2022년(2주기4차)
요양병원 입원급여 적정성 평가결과

2024. 6.

HIRA 건강보험심사평가원

평가운영실 중소병원평가부

목 차

Ⅰ. 평가개요 ····· 1

Ⅱ. 평가대상 현황 ····· 3

Ⅲ. 평가결과 ····· 7

Ⅳ. 평가결과 공개(안) ····· 19

Ⅴ. 향후 추진계획 ····· 20

<붙임> 1. 2주기 평가 개편 주요내용

<붙임> 2. 평가지표 비교 현황

<붙임> 3. 평가지표 정의 및 산출식

<붙임> 4. 평가지표 표준화 구간 및 가중치

<붙임> 5. 평가분과위원회 회의결과

<붙임> 6. 요양병원 입원급여 적정성 평가결과(전체)

Ⅰ. 평가개요

1. 배경 및 목적

○ 요양병원형 일당정액제 특성 상 발생 가능한 의료서비스 과소제공 방지 및 요양병원의 자율적 질 향상을 유도하기 위하여 ′08년 평가를 도입함

○ 그 간의 평가 수행결과, 요양병원 기관 간 편차가 감소하는 추세이며 의료서비스의 질적 수준도 꾸준히 향상되고 있음

○ 평가를 통해 요양병원 의료서비스 질 관리를 강화하고 국민에게 합리적인 병원 선택을 위한 정보 제공으로 국민 건강증진을 도모하고자 함

2. 추진경과

○ (′07. 10.) 요양병원의 요양급여 적정성평가 실시 요청(보건복지부)

○ (′08. ~ ′18.) 1차~7차 요양병원 입원급여 적정성 평가 실시

- (′10. 3차) 평가결과와 수가 연계, 환류 적용 시작
- (′13. 5차) 구조(시설·장비·환자안전)영역 ‘의료기관평가인증원’으로 이관

○ (′17. ~ ′18.) 평가 개선방안 연구[1] 및 2주기 평가 개편[2]

○ (′19. ~ ′20.) 2주기1차 요양병원 입원급여 적정성 평가 실시

○ (′20. ~ ′22.) 2주기2차 요양병원 입원급여 적정성 평가 실시

○ (′21. ~ ′23.) 2주기3차 요양급여 입원급여 적정성 평가 실시

○ (′22. ~ ′24.) 2주기4차 요양병원 입원급여 적정성 평가 수행

○ (′23. 4.) 2주기5차 평가(′23.7.~12. 6개월 진료분) 세부시행계획 공개

○ (′24. 4.) 2주기6차 평가(′24.7.~12. 6개월 진료분) 세부시행계획 공개

○ (′19. ~ ′23.) 2주기 평가 관련 질향상 지원 활동 실시

---

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)

3. 평가대상 및 방법

가. 평가대상

○ **(대상기관)** 요양병원 일당 정액수가를 청구하는 모든 요양병원[3)]

※ '22년 7월 1일 전 개설하여 '22년 12월 31일 기준으로 계속 운영 중인 기관

○ **(대상기간)** '22년 7월 ~ 12월(6개월) 입원진료분 ('23년 3월 심사결정분까지 포함)

※ 건강보험·의료급여·보훈 입원진료분

나. 평가기준 및 방법

○ **(평가지표)** 총 **17개**: 구조지표 **4개**, 진료지표 **9개**, 모니터링지표 **4개**

구분			지표명	자료원				비고
				요양기관 현황신고자료	청구 명세서	환자 평가표	기타[주)]	
평가지표 (17)	구조 (4)		의사 1인당 환자 수	○				
			간호사 1인당 환자 수	○				
			간호인력 1인당 환자 수	○				
			약사 재직 일수율	○				
	진료 (9)	과정 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율			○		
			항정신성의약품 처방률		○	○		
		결과 (7)	욕창이 새로 생긴 환자분율			○		
			피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율			○		보완
			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) 기타 자료: 행정안전부 사망자료(지역사회 복귀율), DUR 자료(DUR 점검률), 의료자원 통계자료(환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부)

○ **(평가자료)** 요양기관 현황신고자료, 요양급여비용 청구명세서·환자평가표, 행정안전부 사망자료, DUR자료, 의료자원 통계자료

○ **(평가방법)**

- 기관별 지표 결과 값 산출 및 표준화
- 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출 및 등급화

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

Ⅱ. 평가대상 현황

1. 요양병원 일반 현황

가. 연도별 요양병원 진료실적

○ 고령화 및 만성질환 증가 등 인구구조 변화에 따른 장기요양 의료서비스 수요 증대로 요양병원 입원환자수 증가 추세

- 기관수 '08년 690개소에서 '22년 1,435개소로 **2.1배 증가**
- 입원환자수 '08년 18만5천명에서 '22년 47만1천명으로 **2.5배 증가**
- '21년 대비 '22년 요양병원 기관수 감소 및 입원환자수 증가
  · ('21년) 1,464개소/452천명 → ('22년) 1,435개소/471천명(2.0%↓/4.2%↑)

<표 1: 평가연도별 요양병원 진료실적>

(단위: 천 명, 개소, 십억 원, %)

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

주 1) 인구 및 65세 이상 인구: 국가통계포털(http://kosis.kr) '22년 12월 말 '주민등록인구' 통계
2) 기관수: 매 연도 말 기준
의료법 개정(시행: '21. 3. 5.~)에 따른 정신병원 종별 신설로 요양병원 기관수 및 입원환자 수 등 감소 추정
(※ '21년 1분기 요양병원 1,461개소, 정신병원 166개소)
3) 입원 환자수 및 진료비: 각 년도 다음해 2월 심사결정분까지의 청구 환자수 및 진료비(낮병동 입원 등 포함)

○ ’22년 말 기준 우리나라의 65세 이상 인구수는 약 926만7천명으로,

- 65세 이상 인구 십만명 당 요양병원수는 광주(27개소)가 가장 많았고, 다음으로 울산(24개소), 부산(23개소) 순임
- 65세 이상 인구 십만명 당 요양병원 병상수는 광주(6,512병상)가 가장 많았고, 다음으로 부산(4,555병상), 전북(4,474병상), 경남(4,108병상)순임

<표 2: 지역별 요양병원 현황>

(단위: 명, 개소, 병상, %)

지역	65세 이상 인구[주1)]		기관수[주2)]		병상수[주2)]		65세 이상 인구 십만명 당	
							기관수	병상수
전국	9,267,290	(100)	1,435	(100)	272,041	(100)	15	2,935
서울	1,658,207	(17.9)	122	(8.5)	22,604	(8.3)	7	1,363
부산	712,412	(7.7)	163	(11.4)	32,448	(11.9)	23	4,555
대구	435,698	(4.7)	76	(5.3)	14,176	(5.2)	17	3,254
인천	463,850	(5.0)	66	(4.6)	12,445	(4.6)	14	2,683
광주	222,970	(2.4)	61	(4.3)	14,519	(5.3)	27	6,512
대전	232,663	(2.5)	47	(3.3)	8,456	(3.1)	20	3,634
울산	163,812	(1.8)	39	(2.7)	6,682	(2.5)	24	4,079
세종	40,219	(0.4)	4	(0.3)	564	(0.2)	10	1,402
경기	1,992,807	(21.5)	309	(21.5)	53,919	(19.8)	16	2,706
강원	349,874	(3.8)	31	(2.2)	4,022	(1.5)	9	1,150
충북	316,939	(3.4)	38	(2.6)	6,412	(2.4)	12	2,023
충남	436,895	(4.7)	69	(4.8)	11,828	(4.3)	16	2,707
전북	410,619	(4.4)	83	(5.8)	18,372	(6.8)	20	4,474
전남	457,481	(4.9)	82	(5.7)	17,399	(6.4)	18	3,803
경북	618,275	(6.7)	109	(7.6)	20,455	(7.5)	18	3,308
경남	638,801	(6.9)	125	(8.7)	26,240	(9.6)	20	4,108
제주	115,768	(1.3)	11	(0.7)	1,500	(0.6)	10	1,296

주 1) 65세 이상 인구수: 국가통계포털(http://kosis.kr) ’22년 말 ‘주민등록인구’ 통계

2) 기관수 및 병상수: ’22년 말 요양병원 신고 기준

2. 평가대상 현황

○ 대상기관수 현황

- 2주기4차 평가대상 기관수는 1,363개소임

<표 3: 대상기관 현황>

(단위: 개소)

1주기							2주기			
1차 (2008년)	2차 (2009년)	3차 (2010년)	4차 (2012년)	5차 (2013년)	6차 (2015년)	7차 (2018년)	1차 (2019년)	2차 (2020년)	3차 (2021년)	4차[주] (2022년)
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)	1,386 (242.7)	1,363 (238.7)

주) 평가대상기관 선정 시 대상기간 내 현황이 변경된 요양병원의 연계결과 반영

○ 성·연령·보험자별 현황

- (성별) 여성이 64.6%로 남성 35.4%보다 많음
- (연령별) 85세 이상 94세 미만이 32.2%로 높은 비중을 차지함
- (보험자별) 건강보험이 74.6%, 의료급여 및 보훈 25.4%임

<표 4: 성 · 연령 · 보험자별 현황>

(단위: 건, %)

구분		건수[주]	
전체		1,238,908	(100.0)
성별	남자	438,405	(35.4)
	여자	800,503	(64.6)
연령	35세 미만	5,288	(0.4)
	35세 ~ 44세	13,846	(1.1)
	45세 ~ 54세	55,676	(4.5)
	55세 ~ 64세	136,827	(11.0)
	65세 ~ 74세	190,374	(15.4)
	75세 ~ 84세	397,292	(32.1)
	85세 ~ 94세	398,885	(32.2)
	95세 이상	40,720	(3.3)
보험자	건강보험	924,057	(74.6)
	의료급여 및 보훈	314,851	(25.4)

주) '22년 7월~12월 평가대상 기관의 정액수가를 청구한 명세서

○ **주상병 다빈도 10순위 현황**

- 1,363개소 1,238,908건 중 상위 10개 주상병이 전체의 69.7%(863,986건)을 차지함
- 알츠하이머병에서의 치매(F00) 445,278건(35.9%) > 편마비(G81) 117,657건(9.5%) > 뇌경색증(I63) 89,697건(7.2%) 순임

<표 5: 다빈도 10순위 상병 현황>

(단위: 개소, 건, %)

순위	상병명[주1)]	기관수	건수[주2)]		누적건수	
전체		1,363	1,238,908	(100.0)	1,238,908	(100.0)
1	**알츠하이머병에서의 치매(F00)**	1,270	445,278	(35.9)	445,278	(35.9)
2	편마비(G81)	1,179	117,657	(9.5)	562,935	(45.4)
3	뇌경색증(I63)	1,205	89,697	(7.2)	652,632	(52.7)
4	파킨슨병(G20)	1,253	61,738	(5.0)	714,370	(57.7)
5	만성신장병(N18)	616	31,289	(2.5)	745,659	(60.2)
6	뇌내출혈(I61)	1,020	30,384	(2.5)	776,043	(62.6)
7	하반신마비 및 사지마비(G82)	1,012	29,029	(2.4)	805,072	(65.0)
8	대퇴골의 골절(S72)	1,006	22,021	(1.8)	827,093	(66.8)
9	상세불명의 치매(F03)	751	18,771	(1.5)	845,864	(68.3)
10	유방의 악성 신생물(C50)	583	18,122	(1.5)	863,986	(69.7)
…	…	…	…	…	…	…

주1) 명세서의 주상병(3단 상병 코드) 기준
2) '22년 7월~12월 평가대상 기관의 정액수가를 청구한 명세서

○ **환자분류군 현황**

- 환자분류군은 의료중도 423,221건(34.2%) > 의료고도 406,901건(32.9%) > 의료경도 266,786(21.5%) 순으로 많음

<표 6: 환자분류군 청구 현황>

(단위: 건, %)

구분	대상기간	환자분류군					
		전체[주)]	의료최고도	의료고도	의료중도	의료경도	선택입원군
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)
3차	2021년 7월~12월	1,328,922 (100.0)	21,215 (1.6)	415,432 (31.3)	456,626 (34.4)	297,327 (22.3)	138,322 (10.4)

주) 평가대상기관의 정액수가를 청구한 명세서

Ⅲ. 평가결과

1. 결과요약

◈ 구조영역 지표는 전차수 평가와 유사

◈ 진료영역 지표 대부분 전차수 평가대비 개선

– 특히, 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 및 중등도 이상 통증 개선 환자분율은 각각 7.9%p, 7.4%p 증가하였으며, 장기입원(181일 이상) 환자분율은 6.5%p 감소함

◈ 모니터링 지표 중 약물안전 지표 전차수 평가대비 개선

– 의약품안전사용서비스(DUR)점검률 1.3%p 증가, 최면 · 진정의약품 처방률 0.3%p 감소

<표 7: 2주기 평가지표별 결과>

(단위: 명, %, %p, Pl)

구분			지 표 명	1차	2차	3차	4차	비교	
								1차, 4차	3차, 4차
평가지표(13)	구조(4)		의사 1인당 환자 수	30.8	28.7	28.9	28.2	2.6▼	0.7▼
			간호사 1인당 환자 수	10.3	9.6	9.9	9.5	0.8▼	0.4▼
			간호인력 1인당 환자 수	4.2	4.0	4.0	3.9	0.3▼	0.1▼
			약사 재직 일수율*	97.1	97.6	97.9	97.7	0.6▲	0.2▼
	진료(9)	과정(2)	유치도뇨관이 있는 환자분율	6.5	5.4	3.8	3.1	3.4▼	0.7▼
			항정신성의약품 처방률	–	–	1.0	1.0	–	–
		결과(7)	욕창이 새로 생긴 환자분율	0.08	0.14	0.10	0.10	0.02▲	–
			피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율*주)	33.6	35.6	39.6	45.5	11.9▲	5.9▲
			중등도 이상 통증 개선 환자분율*	54.6	57.0	65.7	73.1	18.5▲	7.4▲
			일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율*	13.5	20.8	28.2	36.1	22.6▲	7.9▲
			당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율*	–	88.3	91.2	92.6	–	1.4▲
			장기입원(181일 이상) 환자분율	50.6	57.1	49.1	42.6	8.0▼	6.5▼
			지역사회 복귀율*	45.6	47.8	47.9	50.5	4.9▲	2.6▲
모니터링 지표(4)			유치도뇨관 관련 요로감염률	1.6	2.5	2.6	3.0	1.4▲	0.4▲
			의약품안전사용서비스(DUR) 점검률*	55.8	63.4	56.1	57.4	1.6▲	1.3▲
			최면 · 진정의약품 처방률	–	–	30.9	30.6	–	0.3▼
			환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부*	–	–	34.5	31.0	–	3.5▼

「*」 의미: 결과 값이 높을수록 질이 좋은 지표, 파랑(개선), 빨강(미개선)

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

2. 지표별 결과

가. 정규지표 결과

□ 구조(인력)지표

○ **의사 1인당 환자 수**[4] (낮을수록 좋은 지표)

- 평균 28.2명(1차 평가 대비 2.6명 감소), 최소 1.1명에서 최대 51.1명까지 분포

<표 8: 의사 1인당 환자 수 기관별 분포>

(단위: 개소, 명)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,348**	**28.2 (2.6▼)**	**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) 2022년 3,4분기 요양병원 입원료차등제 인력 신고현황 기준 산출, 차등제 한 분기 이상 미신고 13개소 및 환자수 없는 2개소 제외
최솟값(1.1) 200병상 미만 1개소, 최댓값(51.1) 150병상 미만 1개소

○ **간호사 1인당 환자 수**[5] (낮을수록 좋은 지표)

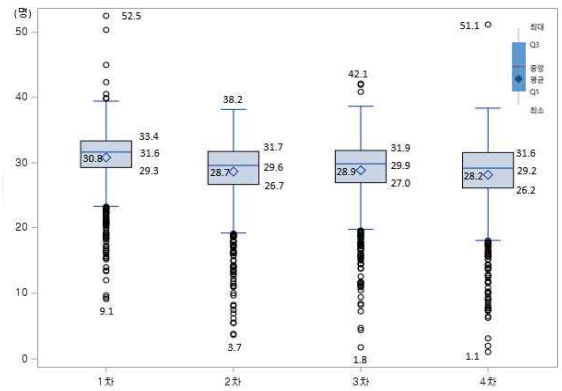
- 평균 9.5명(1차 평가 대비 0.8명 감소), 최소 1.0명에서 최대 24.7명까지 분포

<표 9: 간호사 1인당 환자 수 기관별 분포>

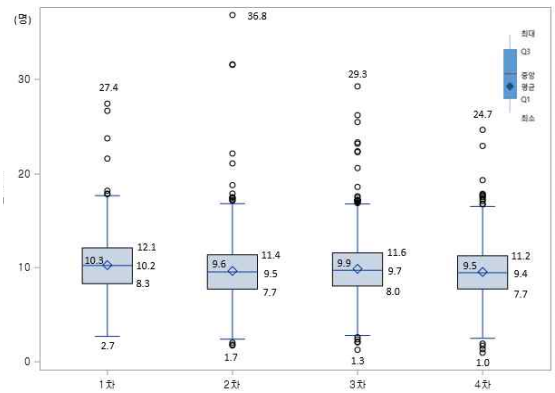
(단위: 개소, 명)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,346**	**9.5 (0.8▼)**	**2.8**	**1.0**	**7.7**	**9.4**	**11.2**	**24.7**
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) 2022년 3,4분기 요양병원 입원료차등제 인력 신고현황 기준 산출, 차등제 한 분기 이상 미신고 13개소, 간호사 없는 4개소 제외
최솟값(1.0) 150병상 미만 1개소, 최댓값(24.7) 150병상 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(한의사 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)

○ **간호인력 1인당 환자 수**[6] (낮을수록 좋은 지표)

- 평균 3.9명(1차 평가 대비 0.3명 감소), 최소 0.9명에서 최대 8.5명까지 분포

<표 10: 간호인력 1인당 환자 수 기관별 분포>

(단위: 개소, 명)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,348**	**3.9 (0.3▼)**	**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) 2022년 3,4분기 요양병원 입원료차등제 인력 신고현황 기준 산출, 차등제 한 분기 이상 미신고 13개소 및 환자수 없는 2개소 제외
최솟값(0.9) 150병상 미만 1개소, 최댓값(8.5) 50병상 미만 1개소

○ **약사 재직 일수율** (높을수록 좋은 지표)

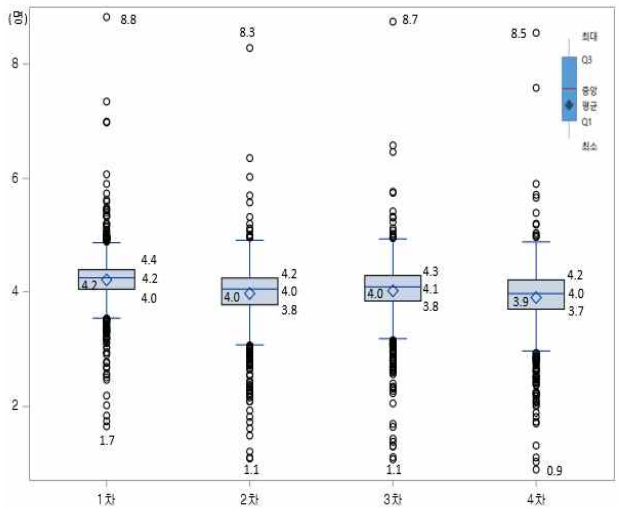
- 평균 97.7%(1차 평가 대비 0.6%p 증가), 최소 0%에서 최대 100%까지 분포

<표 11: 약사 재직 일수율 기관별 분포>

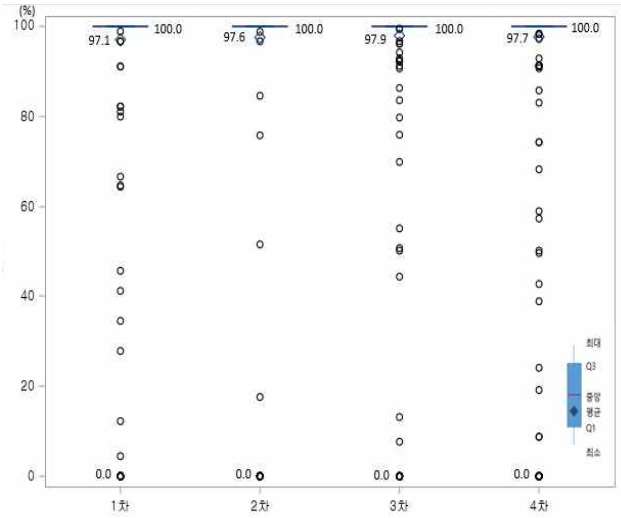
(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,350**	**97.7 (0.6▲)**	**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	97.1	16.3	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주) 2022년 3,4분기 요양병원 입원료차등제 인력 신고현황 기준 산출, 차등제 한 분기 이상 미신고 13개소 제외
최솟값(0.0) 23개소, 최댓값(100.0) 1,300개소



<그림 3: 간호인력 1인당 환자 수 기관별 분포>



<그림 4: 약사 재직 일수율 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)

□ 과정지표

○ 유치도뇨관이 있는 환자분율 (낮을수록 좋은 지표)

- 평균 3.1%로 1차 평가 대비 3.4%p 감소

<표 12: 유치도뇨관이 있는 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,361**	**3.1 (3.4▼)**	**6.4**	**0.0**	**0.0**	**0.8**	**3.3**	**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) 2주기 4차 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 최솟값(0.0%) 336개소

○ 항정신성의약품 처방률 (낮을수록 좋은 지표)

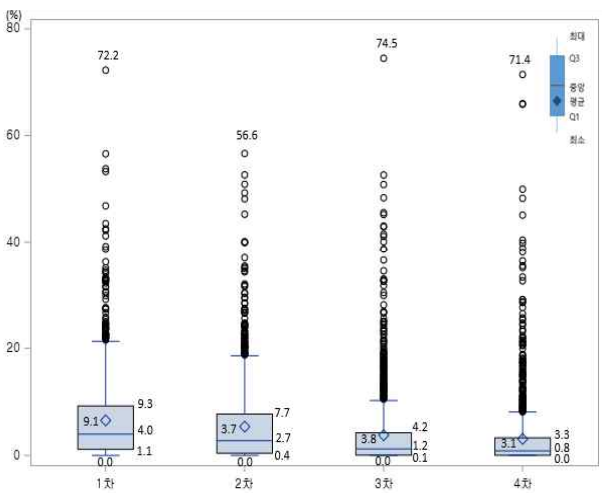
- 평균 1.0PI로 최소 0.0PI에서 최대 2.3PI까지 분포

<표 13: 항정신성의약품 처방률 기관별 분포>

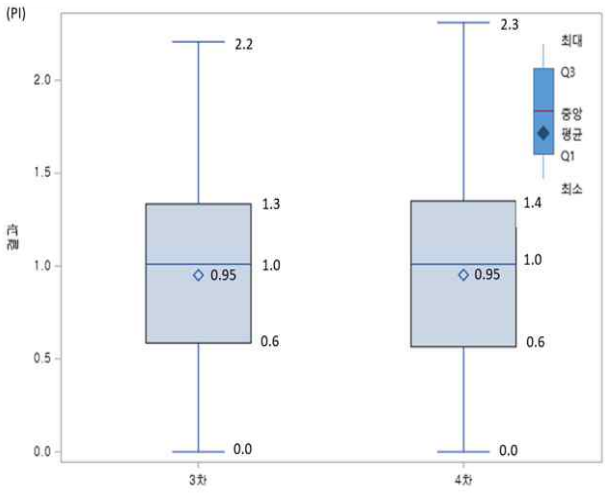
(단위: 개소, PI)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (전차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,363**	**1.0 –**	**0.5**	**0.0**	**0.6**	**1.0**	**1.4**	**2.3**
3차	1,387	1.0	0.5	0.0	0.6	1.0	1.3	2.2

주) 최솟값(0.0) 67기관, 요양기관 제공 항정신성의약품 상세정보 내역 [붙임 5] 참조



<그림 5: 유치도뇨관이 있는 환자분율 기관별 분포>



<그림 6: 항정신성의약품 처방률 기관별 분포>

□ 결과지표

○ 욕창이 새로 생긴 환자분율 (낮을수록 좋은 지표)

- 평균 0.10%로 1차 평가 대비 0.02%p 증가하였으며 전차수 대비 변동 없음

<표 14: 욕창이 새로 생긴 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,278**	**0.10 (0.02▲)**	**0.29**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.08**	**4.00**
3차	1,306	0.10	0.28	0.0	0.0	0.0	0.10	3.63
2차	1,345	0.14	0.37	0.0	0.0	0.0	0.00	4.76
1차	1,377	0.08	0.23	0.0	0.0	0.0	0.03	2.85

주) 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 최솟값(0.0%) 945개소

○ 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 (높을수록 좋은 지표)

- 평균 45.5%로 평가차수별 최소 2.0%p에서 최대 5.9%p까지 상승되어 1차 평가 대비 11.9%p 증가

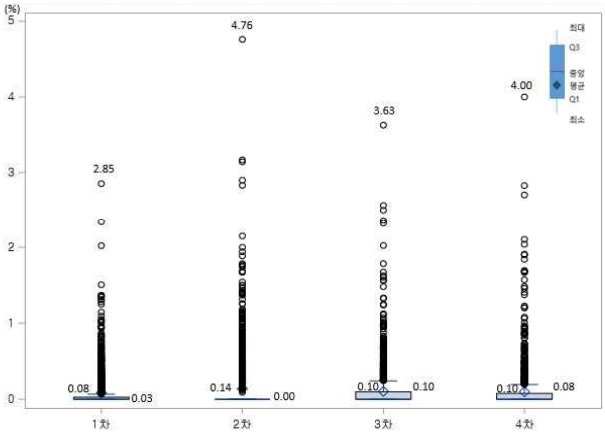
<표 15: 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

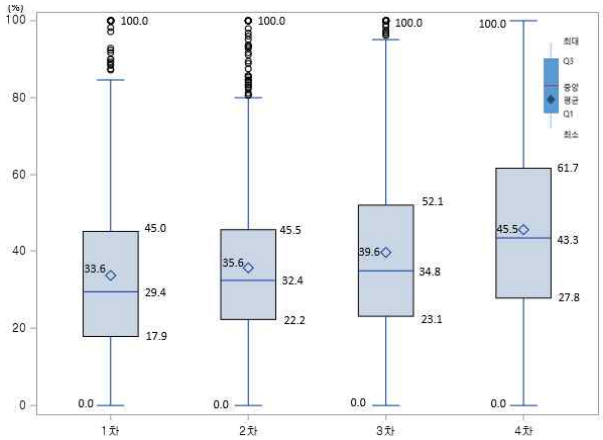
평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,168**	**45.5 (11.9▲)**	**23.1**	**0.0**	**27.8**	**43.3**	**61.7**	**100.0**
3차주2)	1,182	39.6	22.4	0.0	23.1	34.8	52.1	100.0
2차	1,065	35.6	19.8	0.0	22.2	32.4	45.5	100.0
1차	1,311	33.6	22.7	0.0	17.9	29.4	45.0	100.0

주1) 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 최솟값(0.0%) 7개소, 최댓값(100.0%) 29개소

주2) 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>

○ **중등도 이상 통증 개선 환자분율** (높을수록 좋은 지표)

- 평균 73.1%로 전차수 대비 7.4%p 증가, 1차 평가 대비 18.5%p 증가

<표 16: 중등도 이상 통증 개선 환자분율 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,011**	**73.1 (18.5▲)**	**26.5**	**0.0**	**54.9**	**82.9**	**95.5**	**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	1,374	54.6	34.8	0.0	25.0	56.5	85.7	100.0

주) 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 최솟값(0.0%) 7개소, 최댓값(100.0%) 158개소

○ **일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율** (높을수록 좋은 지표)

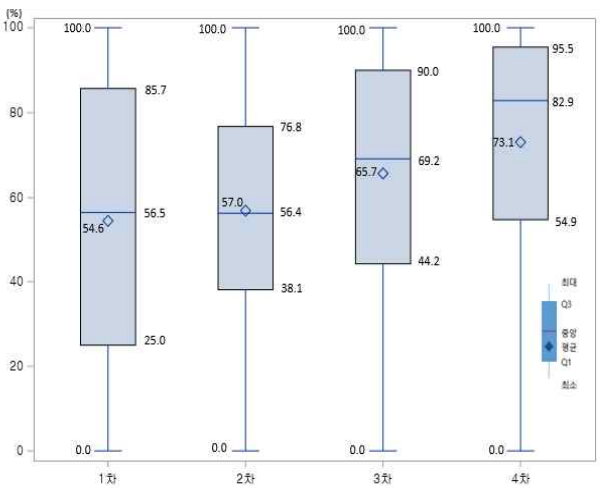
- 평균 36.1%로 전차수 대비 7.9%p 증가, 1차 평가 대비 22.6%p 증가

<표 17: 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 기관별 분포>

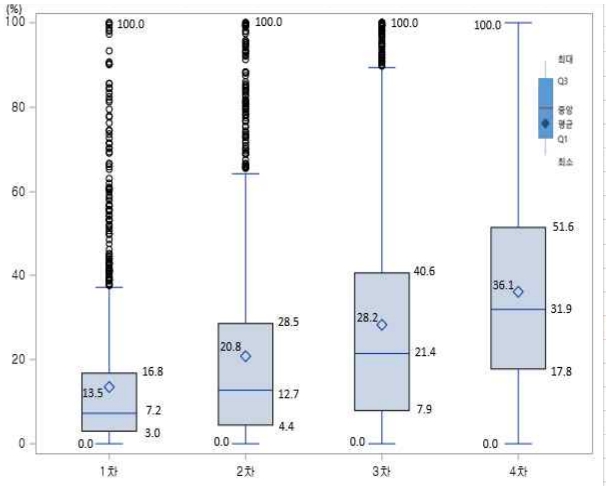
(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,324**	**36.1 (22.6▲)**	**24.7**	**0.0**	**17.8**	**31.9**	**51.6**	**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	1,363	13.5	17.0	0.0	3.0	7.2	16.8	100.0

주) 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 최솟값(0.0%) 21개소, 최댓값(100.0%) 3개소



<그림 9: 중등도 이상 통증 개선 환자분율 기관별 분포>



<그림 10: 일상생활수행능력 개선 환자분율 기관별 분포>

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

- 평균 92.6%로 2차 평가 대비 4.3%p 증가

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

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (2차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차[주1)]	**1,333**	**92.6 (4.3▲)**	**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%) 5개소, 최댓값(100.0%) 158개소

○ **장기입원(181일 이상) 환자분율** (낮을수록 좋은 지표)

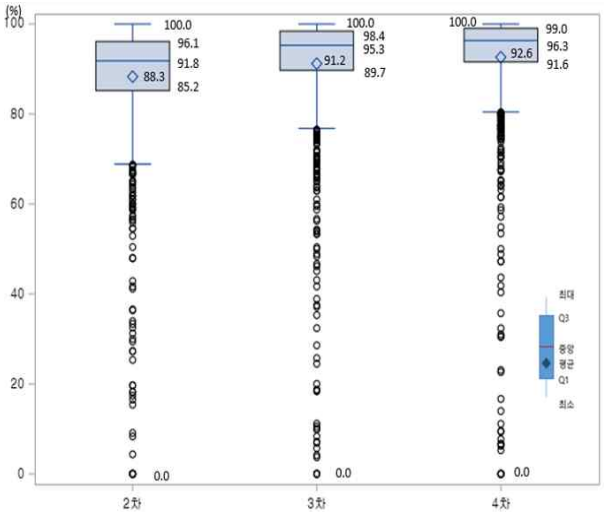
- 평균 42.6%로 전차수 대비 6.5%p 감소, 1차 평가 대비 8.0%p 감소

<표 19:장기입원(181일 이상) 환자분율 기관별 분포>

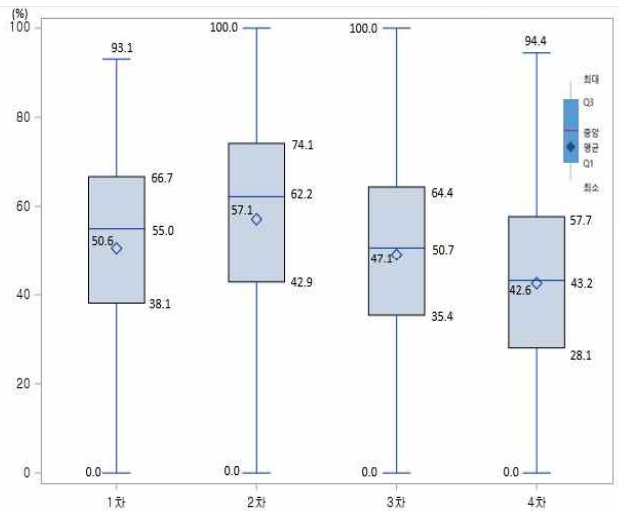
(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차[주)]	**1,326**	**42.6 (8.0▼)**	**19.8**	**0.0**	**28.1**	**43.2**	**57.7**	**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%) 7개소



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



<그림 12: 장기입원(181일 이상) 환자분율 기관별 분포>

○ **지역사회 복귀율** (높을수록 좋은 지표)

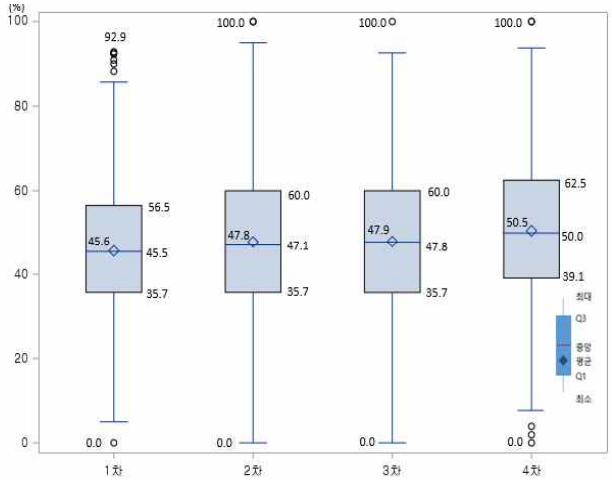
- 평균 50.5%로 1차 평가 대비 4.9%p 증가

<표 20: 지역사회 복귀율 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**1,119**	**50.5 (4.9▲)**	**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	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) 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 최솟값(0.0%) 1개소, 최댓값(100.0%) 2개소



<그림 13: 지역사회 복귀율 기관별 분포>

나. 모니터링지표 결과

○ **유치도뇨관 관련 요로감염률** (낮을수록 좋은 지표)

- 평균 3.0%로, 1차 평가 대비 1.4%p 증가

<표 21: 유치도뇨관 관련 요로감염률 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차주)	**985**	**3.0 (1.4▲)**	**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	1,379	1.6	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0

주) 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 모니터링지표는 종합점수 산출에 반영하지 않음

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

- 평균 57.4%로, 1차 평가 대비 1.6%p 증가

<표 22: 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균 (1차 대비 증감)	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차[주)]	**1,362**	**57.4 (1.6▲)**	**31.0**	**0.0**	**27.2**	**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	1,381	55.8	40.5	0.0	14.1	65.1	97.7	100.0

주) 기관의 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 모니터링지표는 종합점수 산출에 반영하지 않음

○ **최면·진정의약품 처방률** (낮을수록 좋은 지표)

- 평균 30.6%로, 전차수 대비 0.3%p 감소

<표 23: 최면·진정의약품 처방률 기관별 분포>

(단위: 개소, %, %p)

평가 차수	기관수	기관별 분포						
		평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차[주)]	**1,362**	**30.6 (0.3▼)**	**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 분모건수가 10건 이상인 경우 산출, 모니터링지표는 종합점수 산출에 반영하지 않음

○ **환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부** (높을수록 좋은 지표)

- 이수 423개소, 미이수 940개소로 전체 대비 31.0%의 기관이 이수함

<표 24: 환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수율>

(단위: 개소, %)

평가 차수	기관수	이수	미이수	이수율
4차[주)]	**1,363**	**423**	**940**	**31.0**
3차	1,387	479	908	34.5

주) 모니터링지표는 종합점수 산출에 반영하지 않음

3. 종합점수 및 등급산출 결과

가. 종합점수 산출

□ 산출대상

○ **(대상지표)** 구조영역 4개, 진료영역 9개 평가지표

○ **(대상기관)** 1,363개소

□ 산출방법

○ 평가지표별 표준화 방법

- 5점 만점으로 높을수록 좋은 지표로 표준화함
- 지표의 특성 등을 고려하여 표준화 구간설정(1~5점)

※ [붙임 4] 평가지표 표준화 구간 및 가중치, [붙임 6] 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 **77.4**점으로, 전차수 평가 대비 **0.1**점 감소함

〈표 25: 종합점수 현황〉

(단위: 개소, 점)

평가차수	기관수	평균	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
4차	**1,338**주)	**77.4**	**10.7**	**34.3**	**70.1**	**79.1**	**85.8**	**98.8**
3차	1,354	77.5	9.8	36.4	71.0	78.8	85.2	96.3

주) 대상기관 1,363개소 중 등급제외 기관 25개소 미포함

나. 평가등급 현황

□ 등급 구분기준

○ 전차수 요양병원 평가등급 설정방법과 **동일한 기준** 적용

- 종합점수 평균값을 3등급으로 설정하고 기관별 구간분포를 고려하여 동일 간격 구간을 적용한 5등급으로 설정(전차수와 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

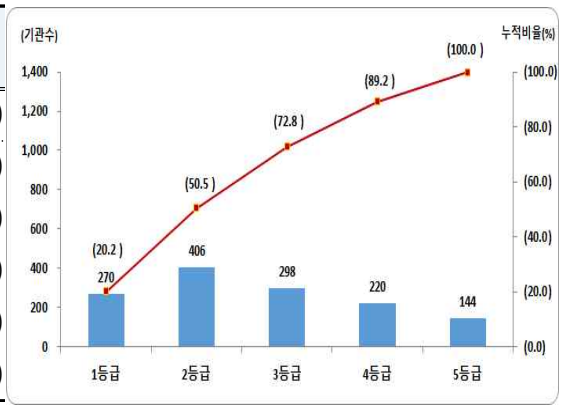
□ 등급별 기관 현황

○ 종합점수 산출기관 1,338개소 중 1등급은 270개소(20.2%)이며, 5등급은 144개소(10.8%)임

<표 26: 2022년(2주기4차) 평가등급별 기관 분포>

(단위: 개소, %)

점수구간 (이상~미만)		기관수		누적기관수	
전체		1,338	(100.0)	1,338	(100.0)
1등급	87점 이상	270	(20.2)	270	(20.2)
2등급	79~87점	406	(30.3)	676	(50.5)
3등급	71~79점	298	(22.3)	974	(72.8)
4등급	63~71점	220	(16.4)	1,194	(89.2)
5등급	63점 미만	144	(10.8)	1,338	(100.0)



※ 등급제외 25개소

※ 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

4. 질 향상 현황

○ 2주기4차 평가결과 하위기관 질향상 지원 활동 등을 통해 2주기3차 평가대비 요양병원의 질이 향상된 것으로 판단됨

○ 산출식

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

<표 27: 질 향상 현황>

(단위: 점, %, 개소)

구분	2021년(2주기3차)	2022년(2주기4차)
종합점수	64.2	67.9
질 향상률	-	6.0
대상기관수	296주1)	285주2)

주1) 2주기3차 기관 중 4, 5등급 기관
2) 질 향상 대상기관 296기관 중 2주기3차와 2주기4차 점수가 있는 기관

Ⅳ. 평가결과 공개(안)

1. 기본 방향

○ 국민과 요양기관의 평가결과 이해를 돕고 활용이 용이하도록 종합점수를 구간에 따라 5등급으로 공개

○ 국민의 의료이용 선택과 요양병원 벤치마킹 자료제공을 위해 평가지표별 결과 및 전체 평균값 제공

2. 공개대상

○ 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 입원 진료내역 없는 기관

* (진료영역) 지표별 분모건수 10건 이상인 지표가 5개미만인 기관

3. 공개방법 및 내용

○ (요양병원) 개별기관 문서 송부, 병원평가통합포털(khqa.kr/main) 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

※ 관련근거: 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」 제10조

Ⅴ. 향후 추진계획

1. 2주기4차 수행

○ ('24. 1.~4.) 환류대상 기관 사전의견조회
○ ('24. 6.) 요양기관 결과통보 및 심평원 홈페이지 공개 등
○ ('24. 7.~) 사후관리 및 질 향상 지원활동

2. 평가 실효성 강화('23. 12.~)

○ 욕창관련 지표 등 임상현장 및 전문가 의견수렴을 통한 지표의 전반적 검토 및 개선 추진
○ 평가자료 정확성 확보를 위한 신뢰도점검 실시 및 환자평가표 개선 지속 추진
○ 이상변이 기관에 대한 사후관리 강화 (모니터링 및 현장점검)
※ 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

3. 평가결과 수가연계('24. 7.~)

○ 평가결과 수가연계를 통해 우수기관의 지속적인 질 향상강화 및 하위기관의 질 향상 유도 (질지원금 519개소, 환류 44개소)
※ 폐업, 양도·양수 등 평가결과 공개시점에 대상기관수 변동될 수 있음

【보건복지부 고시 제2021-59호(2021.2.25.)】
건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수

(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. (이 고시는 2023년 7월 1일부터 시행한다.)

[붙임 1]

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 16개지표 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
• 환자상태 개선 및 환자안전 관련지표 신설 - 통증, 요로감염, 의약품안전사용서비스(DUR) 점검률 등	• 치매 및 당뇨관리 강화, 지역사회 복귀 연계 지표 신설 - 치매척도검사, HbA1c 검사 적정범위 - 지역사회 복귀율 평가지표로 전환	• 안전한 의약품 사용 기반 마련 - 항정신성의약품 처방률 - 최면·진정의약품 처방률	• 욕창 개선을 위한 요양기관의 노력 반영 - 욕창 개선 환자분율 → 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율로 보완

[붙임 2]

평가지표 비교 현황 (1주기7차 - 2주기1차 평가)

구분	1주기 (총 37개)	2주기1차 (총 18개)
구조 영역	**의사 1인당 환자수**	의사 1인당 환자수
	간호사 1인당 환자수	간호사 1인당 환자수
	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자수	간호인력(간호사+간호조무사) 1인당 환자수
	약사 재직일수율	약사 재직일수율
	물리치료사 1인당 환자수	(삭제)
	방사선사 재직일수율	
	임상병리사 재직일수율	
	사회복지사 재직일수율	
	의무기록사 재직일수율	
진료 영역	65세 이상 노인 중 입원시 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 이상 통증 개선 환자분율**
		요실금이 있는 환자 중 배뇨훈련을 받고 있는 환자분율
		장기입원(181일 이상) 환자분율
모니터링		**지역사회 복귀율**
		의약품안전사용서비스 (DUR) 점검률
		유치도뇨관 관련 요로감염률
	일상생활수행능력 개선 환자분율(전문재활치료군)	(ADL 개선 지표로 통합 후 평가지표로 진입)
	방밖으로 나오기 개선 환자분율(치매군/치매제외군)	
	ADL 개선 환자분율(치매환자군/치매환자제외군)	(정비 후 평기지표(결과)로 진입)
	장기입원(361일 이상) 환자분율	
	전문재활치료 181일 이상 입원 환자분율	
	5%이상 체중감소 환자분율	
	중등도 이상 통증 환자분율	
	요실금유치도뇨관 삽입환자 중 배뇨조절 실시 환자분율	
	간호인력 이직률	(삭제)
	폐렴 발생률	
	폐렴 환자 당 평균 치료일수	
	요실금 환자분율(저위험군)	
	7일 미만 입원환자 청구 건수율	

평가지표 비교 현황 (2주기3차 - 2주기4차 평가)

영역		2021년 2주기 3차 (총 19개)	2022년 2주기 4차 (총 17개)	비고
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 재직 일수율	약사 재직 일수율	
진료 (11→9)	과정 (3→2)	유치도뇨관이 있는 환자분율	유치도뇨관이 있는 환자분율	
		치매 환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율	-	지표삭제
		항정신성의약품 처방률	항정신성의약품 처방률	
	결과 (8→7)	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	
		전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	-	지표삭제
		욕창이 새로 생긴 환자분율	욕창이 새로 생긴 환자분율	
		욕창 개선 환자분율	피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율	세부기준 변경
		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]

2주기4차 평가지표 정의 및 산출식

구분	지표명	지표정의 및 산출식
구조 (4)	의사 1인당 환자 수	▪ 대상기간 동안 의사 1인당 평균 환자 수 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 의사 수}}$
	간호사 1인당 환자 수	▪ 대상기간 동안 간호사 1인당 평균 환자 수 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호사 수}}$
	간호인력 (간호사+간호조무사) 1인당 환자 수	▪ 대상기간 동안 간호인력 1인당 평균 환자 수 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 평균 환자 수}}{\text{대상기간 동안 평균 간호인력 수}}$
	약사 재직일수율	▪ 대상기간 전체 일수 중 약사가 재직한 일수의 비율 ▪ 산출식 $\frac{\text{대상기간 동안 약사 재직일수}}{\text{대상기간 전체 일수의 합}} \times 100$
진료과정 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율	▪ 평가대상기간 동안 월별 유치도뇨관이 있는 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{유치도뇨관이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가를 받은 환자}} \times 100$ ▪ 세부기준 – (환자군 통합운영) 기관 내 고위험군/저위험군 환자 구성비를 반영하여 하나의 표준화된 지표로 운영 ※ (환자군의 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 ▪ 제외대상 – 환자평가표의 평가구분이 '입원평가'인 경우
	항정신성의약품 처방률	▪ 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 환자수 P_g : 상병별 처방률 P_{hg} : 대상 요양기관의 상병별 처방률 PI_h : 대상 요양기관의 처방지표

구분	지표명	지표정의 및 산출식
		▪ 세부기준 – (항정신성의약품) Amisulpride, Aripiprazole, Blonanserin, Chlorpromazine, Clozapine, Haloperidol, Levomepromazine, Olanzapine, Paliperidone, Perphenazine, Pimozide, Quetiapine, Risperidone, Sulpiride, Ziprasidone, Zotepine
진료결과 (7)	욕창이 새로 생긴 환자분율	▪ 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(압박성궤양) 존재여부를 의미
	피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율	▪ 전월에 비해 피부문제 처치를 통해 욕창이 개선된 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{피부문제 처치를 실시한 해당 월 평가 욕창이 전월 평가보다 개선된 환자}}{\text{해당 월 평가와 전월 평가를 모두 받은 환자 중 전월 평가에서 욕창이 있는 환자}} \times 100$ ▪ 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 처치) 압력을 줄여주는 도구 사용, 체위변경, 피부문제를 해결하기 위한 영양공급, 피부궤양 드레싱을 의미함 ▪ 제외대상 – 욕창의 개선과 악화가 모두 발생한 경우
	중등도 이상 통증 개선 환자분율	▪ 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 3~5점)

<table>
<tr><th>구분</th><th>지표명</th><th>지표정의 및 산출식</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>- (통증 개선(감소))
· 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

※ (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: 통증없음, 통증 있으나 매일은 아님, 매일 통증이 있음</td></tr>
<tr><td></td><td>일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율</td><td>▪ 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) 환자평가표 기준에 따라 10개 ADL 항목 총점이 1점 이상 감소한 경우
▪ 제외대상
- 전월 평가에서 10개 ADL의 값이 모두 ‘완전자립’인 경우
- 전월과 해당 월 평가 모두 ‘의료최고도’ 인 환자</td></tr>
<tr><td></td><td>당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율</td><td>▪ 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) $4 \leq$ HbA1c $< 8.5\%$
▪ 제외대상
- (분모) 환자평가표의 평가구분이 입원평가인 경우
- (분자) 검사결과가 없거나, 검사일자가 환자평가표 작성일 이후인 경우</td></tr>
<tr><td></td><td>장기입원(181일 이상) 환자분율</td><td>▪ 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
▪ 제외대상
- 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자</td></tr>
</table>

구분	지표명	지표정의 및 산출식
	지역사회 복귀율	▪ 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 ▪ 제외대상 - 의료최고도 또는 의료고도, 의료중도 환자 - 퇴원 후 30일 이내(퇴원일 포함) 사망한 환자
모니터링 (4)	유치도뇨관 관련 요로감염률	▪ 유치도뇨관이 있는 환자 중 요로감염이 있는 환자분율 ▪ 산출식 $\frac{\text{요로감염이 있는 환자}}{\text{해당 월 평가에 유치도뇨관이 있는 환자}} \times 100$
	의약품안전사용 서비스(DUR) 점검률	▪ 평가 대상기간 동안 전체 입원환자 입원일수 대비 DUR 점검건수 비율 ▪ 산출식 $\frac{\text{DUR 점검건수}}{\text{해당기관 입원일수의 합}} \times 100$ ※ 'DUR 점검률'은 DUR 관련부서 자료 활용
	최면 · 진정의약품 처방률	▪ 평가대상기간 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
	환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부	▪ 환자지원팀 인력의 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부 ▪ 산출식 퇴원환자 지원 기본교육 이수 여부 ▪ 세부기준 - (퇴원환자 지원 기본교육) 고시 제2019-183호(요양병원 지역사회 연계료)에 의거, 심사평가원에 신고된 환자지원팀 중 1인 이상이 이수한 '퇴원환자 지원 기본교육' - (교육 이수 여부) 심사평가원에 신고된 교육 수료증 적용종료일자가 평가대상기간 종료일까지 유효한 경우

[붙임 4]

지표별 표준화 구간 및 가중치

구분	지표	지표별 구간 (이상~미만)	표준화점수	가중치
구조지표[주] (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 재직 일수율	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

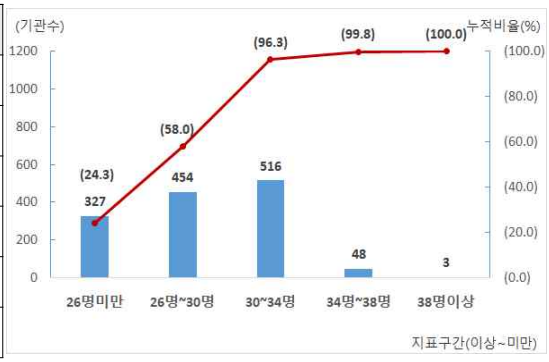
주. 의료기관에 두는 의료인의 정원(의료법 시행규칙 [별표5])
- (의 사) 연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명, 80명을 초과하는 입원환자는 매 40명마다 1명(한의사 포함)
- (간호사) 연평균 1일 입원환자 6명마다 1명(간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음)

구분	지표	지표별 구간 (이상~미만)	표준화점수	가중치
결과지표 (7)	일상생활수행능력 (ADL) 개선 환자분율	20% 이상 15 ~ 20% 10 ~ 15% 5 ~ 10% 5% 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)

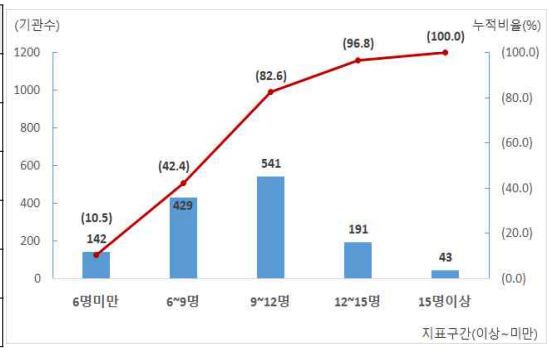
【지표 1】 의사 1인당 환자 수 (평균 28.2명)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,348	(100.0)	1,348	(100.0)
5점	26명 미만	327	(24.3)	327	(24.3)
4점	26~30명	454	(33.7)	781	(58.0)
3점	30~34명	516	(38.3)	1,297	(96.3)
2점	34~38명	48	(3.5)	1,345	(99.8)
1점	38명 이상	3	(0.2)	1,348	(100.0)



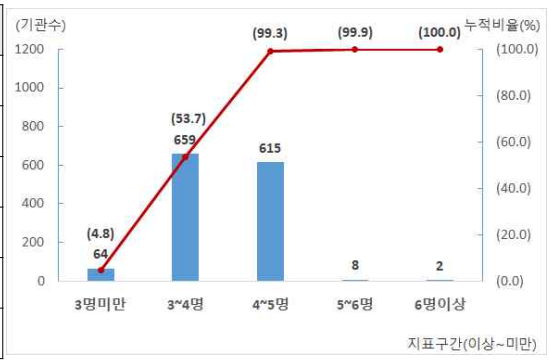
【지표 2】 간호사 1인당 환자 수 (평균 9.5명)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,346	(100.0)	1,346	(100.0)
5점	6명 미만	142	(10.5)	142	(10.5)
4점	6~9명	429	(31.9)	571	(42.4)
3점	9~12명	541	(40.2)	1,112	(82.6)
2점	12~15명	191	(14.2)	1,303	(96.8)
1점	15명 이상	43	(3.2)	1,346	(100.0)



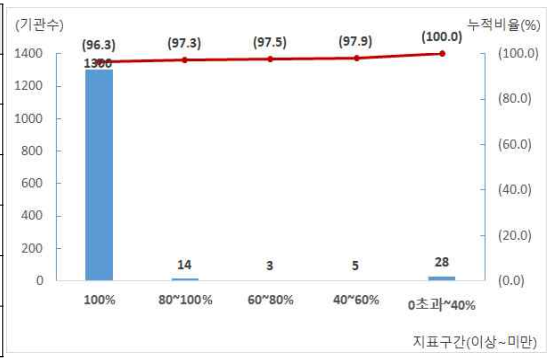
【지표 3】 간호인력 1인당 환자 수 (평균 3.9명)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,348	(100.0)	1,348	(100.0)
5점	3명 미만	64	(4.8)	64	(4.8)
4점	3~4명	659	(48.9)	723	(53.7)
3점	4~5명	615	(45.6)	1,338	(99.3)
2점	5~6명	8	(0.6)	1,346	(99.9)
1점	6명 이상	2	(0.1)	1,348	(100.0)



【지표 4】 약사 재직 일수율 (평균 97.7%)

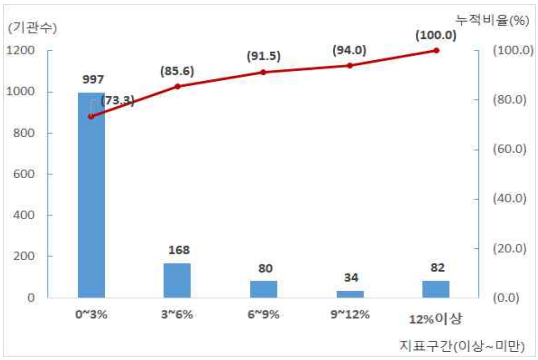
점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,350	(100.0)	1,350	(100.0)
5점	100%	1,300	(96.3)	1,300	(96.3)
4점	80~100%	14	(1.0)	1,314	(97.3)
3점	60~80%	3	(0.2)	1,317	(97.5)
2점	40~60%	5	(0.4)	1,322	(97.9)
1점	40% 미만	28	(2.1)	1,350	(100.0)



○ 과정지표(2개)

【지표 5】 유치도뇨관이 있는 환자분율 (평균 3.1%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,361	(100.0)	1,361	(100.0)
5점	0~3%	997	(73.3)	997	(73.3)
4점	3~6%	168	(12.3)	1,165	(85.6)
3점	6~9%	80	(5.9)	1,245	(91.5)
2점	9~12%	34	(2.5)	1,279	(94.0)
1점	12% 이상	82	(6.0)	1,361	(100.0)



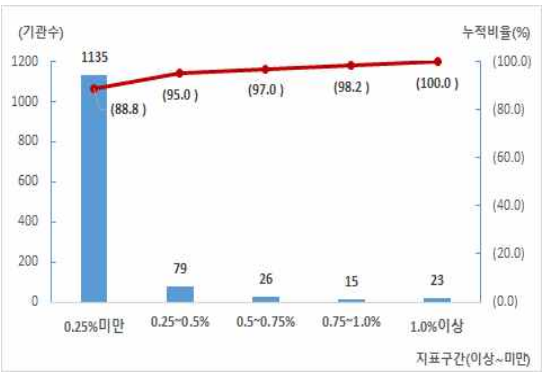
【지표 6】 항정신성의약품 처방률 (평균 1.0)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,363	(100.0)	1,363	(100.0)
5점	0.2PI 미만	172	(12.6)	172	(12.6)
3점	0.2~1.6PI	1,037	(76.1)	1,209	(88.7)
1점	1.6PI 이상	154	(11.3)	1,363	(100.0)

○ 결과지표(7개)

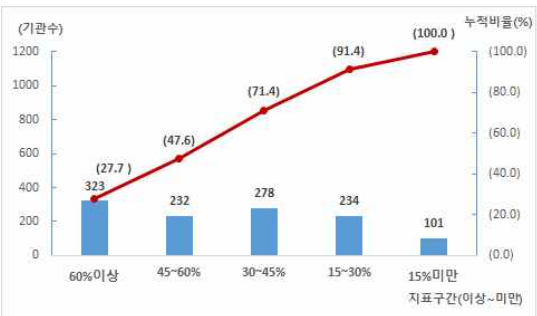
【지표 7】 욕창이 새로 생긴 환자분율 (평균 0.10%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,278	(100.0)	1,278	(100.0)
5점	0.25% 미만	1,135	(88.8)	1,135	(88.8)
4점	0.25~0.5%	79	(6.2)	1,213	(95.0)
3점	0.5~0.75%	26	(2.0)	1,240	(97.0)
2점	0.75~1.0%	15	(1.2)	1,255	(98.2)
1점	1.0% 이상	23	(1.8)	1,278	(100.0)



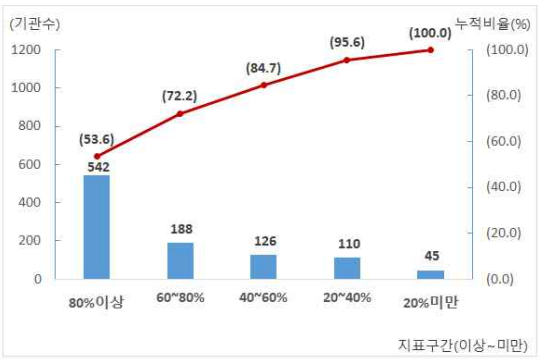
【지표 8】 피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율 (평균 45.5%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,168	(100.0)	1,168	(100.0)
5점	60% 이상	323	(27.7)	323	(27.7)
4점	45~60%	232	(19.9)	555	(47.6)
3점	30~45%	278	(23.8)	833	(71.4)
2점	15~30%	234	(20.0)	1,067	(91.4)
1점	15% 미만	101	(8.6)	1,168	(100.0)



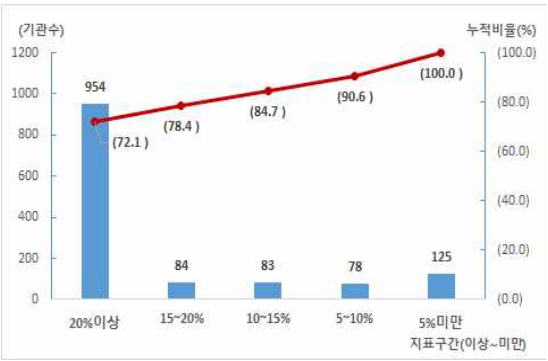
【지표 9】 중등도 이상 통증 개선 환자분율 (평균 73.1%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,011	(100.0)	1,011	(100.0)
5점	80% 이상	542	(53.6)	542	(53.6)
4점	60~80%	188	(18.6)	730	(72.2)
3점	40~60%	126	(12.5)	856	(84.7)
2점	20~40%	110	(10.9)	966	(95.6)
1점	20% 미만	45	(4.4)	1,011	(100.0)



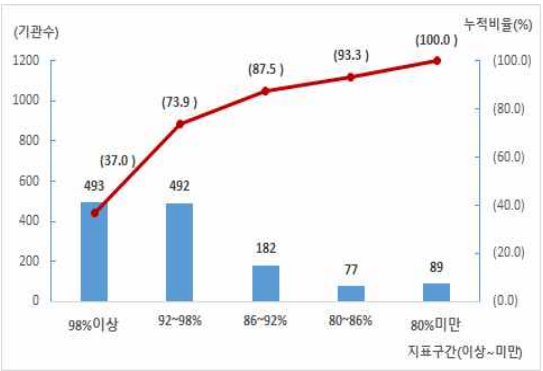
【지표 10】 일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율 (평균 36.1%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,324	(100.0)	1,324	(100.0)
5점	20% 이상	954	(72.1)	954	(72.1)
4점	15~20%	84	(6.3)	1,038	(78.4)
3점	10~15%	83	(6.3)	1,121	(84.7)
2점	5~10%	78	(5.9)	1,199	(90.6)
1점	5% 미만	125	(9.4)	1,324	(100.0)



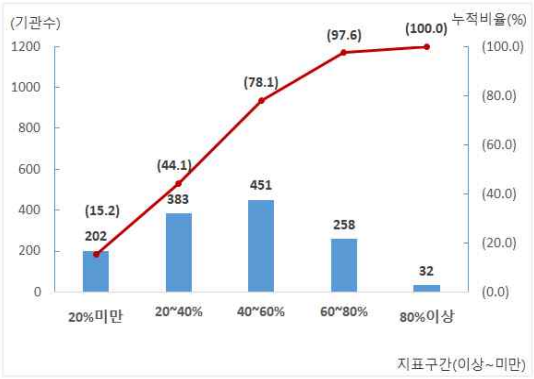
【지표 11】 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율 (평균 92.6%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,333	(100.0)	1,333	(100.0)
5점	98% 이상	493	(37.0)	493	(37.0)
4점	92~98%	492	(36.9)	985	(73.9)
3점	86~92%	182	(13.7)	1,167	(87.5)
2점	80~86%	77	(5.8)	1,244	(93.3)
1점	80% 미만	89	(6.7)	1,333	(100.0)



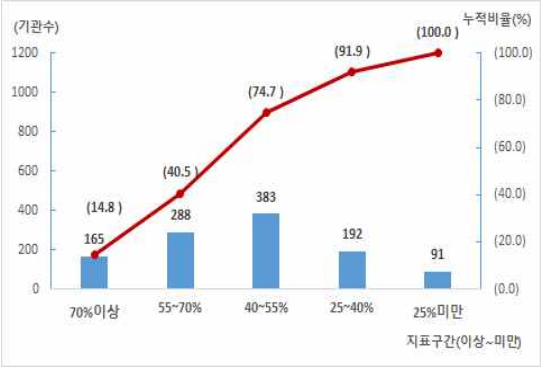
【지표 12】 장기입원(181일 이상) 환자분율 (평균 42.6%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,326	(100.0)	1,326	(100.0)
5점	20% 미만	202	(15.2)	202	(15.2)
4점	20~40%	383	(28.9)	585	(44.1)
3점	40~60%	451	(34.0)	1,036	(78.1)
2점	60~80%	258	(19.5)	1,294	(97.6)
1점	80% 이상	32	(2.4)	1,326	(100.0)



【지표 13】 지역사회 복귀율 (평균 50.5%)

점수구간(이상~미만)		기관수 (%)		누적기관수 (%)	
전체		1,119	(100.0)	1,119	(100.0)
5점	70% 이상	165	(14.8)	165	(14.8)
4점	55~70%	288	(25.7)	453	(40.5)
3점	40~55%	383	(34.2)	836	(74.7)
2점	25~40%	192	(17.2)	1,028	(91.9)
1점	25% 미만	91	(8.1)	1,119	(100.0)



[붙임 5]

요양병원 입원급여 적정성 평가 분과위원회 회의결과

□ 회의개요

○ 회의일자: 2023. 11. 2.(목)

○ 회의내용

- 2022년(2주기4차) 요양병원 입원급여 적정성평가 결과 보고
- 평가등급 설정 및 이상기관 산출 논의

□ 결정사항

○ 2022년(2주기4차) 평가등급 설정(안)에 대하여

- 평가지표 표준화 구간 및 평가등급 설정
  · 요양병원 평가결과 예측가능성 및 수용성 제고 위해 일정기간 동일 표준화 점수 및 등급 유지 (전차수 동일 구간 적용)
- 등급제외 기준(진료지표 미산출 개수)
  · 지표별 분모건수 10건 이상인 지표가 5개미만인 경우 등급제외

○ 이상기관 산출 방법

- 평가대상기간 동안 간호사가 없는 기관
  · '간호사 1인당 환자수'의 표준화점수 0점부여
- 한 분기동안 입원진료내역 없는 기관
  · 한 분기이상 차등제 미신고 기관과 동일하게 등급제외 부여

[붙임 6]

요양병원 입원급여 적정성 평가결과(전체)

*: 높을수록 좋은 지표, : 지표개선 차수

구분		지표명	1주기							2주기			
			1차('08)	2차('09)	3차('10)	4차('12)	5차('13)	6차('15)	7차('18)	1차('19)	2차('20)	3차('21)	4차('22)
정규 (13)	구조 (4)	의사 1인당 환자 수[1]	–	–	30.8	31.0	30.7	30.5	30.9	30.8	28.7	28.9	28.2
		간호사 1인당 환자 수[1]	–	–	11.0	11.4	11.6	11.3	10.5	10.3	9.6	9.9	9.5
		간호인력 1인당 환자 수	–	–	4.8	4.6	4.4	4.3	4.3	4.2	4.0	4.0	3.9
		약사 재직 일수율[2]*	–	–	54.5	64.6	85.4	92.5	95.8	97.1	97.6	97.9	97.7
	과정 (2)	유치도뇨관이 있는 환자분율[3]	25.5	25.2	24.1	21.3	16.6	12.9	11.4	6.5	5.4	3.8	3.1
		항정신성의약품 처방률	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1.0	1.0
	결과 (7)	욕창이 새로 생긴 환자분율[4]	–	2.9	1.7	1.1	0.5	0.3	0.2	0.08	0.14	0.10	0.10
		피부문제 처치를 통한 욕창 개선 환자분율[5]*	–	–	–	–	26.9	28.9	30.5	33.6	35.6	39.6	45.5
		중증도 이상 통증 개선 환자분율*	–	–	–	–	–	–	–	54.6	57.0	65.7	73.1
		일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율*	–	–	–	–	–	6.7	4.9	13.5	20.8	28.2	36.1
		당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율[6]*	–	42.8	70.2	84.9	91.9	94.6	96.0	96.0	88.3	91.2	92.6
		장기입원(181일 이상) 환자분율	–	–	–	–	–	34.4	35.4	50.6	57.1	49.1	42.6
		지역사회 복귀율*	–	–	–	–	–	–	–	–	47.8	47.9	50.5
모니터링 (4)		유치도뇨관 관련 요로감염률	–	–	–	–	–	–	–	1.6	2.5	2.6	3.0
		의약품안전사용서비스(DUR) 점검률*	–	–	–	–	–	–	–	55.8	63.4	56.1	57.4
		최면 · 진정의약품 처방률	–	–	–	–	–	–	–	–	–	30.9	30.6
		환자지원팀 퇴원환자 지원교육 이수 여부*	–	–	–	–	–	–	–	–	–	34.5	31.0

주1) (1주기1~2차) 의사 · 간호사 1인당 병상수
2) (1주기3~4차) 약사(약국포함) 재직일수율
3) (1주기1~7차) 유치도뇨관이 있는 환자분율(고위험군 기준)
4) (1주기2~7차) 욕창이 새로 생긴 환자분율(고위험군 기준)
5) (1주기5차~2주기3차) 욕창 개선 환자분율(피부문제 처치는 2주기4차부터 시행)
6) (1주기2차~2주기1차) 당뇨병 환자 중 HbA1c 검사 실시 환자분율(적정범위 환자 지표는 2주기2차부터 시행)