
2025년(4차) 신생아중환자실 적정성 평가 결과

2026. 6.



건강보험심사평가원
평가운영실 암질환평가부

목 차

I. 평가개요1

1. 평가배경 및 목적
2. 추진경과
3. 평가대상
4. 평가기준 및 방법

II. 평가결과3

1. 일반현황
2. 평가지표 결과
3. 종합점수 및 평가등급

III. 평가결과 공개23

1. 공개대상
2. 공개내용
3. 공개방법
4. 평가결과 활용

IV. 향후계획23

<붙임1> 평가지표 정의 및 산출식

<붙임2> 비상진료 관련 평가 적용 방안

<붙임3> 신생아중환자실 적정성 평가 구조지표 표준화 점수 구간

I. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

- 고령 산모 증가와 난임 시술 확대 등 영향으로 미숙아·저체중아 출생률이 증가하고 있으며, 영아 사망의 절반 이상이 출생 후 28일 이내 신생아기에 발생하고 있어 신생아중환자실 의료 질 관리가 중요함

- 전체 출생아 대비 37주 미만 미숙아 비중 '18년 7.8% → '24년 10.2%로 2.4%p 증가
- 전체 출생아 대비 2.5kg 미만 저체중아 비중 '18년 6.2% → '24년 7.8%로 1.6%p 증가
- '24년 영아사망률¹⁾은 출생아 천명당 2.4명이며, 이 중 28일 미만 신생아 사망률은 1.2명임
- * 출처: 국가데이터처, 2018~2024년 「인구동향조사」, 「2024년 사망원인통계」

- 이에, 신생아중환자실 적정성 평가를 통한 진료환경 개선 및 의료 관련 감염예방 등 환자안전 관리체계 강화로 신생아중환자실 의료 서비스 질 향상을 유도하고자 함

2. 추진경과

- ('16. 9.~'17. 2.) 신생아중환자실 평가방안 및 기준개발 연구(대한신생아학회)
- ('17. 12.) 신생아중환자실 적정성 예비평가 결과보고
- ('19. 12.) 1차 신생아중환자실 적정성 평가결과 공개('18.7.~'12. 진료분)
- ('22. 5.) 2차 신생아중환자실 적정성 평가결과 공개('20.10.~'21.3. 진료분)
- ('24. 5.) 3차 신생아중환자실 적정성 평가결과 공개('22.10.~'23.3. 진료분)
- ('24. 10.) 4차 신생아중환자실 적정성 평가 세부시행계획 공개
- ('25. 1.~) 4차 신생아중환자실 적정성 평가 수행
 - 평가 대상기간('25.1.~6.)
 - 전문가 자문회의(1회) 및 평가분과위원회(2회) 개최
- ('26. 6.) 의료평가조정위원회 심의

1) 영아사망률=(당해 연도 0세 사망아 수/당해 연도 연간 출생아 수)*1,000

3. 평가대상

- (대상기간) 2025년 1월~6월 (6개월) 진료분
- (대상기관) 신생아중환자실 입원료를 청구한 상급종합병원, 종합병원
※ 평가제외: 평가대상 10건 미만 또는 신생아중환자실 6개월 미만 운영
- (대상환자) 평가대상 기간 내에 신생아중환자실에 입원한 환자

4. 평가기준 및 방법

가. 평가지표: 총 8개(구조 3, 과정 4, 결과 1)

구분		지표명
평가지표 (8)	구조(3)	지표1. 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수
		지표2. 간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수
		지표3. 필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부
	과정(4)	지표4. 중증도평가 시행률
		지표5. 집중영양치료팀 운영 비율
		지표6. 신생아소생술 교육 이수율
		지표7. 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률
	결과(1)	지표8. 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률

※ [붙임1] 평가지표 정의 및 산출식 참조

<참고> 3차 대비 4차 평가 주요 개선내용

- (지표1·2) 수가 및 급여기준('24.1.1.개정) 연계하여 '병상 수 → 환자 수'로 개선
- (지표1) 세부평가지표 분리운영 및 (지표3) 지표 종료

구분	2022년(3차) 평가	2025년(4차) 평가
구조 (3)	1.전담전문의 1인당 신생아중환자실 병상 수 ① 전담전문의 1인당 신생아중환자실 병상 수 ② 신생아세부분과 전담전문의 비율 ③ 필요진료 협력과목(소아외과·소아심장) 유무 ④ 최소 병상 수 기준 충족 유무	1.전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 ① 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 ② 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 3.필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부 ① 필요진료 협력과목(소아외과·소아심장) 유무 ② 최소 병상 수 기준 충족 여부
	2.간호사 1인당 신생아중환자실 병상 수	2.간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수
	3.전문장비 및 시설 구비율(종합병원)	<종료>

나. 평가자료

- 요양급여비용 청구자료, 요양기관 현황신고 자료, 조사표

다. 평가방법

- 평가지표별 전체 및 중별, 기관별 결과 산출
- 지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출 및 평가등급 부여

II. 평가결과

1. 일반현황

가. 평가대상 현황

- 평가대상 기관은 총 83개소, 대상 건수는 총 12,595건임
 - 상급종합 46개소, 7,991건(63.4%), 종합병원 37개소, 4,604건(36.6%)

<표 1: 평가대상 기관수 및 건수 비교 현황>

(단위: 개소, 건, %)

구분	기관수			대상건수		
	3차	4차	증감	3차	4차	증감
전체	86 (100.0)	83 (100.0)	▼3 (-3.5)	12,715(100.0)	12,595(100.0)	▼120(-0.9)
상급종합	44 (51.2)	46 (55.4)	▲2 (4.5)	8,136 (64.0)	7,991 (63.4)	▼145(-1.8)
종합병원	42 (48.8)	37 (44.6)	▼5 (-11.9)	4,579 (36.0)	4,604 (36.6)	▲25 (0.5)

주) 4차 평가대상기관 중 신생아 집중치료 지역센터 관련 현황 (p.24) 참조

나. 신생아중환자실 병상수 및 병상가동률 현황

- 평가대상 총 병상수는 1,758병상이며, 기관당 평균 21.2 병상 보유
 - 10병상~20병상 운영기관이 38개소(45.8%)로 가장 많고, 30병상 이상 운영 17개소(20.5%), 10병상 미만 운영 6개소(7.2%) 임

<표 2: 기관별 병상수 분포 현황>

(단위: 병상, 개소, %)

구 분 (이상~미만)	병상수				병상수 구간별 기관수									
	전	체	평	균	최	소	최	대	전체	10병상 미만	10 ~ 20 병상	20 ~ 30 병상	30 병상 이상	
전 체	1,758	21.2	3	62	83	(100.0)	6	(7.2)	38	(45.8)	22	(26.5)	17	(20.5)
상급종합	1,215	26.4	11	62	46	(100.0)	0	(0.0)	17	(37.0)	14	(30.4)	15	(32.6)
종합병원	543	14.7	3	35	37	(100.0)	6	(16.2)	21	(56.8)	8	(21.6)	2	(5.4)

* 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제」 신고 병상수(2025.6.15. 기준)

- 병상가동률은 전체 70.5%이며, 병상가동률 80% 이상 기관이 32개소로 가장 많고, 20% 미만 기관이 7개소임

<표 3: 병상가동률 현황>

(단위: %, 개소)

구분 (이상~미만)	병상가동률	병상가동률 구간별 기관수					
		전체	80% 이상	60 ~ 80%	40~60%	20~40%	20% 미만
전 체	70.5	83	32	29	13	2	7
상급종합	77.9	46	25	14	5	0	2
종합병원	61.2	37	7	15	8	2	5

* 병상가동률=평가 대상기간 총 입원 환자수/(총 병상수×평가 대상기간 일수:181일)×100

다. 환자 특성별 현황

- (성별) 남아 7,058건(56.0%), 여아 5,537건(44.0%) 임
- (분만형태) 자연분만 2,521건(20.0%), 제왕절개 10,072건(80.0%) 임
- (다태아 여부) 단태아 9,776건(77.6%), 다태아 2,817건(22.4%) 임
- (연령) 입원시 연령 28일 미만 12,348건(98.0%), 28일 이상 245건(1.9%) 임

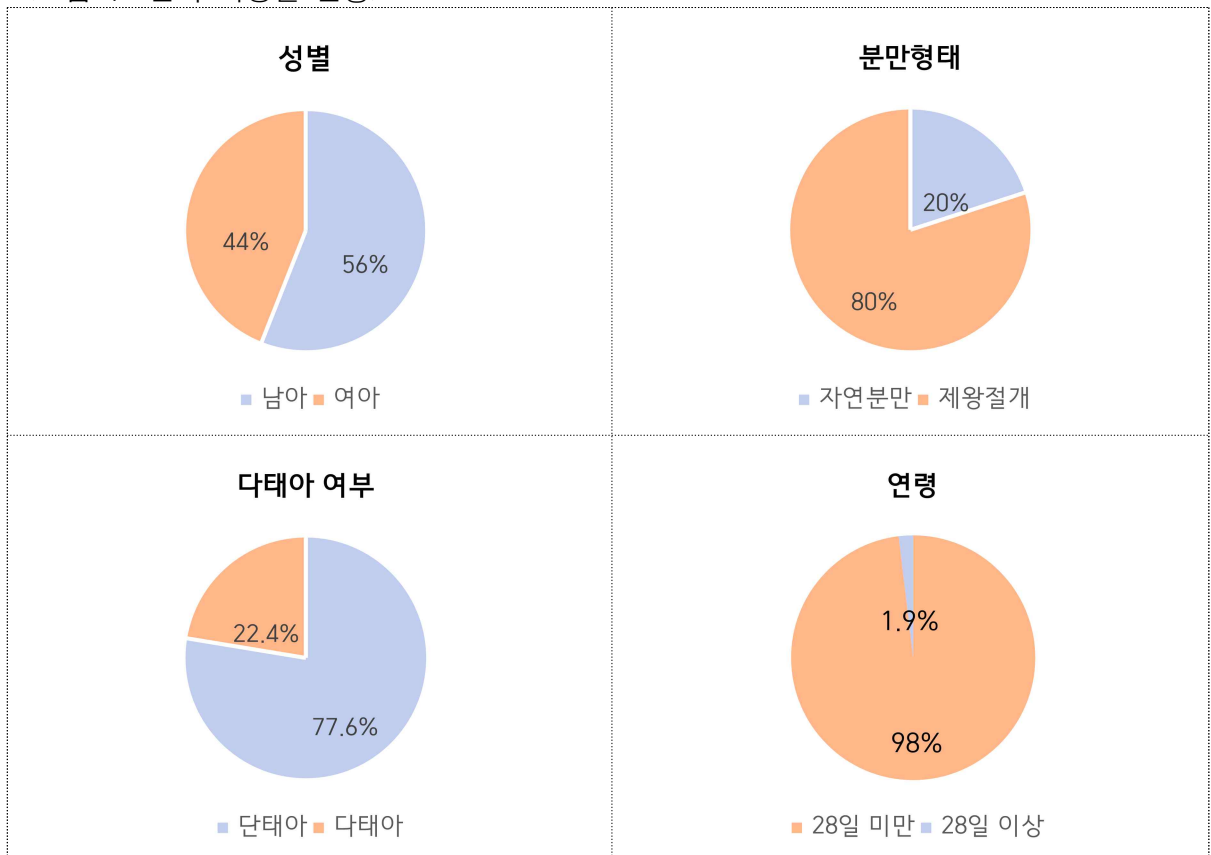
〈표 4: 환자 특성별 현황〉

(단위: 건, %)

구 분		전 체		상급종합		종합병원	
전 체		12,595	(100.0)	7,991	(100.0)	4,604	(100.0)
성별	남아	7,058	(56.0)	4,452	(55.7)	2,606	(56.6)
	여아	5,537	(44.0)	3,539	(44.3)	1,998	(43.4)
분만형태	자연분만	2,521	(20.0)	1,448	(18.1)	1,073	(23.3)
	제왕절개	10,072	(80.0)	6,541	(81.9)	3,531	(76.7)
	확인불가	2	(0.02)	2	(0.03)	—	—
다태아 여부	단태아	9,776	(77.6)	6,183	(77.4)	3,593	(78.0)
	다태아	2,817	(22.4)	1,806	(22.6)	1,011	(22.0)
	확인불가	2	(0.02)	2	(0.03)	—	—
연령 ^{주)}	28일 미만	12,348	(98.0)	7,820	(97.9)	4,528	(98.3)
	28일 이상	245	(1.9)	169	(2.1)	76	(1.7)
	확인불가	2	(0.02)	2	(0.03)	—	—

주) 입원 시 연령 기준

〈그림 1: 환자 특성별 현황〉



라. 출생체중 및 재태기간 현황

○ 출생체중

- 2,500g 이상 4,000g 미만 정상체중 출생아가 7,324건(58.2%)로 가장 많고, 1,500g 미만 출생아는 942건(7.5%) 임

※ 1,500g 미만 출생아를 진료하지 않는 기관은 11기관임

〈표 5: 출생체중 현황〉

(단위: 개소, 건, %)

출생체중 ^{주1)}	전 체			상급종합			종합병원		
	기관수	건수	비율	기관수	건수	비율	기관수	건수	비율
전 체 ^{주2)}	83	12,595	(100.0)	46	7,991	(100.0)	37	4,604	(100.0)
4,000g 이상	65	205	(1.6)	35	107	(1.3)	30	98	(2.1)
2,500g 이상 4,000g 미만	83	7,324	(58.2)	46	4,493	(56.2)	37	2,831	(61.5)
1,500g 이상 2,500g 미만	83	4,124	(32.7)	46	2,677	(33.5)	37	1,447	(31.4)
1,500g 미만	72	942	(7.5)	44	714	(8.9)	28	228	(5.0)
1,000g 이상 1,500g미만	71	594	(4.7)	44	431	(5.4)	27	163	(3.5)
500g 이상 1,000g 미만	51	323	(2.6)	34	259	(3.2)	17	64	(1.4)
500g 미만	15	25	(0.2)	14	24	(0.3)	1	1	(0.02)

주1) 대한신생아학회의 신생아 진료지침(제4판) 분류기준

주2) 전체 기관 수는 중복 제거한 수치임

○ 재태기간

- 37주~41주가 6,361건(50.5%)으로 가장 많고, 28주 미만은 330건(2.6%) 임

※ 28주 미만 출생아를 진료하지 않는 기관은 31기관임

〈표 6: 재태기간 현황〉

(단위: 개소, 건, %)

재태기간 ^{주1)}	전 체			상급종합			종합병원		
	기관수	건수	비율	기관수	건수	비율	기관수	건수	비율
전 체 ^{주2,3)}	83	12,593	(100.0)	46	7,989	(100.0)	37	4,604	(100.0)
42주 이상	3	3	(0.02)	2	2	(0.03)	1	1	(0.02)
37주 ~ 41주	83	6,361	(50.5)	46	3,837	(48.0)	37	2,524	(54.8)
28주 ~ 36주	83	5,899	(46.8)	46	3,880	(48.6)	37	2,019	(43.9)
28주 미만	52	330	(2.6)	35	270	(3.4)	17	60	(1.3)

주1) 대한신생아학회의 신생아 진료지침(제4판) 분류기준

주2) 입원 당시 재태기간을 알 수 없는 2건 제외

주3) 전체 기관 수는 중복 제거한 수치임

마. 출생체중 및 재태기간에 따른 생존율 현황

- 평가대상 중 생존하여 퇴원한 생존율은 98.7%이며, 상급종합병원 98.1%, 종합병원 99.6% 임

〈표 7: 생존율 및 사망률 현황〉

(단위: 건, %)

구분	전 체		생존		사망	
전 체 ^{주)}	11,490	(100.0)	11,340	(98.7)	150	(1.3)
상급종합	7,227	(100.0)	7,092	(98.1)	135	(1.9)
종합병원	4,263	(100.0)	4,248	(99.6)	15	(0.4)

주) 평가대상 기간 중 입 · 퇴원한 건만 포함(연속 입원은 제외)

- 출생체중이 높을수록 생존율은 높아 1,500g 이상 생존율은 99.3%이고, 1,500g 미만 출생아 생존율은 88.6%, 500g 미만 생존율은 30.8% 임

〈표 8: 출생체중에 따른 생존율 현황〉

(단위: 건, %)

출생체중	전 체		생존		사망	
전 체 ^{주)}	11,490	(100.0)	11,340	(98.7)	150	(1.3)
1,500g 이상	10,847	(100.0)	10,770	(99.3)	77	(0.7)
1,500g 미만	643	(100.0)	570	(88.6)	73	(11.4)
1,000g 이상 1,500g 미만	435	(100.0)	426	(97.9)	9	(2.1)
500g 이상 1,000g 미만	195	(100.0)	140	(71.8)	55	(28.2)
500g 미만	13	(100.0)	4	(30.8)	9	(69.2)

주) 평가대상 기간 중 입 · 퇴원한 건만 포함(연속 입원은 제외)

- 재태기간이 길수록 생존율이 높아 37주 이상 ~ 41주 미만 만삭아의 생존율은 99.2%, 28주 미만 미숙아 생존율은 67.0%임

〈표 9: 재태기간에 따른 생존율 현황〉

(단위: 건, %)

재태기간	전 체		생존		사망	
전 체 ^{주)}	11,488	(100.0)	11,338	(98.7)	150	(1.3)
42주 이상	3	(100.0)	3	(100.0)	0	(0.0)
37 ~ 41주	6,073	(100.0)	6,022	(99.2)	51	(0.8)
28 ~ 36주	5,215	(100.0)	5,181	(99.3)	34	(0.7)
28주 미만	197	(100.0)	132	(67.0)	65	(33.0)

주) 평가대상 기간 중 입 · 퇴원한 건만 포함(연속 입원과 재태기간을 알 수 없는 건 제외)

바. 상병별 현황

- ‘신생아의 호흡곤란’ 이 3,376건(26.8%)로 가장 많고, ‘단기임신 및 저체중출산 관련 장애’ 3,279건(26.0%) > ‘신생아황달’ 995건(7.9%) 순임

〈표 10: 다빈도 상병 현황〉

(단위: 건, %)

순위	상병코드 및 상병명		건수	비율
전체			12,595	(100.0)
소계(상위 10개)			10,020	(79.6)
1	P22	신생아의 호흡곤란	3,376	(26.8)
2	P07	달리 분류되지 않은 단기임신 및 저체중출산에 관련된 장애	3,279	(26.0)
3	P59	기타 및 상세불명의 원인으로 인한 신생아황달	995	(7.9)
4	Q21	심장중격의 선천기형	815	(6.5)
5	P28	출생전후기에 기원한 기타 호흡기병태	461	(3.7)
6	P24	신생아흡인증후군	290	(2.3)
7	P36	신생아의 세균패혈증	230	(1.8)
8	P70	태아 및 신생아에 특이한 일과성 탄수화물대사장애	215	(1.7)
9	P92	신생아의 수유문제	188	(1.5)
10	Z38	출산장소에 따른 생존출생	171	(1.4)

사. 지역별 현황

- 평가대상기관이 다수 분포하는 지역은 서울(31.3%), 경기(25.3%), 경상(24.1%) 순이며, 평가대상건은 서울(31.4%), 경상(24.0%), 경기(23.5%) 순으로 많음

〈표 11: 지역별 현황〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	기관수						대상건수					
	전체		상급종합		종합병원		전체		상급종합		종합병원	
전체	83	(100.0)	46	(100.0)	37	(100.0)	12,595	(100.0)	7,991	(100.0)	4,604	(100.0)
서울	26	(31.3)	14	(30.4)	12	(32.4)	3,953	(31.4)	2,482	(31.1)	1,471	(32.0)
경기권	21	(25.3)	9	(19.6)	12	(32.4)	2,962	(23.5)	1,622	(20.3)	1,340	(29.1)
경상권	20	(24.1)	13	(28.3)	7	(18.9)	3,020	(24.0)	2,086	(26.1)	934	(20.3)
충청권	7	(8.4)	4	(8.7)	3	(8.1)	1,167	(9.3)	702	(8.8)	465	(10.1)
강원권	3	(3.6)	2	(4.3)	1	(2.7)	426	(3.4)	247	(3.1)	179	(3.9)
전라권	5	(6.0)	4	(8.7)	1	(2.7)	958	(7.6)	852	(10.7)	106	(2.3)
제주	1	(1.2)	0	(0.0)	1	(2.7)	109	(0.9)	0	(0.0)	109	(2.4)

2. 평가지표 결과

가. 요약

- (구조 지표) '병상 수 → 환자 수' 평가기준 개선 및 표준화 구간 점수 변경으로 3차 평가와 직접 비교 어려우나, 전문인력이 증가하여 의료 질 수준 향상 나타냄
- (과정 지표) 3차 평가 대비 2개 지표 소폭 하락하였으나, 지표별 평균 94.2~99.7%로 높은 수준을 유지함
- (결과 지표) 48시간 이내 신생아중환자실 재입실 0건으로 0.0%(임계값)임

〈표 12: 평가지표별 결과〉

(단위: 병상, 명, %, %p)

구분	지표명	3차 (2022년) (A)	4차(2025년)			증감 (B-A)
			전체 (B)	상급 종합	종합 병원	
구조	1. 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 ^{주1)}					
	(1) 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수	8.48	4.41	4.83	3.83	-
	(2) 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 ^{주2)}	-	7.68	8.30	6.80	-
	2. 간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수 ^{주2)}	0.75	0.36	0.36	0.37	-
	3. 필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부 ^{주1)}	-	70.2	82.6	54.7	-
과정	4. 중증도평가 시행률	100.0	98.6	100.0	96.0	-1.4
	5. 집중영양치료팀 운영 비율	94.7	94.2	99.5	86.4	-0.5
	6. 신생아소생술 교육 이수율	98.1	99.1	99.8	98.1	+1.0
	7. 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률	99.7	99.7	99.9	99.5	0
결과	8. 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률	0.06	0.0	0.0	0.0	-0.06

주1) 3차 평가 '병상 수' → 4차 평가 '환자수' 기준 변경 및 세부지표 분리운영으로 3차 평가와 비교 불가

주2) 「비상진료 지원방안」 평가 적용으로 지표 1-(2) 및 지표 2. 점수 상승. [붙임2] 참조

주3) 신생아중환자실 적정성 평가 구조지표 표준화 점수 구간 [붙임3] 참조

■ 낮을수록 좋은 지표

나. 평가지표별 세부결과

[지표1] 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 [낮을수록 좋음]

정의	전담전문의 및 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수
산출식	항목별 가중치 적용하여 합산 (1) 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 $\frac{\text{신생아중환자실 환자 수}}{\text{전담전문의 수}}$ (2) 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 $\frac{\text{신생아중환자실 환자 수}}{\text{신생아분과 전문의 자격을 가진 전담전문의 수}}$

○ 1-(1) 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수

- 평균 4.41명으로 상급종합병원 4.83명, 종합병원 3.83명임
- 기관별 분포는 최소 0.47명 ~ 최대 14.75명으로 기관 간 변이를 나타냄

〈표 13: 「1-(1) 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수」 기관별 분포〉

(단위: 개소, 명)

구분	기관수 ^{주)}	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	80	4.41	2.19	0.47	3.34	4.01	4.87	14.75
상급종합	46	4.83	2.25	1.92	3.51	4.33	4.92	14.75
종합병원	34	3.83	1.97	0.47	2.94	3.64	4.48	8.19

주) 신생아중환자실 전담전문의 없는 3기관 제외

〈참고〉 ‘전담전문의 1인당 병상수’ 기준 지표 현황

○ ‘병상수’ 기준으로 산출 시, 3차 8.48병상에서 4차 6.77병상으로 1.71병상 감소 → 인력 보강

(단위: 병상, 점)

구분	3차		4차		증감	
	1인당 병상수 ^{주)}	점수 평균	1인당 병상수 ^{주)}	점수 평균	1인당 병상수	점수 평균
전체	8.48	82.1	6.77	86.1	▼1.71	▲4.0
상급종합	9.72	78.6	7.03	89.1	▼2.69	▲10.5
종합병원	7.12	85.7	6.43	82.4	▼0.69	▼3.3

주) 신생아중환자실 전담전문의 없는 기관 제외(3차 2기관, 4차 3기관)

○ 1-(2) 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자수

- 평균 7.68명으로 상급종합병원 8.3명, 종합병원 6.8명임
- 기관별 분포는 최소 0.85명 ~ 최대 26.40명으로 기관 간 변이를 나타냄

〈표 14: 「1-(2) 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수」 기관별 분포〉
(단위: 개소, 명)

구분	기관수 ^{주)}	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	75	7.68	4.32	0.85	5.15	6.90	8.72	26.40
상급종합	44	8.30	4.15	2.64	5.96	7.46	9.71	26.40
종합병원	31	6.80	4.41	0.85	4.17	6.31	7.95	24.95

주) 신생아중환자실 신생아분과 전담전문의 없는 8기관 제외

○ 지표1. 「전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수」 지표 점수

- 표준화 구간 점수 및 세부지표 가중치*를 적용한 평균은 89.3점으로 상급종합병원 91.5점, 종합병원 86.6점임

* 세부지표 가중치 1-(1): 85%, 1-(2): 15%

〈표 15: 「전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수」 종합점수 기관별 분포〉
(단위: 개소, 점)

구분	기관수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	83	89.3	18.0	10.0	86.5	97.0	97.0	100.0
상급종합	46	91.5	10.3	60.0	86.5	97.0	97.0	100.0
종합병원	37	86.6	24.2	10.0	86.5	97.0	100.0	100.0

〈참고〉 지표1. 「전담전문의 1인당 환자 수」 등 지표 점수 산출방법

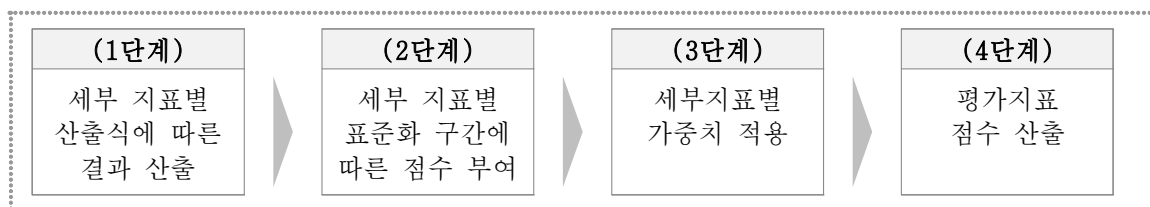
- (내용) 세부 지표를 운영하는 평가지표*는 세부항목 산출값을 반영해 최종 점수 산출

* 지표1. 전담전문의 1인당 환자 수

지표3. 필요협력과목 보유여부

지표5. 집중영양치료팀 운영 비율

- (방법) 세부지표별 산출 값에 표준화 구간 점수를 부여 후 세부지표 가중치 적용하여 최종 지표 점수 산출



[지표2] 간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수 [낮을수록 좋음]

정의	간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수
산출식	$\frac{\text{신생아중환자실 환자 수}}{\text{간호사 수}}$

○ 간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수

- 평균 0.36명으로 상급종합병원 0.36명, 종합병원 0.37명임
- 기관별 분포는 최소 0.09명 ~ 최대 0.90명으로 기관 간 변이를 나타냄

<표 16: 「간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수」 기관별 분포>

(단위: 개소, 명)

구분	기관수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	83	0.36	0.12	0.09	0.30	0.38	0.42	0.90
상급종합	46	0.36	0.08	0.13	0.30	0.38	0.41	0.53
종합병원	37	0.37	0.15	0.09	0.31	0.39	0.43	0.90

<참고> ‘간호사 1인당 병상수’ 기준 지표 현황

- ‘병상수’ 기준으로 산출 시, 3차 0.75병상에서 4차 0.59병상으로 0.16병상 감소 → 인력 보강

(단위: 병상, 점)

구분	3차		4차		증감	
	1인당 병상수	점수 평균	1인당 병상수	점수 평균	병상수 증감	점수평균 증감
전체	0.75	78.9	0.59	84.1	▼0.16	▲5.2
상급종합	0.72	80.7	0.53	87.7	▼0.19	▲7.0
종합병원	0.77	77.0	0.67	79.7	▼0.1	▲2.7

○ 지표2. 「간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수」 지표 점수

- 표준화 구간 점수 반영한 평균은 72.2점으로 상급종합병원 73.3점, 종합병원 70.8점임

<표 17: 「간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수」 점수 기관별 분포>

(단위: 개소, 점)

구분	기관수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	83	72.2	15.5	25.0	70.0	70.0	85.0	100.0
상급종합	46	73.3	12.5	40.0	70.0	70.0	85.0	100.0
종합병원	37	70.8	18.4	25.0	55.0	70.0	85.0	100.0

[지표3] 필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부 [높을수록 좋음]

정의	필요진료 협력과목인 소아외과 · 소아심장 전문의 보유 및 신생아중환자실 최소 병상 수 기준 충족 여부
산출식	항목별 가중치 적용하여 합산 (1) 필요진료 협력과목(소아외과 · 소아심장) 유무 $\frac{\text{필요진료 협력과목 수}}{2} \times 100$ (2) 최소 병상 수 기준 충족 여부 신생아중환자실 병상 수 ≥ 10병상

○ 3-(1) 필요진료 협력과목(소아외과, 소아심장) 유무

- 필요진료 협력과목을 2과목 모두 보유한 기관은 23기관(27.7%)이며, 소아외과 1과목 보유기관은 6기관(7.2%), 소아심장 1과목 보유기관 31기관(37.3%) 임

〈표 18: 「3-(1) 필요진료 협력과목(소아외과, 소아심장) 유무」 전문의 배치 현황〉
(단위: 개소, %)

구분		전체		2과목 (소아외과·심장)		1과목				없음	
						소아외과		소아심장			
3차	전체	86	(100.0)	26	(30.2)	5	(5.8)	31	(36.1)	24	(27.9)
	상급종합	44	(100.0)	21	(47.7)	3	(6.8)	17	(38.7)	3	(6.8)
	종합병원	42	(100.0)	5	(11.9)	2	(4.8)	14	(33.3)	21	(50.0)
4차	전체	83	(100.0)	23	(27.7)	6	(7.2)	31	(37.3)	23	(27.7)
	상급종합	46	(100.0)	21	(45.7)	2	(4.3)	16	(34.8)	7	(15.2)
	종합병원	37	(100.0)	2	(5.4)	4	(10.8)	15	(40.5)	16	(43.2)

- 표준화 구간 점수를 반영한 평균은 50.0점으로, 상급종합병원 65.2점, 종합병원 31.1점임

〈표 19: 「3-(1) 필요진료 협력과목(소아외과, 소아심장) 유무」 기관별 분포〉
(단위: 개소, 점)

구분	기관수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	83	50.0	37.2	0.0	0.0	50.0	100.0	100.0
상급종합	46	65.2	35.9	0.0	50.0	50.0	100.0	100.0
종합병원	37	31.1	29.3	0.0	0.0	50.0	50.0	100.0

○ 3-(2) 최소 병상수 기준 충족 여부

- 최소 병상수(10병상) 충족 기관수는 전체 83개소 중 75개소(90.4%)로 3차 평가 88.4% 대비 2.0%p 증가함

〈표 20: 「3-(2) 최소 병상수 기준 충족 여부」 기관 현황〉

(단위: 개소, %)

구분	2022년(3차)						2025년(4차)					
	계		충족 ^{주)}		미충족		계		충족 ^{주)}		미충족	
전체	86	(100.0)	76	(88.4)	10	(11.6)	83	(100.0)	75	(90.4)	8	(9.6)
상급종합	44	(100.0)	44	(100.0)	0	(0.0)	46	(100.0)	46	(100.0)	0	(0.0)
종합병원	42	(100.0)	32	(76.2)	10	(23.8)	37	(100.0)	29	(78.4)	8	(21.6)

주) 평가기간(6개월) 내내 최소 병상수 기준 충족한 경우만 해당

○ 지표3. 「필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부」 지표 점수

- 세부지표 가중치^{*}를 적용한 평균은 70.2%이며, 상급종합병원 82.6%, 종합병원 54.7%임

* 세부지표 가중치 3-(1): 50%, 3-(2): 50%

〈표 21: 「필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부」 기관별 분포〉

(단위: 개소, %)

구분	기관수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	83	70.2	25.6	0.0	50.0	75.0	100.0	100.0
상급종합	46	82.6	18.0	50.0	75.0	75.0	100.0	100.0
종합병원	37	54.7	25.2	0.0	50.0	50.0	75.0	100.0

[지표 4] 중증도 평가 시행률 [높을수록 좋음]

정의	출생체중 1,500g 미만 신생아 중 중증도 평가를 시행한 신생아수 비율
산출식	$\frac{\text{중증도 평가 시행 신생아 수}}{\text{출생체중 1,500g 미만 신생아 수}} \times 100$

○ 평균 98.6%로 3차 평가 100.0% 대비 1.4%p 감소함

〈표 22: 「중증도 평가 시행률」 평가 차수별 현황〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	2022년(3차)			2025년(4차)			증감(B-A)
	기관수 ^{주)}	건수	평균(A)	기관수 ^{주)}	건수	평균(B)	
전체	73	962	100.0	69	818	98.6	-1.4
상급종합	42	734	99.9	44	619	100.0	+0.1
종합병원	31	228	100.0	25	199	96.0	-4.0

주) 출생체중 1,500g 미만 신생아가 없는 기관 제외(3차 13기관, 4차 14기관)

○ 기관별 분포는 상급종합병원 100.0%(±0.0), 종합병원 96.0%(±19.6)로
종합병원은 중증도평가 시행률 0%인 기관이 존재하여 편차를 나타냄

〈표 23: 「중증도 평가 시행률」 기관별 분포〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	기관수 ^{주)}	건수	평균	표준편차	최소값 ^{주)}	Q1	중앙	Q3	최대값
전체	69	818	98.6	12.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	44	619	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	25	199	96.0	19.6	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주1) 출생체중 1,500g 미만 신생아가 없는 14기관 제외(상급종합 2개소, 종합병원 12개소)

주2) 최소값 (0.0) 기관 종합병원 1개소 (분모 2건)

〈그림 2: 「중증도 평가 시행률」 종별 평균 및 분포 현황〉



[지표5] 집중영양치료팀 운영 비율 [높을수록 좋음]

정의	집중영양치료팀의 운영 항목별 시행률
산출식	항목별 가중치 적용하여 합산 (1) TPN 협진 시행률: $\frac{\text{TPN을 집중영양치료팀에 협진한 환자 수}}{\text{TPN 환자 수}} \times 100$ (2) NICU 회진율: $\frac{\text{집중영양치료팀이 주1회 이상 회진한 주(week)수}}{\text{평가대상기간 중 협진환자 있는 주(week)수}} \times 100$

○ 5-(1). TPN 협진 시행률

- 평균 94.4%로 상급종합병원 99.9%, 종합병원 86.2%임

〈표 24: 「5-(1) TPN 협진 시행률」 기관별 분포〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	기관수 ^{주1)}	건수	평균 ^{주2)}	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	74	2,837	94.4	22.6	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	44	2,242	99.9	0.6	95.7	100.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	30	595	86.2	33.9	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주1) 집중영양치료팀 운영기관 중, TPN 협진대상이 없는 9기관 제외(상급종합 2개소, 종합병원 7개소)

주2) 집중영양치료팀 미운영 기관(4기관)은 0점 처리

○ 5-(2). NICU 회진율

- 평균 94.1%로 상급종합병원 99.3%, 종합병원 86.5%임

〈표 25: 「5-(2) NICU 회진율」 기관별 분포〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	기관수 ^{주1)}	건수	평균 ^{주2)}	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	74	1,422	94.1	22.7	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	44	997	99.3	3.6	78.3	100.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	30	425	86.5	34.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주1) 집중영양치료팀 운영기관 중, TPN 협진대상이 없는 9기관 제외(상급종합 2개소, 종합병원 7개소)

주2) 집중영양치료팀 미운영 기관(4기관)은 0점 처리

○ 지표5. 「집중영양치료팀 운영 비율」 지표 점수

- 세부지표 가중치*를 적용한 평균은 94.2%로 3차 평가 94.7% 대비 0.5%p 감소함

* 세부지표 가중치 5-(1): 40%, 5-(2): 60%

〈표 26: 「집중영양치료팀 운영 비율」 평가 차수별 현황〉

(단위: 개소, %)

구분	2022년(3차)		2025년(4차)		증감(B-A)
	기관수 ^{주)}	평균(A)	기관수 ^{주)}	평균(B)	
전체	81	94.7	74	94.2	-0.5
상급종합	42	99.8	44	99.5	-0.3
종합병원	39	89.2	30	86.4	-2.8

주) 집중영양치료팀 운영기관 중, TPN 협진대상이 없는 기관 제외(3차 5기관, 4차 9기관)

- 기관별 분포는 상급종합병원 99.5%(±2.2), 종합병원 86.4%(±33.9)이며, 종합병원의 경우 집중영양치료팀 미운영 기관(4기관)의 영향으로 상급종합병원에 비해 낮은 점수를 나타냄

〈표 27: 「집중영양치료팀 운영 비율」 기관별 분포〉

(단위: 개소, %)

구분	기관수 ^{주)}	평균 ^{주2)}	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	74	94.2	22.6	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	44	99.5	2.2	87.0	100.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	30	86.4	33.9	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주1) 집중영양치료팀 운영기관 중, TPN 협진대상이 없는 9기관 제외(상급종합 2개소, 종합병원 7개소)

주2) 집중영양치료팀 미운영 기관(4기관)은 0점 처리

〈그림 3: 「집중영양치료팀 운영 비율」 종별 평균 및 기관별 분포 현황〉



[지표6] 신생아 소생술 교육 이수율 [높을수록 좋음]

정의	신생아중환자실에 근무하는 의료인의 신생아 소생술 교육 이수율
산출식	$\frac{\text{신생아 소생술 교육과정을 이수한 의사 및 간호사 수}}{\text{신생아중환자실에 근무하는 의사 및 간호사 수}} \times 100$

○ 평균 99.1%로 3차 평가 98.1% 대비 1.0%p 증가함

<표 28: 「신생아 소생술 교육 이수율」 평가 차수별 현황>

(단위: 개소, 건, %)

구분	2022년(3차)			2025년(4차)			증감(B-A)
	기관수	건수	평균(A)	기관수	건수	평균(B)	
전체	86	3,788	98.1	83	4,450	99.1	+1.0
상급종합	44	2,552	97.5	46	3,146	99.8	+2.3
종합병원	42	1,236	98.8	37	1,304	98.1	-0.7

○ 기관별 분포는 상급종합병원 99.8%(±0.7), 종합병원 98.1%(±6.4)로 종합병원의 경우 최소 66.7% ~ 최대 100.0%로 기관별 편차를 나타냄

<표 29: 「신생아소생술 교육 이수율」 기관별 분포>

(단위: 개소, %)

구분	기관수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	83	99.1	4.4	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	46	99.8	0.7	95.5	100.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	37	98.1	6.4	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0

<그림 4: 「신생아소생술 교육 이수율」 종별 평균 및 분포 현황>



[지표7] 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률 [높을수록 좋음]

정의	신생아 중환자실에 입실하는 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률	
산출식	$\frac{\text{감시배양 시행 건}}{\text{원외출생 환아 수}} \times 100$	

○ 평균 99.7%로 3차 평가(99.7%)와 동일 함

〈표 30: 「원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률」 평가 차수별 현황〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	2022년(3차)			2025년(4차)			증감(B-A)
	기관수	건수	평균(A)	기관수	건수	평균(B)	
전체	86	4,617	99.7	83	4,847	99.7	0.0
상급종합	44	2,972	100.0	46	3,194	99.9	-0.1
종합병원	42	1,645	99.4	37	1,653	99.5	+0.1

○ 기관별 분포는 상급종합병원 99.9%(±0.6), 종합병원 99.5%(±1.5)로 기관 간 편차가 크지 않으며, 높은 시행률을 보임

〈표 31: 「원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률」 기관별 분포〉

(단위: 개소, 건, %)

구분	기관수	건수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	83	4,847	99.7	1.1	92.9	100.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	46	3,194	99.9	0.6	95.7	100.0	100.0	100.0	100.0
종합병원	37	1,653	99.5	1.5	92.9	100.0	100.0	100.0	100.0

〈그림 5: 「원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률」 종별 평균 및 분포 현황〉



[지표8] 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률 [낮을수록 좋음]

정의	신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건 중 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건의 비율 ※ 불완전한 치료 상태에서 조기퇴원(전동) 방지하기 위함
산출식	$\frac{\text{퇴원 또는 일반 병동 전동 후 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건}}{\text{신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건}} \times 100$

○ 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률 평균은 0.0%로 최적(임계치) 수준을 나타냄

<표 32: 「48시간 이내 신생아중환자실 재입실률」 평가 차수별 현황>

(단위: 개소, 건, %)

구분	2022년(3차)			2025년(4차)			증감(B-A)
	기관수	건수	평균(A)	기관수	건수	평균(B)	
전체	86	11,234	0.06	83	11,027	0.00	-0.06
상급종합	44	7,108	0.10	46	6,849	0.00	-0.10
종합병원	42	4,126	0.03	37	4,178	0.00	-0.03

○ 평가대상 11,027건 중 재입실 건수는 0건임

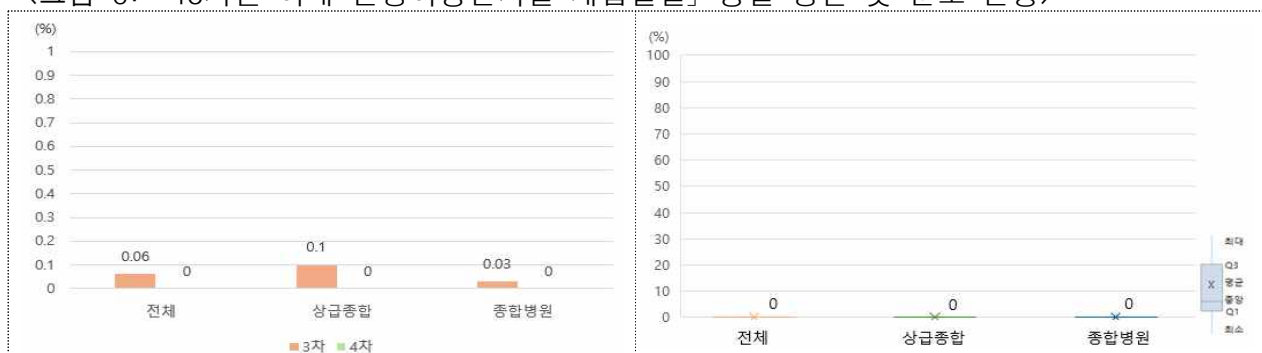
※ 조사표 수집된 재입실건은 총 9건이며, 사례별 인정여부 자문 후 불완전 치료 관련 퇴원으로 볼 수 없어 전건 인정(분자제외)

<표 33: 「48시간 이내 신생아중환자실 재입실률」 기관별 분포>

(단위: 개소, 건, %)

구분	대상		재입실		평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
	기관수	건수	기관수	건수							
전체	83	11,027	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
상급종합	46	6,849	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
종합병원	37	4,178	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

<그림 6: 「48시간 이내 신생아중환자실 재입실률」 종별 평균 및 분포 현황>



3. 종합점수 및 평가등급

가. 종합점수

○ 산출대상

- 대상지표: 평가지표 8개

○ 산출방법

- 평가지표별 중요도에 따른 가중치를 부여하여 종합점수화
- 결측지표의 경우 해당기관 모든 지표값의 평균값을 적용하고, 산출된 과정지표 수에 따라 가점 차등 부여

○ 산출식 = $\sum(\text{지표별 결과값} \times \text{평가지표별 가중치})$

○ 가중치

- 구조 40%, 과정 45%, 결과 15%

(단위: %)

구분	평가지표(세부지표)	가중치	
		세부지표	평가지표
구조 (40)	1. 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수		
	(1) 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수	85	18
	(2) 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수	15	
	2. 간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수		18
	3. 필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부		
	(1) 필요진료 협력과목(소아외과 · 소아심장) 유무	50	4
	(2) 최소 병상 수 기준 충족 여부	50	
과정 (45)*	4. 중증도 평가 시행률		14
	5. 집중영양치료팀 운영 비율		
	(1) TPN 협진 시행률	40	14
	(2) NICU 회진율	60	
	6. 신생아소생술 교육 이수율		7
	7. 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률		7
결과 (15)	8. 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률		15
총점			100

* 과정지표 결측 관련 가중치 3점 포함(4개 3점, 3개 2점, 2개 1점, 1개 0점)

○ 산출결과

- 종합점수 평균은 89.87점으로 상급종합병원 92.66점, 종합병원 86.39점임

〈표 34 : 기관별 종합점수 분포〉

(단위: 개소, 건, 점)

구 분	2022년(3차)		2025년(4차)								
	기관수	평균	기관수	대상 건수	평균	표준 편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전 체	86	90.71	83	12,595	89.87	8.80	51.50	89.59	93.06	94.14	97.00
상급종합	44	92.32	46	7,991	92.66	3.09	84.62	91.03	93.70	94.59	96.76
종합병원 ^{가)}	42	89.02	37	4,604	86.39	11.83	51.50	86.27	90.20	93.60	97.00

주.(기관수 변경내역) 3차 평가대상 → 4차 평가제외 : 6기관, 4차 신규 진입 : 3기관, 상급종합 종별 변경 : 2기관

나. 평가등급

○ 산출기준 ※ 1~3차 평가 동일 기준 적용

- 종합점수 90점 이상을 1등급으로 하고, 10점 단위로 차등하여 5등급으로 산출

등급	점수구간
1등급	90점 이상
2등급	80점 이상 ~ 90점 미만
3등급	70점 이상 ~ 80점 미만
4등급	60점 이상 ~ 70점 미만
5등급	60점 미만

○ 산출결과

- 평가대상기관 83개소 중 1등급 기관수는 60개소(72.3%)이며, 상급종합 병원 38개소(82.6%), 종합병원 22개소(59.5%)임

〈표 35: 종별 평가등급 결과〉

(단위: 개소, %)

구분	2022년(3차)			2025년(4차)		
	전체	상급종합	종합병원	전체	상급종합	종합병원
전체	86 (100.0)	44 (100.0)	42 (100.0)	83 (100.0)	46 (100.0)	37 (100.0)
1등급	64 (74.4)	37 (84.1)	27 (64.3)	60 (72.3)	38 (82.6)	22 (59.5)
2등급	15 (17.4)	6 (13.6)	9 (21.4)	16 (19.3)	8 (17.4)	8 (21.6)
3등급	3 (3.5)	—	3 (7.1)	3 (3.6)	—	3 (8.1)
4등급	3 (3.5)	1 (2.3)	2 (4.8)	1 (1.2)	—	1 (2.7)
5등급	1 (1.2)	—	1 (2.4)	3 (3.6)	—	3 (8.1)

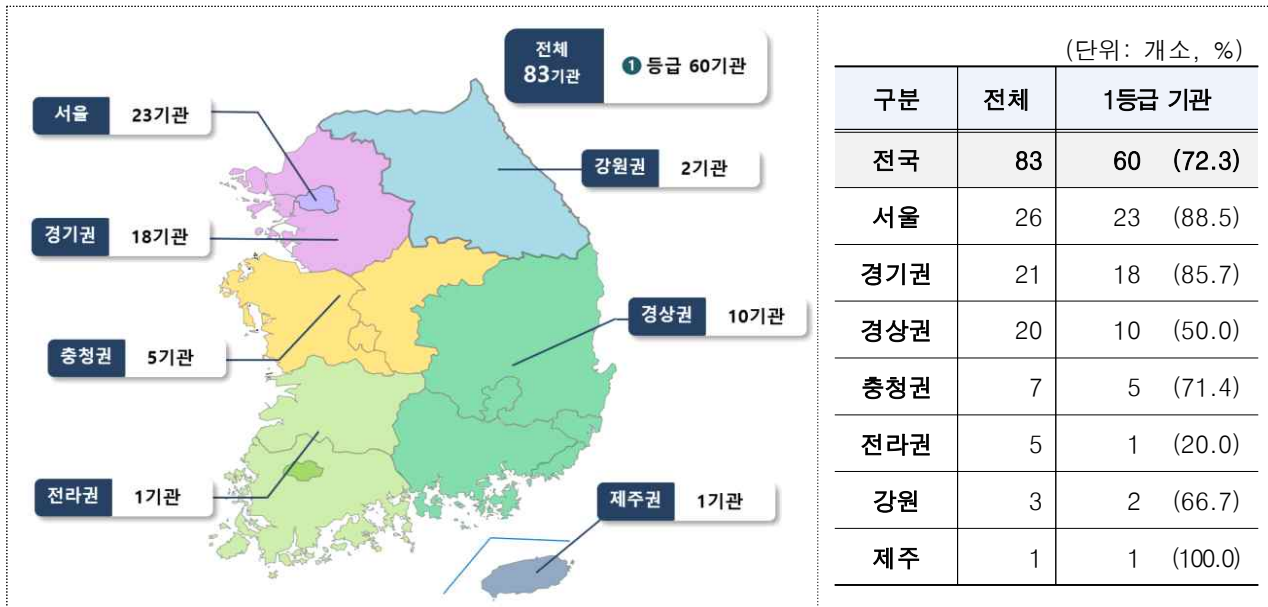
- 지역별로 1등급 기관은 모든 권역에 고루 분포하며, 서울이 23개소로 가장 많고 경기권 18개소, 경상권 10개소 순임

<표 36: 지역별 평가등급 현황>

(단위: 개소, %)

구분	전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
전체	83 (100.0)	60 (100.0)	16 (100.0)	3 (100.0)	1 (100.0)	3 (100.0)
서울	26 (31.3)	23 (38.3)	2 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)
경기권	21 (25.3)	18 (30.0)	1 (6.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)
경상권	20 (24.1)	10 (16.7)	7 (43.8)	1 (33.3)	1 (100.0)	1 (33.3)
충청권	7 (8.4)	5 (8.3)	2 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
강원권	3 (3.6)	2 (3.3)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
전라권	5 (6.0)	1 (1.7)	3 (18.8)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
제주	1 (1.2)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

<그림 7: 2025년(4차) 신생아중환자실 평가결과 1등급 기관 지역별 분포 현황>



III. 평가결과 공개

1. 공개대상

- 평가대상기관 83개소
 - 상급종합병원 46개소, 종합병원 37개소

2. 공개내용

- (국민) 평가대상기관 평가등급 및 지표결과, 평가결과 보고서
- (요양기관) 해당기관 평가등급 및 지표결과, 종합점수, 전체·동일종별 평균 지표결과

3. 공개방법

- (국민) 누리집(<http://www.hira.or.kr>), 병원평가통합포털(<https://khqa.kr>), 모바일 앱(건강e음) 게시
- (요양기관) 서면 통보서 발송, e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) 게시

4. 평가결과 활용

- (국민) 의료기관 선택권 보장을 위한 평가결과 공개
- (요양기관) 평가결과 및 전체·동일종별 평균 등 비교 정보 제공, 질 향상 지원
- (정부 및 유관기관) 정부 정책결정, 질 향상 및 진료지침 마련 등 활용
- (심사평가원) 관련 부서 평가결과 공유로 업무 연계 활용

IV. 향후계획

- ('26.6.) 4차 신생아중환자실 평가 결과 공개
- ('26.7.~) 5차 신생아중환자실 평가 세부시행계획 수립 검토
 - 평가 기준 개선 및 평가 목표 설정 등
- ('26.8.) 요양기관 질 향상 지원 활동
 - 평가 하위기관 및 전차 대비 등급 하락기관 관리
- ('26.10.) 5차 신생아중환자실 평가 세부시행계획 공개

※ 향후 일정은 정책적 환경 및 평가수행 여건에 따라 변경될 수 있음

[붙임 1]

평가지표 정의 및 산출식

평가지표1 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수

정 의	전담전문의 및 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수
산출식	항목별 가중치 적용하여 합산 (1) 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 $\frac{\text{신생아중환자실 환자 수}}{\text{전담전문의 수}}$ (2) 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 $\frac{\text{신생아중환자실 환자 수}}{\text{신생아분과 전문의 자격을 가진 전담전문의 수}}$
선정근거	신생아중환자실 환자에게 질 높은 의료를 제공하기 위해서는 전담전문의가 있어야 하며, 전담전문의가 신생아분과 전문의일 경우 의료의 질을 더 향상시킬 수 있음
세부기준	○ 환자 수, 전담전문의 수: 간호인력 확보수준에 따른 【중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황[신규·변경·분기] 통보서】 중 신생아중환자실 적용 환자 수와 전담전문의 수 기준 ○ 전담전문의: 「중환자실 전담의·전담전문의 급여기준」을 적용함 ○ 신생아분과 전문의: 소아청소년과 전문의 중 ‘신생아분과’ 전문의

평가지표2 간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수

정 의	간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수
산출식	$\frac{\text{신생아중환자실 환자 수}}{\text{간호사 수}}$
선정근거	신생아중환자실 내 간호사가 돌보는 환자수가 적을수록 중환자실 진료 수준이 높아짐
세부기준	○ 환자 수, 간호사 수: 간호인력 확보수준에 따른 【중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황[신규·변경·분기] 통보서】 중 신생아중환자실 적용 환자 수와 간호사 수 기준 ○ 간호사: 「중환자실 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등 적용 기준」을 적용함

평가지표3	필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부
--------------	--------------------------------

정 의	필요진료 협력과목인 소아외과·소아심장 전문의 보유 및 신생아중환자실 최소 병상 수 기준 충족 여부
산출식	항목별 가중치 적용하여 합산 (1) 필요진료 협력과목(소아외과·소아심장) 유무 $\frac{\text{필요진료 협력과목 수}}{2} \times 100$ (2) 최소 병상 수 기준 충족 여부 신생아중환자실 병상 수 $\geq$ 10병상
선정근거	이송이 어려운 중증신생아 특성상 주요 협력과목 세부·분과 전문의의 신속한 처치는 의료의 질과 환자 안전에 매우 중요하며, 일정 규모 이상의 병상 수가 유지되어야 환자를 돌보는 기본적인 진료수준을 유지할 수 있음
세부기준	○ 소아외과·소아심장 전문의 - 소아외과: 외과 전문의 중 ‘외과 소아’ 분과 전문의 - 소아심장: 소아청소년과 전문의 중 ‘소아심장’ 세부 전문의 ○ 최소 병상 수: 신생아중환자실 10병상

평가지표4	중증도 평가 시행률
--------------	-------------------

정 의	출생체중 1,500g 미만 신생아 중 중증도 평가를 시행한 신생아수 비율
산출식	$\frac{\text{중증도 평가 시행 신생아 수}}{\text{출생체중 1,500g 미만 신생아 수}} \times 100$
선정근거	중증도 평가로 환자상태 및 예후를 체계적으로 파악하여 진료계획 수립에 도움을 줄 수 있음
세부기준	○ 신생아중환자실 입실 당시의 중증도를 다음에 해당하는 평가도구로 측정 하되, 각 평가도구 지침에 맞는 시간 내에 측정하여야 함 ○ 평가대상: 출생체중 1,500g 미만 신생아 ○ 중증도 평가 사정 도구 ① SNAP(Score for Neonatal Acute Physiology) ② SNAP-Perinatal Extension(SNAP-PE) ③ SNAP- II: SNAP 채점법을 간소화한 6항목 ④ SNAPPE- II: SNAP- II 에 출생체중, 5분 아프가 점수, SGA 3항목을 추가 ⑤ NTISS(Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System) ⑥ CRIB- II(Clinical Risk Index for Babies II) ⑦ 기타 이에 준하는 신생아용 중증도 평가 도구(의학적 사정 도구)
제외기준	본원 출생이 아니거나 퇴원 후 재입원한 경우

평가지표5	집중영양치료팀 운영 비율
--------------	----------------------

정 의	집중영양치료팀의 운영 항목별 시행률
산출식	항목별 가중치 적용하여 합산 (1) TPN 협진 시행률: $\frac{\text{TPN을 집중영양치료팀에 협진한 환자 수}}{\text{TPN 환자 수}} \times 100$ (2) NICU 회진율: $\frac{\text{집중영양치료팀이 주1회 이상 회진한 주(week)수}}{\text{평가대상기간 중 협진환자 있는 주(week)수}} \times 100$
선정근거	적절한 TPN 공급은 신생아의 적절한 체중 증가와 입원일수를 감소시킴
세부기준	○ 집중영양치료팀 구성 - 다음의 인력을 각 1인 이상씩 포함하여 4인 이상 구성함. 다만, 집중영양치료팀당 1인 이상은 집중영양치료 업무만을 담당한다. (1) 영양치료에 관한 소정의 연수*를 수료한 소아청소년과 또는 소아외과 전문의 (2) 영양치료에 관한 소정의 연수를 수료한 간호사 (3) 영양치료에 관한 소정의 연수를 수료한 약사 (4) 임상영양사 *영양치료에 관한 소정의 연수란 건강보험심사평가원 집중영양치료료 급여기준의 영양관련 교육 프로그램 이수를 말함 ○ 집중영양치료팀의 운영 항목 (1) TPN 협진: TPN을 집중영양치료팀에 협진 의뢰하여 시행 (2) NICU 회진: 각 직종당 1인 이상을 포함하여 최소 4인 이상이 함께 시행 - 회진일수: 주 1회 이상 각 Unit의 회진일수의 평균 - 「집중영양치료팀 회진기록지」를 신생아중환자실에 비치하여야 함

평가지표6	신생아 소생술 교육 이수율
--------------	-----------------------

정 의	신생아중환자실에 근무하는 의료인의 신생아 소생술 교육 이수율
산출식	$\frac{\text{신생아 소생술 교육과정을 이수한 의사 및 간호사 수}}{\text{신생아중환자실에 근무하는 의사 및 간호사 수}} \times 100$
선정근거	신생아 소생술(NRP, Neonatal Resuscitation Program)은 소아 및 성인 심폐 소생술과 달리 기도 확보 및 호흡보조를 위주로 하고, 체온 유지를 요구하며, 미숙아 등 취약한 환자의 소생을 다루므로 신생아 소생술 교육 과정을 통해 숙련된 기술 및 지식을 습득한 전문 의료인이 필요함
세부기준	○ 신생아 소생술 교육은 대한신생아학회에서 주관하는 교육 또는 원내에서 시행하는 교육을 의미함 - 원내 교육은 신생아분과 전문의 또는 신생아학회에서 주관하는 NRP instructor workshop을 수료한 소아청소년과 전문의가 교육시행 ○ 신생아중환자실에 근무하는 의사 및 간호사 - 의사: 신생아중환자실 전담전문의, 전공의 - 간호사: 신생아중환자실에 배치된 간호사로서, 「중환자실 간호인력 확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등 적용 기준」대상 ○ 교육주기: 1회/2년

평가지표7	원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률
--------------	------------------------------

정 의	신생아 중환자실에 입실하는 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률
산출식	$\frac{\text{감시배양 시행 건}}{\text{원외출생 환아 수}} \times 100$
선정근거	원외에서 출생 후 신생아중환자실로 전원 및 입원한 신생아들에 대한 감시배양을 시행함으로써 병원 내 감염을 예방하고 지역사회 및 지역의료기관으로부터 감염전파 노출을 최소화하기 위함 또한, 적절한 감염관리 프로토콜을 적용하여 환자의 감염률 및 생존율을 향상시킴
세부기준	○ 감시배양 방법 - 비강 또는 겨드랑이 또는 항문에서 검체 채취 ※ 신생아중환자실 신설기관 등 신규평가 기관의 경우 감염관리 프로토콜 구비 시 인정 〈감염관리 프로토콜 종류〉 ① 신생아중환자실 환경관리 ② 신생아 관리 ③ 신생아 삽입기구 감염관리 ④ 기구소독 ⑤ 의료진 감염병 관리 및 예방, 교육
제외기준	선천성 감염 및 선천성 기형이 있는 환아

평가지표8	48시간 이내 신생아중환자실 재입실률
--------------	-----------------------------

정 의	신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건 중 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건의 비율
산출식	$\frac{\text{퇴원 또는 일반 병동 전동 후 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건}}{\text{신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건}} \times 100$
선정근거	퇴원 또는 전동 당시 부적절한 상태에서 조기 퇴원 또는 전동되었을 가능성이 높으므로 이에 대한 평가가 필요함
세부기준	신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 건 중 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 건
제외기준	계획된 절차(procedure)로 재입실이 예정된 경우 (분자제외)

비상진료 관련 평가 적용 방안

□ 배 경

- 의사정원 확대 관련 의사집단행동('24.2.~)으로 인한 의료공백 최소화를 위해 '비상진료 지원방안'이 시행되었으며, 신생아중환자실 평가 기간('25.1.~6.)이 해당 기간에 포함됨에 따라 평가 결과에 적용함

※ 「비상진료 지원방안」이란?

- (개요) 의사집단행동 대비 비상진료 지원을 위해 한시적으로 건강보험 지원 강화
 - 보건복지부 「비상진료 지원방안」 '24.2.20. 발표 ~ '25.10.31. 일부 항목 종료
- (주요내용)
 - 응급실 전문의 진찰료 한시적 인상, 응급·중증 수술 가산 인상 및 확대 적용
 - 중증응급환자 배정지원금 신설, 중환자 전담전문의 업무범위 한시적 확대 등

□ 추진 경과

- ('24.3.8.) ○ 복지부 「비상진료 추가 지원방안 수가 지원」 안내
 - 중환자 전담전문의 한시적 확대 등
- ('25.1.16.) ○ “설 연휴 대비 응급의료체계 유지 특별 대책” 관련 복지부 보도자료 배포
- ('25.1.23.) ○ 복지부 보험평가과 “신생아중환자실 예비병상 확보를 위한 적정성 평가 불이익 방지 요청”
- ('25.1.23.) ○ “설 명절 비상응급 대응주간 관련 신생아중환자실 평가 특례 적용 방안” 공지 ※ 평가시스템 e-평가알림방
- ('25.6.~) ○ 평가자료 분석 및 결과 산출
 - ※ 평가대상기간: '25.1.~6.
- ('26.3.~4.) ○ 전문가 자문 및 평가분과위원회
 - 비상진료 관련 평가 적용 방안 논의

□ 평가 적용 방안

① 중환자 전담전문의 업무범위 한시적 확대

* 복지부 보험급여과-1028호('24.3.8.) “「비상진료 추가 자원방안(건강보험, 의료급여) 수가 지원」 안내”

주요 내용	업무 범위 한시적 확대에 따라 근무시간(일별 근무시간, 주간 근무시간, 최소 근무시간), 대체전문의, 전담전문의 상주시간 외, 전담의 요건 등 기준 준수를 유예함
-------	--

○ 평가 적용: ‘지표1-(2) 신생아분과 전담전문의’ 대체전문의 기준 유예

· (기준) 신생아분과전문의인 경우 인정 → (변경) 소아청소년과 의사인 경우 대체전문의 인정

- 지표1-(2) 평균 73.0점으로 기존 산출방식(72.0점) 대비 1.0점 상승

(단위: 점)

종별	(기준) 산출방식	(변경) 비상진료 적용	증감
전 체	72.0	73.0	1.0
상급종합	73.9	75.2	1.3
종합병원	69.7	70.3	0.6

주1. 비상진료 적용 시 총 4개 기관(상급 3, 중병 1) 점수 향상

주2. 지표 1-(1)은 【중환자실 입원환자 간호관리료 차등제 산정현황】을 적용하므로 검토 미해당

② 설 명절 비상응급 대응주간('25.1.22.~2.5., 15일) 특례 적용

* 복지부 보험평가과-495('25.1.20.) “신생아중환자실 예비병상 확보를 위한 적정성 평가 불이익 방지요청”

주요 내용	'25년 의사집단행동 및 장기간 설 연휴로 중증환자 진료공백 방지를 위해 비상응급 대응 기간('25.1.22.~2.5.)에 중증신생아 적극 수용 시 인력 지표 등 평가 특례* 적용 * 환자 수용으로 '의사(간호사) 당 환자수'가 많아져도 인력 지표 점수가 낮아지지 않도록 조치
-------	---

○ 평가 적용: 평가대상기간(6개월) 대비 비상대응기간(15일)에 환자수가 동일·증가한 기관에 대해 1·2분기 지표 점수 중 유리한 결과 적용

- ‘지표2. 평균 72.2점으로 기존 산출방식(70.5점) 대비 1.7점 상승

(단위: 점)

종별	(기준) 산출방식	(변경) 특례 적용	증감
전 체	70.5	72.2	1.7
상급종합	72.3	73.3	1.0
종합병원	68.4	70.8	2.4

주1. 특례 적용 시 총 9개 기관(상급 3, 중병 6) 점수 향상

주2. 지표1.은 1,2분기 중 유리한 결과 적용 시 동일한 표준화 점수구간에 있어 점수에 변화 없음

[붙임 3] 신생아중환자실 적정성 평가 구조지표 표준화 점수 구간

지표명	표준화 방법			
	구분	지표구간: 점수		
(지표1) 「전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수」 (1) 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수 (2) 신생아분과 전담전문의 1인당 신생아중환자실 환자 수	6구간 20점 간격	5명 미만	100점	
		5명 이상~10명 미만	80점	
		10명 이상~15명 미만	60점	
		15명 이상~20명 미만	40점	
		20명 이상	20점	
		분과 · 전담전문의 없음	10점	
(지표2) 「간호사 1인당 신생아중환자실 환자 수」	6구간 15점 간격	0.23명 미만	100점	
		0.23명 이상~0.33명 미만	85점	
		0.33명 이상~0.43명 미만	70점	
		0.43명 이상~0.53명 미만	55점	
		0.53명 이상~0.63명 미만	40점	
		0.63명 이상	25점	
(지표3) 「필요진료 협력과목 및 최소 병상 보유 여부」				
(1) 필요진료 협력과목 (소아외과 · 소아심장) 유무	3구간	유	2과목	100점
			1과목	50점
		무		0점
(2) 최소 병상 수(10병상) 기준 충족 여부	2구간	충족		100점
		미충족		0점