
7개 질병군 포괄수가 적정성 평가 1·2차 (2017~2018년 모니터링 결과)

2019. 12.



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

평가운영실 평가운영부

들어가기

- 포괄수가제란, 환자가 입원해서 퇴원할 때까지 발생하는 진료에 대하여 질병마다 미리 정해진 금액을 내는 제도로, 입원비가 하나로 묶여있는 진료비 지불방식입니다.

(다만, 같은 질병이라도 환자의 합병증이나 다른 질환 동반여부에 따라 진료비가 달라질 수 있습니다.)

- 포괄수가 적용 질병군(적용 수술)은 수정체 수술, 자궁적출·기타 자궁 및 자궁부속기 수술, 제왕절개 분만, 충수절제술, 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 항문 수술, 편도 및 아데노이드 절제술 등 7개입니다.

목 차

I. 모니터링 개요	1
1. 모니터링 배경 및 목적	
2. 추진 경과	
3. 모니터링 대상 및 기준	
II. 모니터링 결과	3
1. 일반 현황	
2. 지표별 결과	
III. 모니터링 결과 공개	21
IV. 향후 일정	21

〈붙임〉 7개 질병군 포괄수가 적정성 평가지표 및 세부기준

I. 모니터링 개요

1. 모니터링 배경 및 목적

- 7개 질병군 포괄수가 4개년('13.~'16.)평가 결과, 2012년 포괄수가제 당연 적용 도입 시 우려했던 의료의 질 저하는 확인되지 않음
 - '16년(4차) 평가 결과, 5개 핵심지표* 값이 모두 정량 목표**를 달성함
- * 핵심지표: 해당 분과위원회 위원들을 대상으로 설문조사 실시 후 핵심지표를 선정함 ('17. 5.)
- ** 정량목표: 중앙값 95% 초과이고 사분위수 간 범위(IQR: Q3-Q1) 4.5%미만
- 이에 '7개 질병군 포괄수가 적정성 평가'를 모니터링 방식으로 전환하여 ('17. 10. 의료평가조정위원회) 지속적인 의료기관의 질적 변화를 관찰하고 의료기관의 자율적 질 향상을 유도함

2. 추진 경과

- '12.~'13. 7개 질병군 포괄수가 당연적용
 - * 7개 질병군 포괄수가 적정성 시범 평가방안 보고(건강보험정책심의위원회, '12. 5. ~)
 - ** 병·의원('12. 7.~), 전체 종별('13. 7.~)
- '14.~'16. 1~3차 평가 결과 공개
 - * 병·의원(1차: '13. 7.~9. 진료분)
 - ** 전체 종별(2차: '14. 10.~12. 진료분 / 3차: '15. 10.~12. 진료분)
- '17. 10. 4차 결과 공개 및 모니터링 전환(의료평가조정위원회) 심의 의결
- '19. 10. 모니터링 1·2차 결과 산출 및 1·2차 결과 내부 보고
- '19. 12. 모니터링 1·2차 결과 보고 및 공개방안 심의(의료평가조정위원회)
- '19. 12. 모니터링 1·2차 결과 공개

3. 모니터링 대상 및 기준

가. 모니터링 대상

- (대상기관) 7개 질병군 포괄수가 분류코드로 청구한 요양기관 전체
 - 대상종별: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원
- (대상기간)
 - 1차 모니터링: 2017년 10~12월 진료분 (3개월)
 - 2차 모니터링: 2018년 10~12월 진료분 (3개월)
- (대상환자)
 - 7개 질병군 포괄수가 분류코드로 청구된 환자

나. 모니터링 기준

- (모니터링 자료)
 - 건강보험 및 보훈 질병군(DRG) 포괄수가제 적용 명세서
- (모니터링 방법)
 - 지표별 전체 및 질병군별·종별·기관별 결과 산출
 - 모니터링으로 전환됨에 따라 ‘의무기록자료 일치율’ 지표는 제외함

구 분	지표명	지표해석
과정 (4)	퇴원 시 환자상태 이상소견율	낮을수록 좋은 지표
	재원일수비	—
	기본의료서비스 실시율	높을수록 좋은 지표
	행위별 서비스 제공비	—
결과 (8)	입원 중 사고율	낮을수록 좋은 지표
	입원 중 감염률	
	수술 합병증 및 부작용 발생률	
	재입원율	
	퇴원 후 응급실 이용률	
	입원기간 중 합병증 치료를 위한 수술 및 처치율	
	입원기간 중 중환자실 이용률	
환자구성비 (2)	사망률	—
	중증도 ‘1’ 이상 비율	
외래방문비 (2)	기관별 환자구성지수	—
	입원 전 14일 또는 퇴원 후 14일 이내 외래 방문횟수비	
	입원 전 14일 또는 퇴원 후 14일 이내 외래 진료비비	—

II. 모니터링 결과

1. 일반 현황

가. 대상 기관

- 대상 기관수는 2,617(2017년), 2,603(2018년) 기관으로 2017년 대비 2018년에 의원을 제외한 나머지 종별에서 기관수는 다소 감소
 - 평가를 수행한 2016년과 2018년 비교 결과 2018년 대상 기관수가 전체 종별에서 모두 감소
- 2018년 7개 질병군 진료를 주로 하는 기관은 의원으로 1,971개소, 전체 종별 대비 75.7% 차지

〈표 1. 대상 기관수 (7개 질병군, 연도별 10~12월 진료분)〉

(단위: 개소, %)

구분		총 계	상급종합	종합병원	병원	의원
평가수행	2016	2,640	43	255	354	1,988
		(100.0)	(1.6)	(9.7)	(13.4)	(75.3)
모니터링 수행	2017	2,617	43	257	350	1,967
		(100.0)	(1.6)	(9.8)	(13.4)	(75.2)
	2018	2,603	42	250	340	1,971
		(100.0)	(1.6)	(9.6)	(13.1)	(75.7)

나. 대상 건수

- 2017년 대비 2018년 대상 건수는 종합병원을 제외한 나머지 종별에서는 증가함

〈표 2. 대상 건수 (7개 질병군, 연도별 10~12월 진료분)〉

(단위: 건)

구분		총 계	상급종합	종합병원	병원	의원
대상 건수	2016	274,959	26,139	37,425	54,418	156,977
	2017	268,690	25,677	35,750	53,750	153,513
	2018	291,729	27,131	33,680	57,626	173,292

다. 질병군별 현황

- 수정체 수술은 '16년 129,320건에서 '18년 150,983건으로 16.8% 크게 증가함
- '17년 대비 '18년은 수정체 수술을 제외한 나머지 질환에서 모두 감소함

〈표 3. 질병군별 기관수 현황 (7개 질병군, 연도별 10~12월 진료분)〉

(단위: 개소)

구 분		수정체	자궁	제왕절개	총수절제	탈장	항문	편도
기관수	2016	1,180	520	510	527	561	1,020	262
	2017	1,203	509	492	504	538	996	254
	2018	1,220	487	461	485	508	957	251

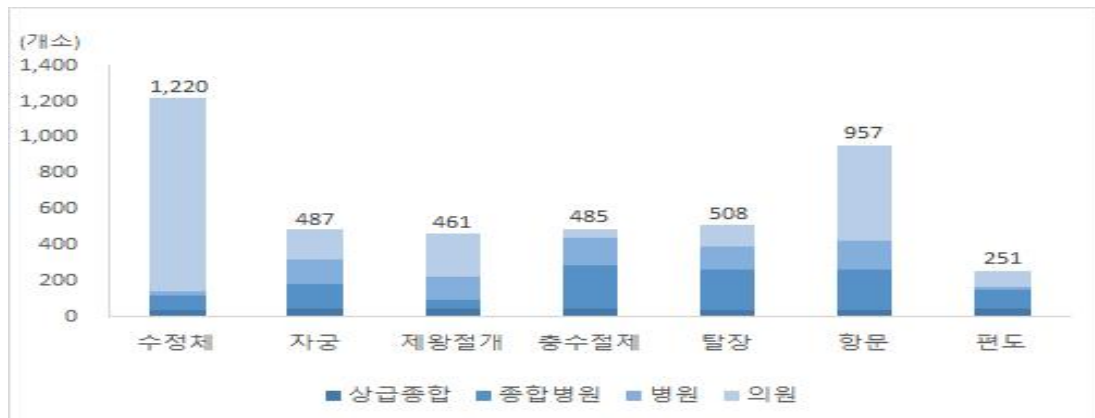


그림 1. 종별 · 질병군별 기관수 (7개 질병군, 2018년 10~12월 진료분)

〈표 4. 질병군별 건수 현황 (7개 질병군, 연도별 10~12월 진료분)〉

(단위: 건)

구분		전체	수정체	자궁	제왕절개	총수절제	탈장	항문	편도
건수	2016	274,959	129,320	21,954	35,225	17,288	6,993	57,542	6,637
	2017	268,690	126,761	22,480	33,827	15,855	6,868	56,508	6,391
	2018	291,729	150,983	22,423	33,757	15,114	6,753	56,495	6,204

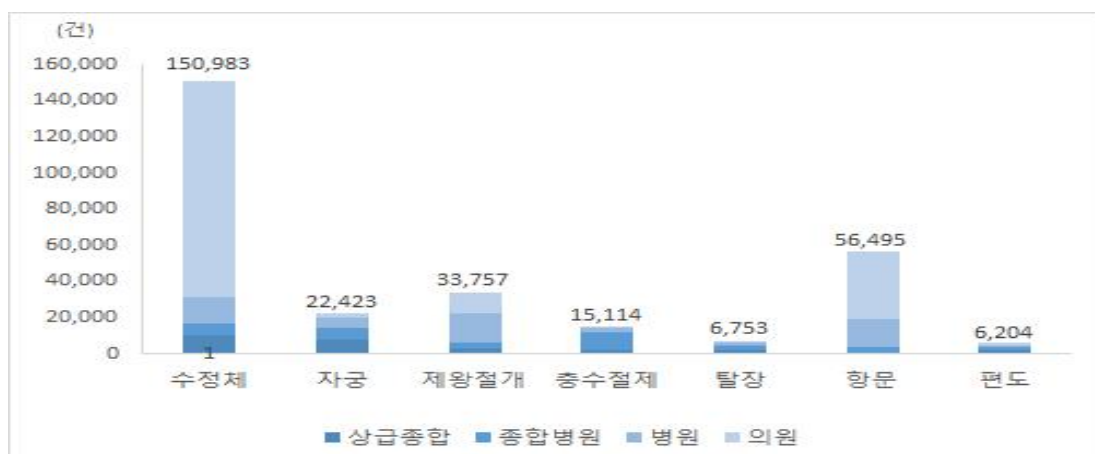


그림 2. 종별 · 질병군별 수술 건수 (7개 질병군, 2018년 10~12월 진료분)

2. 지표별 결과

- ‘퇴원 시 환자상태 이상 소견율’은 2016년 0.07%에서 2017년 0.12%로 상승함. 이는 질 점검표의 신뢰도 점검 미 실시에 따른 영향임
- 높을수록 좋은 지표인 ‘기본 의료 서비스 실시율’은 평가기간인 2016년 92.71%에서 모니터링 기간인 2018년에 93.67%로 3개년 평균 0.48%p 상승
- 의료기록자료 일치율*은 '17년부터 지표 값을 산출하지 않음

* 모니터링 전환 후 요양기관 의무기록 자료 수집을 하지 않음

가. 전체

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 2017년 0.12%, 2018년 0.10%로 99%이상 이상소견 없이 퇴원함
- (기본의료서비스 실시율) 2018년 93.67%로 5개년 평균 0.41%p 증가함
- (재원일수) 제왕절개 6.3일, 자궁·충수절제 4.9일, 탈장 2.9일, 편도 2.8일, 수정체 1.0일로 평가 수행 및 모니터링 기간 동안 감소함

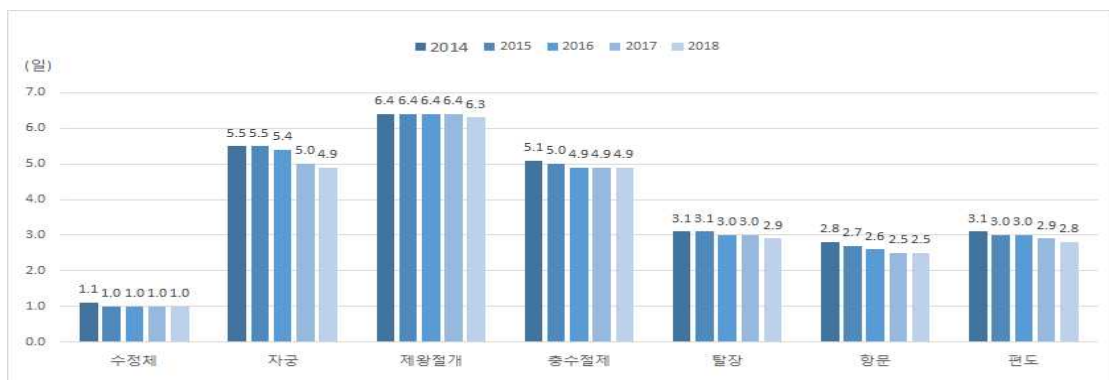


그림 3. 질병군별 연간 재원일수 (7개 질병군)

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율) 2017년, 2018년 각각 0.01%로 5개년 평균 변화 없음
- (입원 중 감염률) 2017년 0.02%, 2018년 0.01%로 감소 추세임
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 2017년 0.13%, 2018년 0.09%로 감소 추세임
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 2017년 0.17%, 2018년 0.15%로 5개년 평균 0.01%p 감소하였으며 응급실 이용률은 각각 0.09%로 5개년 평균 변화 없음

〈표 5. 지표별 결과〉

(단위: %, %p)

구분 ^{주1}		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.13	0.08	0.22	0.08	0.13
		2015	0.05	0.04	0.09	0.07	0.04
		2016	0.07	0.02	0.10	0.06	0.07
		2017	0.12	0.15	0.18	0.09	0.11
		2018	0.10	0.20	0.23	0.05	0.08
		평균 증감폭 ^{주2}	-0.01	0.03	0.00	-0.01	-0.01
	기본 의료 서비스 실시율	2014	92.05	99.15	98.81	91.72	89.13
		2015	92.34	99.05	99.32	92.91	89.32
		2016	92.71	99.48	99.30	93.02	89.91
		2017	92.75	96.56	99.08	93.86	90.25
		2018	93.67	96.86	99.01	94.69	91.79
		평균 증감폭	0.41	-0.57	0.05	0.74	0.67
결과	입원 중 사고율	2014	0.01	0.00	0.03	0.02	0.01
		2015	0.01	0.00	0.02	0.02	0.01
		2016	0.00	0.02	0.01	0.01	0.00
		2017	0.01	0.04	0.02	0.00	0.00
		2018	0.01	0.01	0.03	0.01	0.00
		평균 증감폭	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	입원 중 감염률	2014	0.04	0.06	0.11	0.06	0.01
		2015	0.03	0.05	0.11	0.03	0.01
		2016	0.02	0.03	0.08	0.02	0.01
		2017	0.02	0.04	0.07	0.02	0.00
		2018	0.01	0.03	0.07	0.01	0.00
		평균 증감폭	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	0.00
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	0.35	0.18	0.29	0.62	0.29
		2015	0.24	0.14	0.23	0.59	0.14
		2016	0.21	0.10	0.22	0.44	0.14
		2017	0.13	0.10	0.19	0.24	0.08
		2018	0.09	0.10	0.13	0.15	0.07
		평균 증감폭	-0.07	-0.02	-0.04	-0.12	-0.06
	재입원율	2014	0.17	0.14	0.15	0.18	0.18
		2015	0.15	0.17	0.17	0.18	0.13
		2016	0.14	0.12	0.11	0.17	0.15
		2017	0.17	0.19	0.16	0.2	0.16
		2018	0.15	0.15	0.15	0.18	0.14
		평균 증감폭	-0.01	0.00	0.00	0.00	-0.01
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	0.08	0.32	0.28	0.03	0.01
		2015	0.07	0.30	0.17	0.01	0.02
		2016	0.07	0.28	0.19	0.02	0.02
		2017	0.09	0.26	0.34	0.04	0.03
		2018	0.09	0.31	0.29	0.04	0.03
		평균 증감폭	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01

주. 1. 지표 중 개별 기관의 상대적인 수준을 나타내는 6개 지표는 제외함 (재원일수비, 행위별 서비스 제공비, 중증도 '1' 이상 비율, 기관별 환자구성지수, 입원 전 14일 또는 퇴원 후 14일 이내 외래 방문횟수비·진료비비)

2. 평균 증감폭: 5개년 증감폭의 평균

나. (2018년) 질병군별 결과 ※ 2017년 결과는 표 참조

1) 수정체 수술

- 모니터링 대상은 1,220기관의 150,983건이며, 의원에서 다빈도(79.1%)로 시행하는 수술임

〈표 6. 모니터링 대상 현황 (수정체 수술)〉

(단위: 기관, %, 건, 억원, 천원)

구분	기관수	건수	총진료비	건당진료비
전체	1,220 (100.0)	150,983 (100.0)	1402	928
상급종합	40 (3.3)	10,079 (6.7)	136	1352
종합병원	78 (6.4)	6,449 (4.3)	80	1241
병원	23 (1.9)	14,984 (9.9)	144	960
의원	1,079 (88.4)	119,471 (79.1)	1042	872

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 0.09%로 99.91%에서 이상소견 없이 퇴원함
- 신뢰도 점검 부재로 4차 평가 대비 지표 값 상승 추세 보임
- (기본의료서비스 실시율) 99.26%로 5개년 평균 0.05%p 증가함
- (재원일수) 평균 1.0일이며 종합병원 1.4일, 의원 1.0일임

〈표 7. 재원일수 (수정체 수술)〉

(단위: 일)

연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
2014	1.1	1.3	1.4	1.2	1.0
2015	1.0	1.2	1.4	1.1	1.0
2016	1.0	1.2	1.3	1.1	1.0
2017	1.0	1.2	1.4	1.1	1.0
2018	1.0	1.2	1.4	1.1	1.0

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율) 0.00%로 5개년 평균 변화 없음
- (입원 중 감염률) 0.00%로 5개년 평균 변화 없음
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 0.03%로 5개년 평균 0.02%p 감소함
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 0.09%로 5개년 평균 0.01%p 감소하였고, 응급실 이용률은 0.01%로 5개년 평균 변화 없음

〈표 8. 지표별 결과 (수정체 수술)〉

(단위: %, %p)

구분		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.07	0.07	0.33	0.01	0.06
		2015	0.02	0.05	0.18	0.00	0.00
		2016	0.08	0.01	0.09	0.00	0.10
		2017	0.10	0.10	0.16	0.01	0.11
		2018	0.09	0.20	0.19	0.00	0.08
		평균 증감폭	0.01	0.03	-0.04	0.00	0.01
	기본 의료 서비스 실시율	2014	99.08	99.15	99.29	100.00	98.95
		2015	99.00	98.50	99.44	99.99	98.90
		2016	99.50	99.53	99.41	99.92	99.46
		2017	99.04	93.49	99.36	99.83	99.42
		2018	99.26	95.36	99.33	99.99	99.49
		평균 증감폭	0.05	-0.95	0.01	0.00	0.13
결과	입원 중 사고율	2014	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2015	0.00	0.00	0.02	0.01	0.00
		2016	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
		2017	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
		2018	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
		평균 증감폭	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	입원 중 감염률	2014	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2015	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2016	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2017	0.00	0.01	0.02	0.00	0.00
		2018	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
		평균 증감폭	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	0.09	0.14	0.13	0.10	0.09
		2015	0.06	0.06	0.10	0.03	0.06
		2016	0.05	0.01	0.08	0.03	0.05
		2017	0.04	0.03	0.16	0.07	0.03
		2018	0.03	0.08	0.06	0.03	0.03
		평균 증감폭	-0.02	-0.02	-0.02	-0.02	-0.02
	재입원율	2014	0.11	0.15	0.07	0.04	0.10
		2015	0.08	0.10	0.16	0.07	0.07
		2016	0.08	0.10	0.05	0.06	0.08
		2017	0.11	0.25	0.22	0.15	0.09
		2018	0.09	0.20	0.11	0.07	0.09
		평균 증감폭	-0.01	0.01	0.01	0.01	0.00
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	0.00	0.04	0.04	0.00	0.00
		2015	0.01	0.01	0.03	0.00	0.00
		2016	0.01	0.07	0.03	0.00	0.00
		2017	0.01	0.03	0.03	0.00	0.00
		2018	0.01	0.08	0.12	0.00	0.01
		평균 증감폭	0.00	0.01	0.02	0.00	0.00

2) 자궁적출술, 기타 자궁부속기 수술

- 모니터링 대상은 487기관의 22,423건이며, 병원급에서 다빈도(89.8%)로 시행하는 수술임

〈표 9. 모니터링 대상 현황 (자궁 수술)〉

(단위: 기관, %, 건, 억원, 천원)

구분	기관수	건수	총진료비	건당진료비
전체	487 (100.0)	22,423 (100.0)	691	3,080
상급종합	42 (8.6)	7,381 (32.9)	267	3,620
종합병원	136 (27.9)	6,786 (30.3)	223	3,288
병원	137 (28.1)	5,959 (26.6)	151	2,534
의원	172 (35.3)	2,297 (10.2)	49	2,146

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 0.11%로 99.89%에서 이상소견 없이 퇴원함
- 신뢰도 점검 부재로 4차 평가 대비 지표 값 상승 추세 보임
- (기본의료서비스 실시율) 97.45%로 5개년 평균 0.04%p 감소함
- (재원일수) 평균 5.2일이며 종합병원 5.7일, 상급종합병원 4.9일임

〈표 10. 재원일수 (자궁 수술)〉

(단위: 일)

연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
2014	5.5	5.2	5.9	5.4	5.6
2015	5.5	5.2	5.8	5.4	5.4
2016	5.4	5.1	5.7	5.2	5.3
2017	5.3	5.0	5.6	5.2	5.1
2018	5.2	4.9	5.7	5.1	5.0

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율) 0.02%로 5개년 평균 변화 없음
- (입원 중 감염률) 0.04%로 5개년 평균 0.01%p 감소함
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 0.21%로 5개년 평균 0.13%p 감소함
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 0.08%로 5개년 평균 0.01%p 감소하였고 응급실 이용률은 0.13%로 5개년 평균 변화 없음

〈표 11. 지표별 결과 (자궁 수술)〉

(단위: %, %p)

구분		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.08	0.11	0.09	0.04	0.04
		2015	0.05	0.03	0.03	0.08	0.10
		2016	0.03	0.01	0.04	0.04	0.00
		2017	0.13	0.21	0.04	0.21	0.00
		2018	0.11	0.18	0.12	0.03	0.04
		평균 증감폭	0.01	0.02	0.01	0.00	0.00
	기본 의료 서비스 실시율	2014	97.62	99.11	98.81	96.87	91.41
		2015	97.55	99.41	99.15	95.57	90.90
		2016	97.67	99.59	99.26	96.27	88.73
		2017	96.61	98.86	98.68	95.21	85.84
		2018	97.45	98.51	98.33	97.55	91.24
		평균 증감폭	-0.04	-0.15	-0.12	0.17	-0.04
결과	입원 중 사고율	2014	0.03	0.00	0.06	0.04	0.00
		2015	0.01	0.00	0.01	0.02	0.00
		2016	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
		2017	0.02	0.04	0.01	0.00	0.00
		2018	0.02	0.01	0.03	0.02	0.00
		평균 증감폭	0.00	0.00	-0.01	-0.01	0.00
	입원 중 감염률	2014	0.06	0.05	0.08	0.04	0.08
		2015	0.09	0.09	0.14	0.06	0.00
		2016	0.06	0.06	0.08	0.04	0.05
		2017	0.02	0.00	0.04	0.02	0.00
		2018	0.04	0.04	0.07	0.00	0.04
		평균 증감폭	-0.01	0.00	0.00	-0.01	-0.01
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	0.71	0.17	0.38	1.11	2.38
		2015	0.63	0.29	0.34	1.56	0.43
		2016	0.54	0.19	0.39	1.05	0.98
		2017	0.36	0.17	0.26	0.62	0.64
		2018	0.21	0.15	0.16	0.27	0.39
		평균 증감폭	-0.13	-0.01	-0.06	-0.21	-0.50
	재입원율	2014	0.11	0.03	0.18	0.06	0.17
		2015	0.13	0.23	0.08	0.11	0.00
		2016	0.07	0.07	0.09	0.02	0.15
		2017	0.11	0.11	0.10	0.14	0.05
		2018	0.08	0.07	0.12	0.03	0.13
		평균 증감폭	-0.01	0.01	-0.02	-0.01	-0.01
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	0.12	0.14	0.23	0.00	0.00
		2015	0.14	0.26	0.14	0.04	0.00
		2016	0.10	0.20	0.09	0.04	0.00
		2017	0.10	0.17	0.13	0.00	0.05
		2018	0.13	0.28	0.12	0.00	0.00
		평균 증감폭	0.00	0.04	-0.03	0.00	0.00

3) 제왕절개분만

- 모니터링 대상은 461기관의 33,757건이며, 병·의원에서 다빈도(82.4%)로 시행하는 수술임

〈표 12. 모니터링 대상 현황 (제왕절개분만)〉

(단위: 기관, %, 건, 억원, 천원)

구분	기관수	건수	총진료비	건당진료비
전체	461 (100.0)	33,757 (100.0)	735	2,178
상급종합	41 (8.9)	3,164 (9.4)	99	3,117
종합병원	55 (11.9)	2,771 (8.2)	71	2,573
병원	129 (28.0)	16,687 (49.4)	338	2,027
의원	236 (51.2)	11,135 (33.0)	227	2,038

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 0.08%로 99.92%에서 이상소견 없이 퇴원함.
- 신뢰도 점검 부재로 4차 평가 대비 지표 값 상승 추세 보임
- (기본의료서비스 실시율) 92.03%로 5개년 평균 0.23%p 증가함
- (재원일수) 평균 6.3일이며 종합병원 6.6일, 상급종합병원 5.5일임

〈표 13. 재원일수 (제왕절개분만)〉

(단위: 일)

연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
2014	6.4	5.8	6.6	6.5	6.4
2015	6.4	5.7	6.7	6.4	6.4
2016	6.4	5.7	6.6	6.4	6.4
2017	6.4	5.7	6.6	6.5	6.4
2018	6.3	5.5	6.6	6.4	6.3

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율) 0.01%로 5개년 평균 변화 없음
- (입원 중 감염률) 0.04%로 5개년 평균 변화 없음
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 0.32%로 5개년 평균 0.28%p 감소함
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 0.17%, 응급실 이용률 0.02%로 각각 5개년 평균 변화 없음

<표 14. 지표별 결과 (제왕절개분만)>

(단위: %, %p)

구분		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.09	0.10	0.11	0.10	0.07
		2015	0.09	0.00	0.03	0.07	0.17
		2016	0.05	0.00	0.06	0.05	0.06
		2017	0.11	0.00	0.06	0.13	0.13
		2018	0.08	0.25	0.11	0.06	0.04
		평균 증감폭	0.00	0.04	0.00	-0.01	-0.01
	기본 의료 서비스 실시율	2014	91.09	99.56	99.48	88.92	89.56
		2015	90.51	99.32	99.65	88.62	88.59
		2016	91.32	99.49	99.37	89.08	90.07
		2017	91.08	98.99	99.21	89.14	89.59
		2018	92.03	98.61	99.82	90.23	90.93
		평균 증감폭	0.23	-0.24	0.08	0.33	0.34
결과	입원 중 사고율	2014	0.02	0.00	0.03	0.04	0.01
		2015	0.02	0.00	0.00	0.02	0.04
		2016	0.01	0.03	0.00	0.01	0.01
		2017	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00
		2018	0.01	0.03	0.00	0.01	0.01
		평균 증감폭	0.00	0.01	-0.01	-0.01	0.00
	입원 중 감염률	2014	0.05	0.17	0.00	0.04	0.06
		2015	0.04	0.10	0.05	0.05	0.02
		2016	0.04	0.00	0.11	0.02	0.05
		2017	0.04	0.10	0.09	0.03	0.03
		2018	0.04	0.13	0.14	0.02	0.01
		평균 증감폭	0.00	-0.01	0.04	-0.01	-0.01
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	1.42	0.44	0.19	1.46	1.92
		2015	0.87	0.24	0.05	1.13	0.88
		2016	0.84	0.27	0.23	0.91	1.06
		2017	0.41	0.10	0.13	0.43	0.54
		2018	0.32	0.03	0.14	0.27	0.53
		평균 증감폭	-0.28	-0.10	-0.01	-0.30	-0.35
	재입원율	2014	0.16	0.34	0.16	0.13	0.14
		2015	0.17	0.14	0.16	0.17	0.17
		2016	0.15	0.24	0.14	0.15	0.12
		2017	0.12	0.42	0.13	0.07	0.12
		2018	0.17	0.35	0.18	0.14	0.16
		평균 증감폭	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	0.02	0.17	0.03	0.00	0.02
		2015	0.02	0.07	0.05	0.01	0.01
		2016	0.02	0.10	0.09	0.01	0.00
		2017	0.02	0.10	0.03	0.01	0.02
		2018	0.02	0.03	0.11	0.01	0.02
		평균 증감폭	0.00	-0.04	0.02	0.00	0.00

4) 충수절제술

- 모니터링 대상은 485기관의 15,114건이며, 종합병원에서 다빈도(66.2%)로 시행하는 수술임

〈표 15. 모니터링 대상 현황 (충수절제술)〉

(단위: 기관, %, 건, 억원, 천원)

구분	기관수	건수	총진료비	건당진료비
전체	485 (100.0)	15,114 (100.0)	449	2,973
상급종합	42 (8.7)	2,065 (13.7)	76	3,668
종합병원	247 (50.9)	10,002 (66.2)	297	2,970
병원	150 (30.9)	2,259 (14.9)	57	2,544
의원	46 (9.5)	788 (5.2)	19	2,409

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 0.29%로 99.71%에서 이상소견 없이 퇴원함
- 신뢰도 점검 부재로 4차 평가 대비 지표 값 상승 추세 보임
- (기본의료서비스 실시율) 98.11%로 5개년 평균 0.02%p 증가함
- (재원일수) 평균 4.9일이며 종합병원과 병원 5.0일, 의원 4.4일임

〈표 16. 재원일수 (충수절제술)〉

(단위: 일)

연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
2014	5.1	4.6	5.2	5.3	4.7
2015	5.0	4.5	5.1	5.2	4.5
2016	4.9	4.6	5.0	5.1	4.4
2017	4.9	4.7	5.0	5.0	4.4
2018	4.9	4.6	5.0	5.0	4.4

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율) 0.03%로 5개년 0.01%p 증가함
- (입원 중 감염률) 0.10%로 5개년 0.05%p 감소함
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 0.14%로 5개년 평균 0.04%p 감소함
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 0.07%, 응급실 이용률 0.26%로 5개년 큰 변화 없음

〈표 17. 지표별 결과 (충수절제술)〉

(단위: %, %p)

구분		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.22	0.00	0.24	0.36	0.20
		2015	0.14	0.08	0.13	0.23	0.11
		2016	0.19	0.04	0.13	0.51	0.22
		2017	0.27	0.13	0.32	0.26	0.00
		2018	0.29	0.29	0.33	0.13	0.25
		평균 증감폭	0.02	0.07	0.02	-0.06	0.01
	기본 의료 서비스 실시율	2014	98.04	99.85	99.63	94.77	85.71
		2015	98.62	99.84	99.65	95.89	91.78
		2016	98.50	99.92	99.53	95.00	92.51
		2017	98.32	97.16	99.30	97.13	92.77
		2018	98.11	96.61	99.06	96.77	93.91
		평균 증감폭	0.02	-0.81	-0.14	0.50	2.05
결과	입원 중 사고율	2014	0.01	0.00	0.01	0.03	0.00
		2015	0.02	0.00	0.03	0.03	0.00
		2016	0.01	0.04	0.01	0.00	0.00
		2017	0.04	0.04	0.05	0.04	0.00
		2018	0.03	0.05	0.03	0.00	0.00
		평균 증감폭	0.01	0.01	0.01	-0.01	0.00
	입원 중 감염률	2014	0.30	0.19	0.28	0.51	0.20
		2015	0.20	0.12	0.23	0.20	0.11
		2016	0.16	0.08	0.16	0.22	0.11
		2017	0.15	0.09	0.15	0.17	0.12
		2018	0.10	0.00	0.13	0.09	0.00
		평균 증감폭	-0.05	-0.05	-0.04	-0.11	-0.05
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	0.28	0.26	0.30	0.21	0.40
		2015	0.23	0.04	0.24	0.26	0.55
		2016	0.20	0.13	0.20	0.29	0.00
		2017	0.21	0.22	0.23	0.13	0.23
		2018	0.14	0.10	0.18	0.04	0.00
		평균 증감폭	-0.04	-0.04	-0.03	-0.04	-0.10
	재입원율	2014	0.09	0.00	0.08	0.09	0.30
		2015	0.10	0.12	0.07	0.13	0.22
		2016	0.09	0.13	0.10	0.04	0.00
		2017	0.04	0.04	0.03	0.09	0.00
		2018	0.07	0.00	0.06	0.09	0.25
		평균 증감폭	-0.01	0.00	-0.01	0.00	-0.01
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	0.22	0.30	0.28	0.00	0.00
		2015	0.10	0.36	0.07	0.00	0.11
		2016	0.15	0.38	0.12	0.11	0.00
		2017	0.28	0.17	0.34	0.22	0.00
		2018	0.26	0.48	0.25	0.18	0.00
		평균 증감폭	0.01	0.05	-0.01	0.05	0.00

5) 서혜 및 대퇴부 탈장 수술

- 모니터링 대상은 508기관의 6,753건이며, 병원급에서 다빈도(91.4%)로 시행하는 수술임

〈표 18. 모니터링 대상 현황 (탈장 수술)〉

(단위: 기관, %, 건, 억원, 천원)

구분	기관수	건수	총진료비	건당진료비
전체	508 (100.0)	6,753 (100.0)	123	1,817
상급종합	40 (7.9)	1,668 (24.7)	37	2,207
종합병원	226 (44.5)	2,706 (40.1)	51	1,878
병원	122 (24.0)	1,798 (26.6)	28	1,565
의원	120 (23.6)	581 (8.6)	7	1,199

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 0.15%로 99.85%에서 이상소견 없이 퇴원함
- 신뢰도 점검 부재로 4차 평가 대비 지표 값 상승 추세 보임
- (기본의료서비스 실시율) 97.93%로 5개년 평균 0.08%p 증가함
- (재원일수) 평균 2.9일이며 종합병원 3.6일, 병원 2.2일임

〈표 19. 재원일수 (탈장수술)〉

(단위: 일)

연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
2014	3.1	2.8	3.7	3.1	2.2
2015	3.1	2.8	3.8	2.4	2.7
2016	3.0	2.7	3.7	2.3	2.4
2017	3.0	2.7	3.6	2.3	2.4
2018	2.9	2.8	3.6	2.2	2.5

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율) 0.06%로 5개년 평균 0.01%p 증가함
- (입원 중 감염률) 0.01%로 5개년 평균 변화 없음
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 0.07%로 5개년 평균 0.01%p 감소함
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 0.13%로 5개년 평균 변화 없으며 응급실 이용률 0.12%로 5개년 평균 0.02%p 감소함

〈표 20. 지표별 결과 (탈장 수술)〉

(단위: %, %p)

구분		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.15	0.21	0.21	0.00	0.00
		2015	0.03	0.05	0.04	0.00	0.00
		2016	0.06	0.00	0.11	0.06	0.00
		2017	0.12	0.17	0.15	0.06	0.00
		2018	0.15	0.18	0.26	0.00	0.00
		평균 증감폭	0.00	-0.01	0.01	0.00	0.00
	기본 의료 서비스 실시율	2014	97.63	98.94	98.90	98.42	89.93
		2015	98.20	99.07	99.21	98.56	90.06
		2016	98.40	99.63	99.30	98.80	89.67
		2017	97.76	96.98	98.89	99.16	90.65
		2018	97.93	96.52	99.30	99.50	90.71
		평균 증감폭	0.08	-0.61	0.10	0.27	0.19
결과	입원 중 사고율	2014	0.01	0.00	0.04	0.00	0.00
		2015	0.01	0.00	0.04	0.00	0.00
		2016	0.01	0.00	0.04	0.00	0.00
		2017	0.06	0.17	0.04	0.00	0.00
		2018	0.06	0.00	0.07	0.06	0.17
		평균 증감폭	0.01	0.00	0.01	0.02	0.04
	입원 중 감염률	2014	0.01	0.00	0.04	0.00	0.00
		2015	0.01	0.05	0.00	0.00	0.00
		2016	0.01	0.05	0.00	0.00	0.00
		2017	0.03	0.00	0.07	0.00	0.00
		2018	0.01	0.06	0.00	0.00	0.00
		평균 증감폭	0.00	0.02	-0.01	0.00	0.00
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	0.09	0.00	0.21	0.00	0.00
		2015	0.14	0.00	0.29	0.06	0.16
		2016	0.04	0.05	0.07	0.00	0.00
		2017	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2018	0.07	0.12	0.07	0.00	0.17
		평균 증감폭	-0.01	0.03	-0.04	0.00	0.04
	재입원율	2014	0.12	0.11	0.14	0.09	0.11
		2015	0.09	0.10	0.11	0.06	0.00
		2016	0.09	0.00	0.18	0.06	0.00
		2017	0.09	0.00	0.18	0.06	0.00
		2018	0.13	0.18	0.07	0.11	0.34
		평균 증감폭	0.00	0.02	-0.02	0.01	0.06
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	0.18	0.32	0.18	0.09	0.00
		2015	0.11	0.21	0.14	0.00	0.00
		2016	0.21	0.42	0.26	0.00	0.00
		2017	0.23	0.45	0.26	0.06	0.00
		2018	0.12	0.24	0.15	0.00	0.00
		평균 증감폭	-0.02	-0.02	-0.01	-0.02	0.00

6) 항문 수술

- 모니터링 대상은 957기관의 56,495건이며, 의원에서 다빈도(66.2%)로 시행하는 수술임

〈표 21. 모니터링 대상 현황 (항문 수술)〉

(단위: 기관, %, 건, 억원, 천원)

구분	기관수	건수	총진료비	건당진료비
전체	957 (100.0)	56,495 (100.0)	564	999
상급종합	40 (4.2)	566 (1.0)	9	1,660
종합병원	222 (23.2)	3,293 (5.8)	46	1,394
병원	160 (16.7)	15,211 (26.9)	171	1,122
의원	535 (55.9)	37,425 (66.2)	338	904

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 0.09%로 99.91%에서 이상소견 없이 퇴원함
- 신뢰도 점검 부재로 4차 평가 대비 지표 값 상승 추세 보임
- (기본의료서비스 실시율) 76.27%로 타 질병군(92.03~99.26%)에 비해 낮음
- (재원일수) 평균 2.5일이며 상급종합병원 3.6일, 의원 2.3일임

〈표 22. 재원일수 (항문 수술)〉

(단위: 일)

연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
2014	2.8	3.7	3.7	3.1	2.6
2015	2.7	3.6	3.7	2.9	2.5
2016	2.6	3.6	3.6	2.9	2.4
2017	2.6	3.6	3.6	2.9	2.3
2018	2.5	3.6	3.5	2.9	2.3

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율) 0.01%로 5개년 평균 변화 없음
- (입원 중 감염률) 0.00%로 5개년 0.01%p 감소함
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 0.06%로 5개년 평균 변화 없음
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 0.30%로 5개년 평균 변화 없으며 응급실 이용률은 0.12%로 5개년 평균 0.02%p 증가함

<표 23. 지표별 결과 (항문 수술, 연도별 10~12월 진료분)>

(단위: %, %p)

구분		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.24	0.00	0.42	0.04	0.31
		2015	0.07	0.00	0.05	0.07	0.07
		2016	0.02	0.17	0.09	0.04	0.01
		2017	0.09	0.35	0.06	0.05	0.10
		2018	0.09	0.35	0.18	0.07	0.08
		평균 증감폭	-0.04	0.09	-0.06	0.01	-0.06
	기본 의료 서비스 실시율	2014	75.15	98.62	98.70	86.43	67.93
		2015	74.98	98.50	98.96	90.63	65.85
		2016	73.54	99.00	98.99	89.34	64.51
		2017	75.50	95.17	98.72	92.24	66.25
		2018	76.27	93.64	98.91	92.13	67.56
		평균 증감폭	0.28	-1.25	0.05	1.43	-0.09
결과	입원 중 사고율	2014	0.02	0.00	0.05	0.02	0.02
		2015	0.02	0.00	0.08	0.02	0.01
		2016	0.01	0.17	0.03	0.01	0.00
		2017	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01
		2018	0.01	0.00	0.06	0.01	0.01
		평균 증감폭	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	입원 중 감염률	2014	0.02	0.00	0.05	0.03	0.01
		2015	0.01	0.00	0.08	0.00	0.00
		2016	0.01	0.00	0.03	0.00	0.01
		2017	0.01	0.17	0.00	0.01	0.01
		2018	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00
		평균 증감폭	-0.01	0.00	-0.01	-0.01	0.00
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	0.07	0.00	0.31	0.05	0.06
		2015	0.08	0.00	0.25	0.17	0.03
		2016	0.09	0.17	0.27	0.16	0.04
		2017	0.06	0.00	0.14	0.09	0.04
		2018	0.06	0.00	0.09	0.15	0.02
		평균 증감폭	0.00	0.00	-0.06	0.03	-0.01
	재입원율	2014	0.31	0.34	0.26	0.37	0.30
		2015	0.26	0.00	0.38	0.28	0.24
		2016	0.30	0.83	0.12	0.34	0.29
		2017	0.35	0.35	0.26	0.37	0.35
		2018	0.30	0.18	0.15	0.39	0.28
		평균 증감폭	0.00	-0.04	-0.03	0.01	0.00
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	0.06	0.69	0.34	0.05	0.03
		2015	0.06	0.75	0.19	0.02	0.05
		2016	0.08	0.67	0.27	0.02	0.08
		2017	0.10	0.52	0.34	0.07	0.09
		2018	0.12	0.35	0.27	0.10	0.11
		평균 증감폭	0.02	-0.09	-0.02	0.01	0.02

7) 편도 및 아데노이드 절제술

- 모니터링 대상은 251기관의 6,204건이며, 종합병원 이상에서 다빈도(62.6%)로 시행하는 수술임

〈표 24. 모니터링 대상 현황 (편도 수술)〉

(단위: 기관, %, 건, 억원, 천원)

구분	기관수	건수	총진료비	건당진료비
전체	251 (100.0)	6,204 (100.0)	74	1,186
상급종합	42 (16.7)	2,208 (35.6)	32	1,459
종합병원	107 (42.6)	1,673 (27.0)	20	1,206
병원	15 (6.0)	728 (11.7)	7	1,013
의원	87 (34.7)	1,595 (25.7)	14	866

○ 과정 지표

- (퇴원 시 환자상태 이상 소견율) 0.24%로 99.76%에서 이상소견 없이 퇴원함
· 신뢰도 점검 부재로 4차 평가 대비 지표 값 상승 추세 보임
- (기본의료서비스 실시율) 95.87%로 5개년 평균 0.48%p 증가함
- (재원일수) 평균 2.9일이며 종합병원과 병원 3.2일, 의원 2.3일임

〈표 25. 재원일수 (편도 수술)〉

(단위: 일)

연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
2014	3.1	3.1	3.3	3.2	2.6
2015	3.0	3.1	3.3	3.3	2.4
2016	3.0	3.0	3.2	3.3	2.4
2017	2.9	3.0	3.2	3.2	2.3
2018	2.9	3.0	3.2	3.2	2.3

○ 결과 지표

- (입원 중 사고율, 감염률) 각각 0.00%로 모두 5개년 평균 0.01%p 감소함
- (수술 합병증 및 부작용 발생률) 0.11%로 5개년 평균 0.04%p로 감소함
- (재입원율, 퇴원 후 응급실 이용률) 재입원율 0.52%로 5개년 평균 0.02%p 증가하였고 응급실 이용률은 1.37%로 타 질병군(0.01~0.26%)에 비해 높음

〈표 26. 지표별 결과 (편도 수술)〉

(단위: %, %p)

구분		지표값					
		연도	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
과정	퇴원 시 환자상태 이상 소견율	2014	0.11	0.00	0.13	0.57	0.08
		2015	0.10	0.05	0.05	0.38	0.15
		2016	0.20	0.08	0.32	0.33	0.14
		2017	0.28	0.31	0.43	0.00	0.14
		2018	0.24	0.14	0.54	0.27	0.06
		평균 증감폭	0.03	0.04	0.10	-0.08	-0.01
	기본 의료 서비스 실시율	2014	93.96	98.17	92.35	99.81	87.02
		2015	96.01	98.96	98.03	98.87	87.01
		2016	96.53	98.56	98.27	99.51	89.40
		2017	96.67	97.80	99.28	99.25	89.79
		2018	95.87	97.06	98.63	99.59	89.66
		평균 증감폭	0.48	-0.28	1.57	-0.05	0.66
결과	입원 중 사고율	2014	0.03	0.05	0.04	0.00	0.00
		2015	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2016	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2017	0.02	0.00	0.05	0.00	0.00
		2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		평균 증감폭	-0.01	-0.01	-0.01	0.00	0.00
	입원 중 감염률	2014	0.03	0.05	0.00	0.00	0.08
		2015	0.02	0.00	0.00	0.00	0.07
		2016	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		2017	0.03	0.09	0.00	0.00	0.00
		2018	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		평균 증감폭	-0.01	-0.01	0.00	0.00	-0.02
	수술 합병증 및 부작용 발생률	2014	0.26	0.09	0.54	0.00	0.16
		2015	0.21	0.14	0.42	0.00	0.07
		2016	0.17	0.00	0.23	0.16	0.34
		2017	0.19	0.09	0.29	0.15	0.21
		2018	0.11	0.09	0.12	0.00	0.19
		평균 증감폭	-0.04	0.00	-0.11	0.00	0.01
	재입원율	2014	0.43	0.14	0.36	0.76	0.90
		2015	0.69	0.41	0.80	1.31	0.73
		2016	0.39	0.13	0.27	0.65	0.89
		2017	0.53	0.22	0.67	1.19	0.50
		2018	0.52	0.05	0.96	0.82	0.56
		평균 증감폭	0.02	-0.02	0.15	0.02	-0.09
	퇴원 후 응급실 이용률	2014	1.34	2.02	1.43	0.76	0.25
		2015	1.13	1.76	1.36	0.19	0.15
		2016	0.95	1.18	1.36	0.16	0.27
		2017	1.49	1.48	2.60	0.15	0.50
		2018	1.37	1.77	2.33	0.27	0.31
		평균 증감폭	0.01	-0.06	0.23	-0.12	0.02

III. 모니터링 결과 공개

- 국민 대상
 - 종별·질병군별 결과 보고서를 심사평가원 홈페이지에 공개
- 요양기관 대상
 - 결과 값 및 피드백 별도 제공 없음

IV. 향후 일정

- 유관기관에 평가·모니터링 종료 안내 (~'19년 12월)
 - 2019년 제8회 의료평가조정위원회에서 종료 결정 ('19년 12월 20일)
- 심사평가원 홈페이지에 모니터링 결과 공개 (~'19년 12월)

[붙임]

7개 질병군 포괄수가 적정성 평가지표 및 세부기준

지표1	퇴원 시 환자상태 이상 소견을
정의	○ 퇴원 전 12시간 이내 혈압, 맥박, 체온, 수술부위의 문제 등 환자상태 이상 소견을
산출식	$\frac{5\text{개 항목 중 1개 이상 항목이 '있음'에 해당하는 건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ DRG 지불제도는 부적절한 조기퇴원 가능성이 있기 때문에 퇴원 시 의학적인 측면에서 환자 상태의 안정성 평가 필요
세부기준	<p>< 퇴원시 환자 상태의 이상소견: 퇴원 전 12시간 이내 마지막 측정한 자료 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 혈압: SBP(<85 or >180), DBP(<50 or >110) (단위 : mmHg) <ul style="list-style-type: none"> - 상기 상태에서 퇴원이 이루어졌을 시 타당한 이유가 명기되어야 함 ○ 체온: 측정방법 불문하고 38.3℃ 이상 ○ 맥박: 50회/분 이하(β-blocker 투여시 45회) <ul style="list-style-type: none"> - 상기 상태 또는 120회/분 이상인 경우 퇴원이 이루어졌을 시 타당한 이유가 명기 필요 ○ 수술부위 출혈 <ul style="list-style-type: none"> - 재수술이 필요한 출혈, 지혈을 위한 시술(창상봉합술, 혈관결찰술, 전혈 또는 농축적혈구 4pint이상의 수혈 등) 및 처치가 필요한 출혈(지연일차봉합, 빈혈로 인한 수혈 등은 제외) ※ 수정체 수술의 경우 추가적인 약물치료나 수술적 치료가 필요한 출혈인 경우 ○ 수술부위 감염 <ul style="list-style-type: none"> - 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액이 있는 경우 - 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균이 분리된 경우 - 다음 ① & ② 인 경우 <ol style="list-style-type: none"> ① 38.3℃이상의 발열, 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상 중 하나이상의 증상이 있고 ② 수술창상의 심부가 저절로 파열되거나 의사가 개방한 경우 - 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염증거 관찰된 경우 (수술중 채취된 조직의 병리검사는 해당 안 됨) - 수술의, 주치의 또는 감염내과 의사에 의한 수술부위 감염 진단 시 ※ 고혈압 등 심혈관계 질환자가 혈압 및 맥박 이상 소견을 보이는 경우는 입원 시 검사 결과와 퇴원 전 12시간 이내 마지막 검사결과를 비교하여 변화율이 20% 이내인 경우는 제외 ※ 만12세 이하 소아의 경우 혈압, 맥박 제외
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원 중 사망 ○ 타 의료기관으로 응급 전원 ○ 의학적 권고에 반하는 퇴원 ○ 타 기관 기타 전원 ○ 30일 초과 입원

지표2	기본의료서비스 실시율
-----	-------------

정의	○ 기본의료서비스 중 수술 전 검사 실시율
산출식	$\frac{\text{기본의료서비스 실시건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 과소진료로 인한 의료의 질 저하를 막기 위해 적정의료서비스 제공 여부 평가 필요
세부기준	<p>○ 수술 전 검사 시기(타 병원 검사 포함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 혈액·요검사의 경우 수술 30일 이내 - 안과 기능검사의 경우 수술 60일 이내 - Chest PA, EKG, 편도 및 아데노이드 수술의 Impedance Audiometry(청력검사)의 경우 수술 90일 이내 <p>○ 수술 전 검사 실시 항목</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 전신마취 및 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함)의 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 7개 질병군 공통: CBC(일반혈액검사), U/A(요검사), LFT(간기능검사), Electrolyte(전해질검사), Chest PA(흉부방사선촬영), EKG(심전도), BUN(요소질소), Creatinine(크레아티닌), 출혈 및 응고 검사, ABO/Rh(혈액형검사) ※ 22항목 중 CBC(5항목) 포함하여 15항목 이상 시행한 경우 수술전 검사를 시행한 것으로 봄 ※ CBC(일반혈액검사): RBC, WBC, Hb, Plt, Hct LFT(간기능검사): AST, ALT, Pro, Alb, Bilirubin Electrolyte(전해질검사): Na, K, Cl - 수정체 수술(추가): Fundoscopy(안저검사), Keratometry(각막곡률측정), Slit lamp exam(세극등검사), Tonometry(안압검사) 단, 만 15세 이하 소아 수정체 수술 시 안압검사, 각막곡률측정 제외 - 편도 및 아데노이드 수술(추가): 중이염 동반 시 Impedance Audiometry(청력검사) 2. 국소마취(마취없이 수술하는 경우 포함)의 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 수정체 수술을 제외한 6개 질병군 공통 : CBC(일반혈액검사), U/A(요검사), LFT(간기능검사), Electrolyte(전해질검사), Chest PA(흉부방사선촬영), EKG(심전도), BUN(요소질소), Creatinine(크레아티닌), 출혈 및 응고 검사, ABO/Rh(혈액형검사) ※ 22항목 중 CBC(5항목) 포함하여 7항목 이상 시행한 경우 수술전 검사를 시행한 것으로 봄 - 편도 및 아데노이드 수술(추가): 중이염 동반 시 Impedance Audiometry(청력검사) - 수정체 수술 Fundoscopy(안저검사), Keratometry(각막곡률측정), Slit lamp exam(세극등검사), Tonometry(안압검사) 단, 만 15세 이하 소아 수정체 수술 시 안압검사, 각막곡률측정 제외
제외기준	-

지표3	재원일수비
-----	-------

정의	○ 요양기관의 환자구성을 감안한 전체 기관 대비 해당 기관의 재원일수 수준
산출식	$\frac{\sum(\text{해당기관의 질병군별 건당 재원일수} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}{\sum(\text{종별 전체기관의 질병군별 건당 재원일수} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}$
선정사유	○ 부적절한 조기퇴원 등 과소진료로 인한 의료의 질 저하를 방지하기 위함
세부기준	-
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원 중 사망 ○ 타 의료기관으로 응급 전원 ○ 의학적 권고에 반하는 퇴원 ○ 타 기관 기타 전원 ○ 열외군

지표4	행위별 서비스 제공비
-----	-------------

정의	○ 요양기관의 환자구성을 감안한 전체 기관 대비 해당기관의 행위별로 환산한 서비스 제공량 수준
산출식	$\frac{\sum(\text{해당기관의 질병군별 건당 행위별 평균 진료비} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}{\sum(\text{종별 전체기관의 질병군별 건당 행위별 평균 진료비} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}$
선정사유	○ 과소진료로 인한 의료의 질 저하를 막기 위해 적정의료서비스 제공 여부 평가 필요
세부기준	-
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원 중 사망 ○ 열외군

지표5	수술의 예방적 항생제 사용 평가
-----	-------------------

정의	○ 수술의 예방적 항생제 적정 사용
산출식	○ 수술의 예방적 항생제 사용 평가 결과 적용
선정사유	○ 청결 또는 청결오염수술에서 예방적 항생제 적정사용 개선을 통한 수술부위감염 예방 및 항생제 오남용 개선('07년부터 평가 시작)

지표6	입원 중 사고율
------------	-----------------

정의	○ 입원 기간 중 사고가 발생한 경우
산출식	$\frac{\text{입원기간 중 사고 발생건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등) <ul style="list-style-type: none"> - 입원 원인 질병과의 관련성 혹은 상해의 정도와는 상관없이 「물리적 사고」 그 자체가 병원의 질적 문제에 속하므로 병원 내 발생한 모든 물리적 사고가 발생한 경우 ○ 수혈사고 <ul style="list-style-type: none"> - 환자가 바뀌거나, 이형을 수혈하는 등 부적합 혈액을 투여한 경우 ○ 투약사고 <ul style="list-style-type: none"> - 환자 또는 약물이 바뀌거나, 투약방법(경구, 주사제 등)이 잘못된 경우 ○ 마취사고 <ul style="list-style-type: none"> - 마취와 관련된 부작용으로(외과적 시술에 따른 부작용은 제외) 환자의 이환이나 사망의 가능성을 증가시키는 모든 상황을 포함 - 폐렴 및 마취부위의 염증 등 감염과 관련된 부분은 제외
제외기준	-

지표7	입원 중 감염률
-----	----------

정의	○ 입원 기간 중 수술부위 감염을 포함한 모든 의료관련 감염
산출식	$\frac{\text{입원기간 중 감염 발생건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	<p>○ 의료관련 감염은 “입원당시 나타나지 않았음은 물론 잠복상태도 아니었던 감염이 입원 기간 중 발생한 경우”로 정의함(수술부위 감염 포함)</p> <p>< 감염의 정의 ></p> <p>○ 수술부위 감염</p> <ul style="list-style-type: none"> - 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액이 있는 경우 - 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균이 분리된 경우 - 다음 ① & ② 인 경우 <ul style="list-style-type: none"> ① 38.3℃이상의 발열, 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상 중 하나이상의 증상이 있고 ② 수술창상의 심부가 저절로 파열되거나 의사가 개방한 경우 - 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염증거 관찰된 경우 (수술 중 채취된 조직의 병리검사는 해당 안 됨) - 수술의, 주치의 또는 감염내과 의사에 의한 수술부위 감염 진단 시 - 수정체 수술의 경우 수술 후 기본처치 이외의 추가적인 약물 혹은 수술치료가 필요한 급성 안내염(acute endophthalmitis) <p>○ 수술부위 감염을 제외한 의료관련 감염</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수술 후 48시간 이후 다음중 하나라도 해당되면 의료관련 감염으로 간주 <ul style="list-style-type: none"> · 체온 38.3℃ 이상(2일 이상 지속된 경우), 고름 등 화농성 유출(purulent discharge), 농뇨, 미생물 배양검사(혈액, 뇨, 분비물 등) 양성인 의료관련 감염으로 “입원당시 나타나지 않았음은 물론 잠복상태도 아니었던 감염이 입원 기간 중 발생한 경우”로 정의 <p>※ 범복막염을 동반한 급성충수염(K352)은 제외</p>
제외기준	-

지표8	수술 합병증 및 부작용 발생률
-----	------------------

정의	○ 입원 기간 중 수술합병증 및 부작용이 발생한 경우
산출식	$\frac{\text{입원 기간 중 수술합병증 및 부작용 발생 건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	<p>○ 질병군 수술 후 입원기간 중 수술 합병증 및 부작용이 발생한 경우</p> <p><질병군별 수술 합병증 및 부작용></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 수정체 수술: 출혈(전방출혈, 유리체 출혈), 유리체 탈출, 안압증가, 기타 합병증 ○ 편도와 아데노이드 수술: 출혈, 기도폐쇄, 기타 합병증 ○ 충수절제술: 출혈, 분루(fecal fistula), 기타 합병증 ○ 서혜 및 대퇴부 탈장수술: 출혈, 기타 합병증 ○ 항문 또는 항문주위 수술: 출혈, 기타 합병증 ○ 자궁 또는 자궁부속기 수술: 출혈, 요루, 기타 합병증 ○ 제왕절개술: 출혈(이완성 출혈(Atonic bleeding) 제외), 신생아 합병증(수술 중 출산 손상), 기타 합병증 <p><출혈의 정의></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 재수술이 필요한 출혈, 지혈을 위한 시술(창상봉합술, 혈관결찰술, 전혈 또는 농축적혈구 4pint이상의 수혈 등) 및 처치가 필요한 출혈(지연일차 봉합, 빈혈로 인한 수혈 등은 제외) ※ 수정체 수술의 경우 추가적인 약물치료나 수술적 치료가 필요한 출혈인 경우 <p><유리체 탈출의 정의></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 수술 종료 시 전방 내 유리체가 남아있는 경우 <p><안압증가의 정의></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 수술 후 안압이 30mmHg 이상 일주일 이상 지속 또는 50mmHg 이상이 3일 이상 지속된 경우
제외기준	-

지표9	재입원을
-----	------

정의	○ 퇴원 후 30일 이내 동일기관 또는 타 기관에 당초 입원상병 및 합병증 등으로 인한 재입원
산출식	$\frac{\text{퇴원 후 30일 이내 재입원한 건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	○ 당초 입원상병 또는 수술합병증으로 재입원한 경우
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원기간 중 사망 ○ 타 의료기관으로 응급 전원 ○ 의학적 권고에 반하는 퇴원 ○ 타 기관 기타 전원 ○ 30일 초과 입원

지표10	퇴원 후 응급실 이용률
------	--------------

정의	○ 퇴원 후 30일 이내 동일기관 또는 타 기관 응급실을 방문한 경우
산출식	$\frac{\text{퇴원후 30일 이내 응급실 방문 건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	○ 당초 입원상병 또는 수술 합병증으로 동일기관 또는 타 기관 응급실을 방문한 경우 (단, 응급실 내원 후 입원 건은 제외)
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 입원기간 중 사망 ○ 타 의료기관으로 응급 전원 ○ 의학적 권고에 반하는 퇴원 ○ 타 기관 기타 전원 ○ 30일 초과 입원

지표11	입원기간 중 합병증 치료를 위한 수술 및 처치율
------	----------------------------

정의	○ 입원기간 중 수술과 관련된 합병증을 치료하기 위한 처치 및 수술
산출식	$\frac{\text{입원기간 중 합병증 치료를 위해 수술 및 처치를 시행한 건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	○ 수술과 관련된 합병증을 치료하기 위한 처치 및 수술 - 처치는 외과적 처치만을 포함하되, 수술 후 출혈로 전혈 또는 농축적혈구 4pints 이상 수혈을 한 경우도 포함.
제외기준	-

지표12	입원기간 중 중환자실 이용률
------	-----------------

정의	○ 입원기간 중 중환자실을 이용한 경우
산출식	$\frac{\text{중환자실 이용 건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	○ 수술적 혹은 마취과적 합병증, 기타 어떤 원인으로든 중환자실을 이용한 모든 경우
제외기준	-

지표13	사망률
------	-----

정의	○ 입원기간 중(퇴원 당일 포함) 발생한 사망
산출식	$\frac{\text{입원기간 중 사망한 건수(퇴원 당일 및 외래 수술 후 사망 포함)}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 의료서비스의 질을 반영하는 진료결과
세부기준	-
제외기준	-

지표14	중증도 '1' 이상 비율
------	---------------

정의	○ 전체 대상 건 가운데 중증도 '1' 이상인 건 비율
산출식	$\frac{\text{중증도 '1'이상 건수}}{\text{해당기관의 DRG 퇴원건수}} \times 100$
선정사유	○ 동일 질병군내에서 중증도에 따라 진료비 차이가 있기 때문에, 동일 질병군 내에서 진료비가 높은 중증도에 대한 코드를 선택할 가능성이 높음
세부기준	-
제외기준	-

지표15	기관별 환자구성지수
------	------------

정의	○ 해당기관의 환자구성의 중증도를 나타냄
산출식	$\frac{(\sum(\text{질병군별 표준진료비} \times \text{해당기관의질병군별 건수}) / \sum(\text{해당기관의 질병군별 건수}))}{(\sum(\text{종별질병군별 표준진료비} \times \text{종별전체기관의 질병군별 건수}) / \sum(\text{종별전체기관의 질병군별 건수}))}$
선정사유	○ 동일 질병군내에서 중증도에 따라 진료비 차이가 있기 때문에, 동일 질병군 내에서 진료비가 높은 중증도에 대한 코드를 선택할 가능성이 높음
세부기준	-
제외기준	-

지표16	입원 전 14일 또는 퇴원 후 14일 이내 외래 방문횟수비
------	----------------------------------

정의	○ 요양기관의 환자구성을 감안한 전체 기관 대비 해당 기관의 입원 전 14일 또는 퇴원 후 14일 이내 외래 방문횟수 수준
산출식	$\frac{\sum(\text{해당기관의 질병군별 건당 입원 전·퇴원후 14일 외래방문횟수} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}{\sum(\text{종별 전체기관의 질병군별 건당 입원 전·퇴원후 14일 외래방문횟수} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}$
선정사유	○ 질병군별 포괄수가제도의 경우 입원 기간을 줄이는 대신 외래 서비스를 이용하게 하는 경향이 존재하여 외래로의 전이효과 평가
세부기준	○ 입원 전 14일 이내: 당초 입원 상병으로 내원한 경우 ○ 퇴원 후 14일 이내: 당초 입원 상병 또는 수술 합병증으로 내원한 경우
제외기준	○ 입원기간 중 사망 ○ 타 의료기관으로 응급 전원 ○ 의학적 권고에 반하는 퇴원 ○ 타 기관 기타 전원 ○ 30일 초과 입원 ○ 열외군

지표17	입원 전 14일 또는 퇴원 후 14일 이내 외래 진료비비
------	---------------------------------

정의	○ 요양기관의 환자구성을 감안한 전체 기관 대비 해당 기관의 입원 전 14일 또는 퇴원 후 14일 이내 외래 진료비 수준
산출식	$\frac{\sum(\text{해당기관의 질병군별 건당 입원 전·퇴원후 14일 외래방문진료비} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}{\sum(\text{종별 전체기관의 질병군별 건당 입원 전·퇴원후 14일 외래방문진료비} \times \text{해당기관의 질병군별 퇴원건수})}$
선정사유	○ 질병군별 포괄수가제도의 경우 입원기간을 줄이는 대신 외래 서비스를 이용하게 하는 경향이 존재하여 외래로의 전이효과 평가
세부기준	○ 입원 전 14일 이내: 당초 입원 상병으로 내원한 경우 ○ 퇴원 후 14일 이내: 당초 입원 상병 또는 수술 합병증으로 내원한 경우
제외기준	○ 입원기간 중 사망 ○ 타 의료기관으로 응급 전원 ○ 의학적 권고에 반하는 퇴원 ○ 타 기관 기타 전원 ○ 30일 초과 입원 ○ 열외군