

2019

의료 질 평가 보고서 요약본

- 요양급여 적정성 평가 중심 -



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

2019
의료 질 평가 보고서 요약본
- 영양급여 적정성 평가 중심 -

Contents

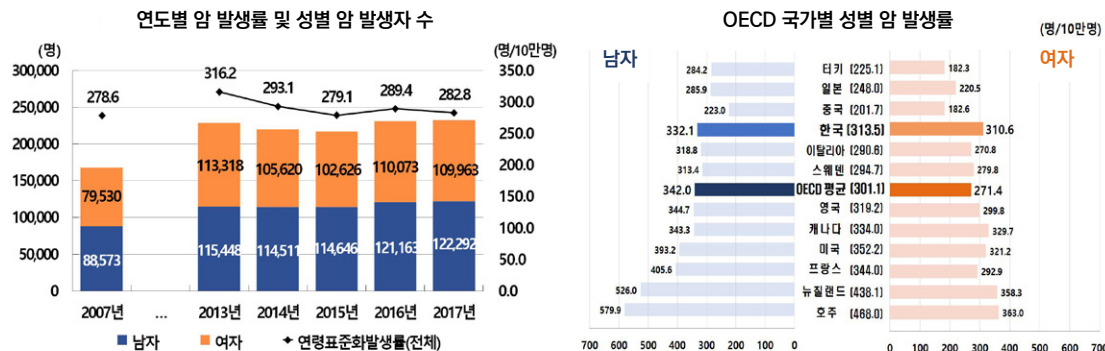
1. 암 질환	
① 암	04
2. 만성 질환	
① 고혈압	06
② 당뇨병	08
③ 천식	10
④ 만성폐쇄성폐질환(COPD)	12
3. 급성기 질환	
① 관상동맥우회술	14
② 폐렴	16
4. 감염 질환	
① 결핵	18
5. 중환자실	
① 신생아중환자실	20
6. 의약품 사용	
① 약제 급여	22
② 수술의 예방적 항생제	24
7. 장기진료	
① 요양병원	25

1. 암 질환

암

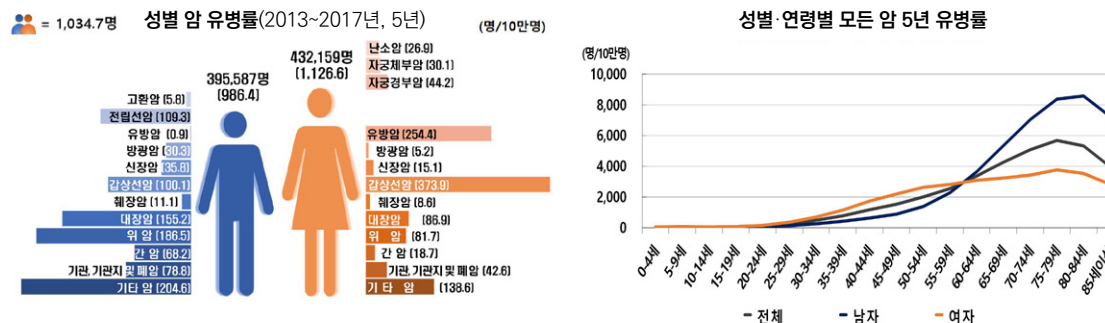
● 국내 암 발생률 10만 명당 282.8명, 매년 20여만 명의 암 환자 발생

- 국내 암 환자는 전체 232,255명으로 남자 12만 명, 여자 11만 명(2017년 기준)
- 2007년 국내 암 발생률은 10만 명당 278.6명(남자 326.0명, 여자 254.7명) → 2017년 282.8명(남자 301.6명, 여자 278.7명) (2000년 주민등록연앙인구로 보정)
- OECD 국가 간 비교 결과에서 한국 연령표준화 암 발생률은 10만 명당 313.5명으로 남자 332.1명, 여자 310.6명(2018년 기준, 세계표준인구로 보정)
- OECD 36개국 평균 암 발생률은 10만 명당 301.1명이며, 일본 248.0명(남자 285.9명, 여자 220.5명), 미국 352.2명(남자 393.2명, 여자 321.2명)임



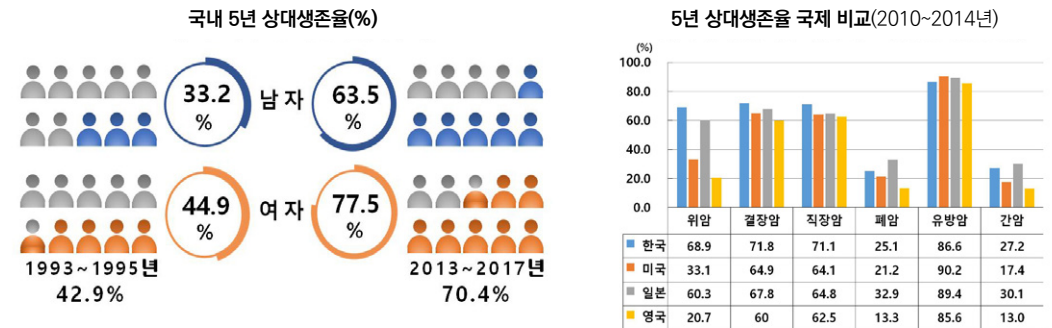
● 국내 암 5년 유병률 10만 명당 1,034.7명(2013~2017년)

- 국내 전체 유병자는 827,746명으로 남자 약 40만 명, 여자 약 43만 명(2013~2017년)
- 전체 유병률은 10만 명당 1,034.7명으로 남자 986.4명, 여자 1,126.6명임
- 연령이 높아질수록 유병률이 높아, 70대 이상이 가장 높았고 10대가 가장 낮았음



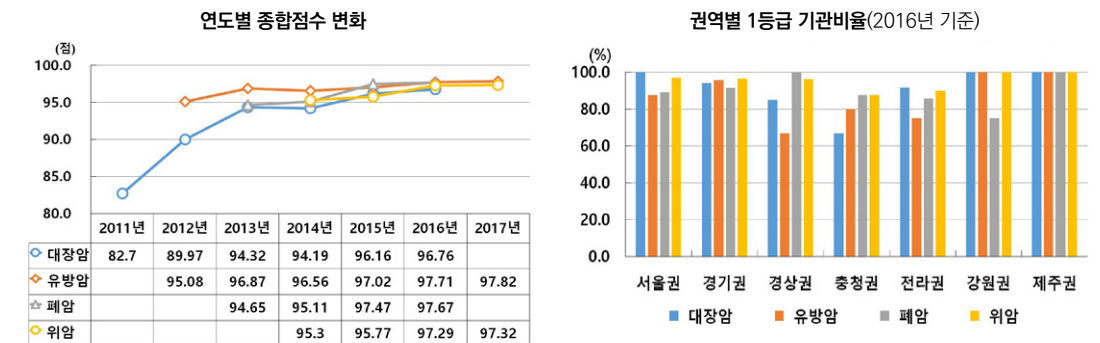
● 국내 암 환자 10명 중 7명 이상은 5년 이상 생존

- 우리나라 암 환자의 5년 상대생존율은 1993~1995년 42.9%에서 2013~2017년 70.4%로 증가
- 위암, 결장암, 직장암, 폐암, 유방암, 간암의 5년 상대생존율은 미국, 영국, 일본과 비교하였을 때 우리나라가 미국, 영국, 일본에 비해 대체로 높음



● 암 적정성 평가결과 매년 향상하여 대상기관 대부분 1등급

- 대장암(2011)을 시작으로 유방암(2012), 폐암(2013), 위암(2014), 간암(2014) 평가 실시
- 항목별 종합점수 매년 상승하고 있으며, 1등급 기관은 전국 고르게 분포



※ 국가 차원의 암 관리, 국가암검진사업

국내 사망원인 1위인 악성신생물(암)을 조기 발견하여 치료율을 높이고, 암으로 인한 사망률을 줄이기 위해 1999년 위암, 유방암, 자궁경부암을 시작으로 2003년 간암, 2004년 대장암, 2019년 7월 폐암 검진을 운영하고 있음

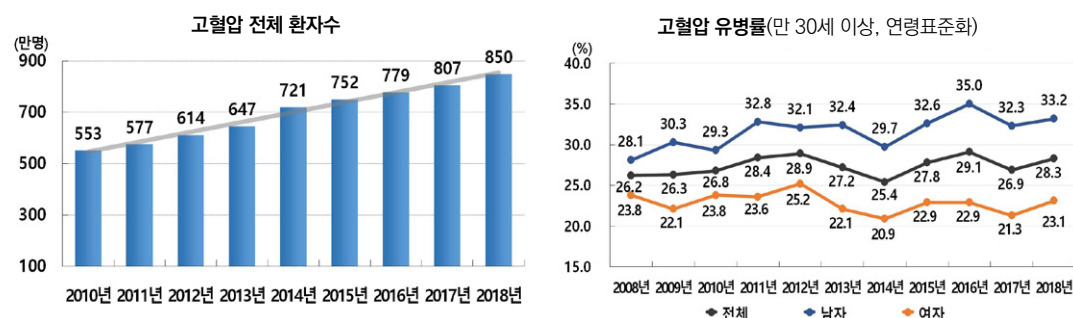
- 출처
- 1) 국가통계포털(KOSIS), 암발생률, 암상대생존율
 - 2) OECD, Health at glance 2019
 - 3) 국제암연구소(International Agency for Research on Cancer, IARC), 2018
 - 4) Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet 2018;391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3. (CONCORD programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.)
 - 5) 보건복지부, 암 등록통계 (2017)
 - 6) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(유방암·위암 2019년, 대장암·폐암 2018년)

2. 만성 질환

고혈압

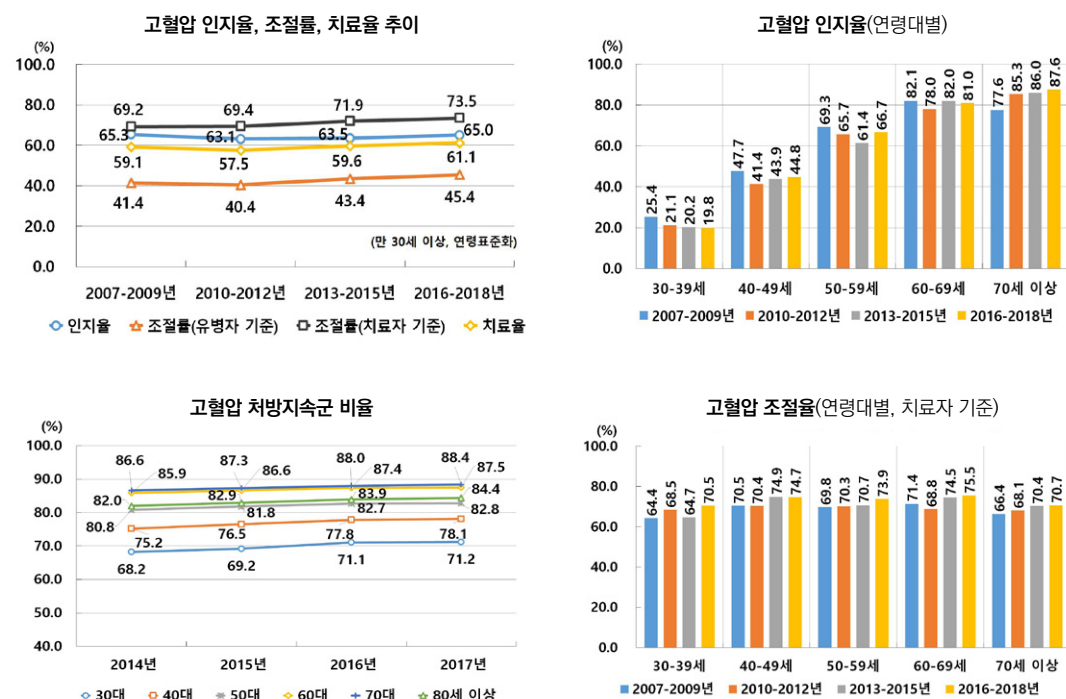
● 국내 성인 3.5명당 1명 고혈압 환자(28.3%)

- 남자 3명당 1명(33.2%), 여자 4.3명당 1명(23.1%)
- 고혈압 전체 유병자수 약 850만 명(2018년 기준)



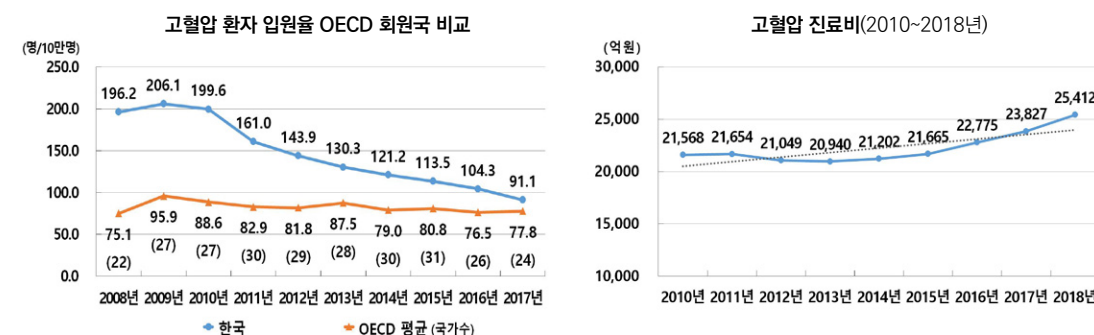
● 만 30세 이상 고혈압 인지율 65.0%, 조절률 73.5%

- 인지율은 30~40대가 낮고, 연령대가 높아질수록 인지율이 높아짐
- 조절률은 전 연령대가 유사하나 그 중 30대 젊은 연령층이 낮으며, 적정성 평가의 고혈압 약제 처방지속률 비율도 30대가 71.2%로 낮음(2017년 적정성 평가결과 보고)



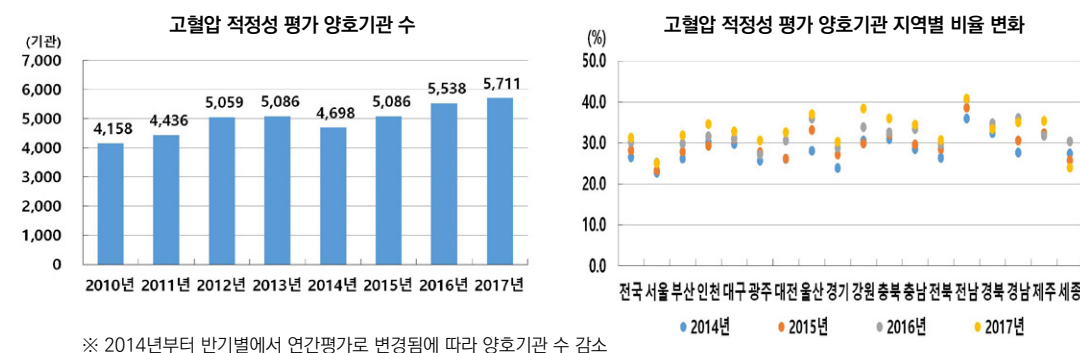
● 고혈압 입원 10만 명당 91.1명(2017년 기준)

- 2010년 고혈압 적정성 평가 시작 후 국내 입원율은 꾸준히 감소
- 2008년 196.2명 → 2017년 91.1명, OECD 24개국 평균 77.8명(2017년 기준)
- 매년 약 50여만 명의 신규환자가 발생하여 전체 진료비(약제비 포함) 또한 매년 약 1천억원씩 증가하고 있음



● 고혈압 적정성 평가 처방적정성 및 치료지속성 양호 기관 매년 증가

- 평가결과가 양호한 의원은 매년 증가하는 추세로, 전국 양호기관 비율도 증가하였음
- 고혈압은 치료의 지속성이 심·뇌혈관질환 등의 이환을 감소시키므로 꾸준한 약제복용과 생활습관 관리가 중요



출처 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강통계(2018)
 2) OECD, Health at glance 2019
 3) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(고혈압, 2010~2019)

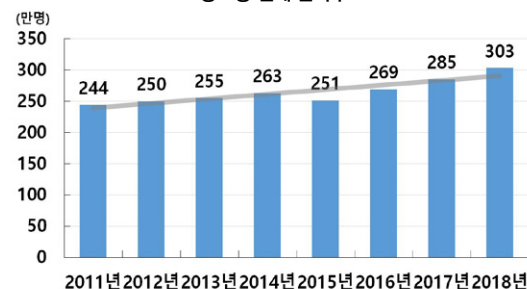
2. 만성 질환

당뇨병

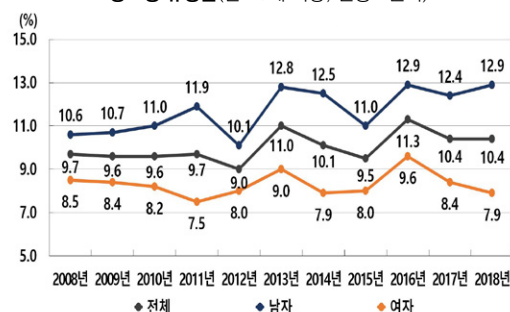
● 국내 성인 10명당 1명 당뇨병 환자(10.4%)

- 남자 8명당 1명(12.9%), 여자 13명당 1명(7.9%)
- 당뇨병 전체 유병자수 약 303만 명(2018년 기준)

당뇨병 전체 환자수



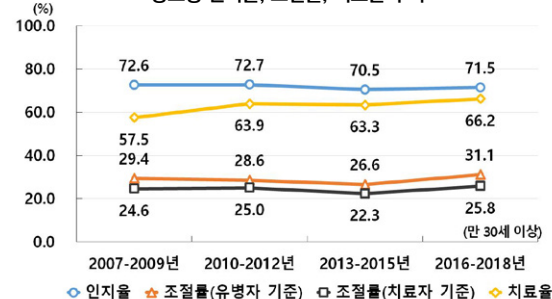
당뇨병 유병률(만 30세 이상, 연령표준화)



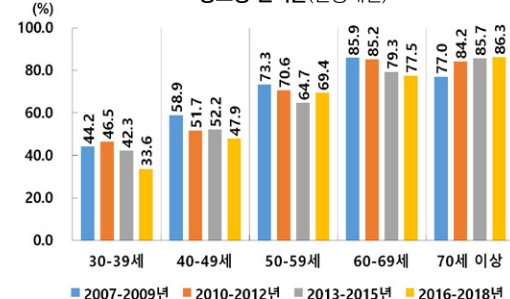
● 만 30세 이상 당뇨병 인지율 71.5%, 조절률 25.8%

- 연령대별 인지율은 30~40대가 낮고, 연령대가 높아질수록 인지율이 증가함
- 당뇨병 환자의 조절률은 치료율이 지속 개선되었음에도 치료자 기준 25.8%로 낮음

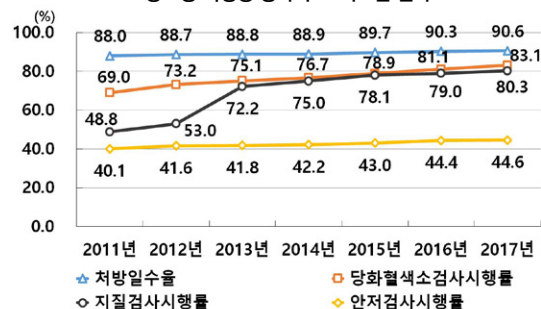
당뇨병 인지율, 조절률, 치료율 추이



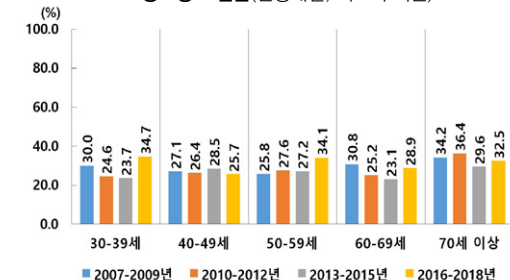
당뇨병 인지율(연령대별)



당뇨병 적정성 평가 주요 지표별 결과



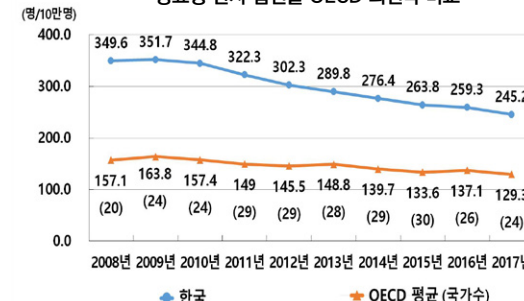
당뇨병 조절률(연령대별, 치료자 기준)



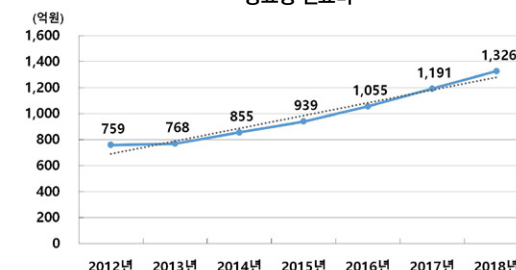
● 당뇨병 입원 10만 명당 245.2명(2017년 기준)

- 2011년 당뇨병 적정성 평가 시작 후 국내 입원율은 꾸준히 감소하고 있으나, OECD 평균에 비해 아직 높은 수준임
- 2008년 349.6명 → 2017년 245.2명, OECD 24개국 평균 129.3명(2017년 기준)
- 매년 약 19여만 명의 신규환자가 발생하여 전체 진료비(약제비 포함) 또한 매년 약 1.1천억원씩 증가하고 있음

당뇨병 환자 입원율 OECD 회원국 비교



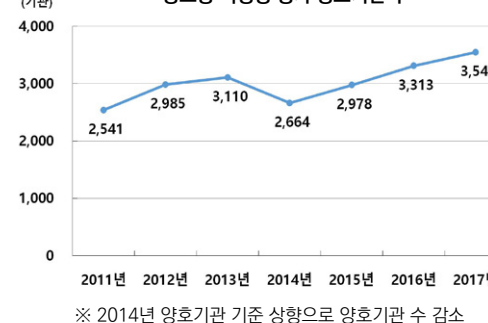
당뇨병 진료비



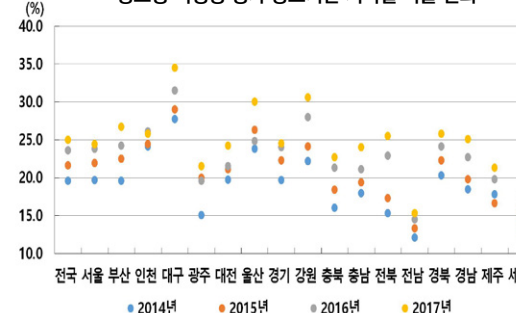
● 당뇨병 적정성 평가 치료지속성 및 합병증 예방검사 실시 양호 기관 매년 증가

- 평가결과가 양호한 의원은 매년 증가하는 추세임
- 지역별 양호기관 비율은 평가가 진행될수록 증가하고 있으나, 지역별 차이 나타남
- 당뇨병 조절 및 합병증 예방을 위해 꾸준한 약제복용과 정기적 검사, 식습관과 생활습관 관리가 매우 중요함

당뇨병 적정성 평가 양호기관 수



당뇨병 적정성 평가 양호기관 지역별 비율 변화



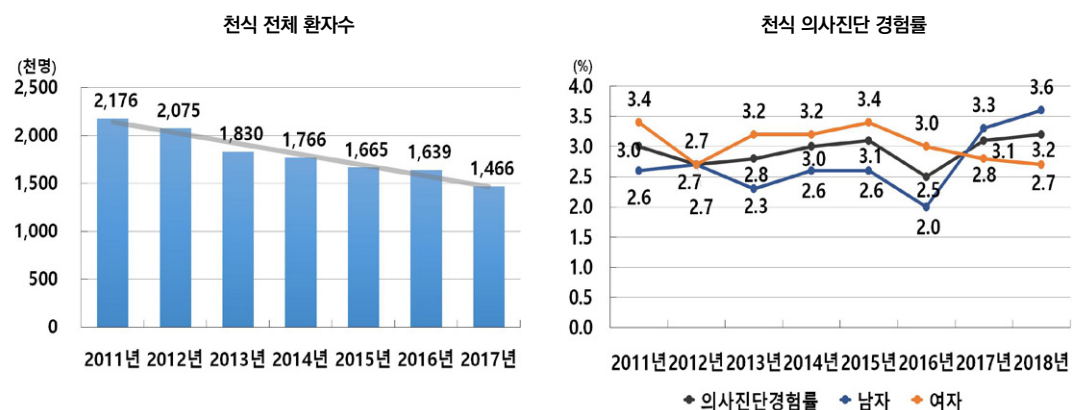
출처 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강통계(2018)
 2) OECD Stat.oecd.org_Health care Quality indicators
 3) 보건복지부, 보건 의료 질 통계(2018)
 4) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(당뇨병, 2012~2019)

2. 만성 질환

천식

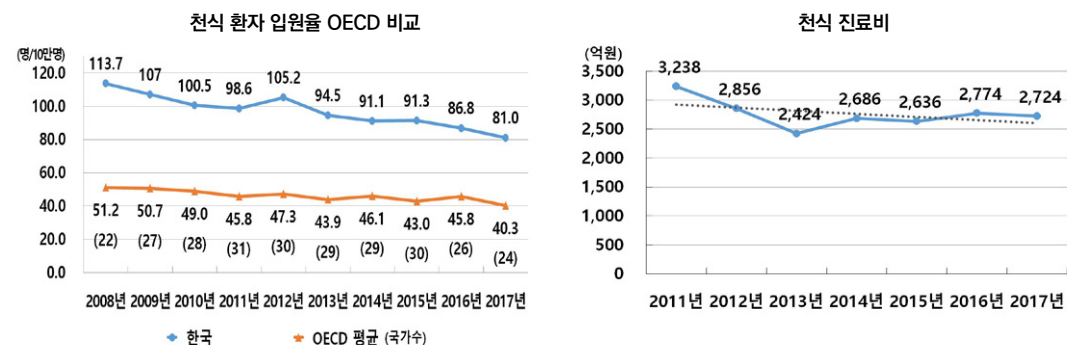
● 국내 성인 30명당 1명 천식 환자(3.2%)

- 19세 이상 의사진단경험률 남자 28명당 1명(3.6%), 여자 36명당 1명(2.7%)
- 전체 유병자수 약 146만 명(2018년 기준)
- 천식 환자수는 매년 감소하고 있음



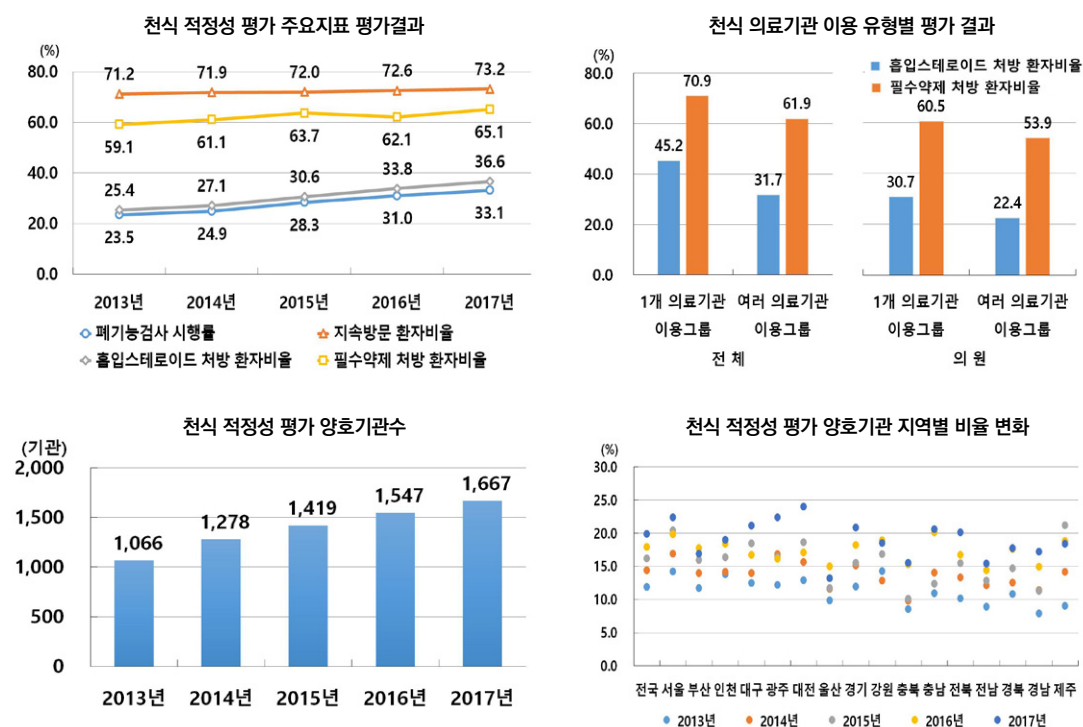
● 천식 입원 10만 명당 81명(2017년 기준)

- 천식 입원율은 2012년 증가하였다가 2013년 천식 적정성 평가 이후 점차 감소
 - 2008년 113.7명 → 2017년 81.0명, OECD 24개국 평균 40.3명(2017년 기준)
 - 의료기관의 환자관리 노력의 결과로 천식의 국내 입원율은 감소하고 있으나, OECD 평균에 비해 아직은 높은 수준임
- 천식 진료비는 환자수 감소에 반해 증가 또는 유지
 - 인구구조변화양상과 관계되어 75세 이상 천식환자의 진료비가 15세 미만에 비해 2~3배 높은 것이 원인으로 분석됨(HIRA정책동향, 2018년 12권 5호, 국내 천식 환자의 진료경향 분석)



● 천식 적정성 평가결과 양호 기관 매년 증가

- 정확한 진단을 위한 폐기능검사 시행 및 필수 천식조절치료제 처방 등 지표 결과는 전 차수 대비 향상되긴 하였으나 지속적 개선이 필요함
- 의료기관 유형별로 의원을 이용하는 천식 환자 중 1개 의원을 다니는 환자가 여러 의원을 다니는 환자에 비해 흡입스테로이드 및 필수약제 처방 환자비율 평가결과가 좋음
- 천식 평가결과가 양호한 기관수는 매년 증가하는 추세임
 - 지역별 양호기관 비율은 평가가 진행될수록 증가하고 있으나, 지역별 차이가 나타남



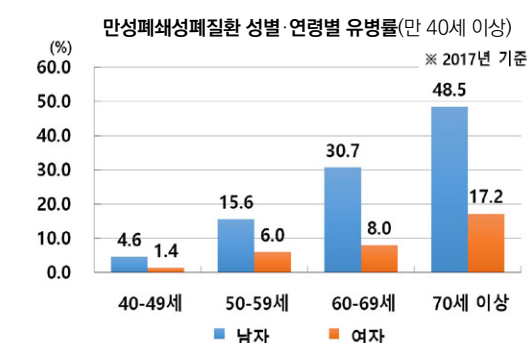
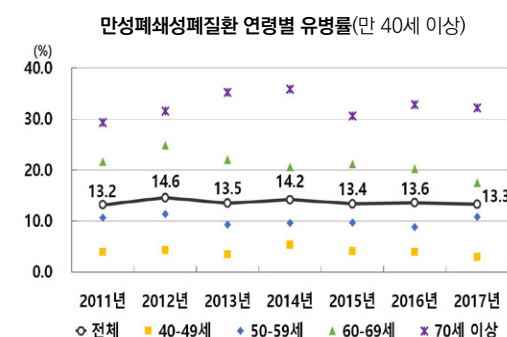
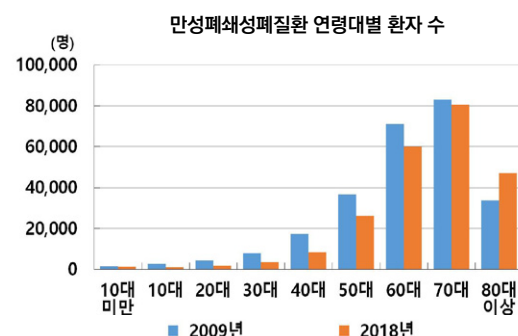
- 출처
- 1) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강통계(2018)
 - 2) OECD Stat.oecd.org_Health care Quality indicators
 - 3) 보건복지부, 보건 의료 질 통계(2018)
 - 4) 건강보험심사평가원·국민건강보험공단, 건강보험통계, 298질병분류별 연령별 급여현황(총계) (2011~2017)
 - 5) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(천식, 2015~2019)
 - 6) 건강보험심사평가원, 정책동향, 2018년 12권 5호, 국내 천식 환자의 진료경향 분석
 - 7) 건강보험심사평가원, 천식 적정성 평가결과 공개 보도자료(2019)

2. 만성 질환

만성폐쇄성폐질환

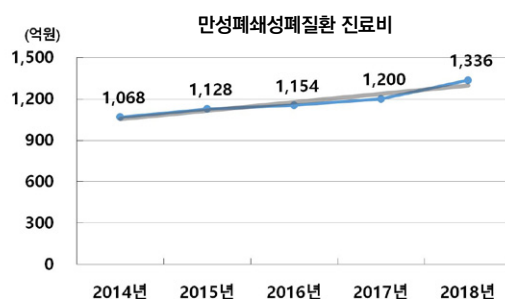
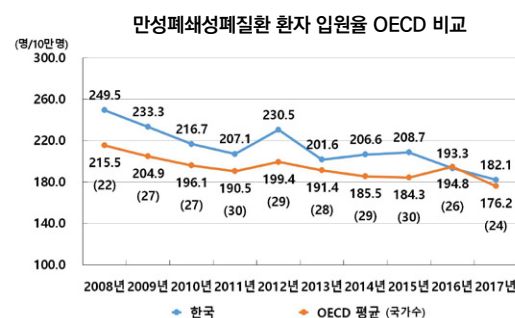
● 국내 40세 이상 성인 7.5명당 1명 만성폐쇄성폐질환 환자(13.3%)

- 전체 유병자수는 약 22만 명으로 남자 약 17만 명, 여자 약 6만 명임(2018년 기준)
- 전체 유병률은 13.3%이며, 남자 20.1%, 여자 6.9%임(2018년 기준)
- 연령이 높고, 남자일수록 유병률이 높음(남자 70대 이상 48.5%, 여자 70대 이상 17.2%)



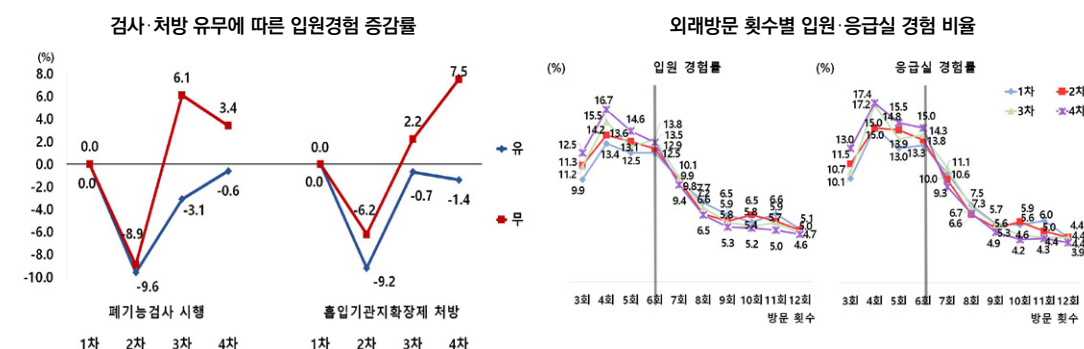
● 만성폐쇄성폐질환 입원 10만 명당 182.1명(2017년 기준)

- 입원율은 2008년 249.5명에서 2017년 182.1명으로 OECD 평균 176.2명에 근접함
- 진료비는 환자 수 변화에 비해 다소 증가, 흡연율과 상관관계 있을 것으로 추정
- OECD 통계 국내 흡연율 5위(17.5%), 남성 흡연율 1위(31.6%) (2017년 기준)



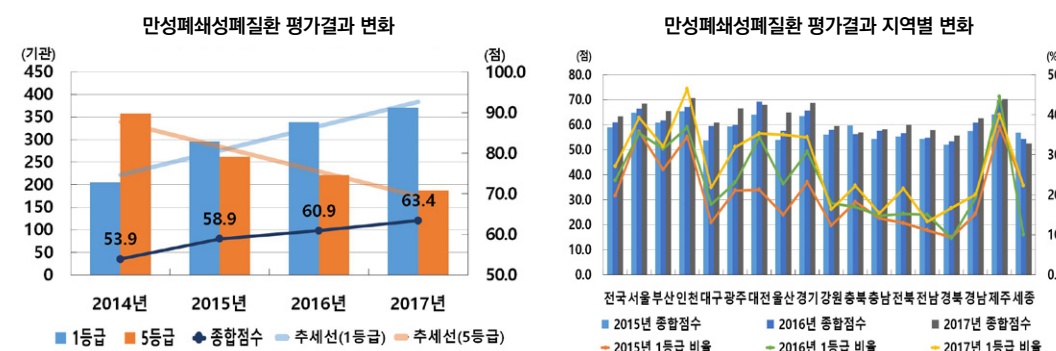
● 정기적 방문 및 폐기능 추적, 억제처방 환자는 입원·응급실 경험 비율 낮음

- 폐기능검사 시행 및 흡입기관지확장제 처방받은 환자의 입원 경험률은 감소 추세이나, 그렇지 않은 환자는 증가함
- 외래 지속방문을 통한 지속적 관리가 입원·응급실 경험 비율을 낮추는데 기여하며, 특히 연간 방문횟수 6회 이상인 경우 크게 감소함



● 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가결과 1등급 기관 매년 증가

- 정확한 진단을 위한 폐기능검사 시행 및 필수 흡입치료제 처방 등 평가결과가 양호한 기관수는 매년 증가하는 추세임
- 지역별 1등급기관 비율은 평가가 진행될수록 증가하고 있으나, 지역별 차이가 나타남
- 전문가들은 만성폐쇄성폐질환의 위험을 줄이기 위해 금연과 규칙적인 신체활동을 권장하며, 40세가 넘으면 흉부엑스레이와 폐기능 검사 등의 정기검진을 통해 조기 진단하는 것이 좋다고 함



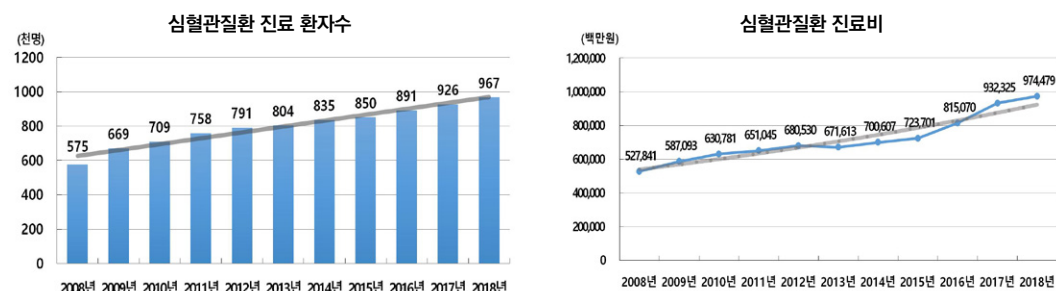
- 출처
- 1) 건강보험심사평가원, 생활 속 질병통계 100선(2018)
 - 2) 건강보험심사평가원, 보건 의료 빅데이터 개방 시스템, 의료 통계 정보/질병/행위별 의료 통계/국민관심 질병 통계(2015~2018)
 - 3) 보건복지부, 질병관리본부, 국민건강통계(2018)
 - 4) OECD, Health at glance 2019
 - 5) OECD, Stat.oecd.org_Health_Health care Quality indicators
 - 6) 건강보험심사평가원, 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가결과 공개 보도자료(2019)
 - 7) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과(만성폐쇄성폐질환, 2015~2019)

3. 급성기 질환

관상동맥우회술

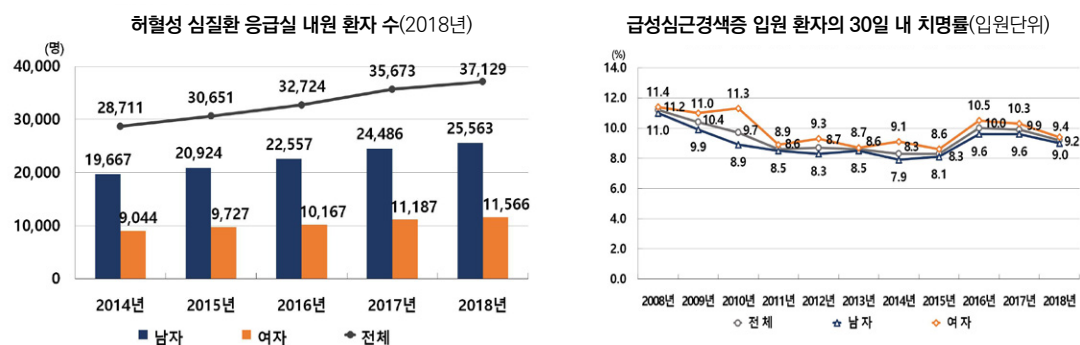
● 국내 허혈성 심질환 환자 10만 명당 1,866명(2018년 기준)

- 전체 환자수는 2018년 967천명이며 진료비는 9,744억 원으로 연 6.4%씩 증가
- 2008년 인구 10만 명당 1,161명에서 2018년 1,866명으로 증가 추세



● 응급실 내원 37,129명, 입원 환자 30일 내 치명률 9.2%(2018년 기준)

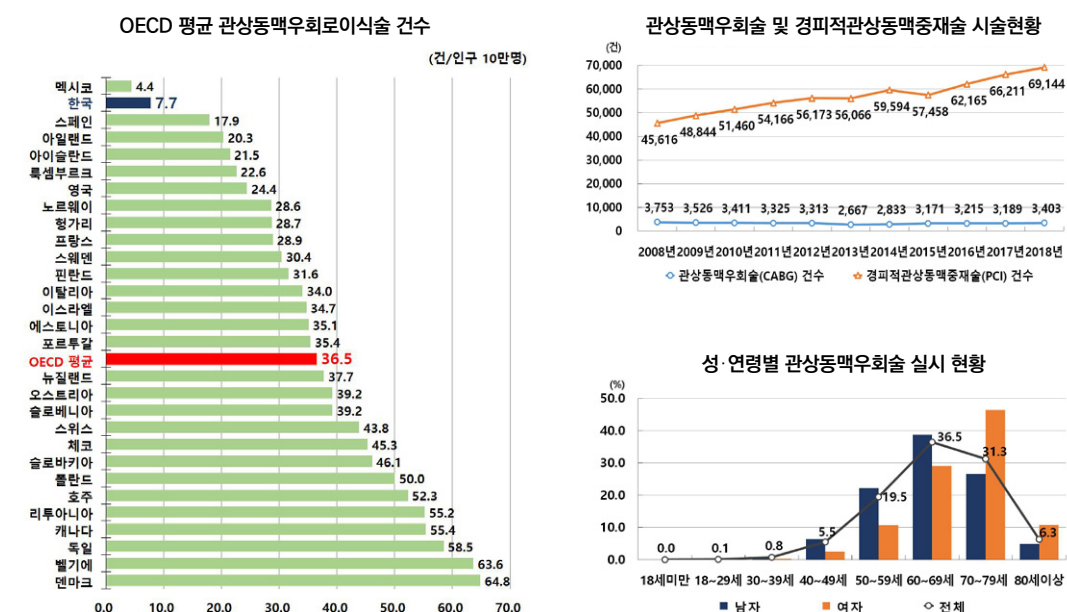
- 응급실 내원은 2014년 28,711명에서 2018년 37,129명으로 증가
- 40대 이상이며 남자일수록 허혈성 심질환으로 응급실을 더 많이 내원함
- 2018년 남자 25,563명으로 여자 11,566명에 비해 약 2배 많이 내원
- 45세 이상 급성심근경색으로 입원한 환자의 30일 내 치명률은 9.2%



출처 1) 건강보험심사평가원, DW 분석시스템
 2) 국립중앙의료원, 응급의료현황통계(2018)
 3) 보건복지부, 2018년 기준 보건 의료 질 통계(2019)
 4) 보건복지부, OECD_Health Statistics 2019(2020)
 4) 건강보험심사평가원, 관상동맥우회술 적정성 평가결과 공개 보도자료(2019.8.)
 5) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(관상동맥우회술, 2011-2019)

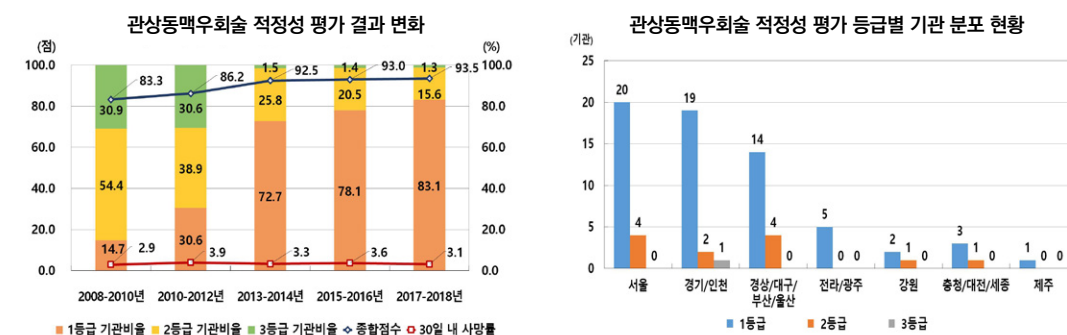
● 관상동맥우회로이식술 인구 10만 명당 7.7건(2017년 기준)

- OECD 평균은 인구 10만 명당 36.5건으로 우리나라에 비해 약 5배 많음
- 관상동맥우회로이식술 건수가 가장 많은 국가는 덴마크(67.8건, 2016년), 가장 적은 국가는 멕시코(4.4건)이며 우리나라는 멕시코에 이어 두 번째로 적음
- 관상동맥우회술 시술은 남자가 2,762건으로 여자 868건에 비해 약 3.2배 많고, 연령대로는 60대 이상이 74.1%로 남자는 50대부터 여자는 60대부터 급증함



● 관상동맥우회술 적정성 평가 결과 1등급 기관 매년 증가

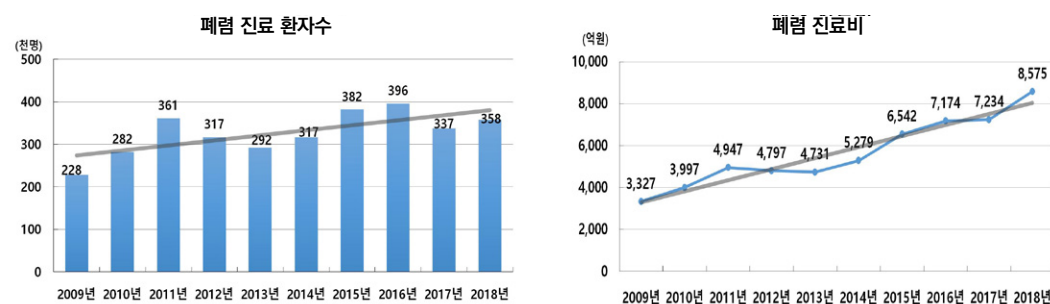
- 매년 증가 추세인 1등급 기관은 모든 권역에 포함되어 있으나, 규모가 큰 종합병원 대부분이 대도시에서 위치하여 서울, 경기 등에 1등급 기관이 집중되어 있음



3. 급성기 질환 폐렴

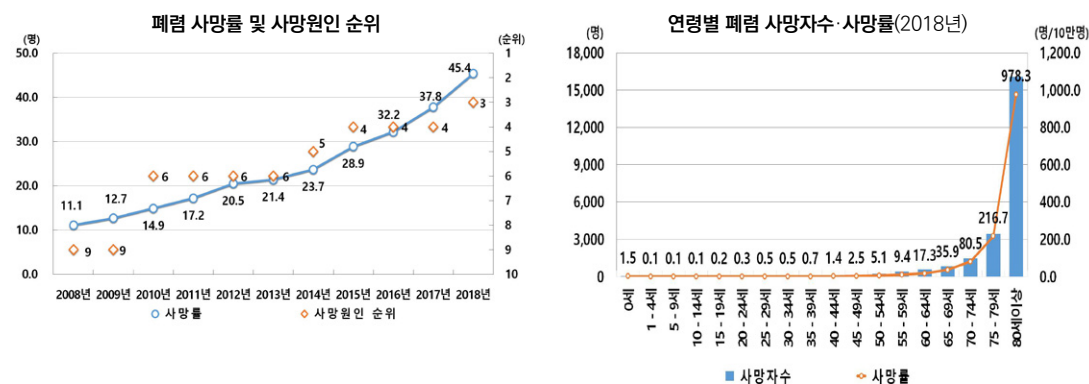
● 국내 폐렴 입원 환자 약 35만 8천명(2018년 기준)

- 계절성 질환인 폐렴은 겨울(11~1월), 봄(4~5월)에 환자수가 많았고, 그 중 12월이 약 24만 명으로 가장 많음
- 월별 환자 수는 10대 미만 및 60대 이상이 지속적으로 많았고, 10대 및 50대는 다른 연령에 비해 환자 수는 적으나 계절에 따른 수치 변화가 크게 나타남
- 진료비 2009년 약 3,327억원 에서 2018년 8,575억 원으로 증가 추세



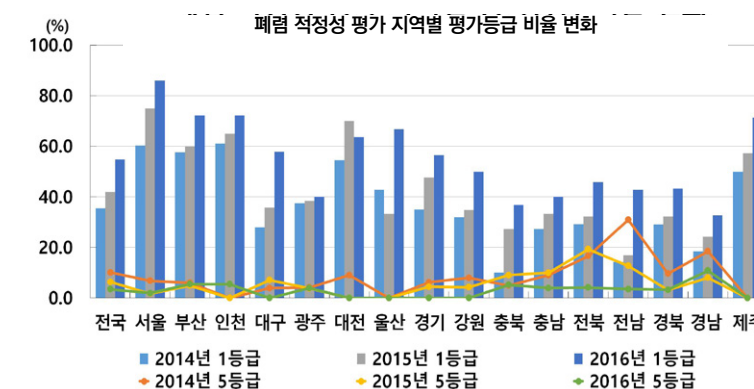
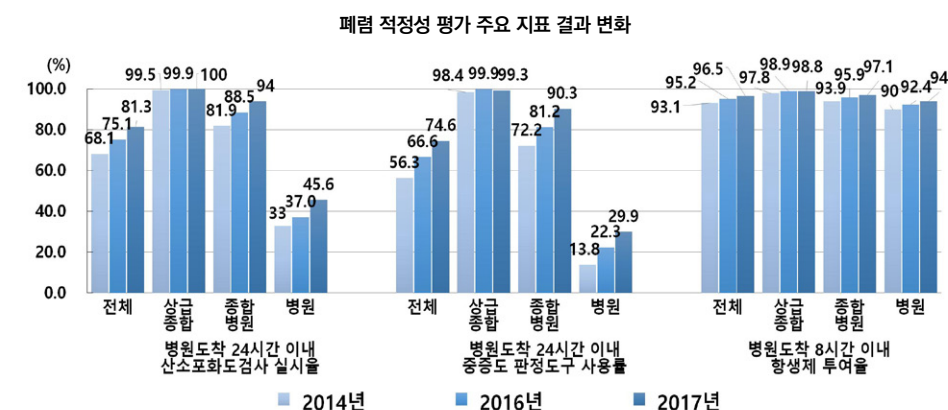
● 폐렴 사망률 10만 명당 45.4명, 국내 사망원인 3위(2018년 기준)

- 사망률은 매년 증가하고 있으며, 사망원인 순위 역시 지속 상승
- 2008년 11.1명(사망원인 9위) → 2018년 45.4명(사망원인 3위)
- 80대 이상의 사망이 가장 높으며, 70대 이상부터 사망률이 급격히 증가



● 폐렴 주요지표 적정성 평가 결과 매년 향상

- (병원 도착 24시간 이내) 산소포화도 검사 실시율 전체 기관 2017년 81.3%, 2016년 75.1%에 비해 6.2%p 증가
- (병원 도착 24시간 이내) 중증도 판정도구 사용률 전체 기관 2017년 74.6%로 2016년 66.6%에 비해 8.0%p 증가
- (병원 도착 8시간 이내) 항생제 투여율 2017년 96.5%, 2016년 95.2%에 비해 1.3%p 증가
- 평가 결과 우수 기관 매년 증가 1등급 의료기관 전국 고르게 분포
- 폐렴은 기침, 가래, 오한 및 열 등의 증상으로 감기나 독감 등으로 오인하기 쉬운 질환으로 치료 시기를 놓치면 악화되어 장기간 입원치료가 필요할 수 있음. 폐렴 여부에 대한 정확한 진단과 치료가 중요



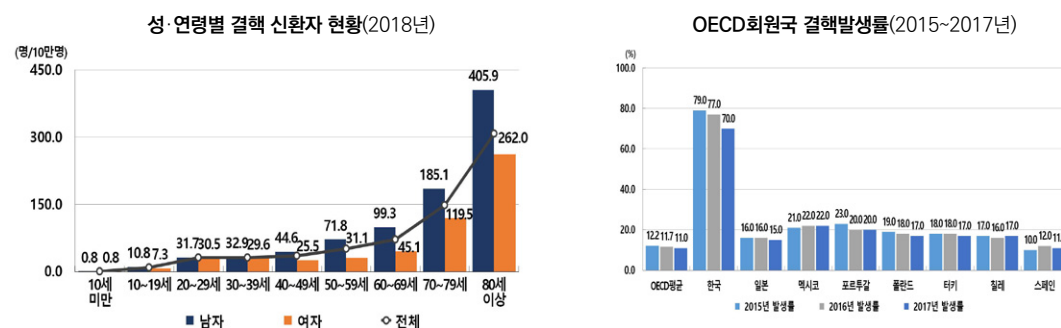
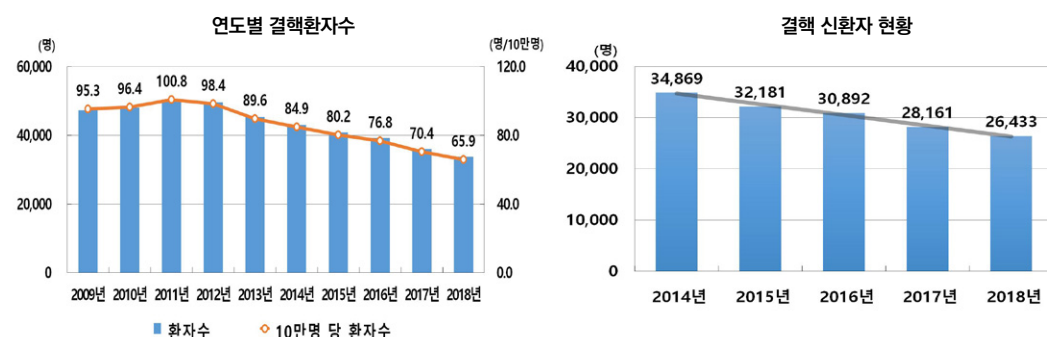
출처 1) 통계청, 사망원인통계(2009~2018)
 2) 건강보험심사평가원, 폐렴의 날 보도자료(2019.11.)
 3) 건강보험심사평가원, 보건 의료빅데이터 개방시스템 의료통계정보(2010~2018)
 4) 건강보험심사평가원, 폐렴 적정성 평가결과 공개 보도자료(2019.3.)
 5) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(폐렴, 2016~2019)

4. 감염 질환

결핵

● 국내 결핵 환자 10만명 당 66명(2018년 기준)

- 국내 결핵환자는 2018년 33,796명으로 2011년 50,491명 이후 지속적으로 감소
- 2018년 신규 결핵환자는 26,433명으로 10만명 당 51.5명(남자 59.8명, 여자 43.3명)
 - 인구 10만명 당 신규 환자 발생률은 70대 148.4명, 80세 이상 308.1명으로 연령이 높아질수록 증가하고, 전 연령에서 남자가 여자에 비해 신규 발생률이 높음
- 국가단위의 결핵 예방 및 관리에도 우리나라는 OECD 회원국 중 결핵 발생률 1위임



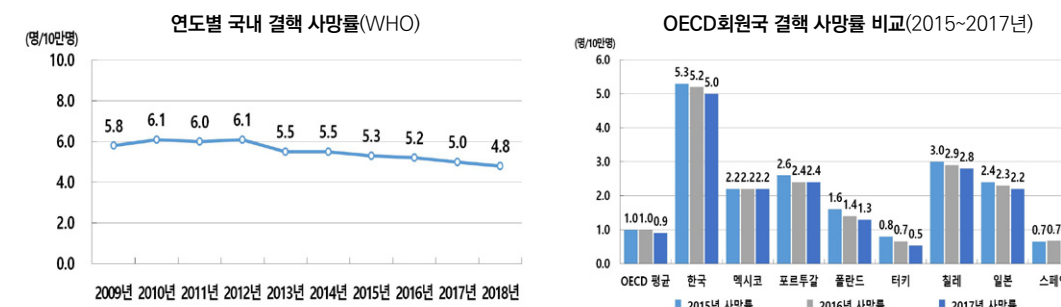
※ 국가 단위의 결핵 관리 지원, 결핵 적정성 평가

결핵 진단 및 치료, 환자 관리 등 의료의 질 향상과 효율적인 국가결핵관리 정책수립을 지원하고자 결핵진료지침(2017)에 따른 결핵 진단의 정확도, 초치료 표준처방 준수, 결핵환자 관리수준에 대한 국가단위의 적정성 평가 시행

- 출처 1) 보건복지부, 질병관리본부, 결핵환자 신고현황 연보(2018)
 2) WHO, Global Tuberculosis Report(2018, 2019)
 3) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과(결핵, 2019)
 4) 건강보험심사평가원, 결핵 적정성 평가결과 공개 보도자료(2019)

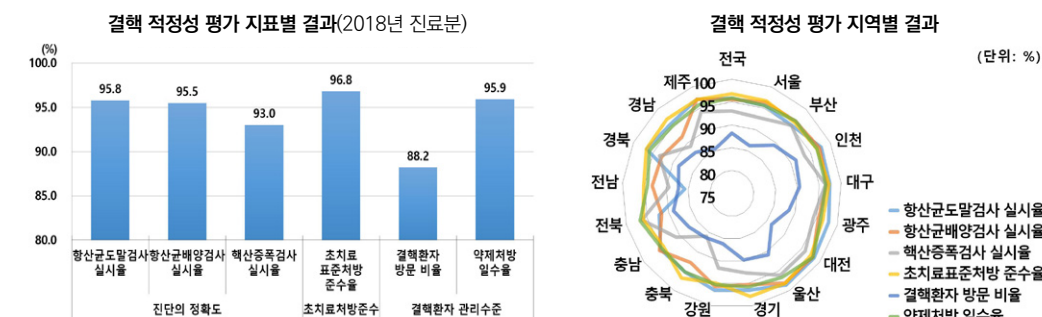
● 국내 결핵 사망률 10만 명당 4.8명(2018년 기준)

- 2018년 WHO에서 발표한 국제통계에 의하면 우리나라 사망률은 2012년 6.1명 이후 지속 감소하고 있으나 OECD 회원국(평균 0.9명) 중 결핵 사망률 1위임



● 2018년 결핵 적정성 평가 첫 시작, 진단의 정확도, 초치료 처방준수, 결핵환자 관리수준 평가

- (진단의 정확도) 항산균도말검사 실시율 95.8%, 항산균배양검사 실시율 95.5%, 핵산증폭검사 실시율은 93.0%
- (초치료 처방준수) 초치료 표준처방 준수율은 96.8%로 지표 중 가장 높음
- (결핵환자 관리수준) 결핵 환자 방문비율은 88.2%로 지표 중 가장 낮음약제처방일수율은 95.9%로 높게 나타남
- 고령자는 무리한 운동을 자제하고 충분한 영양섭취를 하는 등 생활 습관 개선과 매년 정기적인 결핵 검진을 통해 결핵 발병을 예방하기 위한 노력이 필요하며,
- 결핵을 진단받은 환자는 일반적으로 항결핵제를 2주 정도 투약하면 전염력이 거의 없어지고, 6개월 이상 복용하면 완치 가능한 질병이므로 본인의 완치와 결핵감염 확산 방지를 위해 꾸준히 복용하는 것이 중요함



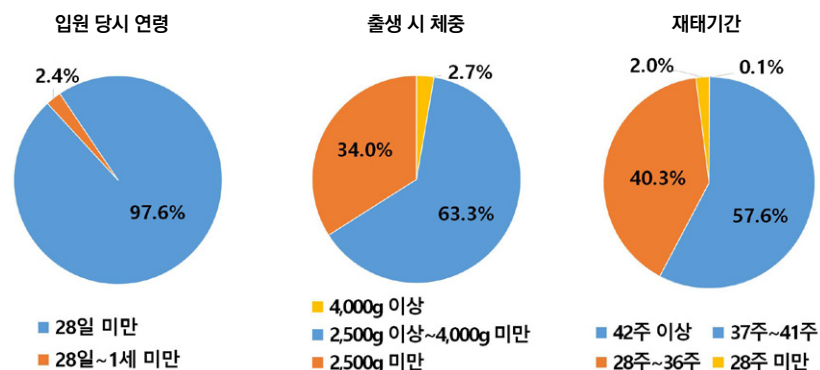
5. 중환자실

신생아중환자실

● 2018년 출생아 326,882명 중 하반기 신생아중환자실 입원 14,046명

- 2018년 하반기 신생아중환자실 환자 특성별 주요 현황(상급종합병원, 종합병원)

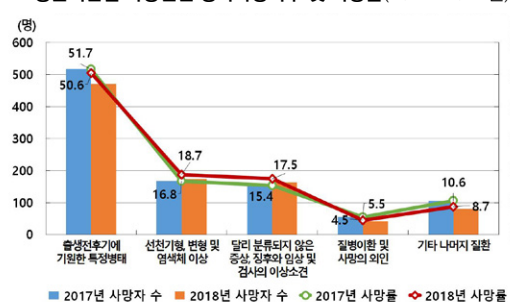
- (입원 당시 연령) 28일 미만 97.6%, 28일~1세 미만 2.4%
- (체중) 2500g이상~ 4000g미만 63.3%, 2,500g 미만 저체중 출생아 34.0%
- (재태기간) 37주~41주(만삭아) 57.6%, 37주 미만(미숙아) 42.3%로 그중 28주 미만 2.0%



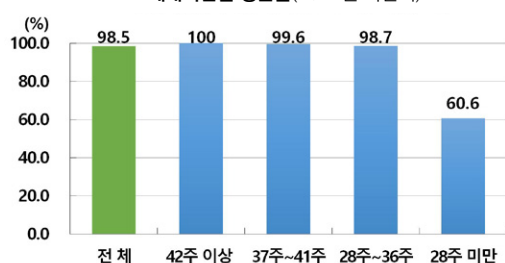
● 국내 영아 사망률 출생아 1천 명당 2.8명(2018년 기준)

- 우리나라 영아사망 74.1%가 28일 이내 사망
- 주요 사망원인은 출생 전후기의 특정병태와 선천기형으로 69.3%를 차지
- 2018년 하반기 신생아 중환자실 입원 환자의 재태기간별 전체 생존율 98.5%
- 재태기간별 가장 낮은 생존율은 28주 미만 미숙아로 60.6%

생존기간별 사망원인 영아사망자수 및 사망률(2017~2018년)



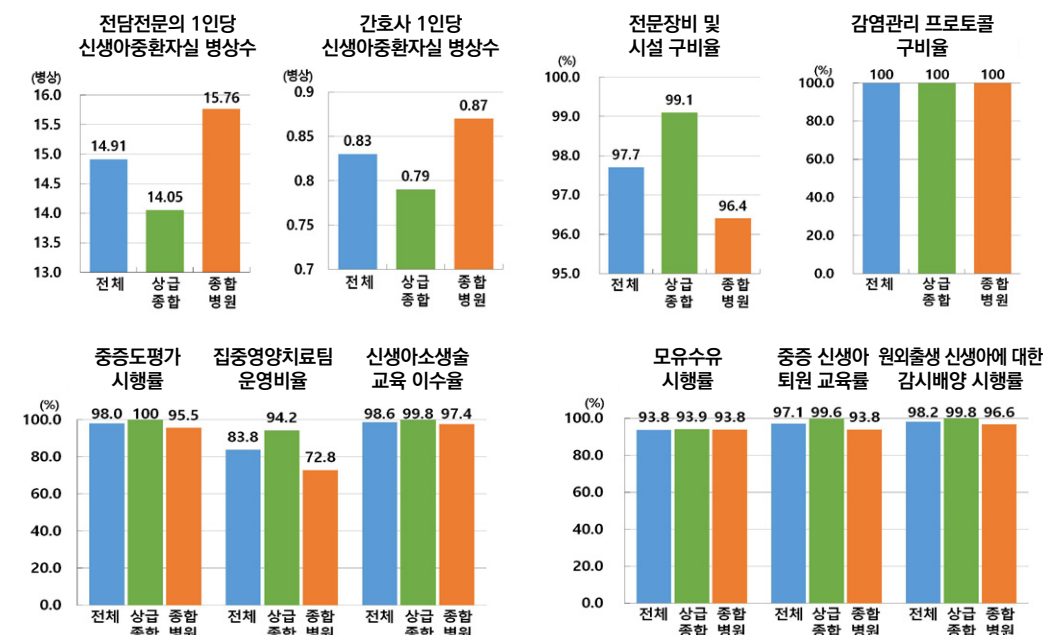
재태기간별 생존율(2018년 하반기)



- 출처 1) 통계청, 사망원인통계(2014~2018)
 2) 통계청, 인구동향조사
 3) 건강보험심사평가원, 영양급여 적정성 평가결과 보고서(신생아중환자실, 2019)
 4) 건강보험심사평가원, 신생아중환자실 적정성 평가결과 공개 보도자료(2019)

● 2018년 신생아중환자실 적정성 평가* 첫 시작, 종합점수 전체 평균 86.48점

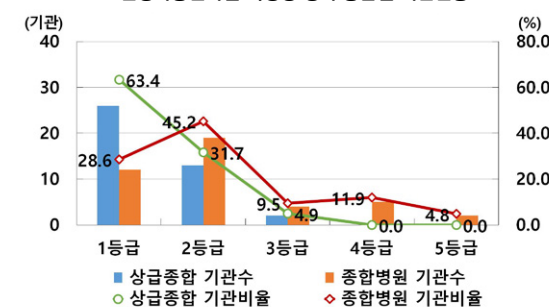
- 신생아중환자실 전담전문의 1인당 평균 14.91 병상, 간호사 1인당 평균 0.83 병상
- 신생아 중환자 진료 필수 전문 장비 및 시설 구비율* 전체 평균 97.7%
- 신생아 중환자 중증도평가 시행률, 신생아소생술 교육 이수율, 중증 신생아 퇴원 교육률, 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률, 모유수유 시행률은 지표 전체 평균 90% 이상, 전반적으로 높은 수준



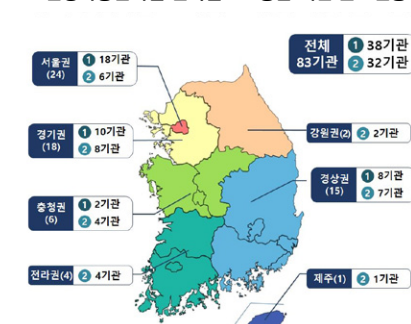
● 평가 대상기관 중 1등급, 2등급 기관 84.3%, 전국 모든 권역에 분포

- 사전에 공시된 평가계획에 따라 의료기관이 신생아중환자실의 인력·장비·시설 등 의료자원을 효율적으로 배치, 감염관리 등 안전한 진료 프로세스 구축을 위해 노력한 결과임

신생아중환자실 적정성 평가 등급별 기관현황



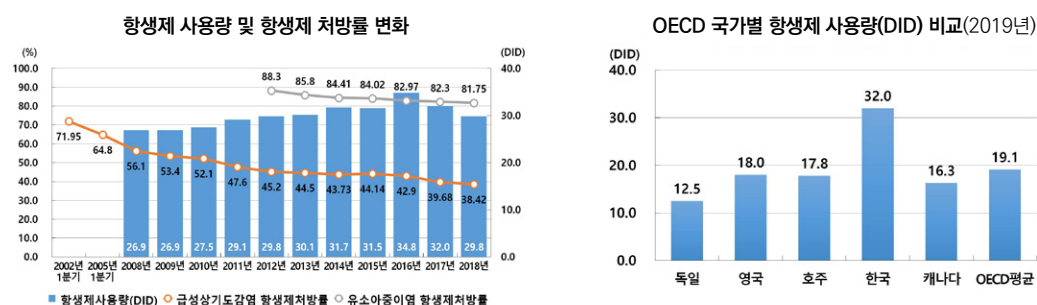
신생아중환자실 권역별 1·2등급 기관 분포현황



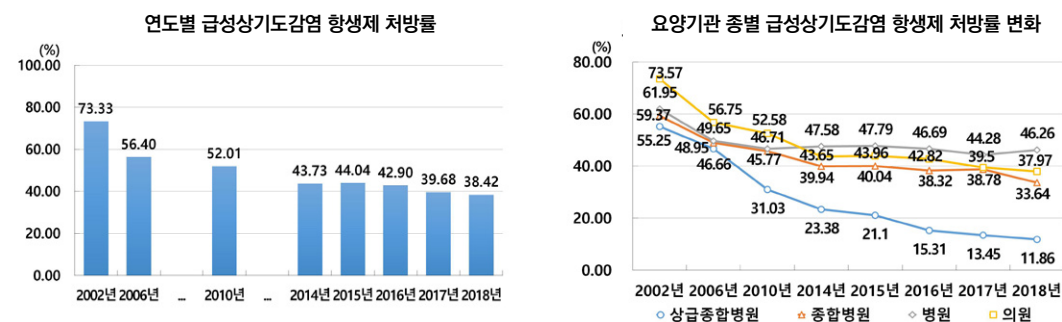
6. 의약품 사용 약제 급여

- **국내 항생제 사용량(DID) 하루 1,000명당 32명, OECD 평균 19.1명(2019년 기준)**
 - 국내 항생제 사용량은 2008년 1000명당 26.9명 이후 지속 증가하여 2016년 34.8명으로 가장 높은 수치를 보였음
 - 2016년 8월 관계부처* 합동 「국가 항생제 내성 관리대책(2016~2020)」 발표 후 서서히 감소하는 추세로 2018년에는 1,000명당 29.8명임

*보건복지부(질병관리본부), 농림축산식품부, 환경부, 해양수산부, 식품의약품안전처

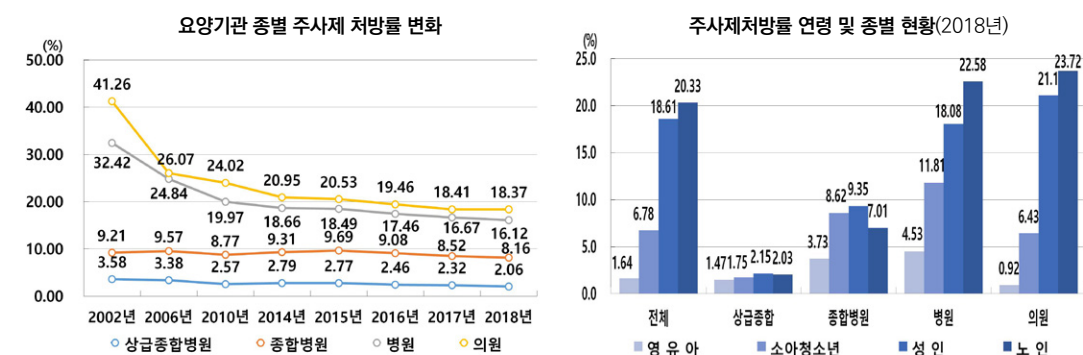


- **전체 요양기관 급성상기도감염 항생제 처방률 2002년 73.33% 2018년 38.42%**
 - 2002년부터 급성상기도감염 항생제 처방률은 모든 종별에서 감소하였음
 - 종별 처방률에서 병원의 경우 2002년 61.95%에서 2010년 46.71%로 감소하는 추세였으나 이후에는 감소하였다가 다시 증가하는 등의 경향을 보임



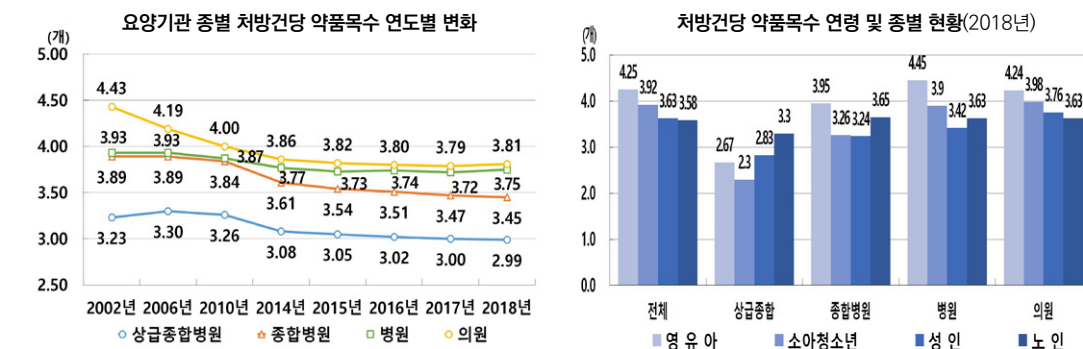
● 전체 요양기관 주사제 처방률 2002년 38.62% 2018년 16.35%

- 2002년부터 주사제 처방률은 모든 종별에서 감소하였음
- 의원의 경우 2002년 41.26%로 종별 중 가장 처방률이 높았으나, 2018년 18.37%로 감소폭이 가장 큼
- 연령별로 살펴보면 노인 20.33%, 성인 18.61%로 높은 처방률을 보였으며, 소아청소년 6.78%, 영유아 1.64% 순으로 연령이 높을수록 주사제 처방률이 높았음



● 전체 요양기관 처방건당 약품목수 3.7개(2018년 기준)

- 평가 초기 대비 전체 종별에서 소폭 감소하였으나, 전년 대비 병원, 의원은 증가함
- 병원은 2002년 3.93개 2018년에 3.75개로 감소하였으나 2017년 대비 0.03개 증가함
- 의원의 경우 종별 중 가장 약품목수가 많으며, 2002년 4.43개 2018년 3.81개로 감소하였으나 2017년 대비 0.02개 증가함
- 연령별로 살펴보면 영유아 4.25개, 소아청소년 3.92개, 성인 3.63개 노인 3.58개 순으로 연령이 낮을수록 처방건당 약품목수가 많았음



출처 1) 보건복지부, 의약품소비량 및 판매액 통계
 2) 건강보험심사평가원, 적정성 평가결과 보고서(유소아급성중이염항생제, 2012~2019)
 3) 건강보험심사평가원, 적정성 평가결과 보고서(약제, 2002~2019)
 4) 보건복지부, OECD_Health statistics 2019

6. 의약품 사용

수술의 예방적 항생제

● 평가 전체 전반적인 질 향상, 평가 종합점수 (1차) 52.3점 ➡ (8차) 79.5점

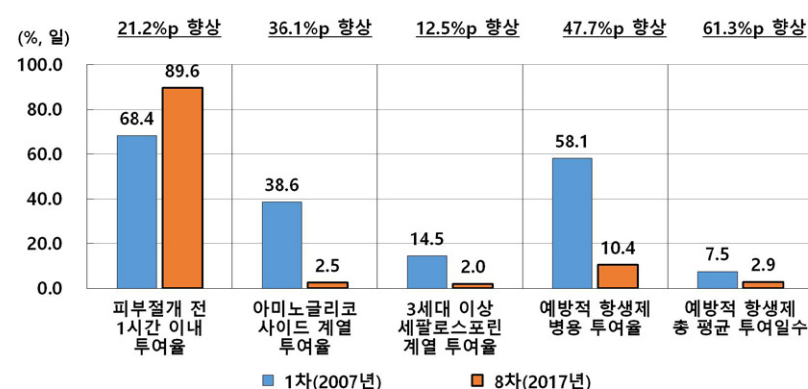
– 평가 주요지표 1차 평가 대비 모두 향상

- 피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율 증가, (1차) 68.4% ➡ (8차) 89.6%
- 예방적 항생제 총 평균 투여일수 감소, (1차) 7.5일 ➡ (8차) 2.9일
- 3세대 이상 세팔로스포린 계열 투여율 감소, (1차) 14.5% ➡ (8차) 2.0%(8차)
- 예방적 항생제 병용투여 투여율 감소, (1차) 58.1% ➡ (8차) 10.4%

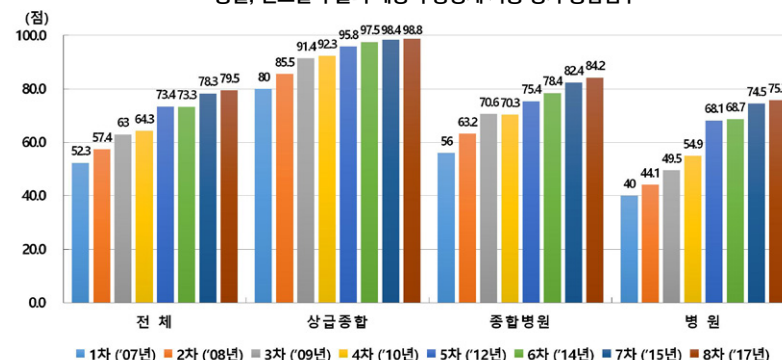
– 평가 대상 의료기관의 항생제 적정 사용에 대한 인식 제고와 지속적인 노력으로 평가 진행될수록 전체 종합점수 향상, (1차) 52.3점 ➡ (8차) 79.5점

- 상급종합병원 (1차) 80점 ➡ (8차) 98.8점, 종합병원 (1차) 56점 ➡ (8차) 84.2점, 병원 (1차) 40점 ➡ (8차) 75.7점

수술의 예방적 항생제 사용 평가지표 향상률(1차, 8차)



종별, 연도별 수술의 예방적 항생제 사용 평가 종합점수



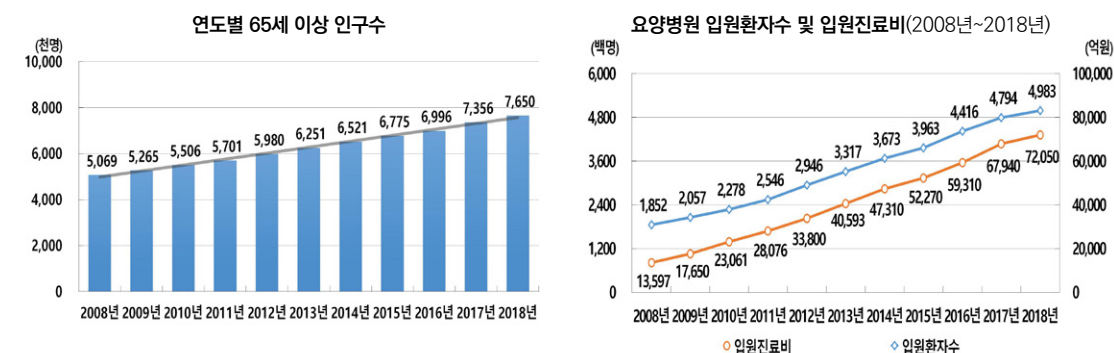
출처 1) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(수술의 예방적 항생제 사용 평가, 2008~2019)

7. 장기 진료

요양병원

● 요양병원 입원 환자 약 50만 명, 요양병원 1,560기관(2018년 기준)

- 빠른 노령화로 국내 65세 이상 노인 인구 802만 명, 전 국민의 15.5%
- 2018년 요양병원 1560기관, 입원 환자 약 50만 명, 진료비는 약 7조 2050억원
- 2008년 대비 요양병원 59.42%, 입원 환자 169.2%, 진료비 430% 증가



● 요양병원 적정성 평가 진료영역, 구조영역 지표 2009년 대비 전체 개선

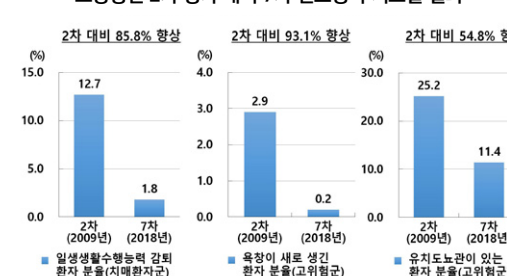
– 진료영역지표 지표 전체 개선

- 일상생활수행능력(ADL) 감퇴 환자분율 2009년 12.7% ➡ 2018년 1.8%, 85.5% 향상
- 욕창이 새로 생긴 환자분율 2009년 2.9% ➡ 2018년 0.2%, 93.1% 향상
- 유치도뇨관이 있는 환자분율 2009년 25.2% ➡ 2018년 11.4%, 54.8% 향상

– 의료인력 확보 수준 평가인 구조영역 지표 개선

- 의사 1인당 환자수 2009년 35.7명 ➡ 2018년 30.9명, 4.8명 감소
- 간호사 1인당 환자수 2009년 13.2명 ➡ 2018년 10.5명, 2.7명 감소
- 간호인력 1인당 환자수 2009년 6.0명 ➡ 2018년 4.3명, 1.7명 감소

요양병원 2차 평가 대비 7차 진료영역 지표별 결과

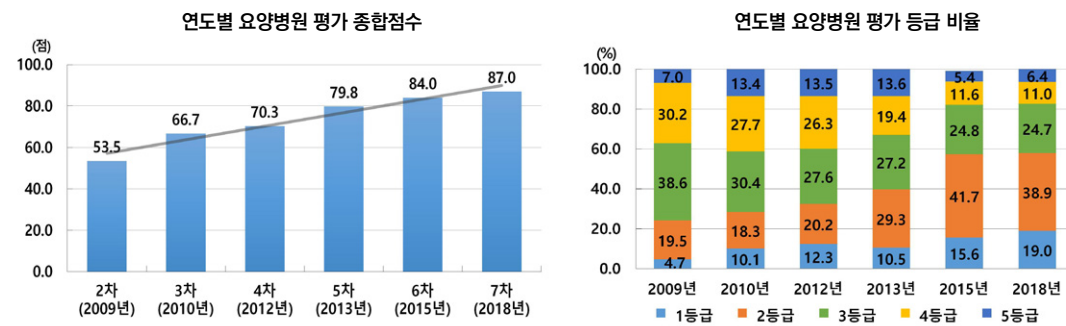


요양병원 2차 평가 대비 7차 구조영역 지표별 결과



● 평가 종합점수 및 전국 1등급 우수 기관 해마다 증가

- 종합점수 2009년 53.5점 ➡ 2018년 87.0점, 33.5점 상승
- 전국 1등급 기관 비율이 해마다 증가하여 2010년 10.0% ➡ 2018년 18.2%이었고, 전국 5등급 기관 비율은 해마다 감소하여 2010년 13.2% ➡ 2018년 6.0%이었음
- 평가결과가 우수한 기관이 해마다 증가하고 있으며, 평가 5등급 기관 비율은 감소하고 있는데, 요양병원이 지속적으로 상주 의료 인력을 확보하고, 입원 환자의 일상생활 수행 능력 등 의료서비스 수준이 개선되도록 노력한 결과가 반영된 것으로 해석됨



출처 1) 건강보험심사평가원, 요양급여 적정성 평가결과 보고서(요양병원, 2009~2019)
2) 건강보험심사평가원, 요양병원 적정성 평가결과 공개 보도자료(2019)



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE