
2023년(2차) 우울증 외래 적정성 평가 세부시행계획

2022. 10.



건강보험심사평가원
평가실 평가4부

목 차

I. 평가개요	1
II. 평가대상	3
III. 평가기준 및 방법	4
IV. 평가결과 활용	5
V. 향후 추진계획	5

<붙임> 2023년(2차) 평가지표 정의 및 산출식

I. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

- 우울증은 우울감이나 의욕저하를 비롯해서 다양한 증상들을 보일 수 있는 정신질환이며, 자연적으로 회복되기도 하지만 반복해서 나타나거나 만성화 될 수 있어 일상생활에 지장을 초래하는 주요한 원인으로 알려져 있음¹⁾
- 우울증 유병률은 5.6%²⁾로 높으며, 정신질환에 대한 높은 사회적 편견 및 적절한 조기 치료 부족 등으로 인해 자살 등의 정신보건 문제가 지속되고 있음
 - 국민 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신건강문제를 경험하고, 이 중에서 22.2%만이 정신건강서비스를 이용함³⁾
- 우울증 환자의 의료서비스 접근성과 질 향상에 대한 사회적·정책적 요구가 증대되고 있음
 - 우울증 환자의 의료이용 수준이 낮다는 것은 우울증 환자가 받는 의료서비스 질 수준에 대한 문제 제기임⁴⁾
 - 임상적 면접에 의존한 제한적인 우울증 진단 및 평가가 이루어지고 있는 현실을 개선하기 위해서 우울증의 포괄적인 평가 기반 진료를 정책적으로 도입할 필요가 있음⁵⁾
- 예비평가 결과, 우울증 외래 서비스의 평가지표 결과가 전반적으로 매우 낮으며 기관별 변이가 크게 나타나 의료의 질을 개선하기 위한 노력이 필요한 것으로 나타남
- 이에, 우울증 외래 적정성평가를 수행하여 우울증 외래 의료서비스의 질적 수준을 향상시키고자 함

1) 문은수 등. 우울증의 진단 및 평가 지침 개발: 평가지침을 중심으로. 대한신경정신과학지 2014;53:15-23

2) 국민건강영양조사. 보건복지부, 2017.

3) 홍진표 등. 정신건강실태조사. 보건복지부·삼성서울병원, 2016.

4) 김남순 등. 우울증 환자의 의료이용 및 질 수준. 건강보험심사평가원, 2008.

5) 문은수 등. 우울증의 진단 및 평가 지침 개발: 평가지침을 중심으로. 대한신경정신과학지 2014;53:24-31

2. 추진경과

- ('18.1.) 자살예방 국가 행동계획(보건복지부) 발표
- ('18.6.~'19.2.) 「우울증 외래 진료의 적정성 평가 방안 마련」 연구 수행
- ('19.1.~11.) 우울증 외래 예비평가 실시
- ('20.2.) 예비평가 결과 및 본 평가계획 의료평가조정위원회 심의·의결
- ('20.4.~5.) 평가대상 및 지표 등 관련 온라인 의견수렴 시행
- ('20.7.) 2021년(1차) 우울증 외래 적정성 평가 세부시행계획 의료평가조정위원회 심의·의결
- ('20.9.) 2021년(1차) 우울증 외래 적정성 평가 세부시행계획 공개 및 요양기관 설명회
- ('22.5.~9.) 2021년(1차) 우울증 외래 적정성 평가 분과위원회 심의(3회)
- ('22.10.) 1차 평가결과 및 2차 평가계획 의료평가조정위원회 심의·의결

II. 평가대상

1. 대상기간

- 2023년 1월 ~ 6월 (6개월) 진료분

2. 대상기관

- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원의 전체 진료과
(한방, 치과 제외)

※ 평가대상 15명 미만 의료기관 제외

3. 대상환자

- 만 18세 이상 우울증 외래 신규환자* (건강보험, 의료급여 및 보훈)

※ ‘우울증 외래 신규환자’의 조작적 정의 : 평가대상기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 우울증 상병으로 항우울제 또는 정신요법 처방 이력이 없는 환자

4. 세부 평가대상

- (상병 코드)

- F32 우울에피소드*
- F33 재발성 우울장애*
- F38 기타 기분[정동]장애*
- F39 상세불명의 기분[정동]장애
- F341 기분이상(지속성 우울장애)
- F348 기타 지속성 기분[정동]장애
- F349 상세불명의 지속성 기분정동장애
- F412 혼합형 불안 및 우울장애

* 상병 하위 코드 포함

- (상병 범위) 주상병 ~ 부상병 2번째까지

- (제외 환자)

- 우울증 입원이 있는 우울증 외래환자^{주1)}
- 조현병(F20~F28)·조증(F30)·양극성장애(F31)로 입원·외래 우울증 환자^{주2)}
- 상세불명의 비기질성정신병(F29, 주상병만) 입원·외래 우울증 환자^{주2)}
- 2개 이상 의료기관을 이용하거나 회송이 발생한 우울증 외래환자^{주3)}
- 사망환자^{주4)}

주1) 우울증 정신건강의학과 입원환자는 정신건강 입원영역에 포함되어 적정성평가 중임

주2) 환자 특성 및 진료 행태가 상이하여 제외함

주3) 환자 요인 등에 의한 평가지표 영향을 제거하기 위함

주4) 평가결과의 안정적 산출과 신뢰성 제고를 위함

III. 평가기준 및 방법

1. 평가기준

○ (평가지표) 평가지표 4개, 모니터링지표 2개

구분		지 표 명	비고
평가지표	과정	[지표1] 첫 방문 후 3주 이내 재방문율	
		[지표2] 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율	
		[지표3] 우울증상 초기평가 시행률	세부 기준 개선
		[지표4] 우울증상 재평가 시행률	
모니터링 지표	과정	[지표5] 항우울제 84일 이상 처방 지속률	
		[지표6] 항우울제 180일 이상 처방 지속률	

* [붙임] 2023년(1차) 평가지표 정의 및 산출식 참조

※ 세부기준 개선 내용

지표명	현행	개선
[지표3] 우울증상 초기평가 시행률	(초기평가지기) 첫 방문한 날부터 1개월(30일) 이내	(초기평가지기) 첫 방문일 전 14일 ~ 이후 1개월(30일) 이내 * 동일기관에 한함
[지표4] 우울증상 재평가 시행률	(재평가 시기) 우울증 상병으로 초기평가 한 날부터 2주 이후(15일)~ 첫 방문한 날부터 4 개월(120일) 이내	(재평가 시기) 우울증 상병으로 첫 평가 한 날부터 2주 후(15일)~ 첫 방문한 날부터 4 개월(120일) 이내
	(산출식) 분모 대상 중 우울증상을 재평가한 환자 수 $\frac{\text{우울증상평가척도를 사용하여우울증상을 초기에 평가한우울증 외래 신규환자 수}}{\text{분모 대상 중 우울증상을재평가한 환자 수}} \times 100$	(산출식) 우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 재평가한 환자수 $\frac{\text{우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증상평가척도를 사용하여우울증상을 재평가한 환자수}} \times 100$

2. 평가자료

○ 요양급여비용 청구명세서

- 평가 대상기간: 2023년 1월 ~ 2023년 6월(6개월) 진료분
- 분석 대상기간*: 2023년 1월 ~ 2024년 2월(14개월) 진료분

* 평가대상 6개월에 해당하는 환자에 대한 지표 (우울증상 재평가 시행률, 항우울제 180일 이상 처방 지속률 지표 등) 분석 기간

○ 행정안전부 사망자료

3. 평가방법

- 평가지표별 전체 및 종별, 기관별 결과 산출
- 평가지표 결과 종합화, 요양기관별 종합점수 산출
 - 모니터링 지표는 종합점수 산출에서 제외
- 기관별 종합점수를 등급으로 구분하여 평가결과 산출
 - ※ 지표별 표준화·가중치 및 평가등급 등은 추후 2차 평가 결과 산출 후 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

IV. 평가결과 활용

- (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가결과 통보
 - 평가대상 요양기관에 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원
- (대국민) 평가결과 대국민 홍보 및 공개
- (정부 및 유관기관) 관련 업무에 활용토록 평가결과 제공
 - 우울증 관련 정부 정책결정 기초자료 활용
 - 관련 단체·학회 등에서 소속회원 질 향상 활동 및 진료지침 마련 등 기초자료 활용

V. 향후 추진계획

- ('22. 10.) 2차 평가 세부시행계획 공개
- ('22. 11.) 평가 관련 요양기관 설명회 개최
 - 1차 평가결과 및 2차 평가 세부시행계획 관련
- ('23. 1. ~ 6.) 2차 평가 대상기간 (6개월)
 - ※ 상기 일정 및 수행 내용은 추진 여건에 따라 변경 가능

2023년(2차) 평가지표 정의 및 산출식

지표 1	첫 방문 후 3주 이내 재방문을
정 의	첫 방문 후 3주 이내 외래에 재방문한 우울증 외래 신규환자 비율
선정 근거	- 우울증의 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 됨 - 초기 치료의 반응에 따라 관해에 이르는 비율이 달라지므로 항우울제 최초 처방 후 조속한 시일 내에 초기 치료 반응과 부작용 여부를 모니터링하고 그에 따른 약물 조정 필요
산출식	$\frac{\text{첫 방문 후 3주 이내에 외래 재방문한 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
세부 기준	(우울증 외래 신규환자) 우울증 상병이 있는 환자에서 평가대상 기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 항우울제나 정신요법 처방 이력이 없는 환자 (첫 방문) 우울증 상병으로 평가대상 기간 내 처음 외래 진료를 받은 경우 (재방문) 첫 방문 다음날부터 3주(21일) 이내 우울증 상병으로 동일 요양기관 외래를 방문하여 항우울제 처방 및/또는 정신요법이 이루어진 경우 (항우울제) 건강보험 약가 등재 항우울제^{주)} - Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline, Desvenlafaxine, Duloxetine, Milnacipran, Venlafaxine, Moclobemide, Amitriptyline, Amoxapine, Clomipramine, Doxepin, Imipramine, Nortriptyline, Agomelatine, Bupropion, Mirtazapine, Tianeptine, Trazodone, Vortioxetine, Hypericin herba (정신요법) 건강보험 요양급여 등재 정신요법 ① 개인정신치료: (NN001) 개인정신치료 I, (NN002) 개인정신치료 II, (NN003) 개인정신치료 III, (NN004) 개인정신치료 IV, (NN005) 개인정신치료 V ② 집단정신치료: (NN021) 지지표현적 집단정신치료, (NN022) 역동상호작용적 집단정신치료, (NN023) 정신치료극 ③ 가족치료: (NN031) 개인, (NN032) 집단 ④ 작업 및 오락요법 (NN040) ⑤ 약물이용면담 (NN050) ⑥ 인지행동치료: (NN061) 개인, (NN062) 집단 ⑦ 전기충격요법: (NN071) 일반전기충격요법, (NN072) 특수전기충격요법 ⑧ 지속적 수면요법: (NN081) 전기, (NN082) 약물, (NN083) 마취 ⑨ 정신의학적재활요법(NN090) ⑩ 정신의학적응급처치(NN100) ⑪ 정신의학적사회사업: (NN111) 개인력조사, (NN112) 사회사업지도, (NN113) 사회조사, (NN114) 가정방문
제외 기준	평가대상 제외환자
자료원	요양급여비용 청구자료
지표 운용	평가지표

주) WHO ATC코드 N06A(Antidepressant Drugs)에서 건강보험 약가 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 '우울' 인 약제

지표 2	첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문율
-------------	-------------------------------

정 의	첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 외래에 방문한 우울증 외래 신규환자 비율
선정 근거	• 초기의 단계적 항우울제 증량 및 약물의 부작용 관리가 향후 약물순응도 및 치료효과에 영향을 주며 정신치료도 초기 횟수를 높여야 우울증상 개선에 효과적임 • 또한, 치료 초기에 정기적인 자살 위험성의 모니터링 필요
산출식	$\frac{\text{첫 방문 후 8주 이내에 3회 이상 외래 방문한 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
세부 기준	• (우울증 외래 신규환자) 우울증 상병이 있는 환자에서 평가대상 기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 항우울제나 정신요법 처방 이력이 없는 환자 • (첫 방문) 우울증 상병으로 평가대상 기간 내 처음 외래 진료를 받은 경우 • (3회 이상 방문) 첫 방문 다음날부터 8주(56일) 이내 우울증 상병으로 동일 요양기관에서 항우울제 처방 및/또는 정신요법이 이루어진 외래 방문이 3회 이상인 경우 • (항우울제) 건강보험 약가 등재 항우울제^{주)} - Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline, Desvenlafaxine, Duloxetine, Milnacipran, Venlafaxine, Moclobemide, Amitriptyline, Amoxapine, Clomipramine, Doxepin, Imipramine, Nortriptyline, Agomelatine, Bupropion, Mirtazapine, Tianeptine, Trazodone, Vortioxetine, Hypericin herba • (정신요법) 건강보험 요양급여 등재 정신요법 ① 개인정신치료: (NN001) 개인정신치료 I, (NN002) 개인정신치료II, (NN003) 개인정신치료III, (NN004) 개인정신치료IV, (NN005) 개인정신치료V ② 집단정신치료: (NN021) 지지표현적 집단정신치료, (NN022) 역동상호작용적 집단정신치료, (NN023) 정신치료극 ③ 가족치료: (NN031) 개인, (NN032) 집단 ④ 작업 및 오락요법 (NN040) ⑤ 약물이용면담 (NN050) ⑥ 인지행동치료: (NN061) 개인, (NN062) 집단 ⑦ 전기충격요법: (NN071) 일반전기충격요법, (NN072) 특수전기충격요법 ⑧ 지속적 수면요법: (NN081) 전기, (NN082) 약물, (NN083) 마취 ⑨ 정신의학적재활요법(NN090) ⑩ 정신의학적응급처치(NN100) ⑪ 정신의학적사회사업: (NN111) 개인력조사, (NN112) 사회사업지도, (NN113) 사회조사, (NN114) 가정방문
제외 기준	평가대상 제외환자
자료원	요양급여비용 청구자료
지표 운용	평가지표

주) WHO ATC코드 N06A(Antidepressant Drugs)에서 건강보험 약가 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’ 인 약제

지표 3	우울증상 초기평가 시행률
정 의	우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 초기에 평가한 우울증 외래 신규환자 비율
선정 근거	- 우울증 초기에 우울증상평가척도를 이용하여 우울증의 심각도와 공존질환, 치료예후 등을 예측하고 이를 토대로 환자 맞춤형 치료전략을 계획하는 것이 효과적이고 효율적인 우울증 치료가 될 수 있음 - 치료 후 우울증상평가척도를 이용한 재평가를 통하여 객관적인 치료 정도를 확인 가능
산출식	$\frac{\text{우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 초기에 평가한 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
세부 기준	(우울증 외래 신규환자) 우울증 상병이 있는 환자에서 평가대상 기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 항우울제나 정신요법 처방 이력이 없는 환자 (초기평가 시기) 우울증 상병으로 외래 첫 방문일 전 14일 ~ 이후 1개월(30일) 이내 ※ 동일기관에 한함 (우울증상평가척도) 건강보험 요양급여 등재 우울증상평가척도 ① 증상 및 행동평가척도 - Levle I (수가코드: FY751): PHQ-9 우울척도, 에딘버그 산후우울 척도 EPDS - Levle II(수가코드: FY752): 벡 우울평가 BDI, 노인 우울척도 GDS, 간이 우울 증상 평가 척도 QIDS, 반추적 반응 척도 RRS, 병원 불안-우울 척도 HADS, 지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D - Levle III(수가코드: FY753): 헤밀톤 우울검사 HDRS, 우울증 증상 평가 척도 IDS, 코넬치매우울척도 CSDD ② 서울신경심리검사 SNSB(수가코드 FB001)
제외 기준	평가대상 제외환자
자료원	요양급여비용 청구자료
지표 운용	평가지표

지표 4	우울증상 재평가 시행률
정 의	우울증상평가척도를 사용하여 우울증상 첫 평가 후 우울증상을 재평가한 우울증 외래 신규환자 비율
선정 근거	우울증 치료에서 환자 상태의 모니터링은 매우 중요하며 우울증상평가척도를 사용하여 환자 상태를 객관적으로 확인하고 이에 따른 적절한 치료를 제공해야 함
산출식	$\frac{\text{우울증상평가척도를 사용하여 우울증상을 재평가한 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
세부 기준	(우울증 외래 신규환자) 우울증 상병이 있는 환자에서 평가대상 기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 항우울제나 정신요법 처방 이력이 없는 환자 (재평가 시기) 우울증 상병으로 첫 평가 한 날부터 2주 후(15일)~ 첫 방문한 날부터 4개월(120일) 이내 (우울증상평가척도) 건강보험 요양급여 등재 우울증상평가척도 ① 증상 및 행동평가척도 - Level I (수가코드: FY751): PHQ-9 우울척도, 에딘버그 산후우울 척도 EPDS - Level II (수가코드: FY752): 벡 우울평가 BDI, 노인 우울척도 GDS, 간이 우울 증상 평가 척도 QIDS, 반추적 반응 척도 RRS, 병원 불안-우울 척도 HADS, 지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D - Level III(수가코드: FY753): 헤밀톤 우울검사 HDRS, 우울증 증상 평가 척도 IDS, 코넬치매우울척도 CSDD ② 서울신경심리검사 SNSB(수가코드 FB001)
제외 기준	평가대상 제외환자
자료원	요양급여비용 청구자료
지표 운용	평가지표

지표 5	항우울제 84일 이상 처방 지속률
정 의	항우울제를 84일 이상 지속 처방받은 우울증 외래 신규환자 비율
선정 근거	급성기 우울증 치료의 목표인 관해에 이르기 위한 급성기 치료 기간은 3개월 이내이며 항우울제의 초기 반응을 위한 지속 복용 필요
산출식	$\frac{\text{84일 이상 항우울제 지속 처방받은 우울증 외래 신규환자 수}}{\text{항우울제 처방을 받은 우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
세부 기준	• (우울증 외래 신규환자) 우울증 상병이 있는 환자에서 평가대상 기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 항우울제나 정신요법 처방 이력이 없는 환자 • (항우울제 84일 이상 지속 처방) 우울증 외래 환자의 항우울제 첫 처방 다음 날부터 114일 이내(총 115일 동안) 동일 요양기관에서 항우울제 총 투여일수 합이 84일(12주) 이상 • (항우울제) 건강보험 약가 등재 항우울제^{주)} - Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline, Desvenlafaxine, Duloxetine, Milnacipran, Venlafaxine, Moclobemide, Amitriptyline, Amoxapine, Clomipramine, Doxepin, Imipramine, Nortriptyline, Agomelatine, Bupropion, Mirtazapine, Tianeptine, Trazodone, Vortioxetine, Hypericin herba
제외 기준	평가대상 제외환자
자료원	요양급여비용 청구자료
지표 운용	모니터링지표

주) WHO ATC코드 N06A(Antidepressant Drugs)에서 건강보험 약가 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’ 인 약제

지표 6	항우울제 180일 이상 처방 지속률
정 의	항우울제를 180일 이상 지속 처방받은 우울증 외래 신규환자 비율
선정 근거	- 우울증의 통상적인 1회 삽화기간은 평균 6개월 정도이며, 대부분의 임상진료 지침에서 유지치료 기간을 6개월 정도 권장함 - 급성기 우울삽화의 증상 호전, 재발없는 관해 및 회복을 위하여 6-12개월 이상의 충분한 치료가 필요함. 180일 이상 항우울제 치료를 지속한 환자일수록 재발률이 낮아지거나 사회적 기능 회복의 가능성이 높아짐
산출식	$\frac{180일\ 이상\ 항우울제\ 지속\ 처방받은\ 우울증\ 외래\ 신규환자\ 수}{항우울제\ 처방을\ 받은\ 우울증\ 외래\ 신규환자\ 수} \times 100$
세부 기준	(우울증 외래 신규환자) 우울증 상병이 있는 환자에서 평가대상 기간 중 첫 방문일로부터 6개월 이전 기간 동안 항우울제나 정신요법 처방 이력이 없는 환자 (항우울제 180일 이상 지속 처방) 우울증 외래 환자의 항우울제 첫 처방 다음날부터 231일 이내(총 232일 동안) 동일 요양기관에서 항우울제 총 투여 일수 합이 180일(6개월) 이상 (항우울제) 건강보험 약가 등재 항우울제^{주)} - Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline, Desvenlafaxine, Duloxetine, Milnacipran, Venlafaxine, Moclobemide, Amitriptyline, Amoxapine, Clomipramine, Doxepin, Imipramine, Nortriptyline, Agomelatine, Bupropion, Mirtazapine, Tianeptine, Trazodone, Vortioxetine, Hypericin herba
제외 기준	평가대상 제외환자
자료원	요양급여비용 청구자료
지표 운용	모니터링지표

주) WHO ATC코드 N06A(Antidepressant Drugs)에서 건강보험 약가 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’ 인 약제