
2025년 [2주기 2차] 대장암·위암·폐암 걱정성 평가 세부시행계획

2025. 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	6

<붙임1> 평가지표 정의 및 산출식

I. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

- 암은 국내 사망률 1위의 사회적 관심이 높은 질환으로 '11년부터 암 걱정성 평가를 시작하였으며, '22년 7월부터 기존 수술 중심 평가에서 암 진료 전반에 대한 환자중심·성과중심의 2주기 평가로 전환함
- '24년 12월 대장암·위암·폐암 2주기 1차 걱정성 평가결과를 공개하였으며, 암 환자에게 높은 수준의 의료서비스를 지속적으로 보장하기 위하여 2주기 2차 평가를 추진하고자 함

<참고> 1주기 대비 2주기 암 걱정성 평가 주요 개편 내용

- (평가대상 확대) 수술중심 초기진료 → 암 진료 전반* 평가
 - * 항암·방사선 치료환자와 말기암 환자로 확대
- (평가지표 개선) 치료과정 중심 → 치료성과·환자중심 평가지표
- (평가항목 확대) 암 질환별 개별 지표 → 다양한 암에 적용 가능한 공통지표 개발

※ 2주기 1차 암 걱정성 평가 현황: 평가대상('22.7.~'23.6.)

– 대장암 165기관, 위암 146기관, 폐암 106 기관

– 종합점수 평균 대장암 86.86점, 위암 90.40점, 폐암 93.20점

2. 추진경과

- ('12.~'21.) 1주기 대장암(7차), 위암(5차), 폐암(5차) 걱정성 평가결과 공개
- ('20. 3.~12.) 암 걱정성 평가 개선방안 위탁연구
 - * 암 걱정성 평가 개선방안 연구('20. 가톨릭대학교 산학협력단)
- ('24. 12.) 2주기 1차 대장암·위암·폐암 걱정성 평가결과 공개
- ('25. 1.~3.) 2주기 2차 대장암·위암·폐암 걱정성 평가 세부시행계획 수립
(평가지표 기준 개선 자문회의 1회, 분과위원회 2회, 관련 학회 의견수렴)
- ('25. 4.) 2주기 2차 대장암·위암·폐암 걱정성 평가 세부시행계획(안) 의료평가조정위원회 심의

II. 평가내용

<주요 변경내용>

□ 2차 평가방향

- 암 적정성 평가는 1주기 암 종별 평가지표의 문제점을 분석하여, 2주기 평가 개선방안을 마련 후 2주기 1차 평가 수행함 (공통지표 12개 중 신규 8, 유지 2, 보완 2)
- 2주기 전환 후 평가 초기인 만큼 2차 평가는 1차 평가방법 및 지표를 유지하면서 일부 지표 세부 기준만 개선하고, 1,2차 평가결과를 고려하여 평가대상 확대 및 지표 개선 방안을 모색 하고자 함

□ 평가지표 세부기준 개선

○ 지표2. 암환자 대상 다학제 진료 비율

- (다학제 진료 대상) 암 종류 및 병기 등에 따라 다학제 진료가 필요한 대상 위주로 분모기준 개선

구분	2주기 1차	2주기 2차
세부 기준	암으로 진단 받고 첫 치료(수술, 항암, 방사선)를 시행한 환자	암으로 진단 받고 첫 치료를 시행한 해당 병기의 환자* (직장암: 2-3기, 위암: 2-4기, 폐암: 2-3기) * 대장암 중 결장암, 폐암 중 소세포폐암 제외

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

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

구분	2주기 1차	2주기 2차
세부 기준	원내 사망 또는 수술 후 90일 이내 사망	원내 사망 또는 수술 후 30일 이내 사망

1. 평가대상

○ (대상기간) 12개월 진료분

- (대장암·위암) 2025년 7월~2026년 6월(12개월) 진료분
- (폐암) 2025년 10월~2026년 9월(12개월) 진료분

※ 정책적 환경 및 평가수행 여건에 따라 변경 가능

○ (대상기관) 암 치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료)를 하고 요양급여비용을 청구한 요양기관

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

* 평가 대상 건수가 5건 미만인 기관 제외

○ (대상환자) 원발성 대장암·위암·폐암으로 수술, 항암화학요법, 방사선치료를 받은 입원이 1회 이상 발생한 만 18세 이상 환자(건강보험·의료급여)

※ 지표10~12는 원발성 대장암·위암·폐암으로 StageⅣ에서 사망한 만 18세 이상 환자

■ 대상상병

- (대장암) C18(결장의 악성신생물),
C19(직장구불결장 접합부의 악성신생물),
C20(직장의 악성신생물)
- (위 암) C16(위의 악성신생물)
- (폐 암) C34(기관지 및 폐의 악성신생물)
- ※ 주·부상병 포함

■ 암 병기: AJCC I ~ IV

※ AJCC: 미국공동암위원회(American Joint Committee on Cancer)

■ 대상치료

▣ 수술

- (대장암) 자267 결장절제술, 자292 직장 및 에스장절제술,
자292-1 결장 및 직장전절제술
- (위 암) 자765나 내시경적 상부소화관 종양수술-점막절제술 및 점막하 종양절제술,
자765다(1) 내시경적 상부소화관 종양수술-점막하 박리절제술,
자253 위전절제술, 자259 위아전절제술
- (폐 암) 자140 폐쇄기절제술, 자141 폐구역절제술, 자142 폐엽절제술,
자143 폐전적출술

▣ 항암화학요법

- 「암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에
관한 세부사항(건강보험심사평가원 공고)」 암종별 항암제

▣ 방사선치료

- 다405 체외조사, 다405-1 회전조사, 다406 입체조형치료
다411 정위적 방사선 분할치료, 다412 체부 정위적 방사선 수술,
다412-1 뇌 정위적 방사선수술, 다413 양성자 치료,
다414 세기변조 방사선치료

■ 포함 및 제외 기준

포함기준	제외기준
<ul style="list-style-type: none"> ■ (공통) 다른 장기 double primary인 경우 타 원발암의 치료 종료 환자 ■ (대장암·위암) 동일 장기 double primary 인 경우 ■ 조직형태 <ul style="list-style-type: none"> - (대장암) Adenocarcinoma - (위 암) malignant epithelial tumor/ common type - (폐 암) 폐암(C34) 환자로 비소세포폐암 및 소세포폐암 모두 포함 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (공통) 재발암 또는 속발암으로 진단받은 환자 ■ (폐암) 동일 장기 double primary인 경우 ■ (폐암) sarcoma, carcinoid, lymphoma, salivary gland type

2. 평가기준

○ (공통지표*) 총 12개(평가지표 8개, 모니터링지표 4개)

* 대장암 · 위암 · 폐암에 공통적으로 적용하는 지표

구분		지표명
평가지표 (8)	구조(1)	① 전문인력 구성여부
	과정(4)	② 암 환자 대상 다학제 진료비율
		③ 암 확진 후 30일 이내 수술 받은 환자 비율
		④ 수술환자 중 중증환자 비율
		⑤ 암 환자 교육상담 실시율
	결과(3)	⑥ 수술 사망률(원내 사망 또는 수술 후 30일 이내 사망)
		⑦ 수술 후 퇴원 30일 이내 재입원율
		⑧ 입원일수 장기도지표[LI]
모니터링 지표(4)	결과(3)	⑨ 입원진료비 고가도지표[CI]
		⑩ 암 환자 사망 전 중환자실 입원율
		⑪ 암 환자 사망 전 항암화학요법 실시율
	과정(1)	⑫ 암 환자 호스피스 상담률

※ 붙임1. 평가지표 정의 및 산출식 참조

○ (암별 특이지표) 대장암 2개, 위암 3개, 폐암 없음

구분			지표명
평가지표	대장암	과정(2)	① 국소 림프절 절제 및 검사율
			② 수술 후 8주 이내 권고된 보조 항암화학요법 실시율 [stage IIb~III]
	위암	과정(3)	① 내시경 절제술 치료 내용 기록 충실률
			② 불완전 내시경 절제술 후 추가 위절제술 실시율
			③ 수술 후 8주 이내 권고된 보조 항암화학요법 실시율 [stage II~III]
	폐암	—	(특이지표 없음)

※ 붙임1. 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

<종합점수 산출방법>

- 종합점수 산출식 = $\sum(\text{지표별 결과값} \times \text{평가 지표별 가중치})$

구분		지표명		가중치		
				대장암	위암	폐암
공통 지표	구조	1. 전문인력 구성여부		15	15	20
	과정	2. 암 환자 대상 다학제 진료비율		5	5	12
		3. 암 확진 후 30일 이내 수술 받은 환자 비율		5	7	12
		4. 수술 환자 중 중증환자비율		10	12	8
		5. 암 환자 교육상담 실시율		10	10	17
	결과	6. 수술 사망률 (원내 사망 또는 수술 후 30일 이내 사망)		15	15	18
		7. 수술 후 퇴원 30일 이내 재입원을		5	5	8
		8. 입원일수 장기도 지표(LI)		5	5	5
특이 지표	과정	대장암	1.국소 림프절 절제 및 검사율	15	-	-
			2.수술 후 8주 이내 권고된 보조 항암화학요법 실시율 (stage II b~III)	15		
		위암	1.내시경 절제술 치료 내용 기록 충실률	-	14	
			2.불완전내시경 절제술 후 추가 위절제술 실시율		12	
			3.수술 후 8주 이내 권고된 보조 항암화학요법 실시율 (stage II~III)			

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

- 기관별 종합점수를 등급으로 구분하여 평가결과 산출

Ⅲ. 평가결과 공개

1. 공개대상

- 평가대상기관

2. 공개내용

- (국민) 평가대상기관 평가등급(1~5등급, 등급제외) 및 지표결과, 평가보고서
- (요양기관) 기관별 평가등급(1~5등급, 등급제외) 및 지표결과, 종합점수, 전체 및 종별 평균 지표결과

3. 공개방법

- (국민) 누리집, 모바일 앱(병원평가통합포털)에 공개
 - 누리집(<http://www.hira.or.kr>) > 의료정보 > 의료평가정보 > 병원평가
 - 모바일앱(병원평가통합포털) > 병원평가정보 > 요양급여 적정성 평가
- (요양기관) e-평가시스템, 서면통보서를 통해 안내
 - e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) > 평가결과 > 적정성 평가 > 평가결과 통보서
- (정부·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
 - 평가 대상 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 기초자료 활용
- (심평원) 내부 관련 부서에 평가결과 공유로 업무 연계 활용

Ⅳ. 향후계획

- ('25. 4.~5.) 2주기 2차 평가 세부시행계획 공지 및 설명회 개최
- ('25. 7.~'26. 6.) 2주기 2차 대장암·위암 평가 실시
- ('25. 10.~'26. 9.) 2주기 2차 폐암 평가 실시
- ('26.~'27.) 2주기 1·2차 평가 결과 고려하여 평가대상 확대 및 평가 지표 보완 등 개선방안 마련
- ('27. 6.) 대장암·위암 평가결과 통보 및 공개(예정)
- ('27. 9.) 폐암 평가결과 통보 및 공개(예정)

※ 진행 일정은 추진 여건에 따라 변경 될 수 있음

[붙임 1]

평가지표 정의 및 산출식

평가지표1	전문인력 구성여부
정 의	○ 암 평가대상이 있는 요양기관 당 전문과목별 전문의 구성 여부
산출식	$\frac{\text{전문과목별 1인 이상 상근 전문의 근무일수 합}}{\text{평가대상 기간 동안 요양기관 운영일수} \times \text{전문과목 수}} \times 100$ <p>※ 단, 전문과목별 1일 2인 이상 전문의가 동시 상근한 경우, 근무일수는 1일로 산정</p>
선정근거	○ 암 환자 진료의 질을 향상시키고, 다양한 시각에서 환자를 고려하기 위해 전문분야 인력구성이 중요함
세부기준	<p>○ (분모)</p> <p>- 평가대상 기간 동안 요양기관 운영일수 × 전문과목* 수</p> <p>* 대장암: 대장항문외과, 소화기내과, 혈액종양내과, 병리과, 영상의학과 위 암: 위장관외과, 소화기내과, 혈액종양내과, 병리과, 영상의학과 폐 암: 흉부외과, 호흡기내과, 혈액종양내과, 방사선종양학과, 병리과, 영상의학과, 핵의학과</p> <p>○ (분자)</p> <p>- 전문과목별 상근 전문의 근무일수의 합</p> <p>○ (기타) 외과 세부분과 전문의 1인당 수술건수(모니터링)</p> <p>- 현황과악 및 기초자료 수집 목적 모니터링 운영</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> $\text{산출식} = \frac{\text{평가대상 수술*건수}}{\text{외과 상근 전문의 수}}$ </div> <p>* (위암 적정성 평가) 위절제술 해당</p> <p>※ 전문의 근무현황 등은 요양기관 인력현황 신고자료를 활용</p>

평가지표2	암 환자 대상 다학제 진료비율
-------	------------------

정 의	○ 암 진단을 받은 환자의 다학제 진료 비율
산출식	$\frac{\text{다학제 진료가 이루어진 환자 수}}{\text{해당병기 암으로 진단받고 치료를 시행한 환자 수}} \times 100$
선정근거	<p>○ 암 치료법이 지속 발달하고 있어 다양한 치료법이 존재하며, 치료 전후 다학제 진료 필요성 증가하고 있음</p> <p>○ 다학제 진료는 다양한 분야의 의료전문가가 모여 가능한 모든 치료방향을 논의하여 개별 환자에게 최적의 치료방법을 제시할 수 있음</p>
세부기준	<p>○ (분모)</p> <p>- 평가대상기간에 암 산정특례(신규암)로 등록하여 첫 치료(수술*, 항암화학요법, 방사선 치료)를 시행한 환자 중 아래의 병기 해당 환자</p> <p>* (위암 적정성 평가) 위절제술 해당</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · 대장암: 직장암 2기-3기 · 위 암: 2기-4기 · 폐 암: 비소세포폐암 2기-3기 <p>○ (분자)</p> <p>- 산정특례 등록신청서의 암 확진일 전후 8주 이내 다학제통합진료를 시행* 하고 수가를 청구한 환자</p> <p>* ‘다학제통합진료료’ 청구 명세서의 요양개시일을 기준으로 함</p> <p>※ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 ‘다학제통합진료료 (Multidisciplinary Care) 급여기준’에 따름</p> <p>○ 병·의원 다학제 진료 평가방법</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>○ (분모)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 응급수술 - 의사소통 불가능한 환자

평가지표3	암 확진 후 30일 이내 수술 받은 환자 비율
--------------	----------------------------------

정 의	○ 암 확진 후 수술까지의 기간이 30일 이내인 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{암 확진 후 수술까지의 기간이 30일 이내인 환자 수}}{\text{암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 초기 단계의 진단 및 치료가 치료성과 향상의 가능성을 높임
세부기준	<p>○ (분모)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암으로 수술*을 받은 환자 * (위암 적정성 평가) 위절제술 해당 <p>○ (분자) 암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암 확진일은 산정특례(신규암) 등록신청서의 암 확진일을 의미함 단, 전원 또는 산정특례 미등록 환자의 경우에는 아래의 기준을 적용함 <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 타 요양기관에서 산정특례 등록 후 전원 온 경우 대장암 상병의 첫 진료일 2. 산정특례 미등록 환자의 경우 암의 조직검사결과 보고일
제외기준	<p>○ (분모)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수술 전 선행요법(방사선치료, 항암화학요법, 항암방사선 병용요법) 시행 - 수술 전 동반질환의 선행치료 시행 - 응급수술 - 환자 수술거부

평가지표4	수술환자 중 중증환자 비율
--------------	-----------------------

정 의	○ 암으로 수술을 받은 환자들 중 중증 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{중증 환자 수}}{\text{암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ (분모) <ul style="list-style-type: none"> - 암으로 수술*을 받은 환자 * (위암 적정성 평가) 위절제술 해당 ○ (분자) <ul style="list-style-type: none"> - 중증 환자는 아래의 1 또는 2에 해당하는 환자 - 아 래 - <ol style="list-style-type: none"> 1. Charlson Comorbidity Index(CCI*) 3점 이상 2. 80세 이상 <p>* CCI란 동반상병을 보정하는 방법으로 17개의 질환으로 구성되며, 1년 사망률에 대한 보정된 상대 위험비를 근거로 각 범주마다 1~6점의 가중치를 부여하며, 가중치의 합계가 동반상병 점수에 대한 총 점수가 됨</p>
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (분모) <ul style="list-style-type: none"> - 응급수술

평가지표5	암 환자 교육상담 실시율
-------	---------------

정 의	○ 암으로 치료를 받은 환자의 교육상담 실시 비율
산출식	$\frac{\text{암 환자 교육상담을 받은 환자 수}}{\text{암으로 치료를 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 암 환자 및 가족은 ‘암 치료과정에 대한 의료진의 자세한 설명을 원하며, 암 환자 교육상담이 이루어지는 경우 환자가 자신의 질환과 치료 과정을 이해하여 합병증 예방 등 자가 관리를 할 수 있음
세부기준	<p>○ (분모) 평가대상기간에 암 산정특례로 등록하여 수술*, 항암화학요법, 방사선치료 중 1개 이상 치료를 받은 환자</p> <p>* (위암 적정성 평가) 위절제술 해당</p> <p>○ (분자) 암 환자 교육·상담을 받고 평가대상기간 전후 3개월 이내 아래의 수가가 청구된 환자</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>※ 다만, 의원의 경우 암환자 교육·상담 수행을 위한 프로토콜*을 구비하고, 시행 인력, 일시, 장소, 교육의 내용 등을 의무기록에 기재</p> <p>* 프로토콜은 교육 프로그램(교육의 내용, 횟수, 간격 등 명시) 및 표준교육자료 등이 명시된 매뉴얼임.(「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 ‘교육·상담료 급여기준’ 나. 교육방법 등 참조)</p>
제외기준	<p>○ (분모)</p> <p>- 환자가 암환자 교육상담을 거부하는 경우</p>

평가지표6	수술 사망률 [원내 사망 또는 수술 후 30일 이내 사망]
-------	----------------------------------

정 의	○ 암으로 수술을 받고 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내에 사망한 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{암으로 수술을 받고 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내에 사망한 환자 수}}{\text{암으로 수술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 환자의 수술 사망률은 의료의 질과 긴밀한 관계가 있고 사망률의 증가는 기관에서 제공하는 의료서비스의 질에 문제가 있다는 신호로 이해할 수 있음
세부기준	<p>○ (분모)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암으로 수술*을 받은 환자 * (위암 적정성 평가) 위절제술 해당 ** 암 수술 후 환자 전원 한 경우 수술 시행한 기관 평가 대상에 포함 <p>○ (분자)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 암으로 수술 받고 입원 중 사망한 환자 2. 암으로 수술 후 30일 이내 사망한 환자(전원·퇴원 환자) <p>※ 실제사망률과 함께 중증도를 보정한 예측사망률 산출</p>
제외기준	<p>○ (분모)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 타 요양기관에서 평가대상 수술을 받고 전원 온 경우 - 외부요인(사고, 자살 등)으로 사망한 경우

평가지표7	수술 후 퇴원 30일 이내 재입원율
--------------	----------------------------

정 의	○ 암으로 수술 후 퇴원한 환자 중 30일 이내에 재입원한 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 후 30일 이내에 재입원한 환자 수}}{\text{암으로 수술을 받고 퇴원한 환자 수}} \times 100$
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	<p>○ (분모)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암으로 수술*을 받고 퇴원한 환자 * (위암 적정성 평가) 위절제술 해당 <p>○ (분자)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 퇴원 후 동일 요양기관으로 30일 이내에 입원하는 환자
제외기준	<p>○ (분자)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등 계획된 재입원 - 암과 관련 없는 질환 또는 수술을 위한 입원 - 퇴원 후 30일 이내 타 요양기관에 입원한 경우 - 낮병동 입원료 산정 환자 - 자의퇴원 후 재입원 환자

평가지표8	입원일수 장기도지표 (Lengthiness Index, LI)
-------	------------------------------------

정 의	<p>○ 요양기관의 환자구성(DRG[*])을 감안했을 때 기대되는 입원일수에 비해 해당기관의 입원일수가 얼마나 장기인지를 나타내는 지표</p> <p>* 입원환자의 주진단명, 연령, 합병증·동반상병 등 중증도를 반영한 입원 환자 분류체계(KDRG, Korean Diagnosis Related Group)를 의미</p>
산출식	$LI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (L_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (L_g \times n_{hg})}$ <p>h : 대상 요양기관 g : 종별 DRG별 그룹 nhg : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건수 Lg : 종별 DRG별 건당 입원일수 Lhg : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건당 입원일수 LIh : 대상 요양기관의 장기도지표</p>
선정근거	<p>○ 동일 종별 요양기관의 환자구성 및 중증도를 반영하여 기대되는 입원일수에 대한 해당기관과의 비교 정보를 제공함으로써 자율적인 진료 개선을 도모할 수 있음</p>
세부기준	<p>○ (분모대상)</p> <p>- 암으로 수술을 받은 환자</p>
제외기준	<p>○ (분모)</p> <p>- 의료급여 환자</p> <p>- 종별 DRG별 열외군[*]</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p>* 열외군: 입원일수가 극단적으로 높거나 낮아 상단값을 초과하거나 하단값 미만에 속하는 환자</p> <p>- 상단값 = $X > \{Q3+2.5 \mid Q3-Q1 \mid \}$ - 하단값 = $X < \{Q1-2.5 \mid Q3-Q1 \mid \}$</p> <p>- X: 건별 입원일수, Q1: 1사분위수, Q3: 3사분위수</p> </div> <p>- 타 요양기관에서 평가대상 수술을 받고 전원 온 경우</p>

대장암 특이지표1	국소 림프절 절제 및 검사율
----------------------	------------------------

정 의	○ 대장암 절제술을 시행한 환자 중 12개 이상의 국소 림프절을 절제하고 병리조직검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{12\text{개 이상의 국소 림프절을 절제하고 병리조직검사를 시행한 환자 수}}{\text{대장암 절제술을 시행한 환자 수(stage I ~ III)}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 감시 결정에서의 정확한 림프절 병기의 결정이 가능하므로, 최소 12개 림프절을 평가하도록 권고 ○ II기 결장암을 명확하게 입증하기 위해 필요하며, N0 병소를 갖지만 12개 미만의 림프절이 조사된 환자들은 병기 결정이 완전하지 않아 고위험군으로 간주되고, 검사된 림프절의 수는 생존과 관련이 있음
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (분모) - 수술 전 선행요법(방사선치료, 항암화학요법, 항암방사선 병용요법) 시행 - 수술 전 대장암으로 확진되지 않은 경우

대장암 특이지표2	수술 후 8주 이내 권고된 보조 항암화학요법 실시율 [Stage IIb~III]
----------------------	---

정 의	○ 결장암 및 직장암(Stage IIb~III)으로 절제술을 받은 환자 중 수술 후 8주 이내 권고하는 첫 보조 항암화학요법을 실시한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{수술 후 8주 이내 권고하는 첫 보조 항암화학요법을 실시한 환자 수}}{\text{결장암 및 직장암(Stage IIb~III)으로 절제술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재발 위험(폐색, 천공, T4병변)을 높이는 2기나 3기 결장암 환자는 보조 항암 화학요법으로 재발을 낮추고 생존 기간을 연장시키므로, 보조 항암화학요법을 권고함 ○ 수술을 한 2~3기 직장암 환자는 수술 후 항암치료를 받아야 함 ○ 수술과 수술 합병증의 초기치료에서 회복되는데 소요되는 기간을 고려하여 수술 후 8주 이내에 항암치료를 시작할 것을 권고
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수술 후 단독으로 사용한 보조 항암화학요법인 경우 ○ 투약 방법에 상관없이(경구, 비경구 모두) 투약한 항암제는 모두 평가에 포함 ○ 보조 항암화학요법을 총 회차 미완료한 사유가 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 재발, 전이된 환자 - 환자가 항암화학요법을 거부한 경우 - 타 요양기관으로 전원 간 환자 ○ 권고된 보조 항암화학요법 시행은 <ul style="list-style-type: none"> - 항암대상이 되는 암 병기, 1회차 regimen(용법, 용량, 투여일수), 총회차가 권고된 요법과 일치하는 경우임

	<p>< 권고된 항암화학요법 ></p> <p>1) 5-FU/Leucovorin</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Leucovorin 500mg/m², 1회/주X6, 5-FU 500mg/m², 1회/주X6, 8주 간격, 4회차 ■ 5-FU 370-425mg/m² + Leucovorin 20-200mg/m² dailyX5일, 28일 간격, 6회차 <p>2) Capecitabine</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Capecitabine 1250mg/m², 2회/일, 1~14일, 3주 간격, 8회차 <p>3) FOLFOX 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Oxaliplatin 85mg/m² IV, day 1 Leucovorin 200mg/m² IV, day 1, 2 5-FU 400mg/m² IV bolus, 600mg/m² continuous infusion, day 1&2, 2주 간격, 12회차 ※ 결장암 Low-risk III기(T1~3, N1)인 경우, 6회차 혹은 12회차 투여 가능함 <p>4) mFOLFOX 6</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Oxaliplatin 85mg/m² IV, day 1 Leucovorin 400mg/m² IV, day 1 5-FU 400mg/m² IV bolus day 1, 5-FU 1200mg/m²/day X 2 day (total 2400mg/m² over 46-48hours) continuous infusion 2주 간격, 12회차 ※ 결장암 Low-risk III기(T1~3, N1)인 경우, 6회차 혹은 12회차 투여 가능함 <p>5) LV5FU2</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Leucovorin 200mg/m² IV day 1&2 5-FU 400mg/m² IV bolus then 600mg/m² continuous infusion day 1&2, 2주 간격, 12회차 <p>6) sLV5FU2</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Leucovorin 400mg/m² IV over 2시간, day 1 5FU 400mg/m² IV bolus day 1, 1200mg/m²/day X 2 day (total 2400mg/m² over 46-48hours) continuous infusion 2주 간격, 12회차 <p>7) CapeOx</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Oxaliplatin 130mg/m² over 2시간, day 1 Capecitabine 1000mg/m², 2회/일, 1~14일, 3주 간격, 8회차 ※ 결장암 2B~C(T4, N0) 및 Low-risk III기(T1~3, N1)인 경우, 4회차 투여 가능하며, 결장암 High-risk III기(T4, N1~2 또는 T any, N2)인 경우 4회차 혹은 8회차 투여 가능함 ※ 직·결장암에서 stage III기일 때 병용 투여 4주기 후 capecitabine 단독요법으로 변경 가능함
제외기준	<p>○ (분모)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수술 후 8주 이내 타 요양기관으로 전원 간 환자 - 수술 후 8주 이내 환자 요인으로 인해 항암화학요법을 시행하지 못한 환자 - 수술 전 선행요법(항암방사선 병용요법, 항암화학요법)을 시행한 환자 - 수술 후 Palliative 요법만을 시행하거나 수술 후 항암방사선 병용요법을 시행한 환자 - 임상시험 대상인 경우

위암 특이지표1	내시경 절제술 치료 내용 기록 충실률
---------------------	-----------------------------

정 의	○ 내시경 절제술을 시행한 환자 중 치료 내용이 충실하게 기록된 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{내시경 절제술 치료 내용이 충실하게 기록된 환자 수}}{\text{내시경 절제술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 내시경 절제술 후 근치 치료인 완전절제를 파악 할 수 있는 내시경 절제술 치료 기록이 충실하게 기재하도록 권고
세부기준	○ 내시경 절제술 치료 내용 - 절제방법(일괄 절제 또는 분할 절제) - 절제수(분할 절제만 해당) - 크기 - 합병증 유무
제외기준	○ (분모) - 내시경 절제술 도중 시술을 중단한 위암 환자

위암 특이지표2	불완전 내시경 절제술 후 추가 위절제술 실시율
---------------------	----------------------------------

정 의	○ 내시경 절제술 후 추가 위절제술이 필요한 환자 중 위절제술을 실시한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{추가 위절제술을 실시한 환자 수}}{\text{내시경 절제술 후 추가 위절제술이 필요한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 내시경 절제술 후 불완전절제 또는 전이 가능성이 높은 경우는 위절제술을 실시하여야 함
세부기준	○ 추가 위절제술이 필요한 경우는 내시경 절제술의 병리진단 보고서에 다음의 항목 중 하나 이상이 기재 - 절제면(수직면)의 암세포 존재 - 맥관(림프관과 혈관) 침범 ○ 환자요인 또는 내시경 절제술을 시행한 의사의 판단 등 추가 위절제술을 시행하지 않은 사유가 의무기록에 있는 경우에 인정
제외기준	○ (분모) - 내시경 절제술로 인한 합병증으로 위절제술을 시행한 환자

위암 특이지표3	수술 후 8주 이내 권고된 보조 항암화학요법 실시율 [stage II~III]
---------------------	--

정 의	○ 위암 stage II~III으로 위절제술을 시행한 환자 중 수술 후 8주 이내 권고하는 첫 보조 항암화학요법을 받은 환자 비율
산출식	$\frac{\text{수술 후 8주 이내 권고하는 첫 보조 항암화학요법을 실시한 환자 수}}{\text{위암 stage II~III으로 위절제술을 받은 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위암 stage II 나 stage III 환자는 보조 항암화학요법으로 재발을 낮추고 생존 기간을 연장시키므로, 보조 항암화학요법을 권고함 ○ 수술과 수술 합병증의 초기치료에서 회복되는데 소요되는 기간을 고려하여 수술 후 8주 이내에 항암치료를 시작할 것을 권고
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수술 후 병리조직 검사결과와 각종 진단검사 등을 모두 고려하여 담당하는 전문의가 기록한 암 병기를 기준으로 함 ○ 투여방법(경구, 비경구)에 상관없이 8주 이내에 시작된 권고된 보조 항암화학요법을 포함 <ul style="list-style-type: none"> - 환자상태에 따라 첫 cycle, 첫 회는 기준용량의 70%까지 인정 ○ AJCC 8판 기준 위암 stage II(T1N2, T3N0 제외)~III를 대상으로 함 <p>※ 권고된 보조 항암화학요법</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S-1 <ul style="list-style-type: none"> BSA 1.25m² 미만 : 40mg/회 BSA 1.25m² 이상 - BSA 1.5m² 미만 : 50mg/회 BSA 1.5m² 이상 : 60mg/회 매 6주간, 12개월 또는 8회차 2) XELOX <ul style="list-style-type: none"> Capecitabine 1000mg/m² po bid, 1~14일 Oxaliplatin 130mg/m² IV, day 1, 매 21일 간격, 8회차
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (분모) <ul style="list-style-type: none"> - 수술 후 8주 이내 타 요양기관으로 전원 간 환자 - 수술 전 항암요법을 시행한 경우 - 수술 후 방사선 또는 항암방사선요법을 시행한 경우 - 수술 후 8주 이내 환자요인으로 인해 보조요법을 시행하지 못한 경우 - 임상시험 대상인 경우

모니터링지표1	입원진료비 고가도지표(Costliness Index, CI)
----------------	--

정 의	<p>○ 요양기관의 환자구성(DRG[*])을 감안했을 때 기대되는 입원진료비에 비해 해당기관의 입원진료비가 얼마나 고가인지를 나타내는 지표</p> <p>* 입원환자의 주진단명, 연령, 합병증·동반상병 등 중증도를 반영한 입원 환자 분류체계(KDRG, Korean Diagnosis Related Group)를 의미</p>
산출식	$CI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (C_g \times n_{hg})}$ <p>h : 대상 요양기관 g : 종별 DRG별 그룹 nhg : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건수 Cg : 종별 DRG별 건당 진료비 Chg : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건당 진료비 CIh : 대상 요양기관의 고가도지표</p>
선정근거	○ 동일 종별 요양기관의 환자구성 및 중증도를 반영하여 기대되는 입원 진료비에 대한 해당기관과의 비교 정보를 제공함으로써 자율적인 진료 개선을 도모할 수 있음
세부기준	○ (분모대상) - 암으로 수술을 받은 환자
제외기준	<p>○ (분모)</p> <p>- 의료급여 환자</p> <p>- 종별 DRG별 열외군[*]</p> <p>* 열외군: 입원진료비가 극단적으로 높거나 낮아 상단값을 초과하거나 하단값 미만에 속하는 환자</p> <p>- 상단값 = $X > \{Q3+2.5 \mid Q3-Q1 \mid\}$ - 하단값 = $X < \{Q1-2.5 \mid Q3-Q1 \mid\}$</p> <p>- X: 건별 진료비, Q1: 1사분위수, Q3: 3사분위수</p> <p>- 타 요양기관에서 평가대상 수술을 받고 전원 온 경우</p>

모니터링지표2	암 환자 사망 전 중환자실 입원을
----------------	---------------------------

정 의	○ 환자의 사망 전 30일 이내 중환자실 입원을
산출식	$\frac{\text{사망 전 30일 이내 중환자실 입원 환자 수}}{\text{암 StageⅣ에서 사망한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 암으로 임종을 앞둔 환자에게 의학적으로 무의미한 의료행위를 지양하고, 생애말기 돌봄의 질(quality of end-of-life care) 향상을 도모할 수 있음
세부기준	<p>○ (분모)</p> <p>- 암 StageⅣ에서 사망한 입원 환자</p> <p>- 암 병기는 사망 전 가장 최근 기록된 암 병기를 기준으로 함</p> <p>○ (분자)</p> <p>- 사망 전 30일 이내 해당 요양기관의 중환자실에 입원한 환자</p>

모니터링지표3	암 환자 사망 전 항암화학요법 실시율
----------------	-----------------------------

정 의	○ 암 환자의 사망 전 14일 이내 항암화학요법 실시율
산출식	$\frac{\text{사망 전 14일 이내 항암화학요법을 받은 환자 수}}{\text{암 StageⅣ에서 사망한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 암으로 임종을 앞둔 환자에게 의학적으로 무의미한 의료행위를 지양하고, 생애말기 돌봄의 질(quality of end-of-life care) 향상을 도모할 수 있음
세부기준	○ (분모) - 암 StageⅣ에서 사망한 입원 환자 - 암 병기는 사망 전 가장 최근 기록된 암 병기를 기준으로 함 ○ (분자) - 사망 전 14일 이내 해당 요양기관에서 항암화학요법을 받은 환자

모니터링지표4	암 환자 호스피스 상담률
----------------	----------------------

정 의	○ 암 환자의 사망 전 6개월 이내 호스피스 상담률
산출식	$\frac{\text{사망 전 6개월 이내 호스피스 상담을 받은 환자 수}}{\text{암으로 사망한 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 호스피스 상담을 통해 신체적, 심리사회적, 영적 고통을 완화하여 말기 암 환자의 편안한 임종을 준비하기 위함
세부기준	○ (분모) - 암 StageⅣ에서 사망한 입원 환자 또는 사망 전 6개월(180일)이내 호스피스 관련 수가 ^{주1)} 가 발생한 사망환자 ○ (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 <div style="text-align: center;">- 아 래 -</div> 1. 호스피스 상담팀을 운영하는 기관으로 다음의 인력을 각 1인 이상씩 포함하여 3인 이상 구성하여야 하며, 인력은 호스피스 교육을 이수 ^{주2)} 해야 함 <div style="margin-left: 20px;"> ① 전문의 ② 1급 사회복지사 ③ 전담간호사 </div> <div style="margin-left: 40px; border: 1px dotted black; padding: 5px;"> ① 호스피스전문간호사 또는 ② 종양전문간호사 또는 ③ 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사 ※ 전담 간호사는 호스피스전담조직에 소속되어 호스피스 업무에만 종사함 </div> 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 제외한)은 60시간 이상의 호스피스 교육을 필수로 이수해야 함. 그 외 16시간의 자문형 호스피스 추가 교육 이수를 권장함