

“만성질환 걱정성 평가”

❖ 발표 : **이형심 차장** (평가 2부)



2010 하반기 “고혈압” 적정성 평가 결과



목차

I. 평가 개요

II. 평가 대상 및 기준

III. 평가결과

IV. 향후 추진계획

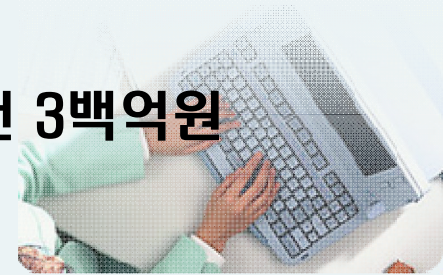


Chapter 01.

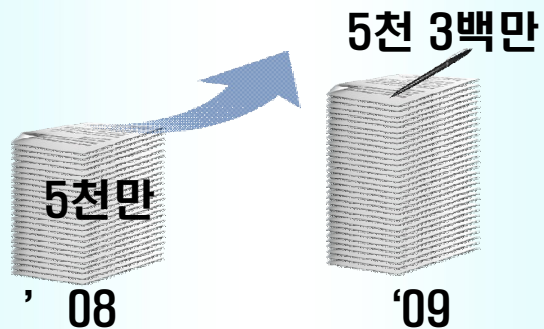
평가 개요

대표적 만성질환, 요양급여에서 비중 큼

- ❖ 고혈압 유병률 30세 이상 **26.9%** [국민건강영양조사, 2008]
- ❖ '09 고혈압 요양급여비용 : 약 2조 6천억 원
 - 원외처방 기준 혈압강하제 약품비 약 1조 5천 3백억원
- ❖ 본태성 고혈압은 ' 09년 **외래 청구건수 2위**



고혈압 명세서 청구건수



고혈압 진료환자수



● 심·뇌혈관질환 발생의 주요 위험 요인

- ❖ 주요 사망원인인 **뇌혈관 질환의 35%**, **허혈성 심질환의 21%**
→ 고혈압에서 기인함 (Jee SH et al., 1999)

● 고혈압 관리, 심·뇌혈관질환 이환·사망 감소

- ❖ 혈압과 혈중 콜레스테롤 잘 관리 시 심·뇌혈관질환 이환 및 사망
→ 50% 까지 감소시킬 수 있음 (WHO, 2007)
- ❖ 혈압강하제를 지속적으로 복용하지 않는 환자, 심·뇌혈관질환
발생위험도 1.9배, **입원위험도 2.4배** 높음 (평가지표개발연구, 2008)

● 고혈압 치료율·조절률 제고 필요

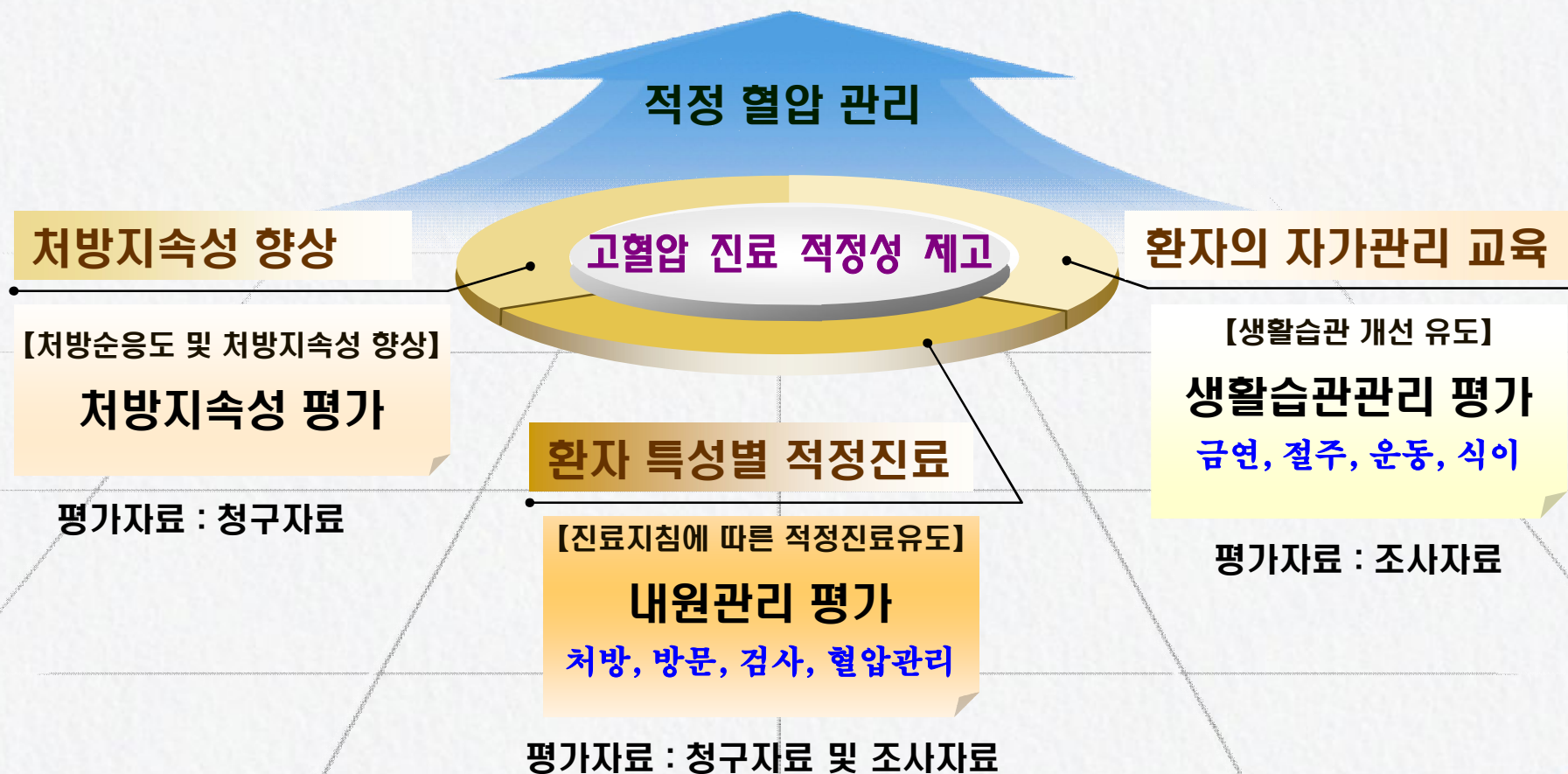
- ❖ 고혈압 환자의 **치료율 59.4%**, **혈압 조절률 42.4%**
[국민건강영양조사, 2008]
- ❖ 고혈압 관리 적정성 도모로 고혈압 치료 중단 및 치료일수가 충분하지 않은 환자에 대한 관리도를 높여 고혈압 급여 적정성을 높이고자 평가 도입



- 대표적 만성질환인 고혈압 환자 관리의 질 향상
- 고혈압 환자의 심·뇌혈관질환 위험 감소
- 영양급여 적정성 도모



심·뇌혈관 합병증 감소



단계별 평가기준 마련 및 보완



● '08년 ~ '10년

- 「고혈압 약제(혈압강하제) 평가지표 개발」 연구 ['08.]
- 「고혈압 적정성 예비평가」 수행 ['09. 1~11월]
- 「고혈압 적정성 평가 계획(안)」 중앙평가위원회 심의 ['09. 12월]
- 「고혈압 적정성 평가 계획」 보건복지부 승인 ['10. 2월]
- 2010년도 고혈압 적정성 평가 사업 안내 및 홍보 ['10. 4~7월]
- 고혈압 적정성 평가자료 구축 ['10. 4~7월]
- 2010년 상반기 고혈압 적정성 평가결과 산출 ['10. 8~12월]

● '11년

- 「2010년 상반기 고혈압 적정성 평가결과」
중앙평가위원회 보고 ['11. 3월]
- 「2010년 하반기 고혈압 적정성 평가결과」 산출 ['11. 3~6월]
- 「2010년 하반기 고혈압 적정성 평가결과 및 공개방안」
중앙평가위원회 보고 및 심의 ['11. 6월]
- 1차년도 평가결과 정보제공 및 홍보 등 안내실시 ['11. 7월]
 - ❖ 평가결과 기관별 안내 : 영양기관 포탈, 서면
 - ❖ 언론보도, 보건복지부 및 유관단체 등에 평가결과 제공 등
- 고혈압 적정성 평가결과 공개 ['11. 7월]
 - ❖ 지역별 최소 1개 기관 이상 포함되도록 평가결과가 양호한
의원 명단 공개 (별점★★ 표기)



Chapter 02.

평가 대상 및 기준

평가 대상



대상 기간

2010년 하반기

대상 기관

20,382 기관

고혈압 환자란?

평가대상 이전 6개월 동안 혈압강하제를 7일 이상 처방 받은 만 30세 이상 환자 중,
→ 평가대상 기간 동안 고혈압 상병으로 혈압강하제를 원외 처방 받은 환자

• 평가대상 기간 동안 고혈압 환자에게 고혈압 상병(I10~I13, 주 · 부 전체)으로 혈압강하제를 원외 처방한 기관

- 대상 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원,
보건소, 보건지소, 보건의료원
- 청구 형태 : EDI 또는 전산청구매체 청구

대상 자료

고혈압 상병(I10~I13, 주 · 부 전체)이 있는
외래 요양급여비용 청구명세서

- 자료 범위 : 건강보험 및 의료급여, **외래 진료분**

평가 기준 (지표)

영역		지표명	평가 주기
평가 지표	처방 지속성	처방일수율	반기별
		처방지속군 비율	
	처방	동일성분군 중복 처방률	
		혈압강하제 4성분군 이상 처방비율	
		심·뇌혈관질환 등의 동반상병이 없는 경우 이뇨제 병용 투여율(권장지표) 권장되지 않는 병용요법 처방률	
모니터링 지표	외래 방문	평균 내원횟수	연간
		평균 혈압강하제 처방전 발행횟수	
	검사	신규환자 혈액 검사 실시비율	
		신규환자 요일반 검사 실시비율	
		신규환자 심전도 검사 실시비율	

평가대상 기간



평가대상 기간	평가 주기	종별	진료년월	심사년월	결과산출 시점	결과 공개
2010년 상반기	반기	전체종별	2010. 1~6월	2010. 1~8월	2010. 12월	-
2010년 하반기			2010. 7~12월 (검사 2010. 1~12월)	2010. 7월~ 2011. 2월 (검사 2010. 1월~ 2011. 2월)	2011. 6월	2011. 7월
2011년 상반기		※ 제외종별 -치과 -보건진료소 -조산원 -한방기관	2011. 1~6월	2011. 1~8월	2011. 12월	2012. 1월 [예정]

혈압강하제 범위



이뇨제 및 혈관확장제 등 12개 성분군



계 열	분 류	성 분 명
이뇨제 : 혈압강하 효과를 갖는 약제급여목록 등재 의약품	thiazide계	hydrochlorothiazide 25mg 등
	loop	furosemide 40mg 등
	K+ sparing	spironolactone 25mg 등
	기타	metolazone 5mg 등
중추신경계 작용약물		moxonidine 0.2mg 등
알파차단제		doxazosin mesylate 1mg 등
베타차단제 (알파 및 베타 차단제 포함)		atenolol 50mg 등
혈관확장제		hydralazine HCl 25mg 등
칼슘채널차단제	칼슘채널차단제_DHP	lercanidipine HCl 10mg 등
	칼슘채널차단제_NDHP	diltiazem HCl 90mg 등
안지오텐신 전환효소 억제제		enalapril maleate 10mg 등
안지오텐신 수용체 차단제		losartan potassium 50mg 등



Chapter 03.

평가결과



평가결과

I . 일반 현황

● 평가대상 기관

[단위 : 기관, %]

전체 기관수(A) ^주	평가대상 기관	
	기관수(B)	비율(B/A)
32,698	20,382	62.3

주) 전체기관수 : 2010년 12월 31일 기준

● 고혈압 환자

[단위 : 명, %]

고혈압 환자수(A)	단일기관 이용 고혈압 환자	
	환자수(B)	비율(B/A)
5,530,569	4,712,836	85.2

● 단일기관 이용 고혈압 환자의 의료기관 이용

[단위 : 명, %]

	단일기관 이용 고혈압 환자	점유율
전체	4,712,836	100.0
상급종합병원	520,449	11.0
종합병원	647,104	13.7
병원	224,166	4.8
요양병원	21,507	0.5
의원	2,971,553	63.1
보건소	256,364	5.4
보건지소	63,439	1.3
보건의료원	8,254	0.2



평가결과

Ⅱ. 평가 지표

처방 지속성 (1)

※ 단일기관을 이용한 고혈압 환자의 처방일수만을 대상으로 산출함

● 처방 지속성 지표

○ 처방일수율

❖ 평가대상 기간(2010년 하반기는 184일) 중, 고혈압 환자가 혈압강하제를 처방받은 일수의 비율

○ 처방지속군 비율

❖ 처방일수율이 80%를 넘는 고혈압 환자의 비율

❖ 낮은 투약순응도(환자가 의사가 처방한 약물의 복용을 준수하는 정도)는 혈압조절 실패의 주요원인 (WHO, 2003)

- 평가는 환자의 실제 복용여부(투약순응도)를 확인하기 어려움을 감안
- 여러 연구에서와 같이 처방일수를 이용, 복용여부를 간접 확인함

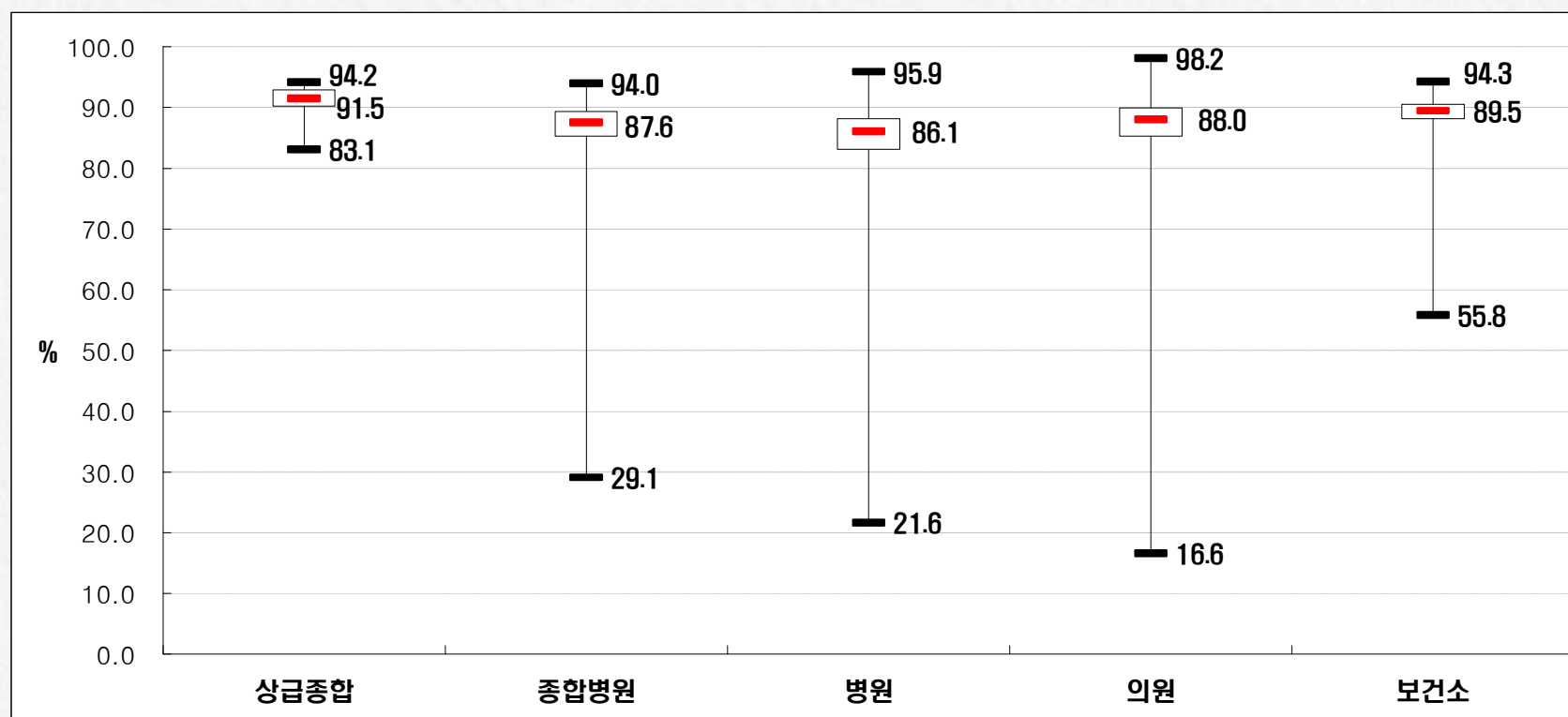


처방 지속성 [2]

● 처방일수율

❖ 전체 88.3%로 상반기 대비 0.16% ▲, 요양기관 간 변이(+)

– 상급종합병원 91.5% (▼ 0.45%), 종합병원 88.9% (▼ 0.07%),
병원 85.0% (▲ 0.61%), 의원 87.9% (▲ 0.32%)

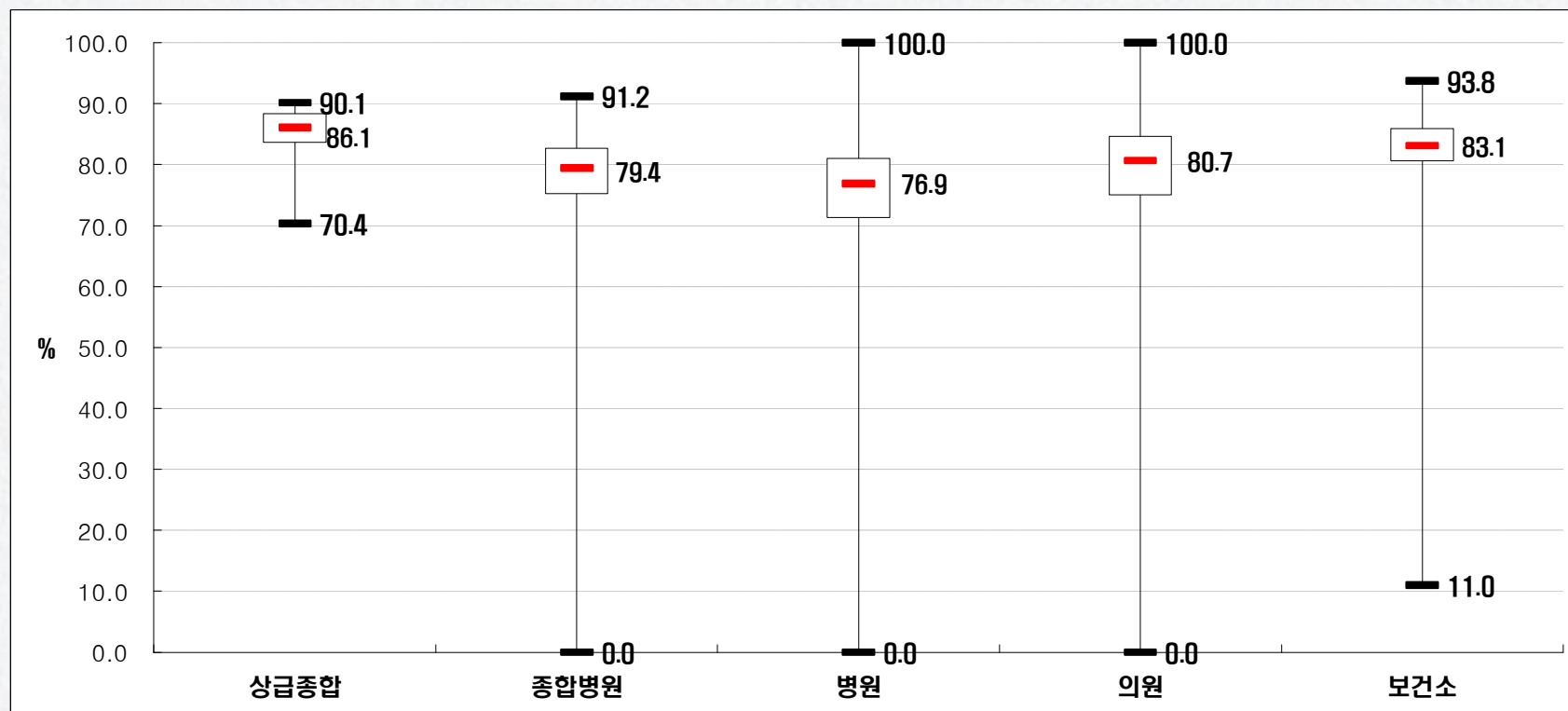


처방 지속성 [3]

● 처방지속군 비율

❖ 전체 80.8%로 상반기 대비 0.08% ▲, 요양기관 간 변이(+)

– 상급종합병원 85.6% (▼ 1.15%), 종합병원 81.4% (▼ 0.23%),
병원 74.2% (▲ 0.62%), 의원 80.3% (▲ 0.35%)



• 처방 지표

○ 동일성분군 중복 처방률

- ❖ 혈압강하제 원외처방전 중, 동일성분군 내 혈압강하제를 중복 처방한 처방전의 비율
 - 작용기전이 동일한 동일 계열의 혈압강하제 병용투여는 비효과적

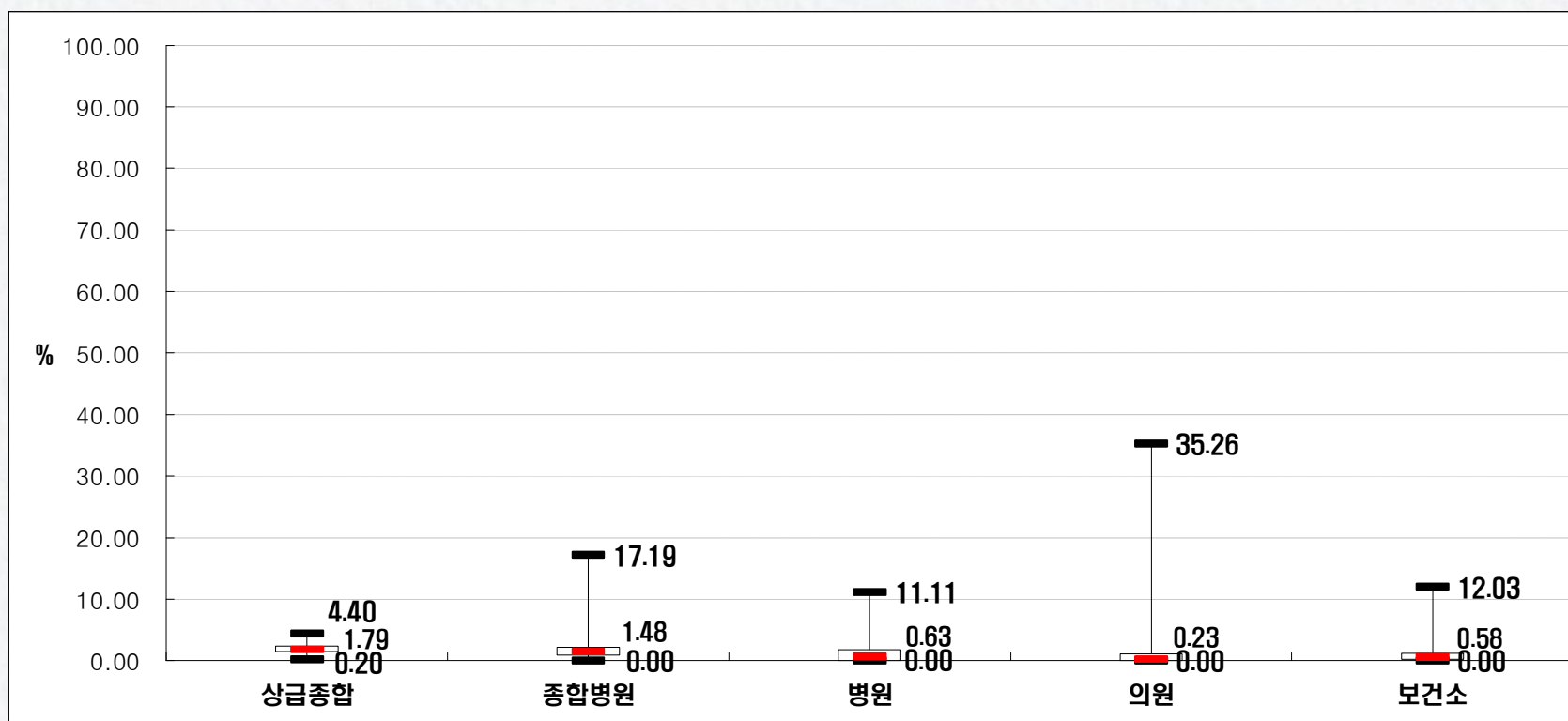
○ 혈압강하제 4성분군 이상 처방비율

- ❖ 혈압강하제 원외처방전 중, 혈압강하제를 4성분군 이상 처방한 처방전의 비율
 - 작용기전이 다른 혈압강하제를 3가지 이상 병용하여도 혈압이 조절되지 않는 경우, 환자의 투약순응도 부족이 가장 흔한 원인

● 동일성분군 중복 처방률

❖ 전체 1.26%로 상반기 대비 3.86% ▼, 요양기관 간 변이(+)

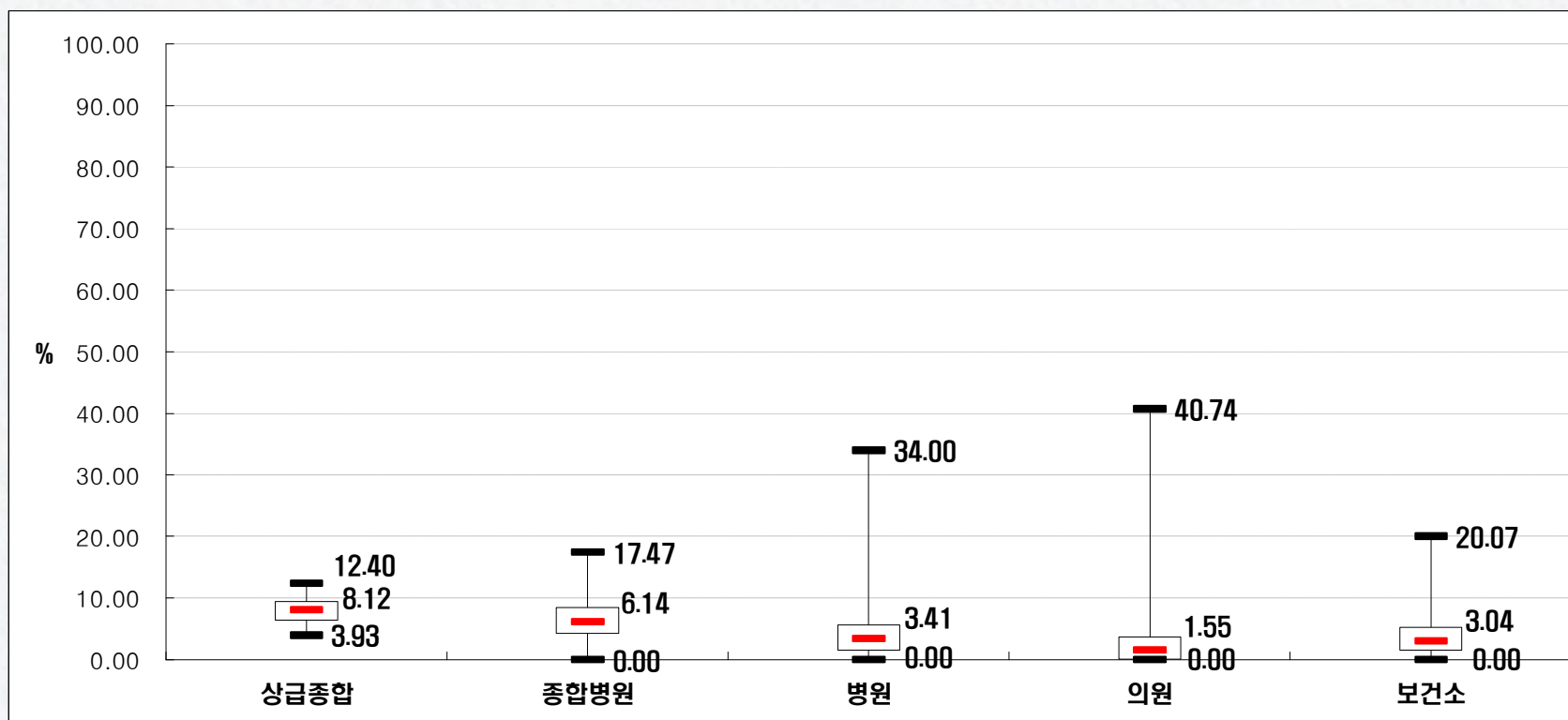
– 상급종합병원 1.89% (▼ 9.49%), 종합병원 1.88% (▼ 4.14%),
병원 1.54% (▲ 0.38%), 의원 1.12% (▼ 2.38%)



● 혈압강하제 4성분군 이상 처방비율

❖ 전체 4.45%로 상반기 대비 6.23% ▼, 요양기관 간 변이(+)

– 상급종합병원 7.92% (▼ 7.10%), 종합병원 7.25% (▼ 7.32%),
병원 4.88% (▼ 6.95%), 의원 3.82% (▼ 5.20%)



- **처방 지표** [심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우]

- **이노제 병용 투여율**

- ❖ 혈압강하제를 **2성분군 이상** 처방 시, 이노제가 포함된 처방전의 비율
 - 병용 시 다른 약물의 효과를 높이고 값이 저렴

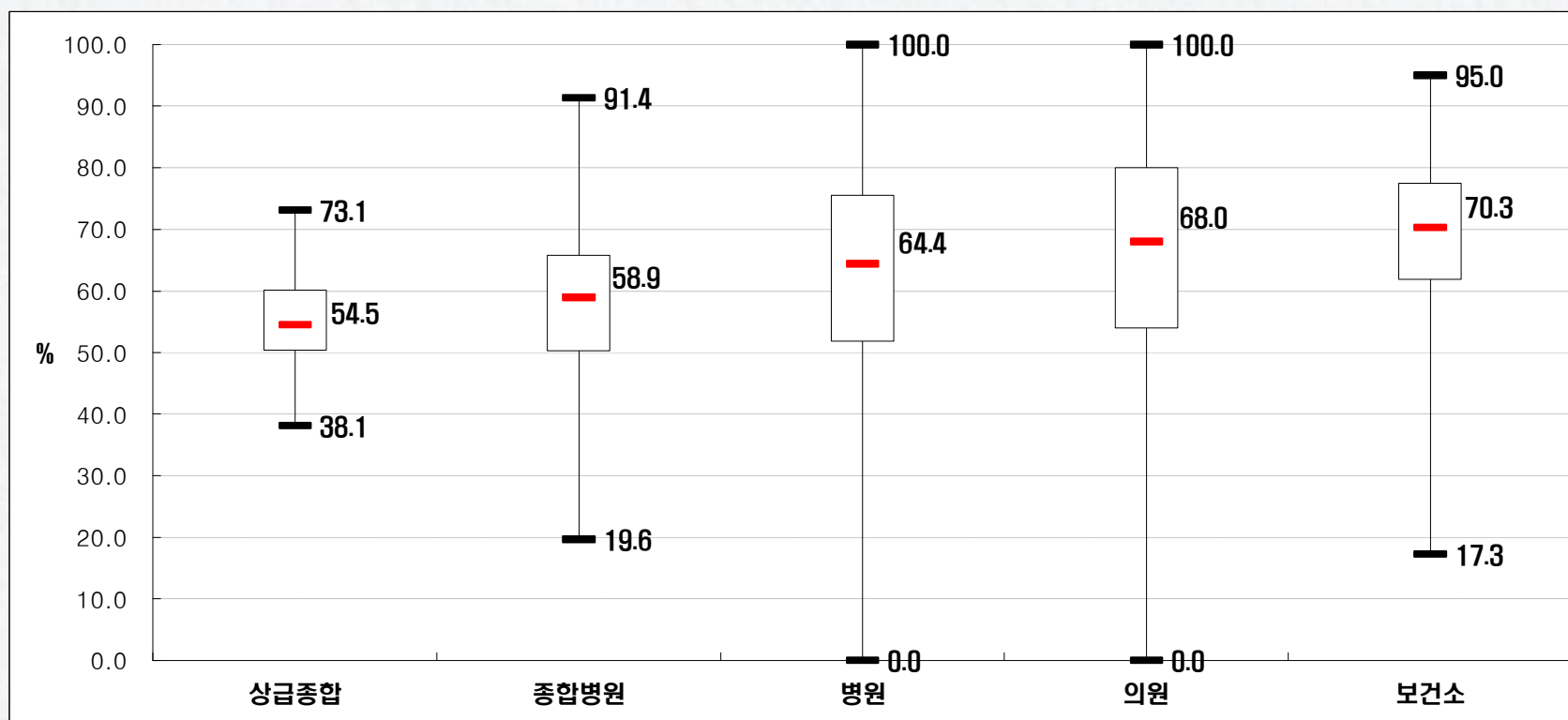
- **권장되지 않는 병용요법 처방률**

- ❖ 혈압강하제를 **2성분군만** 처방 시, 권장되지 않는 병용이 포함된 처방전의 비율
 - 초기병용으로 그다지 추천되지 않는 병용[고혈압 진료지침, 2004]
 - [이노제+ α 차단제], [β 차단제+ACEi], [β 차단제+ARB], [ACEi+ARB]

● [심·뇌혈관질환 등의 동반상병이 없는 경우] 이노제 병용 투여율

❖ 전체 66.3%로 상반기 대비 1.04% ▼, 요양기관 간 변이(+)

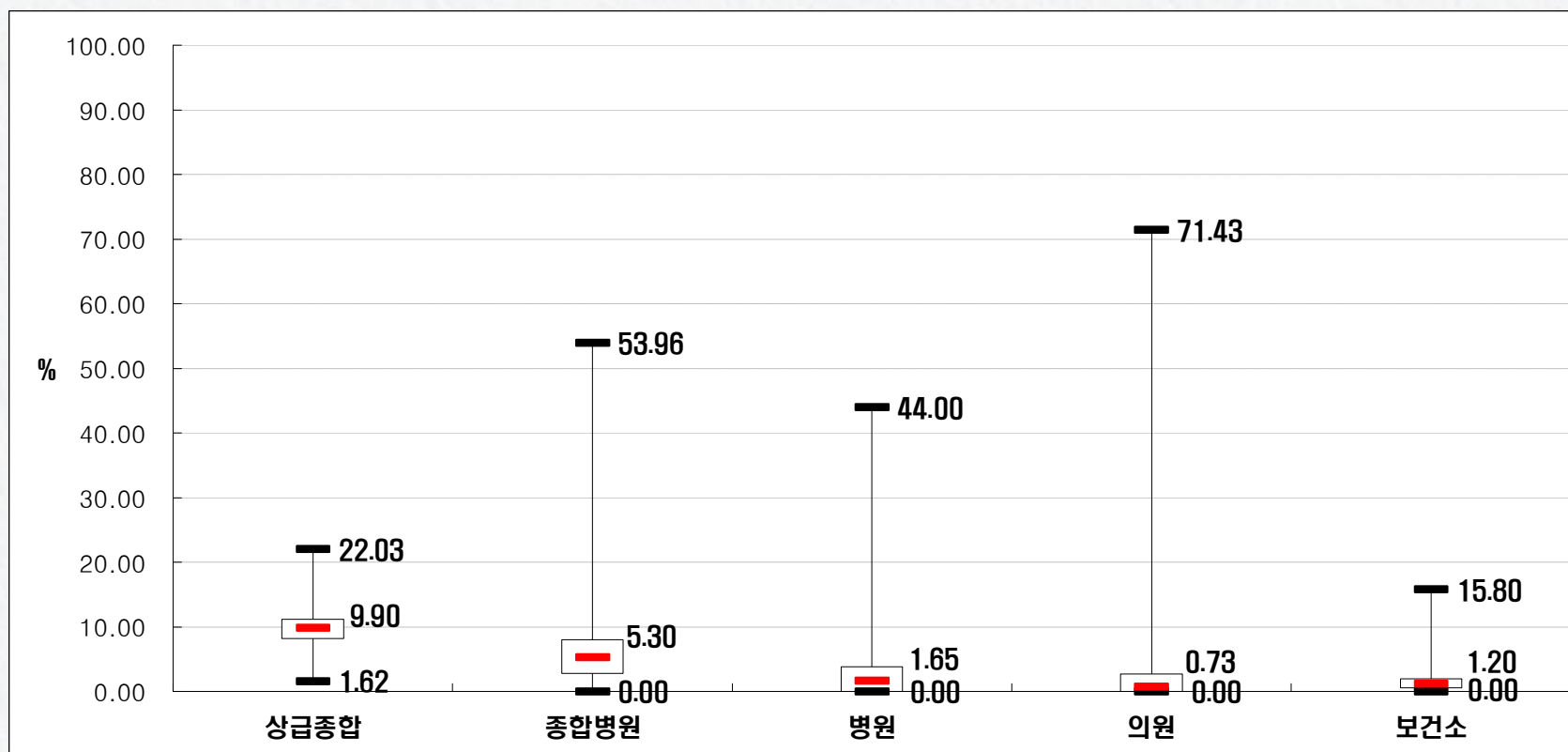
- 상급종합병원 56.5% (▲ 1.19%), 종합병원 57.7% (▼ 1.64%),
병원 63.5% (▼ 2.87%), 의원 67.2% (▼ 1.13%)



● [심·뇌혈관질환 등의 동반상병이 없는 경우] **권장되지 않는 병용요법 처방률**

❖ **전체 2.88%**로 상반기 대비 **3.69% ▼**, 요양기관 간 변이(+)

– 상급종합병원 9.26% (▼ 10.87%), 종합병원 7.47% (▼ 3.31%),
병원 3.09% (▲ 0.49%), 의원 2.43% (▼ 2.12%)





평가결과



Ⅲ. 모니터링 지표

※ 단일기관을 이용한 고혈압 환자의 청구명세서만을 대상으로 산출함

● 외래 방문 지표

○ 평균 내원횟수

❖ 평가대상 기간 동안, 고혈압 환자 1인당 내원한 일수의 평균

○ 평균 혈압강하제 처방전 발행횟수

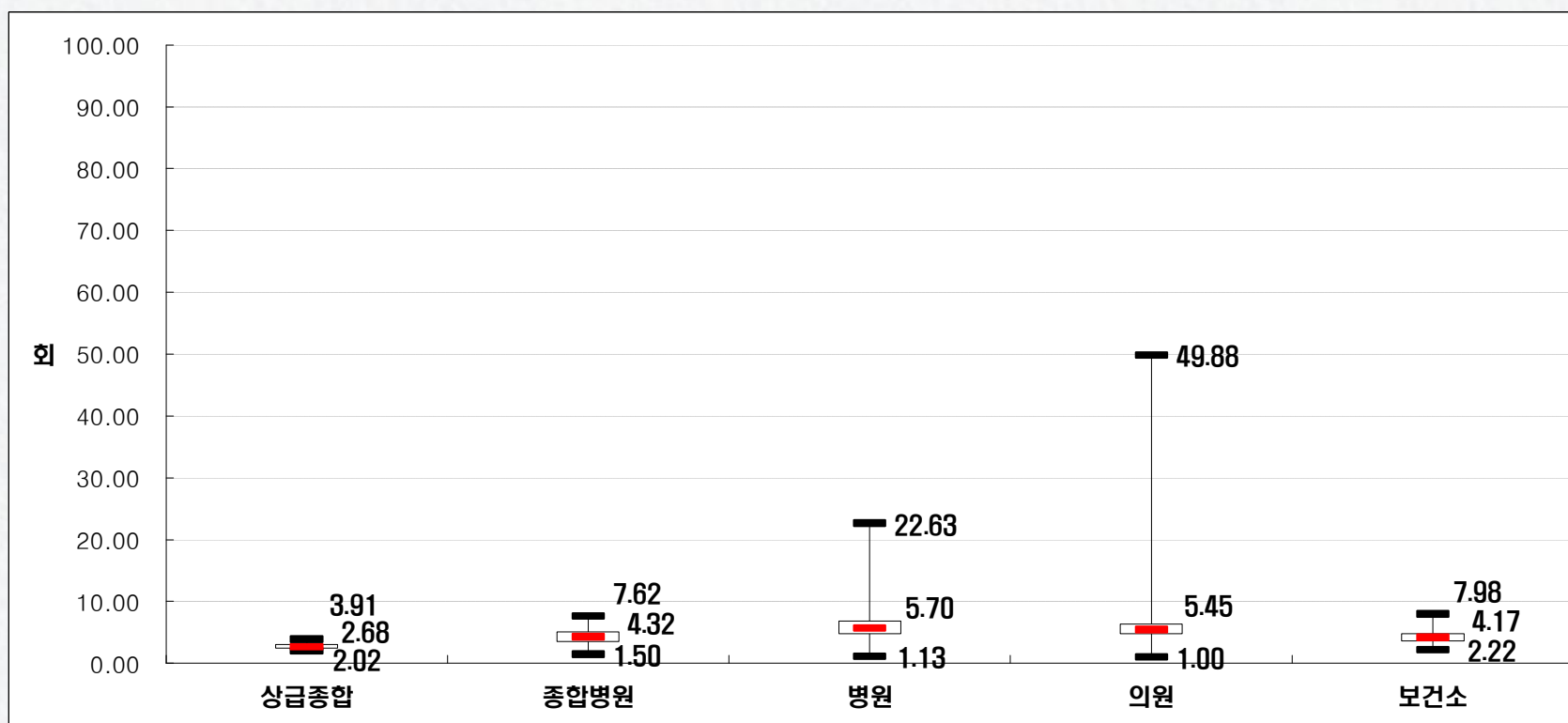
❖ 평가대상 기간 동안, 고혈압 환자 1인당 혈압강하제를 처방받은 횟수의 평균

❖ 고혈압 환자의 외래 방문 양상을 모니터링하여 의료기관 이용 현황을 파악함

● 평균 내원횟수

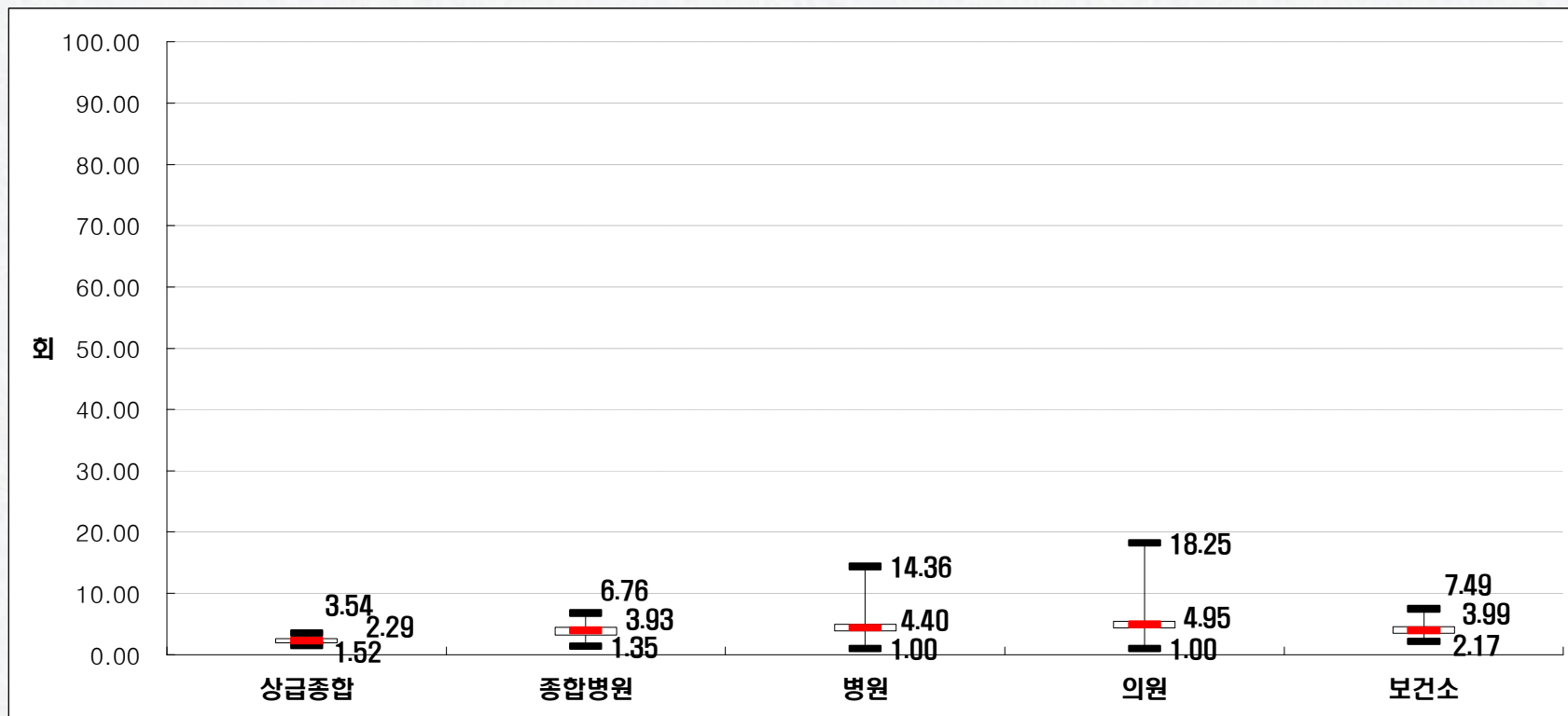
❖ 하반기 평균 내원횟수 5회, 상반기 대비 유의한 차이 없음

- 종별 간, 요양기관 간 변이(+)
- 상급종합병원 2.6회, 종합병원 3.7회, 병원 5.9회, 의원 5.8회



● 평균 혈압강하제 처방전 발행횟수

- ❖ 하반기 평균 혈압강하제 처방전 발행횟수 4.3회, 상반기 대비 유의한 차이 없음
 - 종별 간, 요양기관 간 변이가 있음
 - 상급종합병원 2.1회, 종합병원 3.2회, 병원 4.5회, 의원 5.0회



※ 단일기관을 이용한 고혈압 환자 중, 신규환자만을 대상으로 산출함

● 검사 지표 (연간)

신규환자란?

평가대상 년도 이전 1년간 고혈압 상병
(10~13, 주·부 전체)의 외래 요양급여비용
청구명세서 발생이 없었던 고혈압 환자

○ 신규환자 혈액 검사 실시비율

❖ 연간 혈액 검사를 1항목 이상 실시한 신규환자의 비율

○ 신규환자 요일반 검사 실시비율

❖ 연간 요일반 검사를 1회 이상 실시한 신규환자의 비율

○ 신규환자 심전도 검사 실시비율

❖ 연간 심전도 검사를 1회 이상 실시한 신규환자의 비율

❖ 고혈압 진료지침에 치료 시작 전 시행해야 할 검사를 제시하고 있음

[대한고혈압학회, 2004]

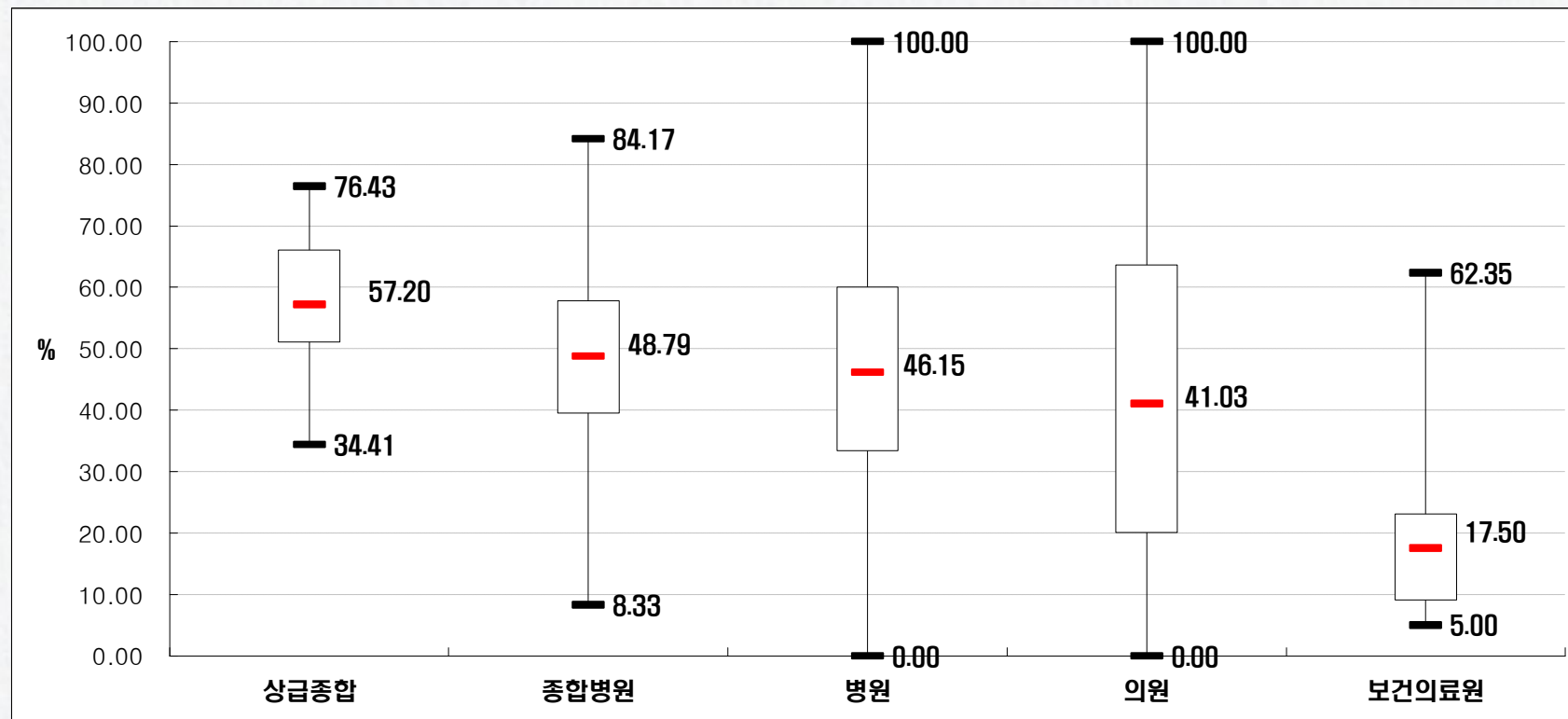
※ 보건소, 보건지소는 산출 제외

※ 혈액 검사는 9항목(당검사(정량), 헤모글로빈, 헤마토크리트, 총 콜레스테롤, HDL_chol, 트리글리세라이드, 혈청포타슘, 혈청크레아티닌, 혈청 요산) 중 1항목 이상 시행한 경우, 혈액검사를 실시한 것으로 간주함

● 신규환자 혈액 검사 실시비율

❖ 전체 45.5%, 요양기관 간 차이가 큼

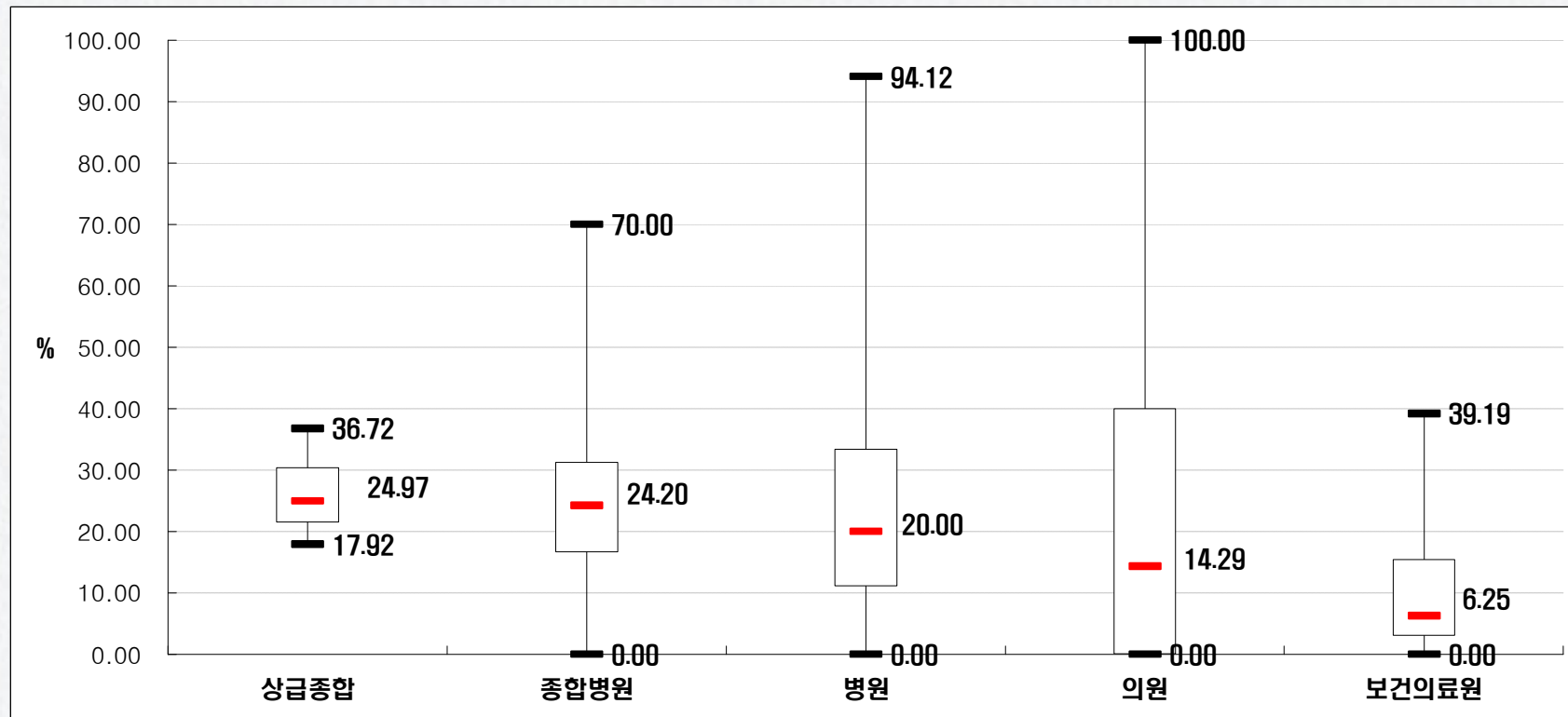
– 상급종합병원 59.3%, 종합병원 51.9%, 병원 47.5%, 의원 41.6%



● 신규환자 요일반 검사 실시비율

❖ 전체 24.1%, 요양기관 간 차이가 큼

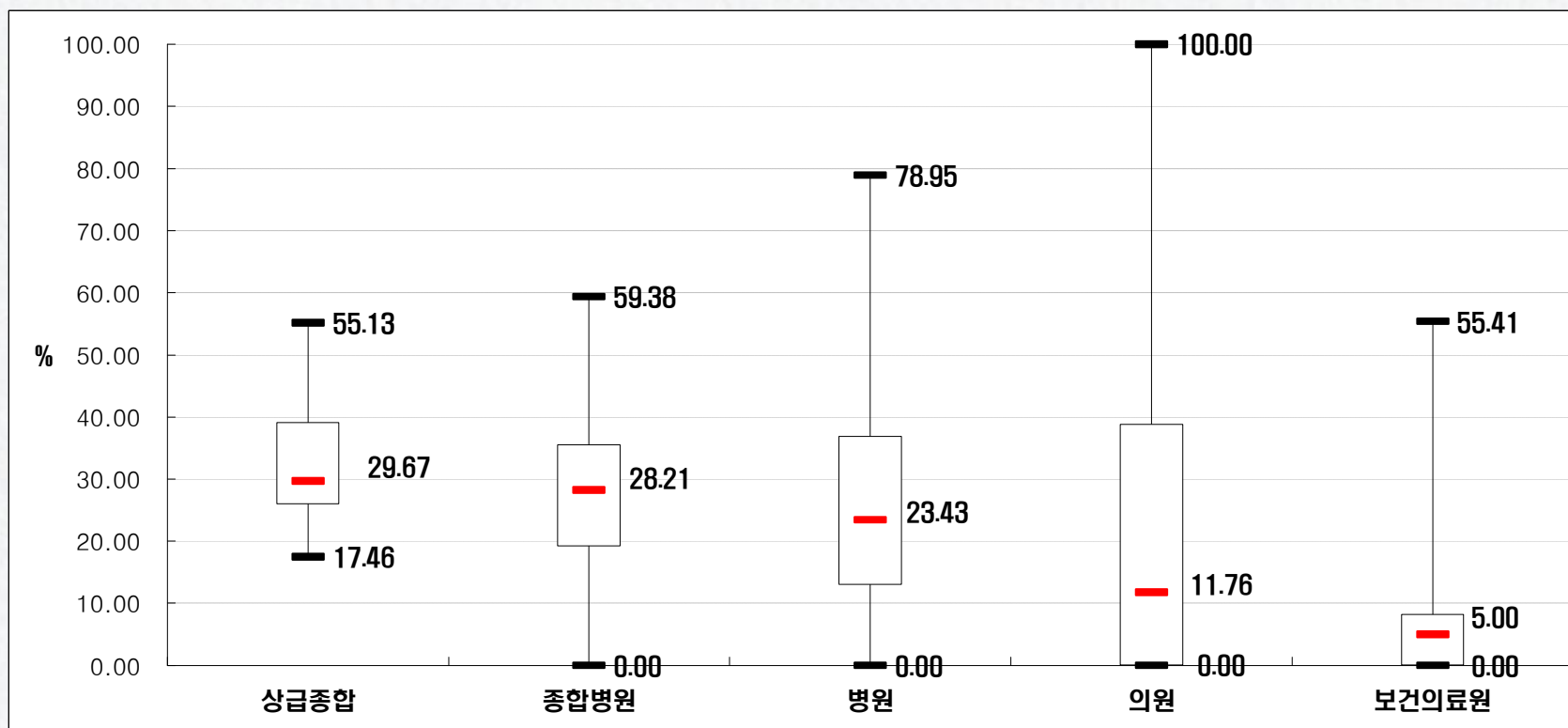
– 상급종합병원 26.3%, 종합병원 26.4%, 병원 24.6%, 의원 23.2%



● 신규환자 심전도 검사 실시비율

❖ 전체 25.8%, 요양기관 간 차이가 큼

– 상급종합병원 32.9%, 종합병원 31.6%, 병원 27.3%, 의원 23.1%





Chapter 04.

향후 추진계획

● '11년

○ '11년도 상반기 평가 실시 ('11. 9월~)

- ❖ 결과 산출 : '11년 12월[예정]
- ❖ 평가결과 기관별 안내 : 요양기관 포탈 ('12년 2월 예정)

● 동반상병 범주 및 혈압강하제 범위 변경

○ 동반상병 범주 확대

- ❖ 검토결과 : 부정맥질환 및 갑상선기능항진증이 있는 경우, 베타차단제는 심계항진 안정 효과로 우선 선택 가능
 - 확대상병 : 부정맥질환 I47~49.x, 갑상선기능항진증 E05.x

○ 혈압강하제 범위 중 Nimodipine 제외

- ❖ 현재 : WHO ATC / 칼슘채널차단제_DHP로 분류되어 있음
- ❖ 검토결과
 - 뇌혈관 선택성이 크고, 고혈압 조절에 대한 효과가 명확하지 않음
 - 국가별로 혈압강하제 분류 시, 포함여부가 상이함

● 모니터링 지표 추가

○ 혈압강하제 투약일당 약품비

❖ 환자 상태 등을 고려한 적절한 혈압강하제 선택을 돕고,
요양기관별 약품비 사용에 대한 정보를 제공하기 위함

❖ 지표 산출식

$$\text{투약일당 약품비} = \frac{\text{혈압강하제 총 약품비}}{\text{혈압강하제 총 처방일수}} \quad (\text{원})$$



Chapter 05.

요양기관 안내

고혈압 요양기관 포탈 화면 활용 (1)

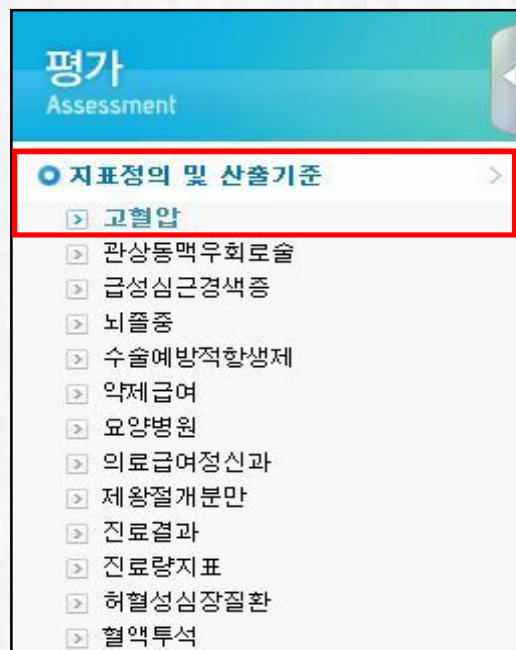


요양기관별 평가결과 확인

– 요양기관업무포탈서비스(<http://biz.hira.or.kr>)

❖ 지표 정의 및 산출기준

– 평가 > 평가결과 > 지표정의 및 산출기준 > 고혈압 [공인인증서 필요]



01. 평가개요

01 평가개요

- 개요
- 평가대상 기간
- 평가대상 기관
- 평가대상 자료

02. 지표정의 및 산출식

02 평가지표 및 산출식

영역	지표명	지표정의 및 산출식	비고
처방 지속성	처방일수율	정의: 평가대상 기간 중 고혈압 환자가 혈압강하제를 처방받은 비율 산출식: $\frac{\sum_{i=1}^n \text{처방일수}}{\text{평가대상 기간 전체일수}} \times 100$	고혈압 환자의 낮은 투약준수도(환자가 처방받은 약을 복용하는 정도)는 혈압조절 실패의 주요 원인으로 손꼽힌다. 이는 적절한 의학적 치료보다 건강에 큰 영향을 줄 수 있음(WHO, 2003)
	처방지속률 비율	정의: 처방일수율이 80% 이상인 고혈압 환자의 비율 산출식: $\frac{\text{처방일수율 80\% 이상인 평가대상자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$	혈압강하제를 처방받아야 할 총 일수의 80% 이상 혈압강하제를 처방받은 고혈압 환자는 이보다 적게 처방받은 환자보다 입원할 위험이 낮고, 결과적으로 의료비용 발생도 적은 것으로 보고됨(sokol et al., 2005)
동일성분군 중복 처방률		정의: 혈압강하제가 포함된 외래처방전 중, 동일성분군 내 혈압강하제를 중복 처방한 처방전의 비율 산출식	동일성분군의 중복 사용은 치료적 이득이 없으므로 주의를 요함

고혈압 요양기관 포탈 화면 활용 [2]

❖ 평가 결과

- 평가 > 평가결과 > 고혈압 [공인인증서 필요]
- 평가대상 년도, 평가대상 기간(상반기, 하반기) 선택

평가
Assessment

- 지표정의 및 산출기준
- 평가조사표 관리
- 평가결과**
 - 고혈압**
 - 관상동맥우회로술
 - 급성심근경색증
 - 뇌졸중
 - 수술예방적항생제
 - 약제급여
 - 요양병원
 - 의료급여정신과
 - 제왕절개분만
 - 진료량지표
 - 허혈성심장질환(2003년)
 - 혈액투석

고혈압

평가자료 현황

평가대상 (단위: 건, 명)

평가대상	평가대상자	신규환자
평가대상	9147	497

평가대상자는 평가대상 기간 동안 귀원만을 이용한 고혈압 환자를 의미합니다.

평가자료 현황 | **평가 지표** | 모니터링 지표

주요

처방지속성 (단위: %)

지표명	귀원	평균	
		상위 10%	전체종별
처방일수율	94.1	93.6	88.3
처방지속군 비율	89.7	100.0	80.8

※ 귀원만을 이용한 고혈압 환자(평가대상자)가 없는 경우 "평가제외" 됩니다.

3D Bar Chart:

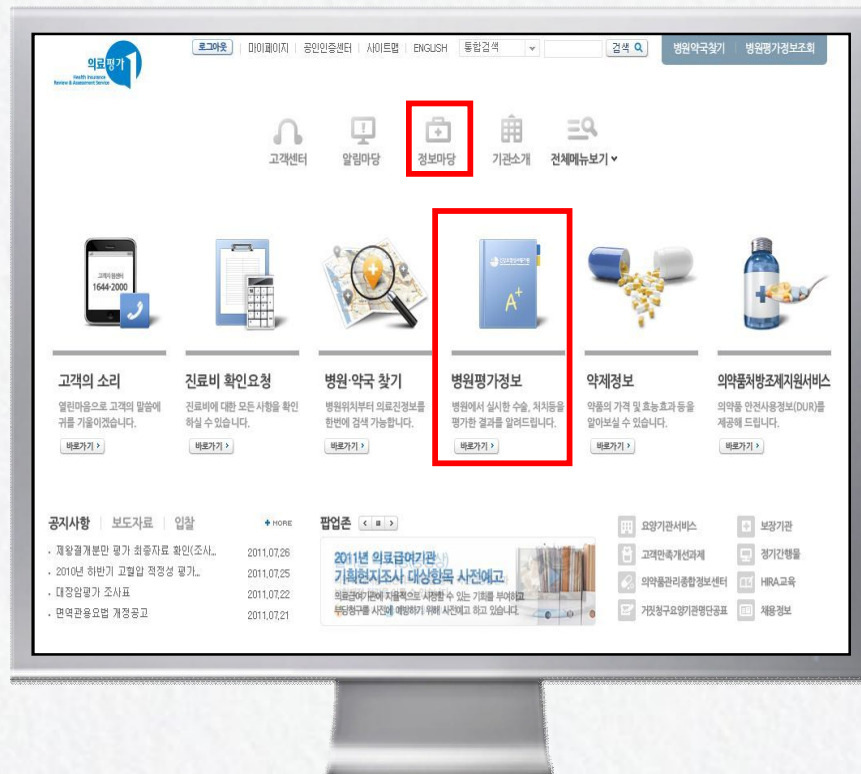
- 처방일수율: 귀원 94.1, 전체종별 88.3
- 처방지속군 비율: 귀원 89.7, 전체종별 80.8

고혈압 국민공개 화면 활용



● 평가결과 국민공개 확인

- 국민 공개 서비스(www.hira.or.kr)
- 평가결과가 양호한 의원 명단 공개
- 정보마당 > 병원 평가정보 > 고혈압



신체부위로 찾기 평가항목으로 찾기

평가결과 슬라이드 다운로드

외래약제	급성심근 경색증	급성기 뇌졸중	수술의 예방적 항생제	수술 별 진료량	제왕절개 분만	요양병원	혈액투석	의료급여 정신과
상동맥 회로술	고혈압							

· 지역: 강원 영월군 읍/면/동

· 병원정보: 병원구분 과목

검색

총 5개의 병원이 검색되었습니다. (★ 별표를 누르시면 상세 내용을 보실 수 있습니다.) 선택한 병원 비교하기

선택	병원	소재지	고혈압	병원구분 (표시과목)	위치 찾기
☐	의원	강원 영월군	☆☆	일반	위치보기
☐	의원	강원 영월군	☆☆	일반	위치보기

2011

“당뇨병 적정성 평가” 신규사업



목차

I. 평가 개요

II. 평가 대상

III. 평가 기준 및 방법

IV. 향후 추진계획 및 평가 활용

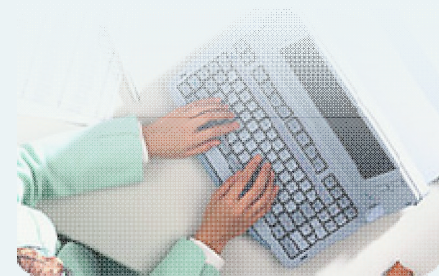


Chapter 01.

평가 개요

• 대표적 만성질환, 영양급여 비용 매년 증가

- ❖ 당뇨병 유병률 20~79세 **7.9%**, OECD 평균 6.3% (OECD, 2009)
- ❖ '09년 영양급여비용
: 약 9천 3백억원으로 '08년 대비 9.7% 증가
특히, 당뇨병용제약품비 **12.44% 증가**



• 당뇨병, 우리나라 주요 사망원인

- ❖ '09년 사망원인 **5위** (통계청, 2009)
 - 당뇨병 환자 **사망률** 일반국민의 **3.1배** (대한당뇨병학회, 2007)

● 심혈관 질환 등의 주요 합병증 유발

- ❖ 당뇨병 환자 사망원인 **50%**가 심혈관 질환 (세계당뇨병연맹, 2006)
 - 비 당뇨병인 대비 급성뇌졸중 발병률 **5.2배**,
족부절단 및 족부궤양 발생률 **4배** 높음



● 당뇨병 적정관리, 합병증 발생 위험 감소

- ❖ 당뇨병의 적절한 관리를 통해 심혈관 합병증, 심각한 시력상실 등의 합병증 발생 위험 감소 가능 (미국질병통제예방센터, 2007)
 - 당화혈색소 **1%** 감소 → 미세혈관 합병증 발생 위험 **40%** 감소
 - LDL콜레스테롤 조절 개선 → 심혈관 합병증 **20~50%** 감소

- 당뇨병 환자관리의 질 향상 도모
- 심혈관 질환 등의 합병증 발생위험 감소
- 영양급여 적정성 도모





• 단계적 평가방안 마련



- ❖ 요양기관의 당뇨병 환자관리 질 향상 촉진 위한 방향으로 추진
- ❖ 평가환경을 고려한 평가방안 마련 (**단계적 평가지표 확대** 등)
 - 검사수치, 생활습관관리 현황 등 평가자료 필요
- ❖ '11년 부터 본 평가 수행, 3단계로 나누어 단계적 확대
- ❖ 평가자료 확보 정도에 따라 **과정지표** → **결과지표**로 확대

평가 추진 전략 (2)



● '08~'10년

- 당뇨병 평가 수행을 위한 연구 진행 [심사평가연구실]
 - ❖ “만성질환 적정성관리현황 평가방안 연구” ('08)
 - ❖ “당뇨병 환자의 약제 처방 현황과 투약 순응도 분석 연구” ('09)
- 자문회의체 구성 및 자문회의 개최 ('10. 2~11월)
- 당뇨병 예비평가 수행 및 결과 산출 ('10. 7~11월)
- 당뇨병 본 평가 계획(안) 마련 ('10. 11~12월)
- 당뇨병 본 평가 계획(안) 중앙평가위원회 심의 ('10. 12월)

● '11년

- 당뇨병 걱정성 평가 보건복지부 승인 ['11. 1월]
- 당뇨병 걱정성 세부평가 계획(안) 중앙평가위원회 심의 ['11. 3월]
- 당뇨병 걱정성 평가 사업 안내 및 홍보 ['11. 3월~]
 - ❖ 세부계획 공개, 언론보도 ['11. 3월]
 - ❖ 평가안내문 제작 배포 ['11. 5월]
 - ❖ 개원의 협회 등과 간담회 개최 ['11. 7월]



Chapter 02.

평가 대상

대상 기관

당뇨병(주·부) 상병의
요양급여비용 전산 청구
발생 기관

- 상급종합 및 종합 병원,
병원, 요양병원, 의원,
보건소, 보건지소,
보건의료원

대상 기간

2011년 외래 진료분

- 검사는 입원 및 외래 포함

* 매년 평가

대상 상병

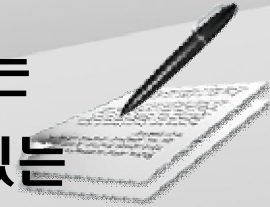


당뇨병 상병

- E10 : 인슐린 의존 당뇨병
- E11 : 인슐린 비의존 당뇨병
- E12 : 영양실조와 관련된 당뇨병
- E13 : 기타 명시된 당뇨병
- E14 : 상세불명의 당뇨병

대상 자료

당뇨병 상병 또는
혈당강하제가 있는
요양급여비용 청구명세서



대상 환자



당뇨병(주·부)
상병으로
의료기관을 이용한
건강보험 및
의료급여 환자



2010년 혈당강하제
처방이 있는 환자 중,



2011년 당뇨병(주·부)
상병 또는 혈당강하제
처방이 있는 환자



2011년 외래
방문횟수가 2회
이상인 환자

평가대상 기간



평가대상 기간	평가 주기	종별	진료년월	심사년월	결과산출 시점	결과 공개
2011년	연간	전체종별 ※ 제외종별 -치과 -보건진료소 -조산원 -한방기관	2011. 1~12월 외래진료분 [검사는 임원포함]	2011. 1월~ 2012. 2월	2012. 6월	2012. 7월 [예정]

평가 대상 혈당강하제



약효분류 396 당뇨병용제 (9성분군)



성분군		성분명
기타 혈당강하제		Guar gum
비구아나이드		Metformin HCL
비설폰계		Mitiglinide calcium hydrate 등
설폰요소제		Chlorpropamide 등
알파글루코시데이즈억제제		Acarbose 등
인슐린	초속효성	Insulin aspart 등
	속효성	Human insulin regular
	중간형	Human insulin NPH
	지속형	Insulin detemir 등
	혼합형	Human insulin(N50/R50) 등
티아졸리딘디온		Pioglitazone HCL 등
Dipeptidyl peptidase_4 억제제		Sitagliptin phosphate 등
인크레틴 유사제		exenatide



Chapter 03.

평가 기준 및 방법

1차년도 평가 지표



과정 지표

세부영역		지 표 명
치료 지속성 (2)	외래 방문 지속성	분기별 1회 이상 방문 환자비율
	처방 지속성	처방 일수율
검사 (4)		당화혈색소 검사 시행률
		지질 검사 시행률
		미량알부민뇨 검사 시행률
		안저 검사 시행률
처방 (3)		동일 성분군 중복 처방률
		4성분 이상 처방률
		투약일당 약품비 (모니터링지표)



평가 기준 및 방법



I . 지표별 세부사항

※ 대상 환자 중, 평가 기간 내 **단일기관을 이용한 평가대상자**의 자료(외래)만을 대상으로 산출 [단일기관 이용자 : 1개 기관 이용 **또는** 여러 기관 이용자 중 해당강하제는 1개 기관에서만 처방 받은 환자]

• 분기별 1회 이상 방문 환자비율

○ 평가대상자 중 매분기 1회 이상 외래를 방문한 환자의 비율

❖ 산출식

- 분기별 1회 이상 방문한 환자수 / 당뇨병 평가대상자수 * 100

❖ 선정사유

- 선행연구에서 정기적으로 의료기관을 방문하는 환자에 비해 그렇지 않은 환자의 입원, 사망, 의료비가 많은 것으로 나타남

❖ 제외기준

- 평가 기간 내 사망자, 총 입원일수 90일 이상인 환자

• 처방 일수율

○ 평가년도 중 **경구 혈당강하제** 처방이 이루어진 일수의 비율

❖ 산출식

$$- \left[\sum_{i=1}^{n(\text{환자수})} \text{평가년도 내 총 처방일수} / \text{평가년도 총 일수} \right] * 100$$

❖ 선정사유

- 당뇨병 관리는 당뇨병 치료제에 대한 투약순응도가 가장 중요
- 청구자료를 이용, 간접적으로 투약순응도 측정

❖ 제외기준

- 평가 기간 내 사망자, 총 입원일수 90일 이상인 환자
- 주사 혈당강하제만 원외 처방 받은 환자

- ※ OECD, 미국, 호주 등 당뇨병적정관리 평가 시 사용하는 지표 중 4개 선정
- ※ 평가대상자의 **입원 및 외래에서의 검사내역을 포함**
- ※ 모든 검사지표는 시행기관, 상병 등을 불문하고 시행률을 산출하되,
→ **치료지속성 평가대상기관으로 배정하여 지표 값 산출**
- ※ 제외기준 : 평가 기간 내 사망자, 총 입원일수 90일 이상인 환자

● 당화혈색소 검사 시행률

○ 평가대상자 중 평가년도 내 당화혈색소 검사를 시행한 환자의 비율

❖ 산출식

– 당화혈색소 검사 실시 환자수 / 당뇨병 평가대상자수 * 100

❖ 선정사유

- 당뇨병 환자에서 혈당조절 상태의 모니터링 및 평가 위한 검사
- 치료수단의 변경 시 당화혈색소를 기준으로 사용

❖ 세부기준

- 당화혈색소 검사를 1회 이상 시행한 경우

• 지질 검사 시행률

○ 평가대상자 중 평가년도 내 지질 검사를 시행한 환자의 비율

❖ 산출식

– 지질 검사 실시 환자수 / 당뇨병 평가대상자수 * 100

❖ 선정사유

– 심혈관질환 등 대혈관 합병증 발생위험 예방
→ 혈중지질 이상 적극 교정 필요

❖ 세부기준

– 총 콜레스테롤, HDL-choi, TG → 각각 1회 이상
또는 LDL-choi 1회 이상

● 미량알부민뇨 검사 시행률

○ 평가대상자 중 평가년도 내 미량알부민뇨 검사를 시행한 환자의 비율

❖ 산출식

- 미량알부민뇨 검사 실시 환자수 / 당뇨병 평가대상자수 * 100

❖ 선정사유

- 당뇨병은 말기 신장질환(ESRD) 주요원인

❖ 세부기준

- 미량알부민검사 정성 또는 정량 → 1회 이상

- 특정기호 V001 또는 V003 발생 투석환자는 산출에서 제외

- **안저 검사 시행률** - 매년 평가, 최근 2년내 시행기준

- 평가대상자 중 **평가년도 및 전년도** 내 안저 검사를 시행한 환자의 비율

- ❖ 산출식

- 안저 검사 실시 환자수 / 당뇨병 평가대상자수 * 100

- ❖ 선정사유

- 당뇨병성 망막병증 등의 합병증 조기발견

- ❖ 세부기준

- 평가년도 및 전년도(2년) 동안 정밀안저검사, 안저촬영, 형광안저혈관조영술 중 → 1회 이상

※ **경구 및 주사** 혈당강하제를 대상으로 지표 산출

● 동일성분군 중복 처방률

○ 혈당강하제 원외처방전 중 동일 성분군 중복이 발생한 처방전 비율

❖ 산출식

– 동일성분군 중복 처방건수 / 혈당강하제 총 처방건수 * 100

❖ 선정사유

- 작용기전이 동일한 동일 계열의 혈당강하제 병용은 비효과적
- 병용 필요시, 서로 작용이 다른 약을 선택하는 것이 권장됨

❖ 제외기준

- 동일 성분군 주사 혈당강하제의 병용(작용시간, 함량 등 고려)
- 동일 성분 의약품의 병용

● 4성분군 이상 처방률

○ 혈당강하제 원외처방전 중, 4성분군 이상이 처방된 비율

❖ 산출식

- 4성분군 이상 처방건수 / 혈당강하제 총 처방건수 * 100

❖ 선정사유

- 병합요법 환자가 인슐린 치료를 거부하는 경우에 한해 3제 요법을 시도해 볼 수 있음 (대한당뇨병학회)

● 투약일당 약품비 – 모니터링 지표

○ 혈당강하제 원외처방전 중, 혈당강하제의 평균 투약일당 약품비

❖ 산출식

- 혈당강하제 총 약품비 / 혈당강하제 총 처방일수 * 100



Chapter 04.

향후 추진계획 및 평가 활용

● '11~12년

○ 의견수렴 등을 통한 평가사업의 수용성 제고

❖ 당뇨병 학회 등과 정보공유 및 협력체계 도모 등

○ 1차년도 당뇨병 걱정성 평가자료 구축 ('12. 3~5월)

○ 1차년도 당뇨병 걱정성 평가결과 산출 ('12. 7월)

요양기관

요양기관의 자율적인 질 향상 활동 지원

보건복지부

당뇨병 등 만성질환 관리 관련 정책수립을 위한
기초자료로 활용

관련 단체

의·약 단체 등에서 회원관리 및 의료서비스 질 향상 위한
자료로 활용

내부 활용

요양기관의 자율적 개선 도모를 위한 업무자료로 활용

● 당뇨병 관리의 질 향상

- ❖ 합병증 발생 위험도 감소 및 영양급여 적정성 제고

● 만성질환 관리의 사회적 공감대 형성

- ❖ 국민 및 요양기관의 만성질환 관리도 증가

- ❖ 일차의료 영역의 질적 향상을 통한 의료체계의 효율성 제고

정확한 평가를 위해서!



● 정확한 평가를 위해 조속한 청구 필요

– 적정성 평가 대상 자료

: 진료월 기준 2개월 이내 심사결정 완료된 명세서

Ex 2011년 1~6월 진료분 → 2011년 8월 이내

● 정확한 상병 기재 필요

● 평가 관련 사항은 평가알림방 활용

- 평가 추진방안, 혈압강하제 성분군 목록, 동반상병 범주 등 평가와 관련된 내용 게시
- 요양기관포털서비스 > 평가 > 평가알림방



감사합니다!