

인하대병원  
의료질지표  
2025



INHA Univ. Hospital  
**OUTCOMES**  
**BOOK**

## 발간사



인하대병원은 '환자의 생명과 안전을 최우선 가치로 삼는다'라는 변치 않는 철학 아래, 의료의 모든 과정에서 투명한 책임과 깊은 신뢰를 바탕으로 한 진료를 실천해 왔습니다. 이러한 우리의 신념과 실천의 결과물을 객관적인 데이터로 공유하고자, 오늘 「2025년 제6차 의료질지표 (Outcomes Book)」를 발간하게 되었습니다. 2020년 국내 의료계의 투명성을 선도하며 시작된 이 기록은 어느덧 6번째 발간을 맞이하며, 우리 병원이 추구하는 '근거 중심 의료'의 견고한 이정표가 되었습니다. 이번 6차 Outcomes Book은 임상, 진료지원, 환자중심성, 병원혁신활동 등 4개 영역에서 총 46개 부문, 232개 세부 지표를 가감 없이 공개합니다.

'가치 기반 의료'에서의 진정한 의료의 질은 환자가 직접 느끼는 회복의 가치에서 완성됩니다. 이번 호에 새롭게 도입된 PROM(환자자기평가결과) 혁신율은 의료진의 판단을 넘어 환자가 직접 자신의 건강 상태와 치료 만족도를 보고하는 지표로, 최신 글로벌 기준을 국내에 선제적으로 적용한 혁신적 시도라고 할 수 있습니다. 이러한 환자 중심의 혁신은 글로벌 최고 병원 평가 세계 139위, 국내 9위의 결과로 나타났으며, 이제 인천을 넘어 세계와 경쟁하는 의료기관으로 그 위상을 확고히 다져가고 있습니다.

또한, 2025년에는 보건복지부 주관 의료질평가에서 '6년 연속 최상위 1-가 등급 획득'이라는 전례 없는 성과를 거두었습니다. 인천 및 경기 서북부 지역에서 전국 상위 2%만이 도달할 수 있는 최상위 등급을 유일하게 유지하고 있다는 사실은 우리 병원의 의료 질과 환자 안전 체계가 대한민국 최고 수준임을 의미하며, 근거 중심 의료에 대한 우리의 꾸준한 노력과 성과를 잘 보여주는 중요한 증거라고 할 수 있습니다.

인하대병원은 단순히 수치상의 성과를 내기 위한 지표 관리가 아니라, 환자의 생명과 치유라는 본질적 가치에 집중하는 환자 중심의 질 관리를 지속해 나갈 것입니다. 때로는 기대에 미치지 못하는 결과와 마주할 수도 있으나, 이를 가감 없이 투명하게 공개하고 데이터에 기반한 치밀한 분석과 개선 노력을 일 년 내내 이어가 내년에는 반드시 더 발전된 성과를 보여드리고자 합니다. 기술의 진보를 넘어 사람의 마음까지 보듬는 진정한 의료 혁신을 실현하며, 필수 의료의 근간을 지키고 중증 환자들이 가장 신뢰하고 먼저 떠올리는 병원이 되겠다는 인하대병원의 굳은 결의와 약속을 이 Outcomes Book의 매 페이지에 정성껏 담아냈습니다.

이 책자가 교직원 여러분에게는 헌신의 기록이 되고, 환자분들에게는 가장 든든한 건강 파트너라는 확신을 주는 창이 되길 바랍니다. 데이터 앞에 정직하고 환자 앞에 따뜻한 인하대병원의 발걸음은 멈추지 않을 것입니다. 지표 관리와 공개에 뜻을 모아 주신 모든 교수님과 교직원 여러분, 그리고 우리를 믿고 응원해 주시는 지역 시민 여러분께 깊은 존경과 감사의 인사를 올립니다.

감사합니다.

2026년 1월  
인하대병원장 **이택**

---

# Contents

## I 임상지표



I 갑상선 종양	01 갑상선 종양 수술 건수	16
	02 갑상선 종양 로봇·내시경 수술 비율	17
	03 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증 발생률	18
	04 갑상선 수술 후 평균 입원일수	19
I 대장암	01 대장암 수술 건수	22
	02 대장암 최소침습수술 비율	23
	03 대장암 수술 후 합병증 발생률	24
	04 대장암 수술 후 사망률	25
	05 대장암 수술 후 비계획적 재수술률	26
	06 대장암 수술 후 비계획적 재입원율	27
	07 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율	28
	08 대장암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	29
	09 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율	30
	10 대장암 적정성평가 종합점수	31
I 위암	01 위암 수술 후 합병증 발생률	34
	02 위암 수술 후 사망률	35
	03 위암 수술 후 비계획적 재수술률	36
	04 위암 수술 후 비계획적 재입원율	37
	05 위암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자의 비율	38
	06 위암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	39
	07 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율	40
	08 위암 적정성평가 종합점수	41

---

---

<b>  유방암</b>	01 유방암 평균 입원일수	44
	02 유방암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율	45
	03 유방암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	46
	04 유방암 수술 환자의 병기별 5년 생존율	47
	05 유방암 적정성평가 종합점수	48
<b>  간암</b>	01 간암 수술 후 합병증 발생률	52
	02 간암 수술 후 사망률	53
	03 간암 수술 후 비계획적 재입원율	54
	04 간암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	55
	05 간암 수술 후 평균 입원일수	56
<b>  폐암</b>	01 폐암 수술 후 폐렴 발생률	60
	02 폐암 수술 후 사망률	61
	03 폐암 수술 후 비계획적 재수술률	62
	04 폐암 수술 후 비계획적 재입원율	63
	05 폐암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자 비율	64
	06 폐암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율	65
	07 폐암 적정성평가 종합점수	66
<b>  전립선암</b>	01 전립선암 최소침습 수술 비율	70
	02 전립선암 수술 후 비계획적 재수술률	71
<b>  부인암</b>	01 부인암 최소침습 수술 비율	74
	02 부인암 수술 후 사망률	75
<b>  부인과 양성종양</b>	01 부인과 양성종양 최소침습수술 비율	78
	02 부인과 양성종양 수술 후 평균 입원일수	79
	03 부인과 양성종양 수술 후 비계획적 재수술률	80
	04 부인과 양성종양 수술 후 비계획적 재입원율	81

---

<b>  부정맥</b>	01 심박동기 및 제세동기 삽입술 후 합병증 발생률	84
	02 고주파절제술 시행 후 합병증 발생률	85
<b>  급성심근경색증</b>	01 병원 도착 후 시술 성공까지 소요시간	88
	02 심장재활 협의진료율	89
	03 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도	90
<b>  관상동맥우회술</b>	01 내흉동맥을 이용한 수술률	94
	02 퇴원 시 항혈소판제 처방률	94
	03 관상동맥우회술 후 생존지수	95
	04 관상동맥우회술 후 재입원율	95
	05 관상동맥우회술 후 입원일수	95
<b>  급성 뇌졸중</b>	01 25분 이내 뇌영상 촬영률	98
	02 병원 도착 후 뇌 영상 촬영까지 소요시간	99
	03 정맥 내 혈전용해제 1시간 이내 투여 비율	100
	04 병원 도착 후 정맥 내 혈전용해제 투여까지 소요시간	101
	05 조기재활 협의진료율	102
	06 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도	103
	07 입원 중 폐렴 발생률	104
<b>  비파열 뇌동맥류</b>	01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수	108
	02 비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과	109
	03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률	110
	04 비파열 뇌동맥류 수술 후 사망률	111
	05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률	112
	06 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율	113
<b>  미세혈관감압술</b>	01 미세혈관감압술 후 합병증 발생률	116
	02 미세혈관감압술 후 비계획적 재수술률	117
	03 미세혈관감압술 후 비계획적 재입원율	118

---

<b>경동맥내막절제술</b>	01 경동맥내막절제술 후 합병증 발생률	122
	02 경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율	123
	03 경동맥내막절제술 후 사망률	124
<b>복부대동맥류</b>	01 복부대동맥류 연간 치료 건수 (비파열 & 파열, 스텐트그라프트 삽입술 & 개복수술)	128
	02 비파열 복부대동맥류 치료 후 30일 이내 사망률	129
<b>슬관절치환술</b>	01 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률	132
	02 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율	133
<b>무릎 골관절염 줄기세포치료술</b>	01 무릎 골관절염 줄기세포치료술 치료결과	136
<b>고위험 산모</b>	01 고위험 산모 분만 비율	142
	02 분만환자의 내원부터 산부인과 첫 진료까지 소요시간	143
<b>신생아중환자실</b>	01 극소저체중 출생아 생존퇴원율	146
	02 32주 미만 조산아 생존퇴원율	147
	03 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률	148
	04 중증도평가 시행률	149
	05 집중영양치료팀 운영 비율	149
	06 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률	149
	07 신생아 소생술 교육 이수율	150
	08 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률	150
<b>고압산소치료</b>	01 고압산소치료 유형별 실적	154
<b>체외막산소요법</b>	01 에크모(ECMO) 이탈 성공률	158
	02 에크모(ECMO) 생존 퇴원율	159

---

---

<b>  입원전담전문의</b>	01 입원전담전문의 폐렴 입원환자 평균 입원일수	162
<b>  신속대응팀</b>	01 월 평균 신속대응팀 모니터링 환자 수	166
	02 월 평균 신속대응팀 처치 환자 수	167
	03 신속대응팀 활성화률	168
<b>  심폐소생술</b>	01 심폐소생술(CPR)팀 활성화율	172
	02 심폐소생술(CPR)팀 활성화 평균 소요시간	173
	03 자발순환회복률	174
	04 자발순환회복 후 24시간 생존율	175
<b>  중환자실</b>	01 중환자실 재입실률	178
<b>  응급의료</b>	01 중증상병해당환자의 응급실 평균 재실시간	182
	02 입원환자 응급실 재실시간	183
	03 24시간 체류환자 비율	184
	04 병상포화지수	185
	05 최종치료 제공률	186
	06 지역사회 공공사업 참여 실적	187
<b>  결핵</b>	01 연간 결핵 환자 수	190
	02 연간 다제내성 결핵 환자 수	191
<b>  장기이식</b>	01 뇌사추정자 신고 수	194
	02 뇌사 신장이식률	195
<b>  희귀유전질환</b>	01 유전상담 건수	198
<b>  류마티스관절염</b>	01 류마티스관절염 항류마티스약제 처방율	202
	02 류마티스관절염 엽산 처방율	203

---

---

**| 수술의 예방적  
항생제 사용**

01 담낭수술, 대장수술, 고관절치환술, 슬관절치환술	206
02 제왕절개술, 자궁적출술, 개두술, 전립선절제술	207
03 유방수술, 척추수술, 견부수술, 골절수술	208
04 후두수술, 폐절제술, 충수절제술, 허니아수술	209
05 혈관수술	210

**| 마취**

01 마취 전 환자 평가 실시율	214
02 마취 중·후 정상 체온 유지 환자 비율	214
03 회복실에서의 오심 및 구토와 통증점수 측정 비율	214

**| 혈액투석**

01 수질검사 실시주기 충족여부	218
02 Hb 10 g/dl 미만 환자 비율	218
03 혈액투석 적절도 충족률	218
04 정기검사 실시주기 충족률	219
05 칼슘X인 충족률	219

**| 우울증 외래**

01 첫 방문 후 3주 이내 재방문율	222
02 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율	222
03 우울증상 초기평가 시행률	222
04 우울증상 재평가 시행률	222

**| 치매**

01 치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율	226
02 치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율	226
03 치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율	226

---



# 진료지원지표



환자안전	01 환자확인율	232
	02 정규 수술환자 타임아웃(Time out) 시행률	233
	03 낙상발생 보고율	234
	04 욕창발생 보고율	235
	05 조영제 투여 전 신기능평가 시행률	236
	06 환자 이동 인수인계 충실률	237
	07 손위생 수행률	238
환자진료체계	01 외래진료 시작 시각 준수율	242
	02 협의진료 회신 기준시간 충족률	243
	03 전일퇴원처방률	244
	04 CP(Clinical Pathway) 완결률	245
	05 적정수혈률	246
	06 진단혈액 응급검사 TAT(Turn-around Time) 충족률	247
	07 병리검사 TAT(Turn-around Time) 충족률	248
	08 입원 특수 영상검사 TAT(Turn-around Time) 충족률	249
	09 핵의학과 체내 검사실 TAT(Turn-around Time) 충족률	250
	10 병상 당 회송률	251
	11 진료 의뢰 건수	252
	12 연명의료 자기결정 존중비율	253
	13 사전연명의료의향서 등록 건수	254
감염병 관리	01 법정감염병 신고율	258
	02 국가배정 국가지정입원치료병상 입원 환자수	259
직원안전	01 감염관리실 주관 대면 감염관리 교육 현황	262
	02 직원 계절독감(인플루엔자) 예방접종률	263
시설안전	01 실내 공기질 측정결과	266

### III

## 환자중심성지표



#### 환자경험관리

01	회진알림 서비스 참여율	272
02	회진 만족도	273
03	진료의사 추천의향지수	274
04	병원 추천의향지수	275

#### 환자경험평가

01	간호사 영역	278
02	의사 영역	278
03	투약 및 치료과정	278
04	병원 환경	279
05	환자권리 보장	279
06	전반적 평가	279

#### 환자참여성과

01	PROM 회신율	282
----	----------	-----

### IV

## 병원혁신활동



01	표준화된 역할 분담과 시뮬레이션 교육을 통한 CPR 수행능력 향상	286
02	보호자 대상 의사소통도구 및 프로토콜 개발	287
03	병동 중환자 모니터링 강화와 신속대응 프로토콜 개발 및 적용	288

### V

## 적정성평가 결과



	적정성평가 결과(22개)	292
--	---------------	-----

# I

## 임상지표



갑상선 증양  
대장암  
위암  
유방암  
간암  
폐암  
전립선암  
부인암  
부인과 양성종양  
부정맥  
급성심근경색증  
관상동맥우회술  
급성 뇌졸중  
비파열 뇌동맥류  
미세혈관감압술  
경동맥내막절제술  
복부대동맥류  
슬관절치환술  
무릎골관절염 줄기세포치료술  
고위험산모  
신생아중환자실  
고압산소치료  
체외막산소요법  
입원전담전문의  
신속대응팀  
심폐소생술  
중환자실  
응급의료  
결핵  
장기이식  
희귀유전질환  
류마티스관절염  
수술의 예방적 항생제 사용  
마취  
혈액투석  
우울증외래  
치매

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



갑상선 종양

# 01 갑상선 종양 수술 건수

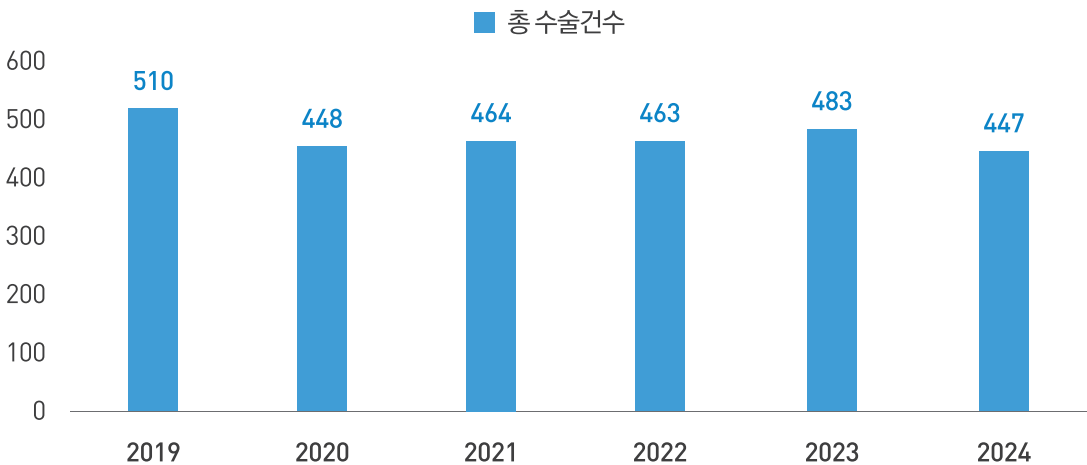
## > 지표 설명

갑상선 양성 종양 및 갑상선암 수술 건수를 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 유방·갑상선외과센터에서는 세계 최고 수준의 치료를 제공하고자 갑상선 환자의 상태에 맞는 가장 최적화된 수술법을 개발하여 시행하고 있습니다. 이는 측경부까지 전이된 모든 종류의 갑상선암에 대해 과거보다 안전하고 보다 더 최소 침습적인 수술방법을 찾았다는 점에서 의미가 있습니다.

또한, 갑상선암이 의심되는 경우 당일 초음파검사와 세포검사, 조직검사를 실시하는 '원스톱서비스'를 제공하여 신속·정확한 진단과 수술이 이루어지도록 하고 있으며, 수술 전·후 치료 계획부터 외래 일정 관리 및 상담 등을 돕는 1:1 코디네이터를 배정하여 환자 중심 서비스를 제공하고 있습니다.

| 문의 유방·갑상선외과센터 032-890-2560

## 02 갑상선 종양 로봇·내시경 수술 비율

### > 지표 설명

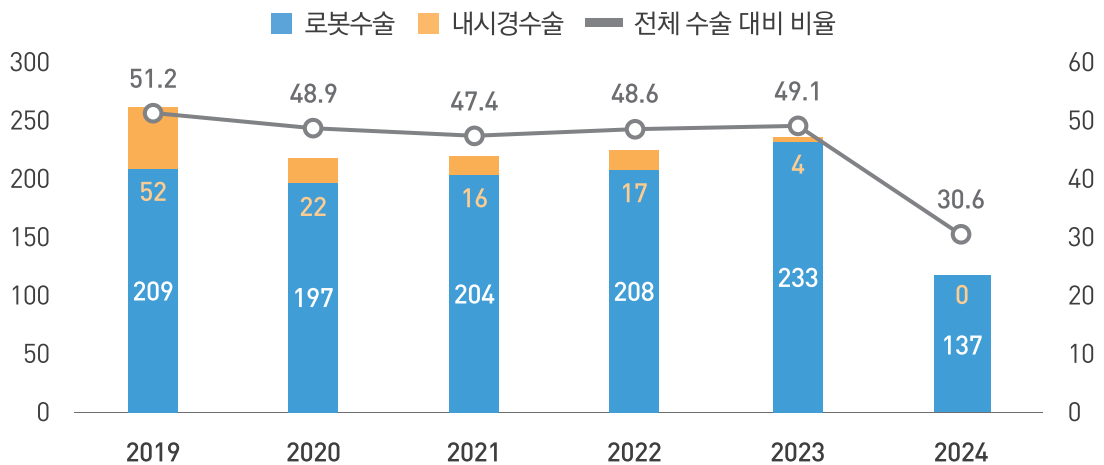
갑상선 양성 종양 및 갑상선암 전체 수술 중 로봇수술 및 내시경 수술 비율을 말합니다.

※ 갑상선 로봇수술 및 내시경수술 : 목의 정중앙 절개창을 이용한 수술과 달리 목에 상처를 내지 않는 수술 방법으로, 거드랑이와 유륜, 구강 부위 절개를 통해 로봇 팔이나 내시경을 이용하여 갑상선을 절제하는 수술

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 최첨단 로봇 수술 및 내시경 수술을 시행하여, 목 앞부분에 큰 절개를 남기지 않는 ‘흉터 최소화’ 수술을 제공하고 있습니다. 로봇 기술을 활용한 BABA(양측 액와-유방 접근 갑상선 절제술) 등 여러 접근법을 통해 목 앞의 눈에 띄는 흉터를 피할 수 있어 심미성과 기능성을 모두 만족시키는 접근이 가능합니다.

또한, 다빈치 로봇 수술 시스템 등을 통해 미세한 조직까지 섬세하게 다루며 종양 제거를 진행할 수 있으며, 이는 신경 및 주변 구조 손상 위험 감소 등 보다 안전한 수술을 도와줍니다.

**| 문의** 유방·갑상선외과센터 032-890-2560

## 03 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증 발생률

### > 지표 설명

갑상선 양성 종양 및 갑상선암으로 로봇 바바(BABA) 수술을 받은 환자 중에서 수술 후 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 : 갑상선 로봇 바바(BABA, Bilateral Axillo-Breast Approach) 수술은 양쪽 겨드랑이와 유륜을 1cm 미만으로 절개 후 로봇 팔, 카메라를 몸속으로 넣어 갑상선을 절제하는 수술 방법으로, 기존의 수술방법과 비교하면 목에 상처를 남기지 않고도 정밀한 수술이 가능한 장점이 있음.

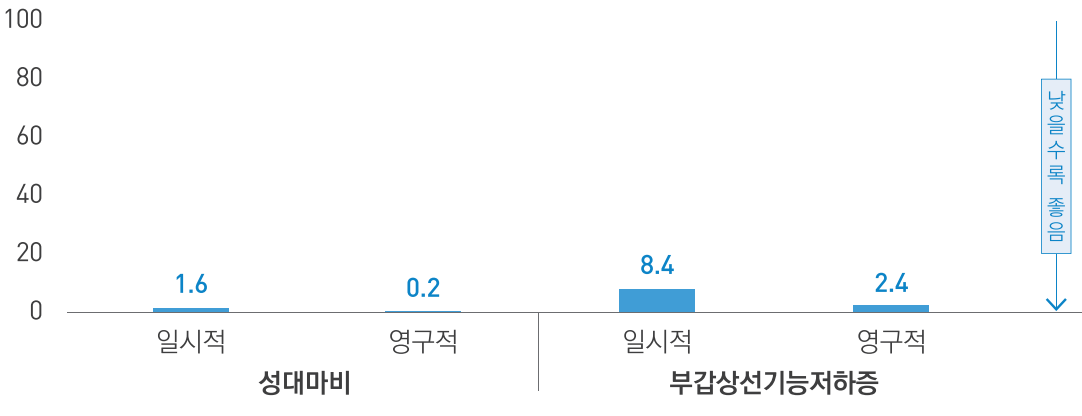
※ 갑상선 로봇 바바(BABA) 수술 후 합병증

- 성대마비 : 성대를 조절하는 근육 손상 등에 의하여 일어나는 성대의 마비, 일시적(6개월 이내), 영구적(6개월 이후)으로 구분
- 부갑상선기능저하 : 부갑상선 호르몬의 분비나 작용이 감소하여 혈중 칼슘이 낮아지게 되어 일어나는 질환으로 일시적(6개월 이내), 영구적(6개월 이후)으로 구분

### > 지표결과

대상기간 : 2018년 12월 ~ 2020년 3월

단위 : %



\* 상기 결과는 본원 연구팀이 국제 학술지에 발표한 자료<sup>1)</sup>에서 발췌함

1) Yun-Suk Choi, Woo-Young Shin, Jin-Wook Yi. Single Surgeon Experience with 500 Cases of the Robotic Bilateral Axillary Breast Approach (BABA) for Thyroid Surgery Using the Da-Vinci Xi System. J Clin Med. 2021 Sep 7;10(18):4048. doi: 10.3390/jcm10184048.

## 04 갑상선 수술 후 평균 입원일수

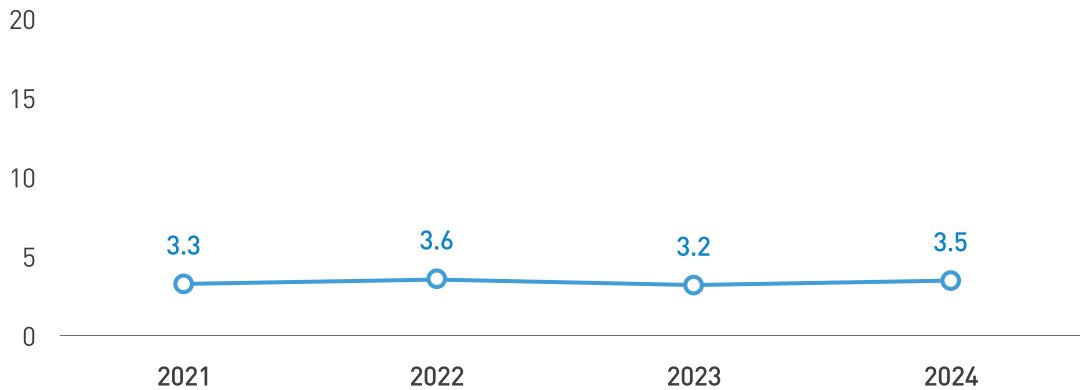
### > 지표 설명

갑상선 양성 종양 및 갑상선암 환자의 수술일부터 퇴원일까지의 입원일수 총합을 수술한 환자 수로 나눈 값으로 수술일부터 퇴원일까지의 평균 입원일수를 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

입원일수 증가는 합병증 위험 증가, 심리적 스트레스, 회복 지연 등 환자의 건강에 여러 영향을 미칠 수 있습니다. 이를 방지하기 위해 적절한 치료와 회복 관리를 통해 빠른 퇴원과 회복을 유도하고, 환자가 병원 내에서 합병증이나 스트레스를 겪지 않도록 주의해야 합니다.

인하대병원은 치료의 효과를 향상시키기 위해 지속적인 입원일수 모니터링과 표준진료지침 적용 및 환자 상태를 반영한 적정 입원일수 관리를 하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



**I** 임상지표



**대장암**

# 01 대장암 수술 건수

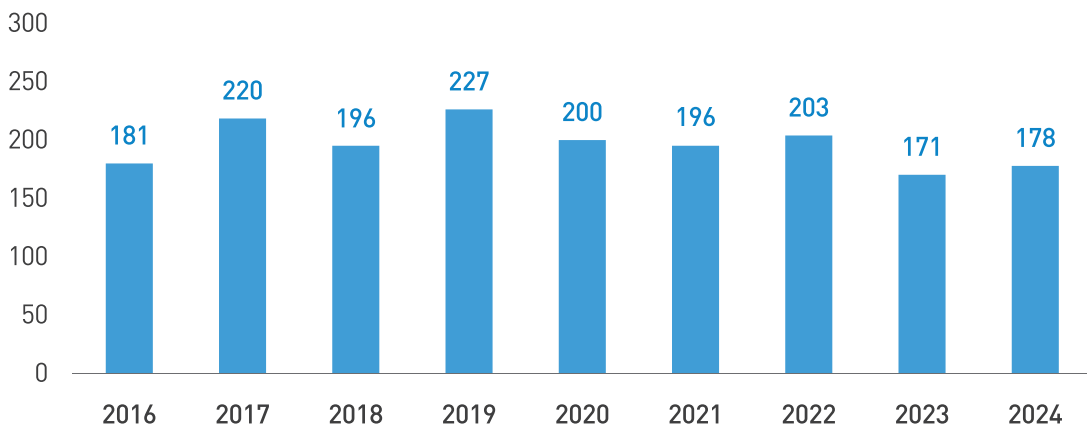
## > 지표 설명

대장암(결장암, 직장암) 수술 건수를 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

대장암 수술의 기본 원칙은 암의 완전한 제거, 기능 보존, 최소침습적 접근을 통해 환자의 회복과 삶의 질을 최적화 하는 것입니다. 따라서 다학제적 치료 접근과 최첨단 수술 기법을 통해 치료 효과를 극대화하고, 환자 맞춤형 관리를 통해 회복을 돕는 것이 중요합니다.

## 02 대장암 최소침습 수술 비율

### > 지표 설명

대장암(결장암, 직장암) 전체 수술 중 최소침습수술(복강경수술이나 로봇수술)을 받은 환자의 비율을 말합니다.

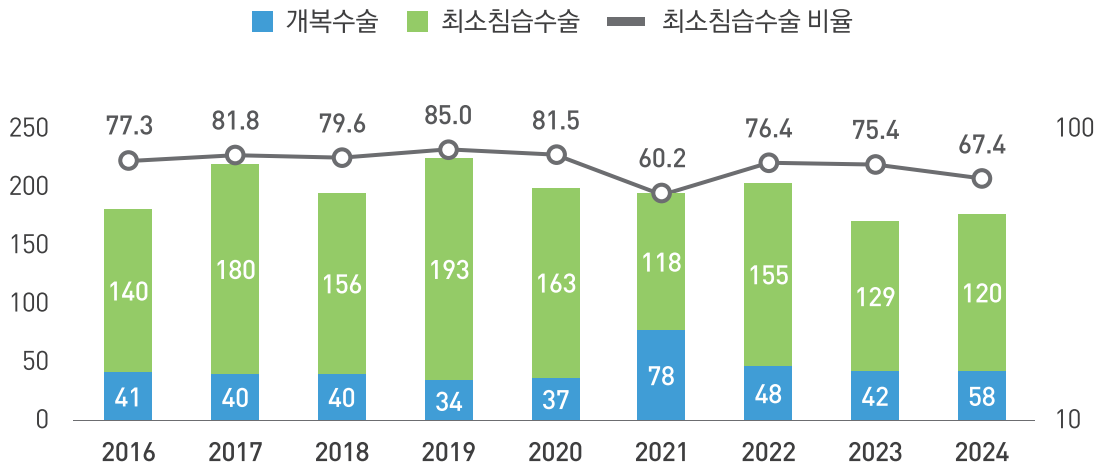
※ 복강경 수술 : 개복술과는 달리 커다란 절개창 없이 복강경용 카메라와 복강경 수술용 기구들이 들어갈 수 있는 작은 절개공들을 통해 수술하는 방법

※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : 건, %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 대장암 수술의 최소침습수술 비율은 매년 60% 이상을 차지하고 있습니다.

2018년 12월부터는 대장암 로봇수술을 도입하여 시행하고 있으며, 2023년에는 인천 지역 최초로 단일공 로봇수술인 다빈치 SP를 이용한 대장암 수술에 성공하였습니다.

인하대병원은 최신 로봇수술 시스템을 도입한 다양한 수술을 통해 환자에게 최적의 치료 경로를 선택하고, 재원기간 단축 및 회복 촉진 등 여러 이점을 제공하고자 합니다.

\* 다빈치 SP 대장암 절제술 : 3D 화면을 통해 자세하게 병변을 확인 후, 정밀한 움직임이 가능한 로봇 팔을 이용해 조직을 절제하는 수술법

## 03 대장암 수술 후 합병증 발생률

### > 지표 설명

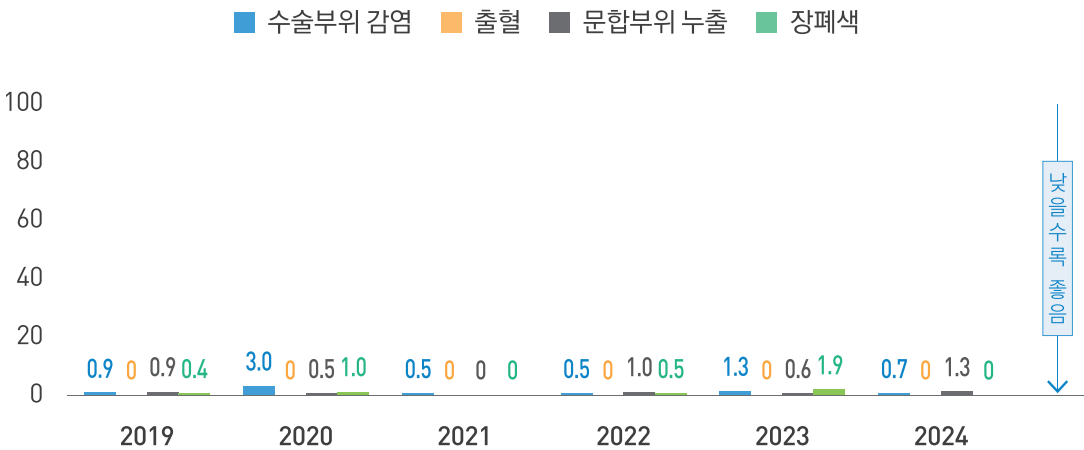
대장암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 수술부위 감염, 출혈, 문합부위 누출, 장폐색 등

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원의 대장암 수술 후 전체 합병증 발생률은 2024년 2%입니다.

대장암 수술 후 복막의 손상에 의한 염증, 복강에 남은 피의 응고 등이 복강 내에 다른 부위에 달라붙는 것을 장의 유착이라고 하는데, 장이 꼬이거나 꺾인 상태에서 유착이 일어나면 장의 내용물이 밑으로 내려가지 않는 장폐색 증상이 나타나게 됩니다. 이는 수술 후 흔히 발생하는 합병증의 하나로, 수술 다음날부터 보조기 등을 이용하여 걷는 운동을 시작하는 것이 예방에 도움이 됩니다.

## 04 대장암 수술 후 사망률

### > 지표 설명

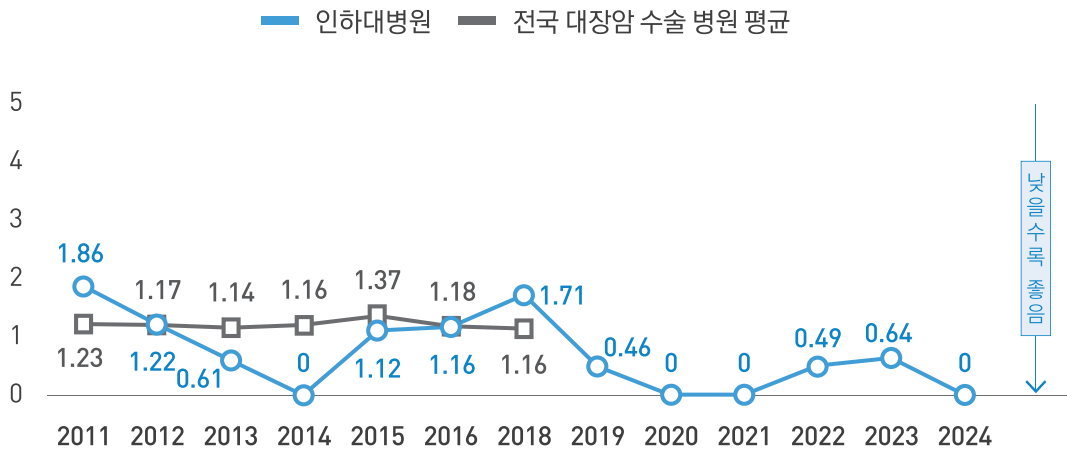
대장암 수술을 받은 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

### > 지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자 의무기록(2019년~)

수술 사망률은 수술의 안전성 및 질 관리 수준을 대표하는 핵심 성과지표로, 인하대병원은 2011년 ~ 2022년 대장암 적정성평가 “수술사망률 양호” 기관입니다. 이는 대장암 수술 분야에서 환자 안전과 사후 관리 역량이 안정적으로 확보되어 있음을 의미합니다.

\* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장직장 수술 후 30일 내 사망률 : 0.51%  
(기간 : 2024년 1월 ~ 2024년 12월)<sup>1)</sup>.

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

## 05 대장암 수술 후 비계획적 재수술률

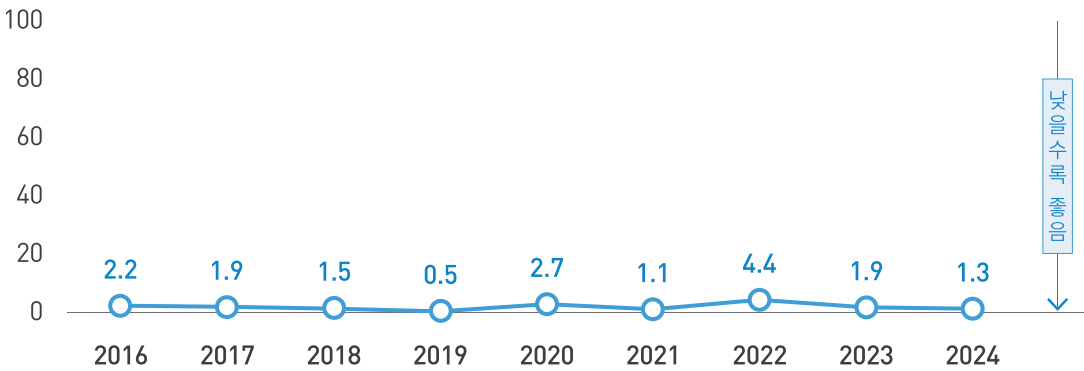
### > 지표 설명

대장암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2024년 대장암 수술 후 비계획적 재수술률은 2.0% 입니다.

인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의<sup>2)</sup>가 함께 진료하고 있습니다.

\* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재수술률 4.45%

(기간 : 2024년 1월 ~ 2024년 12월)<sup>1)</sup>

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

2) 입원전담전문의 : 입원 환자를 대상으로 입원부터 퇴원까지 진료를 책임지고 전담하는 전문의

## 06 대장암 수술 후 비계획적 재입원을

### > 지표 설명

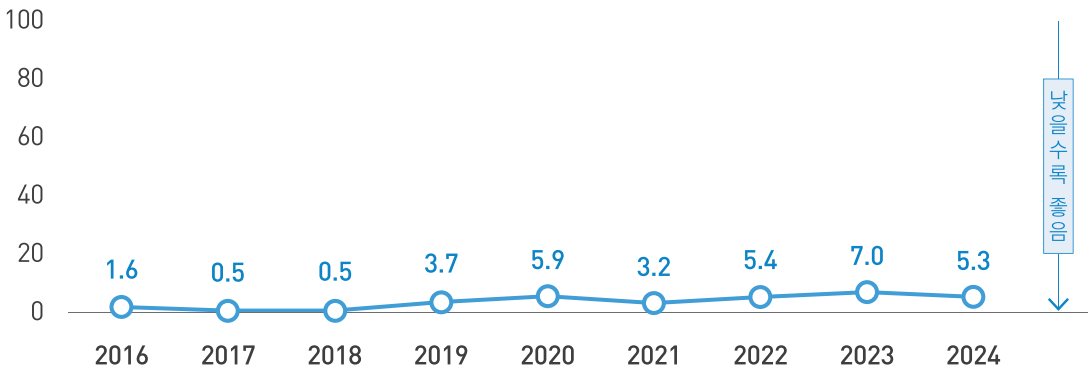
대장암 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2024년 대장암 수술 후 비계획적 재입원율은 3.5%입니다.

인하대병원은 대장암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문가가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 모니터링 활동을 강화하였습니다.

\* 참고 : 미국 클리블랜드클리닉 대장수술 후 비계획적 재입원율 13.87%

(기간 : 2024년 1월 ~ 2024년 12월)<sup>1)</sup>

1) <https://my.clevelandclinic.org/departments/digestive/outcomes/924-colorectal-resection>

## 07 대장암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자의 비율

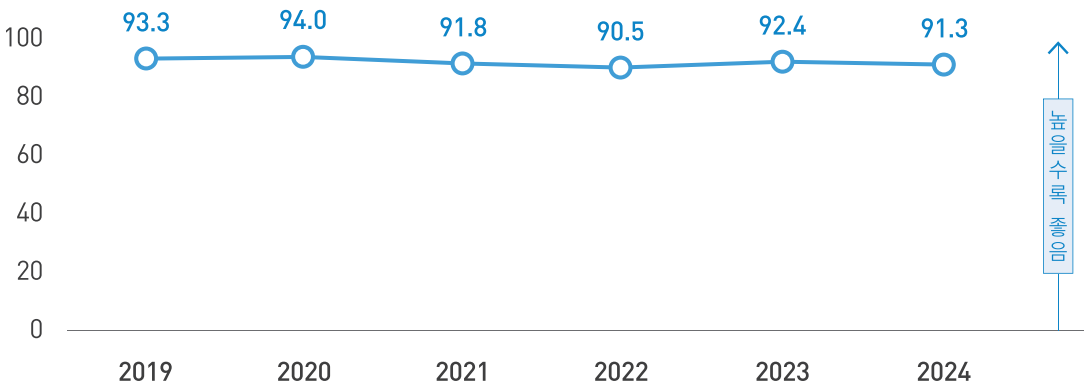
### > 지표 설명

대장암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 진단 후 30일 이내 수술시행은 암의 빠른 치료와 환자 생존을 향상에 중요한 역할을 합니다. 치료의 신속성, 의료 시스템의 효율성, 치료 결과 향상, 그리고 환자 만족도와 밀접한 연관이 있으며, 암의 진행을 방지하고 치료 성공률을 높이는데 핵심적인 요소로 작용합니다.

인하대병원 암통합지원센터는 암의 조기발견과 진단, 치료 더 나아가 예방 및 교육을 위한 효율적인 진료체계와 인적자원 활용의 암환자 관리시스템으로 운영하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 대장암 관련 032-890-2675

## 08 대장암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

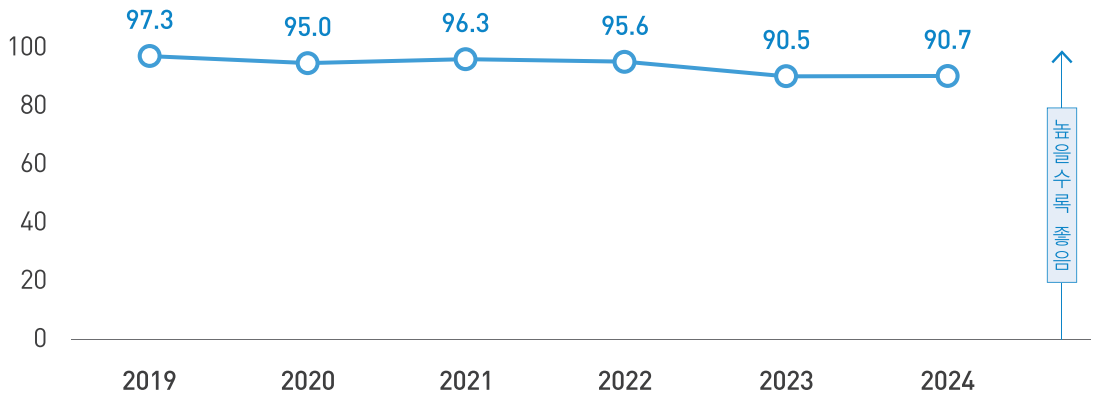
### > 지표 설명

대장암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

암 환자 교육 상담은 회복 촉진, 합병증 예방, 심리적 안정, 치료 효율성 향상에 중요한 역할을 합니다. 이를 통해 환자의 자기 관리 능력을 높이고, 적극적인 치료과정 참여로 재입원과 재수술 등 치료 효과를 높이기도 합니다.

인하대병원 암통합지원센터에서는 질환과 치료 과정에 대한 환자 개인별 전문적인 상담 및 교육을 실시하고 있으며, 맞춤형 영양관리 시스템을 전문적인 영양 상담, 환자와 가족, 간호사, 영양사, 사회복지사가 함께하는 암 관리 지지팀 운영도 함께하고 있습니다.

**| 문의** 암통합지원센터 대장암 관련 032-890-2675

## 09 대장암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

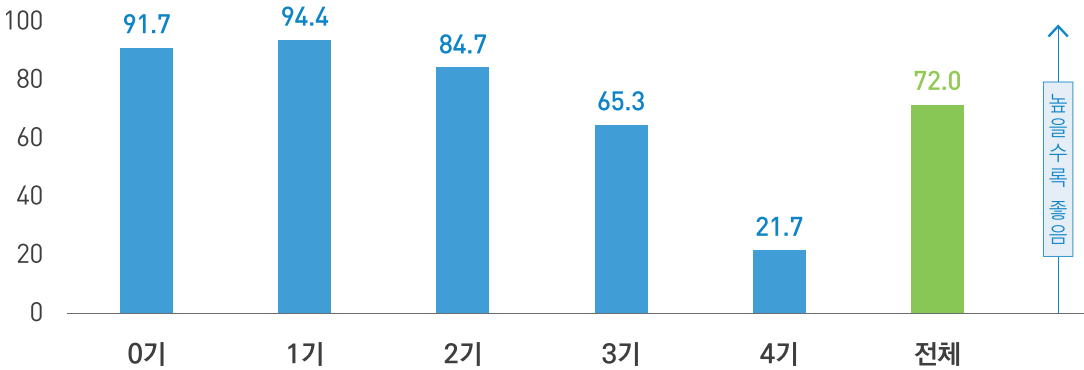
### > 지표 설명

대장암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 통계청

국가암정보센터 통계에 따르면 2018년~2022년에 진단받은 대장암 환자들의 5년 상대생존율은 전체 74.6%로 보고되었습니다.

우리나라는 국가 암 검진사업을 통해 만 50세 이상 모든 국민에게 2년 주기로 대장암 조기 검진을 실시하고 있으며, 대장암 가족력이 있거나 증상이 있으면 50세 이전이라도 대장내시경 검사를 하는 것이 좋습니다. 또한, 검사 시 용종이 발견되지 않았다면 5년 주기 검사, 용종이 발견되었다면 1~2년 단위로 검사 받는 것을 권장하고 있습니다.

(인하대병원 국가 암 검진사업 문의 : 직업환경의학과 032-890-2861)

\* 5년 상대생존율 : 일반인과 비교하여 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원 산출 5년 생존율과는 차이가 있음

# 10 대장암 적정성평가 종합점수

## > 지표 설명

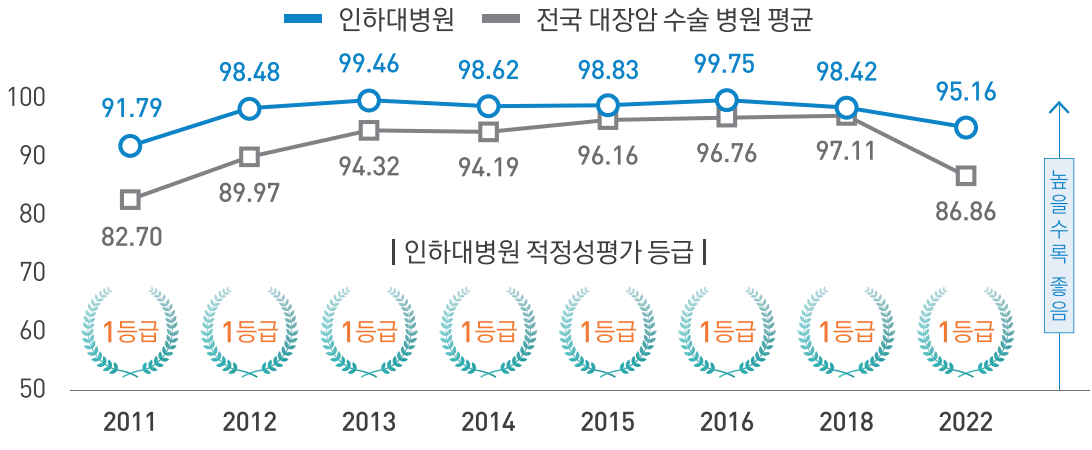
대장암 적정성평가 종합점수는 대장암 절제술 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관

## > 지표결과

대상기간 : 2011년 ~ 2022년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

건강보험심사평가원 주관 '대장암' 적정성평가는 인구 고령화 등 사회 및 경제적 요인들로 인해 매년 암 발생자 수도 꾸준히 증가하고 있어, 대장암 진료 과정의 적정성을 평가하고 의료서비스의 질과 효율성을 향상시키고자 2011년부터 시행되어 왔으며, 인하대병원은 대장암 적정성평가를 시작한 2011년부터 최고 등급을 유지하고 있습니다.

인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암에 대한 전반적인 상담 및 정보제공을 하고 있으며, 암 환자 원스톱서비스(One Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

**| 문의** 암통합지원센터 대장암 관련 032-890-2675)

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



위 암

# 01 위암 수술 후 합병증 발생률

## > 지표 설명

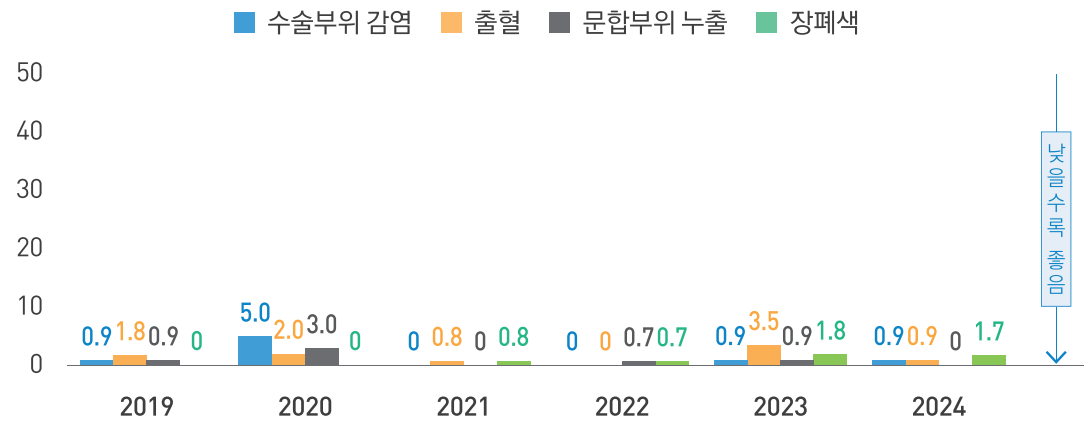
위암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 수술부위 감염, 출혈, 문합부위 누출, 장폐색 등

## > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2024년 위암 수술 후 전체 합병증 발생률 3.4%입니다.

수술 후 합병증 발생률 감소를 위해서는 수술 전, 중, 후에 걸쳐 철저한 관리가 필요합니다. 최소침습 수술을 통한 수술 정확도 향상, 조기 회복을 위한 프로그램, 감염 예방, 통증 관리, 그리고 환자 교육 과 다학제적 협력을 통해 합병증 발생률을 크게 낮출 수 있습니다.

인하대병원은 위암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문이가 함께 진료 하고 있으며, 이를 통해 상태에 따른 즉각 대처, 다학제 팀의 조정역할을 통한 효율적인 치료 계획, 환자 맞춤형 회복 치료를 제공하고 있습니다.

## 02 위암 수술 후 사망률

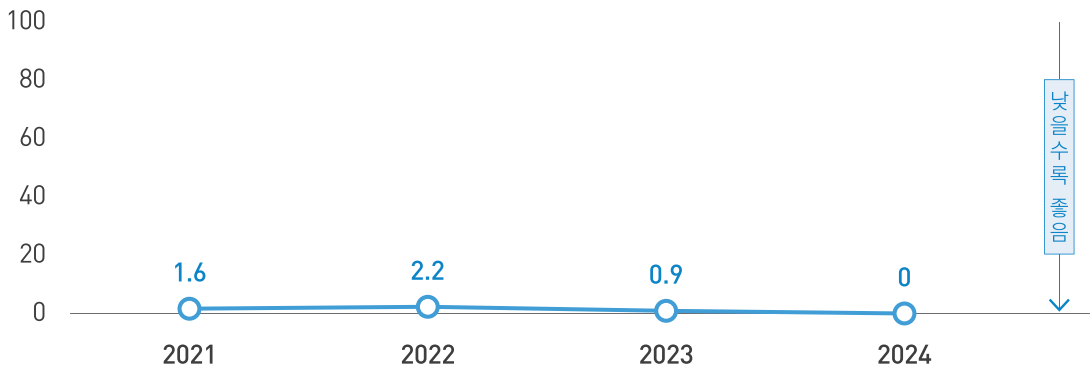
### > 지표 설명

위암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

수술 사망률은 수술의 안전성 및 질 관리 수준을 대표하는 핵심 성과지표입니다.

인하대병원의 2024년 위암 수술 후 사망률은 0% 로, 이는 위암 수술 분야에서 환자 안전과 사후 관리 역량이 안정적으로 확보되어 있음을 의미합니다.

## 03 위암 수술 후 비계획적 재수술률

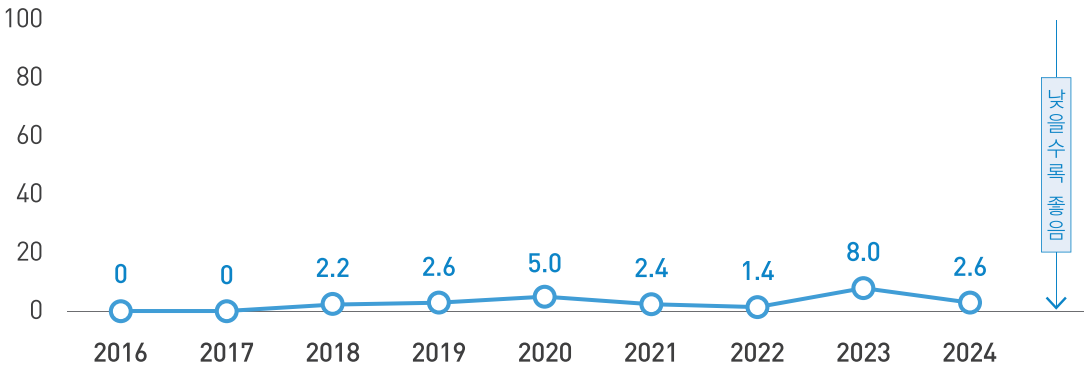
### > 지표 설명

위암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2024년 위암 수술 후 비계획적 재수술률은 2.6%입니다.

인하대병원은 위암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문이가 함께 진료하고 있습니다.

## 04 위암 수술 후 비계획적 재입원율

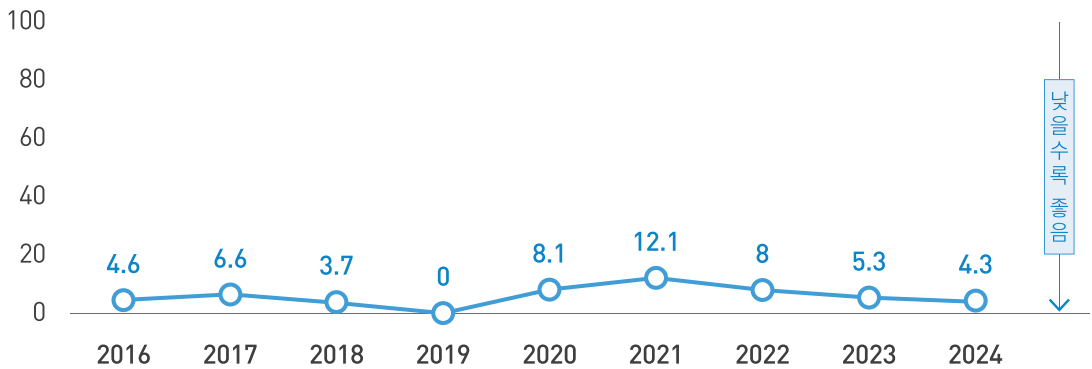
### > 지표 설명

위암 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2024년 위암 수술 후 비계획적 재입원율은 4.3%입니다.

인하대병원은 위암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의를 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 모니터링 활동을 강화하였습니다.

## 05 위암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자의 비율

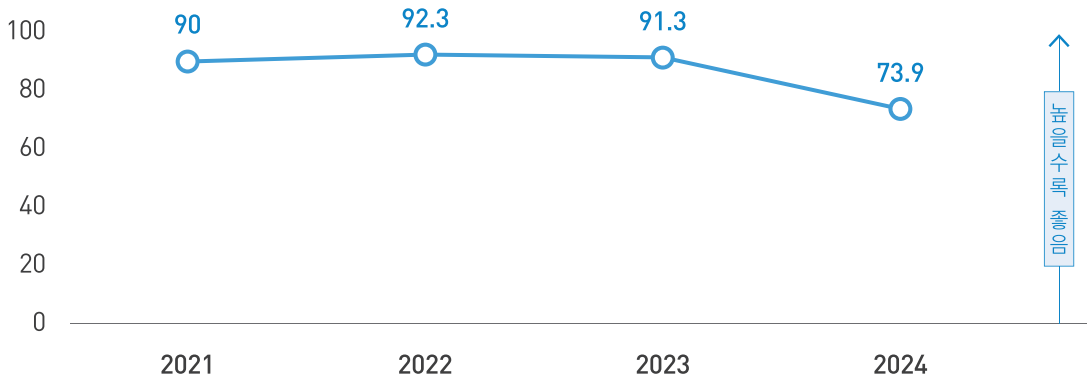
### > 지표 설명

위암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 진단 후 30일 이내 수술시행은 암의 빠른 치료와 환자 생존율 향상에 중요한 역할을 합니다. 치료의 신속성, 의료 시스템의 효율성, 치료 결과 향상, 그리고 환자 만족도와 밀접한 연관이 있으며, 암의 진행을 방지하고 치료 성공률을 높이는데 핵심적인 요소로 작용합니다.

인하대병원 암통합지원센터는 암의 조기발견과 진단, 치료 더 나아가 예방 및 교육을 위한 효율적인 진료체계와 인적자원 활용의 암환자 관리시스템으로 운영하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 위암 관련 032-890-3768

## 06 위암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

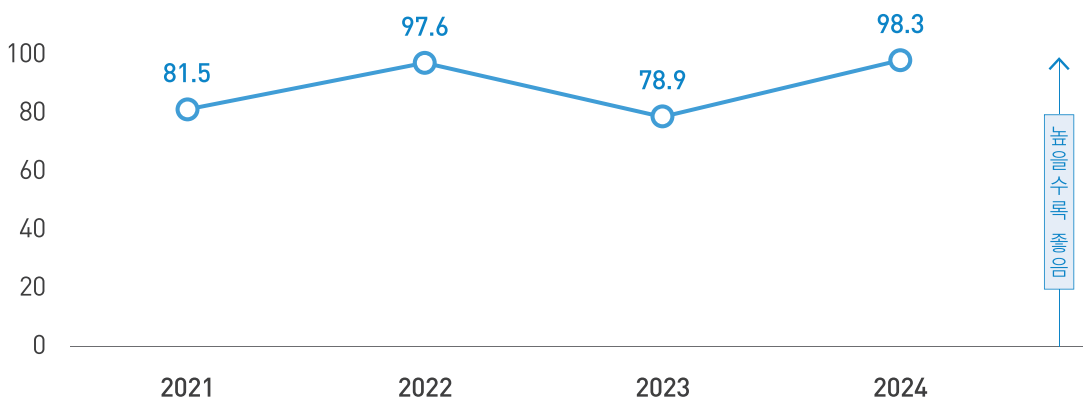
### > 지표 설명

위암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

암 환자 교육 상담은 회복 촉진, 합병증 예방, 심리적 안정, 치료 효율성 향상에 중요한 역할을 합니다. 이를 통해 환자의 자기 관리 능력을 높이고, 적극적인 치료과정 참여로 재입원과 재수술 등 치료 효과를 높이기도 합니다.

인하대병원 암통합지원센터에서는 질환과 치료 과정에 대한 환자 개인별 전문적인 상담 및 교육을 실시하고 있으며, 맞춤형 영양관리 시스템을 전문적인 영양 상담, 환자와 가족, 간호사, 영양사, 사회복지사가 함께하는 암 관리 지지팀 운영도 함께하고 있습니다.

**| 문의** 암통합지원센터 위암 관련 032-890-3768

## 07 위암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

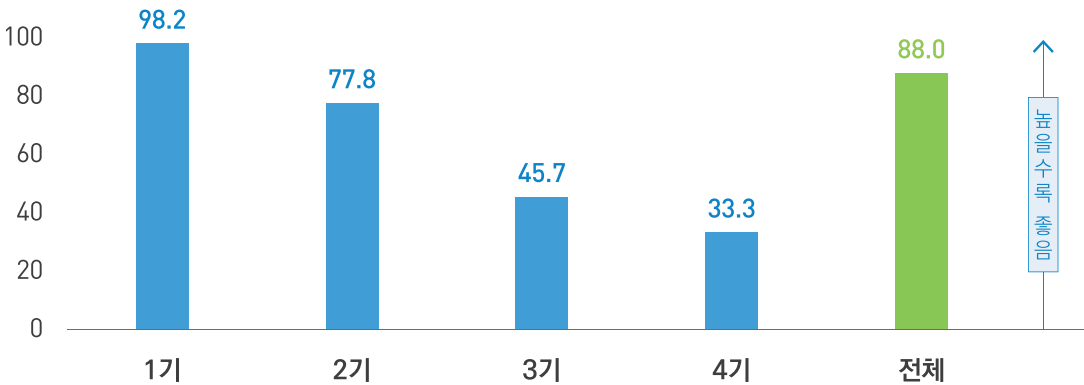
### > 지표 설명

위암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록, 인천지역암등록본부

국가암정보센터 통계에 따르면, 2018년~2022년 진단받은 위암 환자의 5년 상대생존율은 78.4%로 보고되었습니다.

초기 위암은 수술만으로 완치 확률이 높지만 암이 진행될 경우 생존율이 급격히 떨어지므로, 위암을 조기 진단하는 것이 가장 중요합니다. 우리나라는 위암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가 암 검진사업을 통해 만 40세 이상 모든 국민에게 2년 주기로 위암 조기 검진을 실시하고 있습니다. 위암 가족력이 있거나 증상이 있으면 40세 이전이라도 내시경검사를 하는 것이 좋습니다.

**| 인하대병원 국가 암 검진사업 문의** 직업환경의학과 032-890-2861

\* 5년 상대생존율 : 일반인과 비교하여 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원 산출 5년 생존율과는 차이가 있음

## 08 위암 적정성평가 종합점수

### > 지표 설명

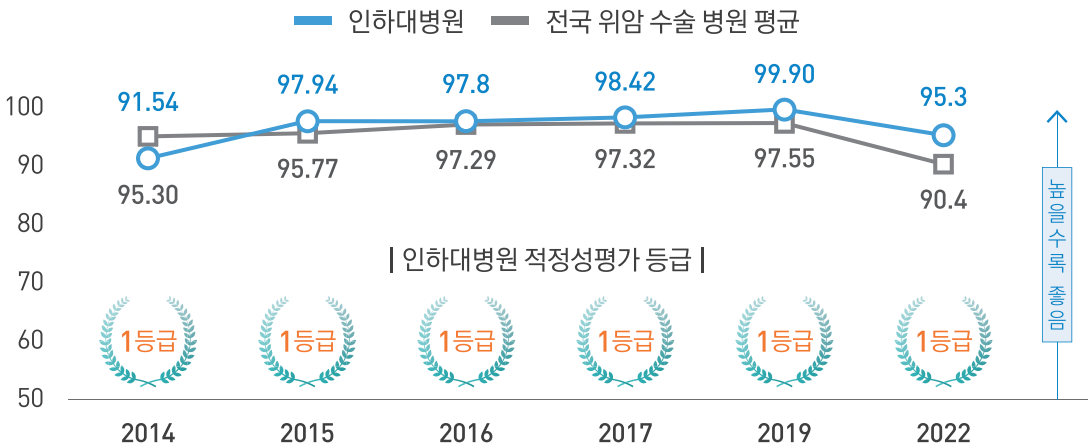
위암 적정성평가 종합점수는 원발성 위암으로 내시경 절제술 또는 위절제술을 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급~5등급으로 구분합니다.

※ 1등급 : 종합점수 90점 이상인 기관

### > 지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2022년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

건강보험심사평가원 주관 '위암' 적정성평가는 인구 고령화 등 사회 및 경제적 요인들로 인해 매년 암 발생자 수도 꾸준히 증가하고 있어, 위암 진료 과정의 적정성을 평가하고 의료서비스의 질과 효율성을 향상시키고자 2014년부터 시행되어 왔으며, 인하대병원은 위암 적정성평가를 시작한 2014년부터 최고 등급을 유지하고 있습니다.

인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암에 대한 전반적인 상담 및 정보제공을 하고 있으며, 암 환자 원스톱서비스(One Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 대장암 관련 032-890-2675)

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



**I** 임상지표



**유방암**

# 01 유방암 평균 입원일수

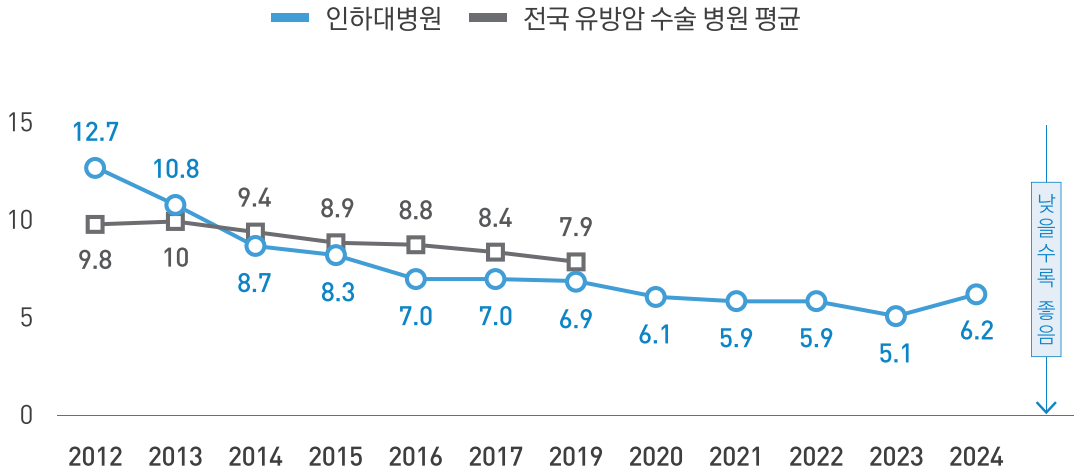
## > 지표 설명

유방암으로 유방절제술을 받은 전체 환자의 입원부터 퇴원까지 기간의 평균값을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2024년

단위 : 일



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과, 인하대병원 전자 의무기록

입원일수 증가는 합병증 위험 증가, 심리적 스트레스, 회복 지연 등 환자의 건강에 여러 영향을 미칠 수 있습니다. 이를 방지하기 위해 적절한 치료와 회복 관리를 통해 빠른 퇴원과 회복을 유도하고, 환자가 병원 내에서 합병증이나 스트레스를 겪지 않도록 주의해야 합니다.

인하대병원은 치료의 효과를 향상시키기 위해 지속적인 입원일수 모니터링과 유방절제술의 표준 진료지침(Clinical pathway) 개발·적용, 환자 상태를 반영한 적정 입원일수 관리를 지속적으로 하고 있으며 적극적으로 노력한 결과, 유방암 수술 후 평균 입원일수는 2012년 이후 지속적으로 감소하고 있습니다.

## 02 유방암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자의 비율

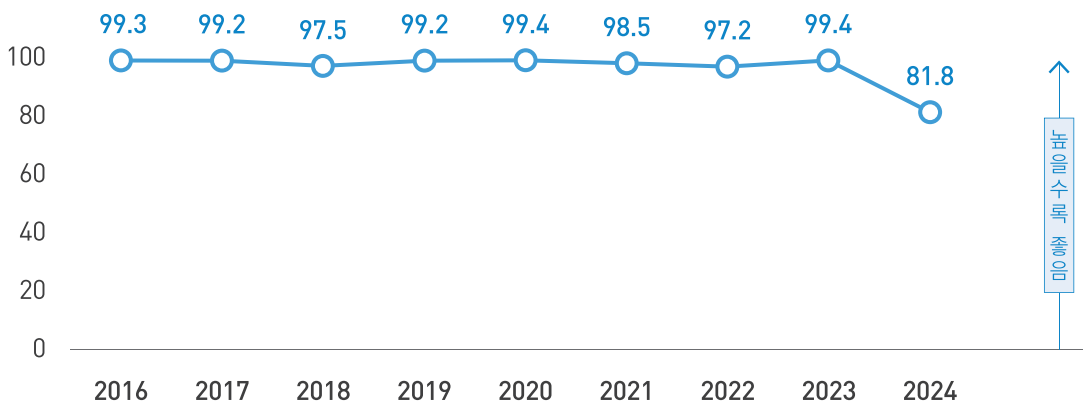
### > 지표 설명

유방암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

암 진단 후 30일 이내 수술시행은 암의 빠른 치료와 환자 생존율 향상에 중요한 역할을 합니다.

치료의 신속성, 의료 시스템의 효율성, 치료 결과 향상, 그리고 환자 만족도와 밀접한 연관이 있으며, 암의 진행을 방지하고 치료 성공률을 높이는데 핵심적인 요소로 작용합니다.

인하대병원 암통합지원센터는 암의 조기발견과 진단, 치료 더 나아가 예방 및 교육을 위한 효율적인 진료체계와 인적자원 활용의 암환자 관리시스템으로 운영하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 유방암 관련 032-890-2562

## 03 유방암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

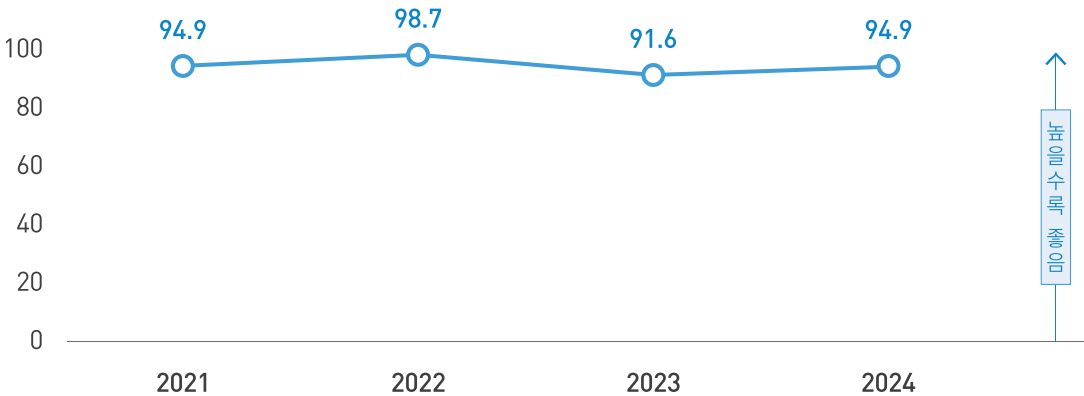
### > 지표 설명

유방암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 환자 교육 상담은 회복 촉진, 합병증 예방, 심리적 안정, 치료 효율성 향상에 중요한 역할을 합니다. 이를 통해 환자의 자기 관리 능력을 높이고, 적극적인 치료과정 참여로 재입원과 재수술 등 치료 효과를 높이기도 합니다.

인하대병원 암통합지원센터에서는 질환과 치료 과정에 대한 환자 개인별 전문적인 상담 및 교육을 실시하고 있으며, 맞춤형 영양관리 시스템을 전문적인 영양 상담, 환자와 가족, 간호사, 영양사, 사회복지사가 함께하는 암 관리 지지팀 운영도 함께하고 있습니다.

**| 문의** 암통합지원센터 유방암 관련 032-890-2562

## 04 유방암 수술 환자의 병기별 5년 생존율

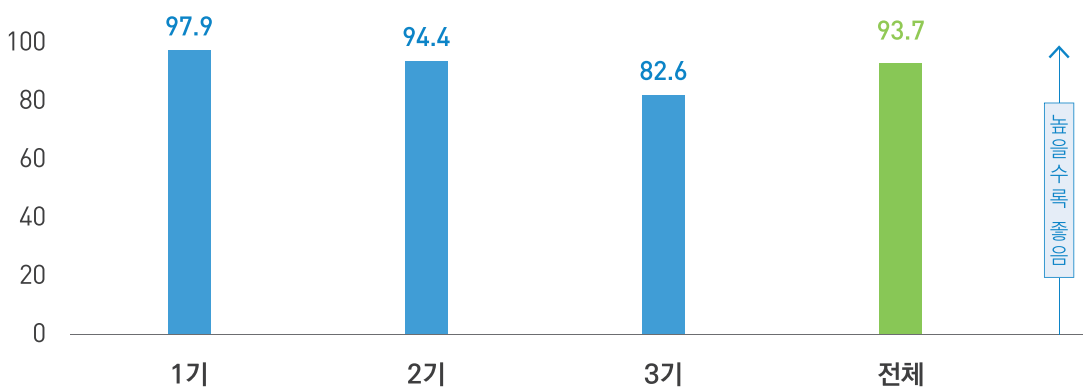
### > 지표 설명

유방암 수술을 받은 환자 중 치료를 시작한 날부터 5년 이내 사망하지 않고 생존한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2019년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록, 인천지역암등록본부

국가암정보센터 통계에 따르면, 2018~2022년 진단받은 유방암 환자의 5년 상대생존율은 94.3%로 보고되었습니다.

우리나라는 유방암 발생률 및 사망률을 감소시키기 위해 국가 암 검진사업을 통해 만 40세 이상 여성에게 2년 주기로 유방촬영을 실시하고 있습니다. 한국유방암학회에서는 연령별 조기검진 권고안을 통해 30세 이후는 매월 자가검진, 35세 이후는 2년 간격으로 전문의를 통한 임상검진, 40세 이후는 1~2년 간격의 임상진찰과 유방 촬영, 고위험군은 전문의와의 상담 등 정기적인 유방 검진을 권고하고 있습니다. | [인하대병원 국가암 검진사업 문의](tel:032-890-2861) 직업환경의학과 032-890-2861

\* 5년 상대생존율 : 일반인과 비교하여 암 환자가 5년간 생존할 확률로, 본원 산출 5년 생존율과는 차이가 있음

## 05 유방암 적정성평가 종합점수

### > 지표 설명

유방암 적정성평가 종합점수는 유방암으로 유방절제술을 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력 구성, 진료 과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 등급을 구분합니다.

※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관

### > 지표결과

대상기간 : 2012년 ~ 2023년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

건강보험심사평가원 주관 ‘유방암’ 적정성평가는 인구 고령화 등 사회 및 경제적 요인들로 인해 매년 암 발생자 수도 꾸준히 증가하고 있어, 유방암 진료 과정의 적정성을 평가하고 의료서비스의 질과 효율성을 향상시키고자 2012년부터 시행되어 왔습니다. 인하대병원은 유방암 적정성평가를 시작한 2012년부터 최고 등급을 유지하고 있습니다.

인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암에 대한 전반적인 상담 및 정보제공을 하고 있으며, 암 환자 원스톱서비스(One Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

문의 암통합지원센터 유방암 관련 032-890-2562

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



간암

# 01 간암 수술 후 합병증 발생률

## > 지표 설명

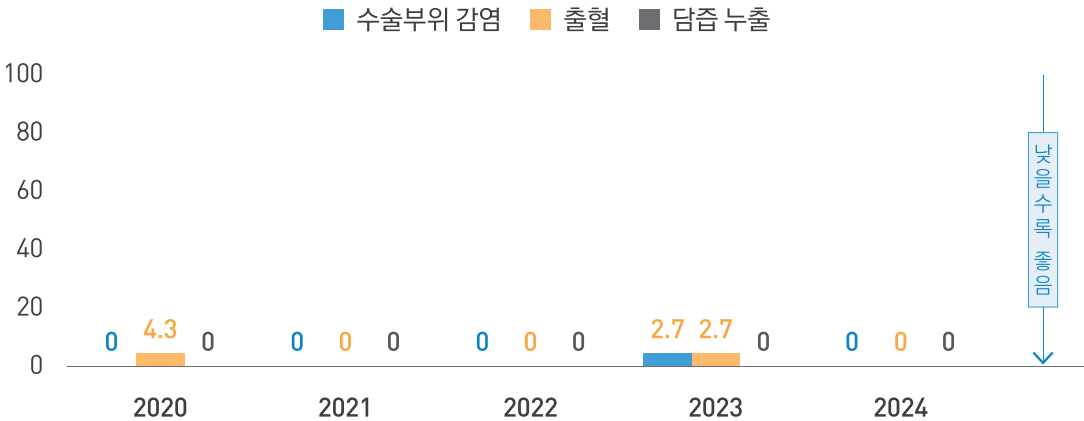
간암 수술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 수술부위 감염, 출혈, 문합부위 누출, 장폐색 등

## > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2020년~2024년 간암 수술 후 합병증 발생률은 2.1%입니다.

인하대병원은 간암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

## 02 간암 수술 후 사망률

### > 지표 설명

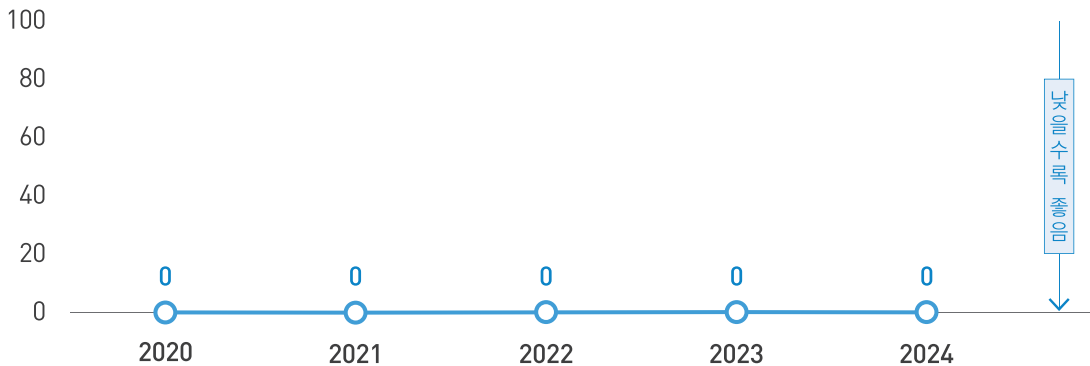
간암 수술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

수술 사망률은 수술의 안전성 및 질 관리 수준을 대표하는 핵심 성과지표입니다.

인하대병원의 2020년~2024년 간암 수술 후 30일 이내 사망률은 0%로, 이는 간암 수술 분야에서 환자 안전과 사후 관리 역량이 안정적으로 확보되어 있음을 의미합니다.

## 03 간암 수술 후 비계획적 재입원을

### > 지표 설명

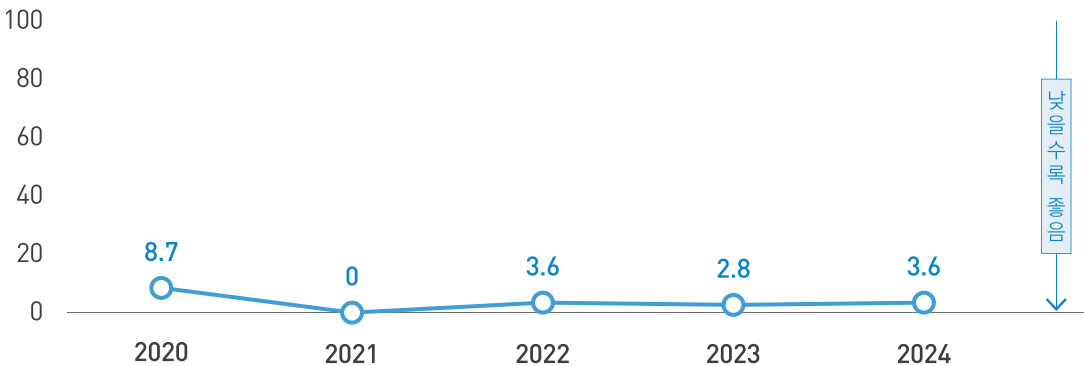
간암 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원: 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처: 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원의 2020년~2024년 간암 수술 후 비계획적 재입원율은 3.5%입니다.

인하대병원은 간암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 해피콜을 통한 모니터링 활동을 강화하여 시행하고 있습니다.

## 04 간암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

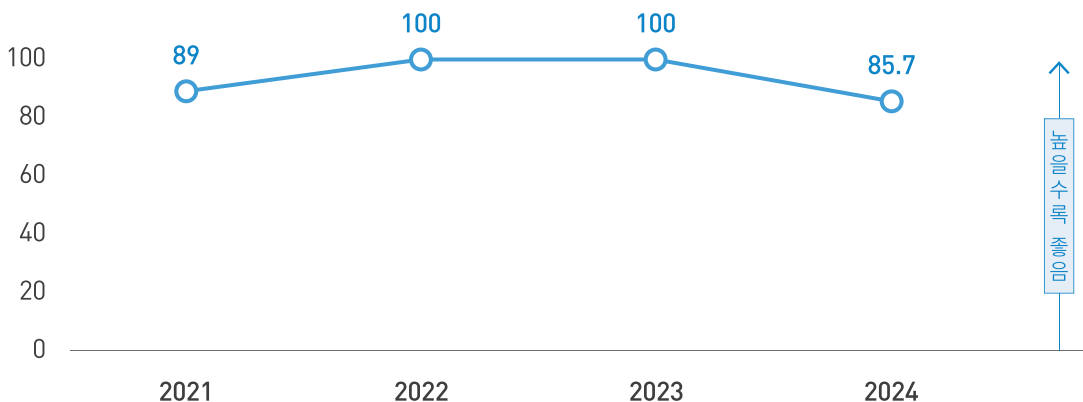
### > 지표 설명

간암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

암 환자 교육 상담은 회복 촉진, 합병증 예방, 심리적 안정, 치료 효율성 향상에 중요한 역할을 합니다. 이를 통해 환자의 자기 관리 능력을 높이고, 적극적인 치료과정 참여로 재입원과 재수술 등 치료 효과를 높이기도 합니다.

인하대병원 암통합지원센터에서는 질환과 치료 과정에 대한 환자 개인별 전문적인 상담 및 교육을 실시하고 있으며, 맞춤형 영양관리 시스템을 전문적인 영양 상담, 환자와 가족, 간호사, 영양사, 사회복지사가 함께하는 암 관리 지지팀 운영도 함께하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 간암 관련 890-2675

## 05 간암 수술 후 평균 입원일수

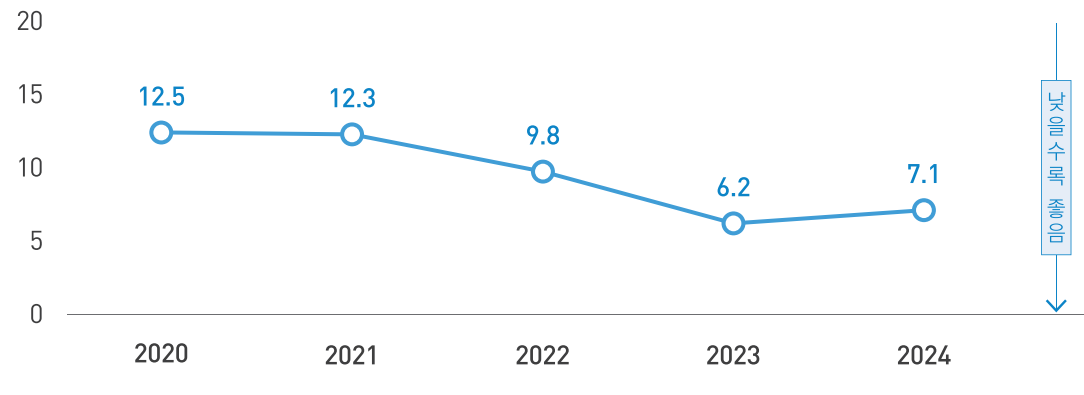
### > 지표 설명

간암 수술일부터 퇴원일까지의 입원일수 총합을 수술한 환자 수로 나눈 값으로 수술일부터 퇴원일까지의 평균 입원일수를 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

입원일수 증가는 합병증 위험 증가, 심리적 스트레스, 회복 지연 등 환자의 건강에 여러 영향을 미칠 수 있습니다. 이를 방지하기 위해 적절한 치료와 회복 관리를 통해 빠른 퇴원과 회복을 유도하고, 환자가 병원 내에서 합병증이나 스트레스를 겪지 않도록 주의해야 합니다.

인하대병원은 치료의 효과를 향상시키기 위해 지속적인 입원일수 모니터링과 표준진료지침 적용 및 환자 상태를 반영한 적정 입원일수 관리를 지속적으로 하고 있으며, 그 결과 간암 수술 후 평균 입원일수는 2020년 이후 지속적으로 감소하고 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



폐암

# 01 폐암 수술 후 폐렴 발생률

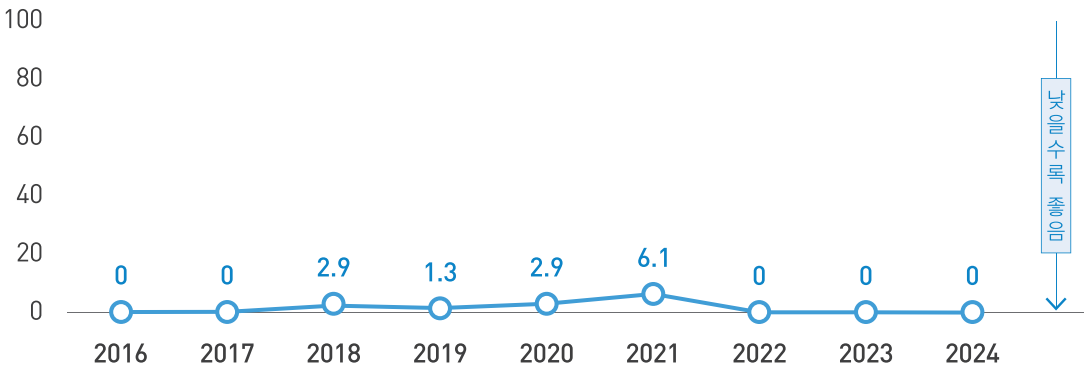
## > 지표 설명

폐암 수술을 받은 후 입원기간 이내 또는 수술 후 30일 이내 폐렴이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

폐암 수술 후 절제된 폐로 인한 폐활량의 저하, 수술 부위 통증으로 인한 호흡기능 감소 등의 원인으로 폐렴을 포함한 호흡기계 합병증이 발생할 수 있습니다.

인하대병원의 2016년~2024년 폐암 수술 후 30일 이내 폐렴 발생률은 1.3%입니다.

인하대병원은 수술 후 폐활량 증진 및 합병증 발생 감소를 위해 흉부외과 의사, 재활의학과 의사, 물리치료사, 간호사 등 각 분야의 전문가들이 참여한 호흡 재활 프로그램을 시행하고 있습니다.

## 02 폐암 수술 후 사망률

### > 지표 설명

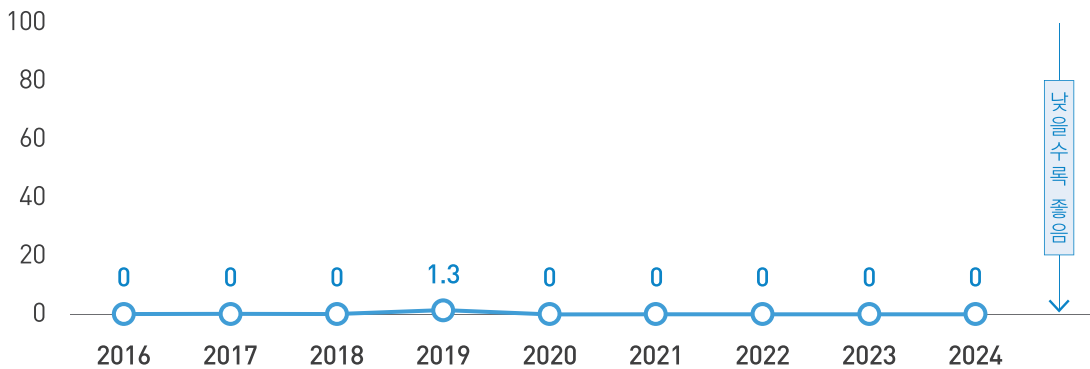
폐암 수술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

수술 사망률은 수술의 안정성 및 질 관리 수준을 대표하는 핵심 성과지표입니다.

인하대병원의 2016년~2024년 폐암 수술 후 30일 이내 사망률은 0.1%로, 이는 폐암 수술 분야에서 환자 안전과 사후 관리 역량이 안정적으로 확보되어 있음을 의미합니다.

## 03 폐암 수술 후 비계획적 재수술률

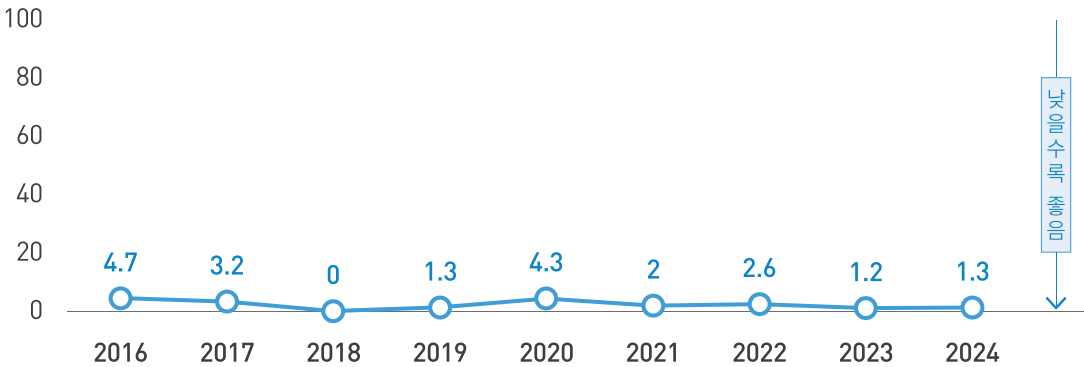
### > 지표 설명

폐암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원의 2016년~2024년 폐암 수술 후 30일 이내 비계획적 재수술률은 2.2%입니다.

\* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 비계획적 재수술률 4.94% (기간 : 2013년 ~ 2017년)<sup>1)</sup>

1) John D. Vossler, MD, MBA, Ayman Abdul-Ghani, MD, Peter I. Tsai, MD, and Paul T. Morris, MD. Outcomes of Anatomic Lung Resection for Cancer Are Better When Performed by Cardiothoracic Surgeons. Ann Thorac Surg 2021;111:1004-11

## 04 폐암 수술 후 비계획적 재입원을

### > 지표 설명

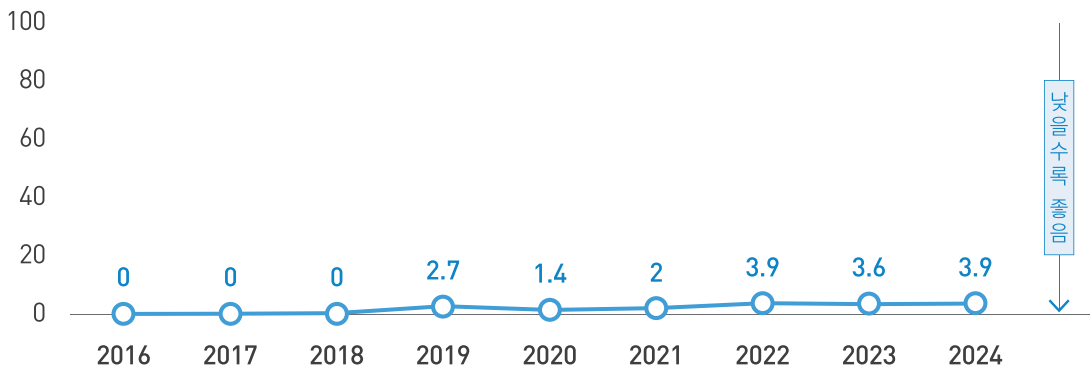
폐암 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2024년 폐암 수술 후 비계획적 재입원율은 2.3%입니다.

인하대병원은 폐암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문이가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 해피콜을 통한 모니터링 활동을 강화하였습니다.

\* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 폐암 수술 후 비계획적 재입원율 7.9% (기간 : 2013년 ~ 2017년)<sup>1)</sup>

1) John D. Vossler, MD, MBA, Ayman Abdul-Ghani, MD, Peter I. Tsai, MD, and Paul T. Morris, MD. Outcomes of Anatomic Lung Resection for Cancer Are Better When Performed by Cardiothoracic Surgeons. Ann Thorac Surg 2021;111:1004-11.

## 05 폐암 확진 후 30일 이내 수술을 받은 환자의 비율

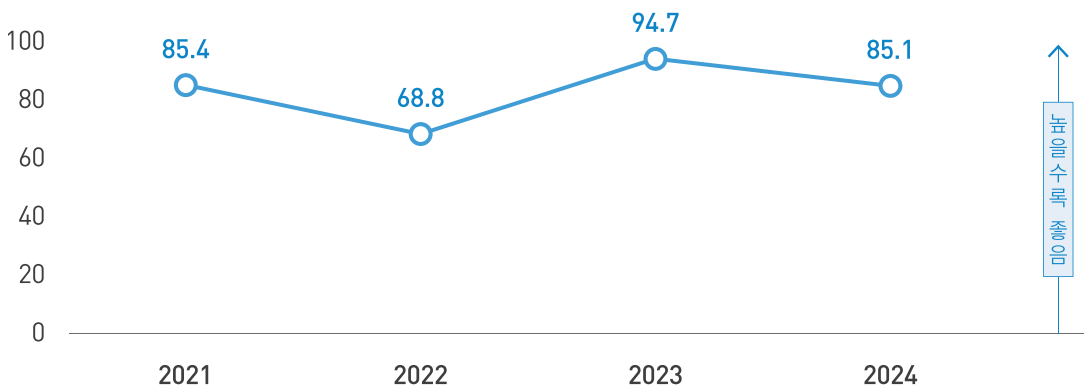
### > 지표 설명

폐암 확진일로부터 수술까지 기간이 30일 이내인 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

암 진단 후 30일 이내 수술시행 비율은 암의 빠른 치료와 환자 생존율 향상에 중요한 역할을 합니다. 치료의 신속성, 의료 시스템의 효율성, 치료 결과 향상, 그리고 환자 만족도와 밀접한 연관이 있으며, 암의 진행을 방지하고 치료 성공률을 높이는 데 핵심적인 요소로 작용합니다.

인하대병원 암통합지원센터는 암의 조기발견과 진단, 치료 더 나아가 예방 및 교육을 위한 효율적인 진료체계와 인적자원 활용의 암환자 관리시스템으로 운영하고 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 폐암 관련 032-890-1078

## 06 폐암 수술 후 암 환자 교육상담 실시율

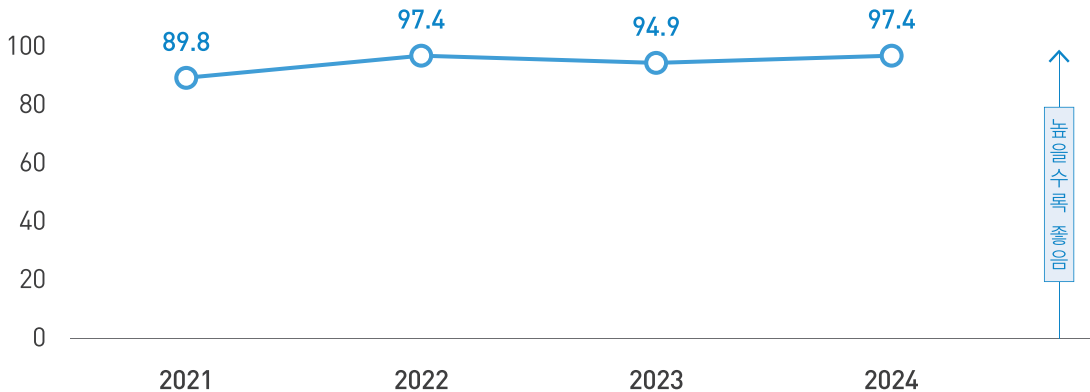
### > 지표 설명

폐암 수술을 받은 환자의 교육상담 실시 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

암 환자 교육 상담은 회복 촉진, 합병증 예방, 심리적 안정, 치료 효율성 향상에 중요한 역할을 합니다. 이를 통해 환자의 자기 관리 능력을 높이고, 적극적인 치료과정 참여로 재입원과 재수술 등 치료 효과를 높이기도 합니다.

인하대병원 암통합지원센터에서는 질환과 치료 과정에 대한 환자 개인별 전문적인 상담 및 교육을 실시하고 있으며, 맞춤형 영양관리 시스템을 전문적인 영양 상담, 환자와 가족, 간호사, 영양사, 사회복지사가 함께하는 암 관리 지지팀 운영도 함께하고 있습니다.

**| 문의** 암통합지원센터 폐암 관련 032-890-1078

## 07 폐암 적정성평가 종합점수

### > 지표 설명

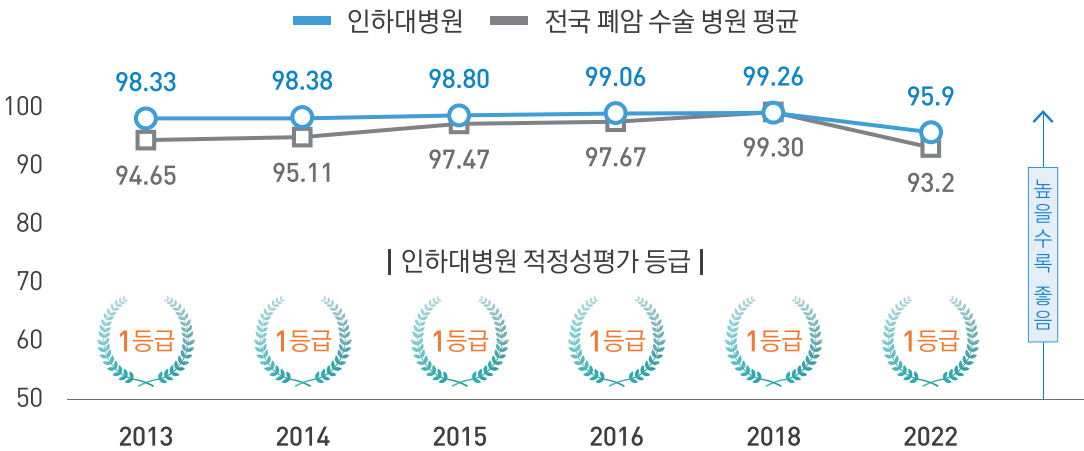
폐암 적정성평가 종합점수는 원발성 폐암으로 수술, 항암화학요법 또는 방사선치료를 받은 환자의 진료와 연관된 전문인력구성, 진료과정, 진료결과 지표를 종합한 점수를 말하며, 종합점수를 기준으로 1등급 ~ 5등급으로 구분합니다.

※ 1등급 : 종합점수 95점 이상인 기관

### > 지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2022년

단위 : 점 (100점 만점)



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과(평가 수행년도 기준)

건강보험심사평가원 주관 ‘폐암’ 적정성평가는 우리나라 사망원인 1위 질환인 폐암의 진료 과정의 적정성을 평가하고 의료서비스의 질과 효율성을 향상시키고자 2014년부터 시행되어 왔습니다. 인하대병원은 폐암 적정성평가를 시작한 2014년부터 최고 등급을 유지하고 있습니다. 인하대병원은 암통합지원센터 운영을 통해 암에 대한 전반적인 상담 및 정보제공을 하고 있으며, 암 환자 원스톱서비스(One Stop Service)로 신속 정확한 진단과 치료 시작을 지원하고 있습니다.

문의 암통합지원센터 폐암 담당 032-890-1078

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



전립선암

# 01 전립선암 최소침습 수술 비율

## > 지표 설명

전립선암 수술 중 최소침습수술(복강경수술이나 로봇수술)을 받은 환자의 비율을 말합니다.

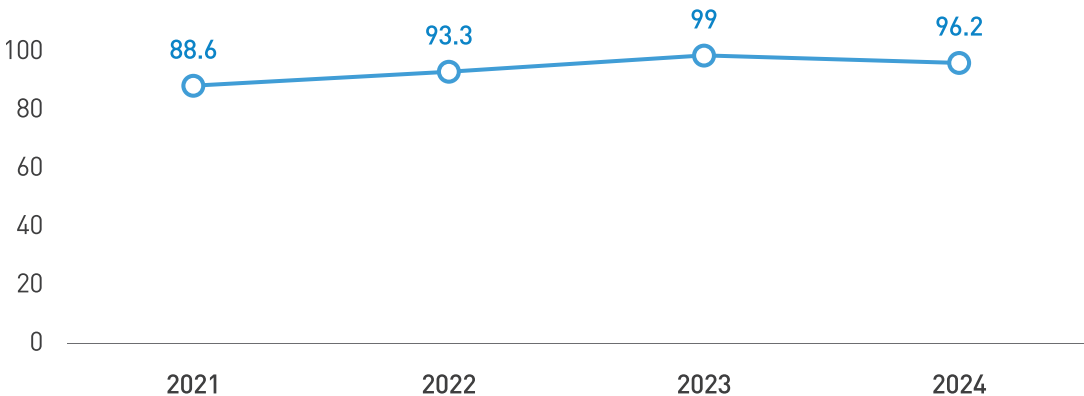
※ 복강경 수술 : 개복수술과는 달리 커다란 절개창 없이 복강경용 카메라와 복강경 수술용 기구들이 들어갈 수 있는 작은 절개공들을 통해 수술하는 방법

※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

전립선암이 전립선 내에 국한된 경우, 개복수술, 복강경 수술, 로봇 수술을 통해 근치적 전립선 절제술을 시행하게 됩니다. 복강경 및 로봇수술은 개복수술에 비해 절개창이 작고 수술 중 주위 장기에 대한 조작이 적기 때문에 부작용 및 통증감소, 회복기간 단축 등의 장점이 있습니다.

인하대병원은 2023년에 인천 지역 최초로 단일공 로봇을 활용한 전립선암 수술을 성공적으로 시행하였습니다. | 문의: 암통합지원센터 전립선암 관련 032-890-1072

\* 단일공 로봇 : 기본 로봇 수술은 3~4개 이상의 절개 부위를 낸 뒤 접근했으나, 단일공 로봇은 단 하나의 절개를 통해 접근이 가능하며 통증 감소 및 미용적 측면에서 만족도가 높은 수술기기

## 02 전립선암 수술 후 비계획적 재수술률

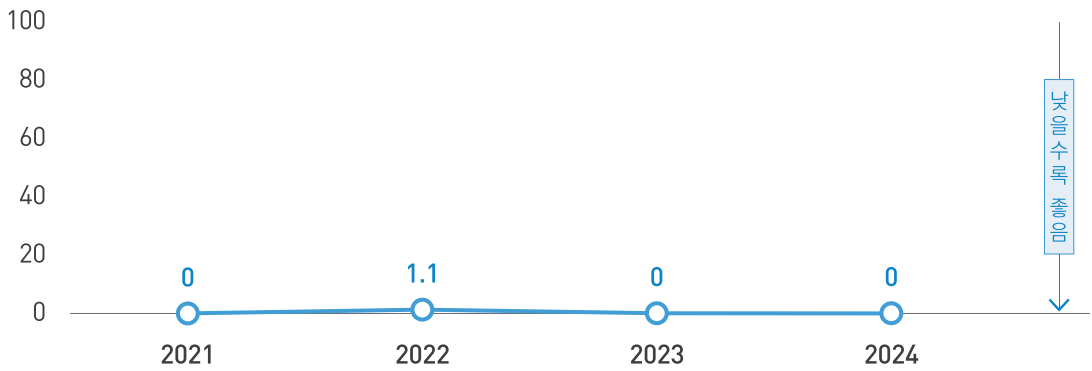
### > 지표 설명

전립선암 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2021년~2024년 전립선암 수술 후 30일 이내 비계획적 재수술률은 0.3%입니다. 인하대병원은 전립선암 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있습니다.

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



부인암

# 01 부인암 최소침습 수술 비율

## > 지표 설명

부인암 수술 중 최소침습수술(복강경수술이나 로봇수술)을 받은 환자의 비율을 말합니다.

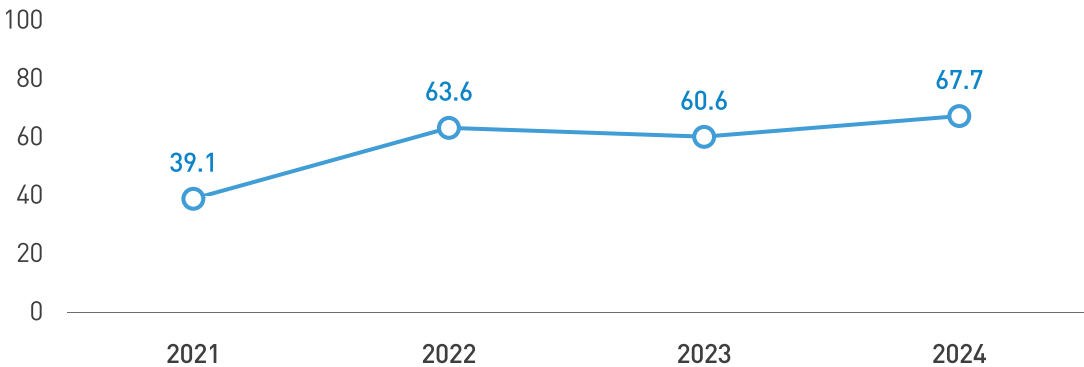
※ 복강경 수술 : 개복수술과는 달리 커다란 절개창 없이 복강경용 카메라와 복강경 수술용 기구들이 들어갈 수 있는 작은 절개공들을 통해 수술하는 방법

※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

최소침습수술은 개복수술에 비해 절개창이 작고 수술 중 주위 장기에 대한 조작이 적기 때문에 부작용 및 통증감소, 회복기간 단축 등의 장점이 있습니다.

인하대병원은 2013년 인천 최초로 단일공 로봇수술기 다빈치 SP를 이용한 '무흉터 수술', '자궁내막암 수술' 등 다양한 수술법을 개발하여 시행하고 있으며, 2024년 12월에는 산부인과 중증 질환 고난도 로봇 수술 300례를 성공적으로 달성한 바가 있습니다.

| 문의 암통합지원센터 부인암 관련 032-890-3961

\* 무흉터 수술 : 질을 통해 부인과 질환을 치료하는 수술

## 02 부인암 수술 후 사망률

### > 지표 설명

부인암 수술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

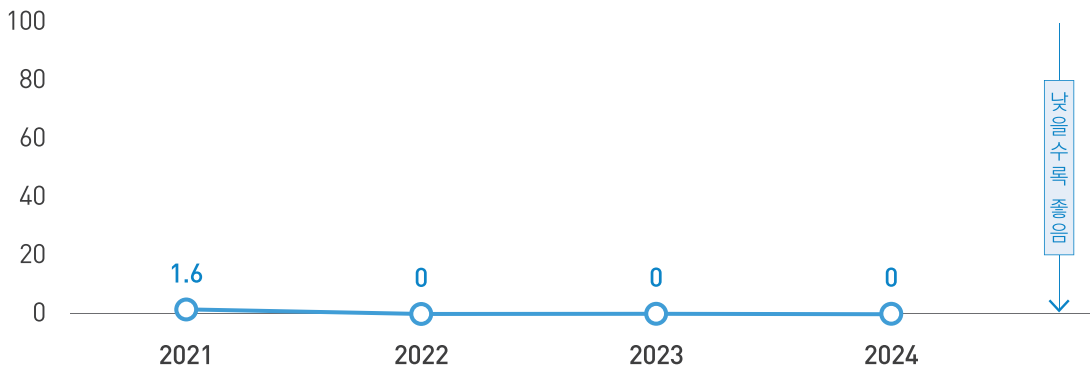
※ 부인암 : 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암 등

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

수술 사망률은 수술의 안전성 및 질 관리 수준을 대표하는 핵심 성과지표입니다.

인하대병원의 2021년~2024년 부인암 수술 후 30일 이내 사망률은 0.4%로, 이는 부인암 수술 분야에서 환자 안전과 사후 관리 역량이 안정적으로 확보되어 있음을 의미합니다.

부인암 수술로 인한 합병증으로 수술 직후에 출혈, 장폐색, 혈관손상, 요관손상, 직장파열, 폐렴, 폐색전 등 등이 있으며, 만성합병증으로 가장 대표적으로 방광이나 직장 기능부전이 있습니다. 이러한 합병증 관리를 통해 수술 사망률 감소를 기대할 수 있습니다.

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



# 부인과 양성종양

# 01 부인과 양성종양 최소침습수술 비율

## > 지표 설명

부인과 양성종양 수술 중 최소침습수술(복강경수술이나 로봇수술)을 받은 환자의 비율을 말합니다.

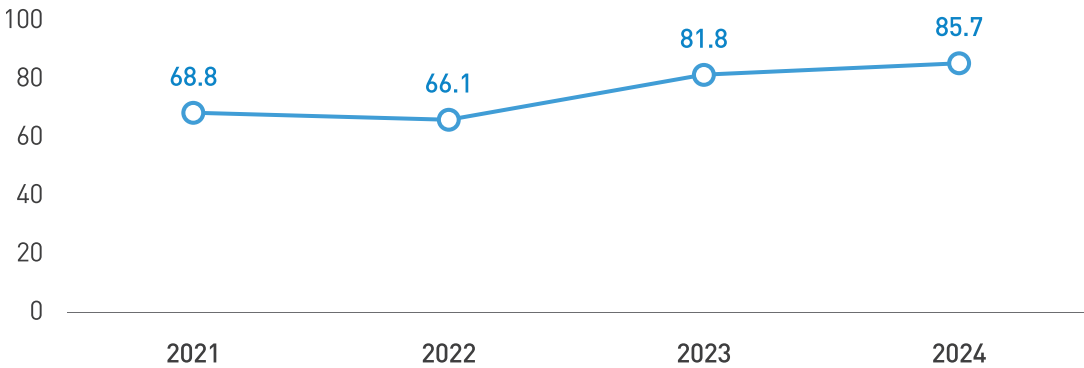
※ 복강경 수술 : 개복수술과는 달리 커다란 절개창 없이 복강경용 카메라와 복강경 수술용 기구들이 들어갈 수 있는 작은 절개공들을 통해 수술하는 방법

※ 로봇수술 : 환자의 몸 안에 작은 로봇 팔을 삽입하고 수술 의사가 로봇 팔을 조종해 수술하는 방법

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

최소침습수술은 개복수술에 비해 절개창이 작고 수술 중 주위 장기에 대한 조작이 적기 때문에 수술 후 통증이 적고 회복도 빠른 장점이 있습니다.

인하대병원에서는 세계 최고 수준의 치료를 제공하고자 암 환자의 상태에 맞는 가장 최적화된 수술 방법을 개발하여 시행하고 있습니다. 이는 보다 더욱 최소 침습적인 수술방법을 모색하고 연구한다는 점에서 의미가 있습니다.

## 02 부인과 양성종양 수술 후 평균 입원일수

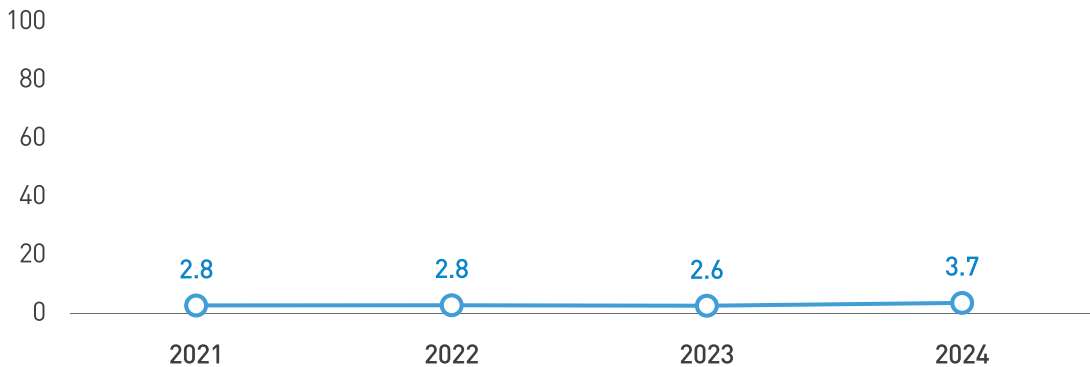
### > 지표 설명

부인과 양성종양으로 수술을 받은 전체 환자의 입원부터 퇴원까지 기간의 평균값을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

입원일수 증가는 합병증 위험 증가, 심리적 스트레스, 회복 지연 등 환자의 건강에 여러 영향을 미칠 수 있습니다. 이를 방지하기 위해 적절한 치료와 회복 관리를 통해 빠른 퇴원과 회복을 유도하고, 환자가 병원 내에서 합병증이나 스트레스를 겪지 않도록 주의해야 합니다.

인하대병원은 치료의 효과를 향상시키기 위해 지속적인 입원일수 모니터링과 표준진료지침 적용 및 환자 상태를 반영한 적정 입원일수 관리를 지속적으로 하고 있습니다.

## 03 부인과 양성종양 수술 후 비계획적 재수술률

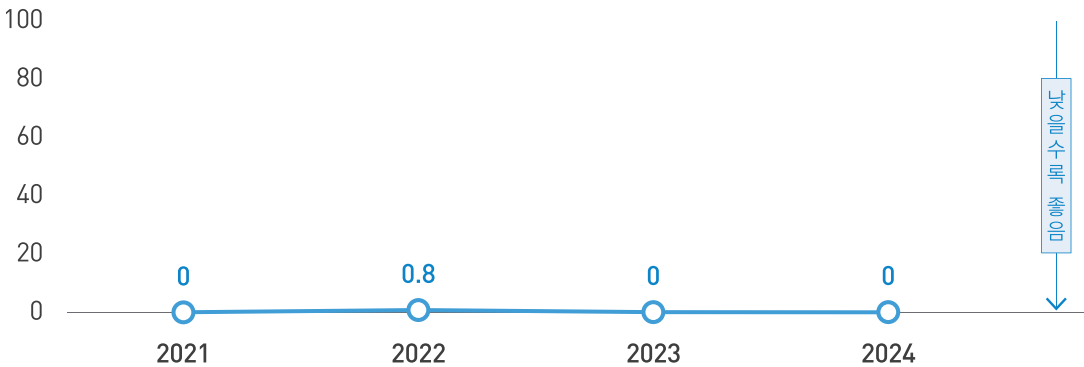
### > 지표 설명

부인과 양성종양 수술을 받은 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2021년~2024년 부인과 양성종양 수술 후 비계획적 재수술률은 0.2%입니다.  
인하대병원은 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문가가 함께 진료하고 있습니다.

## 04 부인과 양성종양 수술 후 비계획적 재입원을

### > 지표 설명

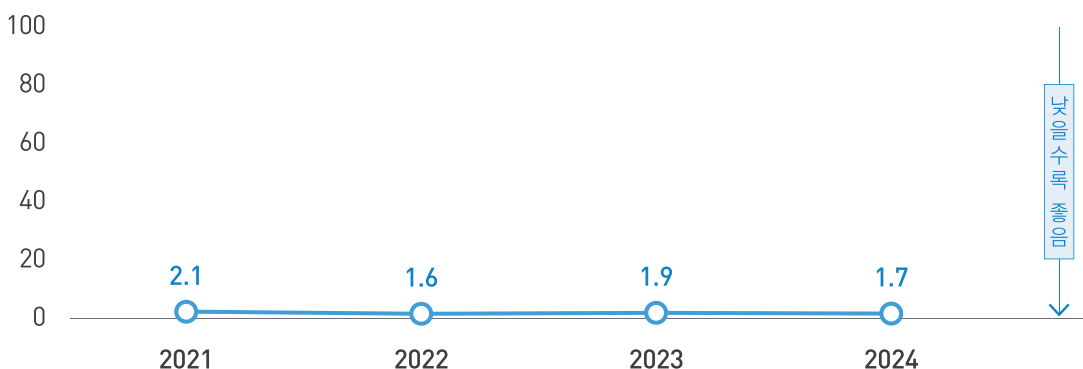
부인과 양성종양 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2021년~2024년 부인과 양성종양 수술 후 비계획적 재입원율은 1.8%입니다.

인하대병원은 수술 환자의 입원기간 내 전문적 집중 관리를 위해 입원전담전문의가 함께 진료하고 있으며, 환자 및 보호자를 대상으로 퇴원교육 및 퇴원 후 해피콜을 통한 모니터링 활동을 강화하였습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



**I** 임상지표



**부정맥**

# 01 심박동기 및 제세동기 삽입술 후 합병증 발생률

## > 지표 설명

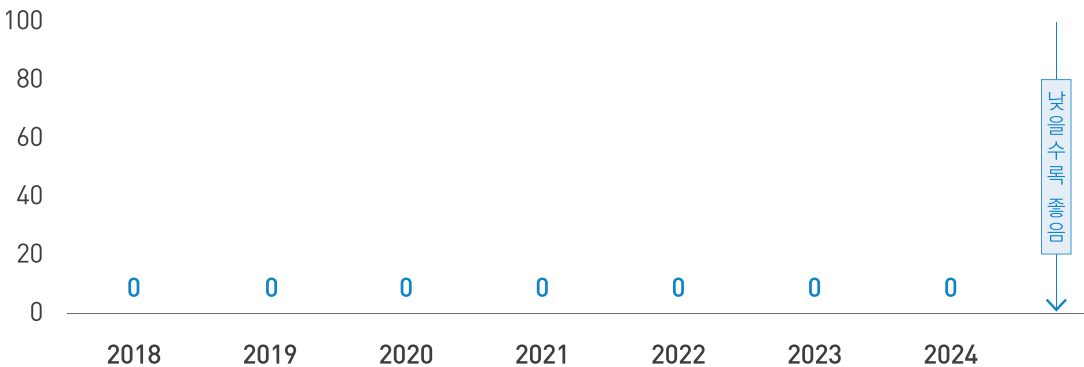
심박동기 및 제세동기 삽입술 시행 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 합병증 : 기기 감염, 심내막염, 출혈, 기흉, 혈흉, 심낭압전, 심장천공 등

## > 지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

부정맥의 치료에는 항부정맥 약물과 같은 약물요법, 전극도자절제술로 부정맥의 원인이 되는 부위를 제거, 심장박동이 너무 느린 경우 심장박동기를 삽입하고 심실성 부정맥의 경우 심실제세동기를 삽입합니다.

인하대병원 부정맥센터는 전문적인 지식과 경험을 갖춘 의료진으로 구성되어, 부정맥의 근원을 제거하는 전기생리학 검사, 전극도자 절제술, 박동기 치료 등을 시행하고 있습니다.

**| 문의 부정맥센터 032-890-2200**

\* 부정맥 : 너무 빠르거나 너무 느린 박동수 또는 불규칙적인 심장 리듬 등 모든 심장박동 이상 상태

## 02 고주파절제술 시행 후 합병증 발생률

### > 지표 설명

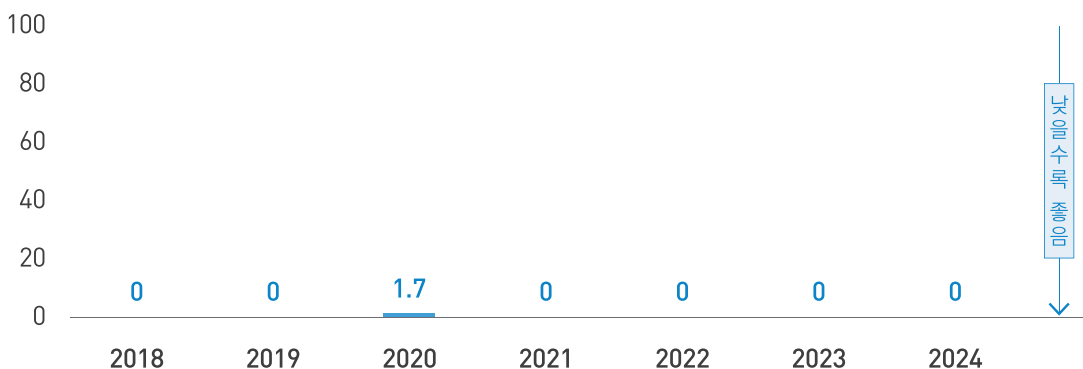
고주파절제술 시행 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

※ 합병증 : 심낭압전, 뇌졸중, 심방-식도루, 횡격막 신경마비, 서맥성 부정맥, 복강내출혈, 뇌출혈, 후두부종, 심낭염, 흉막삼출, 시술부위 거대혈종, 폐정맥협착증 등

### > 지표결과

대상기간 : 2018 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

고주파절제술은 3차원 입체 지도화 첨단 시스템을 이용하여 심장구조를 미리 형상화한 후 혈관을 통해 심장 안의 부정맥 신호를 확인하고 찾아내어 이를 고주파 에너지로 태워 없애는 방법입니다. 인하대병원 부정맥센터는 인천 최초로 신의료기술을 도입하여 보다 안전하고 효과적인 시술을 시행하고 있습니다.

\* 심방세동 : 심방에서 매우 빠르고 비정상적인 전기 신호가 발생하여 규칙적인 수축이 소실되고 불규칙한 잔떨림이 발생하는 질환

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



급성심근경색증

# 01 병원 도착 후 시술 성공까지 소요시간 (Door to balloon time)

## > 지표 설명

ST분절 상승 급성심근경색이 의심되어 내원한 환자들에게 병원 도착 후 막힌 심장혈관의 재개통을 위해 관상동맥에 풍선확장술 및 스텐트삽입술을 시행하기까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.

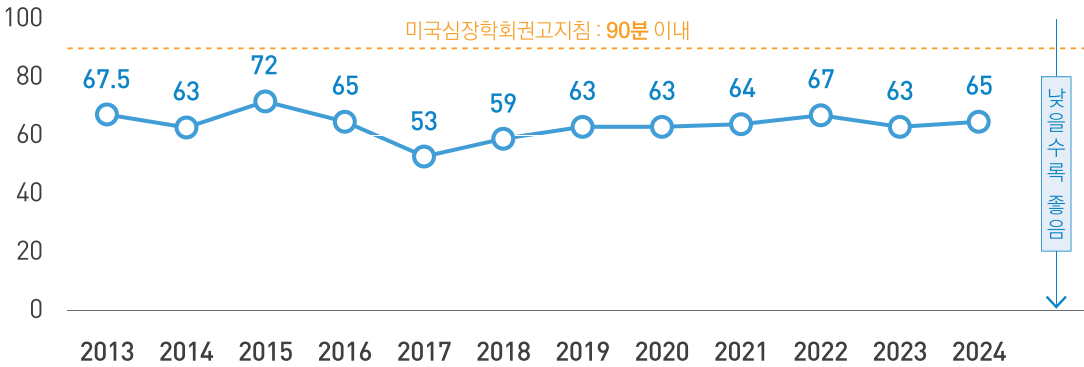
※ Door time : 병원에 도착한 시간

※ Balloon time : 관상동맥중재술 시행 중 풍선을 확장한 시간 또는 스텐트를 삽입한 시간

## > 지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2024년

단위 : 분



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

ST분절 상승 급성심근경색 환자에 대한 즉각적인 풍선성형술은 심장 근육의 손상을 낮추고, 심근경색증 재발 및 사망 위험을 줄일 수 있습니다. 이에 미국 심장학회에서는 병원 도착 후 90분 이내 풍선성형술 시행을 권고하고 있습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터는 환자의 생존율을 높이기 위해 치료 과정 중 지연 요인을 분석하고 개선하여 적정 시술 시간 유지를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

## 02 심장재활 협의진료율

### > 지표 설명

심근경색으로 손상된 심장의 회복과 재발 방지를 위해 입원 중 심장재활 전문가가 협의진료를 시행하였는지를 나타내는 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2024년

단위 : %



\* 김철 외. (2020). 병원-기반 및 지역사회-기반 심장재활의 국내 현황 <전국 심장재활 프로그램 현황 전수 조사>. 주간 건강과 질병 제 13권 제 40호

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

심장재활은 심장병으로 약해진 심폐기능과 운동기능을 회복시켜 다시 정상적이고 건강한 삶을 살 수 있도록 심장병 환자의 발병 후 심장재활 평가, 심장재활치료(개별화된 운동프로그램), 그리고 심혈관 위험인자 관리를 포함한 심장재활 교육으로 구성된 포괄적인 환자관리 프로그램입니다.

인하대병원에는 재활의학과 의사, 간호사, 물리치료사, 운동치료사 등 각 분야의 전문가들이 참여한 높은 수준의 심장재활 프로그램을 제공하고 있습니다.

## 03 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도

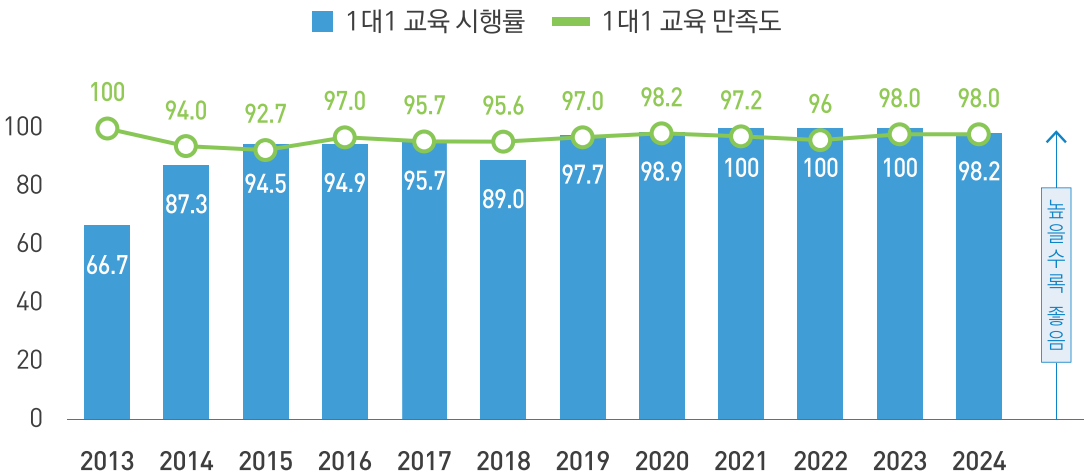
### > 지표 설명

입원환자 1대1 교육 시행률은 급성심근경색 입원 환자의 회복을 돕고 재발을 방지하기 위해 교육전담간호사가 환자 및 보호자에게 1대1로 시행한 교육 현황을 나타내는 지표이며, 교육 만족도는 1대1 교육을 받은 환자들이 교육 후 설문지를 통해 답변한 건강 교육 전반에 대한 만족도를 나타내는 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

심근경색증 경험자의 40% 이상은 2년내 재발을 경험하며, 심근경색증 경험자 10명 중 6명 이상은 재발에 대한 불안감을 느끼고 있다고 합니다. 심근경색증 재발을 예방하기 위해서는 재발 위험인자를 관리하는 것은 매우 중요합니다.

인하대병원 인천권역심뇌혈관질환센터에서는 교육전담간호사가 표준화된 교육자료를 통해 환자 및 보호자를 대상으로 1대1 교육을 시행하고 있습니다. 환자 개개인의 위험인자를 고려하여 질환의 이해, 재발 예방을 위한 약물요법, 생활방법 등에 대한 내용으로 교육이 이루어지고 있으며 이에 대한 환자 및 보호자의 만족도는 매우 높습니다. 또한 다양한 교육 프로그램 개발 및 운영을 통해 지역사회 심혈관질환 예방을 위한 노력도 꾸준히 수행 중입니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 관상동맥우회술

건강보험심사평가원 주관 '관상동맥우회술' 적정성평가는 심장질환의 위험도가 높고 질병발생률이 지속적으로 증가하고 있어 자율적 질 향상을 유도하고, 수술 후 합병증 및 사망률 감소 등 진료결과 향상을 도모하고자 2011년부터 시행되어 왔습니다.

관상동맥우회술 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

### | 2021년 평가개요 |

- 평가대상 : 허혈성심질환으로 관상동맥우회술을 받은 입원 환자(건강보험, 의료급여)
- 대상기간 : 2021년 10월 ~ 2023년 9월
- 종합점수 : 95.29점
- 평가등급 : 1등급(90점 이상)

## 01 내흉동맥을 이용한 수술률

### > 지표 설명

단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 내흉동맥을 이용하여 수술한 환자 수를 말합니다.

## 02 퇴원 시 항혈소판제 처방률

### > 지표 설명

단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 퇴원 시 항혈소판제를 처방 받은 환자 수를 말합니다.

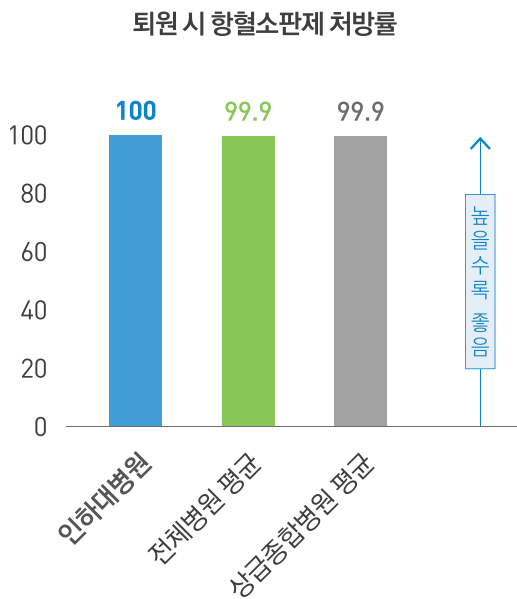
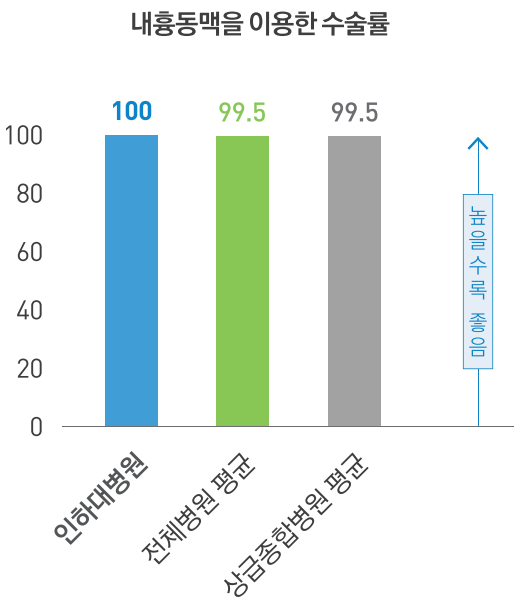
※ 관상동맥우회술 : 좁아진 관상동맥을 대체할 수 있는 혈관을 연결하여 심장에 혈류를 공급하는 우회로를 만들어주는 수술

※ 내흉동맥 : 쇄골하동맥에서 시작하여 흉골 내에서 아래로 향하고, 근회격 동맥과 상위 동맥으로 갈라지는 동맥

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 10월~ 2023년 9월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

미국심장학회 및 미국심장협회에 따르면 내흉동맥 사용여부가 장기간 생존율 및 협심증 재발 등 심장 질환에 영향을 미치며, 관상동맥우회술 직후 또는 48시간 이내 아스피린 투여 시 심근경색증, 뇌졸중, 신질환, 장폐색 발생 뿐만 아니라 사망률 등을 감소시키는 것으로 보고되고 있습니다.

### 03 관상동맥우회술 후 생존지수

> 지표 설명

단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 수술 후 30일 내 사망률을 높을수록 좋은 점수로 변환한 값입니다.

### 04 관상동맥우회술 후 재입원을

> 지표 설명

단독 관상동맥우회술을 받은 환자 중 퇴원 후 30일 내 관상동맥우회술 관련 상병으로 재입원한 환자 수를 말합니다.

### 05 관상동맥우회술 후 입원일수

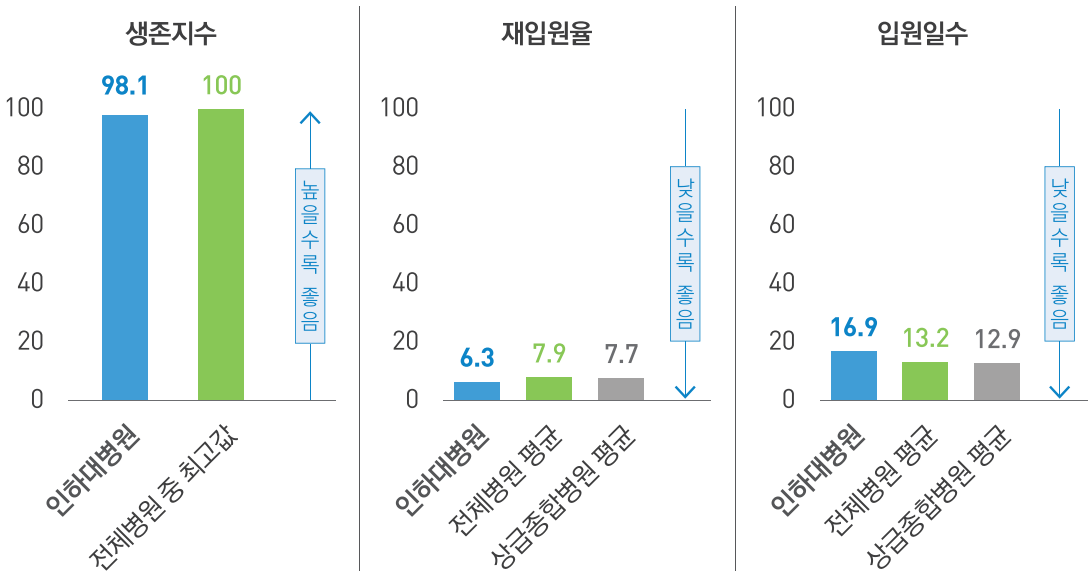
> 지표 설명

단독 관상동맥우회술을 받은 환자의 수술 후 평균 입원일수를 말합니다.

> 지표결과

대상기간 : 2021년 10월~2023년 9월

단위 : %, 일



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 인천권역심뇌혈관질환센터를 운영하며, 24시간 365일 전문진료체계를 통해 급성기 심장질환 환자의 전문 치료를 제공하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



급성 뇌졸중

# 01 25분 이내 뇌영상 촬영률

## > 지표 설명

급성 뇌경색, 뇌출혈 환자의 뇌영상 검사 신속성을 평가하는 지표로, 최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 6시간 이내 응급실을 통해 내원한 환자의 응급실 도착 후 25분 이내 뇌 영상 검사 실시 비율을 말합니다.

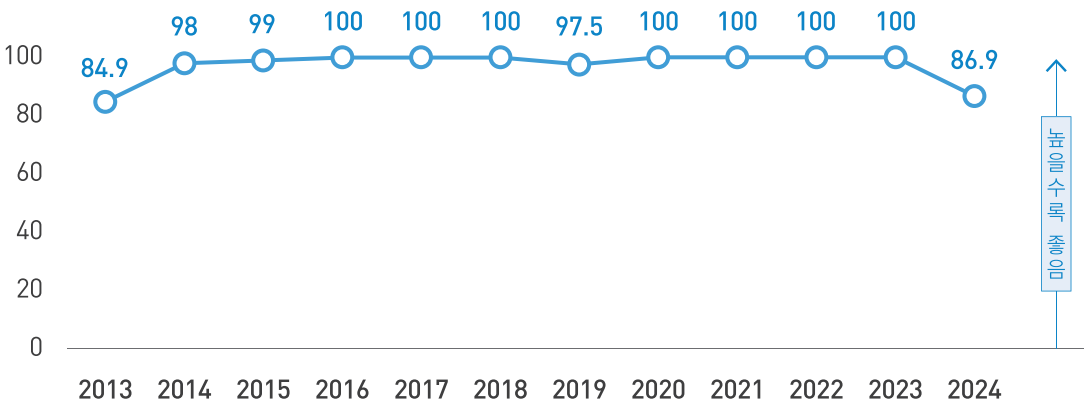
※ 최종 정상 확인 시각 :

- 증상발생 시점을 확실히는 경우 : 해당시각
- 증상 발생 시점을 확실치 모르는 경우 : 정상임이 최종 확인되었던 시점

## > 지표결과

대상기간 : 2013년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

뇌영상 검사(CT 또는 MRI)는 환자의 장·단기 치료 방침 결정에 영향을 주는 요소로 급성뇌경색·뇌출혈 환자의 초기 평가에 중요한 역할을 합니다.

인하대병원 인천권역심뇌혈관질환센터는 뇌영상 검사가 신속히 진행될 수 있도록 급성뇌졸중 진료 패스트트랙을 구축하여 운영하고 있습니다. 또한 인체 내 모든 혈관의 이상을 진단하고 치료할 수 있는 초정밀 최첨단 장비인 「디지털 혈관조영 촬영장치(Biplane Angiography System)」 2대가 24시간 가동되어 심뇌혈관질환자의 신속한 진단과 즉각적인 시술이 가능합니다.

## 02 병원 도착 후 뇌영상 촬영까지의 소요시간

### > 지표 설명

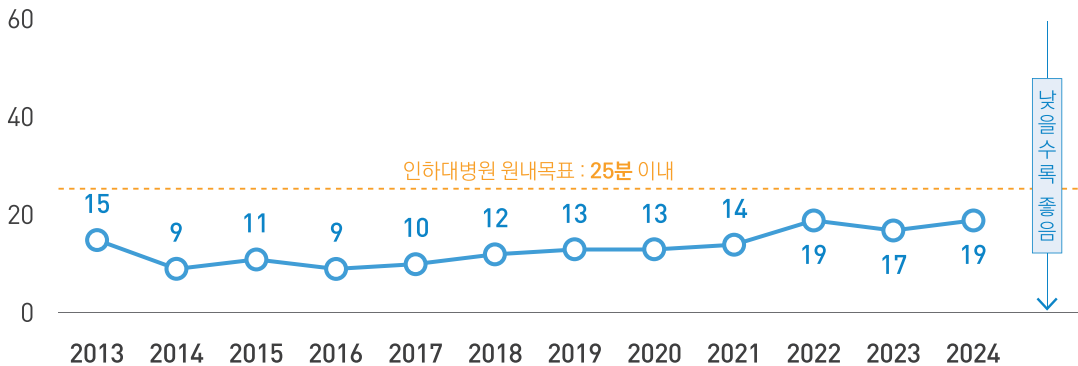
최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 6시간 이내 응급실을 통해 내원한 급성 뇌경색, 뇌출혈 환자의 응급실 도착 후 최초 뇌영상 촬영시간까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.

※ 최초 뇌영상 촬영시간: 최초 시행한 CT, MRI의 촬영시작시간

### > 지표결과

대상기간: 2013년 ~ 2024년

단위: 분



• 자료출처: 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

뇌영상 검사(CT 또는 MRI)는 환자의 장·단기 치료 방침 결정에 영향을 주는 요소로 급성뇌경색·뇌출혈 환자의 초기 평가에 중요한 역할을 합니다.

인하대병원 인천권역심뇌혈관질환센터는 뇌영상 검사가 신속히 진행될 수 있도록 급성뇌졸중 진료 패스트트랙을 구축하여 운영하고 있습니다. 또한 인체 내 모든 혈관의 이상을 진단하고 치료할 수 있는 초정밀 최첨단 장비인 「디지털 혈관조영 촬영장치(Biplane Angiography System)」 2대가 24시간 가동되어 심뇌혈관질환자의 신속한 진단과 즉각적인 시술이 가능합니다.

## 03 정맥 내 혈전용해제 1시간 이내 투여 비율

### > 지표 설명

급성 뇌경색으로 최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 4.5시간 이내 응급실을 통해 내원한 환자의 응급실 도착 후 1시간 이내 정맥 내 혈전용해제(t-PA)를 투여한 환자의 비율을 말합니다.

※ 최종 정상 확인 시각 :

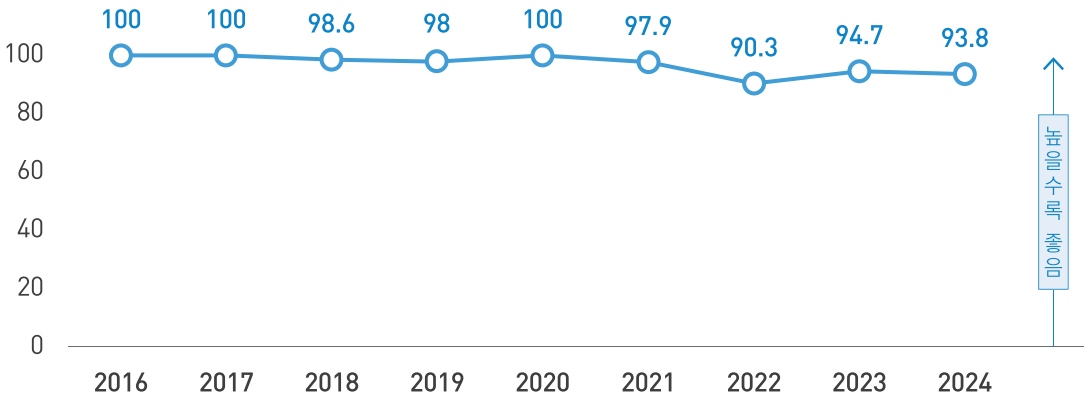
• 증상발생 시점을 확실히는 경우 : 해당시각 • 증상 발생 시점을 확실치 모르는 경우 : 정상임이 최종 확인되었던 시점

※ t-PA(tissue plasminogen activator) : 혈전으로 막혀있는 뇌 혈관의 재개통 치료(Recanalization therapy)를 위한 약물

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 2022년부터 제외 대상 기준 일부 변경 있음

• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

급성뇌경색 환자의 경우 증상발생 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥 내 혈전용해제(t-PA)를 투여해야 뇌혈관 재개통 효과를 기대할 수 있으며, 이를 통해 뇌경색 증상 및 영구적인 장애를 감소시킬 수 있다고 합니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 급성뇌졸중 환자의 사망 및 장애를 최소화하기 위하여 병원 도착 후 혈전용해제 투여 등 급성기 치료 시간을 단축시키기 위한 표준진료지침(Clinical Pathway)을 개발하여 준수하고 있습니다.

## 04 병원 도착 후 정맥 내 혈전용해제 투여까지의 소요시간

### > 지표 설명

급성 뇌경색으로 최종 정상 확인 시각(Last Normal Time)으로부터 4.5시간 이내 응급실을 통해 내원한 환자의 응급실 도착 후 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여까지 소요된 시간의 중앙값을 말합니다.

※ 최종 정상 확인 시각:

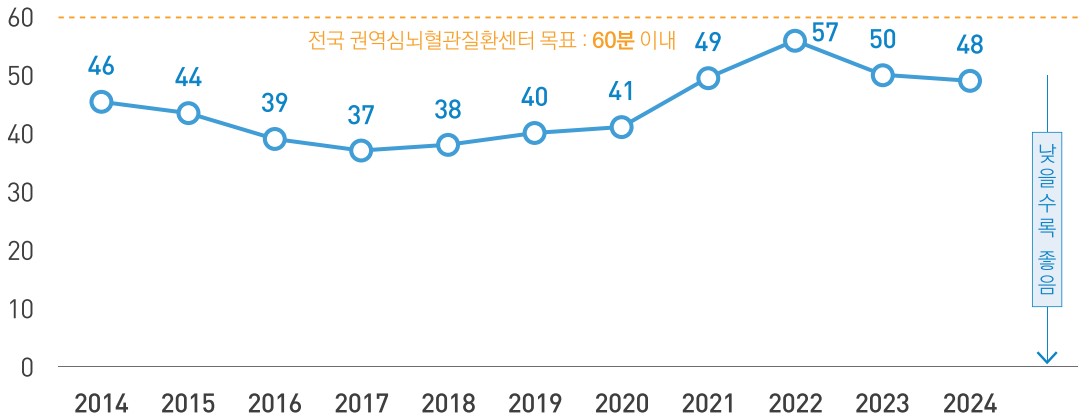
• 증상 발생 시점을 확실하게 아는 경우 : 해당시각 • 증상 발생 시점을 확실치 모르는 경우 : 정상임이 최종 확인되었던 시점

※ t-PA(tissue plasminogen activator) : 혈전으로 막혀있는 뇌 혈관의 재개통 치료(Recanalization therapy)를 위한 약물

### > 지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2024년

단위 : 분



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

급성뇌경색 환자의 경우 증상발생 시각으로부터 4.5시간 이내 정맥 내 혈전용해제(t-PA)를 투여해야 뇌혈관 재개통 효과를 기대할 수 있으며, 이를 통해 뇌경색 증상 및 영구적인 장애를 감소시킬 수 있다고 합니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 급성뇌졸중 환자의 사망 및 장애를 최소화하기 위하여 병원 도착 후 혈전용해제 투여 등 급성기 치료 시간을 단축시키기 위한 표준진료지침(Clinical Pathway)을 개발하여 준수하고 있습니다.

## 05 조기재활 협의진료율

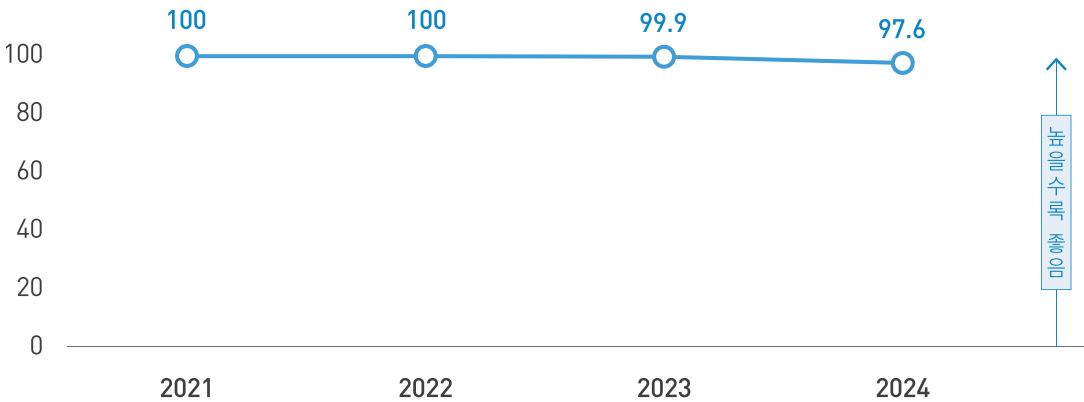
### > 지표 설명

급성 뇌경색, 뇌출혈로 입원한 환자의 장애를 최소화하기 위해 입원 3일 이내 조기재활치료를 재활의학과 전문의에게 협의진료 하였는지를 나타내는 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

조기재활치료는 뇌졸중으로 인한 장애를 최소화하고 기능을 최대한으로 향상시켜 가정과 사회로의 조기 복귀를 돕기 위한 중요한 치료로, 뇌졸중 발생 후 신경학적으로 상태가 안정되는 대로 가급적 빠른 시일 내에 재활치료를 시작하도록 권고되고 있습니다.

인하대병원 권역심뇌혈관질환센터에서는 뇌졸중 환자가 심뇌재활센터에서 조기재활치료를 받을 수 있도록 표준진료지침(Clinical Pathway)을 개발하여 준수하고 있습니다. 심뇌재활센터에는 중추 신경계 발달 재활치료, 근력 및 지구력 강화운동, 보행훈련, 기능적 전기 자극 치료, 일상생활 동작훈련, 전산화 인지 치료, 상지로봇재활치료, 삼킴 장애와 언어치료 등의 프로그램으로 구성된 조기재활 치료실이 운영되고 있습니다.

## 06 입원환자 1대1 교육 시행률 및 교육 만족도

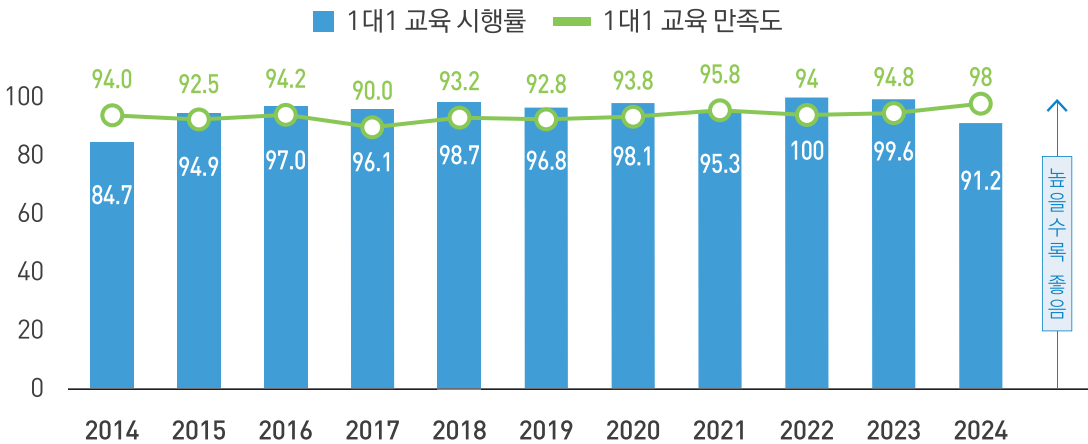
### > 지표 설명

입원환자 1대1 교육 시행률은 급성 뇌졸중 환자의 회복을 돕고 재발을 방지하기 위해 교육 전담간호사가 환자 및 보호자에게 1대1로 시행한 교육 현황을 나타내는 지표이며, 교육만족도는 1대1 교육을 받은 환자들이 교육 후 설문지를 통해 답변한 건강 교육 전반에 대한 만족도를 나타내는 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2014년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인천권역심뇌혈관질환센터 입원환자 모니터링 DB

뇌졸중은 1년 누적 재발률이 3.6%, 3년 누적 재발률은 5.7%로 재발 위험인자를 관리하는 것이 매우 중요합니다.<sup>1)</sup>

인하대병원 인천권역심뇌혈관질환센터에서는 교육전담간호사가 표준화된 교육자료를 통해 환자 및 보호자를 대상으로 1대1 교육을 시행하고 있습니다. 환자 개인의 위험인자를 고려하여 질환의 이해, 재발 예방을 위한 약물요법, 생활방법 등에 대한 내용으로 교육이 이루어지고 있으며 이에 대한 환자 및 보호자의 만족도는 매우 높습니다. 또한 다양한 교육 프로그램 개발 및 운영을 통해 뇌혈관질환 환자의 회복 및 재활을 통한 삶의 질 향상에 기여함은 물론 지역사회 뇌혈관질환 예방을 위한 노력도 꾸준히 수행 중입니다.

1) 뇌졸중 환자의 재활분야 장기적 기능 수준 관련 요인에 대한 10년 추적조사, 2017, 질병관리본부

## 07 입원 중 폐렴 발생률

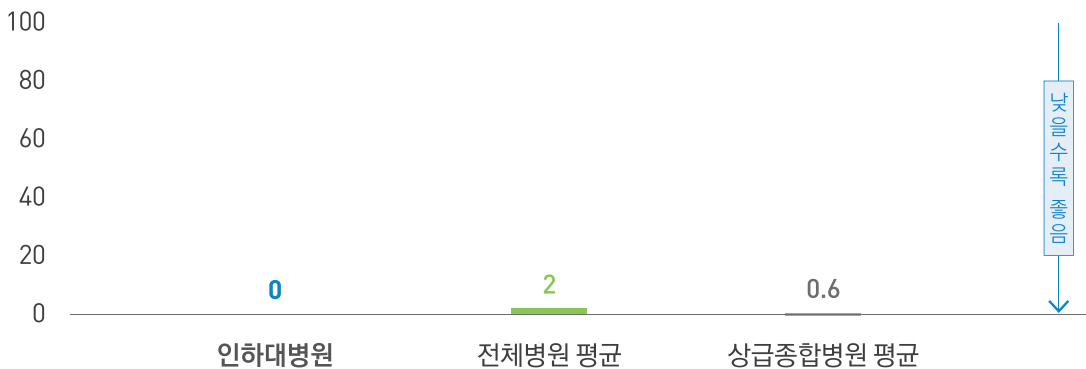
### > 지표 설명

급성기 출혈성뇌졸중 입원 환자 중 병원 도착 48시간 이후 폐렴 발생 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2022년 10월 ~ 2023년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

흡인성 폐렴은 급성기뇌졸중의 가장 흔한 합병증으로 뇌졸중 환자에서 중요한 질 지표에 해당됩니다. 인하대병원은 병원획득 흡인성 폐렴 예방 사전위험저감 활동을 통해 수립된 병원획득 흡인성 폐렴 예방 프로토콜을 기반으로 한 표준화된 진료 지침을 가지고 운영하고 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



비파열 뇌동맥류

# 01 비파열 뇌동맥류 수술 평균 입원일수

## > 지표 설명

평균 입원일수는 비파열 뇌동맥류 수술을 위해 입원한 환자들의 입원부터 퇴원한 날까지 기간의 평균값을 말하며, 비파열 뇌동맥류 수술을 받은 전체 입원환자의 총 입원일수를 입원한 환자 수로 나눈 비율입니다.

※ 비파열 뇌동맥류 : 뇌동맥의 특정 부분이 팽기처럼 부풀어 오른 것, 상태에 따라 치료방법이 결정됨

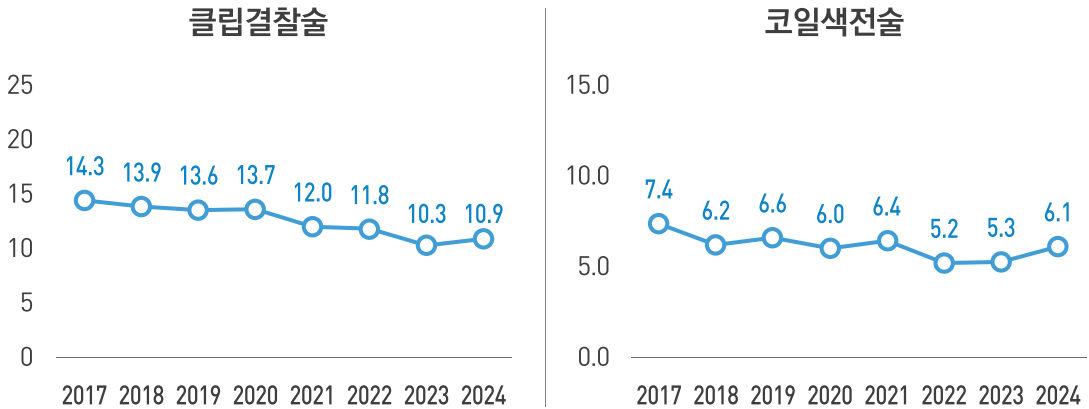
※ 비파열 뇌동맥류 수술

- 클립결찰술(Clipping) : 머리를 절개하여 뇌동맥류 입구를 클립으로 결찰하는 방법
- 코일색전술(Coiling) : 머리의 절개없이 서혜부(사타구니) 대퇴동맥을 통해 뇌혈관에 접근하여 동맥류 안에 코일을 채우는 방법

## > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

입원일수의 증가는 병원 내 감염 등 위험 노출 및 입원비 증가 등의 원인이 될 수 있으며, 입원일수 감소는 의료의 질과 진료결과를 악화시킬 수 있습니다.

인하대병원은 치료의 효과를 향상시키기 위해 지속적인 입원일수 모니터링과 표준진료지침 적용 및 환자 상태를 반영한 적정 입원일수 관리를 지속적으로 하고 있습니다.

## 02 비파열 뇌동맥류 수술 후 치료결과

### > 지표 설명

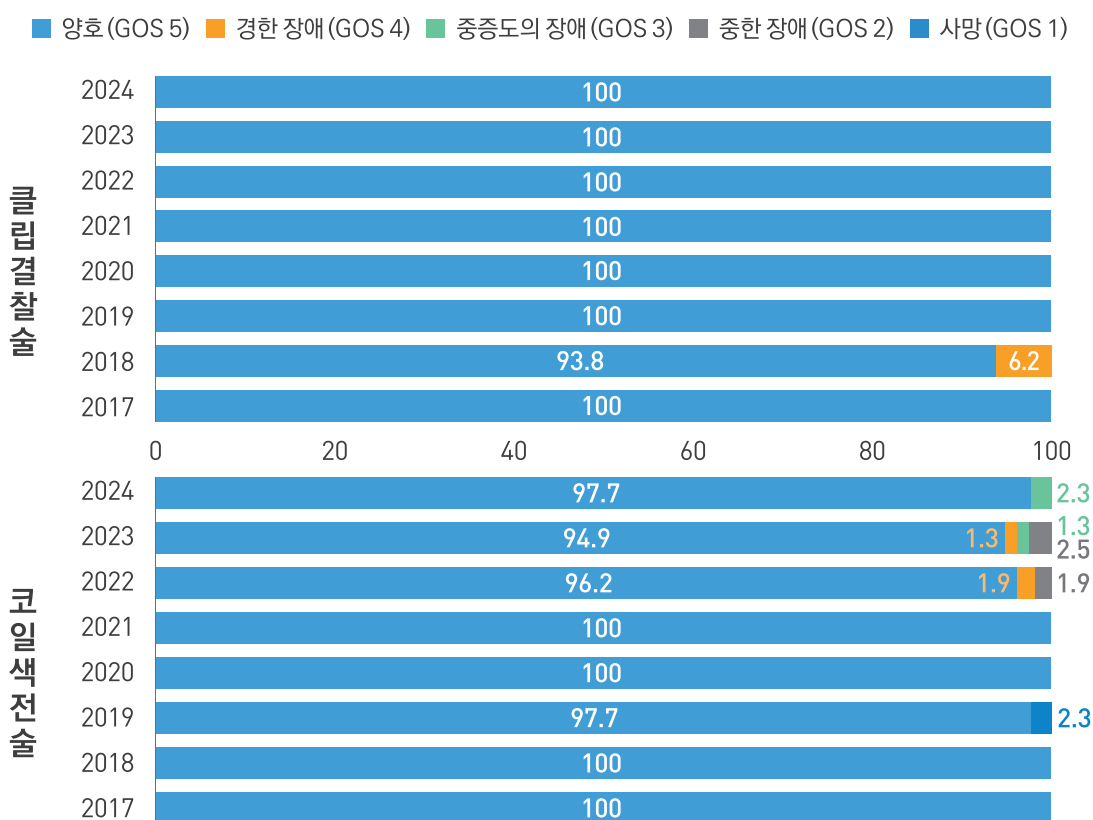
비파열 뇌동맥류 수술을 받은 환자의 퇴원 시 사회적 활동능력을 'Glasgow Outcome Scale(GOS)'로 평가한 치료결과를 말합니다.

※ Glasgow Outcome Scale(GOS) : 뇌손상의 회복단계를 사망(Death, GOS 1)부터 양호(Good recovery, GOS 5)까지 5단계로 분류한 척도. GOS 5점(양호)은 일상생활에 장애가 없을 정도로 호전된 경우를 의미

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원에서 비파열 뇌동맥류로 수술 받은 환자는 대체로 수술 전과 같은 사회적 활동능력상태로 회복되는 치료결과를 보였습니다.

## 03 비파열 뇌동맥류 수술 후 합병증 발생률

### > 지표 설명

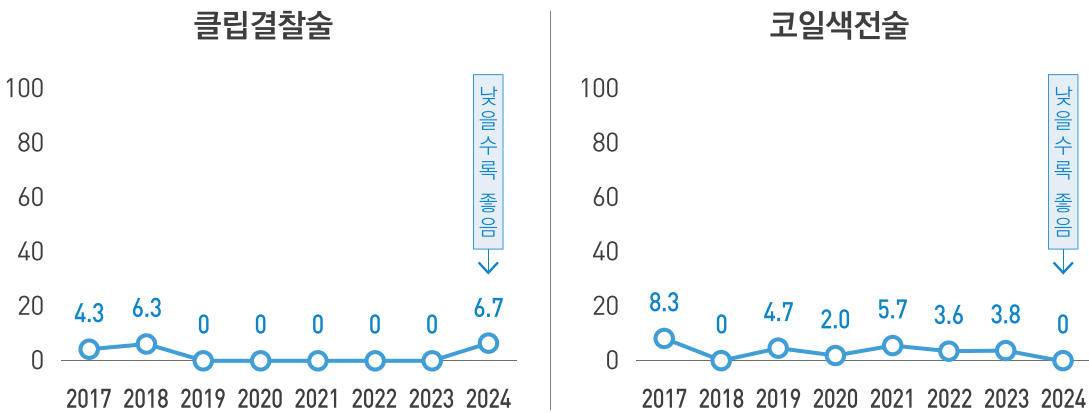
비파열 뇌동맥류 수술 환자에 대한 수술 후 30일 이내의 단기 합병증 발생 비율입니다.

※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 출혈성합병증, 허혈성합병증, 수술부위 감염 등

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하면 30일 이내 사망률은 40~50%에 이르고, 생존한 환자의 반 수 이상에서 적절한 치료에도 불구하고 비가역적인 뇌손상이 발생하는 등 파열 후 치명률이 높으므로 파열 전 예방적 치료가 중요합니다.

인하대병원 뇌혈관센터는 24시간, 365일 전문의가 상주하는 당직 체계를 바탕으로 응급환자 발생 시에도 시술 및 수술 등 신속대응 시스템을 구축하고 있어 환자의 생명을 지키는 첨병 역할을 하고 있습니다. | 문의 뇌혈관센터 032-890-3860

## 04 비파열 뇌동맥류 수술 후 사망률

### > 지표 설명

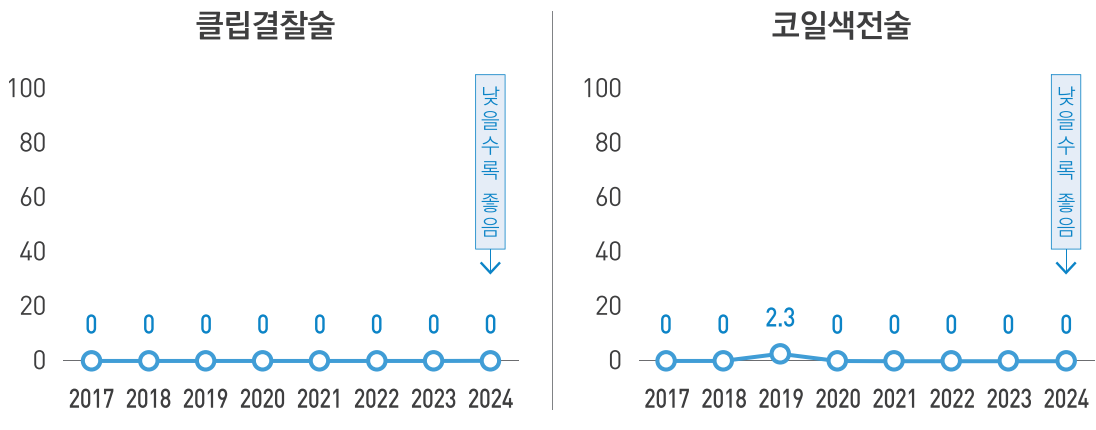
비파열 뇌동맥류 수술을 시행한 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 이내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

뇌동맥류가 파열되어 지주막하출혈이 발생하면 30일 이내 사망률은 40~50%에 이르고, 생존한 환자의 반 수 이상에서 적절한 치료에도 불구하고 비가역적인 뇌손상이 발생하는 등 파열 후 치명률이 높으므로 파열 전 예방적 치료가 중요합니다.

인하대병원 뇌혈관센터는 24시간, 365일 전문의가 상주하는 당직 체계를 바탕으로 응급환자 발생 시에도 시술 및 수술 등 신속대응 시스템을 구축하고 있어 환자의 생명을 지키는 첨병 역할을 하고 있습니다. | 문의 뇌혈관센터 032-890-3860

## 05 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률

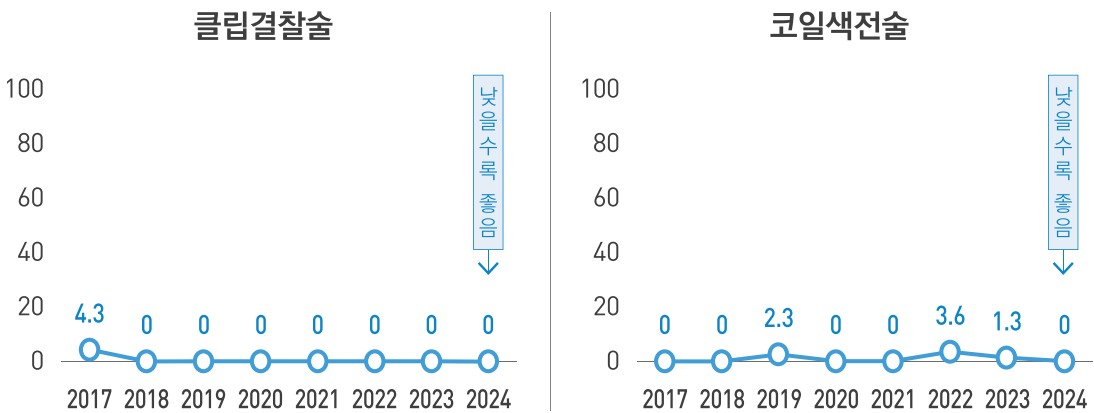
### > 지표 설명

비파열 뇌동맥류 수술을 시행한 환자 중 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2024년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재수술률은 전체 0%입니다.  
 인하대병원에서는 환자의 의식상태, 나이, 뇌동맥류의 위치와 크기 등을 고려하여 환자에게 가장 적합한 방법으로 뇌동맥류를 치료하고 있습니다.

## 06 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원을

### > 지표 설명

비파열 뇌동맥류 수술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원 2024년 비파열 뇌동맥류 수술 후 비계획적 재입원율은 전체 0%입니다.

인하대병원은 비계획적 재입원을 예방하기 위해 퇴원 후 자가관리에 대한 교육을 시행하고 있으며, 퇴원 후 해피콜을 통해 환자 상태를 모니터링하고 있습니다.

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



# 미세혈관감압술

# 01 미세혈관감압술 후 합병증 발생률

## > 지표 설명

미세혈관감압술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

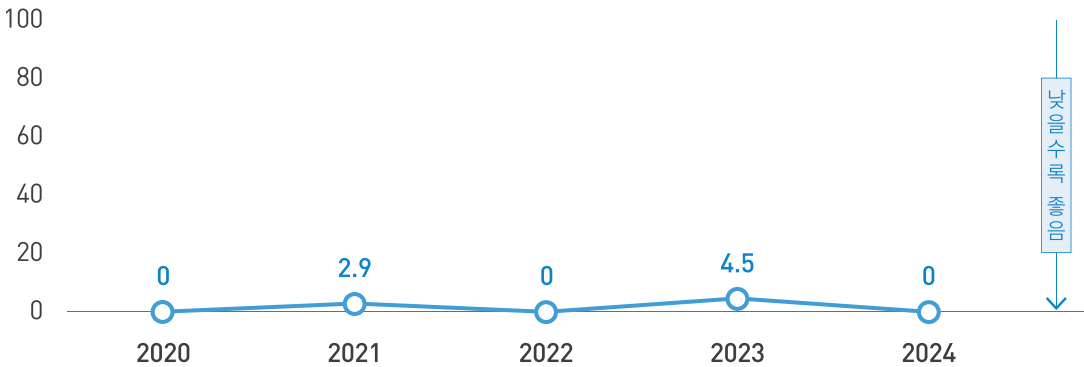
※ 미세혈관감압술 : 삼차신경통이나 반측 안면 경련증 환자에게 시행하는 수술로, 귀 뒤쪽 피부 절개 후 두개골을 열어 문제가 되는 뇌신경과 인접한 뇌혈관 사이에 특수 스펀지를 삽입하여 감압을 해주는 수술

※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 청각소실, 현훈, 안면마비 등

## > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원 2020년~2024년 미세혈관감압술 후 합병증 발생률은 2.1% 입니다.

인하대병원 뇌신경센터는 후유 장애가 심각한 뇌신경계 질환의 진단과 치료의 통합적 진료 제공을 위한 센터로, 신경과와 신경외과 전문의로 구성되어 있습니다. 각 질환에 따른 전문의가 최적의 치료 방법을 모색하여 환자 중심의 치료를 제공하고 있습니다.

| 문의 뇌신경센터 032-890-2370

## 02 미세혈관감압술 후 비계획적 재수술률

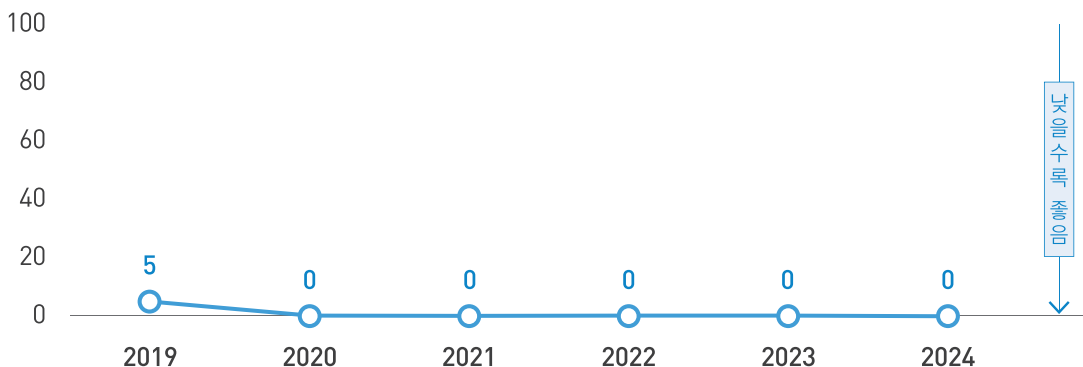
### > 지표 설명

미세혈관감압술 후 동일 입원기간 내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원의 2019년~2024년 미세혈관감압술 후 비계획적 재수술률은 1.1%입니다.

\* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 미세혈관감압술의 비계획적 재수술률은 3.6% (기간 : 2006년 ~ 2017년)<sup>1)</sup>

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, Timothy R. Smith., et al. Reoperation and readmission after clipping of an unruptured intracranial aneurysm: a National Surgical Quality Improvement Program analysis. J Neurosurg 128:756-767, 2018

## 03 미세혈관감압술 후 비계획적 재입원을

### > 지표 설명

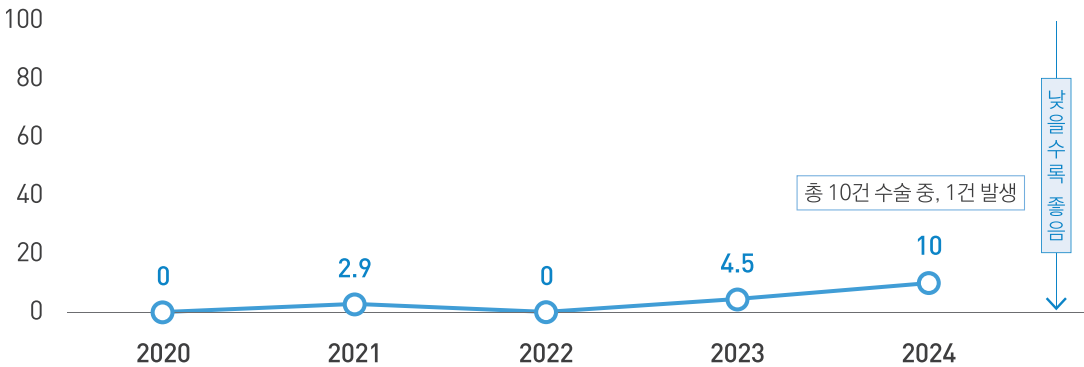
미세혈관감압술을 받고 퇴원한 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2019년~2024년 미세혈관감압술 후 비계획적 재입원율은 4.4%입니다.

\* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 미세혈관감압술의 비계획적 재입원율은 6.8% (기간 : 2006년 ~ 2017년)<sup>1)</sup>

1) David J.Cote, Hormuzdiyar H. Dasenbrock, Wiliam B.Gormley, Timothy R.Smith, Ian F.Dunn. Adverse Events After Microvascular Decompression: A National Surgical Quality Improvement Program Analysis. World Neurosurgery, volume 128, August 2019, Pages e884-e894

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



경동맥내막절제술

# 01 경동맥내막절제술 후 합병증 발생률

## > 지표 설명

경동맥내막절제술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 합병증이 발생한 환자의 비율을 말합니다.

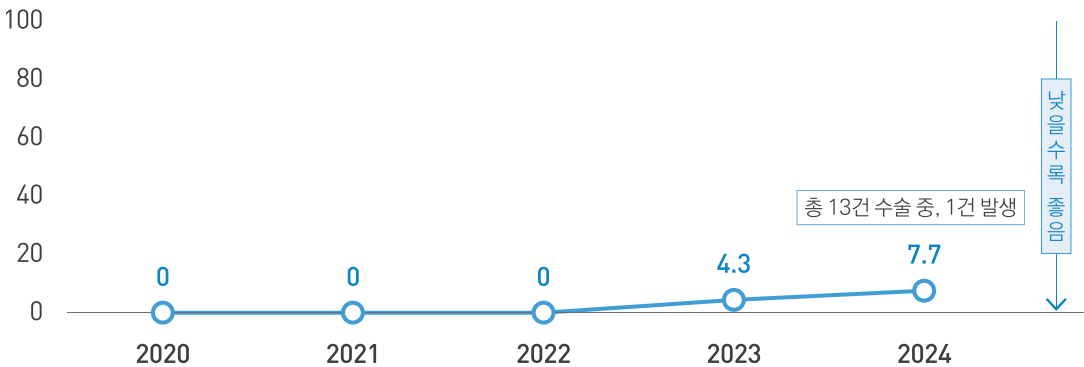
※ 경동맥내막절제술 : 경동맥이 좁아지는 경동맥 협착증의 치료법 중 하나로, 경동맥이 위치한 목 부위를 절개하여 경동맥을 클립으로 묶어 혈류를 차단한 뒤, 경동맥을 절개하여 혈관을 막고 있는 지방조직들을 제거하는 수술을 말함

※ 수술 후 합병증 : 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 발생한 심근경색증, 뇌졸중, 신경손상, 출혈 등

## > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2020년~2024년 경동맥내막절제술 후 합병증 발생률은 1.6%입니다.

\* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 경동맥내막절제술 후 주요 합병증 발생률은 3.7% (기간 : 2014년 ~ 2015년)<sup>1)</sup>

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, MD, MPH; Timothy R. Smith, MD, PhD, MPH; William B. Gormley, MD, MPH, MBA; Joseph P. Castlen, BS; Nirav J. Patel, MD, MA; Kai U. Frerichs, MD; M. Ali Aziz-Sultan, MD; Rose Du, MD, PhD. Predictive Score of Adverse Events After Carotid Endarterectomy: The NSQIP Registry Carotid Endarterectomy Scale. J Am Heart Assoc. 2019;8: e013412. DOI: 10.1161/JAHA.119.013412.

## 02 경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율

### > 지표 설명

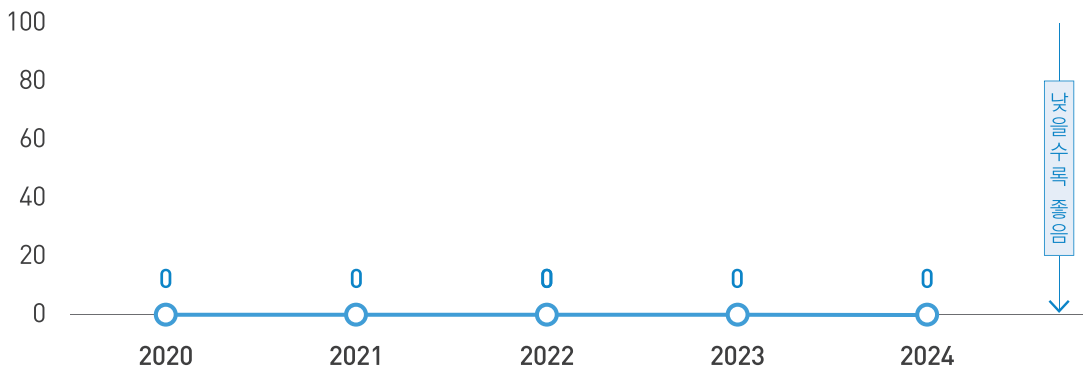
경동맥내막절제술을 받은 환자 중 수술 후 30일 이내 수술과 관련하여 계획하지 않은 재입원한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원의 2020년~2024년 경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율은 0%입니다.

\* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 경동맥내막절제술 후 비계획적 재입원율은 5.5% (기간 : 2014년 ~ 2015년)<sup>1)</sup>

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, MD, MPH; Timothy R. Smith, MD, PhD, MPH; William B. Gormley, MD, MPH, MBA; Joseph P. Castlen, BS; Nirav J. Patel, MD, MA; Kai U. Frerichs, MD; M. Ali Aziz-Sultan, MD; Rose Du, MD, PhD. Predictive Score of Adverse Events After Carotid Endarterectomy: The NSQIP Registry Carotid Endarterectomy Scale. J Am Heart Assoc. 2019;8: e013412. DOI: 10.1161/JAHA.119.013412.

## 03 경동맥내막절제술 후 사망률

### > 지표 설명

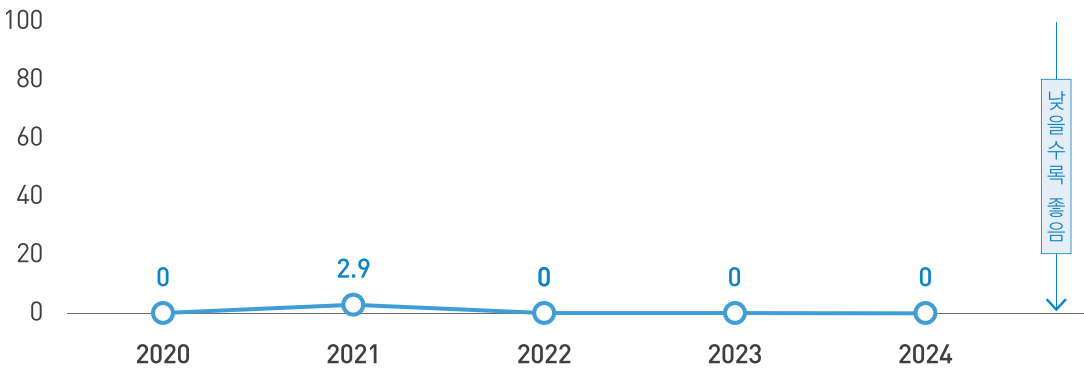
경동맥내막절제술을 받은 환자 중 입원기간 내 또는 수술 후 30일 이내 사망한 환자의 비율을 말합니다.

※ 사망률 : 환자의 임상상태 등 중증도를 보정하지 않은 실제사망률

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2020년~2024년 경동맥내막절제술 후 사망률은 0.8%입니다.

\* 참고 : 미국외과학회(ACS)의 국가수술질개선프로그램(NSQIP)의 경동맥내막절제술 후 사망률은 0.8% (기간 : 2014년 ~ 2015년)<sup>1)</sup>

1) Hormuzdiyar H. Dasenbrock, MD, MPH; Timothy R. Smith, MD, PhD, MPH; William B. Gormley, MD, MPH, MBA; Joseph P. Castlen, BS; Nirav J. Patel, MD, MA; Kai U. Frerichs, MD; M. Ali Aziz-Sultan, MD; Rose Du, MD, PhD. Predictive Score of Adverse Events After Carotid Endarterectomy: The NSQIP Registry Carotid Endarterectomy Scale. J Am Heart Assoc. 2019;8: e013412. DOI: 10.1161/JAHA.119.013412.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



복부대동맥류

# 01 복부대동맥류 연간 치료 건수

## (비파열 & 파열, 스텐트그라프트 삽입술 & 개복수술)

### > 지표 설명

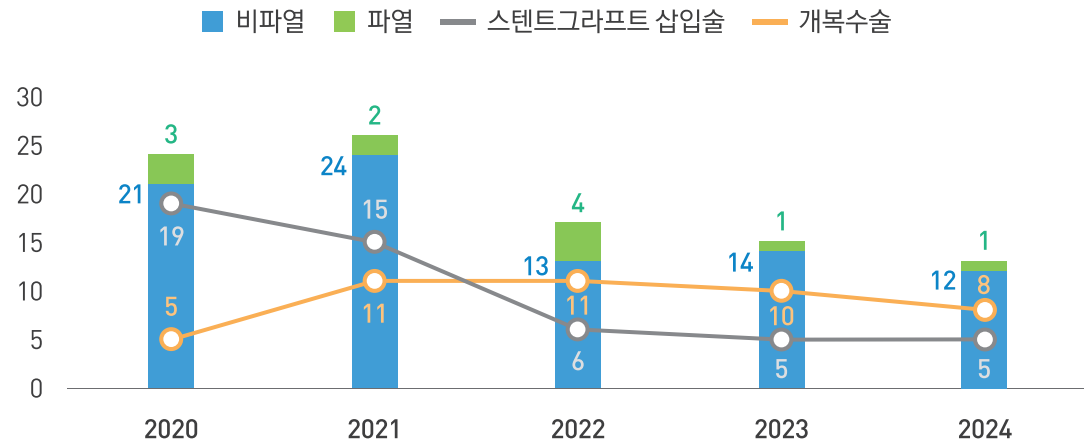
파열 및 비파열 복부대동맥류로 스텐트그라프트 삽입술 및 개복수술을 시행한 환자 수를 말합니다.

- ※ 복부대동맥류 : 복부 내에 가장 큰 혈관인 대동맥 벽이 여러 원인에 의해 약해져 직경이 정상보다 정상의 50%이상 늘어나는 질환
- ※ 스텐트그라프트 삽입술 : 대퇴동맥을 통해 복부대동맥류 안으로 스텐트(금속망)로 된 인공혈관기구를 삽입하는 시술
- ※ 개복수술 : 전신 마취 하에 정중선 또는 흉복부 절개에 의한 개복술을 통해 늘어난 동맥류를 절개하여 인조혈관을 동맥벽과 문합하는 인조혈관 치환술

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

동맥류는 우리 몸에 있는 동맥 어디에나 생길 수 있으나 가장 흔히 생기는 곳은 대동맥입니다. 대동맥의 약 75%는 복부에 발생하며 허리나 배의 통증을 유발하고, 크기가 작은 경우 대부분 뚜렷한 증상없이 우연히 발견되는 반면 큰 대동맥류의 경우에는 인접한 장기에 대한 압박 또는 폐쇄 증상이 생길 수 있습니다. 복부대동맥류 파열 시, 사망률은 90%에 이르며 50~60%는 병원에 도착하기 전에 사망할 수 있기 때문에 조기 발견하여 적절한 치료 및 지속적인 관리를 하는 것이 무엇보다 중요합니다.

## 02 비파열 복부대동맥류 치료 후 30일 이내 사망률

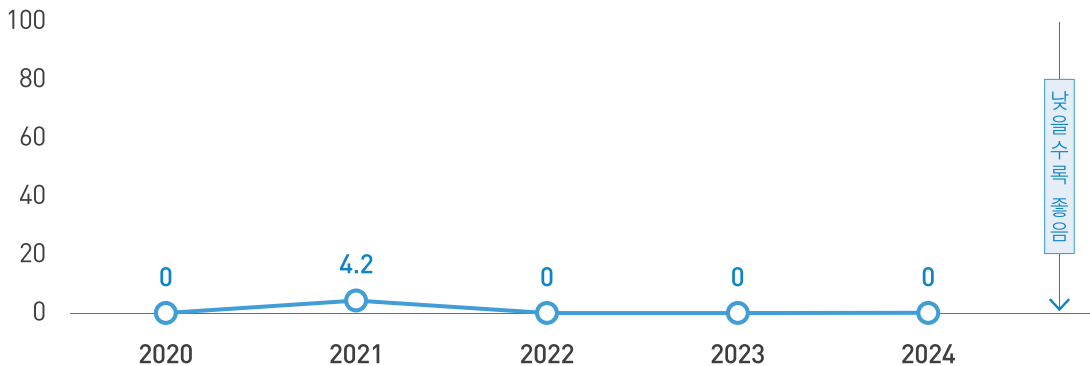
### > 지표 설명

비파열 복부대동맥류로 치료받은 환자 중 치료 후 30일 이내 발생한 사망 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원의 2020~2024년 비파열 복부대동맥류 치료 후 30일 이내 사망률은 1.4%입니다. 복부대동맥류 파열의 사망률은 90%에 이르며, 50~60%는 병원에 도착하기 전에 사망할 수 있기 때문에 조기 발견하여 적절한 치료 및 지속적인 관리를 하는 것이 무엇보다 중요합니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



슬관절치환술

# 01 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률

## > 지표 설명

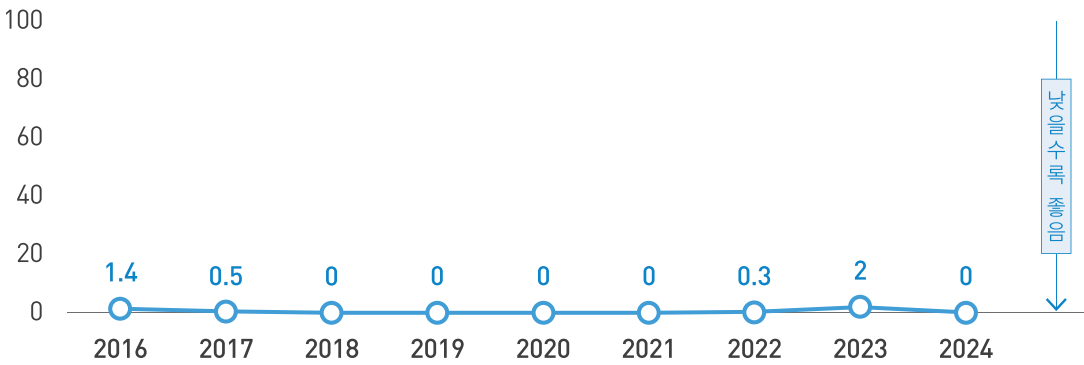
슬관절치환술을 받은 후 동일 입원기간 내 출혈, 감염, 보형물의 불안정성 등 수술 합병증으로 인해 계획하지 않은 재수술을 시행한 환자의 비율입니다.

※ 슬관절치환술 : 류마티스 관절염, 골관절염 혹은 외상 후 관절염으로 인해 손상된 무릎의 관절면을 제거하고 인공 금속 보형물로 대체하는 수술

## > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원의 2016년~2024년 슬관절치환술 후 비계획적 재수술률은 0.3% 입니다.

한눈에 보는 보건의료 2023(OECD)에 따르면, 우리나라 슬관절치환술 수술 건수는 인구 10만 명당 2021년 기준 OECD 평균 대비 약 26% 높은 것으로 보고되고 있으며, 말기 무릎관절증 환자에게 슬관절치환술은 통증 경감 및 기능회복을 위해 가장 효과적인 치료법으로 평가되고 있습니다.

인하대병원은 표준진료지침(Clinical pathway)을 개발 및 적용하여 수술 합병증 감소를 위해 노력하고 있습니다.

## 02 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율

### > 지표 설명

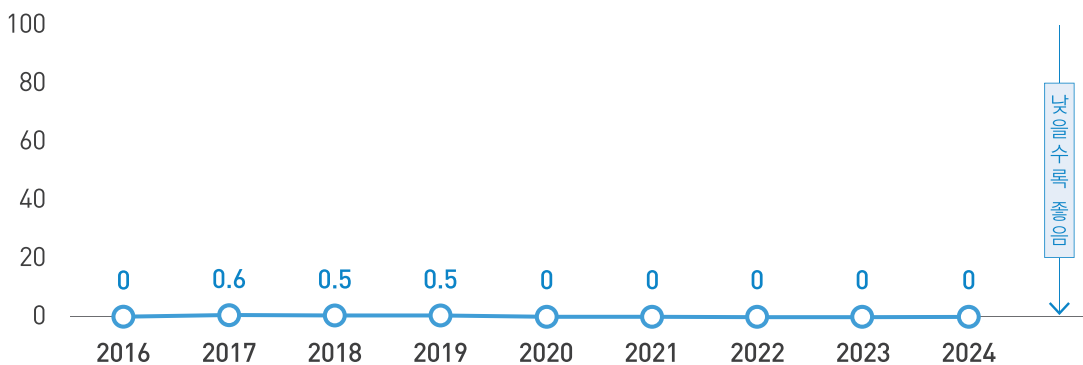
슬관절치환술을 받은 후 30일 이내 출혈, 감염, 보형물의 불안정성 등 수술 합병증으로 인해 계획하지 않은 재입원을 한 환자의 비율을 말합니다.

※ 재입원 : 인하대병원에 재입원한 경우를 말하며, 수술 후 퇴원일과 재입원일의 차이가 30일 이내에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원의 2016년~2024년 슬관절치환술 후 비계획적 재입원율은 0.2%입니다.

한눈에 보는 보건의료 2023(OECD)에 따르면, 우리나라 슬관절치환술 수술 건수는 인구 10만 명당 2021년 기준 OECD 평균 대비 약 26% 높은 것으로 보고되고 있으며, 말기 무릎관절증 환자에게 슬관절치환술은 통증 경감 및 기능회복을 위해 가장 효과적인 치료법으로 평가되고 있습니다.

인하대병원은 표준진료지침(Clinical pathway)을 개발 및 적용하여 수술 합병증 감소를 위해 노력하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



무릎 골관절염 줄기세포치료술

# 01 무릎 골관절염 줄기세포치료술 치료결과

## > 지표 설명

무릎 골관절염으로 자가 골수 줄기세포치료술과 동종 제대혈 줄기세포치료술을 시행한 환자의 치료 전·후 △ 관절 통증점수 △ 관절기능 평가점수 등을 환자 자가 보고로 평가한 결과입니다.

※ 무릎 줄기세포치료술 : 퇴행성 관절염 또는 외상으로 인한 골관절염 환자에게 관절내시경을 통해 손상된 무릎 연골에 줄기세포 치료제를 도포하여 무릎 연골의 재생을 돕는 치료법

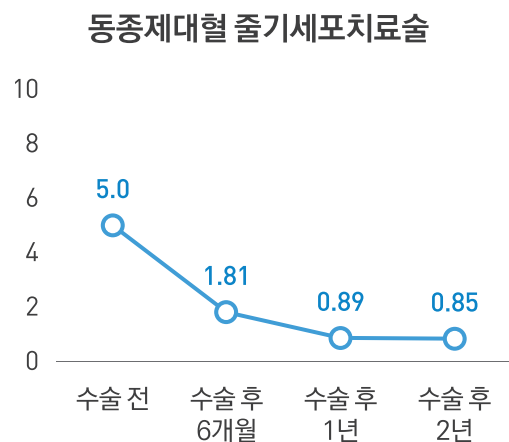
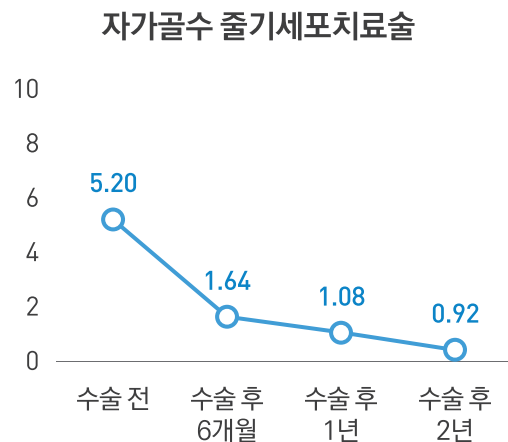
- 자가 골수 줄기세포(Autologous Bone Marrow derived Mesenchymal stem cell) 치료술 : 환자 본인의 골수나 지방에서 채취한 성체줄기세포를 사용한 치료술
- 동종 제대혈 줄기세포(Allogenic Umbilical cord blood derived Mesenchymal stem cell) 치료술 : 다른 사람의 '제대혈'에서 분리 배양한 줄기세포를 사용한 치료술

## > 지표결과

대상기간 : 2012년 3월 ~ 2017년 10월

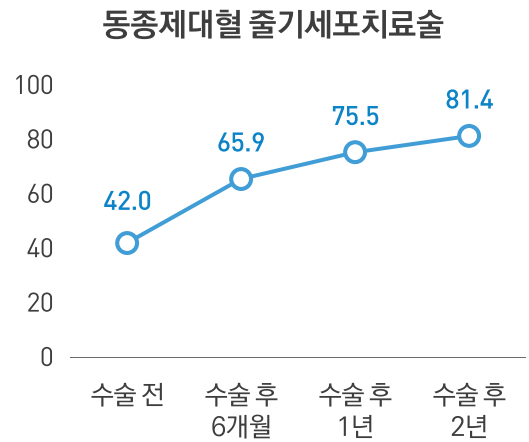
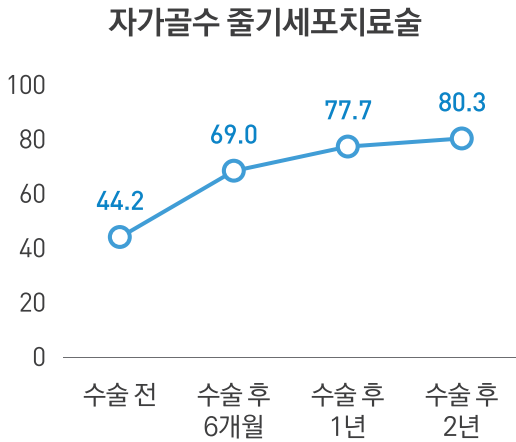
### | 관절 통증점수 | 최고점 10점

※ 점수가 낮을수록 환자 스스로 느끼는 통증이 적음



## | IKDC 주관적 평가 | 최고점 100점

※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음



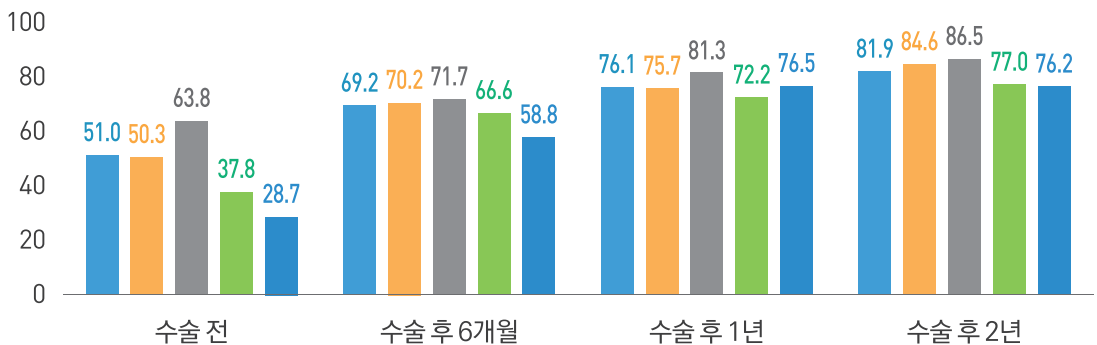
• IKDC 주관적 평가 : 슬관절의 증상과 기능, 스포츠 참여 정도에 따른 슬관절의 상태를 알아볼 수 있는 환자 자가 보고 평가

## | KOOS 평가 1 | 최고점 100점

※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음

### 자가골수 줄기세포치료술

■ 증상 ■ 통증 ■ 일상생활능력 ■ 운동 및 놀이기능 ■ 삶의 질



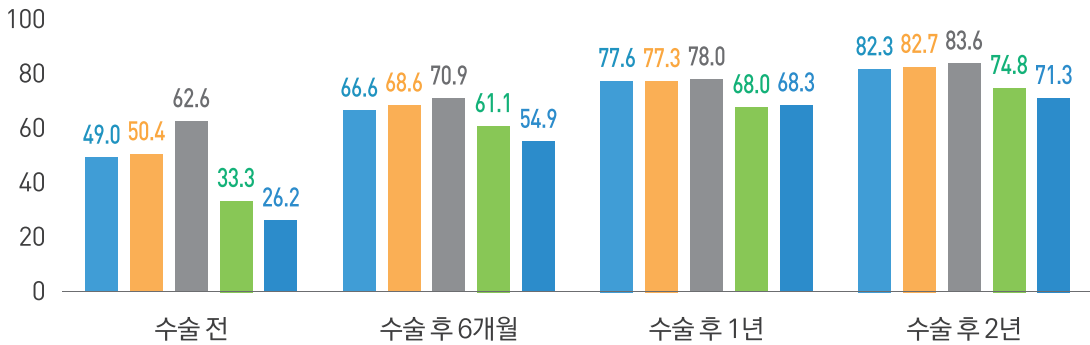
• KOOS 평가 : 슬관절과 관련된 증상, 통증, 일상생활 수행능력, 운동 및 놀이기능, 삶의 질을 알아볼 수 있는 환자 자가 보고 평가

| KOOS 평가 2 | 최고점 100점

※ 점수가 높을수록 환자 스스로 느끼는 슬관절 상태가 좋음

동종제대혈 줄기세포치료술

■ 증상 ■ 통증 ■ 일상생활 능력 ■ 운동 및 놀이 기능 ■ 삶의 질



• KOOS 평가 : 슬관절과 관련된 증상, 통증, 일상생활 수행능력, 운동 및 놀이 기능, 삶의 질을 알아볼 수 있는 환자 자가 보고 평가

무릎 관절은 보행 시 체중의 몇 배에 달하는 무게를 견뎌야 하며 다른 관절에 비해 피부에 가깝게 존재하고 있어 타 관절에 비해 관절염의 빈도가 높습니다. 또한 한번 손상이 되면 체중 부하로 인해 손상의 속도가 빨라 보행에 장애를 가져와 일상생활에 불편을 초래할 수 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



# 고위험 산모

# 01 고위험 산모 분만 비율

## > 지표 설명

본원에서 분만한 전체 산모 중 고위험 분만에 해당하는 산모의 비율을 말합니다.

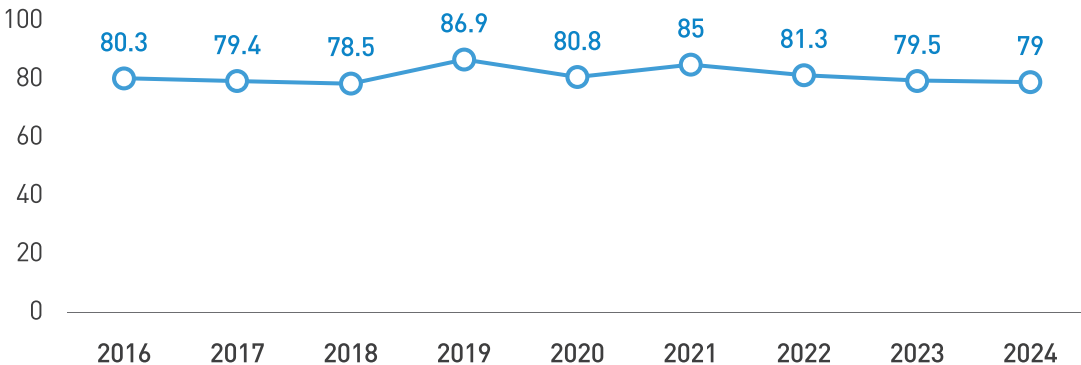
※ 고위험분만 해당 산모 기준 : 만 18세 미만이거나 만 35세 이상인 산모, 고위험 분만 해당 상병\*의 산모

\* 고위험 분만 해당 상병 : 고혈압, 당뇨병, 심부전, 신질환, 다태임신, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 절박유산, 자궁경부 무력증, 자궁 및 자궁의 부속기 질환, 자궁 내 성장제한, 임신 중 복강 내 수술, 분만 전 출혈, 조기진통, 전치태반, 양막의 조기 파열, 태반조기박리, 양수과다증, 양수과소증, 자궁내 태아에게 처치 및 시술을 실시한 경우

## > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원 고위험 임신클리닉에서는 임신 전 또는 임신 중 발생한 질병으로 인해 산모나 태아에게 해로운 영향을 주는 요소들을 파악하여 이로 인한 합병증, 부작용 등을 최소화하여 안전하고 건강한 출산을 위해 다각면에서 노력하고 있습니다.

또한, 고위험 임신 조기 진단과 태아 발달 관리에 필요한 태아감시 장치 및 최신의 검사 시설을 이용하여 안전한 분만을 유도하고 임신부와 태아의 안녕을 위해 고위험 산모 집중치료실과 신생아중환자실을 함께 운영하며 체계적인 진료시스템을 구축하고 있습니다.

## 02 분만환자 내원부터 산부인과 첫 진료까지 소요시간

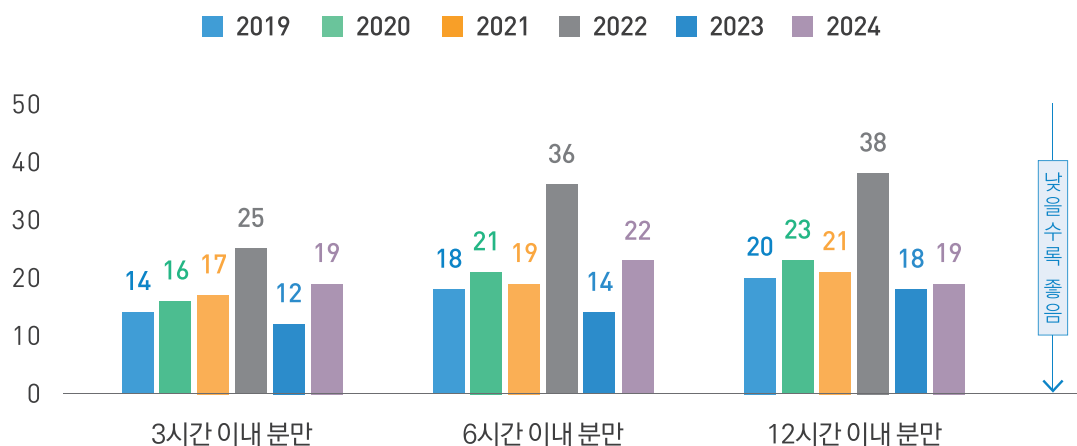
### > 지표 설명

응급실을 통해 입원하여 12시간 이내 분만을 한 산모 중 응급실 도착시간에서부터 산부인과 첫 진료까지 소요된 시간의 평균값을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : 분



• 자료출처 : 인하대병원 전자의료기록

인하대병원은 지역 병·의원에서 상급의료기관 진료가 필요한 환자가 발생하였을 경우, 진료협력센터나 응급의료센터를 거치지 않고 직접 진료과 교수에게 연락할 수 있는 '교수직통 핫라인(HOT-LINE)' 제도를 운영하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 신생아중환자실

건강보험심사평가원 주관 '신생아중환자실' 적정성평가는 산모의 고령화 및 불임의 증가, 인공수정의 증가로 인해 조산아 분만율이 지속적으로 증가하고 있어 신생아중환자실의 진료환경 개선 및 의료관련 감염 예방 등 환자안전 중심의 관리체계 강화와 의료서비스 질향상을 유도하고자 2018년부터 시행되어 왔습니다. 신생아중환자실 부문 중 일부는 '적정성평가'의 세부지표 결과로 구성되어 있습니다.

### | 2022년 평가개요 |

- 평가대상 : 신생아중환자실에 입원한 환자
- 대상기간 : 2022년 10월 ~2023년 03월
- 종합점수 : 94.89점
- 평가등급 : 1등급(90점 이상)

인하대병원은 2012년 보건복지부 지정 '신생아집중치료지역센터'를 운영하고 있습니다.

또한, 소아청소년과 의료체계 붕괴라는 필수의료 위기 상황에서도 인천에서 유일하게 중증 및 난치 소아 환자들의 외래·응급·입원 치료를 공백없이 유지해왔으며, 2023년 3월에는 소아전문응급의료센터를 개소, 5월에는 어린이 공공전문진료센터로 지정을 통해 소아 전문진료가 가능한 소아의료체계를 구축하였습니다.

# 01 극소저체중 출생아 생존퇴원율

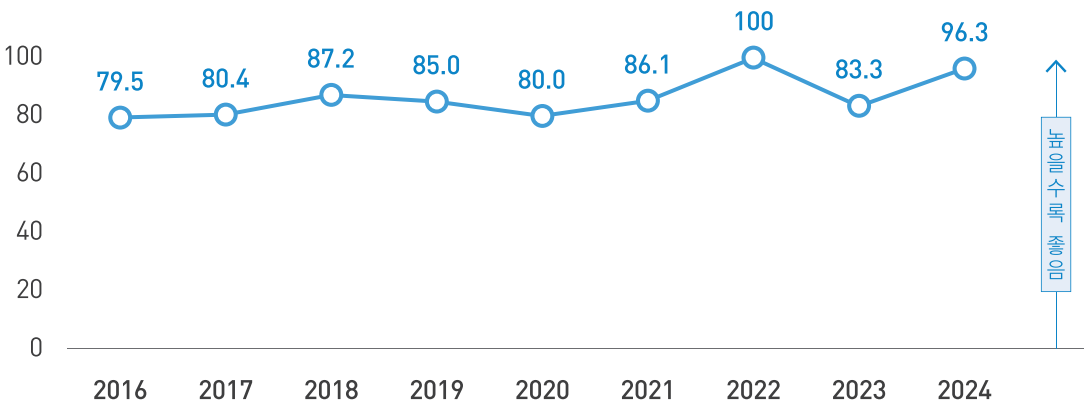
## > 지표 설명

신생아중환자실에 입원한 출생 시 체중 1,500g 미만인 미숙아 중 생존 퇴원한 환자의 비율을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 2012년부터 보건복지부 지정 신생아집중치료지역센터를 운영하고 있습니다. 인하대병원 신생아집중치료지역센터는 신생아 전담 전문의, 간호사 등 신생아 집중치료 경험이 많은 전문 의료진들이 상주하고 있으며, 신경분과, 알레르기호흡기분과, 내분비분과, 심장분과, 혈액종양분과, 감염분과 등 소아청소년과 각 분과 교수들의 다학제 진료가 실시간 이루어지고 있습니다.

## 02 32주 미만 조산아 생존퇴원율

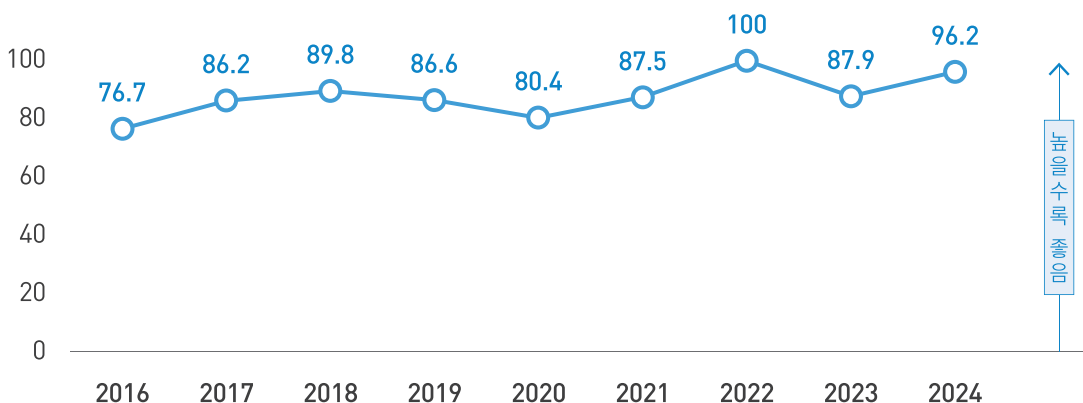
### > 지표 설명

신생아중환자실에 입원한 출생 시 주수 32주 미만인 조산아 중 생존 퇴원한 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 2022년 10월부터 국내 최초로 신생아집중치료실 내 가족중심치료 프로세스를 도입해 부모의 자유로운 방문과 켄거루 케어, 아기 돌봄 참여 등을 시작하였고, 2023년 3월부터는 3개의 가족실이 포함된 가족중심치료센터를 신설하여 운영하고 있습니다.

가족중심치료는 신생아 중환자 관리에 있어 부모가 자녀와 한 공간에서 생활하며 의료진과 적극적인 협력치료를 하는 것을 말합니다. 이는 부모와 영아의 친밀함을 지원하면서 이혼동이의 신경인지 발달을 향상시키고, 감염과 사망률을 낮추는 데 도움을 주고 있습니다.

## 03 신생아중환자실 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률

### > 지표 설명

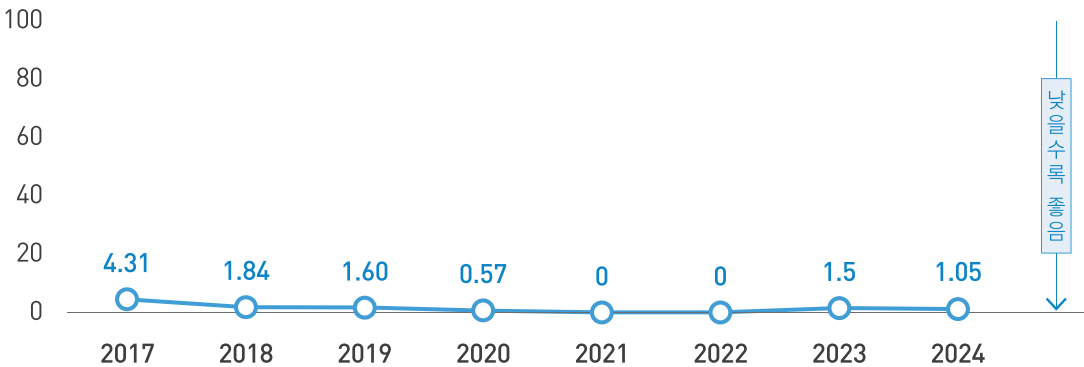
신생아중환자실에 입원한 환자의 중심정맥관 사용일당 중심정맥관 관련 혈류감염 발생 건수를 말합니다.

※ 중심정맥관 관련 혈류감염 발생률: 중심정맥관 거치 1,000일당 발생한 혈류감염 비율

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 감염감시보고서

인하대병원 신생아 중환자실은 면역체계가 미숙한 환아에게 시행되는 침습적인 처치인 중심정맥관 삽입 관련 혈류감염을 예방하기 위해 손 위생을 포함한 표준 주의, 중심정맥관 삽입 시 최대 멸균주의(MBP : Maximal barrier precaution) 지침 및 중심정맥관 유지·관리에 대한 감염관리 권고사항을 철저히 준수하고 있으며, 모니터링 결과에 따른 문제점 개선을 위해 관련 부서 간 협업을 진행하고 있습니다.

## 04 중증도평가 시행률

### > 지표 설명

출생체중 1,500g 미만 신생아 중 중증도평가를 시행한 신생아 수 비율을 말합니다.

## 05 집중영양치료팀 운영 비율

### > 지표 설명

집중영양치료팀의 운영 항목별 시행률을 말합니다. (안전비경구영양 협진 시행률, 집중영양치료팀 회진율)

## 06 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률

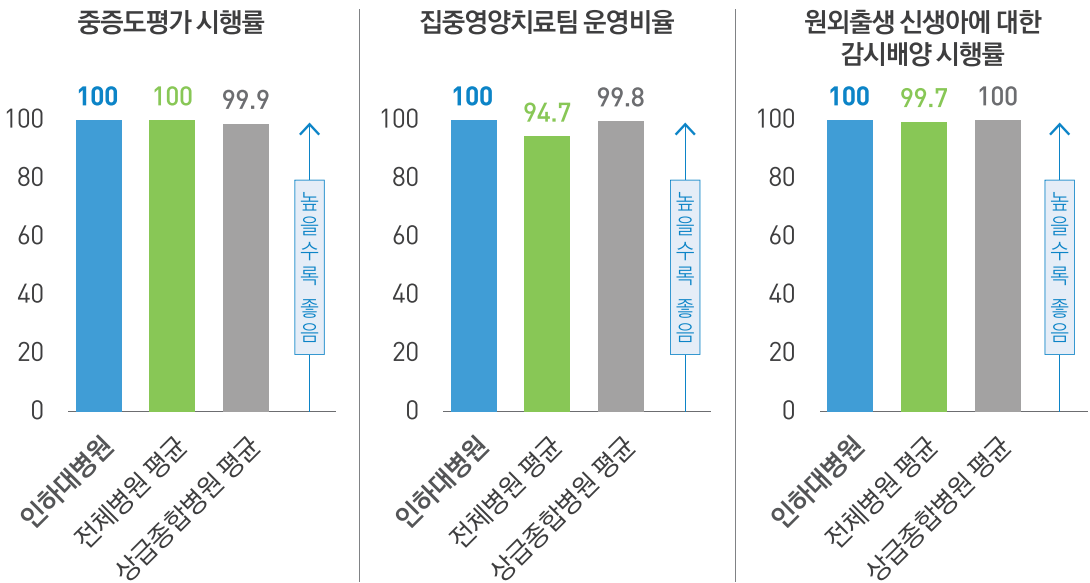
### > 지표 설명

신생아중환자실에 입실하는 원외 출생 신생아에 대한 감시배양 시행률을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간: 2022년 10월 ~ 2023년 3월

단위: %



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원 신생아집중치료지역센터는 의료진에게 고위험 산모 및 신생아 집중치료 교육을 실시하고 정기적으로 중증 신생아 집중치료에 대한 표준진료지침과 임상질지표를 개발하여 적용하고 이를 모니터링하여 질 높은 의료 수준을 유지하고자 노력하고 있습니다.

## 07 신생아소생술 교육 이수률

### > 지표 설명

신생아중환자실에 근무하는 의료인의 신생아 소생술 교육 이수율을 말합니다.

## 08 48시간 이내 신생아 중환자실 재입실률

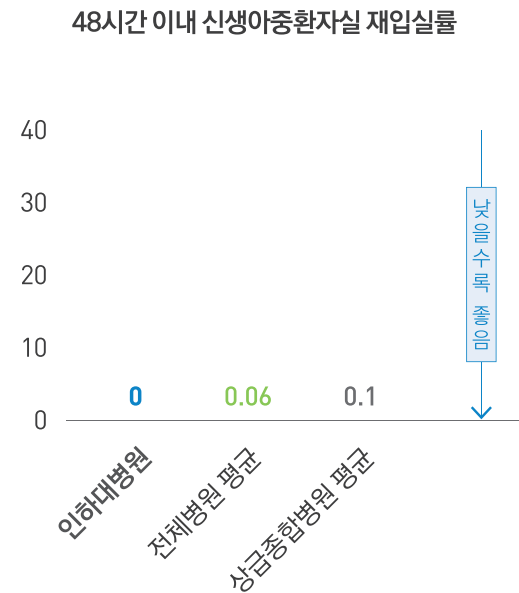
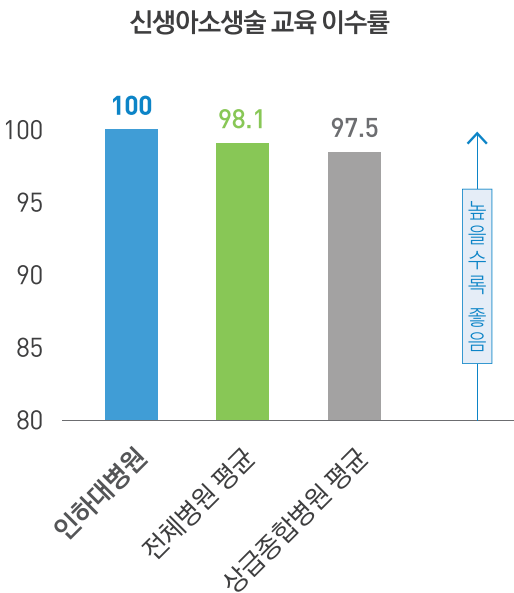
### > 지표 설명

신생아중환자실 입실 후 퇴원 또는 일반 병동으로 전동한 환자 중 48시간 이내에 신생아중환자실로 재입실한 환자의 비율을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2022년 10월 ~ 2023년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

퇴원 또는 전동 당시 부적절한 상태에서의 조기 퇴원 또는 전동으로 인한 치료 지연 및 악화를 예방하기 위해 퇴실 시 환자 상태가 퇴실 기준에 적절한지에 대한 객관적인 평가를 통해 퇴실 후 치료의 지속성을 유지하는 것이 중요합니다.

인하대병원은 중증 신생아 퇴원 시 표준화된 교육 자료와 프로토콜을 가지고 교육을 시행하고 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



# 고압산소치료

# 01 고압산소치료 유형별 실적

## > 지표 설명

고압산소치료가 적용되는 유형별 치료시행 건수를 나타내는 지표입니다.

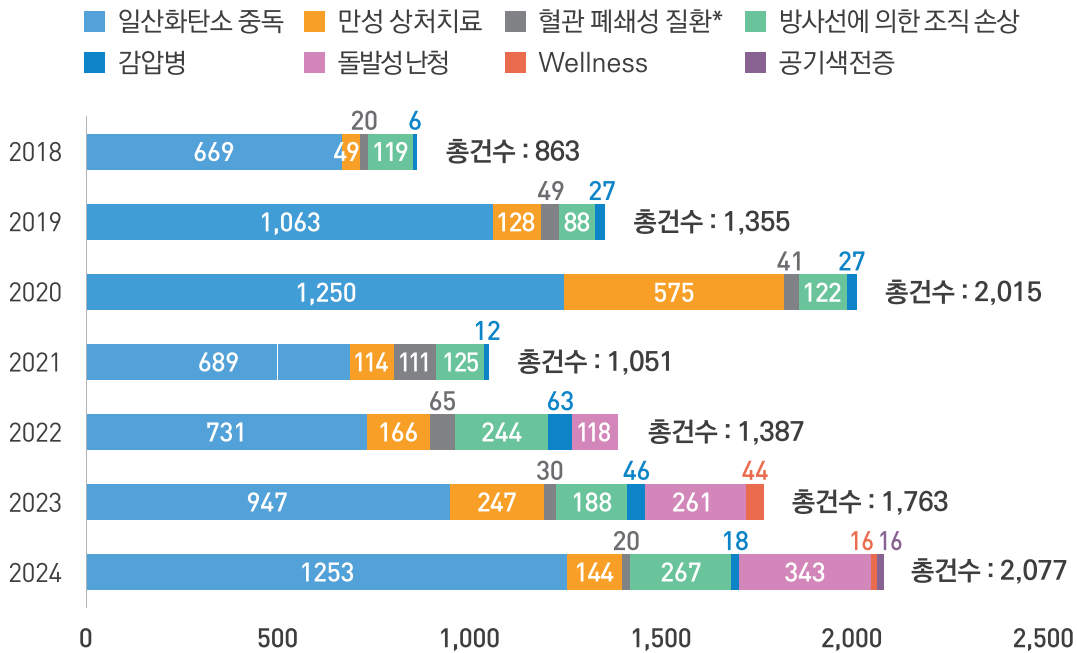
※ 고압산소치료 : 고기압상태에서 고순도 산소(99.99%)를 흡입하여 체내 산소농도를 높여주고 저산소증으로 나타난 여러가지 질환의 증상을 개선시켜주는 치료법

※ 치료대상 : 일산화탄소 중독, 감압병, 가스 색전증 외 고산증, 가스 괴저증, 화상, 버거씨병, 수지접합 수술, 방사선 치료 후 발생한 조직 손상 등

## > 지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2024년

단위 : 건



\* 혈관 폐쇄성 질환 : 망막중심동맥폐쇄(CRAO, Central retinal artery occlusion), 말초동맥폐쇄(PAOD, Peripheral arterial occlusive disease)

• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원은 다인용고압산소치료기(10인)와 감염 고위험 환자의 격리 치료가 가능한 1인용 챔버를 동시에 운용하여 24시간 운영가능한 치료 체제를 통해 고압산소치료의 이상적인 운영모형을 갖추고 있습니다. 이러한 시스템은 환자들에게 보다 편리한 치료 환경을 제공함으로써 치료의 효과를 극대화할 수 있는 장점이 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



# 체외막산소요법

# 01 에크모(ECMO) 이탈 성공률

## > 지표 설명

입원기간 내 에크모(ECMO)를 적용한 환자 중 심폐기능이 회복되어 에크모를 성공적으로 이탈한 환자 비율을 말합니다.

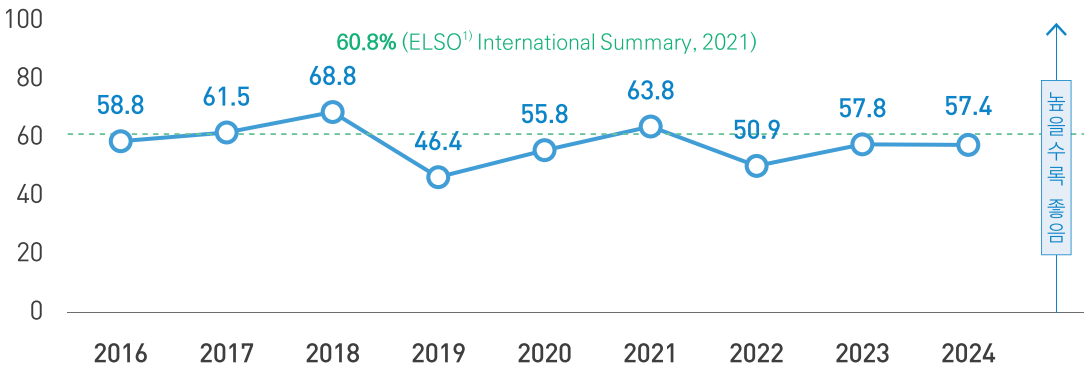
※ ECMO(Extra Corporeal Membrane Oxygenation, 체외막형산화기) : 심장이나 폐의 기능이 저하되어 생명 유지가 어려운 경우, 환자의 혈액을 몸밖으로 빼낸 뒤 산소를 주입한 뒤 다시 몸안으로 투입하여 심장 및 폐의 기능을 도와주는 고난도 치료 장치

## > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



1) ELSO(Extracorporeal Life Support Organization, 세계에크모학회) : 1989년에 설립된 ECMO 치료와 관련된 통계 자료 및 관련 지침을 발표하고 있는 국제기구

성공적인 에크모(ECMO) 치료를 위해서는 에크모(ECMO) 기계 작동 원리에 대한 지식과 치료 원리의 생리학적 이해 등 전문적인 교육이 필요합니다.

인하대병원은 에크모(ECMO) 적용 환자의 안전과 치료 성공률을 높이기 위해 잘 훈련된 전담의사와 전담간호사를 배치하여 에크모(ECMO) 적용이 필요한 환자의 신속한 조치와 치료결과를 분석하고 개선하기 위한 전담팀 및 핫라인을 구축하였습니다.

## 02 에크모(ECMO) 생존 퇴원율

### > 지표 설명

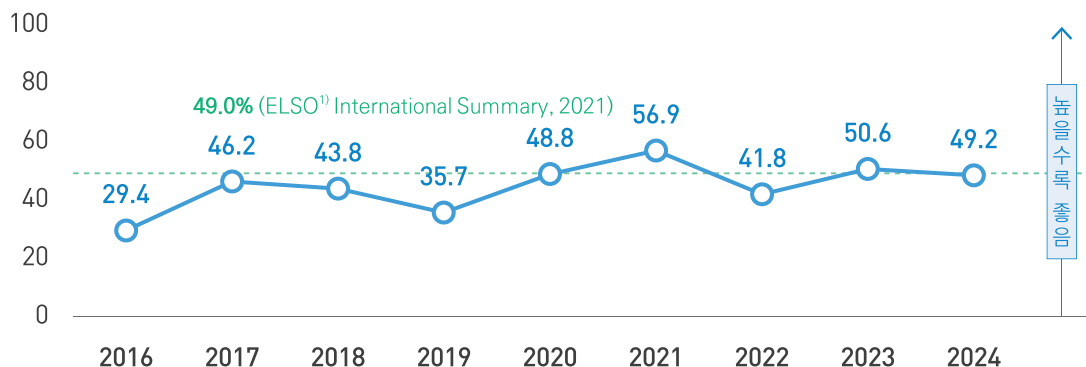
입원기간 내 에크모(ECMO)를 적용한 환자 중 생존하여 퇴원한 환자 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %

• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry



1) ELSO(Extracorporeal Life Support Organization, 세계에크모학회) : 1989년에 설립된 ECMO 치료와 관련된 통계 자료 및 관련 지침을 발표하고 있는 국제기구

성공적인 에크모(ECMO) 치료를 위해서는 에크모(ECMO) 기계 작동 원리에 대한 지식과 치료 원리의 생리학적 이해 등 전문적인 교육이 필요합니다. 인하대병원은 에크모(ECMO) 적용 환자의 안전과 치료 성공률을 높이기 위해 잘 훈련된 전담의사와 전담간호사로 구성된 팀을 운영하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



입원전담전문의

# 01 입원전담전문의 폐렴 입원환자의 평균 입원일수

## > 지표 설명

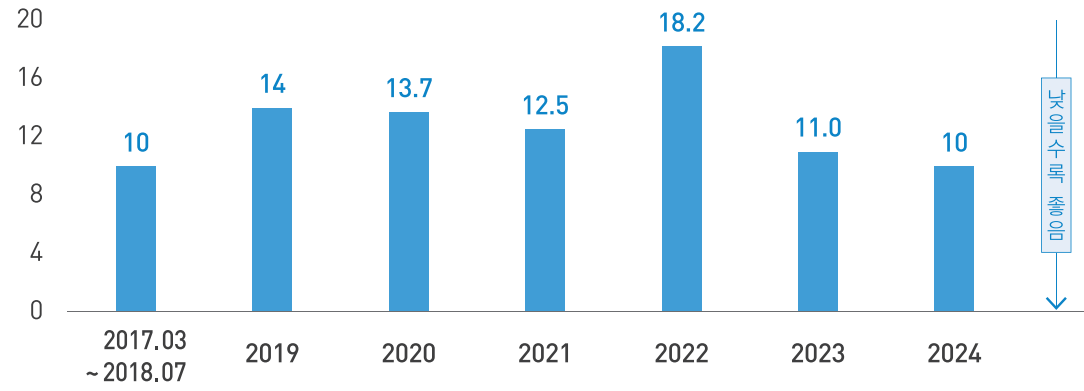
응급실을 통해 입원전담전문의 전담병동에 입원하여 치료한 폐렴 환자들의 입원부터 퇴원한 날까지의 평균 값을 말하며, 입원전담전문의 전담병동에 입원한 전체 폐렴 환자의 총 입원일수를 입원한 환자 수로 나눈 비율입니다.

※ 입원전담전문의란? : 입원환자를 대상으로 입원초기 진찰, 경과 관찰, 환자·가족 상담, 병동 내 처치·시술 실시, 퇴원계획 수립 등 입원부터 퇴원까지 환자진료를 직접적으로 책임지고 시행하는 전문의

## > 지표결과

대상기간: 2017년 ~ 2024년

단위: 일



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 국내 최초로 2017년 7월 입원의학과를 개설하고 입원전담전문의 제도를 운영하고 있으며, 소화기내과, 심장내과, 외과, 산부인과 등 다양한 과의 입원전담전문의가 있어 복합질환 입원환자에게 다학제적 접근을 통한 ‘환자중심의 포괄적인 최적의 진료’를 제공하고 있습니다.

이를 통해 복합질환 입원환자에게 다학제적 접근을 통한 ‘환자중심의 포괄적인 최적의 진료’를 제공하며 의료의 질과 환자 안전을 제고하여 환자 만족을 실천하고자 합니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



신속대응팀

# 01 월 평균 신속대응팀 모니터링 환자 수

## > 지표 설명

일반병동 입원환자의 예상하지 않았던 급성 악화 증상을 조기에 발견하기 위해 신속대응팀이 모니터링한 환자의 수를 입원환자 1,000명당 기준으로 환산한 환자 수를 말합니다.

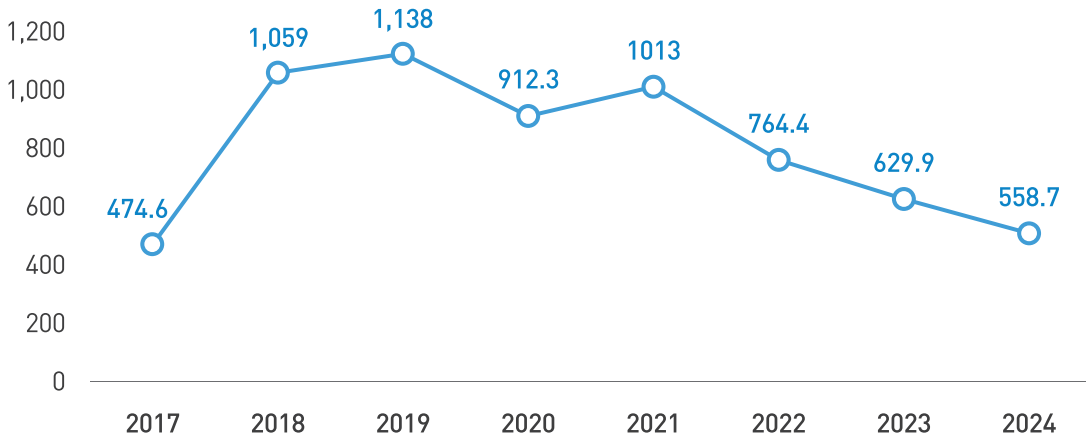
※ 신속대응팀 : 급성 악화가 예상 또는 발생 시 즉각적인 의학적 조치를 취하여 심정지 또는 사망을 예방하는 신속대응시스템(RRS : Rapid Response System)을 전담하는 부서

※ 모니터링 환자 수 : 모니터링 주기별 동일 환자가 모니터링 대상 기준 해당 시 발생 건별 각각 포함

## > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : 명(1,000명 기준)



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry

인하대병원은 2015년 10월부터 신속대응팀인 'INHART'를 운영해왔습니다.

신속대응팀은 중환자실 경력 간호사 및 응급의학과, 심장내과, 호흡기 내과 등 의사로 구성되어 있어 유기적인 협력 뿐 아니라 빠른 의사결정을 통해 즉각적인 조치가 가능하게 합니다.

또한, 상급병원 최초로 심정지와 사망 위험도를 자동으로 예측하는 인공지능기반의 차별화된 시스템 운영을 통해 환자를 미리 선별하고 신속한 치료를 제공하며 심장마비를 예방하거나 중환자실 치료를 받아야 하는 상황을 방지하고자 노력하고 있습니다.

## 02 월 평균 신속대응팀 처치 환자수

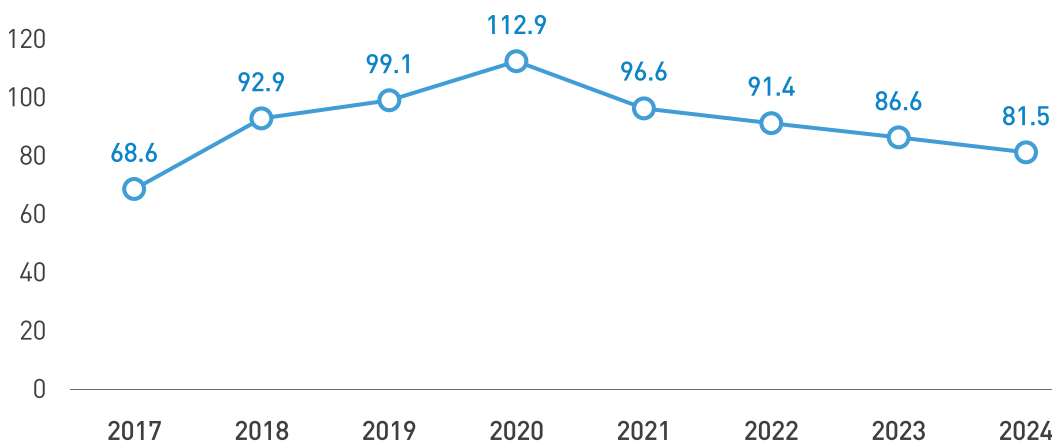
### > 지표 설명

신속대응팀의 모니터링을 통해 발견된 악화 위험이 있는 환자에 대해 악화 예방을 위해 사전에 적절한 치료를 제공한 환자의 수를 입원환자 1,000명당 기준으로 환산한 환자수를 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : 명(1,000명 기준)



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry

인하대병원 신속대응팀(INHART)은 상태 악화가 예상되는 환자 인지 시 즉각 출동하여 전문 모니터링 장비를 통해 환자 상태를 정확히 평가하고, 응급상황을 신속하게 판단하여 빠른 중재를 제공합니다. 이를 통해 병동 CPR(Cardiopulmonary resuscitation, 심폐소생술) 발생률 감소 및 CPR 시행 환자의 생존률 향상을 도모하고 궁극적으로는 환자 안전 강화에 기여하고 있습니다.

## 03 신속대응팀 활성화률

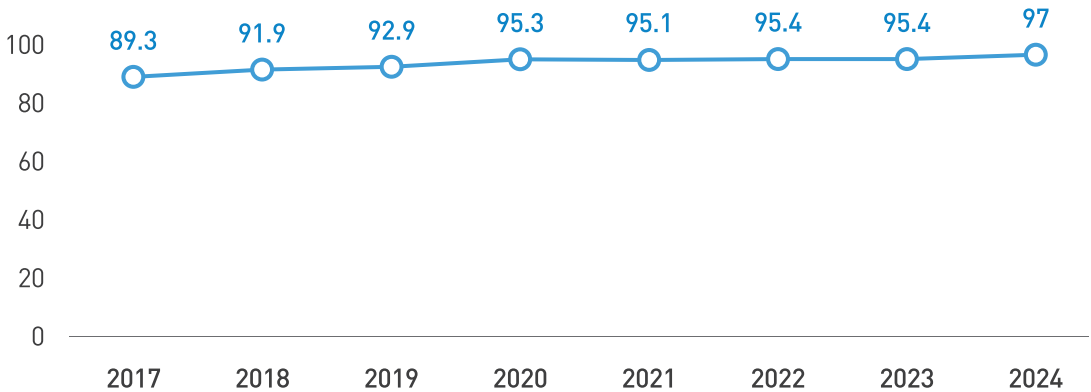
### > 지표 설명

신속대응팀 활성화 건 중, 예방적 방문을 통한 활성화 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry

인하대병원 신속대응팀(INHART)은 상태 악화가 예상되는 환자 인지 시 즉각 출동하여 전문 모니터링 장비를 통해 환자 상태를 정확히 평가하고, 응급상황을 신속하게 판단하여 빠른 중재를 제공합니다. 이를 통해 병동 CPR(Cardiopulmonary resuscitation, 심폐소생술) 발생률 감소 및 CPR 시행 환자의 생존률 향상을 도모하고 궁극적으로는 환자 안전 강화에 기여하고 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



심폐소생술

# 01 심폐소생술(CPR)팀 활성화율

## > 지표 설명

원내 심폐소생술(CPR) 방송 발생 시, CPR팀이 심정지 환자 발생 부서에 정해진 시간 내에 도착한 비율을 말합니다.

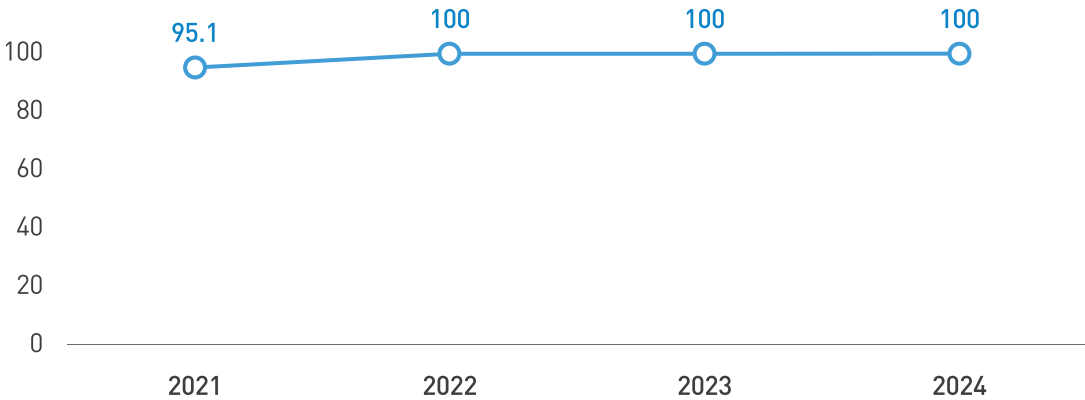
※ CPR : Cardiopulmonary resuscitation, 심폐소생술

※ CPR팀 : 내·외과계, 응급의학과, 소아팀으로 구성. CPR 발생 시 심정지 환자 발생 부서로 즉시 합류하여 심폐소생술을 주도하는 팀

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 심폐소생술위원회 DB

인하대병원 심폐소생술(CPR)팀의 활성화 시간은 최대 4분 이내로 이루어져야 합니다.

이는 심장정지 4분 경과 후 뇌세포의 손상이 시작되어 심장박동이 재개되더라도 신경학적 후유증이 남게 되기때문에, 환자의 예후와 생존률 향상을 도모하기 위해 4분의 골든타임 준수가 필요합니다.

## 02 심폐소생술(CPR)팀 활성화 평균 소요시간

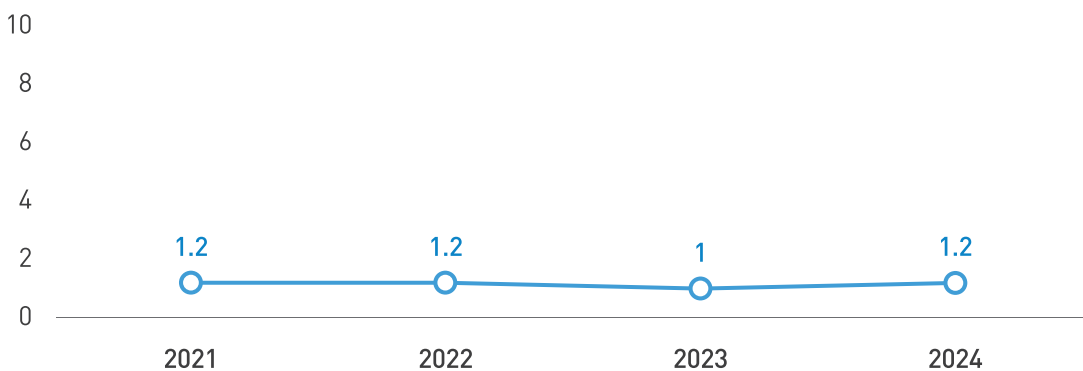
### > 지표 설명

심폐소생술(CPR) 방송 후 CPR팀이 심정지 환자 발생 부서에 도착한 평균 소요시간을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : 분



• 자료출처 : 인하대병원 심폐소생술위원회 DB

인하대병원은 양질의 심폐소생술을 제공하기 위해 표준화된 심폐소생술 지침에 따라 심폐소생술팀을 운영하고 있으며, 의료 질 관리를 위해 지표관리체계를 정립하고, 모니터링을 통해 분기별 성과를 공유하고 문제 개선을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

## 03 자발순환회복률

### > 지표 설명

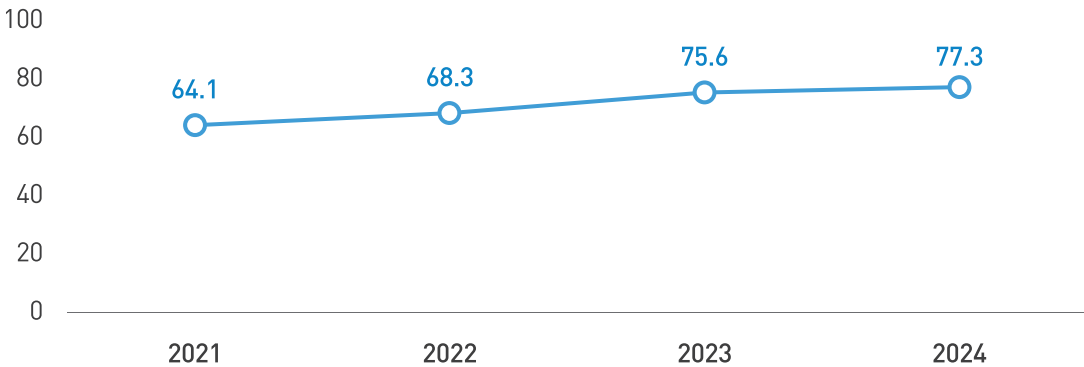
심폐소생술(CPR) 중, 자발순환회복이 된 환자의 비율을 말합니다.

※ 자발순환회복 : 심폐소생술 도중, 흉부압박을 시행하고 있지 않는 동안에 자발적으로 심장이 움직이며 맥박이 다시 촉진되는 상태를 말함

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 심폐소생술위원회 DB

인하대병원은 양질의 심폐소생술을 제공하기 위해 표준화된 심폐소생술 지침에 따라 심폐소생술팀을 운영하고 있으며, 의료 질 관리를 위해 지표관리체계를 정립하고, 모니터링을 통해 분기별 성과를 공유하고 문제 개선을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

## 04 자발순환회복 후 24시간 생존율

### > 지표 설명

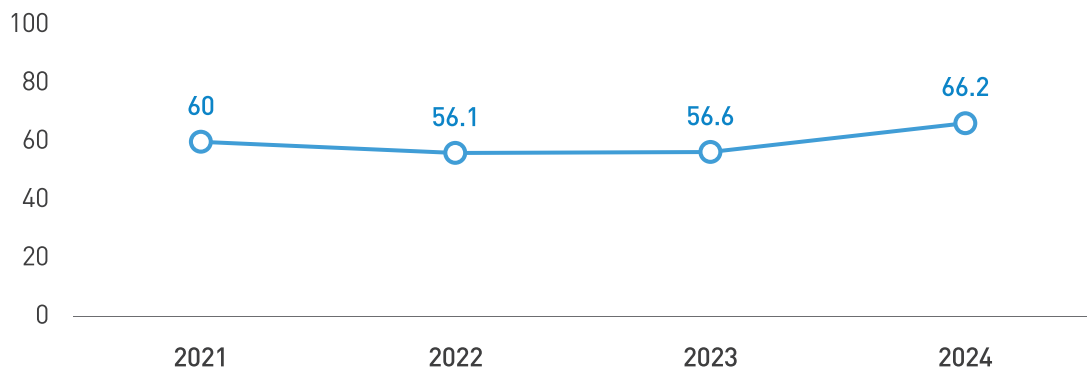
심폐소생술(CPR) 후 자발순환회복이 된 환자 중에 24시간 이내 생존한 비율을 말합니다.

※ 자발순환회복 : 심폐소생술 도중, 흉부압박을 시행하고 있지 않는 동안에 자발적으로 심장이 움직이며 맥박이 다시 촉진되는 상태를 말함

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 심폐소생술위원회 DB

인하대병원은 양질의 심폐소생술을 제공하기 위해 표준화된 심폐소생술 지침에 따라 심폐소생술팀을 운영하고 있으며, 의료 질 관리를 위해 지표관리체계를 정립하고, 모니터링을 통해 분기별 성과를 공유하고 문제 개선을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



중환자실

# 01 중환자실 재입실률

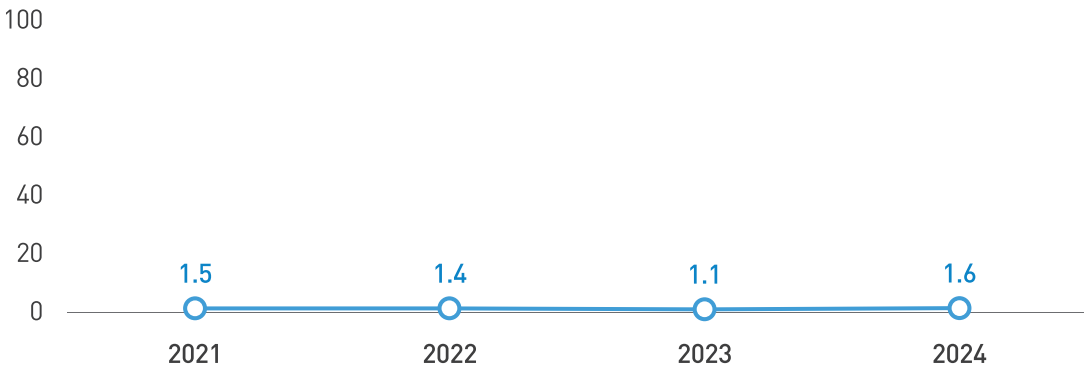
## > 지표 설명

중환자실 입실 후 일반병동으로 전실한 환자 중에서 48시간 이내에 중환자실로 재입실한 환자의 비율을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 INHART Registry

퇴원 또는 전동 당시 부적절한 상태에서의 조기 퇴원 또는 전동으로 인한 치료 지연 및 악화를 예방하기 위해 퇴실 시 환자 상태가 퇴실 기준에 적절한지에 대한 객관적인 평가를 통해 퇴실 후 치료의 지속성을 유지하는 것이 중요합니다.

\* 참고 : 2023년 중환자실 적정성평가 재입실률(상급종합병원 평균) 1.4%

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 응급의료

인하대병원은 2015년 12월 권역응급의료센터로 지정되어 권역 내 중증 응급환자 최종 치료기관으로 중증 및 응급 전문 치료를 담당하며 감염병이나 국가적 재난 사태 발생 시 주도적 역할을 하는 거점 의료기관으로서, 24시간 응급실 전담전문의를 상주하여 운영하고 있습니다.

또한 전국의 응급의료기관을 대상으로 응급의료의 질적 수준 향상을 도모하고자 시행하는 '응급의료기관 평가'에서 매년 최상위 등급을 획득하여 센터의 질적 수준 우수성을 인정받고 있습니다.

# 01 중증상병해당환자의 응급실 평균 재실시간

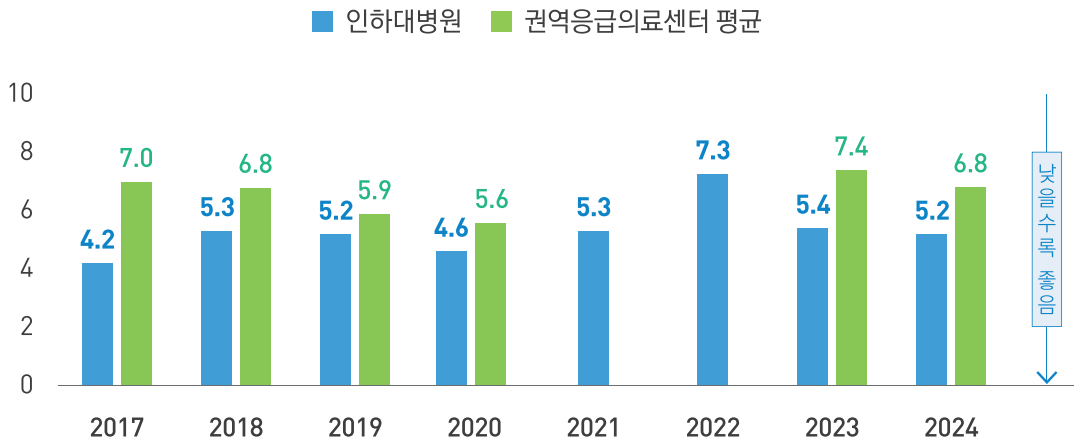
## > 지표 설명

중증응급질환으로 내원한 환자의 응급실 재실시간을 평가하는 지표입니다. '재실시간'은 응급실 내원시각으로부터 병실(중환자실·수술실 포함)로 이동한 시각까지를 말하며, 중증상병에 해당하는 환자들은 보다 안정적이고 집중적 진료 제공을 위해 가능한 빨리 병실로 입실하는 것이 필요합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : 시간



\* 2021년, 2022년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로 본원 자체 모니터링 결과임.

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서, 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원 권역응급의료센터는 중증상병해당환자의 빠른 입원결정을 위해 중증상병 표준진료지침 개발을 통한 신속진료체계 및 주진료과와의 협의진료체계를 구축하여 운영하고 있으며, 중증상병 해당환자의 입원 과정에 대한 지연 요인을 지속적으로 분석하고 개선하는 등 응급실 재실시간 단축을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

## 02 입원환자 응급실 재실시간

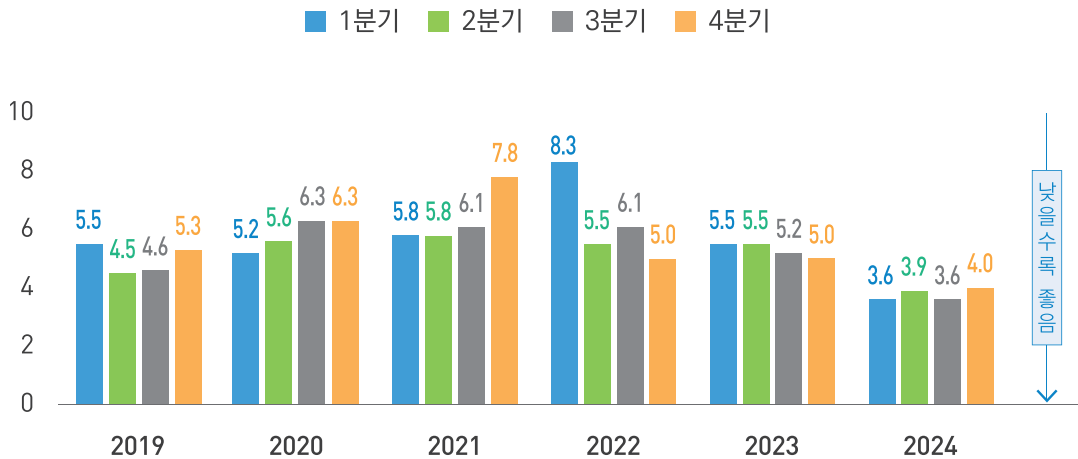
### > 지표 설명

응급의료센터를 경유하여 입원한 환자가 입원 전 응급실에 체류한 평균 시간입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : 시간



• 자료출처 : 응급의료센터 입원환자 모니터링 DB

인하대병원 권역응급의료센터는 중증상병해당환자의 빠른 입원결정을 위해 중증상병 표준진료지침 개발을 통한 신속진료체계 및 주진료과와의 협의진료체계를 구축하여 운영하고 있으며, 중증상병 해당환자의 입원 과정에 대한 지연 요인을 지속적으로 분석하고 개선하는 등 응급실 재실시간 단축을 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

## 03 24시간 체류환자 비율

### > 지표 설명

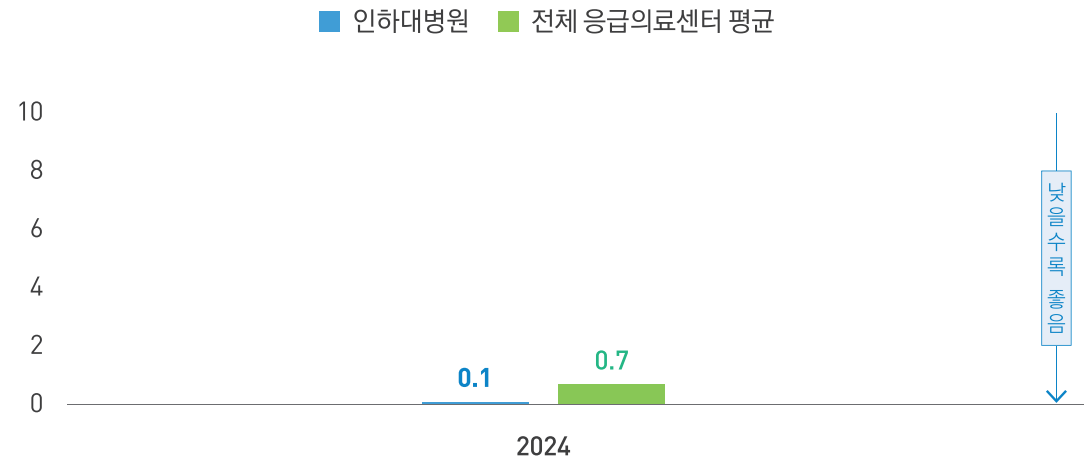
응급실 내원 환자 중 24시간 이상을 초과하여 응급실에 체류한 응급환자의 비율을 측정하는 지표로서, 응급실 과밀화\*를 나타내는 간접지표입니다. ‘응급의료에 관한 법률 시행규칙 제20조의2’에서는 24시간을 초과하여 응급실에 체류하는 환자 비율을 연 5% 미만으로 유지할 것을 규정하고 있습니다.

※ 응급실 과밀화 : 응급의료서비스에 대한 요구가 해당 응급실의 이용 가능한 자원을 초과하는 상태를 말함(미국응급의학회)

### > 지표결과

대상기간 : 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 2024년 응급의료 통계연보

인하대병원 권역응급의료센터는 응급 환자의 신속한 검사 및 입원을 위해 응급환자 전용 촬영실과 응급전용중환자실 및 응급전용병동을 운영하고 있습니다.

또한, 입원 및 치료 과정에 대한 지연 요인을 지속적으로 분석하고 개선하는 등 장기체류환자 비율 감소를 위해 지속적으로 노력하고 있습니다.

## 04 병상포화지수

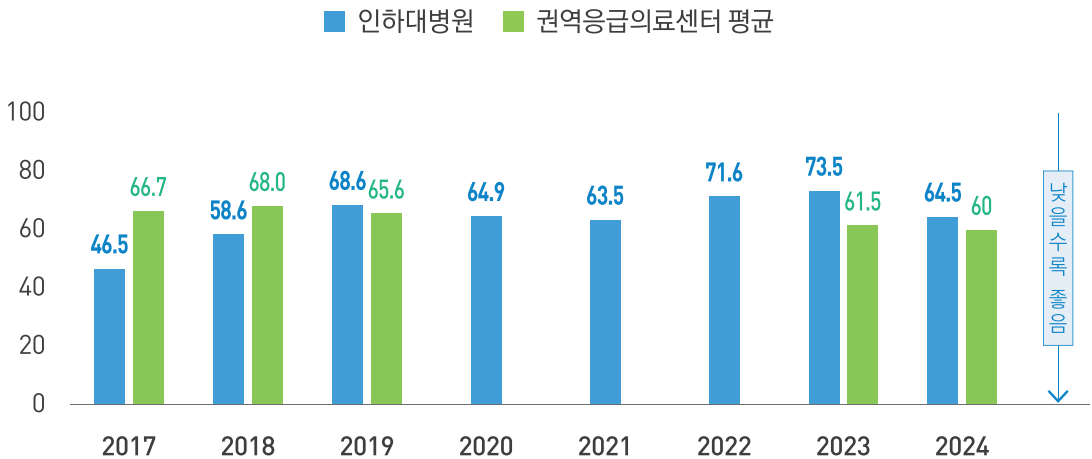
### > 지표 설명

응급실 내원환자 수 대비 병상수 및 재실시간을 반영한 병상이용률 정도를 파악하여 병상 대비 포화 상태를 측정하는 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



\* 2020년~2022년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로  
본원 자체 모니터링 결과임.

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서(2017~2019년),  
인하대병원 전자 의무기록(2020년~2022년)

인하대병원 권역응급의료센터는 응급실 병상이용 현황을 파악하고 환자 진료 흐름을 개선하여 병상 회전율을 높일 수 있도록 응급의학과, 임상 진료과, 간호본부, 행정지원부서가 참여하는 다학제 미팅을 주기적으로 시행해 문제점 분석 및 개선방안을 논의하여 실천하고 있습니다.

## 05 최종치료 제공률

### > 지표 설명

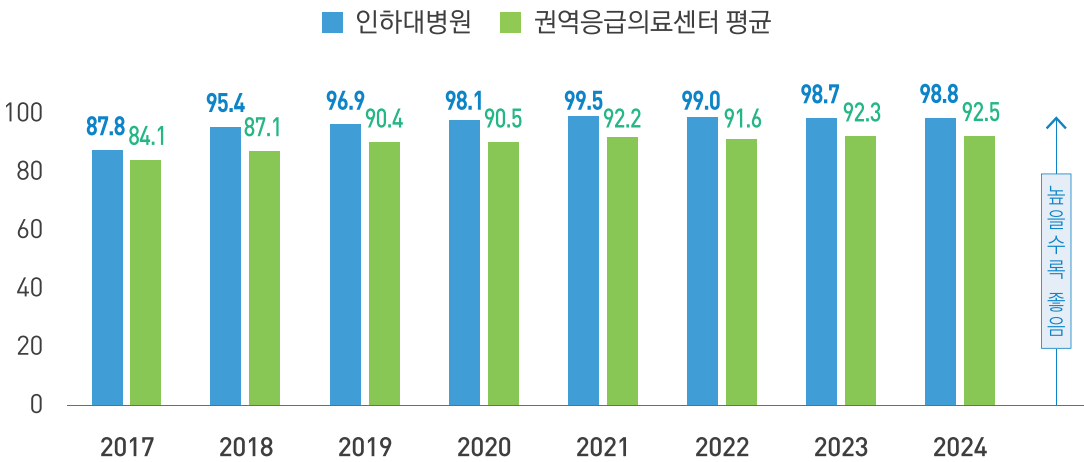
평가대상 의료기관에서 최종치료를 제공한 환자 수의 비율을 평가하는 지표입니다.

‘최종치료 제공’이란 다른 기관에 이송되지 않고 평가대상 기관에서 해당 질환에 필요한 처치·수술·시술을 제공한 것을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서

인하대병원 권역응급의료센터는 중증응급환자의 신속하고 집중적인 치료를 위해 전담전문의 및 전담간호사의 인력 등급을 1등급 기준으로 배치하였으며, 응급실 내 중환자실 수준의 환자 모니터링 시스템, 시설, 장비 등을 구축하여 중증응급환자 수용능력을 더욱 강화하였습니다.

또한 본원의 권역심뇌혈관질환센터와 함께 지역 내 심뇌혈관질환 골든타임 사수 병원으로서의 역할을 수행하고, 권역 내 의료기관과의 지속적인 연계사업을 통해 지역 완결형 의료서비스를 제공하며 권역응급의료서비스의 표준을 만들어가고 있습니다.

## 06 지역사회 공공사업 참여 실적

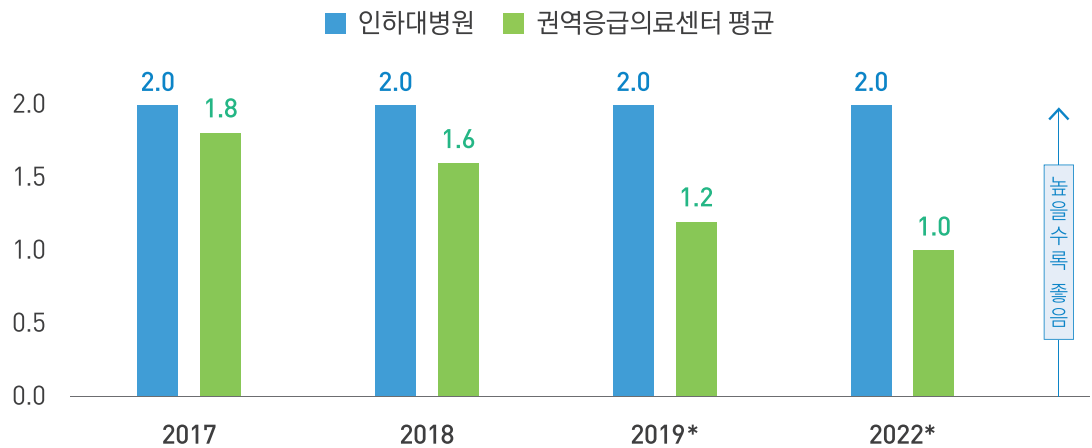
### > 지표 설명

국가 및 지방자치단체 등이 수행하는 응급의료와 관련된 공공사업에 대한 응급의료기관의 참여도를 평가하는 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2017년~2022년

단위 : 점 (2점 만점)



\* 2020년~2021년 : 응급의료기관 평가지표 간소화로 지표 결과 없음.

• 자료출처 : 응급의료기관 평가 결과보고서

\* 2023년 : 의정공백에 따른 해당지표 평가 유예로 결과 없음

### 인하대병원 권역응급의료센터의 공공사업 참여 현황

1. 기후변화대비 온열 및 한랭질환 보고사업 : 폭염, 한랭질환 모니터링을 통해 국민의 예방활동 유도
2. 급성 중독환자 치료 지원사업 : 급성중독환자에게 해독제 제공을 통해 신속한 치료 제공
3. 현장응급의료종사자 전문화 교육 사업 : 전문 응급처치 교육을 통해 응급처치 업무역량 강화, 적정 처치율 향상
4. 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 : 자살 재시도 방지를 위한 상담, 지역사회연계, 의료비 지원
5. 응급의료 고도 취약지역 지원사업 : 인력 지원 등을 통한 지역의료 역량향상
6. 중증응급환자 순환당직지원 사업
7. 심폐소생술 등 응급처치 교육사업 : 심정지 환자의 골든타임 사수를 위한 인천시민 교육 사업
8. 취약지 원격협진 네트워크 구축 사업 : 원격 통신망을 이용해 응급의료 취약지 발생 환자의 진료를 지원
9. 스마트의료지도 시범사업 : 현장단계부터 적극적인 응급처치를 통해 심정지 등 응급환자 생존율 향상 도모

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



결핵

# 01 연간 결핵 환자 수

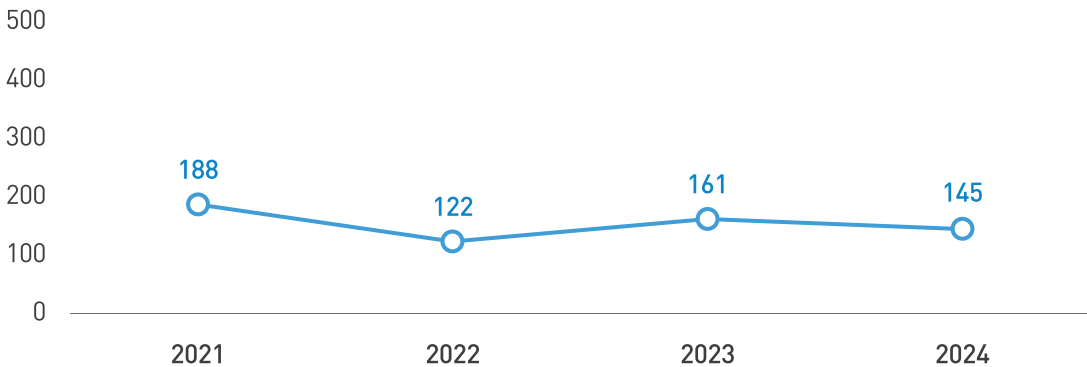
## > 지표 설명

연간 본원에서 새로 진단된 결핵 환자 수를 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : 명



• 자료출처 : 결핵관리실 모니터링 DB

우리나라 결핵 신규환자는 2011년 이후 꾸준히 감소 추세에 있지만, 여전히 OECD 국가 중 발생률 2위, 사망률 4위로 높은 수준입니다. 결핵은 결핵균에 의해 발생하는 공기 매개성 감염병으로 초기 검사를 통한 진단 및 항결핵제의 꾸준한 복용으로 대부분 완치가 가능합니다.

인하대병원은 결핵의 표준화된 진단을 통한 초기 전염력 감소 및 다각적인 환자 관리를 위해 결핵 관리실을 운영하고 있습니다.

## 02 연간 다제내성 결핵 환자 수

### > 지표 설명

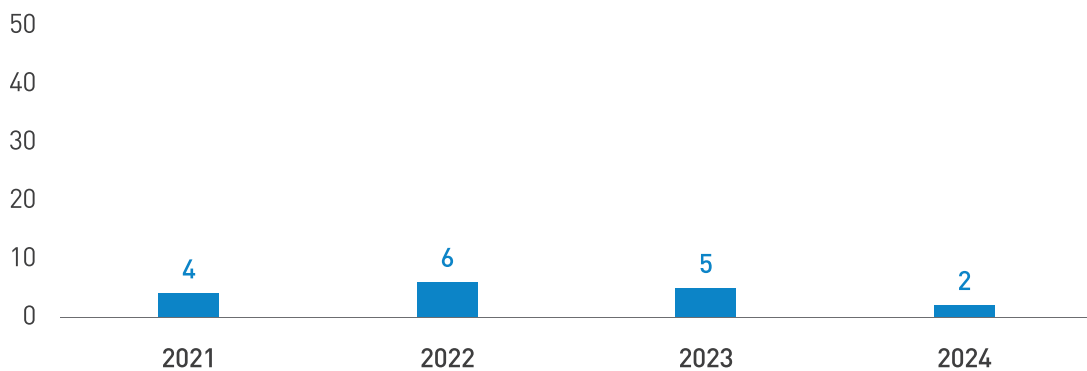
연간 본원에서 새로 진단된 다제내성 결핵 환자 수를 말합니다.

※ 다제내성 결핵: 결핵 치료에 가장 중요한 약제인 이소니아지드와 리팜핀에 모두 내성이 있는 결핵균에 의해 발생하는 결핵

### > 지표결과

대상기간: 2021년 ~ 2024년

단위: 명



• 자료출처: 결핵관리실 모니터링 DB

다제내성 결핵은 처음부터 내성인 결핵균에 감염되어 발병한 경우와 원래는 약제 감수성 결핵으로 감염되었으나 약을 임의로 불충분하게 혹은 간헐적으로 복용하여 내성이 획득된 경우에 발생하게 됩니다. 치료 기간이 기존의 6개월에서 최소 18개월로 늘어나며 치료 성공률도 떨어져 치료가 어려워지기 때문에, 일반 결핵보다 치료와 부작용 관리에 전문성이 더 요구됩니다.

인하대병원에서는 결핵의 표준화된 진단을 통한 초기 전염력 감소 및 다각적인 환자 관리를 위해 결핵관리실을 운영하고 있습니다.

\* 감수성 결핵: 결핵치료의 근간이 되는 이소니아지드와 리팜핀에 내성이 없는 결핵균에 의해 발생한 결핵

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



장기이식

# 01 뇌사추정자 신고 수

## > 지표 설명

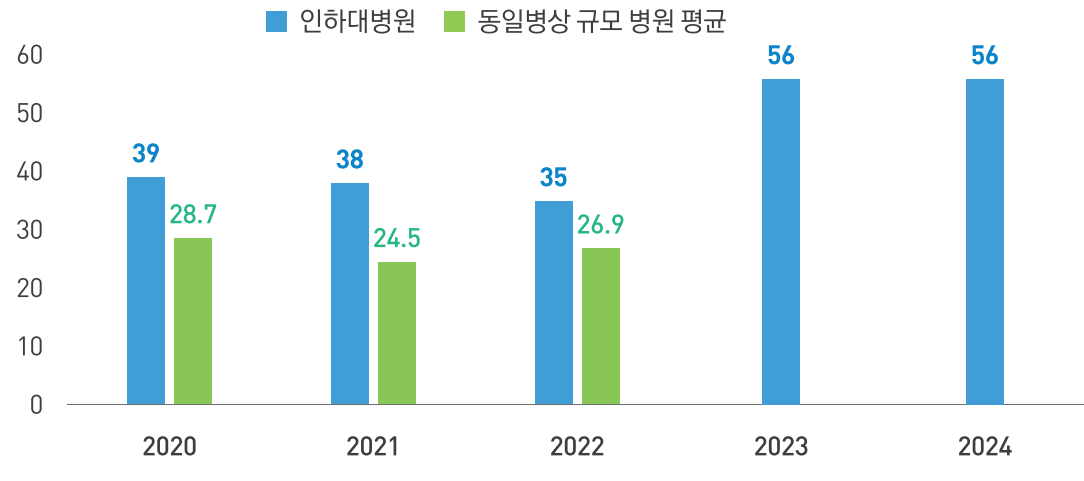
의료기관에서 한국장기조직기증원에 뇌사추정자로 신고된 건수를 말합니다.

- ※ 뇌사 : 사고 또는 질환으로 뇌의 모든 기능이 상실되고 자발호흡 소실되어 수일 내지 수주 이내 사망에 이르는 상태
- ※ 뇌사추정자 : 뇌사로 추정되는 사람
- ※ 의료기관에서 뇌사추정자를 인지하여 한국장기조직기증원에 신고하면, 뇌사여부 확인, 보호자와 기증절차 상담 및 뇌사판정, 이식대상자 선정, 장기이식 수술까지 순차적으로 절차가 진행됨

## > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : 건



우리나라는 2000년 2월 9일 '장기 등 이식에 관한 법률'이 시행되며 뇌사자 장기 이식을 합법적으로 할 수 있게 되었습니다. 뇌사 시 장기기증은 심장, 신장, 간, 폐 등 장기의 손상이나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 환자에게 기증하는 것이며 1명의 기증으로 최대 9명에게 새 삶을 선물할 수 있습니다.

인하대병원 장기이식센터는 장기기증자와 그 가족의 송고한 마음이 헛되지 않도록 장기이식 대기자의 절실함에 보탬이 되고자 최선을 다하고 있습니다.

**| 문의** 인하대병원 장기이식센터 032-890-2900

## 02 뇌사 신장이식률

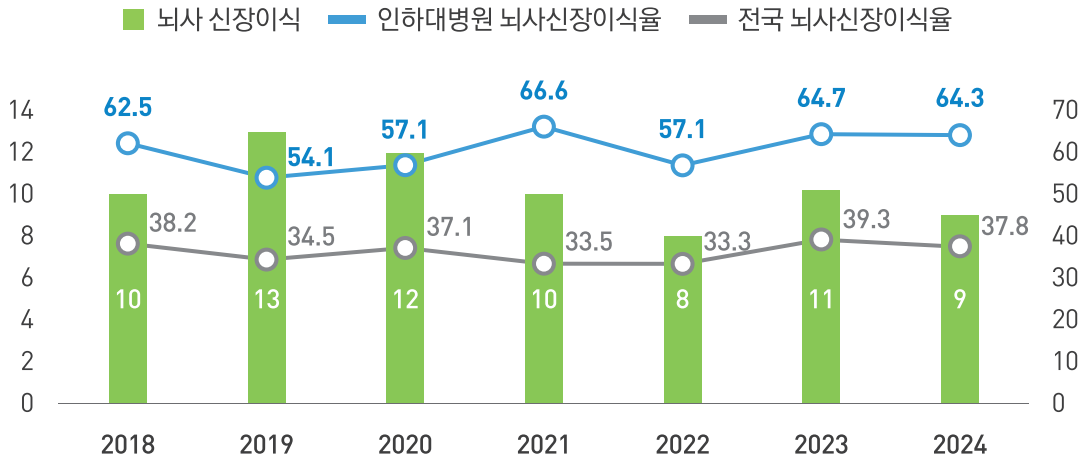
### > 지표 설명

전체 신장이식 중 뇌사 장기기증자로부터 신장이식을 받은 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2024년

단위 : 건, %



우리나라는 2000년 2월 9일 '장기 등 이식에 관한 법률'이 시행되며 뇌사자 장기 이식을 합법적으로 할 수 있게 되었습니다. 뇌사 시 장기기증은 심장, 신장, 간, 폐 등 장기의 손상이나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 환자에게 기증하는 것이며 1명의 기증으로 최대 9명에게 새 삶을 선물할 수 있습니다.

인하대병원 장기이식센터는 장기기증자와 그 가족의 송고한 마음이 헛되지 않도록 장기이식 대기자의 절실함에 보탬이 되고자 최선을 다하고 있습니다.

**| 문의** 인하대병원 장기이식센터 032-890-2900

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



# 희귀유전질환

# 01 유전상담 건수

## > 지표 설명

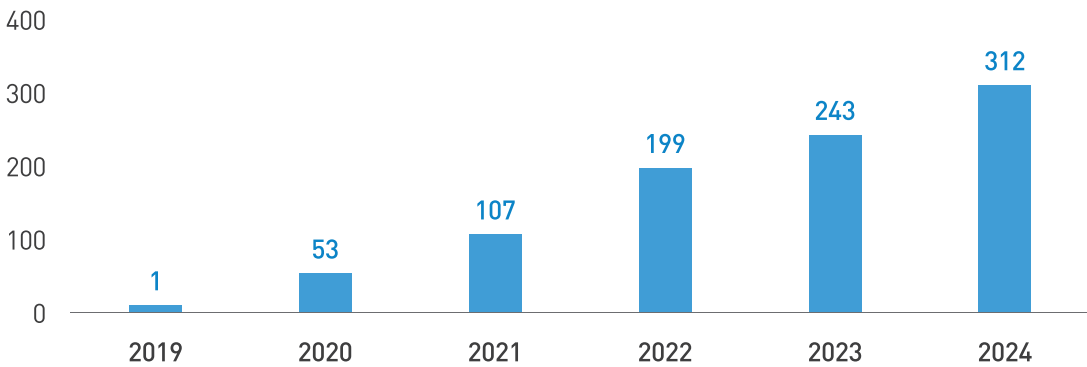
외래 또는 입원 환자 중 전문의에 의해 진행된 유전상담 건수를 말합니다.

- ※ 유전상담 : 희귀유전질환 또는 유전질환 환자 또는 발생위험도를 가진 가족원들에게 유전질환에 대한 정보제공, 유전형질, 유전자 검사 등에 대한 정보 제공 서비스로 질병의 진행 및 합병증, 가족 내 재발 여부 자녀 계획에 대한 대응책 등에 대한 정보를 제공하는 상담
- ※ 희귀질환 : 국내 유병인구가 2만명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환

## > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : 건



• 자료출처 : 희귀질환관리사업단 모니터링 DB

인하대병원 희귀질환관리사업단에서는 정밀유전자 분석을 통해 진단의 정확도를 높이고, 다양한 유전 질환에 경험이 있는 전문가의 진료를 받을 수 있도록 체계적인 의로서비스를 제공하고 있습니다. 또한, 전담 코디네이터를 통해 진료 및 유전자검사 안내, 일상생활 상담, 사회적 자원 연계 등 시행하고 있습니다.

| 문의 인하대병원 희귀질환 코디네이터 032-890-1074~1076

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



I 임상지표



# 류마티스관절염

# 01 류마티스관절염 항류마티스약제 처방율

## > 지표 설명

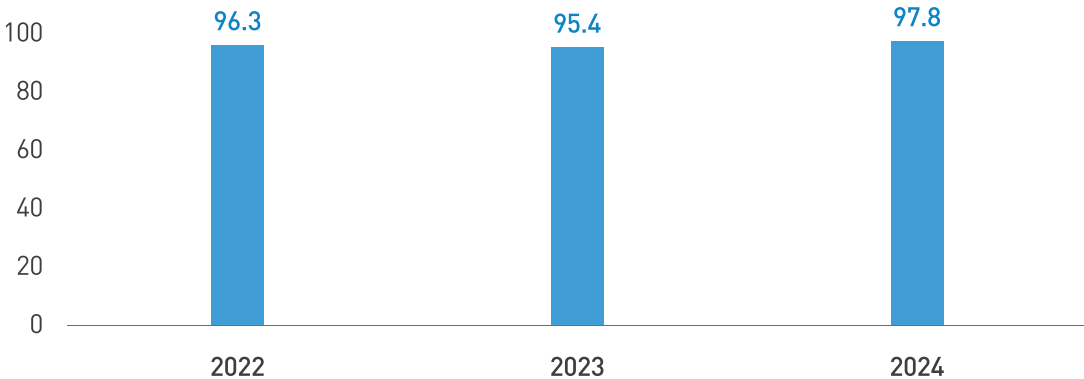
류마티스관절염 환자 중 항류마티스제를 처방 받은 환자의 비율을 말합니다.

※ 류마티스관절염 : 자가면역 질환의 일환으로, 다양한 면역세포가 혈액 속에서 관절의 활막으로 몰려가 쌓이면서 지속적인 염증을 유발하는 질환

## > 지표결과

대상기간 : 2022년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

류마티스관절염의 치료 목표는 염증을 조절하고 관절이 손상되는 것을 예방하는 것입니다. 전신을 침범할 수 있어 빠른 시일 내에 진단받고 관리하는 것이 무엇보다 중요합니다.

발병 후 1~2년 내에 관절이 손상되기 때문에 조기에 항류마티스약제를 시작해야 하며, 질병활성도를 모니터링하여 치료법을 조절해야 합니다.

## 02 류마티스관절염 엽산 처방율

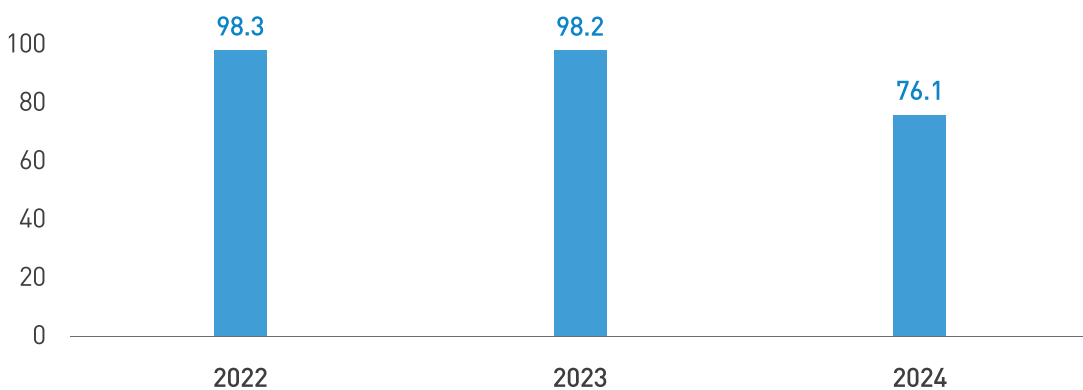
### > 지표 설명

MTX(메토트렉세이트)를 처방 받은 류마티스관절염 환자 중에서 엽산을 함께 처방 받은 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2022년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

항류마티스약제 중, 대표 약제인 메토트렉세이트는 심각한 독성이 드물어 우선적으로 사용되며, 주된 부작용으로 구강궤양, 오심, 간독성, 골수억제, 간질성 폐렴이 있습니다.

피부 증상, 위장관 증상, 골수억제 등 대부분의 부작용은 약제의 용량 및 엽산 결핍과 관련이 있으므로 약제 용량을 적절히 조절하고 엽산을 함께 복용하는 것이 중요합니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 수술의 예방적 항생제 사용

건강보험심사평가원 주관 ‘수술의 예방적 항생제 사용’ 적정성평가는 수술 시 기준에 부합하는 항생제를 적절한 기간 동안 사용하도록 유도함으로써 수술 부위 감염 예방 및 항생제 오·남용 개선을 위해 2007년부터 시행되어 왔습니다.

수술의 예방적 항생제 사용 부문은 ‘적정성 평가’의 대상 수술별 세부지표 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

### | 2023년 평가개요 |

- 평가대상 : 17개 수술

대장수술, 담낭수술, 고관절치환술, 슬관절치환술, 견부수술, 골절수술, 척추수술,  
자궁적출술, 제왕절개술, 유방수술, 전립선절제술, 개두술, 혈관수술, 후두수술,  
허니아수술, 충수절제술, 폐절제술

- 대상기간 : 2023년 1월 ~2023년 3월
- 종합점수 : 전체 98.7점
- 평가등급 : 1등급(90점 이상)

# 01 담낭수술, 대장수술, 고관절치환술, 슬관절치환술

## > 지표 설명

**| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

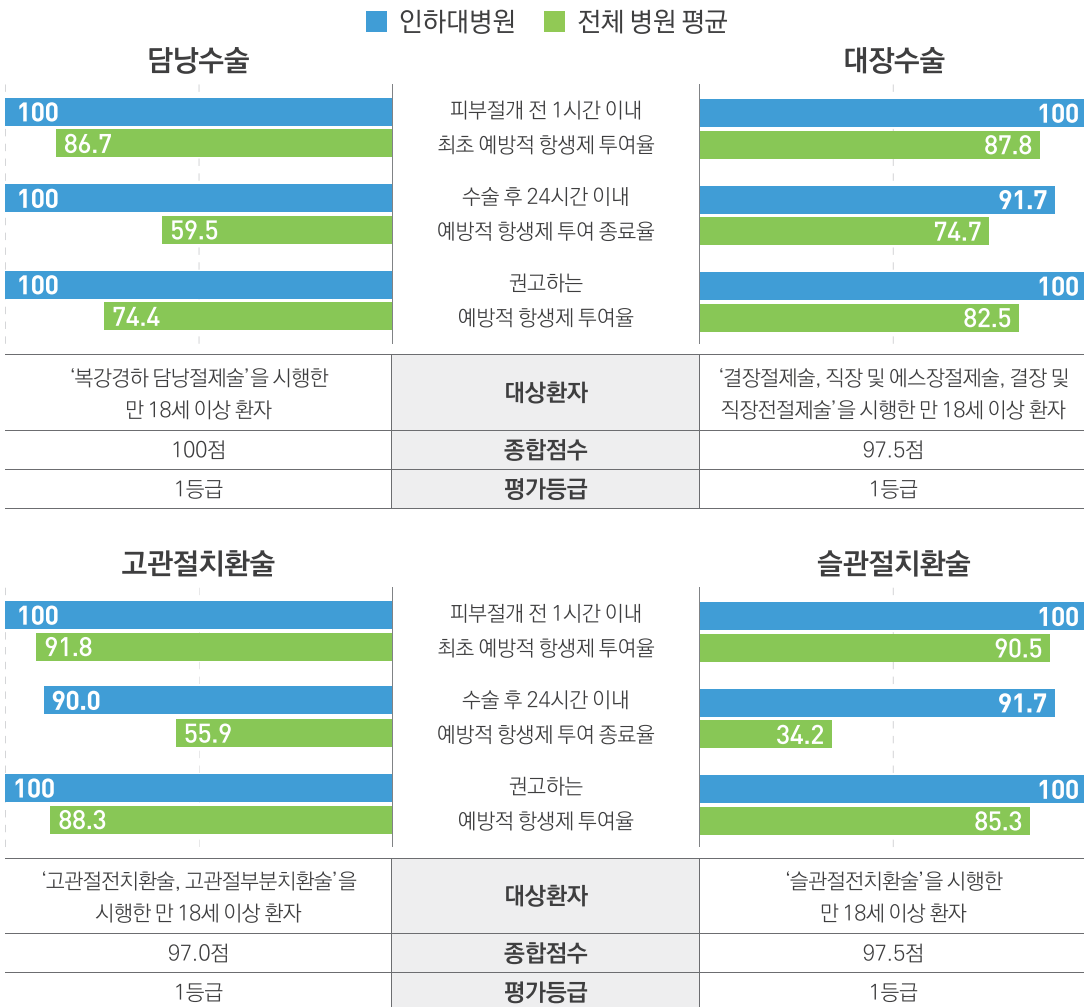
**| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 |** 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

**| 권고하는 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

## > 지표결과

대상기간 : 2023년

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

## 02 제왕절개술, 자궁적출술, 개두술, 전립선절제술

### > 지표 설명

**| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

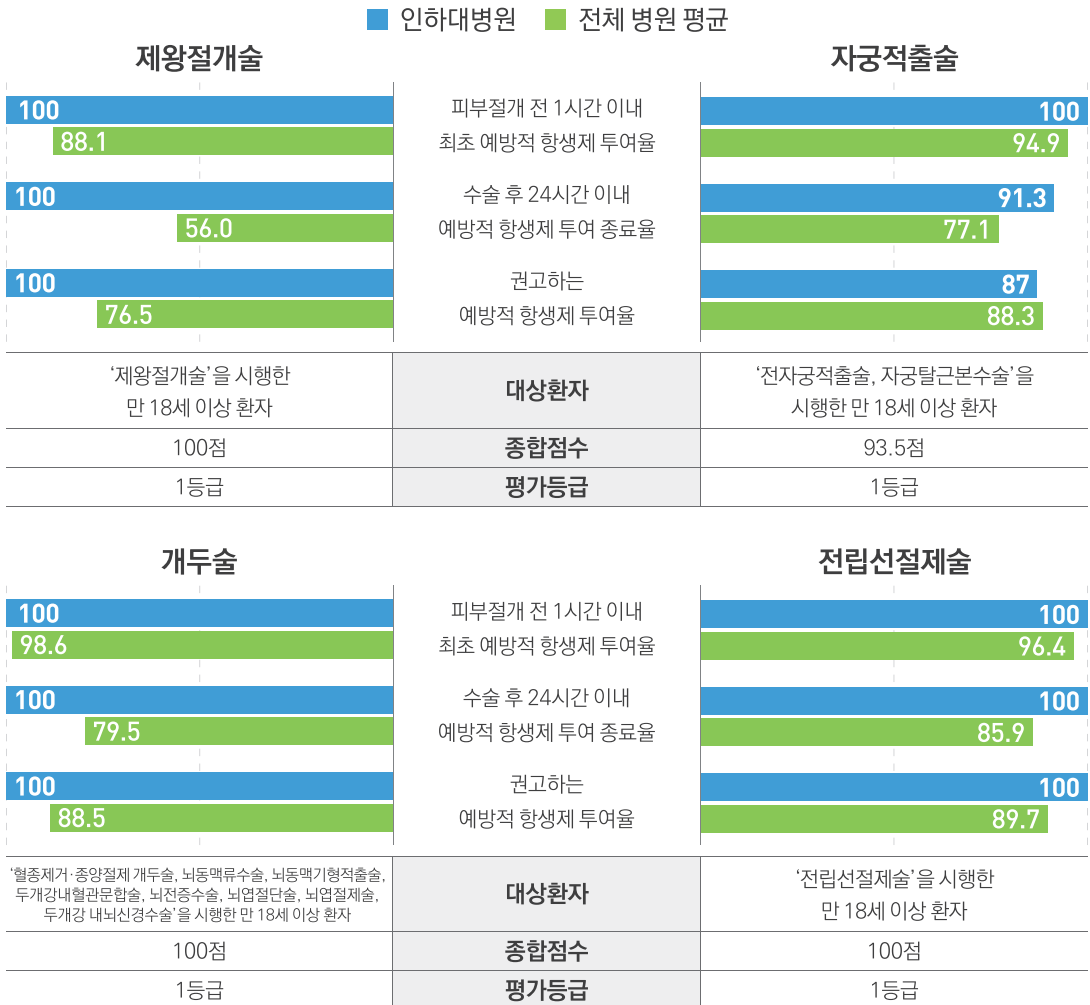
**| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 |** 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

**| 권고하는 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

### > 지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

## 03 유방수술, 척추수술, 견부수술, 골절수술

### > 지표 설명

**| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

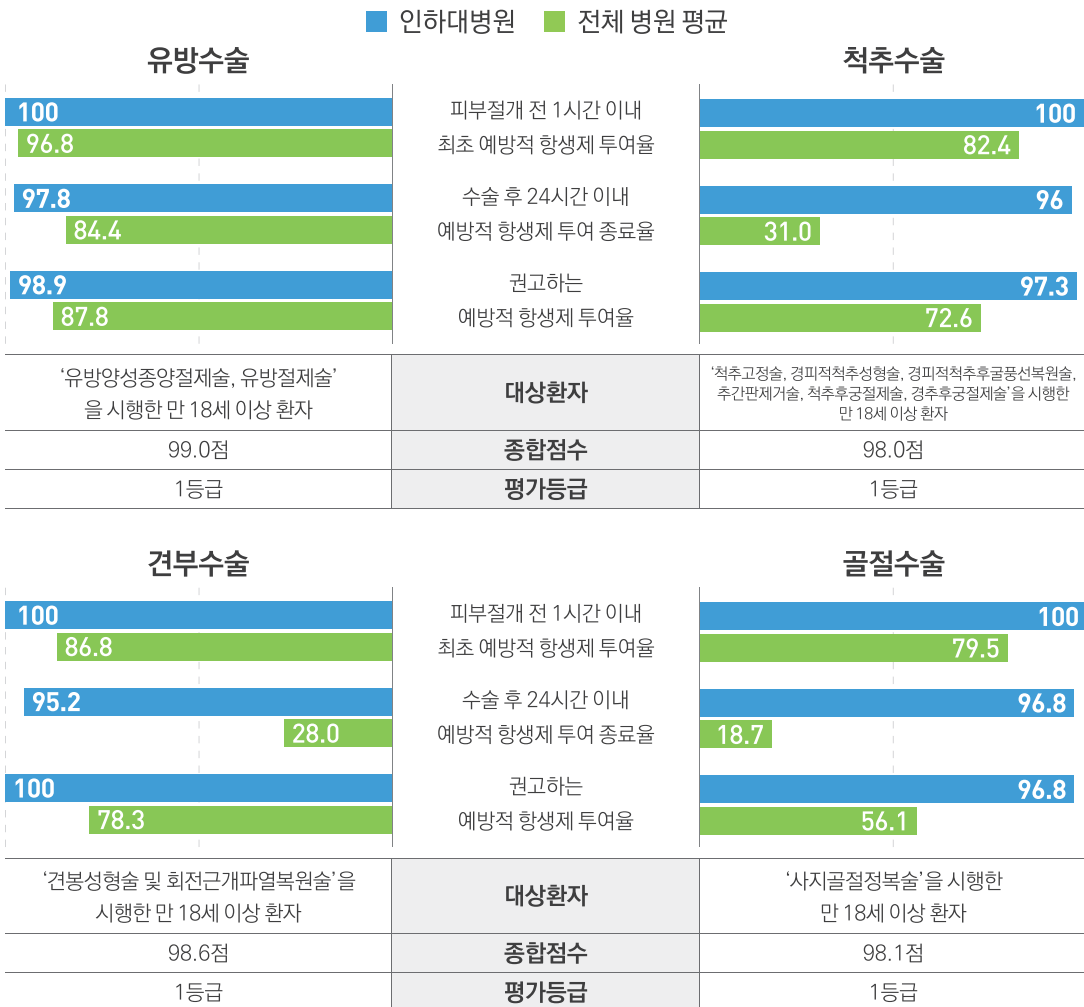
**| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 |** 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

**| 권고하는 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

### > 지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

## 04 후두수술, 폐절제술, 충수절제술, 허니아수술

### > 지표 설명

**| 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

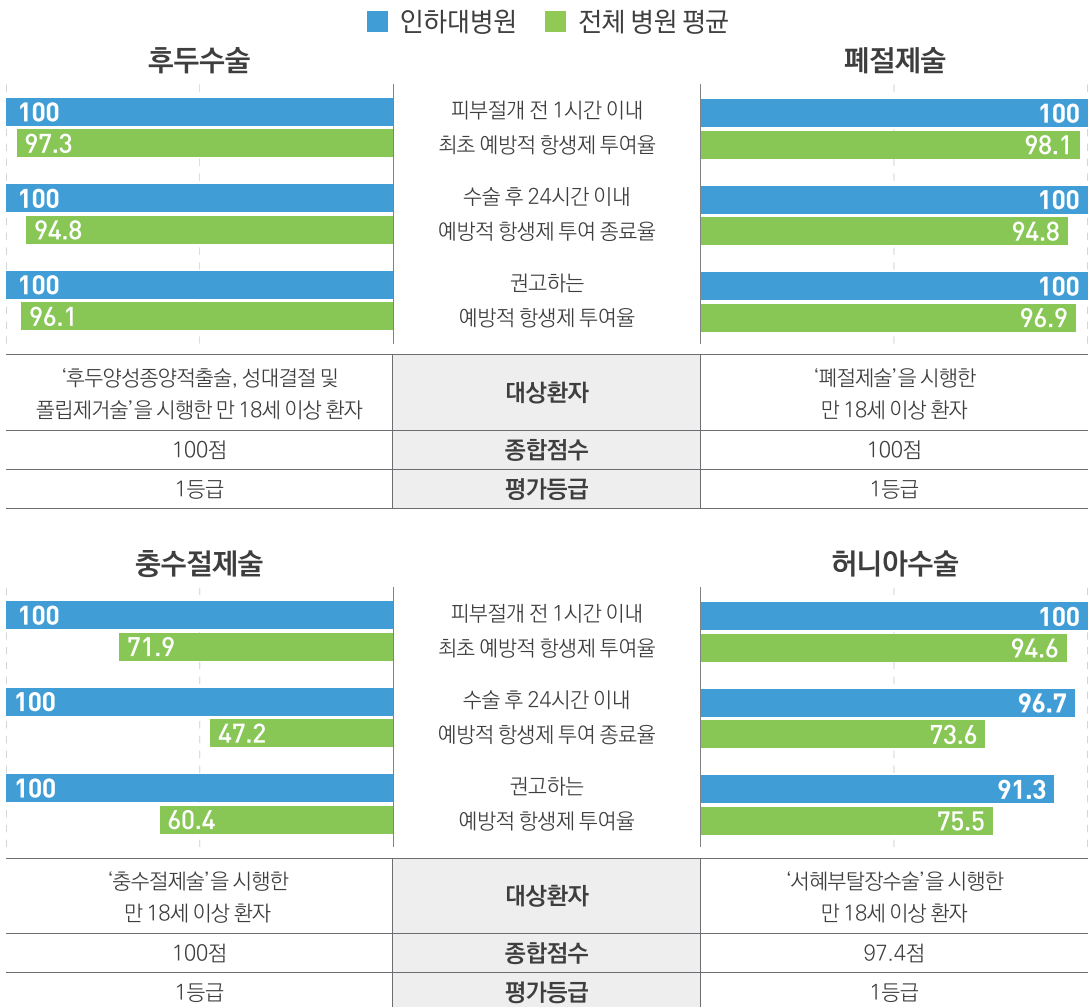
**| 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율 |** 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

**| 권고하는 예방적 항생제 투여율 |** 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

### > 지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

## 05 혈관수술

### > 지표 설명

| **피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율** | 평가대상 수술을 받은 환자 중 수술 부위의 피부절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를 처음 투여받은 환자의 비율

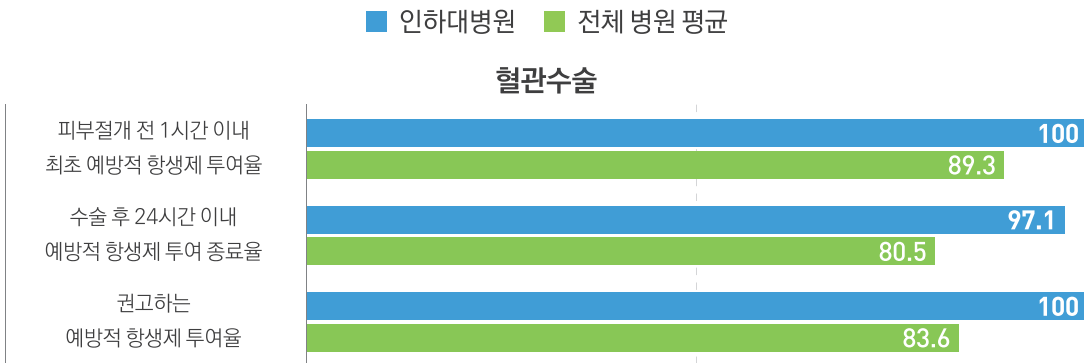
| **수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율** | 평가대상 수술을 받은 전체 환자 중 예방적 항생제를 수술 종료 후 24시간 초과하여 투여하지 않은 환자 의 비율

| **권고하는 예방적 항생제 투여율** | 평가대상 수술을 받은 환자 중 해당 수술의 권고하는 예방적 항생제를 투여 받은 환자의 비율

### > 지표결과

대상기간 : 2020년

단위 : %



대상환자	'동맥간우회로조성술, 정맥간우회로조성술, 인공신장투석을 위한 단락 또는 동정맥루조성술, 광범위정맥류발거술'을 시행한 만 18세 이상 환자
종합점수	99.1점
평가등급	1등급

• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 마취

건강보험심사평가원 주관 '마취' 적정성평가는 마취 영역의 의료 질 개선 및 마취 환자 안전관리의 기반을 마련하기 위해 2018년부터 시행되어 왔습니다.

마취 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

### | 2023년 평가개요 |

- 평가대상 : 마취료가 청구된 입원환자(건강보험, 의료급여)
- 대상기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 3월
- 종합점수 : 100점
- 평가등급 : 1등급(95점 이상)

## 01 마취 전 환자 평가 실시율

### > 지표 설명

마취통증의학과 의사가 마취 시행 전, 환자를 대면하여 환자평가를 실시한 비율을 말합니다.

## 02 마취 중·후 정상 체온 유지 환자 비율

### > 지표 설명

마취 중·후 연속적 체온 감시 결과 마취 종료 30분 전에서 마취 종료 후 15분 이내 체온이 35.5°C 이상 유지된 환자 비율을 말합니다.

## 03 회복실에서의 오심 및 구토와 통증점수 측정 비율

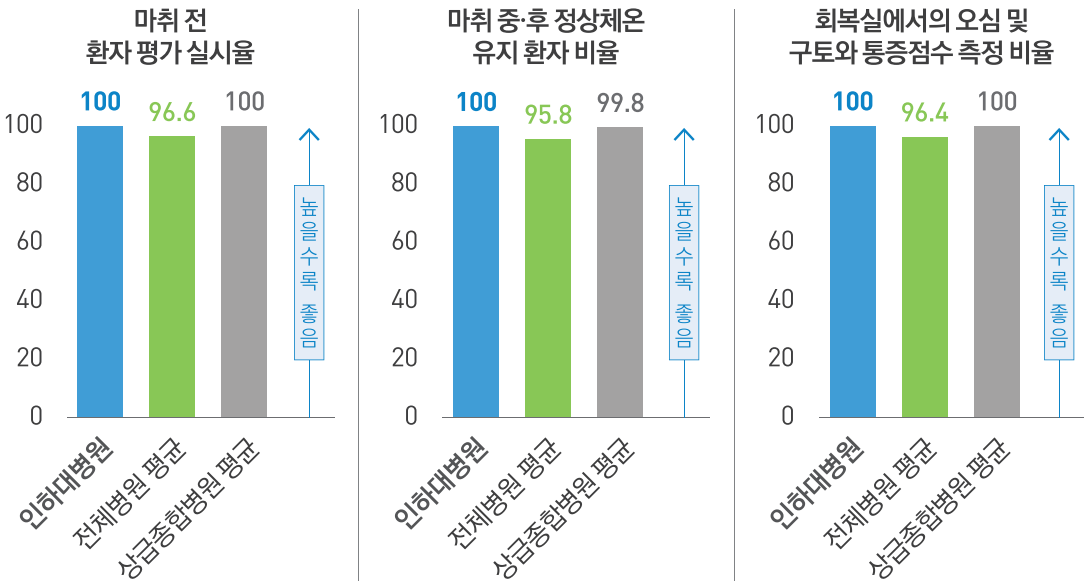
### > 지표 설명

회복실에서 입실 환자 중, 입실 중 및 퇴실 시(최소 2회 이상) 오심 및 구토 유무와 통증 평가 도구를 이용한 통증정도를 측정하여 기록한 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원에서는 마취에서 회복 중인 환자를 대상으로 원내 '마취진료지침'을 준수하여 전반적인 환자 평가 및 상태 모니터링을 시행하고 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 혈액투석

건강보험심사평가원 주관 '혈액투석' 적정성평가는 혈액투석환자의 주된 원인질환인 당뇨병 및 고혈압으로 뇌졸중, 심질환, 감염 등으로 인한 사망률이 높고, 혈액투석 환자 수 및 혈액투석 진료비가 지속적으로 증가하는 바, 진료의 질 평가 필요성이 대두되면서 2009년부터 시행되어 왔습니다.

혈액투석 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

### | 2023년 평가개요 |

- 평가대상 : 동일 요양기관 외래에서 혈액투석을 주 2회 이상(월 8회) 실시한 만 18세 이상 환자  
(건강보험, 의료급여)
- 대상기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 6월
- 종합점수 : 97.9점
- 평가등급 : 1등급(95점 이상)

## 01 수질검사 실시주기 충족여부

### > 지표 설명

미생물, 내독소, 미세물질 수질검사 항목을 주기별로 모두 실시했는지 여부를 확인합니다.

## 03 혈액투석 적절도 충족률

### > 지표 설명

평가대상기간 동안 측정된 혈액투석 적절도 검사 평균값이 지표 기준에 충족하는 환자 비율을 말합니다.

## 02 Hb 10 g/dl 미만 환자 비율

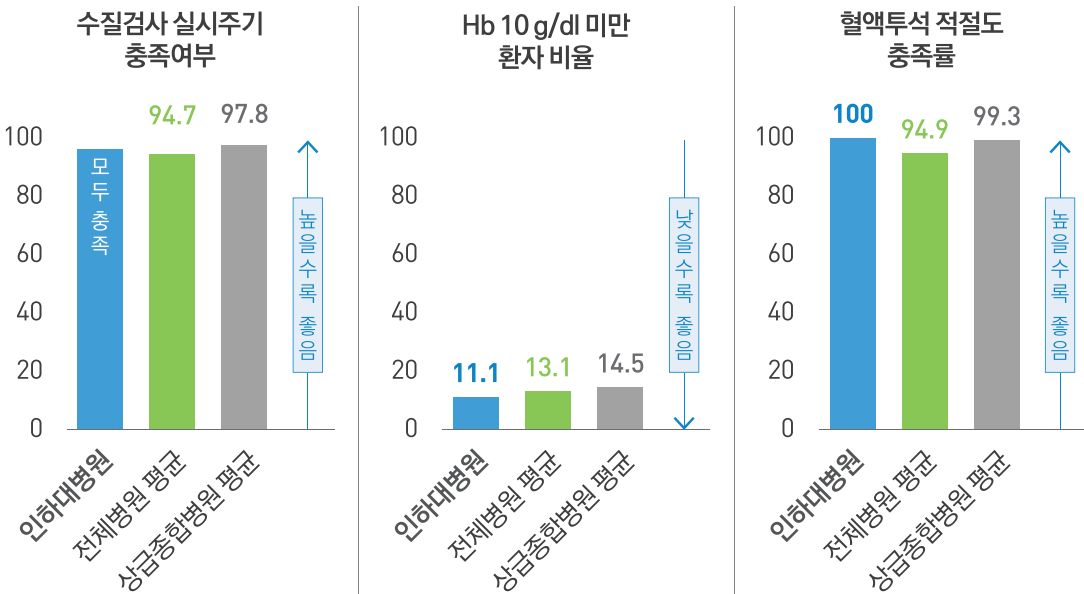
### > 지표 설명

평가대상기간 동안 조혈제를 투여 받은 환자 중 평균 Hb이 10 g/dl 미만인 환자의 비율을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 6월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원은 원내 '투석환자 진료지침'에 따라 투석과정 동안 적절한 검사 시행으로 환자 순응도 평가, 혈관통로 상태 점검, 정기검사 실시 등 체계적 관리를 시행하고 있습니다.

## 04 정기검사 실시주기 충족률

### > 지표 설명

정기검사의 각 항목별 실시주기를 충족하는 환자 비율을 말합니다.

※ 항목별 정기검사

- 1개월(12개) : Hb, PLT, Total Protein, Albumin, Glucose(정량), BUN, Cr, Uric Acid, Na, K, P, Total Ca
- 3개월(6개) : Fe, TIBC, Ferritin, PTH, HbA1C(당뇨), Chest PA
- 6개월(4개) : HBsAg, HBsAb, HCV Ab, EKG

## 05 칼슘X인 충족률

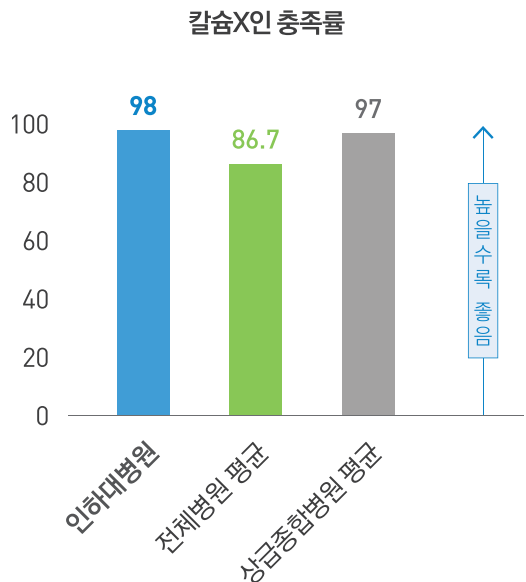
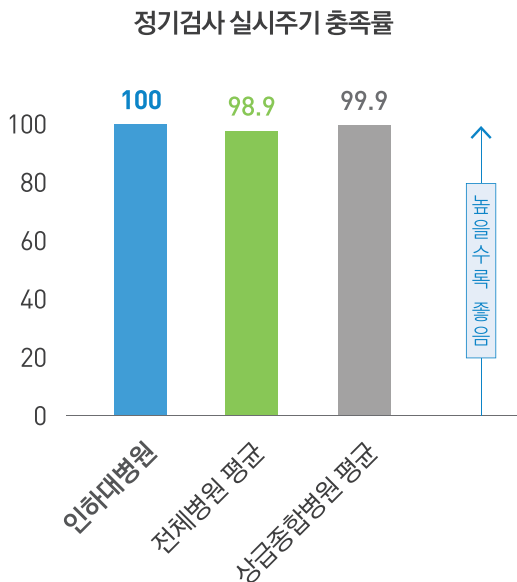
### > 지표 설명

평가대상기간 동안 동일한 날에 검사한 혈청 칼슘과 인의 곱 평균이 지표기준에 충족하는 환자의 비율을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간: 2023년 1월 ~ 2023년 6월

단위: %



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원은 원내 '투석환자 진료지침'에 따라 투석과정 동안 정기적인 검사를 통해 환자순응도를 평가하여 차기 투석 계획에 반영하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 우울증 외래

건강보험심사평가원 주관 '우울증 외래' 적정성평가는 임상적 면접에 의존한 제한적인 우울증 진단 및 평가가 이루어지고 있는 현실을 개선하고 우울증의 포괄적인 평가 기반 진료를 정책적으로 도입함으로써 의료서비스의 질적 수준을 향상시키고자 2021년부터 시행되어 왔습니다.

우울증 외래 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

### | 2023년 평가개요 |

- 평가대상 : 만 18세 이상 우울증 외래 신규환자(건강보험, 의료급여 및 보훈)
- 대상기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 6월
- 종합점수 : 88점
- 평가등급 : 1등급(70점 이상)

## 01 첫 방문 후 3주 이내 재방문율

### > 지표 설명

첫 방문 후 3주 이내 외래에 재방문한 우울증 신규 외래 환자 비율을 말합니다.

## 03 우울증상 초기평가 시행률

### > 지표 설명

우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 초기에 평가한 우울증 외래 신규 환자 비율을 말합니다.

## 02 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율

### > 지표 설명

첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 외래에 방문한 우울증 신규 외래 환자 비율을 말합니다.

## 04 우울증상 재평가 시행률

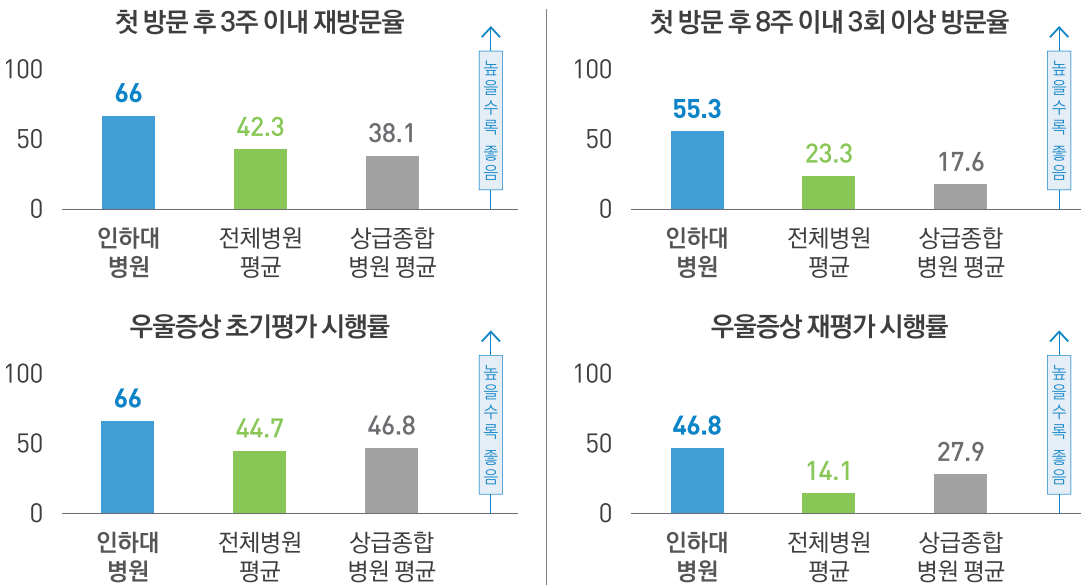
### > 지표 설명

우울증상평가척도를 사용하여 우울증상 초기평가 시행 후 우울증상을 재평가한 우울증 외래 신규 환자 비율을 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2023년 1월 ~ 2023년 6월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

우울증 치료는 크게 약물 치료와 정신요법 치료로 나뉘는데, 약물 치료는 초기 단계적 증량 및 부작용 관리가 향후 약물효과나 약물 순응도에 영향을 미치며 정신치료는 치료 초기에 빈도를 높일수록 우울증 개선에 도움이 됩니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## I 임상지표



# 치매

건강보험심사평가원 주관 '치매' 적정성평가는 인구고령화 심화로 치매 환자 및 관리비용의 급속한 증가가 예상됨에 따라 치매의 정확한 진단을 통한 적기 치료 제공을 유도하여 증상 악화를 지연시키는 등 의료서비스 질 향상을 도모하기 위해 2021년부터 시행되어 왔습니다.

치매 부문은 '적정성 평가' 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

### | 2021년 평가개요 |

- 평가대상 : 신규 치매 외래 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)
- 대상기간 : 2021년 10월 ~ 2022년 3월
- 종합점수 : 90점
- 평가등급 : 1등급(90점 이상)

## 01 치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율

### > 지표 설명

신규 치매 외래 환자 중 구조적 뇌영상 검사(CT 또는 MRI)를 시행한 환자의 비율을 말합니다.

## 03 치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율

### > 지표 설명

신규 치매 외래 환자 중 선별검사 및 척도검사를 시행한 환자의 비율을 말합니다.

## 02 치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율

### > 지표 설명

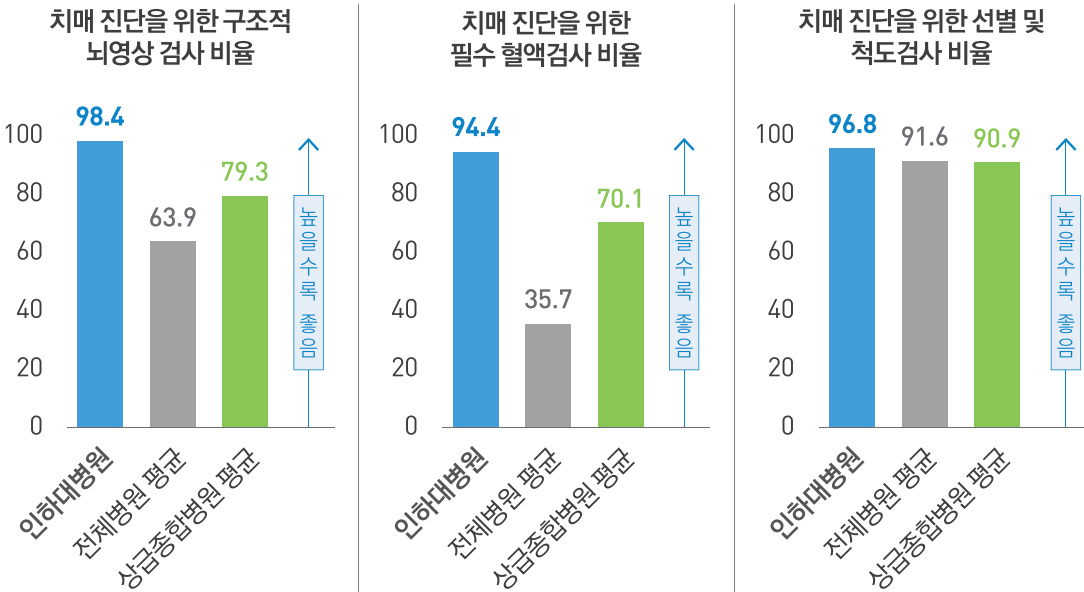
신규 치매 외래 환자 중 필수 혈액검사 27항목을 모두 시행한 환자의 비율을 말합니다.

※ 27개 항목 : 일반혈액검사(백혈구수, 적혈구수, 혈색소, 헤마토크리트, 혈소판수, 백혈구백분율), 전해질검사(소듐, 포타슘, 염소, 총칼슘, 인), 신장기능검사(혈중요소질소, 크레아티닌), 간기능검사(총단백정량, 알부민, 총빌리루빈, 알칼리포스파타제, AST(SGOT), ALT(SGPT)), 갑상선검사(갑상선자극호르몬, 유리싸이로신), 당검사(정량), 요산검사, 총콜레스테롤검사, 매독반응검사[정밀], 엽산검사, 비타민B12검사

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 10월 ~ 2022년 3월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원 치매 조기검진 클리닉에서는 병력청취, 신체 및 신경학적 검진, 정신상태평가, 우울증 여부 감별검사, 인지기능 검사, 뇌영상촬영, 임상병리검사, 유전자 검사 등을 통해 치매를 진단하고 치료를 진행합니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

# II

## 진료지원지표



환자안전

환자진료체계

감염병 관리

직원안전

시설안전

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



II 진료지원지표



환자안전

# 01 환자확인율

## > 지표 설명

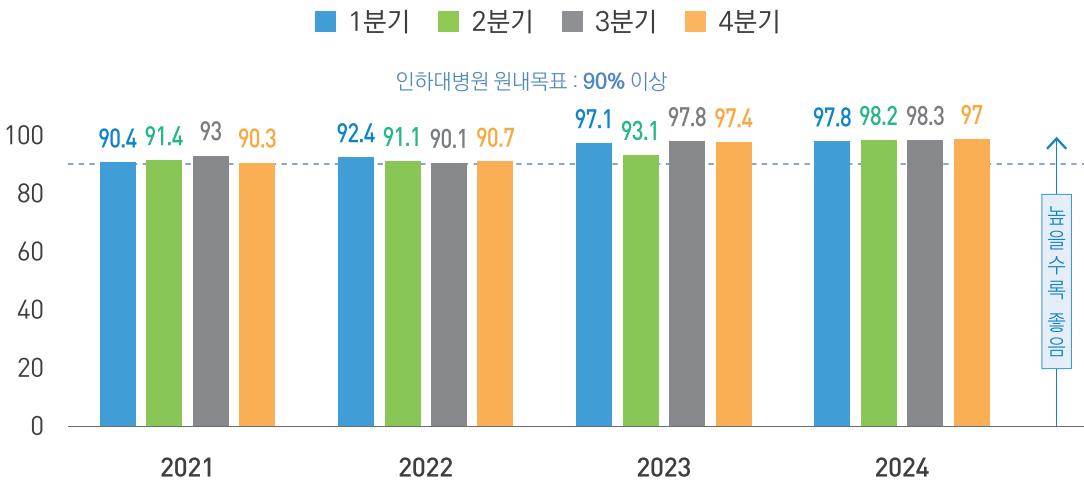
모든 의료서비스 제공 전 정확한 대상자임을 확인하기 위해 두 가지 이상의 정보(환자이름, 등록번호)를 이용하여 환자 확인을 시행한 비율을 말합니다.

- ※ 모니터링 방법 : 훈련된 전문가가 표준화된 평가지를 이용, 현장을 직접 방문해 환자 확인 절차를 관찰
- ※ 충족기준 : 개방형 질문으로 두 가지 이상의 환자정보를 모두 정확히 확인한 경우에 해당
- ※ 개방형 질문 : 응답자가 자유롭게 응답할 수 있도록 하는 질문 형태

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

모든 진단과 치료과정에서의 반복적인 환자 확인은 환자 안전을 위한 필수적인 절차이며, 환자의 능동적인 참여가 필요합니다.

인하대병원은 올바른 환자 확인을 위해 전 직원 교육 시행, 환자 확인 캠페인 등의 개선활동을 하고 있습니다.

## 02 정규 수술환자 타임아웃(Time out) 시행률

### > 지표 설명

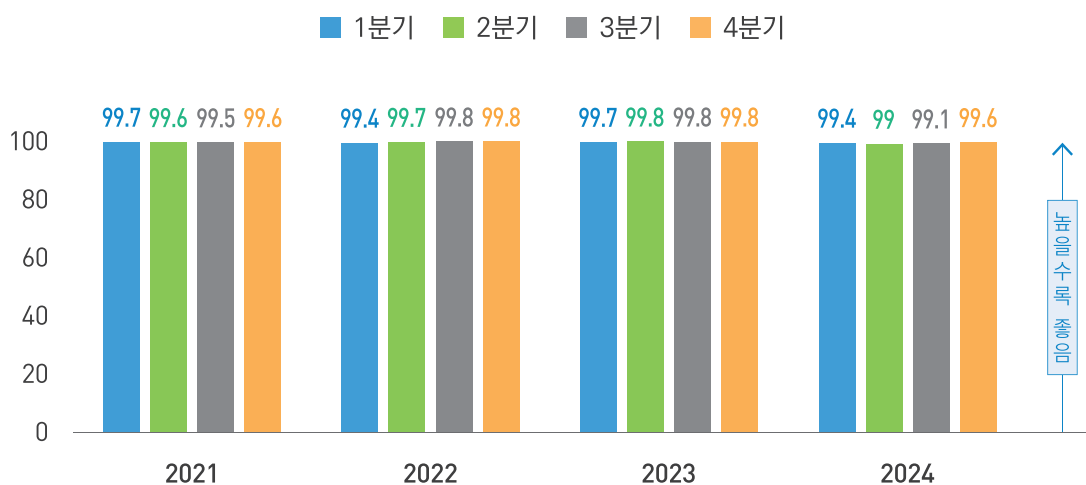
타임아웃(Time out)은 정확한 대상 환자, 정확한 수술 부위, 정확한 수술명을 확인하기 위해 수술에 참여하는 모든 직원이 하던 일을 잠시 멈추고 함께 확인하는 과정을 말합니다. 본 지표는 정규수술을 대상으로 수술 직전 타임아웃(Time out)을 시행한 비율을 말합니다.

※ 모니터링 방법 : 훈련된 전문가가 표준화된 평가지를 이용, 현장을 직접 방문해 환자 확인 절차를 관찰

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 가치혁신팀

수술 전체 과정에서 발생 가능한 환자안전사고 예방을 위하여 수술실에서는 환자의 수술실 도착에서부터 수술실 퇴실까지 단계별 확인 절차를 마련하여 시행하고 있습니다.

수술 직전 타임아웃 시행 시 정확한 환자, 정확한 수술 부위, 정확한 수술명 중 한가지 항목이라도 불일치되면 수술을 중지하고 완전한 확인 후 수술을 진행합니다. 수술 전 확인 절차 역시 환자의 능동적인 참여가 필요합니다.

## 03 낙상발생 보고율

### > 지표 설명

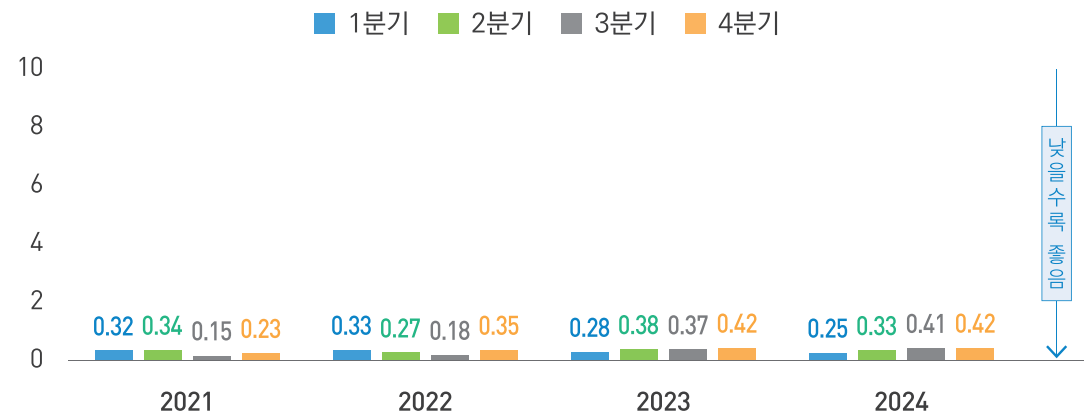
입원환자의 1,000 재원일당 낙상발생 보고건수의 비율을 말합니다.

- ※ 낙상 : 본인의 의사와 상관없이 의도하지 않은 자세의 변화로 인해 몸의 위치가 낮은 위치로 갑자기 넘어지는 것. 단, 외부의 힘, 의식 소실, 갑작스러운 마비에 기인되어 넘어지는 것은 제외
- ※ 낙상발생 보고건수 : 낙상발생 후 인하대병원 환자안전보고시스템에 보고된 건수(동일환자에게 여러 번 보고된 건수도 포함)

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



\* 2024년 1분기 인하대병원 낙상발생 보고율 0.25%는 1,000일 입원했을 때 0.25건의 낙상이 발생했다는 것을 의미

• 자료출처 : 인하대병원 환자안전보고시스템

인하대병원은 모든 입원환자와 외래환자를 대상으로 낙상위험 평가를 시행하고 낙상위험 평가 결과에 따른 고위험 환자의 낙상예방활동을 시행하고 있으며, 환자 이송 시 낙상 예방을 위한 가이드라인 제작, 환자 및 보호자 대상 낙상 예방 캠페인 시행 등의 개선활동을 함께 진행하고 있습니다.

## 04 욕창발생 보고율

### > 지표 설명

입원환자의 1,000 재원일당 욕창발생 보고건수의 비율을 말합니다.

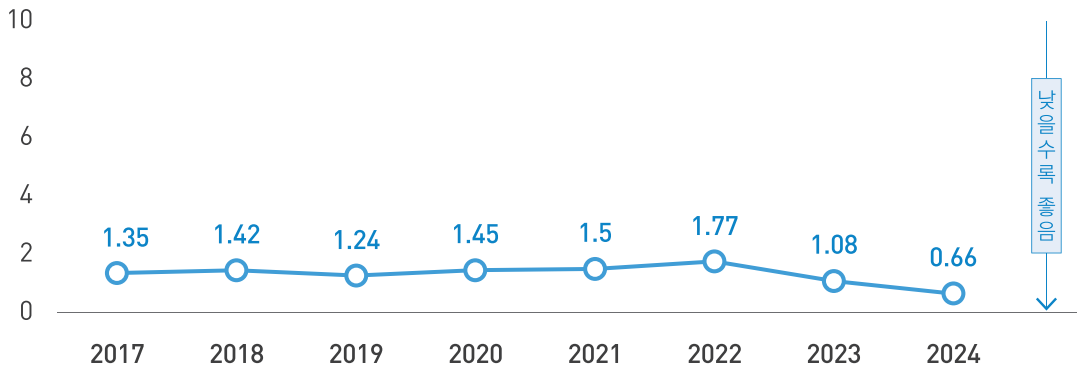
※ 욕창 : 한 자세로 계속 앉아 있거나 누워 있을 때 신체의 일정한 부위(주로 뼈 돌출부)에 압력 혹은 마찰과 응전력이 결합한 압력이 지속적 또는 반복적으로 가해짐으로써 모세혈관의 순환장애로 인한 허혈성 조직괴사로 생기는 피부나 하부 조직의 손상상태

※ 욕창발생 보고건수 : 욕창 발생 후 욕창발생보고서를 통해 접수된 건수(입원 시점에 이미 발생된 욕창은 제외, 동일 환자에서 발생한 모든 욕창은 발생 시마다 포함)

### > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



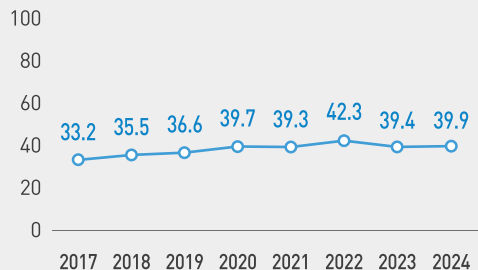
\* 2023년 인하대병원 욕창발생 보고율 1.08%는 1,000일 입원했을 때 1.08건의 욕창이 발생했다는 것을 의미

• 자료출처 : 인하대병원 욕창보고서

인하대병원은 모든 입원환자를 대상으로 욕창위험 평가를 시행하고, 욕창위험 평가 결과에 따른 고위험 환자의 욕창예방활동을 시행하고 있습니다.

욕창발생 고위험군 분포율이 높아져 욕창예방활동을 더욱 강화하고 있으며, 압력 경감을 위한 폼매트리스 제공 및 원활한 체위변경 보조를 위해 리프팅슬링을 사용하고 있습니다.

### 인하대병원 욕창발생 고위험군 분포율(%)



## 05 조영제 투여 전 신기능평가 시행률

### > 지표 설명

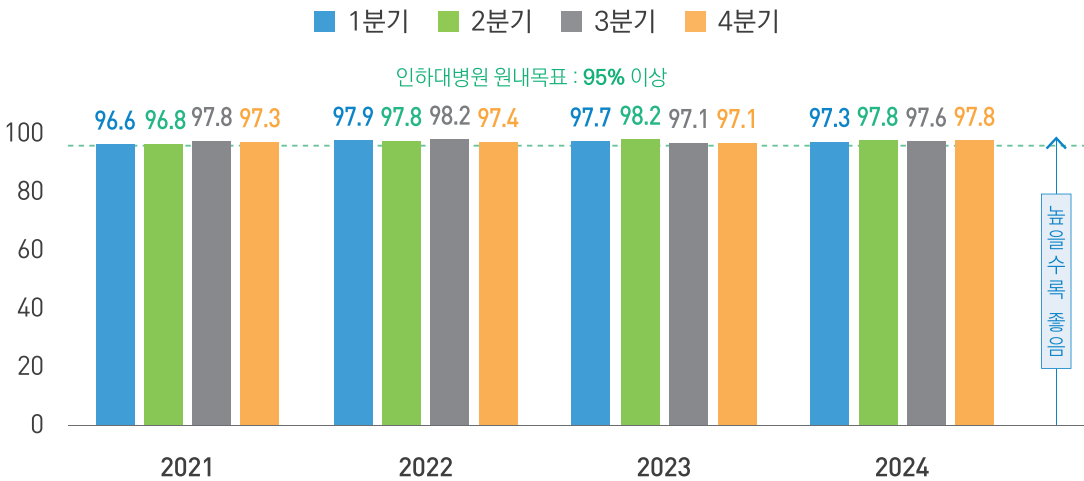
조영제를 투여하여 시행하는 검사를 받는 외래환자 중 검사 전 신기능 평가를 시행한 환자의 비율을 말합니다.

※ 조영제 : 자기공명영상(MRI) 촬영이나 컴퓨터 단층촬영(CT)과 같은 영상진단 검사 및 중재시술 시 조직이나 혈관이 잘 보일 수 있도록 인체에 투여하는 의약품을 말하며, 조영제 투여 시 과민반응이나 신독성 같은 부작용이 있을 수 있어 조영제 투여 검사 시 신기능 평가가 권고됨

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

조영제에 의한 신장병은 병원 내 발생 급성 신부전 원인 중 세번째로 많은 원인 질환에 해당하며, 조영제 투여 검사 전 신기능평가를 통해 이를 예방할 수 있습니다. 인하대병원은 원내 '조영제에 의한 신장병 예방 프로토콜'을 준수하여 운영하고 있습니다.

## 06 환자 이동 인수인계 충실률

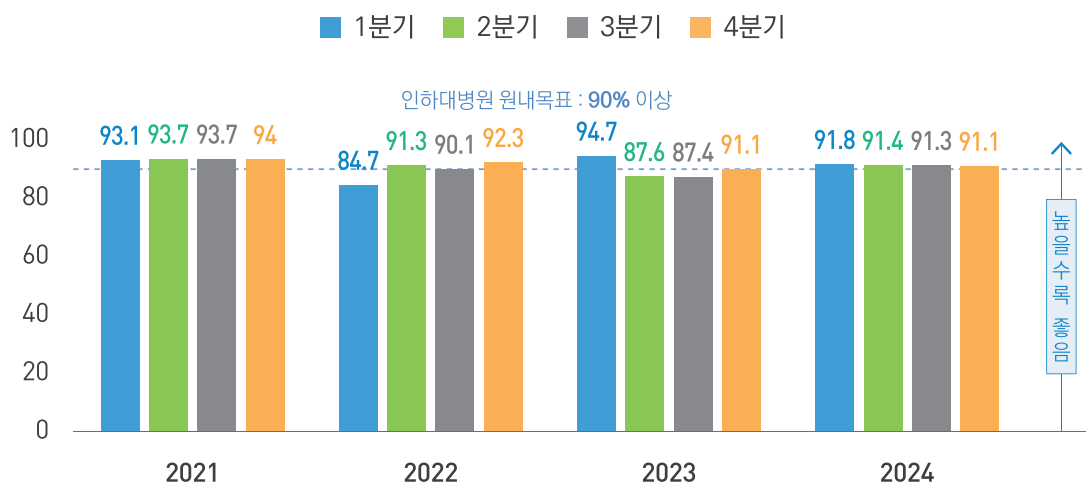
### > 지표 설명

환자 이동 시 인수인계 정보지가 충실하게 작성된 건수의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

환자 정보에 대한 의사소통은 표준화된 서식, 도구, 방법을 사용하여 보다 지속적이고 명확하게 이루어져야 합니다.

인하대병원에서는 의사소통의 한 방법으로 환자 이동 시 환자 정보, 의식상태, 이동장소, 이동방법, 주의사항, 격리주의, 전달 물품, 기타 전달사항 등을 기재한 인수인계 정보지를 사용하고 있습니다. 이를 통해 직원 간 통합된 정보 전달을 통해 환자에게 적절한 의뢰서비스를 제공할 수 있으며, 지속적인 관리를 통해 궁극적으로는 환자 안전에 도움이 됩니다.

## 07 손위생 수행률

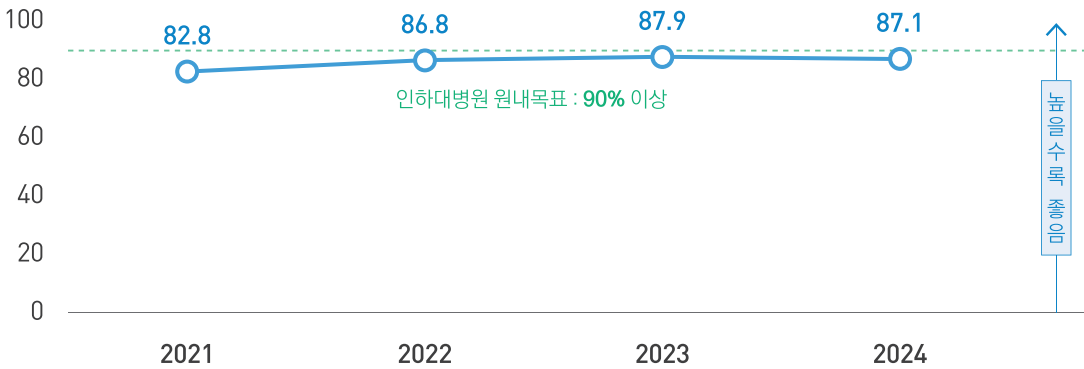
### > 지표 설명

손위생 수행 시점에 손위생을 관찰한 건수 중, 손위생을 수행한 건수의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 감염관리실 모니터링 DB

손위생은 세균과 감염의 확산을 예방하는 가장 좋은 방법입니다.

인하대병원은 지속적인 손위생 수행률 모니터링을 시행하고 있으며, 결과 공유와 피드백, 교육 및 다양한 증진활동을 통해 손위생 수행률 향상을 위해 개선활동을 시행하고 있습니다.

- 직종별 직원 감염관리 교육
- 분기별 부서별, 직종별 손위생 교육
- 매월 진료의별 피드백
- 월별, 분기별 수행률 결과 원내 직원 공유
- 부서별 모니터링 담당자 직무역량 강화 교육
- 매년 손위생 증진 행사 개최

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## II 진료지원지표



# 환자진료체계

# 01 외래진료 시작 시각 준수율

## > 지표 설명

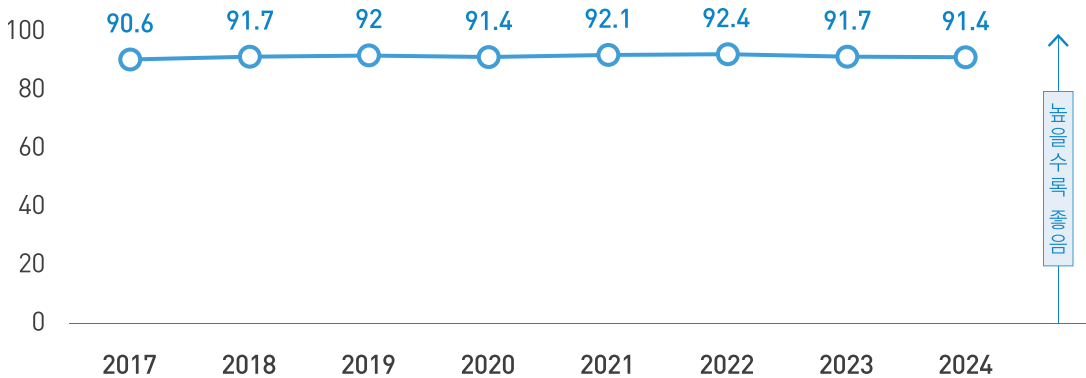
외래진료 시작 시각이 첫 환자 진료 예약시간보다 빠르거나 동일한 건수의 비율을 말합니다.

※ 외래진료 시작 시각 : 외래 진료의가 실제 진료를 시작한 시각

## > 지표결과

대상기간 : 2017년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

외래 진료 시작 시각 준수는 대기시간 관리의 시작입니다.

인하대병원은 외래진료 시작 시각 준수율 향상을 위해 매월 진료과별, 진료의별 외래진료 시작 시간 준수율을 모니터링하여 피드백하고 있습니다.

## 02 협의진료 회신 기준시간 충족률

### > 지표 설명

입원 환자의 협의진료 의뢰부터 회신까지 소요시간이 기준시간을 충족한 비율을 말합니다.

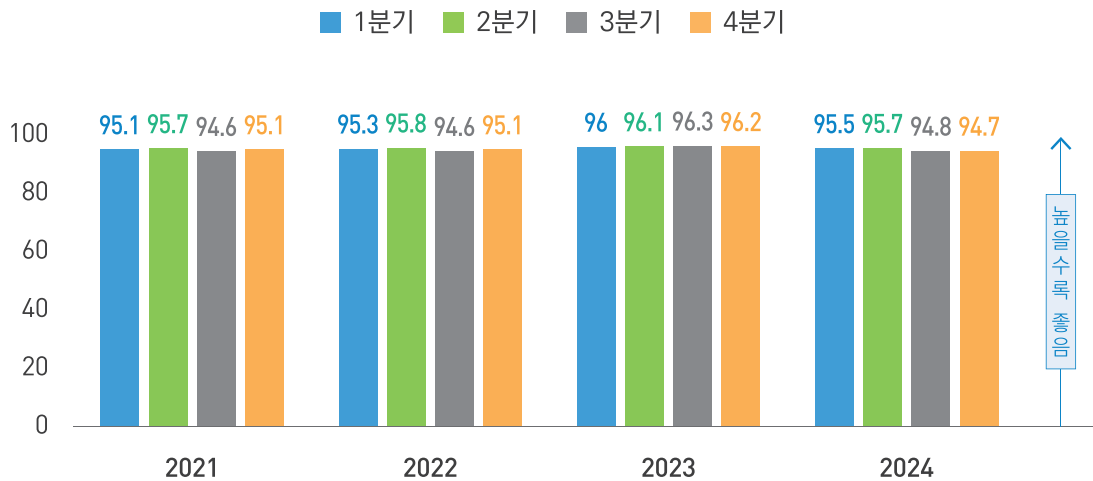
※ 협의진료란 : 병원 내 각 진료과 간 전문 의료지식과 환자 진료정보를 상호 교환하는 진료체계

※ 협의진료 회신 기준시간 : 응급 협의진료는 24시간 이내, 비응급 협의진료는 72시간 이내 회신을 기준으로 함

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원은 적시에 통합적인 진료가 효율적으로 이루어지도록 '협의진료 지침'이라는 진료과 간의 협의진료 의뢰체계를 규정하여 운영하고 있습니다.

또한 협의진료 의뢰에 따른 회신 결과에 대해 지속적인 지표 및 성과 관리를 통해 개선활동을 수행하고 있습니다.

## 03 전일퇴원처방률

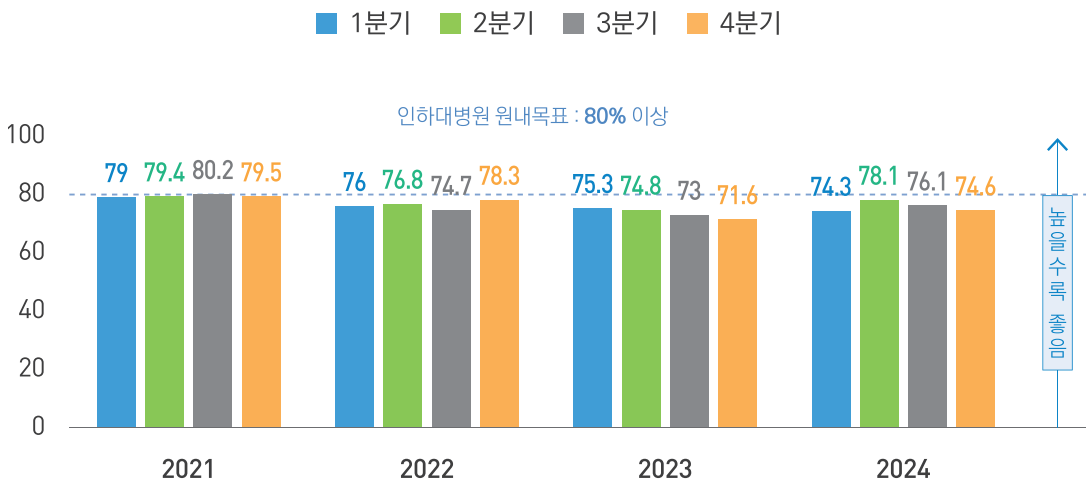
### > 지표 설명

퇴원 환자 중 전일퇴원 예고제를 통해 퇴원 전일 자정 기준 퇴원처방이 입력된 환자의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 원내 '퇴원 지침'에 따라 입원 시부터 퇴원 전까지 퇴원 시 환자에게 필요한 자원, 전원 요구, 가정간호 요구 등을 수시로 파악하는 등 퇴원 결정 과정에 환자 및 가족의 참여를 통해 퇴원계획을 수립하고, 전일 퇴원 예고제를 통해 퇴원예정일, 퇴원 후 거주장소, 예상진료비 내역, 퇴원 준비사항 등을 퇴원 전일 제공하고 있습니다.

## 04 CP(Clinical Pathway) 완결률

### > 지표 설명

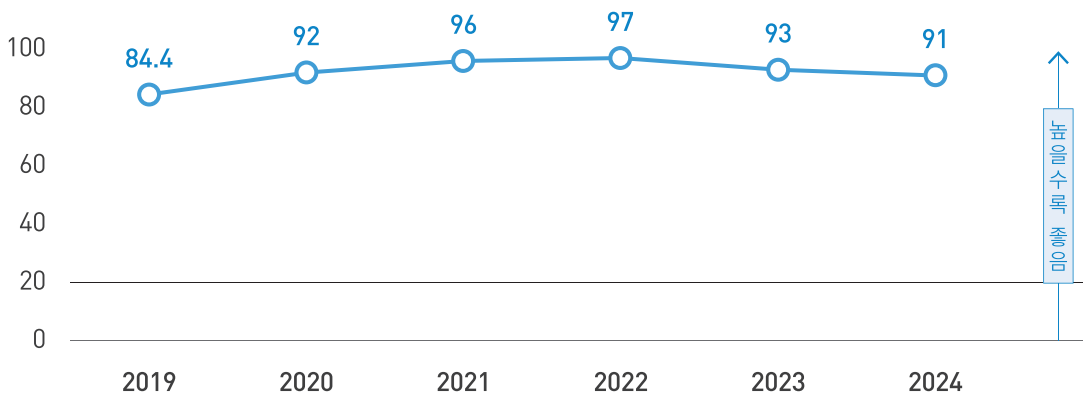
CP를 적용한 전체 환자 중 중단하지 않고 계획한 진료과정을 완결한 환자의 비율을 말합니다.

※ CP(Clinical Pathway, 표준진료지침) : 질환 또는 수술별 적정진료를 할 수 있도록 개별 병원에서 진료의 순서와 치료의 시점, 진료행위 등 미리 정해 둔 표준화된 진료과정 계획

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원은 환자안전 및 의료질 향상을 도모하고 진료절차의 표준화를 통해 자원을 효율적으로 사용하고, 적시의 임상진료 제공을 통해 바람직한 진료 결과를 내고자 CP를 개발 및 적용하고 있습니다. 또한, CP의 지속적인 모니터링을 통해 치료 과정 및 결과의 변이 발견, 의료체계 상의 문제점 발견, 실제 진료와 사전 설정 목표의 비교 등 활용성과를 지속적으로 관리함으로써 주기적으로 CP를 개선하고 있습니다.

## 05 적정수혈률

### > 지표 설명

적혈구제제 수혈 환자 중 혈색소(Hemoglobin) 수치 10g/dL 이하 시에 적혈구제제 수혈을 시행한 환자의 비율을 말합니다.

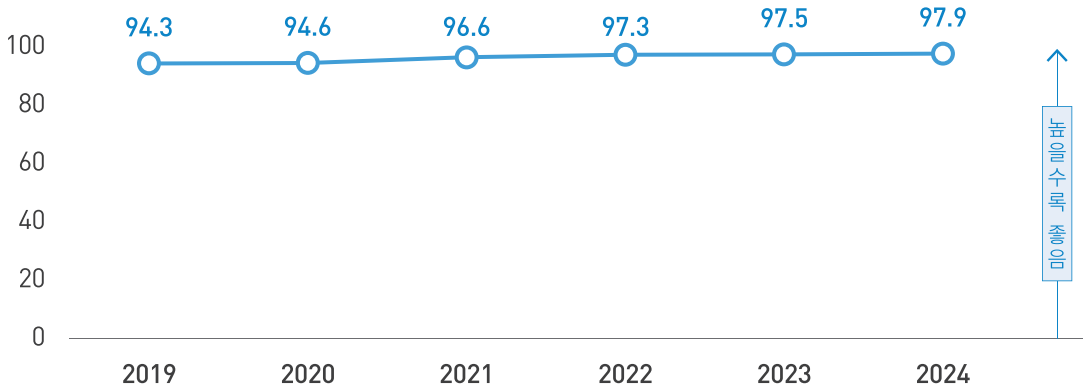
※ 적혈구제제 수혈지침 (수혈가이드라인 제5판, 2022)

혈색소 수치	수혈의 필요성	추가 고려사항
> 10g/dl	대부분 불필요	
7-10g/dl	부적절한 산소화와 관련된 위험 요인(실혈의 속도, 심호흡 기계 능력, 산소 소비, 관상동맥 질환 등)과 전신/주요장기의 산소 공급 적정성 지표를 고려하여 수혈여부 결정	
< 7g/dl	대부분 필요	환자가 안정된 상태이면 수혈 후 혈색소를 재평가하여 추가적인 수혈여부를 결정. 그러나 만성빈혈 환자에서 전신상태가 양호한 경우나 건강하고 젊은 급성빈혈환자에서는 혈색소 7g/dL 보다 낮은 혈색소 수치를 수혈의 기준으로 삼을 수도 있음

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원은 진료과별 적혈구제제 처방 세부지침에 따라 적혈구 제제 수혈 절차를 준수하고 있으며, 적정 수혈과 환자중심의 혈액 관리로 환자 안전을 도모하고 치료 결과를 향상시키기 위해 노력하고 있습니다.

## 06 진단혈액 응급검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

### > 지표 설명

입원환자의 응급 혈액검사 중 검체 접수로부터 60분 이내 검사결과 보고가 이루어진 건수의 비율을 말합니다.

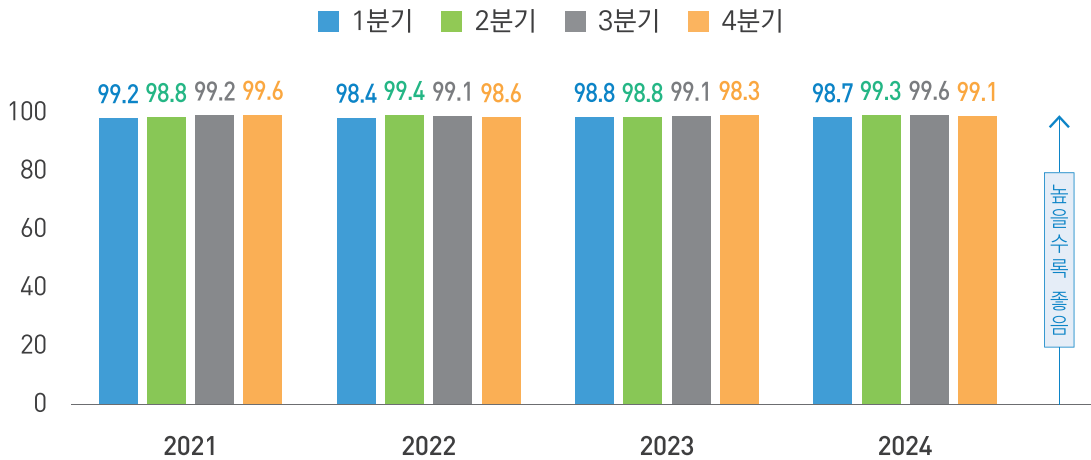
※ TAT(Turn-around Time) : 검체 접수로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간을 말하며, 응급 혈액검사의 경우 24시간 검사를 시행하며 접수 후 60분 이내 결과 보고를 목표로 함

※ 검사결과 보고 건수 : 검체 부적격에 따른 재채취 검체, 장비점검에 따른 보고지연 검체 제외

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 규정하여 관리하고 있으며, 검사장비의 업그레이드와 TAT 미충족 건에 대한 원인 분석 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다.

또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과를 의료진에게 즉시 직접 통보하는 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료가 원활히 이루어질 수 있도록 하여 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여하고 있습니다.

## 07 병리검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

### > 지표 설명

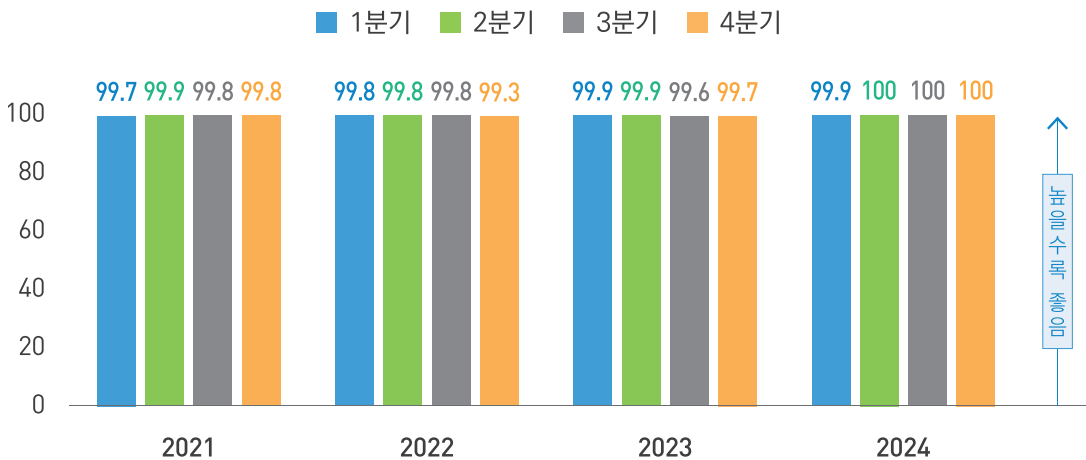
입원환자의 병리검사(조직검사·세포검사) 중 정해진 기준일수 이내 검사결과 보고가 이루어진 건수의 비율을 말합니다.

※ TAT(Turn-around Time) : 검체 접수로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간을 말하며, 병리검사 검체별 3~5일로 기준일수를 선정·결과 보고를 함

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자의무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 규정하여 관리하고 있으며, 검사장비의 업그레이드와 TAT 미충족 건에 대한 원인 분석 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다.

또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과를 의료진에게 즉시 직접 통보하는 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료가 원활히 이루어질 수 있도록 하여 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여하고 있습니다.

## 08 입원 특수 영상검사 TAT(Turn-around Time) 충족률

### > 지표 설명

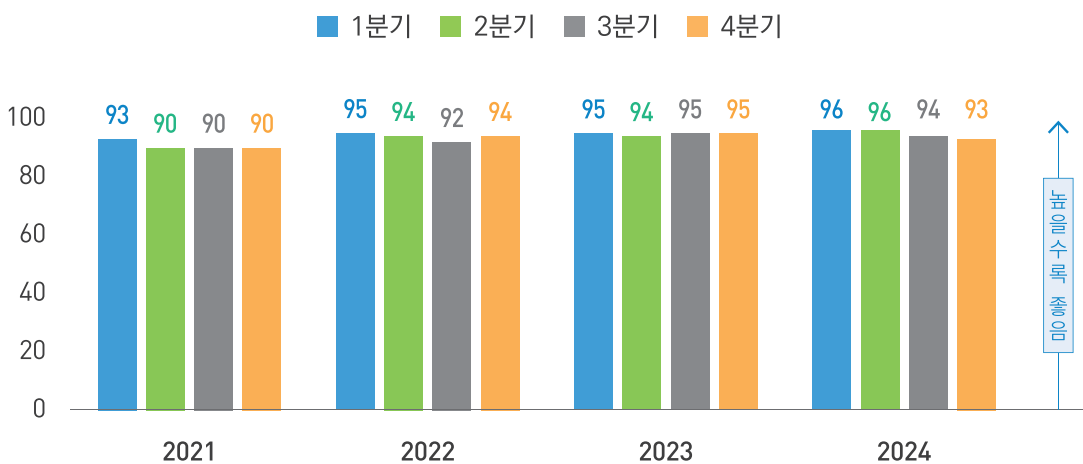
입원환자의 특수 영상검사(CT, MRI, 초음파검사, 혈관촬영검사) 중 검사 시행일로부터 3일 이내 검사결과 보고가 이루어진 건수의 비율을 말합니다.

※ TAT(Turn-around Time) : 검사 시행일로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 규정하여 관리하고 있으며, 검사장비의 업그레이드와 TAT 미충족 건에 대한 원인 분석 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다.

또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과를 의료진에게 즉시 직접 통보하는 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료가 원활히 이루어질 수 있도록 하여 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여하고 있습니다.

## 09 핵의학과 체내 검사실 TAT(Turn-around Time) 충족률

### > 지표 설명

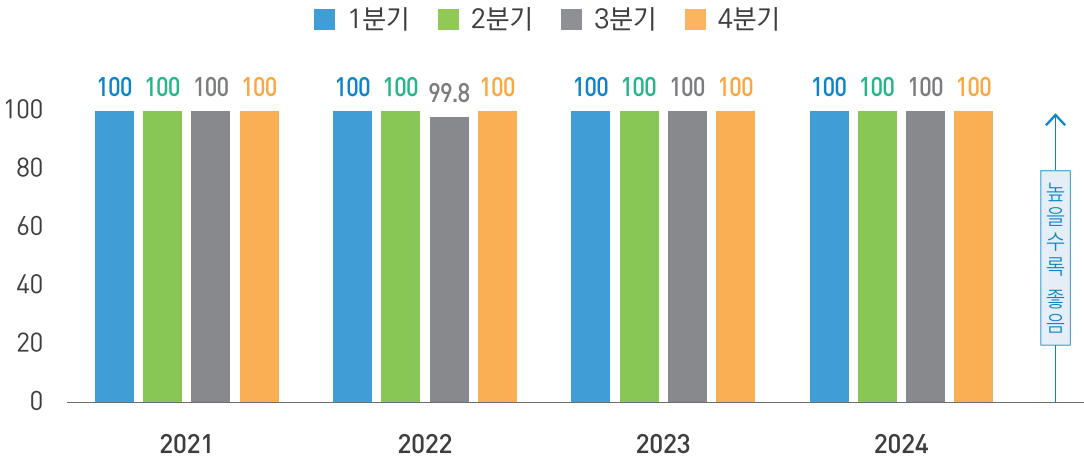
핵의학과 체내 검사실에서 진행되는 검사결과 보고 기간이 기준에 충족하는 비율을 말합니다.

- ※ TAT(Turn-around Time) : 검사 시행일로부터 검사결과가 보고되는데까지 소요되는 시간
- ※ 충족기준 : 입원환자(검사완료일부터 3일 이내), 외래환자(다음 외래 방문일(통상 7일 이내)까지)

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 전자 의무기록

인하대병원은 의료진에게 검사결과 적시 제공을 통한 적시 진료가 이루어지게 하기 위하여 검사별 TAT을 규정하여 관리하고 있으며, 검사장비의 업그레이드와 TAT 미충족 건에 대한 원인 분석 등 신속한 검사결과 보고를 위해 지속적인 개선활동을 시행하고 있습니다.

또한 환자의 치료방침에 영향을 미치는 이상검사결과를 의료진에게 즉시 직접 통보하는 이상검사 결과보고체계(CVR : Critical value report)를 운영하여 신속한 검사결과 제공을 통해 환자의 진단 및 치료가 원활히 이루어질 수 있도록 하여 환자 진료의 효율성을 높이는데 기여하고 있습니다.

# 10 병상 당 회송률

## > 지표 설명

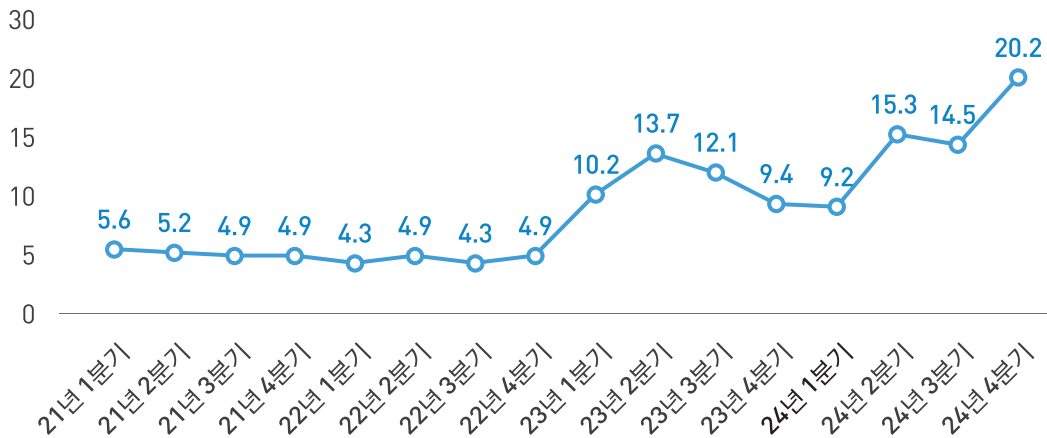
입원 및 외래 환자 중, 병상 수 대비 회송료 청구된 비율을 말합니다.

※ 회송 : 급성기 또는 중증치료 종료 후 보존적 치료, 재활치료 등이 필요한 환자를 대상으로 1,2차 의료기관으로 의뢰하는 것

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : 건/병상



• 자료출처 : 인하대병원 진료협력팀 DB

의료기관 간 진료의뢰 및 회송의 활성화는 환자가 적시에 적절한 의료서비스를 제공받도록 하며, 진료의 지속성을 통해 자원 이용, 환자 만족도, 치료 순응, 건강결과 측면에서 긍정적인 영향을 미칠 수 있습니다.

인하대병원 진료협력센터에서는 진료의뢰 활성화 및 의료전달체계의 확고한 기반을 다지기 위해 진료과별 지표 결과 주기적 공지, 외래 회송 캠페인 진행 등의 개선활동을 하고 있습니다.

# 11 진료 의뢰 건수

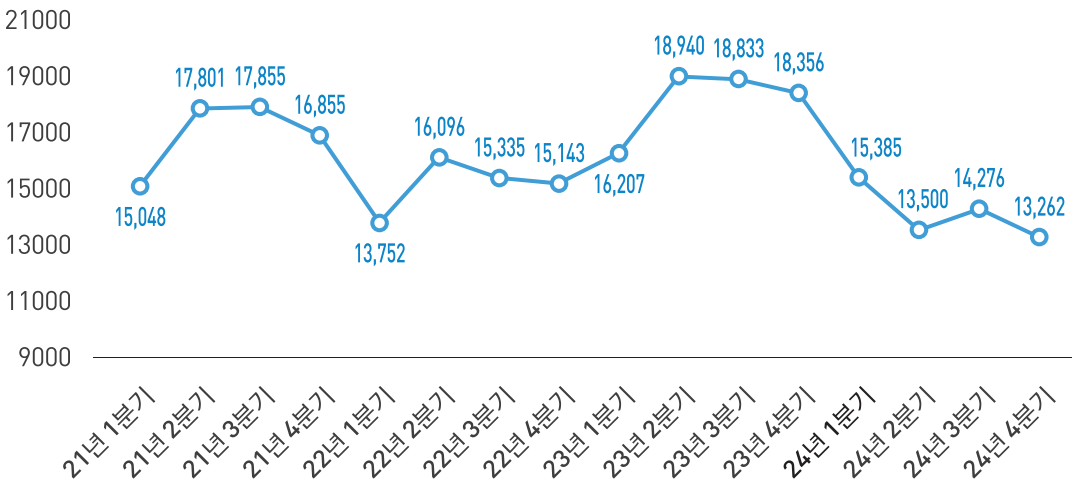
## > 지표 설명

1,2차 병원에서 진료 의뢰를 통해 본원 외래 진료를 완료한 건수를 말합니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 진료협력팀 DB

의료기관 간 진료의뢰 및 회송의 활성화는 환자가 적시에 적절한 의료서비스를 제공받도록 하며, 진료의 지속성을 통해 자원 이용, 환자 만족도, 치료 순응, 건강결과 측면에서 긍정적인 영향을 미칠 수 있습니다.

인하대병원 진료협력센터에서는 진료의뢰, 진료회신, 진료회송 및 의료기관 상호간 협력 업무를 담당하며, 진료의뢰 활성화 및 의료전달체계의 확고한 기반을 다지기 위해 '첫 방문센터' 운영 등의 노력을 하고 있습니다.

\* 첫 방문센터 : 초진 환자의 편의를 위해 원스톱(One-Stop) 서비스를 제공하는 센터

## 12 연명의료 자기결정 존중비율

### > 지표 설명

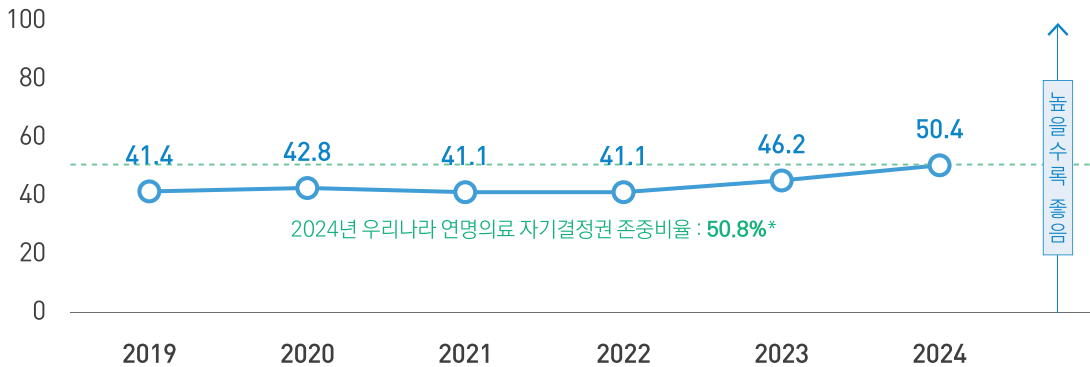
'연명의료중단등결정'을 이행한 전체 환자 중 환자 스스로 선택한 '연명의료중단등결정'의 이행 비율을 말합니다.

- ※ 연명의료 : 임종과정에 있는 환자에게 심폐소생술, 혈액 투석, 항암제 투여, 인공호흡기 적용 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 의학 적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것
- ※ 연명의료중단등결정 : 연명의료를 시행하지 않거나 중단하기로 결정하는 것. 연명의료계획서, 사전연명의료의향서, 환자가족의 진술, 환자가족 전원합의 4가지 방법 중 하나에 의해 이행되며, 이 중 환자 스스로 선택한 '연명의료중단등결정'의 이행은 연명의료 계획서, 사전연명의료의향서에 해당

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %



\* 2024년 연명의료결정제도 연보(국립연명의료관리기관, 보건복지부) • 자료출처 : 인하대병원 연명의료관리센터 모니터링 DB (본원 이행 건만 반영)

국민의 생애말 자기결정 존중 및 인간으로서 존엄과 가치를 보호하고자, 인하대병원은 2018년부터 연명의료결정제도에 참여하여 상담사 배치, 제도 종사자 역량 강화 교육, 고객 인식개선을 위한 홍보 캠페인 진행, 거동이 불거하거나 불편한 입원환자를 대상으로 '사전연명의료의향서' 작성을 돕는 등 여러 활동을 시행해왔습니다.

| 문의 연명의료상담실 032-890-2222

## 13 사전연명의료의향서 등록 건수

### > 지표 설명

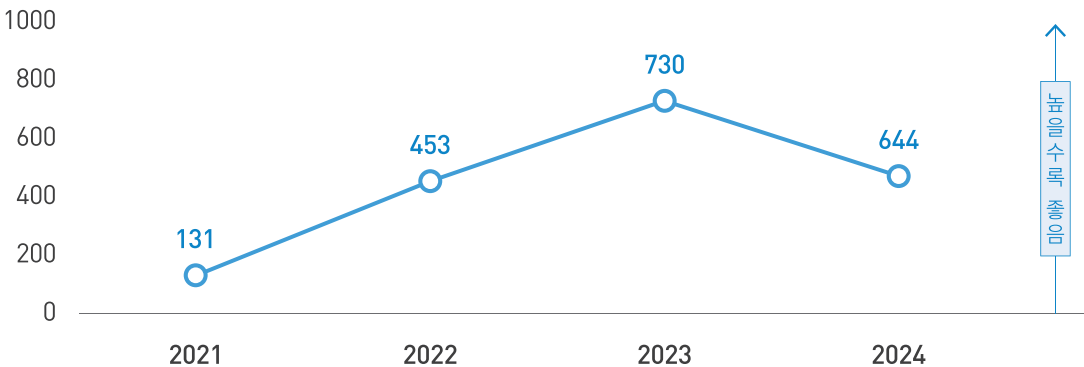
사전연명의료의향서 작성 상담 후 연명의료정보처리시스템에 등록된 건수를 말합니다.

※ 사전연명의료의향서 : 19세 이상의 의사결정 능력이 있는 본인이 자신의 연명의료중단등결정 및 호스피스에 관한 의사를 직접 문서로 작성한 것

### > 지표결과

대상기간 : 2021년 ~ 2024년

단위 : 건



• 자료출처 : 인하대병원 연명의료관리센터 모니터링 DB

사전연명의료의향서는 기관에 방문하여 작성할 수 있으며 본인 확인을 위해 신분증 지참이 필요합니다. 인하대병원은 사전연명의료의향서 등록 가능한 기관입니다.

| 문의 연명의료상담실 032-890-2222

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



## II 진료지원지표



# 감염병 관리

# 01 법정감염병 신고율

## > 지표 설명

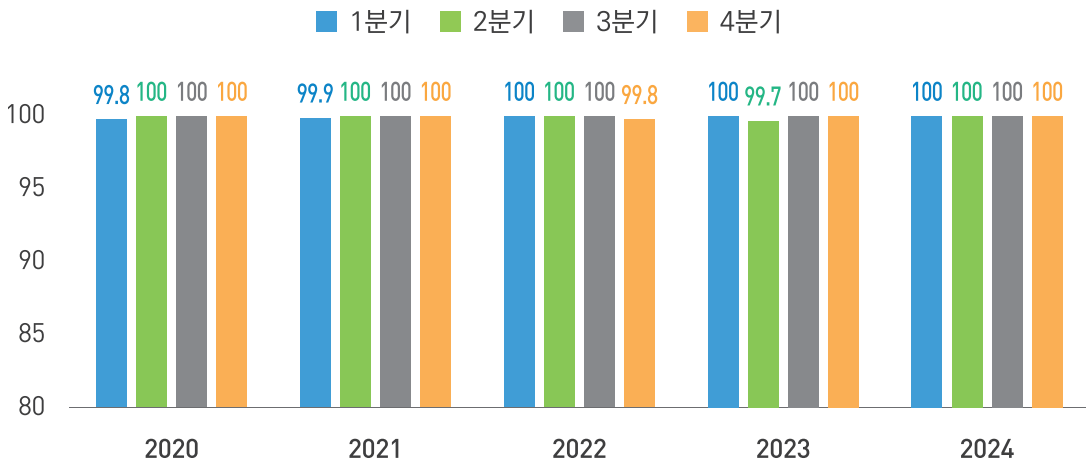
법정감염병 환자 발생 시 당일 및 익일 이내 관할 보건소로 신고한 비율을 말합니다.

※ 법정감염병 : 제1급~4급, 지정감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수 공통감염병 및 의료 관련감염병

## > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 : %



\* 결핵 및 4급 법정감염병 신고 제외

• 자료출처 : 인하대병원 감염관리실 DB

법정감염병 신고는 감염병의 발생과 분포를 신속하고 정확하게 파악하고, 유행 발생의 조기 발견 및 예측과 신속한 대처, 감염병 관리를 위한 효율적인 자원 배분을 위해 적시에 이루어져야 합니다.

인하대병원은 감염병 위기 대응 역량 강화와 함께 대응 체계 구축의 일환인 법정감염병 적시 신고를 통해 상시 감염병 예방 및 관리에 힘쓰고 있습니다.

## 02 국가배정 국가지정입원치료병상 입원 환자수

### > 지표 설명

국가배정 국가지정입원치료병상 입원 환자 중 입원 대상 감염병에 해당하여 관할 시·도에서 배정하여 입원한 환자 수를 말합니다.

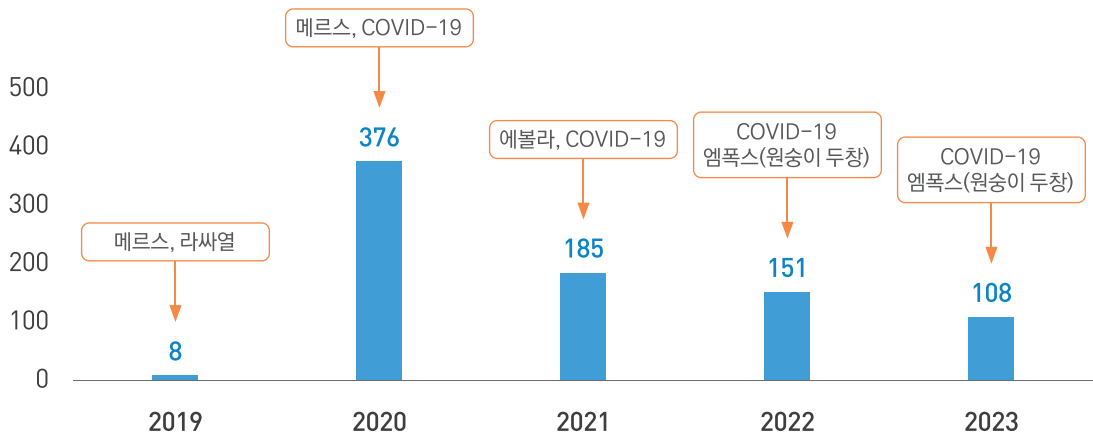
※ 입원 대상 감염병

- 1) 법 제41조에 따라 보건복지부 장관이 고시한 감염병 중 특히 전파 위험이 높은 감염병으로 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 메르스, 신종감염병증후군, 생물테러감염병 등 격리를 필요로 하는 감염병
- 2) 그 외 질병관리청에서 국가지정입원치료병상에 격리 입원치료가 필요하다고 판단하는 감염병

### > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2023년

단위 : 명



\* 해당 감염병 의사 및 확진 환자 모두 포함

• 자료출처 : 인하대병원 감염관리실 DB

국가지정입원치료병상은 국가 공중보건 위기 시 신종 감염병 환자 등을 입원치료함에 있어서 환자 및 의료진의 감염예방과 병원성 미생물의 확산 차단을 위해 별도로 구획된 공간 내 특수 시설 및 설비가 설치된 구역을 가진 감염병관리시설을 말합니다.

인하대병원은 2017년 3월부터 국가지정 입원치료병동을 운영하고 있습니다. 중증급성호흡기증후군(메르스), COVID-19 등 대유행 감염병 대응 노하우를 바탕으로 중증 감염병 발생에 대한 철저한 방역 체계를 갖추고 있으며 지역대표 중심병원으로서의 역할을 수행하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



II 진료지원지표



직원안전

# 01 감염관리실 주관 대면 감염관리 교육 현황

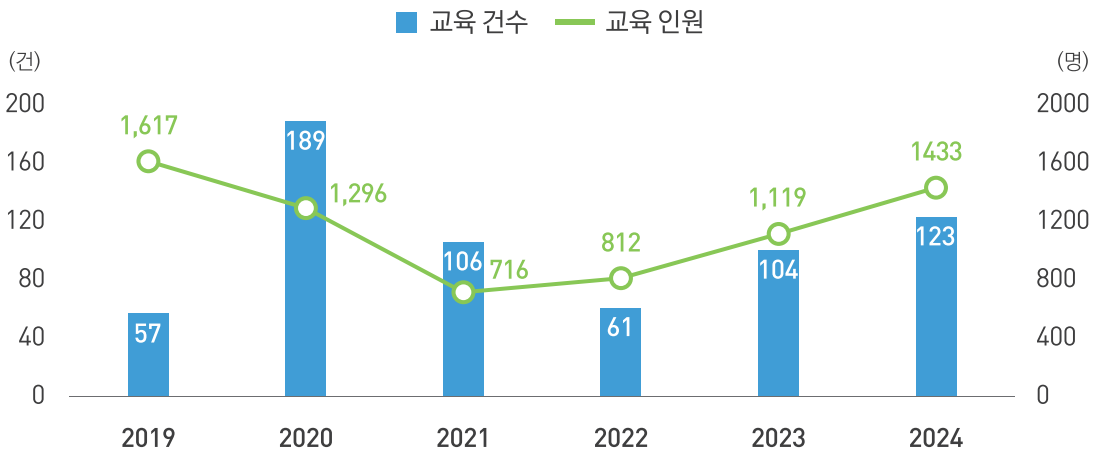
## > 지표 설명

감염관리실에서 주관하여 진행한 교육 중 대면으로 진행한 감염관리 교육 현황입니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : 건, 명



• 자료출처 : 인하대병원 감염관리실 DB

인하대병원 감염관리실은 의료관련 감염 감시, 유행 발생 역학조사, 감염관리 정책 수립, 감염관리 교육 및 상담, 자문 등의 업무 수행을 통해 환자 및 직원들을 의료관련 감염으로부터 보호하고 안전을 증진에 기여하고 있습니다.

특히, 인하대병원은 감염병의 신속하고 전문적인 대응을 위한 역량 강화를 위해 전달교육, 외부교육, 온라인교육, 학회 참석 외에도 감염관리실에서 직접 직원 대면교육을 진행하고 있습니다.

## 02 직원 계절독감(인플루엔자) 예방접종률

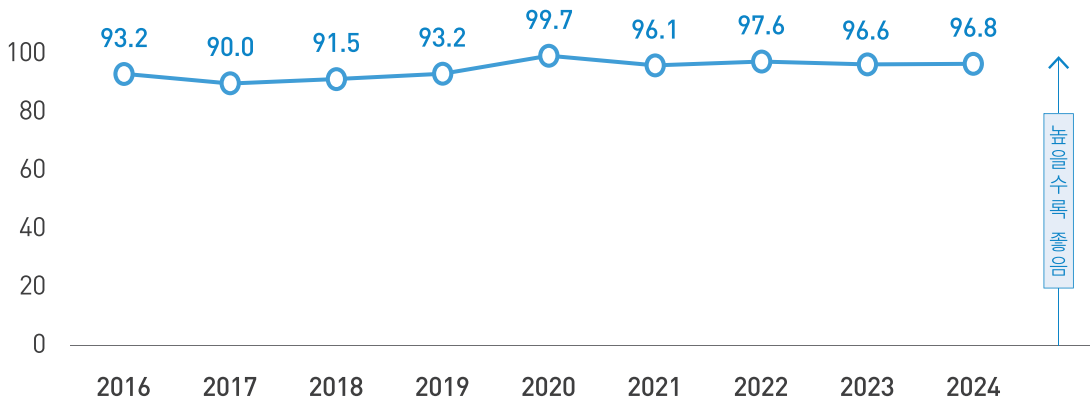
### > 지표 설명

계절독감(인플루엔자) 예방접종 대상 전체 직원 중 접종을 시행한 직원의 비율을 말합니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2016년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 안전보건팀 DB

인하대병원은 병원 내·외부 감염질환에 노출 가능성이 있는 전 직원의 건강관리 및 감염성 질환이 전파되는 위험을 최소화 하기 위해 예방접종 지침을 수립하여 전 직원을 대상으로 인플루엔자 예방접종을 매년 1회 실시하고 있으며, 안전보건팀에서 예방접종 결과 분석을 통해 부서별 접종 독려, 개별 안내문자 발송, 접종률 미달 직군 집중 관리 등 개선활동을 수행하고 있습니다.

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



II 진료지원지표



시설안전

# 01 실내 공기질 측정결과

## > 지표 설명

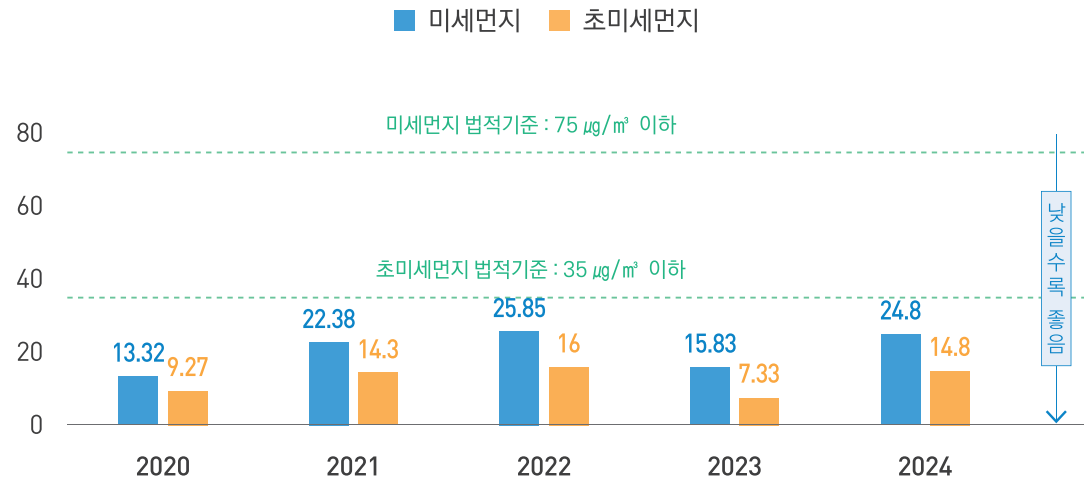
다중이용시설 실내공기질 관리법에 의거한 원내 실내공기질 관리 대상 시설의 평균 실내 공기질 측정 결과를 말합니다.

※ 법적기준 : 미세먼지( $75 \mu\text{g}/\text{m}^3$  이하), 초미세먼지( $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$  이하)

## > 지표결과

대상기간 : 2020년 ~ 2024년

단위 :  $\mu\text{g}/\text{m}^3$



• 자료출처 : 인하대병원 시설팀

인하대병원은 병원 이용 고객과 직원의 건강을 보호하고 환경 상의 위해를 예방하기 위해 2019년 병원 내 모든 공조시스템을 최신형으로 전면 교체하였고, '다중이용시설 실내공기질 관리법'에 의거하여 매년 1회 실내공기질 측정을 실시하여 법적기준 미만으로 관리하고 있습니다.

실내공기질 개선을 위해 공조기 필터의 주기적 교체 및 세척을 실시하고 있으며, 실내 환기는 평균적으로 한 시간에 6회 이상 유지하고 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

# III

## 환자중심성지표



2025 INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

환자경험관리  
환자경험평가  
환자참여성과

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



 환자중심성지표



환자경험관리

# 01 회진알림 서비스 참여율

## > 지표 설명

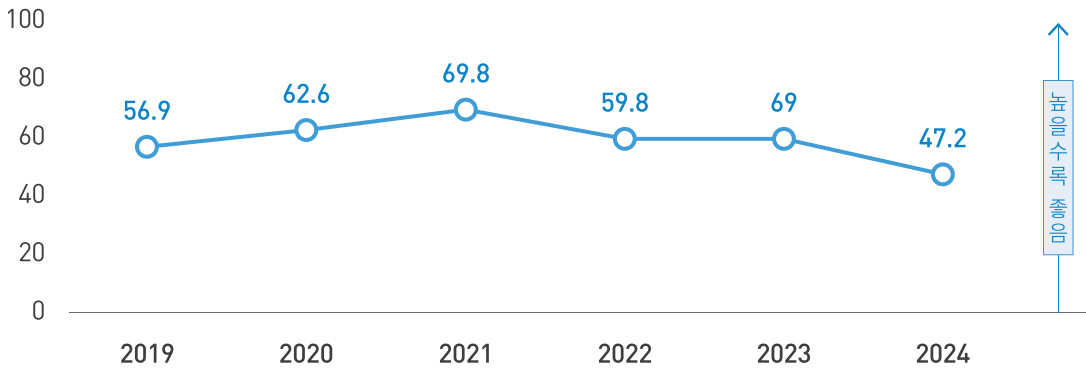
입원 환자 대상 회진알림 서비스에 참여한 전문의 비율을 말합니다.

※ 회진알림 서비스 : 주치의 회진 시작 및 회진 지연 · 취소에 관한 정보를 문자(카카오톡)로 제공하는 서비스

## > 지표결과

대상기간 : 2019년 ~ 2024년

단위 : %

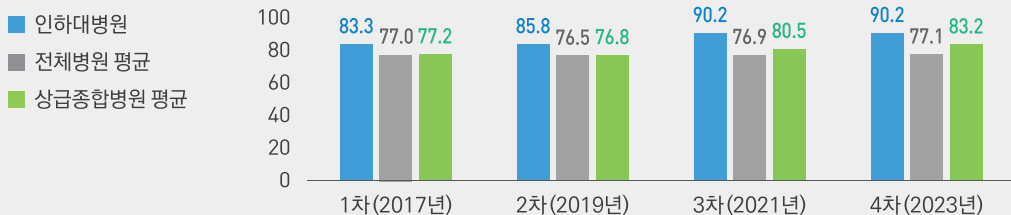


• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

인하대병원은 환자 중심 회진문화 정립을 위해 회진시간 알림서비스 및 환자경험 캠페인, 임상과별 교육 등을 실시하고 있으며, 회진알림 서비스 참여율을 주기적으로 모니터링하여 회진 만족도 조사 결과와 함께 진료과에게 피드백, 우수 회진알림 의료진 포상 등을 시행하고 있습니다.

### 환자경험평가 「의사 회진시간 관련 정보제공」 지표 결과 현황

단위 : 점(100점 만점), 높을수록 좋음



## 02 회진만족도

### > 지표 설명

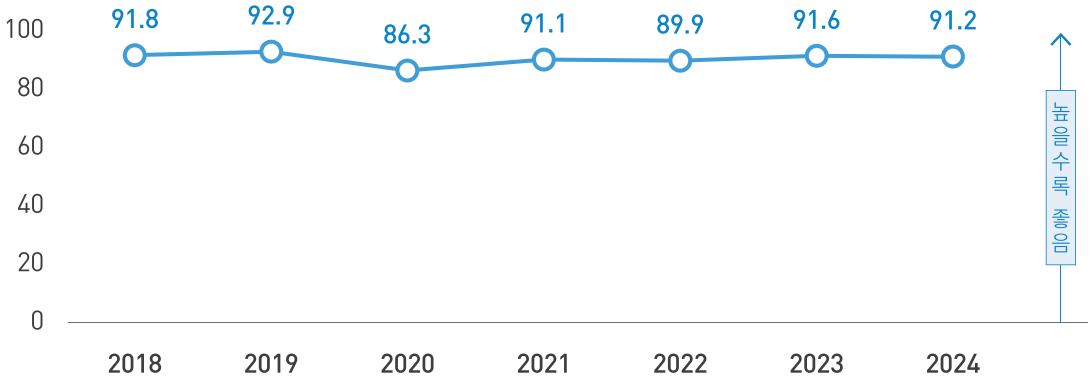
입원기간동안 '주치의의 회진시간 준수 및 회진내용'에 대한 만족 여부를 환자경험보고(설문)를 통해 평가한 점수입니다.

※ 조사방식 : 환자가 스스로 선택하여 응답하는 조사방법을 활용, 2020년부터 서면 설문에서 모바일 설문으로 변경

### > 지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2024년

단위 : 점(100점 만점)

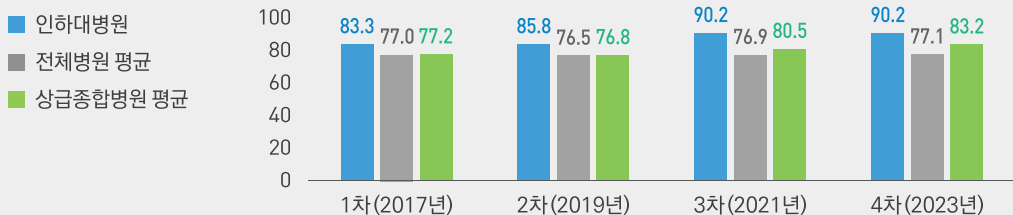


· 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

진료과별, 진료의별 회진만족도 결과를 피드백하며, 회진 충실성 향상 활동(포상, 단담회 개최, 캠페인 등)과 진료과별 교육, 회진 사례 영상 제작 및 배포, 회진시간표 관리 등 여러 활동을 통해 회진만족도 향상을 위해 노력하고 있습니다.

### 환자경험평가 「의사 회진시간 관련 정보제공」 지표 결과 현황

단위 : 점(100점 만점), 높을수록 좋음



## 03 진료의사 추천의향지수

### > 지표 설명

지인이나 가족에게 자신이 입원기간동안 경험한 진료 의사에 대한 추천 정도를 점수로 표현하여, 경험한 의사에 대한 고객 충성도를 측정한 지표입니다.

※ 추천의향지수(Net Promoter Score, NPS) : 글로벌 기업들이 고객 충성도를 평가하는 가장 표준화된 지표로, 추천 의향 문항을 11점(0~10점) 척도로 측정하여 '추천고객 비율(Promoters %)'에서 '비추천고객 비율(Detractors %)'을 뺀 값

추천하고 싶지 않다

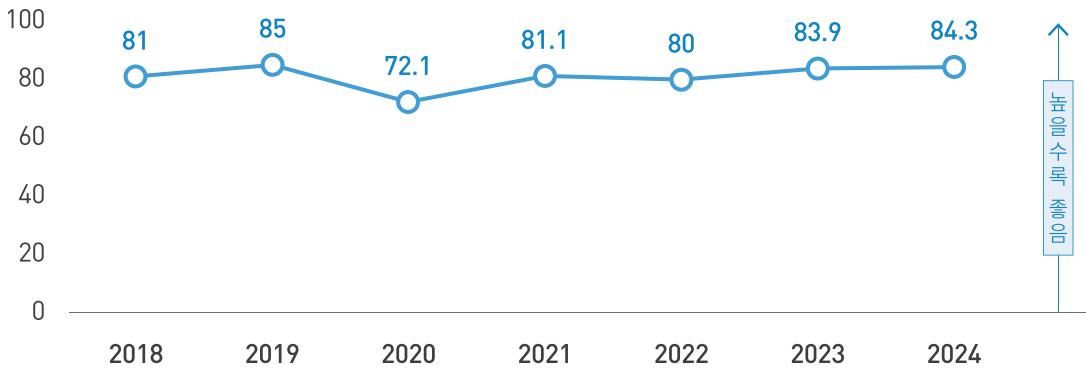
추천하고 싶다



### > 지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

인하대병원은 환자 중심 서비스 문화 정립을 위해 환자경험캠페인, 직원 대상 서비스 교육을 시행하고 있으며, 진료과 및 진료의 대상 지표 결과를 피드백하여 지속적인 질 관리를 시행하고 있습니다.

## 04 병원 추천의향지수

### > 지표 설명

지인이나 가족에게 자신이 경험한 병원에 대한 추천 정도를 점수로 표현하여, 경험한 병원에 대한 고객 충성도를 측정하는 지표입니다.

※ 추천의향지수(Net Promoter Score, NPS) : 글로벌 기업들이 고객 충성도를 평가하는 가장 표준화된 지표로, 추천 의향 문항을 11점(0~10점) 척도로 측정하여 '추천고객 비율(Promoters %)'에서 '비추천고객 비율(Detractors %)'을 뺀 값

추천하고 싶지 않다

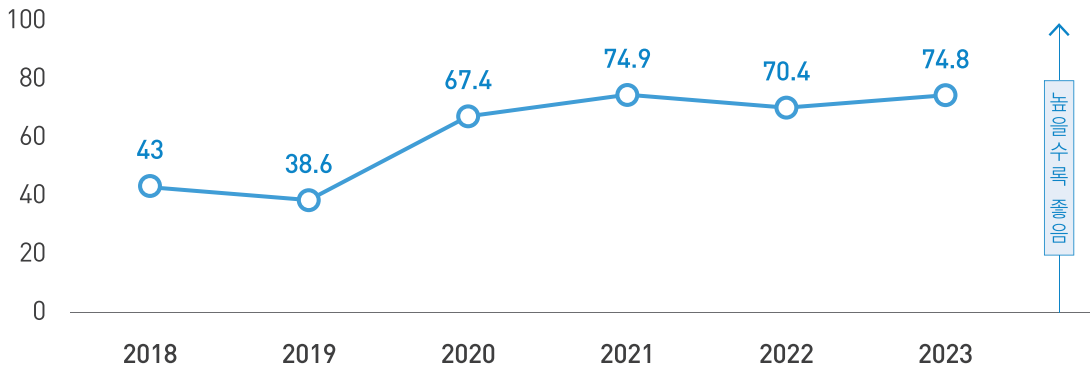
추천하고 싶다



### > 지표결과

대상기간 : 2018년 ~ 2023년

단위 : %



\* 지표 조사 시기 변경 : 1년 주기에서 4년 주기로 변경

• 자료출처 : 인하대병원 서비스혁신팀

인하대병원은 환자 중심 서비스 문화 정립을 위해 환자경험캠페인, 직원 대상 서비스 교육을 시행하고 있으며, 현장코칭으로 점점부서별 맞춤교육을 시행하고 있습니다.

---

2025

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK





# 환자경험평가

건강보험심사평가원 주관 ‘환자경험’ 적정성평가는 의료소비자 관점에서의 의료 질 향상을 유도하고, 환자 중심 의료문화 확산 및 국민건강 증진을 위해 2017년부터 시행되어 왔습니다.

환자경험평가 부문은 ‘적정성 평가’ 세부지표별 결과를 중심으로 구성되어 있습니다.

## | 2023년 평가개요 |

- 평가대상 : 만 19세 이상 성인으로 1일 이상 의과입원환자 본인
- 대상기간 : 2023년 8월 ~ 2023년 12월

## 01 간호사 영역

### > 지표 설명

입원 기간 중 간호사의 존중과 예의, 경청, 병원생활 설명, 도움 요구 관련 처리 노력 여부를 평가하는 지표입니다.

## 02 의사 영역

### > 지표 설명

입원 기간 중 의사의 존중과 예의, 경청, 의사와 만나 이야기할 기회, 회진시간 관련 정보 제공 여부를 평가하는 지표입니다.

## 03 투약 및 치료과정

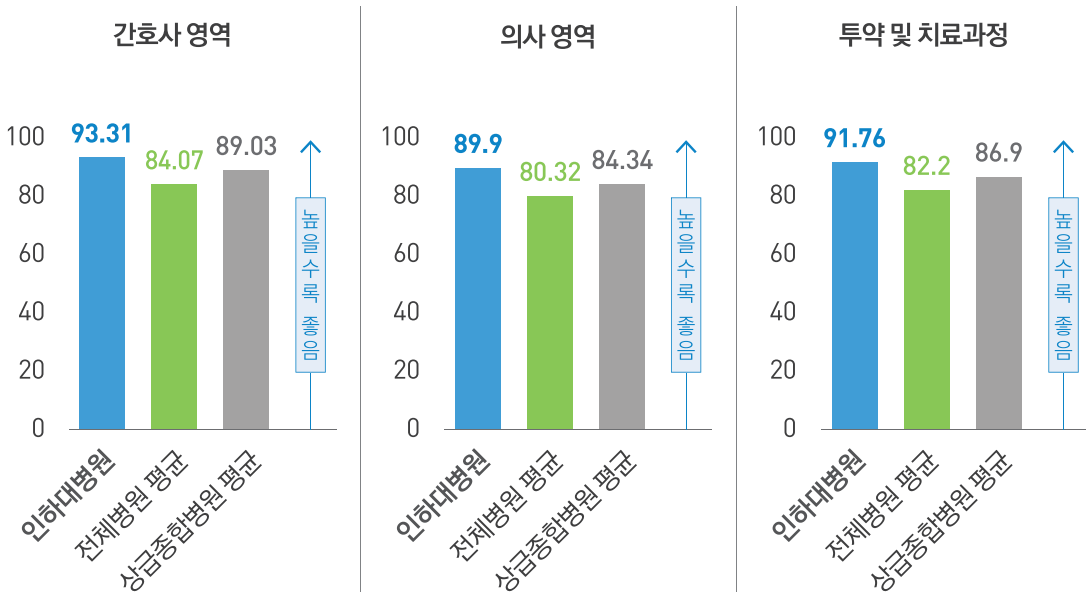
### > 지표 설명

입원 기간 중 투약·검사·처치 관련 이유 및 부작용 설명, 통증 조절 노력, 질환에 대한 위로와 공감, 퇴원 후 주의 사항 및 치료계획 정보 제공 여부를 평가하는 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간 : 2023년 8월 ~ 2023년 12월

단위 : %



• 자료출처 : 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원은 환자를 존중하고 환자의 선호, 필요, 가치에 상응하는 치료 제공 및 치료결정과정에서 환자의 권리 보장 등 환자중심 의료서비스 제공을 위해 노력하고 있습니다.

## 04 병원 환경

### > 지표 설명

입원 기간 중 깨끗하고 안전한 병원 환경이었는지 여부를 평가하는 지표입니다.

## 05 환자권리 보장

### > 지표 설명

입원 기간 중 공평한 대우, 불만 제기의 용이성, 치료 결정 과정 참여 기회, 신체 노출 등의 상황 시 수치감 관련 배려를 평가하는 지표입니다.

## 06 전반적 평가

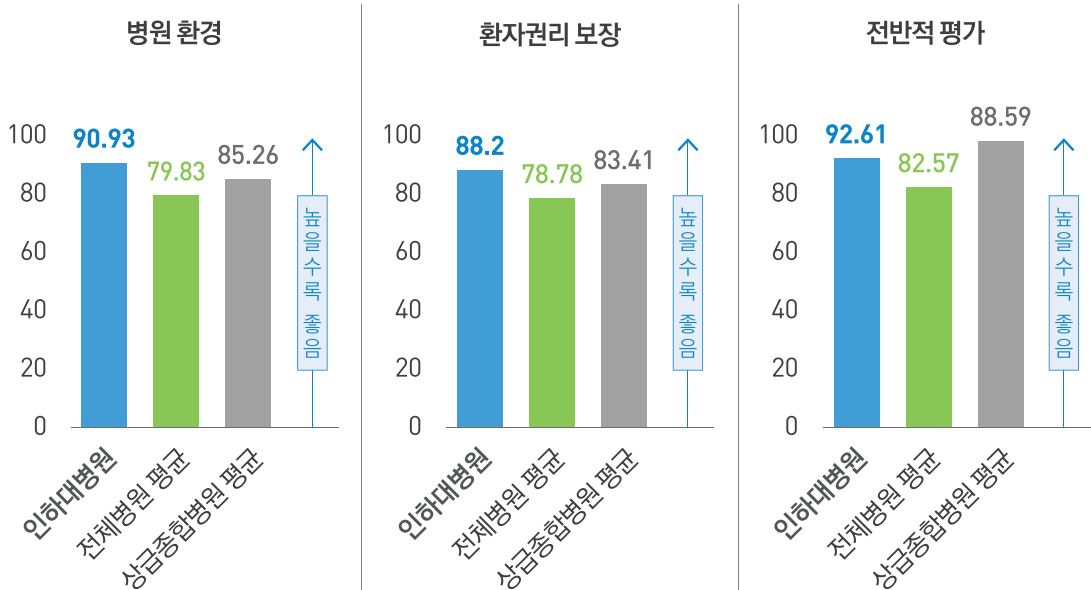
### > 지표 설명

입원경험 종합 평가 및 타인 추천 여부에 대한 평가 지표입니다.

### > 지표결과

대상기간: 2023년 8월 ~ 2023년 12월

단위: %



• 자료출처: 건강보험심사평가원 적정성평가 결과

인하대병원은 환자를 존중하고 환자의 선호, 필요, 가치에 상응하는 치료 제공 및 치료결정과정에서 환자의 권리 보장 등 환자중심 의료서비스 제공을 위해 노력하고 있습니다.

---

2025

---

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK



III 환자중심성지표



# 환자참여성과

# 01 PROM 혁신율

## > 지표 설명

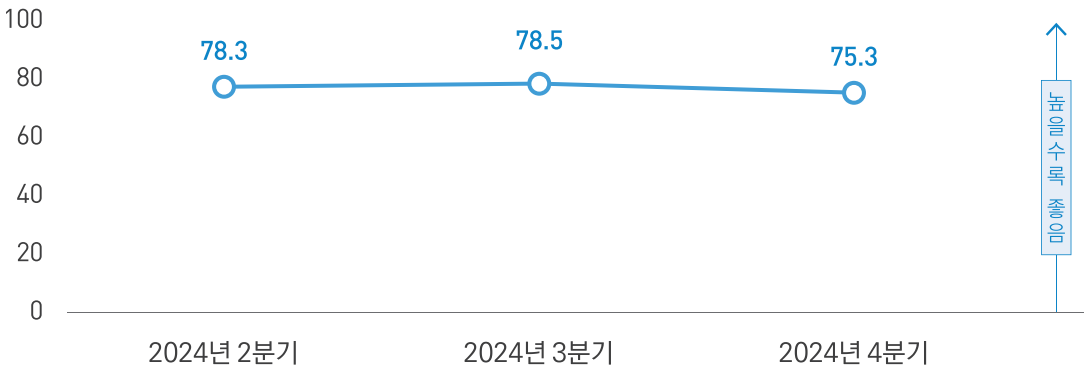
PROM 전승에 대한 혁신 비율로, 설문을 배포한 대상자 중 실제로 응답한 환자의 비율을 말합니다.

※ Patient Reported Outcome Measures(PROM, 환자자기평가결과) : 환자가 자신의 건강 상태와 치료 효과에 대해 직접 보고하는 평가 도구를 의미하며, 환자의 목소리를 객관적인 수치로 계량화하여 의료의 질을 평가하는 최신 글로벌 의료지표입니다.

## > 지표결과

대상기간 : 2024년

단위 : %



• 자료출처 : 인하대병원 PROM 플랫폼 DB

### 환자 중심 의료의 시작, PROM(환자자기평가결과) 지표 관리

1. 환자 맞춤형 정밀 의료 : 수집된 데이터를 분석하여 환자 개별 요구와 경험을 반영한 최적의 맞춤형 치료 계획을 수립합니다.
2. 실시간 상태 추적 및 선제적 대응 : 치료 과정을 실시간으로 모니터링하여 환자 상태 변화에 신속하게 대응합니다.
3. 치료 결과의 최적화 : 환자가 체감하는 치료 효과를 지표화하여, 더 높은 만족도와 완치율을 목표로 의료 서비스를 지속적으로 개선합니다.

인하대병원은 환자 여러분의 의견을 의료 서비스의 핵심 지표로 삼아, 최상의 환자 중심 치료를 제공하고자 노력하고 있습니다.

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

# IV

## 병원혁신활동





# 01 표준화된 역할 분담과 시뮬레이션 교육을 통한 CPR 수행능력 향상

활동팀명 : INSTEP(Inha Super CPR Team Education Project | 행정교육간호팀)

## + 활동개요

---

- CPR 교육 이수했으나 대상자 93.9% 자신감이 낮아, 훈련을 통한 자기 효능감 증대 기대
- 응급상황에 대한 인지와 우선 순위에 대한 의사결정 부족으로 시뮬레이션 교육이 필요
- 조기 제세동 시행에 대한 두려움과 걱정 극복을 위한 교육 및 훈련이 필요함
- 목표 : 일반병동 간호사를 대상으로 일관되고 체계화된 CPR교육을 통해 CPR 시 역할 숙지율, CPR 관련 지식도, 자기 효능감 등을 향상시킨다.

## + 혁신활동

---

- 프로세스 강화
  - 역할 분담 표준화 및 부서별 적용 / 교육자 양성
- 의료진 교육
  - 실습 및 시뮬레이션을 기반으로 하는 교육 위주
  - 분야별 CPR 수행능력 강화 교육 / 부서별 CPR drill 운영 / 지원파트 별도 교육 / 신규간호사 단계별 교육 시 CPR 실습교육 / Lucas 상시 교육
- 교육자료 개발
  - 교육동영상 제작 / 시뮬레이션 교육 시나리오 개발

## + 개선성과

---

- 부서 내 CPR 발생 시 역할 숙지율 향상 : 57% → 91% (목표 85% 이상)
- CPR 관련 지식도 : 점수 평균 정답률 상승 68.7% → 74.4% (목표 85% 이상)
- CPR 관련 자기 효능감 증가율 : '자신있다', '매우 자신있다' 답변률 43.8% → 50.05%
- 일반병동 CPR 시뮬레이션 교육 건수 : 18건/년 (목표 5건/년 이상)

## 02 보호자 대상 의사소통도구 및 프로토콜 개발

▮ **활동팀명** : IPC(Inpatient Protector Communication | 입원외학과, 서11병동)

### + 활동개요

---

- 표준화된 보호자 대상 의사소통 도구 부재에 따른 의료진과 보호자 만족도 저하됨에 따라 진료과, 간호사, 보호자 간의 의사소통 방법 개선이 필요함
- 목표 : 의사소통 도구 개발을 통해 통일된 교육내용 전달, 보호자 만족도 증가, 효율적 의사소통, 의료진의 만족도 증가 및 업무 부담감 감소

### + 혁신활동

---

- 의사소통도구 개발 및 적용
  - 치료계획노트 전산 개발 : 현재 주요 문제, 시행예정 검사 및 시술, 퇴원계획, 요청사항 등
  - 의료진 대상 치료계획노트 사용법 교육
  - 보호자 대상 사전 설문조사 시행
  - 치료계획노트를 보호자에게 전송 시작 : 현 상태 및 치료/퇴원 계획 등을 미리 문자 제공
  - 보호자 대상 사후 설문조사 시행
  - 간호사 대상 사후 만족도 조사 시행

### + 개선성과

---

- 보호자의 교육 및 의사소통 만족도: (목표 3.5점 이상)
  - 환자 상태 설명 모든 항목에서 만족도 상승 : 2점대 → 4점대
  - 치료 계획 모든 항목에서 만족도 상승 : 2.8점 → 4.6점
- 보호자 교육 및 의사소통에 대한 간호사 만족도(5점 만점)
  - 교육만족도 : 평균 2.9점 → 3.7점
  - 의사소통 만족도 : 평균 2.2점 → 3.1점
- 담당 주치의 대상 면담요청 건수 : 월 평균 8.4건 → 3건 (65% 감소)

## 03 병동 중환자 모니터링 강화와 신속대응 프로토콜 개발 및 적용

활동팀명 : 인하특공대! 환자를 지켜라!(INHART)

### + 활동개요

---

- 신속대응팀 중재 프로토콜 부재, 의료진 간 경력 차이 등으로 인한 병동중환자 초기 대응의 어려움 발생함에 따라 표준화된 프로토콜 개발 및 관련 교육 필요
- 목표 : 신속대응팀 중재 프로토콜을 개발 및 적용하고, 병동 의료진 호흡부전 교육 및 포스터 홍보, ROX index 활용을 통해 고위험 대상자의 적극적 중재율을 향상시키고, 인하트 대상자의 심정지 발생률을 감소시킨다.
  - \* ROX Index : 고유량 비강 캐놀라 치료 중인 저산소성 호흡부전 환자에서 치료 실패(기관 삽관 필요) 가능성을 예측하기 위해 사용되는 임상 지표

### + 혁신활동

---

- 신속대응 프로토콜 개발 및 적용
- ROX index 인하트 선별 프로그램 활용 및 모니터링
- 호흡부전 교육
  - 교육안 개발, 지식측정도구 개발, 중환자 병동 분석 및 교육대상자 선정, 교육 및 평가
- 인하트 포스터 게시
  - 홍보 포스터 개발, 원내 배포 및 게시

### + 개선성과

---

- 인하트 고위험 대상자 적극적 중재율 향상 : 23% → 39%
  - \* 적극적 중재 : 호흡치료, 검사 및 시술, 투약, 중환자실 전실 및 연명의료중단 진행
- 인하트 대상자 심정지 발생률 감소 : 3.5건 → 0.9건
  - \* 인하트대상자 1,000명당 발생한 심정지 건수
- 병동 의료진 호흡부전 지식 점수 목표 달성 : 평균 81점(목표 평균 70점 이상)

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

# V

## 적정성평가 결과





## 적정성평가 결과(22개)

건강보험심사평가원 주관 ‘적정성평가’는 건강보험으로 제공하는 의료서비스 전반에 대하여 영양기관별, 상병별, 진료과목별로 구분하여 의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 영양급여를 적정하게 행하였는지를 평가하는 것입니다.

평가 결과  
22개 항목

# 1등급

• 공개항목 •

총 36개 평가 항목 중,  
평가 결과가 있는 22개 항목

• 최신 결과 중심으로 공개 •

번호	평가항목	평가연도	인하대병원		전체병원 평균
			결과	종합점수	
1	급성심근경색증	2013년	1등급	-	-
2	관상동맥우회술	2021년	1등급	95.29	94.9
3	급성기뇌졸중	2022년	1등급	100	88.13
4	수술의 예방적항생제(총18개 수술)	2023년	1등급	98.7	57.8
5	대장암	2022년	1등급	95.16	86.86
6	유방암	2023년	1등급	96.69	88.13
7	폐암	2022년	1등급	95.92	93.2
8	위암	2022년	1등급	95.3	90.4
9	중환자실	2023년	1등급	92	68.5
10	폐렴	2023년	1등급	100	82.9
11	신생아중환자실	2022년	1등급	94.89	90.71
12	마취	2023년	1등급	100	89.7
13	정신건강 입원영역	2023년	1등급	100	66.5
14	수혈	2023년	1등급	100	76.3
15	혈액투석	2023년	1등급	97.9	82.4
16	항생제처방률(급성 상·하기도 감염)	2024년	1등급 /1등급	9.62 / 10.58	45.2 / 61.86
17	주사제처방률	2024년	1등급	1.26	13.23
18	처방건당약품목수(전체)	2024년	1등급	3.05	3.87
19	만성폐쇄성폐질환(COPD)	2024년	1등급	91.8	70.2
20	우울증 외래	2024년	1등급	88	47.0
21	치매	2021년	1등급	90	72.9
22	결핵	2024년	1등급	99.0	94.5

---

**2025**

---

**INHA Univ. Hospital**

---

**OUTCOMES BOOK**

---

2025

6<sup>th</sup> Edition

# 인하대병원 의료질지표

INHA Univ. Hospital OUTCOMES BOOK

---

발행일	2026년 1월 30일
발행인	인하대병원 병원장 이택
발행처	인하대병원 진료전략실
감수	인하대병원 진료전략실장 김정수
기획편집	인하대병원 의료평가팀 김여경

---

이 책의 저작권은 인하대병원에 있으며, 무단 전재 및 재배포를 금합니다.

이 책 내용의 전부 또는 일부를 이용하려면 반드시 인하대병원의 동의를 받아야 합니다.

Copyright 2025. INHA University Hospital. All rights reserved.

2025  
INHA Univ. Hospital  
OUTCOMES BOOK



인하대병원