
2020년(2주기 2차)
요양병원 입원급여 적정성 평가
세부계획

2019. 9.



평가운영실 환자중심평가부

목 차

I. 평가 개요	1
1. 평가 배경	
2. 추진 경과	
II. 2020년(2주기 2차) 평가 세부계획	2
1. 평가목적	
2. 평가대상	
3. 평가기준 및 방법	
4. 평가결과 활용	
III. 향후 계획	4

[별첨] 평가지표 정의 및 산출식

1. 평가 개요

1. 평가 배경

- 요양병원형 일당정액제 특성 상 발생 가능한 의료공급자의 서비스 과소제공 방지 및 전반적인 요양병원 질 향상을 도모하기 위하여 평가 도입
- 이후 10년 간 평가 수행 결과, 요양병원 기관 간 편차가 감소하는 추세이며 의료 서비스의 질적 수준도 꾸준히 향상됨
- 요양병원의 적정 입 원진료를 유도하고, 요양기관 현장의 목소리를 반영한 ‘2020년(2주기 2차) 요양병원 입원급여 적정성 평가’ 세부 평가 계획(안) 마련

2. 추진 경과

- ('08년 ~ '18년) 1주기 1차 ~ 7차 평가 실시
- ('17년) 평가 개선방안 연구용역¹⁾ 추진
- ('18년 ~ '19년) 2주기 평가개편 및 1차 평가 수행
- ('19년 3월) 요양기관 현장방문 의견수렴 (4개 권역, 총 6회)
- ('19년 6~8월) 분과위원회 논의(2회)를 통한 세부평가 계획(안) 마련
- ('19년 9월) 2020년(2주기 2차) 평가 세부 추진계획(안), 의평조 심의

1) 서영준 외. 요양병원 입원급여 적정성 평가 개선방안 연구. 2017.

II. 2020년(2주기 2차) 평가 세부계획

1. 평가 목적

- 진료영역 중심의 의료서비스 질 관리를 통해 입원환자의 건강 상태 유지·개선 등 입원 환자 건강을 보호하고, 요양병원의 자율적 질 향상 유도

2. 평가 대상

가. 대상기관

- 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원²⁾
 - ‘2020년 1월 1일 전 개설’ 하여 ‘6월 30일 기준으로 계속 운영’ 중인 요양병원 (단, 호스피스 시범사업 대상 건 제외)

나. 대상기간

- 2020. 1. 1. ~ 6. 30. 입원 진료분 (6개월)
 - 건강보험·의료급여·보훈 진료분 (‘20. 9월 심사결정분까지 포함)

3. 평가기준 및 방법

가. 평가기준

- 평가지표 총 16개 * <표> 참조
 - 평가지표 14개(구조 4개, 진료 10개), 모니터링 지표 2개

나. 평가자료

- (구조영역) 요양기관 현황신고자료
- (진료영역) 청구명세서·환자평가표·행정안전부 사망자료

2) 「의료법」 제3조에 의한 요양병원 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설은 제외

다. 평가방법

- 기관별 지표 결과 값 표준화
- 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출
 - (모니터링 지표) 종합점수 산출 시 제외
- (기관별 등급화) 종합점수 기준, 기관별 평가등급 부여

〈표: 2주기 2차 평가지표 및 가중치〉

구분	지 표 명	가중치		
구조 영역 (4)	구조 영역 소계		30	
		의사 1인당 환자 수	균등 분할	
		간호사 1인당 환자 수		
		간호인력 1인당 환자 수		
		약사 재직일수율		
진료 영역 (10)	진료 영역 소계		70	
	과정 (2)	과정 지표 소계		11
			유치도뇨관이 있는 환자분율	5
		치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율	6	
	결과 (8)	결과 지표 소계		59
			전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	6
			욕창이 새로생긴 환자분율	12
			욕창 개선 환자분율	10
			중등도 이상의 통증 개선 환자분율	10
			일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	10
			당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	7
			장기입원(181일 이상) 환자분율	2
		지역사회 복귀율	2	
모니터링 (2)	유치도뇨관 관련 요로감염률			
	의약품안전사용서비스(DUR) 점검률			

* 평가지표 정의 및 산출식: [별첨] 참조

* 모니터링 지표는 종합점수 산출시 제외되므로 가중치 부여 없음

4. 평가결과 활용

가. (요양기관) 기관별 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원

나. (대 국민) 대국민 홍보 및 요양병원 선택에 필요한 정보 공개

다. (유관기관 및 관련 단체)

- 요양병원 관련 제도개선을 위한 정책수립의 기초자료 제공
- 관련 의약단체 및 국민건강보험공단에 공유

라. (평가결과 환류) 평가결과 수가 연계

【보건복지부 고시 제2009-216호(2009.11.30.)】 건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수

(요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 환류)

‘요양병원 입원급여 적정성 평가’ 결과 평가 영역이 전체 하위 20%이하에 해당하는 요양병원은 평가 결과발표 직후 2분기 동안 입원료 가산과 필요인력 확보에 따른 별도보상을 적용하지 아니한다. (동 고시는 2011년 결과 발표 분(3차)부터 적용)

【관련 행정해석(보험급여과-1804, 2010.08.31)】

전체 하위 20%이하 기준은 구조와 진료 모두 종합순위 하위 20%이하인 기관을 의미

Ⅲ. 향후 계획

- '19. 10월 세부계획 공개
- '20. 1월 ~ 2주기 2차 평가수행
- '21. 12월 2주기 2차 평가결과 공개

* 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경 될 수 있음

[별첨]

평가지표 정의 및 산출식

□ 구조영역 (4개)

지표1	의사 1인당 환자수
지표정의	대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자수
선정근거	「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 의사에 대한 최소한의 정보를 제공하고, 환자중심의 치료와 체계적 간호, 의약품 안전관리 등 환자에게 적합한 의료서비스를 제고하는 기본인력 수준을 평가하기 위해 선정
산출식	대상기간 동안 평균 환자수
	대상기간 동안 평균 의사수

지표2	간호사 1인당 환자수
지표정의	대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자수
선정근거	「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 간호사에 대한 최소한의 정보를 제공하고, 환자중심의 치료와 체계적 간호, 의약품 안전관리 등 환자에게 적합한 의료서비스를 제고하는 기본인력 수준을 평가하기 위해 선정
산출식	대상기간 동안 평균 환자수
	대상기간 동안 평균 간호사수

지표3	간호인력 1인당 환자수
------------	---------------------

지표정의	대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자수
선정근거	「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 간호인력에 대한 최소한의 정보를 제공하고, 환자중심의 치료와 체계적 간호, 의약품 안전관리 등 환자에게 적합한 의료서비스를 제고하는 기본인력 수준을 평가하기 위해 선정
산출식	대상기간 동안 평균 환자수
	대상기간 동안 평균 간호인력수

지표4	약사 재직일수율
------------	-----------------

지표정의	대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율
선정근거	「의료법」상 최소인력이 규정되어 있는 약사에 대한 최소한의 정보를 제공하고, 환자중심의 치료와 체계적 간호, 의약품 안전관리 등 환자에게 적합한 의료서비스를 제고하는 기본인력 수준을 평가하기 위해 선정
산출식	대상기간 동안 약사 재직일수
	$\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100$

□ 진료영역 (10개)

지표5	유치도뇨관이 있는 환자분율
지표정의	평가대상기간 동안 월별 유치도뇨관이 있는 환자분율
선정근거	장기간의 유치도뇨관 사용은 요로감염, urosepsis 및 비뇨기계통의 물리적 손상, 사회심리적인 문제 등 다양한 측면의 문제를 야기할 수 있으므로 기관의 편의를 위해 유치도뇨관을 사용하는 의료서비스의 질적 저하 여부를 알아보기 위해 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(환자군 분류)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 고위험군 <ul style="list-style-type: none"> - 변실금 (환자평가표 기준에 따라 대변조절상태 항목이 ‘조절못함’ 인 경우) - 3단계 이상의 욕창이 있는 경우 - ‘혼수’ 이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 ‘전적인 도움’ 이상인 경우 - 사지마비 또는 하지마비 또는 척수손상인 경우 • 저위험군: 고위험군에 해당하지 않는 환자 <p>※ (환자군 통합 운영) 기관 내 고위험군/저위험군 환자 구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영</p> <p>(제외대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 환자평가표의 평가구분이 입원평가인 경우

지표6 **치매 환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율**

지표정의	치매 환자 중 MMSE검사와 치매척도검사(CDR, GDS) 실시한 환자분율
선정근거	치매 치료의 목적 중 환자의 인지 기능 저하를 늦추는 것은 중요한 부분이며, 치료 과정에서 치매 환자에 대한 기본적인 사정을 하는 것은 필수이므로 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{MMSE검사와 치매척도검사(CDR, GDS)를 실시한 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 치매 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(치매 환자)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 청구명세서에 치매 상병(F01~F03, G30)이 있거나, 환자평가표의 치매에 체크된 경우 <p>(분자)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 최근 1년 이내 MMSE검사와 치매척도검사(CDR 또는 GDS)를 모두 실시한 경우 인정 • (제외) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우

지표7	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율
------------	------------------------------

지표정의	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율
선정근거	과도한 체중감소는 욕창의 발생 위험이 높아지며 사망 확률이 높아지므로 체중감소가 질 평가를 위해 중요하여 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{전월에 비해 5\% 이상 체중감소가 있는 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 체중 결과가 있는 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(5% 이상 체중감소)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (전월 평가 체중 - 해당 월 평가 체중) \geq 전월평가체중 \times 0.05 <p>(체중 결과)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 환자평가표 작성(관찰)기간에 측정한 체중결과를 의미 <p>(제외대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 말기질환 • 비만: 체질량지수(BMI, 몸무게(kg)/키의 제곱(m²)) \geq 25 kg/m²

지표8

욕창이 새로 생긴 환자분율

지표정의	전월에 비해 욕창이 새로 생긴 환자분율
선정근거	<p>욕창(압박성 궤양)은 신체의 일정한 부위에 지속적인 압력이 가해졌을 때 모세혈관의 순환장애로 조직에 괴사가 일어나는 것으로서, 욕창이 발생하게 되면 통증이 있고, 회복이 더디며 피부와 뼈의 감염증과 같은 합병증을 유발할 수 있음. 욕창을 예방하기 위해서는 체위변경을 자주하여 신체에 압력이 집중되는 것을 피해야 하며, 욕창에 대한 예방을 위한 충분한 서비스를 제공해야하므로 지표로 선정함</p>
산출식	$\frac{\text{전월 평가에서 욕창이 없었으나 해당 월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> • 체위변경하기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 • 일어나 앉기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 • 옮겨앉기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 • 방밖으로 나오기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 <p>(새로 생긴 욕창)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 존재여부를 의미

지표9 욕창 개선 환자분율

지표정의	전월에 비해 욕창이 개선된 환자분율
선정근거	<p>욕창(압박성 궤양)은 신체의 일정한 부위에 지속적인 압력이 가해졌을 때 모세혈관의 순환장애로 조직에 괴사가 일어나는 것으로서, 욕창이 발생하게 되면 통증이 있고, 회복이 더디며 피부와 뼈의 감염증과 같은 합병증을 유발할 수 있음. 욕창을 예방하기 위해서는 체위변경을 자주하여 신체에 압력이 집중되는 것을 피해야 하며, 욕창에 대한 치료를 위한 충분한 서비스를 제공해야하므로 지표로 선정함</p>
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 욕창이 있는 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(제외대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우 <p>(욕창 개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우 • 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우 <p>(욕창 악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우 • 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우

지표10 **중등도 이상 통증 개선 환자분율**

지표정의	전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율														
선정근거	통증 경감은 환자의 삶의 질에 중요하고 의학적으로 조절이 필요한 증상으로 요양병원의 치료노력과 환자 건강상태 증진을 종합적으로 평가하기 위하여 지표로 선정함														
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가 통증이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자}} \times 100$														
세부기준	<p>(중등도 이상의 통증)</p> <ul style="list-style-type: none"> 중등도의 통증 또는 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 있는 경우 (NRS, VAS 4 ~ 10점 또는 FPS 3 ~ 5점) <p>※ (참고)</p> <ul style="list-style-type: none"> (통증 강도 분류) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">통증강도</th> <th colspan="2">구분</th> </tr> <tr> <th>NRS, VAS</th> <th>FPS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>경미한 통증 또는 통증 없음</td> <td>0, 1, 2, 3</td> <td>0, 1, 2</td> </tr> <tr> <td>중등도의 통증</td> <td>4, 5, 6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>격렬하거나 참을 수 없는 통증</td> <td>7, 8, 9, 10</td> <td>4, 5</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> (통증 발생빈도 분류) 통증 없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음 <p>(통증 개선(감소) 정의)</p> <ul style="list-style-type: none"> 통증 강도 및 발생빈도 분류에 따라, 「통증의 강도 또는 발생빈도」가 줄어든 경우 ‘강도(빈도)의 개선과 빈도(강도)의 악화’가 동시에 나타나는 경우 개선으로 판단하지 않음 	통증강도	구분		NRS, VAS	FPS	경미한 통증 또는 통증 없음	0, 1, 2, 3	0, 1, 2	중등도의 통증	4, 5, 6	3	격렬하거나 참을 수 없는 통증	7, 8, 9, 10	4, 5
통증강도	구분														
	NRS, VAS	FPS													
경미한 통증 또는 통증 없음	0, 1, 2, 3	0, 1, 2													
중등도의 통증	4, 5, 6	3													
격렬하거나 참을 수 없는 통증	7, 8, 9, 10	4, 5													

지표11	일상생활수행능력 (ADL) 개선 환자분율
-------------	-------------------------------

지표정의	전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율
선정근거	일상생활수행능력 개선을 통해 의료서비스 제공 결과를 평가할 수 있고, 환자의 독립성 및 자율성을 향상시켜 전반적인 건강상태 및 삶의 질을 높이고 지역사회로의 복귀를 유도하기 위해 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(ADL 개선 정의)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 1점 이상 감소한 경우 <p>(제외대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 ‘완전자립’ 인 경우 • 전월과 해당 월 평가 모두 ‘의료최고도’ 환자

지표12

당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율

지표정의	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율
선정근거	당뇨병은 노인들에게 빈번하게 발생하는 질환이지만 합병증 예방의 효과가 크고 삶의 질에 많은 영향을 미치므로 적절한 혈당 관리는 해당 병원의 서비스 질을 반영한다고 할 수 있으며, 대부분의 임상 가이드라인에서 당뇨병 환자의 적극적인 혈당조절을 권고하고 있어 요양병원의 질환 관리 적정성 여부를 파악하고자 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{최근 3개월 이내 HbA1c 검사결과가 적정범위인 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 당뇨병 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(당뇨병 환자)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 청구명세서에 당뇨상병(E10~E14)이 있거나, 환자평가표의 당뇨에 체크된 경우 <p>(HbA1c 검사결과 적정범위 정의)</p> <ul style="list-style-type: none"> • $4 \leq \text{HbA1c} < 8 \%$ <p>(제외대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (분모) 환자평가표의 평가구분이 입원평가인 경우 • (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우

지표13 장기입원 (181일 이상) 환자분율

지표정의	평가 대상기간 동안 입원환자 중 입원기간이 181일 이상인 환자분율
선정근거	병원에서 장기입원은 노인에게 있어서 삶의 질을 저하시키고 기능저하를 가져와 사망의 위험을 높임. 이처럼 과도한 장기입원은 환자의 건강을 악화시키며 요양병원의 병원으로서 기능을 제대로 수행한다고 보기 어려우므로 입원 적정성을 평가하기 위해 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{입원기간이 181일 이상인 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(181일 이상 입원)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 일당 정액수가 및 입원료 산정기준에 따름 <p>(제외대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자

지표14 지역사회 복귀율

지표정의	평가 대상기간 동안 퇴원한 환자 중 ‘자택·시설로 퇴원한’ 환자분율
선정근거	요양병원에서 퇴원 후 다른 병원이 아닌 지역사회로 복귀하는 것은 요양병원 진료의 질이 우수하였음을 의미하는 동시에 입원환자 의료를 행하는 의료기관의 목적에 부합하므로 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{자택·시설로 퇴원한 환자}}{\text{평가대상기간 동안 퇴원한 환자}} \times 100$
세부기준	<p>(자택·시설로 퇴원한 환자)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 요양기관 입원내역이 없는 환자 <p>(퇴원 환자)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 청구명세서 진료결과구분이 ‘9. 퇴원 또는 외래치료 종결’ 인 경우 <p>(제외대상)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자 • 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자

□ 모니터링 지표 (2개)

지표15 유치도노관 관련 요로감염률

지표정의	유치도노관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율
선정근거	의료기관의 감염발생은 의료서비스 질을 측정하는 중요한 지표이며, 감염에 취약한 요양병원 환자 치료 및 간호 시 요로감염은 중점 관리 대상이므로 지표로 선정함
산출식	$\frac{\text{요로감염이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가에 유치도노관이 있는 환자}} \times 100$

지표16 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률

지표정의	평가 대상기간 동안 전체 입원환자 입원일수 대비 DUR 점검건수 비율
선정근거	의약품을 처방하고 조제할 때 의약품 안전성과 관련된 정보를 실시간 제공하여 부적절한 약물 사용을 사전에 점검하는 서비스인 DUR을 통해 환자가 약물 부작용에 노출될 위험을 막고 요양병원 입원환자의 안전관리를 위해 지표로 선정함
세부기준	‘DUR 점검률’ 은 DUR 관련부서 자료 활용