2026년(2주기 2차) 유방암 적정성 평가 세부시행계획

2026. 4.

건강보험심사평가원
평가운영실 암질환평가부

목 차

Ⅰ. 평가개요 ····· 1
1. 평가배경 및 목적
2. 추진경과

Ⅱ. 평가내용 ····· 2
1. 평가대상
2. 평가기준
3. 평가자료
4. 평가방법

Ⅲ. 평가결과 공개 ····· 6
1. 공개대상
2. 공개내용
3. 공개방법
4. 평가결과 활용

Ⅳ. 향후계획 ····· 7

<붙임> 평가지표 정의 및 산출식

Ⅰ. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

○ 암은 국내 사망률 1위의 사회적 관심이 높은 질환으로 **'11년부터 암 적정성 평가를 시작**하였으며, '22년 7월부터 기존 수술 중심 평가에서 암 진료 전반에 대한 **환자·성과중심의 2주기 평가로 전환**함

○ **'25년 8월에 2주기 1차 유방암 적정성 평가 결과를 공개**하였으며, 암 환자에게 수준 높은 의료서비스를 지속 보장하기 위해 **2주기 2차 평가를 추진하고자 함**

<참고> 1주기 대비 2주기 암 적정성 평가 주요 개편 내용

□ (평가대상 확대) 수술중심 초기진료 → **암진료 전반** 평가
□ (평가지표 개선) 치료과정 중심 → 치료**성과·환자중심** 평가지표
□ (평가항목 확대) 암 질환별 지표 → 다양한 암에 적용 가능한 **공통지표 개발**

※ 2023년(2주기 1차) 유방암 적정성 평가 현황
○ 평가대상 기간: '23.1.~12.(12개월) 진료분
○ 평가대상 기관: 139개소, 종합점수 평균: 88.13점

2. 추진경과

○ ('13.~'21.) 1주기 유방암(1~7차) 적정성 평가 결과 공개

○ ('20. 3.~12.) 암 적정성 평가 개선방안 위탁연구(가톨릭대 산학협력단)

○ ('25. 8.) 2주기 1차 유방암 적정성 평가 결과 공개

○ ('25. 9.~'26. 3.) 2주기 2차 유방암 적정성 평가 계획 수립
- 내·외부 전문가 자문회의(5회)
- 관련 학회 의견수렴(1회)
- 유방암 적정성 평가 분과위원회(2회)

○ ('26. 4.) 2주기 2차 유방암 적정성 평가 세부시행계획(안) 의료평가조정위원회 심의

Ⅱ. 평가내용

〈주요 변경내용〉

□ **2차 평가 방향**

○ 암 적정성 평가는 **1주기 암 평가의 문제점을 분석**하고, **개선방안을 마련하여 2주기 1차 평가를 수행**함 (공통지표 12개 중 신규 9, 유지 2, 보완 1)

○ 2주기 전환 후 평가 초기인 만큼 2차 평가는 1차 평가방법 및 지표를 유지하면서 지표 세부기준만 개선하고, **1·2차 평가 결과를 고려하여 차기 평가 개선 방안**을 모색하고자 함

□ **평가지표 세부기준 개선**

○ **지표2. 암 환자 대상 다학제 진료 비율**

– 암 병기 및 연령에 따라 다학제 진료가 필요한 대상 위주로 기준 개선

구분	2주기 1차
분모	유방암으로 진단받고 치료를 시행한 환자

2주기 2차
유방암으로 진단받고 치료를 시행한 **암 병기 2기 이상 또는 35세 이하** 환자

※ 2주기 2차 대장·위·폐암 평가('25.4.): 직장암 2~3기, 위암 2~4기, 폐암 2~3기 대상 설정

○ **지표3. 암 확진 후 30일 이내 수술받은 환자 비율**

– 유방암 질병 특성* 및 임상 현실을 반영하여 수술 지연 사유에 대한 제외기준 추가

* 진단 후 추가 조직검사, 유전자 검사, 동시복원술 성형외과 협진 등에 많은 시간 소요

구분	2주기 1차
제외 기준	–수술 전 선행요법 시행 –수술 전 동반질환의 선행치료 시행 –응급수술 –환자 수술 거부

2주기 2차
–수술 전 선행요법 시행 –수술 전 동반질환의 선행치료 시행 –응급수술 –환자 수술 거부 **–동시복원수술 시행** **–기타 수술지연이 불가피한 경우**

○ **지표6. 수술 사망률(원내 사망 또는 수술 후 90일 이내 사망)**

– 수술 후 합병증은 대부분 30일 이내 발생한다는 관련 문헌, 학회 의견 등 반영하여 기준 개선

구분	2주기 1차
분자	원내 사망 또는 수술 후 90일 이내 사망한 환자

2주기 2차
원내 사망 또는 **수술 후 30일 이내 사망**한 환자

※ 2주기 2차 대장·위·폐암 평가('25.4.): 수술 사망률 기준 90일→30일 변경

○ **특이지표1. 병리보고서 기록 충실률**

– 암 진단 시 병리기록은 치료 방향 및 예후 결정에 중요하므로 평가 세부지표 추가

* 2주기 1차는 수술 시 병리보고서 기록 충실률만 평가 함

구분	2주기 1차
지표명	특이지표1. 병리보고서 기록 충실률

2주기 2차
특이지표1. 병리보고서 기록 충실률 **(1) 암 진단 시 병리보고서 기록 충실률**[추가] (2) 수술 시 병리보고서 기록 충실률[기존]

1. 평가대상

○ **(대상기간)** 2026년 7월~2027년 6월(12개월) 진료분

○ **(대상기관)** 유방암 치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료)를 하고 요양급여 비용을 청구한 요양기관

- 대상종별: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원(한방, 치과 제외)

※ 평가대상 건수가 5건 미만인 기관 제외

○ **(대상환자)** 원발성 유방암으로 수술, 항암화학요법, 방사선치료를 받은 입원이 1회 이상 발생한 만 18세 이상 여성 환자(건강보험·의료급여)

※ 지표10~12는 원발성 유방암으로 StageⅣ에서 사망한 만 18세 이상 여성 환자

□ **대상상병:** 한국표준질병분류 C50(유방의 악성 신생물) ※ 주·부상병 포함

□ **암 병기**: AJCC* Ⅰ~Ⅳ * AJCC: 미국공동암위원회(American Joint Committee on Cancer)

▫ 지표별 암 병기 다르게 설정

암병기	지표	비고
Ⅰ~Ⅳ	지표 2, 5, 특이지표 1-(1)	치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료)받은 환자 대상 지표
Ⅰ~Ⅲ	지표 3, 4, 6, 7, 8, 9 특이지표 1-(2), 2	수술받은 환자 대상 지표
Ⅳ	지표 10, 11, 12	말기암 환자 등 대상 지표

□ **대상치료**

▫ **수술:** 자713 유방절제술(나. 악성)

▫ **항암화학요법:** 「암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(건강보험심사평가원 공고)」 유방암 항암제

▫ **방사선치료:** 분류번호 다405, 다405-1, 다406, 다411, 다412, 다412-1, 다413, 다414

□ **제외기준**

▫ 재발암 또는 속발암으로 진단받은 환자

▫ 국소 진행성 유방암 중 염증성, 잠재성 유방암

▫ 육종이나 림프종 등의 기타 암종

▫ 양측 유방에 종양이 발생한 환자
(한쪽 유방에 종양 발생 후 시차를 두고 다른 쪽 유방에 원발성 종양이 발생한 경우도 제외)

▫ 임신 중인 환자

▫ 다른 장기에 원발암이 발생하여(double primary) 5년 이내 해당 암 치료를 받은 환자

□ **조사대상 선정기준**

▫ (공통지표) 전수조사

▫ (특이지표) 150건 이하 기관 전수조사, 150건 초과 기관 150건 표본조사

2. 평가기준

○ **(공통지표*)** 총 12개(평가지표 7개, 모니터링지표 5개)

* 5대 암(대장 · 위 · 폐 · 유방 · 간암)에 공통으로 적용하는 지표

지표운용	지표부문	지 표 명
평가지표(7)	구조(1)	① 지표1. 전문인력 구성 여부
	과정(4)	② 지표2. 암 환자 대상 다학제 진료 비율
		③ 지표3. 암 확진 후 30일 이내 수술받은 환자 비율
		④ 지표4. 수술환자 중 중증환자 비율
		⑤ 지표5. 암 환자 교육상담 실시율
	결과(2)	⑥ 지표7. 수술 후 퇴원 30일 이내 재입원율
		⑦ 지표8. 입원일수 장기도지표(Lengthiness Index, LI)
모니터링 지표(5)	결과(4)	⑧ 지표6. 수술 사망률(원내 사망 또는 수술 후 30일 이내 사망)
		⑨ 지표9. 입원진료비 고가도지표(Costliness Index, CI)
		⑩ 지표10. 암 환자 사망 전 중환자실 입원율
		⑪ 지표11. 암 환자 사망 전 항암화학요법 실시율
	과정(1)	⑫ 지표12. 암 환자 호스피스 상담률

○ **(특이지표)** 총 2개(평가지표 1개, 모니터링지표 1개)

지표운용	지표부문	지 표 명
평가지표(1)	과정(2)	① 특이지표1. 병리보고서 기록 충실률
모니터링 지표(1)		② 특이지표2. 유방전절제술 후 방사선치료 시행률

☞ <붙임> 평가지표 정의 및 산출식 참조

3. 평가자료

○ 요양급여비용 청구자료

○ 의무기록에 근거한 조사표

○ 심사평가원 인력 신고 현황 자료

○ 행정안전부 사망자료, 국민건강보험공단 암환자 산정특례 등록정보 등

4. 평가방법

○ 평가지표별 전체 및 종별, 기관별 결과 산출

○ 평가지표별 가중치를 적용하여 요양기관별 종합점수 산출

- 모니터링 지표는 종합점수 산출에서 제외

<참고> 종합점수 산출방법

○ **종합점수 산출식 = Σ(지표별 결과값 X 평가 지표별 가중치)**

(단위: %)

구분		지표명	가중치*
공통지표	구조	1. 전문인력 구성여부	25
	과정	2. 암 환자 대상 다학제 진료 비율	5
		3. 암 확진 후 30일 이내 수술받은 환자 비율	5
		4. 수술 환자 중 중증환자 비율	5
		5. 암 환자 교육상담 실시율	15
	결과	7. 수술 후 퇴원 30일 이내 재입원율	10
		8. 입원일수 장기도 지표(LI)	10
특이지표	과정	1. 병리보고서 기록 충실률	25

* 2023년(2주기 1차) 유방암 적정성 평가 기준

○ 기관별 종합점수를 등급으로 구분하여 평가결과 산출

※ 지표별 표준화구간, 평가등급 구간 등은 추후 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

Ⅲ. 평가결과 공개

1. 공개대상

○ 평가대상기관

2. 공개내용

○ (국민)

- 평가대상기관 평가등급(1~5등급, 등급제외) 및 지표결과
- 적정성 평가보고서

○ (요양기관)

- 기관별 평가등급(1~5등급, 등급제외) 및 종합점수, 지표결과
- 지표별 전체·종별 평균을 비교값으로 제공

3. 공개방법

○ (국민) 누리집, 모바일 앱(병원평가통합포털)에 공개

- 누리집(http://www.hira.or.kr)>의료정보>의료평가정보>병원평가
- 모바일 앱(병원평가통합포털)>병원평가정보>요양급여 적정성 평가

○ (요양기관) e-평가시스템, 서면통보서를 통해 안내

- e-평가시스템(http://aq.hira.or.kr)>평가결과>적정성 평가>평가결과 통보서

○ (정부 및 유관기관) 관련 업무에 활용토록 평가결과 제공

4. 평가결과 활용

○ (국민) 평가 결과 대국민 홍보 및 의료기관 선택에 필요한 정보 공개

○ (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가 결과 통보

- 평가대상 요양기관에 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원

○ (정부 및 유관기관) 평가결과 제공으로 정부 정책결정 및 관련단체·학회 등에서 질 향상 활동, 진료지침 마련 등 기초자료로 활용

○ (심평원) 내부 관련 부서에 평가결과 공유로 업무 연계 활용

Ⅳ. 향후계획

❍ ('26. 4.~5.) 2주기 2차 평가 세부시행계획 공개 및 설명회 개최

❍ ('26. 7.~'27. 6.) 2주기 2차 평가 대상기간

❍ ('26.~'27.) 2주기 3차 5대 암 평가 기준개선 방안 마련
- 대내·외 의견수렴 및 전문가 회의 개최

❍ ('28. 6.) 2주기 2차 평가 결과 공개

※ 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

[붙임]

평가지표 정의 및 산출식

지표1	전문인력 구성 여부
정 의	○ 유방암 평가대상이 있는 요양기관 당 전문과목별 전문의 구성 여부
산 출 식	$\frac{\text{전문과목별(5개) 1인 이상 상근 전문의 근무일수 합}}{\text{평가대상 기간 동안 요양기관 운영일수} \times \text{전문과목 수(5개)}} \times 100$ ※ 단, 전문과목별 1일 2인 이상 전문의가 동시 상근한 경우, 근무일수는 1일로 산정
선정근거	○ 암 환자 진료의 질을 향상시키고, 다양한 시각에서 환자를 고려하기 위해 전문분야 인력구성이 중요함
세부기준	○ (분모) - 평가대상 기간 동안 요양기관 운영일수 × 전문과목* 수 * 외과 유방질환 분과전문의, 혈액종양내과 분과전문의, 병리과, 방사선종양학과, 영상의학과 ○ (분자) - 전문과목별 상근 전문의 근무일수의 합 ○ (기타) 외과 세부분과 전문의 1인당 수술건수(모니터링) - 현황파악 및 기초자료 수집 목적 모니터링 운영 산출식 = $\frac{\text{평가대상 수술건수}}{\text{외과 유방질환 분과전문의 상근 전문의 수}}$ ※ 전문의 근무현황 등은 요양기관 인력현황 신고자료 등을 활용
지표운용	○ 평가지표 (외과 유방질환 분과전문의 1인당 수술건수는 모니터링)

지표2	암 환자 대상 다학제 진료 비율

정 의	○ 유방암 진단을 받은 환자의 다학제 진료 비율
산 출 식	$\frac{\text{다학제 진료가 이루어진 환자 수}}{\text{유방암으로 진단받고 치료를 시행한 암 병기 2기 이상 또는 35세 이하 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 암 치료법이 지속 발달하고 있어 다양한 치료법이 존재하며, 치료 전후 다학제 진료 필요성 증가하고 있음 ○ 다학제 진료는 다양한 분야의 의료전문가가 모여 가능한 모든 치료 방향을 논의하여 개별 환자에게 최적의 치료방법을 제시할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 평가대상 기간에 유방암 산정특례(신규암)로 등록하여 첫 치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료)를 시행한 환자 중 암 병기 2기 이상 또는 35세 이하 환자 ○ (분자) - 산정특례 등록신청서의 암 확진일 전후 8주 이내 다학제통합진료를 시행*하고 수가를 청구한 환자 * ‘다학제통합진료료’ 청구 명세서의 요양개시일을 기준으로 함 ※「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 ‘다학제통합진료료 (Multidisciplinary Care) 급여기준’에 따름 ○ 병·의원 다학제 진료 평가방법 ① 상근하는 서로 다른 전문과목[또는 세부 전문과목(분야)] 전문의가 동시에 대면진료에 참여해야 함(3인 이상) ② 다학제통합진료 시간 및 장소, 참여의사 성명 및 서명, 치료방침 및 결정사유, 설명한 내용 등을 진료기록부에 기록하여야 함
제외기준	○ (분모) - 응급수술 - 의사소통 불가능한 환자
지표운용	○ 평가지표

지표3	암 확진 후 30일 이내 수술받은 환자 비율

정 의	○ 유방암 확진 후 수술까지의 기간이 30일 이내인 환자의 비율
산 출 식	$\frac{\text{유방암 확진 후 수술까지의 기간이 30일 이내인 환자 수}}{\text{유방암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 초기 단계의 진단 및 치료가 치료성과 향상의 가능성을 높임
세부기준	○ (분모) - 유방암으로 수술을 받은 환자 ○ (분자) - 유방암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자 ※ 유방암 확진일은 산정특례(신규암) 등록신청서의 암 확진일을 의미함 단, 전원 또는 산정특례 미등록 환자의 경우에는 암 확진일을 아래와 같이 적용함 - 아 래 - 1. 타 요양기관에서 산정특례 등록 후 전원 온 경우 유방암 상병의 첫 진료일 2. 산정특례 미등록 환자의 경우 유방암의 조직검사결과 보고일
제외기준	○ (분모) - 수술 전 선행요법(방사선치료, 항암화학요법, 항암방사선 병용요법) 시행 - 수술 전 동반 질환의 선행치료 시행 - 응급수술 - 환자 수술 거부 - 동시 복원 수술 시행 - 기타 수술 지연이 불가피한 경우
지표운용	○ 평가지표

지표4	수술환자 중 중증환자 비율

정 의	○ 유방암으로 수술을 받은 환자 중 중증 환자의 비율
산 출 식	$\frac{\text{중증 환자 수}}{\text{유방암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 중증 환자를 많이 보는 병원이 환자에 대한 부담이 많고 합병증, 사망률이 높을 가능성이 많음 ○ 합병증 발생의 부담이 많은 병원의 평가 부담을 낮춰줄 수 있음
세부기준	○ (분모) - 유방암으로 수술을 받은 환자 ○ (분자) - 중증 환자는 아래의 1 또는 2에 해당하는 환자 - 아 래 - 1. Charlson Comorbidity Index(CCI*) 3점 이상 2. 80세 이상 * CCI란 동반상병을 보정하는 방법으로 17개의 질환 범주로 구성되며, 1년 사망률에 대한 보정된 상대 위험비를 근거로 각 범주마다 1~6점의 가중치를 부여하며, 가중치의 합계가 동반상병 점수에 대한 총 점수가 됨
제외기준	○ (분모) - 응급수술
지표운용	○ 평가지표

지표5	암 환자 교육상담 실시율

정 의	○ 유방암으로 치료를 받은 환자의 교육·상담 실시 비율
산 출 식	$\frac{\text{암 환자 교육·상담을 받은 환자 수}}{\text{유방암으로 치료를 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 암 환자 및 가족은 ‘암 치료과정에 대한 의료진의 자세한 설명’을 원하며, 암 환자 교육·상담이 이루어지는 경우 환자가 자신의 질환과 치료과정을 이해하여 합병증 예방 등 자가 관리를 할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 평가대상 기간에 유방암 산정특례로 등록하여 수술, 항암화학요법, 방사선치료 중 1개 이상 치료를 받은 환자 ○ (분자) - 암 환자 교육·상담을 받고 평가대상 기간 전후 3개월 이내 아래의 수가가 청구된 환자 - 아 래 - 1. 암 환자 교육·상담료-수술 후 2. 암 환자 교육·상담료-항암화학요법 (‘암 환자 교육·상담료-항암화학요법-재교육’ 제외) 3. 암 환자 교육·상담료-방사선치료 ※ 다만, 의원의 경우 암환자 교육 · 상담 수행을 위한 프로토콜*을 구비하고, 시행 인력, 일시, 장소, 교육의 내용 등을 의무기록에 기재 * 프로토콜은 교육 프로그램(교육의 내용, 횟수, 간격 등 명시) 및 표준교육자료 등이 명시된 매뉴얼임.(「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 ‘교육 · 상담료 급여기준’ 나. 교육내용 및 방법 등 참조)
제외기준	○ (분모) - 환자가 암환자 교육·상담을 거부하는 경우
지표운용	○ 평가지표

지표6	수술 사망률 (원내 사망 또는 수술 후 30일 이내 사망)

정 의	○ 유방암으로 수술을 받고 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내에 사망한 환자의 비율
산 출 식	$\frac{\text{유방암으로 수술을 받고 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내에 사망한 환자 수}}{\text{유방암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 환자의 수술 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있고 사망률의 증가는 기관에서 제공하는 의료서비스의 질에 문제가 있다는 신호로 이해할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 유방암으로 수술을 받은 환자 ※ 암 수술 후 환자가 전원 한 경우, 수술 시행 기관이 평가대상이 됨 ○ (분자) 1. 암으로 수술 받고 입원 중 사망한 환자 2. 암으로 수술 후 30일 이내 사망한 환자(전원·퇴원 환자)
제외기준	○ (분모) - 타 요양기관에서 평가대상 수술을 받고 전원 온 경우 - 외부요인(사고, 자살 등)으로 사망한 경우
지표운용	○ 모니터링 지표

지표7	수술 후 퇴원 30일 이내 재입원율

정 의	○ 유방암으로 수술 후 퇴원한 환자 중 30일 이내에 재입원한 환자의 비율
산 출 식	$\frac{\text{퇴원 후 30일 이내에 재입원한 환자 수}}{\text{유방암으로 수술을 받고 퇴원한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 수술 후 퇴원 30일 이내 재입원율이 높은 경우에는 입원 중 수술 후 합병증 관리가 충분히 이루어지지 않았을 가능성이 크므로 합병증 발생의 간접지표로 볼 수 있음
세부기준	○ (분모) - 유방암으로 수술을 받고 퇴원한 환자 ○ (분자) - 퇴원 후 동일 요양기관으로 30일 이내에 입원하는 환자
제외기준	○ (분자) - 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등 계획된 재입원 - 유방암과 관련 없는 질환 또는 수술을 위한 입원 - 퇴원 후 30일 이내 타 요양기관에 입원한 경우 - 낮병동 입원료 산정 환자 - 자의퇴원 후 재입원 환자 - 수술 후 동시 복원 수술 환자
지표운용	○ 평가지표

지표8	입원일수 장기도지표 (Lengthiness Index, LI)

정 의	○ 요양기관의 환자구성(DRG*)을 감안했을 때 기대되는 입원일수에 비해 해당 기관의 입원일수가 얼마나 장기인지를 나타내는 지표 * 입원환자의 주진단명, 연령, 합병증 · 동반상병 등 중증도를 반영한 입원환자 분류체계(KDRG, Korean Diagnosis Related Group)를 의미
산 출 식	$$LI_h = \frac{\sum_{g=1}^{n}(L_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^{n}(L_g \times n_{hg})}$$ h : 대상 요양기관 g : 종별 DRG별 그룹 n_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건수 L_g : 종별 DRG별 건당 입원일수 L_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건당 입원일수 LI_h : 대상 요양기관의 장기도지표
선정근거	○ 동일 종별 요양기관의 환자구성 및 중증도를 반영하여 기대되는 입원일수에 대한 해당기관과의 비교 정보를 제공함으로써 자율적인 진료 개선을 도모할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 유방암으로 수술을 받은 환자
제외기준	○ (분모) - 의료급여 환자 - 종별 DRG별 열외군* * 열외군: 입원일수가 극단적으로 높거나 낮아 상단값을 초과하거나 하단값 미만에 속하는 환자 - 상단값 = X > {Q3+2.5 ㅣ Q3-Q1 ㅣ} - 하단값 = X < {Q1-2.5 ㅣ Q3-Q1 ㅣ} - X: 건별 입원일수, Q1: 1사분위수, Q3: 3사분위수 - 타 요양기관에서 평가대상 수술을 받고 전원 온 경우 - 수술 후 동시 복원 수술 환자
지표운용	○ 평가지표

지표9	입원진료비 고가도지표 (Costliness Index, CI)

정 의	○ 요양기관의 환자구성(DRG*)을 감안했을 때 기대되는 입원진료비에 비해 해당 기관의 입원진료비가 얼마나 고가인지를 나타내는 지표 * 입원환자의 주진단명, 연령, 합병증 · 동반상병 등 중증도를 반영한 입원환자 분류체계(KDRG, Korean Diagnosis Related Group)를 의미
산 출 식	$CI_h = \frac{\sum_{g=1}^{n}(C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^{n}(C_g \times n_{hg})}$ h : 대상 요양기관 g : 종별 DRG별 그룹 n_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건수 C_g : 종별 DRG별 건당 입원진료비 C_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건당 입원진료비 CI_h : 대상 요양기관의 고가도지표
선정근거	○ 동일 종별 요양기관의 환자구성 및 중증도를 반영하여 기대되는 입원진료비에 대한 해당기관과의 비교 정보를 제공함으로써 자율적인 진료 개선을 도모할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 유방암으로 수술을 받은 환자
제외기준	○ (분모) - 의료급여 환자 - 종별 DRG별 열외군* * 열외군: 입원진료비가 극단적으로 높거나 낮아 상단값을 초과하거나 하단값 미만에 속하는 환자 - 상단값 = X > {Q3+2.5 ㅣ Q3-Q1 ㅣ} - 하단값 = X < {Q1-2.5 ㅣ Q3-Q1 ㅣ} - X: 건별 입원진료비, Q1: 1사분위수, Q3: 3사분위수 - 타 요양기관에서 평가대상 수술을 받고 전원 온 경우 - 수술 후 동시 복원 수술 환자
지표운용	○ 모니터링 지표

지표10	암 환자 사망 전 중환자실 입원율

정 의	○ 유방암 환자의 사망 전 30일 이내 중환자실 입원율
산 출 식	$\frac{\text{사망 전 30일 이내 중환자실 입원 환자 수}}{\text{유방암 Stage Ⅳ에서 사망한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 암으로 임종을 앞둔 환자에게 의학적으로 무의미한 의료행위를 지양하고, 생애말기 돌봄의 질(quality of end-of-life care) 향상을 도모할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 유방암 Stage Ⅳ*에서 사망한 입원 환자 * 암 병기는 사망 전 가장 최근 기록된 암 병기를 기준으로 함 ○ (분자) - 사망 전 30일 이내 해당 요양기관의 중환자실에 입원한 환자
지표운용	○ 모니터링 지표

지표11	암 환자 사망 전 항암화학요법 실시율

정 의	○ 유방암 환자의 사망 전 14일 이내 항암화학요법 실시율
산 출 식	$\frac{\text{사망 전 14일 이내 항암화학요법을 받은 환자 수}}{\text{유방암 Stage Ⅳ에서 사망한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 암으로 임종을 앞둔 환자에게 의학적으로 무의미한 의료행위를 지양하고, 생애말기 돌봄의 질(quality of end-of-life care) 향상을 도모할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 유방암 Stage Ⅳ*에서 사망한 입원 환자 * 암 병기는 사망 전 가장 최근 기록된 암 병기를 기준으로 함 ○ (분자) - 사망 전 14일 이내 해당 요양기관에서 항암화학요법을 받은 환자
제외기준	○ (분자) - 내분비요법(호르몬제 단독투여)의 경우
지표운용	○ 모니터링 지표

지표12	암 환자 호스피스 상담률

정 의	○ 유방암 환자의 사망 전 6개월 이내 호스피스 상담률
산 출 식	$\frac{\text{사망 전 6개월 이내 호스피스 상담을 받은 환자 수}}{\text{유방암으로 사망한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 호스피스 상담을 통해 신체적, 심리사회적, 영적 고통을 완화하여 말기 암 환자의 편안한 임종을 준비하기 위함
세부기준	○ (분모) - 유방암 StageⅣ에서 사망한 입원 환자 또는 사망 전 6개월(180일) 이내 호스피스 관련 수가[주1)]가 발생한 사망 환자 ○ (분자) - 사망 전 6개월(180일) 이내 호스피스 전문기관에 준하는 아래의 인력기준을 갖춘 기관에서 상담을 받거나 사망 전 6개월(180일) 이내 호스피스 관련 수가[주1)]가 발생한 환자 - 아 래 - 1. 호스피스 상담팀을 운영하는 기관으로 다음의 인력을 각 1인 이상씩 포함하여 3인 이상 구성하여야 하며, 인력은 호스피스 교육을 이수[주2)]해야 함 ① 전문의 ② 1급 사회복지사 ③ 전담간호사 ① 호스피스전문간호사 또는 ② 종양전문간호사 또는 ③ 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사 ※ 전담 간호사는 호스피스전담조직에 소속되어 호스피스 업무에만 종사함 2. 호스피스 상담자, 호스피스 상담 대상자, 일시, 장소, 상담내용 등 의무기록에 기재 주1) 호스피스 관련 수가: 입원형, 가정형, 자문형 호스피스 수가 주2) 호스피스 교육 이수 기준: 해당 인력(호스피스전문간호사를 제외한다)은 60시간 이상의 호스피스 교육을 필수로 이수해야 함. 그 외 16시간의 자문형 호스피스 추가 교육 이수를 권장함
지표운용	○ 모니터링 지표

특이지표1	병리보고서 기록 충실률

정 의	○ 유방암으로 치료받은 환자 중 암 진단 및 수술 시 병리보고서가 충실하게 기록된 환자 비율
산 출 식	(1) 암 진단 시 병리보고서 기록 충실률 $\frac{\text{병리보고서가 충실하게 기록되어 있는 환자 수}}{\text{유방암으로 진단받고 치료를 시행한 환자 수}} \times 100$ (2) 수술 시 병리보고서 기록 충실률 $\frac{\text{병리보고서가 충실하게 기록되어 있는 환자 수}}{\text{유방암 절제술을 시행한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 유방암의 치료 방향 및 예후를 결정하는데 필요한 병리학적 기록들이 모두 충실하게 기록되어 있어야 함
세부기준	(1) 암 진단 시 병리보고서 기록 충실률 ○ (분모) - 평가대상 기간에 유방암 산정특례(신규암)로 등록하여 첫 치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료)를 시행한 환자 ○ (분자) - 아래에 해당하는 기록이 모두 병리기록지에 기재되어 있을 시 인정 · 검사 방법 · 검체 좌/우 구분 · 조직학적 분류 및 등급 (2) 수술 시 병리보고서 기록 충실률 ○ (분모) - 유방암 절제술을 시행한 환자 ○ (분자) - 아래에 해당하는 기록이 모두 병리기록지에 기재되어 있을 시 인정 · 종양의 크기 · 조직학적 분류 및 등급 · 절제연 상태 · 종양 주변 혈관/림프관 침범 · 림프절 상태(양성 림프절 수/절제한 림프절 수) : 감시림프절, 액와림프절 절제 모두 포함

세부기준	・호르몬 수용체, HER2 ・(선행항암화학요법을 시행한 경우) 선행항암화학요법 치료효과 평가 : ypTNM Staging system, Residual cancer Burden(RCB) system, Miller-Payne grading system, 그 외 치료효과 평가시스템으로 작성 시 구체적인 평가방법 및 기준을 제시하고 그 평가방법 및 기준을 충족한 경우
제외기준	(1) 암 진단 시 병리보고서 기록 충실률 ○ (분모) - 타 요양기관 암 진단 환자의 병리 슬라이드를 재판독하지 않은 경우 (2) 수술 시 병리보고서 기록 충실률 ○ (분모) - No residual tumor인 경우 - 타 요양기관에서 선행항암화학요법 시행한 경우
지표운용	○ 평가지표

특이지표2	유방전절제술 후 방사선치료 시행률

정 의	○ 유방전절제술을 시행한 환자 중 해당기준에 속하는 환자들이 방사선치료를 시행한 비율
산 출 식	$\frac{\text{방사선치료를 시행한 환자 수}}{\text{유방전절제술을 시행한 환자 중 해당기준에 속하는 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 유방전절제술을 받은 경우 절제연이 양성 등인 경우에 흉벽에 대한 방사선요법 시행이 필요함
세부기준	○ (분모) - 유방전절제술을 시행한 환자 중 아래의 조건에 해당되는 경우는 방사선치료가 필요함 ・외과적으로 절제된 검체의 경계가 양성인 경우 ・종양의 크기에 관계없이 종양이 직접 흉벽이나 피부를 침윤한 경우(T4) ・N2 이상인 경우 ※ 단, 선행항암화학요법을 시행한 경우 방사선 치료의 적응증 및 치료범위는 선행항암화학요법 전 임상병기에 따라 결정함 ○ (분자) - 방사선치료를 시행한 환자 ※ 단, 방사선 장비가 없어 방사선치료를 시행하지 못하는 환자의 경우, 진료 의뢰서나 전원 기록지가 반드시 의무기록에 포함되어 있어야 인정
제외기준	○ (분모) - 절제된 검체의 경계가 Superficial, Deep margin인 경우 - 수술 또는 항암화학요법 후 다른 기관으로 전원 간 경우
지표운용	○ 모니터링지표