

건강행태·의료의 질				번호: IV - F - 7	
제 목	국문	급성 호흡기 감염증의 질병코드 기재와 진료내역의 변이			
	영문	Variation of disease coding and practice behavior in acute respiratory infection(ARI)			
저 자 및 소 속	국문	박기동 서울대학교 의과대학 의료관리학교실			
	영문	Kidong Park Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine			
분 야	보건관리 기타	발 표 자	박기동	발표형식	구 연
			일반회원		
진행상황	연구중 → 완료예정시기: 2002년 12월				
<p>1. 연구 목적</p> <p>급성호흡기감염증(acute respiratory infection)은 의료기관 외래에서 접할 수 있는 가장 흔한 질병이다. 급성호흡기감염증 중 일부 질환을 대상으로 한 연구들은 동일한 질환으로 추정되는 환자에 대해서 기재하는 질병 코드가 의료기관에 따라서 다르고, 의약품 사용의 변이도 큰 것으로 보고하고 있다. 그러나, 종전 연구들은 급성호흡기감염증 중 일부 질환만을 대상으로 한 것이어서 질병 코드 기재와 의약품 사용에 대한 전체적인 양상을 파악하는 데에 한계가 있다.</p> <p>따라서, 본 연구는 급성호흡기감염증 전반에 대해서 급성호흡기감염증에 대한 의원의 질병명 기재와 진료내역의 양상과 변이를 진료과목별, 동일 진료과목·동일 지역의 개별 의료기관별로 분석하는 것을 목적으로 하고 있다.</p> <p>2. 연구 방법</p> <p>1) 연구 대상 급성 호흡기 감염증의 정의</p> <p>본 연구에서는 급성호흡기감염증(acute respiratory infection)을 제3차 한국표준질병사인분류지침의 질병 코드 중 '급성 상기도 감염(J00~J06), 인플루엔자 및 폐렴(J10~J18), 기타 급성 하기도 감염(J20~J22)'과 직접적으로 급성 호흡기 감염증에 해당하지는 않지만 의료기관에서 급성 호흡기 감염증 환자에게 자주 기재하는 질병 코드로 판단되는 '상기도의 기타 질환(J39)'과 '급만성이 불분명한 기관지염(J40)', '혈관 운동성 및 알레르기성 비염(J30)'으로 정의하였다.</p> <p>2) 연구 자료</p> <p>본 연구는 1개 광역시와 1개 도의 의원에서 요양급여비용을 청구하여 건강보험심사평가원에서 2002년 5월에 심사 완료한 전산 자료를 사용하였다. 구체적으로는 1,212개 의원의 492,466건의 급</p>					

성호흡기감염증 청구 자료 중 급성호흡기감염증 관련 청구 건수가 30건 이상인 964개 의원의 490,827건을 대상으로 하였다.

3) 분석 방법

급성호흡기감염증에 대한 질병코드 기재 양상과 진료 내역을 상세 분석하였다. 질병 기호는 급성호흡기감염증 청구 건을 청구명세서에 기재된 제1상병기호와 제2상병기호를 기준으로 7개 군으로 구분하였으며, 환자의 특성을 반영하기 위해서 소아 환자(15세 미만)와 성인 환자(15세 이상)로 구분하였다.

진료 내역은 의원에서 청구하는 진료비(진찰료, 주사료 등)과 의원에서 발행·교부한 처방전에 따라 약국에서 조제하고 청구하는 약제비로 구분하였으며, 처방내역과 약제비는 항생제, 주사제, 스테로이드 제제로 구분하여 분석하였다.

질병코드 기재 양상과 진료 내역의 의원간의 변이를 보기 위해서 의원을 전문 과목의 특성을 반영하기 위해서 이비인후과, 소아과, 기타 진료과목으로 구분하여 각각을 분석하였다.

3. 연구 결과(연구 진행 중)

일부 질환에서 질병 코드 기재 양상이 의원의 표방 과목별로 큰 차이를 보였다. 일례로 15세 미만 소아 환자 중 제1상병코드가 '급성 기관지염, 급성 세기관지염 또는 급만성이 불분명한 기관지염'인 환자의 비중이 기타 과목(소아과, 이비인후과 이외)에서는 27.7% 이었으나 이비인후과에서는 9.0%, 소아과 의원에서는 35.0%이었다. 동일 진료 과목 내에서 소지역간, 개별 의원 간에도 큰 편차를 보였는데, 소아과 의원 중 약 20%는 '급성 기관지염, 급성 세기관지염 또는 급만성이 불분명한 기관지염'인 환자의 비중이 6% 미만이었으나 약1/3은 해당 질환 환자의 비중이 50% 이상이었다. (기타 주요 연구 결과는 현재 연구가 진행 중이므로 구연을 통해 발표할 예정임)

4. 고찰(연구 진행 중)

우리나라의 경우 건강보험 급여자료를 통해서 확인할 수 있는 급성호흡기감염증의 질병 구성이 실제 의료현장에서 접하는 급성호흡기감염증의 질병 구성과 다를 것으로 추정되고 있다. 또한, 일차 의료의 기능을 수행하는 의원의 경우 실제 진료 현장에서 접할 수 있는 급성호흡기감염증 환자의 양상은 큰 차이가 없을 것이다. 그러나, 연구 결과 동일 지역, 동일 표방 과목에서 의원별 질병 코드 기재 양상이 큰 변이를 보인 것은 자신의 진료 내역(구체적으로는 처방 내역)을 정당화하기 위하여 요양급여비용청구명세서와 실제와는 다른 질병 코드를 기재하기 때문으로 추정하고 있다. 그리고, 건강보험 심사 경향이 이러한 질병 코드의 부적절한 기재를 견제하지 못하고 오히려 문제를 심화시킬 우려가 있는 것으로 보이며 이는 급성호흡기감염증에 국한된 문제가 아닌 것으로 추정된다.

따라서, 의료기관 진료의 적정화를 위해서는 질병 코드 기재의 적정화가 선행되어야 하며 이를 촉진할 수 있는 각종 제도 개선이 필요한 것으로 판단된다.