

의료질평가지원금 제도

2022. 5.

contents

- 1 의료질평가지원금 제도 개요
- 2 의료질평가지원금 산정을 위한 평가
- 3 의료질평가 평가 · 보상 체계 개편

CHAPTER
01

의료질평가지원금 제도 개요



선택진료제도 [~2014.7.]

- 병원급 이상 의료기관에서 특정 의사를 선택하여 진료를 받는 경우 건강보험수가 이외의 추가적 비용을 환자가 전액 부담하는 제도
- 1963년 국립병원 의료진의 저임금 보전을 위하여 '특진규정' 도입 후 민간병원으로 확산, 2000년 의료법에 규정
- 자격요건을 갖춘 의사 중 80% 이내에서 선택진료의사 지정
- 8개 항목에 대해 일정비율 한도 (20~100%) 내에서 추가비용 부과

〈선택진료 8개 항목 및 선택진료비 산정기준〉

진찰	의학관리	검사	영상진단	마취	정신요법	처치·수술	침구및부항
기본진찰료 55% 이내	입원료 20% 이내	50% 이내	25%이내 (방사선치료비 50%이내, 혈관촬영료 100% 이내)	100% 이내	50%이내 (심층요법 100%이내)	100% 이내	100% 이내

선택진료제도 문제점

환자의 실질적 선택권 ↓

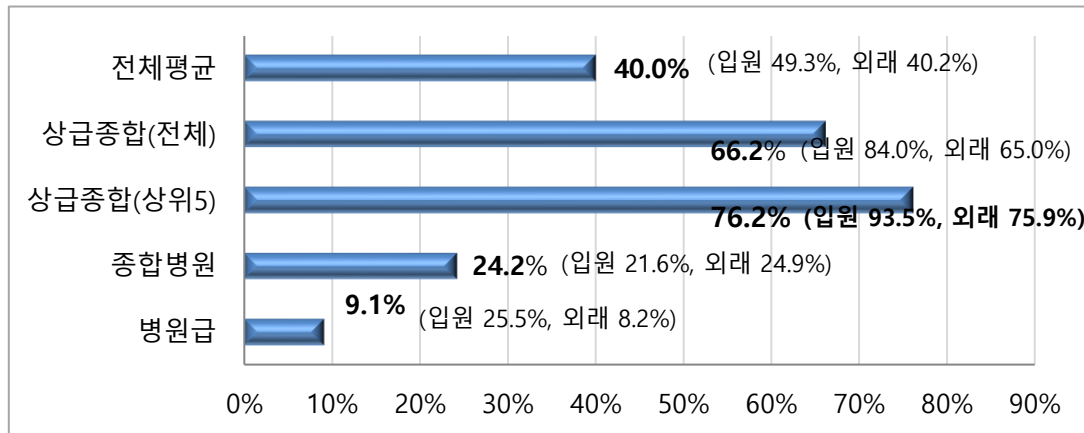
- 상급종합병원 전체가 선택진료 운영, 평균 79.2%가 선택의사로 지정('13.6월 말)
- 상급병원으로 갈수록 선택진료 환자 비율 증가 (주요 5개 상급종합 입원환자 93.5%)

과중한 선택진료비

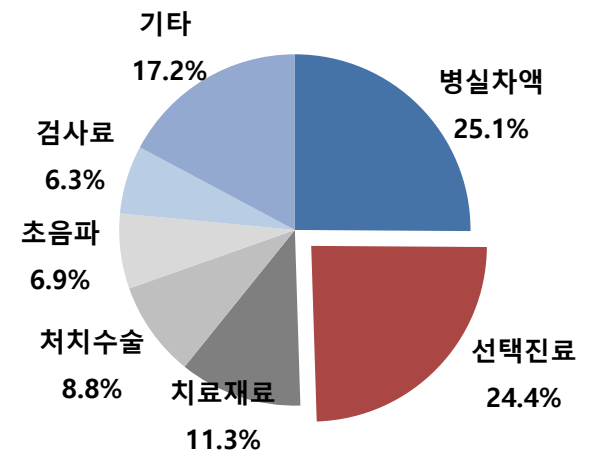
- 의료기관 총 진료수입의 6.5%, 비급여 수입의 1/4 차지
- 환자의 높은 의료비 부담(연간 1조 4천억 규모, '13년)

의료 질과 관련성 ↓

- 의사의 질적 차이에 대한 객관적 근거 미흡 (경력 10년 이상에 기반)
- 사실상 특정 병원 이용에 따른 추가 부담



< 선택진료 이용 환자 비율 >



< 비급여 항목별 비율(입원, '11년) >

선택진료 축소 ➡ 의료질평가지원금 도입

환자 부담 경감 및 선택권 제고

구분	'14년	'15년	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년
선택진료 축소	선택진료 이용비용 평균 35% 축소	선택의사 비율 67%	선택의사 비율 33%		선택진료 폐지	국가 의료 질 향상제도 전환		

인프라 취약 분야 수가 개선	- 고도 수술, 처치 수가 인상, 중증 의료 수가 조정							
	- 환자감염안전 수가 조정							
	- 병원급 간호등급 가산율 인상							
	- 저평가 항목 수가 인상 - 입원료 인상							
의료질 평가 지원금 도입	-	신설 (1,000억원)	확대 (5,000억원)	유지 (5,000억원)	확대 (7,000억원)	유지 (7,000억원)		

의료질평가 제도

선택진료비 폐지에 따른 손실보전 제도에서
가치기반 지불제도로 전환

구분	1차 평가 (2015)	2차 평가 (2016)	3차 평가 (2017)	4차 평가 (2018)	5차 평가 (2019)	6차 평가 (2020)	7차 평가 (2021)
기관수	316	322	327	332	337	344	350
재정 규모	1,000억원	5,000억원	5,000억원	7,000억원	7,000억원	7,000억원	7,000억원
평가 지표수	5개 영역, 37개 지표	5개 영역, 59개 지표	5개 영역, 56개 지표	5개 영역, 59개 지표	5개 영역, 58개 지표	6개 영역, 52개 지표	6개 영역, 53개 지표
영역별 가중치	의료질과 환자안전: 60% 공공성: 10% 의료전달체계: 10% 교육수련: 10% 연구개발: 10%	의료질과 환자안전: 65% 공공성: 10% 의료전달체계: 10% 교육수련: 10% 연구개발: 5%	의료질과 환자안전: 65% 공공성: 10% 의료전달체계: 10% 교육수련: 8% 연구개발: 7%	의료질과 환자안전: 66% 공공성: 10% 의료전달체계: 10% 교육수련: 8% 연구개발: 6%	의료질과 환자안전: 66% 공공성: 10% 의료전달체계: 10% 교육수련: 8% 연구개발: 6%	환자안전: 37% 의료질: 18% 공공성: 20% 전달체계 및 지원활동: 11% 교육수련: 8% 연구개발: 6%	환자안전: 37% 의료질: 18% 공공성: 20% 전달체계 및 지원활동: 11% 교육수련: 8% 연구개발: 6%
주요 경과	최초 평가 도입	지원금 규모 확대 지표수 확대	손실보상제도 에서 질향상 유도를 위한 제도로 전환 장기발전방안 수립 추진	성과보상지불 제도의 기본적 설계요소를 고려한 로드맵 설계	국가 의료질 향상을 위한 제도 전환기		

의료질평가 전향적 평가로 전환

구분	평가 기본 방향
'15년	평가 적용 가능성 제고를 위해 기존 평가 자료를 선정
'16년	의료기관의 자발적 질향상 유인 및 사전 준비 수용성 제고
'17년	중장기 계획 수립 및 평가체계 전환을 위한 전환기 전략 마련
'18년	'18년, '19년 지표 동시 공개
'19년	전향적 평가 전환을 위한 전단계, '18년 평가 지표 및 기준 대부분 유지 2개 지표 상한선 설정(입원환자당 의사수/간호사수)
'20년	'18.12.31. 지표 공개 전향적 평가로 전환되면서 평가대상기간 및 수가산정기간 변경
'21년	'19.12.31. 지표 공개(차차년도 지표 공개)

CHAPTER
02

의료질평가지원금 산정을 위한 평가

의료질평가 근거 등

근거 및 목적

- 의료질평가지원금 산정을 위한 기준 (복지부 고시 제2022-83호, '22.4.1.)
- 보건복지부 공고

기본 방향

- (목적) 국민에게 수준 높은 의료서비스를 제공할 목적으로 의료의 질을 높이는데 기여한 의료기관을 지원 (고시 제1조)
- 의료의 질을 종합적으로 평가하여 **기관별 차등 보상**
- 국민 체감도, 환자 중심성 강화를 통한 **국가 의료 질 향상**에 기여하는 **의료기관 보상제도**로 전환

의료질 개념

- 의료질 향상, 공공성 구현, 종별 기능에 맞는 역할 수행, 우수한 의료인력의 육성, 의료기술의 연구개발 등 **6개 영역** 평가

의료질평가 수행체계 등

수행 체계

- 의료질평가 세부시행 계획 수립, 평가영역 및 평가지표 등 평가에 관한 사항은 '**의료질평가심의위원회**' 에서 결정

* 보건의료정책실장(위원장) 등 정부, 공급자단체, 수요자단체, 관련 전문가 16인으로 구성

평가 대상

- 12개월 진료실적이 있는 **상급종합병원, 종합병원**

- ('15년) 316기관 ⇨ ('16년) 322기관 ⇨ ('17년) 327기관 ⇨ ('18년) 332기관 ⇨ ('19년) 337기관 ⇨ ('20년) 344기관 ⇨ ('21년) 350기관

평가 영역

- **환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동, 교육수련, 연구개발**

- ('19년) 의료질과 환자안전, 공공성, 전달체계, 교육수련, 연구개발(5개 영역)
→ ('20년) 각 영역별 목표에 부합하는 지표 운영을 위해 **환자안전, 의료질 영역을 분리**

의료질평가 절차

의료질평가 계획 수립

- 평가계획 심의위원회 심의
- 복지부의 평가계획 수립(보건복지부 공고)

평가자료 구축

- 평가자료 제출시스템 개발(의료기관 자료 제출)
- 타 평가 및 사업 자료, 현황신고, 진료실적 자료

지표값 산출 · 통보

- 평가자료 분석 및 지표값 산출
- 산출된 평가 지표값 복지부 보고
- 평가 지표값 의료기관 통보

정정신청 접수 · 검토

- 통보된 지표값에 대하여 의료기관이 복지부장관에게 정정신청(심평원 접수)
- 정정신청 검토결과 보건복지부 보고

의료질평가 절차

평가 점수·등급 산출

- 정정신청 결과 반영, 평가지표별 점수 산출
- 평가영역별 종합화 및 등급 산출
- 평가등급에 따른 추가검토 요청

평가결과 심의 및 보고

- 평가결과에 대한 의료질평가심의위원회 심의
- 평가결과 복지부 보고

최종 평가결과 통보

- 정정신청 결과 및 평가결과(등급) 통보

이의신청 접수 및
처리결과 통보

- 통보된 결과에 대하여 의료기관이 복지부장관
에게 이의신청(14일간)
- 이의신청 검토 및 심의위원회 심의
- 이의신청 처리결과 통보

의료질평가 등급 구간

평가영역	등급		
환자안전 의료질 공공성 전달체계 및 지원활동	1등급	가	98.0퍼센타일 이상
		나	90.0퍼센타일 이상 ~ 98.0퍼센타일 미만
	2등급		80.0퍼센타일 이상 ~ 90.0퍼센타일 미만
	3등급		70.0퍼센타일 이상 ~ 80.0퍼센타일 미만
	4등급		50.0퍼센타일 이상 ~ 70.0퍼센타일 미만
	5등급		50.0퍼센타일 미만
교육수련	1등급		80.0퍼센타일 이상
	2등급		50.0퍼센타일 이상 ~ 80.0퍼센타일 미만
	3등급		50.0퍼센타일 미만
연구개발	1등급		80.0퍼센타일 이상
	2등급		50.0퍼센타일 이상 ~ 80.0퍼센타일 미만
	3등급		50.0퍼센타일 미만

의료질평가지원금 수가 (2022.1.1. 기준)

• 환자안전 · 의료질 · 공공성 · 전달체계 및 지원활동 분야

등급		입 원		외 래	
		상급종합	종합	상급종합	종합
1등급	가	26,560	13,290	8,000	4,190
	나	21,800	11,110	6,650	3,490
2등급		20,500	10,640	6,290	3,300
3등급		13,470	7,270	4,370	2,290
4등급		1,570		510	
5등급		450		150	

• 교육수련 분야 / 연구개발 분야

등급	교육수련 분야		연구개발 분야	
	입원	외래	입원	외래
1등급	1,950	650	1,690	560
2등급	920	300	970	320
3등급	210	60	240	70

의료질평가 영역별 결과 (최근 4년)

	구분	산출기관수	가중치	최소	최대	평균	표준편차
2018	의료질 환자안전 등	332	86%	9.09	70.96	40.53	17.28
	교육수련	189	8%	0.95	8.00	3.95	1.89
	연구개발	140	6%	0.11	4.85	2.67	1.03
2019	의료질과 환자안전 등	337	86%	12.35	75.75	47.05	15.86
	교육수련	188	8%	0.81	7.85	3.99	1.73
	연구개발	148	6%	0.03	5.03	2.73	1.17
2020	의료질, 환자안전 등	344	86%	17.61	79.72	50.50	17.10
	교육수련	185	8%	0.99	7.34	4.04	1.75
	연구개발	152	6%	0.03	4.99	2.69	1.19
2021	의료질, 환자안전 등	350	86%	17.75	79.80	51.14	17.46
	교육수련	188	8%	0.95	7.92	4.05	1.76
	연구개발	158	6%	0.07	4.99	2.57	1.22

※ 2020년 각 영역별 목표에 부합하는 지표 운영을 위해 환자안전, 의료질 영역을 분리

2022년 종합병원 의료질평가

2022년 의료질평가 평가영역별 목표

평가영역	세부영역	목표
환자안전	인프라	환자진료체계 구축
		적정 수준의 의료인력 확보
	안전성	의료관련 감염 발생률 감소
		적절한 의료서비스에 따른 환자안전 향상
		예방 가능한 재입원·재수술 감소
의료질	근거기반 의료서비스 제공	다빈도 외래 질환에서 근거기반 의료서비스 제공
		중증 입원 질환에서 근거기반 의료서비스 제공
		주요질환으로 인한 사망률 감소
	환자중심성	환자중심의 의료서비스 제공을 통한 환자경험과 만족도 향상
		의료서비스 제공 과정 상 환자 및 보호자의 의견 반영
		환자의 자기 관리 능력 향상
공공성	의료이용의 형평성	취약계층의 의료이용 접근성과 질 보장
		필수의료 접근성 보장
	건강보험 지속가능성	적절한 의료이용을 통한 건강보험의 지속가능성 향상
전달체계 및 지원활동	정책반응성 제고	정보 및 보고체계 구축
	올바른 중별 기능 수행	중증질환 입원기능 정립
		환자중심 의료연계 강화
교육수련	수련체계	체계적인 수련체계 구축
	양질의 수련	양질의 수련을 통한 역량 있는 전문의 양성
	안전한 근무환경	안전한 근무환경
연구개발	의료발전을 위한 연구개발	양질의 연구개발 노력
		우수한 연구성과

2022년 의료질평가 지표 및 가중치

평가 지표

● (평가지표) 6개 영역 50개 지표, 시범지표* 3개

* 시범지표: 산출은 하나, 평가결과에 적용하지 않음

- 타 평가(사업) 자료를 활용한 지표(시범지표 포함): 총 35개,
심평원 적정성평가(13), 심평원 의약품안전사용서비스(1), 의료기관평가인증원(3),
수련환경평가(9), 질병관리청(3), 식품의약품안전처(1), 중앙응급의료센터(2),
국민건강보험공단(1), 국립연명의료관리기관(1), 한국보건의료정보원(1)
- 진료실적 및 요양기관 자원현황 활용하여 별도 산출하는 지표(13)
- 요양기관 제출 자료를 활용한 지표(5)

평가 가중치

● (영역별 가중치)

- 2022년 의료질평가 영역별 가중치 및 지표수(시범지표 미포함) (단위: 개, %)

평가 영역	환자 안전	의료질	공공성	전달체계 및 지원활동	교육 수련	연구 개발	합계
지표수	14	8	8	7	9	4	50
가중치	37	18	20	11	8	6	100

2022년 평가지표_환자안전 영역

평가지표명	가중치 그룹	출처
1. 의료기관 인증	상	의료기관평가인증원
2. 입원환자당 의사수		심평원
3. 입원환자당 경력 반영 간호사수		
4. 중환자실		심평원 (적정성평가)
5. 신생아중환자실	중	의료기관평가인증원
6. 환자안전관리체계 운영		심평원 (적정성평가)
7. 수술의 예방적 항생제 사용		심평원 (적정성평가)
8. 항생제 처방률		심평원 (적정성평가)
9. 음압공조 격리병상 설치 여부		심평원
10. 감염관리체계 운영		제출자료
11. 주사제 처방률	하	심평원 (적정성평가)
12. 환자안전학습보고체계 운영 여부		의료기관평가인증원
13. 결핵 검사 실시율		질병관리청
14. 의약품 중복처방 예방률		심평원 DUR서비스

2022년 평가지표_의료질 영역

평가지표명	가중치 그룹	출처
15. 폐렴	중	심평원 (적정성평가)
16. 관상동맥우회술		
17. 급성기뇌졸중		
18. 혈액투석		
19. 만성폐쇄성폐질환		
20. 천식		
21. 마취	하	국립연명의료관리기관
22. 연명의료 자기결정 존중비율		
23. 환자경험(시범지표)	-	심평원 (적정성평가)

2022년 평가지표_공공성 영역

평가지표명	가중치 그룹	출처
24. 분만실 운영	상	심평원
25. 응급의료의 적정성		중앙응급의료센터
26. 중환자실 운영 비율	중	심평원
27. 중증도 보정 평균재원일수		국민건강보험공단
28. 간호·간병통합서비스 참여		
29. 소아중증질환 환자수		심평원
30. 희귀난치질환 구성비		
31. 의료급여 환자 비율	-	중앙응급의료센터
32. 중증외상환자 치료(시범지표)		

2022년 평가지표_전달체계 및 지원활동 영역

평가지표명	가중치 그룹	출처
33. 입원 전문진료질병군 비율	상	심평원
34. 외래 경증질환 비율		
35. 진료협력체계 운영 및 회송률		
36. 외래환자 대비 입원환자 비	중	제출자료
37. 입원 시 상병(POA) 보고체계 운영		
38. 전국의료관련감염감시체계 참여	하	질병관리청
39. 항생제내성 감시체계 참여 여부		
40. 전자의무기록시스템(EMR) 인증 여부 (시범지표)	-	한국보건의료정보원

2022년 평가지표_교육수련 영역

평가지표명	가중치 그룹	출처
41. 전공의 확보율	상	수련환경평가
42. 전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보		
43. 지도전문의 수 대비 적정 진료실적		
44. 수련환경 모니터링		
45. 전공의 수련교육위원회 구성 및 운영	중	
46. 전공의 학술활동 지원		
47. 전공의 의견 및 건의사항 처리 이행여부		
48. 전공의 수련 및 포상규정	하	
49. 전공의 인권침해에 대한 대응조치 이행	없음	

2022년 평가지표_연구개발 영역

평가지표명	가중치 그룹	출처
50. 의사당 임상시험심사위원회(IRB) 주관 연구책임자 수	상	제출자료
51. 의사당 지식재산권 수		
52. 임상시험센터 설치 여부	중	식품의약품안전처
53. 연구비 지출 여부		제출자료

의료질 평가 방법

행정처분 의료기관 평가적용 [등급하락]

● 위반사항에 따른 등급 하락

- 의료기관이 평가대상기간(진료실적에 대한 평가기간)에 「국민건강보험법」 제 98조 및 제 99조 또는 「의료법」 제 64조 및 제 67조에 따라 업무 정지 또는 과징금 처분을 받은 경우 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 평가점수에 따른 등급을 **1등급 하락**

근거법령	위반사항
국민건강보험법	거짓청구(「요양기관 행정처분 감면기준 및 거짓청구 유형」(보건복지부 고시) 제3조에서 정한 거짓청구
	미근무, 비상근 인력에 따른 부당청구
의료법	무자격자의 의료행위, 의료인의 면허사항 이외 의료행위
	거짓, 과장 등의 의료광고
	복지부장관 또는 시·도지사의 지도와 명령 거부 및 불이행

※ 행정처분 절차 또는 소송이 진행 중인 경우, 처분이 확정된 시점을 기준으로 적용

※ 2021년 4월 1일 이후 위반사항에 대한 행정처분부터 적용

의료질 항상 노력 기관

- 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 4등급 또는 5등급 의료기관 중 전년도 등급과 동일하나, 평가점수가 전년도와 비교하여 15% 이상 상승한 기관

CHAPTER
03

의료질평가 평가 · 보상 체계 개편



평가 · 보상 체계 개편 방안

개요

- 양·구조 중심에서 질·성과 중심의 국가 의료질 향상을 위한 평가제도로 전환하기 위한 연구결과를 반영한 개편 추진

평가 · 보상 체계 추진 기본 방향

- 미래 환경 변화에 따라 효과적이고 지속가능한 의료시스템 구축을 견인하는 평가제도로써 기능하도록 보건의료정책과의 정합성 강화
- 이용자·공급자 관점에서 평가 실효성 제고 및 보상 합리화
- 질·성과 중심의 평가·보상체계로 전환 및 핵심가치, 종별·기능별 특성 등을 고려하여 평가·보상구조 설계

평가 · 보상 체계 개편 방안

평가체계

- (핵심가치 중심 재구조화) 보건의료정책 목표, 의료질과 밀접한 핵심가치 중심의 평가영역 재편 및 영역별 지표·가중치 개선
- (결과지표 중심 정비) 구조·과정보다 **결과(Outcome)** 중심으로 평가 지표·가중치·자료수집방식 등 개선
- (종별·기능별 특성 반영) **종별**(상급종합병원, 종합병원 등), **기능별** 특성을 고려하여 평가영역·평가지표·가중치 설정
- (평가 실효성 제고) 평가목표 명확화를 통해 중복·실효성 낮은 지표 정비, **평가등급·평가기준 합리화**(절대·상대평가, 구간화 적용 등)

평가 · 보상 체계 개편 방안

보상체계

- (보상규모) 의료질 평가 성과분석, 평가체계 개선방향 등을 토대로 의료질 향상을 유도할 수 있는 **적정 보상규모** 설정
- (보상방식) 현재 진료량에 연동하여 수가 청구(입원료, 진찰료) 하는 방식에서 **성과에 기반한 정액보상(lump-sum)** 방식도입 검토
- (보상수준) 종별 및 등급구간별 적정 보상수준 설정, **자발적인 질향상 노력**을 위한 유인구조 등 강화

감사합니다

