의료기록 서식과 표준화에 관한 연구

김광환
건양대학교 병원관리학과
e-mail:kkh@konyang.ac.kr

A study on medical records and standardized

Kwang-Hwan Kim
Department of Hospital Management, Konyang University

요약

의료기관의 의무기록현황을 조사한 결과를 분석하여 의무기록서식 사용실태와 주로 사용되는 서식을 파악하였으며, 100병상미만 의료기관 대상 퇴원환자조사를 원활하게 할 수 있는 의무기록작성지침과 관련 서식을 개발함으로써 퇴원환자조사를 원활하게 할 수 있는 방안을 제시하였다.

1. 서론

의료법 제22조(진료기록부 등) 제①항에 따르면 '의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 "진료기록부등"이라 한다)을 갖추어 두고 그 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다'라고 명시되어 있다. 위와 관련하여 의료법 시행규칙 제14조(진료기록부 등의 기재 사항)에서는 '법 제22조에 따른 진료기록부·조산기록부와 간호기록부(이하 "진료기록부등"이라 한다)에는 다음 각 호의 구분에 따라 해당 사항을 한글과 한자로 적어야 한다. 다만, 질환명, 검사명, 약제명 등 의학용어는 외국어로 적을 수 있다'라고 하며 진료기록부에는 진료를 받은 자의 주소·성명·주민등록번호·병력(병력) 및 가족력(가족력), 주된 증상, 진단 결과, 진료경과 및 예견, 치료 내용(주사·투약·처치 등), 진료 일시분(일시분)를 기재하도록 하였고, 간호기록부에는 체온·맥박·호흡·혈압에 관한 사항, 투약에 관한 사항, 섭취 및 배설물에 관한 사항, 처치와 간호에 관한 사항을 기재할 것을 요구하고 있다

2. 연구방법

100병상미만 의료기관대상 퇴원환자조사의 조사모집단은 전국의 3~99병상을 가진 급성기 의료기관에서 퇴원한 모든 환자이다. 표본 의료기관은 선정하기 위하여 건강심사평가원으로부터 받은 요양기관현황 자료를 기반으로 아래의 포함, 제외기준을 적용하여 조사범위를 정하였다.

3. 연구결과

3.1 조사대상 의료기관의 일반적 특성

조사대상 의료기관의 일반적 특성을 살펴보면 30병상미만의 의원급 의료기관이 대다수인 3층과 4층이 각각 41.3%로 대다수를 차지하고 있다. 지역별로는 경기지역 의료기관이 22.7%, 서울지역은 18.7%로 선두를 기록하고 있다(표 1).

[표 1] 조사대상 의료기관의 일반적 특성(general characteristics of hospitals surveyed)

일반적 특성	의료기관 수	빈도
조사대상 층별		
1층	9	12.0
2층	4	5.3
3층	31	41.3
4층	31	41.3
지역별		
강원	5	6.7
경기	17	22.7
경남	4	5.3
경북	2	2.7
광주	1	1.3
대구	4	4.3
대전	3	4.0
부산	6	8.0
서울	14	18.7
인천	8	10.7
전남	2	2.7
전북	2	2.7
충남	6	8.0
충북	1	1.3
합계	75	100.0

3.2 의무기록서식 사용 기본 실태

의무기록서식 사용 기본 실태를 분석한 결과 응급실기록지를 사용하는 기관은 전혀 없었고, 전산서식보다는 수기서식 사용 빈도가 월등하게 높았다. 대부분의 기관에서 사용하고 있는 서식은 의사지시기록으로 전산서식 사용기관이 9개, 수기서식 사용기관이 62개로 94.7%가 사용하고 있었다(표 2). 특히 의원급에서 의사지시기록은 경과기록을 겸하고 있는 경우도 있어 일반서식의 역할을 하고 있음이 조사결과 확인되었다.

[표 2] 의무기록서식 사용기본 현황(Basic status of medical record form used)

단위 : N(%)

서식사용도	전산	수기	사용않함	미해당	알수 없음
응급실 기록지	-	-	21(28.0)	53(70.7)	1(1.3)
입퇴원기록/퇴원요약	5(6.7)	32(42.7)	36(48.0)	1(1.3)	1(1.3)
경과기록	3(4.0)	46(61.3)	24(32.0)	-	2(2.7)
의사지시기록	9(12.0)	62(82.7)	3(4.0)	-	1(1.3)
협의진료기록	3(4.0)	3(4.0)	29(38.7)	31(41.3)	9(12.0)
동의서	2(2.7)	33(44.0)	16(21.3)	17(22.7)	7(9.3)
수술기록	4(5.3)	35(46.7)	17(22.7)	17(22.7)	2(2.7)
마취기록	2(2.7)	35(46.7)	19(25.3)	16(21.3)	3(4.0)
회복실기록	-	4(5.3)	51(68.0)	17(22.7)	3(4.0)
임상관찰기록	2(2.7)	47(62.7)	21(28.0)	1(1.3)	4(5.3)
간호기록	2(2.7)	51(68.0)	18(24.0)	2(2.7)	2(2.7)
물리치료기록	1(1.3)	44(58.7)	7(9.3)	20(26.7)	3(4.0)
분만신청서	-	1(1.3)	-	74(98.7)	-
환자정보조사지	-	1(1.3)	-	74(98.7)	-
분만기록지	-	1(1.3)	-	74(98.7)	-
수술전환자기록지	-	1(1.3)	-	74(98.7)	-
진통경과기록지	-	1(1.3)	-	74(98.7)	-
마취전 설문지	-	1(1.3)	-	74(98.7)	-

4. 결론

의료기관의 의무기록현황을 조사한 결과를 분석하여 의무기록서식 사용실태와 주로 사용되는 서식을 파악한 결과 전산서식보다는 수기서식의 사용빈도가 월등하게 높았다. 대부분의 기관에서 사용하고 있는 서식은 의사지시기록과 입퇴원기록, 퇴원요약, 경과기록, 동의서, 수술기록, 마취기록, 임상관찰기록, 간호기록, 물리치료기록이었다. 이중 퇴원환자조사와 밀접한 기록은 입퇴원기록, 퇴원요약, 경과기록, 수술기록, 간호기록이므로 이들 서식에 대한 작성지침과 표준서식을 개발하여 제안하였다. 연구에서 제안한 의무기록서식은 손상환자만을 위한 것이 아니며 모든 입원환자에게 적용 가능한 서식이다. 서식에 사용되는 개별 항목에 따라 작성지침이 자세히 제시되어 있으므로 의료기관에 널리 알려지면 향후 조사자료의 통일성이 향상될 것이다.

참고문헌

[1] 강진경 외 7인. 의무기록의 서식 및 기재항목 표준화 연구. 한국의료QA학회. 2002.4

[2] 서정돈 외 11인. 질적수준 평가를 통한 국가단위 질병 통계산출 체계 확립을 위한 연구. 학술진흥재단. 2002..

[3] 박우성 외 9인. 우리나라 사망통계에 대한 질적수준 평가 및 개선방안 연구. 단국대학교 의과대학 건강증진기금사업지원단. 2003.