

2022년  
**지역거점 공공병원 운영평가 지침서**

2022 · 6

보 건 복 지 부  
국 립 중 앙 의 료 원



# Contents

· 목차

## I. 지역거점 공공병원 운영평가 개요\_ 1

1. 지역거점 공공병원 개념\_ 3
2. 지역거점 공공병원 육성 정책\_ 5
3. 평가체계와 방법\_ 18

## II. 평가기준 구성 및 가중치\_ 25

1. 평가기준의 구성\_ 27
2. 평가영역별 가중치\_ 34

## III. 평가관련 병원의 준비\_ 39

1. 평가전 준비\_ 41
2. 현지평가 수검\_ 42
3. 설문조사 협조\_ 43
4. 제출자료 협조사항\_ 44
5. 이의신청 제기\_ 44
6. 평가결과 활용\_ 44

## IV. 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침\_ 45

1. 양질의 의료\_ 51
2. 공익적 보건의료서비스\_ 129
3. 합리적 운영\_ 173
4. 책임 운영\_ 205
5. 코로나19 대응 기여도\_ 261

## V. 결과종합방안\_ 289

1. 평가기준의 구조(Framework)\_ 291
2. 평가결과의 점수화 및 종합방안\_ 292
3. 평가영역(Domain), 평가부문(Subdomain)별 결과종합방안\_ 301

## 부 록\_ 309



# 신 구 대 조 표

## I

### 지역거점공공병원 운영평가

구분	쪽	기 준(2021)	변 경(2022)
평가 방법	19	○ 현지평가 비대면 서면평가 실시	○ 현지평가 기관 방문 대면 현지평가 실시
1. 양질의 의료	64	-	○ 1.1.4 [환자안전 및 감염관리] ㉠ 환자안전관리 - ㉠ 환자안전 <b>(추가)</b> 6) 환자안전사고 보고체계<시범/신규>
	69	○ 1.1.4 [환자안전 및 감염관리] (정의) 4) 감염관리실 및 감염관리위원회 (2) <u>150개</u> 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관...(이하생략)	○ 1.1.4 [환자안전 및 감염관리] (정의) 4) 감염관리실 및 감염관리위원회 (2) <u>100개</u> 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관...(이하생략)
	75	○ 1.1.5 [공중보건위기 대응] <b>미반영</b> ㉠ 결핵환자 진료현황 11) 평가지표: <u>총 6개</u> 지표	○ 1.1.5 [공중보건위기 대응] <b>미반영</b> ㉠ 결핵환자 진료현황 11) 평가지표: 기존항목 + 약제감수성검사 실시율 포함 <u>총 7개</u> 지표
	80	○ 1.1.7 [항생제 및 주사제 사용] <b>미반영</b> ㉠ 수술의 예방적 항생제 사용 4) 평가수술 : <u>8개</u> 진료과 <u>19개</u> 수술	○ 1.1.7 [항생제 및 주사제 사용] <b>미반영</b> ㉠ 수술의 예방적 항생제 사용 4) 평가수술 : <u>7개</u> 진료과 <u>18개</u> 수술
	80	○ 1.1.7 [항생제 및 주사제 사용] ㉡ 급성상기도감염 항생제 처방률 10) 평가상병 : 급성상기도감염(J00~J06) 대상	○ 1.1.7 [항생제 및 주사제 사용] ㉡ 급성상·하기도감염 항생제 처방률 10) 평가상병 : 급성상기도감염(J00~J06), <u>급성하 기도감염(J20~J22)</u> 대상
	104	○ 1.1.14 [응급의료서비스] (비지정) 응급실 인력 및 시설·장비 구비 수준 조사표 : 시설(처치실) - 설치여부, 병상, 산소/음압 <u>공급설비</u> 설치 여부, 별도로 구분된 공간	○ 1.1.14 [응급의료서비스] (비지정) 응급실 인력 및 시설·장비 구비 수준 조사표 : 시설(처치실) - 설치여부, 병상, 별도로 구 분된 공간
	112	○ 1.2.1~1.2.10 환자만족도	○ 1.2.1~1.2.10 환자만족도 문구 수정 및 코로나19에 따른 인식 조사 <b>추가</b>

구분	쪽	기 준(2021)	변 경(2022)
2. 공익적 보건의료 서비스	134	○ 2.1.1 [지역사회 연계] ㉠ 연계협력체계 ㉠ 구성, ㉠ 인력 1) '제1차 공공보건의료 기본계획'에 따른 '보건의료 복지통합지원센터'를 운영한다. 4) 보건의료복지통합지원센터(공공의료팀 포함) 구성원을 기재한다.	○ 2.1.1 [지역사회 연계] ㉠ 연계협력체계 ㉠ 구성, ㉠ 인력 1) 내·외 공공의료사업 등을 기획, 조정, 지원하기 위해 공공의료사업부서를 조직하고 운영하는 것을 확인한다. 4) 공공의료사업부서의 구성원을 기재한다. 구성 인력은 부서별 구분하여 기재토록 한다.
	148	○ 2.2.1 [포용적 의료지원] <b>미반영</b> ㉠ 포용적 의료이용 지원 사업	○ 2.2.1 [포용적 의료지원] <b>미반영</b> ㉠ 포용적 의료이용 지원 사업 <b>(추가)</b> 성폭력피해자통합지원센터
3. 합리적 운영	187	○ 3.1.3 [구매관리] ㉠ 의약품 구매관리 11) 의약품 대금결제 기한 준수여부 기준	○ 3.1.3 [구매관리] ㉠ 의약품 구매관리 11) 의약품 대금결제 기한 준수여부 기준 <b>(추가)</b> 약사법 제47조(의약품 등 판매 질서) 예외기준
4. 책임 운영	236	○ 4.3.1 [부패감시] <b>미반영</b> ㉠ 자체감사 시스템 <시범>	○ 4.3.1 [부패감시] <b>미반영</b> ㉠ 자체감사 시스템 <시범> (정의) <b>(추가)</b> 3) 기관 내 자체감사 분야
	240	○ 4.3.2 [공공의료기관 청렴도] ㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과	○ 4.3.2 [공공의료기관 청렴도] <b>미반영</b> ㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과
	252	○ 4.4.3 [보건안전체계] ㉠ <u>보건관리자</u>	○ 4.4.3 [보건안전체계] ㉠ 안전관리자 및 보건관리자 <b>(추가)</b> ㉠ 안전보건관리체계 <시범/신규>
5. 코로나 19 대응 기여도	276	-	○ 5.2.2 [재택치료] <b>(추가)</b> ㉠ 재택의료기관·센터 지정 및 운영 <정규>
	283	○ 5.3.1 [인력 교육 및 관리] ㉠ 중증환자 전담 간호사 지원 교육 사업 참여	○ 5.3.1 [인력 교육 및 관리] <b>㉠ 삭제</b>

# I. 지역거점 공공병원 운영평가 개요





- 2005년 7월 지방의료원 운영 및 설립에 관한 법률 제정과 함께 지방의료원에 대한 관리 권한이 행정자치부에서 보건복지부로 이관되었다. 보건복지부는 공공보건의료 확충 종합대책에 따라 공공보건의료체계 개편을 추진하며 지방의료원과 적십자병원을 지역거점 공공병원으로 육성하기 위한 제도 개발에 착수하였다. 또한 2010년 ‘지역거점 공공병원 발전방안’과 2013년 ‘지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안’을 발표하여 지역거점 공공병원의 공공성을 강화시키기 위하여 노력하고 있다.

## 1

지역거점 공공병원 개념<sup>1)</sup>

- 공공보건의료 확충 종합대책은 지역거점 공공병원의 주요 기능을 ‘양질의 2차 진료서비스 제공’과 ‘포괄적이고 공익적인 보건의료서비스 제공’으로 제시하고 지방의료원과 적십자병원을 지역거점 공공병원으로 육성하기로 하였다.
- 양질의 2차 진료와 포괄적이고 공익적인 보건의료 서비스는 의학적 근거에 기반하고, 질에 대한 합리적이고 지속적인 모니터링이 가능해야 한다. 동시에 보건의료 서비스 생산 및 질 관리, 기타 전반적 조직에 대한 합리적 관리 체계가 수립되어야 한다.
- 지역거점 공공병원은 양질의 의료 제공과 함께 전염병 대처, 응급, 의료 재난 대비 등 의료안전망 기능을 담당하여야 하며, 의료급여 환자, 노숙자 등 의료취약계층 진료가 거부되지 않는 최종 역할을 담당한다.
- 지역거점 공공병원 서비스의 목적은 지역사회 주민의 건강향상이며 이는 여러 구성원들의 헌신적 노력에 의해 생산된다. 그러므로 지역사회 주민과 직원의 참여에 기반하여 민주적으로 운영되어야 한다. 즉, 지역거점 공공병원은 제공하는 서비스 및 관리 운영 방식과 관련하여 의료기관/공공기관으로서 다차원적 속성을 지닌다.

1) 관계부처합동. 지속 가능한 보건의료체계 구축-공공보건의료 확충 종합대책. 2005. 12.

## 공공보건의로 확충 종합대책의 지역거점병원 개념

- ▶ 지역사회의 기본적인 의료 요구를 충족
  - 지역별 수요에 맞게 급성기 병상을 유지하되, 규모의 경제를 달성할 수 있도록 150병상 이상의 급성기 병상을 수용할 수 있는 지역을 하나의 거점으로 병원을 운영(인구 5만~30만 당 한 개소)
  - 주변 민간 병원과 비교해 우수한 시설·장비를 확충하고 지속적인 재투자
  - 전체 의료 행위(ADRG 기준)의 50% 정도를 포괄하는 진료 서비스를 제공
  - 진료 지침에 따른 적정 진료 시행
- ▶ 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적이고 지속적인 의료서비스와 보건서비스를 지역사회에 제공
  - 응급의료 서비스의 제공 - 지역 응급의료 센터 운영
    - 지역 응급의료 센터 기능을 충실히 수행할 수 있도록 시설·장비를 확충
    - 광역 응급의료 센터(국립대병원 등)와 연계 체계 확립
  - 재활 및 장기요양 등 포괄적 서비스 제공
    - 40~80병상(1~2병동) 규모의 「재활 및 장기 요양 병상」 운영
      - 입원, 외래, 주간보호서비스, 호스피스, 가정간호 등 다양한 수준의 서비스를 통합적으로 제공
      - 보건소, 복지관 및 민간의료기관과의 연계체계 구축 및 통합 관리 체계 구축
  - (가칭)지역보건의료센터와 같은 공공보건의로 사업 전담 부서 설치

## 2.1 공공보건의로 확충 종합대책 중 지역거점병원 육성 정책(2005)

- 첫째, 장기발전계획 수립 및 지역거점 공공병원 모델 사업을 추진한다.
  - 장기발전계획 수립 : 지역별 의료 수요, 의료 공급 및 지역 특성에 기반 한 개별 병원의 역할 정립, 시설·장비·인력 확충 및 운영 방안 등의 내용을 포함한다.
  - 지역거점 공공병원의 모델사업 추진 : 지역거점 공공병원으로 발전 가능한 병원을 선정하여, 장기요양병상 증축 및 시설·장비 보강을 지원한다.
- 둘째, 시설·장비를 현대화 한다.
  - 건물이 노후화되어 외부경관이 열악하고 편의시설이 부족하거나 불편한 의료원에 대한 환경개선을 지원한다.
  - 의료원별로 진단 및 검사장비 등 주요 의료장비를 현대화하여 환자진료수요 및 의료서비스의 경쟁력을 확보한다.
- 셋째, 국립대학교 병원과 인력교류로 우수 의료진을 확보한다.
  - 국립대 교수의 겸임·겸직제도 도입 및 국립대병원에 공공의료기관 전문인력 양성을 위한 단기 파견근무제, 훈련과정 설치 등 우수 인력 확보방안을 마련하여 시행한다.
- 넷째, 공공의료기관 간 서비스 경쟁을 촉진한다.
  - 의료원 운영실태 전반에 대한 사업평가를 매년 실시하여 평가 우수기관에 대해서는 시설 개보수 및 장비보강 등을 우선 지원한다.
- 다섯째, 주기적인 평가와 운영 투명성 제고를 위한 제도개선을 추진한다.
  - 공공성과 효율성을 조화시킨 세부 평가 기준을 마련하고 평가에 따른 예산을 차등 지원한다.
  - 일정 기간 동안 설정된 목표를 달성하지 못한 임원진은 교체한다.
  - 의료원장 임용 시 공개모집을 통한 경영전문가 참여기회를 확대한다.
  - 경영의 투명성 공개로 노사 고통 분담 분위기를 조성한다.
  - 지역거점 공공병원 이사회 구성 개편 및 기능을 강화한다.
- 여섯째, 민간병원과 차별되는 공공성 강화를 추진한다.
  - 지역응급의료센터, 재활센터, 장기요양병동 등 포괄적 서비스 제공을 위한 시설·장

비를 확충한다.

- 진료지침에 따른 양질의 진료서비스를 실행한다.
- 지역거점 공공병원에 공공의료사업 전담 부서를 설치하여 운영한다.
- 일곱째, 지방의료원의 관리권을 이양한다.
  - 지방의료원 관리·평가 주관부처를 행정자치부에서 보건복지부로 변경한다.

## 2.2 지역거점 공공병원 발전계획(2010)<sup>2)</sup>

### 1) 지역거점 공공병원이 근본적 경쟁력을 가지도록 제도적 뒷받침

- 진료비 지불 방법을 포괄수가제(DRG)로 개편한다.
  - 원가를 적정하게 보상하도록 공공병원에 적합한 포괄수가제를 도입한다.
  - 4개 지방의료원에 대한 시범사업 후 전체 지역거점 공공병원에 확산한다.
- ‘선택과 집중’ 방식으로 의료시설과 장비를 현대화한다.
  - BTL(Build Transfer Lease) 방식으로 노후된 지역거점 공공병원의 신축을 추진한다.
  - 지방의료원에 국비를 투입하여 시설·장비를 확충한다.
  - 적십자병원은 적십자사가 추진 중인 경영개선계획이 완료되면 세부검토 후 지원 방향을 결정한다.
- 재정자립도에 따른 지방비 부담을 차등화한다.
  - 재정자립도가 낮은 자치단체에 속하는 의료원도 국비지원을 받을 수 있도록 중앙 정부의 보조금 기준보조율을 차등화한다.

### 2) 공익적 보건의료서비스 대폭 강화

- 응급·전염병 등 공익적 보건의료서비스 제공역량을 강화한다.
  - 지역거점 공공병원이 응급, 전염병, 건강증진 등 필수·공익적 의료서비스를 적기에 공급할 수 있도록 시설·장비 및 운영비를 지원한다.
- 서민층의 의료안전망 프로그램을 도입한다.
  - 저소득층 무료 간병서비스를 실시한다.

---

2) 보건복지가족부. 지역거점 공공병원 발전계획. 2010. 1.

- 지역거점 공공병원의 의료안전망 프로그램을 도입한다.
- 공공보건의료사업을 활성화한다.
  - 시·도 주관으로 『(가칭) 공공의료 협력위원회』를 구성·운영한다.
  - 공공보건의료계획 수립·시행방식을 변경한다.
  - 공공보건의료사업 활성화를 위한 기술적·행정적 지원을 강화한다.

### 3) 의료취약지에 위치한 의료원 지원 강화

- 의료취약지 의료원을 지정 및 지원한다.
  - 의료취약지에 위치하여 구조적으로 경쟁력이 취약할 수밖에 없는 지역거점 공공 병원을 지정·지원한다.
- 의료취약지 의료원은 대학병원의 의료 인력을 직접 지원한다.
  - 대학병원이 의료취약지에 위치한 지역거점 공공병원에 의사인력을 지원하는 경우 인 건비를 지원한다.

### 4) 운영에 대한 관리감독 강화

- 노력하지 않는 병원에 대해서는 국고지원을 배제한다.
  - 병원경영 지표와 실적을 종합적으로 평가하여 운영상 비효율이 크고 지자체의 지원 의지가 적은 지역거점 공공병원은 국고지원에서 제외한다.
  - 포괄적 진료를 담당할 여건이 안 되는 급성기병원은 재활병원, 요양병원, 정신병원 등으로 전환을 유도한다.
- 책임경영제도 정착을 지원한다.
  - 병원장의 임기 내 자율적 운영을 최대한 보장하면서 그에 상응하는 책임과 성과를 강화하도록 경영성과계약을 활성화한다.
- 운영평가 개선 및 결과의 피드백을 강화한다.
  - ‘선택과 집중’ 원리에 따른 차등지원으로 정책의 실효성을 제고한다.
  - 소액을 다수의 의료기관에 분배하기보다는, 사업타당성과 효과성이 높은 의료기관에게 집중적으로 투자한다.
  - 사용자 중심의 평가가 되도록 운영평가를 개선한다.
  - 운영평가 및 운영진단의 실효성을 제고한다.

## 2.3 지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안(2013)<sup>3)</sup>

### 1) 지방의료원의 운영효율화

- (원장 책임경영) 원장-지자체 간 경영성과계약을 체결하고 기관장 평가제를 도입하며 불합리한 단체협약을 개선하고 지방의료원 표준운영지침을 마련한다.
- (운영 투명성) 경영실적·단체협약·인건비 등 운영정보를 공시하고 이사회에 지역주민과 전문가 참여를 확대한다.
- (지자체 지도감독) 재정수반 의사결정에 대한 지자체 승인절차를 도입하고 지자체의 지방의료원 지원·관리 수준을 조사하여 지자체 평가에 반영한다.

### 2) 지방의료원의 공익적 기능 강화

- (기능개편) 지역 내 부족한 미충족·필수의료 분야는 강화하고 민간과 경쟁영역은 축소하며 시설·장비 지원 시 공익적 기능 개편 사업을 우선 지원한다.
- (보호자 없는 병원) '보호자 없는 병원' 제도화 시 지방의료원에 우선 적용을 검토하여 환자 간병 부담을 경감하고 의료경쟁력을 강화한다.
- (의료 질 제고) 신포괄수가제를 통하여 적정진료를 유도하고 표준진료지침 개발·보급으로 의료 품질을 향상하며 의료기관 평가인증 획득 비용을 지원한다.

### 3) 지방의료원 평가·지원 체계화

- (운영평가) 매년 운영평가 결과를 반영하여 경영개선계획을 수립하고, 개선 실적을 지원과 연계한다.
- (의료인력 지원) 대학병원 의료 인력을 지방의료원에 파견하는 경우에 인건비를 지원하며 경영·행정·의료 등 직무별 교육·훈련체계를 구축한다.
- (시설·장비, 정보화 지원) 의료원별 중기투자계획에 따라 시설·장비를 지원하고 전자차트(EMR) 도입 등 병원정보시스템을 구축한다.
- (공익적 비용) 공익적 기능 수행에 따른 손실비용 계측을 통해 국가·지자체의 체계적 지원 근거를 제공한다.

3) 관계부처합동. 지방의료원 육성을 통한 공공의료강화방안. 2013. 10.

#### 4) 공공의료 지원체계 강화

- (기관 간 연계협력) 국립대병원-지방의료원-보건소 간 협력체계를 구축하여 각 기관별 역할분담 및 환자진료·협력을 강화한다.
- (공공의료지원 조직) 공공의료수행기관 평가·컨설팅, 교육훈련 등을 담당할 「공공보건의료지원센터」 등 공공의료 지원조직을 강화한다.
- (관리체계) 국립대병원의 공공성 강화를 위해 교육부-보건복지부 간 효율적 관리체계를 모색한다.
- (공공성 평가) 민간 의료기관에 대한 공공성 평가지표를 개발하고 평가 통과기관을 우선 지원하여 보건의료체계의 공공성을 강화한다.

### 2.4 공공보건의료 기본계획(2016)<sup>4)</sup>

#### 1) 지역 간 균형 잡힌 공공보건의료 제공체계 구축

- 공공보건의료 전문인력 양성·지원
  - 국립대병원과 지방의료원을 매칭하여 국립대병원이 지방의료원으로 의사·수련의 파견, 위탁 경영 등을 할 수 있도록 연계 강화
  - 국립대병원과 지방의료원 간의 교수 파견 실적을 공공보건의료계획 평가에 반영하고 인센티브 지원 방안 검토
- 의료수요증가 예상분야에 대한 선제적 대응
  - 지역암센터, 공공병원(지방의료원 및 사도립병원)과 지역사회 내 복지자원 간 연계를 통한 사업(가칭 '암생존자 통합지지센터') 운영 모형 개발

#### 2) 공공보건의료 지원기반 확충 및 서비스 질 제고

- 공공보건의료 전달체계 구축을 위한 기능 정립
  - 민간기피 필수의료 제공, 취약계층 진료 강화 등 지역 내 거점의료기관으로서 양질의 적정진료 수행

4) 보건복지부. 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020). 2016.03.

- 공익적 기능 수행에 대한 지원 확대
  - 공공의료기관의 공익적 비용 계측 체계화
  - 지방의료원의 공익적 비용에 대해서는 신포괄수가 인센티브('14년 15% → '15년 35%)를 통해 보전
  - 지방의료원 시설·장비 현대화를 위한 지원 강화
  - 지방의료원이 지역별 특성에 적합하게 진료 기능을 갖출 수 있도록 타 의료기관과는 별개의 특화된 인력·장비·시설 기준 적용 검토
- 공공보건의료서비스의 질 제고
  - 지역거점 공공병원 정보시스템 구축 확대 및 표준화
  - 지역거점 공공병원 인증 획득 지원

### 3) 공공의료기관 운영 효율성 제고

- 공공보건의료기관 평가 타당성·실효성 확보
- 지방의료원 대상의 각종 지원에 평가결과 적극 활용
  - 공공성 강화 및 경영 개선 노력이 우수한 지방의료원이 더 많은 신포괄수가 인센티브를 받을 수 있도록 지표 설정
- 공공의료기관 경영체계 개선
  - 지방의료원 운영의 효율성·투명성 제고
- 지방의료원의 경영 효율성 제고를 위한 의료원별 자구노력 등에 대해 경영개선계획을 수립·시행하도록 관리·지원
- 「표준운영지침」 마련·보급을 통해 지방의료원의 효율성·투명성 제고
  - 지방의료원장 성과계약 체결 의무화
  - 공익성 강화 및 비효율성 경감을 위한 컨설팅 제공
  - 지방의료원 「업무상황 등에 대한 공시제」 도입

## 2.5 공공보건의료 발전 종합대책(2018)<sup>5)</sup>

### 1) 지역격차 해소를 위한 공공보건의료 책임성 강화

- 지역책임의료기관 지정 및 육성
  - (지정기준 등) 전국을 인구수·거리·의료이용률 등을 기준으로 70여개 지역(중진료권)으로 분류하여 지정 및 육성('19. 법률 개정~)
  - (지정) 필수의료에 관한 급성기 진료가 가능한 역량 있는 종합병원급 공공병원(지방의료원·적십자병원 등) 또는 민간병원\*을 지정
    - \* 「공공보건의료에 관한 법률」에 의한 공공의료수행기관으로 지정·계약하거나, 「(가칭)공익특수의료법인」으로의 전환 등을 요건으로 지정
  - (기능보강) 공공병원의 인프라 및 역량이 낮은 취약한 지역은 공공병원 기능보강을 통해 지역책임의료기관 육성
  - (신축) 공공병원이 없고 역량 있는 민간병원도 없는 지역은 공공병원을 신축하여 육성
- 책임의료기관에 대한 정책적 지원
  - 권역/지역책임의료기관 내 「(가칭)공공의료협력센터」 설치 및 연계·협력을 위한 사업비 지원('19. 30억원 신규편성, 국립대병원부터 실시~)
  - 권역책임의료기관에서 지역책임의료기관으로 파견되는 의료진을 전임교원 또는 기금교수로 채용하는 등 안정적 근무환경·교육기회 부여
  - 지역책임의료기관에 필수의료 진료기능 강화에 필요한 시설과 인력을 갖추도록 지원(지방의료원 등의 기능보강, 의료인력 파견지원 사업 등과 연계)
    - ※ 지방의료원·적십자병원 기능보강 예산 84% 증액('18. 530억원 → '19. 977억원)
  - 농어촌 등 의료취약지역 주민의 의료 접근성 및 건강권 보장을 위한 「의료 취약지 건강보험 수가 가산체계」 도입 방안 마련

### 2) 필수의료 전 국민 보장 강화

- 응급·외상·심뇌혈관 등 생명과 직결된 필수중증의료 강화
- 산모·어린이·장애인 등 건강취약계층 의료서비스 확대
- 감염병, 공중보건위기 대응 등 안전체계 구축
  - 중진료권 「지역 감염병 관리병원」으로 지방의료원 등 지역책임의료기관 지정

5) 보건복지부, 공공보건의료 발전 종합대책, 2018. 10.

### 3) 공공보건의료 인력 양성 및 역량 제고

- 공공의료 핵심인력 양성을 위한 국립공공의료대학원 설립
  - 국립중앙의료원을 교육병원으로 구축하고 국립병원·지방의료원 등을 활용하여 공공의료에 특화된 교육 실시
- 필수 공공보건의료인력 양성 및 관리
  - 현재의 파견 의료인력 인건비 지원 사업을 권역책임의료기관이 지역책임의료기관을 총괄 책임지고, 2년 이상 계약으로 전환 검토
- 공공보건의료기관 역량 제고
  - 지방의료원 등의 체계적인 기능보강을 위한 병원설계 가이드라인 개발·보급, 필수 의료 중심 기능특성화 및 평가·컨설팅 내실화

## 2.6 지역의료 강화대책(2019)<sup>6)</sup>

### 1) 지역의료 서비스 질 제고

- 지역우수병원 지정·육성
  - (주요기능) 수도권·대도시로 가지 않더라도 필수적인 의료서비스는 지역 내에서 완결적인 의료체계를 구축할 수 있도록 함
  - (지정요건) 필수적인 의료를 수행할 수 있는 적정 규모·요건을 갖추고 일정 수준 이상의 의료 질 수준을 달성하고 있는 기관을 지정
  - (보상체계) 지정기관에는 지역우수병원 명칭을 표시토록 하여 지역주민 이용 유도, 추후 성과를 분석하여 보상 등 지원 연계
- 전문병원 활성화
  - 특정 진료과목, 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원급 의료기관인 전문병원 활성화

### 2) 지역의료 자원 확충

- 의료자원 부족지역 공공병원 신·중축 및 기능보강

6) 보건복지부. 지역의료 강화대책. 2019. 11.

- 양질의 민간·공공병원이 없는 거창권·영월권 등 9개 지역\*을 중심으로 지방의료원·적십자병원 등 공공병원 신축 추진
  - \* 거창권(합천·함양·거창), 영월권(영월·정선·평창), 상주권(문경·상주), 통영권(고성·거제·통영), 진주권(산청·하동·남해·사천·진주), 동해권(태백·삼척·동해), 의정부권(연천·동두천·양주·의정부), 대전동부권(대덕구·중구·동구), 부산서부권(강서구·사하구·사상구·북구)
- 진료기능 강화가 필요한 속초권, 포천권, 충주권 등의 지역에는 지방의료원·적십자병원 등 공공병원 진료시설 확대 추진('19.~)
- 응급·심뇌혈관질환·중환자 등 필수의료 인프라가 부족한 지역은 응급·중증진료 기능특성화 지원('19.~)
- 지역심뇌혈관질환센터 신규 지정
  - 권역심뇌혈관질환센터(14개)로 즉각 이송하기 어려운 환자의 신속한 대응을 위해 중진료권을 기반으로 지역심뇌혈관질환센터 지정 추진
- 응급의료자원 구축 및 취약지 지원
  - 공주권, 해남권 등 응급의료센터가 없는 지역에는 지역응급의료센터를 지정·육성하여 지역주민 응급의료 접근성 제고

### 3) 지역의료 책임성 제고

- 지역책임의료기관 지정
  - (주요기능) 지역우수병원 등과의 협력을 통해 지역의료 문제를 발굴하고, 지역 내 필수요료를 연계·조정하는 '기획·조정' 역할
  - (지정원칙) 중진료권 내에서 급성기 의료서비스를 제공하는 종합병원급 이상 공공병원을 우선 지정
  - (지정계획) 지역별로 1개소씩 총 70개소를 단계적으로 지정, 시도지사가 보건복지부장관과 협의하여 지정 추진('20. 법률 개정~)
- 권역책임의료기관 지정
  - (주요기능) 고난이도 필수의료 진료기능을 수행하면서, 권역 내 협력체계 총괄·조정 및 지역의료 역량 강화를 위한 지원 수행
  - (지정원칙) 고난이도 진료·교육·연구·공공의료 기능을 수행하고 있는 지역 국립대병원을 우선적으로 지정하고, 국립대병원이 없는 시도는 인근 국립대병원 또는 사립대병원 지정
  - (지정계획) 권역별 1개 지정(필요시 1개 병원이 복수의 권역 관할), 시도지사가 보건복지부

장관과 협의하여 지정('20. 법률 개정~)

#### 4) 지역 내 공공·민간 협력 활성화

- 필수의료 협의체 구성 및 협력모형 마련
  - (권역협의체) 권역책임의료기관이 정부지정 권역센터(응급·심뇌혈관·외상 등), 지역책임의료기관 등과 필수의료 권역협의체를 구성('19.~)
  - (지역협의체) 지역책임의료기관이 지역우수병원, 정부지정 지역센터, 병·의원, 보건소 등과 필수의료 지역협의체 구성('20.~)
- 책임의료기관에 협력 전담조직 및 예산지원
  - 권역·지역책임의료기관에 필수의료 협력체계 구축 등을 위한 전담조직으로 '공공의료 본부' 설치('20.~)
  - 권역과 지역을 단위로 필수의료 협의체 운영 및 협력모형 개발, 의료역량 강화 등을 위한 협력예산 지원(권역 : '19.~, 지역 : '20.~)

## 2.7 공공의료체계 강화 방안(2020~)

### 1) 강화된 공공의료체계 확립

- 감염병 및 중증응급 대응 가능한 지방의료원 확대
  - 지방의료원 신·증축을 통해 역량 있는 공공병원 확대
    - \* '25년까지 20개 내외 : 신축 3개+ $\alpha$ , 이전신축 6개, 증축 11개 내외
- 신속한 공공병원 확충을 위한 추진기반 강화
  - (예비타당성조사 개선) 지역 내 필수의료를 제공하는 공공병원의 신속한 신축을 위해 예비타당성 조사 개선
  - (투자심사 지원) 지방재정 투자 수시심사 제도 적극 활용 및 지자체 컨설팅 강화
  - (국고지원) 지방의료원 신증축 시, 국고보조율 상향
  - (지자체 협조) 지방의료원 등 공공병원 확충에 대한 지자체 의지, 재정분담과 기여도 등 평가 이행 능력 점검 등으로 대상 선정
- 감염병에 안전한, 질 좋은, 스마트공공병원으로 혁신

7) 보건복지부. 공공의료체계 강화 방안. 2020.12

- (감염 안전설비) 35개 지방의료원에 감염안전 설비 확충 및 지원
- (시설 현대화) 쉰 공공병원 대상 시설·장비 적합성 평가('21년) 실시 및 교체·보강
- (ICT 기반 공공병원 연계) EMR 인증 확대, 표준 EMR 설계 및 진료연계망 구축, 통합형 EMR 추진
- (스마트병원으로 단계적 확대) ICT 기반 원격 협진, 중환자실 연계, 감염관리, 자원관리 등이 가능한 스마트공공병원으로 전면 전환

1단계	2단계
<input checked="" type="checkbox"/> 5G 원격 협진 시범사업 <input checked="" type="checkbox"/> 스마트병원 사업 참여 공공병원 중심 선도모델 확산	<input checked="" type="checkbox"/> 국립중앙의료원 및 국립대병원, 각 권역 내 공공병원 간 ICT 융복합 공공병원으로 혁신, 연계·협력체계 구축

- 공공의료기관 간 역할정립 및 연계 강화
  - (국립대병원-지방의료원 연계) 국립대병원-지방의료원 간 실질적 연계·운영 강화 및 상시 진료 협력체계 마련
  - 국립대병원 의사의 지방의료원 등 공공병원 파견 근무, 전공의 수련 연계 강화

## 2) 필수의료인력 확충 및 지원

- 전공의 수련체계·환경 개선 및 전공-진료 연계 강화
  - (지역 균형) 전공의 지역 쏠림 방지를 위해 신규 배정 전공의의 수도권 및 지방 비율을 조정하고 공공병원 정원 비율 상향 조정
- 필수의료 분야 간호사 확충 및 근무여건 개선
  - (인력 확충) 15개 공공병원에 557명 긴급 충원('20.9월 既 실시)
  - (지역간호사제 검토) 특별전형 등 한시적 방법으로 간호학과 학생 선발, 지역별 필수·공공의료 분야에서 일정 기간 의무 복무 추진
  - (근무형태 다양화) 간호인력 장기근속 및 경력 간호사 확보를 위해 기존 3교대 근무를 벗어나 근무시간 등 선택·조정 시범사업 추진

## 3) 지역완결적 의료여건 조성

- 지역책임병원 중심 지역완결적 필수의료체계 확립
  - (지역책임병원 지정 및 단계적 확대) 70개 중진료권 필수의료 거점역할을 수행할 수 있도록, 공공성 및 진료역량을 갖춘 공공·민간병원 전국 확충
  - 진료권 분석 결과, 지역책임병원으로 지정·육성이 필요한 의료기관 수는 전국 약96

개로, 서울·광역시는 제외한 시·도 단위에 우선 확충하고(51개 진료권, 60여개 병원) 단계적 지정 확대(70개 진료권, 96개 병원)

- 공공성 기능 강화 및 인센티브 제공
  - (공공성 기능 강화) 응급, 심뇌 등 필수의료 제공을 의무화하고 지정요건에 감염병 병상 제공을 포함하여 공공성 강화
  - (인센티브 제공) 지역 주민들이 쉽게 확인할 수 있도록 정부 지정 「지역책임병원」 표시 및 수가가산을 통한 인센티브 부여

## 2.8 제 2차 공공보건의료 기본계획(2021)<sup>8)</sup>

### 1) 필수의료 제공 체계 확충

- 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립
  - 지역공공병원 신·증축 및 예비타당성 조사 미반영·제도개선 추진
  - 환자 증증도, 기관 특성 등을 고려한 공공보건의료기관별 기능 정립
  - (지역 공공병원) 지방의료원, 적십자병원 등은 지역 책임의료기관으로서 민간 공급이 부족한 필수의료 제공, 취약계층 진료 등 지역 내 공공보건의료 거점 역할 수행
- 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원
  - (의료취약지 지원 강화) 분만·소아·응급 등 취약지 지원 확대 및 신규 취약 분야 적극 발굴
- 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화
  - (감염 관련 전문 인력 확보) 국립대병원-권역 질병대응센터-감염병전문병원-지방의료원 간 전문 인력 교류 활성화
  - (감염병 안전 인프라 개선) 감염병 위기 대응 관련 지방의료원 감염 안전 설비 지원 추진(전담 병동, 긴급음압병실, 공조시스템 등)

### 2) 공공보건의료 역량 강화

- 공공보건의료 인력 양성 및 지원
  - (의사 및 간호사 인력 확충) 공중보건장학제도 선발 규모 확대 및 역할 재정립 등 제도 개선, 공중보건장학 간호대생 선발 규모 확대 및 공중보건간호사제도 도입 필요성 검토

8) 보건복지부. 제 2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025). 2021.06

- (의료 인력 파견·교류 활성화) 지역 내 공공병원(국립대병원-지방의료원) 간 전문 인력 순환 및 역량 강화
- (공공·지역 병원의 전공의 수련 기반 강화) 지방의료원이 인턴·레지던트 수련병원으로 지정(7개소→20개소)될 수 있도록 지원 강화
- (공공병원 의료인력 근무 여건 개선) 공공병원 간호사 근무 여건 개선 및 지방의료원 등 장기 근무 의료 인력에 대한 지원 강화
- 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화
  - (전문적인 공공병원 운영 지원체계 구축) 공공병원의 안정적 공공의료 제공과 효율적 운영을 전문적으로 제공하기 위한 공공보건의료지원센터 확대·지원
  - 공공병원 시설·장비 적합성 평가 및 교체·보강 지원
  - 지방의료원 운영 개선 지원을 위해 공공의료 수행 적자 연구·분석을 수행하고 재정 안정화 방안 마련을 위한 시범사업 추진
  - 공공의료 제공 성과평가 정책가산 지표 신설 추진
- 스마트 공공병원으로 혁신
  - 지방의료원 정보화 전략계획(ISP) 수립 추진
  - 효율적 의료 정보 관리를 위한 차세대 병원 정보시스템(EMR) 도입 및 통합
  - 첨단 정보통신기술 활용 스마트병원 선도 사업 참여 지원 및 단계적 확산 지원
  - 진료정보교류 사업 등 참여 활성화, 공공의료연계망 고도화, 보건의료 빅데이터 플랫폼과 공공병원 데이터 연계 추진을 통한 의료 정보 공유·연계 강화

### 3) 공공보건의료 제도 기반 강화

- 협력 및 지원 기반 확대
  - 책임의료기관 지정·육성 확대 및 책임의료기관 협력 사업 분야 확대
- 평가 체계 정비
  - 공공보건의료기관 관련 평가 연계 및 통합, 평가 결과에 대한 환류 및 보상 체계 마련

## 3

## 평가체계와 방법

## 3.1 평가체계

## ○ 개요

- 지역거점 공공병원 운영평가 체계는 ‘양질의 의료’, ‘공익적 보건의료서비스’, ‘합리적 운영’, ‘책임 운영’, ‘코로나19 대응 기여도’의 5개 영역으로 구성된다. 2022년에는 5개 평가영역, 14개 평가부문, 58개 평가기준으로 최종 구성되었다.

표 1-1 평가영역과 부문 (2022년)

평가영역	평가부문	조사방법	비고
양질의 의료	① 일반진료서비스 ② 환자만족도	현지조사, 자료분석, 설문조사	25개 기준
공익적 보건의료 서비스	① 의료지원 체계 및 연계 ② 포용적 의료이용 ③ 병원별 특화서비스	현지조사, 자료분석, 정성평가	4개 기준
합리적 운영	① 경영관리 ② 경영성과	현지조사, 서류조사, 설문조사	9개 기준
책임 운영	① 거버넌스 ② 리더십 ③ 윤리경영 ④ 작업환경	현지조사, 서류조사, 설문조사	12개 기준
코로나19 대응 기여도	① 방역 협력 ② 환자 치료 ③ 지원 및 정책 참여	서류조사, 자료분석	8개 기준

\* 코로나19 대응 기여도는 자료 구득 후 평가부문 및 기준 개수 변동될 수 있음

## ○ ‘정규’와 ‘시범’

- 영역, 부문, 기준 모든 단계에서 ‘정규’ 항목과 ‘시범’ 항목이 있다. ‘정규’ 항목은 평가기준의 현실성과 조사방법의 합리성이 충족되면서 지역거점 공공병원 운영평가에 필수적이라고 판단되는 것이다. ‘시범’ 항목은 지역거점 공공병원 운영평가에 필수적인 것으로 판단되나 평가기준의 현실성과 조사방법의 합리성이 미비하여 시범적 조사단계에 있는 것이다.

## ○ ‘미반영’

- 2022년 평가에 한하여 일부 문항이 ‘평가 미반영’된다. ‘평가 미반영’ 문항은 기존 평가 항목이나, 코로나19 대응 상황을 고려하여 일시적으로 해당 지표에 대한 평가를 수행하지 않는다.

## 3.2 평가 방법

- 지역거점 공공병원 운영평가의 평가방법은 현지평가, 설문조사(전화, 웹/모바일 설문), 전산자료 분석, 결산서 분석, 정성평가, 기타 자료 활용이다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 평가대상기관의 코로나19 대응 상황을 고려하여 평가 지표를 간소화하고 코로나19 대응 기여도를 포함하여 평가한다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 4개 영역(양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영)의 평가지표 중 실적·결과 관련 데이터·현지조사 지표는 ‘**평가 미반영**’으로 구분하고, 체계 및 시스템 구축, 과정 관련 데이터·현지조사 지표는 ‘**평가 반영**’으로 구분하여 실시한다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 4개 영역의 지표 중 ‘평가 반영’ 지표만 평가를 시행하고, 최종 점수를 산출한다.
- 2022년 환자만족도 조사(환자만족도 조사, 환자 고충 및 제안처리 체계 운영)는 병원 자료 제공차원에서 실시하고 평가 점수에는 반영하지 않는다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 ‘코로나19 대응 기여도’ 영역은 평가대상기관 제출 자료를 기반으로 평가한다.

### 1) 현지평가

- 조사 유형 중 ‘현지 확인’ 또는 ‘현지 조사’에 해당되며, 2022년 현지평가는 기관을 방문하여 대면으로 수행한다.
- 평가대상기관은 공식적으로 배포되는 조사표 병원 작성란에 미리 기입하고 현지조사 시 증빙 자료와 함께 제시하여야 한다. 지정된 현지평가일에 평가위원이 현지를 방문하여 관련 자료를 제시받아 일치 여부를 확인한다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 4개 영역의 지표 중 현지평가 ‘평가 반영’ 지표에 대해서만 진행하고, 점수를 산출한다.

### 2) 설문조사

- 환자만족도, 직원만족도, 리더십만족도 조사이다. 조사방법 및 결과의 전문성과 공정성을 확보하기 위해 전문기관에 의뢰하여 실시한다. 환자만족도(해당 병원 입원 및 외래 이용 경험이 있는 환자군 대상)는 전화설문으로 진행한다. 직원 및 리더십만족도

조사는 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원을 대상으로 웹과 모바일 기기를 활용한 설문을 실시한다.

- 2022년에 수행한 환자만족도 조사는 기관별 자료제공 차원에서 실시 및 평가대상기관에 결과를 제공하며 평가 점수에는 미반영한다. 직원 및 리더십만족도 설문 조사 결과는 최종 평가점수에 반영한다.

### 3) 전산자료 분석

- 양질의 의료 평가를 위해 건강보험심사평가원과 국민건강보험공단의 전산자료를 받아 분석한다. 분석 자료는 각 병원이 심평원에 제출한 진료비 청구명세서에 기반 한 데이터와 국민건강보험공단 청구자료 중심 데이터로 건강보험과 의료급여 환자의 진료자료이다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 전산자료 분석 중 ‘평가 미반영’ 지표는 정규점수에 반영하지 않는다.

### 4) 결산서 분석

- 평가대상기관의 결산서를 제출받아 합리적 운영의 ‘경영성과’에 대해 평가한다. 주요 재무제표인 대차대조표, 손익계산서, 부속명세서의 항목을 이용하여 진료실적, 경영수지, 생산성, 효율성, 재무구조를 계산한다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결산서 분석 중 ‘평가 미반영’ 지표는 정규점수에 반영하지 않는다.

### 5) 지역별 특화서비스

- 각 지역에 특화하여 수행하고 있는 공공의료사업의 수행과정(내용, 인력구성, 실적)에 대해 정성평가 한다. 평가위원을 구성하여 각 의료원별로 제출한 사업수행 결과보고서에 대해 서면평가를 실시한다.

### 6) 기타 자료 활용

- 장애인 고용비율은 한국장애인고용공단의 자료를 받아 반영한다.

### 3.3 평가 시행 절차

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 국립중앙의료원이 평가 주관기관이다. 지역 거점 공공병원 운영평가의 시행절차는 다음과 같다.

#### 1) 평가체계 확정

- 평가체계를 구축하기 위한 첫 단계로 2021년 평가체계와 평가결과에 대한 전반적 검토를 통하여 2022년 지역거점 공공병원 운영평가의 평가체계 초안을 도출한다.
- 영역별 전문가 자문회의 개최 및 지역거점 공공병원의 의견을 수렴한다.
- 마지막으로 평가 기준과 평가 방법, 결과종합방안과 가중치 등 평가체계를 최종적으로 확정한다.

#### 2) 평가체계 이해도 증진 노력

- 평가 주관기관은 평가대상기관이 평가 준비 기간 동안 홈페이지(www.ppm.or.kr-커뮤니티)에 Q&A 코너를 마련하여 운영평가의 다양한 기준을 깊이 이해할 수 있게 한다.

#### 3) 현지평가단 구성과 교육

- 현지평가단은 확정된 기준문항에 따라 직접 조사를 실시해야 하므로 전문적인 지식 및 경험을 갖춘 인력으로 구성한다.
- 각 영역별 평가위원은 공공보건의료 분야 전문가(학계, 시민단체, 연구기관, 시·도 공공보건의료지원단 등) 등으로 구성한다.

#### 4) 현지평가 실시

- 2022년 현지평가는 대면 평가로 기관 당 1일 간 시행한다. 국립중앙의료원은 현지평가단을 구성하고, 평가단은 평가대상기관을 방문하여 기관에서 마련한 평가장에서 현지평가를 수행한다.
- 평가대상기관은 22년 평가 반영 지표 중 현지평가 지표 조사표에 대해 사전 기입하고 현지평가 장소에 평가 자료와 함께 증빙자료를 준비한다. 지정된 현지평가일에 영역별 담당자는 원내 대기하여 유선 연락 및 자료 회신이 즉각 가능토록 준비한다.

- 현지평가 완료 후 평가위원단과 평가대상기관은 평가 조사표 완성 여부를 확인한다.
- 이상이 없는 경우 원본 조사표 모든 낱장에 기관명 직인(또는 기관명 도장) 날인 후 사본 1부는 기관 보관, 원본은 봉인하여 평가 주관기관인 국립중앙의료원으로 우편 송부한다. 또한 현지평가 조사표는 스캔하여 평가 익일 이내 국립중앙의료원 지정담당자 이메일로 송부한다.
- 2022년 전자조사표(EXCEL)는 국립중앙의료원에서 직접 입력한다.

오전	09:00 ~ 09:30 (30)	인사, 평가단 소개, 병원현황 설명
	09:30 ~ 09:45 (15)	병원 주요 시설 확인
	09:45 ~ 10:00 (15)	조사 일정 및 계획 수립
	10:00 ~ 12:30 (150)	병원 준비자료 검토, 부문별 조사 실시
오후	13:30 ~ 15:00 (90)	부문별 조사, 중간점검
	15:00 ~ 16:30 (90)	조사기록 검토, 미비문항 재조사
	16:30 ~ 17:30 (60)	평가반 의견종합, 종합보고

## 5) 전산자료, 결산서

- 건강보험심사평가원의 진료비 심사청구 전산자료를 받아 분석하여 ‘양질의 의료’ 평가에 활용한다.
- 국민건강보험공단의 건강보험과 의료급여 환자의 진료자료를 받아 분석하여 ‘양질의 의료’, ‘공익적 보건의료서비스’ 평가에 활용한다.
- 결산서는 합리적 운영의 ‘경영성과’ 평가에 활용하며, 결산서를 제출받아 분석한다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 전산자료 및 결산서 분석 중 ‘평가 미반영’ 지표는 정규점수에 반영하지 않는다.

## 6) 1차 이의제기 절차 및 조치

- 현지조사 결과지(현지평가 조사표) 기재사항에 대한 이의신청이다. 평가대상기관은 현지평가 종료일로부터 지정일<sup>9)</sup>까지 현지 조사결과지 기재사항과 관련된 사항<sup>10)</sup>에 대해서만

9) 관련 내용은 별도 공문으로 통보 예정(통상 현지평가 완료 후 2주 이내 실시)

10) 1차 현지조사에서 제출하지 못했던 서류, 조사표 기입오류 등 결과 분석의 기초자료에 대한 오류에

1차 이의신청을 평가 주관기관에 제기할 수 있다. 이의신청 결과는 인정, 불인정, 부분인정 등으로 구분되어 해당 기관에 통보된다.

## 7) 평가결과 분석

- 평가 주관기관은 모든 자료를 집계 분석하고, 산출된 결과에 대해 지표별 결과 종합방안에 따라 점수를 부여한다.
- 2022년 결과 분석에 따라 일부 지표 반영 여부를 수정할 수 있으며, 이에 따라 최종 결과를 산출한다.

## 8) 2차 이의제기 절차 및 조치

- 분석이 완료된 평가결과에 대한 이의신청<sup>11)</sup>이다. 평가 주관기관은 평가 결과를 평가 대상기관에 통보하면 각 병원은 이를 점검한 후 결과 분석상의 오류에 한하여 2차 이의를 제기할 수 있다.

## 9) 평가결과 최종 확정

- 병원들의 이의 신청이 반영된 최종적인 평가 결과 및 점수는 관련 전문가 및 보건복지부와 협의하여 최종 확정된다.

## 10) 평가결과 발표와 활용

- 보건복지부가 운영평가 최종 결과를 평가대상 기관별로 통보한다. 평가대상기관은 운영평가결과를 모든 직원에게 공지하고 미흡한 분야에 대해 개선방안을 수립한다. 각 분야의 개선방안은 다음 연도의 경영계획에 반영되어야 한다.
- 지방자치단체와 대한적십자사는 관리 대상 병원의 운영평가 결과를 파악하여 성과급 결정이나 자체평가에 활용한다.
- 보건복지부는 운영평가 결과를 통해 지역거점 공공병원의 기능 및 사업성과를 파악하고 이를 정책에 반영한다. 2010년에 발표된 지역거점 공공병원 발전계획<sup>12)</sup>에 따라서 ‘국고

---

한해서 이의신청을 받음

11) 2차는 **결과 분석한 내용**에 한해 이의신청을 받으며, 1차 이의신청 건(조사표 오류, 미제출 서류 등)에 대해서는 이의신청을 받지 않음

12) 지역거점 공공병원의 시설·장비의 노후화, 우수인력 부족에 의한 경쟁력 악화 문제 등을 해결하기 위해

지원 시설장비 보강 사업'의 대상기관 선정, '파견 의료인력 인건비 지원 사업' 등에 본 평가결과를 반영한다.

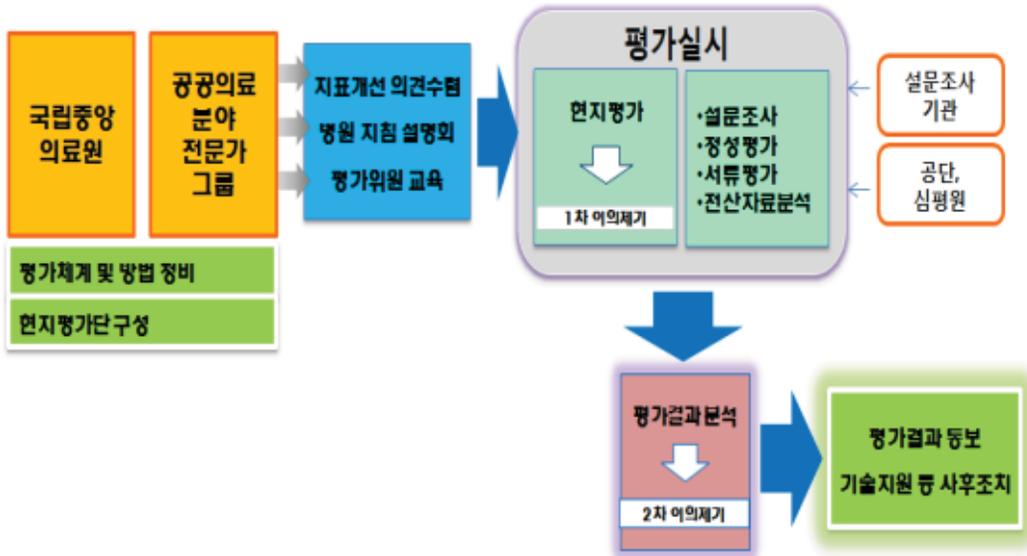


그림 1-1 지역거점 공공병원 운영평가 시행 절차

2010년에 수립하였다. 주요 내용으로는 신포괄수가제 적용, 병원장 경영성과계약 도입, 병원 운영에 대한 평가 강화, 노력하는 병원에 대한 국고지원 강화 등이다. 특히, 국고지원 방식을 개선하여, 개선 노력이 우수한 병원을 선택적으로 집중 지원한다는 정책을 담고 있다 (출처 : 보건복지가족부, 보도자료, 2010년 2월 3일)

## II. 평가기준 구성 및 가중치





# III

## 평가기준 구성 및 가중치

### 1 평가기준의 구성

- 2022년 운영평가 기준은 총 58개로 전년도 57개에 비해 1개 증가하였다. 영역별로 양질의 의료 25개, 공익적 보건의료서비스 4개, 합리적 운영 9개, 책임 운영 12개, 코로나19 대응 기여도 8개 기준으로 구성되어 있다.
- 총 58개 평가기준 중 ‘평가 반영’ 기준 수는 33개(56.9%)이고, ‘평가 미반영’ 기준 수는 25개(43.14%)로, 2022년 지역거점공공병원 운영평가는 33개 기준에 대한 평가를 수행한다.

평가영역	2021년					2022년				
	평가 반영 기준		평가 미반영 기준		계(%)	평가 반영 기준		평가 미반영 기준		계(%)
	정규 기준 수(%)	시범 기준 수(%)	정규 기준 수(%)	시범 기준 수(%)		정규 기준 수(%)	시범 기준 수(%)	정규 기준 수(%)	시범 기준 수(%)	
양질의 의료	7(28.0)	-	17(68.0)	1(4.0)	25(100)	7(28.0)	-	17(68.0)	1(4.0)	25(100)
공익적 보건의료서비스	4(100)	-	-	-	4(100)	4(100)	-	-	-	4(100)
합리적 운영	3(33.3)	-	4(44.5)	2(22.2)	9(100)	3(33.3)	-	4(44.5)	2(22.2)	9(100)
책임 운영	12(100)	-	-	-	12(100)	11(91.7)	-	1(8.3)	-	12(100)
코로나19 대응 기여도 <sup>†</sup>	7(100)	-	-	-	7(100)	8(100)	-	-	-	8(100)
계	33(57.9)	-	21(36.8)	3(5.3)	57(100)	33(56.9)	-	22(37.9)	3(5.2)	58(100)

† '21년 코로나19 대응 기여도는 정규 지표 형태로 포함되어 전체 100점 만점  
'22년 코로나19 대응 기여도 기준 구성은 현황 수집 및 분석 후 일부 변경될 수 있음

1) 양질의 의료

\* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준		조사문항			
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
1.1 일반 진료 서비스	1) 진료 인프라	1.1.1 [필요진료과 운영]	☒		㉠ 필요진료과 설치	☒	
					㉡ 필요진료과 운영	☒	
		1.1.2 [필요진료시설 운영]	☒		㉠ 분만실·신생아실 운영	☒	
					㉡ 중환자실 운영	☒	
					㉢ 수술실 운영	☒	
		1.1.3 [적정의료 인력 운영 및 교육]	☒		㉠ 100병상당 전문의 인력	☒	
					㉡ 적정 간호등급	☒	
					㉢ 임상교육 참여실적	☒	
		1.1.4 [환자안전 및 감염관리]	○		㉠ 환자안전관리	○	
					㉡ 원내감염관리	○	
		1.1.5 [공중보건위기대응]	○		㉠ 격리병상운영	○	
	㉡ 전담의료진 구성				○		
	㉢ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련				☒		
	㉣ 결핵환자 진료현황				☒		
		1.1.6 [인증참여]	○		㉠ 의료기관 인증획득	○	
		2) 진료 과정	○		㉠ 수술의 예방적 항생제 사용	☒	
					㉡ 급성상·하기도감염 항생제 처방률	○	
					㉢ 호흡기계질환 항생제 처방률	○	
					㉣ 주사제 처방률	○	
					㉤ 항생제·주사제 처방 개선율	○	
		1.1.8 [표준진료지침 운영]	☒		㉠ 표준진료지침 준수	☒	
					㉡ 표준진료지침 적용	☒	
		1.1.9 [약품목수 및 약제비용]	○		㉠ 처방건당 약품목수	○	
					㉡ 투약일당 약품비	○	
					㉢ 약품목수·약제비 개선율	○	
		1.1.10 [의료서비스 제공률(RI)]	☒		㉠ 지역 내 의료서비스 제공률	☒	
		1.1.11 [의료서비스 포괄성 (RDRG)]	☒		㉠ 포괄적 의료서비스 제공률	☒	
	3) 진료 결과	1.1.12 [적정재원기간/중증환자 구성도(ELI/CMI)]	☒		㉠ 건강보험환자 ELI/CMI	☒	
					㉡ 의료급여환자 ELI/CMI	☒	
		1.1.13 [분야별 진료결과]	○		㉠ 폐렴 진료 적정성	○	
					㉡ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성	○	
					㉢ 천식 진료 적정성	○	
		1.1.14 [응급의료서비스]	○		㉠ 응급의료서비스적절성(지정/비지정)	○	
	1.1.15 [진료수행 결과]		☒		㉠ 외래환자 대비 입원환자 비		☒
					㉡ 외래 경증질환 비율		☒
	소계 (미반영)		14 (7)	1 (1)		33 (17)	2 (2)

\* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
1.2 환자 만족도	1) 외래환자 만족도	1.2.1 [예약 및 접수절차]	☒				
		1.2.2 [의사의 진료서비스]	☒				
		1.2.3 [병원환경 및 기타의료서비스]	☒				
		1.2.4 [전반적 평가]	☒				
	2) 입원환자 만족도	1.2.5 [간호사의 의료서비스]	☒				
		1.2.6 [의사의 진료서비스]	☒				
		1.2.7 [병원환경]	☒				
		1.2.8 [기타의료서비스]	☒				
		1.2.9 [퇴원절차]	☒				
		1.2.10 [전반적 평가]	☒				
소계 (미반영)		10 (10)	-		10 (10)	-	
총계 (미반영)		24 (17)	1 (1)		43 (27)	2 (2)	

## 2) 공익적 보건의료서비스

\* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준		조사문항			
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
2.1 의료지원 체계 및 연계	1) 의료지원 체계 및 연계	2.1.1 [지역사회 연계]	○		㉠ 연계협력체계	○	
					㉡ 연계협력실적	○	
	소계 (미반영)		1 (-)	-		2 (-)	-
2.2 포용적 의료이용	1) 포용적 의료지원	2.2.1 [포용적 의료지원]	○		㉢ 포용적 의료이용 지원 사업	☒	
					㉣ 간호·간병통합서비스	☒	
					㉤ 호스피스완화의료서비스	☒	
					㉥ 연명의료결정제도		○
	2) 취약계층 의료지원	2.2.2 [취약계층 의료지원]	○		㉦ 의료급여환자 점유율 및 진료 실적	☒	
㉧ 의료급여환자 본인부담금 비중 (입원/외래)					○		
㉨ 그 외 취약계층 의료비 지원 (입원/외래)					○		
소계 (미반영)		2 (-)	-		6 (4)	1 (-)	
2.3 병원별 특화 서비스	1) 지역별 특화 서비스	2.3.1 [지역별 특화서비스]	○		㉩ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스	○	
	소계 (미반영)		1 (-)	-		1 (-)	-
총계 (미반영)			4 (-)	-		9 (4)	1 (-)

### 3) 합리적 운영

\* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준		조사문항			
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
3.1 경영관리	1) 지원과 관리	3.1.1 [지방자치단체 (대한적십자사)의 지원]	○		㉠ 시설·장비 현대화 지원	○	
					㉡ 경상운영비 지원	○	
					㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원	○	
					㉣ 공동구매체계 구축	○	
		㉤ 지방자치단체(대한적십자사)의 지원과 관리 만족도		○			
		3.1.2 [성과관리]	○		㉦ 성과관리체계의 적절성	○	
	2) 구매와 재무	3.1.3 [구매관리]	○		㉧ 경쟁입찰 시행률	○	
					㉨ 의료장비 구매관리	○	
					㉩ 의약품 구매관리	○	
		3.1.4 [원가관리]		☒	㉪ 원가분석 체계의 적절성		☒
				㉫ 원가분석 결과 활용		☒	
	소계 (미반영)	3 (-)	1 (1)		8 (-)	3 (2)	
3.2 경영성과	1) 경영실적	3.2.1 [진료실적]	☒		㉬ 병상이용률		☒
					㉭ 병상이용률 증감률		☒
					㉮ 외래환자 초진율		☒
					㉯ 외래환자 초진율 증감률		☒
		3.2.2 [경영수지]	☒		㉺ 의료수지 비율		☒
					㉻ 의료수지 비율 증감률		☒
					㉼ 경상수지 비율		☒
					㉽ 경상수지 비율 증감률		☒
	2) 경영효율	3.2.3 [생산성]	☒		㉿ 전문의 1인당 조정환자수		☒
					㊀ 전문의 1인당 조정환자수 증감률		☒
		3.2.4 [효율성]	☒		㊁ 직원 1인당 관리비		☒
					㊂ 직원 1인당 관리비 증감률		☒
		3.2.5 [재무구조]		☒	㊃ 부채 증감률		☒
		소계 (미반영)	4 (4)	1 (1)		12 (12)	1 (1)
총계		7 (4)	2 (2)		20 (12)	4 (3)	

#### 4) 책임 운영

\* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
4.1 거버 넌스	1) 지배구조	4.1.1 [이사회]	○		㉠ 이사회 구성의 적절성	○	
		4.1.2 [위원회]	○		㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	○	
					㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 운영	☒	
					㉢ 지역주민 대표 안전발의		☒
	㉣ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유		☒				
2) 참여구조	4.1.3 [고충 및 제언]	○		㉠ 직원 고충 및 제언처리 체계 운영	○		
		○		㉡ 환자 고충 및 제언처리 체계 운영	☒		
	소계 (미반영)	3 (-)	-		5 (2)	2 (2)	
4.2 리더십	1) 내부고객 만족도	4.2.1 [직원만족도]	○		㉠ 직원만족도 조사 결과	○	
		4.2.2 [리더십만족도]	○		㉠ 리더십만족도 조사 결과	○	
		소계 (미반영)	2 (-)	-		2 (-)	-
4.3 윤리 경영	1) 공정한 운영	4.3.1 [부패감시]	○		㉠ 부정혐의 적발 건수	○	
		4.3.2 [공공의료기관 청렴도]	☒		㉡ 자체감사 시스템		☒
					㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과	☒	
	4.3.3 [제도개선 의지]	○		㉠ 표준운영지침 준수 여부	○		
	소계 (미반영)	3 (1)	-		3 (1)	1 (1)	
4.4 작업 환경	1) 고용	4.4.1 [기회보장]	○		㉠ 장애인 고용비율	○	
		4.4.2 [노사협력]	○		㉠ 노사협의회 구성 및 운영	○	
	2) 보건안전	4.4.3 [보건안전체계]	○		㉡ 노사협의회 기능의 적절성		☒
					㉠ 보건안전체계 만족도	○	
					㉡ 소방안전체계	○	
					㉢ 안전관리자 및 보건관리자		○
	㉣ 안전보건관리체계		○				
	3) 정보공개	4.4.4 [공시]	○		㉠ 자료제출의 성실성	○	
㉡ 내부공시					○		
	소계 (미반영)	4 (-)	-		6 (-)	3 (1)	
총계 (미반영)		12 (1)	-		16 (3)	6 (4)	

## 5) 코로나19 대응 기여도

\* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항			
		내용	정규	시범	내용	정규	시범	
5.1 방역 협력	1) 방역 협력 지원	5.1.1 [선별진료소]	○		㉠ 선별진료소 운영	○		
					㉡ 선별진료소 환자 접수	○		
		5.1.2 [호흡기환자 진료]	○		㉢ 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 및 운영	○		
	소계 (미반영)		2 (-)	-		3 (-)	-	
5.2 환자 치료	1) 환자 치료 지원	5.2.1 [생활치료센터]	○		㉠ 생활치료센터 지원 및 운영	○		
					㉡ 생활치료센터 입소 환자수	○		
		5.2.2 [재택치료기관]	○		㉢ 재택치료의료기관·센터 지정 및 운영	○		
		5.2.3 [감염병 전담병원]	○		㉣ 감염병 전담병원 지정 및 운영	○		
					㉤ 코로나19 입원환자(중증환자 실적 제외)	○		
					㉥ 코로나19 고위험 입원환자	○		
		5.2.4 [중환자 치료]	○		㉦ 중환자 치료 병상 지정	○		
				㉧ 코로나19 입원환자(중증환자)	○			
소계 (미반영)		4 (-)	-	소계 (미반영)		8 (-)	-	
5.3 지원 및 정책 참여	1) 지원 관리 및 정책 참여	5.3.1 [인력 교육 및 관리]	○		㉠ 인력 파견	○		
					㉡ 직원 소진 관리	○		
		5.3.2 [중앙 및 시·도 정책지원]	○		㉢ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여	○		
					㉣ 기타 중앙 및 시·도 정책 참여	○		
				㉤ 기관 간 협력	○			
소계 (미반영)		2 (-)	-	소계 (미반영)		5 (-)	-	
총계			8 (-)	-	총계		16 (-)	-

※ 코로나19 대응 기여도 지표는 현황 파악 및 분석 후 변동될 수 있음

## 2

## 평가영역별 가중치

### 1) 평가영역별 가중치

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 전체 5개 영역으로 **양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영, 코로나19 대응 기여도**를 평가한다. 5개 영역별 가중치는 전년도 대비 변화가 없다.
- 4개 영역\*과 코로나19 대응 기여도 가중치는 90%:10%로 반영되며, 4개 영역 세부 가중치는 양질의 의료 30, 공익적 의료서비스 30, 합리적 운영 20, 책임 운영 20 비중으로 전년도와 동일하게 반영된다.



평가영역 (Domain)	2006	2007~2009	2010	2011~2012	2013	2014~2015	2016~2017	2018~2019	2020	2021~2022	
양질의 의료	40%	35%	15%*	20%	20%	30%	20%	30%	30%	90%	30%
공익적 보건의료서비스	20%	20%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%		30%
합리적 운영	30%	35%	40%	30%	30%	30%	30%	20%	20%		20%
책임 운영	10%	10%	15%	20%	20%	10%	20%	20%	20%		20%
코로나19 대응 기여도 <sup>†</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	5점	10%	
계	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100% (+5점)	100%	

\* 2010년 의료기관평가인증제 도입으로 양질의 의료 평가지표가 대폭 삭제됨에 따라 가중치가 감소함

† 2020년 코로나19 대응 기여도는 가점(5점)형태로 포함되어 105점 만점 기준

## 2) 평가부문별 가중치

### 가. 양질의 의료

- 2010년부터 의료기관평가 인증제가 도입되면서, 인증지표가 운영평가의 양질의 의료 영역의 지표와 중복되어 환자 만족도, 진료의 적정성 부문을 제외하고 삭제하였으나, 지역거점 공공병원의 인증제 참여 실적이 저조하고, 의료 서비스 질적 수준에 대한 점검이 이루어지지 않아 2013년부터 양질의 의료 영역을 보강하여 ‘안전과 질 향상’ 부문을 도입하였다. 다만 2017년까지 지역거점 공공병원의 인증제 참여 기관 확대됨에 따라, 2018년부터 ‘안전과 질 향상’ 평가부문은 일반진료서비스의 ‘인증참여’의 ‘평가기준’으로 축소 유지하였다.
- 2022년 양질의 의료는 일반진료서비스 70, 환자만족도 30의 비중으로 평가하고자 한다. 다만 평가부문이 ‘평가 미반영’일 경우 나머지 평가부문으로 백분율을 대신한다.

평가부문별 가중치(백분율)											
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014~2016	2017	2018~2022	
안전과 질 향상	10	10	15	20	-	-	-	시범	30	20	-
환자의 권리와 편의	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
인력관리	20	20	20	10	-	-	-	-	-	-	-
감염관리	-	5	5	20	-	-	-	-	-	-	-
시설환경 관리	15	15	10	5	-	-	-	-	-	-	-
(의료기기·의료정보)	10	10	5	-	-	-	-	-	-	-	-
환자진료(병동)	5	5	5	10	-	-	-	-	-	-	-
의료정보/의무기록	10	10	15	10	-	-	-	-	-	-	-
의료기관 인증	-	-	-	-	-	-	시범	-	-	-	-
일반진료서비스	시범	시범	시범	시범	시범	30	30	50	50	60	70
환자 만족도	30	25	25	20	100	70	70	50	20	20	30

나. 공익적 보건의료서비스

- 2022년 공익적 보건의료서비스는 의료지원 체계 및 연계 30, 포용적 의료이용 20, 병원별 특화서비스 50의 비중으로 평가하고자 한다.

평가부문별 가중치(백분율)													
2006		2007	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020~2022	
의료취약인구를 위한 의료 안전망 기능	40	사회 기여 60	의료 안전망 기능 40	공공보건 의료사업 지원 체계 20	10	20	20	10	10	15	공공보건 의료사업 지원 체계 및 연계 30	의료지원 체계 및 연계 30	
전염병 진료대비	10			의료 안전망 30									
응급의료서비스	15												
정부 보건의료 정책 참여	10					40	40	30	30	20	25	포용적 의료이용 20	20
병원별 특화서비스	-	-	-	-	-	-	10	30	50	60	50	50	
포괄적 (보건의료) 서비스	25	40	60	50	50	40	40	미충족 필수의료 30	20	-	-	-	

다. 합리적 운영

- 2022년 합리적 운영은 경영관리 50, 경영성과 50 비중으로 평가하고자 한다. 다만 평가부문이 '평가 미반영'일 경우 나머지 평가부문으로 백분율을 대신한다.

평가부문별 가중치(백분율)										
2006		2007~2008		2009~2010	2011~2013	2014	2015	2016~2017	2018	2019~2022
계획	시범	계획	15	계획 15	15	20	40	경영 혁신 40	경영 관리 40	50
지휘 및 조정	20	책임 경영	30	경영 관리 30	35	40	20	경영 성과 60	60	50
조직	30	재정 자립	55	경영 성과 55	50	40	40			
재무 성과	50									

### 라. 책임 운영

- 2022년 책임 운영은 거버넌스 20, 리더십 30, 윤리경영 30, 작업환경 20의 비중으로 평가하고자 한다.

평가부문별 가중치(백분율)											
2006		2007		2008~2010	2011	2012	2013	2014~2015	2016~2017	2018	2019~2022
협동관계	시범	운영 참여	55	55	거버넌스 60	60	50	50	거버넌스 10	10	20
	의견 수렴									50	병원 관리 50
정보 공유	35	참여 유도	45	45	작업 환경 10	20	윤리경영 30	30	25	25	30
개방	15				사회 공헌 30						

### 마. 코로나19 대응 기여도

- 2020년 코로나19 대응 기여도는 가점형태로 도입되어 4개 지표, 총 5점으로 평가 점수가 부여되었다.
- 2022년 코로나19 대응 기여도는 2021년과 동일하게 3개 평가 부문으로 방역 협력, 환자 치료, 지원 및 정책 참여로 구성하여 정규지표로 평가하고자 한다.
- 2022년 평가부문별 세부 가중치는 현황 자료 수집 및 분석 후 확정될 예정이다.

평가부문별 가중치(백분율)			
2020		2021~2022	
감염병 전담병원 지정 (0.5)	5점 (가점)	방역 협력	100
선별진료소 운영 (0.5)		환자 치료	
선별진료소 환자 접수 (1.5)		지원 및 정책 참여	
코로나19 입원 환자수 (2.5)			



### Ⅲ. 평가관련 병원의 준비





## 1 평가전 준비

## 1) 운영평가 준비

- 평가대상기관에서는 평가담당자를 선정하여 각종 자료 및 준비사항에 대하여 평가 주관 기관인 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터와 긴밀하게 연락이 될 수 있도록 한다.
- 기관별 평가담당자는 평가관련 문의사항, 평가관련 문건의 접수 및 송부, 평가 수행 과정 지원 등 평가 전반을 관리한다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 코로나19 대응 체계에 따라 평가 지표는 간소화 하여 진행하며, 지침 설명회는 비대면으로 실시한다. 현지평가는 대응체계 전환에 따라 대면 현지평가로 원활히 진행될 수 있도록 준비한다.

## 2) 현지평가 항목의 작성

- 평가문항 중 조사유형이 ‘현지확인’, ‘현지조사’인 경우 평가대상 병원에서는 본 지침서를 참고하여, ‘병원 작성란’을 현지평가 사전에 작성해 놓아야 한다.
- 평가당일에는 ‘현지확인’, ‘현지조사’로 기재된 조사표를 평가영역별(① 양질의 의료/공익적 보건의료서비스, ② 합리적 운영/책임 운영) 2개로 분철하고, 현지평가 수검 장소에 준비해 둔다.

## 3) 평가관련 자료 준비

- 평가대상기관은 현지평가 조사표와 조사표별 증빙자료(현지준비 자료)를 평가영역별로 구분하여 준비한다. 현지평가 준비 자료들을 영역 및 지표별로 구비·정리하여 평가진행시 차질이 없도록 한다.

- 현지준비 자료에 대한 준비 미비로 인하여 평가를 진행하기 어려운 경우에는 평가점수에 불이익을 받을 수 있다.

#### 4) 병원 자체평가 실시

- 본격적인 현지평가가 진행되기 전에 자체평가를 통해 미비한 부분과 개선방안에 대해 검토한다.
- 병원의 서비스 향상과 운영체계의 개선을 위해 일회적인 평가보다는 평가지침서를 활용하여 꾸준히 자체평가를 수행하는 것이 바람직하다.

## 2 현지평가 수검

### 1) 현지평가 사무실 마련

- 평가대상 기관은 현지평가 시 평가위원이 평가를 수행할 수 있는 별도의 공간을 제공한다. 평가장은 평가위원들이 면담 및 회의가 가능해야 하며 전화를 이용할 수 있어야 한다. 또한 복사기 사용이 쉽게 이루어질 수 있도록 한다.

### 2) 현지평가 절차

- 2022년 현지평가는 대면 현지평가 방식으로 진행함에 따라 평가대상기관은 현지평가 조사일정대로 조사를 수행할 수 있도록 협조한다.
- 평가위원이 평가 시작 전에 기관에 대한 현황을 듣고, 병원 전체를 둘러 볼 수 있도록 안내한다. 또한 병원 경영진에게 평가개요 설명, 조사 종료 후 종합보고 등을 할 수 있도록 일정을 미리 조정하여, 병원 경영진 뿐 아니라 가급적 많은 직원들이 총평에 참석할 수 있도록 한다.
- 불가피하게 정해진 조사일정을 변경할 경우에는 평가주관 기관 국립중앙의료원과 협의하여 조정한다(2주전 조정).
- 현지평가 조사가 끝나면 평가위원단은 조사표 완성 여부를 확인하고, 평가대상 기관도 평가위원단으로부터 전달 받은 조사표의 이상 여부를 확인한다.
- 평가위원단 감독 아래 이상이 없는 경우 원본 조사표 모든 낱장에 기관명 직인 날인 후

사본은 기관에서 보관하고, 조사결과(조사표, 관련 자료 등) 원본을 평가 주관기관인 국립중앙의료원으로 우편 송부한다.

- 현지평가 조사표는 스캔하여 평가 익일 이내 국립중앙의료원 지정담당자 이메일로 송부하고, 전자조사표(EXCEL)는 국립중앙의료원에서 직접 입력한다.
- 이 지침서에서 제시한 내용 중 조사방법 등 세부사항은 현지평가 수행 전까지 일부 변경될 수 있다.

### 3 설문조사 협조

#### 1) 환자와 직원 명단 제출

- 전문설문기관을 통해 환자만족도, 직원만족도 및 리더십만족도를 실시한다. 조사방법은 전화설문과 웹/모바일 설문이다.
- 설문조사를 위해 평가대상기관은 해당기간 동안의 환자 명단과 직원 명단을 주어진 양식에 맞게 입력하여 평가주관 기관인 국립중앙의료원에 정해진 기한까지 우편(CD 또는 USB 복사)제출한다. 제출양식과 제출기한은 추후 공문을 통해 제공하며, 공지되는 내용에 따라 제출해야 한다.

#### 2) 설문조사 응답 독려

- 설문조사는 약 3~4주 동안 진행하며, 정확한 조사기간은 사전에 평가대상기관에 통보된다. 직원 설문조사는 본인의 메일 또는 모바일에서 링크에 접속해서 응답해야 한다. 교대 근무가 많은 병원 특성상 응답이 낮은 경우가 많다. 그러나 평가결과의 신뢰성을 높이기 위해서는 응답률이 높아야하기 때문에 각 평가대상기관에서는 직원의 설문조사 참여를 독려해야한다.

## 4

### 제출자료 협조사항

- 추가 제출 자료에 대한 양식, 제출 시기에 대한 내용은 추후 공문을 통하여 제공하며, 공지되는 내용에 따라 제출해야 한다.
- ① 책임운영(작업환경) '장애인 고용비율', ② '환자 및 직원 만족도 조사 명단', ③ 코로나19 대응 기여도 '현황자료 및 27차 손실보상 조사표' 등 추가요청 자료

## 5

### 이의신청 제기

#### 1) 1차, 2차 이의신청 제기

- 평가대상기관은 2차례 이의신청을 국립중앙의료원에 할 수 있다.
- 1차 이의신청은 현지평가가 완료된 후 조사결과지 기재사항, 조사표 기입오류, 자료 미제출 사항 등에 대해 제기할 수 있다.
- 2차 이의신청은 평가결과 분석이 완료된 후 개별기관별로 점수가 배포되고 이에 근거하여 결과분석 상의 오류에 한하여 제기할 수 있다.
- 이의신청 결과는 인정, 부분인정, 불인정 등으로 구분하여 평가대상기관에 통보한다.

## 6

### 평가결과 활용

- 보건복지부는 운영평가 최종결과를 평가대상 기관별로 통보한다. 평가대상기관은 운영평가 결과를 모든 직원에게 공지하고 미흡한 분야에 대한 개선방안을 논의하고 수립해야 한다.

# IV. 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침





### ▣ 지침서 구성

- 이 지침서는 원활한 평가를 진행하기 위하여 병원의 준비사항, 평가위원의 조사내용, 현지 조사 결과 기록을 위하여 제작하였다.
- 이 지침서에는 평가 문항별로 목적, 조사내용, 조사방법 등을 충분히 이해할 수 있도록 가급적 상세히 기재하였다.
- 이 지침서는 평가대상기관이 평가기준에 대한 숙지 및 평가 준비를 위하여 조사시행 전에 배포한다.

### ▣ 용어 설명

#### 1) 문항 구분

- 평가문항은 2가지 기준으로 분류할 수 있다. ‘점수’ 반영 여부에 따라 정규문항과 시범문항으로 구분되며, ‘평가’ 반영 여부에 따라 반영문항과 미반영문항으로 구분된다.
- 정규문항은 당해 연도에 평가대상이 되는 항목이며 시범문항은 시범 평가를 통해(점수에 미반영) 타당성이 검토되면 추후 정규화 될 문항이다.
- 2022년은 일부 문항이 평가 시 제외된다. ‘평가 미반영’ 문항은 기존 평가 항목이나, 지역거점 공공병원의 코로나19 대응 상황을 고려하여 일시적으로 해당 지표에 대한 평가를 실시하지 않으며, '22년 최종 결과에 반영하지 않는다.
- 별도 표기가 없는 지표는 ‘평가 반영’이며 '22년 최종 결과에 반영된다.

## 2) 조사 유형

- ‘현지확인’, ‘현지조사’는 평가대상기관에서 미리 조사표를 작성하고 현지평가에서 관련 자료를 제시받아 일치 여부를 확인하는 방법이다.
- ‘서류조사’는 평가대상기관에서 제출한 서류(결산서 등)를 분석하여 평가에 반영하는 방법이다.
- ‘데이터조사’는 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등에서 받은 진료실적 자료를 분석하여 평가에 반영하는 방법이다.
- ‘결과값 활용’은 응급의료기관평가결과, 공공보건의료계획 시행결과 평가, 장애인 고용 비율, 공공의료기관 청렴도 등 내·외부 평가의 결과값을 평가에 반영하는 방법이다.
- ‘설문조사’는 환자 대상 전화 설문과 직원 대상 웹(모바일 기기) 설문을 실시하고, 그 결과값을 활용하는 방법이다.

## 3) 조사 장소

- 현지평가의 효율적인 조사를 위하여 문항별로 조사하는 장소를 제시하였다. 제시된 조사장소 외에도 평가위원이 조사장소를 현지에서 조정할 수 있다.

## 4) 조사 대상

- 평가위원이 조사를 위하여 연락을 취하는 대상자이다. 지정된 대상자 외에도 현지평가 시 평가위원이 별도의 대상자를 지정할 수 있다.

## 5) 현지 준비

- 해당 문항의 평가를 원활히 수행하기 위하여 평가대상기관에서 준비하여야 할 각종 문건 및 자료를 제시하고 있다. 제시된 내용 외에도 조사업무의 수행을 위하여 현지평가위원이 별도의 자료를 요구할 수 있다.

## 6) 조사 방법

- 현지평가위원을 교육하고 기관별로 동일한 방식으로 조사가 이루어질 수 있도록 지표별 조사 방법을 제시하였다. 조사방법의 구체적인 사항은 조사시점까지 일부 변경될 수 있다.

## 7) 정의

- 평가항목 및 조사과정에서 요구되는 용어 및 대상, 조사범위의 정도 등에 대하여 환기를 요하는 경우에는 상세한 내용을 제시하였다.

## 8) 조사표

- 각 문항별로 조사결과를 기입할 수 있도록 구성된 조사표를 제시한다. 평가대상기관이나 평가위원은 기준문항에 대한 준비 및 조사 결과를 본 조사표에 기입한다. 조사표 구성상 기재가 어려운 경우는 동일한 양식으로 별도의 용지를 사용하여 기입할 수 있으며 이 경우는 해당 조사표 뒤에 함께 철한다.





# 1. 양질의 의료

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



1.1 일반진료서비스 \_ 53

1.2 환자만족도 \_ 109



# 1.1 일반진료서비스



## 1) 진료 인프라

1.1.1 [필요진료과 운영]	56
1.1.2 [필요진료시설 운영]	58
1.1.3 [적정의료인력 운영 및 교육]	60
1.1.4 [환자안전 및 감염관리]	62
1.1.5 [공중보건위기 대응]	73

## 2) 진료 과정

1.1.6 [인증참여]	79
1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]	80
1.1.8 [표준진료지침 운영]	85
1.1.9 [약품목수 및 약제비용]	92

## 3) 진료 결과

1.1.10 [의료서비스 제공률(RI)]	94
1.1.11 [의료서비스 포괄성(RDRG)]	96
1.1.12 [적정재원기간/중증환자구성도(ELI/CMI)]	98
1.1.13 [분야별 진료결과]	100
1.1.14 [응급의료서비스]	104
1.1.15 [진료수행 결과]	107



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
진료 인프라	1.1.1 [필요진료과 운영]	㉠ 필요진료과 설치	정규	-
		㉡ 필요진료과 운영	정규	-
	1.1.2 [필요진료시설 운영]	㉠ 분만실·신생아실 운영	정규	-
		㉡ 중환자실 운영	정규	-
		㉢ 수술실 운영	정규	-
	1.1.3 [적정의료 인력운영 및 교육]	㉠ 100병상당 전문의 인력	정규	-
		㉡ 적정 간호등급	정규	-
		㉢ 임상교육 참여실적	정규	-
	1.1.4 [환자안전 및 감염관리]	㉠ 환자안전관리	정규	●
		㉡ 원내감염관리	정규	●
	1.1.5 [공중보건위기대응]	㉠ 격리병상운영	정규	●
		㉡ 전담의료진 구성	정규	●
		㉢ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련	정규	-
		㉣ 결핵환자 진료현황	정규	-
	진료 과정	1.1.6 [인증참여]	㉠ 의료기관 인증획득	정규
1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]		㉠ 수술의 예방적 항생제 사용	정규	-
		㉡ 급성상·하기도감염 항생제 처방률	정규	●
		㉢ 호흡기계질환 항생제 처방률	정규	●
		㉣ 주사제 처방률	정규	●
		㉤ 항생제·주사제 처방 개선율	정규	●
1.1.8 [표준진료지침 운영]		㉠ 표준진료지침 개발	정규	-
		㉡ 표준진료지침 적용	정규	-
1.1.9 [약품목수 및 약제비용]		㉠ 처방건당 약품목수	정규	●
	㉡ 투약일당 약품비	정규	●	
	㉢ 약품목수·약제비 개선율	정규	●	
진료 결과	1.1.10 [의료서비스 제공률(RI)]	㉠ 지역 내 의료서비스 제공률	정규	-
	1.1.11 [의료서비스 포괄성(RDRG)]	㉠ 포괄적 의료서비스 제공률	정규	-
	1.1.12 [적정재원기간/중증환자구성도 (ELI/CMI)]	㉠ 건강보험환자 ELI/CMI	정규	-
		㉡ 의료급여환자 ELI/CMI	정규	-
	1.1.13 [분야별 진료결과]	㉠ 폐렴 진료 적정성	정규	●
		㉡ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성	정규	●
		㉢ 천식 진료적정성	정규	●
	1.1.14 [응급의료서비스]	㉠ 응급의료서비스 적절성(지정/비지정)	정규	●
1.1.15 [진료수행 결과]	㉠ 외래환자 대비 입원환자 비	시범	-	
	㉡ 외래 경증질환 비율	시범	-	

**미반영** 1.1.1 [필요진료과 운영]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 필요진료기능 수행을 위해 9개 필요진료과(내과·외과·산부인과·소아청소년과·신경과·정신건강의학과·신경외과·정형외과·비뇨기과)를 설치하고 전문의를 배치하여 운영하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 필요진료과 설치
- ㉡ 필요진료과 운영

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 데이터 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: ㉠ 건강보험심사평가원 영양기관현황 ('21년 기준)

㉡ 국민건강보험공단 국민건강정보DB ('20년 7월~'21년 6월)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

**조사방법:**

㉠ 필요진료과 설치

- 1) 평가자료 : '21년 기준 건강보험심사평가원 영양기관현황
- 2) 평가지표 : 기관별 필요진료과목\* 개설 여부 및 전문의 수 산출

\* 병원(4개) : 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과

종합병원(9개) : 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 정형외과, 비뇨기과, 정신건강의학과, 신경과, 신경외과

**〈지역거점 공공병원의 급성기 필수진료과목〉**

「지방의료원 등 지역거점 공공병원의 공공성 및 운영 효율성 강화 방안 연구」에 따라 지역거점 공공병원의 필수진료과목 설정

- 내과·소아과·신경과·정신과의 4개 진료과가 내과계 주요 과목이며, 외과·정형외과·신경외과·산부인과·비뇨기과의 5개 진료과가 외과계 주요 과목임
- 위 9개 과목은 급성기 진료를 위한 기본 필수진료과로서 최소 범위라 할 수 있음

㉡ 필요진료과 운영

㉠ 지역거점 공공병원 비교<정규>, ㉡ 전체병원(민간 포함) 비교<시범>

- 3) 평가자료 : '20년 7월~'21년 6월 국민건강보험공단 국민건강정보DB, '21년 기준 건강보험심사평가원 영양기관현황

4) 평가지표

구분	산출식
전문의 1인당 입원건수	$\frac{\text{진료과목별 입원건수}}{\text{진료과목별 전문의 수}}$

5) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

- ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출
- ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

\* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

**미반영** 1.1.2 [필요진료시설 운영]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 필요진료시설(분만실/중환자실/수술실)을 갖추고 포괄적인 의료서비스를 제공하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 분만실·신생아실 운영
- ㉡ 중환자실 운영
- ㉢ 수술실 운영

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 데이터 조사

조 사 자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 국민건강보험공단 국민건강정보DB ('20년 7월~'21년 6월)  
건강보험심사평가원 영양기관현황 ('21년 기준)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

**조사방법:**

㉠ 분만실·신생아실 운영

- 1) 평가자료 : '20년 7월~'21년 6월 국민건강보험공단 국민건강정보DB
- 2) 평가지표

구분	산출식
분만건수	분만수가코드가 청구된 명세서 기준 분만건수
	* 분만 수가코드(R3131, R3133, R3136, R3138, R3141, R3143, R3146, R3148, R4351, R4353, R4356, R4358, R4361, R4362, R4380, R4507, R4508, R4509, R4510, R4514, R4516, R4517, R4518, R4519, R4520, R5001, R5002)

㉡ 중환자실 운영

- 3) 평가자료 : '20년 7월~'21년 6월 국민건강보험공단 국민건강정보DB,  
'21년 기준 건강보험심사평가원 영양기관현황
- 4) 평가지표 : 기관별 보험간호등급과 중환자실에 입원한 실인원 산출

구분	산출식
중환자실 실인원	중환자실 수가코드가 청구된 명세서 기준 중환자실 실인원
	* 중환자실 수가코드(AJ001, AJ002, AJ003, AJ100, AJ110, AJ120, AJ130, AJ150, AJ200, AJ210, AJ220, AJ230, AJ240, AJ250, AJ260, AJ280, AJ290, AJ300, AJ310, AJ320, AJ330, AJ340, AJ350, AJ360, AJ380, AJ390)

㉔ 수술실 운영

5) 평가자료 : '20년 7월~'21년 6월 국민건강보험공단 국민건강정보DB,  
'21년 기준 건강보험심사평가원 요양기관현황

\* 특수병상(정신병상, 진폐병상, 재활병상)은 허가병상수에서 제외

6) 평가지표

구분	산출식
100병상당 전신마취 건수	$\frac{\text{전신마취 건수}}{\text{허가병상 수}} \times 100$ <p>* 전신마취 수가코드(L0101, L0103, L1211, L1212) 야간(010), 공휴일(050), 만 70세 이상(400), 만 70세 이상 야간(410), 만 70세 이상 공휴일(450) 산정코드 포함</p>
100병상당 부위마취 건수 <시범>	$\frac{\text{부위마취 건수}}{\text{허가병상 수}} \times 100$ <p>* 부위마취 수가코드(L0102) 야간(010), 공휴일(050), 만 70세 이상(400), 만 70세 이상 야간(410), 만 70세 이상 공휴일(450) 산정코드 포함</p>

**미반영** 1.1.3 [적정의료인력 운영 및 교육]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 적정의료 인력운영을 위해 적정 전문의 수와 간호 등급을 유지·개선하며 공공의료 종사자를 대상으로 교육을 활성화하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 100병상당 전문의 인력
- ㉡ 적정 간호등급
- ㉢ 임상교육 참여실적

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 데이터 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: ㉠ ㉡ 건강보험심사평가원 영양기관현황 ('21년 기준)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

㉢ 공공보건의료교육훈련센터 임상교육 참여 실적('21년 실적)

조사방법 :

㉠ 100병상당 전문의 인력

㉠ 지역거점 공공병원 비교 <정규>, ㉡ 전체병원(민간 포함) 비교 <시범>

1) 평가자료 : '21년 기준 건강보험심사평가원 영양기관현황

\* 특수병상(정신병상, 진폐병상, 재활병상)은 허가병상수에서 제외

2) 평가지표

구분	산출식
100병상당 전문의 인력	$\frac{\text{전문의 수}}{\text{허가병상 수}} \times 100$

3) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수와 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

- ㉠은 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출

- ㉡는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

\* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

㉔ 적정 간호등급

4) 평가자료 : '21년 기준 건강보험심사평가원 요양기관현황

5) 평가지표 : 기관별 보험간호등급 산출

\* 간호등급은 간호인력 확보 수준에 따라 7등급으로 구분하며, 21년 12월 말 기준의 일반병동 병상 수 대비 간호사수에 따라 구분한다.

등급 분류	범 위
1등급	2.5:1 미만인 경우
2등급	3.0:1 미만 2.5:1 이상인 경우
3등급	3.5:1 미만 3.0:1 이상인 경우
4등급	4.0:1 미만 3.5:1 이상인 경우
5등급	4.5:1 미만 4.0:1 이상인 경우
6등급	6.0:1 미만 4.5:1 이상인 경우
7등급	6.0:1 이상인 경우

㉕ 임상교육 참여실적

6) 평가자료 : 국립중앙의료원 공공보건의료교육훈련센터에서 수행중인 임상  
(의사, 간호사) 교육의 참여 실적('21년 실적)

7) 평가방법 : 임상교육 참여 실적은 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서  
공공보건의료 교육훈련센터로부터 참여 현황을 받아 분석

8) 코로나19 상황을 고려하여 온라인(비대면) 참여 및 수료한 현황도 인정

#### 1.1.4 [환자안전 및 감염관리]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 잠재적 환자안전사고 위험으로부터 환자를 보호하고 의료 질 향상에 기여하며, 적합한 감염예방 및 관리체계를 운영하기 위해 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.

#### 조사항목:

- ㉠ 환자안전관리
- ㉡ 원내감염관리

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 현지 확인

조사자: 양질의 의료 평가위원

조사대상: QI·약물부작용 관리·감염관리 담당 직원

현지준비: ㉠-㉡ 환자안전 위원회 운영 규정, 회의록, 계획서 및 활동 자료, 환자안전사고 관리 규정 및 보고자료, 개선활동 자료 등 ('21년 1월~'21년 12월)

㉠-㉡ 의약품부작용 모니터링 체계, 의약품부작용 원내/원외보고 수행 관련자료, 의약품 부작용 관리를 위한 개선활동, 전산 신고 시스템 활용 계획 및 활동 자료 등 ('21년 1월~'21년 12월)

㉡ 감염관리 규정, 감염관리위원회 운영결과 보고 자료, 감염관리 부서 운영 계획, 감염관리 전담인력 관련 자료, 감염 관련 교육 규정 및 교육 수행자료 등 ('21년 1월~'21년 12월)

조사방법:

#### ㉠ 환자안전관리

#### ㉡ 환자안전

#### 1) 질 향상과 환자안전을 위한 위원회 운영

- 다음의 내용을 포함한 위원회 구성 및 운영 자료를 확인한다.

- 위원회 구성
- 위원회 역할
- 정기적 위원회 운영
- 위원회 운영 결과 경영진 보고

- 2) 질 향상과 환자안전 활동을 위한 전담인력 배치
  - 질 향상과 환자안전 활동을 위하여 교육 및 전체적인 관리활동을 수행할 수 있는 질 향상 전담부서를 두고, 적격한 자를 선정하고 있는지를 확인한다.
  - 전담부서 운영
  - 전담인력 배치
  - 인력 자격
  - 실무 수행에 적합한 경력 및 자격
  - 질 향상과 환자안전 관리를 위한 교육 및 훈련\*
    - \* 예) 국내외 학회 질향상과 환자안전 연수과정 정보와 데이터 관리 분석·활용을 위한 훈련 등
- 3) 질 향상과 환자안전 활동 계획 수립
  - 연간 의료의 질 향상과 환자안전 활동 계획을 확인한다.
  - 우선순위에 따른 질 향상과 환자안전 활동의 선정
  - 활동 계획 수립 시 포함되어야 하는 내용
    - 위험 관리에 관한 사항
    - 환자안전 사건 관리에 관한 사항
    - 우선순위를 고려한 지표 선정 및 관리에 관한 사항
    - 질 향상 활동 방법
    - 질 향상과 환자안전 활동을 위한 의료기관 차원의 지원
  - 계획에 따른 개선활동 평가
  - 질 향상과 환자안전 위원회의 개선활동 계획에 대한 검토/승인 및 경영진 보고
- 4) 질 향상과 환자안전 교육 계획 수립
  - 질 향상과 환자안전 교육 계획을 확인한다.
  - 교육대상 및 주제
    - 경영진 : 예) 환자안전문화, 질 향상 활동 우선순위선정 및 활동결과의 이해, 위험관리의 중요성 등
    - 신규, 재직직원 : 예) 환자안전문화, 질 향상 활동방법 등
  - 연간 교육 일정
  - 질 향상과 환자안전 위원회의 교육 계획에 대한 검토/승인 및 경영진 보고
- 5) 질 향상과 환자안전 활동에 자원 지원
  - 질 향상과 환자안전 활동을 위해 필요한 인적 지원, 기술적 지원, 활동지원금 및 포상금 지급과 같은 행정적 지원 등을 확인한다.

6) 환자안전사고 관리체계 (시범/신규)

- 환자안전사고 관리 규정을 갖추고 환자안전사고 발생 시 절차에 따라 보고·개선활동 하는지를 확인한다.

○ 환자안전사고 관련 규정 필수내용

- 환자안전사고 분류 기준
- 환자안전사고 보고 체계
- 환자안전사고 개선 활동

○ 환자안전사고 보고 및 개선 활동

- 환자안전법 제14조 및 동법 시행규칙 제12조에 따른 '의무보고' 대상 환자안전사고 발생 시 환자안전사고보고서(환자안전법 시행규칙 별지 제5호) 및 환자안전보고시스템 등을 통해 보고하는지 확인한다.
- 보고된 환자안전사고 사례의 위험도에 따라 근본원인분석을 수행하고, 개선활동을 수행하는지를 사고 근본원인분석(RCA) 및 개선활동 회의, 개선활동 수행 결과 보고서 등을 통해 확인한다.

**〈환자안전사고 정의 및 보고체계〉**

환자 안전사고란 보건의료기본법 제3조의제3호의 보건의료인이 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전에 위해\*가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고를 의미한다. 환자안전사고의 경우 환자안전법 제14조에 따라 환자 또는 보호자, 보건의료인 등은 환자안전학습보고시스템([www.kops.or.kr](http://www.kops.or.kr))을 통해 보고 할 수 있다.

\* 사망·질환 또는 장애 등 환자의 생명·신체·정신에 대한 손상 또는 부작용(환자안전법시행규칙 제2조)

- 환자의 기저질환과 관계없이 의료서비스로 인해 발생한 사망, 주요 기능의 영구적 손실 등 심각한 신체적, 정신적 손상 등이 예기치 않게 발생한 사고
- 질병이나 치료경과와 무관하게 업무절차 수행과정의 실수나 문제로 인해 환자에게 위해 또는 위해가 발생할 뻔한 사건

◦관련법령 : 환자안전법 제14조(환자안전사고의 보고 등) 및 동법 시행규칙 제12조(환자안전사고의 보고)

◦의무보고 대상기관 : 200병상 이상의 병원급 의료기관 및 100병상 이상의 종합병원

◦보고 대상자 : 보건의료인, 보건의료기관의 장, 전담인력, 환자, 환자 보호자

◦보고 방법 : 환자안전법 시행규칙 별지 제5호의 환자안전사고 보고서 작성 및 환자안전학습보고시스템([www.kops.or.kr](http://www.kops.or.kr))을 통하여 보고



⑥ 의약품부작용 모니터링

7) 의약품부작용 모니터링 체계 및 개선활동

(1) 다음의 내용이 포함된 의약품부작용 모니터링 체계를 확인한다.

- 의약품부작용 관리를 위한 약물위원회 운영 현황
- 부작용 모니터링 절차 구축
  - 발견 또는 접수
  - 스크리닝(screening)
  - 보고서: 환자정보, 대상의약품, 진료과 조치사항 및 의견, 인과성평가, 개선방향
  - 의약품부작용 평가방법: 의무기록 검토, 검사결과, 제약회사 확인 등
  - 평가 담당자의 자격: 약사와 전문분야의 의사(진단검사의학과, 알레르기내과 등)
  - 평가 및 결과 기록
  - 직원간 평가결과 공유
  - 경영진에 평가결과 보고

(2) 의약품부작용 보고 및 관리 활성화를 위한 교육 및 홍보활동을 확인한다.

\* 예) 일반인 및 직원 대상 관련 교육, 리플릿 배포, 부작용 상담 등

8) 의약품부작용 보고 현황

(1) 한국의약품안전관리원 또는 국립중앙의료원 지역약품안전센터에 보고한 의약품부작용 보고서를 통해 의약품부작용 보고 건수를 확인한다.

### 〈의약품부작용 보고 방법〉

약사법 제68조의 8에 의거하여 의약품부작용 관리 담당 직원이 원내에서 접수된 의약품부작용을 ①, ② 중 한 가지 방법으로 보고한다.

- 중대한 유해사례·약물유해반응의 경우 15일 내 한국의약품안전관리원에 신속히 보고

① 의약품안전나라 홈페이지 (<https://nedrug.mfds.go.kr/index>)

- 협업/자자체 (의약품협업시스템) 접속 후 '이상사례보고' 에 직접 입력하여 개별보고 하거나 일괄보고 (기관별 아이디 발급은 국립중앙의료원 지역약품안전센터(02-2262-4715/4865)로 개별 문의)

② 국립중앙의료원 지역약품안전센터

- 의약품부작용 보고서를 공문 또는 이메일([drugsafe@nmc.or.kr](mailto:drugsafe@nmc.or.kr)) 또는 팩스(02-2262-4715) 등의 방법으로 전송

## 9) 전산 신고 시스템 활용 <시범>

- (1) 환자의 의약품 부작용 보고를 전산 신고 시스템을 통해 보고하고 이에 대한 평가결과를 전산 신고 시스템에 등록하여 직원간의 공유가 이루어졌는지 확인한다.

## ㉠ 원내감염관리

### 10) 감염 예방 및 관리 규정

- 다음의 내용이 포함된 감염 예방 및 관리 규정을 확인한다.

- 의료관련 감염예방 및 관리에 대한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
- 감염관리위원회 및 감염관리실의 활동
- 의료관련감염에 대한 대책, 연간계획 수립·시행·평가
- 감염위험평가를 포함한 감염발생 감시 프로그램 운영
- 유행발생(outbreak) 시 관리체계
- 감염관리 실적분석 및 평가
- 감염관리 관련 교육
- 감염과 관련된 직원 건강관리
- 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조에 의한 감염병 감염환자의 관리
- 부서별 감염관리 : 중환자실, 응급실, 수술장(시술장), 내시경실, 인공신장실, 재활치료실, 신생아실, 분만실, 치과외래
- 의료기구 관련 감염관리
- 세척, 소독 및 멸균과정에 대한 감염관리
- 의료기관의 전반적인 환경(청결, 소독 등) 관리
- 건물 신축, 보수 시 감염위험도 평가 및 감염예방관리

○ 의료기관 내·외부 정보 공유

11) 감염예방 및 관리를 위한 위원회 구성·운영

- 감염 예방 및 관리를 위한 위원회를 구성하고 있는지 확인한다.

○ 위원회 구성

○ 위원회 역할

○ 정기적 위원회 운영

○ 위원회 운영 결과 경영진 보고

12) 감염관리실 설치 및 감염업무 담당 인력 배치

- 감염관리실을 설치하고 감염예방 및 관리활동 수행 담당 인력을 배치하고 있는지 확인한다.

○ 담당부서 역할

○ 인력배치

- '18.10.1부터 종합병원 및 100개 이상의 병상을 갖춘 병원의 경우 감염 관리에 경험과 지식이 있는 의사, 간호사, 해당 의료기관의 장이 인정하는 자로서 각각 1명을 배치하되, 이 중 1명은 전담인력으로 배치

○ 인력 자격

- 실무 수행에 적합한 경력 및 자격

- 감염예방 및 관리활동을 위한 교육 및 훈련(국내외 학회, 감염관리 연수 과정, 정보와 데이터의 관리·분석·활용을 위한 훈련 등)

13) 감염관리 관련 교육 계획 및 시행

○ 교육 계획에는 시행시기, 필요 예산, 다음의 내용을 포함하여 수립

- 대상

교육 : 경영진, 신규직원, 재직직원

교육확인 : 상시출입자(위탁서비스 및 입점업체 직원, 실습학생 등)

교육 또는 정보 제공(안내문 게시 등) : 환자, 보호자 등

- 교육 또는 정보제공 주제

- 교육 내용

예) 감염병의 역학적 특성, 전파경로 등 예방에 관한 사항, 표준주의자침, 전파경로별 주의 지침(손위생, 올바른 보호구 착용방법, 기침예절, 주사침 자상사고 예방방법 등) 등

- 일정

○ 계획에 따른 교육시행 결과

정 의:

1) 환자안전위원회

- (1) 「환자안전법」 제11조(환자안전위원회) 및 동시행규칙 제5조(환자안전위원회의 설치기관)에 의거 200병상 이상인 병원급 의료기관(종합병원인 경우 100병상 이상)은 환자안전 및 의료 질 향상을 위하여 **환자안전위원회를 설치·운영**해야 한다.
- (2) 「환자안전법 시행규칙」 제6조(환자안전위원회의 구성) 및 제7조(환자안전위원회의 운영)에 따라 환자안전위원회는 위원장 1명을 포함한 5명 이상 30명 이하의 위원으로 구성한다. 정기위원회는 연 2회 이상 개최, 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

2) 환자안전전담인력

- (1) 「환자안전법」 제12조(전담인력) 및 동시행규칙 제9조(전담인력)에 의거 일정 규모 이상의 병원급 의료기관은 환자안전 및 의료 질 향상에 관한 업무를 전담하여 수행하는 환자안전 전담인력을 두어야 한다. **전담인력 배치 기준**은 200병상 이상 병원급 1명 이상, 100~500병상 종합병원 1명 이상, 500병상 이상 종합병원 2명 이상으로 전담인력 자격기준을 갖춘 사람을 두어야 한다.
- (2) **환자안전 전담인력 자격기준** : 의사·치과의사·한의사·약사 또는 간호사 면허를 취득한 후 3년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람, 전문의 자격이 있는 사람

3) 의약품부작용 모니터링

- (1) “부작용(side effect)”이란 의약품등을 정상적인 용량에 따라 투여할 경우 발생하는 모든 의도되지 않은 효과를 말하며, 의도되지 않은 바람직한 효과를 포함한다.
- (2) “중대한 이상사례 · 약물이상반응(Serious AE/ADE)”이란 이상사례·약물이상반응 중 사망을 초래하거나 생명을 위협하는 경우, 입원 또는 입원기간의 연장이 필요한 경우, 지속적 또는 중대한 불구나 기능저하를 초래하는 경우, 선천적 기형 또는 이상을 초래하는 경우 등을 말한다.
- (3) “약물안전카드”란 중대한 약물부작용이거나 반복되는 부작용 발생 등의 상황에 주의의가 판단하여 환자에게 발급하는 명함 크기의 카드를 말한다.

#### 4) 감염관리실 및 감염관리위원회

- (1) 「의료법」 제47조(의료관련감염 예방)에 의거 일정 규모 이상의 병원급 의료기관의 장은 의료관련감염 예방을 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두는 등 필요한 조치를 하여야 한다.
- (2) 「의료법」 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등)에 의거 종합병원 및 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관은 **감염관리위원회 및 감염관리실**을 설치·운영해야 한다(21.6.30 개정).
- (3) **감염관리위원회**는 「의료법」 시행규칙 제44조(위원회의 구성)에 의거 위원장 1명(의료기관 장)을 포함한 7~15명 이하의 위원으로 구성한다. 위원 구성은 감염관리실장, 진료부서의 장, 간호부서의 장, 진단 검사부서의 장, 감염 관련 의사 및 해당 의료기관의 장이 필요하다고 인정하는 내·외부 전문가로 한다. 동법 시행규칙 제45조(위원회의 운영)에 따라 정기위원회는 연 2회 이상 개최, 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

##### ○ 감염관리위원회 역할

- 병원감염에 대한 대책, 연간 감염예방계획의 수립 및 시행에 관한 사항
- 감염관리요원의 선정 및 배치에 관한 사항
- 감염병환자등의 처리에 관한 사항
- 병원의 전반적인 위생관리에 관한 사항
- 병원감염관리에 관한 자체 규정의 제정 및 개정에 관한 사항
- 그 밖에 병원감염관리에 관한 중요한 사항

#### (4) 감염관리실 역할 및 인력 기준은 다음과 같다.

##### ○ 감염관리실 역할(의료법 시행규칙 제43조제3항)

- 병원감염의 발생 감시
- 병원감염관리 실적의 분석 및 평가
- 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
- 그 밖에 감염관리에 필요한 사항

##### ○ 「의료법」 시행규칙 제46조(감염관리실의 운영) 별표8의2에 의거 감염관리실(100개 이상의 병상을 갖춘 병원(21.6.30. 개정)에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실 전담 근무를 해야 한다.

〈감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준〉

구분	종합병원			병원
	100~300병상	301~600병상	601~900병상	100~300병상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	1명 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	1명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	1명 이상

○ 감염관리실 근무 인력은 「의료법」 시행규칙 제46조(감염관리실의 운영) 별표8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다.

- 교육 이수 시간 : 매년 16시간 이상

\* 감염관리실 근무 인력(감염관리 경력 3년 이상인 사람으로 한정)이 감염관리 관련 전문 학회에서 주관하는 학술대회 또는 워크숍에 매년 16시간 이상 참석한 경우도 인정

- 교육 기관 : 국가나 지방자치단체, 의사회 또는 간호사회, 한국보건복지인력개발원, 그 밖에 감염관리 관련 전문 학회 또는 단체

5) 수행정도에 따라 상/중/하 수준을 아래와 같이 구분한다.

구분	개별교육, 숙지, 인지, 수행정도를 확인	규정, 지침, 절차, 프로그램 등에 의한 관리 및 개선 여부평가	계획수립
상	대부분 수행(위원회의 경우 정기적 수행) 또는 충족됨(80% 이상 수행)	관리되고, 필요시 개선활동이 이루어짐 (유지 포함)	기관의 상황에 맞게 우선순위를 정하여 대상, 시기, 내용, 절차, 필요시 예산에 대한 계획이 명확
중	가끔 수행 또는 충족됨 (30%이상~80%미만 수행)	관리되고 있으나 개선활동이 없음 (지표 결과 값에 하락이 있으나 개선활동이 없는 경우 포함)	계획이 있으나 대상, 시기, 내용, 절차, 필요시 예산에 대한 계획이 미흡
하	거의 수행 없음 또는 불충족 (30% 미만 수행)	관리되지 않음	계획 없음

조사표: 일반진료서비스 1.1.4-1, 1.1.4-2

조사표: 일반진료서비스 1.1.4-1 <환자안전 및 감염관리>

구분		항목	상	중	하	
㉠ 환 자 안 전 관 리	1) 환자안전위원회 운영	위원회 구성	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		위원회 역할	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		정기적 위원회 운영	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		위원회 운영 결과 경영진 보고	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2) 전담인력 배치	전담부서의 운영	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		전담인력 배치	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		전담인력 자격	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3) 활동 계획 수립	우선순위에 따른 질 향상과 환자안전 활동의 선정	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		활동 내용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		계획에 따른 개선활동 평가	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		질 향상과 환자안전 위원회의 검토/승인 및 경영진 보고	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4) 교육 계획 수립	교육대상 및 주제	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		연간 교육 일정	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		질 향상과 환자안전 위원회의 검토/승인 및 경영진 보고	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5) 활동 자원 지원	인적지원/기술적 지원	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		활동지원금 및 포상금지급 등	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6) 환자안전사고 관리체계 <시범>	환자안전사고 규정(분류기준/보고절차/개선활동)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		환자안전사고 발생 여부	<input type="checkbox"/>	있음	<input type="checkbox"/>	없음
		환자안전사고 보고 및 개선활동 *(2021년 환자안전사고 발생 기관만 응답)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	조사자 확인란		<input type="checkbox"/> 확 인	서 명		

조사표: 일반진료서비스 1.1.4-2 <환자안전 및 감염관리>

구분		항목	유	무	
㉠ 환자안전관리	㉞ 의약품부작용 모니터링	약물위원회 구성 (인력현황)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
		약물위원회 정기적 개최 (회의록 구비)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
		원내/원외 약물부작용 보고체계 (보고절차, 보고양식 구비)	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
		평가결과 직원 공유에 대한 자료 구비	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
		평가결과 경영진 보고에 대한 자료구비	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
		의약품부작용 관련 직원 교육	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
		의약품부작용 관련 홍보	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
		의약품부작용 상담 내역	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
	8) 의약품부작용보고현황	의약품부작용 보고건수		건	
	9) 전산신고 시스템 활용(시범)	원내 전산시스템을 이용한 의약품 부작용 보고 현황	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	
전산 시스템을 이용한 평가결과 공유 현황		<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무		
구분		항목	상	중	하
㉡ 원내감염관리	10) 감염 예방 및 관리 규정	감염 예방 및 관리 규정	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11) 감염관리위원회 구성 및 운영	위원회 구성	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		위원회 역할	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		정기적 위원회 운영	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		위원회 운영 결과 경영진 보고	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12) 감염관리실 설치 및 담당 인력	감염관리실 역할	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		인력배치	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		인력 자격	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13) 교육 계획 및 시행	교육 계획	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		교육 시행 결과	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
조사자 확인란		<input type="checkbox"/> 확인	서명		

### 1.1.5 [공중보건위기 대응]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 신종감염병 등 유행성 감염병 환자 발생에 대비한 시설 인력 및 계획 등 감염병 위기대응체계를 갖추고 있는지 확인하기 위함이다.

#### 조사항목:

㉠ 격리병상 운영

㉡ 전담의료진 구성

**미반영** ㉢ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련

**미반영** ㉣ 결핵환자 진료현황

문항구분: 정규

조사유형: ㉠~㉣ 현지 확인, ㉢ 데이터 조사

조사자: ㉠~㉣ 양질의 의료 평가위원, ㉢ 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: ㉠~㉣ 감염병 관리 담당자

**미반영** ㉢ 감염병 관리 담당자

**미반영** ㉣ 국민건강보험공단 국민건강정보DB ('20년 7월~'21년 6월)

건강보험심사평가원 결핵 적정성 평가 결과 (3차, '20년 1월~6월)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

현지준비: ㉠ 지정서, 격리실 관련 자료('21년 12월 말)

(의료기관 개설 허가증, 격리실 위치와 표시 위치, 평면도 등)

㉡ 전담 의료진 임명(지정) 공문 ('21년 1월~12월)

㉢ 감염병 위기대응 매뉴얼과 결재 공문, 모의훈련 관련 결과보고서 등 ('21년 1월~12월)

조사방법:

#### ㉠ 격리병상 운영

- 1) 조사시행 전년도(2021년 12월 말) 국가지정 입원치료병상, 감염병 표본감시 기관은 각각의 지정서로 확인한다.
- 2) 운영형태는 조사대상 병원의 격리병동(병상)을 확인하여 기재한다. 별도·단독 건물, 모두 격리실로 운영하거나 별도 개폐되는 입구가 있는 구획을 운영하는 경우, 별도 병동 운영으로 기재한다.
- 3) 격리병상은 의료기관 개설허가증을 기준으로 음압격리실, 일반격리실로 구분

하여 인실별 병실수와 총 병상수를 기재한다. 음압격리실은 병실별 전실(병실과 인접해 있으면서 외부로부터 그 병실에 들어가고 나갈 때 통과하는 방)의 설치 여부를 확인하여 기재한다. 일부 병실만 전실이 설치된 경우, '설치'에 기재하고 병실수를 옆에 기재한다. 단, 의료기관 개설허가증 외 음압격리실, 일반 격리실이 있는 경우 조사표를 추가하여 별도 작성한다.

#### ㉠ 전담의료진 구성

- 4) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 해당병원에서 감염담당 의사와 간호사가 지정되어 있는지 관련 자료를 확인한 후 기재한다.
- 5) 감염담당 전담의사는 감염내과 전문의 또는 다른 진료과 전문의로서, 신종감염병 등 감염병 환자 발생 시 진료를 전담할 수 있도록 병원에서 지정한 전문의의 이름과 전문 과목을 기재한다.
- 6) 감염담당 간호사는 전문간호사 또는 간호사로서, 신종 감염병 등 감염병 환자 발생 시 간호를 전담할 수 있도록 병원에서 지정한 간호사를 의미한다.

#### 미반영 ㉡ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련

- 7) 감염병 위기대응 매뉴얼(또는 공중보건 위기대응 매뉴얼)은 신종감염병 환자 발생에 따른 대응 의료기관 운영계획을 말하며, 병원 실정에 맞게 수립하여야 하며, 매뉴얼 유무는 공문 시행여부로 판단한다.
- 8) 조사시행 전년도(2021년)에 신종전염병 및 해외유행전염병의 기관 내 유입을 대비하여 감염병 대응체계를 점검하는 모의훈련은 기관에서 수립한 매뉴얼(계획)에 의거 훈련을 실시해야 한다. 연 1회 이상 모의훈련을 실시한 경우, '실시'에 기재하며, '도상훈련(Table Excercise)', '실제훈련'으로 구분하여 표시한다.

#### 미반영 ㉢ 결핵환자 진료현황

- 9) 진료권내 발생 결핵환자 중 의료기관 이용 결핵 환자수를 확인한다. 국립중앙의료원에서 국민건강보험공단 국민건강정보DB를 활용하여 분석한다. 또한 건강보험심사평가원 결핵적정성 평가를 확인하여 함께 평가한다. 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동이 가능하다.
- 10) 평가자료: 건강보험심사평가원 결핵 적정성 평가 결과(3차, '20년 1월~6월 입원 및 외래 진료분)

- 11) 평가지표: 향산군도말검사 실시율, 향산군배양검사 실시율, 핵산증폭검사 실시율, 약제감수성검사 실시율, 초치료 표준처방 준수율, 결핵환자 방문 비율, 약제처방 일수율 총 7개 지표

정 의 :

- 1) 국가지정 입원치료병상이란 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제36조, 제37조 및 「질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정(질병관리청 예규 제7호)」 제2조 제1항에 따른 국가지정 입원치료병상으로 평시 및 국가공중보건 위기 시 신종감염병 환자 등을 입원치료함에 있어서 환자 및 의료진의 감염예방과 병원성 미생물의 확산 차단을 위해 별도로 구획된 공간 내 특수 시설·장비가 설치된 구역을 가진 감염병관리시설을 말한다. 대상 감염병으로는「감염병 예방법」제41조에 따라 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로서 제1급감염병 및 질병관리청장 고시한 감염병을 말한다.
- 2) 감염병 표본감시기관은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 시행규칙 제14조에 의거 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사의 추천을 받아 질병관리청장이 지정한 기관을 말한다. 대상감염병은 인플루엔자, 제4급감염병 중 기생충감염병에 해당하는 감염병, 제4급감염병을 말한다.
- 3) 음압격리실이란 공기감염을 방지하기 위해 병실 내 압력을 외부보다 낮게 유지하며 병실 내부에 있는 정화시설을 통해 정화된 공기만을 외부로 배출하는 다른 병실과 분리된 별개의 공조시설을 갖춘 병실을 말한다.
- 4) 감염병 위기대응 매뉴얼(또는 공중보건 위기대응 매뉴얼)에는「질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정(질병관리청 예규 제7호)」 제10조를 기본사항으로 포함하도록 노력해야 한다. ① 환자진료·감염관리·행정지원·진료지원 등의 전담팀으로 구성된 운영조직의 구성 및 팀별 역할 등에 관한 세부 사항 ② 비상연락망 체계 구축 및 관리에 관한 사항 ③ 병원 내 폐쇄구역 설정 및 폐쇄방법에 관한 사항 ④ 감염병환자 등의 입·퇴원 시 별도 동선 확보에 관한 사항 ⑤ 기존 입원환자 전동 조치 시 필요한 병상 마련, 인수인계 과정, 병실 소독 실시 및 전동조치 소요시간에 관한 사항 ⑥ 검사, 진료, 의료진 감염예방에 관한 사항 ⑦ 의료폐기물 등 감염위험물질의 운반경로 및 폐기와 관한 사항 ⑧ 보호자 및 방문자 관리에 관한 사항 ⑨ 다른 감염병환자들을 입원시키기

위한 병실 준비에 관한 사항 ⑩ 위기상황 종료 후, 병실 소독 및 관리에 관한 사항

- 5) 감염병 위기대응 모의훈련이란 신종감염병 또는 해외유입 감염병의 국내 유입에 대비하여 대응체계를 점검하는 훈련으로, 원내 감염관리위원회나 관련 회의 등에서 최초 환자 발생부터 상황보고, 위기평가회의 등 단계별 대처능력을 점검하는 활동을 말한다. 해당 훈련에는 감염병 전담 전문의료인력 뿐만 아니라 감염관리실, 행정 및 진료지원 부서도 함께 참여하여야 한다. 계획수립에 의거한 훈련을 실시해야 하며, 훈련 내용의 숙지, 시나리오에 따른 참가자들의 역할 수행, 지휘체계의 명확성 등에 대해 자체평가를 실시하고 훈련결과에 따른 조치 계획을 수립하는 것이 바람직하다.

조사표: 일반진료서비스 1.1.5-1 <공중보건위기대응 ㉠>

일반진료서비스 1.1.5-2 <공중보건위기대응 ㉡>

조사표: 일반진료서비스 1.1.5-1 <공중보건위기대응 ㉠>

구분	항목					
㉠ 격리병상 운영	지정 현황	<input type="checkbox"/> 국가지정 입원치료병상 운영	평상시 병상수	일반		
				음압		
			비상시 병상수	일반		
			음압			
	<input type="checkbox"/> 감염병 표본감시기관		예) 감염병 종류 : (인플루엔자, 제4급감염병 중 기생충감염병에 해당, 제4급감염병)			
	운영 형태		<input type="checkbox"/> 별도 단독건물 운영			
		<input type="checkbox"/> 별도 병동 운영				
		<input type="checkbox"/> 일반병동 내 병실 운영				
		<input type="checkbox"/> 미운영				
	병실 (의료기관 개설 허가증 기준)	음압격리			일반격리	
		실수	병상수	전실 유무	실수	병상수
	1인실	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개
	2인실	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개
	3인실	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개
	4인실	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개
5인실	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개	
6인실	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개	
총 계	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개	
병실 (개설허가증 외)	음압격리			일반격리		
	실수	병상수	전실 유무	실수	병상수	
	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개	
	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개	
	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개	
	개	개	<input type="checkbox"/> ( 개)	개	개	
㉡ 전담의료진 구성	직 종	지정	미지정	이 름	전문과목/부서명	
	전담 의사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	전담 간호사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인		서 명			

조사표: 일반진료서비스 1.1.5-2 <공중보건위기대응 ㉔㉕>

구분	항목		
㉔ 감염병 위기대응 매뉴얼 보유 및 훈련 미반영	위기대응 매뉴얼	<input type="checkbox"/> 보유 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> 미보유</span>	
	모의 훈련	<input type="checkbox"/> 실시 <hr/> <input type="checkbox"/> 실제훈련 <input type="checkbox"/> 도상훈련 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 미실시</span>	
㉕ 결핵환자 진료현황 미반영	RI <데이터 조사>		
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서명	

### 1.1.6 [인증참여]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 의료기관평가인증에 자율적으로 참여함으로써 의료의 질과 환자안전 향상에 대한 역량 강화를 목적으로 한다.

**조사항목:**

㉠ 의료기관 인증획득

문항구분: 정규

조사유형: 결과값 활용

조 사 자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사방법:

㉠ 의료기관 인증획득

- 1) 2021년 12월 31일 기준으로 의료기관평가인증원에서 받은 인증획득 결과를 확인하여 평가한다.
- 2) 단, 의료기관평가인증원의 코로나19 조치대상기관에 해당되어 인증등급 기간이 연장된 기관은 조치내용 결과를 평가에 반영한다.
- 3) 의료기관평가인증원은 코로나19 확산으로 2021년 인증조사 연기 및 인증유효기간 연장 조치를 시행했으며, 대상기관 및 조치사항은 아래 표와 같다.

대상기관		조치사항
코로나19 환자 치료 의료기관	감염병 전담(요양)병원, 거점전담병원	- 감염병전담(요양)병원 및 거점전담병원 지정 해제 후 병상가동률 50%이상 회복 후 인증 조사 시행 - 조사결과(인증등급) 확정일까지 기존 인증효력 유지
	중증환자 전담치료병상 운영 의료기관	- 코로나19 중증환자 치료로 인해 '21.1~3월 인증조사(본조사 및 중간현장 조사) 수검이 어려운 의료기관은 4월 이후로 조사일정 조정 - '21.12월 말까지 본 조사를 완료한 경우 조사결과(인증등급) 확정일까지 기존 인증효력 유지
일반 의료기관	코로나19 감염(의심)환자 발생 의료기관	- 코로나19 감염(의심)환자 발생 후 3주~2개월 이내 조사완료 - 코호트 격리조치 의료기관 또는 추가 확진자 발생 의료기관은 종료 후 6개월 이내 조사완료 - 위의 경우에 한하여 인증결과(인증등급) 확정일까지 기존 인증 효력 유지

### 1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]

**평가목적:** 수술 시 예방적 항생제 적정 사용을 통해 수술 부위 감염 예방 및 항생제 오남용을 개선하며, 외래진료에서 항생제 및 주사제의 적정사용으로 국민의 건강권을 보호하기 위함이다.

#### 조사항목:

- 미반영 ㉠ 수술의 예방적 항생제 사용
- ㉡ 급성상·하기도감염 항생제 처방률
- ㉢ 호흡기계질환 항생제 처방률
- ㉣ 주사제 처방률
- ㉤ 항생제·주사제 처방 개선율

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 데이터 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 미반영 ㉠ 건강보험심사평가원 수술의 예방적 항생제 사용 평가 결과 (9차 '22년 8월)  
㉡~㉤ 건강보험심사평가원 약제급여 적정성 평가 결과 (54차 '22년 7월)  
\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 전년도 결과와 동일하게 사용하거나 변동 가능

조사방법:

미반영 ㉠ 수술의 예방적 항생제 사용

㉡ 지역거점 공공병원 비교 <정규>, ㉢ 전체병원(민간 포함) 비교 <시범>

- 1) 선정근거 : 수술부위 감염은 병원 내 감염의 약 15.5%, 병원 내 발생하는 부작용 중 14% 차지함. 수술시 기준에 부합하는 항생제를 적절한 기간 동안 사용하도록 유도함으로써 수술 부위 감염 예방 및 항생제 오·남용 개선을 위함
- 2) 평가기관 : 서면청구기관을 제외한 전산매체 청구기관(DRG 청구건 포함)  
대상기간 중 해당수술을 10건 이상 청구한 병원급 이상 의료기관
- 3) 평가자료 : '20년 10월~12월(3개월) 입원진료분
- 4) 평가수술 : 7개 진료과 18개 수술

진료과	수술종류	세부 수술명칭
외과	혈관수술	대동맥-신동맥간, 흉대동맥 또는 복대동맥-대퇴동맥간, 대동맥-내장 동맥간 우회로 조성술, 동맥간우회로조성술, 정맥간우회로조성술, 인공 신장투석을위한단락또는동정맥루조성술, 인공신장투석을위한동정맥루 의교정술, 광범위장맥류발거술
	대장수술	결장절제술, 직장 및 에스장절제술, 결장 및 직장전절제술
	담낭수술	담낭절제술
	충수절제술	충수절제술
	유방수술	유방양성종양절제술, 유방절제술
	허니아수술	제허니아근본수술, 반흔허니아근본수술, 서혜부허니아근본수술, 대퇴 허니아수술
	폐절제술	폐쇄기절제술, 폐구역절제술, 단일폐엽절제술, 쌍폐엽절제술, 폐엽과 폐구역절제술, 폐봉합술, 폐기포절제술
정형외과	고관절치환술	인공관절치환술
	슬관절치환술	인공관절치환술
	척추수술	척추고정술, 경피적척추성형술, 경피적척추후궁골프선복원술, 관혈적 추간판제거술, 내시경하 추간판제거술, 추간판제거술, 척추수핵흡인술, 척추후궁절제술, 경추후궁성형술
	견부수술	견봉성형술, 견봉성형술 및 회전근개파열복원술
	골절수술	사지골절정복술
산부인과	자궁적출술	전자궁적출술, 자궁탈근본수술
	제왕절개술	제왕절개만출술
흉부외과	인공심박동기 수술	경정맥 체내용심박기거치술
신경외과	개두술	개두술 또는 두개절제술, 혈중제거를위한 개두술, 종양절제를 위한 개두술, 뇌동맥류수술, 뇌동정맥기형적출술, 두개강내 혈관문합술, 뇌전 증수술, 뇌엽전달술, 뇌엽절제술, 두개강내뇌신경수술
비뇨기과	전립선절제술	경요도적 전립선절제술, 광선택적 전립선 기화술, 홀mium레이저를 이용한 전립선 광적출술
이비인후과	후두수술	후두양성종양적출술, 성대결절 및 폴립제거술, 성대내양종제거술, 범 발성폴립양성대절개및흡인술

5) 평가지표 : 총 4개 지표로 구성되며 산출식은 다음과 같음

구분	산출식
① 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율	$\frac{\text{피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 최초 투여 받은 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
② 권고하는 예방적 항생제 투여율	$\frac{\text{해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
③ 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율	$\frac{\text{수술 후 24시간 이내에 예방적 항생제 투여를 종료한 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
④ 의무기록 일치율	$\frac{\text{의무기록과 일치 항목 수}}{\text{신뢰도점검 대상의 의무기록 점검 항목수}} \times 100$

6) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과

점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

- ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출
  - ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출
- \* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

㉑ 급성상·하기도감염 항생제 처방률

㉔ 지역거점 공공병원 비교 <정규>, ㉕ 전체병원(민간 포함) 비교 <시범>

- 7) 선정근거 : 급성 상·하기도 감염은 주로 바이러스에 의한 질환으로서 항생제 처방이 제한되어야 하나, 우리나라 의료 관행에서는 항생제를 흔히 처방하여 남용의 우려가 큼
- 8) 평가기관 : 전체 의료기관 및 보건기관
- 9) 평가자료 : '21년 1월~12월 건강보험 및 의료급여 외래청구명세서
- 10) 평가상병 : KOPG 상병 분류 기준 주상병 급성상기도감염(J00~J06), 급성하기도감염(J20~J22) 대상
- 11) 평가지표

구분	산출식
급성상·하기도감염 항생제처방률	$\frac{\text{해당 질환 상병의 항생제 총 처방횟수}}{\text{해당 질환 상병의 항생제 총 내원횟수}} \times 100$

\* 급성상기도감염 항생제 처방률, 급성하기도감염 항생제 처방률을 구분하여 평가 결과가 도출되므로 각각의 결과를 활용함

- 12) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정
  - ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출
  - ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출
- \* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

㉒ 호흡기계질환 항생제 처방률

㉔ 지역거점 공공병원 비교 <정규>, ㉕ 전체병원(민간 포함) 비교 <시범>

- 13) 선정근거 : 만성 호흡기계 질환이 오랜 세월 지속되는 특성을 고려할 때, 꼭 필요한 경우를 제외하고는 항생제 사용을 억제해야 환자의 건강을 보호할 수 있음
- 14) 평가기관 : 전체 의료기관 및 보건기관
- 15) 평가자료 : '21년 1월~12월 건강보험 및 의료급여 외래청구명세서

16) 평가상병 : KOPG 상병 분류 기준 주상병(J00~J47) 대상

17) 평가지표

구분	산출식
호흡기계질환 항생제 처방률	$\frac{\text{해당 질환 상병의 항생제 총 처방횟수}}{\text{해당 질환 상병의 항생제 총 내원횟수}} \times 100$

18) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

- ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출

- ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

\* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

㉔ 주사제 처방률

㉔ 지역거점 공공병원 비교 <정규>, ㉕ 전체병원(민간 포함) 비교 <시범>

19) 선정근거 : 주사는 경구 투약을 할 수 없는 경우 사용되며, 경구약보다 효과발현이 빠르나 부작용 위험이 큰 방법임. 우리나라 경우 주사제 처방률이 과도하게 높아 남용의 우려가 높음

20) 평가기관 : 전체 의료기관 및 보건기관

21) 평가자료 : '21년 1월~12월 건강보험 및 의료급여 외래청구명세서

22) 평가상병 : 전체 상병 대상

23) 평가지표

구분	산출식
주사제 처방률	$\frac{\text{주사제 총 처방횟수}}{\text{총 내원횟수}} \times 100$

24) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

- ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출

- ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

\* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

㊤ 항생제·주사제 처방 개선율

25) 평가 지표

구분	산출식
항생제·주사제 처방 개선율	$\frac{(\text{당해 연도 평가결과}) - (\text{전년도 평가결과})}{\text{전년도 평가결과}} \times 100$

\* 2년 마다 조사되는 평가결과의 경우, 개선율은 전년도 결과와 동일할 수 있음.  
따라서 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 전년도 결과와 동일하게 사용하거나  
변동 가능

**미반영** 1.1.8 [표준진료지침 운영]

**평가목적:** 지역거점 공공병원의 과잉·과소진료를 방지하고 양질의 의료를 제공하기 위해 표준진료지침(CP)에 따라 환자의 진료를 수행하도록 하며, 적정진료 유지를 위해 지속적으로 모니터링을 해야 한다.

**조사항목:**

- ㉠ 표준진료지침 개발
- ㉡ 표준진료지침 적용

문항구분: 정규, 시범

조사유형: ㉠ 현지 확인, ㉡ 서류조사

조사자: ㉠ 양질의 의료 평가위원, ㉡ 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 표준진료지침 적용 현황 자료, 모니터링 현황 자료 ('21년 1월~12월)

\* CP 개발 사업 참여 부분은 별도의 조사기간 적용 (평가 시행 연도 기준)

조사방법:

㉠ 표준진료지침 개발

- 1) 공통 : CP 개발 체계, 교육 및 유지관리의 적절성을 평가하는 지표로 CP 개발 시 해당되는 공통된 내용을 제시
- 2) 개별 : 질환/수술별 적용한 CP를 평가하는 지표로 '21년을 기준으로 이전에 개발한 CP 1개, 이후에 개발한 신규 CP 1개, 총 2개의 CP 평가  
(각 항목별 2개 CP 모두 해당되어야 인정 가능)

㉡ CP 개발 체계 적절성 (공통)

㉠ CP 해당 부서 2인 이상 배치 및 전담 인력 지정 여부

- 종합병원급
  - 300병상 초과 : 전담자 100%만 인정
  - 300병상 이하 : 해당 부서 3인 이상인 경우 겸임 인정
- 병원급 : 해당 부서 2인 이상인 경우 겸임 인정

- 직무기술서, 인력 배치표, 공문 등 근무기간이 표기된 인력 배치 현황을 확인할 수 있는 문서 제시
- 해당 직무 유지여부를 판단하는 지표로 '21년 12월 기준 담당 인력 있어야 하며 6개월 이상 직무 유지\* 시 인정

\* 해당 직무에 6개월 이상 근무를 충족하였으나 12월 기준 직원 사직으로 인한 인력 공백일 시 예외로 인정함

- CP 업무 전담 혹은 담당(겸임)하는 인력의 의료인 해당 여부

\* 「의료법 제2조」 “의료인”이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사를 말한다.

② 팀 구성 및 구성원 역할 제시 여부

- CP별 팀 구성원 및 역할이 표기된 대표 CP 2개의 구성표 제시

③ 병원 운영계획 내 CP 필요성 명시 여부

- 병원 운영 또는 사업 계획서로 해당 시도에 제출된 자료 제시

④ CP 개발 및 적용에 따른 참여 의료진의 인센티브 제도 유무

- CP 개발 및 적용 관련 인센티브 규정과 지급 자료 제시

- CP 관련 인센티브만 인정하며 QI 관련 장려금, 활동금, 상금 등은 불인정

⑤ 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터와 공공의료 CP 개발 사업 참여 여부

- '22년 CP 개발 사업 참여 시 제출된 기록으로 공공보건의료지원센터 별도 평가 예정

- [수요조사\* 질환 작성 제출/사업(참여)계획서 '신규, 갱신, 적용 중 1개 이상' 제출/공공의료 CP 개발 사업 '신규, 갱신, 적용' 중 시범병원으로 1개 참여\*\*] 이 중 2가지 이상 충족 시 인정

\* 질환 없이 인력 및 기보유 CP 현황만 제출 시 불인정

\*\* CP 개발 시범병원으로 선정 된 이후 해당 기관 사정에 의해 사업에 참여하지 못하는 경우 제출 불인정

⑥ CP 개발 과정 적절성 (개별\*)

\* '21년 이전/이후 개발한 질환/수술별 대표 CP 2개를 기준으로 평가

⑥ CP위원회를 통한 회의 및 CP 질환 선정을 위한 기록 유무

- 각 CP 개발 시 CP위원회 또는 QI위원회의 질환 선정 회의 개최

⑦ CP 개발을 위한 사전조사 여부

- CP 개발 및 적용을 위한 의무기록 분석, 치료 방법 분석 등 사전조사 실시

\* 의무기록 분석(예: 재원일수, 진료비 등), 치료방법 분석(예: 검사, 항생제, 약물 사용 등)

⑧ CP 적용 전 시범적용 여부

- CP 적용 전 시범 적용을 통한 검토 과정

⑨ 단일 CP가 아닌 유형별 CP 개발 여부

- 단일 CP가 아닌 환자 특성에 따른 유형별 CP\* 개발 및 적용
  - \* 탈장 소아/일반, TKR 편측/양측/당뇨/순환기 등
- 대표로 제출한 CP의 유형별 목록과 유형별 CP 적용 결과 제시
- ⑩ CP 적용 전 환자와 보호자에게 과정 설명, 교육의 정보 제공 여부
  - 환자 및 보호자 교육 자료와 CP 계획표 등 치료 과정 설명

㉔ CP 교육 및 유지관리 적절성 (공통)

- ⑪ CP 전담 인력의 교육 참여 여부
  - 연 1회 이상 CP 담당자의 관련 교육 참석
  - CP 교육, 심포지엄, CP 개발 워크숍 등 온/오프라인 교육 모두 해당
- ⑫ 환자 및 직원의 의견 반영 절차 유무
  - 환자/직원 설문조사 수행, 개선사항/건의사항 발생 시 해결을 위한 절차
- ⑬ 관련 부서와 CP 현황 공유 여부
  - 경영진·진료과 등 관련 부서와 모니터링 현황 공유
- ⑭ 원내 교육 지침에 따른 갱신 내용과 신규 직원의 교육 여부
  - CP가 갱신되거나 신규 직원이 발생하였을 때 CP 교육 실시
- ⑮ CP 변이 모니터링 및 관리 여부
  - 지속적인 CP 적용을 위해 발생하는 변이에 대한 모니터링 및 관리
- ⑯ CP의 주기적인 갱신 여부
  - 최신 의료기술 반영 및 개선을 위해 주기적인 CP 최신화 여부

㉕ 표준진료지침 적용

3) 개별 : 질환/수술별 CP 적용 현황 및 관리·모니터링 여부를 평가하는 지표

- 1) 제출일자 : 추후 공지
- 2) 제출방법 : 공공의료 CP 모니터링 시스템 (www.pubcp.or.kr) 게시판에 해당 병원 담당자가 근거자료와 함께 파일로 직접 게시 (파일 양식 추후 배포)
- 3) 제출자료
  - (1) 배포된 파일에 결과 작성하여 제출
  - (2) 근거 자료 제출
    - (필수) CP 적용 현황 확인 위한 적용건수 또는 적용률이 포함된 전산자료(EMR 또는 OCS) 화면 제출
    - 각 평가항목에 맞는 근거 자료 제출

- 보급 CP : 중앙(국립중앙의료원)과 함께 개발한 CP, 자체 개발인 경우 중앙 CP 질환명과 같은 CP
- 기타 CP : 보급 CP 질환에 포함되지 않는 자체 개발 CP
- 전체건수 : 해당 질환으로 방문하는 환자 전체 수 (대상건수 + 제외건수)
- 대상건수 : 해당 CP의 전체건수 중 CP 적용 대상건수 (대상군)
- 제외건수 : 해당 CP의 전체건수 중 제외군에 속해 있는 건수
- 적용건수 : 해당 CP를 적용한 건수
- 적용률 : CP를 적용할 수 있는 대상 환자 중 CP를 적용한 비율
- 완료건수 : CP를 중단하지 않고 완료한 건수
- 완료율 : CP를 적용한 적용 환자 중 변이 또는 중단 없이 CP를 완료한 비율

### ㉑ CP 적용 현황 <정규>

- 병상은 '20년 12월 기준 건강보험심사평가원 요양기관 시설 현황 중 허가입원병상 기준
- ① 종합병원급 500병상 초과 : CP 15개 이상 적용
- ② 종합병원급 300병상 초과 : CP 10개 이상 적용
- ③ 종합병원급 300병상 이하 : CP 7개 이상 적용
- ④ 병원급 의료기관 : CP 5개 이상 적용

- CP 적용 개수(보급 및 기타 개발 CP 모두 포함, 질환으로 개수 계산)
- 해당 조사기간 1년 중 적용 건수가 1건 이상인 경우에만 인정 가능
- 적용 여부를 알기 위하여 적용 건수가 표시된 전산자료 제출

### ㉒ 질환별 CP 적용 <시범> ('24년 정규지표로 전환 예정)

- 보급 CP, 기타 CP의 대상건수, 제외건수, 적용건수, 완료건수 개별 작성

구분	산출식	구분	산출식
적용률	$\frac{\text{적용건수}}{\text{대상건수}} \times 100$	완료율	$\frac{\text{완료건수}}{\text{적용건수}} \times 100$

### ㉓ 질환별 CP 관리율 <정규>

- CP를 관리하는 현황을 보기 위한 항목
- 모니터링 보고 결과 자료 제시 (공문)

구분	산출식
질환별 CP 관리율	$\frac{\text{모니터링 CP 개수}}{\text{총 운영 CP 개수}} \times 100$

#### ㉔ 질환별 CP 모니터링 <정규>

- CP 적용 전 : CP를 적용하기 전 기관별 모니터링 기간에 따른 평균 수치
- 개선 목표 : 계획한 개선 목표 수치
- 현재 : 모니터링 기간별 지표 평균 수치

#### - 질 관리를 위한 모니터링 지표\* 제시(대표 CP 5개)

\* 각 1개씩 제시, 전체건수/적용률/완료율/변이율 등 기초 지표 제외

#### - 개선목표는 달성 여부가 아닌 지속적인 모니터링 여부 확인 목적

#### - CP를 적용한 환자 적용 현황만 제출한 경우 불인정

\* CP 적용 현황에 대한 모니터링 결과를 평가하는 항목, 모니터링 결과 제출 시 인정

#### - 모니터링 기간은 기관별 기준 적용

\* 상반기/하반기, 분기별, 월별 모니터링 등

조사표: 일반진료서비스 1.1.8-1, 1.1.8-2

미반영 조사표: 일반진료서비스 1.1.8-1 <표준진료지침 운영>

구분		항목	예	아니오	
1.1.8 [표준 진료 지침 운영]	㉔ CP 개발 체계 적절성 (공통)	① CP 해당 부서 2인 이상 배치 및 전담 인력 지정 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		② 팀 구성 및 구성원의 역할 제시 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		③ 병원 운영계획 내 CP 필요성 명시 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		④ CP 개발 및 적용에 따른 참여 의료진의 인센티브 제도 유무	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑤ 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터와 공공의료 CP 개발 사업 참여 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	㉕ 적용 중인 개별 CP 평가 [1] CP 명 : [2] CP 명 :				
	㉖ CP 개발 과정 적절성 (개별)	⑥ CP위원회를 통한 회의 및 CP 질환 선정을 위한 기록 유무	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑦ CP 개발을 위한 사전조사 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑧ CP 적용 전 시범적용 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑨ 단일 CP가 아닌 유형별 CP 개발 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑩ CP 적용 전 환자와 보호자에게 과정 설명, 교육의 정보 제공 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	㉗ CP 교육 및 유지관리 적절성 (공통)	⑪ CP 전담 인력의 교육 참여 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑫ 환자 및 직원의 의견 반영 절차 유무	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑬ 경영진·진료과 등 관련 부서와 CP 현황 공유 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑭ 원내 교육 지침에 따른 갱신 내용과 신규 직원의 교육 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑮ CP 변이 모니터링 및 관리 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		⑯ CP의 주기적인 갱신 여부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	조사자 확인란		<input type="checkbox"/> 확인	서명	

⑤번 항목은 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서 별도 평가 예정

미반영 조사표: 일반진료서비스 1.1.8-2 <표준진료지침 운영>

구분		항목		결과					
1.1.8 [표준 진료 지침 운영]	① 표준 진료 지침 적용	② CP 적용 현황		총 ( ) 개 - 보급 CP ( ) 개 - 기타 CP ( ) 개					
		구분	진료과	질환/수술	대상 건수	제외 건수	적용 건수	완료 건수	
		③ 질환별 CP 적용 (시범)	보급 CP	예) 일반외과	탈장	321	25	320	303
				예) 정형외과	슬관절 치환술				
			자체 CP	예) 일반외과	복강경 비장절제술				
		구분	적용 중인 CP명		모니터링 완료 CP 보고 횟수				
		④ 질환별 CP 관리율	예) 탈장		예) 분기별 보고 (총 4회)				
			예) 슬관절치환술		예) 보고 누락				
구분	CP명	모니터링 지표	CP 적용 전	개선목표	현재				
④ 질환별 CP 모니터링	예) 탈장	재원일수 평균	7.6일	4일	5.3일				
조사자 확인란		<input type="checkbox"/> 확인	서명						

### 1.1.9 [약품목수 및 약제비용]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 외래진료에서 적절한 약품목수를 처방하고 약제비를 절감해 국민의 경제적 부담을 감소시키고 건강권을 보호하는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 처방건당 약품목수
- ㉡ 투약일당 약품비(費)
- ㉢ 약품목수·약제비 개선율

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 데이터 조사

조 사 자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 건강보험심사평가원 약제급여 적정성 평가 결과 (54차 '22년 7월)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 전년도 결과와 동일하게 사용하거나 변동 가능

**조사방법:**

㉠ 처방건당 약품목수

㉡ 지역거점 공공병원 비교 <정규>, ㉢ 전체병원(민간 포함) 비교 <시범>

- 1) 선정근거 : 처방 약품목수가 많아지면 약품 이상반응과 약품 상호작용의 위험이 증가하여 환자의 건강에 해가 될 수 있으며 의료비도 상승하게 됨
- 2) 평가기관 : 전체 의료기관 및 보건기관
- 3) 평가자료 : '21년 1월~12월 건강보험 및 의료급여 외래 원외처방전  
54차 약제급여 적정성 평가 결과  
(성분 및 제형이 동일하고 함량만 다른 경우 1품목으로 산출)
- 4) 평가상병 : 전체 상병 대상
- 5) 평가지표 : 비교병원 평균 대비 해당 요양기관의 처방건당 약품목수

구분	산출식	의미
처방건당 약품목수	원외처방 총 약품목수	· 값 = 1 : 다른 기관들과 유사한 기관
	총 원외처방건수	· 값 > 1 : 다른 기관에 비하여 높은 기관
		· 값 < 1 : 다른 기관에 비하여 낮은 기관

- 6) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과

점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

- ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출
- ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

\* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

㉑ 투약일당 약품비

㉔ 지역거점 공공병원 비교 <정규>, ㉕ 전체병원(민간 포함) 비교 <시범>

7) 선정근거 : 외래 처방 약제비 추이를 모니터링하여 진료 패턴을 파악할 수 있다.

8) 평가기관 : 전체 의료기관 및 보건기관

9) 평가자료 : '21년 1월~12월 건강보험 및 의료급여 외래 원내·외처방전  
54차 약제급여 적정성 평가 결과

(검사 및 처치 목적 등으로 투여된 약제는 제외)

10) 평가상병 : 전체 상병 대상

11) 평가지표 : 비교병원 평균 대비 해당 요양기관의 투약일당 약품비

구분	산출식	의미
투약일당 약품비	$\frac{\text{총 약품비}}{\text{총 투약일수}}$	· 값 = 1 : 다른 기관들과 유사한 기관 · 값 > 1 : 다른 기관에 비하여 높은 기관 · 값 < 1 : 다른 기관에 비하여 낮은 기관

12) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

- ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출

- ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

\* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

㉒ 약품목수·약제비 개선율

13) 평가 지표

구분	산출식
약품목수·약제비 개선율	$\frac{(\text{당해 연도 평가결과}) - (\text{전년도 평가결과})}{\text{전년도 평가결과}} \times 100$

\* 2년 마다 조사되는 평가결과의 경우, 개선율은 전년도 결과와 동일할 수 있음. 따라서 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 전년도 결과와 동일하게 사용하거나 변동 가능

**미반영** 1.1.10 [의료서비스 제공률(RI)]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 해당 진료권 또는 동일 전국단위 비교병원의 적정 목표치를 근거로 자율적으로 적정 진료를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

**조사항목:**

㉠ 지역 내 의료서비스 제공률

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 데이터 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 국민건강보험공단 국민건강정보DB ('20년 7월~'21년 6월)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사방법:

㉠ 지역 내 의료서비스 제공률

㉡ 지역거점 공공병원 비교<정규>, ㉢ 전체병원(민간 포함) 비교<시범>

- 1) 선정근거 : 지역거점 공공병원이 만성기 진료를 지양하고, 급성기 진료 수행 능력을 개발하기 위하여 해당 진료권 또는 시군구 내 적정 의료서비스 제공 현황을 살펴볼 필요가 있음
- 2) 평가기관 : 지역거점 공공병원을 포함한 전국의 병원급 이상 의료기관
- 3) 평가자료 : '20년 7월~'21년 6월 국민건강보험공단 국민건강정보DB
- 4) 평가대상 : 전국의 병원급 이상 의료기관에 입원한 건강보험·의료급여 환자
- 5) 평가지표

구분	산출식
지역 내 의료서비스 제공률	$\frac{\text{해당 의료원에 입원한 지역 주민의 입원건수}}{\text{해당 의료원이 속한 지역 주민의 입원건수}} \times 100$

- 6) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정
  - \* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)
    - ㉡는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출
    - ㉢는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

© 제공률의 개선율

7) 평가지표

구분	산출식
제공률의 개선율	$\frac{(\text{당해 연도 평가결과}) - (\text{전년도 평가결과})}{\text{전년도 평가결과}} \times 100$

**미반영** 1.1.11 [의료서비스 포괄성(RDRG)]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 공공보건의료 확충 종합대책('05년 12월)에 따라 전체 의  
료질환군의 50% 이상의 의료서비스를 포괄하여 제공하여야 한다.

**조사항목:**

㉠ 포괄적 의료서비스 제공률

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 데이터 조사

조 사 자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 국민건강보험공단 국민건강정보DB ('20년 7월~'21년 6월)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사방법:

㉠ 포괄적 의료서비스 제공률

㉠ 지역거점 공공병원 비교<정규>, ㉠ 전체병원(민간 포함) 비교<시범>

- 1) 선정근거 : 지역거점 공공병원은 민간의료기관이 제공하기 어려운 포괄적 지  
속적 보건의료서비스를 지역사회에 제공하여야 하며, 전체 의료행위(RDRG  
기준)의 50% 정도를 포괄하는 진료서비스를 제공하여야 함

**<공공보건의료 확충 종합대책('05.12)>**

민간병원과 차별되는 기능수행·경쟁력을 갖춘 지역거점 공공병원 확충이 필요하며, 이를 위해서 아래와  
같은 기준을 충족해야 한다.

- **지역사회의 기본적인 의료 요구를 충족해야 한다.**
  - 지역별 수요에 맞는 급성기 병상을 유지하되, 규모의 경제 달성을 위해 150병상 이상 규모의 급성기  
병상을 수용할 수 있는 지역 지정·거점 병원 운영
  - 주변 민간 병원과 비교해도 우수한 시설·장비를 확충하고 지속적인 재투자. 전체 의료 행위(RDRG  
기준)의 50% 정도를 포괄하여 진료서비스 제공

- 2) 평가기관 : 지역거점 공공병원을 포함한 전국의 병원급 이상 의료기관  
3) 평가자료 : '20년 7월~'21년 6월 국민건강보험공단 국민건강정보DB  
4) 평가대상 : 전국의 병원급 이상 의료기관에 입원한 건강보험·의료급여 환자  
5) 평가지표

구분	산출식
포괄적 의료서비스 제공률	$\frac{\text{해당 기관의 RDRG 개수}}{\text{전체 RDRG 개수}} \times 100$

6) 평가방법 : 비교군\*을 선정하여 기관별 지표와 비교 평가하며, 비교군 선정과 점수화 기준은 추후 분석결과를 살펴본 후 확정 예정

\* 비교군은 해당 의료원과 동일 규모(종별 등을 고려한)의 병원(민간 포함)

- ㉔는 기존의 방식대로 지역거점 공공병원 간 비교를 통한 점수 도출

- ㉕는 전체 병원(민간 포함)에서 비교군\*을 선정하여 점수 도출

㉔ 제공물의 개선율

7) 평가지표

구분	산출식
제공물의 개선율	$\frac{(\text{당해 연도 평가결과}) - (\text{전년도 평가결과})}{\text{전년도 평가결과}} \times 100$

미반영 1.1.12 [적정재원기간/중증환자구성도(ELI/CMI)]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 공공의료기관으로서 수준 높은 급성기 입원진료를 제공하  
되, 적정재원기간을 유지하며 비용 대비 효과적으로 진료를 제공하여 국민의 건강  
권을 보호해야 한다.

**조사항목:**

- ㉠ 건강보험환자 ELI/CMI
- ㉡ 의료급여환자 ELI/CMI

문항구분: 정규

조사유형: 데이터 조사

조 사 자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 국민건강보험공단 국민건강정보DB ('20년 7월~'21년 6월)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사방법:

㉠ 건강보험환자 ELI/CMI, ㉡ 의료급여환자 ELI/CMI

- 1) 선정근거 : 지역거점 공공병원은 비용대비 효과적 진료를 제공하여 국민의 건  
강권을 보호해야 함. 이에 따라, 기관별 ELI, CMI를 산출하여 병원의 문제점  
등을 제시할 필요가 있음
- 2) 평가기관 : 지역거점 공공병원을 포함한 전국의 병원급 이상 의료기관
- 3) 평가자료 : '20년 7월~'21년 6월 국민건강보험공단 국민건강정보DB
- 4) 평가대상 : 전국의 병원급 이상 의료기관에 입원한 건강보험·의료급여 환자
- 5) 평가지표
  - (1) ELI(Episodes-Lengthiness Index) : 해당 기관의 입원일수 장기도를 나타  
내는 지표로 환자구성(중증도)을 감안했을 때 실제 입원일수가 전국평균  
입원일수에 비해 얼마나 긴지를 평가하는 지표
  - (2) CMI(Case-Mix Index) : 해당 기관의 환자구성을 모니터링하는 지표로  
비교그룹 전국평균에 비하여 고비용 질병군 환자구성 비율이 얼마나 높은  
지를 평가하는 지표

- 값 = 1 : 다른 기관들과 유사한 기관
- 값 > 1 : 다른 기관에 비하여 높은 기관
- 값 < 1 : 다른 기관에 비하여 낮은 기관

구분	산출식	
ELI	$ELI_h = \frac{\sum_g L_{hg} \times n_{hg}}{\sum_g L_g \times n_{hg}}$	h: 해당 요양기관 g: RDRG 질환군(6자리) nhg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건수 Lg: 진료과목별 질병군별 기대 자원일수 Lhg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건당 자원일수
CMI	$CMI_h = \frac{(\sum_g C_{hg} \times n_{hg}) / (\sum_g n_{hg})}{C}$	h: 해당 요양기관 g: RDRG 질환군(6자리) nhg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건수 Chg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건당 진료비 C: 전체의 건당진료비

### 1.1.13 [분야별 진료결과]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 포괄수가 하에서 의도하지 않은 부작용을 방지하기 위해 진료결과를 주기적으로 모니터링 해야 한다.

**조사항목:**

- ㉠ 폐렴 진료 적정성
- ㉡ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성
- ㉢ 천식 진료 적정성

문항구분: 정규

조사유형: 데이터 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: ㉠ 건강보험심사평가원 폐렴 적정성 평가 결과 (4차 '21년 7월)

㉡ 건강보험심사평가원 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가 결과 (7차 '22년 3월)

㉢ 건강보험심사평가원 천식 적정성 평가 결과 (8차 '22년 3월)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사방법:

㉠ 폐렴 진료 적정성

- 1) 선정근거 : 폐렴은 내과부분의 대표적인 질환으로 특히 노령인구에서 다빈도로 발생하며 항생제 치료에도 불구하고 노인 환자의 사망률이 높은 질환임. 이에 폐렴 적정성 평가를 활용하여 지역거점 공공병원의 폐렴 진료의 자율적 질 향상을 유도하고 국민에게 보다 효율적인 의료서비스를 제공하고자 함
- 2) 평가기관 : 「지역사회획득 폐렴\*」 입원 건이 10건 이상인 병원급 이상 요양기관(요양병원 제외)  
\* 사회에서 일상적으로 생활하던 중 발병하여 입원 48시간 이내 진단된 폐렴
- 3) 평가자료 : (4차, '21년 7월) '19년 10월 1일~'20년 2월 22일(약 5개월) 입원진료분 청구명세서, 요양기관 현황신고 자료, 웹조사표, 행정안전부 및 공단자격내역 사망자료 등  
\* 코로나-19로 인하여 감염병 위기대응 심각단계로 격상된 시점(2020.2.23.)전까지 대 상기간 단축
- 4) 평가대상 : 주상병 또는 제1부상병이 폐렴으로 「지역사회획득 폐렴\*」으로 입원하여 항생제(정맥내)를 3일 이상 투여한 18세 이상 환자  
\* 코로나19 의심 및 확진자. 지역사회획득 폐렴이 아닌 경우, 동반질환 또는 환자상태가 폐렴 발생·중증도 위험도를 증가시키는 경우 제외

5) 평가지표 : 총 6개 지표로 구성되며 산출식은 다음과 같음

구분	산출식
① (병원도착 24시간이내) 산소포화도검사 실시율	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 산소포화도검사 시행 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$
② (병원도착 24시간이내) 중증도 판정도구 사용률	$\frac{\text{초기 중증도 판정도구 사용건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$
③ (병원도착 24시간이내) 객담도말검사 처방률	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 객담도말 검사를 처방한 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$
④ (병원도착 24시간이내) 객담배양검사 처방률	$\frac{\text{병원도착 후 24시간 이내 객담배양검사를 처방한 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$
⑤ (혈액배양검사 시행 건 중) 첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 실시율	$\frac{\text{첫 항생제 투여 전 혈액배양검사 시행 건수}}{\text{혈액배양검사 시행 건수}} \times 100$
⑥ 병원도착 8시간이내 항생제 투여율	$\frac{\text{병원도착 후 8시간 이내 첫 항생제 투여 건수}}{\text{평가 대상 건수}} \times 100$

㉔ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성

- 6) 선정근거 : 만성폐쇄성폐질환은 외래에서 효과적으로 진료가 이루어지는 경우, 질병의 악화와 입원을 예방할 수 있는 외래 민감성 질환임. 이에 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가를 활용하여 지역거점 공공병원의 만성폐쇄성폐질환 환자 관리의 질 향상을 도모하여 중증으로의 이환을 줄이고 요양급여의 적정성을 제고하고자 함
- 7) 평가기관 : 만성폐쇄성폐질환을 주 또는 제1부상병으로 외래 요양급여비용 청구가 발생한 요양기관  
(상급종합병원 종합병원 병원 요양병원(정신병원), 의원 보건의료원 보건소 보건지소)
- 8) 평가자료 : (7차, '22년 3월) '20년 5월~'21년 4월 진료분 중 COPD 평가대상 약제가 원외 처방된 외래 요양급여비용 청구명세서
- 9) 평가대상 : J43(폐기종), J44(기타 만성폐쇄성폐질환)를 주 또는 제1부상병으로 해당 요양기관을 이용한 만 40세 이상 환자
  - \* J43.0(맥로드 증후군)은 희귀성 질환으로 분석에서 제외
  - \* COPD약을 사용한 외래 진료가 2회 이상인 환자, 전신스테로이드를 사용한 입원진료가 있고 COPD약을 사용한 외래 진료에 있는 환자
- 10) 평가지표 : 총 3개 지표로 구성되며 산출식은 다음과 같음

구분	산출식
① 폐기능검사 시행률	$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$
② 지속방문 환자비율	$\frac{\text{지속방문 환자 수}}{\text{치료지속성 평가 대상자 수}} \times 100$
③ 흡입기관지확장제 처방 환자비율	$\frac{\text{흡입기관지확장제 처방 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$

㉔ 천식 진료 적정성

- 11) 선정근거 : 천식은 외래에서 효과적인 진료가 이루어질 경우, 질병의 악화와 입원을 예방할 수 있는 대표적 호흡기 만성질환임. 이에 천식 적정성 평가를 활용하여 지역거점 공공병원의 천식 환자관리의 질 향상을 도모하여 질병 악화와 입원을 예방하고 영양급여의 적정성을 제고하고자 함
- 12) 평가기관 : 천식(J45, J46)을 주 또는 제1부상병으로 외래 영양급여비용 청구가 발생한 영양기관  
(상급종합병원 종합병원 병원 요양병원(정신병원), 의원 보건의료원 보건소 보건지소)
- 13) 평가자료 : (8차, '22년 3월) '20년 7월~'21년 6월 진료분 중 천식 평가대상 약제가 원외 처방된 외래 영양급여비용 청구명세서  
(상급종합병원 종합병원 병원 요양병원(정신병원), 의원 보건의료원 보건소 보건지소)
- 14) 평가대상 : 천식(J45, J46)을 주 또는 제1부상병으로 영양기관을 이용한 만 15세 이상 환자
  - \* 천식약을 사용한 외래진료가 2회 이상인 환자, 전신스테로이드를 사용한 입원 진료가 있고 천식약을 사용한 외래 진료가 있는 환자
  - \* 사망환자 제외
- 15) 평가지표 : 총 7개 지표로 구성되며 산출식은 다음과 같음

구분	산출식
① 폐기능검사 시행률	$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$
② 지속방문 환자비율	$\frac{\text{지속방문 환자 수}}{\text{치료지속성 평가 대상자 수}} \times 100$
③ 흡입스테로이드(ICS) 처방 환자비율	$\frac{\text{ICS 처방 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$

구분	산출식
④ 필수약제(ICS or LTRA) 처방 환자비율	$\frac{\text{ICS 또는 LTRA 처방 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$
⑤ ICS 없이 LABA 처방 환자비율	$\frac{\text{ICS 없이 LABA 처방 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$
⑥ ICS 없이 SABA 처방 환자비율	$\frac{\text{ICS 없이 SABA 처방 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$
⑦ ICS 없이 OCS 처방 환자비율	$\frac{\text{ICS 없이 OCS 처방 환자 수}}{\text{평가 대상자 수}} \times 100$

### 1.1.14 [응급의료서비스]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 지역사회에 양질의 응급의료서비스를 제공할 수 있도록 응급실 내 필요시설 및 편의시설을 갖추어 응급환자의 상태에 따른 각종 처치가 신속히 이루어질 수 있는지 확인하기 위함이다.

#### 조사항목:

㉠ (지정) 전년도 응급의료기관 평가결과 / (비지정) 응급실 인력 및 시설·장비 구비 수준

문항구분: 정규

조사유형: (지정) 결과값 활용, (비지정) 현지 조사

조사자: (지정 기관) 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터  
(비지정 기관) 양질의 의료 평가위원

조사장소: 응급실

조사대상: 지역응급의료기관(센터) 평가 결과, 응급실 인력 및 시설·장비 구비 수준

현지준비: 응급실 평면도, 응급실 인력 및 시설·장비 현황자료

조사방법:

#### ㉠ (지정) 전년도 응급의료기관 평가결과 / (비지정) 응급실 시설 및 장비 구비 수준

- 1) 지역응급의료센터(기관) 지정병원에 대해서는 중앙응급의료센터에서 조사시행 전년도(2021년) 응급의료기관 평가 결과를 제출받아 평가한다.
- 2) 지역응급의료센터(기관) 비지정 병원의 경우에 한하여 1.1.14 조사표를 이용하여 현지조사 한다. 비지정 병원의 실적은 2021년 응급의료기관 평가의 대상 기간과 동일기간으로 한정하여 평가 한다.(‘21년 2월~’21년 6월)
- 3) 병원 인력현황자료에서 확인한 의사수를 기재하는데, 이때 응급의학과전문의 수와 기타 의사 수의 합이 총 수와 동일해야 한다. 기타 의사는 전문분야를 기재한다. 이때 응급실 진료만 전담하는 ‘전담 의사’만을 기재하며, 시간제 근무의사(아르바이트) 또는 외래환자 진료의사는 제외한다.

\* ‘전담 전문의’는 「응급의료법 시행규칙」 별표 5의2에 따라 10개 임상과목(응급의학과, 내과, 외과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 흉부외과, 소아청소년과, 마취통증의학과, 영상의학과) 전문의 중에서 확보해야 한다.

- 4) 간호사 수는 ‘응급실 전담 간호사’ 수를 기재한다. ‘응급실 전담 간호사’란 근무명령에 따라 응급실에 근무하는 간호사로, 타 응급전용 임상부서(응급전용 입원

실과 응급전용 중환자실 포함)에 근무하지 않는, 실제 응급실 근무 간호사를 의미한다.

\* 감염병 대응을 위하여 응급의료기관 내 선별진료소 및 생활치료센터 파견을 할 경우 응급실 전담인력(의사·간호사)의 해당 업무 겸직을 인정(단, 전담기간 내 응급실 근무가 없으면 전담인력 제외)한다.

\* 모든 전담인력(의사·간호사)은 평가대상기간 중 응급실 근무가 없으면 전담인력 제외한다.

5) 응급실 평면도를 참고하여 응급환자진료구역 면적, 병상수를 기재한다. 응급환자진료구역은 응급환자용 병상이 실제 설치되어 있는 공간에 한정하되 수술실, 처치실, 복도, 캐스트실, 부속실 등은 제외한다. 병상수는 의료가스 및 음압공급유닛과 환자를 타인의 시선에서 보호할 수 있는 고정·개폐형 설비를 갖춘 경우에만 인정한다.

6) 24시간 혈액 성분 및 화학 검사, 동맥혈가스분석, 요검사가 가능해야 한다. 이는 응급실 내가 아니어도 임상병리사가 24시간 대기하고 있어야 함을 의미한다.

7) 처치실은 간단한 수술 및 처치를 할 수 있는 구분된 공간이어야 한다.

8) 의사당직실은 응급실 전담의사 또는 당직의사가 휴식을 취할 수 있는 공간으로 침대의 설치여부를 확인하여 기재한다.

9) 주차장의 주차가능대수는 주차면 바닥 또는 전면에 응급차량 전용임을 알 수 있는 표식(구급차, 응급실전용)이 있는 경우에만 인정한다.

10) 일반 X-ray 촬영기는 응급실내에 있거나, 응급실 바로 옆에 방사선실이 있고 방사선사가 24시간 대기해 있는 경우에만 있는 것으로 인정한다.

11) 심폐소생술에 필요한 후두경 등 기도삽관장비는 응급실에 구비되어 있고 24시간 활용이 가능해야 한다. 이는 장비를 사용할 수 있는 의사가 24시간 대기하고 있어야 함을 의미한다.

※ 세부 기준이 상이한 경우 2021년 응급의료기관 평가(기관) 기준을 우선적으로 준함

조사표: 일반진료서비스 1.1.14

조사표: 일반진료서비스 1.1.14 <응급의료서비스: ㉠ (비지정기관) 응급실 인력/시설/장비 구비>

구분	항목					
㉠ (비지정) 응급실 시설/장비 구비	응급실 운영 여부		<input type="checkbox"/> 야간응급실 <input type="checkbox"/> 미운영			
	전년도 연간 야간응급실 내원환자 수		명			
	인력	의사	총계	명		
			응급의학과전문의	명		
			기타(            )	명		
		간호사	명			
	시설	응급환자진료 구역 <sup>13)</sup>	면적	㎡		
			병상수	병상		
		검사실	혈액성분검사기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			혈액화학검사기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			동맥혈가스분석기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			요성분검사기	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
		처치실	설치여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			병상	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			별도로 구분된 공간	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
		원무행정실 <sup>14)</sup>	24시간 운영 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
			의사당직실 침대수	개		
			보호자대기실 설치 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
		주차장 표시면(구급차용)	대			
	장비	심장충격기	대			
인공호흡기		대				
환자감시장치		대				
일반 X-선 촬영기		대				
부착형 흡인기		대				
부착형산소(Wall O <sub>2</sub> unit)		대				
주입기		대				
무선통신시설 및 전산시설		대				
	특수구급차	대				
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서명				

13) 전년도 내원환자 수에 따라 응급환자진료구역 기준을 달리함  
 - 전년도 내원환자 수 1만명 미만 : 5병상(음압격리병상 및 일반격리병상 포함) 이상/면적 (27.5㎡)  
 - 전년도 내원환자 수 1만명 이상 : 10병상(음압격리병상 및 일반격리병상 포함) 이상/면적 (55㎡)

14) 일반환자용 원무행정실도 사용 가능함

**미반영** 1.1.15 [진료수행 결과]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 지역사회에 양질의 급성기 의료서비스를 제공하고 있는지 진료수행 결과로 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 외래환자 대비 입원환자 비 <시범>
- ㉡ 외래 경증질환 비율 <시범>

문항구분: 시범

조사유형: 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 건강보험심사평가원 의료의 질 평가 결과('21년 평가 결과)

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사방법:

㉠ 외래환자 대비 입원환자 비 <시범>

1) 건강보험심사평가원 의료의 질 평가 결과를 활용하여 평가한다.

\* 건강보험심사평가원에 요청비용을 심사·청구한 자료 활용

2) 평가자료: '20년 1월~'20년 12월(12개월) 진료실적

3) 평가지표

(1) 입원 연인원

- 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자의 재원일수 합

(2) 외래 연인원

- 평가 대상기간에 외래진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자(진찰료 횡수의 합)

- 같은 날 2개 이상 진료과에서 각각 진찰 받은 경우 환자 수를 각각 산정

구분	산출식
외래환자 대비 입원환자 비	$\frac{\text{입원 연인원}}{\text{외래 연인원}}$

4) 제출자료: 평가지표의 지표값이 기재된 공문 또는 심평원 홈페이지(E-평가자료제출시스템 등) 화면 제출

㉔ 외래 경증질환 비율 <시범>

5) 건강보험심사평가원 의료의 질 평가 결과를 활용하여 평가한다.

\* 건강보험심사평가원에 영양급여비용을 심사·청구한 자료 활용

6) 평가자료: '20년 1월~'20년 12월(12개월) 진료실적

7) 평가지표

(1) 외래 재진 경증질환 환자

- 평가 대상기간에 외래진료가 이루어진 건강보험·의료급여 재진 환자 중 경증질환자
- 경증질환 : 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」[별표 6] 약국 영양급여 비용총액의 본인부담률 산정특례 대상의 상병(보건복지부 고시 제 2018-224호)(산정특례 대상 100개) 적용

(2) 외래 재진환자

- 평가 대상기간에 외래진료가 이루어진 건강보험·의료급여 재진환자(재진진찰료 횟수의 합)
- 같은 날 2개 이상 진료과에서 각각 진찰 받은 경우 환자 수를 각각 산정

구분	산출식
외래 경증질환 비율	$\frac{\text{외래 재진 경증질환 환자 수}}{\text{외래 재진환자 수}} \times 100$

8) 제출자료: 평가지표의 지표값이 기재된 공문 또는 심평원 홈페이지(E-평가자료제출시스템 등) 화면 제출

# 1.2 환자만족도



## 1) 외래환자 만족도

1.2.1 [예약 및 접수절차]	115
1.2.2 [의사의 진료서비스]	116
1.2.3 [병원환경 및 기타의료서비스]	116
1.2.4 [전반적 평가]	118

## 2) 입원환자 만족도

1.2.5 [간호사의 의료서비스]	122
1.2.6 [의사의 진료서비스]	123
1.2.7 [병원환경]	124
1.2.8 [기타의료서비스]	125
1.2.9 [퇴원절차]	126
1.2.10 [전반적 평가]	126



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
외래환자 만족도	1.2.1 [예약 및 접수절차]	-	정규	-
	1.2.2 [의사의 진료서비스]	-	정규	-
	1.2.3 [병원환경 및 기타의료서비스]	-	정규	-
	1.2.4 [전반적 평가]	-	정규	-
입원환자 만족도	1.2.5 [간호사의 의료서비스]	-	정규	-
	1.2.6 [의사의 진료서비스]	-	정규	-
	1.2.7 [병원환경]	-	정규	-
	1.2.8 [기타의료서비스]	-	정규	-
	1.2.9 [퇴원절차]	-	정규	-
	1.2.10 [전반적 평가]	-	정규	-

\* 단, 2022년 지역거점공공병원 운영평가 환자 만족도 조사 결과는 병원 자료 제공 차원에서 실시하고, 평가 점수에 미반영

**미반영** 1.2.1~1.2.10 [환자만족도]

**평가목적:** 지역거점 공공병원의 의료서비스를 이용한 외래 및 입원환자들을 대상으로 만족도를 조사하여 지역거점 공공병원 의료의 질을 향상시키기 위함이다.

※ 2021년 환자 만족도 조사는 평가 결과에 반영되지 않고, 자료 제공 차원에서 실시

문항구분: 정규

조사유형: 설문조사

조사자: 전문설문기관

조사대상: 병원규모에 따라 조사대상 외래, 입원환자를 차등화 함

조사방법:

- 1) 2021년 1월~2021년 12월까지 병원을 이용한 경험이 있는 외래, 입원환자 전수(코로나19 의사 및 확진, 선별진료소 환자 제외) 명단<sup>15)</sup>을 평가대상기관에서 취합한다. 취합된 자료는 지정일까지 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터로 송부한다.
- 2) 200병상 미만은 120명(외래 60명, 입원 60명), 200~400병상은 200명(외래 100명, 입원 100명), 400병상 이상은 280명(외래 140명, 입원 140명)을 조사 대상으로 한다.  
\* 단, 일반 외래 및 입원 환자수 현황파악 후 표본수는 일부 조정될 수 있음
- 3) 전문설문기관의 전문조사원이 구조화된 조사표에 의해 전화를 이용하여 외래, 입원환자에 대하여 설문조사한다.
- 4) 외래환자 만족도 설문을 통해 병원의 예약 및 접수 절차의 편리성, 의사의 진료서비스, 병원 내 환경, 직원의 친절과 성의에 대한 만족도 및 병원에 대한 전반적인 만족도 등을 조사한다.
- 5) 입원환자 만족도 설문을 통해 의사의 진료서비스·간호사의 의료서비스에 대한 만족도, 병원 내 환경, 직원의 친절과 성의에 대한 만족도, 퇴원 절차의 만족도 및 병원에 대한 전반적인 만족도 등을 조사한다.

조사표: 외래, 입원환자 만족도 설문조사지

(설문조사 항목에 일부 변동이 있을 수 있음)

15) 명단 제출양식은 별도 공지 예정





지금부터 귀하의 외래진료 서비스에 대한 질문을 드리도록 하겠습니다. 이 설문에 응답하실 때에 2021년 1월 1일부터 12월 31일까지 ○○○병원에서의 외래 진료 경험만을 고려하여 답변해 주시기를 부탁드립니다, 다른 병원에서의 외래 진료 경험은 고려 대상에서 제외시켜 주시기 바랍니다.

## I. 예약 및 접수 절차

문1. 귀하는 외래진료를 위해 이 병원을 다니신지 어느 정도 되셨습니까?

- ① 6개월 미만                      ② 6개월에서 1년 미만              ③ 1년에서 2년 미만  
④ 2년에서 5년 미만              ⑤ 5년 이상

문2. 귀하는 2021년 1년 동안 외래진료를 위해 이 병원을 몇 번이나 방문하셨습니까?

- ① 1번                                  ② 2번                                  ③ 3번  
④ 4번                                  ⑤ 5번에서 9번                      ⑥ 10번 이상

문3. 귀하께서는 진료를 예약하신 적이 있으십니까?

- ① 경험 있음 (→ 면접원 문3-1번 질문)    ② 경험 없음 (→ 면접원 문4번 질문)

문3-1. 진료 예약을 하시는 절차에서의 불편함이나 번거로움은 있으셨나요?

- ① 전혀 그런 적이 없었다                      ② 가끔 그러하였다  
③ 대체로 그러하였다                          ④ 항상 그러하였다

문3-2. 다음은 병원 내 대기시간에 관한 질문입니다. 귀하는 진찰을 받기 위해 예약 된 진료 시간을 30분 이상 초과하여 기다리셨던 적이 있었습니까?

- ① 전혀 그런 적이 없었다(→ 면접원 문4번 질문)    ② 가끔 그러하였다  
③ 대체로 그러하였다                          ④ 항상 그러하였다

문3-3. 예약된 시간을 30분 이상 초과하여 기다리신 경우, 대기 예상 시간과 그 이유에 대해 알려주었습니까?

- ① 전혀 알려주지 않았다                      ② 가끔 알려주었다  
③ 대체로 알려주었다                          ④ 항상 알려주었다





#### IV. 병원에 대한 전반적인 평가

문18. 0부터 10까지의 점수를 이용하여 이 병원의 외래진료에 대하여 평가해 주십시오.  
(0은 가장 나쁜 경우이고 10은 가장 좋은 경우입니다)

- ① 0점(가장 나쁜 경우) ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 ⑤ 4점 ⑥ 5점 ⑦ 6점  
⑧ 7점 ⑨ 8점 ⑩ 9점 ⑪ 10점(가장 좋은 경우)

문19. 귀하는 친구와 가족들에게 이 병원을 추천할 경우 10점 만점에 추천도 측면에서 몇 점을 주시겠습니까?(0은 절대로 추천하지 않겠다는 경우이고, 10은 반드시 추천하겠다는 경우입니다)

- ① 0(절대로 추천하지 않겠다) ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 ⑤ 4점 ⑥ 5점  
⑦ 6점 ⑧ 7점 ⑨ 8점 ⑩ 9점 ⑪ 10(반드시 추천하겠다)

문20. 귀하께서 앞으로 이 병원을 다시 이용하실 의향이 있을 경우 10점 만점에 이용 의향도 측면에서 몇 점을 주시겠습니까?(0은 절대로 이용하지 않겠다는 경우이고, 10은 반드시 이용하실겠다는 경우입니다)

- ① 0(절대로 이용하지 않겠다) ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 ⑤ 4점 ⑥ 5점  
⑦ 6점 ⑧ 7점 ⑨ 8점 ⑩ 9점 ⑪ 10(반드시 이용하실 겁니다)

#### V. 코로나19에 따른 인식 조사

※ 전담병원 미지정 기관은 문항에 따라서 예외

문21. 지방의료원(적십자병원 포함)의 코로나19 전담병원 지정에 따라 일반진료를 받으시는데 얼마나 불편함을 느끼셨습니까?

- ① 매우 불편함 ② 어느 정도 불편함을 느낌  
③ 불편함이 없는 편임 ④ 불편함이 전혀 없음

문22. 코로나19 이후 지방의료원(적십자병원 포함)과 같은 공공의료원에 대한 전반적 인식은 코로나19 이전과 비교하여 어떻게 변화하였습니까?

- ① 매우 부정적으로 변화 ② 어느 정도 부정적으로 변화  
③ 변화 없음 ④ 어느 정도 긍정적으로 변화  
⑤ 매우 긍정적으로 변화

문23. 향후 코로나19와 같은 대유행 전염병 발병 시 지방의료원(또는 적십자병원)과 같은 공공의료원의 바람직한 운영 방향은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 전염병만 대응
- ② 일반진료만 대응
- ③ 전염병 대응과 동시에 일반진료기능 유지
- ④ 기타 ( )

♣ 바쁘신 중에도 끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다. ♣









③ 대체로 그러하였다

④ 항상 그러하였다

문15. 귀하가 이 병원에 입원하신 동안 환자복 및 침구 교환은 잘 이루어졌습니까?

① 전혀 그렇지 않았다

② 가끔 그러하였다

③ 대체로 그러하였다

④ 항상 그러하였다

문16. 이 병원에 소방안전시설은 잘 갖추어져있습니까?

① 전혀 그렇지 않았다

② 가끔 그러하였다

③ 대체로 그러하였다

④ 항상 그러하였다

문17. 이 병원의 부대시설(주차장, 엘리베이터 등)은 이용하기 편리하게 갖추어져 있습니까?

① 전혀 그렇지 않았다

② 가끔 그러하였다

③ 대체로 그러하였다

④ 항상 그러하였다

문18. 귀하가 이 병원에 입원하신 동안 이 병원의 전반적인 청결/위생 관리에 대하여 평가해 주십시오(0은 가장 나쁜 경우이고 10은 가장 좋은 경우입니다).

① 0점(가장 나쁜 경우) ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 ⑤ 4점 ⑥ 5점 ⑦ 6점

⑧ 7점 ⑨ 8점 ⑩ 9점 ⑪ 10점(가장 좋은 경우)

#### IV. 기타의료서비스

문19. 병원 이용시 불편(불만)이 있을 경우, 불편사항을 제기할 수 있는 방법에 대한 안내를 받은 적이 있습니까? (환자고충 및 제안처리 안내 문항)

① 전혀 그렇지 않았다

② 가끔 그러하였다

③ 대체로 그러하였다

④ 항상 그러하였다

문20. 진료나 검사 과정에서 신체노출 등 수치감을 느끼지 않도록 의료진이 충분히 배려하였습니까?

① 전혀 그렇지 않았다

② 가끔 그러하였다

③ 대체로 그러하였다

④ 항상 그러하였다

문21. 이 병원의 검사실 직원들은 귀하를 존중하고 예의를 갖추어 대하였습니까?

① 전혀 그렇지 않았다

② 가끔 그러하였다

③ 대체로 그러하였다

④ 항상 그러하였다



## VI. 병원에 대한 전반적인 평가

문27. 0부터 10까지의 점수를 이용하여 이 병원에서의 입원경험에 대하여 평가해 주십시오. (0은 가장 나쁜 경우이고 10은 가장 좋은 경우입니다)

- ① 0점(가장 나쁜 경우) ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 ⑤ 4점 ⑥ 5점 ⑦ 6점  
⑧ 7점 ⑨ 8점 ⑩ 9점 ⑪ 10점(가장 좋은 경우)

문28. (최근 3년 동안) 귀하는 이번까지 포함하여 이 병원에 몇 번이나 입원하셨습니다?

- ① 1회 ② 2회 ③ 3회  
④ 4회 ⑤ 5회 ⑥ 그 이상(    번)

문29. 귀하는 친구와 가족들에게 이 병원을 추천할 경우 10점 만점 추천도 측면에서 몇 점을 주시겠습니까? (0은 절대로 추천하지 않겠다는 경우이고, 10은 반드시 추천하겠다는 경우입니다)

- ① 0(절대로 추천하지 않겠다) ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 ⑤ 4점 ⑥ 5점  
⑦ 6점 ⑧ 7점 ⑨ 8점 ⑩ 9점 ⑪ 10(반드시 추천하겠다)

문30. 귀하께서 앞으로 이 병원을 다시 이용하실 의향이 있을 경우 10점 만점 이용 의향도 측면에서 몇 점을 주시겠습니까? (0은 절대로 이용하지 않겠다는 경우이고, 10은 반드시 이용하실하겠다는 경우입니다)

- ① 0점(절대로 이용하지 않겠다) ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 ⑤ 4점 ⑥ 5점  
⑦ 6점 ⑧ 7점 ⑨ 8점 ⑩ 9점 ⑪ 10(반드시 이용하실 겁니다)

## VII. 코로나19에 따른 인식 조사

※ 전담병원 미지정 기관은 문항에 따라서 예외

문31. 지방의료원(적십자병원 포함)의 코로나19 전담병원 지정에 따라 일반진료를 받으시는데 얼마나 불편함을 느끼셨습니까?

- ① 매우 불편함(→ 문31-1로 이동)  
② 어느 정도 불편함을 느낌(→ 문31-1로 이동)  
③ 불편함이 없는 편임(→ 문32로 이동)  
④ 불편함이 전혀 없음(→ 문32로 이동)

문31-1. 불편함을 느끼신 내용은 구체적으로 어떤 부분이셨습니까?

( )

문32. 코로나19 이후 지방의료원(적십자병원 포함)과 같은 공공의료원에 대한 전반적 인식은 코로나19 이전과 비교하여 어떻게 변화하였습니까?

- ① 매우 부정적으로 변화                      ② 어느 정도 부정적으로 변화
- ③ 변화 없음
- ④ 어느 정도 긍정적으로 변화                ⑤ 매우 긍정적으로 변화

문32-1. 코로나19 이전과 비교하여 긍정적/부정적으로 변했다고(또는 변화 없다고) 생각하시는 이유는 무엇입니까?

( )

문33. 향후 코로나19와 같은 대유행 전염병 발병시 지방의료원(또는 적십자병원)과 같은 공공의료원의 바람직한 운영 방향은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 전염병만 대응
- ② 일반진료만 대응
- ③ 전염병 대응과 동시에 일반진료기능 유지
- ④ 기타 ( )

♣ 바쁘신 중에도 끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다. ♣





## 2. 공익적 보건의료서비스

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



- 2.1 의료지원 체계 및 연계 \_ 131
- 2.2 포용적 의료이용 \_ 145
- 2.3 병원별 특화서비스 \_ 161



## 2.1 의료지원 체계 및 연계

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



### 1) 의료지원 체계 및 연계

2.1.1 [지역사회 연계] ..... 134



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
의료지원 체계 및 연계	2.1.1 [지역사회 연계]	㉠ 연계협력체계	정규	●
		㉡ 연계협력실적	정규	●

### 2.1.1 [지역사회 연계]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 지역의 의료수요 및 특성에 맞게 공공보건의료사업을 기획, 조정, 지원하며, 유관기관과 협력하여 효율적 자원 활용과 지속적인 치료와 돌봄을 이어갈 수 있도록 하기 위함이다.

#### 조사항목:

- ㉠ 연계협력체계
- ㉡ 연계협력실적

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 현지확인

조사자: 공익적 보건의료서비스 평가위원

조사대상: 공공보건의료사업 관리·환자관리·만성질환 관리·진료협력팀 담당자

현지준비: ㉠-㉡ 조직도, 부서배치 등 인사 관련 문서 등(21년 12월 기준)

**미반영** ㉠-㉡ 업무수행 관련 공문, 지역사회자원관리 대장 등(21년 1월~12월)

㉡-㉠ 퇴원계획서(또는 상담기록지), 환자연계 현황자료, 기관 간 공문, 의뢰서  
(21년 1월~21년 12월)

만성질환(고혈압·당뇨) 관리실적 자료(실적보고서, 회의록, 공문 등) 등  
(21년 6월~21년 12월)

**미반영** ㉡-㉠ 기관 간 공문, 의뢰서, 사업수행실적보고서 등(21년 1월~12월)

**미반영** ㉡-㉡ 권역의료기관과 의료인력 파견, 기술지원, 임상의료 교육·컨설팅  
관련 자료, 지역사회 보건교육 실적보고서, 공문 등 관련 자료  
(21년 1월~12월)

#### 조사방법:

##### ㉠ 연계협력체계

##### ㉠ 구성 <시범>

- 1) 조사대상 병원이 기관 내·외 공공의료사업 등을 기획, 조정, 지원하기 위해 공공의료사업부서를 조직하고 운영하는 것을 확인한다.
- 2) 조사시행 전년도(21년 12월)의 조사대상 병원의 조직도, 부서인력현황 등 관련 자료를 통해 공공의료사업팀, 사회사업팀, 보건의료복지통합지원팀(센터), 공

공보건의료본부 등 기관의 모든 공공의료사업부서의 부서명을 기재하고, 조사표와 함께 직제규정에 근거한 기관 조직도를 반드시 첨부하여 제출토록 한다.

3) 공공의료사업부서별 구성형태의 분류방법은 '정의'에 기술된 내용을 참조하여 기재한다.

⑥ 인력 <시범>

4) 조사시행 전년도('21년 12월)의 공공의료사업부서의 구성원 업무기술서, 인사발령 등을 확인하여 부서 내에 배치된 직종별(의사, 간호사, 사회복지사, 보건·행정직, 기타 직종), 전담/겸임(인원수), 수행업무를 기재한다. 구성 인력은 부서별 구분하여 기재토록 한다.

5) '전담' 인력은 전담부서에 배치된 상용근로자로, 근무시간의 70% 이상을 해당 업무 수행에 사용하는 인력이며, '겸임' 인력은 전담부서 내 배치된 상용근로자이나 근무시간의 70% 미만을 해당 업무 수행에 활용하는 인력을 기재한다.

6) 타 부서 배치 인력으로 일부 업무 지원을 하거나 기관 내 보직자로 공공보건의료 관련 위원회에서 위원으로 참석하는 인력은 겸임인력에 포함하지 않는다.

\* 예: 공공의료사업부서 인력이 아닌 공공의료사업 수행과 참여목적으로 겸임 발령된 경우 제외(찾아가는 무료의료서비스 등 공공의료사업 수행을 위한 참여하는 의사, 간호사의 경우 제외).

미반영 © 체제

7) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 권역 원외 협의체, 권역 및 지역 협력기관과의 정기회의 참여, 지역사회보장협의체 참여, 지역사회자원관리대장(지역보건복지단체 등 목록) 유무를 관련 공문 등을 통해 확인한다.

8) 권역 원외 협의체<시범>는 권역책임의료기관 주관으로 권역 내 필수의료 문제 개선을 위한 협의·조정 기능을 하는 조직의 협의체이다.

9) 권역 및 지역 협력기관과의 정기회의는 보건-의료-복지 연계를 위해 지역주민의 건강증진 및 서비스 제공을 목적으로 협력하여 일을 수행하는 것을 말한다. 권역 협력기관과의 정기회의에는 권역 원외 협의체 참여를 포함하여 기록한다. 권역은 '시·도' 단위 주관회의를 의미한다.

10) 권역 및 지역 협력기관은 상급종합병원, 소방서, 시도지원단, 병·의원, 보건소, 지역사회, 119구급대, 주민센터 등으로 구성된다.

11) 정기회의에 참여하는 기관명과 참여하는 지역사회보장협의체명((예) OO보건의료분과, OO노인분과 등)은 별도로 기재한다.

㉔ 연계협력실적

㉑ 환자연계

- 1) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 입원환자를 대상으로 퇴원환자 개인별 상태에 따른 종합적인 환자평가-퇴원계획을 수립하는지 퇴원계획서 등을 통해 확인한다.
- 2) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 퇴원계획 수립 전체 건수를 확인한다.

**미반영** 3) 퇴원환자 관리 프로세스 체계 구축(시범)을 위해 퇴원계획서에 다음과 같은 내용이 포함되어 있는지 확인한다.

- 퇴원계획 참여 인력 : 환자 문제점 평가 등을 위해 퇴원계획 수립에 인력 참여 (의사, 간호사, 사회복지사 포함)
- 퇴원계획 수립 시기 : 퇴원 2개월 이내
- 환자 문제점 평가 : 건강 및 케어 등에 관한 환자 문제점 평가
- 지역사회 자원 연계
- 퇴원시 퇴원후 지시사항에 대한 환자 및 보호자 교육

**미반영** 4) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 지역사회에 연계된 퇴원환자의 모니터링(시범)을 수행하고 있는지 기관 간 공문, 의뢰서 또는 관련자료 등으로 확인한다.

- 연계된 환자의 건강상태 및 형태에 따른 연계기관과 지속적 정보 교류(1~6개월)

5) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 만성질환자관리 체계를 확인한다.

- 만성질환자는 내원하는 고위험 고혈압·당뇨환자를 대상으로 관리체계를 구축하기 위함
- 관리환자 등록의 실시 여부와 전산 또는 수기로 등록지를 작성하는지 확인
- 환자의퇴체계 구축은 등록환자의 관리 및 주기적 모니터링 등 관리가 어려운 고위험 환자에 대한 지역보건소/의료기관(의원)/사회복지기관/주민센터/공단 등과의 환자의퇴체계 구축 여부를 관련 자료를 통해 확인. 의뢰실적이 없는 경우 의퇴체계를 확인할 수 있는 증빙자료를 통해 인정(예: MOU, 공식 문서 등)
- 조사시행 전년도(2021년) 12월말 기준으로 의뢰된, 의뢰한 실적을 다음과 같이 작성

구분	정의	확인 자료
① 의뢰된	타기관 → 해당 의료원	환자 상담기록지 검사 또는 관리 현황 자료
② 의뢰한	해당 의료원 → 타기관	

- 만성질환자 월별 추구환자관리 여부를 확인
- 추구관리환자 비율은 조사시행 전년도(2021년) 12월말 기준 등록환자 중 주기적 모니터링(3~6개월)이 진행된 환자를 기재

(자료 작성에 필요한 용어 설명)

- 관리등록환자수(실인원) : 2021.12월말 기준 등록된 환자수
- 모니터링환자수(실인원) : 2021. 6월~2021. 12월까지 3~6개월간 모니터링 된 환자 수  
(당뇨환자는 최소 2회 이상 모니터링한 환자 기준)

**미반영** ○ 만성질환자 및 복합고혈압·당뇨환자 지역 내 의료서비스 제공률은 진료권 내 만성질환자 중 의료기관 이용 만성질환자 수를 확인한다. 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서 국민건강보험공단 의료이용명세서(2021년)자료를 활용하여 분석한다. 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동이 가능하다.

**미반영** ⑥ 서비스연계

- 6) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 입원환자, 외래환자, 검진환자를 대상으로 연계한 실적으로 한다.
- 7) 3차 병원(권역 내/권역 외 기관), 병·의원(재활병원, 요양병원 등), 요양시설, 보건서비스, 복지돌봄서비스로 연계한 실적을 구분하고 관련 자료를 확인하여 기재한다.
- 8) 3차 병원 연계는 전원 실적을 포함하되 전원된 실적/전원한 실적/그 외 실적으로 나머지는 의뢰된 실적/의뢰한 실적으로 구분하여 기재한다. 전원은 일반적 응급실을 통한 전원을 의미한다.
- 9) 보건서비스는 보건소 통합건강관리서비스 연계(방문보건사업, 안심돌봄서비스, 치매안심센터, 정신건강증진(복지)센터, 중독관리통합지원센터) 등과 연계한 것을 의미한다. 복지돌봄서비스는 지속적인 복지돌봄을 이어갈 수 있도록 지역자활센터, 종합사회복지관, 주민센터(주거, 일자리)로 연계한 것을 의미한다.
- 10) 연계 기관명 및 연계사업 내용은 추가로 기재한다.

**미반영** ⑦ 교육연계

- 11) 조사시행 전년도(2021년) 권역 의료기관의 의료인력 파견, 인건비 지원사업 외 의료인력 파견, 기타 교육 연계 실적을 확인하여 기재한다.
- 12) 의료인력 파견은 '지역거점 공공병원 파견 의료인력 인건비 지원 사업'에 근거한

파견인력이며, 그 외 별도로 파견된 의료인력이 있는 경우 구분하고, 파견 인원 및 파견기관명(대학병원)을 내용에 기재한다. 인턴, 레지던트 파견을 포함하여 그 외 의료인력 파견은 기타 교육 연계에 기재한다.

- 13) 교육연계는 권역의료기관으로부터 기술지원, 임상교육·컨설팅의 연계실적이 있는 경우 확인하여 전체 연계건수, 연계기관, 연계내용을 기재한다. 단, **국립중앙의료원, 시·도지원단 주관 교육은 제외한다.**
- 14) 조사시행 전년도(2021년) 지역사회를 대상으로 한 교육으로 원내 직접 교육 제공뿐만 아니라 타 기관의 의뢰에 의한 환자안전 및 의료감염 등의 강사지원 포함하여 기재한다. 단, 기관 내부인력을 대상으로 한 교육은 제외한다.
- 15) 교육 대상은 지역주민(자원봉사자, 지역청소년, 교직원 등), 지역 보건인력(보건소, 요양병원, 요양소, 보건교사, 소방서 인력 등), 기타로 구분하여 기재한다. 기타에 기재하는 간호학과 및 의료기사 등 보건직 실습생, 간호조무사 실습교육은 인원, 시간, 횟수에 상관없이 연계기관 1개소 당 1건/1시간으로 기재토록 한다. 다만, 연계기관 1개소의 2개 이상 학과에 대한 실습교육을 진행할 경우 학과당 1건/1시간으로 기재한다. 학교 및 학과별 건/시간은 기관별 각각 기재한다.

예: AA대학교 간호학과 실습(1건/1시간), AA대학교 방사선학과 실습(1건/1시간),  
BB대학교 간호학과 실습(1건/1시간), CC대학교 임상병리학과 실습(1건/1시간)

- 16) 총 교육시간은 30분을 기준단위로 반올림하여 기재한다.

\* 예: 만성질환 교육(총3회, 50분/50분/30분 교육) → 3건, 2.5시간(1+1+0.5시간)

정 의:

- 1) **(구성·인력)** 공공보건의료사업부서란 기관 내·외 공공의료사업 등을 유관기관과 협력하여 맞춤형 보건의료복지 연계·지원·사후관리 서비스를 제공하기 위해 기획, 조정, 지원하는 조직을 의미한다.

- 구성형태 : 전담팀, 임시조직(T/F), 전담인력만 배치, 겸임인력만 배치

\* (전담팀) 조직도 상의 별도의 부서나 팀으로 구성된 경우

(임시조직(T/F)) 조직도 상 별도의 부서나 팀으로 구성되었으나, 임시형태로 조직된 경우

(전담인력만 배치) 조직도 상 별도의 부서나 팀 구성 없이 기존 부서나 팀에 전담하는 인력만 배치

(겸임인력만 배치) 조직도 상 별도의 부서나 팀 구성없이 기존 부서나 팀에 다른 업무를 함께 담당하는 겸임인력만 배치

2) **(체계)** 연계협력이란 보건-의료-복지, 공공-민간 간 지역주민의 건강증진 및 서비스 전달체계 개선을 목적으로 지자체, 의료·보건·요양 기관 간 협력하여 일을 수행하는 것을 말한다. 이는 각 조직 간, 주체 간 정기적·상시적 협력관계를 의미한다.

- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제41조에 따라 사회 복지·보건의료 관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력을 강화하기 위하여 지역사회보장협의체를 둔다.
- 권역 원외 협의체란 ‘공공보건의료 발전 종합대책(2018.10)·지역의료 강화대책(2019.11)’에 근거하여 권역 내 필수의료 문제 개선을 위한 협력과제 우선순위, 사업방향을 토대로 필수의료 협력 모델 개발 및 실질적인 사업 수행을 위한 지역 보건의료기관 간 협의·조정 기능을 하는 조직이다.
- 지역사회자원 관리대장이란 취약계층 지원을 위한 지역사회 내 활용 가능한 조직 및 단체 등 자원목록으로 지역사회보장협의체 등에서 제작하여 배포하는 경우, 이를 포함한다. 자원목록에는 보건, 복지, 복지재단 등 자원유형별로 시설/기관명, 소재지, 전화번호, 이용 가능한 자원목록, 자원이용방법 등이 기재되어 있다.

3) **(환자연계)** 퇴원계획은 다직종 간(의사, 간호사, 사회복지사)의 계획참여로 이루어진 것을 의미한다.

- 퇴원환자 연계환자는 퇴원환자의 재활 및 지속적 케어를 위한 목적으로 보건소 치매안심센터, 지역사회 재활시설, 요양병원, 요양시설, 복지기관 등에 연계한 것을 의미한다.
- 만성질환자 추구관리 환자는 혈압, 혈압약 투약 지속, 혈당, 당화혈색소, 망막검진, 발검사, 혈당약 투약 지속 등을 6개월간 주기적으로 확인한 환자를 의미한다.

구분	산출식
추구관리환자 비율	$\frac{\text{모니터링된 환자수(실인원)} ('21. 6 \sim '21. 12\text{월})}{\text{관리등록 환자수(실인원)} ('21. 12\text{월말 기준})} \times 100$

조사표: 의료지원 체계 및 연계 2.1.1-1, 2.1.1-2, 2.1.1-3, 2.1.1-4

조사표: 의료지원 체계 및 연계 2.1.1-1 <지역사회 연계 ㉠ - ㉠㉢>

조사 항목	내용							
㉠ 연계 협력 체계	㉠ 구성 (시범)	부서명		구성형태				
				전담팀	임시조직(T/F)	전담만배치	겸임만배치	
		예) 공공의료사업팀, 공공의료본부, 사회사업실, 보건의료복지통합팀 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	㉠ 인력 (시범)	구분	부서 업무 기능 및 역할			직종	전담 (명)	겸임 (명)
		부서명				의사		
						간호사		
						사회복지사		
						보건·행정직 기타( )		
		부서명				의사		
						간호사		
						사회복지사		
						보건·행정직 기타( )		
		부서명				의사		
			간호사					
			사회복지사					
			보건·행정직 기타( )					
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인		서명					

미반영 조사표: 의료지원 체계 및 연계 2.1.1-2 <지역사회 연계 ㉠ - ㉢>

조사 항목	내용			
	사업명		추진실적	
㉠ 연계 협력 체계	㉢ 체계	<input type="checkbox"/> 권역 원외 협의체 참석 <시범>	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
		<input type="checkbox"/> 권역 협력기관과의 정기회의 참여 (상급종합병원, 소방, 시도지원단 등)	회	
		<input type="checkbox"/> 지역 협력기관과의 정기회의 참여 (병·의원, 보건소, 지역의사회, 119구급대, 주민센터 등)	회	
		<input type="checkbox"/> 지역사회보장협의체 참여	회	
		<input type="checkbox"/> 지역사회자원관리대장	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
		정기회의 참여 기관	권역	
			지역	
	지역사회보장협의체명			
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명		

조사표: 의료지원 체계 및 연계 2.1.1-3 <지역사회 연계 ㉠ - ㉡ >

조사 항목	내용				
㉠ 연계 협력 실적	㉡ 환자 연계	퇴원계획	퇴원계획 수립 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
			퇴원계획 수립 건수	건	
	미반영 퇴원계획 프로세스 (시범)	▶ 퇴원계획 참여 인력 : 의사, 간호사, 사회복지사 포함	▶ 수립 시기(퇴원 2개월 이내)	퇴원환자 관리 프로세스 체계 구축	
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
				<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	미반영 모니터링 (시범)	연계환자 현황	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
		연계된 환자의 건강상태 및 형태에 따른 연계기관과 지속적 정보교류	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
	만성 질환 관리	관리환자 등록 실시	<input type="checkbox"/> 전산 <input type="checkbox"/> 수기 <input type="checkbox"/> 미수행		
		환자의뢰체계 구축	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
		▶ 의뢰된	건		
		▶ 의뢰한	건		
		월별 추구환자 관리	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
		▶ 관리등록 환자수 ('21.12월말 기준)	명		
▶ 모니터링 환자수('21.6월~'21.12월까지)		명			
만성질환자 RI / 복합고당환자 RI <데이터>					
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명			

미반영 조사표: 의료지원 체계 및 연계 2.1.1-4 <지역사회 연계 ㉠ - ㉢>

조사 항목	내용						
㉠ 연계 협력 실적	㉢ 서비스 연계	<input type="checkbox"/> 3차 병원 연계		권역 내 기관	전원된 / 전원한 / 그 외 실적 건		
				권역 외 기관	전원된 / 전원한 / 그 외 실적 건		
		<input type="checkbox"/> 병·의원 연계		의뢰된 / 의뢰한 건			
		<input type="checkbox"/> 요양시설 연계		의뢰된 / 의뢰한 건			
		<input type="checkbox"/> 보건서비스 연계		의뢰된 / 의뢰한 건			
		<input type="checkbox"/> 복지돌봄서비스 연계		의뢰된 / 의뢰한 건			
		구분	연계기관	사업내용			
		3차 병원					
		병·의원					
		요양시설					
		보건서비스					
	복지돌봄서비스						
	㉡ 교육 연계	권역 의료기관	<input type="checkbox"/> 의료인력 파견(인건비 지원사업)		파견기관명, 파견인원		
			<input type="checkbox"/> 인건비 지원사업 외 의료인력 파견		파견기관명, 파견인원, 내용		
			<input type="checkbox"/> 기타 교육 연계		건		
				연계기관	연계내용		
		교육대상		교육내용		실적 (건)	실적 (시간)
		지역 사회	지역 주민				
			보건 인력				
기타							
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인		서명				



## 2.2 포용적 의료이용

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



### 1) 포용적 의료지원

2.2.1 [포용적 의료지원] ..... 148

### 2) 취약계층 의료지원

2.2.2 [취약계층 의료지원] ..... 157



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
포용적 의료지원	2.2.1 [포용적 의료지원]	㉠ 포용적 의료이용 지원 사업	정규	-
		㉡ 간호·간병통합서비스	정규	-
		㉢ 호스피스완화의료 서비스	정규	-
		㉣ 연명의료결정제도	시범	●
취약계층 의료지원	2.2.2 [취약계층 의료지원]	㉠ 의료급여환자 점유율 및 진료실적	정규	-
		㉡ 의료급여환자 본인부담금 비중 (입원/외래)	정규	●
		㉢ 그 외 취약계층 의료비 지원 (입원/외래)	정규	●

## 2.2.1 [포용적 의료지원]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 국가 또는 지방자치단체의 관리가 필요한 보건의료에 대해 포용적 의료이용을 지원함으로써 지역 내 보편적 의료보장체계를 갖추고 있는지 확인하기 위함이다.

### 조사항목:

**미반영** ㉠ 포용적 의료이용 지원 사업

**미반영** ㉡ 간호·간병통합서비스

**미반영** ㉢ 호스피스완화의료서비스

㉣ 연명의료결정제도 <시범>

문항구분: 정규, 시범

조사유형: ㉠~㉣ 현지확인, ㉣ 결과값 활용

조사자: ㉠~㉣ 공익적 보건의료서비스 평가위원,  
㉣ 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 공공보건의료사업 및 관련 부서 담당자

현지준비: **미반영** ㉠㉡ 정부 및 지자체 정책·시범사업 지정서, 사업수행계획 및 실적보고서  
**미반영** ㉢ (지정) 호스피스완화의료 전문기관 지정서, (비지정) 호스피스완화의료 전문인력 및 시설·장비 현황, 조사시행 전년도 사업수행에 따른 사업 수행실적보고서 등 관련 자료 등

**미반영** ㉠ 포용적 의료이용 지원 사업

1) 조사시행 전년도(2021년) 관련 실적 자료 통해 주요 현황 및 실적을 기재한다. 분만취약지 지원 사업, 행려·노숙자 입원서비스, 장애인 구강진료서비스, 장애인 건강검진서비스, 장애인 주치의 시범사업, 장애친화 건강검진기관, 장애친화 산부인과, 정신과 폐쇄병동, 진폐병상, 공공산후조리원, 성폭력피해자통합지원센터, 기타 (순회방문 진료, 외국인근로자 등 통역지원 및 장애인 수어통역지원, 취약계층 무료진료, 건강검진, 예방접종 등)로 구분하여 기재한다.

○ 분만취약지 지원 사업은 보건복지부, 행정자치부 또는 지방자치단체 지원 사업을 모두 포함하며 외래, 분만, 순회 실적을 구분하여 기재

○ 행려·노숙자 입원서비스는 실적을 확인하여 기재, 단 관련 규정을 구비하고 있으나, 실적이 없는 경우도 인정

- 장애인 구강진료서비스는 행동조절별 1~3차 진료 건수를 각각 기재하고, 장애인 건강검진서비스도 장애 정도가 심한 장애인, 장애 정도가 심하지 않은 장애인으로 구분하여 검진 건수를 각각 기재
- 장애인 주치의 시범사업은 참여 의료인수 및 등록 장애인 실인원, 장애친화 건강검진기관, 장애친화 산부인과는 각각 실적 건수를 기재하고, 정신과 폐쇄병동은 병상수 및 연인원수, 진폐병상은 병상수 및 연인원수, 공공산후조리원 이용 실인원을 기재
- 성폭력피해자통합지원센터(해바라기센터)는 운영 중인 센터 유형(위기지원형, 아동형, 통합형)과 서비스 지원실적(상담지원, 의료지원, 수사법률, 심리지원, 동행서비스, 기타(기관연계, 정보제공 등)) 전체 건수 기재
- 기타 ①순회방문 진료, ②외국인근로자 등 통역지원 및 장애인 수어통역지원, ③ 취약계층 무료진료, 건강검진, 예방접종 등에 대한 사항은 각 번호로 통합하여 기재. 기타 정부·지방자치단체 정책·시범사업을 지원하는 경우(예산지원이 없는 사업 포함) ④번으로 표시하여 기재(예. ④사업명 : 실적)

사 업 명	실 적
분만취약지 지원 사업	외래환자 or 분만환자 or 순회환자 진료실적 건수
행려·노숙자 입원서비스	입원연인원
장애인 구강진료서비스	행동조절별(1~3차) 진료실적 건수
장애인 건강검진서비스	장애 정도(심한, 심하지 않은 장애인) 진료실적 건수
장애인 주치의 시범사업	참여 의료인수, 등록 장애인 실인원
장애친화 건강검진기관	검진실적 건수
장애친화 산부인과	이용실적 건수
정신과 폐쇄병동	병상수, 연인원수
진폐병상	병상수, 연인원수
공공산후조리원	실인원
성폭력피해자통합지원센터	센터 유형(위기지원형 아동형 통합형), 서비스 지원실적 건수
기타(①순회방문 진료, ②외국인근로자 등 통역지원 및 장애인 수어통역지원, ③취약계층 무료진료, 건강검진, 예방접종 등)	① OO사업: 실적건수, OO사업: 실적건수 ② OO사업: 실적건수 ③ OO사업: 실적건수, OO사업: 실적건수

2) 단순 편의시설 및 서비스(소모품 제공), 지역거점 공공병원 동일 지원 사업(신포괄 추가제 등), 공공보건의료지원센터 지원 사업(파견인력 인건비 지원사업, 표준진료지침 개발, 공공보건프로그램 등)은 제외토록 한다.

**미반영** ㉠ 간호·간병통합서비스

- 3) 조사시행 전년도(2021년) 1년간 수행한 간호·간병통합서비스 제공 여부는 관련 자료를 참조하여 기재하고 운영 병상수, 참여인력(간호사, 간호조무사) 및 연인원수를 기재한다.
- 4) 간호·간병통합서비스 제공과 공동(무료) 간병서비스를 모두 운영할 필요는 없으나, 간호·간병통합서비스 제공을 우선으로 하며, 기관 여건상 간호·간병통합서비스 제공을 하지 못하는 기관의 경우 공동(무료) 간병서비스 제공 실적이 있는 경우 인정한다.
- 5) 공동(무료) 간병서비스 운영은 조사시행 전년도(2021년) 1년간 수행한 연인원수를 기재한다.

**미반영** ㉡ 호스피스완화의료서비스

- 6) (지정) 호스피스완화의료 전문기관 지정  
「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제25조(호스피스전문기관의 지정 등) 및 동법 시행규칙 제20조에 따라 보건복지부로부터 호스피스완화의료 전문기관(입원형, 자문형, 가정형)으로 지정받은 기관인지 여부를 확인하여 운영병상·연인원수(자문형(외래)과 가정형은 실인원수 기재)를 기재한다.
- 7) (비지정) 호스피스완화의료 전문인력 및 시설·장비 운영  
보건복지부로부터 호스피스완화의료 전문기관으로 지정받지 못했으나 별도 병동(실)을 운영하며 서비스를 제공하고 있는 기관의 관련 진료실적(입원연인원수), 전문인력, 시설·장비 운영 현황을 파악하여 조사표 2.2.1-1 기재한다.
  - 전문인력은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 시행규칙 제20조 1항에 따라 관련인력이 필수교육시간 이수한 경우를 말함
  - 시설 및 장비는 동법 시행규칙 제20조 1항에 따른 기준을 적용하여 완화의료병동을 운영하며 해당 병동 내 입원실, 간호사실, 처치실, 임종실, 상담실, 가족실, 목욕실, 화장실, 이동시설, 안전시설을 확인하여 기재

㉢ 연명의료결정제도 <시범>

- 8) 연명의료결정제도는 의료기관윤리위원회 설치 및 사전연명의료의향서 등록기관으로 지정된 기관을 말하며, 국립중앙의료원에서 국가생명윤리정책원을 통해 지정 현황(2021년 12월 말 기준)을 직접 받아 활용한다.

정 의:

- 1) 포용적 의료지원이란 경제적, 물리적, 사회문화적 장애로 의료이용의 접근이 어려운 취약계층을 포함하여 국민 누구나 성별, 지역, 계층, 연령에 상관없이 차별이나 배제 받지 않고 인간다운 삶을 보장받으며 함께 잘 살 수 있도록 국가가 국민의 전 생애주기에 걸쳐 삶을 책임지며, 의료지원이 보장될 수 있도록 하는 것을 말한다. 따라서 국가 및 지방자치단체 정책·시범사업에 참여하는 현황을 제시한다.
- 2) 장애인 구강진료서비스는 행동조절별 1~3차 진료로 구분할 수 있다.
  - 1차 진료 : 약물이나 신체억제 장비 없이 통상의 방법으로 행동조절이 가능하며 전신적으로 질환이 없는 환자 진료
  - 2차 진료 : 약물(수면치료)이나 신체억제 장비(패디랩 등)가 필요하며 전신질환이 있더라도 잘 조절되고 있는 상태의 환자 진료
  - 3차 진료 : 전신마취 하 치과치료로 행동조절이 매우 어려우며 전신질환이 있어 타과의 협진이 필요한 환자 진료
- 3) 장애인 건강검진서비스 제공 실적은 장애 정도가 심한 장애인과 장애 정도가 심하지 않은 장애인으로 구분되며, 장애 정도가 심한 장애인(중증, 1~3급), 장애 정도가 심하지 않은 장애인(경증, 4~6급)을 의미한다.
- 4) 장애인 주치의 시범사업은 1~3급 중증장애인 거주 지역 내 의사가 만성질환 또는 장애 관련 건강상태 등을 지속적·포괄적으로 관리하는 서비스로 장애인은 일반건강 관리, 주장애관리, 통합관리 의사 중 선택하여 서비스를 받도록 한다.
  - 주장애관리 의사 : 전문장애관리(지체장애, 뇌병변장애, 시각장애) 담당
  - 일반건강관리 의사 : 1~3급 중증장애인의 만성질환 및 장애관리 담당
  - 통합관리 의사 : 주장애와 만성질환질환 등을 관리하는 통합관리 담당
- 5) 장애친화 건강검진기관은 예방의료 서비스의 이용접근성을 보장하여, 건강위험요인 및 질병 조기발견으로 장애인의 건강한 삶을 도모하기 위한 목적으로 유니버설 의료장비·시설과 보조인력 등 장애인 지원서비스를 제공하는 의료기관을 보건복지부는 장애친화 검진기관으로 지정하고 있다.
- 6) 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」제18조(피해자를 위한 통합지원센터의 설치·운영)에 따라 성폭력피해자통합지원센터(해바라기센터)를 설치·운영한다. 성폭력·가정폭력·성매매피해자에 대하여 상담, 의료, 법률, 수사, 심리치료지원 등을 통합 제공함으로써, 피해자가 폭력피해로 인한 위기상황에 대

처할 수 있도록 지원하고, 2차 피해를 방지하고자 위기지원형, 아동형, 통합형으로 성폭력피해자통합지원센터(해바라기센터)를 운영한다.

- 7) 간호·간병통합서비스란 「의료법」 제4조2(간호·간병통합서비스 제공 등)에 따라 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고, 간호사, 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다. 팀 간호체제로 총체적인 전문간호 제공과 병동 환경개선, 환자 안전관리 등 서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 병동에서 제공한다.
- 8) 공동(무료) 간병서비스란 입원 환자를 대상으로 외부 또는 자체 예산으로 간병서비스를 제공하는 것을 말한다.
- 9) (지정) 호스피스전문기관의 지정 이란 말기환자 등을 대상으로 호스피스전문기관을 설치·운영하려는 의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 입원형, 자문형, 가정형 3가지 종류로 구분하여 호스피스전문기관으로 지정할 수 있다.

구분	종류
입원형	입원형 호스피스는 호스피스 병동에 입원한 말기 암 환자와 가족을 대상으로 제공하는 서비스이다. 초기 평가와 돌봄 계획 상담, 통증과 신체 증상 완화, 음악·미술 요법, 사별 가족 돌봄 서비스, 임종관리, 자원 연계와 이벤트 프로그램 운영, 환자와 가족 교육(환자 돌보는 방법, 증상조절 등)이 된다.
가정형	가정형 호스피스는 환자의 가정에서 환자와 가족이 받는 호스피스서비스로서 포괄적인 초기 평가와 돌봄 계획, 24시간 전화 상담, 응급 방문, 임종 준비 교육과 돌봄 지원, 사별 가족 돌봄 서비스가 포함된다.
자문형	자문형 호스피스는 일반 병동 또는 외래에서 진료받는 환자를 대상으로 이뤄진다. 담당의사의 의뢰하에 신체 증상 관리 자문, 사전 돌봄 계획 상담, 자원 연계, 임종 준비 교육과 돌봄 지원, 호스피스 입원 연계(말기 암인 경우), 가정형 서비스 연계 서비스가 제공된다.

- 10) (비지정)호스피스 전문기관의 지정기준(「연명의료결정법」시행규칙 제20조 제1항 관련(별표1))에 준하여 평가한다.

① 필수인력

구분	인력	인 원
입원형	의사 또는 한의사	호스피스 병동의 병상 20개당 전문의 1명 이상. 다만, 병상 20개당 기준으로 계산한 후 남은 병상이 20개 미만인 경우에는 1명을 추가로 두어야 한다.
	간호사	호스피스 병동의 병상 10개당 간호사 1명 이상. 다만, 병상 10개당 병상 수를 계산한 후 남은 병상이 10개 미만인 경우에는 1명을 추가로 두어야 한다.
	사회복지사	호스피스 병동 당 1급 사회복지사(「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사를 말한다.) 1명 이상
가정형	의사 또는 한의사	전문 1명 이상

구분	인력	인 원
	간호사	호스피스전문간호사, 가정전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사를 1명 이상
	사회복지사	1급 사회복지사 1명 이상
자문형	의사 또는 한의사	전문의 1명 이상
	간호사	호스피스전문간호사, 종양전문간호사 또는 호스피스전문기관에서 2년 이상 호스피스 업무에 종사한 경력이 있는 간호사 1명 이상
	사회복지사	1급 사회복지사 1명 이상

- 교육이수

구 분	교육 이수 기준
입원형에 따른 인력 (호스피스전문간호사 제외)	필수교육 60시간 이상
가정형 및 자문형에 따른 인력 (호스피스전문간호사 제외)	필수교육 76시간 이상 단, 호스피스 전문간호사는 16시간 이수
공통	보수교육 연 4시간 이상

② 시설 기준(입원형)

시설 구분	수량	설치 기준	
입원형	병동	1개 이상	병동 당 병상 수는 29병상 이하로 할 것
	입원실	3개 이상	1) 입원실 당 병상 수는 4병상 이하로 할 것 2) 1인용 입원실은 1개 이상 둘 것 3) 입원실 면적은 1병상당 6.3㎡ 이상으로 할 것 4) 흡인기(吸引器) 및 산소발생기, 욕창방지용품, 휠체어, 이동형 침대, 손씻기 시설 및 보건복지부장관이 정하는 환기시설을 설치할 것 5) 남성용 또는 여성용 입원실을 구분하여 설치할 것
	간호사실	1개 이상	병동의 각 층마다 1개 이상 설치할 것
	처치실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
	임종실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
	상담실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
	가족실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
	목욕실	1개 이상	목욕실 바닥은 문턱이 없고 미끄러움을 방지할 수 있도록 할 것
	화장실	2개 이상	남성용 또는 여성용 화장실을 구분하여 설치할 것
	이동시설	1개 이상	2층 이상인 병동에는 환자의 이동이 가능한 엘리베이터(휠체어 리프트를 포함한다)를 설치할 것
	안전시설	-	1) 입원실, 목욕실 및 화장실에는 간호사실로 연락 가능한 통신장치를 각각 설치할 것 2) 병동의 복도·계단·화장실 및 목욕실에는 보건복지부장관이 정하는 안전손잡이를 각각 설치할 것
가정형	상담실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것

시설 구분	수량	설치 기준	
	사무실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
	이동차량	1대 이상	가정 방문용 차량을 구비할 것
자문형	임종실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것
	상담실	1개 이상	다른 시설과 구분되는 독립된 공간에 설치할 것

11) 의료기관윤리위원회는 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제14조 및 동법 시행규칙 제9~10조에 의거 의료기관윤리위원회 설치, 등록 및 운영을 통해 해당 의료기관 내 연명의료 전반을 관리하는 체계를 구축하기 위함이다.

- 의료기관윤리위원회 구성 요건 : 위원장 1명을 포함 5명 이상의 위원으로 구성 하되, 외부 위원 1명 이상, 의료인이 아닌 종교계·법조계·윤리학계·시민단체 등에서 추천한 2명 이상 포함

12) 사전연명의료의향서 등록기관은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제11조, 동법 시행령 제8조, 동법 시행규칙 제4~7조에 의거 사전연명의료의향서 등록기관 지정을 통해 사전연명의료의향서 작성 및 등록을 지원하고, 연명의료결정제도를 체계를 지원하기 위함이다.

- 소관 업무를 독립적으로 수행할 수 있는 사무실 및 상담실, 온라인 업무처리 시스템, 1개 이상의 전담부서와 2명 이상의 인력을 갖출 것

조사표: 포용적 의료이용 2.2.1-1, 2.2.1-2

미반영 조사표: 포용적 의료이용 2.2.1-1 <포용적 의료지원>

조사항목	사업명		실적
㉠ 포용적 의료이용 지원 사업	<input type="checkbox"/> 분만취약지 지원 사업	외래	
		분만	
		순회	
	<input type="checkbox"/> 행려·노숙자 입원서비스		
	<input type="checkbox"/> 장애인 구강진료서비스	1차	
		2차	
		3차	
	<input type="checkbox"/> 장애인 건강검진서비스	심한	
		심하지 않은	
	<input type="checkbox"/> 장애인 주치의 시범사업		
	<input type="checkbox"/> 장애친화 건강검진기관		
	<input type="checkbox"/> 장애친화 산부인과		
	<input type="checkbox"/> 정신과 폐쇄병동		
<input type="checkbox"/> 진폐병상			
<input type="checkbox"/> 공공산후조리원			
<input type="checkbox"/> 성폭력피해자통합지원센터	센터 유형		
	지원 실적		
<input type="checkbox"/> 기타 (①순회방문 진료, ②외국인근로자 등 통역지원 및 장애인 수 어통역지원, ③취약계층 무료진료, 건강검진, 예방접종 등)			
㉡ 간호·간병통합서비스	<input type="checkbox"/> 간호·간병통합서비스	병상수	
		간호사	
		간호조무사	
연인원수			
<input type="checkbox"/> 공동(무료) 간병서비스	연인원수		
㉢ 호스피스완화의료 서비스	<input type="checkbox"/> (지정)호스피스완화의료전문기관	입원형 자문형 가정형	
		병상수	
		연인원수	
<input type="checkbox"/> (비지정)호스피스완화의료서비스 제공		조사표 2.2.1-1	
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서명	

미반영 조사표: 포용적 의료이용 2.2.1-2 <포용적 의료지원> (비지정) 호스피스완화의료서비스 제공

구 분	조사항목		내용			
<b>㉔ (비지정) 호스피스완화의료 전문인력 및 시설·장비 운영</b>						
<b>㉔ 전문인력</b>	진료실적	연인원수				명
	구성원	의사				명
		간호사				명
		사회복지사				명
		자원봉사자				명
<b>㉔ 시설 운영</b>	시설	<b>구 분</b>	<b>시설</b>	<b>실수</b>	<b>시설</b>	<b>실수</b>
		입원실	인실	개	인실	개
		간호사실		개	차차실	개
		임종실		개	상담실	개
		가족실		개	화장실	개
		목욕실		개	이동시설	개
		안전시설		개		
<b>㉔ 장비보유</b>	장비	<b>구 분</b>	<b>보유대수</b>			
		흡인기				개
		산소발생기				개
		욕창방지용품				개
		혈체어				개
		이동형 침대				개
<b>조사자 확인란</b>	<input type="checkbox"/> <b>확 인</b>		<b>서 명</b>			

## 2.2.2 [취약계층 의료지원]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 경제적·사회문화적 이유로 의료이용에 어려움이 있는 의료급여환자, 의료급여환자 외 차상위계층, 아동, 노인, 장애인, 다문화가정 등 의료취약계층에게 지역 내 2차 의료서비스를 제공하고 있는지 확인하기 위함이다.

### 조사항목:

- 미반영 ㉠ 의료급여환자 점유율 및 진료실적
- ㉡ 의료급여환자 본인부담금 비중(입원/외래)
- ㉢ 그 외 취약계층 의료비 지원(입원/외래)

문항구분: 정규

조사유형: ㉠ 데이터 조사, ㉡㉢ 현지확인

조사자: ㉠ 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

㉡㉢ 공익적 보건의료서비스 평가위원

조사대상: ㉡㉢ 공공보건의료사업 및 관련 부서 담당자

현지준비: ㉡ '21년 결산서, 관련 회계자료, 의료급여환자 의료비 지원내역 등

㉢ '21년 결산서, 관련 회계자료, 그 외 취약계층 의료비 지원내역 등

조사방법:

#### 미반영 ㉠ 의료급여환자 점유율 및 진료실적

- 1) 의료급여환자 점유율은 입원환자 대상으로 국민건강보험공단의 의료이용명세서 자료, 진료실적은 평가대상기관의 결산서를 활용하여 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서 직접 수행한다.
- 2) 의료급여 입원환자 점유율은 조사시행 전년도(2021년) 관할 지역 내 병원급 이상 의료기관에 입원한 의료급여환자 의료이용건수 중 해당 의료기관에 입원한 환자 의료이용건수 비중으로 산출한다.
- 3) 의료급여 입원환자 진료실적은 조사시행 전년도(2021년) 해당 의료기관에 입원한 총 입원환자(연인원수) 중 의료급여 입원환자 비중으로 산출한다. 의료급여환자 진료실적은 정신질환자를 포함한 실적으로 한다.
- 4) 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동이 가능하다.

구분	산출식
의료급여환자 점유율	$\frac{\text{해당 기관의 지역 의료급여환자 입원 의료이용건수}}{\text{해당 기관이 속한 시군구 전체 의료급여환자 입원 의료이용건수}} \times 100$
의료급여 입원환자 진료비중	$\frac{\text{의료급여입원환자(연인원수)}}{\text{총 입원환자수(연인원수)}} \times 100$

㉔ 의료급여환자 본인부담금 비중(입원/외래)

- 5) 조사시행 전년도(2021년) 결산서, 관련 회계자료, 의료비 지원기록지 등을 참고하여 의료급여 총 진료비(A+B+C+D+E), 보험자 부담금(A), 의료비 지원제도(B), 자체 의료비 감면액(C), 미수금액(D), 실제 본인부담금(E)을 입원과 외래로 구분하여 기재한다. 의료급여 총 진료비는 모든 의료급여환자(코로나 환자 포함)의 진료비 실적을 의미한다.
- 6) 자체 의료비 감면액(C)을 예산 출처에 따라 구분하고, 지원실적의 경우 입원은 연인원, 외래는 건수로 구분하여 기재한다.

구분	산출식
의료급여 본인부담금 비율 (단위: 천원)	$\frac{\text{실제본인부담금(입원/외래)}}{\text{의료급여총진료비(입원/외래)}} \times 100$
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A+B+C+D+E : 의료급여 총 진료비</li> <li>■ A : 보험자 부담금(의료급여)</li> <li>■ B : 의료비 지원제도(의료급여·응급의료 대지급제도, 긴급복지지원, 재난적 의료비지원제도 등)</li> <li>■ C : 자체 의료비 감면비</li> <li>■ D : 의료미수금</li> <li>■ E : 실제 본인부담금(의료급여환자)</li> </ul>

㉕ 그 외 취약계층 의료비 지원(입원/외래)

- 7) 조사시행 전년도(2021년) 그 외 취약계층 의료비 지원금액과 지원 실적을 입원과 외래로 구분하여 기재한다.
- 8) 지원 금액은 예산출처에 따라 구분하여 기재하고, 지원실적의 경우 입원은 연인원, 외래는 건수로 구분하여 기재한다.

구분	산출식
의료비 지원 실적 (입원: 연인원수, 외래: 건수)	$\frac{\text{그 외 취약계층 의료비 지원 실적}}{\text{허가병상수(병상변동반영병상수)}} \times 100$
의료비 지원 금액 (단위: 천원)	$\frac{\text{그 외 취약계층 의료비 지원 금액}}{\text{허가병상수(병상변동반영병상수)}} \times 100$

정 의:

- 1) 의료급여환자 의료비 감면은 의료기관 독자의 방침과 책임에 따라 의료비 지불 능력이 없는 환자에게 전액 또는 일부의 본인부담금을 미반영하는 것으로, 의료원 공공의료사업비 또는 관할 지자체 운영지원비로 운영되는 것을 포함한다.
- 2) 그 외 취약계층이란 의료급여 수급권자 이외 경제적·물리적·사회문화적 장애로 의료이용에 어려움을 가진 의료소외계층으로, 차상위계층, 외국인근로자, 저소득 다문화가정, 북한이탈주민, 저소득 노인, 아동·청소년, 장애인 등이 해당되며 지역 여건에 따라 의료원별 그 외 취약계층의 범위를 달리 적용할 수 있다.
- 3) 그 외 취약계층 의료비 지원은 100병상당 실적을 허가병상수(병상변동반영병상수)로 보정한다.
- 4) 연인원은 입원환자별 입원일수를 곱하여 계산한 총합을 의미한다.

조사표: 포용적 의료이용 2.2.2

조사표: 포용적 의료이용 2.2.2 <취약계층 의료지원>

조사항목	항 목		입원	외래
㉠ 의료급여환자 본인부담금 비중 (입원/외래)	의료급여 총 진료비(A+B+C+D+E)		천원	천원
	보험자 부담(A)		천원	천원
	의료비 지원제도(B)		천원	천원
	자체 의료비 감면(C)		천원	천원
	▶ 자체 의료비 감면(C) 지원금액 예산출처	기관 자체	천원	천원
		중앙	천원	천원
		지자체	천원	천원
		기타	천원	천원
	▶ 자체 의료비 감면(C) 지원실적		(연인원수) 명	(건수) 건
	미수금액(D)		천원	천원
실제 본인부담금(E)		천원	천원	
㉡ 그 외 취약계층 의료비 지원 (입원/외래)	예산출처	기관 자체	천원	천원
		중앙	천원	천원
		지자체	천원	천원
		기타	천원	천원
	지원실적		(연인원수) 명	(건수) 건
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서 명		

## 2.3 병원별 특화서비스

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



### 1) 지역별 특화서비스

2.3.1 [지역별 특화서비스] .....	164
-------------------------	-----



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
지역별 특화서비스	2.3.1 [지역별 특화서비스]	㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스	정규	●

### 2.3.1 [지역별 특화서비스]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 지역사회 의료취약계층에 대한 지원 기능을 갖추고, 지역별 의료수요를 반영하여 미충족 필수의료서비스를 제공하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스

문항구분: 정규

조사유형: 결과값 활용

조사자: 공공보건의료계획 평가위원

제출서류: 2021년 공공보건의료계획 시행결과 보고서로 대체

조사방법:

㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스

- 1) 2021년 공공보건의료계획 시행결과 평가와 통합 평가되며, 기 제출 완료된 보고서를 통해 조사시행 전년도(2021년)에 수행한 사업을 평가한다. 각 핵심에 해당하는 세부 사업은 지역사회 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스 각 2개(총 4개)를 선택하여 사업의 내용과 수행실적, 자체평가 결과를 구체적으로 작성한 보고서를 활용한다.

정 의:

- 1) 지역별 특화서비스는 병원의 공공의료사업 계획 중 핵심에 해당하는 사업으로 의료기관의 기능현황에 따라 타 의료기관과 구분하여 특화된 기능 사업을 말하며, 지역 내 인구구조 및 유병률, 지역적 특성 등을 고려하여 지역주민의 질병예방과 건강증진을 위한 지역특화사업을 수행할 수 있도록 조직, 인력, 예산 등 지원체계를 갖추고 적절한 서비스를 제공할 수 있는 역량을 갖추고 있는지 확인하기 위함이다.
- 2) 의료취약계층 지원 서비스란 경제적·신체적·사회문화적 어려움으로 보건의료 이용의 제한을 가지고 있는 국민, 기초생활보장수급자, 독거노인, 장애인, 소년소녀가장, 한 부모가정, 외국인근로자 및 다문화가정 등을 지원하는 사업을 의미하며, 병원이 위치한 지역 특성에 따라 노숙자, 이주노동자, 행려환자 등 의료취약계층으로 규정, 특화하여 관리하는 집단이 있는 경우 이를 포함하는 사업을 의미한다.
- 3) 미충족 필수의료서비스란 수익성이 낮아 민간이 공급하지 못하는 필수의료서비스

제공을 목적으로 기능 특화된 서비스를 제공함으로써 지역 주민의 의료수요 충족을 목적으로 하는 경우이다.

\* 예시) 공급부족 필수의료(정신/재활/가정간호/분만/응급/감염병 관리 등), 고압산소치료센터 운영, 분진지역 분진호흡기환자 진료, 소방공무원 트라우마전문센터, 지역주민 건강증진 사업 등

보고서: 병원별 특화서비스 2.3.1

## 지역별 특화서비스 사업결과 보고서(요약표)

영역	평가항목	세부항목	내 용					
의료 취약계층 지원사업	1. 과정· 결과의 적절성	업무수행 과정·내용 및 수행실적	NO	사업명	사업대상	사업내용	달성도	
						목표	실적	
		관계기관 연계실적	○ 연계기관수 및 주요 연계 내용 -					
	2. 자체평가	타당성	○ 자체평가 주요내용 - -					
개선방안의 구체성		○ 주요 개선방안 - -						
미충족 필수의료 서비스	3. 과정· 결과의 적절성	업무수행 과정·내용 및 수행실적	NO	사업명	사업대상	사업내용	달성도	
						목표	실적	
		관계기관 연계실적	○ 연계기관수 및 주요 연계 내용 -					
	4. 자체평가	타당성	○ 자체평가 주요내용 - -					
개선방안의 구체성		○ 주요 개선방안 - -						

# 1 의료취약계층 지원 사업

## □ 세부사업별 수행 결과

※ (평가목적) 공공보건의료기관의 의료취약계층 지원 기능 업무수행 과정 및 내용이 구체적이며, 근거에 기초하여 충실하였는지를 확인하기 위함이다.

### ○ 사업 총괄표

연번	세부 사업명
1	
2	
3	

### ○ 사업계획 대비 실적 적절성

- 세부 사업명 (해당 양식을 사업 수만큼 추가)

구분	당초 계획	추진 실적			
사업대상	•	•			
사업목표	성과지표(명)	목표치	실적	달성률	비고
사업내용 (주요내용)					
사업예산	예산현액 (A)	결산 (B)	집행률 (B/A)		비고
자체평가	평가영역	세부 평가지표		평가결과	점수
	구조, 과정, 결과				
	총점				
계획 대비 변경사항	• •				

○ 세부사업 추진결과

※ 세부사업 추진결과는 2개 이내로 작성(사업별로 테이블 작성)

사 업 명	1) / 2)												
사업의 필요성													
사업대상													
사업수행내용													
사업실적 및 달성도	지표명	목표치 (건, 회, 명)	사업실적 (건, 회, 명)	달성률 (목표대비실적)	비고								
		(필요시 칸 추가)											
관계기관 연계실적													
추진일정	구 분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
사업의 성과 및 문제점 / 향후 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업수행 시 문제점</li> <li>○ 향후 개선방안</li> </ul>												

□ 자체 평가

※ (평가목적) 의료취약계층 지원 사업에 대한 목표 달성 여부 및 자체평가 결과가 적절히 이루어졌는지를 확인하기 위함이다.

○ 자체 평가결과 및 성과

사업명	평가결과(성과)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>

○ 평가결과에 근거한 향후 업무 수행 반영

사업명	부진 요인 분석(해소방안)	2022년도 반영 사항
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>

## 2 미충족 보건 의료서비스 제공

### □ 사업 선정 적절성

※ (평가 목적) 공공보건 의료기관의 미충족 서비스 제공 업무수행 과정 및 내용이 구체적이며, 근거에 기초하여 충실하였는지를 확인하기 위함이다. 『미충족 보건 의료서비스 실적 적정성』은 당초 계획 대비 추진실적이 적절했는지 여부를 평가하기 위함이다.

#### ○ 사업총괄표

연번	세부 사업명
1	
2	
3	

#### ○ 사업계획 대비 실적 적절성

- 세부 사업명 (해당 양식을 사업 수만큼 추가)

구분	당초 계획	추진 실적			
사업대상	•	•			
사업목표	성과지표(명)	목표치	실적	달성률	비고
사업내용 (주요내용)					
사업예산	예산현액 (A)	결산 (B)	집행률 (B/A)		비고
자체평가	평가영역	세부 평가지표		평가결과	점수
	구조, 과정, 결과				
	총점				
계획 대비 변경사항	•				

○ 세부사업 추진결과

※ 세부사업 추진결과는 2개 이내로 작성(사업별로 테이블 작성)

사업명	1) / 2)												
사업의 필요성													
사업대상													
사업수행내용													
실적 및 달성도	지표명	목표치 (건, 회, 명)			사업실적 (건, 회, 명)			달성률 (목표대비실적)			비고		
	(필요시 칸 추가)												
관계기관 연계실적													
추진일정	구 분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
문제점 및 향후 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업수행 시 문제점</li> <li>○ 향후 개선방안</li> </ul>												

□ 자체 평가

※ (평가목적) 미충족 서비스 사업에 대한 목표 달성 여부 및 자체평가 결과가 적절히 이루어졌는지를 확인하기 위함이다.

○ 자체 평가결과 및 성과

사업명	평가결과(성과)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>

○ 평가결과에 근거한 향후 업무 수행 반영

사업명	부진 요인 분석(해소방안)	2022년도 반영 사항
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>



## 3. 합리적 운영

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



3.1 경영관리 \_ 175

3.2 경영성과 \_ 195



# 3.1 경영관리



## 1) 지원과 관리

3.1.1 [지방자치단체(대한적십자사)의 지원] .....	178
3.1.2 [성과관리] .....	182

## 2) 구매와 재무

3.1.3 [구매관리] .....	185
3.1.4 [원가관리] .....	191



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
지원과 관리	3.1.1 [지방자치단체 (대한적십자사)의 지원]	㉠ 시설·장비 현대화 지원	정규	●
		㉡ 경상운영비 지원	정규	●
		㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원	정규	●
		㉣ 공동구매체계 구축	정규	●
		㉤ 지방자치단체(대한적십자사)의 지원과 관리 만족도	시범	●
	3.1.2 [성과관리]	㉠ 성과관리체계의 적절성	정규	●
구매와 재무	3.1.3 [구매관리]	㉠ 경쟁입찰 시행률	정규	●
		㉡ 의료장비 구매관리	정규	●
		㉢ 의약품 구매관리	정규	●
	3.1.4 [원가관리]	㉠ 원가분석 체계의 적절성	시범	-
		㉡ 원가분석 결과 활용	시범	-

### 3.1.1 [지방자치단체(대한적십자사)의 지원]

**평가목적:** 지방자치단체(대한적십자사)는 산하 지역거점 공공병원에 대한 적절한 예산지원을 통해 지역거점 공공병원이 양질의 진료기능과 공공기능을 수행할 수 있도록 노력하여야 한다.

#### 조사항목:

- ㉠ 시설 및 장비 현대화 지원
- ㉡ 경상운영비 지원
- ㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원
- ㉣ 공동구매체계 구축
- ㉤ 지방자치단체(대한적십자사)의 지원과 관리 만족도 <시범>

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 현지확인, 설문조사

조사자: 합리적 운영 평가위원, 전문설문기관

조사대상: ㉠~㉤ 예산 업무담당자

㉤ 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약 직원

현지준비: ㉠㉡㉢ 조사시행 전년도 지방자치단체(대한적십자사)로부터 받은 출연금 및 보조금 관련자료('21년 1월~12월)

㉣ 물품 공동구매체계 구축 관련자료('21년 1월~12월)

조사방법:

- ㉠ 시설 및 장비 현대화 지원, ㉡ 경상운영비 지원, ㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원
- ㉣ 공동구매체계 구축

- 1) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 예산 관련 자료를 통해 지방자치단체(대한적십자사)로부터 받은 시설 및 장비현대화 투자비 지원액을 확인하고, 국비/지방비로 구분하여 기재한다. 지원액은 **교부기준**으로 작성한다.
- 2) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 예산 관련 자료를 통해 지방자치단체(대한적십자사)로부터 받은 경상운영비 지원액을 확인하고, **국비/지방비로 구분**하여 기재한다.
- 3) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 지역개발기금 관련 자료를 통해 해당 병원이 상환해야 할 지역개발기금 원금 및 이자 발생여부가 '예인 경우 원금 및 이자액과 이중 지방자치단체(대한적십자사)로부터 2021년도에 지원받은 원금 및 이자액을 별도로 신출하여 기

재한다. 단, 해당 병원이 상환해야 할 지역개발기금 없는 경우에는 '미해당'으로 기재한다.

- 4) 관련 자료를 통하여 예산지원의 적절성 병원 작성란과 일치하는 것을 확인한 후 일치여부를 기재하고 조사자 서명란에 서명 날인한다. 확인한 내용이 병원 작성란과 불일치하는 경우에는 담당자에게 확인하여 기재사항을 수정하도록 한 후 확인 기재하고 필요한 경우 관련 자료를 첨부한다.
- 5) 공동구매시행 여부는 「지방자치단체 출자·출연 기관의 운영에 관한 법률」 시행령 제13조에 따라 ①중앙행정기관의 장 또는 지방자치단체의 장, ②「지방자치단체를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 시행령 제6조제2항에 따른 전문기관, ③행정안전부장관이 계약 또는 회계 등 관련 분야에서 전문성이 있다고 인정하는 기관 또는 법인과의 공동 구매 품목별 시행여부와 해당병원의 전체 구매액, 공동 구매액을 확인하여 기재한다.

㉔ 지방자치단체(대한적십자사)의 지원과 관리 만족도 <시범>

- 6) 2021년 12월 말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 지정된 조사기간 동안 웹 또는 모바일을 이용하여 인터넷에 접속 후 전문설문기관 웹 페이지 지역거점 공공병원 운영평가 지방자치단체(대한적십자사)의 지원과 관리 만족도 조사 화면에 접속하여 설문에 응답한다.

정 의:

- 1) 시설 및 장비 현대화 지원은 진료시설 및 장비, 전산화, 시설 신·증축 및 유지, 장례식장 개보수비 등에 대한 비용 지원을 말한다.
- 2) 시설 및 장비 현대화 지원 및 경상운영비 지원은 교부결정문(지자체 공문)에 표기된 금액만을 인정한다. 기타 증빙이 불확실한 금액은 제외하고 작성한다.
- 3) 지방자치단체(대한적십자사)의 지원 금액은 BTL사업을 포함하여 작성한다.
- 4) 교부금액 중 몇 개년에 걸쳐 사업이 진행되는 경우에는 해당금액을 몇 개년으로 나눠서 작성한다.(예: 신축 10억(2019~2020년) 인 경우 2개년으로 나눠 5억으로 작성)
- 5) 공동구매 관련 해당 병원 전체 구매금액은 결산서 등으로 증빙이 가능하여야 하며, 공동구매시 공문, 계약체결 문서가 반드시 증빙자료로 제출되어야 한다.
- 6) ㉑ 시설 및 장비 현대화 지원, ㉒ 경상운영비 지원에 대한 평가는 2021년 재정자립도(출처: 지방재정365)로 보정한다.
- 7) 적십자병원의 경우 대한적십자사 모금을 통해 지원한 금액도 인정된다.

조사표: 경영관리 3.1.1-1, 3.1.1-2

조사표: 경영관리 3.1.1-1 <지방자치단체(대한적십자사)의 지원>

구분		㉠ 시설 및 장비 현대화 지원			㉡ 경상운영비 지원		
		시설	의료장비	전산장비			
지원액	국비	천원	천원	천원	천원		
	지방비	광역	천원	천원	천원	천원	
		기초	천원	천원	천원	천원	
	대한적십자사	천원	천원	천원	천원		
	기타( )	천원	천원	천원	천원		
합계		0 천원	0 천원	0 천원	0 천원		
㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원		해당 지역거점 공공병원이 상환해야 할 지역개발기금 원금 및 이자 발생		예		<input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 미해당
				원금	천원	-	↓ 상환할 기금이 없는 경우 ↑
				이자	천원		
		지역개발기금 원금 및 이자에 대한 보조금 지원 여부		예		<input type="checkbox"/> 아니오	
				원금 보조금액		천원	
				이자 보조금액		천원	
조사자 확인란		<input type="checkbox"/> 확인		서명			

조사표: 경영관리 3.1.1-2 <지방자치단체(대한적십자사)의 지원>

㉔ 공동구매체계 구축			
공동 구매 품목	시행 여부 ※ 전년도 구매 실적이 없는 경우 미해당	병원 전체 구매액	공동 구매액
의약품	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
의료장비	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
전산장비	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
치료재료	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
검사시약	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
위생재료	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
장례용품	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
기타(        )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	천원	천원
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명	

### 3.1.2 [성과관리]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 원장과 의사들의 성과관리체계를 개선하여 병원운영의 효율성, 진료서비스 개선, 연구, 공공의료사업을 강화할 수 있도록 유도하여야 한다.

#### **조사항목:**

##### ㉠ 성과관리체계의 적절성

문항구분: 정규

조사유형: 현지확인

조사자: 합리적 운영 평가위원

조사대상: 인사 업무담당자, 성과급 관리 담당자

현지준비: 원장경영성과계약서 및 평가 결과서, 의사성과급 규정, 성과계약서 및 평가결과서, 그 밖의 성과지표를 확인할 수 있는 문서('21년 1월~12월)

조사방법:

##### ㉠ 성과관리체계의 적절성

- 1) 조사시행 전년도(2021년) 해당 병원의 지방자치단체장과 병원장의 성과계약 체결여부와 내용을 확인하여 기재한다. 단, 성과계약 체결여부가 '아니오'인 경우 이하의 내용은 '미해당'으로 기재한다.
- 2) 조사시행 전년도(2021년) 의사성과급 규정에 따른 성과급 지급 대상, 성과 목표 설정, 평가 기준, 평가 결과 활용(피드백)이 있는지 확인하여 기재한다. 단, 의사 성과급 규정의 수립여부가 '아니오'인 경우 이하의 내용은 '미해당'으로 기재한다.
- 3) 의사성과급 규정에서 성과지표로 진료, 교육(수행), 연구실적, 공공의료사업 참여 부분이 포함되어 있는지 확인하여 기재한다. 단, 의사성과급 규정의 수립 여부가 '아니오'인 경우 이하의 내용은 '미해당'으로 기재한다.

정 의:

- 1) 병원장 성과계약은 해당 병원의 지방자치단체장과 병원장간의 성과목표 및 지표 등에 관하여 합의하고, '직무성과계약'에 의해 병원장의 근무성적을 평가하고, 평가결과를 병원장의 성과급과 연임 등에 반영하는 것을 말한다.
- 2) 의사성과를 평가하기 위한 성과지표에는 환자 수, 의료수익 뿐만 아니라 적정 진료에 관련된 지표가 포함 및 활용되어야 한다.

\* 예: 운영평가 진료적정성 평가 지표 활용, 의무기록 완성도 등

3) 공공의료사업참여 : 병원 공공보건의료 사업 기획 및 활동 참여, 지역사회 네트워크 및 활동참여를 말한다.

\* 예: 찾아가는 산부인과, 농어촌 무료진료 등

4) 학술 연구 : 지역사회 보건의료, 임상, 공공의료와 관련된 연구에 참여한 실적을 말한다.

5) 교육수행 : 교육을 듣는 것이 아니라 교육의 강사로 참여한 것을 말한다.

\* 예: 지역사회보건교육 강사, 전문인력 교육 강사 등

조사표: 경영관리 3.1.2

조사표: 경영관리 3.1.2 <성과관리>

구분	내 용		결 과	
㉠ 성과관리체계의 적절성	원장	성과계약 체결 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
		성과지표 설정 ※ 성과계약을 체결하지 않은 경우 미해당	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	
	의사	성과급규정 ※ 성과급 규정이 없는 경우 ①② 모든 항목 미해당		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
		① 내용 적절성	성과급지급대상	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
			성과목표설정	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
			평가기준	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
			결과활용(피드백)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
		② 성과지표의 구체성	진료실적	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
			진료적정성	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
			교육 수행	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
			학술 연구	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
공공의료사업참여	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당			
기타 (            )		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당		
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명		

### 3.1.3 [구매관리]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 시설공사 및 의료장비, 의약품 구매 시 경쟁 입찰 방법을 적용하여 고가구매 등으로 한정된 자원을 낭비하지 않으며, 구매업무를 투명하게 처리하도록 노력하여야 한다.

#### 조사항목:

- ㉠ 경쟁입찰 시행률
- ㉡ 의료장비 구매관리
- ㉢ 의약품 구매관리

문항구분: 정규

조사유형: 현지조사

조사자: 합리적 운영 평가위원

조사대상: 시설·장비·의약품 구매 담당자, 의료장비 심의위원회 운영 담당자

현지준비: ㉠ 조사시행 전년도 1년간(21년 1월~12월) 계약금액 시설·장비 계약서류대장

㉡ 조사시행 전년도 1년간(21년 1월~12월) 의료장비 심의위원회 운영 및 의료장비 점검 시행 실적 및 증빙 서류

㉢ 조사시행 전년도 1년간(21년 1월~12월) 의약품 입찰적격심사제 시행 증빙 서류  
조사시행 전년도 및 조사시행 전전년도 의약품 입찰·계약 관련 서류  
의약품 대금지급 관련 서류(지출결의서, 지출전표, 통장내역 등)

※ 코로나 19 관련 구매관리는 평시 의료기관의 구매관리 내역과 반드시 구분하여 '코로나 19 관련 구매관리 조사표'로 제출

조사방법:

#### ㉠ 경쟁입찰 시행률

- 1) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 시설·장비 계약서류대장을 통해, 계약금액 2천만원 이상의 총 계약 건수(A), 일반경쟁 입찰 건수(B), 제한경쟁 입찰 건수(C), 수의계약 건수(D), 경쟁입찰 시행률(E)을 조사하여 기재한다.

#### ㉡ 의료장비 구매관리

- 2) 의료장비 심의위원회 운영 : 장비별 단가 기준 구매금액이 2천만원 이상에 해당하는 의료장비의 구매 및 폐기 관련 심의위원회 심의 실적을 기재한다.

- 3) 의료장비 관리 - **예방점검** : 모든 의료장비에 대해 위험도 관리등급(고위험, 저위험 장비 분류)에 따라 관리하는지 여부를 확인하고 고위험 의료장비에 대한 정기 예방점검 실시 횟수를 점검일지 등을 통해 확인하여 기재한다.
- 4) 의료장비 관리 - **활용점검** : 장비별 단가 기준 구매금액이 2천만원 이상에 해당하는 장비에 대한 활용점검 점검 실시 횟수를 점검결과보고서 등을 통해 확인하여 기재한다.

㉔ 의약품 구매관리

- 5) 의약품입찰적격심사제 시행 여부를 기재한다.
- 6) 조사시행 전년도(2021년) 및 전전년도(2020년) 각각 1년간 의약품 입찰·계약 관련 서류를 통해 입찰일자, 예상구매 총액(F), 실제구매 총액(G), 구매절감액(H), 낙찰률(I)을 산출하여 기재한다.
- 7) 예상구매 총액(F)은 품목별 건강보험 고시액(약가)에 품목별 실제구매량을 곱하여 산출한 총합을 기재하고, 실제구매 총액(G)은 구매계약서 상의 품목별 실제구매단가에 품목별 실제구매량을 곱하여 산출한 총합을 기재한다. 비급여 의약품은 예상구매 총액 및 실제구매 총액, 구매절감액 산출시 제외한다.
- 8) 의약품 입찰이 여러 번 있었던 경우 입찰일별로 모두 작성하고 각각의 입찰일 자별 예상구매 총액(F), 실제구매 총액(G), 구매절감액(H)의 합은 예상구매 총액(F), 실제구매 총액(G), 구매절감액(H)의 총계와 일치하여야 한다.

※ 코로나19 관련 의약품 구매관리는 평시 의료기관의 구매내역과 구분하고, 코로나19 관련으로 구분 가능한 의약품 구매내역은 '3.1.3-2 코로나19 관련 의약품 구매관리 조사표'로 제출(21.1~21.12)  
 ※ 코로나19 관련 의약품 구매관리 조사표 작성 시 **예산 출처**(중앙 또는 지자체 지원, 자체 예산) 작성  
 ※ 일반환자 및 코로나19 환자에 공통적으로 사용되는 의약품으로 구매내역 구분이 불가능한 경우 '3.1.3-2 구매관리 ㉔' 조사표에만 기입

- 9) 의약품 성분별 입찰 시행 여부를 기재한다.
- 10) 의약품 성분별 입찰 시행 여부가 '예'인 경우, 관련 입찰목목을 확인하여 실제로 성분별 입찰이 시행되었는지 여부를 확인한다. 병원작성란과 일치하는 것을 확인한 후 조사자 서명란에 서명날인 한다. 확인한 내용이 병원작성란과 불일치하는 경우에는 담당자에게 확인하여 기재사항을 수정하도록 한 후 확인 날인하고 필요한 경우에는 관련 자료를 첨부한다.
- 11) 약사법에 따라 의약품 대금결제 기한 준수여부를 확인한다. 조사시행 전년도

1년간 의약품 관련 정리된 서류를 통해 의약품 대금결제기한이 6개월 이내에 이루어졌는지 확인하여 기재한다. 의약품 구매 내역 중 무작위로 3건에 대해 지출결의서, 전표, 통장내역 등 증빙서류를 확인한다. 의약품 대금결제기한이 6개월 이상인 경우 평균 대금결제 완료기간을 작성한다.

**약사법 제47조(의약품 등 판매 질서) ⑤** 약국 개설자 또는 의료기관 개설자가 의약품공급자에게 의약품 거래 대금을 지급하는 경우에는 의약품을 수령한 날부터 6개월 이내에 대금을 지급하여야 한다. 다만, 약국 개설자 또는 의료기관 개설자가 의약품공급자에 대하여 거래상 우월적 지위에 있다고 인정되지 아니하는 경우로서 의약품 거래규모 등을 고려하여 보건복지부령\*으로 정하는 경우에는 그러하지 아니한다.

**시행규칙 제44조(의약품 유통관리 및 판매질서 유지를 위한 준수사항) ⑤** 법 제47조제5항 단서에서 “보건복지부령으로 정하는 경우”란 의약품을 수령한 날이 속하는 연도의 전년도연간 의약품 총구매액이 30억원 미만인 경우를 말한다. 다만, 새로 사업을 시작하거나 휴업 등에 따라 연간 총구매액을 산출할 수 없는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 분기별·월별 또는 일별 구매액을 기준으로 연간 총구매액을 환산하여 산출한다.

정 의 :

- 1) 총 계약 건수(A)는 일반경쟁 입찰 건수(B), 제한경쟁 입찰 건수(C), 수의계약 건수(D)의 합을 말한다.
- 2) 경쟁입찰로 진행하였으나, 유찰 또는 단독입찰로 수의계약 했을 경우에는 일반경쟁 입찰 건수로 인정한다. 단, 경쟁입찰로 발주한 근거자료를 반드시 제출해야 한다.
- 3) 「지방자치단체를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령」 제 25조 수의계약 사유에 해당하는 경우 총 계약 건수(A), 수의계약 건수(D)에서 제외하고 기재한다.
- 4) 예방점검 : 의료장비 구입 후 장비의 고장을 사전에 예방하고 안전성을 보장하기 위한 점검으로, 본 조사에서는 **고위험 의료장비에 대한 정기 예방점검 실시여부**를 확인한다.

구분	내용
정기예방점검	유지보수 관리업체 또는 의료장비(안전)관리자가 장비의 성능·안전기능 및 부속품 상태 등을 점검
일상예방점검	사용부서 담당자가 작동 및 파손상태 등을 일상적으로 점검

- 5) 활용점검 : 장비별 단가 기준 2천만원 이상 장비를 대상으로 의료장비 구입 후 의료장비 활용 관리 및 이용도 제고를 위한 점검을 말한다.

조사표: 경영관리 3.1.3-1, 3.1.3-2, 3.1.3-3

조사표: 경영관리 3.1.3-1 <구매관리 ㉠>

구 분		내 용		
		시 설	장 비	
㉠ 경쟁입찰 시행률	2천만원 이상 계약 실적	총 계약 건수(A)=(B+C+D)		
		일반경쟁 입찰 건수(B)		
		제한경쟁 입찰 건수(C)		
		수계약 건수(D)		
	경쟁입찰 시행률 (E)=(B+C)/A×100			
㉡ 의료장비 구매관리	의료장비 심의위원회 운영 실적	의료장비 구매 심의 비율	A = 연간 총 구매 장비수	대
			B = 심의위원회 검토 구매 장비수	대
			심의 비율 = B/A×100	%
	의료장비 폐기 심의 비율	의료장비 폐기 심의 비율	A = 연간 총 폐기 장비수	대
			B = 심의위원회 검토 폐기 장비수	대
			심의 비율 = B/A×100	%
	의료장비 관리 점검 실적	의료장비 예방점검 실시	의료장비 위험도 관리등급 분류	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
			정기 예방점검 실시 횟수 * 고위험 의료장비에 대한 정기 예방점검	회
		의료장비 활용점검 실시	활용점검 실시 횟수	회
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명		

조사표: 경영관리 3.1.3-2 <구매관리 ㉔>

구분		㉔ 의약품 구매관리				
의약품입찰 적격심사제		<input type="checkbox"/> 시행			<input type="checkbox"/> 미시행	
의약품 구매원가 절감률 및 증감률	구분	입찰일자	예상구매 총액 (F)	실제구매 총액 (G)	구매절감액 (H)=F-G	낙찰률 (I)=G/F×100
	조사시행 전전년도		원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
		총계	원	원	원	%
	조사시행 전년도		원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
			원	원	원	%
총계		원	원	원	%	
성분별 입찰 시행 여부		<input type="checkbox"/> 시행			<input type="checkbox"/> 미시행	
의약품 대금결제 기한 준수(시범)		의약품 대금결제 기한 준수 여부 * 6개월 이내			평균 대금결제 완료기간	
		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당			년    개월	
조사자 확인란		<input type="checkbox"/> 확인	서명			

주: 조사표가 부족할 경우에는 별도로 복사하여 기재한다.

조사표: 경영관리 3.1.3-3 <구매관리: 코로나19 관련 의약품 구매관리>

구분	㉔ 의약품 구매관리: 코로나19 관련 의약품 구매관리				
기간	구매일자	예상구매 총액	실제구매 총액	구매내역	예산출처
2021.1 ~ 2021.12 (12개월)	YYYY.MM.DD	원	원	* 예) 코로나19 지원금 구매, 상시 구매 등	* 예) 중앙 및 지자체지원, 자체예산 등
		원	원		
		원	원		
		원	원		
		원	원		
		원	원		
	총계	원	원	건	-
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인		서명		

**미반영** 3.1.4 [원가관리] <시범>

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 효율적인 경영관리를 위해 적절한 원가정보를 산출하고 이를 경영의사결정에 활용하기 위해 노력하여야 한다.

**조사항목:**

- ㉠ 원가분석 체계의 적절성 <시범>
- ㉡ 원가분석 결과 활용 <시범>

문항구분: 시범

조사유형: 현지확인

조사자: 합리적 운영 평가위원

조사대상: 회계·원가 업무 담당자

현지준비: 조사시행 전년도 1년간 원가분석 관련 자료('21년 1월~12월)

조사방법:

㉠ 원가분석 체계의 적절성 <시범>

- 1) 해당병원에 원가관리 전산시스템이 구축되어 있는지 확인한다.
- 2) 조사시행 전년도 1년간(2021년)의 원가분석 관련 자료를 통해 원가분석 실시 여부를 확인하여 기재한다. 단, 원가분석 실시여부가 '아니오'인 경우 이하 모든 항목을 '미해당'으로 기재한다.
- 3) 원가분석이 실시되고 있는 경우, 원가분석 관련 자료를 확인하여 실시 주기를 기재하고 분석에 포함된 비용과 손익계산서 상의 의료비용을 비교하여 범위를 기재한다.
- 4) 원가분석이 실시되고 있는 경우에 원가분석 결과 자료를 확인하여 최종 결과가 산출되는 원가대상의 수준(의사, 진료과, 진료지원부서, 행정부서 등)을 기재한다. 단, 다양한 원가대상의 수준으로 원가분석 결과를 산출할 경우 해당 수준에 모두 기재한다.

㉡ 원가분석 결과 활용 <시범>

- 5) 원가분석이 실시되고 있는 경우에 원가분석 결과를 활용한 관련 자료를 확인하여 활용 여부를 기재한다. 결과 활용 여부가 "예"인 경우 확인된 주요 활용 내용을 모두 기술하도록 한다. 단, 결과 활용 관련 자료는 실제 시행 여부를 확인할 수 있는 공문서를 통해 확인하도록 한다.

정 의:

- 1) 원가분석 자료라 함은 분석시점 전년도 해당병원 손익계산서상의 의료비용(인건비, 재료비, 관리운영비)의 전부 또는 일부를 원가관리 대상(의사, 부서, 진료과 등)으로 배부기준에 따라 배부하여 계산된 자료이다.
- 2) 원가분석의 범위는 손익계산서상 전체 의료비용의 90% 이상이 원가관리 대상으로 배부된 경우 '전부' 배부되었다고 판단하고 90% 미만인 경우 '일부' 배부되었다고 판단한다.
- 3) 원가분석 결과 수준은 원가분석 결과가 최종 산출되는 원가대상의 단위를 말하며 각 원가대상으로 비용을 배부한 과정 및 결과를 확인할 수 있을 경우 원가대상에 포함되었다고 판단한다.

조사표: 경영관리 3.1.4

미반영 조사표: 경영관리 3.1.4 <원가관리> <시범>

구분		내용	
㉠ 원가분석 체계의 적절성	원가관리 전산시스템 구축 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
	원가분석 실시 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
	실시 주기	<input type="checkbox"/> 연도별	<input type="checkbox"/> 반기별 <input type="checkbox"/> 분기별 <input type="checkbox"/> 월별 <input type="checkbox"/> 미해당
	원가분석 범위	<input type="checkbox"/> 전체(90%이상) <input type="checkbox"/> 일부(90%미만) <input type="checkbox"/> 미해당	
	원가대상 단위	<input type="checkbox"/> 의사	<input type="checkbox"/> 진료과 <input type="checkbox"/> 진료지원부 <input type="checkbox"/> 행정부서 <input type="checkbox"/> 기타 ( ) <input type="checkbox"/> 미해당
㉡ 원가분석 결과 활용	원가분석 결과 활용 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
	활용 내역	① ② ③ ④ ⑤	
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서명	



## 3.2 경영성과

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



### 1) 경영실적

3.2.1 [진료실적] .....	198
3.2.2 [경영수지] .....	201

### 2) 경영효율

3.2.3 [생산성] .....	202
3.2.4 [효율성] .....	203
3.2.5 [재무구조] .....	204



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준(Standard)	조사항목(item)	정규화 여부	반영 여부
경영실적	3.2.1 [진료실적]	㉠ 병상이용률	정규	-
		㉡ 병상이용률 증감률	정규	-
		㉢ 외래환자 초진율	정규	-
		㉣ 외래환자 초진율 증감률	정규	-
	3.2.2 [경영수지]	㉠ 의료수지 비율	정규	-
		㉡ 의료수지 비율 증감률	정규	-
		㉢ 경상수지 비율	정규	-
		㉣ 경상수지 비율 증감률	정규	-
경영효율	3.2.3 [생산성]	㉠ 전문의 1인당 조정환자수	정규	-
		㉡ 전문의 1인당 조정환자수 증감률	정규	-
	3.2.4 [효율성]	㉠ 직원 1인당 관리비	정규	-
		㉡ 직원 1인당 관리비 증감률	정규	-
	3.2.5 [재무구조]	㉠ 부채 증감률	시범	-

미반영 3.2.1 [진료실적]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 공공의료기관으로서 진료의 활성화를 위해 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 병상이용률
- ㉡ 병상이용률 증감률
- ㉢ 외래환자 초진율
- ㉣ 외래환자 초진율 증감률

문항구분: 정규

조사유형: 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

제출자료: 조사시행 전년도 1년간 「의료기관 개설 허가사항 변경신청서」(21년 1월~12월)

\* 병상 변동이 있는 경우 하단 '경영성과 제출자료 3.2.1 ㉠'도 함께 제출  
조사시행 전년도 3년간(2019~2021) 초진환자수 (심평원 기준) 제출

조사방법:

㉠ 병상이용률, ㉡ 병상이용률 증감률

- 1) 조사시행 전년도 1년 동안 병상유형별로 지자체 신고 병상수의 변동이 있을 시에는 변경일자, 병상종류, 병상수, 변경사유, 병상이 변경된 기간에 해당하는 적수를 계산하여 기재한다. 단, 병상유형별 변동사항은 병동단위의 변동이 있을 시에만 기재한다.
- 2) 병상이용률 계산 시 연도 중 지자체 신고 병상수 변동은 일할 계산하여 반영한다.
- 3) 2021년 신고 병상수가 변동된 경우 변동되기 직전부터 변동될 때마다의 신청서를 제출하며 제출하지 않을 경우 인정되지 않는다. 변동되지 않은 경우 가장 마지막(최근) 신청서를 제출한다.
- 4) 조사대상병원에서 제출한 조사시행 전년도 1년간(2021년) 결산서를 통해 외래환자 초진율, 외래환자 초진율 증감률을 확인하여 산출한다. 초진환자 수는 환자명세서에 기재되어 있으며, 병원 외래에 처음으로 진료를 받으러 온 환자 수를 의미한다.

정 의:

1) 병상이용률 =  $\frac{\text{입원연인원}}{\text{지자체 신고 병상수} \times 365} \times 100$

2) 지자체 신고 병상수 : 「의료법」 제33조제5항 및 동 법 시행규칙 제28조에 따른 <의료 기관 개설 허가사항 변경신청서>상 병상수

$$3) \text{ 병상이용률 증감률} = \frac{\text{전년도 병상이용률} - \text{전전년도 병상이용률}}{\text{전전년도 병상이용률}} \times 100$$

4) 연도 중 병상 변경이 있었을 경우 병상 적수를 계산하여 병상수를 산정한다. 적수 계산은 일반, 정신, 재활 등 유형 구분 없이 지자체 신고 병상 총수로만 계산한다.

ex. 2021년 1월 1일 기준 300병상으로 시작하여 7월 1일자 350병상으로 변경하고 10월 1일자로 270병상으로 변경한 경우에 다음과 같이 계산함

- 1월 1일~6월 30일에 해당하는 181일의 적수는 300병상 × 181일 = 54,300
- 7월 1일~9월 30일에 해당하는 92일의 적수는 350병상 × 92일 = 32,200
- 10월 1일~12월 31일에 해당하는 92일의 적수는 270병상 × 92일 = 24,840

→ 총계는 111,340이 되고 병상수는 이를 365로 나눈 305.0병상이 됨

㉞ 외래환자 초진율, ㉟ 외래환자 초진율 증감률

$$5) \text{ 외래환자 초진율} = \frac{\text{초진환자수}}{\text{연외래환자수}} \times 100$$

$$6) \text{ 외래환자 초진율 증감률} = \frac{\text{전년도 외래환자 초진율} - \text{전전년도 외래환자 초진율}}{\text{전전년도 외래환자 초진율}} \times 100$$

$$7) \text{ 3년간 연평균 증감률} = (\text{전년도 값} \div \text{전전전년도 값})^{\frac{1}{2}} - 1 \times 100$$

조사표: 경영성과 3.2.1

미반영 조사표: 경영성과 3.2.1 ㉠ <병상 변동 현황>

병원작성란 : 병상수 변동이 있는 경우만 작성					
변경일자	병상 종류	증감내역			변경사유
		기존 병상수	변경된 병상수	증감	
작성자 성명					연락처

<병상 변동을 반영한 병상수 계산>

병원작성란 : 병상수 변동이 있는 경우만 작성	
병상 변경 기간	병상 적수
병상 적수의 총합	
병상 변동을 반영한 병상수 (병상 적수 총합 ÷ 365)	

미반영 3.2.2 [경영수지]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 공공의료기관으로서 균형 잡힌 의료수지와 경상수지의 달성을 위해 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 의료수지 비율
- ㉡ 의료수지 비율 증감률
- ㉢ 경상수지 비율
- ㉣ 경상수지 비율 증감률

문항구분: 정규

조사유형: 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

제출자료: 조사시행 전년도 1년간 결산서(2021년)

조사방법:

- 1) 조사대상병원에서 제출한 조사시행 전년도 1년간(2021년) 결산서를 통해 의료수지 비율, 의료수지 비율 증감률, 경상수지 비율, 경상수지 비율 증감률을 확인하여 산출한다.

정의:

1) 의료수지 비율 =  $\frac{\text{의료수익}}{\text{의료비용}} \times 100$

2) 의료수지 비율 증감률 =  $\frac{\text{전년도 의료수지 비율} - \text{전전년도 의료수지 비율}}{\text{전전년도 의료수지 비율}} \times 100$

3) 경상수지 비율 =  $\frac{\text{경상수익}}{\text{경상비용}} \times 100$

4) 경상수지 비율 증감률 =  $\frac{\text{전년도 경상수지 비율} - \text{전전년도 경상수지 비율}}{\text{전전년도 경상수지 비율}} \times 100$

5) 3년간 연평균 증감률 =  $(\text{전년도 값} \div \text{전전전년도 값})^{\frac{1}{2}} - 1 \times 100$

### 미반영 3.2.3 [생산성]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 공공의료기관으로서 조직 전반의 생산성 향상을 위해 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.

#### 조사항목:

- ㉠ 전문의 1인당 조정환자수
- ㉡ 전문의 1인당 조정환자수 증감률

문항구분: 정규

조사유형: 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

제출서류: 조사시행 전년도 1년간 결산서(2021년)

조사방법:

- 1) 조사대상병원에서 제출한 조사시행 전년도 1년간(2021년) 결산서를 통해 전문의 1인당 조정환자수, 전문의 1인당 조정환자수 증감률을 확인하여 산출한다.
- 2) 전문의 수는 연도 중 인력 변동을 고려한 연인원수(결산서 인력현황표 상 연인원수)를 365일로 나눈 값을 사용한다.

정 의:

- 1) 조정환자수란 진료비를 근거로 외래환자를 입원환자로 환산한 것을 의미한다.

$$2) \text{조정환자수} = \text{입원연인원} \times \left(1 + \frac{\text{외래수익}}{\text{입원수익}}\right)$$

$$3) \text{전문의 1인당 조정환자수} = \frac{\text{조정환자수}}{\text{전문의수}}$$

4) 전문의 1인당 조정환자수 증감률 =

$$\frac{\text{전년도 전문의 1인당 조정환자수} - \text{전전년도 전문의 1인당 조정환자수}}{\text{전전년도 전문의 1인당 조정환자수}} \times 100$$

$$5) \text{3년간 연평균 증감률} = \left(\text{전년도 값} \div \text{전전전년도 값}\right)^{\frac{1}{2}} - 1 \times 100$$

미반영 3.2.4 [효율성]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 공공의료기관으로서 자원의 효율적 활용과 전사적인 관리비 절감 노력을 통하여 효율성을 높일 수 있도록 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 직원 1인당 관리비
- ㉡ 직원 1인당 관리비 증감률

문항구분: 정규

조사유형: 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

현지준비: 조사시행 전년도 1년간 결산서(2021년)

조사방법:

- 1) 조사대상병원에서 제출한 조사시행 전년도 1년간(2021년) 결산서를 통해 직원 1인당 관리비, 직원 1인당 관리비 증감률을 확인하여 산출한다.
- 2) 직원수는 연도 중 인력 변동을 고려한 연인원수(결산서의 인력현황표 상 연인원수)를 365일로 나눈 값을 사용한다.

정 의:

1) 직원 1인당 관리비 =  $\frac{\text{관리비} - \text{감가상각비}}{\text{전체직원수}}$

2) 직원 1인당 관리비 증감률 =  $\frac{\text{전년도 직원 1인당 관리비} - \text{전전년도 직원 1인당 관리비}}{\text{전전년도 직원 1인당 관리비}} \times 100$

3) 3년간 연평균 증감률 =  $(\text{전년도 값} \div \text{전전전년도 값})^{\frac{1}{2}} - 1 \times 100$

**미반영** 3.2.5 [재무구조]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 공공의료기관으로서 부채 절감을 위해 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

㉠ 부채 증감률 <시범>

문항구분: 시범

조사유형: 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

제출자료: 조사시행 전년도 1년간 결산서(2021년)

조사방법:

- 1) 조사대상병원에서 제출한 조사시행 전년도 1년간(2021년) 결산서를 통해 부채 증감률을 확인하여 산출한다.

정 의:

$$1) \text{부채 증감률} = \frac{\text{전년도 부채} - \text{전전년도 부채}}{\text{전전년도 부채}} \times 100$$

$$2) \text{3년간 연평균 증감률} = (\text{전년도 값} \div \text{전전전년도 값})^{\frac{1}{2}} - 1 \times 100$$



## 4. 책임 운영

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



4.1 거버넌스 \_ 207

4.2 리더십 \_ 219

4.3 윤리 경영 \_ 233

4.4 작업 환경 \_ 243



# 4.1 거버넌스



## 1) 지배구조

4.1.1 [이사회] <적십자병원 제외> .....	210
4.1.2 [위원회] .....	212

## 2) 참여구조

4.1.3 [고충 및 제안] .....	217
-----------------------	-----



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준(Standard)	조사항목(item)	정규화 여부	반영 여부
지배구조	4.1.1 [이사회]	㉠ 이사회 구성의 적절성	정규	●
	4.1.2 [위원회]	㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	정규	●
		㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 운영	정규	-
		㉢ 지역주민 대표 안건발의	시범	-
		㉣ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유	시범	-
참여구조	4.1.3 [고충 및 제언]	㉠ 직원 고충 및 제언처리 체계 운영	정규	●
		㉡ 환자 고충 및 제언처리 체계 운영	정규	-

\* 단, 2022년 지역거점공공병원 운영평가 환자 고충 및 제언처리 체계 운영 조사는 평가 점수에 반영되지 않고 병원 자료 제공 차원에서 실시함

#### 4.1.1 [이사회] <적십자병원 제외>

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 이사회 운영을 활성화하여 합리적 의사 결정과 경영 투명성을 제고하기 위해 노력하여야 한다.

#### **조사항목:**

##### ㉠ 이사회 구성의 적절성

문항구분: 정규

조사유형: 현지확인

조사자: 책임 운영 평가위원

조사대상: 이사회 업무담당자

현지준비: 조사시행 전년도 1년간(21년) 이사회 관련 자료

(운영 규정, 임명장 및 공문, 구성 명단 등)

조사방법:

##### ㉠ 이사회 구성의 적절성

- 1) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 개최된 이사회 관련 자료를 통해 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제8조 4항의 이사회 구성요건별 추천기관, 이사명, 성별, 임명기간을 기재한다.
- 2) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 이사회 구성에 변동이 있었을 경우, 칸을 추가하여 기간, 성명, 성별을 기재한다.

##### **지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제8조(임원)**

① 지방의료원에 다음 각 호의 임원을 둔다.

1. 원장 1명
2. 이사 8명 이상 12명 이하
3. 감사(監事) 1명

③ 지방의료원의 이사(이하 “이사”라 한다)는 제2항에 따른 임원추천위원회의 추천과 지방자치단체의 장의 승인을 받아 원장이 임명하고, 지방의료원의 감사(이하 “감사”라 한다)는 지방자치단체의 장이 임명한다. 다만, 이사가 연임하는 경우 또는 제4항 제1호 및 제2호의 이사를 임명하는 경우에는 임원추천위원회의 추천을 거치지 아니할 수 있다.

④ 이사를 임명하는 경우에는 다음 각 호에 해당하는 사람을 포함하되, 성별을 고려하고 각 호의 인원수가 균형을 이루도록 하여야 한다.

1. 지방자치단체의 장이 추천한 지방자치단체 소속 공무원(이 경우 지역의 보건소장 1명이 포함되어야 한다) 2명 이상
2. 지방의회가 추천하는 사람 1명 이상
3. 보건의료분야 전문가 중 공공보건의료 또는 병원 경영에 관한 학식 및 경험이 풍부한 사람과 지역보건의료계가 추천하는 사람 각각 1명 이상
4. 「비영리민간단체지원법」 제2조의 비영리민간단체와 「소비자기본법」 제2조제3호의 소비자단체가 추천한 사람 각각 1명 이상
5. 지역주민 대표 1명 이상

조사표: 거버넌스 4.1.1

조사표: 거버넌스 4.1.1 <이사회>

조사항목	「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제8조 4항 이사회 구성요건		이사		
	자격요건	추천기관	성명	성별	임명기간
① 이사회 구성의 적절성	지역보건소장				~
	지방자치단체소속 공무원				~
	지방의회				
	보건의료분야 전문가				~
	지역보건의료계				~
	소비자관련단체				~
	비영리민간단체				~
	지역주민대표				~
	기타 등재이사 (위의 구성 종별 이외의 이사 구성 시)				~
				~	
				~	
				~	
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서명			

#### 4.1.2 [위원회]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 운영의 투명성과 상호 신뢰를 강화하기 위해 지역주민의 참여를 보장한다.

##### 조사항목:

㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성

**미반영** ㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 운영

**미반영** ㉢ 지역주민 대표 안건발의 <시범>

**미반영** ㉣ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유 <시범>

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 현지확인

조사자: 책임 운영 평가위원

조사대상: 위원회 운영 담당자

현지준비: ㉠ 위원회 구성 관련 자료(위원회 규정, 위촉장 및 공문, 구성 명단 등)

**미반영** ㉡ 위원회 운영 관련 자료(위원회 개최 공문, 회의록 등)

**미반영** ㉢ 위원회 관련 자료(회의록, 수당지급내역, 지역주민 대표 참여 위원회 안건 전달 및 피드백 내부 자료)

**미반영** ㉣ 위원회 결과 공유 자료(결과 공유 공문, 회의록, 게시판 등)

조사방법:

##### ㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성 ('21년 1월~12월)

- 1) 지역주민 대표가 참여하는 위원회 정의에 따라 위원회의 구성, 지역주민의 대표성, 위원장, 지역주민 대표, 환자대표 참여 비율이 일치하지 않으면 지역주민 대표 위원회 구성 여부는 '아니오'로 표시한다.
- 2) 위원회 운영이 '예'로 표기된 경우 조사시행 전년도 1년간(2021년) 지역주민 대표 참여 위원회 관련 자료(위원회 규정, 공문, 회의록 등)를 확인하여 참여 위원의 성명, 소속기관을 기재한다.

##### **미반영** ㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 운영 ('21년 1월~12월)

- 3) 지역주민 대표 참여 위원회 운영 여부가 '예'인 경우 조사시행 전년도 1년간(2021년) 개최된 위원회 관련 자료를 확인하여 위원회 총 개최횟수를 기재한다.

- 4) 코로나19 상황에서 대면 외 서면 또는 비대면으로 진행한 횟수도 인정한다.
- 5) 지역주민 대표 참여 위원회 운영 여부가 '예'인 경우 조사시행 전년도 1년간(2021년) 운영된 위원회 관련 자료를 확인하여 각 위원별 회의 참석 횟수를 기재한다. 위원회 운영여부가 '아니오'인 경우 지역주민 대표의 위원회 참석률은 '미해당'으로 기재한다.

**미반영** ㉔ 지역주민 대표 안전발의 <시범> (21년 1월~12월)

- 6) 지역주민 대표 참여 위원회 운영 여부가 '예'인 경우 조사시행 전년도 1년간 (2021년) 운영된 위원회 관련 자료(회의록, 수당지급내역, 지역주민 대표 참여 위원회 안전 전달 및 피드백 내부 자료)를 확인하여 지역주민 대표 안전 발의 여부, 안전발의 건수를 확인하여 기재한다.

**<회의록 예시>**

- 일시 및 장소
- 참석자
  - 위원장
  - 지역주민대표
  - 간사
- 회의 내용
  - 위원장 : 인사말씀
  - 지역주민대표 A : 의견
  - 지역주민대표 B : 의견
  - 지역주민대표 C : 의견
  - 간사 : 의견
  - 위원장 : 최종 안전 정리 및 마무리

회의 결과

지역주민대표 성함	안전발의/요구사항	비고(처리과)

※ 결과보고 내부 공람 및 처리 내용 공유한 문서 증빙

**미반영** ㉕ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유 <시범> (21년 1월~12월)

- 7) 지역주민 대표 참여 위원회의 논의 내용 및 결과에 대해 내부 직원에게 그 결과를 공유(회의록, 공문 등)하고 후속조치가 필요한 사항에 대해 조치 후 조치사항 결과를 차기 회의에 공유를 하는지 확인한다.

정 의:

- 1) 지역주민 대표 참여가 요구되는 위원회는 병원운영, 사업계획, 환자 및 보호자의 안전과 권익, 자원봉사활동 활성화 등에 지역사회의 의견을 반영하기 위한 (가칭) 병원발전자문위원회를 말하며, 명칭이 다를 경우 이러한 기능을 수행하는 회의체로 대신할 수 있다.
- 2) 지역주민 대표 참여 위원회의 위원은 최소 10인 이상 20인 미만으로 하고 지역주민 대표가 전체 위원 중 50% 이상이 되게 한다. 위원장은 지역주민 대표 위원 중에 1인을 선출하고 간사는 해당 병원 직원을 임명한다.
- 3) 지역주민 대표는 지역거점 공공병원이 소재한 지역의 각종 주민 협의회, 시민단체, 여성단체, 자원봉사 대표, 환자대표, 기타 지역 활동 및 관련 대표성이 인정되는 주민을 말한다.

조사표: 거버넌스 4.1.2-1, 4.1.2-2

조사표: 거버넌스 4.1.2-1 <위원회 ㉠>

구분	구성 여부		지역주민 대표 위원					
	예	아니오	성명		소속기관			
㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	위원장				
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
			7					
			8					
			9					
			병원 내부 위원					
			성명		소속기관			
			1	간사				
			2					
			3					
			4					
			5					
			6					
			7					
			8					
9								
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인		서 명					

미반영 조사표: 거버넌스 4.1.2-2 <위원회 L(㉔)>

구 분	총 개최횟수	지역주민 대표 위원회 참여율				
		위원별 참석횟수			미해당	
		성명		참석횟수		
㉔ 지역주민 대표 참여위원회 운영	총 _____ 회  차수   날짜 1차   . . . 2차   . . . ⋮   ⋮	1	위원장		회	<input type="checkbox"/>
		2			회	
		3			회	
		4			회	
		5			회	
		6			회	
		7			회	
		8			회	
		9			회	
		병원 내부 위원의 위원회 참여율				
	위원별 참석횟수			미해당		
	성명		참석횟수			
	1	간사		회	<input type="checkbox"/>	
	2			회		
	3			회		
	4			회		
	5			회		
	6			회		
	7			회		
	8			회		
9			회			
㉕ 지역주민 대표 안건발의 (시범)	안건발의 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당	안건발의 건수	건		
㉖ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유(시범)	내부 공유 및 결과조치 반영 여부	내부 공유 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오		
		결과조치 반영 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오		
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명				

### 4.1.3 [고충 및 제안]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 직원 및 병원 이용 환자의 고충 및 제안 사항 처리 체계를 확립하여 만족도 향상에 노력하여야 한다.

#### 조사항목:

㉠ 직원 고충 및 제안처리 체계 운영

**미반영** ㉡ 환자 고충 및 제안처리 체계 운영

※ 2022년 환자 고충 및 제안처리 체계 운영 조사는 평가 결과에 반영하지 않고, 자료 제공 차원에서 실시

문항구분: 정규

조사유형: 설문조사

조사자: 전문설문기관

조사대상: ㉠ 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원

㉡ 2021년 1월~2021년 12월까지 병원이용 입원환자

조사방법:

#### ㉠ 직원 고충 및 제안처리 체계 운영

- 1) 조사시행 전년도 말일 기준(2021년 12월말) 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 지정 조사기간 동안 전문설문기관의 웹 페이지를 통하여 「직원 고충 및 제안」과 관련된 설문에 응답한다.

#### **미반영** ㉡ 환자 고충 및 제안처리 체계 운영

- 2) 환자 고충 및 제안처리 체계는 2021년 1월~12월 동안의 입원환자를 대상으로 진행하며, '환자만족도' 조사 'IV. 병원생활 서비스'의 22번 문항의 결과 값을 활용한다. 즉, 병원 이용 시 불편(불만)이 있을 경우, 이를 제기할 수 있는 방법에 대한 안내를 받고 있는 지를 조사한다.
- 3) 코로나19 의사 및 확진환자는 제외하고 일반 입원환자를 대상으로 조사를 실시한다.

정 의:

- 1) 직원 고충 및 제안처리체계는 직원들이 근무환경이나 근무조건에 관한 불만, 애로 사항, 문제점, 개선사항 등을 건의하는 시스템을 말한다.
- 2) 환자 고충 및 제안처리체계는 병원 이용 시 발생한 불만, 애로사항, 문제점 등을 건의할 수 있는 시스템을 말한다.

조사표: 거버넌스 4.1.3-1, 4.1.3-2 (설문조사 항목에 일부 변동이 있을 수 있음)

조사표: 거버넌스 4.1.3-1 <고충 및 제언: ㉠ 직원 고충 및 제언처리 체계 운영>

**직원만족도 조사**

다음 각 문항들은 귀하께서 근무하고 있는 조직의 의견수렴에 관한 질문입니다. 각 문항의 해당하는 란에 체크(✓)해 주십시오.

번호	질문 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원은 직원고충 및 제언처리보고체계가 구비되어 있다.					
2	우리병원은 직원고충 및 제언사항을 유형분석 및 원인분석을 실시하여 직원들의 고충을 해결하기 위해서 노력하고 있다.					
3	우리병원은 매년 직원의 고충 및 제언사항에 대해 개선하려고 노력하고 있다.					
4	우리병원은 직원 고충 및 제언에 대해 제언사항을 전 직원들과 공유하려고 노력하고 있다.					

**미반영** 조사표: 거버넌스 4.1.3-2 <고충 및 제언: ㉡ 환자 고충 및 제언처리 체계 운영>

**환자만족도 조사**

병원 이용 시 불편(불만)이 있을 경우, 불편사항을 제기할 수 있는 방법에 대한 안내를 받은 적이 있습니까? (환자 고충 및 제언처리 안내 문항)

- |              |            |
|--------------|------------|
| ① 전혀 그렇지 않았다 | ② 가끔 그러하였다 |
| ③ 대체로 그러하였다  | ④ 항상 그러하였다 |

## 4.2 리더십

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



### 1) 내부고객 만족도

4.2.1 [직원만족도] .....	222
4.2.2 [리더십만족도] .....	223



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
내부고객 만족도	4.2.1 [직원만족도]	㉠ 직원만족도 조사 결과	정규	●
	4.2.2 [리더십만족도]	㉠ 리더십만족도 조사 결과	정규	●

#### 4.2.1 [직원만족도]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 내부고객 만족을 유도하고 병원 발전을 모색함으로써 직원들의 조직몰입 및 동기를 부여하고 환자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 직원만족도 조사를 실시한다.

#### **조사항목:**

##### ㉠ 직원만족도 조사 결과

문항구분: 정규

조사유형: 설문조사

조사자: 전문설문기관

조사대상: 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직원

조사방법:

##### ㉠ 직원만족도 조사 결과

- 1) 2021년 12월말 기준 재직 인원 전수를 2년 미만과 2년 이상으로 구분하여 정규·계약직 직원들의 정보를 지정일까지 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터로 제출한다.<sup>16)</sup>
  - 2년 미만 직원(직원명, 부서명, 입사년월일), 2년 이상 직원(직원명, 부서명, 전화번호, 입사년월, E-mail) 정보를 제출한다. 이메일은 가급적 기관에서 사전에 확인하여 주로 사용하는 개인 이메일로 제출한다.
  - 단, 2021년 12월 말 기준 개월일 3년 미만인 시범평가 대상 기관은 기준 일자에 재직 중인 직원 전수 정보(직원명, 부서명, 전화번호, 입사년월, E-mail)를 제출한다.
- 2) 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 지정된 조사기간 동안 PC 또는 스마트폰을 이용하여 인터넷에 접속 후 전문설문기관 웹 페이지 '지역거점 공공병원 운영평가 직원만족도 조사'에 접속하여 직원만족도 설문에 응답한다.
- 3) 2021년 12월 말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 조사기간 동안 80% 이상 응답하여야 한다. 응답률이 60% 미만일 경우 '0점'으로 처리한다.

조사표: 직원만족도 설문조사 (설문조사 항목에 일부 변동이 있을 수 있음)

16) 제출 양식 및 제출 시점은 별도 공지 예정

#### 4.2.2 [리더십만족도]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 기관 운영을 책임지고 있는 경영자의 리더십 상태가 어떠한지 파악하고 기관의 성장과 리더십 강화를 위한 노력을 해야 한다.

#### **조사항목:**

##### ㉠ 리더십만족도 조사 결과

문항구분: 정규

조사유형: 설문조사

조사자: 전문설문기관

조사대상: 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직원

조사방법:

##### ㉠ 리더십만족도 조사 결과

- 1) 2021년 12월말 기준 재직 인원 전수를 2년 미만과 2년 이상으로 구분하여 정규·계약직 직원들의 정보를 지정일까지 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터로 제출한다.<sup>17)</sup>
  - 2년 미만 직원(직원명, 부서명, 입사년월일), 2년 이상 직원(직원명, 부서명, 전화번호, 입사년월, E-mail) 정보를 제출한다. 이메일은 가급적 기관에서 사전에 확인하여 주로 사용하는 개인 이메일로 제출한다.
  - 단, 2021년 12월 말 기준 개월일 3년 미만인 시범평가 대상 기관은 기준 일자에 재직 중인 직원 전수 정보(직원명, 부서명, 전화번호, 입사년월, E-mail)를 제출한다.
- 2) 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 지정된 조사기간 동안 PC 또는 스마트폰을 이용하여 인터넷에 접속 후 전문설문기관 웹 페이지 '지역거점 공공병원 운영평가 직원만족도 조사'에 접속하여 설문에 응답한다.
- 3) 조사시행 전월 말일 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 조사기간 동안 80% 이상 응답하여야 한다. 응답률이 60% 미만일 경우 '0점'으로 처리한다.

조사표: 리더십만족도 설문조사 (설문조사 항목에 일부 변동이 있을 수 있음)

17) 제출 양식 및 제출 시점은 별도 공지 예정

<b>직원 및 리더십만족 조사</b>	ID				
----------------------	----	--	--	--	--

안녕하십니까?

저희는 국립중앙의료원의 의뢰로 지역거점 공공병원의 직원 및 리더십, 지방자치단체 만족도 조사를 실시하고 있습니다. 본 조사의 목적은 지역거점 공공병원의 직원만족도 향상과 리더십강화, 교육수요 기획을 위한 것이며, 이 설문을 응답하실 때에 현재(2022년 7월) 기준 만족도를 응답해 주시면 됩니다. 설문 응답 소요시간은 10분 가량 소요됩니다.

응답해 주신 내용은 “지역거점 공공병원 직원 중 몇 %”라는 식으로 통계를 내는 데 사용되며 개인적 정보는 통계법 제13조에 의거 절대 비밀이 보장이 됩니다.

<b>직원만족도 조사</b>
-----------------

I. 다음 문항들은 「직무」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 혹은 로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원은 부서의 업무 양에 따라 인력이 적절하게 배치되어 있다.					
2	내가 담당해온 업무는 전공분야와 일치하거나 관심분야이다.					
3	나는 나의 업무에 대해 업무수행 절차와 방법을 소신있게 결정할 수 있다.					
4	나는 현재 내가 맡고 있는 직무에 대해 만족한다.					

II. 다음 문항들은 「커뮤니케이션」과 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 혹은 로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 병원 경영방침 및 비전에 대해 잘 알고 있다.					
2	우리병원은 업무와 관련하여 직원 간 의사소통 및 협조가 잘 이루어지고 있다.					
3	나의 상사는 나와 업무에 대해 적극적으로 의사소통을 하고 있다.					
4	우리병원은 업무에 관한 정보교환이 잘 이루어지고 있다.					
5	나는 우리병원의 커뮤니케이션에 대해 만족한다.					

Ⅲ. 다음 문항들은 「평가와 보상」과 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나의 업무 및 책임과 관련하여 공정한 인사평가를 받고 있다.					
2	우리병원은 능력과 실적에 따라 공정하게 승진이 이루어지고 있다.					
3	우리병원의 복리후생제도는 잘 되어 있다.					
4	복리후생제도는 모든 직원들에게 공정하게 적용되고 있다.					
5	나는 우리병원의 평가와 보상체계에 대해 만족한다.					

Ⅳ. 다음 문항들은 「근무환경」과 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나의 업무에 필요한 장비(의료기기, 컴퓨터, 프린터 등)는 적절하게 지원되고 있다.					
2	우리병원은 업무수행에 편리한 환경 및 구조이다.					
3	우리병원은 직원들의 휴식공간과 편의시설이 충분히 확보되어 있다.					
4	나는 우리병원의 근무환경에 대해 만족한다.					

Ⅴ. 다음 문항들은 「의료서비스 태도」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 의료 시설은 지역주민들에게 양질의 의료서비스를 제공하기에 충분하다.					
2	우리병원은 지역의료서비스를 개선하기 위해 노력하고 있다.					
3	우리병원은 고객의 소리에 귀를 기울이고 적극적으로 수용하고 있다.					

VI. 다음 문항들은「직원교육」과 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 교육목표가 명확하게 제시되었다.					
2	우리병원의 교육기간은 적절하다.					
3	우리병원의 교육기회는 충분히 제공되고 있다.					
4	우리병원의 교육기회는 모든 직원들에게 공정하게 주어진다.					
5	우리병원의 교육내용이 자기개발측면에서 도움이 되었다.					
6	우리병원의 교육내용이 나의 업무수행에 도움이 될 것이다.					
7	우리병원의 교육과정에 대해 전반적으로 만족한다.					

VII. 다음 문항들은「직원고충 및 제안처리 체계운영」과 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원은 직원고충 및 제안처리 보고체계가 구비되어 있다.					
2	우리병원은 직원고충 및 제안사항을 유형분석 및 원인분석을 실시하여 직원들의 고충을 해결하기 위해서 노력하고 있다.					
3	우리병원은 매년 직원고충 및 제안사항에 대해 개선하려고 노력하고 있다.					
4	우리병원은 직원고충 및 제안에 대해 제안사항을 전 직원들과 공유하려고 노력하고 있다.					

VIII. 다음 문항들은 「보건안전체계」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원은 산업안전 재해가 발생할 경우 처리할 수 있는 체계가 있다.					
2	우리병원은 산업안전 보건교육을 적절히 수행하고 있다.					
3	우리병원은 직원의 안전을 위하여 항상 노력하고 있다.					
4	우리병원은 환자의 안전을 위하여 항상 노력하고 있다.					
5	우리병원은 직원 및 환자의 안전을 위하여 적극적인 홍보활동을 하고 있다.					
6	업무수행 시 환자, 보호자를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받은 경우가 있다.					

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
7	우리병원 내에는 환자나 보호자의 폭언, 폭행 등을 자제시킬 수 있는 홍보문/고지 등의 비치와 있다.					
8	우리병원은 환자, 보호자 응대과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 병원 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.					
9	우리병원은 병원 내에 환자, 보호자 응대과정에서 문제(악성 환자, 보호자 응대 등)가 발생했을 때 대처할 수 있는 행동지침이나 매뉴얼이 마련되어 있다.					

IX. 다음 문항들은 병원에 대해 느끼시고 계시는 「전반적인 만족도」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에  혹은 로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 우리병원에서 근무하는 것을 자랑스럽게 생각한다.					
2	나는 친구와 가족들에게 우리병원에서 진료받는 것을 추천한다.					
3	우리병원은 지역사회의 다른 의료기관에 비해 사회적으로 인정받고 있다.					
4	나는 현재 우리병원에 근무하는 것에 전반적으로 만족한다.					
5	전년도와 비교하여, 전반적으로 만족도가 높아졌다고 생각한다.					

## 리더십만족도 조사

I. 다음 문항들은 병원장 및 경영진의 「비전설정 및 제시」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에  혹은 로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 병원장 및 경영진은 앞으로 나아갈 비전(Vision) 및 로드맵을 제시하고 있다.					
2	우리병원의 병원장 및 경영진은 직원들에게 비전(Vision) 달성의 성취의욕과 자신감을 고취시키고 있다.					
3	우리병원의 병원장 및 경영진은 비전(Vision)을 모든 직원들이 인지하도록 다양한 경로와 매체를 통해 전달하고 있다.					

II. 다음 문항들은 병원장 및 경영진의 「변화와 혁신」과 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에  혹은 로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 병원장 및 경영진은 비전 및 목표 달성을 위해 지속적인 변화와 혁신을 모색한다.					
2	우리병원의 병원장 및 경영진은 외부 환경 변화에 대해 능동적으로 대처한다.					

III. 다음 문항들은 병원장 및 경영진의 「경청 및 정보공개」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에  혹은 로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 병원장 및 경영진은 직원들의 의견을 경청하고 긍정적인 자세로 커뮤니케이션 한다.					
2	우리병원의 병원장 및 경영진은 병원의 경영정보를 최대한 공개하고 공유하려고 한다.					

IV. 다음 문항들은 병원장 및 경영진의 「조직관리」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 병원장 및 경영진은 원칙과 기준에 의거하여 공정한 인사평가를 하고 있다.					
2	우리병원의 병원장 및 경영진은 직원들의 업무수행 역량 개발을 중시한다.					
3	우리병원의 병원장 및 경영진의 의사결정은 합리적이다.					
4	우리병원의 병원장 및 경영진은 의사결정을 신속하게 한다.					
5	우리병원의 병원장 및 경영진은 직원에 대한 근무여건 개선을 위해 노력하고 있다.					

V. 다음 문항들은 병원장 및 경영진의 「동기부여」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원의 병원장 및 경영진은 직원들이 즐거운 마음으로 근무할 수 있도록 조직분위기를 이끌어가고 있다.					
2	우리병원의 병원장 및 경영진은 솔선수범함으로써, 모범 역할을 한다.					
3	우리병원의 병원장 및 경영진은 직원들에게 칭찬과 격려를 통해 동기부여를 한다.					

VI. 다음 문항들은 병원장 및 경영진에 대해 느끼시고 계시는 「전반적인 만족도」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 우리병원 병원장 및 경영진의 리더십에 대해 전반적으로 만족한다.					
2	작년과 비교하여 병원장 및 경영진의 리더십은 전반적으로 좋아졌다.					

VII. 선생님께서 생각하시기에 다른 지역거점공공병원 대비 우리병원이 잘 운영하고 있는 부분과 개선이 필요한 부분이 있으시면 자유롭게 말씀해주세요.

( )



IV. 향후 감염병 또는 국가재난상황 대응을 위해 지방의료원(또는 직십자병원)이 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

- 국가 차원** ( )
- 지자체 차원** ( )
- 기관 차원** ( )
- 기타** ( )

### 응답자 기초정보

문1. 현재 근무 병원 ( )

문2. 성별                      ① 남성                      ② 여성

문3. 귀하는 올해 만 나이로 어떻게 되십니까? ( )세  
① 29세 이하      ② 30~39세      ③ 40~49세      ④ 50세 이상

문4. 귀하는 다음 중 어느 직군에서 일하고 계십니까?  
① 의사직    ② 간호직    ③ 보건직    ④ 행정직    ⑤ 약사직    ⑥ 의료기사직    ⑦기타( )

문5. 귀하는 다음의 직급(일반직, 기능직 구분 없음)중 어디에 해당되십니까?  
① 5급 이상      ② 6급      ③ 7급      ④ 8급      ⑤ 9급 이하

문6. 귀하가 현 기관에서 근무한 경력은 어떻게 되십니까? ( )년  
① 2-5년 미만      ② 5-10년 미만      ③ 10-15년 미만      ④ 15년 이상

♣ 성의껏 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. ♣



## 4.3 윤리 경영

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



### 1) 공정한 운영

4.3.1 [부패감시] .....	236
4.3.2 [공공의료기관 청렴도] <경기도의료원, 적십자병원 제외> .....	240
4.3.3 [제도개선 의지] .....	241



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
공정한 운영	4.3.1 [부패감시]	㉠ 부정혐의 적발건수	정규	●
		㉡ 자체감사 시스템	시범	-
	4.3.2 [공공의료기관 청렴도]	㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과	정규	-
	4.3.3 [제도개선 의지]	㉠ 표준운영지침 준수 여부	정규	●

### 4.3.1 [부패감시]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 부정행위에 대한 지속적인 모니터링을 통하여 청렴문화를 확산할 수 있도록 노력하여야 한다.

#### 조사항목:

㉠ 부정혐의 적발 건수

**미반영** ㉡ 자체감사 시스템 <시범>

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 현지확인

조사자: 책임 운영 평가위원

현지준비: ㉠ 조사시행 전년도 1년간(21년) 부정혐의 적발사항 관련자료, 징계위원회 자료, 의회감사 및 행정감사 자료  
㉡ 원내 자체감사 규정 및 감사 관련 자료

조사방법:

#### ㉠ 부정혐의 적발건수

- 1) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 병원 내 징계위원회 자료 등을 확인하여 견책 이상 건 중 업무상 과오가 아닌 부정한 행위에 대하여 징계를 받은 사항을 조사한다.
- 2) 부정혐의 적발건수 유무가 “무”인 경우 적발건수 및 사유는 ‘미해당’으로 표기한다.
- 3) 조사시행 전년도 1년간 부정혐의 관련 자료 등을 확인한 후 평가위원은 조사자 서명란에 서명 날인한다. 확인한 내용이 병원 작성란과 불일치하는 경우에는 담당자에게 확인하여 기재사항을 수정하도록 한 후 확인 날인하고 필요한 경우에는 관련 자료를 첨부한다.

#### **미반영** ㉡ 자체감사 시스템 <시범>

- 4) 병원 내 규정을 통해 원내 자체감사 시스템을 갖추고 있는지 확인한다.
- 5) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 자체감사 관련 공문, 보고서 등을 확인하여 자체감사 활동이 정기적으로 이루어지고 있는지 조사한다.
- 6) 조사시행 전년도 1년간 원내에서 시행한 자체감사 날짜와 횟수, 내용을 조사표에 기재한다.

정 의:

- 1) 부정협의를 적발 사건은 ‘정부 및 관청에 의해 부정협의로 적발된 사건’, ‘수사·재판 등에 의해 협이가 인정된 사건’ 등을 의미한다. ‘정부 및 관청에 의해 부정협의로 적발된 사건’의 경우 전책 이상의 징계 처분을 받은 건 중에서 업무 과실에 대한 내용은 제외하고, 뇌물, 직위를 활용한 불미스러운 행동(예시 : 직권남용, 태움, 리베이트, 납품(제약)업체에 부서회식 비용전가, ID무단 도용 및 의무기록 변조 등), 성희롱, 성추행 등에 한한다. 단, 본 운영평가와 관련한 부정협의를 경우에는 정부 및 관청에서 주의 및 경고 처분을 받은 사건을 포함하고, 또한 병원 자체감사(감사위원회, 고충처리부서 등)를 통한 적발사건도 포함한다.
- 2) 평가 대상 사건의 시점은 해당 사건 당사자에 대한 징계 시점을 기준으로 하며 당사자에는 병원의 모든 임직원이 포함된다. 해당 임직원이 이미 이직하였다 라도 징계시점이 운영평가의 조사시행 전년도 안에 있으면 평가 대상이다.
- 3) 기관 내 자체감사의 경우 일반행정 및 인사, 청렴·행동강령(갑질행위, 소극행정 등), 예산·회계, 기업활동·서비스업조사 등 업무 전반적인 분야를 감사한다.

조사표: 윤리경영 4.3.1-1, 4.3.1-2

조사표: 윤리경영 4.3.1-1 <부패감시 ①>

구분		내용					
① 부정혐의 적발건수	유무	<input type="checkbox"/> 유			<input type="checkbox"/> 무		
	적발건수	(        )회			<input type="checkbox"/> 미해당		
	사유	구분	적발기관 (내부/외부)	내용	사건일시/ 상급기관 공문발송 시기	처리현황	미해당  <input type="checkbox"/>
		1					
		2					
3							
4							
조사자 확인란		<input type="checkbox"/> 확 인			서 명		

미반영 조사표: 윤리경영 4.3.1-2 <부패감시 ㉞>

구분		내용		
㉞ 자체감사 시스템 <시범>	규정 유무	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 무	<input type="checkbox"/> 미해당
	횟수 및 내용	날짜		내용
		( )회	21.00.00	
			21.00.00	
21.00.00				
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서명		

**미반영** 4.3.2 [공공의료기관 청렴도] <경기도의료원, 적십자병원 제외>

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 청렴문화를 확산할 수 있도록 노력하여야 한다.

**조사항목:**

㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과

문항구분: 정규

조사유형: 결과값 활용(2021년 공공의료기관 청렴도)

조사방법:

㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과

- 1) 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」 제12조(기능) 및 제 27조의 2 (공공기관 부패에 관한 조사·평가)에 따라 매년 국민권익위원회에서 실시하는 “2021년 공공의료기관 청렴도 측정 결과”를 평가에 반영한다.
- 2) 단, ‘2021년 공공의료기관 청렴도’는 코로나19 대응을 위해 감염병 전담 병원인 지방의료원 등을 제외하고, 시책평가 대상이 되는 기관만 실시함에 따라 해당 항목을 미반영 한다.

### 4.3.3 [제도개선 의지]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 진료비 감면제도 개선과 수당지급기준 준수를 위해 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

㉠ 표준운영지침 준수 여부

문항구분: 정규

조사유형: 데이터 조사, 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사방법:

㉠ 표준운영지침 준수 여부

1) 통합공시(지역거점 공공병원 알리미)와 기관별 수당지급 현황을 확인하여 평가 한다.

○ 해당 기관의 진료비 감면제도 개선 노력 및 성과

○ 해당 기관의 수당지급기준 준수 <적십자병원 미해당>

(지방의료원 표준운영지침 지급기준에 근거하며, **적십자병원은 미해당**)

○ **현지 평가 시작 시점**을 기준으로 등록되어있는 정보만을 인정함



## 4.4 작업 환경

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



### 1) 고용

4.4.1 [기회보장] .....	246
4.4.2 [노사협력] .....	247

### 2) 보건안전

4.4.3 [보건안전체계] .....	252
----------------------	-----

### 3) 정보 공개

4.4.4 [공시] .....	258
------------------	-----



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
고용	4.4.1 [기회보장]	㉠ 장애인 고용비율	정규	●
	4.4.2 [노사협력]	㉠ 노사협의회 구성 및 운영	정규	●
		㉡ 노사협의회 기능의 적절성	시범	-
보건안전	4.4.3 [보건안전체계]	㉠ 보건안전체계 만족도	정규	●
		㉡ 소방안전체계	정규	●
		㉢ 안전관리자 및 보건관리자	시범	●
		㉣ 안전보건관리체계	시범	●
정보공개	4.4.4 [공시]	㉠ 자료제출의 성실성	정규	●
		㉡ 내부공시	정규	●

#### 4.4.1 [기회보장]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 직원신분의 다양성과 안정성을 확보함으로써 직원들의 기회 보장을 실현하기 위하여 노력해야 한다.

##### **조사항목:**

##### ㉠ 장애인 고용비율

문항구분: 정규

조사유형: 결과값 활용

조사방법:

##### ㉠ 장애인 고용비율

- 1) 장애인 고용비율은 한국장애인고용공단에 자료를 요청하여 반영하기 때문에 별도의 자료 조사는 필요 없다.
- 2) 단, 경기도의료원과 적십자병원은 한국장애인고용공단에서 자료 산출이 안 되므로 2021년 장애인 고용비율이 나와 있는 장애인 고용계획 및 실시상황보고서를 기준으로 한다.

#### 4.4.2 [노사협력]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 정기적인 노사협의회 개최로 근로자의 복지증진과 기관의 발전을 위해 노력하여야 한다.

##### 조사항목:

㉠ 노사협의회 구성 및 운영

**미반영** ㉡ 노사협의회 기능의 적절성 <시범>

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 현지확인

조사자: 책임 운영 평가위원

조사대상: 노사업무 담당자

현지준비: 조사시행 전년도 1년간('21년) 노사협의회 운영 관련 자료(운영지침, 공문, 회의록), 노사협력 프로그램 관련 활동 자료, 우수 노사활동 포상 자료, 결과 공유자료(공문, 홈페이지, 원내 게시판 등)

조사방법:

##### ㉠ 노사협의회 구성 및 운영

1) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 노사협의회 관련 자료(운영지침, 공문, 회의록 등)를 통해, 노사협의회가 「근로자참여 및 협력증진에 관한 법률」 제 6조에 의하여 구성원이 적절하게 구성되어있는지 확인한다.

**미반영** 2) 노사협의회 구성 여부가 '예'인 경우 조사시행 전년도 1년간(2021년) 개최된 협의회 관련 자료를 확인하여 위원회 개최날짜 및 참석자를 기재한다.

##### **미반영** ㉡ 노사협의회 기능의 적절성 <시범>

3) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 노사협의회 회의록을 확인하여 ①'생산성 향상과 성과배분' 등 병원 경영상황, ②'안전, 보건, 그 밖의 작업환경 개선과 근로자의 건강증진'에 관련된 사항이 논의되었는지를 확인한다.

4) 노사협의회에서 ③논의된 내용이 내부 직원들에게 공유되고, ④조치가 필요한 사항에 대해 조치가 되었으며 차기 회의에 조치결과가 공유되었는지 관련 자료(공문, 회의록 등)를 통해 확인한다.

5) 관련 자료를 통하여 노사협의회 구성, 노사협의회 참석률, 노사협의회 기능의 적

절성이 병원 작성란과 일치하는 것을 확인한 후 조사자 서명란에 서명 날인한다. 확인한 내용이 병원 작성란과 불일치하는 경우에는 담당자에게 확인하여 기재사항을 수정하도록 한 후 확인 날인하고 필요한 경우에는 관련 자료를 첨부한다.

정 의:

- 1) 노사협의회는 「근로자참여 및 협력증진에 관한 법률」 제 4조(노사협의회 설치)에 따라 구성된 협의 기구를 말한다.
- 2) 노사협의회 구성은 「근로자참여 및 협력증진에 관한 법률」 제 6조(협의회의 구성)에 따라 3명이상 10명이하이며, 근로자와 사용자를 동수로 구성한다.
- 3) 노사협의회 회의는 「근로자참여 및 협력증진에 관한 법률」 제 12조(회의)에 따라 협의회는 3개월마다 정기적으로 회의를 개최하여야 한다.

조사표: 작업환경 4.4.2-1, 4.4.2-2, 4.4.2-3

조사표: 작업환경 4.4.2-1 <노사협력: ㉠ 노사협의회 구성 및 운영>

구분	내용					
㉠ 노사협의회 구성 및 운영	<input type="checkbox"/> 예		<input type="checkbox"/> 아니오		<input type="checkbox"/> 미해당	
	사용자 대표			근로자 대표		
	이름	직위	위촉기간	이름	직위	위촉기간
	조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인		서명		

※ 조사표 작성 예시

사용자 대표			근로자 대표		
이름	직위	위촉기간	이름	직위	위촉기간
홍길동	총무부장	21.01.08 ~21.05.10	김대한	간호부	21.5.7 ~현재

미반영 조사표: 작업환경 4.4.2-2 <노사협력: ㉠ 노사협의회 구성 및 운영>

구분	회의 날짜	참석자		미해당
		사용자	근로자	
㉠ 노사협의회 구성 및 운영	1.			<input type="checkbox"/>
	2.			
	3.			
	4.			
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확인	서명		

미반영 조사표: 작업환경 4.4.2-3 <노사협력: ㉠ 노사협의회 기능의 적절성> <시범>

구분	논의 내용	여부	회의날짜
㉠ 노사협의회 기능의 적절성 <시범>	“생산성 향상과 성과배분” 등 병원 경영상황 논의 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	“안전, 보건, 그 밖의 작업환경 개선과 근로자의 건강증진”	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	논의 안건 결과에 대한 내부 공람 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
	논의 안건 결과에 대한 적절한 후속 조치 반영 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명	

#### 4.4.3 [보건안전체계]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 안전한 작업환경 조성을 목적으로 근로자와 환자의 안전 및 보건의 유지, 증진을 위하여 노력하여야 한다.

**조사항목:**

- ㉠ 보건안전체계 만족도
- ㉡ 소방안전체계
- ㉢ 안전관리자 및 보건관리자 <시범>
- ㉣ 안전보건관리체계 <시범/신규>

문항구분: 정규, 시범

조사유형: 설문조사, 현지조사

조사자: ㉠ 전문설문기관, ㉡㉢ 책임 운영 평가위원

조사대상: ㉠ 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상 정규·계약직 직원

㉡ 화재안전 관련 담당자, ㉢ 인사 관련 담당자, ㉣ 안전보건 관리 담당자

현지준비: ㉡ 소방시설 종합정밀점검 자료, 소방훈련 및 소방교육 자료, 소방훈련 및 소방교육 계획서 및 보고서, 소방훈련 및 소방교육 자료 등

㉣ 인사 관련 자료, 상시근로자수 확인 가능한 자료, ㉣ 안전보건관리체계 규정

**조사방법:**

㉠ 보건안전체계 만족도

- 1) 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 지정 조사기간 동안 전문설문기관의 웹 페이지에 접속하여 병원의 보건안전체계 만족도와 관련된 설문에 응답한다.
- 2) 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원은 조사기간 동안 80% 이상 응답하여야 한다. 응답률이 60% 미만일 경우 '0점'으로 처리한다.

㉡ 소방안전체계

- 3) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 소방시설 종합정밀점검 결과를 확인한다.
- 4) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 전 직원이 소화, 화재통보, 피난 등의 요령에 최소 연1회 소방훈련을 받았는지 확인한다.

5) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 전 직원이 다음과 같은 내용이 포함된 소방 안전 교육을 받았는지 확인한다.

- 화재 발생 시 대응체계
- 산소 등 의료가스의 안전한 보관 및 취급 방법

㉞ 안전관리자 및 보건관리자 <시범>

- 6) 2022년 1월~5월까지 안전관리자 배치 여부를 확인하고 근무기간을 기재한다.  
7) 조사시행 전년도 1년간(2021년) 보건관리자 배치 여부를 확인하고, 보건관리자의 근무기간을 기재한다.

㉟ 안전보건관리체계 <시범/신규>

- 8) 2022년 1월~5월간 중대재해사고(중대산업재해 및 중대시민재해) 발생 건수를 확인한다.  
9) 2022년 5월 기준 안전보건관리체계가 구축되어 있는지를 확인한다.  
- 안전보건관리체계 구축 여부는 안전사고발생 처리 규정을 수립하였으며 다음의 내용을 포함하고 있는지 확인한다.  
① 안전사고 관리 보고 절차 및 처리 절차, ② 안전보건관련 경영방침 수립 여부, ③ 위험성 평가 실시, ④ 산업안전보건위원회 운영, ⑤ 협력업체 및 안전보건협의체 운영, ⑥ 시설물 관련 안전점검 정기적 수행(정기·정밀 안전점검, 정밀안전진단), ⑦ 시설물에 대한 안전 및 유지관리 계획 수립 여부, ⑧ 안전과 관련한 예산 구분, ⑨ 중대재해 조치·대응 매뉴얼 구축

정 의:

- 1) 중대산업재해란 「중대재해 처벌 등에 관한 법률」 제2조(정의)에 따라 산업재해 중 아래에 해당되는 결과를 야기한 재해이며, 중대시민재해란 공공이용시설의 설계, 제조, 설비, 관리상의 결함을 원인으로 발생한 재해로서 중대산업재해에 해당하는 재해는 제외한다.

[중대산업재해]	[중대시민재해]
가. 사망자가 1명 이상 발생	가. 사망자가 1명 이상 발생
나. 동일한 사고로 6개월 이상 치료가 필요한 부상자가 2명 이상 발생	나. 동일한 사고로 2개월 이상 치료가 필요한 부상자가 10명 이상 발생
다. 동일한 유해요인으로 급성중독 등 대통령령으로 정하는 직업성 질병자가 1년 이내에 3명 이상 발생	다. 동일한 유해요인으로 3개월 이상 치료가 필요한 질병자가 10명 이상 발생

**「중대재해 처벌 등에 관한 법률」 제2조(정의)**

4. “공중이용시설”이란 다음 각 목의 시설 중 시설의 규모나 면적 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 시설을 말한다.

- 가. 「실내공기질 관리법」 제3조제1항의 시설(「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」 제2조제1항제1호에 따른 영업장은 제외한다)  
 「실내공기질 관리법」 시행령 제2조(적용대상) 1항 9. 연면적 2천제곱미터 이상이거나 병상 수 100개 이상인 의료기관

2) 안전관리자

- (1) 「산업안전보건법」 제17조(안전관리자)에 따라 안전에 관한 기술적인 사항에 대한 업무를 수행하는 사람을 말한다.
- (2) 「중대재해처벌법」 시행령 제4조 및 「산업안전보건법」 제17조 및 동법 시행령 별표3에 따라 상시근로자 50명 이상 1천명 미만일 경우 안전관리자 1명 이상으로 구성한다. 단, 상시근로자 300명 미만인 사업장의 경우 산업안전보건법 제17조5항(안전관리자) 및 산업안전보건법 시행령 제19조(안전관리자 업무의 위탁)에 따라 안전관리전문기관에 안전관리자의 업무를 위탁할 수 있다.
- (3) 안전관리자는 「산업안전보건법」 시행령 제16조(안전관리자의 선임 등)에 따라 해당 사업장에서 제18조제1항 각 호에 따른 업무만을 전담해야 한다.

3) 보건관리자

- (1) 「산업안전보건법」 제18조(보건관리자)에 따라 보건에 관한 기술적인 사항에 대한 업무를 수행하는 사람을 말한다.
- (2) 「산업안전보건법」 시행령 별표 5에 따라 보건관리자는 근로자 수에 따라 상시 근로자 수\* 50명 이상 5천명 미만일 경우 보건관리자 1명 이상으로 구성한다. 단, 상시근로자 300명 미만인 사업장의 경우 산업안전보건법 제18조5항(보건관리자) 및 산업안전보건법 시행령 제23조(보건관리자 업무의 위탁)에 따라 보건관리전문기관에 보건관리자의 업무를 위탁할 수 있다.

\* 상시근로자 수 : 근로기준법 시행령 제7조의2 상시근로자 계산방식 적용함

\* 단, ‘근로자’는 해당 사업장에서 계속 근무하는 근로자 뿐만 아니라 임시적, 일용적, 파견근로자 등 고용형태를 불문하고 모든 근로자를 포함함.

$$\text{상시근로자 수(12월)} = \frac{\text{해당 기간의 근로자 실인원} \times \text{가동일수(12월)}}{\text{사업장 가동일수(12월)}}$$

- (3) 「산업안전보건법」 시행령 제20조(보건관리자의 선임 등)에 따라 해당 사업장에서 제22조제1항 각 호에 따른 업무만을 전담해야 한다.

조 사 표: 작업환경 4.4.3-1, 4.4.3-2, 4.4.3-3

**조사표: 작업환경 4.4.3-1 <보건안전체계>**

□ 다음 문항들은 「보건안전체계」와 관련된 질문입니다. 귀하께서 평소 생각하던 바와 일치하는 곳에 ✓ 혹은 ○로 체크해주시면 됩니다.

번호	질문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	우리병원은 산업안전 재해가 발생할 경우 처리할 수 있는 체계가 있다.					
2	우리병원은 산업안전 보건교육을 적절히 수행하고 있다.					
3	우리병원은 직원의 안전을 위하여 항상 노력하고 있다.					
4	우리병원은 환자의 안전을 위하여 항상 노력하고 있다.					
5	우리병원은 직원 및 환자의 안전을 위하여 적극적인 홍보활동을 하고 있다.					
6	업무수행 시 환자, 보호자를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받은 경우가 있다.					
7	우리병원 내에는 환자나 보호자의 폭언, 폭행 등을 자제시킬 수 있는 홍보문/고지 등의 비치가 되어있다.					
8	우리병원은 환자, 보호자 응대과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 병원 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.					
9	우리병원은 병원 내에 환자, 보호자 응대과정에서 문제(악성 환자, 보호자 응대 등)가 발생했을 때 대처할 수 있는 행동지침이나 매뉴얼이 마련되어 있다.					

조사표: 작업환경 4.4.3-2 <보건안전체계>

내 용		결 과		
㉔ 소방안전체계	소방시설 종합 정밀점검 여부		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
	소방훈련	소방훈련 실시 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
		소방훈련 내용 * 소화, 화재통보, 피난 등의 요령	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
	소방안전 교육	소방안전 교육 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
		소방안전 교육 내용 * 화재발생시 대응 체계, 산소 등 의료가스의 안전한 보관 및 취급 방법	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명		

조사표: 작업환경 4.4.3-3 <보건안전체계>

구분	여부	인력 현황 (전담/겸임여부 및 해당인력 근무기간 기재)	
㉕ 안전관리자 및 보건관리자 (시범)	안전관리자 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 위탁	전담/겸임	22.00.00~22.00.00
	보건관리자 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 위탁	전담/겸임	21.00.00~21.00.00
	근로자 실인원 (2021.12월 기준)	명	
구분	내용		
㉖ 안전보건관리체계 (시범)	㉠ 중대재해사고 발생 건수	중대산업재해 발생	건
		중대시민재해 발생	건
	㉡ 안전보건관리 체계 구축	구분	유
안전보건관리체계(규정)		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
조사자 확인란	<input type="checkbox"/> 확 인	서 명	

#### 4.4.4 [공시]

**평가목적:** 지역거점 공공병원은 관련 법률에 따라 병원 운영에 관한 주요사항을 보건복지부장관이 정한 바에 따라 공시하여야 한다. 이를 통하여 병원 운영의 효율성 및 투명성을 제고하여야 한다.

#### 조사항목:

- ㉠ 자료제출의 성실성
- ㉡ 내부공시

문항구분: 정규

조사유형: 데이터 조사, 서류조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사대상: 통합공시 정보에 대한 지연공시('22년 4월), 미공시 여부(현지평가 시작 시점)

조사방법:

#### ㉠ 자료제출의 성실성

- 1) 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행규칙」별표 1에 명시한 13개 항목에 대해 지역거점공공병원 알리미(<https://rhs.mohw.go.kr>)에 입력한 사항을 확인한다. 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서 입력 여부를 확인한다.
- 2) **(지연공시)** 지역거점공공병원 알리미 서비스에 제공되는 공시정보 자료가 **정해진 기일** 내 입력되었는지 확인한다.
- 3) **(미공시)** 지역거점 공공병원 알리미 서비스에 제공되는 공시정보 중 **미공시 사항**이 있는지 확인한다.

#### ㉡ 내부공시

- 4) **(내부공시)** 병원 내 정보공시 시스템에 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행규칙」별표 1에 명시한 13개 항목 담겨 있는지를 확인한다. “지역거점 공공병원 알리미(<http://rhs.mohw.go.kr>)”에 공시된 13개 항목의 내용이 병원 홈페이지에 공시된 내용과 일치하여야 한다.

1. 연도별 운영목표와 예산서 및 사업계획서
2. 세입·세출 결산서

3. 임원 및 운영인력 현황
4. 인건비 예산과 집행 현황
5. 원장과 직원 간 체결한 단체협약의 내용
6. 운영평가 결과와 그에 따른 조치사항
7. 운영진단 결과와 그에 따른 조치사항
8. 법 제23조 제2항에 따른 검사 결과
9. 정관, 규정 및 이사회 회의록
10. 지방자치단체의 장의 지방의료원에 대한 감사결과 또는 자체 감사 결과보고서
11. 「감사원법」 제33조, 제34조 또는 제34조의2에 따라 시정·개선 등의 요구나 권고 등을 받거나 「지방자치법」 제41조의2제2항에 따라 시정요구를 받은 경우 그 내용과 그에 따른 조치사항
12. 입찰 및 수의계약 현황
13. 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장이 지방의료원 운영의 투명성 확보를 위하여 원장에게 공시하도록 요청한 사항

정 의:

- 1) 통합공시란 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제24조2에 의거 지방의료원의 운영 개선을 위하여 필요한 경우 제24조 제1항 각 호의 사항을 표준화하고 이를 통합하여 공시(“통합공시”)할 수 있다.
- 2) 지연공시란 정기공시, 수시공시(관련된 정의는 ‘지역거점 공공병원 알리미 정보 등록 매뉴얼’ 참고) 정보를 기일 내 관련 공시를 하지 않는 경우를 말함. 정기공시는 보건복지부가 정한 기일 내 전년도 자료를 입력하여야 하며, 수시공시는 법률이 정한 기한에 따라 공시자료를 등록하여야 한다.
- 3) 미공시란 지역거점 공공병원 알리미 서비스(<http://rhs.mohw.go.kr>)를 통해 일반 국민에게 제공되는 정보의 일부 또는 전부를 공시하지 않은 경우를 말하며, 법률에 따른 13개 항목을 대상으로 공시여부를 확인한다.
- 4) 내부공시는 **현지평가 시작 시점**을 기준일로 등록 되어있는 정보만을 인정한다.





## 5. 코로나19 대응 기여도



2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서

5.1 방역 협력 \_ 265

5.2 환자 치료 \_ 271

5.3 지원 및 정책 참여 \_ 281



\* ● '22년 평가 반영 지표, - '22년 평가 미반영 지표

평가분야 (Grid)	평가기준 (Standard)	조사항목 (item)	정규화 여부	반영 여부
5.1 방역 협력	5.1.1 선별진료소	㉠ 선별진료소 운영	정규	●
		㉡ 선별진료소 환자 접수	정규	●
	5.1.2 호흡기환자 진료	㉠ 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 및 운영	정규	●
5.2 환자 치료	5.2.1 생활치료센터	㉠ 생활치료센터 지원 및 운영	정규	●
		㉡ 생활치료센터 입소 환자 수	정규	●
	5.2.2 재택치료<신규>	㉠ 재택치료 의료기관·센터 지정 및 운영	정규	●
	5.2.3 감염병 전담병원	㉠ 감염병 전담병원 지정 및 운영	정규	●
		㉡ 코로나19 입원환자(중증환자 실적 제외)	정규	●
		㉢ 코로나19 고위험 입원환자	정규	●
	5.2.4 중환자 치료	㉠ 중환자 치료병상 지정	정규	●
		㉡ 코로나19 입원환자(중증환자)	정규	●
5.3 지원 및 정책 참여	5.3.1 인력 교육 및 관리	㉠ 인력 파견	정규	●
		㉡ 직원 소진 관리	정규	●
	5.3.2 중앙 및 시도 정책 지원	㉠ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여 여부	정규	●
		㉡ 기타 중앙 및 시도 정책 참여	정규	●
		㉢ 기관 간 협력	정규	●

※ 세부 지표는 기관별 현황 파악 후 변경될 수 있으며, 모든 지표가 정규 점수로 반영

※ 코로나19 대응 기여도 조사표는 엑셀 파일로 별도 제공 예정



## 5.1 방역 협력

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



5.1.1 [선별진료소] .....	267
5.1.2 [호흡기환자 진료] .....	268



### 5.1.1 [선별진료소]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 코로나19가 의심되거나 역학적 연관성이 있는 사람에게 코로나19 검사를 실시하는 선별진료소를 운영하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 선별진료소 운영
- ㉡ 선별진료소 환자 접수

문항구분: 정규

조사유형: 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: 선별진료소 운영 여부 및 접수 건수 자료

조사방법:

㉠ 선별진료소 운영

- 1) 평가기간 동안 선별진료소 운영 여부 및 일자를 확인하여 기재한다. 일시적으로 운영을 중단한 경우 종료일을 작성하고, 조사표를 추가하여 운영 재개일자를 작성한다.

㉡ 선별진료소 환자 접수

- 2) 선별진료소에 접수 환자수를 작성한다.
- 3) 선별진료소 접수 환자수는 '21년 7월~12월, '22년 1월~5월로 기간을 나누어 작성한다.

조사표: 방역 협력 5.1.1

### 5.1.2 [호흡기환자 진료]

**평가목적:** 호흡기·발열 환자의 진료 공백을 최소화하고, 진료의 전 과정에서 다른 환자와 분리하여 진료하는 병원체계를 구축하기 위한 국민안심병원·호흡기전담클리닉 운영 여부를 확인하기 위함이다.

#### **조사항목:**

##### ㉠ 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 및 운영

문항구분: 정규

조사유형: 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 여부 및 기간 자료

조사방법:

##### ㉠ 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 및 운영

- 1) 평가기간 동안 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 여부를 확인하여 기재한다. 지정된 사실이 있는 경우 지정 일자를 기재하고, '22년 5월 31일 전 지정 해제된 경우 해제일자를 함께 기재하여 운영 기간을 확인할 수 있도록 한다. 지정 사실이 없는 경우 '아니오'로 기재한다.
- 2) 지정 및 지정해제 여부를 확인할 수 있는 공문서를 증빙자료로 제출한다.

조사표: 방역 협력 5.1.2

조사표: 방역협력 5.1.1 <선별진료소>

㉠ 선별진료소 운영		㉡ 선별진료소 환자 접수 *선별진료소, 코로나 검사소, 임시선별 진료소 모두 포함	
운영 여부	운영 기간	'21.7.1.~'21.12.31	'22.1.1.~'22.5.31
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~	명	명
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~	명	명
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~	명	명

조사표: 방역협력 5.1.2 <호흡기환자 진료>

구분	㉠ 국민안심병원 지정 및 운영
지정 및 운영 여부	운영 기간
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
구분	㉡ 코로나19 호흡기 전담 클리닉 지정 및 운영
지정 및 운영 여부	운영 기간
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~



## 5.2 환자 치료

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



5.2.1 [생활치료센터] .....	273
5.2.2 [재택치료] .....	276
5.2.3 [감염병 전담병원] .....	278
5.2.4 [중환자 치료] .....	280



### 5.2.1 [생활치료센터]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 코로나19 무증상·경증환자에 대한 생활지원 및 치료서비스 제공의 목적으로 도입된 생활치료센터를 운영 또는 지원하고 있는지 확인하기 위함이다.

#### 조사항목:

- ㉠ 생활치료센터 지원 및 운영
- ㉡ 생활치료센터 입소 환자 수

문항구분: 정규

조사유형: 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: ㉠a 생활치료센터 운영 여부 및 기간 자료

㉠b 국민건강보험공단 요양급여(AH351) 청구여부 및 장비 지원 자료

㉠c 생활치료센터 공동 운영기관 중 요양급여 청구 지원 자료

㉡ 환자관리료 I, II, III 청구 자료

조사방법:

#### ㉠ 생활치료센터 지원 및 운영

##### ㉠a 운영 지원(단독/공동)

- 1) 조사표에 기입된 생활치료센터 운영 여부(공동/단독) 및 기간을 확인한다. 조사표에 기입된 생활치료센터 운영기관임을 확인할 수 있는 증빙자료(지정 및 해제 공문 등)를 함께 제출한다.
- 2) 생활치료센터 운영 관련 공문서를 통해 조사표에 기입된 운영 기간을 확인한다.

##### ㉠b 장비 지원

- 3) 조사표에 기입된 생활치료센터 환자관리료 I(인력 및 장비) 청구 여부 및 장비 지원 관련 공문서를 통해 생활치료센터 장비 지원 여부를 확인한다.

\* 인력 지원 내용은 5.3.1 인력 교육 및 관리 ㉠ 인력 파견 내 조사표에 작성

##### ㉠c 요양급여 청구

- 4) 생활치료센터 공동 운영 기관 중 요양급여 청구 지원 실시 여부·기관명을 조사표에 기입하여 제출한다.

㉔ 생활치료센터 입소 환자수

5) 환자관리료 I, II, III 청구 건수를 통해 생활치료센터 입소 환자수를 조사 표에 기입하여 확인한다. 단, 공동운영기관의 경우 생활치료센터 전체 청구 건수를 작성한다.

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

구분	수가코드	내용
환자관리료 I	AH351	의료인력 파견 및 장비 등을 지원하여 의사진료, 상태 모니터링, 흉부 X-ray 촬영 등을 실시한 경우 산정
환자관리료 II	AH352	의료인력 등을 파견하여 환자 상태 및 모니터링 실시 또는 지원한 경우 산정
환자관리료 III †	AH353	

† 거점생활치료센터 또는 의료기관에서 전원된 환자 대상

조사표: 환자 치료 5.2.1

조사표: 환자치료 5.2.1 <생활치료센터>

㉠ 생활치료센터 지원 및 운영				
구분	㉠-1 운영 지원(공동)			㉠요양급여 청구
(공동)운영여부	참여 기간	생활치료센터 기관명	공동운영 참여기관 수	요양급여 청구
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~			
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~			
구분	㉠-2 운영 지원(단독)			㉠장비 지원
(단독)운영여부	운영 기간	생활치료센터 기관명		장비지원 여부
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~			<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
㉡ 생활치료센터 입소 환자 수				
기간	환자관리료 I (AH351)	환자관리료 II (AH352)	환자관리료 III (AH353)	
2021.7.1.~2021.12.31	명	명	명	
2022.1.1.~2022.5.31	명	명	명	

## 5.2.2 [재택치료] <신규>

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 임상적 위험도가 낮거나 격리 치료가 어려운 코로나19 환자에 대해 24시간 건강관리·격리관리·비대면 진료 등 재택치료를 실시하고 있는지 확인하기 위함이다.

### 조사항목:

#### ㉠ 재택치료의료기관·센터 지정 및 운영 <신규>

문항구분: 정규

조사유형: 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: ㉠ 재택치료 의료기관·센터 지정 여부, 기간 자료

조사방법:

#### ㉠ 재택치료 의료기관·센터 지정 및 운영

##### ㉡ 재택치료 관리의료기관

- 1) 조사표에 기입된 재택치료관리의료기관 지정 및 운영 여부, 운영기간을 확인한다. 재택치료관리의료기관 운영기관임을 확인할 수 있는 증빙자료를 함께 제출한다.
- 2) 재택치료관리의료기관 운영 관련 공문서\*를 통해 조사표에 기입된 운영 기간을 확인한다. \*재택치료관리의료기관 지정서

##### ㉢ 재택치료 외래진료센터

- 3) 조사표에 기입된 재택치료 외래진료센터 지정 여부, 운영 기간을 확인할 수 있는 증빙자료\*를 함께 제출한다. \*재택치료 외래진료센터 지정서

##### ㉣ 재택치료 의료상담센터

- 4) 조사표에 기입된 재택치료 의료상담센터 지정 및 운영 여부, 운영 기간을 확인한다. 재택치료 의료상담센터 운영기관임을 확인할 수 있는 증빙자료\*를 함께 제출한다. \*재택치료 의료상담센터 지정서

조사표: 환자 치료 5.2.2

조사표: 환자치료 5.2.2 <재택치료>

㉠ 재택치료 의료기관·센터 지정 및 운영		
구분	운영 여부	운영 기간
㉡ 재택치료 관리 의료기관	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
㉢ 재택치료 외래진료센터	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
㉣ 재택치료 의료상담센터	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	~

### 5.2.3 [감염병 전담병원]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 코로나19 입원환자 전담 치료를 위해 보건복지부 또는 지자체에서 별도로 지정한 감염병 전담병원을 운영하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 감염병 전담병원 지정 및 운영
- ㉡ 코로나19 입원환자(중증환자 입원실적 제외)
- ㉢ 코로나19 고위험 입원환자(정신, 치매, 외상, 산소치료, 산모, 소아)

문항구분: 정규

조사유형: 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: ㉠㉡ 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) 27차 손실보상조사표

㉢ 조사표 제출 자료

㉠ 감염병 전담병원 지정 및 운영

- 1) 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) 27차 손실보상조사표(병상 확보 및 사용현황, 파견 의사 수, 환자 진료비용)를 내려 받아 제출한 자료를 확인한다.
- 2) 손실보상조사표 내 감염병 전담병원 지정 여부 및 기간을 확인한다.

㉡ 코로나19 입원환자(중증환자 입원실적 제외)

- 3) 27차 손실보상조사표 내 코로나 19 전담병상 입원환자 수(중증환자 입원실적 제외\*) 확인한다.

\* 중증환자 전담 병상 입원실적 산출은 5.2.4 중환자치료, ㉢ 코로나19 입원환자(중증환자) 참조

㉢ 코로나19 고위험 입원환자(정신, 치매, 외상, 산소치료, 산모, 소아)

- 4) 코로나19 고위험 입원환자 실적을 조사표에 작성한다.
- 5) 코로나19 고위험 입원환자는 **정신, 치매, 외상, 산소치료, 산모, 소아**로 한정한다.
  - \* (정신, 치매, 외상, 산소치료) 중앙사고수습본부 특수병상(고위험군) 인센티브 기준
  - \* (산모) 코로나19 대응 지침 제 9판 기준
  - \* (소아) 대한소아감염학회 기준, 독립적인 생활이 불가능해 보호자가 1인 이상 동반 입원한 경우만 인정

조사표: 환자 치료 5.2.3

조사표: 환자치료 5.2.3 <감염병 전담병원 ㉔>

㉔ 코로나19 고위험 입원환자 (정신, 치매, 와상, 산소치료, 산모, 소아)						
구분	정신	치매	와상	산소치료	산모	소아
연인원						
실인원						
환자 내역(실인원 기준)						
연번	구분		입원 월			
1	정신/치매/와상/산소치료/ 산모/소아		~			
2			~			

## 5.2.4 [중환자 치료]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 코로나19 중증 환자 전담치료를 위해 시설 및 장비를 확충하고 전담치료병상으로 지정되어 중환자 격리 치료에 기여하였는지 확인하기 위함이다.

### 조사항목:

- ㉠ 중환자 치료 병상 지정
- ㉡ 코로나19 입원환자(중증환자)

문항구분: 정규

조사유형: 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: ㉠㉡ 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr) 27차 손실보상조사표

조사방법:

#### ㉠ 중환자 치료 병상 지정, ㉡ 코로나19 입원환자(중증환자)

##### ㉠ 국가지정입원치료병상 중 중증환자전담지정병상

##### ㉡ 전담병원·병상 중 중증환자전담지정병상

##### ㉢ 중증환자입원치료병상

#### 1) 평가자료 : 보건의료자원통합신고포털 27차 손실보상조사표

\* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 추후 공지

#### 2) 보건의료자원통합신고포털(www.hurb.or.kr)에서 27차 손실보상조사표 전체(병상 확보 및 사용현황, 파견 의사 수, 환자 진료비용)를 내려 받아 제출한 자료를 확인한다.

#### 3) 평가 방법

- 손실보상조사표를 통해 해당기관에 ㉠, ㉡, ㉢ 병상이 지정되어있는지 여부로 평가한다.
- 손실보상조사표 내 ㉠, ㉡, ㉢ 병상 연인원수를 산출하여 코로나19 입원환자 중 중증환자 수로 평가한다.

## 5.3 지원 및 정책 참여

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서



5.3.1 [인력 교육 및 관리] .....	283
5.3.2 [중앙 및 시·도 정책지원] .....	286



### 5.3.1 [인력 교육 및 관리]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 코로나19 대규모 유행 대비 중증환자 전담 간호사 인력 확충 교육 및 인력 파견, 직원 소진 예방을 위한 관리를 적극적으로 진행하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 인력 파견
- ㉡ 직원 소진 관리

문항구분: 정규

조사유형: 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: 조사표 제출 자료

조사방법:

㉠ 인력 파견

- 1) 외부 선별진료소, 타 의료기관, 백신접종센터 및 위탁의료기관, 생활치료센터 등으로 파견된 인력 현황을 파악하여 기재한다. 파견된 기관명, 파견 인력, 기간, 내용을 상세하게 작성한다.
- 2) 파견인력별로 파견 일자 및 기간이 다른 경우 각각 다른 행에 작성한다.
- 3) 일일지원의 경우 시작일자만 작성 후 비고란에 [일일지원]을 기재한다.

파견기관	파견인력	파견인력수(명)	파견기간	파견내용	비고
A생활치료센터	의사	1	2021.7.1 ~ 2022.1.31	환자 진료	
A생활치료센터	간호사	3	2021.7.1 ~ 2022.1.31	환자 간호	
B예방접종센터	의사	2	2021.7.1 ~ -	백신 접종	[일일지원]

㉡ 직원 소진 관리

- 4) 코로나19 대응에서 직원 소진관리를 위한 자체 복지제도\* 실시 여부로 평가한다.
- 5) 기관 차원에서 일상적으로 제공되는 복지 외 **코로나19 대응 상황에서 직원 동기부여 및 소진관리를 위해 일정한 기간 내에 진행되는 복지제도에 한하여 조**

사표를 작성하고 자료를 제출한다.

\* (예) 코로나19 관련 업무 직원 자가 모니터링 기간 부여, 코로나19 휴가 제공 등

6) 조사표를 작성하고 복지제도 실시와 관련된 증빙자료\*를 제출한다.

\* (증빙자료) 코로나19 관련 자체 복지제도 실시 게시물 및 내부 공문, 진행내역 등

조사표: 지원 및 정책 참여 5.3.1

조사표: 지원 및 정책 참여 5.3.1 <인력교육 및 관리>

구분	㉠ 인력 파견			
파견기관	파견인력	파견인력 수(명)	파견 기간	파견내용
기관명			~	외부 선별진료소, 타 의료기관, 백신접종센터 및 위탁의료기관, 생활치료센터 등
구분	㉡ 직원 소진 관리			
복지명	수혜자수(명)	진행 기간	수혜 내용	
		~		
		~		

### 5.3.2 [중앙 및 시도 정책지원]

**평가목적:** 지역거점 공공병원이 코로나19 백신과 치료제 개발을 위한 임상시험, 백신접종 지원과 그 외 중앙 및 시도 정책에 지원 및 참여하고 있는지 확인하기 위함이다.

**조사항목:**

- ㉠ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여
- ㉡ 기타 중앙 및 시도 정책 참여
- ㉢ 기관 간 협력

문항구분: 정규

조사유형: ㉠ 데이터 조사 및 서류조사, ㉡㉢ 서류 조사

조사자: 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

조사기간: '21년 7월 ~ '22년 5월 \* 조사기간은 자료 분석 상황에 따라 변동 가능

조사대상: ㉠㉡㉢ 조사표 제출 자료

조사방법:

㉠ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여

- 1) 코로나19 치료제 및 백신 개발을 위한 임상시험 참여 기관으로, 식품의약품안전처 의약품안전나라 의약품통합정보시스템에서 참여 기관을 확인('22년 5월 31일 이전, 승인일 기준)하여 평가한다.
- 2) 코로나19 검사도구(kit) 개발을 위한 연구 참여 여부를 조사표에 기입하고 관련 증빙자료를 통해 참여 여부를 확인하여 평가한다.

㉡ 기타 중앙 및 시도 정책 참여

- 3) 발행된 지침서를 기준으로 코로나19 대응 기여도 조사문항 외 '21년 7월~'22년 5월 중 중앙 및 시도 정책에 참여하여 코로나19 상황에 적극적으로 대응한 분야가 있을 경우 사업 및 정책명, 참여 기간, 참여 내용 등을 조사표에 기재한다.  
\* (예) 백신접종센터 및 위탁의료기관 지정, 수능 및 공공기관 채용 시험 지원, 외부 기관(공공기관, 요양시설, 학교 등) 감염 예방관리 교육 등
- 4) 참여 및 지원 요청 내·외부 공문, 참여 실적 보고서, 지원 내용 및 사진 등을 증빙 자료로 제출한다.
- 5) 본 조사항목에 제출된 실적은 현황 파악 및 자료 분석 후 반영여부가 확정될 예정이며, 평가기준에 따라 제외될 수 있다.

㉔ 기관 간 협력

㉑ 장비 및 물품 지원·공유

- 6) 코로나19 관련 물품(소모품, 약제 등)을 지원하거나 공유한 실적을 통해 평가한다.
- 7) 관련 실적이 있는 기관은 조사표에 내용 및 실적을 기입하고, 증빙자료\*를 제출하여 기관 간 협력 실적 여부에 대해 평가할 수 있도록 한다.

\* (증빙자료) 소모품 및 약제 반출 공문, 소모품 및 약제 관리 대장, 협력 요청 공문 등

㉒ 일반환자 연계 실적(코로나19 환자 및 의사환자 제외)

- 8) 입원환자(코로나19 환자 제외) 연계 여부 및 실적으로 평가한다.
- 9) 코로나19 대응 상황에서 일반입원환자(코로나19 환자 제외) 중 타기관으로 전원했거나, 타기관에서 전원 받은 연계 실적
- 10) 조사표를 작성하고 증빙자료로 각 기관\*에 연계한 사례를 일부(연계기관별 1~2건) 제출한다.

\* (연계기관) 3차 병원, 병·의원 등 급성기 병원 연계 실적

- 11) 본 조사항목에 제출된 실적은 현황 파악 및 자료 분석 후 반영여부가 확정될 예정이며, 평가기준에 따라 제외될 수 있다.

조사표: 지원 및 정책 참여 5.3.2

조사표: 지원 및 정책 참여 5.3.2 <중앙 및 시·도 정책지원>

구분	㉠ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여 여부 *검사도구 개발 참여 내역만 작성			
참여승인일	진행현황	참여기간	의뢰자	임상시험 제목
YYYY.MM.DD	진행/완료	~		
구분	㉡ 기타 중앙 및 시도 정책 참여 여부			
연번	사업 및 정책명	참여기간	참여 내용	
1		~		
2		~		
구분	㉢ 기관 간 협력-㉠ 장비 및 물품 지원/공유			
연번	지원/공유대상기관	지원/공유 물품	수량	
1				
2				
구분	㉢ 기관 간 협력-㉡ 입원환자 연계 실적(코로나 환자 제외)			
연번	구분		연계기관 명	연계 내용
1	3차 병원	전원한		
		전원된		
2	병·의원	전원한		
		전원된		

## V. 결과종합방안





## 1 평가기준의 구조(Framework)

- 2022년 평가기준은 양질의 의료, 공익적 보건의료 서비스, 합리적 운영, 책임 운영, 코로나19 대응 기여도 총 5개 평가영역(Domain)으로 구성되며, 각 영역은 각각 2개, 3개, 2개, 4개, 3개로 총 14개 평가부문(Subdomain)으로 구성된다.

표 5-1 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 부문의 구성

I. 양질의 의료 (2개)	II. 공익적 보건의료서비스 (3개)	III. 합리적 운영 (2개)	IV. 책임 운영 (4개)	V. 코로나19 대응 기여도 (3개)
1.1 일반진료서비스 1.2 환자만족도	2.1 의료지원 체계 및 연계 2.2 포용적 의료이용 2.3 병원별 특화서비스	3.1 경영관리 3.2 경영성과	4.1 거버넌스 4.2 리더십 4.3 윤리경영 4.4 작업환경	5.1 방역 협력 5.2 환자 치료 5.3 지원 및 정책 참여

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과종합을 위한 위계체계는 '03년 미국 JCAHO의 예를 토대로 조사항목과 평가기준의 합리적 조합 등 별도의 결과종합방안을 개발한 국내 의료기관 평가의 점수산정 방식을 수정 보완하여 적용한다.

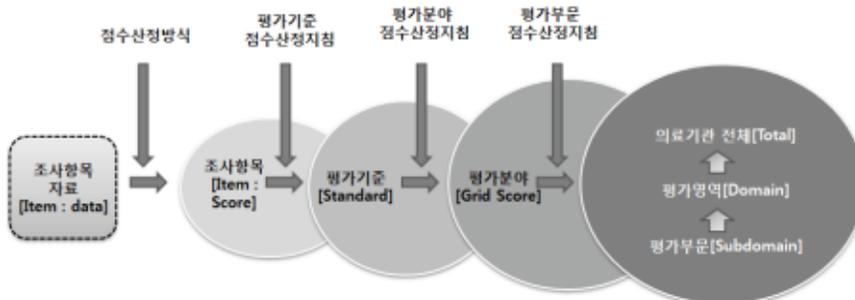


그림 5-1 결과종합 위계체계

## 2.1 조사항목(item)의 점수산정방식

- 조사항목별 측정값은 ‘예 혹은 아니오’, 개수, 퍼센트 등 다양하므로 점수화는 절대평가(I-III 유형)와 상대평가(IV 유형), 혼합평가(V-VIII 유형)를 혼용하였다. 절대평가는 법, 규정처럼 현실적용 가능한 기준치 설정이 가능한 경우로서 미리 점수별로 구간을 설정하는 것이며, 상대평가는 조사결과를 분석한 후 평균(mean) 혹은 중앙값(median) 등 측정치 분포를 고려하여 점수를 배정하는 방법이다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 4개 영역의 지표 중 ‘평가 반영’ 지표에 대해서만 평가를 진행하고, 최종 점수를 산출한다.

### 1) 절대평가 Type I

- 측정값이 존재 유무 등과 같이 ‘pass or fail’의 개념이거나 매우 만족부터 매우 불만족까지 순위척도(ordinary scale)인 경우 각각 4점과 0점을 부여한다.  
\* 예: 1.1.6 인증참여 ㉠ 인증참여→예(4점), 아니오(0점)

### 2) 절대평가 Type II

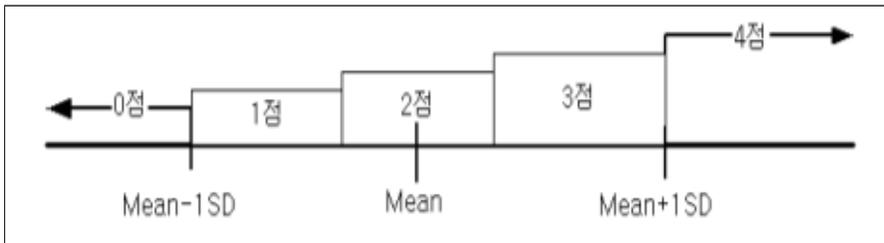
- 등간척도이면서 충족도가 개수로 표시되는 경우, 측정값이 몇 개로 표시될 경우 벤치마킹 포인트의 개수(n)를 정하고 여기서 한 개씩 부족할 때마다 점수를 낮게 배정한다. 단 점수 배정은 1점씩 낮출 수도 항목의 성격에 따라 4-2-0, 혹은 4-1-0 등 다양하게 줄 수 있다.  
\* 예) 1.1.4 환자안전 및 감염관리 ㉠ 환자안전관리(6)(6) 의약품부작용 모니터링 체계 및 개선활동 → 7개 이상(4점), 5개 이상(3점), 3개 이상(2점), 1개 이상(1점), 0개(0점)

### 3) 절대평가 Type III

- 측정값이 등간(interval scale) 혹은 등비(ratio scale)이면서 주로 퍼센트 값(%)으로 나타날 때 사용한다.  
\* 예: 4.4.3 보건안전체계 ㉠ 보건안전체계 만족도  
→ 80점 이상(4점), 70점 이상(3점), 60점 이상(2점), 50점 이상(1점), 50점 미만(0점)

#### 4) 상대평가 Type IV

- 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 항목 내용이 의료기관의 노력 이외에 다른 영향 요인이 있거나 벤치마킹 포인트를 근거가 없어 미리 정하기 어려운 경우 평가 결과 분포를 보고 점수 배점을 결정한다.
  - 평가대상기관의 평가결과 분포를 보고 결정(변이계수, 왜도, 정규성 검정 등)한다.
    - 정규분포에 가까울 경우 평균, 표준편차를 이용하여 점수구간 설정
    - 한쪽으로 치우치는 분포일 경우는 평균(mean), 중앙값(median)의 차이를 이용하여 점수구간 설정
- \* 예: 극한값(outlier)을 제외한 평균치(mean)±1표준편차(SD)를 3개 구간으로 등간 구분하여, mean+1SD 이상이면 4점, mean±1SD의 상위 1/3구간이면 3점, mean±1SD의 중간 1/3구간이면 2점, mean±1SD의 하위 1/3구간이면 1점, mean-1SD 미만이면 0점 점수 부여



#### 5) 혼합평가 Type V

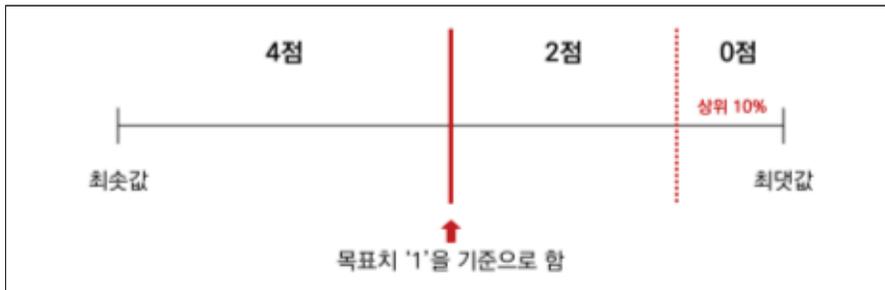
- 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 문항 내용이 의료기관의 노력에 따라 개선할 수 있도록 목표치를 제시할 수 있는 근거가 있는 경우, 절대평가(목표치 제공)와 상대평가(결과 분포 파악)를 모두 고려한 혼합형 점수화 방안이 타당하다.
- 재원일수 장기도(ELI)와 같은 종합지표로, 목표치(=1)를 기준으로 수치가 높을수록 모범적이지 않은 진료행태를 보이는 병원이라 할 수 있다. 이에 의료기관이 스스로 개선할 수 있는 목표치를 기준으로 양쪽의 결과값 분포를 파악하여 점수를 부여한다.
- 다만, ELI 지표의 특성상 결과값이 작을수록 적정하다고 할 수 있지만 충실한 진료를 제공하지 못한 과소 진료에 해당될 가능성도 있다. 이러한 과소 진료에 대한 기준을 정하기에는 근거가 매우 부족하므로 본 평가에서는 목표치 1 보다 작은 값을 가진 병원을 모두 적정 진료를 하는 것으로 본다.

\* 예: 1.1.12 적정재원기간/중증환자구성도 ㉠ 건강보험환자 ELI/CMl

→ 1단계 : 건강보험환자 건당재원일수장기도(ELI) 결과 산출

$ELI_h = \frac{\sum_g L_{hg} \times n_{hg}}{\sum_g L_g \times n_{hg}}$	<p>h: 해당 요양기관  g: RDRG 질환군(6자리)  nhg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건수  Lg: 진료과목별 질병군별 기대 재원일수  Lhg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건당 재원일수</p>
--	--

→ 2단계 : 평가 결과 분포에서 목표치 미만의 값을 가진 모든 병원에 4점을 부여함. ELI 결과 분포에서 결과값의 상위 10%에 해당되는 병원이 진료비가 상당히 높은 것을 감안하여 가장 낮은 점수인 0점을 부여하고 그 외에는 2점을 부여함. 2점에 해당되는 병원의 경우 개선 여지에 따라 결과값이 목표치인 '1' 미만으로 떨어지게 되면 가장 높은 점수인 4점을 받을 수 있는 가능성을 열어두어 앞으로 병원이 재원일수가 적절한 범위를 넘지 않게 하기 위해 많은 노력을 하도록 유도함



## 6) 혼합평가 Type VI

- 혼합평가 Type V와 마찬가지로 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 문항 내용이 의료기관의 노력에 따라 개선 할 수 있도록 목표치를 제공할 수 있는 근거가 있어 절대평가(목표치 제공)와 상대평가(평가결과 분포 파악)를 모두 고려한 방법이다. 단, 항생제 및 주사제 사용, 약품목수 및 약제비용과 같은 평가 지표 자체의 특성을 감안하여 새로운 점수화 방안을 제시한다.
- 목표치를 기준으로 수치가 높을수록 모범적이지 않은 진료행태를 보이는 병원이라 할 수 있다. '항생제, 주사제 처방률'과 같이 측정값 자체가 지표로서 의미가 있어 종합 지표처럼 표준화하지 않은 경우에는 동일종별 비교병원의 평균을 목표치로 정한다. 처방건당약품목수와 같이 종합지표인 경우 목표치를 '1'로 정한다. 개선을 위한 목표치를 기준으로 양쪽의 결과값 분포를 파악하여 점수를 부여한다.

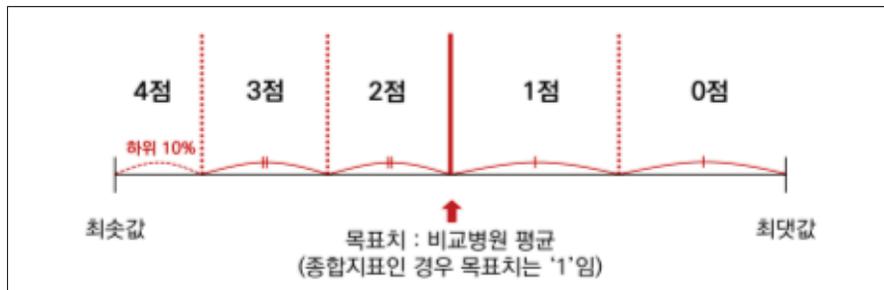
- ELI와 같은 입원 진료의 질적 수준을 지표의 경우 결과값이 너무 작으면 과잉진료 가능성이 있지만 분류 기준이 명확하지 않아 목표치 미만에 분포한 병원에 모두 4점을 부여한다. 반면 항생제 처방률처럼 외래 진료의 질적 수준을 나타내는 평가 항목의 결과는 수치가 낮을수록 모범적이라 할 수 있다. 이에 목표치를 기준으로 결과의 하위 분포에 속한 병원에 높은 점수를 순차적으로 부여하고, 상위에 속한 병원에 낮은 점수를 부여한다.

\* 예: 1.1.7 항생제 및 주사제 사용 ㉠ 급성상기도감염 항생제 처방률

→ 1단계 : ㉠ 급성상기도감염 항생제 처방률(%) 결과 산출

항생제처방률(%)	해당 질환 상병의 ( $\frac{\text{항생제 총 처방 횟수}}{\text{내원일수}}$ ) × 100
-----------	--

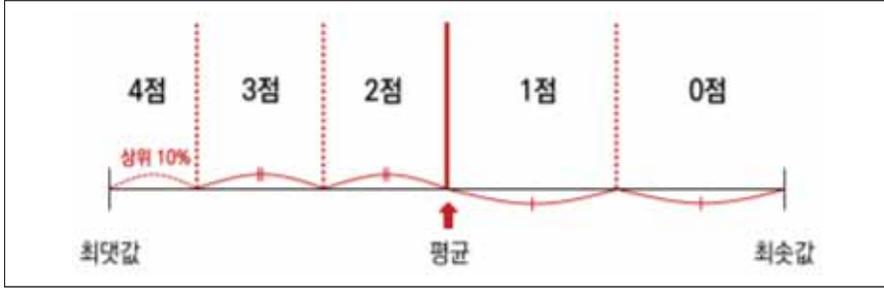
- 2단계 : 평가 결과 분포에서 하위 처방률 10%에 해당되는 병원이면 4점을 부여하고 그 외 목표치를 기준으로, 상위, 하위를 각각 2개 구간으로 등간 구분하여 점수를 부여함. 하위에 속하는 병원에는 3점, 2점을 부여하고, 상위에 속하는 병원에는 1점, 0점을 각각 부여함



## 7) 혼합평가 Type VII

- 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 조사항목 평가결과를 판단하는 절대적 기준이 없는 경우, 조사대상 기관 간 조사결과의 분포를 보고 점수 배점을 결정한다.

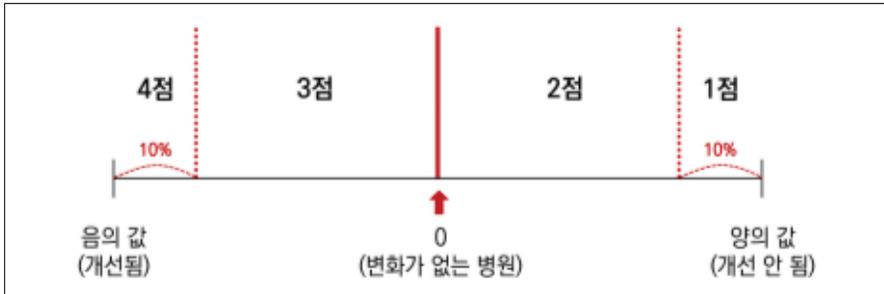
\* 예: 조사대상기관의 전체 평균, 최댓값 및 최솟값을 구하고 최댓값에서 상위 10% 이내 기관은 4점을 부여함. 평균~상위10% 구간을 2등분하여 각각 3점, 2점을 부여하고 평균~최솟값 구간을 2등분하여 각각 1점, 0점을 부여함



### 8) 혼합평가 Type VIII

- 이미 정해진 규모, 지역의 특성 이외에 병원의 노력을 반영하기 위한 개선율 등의 지표에 사용한다. 측정값이 등간(interval scale) 혹은 등비(ratio scale)이면서 주로의 값부터 양의 값까지 분포하는 경우 사용한다.

\* 예: 결과값 분포에서 값이 작은 하위(개선병원) 10%에 속한 병원은 4점, 값이 큰 상위(비개선병원) 10%에 속한 병원은 1점, 변화가 없는 0을 기준으로 값이 크면 2점이 고, 작으면 3점 부여함



## 2.2 조사항목(Item)의 결과종합방법: 평가기준(Standard) 점수화

- 조사항목의 결과종합을 통한 평가기준 점수화는 조사항목(item)에서 평가기준(standard)으로 갈 때는 한 개 이상의 하위요소가 모여 상위요소의 점수를 결정하게 된다. 이때 각각의 점수를 합하거나(summation), 평균(average)을 사용하지 않는데 이는 조사항목이 미치는 가중치가 상이할 수 있으며, 하위 조사항목이 균등한 수준을 유지하는 것이 필요하기 때문이다. 평가기준 점수화는 다음과 같이 유형분류(setting), 특정개수(critical numbers)개념을 적용하였다.

1) B set

- 'B set'은 하위요소가 서로 연계되어 상위요소의 충족률 결정에 영향을 미치는 경우이다. B set은 각 상위영역에 포함되는 각 하위요소의 점수를 종합하여 산출하므로 B set내의 점수를 최저 점수부터 시작하여 최고 점수까지 가정하여 순차적으로 가정을 검증하는 방법으로 산출한다.

표 5-2 B set 점수 산출 방법

① 1단계 : N개의 하위요소를 B set으로 조합할 때 $\frac{N}{2}$ 을 반올림한 정수값을 특정 개수로 지정 <sup>18)</sup> 단, 2(N)개의 하위요소를 B set으로 조합할 때는 특정 개수를 2(N)로 함
② 2단계 : 특정 개수가 차지하는 값에 따라 B set 점수 산출 - 0점 : 특정 개수 이상이 '0' 점 이하일 때 - 1점 : 특정 개수 이상이 '1' 점 이하일 때 - 2점 : 특정 개수 이상이 '2' 점 이하일 때
③ 3단계 : N개가 모두 4점일 때 B set 점수는 4점임
④ 4단계 : ②, ③을 제외한 나머지는 모두 3점임

예) 1.1.14 응급의료서비스 : ㉠ (비지정) 응급실 시설 및 장비구비 수준(비지정기관)  
은 총 8개 조사항목의 점수조합을 B set으로 하며, 특정 개수는 4개임

→ A병원부터 E병원은 8개 조사항목의 점수구성이 (4, 2, 4, 4, 4, 2, 4, 4, 4), (4, 4, 4, 4, 3, 3, 3, 3) 등과 같이 4개 이상이 '1' 또는 '2' 이하의 값을 갖지 않을 뿐 아니라 모두 '4'점의 경우도 아니므로 B set 점수조합 결과는 모두 '3'점임

\* 세부 기준이 상이한 경우 2021년 응급의료기관평가(기관) 기준을 우선적으로 준함

18) 특정 개수(critical numbers)는 B set에만 적용되는 것으로 상위요소의 점수는 특정점수를 갖는 하위요소의 개수에 따라 결정된다. N개의 하위요소를 B set으로 종합할 때  $\frac{N}{2}$ 을 반올림한 정수 값을 특정 개수로 지정하는데, 예외적으로 2(N)개의 하위요소를 B set으로 종합할 때는 특정 개수를 2개(N)로 한다.

\* 예: 하위요소가 5개인 경우 절반인 2.5를 반올림한 정수 '3'을 특정 개수로 하여 5개의 값 중 특정 점수('0' 또는 '1' 또는 '2')를 갖는 하위요소 3개의 점수에 따라 상위영역의 점수 결정

하위요소 개수(N)	3	4	5	6	7
$\frac{N}{2}$	1.5	2	2.5	3	3.5
특정개수 (critical numbers)	2	2	3	3	4

표 5-3 B set 점수종합 방법 (예시) : 응급실 시설 및 장비구비 수준

구분	내용	종합과정	의료기관				
			A	B	C	D	E
세부 조사 항목	응급환자진료면적	B	4	4	4	3	4
	응급환자 진료구역 병상수	B	4	2	1	3	4
	처치실 병상수	B	4	4	4	0	0
	의사당직실 침대	B	4	4	4	4	0
	주차장 표시면(구급차)	B	4	2	2	2	2
	의사 수	B	4	4	2	2	0
	간호사 수	B	4	4	4	4	4
	일반 X-선 촬영기	B	4	4	4	4	1
조사항목	응급실 시설 및 장비구비 수준	B	4	3	3	3	2

- 단, 2개의 하위요소를 일반적인 B set 방식으로 점수종합 할 경우 A set 점수종합 결과와 동일하게 나타내므로, 2개 하위요소의 점수종합은 예외적으로 특정 개수를 2개로 적용하여 점수를 산정한다.

표 5-4 2개 하위요소에 대한 B set 종합 점수

하위요소 1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	0
하위요소 2	4	3	2	1	0	3	2	1	0	2	1	0	1	0	0
B set 점수종합 결과	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	0

## 2) 산술평균

- 산술평균은 주어진 수의 합을 수의 개수로 나눈 값으로 산출한다.

표 5-5 산술평균 점수 산출 방법

$$A = \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n a_k = \frac{a_1 + a_2 + \dots + a_n}{n}$$

## 2.3 평가기준(Standard)의 결과종합방법: 평가분야(Grid) 점수화<sup>19)</sup>

- 평가분야 점수화는 유형분류, 충족률 구간에 따른 점수산정 등의 방식을 고려한 결과

19) 부문 내 분야가 1개만 정규지표인 경우, 충족률을 점수구간화하지 않고 부문점수로 바로 산정할 수 있다.

평가기준은 모두 동일한 가중치를 갖는 것을 전제로 충족률 개념을 도입하여 산출한다.

- 충족률은 평가기준(Standard)의 개수(N)에 4점을 곱한 것을 분모로 하고 실제 합산한 값(summation score)을 분자로 하여 평가분야별 해당 평가기준들의 최대기대치에 대한 충족률(%)의 구간에 따라 점수가 산정된다. 즉, 미해당을 제외한 점수합계 비율<sup>20)</sup>이 90% 이상이면 4점, 70~90%이면 3점, 50~70%이면 2점, 30~50%이면 1점, 30% 미만이면 0점이 된다.

**표 5-6 평가분야 충족률 산출 방법**

$$\text{충족률} = \frac{\text{평가기준(Standard) 실제점수의 합}}{\text{평가기준(Standard) 개수(N) } \times 4} \times 100$$

## 2.4 평가분야(Grid)의 결과종합방법: 평가부문(Subdomain) 점수화

- 평가부문(Subdomain) 점수화는 평가분야(Grid)가 모두 동일한 가중치를 갖는 것을 전제로 충족률 개념을 도입하여 산출된다.
- 즉, 평가분야의 개수(N)에 4점을 곱한 것을 분모로 하고 실제 합산한 값(summation)을 분자로 하여 비율(%)을 산출하며, 산출된 값은 의료기관 업무수행의 최대기대치를 '100'으로 볼 때 해당 의료기관의 업무수행이 충족하는 수준을 의미한다. 예를 들어 일개 의료기관의 전체평가 점수가 '90'인 경우 최대기대치의 90%를 만족한다고 볼 수 있다. 단, 평가분야가 1개로 구성된 평가부문의 경우 평가부문(Subdomain)별 점수화는 평가기준(Standard)의 결과종합방법에 따라 산출한다.

**표 5-7 평가부문 점수 산출 방법**

$$\text{평가부문(Subdomain)} = \frac{\text{해당 평가부문 평가분야(Grid)들의 점수의 합}}{\text{해당 평가부문 평가분야(Grid)들의 개수 } \times 4} \times \text{평가부문 가중치}$$

## 2.5 평가부문(Subdomain)의 결과종합방법: 평가영역(Domain) 점수화

- 평가영역(Domain) 점수화는 평가부문(Subdomain)가중치 총합(100)을 분모로 하고

20) 평가기준의 개수가 1개이고 정규 지표(아이템)가 1개일 경우에는 충족률 구간을 일부 조정할 수도 있다.

실제 합산한 값(Summation Score)을 분자로 하여 평가영역(Domain)별 가중치로 환산한 개념을 도입하여 산출된다.

표 5-8 평가영역 점수 산출 방법

$\text{평가영역(Domain)} = \frac{\text{해당 평가영역 평가부분(Subdomain)들의 점수의 합}}{\text{해당 평가영역 평가부분(Subdomain)들의 가중치의 합(100)}} \times \frac{\text{평가영역 가중치}}{\text{평가영역 가중치}}$
--

## 2.6 코로나19 대응 기여도의 결과종합방법

- 코로나 19 대응 기여도 점수화는 4개 영역(양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임운영)과 구분된 별도 점수 산출 방법을 활용한다.
- 코로나19 대응 기여도는 산술평균을 통한 조사항목(Item)-평가기준(Standard)-평가분야(Grid)-평가부분(Subdomain)-평가영역(Domain)을 점수화하여 산출한다.
- 지표의 종합과정, 점수화 척도는 자료 취합 및 분석 후 최종 확정토록 한다.

## 1 양질의 의료

### 1.1 일반진료서비스

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화척도	
1) 진료 인프라	1.1.1 [필요진료과 운영]	B	㉠ 필요진료과 설치 ㉡ 필요진료과 운영	II, VI	
	1.1.2 [필요진료시설 운영]	B	㉠ 분만실·신생아실 운영 ㉡ 중환자실 운영 ㉢ 수술실 운영	III, III, III	
	1.1.3 [적정의료 인력운영 및 교육]	B	㉠ 100병상당 전문의 인력 ㉡ 적정 간호등급 ㉢ 임상교육 참여실적	IV, III, III	
	1.1.4 [환자안전 및 감염관리]	B	㉠ 환자안전관리 ㉡ 원내감염관리	II, II	
	1.1.5 [공중보건위기대응]		B	㉠ 격리병상운영	II
				㉡ 전담의료진 구성	II
				㉢ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련	II
				㉣ 결핵환자 진료현황	IV
	2) 진료 과정	1.1.6 [인증참여]	B	㉠ 의료기관 인증획득	I
		1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]	B	㉠ 수술의 예방적 항생제 사용	III
㉡ 급성상·하기도감염 항생제 처방률				VI	
㉢ 호흡기계질환 항생제 처방률				VI	
㉣ 주사제 처방률				VI	
㉤ 항생제·주사제 처방 개선율				VIII	
1.1.8 [표준진료지침 운영]		B	㉠ 표준진료지침 개발 ㉡ 표준진료지침 적용	III, II	
1.1.9 [약품목수 및 약제비용]	B	㉠ 처방건당 약품목수	VI		
		㉡ 투약일당 약품비	VI		
		㉢ 약품목수·약제비 개선율	VIII		
3) 진료 결과	1.1.10 [의료서비스 제공률(RI)]	B	㉠ 지역 내 의료서비스 제공률	IV, VIII	
	1.1.11 [의료서비스 포괄성(RDRG)]	B	㉠ 포괄적 의료서비스 제공률	IV, VIII	
	1.1.12 [적정재원기간/중증환자구성도(ELI/CMI)]	B	㉠ 건강보험환자 ELI/CMI	V	
			㉡ 의료급여환자 ELI/CMI	V	
	1.1.13 [분야별 진료결과]	B	㉠ 폐렴 진료 적정성	III	
			㉡ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성	III	
			㉢ 천식 진료적정성	III	
1.1.14 [응급의료서비스]	B	㉠ 응급의료서비스적절성(지정/비지정)	I, III		
1.1.15 [진료수행 결과]	시범	㉠ 외래환자 대비 입원환자 비	III		
		㉡ 외래 경증질환 비율	III		

21) 점수화 척도는 일부 변경 가능함

## 1.2 환자만족도

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도		
1) 외래환자만족도	1.2.1 [예약 및 접수절차]	-	차원만족도 70%, 체감만족도 30%의 비중을 반영하여 인지도 산출 (외래환자 만족도와 입원환자 만족도의 산술평균으로 환자만족도 산출)	-		
	1.2.2 [의사의 진료서비스]					
	1.2.3 [병원환경 및 기타의료서비스]					
	1.2.4 [전반적 평가]					
2) 입원환자만족도	1.2.5 [간호사의 의료서비스]			-	차원만족도 70%, 체감만족도 30%의 비중을 반영하여 인지도 산출 (외래환자 만족도와 입원환자 만족도의 산술평균으로 환자만족도 산출)	-
	1.2.6 [의사의 진료서비스]					
	1.2.7 [병원환경]					
	1.2.8 [기타의료서비스]					
	1.2.9 [퇴원절차]					
	1.2.10 [전반적 평가]					

## 2 공익적 보건의료서비스

### 2.1 의료지원 체계 및 연계

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 의료지원 체계 및 연계	2.1.1 [지역사회 연계]	B	㉠ 연계협력 체계(구성, 인력, 체계)	I/IV(시범), II
			㉡ 연계협력 실적(환자연계, 서비스연계, 교육연계)	I/II/III, III, III

### 2.2 포용적 의료이용

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 포용적 의료지원	2.2.1 [포용적 의료지원]	B	㉠ 포용적 의료이용 지원 사업	II
			㉡ 간호·간병통합서비스	II
		㉢ 호스피스완화의료서비스	I, III	
		시범	㉣ 연명의료결정제도	I
2) 취약계층 의료지원	2.2.2 [취약계층 의료지원]	B	㉠ 의료급여환자 점유율 및 진료실적	III
			㉡ 의료급여환자 본인부담금 비중(입/외)	III
			㉢ 그 외 취약계층 의료비 지원(입/외)	III

### 2.3 병원별 특화서비스

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 지역별 특화서비스	2.3.1 [지역별 특화서비스]	실점수	㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료 서비스	-

### 3 합리적 운영

#### 3.1 경영관리

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 지원과 관리	3.1.1 [지방자치단체 (대한적십자사)의 지원]	B	㉠ 시설/장비 현대화 지원	Ⅳ
			㉡ 경상운영비 지원	Ⅳ
			㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원	Ⅳ
			㉣ 공동구매체계 구축	Ⅲ
	시범	㉤ 지방자치단체의 지원과 관리 만족도	Ⅲ	
	3.1.2 [성과관리]	B	㉦ 성과관리체계의 적절성	Ⅱ
2) 구매와 재무	3.1.3 [구매관리]	B	㉧ 경쟁입찰시행률	Ⅲ
			㉨ 의료장비 구매관리	Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ
	시범	㉩ 의약품 구매관리	Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ	
	3.1.4 [원가관리]	시범	㉪ 원가분석 체계의 적절성	Ⅱ
			㉫ 원가분석 결과 활용	Ⅰ

#### 3.2 경영성과

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 경영실적	3.2.1 [진료실적]	B	㉬ 병상이용률	Ⅲ
			㉭ 병상이용률 증감률	Ⅰ, Ⅱ
			㉮ 외래환자 초진율	Ⅲ
			㉯ 외래환자 초진율 증감률	Ⅰ, Ⅱ
	3.2.2 [경영수지]	B	㉺ 의료수지 비율	Ⅲ
			㉻ 의료수지 비율 증감률	Ⅰ, Ⅱ
㉼ 경상수지 비율			Ⅲ	
㉽ 경상수지 비율 증감률			Ⅰ, Ⅱ	
2) 경영효율	3.2.3 [생산성]	B	㉿ 전문의 1인당 조정환자수	Ⅲ
			㊀ 전문의 1인당 조정환자수 증감률	Ⅰ, Ⅱ
	3.2.4 [효율성]	B	㊁ 직원 1인당 관리비	Ⅲ
			㊂ 직원 1인당 관리비 증감률	Ⅰ, Ⅱ
	3.2.5 [재무구조]	시범	㊃ 부채 증감률	Ⅰ, Ⅱ

## 4 책임 운영

### 4.1 거버넌스

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 지배 구조	4.1.1 [이사회]	B	㉠ 이사회 구성의 적절성	Ⅱ
	4.1.2 [위원회]	B	㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	Ⅰ
			㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 운영	Ⅱ, Ⅲ
		시범	㉢ 지역주민 대표 안건발의	Ⅰ
시범	㉣ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유	Ⅱ		
2) 참여 구조	4.1.3 [고충 및 제언]	B	㉠ 직원 고충 및 제언처리 체계 운영	Ⅲ
			㉡ 환자 고충 및 제언처리 체계 운영	Ⅲ

### 4.2 리더십

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 내부고객 만족도	4.2.1 [직원만족도]	B	㉠ 직원만족도 조사 결과	Ⅲ
	4.2.2 [리더십만족도]	B	㉠ 리더십만족도 조사 결과	Ⅲ

### 4.3 윤리경영

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 공정한 운영	4.3.1 [부패감시]	B	㉠ 부정혐의 적발 건수	Ⅱ
		시범	㉡ 자체감사 시스템	Ⅰ
	4.3.2 [공공의료기관 청렴도]	B	㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과	Ⅱ
	4.3.3 [제도개선 의지]	B	㉠ 표준운영지침 준수 여부	Ⅲ

#### 4.4 작업환경

평가 분야	평가 기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 고용	4.4.1 [기회보장]	B	㉠ 장애인 고용비율	Ⅲ
	4.4.2 [노사협력]	B	㉡ 노사협의회 구성 및 운영	Ⅱ, Ⅲ
		시범	㉢ 노사협의회 기능의 적절성	Ⅱ
2) 보건안전	4.4.3 [보건안전체계]	B	㉣ 보건안전체계 만족도	Ⅲ
			㉤ 소방안전체계	Ⅱ
		시범	㉥ 안전관리자 및 보건관리자	Ⅰ
			㉦ 안전보건관리체계	Ⅰ
3) 정보공개	4.4.4 [공시]	B	㉧ 자료제출 성실성	Ⅱ
			㉨ 내부공시	Ⅱ

## 5 코로나19 대응 기여도

### 5.1 방역 협력

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 방역 협력 지원	5.1.1 [선별진료소]	실점수	㉠ 선별진료소 운영	I
			㉡ 선별진료소 환자 접수	I
	5.1.2 [호흡기환자 진료]	실점수	㉢ 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 및 운영	I

### 5.2 환자 치료

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
2) 환자 치료 지원	5.2.1 [생활치료센터]	실점수	㉠ 생활치료센터 지원 및 운영	I
			㉡ 생활치료센터 입소 환자수	I
	5.2.2 [재택치료]	실점수	㉢ 재택치료 의료기관·센터 지정 및 운영	I
	5.2.3 [감염병 전담병원]	실점수	㉠ 감염병 전담병원 지정 및 운영	I
			㉡ 코로나19 입원환자(중증환자 실적 제외)	I
			㉢ 코로나19 고위험 입원환자	I
	5.2.4 [중환자 치료]	실점수	㉠ 중환자 치료 병상 지정	I
			㉡ 코로나19 입원환자(중증환자)	I

### 5.3 지원 및 정책 참여

평가분야	평가기준	종합과정	조사항목	점수화 척도
1) 지원 관리 및 정책 참여	5.3.1 [인력 교육 및 관리]	실점수	㉠ 인력 파견	I
			㉡ 직원 소진 관리	I
	5.3.2 [중앙 및 시도 정책지원]	실점수	㉢ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여	I
			㉣ 기타 중앙 및 시도 정책 참여	I
			㉤ 기관 간 협력	I

※ 코로나19 대응 기여도 지표, 종합과정, 점수화 척도는 현황 조사 및 분석 후 확정되며 변경될 수 있음



# 부 록





## 1

## 평가기준별 조사대상기간 및 현지준비자료

## 1) 양질의 의료

평가 부문	평가기준	조사자	조사 대상기간	현지준비자료
일반 진료 서비스	1.1.1 [필요진료과 운영]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠ '21. ㉡ '20. 7~'21. 6	-
	1.1.2 [필요진료시설 운영]		[미반영] ㉠ '20. 7~'21. 6 ㉡㉢ '21. '20. 7~'21. 6	-
	1.1.3 [적정 의료 인력 운영 및 교육]		[미반영] ㉠㉡㉢ '21.	-
	1.1.4 [환자안전 및 감염관리]	양질 평가위원	㉠㉡ 조사시행 전년도 1년간	㉠ 환자안전 위원회 운영 규정, 회의록, 계획서 등의 활동 자료, 환자안전사고 관리 규정 및 보고자료 개선활동 자료, 의약품부작용 모니터링 체계, 의약품 부작용 원내/원외보고 수행 관련자료, 의약품부작용 관리를 위한 개선활동, 전산 신고 시스템 활용 계획 및 활동 자료 ㉡ 감염관리 규정, 감염관리위원회 운영결과 보고 자료, 감염관리 부서 운영 계획, 감염관리 전담인력 관련 자료, 감염 관련 교육 규정 및 교육 수행자료 등
	1.1.5 [공중보건위기대응]	국립중앙 의료원/ 양질 평가위원	㉠ '21. 12. 기준 ㉡ 조사시행 전년도 1년간 [미반영] ㉢ 조사시행 전년도 1년간 ㉣ '20. 7~'21. 6. '20. 1~6. (3차)	㉠ 지정서, 격리실 관련 자료(의료기관 개설 허가증, 격리실 위치와 표시 위치, 평면도) ㉡ 전담 의료진 임명 공문 등
진료 과정	1.1.6 [인증참여]	국립중앙 의료원	㉠ '21. 12. 31. 기준	-
	1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]		[미반영] ㉠ '20. 10.~12.(9차) ㉡~㉣ '21. 1~'21. 12 (54차)	-
	1.1.8 [표준진료지침 운영]	양질 평가위원	[미반영] ㉠㉡ 조사시행 전년도 1년간	-
	1.1.9 [약품목수 및 약제비용]	국립중앙 의료원	㉠~㉢ '21. 1.~'21. 12. (54차)	-
진료 결과	1.1.10 [의료서비스 제공률(RI)]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠ '20. 7~'21.6	-
	1.1.11 [의료서비스 포괄성(PDRG)]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠ '20. 7~'21.6	-

평가 부문	평가기준	조사자	조사 대상기간	현지준비자료
	1.1.12 [적정재원기간/ 중증환자구성도 (ELI/CMI)]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠㉡ '20. 7~'21. 6.	-
	1.1.13 [분야별 진료결과]		㉠ '19. 10.~'20. 2. (4차) ㉡ '20. 5.~'21. 4 (7차) ㉢ '20. 7.~'21. 6 (8차)	-
	1.1.14 [응급의료서비스]	국립중앙 의료원 /양질 평가위원	(지정) 조사시행 전년도 (비지정) '21. 2.~'21. 6.	(비지정) 응급실 평면도, 응급실 인력 및 장비 현황자료
	1.1.15 [진료수행 결과]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠㉡ '20. 1~'20. 12.	-

## 2) 공익적 보건의료서비스

평가부문	평가기준	조사자	조사대상기간	현지준비자료
의료지원 체계 및 연계	2.1.1 [지역사회 연계]	공익적 평가위원	㉠-㉢㉣ '21. 12. 기준	조직도, 부서배치 등 인사 관련 문서 등
			[미반영] ㉠-㉡ 조사시행 전년도 1년간	-
			㉡-㉢ 조사시행 전년도 1년간 '21. 6~'21. 12.	퇴원계획서(또는 상담기록지), 환자연계체계 구축 관련 자료, 환자연계 현황자료, 기관 간 공문, 의뢰서, 2021년 6월~2021년 12월 민생질환(고혈압·당뇨) 관리실적 자료(실적보고서, 회의록, 공문 등) 등
			[미반영] ㉡-㉢㉣ 조사시행 전년도 1년간	-
포용적 의료이용	2.2.1 [포용적 의료지원]	국립중앙 의료원/ 공익적 평가위원	[미반영] ㉠㉡㉢ 조사시행 전년도 1년간	-
	2.2.2 [취약계층 의료지원]		㉢ '21. 12월말 기준	
병원별 특화서비스	2.3.1 [지역별 특화서비스]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠ 조사시행 전년도 1년간	2021년 결산서, 의료급여환자 의료비 지원내역 등
			㉡㉢ 조사시행 전년도 1년간	2021년 그 외 취약계층 의료비 지원내역 등
			조사시행 전년도 1년간 (2021년 공공보건 의료계획 시행결과 평가)	

### 3) 합리적 운영

평가부문	평가기준	조사자	조사대상기간	현지준비자료
경영관리	3.1.1 [지방자치단체의 지원]	합리적 평가위원	㉠~㉡ 조사시행 전년도 1년간 ㉢ 조사시행 당해 연도	㉠㉡ 지방자치단체(대한적십자사)로부터 받은 출연금 및 보조금 관련자료  ㉢ 물품 공동구매체계 구축 관련자료(결산서, 공동구매시 공문, 계약체결 문서 등)
	3.1.2 [성과관리]		㉠ 조사시행 전년도 1년간	㉠ 원장경영성과계약서 및 평가 결과서, 의사성과급 규정, 성과계약서 및 평가결과서, 그 밖의 성과지표를 확인할 수 있는 문서
	3.1.3 [구매관리]		㉠~㉢ 조사시행 전년도 1년간 ㉣ 조사시행 전전년도	㉠ (계약금액 2천만원 이상) 계약금액 시설·장비 계약서류대장  ㉡ (장비 단가 2천만원 이상) 의료장비 심의위원회 운영, 의료장비 점검(예방점검/활용점검) 시행 실적 및 증빙 서류  ㉢ 의약품 입찰적격심사제 시행 증빙 서류, 조사시행 전년도 및 조사시행 전전년도 의약품 입찰·계약 관련 서류, 의약품 대금결제 서류
	3.1.4 [원가관리]		[미반영] ㉠㉡ 조사시행 전년도 1년간	-
경영성과	3.2.1 [진료실적]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠~㉡ 조사시행 전년도 1년간 ㉢ 조사시행 전전년도	-
	3.2.2 [경영수지]		[미반영] (비율) 조사시행 전년도 1년간 (증감률) 조사시행 전전년도	
	3.2.3 [생산성]			
	3.2.4 [효율성]			
	3.2.5 [재무구조]			

#### 4) 책임 운영

평가부문	평가기준	조사자	조사대상기간	현지준비자료
거버넌스	4.1.1 [이사회]	책임 평가위원	㉠ 조사시행 전년도 1년간	㉠ 이사회 구성 관련 자료 (운영 규정, 임명장 및 공문, 구성 명단 등)
	4.1.2 [위원회]		㉠ 조사시행 전년도 1년간 [미반영] ㉡~㉢ 조사시행 전년도 1년간	㉠ 위원회 구성 관련 자료 (위원회 규정, 임명장 및 공문, 구성 명단 등)
	4.1.3 [고충 및 제언]	국립중앙 의료원	㉠ 조사시행 당해 연도 [미반영] ㉡ 조사시행 전년도	-
리더십	4.2.1 [직원만족도]		조사시행 당해 연도	-
	4.2.2 [리더십만족도]		조사시행 당해 연도	-
윤리경영	4.3.1 [부패감시]	책임 평가위원	㉠ 조사시행 전년도 1년간 [미반영] ㉡ 조사시행 전년도 1년간	㉠ 부정혐의 적발사항 관련자료, 징계위원회 자료 등
	4.3.2 [공공의료기관 청렴도]	국립중앙 의료원	[미반영] ㉠ 조사시행 전년도 1년간	-
	4.3.3 [제도개선 의지]		㉠ 조사시행 전년도 1년간	-
작업환경	4.4.1 [기회보장]		㉠ 조사시행 전년도 1년간	-
	4.4.2 [노사협력]	책임 평가위원	㉠~㉡ 조사시행 전년도 1년간 [미반영] ㉠~㉡ 조사시행 전년도 1년간 [미반영] ㉢ 조사시행 전년도 1년간	㉠ 노사협의회 관련 자료 (운영지침, 공문, 회의록)
	4.4.3 [보건안전체계]		㉠~㉢ 조사시행 당해 연도 ㉡~㉢ 조사시행 전년도 1년간	㉡ 소방시설 종합정밀점검 자료, 소방훈련 및 소방교육 자료, 보고서 등 ㉢ 인력현황 자료 등 ㉣ 안전보건관리체계(규정)
	4.4.4 [공시]	국립중앙 의료원	㉠~㉡ 조사시행 당해 연도	-

## 5) 코로나19 대응 기여도

평가부문	평가기준	조사자	조사대상기간	준비자료
5.1 방역 협력	5.1.1 [선별진료소]	국립중앙 의료원	㉠㉡ '21.7~'22.5	(전체) 엑셀 조사표 작성
	5.1.2 [호흡기환자 진료]		㉠ '21.7~'22.5	㉠ 엑셀 조사표 작성 국민안심병원 지정 및 해제 공문 코로나19 호흡기 전담 클리닉 지정 및 해제 공문
5.2 환자 치료	5.2.1 [생활치료센터]		㉠㉡ '21.7~'22.5	(전체) 엑셀 조사표 작성 ㉠ 생활치료센터 장비 지원 관련 내·외부 공문 ㉡ 국민건강보험공단 요양급여 청구 건수
	5.2.2 [재택치료]		㉠ '21.7~'22.5	㉠ 재택치료관리의료기관 지정서, 재택치료 외래진료센터 지정서, 재택치료 의료상담센터 지정서
	5.2.3 [감염병 전담병원]		㉠㉡㉢ '21.7~'22.5	㉠㉡ 건강보험심사평가원 보건의료자원 신고포털 27차코로나19손실보상조사표 전체 ㉢ 엑셀 조사표 작성
	5.2.4 [중환자 치료]		㉠㉡ '21.7~'22.5	㉠㉡ 건강보험심사평가원 보건의료자원 신고포털 27차코로나19손실보상조사표 전체
5.3 지원 및 정책참여	5.3.1 [인력 교육 및 관리]		㉠㉡ '21.7~'22.5	(전체) 엑셀 조사표 작성 ㉡ 인력 파견 요청 및 내부 결재 공문 등 ㉢ 자체 복지 실시 관련 자료 (내부 공문, 진행 내역 등)
	5.3.2 [중앙 및 시도 정책지원]		㉠~㉢ '21.7~'22.5	(전체) 엑셀 조사표 작성 ㉠ 코로나19 검사키트 참여 내역 (참석 공문, 연구 실시 보고서 등) ㉡ 정책 지원 관련 공문 (지원 및 참여요청 공문, 내부 결과 보고서 등) ㉢ 타기관 협력 실시 관련 공문 등

## 2

## 조사대상기간

## 1) 연단위 조사대상기간

조사대상기간	적용기간
조사시행 당해연도	2022년
조사시행 전년도 1년간	2021년 1월 ~ 2021년 12월
조사시행 전년도를 포함하여 3년간	2019년 1월 ~ 2021년 12월
조사시행 전년도를 포함하여 10년간	2012년 1월 ~ 2021년 12월
조사시행 전전년도	2020년 1월 ~ 2020년 12월
조사시행 당해 연도가 포함된 3년간	2020년 1월 ~ 2022년 12월

## 2) 연단위 조사대상기간별 평가기준

조사대상기간	평가부문	평가기준
조사시행 당해 연도	3.1 경영관리	3.1.1 [지방자치단체의 지원] - ㉠
	4.1 거버넌스	4.1.3 [고충 및 제언] - ㉡
	4.2 리더십	4.2.1 [직원 만족도]
		4.2.2 [리더십 만족도]
	4.4 작업환경	4.4.3 [보건안전체계] - ㉢, ㉣, ㉤
4.4.4 [공시]		
조사시행 전년도 1년간	1.1 일반진료서비스	1.1.3 [적정의료인력 운영 및 교육] - ㉥
		1.1.4 [환자안전 및 감염관리]
		1.1.5 [공중보건위기 대응] - ㉦, ㉧, ㉨
		1.1.6 [인증참여]
		1.1.8 [표준진료지침 운영]
		1.1.14 [응급의료서비스]
	1.2 환자만족도	1.2.1-4 [외래 환자만족도]
		1.2.5-10 [입원 환자만족도]
	2.1 의료지원 체계 및 연계	2.1.1 [지역사회 연계]
	2.2 포용적 의료이용	2.2.1 [포용적 의료지원]
		2.2.2 [취약계층 의료지원]
	2.3 지역별 특화서비스	2.3.1 [지역별 특화서비스]
	3.1 경영관리	3.1.1 [지방자치단체의 지원] - ㉢, ㉣, ㉤, ㉥
		3.1.2 [성과관리]
3.1.3 [구매관리] - ㉢, ㉣, ㉤		
3.1.4 [원가관리]		

조사대상기간	평가부문	평가기준
	3.2 경영성과	3.2.1 [진료실적] - ㉠, ㉡
		3.2.2 [경영수지] - ㉠, ㉡
		3.2.3 [생산성] - ㉠
		3.2.4 [효율성] - ㉠
		3.2.5 [재무구조]
	4.1 거버넌스	4.1.1 [이사회]
		4.1.2 [위원회]
		4.1.3 [고충 및 제언] - ㉢
	4.3 윤리경영	4.3.1 [부패감시]
		4.3.2 [공공의료기관 청렴도]
		4.3.3 [제도개선 의지]
	4.4 작업 환경	4.4.1 [기회보장]
		4.4.2 [노사협력]
4.4.3 [보건안전체계] - ㉢, ㉡		
조사시행 전전년도	3.1 경영관리	3.1.3 [구매관리] - ㉡
	3.2 경영성과	3.2.1 [진료실적] - ㉢, ㉡
		3.2.2 [경영수지] - ㉢, ㉡
		3.2.3 [생산성] - ㉢
		3.2.3 [효율성] - ㉢
지표별 지정 대상기간	1.1 일반진료서비스	1.1.1 [필요진료과 운영]
		1.1.2 [필요진료시설 운영]
		1.1.3 [적정의료인력 운영 및 교육]
		1.1.5 [공중보건위기 대응] - ㉡
		1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]
		1.1.10 [의료서비스제공률(RI)]
		1.1.11 [의료서비스포괄성(RDRG)]
		1.1.12 [적정재원기간/중증환자구성도(ELI/CMI)]
		1.1.13 [분야별 진료결과]
		1.1.15 [진료수행 결과]



## 연구진

국립중앙의료원  
이기환  
윤아리  
한혜정  
윤수진  
유예린

---

## 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침서

---

발행처 / 국립중앙의료원  
발행인 / 주 영 수  
발행일 / 2022년 6월 29일  
인쇄처 / 효일문화사 02-2273-4856

---