
2019년(7차) 유방암 걱정성평가 결과

2021. 5.



건강보험심사평가원
평가실 평가3부

목차

| | |
|--------------------------|----|
| I. 평가개요 | 1 |
| II. 평가대상 현황 | 5 |
| III. 평가결과 | 11 |
| IV. 종합결과 | 23 |
| V. 평가결과 활용 및 향후 계획 | 28 |

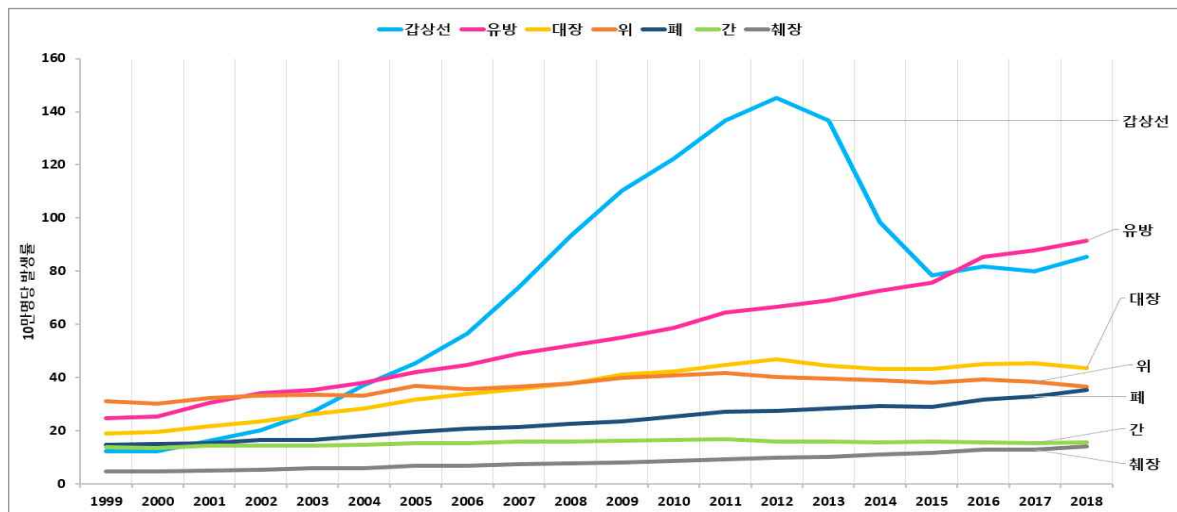
부록

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. 유방암 7차 걱정성 평가 지표 정의 및 산출식 | 30 |
| 2. 유방암 7차 걱정성 평가 지표별 결과 요약 | 35 |

1 평가배경 및 목적

- 유방암은 우리나라 여성 암 발생률 1위로, 최근 10여 년간 발생률이 꾸준히 증가하는 추세로 유방암 진단 및 치료에 대한 사회적 관심이 높은 질환임
- (여자 암발생률) 유방암(91.6명) > 갑상선암(85.3명) > 대장암(43.7명)¹⁾
 - * 인구 10만 명당 명수 기준

〈 연도별 주요암 조발생률 추이: 여자 〉



- '19년 암으로 입원한 진료인원과 요양급여비용은 '18년 대비 각각 4.3%, 10.2% 증가하였고, 유방암 입원환자 기준으로는 '18년 대비 각각 6.3%, 16.5% 증가하여 암환자 중심의 효과적인 질(quality) 관리 필요

* (전체 암환자) '18년 408,337명 → '19년 426,045명, '18년 43,281억 원 → '19년 47,715억 원²⁾
 (유방암 환자) '18년 40,728명 → '19년 43,290명, '18년 3,455억 원 → '19년 4,024억 원

- 이에 유방암 적정성평가를 통해 요양기관별 평가결과를 제공하고 자율적인 질 향상을 유도함으로써, 국민에게 보다 질 높은 의료서비스가 제공되도록 하고자 함

1) 출처: 2018년 국가암등록 통계(2020년 12월 발표)

2) 출처: 건강보험심사평가원 2019년 진료비통계지표, 입원 기준

2

추진경과

| 추진연도 | 평가수행 |
|---------------|--------------------------------------|
| 2011.1 ~ 12. | 평가지표 개발 및 예비평가 |
| 2013. 12. | 1차 적정성 평가 결과 공개 (2012년 진료분) |
| 2014. 12. | 2차 적정성 평가 결과 공개 (2013년 진료분) |
| 2016. 3. | 3차 적정성 평가 결과 공개 (2014년 진료분) |
| 2017. 5. | 4차 적정성 평가 결과 공개 (2015년 진료분) |
| 2018. 6. | 5차 적정성 평가 결과 공개 (2016년 진료분) |
| 2019. 5. | 6차 적정성 평가 결과 공개 (2017년 진료분) |
| 2020.7. ~ 12. | 7차 적정성 평가 조사표 수집 및 신뢰도 점검(2019년 진료분) |
| 2021.1. ~ 3. | 7차 적정성 평가 종합분석 및 평가분과위원회 개최 |
| 2021. 3. | 7차 적정성 평가 의료평가조정위원회 보고 및 심의 |
| 2021. 5. | 7차 적정성 평가 결과 공개(2019년 진료분) |

3

평가대상

- (대상기간) 2019년 1월 ~ 12월 입원 진료분
- (대상기관) 유방암 수술환자가 발생한 전체 요양기관
- (대상자료) 건강보험·의료급여 청구명세서, 의무기록에 근거한 조사표
- (대상환자) 원발성 유방암으로 수술 받은 만 18세 이상 여성 환자
 - 대상상병: 한국표준질병분류 C50(주·부상병 포함)
 - 대상수술: 자713 유방절제술(나. 악성)
 - N7136 부분절제(액와림프절청소술 포함)
 - N7137 부분절제(액와림프절청소술 포함하지 않는 것)
 - N7138 전체절제(액와림프절청소술 포함)
 - N7139 전체절제(액와림프절청소술 포함하지 않는 것)

- 암병기: AJCC I ~ III

※ AJCC(미국공동암위원회, American Joint Committee on Cancer)의 분류기준에 따름

- 제외대상 기준

- AJCC stage IV인 환자
- 양측 유방에 종양이 발생한 경우
(한쪽 유방에 종양 발생 후 시차를 두고 다른 쪽 유방에 원발성 종양이 발생한 경우도 제외)
- 5년 내 다른 원발성 암상병을 진단받은 환자
- 타 병원에서 수술 혹은 치료(방사선, 항암, 호르몬, 표적치료)를 받고 전원 온 환자
- 국소 진행성 유방암 중 염증성, 잠재성 유방암
- 육종이나 림프종 등의 기타 암
- 임신 중인 환자

4 평가기준

○ 평가지표: 총 10개 지표(평가지표 8개, 모니터링 지표 2개)

- 구조 1개, 과정 7개, 결과 2개

[표1-1] 유방암 적정성 평가 지표

| 부문 | 영역 | 평가지표 |
|-------|-------|---|
| 구조(1) | 치료대응력 | 1. 전문 인력 구성 여부 |
| 과정(7) | 기록충실도 | 2. 보조치료 환자 동의서 비율 |
| | 수술 | 3. 병리보고서 기록 충실률 |
| | | 4. 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 |
| | 보조요법 | 5. 권고된 보조항암화학요법 시행률 |
| | | 6. 표적치료 시행률 |
| | | 7. AI(aromatase inhibitor) 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 |
| | | 8. 유방전절제술 후 방사선치료 시행률 |
| 결과(2) | — | 9. 입원일수 장기도 지표(LI) (모니터링 지표 ^{주)}) |
| | | 10. 입원진료비 고가도 지표(CI) (모니터링 지표 ^{주)}) |

주) 모니터링 지표: 요양기관에 지표값 통보하되 공개하지 않는 지표

※ 세부내용은 [부록 1] 유방암 7차 적정성 평가 지표 정의 및 산출식 참고

○ 자료수집 및 조사

- 청구명세서를 이용한 평가대상자 선정
- 청구명세서, 요양기관 현황자료 등 행정자료를 이용하여 자료 수집
 - 행정자료만으로 수집할 수 없는 경우 별도의 웹 조사표를 이용하여 자료수집
- 조사자료의 정확도를 높이기 위해 대상건의 의무기록 등 별도의 자료를 요청하여 대조 확인

※ 조사대상 선정 건수(수술건수 기준)
(전수조사) 수술건수가 150건 이하 기관
(표본조사) 수술건수가 150건 초과 기관

○ 결과 산출

- 평가지표별 · 전체 및 종별, 기관별 결과 산출
- 평가지표를 종합하여 요양기관별 종합점수 산출
 - 모니터링 지표는 종합점수 산출에서 제외
- 기관별 종합점수를 등급으로 구분하여 평가결과 산출

II

평가대상 현황

1

분석대상

- 조사대상 187기관, 10,267건 중 평가 제외기준 적용 후 최종 평가대상은 175기관, 9,240건임
- 평가대상 175기관 중 상급종합병원 41기관(23.4%), 종합병원 107기관(61.1%), 병원 19기관(10.9%), 의원 8기관(4.6%)임
- 평가대상건수는 총 9,240건으로, 상급종합병원 4,985건(54.0%), 종합병원 3,816건(41.3%), 병원 343건(3.7%), 의원 96건(1.0%)이며, 상급종합병원과 종합병원이 전체 평가대상건수의 95.3%를 차지함

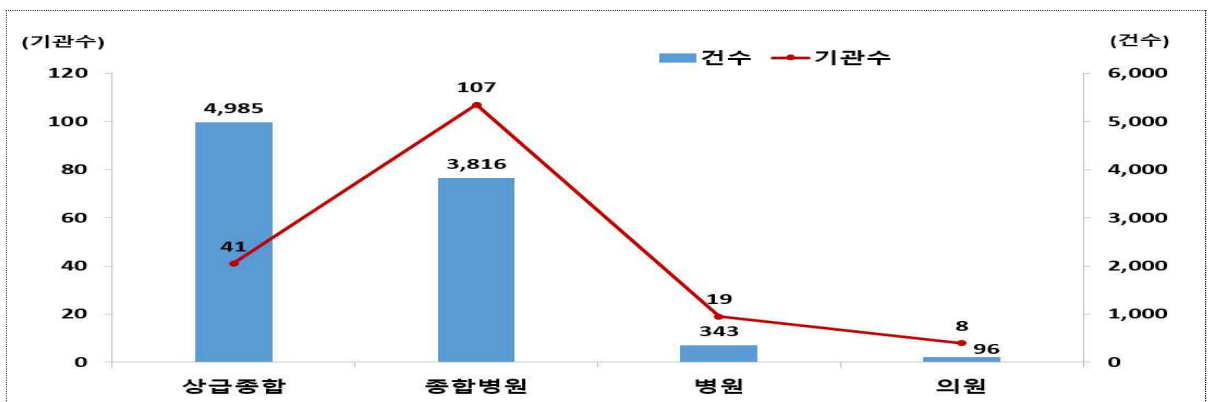
[표2-1] 기관수 및 건수 현황

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 조사대상 ^{주1)} | | 평가제외 대상 ^{주2)} | | 평가대상 | |
|------|---------------------|--------------|------------------------|-------------|------------|--------------|
| | 기관수 | 건수 | 기관수 | 건수 | 기관수 | 건수 |
| 전 체 | 187 (100) | 10,267 (100) | 140 (100) | 1,027 (100) | 175 (100) | 9,240 (100) |
| 상급종합 | 41 (21.9) | 5,517 (53.7) | 41 (29.3) | 532 (51.8) | 41 (23.4) | 4,985 (54.0) |
| 종합병원 | 117 (62.6) | 4,256 (41.5) | 82 (58.6) | 440 (42.8) | 107 (61.1) | 3,816 (41.3) |
| 병 원 | 20 (10.7) | 385 (3.7) | 12 (8.6) | 42 (4.1) | 19 (10.9) | 343 (3.7) |
| 의 원 | 9 (4.8) | 109 (1.1) | 5 (3.5) | 13 (1.3) | 8 (4.6) | 96 (1.0) |

주1) 청구자료 중 수술건수가 150건 이하 기관은 전수조사, 150건 초과인 기관은 150건 표본조사

주2) 평가제외 대상(조기종료): 조사대상으로 추출되었으나 재발암, 폐업 등 평가제외기준에 해당되어 평가대상에 제외되는 기관 및 건수



[그림2-1] 평가대상 종별 기관수 및 건수 현황

2

평가대상 분석현황

가. 일반적 특징

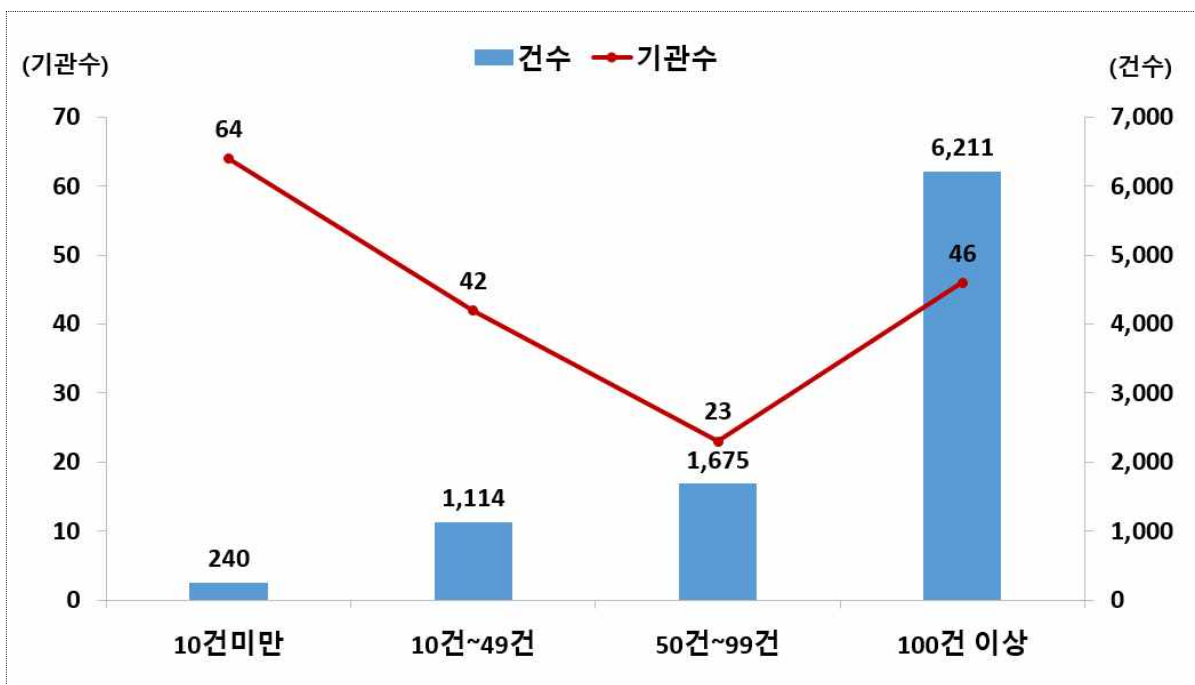
1) 수술건수 현황

- 수술건수 100건 이상인 기관은 46기관(26.3%)이나, 건수는 6,211건으로 평가대상 건수의 67.2%를 차지함
- 수술건수 10건 미만인 기관은 64기관으로 전체 기관의 36.6%이나, 건수는 총 240건으로 전체의 2.6%임

[표2-2] 수술건수 구간별 현황

(단위: 기관, 건, %)

| 구분(이상~이하) | 기관수 | 건수 |
|-----------|-------------|---------------|
| 전체 | 175 (100.0) | 9,240 (100.0) |
| 10건 미만 | 64 (36.6) | 240 (2.6) |
| 10~49건 | 42 (24.0) | 1,114 (12.1) |
| 50~99건 | 23 (13.1) | 1,675 (18.1) |
| 100건 이상 | 46 (26.3) | 6,211 (67.2) |



[그림2-2] 수술건수 구간별 현황

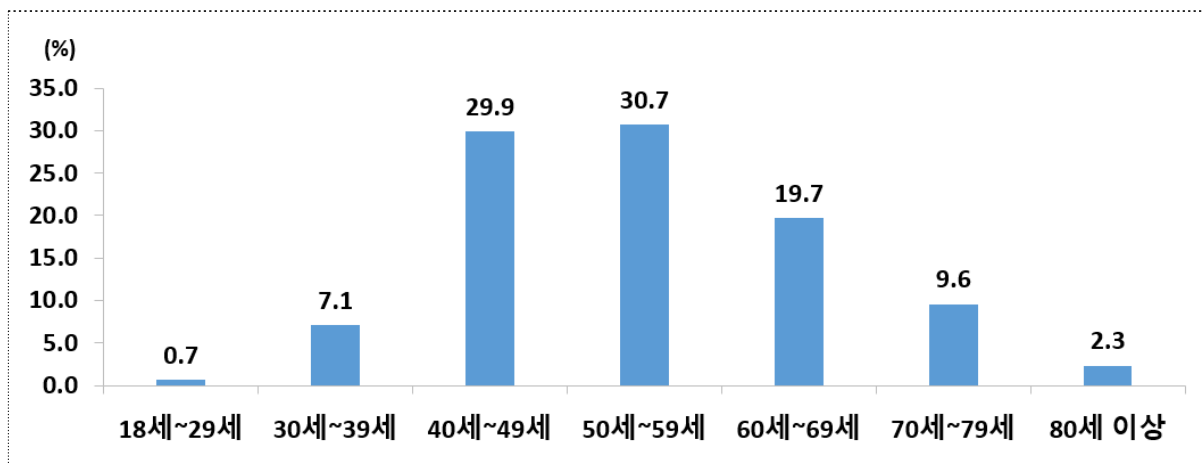
2) 연령별 현황

- 40세 이상 ~ 60세 미만에서 60.6%로 높은 비중을 차지함

[표2-3] 연령별 현황

(단위: 건, %)

| 구분 (이상~이하) | 총합계 | 18세~29세 | 30세~39세 | 40세~49세 | 50세~59세 | 60세~69세 | 70세~79세 | 80세 이상 |
|---------------|------------------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------|
| 전체 | 9,240 (100.0) | 62 (0.7) | 655 (7.1) | 2,763 (29.9) | 2,839 (30.7) | 1,819 (19.7) | 885 (9.6) | 217 (2.3) |



[그림2-3] 연령별 현황

3) 의료보장별 현황

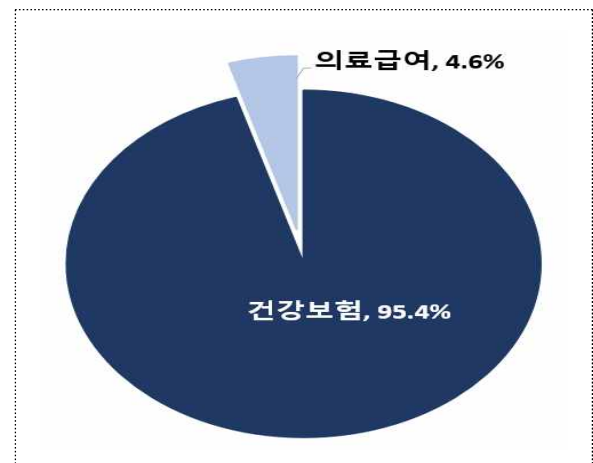
- 전체 9,240건 중 건강보험이 8,813건(95.4%)으로 평가대상의 대부분을 차지함

[표2-4] 의료보장별 현황

(단위: 건, %)

| 구분 | 건수 |
|------|---------------|
| 전체 | 9,240 (100.0) |
| 건강보험 | 8,813 (95.4) |
| 의료급여 | 427 (4.6) |

[그림2-4] 의료보장별 현황



나. 임상적 특징

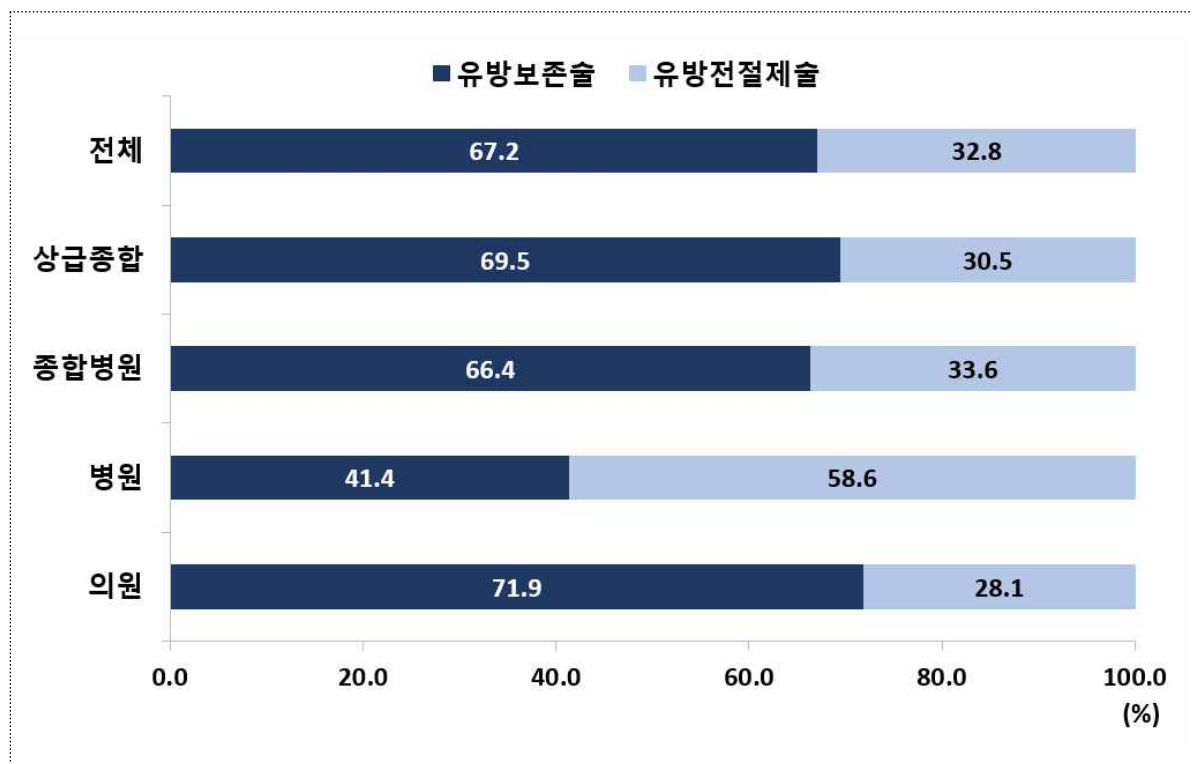
1) 수술별 현황

- 유방보존술(67.2%)이 유방전절제술(32.8%)보다 약 2배정도 높게 나타남

[표2-6] 수술 유형별 현황

(단위: 건, %)

| 구분 | 전체 | 유방보존술 | 유방전절제술 |
|------|------------------|-----------------|-----------------|
| 전체 | 9,240 (100.0) | 6,209 (67.2) | 3,031 (32.8) |
| 상급종합 | 4,985 (100.0) | 3,464 (69.5) | 1,521 (30.5) |
| 종합병원 | 3,816 (100.0) | 2,534 (66.4) | 1,282 (33.6) |
| 병원 | 343 (100.0) | 142 (41.4) | 201 (58.6) |
| 의원 | 96 (100.0) | 69 (71.9) | 27 (28.1) |



[그림2-6] 수술별 종별 분포 현황

3) 암 병기 현황

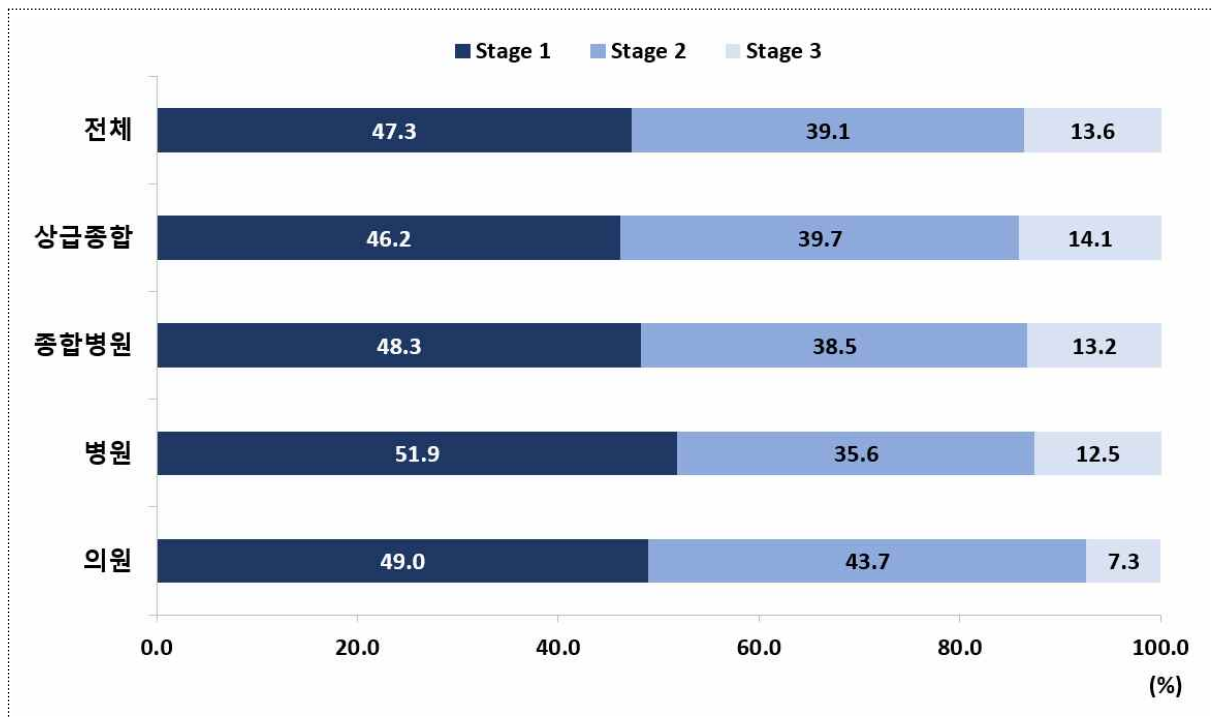
- Stage I 기가 4,373건(47.3%)으로 가장 많고, Stage II기 3,611건(39.1%), Stage III기 1,256건(13.6%) 순으로 나타남

[표2-7] 암 병기별 현황

(단위: 건, %)

| 구분 | 전체 | Stage I | Stage II | Stage III |
|------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 전체 | 9,240 (100.0) | 4,373 (47.3) | 3,611 (39.1) | 1,256 (13.6) |
| 상급종합 | 4,985 (100.0) | 2,305 (46.2) | 1,979 (39.7) | 701 (14.1) |
| 종합병원 | 3,816 (100.0) | 1,843 (48.3) | 1,468 (38.5) | 505 (13.2) |
| 병원 | 343 (100.0) | 178 (51.9) | 122 (35.6) | 43 (12.5) |
| 의원 | 96 (100.0) | 47 (49.0) | 42 (43.7) | 7 (7.3) |

주) StageIV는 평가대상에서 제외



[그림2-7] 암 병기별 종별 분포 현황

4) 보조치료별 현황

- 보조치료 중 내분비요법이 6,911건으로 가장 많고, 그 다음으로 방사선
요법 > 수술 후 보조항암화학요법 > 표적치료 > 선행 항암화학요법 순임

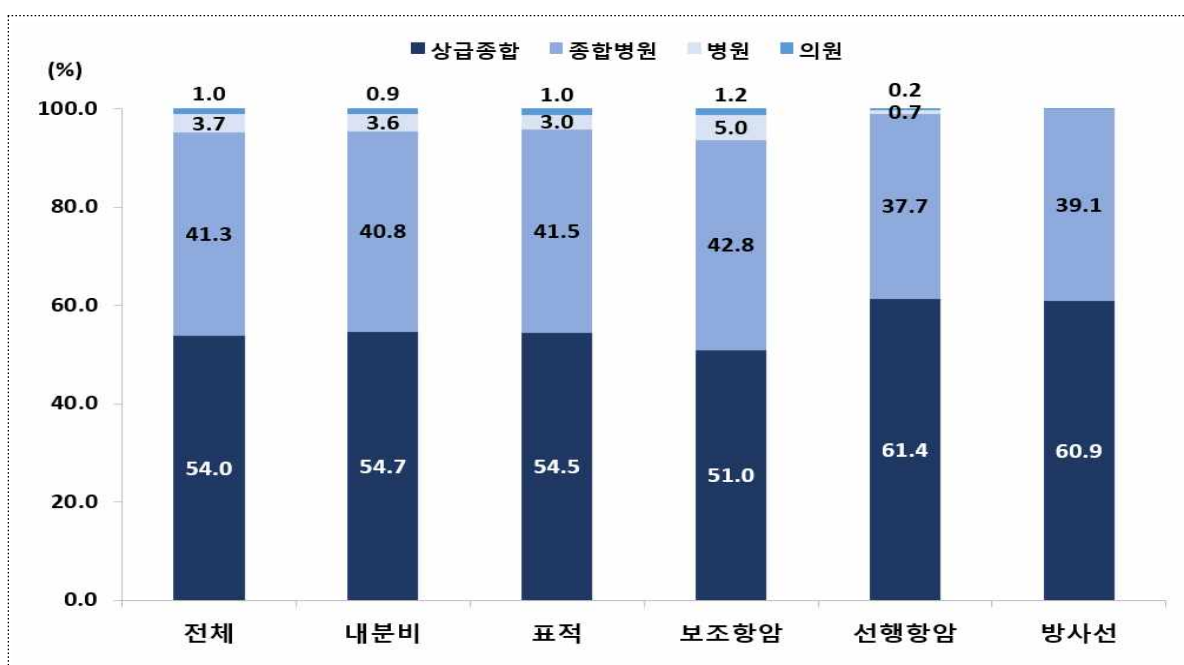
[표2-8] 보조치료별 현황

(단위: 건, %)

| 구분 | 전체 ^{주1)} | 내분비요법 ^{주2)} | | 항암화학요법 ^{주2)} | | 방사선요법 ^{주2)} |
|------|-------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|------------------|----------------------|
| | | | 표적치료 ^{주2)} | 보조항암 | 선행항암 | |
| 전체 | 9,240 (100.0) | 6,911 (100.0) | 1,586 (100.0) | 4,560 (100.0) | 1,196 (100.0) | 5,656 (100.0) |
| 상급종합 | 4,985 (54.0) | 3,780 (54.7) | 864 (54.5) | 2,326 (51.0) | 734 (61.4) | 3,446 (60.9) |
| 종합병원 | 3,816 (41.3) | 2,818 (40.8) | 659 (41.5) | 1,952 (42.8) | 451 (37.7) | 2,209 (39.1) |
| 병원 | 343 (3.7) | 249 (3.6) | 47 (3.0) | 226 (5.0) | 9 (0.7) | — |
| 의원 | 96 (1.0) | 64 (0.9) | 16 (1.0) | 56 (1.2) | 2 (0.2) | 1 (0.0) |

주1) 전체 대상건수는 보조치료방법이 1개 이상 발생한 경우 1건으로 산정

주2) 각 보조치료는 수진자당 중복하여 실시될 수 있으며, 내분비요법은 AI 제제 투여 건을 포함함



[그림2-8] 보조치료별 종별 분포 현황

Ⅲ

평가결과

1

평가지표별 결과 요약

[표3-1] 평가지표별 · 종별 결과

(단위 : %, %p)

| 부문 | 영역 | 평가지표 | 6차 평가 | 7차 평가 | | | | | |
|-----------|-----------|----------------------|----------|-------|----------------|----------|----------|-------|-------|
| | | | | 전체 | 6차 대비 증감 | 상급 종합 | 종합 병원 | 병원 | 의원 |
| 구조 (1) | 치료 대응력 | 전문인력 구성 여부 | 68.9 | 72.3 | 3.4 ↑ | 100.0 | 72.5 | 31.5 | 25.0 |
| | 기록 충실도 | 보조치료 환자 동의서 비율 | 98.5 | 98.5 | — | 99.9 | 97.0 | 95.9 | 92.0 |
| | 수술 | 병리보고서 기록 충실률 | 99.3 | 99.0 | 0.3 ↓ | 99.9 | 98.3 | 97.4 | 82.3 |
| | | 최종절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 | 99.7 | 99.6 | 0.1 ↓ | 99.9 | 99.3 | 97.8 | 100.0 |
| | 과정 (7) | 권고된 보조 항암화학요법 시행률 | 99.7 | 99.8 | 0.1 ↑ | 100.0 | 99.6 | 100.0 | 100.0 |
| | | 표적치료 시행률 | 97.9 | 97.8 | 0.1 ↓ | 99.9 | 95.9 | 94.0 | 80.0 |
| | | AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 | 97.6 | 99.3 | 1.7 ↑ | 99.7 | 99.1 | 98.7 | 96.0 |
| | | 유방전절제술 후 방사선치료 시행률 | 97.7 | 98.5 | 0.8 ↑ | 100.0 | 96.4 | — | — |

| 부문 | 평가지표 | 상급종합 | | | 종합병원 | | | 병원 | | | 의원 | | |
|-----------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | 최소 | 중앙 | 최대 | 최소 | 중앙 | 최대 | 최소 | 중앙 | 최대 | 최소 | 중앙 | 최대 |
| 결과 (2) | 입원일수 장기도 지표[LI, monitoring] ^{주)} | 0.47 | 0.98 | 1.75 | 0.41 | 1.05 | 2.37 | 0.20 | 0.65 | 1.37 | 0.45 | 0.83 | 1.47 |
| | 입원진료비 고가도 지표[CI, monitoring] ^{주)} | 0.71 | 1.00 | 1.28 | 0.57 | 0.97 | 1.66 | 0.35 | 0.82 | 1.18 | 0.83 | 0.98 | 1.22 |

주) 입원일수 장기도 지표(LI), 입원진료비 고가도 지표(CI)는 동일 종별 요양기관의 환자구성 및 중증도를 반영한 해당기관의 실제 입원일수(입원진료비) 대비 전체 평균 입원일수(입원진료비)에 대한 비를 산출한 지표

2

지표별 평가결과

가. 구조지표(1개 지표)

1) 치료대응력 영역

○ 전문인력 구성 여부

▶ 산출근거

- 환자 진료의 질을 향상시키고, 다양한 시각에서 환자를 고려하는 기회 증가

▶ 지표정의

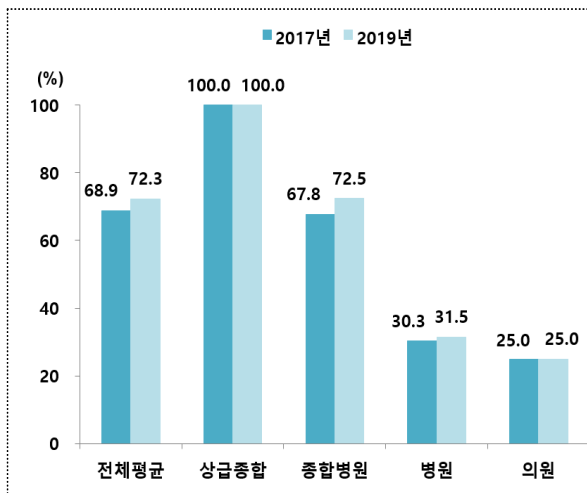
- 유방암 평가 대상이 있는 요양기관 당 전문인력(외과, 병리과, 혈액종양내과, 방사선종양학과) 구성 여부

- 전체 평균 72.3%로 전 차수 대비 3.4%p 증가함
- 요양기관 종별로는 상급종합병원은 전문인력을 모두 갖추었으나, 종합병원은 72.5%, 병원은 31.5%, 의원은 25.0%로 나타남

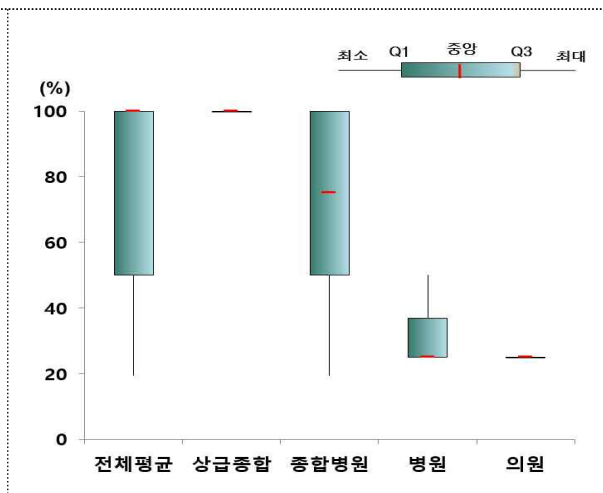
[표3-2] 전문인력 구성 여부

(단위: 기관, %)

| 구분 | 대상 기관 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 175 | 72.3 | 31.0 | 19.4 | 50.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 41 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 107 | 72.5 | 28.2 | 19.4 | 50.0 | 75.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | 19 | 31.5 | 10.9 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 36.9 | 50.0 |
| 의원 | 8 | 25.0 | 0.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |



[그림4-1] 전문인력 구성 여부 종별 비교



[그림4-2] 전문인력 구성 여부 종별 분포

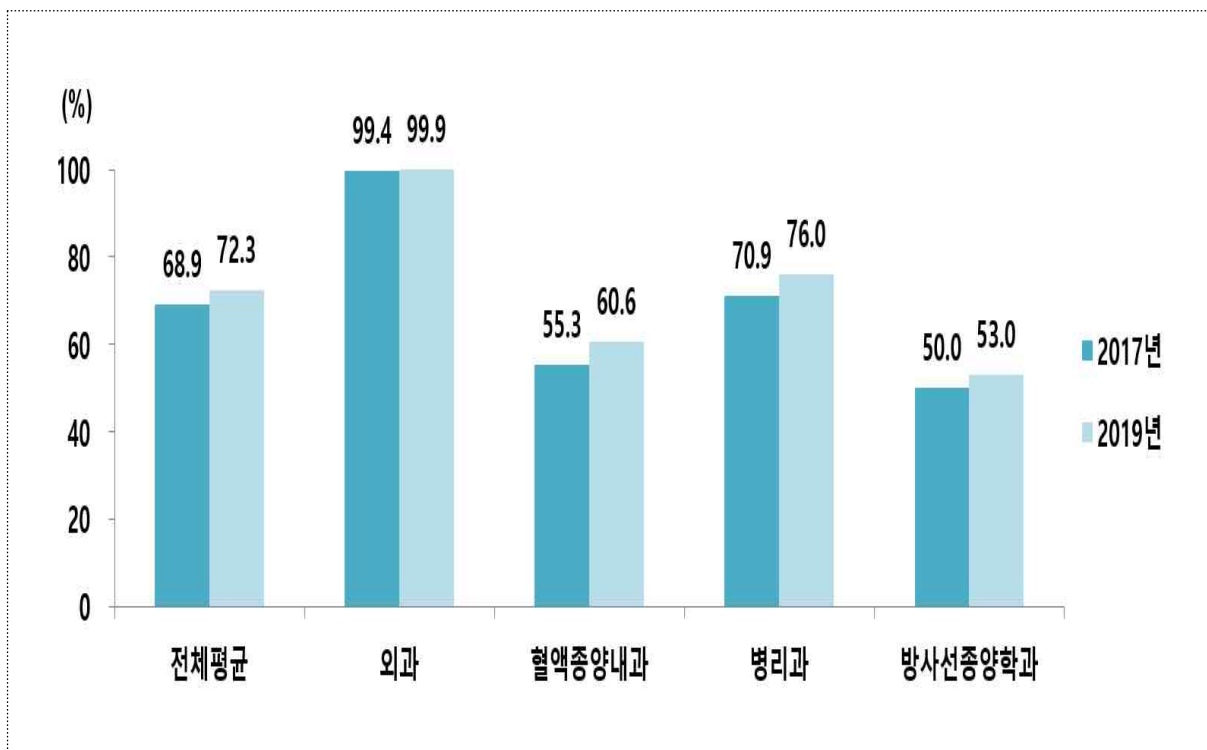
- 진료과목별로는 외과 99.9%, 혈액종양내과 60.6%, 병리과 76.0%, 방사선종양학과 53.0%로 전 차수 대비 각각 0.5%p, 5.3%p, 5.1%p, 3.0%p 증가함

* 외과(99.9%)> 병리과(76.0%)> 혈액종양내과(60.6%)> 방사선종양학과(53.0%) 순임

[표3-3] 전문인력 진료과목별 현황

(단위: %)

| 구분 | 전체평균 | 외과 | 혈액종양내과 | 병리과 | 방사선종양학과 |
|------|-------|-------|--------|-------|---------|
| 전체 | 72.3 | 99.9 | 60.6 | 76.0 | 53.0 |
| 상급종합 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 72.5 | 99.8 | 58.9 | 83.1 | 48.3 |
| 병원 | 31.5 | 100.0 | 10.3 | 15.8 | 0.0 |
| 의원 | 25.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |



[그림4-3] 전문인력 진료과목별 6차 · 7차 비교

나. 과정지표(7개 지표)

1) 기록충실도 영역(1개 지표)

○ 보조치료 환자 동의서 비율

▶ 산출근거

- 치료의 가능한 효과와 위험도에 대하여 환자/의사가 의논하며, 이 때 치료의 근거가 되는 증거, 간접 증거에 근거한 치료 시의 장점에 대한 가정, 치료와 관련된 합병증, 고위험 예후의 특징을 설명하고 보조치료* 시행여부에 대하여 환자의 선택을 포함시켜야 함

* 보조치료: 항암화학요법, 방사선요법, 표적치료, 내분비요법

▶ 지표정의

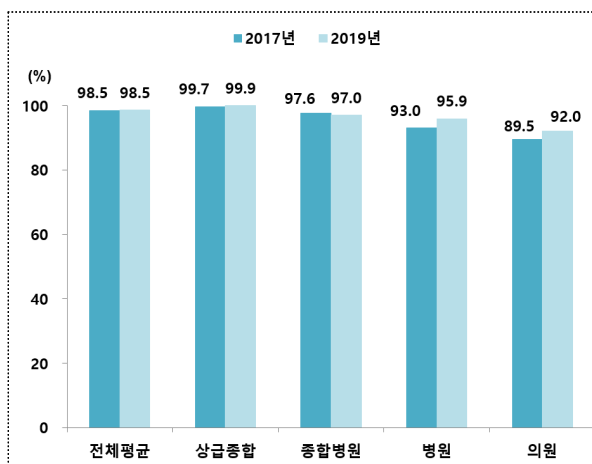
- 보조치료를 시행한 유방암 환자 중 환자(또는 가족)에게 보조치료의 목적, 독성, 과정 등에 대한 설명과 이에 대한 동의한 기록이 있는 환자 비율

- 전체 평균 98.5%로 전 차수와 동일함
- 상급종합병원 99.9%, 병원 95.9%, 의원 92.0%로 전 차수 대비 각각 0.2%p, 2.9%p, 2.5%p 증가한 반면, 종합병원 97.0%로 전 차수 대비 0.6%p 감소함

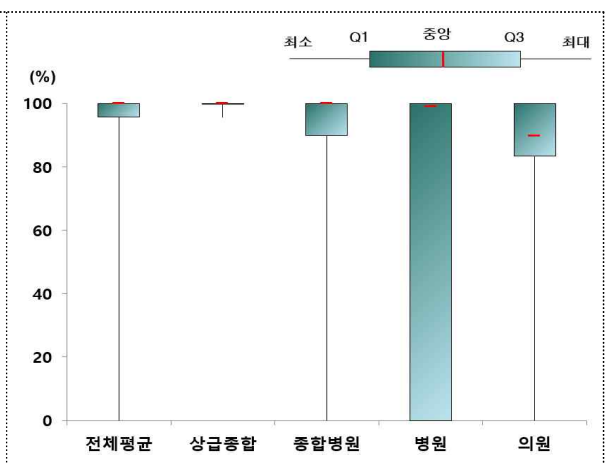
[표3-4] 보조치료 환자 동의서 비율

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 대상 기관 | 대상 건수 | 대상별 평균 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 167 | 8,878 | 98.5 | 85.6 | 32.0 | 0.0 | 95.6 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 41 | 4,831 | 99.9 | 99.8 | 0.7 | 95.5 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 103 | 3,641 | 97.0 | 84.1 | 32.5 | 0.0 | 89.8 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | 15 | 318 | 95.9 | 59.0 | 48.3 | 0.0 | 0.0 | 98.9 | 100.0 | 100.0 |
| 의원 | 8 | 88 | 92.0 | 80.8 | 31.3 | 0.0 | 83.3 | 89.7 | 100.0 | 100.0 |



[그림4-5] 보조치료 환자 동의서 비율 종별 비교



[그림4-6] 보조치료 환자 동의서 비율 종별 분포

2) 수술 영역(2개 지표)

○ 병리보고서 기록 충실률

▶ 산출근거

- 유방암의 예후를 결정하는데 필요한 병리학적 기록들이 모두 충실하게 기록되어 있어야 함

▶ 지표정의

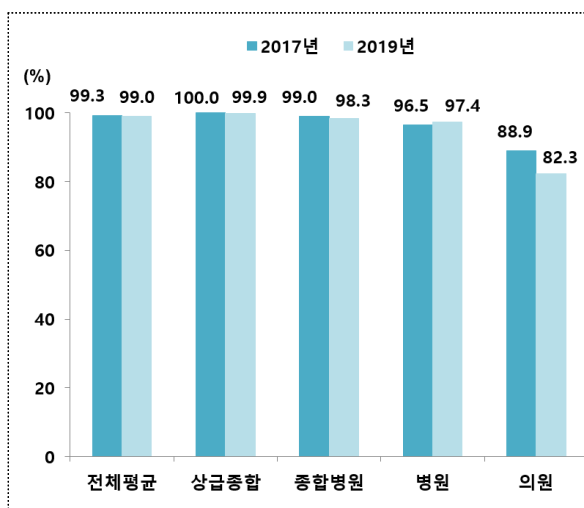
- 유방암 절제술을 시행한 환자 중 병리보고서가 충실하게 기록된 환자 비율

- 전체 평균 99.0%로 전 차수 대비 0.3%p 감소함
- 상급종합병원 99.9%, 종합병원 98.3%, 의원 82.3%로 전 차수 대비 각각 0.1%p, 0.7%p, 6.6%p 감소하였으나, 병원은 0.9%p(97.4%) 증가함

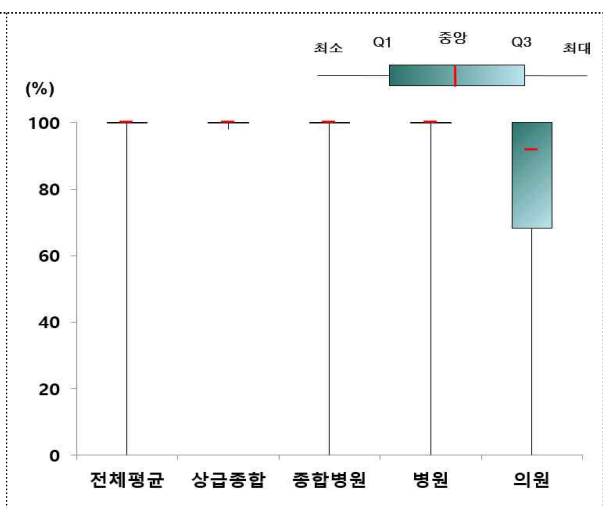
[표3-5] 병리보고서 기록 충실률

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 대상 기관 | 대상 건수 | 대상별 평균 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 175 | 9,240 | 99.0 | 93.2 | 21.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 41 | 4,985 | 99.9 | 99.9 | 0.4 | 98.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 107 | 3,816 | 98.3 | 92.8 | 20.9 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | 19 | 343 | 97.4 | 89.1 | 30.6 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 의원 | 8 | 96 | 82.3 | 74.6 | 35.3 | 0.0 | 68.3 | 91.7 | 100.0 | 100.0 |



[그림4-11] 병리보고서 기록 충실률 종별 비교



[그림4-12] 병리보고서 기록 충실률 종별 분포

○ 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율

▶ 산출근거

- 최종 절제연이 침윤성 유방암 양성인 경우 재절제를 원칙으로 함

▶ 지표정의

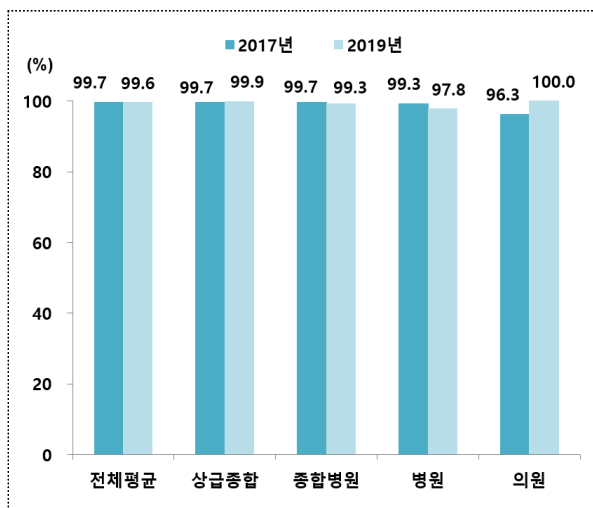
- 유방 보존술을 시행한 환자 중 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성인 환자

- 전체 평균 99.6%로 전 차수 대비 0.1%p 소폭 감소함
- 상급종합병원 99.9%, 의원 100.0%로 전 차수 대비 각각 0.2%p, 3.7%p 증가, 종합병원 99.3%, 병원 97.8%로 전 차수 대비 각각 0.4%p, 1.5%p 감소
- 모든 종별의 1사분위수(Q1)는 100%임

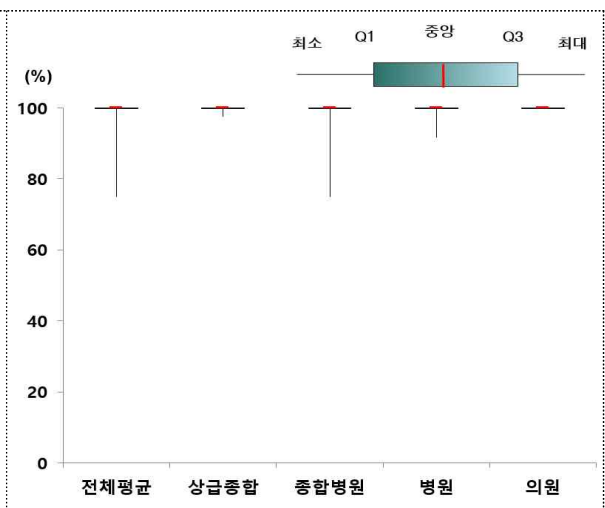
[표3-6] 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 대상 기관 | 대상 건수 | 대상별 평균 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 147 | 6,065 | 99.6 | 99.3 | 3.2 | 75.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 41 | 3,389 | 99.9 | 99.9 | 0.5 | 97.6 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 86 | 2,482 | 99.3 | 99.1 | 4.0 | 75.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | 12 | 135 | 97.8 | 99.0 | 2.4 | 91.7 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 의원 | 8 | 59 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



[그림4-13] 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 종별 비교



[그림4-14] 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 종별 분포

3) 보조요법 영역(4개 지표)

○ 권고된 보조항암화학요법 시행률

▶ 산출근거

- 항암제를 용법에 맞게 투여해야 함

▶ 지표정의

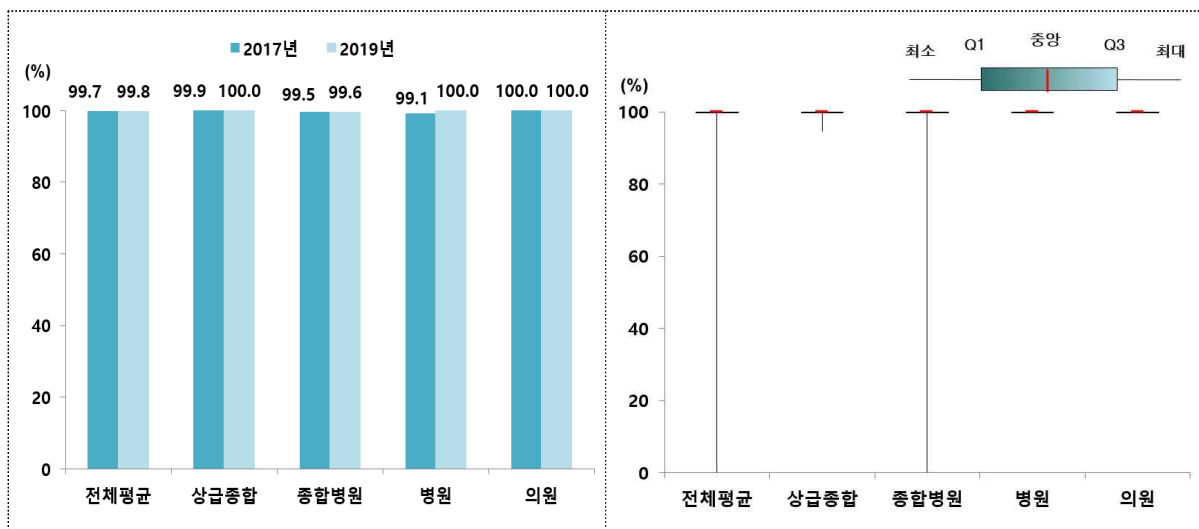
- 보조항암화학요법을 시행한 유방암 환자 중 시행한 요법이 권고된 요법과 일치하는 환자 비율

- 전체 평균 99.8%로 전 차수 대비 0.1%p 증가함
- 종합병원(99.6%)을 제외한 모든 종별에서 100% 시행함

[표3-7] 권고된 보조 항암화학요법 시행률

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 대상 기관 | 대상 건수 | 대상별 평균 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 150 | 4,273 | 99.8 | 99.2 | 8.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 41 | 2,197 | 100.0 | 99.9 | 0.9 | 94.4 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 93 | 1,807 | 99.6 | 98.7 | 10.5 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | 11 | 220 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 의원 | 5 | 49 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



[그림4-17] 권고된 보조 항암화학요법 시행률 종별 비교 [그림4-18] 권고된 보조 항암화학요법 시행률 종별 분포

○ 표적치료 시행률

▶ 산출근거

- HER2 과발현 유방암에서 림프절 양성이거나, 림프절 음성이면서 종양의 크기가 1cm 초과인 경우 항암화학요법과 함께 1년 이내의 trastuzumab 투여를 권장하며, 이는 환자의 생존률을 향상시킴

▶ 지표정의

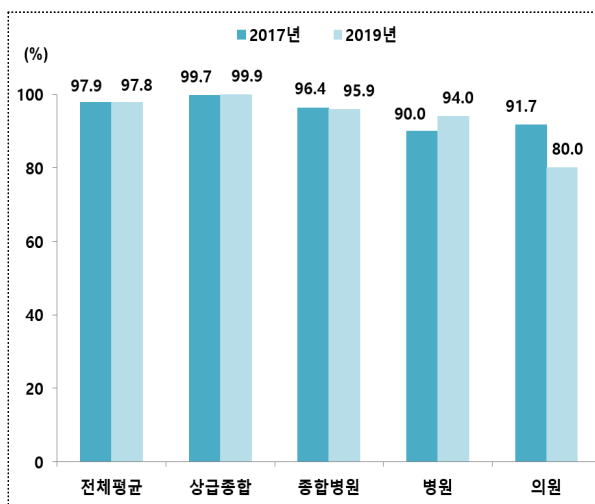
- HER2 면역검사 결과가 3+이거나 HER2 면역검사 결과가 2+인 경우 FISH or SISH 검사로 HER2 유전자 증폭이 확인된 경우 표적치료를 시행한 환자 비율

- 전체 평균 97.8%로 전 차수 대비 0.1%p 감소함
- 상급종합병원 99.9%, 병원 94.0%로 전 차수 대비 각각 0.2%p, 4.0%p 증가, 종합병원 95.9%, 의원 80.0%로 전 차수 대비 각각 0.5%p, 11.7%p 감소
- 의원에서 기관별 분포가 넓게 나타남

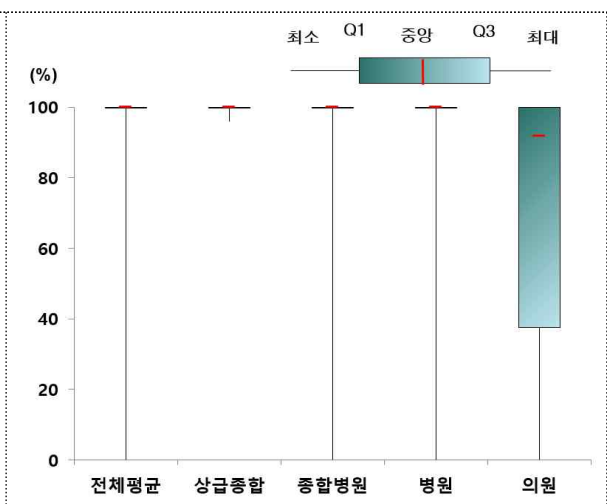
[표3-8] 표적치료 시행률

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 대상 기관 | 대상 건수 | 대상별 평균 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 140 | 1,622 | 97.8 | 88.7 | 29.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 41 | 865 | 99.9 | 99.9 | 0.6 | 96.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 82 | 687 | 95.9 | 85.8 | 32.4 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | 9 | 50 | 94.0 | 83.3 | 33.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 의원 | 8 | 20 | 80.0 | 66.7 | 41.7 | 0.0 | 37.5 | 91.7 | 100.0 | 100.0 |



[그림4-19] 표적치료 시행률 종별 비교



[그림4-20] 표적치료 시행률 종별 분포

○ AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률

▶ 산출근거

- AI 투여 시 골밀도 손실로 골다공증 위험 있음

▶ 지표정의

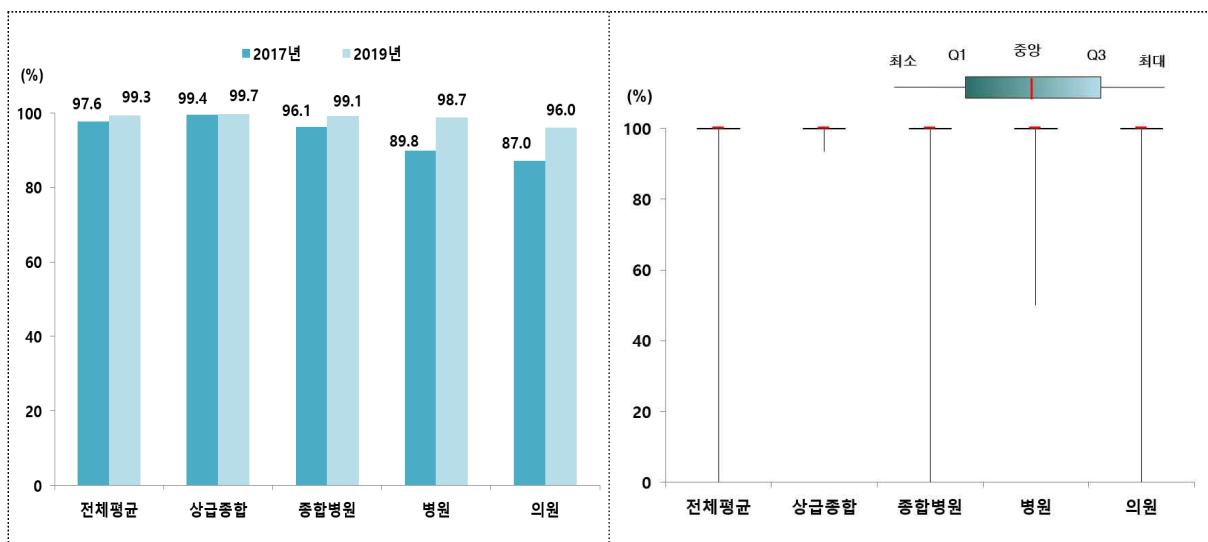
- AI(aromatase inhibitor)를 투여한 환자 중 수술 전·후 골밀도 검사를 시행한 환자 비율

- 전체 평균 99.3%로 전 차수 대비 1.7%p 증가함
- 상급종합병원 99.7%, 종합병원 99.1%, 병원 98.7%, 의원 96.0%로 전 차수 대비 모든 종별에서 증가하였으며, 특히 병원과 의원의 경우 전 차수 대비 각각 8.9%p, 9.0%p의 큰 상승폭을 보임

[표3-9] AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 대상 기관 | 대상 건수 | 대상별 평균 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 144 | 3,663 | 99.3 | 95.0 | 19.8 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 41 | 1,891 | 99.7 | 99.7 | 1.1 | 93.6 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 86 | 1,597 | 99.1 | 93.6 | 22.6 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | 12 | 150 | 98.7 | 94.8 | 13.9 | 50.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 의원 | 5 | 25 | 96.0 | 80.0 | 40.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



[그림4-19] AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 종별 비교 [그림4-20] AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 종별 분포

○ 유방전절제술 후 방사선치료 시행률

▶ 산출근거

- 유방전절제술을 받은 경우 종양의 직경이 5cm 초과이거나 절제연이 양성인 경우에 흉벽에 대한 방사선요법 시행이 필요함

▶ 지표정의

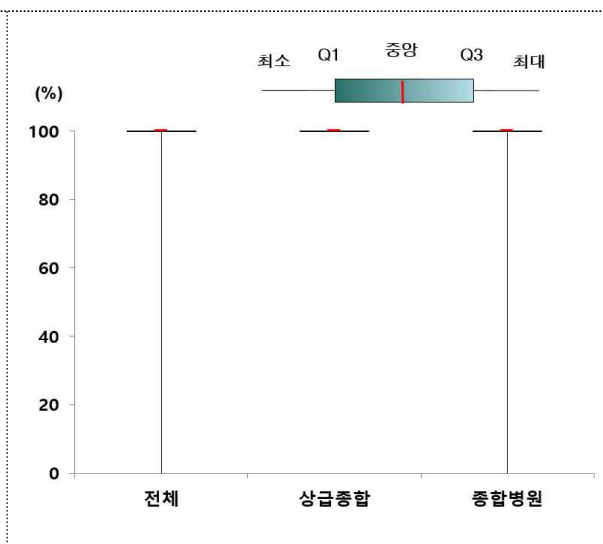
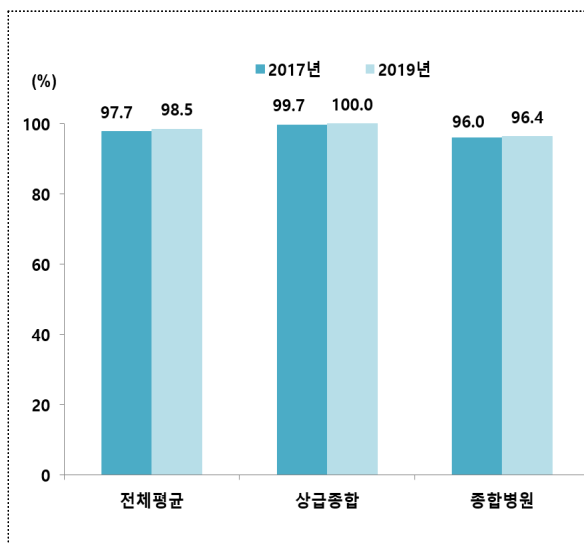
- 유방전절제술을 시행한 환자 중 해당기준에 속하는 환자들이 방사선치료를 시행한 비율

- 전체 평균 98.5%로 전 차수 대비 0.8%p 증가함
- 상급종합병원 100.0%, 종합병원 96.4%로 전 차수 대비 각각 0.3%p, 0.4%p 소폭 증가함
- 병원과 의원은 평가대상 건이 발생하지 않음

[표3-10] 유방전절제술 후 방사선치료 시행률

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 대상 기관 | 대상 건수 | 대상별 평균 | 기관별 분포 | | | | | | |
|------|-------|-------|--------|--------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| 전체 | 85 | 467 | 98.5 | 94.5 | 21.6 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 상급종합 | 40 | 274 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 종합병원 | 45 | 193 | 96.4 | 89.6 | 28.8 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 병원 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| 의원 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |



[그림4-21] 유방전절제술 후 방사선 치료 시행률 종별 비교 [그림4-22] 유방전절제술 후 방사선 치료 시행률 종별 분포

다. 결과지표(2개 지표)

< LI, CI 지표 정의 및 결과해석 >

【지표정의】

- 건강보험을 대상으로 요양기관의 환자구성을 감안했을 때 기대되는 적정 입원일수 및 적정 입원진료비에 대한 해당기관의 입원일수 및 입원진료비를 비교하는 지표로, 환자별로 주진단명·연령, 합병증·동반상병 등 중증도를 보정한 입원환자 분류체계(KDRG)를 활용(열외군* 제외)하여 종별·요양기관별로 비교 분석 및 산출
→ 동일종별(상급종합병원 또는 종합병원·병원 등 동일 종류의 의료기관) 내에서 비교가능
* 열외군: 입원일수 또는 입원진료비가 극단적으로 높거나 낮은 것을 의미

▷ 입원일수 장기도 지표(Lengthiness Index: LI)

요양기관의 환자구성(DRG)을 감안했을 때 기대되는 적정 입원일수에 비해 해당기관의 입원일수가 얼마나 장기인지를 나타내는 지표

$$LI = \frac{\sum(\text{대상 요양기관의 종별 DRG별 건당입원일수} \times \text{대상기관의 종별 DRG별 건수})}{\sum(\text{종별 DRG별 건당입원일수} \times \text{대상기관의 종별 DRG별 건수})}$$

▷ 입원진료비 고가도 지표(Costliness Index: CI)

요양기관의 환자구성(DRG)을 감안했을 때 기대되는 적정 입원진료비에 비해 해당기관의 입원진료비가 얼마나 고가인지를 나타내는 지표

$$CI = \frac{\sum(\text{대상 요양기관의 종별 DRG별 건당입원진료비} \times \text{대상기관의 종별 DRG별 건수})}{\sum(\text{종별 DRG별 건당입원진료비} \times \text{대상기관의 종별 DRG별 건수})}$$

【결과해석】 (동일종별에서만 비교 가능)

- LI 또는 CI > 1 : 동일종별 평균값보다 높은 기관
- LI 또는 CI = 1 : 동일종별 평균값과 동일한 기관
- LI 또는 CI < 1 : 동일종별 평균값보다 낮은 기관

(예시) LI가 1.2인 것은 해당 요양기관의 환자구성을 감안하였을 때 기대되는 적정 입원일수보다 실제 입원일수가 20% 높음을 의미

《수술별 주요 DRG 분류번호》

유방절제술 J061*, J062*

○ 입원일수 장기도 지표(LI, 모니터링 지표)

- 입원일수 장기도 지표(LI)가 1.0초과 기관은 상급종합병원 43.9%(18기관), 종합병원 57.8%(59기관), 병원 26.3%(5기관), 의원 25.0%(2기관)임

[표3-11]: 종별 · 입원일수 장기도 지표(LI) 구간별 현황

(단위: 기관, %)

| 구분 | 계 ^{주)} | 1.0 이하 | | | 1.0 초과 | | | 기관별 | | |
|------|-----------------|-----------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|------|------|------|
| | | 소계 | 0.8 이하 | 0.8 초과~1.0 이하 | 소계 | 1.0 초과~1.2 이하 | 1.2 초과 | 최소 | 중앙 | 최대 |
| 상급종합 | 41 (100) | 23 (56.1) | 9 (22.0) | 14 (34.1) | 18 (43.9) | 7 (17.1) | 11 (26.8) | 0.47 | 0.98 | 1.75 |
| 종합병원 | 102 (100) | 43 (42.2) | 21 (20.6) | 22 (21.6) | 59 (57.8) | 28 (27.4) | 31 (30.4) | 0.41 | 1.05 | 2.37 |
| 병원 | 19 (100) | 14 (73.7) | 13 (68.4) | 1 (5.3) | 5 (26.3) | 3 (15.8) | 2 (10.5) | 0.20 | 0.65 | 1.37 |
| 의원 | 8 (100) | 6 (75.0) | 4 (50.0) | 2 (25.0) | 2 (25.0) | — | 2 (25.0) | 0.45 | 0.83 | 1.47 |

※ 입원일수 장기도 지표(LI)는 동일 종별 요양기관의 환자구성 및 중증도를 반영한 해당기관의 실제 입원일수 대비 전체 평균 입원일수에 대한 비를 산출한 지표

주) 평가대상 175기관 중 열외군(극단값) 및 제외대상 기준(신포괄수가 대상기관 등)을 적용한 170기관 대상으로 산출

○ 입원진료비 고가도 지표(CI, 모니터링 지표)

- 입원진료비 고가도 지표(CI)가 1.0초과 기관은 상급종합병원 48.8%(20기관), 종합병원 45.3%(34기관), 병원 16.7%(3기관), 의원 37.5%(3기관)임

[표3-12]: 종별 · 입원진료비 고가도 지표(CI) 구간별 현황

(단위: 기관, %)

| 구분 | 계 ^{주)} | 1.0 이하 | | | 1.0 초과 | | | 기관별 | | |
|------|-----------------|-----------|----------|---------------|-----------|---------------|-----------|------|------|------|
| | | 소계 | 0.8 이하 | 0.8 초과~1.0 이하 | 소계 | 1.0 초과~1.2 이하 | 1.2 초과 | 최소 | 중앙 | 최대 |
| 상급종합 | 41 (100) | 21 (51.2) | 4 (9.8) | 17 (41.4) | 20 (48.8) | 18 (43.9) | 2 (4.9) | 0.71 | 1.00 | 1.28 |
| 종합병원 | 75 (100) | 41 (54.7) | 9 (12.0) | 32 (42.7) | 34 (45.3) | 23 (30.7) | 11 (14.6) | 0.57 | 0.97 | 1.66 |
| 병원 | 18 (100) | 15 (83.3) | 9 (50.0) | 6 (33.3) | 3 (16.7) | 3 (16.7) | — | 0.35 | 0.82 | 1.18 |
| 의원 | 8 (100) | 5 (62.5) | — | 5 (62.5) | 3 (37.5) | 2 (25.0) | 1 (12.5) | 0.83 | 0.98 | 1.22 |

※ 입원진료비 고가도 지표(CI)는 동일 종별 요양기관의 환자구성 및 중증도를 반영한 해당기관의 실제 입원진료비 대비 전체 평균 입원진료비에 대한 비를 산출한 지표

주) 평가대상 175기관 중 열외군(극단값) 및 제외대상 기준(신포괄수가 대상기관 등)을 적용한 142기관 대상으로 산출

IV

종합결과

1 산출기준

- 평가대상기관의 질적 수준에 대한 소비자 및 대상기관들이 쉽게 이해할 수 있도록 평가결과 공개 시 구조와 과정, 결과지표를 하나로 종합하는 종합결과를 산출하여 공개함
- 종합결과는 평가대상건수와 과정영역별 대상건 발생을 고려하여 5등급으로 산출함

[표4-1] 유방암 7차 적정성 평가 종합결과 등급 산출방법

| 구분 | 내용 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|----------------------|--------------|-----|-----|-----|----|-------|-----------|---|-----|----|--------|----------------|---|----|----|--------------|---|-----|-----------------------|------|------------------|---|-----|----------|----------------------|--------------------|
| 1단계 | <div>○ 지표별 결과 산출</div> <div>· 결과산출 단위: 환자 및 요양기관별, 종별 결과 산출</div> <div>· 결과산출 값: 비율, 평균, 표준편차, 중앙값, 최솟값, 최댓값, 사분위수(Q1, Q3) 등 기술통계량 값 산출</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2단계 | <div>○ 종합결과 산출</div> <div>· (산출대상 기준)</div> <div> - 평가대상 총 건수가 10건 이상인 기관</div> <div> - 보조요법영역 지표 4개 중 3개 이상 지표결과 발생 기관</div> <div> ☞ 위 요건 중 하나라도 미 충족 시 종합점수 산출대상에서 제외(등급제외)</div> <div>· (가중치 적용)</div> <div> - 유사성 있는 평가지표를 4개 영역으로 그룹화하고 그룹별 가중치를 부여하여 종합점수 산출</div> <table><tr><th>부문</th><th>영역</th><th>지표명</th><th>지표수</th><th>가중치</th></tr><tr><td>구조</td><td>치료대응력</td><td>전문인력 구성여부</td><td>1</td><td>12%</td></tr><tr><td rowspan="6">과정</td><td rowspan="2">진단적 평가</td><td>보조치료 환자 동의서 비율</td><td>1</td><td>8%</td></tr><tr><td rowspan="2">수술</td><td>병리보고서 기록 충실률</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">30%</td></tr><tr><td>최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율</td></tr><tr><td rowspan="4">보조요법</td><td>권고된 보조항암화학요법 시행률</td><td rowspan="4">4</td><td rowspan="4">50%</td></tr><tr><td>표적치료 시행률</td></tr><tr><td>AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률</td></tr><tr><td>유방전절제술 후 방사선치료 시행률</td></tr></table> <div>※평가대상건수가 1건 이상인 기관 중 지표별 결과값이 있는 기관들은 각 지표별 결과값을 요양기관에 통보함</div> <div>○ 종합점수 산출식</div> <div><div>종합점수 = $\frac{\sum \{(\text{지표별 분자합/지표별 분모합}) \times \text{지표별 그룹별 가중치}\}}{\text{가중치의 총합}} \times 100$</div></div> | 부문 | 영역 | 지표명 | 지표수 | 가중치 | 구조 | 치료대응력 | 전문인력 구성여부 | 1 | 12% | 과정 | 진단적 평가 | 보조치료 환자 동의서 비율 | 1 | 8% | 수술 | 병리보고서 기록 충실률 | 2 | 30% | 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 | 보조요법 | 권고된 보조항암화학요법 시행률 | 4 | 50% | 표적치료 시행률 | AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 | 유방전절제술 후 방사선치료 시행률 |
| 부문 | 영역 | 지표명 | 지표수 | 가중치 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 구조 | 치료대응력 | 전문인력 구성여부 | 1 | 12% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 과정 | 진단적 평가 | 보조치료 환자 동의서 비율 | 1 | 8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 수술 | 병리보고서 기록 충실률 | 2 | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 보조요법 | 권고된 보조항암화학요법 시행률 | 4 | 50% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 표적치료 시행률 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 유방전절제술 후 방사선치료 시행률 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3단계 | <div>○ 종합점수 구간에 따른 등급 부여</div> <div>· 1등급 종합점수 95점 이상, 등급별 5점 간격으로 5등급은 80점 미만으로 등급 부여</div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2

종합점수 결과

가. 종합점수 산출대상 기관 현황

○ 총 108기관, 8,962건을 대상으로 종합점수 및 등급산출

[표4-2] 종합점수 산출대상 기관수 및 건수 현황

(단위: 기관, 건, %)

| 구분 | 평가대상 | | 종합점수 산출대상 | |
|------|------------|--------------|-------------|---------------|
| | 기관수 | 건수 | 기관수 | 건수 |
| 전체 | 175 (100) | 9,240 (100) | 108 (100.0) | 8,962 (100.0) |
| 상급종합 | 41 (23.4) | 4,985 (54.0) | 41 (38.0) | 4,985 (55.6) |
| 종합병원 | 107 (61.1) | 3,816 (41.3) | 60 (55.6) | 3,608 (40.3) |
| 병원 | 19 (10.9) | 343 (3.7) | 5 (4.6) | 305 (3.4) |
| 의원 | 8 (4.6) | 96 (1.0) | 2 (1.8) | 64 (0.7) |

※ 종합점수 산출제외(등급제외) 67기관: 종합병원 47기관, 병원 14기관, 의원 6기관

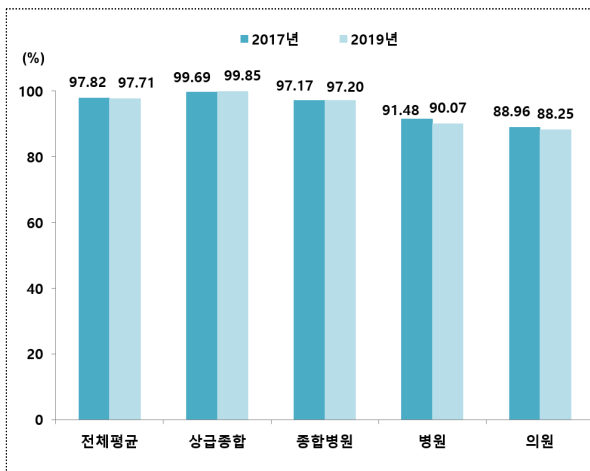
나. 종합점수 산출 결과

○ 종합점수 전체 평균은 97.71점이며, 전 차수 97.82점 대비 0.11점 감소함

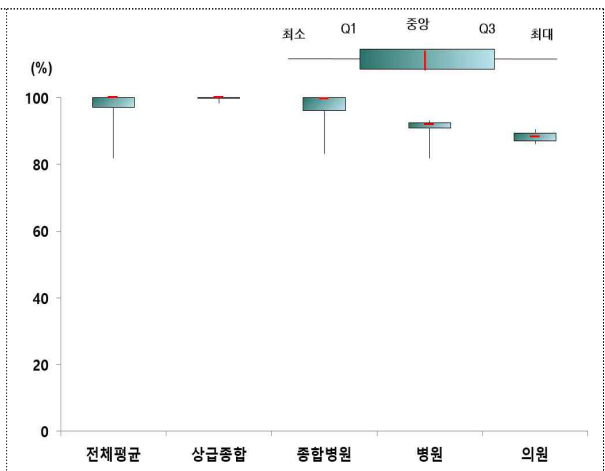
[표4-3] 종별 종합점수 분포 현황

(단위: 기관, 점)

| 구분 | 기관수 | 평균값 | 표준편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
|------|-----|-------|------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 전체 | 108 | 97.71 | 4.26 | 81.91 | 97.13 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 상급종합 | 41 | 99.85 | 0.35 | 98.21 | 99.84 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| 종합병원 | 60 | 97.20 | 4.45 | 83.11 | 96.22 | 99.70 | 100.00 | 100.00 |
| 병원 | 5 | 90.07 | 4.15 | 81.91 | 90.91 | 91.83 | 92.47 | 93.25 |
| 의원 | 2 | 88.25 | 2.25 | 86.00 | 87.13 | 88.25 | 89.38 | 90.50 |



[그림4-1] 종합점수 종별 비교



[그림4-2] 종합점수 종별 분포

3

종합점수 등급현황

가. 종별 등급분포 현황

- 종합점수 산출대상 108기관 중 1등급 89기관(82.4%), 2등급 11기관(10.2%), 3등급 5기관(4.6%), 4등급 3기관(2.8%)임
- 상급종합병원은 41기관 모두 1등급이고, 종합병원은 60기관 중 48기관(80.0%)이 1등급을 차지, 병·의원은 2 ~ 4등급까지 분포함

[표4-4] 종별 평가등급 현황

(단위: 기관, %)

| 평가등급 (이상~미만) | 전체 | 상급종합 | 종합병원 | 병원 | 의원 |
|------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| 전체 | 175 | 41 | 107 | 19 | 8 |
| 소계 | 108 (100) | 41 (100) | 60 (100) | 5 (100) | 2 (100) |
| 1등급 (95점 이상) | 89 (82.4) | 41 (100) | 48 (80.0) | — | — |
| 2등급 (90점~95점) | 11 (10.2) | — | 6 (10.0) | 4 (80.0) | 1 (50.0) |
| 3등급 (85점~90점) | 5 (4.6) | — | 4 (6.7) | — | 1 (50.0) |
| 4등급 (80점~85점) | 3 (2.8) | — | 2 (3.3) | 1 (20.0) | — |
| 5등급 (80점 미만) | — | — | — | — | — |
| 등급제외 | 67 | 0 | 47 | 14 | 6 |



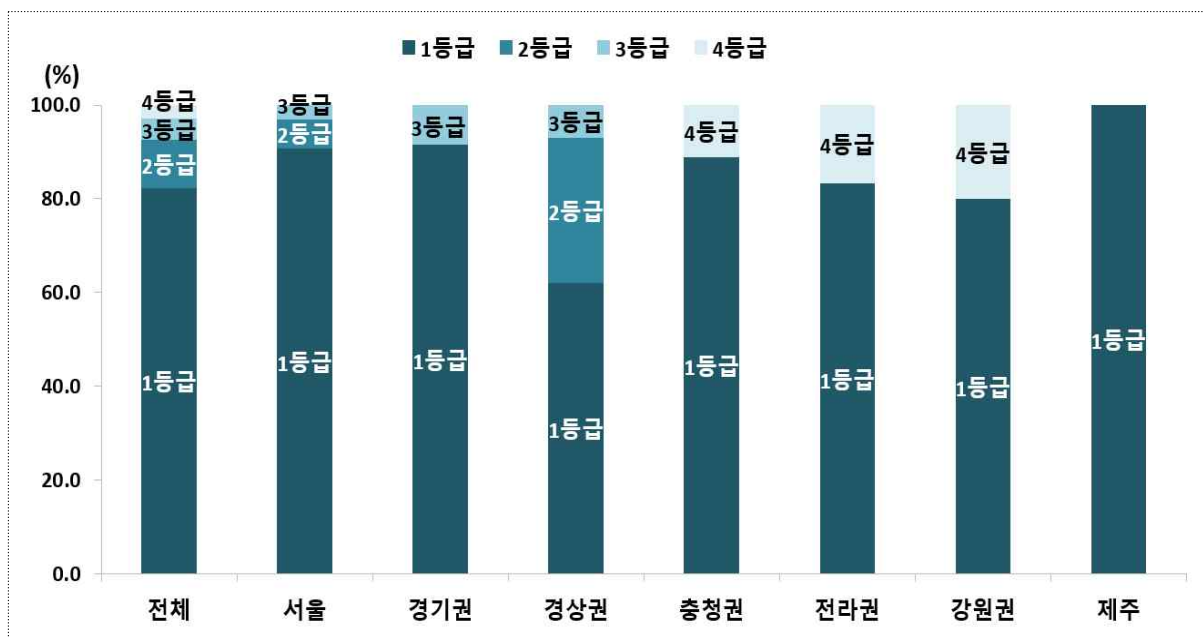
[그림4-3] 종별 · 등급별 기관 분포

- 평가대상 기관의 **대다수인 89기관(82.4%)이 1등급으로, 전국 모든 권역에 분포하고 있으며**, 대부분 서울(33.7%), 경기권(24.7%), 경상권(20.2%)에 주로 분포함

[표4-5] 권역별 평가등급 현황

(단위: 기관, %)

| 구분 | 전체 | 1등급 | 2등급 | 3등급 | 4등급 | 5등급 |
|-----|--------------------|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-----|
| 전체 | 108 (100) (100) | 89 (82.4) (100) | 11 (10.2) (100) | 5 (4.6) (100) | 3 (2.8) (100) | — |
| 서울 | 33 (100) (30.6) | 30 (90.9) (33.7) | 2 (6.1) (18.2) | 1 (3.0) (20.0) | — | — |
| 경기권 | 24 (100) (22.2) | 22 (91.7) (24.7) | — | 2 (8.3) (40.0) | — | — |
| 경상권 | 29 (100) (26.8) | 18 (62.1) (20.2) | 9 (31.0) (81.8) | 2 (6.9) (40.0) | — | — |
| 충청권 | 9 (100) (8.3) | 8 (88.9) (9.0) | — | — | 1 (11.1) (33.3) | — |
| 전라권 | 6 (100) (5.6) | 5 (83.3) (5.7) | — | — | 1 (16.7) (33.3) | — |
| 강원권 | 5 (100) (4.6) | 4 (80.0) (4.5) | — | — | 1 (20.0) (33.3) | — |
| 제주 | 2 (100) (1.9) | 2 (100) (2.2) | — | — | — | — |



[그림4-4] 권역별 평가등급 현황

가. 공개대상 기관

- 평가대상 전체 175기관 중 종합점수 산출대상 108기관
 - 종합점수가 산출되지 않는 67기관은 ‘등급제외’로 공개

나. 공개범위

- 요양기관별 종합결과 및 평가지표별 결과값 공개
 - 지표별 전체 평균을 비교값으로 제공

※ 공개대상지표: 8개 지표

(단, 모니터링지표는 요양기관에만 통보하되, 전체 평균값만 홈페이지 보고서에 공지)

다. 공개방법

- 건강보험심사평가원 홈페이지 → 병원·약국 → 병원평가정보에 공개
- 국민과 기관이 평가결과를 쉽게 이해하고 활용이 용이하도록 종합점수를 5등급 구분 또는 등급제외로 공개
 - 종합점수 산출 기관: 평가등급(1~5등급) 구분 공개
 - 종합점수 미산출 기관: ‘등급제외’로 공개

| 구분 | 종합점수 구간 | 공개등급 |
|------|-----------------|------|
| 1등급 | 95점 이상 | ① 등급 |
| 2등급 | 90점 이상 ~ 95점 미만 | ② 등급 |
| 3등급 | 85점 이상 ~ 90점 미만 | ③ 등급 |
| 4등급 | 80점 이상 ~ 85점 미만 | ④ 등급 |
| 5등급 | 80점 미만 | ⑤ 등급 |
| 등급제외 | 종합점수 미산출 기관 | 등급제외 |

1

평가결과 활용

가. 요양기관 측면

○ 기관별 평가결과 및 비교 정보 제공

- 요양기관별 평가결과 및 세부지표 결과 등 개별 기관 정보제공을 통한 자율적인 개선노력을 지원하고 질 향상에 적극적으로 활용토록 함
- 기관별 평가결과 및 전체 기관의 평균값 등 비교 정보 제공

○ 질 향상 지원 활동

- 평가결과 질 향상 요청기관 및 지표별 개선이 필요한 기관 등을 중심으로 평가결과에 대한 원인을 분석하고, 질 향상을 위한 구체적인 방법 등 정보를 제공함으로써 자발적 질 향상을 지원

○ 평가결과 조회

- E-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) → 평가결과 → 적정성평가 → 평가결과 통보서 → 평가결과 통보서함 → 평가항목: 유방암

나. 대국민 측면

○ 의료이용 선택에 필요한 정보 제공

- 지표별 전체 평균 및 해당 요양기관의 지표별 평균, 평가등급(1~5등급, 등급제외) 등 국민에게 의료기관 선택에 필요한 정보 제공

○ 평가결과 공개

- 건강보험심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) → 병원·약국 → 병원평가정보 → 평가항목: 유방암 및 건강정보앱(APP)에 기관별 평가결과 공개

다. 보험자 및 관련 단체 측면

- 관련 의학단체 등의 의료서비스 질 향상 활동, 소속회원 보수 교육 및 진료지침 마련 등에 기초자료로 활용할 수 있도록 평가결과 제공
 - 일반현황 등 평가결과 활용을 위한 전반적 자료 제공

라. 정부 측면

- 국민건강 증진 및 의료서비스의 질 향상을 위한 정부 정책수립에 활용할 수 있도록 평가결과 보고 또는 정책 지원
 - 필요 시 질환과 관련된 정책사업 등에 참고자료로 활용할 수 있음

마. 심사평가원 내부 측면

- 평가결과를 심사, 현지조사, 자원관리, 지표연동자율개선제 운영 등에 참고 · 활용할 수 있도록 관련 실 및 지원에 평가결과 제공

2 | 향후 계획

- 요양기관 질 향상 활동('21 하반기)
 - (맞춤형 교육 및 상담) 질 향상 요청기관 및 지표별 개선이 필요한 기관 등
 - (평가결과 설명회) 전체 평가대상기관
- '21년 2주기 新 암 걱정성 평가 도입 예정(세부시행계획 '21년 하반기 공개 예정)
 - 수술 중심평가에서 **암 진료 전반을 포괄***하는 평가체제로 전환을 위한 **암 평가체계 개편 방안 마련**
 - * 암 진단 - 수술 - 퇴원관리-재발·전이까지
 - 지표개발이 먼저 완료되는 항목부터 평가 계획 공개 및 추진
 - * ('21년) 2주기 평가 계획 공개 → ('22년) 2주기 1차 평가부터 순차적 진행 예정

※ 향후 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

부록1 유방암 7차 적정성 평가 지표 정의 및 산출식

지표1 전문인력 구성 여부

| | |
|------|---|
| 정의 | ○ 유방암 평가 대상이 있는 요양기관 당 전문인력 구성 여부 * 전문인력 : 외과, 혈액종양내과, 병리과, 방사선 종양학과 전문의 |
| 산출식 | $\frac{4\text{개 전문과목별 1인 이상의 전문의가 실제 상근한 평균 근무일수}}{\text{평가대상기간 중 요양기관 운영일수}} \times 100$ (단, 전문과목별 1일 2인 이상 전문의가 동시 상근한 경우, 근무일수는 1일로 산정) |
| 산출근거 | ○ 환자 진료의 질을 향상시키고, 다양한 시각에서 환자를 고려하는 기회 증가 |
| 포함기준 | ○ 전문인력: 외과, 혈액종양내과, 병리과, 방사선 종양학과 상근 전문의 각 1인 이상 |
| 평가기준 | ○ 유방암 환자를 진료, 수술하는 외과 전문의 ○ 혈액종양내과 전문의(내과 전문의 중 혈액종양내과분야 분과 전문의) ○ 병리과 전문의 ○ 방사선 종양학과 전문의 |

지표2 보조치료 환자 동의서 비율

| | |
|------|--|
| 정의 | ○ 보조치료를 시행한 유방암 환자 중 환자(또는 가족)에게 보조치료의 목적, 독성, 과정 등에 대한 설명과 이에 대한 동의한 기록이 있는 환자 비율 * 보조치료: 항암화학요법, 방사선요법, 표적치료, 내분비요법 |
| 산출식 | $\frac{\text{보조치료에 대해 동의한 기록이 있는 환자 수}}{\text{보조치료를 받은 환자 수}} \times 100$ |
| 산출근거 | ○ 치료의 가능한 효과와 위험도에 대하여 환자/의사가 의논하며, 이 때 치료의 근거가 되는 증거, 간접 증거에 근거한 치료 시의 장점에 대한 가정, 치료와 관련된 합병증, 고위험 예후의 특징을 설명하고 보조치료 시행여부에 대하여 환자의 선택을 포함시켜야 함 |
| 평가기준 | ○ 아래에 해당하는 내용이 모두 포함되어 있어야 인정 - 항암화학요법: 약제종류, 기간, 주요 부작용 등 - 표적치료: 기간, 주요 부작용 등 - 호르몬치료: 약제종류, 기간, 주요 부작용 등 - 방사선치료: 치료부위, 기간, 주요 부작용 등 ○ 시행한 보조치료에 대한 동의서가 모두 있을시 인정 ○ 하나의 동의서에 시행한 보조치료가 모두 기록되어 있을시 각각의 동의서가 있는 것으로 인정 ○ 보조치료에 대한 충분한 설명이 가능한 의사 또는 종양 전문간호사가 받은 경우 ○ 환자가 암 치료를 위해 병원에 내원한 순간부터 해당 치료를 시작하기 전까지 작성된 동의서를 인정하며 항암화학요법의 경우 중간에 regimen이 변경될 때마다 새로운 동의서를 받아야 인정 |

| 지표3 | 병리보고서 기록 충실률 |
|-----|--------------|
|-----|--------------|

| | |
|------|--|
| 정의 | ○ 유방암 절제술을 시행한 환자 중 병리보고서가 충실하게 기록된 환자 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{병리보고서가 충실하게 기록되어 있는 환자 수}}{\text{유방암 절제술을 시행한 환자 수}} \times 100$ |
| 산출근거 | ○ 유방암의 예후를 결정하는데 필요한 병리학적 기록들이 모두 충실하게 기록되어 있어야 함 |
| 평가기준 | <p>○ 아래에 해당하는 기록이 모두 병리기록지에 기재되어 있을시 인정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 종양의 크기 - 조직학적 종류 및 등급 - 절제연 상태 - 종양 주변 혈관 / 림프관 침범 - 림프절 상태 (양성 림프절 수/절제한 림프절 수) : 감시림프절, 액와림프절 절제 모두 포함 - 호르몬 수용체, HER2 <p>○ No residual tumor일시 과거 slide를 review하여 최종 산출 병리결과지에 그 내용을 포함하고, 만일 지표와 관련된 병리기록 내용을 모두 포함할 수 없다면 포함할 수 없는 사유에 대해 기술할시 지표 인정</p> |

| 지표4 | 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 |
|-----|-----------------------|
|-----|-----------------------|

| | |
|------|--|
| 정의 | ○ 유방 보존술을 시행한 환자 중 최종 절제연이 침윤성 유방암 음성인 환자 |
| 산출식 | $\frac{\text{최종 절제연이 침윤성 유방암 음성인 환자 수}}{\text{유방보존술을 시행한 환자}} \times 100$ |
| 산출근거 | ○ 최종 절제연이 침윤성 유방암 양성인 경우 재절제를 원칙으로 함 |
| 제외기준 | <p>○ 절제된 검체의 경계가 Superficial, Deep margin인 경우</p> <p>○ Lateral margin의 경우 focal하게 상피내암 혹은 침윤성암 양성 환자에게 방사선치료를 시행한 경우</p> |
| 평가기준 | ○ 최종 절제연이란 종양을 떼어내기 위해 시행한 수술 중 마지막 수술에서의 절제연을 의미함 |

| 지표5 권고된 보조항암화학요법 시행률 | |
|----------------------|--|
| 정의 | ○ 보조항암화학요법을 시행한 유방암 환자 중 시행한 요법이 권고된 요법과 일치하는 환자 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{권고된 보조항암화학요법을 받은 환자 수}}{\text{보조항암화학요법을 시행한 유방암 환자 수}} \times 100$ |
| 산출근거 | ○ 항암제를 용법에 맞게 투여해야 함 |
| 포함기준 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 수술 후 단독으로 사용한 항암화학요법인 경우 ○ 사전승인 신청된 항암화학요법 ○ 권고된 용량의 70%까지 인정 |
| 제외기준 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 수술 후 다른 기관에서 항암화학요법을 시행한 경우 ○ 임상시험 환자의 경우 ○ 수술 후 환자요인으로 인해 항암화학요법을 시행하지 못한 경우 |
| 평가기준 | <ul style="list-style-type: none"> ○ Adjuvant 항암화학요법의 권고요법과 1회차 regimen(용법, 용량, 투여일수)의 일치여부를 평가 ○ 권고요법: NCCN American Guideline 2018. 마지막 버전 건강보험심사평가원 공고(암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항) |

| 지표6 표적치료 시행률 | |
|--------------|---|
| 정의 | ○ HER2 면역검사 결과가 3+이거나 HER2 면역검사 결과가 2+인 경우 FISH or SISH 검사로 HER2 유전자 증폭이 확인된 경우 표적치료를 시행한 환자 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{표적치료를 시행한 환자 수}}{\text{HER2 면역검사 결과가 3+이거나 FISH or SISH 검사로 HER2 유전자 증폭이 확인된 환자 수}} \times 100$ |
| 산출근거 | ○ HER2 과발현 유방암에서 림프절 양성이거나, 림프절 음성이면서 종양의 크기가 1cm 초과인 경우 항암화학요법과 함께 1년 이내의 trastuzumab 투여를 권장하며, 이는 환자의 생존률을 향상시킴 |
| 포함기준 | ○ HER2(IHC)검사결과 2+인 경우 FISH or SISH검사 미실시한 경우 |
| 제외기준 | ○ 액와림프절 음성이고 종양의 크기가 1cm 이하인 경우 |

| 지표7 | AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 |
|-----|----------------------|
|-----|----------------------|

| | |
|------|---|
| 정의 | ○ AI(aromatase inhibitor)를 투여한 환자 중 수술 전·후 골밀도 검사를 시행한 환자 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{수술 전·후 골밀도 검사를 시행한 환자 수}}{\text{AI를 투여한 환자 수}} \times 100$ |
| 산출근거 | ○ AI 투여 시 골밀도 손실로 골다공증 위험 있음. |
| 포함기준 | |
| 제외기준 | |
| 평가기준 | ○ 골밀도검사: central type(spine, hip)만 인정. ○ 골밀도 검사 인정기간: 수술 전 1년 이내 또는 수술 후 1년 이내 |

| 지표8 | 유방전절제술 후 방사선치료 시행률 |
|-----|--------------------|
|-----|--------------------|

| | |
|------|---|
| 정의 | ○ 유방전절제술을 시행한 환자 중 해당기준에 속하는 환자들이 방사선치료를 시행한 비율 |
| 산출식 | $\frac{\text{방사선치료를 시행한 환자 수}}{\text{유방전절제술을 시행한 환자 중 해당기준에 속하는 환자 수}} \times 100$ |
| 산출근거 | ○ 유방전절제술을 받은 경우 종양의 직경이 5cm 초과이거나 절제연이 양성인 경우에 흉벽에 대한 방사선요법 시행이 필요함 |
| 포함기준 | |
| 제외기준 | ○ 절제된 검체의 경계가 Superficial, Deep margin인 경우 ○ 수술 또는 항암화학요법 후 다른 기관으로 전원 간 경우 |
| 평가기준 | ○ 선행항암화학요법을 시행한 경우 방사선 치료의 적응증 및 치료범위는 선행항암화학요법 전 임상병기에 따라 결정함 ○ 유방전절제술을 시행한 환자 중 아래의 조건에 해당되는 경우는 방사선 치료가 필요함 - 외과적으로 절제된 검체의 경계가 양성인 경우 - 종양의 크기에 관계없이 종양이 직접 흉벽이나 피부를 침윤한 경우(T4) - N2 이상인 경우 ○ 방사선 장비가 없어 방사선치료를 시행하지 못하는 환자의 경우, 진료 의뢰서나 전원 기록지가 반드시 의무기록에 포함되어 있어야 인정 |

| 지표9 | 입원일수 장기도 지표[LI] (monitoring 지표) |
|-----|---------------------------------|
|-----|---------------------------------|

| | |
|------|---|
| 정의 | ○ 요양기관의 환자구성(DRG)을 감안했을 때 기대되는 적정 입원일수에 비해 해당기관의 입원일수가 얼마나 장기인지를 나타내는 지표 |
| 산출식 | $LI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (L_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (L_g \times n_{hg})}$ <div> h : 대상 요양기관 g : 종별 DRG별 n_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건수 L_g : 종별 DRG별 건당입원일수 L_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건당입원일수 LI_h : 대상 요양기관의 장기도 지표 </div> |
| 포함기준 | ○ DRG가 J061, J062인 환자 |
| 제외기준 | ○ 재원일수가 극단적으로 높거나 낮아 상단값을 초과하거나 하단값 미만에 속하는 환자 ■ 상단값 = $X > \{Q3+2.5 \mid Q3-Q1 \mid\}$ ■ 하단값 = $X < \{Q1-2.5 \mid Q3-Q1 \mid\}$ X: 건별 총진료비 또는 입원일수, Q1: 1사분위수, Q3: 3사분위수 ○ 수술 후 동시 복원 수술 환자 |

| 지표10 | 입원진료비 고가도 지표[CI] (monitoring 지표) |
|------|----------------------------------|
|------|----------------------------------|

| | |
|------|--|
| 정의 | ○ 요양기관의 환자구성(DRG)을 감안했을 때 기대되는 적정 입원진료비에 비해 해당기관의 입원진료비가 얼마나 고가인지를 나타내는 지표 |
| 산출식 | $CI_h = \frac{\sum_{g=1}^n (C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_{g=1}^n (C_g \times n_{hg})}$ <div> h : 대상 요양기관 g : 종별 DRG별 그룹 n_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 건수 C_g : 종별 DRG별 평균 진료비 C_{hg} : 대상 요양기관의 종별 DRG별 평균 진료비 CI_h : 대상 요양기관의 고가도 지표 </div> |
| 포함기준 | ○ DRG가 J061, J062인 환자 |
| 제외기준 | ○ 진료비가 극단적으로 높거나 낮아 상단값을 초과하거나 하단값 미만에 속하는 환자 ■ 상단값 = $X > \{Q3+2.5 \mid Q3-Q1 \mid\}$ ■ 하단값 = $X < \{Q1-2.5 \mid Q3-Q1 \mid\}$ X: 건별 총진료비 또는 입원일수, Q1: 1사분위수, Q3: 3사분위수 ○ 수술 후 동시 복원 수술 환자 |

부록2 유방암 7차 적정성 평가 지표별 결과 요약

(단위: 기관, %, 일, 천원)

| 평가 지표명 | 구분 | 대상 기관 | 대상별 평균 | 기관별 | | | | | | |
|--------------------------------|------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준 편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| [지표 1] 전문인력 구성 여부 | 전체 | 175 | — | 72.3 | 31.0 | 19.4 | 50.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 41 | — | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 107 | — | 72.5 | 28.2 | 19.4 | 50.0 | 75.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | 19 | — | 31.5 | 10.9 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 36.9 | 50.0 |
| | 의원 | 8 | — | 25.0 | 0.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 |
| [지표 2] 보조치료 환자 동의서 비율 | 전체 | 167 | 98.5 | 85.6 | 32.0 | 0.0 | 95.6 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 41 | 99.9 | 99.8 | 0.7 | 95.5 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 103 | 97.0 | 84.1 | 32.5 | 0.0 | 89.8 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | 15 | 95.9 | 59.0 | 48.3 | 0.0 | 0.0 | 98.9 | 100.0 | 100.0 |
| | 의원 | 8 | 92.0 | 80.8 | 31.3 | 0.0 | 83.3 | 89.7 | 100.0 | 100.0 |
| [지표 3] 병리보고서 기록 충실률 | 전체 | 175 | 99.0 | 93.2 | 21.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 41 | 99.9 | 99.9 | 0.4 | 98.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 107 | 98.3 | 92.8 | 20.9 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | 19 | 97.4 | 89.1 | 30.6 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 의원 | 8 | 82.3 | 74.6 | 35.3 | 0.0 | 68.3 | 91.7 | 100.0 | 100.0 |
| [지표 4] 최종절제연이 침윤성 유방암 음성 비율 | 전체 | 147 | 99.6 | 99.3 | 3.2 | 75.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 41 | 99.9 | 99.9 | 0.5 | 97.6 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 86 | 99.3 | 99.1 | 4.0 | 75.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | 12 | 97.8 | 99.0 | 2.4 | 91.7 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 의원 | 8 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| [지표 5] 권고된 보조항암화학요법 시행률 | 전체 | 150 | 99.8 | 99.2 | 8.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 41 | 100.0 | 99.9 | 0.9 | 94.4 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 93 | 99.6 | 98.7 | 10.5 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | 11 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 의원 | 5 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

(단위: 기관, %, 일, 천원)

| 평가 지표명 | 구분 | 대상 기관 | 대상별 평균 | 기관별 | | | | | | |
|---|------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 평균 | 표준 편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| [지표 6] 표적치료 시행률 | 전체 | 140 | 97.8 | 88.7 | 29.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 41 | 99.9 | 99.9 | 0.6 | 96.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 82 | 95.9 | 85.8 | 32.4 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | 9 | 94.0 | 83.3 | 33.3 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 의원 | 8 | 80.0 | 66.7 | 41.7 | 0.0 | 37.5 | 91.7 | 100.0 | 100.0 |
| [지표 7] AI 투여 환자의 골밀도 검사 시행률 | 전체 | 144 | 99.3 | 95.0 | 19.8 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 41 | 99.7 | 99.7 | 1.1 | 93.6 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 86 | 99.1 | 93.6 | 22.6 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | 12 | 98.7 | 94.8 | 13.9 | 50.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 의원 | 5 | 96.0 | 80.0 | 40.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| [지표 8] 유방전전제술 후 방사선 치료 시행률 | 전체 | 85 | 98.5 | 94.5 | 21.6 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 상급종합 | 40 | 100.0 | 100.0 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 종합병원 | 45 | 96.4 | 89.6 | 28.8 | 0.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| | 병원 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 의원 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| [지표 9] 입원일수 장기도 지표 [L] (모니터링 지표) | 전체 | 170 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 상급종합 | 41 | 1.00 | — | — | 0.47 | 0.88 | 0.98 | 1.24 | 1.75 |
| | 종합병원 | 102 | 1.00 | — | — | 0.41 | 0.87 | 1.05 | 1.29 | 2.37 |
| | 병원 | 19 | 1.00 | — | — | 0.20 | 0.47 | 0.65 | 0.99 | 1.37 |
| | 의원 | 8 | 1.00 | — | — | 0.45 | 0.61 | 0.83 | 1.07 | 1.47 |
| 평균 입원일수 ^{주)} | 전체 | 170 | 7.9 | — | — | 3.0 | 6.7 | 8.8 | 11.3 | 31.0 |
| | 상급종합 | 41 | 7.0 | — | — | 3.2 | 6.1 | 7.0 | 8.6 | 12.1 |
| | 종합병원 | 102 | 8.6 | — | — | 3.7 | 7.7 | 9.0 | 11.9 | 31.0 |
| | 병원 | 19 | 16.6 | — | — | 3.0 | 7.5 | 11.3 | 16.6 | 28.0 |
| | 의원 | 8 | 6.4 | — | — | 3.3 | 4.7 | 5.4 | 6.2 | 13.5 |

(단위: 기관, %, 일, 천원)

| 평가 지표명 | 구분 | 대상 기관 | 대상별 평균 | 기관별 | | | | | | |
|--|------|-------|--------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | | | 평균 | 표준 편차 | 최솟값 | Q1 | 중앙값 | Q3 | 최댓값 |
| [지표 10] 입원진료비 고가도 지표 [CI] (모니터링 지표) | 전체 | 142 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 상급종합 | 41 | 1.00 | — | — | 0.71 | 0.88 | 1.00 | 1.13 | 1.28 |
| | 종합병원 | 75 | 1.00 | — | — | 0.57 | 0.86 | 0.97 | 1.09 | 1.66 |
| | 병원 | 18 | 1.00 | — | — | 0.35 | 0.70 | 0.82 | 0.93 | 1.18 |
| | 의원 | 8 | 1.00 | — | — | 0.83 | 0.90 | 0.98 | 1.02 | 1.22 |
| 평균 입원진료비 ^{주)} | 전체 | 142 | 5,261 | — | — | 2,299 | 4,352 | 5,225 | 5,936 | 11,165 |
| | 상급종합 | 41 | 5,200 | — | — | 3,511 | 4,547 | 5,378 | 5,821 | 6,984 |
| | 종합병원 | 75 | 5,408 | — | — | 3,374 | 4,817 | 5,326 | 6,257 | 11,165 |
| | 병원 | 18 | 5,651 | — | — | 2,299 | 3,833 | 4,711 | 5,447 | 6,915 |
| | 의원 | 8 | 3,388 | — | — | 2,823 | 3,098 | 3,279 | 3,485 | 4,163 |

주) 평균 입원일수(입원진료비)는 총 입원일수(입원진료비)를 해당 대상건수로 나눈 값(중증도 미보정)