

한국표준질병사인분류의 개정에 관하여

삼성생명(주) 라이프케어연구소

오 현주 MD. MPH. CLU.

The 5th revision of the Korean Standard Classification of Diseases

Hyunju OH, MD. MPH. CLU.

Life Care Institute, Samsung Life Insurance Co., LTD.

■ ABSTRACT

The 5th revision of Korean Classification of Diseases(KCD) became effective on January 1, 2008. It has reflected the changes made to the tenth revision of International Classification of Diseases (ICD-10) between 1998 and 2005 and the suggestions of academic and related societies in Korea. Two important alterations seem to have a major implication in the insurance industry. One would be the official introduction of a Korean version of International Classification of Diseases for Oncology, third edition(ICD-O-3). The borderline ovarian tumor is classified as a borderline neoplasm, which was classified as a malignant neoplasm in the previous edition of International Classification of Diseases for Oncology. The other would be the appearance of non-C-code malignant neoplasm for the diseases, such as polycythemia vera, newly classified as a malignant neoplasm by the current edition of International Classification of Diseases for Oncology. The National Office of Statistics(NSO) adopted the way of implementation used in the Australian Modification of International Classification of Diseases(ICD-10-AM), instead of assigning them into corresponding C code. Overall, the changes made in this revision doesn't seem to have a serious impact on the insurance industry since it has only reflected updates made to ICD-10.

Keywords: KCD, ICD-10, ICD-O-3, classification

질병사인분류는 질병과 사망이라는 현상에 대한 의학적 분류체계로 국가간 지역간 질병 및 사망에 대한 통계의 산출 및 비교에 그 일차적 중요성이 있다고 할 수 있다. 질병사인분류는 또한 많은 보험상품에서 지급조건으로 지정하고 있어 이 분류체계에 대한 이해는 보험의학적 견지에서도 상당한 중요성을 갖는다.

한국의 질병사인분류체계는 1952년 세계보건기구의 제 6 차 국제질병사인분류를 기초로 하여 처음 도입된 이후 현재까지 4회의 개정이 있었으며, 2008년 1월 1일부터는 한국표준질병사인분류 제 5 차 개정판이 사용될 예정이다.¹⁾ 한국표준질병사인분류의 많은 부분이 국제질병분류에 의거하고 있으므로 여기서는 국제질병분류의 흐름을 먼저 살펴보고 이후 한국표준질병사인분류의 역사를 알아보며 마지막으로 이번 한국표준질병사인분류 제 5 차 개정의 구체적 내용을 기술하고자 한다.

국제분류의 변천과정

질병사인분류는 처음 사망에 대한 분류에서 시작하였다. 사망은 국가의 중요한 현상이고 이를 체계적으로 분류함으로써 그 현상에 대한 이해를 높이고자 하는 18, 19 세기의 노력에 기초하여 1893년 국제통계기구 (international statistical institute)에 의해 국제사인분류표(International List of Causes of Death)가 도입되었다. 이후 국제사인분류표가 몇 차례 개정되는 동안 질병에 대해서도 분류체계를 도입하고 통계를 표준화하려는 노력이 이루어졌고 이 질병분류는 사인분류와 별개이기 보다는 통일성을 유지하여야 한다는데 의견이 모아졌다.

이런 과정을 거쳐 1948년 제 6 차 개정에서는 상당한 변화가 있었는데, 사인분류체계에 질병분류체계를 결합하여 국제질병손상사인분류 (International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death) 로 명명하였으며, 분류체계의 주관 조직

접수 : 2008년 2월 1일 / 게재승인 : 2008년 2월 4일

교신저자 : 오현주

이 국제통계기구에서 세계보건기구로 변경되었다. 분류체계의 명칭은 1955년의 제7차 개정에서 다시 국제질병분류(International Classification of Diseases)로 변경되었다. 이후 1968년, 1979년, 1992년 각각 제8차, 제9차, 제10차 개정이 있었으며 제10차 개정판의 경우 1996년부터 매년 갱신 및 변경이 가해지고 있고 그 내용이 인터넷에 게시되고 있다. 2003년부터는 인터넷에서 완전한 갱신본이 접근 및 조회 가능하며 현재 최근본은 2007년 본이다.

세계보건기구에서는 제 11 차 개정을 준비하고 있는데 2010년 초안이 완성될 예정이고 실무적 검증과정을 거친 후 완성본이 2014년까지 세계보건기구에 제출될 예정이다. 인터넷망의 발달 및 급속한 보급과 함께 제 11 차 개정은 관련자들의 적극적인 참여와 의견개진, 열린 토론을 통하여 이루어 질 것이다.³⁾

한국표준질병사인분류의 변천과정

우리나라는 1938년 제4차 개정 국제사인표(1929)를 이용하여 인구동태조사를 한 것이 질병분류사용의 최초 예이며, 8.15 이후에는 제5차 개정 국제사인표(1938)를 사용하였다. 정부가 공식적으로 질병사인분류체계를 도입한 것은 1952년 공보처에서 제 6 차 개정 국제질병사인분류에 우리나라의 실정을 감안하여 한국사인상해 및 질병분류를 제정한 것이 그 효시로 이후 1973년, 1979년, 1995년, 2003년 4번의 개정이 있었다. 개정은 초기에는 통계청의 전신인 경제기획원 조사통계국이 주관하였으며 1990년 이후 통계청 체제로 개편되면서 통계청 주관 업무가 되었다.

각 개정 차수별로 보면 제1차 개정의 경우 제8차 개정 국제질병분류(1968)에 의거하였고, 제2차 개정의 경우 제9차 개정 국제질병분류(1979)를 기초로 하였으며, 제3차 개정은 제10차 국제질병분류(1992)를 제4차 및 제5차 개정은 제10차 국제질병분류의 수정판(1997년 본, 2005년 본)을 기본으로 하여 개정하였다.

제 5 차 한국표준질병사인분류의 주요 개정내용

제 5 차 한국표준질병사인분류 개정에서는 먼저 신종 질병 등 세계보건기구의 국제질병분류 갱신 내용(1998년 ~ 2005년)을 반영하였으며, 보건복지부, 대한의학회, 희귀난치성질환연합회, 대한치과협회, 병원협회 등의 의견을 수렴 반영하였고, 신생물의 형태분류를 제 4 편에 실고 고시로 지정하였다.

아래 Table 1은 제 5 차 개정의 변경내용을 요약한 것이다. 대부분의 변경내용은 세계보건기구에 의한 분류의 갱신으로 인한 것이었고, 국제표준질병사인분류 호주수정판에서 도입한 항목이 20 가지 있었으며 11 가지 항목에서 통계청 의견이 반영되었다.

세계보건기구의 갱신내용을 반영한 주요 개정내용으로는 조류인플루엔자가 J09로 분류되었으며, U코드 군이 신설되어 일

명 SARS로 알려진 중증급성호흡증후군이 U04.9로 분류되었고, 약제내성이 있을 경우 U80-89가 보충형 또는 부가형 코드로 사용된다. 일례로 다제내성 결핵의 경우 U88.0으로 분류된다. U80-89 코드를 통하여 약제내성에 대한 통계적 정보를 수집할 예정이다.

Table 1. Summary of the changes in 5th Korean Standard Classification of Diseases (KCD)

Section		References					total
		WHO	KNSO	MOHW	KAMS*	ICD-10-AM**	
chapter	add	1					1
blocks	add	2					2
	amend	1					1
code	add	unit 3	9				9
		unit 4	60	2	2		64
	cancel(unit 4)	7					7
title	amend	33			2		35
instructions	add	20	5				25
	amend	2					2
contents	add	44		1	3	1	49
	amend	20					20
	cancel	16			1	1	18
inclusion	add	8				2	10
	amend	4				14	18
	cancel	3					3
exclusion	add	51					51
	amend	40					40
	cancel	6					6
annotation	add	5	4			2	11
	cancel	2					2
dagger	add	47					47
	cancel	12					12
total		389	11	3	6	20	429

Korean National Statistical Office, the 5th revision of Korean Standard Classification of diseases (KCD), Seoul.

* Korean Association of medical science

** ICD-10 Australian Modification

신생물 형태분류 제 3 판의 개정 내용이 제 3 편 내용예시표 및 3단위 숫자항목분류표와 제 4 편 신생물의 형태분류에 반영되었다. 신생물 형태분류는 1951년 미국 암협회(American Cancer Society)의 종양 명명 및 코딩 지침서(Manual of Tumor Nomenclature and Coding(MONTAC))에 기초한 것으로 1976년 제 1 판이 만들어 졌고⁴⁾ 이후 1990년과 2000년의 두 차례 개정작업을 통해 현재 제 3 판이 사용 중이다.⁵⁾ 한국표준질병사인분류는 1979년 제2차 개정 이후 신생물의 형태분류를 도입하였다. 2003년 제 4 차 개정 시 신생물의 형태분류는 여전히 제 2 판을 사용하였고 이후 2004년 7월 신생물 형태분류 제 3 판을 공고하고 그 사용을 권고하였던 것을 금번 제 5 차 개정에서는 제 4 편 신생물의 형태분류에 그 내용을 담아 한국표준질병사인분류의 한 부분으로 도입하였다. 신생물 형태분류의 대표적 변경사항으로는 제 2 판에서 악성 신생물로 분류되었던 난소의 경계성 종양이 제 3 판에서는 경계성 신생물로

변경 분류되는 점이다.

신생물 형태분류 제 3 판에 의해 신생물의 분류에 몇 가지 변화가 있었던 사항이 이번 개정 중 제 3 판 내용예시표 및 3단위 숫자항목분류표에 반영되었다 (Table 2). 대표적으로 진성적 혈구증다증(polycythemia vera), 불응성 빈혈 (refractory anemia) 등 신생물 형태분류 제 3 판에 의해 악성 신생물로 분류되거나 질병사인분류 상으로는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되었던 D45, D46, D47.1, D47.3 항목에 대하여 해당 질병사인분류코드를 유지하되 악성으로 규정한다는 내용을 주(note)에 명시하였다. 또한 L41.2의 림프종모양 구진증(Lymphomatoid papulosis) 의 경우 신생물이 아닌 일반 질환으로 분류되어 왔는데 역시 주(note)를 통하여 악성으로 규정하였다. 달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증(Langerhans' cell histiocytosis, NEC, D76.0) 도 신생물이 아닌 분류항목에 속해 있으나 주(note)를 통하여 경계성 신생물로 규정한 경우이다. 이는 국제표준사인분류 호주수정판의 방식을 인용한 것이다.

Table 2. Corresponding KCD codes for each behavior code of neoplasm

behavior code	KCD-4 (제2장)	KCD-5 (제2장)
/0 Benign	D10-D36	D10-D36
/1 Uncertain whether benign or malignant	D37-D48	D37-D48 D76.0
/2 In situ: non-invasive	D00-D09	D00-D09
/3 Malignant, primary	C00-C76 C80-C97	C00-C76 C80-C97 D45, D46 D47.1, D47.3, L41.2
/6 Malignant, metastatic*	C77-C79	C77-C79

이로써 과거 악성 신생물은 C코드, 양성 및 경계성 신생물은 D코드라는 대분류 원칙이 파괴되었다. 한가지 아쉬운 점은 이들 D, L 코드로 분류된 악성신생물에 대해 '한국표준질병사인분류상 C00-C97에 해당한다' 라는 표현을 주(note)에 포함하여 이중분류의 가능성을 암시하고 분류의 모호성을 더한 점이다. 국제질병분류 (ICD) 는 검표(+)와 별표(*) 체계 (The dagger and asterisk system) 를 통하여 원인과 증상의 중복분류체계를 가지고 있는데 이 체계에서 벗어나 임의로 이중분류를 도입함으로써 분류체계의 중요한 가치의 하나인 명확성의 훼손의 소지가 있다.

보험에 있어서의 시사점

금번 개정과 관련하여 보험의 영역에서 고려해야 할 것으로는 다음과 같은 사항을 들 수 있다.

2004년 7월 공고 후 사용 권고된 신생물의 형태분류 제 3 판이 정식 고시됨으로써 그동안 사용 권고의 효과에 대한 해석과 그에 따른 적용여부에 대한 논란이 종식되었다. 대표적 변경

예로 난소의 경계성 종양의 경우 그 상병명 상 경계성 종양이라는 명칭이 사용되거나 신생물 형태분류 제 2 판에서는 악성 신생물로 분류되었던 것이 제 3 판에는 경계성 신생물로 그 분류가 변경되어 이 변경내용이 금번 개정에 반영되었다. 따라서 특히 지급심사 시 난소의 경계성 종양의 판단에 있어 약관의 내용, 계약시점, 지급시점 각각에 대한 고려가 필요하다.

과거 C코드 질병은 악성 신생물, D코드 질병은 양성 혹은 경계성 신생물이라는 기존의 일반적 인식의 전환이 필요하며 관련하여 지급담당자의 주의를 환기시킬 필요가 있다. 또한 주(note)에 의하여 D, L 코드의 악성 신생물이 C코드로도 분류가 가능함을 염두에 두고 청구서류를 심사하여야 한다.

이번 개정은 국제질병분류의 개정에 따른 것이 아니라 그 동안의 갱신내용을 반영하고, 일부 한글 질병명을 수정하였으며, 더불어 호주의 방식을 받아들여 신생물의 형태학적 분류 제3 판에서 악성 신생물로 새로이 분류된 질병들을 각 질병명의 코드에 일치시켜 D, L 코드에 그대로 위치시킴으로써 D, L 코드를 가진 악성 신생물이 일부 생겨났다는 점 이외에는 크게 특이할 만한 것은 없다. U코드 항목들이 새로 등장하기는 했지만 통계목적의 잠정적 혹은 부가적 코드로 보험에 있어서의 시사점은 크지 않다.

REFERENCES

- (1) Korean National Statistical Office, the 5th revision of Korean Standard Classification of diseases (KCD), Seoul.
- (2) History of the development of the ICD, WHO.
(<http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>)
- (3) Production of ICD-11: The overall revision process, WHO,
(<http://www.who.int/classifications/icd/ICDRevision.pdf>)
- (4) ICD-O-1 to ICD-O-2, NIH, 1992,
(<http://seer.cancer.gov/tools/conversion/ICD01-2manual.pdf>)
- (5) ICD-O-2 to ICD-O-3, National Cancer Institute,
(<http://seer.cancer.gov/tools/conversion/ICDO2-3manual.pdf>)