

표본코호트2.0 DB 사용자 매뉴얼

[Ver 1.0]

2017. 6.

h·well

국민건강보험



빅데이터운영실

1. 사용자 매뉴얼 업데이트 정보

버전	날짜	업데이트 내용
Ver 1.0	2017. 6.	• 사용자 매뉴얼 공개

- 목 차 -

1. 표본코호트2.0 DB 주요 개정사항	1
2. 출생 및 사망 테이블	9
3. 자격 및 보험료 테이블	11
4. 진료 테이블	15
5. 건강검진 테이블	30
6. 영양기관 테이블	42
7. 기타 유의사항	45
 [부록] 표본 대상자 분포	 46

1 표본코호트2.0 DB 주요 개정사항

가. 구축 배경 및 목적

- 2014년 7월 공개된 표본코호트 DB는 2017년 5월까지 총 591건이 연구자들에게 제공되어, 건강보험자료를 활용한 근거기반 정책 및 학술연구의 발전에 기여함.
- 그간 제기되어 온 연구자들의 요청사항을 반영하고, 연구용 DB로서 행정자료 및 청구자료의 연계율과 정확성을 보강하면서, 원격접속 환경 변화에 따라 개인정보 보호와 비식별조치를 강화하기 위한 목적으로 전국민코호트DB를 새로 구축함.

나. 주요 개정사항

〈표 1〉 표본코호트2.0 DB 주요 개정사항

구분	주요 개정사항	개정 이유
표본 추출	2006년 기준*	의료급여수급권자 대표성 강화
	층화: 성×연령×소득수준×지역구분**	지역구분 추가로 전국민 대표성 강화
	보험료분위 결측 집단도 추가 제공	전국민 대표성 강화 및 분석 편의 지원
관찰 기간	2002~2015(14년)	전향 및 후향 관찰기간 고려
자격 및 보험료	출생년도 제공	분석 편의 지원
	해당시점 유효 시군구코드로 보정	행정자료 정확성 강화
	자격 및 보험료 부과 시점 일치	행정자료 정확성 강화
	일반1차검진 대상자 여부 제공	분석 편의 지원
출생 및 사망	별도 테이블로 분리 제공	분석 편의 지원
진료	모든 진료테이블에 개인 ID 제공	분석 편의 지원
	의과/치과/한방/약국 분리	분석 편의 지원
	상병기호 및 수가코드 오입력 보정	청구자료 정확성 강화
	약품 품목코드 제외	비식별조치 강화
	약품 약효분류코드 제공	분석 편의 지원
	민감상병 마스크링 강화	비식별조치 강화
건강검진	생애전환기 건강검진 제외	건강검진코호트DB 별도 제공
요양기관	시군구 주소 제공	분석 편의 지원
	해당시점 유효 시군구코드로 보정	행정자료 정확성 강화
	입원 및 수술 병상수 제공	분석 편의 지원
접근 방법	원격 서버를 통한 온라인 분석	분석 편의 지원

다. 표본 대표성 강화

1) 추출 기준시점 변경(2002년→2006년)

- 의료급여수급권자의 진료내역 정보가 2006년부터 공단 시스템으로 통합된 관계로, 2006년 기준으로 전국민 표본을 추출함으로써 표본 전체의 전향적(2006~2015) 진료내역 정보가 제공될 수 있도록 함.
- 또한 연구의 편의를 위해 2006년 기준 표본의 후향적(2002~2005) 진료내역 정보도 제공되나, 이 정보에는 의료급여수급권자의 진료내역이 누락되어 있음에 유의해야 함.

2) 층화 기준 변경

- 전국민 표본 층화추출 기준으로 농어촌 지역가입자 건강보험료 경감 기준에 해당하는 ‘대도시/중소도시/농어촌’ 구분을 추가하여 표본의 대표성을 강화함.

◆ 표본추출: 총 2,142층 (2×17×21×3)

모집단: 2006년 1년간 건강보험가입자 혹은 의료급여수급권자 자격을 유지한 대한민국 국적 보유자 48,222,537명

전국민 표본 층화추출 기준				표본 수	
성	연령	지역구분	가입자 구분 및 보험료분위		
남성/여성	1~79세 (5세 단위) /80세 이상	대도시 /중소도시 /농어촌	의료급여수급권자		1,000,000명
			지역1분위	직장1분위	
			지역2분위	직장2분위	
			
			지역9분위	직장9분위	
			지역10분위	직장10분위	

라. 추가 표본 제공

1) 보험료분위 결측군 표본(11,638명)

- 보험료분위 보정에도 불구하고 직업군인, 항운노조원 등 보험료가 개인에 부과되지 않거나, 장기휴직 등의 사유로 보험료가 사후에 청구되는 경우 보험료분위가 결측으로 입력됨.

- 2006년 전국민 모집단 중 이러한 ‘정상적 보험료분위 결측군’에 해당하는 표본을 추가 추출하여 필요한 연구에 활용될 수 있도록 함.

2) 신생아 표본

- 또한 전국민 표본추출과 같은 방식으로 2006년부터 신생아 표본을 추출하여 연구 필요에 따라 선택적으로 활용할 수 있도록 제공함.

<표 2> 연도별 신생아 추가 표본 수

연도	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	계
신생아	9,355	10,236	9,572	8,983	9,758	9,633	9,857	8,960	8,858	8,949	94,161

마. 분석 편의 지원... 각 테이블 설명에서 상세 소개

- (자격 및 보험료) 5세 단위 묶음으로 제공되던 연령을 출생년도로 제공하여 1세 단위 산출 가능, 인구학적 요인 검정력 강화 도모
- (자격 및 보험료) 해당 연도 일반1차검진 대상자 여부를 자격 및 보험료 테이블 변수로 추가하여 검진효과 분석 등 지원
- (출생 및 사망) 출생 및 사망테이블을 별도로 분리 제공함으로써 테이블 간 연계 편의 도모
- (진료) 명세서테이블(T20)에만 제공되던 개인고유번호(RN_INDI)를 진료내역(T30), 상병내역(T40), 처방전상세내역(T60) 테이블에도 변수로 제공하여 테이블간 연계 편의 도모
- (진료) ‘의약품등 분류번호에 관한 규정’ (식약처 예규)에 따른 약품의 약효분류코드를 제공하여 약제 분석 지원
- (요양기관) 요양기관 소재지를 시군구 단위까지 제공함으로써 환자의료이용행태에 대한 공간분석 지원
- (요양기관) 요양기관별 입원, 수술, 응급 병상수를 제공하여 요양기관 시설에 따른 변이 분석 지원

바. 자료 정확성 강화

- 건강보험 보험료가 매달 1일 기준으로 부과되는 것을 반영하여, 개인의 자격및보험료 정보 역시 매달 1일 기준으로 추출하여 연도별로 보정함.
- 건강보험가입자임에도 불구하고 보험료 부과액이 결측인 경우의 원인을 직업군인, 항운노조 등 보험료가 개인에 부과되지 않거나 급여정지, 당월취득, 사후신고(소급), 장기휴직, 임의계속 등으로 파악하고, 결측값을 연평균보험료로 보정하여 제공
- 건강보험 자격대상자 거주지 및 요양기관 소재지에 해당하는 시군구코드는 매년 1월 1일에 유효한 행정자치부 주민등록주소코드로 변환하여 제공하고, 결측이거나 시도 단위까지만 존재하는 등 유효하지 않은 시군구코드는 개인의 가장 근접한 유효 시군구코드로 대체하여 제공
 - ※ 시군구 행정구역 개편에 의한 연도별 행정구역의 변경사항을 검토하여 활용
- 진료테이블에 입력된 상병기호 및 수가코드에 비정상적으로 기재된 특수문자나 기호를 제거하여 유효한 값으로 보정

사. 비식별조치 강화



1) 대체변수 사용

○ 대체변수 적용 대상

〈표 3〉 주 연계변수의 대체변수 적용 내용

변수명	원자료 변수	구성
개인고유번호(RN_INDI)	주민등록번호(13자리)	개인고유번호(7자리)
청구고유번호(RN_KEY)	명세서key(23자리)	청구고유번호(14자리) : 연월(6자리)+일련번호(8자리)
요양기관고유번호(RN_INST)	요양기관기호(8자리)	요양기관고유번호(6자리)

2) 그룹화

〈표 4〉 그룹화 변수 및 내용

변수	내용																				
보험료분위	지역 및 직장가입자의 보험료를 20분위에서 10분위로 그룹화																				
장애중등도	<p>장애등급을 중증(1~2등급), 경증(3~6등급)으로 그룹화</p> <table> <tr> <th>그룹화 전</th><th>그룹화 후</th></tr> <tr> <td>00: 해당없음 04: 4등급</td><td>결측: 해당없음</td></tr> <tr> <td>01: 1등급 05: 5등급</td><td>1: 중증(1~2등급)</td></tr> <tr> <td>02: 2등급 06: 6등급</td><td>2: 경증(3~6등급)</td></tr> <tr> <td>03: 3등급</td><td></td></tr> </table>	그룹화 전	그룹화 후	00: 해당없음 04: 4등급	결측: 해당없음	01: 1등급 05: 5등급	1: 중증(1~2등급)	02: 2등급 06: 6등급	2: 경증(3~6등급)	03: 3등급											
그룹화 전	그룹화 후																				
00: 해당없음 04: 4등급	결측: 해당없음																				
01: 1등급 05: 5등급	1: 중증(1~2등급)																				
02: 2등급 06: 6등급	2: 경증(3~6등급)																				
03: 3등급																					
장애유형	<p>주요 장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각장애) 외 장애는 기타장애로 그룹화</p> <table> <tr> <th>그룹화 전</th><th>그룹화 후</th></tr> <tr> <td>00: 비장애인 09: 신장장애인</td><td>결측: 해당없음</td></tr> <tr> <td>01: 지체장애인 10: 심장장애인</td><td>1: 지체장애인</td></tr> <tr> <td>02: 뇌병변장애인 11: 호흡기장애인</td><td>2: 뇌병변장애인</td></tr> <tr> <td>03: 시각장애인 12: 간장애인</td><td>3: 시각장애인</td></tr> <tr> <td>04: 청각장애인 13: 안면장애인</td><td>4: 청각장애인</td></tr> <tr> <td>05: 언어장애인 14: 장루요루장애인</td><td>5: 기타장애인</td></tr> <tr> <td>06: 지적장애인 15: 간질장애인</td><td></td></tr> <tr> <td>07: 자폐성장애인 19: 국가유공자</td><td></td></tr> <tr> <td>08: 정신장애인</td><td></td></tr> </table>	그룹화 전	그룹화 후	00: 비장애인 09: 신장장애인	결측: 해당없음	01: 지체장애인 10: 심장장애인	1: 지체장애인	02: 뇌병변장애인 11: 호흡기장애인	2: 뇌병변장애인	03: 시각장애인 12: 간장애인	3: 시각장애인	04: 청각장애인 13: 안면장애인	4: 청각장애인	05: 언어장애인 14: 장루요루장애인	5: 기타장애인	06: 지적장애인 15: 간질장애인		07: 자폐성장애인 19: 국가유공자		08: 정신장애인	
그룹화 전	그룹화 후																				
00: 비장애인 09: 신장장애인	결측: 해당없음																				
01: 지체장애인 10: 심장장애인	1: 지체장애인																				
02: 뇌병변장애인 11: 호흡기장애인	2: 뇌병변장애인																				
03: 시각장애인 12: 간장애인	3: 시각장애인																				
04: 청각장애인 13: 안면장애인	4: 청각장애인																				
05: 언어장애인 14: 장루요루장애인	5: 기타장애인																				
06: 지적장애인 15: 간질장애인																					
07: 자폐성장애인 19: 국가유공자																					
08: 정신장애인																					

3) 민감상병 및 민감수가코드 마스킹

○ 기준: 2,980개(공단 규정 특수상병 2,614개 및 법정감염병 566개 일부 중복)

※ 공단 규정 특수상병: 급여관리 업무처리 지침에서 규정한 특수상병

○ 대상

- 민감상병: 명세서테이블(T20) 및 상병내역테이블(T40)의 상병코드
- 민감수가코드: 진료내역테이블(T30)의 항목코드 08 ‘처치 및 수술료’ 중 구체적인 행위 명시된 수가코드

○ 방법: 코드 첫째 앞자리만 표시하고 ‘_’ 기호 부여 ... (예시) A15 → A_

○ 민감상병 및 민감수가코드에 해당하는 질환군 연구는 맞춤형 자료를 통해 지정된 분석실에서 제한 없이 연구할 수 있음.

<표 5> 민감상병 및 민감수가코드 목록 및 개수

구분	기준	내용	개수
A, B	특수상병	특정 감염성 및 기생충성 질환(A15-B92)	237개
	법정감염병	A00-B99	479개
C, D	특수상병	신생물(C50-C639, D05-D076, D24-D299)	160개
E	특수상병	내분비, 영양 및 대사질환(E280-E309)	16개
F	특수상병	정신 및 행동 장애(F00-F99)	467개
G	특수상병	신경계통의 질환(G40-G419)	37개
	법정감염병	G000, G001, G020, G051	4개
H	법정감염병	H131	1개
I	특수상병	순환계통의 질환(I861, I862, I863, I980)	4개
	법정감염병	I301, I330	2개
J	법정감염병	J028 - J2188	38개
K	특수상병	소화계통의 질환(K230, K671-K673, K930)	5개
	법정감염병	K650	1개
M	특수상병	근골격계통 및 결합조직의 질환(M011-M0119, M031-M0319, M490-M4909, M730-M9009)	66개
	법정감염병	M001-M0089	22개
N	특수상병	비뇨생식계통의 질환(N290, N330, N43-N999)	280개
O	특수상병	임산 출산 및 산후기(O0-O998)	572개
	법정감염병	O85	1개

P	법정감염병	P236, P350, P358, P371, P373, P374	6개
Q	특수상병	선천기형, 변형 및 염색체 이상(Q00-Q999)	478개
R	특수상병	달리 분류되지 않는 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견(R40-R488)	44개
S, T	특수상병	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S302-T749)	100개
U	특수상병	특수목적 코드(U220-U327, U843-U8439)	10개
	법정감염병	U04, U049, U19, U199, U821, U8280, U830, U837, U8430, U8431	10개
Z	특수상병	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z111-Z392)	138개
	법정감염병	Z21, Z220	2개

아. 테이블 구성

표본코호트2.0 DB			파일명	건수(백만건)	용량
합계			19 개	2174	299 GB
자격 및 보험료테이블			NSC2_BNC	14	674.2 MB
출생 및 사망테이블			NSC2_BND	1	39.5 MB
진료 테이블	의과, 보건기관 (M)	일반내역(T20)	NSC2_M20	153	17.1 GB
		진료내역(T30)	NSC2_M30	740	69.9 GB
		상병내역(T40)	NSC2_M40	404	22.9 GB
		처방내역(T60)	NSC2_M60	486	42.7 GB
	치과(D)	일반내역(T20)	NSC2_D20	14	1.6 GB
		진료내역(T30)	NSC2_D30	69	6.7 GB
		상병내역(T40)	NSC2_D40	16	973.5 MB
		처방내역(T60)	NSC2_D60	9	818.8 MB
	한방(K)	일반내역(T20)	NSC2_K20	20	2.1 GB
		진료내역(T30)	NSC2_K30	94	8.8 GB
		상병내역(T40)	NSC2_K40	26	1.5 GB
	약국(P)	일반내역(T20)	NSC2_P20	12	11.8 GB
		진료내역(T30)	NSC2_P30_0208 NSC2_P30_0915	113	107.8 GB
건강검진테이블			NSC2_G1E_0208 NSC2_G1E_0915	2	675.0 MB
요양기관테이블			NSC2_INST	1	51.5 MB

자. 주요 항목

항목		자격 및 보험료	사망	진료	일반 건강검진	요양기관
인구사회적 특성	성별	●				
	연령	●				
	거주지역	●				
	소득(보험료분위)	●				
	의료보장 유형	●				
	장애	●				
질병이력 및 건강행태	과거력/가족력				●	
	흡연/음주/신체활동				●	
신체계측 및 검사결과	키/몸무게/BMI				●	
	흉부X선 촬영				●	
	혈압/혈당				●	
	기타 검사결과				●	
의료이용	상병			●		
	입원/외래/응급실			●		
	처치 및 투약			●		
	의료비용			●		
사망	사망연월		●			
	사망원인		●			
요양기관	기본특성					●
	인력/시설					●

2 출생 및 사망 테이블

가. 출생 및 사망 테이블 개요

○ 표본의 성, 출생년도, 사망년월 및 사망원인¹⁾ 변수를 요약한 테이블

○ 사망자 현황: 47,830명... 신생아 대상자 169명 포함 총 47,999명(2006~2015년)

※ 2006년 자격유지 1년을 기준으로 표본코호트DB를 생성하였으므로 대상자 중 2006년 사망자는 없으나, 신생아는 1년 자격유지 조건에 해당되지 않으므로(1~12월 중 무작위 추출) 사망자 발생이 가능함.

<표 8> 연도별 사망자 현황

연도	사망자		합계
	대상자	신생아	
2006년	0	7	7
2007년	4,961	11	4,972
2008년	5,117	17	5,134
2009년	5,013	17	5,030
2010년	5,302	17	5,319
2011년	5,311	20	5,331
2012년	5,455	23	5,478
2013년	5,500	20	5,520
2014년	5,451	17	5,468
2015년	5,720	27	5,747
합 계	47,830	176	48,006

나. 출생 및 사망 테이블 변수 항목

변수명	변수 설명	변수값 설명
RN_INDI	개인고유번호	개인고유번호(7자리), 연계코드
BTH_YYYY	출생년도	표본의 출생년도
DTH_YYYYMM	사망년월	사망자의 사망월 ... 통계청 사망원인 연계
COD1	사망원인1	한국표준질병·사인분류(KCD) 코드 사용
COD2	사망원인2	사망원인이 S00-T98인 경우 상세 원인 기재(V01-Y98)

1) 통계청 마이크로데이터 통합서비스를 통한 사망원인통계 신청(<http://mdis.kostat.go.kr>)

다. 출생 및 사망 테이블 변수 설명

1) 출생년도 (BTH_YYYY)

- 대상자의 출생년도로 연령산출시 ‘기준년도’ - ‘출생년도’ 계산 필요
- 2006년 기준 85세 해당(1921년 및 그 이전 출생자)자의 출생년도는 ‘1921LE’ 로 표기

2) 사망원인 정보

- 사망원인1(COD1), 사망원인2(COD2)... 통계청 한국표준질병·사인분류(KCD) 코드 사용
- ※ 공단과 통계청의 사망(추정)일이 91일 이상 차이나는 경우 등에는 사망원인이 결측일 수 있음

3) 사망원인1, 2 부여기준

- 사망원인1 (COD1)
 - 한국표준질병·사인분류(KCD)에 따라 사망원인 코드(A00-T98) 부여
 - 일반적으로 소분류 코드(<예> C34)로 기재되어 있으며, 민감 사인의 경우에는 중분류 코드(ex. A15-A19)로 제시
- 사망원인2 (COD2)
 - 사망원인1(COD1)에 기재된 사망원인이 S00-T98인 경우에는 상세원인으로 사망원인2에 중분류 코드(V01-Y98) 부여
 - 일반적인 사망은(A00-R99) 사망원인1만 기재되어 있음
 - ※ S00-T98: 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(교통사고, 음독, 폭행 등 사고)
 - ※ V01-Y98: 질병이환 및 사망의 외인

< 참고. 상병관련 변수 및 상병분류코드 >

구분	변수명	설명	비고
사망 테이블	사망원인1(COD1)	KCD코드에 따른 사망원인 코드	한국 표준 질병·사인 분류 (KCD) 참조
	사망원인2(COD1)	사망원인이 S00-T98인 경우 상세 원인 기재 (V01-Y98)	
진료테이블 (T20)	주상병(SICK_SYM1)	진료기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병	
	부상병(SICK_SYM2)	진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병	
진료테이블 (T40)	상병기호(MCEX_SICK_SYM)	주상병과 부상병을 포함한 청구명세서의 모든 상병	

◆ 관련코드: 한국표준질병·사인분류

통계청 통계분류포털 참고(http://kssc.kostat.go.kr/ksscNew_web/index.jsp)

3 자격 및 보험료 테이블

가. 자격 및 보험료 테이블 개요

- 1) 구축년도: 2002년부터 2015년까지의 자격 및 보험료내역
- 2) 구축내용: 성, 연령, 거주지, 건강보장 유형 등의 자격 정보와 사회경제적 정보, 장애정보 등 10개 항목

나. 자격 및 보험료 테이블 변수 항목

변수명	변수 설명	변수값 설명
STD_YYYY	기준년도	구축기준년도
RN_INDI	개인고유번호	개인고유번호(7자리), 연계코드
SEX	성	1: 남, 2:여
SGG	시군구	시도(2)시군구(3)
GAIBJA_TYPE	가입자 구분	1: 지역세대주, 2: 지역세대원, 5: 직장가입자, 6: 직장피부양자, 7: 의료급여세대주, 8: 의료급여세대원
CTRB_Q10	보험료분위 10분위	1~10분위
DSB_SVRT_CD	장애중증도구분	0: 해당없음, 1: 중증(1~2등급), 2: 경증(3~6등급)
DSB_TYPE_CD	장애유형구분	0: 해당없음, 1: 지체장애, 2: 뇌병변장애, 3: 시각장애, 4: 청각장애, 9: 기타장애
G1E_OBJ_YN	일반1차검진대상자여부	Y: 대상자
SMPL_TYPE_CD	표본구분	1: 전국민(보험료 정보 결측 없음) 2: 전국민(보험료 정보 결측 있음) 3: 신생아(보험료 정보 결측 없음) 4: 신생아(보험료 정보 결측 있음)

다. 자격 및 보험료 테이블 변수 설명

1) 개인고유번호 (RN_INDI)

- 개인별 고유번호
- 자격 및 보험료테이블, 진료테이블, 검진테이블을 연계하는 연결변수로 사용할 수 있음

2) 표본구분 (SMPL_TYPE_CD)

- 개인고유번호로 표본 및 추가표본 구분 가능

표본 종류	개인고유번호 (RN_INDI)	표본구분 (SMPL_TYPE_CD)
2006년 전국민 표본	1 ~ 1,000,000	1
2006년 정상적 보험료 결측군 추가표본	1,000,001 ~ 2,000,000	2
신생아 추가 표본	2,000,001 ~ 3,000,000	3
신생아 정상적 보험료 결측군 추가표본	3,000,001 ~ 4,000,000	4

3) 시군구코드 (SGG)

- 구성(다섯 자리): 시도(두 자리) + 시군구(세 자리)
- 예) 시군구 코드 ‘11110’ : ‘11’ (서울시) + ‘110’ (종로구)
- 시군구코드는 매년 1월 1일에 유효한 행정자치부 주민등록주소코드로 변환
 - ※ 시군구 행정구역 개편에 의한 연도별 행정구역의 변경사항을 검토하여 활용
- 결측이거나 시도 단위까지만 존재하는 등 유효하지 않은 시군구코드는 개인의 가장 근접한 유효 시군구코드로 대체
- 연평균 대상자수가 500인 미만인 4개 군은 인접 군과 코드 통합

통합 전			통합 후		
시군구코드	시군구명	대상자수	시군구코드	시군구명	대상자수
28720	인천광역시 옹진군	390.6	28710	인천광역시 강화군	1769.9
42800	강원도 양구군	472.6	42790	강원도 화천군	1031.0
47760	경상북도 영양군	413.9	47750	경상북도 청송군	1024.1
47940	경상북도 울릉군	253.1	47930	경상북도 울진군	1460.1

4) 가입자 구분 (GAIBJA_TYPE)

- 대상: 건강보험가입자 및 의료급여수급권자
- 분류: 지역가입자(1,2), 직장가입자(5,6), 의료급여수급자(7,8)로 구분

코드	구분		설명
1	지역	지역세대주	지역가입자로 주민등록상의 세대주
2		지역세대원	지역가입자로 주민등록상의 세대원
5	직장	직장가입자	직장가입자
6		직장피부양자	직장가입자의 피부양자로 등록된 자
7	의료급여	의료급여세대주	의료급여수급권자 세대주
8		의료급여세대원	의료급여수급권자의 세대원

<건강보험 적용대상>

◆ (구분) 직장가입자와 지역가입자로 구분됨

1. 직장가입자: 사업장의 근로자 및 사용자. 공무원 및 교직원, 그리고 그 피부양자로 구성
2. 지역가입자: 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 자를 대상으로 함

◆ 피부양자는 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자를 의미

- 직장가입자의 배우자, 직계존속(배우자의 직계존속 포함), 직계비속(배우자의 직계비속 포함) 및 그 배우자, 형제·자매 포함

<의료급여수급권자>

◆ 매년 보건복지부장관이 의료급여수급권자 선정기준을 각 시·도지사에게 시달하여 거주지를 관할하는 보장기관장이 가구단위 또는 개인단위 급여를 기준으로 국민기초생활보장법에 의해 수급자 선정, 1종, 2종으로 구분

- 타 법률에 의해 의료급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 자를 대상으로 의료급여수급권자의 자격관리 및 의료혜택 부여 등

5) 보험료 10분위 (CTRB_Q10)

- 건강보험가입자의 소득수준을 파악하기 위한 자료로 세대단위로 부과하는 보험료 정보를 통하여 직장가입자와 지역가입자 각각에 대해 10분위로 분류하고 동일 건강보험증 소지자들에게는 동일 보험료분위 적용
- 건강보험자격 당월취득 등의 사유로 보험료가 해당 월에 청구되지 않는 경우 연평균 보험료로 보정

※ 보험료 결측군: 건강보험가입자 중 직업군인, 항운노조 등 보험료가 개인에 부과되지 않거나, 장기휴직 등의 사유로 보험료가 사후에 청구되는 경우 등

6) 장애관련 정보

- 사회보장정보원에 등록된 장애 정보
- 장애중증도구분 (DSB_SVRT_CD): 해당없음, 중증(1~2등급), 경증(3~6등급)
- 장애유형구분 (DSB_TYPE_CD)
 - 비장애인(해당없음), 지체장애인(1), 뇌병변장애인(2), 시각장애인(3), 청각장애인(4), 기타장애인(9)
 - ※ 기타장애인(9): 언어장애, 지적장애, 정신장애, 신장장애인, 자폐성장애인, 심장장애인, 호흡기장애인, 간장애인, 안면장애인, 장루요루장애인, 간질장애인

<복합장애, 장애등급>

- ◆ 2가지 이상의 장애를 등록한 경우(복합장애) ... 사회보장정보원 등록 정보에 근거
 - 장애등급이 높은 장애 정보로 구축, 장애등급이 동일한 경우는 추가로 등록된 장애 정보로 구축

7) 일반1차검진 대상자여부 (G1E_OBJ_YN)

- 각 연도별 검진 대상자 여부(Y로 표기)

4 진료 테이블

가. 진료 테이블 개요

○ 구축기간: 2002년~2015년(14개년)

※ 의료급여수급권자의 진료정보는 2006년부터 제공됨

○ 구축내용

- 대상자의 진료내역에 대해 요양기관이 요양급여를 청구하여 심사 결정된 후 지급이 결정된 자료

○ 세부 구성

- 명세서 서식(의과·보건기관(M), 치과(D), 한방(K), 약국(P)) 구분에 따라 각각 2~4개의 세부 테이블(명세서(T20), 진료내역(T30), 상병내역(T40), 처방전교부상세내역(T60))로 구성
- 각각의 세부 테이블은 청구고유번호(RN_KEY)로 연결 가능

<표 12> 진료테이블 전체 구성 및 변수개수

테이블 유형 \ 서식구분	의과/보건기관 (M)	치과 (D)	한방 (K)	약국 (P)
	서식구분 (FORM_CD)			
	02: 의과 입원 03: 의과 외래 07: 보건기관 입원 08: 보건기관 외래 09: 정신과 낮병동 10: 정신과 입원 11: 정신과 외래 15: 혈액투석 외래	04: 치과 입원 05: 치과 외래	12: 한방 입원 13: 한방 외래	20: 약국 조제 21: 처방 조제
명세서 (T20)	수진자 일반사항, 요양기관 정보, 주·부상병, 내원일수, 총진료비 등			
진료내역 (T30)	원내 행위내역(처방, 수술, 재료 등) + 금액 등			약국 조제내역 + 조제료 등
상병내역 (T40)	주·부상병 등 진료받은 모든 상병내역			-
처방전교부상세내역 (T60)	원외 처방내역(처방약코드, 투약량 등)			-

나. 진료 테이블 세부 구성 현황

〈표 13〉 진료테이블 세부 구성

구분	내용
명세서(T20)	요양기관의 청구 단위 명세서 내역 요양기관(병원, 의원, 약국 등)에서 대상자에게 진료, 조제 등을 하고 청구 방법에 따라 작성한 청구단위 명세서 공통내역 명세서 서식코드, 진료과목, 주·부상병, 일자변수(요양개시일자), 일수변수(요양일수, 입내원일수, 총처방일수), 심결 비용변수(요양급여비용총액, 본인부담금, 보험자부담금) 등으로 구성
진료내역(T30)	요양기관의 진료행위, 의약품, 치료재료 등 상세 진료내역 진료(조제 등 포함) 행위 및 그에 따른 청구금액 발생 상세 자료
상병내역(T40)	수진자 상병내역(진료받은 모든 상병을 관리)관련 상세 자료 명세서의 주상병, 부상병을 포함한 추가 부상병 자료로 구성
처방전교부 상세내역(T60)	처방전교부건별 원외처방내역 관련 상세 자료

4.1 명세서내역(T20) 변수 항목 및 설명²⁾

변수명	변수 설명	변수값 설명
RN_INDI	개인고유번호	개인고유번호(7자리), 연계코드
RN_KEY	청구고유번호	청구고유번호(14자리), 연계코드
RN_INST	요양기관고유번호	요양기관고유번호(6자리), 연계코드
MDCARE_STRT_DT	요양개시일자	<ul style="list-style-type: none"> 수진자가 진료를 받기 시작한 일자 의과, 치과, 한방, 보건기관: 당월 요양개시일자 또는 내원일자 약국: 조제투약일자
FORM_CD	서식코드	<ul style="list-style-type: none"> 요양급여비용심사(의료보호)청구서 및 명세서의 진료 구분명세서 서식구분
MCARE_SUBJ_CD	진료과목코드	<ul style="list-style-type: none"> (병원급 이상)실제 진료를 받은 진료과목 (의원)상병명에 해당하는 진료과목
SICK_SYM1	주상병	<ul style="list-style-type: none"> 진료기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병
SICK_SYM2	부상병	<ul style="list-style-type: none"> 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생된 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병
FST_HSPTZ_DT	최초입원일자	<ul style="list-style-type: none"> 입원 요양급여비용 분리청구의 경우 기재
HSPTZ_PATH_TYPE	입원경로구분	<ul style="list-style-type: none"> 병원급 이상 입원 환자의 경우 기재 1번째 자리(도착경로) 1: 타요양기관경유, 2: 응급구조대후송, 3: 기타 2번째 자리(입원경로) 1 응급실, 2 외래
OFIJ_TYPE	공상 등 구분	<ul style="list-style-type: none"> 공상 및 보훈, 군인, 차상위 희귀질환자 등에 해당되는 적용대상자 구분 코드 ※ 각 제도별 대상자 선정기준 및 적용 내용은 관련 법령 및 고시 참고
OPRTN_YN	수술여부	<ul style="list-style-type: none"> 0: 미수술, 9: 수술
MDCARE_DD_CNT	요양일수	<ul style="list-style-type: none"> 수진자를 진료한 총 일수(투약일수 포함) ※ 입원일 경우 원내투약일수 포함 0일 경우: 협진
VSHSP_DD_CNT	입내원일수	<ul style="list-style-type: none"> 입원 또는 내원하여 진료를 받은 일수
TOT_PRSC_DD_CNT	총처방일수	<ul style="list-style-type: none"> 처방전에 기재된 처방약품별 처방일수 중 가장 긴 처방일수 처방일자별로 처방내역이 다른 경우에는 처방일수를 합산하여 기재
MCARE_RSLT_TYPE	진료결과구분	<ul style="list-style-type: none"> 최종진료일의 환자상태 구분 1: 계속, 2: 이송, 3: 회송, 4 :사망, 9: 퇴원 또는 외래치료 종결

2) ※ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령(이하 ‘고시’) 참고

변수명	변수 설명	변수값 설명
EDC_ADD_RT	심결가산율	<ul style="list-style-type: none"> 요양기관의 종별 규모에 따라 시설, 인력, 장비 등의 투자비용 등을 고려하여 가산 적용되는 비율(%) ※ 요양개시일자 기준의 가산율, 공상가산율, 의료급여가산율 적용
ED_RC_TOT_AMT	심결요양급여비용총액	<ul style="list-style-type: none"> 심사결정 후 건강보험 총요양급여비용
EDC_SBA	심결본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> 심사결정 후 수진자가 부담해야할 금액
EDC_INSUR_BRDN_AMT	심결보험자부담금	<ul style="list-style-type: none"> 심사결정 후 보험자가 부담해야할 금액
SPCF_SYM_TYPE	특정기호구분	「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 관련 특정기호 코드

1) 개인식별 및 연결변수

- 개인고유번호: 자격 및 보험료테이블(‘본문 3장’ 설명자료 참고)
- 청구고유번호: 청구고유번호의 대체고유번호 부여(연월+임의번호)
- 요양기관고유번호: 요양기관기호의 대체고유번호 부여

2) 서식코드 (FORM_CD)

- 수진자가 요양기관에서 진료 받은 진료형태

3) 진료과목코드 (MCARE_SUBJ_CD)

- 실제 진료를 받은 진료과목(병원급 이상) 또는 상병명에 해당되는 진료과목(의원급)을 진료과목 코드로 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우 상병별로 모두 기재
 - ‘병원급 이상’인 경우: 실제 진료를 받은 진료과목 기재
 - ‘의원’인 경우: 상병명에 해당되는 진료과목 기재

진료과목코드(MCARE_SUBJ_CD)			
코드	설명	코드	설명
00	일반의	24	응급의학과
01	내과	25	산업의학과
02	신경과	26	예방의학과
03	정신과	49	치과
04	외과	50	구강악안면외과
05	정형외과	51	치과보철과
06	신경외과	52	치과교정과
07	흉부외과	53	소아치과
08	성형외과	54	치주과
09	마취통증의학과	55	치과보존과
10	산부인과	56	구강내과
11	소아청소년과	57	구강악안면방사선과
12	안과	58	구강병리과
13	이비인후과	59	예방치과
14	피부과	60	치과소계
15	비뇨기과	80	한방내과
16	영상의학과	81	한방부인과
17	방사선 종양학과	82	한방소아과
18	병리과	83	한방안이비인후피부과
19	진단검사의학과	84	한방신경정신과
20	결핵과	85	침구과
21	재활의학과	86	한방재활의학과
22	핵의학과	87	사상체질과
23	가정의학과	88	한방응급
표시과목구분(DISPLAY_SUBJ_CD) 코드 값과 동일		표시과목구분에는 포함되지 않음	

<진료과목코드와 표시과목구분 코드>

- ◆ 두 변수 모두 코드값(00~23)에 해당되는 설명은 동일하나, 진료과목코드 (MCARE_SUBJ_CD)의 경우 실제 진료를 받은 진료과목으로 상병별로 코드가 부여되나, 요양기관 테이블의 표시과목구분(DISPLAY_SUBJ_CD)은 해당 요양기관의 주 진료과목으로 단일 값으로 존재함
- ◆ 본 코호트의 표시과목구분은 요양기관종별 구분에 따른 '의과'의 '의원', '병원급' 정보만 포함되어 있으므로(00~23번) 요양기관 테이블의 24번 이후의 치과 및 한방 표시과목을 분석하고자 할 때는 **진료 테이블의 진료과목을 참고**하거나, **요양기관 종별 코드**(4: 치과 병원, 5: 치과의원, 92: 한방병원, 93: 한의원)를 참고하기 바람

4) 상병관련 변수³⁾

- 주상병 (SICK_SYM1): 진료기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병
- 부상병 (SICK_SYM2): 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병 중 하나
- 상병 관련 변수에서 영문자 혹은 숫자가 아닌 글자를 삭제한 후 상병코드 (ICD-10) 형식과 일치하지 않는 변수값은 클리닝하여 제공
- 민감상병은 첫 자리만 남기고 뒤에 '_'를 붙여 표시

5) 입원경로구분 (HSPTZ_PATH_TYPE)

- 1번째 자리(도착경로): 1 타요양기관경유, 2 응급구조대후송, 3 기타
- 2번째 자리(입원경로): 1 응급실, 2 외래

6) 공상 등 구분 (OFIJ_TYPE)

- 공상(공무상 상해) 및 보훈, 군인, 차상위 희귀질환자 등에 해당되는 진료비 감면적용대상자 구분 코드

※ 각 제도별 대상자 선정기준 및 적용 내용은 관련 법령 및 고시 참고

구분	내 용
0	무
1	공상
3	보훈 감면환자(30%)
4	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(건강보험 또는 의료급여 수급권자)
5	보훈 감면환자(50%)
6	보훈 감면환자(60%)
7	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)
8	군인가족, 예비역장군 및 대령, 창군 및 6.25참전요원의 군 요양기관 이용시
9	군인, 군무원의 군 요양기관 이용시
B	보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자) 또는 국비보험(급여) 1차
C	차상위 희귀질환 또는 본인부담경감대상자
D	보훈병원의 국비보험(급여) 2차
E	차상위 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자
F	차상위 장애인 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자
G	긴급복지 의료지원대상자
H	희귀난치성질환 지원대상자

3) <참고 2. 상병관련 변수 및 상병분류코드>

7) 일자·일수관련 변수

변수명	변수 설명	변수값 설명
요양개시일자	MDCARE_STRT_DT	- 수진자가 진료를 받기 시작한 일자 - 의과, 치과, 한방, 보건기관 : 당월 요양개시일자 또는 내원일자 - 약국: 조제투약일자
요양일수	MDCARE_DD_CNT	- 수진자를 진료한 총 일수(투약일수 포함) ※ 입원일 경우 원내투약일수 포함 - 0일 경우: 협진
입내원일수	VSHSP_DD_CNT	- 수진자가 진료를 받기 위해 요양기관에 내원한 일수 (초진+재진) 또는 입원일수
총처방일수	TOT_PRES_DD_CNT	- 총 처방일수

8) 진료비용관련 변수

변수명	변수 설명	변수값 설명
심결가산율	EDC_ADD_RT	- 요양기관의 종별 규모에 따라 시설, 인력, 장비 등의 투자비용 등을 고려하여 가산 적용되는 비율(%) ※ 요양개시일자 기준의 가산율, 공상가산율, 의료급여가산율 적용
심결요양급여비용 총액	ED_RC_TOT_AMT	- 심사결정 후 건강보험 총요양급여비용
심결본인부담금	EDC_SBA	- 심사결정 후 본인이 부담해야할 금액
심결보험자부담금	EDC_INSUR_BRDN_AMT	- 심사결정 후 보험자가 부담해야할 금액

9) 수술여부(OPRTN)

○ 0: 미수술, 9: 수술

10) 진료결과구분 (MCARE_RSLT_TYPE)

○ 요양급여비용명세서상 최종 진료일의 환자상태

11) 특정기호구분 (SPCF_SYM_TYPE)

○ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 관련 특정기호 코드

※ 각 제도별 대상자 선정기준 및 적용 내용은 관련 법령 및 고시 참고

기준	내용
「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」	
제1조 관련 특정기호 코드	- 요양급여비용총액의 100분의 20을 본인 일부부담 : 미등록 암환자가 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 당일
제2조 관련 특정기호 코드 (가정간호 산정특례 대상)	- 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자, 중증화상 환자는 100분의 5 및 희귀난치성질환자는 100분의 10)을 본인 일부부담
제4조 관련 특정기호 코드 (중증질환자 산정특례 대상)	- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 5 본인 일부부담
제5조 관련 특정기호 코드 (희귀난치성질환자 산정특례 대상)	- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10을 본인일부부담 ※ [별지] 서식에 따라 등록한 환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우, 단, 인체면역결핍바이러스질환(B20~B24)은 등록에서 제외
제6조 관련 특정기호 코드	< 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상 > - 상급종합병원 외래진료시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 50, - 종합병원 외래진료 시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 40을 본인일부부담 ※ 다만, E11.2~E11.9 상병에 해당되더라도 인슐린을 처방(인슐린 단독요법 또는 인슐린과 경구용 치료제의 병용 요법)받거나 투여중인 경우에는 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상에서 제외
「장기등 이식에 관한 법률」 제4조 관련 장기이식을 실시한 경우에 대한 특정기호 코드	

4.2 진료내역(T30) 변수 항목 및 설명

변수명	변수 설명	변수값 설명
RN_INDI	개인고유번호	개인고유번호(7자리), 연계코드
RN_KEY	청구고유번호	청구고유번호(14자리), 연계코드
MDCARE_STRT_DT	요양개시일자	<ul style="list-style-type: none"> 수진자가 진료를 받기 시작한 일자 의과, 치과, 한방, 보건기관: 당월 요양개시일자 또는 내원일자 약국: 조제투약일자
FORM_CD	서식코드	<ul style="list-style-type: none"> 요양급여비용심사(의료보호)청구서 및 명세서의 진료 구분명세서 서식구분
MCARE_DESC_LN_NO	줄번호	<ul style="list-style-type: none"> 처방전발행건에 대한 세부내역 일련번호
CLA_CD	항코드	<ul style="list-style-type: none"> 요양급여비용명세서항(1~10) 또는 C,M,T 코드, 코드표 참고
ITEM_CD	목코드	<ul style="list-style-type: none"> 18개 항의 소분류 단위로 부여된 번호, 코드표 참고
CLSF_PTTN_CD	분류유형코드	<ul style="list-style-type: none"> 명세서의 분류코드유형, 코드표 참고
MCARE_DIV_CD	분류코드	<ul style="list-style-type: none"> 상세설명참고
UPRC	단가	<ul style="list-style-type: none"> 상세설명참고
DD1_MQTY_FREQ	1일투여량또는실시횟수	<ul style="list-style-type: none"> 1일 투여량을 기재, 의약품 및 처방내역 의약품의 경우 1일 투약횟수 기재
TOT_MCNT	총투여일수 또는 실시횟수	
AMT	금액	<ul style="list-style-type: none"> 단가 × (일일투여량 또는 실시횟수) × (총투여일수 또는 실시횟수)
TIME1_MDCT_CPCT	1회투여용량	
MDCN_UD	약제상한차액	<ul style="list-style-type: none"> 약제의 상한가와 요양기관이 구입한 단가와와의 차액 중 100분의70에 해당하는 금액....※2010.11월 차수추가
MCEXP_TYPE_CD	진료비 구분 코드	1: 기본진료료, 2: 진료행위료, 3: 약품비, 4: 치료재료료, 5: 정액수가
EFMDC_CLSF_NO	약효분류번호	<ul style="list-style-type: none"> 상세설명참고

1) 줄번호 (MDCARE_DESC_LN_NO)

- 진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 항, 목 순으로 연이어 부여

2) 명세서항코드 (CLA_CD)

- 요양급여비용명세서항(1~10) 또는 C,M,T 코드
- “진찰료” 항목부터 “비급여” 항목까지 18개항에 부여된 번호를 기재

3) 명세서목코드 (ITEM_CD)

- 18개항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재

4) 분류유형코드 (CLSF_PTTN_CD)

- 명세서의 분류코드유형
 - (의·치과) 1: 수가, 2: 준용수가, 3: 보험등재약(“약제급여목록 및 급여상한금액표”에 수록된 코드), 4: 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약, 5: 보험등재약의 일반(성분)명, 7: 구 협약재료, 8: 치료재료 ... ‘구 협약재료’는 2000.12.31. 이전 진료분에만 해당
 - (한방) A: 수가, B: 준용, C: 보험등재약, G: 구 협약재료, H: 치료재료, P: 공상

5) 분류코드 (MCARE_DIV_CD)

- 분류 코드는 수가, 준용, 보험등재약 및 동 의약품의 일반(성분)명, 원료, 조제(제제)약, 치료재료로 분류
- 의약품(P30)의 경우 분류코드 중 의약품 제품코드를 ‘주성분코드’로 변환
 - 진료내역(30T) 테이블의 진료분류코드(MCARE_DIV_CD)에는 수가(행위)코드, 의약품 제품코드, 재료대코드 등이 포함되는데, 이 중 의약품 제품코드는 제품마다의 고유번호로 특정 약품에 대한 시장조사 등 사의 목적으로 이용될 가능성 있음
 - 따라서 표본자료 제공 시, 처방테이블(P30)에 분류코드(MCARE_DIV_CD)는 의약품 제품코드 대신 주성분코드로 대체하여 제공함
- ※ 주성분코드 ... 보건복지부 고시 제2010- 52호
- 해당 의약품 제품코드를 건강보험심사평가원의 ‘약제급여목록표’와 매칭하여 등재된 의약품 정보로 변환함

- 주성분코드는 9자리로 하되, 코드의 구성 및 부여방법은 다음과 같음...
- 보건복지부 고시 제2010-52호

자릿수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
코드 부여방법	주성분 일련번호				단일제(주성분별 함량 일련번호), 복합제(00)		투여경로 (내복제:A, 주사제:B, 외용제:C, 기타:D)	제형	

6) 단가 (UPRC)

- 상대가치점수표상의 점수를 점수당단가를 곱하여 10원미만은 4사5입한 금액을 기재. 단, 약가·치료재료·원료약 등의 경우는 ‘약제 및 치료재료의 구입금액에 대한 산정기준’에 의한 단가를 기재

7) 투여용량 및 횟수 관련

- 1회 투약량 (TIME1_MDCT_CPCT)
 - 1회 투여한 량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재(의약품인 경우만 해당)
- 1일 투여량 또는 실시횟수 (DD1_MQTY_FREQ)
 - 1일 투여횟수 또는 실시횟수(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째 자리까지 기재)를 기재(의약품의 경우는 1일 투약횟수를 기재)
- 총 투여일수 또는 실시횟수 (TOT_MCNT)
 - 총 투여일수 또는 실시 횟수를 기재

8) 금액 (AMT)

- 금액 = 단가×1회 투약량×1일 투여량(투여(실시)횟수)×총 투여일수(실시 횟수), 단, 약제상한차액 추가 청구시에는 ‘0’으로 기재

9) 약제상한차액 (MDCN_UD)

- 약제의 상한가와 요양기관이 구입한 단가와와의 차액 중 100분의70에 해당하는 금액....※ 2010.11월 차수추가

10) 진료비구분코드 (MCEXP_TYPE_CD)

- 1: 기본진료료, 2: 진료행위료, 3: 약품비, 4: 치료재료료, 5: 정액수가

11) 약효분류번호 (EFMDC_CLSF_NO)

- ‘의약품등 분류번호에 관한 규정’ 식품의약품안전청 예규 제237호 (2011.12.29., 개정) 참고

4.3. 상병내역(T40) 변수 구성 및 변수 설명

변수명	변수 설명	변수값 설명
RN_INDI	개인고유번호	개인고유번호(7자리), 연계코드
RN_KEY	청구고유번호	청구고유번호(14자리), 연계코드
MDCARE_STRT_DT	요양개시일자	<ul style="list-style-type: none"> · 수진자가 진료를 받기 시작한 일자 · 의과, 치과, 한방, 보건기관: 당월 요양개시일자 또는 내원일자 · 약국: 조제투약일자
FORM_CD	서식코드	· 요양급여비용심사(의료보호)청구서 및 명세서의 진료 구분명세서 서식구분
MCEX_SICK_SYM	요양급여상병기호	· 진료기간 중 환자가 진료 받은 해당상병
DETAIL_TMSG_SUBJ_CD	세부전문과목코드	· 코드표 참고
SICK_CLSF_TYPE	상병분류구분코드	<ul style="list-style-type: none"> · 각 상병기호별 주상병, 부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자 · 1: 주상병, 2: 부상병, 3: 배제된 상병

1) 요양급여상병기호 (MCEX_SICK_SYM)

- 한국표준질병사인분류의 상병분류기호...한국표준질병 사인분류(KCD-7) 참조

2) 세부전문과목코드 (DETAIL_TMSG_SUBJ_CD)

- 진료과목이 내과(01)일 경우 ‘세부전문의 제도인증 규정(대한의학회)’에 의거 인증받은 세부 전문과목을 운영하고 있는 종합병원, 상급종합병원의 경우 진료를 받은 세부전문과목을 기재하되, 세부 전문과목이 2개 이상인 경우 상병별로 모두 기재 ... 2007.11월 추가
- 내과 세부전문과목

진료과목	코드번호	진료과목	코드번호
내과 통합	00	신장내과	05
소화기내과	01	혈액종양내과	06
순환기내과	02	감염내과	07
호흡기내과	03	알레르기내과	08
내분비·대사내과	04	류마티스내과	09

※ 내과 세부전문과목 운영기관 중 일부 분리하지 않고 통합 운영하는 분야는 '00'으로 기재

3) 상병분류구분코드 (SICK_CLSF_TYPE)

- 각 상병분류기호별 주·부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자로서 상병 분류기호별로 반드시 해당 구분자를 기재하고 있음

구분코드	해당항목	내용
1	주상병	진료기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병 ※ 상병분류기호' 첫번째 자리(제1단)의 상병에만 기재
2	부상병	진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병
3	배제상병	최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병

※ 상병분류구분 변수 값은 2004년부터 자료 존재함

4.4. 처방전교부내역(T60) 변수 항목 및 설명

변수명	변수 설명	변수값 설명
RN_INDI	개인고유번호	개인고유번호(7자리), 연계코드
RN_KEY	청구고유번호	청구고유번호(14자리), 연계코드
MCARE_STRT_DT	요양개시일자	· 최초내원일자, 조제투여일자
FORM_CD	서식코드	· 요양급여비용심사(의료보호)청구서 및 명세서의 진료 구분명세서 서식구분
MCARE_DESC_LN_NO	줄번호	· 처방전발행건 세부내역 일련번호
CLSF_PTTN_CD	분류유형코드	· 명세서의 분류코드유형, 코드표 참고
MPRSC_TIME1_TUYAK_CPCT	1회 투약량	· 1회 투약용량을 기재
MPRSC_DD1_TUYAK_CPCT	1일 투여횟수	· 1일 투여횟수 기재
TOT_MCNT	총투여일수	
UPRC	단가	
AMT	금액	
GNL_NM_CD	일반명코드	· 약의 일반(성분)명 코드
EFMDC_CLSF_NO	약효분류번호	· 진료내역(T30) 설명 참고

1) 1회 투약량 (MPRSC_TIME1_TUYAK_CPCT)

- 1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재[3항(투약료), 4항(주사료) 의약품인 경우만 해당]

2) 1일 투여횟수 (MPRSC_DD1_TUYAK_CPCT)

- 1일 투여횟수(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재)를 기재[의약품의 경우는 1일 투약횟수를 기재]

3) 일반명 코드 (GNL_NM_CD)

- 내용: 약품의 일반(성분) 코드(주성분코드)

※ ‘공유서비스 홈페이지(nhiss.nhis.or.kr)의 자주 묻는 질문’ 또는 ‘건강보험심사평가원 홈페이지(hira.or.kr) 법·제도 > 급여기준제도 > 청구관련기준자료’에서 약가파일 다운 가능(변경이력 확인 필수)

5 건강검진 테이블

가. 건강검진 테이블 개요

- 대상자: 자격 및 보험료테이블 대상자 중 일반건강검진내역이 있는 수진자
- 구축기간: 2002년~2015년(14개년)
 - ※ 의료급여수급권자 건강검진 정보는 2012년부터 제공
- 구축내용
 - 일반건강검진 1차 검진 검사 및 문진 항목
- 검진테이블 세부 구성
 - 자격및보험료테이블의 개인고유번호(RN_INDI)로 연결 가능
 - 변수: 2002~2008년 51개 변수, 2009~2015년 57개 변수로 구성

<일반건강검진 대상자>

◆ 건강검진 대상 및 주기

검진대상			검진주기
1차		2차	
지역	세대주	전체	2년 1회 (비사무직 직장가입자는 매년)
	세대원	만40세 이상	
직장	가입자	전체	
	피부양자	만40세 이상	
의료급여	세대주	만19 ~ 64세	
	세대원	만40 ~ 64세	

※ 의료급여수급권자의 건강검진은 2012년부터 적용

※ 만 40세, 66세는 생애전환기건강진단 대상자로 일반건강검진 대상에서 제외

나. 검진 및 문진 항목 구성

1) 일반건강검진 1차(2002~2015) - 검사 항목

〈표 21〉 일반건강검진 1차(2002~2015) - 검사 항목

구분	목표질환	검사항목	검진 연도													
			'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15
체위 검사	비만	신장	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		체중	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		체질량지수	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		허리둘레							○	○	○	○	○	○	○	○
	고혈압	수축기혈압	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		이완기혈압	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		시력	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		청력	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
혈액 검사	당뇨병	식전혈당 (공복혈당)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	고혈압, 이상지질혈증, 동맥경화	총콜레스테롤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		트리글리세라이드 (중성지방)								○	○	○	○	○	○	○
		HDL콜레스테롤								○	○	○	○	○	○	○
		LDL콜레스테롤								○	○	○	○	○	○	○
	빈혈 등	혈색소	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
요검사	신장질환	요당	○	○	○	○	○	○	○							
		요잠혈	○	○	○	○	○	○	○							
		요PH	○	○	○	○	○	○	○							
		요단백	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
혈액 검사	만성신장질환	혈청크레아티닌								○	○	○	○	○	○	○
		신사구체여과율								○			○	○	○	○
		신사구체여과율 측정방법											○	○	○	○
	간장질환	AST(SGOT)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		ALT(SGPT)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		감마지티피	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		흉부방사선검사	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		심전도검사	○	○	○	○	○	○	○	○						

※ 2008년 허리둘레 검사항목 추가, 2009년 건강검진 체계 개편으로 연도별 검사항목 변경

2) 일반건강검진 1차(2002~2015) - 문진 항목

<표 22> 일반건강검진 1차(2002~2015) - 문진 항목

구분	목표질환		검사항목													
			'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15
질환력	과거력 (연도별 항목 변경)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	가족력 (연도별 항목 변경)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
흡연	흡연상태		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	흡연량	하루 흡연량(객관식)	○	○	○	○	○	○	○							
		과거 평균 하루 흡연량 (주관식)								○	○	○	○	○	○	○
		현재 평균 하루 흡연량 (주관식)								○	○	○	○	○	○	○
	흡연기간	과거, 현재 흡연기간 (객관식)	○	○	○	○	○	○	○							
		과거흡연기간 (주관식)								○	○	○	○	○	○	○
		현재흡연기간 (주관식)								○	○	○	○	○	○	○
음주	음주습관	음주습관(빈도) (객관식)	○	○	○	○	○	○	○							
		1주 평균 음주일수 (주관식)								○	○	○	○	○	○	○
	음주량	1회 음주량 (객관식)	○	○	○	○	○	○	○							
		1일 음주량 (주관식)								○	○	○	○	○	○	○
신체활동 (운동)	(1주) 운동횟수		○	○	○	○	○	○	○							
	(1주) 격렬한 활동 일수									○	○	○	○	○	○	○
	(1주) 중간정도 활동 일수									○	○	○	○	○	○	○
	(1주) 걷기정도 활동 일수									○	○	○	○	○	○	○
B형간염	B형간염									○	○	○	○	○	○	○

※ 2009년 건강검진 체계 개편으로 연도별 문진항목 변경

다. 건강검진 테이블 변수 항목 및 설명

1. 일반건강검진

1-1. 일반건강검진(2002~2008년): 51개 변수

연번	변수명	영문명	유형	길이	비고
1	검진년도	EXMD_BZ_YYYY	문자	8	2002~2008년
2	개인고유번호	RN_INDI	숫자	8	개인고유번호(7자리), 연계코드
3	검진연월	HME_YYYYMM	문자	16	건강검진연월
4	(본인)과거병력코드1	Q_PHX1_DZ_V0208	숫자	8	* 과거병력코드 과거병력을 3개 까지 기입 가능 1: 결핵 2: 간염 3: 간장질환 4: 고혈압 5: 심장병 6: 뇌졸중 7: 당뇨병 8: 암 9: 기타질환 * 과거질환발생년도: YYYY * 과거질환완치유무 1: 완치 2: 치료중
5	(본인)과거질환발생년도1	Q_PHX1_YR	숫자	8	
6	(본인)과거질환완치유무1	Q_PHX1_CR	숫자	8	
7	(본인)과거병력코드2	Q_PHX2_DZ_V0208	숫자	8	
8	(본인)과거질환발생년도2	Q_PHX2_YR	숫자	8	
9	(본인)과거질환완치유무2	Q_PHX2_CR	숫자	8	
10	(본인)과거병력코드3	Q_PHX3_DZ_V0208	숫자	8	
11	(본인)과거질환발생년도3	Q_PHX3_YR	숫자	8	
12	(본인)과거질환완치유무3	Q_PHX3_CR	숫자	8	
13	(가족력)간장질환유무	Q_FHX_LVDZ	숫자	8	1: 없음 2: 있음
14	(가족력)고혈압유무	Q_FHX_HTN	숫자	8	
15	(가족력)뇌졸중유무	Q_FHX_STK	숫자	8	
16	(가족력)심장병유무	Q_FHX_HTDZ	숫자	8	
17	(가족력)당뇨병유무	Q_FHX_DM	숫자	8	
18	(가족력)암유무	Q_FHX_CC	숫자	8	
19	질환유무	Q_AWR_YN	숫자	8	
20	질환종류	Q_AWR_DZ	문자	160	
21	영양섭취행태	Q_NTR_PRF	숫자	8	1: 채식을 주로 먹는다. 2: 채식, 육식을 골고루 먹는 편이다. 3: 육식을 주로 먹는다.
22	음주습관	Q_DRK_FRQ_V0108	숫자	8	1: (거의)마시지 않는다 2: 월2~3회정도 마신다 3: 일주일에 1~2회 마신다 4: 일주일에 3~4회 마신다 5: 거의 매일 마신다
23	1회 음주량	Q_DRK_AMT_V0108	숫자	8	1: 소주 반 병 이하 2: 소주 한 병 3: 소주 1병 반 4: 소주 2병 이상
24	흡연상태	Q_SMK_YN	숫자	8	1: 피우지 않는다 2: 과거에 피웠으나 지금은 끊었다 3: 현재도 피운다
25	(현재)하루흡연량	Q_SMK_NOW_AMT_V0108	숫자	8	1: 반갑미만 2: 반갑이상~한갑미만 3: 한갑이상~두갑미만

연번	변수명	영문명	유형	길이	비고
					4: 두갑이상
26	(과거,현재)흡연기간	Q_SMK_DRT	숫자	8	1: 5년 미만 2: 5~9년 3: 10~19년 4: 20~29년 5: 30년 이상
27	흡연시작연도	Q_SMK_STRT_YR	숫자	8	YYYY * 2005년부터 적용
28	금연시작연도	Q_SMK_STOP_YR	숫자	8	YYYY * 2006년부터 적용
29	1주 운동횟수	Q_PA_FRQ	숫자	8	1: 안한다 2: 1~2회 3: 3~4회 4: 5~6회 5: 거의 매일
30	신장	G1E_HGHT	숫자	8	cm (100미만 절측처리)
31	체중	G1E_WGHT	숫자	8	kg (20미만 절측처리)
32	체질량지수	G1E_BMI	숫자	8	체중(kg) / (신장 * 신장)m 반올림하여 소숫점 둘째자리까지 표시
33	허리둘레	G1E_WSTC	숫자	8	cm ※ 2008년부터 적용
34	시력(좌)	G1E_VA_LT	숫자	8	0.1~2.0 9.9: 실명
35	시력(우)	G1E_VA_RT	숫자	8	
36	청력(좌)	G1E_HA_LT	숫자	8	1: 정상 2: 비정상
37	청력(우)	G1E_HA_RT	숫자	8	
38	수축기혈압	G1E_BP_SYS	숫자	8	mmHg
39	이완기혈압	G1E_BP_DIA	숫자	8	
40	요당	G1E_URN_GLU	숫자	8	1: 음성(-) 2: 약약성(±) 3: 양성(+1) 4: 양성(+2) 5: 양성(+3) 6: 양성(+4)
41	요단백	G1E_URN_PROT	숫자	8	
42	요잠혈	G1E_URN_OCC_BLD	숫자	8	
43	요PH	G1E_URN_PH	숫자	8	pH * 0값 절측처리
44	혈색소	G1E_HGB	숫자	8	g/dL * 0값 절측처리
45	식전혈당(공복혈당)	G1E_FBS	숫자	8	mg/dL
46	총콜레스테롤	G1E_TOT_CHOL	숫자	8	* 0값 절측처리
47	(혈청지오티)AST	G1E_SGOT	숫자	8	U/L * 0값 절측처리
48	(혈청지피티)ALT	G1E_SGPT	숫자	8	
49	감마지티피	G1E_GGT	숫자	8	
50	흉부방사선검사 결과	G1E_CHST_XRAY_RST	숫자	8	
51	심전도검사	G1E_EKG_RST	숫자	8	1: 정상 2: 부정맥(맥의난조,심장리듬의이상) 3: 협심증, 심근경색 등 허혈성 심질환 4: 고혈압으로 생기는 심비대 5: 심장염 6: 전해질대사의이상(특히 칼륨및칼슘) 7: 기타

1-2. 일반건강검진(2009~2015년): 57개 변수

연번	변수명	영문명	유형	길이	비고
1	검진년도	EXMD_BZ_YYYY	문자	8	2009~2015년
2	개인고유번호	RN_INDI	숫자	8	개인고유번호(7자리), 연계코드
3	검진연월	HME_YYYYMM	문자	16	건강검진연월
4	(본인)뇌졸중과거병력유무	Q_PHX_DX_STK	숫자	8	0: 미해당 1: 해당
5	(본인)심장병과거병력유무	Q_PHX_DX_HTDZ	숫자	8	
6	(본인)고혈압과거병력유무	Q_PHX_DX_HTN	숫자	8	
7	(본인)당뇨병과거병력유무	Q_PHX_DX_DM	숫자	8	
8	(본인)고지혈증(이상지질혈증)과거병력유무	Q_PHX_DX_DLD	숫자	8	
9	(본인)폐결핵과거병력유무	Q_PHX_DX_PTB	숫자	8	
10	(본인)기타(암포함)질환과거병력유무	Q_PHX_DX_ETC	숫자	8	
11	(본인)뇌졸중(중풍)약물치료여부	Q_PHX_TX_STK	숫자	8	
12	(본인)심장병(심근경색/협심증)약물치료여부	Q_PHX_TX_HTDZ	숫자	8	
13	(본인)고혈압약물치료여부	Q_PHX_TX_HTN	숫자	8	
14	(본인)당뇨병약물치료여부	Q_PHX_TX_DM	숫자	8	
15	(본인)고지혈증약물치료여부	Q_PHX_TX_DLD	숫자	8	
16	(본인)폐결핵약물치료여부	Q_PHX_TX_PTB	숫자	8	
17	(본인)기타(암포함)약물치료여부	Q_PHX_TX_ETC	숫자	8	
18	(가족력)뇌졸중(중풍)여부	Q_FHX_STK	숫자	8	
19	(가족력)심장병(심근경색/협심증)여부	Q_FHX_HTDZ	숫자	8	
20	(가족력)고혈압여부	Q_FHX_HTN	숫자	8	
21	(가족력)당뇨병여부	Q_FHX_DM	숫자	8	
22	(가족력)기타(암포함)여부	Q_FHX_ETC	숫자	8	
23	B형간염항원보유자	Q_HBV_AG	숫자	8	1: 예 2: 아니오 3: 모름
24	흡연상태	Q_SMK_YN	숫자	8	1: 피우지 않는다. 2: 과거에 피웠으나 지금은 끊었다 3: 현재도 피운다
25	(과거)흡연기간	Q_SMK_PRE_DRT	숫자	8	_년
26	(과거)하루흡연량	Q_SMK_PRE_AMT_V09N	숫자	8	_개피
27	(현재)흡연기간	Q_SMK_NOW_DRT	숫자	8	_년
28	(현재)하루흡연량	Q_SMK_NOW_AMT_V09N	숫자	8	_개피
29	주간음주일수	Q_DRK_FRQ_V09N	숫자	8	0: 0일 1: 1일 2: 2일 3: 3일 4: 4일 5: 5일 6: 6일 7: 7일
30	1회 음주량	Q_DRK_AMT_V09N	숫자	8	_잔

연번	변수명	영문명	유형	길이	비고
31	1주_20분이상 격렬한 운동	Q_PA_VD	숫자	8	0: 0일 1: 1일 2: 2일 3: 3일 4: 4일 5: 5일 6: 6일 7: 7일
32	1주_30분이상 중간정도 운동	Q_PA_MD	숫자	8	
33	1주_총30분이상 걷기 운동	Q_PA_WALK	숫자	8	
34	신장	G1E_HGHT	숫자	8	cm(100미만 결측처리)
35	체중	G1E_WGHT	숫자	8	kg(20미만 결측처리)
36	허리둘레	G1E_WSTC	숫자	8	cm
37	체질량지수	G1E_BMI	숫자	8	체중(kg) / (신장 * 신장)m 반올림후 소숫점 둘째자리까지 표시
38	시력(좌)	G1E_VA_LT	숫자	8	0.1~2.0 9.9: 실명
39	시력(우)	G1E_VA_RT	숫자	8	
40	청력(좌)	G1E_HA_LT	숫자	8	1: 정상 2: 비정상
41	청력(우)	G1E_HA_RT	숫자	8	
42	수축기혈압	G1E_BP_SYS	숫자	8	mmHg
43	이완기혈압	G1E_BP_DIA	숫자	8	
44	요단백	G1E_URN_PROT	숫자	8	1: 음성(-) 2: 약약성(±) 3: 양성(+1) 4: 양성(+2) 5: 양성(+3) 6: 양성(+4)
45	혈색소	G1E_HGB	숫자	8	g/dL * 0값 결측처리
46	식전혈당(공복혈당)	G1E_FBS	숫자	8	mg/dL * 0값 결측처리
47	총콜레스테롤	G1E_TOT_CHOL	숫자	8	
48	트리글리세라이드	G1E_TG	숫자	8	
49	HDL콜레스테롤	G1E_HDL	숫자	8	
50	LDL콜레스테롤	G1E_LDL	숫자	8	
51	혈청크레아티닌	G1E_CRTN	숫자	8	
52	(혈청지오티)AST	G1E_SGOT	숫자	8	U/L * 0값 결측처리
53	(혈청지피티)ALT	G1E_SGPT	숫자	8	
54	감마지티피	G1E_GGT	숫자	8	
55	신사구체여과율(GFR)	G1E_GFR	숫자	8	2009년 및 2012년부터 적용 * 0값 결측처리
56	신사구체여과율(GFR)측정 방법	G1E_GFR_MTHD	숫자	8	2012년부터 적용
57	흉부방사선검사 결과	G1E_CHST_XRAY_RST	숫자	8	코드북 참고

1) 계측점사: 신장, 체중, 허리둘레

- 단위, 결측처리 기준 확인, 허리둘레는 2008년부터
- 신장과 체중 값으로 BMI 계산이 가능

2) 혈압: 수축기 혈압, 이완기 혈압: 단위, 결측처리 기준 확인

3) 혈당

- 단위, 결측처리 기준 확인, 2010년부터 식전혈당에서 공복혈당으로 변경

4) 총콜레스테롤, 트리글리세라이드, HDL콜레스테롤, LDL콜레스테롤

- 단위, 결측처리 기준 확인
- 2012년부터 LDL콜레스테롤의 계산값과 측정치 값 통합, 트리글리세라이드 값이 400mg/dl 이상인 경우 실측정한 값이 들어감

5) 혈색소: 단위, 결측처리 기준 확인

6) 요점사: 요단백: 단위, 결측처리 기준 확인

7) 혈청크레아티닌: 단위, 결측처리 기준 확인

8) 질환력(가족력) ... 문진표 참고

- 연도에 따라 해당 질환이 변경
- 2007 ~ 2013년 해당질환에 해당(있음) 여부 기입
- 2007 ~ 2008년 1없음/2있음/3모름 → 2009 ~ 2013년 1있음

9) 흡연: 흡연상태, 흡연량, 흡연기간 ... 문진표 참고

10) 음주: 음주일수, 음주량 ... 문진표 참고

11) 신체활동(운동): 운동 일수 ... 문진표 참고

라. 연도별 주요 변경 내용

○ 과거력 변수

2002~2008년				2009~2015년			
(본인) 과거	병력코드1	Q_PHX1_DZ_V0208	1~9	(본인)뇌졸중	과거병력유무	Q_PHX_DX_STK	0, 1
	발생년도1	Q_PHX1_YR	연도		약물치료여부	Q_PHX_TX_STK	0, 1
	완치유무1	Q_PHX1_CR	1, 2	(본인)심장병	과거병력유무	Q_PHX_DX_HTDZ	0, 1
	병력코드2	Q_PHX2_DZ_V0208	1~9		약물치료여부	Q_PHX_TX_HTDZ	0, 1
	발생년도2	Q_PHX2_YR	연도	(본인)고혈압	과거병력유무	Q_PHX_DX_HTN	0, 1
	완치유무2	Q_PHX2_CR	1, 2		약물치료여부	Q_PHX_TX_HTN	0, 1
	병력코드3	Q_PHX3_DZ_V0208	1~9	(본인)당뇨병	과거병력유무	Q_PHX_DX_DM	0, 1
	발생년도3	Q_PHX3_YR	연도		약물치료여부	Q_PHX_TX_DM	0, 1
	완치유무3	Q_PHX3_CR	1, 2	(본인)고지혈증 (이상지질혈증)	과거병력유무	Q_PHX_DX_DLD	0, 1
* 과거병력을 3개까지 기입 가능 1: 결핵 2: 간염 3: 간장질환 4: 고혈압 5: 심장병 6: 뇌졸중 7: 당뇨병 8: 암 9: 기타질환 0: 없음			약물치료여부		Q_PHX_TX_DLD	0, 1	
			(본인)폐결핵 (2010~)		과거병력유무	Q_PHX_DX_PTB	0, 1
					약물치료여부	Q_PHX_TX_PTB	0, 1
(본인) 과거	질환유무	Q_AWR_YN	1, 2	(본인)기타 (암포함)질환	과거병력유무	Q_PHX_DX_ETC	0, 1
					약물치료여부	Q_PHX_TX_ETC	0, 1
	질환종류	Q_AWR_DZ	종류	(본인)B형간염 항원보유자		Q_HBV_AG 1: 예 2: 아니오 3: 모름	1,2,3

※ (2002~2008) 완치유무 및 질환유무 1: 완치 2: 치료중

※ (2009~2015) 과거력 문항 0: 미해당, 1: 해당

○ 가족력 변수

2002~2008년			2009~2015년		
(가족력) 간장질환유무	Q_FHX_LVDZ	1, 2	-	-	-
(가족력) 고혈압유무	Q_FHX_HTN	1, 2	(가족력) 고혈압환자유무	Q_FHX_HTN	0, 1
(가족력) 뇌졸중유무	Q_FHX_STK	1, 2	(가족력) 뇌졸중환자유무	Q_FHX_STK	0, 1
(가족력) 심장병유무	Q_FHX_HTDZ	1, 2	(가족력) 심장병환자유무	Q_FHX_HTDZ	0, 1
(가족력) 당뇨병유무	Q_FHX_DM	1, 2	(가족력) 당뇨병환자유무	Q_FHX_DM	0, 1
(가족력) 암유무	Q_FHX_CC	1, 2	(가족력) 기타(암포함)환자유무	Q_FHX_ETC	0, 1

※ (2002~2008) 과거력 문항 1: 없음, 2: 있음, (2009~2015) 과거력 문항 0: 미해당, 1: 해당

○ 흡연 변수

2002~2008년			2009~2015년		
흡연상태	Q_SMK_YN	1~3	흡연상태	Q_SMK_YN	1~3
(과거, 현재) 흡연기간	Q_SMK_DRT	1~5	(과거)금연전 흡연기간	Q_SMK_PRE_DRT	주관식
-	-	-	(과거)금연전 하루흡연량	Q_SMK_PRE_AMT	주관식
-	-	-	(현재)흡연기간	Q_SMK_NOW_DRT	주관식
(현재) 하루흡연량	Q_SMK_NOW_AMT_V0108	1~4	(현재)하루흡연량	Q_SMK_NOW_AMT_V09N	주관식
흡연시작연도 (2005~2008)	Q_SMK_STRT_YR	연도	-	-	-
금연시작연도 (2006~2008)	Q_SMK_STOP_YR	연도	-	-	-

○ 음주 변수

2002~2008년			2009~2015년		
음주습관	Q_DRK_FRQ_V0108	1~5	-	-	-
1회 음주량	Q_DRK_AMT_V0108	1~4	1회 음주량	Q_DRK_AMT_V09N	주관식
-	-	-	주간음주일수	Q_DRK_FRQ_V09N	0~7

○ 신체활동 변수

2002~2008년			2009~2015년		
1주 운동횟수	Q_PA_FRQ	1~5	-	-	-
-	-	-	신체활동 고강도 (1주_20분이상 격렬한 운동)	Q_PA_VD	0~7
			신체활동 중등도 (1주_30분이상 중간정도 운동)	Q_PA_MD	0~7
			신체활동 걷기 (1주_총30분이상 걷기 운동)	Q_PA_WALK	0~7

○ 영양섭취 변수

2002~2008년			2009~2015년		
영양섭취행태	Q_NTR_PRF	1~3	-	-	-

○ 일반건강검진 1차 문진 문항 예시(2009~2015)

… 2012년 실시기준에 따른 건강검진 공통 문진표 참고

※ 질환력(과거력, 가족력) 관련 문항								
※ 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 '○' 표시해 주십시오.								
1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중 이십니까?								
	질병명	뇌졸중 (중풍)	심장병 (심근경색/협심증)	고혈압	당뇨병	이상지질 혈증	폐결핵	기타(암포함)
진단여부								
약물치료여부								
2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?								
	질환명	뇌졸중 (중풍)	심장병 (심근경색/협심증)	고혈압	당뇨병	기타(암포함)		
있음								
3. B형간염 바이러스 보유자입니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모름								
※ 흡연 관련 문항								
4. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.								
4-1. 지금까지 평생 총 5갑(100개비)이상의 담배를 피운 적이 있습니까?								
① 아니오(☞ 5번 문항으로 가세요). ② 예, 지금은 끊었음 (☞ 42번 문항으로 가세요)								
③ 예, 현재도 흡연 중 (☞ 43번 문항으로 가세요)								
4-2. 과거에 흡연을 하였으나 현재는 끊으셨다면								
금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까?				총 _____년				
금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?				_____개비				
4-3. 현재도 흡연을 하신다면								
몇 년째 담배를 피우시고 계십니까?				총 _____년				
평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까?				_____개비				
※ 음주 관련 문항								
5. 아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.								
5-1. 1주에 평균 며칠이나 술을 마십니까?								
□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7								
5-2. 술을 마실 때 보통 하루에 얼마나 마십니까? (잔)								
(※ 술 종류에 관계없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단, 캔맥주 1개(355cc)는 맥주 1.6잔과 같습니다)								
※ 신체활동(운동) 관련 문항								
6. 아래 문항을 읽고 최근 1주일간 활동 상태에 해당하는 답에 '√' 표시해 주십시오.								
6-1. 최근 1주일간, 평소보다 숨이 훨씬 더 차게 만드는 격렬한 활동을, 하루 20분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까? (예: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 등산 등)								
□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7								
6-2. 최근 1주일간, 평소보다 숨이 조금 더 차게 만드는 중간정도 활동을, 하루 30분 이상 시행한 날은 며칠이었습니까? (예: 빠르게 걷기, 복식 테니스 치기, 보통 속도로 자전거 타기, 옆드려 걸레질하기 등) ※6-1 응답에 관련된 신체활동은 제외								
□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7								
6-3. 최근 1주일간, 한 번에 적어도 10분 이상씩 걸은 경우를 합하여, 하루 총 30분 이상 걸은 날은 며칠이었습니까? (예: 가벼운 운동, 출퇴근이나 여가 시간에 걷기 포함)								
※ 6-1, 6-2 응답에 관련된 신체활동은 제외								
□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7								

6 요양기관 테이블

가. 요양기관 테이블 개요

- 구축대상: 자격 대상자 기준 연도별 대상자가 이용한 요양기관
- 구축기간: 2002년~2015년(14개년)
- 구축방법: 자격 대상자 기준 연도별 수진자가 이용한 요양기관 내역 구축
- 구축내용: 전체 의료기관 정보(약국포함), 요양기관의 종별, 설립구분별, 지역(시도)별 현황, 시설, 인력, 장비 현황

나. 요양기관 테이블 연도별 현황

<표 38> 요양기관DB 연도별 구축 현황

구분	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
종합병원	217	239	269	286	299	309	321	319	329	329	327	330	333	340
일반병원,정신병원	362	554	789	928	1,014	1,148	1,316	1,345	1,429	1,496	1,548	1,562	1,560	1,574
요양병원	13	39	101	209	383	659	801	834	979	1,083	1,219	1,331	1,415	1,454
의원	21,733	23,179	24,324	25,315	26,130	26,532	26,779	26,778	27,185	27,501	27,616	27,809	28,146	28,693
치과병원	99	111	123	133	152	170	178	195	206	221	223	221	218	228
치과의원	11,278	11,738	12,237	12,797	13,263	13,560	13,936	14,347	14,891	15,288	15,668	15,996	16,413	16,843
보건소	202	223	232	234	237	237	239	239	240	240	243	243	244	244
보건지소	705	1,081	1,250	1,276	1,276	1,279	1,283	1,281	1,285	1,287	1,296	1,298	1,292	1,295
보건진료소	895	1,252	1,641	1,759	1,805	1,840	1,863	1,890	1,886	1,885	1,881	1,873	1,881	1,880
보건의료원	.	3	16	17	17	17	17	17	17	17	16	15	15	15
약국	18,762	19,460	19,962	20,552	20,995	21,091	21,091	21,079	21,252	21,275	21,475	21,419	21,441	21,599
한방병원	31	53	119	148	156	155	157	175	200	210	230	267	272	296
한의원	7,608	8,550	9,147	9,852	10,517	11,194	11,646	11,975	12,361	12,710	13,014	13,373	13,662	13,933

다. 요양기관 테이블 변수 항목 및 설명

변수명	변수 설명	변수값 설명
STD_YYYY	기준년도	해당연도
RN_INST	요양기관고유번호	요양기관고유번호(6자리), 연결변수
INST_CLSFC_CD	요양기관종별코드	상세설명참고
SGG_INST	요양기관 주소(시군구)정보	상세설명참고
DISP_SUBJ_TYPE	표시과목구분	상세설명참고
CNT_DR_TOT	의사 수	상세설명참고
CNT_NRS_TOT	간호사 수	상세설명참고
CNT_BED_INP	입원병상 수	상세설명참고
CNT_BED_OP	수술병상 수	상세설명참고
CNT_BED_ER	응급병상 수	상세설명참고

1) 요양기관종별코드 (INST_CLSFC_CD)

- 요양기관기호의 대체식별번호 부여
- 기준년도에 수진자가 이용한 요양기관

코드	대분류	코드	대분류
0	상급종합병원	70	보건소
1	종합병원	71	보건지소
20	일반병원, 정신병원	73	보건의료원
28	요양병원	8	약국
3	의원	92	한방병원
4	치과병원	93	한의원
5	치과의원		

※ 검진기관 종별코드와 동일

2) 표시과목구분 (DISP_SUBJ_TYPE)

○ 진료테이블(진료과목코드) 및 레이아웃 코드설명 참고

3) 요양기관시군구코드 (SGG_INST)

○ 자격 및 보험료 테이블 시군구 코드 참고

4) 인력 및 시설 관련 코드

연번	변수명	영문명
1	의사 수	CNT_DR_TOT
2	간호사 수	CNT_NRS_TOT
3	입원병상 수	CNT_BED_INP
4	수술병상 수	CNT_BED_OP
5	응급병상 수	CNT_BED_ER

7 기타 유의사항

가. 자료 연결방법

- 요양기관테이블을 제외한 전체 테이블 : 개인일련번호(RN_INDI)로 연결
- 요양기관테이블 ↔진료테이블(20t) : 요양기관번호(RN_INST)로 연결
- 진료테이블의 세부DB(20t, 30t, 40t, 60t) : 청구일련번호(RN_KEY)로 연결

구분		각 테이블별 연결변수		
자격 및 보험료 테이블				
진료 테이블	명세서내역(20t)	개인고유번호 (RN_INDI)	청구고유번호 (RN_KEY)	요양기관고유번호 (RN_INST)
	진료내역(30t)			
	상병내역(40t)			
	처방전교부상세내역(60t)			
건강검진테이블				
요양기관테이블				요양기관고유번호 (RN_INST)

나. 자료의 제한점

- 표본(100만명)을 추출하여 구축한 자료로, 유의미한 결과를 도출을 위하여 과제별 연구대상자가 어느 정도 확보되는지를 우선 파악할 것 권장
 - ※ 지나치게 희귀하거나 적은 건수(케이스)의 대상자를 연구하는 것은 권장하지 않음
- 청구자료의 한계로 극히 일부의 상병명은 환자의 실제 질환명과 일치하지 않을 수 있음
- 비급여 진료 및 성형 등의 자료가 포함되지 않았고, 요양기관에서 처방받지 않은 일반의약품의 사용 여부 파악이 어려움
- 요양병원 및 보건소 등 일당수가 적용되는 경우 상세진료내역 및 의약품 처방내역 파악이 어려움

다. 기타

- 외래진료비 청구방식 변화(월별 청구에서 일자별 청구로 전환, 2011년부터 병원급 요양기관으로 확대 적용됨)로 청구 건수의 변동이 있음 ... 고시 제2011-053호 참고

〈부록〉 표본 대상자 분포

〈표 42〉 표본 구분에 따른 연도별 대상자 분포

단위: 명

연도	대상자 구분(SMPL_TYPE_CD)				합계
	1	2	3	4	
2002년	968,291	11,099	0	0	979,390
2003년	978,945	11,290	0	0	990,235
2004년	989,176	11,425	0	0	1,000,601
2005년	999,925	11,633	0	0	1,011,558
2006년	1,000,000	11,638	9,355	215	1,021,208
2007년	1,000,000	11,638	10,236	217	1,022,091
2008년	993,744	11,575	19,790	425	1,025,534
2009년	988,001	11,529	28,731	651	1,028,912
2010년	982,317	11,473	38,449	919	1,033,158
2011년	976,252	11,418	48,047	1,208	1,036,925
2012년	970,474	11,372	57,869	1,489	1,041,204
2013년	964,579	11,298	66,783	1,763	1,044,423
2014년	959,031	11,228	75,612	2,057	1,047,928
2015년	953,573	11,162	84,524	2,355	1,051,614

〈표 43〉 연도별 대상자 분포

단위: 명

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
합 계		1,000,000	1,000,000	993,744	988,001	982,317	976,252	970,474	964,579	959,031	953,573
성별	남성	500,268	500,268	496,790	493,715	490,637	487,316	484,107	480,888	477,893	474,877
	여성	499,732	499,732	496,954	494,286	491,680	488,936	486,367	483,691	481,138	478,696
연령	0~4세	38,875	28,672	18,461	8,936
	5~9세	64,546	60,769	57,822	54,543	50,218	38,789	28,596	18,421	8,920	.
	10~14세	73,389	72,338	70,474	68,459	67,238	64,352	60,557	57,663	54,419	50,136
	15~19세	66,314	68,586	70,411	72,336	73,342	73,135	72,034	70,201	68,240	67,066
	20~24세	71,585	67,820	65,512	64,648	64,576	66,019	68,205	70,030	71,976	73,062
	25~29세	81,870	82,389	82,747	79,505	75,478	71,229	67,439	65,162	64,302	64,283
	30~34세	86,098	83,728	79,916	78,899	80,042	81,359	81,803	82,243	79,048	75,096
	35~39세	94,084	94,861	93,776	92,218	89,087	85,322	82,872	79,205	78,310	79,551
	40~44세	86,154	85,514	88,026	89,559	90,868	93,086	93,682	92,770	91,342	88,351
	45~49세	88,160	90,154	90,003	89,222	87,116	85,053	84,268	86,875	88,532	89,859
	50~54세	66,111	69,942	74,490	79,118	83,093	86,792	88,506	88,496	87,832	85,865
	55~59세	48,481	50,890	51,804	54,554	59,630	64,759	68,276	72,874	77,535	81,530

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	60~64세	40,513	40,618	42,561	44,349	46,517	47,237	49,335	50,274	52,990	58,075
	65~69세	36,384	39,695	39,911	39,688	39,263	38,918	38,775	40,726	42,500	44,649
	70~74세	26,642	28,813	30,370	31,855	32,599	34,052	36,763	37,059	36,986	36,667
	75~79세	16,278	18,106	19,131	20,388	22,078	23,702	25,204	26,673	28,069	28,920
	80세 이상	14,516	17,105	18,329	19,724	21,172	22,448	24,159	25,907	28,030	30,463
보 험 료 분 위	지역1분위	23,142	23,186	22,537	18,765	17,403	17,285	17,381	18,552	15,837	15,603
	지역2분위	19,306	15,814	15,115	18,272	17,867	17,340	16,383	14,371	18,322	17,742
	지역3분위	29,746	28,607	26,415	25,373	23,974	22,285	21,642	20,363	16,691	17,682
	지역4분위	39,751	35,075	34,083	31,620	29,757	28,202	26,353	25,673	24,360	22,733
	지역5분위	41,860	39,318	37,427	36,573	34,845	33,070	30,728	29,484	28,642	28,348
	지역6분위	43,930	45,085	42,283	38,910	37,672	35,226	33,823	31,720	30,065	28,377
	지역7분위	59,125	49,254	45,842	43,729	41,836	39,508	37,614	35,288	33,727	32,673
	지역8분위	44,222	50,584	47,708	45,872	45,065	42,773	41,294	39,504	37,254	36,029
	지역9분위	59,692	52,785	50,709	49,171	48,115	45,422	43,882	41,849	40,312	38,759
	지역10분위	53,634	53,553	51,150	49,206	48,511	46,559	44,477	42,247	40,457	39,403
	지역 결측	.	110	141	160	158	150	122	99	81	54
	직장1분위	58,659	51,966	44,993	47,013	56,379	49,933	51,685	51,068	53,093	53,114
	직장2분위	42,549	44,480	46,589	46,807	39,656	51,127	49,012	57,112	51,146	57,893
	직장3분위	36,200	36,105	43,174	47,708	47,202	46,407	51,387	44,838	55,999	46,236
	직장4분위	52,079	43,775	46,624	44,382	50,871	48,908	52,116	51,328	47,535	51,787
	직장5분위	47,662	51,733	48,998	50,790	48,357	51,769	48,570	52,931	56,105	53,574
	직장6분위	39,762	51,745	54,193	54,723	55,318	55,772	56,755	57,080	55,073	58,028
	직장7분위	69,838	59,099	60,199	60,583	62,806	62,513	61,779	62,674	63,778	64,879
	직장8분위	60,496	69,222	69,786	70,285	69,091	70,123	71,634	71,960	72,052	71,115
	직장9분위	69,279	78,723	81,644	81,444	82,135	83,930	85,285	86,085	86,372	87,130
	직장10분위	73,770	81,114	84,435	86,814	88,706	91,631	93,420	95,599	97,081	97,551
	직장 결측	.	1,341	1,984	2,830	3,440	3,672	4,052	5,985	7,420	8,143
	의료급여	35,298	37,326	37,715	36,971	33,153	32,647	31,080	28,769	27,629	26,720
장 애	해당 없음	966,170	960,336	950,305	941,390	932,457	924,740	918,629	912,749	907,389	901,965
	중증	9,088	10,691	11,326	11,609	11,975	11,709	11,457	11,212	10,970	10,858
	경증	24,742	28,973	32,113	35,002	37,885	39,803	40,388	40,618	40,672	40,750
장 애 유 형	해당 없음	966,170	960,336	950,305	941,390	932,457	924,740	918,629	912,749	907,389	901,965
	지체장애	18,534	21,072	22,934	24,706	26,480	27,360	27,449	27,261	27,046	26,858
	뇌병변장애	3,077	3,930	4,402	4,736	5,031	5,159	5,150	5,098	5,036	5,052
	시각장애	3,663	4,175	4,488	4,725	4,970	5,108	5,166	5,205	5,202	5,197
	청각장애	3,158	3,815	4,279	4,653	5,067	5,309	5,309	5,257	5,208	5,164
	기타장애	5,398	6,672	7,336	7,791	8,312	8,576	8,771	9,009	9,150	9,337