



2023년 질병코드 모니터링 결과 안내

2023. 9.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

포괄수가실 분류체계개발부

목 차

I. 개요 1

1. 배경 및 목적
2. 추진경과
3. 모니터링 대상 및 지표

II. 질병코드 모니터링 결과 4

1. 오류기관 현황
2. 연도별 현황
3. 종별 현황
4. 진료유형별 현황
5. 진료과목별 현황

[별첨] 지표 설명 및 산출기준

I 개요

1. 배경 및 목적

- 청구질병코드는 요양급여비용 진료내역을 설명할 수 있는 필수 기초 자료로 요양급여비용 심사, 의료질 적정성 평가, 보건의료이용 현황 분석 등에 활용되고 있어 체계적인 관리가 필요함
- 질병코딩 원칙을 기준으로 지표를 개발하고 이를 활용한 모니터링을 실시하여 오류율이 높은 요양기관에 안내하고 대내·외에 결과를 공유하여 청구질병코드 기재 정확도를 향상시키고자 함

2. 추진경과

2004	질병코드 모니터링 운영 - 불완전코드 기재, 중복코드 기재, 질병코드 개수 지표
2007	질병코드 웹 조회시스템 구축
2010	「한국표준질병·사인분류」 6차 개정 적용 - 개정 내용을 반영한 상병 마스터파일 및 질병코드 모니터링 지표 제공
2015	질병코드 모니터링 지표 추가 개발 - 주진단불가코드 기재, 병용불가코드 기재
2016	「한국표준질병·사인분류」 7차 개정 적용 - 개정 내용을 반영한 불완전코드 변경 및 중복코드 목록 보완
2017	모니터링 분석 주기 조정 - (중복코드, 질병코드 개수) 반기별→연간 - (불완전코드) KCD 개정시마다(5년 주기) - (주진단불가코드, 병용불가코드) 분기→반기('16년)→연간('18년)
2018	기존 및 신규 병용 불가코드 재정비 - (기존) 당뇨병 관련 등 11개 지표 - (신규) 2,000여개 지표 - (항목 재정비) 총 16개 유형·69개 세부유형으로 분류
2021	「한국표준질병·사인분류」 8차 개정 적용 - 불완전코드 마스터파일 변경, 중복코드 지표 목록 보완 - 개정 내용을 반영하여 PCS 통계분석 시스템 업데이트
2022	「한국표준질병·사인분류」 8차 적용 모니터링 시행

3. 모니터링 대상 및 지표

가. 대상

- (대상기간) '22.1.~12.(심사년월 기준)
- (대상기관) 질병코드가 청구되지 않는 약국 및 조산원을 제외한 75,921개소
- (대상자료) 건강보험으로 지급완료된 요양급여비용 입원·외래 행위별 명세서 단, 추가청구 제외

[표1. 모니터링 대상기관 현황]

(단위: 개소, %)

구분	계	요양기관										보건 기관 ^{주2)}
		상급 종합병원	종합 병원	병원	요양 병원	정신 병원 ^{주1)}	의원	치과 병원	치과 의원	한방 병원	한의원	
전체	75,921	45	339	1,473	1,514	259	33,919	246	19,231	590	14,912	3,393
	(100.0)	(0.1)	(0.5)	(1.9)	(2.0)	(0.3)	(44.7)	(0.3)	(25.3)	(0.8)	(19.6)	(4.5)
본원	58	45	4	-	-	-	-	8	-	1	-	-
서울	18,020	-	42	232	134	13	8,716	57	5,039	90	3,669	28
부산	6,460	-	31	152	183	26	2,954	25	1,591	25	1,377	96
대구	7,383	-	34	152	191	41	3,164	30	1,622	24	1,557	568
광주	4,968	-	52	170	154	19	1,979	21	1,174	129	698	572
대전	7,749	-	34	134	166	35	3,324	23	1,736	46	1,556	695
수원	12,934	-	49	211	214	33	5,902	32	3,583	130	2,568	212
창원	5,662	-	32	169	170	35	2,337	26	1,349	25	1,087	432
의정부	6,078	-	32	125	147	29	2,658	13	1,528	32	1,183	331
전주	2,930	-	12	65	83	11	1,195	1	603	35	527	398
인천	3,679	-	17	63	72	17	1,690	10	1,006	53	690	61

주1) 「의료법」 제3조(의료기관) 제2항 제3호 따른 정신병원 추가 반영('21.3.5. 시행)

주2) ('22년 이전) 보건의료원은 의원으로 분류 → ('22년부터) 의원과 구분하여 파악하기 위해 보건기관에 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원 포함(「국민건강보험법」 제43조(요양기관 현황에 대한 신고))

나. 지표 및 방법

○ (모니터링 지표) 5개 지표

연번	지표명	지표 설명	모니터링 주기
1	주진단불가코드 기재율	<p>■ 통계청 「한국표준질병·사인분류(KCD)」의 본분류, 지침서 및 질병코딩 지침서 기준 주진단으로 사용할 수 없도록 규정된 질병코드를 주진단으로 청구한 건의 비율</p> $\text{산출식} = \frac{\text{주진단으로 사용할 수 없는 질병코드 발생 건수}}{\text{총 청구건수}} * 100$	1년
2	중복코드 기재율	<p>■ 한 명세서 안에 중복의 개연성이 높은 유사코드를 함께 쓰거나, 완전히 동일한 코드를 동시에 기재한 비율</p> $\text{산출식} = \frac{\text{중복코딩 발생건수 (A코드와 B코드)}}{\text{총 청구건수 (A코드 또는 B코드)}} * 100$	
3	병용불가코드 기재율	<p>■ 한 명세서에 동시 사용이 불가한 코드 또는 논리적 오류가 있는 코드를 함께 기재한 비율</p> $\text{산출식} = \frac{\text{병용코딩 발생건수 (A코드와 B코드)}}{\text{총 청구건수 (A코드 또는 B코드)}} * 100$	
4	평균 질병코드 개수	<p>■ 청구명세서의 평균 질병코드 기재 개수</p> $\text{산출식} = \frac{\text{질병코드 개수의 합}}{\text{해당 명세서 수의 합}}$	
5	불완전코드 기재율	<p>■ 통계청 「한국표준질병·사인분류(KCD)」의 마지막 자리까지 완전하게 분류하여 기재하지 않은 코드 개수의 비율을 나타내는 지표</p> $\text{산출식} = \frac{\text{불완전질병코드 개수}}{\text{총질병코드 개수}} * 100$	5년

주) 모든 산출결과의 단수처리는 소수점 이하 셋째자리에서 4사5입

○ (모니터링 방법)

- 오류기관 전체 현황
- 연도별 · 종별 · 진료유형별 · 진료과목별 오류율 현황
- 전년도 중재 대상기관 효과 분석

II 질병코드 모니터링 결과

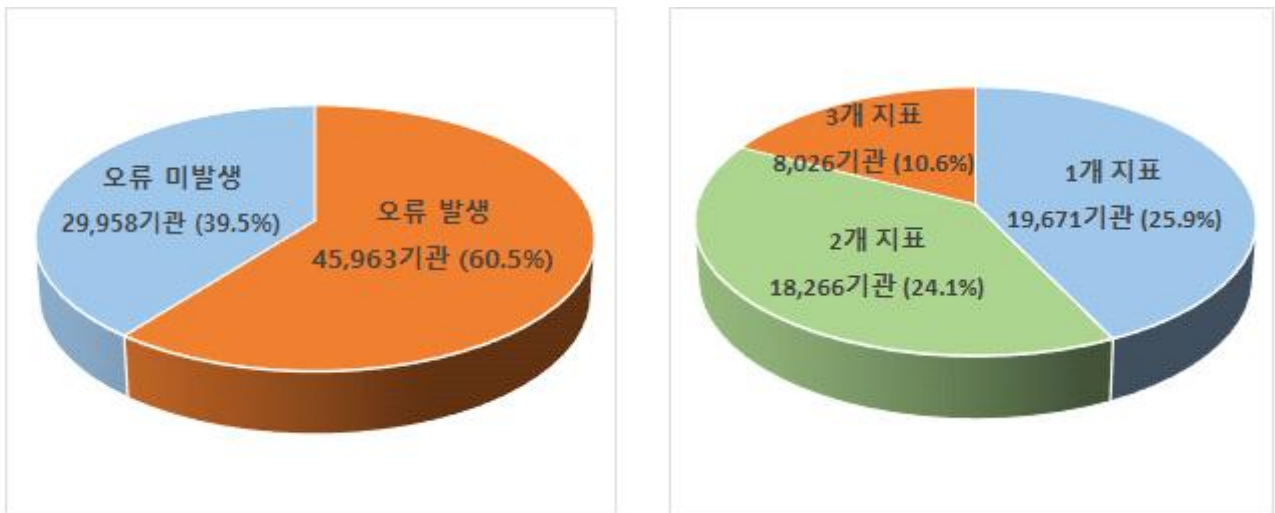
1. 23년 모니터링 분석 결과

가. 오류기관 현황

- 전체 75,921개소 중 45,963개소(60.5%)에서 질병코딩 오류가 발생하였고 '21년 대비 3.2%p 감소함
- 3개 모니터링 지표* 모두 오류가 발생한 기관은 8,026개소(10.6%)로 '21년 대비 0.9%p 감소함

* 주진단불가코드 기재율, 중복코드 기재율, 병용코드 기재율

[그림1. 오류기관 현황]



[표2. 질병코딩 오류발생 현황]

(단위: 개소, %)

구분	전체		오류기관수		1개 지표		2개 지표		3개 지표		4개 지표	
	기관수	(비율)	기관수	(비율)	기관수	(비율)	기관수	(비율)	기관수	(비율)	기관수	(비율)
22년 ^{주2)}	75,921	(100.0)	45,963	(60.5)	19,671	(25.9)	18,266	(24.1)	8,026	(10.6)	-	-
21년 ^{주1)}	74,667	(100.0)	47,586	(63.7)	19,763	(26.5)	16,802	(22.5)	8,550	(11.5)	2,471	(3.3)

주1) 4개 지표(불완전코드·주진단불가코드·중복코드·병용코드 기재율) 대상으로 오류기관 선정

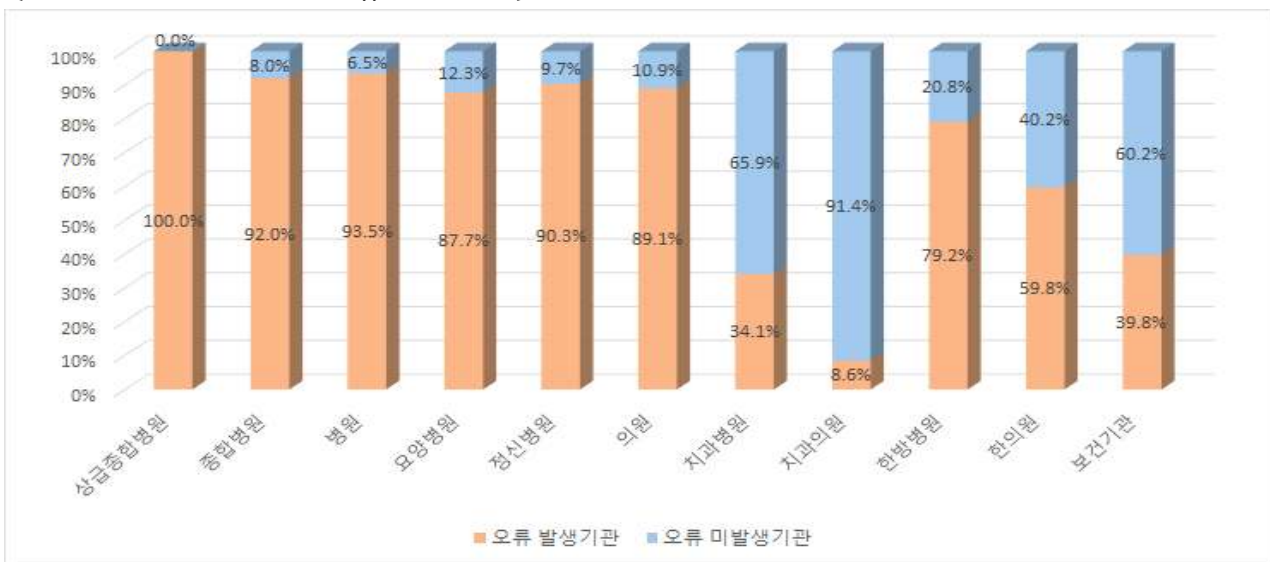
주2) 3개 지표(주진단불가코드·중복코드·병용코드 기재율) 대상으로 오류기관 선정

[표3. 종별 질병코딩 오류발생 현황]

(단위: 개소, %)

구분	계	상급 종합병원	종합 병원	병원	요양 병원	정신 병원	의원	치과 병원	치과 의원	한방 병원	한의원	보건 기관
계	75,921 (100.0)	45 (100.0)	339 (100.0)	1,473 (100.0)	1,514 (100.0)	259 (100.0)	33,919 (100.0)	246 (100.0)	19,231 (100.0)	590 (100.0)	14,912 (100.0)	3,393 (100.0)
오류 발생기관	45,963 (60.5)	45 (100.0)	312 (92.0)	1,377 (93.5)	1,328 (87.7)	234 (90.3)	30,208 (89.1)	84 (34.1)	1,647 (8.6)	467 (79.2)	8,912 (59.8)	1,349 (39.8)
오류 미발생기관	29,958 (39.5)	0 (0.0)	27 (8.0)	96 (6.5)	186 (12.3)	25 (9.7)	3,711 (10.9)	162 (65.9)	17,584 (91.4)	123 (20.8)	6,000 (40.2)	2,044 (60.2)

[그림2. 종별 질병코딩 오류발생 현황]



나. 지표별 결과

□ 연도별 현황

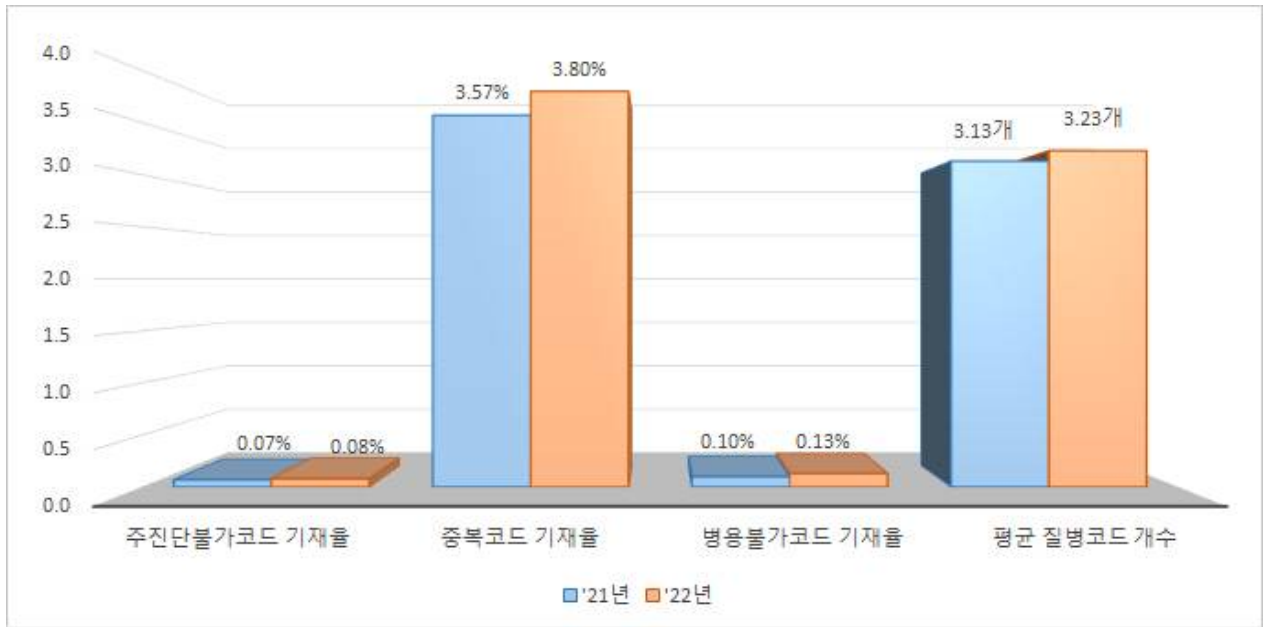
- 4개 지표 모두에서 '21년 대비 지표 값이 소폭 상승하였음
 - 주진단 불가코드 기재율은 0.01%p, 중복코드 기재율은 0.23%p, 병용불가코드 기재율은 0.03%p, 평균 질병코드 개수는 0.1개 증가함

[표4. 연도별 현황]

(단위: %, %p, 개)

지표	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년	전년 대비
주진단불가코드 기재율	0.08	0.08	0.08	0.07	0.08	△0.01
중복코드 기재율	0.63	3.44	3.48	3.57	3.80	△0.23
병용불가코드 기재율	0.11	0.10	0.10	0.10	0.13	△0.03
평균 질병코드 개수	3.00	3.09	3.13	3.13	3.23	△0.10

[그림3. 지표별 전년 비교 현황]



□ 종별 현황

- 진단불가코드 기재율 및 평균 질병코드 개수는 각각 0.76%, 4.62개로 요양병원에서 가장 높게 나타났으며 중복코드 기재율 및 병용불가코드 기재율은 각각 5.49%, 0.15%로 의원에서 가장 높게 나타남

[표5. 종별 현황]

(단위: %, 개)

구분	진단불가코드 기재율			중복코드 기재율			병용불가코드 기재율			평균 질병코드 개수		
	'20년	'21년	'22년	'20년	'21년	'22년	'20년	'21년	'22년	'20년	'21년	'22년
전체	0.08	0.07	0.08	3.48	3.57	3.80	0.10	0.10	0.13	3.13	3.13	3.23
상급종합병원	0.04	0.06	0.06	2.08	2.76	3.26	0.09	0.11	0.14	3.44	3.42	3.39
종합병원	0.12	0.13	0.14	1.63	1.67	1.63	0.08	0.08	0.09	3.59	3.50	3.30
병원	0.08	0.09	0.15	2.06	2.07	2.04	0.08	0.08	0.10	3.25	3.24	3.15
요양병원	0.61	0.53	0.76	2.05	1.81	1.59	0.04	0.03	0.03	4.84	5.06	4.62
정신병원	-	0.02	0.02	-	4.39	4.55	-	0.02	0.03	-	3.50	3.52
의원	0.03	0.03	0.04	5.27	5.38	5.49	0.11	0.11	0.15	3.61	3.62	3.74
치과병원	0.01	0.00	-	0.03	0.03	0.03	0.05	0.04	0.11	1.30	1.30	1.31
치과의원	0.00	0.00	-	0.03	0.03	0.03	0.05	0.08	0.10	1.23	1.24	1.26
한방병원	0.24	0.20	0.25	0.43	0.40	0.52	0.09	0.06	0.09	2.05	2.11	2.19
한의원	0.30	0.28	0.30	0.22	0.24	0.26	0.08	0.12	0.12	1.67	1.70	1.73
보건기관	0.09	-	-	1.16	-	-	0.03	-	-	1.54	1.53	1.52

□ 진료유형별 현황

- (주진단불가코드 기재율) 입원은 0.23%로 전년과 동일, 외래는 0.08%로 전년 대비 0.01%p 증가함
- (중복코드 기재율) 입원은 2.39%로 전년 대비 0.11%p 증가, 외래는 3.82%로 전년 대비 0.23%p 증가함
- (병용불가코드 기재율) 입원은 0.04%로 전년과 동일, 외래는 0.14%로 전년 대비 0.03%p 증가함
- (평균 질병코드 개수) 입원은 5.76개로 전년 대비 0.14개 증가, 외래는 3.19개로 전년 대비 0.11개 증가함

[표6. 진료유형별 현황]

(단위: %, %p, 개)

구분	계			입원			외래		
	'21년	'22년	전년 대비	'21년	'22년	전년 대비	'21년	'22년	전년 대비
주진단불가코드 기재율	0.07	0.08	△0.01	0.23	0.23	-	0.07	0.08	△0.01
중복코드 기재율	3.57	3.80	△0.23	2.28	2.39	△0.11	3.59	3.82	△0.23
병용불가코드 기재율	0.10	0.13	△0.03	0.04	0.04	-	0.11	0.14	△0.03
평균 질병코드 개수	3.13	3.23	△0.10	5.62	5.76	△0.14	3.08	3.19	△0.11

□ 진료과목별 현황

- 주진단불가코드 기재율은 신경과가 0.36%로 가장 높게 나타남
- 중복코드 기재율 및 평균 질병코드 개수는 각각 11.01%, 4.61개로 안과가 가장 높게 나타남
- 병용불가코드 기재율은 이비인후과가 2.11%로 가장 높게 나타남

[표7. 진료과목별 현황(상위 5위)]

(단위: %, 개)

구분	순위	'21년		'22년	
		진료과목	오류율 /갯수	진료과목	오류율 /갯수
주진단불가코드 기재율	평균	평균	0.07	평균	0.08
	1	신경과	0.37	신경과	0.36
	2	한의과	0.28	한의과	0.30
	3	재활의학과	0.25	재활의학과	0.24
	4	신경외과	0.23	병리과	0.22
	5	직업환경의학과	0.20	가정의학과	0.21
중복코드 기재율	평균	평균	3.57	평균	3.80
	1	안과	10.43	안과	11.01
	2	이비인후과	6.94	정신건강의학과	6.95
	3	정신건강의학과	6.65	이비인후과	6.83
	4	직업환경의학과	5.13	피부과	5.50
	5	피부과	5.12	내과	4.52
병용불가코드 기재율	평균	평균	0.10	평균	0.13
	1	이비인후과	1.46	이비인후과	2.11
	2	마취통증의학과	0.43	마취통증의학과	0.41
	3	안과	0.30	소아청소년과	0.34
	4	신경과	0.30	신경과	0.33
	5	신경외과	0.28	안과	0.32
평균 질병코드 개수	평균	평균	3.13	평균	3.23
	1	안과	4.38	안과	4.61
	2	신경과	4.27	신경과	4.40
	3	이비인후과	4.09	이비인후과	4.27
	4	내과	3.85	내과	3.92
	5	재활의학과	3.72	재활의학과	3.85

【별첨】 지표 설명 및 산출기준

[지표1] 주진단불가코드 기재율

- 통계청 「한국표준질병·사인분류(KCD)」의 본분류, 지침서 및 질병코딩 지침서 기준 주진단으로 사용할 수 없도록 규정된 질병코드를 주진단으로 청구한 건의 비율
 ☞ ('22년 12월 기준) 주진단불가코드 모니터링 목록 185개

$$\text{주진단불가코드 기재율(\%)} = \frac{\text{주진단으로 사용할 수 없는 질병코드 발생 건수}}{\text{총 청구건수}} * 100$$

[지표2] 중복코드 기재율

- 한 명세서 안에 ① 중복의 개연성이 높은 유사코드를 함께 쓰거나 (다빈도 중복코드)
 ② 완전히 동일한 코드(완전 중복코드) 를 동시에 기재한 비율
 ☞ ('22년 12월 기준) 중복코드 기재 모니터링 목록 43,759쌍

$$\text{중복코드 기재율(\%)} = \frac{\text{중복코딩 발생건수 (A코드와 B코드)}}{\text{총 청구건수 (A코드 또는 B코드)}} * 100$$

[지표3] 병용불가코드 기재율

- 한 명세서에 동시 사용이 불가능한 코드 또는 논리적 오류가 있는 코드를 함께 기재한 비율
 ☞ ('22년 12월 기준) 병용불가코드 기재 모니터링 목록 16개 유형, 2,784쌍

$$\text{병용불가코드 기재율(\%)} = \frac{\text{병용코딩 발생건수 (A코드와 B코드)}}{\text{총 청구건수 (A코드 또는 B코드)}} * 100$$

[지표4] 평균 질병코드 개수

- 청구명세서의 평균 질병코드 기재 개수

$$\text{평균 질병코드 개수(개)} = \frac{\text{질병코드 개수의 합}}{\text{해당 명세서 수의 합}}$$