보건복지부 공고 제2026 - 410호

2026년 의료질평가 계획

2026년 5월 15일
보건복지부장관

1. 평가 목적

○ 국민에게 수준 높은 의료서비스를 제공할 목적으로 의료의 질을 높이는데 기여한 의료기관을 지원하기 위함

○ 관련 근거

- 「보건의료기본법」 제52조
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지
- 「의료질평가지원금 산정을 위한 기준」(보건복지부 고시 제2026-84호, 2026.4.15.)

2. 평가 기준 및 절차

가. 평가 대상

○ 2026년 5월 31일 기준 「의료법」 제3조제2항제3호바목에 따른 종합병원으로서 2025년 1월부터 12월까지 12개월의 진료실적이 있는 의료기관

- 단, 전문병원에서 종합병원으로 변경된 의료기관은 12개월 진료실적에 전문병원 진료실적을 포함할 수 있다.
- 설립형태 변경 등으로 요양기관 기호 변경 시 변경 전·후 동일성이 인정되는 경우 진료실적 포함

나. 평가영역별 평가지표

○ 「의료질평가지원금 산정을 위한 기준」[별표 1]에 따른 평가영역별 평가지표 55개

- 수술의 예방적 항생제 사용, 폐렴, 관상동맥우회술, 혈액투석, 정신의료(정신건강 입원영역, 의료급여 정신과)는 2025년 평가 결과 연속 적용

○ 평가 대상기간

- 진료실적: 2025.1.1. ~ 12.31.(12개월 분)
- 인력 및 시설: 2025년 12월 말. 일부 지표는 별도로 정한 기간(시점)
- 다른 평가기관 평가결과 활용 자료: 해당 평가의 대상기간 적용

※ 지표별 평가 대상기간은 [붙임1]「의료질평가지원금 평가지표 세부기준」의 기준시점에 안내

다. 평가 방법

○ [붙임1] 「의료질평가지원금 평가지표 세부기준」에 따른 6개 영역(환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동, 교육수련, 연구개발)의 55개 평가지표값 산출

- 자료 미신고, 사업(평가) 미참여, 산출 결과 0의 경우 지표값을 산출하지 않음

○ [붙임2] 「세부 평가방법」에 따라 6개 영역의 55개 평가지표별 값을 표준화하여 가중치 적용 후 평가점수 산출

- 평가점수가 높은 의료기관을 우수한 의료기관으로 함

○ 평가점수에 따른 등급화

라. 지표값 통보 및 정정신청

○ (지표값 통보) 산출된 평가지표값을 기관별 통보(2026년 8월 예정)

○ (정정신청) 평가지표값 통보받은 날로부터 14일 이내 신청 가능

※ [붙임5-1] 정정신청 기본원칙, [붙임5-2] 정정신청서

마. 결과 통보 및 이의신청

○ (결과 통보) 기관별 평가결과 통보(2026년 10월 예정)

○ (이의신청) 평가결과 통보받은 날로부터 14일 이내 신청 가능

※ [붙임6-1] 이의신청 기본원칙, [붙임6-2] 이의신청서

3. 평가 자료

가. 의료기관인증평가, 요양급여 적정성평가, 응급의료기관평가, 전국의료관련감염감시체계, 항생제내성 감시체계, 전자의무기록시스템(EMR, Electronic Medical Record) 인증, 수련환경평가 관련 지표는 해당 평가 및 사업 자료 활용

나. 환자안전관리체계 운영, 연명의료 자기결정 존중비율, 외상환자 관리, 뇌사추정자 신고 수, 전공의 확보율, 전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보, 지도전문의 수 대비 적정 진료실적, 연구비 지출 여부는 의료기관평가인증원, 국립연명의료관리기관, 중앙응급의료센터, 한국장기조직기증원, 대한병원협회, 한국보건산업진흥원에 신고된 자료 활용

- 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 6월 14일까지 수정 신고·처리 완료. 단, 외상환자 관리는 국가응급진료정보망(NEDIS, National Emergency Department Information System) 입력 지침을 따름

다. 임상연구시설 운영은 식품의약품안전처장의 임상시험 실시기관 지정 현황(의약품·의료기기) 공고 및 보건복지부장관의 첨단재생의료실시기관 지정 현황 공고 활용

라. 전문의, 간호사, 병상 등 인력 및 시설 관련 지표는 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단에 신고된 자료 활용(2026년 3월 말까지 처리된 현황으로 지표별 기준시점 적용)

- 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료

마. 의약품 중복처방 예방률, 진료실적 관련 지표는 건강보험심사평가원의 의약품안전사용서비스(DUR, Drug Utilization Review) 및 요양급여비용 심사결정 자료 활용

바. 아래에 해당하는 의료기관의 경우 자료 제출 필요

- 아 래 -

1) 의료기관에서 제출한 자료 등으로 평가하는 지표의 기준을 충족하는 경우(① ~ ⑤)
① 감염관리 전담인력을 배치한 의료기관
② 진료협력센터를 설치한 의료기관
③ 교육전담간호사를 배치한 의료기관
④ 전체 상병에 대해 입원 시 상병(POA, Present on admission) 보고체계를 구축·운영한 의료기관
⑤ 연구개발 영역(의사당 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board) 주관 연구책임자 수, 의사당 지식재산권 수) 관련 실적이 있는 의료기관
2) 실제 현황과 차이가 있는 경우(⑥ ~ ⑨)
⑥ 세부지표환자안전 전담인력 구성, 세부지표환자안전위원회를 구성·운영·활동한 의료기관 중 환자안전보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)에 자료 미제출한 경우 관련 자료
⑦ 미인증 의료기관 중 세부지표환자안전보고학습체계를 운영하는 경우 관련 자료
⑧ 2025년에 감염예방·관리료를 산정하였으나 산정 인력만으로 감염관리 전담인력 구성 기준을 미충족하는 기관의 경우 산정 외 인력에 대한 관련 자료
⑨ 2025년에 감염관리위원회를 구성·운영·활동한 의료기관 중 감염관리 전담인력을 배치하였으나 감염예방·관리료를 미산정하는 경우 관련 자료
3) 아래의 기준에 해당하는 경우(⑩ ~ ⑪)
⑩ 설립형태 변경 등으로 요양기관 기호가 변경된 경우 진료실적 및 인력(간호사) 연계를 요청하는 의료기관 - 진료실적 연계: 2025년 1월 1일 이후 요양기관 기호 변경 기관 - 인력 연계: 2023년 1월 1일 이후 요양기관 기호 변경 기관
⑪ 동일 법인으로 인근 지역에서 복수 의료기관을 운영, 본원-분원 진료특화 및 진료협력 기관으로 지표값 연계가 필요한 의료기관

4. 자료제출

가. 제출자료

○ [붙임3] 「2026년 의료질평가 자료제출」 서식 작성(웹 또는 서면) 후 아래에 해당하는 증빙자료를 첨부하여 제출

1-1) [환자안전관리체계 운영] 환자안전관리체계 운영 자료

□ **환자안전위원회 구성·운영·활동(환자안전보고학습시스템 포털에 자료 미제출 의료기관 중 적용기준 충족 시 제출)**

- 2025년 환자안전위원회 연간 운영계획(월별계획, 활동소요예산 내역, 내부 직원 대상 교육계획, 환자안전지표 선정 및 관리에 대한 사항 등을 포함하여 위원장 결재를 득한 자료)
- 2025년 환자안전위원회 운영실적에 관한 서류(정기 회의록 2건 이상 등)

※ 환자안전위원회 정기회의는 연 2회 이상 개최, 회의에 대한 위원장의 확인 결재 포함, 회의안건 및 결과, 참석자 명부(서명 포함) 등 실제 회의 개최를 증명할 수 있는 내용 포함

1-2) [환자안전관리체계 운영] 환자안전보고학습체계 자료

□ **환자안전보고학습체계 운영 자료(미인증 의료기관 중 적용기준 충족 시 제출)**

① 의료기관 차원의 환자안전사건 관리절차 자료

- 환자안전사건 정의, 보고절차(보고자, 시기, 방법, 보고 서식), 분석방법, 분석결과에 따라 우선순위를 정하는 절차 및 방법, 우선순위에 따른 개선활동 수행 절차 및 방법, 경영진 보고방법, 직원 공유방법, 환자안전 주의경보 발령 시 관련 직원 공유 방법 모두 포함

② 직원이 환자안전사건 보고절차에 따라 보고한 자료

- 실제 보고한 보고서(보고자, 보고시기, 방법 포함)

③ 환자안전사건을 분석한 자료

- 사건 유형 분석 자료: 2025년 보고된 환자안전 보고건수 통계(적신호사건, 위해사건, 근접오류 건수 포함)
- 직원이 환자안전사건 보고절차에 따라 보고한 자료(②)에 대하여 분석도구를 사용한 분석 및 개선활동 계획 수립 자료. 다만, 적신호사건에 대해서는 근본원인 분석 실시(적신호사건이 없는 경우 위해사건에 대한 근본원인 분석 실시)

④ 분석한 사건에 대한 개선활동 수행 근거자료

- 분석된 환자안전사건(③)에 대한 개선활동 수행 근거자료(적신호사건, 위해사건, 근접오류)

⑤ 환자안전사건에 대한 결과를 경영진에게 보고한 자료

- 분석된 환자안전사건(③) 및 개선활동 수행(④)에 대한 결과를 경영진에게 보고한 자료(적신호사건, 위해사건, 근접오류)

⑥ 보고된 환자안전 사건에 대한 결과를 관련 직원과 공유한 자료

- 분석된 환자안전사건(③) 및 개선활동 수행(④)에 대한 결과를 관련 직원과 공유한 자료(적신호사건, 위해사건, 근접오류)

⑦ 국가에서 발령하는 환자안전 주의경보 및 의료기관 차원에서 선정한 환자안전 주의경보를 직원과 공유한 자료

※ ① 제출서류 내, ② ~ ⑦의 내용이 없는 경우 미충족으로 평가

※ ② ~ ⑦ 수행은 ① 제출내용에 근거하여 시행해야 하며, ① 제출서류 내용과 상이한 정도를 평가

※ 위 명시된 내용이 제출 자료에 모두 반영 및 포함되어야 함

2) 감염관리체계 운영 자료

□ 감염관리 전담인력 구성

① 감염예방·관리료 산정 인력

- 감염관리 인력 배치 현황 **[별첨양식-1]**
- 교육이수증(단, 감염관리 관련 전문 학회에서 주관하는 학술대회 또는 워크숍에 참석한 경우 경력 3년 이상 증빙 서류도 함께 제출)
  - '25년 4분기 변경 인력에 대해 '26년 1분기 교육 이수까지 인정

② 감염예방·관리료 미산정 인력

- 감염관리 인력 배치 현황 **[별첨양식-1]**
- 감염관리실 배치 인력의 재직증명서 또는 경력증명서
- 감염관리실 배치 인력의 직무기술서
- 감염관리실 전담 인력 증빙 서류(인사발령 서류, 임명장 등)
- 의료인의 경우 면허증 사본
- 교육이수증(단, 감염관리 관련 전문 학회에서 주관하는 학술대회 또는 워크숍에 참석한 경우 경력 3년 이상 증빙 서류도 함께 제출)
  - '25년 4분기 변경 인력에 대해 '26년 1분기 교육 이수까지 인정

□ 감염관리위원회 구성·운영·활동

① 감염예방·관리료 산정 기관

- 자료제출 불필요

② **감염예방·관리료 미산정 기관**

- 2025년 감염관리위원회 연간 운영계획(위원회 구성 포함)
- 2025년 감염관리위원회 활동 증빙 서류
  - 감염관리 관련 회의를 연 2회 이상 개최하고, 결과보고, 회의록 등 실제 운영을 확인할 수 있는 자료(참석자 명단, 위원장 결재 등 포함)

3) 교육전담간호사 운영(시범) 자료

- 교육전담간호사 배치 현황 **[별첨양식-2]**
- 교육전담간호사의 재직증명서

4) 진료협력체계 운영 자료

- 진료 의뢰·회송 전담 인력의 직무기술서
- 진료 의뢰·회송 전담 인력의 재직증명서
- 의료인 면허증 사본
- 진료 의뢰·회송 운영체계 및 절차 등에 관한 병원 내부규정 또는 지침
- 진료협력센터 병·의원 현황

5) 입원 시 상병(POA) 보고체계 운영 자료

□ **전체 상병 대상 진단명 및 진단코드 관리 체계 구축**

- 전체 상병 대상 진단명 및 진단코드 관리 규정
- 관리 인력의 직무기술서
- 관리 인력의 재직증명서
- 관리 인력의 보건의료정보관리사 면허증 사본

□ **POA 코드 및 정확성 평가 관리 전산시스템 구축**

- 환자별 POA 입력 및 수정 전산시스템 화면 증빙 자료
- 재원 중 POA 미비관리를 수행한 전산시스템 화면 증빙 자료

※ 제출할 환자 목록은 e-평가시스템에서 확인 가능

□ **POA 관련 정확성을 높이기 위한 활동 여부**

- POA 관련 개선 활동 기록지(교육 및 회의 증빙 자료 등)

6) 의사당 임상시험심사위원회(IRB) 주관 연구책임자 수 자료

- 연구책임자 IRB 승인 현황 **[별첨양식-3]**
- 식품의약품안전처장 또는 기관 IRB(공용 IRB 포함) 승인서
- 주관 연구책임자 재직증명서

※ 해당 기관 소속 연구책임자의 근무형태가 전속이 아닌(파견 또는 겸직 등) 경우 겸직 부서·업무 및 겸직기간이 기재된 인사발령서류 추가 제출 필수

- 주관 연구책임자가 의료기관 소속임을 확인할 수 있는 의료기관 조직도

7) 의사당 지식재산권 수 자료

- 지식재산권 현황 **[별첨양식-4]**
- 국내 특허 등록증
- 국외 특허 출원증명서
- 의료기관 소속 발명자의 재직증명서

※ 해당 기관 소속 발명자의 근무형태가 전속이 아닌(파견 또는 겸직 등) 경우 겸직부서·업무 및 겸직기간이 기재된 인사발령서류 추가 제출 필수

- 발명자가 의료기관 소속임을 확인할 수 있는 의료기관 조직도

8) 본원-분원 진료특화 운영 자료

- 본원-분원 진료특화 지표값 연계 신청서 **[별첨양식-5]**
- 인근지역 확인자료(이동거리 20㎞ 이내면서 자동차 이동시간 30분 이내, 출처 명시)
- 평가 대상기간 내 본원-분원 간 진료협력을 수행한 내용 관련 증빙자료 (의료기관 간 협약서, 의료기관 내부 결재문서, 진료의뢰서, 진료회신서 등)

9) 의료기관 변경 현황 자료

- 요양기관 기호 변경 전·후 연계 신청서 **[별첨양식-6]**
- 요양기관 기호 변경 전·후의 의료기관 개설허가증 사본(변경내역 포함)

※ 의료질평가 자료제출 시 주의 사항

○ 자료 제출요청에 불응하거나 자료를 허위로 작성 또는 누락한 경우 평가에 불이익 조치를 받을 수 있음

○ 제출기간 내 제출되지 않은 자료는 유효한 제출 자료로 보지 않음

나. 제출기간: 2026.6.2.(화) ~ 6.23.(화) 18:00까지(3주간)

다. 제출처: 건강보험심사평가원 평가관리실 평가보상부

○ 문의 전화번호: (033) 739 - 3581 ~ 3590

라. 제출방법

○ **웹 접수**: 건강보험심사평가원 홈페이지를 통한 접수

- 건강보험심사평가원 홈페이지(e-평가시스템 http://aq.hira.or.kr)
- 「의료질평가 자료제출」 입력·등록, 증빙자료 제출 경로:
  평가조사표관리 > 의료질평가 > 종합병원 의료질평가지원금 평가 자료 제출

○ **우편접수**: 등기우편 제출(접수 마감일 18:00까지 도착분에 한함)

- 주소: (우. 26465) 강원특별자치도 원주시 입춘로 130(반곡동 2047-14)
  건강보험심사평가원 2사옥 평가관리실 평가보상부

○ **방문접수**: 대리인 접수 가능(접수 마감일 18:00까지 도착분에 한함)

마. 기타사항: 접수된 자료는 일체 반환하지 않음

[붙임1]

의료질평가지원금 평가지표 세부기준

Ⅰ 환자안전 영역

1. 의료기관 인증 (상, 5%)

(1) 적용기준

○ 산출식 $= \frac{\text{인증유지일수}}{\text{평가대상일수}} \times 100$

- 인증유지일수
  · 평가대상일수(365일) 중「의료법」제58조의3제3항에 따른 인증 또는 조건부 인증 후 유지 기간
  · 단, 의료기관평가인증원 및 보건복지부 협조 요청에 근거하여 인증 효력 유지 대상에 대해서는 재인증 조사결과가 나오는 시점까지 인증 기간으로 적용

※「의료법」제58조의3제3항에 따른 의료기관 인증평가 결과 활용

(2) 기준시점

○ 평가대상일수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

2. 입원환자당 의사수 (상, 4%)

(1) 적용기준

○ 산출식 $= \frac{\text{전문의 수}}{\text{일평균 입원환자 수}}$

- 전문의 수: 의료기관에 상근하는 전문의 수(한방, 치과 포함)
- 일평균 입원환자 수: 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자의 재원일수 합의 일평균, 양입법 적용(입·퇴원일 모두 포함)

○ 지표값 표준화 시 최댓값(X_{max})은 0.49* 적용

* 전년도 지표값의 상위 2%를 상한선으로 적용

※「국민건강보험법」 제43조,「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료(근무형태를 상근으로 신고한 전문의) 및 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

☞ **상근 전문의 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 전문의 수: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

○ 입원환자 수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

3. 입원환자당 경력 반영 간호사수 (상, 4%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{병동 간호사 수}}{\text{병동 일평균 입원환자 수}}$

- 병동 간호사 수
  - · 입원환자 간호관리료, 중환자실 간호관리료, 의료급여 정신건강의학과 입원료(단, 외래 간호인력은 제외), 집중치료실 입원료, 호스피스수가 가산제 적용 간호사 및 간호·간병통합서비스 병동 간호사
  - · 병동 간호사 수를 통합하여 2025년 1 ~ 4분기 간호사 수의 4개 분기*의 평균 적용
    * '25년 1 ~ 4분기 신고 되어 '25년 2분기 ~ '26년 1분기 적용된 간호사 수
  - · 동일 의료기관에서 3년 이상 근무한 경력 간호사는 1.5배수 적용
- 병동 일평균 입원환자 수
  - · 평가 대상기간에 병동에서 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자의 재원일수 합의 일평균, 양입법 적용(입·퇴원일 모두 포함)
  - · 가-2 입원료(밀봉소선원치료실 입원 제외), 가-3-1 집중치료실 입원료, 가-9 중환자실 입원료, 간호·간병통합서비스 입원관리료, 호스피스 입원일당 정액 등이 청구된 환자, 1인실 병상을 이용한 환자 포함

○ 지표값 표준화 시 최댓값(X_{max})은 1.70* 적용

* 전년도 지표값의 상위 2%를 상한선으로 적용

※「국민건강보험법」 제43조,「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료(간호관리료 차등제 신고 자료) 및 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

☞ **요양기관 간호인력 통보내역이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 간호사 수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

○ 입원환자 수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

4. 중환자실 (상, 4%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 중환자실 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 3회 이상 연속 적용 제한으로 지표수 및 가중치 유지하며 지표값 '0'처리

5. 신생아중환자실 (중, 2.7%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 신생아중환자실 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2025년 1월~2025년 6월(6개월) 진료분

6. 환자안전관리체계 운영 (중, 2.7%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② + ③ + ④ (총 10점)

① 환자안전 전담인력 구성(필수, 3.6점)

- 「환자안전법」 제12조 및 「환자안전법 시행규칙」 제9조에 따른 환자안전 전담인력 배치기준을 충족한 경우 인정

환자안전 전담인력 배치기준

▹ 100병상 이상 500병상 미만의 종합병원: 1명 이상
▹ 500병상 이상의 종합병원: 2명 이상
*「국민건강보험법 시행규칙」[별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서에 기재된 허가병상

② 환자안전위원회 구성·운영·활동(필수, 3.6점)

- 「환자안전법」 제11조에 따른 환자안전위원회를 설치 및 구성·운영한 경우 인정

▶ **①, ②: 환자안전보고학습시스템 포털에 미제출한 의료기관 중 적용기준을 충족한 경우 자료제출**

③ 환자안전보고학습체계 운영 여부(1.4점)

- 「의료법」 제58조의3제1항에 따른 의료기관 인증기준 중 3주기 또는 4주기 조사기준 [7.3] 조사결과 인증 등급 판정 기준을 충족한 경우 인정

- 인증 등급 판정 기준(㉮, ㉯ 모두 충족)

㉮ 조사항목 결과 1 ~ 5번(4주기, 필수) 중 '하' 없어야 함

㉯ 조사항목 결과 1 ~ 7번의 평균점수가 5점 이상이어야 함

· 조사기준

	[4주기] 조사기준 7.3	조사결과
1	[필수] 의료기관 차원의 환자안전사건 관리절차가 있다.	□ 상 □ 중 □ 하
2	[필수] 직원은 환자안전사건에 대한 정의를 알고 발생 시 보고한다.	□ 상 □ 중 □ 하
3	[필수] 보고된 환자안전사건을 분석한다.	□ 상 □ 중 □ 하
4	[필수] 분석결과에 따라 개선활동을 수행한다.	□ 상 □ 중 □ 하
5	[필수] 환자안전사건에 대한 결과를 경영진에게 보고하고 관련 직원과 공유한다.	□ 상 □ 중 □ 하
6	[정규] 적신호사건 발생 시 환자와 보호자에게 관련 정보를 제공한다.	□ 상 □ 중 □ 하
7	[정규] 환자안전 주의경보 발령 시 관련 직원과 공유한다.	□ 상 □ 중 □ 하

· 조사항목 충족기준

조사항목 충족률	90% 이상	60% 이상 ~ 90% 미만	60% 미만
조사결과	상	중	하
점수	10점	5점	0점

▶ ③: 인증 또는 조건부 인증기관이 아닌 의료기관 중 적용기준을 충족한 경우 자료제출

※ 세부지표 ①, ②, ③: 의료기관평가인증원의 등록 자료,「의료법」제58조의3제2항에 따른 의료기관인증평가 결과 및「국민건강보험법 시행규칙」제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

④ 주의경보 자체점검 시행률(1.4점)

- 산출식 = $\frac{\text{자체점검 응답 수}}{\text{주의경보 발령 수}} \times 100$

- 주의경보 자체점검 시행률에 따라 3개 구간으로 적용

점수*	구간
3	85% 이상
2	70% 이상 ~ 85% 미만
1	0% 초과 ~ 70% 미만

* 1.4점으로 환산 적용

※ 세부지표 ④: 중앙환자안전센터에서 발령한 주의경보 발령 익일부터 3개월 동안 환자안전보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)을 통해 기관 자체적으로 점검하여 응답한 시행률 자료 활용

※ 지표값(10점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2.7%)로 환산

☞ **환자안전 전담인력·환자안전위원회·주의경보 자체점검 등록 현황이 사실과 다른 경우 2026년 6월 14일까지 의료기관평가인증원 환자안전보고학습시스템 포털(www.kops.or.kr)을 통해 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 전담인력, 환자안전보고학습체계 운영: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준 (2025.12.31.)

○ 환자안전위원회: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

○ 주의경보 자체점검 시행률: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지 (2025.1.1.~12.31.) 발령된 주의경보 기준

7. 수술의 예방적 항생제 사용 (중, 2.7%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 수술의 예방적 항생제 사용 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2023년 1월~3월(3개월) 입원진료분

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

8. 항생제 처방률 (개선, 중, 2.7%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 항생제(급성상기도감염 항생제 처방률, 급성하기도감염 항생제 처방률) 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2025년 1월~12월(12개월) 심사결정분

9. 음압공조 격리병상 설치 (중, 2.7%)

(1) 적용기준

○ 「의료법 시행규칙」 제34조 [별표 4] '의료기관의 시설규격', 「음압격리병실 설치 및 운영에 관한 고시」 [별표] '음압격리병실의 설치 및 운영기준'을 따름

- 산출식 $= \frac{\text{(1인·중환자실) 음압격리병상 수} \times 1.25 + \text{(그 외) 음압격리병상 수} \times 1}{\text{허가병상 수}} \times 100$
- 법적기준 준수 시 설치비율에 따라 구간화 적용

점수	300병상 이상	300병상 미만
4	2.5% 이상	2.0% 이상
3	1.5% 이상 ~ 2.5% 미만	1.0% 이상 ~ 2.0% 미만
2	1.0% 이상 ~ 1.5% 미만	0% 초과 ~ 1.0% 미만
1	0% 초과 ~ 1.0% 미만	-

○ 법적 기준 미준수 시 감점* 적용

* 의료질평가심의위원회에서 사례별 논의 예정

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2.7%)로 환산

※「국민건강보험법」제43조 및「국민건강보험법 시행규칙」제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

☞ **음압공조 격리병상 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

10. 감염관리체계 운영 (중, 2.7%)

(1) 적용기준

○ ①, ② 기준을 모두 충족한 경우 인정

① 감염관리 전담인력 구성

- 감염관리실에 감염관리 업무를 수행하는 인력을 배치하여 ㉮ ~ ㉰의 기준을 모두 충족한 경우 인정

㉮「의료법 시행규칙」제46조제1항 [별표 8의2] 제1호 인력기준에 따른 의사, 간호사, 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람을 제2호 배치기준에 따라 감염관리실에 배치

㉯「의료법 시행규칙」[별표 8의3]에서 정한 교육기준에 따른 교육 이수*

* 비대면(온라인) 교육 인정

※ '25년 4분기 변경 인력에 대해 '26년 1분기 교육 이수까지 인정

㉰ 감염관리실 근무 인력은「의료법 시행규칙」제43조제3항에 따른 다음의 업무를 수행하여야 하며, 감염관리실에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실에서 전담 근무하여야 함

· 의료관련감염의 발생 감시

· 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가

· 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항

· 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

② 감염관리위원회 구성·운영·활동

- 「의료법」 제47조제1항에 따른 감염관리위원회를 설치 및 구성·운영한 경우 인정

· 2025년에 감염예방·관리료 산정(가-25 감염예방·관리료 산정기준, 보건복지부 고시 제2022-285호)이 확인된 경우 별도 자료 제출 없이 인정

▶ **①, ② 감염예방·관리료 산정 확인: 보건의료자원통합신고포털 > 현황신고·변경 > 차등제 적용 결과 조회**

○ 법적 기준 미준수 시 감점 기준

- ①, ② 기준을 모두 미충족한 경우, 지표점수의 50% 감점 적용

- ① 또는 ② 기준을 미충족한 경우, 지표점수의 30% 감점 적용

※「국민건강보험법」 제43조 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

(2) 기준시점

○ 전담인력: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

○ 감염관리위원회: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

11. 결핵 (하, 1%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 결핵 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2024년 1월~6월(6개월) 진료분

12. 의약품 중복처방 예방률 (하, 1%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② (총 3점)

※ DUR 점검률*이 100%인 경우에 한해 의약품 중복처방 예방률을 산출

$$\text{* DUR 점검률} = \frac{\text{DUR 점검 건수}}{\text{원내·원외 처방명세서 건수}} \times 100$$

$$\text{① 향정신성 의약품 중복처방 예방률} = \frac{\text{향정 처방변경 건수 + 향정 사유기재 건수}}{\text{향정 중복사례 건수}} \times 60$$

$$\text{② 향정신성 외 의약품 중복처방 예방률} = \frac{\text{향정 외 처방변경 건수 + 향정 외 사유기재 건수}}{\text{향정 외 중복사례 건수}} \times 40$$

- 향정신성 의약품(향정)
  · 「마약류 관리에 관한 법률」 제2조제3호 및 「마약류 관리에 관한 법률 시행령」 [별표 3]~[별표 7]에 따른 의약품
- 향정신성 외 의약품(향정 외)
  · 「마약류 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 마약류(마약, 향정신성의약품, 대마)를 제외한 의약품
- 처방변경 건수
  · 타 기관, 타 의사간 동일성분 중복 의약품으로 정보제공(DUR 점검 팝업)된 외래 처방 중 처방 변경을 완료한 건수
- 사유기재 건수
  · 처방변경 없이 적절한 처방·조제 사유를 기재한 외래 처방 건수(부적절 사유기재 건 제외)
- 중복사례 건수
  · 타 기관, 타 의사간 동일성분 중복 의약품으로 정보제공(DUR 점검 팝업)된 외래 처방 건수(향정신성 외 의약품 중복사례 건수 중 1 ~ 2일 중복인 경우 제외)

○ DUR 점검률 및 의약품 중복처방 예방률에 따라 3개 구간으로 적용

점수	점검률 및 예방률
3	점검률 100% 이면서 예방률 90% 이상
2	점검률 100% 이면서 예방률 80% 이상 ~ 90% 미만
1	점검률 100% 이면서 예방률 80% 미만

※ DUR 점검률 100% 미만 기관에 대해서는 별도 점수(0.5점) 부여

※ 건강보험심사평가원 의약품안전사용서비스(DUR, Drug Utilization Review) 자료 활용

※ 지표값(3점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(1%)로 환산

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

13. 교육전담간호사 운영 (신규, 시범지표)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{교육전담간호사 수}}{\text{배치기준}} \times 100$

- 「간호법」 제32조에 따른 교육전담간호사 직무를 수행하는 인력*을 아래의 배치기준에 따라 배치

* 타 업무 겸임 인력 제외

병상수*	300병상 미만	300~550병상	551~800병상	801병상 이상
배치기준	1명	2명	3명	4명

*「국민건강보험법 시행규칙」[별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서에 기재된 허가병상

- 교육전담간호사 배치 충족률*에 따라 2개 구간으로 적용

*「간호법」,「간호법 시행규칙」 기준

점수	배치 충족률
2점	75% 이상
1점	50% 이상

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

II 의료질 영역

1. 폐렴 (중, 2.4%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 폐렴 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2023년 10월~2024년 3월(6개월) 진료분

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

2. 관상동맥우회술 (중, 2.4%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 관상동맥우회술 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2021년 10월~2023년 9월(24개월) 진료분

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

3. 급성기뇌졸중 (중, 2.4%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 급성기뇌졸중 평가 결과 적용

(2) 기준시점

◯ 2024년 10월~2025년 3월(6개월) 진료분

4. 혈액투석 (중, 2.4%)

(1) 적용기준

◯ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 혈액투석 평가 결과 적용

(2) 기준시점

◯ 2023년 1월~6월(6개월) 외래진료분

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

5. 만성폐쇄성폐질환 (중, 2.4%)

(1) 적용기준

◯ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 만성폐쇄성폐질환 평가 결과 적용

(2) 기준시점

◯ 2024년 1월~12월(12개월) 진료분

6. 천식 (중, 2.4%)

(1) 적용기준

◯ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 천식 평가 결과 적용

◯ 천식 평가지표(3개) 종합점수 구간에 따라 5등급화 적용

- 종합점수 = ∑(지표별 결과 값 × 평가지표별 가중치)
- 5등급화 적용

등급	종합점수 구간
1	65점 이상
2	55점 이상 ~ 65점 미만
3	45점 이상 ~ 55점 미만
4	35점 이상 ~ 45점 미만
5	35점 미만

(2) 기준시점

◯ 2024년 1월~12월(12개월) 진료분

7. 마취 (중, 2.4%)

(1) 적용기준

◯ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 마취 평가 결과 적용

(2) 기준시점

◯ 3회 이상 연속 적용 제한으로 지표수 및 가중치 유지하며 지표값 '0'처리

8. 연명의료 자기결정 존중비율 (하, 1%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② (총 6점)

① 의료기관윤리위원회 설치 및 운영 여부(3점)

- 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제14조에 따른 의료기관윤리위원회를 설치·등록한 경우 인정
- 서식은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 시행규칙 [별지 제1호서식] 연명의료계획서, [별지 제13호서식] 연명의료중단등결정 이행서 중 1건 이상 작성한 경우 인정
- 제외 조건: 연명의료계획서 철회 작성·통보 건
- 의료기관윤리위원회 설치여부 및 서식유무에 따라 3개 구간으로 적용

점수	구분
3	의료기관윤리위원회 설치 + 서식 유
2	의료기관윤리위원회 설치 + 서식 무
0	설치 무

② 연명의료에 관한 자기결정 존중비율 (3점) $= \frac{\text{연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서 이행 건수}}{\text{총 연명의료중단등결정 이행 건수}} \times 100$

- 연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서 이행 건수
  · [별지 제13호서식] 연명의료중단등결정 이행서의 환자의 의사 확인방법 중 별지 제1호서식의 연명의료계획서 또는 별지 제10호서식의 연명의료중단등결정에 대한 환자의사 확인서(사전연명의료의향서)에 표시(√)된 건수
- 총 연명의료중단등결정 이행 건수
  · 의료기관이 [별지 제13호서식] 연명의료중단등결정 이행서를 작성하여 국립연명의료관리기관에 통보한 건수
- 연명의료계획서 작성 기관과 이행 기관이 다른 경우 각각 이행 건수에 포함
- 제외 조건: 미성년자(만 19세 미만) 결정 건, 연명의료계획서 철회 건
- 자기결정 존중비율에 따라 3개 구간으로 적용

점수	자기결정 존중비율
3	45.0% 이상
2	20.0% 이상 ~ 45.0% 미만
1	0% 초과 ~ 20.0% 미만

※ 총 연명의료중단등결정 이행 건수가 1 ~ 10건 이하 기관에 대해서는 별도 점수(0.5점) 부여

※ 국립연명의료관리기관 자료 활용

※ 지표값(6점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(1%)로 환산

(2) 기준시점

○ 의료기관윤리위원회 설치: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

○ 의료기관윤리위원회 운영: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지 (2025.1.1.~12.31.)

○ 이행 건수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지 통보한 건수 (2025.1.1.~12.31.)

9. 환자경험 (하, 1%)

(1) 적용기준

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 환자경험 평가 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2025년 8월~12월(5개월) 청구접수분(입원)

Ⅲ 공공성 영역

1. 분만환자 관리 (상, 4%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② (총 4점)

<table>
<tr><th>상급종합병원</th><th>종합병원</th></tr>
<tr><td colspan="2">① 분만실 운영(2점)
- 분만실 병상이 설치된 경우 인정
※「국민건강보험법」 제43조 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용</td></tr>
<tr><td>② 고위험 분만 환자 비율(2점)
- 산출식 = $\frac{\text{고위험 분만 환자 수}}{\text{분만 환자 수}} \times 100$
- 고위험 분만 환자 비율에 따라 2개 구간으로 적용
<table><tr><th>점수</th><th>고위험 분만 환자 비율</th></tr><tr><td>2</td><td>50% 이상</td></tr><tr><td>1</td><td>0% 초과 ~ 50% 미만</td></tr></table></td><td>② 분만 환자 수(2점)
- 분만 환자 수에 따라 2개 구간으로 적용
<table><tr><th>점수</th><th>분만 환자 수</th></tr><tr><td>2</td><td>20명 이상</td></tr><tr><td>1</td><td>1명 이상 ~ 20명 미만</td></tr></table></td></tr>
</table>

- 분만 환자

· 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자 중 MDC 14 (임신, 출산, 산욕)에 해당하는 분만, 고위험 분만 질병군 환자(KDRG 4.6버전)

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(4%)로 환산

☞ **분만실 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 분만실 병상: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

○ 분만 환자 수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

2. 응급의료의 적정성 (상, 4%)

(1) 적용기준

◯ 「응급의료에 관한 법률」 제17조 및 제25조에 의한 응급의료기관 평가 결과 적용

◯ 산출식 = ① + ② + ③ + ④ + ⑤ (총 6.6점)

연번	응급의료기관평가 영역	세부지표명	점수
①	효과성	전담전문의	1.2
②	효과성	전담간호사	1.2
③	기능성	중증상병해당환자 분담률과 구성비	1.5
④	기능성	최종치료 제공률	1.5
⑤	적시성	중증상병해당환자의 재실시간	1.2

◯ 응급의료기관 평가 결과에 따른 세부지표별 등급화 적용

- 전담전문의, 전담간호사: 5등급화
- 중증상병해당환자 분담률과 구성비, 최종치료 제공률, 중증상병해당환자의 재실시간: 4등급화

※ 응급의료기관 평가 자료 활용

※ 지표값(6.6점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(4%)로 환산

(2) 기준시점

◯ 2024년 응급의료기관 평가(2023.7.1.~2024.2.5.)

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

3. 중환자실 운영 비율 (개선, 중, 2%)

(1) 적용기준

◯ 산출식 = $\frac{\text{중환자실 병상 수}}{\text{일반 및 정신과 입원실 병상 수}} \times 100$

- 중환자실 병상
  · 「국민건강보험법 시행규칙」 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서의 시설 현황 중 중환자실(성인, 소아, 신생아) 병상
- 일반 및 정신과 입원실 병상

· 「국민건강보험법 시행규칙」 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서의 시설 현황 중 일반입원실과 정신과 입원실 병상

◯ 종별 및 중환자실 운영 비율에 따라 4개 구간으로 적용

점수	상급종합병원	종합병원	
		300병상 이상	300병상 미만
4	15% 이상	13% 이상	6% 이상
3	13% 이상 ~ 15% 미만	10% 이상 ~ 13% 미만	5% 이상 ~ 6% 미만
2	11% 이상 ~ 13% 미만	6% 이상 ~ 10% 미만	0% 초과 ~ 5% 미만
1	5% 이상 ~ 11% 미만	5% 이상 ~ 6% 미만	-

◯ 「의료법 시행규칙」 제34조 [별표 4]에 따른 중환자실 운영 비율에 법적 기준 미준수 시 감점* 적용

* 의료질평가심의위원회에서 사례별 논의 예정

※ 「국민건강보험법」 제43조 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2%)로 환산

☞ **병상 수 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

◯ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

4. 중증도 보정 평균재원일수 (중, 2%)

(1) 적용기준

◯ 산출식 $= \frac{\text{실제 재원일수}}{\text{기대 재원일수}} \times$ 평균 재원일수

- 기대 재원일수

· ∑(전체 기관의 진료과목별 질병군별 건당 재원일수 × 해당 기관의 진료과목별 질병군별 입원 건수)

- 실제 재원일수

· ∑(해당 기관의 진료과목별 질병군별 건당 재원일수 × 해당 기관의 진료과목별 질병군별 입원 건수)

- 평균 재원일수

· 전체 기관의 재원일수 / 전체 기관의 진료과목별 질병군별 입원 건수

※ 진료과목은 청구명세서 진료과목별 코드, 질병군은 KDRG 4.6버전 RDRG(6자리) 활용

○ 적용 대상: 평가 대상기간에 입·퇴원이 이루어진 건강보험·의료급여 환자

○ 제외 조건: 재원일수 1일, 한방입원, 정상 신생아, Pre-MDC, MDC 19, MDC 20, Error DRG, 전체 기관의 진료과목별 질병군별 청구 20건 이하 진료과목별 질병군

○ 전체 평가 대상기관의 중증도 보정 평균 재원일수 정규분포 비율에 따라 4개 구간으로 적용

점수	비율
4	30.0% 이하
3	30.0% 초과 ~ 50.0% 이하
2	50.0% 초과 ~ 70.0% 미만
1	70.0% 이상

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2%)로 환산

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

5. 간호·간병통합서비스 참여 (개선, 중, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② (총 5점)

① 지정 비율(3점) (㉮, ㉯ 중 높은 점수)		
㉮	$\frac{\text{지정 병상}}{\text{최대 참여가능 병상}} \times 100$	50% 이상: 1점 75% 이상: 2점 100% 이상: 3점
㉯	$\frac{\text{지정 병상}}{\text{총 허가병상}} \times 100$	30% 이상: 1점 40% 이상: 2점 50% 이상: 3점

+

② 운영 비율(2점) (㉮, ㉯ 중 높은 점수)		
㉮	$\frac{\text{운영 병상}}{\text{지정 병상}} \times 100$	50% 이상: 1점 75% 이상: 2점
㉯	$\frac{\text{운영 병상}}{\text{총 허가병상}} \times 100$	30% 이상: 1점 40% 이상: 2점

- 지정 병상: 「의료법」 제4조의2에 따른 간호·간병통합서비스 제공기관(병동)으로 국민건강보험공단에서 지정 승인한 병동의 병상 수

- 운영 병상: 간호·간병통합서비스 운영 개시 병동의 병상 수
- 최대 참여가능(일반 및 정신과(개방) 입원실) 병상: 160병상
- 총 허가(일반 및 정신과(개방) 입원실) 병상: 「국민건강보험법 시행규칙」 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서의 시설현황 중 일반입원실과 정신과(개방) 입원실 병상 수

※ 국민건강보험공단 자료, 「국민건강보험법」 제43조 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

※ 지표값(5점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2%)로 환산

☞ **병상 수 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

6. 소아질환환자 관리 (중, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② + ③ (총 6점)

① 소아중증질환 환자 수(4점)

- 8세 미만 입원환자 중 전문진료질병군 입원환자 수
- 소아중증질환 환자 수에 따라 4개 구간으로 적용

점수	구간
4.0	1,500명 이상
2.0	500명 이상 ~ 1,500명 미만
1.0	50명 이상 ~ 500명 미만
0.5	0명 초과 ~ 50명 미만

② 소아중증질환 환자 비율(2점) $= \frac{\text{소아중증질환 환자 수}}{\text{8세 미만 소아입원환자 수}} \times 100$

- 소아중증질환 환자 비율에 따라 4개 구간으로 적용

점수	구간
2.0	25% 이상
1.5	15% 이상 ~ 25% 미만
1.0	3% 이상 ~ 15% 미만
0.5	0% 초과 ~ 3% 미만

※ 8세 미만 소아입원환자 수 1명 이상 ~ 20명 미만 기관에는 별도 점수(0.25점) 부여

- 8세 미만 소아입원환자

· 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자 중 8세 미만 입원환자

·「상급종합병원의 지정 및 평가규정」[별표 1] 입원환자의 질병군별 질병의 종류 적용

· KDRG 분류 오류건 적용 방법

▷ 대상: 질병군 분류번호 990(주진단과 일치하지 않는 수술) 또는 999(분류 불가능)

▷ 적용: 분류 오류건 발생률(5%)을 기준으로 5% 이하는 제외, 5% 초과의 경우는 5%까지는 산출 대상에서 제외하고, 초과분만 포함

- 소아중증질환 환자

· 8세 미만 소아입원환자 중 전문진료질병군에 해당하는 환자

·「상급종합병원의 지정 및 평가규정」[별표 1] 입원환자의 질병군별 질병의 종류 중 전문진료질병군(보건복지부 고시 제2025-138호)(KDRG 4.6버전) 및 제3조제3항에 따른 질병군 분류 공고(공고 제2025-629호) 적용

③ 지역 내 소아응급환자 분담률(시범지표)

-「응급의료에 관한 법률」제17조 및 제25조에 의한 평가항목 중 '지역 내 소아 응급환자 분담률' 배점 결과 적용

※ 세부지표 ①, ②: 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

※ 세부지표 ③: 응급의료기관 평가 자료 활용

※ 지표값(6점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2%)로 환산

(2) 기준시점

○ 소아중증질환 환자 수, 소아중증질환 환자 비율:
평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

○ 지역 내 소아 응급환자 분담률: 2024년 응급의료기관 평가(2023.7.1.~2024.2.5.)

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

7. 희귀난치질환 구성비 (중, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{건강보험 희귀난치성질환자 입원환자 수}}{\text{건강보험 입원환자 수}} \times 100$

- 건강보험 입원환자
  · 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험 환자
- 건강보험 희귀난치성질환자 입원환자
  · 건강보험 입원환자 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표4] 희귀질환자 산정특례 대상, [별표4의2] 중증난치질환자 산정특례 대상에 해당하는 환자

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

8. 의료급여 환자 비율 (중, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{의료급여 환자 수}}{\text{전체 환자 수}} \times 100$

- 전체 환자
  · 평가 대상기간에 입원·외래 진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자(실인원)
- 의료급여 환자
  · 평가 대상기간에 입원·외래 진료가 이루어진 의료급여 환자(실인원)

○ 외래환자 수: 1명을 1/3명으로 환산하여 산출

○ 의료급여 환자 비율에 따라 3개 구간으로 적용

점수	비율
3	5.0% 이상
2	3.0% 이상 ~ 5.0% 미만
1	3.0% 미만

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

※ 지표값(3점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2%)로 환산

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)
- 외래 자료: 2026년 4월 말까지 심사결정분

9. 외상환자 관리 (개선, 시범지표)

(1) 적용기준

○ 응급의료기관 종별에 따른 평가기준

구분	A군	B군
대상종별	권역외상센터, 권역응급의료센터, 상급종합병원	지역응급의료센터, 지역응급의료기관
대상환자	중증외상환자: ICISS 0.9 미만	경증외상환자: ICISS 0.9 이상
산출식	$\frac{\text{최종수용 환자 수}}{\text{의료기관에 내원한 중증외상환자 수}} \times 100$	$\frac{\text{최종수용 환자 수}}{\text{의료기관에 내원한 경증외상환자 수}} \times 100$

○ 수용환자 비율에 따라 3개 구간으로 적용

구분	A군		B군	
	최종수용 환자 수	최종수용 비율	최종수용 환자 수	최종수용 비율
상	400명 이상	90.0% 이상	3,000명 이상	95.0% 이상
중		80% 이상 ~ 90% 미만		90% 이상 ~ 95% 미만
하		80.0% 미만		90.0% 미만

- 최종수용 환자: 진료 후 귀가, 입원 등 적정 치료된 중증(경증)외상환자

※ 국가응급진료정보망(NEDIS)의 응급진료정보 활용

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

10. 정신의료 (시범지표)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② + ③ + ④ (총 10점)

① 정신건강 입원영역(3점):「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 정신건강 입원영역 평가 결과 적용

② 의료급여 정신과(1점):「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부 고시 제2023-35호)에 따른 요양급여의 적정성 평가 항목 중 의료급여 정신과 평가 결과 적용

③ 폐쇄병상 수(3점): 정신과입원실 중 폐쇄병상 수에 따라 2개 구간으로 적용

점수*	폐쇄병상 수
2	20개 이상
1	0개 초과 ~ 20개 미만

* 3점으로 환산 적용

④ 중증 정신질환자 입원 비율(3점) $= \frac{\text{정신질환군 입원환자 중 전문진료질병군 입원환자 수}}{\text{정신질환군 입원환자 수}} \times 100$

- 정신질환군 입원환자

· 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자 중「상급종합병원의 지정 및 평가규정」[별표 1] 입원환자의 질병군별 질병의 종류 MDC 19, 20에 해당하는 환자

- 전문진료질병군 입원환자

· 정신질환군 입원환자 중 전문진료질병군에 해당하는 환자

·「상급종합병원의 지정 및 평가규정」[별표 1] 입원환자의 질병군별 질병의 종류 중 전문진료질병군(보건복지부 고시 제2025-138호)(KDRG 4.6버전) 및 제3조제3항에 따른 질병군 분류 공고(공고 제2025-629호) 적용

- 중증 정신질환자 입원 비율에 따라 4개 구간으로 적용

점수*	비율
4	60% 이상
3	50% 이상 ~ 60% 미만
2	10% 이상 ~ 50% 미만
1	0% 초과 ~ 10% 미만

* 3점으로 환산 적용

※ 정신질환군 입원환자 수가 1 ~ 10명인 경우 별도 점수(0.5점) 부여

※ 세부지표 ③, ④: 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료,「국민건강보험법」 제43조 및「국민건강보험법 시행규칙」제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

☞ **폐쇄병동 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

◯ 정신건강 입원영역: 2023년 8월~2024년 1월(6개월) 진료분

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

◯ 의료급여 정신과: 2023년 8월~2024년 1월(6개월) 진료분

- 매년 평가결과를 산출할 수 없는 경우로 전년도 결과 연속 적용

◯ 폐쇄병상 수: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

◯ 중증 정신질환자 입원 비율: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지 (2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

Ⅳ 전달체계 및 지원활동 영역

1. 입원 전문진료질병군 비율 (상, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{전문진료질병군 입원환자 수}}{\text{입원환자 수}} \times 100$

- 입원환자
  · 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자
  · 「상급종합병원의 지정 및 평가규정」 [별표 1] 입원환자의 질병군별 질병의 종류 적용
  · KDRG 분류 오류건 적용방법
    ▷ 대상: 질병군 분류번호 990(주진단과 일치하지 않는 수술) 또는 999(분류 불가능)
    ▷ 적용: 분류 오류건 발생률(5%)을 기준으로 5% 이하는 제외, 5% 초과의 경우는 5% 까지는 산출 대상에서 제외하고, 초과분만 포함
- 전문진료질병군 입원환자
  · 입원환자 중 전문진료질병군에 해당하는 환자
  · 「상급종합병원의 지정 및 평가규정」 [별표 1] 입원환자의 질병군별 질병의 종류 중 전문진료질병군(보건복지부 고시 제2025-138호)(KDRG 4.6버전) 및 제3조제3항에 따른 질병군 분류 공고(공고 제2025-629호) 적용

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)
- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)

2. 외래 경증질환 비율 (상, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{외래 재진 경증질환 환자 수}}{\text{외래 재진환자 수}} \times 100$

* 지표값이 낮을수록 좋음

- 외래 재진환자

· 평가 대상기간에 외래진료가 이루어진 건강보험·의료급여 재진환자 (재진진찰료 횟수의 합)

· 같은 날 2개 이상의 진료과에서 각각 진찰을 받은 경우에는 환자 수를 각각 산정

- 외래 재진 경증질환 환자

· 외래 재진환자 중 경증질환 환자

·「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」[별표 6] 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상의 상병 적용

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 외래 자료: 2026년 4월 말까지 심사결정분

3. 진료협력체계 운영 (상, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② (총 6점)

① 진료협력센터 설치 여부(㉮ ~ ㉰ 충족 시 1.5점, ㉮ ~ ㉱ 충족 시 3점)

㉮ 의료기관 소속이면서 진료 의뢰·회송 업무만을 전담하는 인력 배치 (단, 타 업무 병행은 인정하지 아니함)

㉯ 진료 의뢰·회송 운영체계 및 절차 등에 관한 병원 내부규정 또는 지침 마련

㉰ 진료협력 병·의원 현황(리스트)

㉱ 의료기관 소속이면서 진료 의뢰·회송 업무만을 전담하는 인력 중「의료법」 제2조에 따른 의료인이 포함된 경우(단, 타 업무 병행은 인정하지 아니함)

▶ **①: 진료협력센터가 설치되어 있는 경우 자료 제출**

$$② \text{ 병상 당 회송 비율(3점)} = \frac{\text{회송료 청구 건수}}{\text{병상 수}}$$

- 회송료 청구 건수: 평가 대상기간에 입원·외래 진료가 이루어진 건강보험 환자 중 회송료 청구명세서 건수
- 병상 수: 「국민건강보험법 시행규칙」 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서에 기재된 허가병상 수
- 병상 당 회송 비율에 따라 3개 구간으로 적용

점수	비율
3	6.0 이상
2	2.0 이상 ~ 6.0 미만
1	0 초과 ~ 2.0 미만

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료, 「국민건강보험법」 제43조 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

※ 지표값(6점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(2%)로 환산

☞ **병상 수 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 진료협력센터 설치: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

○ 병상 수: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

○ 청구 건수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)
- 외래 자료: 2026년 4월 말까지 심사결정분

4. 외래환자 대비 입원환자 비 (중, 1.5%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{입원 연인원}}{\text{외래 연인원}}$

- 입원 연인원
  · 평가 대상기간에 입원진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자의 재원일수 합, 양입법 적용(입·퇴원일 모두 포함)
- 외래 연인원
  · 평가 대상기간에 외래진료가 이루어진 건강보험·의료급여 환자(진찰료 횟수의 합)
  · 같은 날 2개 이상의 진료과에서 각각 진찰을 받은 경우에는 환자 수를 각각 산정

※ 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정 자료 활용

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)
- 입원 자료: 2026년 3월 말까지 청구분(2026년 4월 말까지 심사결정분)
- 외래 자료: 2026년 4월 말까지 심사결정분

5. 입원 시 상병(POA, Present on admission) 보고체계 운영 (개선, 중, 1.5%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② + ③ (총 10점)

① 전체 상병 대상 진단명 및 진단코드 관리체계 구축(3점)
- 전체 상병 대상 진단명 및 진단코드 관리 규정 마련
- 진료기록 미비 관리 및 질병 분류 인력 배치

  * 보건의료정보관리사 면허증 사본을 증빙자료로 제출

② POA 코드 및 정확성 평가 관리 체계 구축·운영(3점)
- POA 코드 및 정확성 평가 관리가 가능한 전산시스템 구축
- POA 관련 정확성을 높이기 위한 활동을 한 경우 인정

▶ **①, ②: 전체 상병에 대해 POA 보고체계를 구축·운영한 의료기관의 경우 자료제출**

③ POA 정확도(4점) = $\frac{\text{POA 일치 상병 수}}{\text{평가대상 환자 건의 총 상병 수}} \times 100$

- POA 정보 청구기관 대상
- POA 정확도에 따라 2개 구간으로 적용

점수*	비율
2	95% 이상
1	85% 이상 ~ 95% 미만

* 4점으로 환산 적용

※ 신포괄수가 시범사업기관은 '2025년 신포괄수가 정보관리 평가 정책가산 지표'의 「POA 청구 정확도」 결과 활용

※ 지표값(10점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(1.5%)로 환산

(2) 기준시점

○ 전체 상병 대상 진단명 및 진단코드 관리체계 구축
- 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

○ POA 코드 및 정확성 평가 관리 체계 구축·운영
- 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

○ POA 정확도
- 2026년 「입원 시 상병(POA) 청구 정확도」 평가 결과 적용(2024.10.1.~2025.9.30.)

6. 전국의료관련감염감시체계 참여 (하, 0.7%)

(1) 적용기준

○ 질병관리청의 전국의료관련감염감시체계(KONIS, Korean National Healthcare-associated Infections Surveillance System)에 참여한 경우 인정

○ 전국의료관련감염감시체계 감시대상 지표 총 5개* 중, 종별 특성을 감안하여 감시대상 지표 참여 개수에 따라 차등 배점

* ① 중환자실 ② 수술부위 ③ 신생아중환자실 ④ 손위생 ⑤ 중심정맥관 관련 혈류감염예방

- KONIS 감시대상 지표 참여조건에 따라,
  · (상급종합병원) 3개 이상(①중환자실, ②수술부위, ③신생아중환자실 3개는 필수)
  · (종합병원) 2개 이상(①중환자실, ②수술부위, ③신생아중환자실 중 1개는 필수)

※ 단, 질병관리청 전국의료관련감염감시체계(KONIS) 참여기관 중 필수참여조건에 부합하지 않는 예외 사유가 있는 경우에는 감시대상 지표 참여 개수에 따라 차등 배점 가능

참여개수	점수	
	상급종합병원	종합병원
5개	10	10
4개	8	
3개	6	8
2개	0	6
1개	0	0

※ 질병관리청 자료 활용

※ 지표값(10점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(0.7%)로 환산

(2) 기준시점

◯ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

7. 항생제내성 감시체계 참여 여부 (하, 0.7%)

(1) 적용기준

◯ 다제내성균을 감소시키기 위하여 다제내성균 4종 감염증에 대한 질병관리청의 의료관련감염병 표본감시체계에 참여한 경우 인정

※ 질병관리청 자료 활용

(2) 기준시점

◯ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

8. 전자의무기록시스템(EMR, Electronic Medical Record) 인증 (하, 0.7%)

(1) 적용기준

◯ 「전자의무기록시스템 인증제도 운영에 관한 고시」(보건복지부 고시 제2024-48호)에 따른 전자의무기록시스템 사용인증을 받은 경우 인정

- 전자의무기록시스템 인증제 사업에 참여하여 사용인증을 받은 경우 인정

※ 한국보건의료정보원 자료 활용

(2) 기준시점

◯ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

9. 뇌사추정자 신고 수 (시범지표)

(1) 적용기준

◯ 산출식 = $\frac{\text{신고된 뇌사추정자 수}}{\text{응급실 및 성인·소아 중환자실 병상 수}} \times 100$

- 신고된 뇌사추정자 수

  · 「장기등 이식에 관한 법률」 제17조제1항 및 「장기등 이식에 관한 법률 시행규칙」 제11조제1항에 따라 장기구득기관(한국장기조직기증원)에 신고된 뇌사추정자 수

- 응급실 및 성인·소아 중환자실 병상 수

  · 「국민건강보험법 시행규칙」 [별지 제14호서식] 요양기관 현황신고서의 시설 현황 중 응급실과 중환자실(성인, 소아) 병상 수

◯ 뇌사추정자 신고 수 비율에 따라 4개 구간으로 적용

점수	구간
2.0	40% 이상
1.5	30% 이상 ~ 40% 미만
1.0	5% 이상 ~ 30% 미만
0.5	0% 초과 ~ 5% 미만

※ 한국장기조직기증원 뇌사추정자 신고 현황, 「국민건강보험법」 제43조 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료 활용

☞ **병상 수 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 신고된 뇌사추정자 수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

○ 응급실 및 중환자실(성인·소아) 병상: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

Ⅴ 교육수련 영역

1. 전공의 확보율 (상, 0.8%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② (총 10점)

$$① \text{ 인턴 확보율} = \frac{\text{확보 인원}}{\text{인턴 정원}} \times 100$$

$$② \text{ 레지던트 확보율} = \frac{\text{수련과목별 레지던트 1년차 확보 인원 합}}{\text{수련과목별 레지던트 1년차 정원 합}} \times 100$$

- 정원: 보건복지부 책정 정원
  (별도 정원 모집 및 탄력 조정 시 해당 사항을 반영한 최종 정원)
- 확보 인원: 상반기 모집 시 확보한 인원

▹ 모자협약 체결병원
· 모병원: 정원은 해당 병원의 정원(자병원 정원 제외), 확보는 자병원 파견 인원을 제외한 인원
· 자병원: 정원은 해당 병원의 정원, 확보는 모병원에서 파견되는 전공의 인원
※ 모집 정원만큼 확보하지 못한 경우 모자간 협의하여 확보 인원 조정
▹ 통합수련병원: 정원은 해당 병원의 정원, 확보는 주교육 병원으로 배정받은 인원

○ 인턴 또는 레지던트 정원 확보율에 따라 6개 구간으로 적용

점수	인턴 또는 레지던트 확보율
5	90% 이상
4	80% 이상 ~ 90% 미만
3	70% 이상 ~ 80% 미만
2	60% 이상 ~ 70% 미만
1	50% 이상 ~ 60% 미만
0	50% 미만

※ 상반기 전공의 모집 결과 자료 활용

※ 지표값(10점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(0.8%)로 환산

(2) 기준시점

○ 2025년도 상반기 전공의 모집(2025.3.1.)

2. 전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보 (상, 3.0%)

(1) 적용기준

○ 수련과목별 전공의 수 대비 지도(전속)전문의 수 산출식

① 인턴 수련병원 = $\frac{\text{전속전문의 수}}{\text{인턴 정원}}$

(단, 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과에 한함)

- 전속전문의: 전문의 자격을 취득한 자로 정규 급여를 받으며 계약기간이 1년 이상인 전임전문의

② 레지던트 수련병원 = $\frac{\text{수련과목별 지도전문의 수}}{\text{수련과목별 레지던트 1년차 정원}}$

- 지도전문의: 수련병원등의 장으로부터 전공의법 제12조제1항에 따른 지정을 받은 사람으로서 수련병원등의 장의 지정에 따라 전공의 수련을 지도하는 사람

* 지도전문의 중 전공의법 제12조의3의 지도전문의 교육(기초·정기)을 모두 이수한 자 (정원책정지도전문의)

○ 산출방법

① 각 수련과목별* 전공의 수 대비 지도(전속)전문의 수의 표준정규화

- 인턴: 인턴 1인당 전속전문의 수
- 레지던트: 레지던트 1년차 1인당 지도전문의 수

* 수련과목: 2026년도 전공의(인턴 및 레지던트 1년차) 정원**(2026.3.1.) 책정 과목에 한함

** 보건복지부 책정 정원[별도 정원 모집 및 탄력 조정 시 해당 사항을 반영한 최종 정원]

② 정규분포 비율에 따라 6개 구간으로 적용

점수	정규분포 비율
5	81.0% 이상
4	62.0% 이상 ~ 81.0% 미만
3	43.0% 이상 ~ 62.0% 미만
2	24.0% 이상 ~ 43.0% 미만
1	5.0% 이상 ~ 24.0% 미만
0	5.0% 미만

③ 수련과목별 점수를 합산하여 30점으로 환산

= $\frac{\text{(각 수련과목별 점수 합산)} \times 30\text{(환산점수)}}{125^{*}}$

* 125 = 25과목(최대 수련과목 수) × 5점(각 과목별 최대 점수)

※ 보건복지부 책정 전공의 정원, 수련병원등 및 수련전문과목의 지정신청 자료 활용

※ 지표값(30점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(3.0%)로 환산

(2) 기준시점

○ 전속·지도전문의: 평가계획 공고년도 3월 말 기준(2026.3.31.)

○ 전공의 정원: 평가계획 공고년도 3월 기준(2026.3.1.)

3. 지도전문의 수 대비 적정 진료실적 (상, 1.8%)

(1) 적용기준

○ 수련과목별 지도(전속)전문의 수 대비 진료실적 산출식

① 인턴 수련병원 $= \frac{\text{진료실적}}{\text{전속전문의 수}}$

(단, 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과에 한함)

- 전속전문의: 전문의 자격을 취득한 자로 정규 급여를 받으며 계약기간이 1년 이상인 전임전문의

② 레지던트 수련병원 $= \frac{\text{수련과목별 진료실적}}{\text{수련과목별 지도전문의 수}}$

- 지도전문의: 수련병원등의 장으로부터 전공의법 제12조제1항에 따른 지정을 받은 사람으로서 수련병원등의 장의 지정에 따라 전공의 수련을 지도하는 사람

  * 지도전문의 중 전공의법 제12조의3의 지도전문의 교육(기초·정기)을 모두 이수한 자 (정원책정지도전문의)

- 진료실적: 외래환자 연인원, 퇴원환자 실인원, 진단검사 건수, 일반영상 건수, 특수촬영 건수, 조직검사, 세포검사 건수, 응급실 내원 환자, 영상검사, 체외검사, 치료검사 건수, 마취 건수 등을 기준으로 과목별로 산출

○ 산출방법

① 각 수련과목별* 지도(전속)전문의 수 대비 진료실적의 표준정규화

- 인턴: 전속전문의 1인당 진료실적

- 레지던트: 지도전문의 1인당 진료실적

  * 수련과목: 2026년도 전공의(인턴 및 레지던트 1년차) 정원**(2026.3.1.) 책정 과목에 한함

  ** 보건복지부 책정 정원[별도 정원 모집 및 탄력 조정 시 해당 사항을 반영한 최종 정원]

② 정규분포 비율에 따라 6개 구간으로 적용

점수	정규분포 비율	
5	40.5% 이상 ~ 59.5% 미만	
4	31.0% 이상 ~ 40.5% 미만	59.5% 이상 ~ 69.0% 미만
3	21.5% 이상 ~ 31.0% 미만	69.0% 이상 ~ 78.5% 미만
2	12.0% 이상 ~ 21.5% 미만	78.5% 이상 ~ 88.5% 미만
1	2.5% 이상 ~ 12.0% 미만	88.5% 이상 ~ 97.5% 이하
0	2.5% 미만	97.5% 초과

③ 수련과목별 점수를 합산하여 30점으로 환산

$$= \frac{(\text{각 수련과목별 점수 합산}) \times 30(\text{환산점수})}{125^{*}}$$

* 125 = 25과목(최대 수련과목 수) × 5점(각 과목별 최대 점수)

※ 수련병원등 및 수련전문과목의 지정신청 자료, 수련환경평가 자료 활용

※ 지표값(30점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(1.8%)로 환산

(2) 기준시점

○ 진료실적: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- 단, 「사립학교법」에 따라 설립된 학교법인이 개설자인 의료기관의 경우는 (당)기 2025년 3월 1일부터 2026년 2월 28일까지 적용 가능

○ 전속·지도전문의: 평가계획 공고년도 3월 말 기준(2026.3.31.)

4. 수련환경 모니터링 (상, 1.2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{수련과목별 준수항목수의 합}}{\text{수련과목별 수련규칙 항목수의 합}} \times 100$

○ 수련과목수*(1과목 ~ 최대 25과목)

* 평가 대상기간 전공의가 있었던 과목에 한함

○ 수련규칙 항목수 (7항목 또는 8항목)

① 4주 평균 주당 최대 수련시간 준수 현황

② 최대 연속 수련시간 준수 현황

③ 수련 간 최소 휴식시간 준수 현황

④ 연장수련 수당 지급 현황

⑤ 야간 당직 일수 준수 현황

⑥ 휴일 준수 현황

⑦ 연차휴가 준수 현황

⑧ 응급실 수련 준수 현황

○ 수련과목별 수련규칙 항목수 대비 준수율에 따라 6개 구간으로 적용

점수	준수율
10	100%
9	90% 이상 ~ 100% 미만
8	80% 이상 ~ 90% 미만
7	70% 이상 ~ 80% 미만
6	60% 이상 ~ 70% 미만
5	60% 미만

※ 수련환경평가 자료 활용

※ 지표값(10점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(1.2%)로 환산

(2) 기준시점

○ 인턴: 2025년 수련환경평가(2024년 6월~2025년 5월, 1년 동안)

○ 레지던트: 2025년 수련환경평가(2024년 3월~2025년 2월, 1년 동안)

5. 전공의 수련교육위원회 구성 및 운영 (중, 0.3%)

(1) 적용기준

○ 세부기준 충족 여부 평가

① 병원(기관)장 직속 여부(필수)

② 규정 유무

③ 규정에 따른 위원 구성

④ 정기적 개최 여부

⑤ 회의결과 보고 여부

⑥ 조치 여부

○ 판단기준에 따라 5개 구간으로 적용

점수	판정	판단기준
4	매우 적절	세부기준 6개 모두 충족
3	적절	세부기준 ①을 포함하여 5개 충족
2	보통	세부기준 ①을 포함하여 3 ~ 4개 충족
1	미흡	세부기준 ①을 포함하여 2개 충족
0	매우 미흡	세부기준 ①을 포함하지 않은 경우 또는 0 ~ 1개 충족

※ 수련환경평가, 신규 수련병원등 지정 평가 자료 활용

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(0.3%)로 환산

(2) 기준시점

○ 2025년 수련환경평가(2024년, 1년 동안)

- 단, 신규 수련병원의 경우 2026년 신규 수련병원등 지정 평가 결과 활용 (2024.9.1.~2025.8.31., 1년 동안)

6. 전공의 학술활동 지원규정 (중, 0.3%)

(1) 적용기준

○ 세부기준 충족 여부 평가

① 국내 학술활동 참여 시 수련시간 인정

② 국내 학술활동 참여에 대한 재정적 지원(학회등록비, 체재비, 교통비 등)

③ 국외 학술활동 참여 시 수련시간 인정

④ 국외 학술활동 참여에 대한 재정적 지원(학회등록비, 체재비, 교통비 등)

○ 판단기준에 따라 5개 구간으로 적용

점수	판정	판단기준
4	매우 적절	세부기준 4개 모두 포함
3	적절	세부기준 3개 포함
2	보통	세부기준 2개 포함
1	미흡	세부기준 1개 포함
0	매우 미흡	세부기준을 포함하지 않음

※ 수련환경평가, 신규 수련병원등 지정 평가 자료 활용

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(0.3%)로 환산

(2) 기준시점

○ 2025년 수련환경평가(2024년, 1년 동안)

- 단, 신규 수련병원의 경우 2026년 신규 수련병원등 지정 평가 결과 활용 (2024.9.1.~2025.8.31., 1년 동안)

7. 전공의 의견 및 건의사항 처리규정 (중, 0.3%)

(1) 적용기준

○ 세부기준 충족 여부 평가

① 의견수렴 주기(정기적, 비정기적)

② 대상(전공의 대표, 개별전공의 등)

③ 의견수렴 방법

④ 업무처리 과정 및 피드백 방법

○ 판단기준에 따라 5개 구간으로 적용

점수	판정	판단기준
4	매우 적절	세부기준 4개 모두 포함
3	적절	세부기준 3개 포함
2	보통	세부기준 2개 포함
1	미흡	세부기준 1개 포함
0	매우 미흡	세부기준을 포함하지 않음

※ 수련환경평가, 신규 수련병원등 지정 평가 자료 활용

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(0.3%)로 환산

(2) 기준시점

○ 2025년 수련환경평가(2024년, 1년 동안)

- 단, 신규 수련병원의 경우 2026년 신규 수련병원등 지정 평가 결과 활용 (2024.9.1.~2025.8.31., 1년 동안)

8. 전공의 수련 및 포상규정 (하, 0.2%)

(1) 적용기준

○ 세부기준 충족 여부 평가

① 포상 기준

② 포상의 종류

③ 포상 심의 절차

④ 포상 시행 결과의 문서화

○ 판단기준에 따라 5개 구간으로 적용

점수	판정	판단기준
4	매우 적절	세부기준 4개 모두 포함
3	적절	세부기준 3개 포함
2	보통	세부기준 2개 포함
1	미흡	세부기준 1개 포함
0	매우 미흡	세부기준을 포함하지 않음

※ 수련환경평가, 신규 수련병원등 지정 평가 자료 활용

※ 지표값(4점)은 해당 지표점수가 아닌 산출을 위한 값으로 최종 지표 가중치(0.2%)로 환산

(2) 기준시점

○ 2025년 수련환경평가(2024년, 1년 동안)

- 단, 신규 수련병원의 경우 2026년 신규 수련병원등 지정 평가 결과 활용 (2024.9.1.~2025.8.31., 1년 동안)

9. 전공의 인권침해에 대한 대응조치 이행 (없음)

(1) 적용기준

○ 전공의 인권침해에 대한 대응조치 이행 여부

- 「전공의 폭력과 성희롱 등 예방 및 관리를 위한 지침」(보건복지부, 2021.1.25.) 위반 안건으로 수련환경평가위원회에 상정되어, 대응조치 미이행으로 2025년에 의결된 수련기관(의결일 기준)
- 지표 가중치 '없음'이나, 대응조치 미이행 시 교육수련 영역 등급 제외

※ 수련환경평가위원회 결과 적용

(2) 기준시점

○ 2025년 수련환경평가위원회 의결기준(2025년, 1년 동안)

10. 전공의 수련교육 실행 (시범지표)

(1) 적용기준

○ 산출방법

① 각 수련과목별 수련환경평가 점수의 표준 정규화

- 인턴: 수련환경평가 “전공의 수련교육 실행(인턴)” 영역 점수
- 레지던트: 수련환경평가 “전공의 수련교육 실행(전문과목)” 영역 점수

  * 평가년도에 지정된 수련전문과목에 한함

- 각 수련과목별 정규분포 비율에 따라 6개 구간으로 적용

점수	정규분포 비율
5	81.0% 이상
4	62.0% 이상 ~ 81.0% 미만
3	43.0% 이상 ~ 62.0% 미만
2	24.0% 이상 ~ 43.0% 미만
1	5.0% 이상 ~ 24.0% 미만
0	5.0% 미만

② 수련과목별 점수를 합산하여 30점으로 환산

$$= \frac{(\text{각 수련과목별 점수 합산}) \times 30(\text{환산점수})}{125^{*}}$$

* 125 = 25과목(최대 수련과목 수) × 5점(각 과목별 최대 점수)

※ 수련환경평가, 신규 수련병원등 지정 평가 자료 활용

(2) 기준시점

○ 2025년 수련환경평가(2024년, 1년 동안)

- 단, 신규 수련병원의 경우 2026년 신규 수련병원등 지정 평가 결과 활용 (2024.9.1. ~ 2025.8.31., 1년 동안)

Ⅵ 연구개발 영역

1. 의사당 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board) 주관 연구책임자 수 (상, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{IRB 주관 연구책임자 수}}{\text{의사 수}}$

- IRB 주관 연구책임자
  · 의료기관 소속 직원으로 식품의약품안전처장 또는 기관의 IRB(공용 IRB 포함) 승인을 받은 연구의 주관 연구책임자
  · 해당 의료기관 재직 중 승인 받은 경우에 인정, 중복 승인 건은 불인정 (1인 1건 인정)
- 의사: 의료기관에 상근하는 전문의(한방, 치과 포함)

▶ **최근 1년간(2025년 1월 ~ 12월) IRB 승인을 받은 주관 연구책임자가 있는 경우 자료 제출**

※「국민건강보험법」제43조 및「국민건강보험법 시행규칙」제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료(근무형태를 상근으로 신고한 전문의) 활용

☞ **상근 전문의 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ IRB 승인: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

○ 의사 수: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

2. 의사당 지식재산권 수 (상, 2%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = $\frac{\text{지식재산권 수}}{\text{의사 수}} \times 100$

- 지식재산권
  · 국내 특허:「특허법」에 따라 등록된 특허

· 국외 특허: 각 국의 지식재산권 관련 법률에 따라 출원된 국외특허 또는 특허협력조약(PCT, Patent Cooperation Treaty)에 의해 출원된 국제특허

· 특허권자(출원인)가 의료기관(산학협력단 포함)이어야 하고, 발명자는 의료기관 소속 직원으로 해당 의료기관 재직 중 등록(출원)된 경우 인정

- 의사: 의료기관에 상근하는 전문의(한방, 치과 포함)

▶ **최근 1년간(2025년 1월 ~ 12월) 등록 또는 출원된 지식재산권이 있는 경우 자료 제출**

※「국민건강보험법」 제43조 및「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따른 요양기관 현황 신고 자료(근무형태를 상근으로 신고한 전문의) 활용

☞ **상근 전문의 신고 현황이 사실과 다른 경우 2026년 3월 말까지 수정 신고·처리 완료**

(2) 기준시점

○ 지식재산권 수: 평가계획 공고일 전년도 1월부터 12월까지(2025.1.1.~12.31.)

- PCT에 의해 출원된 국제특허는 각 국 진입일이 아닌 PCT 출원일 기준

○ 의사 수: 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

3. 임상연구시설 운영 (중, 1%)

(1) 적용기준

○ 산출식 = ① + ② (총 1점)

① 임상시험센터 설치여부(0.9점)

- 「약사법」 또는 「의료기기법」에 따라 식품의약품안전처장으로부터 의약품등 임상시험 실시기관 또는 의료기기 임상시험기관으로 지정받은 경우 인정

② 첨단재생의료실시기관 지정(0.1점)

- 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률(약칭: 첨단재생바이오법)」에 따라 보건복지부장관으로부터 첨단재생의료실시기관으로 지정받은 경우 인정

※「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제34조제8항에 따른 식품의약품안전처장 공고 의약품등 임상시험실시기관 지정현황(제2025-540호) 및「의료기기법 시행규칙」 제21조제8항에 따른 식품의약품안전처장 공고 의료기기 임상시험기관 지정 현황(제2026-11호),「첨단재생바이오법」 제10조에 따른 보건복지부 공고 첨단재생의료실시기관 지정 현황(제2026-117호) 활용

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 12월 말 기준(2025.12.31.)

4. 연구비 지출 여부 (개선, 중, 1%)

(1) 적용기준

○ 연구비* 5천만 원 이상 지출한 경우 인정

*「의료기관 회계기준 규칙」[별지 제2호서식] 손익계산서 중 Ⅱ.의료비용의 자체연구비, Ⅴ.의료외비용의 연구비용 비용과목을 합산한 금액

※「의료법」제62조,「의료기관 회계기준 규칙」제11조에 따른 한국보건산업진흥원 자료 활용

(2) 기준시점

○ 평가계획 공고일 전년도 기준(2025년 회계연도 기준)

- 단,「사립학교법」에 따라 설립된 학교법인이 개설자인 의료기관의 경우는 (당)기 2025년 3월 1일부터 2026년 2월 28일까지

[붙임2]

세부 평가방법

Ⅰ 평가영역별 · 평가지표별 가중치

가. 평가영역별 가중치

평가영역	환자안전	의료질	공공성	전달체계 및 지원활동	교육수련	연구개발	합계
지표수(개)	13	9	10	9	10	4	55
가중치(%)	35	19	20	11	8	6	99

나. 평가영역별 가중치 그룹 및 지표별 가중치

평가영역	평가지표	가중치 그룹	지표별 가중치(%)
환자안전 영역	▸의료기관 인증	상	5.0
	▸입원환자당 의사수		4.0
	▸입원환자당 경력 반영 간호사수		
	▸중환자실		
	▸신생아중환자실	중	2.7 (16/6)
	▸환자안전관리체계 운영		
	▸수술의 예방적 항생제 사용		
	▸항생제 처방률		
	▸음압공조 격리병상 설치		
	▸감염관리체계 운영		
	▸결핵	하	1.0
	▸의약품 중복처방 예방률		
	▸교육전담간호사 운영 (시범지표)	없음	
의료질 영역	▸폐렴	중	2.4 (17/7)
	▸관상동맥우회술		
	▸급성기뇌졸중		
	▸혈액투석		
	▸만성폐쇄성폐질환		
	▸천식		
	▸마취		
	▸연명의료 자기결정 존중비율	하	1.0
	▸환자경험		

평가영역	평가지표	가중치 그룹	지표별 가중치(%)
공공성 영역	▸분만환자 관리	상	4.0
	▸응급의료의 적정성		
	▸중환자실 운영 비율	중	2.0
	▸중증도 보정 평균재원일수		
	▸간호·간병통합서비스 참여		
	▸소아질환환자 관리		
	▸희귀난치질환 구성비		
	▸의료급여 환자 비율		
	▸외상환자 관리 (시범지표)	없음	
	▸정신의료 (시범지표)		
전달체계 및 지원활동 영역	▸입원 전문진료질병군 비율	상	2.0
	▸외래 경증질환 비율		
	▸진료협력체계 운영		
	▸외래환자 대비 입원환자 비	중	1.5
	▸입원 시 상병(POA, Present on admission) 보고체계 운영		
	▸전국의료관련감염감시체계 참여	하	0.7 (2/3)
	▸항생제내성 감시체계 참여 여부		
	▸전자의무기록시스템(EMR, Electronic Medical Record) 인증		
	▸뇌사추정자 신고 수 (시범지표)	없음	
교육수련 영역	▸전공의 확보율	상	0.8
	▸전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보		3.0
	▸지도전문의 수 대비 적정 진료실적		1.8
	▸수련환경 모니터링		1.2
	▸전공의 수련교육위원회 구성 및 운영	중	0.3 (1/3)
	▸전공의 학술활동 지원규정		
	▸전공의 의견 및 건의사항 처리규정		
	▸전공의 수련 및 포상규정	하	0.2
	▸전공의 인권침해에 대한 대응조치 이행	없음	
	▸전공의 수련교육 실행 (시범지표)		
연구개발 영역	▸의사당 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board) 주관 연구책임자 수	상	2.0
	▸의사당 지식재산권 수		
	▸임상연구시설 운영	중	1.0
	▸연구비 지출 여부		

II 평가지표별 값 표준화

$$Y = \frac{(X - X_{min})}{(X_{max} - X_{min})}$$

Y : 표준화 값
X : 원 값(지표별 결과를 수치화 한 값, 소수점 2자리까지 산출)
X_{min} : 최솟값
X_{max} : 최댓값

III 평가방법

가. 평가지표별 표준화 값에 가중치를 곱하여 점수를 구한다.

나. 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역은 지표별 점수를 더하여 영역별 점수를 산출(소수점 2자리까지)하고 영역별 점수를 더하여 평가점수를 구한다. 교육수련 영역, 연구개발 영역은 각 영역의 지표별 점수를 더하여 영역별 점수(소수점 2자리까지) 및 평가점수를 각각 구한다.

다. 평가점수가 높은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.

라. 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 평가점수가 동점이 나온 경우 환자안전과 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 순으로 높은 점수를 받은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.

마. 교육수련 영역의 평가점수가 동점이 나온 경우 전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보, 지도전문의 수 대비 적정 진료실적, 전공의 확보율 순으로 높은 점수를 받은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.

바. 연구개발 영역의 평가점수가 동점이 나온 경우 의사당 지식재산권 수, 의사당 임상시험심사위원회(IRB, Institutional Review Board) 주관 연구책임자 수 순으로 높은 점수를 받은 의료기관을 우수한 의료기관으로 한다.

사. 설립취지 등 해당기관의 특수성으로 지표값을 생성하지 못하는 경우 의료 질 평가 심의위원회 심의를 거쳐 기본 점수를 부여할 수 있다.

아. 그 밖에 보건의료정책에 대한 기여도 등이 인정되는 경우 평가점수에 별도 가산할 수 있다.

Ⅳ 등급화

가. 평가점수에 따라 다음과 같이 구분한다.

평가영역	근거	등급		
환자안전	평가점수	1등급	가	98.0백분위수(분위) 이상
의료질			나	90.0백분위수(분위) 이상 ~ 98.0백분위수(분위) 미만
공공성		2등급		80.0백분위수(분위) 이상 ~ 90.0백분위수(분위) 미만
전달체계 및 지원활동		3등급		70.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만
		4등급		50.0백분위수(분위) 이상 ~ 70.0백분위수(분위) 미만
		5등급		50.0백분위수(분위) 미만
교육수련	평가점수	1등급		80.0백분위수(분위) 이상
		2등급		50.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만
		3등급		50.0백분위수(분위) 미만
연구개발	평가점수	1등급		80.0백분위수(분위) 이상
		2등급		50.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만
		3등급		50.0백분위수(분위) 미만

나. 「의료법 제3조의5」에 의하여 지정된 전문병원의 경우, 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역별 평가점수에 따라 다음과 같이 구분한다.

평가영역	근거	등급	
환자안전	평가점수	가등급	95.0백분위수(분위) 이상
의료질		나등급	80.0백분위수(분위) 이상 ~ 95.0백분위수(분위) 미만
공공성		다등급	60.0백분위수(분위) 이상 ~ 80.0백분위수(분위) 미만
전달체계 및 지원활동		라등급	60.0백분위수(분위) 미만

다. 가목과 나목에도 불구하고 영역별로 다음의 경우에는 등급에서 제외한다.

1) 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역 : 환자안전과 의료질 영역의 산출된 지표수의 합이 50% 미만인 경우
2) 교육수련 영역 : 평가 당해연도 수련병원 미지정 병원, 평가점수 값이 없는 경우 및 전공의 인권침해에 대한 대응조치 미이행으로 평가된 경우
3) 연구개발 영역 : 평가점수 값이 없는 경우

라. 의료기관이 평가대상기간(진료실적에 대한 평가기간)에 「국민건강보험법」 제98조 및 제99조 또는 「의료법」 제64조 및 제67조에 따라 다음과 같은 위반사항으로 업무정지(과징금 대체 포함)를 받은 경우에는 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 평가점수에 따른 등급을 1등급 하락한다.

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

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

※ 2021년 4월 1일 이후 위반사항에 대한 행정처분부터 적용

Ⅴ 의료질 향상 노력 기관

환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원활동 영역의 4등급 또는 5등급(전문병원의 경우 다등급 또는 라등급) 의료기관 중 전년도 등급과 동일하나 평가점수가 전년도와 비교하여 15% 이상 상승한 경우 '의료질 향상 노력 기관'으로 한다.

[붙임3]

2026년 의료질평가 자료제출

1. 본 자료를 의료질평가를 위한 평가용 자료로 제출 합니다.
2. 본 자료 작성내용은 사실과 다름이 없으며, 제출된 자료의 내용이 허위로 판명 되었을 경우 이로 인한 모든 책임은 제출 기관에게 있습니다.

요양기관 기호		**요양기관명**	
주소			
기관장(성명)			(서명 또는 인)
담당자		**담당자 전화번호**	

■ 자료제출 목록

- **제출 여부**를 체크(√)하고 제출 자료의 매수(별첨 양식 포함)를 기재하여 주시기 바랍니다.

연번	지표명	별첨 양식	제출 여부	매수
1-1	환자안전관리체계 운영	-		
1-2	환자안전보고학습체계	-		
2	감염관리체계 운영	1		
3	교육전담간호사 운영(시범)	2		
4	진료협력체계 운영	-		
5	입원 시 상병(POA) 보고체계 운영	-		
6	의사당 임상시험심사위원회(IRB) 주관 연구책임자 수	3		
7	의사당 지식재산권 수	4		
8	본원-분원 진료특화 운영	5		
9	의료기관 변경 현황	6		

■ [별첨양식-1]

감염관리 인력 배치 현황[1]

연번	성명	인력구분	전담구분[2]	면허번호[3]	수가산정 인력구분[4]	최초 근무일자[5]	최종 근무일자[5]
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

주: 1.「의료법 시행규칙」제46조 [별표 8의2]에 따른 감염관리 인력 현황을 작성
2. 감염관리 인력이 전담일 경우 '전담'으로 기재, 전담이 아닐 경우 '해당 없음'으로 기재
3. 의료인의 경우 면허번호 기재, 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람이 의료인일 경우 면허번호 기재
4. 수가산정 인력구분에는 감염예방·관리료 산정인력에 해당하는 경우 "Y", 감염예방·관리료 산정인력에 해당하지 않는 경우 "N" 기재
5. 감염관리실 최초 근무일자는 평가대상연도(2025-01-01 ~ 2025-12-31) 내에서 기재, 최종 근무일자는 2025-01-01 ~ 9999-12-31 내에서 기재
6.「의료법 시행규칙」제46조 [별표 8의3]에 따른 교육기준에 해당하는 내용을 인력별 한줄 내로 기재
(예시) 간호사가 제1차 연수과정(8시간), 제2차 연수과정(8시간)을 이수한 경우, 교육명을 "제1, 2차 연수과정", 교육이수시간을 16시간으로 기재

■ [별첨양식-2]

교육전담간호사 배치 현황[1,2]

연번	성명	생년월일	면허번호[3]	입사일자[4]	최종 근무일자[4]	교육전담간호사 근무 시작일자[5]
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

주: 1.「간호법」 제32조에 따른 교육전담간호사 배치 현황을 작성
2.「간호법」 제32조제2항에 따른 직무 외 타 업무 겸임 인력은 배치 현황에서 제외
3. 면허번호는 숫자만 입력
4. 해당 요양기관의 입·퇴사일자를 기재하며 자료제출 기준, 재직중인 인력은 최종 근무일자를 9999-12-31 로 기재
5. 교육전담간호사 근무 시작일자는 평가대상연도(2025-01-01 ~ 2025-12-31) 내에서 기재, 근무 종료일자는 2025-01-01 ~ 9999-12-31 내에서 기재

■ [별첨양식-3]

연구책임자 IRB 승인 현황

연구책임자										IRB 승인 현황
연번	성명	생년월일	면허구분	면허번호	근무시작일	근무종료일	근무부서	소속 구분	소속기관명	승인일
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

주: 1. 최근 1년간(2025년 1월 ~ 12월) IRB 승인을 받은 주관 연구 책임자의 내역을 작성함(1인 1건 인정)
2. 면허구분 및 면허번호는 해당 사항 없을 시 기재사항에 미기재
3. 근무시작일 및 근무종료일은 2025-01-01 ~ 9999-12-31 내에서 기재
단, 평가대상기간 내(2025-01-01 ~ 2025-12-31) 근무형태 변경(퇴직 등) 시 근무종료일은 최종 근무일자를 기재
4. 겸직인력(파견, 순환근무 포함)은 해당 기관에서 겸직사항 기준으로 작성(근무시작일=겸직시작일, 근무종료일=겸직종료일, 근무부서=겸직부서)
5. 소속 구분을 전속으로 기재하는 경우 소속기관명 기재 불필요, 소속 구분이 전속이 아닌 경우 소속기관명 반드시 기재
6. 승인번호(IRB No.)는 IRB 심의결과 통보서의 승인번호(과제번호)를 기재
7. 제목은 IRB 심의결과 통보서 상의 제목과 반드시 동일하여야 함

■ [별첨양식-4]

지식재산권 현황

구분	연번	등록일자 (출원일자)	발명의 명칭	등록번호 (출원번호)	출원국가	특허권자 (출원인)	발명자				
							성명	생년월일	면허구분	면허번호	근무시작일
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	⋮										

주: 1. 최근 1년간(2025년 1월 ~ 12월) 등록(출원)된 국내(국외) 특허의 내역을 작성함
2. 구분에 따라 기재하되, 국내특허 기재 후 국외특허를 기재함(구분: 국내, 국외)
3. 구분에 '국내'를 기재한 경우 출원국가를 기재하지 않음
4. 면허구분 및 면허번호는 해당 사항 없을 시 기재사항에 미기재
5. 근무시작일 및 근무종료일은 2025-01-01 ~ 9999-12-31 내에서 기재
단, 평가대상기간 내(2025-01-01 ~ 2025-12-31) 근무형태 변경(퇴직 등) 시 근무종료일은 최종 근무일자를 기재
6. 겸직인력(파견, 순환근무 포함)은 해당 기관에서 겸직사항 기준으로 작성(근무시작일=겸직시작일, 근무종료일=겸직종료일, 근무부서=겸직부서)
7. 소속 구분을 전속으로 기재하는 경우 소속기관명 기재 불필요, 소속 구분이 전속이 아닌 경우 소속기관명 반드시 기재

■ [별첨양식-5]

본원-분원 진료특화 지표값 연계 신청서

○ 본원-분원 진료특화 운영기관 목록

구분	신청기관	협력기관
요양기관 기호		
의료기관명		

○ 본원-분원 진료특화 배경

진료특화 배경

○ 본원-분원 진료특화 운영기관 중 지표값 연계 신청 목록

지표명	신청사유

※ 증빙자료: 인근지역 확인자료, 본원-분원 간 진료협력 수행 관련 증빙자료

■ [별첨양식-6]

요양기관 기호 변경 전·후 연계 신청서

<table>
<tr><td colspan="2">요양기관 기호</td><td></td><td>요양기관명</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">주 소</td><td colspan="3">(㉾)</td></tr>
<tr><td colspan="2">기관장(성명)</td><td colspan="3">(서명 또는 인)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">담당자</td><td>성 명</td><td></td><td>소속부서 및 직위</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">연락처</td><td colspan="2">• 전화:( ) -</td><td colspan="2">• FAX:( ) -</td></tr>
<tr><td colspan="2">• mobile:</td><td colspan="2">• 이메일:</td></tr>
<tr><td colspan="5">※ 수집된 개인정보는 관련업무 종료 후 삭제 예정입니다.</td></tr>
</table>

○ 의료기관 변경 현황

구분	요양기관 기호	요양기관명	지정일자	폐업일자	변경사유
변경 전					
현 행					

※ 설립형태 변경 등으로 요양기관 기호가 변경되어 진료실적 등의 연계가 필요한 경우 작성 바랍니다.

- 진료실적 연계: 2025년 1월 1일 이후 요양기관 기호 변경

- 인력 연계: 2023년 1월 1일 이후 요양기관 기호 변경

※ 변경 전·후 동일성이 확인되는 경우에 한하여 지표값 통보 및 수가 연계가 가능합니다.

※ 증빙자료: 요양기관 기호 변경 전·후 의료기관 개설허가증 사본(변경내용 포함)

[붙임4]

2026년 의료질평가 자료제출시스템 안내서

1 안내사항

○ 아래 제출목록을 참고하여 각 탭을 선택적으로 작성

< 의료질평가 자료제출시스템 제출목록 >

탭 구분		화면(웹) 서식	증빙자료	비고
A	감염관리체계 운영	O	O	목록을 참고하여 증빙자료 제출
B	입원 시 상병(POA) 보고체계 운영	-	O	
C	의사당 IRB 주관 연구책임자 수	O	O	
D	의사당 지식재산권 수	O	O	
E	증빙자료	-	O	기관 정보등록 필수

* 화면경로: 평가조사표관리 > 의료질평가 > 종합병원 의료질평가지원금 평가 자료제출

○ 각 탭의 화면(웹) 서식 작성과 증빙자료 업로드가 완료된 경우, 우측 상단에 위치한 【최종 제출】 버튼을 누르면 모든 절차 완료

- 최종제출 시 출력일자가 기재된 접수증 출력 가능(의료기관 확인용)

2 사용자 권한설정



* 화면경로: 평가조사표관리 > 적정성평가 > 조사표작성자관리 > 사용자정보관리

○ '사용자 권한설정' 메뉴에서 '의료질평가' 항목의 사용자 권한 및 메시지 수신 여부 설정

○ 사용자별 권한

- (항목관리자) 작성자 관리, 자료 입력 및 수정, 작성자의 입력사항 수정, 증빙자료 업로드 및 최종제출 가능

  * 1인 지정 필수(작성자가 1인일 경우 항목관리자로 등록)

- (작성자) 자료 입력 및 수정, 증빙자료 업로드 가능

3-1 자료 입력방법 (엑셀 업로드)

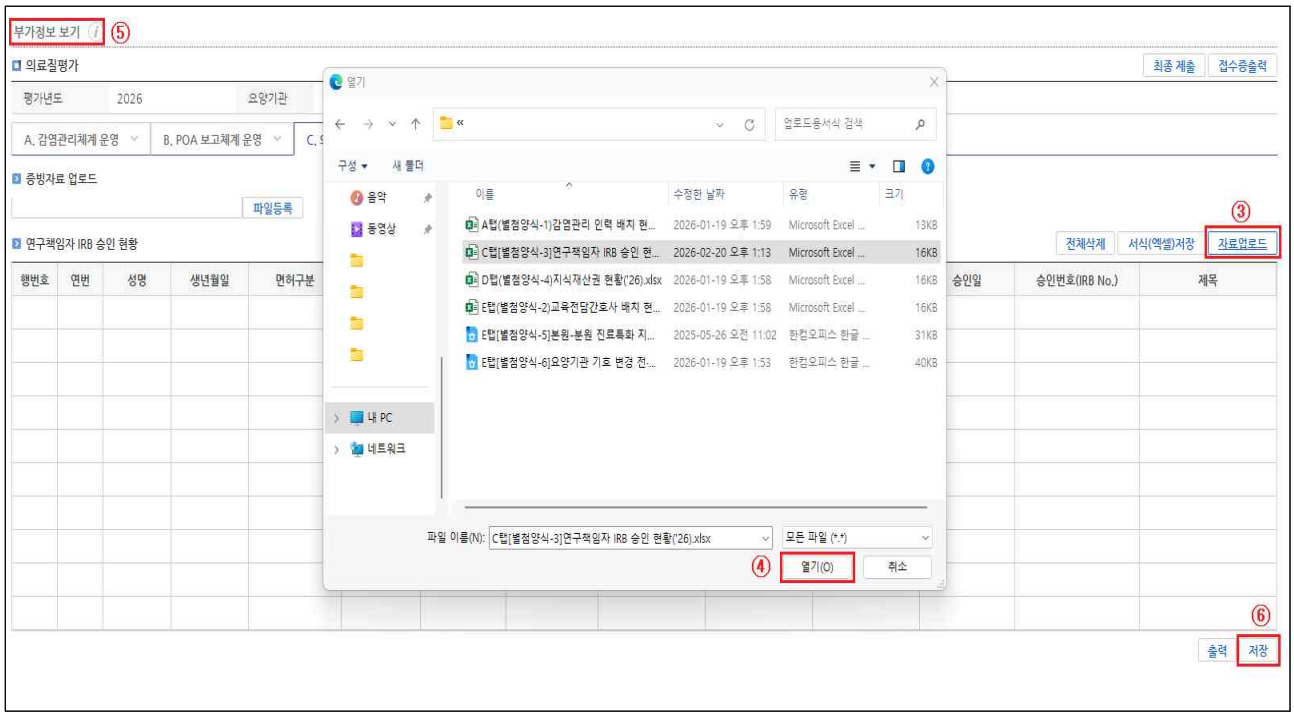


① 【서식(엑셀)저장】 버튼을 누르면 서식(엑셀)파일 다운로드를 위한 창이 생성됨

② 【열기】 또는 【다른 이름으로 저장】 버튼을 눌러 서식(엑셀)파일 다운로드

※ 서식(엑셀)파일에 입력 형식을 준수하여 내용을 기재

- 입력 형식은 제출자료에 따라 상이하며, 세부사항은 '4 제출자료별 세부 입력방법'을 참고



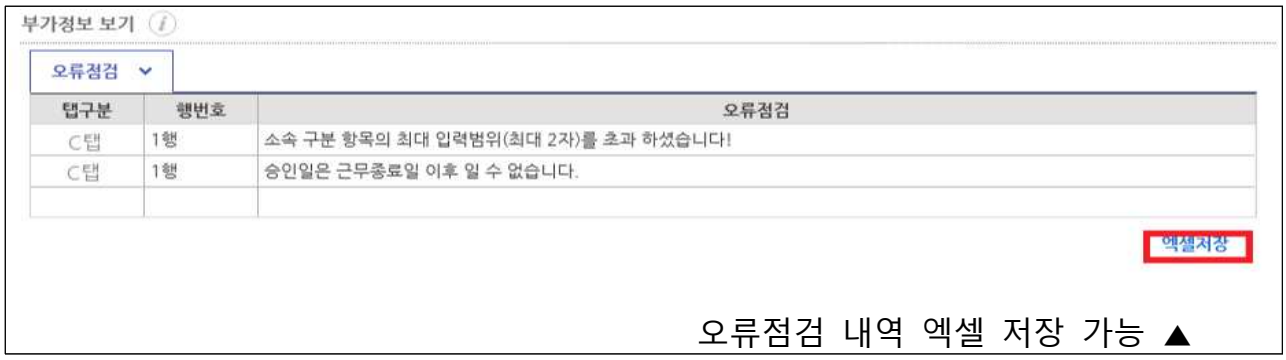
③ 【자료업로드】 버튼을 누르면 파일 첨부를 위한 창이 생성됨

④ 작성한 파일을 선택 후 【열기】 버튼을 눌러 업로드

⑤ 업로드가 완료되면 오류가 점검됨

- (오류가 있는 경우) 안내된 오류점검 내역* 수정 후 재 업로드 필요

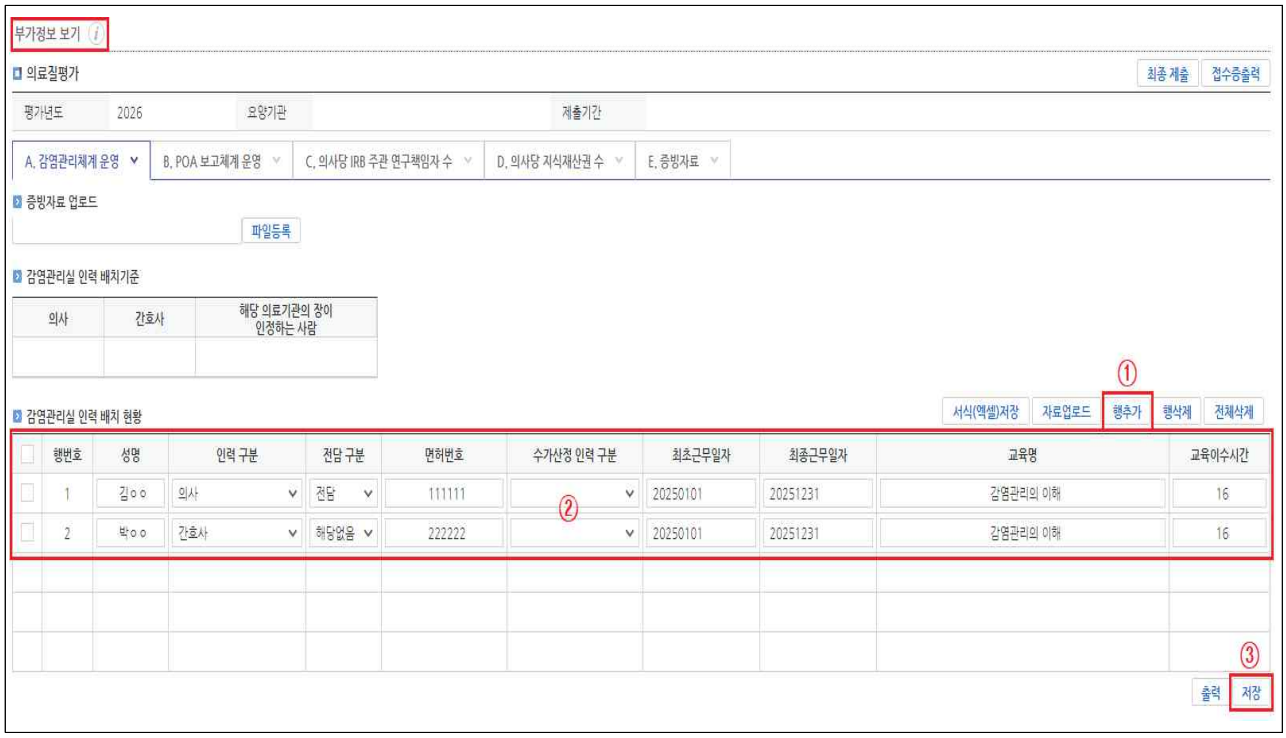
* 오류점검 내역 확인: 부가정보 보기 > 오류점검



오류점검 내역 엑셀 저장 가능 ▲

⑥ 오류점검 내역이 없으면 【저장】 버튼을 눌러 화면에 적용

3-2 자료 입력방법 (화면입력)



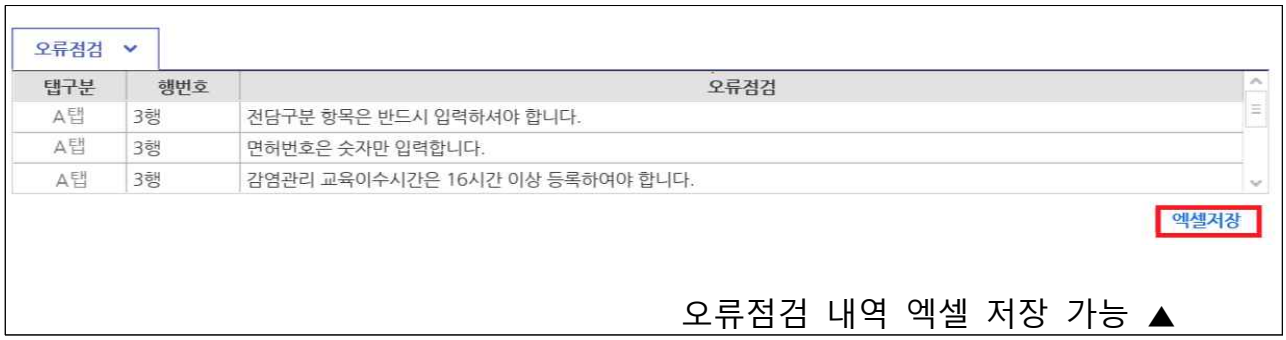
① 【행추가】 버튼을 누르면 작성란이 활성화됨

② '④ 제출자료별 세부 입력방법'에 따라 내용을 기재

③ 【저장】 버튼을 누르면 오류점검 후 화면에 적용됨

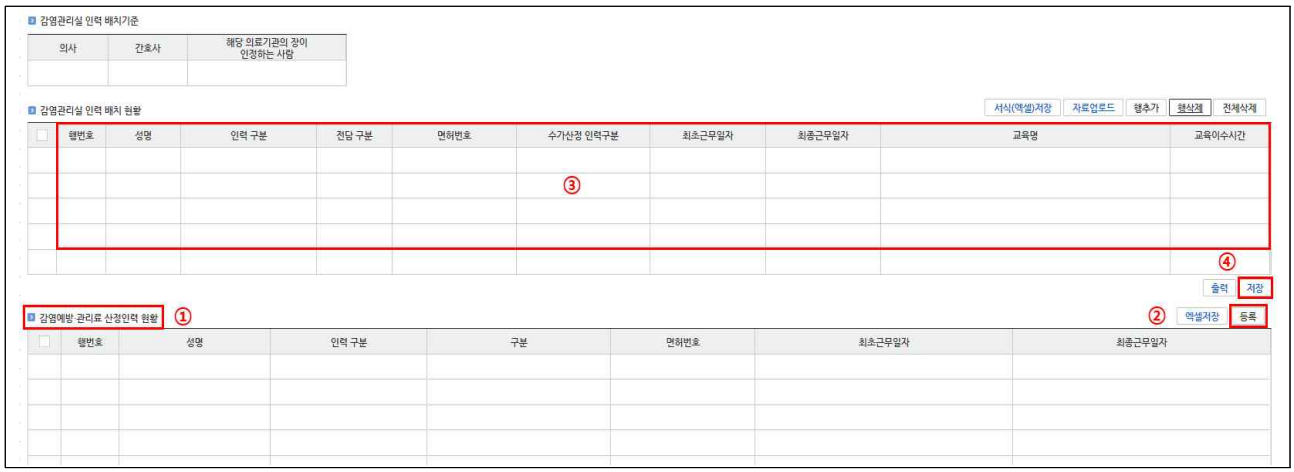
- (오류가 있는 경우) 안내된 오류점검 내역* 수정 후 【저장】 필요

* 오류점검 내역 확인: 부가정보 보기 > 오류점검



오류점검 내역 엑셀 저장 가능 ▲

3-3 자료 입력방법 (연동하여 입력)



① '감염예방·관리료 산정인력 현황'을 확인하여 '감염관리 인력 배치 현황'에 입력할 행의 체크박스 선택

② 【등록】 버튼을 누르면 '감염관리 인력 배치 현황'으로 연동되어 성명, 인력 구분, 면허번호, 수가산정 인력구분, 최초·최종근무일자 정보가 자동 입력됨

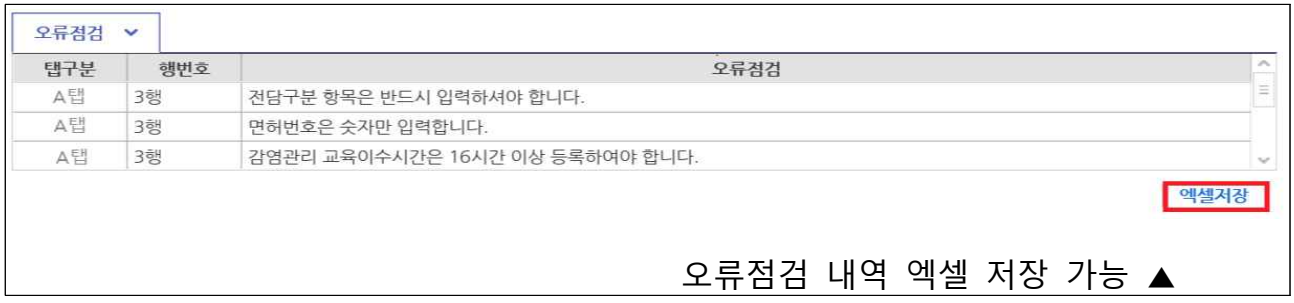
* 전담 구분, 교육명, 교육이수시간은 연동되지 않으므로 별도 기입 필요

③ '④ 제출자료별 세부 입력방법'에 따라 내용을 기재

④ 【저장】 버튼을 누르면 오류점검 후 화면에 적용됨

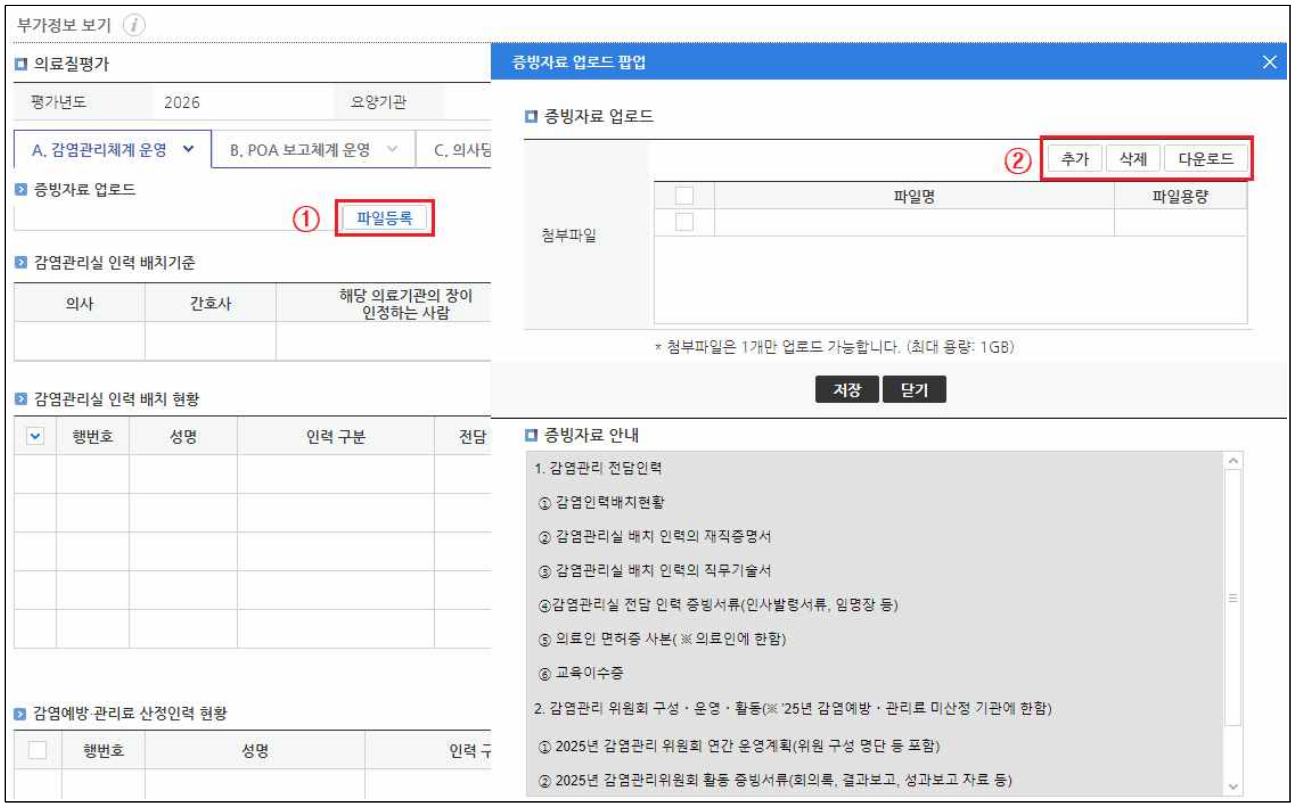
- (오류가 있는 경우) 안내된 오류점검 내역* 수정 후 【저장】 필요

* 오류점검 내역 확인: 부가정보 보기 > 오류점검



오류점검 내역 엑셀 저장 가능 ▲

3-4 자료 입력방법 (증빙자료 업로드)



① '증빙자료 업로드'의 【파일등록】 버튼을 누르면 파일 첨부를 위한 창이 생성됨

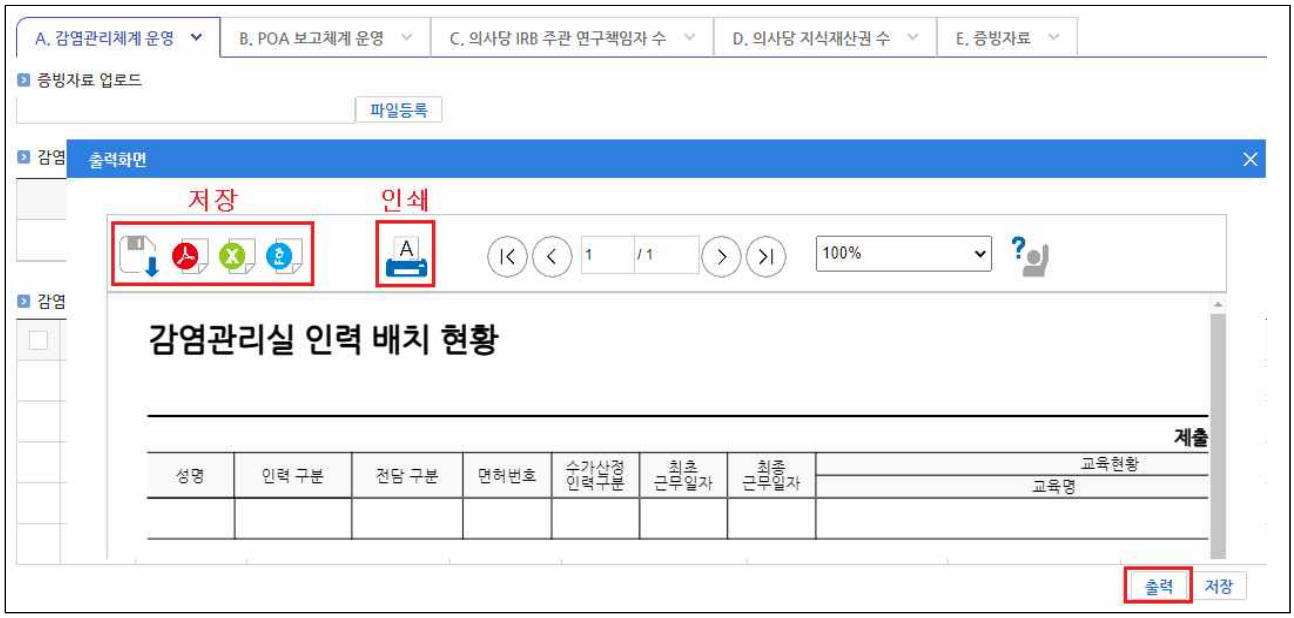
② '증빙자료 업로드 팝업' 창의 【추가】 버튼을 눌러 파일 선택 후 【저장】

- 증빙자료를 변경하여 제출하고자 할 경우, 기 첨부한 증빙자료를 【삭제】 후 재 업로드

- 업로드가 완료되면 【다운로드】 버튼을 눌러 조회 및 저장 가능

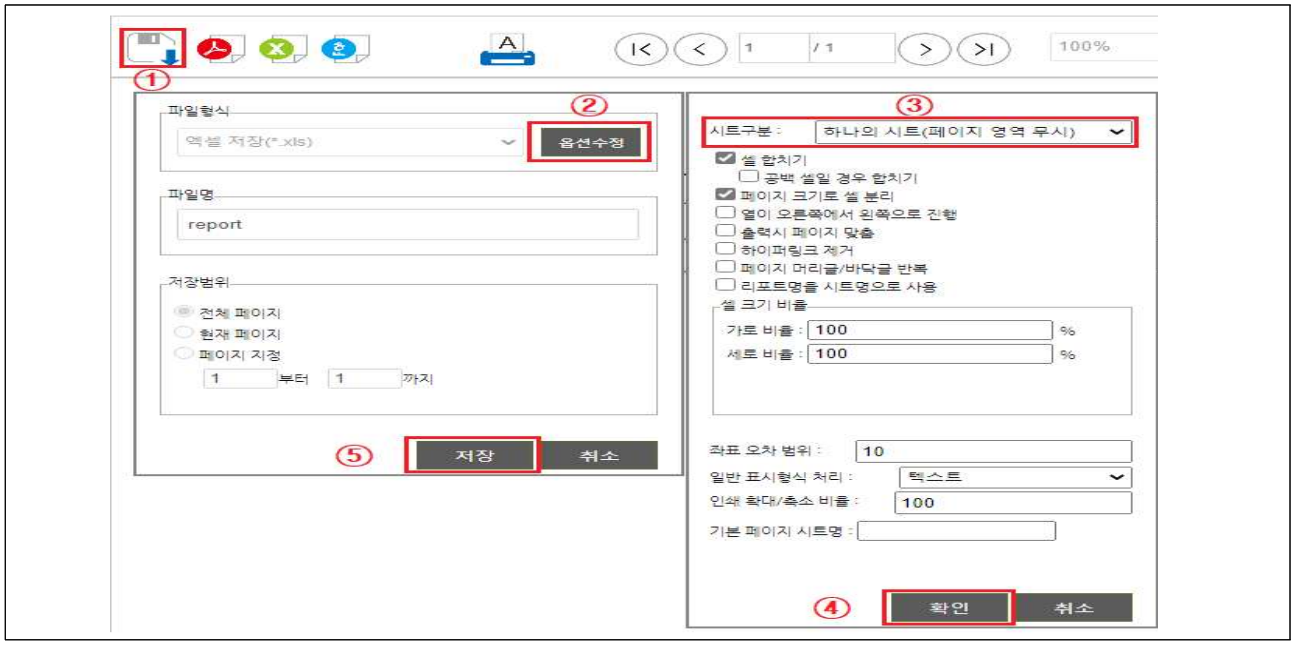
* 최종제출 후에는 추가, 삭제버튼은 사라지며 다운로드만 가능

3-5 자료 출력방법 (저장 및 인쇄)



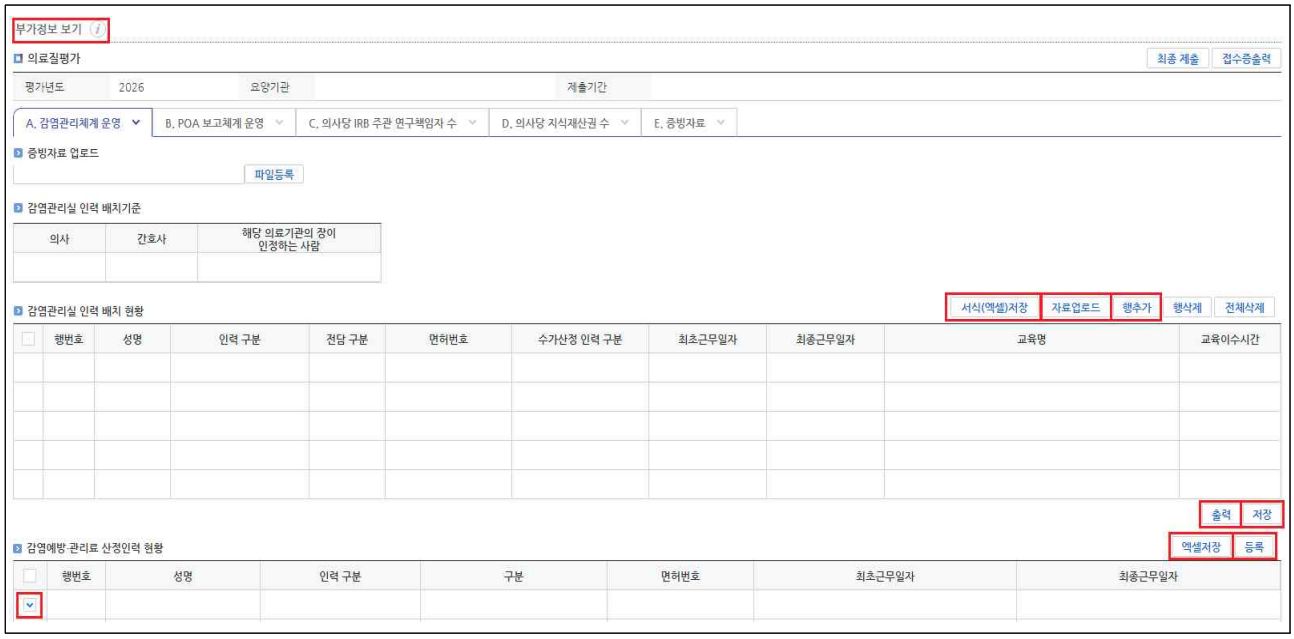
○ 우측 하단의 【출력】 버튼을 누르면 입력한 내용의 저장 및 인쇄가 가능하며 출력물의 제출일자는 최종 제출 후 기재됨

- 저장파일 형식은 PDF, 엑셀, 한글 등으로 선택할 수 있으며 엑셀 파일로 저장할 경우 다음과 같이 설정을 변경



4 제출자료별 세부 입력방법

A. 감염관리체계 운영



① 감염관리실 인력 배치기준을 참고하여 작성

※「의료법 시행규칙」[별표 8의2] '감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준'

② 리스트 작성

○ 감염예방·관리료 산정인력 현황 입력 방법

가. '감염예방·관리료 산정인력 현황' 자료 연동 입력

- 감염예방·관리료 산정인력 현황 중 해당 인력 선택(☑)
- 【등록】 버튼 클릭 시, 감염관리 인력 배치 현황에 자동 반영됨
  · 성명, 인력 구분, 면허번호, 수가산정 인력구분은 자동 기입
- 전담 구분, 교육명, 교육이수시간은 별도 기입 필요
- 【저장】 버튼을 누르면 오류점검 후 화면에 적용됨

나. 서식(엑셀) 업로드

- 【서식(엑셀) 저장】 누르면 '감염관리 인력 배치 현황' 업로드를 위한 서식(엑셀) 파일이 저장되고 내용 입력
- 【자료 업로드】 버튼을 눌러 기재한 파일 첨부, 업로드가 완료되면 오류가 점검됨
- 오류점검 내역이 없으면 【저장】 버튼을 눌러 화면에 적용

※ (오류가 있는 경우) 안내된 오류점검 내역* 수정 후 재 업로드 필요
* 오류점검 내역 확인: 부가정보 보기 > 오류점검

○ 감염예방·관리료 미산정 인력 입력 방법

가. 화면 입력

- 【행추가】 누른 후 '감염관리 인력 배치 현황' 내용 입력 후, 【저장】 버튼을 누르면 오류점검 후 화면에 적용됨

나. 서식(엑셀) 업로드

- 【서식(엑셀) 저장】 누르면 '감염관리 인력 배치 현황' 업로드를 위한 서식(엑셀) 파일이 저장되고 내용 입력
- 【자료 업로드】 버튼을 눌러 기재한 파일 첨부, 업로드가 완료되면 오류가 점검됨
- 오류점검 내역이 없으면 【저장】 버튼을 눌러 화면에 적용

※ (오류가 있는 경우) 안내된 오류점검 내역* 수정 후 재 업로드 필요
* 오류점검 내역 확인: 부가정보 보기 > 오류점검

③ 아래의 형식에 따라 입력함

성명	한글 입력, 동명이인의 경우 성명 뒤에 a, b로 구분(예: 홍길동a, 홍길동b)
인력 구분	01: 의사, 02: 간호사, 03: 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람
전담 구분	01: 전담, 02: 해당 없음
면허번호	의료인인 경우만 작성

수가산정 인력구분	Y: 감염예방·관리료 산정인력, N: 감염예방·관리료 미산정인력
최초근무일자	감염관리실 최초근무일자 기재, 최초근무일자가 평가기간 이전인 경우 평가시작일 기재 - 입력형식: yyyymmdd / 입력범위: 20250101 ~ 20251231
최종근무일자	감염관리실 최종근무일자 기재, 최종근무일자가 평가기간 이후인 경우 평가종료일 기재 - 입력형식: yyyymmdd / 입력범위: 20250101 ~ 99991231
교육명·교육이수시간	인력별 한줄 내로 기재 (예시) 간호사가 제1차 연수과정(8시간), 제2차 연수과정(8시간)을 이수한 경우, 교육명을 "제1, 2차 연수과정", 교육이수시간을 "16시간"으로 작성 ※ 비대면(온라인) 교육 인정 ※ '25년 4분기 변경 인력에 대해 '26년 1분기 교육 이수까지 인정

④ '증빙자료 업로드'의 【파일등록】 버튼을 눌러 증빙자료 제출

※ 증빙자료

○ 감염관리 전담인력 구성

- 감염예방·관리료 산정 인력
  1. 교육이수증
- 감염예방·관리료 미산정 인력
  1. 감염관리실 배치 인력의 재직증명서(경력증명서) 및 직무기술서
  2. 감염관리실 전담 인력 증빙 서류(인사발령서류, 임명장 등)
  3. 의료인의 경우 면허증 사본(※ 의료인에 한함)
  4. 교육이수증

※ 교육이수증: '25년 교육 이수 증빙 서류 제출(공통)
- 다만 '25년 4분기 변경인력(증빙서류 필요)의 경우 '26년 1분기까지 교육 이수 인정
- 비대면(온라인) 교육 인정
- 감염관리실 경력 3년 이상(증빙서류 필요)인 경우 학술대회 또는 워크숍 교육 이수 인정

○ 감염관리위원회 구성·운영·활동

- 감염예방·관리료 미산정 기관
  1. 2025년 감염관리위원회 연간 운영계획(위원회 구성 포함)
  2. 2025년 감염관리위원회 활동 증빙서류

※ 감염관리 관련 회의를 연 2회 이상 개최하고, 결과보고, 회의록 등 실제 운영을 확인할 수 있는 자료(참석자 명단, 위원장 결재 등 포함)

⑤ 【출력】 버튼을 누르면 입력한 내용의 저장 및 인쇄 가능

※ 감염관리 인력 3인 이상의 자료 입력 및 증빙자료 업로드 후 【출력】버튼 클릭 가능

[감염관리체계 운영 지표 관련 법령]

□ 감염관리실의 운영 등(「의료법 시행규칙」 제46조)

① 법 제47조제1항에 따라 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준은 별표 8의2와 같다.

[별표 8의2] 감염관리 업무를 수행하는 사람의 인력기준 및 배치기준

1. 인력기준: 감염관리실에서 감염관리 업무를 수행하는 사람은 감염관리에 관한 경험 및 지식이 있는 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

가. 의사

나. 간호사

다. 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

2. 배치기준: 다음 각 목의 구분에 따라 배치한다.

가. 상급종합병원

1) 의사

구분	100~300병상	301~600병상	601~900병상	901~1,200병상	1,201~1,500병상	1,501~1,800병상	1,801~2,100병상	2,101~2,400병상	2,401병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상	9명 이상

2) 간호사 및 해당 의료기관의 장이 인정하는 사람

구분	100~200병상	201~400병상	401~600병상	601~800병상	801~1,000병상	1,000~1,200병상	1,201~1,400병상	1,401~1,600병상	1,601~1,800병상	1,801~2,000병상	2,001~2,200병상	2,201~2,400병상	2,401병상 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상	7명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상	5명 이상	6명 이상	6명 이상	7명 이상

나. 종합병원

구분	100~300병상	301~600병상	601~900병상	901~1,200병상	1,201~1,500병상	1,501~1,800병상	1,801~2,100병상	2,101병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상	6명 이상	7명 이상	8명 이상
간호사	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상	5명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	2명 이상	2명 이상	3명 이상	3명 이상	4명 이상	4명 이상

다. 병원·치과병원·한방병원·요양병원·정신병원

인력	100~300병상	301~600병상	601~900병상	901~1,200병상	1,201병상 이상
의사	1명 이상	2명 이상	3명 이상	4명 이상	5명 이상
간호사	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상
의료기관의 장이 인정하는 사람	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상	1명 이상

< 비 고 >

1. 위 표 제2호가목2)의 기준에도 불구하고 401병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람은 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람이 최소 1명 이상 배치되어야 한다.
2. 위 표 제2호나목의 기준에도 불구하고 601병상 이상인 경우에는 해당 배치기준상의 최소인력을 기준으로 간호사를 1명씩 늘려 배치하면서 의료기관의 장이 인정하는 사람을 1명씩 줄여 배치할 수 있다. 다만, 의료기관의 장이 인정하는 사람은 최소 1명 이상 배치되어야 한다.

② 제1항에 따라 감염관리실(종합병원, 150개 이상의 병상을 갖춘 병원, 치과병원 또는 한방병원만 해당한다)에 두는 인력 중 1명 이상은 감염관리실에서 전담 근무해야 한다.

③ 제1항에 따라 감염관리실에서 근무하는 사람은 별표 8의3에서 정한 교육기준에 따라 교육을 받아야 한다.

[별표 8의3] 감염관리실 근무 인력의 교육기준

1. 교육 내용: 감염관리업무 개요 및 담당 인력의 역할, 감염관리 지침, 감시자료 수집 및 분석, 의료관련감염진단, 미생물학, 소독 및 멸균, 환경관리, 병원체별 감염관리, 분야별 감염관리, 역학통계, 임상미생물학, 유행조사, 감염감소 중재전략, 격리, 감염관리사업 기획·평가 등 감염관리와 관련된 내용
2. 교육 이수 시간: 매년 16시간 이상
3. 교육 기관: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 기관
   가. 국가나 지방자치단체
   나.「의료법」 제28조에 따른 의사회 또는 간호사회
   다.「한국보건복지인재원법」에 따른 한국보건복지인재원
   라. 그 밖에 감염관리 관련 전문 학회 또는 단체

※ 비고: 감염관리실 근무 인력(감염관리 경력 3년 이상인 사람으로 한정한다)이 감염관리 관련 전문 학회에서 주관하는 학술대회 또는 워크숍에 매년 16시간 이상 참석한 경우에는 제1호부터 제3호까지의 규정에 따라 교육을 받은 것으로 본다.

□ 감염관리위원회 및 감염관리실 설치 등(「의료법 시행규칙」 제43조)

③ 법 제47조제1항에 따른 감염관리실은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 의료관련감염의 발생 감시
2. 의료관련감염 관리 실적의 분석 및 평가
3. 직원의 감염관리교육 및 감염과 관련된 직원의 건강관리에 관한 사항
4. 그 밖에 감염 관리에 필요한 사항

□ 감염관리위원회 운영(「의료법 시행규칙」 제45조)

① 위원회는 정기회의와 임시회의로 운영한다.

② 정기회의는 연 2회 개최하고, 임시회의는 위원장이 필요하다고 인정하는 때 또는 위원 과반수가 소집을 요구할 때에 개최할 수 있다.

③ 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

④ 위원장은 위원회를 대표하며 업무를 총괄한다.

⑤ 위원회는 회의록을 작성하여 참석자의 확인을 받은 후 비치하여야 한다.

⑥ 그 밖에 위원회의 운영에 필요한 사항은 위원장이 정한다.

B. 입원 시 상병(POA) 보고체계 운영



① 화면 입력사항은 없으며, '증빙자료 업로드'의 【파일등록】 버튼을 눌러 증빙자료 제출

※ 증빙자료

○ 전체 상병 대상 진단명 및 진단코드 관리체계 구축

1. 전체 상병 대상 진단명 및 진단코드 관리 규정
2. 관리 인력의 직무기술서
3. 관리 인력의 재직증명서
4. 관리 인력의 보건의료정보관리사 면허증 사본

○ POA 코드 및 정확성 평가 관리 전산시스템 구축

5. 환자별 POA 입력 및 수정, 재원 중 POA 미비관리를 수행한 전산시스템 화면 증빙자료 (※ 'POA 전산시스템 관련 자료제출 환자 목록' 참고)

○ POA 관련 정확성을 높이기 위한 활동 여부

6. POA 관련 개선 활동 기록지(교육 및 회의 증빙자료 등)

② 'POA 코드 및 정확성 평가 관리 전산시스템 구축' 증빙 대상 환자 목록으로, 청구요양개시일이 포함된 입원 건의 자료를 제출

○ (예시) 수진자 '김철수'의 청구요양개시일이 2025-11-25인 경우

자료제출 환자 목록	실제 현황(2회 입원)		제출대상 여부
수진자	입원일자	퇴원일자	
김철수	*2025-10-01*	*2025-10-05*	*X*
	2025-11-20	*2025-11-30*	*O*

C. 의사당 IRB 주관 연구책임자 수 (엑셀 업로드)



① 【서식(엑셀) 저장】 버튼을 누르면 '연구책임자 IRB 승인 현황' 업로드를 위한 서식(엑셀) 파일이 저장됨

② 서식(엑셀) 입력은 아래의 형식으로 작성

○ (연번) 자료제출 순으로 기재

○ (성명) 공백 없이 한글로 입력하며 동명이인의 경우 성명 뒤에 a, b로 구분(예: 홍길동a, 홍길동b)

○ (생년월일) 입력형식: yyyymmdd

○ (면허구분) 면허구분에 따라 숫자를 기재. 단, 면허가 없는 경우 미기재

- 01(의사), 02(치과의사), 03(한의사), 04(조산사), 05(간호사), 99(기타)

○ (면허번호) 공백 없이 숫자로 기재. 단, 면허구분에 기재사항이 없는 경우 미기재

○ (근무시작일) 해당 의료기관에서의 최초 근무일자 기재, 최초 근무일자가 평가기간 이전인 경우 평가시작일 기재

- 입력형식: yyyymmdd
- 입력범위: 20250101 ~ 20251231

○ (근무종료일) 해당 의료기관에서의 최종 근무일자 기재, 최종 근무일자가 평가기간 이후인 경우 9999-12-31로 기재

- 입력형식: yyyymmdd
- 입력범위: 20250101 ~ 99991231

・ (예시)

실제 근무기간		연구책임자 IRB 승인 현황	
시작일자	종료일자	근무시작일	근무종료일
2024-05-01	*2026-01-31*	*2025-01-01*	*9999-12-31*
2024-05-01	*2025-07-01*	*2025-01-01*	*2025-07-01*

○ (근무부서) IRB 승인시점 근무부서의 명칭을 기재

○ (소속 구분) 연구책임자의 소속에 따라 공백 없이 숫자를 기재

- 01(전속), 02(겸직), 03(파견), 04(순환근무)

○ (소속기관명) 소속 구분이 겸직·파견·순환근무인 경우에 한하여 발령기관의 명칭을 기재

・ (예시)

...	근무부서	소속구분	소속기관명	...
	소화기내과	전속		
	임상시험센터	겸직	○○대학교 의과대학 약리학교실	
	산부인과	순환근무	○○○○중앙의료원	

○ (승인일) 해당 의료기관 재직 중 승인된 건에 한하여 IRB 승인일을 기재

- 입력형식: yyyymmdd
- 입력범위: 20250101 ~ 20251231

○ (승인번호(IRB No.)) IRB 심의결과통보서에 명시된 승인(과제)번호를 기재

○ (제목) IRB 심의결과통보서에 명시된 제목(연구과제명)을 기재

③ 【자료 업로드】 버튼을 눌러 파일 첨부를 위한 창이 생성되면, '② 서식(엑셀) 입력 형식'에 따라 기재한 엑셀파일 자료를 첨부

④ 업로드가 완료되면 오류가 점검됨

- (오류가 있는 경우) 안내된 오류점검 내역* 수정 후 재 업로드 필요

* 오류점검 내역: 부가정보 보기 > 오류점검

⑤ 오류점검 내역이 없으면 【저장】 버튼을 눌러 화면에 적용

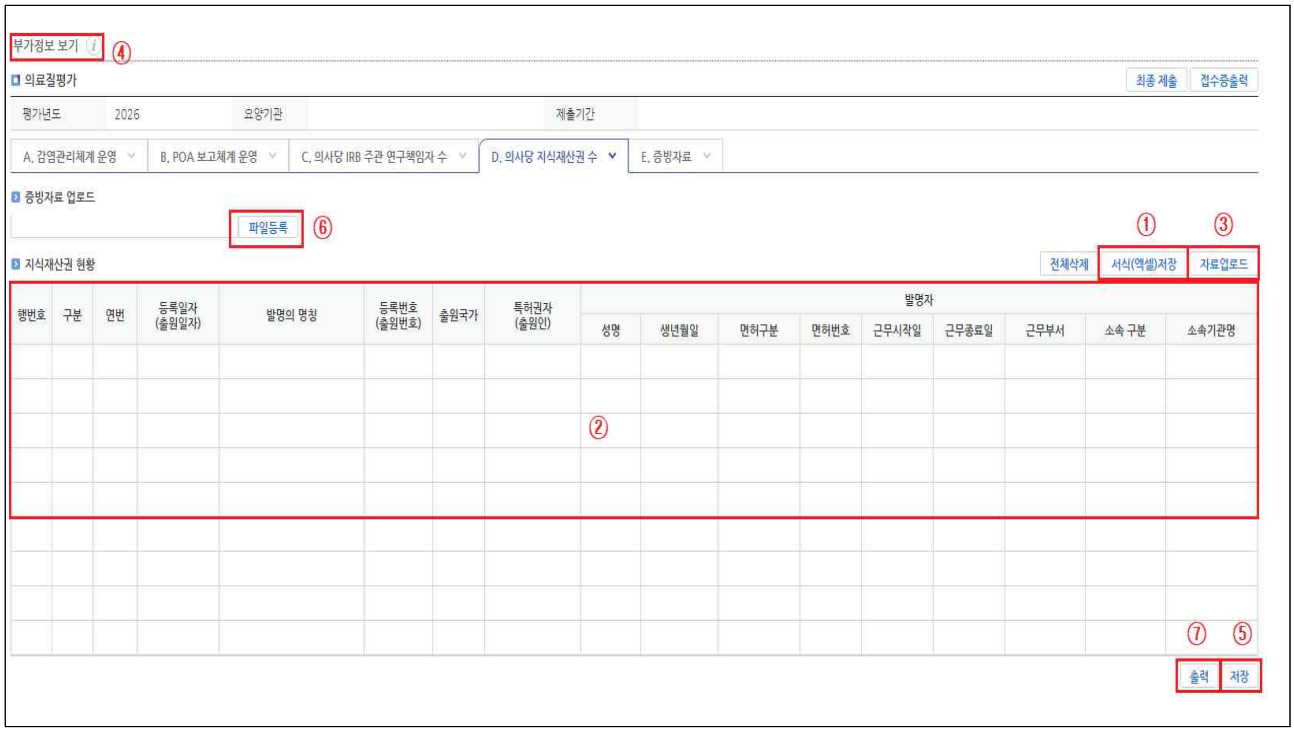
⑥ '증빙자료 업로드'의 【파일등록】 버튼을 눌러 증빙자료 제출

※ 증빙자료

1. 식품의약품안전처장 또는 기관IRB(공용IRB포함) 승인서 (※ 1인 1건 인정)
2. 주관 연구책임자 재직증명서
   ※ 해당 기관 소속 연구책임자의 소속 구분이 전속이 아닌(파견 또는 겸직 등) 경우 겸직부서·업무 및 겸직기간이 기재된 인사발령서류 추가 제출 필수
3. 주관 연구책임자가 의료기관 소속임을 확인할 수 있는 의료기관 조직도

⑦ 【출력】 버튼을 누르면 입력한 내용의 저장 및 인쇄 가능

D. 의사당 지식재산권 수 (엑셀 업로드)



① 【서식(엑셀) 저장】 버튼을 누르면 '지식재산권 현황' 업로드를 위한 서식(엑셀) 파일이 저장됨

② 서식(엑셀) 입력은 아래의 형식으로 작성

○ (구분) 국내, 국외 구분에 따라 숫자를 기재

- 01(국내), 02(국외)

○ (연번) 국내, 국외 구분하여 자료제출 순으로 기재하며 국내 자료 입력 후 국외자료 입력

○ (등록일자 / 출원일자) 국내특허의 경우 등록일, 국외특허의 경우 출원일을 입력

- 입력형식: yyyymmdd
- 입력범위: 20250101 ~ 20251231

○ (발명의 명칭) 증빙자료에 명시된 명칭을 기재

○ (등록번호 / 출원번호) 국내 특허등록번호 양식, 각국 출원번호 양식과 동일하게 기재

(예: 국내(10-0000000), 미국(18/000,000), PCT(PCT/KR2024/000000))

○ (출원국가) 출원국가 구분에 따라 코드를 기재. 단, 국내 특허인 경우 미기재

- US(미국), JP(일본), CN(중국), EP(유럽), WO(PCT), ETC(기타)

○ (특허권자 / 출원인) 국내특허의 경우 특허권자, 국외특허의 경우 출원인을 기재(예: ○○대학교병원 산학협력단)

○ (발명자-성명) 공백 없이 한글로 입력하며 동명이인의 경우 성명 뒤에 a, b로 구분(예: 홍길동a, 홍길동b)

○ (발명자-생년월일) 입력형식: yyyymmdd

○ (발명자-면허구분) 면허구분에 따라 숫자를 기재. 단, 면허가 없는 경우 미기재

- 01(의사), 02(치과의사), 03(한의사), 04(조산사), 05(간호사), 99(기타)

○ (발명자-면허번호) 공백 없이 숫자로 기재. 단, 면허구분에 기재사항이 없는 경우 미기재

○ (발명자-근무시작일) 해당 의료기관에서의 최초 근무일자 기재, 최초 근무일자가 평가기간 이전인 경우 평가시작일 기재

- 입력형식: yyyymmdd
- 입력범위: 20250101 ~ 20251231

○ (발명자-근무종료일) 해당 의료기관에서의 최종 근무일자 기재, 최종 근무일자가 평가기간 이후인 경우 9999-12-31로 기재

- 입력형식: yyyymmdd
- 입력범위: 20250101 ~ 99991231

· (예시)

실제 근무기간		지식재산권 현황	
시작일자	종료일자	근무시작일	근무종료일
2024-05-01	*2026-01-31*	*2025-01-01*	*9999-12-31*
2024-05-01	*2025-07-01*	*2025-01-01*	*2025-07-01*

○ (발명자-근무부서) 국내특허등록, 국외특허출원 시점 근무부서의 명칭을 기재

○ (발명자-소속 구분) 발명자의 소속에 따라 공백 없이 숫자를 기재

- 01(전속), 02(겸직), 03(파견), 04(순환근무)

○ (발명자-소속기관명) 소속구분이 겸직·파견·순환근무인 경우에 한하여 발령기관의 명칭을 기재

· (예시)

...	근무부서	소속구분	소속기관명
	소화기내과	전속	
	임상시험센터	겸직	○○대학교 의과대학 약리학교실
	산부인과	순환근무	○○○○중앙의료원

③ 【자료 업로드】 버튼을 눌러 파일 첨부를 위한 창이 생성되면, '② 서식(엑셀) 입력 형식'에 따라 기재한 파일을 첨부

④ 업로드가 완료되면 오류가 점검됨

- (오류가 있는 경우) 안내된 오류점검 내역* 수정 후 재 업로드 필요

* 오류점검 내역: 부가정보 보기 > 오류점검

⑤ 오류점검 내역이 없으면 【저장】 버튼을 눌러 화면에 적용

⑥ '증빙자료 업로드'의 【파일등록】 버튼을 눌러 증빙자료 제출

※ 증빙자료

1. 국내 특허 등록증
2. 국외 특허 출원증명서
   ① 출원사실증명원 또는
   ② '국제출원번호 및 국제출원일 통지서(서식 PCT/RO/105)' 및 'PCT 출원서(서식 PCT/RO/101)'등
3. 의료기관 소속 발명자의 재직증명서
   ※ 해당 기관 소속 발명자의 소속 구분이 전속이 아닌(파견 또는 겸직 등) 경우 겸직부서·업무 및 겸직기간이 기재된 인사발령서류 추가 제출 필수
4. 발명자가 의료기관 소속임을 확인할 수 있는 의료기관 조직도

⑦ 【출력】 버튼을 누르면 입력한 내용 인쇄 가능

■ 특허법 시행규칙 [별지 제26호서식]

■ 특허법 시행규칙 [별지 제26호서식] <개정 2025. 10. 1.>

특 허 증

CERTIFICATE OF PATENT

특 허 제 호
Patent Number

출원번호 제 호
Application Number

출원일 년 월 일
Filing Date

등록일 년 월 일
Registration Date

발명의 명칭 Title of the Invention

특허권자 Patentee

발명자 Inventor

위의 발명은 「특허법」에 따라 특허원부에 등록되었음을 증명합니다.

This is to certify that, in accordance with the Patent Act, a patent for the invention has been registered at the Ministry of Intellectual Property.

년 월 일

지식재산처장
MINISTER,
MINISTRY OF INTELLECTUAL PROPERTY

직 인

서 명

210㎜×297㎜(보존용지(1종) 120g/㎡)

■ 출원사실증명원

발급번호 :

출원사실증명원
CERTIFICATE OF APPLICATION

출원인 Applicant	성 명 Name		주민번호 Residence No	
	주 소		전화번호	
	성 명 Name		주민번호 Residence No	
	주 소		전화번호	
발명자 Inventor	성 명 Name		주민번호 Residence No	
	주 소		전화번호	
대리인 Agent	성 명		대리인 번호	
	주 소			
출원번호 Application Number			출원일자 Filing Date	
발명(고안)의 명칭, 디자인을 표현할 물품, 상품(서비스업)류 구분 Title of Invention, Product(s) Embodied in Design, or Classification of Mark				
용 도			IPC 분류	
최종처분상태			최종처분일	
심사청구유무			심사청구일자	

위 사실을 증명함.

This is to certify that the above applicant has filed as stated in this certificate at the Kore an Intellectual Property Office

년 월 일

특 허 청 장

COMMISSIONER

◆ 본 증명서는 인터넷으로 발급되었으며, 특허청 홈페이지(www.kipo.go.kr)의 '특허로-증명서 발급' 메뉴를 통해 발급번호 또는 문서하단의 바코드로 내용의 위·변조 여부를 확인해 주십시오. 단, 발급번호를 통한 확인은 90일까지 가능합니다.

■ 서식 PCT/RO/105

PCT/KR

특 허 협 력 조 약
(PATENT COOPERATION TREATY)

발신:수리관청

수신:

PCT

국제출원번호 및 국제출원일 통지서

(PCT 규칙 20.2(c))

발송일 *(일/월/년)* 년 월 일	
출원인 또는 대리인의 서류참조기호	**중요통지사항**
국제출원번호 **PCT/KR**	국제출원일 *(일/월/년)* / 우선일 *(일/월/년)*
출원인	
발명의 명칭	

1. 이 국제출원은 위에 기재된 바와 같이 국제출원번호와 국제출원일이 부여되었습니다.

2. 이 국제출원의 기록원본은:

☐ _____ 자로 국제사무국에 송부되었습니다.

☐ 아래의 사유로 인하여 아직 국제사무국에 송부되지 않았으며,이 통지서의 사본은 국제사무국에 송부되었습니다*:

☐ 국가안전보장에 필요한 허가를 얻지 못했음

☐ 기타 *(이유를 상술)*:

* 국제사무국은 수리관청에 의한 기록원본의 송달을 감시하고 그 접수사실을 출원인에게 통지합니다. (서식 PCT/IB/301). 국제사무국은 우선일부터 14월이 경과할 때까지 기록원본을 수령하지 않은 때에는 출원인에게 이를 통지합니다. (규칙 22.1(c)).

수리관청명칭 및 우편주소 대한민국 특허청 (35208) 대전광역시 서구 청사로 189, 정부대전청사	특허청장
팩스번호: +82 42 472 3473	전화번호: 82-42-481-5762

서식 PCT/RO/105 (2008년 7월)

■ 서식 PCT/RO/101

1/4

PCT 출원서

출력(전자적 형태가 원본)

0	**수리관청 전용**	
0-1	국제출원번호	
0-2	국제출원일자	
0-3	수리관청 명칭 및 "PCT 국제출원"	
0-4	**서식 PCT/RO/101 - PCT 출원서**	
0-4-1	우측에 기재된 바와 같이 작성되었다.	**PCT-SAFE**
0-5	**신청** 아래 서명인은 본 국제출원서가 특허협력조약에 의해 처리될 것을 청구합니다.	
0-6	**출원인이 지정한 수리관청**	**대한민국 특허청 (RO/KR)**
0-7	**출원인 또는 대리인의 서류참조기호**	
I	**발명의 명칭**	
II	**출원인**	
II-1	이 사람은	
II-2	우측 지정국에 관한 출원인	
II-4ko	성명	
II-4en	Name:	
II-5ko	주소	
II-5en	Address:	
II-6	국적	
II-7	거주국	
II-8	전화번호	
II-9	팩스번호	
II-10	이메일 주소	
II-10(a)	이메일 사용동의 수리관청, 국제조사기관, 국제사무국, 국제예비심사기관이 필요 시 이 이메일 주소를 사용하여 이 국제출원과 관련하여 발행된 통지서를 송부할 것에 동의한다.	
II-11	출원인 코드	

PCT 출원서

출력(전자적 형태가 원본)

III-1	**출원인 및/또는 발명자**	
III-1-1	이 사람은	
III-1-3	우측 지정국에 관한 발명자	
III-1-4ko	성명	
III-1-4en	Name (LAST, First):	
III-1-5ko	주소	
III-1-5en	Address:	
IV-1	**대리인 또는 대표자** 아래에 기재된 자는 관할 국제기관에 대하여 우측에 표시된 자격으로 출원인을 대리하는 것으로 선임되었다.	
IV-1-1ko	성명	
IV-1-1en	Name (LAST, First):	
IV-1-2ko	주소	
IV-1-2en	Address:	
IV-1-3	전화번호	
IV-1-4	팩스번호	
IV-1-5	이메일 주소	
IV-1-5(a)	이메일 사용동의 수리관청, 국제조사기관, 국제사무국, 국제예비심사기관이 필요 시 이 이메일 주소를 사용하여 이 국제출원과 관련하여 발행된 통지서를 송부할 것에 동의한다.	
IV-1-6	대리인 코드	
V	**지정국**	
V-1	**본 출원서의 제출로, 규칙 4.9(a)에 따라, 부여될 수 있는 모든 종류의 권리 보호를 위하여, 그리고 해당하는 경우 지역특허 및 국내특허 모두를 위하여 당해 국제출원일에 PCT에 기속되는 모든 체약국이 지정된다.**	
V-2	**V-2란은 출원서 제출시 또는 규칙 26의2.1에 의해 그 이후 출원서 제6기재란에 위 특정 관련 체약국의 국내 선출원에 대한 우선권주장이 포함되어 있을 경우 당해 체약국의 국내법에 의해 해당 국내 선출원의 효력이 상실되는 것을 방지하기 위한 목적으로 당해 체약국의 지정을 제외하는 데에만 사용될 수 있다 (지정 제외시 이의 취소 불가능).**	

PCT 출원서

출력(전자적 형태가 원본)

VI-1	**선국내출원에 대한 우선권 주장**		
VI-1-1	출원일		
VI-1-2	출원번호		
VI-1-3	파리협약 당사국명 또는 WTO 회원국명		
VI-2	**우선권서류 신청**		
	수리관청에 대하여 위에 명시된 선출원의 인증등본을 준비하여 국제사무국에 송부하여 줄 것을 신청한다.		
VI-3	**인용에 의한 보완**		
	조약 제11조(1)(iii)(d) 또는 (e)에서 규정하는 국제출원의 요소, 또는 규칙 20.5(a)에서 규정하는 명세서, 청구범위 또는 도면의 일부가 본 국제출원에는 포함되어 있지 않지만 조약 제11조(1)(iii) 규정의 요소 중 하나 이상이 수리관청에 최초로 접수된 날에 우선권주장의 기초가 된 선출원에 완전히 포함되어 있는 경우, 그 요소 또는 부분은 규칙 20.6 규정에 의한 확인을 조건으로, 규칙 20.6의 규정과 관련하여 본 국제출원에 있어서 인용에 의해 보완된다.		
VII-1	**국제조사기관(ISA) 선택**		
VIII	선언서	선언서 개수	
VIII-1	발명자의 신원에 관한 선언	-	
VIII-2	국제출원일에 특허출원 및 특허를 받을 수 있는 출원인의 자격에 관한 선언	-	
VIII-3	국제출원일에 선출원의 우선권을 주장할 수 있는 출원인의 자격에 관한 선언	-	
VIII-4	발명자 선언(미국에 대한 지정의 경우에 한함)	-	
VIII-5	신규성을 해치지 아니하는 개시 또는 신규성 상실의 예외에 관한 선언	-	
IX	**체크 리스트**	용지 수	전자적 파일 첨부
IX-1	출원서(선언서 포함)		
IX-2	명세서		
IX-3	청구범위		
IX-4	요약서		
IX-5	도면		
IX-7	용지매수 소계		
	첨부 항목	서면 첨부	전자적 파일 첨부
IX-8	수수료 계산 용지		
IX-9	개별위임장 원본		
IX-20	**요약서에 수반되어야 할 도면 번호**		
IX-21	**국제출원의 출원 언어**		
X-1	**출원인, 대리인 또는 대표자의 서명 또는 날인**		
X-1-1	성명		
X-1-3	권한 (출원서를 통해 서명자의 자격이 명백하지 않은 경우에는 그 자격도 표시)		

PCT 출원서

출력(전자적 형태가 원본)

수리관청 전용

10-1	국제출원으로 제출된 서류의 실제 접수일	
10-2	도면	
10-2-1	접수	
10-2-2	미접수	
10-3	국제출원으로 제출된 서류를 완성하는 서류 또는 도면의 추후 기간내 제출에 따른 정정된 실제 접수일	
10-4	**PCT 제11조(2)에 따라 제출이 요구된 보완서로서 기간내 제출된 보완서의 접수일**	
10-5	**국제조사기관(ISA)**	
10-6	조사료 납부시까지 지연된 조사용 사본의 송부	

11-1	국제 사무국의 기록원본 접수일	

E. 증빙자료 (화면입력)



① 지표별 증빙자료 제출

○ 【파일등록】 버튼을 눌러 각 지표별 증빙자료를 제출

○ 단, 교육전담간호사 운영(시범)은 【서식저장】 버튼을 눌러 별첨 양식 저장 후 기재된 안내에 따라 내용 작성 후 【파일등록】 버튼을 눌러 제출

※ 증빙자료

1-1. 환자안전관리체계 운영 자료

○ 환자안전 보고학습시스템 포털에 자료 미제출 의료기관 중 적용기준 충족 시 제출

① 2025년 환자안전위원회 운영계획에 관한 서류(환자안전활동 월별계획, 활동소요 예산 내역, 내부직원 대상 교육계획, 환자안전지표 선정 및 관리에 대한 사항 등을 포함하여 위원장 결재를 득한 자료)

② 2025년 환자안전위원회 운영실적에 관한 서류(정기 회의록 2건 이상 등)

- 환자안전위원회 정기회의는 연 2회 이상 개최, 회의에 대한 위원장의 확인 결재 포함, 회의안건 및 결과, 참석자 명부(서명 포함) 등 실제 회의 개최를 증명할 수 있는 내용 포함

1-2. 환자안전보고학습체계 자료

○ 미인증 의료기관 중 적용기준 충족 시 제출

① 의료기관 차원의 환자안전사건 관리절차 자료

- 환자안전사건 정의, 보고절차(보고자, 시기, 방법, 보고 서식), 분석방법, 분석결과에 따라 우선순위를 정하는 절차 및 방법, 우선순위에 따른 개선활동 수행 절차 및 방법, 경영진 보고방법, 직원 공유방법, 환자안전 주의경보 발령 시 관련 직원 공유 방법 모두 포함

② 직원이 환자안전사건 보고절차에 따라 보고한 자료
- 실제 보고한 보고서(보고자, 보고시기, 방법 포함)

③ 환자안전사건을 분석한 자료
- 사건 유형 분석 자료: 2025년 보고된 환자안전 보고건수 통계(적신호사건, 위해사건, 근접오류 건수 포함)
- 직원이 환자안전사건 보고절차에 따라 보고한 자료(②)에 대하여 분석도구를 사용한 분석 및 개선활동 계획 수립 자료. 다만, 적신호사건에 대해서는 근본원인분석 실시(적신호사건이 없는 경우 위해사건에 대한 근본원인 분석 실시)

④ 분석한 사건에 대한 개선활동 수행 근거자료
- 분석된 환자안전사건(③)에 대한 개선활동 수행 근거자료(적신호사건, 위해사건, 근접오류)

⑤ 환자안전사건에 대한 결과를 경영진에게 보고한 자료
- 분석된 환자안전사건(③) 및 개선활동 수행(④)에 대한 결과를 경영진에게 보고한 자료(적신호사건, 위해사건, 근접오류)

⑥ 보고된 환자안전 사건에 대한 결과를 관련 직원과 공유한 자료
- 분석된 환자안전사건(③) 및 개선활동 수행(④)에 대한 결과를 관련 직원과 공유한 자료(적신호사건, 위해사건, 근접오류)

⑦ 국가에서 발령하는 환자안전 주의경보 및 의료기관 차원에서 선정한 환자안전 주의경보를 직원과 공유한 자료

※ 3주기 또는 4주기 의료기관평가 인증기준 [7.3] 환자안전사건 관리 참조

2. 진료협력체계 운영 자료

① 진료 의뢰·회송 전담 인력의 직무기술서

② 진료 의뢰·회송 전담 인력의 재직증명서

③ 의료인 면허증 사본(※ 의료인에 한함)

④ 진료 의뢰·회송 운영체계 및 절차 등에 관한 병원 내부규정 또는 지침

⑤ 진료협력센터 병·의원 현황

3. 교육전담간호사 운영 자료

① 교육전담간호사 배치 현황

② 교육전담간호사 재직증명서

② 지표값 연계 신청서, 기타

○ 화면입력 사항은 없으며, 【서식저장】 버튼을 누르면 별첨양식이 저장됨

○ 별첨양식에 기재된 안내에 따라 내용 작성 후 【파일등록】 버튼을 눌러 제출

※ 증빙자료

4. 본원-분원 진료특화 운영 자료

○ 동일 법인으로 인근 지역에서 복수 의료기관을 운영, 본원-분원 진료특화 및 진료협력 기관으로 지표값 연계가 필요한 의료기관인 경우 제출

① 본원-분원 진료특화 지표값 연계 신청서 [별첨양식-5]

② 인근지역 확인자료(이동거리 20km 이내면서 자동차 이동시간 30분 이내, 출처 명시)

③ 평가 대상기간 내 본원-분원 간 진료협력을 수행한 내용 관련 증빙자료
(의료기관 간 협약서, 의료기관 내부 결재문서, 진료의뢰서, 진료회신서 등)

5. 의료기관 변경 현황 자료

○ 설립형태 변경 등으로 요양기관 기호가 변경되어 진료실적, 간호인력 등의 연계가 필요한 경우 제출(변경 전·후 동일성이 확인되는 경우 지표값 통보 및 수가 연계)

① 요양기관 기호 변경 전·후 연계 신청서 [별첨양식-6] (※ 직인 또는 날인 필수)

② 요양기관 기호 변경 전·후의 의료기관 개설허가증 사본(변경내역 포함)

③ 기관 정보등록(필수)

○ 기관장(성명)과 의료기관 주소를 기재 후 【저장】 버튼을 누르면 화면에 적용됨

- 요양기관 현황신고 상 대표자명 및 주소를 기준으로 작성

5 최종 제출



① 각 탭의 화면(웹)서식 작성과 증빙자료 첨부가 완료된 경우 【최종 제출】 버튼을 누르면 모든 절차가 완료됨

② 최종 제출 후 【접수증 출력】 버튼을 누르면 제출일자가 기재된 접수증 출력 가능(의료기관 확인용)

[접수증 예시]

2026년 의료질평가 자료 접수증

귀하께서 제출하신 자료가 건강보험심사평가원 "e-평가시스템"에 등록되었습니다. 제출자료 작성내용은 사실과 다름이 없으며, 제출된 자료의 내용이 허위로 판명되었을 경우 이로 인한 모든 책임은 제출기관에 있음을 알려드립니다.

■ 요양기관 정보

요양기호		기관명	
주소			
기관장(성명)		제출일자	

■ 자료제출 목록

연번	자료제출 목록	여부	연번	자료제출 목록	여부
1	감염관리체계 운영	N	5-2	환자안전보고학습체계	N
2	POA 보고체계 운영	N	6	진료협력체계 운영	N
3	의사당 IRB 주관 연구책임자 수	Y	7	교육전담간호사 운영	N
4	의사당 지식재산권 수	N	8	의료기관 변경 현황	Y
5-1	환자안전관리체계 운영	N	9	본원·분원 진료특화 운영	N

붙임 1. 미제출
2. 미제출
3. 의사당 IRB 주관 연구책임자 수 증빙자료.zip
4. 미제출
5-1. 미제출
5-2. 미제출
6. 미제출
7. 미제출
8. E탭[별첨양식-6]요양기관 기호 변경 전·후 연계 신청서('26).hwp
9. 미제출

건 강 보 험 심 사 평 가 원 장

[붙임5-1]

정정신청 기본원칙

1. 지표값과 관련된 자료의 변경 또는 추가 등 보완이 필요한 경우, 관련 확인 자료를 첨부하여 정정신청 가능

   - 다만 타 평가기관의 자료원이나 평가결과를 활용하는 지표의 경우, 해당 평가기관의 정정(이의)신청 처리 원칙 준수

※ 평가자료 제출기간에 제출하지 않은 자료 또는「의료질평가 계획」 공고에서 수정·처리 기간을 별도로 정하고 있는 평가지표의 자료 보완은 유효한 정정신청으로 인정하지 않음

[붙임5-2]

정 정 신 청 서

신청인	기관명		요양기관 기호	
	주소			
	기관장 (성명)			
정정신청 취지 및 사유				

※ 증명자료 반드시 첨부

「보건복지부 공고 제2026- 호(2026. . .)」 및 「2026년 의료질평가 지표값 통보 안내(보건의료정책과- 호, 2026. . .)」에 따른 보건복지부의 지표값 산출 결과에 대하여 정정신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

담당자 성명: 소속 및 직위:

전화번호:

보건복지부장관 귀하

작성요령

1. 정정신청 취지 및 사유를 지표별로 기재하고 여백이 부족한 경우 별지를 사용합니다.
2. 지표별로 주장하는 사실을 증명할 수 있는 자료를 반드시 첨부하여 주시기 바랍니다.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]

[붙임6-1]

이의신청 기본원칙

1. 평가지표의 기준을 충족함에도 불구하고, 처리과정에서 착오로 인한 불인정 등 지표값 산출에 오류가 있는 경우 이의신청 가능

   ※ 평가자료 제출 기간 및 정정신청 제출 기간에 제출하지 않은 자료를 이의신청 기간 동안 새롭게 제출한 경우에는 유효한 이의신청으로 인정하지 않음

2. 평가방법, 세부기준 등에 대한 개선 의견은 이의신청으로 보지 않고 의료질평가 제도 일반에 대한 의견 제시로 봄

[붙임6-2]

이 의 신 청 서

신청인	기관명		요양기관 기호	
	주소			
	기관장 (성명)			
이의신청 취지 및 사유				

※ 증명자료 반드시 첨부

「보건복지부 공고 제2026- 호(2026. . .)」 및 「2026년 의료질평가 결과 통보(보건의료정책과- 호, 2026. . .)」에 따른 보건복지부의 의료질평가에 대하여 이의신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

담당자 성명: 소속 및 직위:

전화번호:

보건복지부장관 귀하

작성요령

1. 이의신청 취지 및 사유를 기재하고 여백이 부족한 경우 별지를 사용합니다.
2. 주장하는 사실을 증명할 수 있는 자료를 반드시 첨부하여 주시기 바랍니다.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]