



# 빅데이터를 이용한 폐암 환자의 의료행태 분석

김제훈  
서울아산병원 호흡기내과



The Korean Academy of  
Tuberculosis and  
Respiratory Diseases

# 2017 동계 분자폐암연구회 임상연구 워크숍

일자 2016년 2월 11일(토)

장소 백범김구기념관 컨벤션홀



대한결핵 및 호흡기학회

## PROGRAM

12:20~12:50 등록

12:50~13:00 개회 및 인사말

축사

장태원 분자폐암연구회장

김영균 대한결핵 및 호흡기학회 이사장

사회: 최창민

### Section I. 새로운 표적의 탐색과 임상시험

좌장: 이재철

13:00~13:40 폐암의 바이오마커 탐색 및 검증을 위한 분자 유전학적 진단기술

최윤라(성균관대의대 병리과)

13:40~14:10 다기관 임상연구 사례발표 - HER2 양성 환자의 치료

오인재(전남의대 내과)

14:10~14:30 토론

14:30~15:00 Coffee Break

### Section II. 빅데이터를 이용한 임상연구

좌장: 김영철

15:00~15:30 공단 자료를 이용한 빅데이터 연구

박종연(국민건강보험공단 전문위원)

15:30~16:00 심평원 자료를 이용한 임상연구 사례 발표

박진경(성균관대의대 내과)

16:00~16:30 건강보험공단 자료를 이용한 임상연구 사례 발표

박소정(울산의대 내과)

16:30~17:00 빅데이터를 이용한 폐암 임상연구 방향

최창민(울산의대 내과)

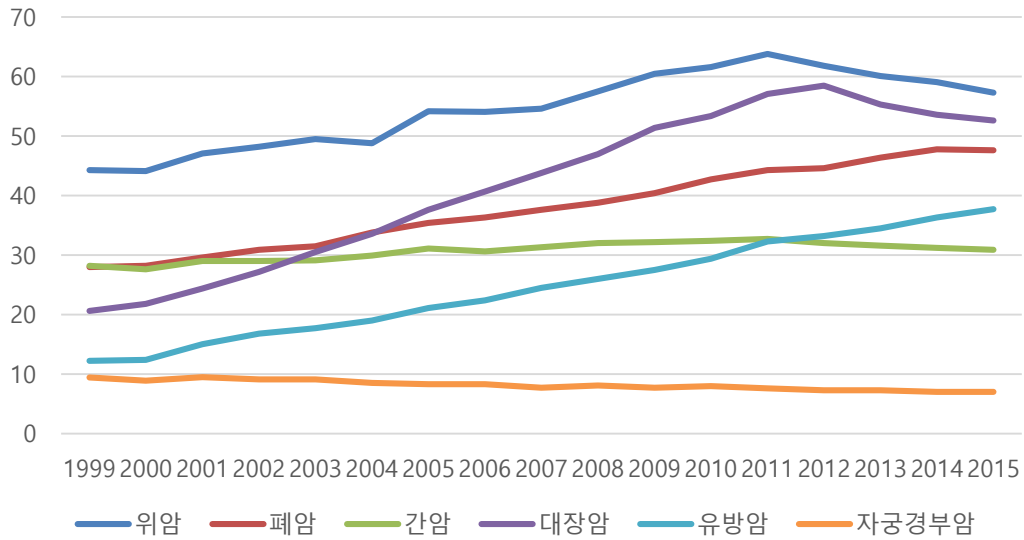
17:00~17:30 토론

17:30~ 폐회사

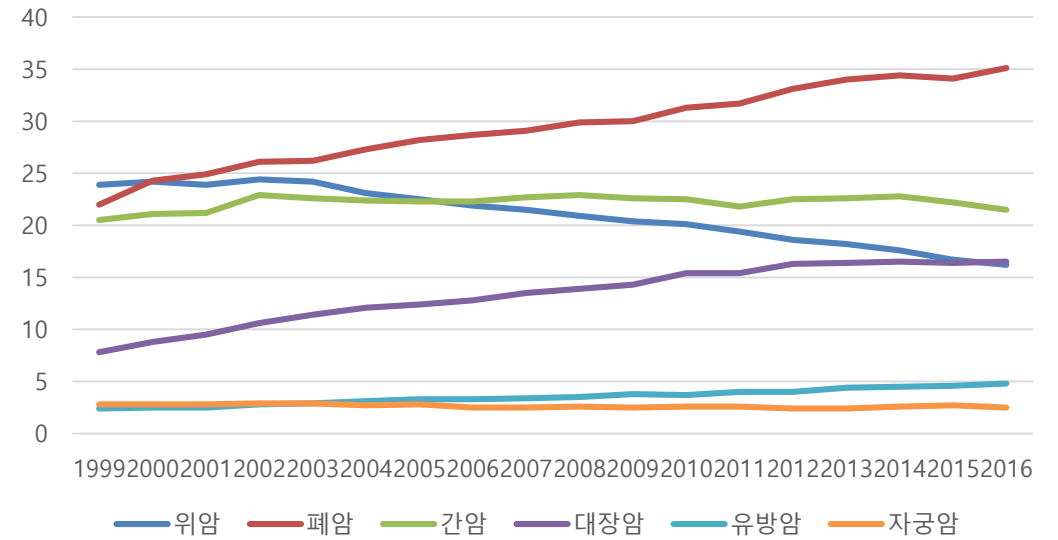
장태원 분자폐암연구회장

# 연구 배경

- In Korea
  - New cases: 24,267
  - Death cases: 17,963



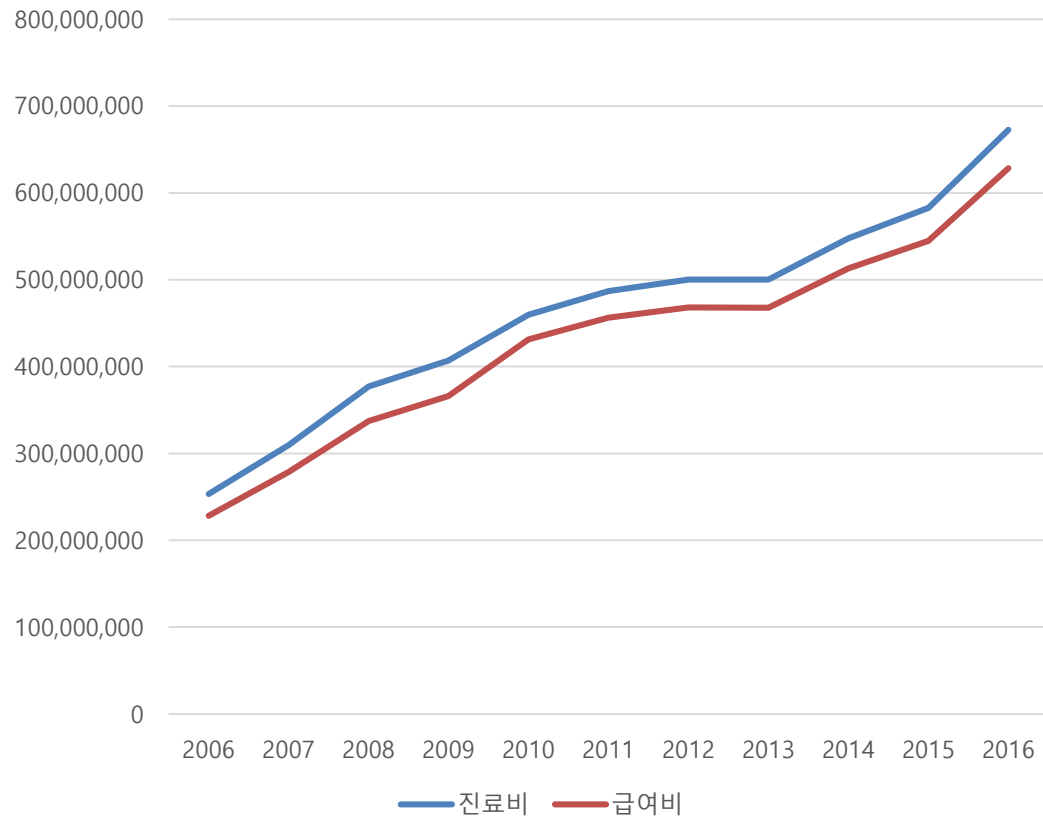
2015년 보건복지부 암등록통계(국가승인통계 117044호) 101054호)



2016년 통계청 사망원인통계(국가승인통계 제 101054호)



# 연구 배경



## RESEARCH ARTICLE

### Costs During the First Five Years Following Cancer Diagnosis in Korea

Ji-Yeon Shin<sup>1</sup>, So Young Kim<sup>1</sup>, Kun-Sei Lee<sup>2</sup>, Sang-Il Lee<sup>3</sup>, Young Ko<sup>4</sup>, Young-Soon Choi<sup>5</sup>, Hong Gwan Seo<sup>1</sup>, Joo-Hyuk Lee<sup>6</sup>, Jong-Hyock Park<sup>1\*</sup>

**Table 2. Cost Per Patient (2006–2010) by Cancer Stage (US \$)**

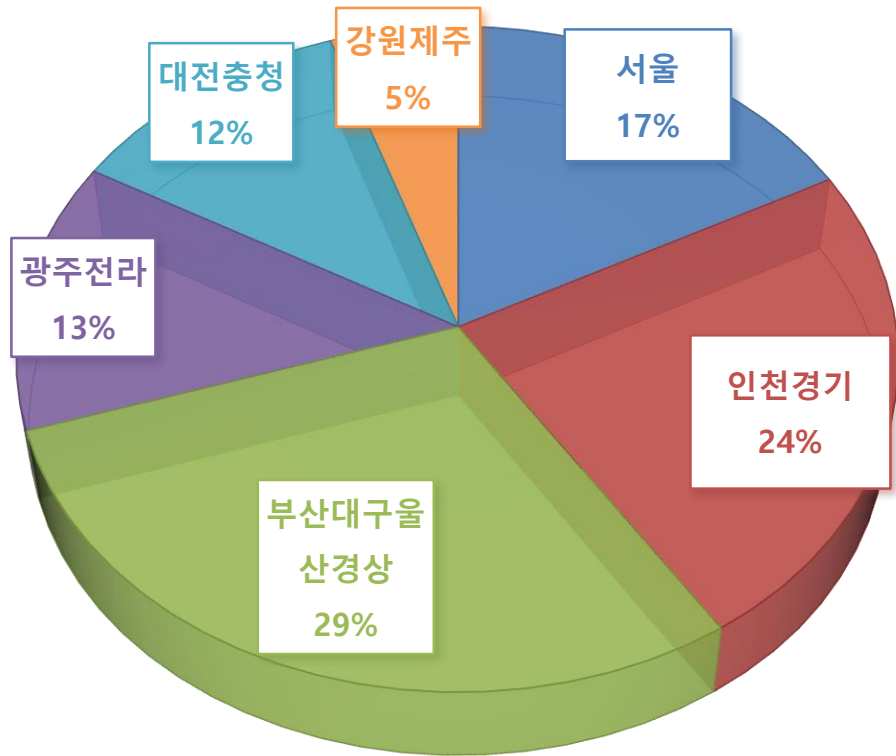
Cancer type	SEER stage	Total medical cost	Insurer payment	Patient's co-payment	Pharmaceutical cost
Lung cancer	Total	20,217	18,035	2,171	1,529
	Localized	19,234	17,156	2,052	1,565
	Regional	23,045	20,612	2,423	1,934
	Distant	21,522	19,191	2,324	1,650

**Table 1.** Trends in lung cancer surgery incidence, Korea, 2010-2014

Variable	Year					APC
	2010	2011	2012	2013	2014	
Population	49,879,812	50,111,476	50,345,325	50,558,952	50,763,158	0.4 <sup>a)</sup>
Lung cancer incidence	20,711	21,753	22,118	23,543 <sup>b)</sup>	24,697 <sup>b)</sup>	4.4 <sup>a)</sup>
Male	14,650 (70.7)	15,167 (69.7)	15,367 (69.5)	16,479 <sup>a)</sup> (70.0 <sup>b)</sup> )	17,139 <sup>b)</sup> (69.4 <sup>b)</sup> )	4.0 <sup>a)</sup> (-0.3)
Female	6,061 (29.3)	6,586 (30.3)	6,751 (30.5)	7,064 <sup>b)</sup> (30.0 <sup>b)</sup> )	7,558 <sup>b)</sup> (30.6 <sup>b)</sup> )	5.2 <sup>a)</sup> (0.8)
Lung cancer surgery incidence /Lung cancer incidence (%)	20.0	21.4	23.5	24.1	24.4	5.3 <sup>a)</sup>
Lung cancer surgery incidence (cases)	4,174	4,690	5,235	5,739	6,083	10.0 <sup>a)</sup>
Lung cancer surgery incidence (patients)	4,150	4,654	5,190	5,672	6,021	9.9 <sup>a)</sup>
Male	2,795 (67.3)	3,044 (65.4)	3,289 (63.4)	3,580 (63.1)	3,710 (61.6)	7.6 <sup>a)</sup> (-2.1 <sup>a)</sup> )
Female	1,355 (32.7)	1,610 (34.6)	1,901 (36.6)	2,092 (36.9)	2,310 (38.4)	14.2 <sup>a)</sup> (3.9 <sup>a)</sup> )
Sex ratio (male/female)	2.1	1.9	1.7	1.7	1.6	-6.3 <sup>a)</sup>
Crude rate of lung cancer surgery (per 100,000)	8.3	9.3	10.3	11.2	11.9	9.5 <sup>a)</sup>
Male	5.6	6.1	6.5	7.1	7.3	7.1 <sup>a)</sup>
Female	2.7	3.2	3.8	4.1	4.6	14.0 <sup>a)</sup>
Age-standardized rate <sup>c)</sup>	8.3	9.0	9.7	10.2	10.5	6.1 <sup>a)</sup>

Values are presented as number (%). APC, annual percent change. <sup>a)</sup>Significantly different from zero at ( $p < 0.05$ ), <sup>b)</sup>Predicted by Jung et al. [5], <sup>c)</sup>Age-standardized rates were standardized using population data based on July 1 in 2010 from the Korean Statistical Information Service.

# 연구 배경



보건복지부, 암등록 통계, 시군구 시기/24개 암종/성별 암발생자수, 2



Fig. 3. Trends in area-specific incidence of lung cancer surgery by year.

사회 > 사회일반

## 선택진료비 폐지 빅5병원 쓸림·닥터쇼핑 심화 우려



등록 2017-12-04 17:05:43

### ‘선택진료비’ 없었더니... 병원 쓸림 부작용 커졌다



등록 : 2018.02.05 04:40

본인부담금 줄자 “기왕이면 큰 병원”  
지방 환자들도 너도나도 서울行  
대학병원들 “환자감소·분산 못 느껴”  
대형병원 ‘쓸림’ 개선해야 폐지 효과↑

- 건강보험심사평가원의 빅데이터를 활용하여  
폐암 환자의 지역에 따른 발생과 치료 양상 및  
의료이용 행태 분석

## Current Trends of Lung Cancer Surgery and Demographic and Social Factors Related to Changes in the Trends of Lung Cancer Surgery: An Analysis of the National Database from 2010 to 2014

### Purpose

We investigated current trends in lung cancer surgery and identified demographic and social factors related to changes in these trends.

### Materials and Methods

We estimated the incidence of lung cancer surgery using a procedure code-based approach provided by the Health Insurance Review and Assessment Service (<http://opendata.hira.or.kr>). The population data were obtained every year from 2010 to 2014 from the Korean Statistical Information Service (<http://kosis.kr/>). The annual percent change (APC) and statistical significance were calculated using the Joinpoint software.

### Results

From January 2010 to December 2014, 25,687 patients underwent 25,921 lung cancer surgeries, which increased by 45.1% from 2010 to 2014. The crude incidence rate of lung cancer surgery in each year increased significantly (APC, 9.5;  $p < 0.05$ ). The male-to-female ratio decreased from 2.1 to 1.6 (APC, -6.3;  $p < 0.05$ ). The incidence increased in the age group of  $\geq 70$  years for both sexes (male: APC, 3.7;  $p < 0.05$ ; female: APC, 5.96;  $p < 0.05$ ). Furthermore, the proportion of female patients aged  $\geq 65$  years increased (APC, 7.2;  $p < 0.05$ ), while that of male patients aged  $< 65$  years decreased (APC, -3.9;  $p < 0.05$ ). The proportions of segmentectomies (APC, 17.8;  $p < 0.05$ ) and lobectomies (APC, 7.5;  $p < 0.05$ ) increased, while the proportion of pneumonectomies decreased (APC, -6.3;  $p < 0.05$ ). Finally, the proportion of patients undergoing surgery in Seoul increased (APC, 1.1;  $p < 0.05$ ), while the proportion in other areas decreased (APC, -1.5;  $p < 0.05$ ).

Samina Park, MD

In Kyu Park, MD, PhD

Eung Re Kim, MD

Yoo-hwa Hwang, MD

Hyun Joo Lee, MD, PhD

Chang Hyun Kang, MD, PhD

Young Tae Kim, MD, PhD

*Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Seoul National University Hospital, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea*

### Conclusion

An increase in the use of lung cancer surgery in elderly patients and female patients, and a decrease in the proportion of patients requiring extensive pulmonary resection were identified. Furthermore, centralization of lung cancer surgery was noted.

# 국내의 빅데이터 선행 연구-2

## Factors Affecting Health Care Utilization in Patients with Lung Cancer

Kim, Myo-Gyeong<sup>1</sup> · Kim, Keum-soon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to explore the utilization of health care of patients with lung cancer in Korea and identify determinants of these patients' health care utilization. **Methods:** This was a descriptive analytical study. The national medical fees claims data of patients with lung cancer were used. Using SPSS Statistics 20, the  $\chi^2$ -test and logistic regression were performed to determine the factors influencing health care utilization. **Results:** There were significant differences by sex, age, disease type, stage, comorbidity index, region of institutions, and type of institutions in the utilization of surgical procedures; by age, disease type, stage, comorbidity index, region of institutions, and type of institutions in the utilization of chemotherapy; and by age, stage, comorbidity index, region of institutions, and type of institutions in the utilization of radiotherapy. **Conclusion:** The findings of this study suggest that demographic and clinical characteristics of patients as well as institutional characteristics affect health care utilization of patients with lung cancer. Additional research is needed to determine the factors influencing health care utilization of patients with lung cancer.

**Table 2.** Characteristics of Patients (N=19,885)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	14,047 (70.6)
	Female	5,838 (29.4)
Age (year)	18~39	316 (1.6)
	40~49	1,306 (6.6)
	50~59	4,348 (21.9)
	60~69	7,005 (35.2)
	70~79	6,098 (30.7)
	≥80	812 (4.1)
Type of medical insurance	Health insurance	18,541 (93.2)
	Medicaid	1,344 (6.8)
Type of disease	NSCLC	8,393 (42.2)
	SCLC	845 (4.2)
	Missing	10,647 (53.5)
Stage	Stage 1	757 (3.8)
	Stage 2	433 (2.2)
	Stage 3	2,065 (10.4)
	Stage 4	5,138 (25.8)
	LD	280 (1.4)
	ED	565 (2.8)
	Missing	10,647 (53.5)
	CCI	0
1~2		4,133 (20.8)
3~5		2,888 (14.5)
≥6		4,899 (24.6)

# 국내의 빅데이터 선행 연구-3

연구보고서 2010-12

## 건강보험 자료를 활용한 지역별 의료이용 실태 분석

- 암진료환자를 중심으로 -

박일수  
이동헌

NATIONAL HEALTH  
INSURANCE  
CORPORATION

h-well  
국민건강보험  
건강보험정책연구원

- 2006~2009년 건강보험자료 및 중증암등록환자 자료를 활용하여 지역별 의료 이용 및 지역간 의료이용량을 환자 거주지별/ 의료기관 소재지별로 분석함
- 2009년 거주지별 암진료환자의 서울의료 이용률 현황 분포
  - 부산(19.3%), 광주(20.3%), 대전(29%), 강원(42%), 전북(26%), 경남(26%)
- 폐암의 거주지역 내 의료기관내 의료이용률: 55.2% 관외 의료이용률: 44.8%
- 제한점: 지역간 분석이 폐암이 아닌 전체 암으로만 분석

# 국내의 빅데이터 선행 연구-3

연구보고서 2010-12

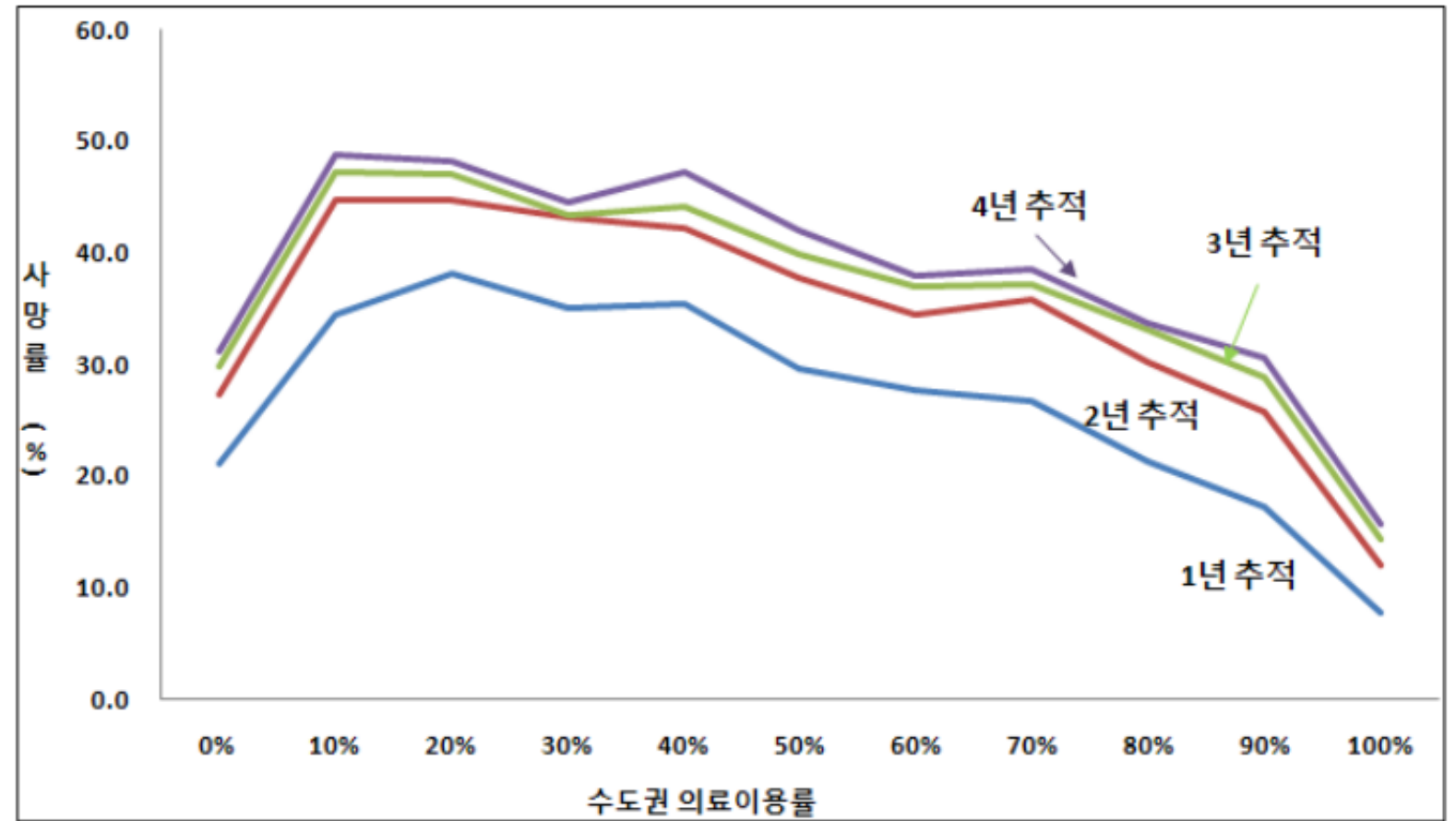
## 건강보험 자료를 활용한 지역별 의료이용 실태 분석

- 암진료환자를 중심으로 -

박일수  
이동헌

NATIONAL HEALTH  
INSURANCE  
CORPORATION

h·well  
국민건강보험  
건강보험정책연구원



[그림 4-7] 지방 암진료환자의 수도권 전체 의료이용률에 따른 추적기간 내 사망률 변화

### Original Article

#### Trend Analysis for the Choice and Cost of Lung Cancer Treatment in South Korea, 2003-2013

##### Purpose

Our study aimed to report the annual changes in lung cancer statistics and analyze trends in sociodemographic, medical, and financial factors from 2003 to 2013 in the national database from the Korean National Health Insurance (KNHI).

##### Materials and Methods

Among 7,489 patients with code C34 in KNHI database, only lung cancer patients newly diagnosed after 2003 were included in the study population, for a total of 4,582 patients.

Descriptive statistics were used to characterize treatment patterns and medical costs according to sociodemographic factors.

##### Results

Approximately 70% of subjects were male, and the mean age was 67 years. Around 46% of patients were over 70 years old, and 12% were over 80 years old. The medical costs were highest for patients younger than 60 and lowest for those over 80 years old. Surgery was more common in younger patients, while 'no treatment' increased greatly with age. In trend analysis, the proportions of aging (P-for-trend < 0.001), female (P-for-trend = 0.003), metropolitan/urban (P-for-trend = 0.041) and lowest or highest-income patients (P-for-trend = 0.004) increased over time, along with the prevalence of surgery as the primary treatment (P-for-trend < 0.001). There was also a trend with regard to change in medical costs (P-for-trend < 0.001), in that those of surgery and radiotherapy increased.

##### Conclusions

Surgery as a curative treatment has increased over the past decade. However, the elderly, suburban/rural residents, and low-income patients were more likely to be untreated. Therefore, active measures are required for these increasingly vulnerable groups.

## Lung Cancer and Prognosis in Taiwan A Population-Based Cancer Registry

Bing-Yen Wang, MD,\*†‡ Jing-Yang Huang,§ Ching-Yuan Cheng, MD,† Ching-Hsiung Lin, MD, PhD,†  
Jiunn-Liang Ko, PhD,\* and Yung-Po Liaw, PhD§||

Journal of Thoracic Oncology® • Volume 8, Number 9, September 2013

**Introduction:** Lung cancer is the leading cause of cancer death in Taiwan. This study investigated the prognostic factors affecting survival of patients with lung cancer in Taiwan.

**Methods:** Data were obtained from the National Health Insurance Research Database published in Taiwan. Clinicopathologic profiles and prognostic factors of 33,919 lung cancer patients were analyzed between 2002 and 2008 in this retrospective review. The impact of the clinicopathologic factors on overall survival was assessed.

**Results:** Nearly two thirds of the patients were men. The 5-year survival rate was 15.9%, with a median survival of 13.2 months. The clinical staging of the patients included stage I ( $n = 4254$ ; 12.5%), stage II ( $n = 1140$ ; 3.4%), stage III ( $n = 10,161$ ; 30.0%), and stage IV ( $n = 18,364$ ; 54.1%). In the multivariate analysis, age more than 65 years, sex, cell type, histologic grade, and primary tumor location were identified as independent prognostic factors.

**Conclusion:** In addition to tumor-nodes-metastasis (TNM) staging system, patient sex and age, tumor location, cell type, and differentiation were independent prognostic factors. We recommend incorporation of these factors to subclassify lung cancer patients.

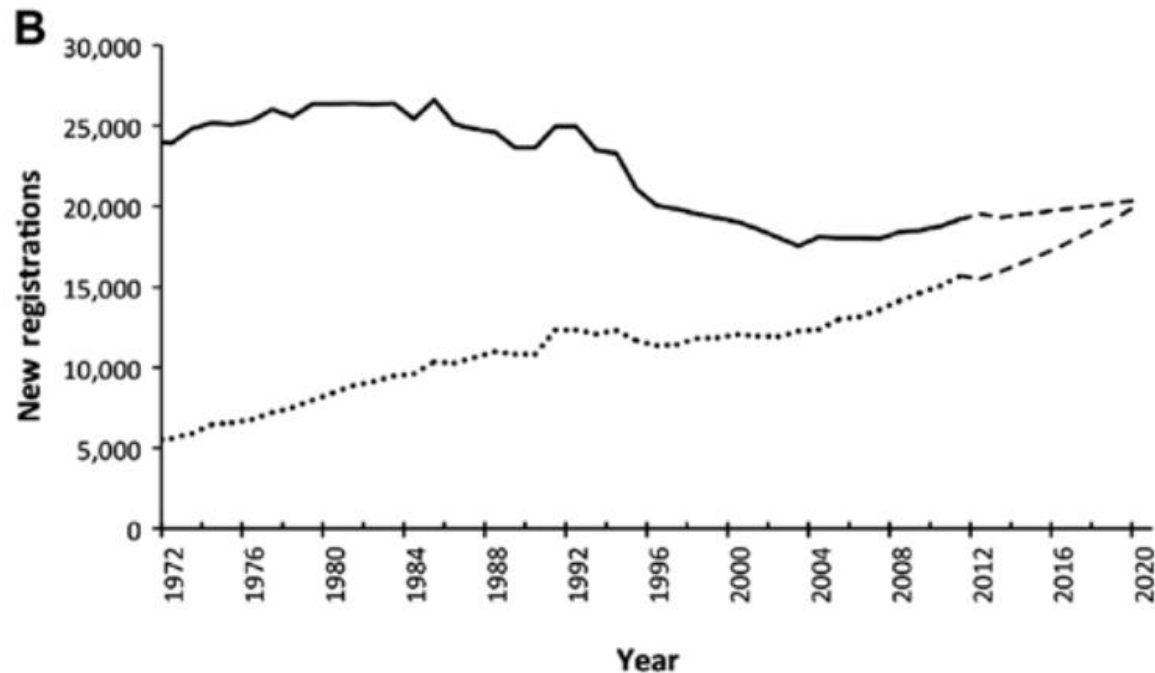
**Key Words:** Lung cancer, Age, Sex, Cell type, Differentiation.

(*J Thorac Oncol.* 2013;8: 1128-1135)

## Lung cancer trend in England for the period of 2002 to 2011 and projections of future burden until 2020

OLUFEMI O. OLAJIDE, JOHN K. FIELD, MICHAEL M.P.A. DAVIES and MICHAEL W. MARCUS

Roy Castle Lung Cancer Research Programme, Department of Molecular and Clinical Cancer Medicine, Institute of Translational Medicine, University of Liverpool, Liverpool L3 9TA, UK



new lung cancer registrations trend between 1972-2011 and projections to 2020. Solid line, trend in males; dotted lines, trend in females; dash lines, projected registrations between 2012 and 2020.

**Abstract.** Lung cancer is the most common cancer in the world, therefore creating a huge public health concern. The aim of this study is to determine the change in age-standardised incidence rate trend of lung cancer in England between 2002 and 2011 and use these findings to anticipate the potential burden of the disease by gender in the year 2020. Lung cancer incidence data (ICD-10 code C33-34) from 2002 and 2011 and mid-year population estimates for the same period were obtained from Office of National Statistics. Age-standardised incidence rates were calculated, by gender and region. Poisson regression analysis was used to describe the time incidence trend and projections were estimated up to year 2020. A total of 318,417 lung cancer cases were identified. Incidence rates decreased in men by an average annual percentage change (AAPC) of -1.0% and increased in women by +1.9%. Projection analysis showed that by year 2020, provided the rates remain the same, English women will have the same lung cancer incidence rates as their male counterparts. This study demonstrated that there would be 5,848 excess lung cancer cases by 2020 with female population accounting for 85% (4,996) of the excess cases. Therefore, in addition to the development of high quality preventive intervention strategies, future public health also needs to prioritise targets at the implementation phase, in a manner that engage women living in regions that have demonstrated very high AAPC values.

- 연구 설계
  - 건강 보험 청구 데이터를 이용한 후향적 코호트 연구
- 연구 대상 정의와 기준
  - 연구 대상 질환: 폐암
  - 피험자 포함 기준: 주/부 상병에 폐암 진단(C33, C34 및 하위 코드)이 있는 폐암 환자
  - 피험자 제외 기준: 연구기간 첫 해(Washout period)에 폐암 진단 코드(C33, C34)를 가지고있는 환자

- 폐암 발생의 역학적 특성 조사
  - 새롭게 진단된 폐암에 대해 발생률을 산출하기 위하여 첫 1년간을 Wash-out period로 설정
  - 심평원 청구 코드에서 상병코드 부여시기 및 요양기관 지역코드를 이용하고 자료 수집

- 폐암 환자의 의료 이용
  - 폐암의 치료에 따른 의료 이용(수술, 투약, 처치, 외래, 입원)에 대한 청구 코드를 이용하여 자료 수집
  - 치료 형태(수술, 항암화학요법, 방사선 치료)에 따른 현황, 비용 산출 분석

- 폐암 환자의 의료 이용 행태
  - 청구된 요양기관 코드 정보를 이용하여 폐암 환자의 의료기관 이용 자료(거주지지역, 타 지역 소재) 분류
  - 청구 형태(건강보험, 의료급여, 보훈)에 따라 분류

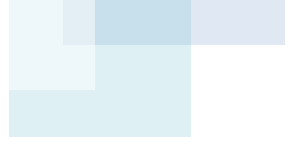
# 목표로 하는 연구 결과

- 실거주지 별 주치료지역 비율로 환자들의 서울 쏠림 현상 및 상급종합병원 이동횟수를 통하여 닥터 쇼핑에 대한 문제 제기
- 상급종합병원의 이동횟수에 따라 진단시점부터 치료시점까지의 기간 연장 확인.

# 목표로 하는 연구 결과

- 진단 초기기간(1년 내) 이용한 주치료병원 지역에 따른 사망률 분석
- 폐암 환자의 진료(입원/외래/응급)이용빈도

**감사합니다.**



# 일반내역 200 테이블

변수명	통계DB 변수명	한글변수명	변수 설명
1	SPEC_ID_SNO	명세서조인키	명세서를 유일하게 식별하기 위해 부여 되는 인조식별자(임의의 연번 부여)
2	INSUP_TP_CD	보험자종별구분코드	4:건강보험, 5:의료급여, 7:보훈
3	JID	수진자개인식별대체키	수진자개인식별번호(임의의 연번 부여)
4	SEX_TP_CD	성별구분	1:남자, 2:여자
5	PAT_AGE	수진자연령	수진자연령
6	PAT_STC_AGE	수진자통계연령	수진자통계연령
7	YID	요양기관식별대체키	요양기관에 부여하는 일련번호. 지역코드(2)+요양기관구분(1)+일련번호(5) (임의의 연번 부여)
8	CL_CD	요양기관종별구분코드	종별코드
9	RVD_PLC_CD	지역코드	심사결정 단계에서 확정된 요양기관이 속한 지역의 지역코드
10	FOM_TP_CD	서식구분코드	청구 명세서 서식을 구분하기 위한 코드.
11	MAIN_SICK	주상병코드	주상병코드
12	SUB_SICK	부상병코드	부상병코드
13	DGSBJT_CD	진료과목코드	진료과목코드
14	RECU_FR_DD	요양개시일자	요양개시일자
15	RECU_TO_DD	요양종료일자	요양만료일자
16	FST_IPAT_DD	최초입원일자	최초입원일자
17	VST_DDCNT	입내원일수	내원일수
18	RECU_DDCNT	요양일수	요양일수
19	OPRSC_DDCNT	원외처방일수	원외처방일수
20	OPRSC_DGMAMT_AMT	원외처방약제비	원외처방약제비
21	OPRSCD_CNT	원외처방건수	원외처방건수
22	RVD_RPE_TAMT_AMT	심사결정요양급여비용총액금액	심사가 완료된 요양급여비용명세서의 총요양급여비용
23	RVD_SLF_BRDN_AMT	심사결정본인부담금액	심사결정된 본인부담금
24	RVD_INSUP_BRDN_AMT	심사결정보험자부담금액	심사결정 단계에서 확정된 보험자부담금액
25	SOPR_YN	수술여부	수술여부
26	OINJ_TP_CD	공상구분코드	공무를 수행 중에 입은 부상과 보훈감면환자(30%), 보훈감면환자(50%), 보훈감면환자(60%), 보훈국비환자(상이처, 무자격자), 군인가족 등, 군인 등의 군요양기관이용시 등을 구분하는 코드
27	PRCL_SYM_TP_CD	특정기호구분코드	특정기호구분코드
28	INJ_EXA_TP_CD	상해외인구분코드	명세서 특정내역 중 특정내역구분코드 MT001 가 존재하는 경우 값을 설정 하는 코드 한국표준질병사인분류의 제20장에 상병의 원인에 해당 되는 분류기호(영문첫자리 V,W,X,Y) (V1->V2)
29	DGRSLT_TP_CD	진료결과구분코드	진료결과구분코드 (1:계속,2:이송,3:회송,4:사망,5:기타,9:퇴원)
30	IPAT_ARIV_PTH_TP_CD	입원도착경로구분코드	병원급이상 입원 환자의 경우 요양기관 도착경로 및 입원경로( 타요양기관경유 응급실, 타요양기관경유 외래, 응급구조대 응급실, 응급구조대 외래, 기타 응급실, 기타 외래 등)를 구분하는 코드 도착경로(1:타요양기관경유, 2:응급구조대 후송, 3:기타) + 입원경로(1:응급실, 2:외래)
31	MAIDCL_CD	의료급여종별코드	의료급여종별코드
32	DMD_FRM_CD	청구형태코드	청구 형태를 구분하기 위한 코드. 서면, 전산매체, 전자문서, DRG.
33	DMD_TP_CD	청구구분코드	청구건이 일반청구 및 보완청구, 추가청구 등 인지를 구분하는 코드
34	RV_YM	심사년월	심사년월

## 진료내역 300테이블

순번	변수명	한글변수명	변수설명
1	SPEC_ID_SNO	명세서조인키	차세대 시스템에서 명세서를 유일하게 식별하기 위해 부여 되는 인조식별자
2	CZ_ITEM_CD	항목코드	항목코드
3	DIV_TY_CD	분류코드구분	수가코드, 약품코드, 재료대코드 등을 포괄적으로 관리하는 분류코드를 구분하는 코드.
4	DIV_CD	분류코드	분류코드
5	FQ1_MDCT_QTY	1회투약량	1회에 투약하는 량
6	DY1_MDCT_QTY	1일투약량	1일에 투여하는 횟수
7	DY1_INJC_QTY_EXEC_FQ	1일투여량 또는 실시횟수	1일에 투여하는 량 또는 1일 실시 횟수
8	TOT_INJC_DDCNT_EXEC_FQ	총투여일수 또는 실시횟수	총 투여일수 또는 실시횟수
9	TOT_USE_QTY_OR_EXEC_FQ	총사용량 또는 실시횟수	(약품 또는 처치 등의) 총 사용량 또는 실시 횟수
10	UNPRC	단가	날개의 값. 각 단위마다의 값. 날값.
11	AMT	금액	돈의 액수. 액수(額數).
12	ADDC_ADT_AMT	가산적용금액	가산적용금액
13	GNL_NM_CD	일반명코드	약품의 일반성분에 부여 되는 코드. 개별코드로 관리된다.
14	EXP_TP_CD	예외구분코드	예외구분코드
15	SP1_SP2_TP_CD	1_2구분코드	청구 명세서 내 1란과 2란을 구분하기 위한 코드. 1란, 2란.

## 수진자상병내역 400 테이블

순번	변수명	한글변수명	변수설명
1	SPEC_ID_SNO	명세서조인키	차세대 시스템에서 명세서를 유일하게 식별하기 위해 부여 되는 인조식별자
2	SICK_SNO	상병일련번호	수진자상병 일련번호. 1이면 주상병임.
3	SICK_CD	상병코드	상병코드
4	SICK_DIV_TY_CD	상병분류코드	상병의 분류 유형을 구분하기 위한 코드. 주상병, 부상병, 배제상병(불인정상병).
5	DMD_DGSBJT_CD	진료과목코드	청구진료과목코드
6	RECU_FR_DD	요양개시일자	요양개시일자
7	IFLD_DTL_SPC_SBJT_CD	내과세부전문과목코드	내과 진료과목 중 '세부전문의 제도인증 규정(대한의학회)'에 의거 인증받은 세부전문과목을

## 원외처방전 상세내역 530 테이블

순번	변수명	한글변수명	변수설명
1	SPEC_ID_SNO	명세서조인키	차세대 시스템에서 명세서를 유일하게 식별하기 위해 부여 되는 인조식별자
2	PRSCP_GRANT_NO	처방전교부번호	진료기관에서 처방전 발행시 부여한 교부. 처방전교부일자와 처방전교부순서에 따른 일련번호
3	DIV_TY_CD	분류유형코드	수가코드, 약품코드, 재료대코드 등을 포괄적으로 관리하는 분류코드를 구분하는 코드.
4	DIV_CD	분류코드	분류코드
5	FQ1_MDCT_QTY	1회투약량	1회에 투약하는 량
6	DY1_MDCT_QTY	1일투약량	1일에 투여하는 횟수
7	TOT_INJC_DDCNT_EXEC_FQ	총투여일수	총 투여일수 또는 실시횟수
8	TOT_USE_QTY_OR_EXEC_FQ	총사용량	(약품 또는 처치 등의) 총 사용량 또는 실시 횟수
9	UNPRC	단가	날개의 값. 각 단위마다의 값. 날값.
10	AMT	금액	돈의 액수. 액수(額數).
11	GNL_NM_CD	일반명코드	약품의 일반성분에 부여 되는 코드. 개별코드로 관리된다.