2021년(2주기 3차) 요양병원 입원급여 적정성 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. 대상기간

○ 2021년 7월 ~ 12월(6개월) 입원 진료분

- 건강보험·의료급여·보훈 진료분 ('22.3월 심사결정분까지 포함)

나. 대상기관

○ 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원[1)]

- '2021년 7월 1일 전 개설' 하여 '12월 31일 기준으로 계속 운영' 중인 요양병원 (단, 호스피스 정액입원 대상건 제외)

3 평가기준 및 방법

가. 평가기준

○ 평가지표 총 19개 * <표> 참조

- 평가지표 15개(구조 4개, 진료 11개), 모니터링지표 4개

나. 평가자료

○ (구조영역) 요양기관 현황신고자료

○ (진료영역) 청구명세서·환자평가표·행정안전부 사망자료

1) 「의료법」 제3조에 의한 요양병원 중 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외

다. 평가방법

○ 기관별 지표 결과 값 표준화

○ 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출

○ (기관별 등급화) 종합점수 기준, 기관별 평가등급 부여

<표: 2주기 3차 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 (11)		**진료 영역 소계**	70
	과정 (3)	**과정 지표 소계**	13
		유치도뇨관이 있는 환자분율	5
		치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율	6
		항정신성의약품 처방률	2
	결과 (8)	**결과 지표 소계**	57
		전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	6
		욕창이 새로 생긴 환자분율	10
		욕창 개선 환자분율	10
		중등도 이상 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 (4)		유치도뇨관 관련 요로감염률	
		의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	
		최면·진정의약품 처방률	
		환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부	

* 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 국 민)** 요양병원 선택에 필요한 정보 공개 및 홍보

다. **(유관기관 및 관련 단체)** 제도개선을 위한 정책수립의 기초 자료 제공

라. **(수가연계)** 평가결과 연계 질지원금 및 환류 적용

【보건복지부 고시 제2021-59호(2021.2.25.)】 건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수

(1) 요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금

(가) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수 상위 10% 이하인 경우는 요양병원입원료 소정점수의 20%를 별도 산정한다.

(나) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수 상위 10%를 초과하고, 상위 30% 이하인 경우는 요양병원입원료 소정점수의 10%를 별도 산정한다.

(다) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 4등급 이상 이면서, 종합점수가 직전 평가 대비 5점 이상 향상된 경우에는 요양병원입원료 소정점수의 5%를 별도 산정한다.

(라) 요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금은 적정성 평가결과 발표 익월부터 다음 평가 결과 발표 월까지 산정한다.

(2) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류

요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수가 하위 5% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 입원료 가산과 필요인력 확보에 따른 별도 보상, 적정성 평가 연계 질지원금을 적용하지 아니한다.

(이 고시는 2023년 7월 1일부터 시행한다.)

[별 첨]

평가지표 정의 및 산출식

구분	지표명	지표정의 및 산출식
구조 (4)	의사 1인당 환자수	▪ 대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자수 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안 평균 의사수}}$
	간호사 1인당 환자수	▪ 대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자수 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호사수}}$
	간호인력 (간호사+간호조무사) 1인당 환자수	▪ 대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자수 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호인력수}}$
	약사 재직일수율	▪ 대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100$
진료 과정 (3)	유치도뇨관이 있는 환자분율	▪ 평가대상기간 동안 월별 유치도뇨관이 있는 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$ ▪ 세부기준 - (환자군 통합운영) 기관 내 고위험군/저위험군 환자 구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영 ※ (환자군의 분류) - (고위험군) · 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 ▪ 제외대상 - 환자평가표의 평가구분이 '입원평가'인 경우
	치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율	▪ 치매 환자 중 MMSE검사와 치매척도검사(CDR, GDS)를 실시한 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{MMSE검사와 치매척도검사(CDR, GDS)를 실시한 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 치매 환자}} \times 100$ ▪ 세부기준 - (치매 환자) 청구명세서에 치매상병(F00-F03, G30)이 있거나, 환자평가표의 치매에 체크된 경우 - (검사 실시) 최근 6개월 이내 MMSE검사와 최근 12개월 이내 치매척도검사(CDR 또는 GDS)를 모두 실시한 경우 인정 ▪ 제외대상 - (분모) 혼수 - (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우

구분	지표명	지표정의 및 산출식
	항정신성의약품 처방률	▪ 평가 대상기간 동안 항정신성의약품을 처방받은 환자의 비율 ※ 처방지표(PI, Prescription Index): 해당 기관의 질환에 대한 환자구성을 감안했을 때 처방률과 전체 기관의 처방률을 비교한 지표 ▪ 산출식 $PI_h = \frac{\sum_g (P_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (P_g \times n_{hg})}$ h : 대상 요양기관 g : 상병 (주상병 기준) n_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 환자수 P_g : 상병별 처방률 P_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 처방률 PI_h : 대상 요양기관의 처방지표 ▪ 세부기준 - (항정신성의약품) Amisulpride, Aripiprazole, Blonanserin, Chlorpromazine, Clozapine, Haloperidol, Levomepromazine, Olanzapine, Paliperidone, Perphenazine, Pimozide, Quetiapine, Risperidone, Sulpiride, Ziprasidone, Zotepine
진료 결과 (8)	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	▪ 전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율 ▪ 산출식 (전월에 비해 5% 이상 체중감소가 있는 환자 / 해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 체중 결과가 있는 환자) X 100 ▪ 세부기준 - (5% 이상 체중감소) (전월 평가 체중 - 해당 월 평가 체중) ≧ 전월평가체중× 0.05 - (체중결과) 환자평가표 작성(관찰)기간에 측정한 체중결과를 의미 ▪ 제외대상 - 말기질환 - 비만: 체질량지수(BMI, 몸무게(kg)/키의 제곱(㎡)) ≥25kg/㎡
	욕창이 새로 생긴 환자분율	▪ 전월에 비해 욕창이 새로 생긴 환자분율 ▪ 산출식 (전월 평가에서 욕창이 없었으나 해당 월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자 / 해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자) X 100 ▪ 세부기준 - (고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 · 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 - (새로 생긴 욕창) 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성궤양) 존재여부를 의미
	욕창 개선 환자분율	▪ 전월에 비해 욕창이 개선된 환자분율 ▪ 산출식 (해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자 / 해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 욕창이 있는 환자) X 100

<table>
<tr><th>구분</th><th>지표명</th><th>지표정의 및 산출식</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>▪ 세부기준
- (욕창개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우
· 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우
· 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우

- (욕창악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우
· 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우
· 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우

▪ 제외대상
- 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우</td></tr>
<tr><td></td><td>중등도 이상
통증 개선
환자분율</td><td>▪ 전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율
▪ 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
- (중등도 이상 통증) 중등도의 통증 또는 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 있는 경우 (NRS, VAS 4~10점 또는 FPS 3~5점)

- (통증 개선(감소))
· 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

※ (참고)
- 통증 강도 분류
<table><tr><th rowspan="2">통증강도</th><th colspan="2">구분</th></tr><tr><th>NRS, VAS</th><th>FPS</th></tr><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></table>- 통증 발생빈도 분류: 통증없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음</td></tr>
<tr><td></td><td>일상생활수행능력
(ADL) 개선
환자분율</td><td>▪ 전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율
▪ 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
- (ADL 개선) 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 1점 이상 감소한 경우
▪ 제외대상
- 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 ‘완전자립’인 경우
- 전월과 해당 월 평가 모두 ‘의료최고도’ 인 환자</td></tr>
</table>

구분	지표명	지표정의 및 산출식
	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	▪ 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{최근 3개월 이내 HbA1c 검사결과가 적정범위인 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 당뇨병 환자}} \times 100$ ▪ 세부기준 - (당뇨병 환자) 청구명세서에 당뇨상병(E10~E14)이 있거나, 환자평가표의 당뇨에 체크된 경우 - (HbA1c 검사결과 적정범위) 4 ≤ HbA1c < 8.5% ▪ 제외대상 - (분모) 환자평가표의 평가구분이 입원평가인 경우 - (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우
	장기입원(181일 이상) 환자분율	▪ 평가 대상기간 동안 입원환자 중 입원기간이 181일 이상인 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{입원기간이 181일 이상인 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$ ▪ 세부기준 - (181일 이상 입원) 일당 정액수가 및 입원료 산정기준에 따름 ▪ 제외대상 - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자
	지역사회 복귀율	▪ 평가 대상기간 동안 퇴원한 환자 중 '자택 · 시설로 퇴원한' 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{자택·시설로 퇴원한 환자}}{\text{평가대상기간 동안 퇴원한 환자}} \times 100$ ▪ 세부기준 - (자택·시설로 퇴원한 환자) 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 요양기관 입원내역이 없는 환자 - (퇴원 환자) 청구명세서 진료결과구분이 '9.퇴원 또는 외래치료 종결'인 경우 ▪ 제외대상 - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자 - 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자
모니터링 (4)	유치도뇨관 관련 요로감염률	▪ 유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{요로감염이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가에 유치도뇨관이 있는 환자}} \times 100$
	의약품안전사용 서비스(DUR) 점검률	▪ 평가 대상기간 동안 전체 입원환자 입원일수 대비 DUR 점검건수 비율 ▪ 산출식 $\frac{\text{DUR 점검건수}}{\text{해당기관 입원일수의 합}} \times 100$ ※ 'DUR 점검률'은 DUR 관련부서 자료 활용

구분	지표명	지표정의 및 산출식
	최면·진정의약품 처방률	▪ 평가대상기간 동안 최면·진정의약품을 처방받은 환자의 비율 ▪ 산출식 $\frac{\text{최면·진정의약품을 처방받은 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$ ▪ 세부기준 - (최면·진정의약품) Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clotiazepam, Diazepam, Doxepin, Eszopiclone, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam, Pentobarbital, Phenobarbital, Thiopental, Triazolam, Zolpidem
	환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부	▪ 환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부 ▪ 산출식 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부 ▪ 세부기준 - (퇴원환자 지원 기본교육) 고시 제2019-183호(요양병원 지역사회 연계료)에 의거, 심사평가원에 신고된 환자지원팀 중 1인 이상이 이수한 '퇴원환자 지원 기본교육' - (교육 이수 여부) 심사평가원에 신고된 교육 수료증 적용종료일자가 평가대상기간 종료일까지 유효한 경우