

---

# 2020년(2주기2차) 요양병원 입원급여 적정성평가 결과

---

2022. 6.



평가실 평가1부



# 목 차

I . 평가개요 .....	1
II . 평가대상 현황 .....	3
III . 평가결과 .....	7
IV . 평가결과 공개 .....	18
V . 향후 추진계획 .....	19

<붙임> 1. 평가지표 정의 및 산출식

<붙임> 2. 평가지표 표준화 구간 및 가중치

<붙임> 3. 병상규모 및 지역별 기관 분포 현황

# I. 평가개요

## 1. 배경 및 목적

- '08년 1월부터 적용된 요양병원형 수가제(일당 정액제)의 지불제도 특성 상 의료서비스 과소 제공 가능성이 있어 이를 방지하고 요양병원의 자율적 질 향상을 도모하기 위하여 평가를 도입함
- 이후 10년 간 평가 수행결과, 의료서비스의 질적 수준은 꾸준히 향상되었으나 여전히 기관 간 편차가 존재하며, 환자안전 및 삶의 질 향상 등 의료소비자의 질 관리 요구가 증가하였음
- 이에 '17년 평가 개선방안 연구<sup>1)</sup>를 통해 요양병원 진료기능을 강화하고 입원환자 안전 및 건강을 보호하기 위한 요양병원 2주기 평가 개편<sup>2)</sup>을 추진함
- 평가를 통해 요양병원 의료서비스 질 관리를 강화하고 국민에게 합리적인 병원 선택을 위한 정보 제공으로 국민 건강증진을 도모하고자 함

## 2. 추진경과

- ('08.~'18.) 1주기1차~7차 평가 실시
  - ('08. 1차) 구조(시설·인력·장비), 진료(과정·결과)영역으로 평가시작
  - ('10. 3차) 평가결과와 수가 연계, 환류 적용 시작
  - ('13. 5차) 구조(시설·장비·환자안전)영역 '의료기관평가인증원'으로 이관
    - \* 16개 구조지표 이관: (3차) 26개 → (5차) 10개
- ('17.~'18.) 평가 개선방안 연구 및 2주기 평가 개편
- ('20.7.) 2주기2차 평가('20.10.~12. 3개월 진료분) 세부시행계획 공개
- ('20.12.) 2주기1차 평가('19.1.~3. 3개월 진료분) 결과공개
- ('21.4.) 2주기3차 평가('21.7.~12. 6개월 진료분) 세부시행계획 공개
- ('22.4.) 2주기4차 평가('22.7.~12. 6개월 진료분) 세부시행계획 공개

1) 서영준 외. 요양병원 입원급여 적정성 평가 개선방안 연구. 연세대학교 원주산학협력단. 2017.

2) 요양병원의 진료기능 강화, 진료중심의 핵심지표로 구성(총 37개→18개 지표), 지표별 가중치 사전 공개로 평가 방향성 및 예측성 확보, 평가결과공개 주기 단축(2년→1년). \* [붙임1] 2주기 평가 개편 주요내용 참조

### 3. 평가대상 및 방법

#### 가. 평가대상

- (대상기관) 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원<sup>3)</sup>
  - ※ '20년 10월 1일 전 개설하여 '20년 12월 31일 기준으로 계속 운영중인 기관
- (대상기간) '20년 10월 ~ 12월(3개월) 입원진료분 ('21년 3월 심사결정분까지 포함)
  - ※ 건강보험·의료급여·보훈 입원진료분

#### 나. 평가기준 및 방법

- (평가지표) 총 16개 지표: 평가지표 14개, 모니터링지표 2개

구분	지표명		자료원				비고
			요양기관 현황신고 자료	청구 명세서	환자 평가표	기타 <sup>주)</sup>	
평가 지표 (14)	구조 (4)	의사 1인당 환자수	○				
		간호사 1인당 환자수	○				
		간호인력 1인당 환자수	○				
		약사 재직일수율	○				
	진료 (10)	과정 (2)			○		
		유치도뇨관이 있는 환자분율			○		
		치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율		○	○		신설
		전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율			○		보완
		욕창이 새로생긴 환자분율			○		보완
		욕창 개선 환자분율			○		
		결과 (8)			○		보완
		중등도 이상의 통증 개선 환자분율			○		
		일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율			○		
		당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율		○	○		신설
		장기입원(181일 이상) 환자분율		○			
		지역사회 복귀율		○		○	신설
모니터링지표 (2)	유치도뇨관 관련 요로감염률				○		
	의약품안전사용서비스(DUR) 점검률					○	

주) 기타 자료: 행정안전부 사망자료(지역사회복귀율), DUR 자료(DUR 점검률)

- (평가자료) 요양기관 현황신고자료, 요양급여비용 청구명세서·환자평가표\*, 행정안전부 사망자료, DUR자료
  - \* 환자평가표: 정액수가 적용 명세서에 제출
- (평가방법)
  - 기관별 지표 결과 값 산출 및 표준화
  - 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출(모니터링지표 제외)
  - 종합점수를 기준으로 기관별 평가등급 부여

3) 「의료법」 제3조에 의한 요양병원 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외

## II. 평가대상 현황

### 1. 요양병원 현황

- 65세 이상 인구 증가에 따른 장기요양 의료서비스 수요 증대로 요양병원 기관수, 환자수 및 진료비가 지속 증가함
  - 기관수 '08년 690기관에서 '20년 1,582기관으로 **2.3배** 증가
  - 입원환자수 '08년 18만5천명에서 '20년 46만8천명으로 **2.5배** 증가
  - 입원진료비 '08년 약 1조4천억원에서 '20년 약 7조9천억원으로 **5.8배** 증가

〈표1: 평가연도별 요양병원 현황〉

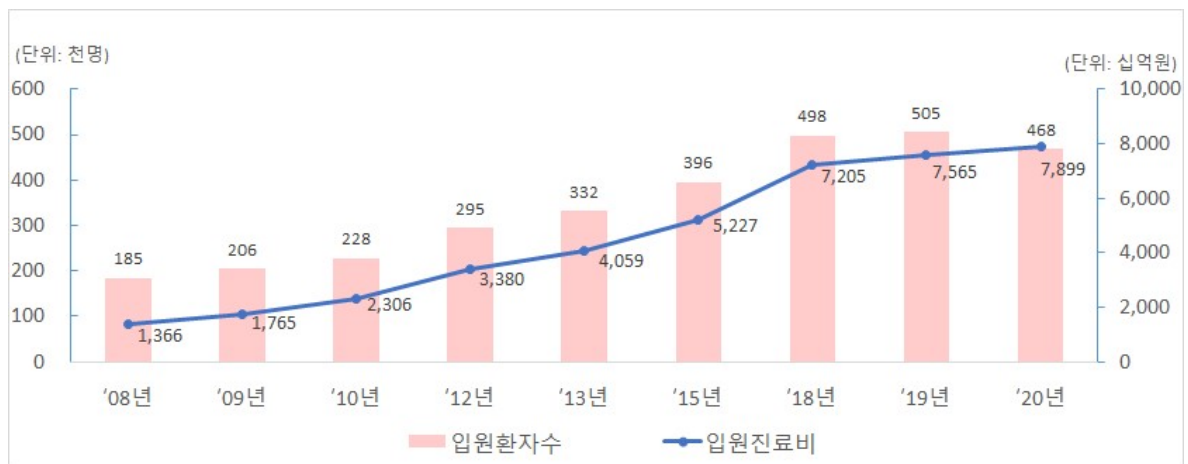
(단위: 천명, 기관수, 십억원, %)

구분	'08년 (1차)	'09년 (2차)	'10년 (3차)	'12년 (4차)	'13년 (5차)	'15년 (6차)	'18년 (7차)	'19년 (2주가1차)	'20년 (2주가2차)
인구 <sup>주1)</sup>	49,540 (100.0)	49,773 (100.5)	50,516 (102.0)	50,948 (102.8)	51,141 (103.2)	51,529 (104.0)	51,826 (104.6)	51,850 (104.7)	51,829 (104.6)
65세 이상 인구 <sup>주1)</sup>	5,069 (100.0)	5,268 (103.9)	5,506 (108.6)	5,980 (118.0)	6,251 (123.3)	6,775 (133.7)	7,650 (150.9)	8,027 (158.3)	8,496 (167.6)
요 양 병 원	기관수 <sup>주2)</sup>	690 (100.0)	777 (112.6)	867 (125.7)	1,103 (159.9)	1,232 (178.6)	1,372 (198.8)	1,560 (226.1)	1,577 (228.6)
									<b>1,582 (229.3)</b>
	입원환자수 <sup>주3)</sup>	185 (100.0)	206 (111.4)	228 (123.2)	295 (159.5)	332 (179.5)	396 (214.1)	498 (269.2)	505 (273.0)
									<b>468 (252.8)</b>
	입원진료비 <sup>주3)</sup>	1,366 (100.0)	1,765 (129.2)	2,306 (168.8)	3,380 (247.4)	4,059 (297.1)	5,227 (382.7)	7,205 (527.5)	7,565 (553.8)
									<b>7,899 (578.2)</b>

주 1) 인구 및 65세 이상 인구: 국가통계포털(<http://kosis.kr>) '20년 말 '주민등록인구' 통계

2) 기관수: 매 연도 말 신고 기준

3) 입원 환자수 및 진료비: 각 년도 다음해 2월 심사결정분까지의 청구 환자수 및 진료비(낮병동 입원 등 포함)



〈그림2: 평가연도별 요양병원 환자수 및 진료비 현황〉

- '20년 말 기준 우리나라의 65세 이상 인구수는 약 849만6천명으로,
  - 65세 이상 인구 십만명 당 요양병원수는 광주(31기관)가 가장 많았고, 다음으로 울산(29기관), 부산(28기관), 경남(26기관) 순이었음
  - 65세 이상 인구 십만명 당 요양병원 병상수는 광주(7,659병상)가 가장 많았고, 다음으로 부산(5,830병상), 경남(5,742병상), 전북(4,951병상) 순이었음

〈표2: 지역별 요양병원 현황〉

(단위: 명, 기관수, 병상수, %)

지역	65세 이상 인구 <sup>주1)</sup>		기관수 <sup>주2)</sup>		병상수 <sup>주2)</sup>		65세 이상 인구 십만명 당	
							기관수	병상수
전국	8,496,077	(100)	1,582	(100)	308,111	(100)	19	3,627
서울	1,561,139	(18.4)	127	(8.0)	22,092	(7.2)	8	1,415
부산	657,711	(7.7)	187	(11.8)	38,342	(12.4)	<b>28</b>	<b>5,830</b>
대구	400,494	(4.7)	71	(4.5)	13,488	(4.4)	18	3,368
인천	411,483	(4.8)	70	(4.4)	12,725	(4.1)	17	3,092
광주	205,666	(2.4)	64	(4.1)	15,751	(5.1)	<b>31</b>	<b>7,659</b>
대전	210,784	(2.5)	51	(3.2)	9,504	(3.1)	24	4,509
울산	143,367	(1.7)	41	(2.6)	6,999	(2.3)	<b>29</b>	4,882
세종	34,881	(0.4)	6	(0.4)	812	(0.3)	17	2,328
경기	1,775,315	(20.9)	349	(22.1)	63,092	(20.5)	20	3,554
강원	319,691	(3.8)	32	(2.0)	4,038	(1.3)	10	1,263
충북	288,148	(3.4)	51	(3.2)	9,715	(3.1)	18	3,372
충남	405,188	(4.8)	84	(5.3)	15,962	(5.2)	21	3,939
전북	386,203	(4.5)	84	(5.3)	19,121	(6.2)	22	<b>4,951</b>
전남	435,880	(5.1)	90	(5.7)	19,664	(6.4)	21	4,511
경북	573,715	(6.8)	117	(7.4)	22,004	(7.1)	20	3,835
경남	580,258	(6.8)	148	(9.4)	33,320	(10.8)	<b>26</b>	<b>5,742</b>
제주	106,154	(1.3)	10	(0.6)	1,482	(0.5)	9	1,396

주 1) 65세 이상 인구수: 국가통계포털(<http://kosis.kr>) '20년 말 '주민등록인구' 통계

2) 기관수 및 병상수: '20년 말 요양병원 신고 기준

## 2. 평가대상 요양병원 현황

### ○ 대상기관수 현황

- 2주기2차 평가대상 기관수는 1,423기관임

〈표3: 대상기관 현황〉

(단위: 기관수)

'08년 (1차)	'09년 (2차)	'10년 (3차)	'12년 (4차)	'13년 (5차)	'15년 (6차)	'18년 (7차)	'19년 (2주기1차)	'20년 (2주기2차)
571	718	782	937	1,104	1,272	1,363	1,381	1,423

### ○ 성·연령별 현황

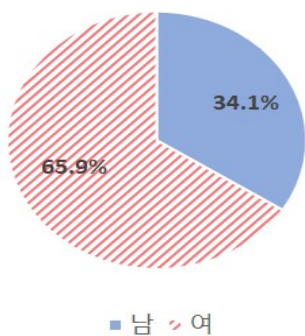
- (성별) 여성이 65.9%로 남성 34.1%보다 많음
- (연령별) 80세 ~ 89세가 41.5%로 높은 비중을 차지함

〈표4: 성·연령별 현황〉

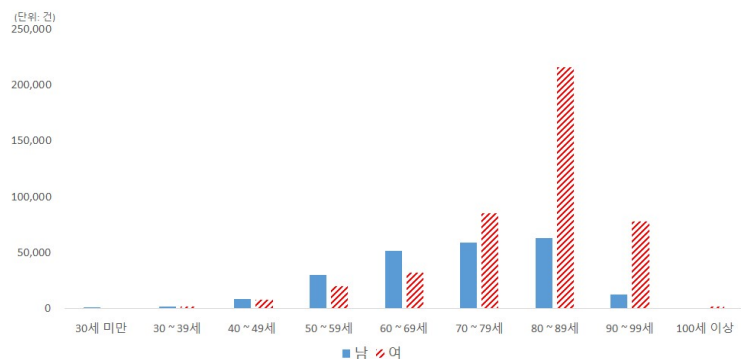
(단위: 건, %)

연령별	성 별					
	전 체		남 성		여 성	
전 체	672,611	(100.0)	229,189	(100.0)	443,422	(100.0)
30세 미만	1,624	(0.2)	995	(0.4)	629	(0.1)
30 ~ 39세	4,040	(0.6)	2,188	(0.9)	1,852	(0.4)
40 ~ 49세	16,412	(2.4)	8,585	(3.7)	7,827	(1.8)
50 ~ 59세	50,281	(7.5)	30,397	(13.3)	19,884	(4.5)
60 ~ 69세	84,268	(12.5)	51,765	(22.6)	32,503	(7.3)
70 ~ 79세	143,925	(21.4)	58,827	(25.7)	85,098	(19.2)
80 ~ 89세	279,193	(41.5)	63,460	(27.7)	215,733	(48.7)
90 ~ 99세	90,473	(13.5)	12,748	(5.6)	77,725	(17.5)
100세 이상	2,395	(0.4)	224	(0.1)	2,171	(0.5)

주) '20년 10월~12월 평가대상 기관의 정액수가를 청구한 명세서 기준



〈그림3: 성별 현황〉



〈그림4: 성·연령별 현황〉

## ○ 환자분류군 청구 현황

- 환자분류군은 의료중도가 36.5%(245,758건)로 높은 비중을 차지함

〈표5: 환자분류군 청구 현황〉

(단위: 건, %)

전체	의료최고도	의료고도	의료중도	의료경도	선택입원군
672,611	11,251	204,789	<b>245,758</b>	147,556	63,257
(100.0)	(1.7)	(30.5)	<b>(36.5)</b>	(21.9)	(9.4)

주) '20년 10월~12월 평가대상 기관의 정액수가를 청구한 명세서 기준

## ○ 주상병 다빈도 10순위 현황

- 평가대상 전체 672,611건 중 상위 10개 주상병이 70.9%(476,839건)를 차지함
- 이중, 알츠하이머병 치매가 34.7%(233,585건)로 가장 많았고, 다음으로 편마비 10.1%(67,946건), 뇌경색증 8.1%(54,724건), 파킨슨병 5.7%(38,226건) 순이었음

〈표6: 상병별 현황(상위 10개 주상병)〉

(단위: 기관수, 건, %)

순위	상병명 <sup>주1)</sup>	기관수	건수		누적건수	
	전체	1,423	672,611	(100.0)	672,611	(100.0)
1	알츠하이머병 치매(F00)	1,331	233,585	(34.7)	233,585	(34.7)
2	편마비(G81)	1,213	67,946	(10.1)	301,531	(44.8)
3	뇌경색증(I63)	1,231	54,724	(8.1)	356,255	(52.9)
4	파킨슨병(G20)	1,328	38,226	(5.7)	394,481	(58.6)
5	뇌내출혈(I61)	1,035	17,600	(2.6)	412,081	(61.3)
6	만성신장병(N18)	555	17,269	(2.6)	429,350	(63.9)
7	하반신마비 및 사지마비(G82)	997	15,600	(2.3)	444,950	(66.2)
8	대퇴골의 골절(S72)	1,004	11,586	(1.7)	456,536	(67.9)
9	본태성(원발성)고혈압(I10)	830	10,405	(1.5)	466,941	(69.4)
10	유방의 악성 신생물(C50)	507	9,898	(1.5)	<b>476,839</b>	<b>(70.9)</b>
...	...	...	...	...	...	...

주 1) 명세서의 주상병(3단 상병 코드) 기준

2) '20년 10월~12월 평가대상 기관의 정액수가를 청구한 명세서 기준

### III. 평가결과

#### 1. 결과요약

- ◆ 의료인력 1인당 환자수 및 약사 재직일수율은 전차수 평가 대비 개선
- ◆ 전차수 동일지표는 전차수 평가 대비 대부분 개선
  - 특히, 일상생활수행능력 개선 환자분율은 13.4%에서 20.8%로 전차수 평가 대비 7.4%p 증가
  - 욕창 개선 환자분율은 31.8%에서 35.6%로 전차수 평가 대비 3.8%p 증가
- ◆ 장기입원(181일 이상) 환자분율은 50.6%에서 57.1%로 전차수 평가 대비 6.5%p 증가

〈표7: 평가지표별 결과〉

(단위: 명, %, %p)

구분			지 표 명	2주기1차	2주기2차	증감
평가 지표 (14)	구조 (4)		의사 1인당 환자수	30.8	28.7	2.1▼
			간호사 1인당 환자수	10.3	9.6	0.7▼
			간호인력 1인당 환자수	4.2	4.0	0.2▼
			약사 재직일수율*	97.0	97.6	0.6▲
	과정 (2)		유치도뇨관이 있는 환자분율	6.5	5.4	1.1▼
			치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율*	—	99.1	—
	진료 (10)  결과 (8)		전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	1.1	0.8	0.3▼
			욕창이 새로 생긴 환자분율	0.08	0.14	0.06▲
			욕창 개선 환자분율*	31.8	35.6	3.8▲
			중등도 이상의 통증 개선 환자분율*	57.6	57.0	0.6▼
			일상생활수행능력 (ADL) 개선 환자분율*	13.4	20.8	7.4▲
			당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율*	—	88.3	—
			장기입원(181일 이상) 환자분율	50.6	57.1	6.5▲
			지역사회 복귀율*	—	47.8	—
모니터링 지표(2)			유치도뇨관 관련 요로감염률	1.7	2.5	0.8▲
			의약품안전사용서비스 (DUR) 점검률*	55.9	63.4	7.5▲

주) 「\*」 결과 값이 높을수록 질이 좋은 지표

## 2. 지표별 결과

### 가. 평가지표 결과

#### □ 구조(인력)<sup>4)</sup> 부문 평가결과

- 의사 1인당 환자수 (평균 28.7명으로 전차수 평가 대비 2.1명 감소)
- 간호사 1인당 환자수 (평균 9.6명으로 전차수 평가 대비 0.7명 감소)
- 간호인력 1인당 환자수 (평균 4.0명으로 전차수 평가 대비 0.2명 감소)
- 약사 재직일수율 (평균 97.6%로 전차수 평가 대비 0.6%p 증가)

〈표8. 구조(인력) 영역 평가지표별 결과 현황〉

(단위: 기관, 명, %)

지 표 명	평가 년도	기관수	기 관 당 <sup>주)</sup>						
			평균 (전차 대비 증감)	표준 편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최대값
의사 1인당 환자수	'20	1,420	28.7 (2.1▼)	4.6	3.7	26.7	29.6	31.7	38.2
	'19	1,374	30.8	4.0	9.1	29.3	31.6	33.4	52.5
간호사 1인당 환자수	'20	1,419	9.6 (0.7▼)	3.1	1.7	7.7	9.5	11.4	36.8
	'19	1,374	10.3	3.0	2.7	8.3	10.2	12.1	27.4
간호인력 1인당 환자수	'20	1,420	4.0 (0.2▼)	0.5	1.1	3.8	4.0	4.2	8.3
	'19	1,374	4.2	0.4	1.7	4.0	4.2	4.4	8.8
약사 재직일수율 (높을수록 좋은 지표)	'20	1,420	97.6 (0.6▲)	15.3	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	'19	1,376	97.0	16.5	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주) 구조영역: 인력차등제 미신고 기관 등 제외

4) 의료기관에 두는 의료인의 정원(의료법 시행규칙 [별표5])

- (의사) 연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명, 80명을 초과하는 입원환자는 매 40명마다 1명(한의사 포함). 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산
- (간호사) 연평균 1일 입원환자 6명마다 1명(간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음). 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산

## □ 과정지표

### ○ 유치도뇨관이 있는 환자분들

- 평균 5.4%로 전차수 평가 대비 1.1%p 감소

〈표9: 유치도뇨관이 있는 환자분들 기관별 분포〉

(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값	
2차	1,423	5.4	(1.1▼)	7.2	0.0	0.4	2.7	7.7	56.6
1차	1,376	6.5		7.8	0.0	1.1	4.0	9.2	72.2

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

### ○ 치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분들 신설 (높을수록 좋은 지표)

- 2주기2차 평가 신설지표로, 평균 99.1%로 나타남

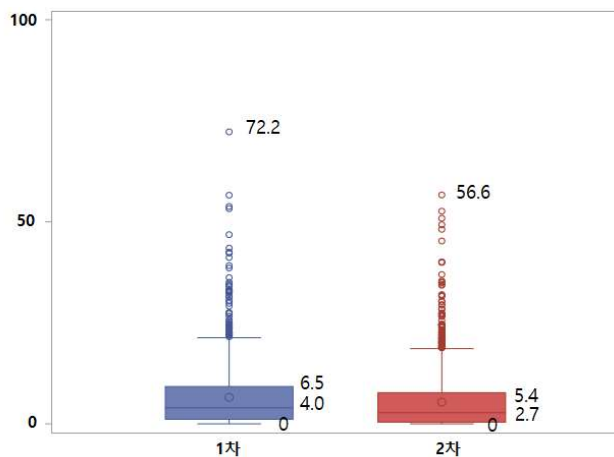
〈표10: 치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분들 기관별 분포〉

(단위: 기관수, %)

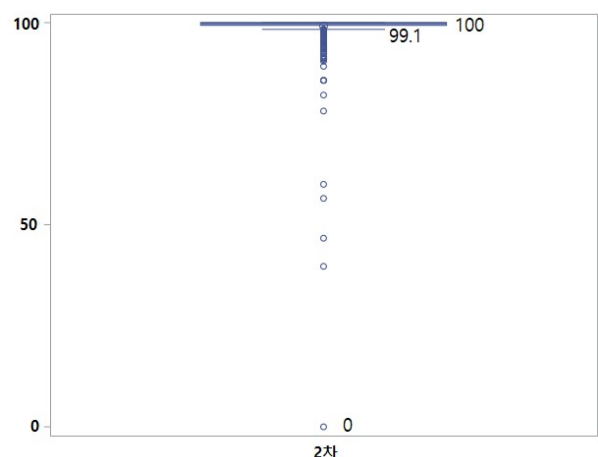
평가 차수	기관수 <sup>주1)</sup>	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2차	1,347	99.1	4.1	0.0	99.3	100.0	100.0	100.0
1차 <sup>주2)</sup>	1,338	97.9	6.1	0.0	97.6	100.0	100.0	100.0

주 1) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

2) (1차) '65세 이상 노인 중 입원 시 MMSE 검사 실시 환자분들'



〈그림5: 유치도뇨관이 있는 환자분들 기관별 분포〉



〈그림6: 치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분들 기관별 분포〉

## □ 결과지표

### ○ 전월 비교 5%이상 체중감소 환자분율

- 평균 0.8%로 전차수 평가 대비 0.3%p 감소

<표11: 전월 비교 5%이상 체중감소 환자분율 기관별 분포>

(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)		표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2차	1,411	0.8	(0.3▼)	2.0	0.0	0.0	0.0	0.7	23.1
1차	1,368	1.1		1.9	0.0	0.0	0.3	1.3	14.5

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

### ○ 욕창이 새로 생긴 환자분율

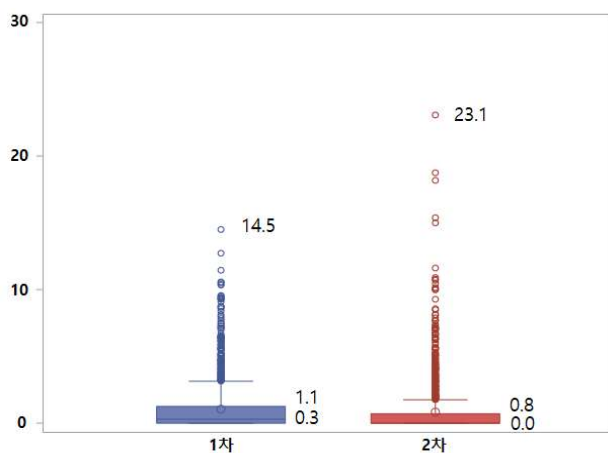
- 평균 0.14%로 전차수 평가 대비 0.06%p 증가

<표12: 욕창이 새로 생긴 환자분율 기관별 분포>

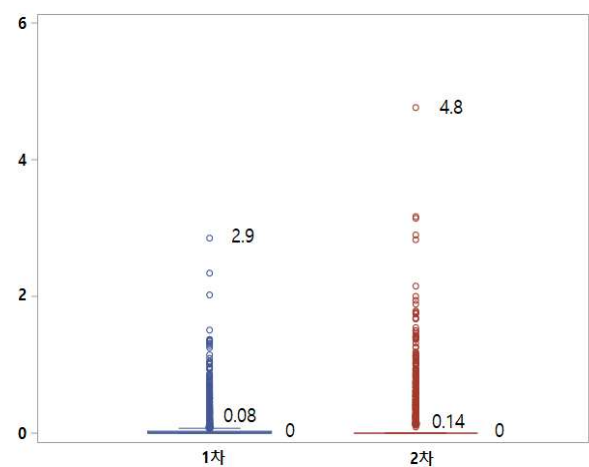
(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)		표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2차 (고위험군)	1,346	0.14	(0.06▲)	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8
1차 (고저 위험군 통합)	1,376	0.08		0.2	0.0	0.0	0.0	0.03	2.9

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출



<그림7: 전월 비교 5%이상 체중감소 환자분율 기관별 분포>



<그림8: 욕창이 새로 생긴 환자분율 기관별 분포>

○ 욕창 개선 환자분율 (높을수록 좋은 지표)

- 평균 35.6%로 전차수 평가 대비 3.8%p 증가

<표13: 욕창 개선 환자분율 기관별 분포>

(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값	
2차	1,066	35.6 (3.8▲)	19.8	0.0	22.2	32.4	45.8	100.0	
1차	1,053	31.8	19.1	0.0	18.4	28.8	42.3	100.0	

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

○ 중등도 이상의 통증 개선 환자분율 (높을수록 좋은 지표)

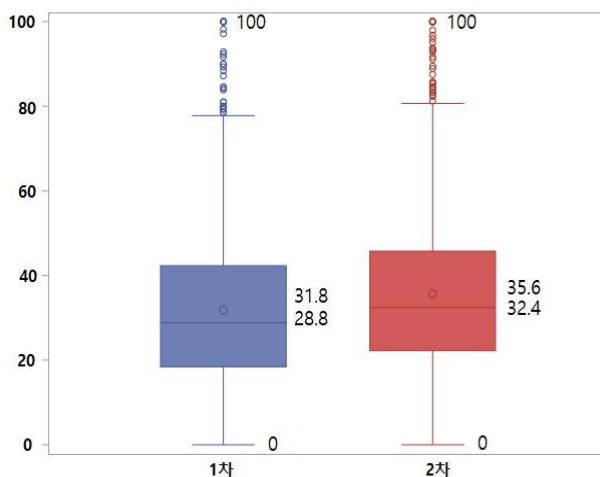
- 평균 57.0%로 전차수 평가 대비 0.6%p 감소

<표14: 중등도 이상의 통증 개선 환자분율 기관별 분포>

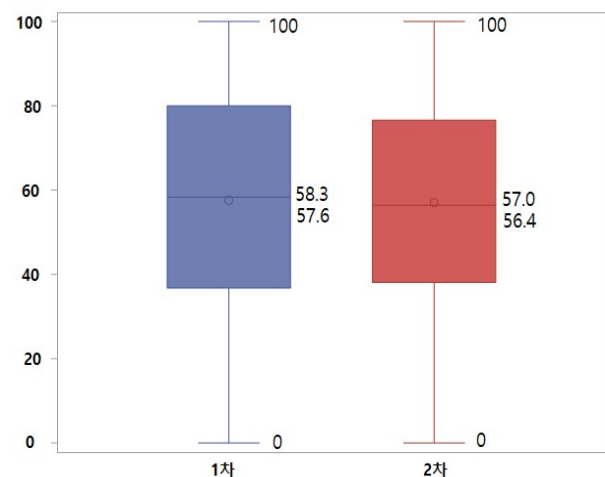
(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값	
2차	837	57.0 (0.6▼)	25.4	0.0	38.1	56.4	76.6	100.0	
1차	743	57.6	27.4	0.0	36.8	58.3	80.0	100.0	

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출



<그림9: 욕창 개선 환자분율 기관별 분포>



<그림10: 중등도 이상의 통증 개선 환자분율 기관별 분포>

○ 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 (높을수록 좋은 지표)

- 평균 20.8%로 전차수 평가 대비 7.4%p 증가

<표15: 일상생활수행능력 개선 환자분율 기관별 분포>

(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값	
2차	1,387	20.8	(7.4▲)	22.5	0.0	4.4	12.7	28.5	100.0
1차	1,352	13.4		16.9	0.0	3.0	7.3	16.7	100.0

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

○ 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 **신설** (높을수록 좋은 지표)

- 2주기2차 평가 신설지표로, 평균 88.3%로 나타남

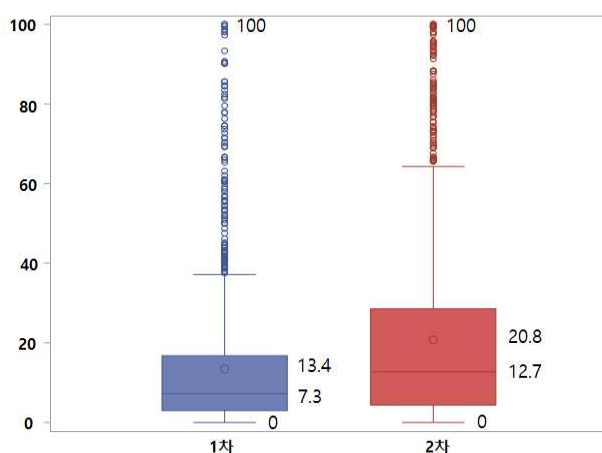
<표16: 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 기관별 분포>

(단위: 기관수, %)

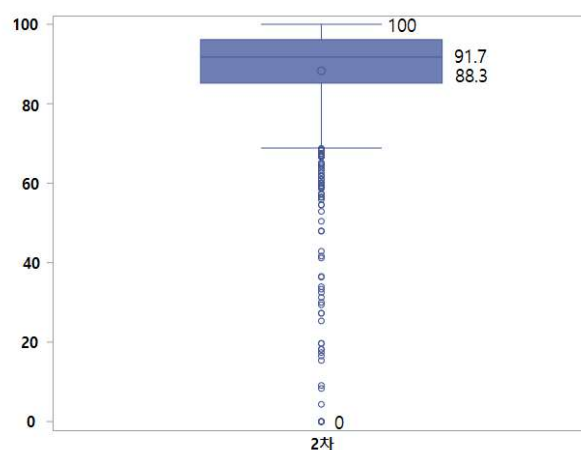
평가 차수	기관수 <sup>주1)</sup>	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2차	1,387	88.3	13.5	0.0	85.2	91.7	96.1	100.0
1차 <sup>주2)</sup>	1,354	96.0	7.6	0.0	94.9	98.2	100.0	100.0

주 1) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

주 2) (1차) 당뇨병 환자 중 **HbA1c 검사 실시** 환자분율



<그림11: 일상생활수행능력 개선 환자분율 기관별 분포>



<그림12: 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 기관별 분포>

## ○ 장기입원(181일 이상) 환자분율

- 평균 57.1%로 전차수 평가 대비 6.5%p 증가

〈표17: 장기입원(181일 이상) 환자분율 기관별 분포〉

(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값	
2차	1,363	57.1 (6.5▲)	22.4	0.0	42.9	62.3	74.1	100.0	
1차	1,370	50.6	21.7	0.0	38.1	55.0	66.7	93.1	

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

## ○ 지역사회 복귀율 신설 (높을수록 좋은 지표)

- 모니터링지표에서 평가지표로 전환된 지표로, 평균 47.8%로 나타남

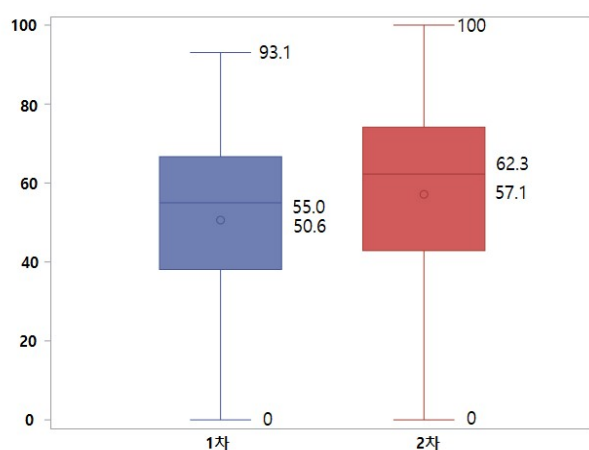
〈표18: 지역사회 복귀율 기관별 분포〉

(단위: 기관수, %)

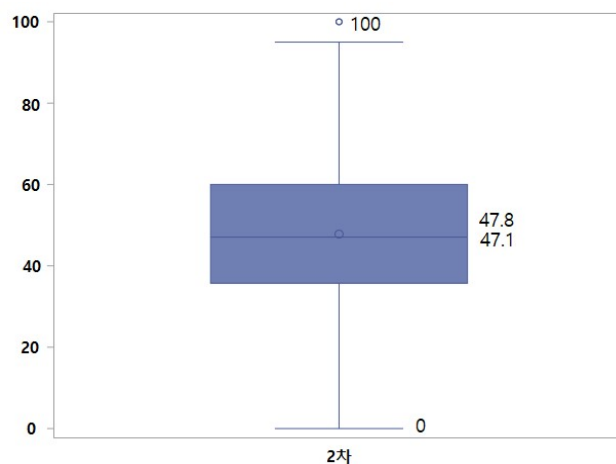
평가 차수	기관수 <sup>주1)</sup>	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2차	670	47.8	18.3	0.0	35.7	47.1	60.0	100.0
1차 <sup>주2)</sup>	1,277	45.6	15.8	0.0	35.7	45.5	56.5	92.9

주 1) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

2) (1차) 모니터링지표로 의료최고도, 고도 제외 → (2차) 평가지표로 의료최고도, 고도, 중도 제외



〈그림13: 장기입원(181일 이상) 환자분율 기관별 분포〉



〈그림14: 지역사회 복귀율 기관별 분포〉

## 나. 모니터링지표 결과

### ○ 유치도뇨관 관련 요로감염률

- 평균 2.5%로, 전차수 평가 대비 0.8%p 증가

〈표19: 유치도뇨관 관련 요로감염률 기관별 분포〉

(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)		표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2차	982	2.5	(0.8▲)	5.4	0.0	0.0	0.0	2.9	54.2
1차	1,055	1.7		4.2	0.0	0.0	0.0	1.2	50.0

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출

### ○ 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 (높을수록 좋은 지표)

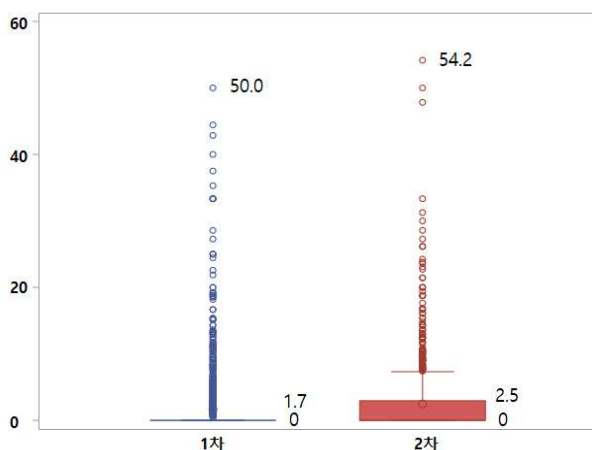
- 평균 63.4%로, 전차수 평가 대비 7.5%p 증가

〈표20: 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 기관별 분포〉

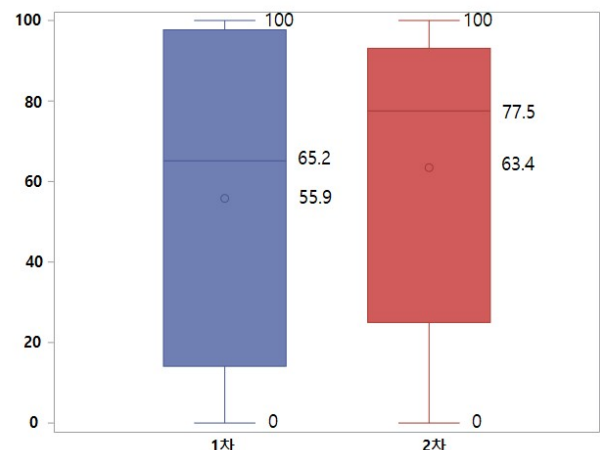
(단위: 기관수, %, %p)

평가 차수	기관수 <sup>주)</sup>	기관별 분포							
		평균 (전차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값	
2차	1,423	63.4	(7.5▲)	34.0	0.0	25.0	77.5	93.1	100.0
1차	1,378	55.9		40.4	0.0	14.2	65.2	97.7	100.0

주) 기관의 분모건수가 10건 미만일 경우 제외하고 산출



〈그림15: 유치도뇨관 관련 요로감염률 기관별 분포〉



〈그림16: DUR 점검률 기관별 분포〉

### 3. 종합점수 및 등급산출 결과

#### 가. 종합점수 산출

##### □ 산출대상

- (대상지표) 구조영역 4개, 진료영역 10개 평가지표
- (대상기관) 1,376기관

##### □ 산출방법

- 평가지표별 표준화 방법
  - 5점 만점으로 높을수록 좋은 지표로 표준화함
  - 지표의 특성 등을 고려하여 표준화 구간설정(1~5점)
    - ※ [붙임 3] 평가지표 표준화 구간 및 가중치, [붙임 4] 평가분과위원회 회의결과 참조
- 평가지표별 가중치
  - 지표 영역 및 특성별 가중치 차등 부여(구조 30점: 진료 70점 배점)
  - 평가계획 공개 시 지표별 가중치 사전 공개함
- 종합점수의 산출식

$$\frac{\sum \{(\text{지표별 표준화 점수} / 5) \times \text{지표별 가중치}\}}{\text{지표별 가중치의 합}} \times 100$$

##### □ 산출결과

- 종합점수의 평균은 **74.9점**으로, 전차수 평가 대비 5점 상승함

<표21: 종합점수 현황>

(단위 : 기관수, 점)

평가차수	기관수	평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2차	1,376	74.9	9.6	40.5	68.9	75.2	82.3	96.4
1차	1,347	69.9	10.3	40.8	63.1	70.3	77.2	98.5

## 나. 평가등급 현황

### □ 등급 구분기준

- 기존 요양병원 평가등급 설정방법과 동일한 기준 적용
  - 종합점수 평균값을 3등급으로 설정하고 기관별 구간분포를 고려하여 동일 간격 구간을 적용한 5등급으로 설정

평가등급	종합점수
1등급	87점 이상
2등급	79점 이상 ~ 87점 미만
3등급	71점 이상 ~ 79점 미만
4등급	63점 이상 ~ 71점 미만
5등급	63점 미만

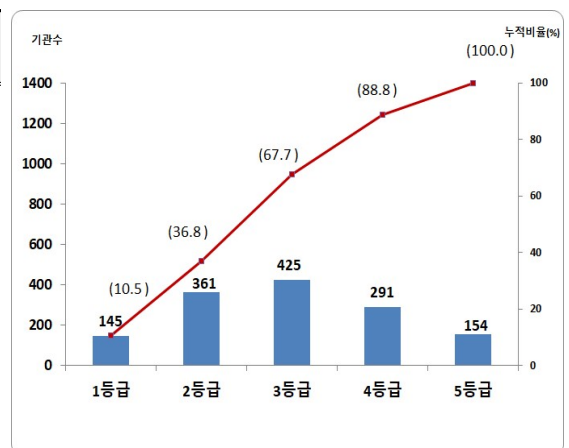
### □ 등급별 기관 현황

- 종합점수 산출대상 1,376기관 중 1등급은 145기관(10.5%)이며, 5등급은 154기관(11.2%)임

〈표22: 2020년(2주기2차) 평가등급별 기관 분포〉

(단위: 기관수, %)

평가등급	기관수		누적기관수	
전체	1,376	100.0	1,376	100.0
1등급	145	10.5	145	10.5
2등급	361	26.3	506	36.8
3등급	425	30.9	931	67.7
4등급	291	21.1	1,222	88.8
5등급	154	11.2	1,376	100.0



※ 등급제외 47기관

#### 4. 질 향상 현황

- 2주기2차 평가 결과, 선택적 질 향상 활동 등을 통해 2주기1차 평가 대비 요양병원의 질이 향상된 것으로 판단됨

- 산출식

$$\text{질 향상률} = \frac{\text{당해연도 평가점수} - \text{직전차수 평가점수}}{\text{직전차수 평가점수}} \times 100$$

〈표23: 질 향상 현황〉

(단위: 점, %, 기관수)

구분	2019년(2주기1차)	2020년(2주기2차)
종합점수	69.90	75.00
질 향상률	—	7.30
대상기관수	1,347	1,251 <sup>주)</sup>

주) 2주기1차 평가를 받지 않은 경우 제외

## IV. 평가결과 공개

### 1. 기본 방향

- 평가결과는 국민이 이해하기 쉽도록 5등급으로 공개
- 국민의 의료이용 선택과 요양병원 벤치마킹 자료제공을 위해 평가 지표별 결과 및 전체 평균값 제공

### 2. 공개대상

- 평가대상 기관
  - 종합점수가 산출된 기관은 ‘5개 등급’ 구분 공개 ( ①등급 ~ ⑤등급 )
  - 종합점수가 산출되지 않는 기관은 ‘등급제외’ 로 공개
    - : (구조영역) 폐업·휴업등으로 입원료 차등제 미신고 기관, (진료영역) 지표별 분모건수 10건 이상인 지표가 6개미만인 기관
  - 기타 등급조정 1기관\*은 ‘5등급’ 으로 공개
    - \*허위자료 제출기관 (관련 근거: 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」 제5조 1항 및 제8조 3항)

### 3. 공개방법 및 내용

- (요양병원) 개별기관 문서 송부 및 E-평가시스템(aq.hira.or.kr) 게시
  - 기관별 종합점수, 평가등급, 지표별 평가결과, 지표별 전체 평균 비교값 등
- (국민) 홈페이지(www.hira.or.kr)를 통한 평가결과 공개
  - 기관별 평가등급, 지표별 평가결과, 지표별 전체 평균 비교값
- (유관기관 및 관련 단체) 관련 업무에 활용토록 평가결과 제공
  - 보건복지부 정책수립 기초자료로 제공
  - 평가결과 중요 사항은 의·약단체 및 국민건강보험공단에 통보

#### 4. 평가결과 환류(수가연계)

○ 평가결과 하위 20% 해당기관

- 종합점수가 산출되는 총 1,376기관 중 35기관(2.5%)

※ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수 제3부 [산정지침] 4.(자) (보건복지부 고시 제2019-101호, 2019. 5. 31.)

■ 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류

- ‘요양병원 입원급여 적정성 평가’ 결과 평가영역이 전체 하위 20% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 입원료 가산\*과 필요인력 확보\*\*에 따른 별도 보상적용 제외

\* 의사인력 및 간호인력 확보 수준에 따른 입원료 차등제의 입원료 가산

\*\* 필요인력 확보에 따른 별도 보상

#### IV. 향후 추진 계획

- 평가결과 요양기관 통보 및 심평원 홈페이지 공개 등 ('22. 6.)
- 신규개설기관, 평가결과 하위기관 등 질 향상 지원활동 ('22. 7. ~ )
- 요양병원 적정성 평가 개선방안 마련
  - 평가지표 개선, 평가자료의 신뢰도 확보 방안 모색 등

※ 향후 추진일정은 업무 추진 상황에 따라 변경 가능

[붙임 1]

## 2020년(2주기2차) 평가 지표 및 산출식

### I. 구조 부문

구분	지 표 명	지 표 정 의
구조 (4)	의사 1인당 환자수	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 대상기간 동안 평균 의사 1인당 평균 환자수</li> <li>■ 산출식 <math>\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안 평균 의사수}}</math></li> </ul>
	간호사 1인당 환자수	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 대상기간 동안 평균 간호사 1인당 평균 환자수</li> <li>■ 산출식 <math>\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호사수}}</math></li> </ul>
	간호인력 1인당 환자수	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 대상기간 동안의 평균 간호인력 1인당 평균 환자수</li> <li>■ 산출식 <math>\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호인력수}}</math></li> </ul>
	약사 재직일수율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율</li> <li>■ 산출식 <math>\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100</math></li> </ul>

### II. 진료 부문

구분	지 표 명	지 표 정 의
진료 과정 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 평가대상기간 동안 월별 유치도뇨관이 있는 환자분율</li> <li>■ 산출식 <math>\frac{\text{유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100</math></li> <li>■ 세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (고위험군)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>· 변실금 (환자평가표 기준에 따라 대변조절상태 항목이 '조절못함' 인 경우)</li> <li>· 3단계 이상의 욕창이 있는 경우</li> <li>· '혼수' 이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 '전적인 도움' 이상인 경우</li> <li>· 사지마비 또는 하지마비 또는 척수손상인 경우</li> </ul> </li> <li>- (저위험군)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>· 고위험군에 해당하지 않는 환자</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>※ (환자군 통합운영)               <ul style="list-style-type: none"> <li>기관 내 고위험군/저위험군 환자 구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영</li> </ul> </li> <li>■ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자평가표의 평가구분이 '입원평가' 인 경우</li> </ul> </li> </ul>
	치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 치매 환자 중 MMSE검사와 치매척도검사(CDR, GDS)를 실시한 환자분율</li> <li>■ 산출식 <math>\frac{\text{MMSE검사와 치매척도검사(CDR, GDS)를 실시한 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 치매 환자}} \times 100</math></li> </ul>

구분	지 표 명	지 표 정 의
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (치매 환자) 청구명세서에 치매상병(F00~F03, G30)이 있거나, 환자평가표의 치매에 체크된 경우</li> <li>- (분자) 최근 1년 이내 MMSE검사와 치매척도검사(CDR 또는 GDS)를 모두 실시한 경우 인정</li> </ul> </li> <li>■ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우</li> </ul> </li> </ul>
진료 결과 (8)	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율               <div> <math display="block">\frac{\text{전월에 비해 5\% 이상 체중감소가 있는 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 체중 결과가 있는 환자}} \times 100</math> </div> </li> <li>■ 산출식</li> <li>■ 세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (5% 이상 체중감소) (전월 평가 체중 - 해당 월 평가 체중) <math>\geq</math> 전월평가체중 <math>\times</math> 0.05</li> <li>- (체중결과) 환자평가표 작성(관찰)기간에 측정한 체중결과를 의미</li> </ul> </li> <li>■ 제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 말기질환</li> <li>- 비만: 체질량지수(BMI, 몸무게(kg)/키의 제곱(m<sup>2</sup>)) <math>\geq</math> 25kg/m<sup>2</sup></li> </ul> </li> </ul>
	욕창이 새로 생긴 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전월에 비해 욕창이 새로 생긴 환자분율               <div> <math display="block">\frac{\text{전월 평가에서 욕창이 없었으나 해당 월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자}} \times 100</math> </div> </li> <li>■ 산출식</li> <li>■ 세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우                   <ul style="list-style-type: none"> <li>· 체위변경하기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우</li> <li>· 일어나 앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우</li> <li>· 옮겨앉기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우</li> <li>· 방밖으로 나오기가 '상당한 도움' 이상이거나 '행위발생 안함' 인 경우</li> </ul> </li> <li>- (새로 생긴 욕창) 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성궤양) 존재여부를 의미</li> </ul> </li> </ul>
	욕창 개선 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전월에 비해 욕창이 개선된 환자분율               <div> <math display="block">\frac{\text{해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 욕창이 있는 환자}} \times 100</math> </div> </li> <li>■ 산출식</li> </ul>

구분	지 표 명	지 표 정 의														
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (욕창개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우</li> <li>· 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우</li> </ul> </li> <li>- (욕창악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우</li> <li>· 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■ 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우</li> </ul> </li> </ul>														
	중등도 이상 통증 개선 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율 <math display="block">\frac{\text{해당 월 평가 통증이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중}} \times 100</math> </li> <li>■ 산출식 <math display="block">\frac{\text{전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자}}{\text{전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자}} \times 100</math> </li> <li>■ 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (중등도 이상의 통증) 중등도의 통증 또는 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 있는 경우 (NRS, VAS 4~10점 또는 FPS 3~5점)</li> <li>- (통증 개선(감소)) <ul style="list-style-type: none"> <li>· 통증 강도 및 발생빈도 분류에 따라, 「통증의 강도 또는 발생빈도」가 줄어든 경우</li> <li>· '강도(빈도)의 개선과 빈도(강도)의 악화'가 동시에 나타나는 경우 개선으로 판단하지 않음</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>※ 참고 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (통증 강도 분류)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">통증강도</th><th colspan="2">구분</th></tr> <tr> <th>NRS, VAS</th><th>FPS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>경미한 통증 또는 통증 없음</td><td>0, 1, 2, 3</td><td>0, 1, 2</td></tr> <tr> <td>중등도의 통증</td><td>4, 5, 6</td><td>3</td></tr> <tr> <td>격렬하거나 참을 수 없는 통증</td><td>7, 8, 9, 10</td><td>4, 5</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (통증 발생빈도 분류) 통증없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음</li> </ul> </li> </ul>	통증강도	구분		NRS, VAS	FPS	경미한 통증 또는 통증 없음	0, 1, 2, 3	0, 1, 2	중등도의 통증	4, 5, 6	3	격렬하거나 참을 수 없는 통증	7, 8, 9, 10	4, 5
통증강도	구분															
	NRS, VAS	FPS														
경미한 통증 또는 통증 없음	0, 1, 2, 3	0, 1, 2														
중등도의 통증	4, 5, 6	3														
격렬하거나 참을 수 없는 통증	7, 8, 9, 10	4, 5														
	일상생활 수행능력 (ADL) 개선 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율 <math display="block">\frac{\text{해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자}} \times 100</math> </li> <li>■ 산출식 <math display="block">\frac{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자}} \times 100</math> </li> <li>■ 세부기준 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (ADL 개선) 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 1점 이상 감소한 경우</li> </ul> </li> <li>■ 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 '완전자립'인 경우</li> <li>- 전월과 해당 월 평가 모두 '의료최고도'인 환자</li> </ul> </li> </ul>														

구분	지 표 명	지 표 정 의
	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율</li> </ul> $\frac{\text{최근 3개월 이내 HbA1c 검사결과가 적정범위인 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 당뇨병 환자}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> <li>산출식</li> <li>세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>(당뇨병 환자) 청구명세서에 당뇨병(E10~E14)이 있거나, 환자평가표의 당뇨에 체크된 경우</li> <li>(HbA1c 검사결과 적정범위) <math>4 \leq \text{HbA1c} &lt; 8\%</math></li> </ul> </li> <li>제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>(분모) 환자평가표의 평가구분이 '입원평가' 인 경우</li> <li>(분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우</li> </ul> </li> </ul>
	장기입원(181일 이상) 환자분율	<ul style="list-style-type: none"> <li>평가 대상기간 동안 입원환자 중 입원기간이 181일 이상인 환자분율</li> </ul> $\frac{\text{입원기간이 181일 이상인 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> <li>산출식</li> <li>세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>(181일 이상 입원) 일당 정액수가 및 입원료 산정기준에 따름</li> </ul> </li> <li>제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자</li> </ul> </li> </ul>
	지역사회 복귀율	<ul style="list-style-type: none"> <li>평가 대상기간 동안 퇴원한 환자 중 '자택·시설로 퇴원한' 환자분율</li> </ul> $\frac{\text{자택·시설로 퇴원한 환자}}{\text{평가대상기간 동안 퇴원한 환자}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> <li>산출식</li> <li>세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>(자택·시설로 퇴원한 환자) 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 요양기관 입원내역이 없는 환자</li> <li>(퇴원 환자) 청구명세서 진료결과구분이 '9.퇴원 또는 외래치료 종결' 인 경우</li> </ul> </li> <li>제외대상               <ul style="list-style-type: none"> <li>의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자</li> <li>퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자</li> </ul> </li> </ul>

### III. 모니터링 부문

구분	지 표 명	지 표 정 의
모니 터링 (2)	유치도뇨관 관련 요로감염률	<ul style="list-style-type: none"> <li>유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율</li> </ul> $\frac{\text{요로감염이 있는 환자}}{\text{해당 월에 유치도뇨관이 있는 환자}} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> <li>산출식</li> </ul>
	의약품안전사용 서비스(DUR) 점검률	<ul style="list-style-type: none"> <li>평가 대상기간 동안 전체 입원환자 입원일수 대비 DUR 점검건수 비율</li> <li>세부기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>'DUR 점검률' 은 DUR 관련부서 자료 활용</li> </ul> </li> </ul>

## 평가지표 표준화 구간 및 가중치

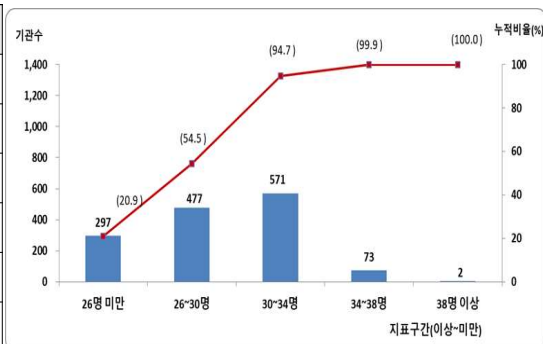
구분	지표	지표별 구간 (이상~미만)	표준화점수	가중치
구조지표 (4)	의사 1인당 환자수	26명 미만 26 ~ 30명 30 ~ 34명 34 ~ 38명 38명 이상	5점 4점 3점 2점 1점	7.5
	간호사 1인당 환자수	6명 미만 6 ~ 9명 9 ~ 12명 12 ~ 15명 15명 이상	5점 4점 3점 2점 1점	7.5
	간호인력 1인당 환자수	3명 미만 3 ~ 4명 4 ~ 5명 5 ~ 6명 6명 이상	5점 4점 3점 2점 1점	7.5
	약사 재직일수율	100% 80 ~ 100% 60 ~ 80% 40 ~ 60% 40% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	7.5
과정지표 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율	3% 미만 3 ~ 6% 6 ~ 9% 9 ~ 12% 12% 이상	5점 4점 3점 2점 1점	5
	치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율	98% 이상 96 ~ 98% 94 ~ 96% 92 ~ 94% 92% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	6
결과지표 (8)	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	0% 0초과 ~ 1% 1 ~ 2% 2 ~ 3% 3% 이상	5점 4점 3점 2점 1점	6

구분	지표	지표별 구간 (이상~미만)	표준화점수	가중치
	욕창이 새로 생긴 환자분율	0.25% 미만 0.25 ~ 0.5% 0.5 ~ 0.75% 0.75 ~ 1% 1% 이상	5점 4점 3점 2점 1점	12
	욕창 개선 환자분율	60% 이상 45 ~ 60% 30 ~ 45% 15 ~ 30% 15% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	10
	중등도 이상의 통증 개선 환자분율	80% 이상 60 ~ 80% 40 ~ 60% 20 ~ 40% 20% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	10
	일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	20% 이상 15 ~ 20% 10 ~ 15% 5 ~ 10% 5% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	10
	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	98% 이상 92 ~ 98% 86 ~ 92% 80 ~ 86% 80% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	7
	장기입원(181일 이상) 환자분율	20% 미만 20 ~ 40% 40 ~ 60% 60 ~ 80% 80% 이상	5점 4점 3점 2점 1점	2
	지역사회 복귀율	70% 이상 55 ~ 70% 40 ~ 55% 25 ~ 40% 25% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	2

## ○ 구조지표(4개)

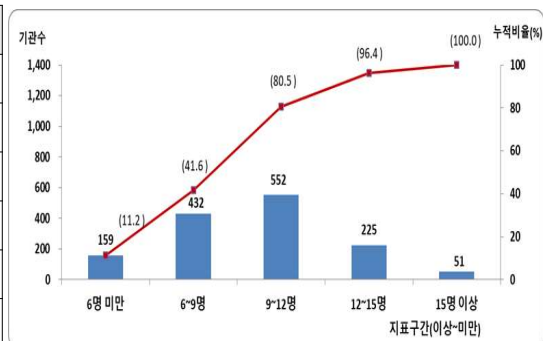
【지표 1】 의사 1인당 환자수 (평균 28.7명)

지표구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,420 (100.0)	1,420 (100.0)
5점 26명 미만	297 (20.9)	297 (20.9)
4점 26~30명	477 (33.6)	774 (54.5)
3점 30~34명	571 (40.2)	1,345 (94.7)
2점 34~38명	73 (5.2)	1,418 (99.9)
1점 38명 이상	2 (0.1)	1,420 (100.0)



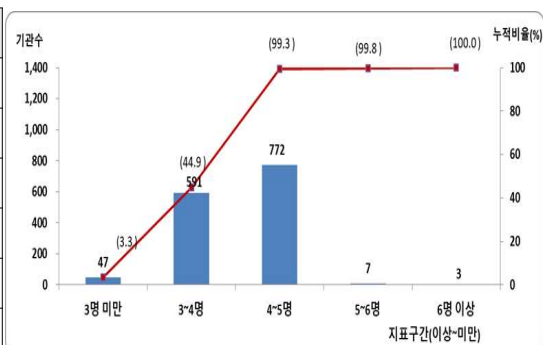
【지표 2】 간호사 1인당 환자수 (평균 9.6명)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,419 (100.0)	1,419 (100.0)
5점 6명 미만	159 (11.2)	159 (11.2)
4점 6~9명	432 (30.4)	591 (41.6)
3점 9~12명	552 (38.9)	1,143 (80.5)
2점 12~15명	225 (15.9)	1,368 (96.4)
1점 15명 이상	51 (3.6)	1,419 (100.0)



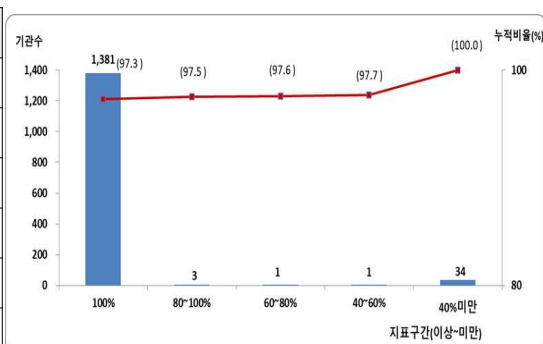
【지표 3】 간호인력 1인당 환자수 (평균 4.0명)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,420 (100.0)	1,420 (100.0)
5점 3명 미만	47 (3.3)	47 (3.3)
4점 3~4명	591 (41.6)	638 (44.9)
3점 4~5명	772 (54.4)	1,410 (99.3)
2점 5~6명	7 (0.5)	1,417 (99.8)
1점 6명 이상	3 (0.2)	1,420 (100.0)



【지표 4】 약사 재직일수율 (평균 97.6%)

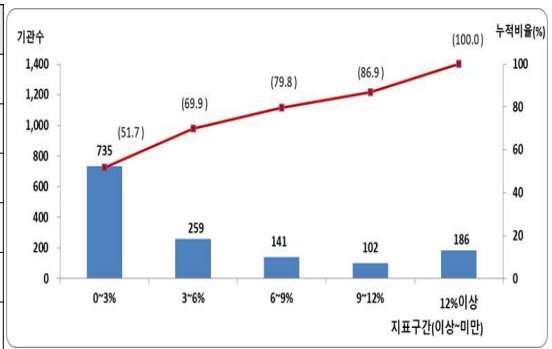
점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,420 (100.0)	1,420 (100.0)
5점 100%	1,381 (97.3)	1,381 (97.3)
4점 80~100%	3 (0.2)	1,384 (97.5)
3점 60~80%	1 (0.1)	1,385 (97.6)
2점 40~60%	1 (0.1)	1,386 (97.7)
1점 40% 미만	34 (2.3)	1,420 (100.0)



## ○ 과정지표(2개)

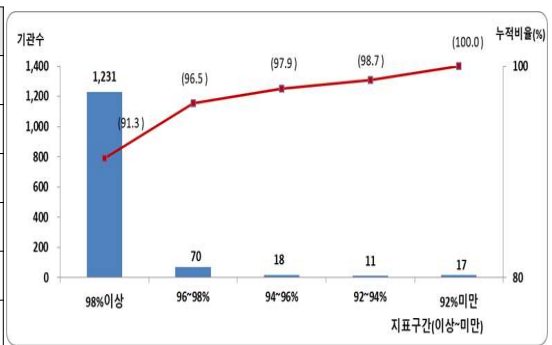
【지표 5】 유치도뇨관이 있는 환자분을 (평균 5.4%)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,423 (100.0)	1,423 (100.0)
5점	3% 미만	735 (51.7)
4점	3~6%	259 (18.2)
3점	6~9%	141 (9.9)
2점	9~12%	102 (7.1)
1점	12%이상	186 (13.1)



【지표 6】 치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분을 (평균 99.1%)

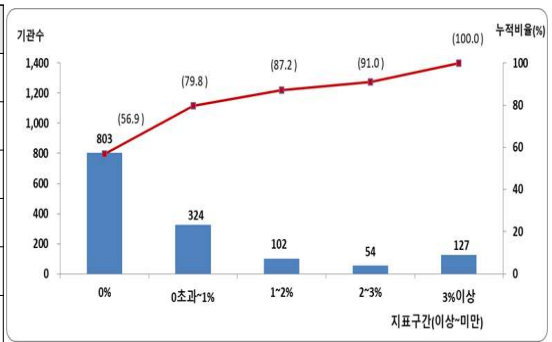
점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,347 (100.0)	1,347 (100.0)
5점	98%이상	1,231 (91.3)
4점	96~98%	70 (5.2)
3점	94~96%	18 (1.4)
2점	92~94%	11 (0.8)
1점	92%미만	17 (1.3)



## ○ 결과지표(8개)

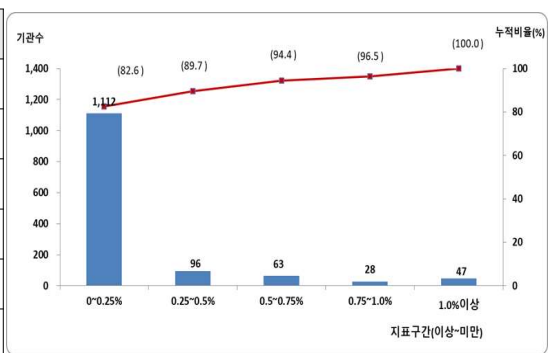
【지표 7】 전월 비교 5%이상 체중감소 환자분을 (평균 0.8%)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,411 (100.0)	1,410 (100.0)
5점	0%	803 (56.9)
4점	0초과~1%	324 (22.9)
3점	1~2%	102 (7.3)
2점	2~3%	55 (3.9)
1점	3%이상	127 (9.0)



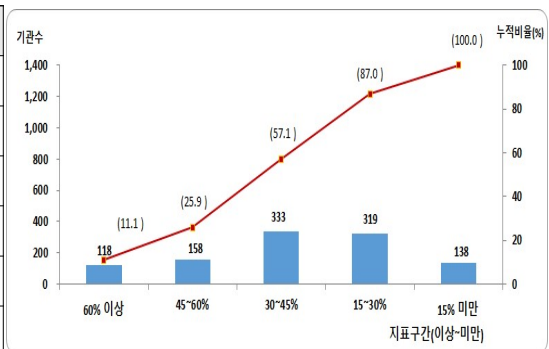
【지표 8】 욕창이 새로 생긴 환자분을 (평균 0.14%)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,346 (100.0)	1,346 (100.0)
5점	0.25%미만	1,112 (82.6)
4점	0.25~0.5%	96 (7.1)
3점	0.5~0.75%	63 (4.7)
2점	0.75~1.0%	28 (2.1)
1점	1.0%이상	47 (3.5)



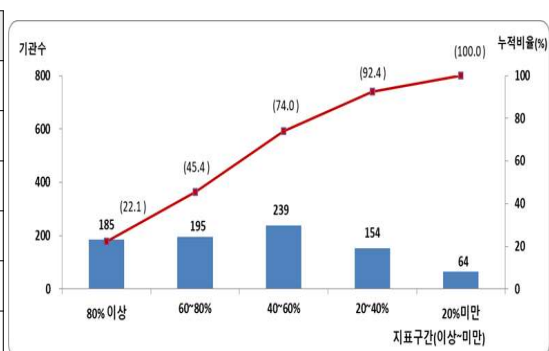
【지표 9】 욕창 개선 환자분율 (평균 35.6%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,066	(100.0)	1,066	(100.0)
5점	60% 이상	118	(11.1)	118	(11.1)
4점	45~60%	158	(14.8)	276	(25.9)
3점	30~45%	333	(31.2)	609	(57.1)
2점	15~30%	319	(29.9)	928	(87.0)
1점	15% 미만	138	(13.0)	1,066	(100.0)



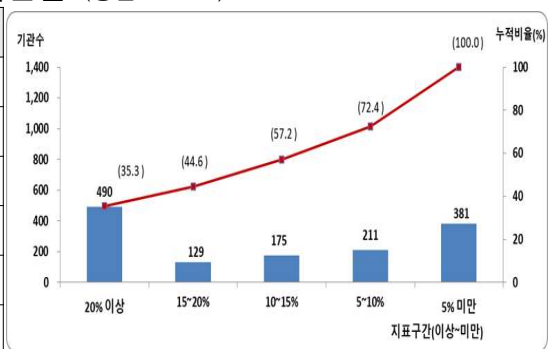
【지표 10】 중등도 이상의 통증 개선 환자분율 (평균 57.0%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		837	(100.0)	837	(100.0)
5점	80% 이상	185	(22.1)	185	(22.1)
4점	60~80%	195	(23.3)	380	(45.4)
3점	40~60%	239	(28.6)	619	(74.0)
2점	20~40%	154	(18.4)	773	(92.4)
1점	20%미만	64	(7.6)	837	(100.0)



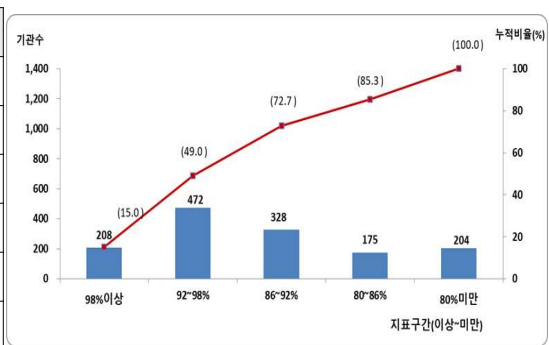
【지표 11】 일상생활수행능력 (ADL) 개선 환자분율 (평균 20.8%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,387	(100.0)	1,387	(100.0)
5점	20% 이상	490	(35.3)	490	(35.3)
4점	15~20%	129	(9.3)	618	(44.6)
3점	10~15%	175	(12.6)	793	(57.2)
2점	5~10%	212	(15.2)	1,004	(72.4)
1점	5% 미만	381	(27.6)	1,387	(100.0)



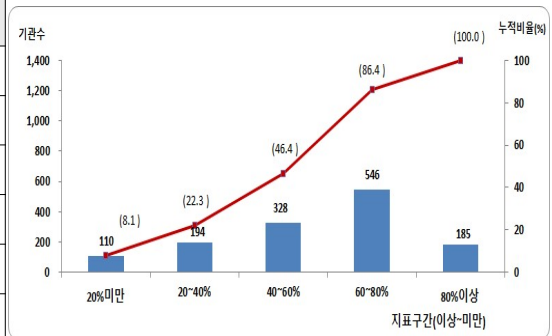
【지표 12】 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 (평균 88.3%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,387	(100.0)	1,387	(100.0)
5점	98%이상	208	(15.0)	208	(15.0)
4점	92~98%	472	(34.0)	677	(49.0)
3점	86~92%	328	(23.7)	1,006	(72.7)
2점	80~86%	175	(12.6)	1,183	(85.3)
1점	80%미만	204	(14.7)	1,387	(100.0)



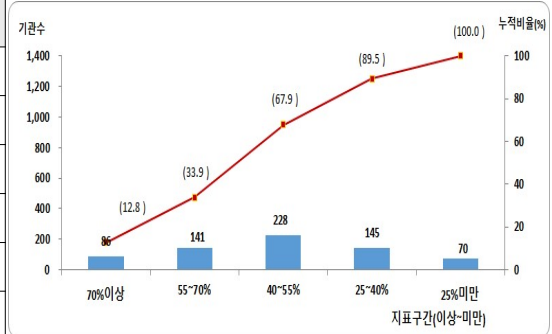
【지표 13】 장기입원 (181일 이상) 환자분율 (평균 57.1%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,363	(100.0)	1,363	(100.0)
5점	20%미만	110	(8.1)	110	(8.1)
4점	20~40%	194	(14.2)	304	(22.3)
3점	40~60%	328	(24.1)	632	(46.4)
2점	60~80%	546	(40.0)	1,178	(86.4)
1점	80%이상	185	(13.6)	1,363	(100.0)



【지표 14】 지역사회 복귀율 (평균 47.8%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		670	(100.0)	670	(100.0)
5점	70%이상	86	(12.8)	86	(12.8)
4점	55~70%	141	(21.0)	227	(33.8)
3점	40~55%	228	(34.1)	455	(67.9)
2점	25~40%	145	(21.6)	600	(89.5)
1점	25%미만	70	(10.5)	670	(100.0)



[붙임 3]

병상규모 및 지역별 기관 분포 현황

표 1	병상규모 · 평가 등급별 기관수 분포
-----	----------------------

(단위: 기관, %)

병상 (이상·미만)	평가대상	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급제외
전체	1,376 (100)	145 (100)	361 (100)	425 (100)	291 (100)	154 (100)	47 (100)
50미만	6 (0.4)	—	—	2 (0.5)	2 (0.7)	2 (1.3)	5 (10.6)
50~100	131 (9.5)	12 (8.3)	26 (7.2)	41 (9.6)	27 (9.3)	25 (16.2)	23 (48.9)
100~150	301 (21.9)	24 (16.6)	68 (18.8)	97 (22.8)	70 (24.1)	42 (27.3)	15 (31.9)
150~200	521 (37.9)	44 (30.3)	153 (42.4)	154 (36.2)	109 (37.5)	61 (39.6)	4 (8.5)
200~250	163 (11.8)	28 (19.3)	44 (12.2)	55 (12.9)	31 (10.7)	5 (3.2)	—
250이상	254 (18.5)	37 (25.5)	70 (19.4)	76 (17.9)	52 (17.9)	19 (12.3)	—

표 2	지역별 · 평가 등급별 기관수 분포
-----	---------------------

(단위: 기관, %)

지역	평가대상	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급제외
전체	1,376 (100.0)	145 (100.0)	361 (100.0)	425 (100.0)	291 (100.0)	154 (100.0)	47 (100.0)
서울	112 (8.1)	18 (12.4)	35 (9.7)	32 (7.5)	20 (6.9)	7 (4.5)	9 (19.1)
부산	161 (11.7)	22 (15.2)	48 (13.3)	54 (12.7)	32 (11.0)	5 (3.3)	5 (10.6)
인천	64 (4.7)	7 (4.8)	17 (4.7)	22 (5.1)	10 (3.4)	8 (5.2)	—
대구	66 (4.8)	5 (3.4)	17 (4.7)	17 (4.0)	15 (5.2)	12 (7.8)	1 (2.1)
광주	55 (4.0)	2 (1.4)	9 (2.5)	15 (3.5)	22 (7.6)	7 (4.5)	4 (8.5)
대전	51 (3.7)	10 (6.9)	8 (2.2)	16 (3.8)	14 (4.8)	3 (2.0)	—
울산	40 (2.9)	4 (2.8)	13 (3.6)	13 (3.1)	5 (1.7)	5 (3.3)	1 (2.1)
경기	295 (21.4)	30 (20.7)	80 (22.1)	91 (21.4)	64 (22.0)	30 (19.5)	13 (27.7)
강원	25 (1.8)	—	8 (2.2)	6 (1.4)	4 (1.4)	7 (4.5)	3 (6.4)
충북	39 (2.8)	6 (4.1)	7 (1.9)	7 (1.6)	11 (3.8)	8 (5.2)	2 (4.3)
충남	66 (4.8)	4 (2.8)	18 (5.0)	25 (5.9)	9 (3.1)	10 (6.5)	2 (4.3)
전북	79 (5.7)	2 (1.4)	24 (6.6)	33 (7.8)	16 (5.5)	4 (2.6)	—
전남	78 (5.7)	5 (3.4)	15 (4.2)	25 (5.9)	20 (6.9)	13 (8.4)	3 (6.4)
경북	109 (7.9)	14 (9.7)	28 (7.8)	27 (6.4)	19 (6.5)	21 (13.6)	1 (2.1)
경남	122 (8.9)	16 (11.0)	31 (8.6)	36 (8.5)	28 (9.6)	11 (7.1)	3 (6.4)
제주	9 (0.7)	—	2 (0.6)	3 (0.7)	1 (0.3)	3 (2.0)	—
세종	5 (0.4)	—	1 (0.3)	3 (0.7)	1 (0.3)	—	—