

# 2015년도(6차) 요양병원 입원급여 적정성평가 세부계획

## I. 평가 개요

### 1. 평가 목적 및 필요성

- 일당 정액 형태의 요양병원 수가 적용에 따라 자원 투입 비용을 줄이려는 동기가 발생하여 서비스의 과소 제공 가능성이 있는 상황에서,
  - 인구의 고령화 등으로 요양병원 기관수 및 의료비가 해마다 증가되고 있음
    - ※ '14년 말 기준 1,337기관, 입원 진료비 4조 7,300억원 (각각 '08년 대비 1.9배, 약 3.5배 증가)
- 보건복지부는 요양병원 의료서비스의 질 하락 및 사회적 이슈화에 따른 조치의 일환으로, '요양병원 입원급여 적정성평가' 추구 조사 실시 및 결과 공개를 계획함 (2009년 제17차 건강보험정책심의위원회 회의자료 발췌)
  - 이러한 필요성에 따라 그간 5차례에 걸쳐 평가를 실시한 결과 의료서비스 수준은 전반적으로 향상되었으나 요양병원 간 질적 편차는 여전한 것으로 나타남
- 따라서 요양병원의 지속적인 질 향상 노력을 유인하여 기관 간 서비스 편차를 줄이고 서비스의 적정성 유지 및 소비자에게 합리적인 병원 선택 정보를 제공하기 위해 2015년도 추구평가를 실시하고자 함.

### 2. 추진 경과

- 2008. ~ 2009. 1차년도 적정성 평가 (2008년 7~9월 진료분)
- 2009. ~ 2010. 2차년도 적정성 평가 (2009년 10~12월 진료분)
- 2010. ~ 2011. 3차년도 적정성 평가 (2010년 10~12월 진료분)
- 2012. ~ 2013. 4차년도 적정성 평가 (2012년 1~3월 진료분)
- 2013. ~ 2014. 5차년도 적정성 평가 (2013년 7~9월 진료분)
- 2015. 1~6월 5차년도 평가결과 하위20%이하기관 입원료가산 등 적용제외
- 2015. 2~5월 6차년도 평가기준 마련을 위한 전문의학회, 관련단체등 의견수렴
- 2015. 4~6월 전문가자문회의 3회 개최 (6차년도 평가지표 등 평가기준 논의)
- 2015. 6월 전문의학회 및 관련단체와 적정성평가 관련 간담회 개최
  - 2015년도(6차) 요양병원 적정성 평가지표 세부기준 설명 및 의견공유

## II. 평가 세부계획

### 1. 평가대상

#### 가. 대상기관

- 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원
  - 2015년 10월 전 개설하여 12월 말 현재 운영중인 요양병원
    - 의료법 제3조에 의한 요양병원 중 「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설은 제외
  - 2015.5.31. 기준 개설 기관수는 1,342기관 임

(단위: 기관)

지역	계	서울	부산	인천	대구	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	세종
기관수	1,342	106	184	61	64	42	51	43	280	27	41	73	82	65	108	100	8	7
(%)	(100.0)	(7.9)	(13.7)	(4.6)	(4.8)	(3.1)	(3.8)	(3.2)	(20.9)	(2.0)	(3.1)	(5.4)	(6.1)	(4.8)	(8.0)	(7.5)	(0.6)	(0.5)

#### 나. 대상 기간

- 2015년 10월 ~ 12월 건강보험, 의료급여 및 보훈 입원 진료분

### 2. 평가기준

- 모니터링 지표 포함 총 37개(5차년도 대비 2개 증가)
  - 삭제 3개, 모니터링 추가 5개, 모니터링으로 변경 2개, 보완 4개
- ※ 내·외부 의견을 수렴하여 전문가자문회의를 통해 평가지표 및 세부기준 개선

- 2015년도(6차) 평가지표

부문	영역	지표명	비고
구조 부문 (9)	의료 인력 (3)	○ 의사 1인당 환자수 ○ 간호사 1인당 환자수 ○ 간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자수	
	필요 인력 (6)	○ 물리치료사 1인당 환자수 ○ 약사 재직일수율 ○ 방사선사(방사선촬영장비 포함) 재직일수율 ○ 임상병리사(임상검사실 포함) 재직일수율 ○ 사회복지사 재직일수율 ○ 의무기록사 재직일수율	
진료 부문 (13)	과정 (5)	○ 65세 이상 노인 중 입원시 MMSE검사 실시 환자분율 ○ 유치도뇨관이 있는 환자분율(고위험군/저위험군) ○ 당뇨병환자 중 HbA1c 검사 실시 환자분율 ○ 매월 체중측정 환자분율	제외대상 보완
	결과 (8)	○ 일상생활수행능력 감퇴 환자분율(치매환자군/치매환자제외군) ○ 방밖으로 나오기 악화 환자분율(치매환자군/치매환자제외군) ○ 욕창이 새로 생긴 환자분율(고위험군/저위험군) ○ 욕창이 악화된 환자분율_고위험군 ○ 욕창 개선 환자분율_고위험군	제외대상 보완
모니터링 (15)		○ 폐렴 발생률 ○ 폐렴 환자 당 평균 치료일수 ○ 일상생활수행능력 개선 환자분율(전문재활치료군) ○ 장기입원(361일 이상) 환자분율 ○ 7일 미만 입원환자 청구 건수율 ○ 5% 이상 체중감소 환자분율 ○ 중등도 이상의 통증 환자분율 ○ 요실금, 유치도뇨관 삽입환자 중 배뇨조절 프로그램 실시 환자분율 ○ 일상생활수행능력 개선 환자분율(치매환자군/치매환자제외군) ○ 방밖으로 나오기 개선환자분율(치매환자군/치매환자제외군) ○ 전문재활치료 180일 이상 입원 환자분율 ○ 간호인력의 이직률 ○ 요실금 환자분율_저위험군	추가 추가 추가 구조지표→모니터링 결과지표→모니터링 고위험군 보완

※ 평가기준 개선내용: 붙임 1 참조

※ 평가지표 정의 및 산출식: 붙임 2 참조

### 3. 평가 방법

#### 가. 조사내용 및 자료수집

구분	조 사 내 용	자 료 수 집
기 관 단 위	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 인력 현황               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사 등 의료인력, 물리치료사 등 필요인력 구성·재직여부 등</li> <li>- 의료인력·물리치료사 당 환자수</li> <li>※ 인력 차등제 미신고 기관은 의사최저 등급의 환자수(60명)을 적용</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 구조부문(의료·필요인력)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자료원: 요양기관 시설·장비 현황(변경) 자료 및 요양병원 입원료 차등제 신고자료</li> <li>- 요양기관 시설·장비 현황(변경)자료는 2016년 1월 말까지 신고된 자료를 수집하여 평가</li> <li>- 요양병원 입원료 차등제 신고자료는 4/4분기 인력현황(신고현황)으로 평가</li> </ul> </li> </ul>
환 자 단 위	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진료비 청구현황               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 수진자 현황, 환자분류군 구성</li> <li>- 진료비현황, 입원현황</li> </ul> </li> <li>○ 환자의 임상적·기능적 상태 등               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신체기능상태, 배설기능상태, 피부상태, 영양관리, 통증</li> <li>- 인지기능검사, 당뇨질환 관리</li> <li>- 폐렴 발생·치료현황</li> <li>- 전문재활치료 실시 현황 등</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진료부문(과정·결과)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자료원: 진료비청구명세서 및 환자평가표는 2016년 2월 심사결정 분까지 수집</li> <li>· 환자평가표는 심사결정 내역으로 평가</li> <li>※ 2015년 10~12월 진료분</li> </ul> </li> </ul>

#### 나. 평가방법

- 기관별 지표 값에 따라 절대평가(1~5점으로 표준화)
  - ※ 평가지표별 표준화 방법: 붙임 3 참조
- 평가지표별 전체결과 및 요양병원 기관별 결과 산출
- 평가지표별 표준화점수와 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출
  - 가중치 변경여부 추후 검토 예정(5차년도 가중치: 구조 5.0, 진료 5.0)
  - ※ 모니터링 지표는 종합점수 산출에서 제외
- 종합점수를 기준으로 등급분할 및 기관별 평가등급 부여(5등급)

#### 4. 평가결과의 적용 및 활용

- 요양기관에 기관별 평가결과 및 비교 정보 제공
  - 전체 및 동일 병상규모의 평균값과 평가등급을 제공하여 자율적 개선 노력 유도
- 정부에는 관련 정책 수립을 위한 기초자료 제공
  - (평가결과 환류) 평가결과 구조 및 진료부문 모두 하위 20% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 인력차등제에 의한 입원료가산 및 필요인력 확보수준에 따른 별도보상 적용 제외

※ 관련근거: 보건복지부 고시 제2009-216호(2009.11.30), 보건복지부 고시 제2015-11호(2015.2.1)  
보건복지부 보험급여과-1804호(2010.8.31)

※ 보건복지부에서 평가결과를 활용하여 수가에서 가산 지급하는 등 요양병원 수가체계 개선방안을 검토 중에 있으므로 향후 정책 방향에 따라 변경될 수 있음

- 대국민 홍보 및 요양병원 선택에 필요한 정보 공개
  - 의료수요자에게 평가등급, 요양병원의 구조 및 진료의 질에 대한 세부 정보 공개
- 관련단체 및 유관기관에 평가결과 제공
  - 학회 차원의 질 향상을 위한 지침 마련 등 참고자료로 활용
- 심사부서 등에서 활용할 수 있도록 참고자료 제공

## 5. 향후 추진일정

- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| ○ 2015년 7월             | 평가 세부 추진계획 공지                |
| ○ 2015년 8월 ~ 9월        | 요양병원 입원급여 적정성평가 설명회 실시       |
| ○ 2016년 10월            | 평가결과 도출                      |
| ○ 2016년 11월            | 6차 평가결과 의료평가조정위원회 심의(보고)     |
| ○ 2016년 12월 ~ 2017년 2월 | 사전통지 및 제출의견 검토(평가결과 환류대상 기관) |
| ○ 2017년 3월             | 평가결과 통보 및 공개                 |
| ○ 2017년 4월 ~ 9월        | 평가결과 환류(수가연계)                |

< 향후 추진일정 >

구 분	2015년				2016년								2017년			
	7월	8월	9월	10월 ~12월	1월	2월	3월	4월	5월	6월 ~10월	11월	12월	1월	2월	3월	4월 ~9월
평가대상기간																
평가 세부 계획 공지																
전국설명회 및 추가설명회 개최																
평가자료 수집																
평가자료 점검 및 구축																
평가자료분석 및 평가결과 도출																
의평조 심의																
처분 전 사전통지 및 제출의견 검토																
평가결과 공개																
평가결과 환류 적용																

※ 세부 추진 일정과 추진 내용은 정부정책 및 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

## 붙임 1. 평가기준 개선내용

부문	지표명	개선내용
과정	○ 65세이상 노인 중 입원시 MMSE검사 실시환자분율	○ 제외대상 보완 ① ‘혼수’ 이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 ‘전적인 도움’ 이상인 경우 → 혼수 ② 혼수상태이거나 섬망이 있으면서 ‘기관 절개관 관리’ 를 하는 경우 → ‘기관절개관 관리’ 를 하는 경우
결과	○ 일상생활수행능력 감퇴 환자분율(치매환자군/치매환자제외군)	○ 제외대상 보완 - 전월 평가에서 10가지 ADL의 값이 모두 ‘전적인 도움’ 이거나, ‘행위발생안함’ 이어서 더 이상 나빠질 수 없는 경우 → 전월 평가에서 8가지이상 ADL의 값이 모두 ‘전적인 도움’ 이거나, ‘행위발생 안함’ 이어서 더 이상 나빠질 수 없는 경우
모니터링	○ 패혈증 발생률	○ 삭제
	○ 패혈증 환자당 평균 치료일수	
	○ 진료비 고가도 지표	
	○ 간호인력의 이직률	○ 구조지표 → 모니터링지표로 변경
	○ 요실금환자분율_ 저위험군	○ 결과지표 → 모니터링지표로 변경 ○ 고위험군 보완: 척수손상 추가
	○ 일상생활수행능력 개선 환자분율 (치매환자군/치매환자제외군)	○ 지표 추가
	○ 방밖으로 나오기 개선 환자분율 (치매환자군/치매환자제외군)	
	○ 전문재활치료 180일 이상 입원 환자분율	○ 세부기준 보완(4개 지표) - 제외대상: 65세이상 노인중 입원시 MMSE 검사 실시환자분율(청력 및 시력장애), 일상생활수행능력감퇴_치매환자군/치매환자제외군(근위축성척삭경화증) - 고위험군: 요실금환자분율(신경인성방광 고위험군에 추가)  ○ 지표 추가(4개 지표) - 유치도뇨관제거율, 집요양시설 퇴원환자분율, 원내약물 투여비율, 기본물리치료실시환자분율
	○ 향후 환자평가표, 청구명세서 개정 후 반영 가능 (8개 지표)	
	○ 영양병원수가 개정 후 반영 가능한 지표(1개 지표)	○ 지표추가: 환자분류군 상대 비율

## 붙임 2. 평가지표 정의 및 산출식

### 1) 구조 부문(9개)

영역	지 표 명	지 표 정 의	산 출 식	비고
의료 인력 (3)	의사 1인당 환자수	○ 대상기간 동안의 평균 의사 1인당 평균 환자수	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안의 평균 의사수}}$	
	간호사 1인당 환자수	○ 대상기간 동안의 평균 간호사 1인당 평균 환자수	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안의 평균 간호사수}}$	
	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자수	○ 대상기간 동안의 평균 간호인력 1인당 평균 환자수	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안의 평균 간호인력수}}$	
필요 인력 (6)	물리치료사 1인당 환자수	○ 물리치료실이 있으면서, 대상기간 동안의 평균 물리치료사 1인당 평균 환자수	$\frac{\text{대상기간 동안의 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안의 평균 물리치료사수}}$	
	약사재직일수율	○ 대상기간 전체 일수 중 약사가 재직 한 일수의 비율	$\frac{\text{대상기간 동안의 약사의 재직일수}}{\text{대상기간 동안의 전체 일수}} \times 100$	
	방사선사(방사선촬영 장비 포함) 재직일수율	○ 대상기간 동안 방사선촬영 장비가 있으면서, 대상기간 전체 일수 중 방사선사가 재직 한 일수의 비율	$\frac{\text{대상기간 동안의 방사선사의 재직일수}}{\text{대상기간 동안의 전체 일수}} \times 100$ ※ 방사선 촬영장비: c-arm 또는 골밀도 검사 장비만 있는 경우는 방사선 촬영장비가 없는 것 으로 봄	
	임상병리사(임상검사실 포함) 재직일수율	○ 대상기간 동안 임상 검사실이 있으면서, 대상기간 전체 일수 중 임상 병리사가 재직 한 일수의 비율	$\frac{\text{대상기간 동안의임상병리사의 재직일수}}{\text{대상기간 동안의 전체 일수}} \times 100$	
	사회복지사 재직일수율	○ 대상기간 전체 일수 중 사회복지사가 재직 한 일수의 비율	$\frac{\text{대상기간 동안의사회복지사의 재직일수}}{\text{대상기간 동안의 전체 일수}} \times 100$	
	의무기록사 재직일수율	○ 대상기간 전체 일수 중 의무기록사가 재직 한 일수의 비율	$\frac{\text{대상기간 동안의의무기록사의 재직일수}}{\text{대상기간 동안의 전체 일수}} \times 100$	

주 1. 대상기간: 2015년 10월 1일 ~ 2015년 12월 31일

2. 인력현황: 2015년 4/4분기 요양병원 입원료 차등제 신고현황 기준



## 2) 진료 부문(13개)

영역	지 표 명	지표정의	산 출 식	비고
과정	65세 이상 노인 중 입원시 MMSE검사 실시 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 65세 이상 노인 중 입원시 평가에서 MMSE 검사를 실시한 환자분율</li> <li>○ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 혼수</li> <li>- '기관 절개관 관리' 를 하는 경우</li> </ul> </li> </ul>	$\frac{\text{입원 시 평가에서 최근 6개월 이내 MMSE검사를 실시한 환자}}{\text{65세 이상 입원 환자}} \times 100$	보완
	유치도뇨관이 있는 환자분율 (고위험군/저위험군)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유치도뇨관이 있는 환자의 분율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고위험군: 다음 중 하나 이상에 해당하는 환자                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 변실금 항목이 '조절 못함' 인 경우</li> <li>2. 3단계 이상의 욕창이 있는 경우</li> <li>3. '혼수' 이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 '전적인 도움' 이상인 경우</li> <li>4. 사지마비, 하지마비, 척수손상인 경우</li> </ol> </li> <li>- 저위험군: 고위험군이 아닌 환자</li> </ul> </li> <li>○ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 월 평가가 입원평가인 경우</li> <li>- 저위험군 중 유치도뇨관을 삽입한 상태로 전원된 경우 증빙자료(요역동학검사 등으로 실시한 방광내압검사 결과지)를 통하여 다음에 해당함을 증빙한 경우                   <ol style="list-style-type: none"> <li>① 반복적인 요폐로 인해 방광근의 기능이 소실된 acontractile neurogenic bladder (무수축성 신경인성방광),</li> <li>② 항콜린제 등을 복용함에도 불구하고 방광내압의 상승을 보이는 경우</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	$\frac{\text{유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자 중 고위험군(저위험군)에 해당하는 환자}} \times 100$	
	당뇨환자 중 HbA1c검사 실시 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 당뇨환자 중 HbA1c(당화혈색소)검사를 실시한 환자분율</li> <li>○ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 해당 월 평가가 입원 평가인 경우</li> </ul> </li> </ul>	$\frac{\text{최근 1년 동안 HbA1c검사를 실시한 환자}}{\text{당뇨 환자}} \times 100$	
	매월 체중측정 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 매월 환자평가 시 체중을 측정한 환자분율</li> <li>○ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 혼수 및 외상 환자</li> </ul> </li> </ul>	$\frac{\text{체중을 측정한 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$	
결과	일상생활수행능력 감퇴 환자분율 (치매환자군/ 치매환자제외군)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전월에 비해 일상생활수행능력이 감퇴된 환자분율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 감퇴: 10개 ADL 항목 중 값이 1 이상 증가한 항목이 2개 이상이거나, 2 이상 증가한 항목이 1개 이상인 경우</li> </ul> </li> <li>○ 제외대상               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 전월 평가에서 8가지이상 ADL의 값이 모두 '전적인 도움' 이거나, '행위발생안함' 이어서 더 이상 나빠질 수 없는 경우</li> <li>2. 개선과 감퇴가 모두 발생한 경우</li> </ol> </li> </ul>	$\frac{\text{해당 월의 일상생활수행능력이 전월보다 감퇴된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 치매환자 (치매가 아닌 환자)}} \times 100$	제외대상 보완

영역	지 표 명	지표정의	산 출 식	비고
결과	욕창이 새로 생긴 환자분율 (고위험군/저위험군)	○ 전월에 비해 욕창이 새로 생긴 환자분율 - 고위험군: 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 1. 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 2. 일어나 앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 3. 옮겨앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 4. 방밖으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 - 저위험군: 고위험군이 아닌 경우	전월 평가에서 욕창이 없었으나 해당 월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자 $\frac{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월과 해당 월 모두 고위험군 (저위험군)에 해당하는 환자}}{\text{}} \times 100$	
	욕창이 악화된 환자분율_고위험군	○ 전월에 비해 욕창이 악화된 환자분율 - 고위험군: 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 1. 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 2. 일어나 앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 3. 옮겨앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 4. 방밖으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 - 욕창의 악화: 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 1. 전월에 욕창이 있던 상태에서 총개수가 늘어난 경우 2. 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고 단계가 심해진 경우	전월 평가에 비해 해당 월 평가에서 욕창이 악화된 환자 $\frac{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월과 해당 월 모두 고위험군에 해당하는 환자}}{\text{}} \times 100$	
	방밖으로 나오기 악화 환자분율 (치매환자군/ 치매환자제외군)	○ 전월에 비해 일상생활수행능력 중 「9.방밖으로 나오기」 항목이 감퇴된 환자분율 ○ 제외대상 - 전월 평가에서 ADL 중 「9.방밖으로 나오기」 값이 '전적인 도움' 이거나, '행위발생안함' 이어서 더 이상 나빠질 수 없는 경우	해당 월의 일상생활수행능력 중 「9.방밖으로 나오기」 항목이 전월보다 감퇴된 환자 $\frac{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 치매환자(치매가 아닌 환자)}}{\text{}} \times 100$	
	욕창 개선 환자분율_고위험군	○ 전월에 비해 욕창이 개선된 환자분율 - 고위험군: 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 1. 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 2. 일어나 앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 3. 옮겨앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 4. 방밖으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생안함' 인 경우 - 욕창의 개선: 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 1. 전월에 욕창이 있던 상태에서 총개수가 줄어든 경우 2. 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고 단계가 낮아진 경우 ○ 제외대상 1. 전월 평가에서 욕창이 없는 환자 2. 개선과 악화가 모두 발생한 경우	전월 평가에 비해 해당 월 평가에서 욕창이 개선된 환자 $\frac{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월과 해당 월 모두 고위험군에 해당하는 환자}}{\text{}} \times 100$	

### 3) 모니터링 부문(15개)

지 표 명	지표정의	산 출 식	비고
간호인력의 이직률	○ 대상기간 동안의 입원환자 간호를 전담하는 병동 근무 간호인력 이직률	$\frac{\text{대상기간 동안 재직했던 모든 간호인력수} \times 100}{\text{대상기간 동안의 평균 간호인력수}} - 100$	구조지표 → 모니터링 지표로 변경
폐렴 발생률	○ 대상기간 동안 입원하고 있는 전체 환자 중 폐렴이 새로 발생한 환자의 비율 ○ 제외대상 - 대상기간 동안 폐렴을 갖고 입원한 환자(동일 입원기간 내 재발 시에는 포함)	$\frac{\text{대상기간동안 폐렴이 발생한 건수의 합}}{\text{대상기간동안 입원중인 전체 환자의 폐렴 치료기간을 제외한 입원일수의 합}} \times 1000$	
폐렴 환자 당 평균 치료일수	○ 대상기간 동안 폐렴이 새로 발생한 환자의 평균 폐렴 치료 일수 ○ 제외대상 1. 대상기간 동안 폐렴을 갖고 입원한 환자(동일 입원기간 내 재발 시에는 포함) 2. 폐렴 치료기간 중 전원·사망한 환자	$\frac{\text{대상기간 동안 폐렴 발생 환자별 폐렴 치료일수의 합}}{\text{대상기간동안 폐렴이 발생한 환자수의 합}}$	
일상생활수행능력 개선 환자분율 _전문재활치료군	○ 전문재활치료를 받고 있는 환자군에서 전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율 - 개선: 10개 ADL 항목 중 값이 1 이상 감소한 항목이 1개 이상인 경우 ○ 제외대상 1. 전월 평가에서 ADL 10개 문항이 모두 '완전자립' 인 경우 2. 개선과 감퇴가 모두 발생한 경우	$\frac{\text{해당 월의 일상생활수행능력이 전월보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 전문재활 치료군 환자}} \times 100$  ▶ 전문재활치료군: 환자평가표 K2 “지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날수” 가 2 이상인 경우	
장기입원 환자분율	○ 대상기간 동안 입원환자 중 361일 이상 입원한 환자분율 ○ 제외대상 - 낮병동 입원환자, 한방입원환자, 치과입원환자	$\frac{361\text{일 이상 입원 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$  ▶ 361일 이상 입원환자: 일당 정액수가 및 요양병원 입원료 산정코드 첫째자리가 “7” 로 청구된 환자	
7일미만 입원환자 청구 건수율	○ 대상기간 동안 입원환자 중 7일 미만 입원 환자분율 ○ 제외대상 - 낮병동 입원환자, 한방입원환자, 치과입원환자	$\frac{7\text{일 미만 입원환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$	
5%이상 체중감소 환자분율	○ 전월에 비해 체중이 5%이상 감소한 환자분율 ○ 제외대상 - 혼수 및 와상 환자 - 비만환자(전월 체중이 73kg 이상인 경우)	$\frac{\text{전월에 비해 5\%이상 체중 감소가 있는 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 체중 결과가 있는 환자}} \times 100$  ▶ 5%이상 체중감소: (전월 평가 체중 - 해당 월 평가 체중) > 전월평가 체중 × 0.05	
중등도 이상의 통증 환자분율	○ 중등도 이상의 통증이 있는 환자분율 - 중등도 이상의 통증: 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 1. b.증증도의 통증: 통증이 있으나 매일은 아님 2. b.증증도의 통증: 매일 통증이 있음 3. c.격렬하거나 참을 수 없는 통증: 통증이 있으나 매일은 아님 4. c.격렬하거나 참을 수 없는 통증: 매일 통증이 있음	$\frac{\text{중등도 이상의 통증이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$	

지 표 명	지표정의	산 출 식	비고
요실금, 유치도뇨관 삽입 환자 중 배뇨조절 프로그램 실시 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 요실금 및 유치도뇨관이 있는 환자 중 배뇨조절 프로그램을 실시한 환자분율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 요실금: 소변조절상태가 '자주실금', '조절못함' 인 경우</li> <li>- 배뇨조절 프로그램: 일정하게 짜여진 배뇨계획, 방광훈련 프로그램, 규칙적 도뇨(환자평가표 E.배설기능/3.환자에게 실시하는 배변조절 기구 및 프로그램 기재 내역)</li> </ul> </li> </ul>	$\frac{\text{배뇨조절 프로그램을 실시한 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자 중 요실금이나 유치도뇨관이 있는 환자}} \times 100$	
요실금 환자분율 _저위험군	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 고위험군이 아닌 환자 중 요실금이 있는 환자분율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고위험군: 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 인지능력이 심하게 손상된 환자 (일상 생활사에 관해 의사결정을 할 수 있는 인식 기술이 '심하게 손상됨' 이면서, 단기 기억력이 '이상 있음' 인 경우)</li> <li>2. 이동관련 ADL-체위변경하기(또는 일어나 앉기, 옮겨앉기, 방밖으로 나오기-가 모두 '전적인 도움' 이거나 '행위발생안함' 인 경우)</li> <li>3. 척수손상인 경우</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>○ 제외대상               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 해당 월 평가가 입원 평가인 경우</li> <li>2. '혼수' 이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 '전적인 도움' 이상인 경우</li> <li>3. 유치도뇨관을 사용하고 있는 경우</li> <li>4. 요루를 적용하고 있는 경우</li> </ol> </li> </ul>	$\frac{\text{해당 월 평가에서 요실금이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 실시한 환자 중 고위험군을 제외한 환자}} \times 100$	결과지표 → 모니터링 지표로 변경  고위험군 보완
일상생활수행능력 개선 환자분율 (치매환자군/치매 환자제외군)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개선: 10개 ADL 항목 중 값이 1 이상 감소한 항목이 1개 이상인 경우</li> </ul> </li> <li>○ 제외대상               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 전월 평가에서 10가지 ADL의 값이 모두 '완전자립' 인 경우</li> <li>2. 개선과 감퇴가 모두 발생한 경우</li> </ol> </li> </ul>	$\frac{\text{해당 월의 일상생활수행능력이 전월보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 치매환자(치매가 아닌 환자)}} \times 100$	추가
방밖으로 나오기 개선 환자분율 (치매환자군/치매 환자제외군)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전월에 비해 일상생활수행능력 중 「9. 방밖으로 나오기」 항목이 개선된 환자분율</li> <li>○ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전월 평가에서 ADL 중 '9. 방밖으로 나오기' 값이 '완전자립' 인 경우</li> </ul> </li> </ul>	$\frac{\text{해당 월의 일상생활수행능력 중 「9.방밖으로 나오기」 항목이 전월보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 치매환자(치매가 아닌 환자)}} \times 100$	추가
전문재활치료 180일 이상 입원 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대상기간 동안 전문재활치료를 받고 있는 환자군에서 180일 이상 입원 환자분율               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전문재활치료군: 환자평가표 K2 '지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날수' 가 2이상인 경우</li> </ul> </li> <li>○ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 낮병동입원환자, 한방입원환자, 치과입원환자</li> </ul> </li> </ul>	$\frac{\text{180일 이상 입원 환자}}{\text{평가대상기간 동안 전문재활치료군 환자}} \times 100$ <p>▶ 180일 이상 입원환자: 일당 정액수가 및 요양병원 입원료 산정코드 첫째자리가 '6' 또는 '7' 로 청구된 환자</p>	추가

주 . 대상기간: 2015년 10월 1일 ~ 2015년 12월 31일(단, 간호 인력의 이직률은 2015년 7월 1일~2015년 12월 31일)

### 붙임 3. 평가지표별 표준화 방법

#### 1) 구조부문 각 지표별 표준화 방법

구조부문 영역	지표	지표형태	표준화방법	
			점수	지표별 구간 (이상 ~ 미만)
의료인력	의사 1인당 환자수	비	5	30명 미만
			4	30명 ~ 40명
			3	40명 ~ 50명
			2	50명 ~ 60명
			1	60명 이상
	간호사 1인당 환자수	비	5	9명 미만
			4	9명 ~ 12명
			3	12명 ~ 15명
			2	15명 ~ 18명
			1	18명 이상
	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자수	비	5	4명 미만
			4	4명 ~ 5명
			3	5명 ~ 6명
			2	6명 ~ 7명
			1	7명 이상
필요인력	물리치료사 1인당 환자수	비	5	40명 미만
			4	40명 ~ 80명
			3	80명 ~ 120명
			2	120명 ~ 160명
			1	160명 이상
	약사 재직일수율	비율	5	80% 이상
	방사선사(방사선촬영장비 포함) 재직일수율	비율	4	60% ~ 80%
	임상병리사(임상검사실 포함) 재직일수율	비율	3	40% ~ 60%
	사회복지사 재직일수율	비율	2	20% ~ 40%
	의무기록사 재직일수율	비율	1	0 ~ 20%

※ 구조부문 지표별 표준화 방법: '10년도 평가부터 동일하게 적용

## 2) 진료(과정·결과)부문 각 지표별 표준화 방법

- 평균을 중간점수로 (표준화 점수 3점) 구간을 설정

구분		지표별 표준화구간 (이상~미만)			
과정 영역	표준화 점수	유치도노환이 있는 환자분율		당노환자 중 HbA1c검사 실시 환자분율	매월 체중측정 환자분율
		고위험군	저위험군		
	5	0~8%	0.5% 미만	100%	95% 이상
	4	8~16%	0.5~1.5%	95~100%	90~95%
	3	16~24%	1.5~2.5%	90~95%	85~90%
	2	24~32%	2.5~3.5%	85~90%	80~85%
	1	32% 이상	3.5% 이상	85% 미만	80% 미만

구분		지표별 표준화구간 (이상~미만)					
결과 영역	표준화 점수	일상생활수행능력 감퇴 환자분율		욕창이 새로생긴 환자분율	방밖으로 나오기 악화 환자분율		욕창 개선 환자분율
		치매환자군	치매환자제외군	고위험군	치매환자군	치매환자제외군	고위험군
	5	0~2%	0~1.5%	0~0.25%	0~1.5%	0~1%	40% 이상
	4	2~4%	1.5~3.5%	0.25~0.5%	1.5~3%	1~2%	30~40%
	3	4~6%	3.5~5.5%	0.5~0.75%	3~4.5%	2~3%	20~30%
	2	6~8%	5.5~7.5%	0.75~1%	4.5~6%	3~4%	10~20%
	1	8% 이상	7.5% 이상	1% 이상	6% 이상	4% 이상	10% 미만

- 지표값의 특성을 고려하여 등간격으로 구간을 설정

구 분		지표별 표준화구간 (이상~미만)		
표준화점수	과정영역	결과영역		
	65세 이상 노인 중 입원시 MMSE검사 실시 환자분율	욕창이 새로생긴 환자분율 저위험군	욕창이 악화된 환자분율 고위험군	
5	90% 이상	0%	0%	
4	85~90%	0~1%	0~2%	
3	80~85%	1~2%	2~4%	
2	75~80%	2~3%	4~6%	
1	75% 미만	3% 이상	6% 이상	

※ 진료부문 지표별 표준화 방법: '13년도 평가부터 지표별 구간을 설정하여 1~5점으로 표준화함.