
2023년[2주기5차] 요양병원 입원급여 적정성 평가결과

2025. 6.



건강보험심사평가원

평가운영실 중소병원평가부

목 차

I. 평가개요	1
II. 평가결과	3
III. 평가결과 공개	19
IV. 향후계획	20

<붙임1> 2주기 평가 개편 주요내용

<붙임2> 평가지표 변경 내역

<붙임3> 평가지표 정의 및 산출식

<붙임4> 지표별 표준화 구간 및 가중치

<붙임5> 요양병원 입원급여 적정성 평가 분과위원회 회의결과

I. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

- 요양병원형 일당정액제 특성 상 발생 가능한 의료서비스 과소제공으로 인한 의료 질 저하 방지 및 자율적 질 향상 유도를 위해 2008년부터 평가를 도입함
- 그 간의 평가 수행결과, 요양병원의 기관 간 편차가 감소하는 추세이며 의료 서비스의 질적 수준도 꾸준히 향상되고 있음
- 평가를 통해 요양병원의 의료서비스 질 관리를 강화하고 국민에게 합리적인 병원 선택을 위한 정보를 제공하여 국민 건강증진을 도모하고자 함

2. 추진경과

- ('07. 10.) 요양병원의 요양급여 적정성 평가 실시 요청(보건복지부)
- ('08.~'18.) 1주기1차~7차 요양병원 입원급여 적정성 평가 실시
 - 3차('10.) 평가결과의 수가연계 도입(하위 20%기관 환류적용: 인력가산 배제)
 - 5차('13.) 구조(시설·장비·환자안전 16지표) 항목 '의료기관평가인증원' 이관
- ('17.~'18.) 평가 개선방안 연구¹⁾ 및 2주기 평가 개편²⁾
- ('19.~'24.) 2주기1차~4차 요양병원 입원급여 적정성 평가 실시
 - 3차('21.) 평가 대상기간(3→6개월) 확대
 - 수가연계 질지원금 및 하위 5%기관 환류적용(고시 제2021-59호, '23.7.1.시행)
 - ※ ('19.~현재) 2주기 평가 관련 질향상 지원 및 교육과정 운영
- ('23.~'25.) 2주기5차 요양병원 입원급여 적정성 평가 수행
 - 5차('23.) 신뢰도 점검 도입(기간: '24.3.~6.)
 - ('23.12.~) 현장점검 실시('23. 2개소, '24. 5개소)
- ('24.~'26.) 2주기6차 요양병원 입원급여 적정성 평가 추진
 - 6차('24.) 평가세부계획 공개(4월) 및 설명회(5월) 실시
 - ※ 진료지표 총 9개 중 7개(욕창, 유치도뇨관 등) 지표 개선(신설·변경)

1) 요양병원 입원급여 적정성 평가 개선방안 연구. (연세대학교 원주산학협력단, 서영준, 노용균 외, 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)

3. 평가대상 및 방법

가. 평가대상

- (대상기간) '23년 7월~12월(6개월) 입원진료분
 - 건강보험·의료급여·보훈('24년 3월 심사결정분까지 포함)
- (대상기관) 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원³⁾
 - '23년 7월 1일 전 개설하여 '23년 12월 31일 기준으로 계속 운영 중인 기관

나. 평가지표 및 평가 방법

- 총 17개(평가지표 13개, 모니터링지표 4개)

구분			지표명	자료원			
				요양기관 현황신고자료	청구명세서		기타 ^주
					요양급여비용 청구자료	환자 평가표	
평가 지표 (13)	구조 (4)		의사 1인당 환자 수	○			
			간호사 1인당 환자 수	○			
			간호인력 1인당 환자 수	○			
			약사 재직일수율	○			
	진료 (9)	과정 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율			○	
			항정신성의약품 처방률		○		
		결과 (7)	욕창이 새로 생긴 환자분율			○	
			피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율			○	
			중등도 이상 통증 개선 환자분율			○	
			일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율			○	
			당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율		○	○	
			장기입원(181일 이상) 환자분율		○		
			지역사회 복귀율		○		○
모니터링 지표 (4)		유치도뇨관 관련 요로감염률			○		
		의약품안전사용서비스(DUR) 점검률				○	
		최면·진정의약품 처방률		○	○		
		환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부				○	

주. 행정안전부 사망자료(지역사회 복귀율), DUR 자료(DUR 점검률), 의료자원 통계자료(환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부)

※ 평가지표 변경 내역: [붙임 2], 평가지표 정의 및 산출식: [붙임 3] 참조

- (평가자료) 요양기관 현황신고자료, 요양급여비용 청구자료, 환자평가표, 신뢰도 점검 자료, 행정안전부 사망자료
- (평가방법)
 - 기관별 지표 결과 값 산출 및 표준화
 - * '23년(2주기5차 진료분)부터 신뢰도 점검을 도입하여 결과산출 시 반영
 - 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출 및 등급화

3) 「의료법」제3조에 의한 요양병원 중 「장애인복지법」제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외

II. 평가결과

1. 일반현황

- 고령화·만성질환 증가 등 인구구조 변화에 따른 장기요양 의료서비스 수요 증대로 요양병원 입원급여 적정성 평가 도입('08년) 시기보다 요양병원 기관수 및 입원환자 수는 지속적인 증가 추세임

- * 65세 이상 인구: ('08년) 5,069천 명 → ('23년) 9,730천 명(1.9배 ↑)
- * 요양병원 기관수: ('08년) 690개소 → ('23년) 1,392개소(2.0배 ↑)
- * 요양병원 입원환자 수: ('08년) 185천 명 → ('23년) 443천 명(2.4배 ↑)
- * 요양병원 입원진료비: ('08년) 1조3,660억 원 → ('23년) 7조2,350억 원(5.3배 ↑)

- 다만, '22년 대비 '23년 요양병원 기관수 및 입원환자는 다소 감소하였으나 입원진료비는 증가함

- 기관수: ('22년) 1,435개소 → ('23년) 1,392개소(3.0% ↓)
- 입원환자 수: ('22년) 471천 명 → ('23년) 443천 명(5.9% ↓)
- 입원진료비: ('22년) 7조1,370억 원 → ('23년) 7조2,350억 원(1.4% ↑)

〈표 1: 평가연도별 요양병원 현황〉

(단위: 천 명, 개소, 십억 원, %)

구분	'08년	'10년	'12년	'14년	'16년	'18년	'20년	'21년	'22년	'23년
인구 ^{주1}	49,540 (100.0)	50,516 (102.0)	50,948 (102.8)	51,328 (103.6)	51,696 (104.4)	51,826 (104.6)	51,829 (104.6)	51,639 (104.2)	51,439 (103.8)	51,325 (103.6)
65세 이상 인구 ^{주1}	5,069 (100.0)	5,506 (108.6)	5,980 (118.0)	6,521 (128.6)	6,996 (138.0)	7,650 (150.9)	8,496 (167.6)	8,851 (174.6)	9,267 (182.8)	9,730 (191.9)
전체 입원진료비	13,133 (100.0)	16,713 (127.3)	19,278 (146.8)	22,035 (167.8)	26,493 (201.7)	32,211 (245.3)	36,439 (277.5)	37,967 (289.1)	38,873 (296.0)	40,984 (312.1)
요양병원	기관수 ^{주2}	690 (100.0)	867 (125.7)	1,103 (159.9)	1,337 (193.8)	1,428 (207.0)	1,560 (226.1)	1,582 (229.3)	1,464 (212.2)	1,435 (208.0)
	입원환자 수 ^{주3}	185 (100.0)	228 (123.2)	295 (159.5)	367 (198.4)	442 (238.9)	498 (269.2)	468 (252.8)	452 (244.3)	471 (254.6)
	입원진료비 ^{주3}	1,366 (100.0)	2,306 (168.8)	3,380 (247.4)	4,731 (346.3)	5,931 (434.2)	7,205 (527.5)	7,899 (578.2)	7,399 (541.7)	7,137 (522.5)

주: 1. 인구 및 65세 이상 인구: 국가통계포털(<https://kosis.kr>) '23년 12월 말 '주민등록인구' 통계

2. 기관수: 매 연도 말 기준

의료법 개정('21. 3. 5. 시행)에 따른 정신병원 중별 신설로 요양병원 기관수 및 입원환자 수 등 감소 추정

3. 입원환자 수 및 진료비: 각 연도 다음해 2월 심사결정분까지의 환자 수 및 진료비(낮병동 입원 등 포함)

- '23년 말 기준 우리나라의 65세 이상 인구수는 약 973만 명으로,
- 65세 이상 인구 십만 명 당 요양병원 수는 광주(27개소)가 가장 많았고, 다음으로 부산 및 울산(22개소) 순임
 - 65세 이상 인구 십만 명 당 요양병원 병상 수는 광주(6,194병상)가 가장 많았고, 다음으로 부산(4,320병상), 전북(4,224병상) 순임

〈표 2: 지역별 요양병원 현황〉

(단위: 명, 개소, 병상, %)

지역	65세 이상 인구 ^{주1}		기관수 ^{주2}		병상수 ^{주2}		65세 이상 인구 십만 명 당	
							기관수	병상수
전국	9,730,411	(100.0)	1,392	(100.0)	264,380	(100.0)	14	2,717
서울	1,733,580	(17.8)	110	(7.9)	20,856	(7.9)	6	1,203
부산	745,199	(7.7)	162	(11.6)	32,191	(12.2)	22	4,320
대구	466,338	(4.8)	71	(5.1)	13,597	(5.1)	15	2,916
인천	497,057	(5.1)	62	(4.5)	11,641	(4.4)	12	2,342
광주	233,878	(2.4)	63	(4.5)	14,486	(5.5)	27	6,194
대전	244,756	(2.5)	47	(3.4)	8,374	(3.2)	19	3,421
울산	175,709	(1.8)	38	(2.7)	6,686	(2.5)	22	3,805
세종	42,560	(0.4)	4	(0.3)	538	(0.2)	9	1,264
경기	2,122,718	(21.8)	302	(21.7)	52,876	(20.0)	14	2,491
강원	366,555	(3.8)	31	(2.2)	3,853	(1.5)	8	1,051
충북	332,237	(3.4)	38	(2.7)	6,310	(2.4)	11	1,899
충남	454,534	(4.7)	68	(4.9)	11,526	(4.4)	15	2,536
전북	423,128	(4.4)	79	(5.7)	17,875	(6.8)	19	4,224
전남	470,874	(4.8)	80	(5.7)	17,045	(6.4)	17	3,620
경북	630,486	(6.5)	107	(7.7)	20,043	(7.6)	17	3,179
경남	669,646	(6.9)	119	(8.6)	25,020	(9.5)	18	3,736
제주	121,156	(1.2)	11	(0.8)	1,463	(0.4)	9	1,208

주: 1. 65세 이상 인구: 국가통계포털(<https://kosis.kr>) '23년 12월 말 '주민등록인구' 통계

2. 기관수 및 병상수: '23년 말 요양병원 신고 기준

2. 평가대상 현황

○ 기관 현황

- 평가대상 기관수는 1,325개소로 전 차수 대비 38개소 감소함

〈표 3: 대상기관 현황〉

(단위: 개소, %)

1주기							2주기				
1차 (‘08년)	2차 (‘09년)	3차 (‘10년)	4차 (‘12년)	5차 (‘13년)	6차 (‘15년)	7차 (‘18년)	1차 (‘19년)	2차 (‘20년)	3차 (‘21년)	4차 (‘22년)	5차 ^주 (‘23년)
571 (100.0)	718 (125.7)	782 (137.0)	937 (164.1)	1,104 (193.3)	1,272 (222.8)	1,363 (238.7)	1,381 (241.9)	1,423 (249.2)	1,387 (242.7)	1,363 (238.7)	1,325 (232.0)

주. 평가대상기관 선정 시 대상기간 내 현황이 변경된 경우, 요양병원을 연계하여 반영

○ 수진자 현황

- (성별) 여자(63.7%)가 남자(36.3%)보다 많음
- (연령별) 75세 이상이 66.8%로 가장 많음
- (보험자별) 건강보험(74.0%)이 의료급여 및 보훈(26.0%)보다 높음

〈표 4: 수진자 현황〉

(단위: 건, 이상~미만, %)

구분		건수 ^주		
		계	남자	여자
계		1,247,405 (100.0)	452,208 (36.3)	795,197 (63.7)
연령	35세 미만	5,095 (0.4)	3,046 (0.7)	2,049 (0.3)
	35세~45세	13,927 (1.1)	7,195 (1.6)	6,732 (0.8)
	45세~55세	55,883 (4.5)	30,965 (6.8)	24,918 (3.1)
	55세~65세	140,968 (11.3)	89,813 (19.9)	51,155 (6.4)
	65세~75세	198,264 (15.9)	111,821 (24.7)	86,443 (10.9)
	75세~85세	386,485 (31.0)	127,634 (28.2)	258,851 (32.6)
	85세~95세	402,652 (32.3)	76,856 (17.0)	325,796 (41.0)
	95세 이상	44,131 (3.5)	4,878 (1.1)	39,253 (4.9)
보험자	건강보험	923,676 (74.0)	294,481 (65.1)	629,195 (79.1)
	의료급여 및 보훈	323,729 (26.0)	157,727 (34.9)	166,002 (20.9)

주. '23년 7월~12월 정액수가 청구명세서 기준

○ 상병별 현황

- 전체 1,325기관의 명세서는 총 1,247,405건으로 이 중 주상병 상위 10순위가 70.1%(874,292건)로 대부분을 차지함
- 상병별로는 알츠하이머병에서의 치매(F00) 465,803건(37.3%) > 편마비(G81) 116,135건(9.3%) > 뇌경색증(I63) 83,403건(6.7%) 순임

〈표 5: 주상병 다빈도 10순위 현황〉

(단위: 개소, 건, %)

순위	주상병명 ^주	기관수	건수 ^주	누적건수
	전체	1,325	1,247,405 (100.0)	1,247,405 (100.0)
1	알츠하이머병에서의 치매(F00)	1,230	465,803 (37.3)	465,803 (37.3)
2	편마비(G81)	1,148	116,135 (9.3)	581,938 (46.6)
3	뇌경색증(I63)	1,160	83,403 (6.7)	665,341 (53.3)
4	파킨슨병(G20)	1,208	57,743 (4.6)	723,084 (57.9)
5	만성신장병(N18)	654	32,587 (2.6)	755,671 (60.5)
6	뇌내출혈(I61)	982	28,161 (2.3)	783,832 (62.8)
7	하반신마비 및 사지마비(G82)	964	27,963 (2.2)	811,795 (65.0)
8	대퇴골의 골절(S72)	976	21,945 (1.8)	833,740 (66.8)
9	상세불명의 치매(F03)	759	21,242 (1.7)	854,982 (68.5)
10	유방의 악성 신생물(C50)	585	19,310 (1.6)	874,292 (70.1)
...	...	...	...	...

주. '23년 7월~12월 정액수가 청구 명세서의 주상병(3단 상병 코드) 기준

○ 환자분류군별 현황

- 환자분류군은 의료중도(34.5%)와 의료고도(33.1%)가 전체의 67.6%를 차지함

〈표 6: 환자분류군별 현황〉

(단위: 건, %)

구분	대상기간	환자분류군					
		전체	의료최고도	의료고도	의료중도	의료경도	선택입원군
5차	2023년 7월~12월	1,247,405 (100.0)	16,888 (1.4)	412,660 (33.1)	430,522 (34.5)	257,116 (20.6)	130,219 (10.4)
4차	2022년 7월~12월	1,238,908 (100.0)	17,780 (1.4)	406,901 (32.9)	423,211 (34.2)	266,786 (21.5)	124,230 (10.0)

3. 평가지표 결과

가. 요약

- 구조지표는 전 차수 평가결과와 유사
- 진료 및 모니터링 지표는 대부분 전 차수 평가대비 증가
 - (진료지표) 중등도 이상 통증 개선 환자분율, 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 각각 6.2%p, 5.5%p 증가 등
 - (모니터링 지표) 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 3.0%p 증가

〈표 7: 평가지표별 결과〉

(단위: 명, %, %p, PI)

구분			지표명	2주기4차	2주기5차	증감
평가 지표 (13)	구조 (4)		의사 1인당 환자 수	28.2	28.7	+0.5
			간호사 1인당 환자 수	9.5	9.4	-0.1
			간호인력 1인당 환자 수	3.9	4.0	+0.1
			약사 재직일수율*	97.7	98.0	+0.3
	과정 (2)		유치도뇨관이 있는 환자분율	3.1	2.7	-0.4
			항정신성의약품 처방률(PI)	1.0	1.0	-
	진료 (9) 결과 (7)		욕창이 새로 생긴 환자분율	0.10	0.11	+0.01
			피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율*	45.5	51.0	+5.5
			중등도 이상 통증 개선 환자분율*	73.1	79.3	+6.2
			일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율*	36.0	39.9	+3.9
			당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율*	92.7	94.5	+1.8
			장기입원(181일 이상) 환자분율	42.6	40.5	-2.1
			지역사회 복귀율*	50.5	50.8	+0.3
모니터링 지표(4)			유치도뇨관 관련 요로감염률	3.0	2.9	-0.1
			의약품안전사용서비스(DUR) 점검률*	57.4	60.4	+3.0
			최면·진정의약품 처방률	30.6	30.9	+0.3
			환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부*	31.0	31.2	+0.2

「*」 의미: 결과 값이 높을수록 질이 좋은 지표

나. 구조(인력)지표 세부 결과

[지표1] 의사 1인당 환자 수⁴⁾ [낮을수록 좋은 지표]

정의	대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자 수
----	------------------------

○ 평균 28.7명으로 최솟값 3.8명, 최댓값 40.7명임

<표 8: 의사 1인당 환자 수 기관별 분포>

(단위: 개소, 명)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,306	28.7	4.8	3.8	26.8	29.7	31.9	40.7
4차	1,348	28.2	5.0	1.1	26.2	29.2	31.6	51.1
3차	1,381	28.9	4.6	1.8	27.0	29.9	31.9	42.1
2차	1,419	28.7	4.6	3.7	26.7	29.6	31.7	38.2
1차	1,374	30.8	4.0	9.1	29.3	31.6	33.4	52.5

주. 2023년 3,4분기 요양병원 입원료 차등제 인력 신고현황 기준, 차등제 한 분기 이상 미신고 15개소 및 환자 수 없는 4개소 제외

※ 최솟값(3.8명) 50병상 미만 1개소, 최댓값(40.7명) 100병상 미만 1개소

[지표2] 간호사 1인당 환자 수⁵⁾ [낮을수록 좋은 지표]

정의	대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자 수
----	-------------------------

○ 평균 9.4명으로 전 차수(9.5명)와 유사함

<표 9: 간호사 1인당 환자 수 기관별 분포>

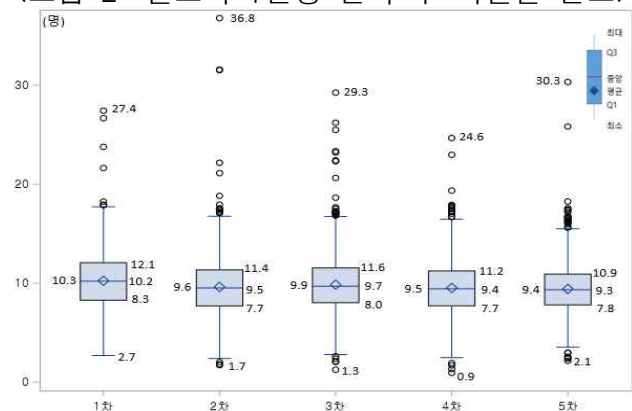
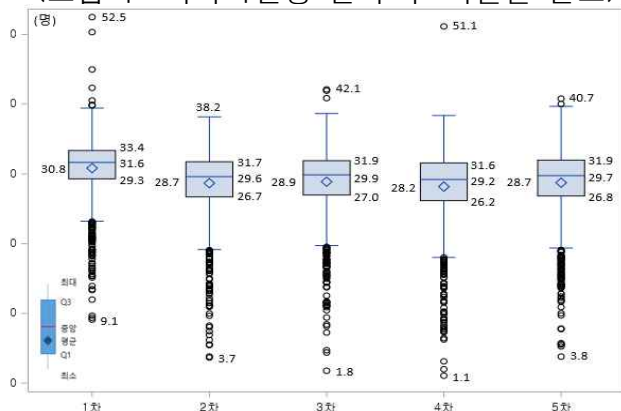
(단위: 개소, 명)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,306	9.4	2.6	2.1	7.8	9.3	10.9	30.3
4차	1,346	9.5	2.8	0.9	7.7	9.4	11.2	24.6
3차	1,381	9.9	3.0	1.3	8.0	9.7	11.6	29.3
2차	1,418	9.6	3.1	1.7	7.7	9.5	11.4	36.8
1차	1,374	10.3	3.0	2.7	8.3	10.2	12.1	27.4

주. 2023년 3,4분기 요양병원 입원료 차등제 인력 신고현황 기준, 차등제 한 분기 이상 미신고 15개소 및 환자 수 없는 4개소 제외

※ 최솟값(2.1명) 50병상 미만 1개소, 최댓값(30.3명) 200병상 미만 1개소

<그림 1: 의사 1인당 환자 수 기관별 분포> <그림 2: 간호사 1인당 환자 수 기관별 분포>



4) 의료기관에 두는 의료인의 정원(의료법 시행규칙 [별표5])

- (의사) 연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명, 80명을 초과하는 입원환자는 매 40명마다 1명(한 의사 포함)

5) 의료기관에 두는 의료인의 정원(의료법 시행규칙 [별표5])

- (간호사) 연평균 1일 입원환자 6명마다 1명(간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음)

[지표3] 간호인력 1인당 환자 수⁶⁾ [낮을수록 좋은 지표]

정의	대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자 수
----	--------------------------

○ 평균 4.0명으로 최솟값 1.2명, 최대 7.1명임

〈표 10: 간호인력 1인당 환자 수 기관별 분포〉

(단위: 개소, 명)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,306	4.0	0.5	1.2	3.7	4.0	4.2	7.1
4차	1,348	3.9	0.5	0.9	3.7	4.0	4.2	8.5
3차	1,381	4.0	0.5	1.1	3.8	4.1	4.3	8.7
2차	1,419	4.0	0.5	1.1	3.8	4.0	4.2	8.3
1차	1,374	4.2	0.4	1.7	4.0	4.2	4.4	8.8

주. 2023년 3,4분기 요양병원 입원료 차등제 인력 신고현황 기준, 차등제 한 분기 이상 미신고 15개소 및 환자 수 없는 4개소 제외

※ 최솟값(1.2명) 50병상 미만 1개소, 최댓값(7.1명) 200병상 미만 1개소

[지표4] 약사 재직일수율 [높을수록 좋은 지표]

정의	대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율
----	-----------------------------

○ 평균 98.0%로 최소 0.0%에서 최대 100.0%까지 분포함

〈표 11: 약사 재직일수율 기관별 분포〉

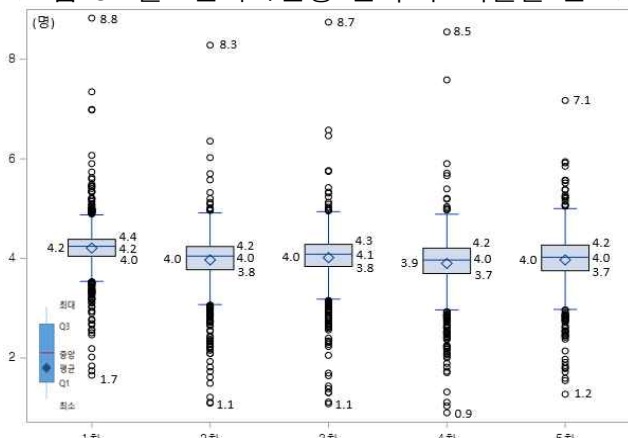
(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,310	98.0	13.2	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4차	1,350	97.7	14.2	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3차	1,381	97.9	13.5	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2차	1,419	97.6	15.3	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1차	1,376	97.0	16.5	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

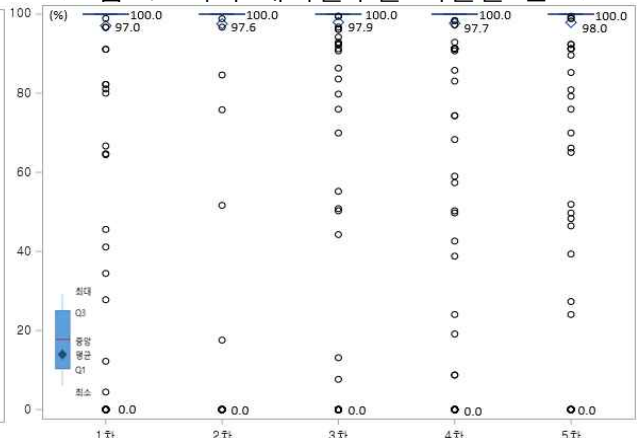
주. 2023년 3,4분기 요양병원 입원료차등제 인력 신고현황 기준 산출, 차등제 한 분기 이상 미신고 15개소 제외

※ 최솟값(0.0%) 21개소, 최댓값(100.0%) 1,268개소

〈그림 3: 간호인력 1인당 환자 수 기관별 분포〉



〈그림 4: 약사 재직일수율 기관별 분포〉



6) 의료기관에 두는 의료인의 정원(의료법 시행규칙 [별표5])

- (간호사) 연평균 1일 입원환자 6명마다 1명(간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음)

다. 진료(과정)지표 세부 결과

[지표5] 유치도뇨관이 있는 환자분율 [낮을수록 좋은 지표]

정의	평가대상기간 동안 월별 유치도뇨관이 있는 환자분율
----	-----------------------------

○ 평균 2.7%로 최소 0.0%에서 최대 51.5%까지 분포함

<표 12: 유치도뇨관이 있는 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,321	2.7	5.0	0.0	0.1	0.9	3.0	51.5
4차	1,361	3.1	6.4	0.0	0.0	0.8	3.2	71.4
3차	1,385	3.8	6.8	0.0	0.1	1.2	4.2	74.5
2차	1,422	5.4	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 이상인 경우 산출 ※ 최솟값(0.0%) 280개소

[지표6] 항정신성의약품 처방률 [낮을수록 좋은 지표]

정의	평가대상기간 동안 항정신성의약품을 처방받은 환자의 비율
----	--------------------------------

○ 평균 1.0PI로 최소 0.0PI에서 최대 2.5PI까지 분포함

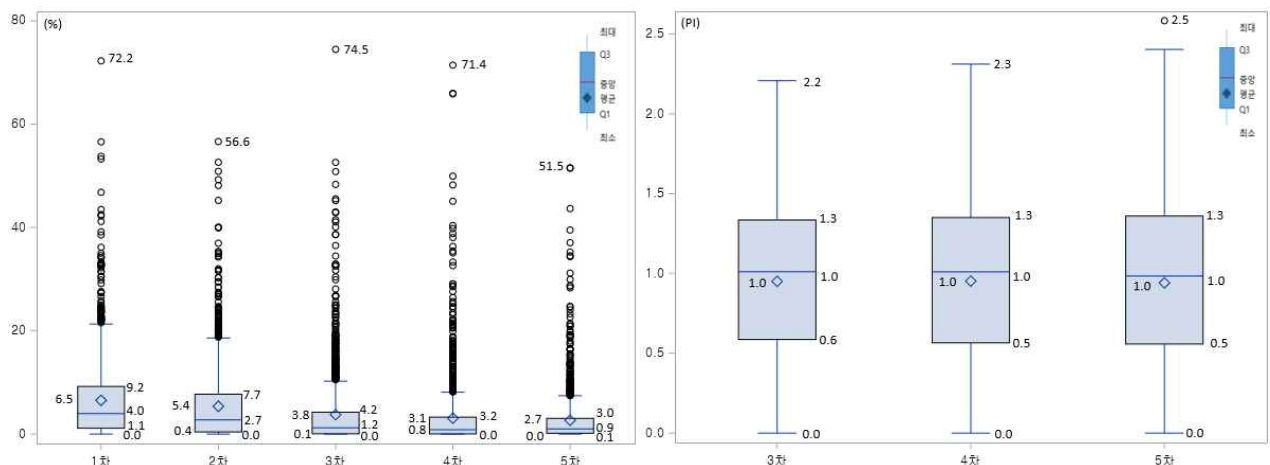
<표 13: 항정신성의약품 처방률 기관별 분포>

(단위: 개소, PI)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차	1,325	1.0	0.5	0.0	0.5	1.0	1.3	2.5
4차	1,363	1.0	0.5	0.0	0.5	1.0	1.3	2.3
3차	1,387	1.0	0.5	0.0	0.6	1.0	1.3	2.2

※ 최솟값(0.0PI) 80개소

<그림 5: 유치도뇨관이 있는 환자분율 기관별 분포> <그림 6: 항정신성의약품 처방률 기관별 분포>



라. 진료(결과)지표 세부 결과

[지표7] 욕창이 새로 생긴 환자분율 [낮을수록 좋은 지표]

정의	전월에 비해 욕창이 새로 생긴 환자분율
----	-----------------------

○ 평균 0.11%로 최소 0.00%에서 최대 8.00%까지 분포함

<표 14: 욕창이 새로 생긴 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,233	0.11	0.41	0.00	0.00	0.00	0.07	8.00
4차	1,278	0.10	0.29	0.00	0.00	0.00	0.07	4.00
3차	1,306	0.10	0.28	0.00	0.00	0.00	0.10	3.63
2차	1,345	0.14	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	4.76
1차	1,376	0.08	0.23	0.00	0.00	0.00	0.03	2.85

주. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출 ※ 최솟값(0.00%) 915개소

[지표8] 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 [높을수록 좋은 지표]

정의	전월에 비해 피부문제 처치를 통해 욕창이 개선된 환자분율
----	---------------------------------

○ 평균 51.0%로 최소 0.0%에서 최대 100.0%까지 분포함

<표 15: 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 기관별 분포>

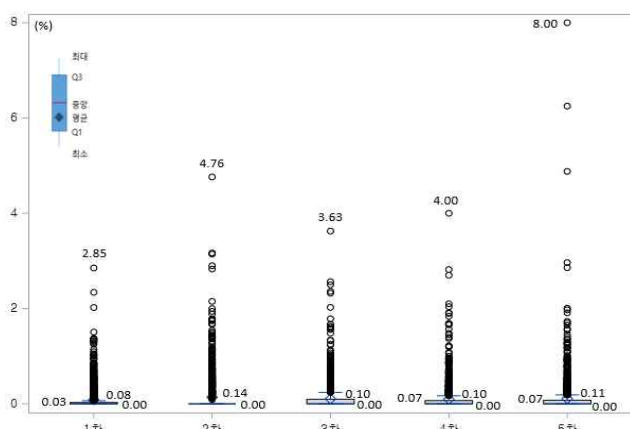
(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^{주1}	1,156	51.0	20.9	0.0	35.6	51.0	64.3	100.0
4차	1,167	45.5	23.0	0.0	27.8	43.3	61.5	100.0
3차 ^{주2}	1,182	39.6	22.4	0.0	23.1	34.8	52.1	100.0
2차	1,065	35.6	19.8	0.0	22.2	32.4	45.5	100.0
1차	1,053	31.8	19.1	0.0	18.4	28.8	42.3	100.0

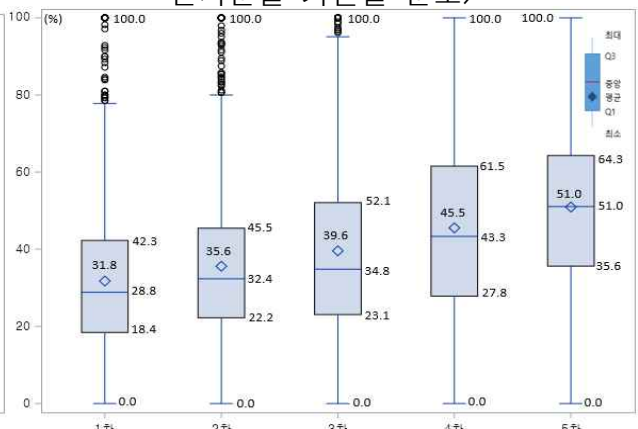
주: 1. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출 ※ 최솟값(0.0%) 7개소, 최댓값(100.0%) 30개소

2. 2주기1차~3차 「욕창 개선 환자분율」 → 2주기4차부터 「피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율」로 지표 보완

<그림 7: 욕창이 새로 생긴 환자분율 기관별 분포>



<그림 8: 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 기관별 분포>



[지표9] 중등도 이상 통증 개선 환자분율 [높을수록 좋은 지표]

정의	전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율
----	--

○ 평균 79.3%로 최소 0.0%에서 최대 100.0%까지 분포함

<표 16: 중등도 이상 통증 개선 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,050	79.3	21.9	0.0	69.5	86.3	95.6	100.0
4차	1,011	73.1	26.5	0.0	54.9	82.6	95.4	100.0
3차	1,009	65.7	27.0	0.0	44.2	69.2	90.0	100.0
2차	836	57.0	25.5	0.0	38.1	56.4	76.8	100.0
1차	743	57.6	27.4	0.0	36.8	58.3	80.0	100.0

주. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출 ※ 최솟값(0.0%) 2개소, 최댓값(100.0%) 148개소

[지표10] 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 [높을수록 좋은 지표]

정의	전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율
----	---------------------------

○ 평균 39.9%로 최소 0.0%에서 최대 100.0%까지 분포함

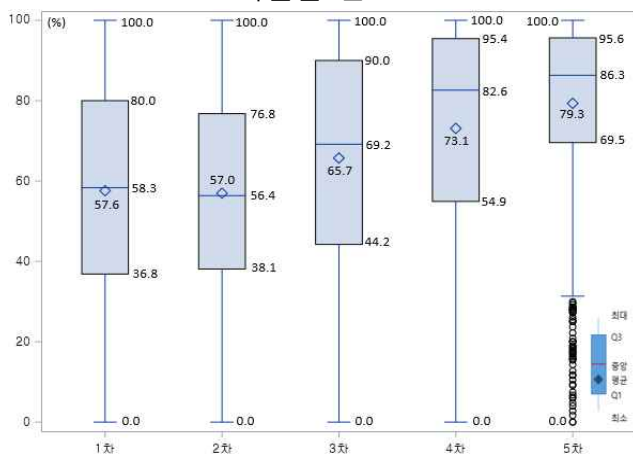
<표 17: 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

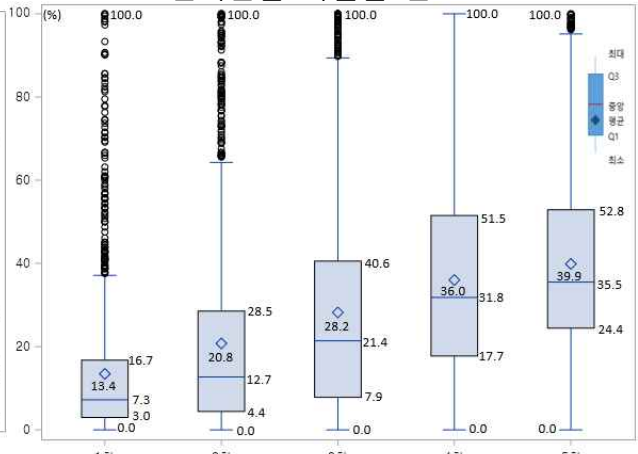
평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,285	39.9	22.7	0.0	24.4	35.5	52.8	100.0
4차	1,324	36.0	24.6	0.0	17.7	31.8	51.5	100.0
3차	1,349	28.2	25.2	0.0	7.9	21.4	40.6	100.0
2차	1,386	20.8	22.5	0.0	4.4	12.7	28.5	100.0
1차	1,352	13.4	16.9	0.0	3.0	7.3	16.7	100.0

주. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출 ※ 최솟값(0.0%) 12개소, 최댓값(100.0%) 1개소

<그림 9: 중등도 이상 통증 개선 환자분율
기관별 분포>



<그림 10: 일상생활수행능력(ADL) 개선
환자분율 기관별 분포>



[지표11] 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 [높을수록 좋은 지표]

정의	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율
----	--------------------------------

○ 평균 94.5%로 최소 0.0%에서 최대 100.0%까지 분포함

<표 18: 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,296	94.5	11.4	0.0	93.9	97.8	99.5	100.0
4차	1,333	92.7	12.9	0.0	91.6	96.3	99.0	100.0
3차	1,368	91.2	13.7	0.0	89.7	95.3	98.4	100.0
2차	1,386	88.3	13.5	0.0	85.2	91.8	96.1	100.0

주. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출 ※최솟값(0.0%) 4개소, 최댓값(100.0%) 215개소

[지표12] 장기입원(181일 이상) 환자분율 [낮을수록 좋은 지표]

정의	평가대상기간 동안 입원환자 중 입원 기간이 181일 이상인 환자분율
----	---------------------------------------

○ 평균 40.5%로 최소 0.0%에서 최대 100.0%까지 분포함

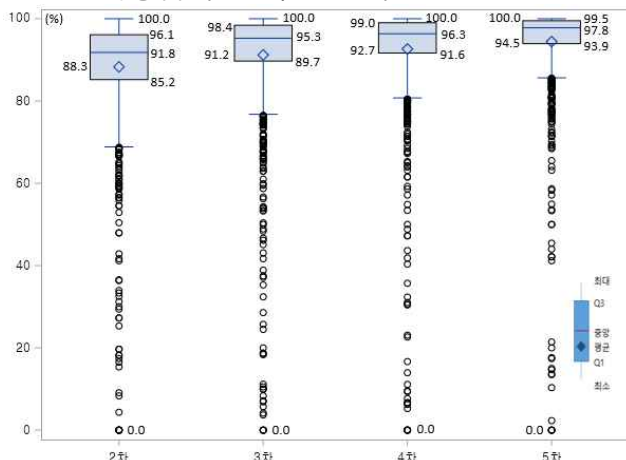
<표 19: 장기입원(181일 이상) 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

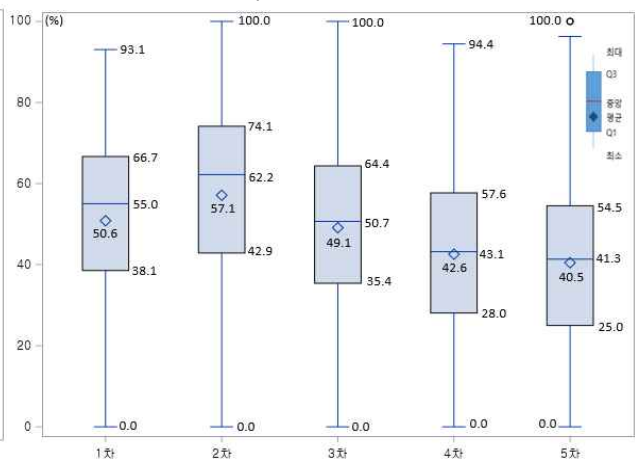
평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,289	40.5	19.9	0.0	25.0	41.3	54.5	100.0
4차	1,326	42.6	19.8	0.0	28.0	43.1	57.6	94.4
3차	1,360	49.1	19.7	0.0	35.4	50.7	64.4	100.0
2차	1,362	57.1	22.4	0.0	42.9	62.2	74.1	100.0
1차	1,370	50.6	21.7	0.0	38.1	55.0	66.7	93.1

주. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출 ※ 최솟값(0.0%) 8개소, 최댓값(100.0%) 2개소

<그림 11: 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 기관별 분포>



<그림 12: 장기입원(181일 이상) 환자분율 기관별 분포>



[지표13] 지역사회 복귀율 [높을수록 좋은 지표]

정의	평가대상기간 동안 퇴원한 환자 중 자택·시설로 퇴원한 환자분율
----	------------------------------------

○ 평균 50.8%로 최소 0.0%에서 최대 96.2%까지 분포함

<표 20: 지역사회 복귀율 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^{주1}	1,072	50.8	17.9	0.0	38.0	50.3	63.6	96.2
4차	1,119	50.5	17.5	0.0	39.1	50.0	62.5	100.0
3차	1,104	47.9	17.1	0.0	35.7	47.8	60.0	100.0
2차 ^{주2}	670	47.8	18.3	0.0	35.7	47.1	60.0	100.0
1차	1,277	45.6	15.8	0.0	35.7	45.5	56.5	92.9

주: 1. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출 ※ 최솟값(0.0%) 1개소

2. (2주기1차) 모니터링지표 → 2주기2차부터 지표 보완 후 진료지표 전환

마. 모니터링지표 세부 결과 ※ 모니터링 지표는 종합점수 산출에 반영하지 않음

[지표14] 유치도뇨관 관련 요로감염률 [낮을수록 좋은 지표]

정의	유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율
----	------------------------------

○ 평균 2.9%로 전차수와 유사하며 최댓값 100.0%인 기관이 존재함

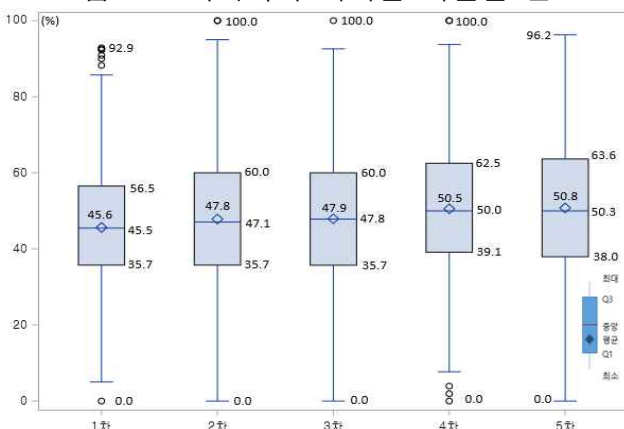
<표 21: 유치도뇨관 관련 요로감염률 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

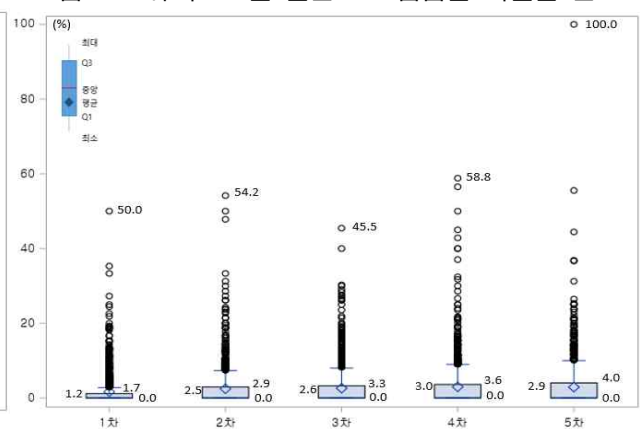
평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,002	2.9	6.2	0.0	0.0	0.0	4.0	100.0
4차	985	3.0	6.2	0.0	0.0	0.0	3.6	58.8
3차	1,032	2.6	5.2	0.0	0.0	0.0	3.3	45.5
2차	982	2.5	5.4	0.0	0.0	0.0	2.9	54.2
1차	1,055	1.7	4.2	0.0	0.0	0.0	1.2	50.0

주. 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출

<그림 13: 지역사회 복귀율 기관별 분포>



<그림 14: 유치도뇨관 관련 요로감염률 기관별 분포>



[지표15] 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 [높을수록 좋은 지표]

정의	평가대상기간 동안 전체 입원환자 입원일수 대비 DUR 점검건수 비교
----	---------------------------------------

○ 평균 60.4%로 최소 0.0%에서 최대 100.0%까지 분포함

〈표 22: 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 기관별 분포〉

(단위: 개소, %)

평가차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차	1,325	60.4	30.0	0.0	32.4	68.7	84.8	100.0
4차	1,363	57.4	30.9	0.0	27.1	62.6	83.9	100.0
3차	1,387	56.1	31.3	0.0	25.1	61.4	82.2	100.0
2차	1,422	63.4	34.0	0.0	25.0	77.5	93.0	100.0
1차	1,378	55.9	40.4	0.0	14.2	65.2	97.7	100.0

[지표16] 최면·진정의약품 처방률 [낮을수록 좋은 지표]

정의	평가대상기간 동안 최면·진정의약품을 처방받은 환자의 비율
----	---------------------------------

○ 평균 30.9%로 최소 0.0%에서 최대 72.5%까지 분포함

〈표 23: 최면·진정의약품 처방률 기관별 분포〉

(단위: 개소, %)

평가차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차 ^주	1,324	30.9	13.2	0.0	21.9	31.1	39.7	72.5
4차	1,363	30.6	13.2	0.0	21.6	30.7	39.4	72.5
3차	1,386	30.9	13.3	0.0	21.8	31.0	39.8	72.9

주. 기관의 분포건수가 10건 이상인 경우 산출

[지표17] 환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부 [높을수록 좋은 지표]

정의	환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부
----	------------------------------

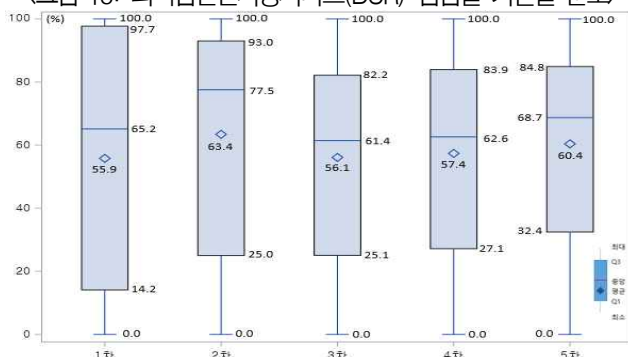
○ 이수 414개소, 미이수 911개소로 아직까지 이수율(31.2%)이 낮음

〈표 24: 환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수율〉

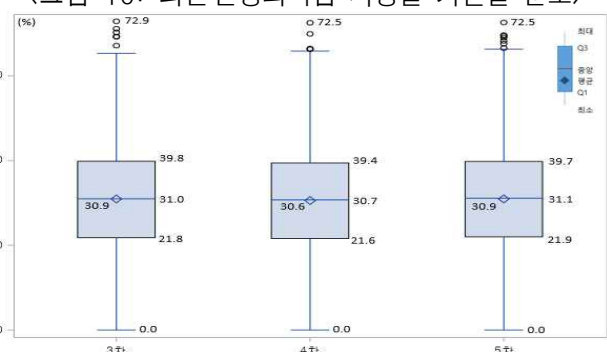
(단위: 개소, %)

평가차수	기관수	이수	미이수	이수율
5차	1,325	414	911	31.2
4차	1,363	423	940	31.0
3차	1,386	479	907	34.6

〈그림 15: 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 기관별 분포〉



〈그림 16: 최면·진정의약품 처방률 기관별 분포〉



4. 종합점수 및 평가등급

가. 종합점수

1) 산출대상

- (대상지표) 구조영역 4개, 진료영역 9개
- (대상기관) 1,325개소

2) 산출방법

○ 평가지표별 표준화 방법

- 지표의 특성 등을 고려하여 표준화 구간설정(1~5점)
- 기관 분포에 따라 표준화 분포 구간을 재설정*하여 지표값 산출

* 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분을 지표의 기관별 분포 등 고려 표준화 구간 재설정

※ [붙임 4] 평가지표 표준화 구간 및 가중치, [붙임 5] 평가 분과위원회 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

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

3) 산출결과

- 종합점수의 평균은 77.9점으로, 전 차수 평가 대비 0.5점 증가함

〈표 25: 종합점수 현황〉

(단위: 개소, 점)

평가차수	기관수	평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
5차	1,297 ^{주1}	77.9	9.7	28.4	71.8	79.6	85.2	96.6
4차 ^{주2}	1,338	77.4	10.7	34.0	70.2	79.1	85.8	98.8

주: 1. 등급제외 28개소(한 분기 이상 차등제 미신고 및 입원진료내역 없는 기관, 진료지표 5개 미만 기관)
2. 이의신청 및 현장점검결과 반영 후 점수

나. 평가등급

1) 등급 구분기준

○ 전 차수 평가 등급 설정 방법과 동일한 기준으로 적용

- 종합점수 평균값을 3등급으로 설정하고 기관별 구간분포를 고려하여 동일 간격 구간을 적용한 5등급으로 설정(전 차수와 동일구간 유지)

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

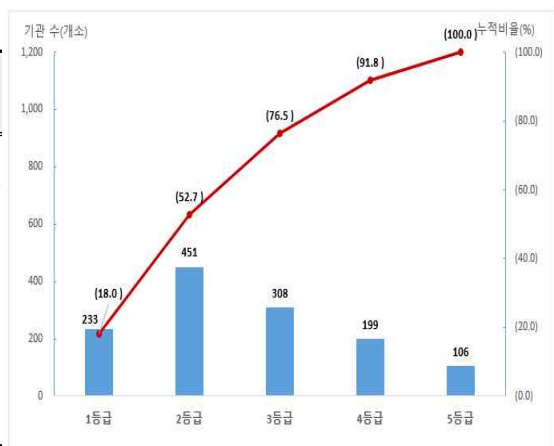
2) 등급별 기관 현황

○ 종합점수가 산출된 1,297개소 중 1등급은 233개소(18.0%)이며, 5등급은 106개소(8.2%)임

〈표 26: 2023년(2주기5차) 평가등급별 기관 분포〉

(단위: 개소, %)

점수구간 (이상~미만)	기관수	누적기관수
전체	1,297 (100.0)	1,297 (100.0)
1등급 87점 이상	233 (18.0)	233 (18.0)
2등급 79~87점	451 (34.8)	684 (52.8)
3등급 71~79점	308 (23.7)	992 (76.5)
4등급 63~71점	199 (15.3)	1,191 (91.8)
5등급 63점 미만	106 (8.2)	1,297 (100.0)



※ 등급제외 28개소

※ 종합점수가 산출되지 않는 기관은 '등급제외'로 공개

- (구조영역) 한 분기 이상 입원료 차등제 미신고 기관 및 입원진료내역 없는 기관
- (진료영역) 지표별 분모건수 10건 이상인 지표가 5개 미만인 기관

5. 질 향상 활동 결과

○ 2주기5차 평가결과 하위기관 질향상 지원 활동 등을 통해 2주기4차 평가대비 요양병원의 질이 향상된 것으로 보임

○ 산출식

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

<표 27: 질 향상 현황>

(단위: 개소, 점, %)

구분	2022년(2주기4차)	2023년(2주기5차)
대상 기관수	321 ^{주1}	313 ^{주2}
대상 기관 평균 종합점수	63.6	69.2
질 향상률	—	8.8

주: 1. 2주기4차 기관 중 2024년 상반기 질 향상 통합관리 활동 대상 기관

2. 질 향상 통합관리 대상 기관 321개소 중 2주기4차와 2주기5차 점수가 모두 있는 기관

Ⅲ. 평가결과 공개

1. 공개대상

- 국민과 요양기관의 평가결과 이해를 돕고 활용이 용이하도록 종합 점수를 구간에 따라 5등급으로 공개
- 국민의 의료이용 선택과 요양병원 벤치마킹 자료제공을 위해 평가 지표별 결과 및 전체 평균값 제공

2. 공개내용

- 평가대상 기관
 - 종합점수가 산출된 기관은 ‘5개 등급’ 구분 공개 (① 등급 ~ ⑤ 등급)
 - 종합점수가 산출되지 않는 기관은 ‘등급제외*’ 로 공개
 - * (구조영역) 한 분기 이상 입원료 차등제 미신고 기관(폐업·휴업 등) 및 입원진료내역 없는 기관
 - * (진료영역) 지표별 분모건수 10건 이상인 지표가 5개 미만인 기관

3. 공개방법

- (국민) 누리집(www.hira.or.kr)을 통한 평가결과 공개
 - 기관별 평가등급, 지표별 평가결과, 지표별 전체 평균 비교값
- (요양기관) 개별기관 서면통보서 송부, 병원평가통합포털(khqa.kr/main) 및 e-평가시스템(aq.hira.or.kr) 게시
 - 기관별 종합점수, 평가등급, 지표별 평가결과, 지표별 전체 평균 비교값 등
- (유관기관 및 관련 단체) 관련 업무에 활용토록 평가결과 제공
 - 보건복지부 정책수립 기초자료로 제공
 - 평가결과 중요 사항은 의·약 단체 및 국민건강보험공단에 통보
 - * 관련근거: 「요양급여의 적정성 평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」 제10조

IV. 향후계획

1. 2주기5차 평가 수행

- ('25. 6.) 평가결과 요양기관 통보 및 심사평가원 홈페이지 공개 등
 - ('25. 7.~) 사후관리 및 질 향상 지원활동
- * 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

2. 평가 실효성 강화

- 평가자료 정확성 확보를 위한 신뢰도 점검(2주기6차) 수행 예정
- 평가지표 개선 방안 모색 및 환자평가표 개선 지속적 검토
- 모니터링 및 현장점검 등을 통한 사후관리

3. 평가결과 수가연계

- ('25. 7.~) 평가결과 수가연계를 통해 우수기관의 지속적인 질 향상 강화 및 하위기관의 질 향상 유도(질지원금: 556개소, 환류: 48개소)*
- * 폐업, 양도·양수 등 평가결과 공개시점에 대상기관의 현황에 따라 변동될 수 있음

【보건복지부 고시 제2021-59호(2021.2.25.), 2023.7.1. 시행)】

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제3편제3부 [산정지침]

(1) 요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금

- (가) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수 상위 10% 이하인 경우는 요양병원입원료 소정점수의 20%를 별도 산정한다.
- (나) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수 상위 10%를 초과하고, 상위 30% 이하인 경우는 요양병원입원료 소정점수의 10%를 별도 산정한다.
- (다) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 4등급 이상 이면서, 종합점수가 직전 평가 대비 5점 이상 향상된 경우에는 요양병원입원료 소정점수의 5%를 별도 산정한다.
- (라) 요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금은 적정성 평가결과 발표 익월부터 다음 평가 결과 발표 월까지 산정한다.

(2) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 환류

요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 종합점수가 하위 5% 이하에 해당하는 요양병원은 평가결과 발표 직후 2분기 동안 입원료 가산과 필요인력 확보에 따른 별도 보상, 적정성 평가 연계 질지원금을 적용하지 아니한다.

2주기 평가 개편 주요내용

"요양병원 진료기능 강화 및 진료중심의 핵심지표로 구성"

구분	1주기	2주기
평가 목적	- 요양병원의 의료서비스의 과소제공 방지 - 요양병원의 전반을 적정수준으로 견인	- 입원환자 안전 및 건강 보호 - 진료영역 중심의 의료서비스 질 관리
평가 운영	- 평가 기간: 3개월 - 평가 주기: 약 2년 주기로 결과 공개	- 평가 기간: 6개월(2주기3차~) - 평가 주기: 1년 주기로 결과 공개 ※ 향후 1년 단위 상시평가 목표
평가 기준	구조/진료 영역별 가중치= 50:50 ※ 구조(시설·장비·환자안전)영역 16개 지표 의료기관평가인증원으로 일괄 이관(13년~)	- 구조/진료 영역별 가중치= 30:70 - 평가지표별 가중치 사전공개 - 지표효율화: 진료결과 중심의 핵심지표로 구성 (총 37개 → 18개 지표)

2주기1차 평가	2주기2차 평가	2주기3차 평가	2주기4차 평가	2주기5차 평가
- 환자상태 개선 및 환자 안전 관련지표 신설 - 통증, 요로감염, 의약품 안전사용서비스 (DUR) 점검률 등	- 지매 및 당뇨관리 강화, 지역사회 복귀 연계지표 신설 - 치매척도검사, HbA1c 검사 적정범위 - 지역사회 복귀를 평가 지표로 전환	- 안전한 의약품 사용 기반 마련 - 항정신성약품 처방률 - 최면·진정약품 처방률	- 욕창 개선을 위한 영양 기관의 노력 반영 - 욕창 개선 환자분율 → 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율로 보완	- 평가자료 신뢰성 확보 - 신뢰도 점검 수행 ※ 환자평가표와 의무기록 등 대조

[붙임 2]

평가지표 변경 내역

1. 1주기 → 2주기 개편

영역	2018년 1주기7차 (총 37개)	2019년 2주기1차 (총 18개)
구조 영역	의사 1인당 환자 수	의사 1인당 환자 수
	간호사 1인당 환자 수	간호사 1인당 환자 수
	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자 수	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자 수
	약사 재직일수율	약사 재직일수율
	물리치료사 1인당 환자 수	(삭제)
	방사선사 재직일수율	
	임상병리사 재직일수율	
	사회복지사 재직일수율	
진료 영역	의무기록사 재직일수율	
	65세 이상 노인 중 입원 시 MMSE검사 실시 환자분율	65세 이상 노인 중 입원 시 MMSE 검사 실시 환자분율
	당뇨환자 중 HbA1c검사 실시 환자분율	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사 실시 환자분율
	유치도뇨관이 있는 환자분율(고위험군/저위험군)	유치도뇨관이 있는 환자분율
	매월 체중측정 환자분율	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율
	욕창이 새로 생긴 환자분율(고위험군/저위험군)	욕창이 새로 생긴 환자분율
	욕창개선 환자분율	욕창 개선 환자분율
	방밖으로 나오기 악화 환자분율(치매군/치매제외군)	일상생활수행능력 (ADL) 개선 환자분율
	일상생활능력 감퇴 환자분율(치매군/치매제외군)	일상생활수행능력 (ADL) 유지 환자분율
	욕창이 악화된 환자분율(고위험군)	중등도 이상의 통증 개선 환자분율
모니 터링		요실금이 있는 환자 중 배뇨훈련을 받고 있는 환자분율
		장기입원(181일 이상) 환자분율
	일상생활수행능력 개선 환자분율(전문재활치료군)	지역사회 복귀율
	방밖으로 나오기 개선 환자분율(치매군/치매제외군)	의약품안전사용서비스(DUR) 점검률
	ADL 개선 환자분율(치매 환자군/치매 환자제외군)	유치도뇨관 관련 요로감염률
	장기입원(361일 이상) 환자분율	(ADL 개선 지표로 통합 후 평가지표로 진입)
	전문재활치료 181일 이상 입원환자분율	(정비 후 평가지표(결과)로 진입)
	5%이상 체중감소 환자분율	(삭제)
	중등도 이상의 통증 환자분율	
	요실금·유치도뇨관 삽입환자 중 배뇨조절 실시 환자분율	
	간호인력 이직률	
	폐렴 발생률	
	폐렴 환자 당 평균 치료일수	
	요실금 환자분율(저위험군)	
	7일 미만 입원환자 청구 건수율	

2. 2주기4차 → 5차(동일)

영역		2022년 2주기4차 (총 17개)	2023년 2주기5차 (총 17개)
구조 (4)		의사 1인당 환자 수	의사 1인당 환자 수
		간호사 1인당 환자 수	간호사 1인당 환자 수
		간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자 수	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자 수
		약사 재직일수율	약사 재직일수율
진료 (9)	과정 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율	유치도뇨관이 있는 환자분율
		항정신성의약품 처방률	항정신성의약품 처방률
	결과 (7)	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율
		욕창이 새로 생긴 환자분율	욕창이 새로 생긴 환자분율
		피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율	피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율
		중등도 이상 통증개선 환자분율	중등도 이상 통증개선 환자분율
		일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율
		장기입원(181일 이상) 환자분율	장기입원(181일 이상) 환자분율
		지역사회 복귀율	지역사회 복귀율
모니터링 (4)		의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	의약품안전사용서비스(DUR) 점검률
		유치도뇨관 관련 요로감염률	유치도뇨관 관련 요로감염률
		최면·진정의약품 처방률	최면·진정의약품 처방률
		환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부	환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부

[붙임 3]

평가지표 정의 및 산출식

1. 구조지표(4개)

지표1	의사 1인당 환자 수
-----	-------------

정 의	대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자 수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 의사 수}}$

지표2	간호사 1인당 환자 수
-----	--------------

정 의	대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자 수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호사 수}}$

지표3	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자 수
-----	--------------------------

정 의	대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자 수
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호인력 수}}$

지표4	약사 재직일수율
-----	----------

정 의	대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율
산출식	$\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100$

2. 진료지표(9개)

지표5	유치도뇨관이 있는 환자분율
정 의	평가대상기간 동안 월별 유치도뇨관이 있는 환자분율
산출식	$\frac{\text{유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$
세부기준	○ 환자군 분류 • 고위험군 - 변실금 (환자평가표 기준에 따라 대변조절상태 항목이 ‘조절못함’ 인 경우) - 3단계 이상의 욕창이 있는 경우 - ‘혼수’ 이면서 일상생활수행능력의 모든 항목이 ‘전적인 도움’ 이상인 경우 - 사지마비 또는 하지마비 또는 척수손상인 경우 • 저위험군: 고위험군에 해당하지 않는 환자 ※ (환자군 통합 운영) 기관 내 고위험군/저위험군 환자 구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영
제외기준	○ 환자평가표의 평가구분이 입원평가인 경우

지표6	항정신성의약품 처방률
정 의	평가 대상기간 동안 항정신성의약품을 처방받은 환자의 비율 ※처방지표(PI, Prescription Index): 해당 기관의 질환에 대한 환자구성을 감안했을 때 처방률과 전체 기관의 처방률을 비교한 지표
산출식	$PI_h = \frac{\sum_g (P_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (P_g \times n_{hg})}$ h : 대상 요양기관 g : 상병 (주상병 기준) n_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 환자 수 P_g : 상병별 처방률 P_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 처방률 PI_h : 대상 요양기관의 처방지표
세부기준	○ (항정신성의약품) Amisulpride, Aripiprazole, Blonanserin, Chlorpromazine, Clozapine, Haloperidol, Levomepromazine, Olanzapine, Paliperidone, Perphenazine, Pimozide, Quetiapine, Risperidone, Sulpiride, Ziprasidone, Zotepine

지표7	욕창이 새로 생긴 환자분율
-----	----------------

정 의	전월에 비해 욕창이 새로 생긴 환자분율
산출식	$\frac{\text{전월 평가에서 욕창이 없었으나 해당 월 평가에서 1단계 이상의 욕창이 새로 생긴 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 해당 월과 전월 모두 고위험군에 해당하는 환자}} \times 100$
세부기준	○ (고위험군) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 • 체위변경하기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 • 일어나 앉기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 • 옮겨앉기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 • 방밖으로 나오기가 ‘상당한 도움’ 이상이거나 ‘행위발생 안함’ 인 경우 ○ 새로 생긴 욕창 • 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 존재여부를 의미

지표8	피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율
-----	------------------------

정 의	전월에 비해 피부문제 처치를 통해 욕창이 개선된 환자분율
산출식	$\frac{\text{피부문제 처치를 실시한 해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에 욕창이 있는 환자}} \times 100$
세부기준	○ (욕창개선) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 • 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 줄어든 경우 • 전월에 욕창이 있던 상태에서 최고단계가 낮아진 경우 ○ (욕창악화) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 • 전월에 욕창이 있던 상태에서 총 개수가 늘어난 경우 • 전월에 욕창이 있던 상태에서 욕창 중 최고단계 욕창이 더 심해진 경우 ○ (피부문제 처리) 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미함
제외기준	○ 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우

지표9	중등도 이상 통증 개선 환자분율
------------	--------------------------

정 의	전월 중등도 이상 통증이 있는 환자 중 통증이 개선(감소)된 환자분율														
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가 통증이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 중등도 이상의 통증이 있는 환자}} \times 100$														
세부기준	○ (중등도 이상의 통증) - 중등도의 통증 또는 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 있는 경우 (NRS, VAS 4 ~ 10점 또는 FPS 3 ~ 5단계) ※ (참고) 통증 강도 분류 <table><tr><th rowspan="2">통증강도</th><th colspan="2">구분</th></tr><tr><th>NRS, VAS</th><th>FPS</th></tr><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></table> ○ (통증 발생빈도 분류) 통증 없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음 ○ (통증 개선(감소) 정의) - 통증 강도 및 발생빈도 분류에 따라, 「통증의 강도 또는 발생빈도」가 줄어든 경우 ‘강도(빈도)의 개선과 빈도(강도)의 악화’가 동시에 나타나는 경우 개선으로 판단하지 않음	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													

지표10	일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율
-------------	------------------------------

정 의	전월에 비해 일상생활수행능력이 개선된 환자분율
산출식	$\frac{\text{해당 월 평가 일상생활수행능력(ADL)이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자}} \times 100$
세부기준	○ ADL 개선 정의 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 1점 이상 감소한 경우
제외기준	○ 전월 평가에 10개 ADL의 값이 모두 ‘완전자립’인 경우 ○ 전월과 해당 월 평가 모두 ‘의료최고도’ 환자

지표11	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율
-------------	--------------------------------------

정 의	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위인 환자분율
산출식	$\frac{\text{최근 3개월 이내 HbA1c 검사결과가 적정범위인 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 당뇨병 환자}} \times 100$
세부기준	○ 당뇨병 환자 • 청구명세서에 당뇨상병(E10~E14)이 있거나, 환자평가표의 당뇨에 체크된 경우 ○ HbA1c 검사결과 적정범위 정의 • $4\% \leq \text{HbA1c} < 8.5\%$
제외기준	○ (분모) 환자평가표의 평가구분이 입원평가인 경우 ○ (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우

지표12	장기입원 [181일 이상] 환자분율
-------------	----------------------------

정 의	평가 대상기간 동안 입원환자 중 입원기간이 181일 이상인 환자분율
산출식	$\frac{\text{입원기간이 181일 이상인 환자}}{\text{평가대상기간 동안 입원중인 환자}} \times 100$
세부기준	○ (181일 이상 입원) • 일당 정액수가 및 입원료 산정기준에 따름
제외기준	○ 의료최고도, 의료고도 또는 의료중도 환자

지표13	지역사회 복귀율
-------------	-----------------

정 의	평가 대상기간 동안 퇴원한 환자 중 ‘자택·시설로 퇴원한’ 환자분율
산출식	$\frac{\text{자택·시설로 퇴원한 환자}}{\text{평가대상기간 동안 퇴원한 환자}} \times 100$
세부기준	○ (자택·시설로 퇴원한 환자) • 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 요양기관 입원내역이 없는 환자 ○ (퇴원 환자) • 청구명세서 진료결과구분이 ‘9. 퇴원 또는 외래치료 종결’ 인 경우
제외기준	○ 의료최고도, 의료고도 또는 의료중도 환자 ○ 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자

3. 모니터링지표(4개)

지표14	유치도뇨관 관련 요로감염률
------	----------------

정 의	유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율
산출식	$\frac{\text{요로감염이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가에 유치도뇨관이 있는 환자}} \times 100$

지표15	의약품안전사용서비스(DUR) 점검률
------	---------------------

정 의	평가 대상기간 동안 전체 입원환자 입원일수 대비 DUR 점검건수 비율
산출식	$\frac{\text{DUR 점검건수}}{\text{해당기관 입원일수의 합}} \times 100$
세부기준	○ ‘DUR 점검률’ 은 DUR 관련부서 자료 활용

지표16	최면 · 진정의약품 처방률
------	----------------

정 의	평가 대상기간 동안 최면 · 진정의약품을 처방받은 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{최면 · 진정의약품을 처방받은 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$
세부기준	○ (최면 · 진정의약품) Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clonazepam, Clotiazepam, Diazepam, Doxepin, Eszopiclone, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam, Pentobarbital, Phenobarbital, Thiopental, Triazolam, Zolpidem

지표17	환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부
------	-----------------------

정 의	환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부
산출식	퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부
세부기준	○ (퇴원환자 지원 기본교육) - 심사평가원에 신고 된 환자지원팀 중 1인 이상이 이수한 ‘퇴원환자 지원 기본교육’ ○ (교육 이수 여부) - 심사평가원에 신고 된 교육수료증 적용종료일자가 평가대상기간 종료일까지 유효한 경우

[붙임 4]

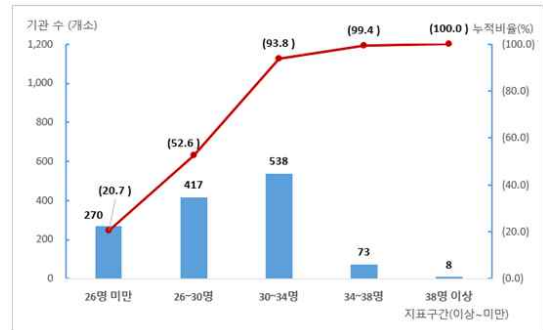
지표별 표준화 구간 및 가중치

구분	지표	지표별 구간 (이상~미만)	표준화점수	가중치
구조지표 (4)	의사 1인당 환자 수	26명 미만 26명 ~ 30명 30명 ~ 34명 34명 ~ 38명 38명 이상	5점 4점 3점 2점 1점	8.5
	간호사 1인당 환자 수	6명 미만 6명 ~ 9명 9명 ~ 12명 12명 ~ 15명 15명 이상	5점 4점 3점 2점 1점	8.5
	간호인력 1인당 환자 수	3명 미만 3명 ~ 4명 4명 ~ 5명 5명 ~ 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	5.5
과정지표 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율	0 ~ 3% 3 ~ 6% 6 ~ 9% 9 ~ 12% 12% 이상	5점 4점 3점 2점 1점	6
	항정신성의약품 처방률	0.2PI 미만 0.2 ~ 1.6PI 1.6PI 이상	5점 3점 1점	3
결과지표 (7)	욕창이 새로 생긴 환자분율	0.25% 미만 0.25 ~ 0.5% 0.5 ~ 0.75% 0.75 ~ 1% 1.0% 이상	5점 4점 3점 2점 1점	6
	피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율	60% 이상 45 ~ 60% 30 ~ 45% 15 ~ 30% 15% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	16
	중등도 이상 통증 개선 환자분율	80% 이상 60 ~ 80% 40 ~ 60% 20 ~ 40% 20% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	11
	일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율	45% 이상 35 ~ 45% 25 ~ 35% 15 ~ 25% 15% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	11
	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	98% 이상 92 ~ 98% 86 ~ 92% 80 ~ 86% 80% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	11
	장기입원(181일 이상) 환자분율	20% 미만 20 ~ 40% 40 ~ 60% 60 ~ 80% 80% 이상	5점 4점 3점 2점 1점	3
	지역사회 복귀율	70% 이상 55 ~ 70% 40 ~ 55% 25 ~ 40% 25% 미만	5점 4점 3점 2점 1점	3

○ 구조지표(4개)

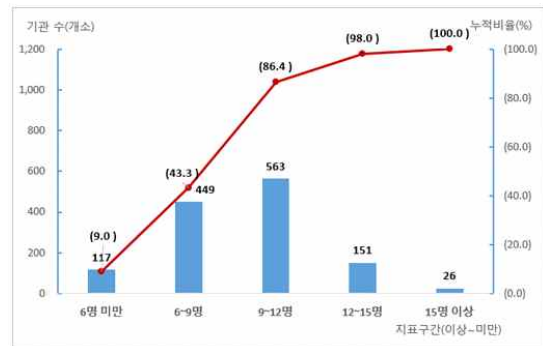
【지표 1】 의사 1인당 환자 수 (평균 28.7명)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,306 (100.0)	1,306 (100.0)
5점 26명 미만	270 (20.7)	270 (20.7)
4점 26~30명	417 (31.9)	687 (52.6)
3점 30~34명	538 (41.2)	1,225 (93.8)
2점 34~38명	73 (5.6)	1,298 (99.4)
1점 38명 이상	8 (0.6)	1,306 (100.0)



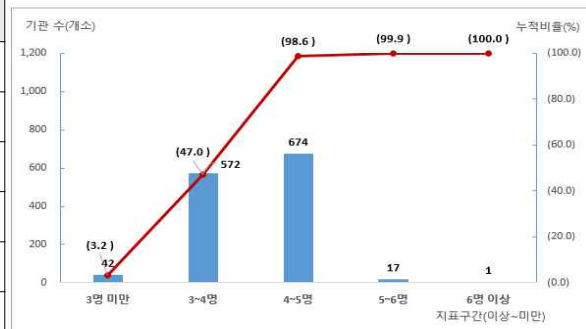
【지표 2】 간호사 1인당 환자 수 (평균 9.4명)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,306 (100.0)	1,306 (100.0)
5점 6명 미만	117 (9.0)	117 (9.0)
4점 6~9명	449 (34.3)	566 (43.3)
3점 9~12명	563 (43.1)	1,129 (86.4)
2점 12~15명	151 (11.6)	1,280 (98.0)
1점 15명 이상	26 (2.0)	1,306 (100.0)



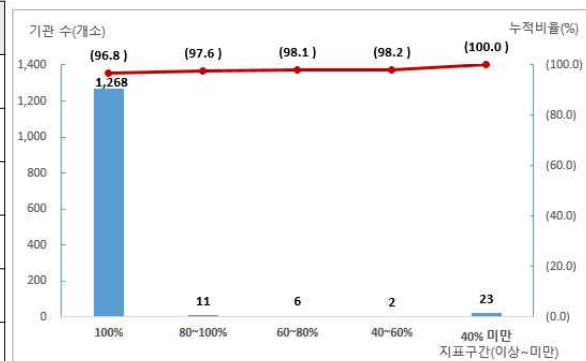
【지표 3】 간호인력 1인당 환자 수 (평균 4.0명)

점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,306 (100.0)	1,306 (100.0)
5점 3명 미만	42 (3.2)	42 (3.2)
4점 3~4명	572 (43.8)	614 (47.0)
3점 4~5명	674 (51.6)	1,288 (98.6)
2점 5~6명	17 (1.3)	1,305 (99.9)
1점 6명 이상	1 (0.1)	1,306 (100.0)



【지표 4】 약사 재직일수율 (평균 98.0%)

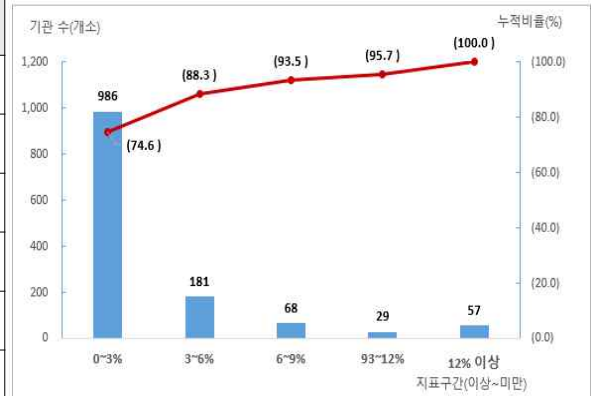
점수구간(이상~미만)	기관수 (%)	누적기관수 (%)
전체	1,310 (100.0)	1,310 (100.0)
5점 100%	1,268 (96.8)	1,268 (96.8)
4점 80~100%	11 (0.8)	1,279 (97.6)
3점 60~80%	6 (0.5)	1,285 (98.1)
2점 40~60%	2 (0.1)	1,287 (98.2)
1점 40% 미만	23 (1.8)	1,310 (100.0)



○ 과정지표(2개)

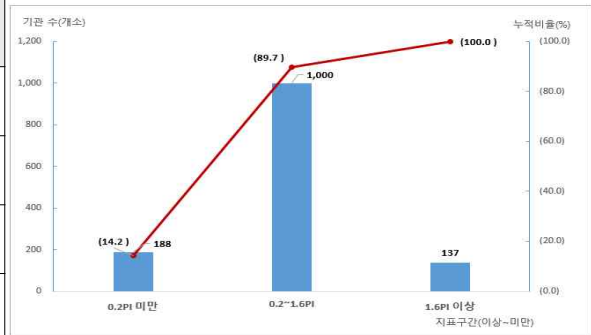
【지표 5】 유치도뇨관이 있는 환자분을 (평균 2.7%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,321	(100.0)	1,321	(100.0)
5점	0~3%	986	(74.6)	986	(74.6)
4점	3~6%	181	(13.7)	1,167	(88.3)
3점	6~9%	68	(5.2)	1,235	(93.5)
2점	9~12%	29	(2.2)	1,264	(95.7)
1점	12%이상	57	(4.3)	1,321	(100.0)



【지표 6】 항정신성의약품 처방 환자분을 (평균 1.0PI)

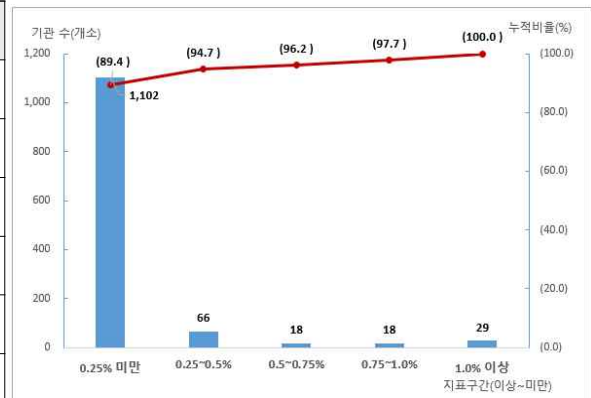
점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,325	(100.0)	1,325	(100.0)
5점	0.2PI 미만	188	(14.2)	188	(14.2)
3점	0.2~1.6PI	1,000	(75.5)	1,188	(89.7)
1점	1.6PI 이상	137	(10.3)	1,325	(100.0)



○ 결과지표(7개)

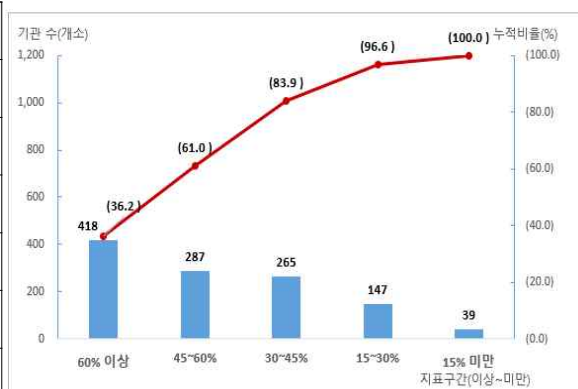
【지표 7】 욕창이 새로 생긴 환자분을 (평균 0.11%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,233	(100.0)	1,233	(100.0)
5점	0.25% 미만	1,102	(89.4)	1,102	(89.4)
4점	0.25~0.5%	66	(5.3)	1,168	(94.7)
3점	0.5~0.75%	18	(1.5)	1,186	(96.2)
2점	0.75~1.0%	18	(1.5)	1,204	(97.7)
1점	1.0% 이상	29	(2.3)	1,233	(100.0)



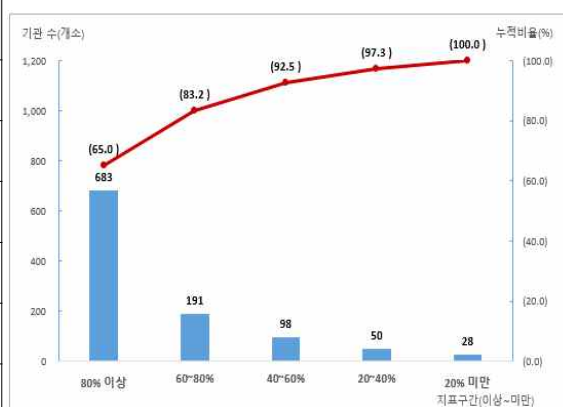
【지표 8】 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 (평균 51.0%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,156	(100.0)	1,156	(100.0)
5점	60% 이상	418	(36.2)	418	(36.2)
4점	45~60%	287	(24.8)	705	(61.0)
3점	30~45%	265	(22.9)	970	(83.9)
2점	15~30%	147	(12.7)	1,117	(96.6)
1점	15% 미만	39	(3.4)	1,156	(100.0)



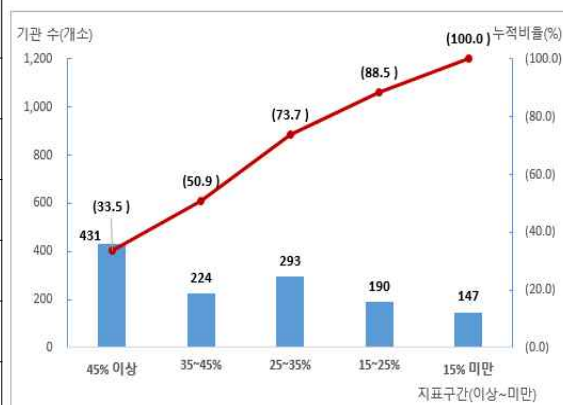
【지표 9】 중등도 이상 통증 개선 환자분율 (평균 79.3%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,050	(100.0)	1,050	(100.0)
5점	80% 이상	683	(65.0)	683	(65.0)
4점	60~80%	191	(18.2)	874	(83.2)
3점	40~60%	98	(9.3)	972	(92.5)
2점	20~40%	50	(4.8)	1,020	(97.3)
1점	20%미만	28	(2.7)	1,050	(100.0)



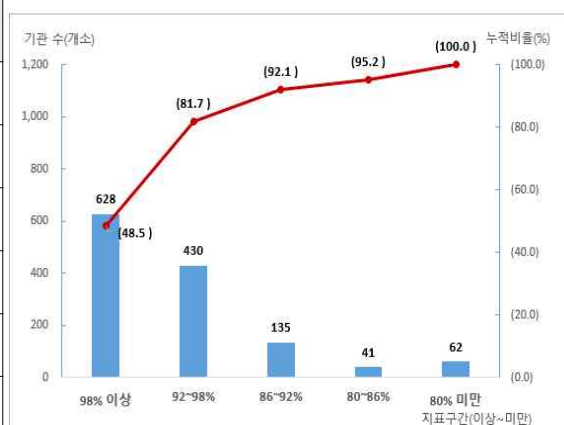
【지표 10】 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 (평균 39.9%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,285	(100.0)	1,285	(100.0)
5점	45% 이상	431	(33.5)	431	(33.5)
4점	35~45%	224	(17.4)	655	(50.9)
3점	25~35%	293	(22.8)	948	(73.7)
2점	15~25%	190	(14.8)	1,138	(88.5)
1점	15% 미만	147	(11.5)	1,285	(100.0)



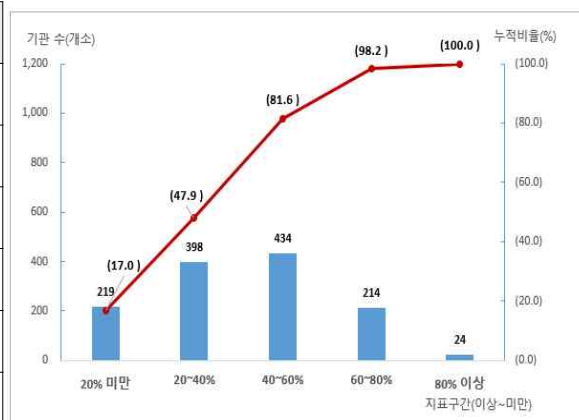
【지표 11】 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 (평균 94.5%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,296	(100.0)	1,296	(100.0)
5점	98% 이상	628	(48.5)	628	(48.5)
4점	92~98%	430	(33.2)	1,058	(81.7)
3점	86~92%	135	(10.4)	1,193	(92.1)
2점	80~86%	41	(3.1)	1,234	(95.2)
1점	80% 미만	62	(4.8)	1,296	(100.0)



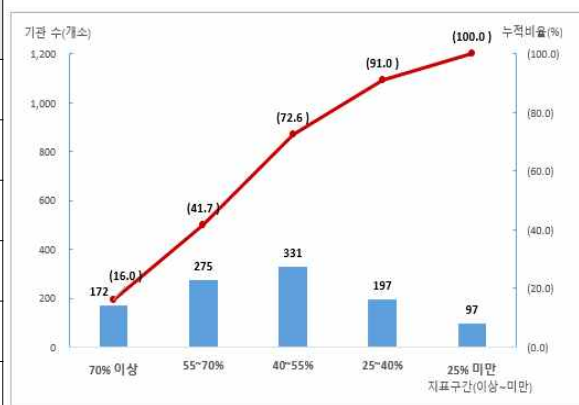
【지표 12】 장기입원(181일 이상) 환자분율 (평균 40.5%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,289	(100.0)	1,289	(100.0)
5점	20% 미만	219	(17.0)	219	(17.0)
4점	20~40%	398	(30.9)	617	(47.9)
3점	40~60%	434	(33.7)	1,051	(81.6)
2점	60~80%	214	(16.6)	1,265	(98.2)
1점	80% 이상	24	(1.8)	1,289	(100.0)



【지표 13】 지역사회 복귀율 (평균 50.8%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,072	(100.0)	1,072	(100.0)
5점	70% 이상	172	(16.0)	172	(16.0)
4점	55~70%	275	(25.7)	447	(41.7)
3점	40~55%	331	(30.9)	778	(72.6)
2점	25~40%	197	(18.4)	975	(91.0)
1점	25% 미만	97	(9.0)	1,072	(100.0)



요양병원 입원급여 적정성 평가 분과위원회 회의결과

□ 회의개요

○ 회의일자: 2024. 11. 13.(수)

○ 회의내용

- 2023년(2주기5차) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 표준화 구간 재설정(안) 및 현장점검 결과에 따른 평가결과(안) 적용방안

□ 결정사항

○ 2023년(2주기5차) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 보고

- 보고내용에 동의함

○ 2023년(2주기5차) 표준화 구간 재설정(안) 등 적용방안

1. 표준화 구간 재설정(안) 및 평가결과 적용방법

- (일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 지표) 정규분포 형태의 표준화 분포를 반영하여 구간 설정
 - 기관별 분포(Q1, 평균, Q3 등) 및 결과값을 고려하여 10%p 단위로 구간별(1~5점) 점수 적용
- (그 외 지표) 전 차수(2주기4차)와 동일 구간 적용
- (평가결과) 지표별 가중치 및 등급별 종합점수 구간은 기존과 동일하게 적용

2. 현장점검 결과에 따른 평가결과 조정(안)

- 총 7개소 중 5개소(지표별 결과값 변경 4개소, 등급변경 1개소)의 현장점검 결과를 평가결과에 반영하기로 함

* 1개소는 현지조사 결과에 따라 추후 반영('24.11.11.~11.15. 조사 수행)