

11차 당뇨병 걱정성 평가 세부기준 변경 안내

□ 배경

- 당뇨병 진료지침 반영 및 평가항목 생애관리 프로세스를 통한 성과 달성여부 측정하여 평가기준 개선
 - 진료지침에서 권고하는 검사 영역 세부 기준 변경 · 처방 지표 신설 및 「평가항목 생애관리 프로세스」에 따라 지표 성과를 달성한 처방 관련 지표 정비

□ 평가기준 변경사항

※[붙임] 지표정의 및 산출식 참조

적용 차수 (진료년월)	구분	평가지표	변경 내용
11차 (21.10.~'22.9.)	평가지표	당화혈색소 검사 시행률	연 1회 →2회 이상 시행으로 변경
		동일 성분군 중복 처방률	모니터링 전환
		4성분군 이상 처방률	
	모니터링 지표	당뇨병성 신증 선별검사 시행률	소변알부민 배설검사 and 사구체여과율 관련 검사 시행으로 산출기준 변경 - 차기평가(12차)부터 평가지표 전환 예정
		기준에 부합되지 않는 병용 처방률	종료
		투약일당 약품비	
인슐린 처방률	신설		

□ 적용시기

- 대상기간: '21년 10월~ '22년 9월 진료분
('22년 12월 이내 심사 결정된 청구명세서)

□ 평가결과 활용

- 양호기관 선정: 11차 평가결과 산출 시 양호기관 선정기준 논의 예정

[붙임] 11차 당뇨병 걱정성 평가지표 정의 및 산출식

[붙임] 11차 당뇨병 적정성 평가지표 정의 및 산출식

지표명	지표정의	산출식
분기별 1회 이상 방문 환자 비율	외래방문 평가대상자 중 평가대상기간 매분기 1회 이상 외래를 방문한 환자의 비율	$\frac{\text{분기별 1회 이상 방문한 환자수}}{\text{외래방문 평가대상자수}} \times 100$
	선정근거 <ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 환자의 2년간의 의료이용과 그 후 1년간의 입원, 사망, 의료비를 비교한 선행연구에서 정기적으로 의료기관을 방문한 환자에 비해 그렇지 않은 환자의 입원, 사망, 의료비가 많은 것으로 나타나 관리가 필요함(대한당뇨병학회지, 2007) 	
처방일수를	처방지속성 평가대상자의 평가대상기간 경구 혈당 강하제 원외처방 일수의 비율	$\frac{\text{처방지속성 평가대상자의 경구 혈당강하제 원외처방 일수의 합}}{\text{처방지속성 평가대상자수} \times \text{평가대상기간 일수}} \times 100$
	선정근거 <ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 관리에서는 여러 가지 순응도(의사의 약제 처방 등 치료와 의학적 조언에 환자가 따르는 정도, 혈당강하제 투약, 식이요법 등)와 관련한 요소 중 혈당강하제 투약 순응도가 가장 중요하게 여겨지고 있음(홍재석 외. 건강보험심사평가원. 2009) ■ 선행연구에서 혈당강하제 투약 비순응군은 순응군에 비해 향후 입원 위험과 진료비가 증가함(박찬미 외. 건강보험심사평가원. 2010) ■ 환자의 실제 복용여부(투약순응도)를 확인하기 어려움에 따라, 여러 연구에서와 같이 처방일수를 이용하여 복용여부를 간접적으로 확인하여 혈당강하제 복용 지속정도를 파악함 	
당화혈색소 검사 시행률	검사 평가대상자 중 평가대상기간 동안 평가대상기관 및 타기관의 입원·외래에서 당화혈색소 검사를 2회 이상 시행한 환자의 비율	$\frac{\text{당화혈색소 검사를 2회 이상 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$
	선정근거 <ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 진료지침에서 당뇨병 환자의 미세혈관 또는 대혈관 합병증 발생 위험을 낮추기 위해 적극적으로 혈당 조절을 하고, 혈당조절 모니터링 위해 당화혈색소는 2-3개월 마다 측정하나 환자 상태에 따라 시행주기를 조정할 수 있으며 적어도 연2회 시행을 권고 - 당화혈색소는 혈당의 정도에 따른 혈색소 내의 당화 정도를 측정하는 방법으로 적혈구의 수명기간인 3개월 내외의 혈당 평균치를 반영함(대한당뇨병학회, 2021) 	
지질 검사 시행률	검사 평가대상자 중 평가대상기간 동안 평가대상기관 및 타기관의 입원·외래와 국민건강보험공단 건강검진에서 지질 검사를 시행한 환자의 비율	$\frac{\text{지질 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$
	선정근거 <ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 진료지침에서 당뇨병 환자는 심혈관 질환 발생 위험이 높아 이상지질혈증 관리를 위해 혈청 지질검사(총콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, 중성지방, LDL 콜레스테롤)를 당뇨병 진단 시 및 매년 1회 이상 시행할 것을 권고(대한당뇨병학회, 2021) 	
안저 검사 시행률	검사 평가대상자 중 평가대상기간 이전 1년 및 평가대상기간(2년간) 평가대상기관 및 타기관의 입원·외래에서 안저 검사를 시행한 환자의 비율	$\frac{\text{안저 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수}} \times 100$
	선정근거 <ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 진료지침에서 당뇨병 환자는 당뇨병 진단 직후에 포괄적인 안과검사를 받을 것과 최초 안과검사 이후에 매년 정기적인 검사를 받으며, 초기검사서 정상 소견을 보일 경우 매 2년마다 검진할 것을 권고(대한당뇨병학회, 2021) 	

평가 지표

지표명	지표정의	산출식
당뇨병성 신증 선별검사 시행률	검사 평가대상자(투석환자 V001 or V003 제외) 중 평가대상기간 동안 평가대상기관 및 타기관의 입원· 외래에서 당뇨병성 신증 선별검사를 시행한 환자의 비율	$\frac{\text{소변알부민배설 검사 and사구체여과율 관련 검사를 시행한 환자수}}{\text{검사 평가대상자수(투석 환자 제외)}} \times 100$
	선 정 근 거	<ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 진료지침에 최소 1년마다 소변알부민배설과 사구체여과율 검사를 시행하도록 권고(대한당뇨병 학회, 당뇨병 진료지침, 2021)
동일 성분군 중복 처방률	평가대상기간 혈당강하제 원외처방전 중 경구 혈당 강하제의 동일 성분군 중복 처방전의 비율	$\frac{\text{경구 혈당강하제의 동일 성분군 중복 처방건수}}{\text{혈당강하제 총 처방건수}} \times 100$
	선 정 근 거	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대한당뇨병학회 당뇨병 진료지침에서 혈당강하제 병용요법이 필요한 경우 서로 작용기전이 다른 약제로 병용하는 것을 권고함(동일 성분군 중복은 치료적 이득이 없음)
4성분군 이상 처방률	평가대상기간 혈당강하제 원외처방전 중 혈당강하제 4성분군 이상 처방전의 비율	$\frac{\text{혈당강하제 4성분군 이상 처방건수}}{\text{혈당강하제 총 처방건수}} \times 100$
	선 정 근 거	<ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 진료지침에서 혈당과 당화혈색소 조절이 되지 않는 경우 경구 및 주사 혈당강하제 3성분군 병용요법까지 권고함(대한당뇨병학회, 2021)
인슐린 처방률	평가대상기간 혈당강하제 원외처방전 중 인슐린 처방전의 비율	$\frac{\text{인슐린 처방건수}}{\text{혈당강하제 총 처방건수}} \times 100$
	선 정 근 거	<ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 진료지침에서 경구혈당강하제를 최대용량으로 사용하거나 두 종류 이상의 약물을 병용 해도 당화혈색소가 목표에 도달하지 못하면 혈당상태가 악화되기 전에 인슐린치료 시작을 권고함 (대한당뇨병학회, 2021)
당뇨병 입원 경험 환자 비율	평가대상기간 동안 당뇨병으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 당뇨병 환자의 비율(국가 단위 모니터링)	$\frac{\text{당뇨병으로 인한 입원 경험이 있는 환자수}}{\text{당뇨병 진료환자}} \times 100$
	선 정 근 거	<ul style="list-style-type: none"> ■ 당뇨병 환자의 지속 관리를 통해 합병증 발생 및 이로 인한 입원 예방 필요, 국가 단위 현황을 모니 터링

모
니
터
링
지
표