2018년(14차)

고혈압 적정성 평가 및 가산지급 결과

2020. 5.

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE
만성질환심사평가부

Ⅰ 평가 개요

1 평가 배경

□ 고혈압 유병률 및 요양급여비용 지속 증가

○ 대표적 만성질환인 고혈압의 유병률[1]이 28.3%로 나타남

- 고혈압 외래 진료 환자수[2]는 약 850만 명으로 우리나라 30세 이상 인구[3]의 약 1/4에 해당함

○ 2018 외래 요양급여비용 총액 3위[4] ⇒ 본태성(원발성) 고혈압(I10)

- 약 2조 5천억 원[5], 건강보험 외래 요양급여비용 약 48조 8천억 원[6]의 5.21%를 차지함

〈 고혈압 관련 통계 〉

외래	진료환자수	´17년 807만 명 → ´18년 850만 명으로 증가
	요양급여비용	´17년 2조 4천억 원 → ´18년 2조 5천억 원으로 증가 (원외처방약품비 포함)
입원[7] (인구 10만 명당)		´10년 199.6건 → ´17년 91.1건 (OECD 평균 ´10년 88.6건 → ´17년 77.8건) - OECD 평균에 비해 높으나 감소 추세이며, OECD 평균과의 격차 감소

□ 고혈압은 전세계 사망원인 1위 심·뇌혈관질환의 주요 위험 요인

○ 세계보건기구(WHO)의 전 세계 사망 원인 1위 ⇒ 심·뇌혈관질환

○ 우리나라 2018년 사망원인통계(통계청) 사망원인

- 2위로 심장 질환, 4위 뇌혈관 질환, 10위 고혈압성 질환

(고혈압 및 고혈압 합병증으로 인한 사망이 전체 사망의 20.4%를 차지함)

---

1) 2018 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리본부. 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압약물을 복용한 분율, 만 30세 이상(표준화)

2) 적정성 평가에서 정의한 고혈압 진료환자(사망자 제외)

3) 통계청, 인구총조사, 30세이상 인구수의 합(35,970,951명)

4) 건강보험심사평가원, 다빈도질병통계, 2018.

5) 건강보험심사평가원, (고혈압 외래 요양급여비용) 국민관심질병통계 (원외처방약품비) 평가대상 기간의 혈압강하제 원외처방 약품비, 2018.

6) 건강보험심사평가원, 건강보험진료통계, 건강보험, 외래, 심결금액 기준, 2018.

7) OECD. Stats.oecd.org_Health_Health Care Quality Indicators. 2019.

○ **이러한 고혈압은 대표적인 만성질환으로 체계적 관리를 통해 심·뇌혈관 질환 등으로의 이환을 감소시킬 수 있음**

관련 연구

· 고혈압 치료 지속성이 향상된 경우 고혈압 관련 사망률이 53.2% 감소(Morisky, 1963), 고혈압 약 복약 순응도가 높을수록 고혈압치료 비용이 감소하며(Peacock and Krousel, 2016), 영국에서는 보건관리에 대한 총 지출 비용 중 14%가 낮은 복약 순응도에 의해 발생되었다고 보고함(Efpia, 2013)

· 수축기 혈압을 10-20mmHg, 이완기 혈압을 5-10mmHg 정도 낮추면 뇌졸중은 30-40%, 허혈성 심질환은 15-20% 정도 감소함(이해영, 2018년)

· 고혈압 진료 지속성이 낮으면 입원 위험은 30%, 응급실 방문 위험은 45% 증가(홍재석 등, 2010년), 고혈압 약 복약 순응도가 낮을수록 심혈관으로 인한 입원, 사망률이 57% 증가되며 뇌졸중 발생 위험도가 증가됨(Lee et al., 2017, Mazzaglia et al., 2009, Shin et al., 2013)

□ **고혈압 관리 적정성 도모로 고혈압 치료율 및 조절률 제고 필요**

○ 고혈압 질환의 인지율[1]은 65.0%이며, 조절률[2]은 73.5%로 나타나, 치료를 중단하거나 치료일수가 충분하지 않은 환자에 대한 의료기관 관리도를 높일 필요가 있음

2 평가 목적

○ 대표적 만성질환인 고혈압 환자관리의 질 향상을 도모함으로써 심·뇌혈관질환 발생 위험을 감소시키고, 요양급여의 적정성을 높이고자 함

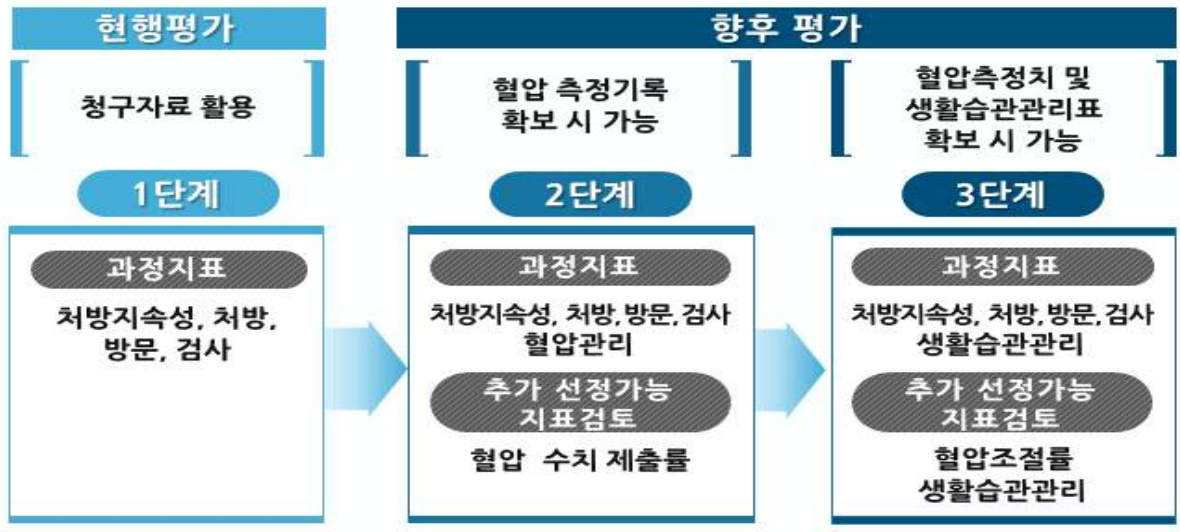
1) 2018 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리본부. 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 분율, 만 30세이 상(표준화)

2) 2018 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리본부. 고혈압 치료자 중 수축기혈압 140mmHg 미만이고 이완기혈압이 90mmHg 미만인 분율, 만 30세 이상(표준화)

3 평가 모형

가. 대상 모형

가. 대상 추진 전략



※ 평가환경 변화 등에 따라 평가지표 및 도입단계 등은 지속적 검토·보완

Ⅱ 평가 대상 및 기준

1 평가 대상

가. 대상 상병

○ 코드별 상병 범위 (주상병 및 부상병 전체)

I10 본태성(원발성) 고혈압	**I11** 고혈압성 심장병
I12 고혈압성 신장병	**I13** 고혈압성 심장 및 신장병

나. 대상 기간 및 기관

○ 대상 기간 : 2018년 7월 ~ 2019년 6월(1년) 외래 진료분

○ 대상 기관

- **외래**에서 고혈압 상병으로 혈압강하제를 **원외처방한** 요양기관
- (종별) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건의료원, 보건소, 보건지소

처방지속성 평가	• 단일기관 이용자*가 1명 이상인 기관 * 고혈압 진료를 위해 1개 기관을 이용한 환자
처방 평가	• 원외처방전을 30건 이상 처방한 기관
제외 기관	• 폐업기관, 전산매체 미청구 기관 등 • 고혈압 상병의 진료건수가 적은 기관 등 불합리한 평가 결과를 초래할 것으로 판단되는 기관 • 의사의 처방이 발생되지 않거나 고혈압을 주로 진료하지 않는 기관 (한방기관, 조산원, 보건진료소, 정신요양병원, 치과병원, 치과의원 등)

다. 대상 자료

○ 고혈압 상병으로 혈압강하제가 처방된 외래 요양급여비용 청구명세서
- 대상 기간 종료 후 3개월 이내 심사 결정 건
- 청구매체 : 전산매체 또는 전자문서

라. 대상 환자 등

○ 고혈압을 주·부상병으로 의료기관을 이용한 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)

고혈압 진료 환자	·평가대상 기간 동안 고혈압 상병(I10~I13, 주.부 전체)으로 외래에서 혈압강하제를 서로 다른 날에 2회 이상 원외처방 받고 혈압강하제 총 투여일수가 7일 이상인 만 30세 이상 환자(사망자 제외)
처방지속성 평가	·고혈압 진료 환자 중에서 평가대상 기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상 이전 1년에 같은 기관에서 혈압강하제를 마지막으로 처방받은 환자 (단일기관 이용자)
처방 평가	·혈압강하제가 처방된 고혈압 진료 환자의 원외처방전
고혈압 신규 환자	·고혈압 진료 환자 중에서 평가대상 기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상 이전 1년 동안 고혈압 상병의 외래 요양급여비용 청구명세서 발생이 없었던 환자 (보건기관은 정액명세서로 세부내용 분석 불가하여 제외)

마. 대상 약제

○ 베타차단제, 안지오텐신 수용체 차단제 등 12개 성분군

성분군		성분명
이뇨제	thiazide계	hydrochlorothiazide
	loop	furosemide 등
	K+ sparing	spironolactone 등
	기타	metolazone 등
중추신경계 작용약물		-
알파차단제		doxazosin 등
베타차단제		atenolol 등
혈관확장제		hydralazine 등
칼슘채널차단제	DHP	amlodipine 등
	NDHP	diltiazem 등
안지오텐신 전환효소 억제제		enalapril 등
안지오텐신 수용체 차단제		losartan 등

주 1. 2019년 6월 1일자 약가파일 기준
2. 14차 평가부터 중추신경계 작용약물 해당 약제 moxonidine 급여기준 삭제: 2018.03.01.

2 평가 방법

가. 평가 지표

○ 총 12개 : 평가지표 5개, 모니터링 지표 7개

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">영역</th><th colspan="2">지표명</th><th>지표해석</th></tr>
<tr><td rowspan="5">평가지표
(5)</td><td rowspan="3">처방</td><td rowspan="2">처방
지속성</td><td colspan="2">처방일수율</td><td rowspan="2">높을수록 좋음</td></tr>
<tr><td colspan="2">처방지속군 비율</td></tr>
<tr><td rowspan="3">처방</td><td colspan="2">동일성분군 중복 처방률</td><td>낮을수록 좋음</td></tr>
<tr><td rowspan="2">심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우</td><td>이뇨제 병용 투여율</td><td>높을수록 좋음</td></tr>
<tr><td>권장되지 않는 병용요법 처방률</td><td>낮을수록 좋음</td></tr>
<tr><td rowspan="5">모니터링
지표
(7)</td><td colspan="2" rowspan="2">방문</td><td colspan="3">평균 내원횟수</td></tr>
<tr><td colspan="3">평균 혈압강하제 처방전 발행횟수</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">처방</td><td>심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우</td><td>혈압강하제 4성분군 이상 처방비율</td></tr>
<tr><td colspan="2">혈압강하제 투약일당 약품비</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">검사</td><td colspan="3">신규환자 혈액 검사 실시비율</td></tr>
<tr><td colspan="3">신규환자 요 일반 검사 실시비율</td></tr>
<tr><td colspan="3">신규환자 심전도 검사 실시비율</td></tr>
</table>

주 1. 모니터링 지표는 전체 기관의 현황을 파악하기 위함
2. (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 혈압강하제 4성분군 이상 처방비율 : 2012년 상반기 진료분부터 모니터링 지표로 변경
3. 혈액 검사 실시비율 산출 시 혈액 검사 항목 중 1항목 이상을 시행한 경우 혈액 검사를 실시한 것으로 간주

나. 평가자료 분석

○ 평가지표별 결과 산출

- 결과 산출 단위 : 요양기관 단위, 종별 결과 산출
- 결과 산출값 : 비율, 평균, 표준편차, 변경계수, 사분위수 등

다. 평가 지표 정의 및 산출식

지표명			지표정의	산출식
평가 지표	처방일수율		평가대상 기간 동안 혈압강하제를 처방받은 일수의 비율	평가대상자 혈압강하제 처방일수의 합 / 평가대상 기간 일수 × 평가대상자수 × 100
	처방지속군 비율		평가대상자 중 처방일수율 80% 이상인 대상자의 비율	처방일수율 80% 이상인 평가대상자수 / 평가대상자수 ×100
	동일성분군 중복 처방률*		혈압강하제 포함 원외처방전 중 동일성분군의 중복이 발생한 처방전의 비율	동일성분군 내 중복처방이 있는 처방건수 / 혈압강하제 처방건수 ×100
	심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우	이뇨제 병용 투여율*	혈압강하제 3성분군 이상 처방된 원외처방전 중 이뇨제 성분이 포함된 처방전의 비율	이뇨제 성분 포함 처방건수 / 혈압강하제 3성분군 이상 처방건수 ×100
		권장되지 않는 병용요법 처방률*	혈압강하제 2성분군 처방 원외처방전 중 권장되지 않는 병용이 처방된 처방전의 비율	권장되지 않는 병용 처방건수 / 혈압강하제 2성분군 처방건수 ×100
모니터링 지표	평균 내원횟수*		평가대상 기간 내 1인당 고혈압 상병으로 내원한 평균 횟수	평가대상자의 고혈압 상병 총 내원횟수 / 처방지속성 평가대상자수
	평균 혈압강하제 처방전 발행횟수*		평가대상 기간 내 1인당 혈압강하제 원외처방전의 평균 발행 횟수	평가대상자의 혈압강하제 총 처방건수 / 처방지속성 평가대상자수
	(심 · 뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 혈압강하제 4성분군 이상 처방비율*		혈압강하제 포함 원외처방전 중 혈압강하제 4성분군 이상 처방이 발생한 처방전의 비율	혈압강하제 4성분군 이상 처방건수 / 혈압강하제 처방건수 ×100
	혈압강하제 투약일당 약품비*		혈압강하제 원외처방전 투약일당 약품비	혈압강하제 총 약품비 / 혈압강하제 총 처방일수
	신규환자 혈액 검사 실시 비율†		혈액 검사를 1항목 이상 실시한 신규 환자 비율	혈액 검사 실시 신규 환자수 / 신규 환자수 ×100
	신규환자 요 일반 검사 실시 비율†		요 일반 검사를 1회 이상 실시한 신규 환자 비율	요 일반 검사 실시 신규 환자수 / 신규 환자수 ×100
	신규환자 심전도 검사 실시 비율†		심전도 검사를 1회 이상 실시한 신규 환자 비율	심전도 검사 실시 신규 환자수 / 신규 환자수 ×100

주 1. 16차 고혈압 적정성 평가 세부기준 변경 사항 [붙임2] 참조
2. *: 15차 평가 후 종료
†: 16차 평가부터 평가지표 전환(2020년 제3회 의료평가조정위원회 심의, '20.03.16)

Ⅲ 평가 대상 현황

1 평가 대상 기관 현황

○ 2018년 고혈압 평가대상 기관은 22,449개소로 전체 개설기관의 60.4%이며, 전년 대비 3.95% 증가함

- (의원) 전체 32,169개소 중 19,015개소(59.1%)가 평가대상 기관이며, 전체 평가대상 기관의 84.7%임, 전년대비 3.86% 증가함
- (요양병원) 평가대상기관 1,041개소로 전년대비 6.77%로 증가율이 가장 높음

<종별 평가대상 기관 현황>

(단위 : 개소, %)

구분	2017년			2018년			증감률 (D-B/B)
	전체(A)	평가대상(B)	비율(B/A)	전체(C)	평가대상(D)	비율(D/C)	
전체	36,277	21,596 (100)	59.5	37,146	22,449 (100.0)	60.4	3.95
상급종합	42	42 (0.2)	100.0	42	42 (0.2)	100.0	0.00
종합병원	304	294 (1.4)	96.7	312	308 (1.4)	98.7	4.76
병원	1,459	1,130 (5.2)	77.5	1,479	1,195 (5.3)	80.8	5.75
요양병원	1,544	975 (4.5)	63.1	1,571	1,041 (4.6)	66.3	6.77
의원	31,355	18,308 (84.8)	58.4	32,169	19,015 (84.7)	59.1	3.86
보건소	241	239 (1.1)	99.2	241	240 (1.1)	99.6	0.42
보건지소	1,317	594 (2.8)	45.1	1,317	594 (2.6)	45.1	0.00
보건의료원	15	14 (0.1)	93.3	15	14 (0.1)	93.3	0.00

주 1. 전체 : 평가대상 기간 말 기준 요양기관수(평가대상 기간 내 폐업기관 제외)
2. 평가대상 : 평가대상자가 1명 이상 또는 고혈압 상병으로 혈압강하제 원외처방전이 30건 이상인 기관

2 고혈압 환자 현황

○ 고혈압 진료 환자는 약 850만 명으로, 전년 대비 5.36% 증가함

- (성별) 남자가 약 426만 명(50.1%)이고, 여자가 약 424만 명(49.9%)임
- (연령) 60세 이상 70세 미만에서 약 243만 명(28.6%)으로 가장 많으며, 60세 이상이 약 531만 명으로 전체의 62.5%임
- (의료보장) 건강보험 약 805만 명(94.7%), 의료급여 약 44만 명(5.2%), 보훈 약 9천 명(0.1%)임

<고혈압 진료 환자 특성별 현황>

(단위 : 명, %)

구분		2017년 고혈압 진료 환자수(A)		2018년 고혈압 진료 환자수(B)		증감률 (B-A/A)
전체		8,068,349	(100.0)	8,500,722	(100.0)	5.36
성별	남자	4,004,293	(49.6)	4,259,184	(50.1)	6.37
	여자	4,064,056	(50.4)	4,241,538	(49.9)	4.37
연령	30세 ~ 39세	190,285	(2.4)	204,432	(2.4)	7.43
	40세 ~ 49세	858,427	(10.6)	887,417	(10.4)	3.38
	50세 ~ 59세	2,035,628	(25.2)	2,102,298	(24.7)	3.28
	60세 ~ 69세	2,294,484	(28.4)	2,432,848	(28.6)	6.03
	70세 ~ 79세	1,849,083	(22.9)	1,943,053	(22.9)	5.08
	80세 이상	840,442	(10.4)	930,674	(11.0)	10.74
의료보장 유형	건강보험	7,638,122	(94.7)	8,049,282	(94.7)	5.38
	의료급여	421,154	(5.2)	442,511	(5.2)	5.07
	보훈	9,073	(0.1)	8,929	(0.1)	-1.59

주 1. 연령은 평가대상 기간 내 고혈압 상병의 혈압강하제 처방이 있는 첫 번째 명세서 기준
2. 의료보장 유형은 평가대상 기간 내 건강보험 청구 명세서가 1건 이상인 경우 건강보험(2012년 상반기 진료분부터)

Ⅳ 평가 결과

1 평가결과 요약

평가대상 기관수	22,449개소 (의원 19,015개소, 기관수의 84.7%)
평가대상 환자수	6,292,307명 (의원 4,019,905명, 환자수의 63.9%)
평가대상 처방전 건수	60,331,812건 (의원 44,787,725건, 처방전 건수의 74.2%)

평가지표

【처방지속성 영역】

➜ **지속적으로 향상되고 있으나, 기관별 차이는 여전히 있어 추이 관찰 필요**

1 **처방일수율** 〔높을수록 좋음〕

- 전체 평균은 '17년(13차) 90.5% → '18년(14차) 91.0% (0.5%p↑)
- 전체 종별 80%이상으로, 상급종합병원이 94.4%로 가장 높음

2 **처방지속군 비율** 〔높을수록 좋음〕

- 전체 평균은 '17년(13차) 85.0% → '18년(14차) 86.0% (1.0%p↑)
- 모든 종별에서 향상되었으며, 상급종합병원이 91.1%로 가장 높음

【처방 영역】

➜ **전반적으로 양호하나, 기관별 차이는 있어 질 관리 필요**

3 **동일성분군 중복 처방률** 〔낮을수록 좋음〕

- 전체 평균은 '17년(13차) 0.40% → '18년(14차) 0.38% (0.02%p↓)
- 모든 종별 1.0% 미만으로, 지속적으로 감소하고 있음

4 **(심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이뇨제 병용 투여율** 〔높을수록 좋음〕

- 전체 평균은 '17년(13차) 85.43% → '18년(14차) 85.24% (0.19%p↓)
- 2012년 상반기(5차)부터 감소 중이며, 꾸준한 질 관리 필요함

5 **(심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 권장되지 않는 병용요법 처방률** 〔낮을수록 좋음〕

- 전체 평균은 '17년(13차) 1.19% → '18년(14차) 1.18% (0.01%p↓)
- 모든 종별 전년 대비 감소하였으며, 상위 종병일수록 높게 나타남

<평가지표 별 결과>

(단위 : %, 회, 원, %p)

평가 영역		지표명		구분	전체	상급 종합	종합 병원	병원	의원
평가지표	처방 지속성	처방일수율		2017년	90.5	94.2	91.5	88.4	89.8
				2018년	91.0	94.4	92.2	89.1	90.3
				(증감)	0.5	0.2	0.7	0.7	0.5
		처방지속군 비율		2017년	85.0	90.9	86.2	81.2	84.1
				2018년	86.0	91.1	87.6	82.3	85.1
				(증감)	1.0	0.2	1.4	1.1	1.0
	처방	동일성분군 중복 처방률(▼)		2017년	0.40	0.74	0.75	0.68	0.30
				2018년	0.38	0.72	0.73	0.62	0.29
				(증감)	-0.02	-0.02	-0.02	-0.06	-0.01
		심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우	이뇨제 병용 투여율	2017년	85.43	79.59	75.76	77.59	86.60
				2018년	85.24	79.31	75.55	78.15	86.45
				(증감)	-0.19	-0.28	-0.21	0.56	-0.15
			권장되지 않는 병용요법 처방률(▼)	2017년	1.19	5.42	3.39	1.45	0.93
				2018년	1.18	4.94	3.39	1.41	0.93
				(증감)	-0.01	-0.48	0.00	-0.04	0.00

주 1. (▼) : 낮을수록 좋은 지표
2. 요양병원, 보건기관(보건소, 보건지소, 보건의료원)은 생략함

2 처방지속성 평가

1 처방일수율[높을수록 좋음]

지표 정의	평가대상 기간 동안 고혈압 환자가 **혈압강하제를 처방받은 일수의 비율**
산출식	$\frac{\text{평가대상자 혈압강하제 처방일수의 합}}{\text{평가대상기간 일수} \times \text{평가대상자 수}} \times 100$

가) 종별

○ 처방일수율은 전체 91.0%로 전년 대비 0.5%p 증가함

- 상급종합병원 94.4%로 가장 높고, 요양병원이 87.9%로 가장 낮음
- 의원은 90.3%로 전년대비 0.5% 증가함

<종별 처방일수율>

(단위 : 개소, 명, %p)

구분	2017년			2018년			증감 (B-A)
	기관수	대상자수	처방 일수율(A)	기관수	대상자수	처방 일수율(B)	
전체	21,257 (100.0)	6,020,464 (100.0)	90.5	21,616 (100.0)	6,292,307 (100.0)	91.0	0.5
상급종합	42 (0.2)	659,692 (11.0)	94.2	42 (0.2)	689,331 (11.0)	94.4	0.2
종합병원	292 (1.4)	946,679 (15.7)	91.5	290 (1.3)	998,609 (15.9)	92.2	0.7
병원	1,104 (5.2)	275,633 (4.6)	88.4	1,122 (5.2)	289,678 (4.6)	89.1	0.7
요양병원	953 (4.5)	25,930 (0.4)	87.2	985 (4.6)	25,832 (0.4)	87.9	0.7
의원	18,027 (84.8)	3,834,851 (63.7)	89.8	18,334 (84.8)	4,019,905 (63.9)	90.3	0.5
보건소	239 (1.1)	220,324 (3.7)	90.6	240 (1.1)	214,020 (3.4)	91.1	0.5
보건지소	586 (2.8)	47,658 (0.8)	90.8	589 (2.7)	45,065 (0.7)	91.0	0.2
보건의료원	14 (0.1)	9,697 (0.2)	85.7	14 (0.1)	9,867 (0.2)	89.7	4.0

주. 평가대상 기간 내 평가대상자 1명 이상인 기관 대상

나) 요양기관별 변이

○ 기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 요양병원이 가장 큼

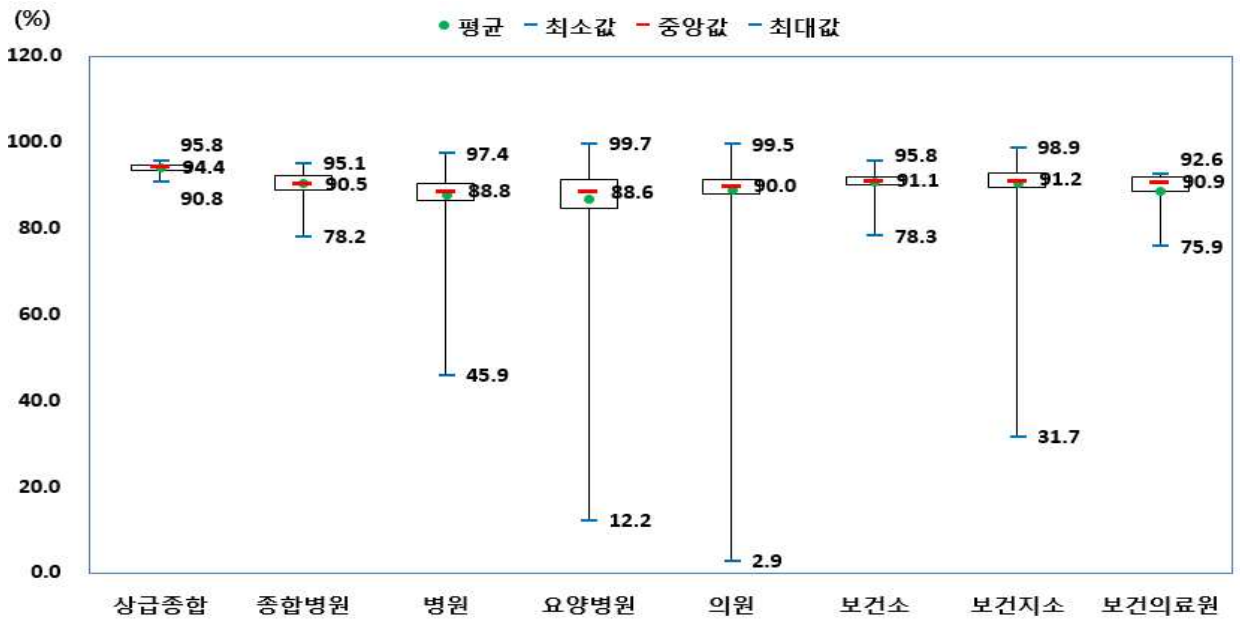
- 상급종합병원은 최소 90.8%, 최대 95.8%임
- 의원은 최소 2.9%, 최대 99.5%임

<종별 처방일수율 변이>

(단위 : 개소, 명, %)

구분	기관수	대상자수	평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	15,021 (100.0)	6,273,212 (100.0)	89.0	5.0	5.6	2.9	88.0	90.0	91.5	99.7
상급종합	42 (0.3)	689,331 (11.0)	94.1	1.1	1.2	90.8	93.4	94.4	94.8	95.8
종합병원	287 (1.9)	998,598 (15.9)	90.4	2.6	2.9	78.2	88.9	90.5	92.2	95.1
병원	844 (5.6)	288,814 (4.6)	87.7	5.1	5.8	45.9	86.4	88.8	90.4	97.4
요양병원	421 (2.8)	23,765 (0.4)	87.1	8.4	9.6	12.2	84.5	88.6	91.5	99.7
의원	12,686 (84.5)	4,004,044 (63.8)	89.0	4.9	5.5	2.9	88.0	90.0	91.4	99.5
보건소	238 (1.6)	214,015 (3.4)	90.9	2.1	2.3	78.3	90.0	91.1	92.1	95.8
보건지소	489 (3.3)	44,778 (0.7)	90.6	4.5	5.0	31.7	89.6	91.2	92.8	98.9
보건의료원	14 (0.1)	9,867 (0.2)	88.8	5.0	5.6	75.9	88.7	90.9	92.0	92.6

주. 평가대상 기간 내 평가대상자 10명 이상인 기관 대상



<종별 처방일수율 변이(10명 이상)>

2 처방지속군 비율 [높을수록 좋음]

지표 정의	평가대상자 중 **처방일수율 80% 이상인 대상자의 비율**
산출식	$\frac{\text{처방일수율이 80\% 이상인 평가 대상자수}}{\text{처방지속성 평가 대상자수}} \times 100$

가) 종별

○ 처방지속군 비율은 전체 86.0%로 전년대비 1.0%p 증가함

- 평가대상기간 365일 중 혈압강하제를 292일 이상 처방한 환자 비율이 86.0%임을 의미함
- 상급종합병원이 91.1%로 가장 높고, 요양병원이 79.7%로 가장 낮음
- 의원은 85.1%로 전년대비 1.0%p 증가함

<종별 처방지속군 비율>

(단위 : 개소, 명, %, %p)

구분	2017년			2018년			증감 (B-A)
	기관수	대상자수	처방지속군 비율(A)	기관수	대상자수	처방지속군 비율(B)	
전체	21,257 (100.0)	6,020,464 (100.0)	85.0	21,616 (100.0)	6,292,307 (100.0)	86.0	1.0
상급종합	42 (0.2)	659,692 (11.0)	90.9	42 (0.2)	689,331 (11.0)	91.1	0.2
종합병원	292 (1.4)	946,679 (15.7)	86.2	290 (1.3)	998,609 (15.9)	87.6	1.4
병원	1,104 (5.2)	275,633 (4.6)	81.2	1,122 (5.2)	289,678 (4.6)	82.3	1.1
요양병원	953 (4.5)	25,930 (0.4)	78.6	985 (4.6)	25,832 (0.4)	79.7	1.1
의원	18,027 (84.8)	3,834,851 (63.7)	84.1	18,334 (84.8)	4,019,905 (63.9)	85.1	1.0
보건소	239 (1.1)	220,324 (3.7)	85.6	240 (1.1)	214,020 (3.4)	86.3	0.7
보건지소	586 (2.8)	47,658 (0.8)	85.8	589 (2.7)	45,065 (0.7)	86.1	0.3
보건의료원	14 (0.1)	9,697 (0.2)	76.2	14 (0.1)	9,867 (0.2)	84.3	8.1

주. 평가대상 기간 내 평가대상자 1명 이상인 기관 대상

나) 요양기관별 변이

○ 기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 요양병원이 가장 큼

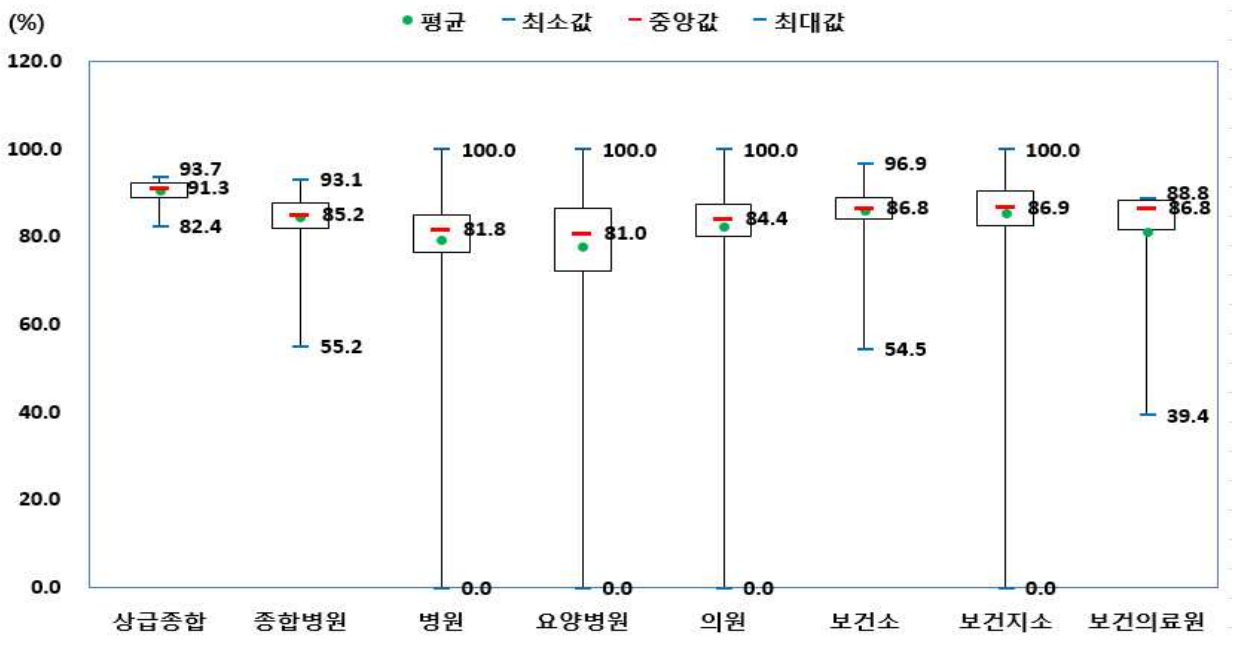
- 상급종합병원은 최소 82.4%, 최대 93.7%임
- 병원, 요양병원, 의원은 최소 0%, 최대 100%임

<종별 처방지속군 비율 변이>

(단위 : 개소, 명, %)

구분	기관수	대상자수	평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	15,021 (100.0)	6,273,212 (100.0)	82.4	10.2	12.4	0.0	80.0	84.3	87.7	100.0
상급종합	42 (0.3)	689,331 (11.0)	90.6	2.6	2.9	82.4	89.0	91.3	92.2	93.7
종합병원	287 (1.9)	998,598 (15.9)	84.5	5.1	6.0	55.2	81.9	85.2	87.8	93.1
병원	844 (5.6)	288,814 (4.6)	79.4	11.0	13.9	0.0	76.6	81.8	85.0	100.0
요양병원	421 (2.8)	23,765 (0.4)	77.9	15.5	20.0	0.0	72.4	81.0	86.5	100.0
의원	12,686 (84.5)	4,004,044 (63.8)	82.5	10.1	12.2	0.0	80.2	84.4	87.6	100.0
보건소	238 (1.6)	214,015 (3.4)	86.0	5.0	5.8	54.5	84.0	86.8	89.1	96.9
보건지소	489 (3.3)	44,778 (0.7)	85.5	9.4	10.9	0.0	82.6	86.9	90.6	100.0
보건의료원	14 (0.1)	9,867 (0.2)	81.3	13.4	16.5	39.4	81.7	86.8	88.3	88.8

주. 평가 대상 기간 내 평가대상자 10명 이상인 기관 대상



<종별 처방지속군 비율 변이(10명 이상)>

3 처방 평가

1 동일성분군 중복 처방률 [낮을수록 좋음]

지표 정의	혈압강하제 포함 원외처방전 중 **동일 성분군의 중복**이 발생한 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{동일성분군 내 중복처방이 있는 처방건수}}{\text{혈압강하제 처방건수}} \times 100$

가) 종별

○ 평가대상 기간 중 원외처방전이 30건 이상인 기관은 18,677개소이고, 처방건수는 6,033만 건임

○ 동일성분군 중복 처방률은 전체 0.38%로 전년 대비 0.02%p 감소함

- 종합병원이 0.73%로 가장 높고, 보건소가 0.21%로 가장 낮음
- 의원은 0.29%로 전년대비 0.0.1%p 감소함

<종별 동일성분군 중복 처방률>

(단위 : 개소, 건, %, %p)

구분	2017년				2018년				증감 (B-A)
	기관수	처방건수	동일성분군 중복 처방		기관수	처방건수	동일성분군 중복 처방		
			건수	비율(A)			건수	비율(B)	
전체	17,963 (100.0)	58,284,010 (100.0)	232,170	0.40	18,677 (100.0)	60,331,812 (100.0)	229,056	0.38	-0.02
상급종합	42 (0.2)	3,102,557 (5.3)	23,035	0.74	42 (0.2)	3,174,869 (5.3)	22,937	0.72	-0.02
종합병원	294 (1.6)	6,558,651 (11.3)	49,115	0.75	308 (1.6)	6,879,071 (11.4)	50,531	0.73	-0.02
병원	976 (5.4)	2,945,162 (5.1)	19,963	0.68	1,035 (5.5)	3,121,073 (5.2)	19,386	0.62	-0.06
요양병원	782 (4.4)	329,851 (0.6)	2,651	0.80	843 (4.5)	331,108 (0.5)	2,273	0.69	-0.11
의원	15,078 (83.9)	43,193,539 (74.1)	130,292	0.30	15,669 (83.9)	44,787,725 (74.2)	128,705	0.29	-0.01
보건소	239 (1.3)	1,674,772 (2.9)	4,768	0.28	238 (1.3)	1,590,182 (2.6)	3,279	0.21	-0.07
보건지소	538 (3.0)	398,037 (0.7)	2,028	0.51	528 (2.8)	365,967 (0.6)	1,736	0.47	-0.04
보건의료원	14 (0.1)	81,441 (0.1)	318	0.39	14 (0.1)	81,817 (0.1)	209	0.26	-0.13

주. 평가대상 기간 내 혈압강하제가 포함된 처방전이 30건 이상인 기관 대상

나) 요양기관별 변이

○ 기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 요양병원이 가장 큼

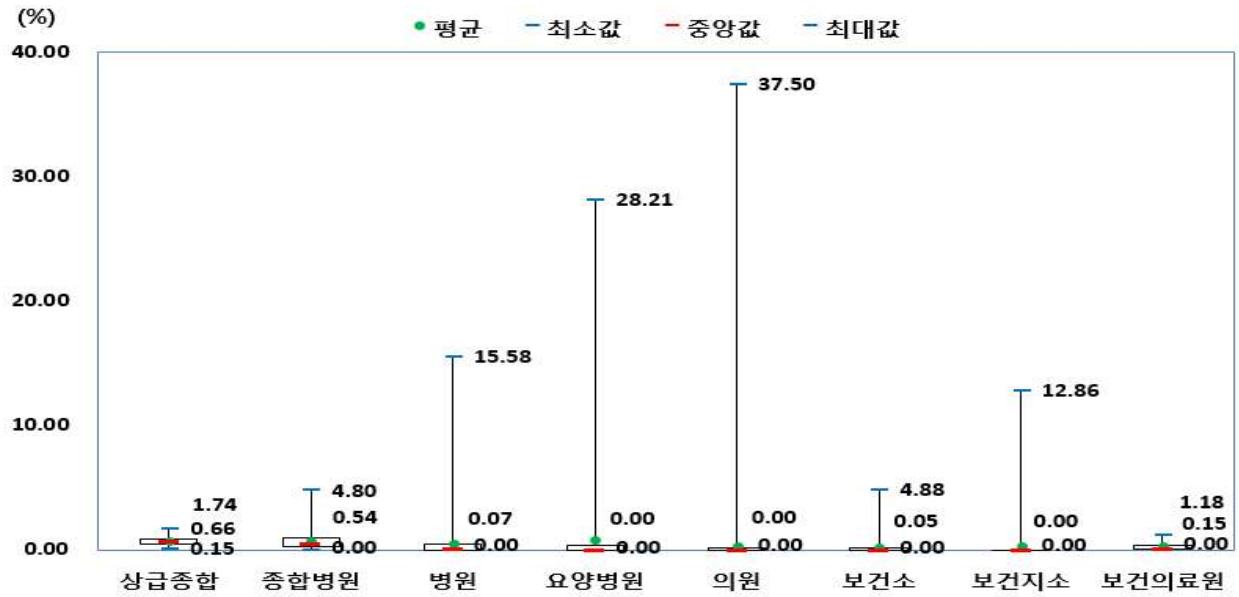
- 상급종합병원은 최소 0.15%, 최대 1.74%임
- 의원은 최소 0%, 최대 37.50%임

<종별 동일성분군 중복 처방률 변이>

(단위 : 개소, 건, %)

구분	기관수	동일성분군 중복 처방건수	평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	18,677 (100.0)	229,511 (100.0)	0.34	1.24	367.88	0.00	0.00	0.00	0.21	37.50
상급종합	42 (0.2)	22,937 (10.0)	0.73	0.39	53.79	0.15	0.48	0.66	0.87	1.74
종합병원	308 (1.6)	50,531 (22.0)	0.71	0.67	94.41	0.00	0.27	0.54	0.94	4.80
병원	1,035 (5.5)	19,386 (8.4)	0.48	1.21	251.39	0.00	0.00	0.07	0.49	15.58
요양병원	843 (4.5)	2,273 (1.0)	0.76	2.43	318.00	0.00	0.00	0.00	0.35	28.21
의원	15,669 (83.9)	128,705 (56.1)	0.30	1.16	387.88	0.00	0.00	0.00	0.18	37.50
보건소	238 (1.3)	3,279 (1.4)	0.21	0.58	272.17	0.00	0.00	0.05	0.17	4.88
보건지소	528 (2.8)	1,736 (0.8)	0.28	1.01	361.79	0.00	0.00	0.00	0.00	12.86
보건의료원	14 (0.1)	209 (0.1)	0.27	0.35	131.80	0.00	0.02	0.15	0.32	1.18

주. 평가대상 기간 내 혈압강하제가 포함된 처방전이 30건 이상인 기관 대상



<종별 동일성분군 중복 처방률 변이(30건 이상)>

2 [심 · 뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우]

이뇨제 병용 투여율 [높을수록 좋음]

지표 정의	심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 고혈압 진료 환자의 혈압강하제 3성분군 이상 처방 원외처방전 중 이뇨제 성분이 포함된 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{이뇨제 포함 처방건수}}{\text{혈압강하제 } \mathbf{3성분군\ 이상} \text{ 처방건수}} \times 100$

가) 종별

○ 평가대상기간 중 (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 원외처방전이 30건 이상이면서 혈압강하제 3성분군 이상 처방한 기관은 17,119개소이고, 처방건수는 439만건임

○ 이뇨제 병용 투여율은 전체 85.24%로 전년 대비 0.19%p 감소함

- 보건지소가 91.66%로 가장 높고, 종합병원이 75.55%로 가장 낮음
- 의원은 86.45%로 전년대비 0.15%p 감소함

<종별 (심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이뇨제 병용 투여율>

(단위 : 개소, 건, %, %p)

구분	2017년				2018년				증감 (B-A)
	기관수	처방건수	이뇨제 병용 투여		기관수	처방건수	이뇨제 병용 투여		
			건수	비율(A)			건수	비율(B)	
전체	16,492 (100.0)	4,267,179 (100.0)	3,645,589	85.43	17,119 (100.0)	4,386,066 (100.0)	3,738,579	85.24	-0.19
상급종합	42 (0.3)	121,286 (2.8)	96,534	79.59	42 (0.2)	121,955 (2.8)	96,728	79.31	-0.28
종합병원	294 (1.8)	266,029 (6.2)	201,531	75.76	308 (1.8)	285,596 (6.5)	215,756	75.55	-0.21
병원	914 (5.5)	167,231 (3.9)	129,755	77.59	967 (5.6)	181,481 (4.1)	141,827	78.15	0.56
요양병원	651 (3.9)	23,490 (0.6)	19,633	83.58	702 (4.1)	23,380 (0.5)	19,198	82.11	-1.47
의원	13,822 (83.8)	3,448,896 (80.8)	2,986,683	86.60	14,333 (83.7)	3,552,488 (81.0)	3,071,212	86.45	-0.15
보건소	239 (1.4)	186,884 (4.4)	162,631	87.02	238 (1.4)	172,904 (3.9)	150,073	86.80	-0.22
보건지소	516 (3.1)	46,069 (1.1)	42,406	92.05	515 (3.0)	41,110 (0.9)	37,680	91.66	-0.39
보건의료원	14 (0.1)	7,294 (0.2)	6,416	87.96	14 (0.1)	7,152 (0.2)	6,105	85.36	-2.60

주. 평가대상 기간 내 혈압강하제가 포함된 처방전이 30건 이상인 기관 대상

나) 요양기관별 변이

○ 기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 요양병원이 가장 큼

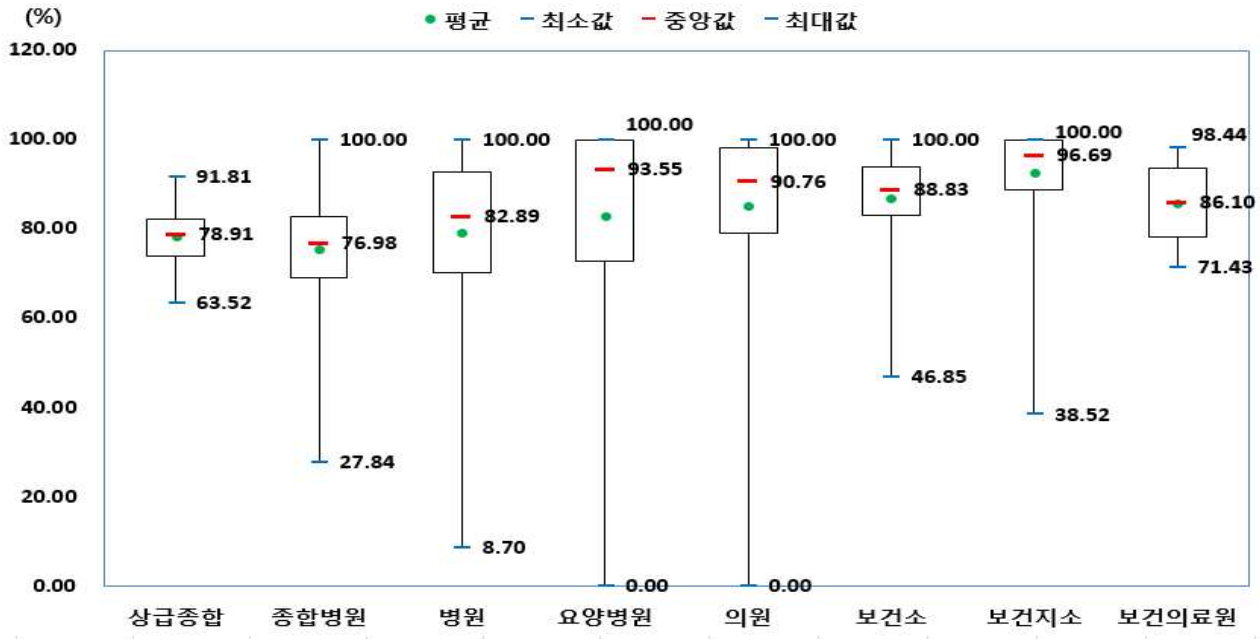
- 상급종합병원은 최소 63.52%, 최대 91.81%임
- 요양병원, 의원은 최소 0%, 최대 100%임

<종별 (심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이뇨제 병용 투여율 변이>

(단위 : 개소, 건, %)

구분	기관수		이뇨제 포함 처방건수		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	15,032	(100.0)	3,730,847	(100.0)	84.81	17.44	20.56	0.00	78.16	90.16	97.96	100.00
상급종합	42	(0.3)	96,728	(2.6)	78.27	6.19	7.90	63.52	73.87	78.91	82.27	91.81
종합병원	307	(2.0)	215,755	(5.8)	75.45	11.12	14.74	27.84	69.12	76.98	82.63	100.00
병원	838	(5.6)	141,336	(3.8)	79.14	18.04	22.80	8.70	70.19	82.89	92.86	100.00
요양병원	407	(2.7)	18,155	(0.5)	82.78	22.82	27.57	0.00	72.73	93.55	100.00	100.00
의원	12,738	(84.7)	3,065,287	(82.2)	85.19	17.47	20.51	0.00	79.05	90.76	98.08	100.00
보건소	237	(1.6)	150,069	(4.0)	87.03	10.11	11.62	46.85	82.93	88.83	93.82	100.00
보건지소	449	(3.0)	37,412	(1.0)	92.49	10.33	11.16	38.52	88.89	96.69	100.00	100.00
보건의료원	14	(0.1)	6,105	(0.2)	85.83	9.25	10.77	71.43	78.19	86.10	93.47	98.44

주. 평가대상 기간 내 혈압강하제가 포함된 처방전 30건 이상, 동반상병이 없는 3성분군 이상 처방전 10건 이상인 기관 대상



<종별 (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이뇨제 병용 투여율 변이(10건 이상)>

3 [심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우]
권장되지 않는 병용요법 처방률 [낮을수록 좋음]

지표 정의	심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 고혈압 진료 환자의 혈압강하제 2성분군 처방 원외처방전 중 권장되지 않는 병용이 처방된 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{권장되지 않는 병용 처방건수}}{\text{혈압강하제 2성분군 처방건수}} \times 100$

가) 종별

○ 평가대상기간 중 (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 원외처방전이 30건 이상이면서 혈압강하제 2성분군을 처방한 기관은 18,554개소이고, 처방건수는 1,533만 건임

○ 권장되지 않는 병용요법 처방률은 전체 1.18%로 전년 대비 0.01%p 감소함

- 상급종합병원이 4.94%로 가장 높고, 보건지소가 0.51%로 가장 낮음
- 의원은 0.93%로 전년과 동일함

권장되지 않는 병용요법 (고혈압약제 일반원칙, 고시 제2017-215호)
① 이뇨제 + 알파차단제
② 베타차단제 + 안지오텐신 전환효소 억제제
③ 베타차단제 + 안지오텐신 수용체 차단제
④ 안지오텐신 전환효소 억제제 + 안지오텐신 수용체 차단제

<종별 (심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 권장되지 않는 병용요법 처방률>

(단위 : 개소, 건, %, %p)

구분	2017년				2018년				증감 (B-A)
	기관수	처방건수	권장되지 않는 병용요법 처방		기관수	처방건수	권장되지 않는 병용요법 처방		
			건수	비율(A)			건수	비율(B)	
전체	17,838 (100.0)	14,623,937 (100.0)	173,455	1.19	18,554 (100.0)	15,327,163 (100.0)	180,154	1.18	-0.01
상급종합	42 (0.2)	298,758 (2.0)	16,196	5.42	42 (0.2)	302,901 (2.0)	14,961	4.94	-0.48
종합병원	294 (1.6)	822,116 (5.6)	27,837	3.39	308 (1.7)	887,150 (5.8)	30,109	3.39	0.00
병원	971 (5.4)	666,381 (4.6)	9,686	1.45	1,028 (5.5)	730,743 (4.8)	10,288	1.41	-0.04
요양병원	768 (4.3)	79,252 (0.5)	1,276	1.61	836 (4.5)	80,206 (0.5)	1,469	1.83	0.22
의원	14,972 (83.9)	12,068,103 (82.5)	112,708	0.93	15,561 (83.9)	12,659,696 (82.6)	118,103	0.93	0.00
보건소	239 (1.3)	529,320 (3.6)	4,794	0.91	238 (1.3)	513,590 (3.4)	4,339	0.84	-0.07
보건지소	538 (3.0)	138,426 (0.9)	734	0.53	527 (2.8)	130,533 (0.9)	666	0.51	-0.02
보건의료원	14 (0.1)	21,581 (0.1)	224	1.04	14 (0.1)	22,344 (0.1)	219	0.98	-0.06

주. 평가대상 기간 내 혈압강하제가 포함된 처방전이 30건 이상인 기관 대상

나) 요양기관별 변이

○ 기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 요양병원이 가장 큼

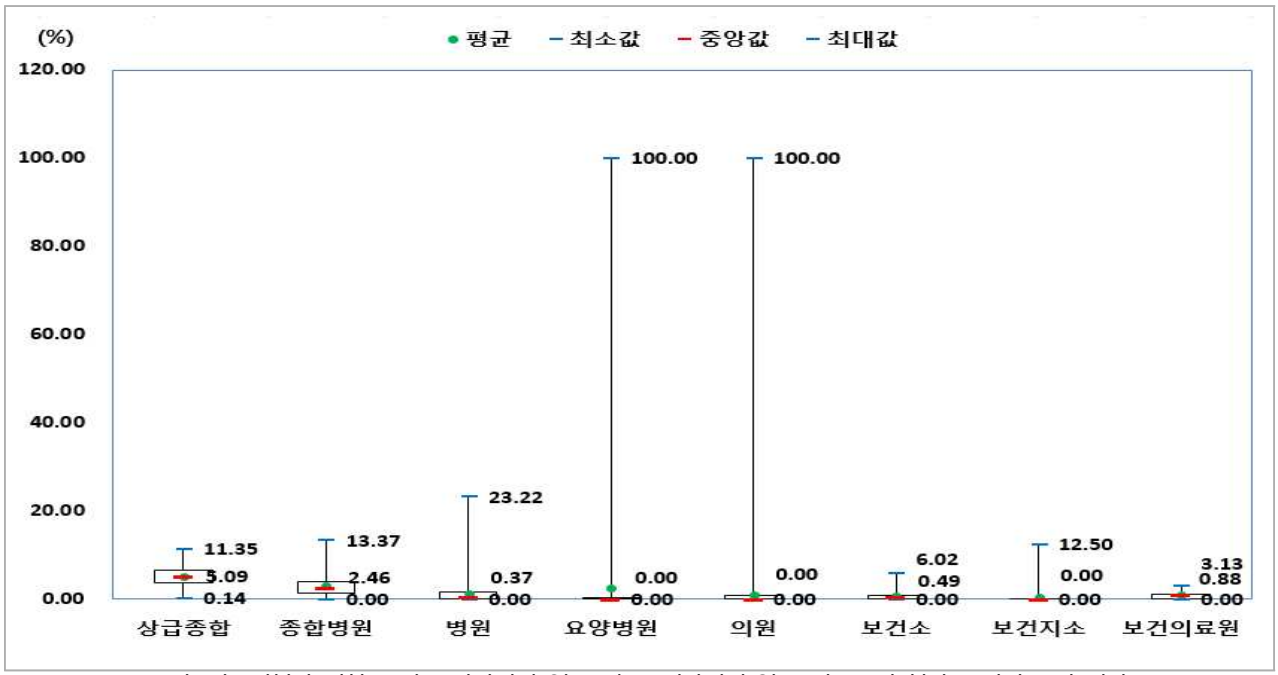
- 상급종합병원은 최소 0.14%, 최대 11.35%임
- 요양병원, 의원은 최소 0%, 최대 100%임

<종별 (심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 권장되지 않는 병용요법 처방률 변이>

(단위 : 개소, 건, %)

구분	기관수	권장되지 않는 병용 처방건수	평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	18,032 (100.0)	180,112 (100.0)	1.06	3.28	309.19	0.00	0.00	0.00	1.00	100.00
상급종합	42 (0.2)	14,961 (8.3)	5.06	2.12	41.93	0.14	3.56	5.09	6.58	11.35
종합병원	307 (1.7)	30,109 (16.7)	2.91	2.21	75.95	0.00	1.26	2.46	3.95	13.37
병원	990 (5.5)	10,288 (5.7)	1.23	2.21	179.88	0.00	0.00	0.37	1.56	23.22
요양병원	719 (4.0)	1,450 (0.8)	2.45	7.67	312.95	0.00	0.00	0.00	0.41	100.00
의원	15,198 (84.3)	118,080 (65.6)	0.96	3.04	315.57	0.00	0.00	0.00	0.91	100.00
보건소	238 (1.3)	4,339 (2.4)	0.70	0.87	124.35	0.00	0.09	0.49	0.93	6.02
보건지소	524 (2.9)	666 (0.4)	0.40	1.19	299.15	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50
보건의료원	14 (0.1)	219 (0.1)	0.91	0.86	94.00	0.00	0.15	0.88	1.17	3.13

주. 평가대상 기간 내 혈압강하제가 포함된 처방전 30건 이상, 동반상병이 없는 2성분군 처방전 10건 이상인 기관 대상



<종별 (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 권장되지 않는 병용요법 처방률 변이(10건 이상)>

V 고혈압 적정성 평가결과 공개

1 개요

가. 공개방향

○ 만성질환은 일차의료기관에서의 적정관리가 중요함
- 가까운 **동네 의원**에서 지속적 관리를 받을 수 있도록 정보 제공

나. 공개방법 : 양호기관 명단 공개

○ **(대상)** 평가결과가 양호(

표시)한 기관(의원)

○ **(방법)** 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr) 및 건강정보(앱) > 병원평가 정보 > 만성질환 > 고혈압

2 공개(양호)기관 기준

○ **(대상)** 평가대상자가 30명 이상이고, 처방지속성 80% 이상 의원을 대상으로 처방지표 하위 10%수준을 제외한 기관

<table>
<tr><th colspan="3">항 목</th><th>기 준</th></tr>
<tr><td colspan="3">평가 대상자수(단일기관 이용자)</td><td>30명 이상</td></tr>
<tr><td rowspan="2">처방지속성</td><td colspan="2">처방일수율</td><td rowspan="2">80% 이상</td></tr>
<tr><td colspan="2">처방지속군 비율</td></tr>
<tr><td rowspan="4">처방</td><td colspan="2">동일성분군 중복 처방률</td><td rowspan="3">하위 10% 수준 제외</td></tr>
<tr><td rowspan="2">심·뇌혈관 질환 등의
동반상병이 없는 경우</td><td>이뇨제 병용 투여율</td></tr>
<tr><td>권장되지 않는
병용요법 처방률</td></tr>
</table>

주 1. 동반상병: 주상병 및 제 1부상병 기재 시 인정
2.. 처방 지표의 결과 값이 2개 이상 없는 기관은 공개(양호) 기관에서 제외

3 공개(양호) 기관

○ 평가대상 의원 19,015 중 6,320개소(33.2%)

- 전년 대비 609개소(2.0%p) 증가

<양호기관 선정 결과>

(단위 : 개소, 원, %)

구분	전체 의원수	평가대상 기관수(A)	공개(양호) 기관수(B)	비율(B/A)
2017년(13차)	31,355	18,308	5,711	31.2
2018년(14차)	32,169	19,015	6,320	33.2

Ⅵ 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급

1 가산지급 사업 개요

가. 추진 배경 및 목적

○ **'의원급 만성질환관리제도'의 일환으로 의료기관 인센티브 지급**

- 만성질환자를 지속적으로 적정하게 관리하는 '의원'의 질환관리 노력에 대한 보상
- 고혈압·당뇨병의 적정성 평가결과가 양호한 기관에 요양급여비용을 가산 지급

의원급 만성질환관리제도

□ 개요

- 만성질환 환자의 지속적인 건강관리를 통한 국민건강 증진과 일차의료 활성화를 위해 시행하는 제도로, 고혈압.당뇨병 환자가 1차 의료기관인 '의원'에서 적절한 진료 및 건강관리를 받을 수 있도록 지원하는 사업

□ 주요 내용

○ 지속이용 환자에 대한 인센티브 (2012.4.1.시행)

- 대상 : 의원, 고혈압 및 당뇨병 환자
- 내용 : 진찰료 본인부담률 30% → 20%로 감면

※ 관련근거 : 건강보험법 시행령 제19조 제1항, 보건복지부 고시 제 2012-153호(2012.12.1.)

○ 의료기관 인센티브(2012.7.1.시행)

- 적정성 평가결과 양호 기관(의원)에 인센티브 지급

※ 관련근거 :「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급기준」(보건복지부 고시 제 2017-97호)

나. 관련근거

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(고시 제2019-285호)

○ 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」(고시 제2017-97호)

다. 주요내용

1) 가산지급 대상

○ 대상 기관 : 의원(치과의원, 한의원 제외)

○ 대상 질환 : 고혈압, 당뇨병

○ 대상 상병

상병	상병분류 코드	한글 명칭
고혈압	I10	본태성(원발성) 고혈압
	I11	고혈압성 심장병
	I12	고혈압성 신장병
	I13	고혈압성 심장 및 신장병
당뇨병	E10	인슐린-의존 당뇨병
	E11	인슐린-비의존 당뇨병
	E12	영양실조와 관련된 당뇨병
	E13	기타 명시된 당뇨병
	E14	상세불명의 당뇨병

2) 가산지급 대상 및 주기

○ 고혈압·당뇨병 적정성 평가결과에 따른 '양호'기관에 지급

○ 요양급여 적정성 평가주기에 따라 연간 실시

3) 가산지급 제외대상

○ 평가대상 기간 전체 월을 요양급여비용으로 청구하지 않은 경우

○ 평가대상 진료분에 대하여 업무정지 또는 과징금 처분을 받은 경우

○ 기타 가산지급 대상에서 제외할 만한 사유가 있다고 보건복지부 장관이 인정하는 경우

만성질환관리 인센티브 지급 제외관련 적용기준 알림

(보험평가과-2414, 2013.3.11.)

□ 제4조 제2항 3호의 장관이 인정하는 지급대상 제외사유에 해당

① 약제적정성 평가결과 공개 3항목 모두 최하위(5등급)인 경우

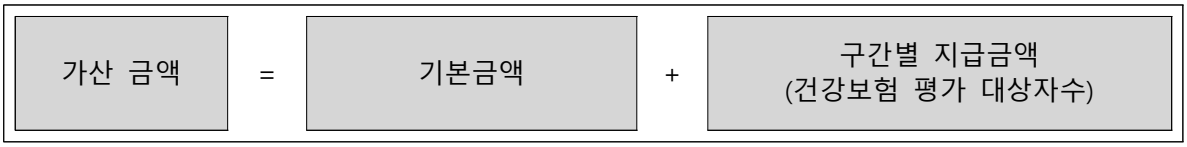
- 항생제처방률, 주사제처방률, 약품목수

② OPCI 2.0 이상인 기관의 경우

4) 가산지급 산정방법 및 범위

○ 양호기관에 지급하는 기본금액과 건강보험 관리 환자 수 30인 이상 일 때 지급하는 구간별 지급금액을 합산하여 산정

- 단, 가산 금액은 외래요양급여비용 총액에 대한 공단부담액의 100분의 5 이내



가산지급 구간별 금액

① 기본금액 : 대상 질환별 각각 연간 10만원 지급

② 구간별 지급 금액 : 양호기관의 관리환자 수에 따라 구간별 지급 금액표에 따라 지급

(단위 : 명, 원)

구분	관리환자 수[주]	지급금액		
		기본금액	구간별 지급 금액	최종 지급 금액
기본금액	30명 미만	100,000	0	100,000
기본금액 + 구간별 지급금액	30 ≤ n ≤ 50		200,000	300,000
	50 < n ≤ 100		500,000	600,000
	100 < n ≤ 150		800,000	900,000
	150 < n ≤ 200		1,100,000	1,200,000
	200 < n ≤ 250		1,400,000	1,500,000
	250 < n ≤ 300		1,700,000	1,800,000
	300 < n ≤ 400		2,000,000	2,100,000
	400 < n ≤ 500		2,600,000	2,700,000
	500 < n ≤ 600		3,200,000	3,300,000
	600 < n ≤ 700		3,800,000	3,900,000
	700 < n ≤ 800		4,400,000	4,500,000
	800 < n ≤ 1,000		5,000,000	5,100,000
	n > 1,000		6,200,000	6,300,000

주. 관리환자 수 : 건강보험 처방지속성 평가 대상자 수

2 2018년 고혈압 평가 가산지급

가. 가산기관 현황

○ 2018년 고혈압 적정성 평가결과, 양호기관 6,320개소 중 최종 가산지급 기관은 6,078개소이며, 가산지급 금액은 약 139억 원임

<가산기관 현황>

(단위 : 개소, 원, %)

구분	전체 의원수	평가대상 기관수(A)	공개(양호) 기관수(B)	가산지급기관			
				기관수(C)	총 지급금액	C/A	C/B
2017년(13차)	31,355	18,308	5,711	5,494	12,486,000,000	30.3	96.2
2018년(14차)	32,169	19,015	6,320	6,078	13,895,627,000	32.0	96.2

나. 가산금액 현황

○ 기관 당 평균 가산지급 금액은 약 229만 원이고, 최소 10만 원 ~ 최대 630만 원임

<가산금액 현황>

(단위 : 원)

총 가산지급 금액	평균 지급금액	최소 지급금액	최대 지급금액
13,895,627,000	2,286,217	100,000	6,300,000

Ⅶ 평가 결과 활용

1 평가 결과 대국민 공개

○ 평가 결과 양호한 기관 명단 심평원 홈페이지에 공개('20년 5월)

- 심평원 홈페이지 및 건강정보(앱) > 병원평가정보 > 만성질환 > 고혈압 > '양호' 의원 지역별 검색

○ 국민용 평가결과 보고서 게시

- 심평원 홈페이지 > 병원평가정보 > 만성질환 > 고혈압 > 평가보고서

2 평가 결과에 대한 정보 제공

○ (요양기관) 기관별 평가결과와 가산지급 결과 정보 제공

- E-평가자료제출시스템(http://aq.hira.or.kr) 결과 공개
- 평가결과 통보서 우편 발송

○ (정부·유관단체)

- 국민건강보험공단에 적정성 평가결과 및 가산지급 결과 통보
- 정책결정 및 공단의 고혈압 가입자 관리 시 활용 등

3 가산지급 적용

○ 평가결과 '양호' 의원에 만성질환관리 요양급여비용 가산지급

4 요양기관 질 향상 지원

○ 요양기관별 맞춤형 정보으로 자율적 질 향상 유도

○ 임상진료지침을 기반으로 평가지표 질 향상 안내문 발송 제공

〔붙임 1〕

심·뇌혈관 질환 등 동반상병 범주

상 병		한국표준질병사인분류 상병코드
심혈관계 질환	협심증	I20
	심근경색(후)	I21, I22, I23, I25.2
	좌심실비대	I51.7
	심부전증	I11.0, I13.0, I13.2, I42, I43, I50
	허혈성 심질환 (기타급성 및 만성)	I24, I25
뇌혈관질환		I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I69
만성 신질환		I12, I13.1, N03.2-N03.7, N05.2-N05.7, N18, N19, N25.0, Z49.0-Z49.2, Z94.0, Z99.2
당뇨병		E10, E11, E12, E13, E14
말초혈관질환		I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, Z95.8, Z95.9
부정맥질환		I47, I48, I49
갑상선독증[갑상선기능항진증]		E05

［붙임 2］

16차 고혈압 적정성 평가 세부기준 변경 사항

◈ 코로나19 영향 등 제반 여건을 반영하여 필요 시 검토·논의 후 안내 가능

□ 추진 배경

○ 고혈압 진료지침 및 정책 환경. 변화 등을 적극 반영하여 평가기준 개선

- 그간 적정성 평가를 통해 꾸준히 질 향상이 이루어진 처방 관련 지표 등을 정비하고, 임상진료지침에서 권고하는 기본검사 시행을 평가

2013년 고혈압 진료지침	2018년 고혈압 진료지침[주)]
치료 시작 전 시행해야 할 기본 검사는 반드시 시행	기본검사는 적어도 진단 시점 및 매 1년 마다 시행

주. 고혈압 진료지침(대한고혈압학회, 2018년 고혈압 진료지침, 2018)

□ 변경 내용

○ **(평가지표)** 처방지속성 및 기본검사 실시 지표(약제·모니터링지표 삭제)

구분	평가지표	변경내용	양호기준
처방지속성	처방일수율	유지	80% 이상
	처방지속군 비율		
기본검사* 실시	혈액검사 실시 비율	모니터링지표에서 전환	요양기관 분포 반영하여 논의
	요일반검사 실시 비율		
	심전도검사 실시 비율		

* (대상자) 신규환자 →전체 고혈압 환자(검사는 평가대상기관 및 타기관 입원·외래에서 시행한 검사내역이 청구된 명세서 포함)

□ 적용시기 : 16차 평가부터 적용

○ '20년 7월 ~ '21년 6월 외래 진료분 ('21년 9월 이내 심사 결정된 청구명세서)

□ 양호기관 선정 (의원급 대상)

○ **처방지표 삭제, 검사지표 평가 전환 등 평가지표별 현황에 대한 심층 분석을 통해 평가결과 산출시 논의**

- 14차 평가 자료로 분석한 고혈압 환자의 기본검사 시행 현황은 의원 중앙값이 혈액 검사 시행률 58%, 요 일반 검사 시행률 29%, 심전도 검사 시행률 22% 수준으로 확인되어 지속적인 질 향상 노력 필요