病，他處未歸類	5581, 5582, 564, 568, 5698, 5699, 579, 787, 7892-7894, 7899,

附錄：CCS中文名稱翻譯*與相對應ICD-9號碼(續)

CCS	中文名稱	CCS號碼對應之ICD-9號碼
155	胃腸道疾病，他處未歸類	7921, 7934, 7936, V127, V416, V441-V444, V453, V535, V473, V551-V554
156	腎炎或腎病變	580-583, 587,
157	急性腎衰竭	5845-5849, 586
158	慢性腎衰竭	585, 7925, V420, V451, V560-V568
159	泌尿道感染	03284, 590, 595, 597, 5980, 5990
160	泌尿道結石	592, 594, 7880, V1301
161	腎臟疾病，他處未歸類	588, 589, 591, 5939,
162	膀胱或尿道病，他處未歸類	596, 598, 5991-5995, 59981-59984,
163	泌尿功能異常	5996-5999, 788, 791, 7945, 7994, V130, V417, V435, V445, V446, V474, V475, V536, V555, V556
164	攝護腺肥大	600
165	男性生殖器發炎	601, 6031, 604, 6071, 6072, 6080, 6084,
166	男性生殖器官病，他處未歸類	602, 603, 605, 606, 607, 608,
167	乳癌以外乳房疾病	610, 611, 7938
168	女性骨盆器官發炎	614-616
169	子宮內膜異位	617
170	女性生殖器脫垂	618
171	月經相關疾病	6253, 6260-6265, 6266, 6268, 6269
172	卵巢水囊	6200-6202
173	停經相關疾病	25631, 25639, 627, V047
174	女性不孕症	628
175	女性生殖器官病，他處未歸類	619-6252, 6254-6259, 6267,
176	為了避孕或助孕而就醫	V157, V25, V26, V455
177	自發性流產	634
178	人工流產	635-638
179	流產後併發症	639
180	子宮外孕	633
181	懷孕併發症，他處未歸類	630-632, 643, 646-648
182	懷孕期間出血	640, 641
183	妊娠高血壓	642
184	早產	644
185	過期妊娠	645
186	妊娠糖尿病	648
187	胎位不正	652, 6600
188	胎頭骨盆不對偶	653, 6601-6609
189	過去曾剖腹產	6542
190	分娩時間過長或子宮無力	6563, 661, 662
191	羊水過多等羊膜問題	6570, 658, 7923
192	臍帶併發症	663
193	分娩時會陰或陰唇撕裂傷	664
194	產鉗生產	6695
195	生產相關併發症，他處未歸類	65103, 65113, 65123, 65130, 65131, 65133, 65140, 65141, 65143, 65150, 65151, 65153, 65160, 65161, 65163, 65183,

附錄：CCS中文名稱翻譯*與相對應ICD-9號碼(續)

CCS	中文名稱	CCS號碼對應之ICD-9號碼
195	生產相關併發症，他處未歸類	65193, 654-659, 665-677, V23
196	正常懷孕與生產	650, 651, V22, V24, V27
197	皮膚或皮下組織感染	680-686, 0201, 0210, 0220, 0311, 03285, 035, 0390
198	非感染性皮膚炎	690, 69276, 69277, 694-698
199	皮膚慢性潰瘍	707
200	皮膚病變，他處未歸類	69275, 700-709, 7808, 7821, 7822, V133, V423
201	感染性關節炎或骨髓炎	00323, 00324, 0261, 03682, 05671, 711, 730,
202	風濕性關節炎	714, 7200
203	退化性關節炎	715
204	關節病變，他處未歸類	713, 7160, 7162-7169, 7181, 7182, 7185-7189, 719
205	椎間盤突出或下背痛	7201-724
206	骨質疏鬆症	7330
207	病理性骨折	7331, 73393-73395
208	後天腳變形	7271, 734, 735, 7367,
209	後天變形，他處未歸類	7184, 7360-7366, 7368-7369, 737, 738
210	全身紅斑性狼瘡	7100-7104, 7106-7109
211	肌肉軟組織病，他處未歸類	7105, 725, 726, 7270, 7272-7279, 728, 729, 7819, 7937, V135, V436, V437, V454, V481-V483, V490-V492, V495-V497, V537
212	骨骼肌肉變形，他處未歸類	731, 732, 7332-7339, 73730-73732, 739,
213	心臟或循環系統先天畸形	745-747
214	消化系統先天畸形	750, 751
215	泌尿系統先天畸形	752, 753, V1361
216	神經系統先天畸形	740-742
217	先天畸形，他處未歸類	743, 744, 748, 749, 754-759, 7952, V136
218	嬰兒活產	V30-V39,
219	嬰兒早產或低出生體重	764, 765, V213
220	嬰兒子宮內或生產時缺氧	768
221	嬰兒呼吸窘迫症候群	769
222	嬰兒溶血性黃疸	773, 774
223	嬰兒生產時受傷	767
224	嬰兒周產期病，他處未歸類	760-763, 766, 770-772, 775-779, V137, V502
225	脫臼或外傷性關節疾病	7161, 717, 7180, 7183, 830-839, 9059
226	股骨頸骨折	820, 9053
227	脊椎損傷	806, 9072, 952,
228	頭骨或臉部骨折	8000, 8005, 8010, 8015, 802, 8030, 8035, 8040, 8045, 9050
229	上肢骨折	810-819, 9052
230	下肢骨折	821-827, 9054
231	骨折，他處未歸類	805, 807-809, 828, 829,
232	扭傷或拉傷	840-848, 9057
233	顱內傷	8001-8004, 8006-8009, 8011-8014, 8016-8019, 8031-8034, 8036-8039, 8041-8044, 8046-8049, 850-852, 8530, 8531, 8540, 8541,
234	輾壓傷或內傷	860-869, 900-904, 9064, 9080-9084, 925-929

附錄：CCS中文名稱翻譯*與相對應ICD-9號碼(續)

CCS	中文名稱	CCS號碼對應之ICD-9號碼
235	頭頸軀幹開放傷	870-873, 874-879, 9060
236	四肢開放傷	880-897, 9058, 9059, 9061
237	植入器併發症	996, 41402-41405, 44030-44032, 56960-56969,
238	外科或內科處置併發症	9093, 9954, 99586, 997-999, 3490, 3491, 41511, 4294, 4582, 5121, 5190, 5364, 5642-5644, 5696, 56962, 5793
239	表面傷或挫創傷	9062, 9063, 910-924
240	燙傷	940-949
241	精神藥物中毒	969
242	藥物中毒(不包括精神藥物)	960-968, 970-979, 9952
243	非藥物性化學物質中毒	9091, 980-989
244	傷害，他處未歸類	7960, 7990, 9071, 9073-9079, 9085-9089, 9092, 9094, 9099, 930-939, 950, 951, 953-959, 990-995, V155, V156, V713-V716
245	昏倒	7802
246	不明熱	7806
247	淋巴腺炎	2891-2893, 683, 7856,
248	壞疽	44024, 7854
249	休克	8855
250	噁心或嘔吐	7870
251	腹痛	7890, 7896
252	倦怠無力	7807
253	過敏反應	6910, 6918, 692, 693, 708, 9950, 9953, 9956, 9957, V071, V140-V149, V150, V727
254	復建或裝置輔具就醫	V520, V521, V524, V528, V529, V538, V57, V5882
255	諮詢或開診斷書等因素就醫	V20, V60-V63, V65, V68
256	健康檢查	V29, V70-V72
257	處置後追蹤就醫	V51, V539, V548, V549, V558, V559, V583, V584, V586, V588, V589, V660, V665-V669, V670, V675, V676, V679
258	篩檢	V28, V718, V76-V78, V80-V82
259	他處無法歸類者	3020, 78002, 7805, 7809, 7815, 7816, 7823, 78261, 78262, 7828, 7829, 7830, 7836, 7842, 7901, 7903, 7906, 7909, 7929, 7932, 7938, 7939, 8949, 7954, 7963-7969, 798, 7992, 7993, 7998, 7999, V070, V072, V073, V078, V079, V1053, V131, V138, V139, V152, V153, V158, V159, V16-V19, V21, V418, V419, V428, V429, V438, V447-V449, V457, V4583, V4584, V4589, V460, V468, V469, V470-V472, V479, V480, V488, V489, V498, V499, V500, V501, V503, V504, V508, V509, V590-V599, V615, V64, V69, V8301, V8302
260	傷害或中毒外因	E800-E999

* 英文原文請參考<http://www.ahcpr.gov/data/hcup/ccs.htm>

** 原本CCS並沒有細分腦出血，作者們考慮台灣的現況進一步再細分腦出血

Taiwan Public Health Association
台灣公共衛生學會