환자분류체계

분류하는 체계

Case-Mix (mix of cases)

• 대표적인 환자분류체계 : DRG(Diagnosis Related Groups, 진단명 기준 환자군) • 주로 지불 도구, 환자구성(Case-mix) 보정 도구 등으로 활용

• 상병, 시술, 기능상태 등을 이용해서 외래나 입원 환자를 임상적 의미와 의료자원 소모 측면에서 유사한 그룹으로

• 미국 Fetter and Thompson 개발 (60년대 후반 - 70년대)

환자분류체계(Patient Classification System,PCS)의 정의

• 과학적 방법으로 patient care episodes를 분류하는 information tool • 세계적으로 Clinical management & Funding 에 광범위하게 활용

- 다양한 화자
- 보건의료체계 내 다양한 환자, 치료방법 등 변이(variation, 차이) 필연적으로 존재 이러한 변이를 이해, 관리하기 위한 도구로 환자분류체계 개발(환자의 다양한 특성 기반)

- 당초 병원 output 기술 및 의료의 질과 자원소모를 모니터링 하기 위해 개발

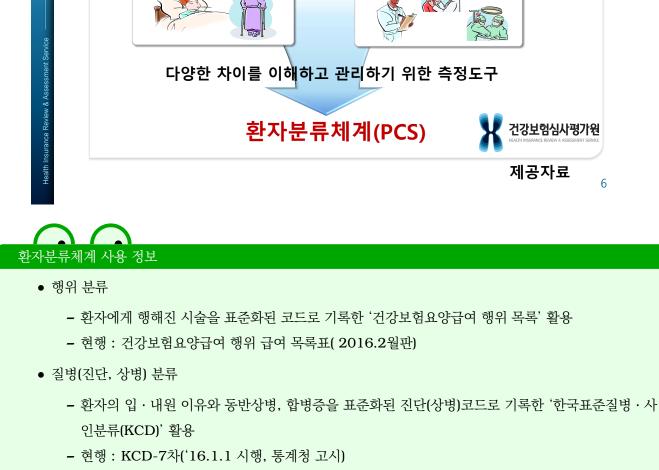
(도구 이용) 환자의 다양한 요인 • 변이 통제 → '의료제공자 간 진료 차이' 확인, 정보 생 산 가능

• 병원간 의미 있는 activity 비교에 활용

- 급성기 입원 영역에 초점을 둠

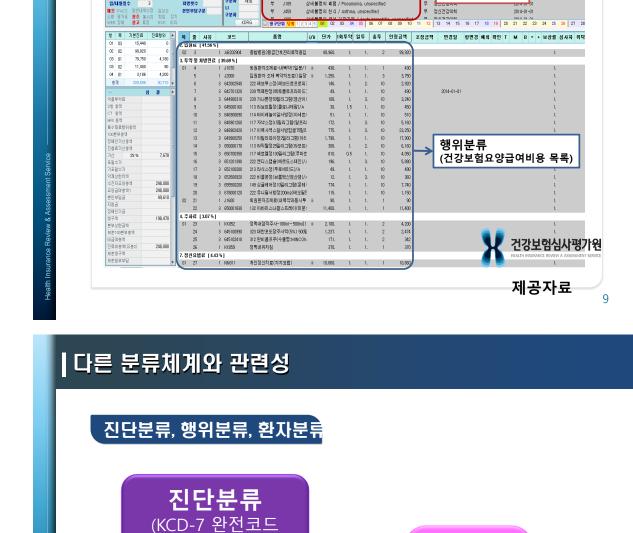
환자분류체계의 필요성

보건의료 영역에서..



다양한 치료방법

환자분류체계 구성요소 **| 환자분류체계 구성요소**



약 17,800개)

(요양급여비용 급여목

약 7,800개)

- KDRG (입원환자분류체계): Korean Diagnosis Related Group

- KRPG (재활환자분류체계): Korean Rehabilitation Patient Group

충수절제술 환자분류(12개)를 토대로 포괄수가 산출(요양기관별, 일자별)

- KOPG-KM (한의 외래환자분류체계): Korean Outpatient Group-Korean Medicine

• 맹장염으로 충수절제술을 받은 입원 환자 → 맹장염(질병분류)과 충수절제술(행위분류) 이용하여 분류 →

• 포괄수가제도: 입원기가 동안 제공된 진료량과 관계없이 어떤 질병의 진료를 위해 입원했는지에 따라 미리

● 상급종합병원 지정·평가 : 현행 지정 기준(복지부 고시, '15.1시행)은 KDRG V3.5의 ADRG 질병군

- KOPG (외래환자분류체계): Korean Outpatient Group

진료과목 전문과목 상혜 특정 요양계시일 면혀종류 면혀번호

질병분류(KCD)

(2,727개)

건강보험심사평가원

10

제공자료

• 심사대상 선정

• 종합정보서비스

• 평가지표 산출

환자분류체계의 활용

1. 진료비 지불

우리나라 환자분류체계 종류

• 장려금 지표

4. 급여관리

분류를 활용 전문진료질병군 >

> KDRG수 (ADRG기준) 245개 비고 환자구성비율 17% 이상

분류기준 희귀성, 합병증↑, 치사율↑,진단난이도↑등

분류기준 모든 의료기관에서 진료 가능하거나 진료를 하여도 되는 질병군

분류기준 진료가 간단한 질병, 그밖에 상급종합병원에서 진료를 받지 않아도 되는 질병군

질병군 분류(진단명 기준 환자군, Diagnosis Related Group(DRG))는 입원 환자를 자원소모 유사성과 임상적

질병군 분류번호는 총 6자리이며, 첫 4자리는 질병군범주, 5번째 자리는 연령구분, 6번째 자리는 합병증 및 동반상병

ADRG

RDRG

동반상병 분류

KDRG수 (ADRG기준) 362개 비고 환자구성비율 17% 이상

일반 진료 질병군 >

- KDRG수 (ADRG기준) 94개 비고 환자구성비율 16% 이하 • 전문병원 지정 · 평가
- LATED GROUP

유사성에 기초하여 분류하는 입원환자 분류체계이다.

Ⅲ. 입원환자분류체계

1. 주진단 범주(MDC) 분류

예: 외과적

ORprocedure 아니오: 내과적

> 입원2일 이내사망

▋ 질병군 분류란 ?

▍질병군 분류번호는 ?

(기타진단)에 의한 분류 (중증도)이다.

- 아니오 합병증 **ADRG** 주진단명 **RDRG** (필요시) 동반상병 분류 MDC: Major Diagnostic Category (주진단 범주) ADRG: Adjacent DRG (기본 DRG) AADRG: Age Adjacent DRG (연령반영 DRG) RDRG: Refined DRG (최종 DRG)

• 외과계 그룹은 시술명에 따라 세분화되며, 한 환자가 동일 입원기간 내에 여러 시술을 받은 경우 '외과적 우선순

• 주진단과 수술에 따라 ADRG(질병군 분류번호 4째자리)까지 분류한 다음, 필요시 연령에 따라서 ADRG를

위(별표7 질병군범주 우선 순위)'에 따라 우선순위가 가장 높은 외과 질병군으로 배정된다.

조기사망

• 개복이나 내시경수술(복강경이나 흉강경)의 구분 및 단측과 양측 등 질병군 분류의 구분이 필요한 경우에는 부가코드(ADC)를 이용하여 질병군을 결정한다.

추가로 세분화한다.

- 기타진단을 이용한 중증도 분류 과정은 3가지로 구분된다.
 - 개별 기타진단의 중증도 점수를 통합하는 공식이 있어서 이 공식을 이용해서 환자단위 중증도 점수 (PCCL,
 - Patient Clinical Complexity Level)를 결정하게 된다. • 환자단위 중증도 점수를 이용하여 ADRG별로 중증도 분류단계(최종 질병군 분류번호)를 결정하게 된다.

- - 주진단(principal diagnosis) * 검사 후 밝혀진 <mark>최종 진단</mark>, 병원치료를 필요로 하게 만든 가장 중요 병태 * 다만, 진료개시 후 입원 시 병태와는 관련 없는 새로운 병태가 발견되고 이로 인한 자원소모가

더 클 경우 이를 주진단으로 선정

- 기타진단(secondary diagnosis)

- * 입원 당시부터 주진단과 함께 있었거나 발생된 병태로, * 치료나 입원기간에 영향을 준 모든 진단 (동반상병 및 합병증 등) * 과거의 입원과는 관련 있지만 현재 입원과는 관련 없는 병태는 제외

환자분류

(KDRG 코드)

- 한의 – KDRG-KM (한의 입원환자분류체계) : Korean Diagnosis Related Group-Korean Medicine

의과

정해진 일정액을 지불하는 제도 2. 심사 · 현지조사

• 포괄수가 지불단위(7개 질병군, 신포괄)

- 지표연동자율 개선제 3. 평가
- 5. 의료기관 기능평가

• 처방·조제 약품비 절감

- 단순 진료 질병군 >
- KDRG (입원환자분류체계): KOREAN DIAGNOSIS RE-
- 주진단명 MDC
- 환자가 수술을 받았는지 여부에 따라 외과계와 내과계 질병군으로 구분되며, 외과계 질병군은 환자가 받은 수술에

13 N 여성 생식기계의 질환및 장애

- 첫번째 단계는 기타진단의 중증도 점수를 결정하는 것이고 외과환자의 경우 0점 에서 4범까지 중증도
- 이때 결정된 중증도 분류는 ADRG 별로 중증도 분류의 단계를 달리하기 때문에 환자단위 중증도 점수가 ADRG의 중증도 분류와 일치하지는 않는다.
- 질병군 분류번호 결정 요령II

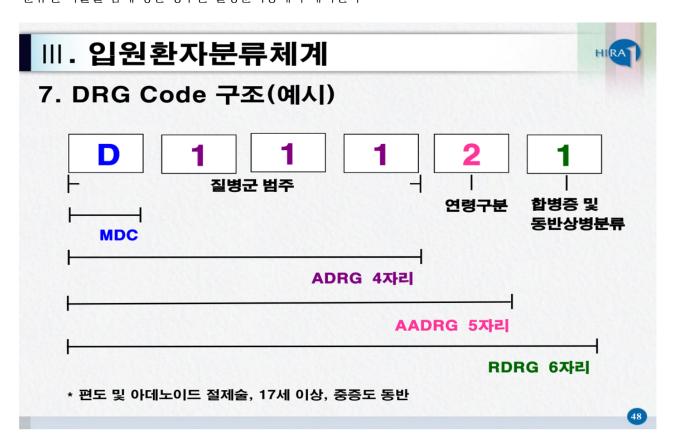
- 질병군 분류번호 결정의 이해 따라 질병군이 결정되고 내과계 질병군은 주진단명에 의해 결정된다.
- 가. 질병군 분류번호는 주진단, 외과계 시술, 연령 및 기타진단 등에 의하여 6자리로 구성하며, 앞의 4자리는 "질병군 범주"를, 5번째 자리는 "연령구분"을, 6번째 자리는 "합병증 및 동반상병 분류"를 나타낸다.
 - 체계'에 해당할 경우 첫 번째 기타진단에 의하여 질병군 범주가 결정된다.

- 14 O 임신,출산, 산욕
 - 점수를 부여하고 있다.(참고 별표4 기타진단의 중증도 점수) 두번째 단계는 한 환자가 2개 이상의 기타진단을 가질 경우 환자 단위의 중증도 점수를 결정하는 것이다.

- - 질병군범주는 '주진단'과 '외과계 시술' 등에 의하여 결정되며, 질병군 범주의 결정 및 그 분류번호는 별표3과 같다. 단, 주진단과 첫 번째 기타진단이 「한국표준질병 사인분류」의 다중코딩 지침에 따라 '검표(†)와 별표(*)

주진단 범주(MDC) 분류 ... A - M

- 연령구분은 '연령'에 따라 다음 질병군 범주에 한하여 아래와 같이 결정되며, (가) (다) 이외의 질병군 범주는 연령에 관계없이 분류번호 "0"으로 결정된다.
- 합병증 및 동반상병 분류(이하 "합병증분류"라 한다)는 기타진단에 의하여 다음과 같이 결정된다.
 - 합병증분류에 이용되는 기타진단은 각각의 중증도 점수(별표4 참조)를 가지고 있으나, 주진단 및 기타진단 상호간에 관련성이 높은 경우에는 중증도 점수가 1점 이상이더라도 0점으로 결정된다. (별표5 참조)
 - 위(가)에 의한 기타진단별 중증도 점수를 반영하여 환자단위 중증도 점수를 결정하며, 동 점수를 이용하여 질병군별로 합병증 분류를 0, 1, 2, 3으로 결정한다. (별표6 참조)
- 나. 위 가-(1) 중 별표3의 각 주진단범주(안과계, 이비인후과계, 소화기계, 여성생식기계, 임신분만산욕)에 명시된 질병군범주에 해당되는 경우 로서 질병군범주 우선순위(별표7 참조)에서 당해 질병군범주 보다 높은 범주에 분류된 시술을 함께 행한 경우는 질병군적용에서 제외한다



별표 7 임신분만산욕기계 질병군

순위		해당 주진단 시술코드 및 부가코드 총진료비
1	자궁적출술을 동반한	(R4507, R4508, R4509, R4510, R5001, R5002)
_	제왕절개분만	or
	1001120	(R4517, R4518, R4514, R4519, R4520, R4516 and R4143,
		R4144,R4145, R4146)
2	제왕절개분만(다태아)	R4519, R4520, R4516
3	제왕절개분만(단태아)	R4517, R4518, R4514
4	질식분만(기타 복잡 수술	R4351, R4353, R4356, R4358, R3131, R3133, R3136,
	시행)	R3138, R3141,R3143, R3146, R3148, RA431, RA432,
		RA433, RA434, RA311,RA312, RA313, RA314, RA315,
		RA316, RA317, RA318, R4361,R4362, RA361, RA362,
		R4380, RA380
		and
		E7691, E7690, O2045, P2141, Q2440, Q2450, Q3012,
		Q3013, Q3014,Q3017, R4130, R4143, R4144, R4145,
		R4146, R4154, R4155, R4157,R4170, R4181, R4183,
		R4202, R4203, R4221, R4223, R4224, R4250,R4261,
		R4262, R4295, R4331, R4332, R4390, R4400, R4405,
		R4411,R4412, R4413, R4421, R4423, R4424, R4427,
		R4428, R4425, R4426,M6650