1. 2012년(2차) 당뇨병 적정성 평가

2. 양호기관(의원) 선정기준 및 지역별 현황

3. 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 사업

<1>

2012년(2차) 당뇨병 적정성 평가

1. 평가개요

❑ 평가 배경 및 필요성

○ 당뇨병 **환자수**와 **요양급여비용**이 **지속적**으로 **증가**하고 있음

(단위 : 천명, 백만원)

구분	2009	2010	2011(A)	2012(B)	증감률(B-A/A)
외래 진료인원수	2,118	2,224	2,436	2,496	2.48
외래 요양급여비용	291,429	309,663	335,426	341,080	1.69
평가대상 원외처방 약제비	-	-	423,142	426,688	0.84

주) 1.외래 진료인원수 및 외래 요양급여비용 : 당뇨병 주상병(E10~E14) 기준(출처 : 진료비통계지표, 건강보험)
2.평가대상 원외처방 약제비 : 평가대상 기간의 평가대상 당뇨병 환자의 혈당강하제 원외처방 약품비(건강보험)

○ 당뇨병 **사망률 증가, 조절되지 않는 당뇨병 입원율**이 **높음**

* '11년 대비 '12년 당뇨병 사망률(인구 10만 명당, %) : 6.8% 증가(통계청, 2012)
* 조절되지 않는 당뇨병 입원율(인구 10만 명당) : 한국 127.5명, OECD 평균 50.3명(OECD, 2011)

○ 적정 관리를 통해 **합병증 발생위험을 낮출 수 있음**

* 적절한 관리를 통해 합병증 발생위험 감소(미국질병통제예방센터/CDC, 2011)

- **당화혈색소 1% 감소** ⇒ 미세혈관 합병증 발생 위험 40% 감소
- **LDL 콜레스테롤 조절 개선** ⇒ 심혈관 합병증 20%~50% 감소
- **당뇨병성 안질환의 조기 발견 및 치료** ⇒ 심각한 시력상실 50%~60% 감소
- **당뇨병성 신장질환의 조기 발견 및 치료** ⇒ 신기능 감소를 30%~70% 예방

❑ 목적 및 추진전략

○ 목적

당뇨병 환자관리의 질 향상을 도모하여, 뇌졸중을 비롯한 심혈관질환 등의 합병증 발생위험을 감소시키고 요양급여의 적정성을 제고하고자 함

○ 추진전략 : 평가 여건 등에 따라 단계적 평가 방안 마련

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

❑ 평가대상

대상 기관		당뇨병을 주 및 부상병으로 외래 요양급여비용 청구가 발생한 기관 (제외대상 : 한방기관, 치과, 서면청구기관 등)
대상 기간 및 자료		평가대상 기간[1] 동안 당뇨병 상병(E10~E14) 또는 혈당강하제[2]가 있는 외래 요양급여비용 청구명세서(건강보험, 의료급여, 보훈) 단, 검사는 입원도 포함 ※안저 검사는 평가대상 기간 및 평가대상 기간 이전 1년[3] 포함(2년)
대상 환자	당뇨병 진료 환자	평가대상 기간 이전 1년에 혈당강하제를 처방(원외)받은 환자 중, 평가대상 기간에 당뇨병을 주·부상병으로 의료기관 이용이 있는 환자로, 사망발생이 없고 외래 방문횟수가 2회 이상인 환자
	단일기관 이용자 (평가대상자)	당뇨병 진료 환자 중, 평가대상 기간에 외래 진료를 받은 기관이 1개이거나, 혈당강하제 원외 처방전을 교부받은 기관이 1개인 환자

3) 평가대상 기간 : 2012.7.1~2013.6.30

4) (평가대상)혈당강하제 : 약효분류번호 396당뇨병용제(8성분군)

5) 평가대상 기간 이전 1년 : 2011.7.1~2012.6.30

❑ 평가지표

영역		평가지표	지표설명	결과해석
치료 지속성	외래방문	분기별 1회 이상 방문 환자비율	매분기 1회 이상 의료기관을 방문한 환자의 비율	높을수록 좋음
	처방지속성	처방일수율	평가대상 기간 동안 경구 혈당강하제 처방이 이루어진 일수의 비율	
처방		동일성분군 중복 처방률	혈당강하제 원외 처방전 중 동일성분군 중복이 발생한 처방전의 비율	낮을수록 좋음
		4성분군 이상 처방률	혈당강하제 원외 처방전 중 4성분군 이상이 처방된 비율	
검사		당화혈색소 검사 시행률	평가대상자 중 당화혈색소 검사를 시행한 환자의 비율	높을수록 좋음
		지질 검사 시행률	평가대상자 중 지질 검사를 시행한 환자의 비율	
		안저 검사 시행률	평가대상자 중 안저 검사를 시행한 환자의 비율	

※ 검사는 해당 의료기관 및 타 의료기관의 입원 및 외래에서 실시한 검사를 모두 포함하여 산출

2. 평가결과

❑ 평가 대상 현황

(단위 : 개소, 명, 건)

평가대상		
기관수[4]	환자수[5]	처방건수[6]
16,143	1,766,578	21,595,039

❑ 평가 결과

○ 치료지속성 : 전반적으로 양호, 기관별로 일부 낮은 환자 관리 필요

- 분기별 1회 이상 방문환자 비율 : 전체 87.1%
- 처방일수율 : 전체 88.7%

6) 단일기관이용자 1인 이상 또는 혈당강하제 원외처방전건이 30건 이상인 기관

7) 당뇨병 진료환자이면서 진료를 받은 기관이 1개인 환자

8) 혈당강하제 원외처방전이 30건 이상 기관의 처방건

○ 처방 : 전반적으로 양호하며 지표값 향상, 일부 높은 기관 추이 관찰 필요

- 동일성분군 중복 처방률 : 전체 0.46%
- 4성분군 이상 처방률 : 전체 0.25%

○ 검사 : 지표값은 향상되었으나, 기관간 변이가 커 추이 관찰 필요

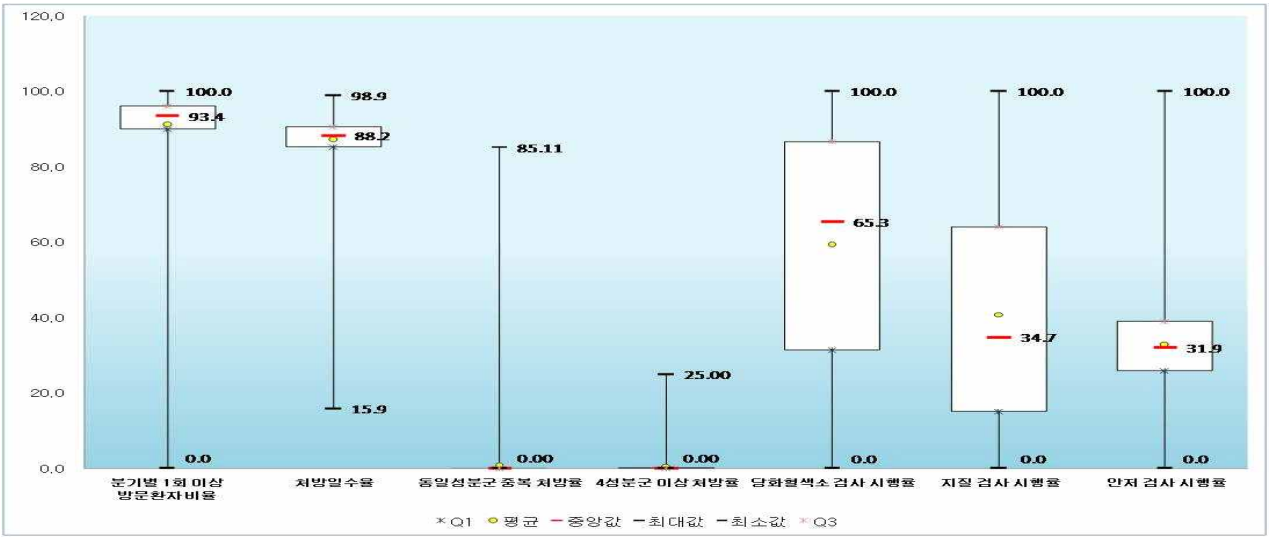
- 당화혈색소 검사 시행률 : 전체 73.2%
- 지질 검사 시행률 : 전체 53.0%
- 안저 검사 시행률 : 전체 41.6%

(단위 : %)

지표명	평가결과								
	전체	상급 종합병원	종합 병원	병원	요양 병원	의원	보건소	보건 지소	보건 의료원
분기별 1회 이상 방문 환자비율	87.1	65.5	80.5	88.6	87.8	92.7	91.1	91.0	82.0
처방일수율	88.7	91.3	89.9	85.9	86.4	88.1	89.5	89.7	84.8
동일성분군 중복 처방률	0.46	0.10	0.16	0.21	0.86	0.54	0.78	0.62	1.14
4성분군 이상 처방률	0.25	0.11	0.22	0.49	0.27	0.23	0.42	0.36	0.72
당화 혈색소 검사 시행률	73.2	90.3	82.5	70.9	47.0	68.8	61.4	28.0	66.5
지질 검사 시행률	53.0	77.2	66.5	49.8	27.8	45.8	44.3	19.3	48.8
안저 검사 시행률	41.6	63.2	51.8	34.0	26.7	35.6	36.1	34.4	36.9

❑ 평가 지표별 전체 결과 변이

○ 평가결과 대부분의 지표에서 최소 0.0%, 최대 100%(동일성분군 중복 처방률도 최대 85.11%)로 기관 간 편차가 매우 크게 나타남



[치료지속성 및 검사는 평가대상자 10명 이상, 처방은 원외처방전 30건 이상에서 산출]

<2>

양호기관(의원) 선정기준 및 지역별 현황

❑ 양호기관 선정기준

소비자의 **접근성**을 **고려**하여 **가까운 지역**의 **의원**에서 지속적 관리를 받을 수 있도록 의료기관 **정보**를 **제공하되,** **일차의료기관의 여건**을 **고려**하여 **당뇨병 환자관리**를 **독려**하기 위해 **양호기관**의 명단을 **공개**

○ 4개 평가영역(외래방문, 처방지속성, 처방, 검사)을 모두 평가받고, 평가대상자가 30명이상인 기관(의원) 중에서

- **[치료지속성 평가]** 지표가 양호한 기관(분기별 1회 이상 방문 환자비율 90% 이상, 처방일수율 80% 이상)을 선정하되,
- **[처방과 검사 평가]** 지표가 일정수준 미만인 기관(하위 10%, 단, 당화혈색소 검사 시행률은 평균)은 제외하여 양호기관 선정

▣ 치료지속성 지표 : 분기별 1회 이상 방문 환자비율, 처방일수율
▣ 처방 지표 : 동일성분군 중복 처방률, 4성분군 이상 처방률
▣ 검사 지표 : 당화혈색소 검사 시행률, 지질 검사 시행률, 안저 검사 시행률

※당화혈색소의 양호기준은 당뇨병 관리체계 수준 향상을 위해 평균 미만의 상대적 기준에서 절대값 기준으로 변경할 필요가 있어, **차기(3차) 평가 시 세부 검토 예정**

❑ 양호기관 지역별 현황

(단위 : 개소, %)

시도	전체	의원			
	평가대상	평가대상	공개대상(A)	양호기관(B)	비율(B/A)
전체	16,143	13,435	7,453	2,985	40.1
서울	3,164	2,866	1,522	653	42.9
부산	1,218	996	548	216	39.4
인천	803	704	396	192	48.5
대구	871	728	422	214	50.7
광주	482	392	196	72	36.7
대전	535	465	251	114	45.4
울산	290	238	151	54	35.8
세종	52	41	21	7	33.3
경기	3,288	2,792	1,567	640	40.8
강원	462	369	223	82	36.8
충북	555	445	251	80	31.9
충남	748	597	313	107	34.2
전북	759	590	336	111	33.0
전남	799	581	316	72	22.8
경북	917	702	415	166	40.0
경남	1,013	770	453	171	37.7
제주	187	159	72	34	47.2

○ 평가대상 : 단일기관이용 환자가 1명 이상이거나, 혈당강하제 원외처방전이 30건 이상인 기관(전체 및 의원)
○ 공개대상 : 평가대상 기관 중에서 해당기관만을 이용한 평가대상자가 30명 이상이인 기관(의원)

<3>

만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 사업

1. 가산지급 사업 개요

❑ 추진배경 및 목적

○ '의원급 만성질환관리제도'의 일환으로 실시하는 의료기관 인센티브 지급 사업으로, 만성질환자를 지속적으로 적정하게 관리하는 '의원'의 질환관리 노력을 향상시키기 위해 고혈압·당뇨병의 적정성 평가 결과를 활용하여 평가 결과 양호한 기관에 요양급여비용을 가산

❑ 가산지급 평가 대상

○ 대상 요양기관 : 의원(치과의원, 한의원 제외)

○ 대상 질환 : 고혈압(I10~I13), 당뇨병(E10~E14)

❑ 가산지급 대상

○ 요양급여 적정성 평가 결과, '양호'기관에 지급하며 질환별(고혈압·당뇨병)로 각각 지급

❑ 가산지급 제외 대상

○ 평가대상 기간 전체 월을 요양급여비용으로 청구하지 않은 경우

○ 평가대상 진료 분에 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, 2012.3.11.

○ 제4조 제2항 3호의 장관이 인정하는 지급대상 제외사유에 해당

① 약제적정성 평가결과 공개 3항목(항생제처방률, 주사제처방률, 약품목수(종합결과) 모두 최하위(5등급)인 경우

② OPCI 2.0 이상인 기관의 경우

❑ 가산지급 주기

○ 요양급여적정성 평가 주기에 따라 고혈압은 반기별, 당뇨병은 연간 실시

❑ 가산지급 주기

○ 양호기관에 지급하는 ①기본금액과 ②건강보험 관리 환자 수 30인 이상일 때 지급하는 구간별 지급 금액을 합산하여 산정

※단, 가산 최대 범위는 외래요양급여비용 총액에 대한 공단부담액의 100분의 5이내

가산 금액	=	양호기관 기본금액 10만원	+	구간별 지급금액 (건강보험 평가대상자수)

관리환자 수 구간별 지급 금액표

(단위 : 명, 원)

관리환자 수주)	지급금액	
	반기	연간
30≤ n ≤50	100,000	200,000
50< n ≤100	250,000	500,000
100< n ≤150	400,000	800,000
150< n ≤200	550,000	1,100,000
200< n ≤250	700,000	1,400,000
250< n ≤300	850,000	1,700,000
300< n ≤400	1,000,000	2,000,000
400< n ≤500	1,300,000	2,600,000
500< n ≤600	1,600,000	3,200,000
600< n ≤700	1,900,000	3,800,000
700< n ≤800	2,200,000	4,400,000
800< n ≤1,000	2,500,000	5,000,000
n>1,000	3,100,000	6,200,000

주) 관리환자 수 : **건강보험** 단일기관 이용 환자 수

2. 가산지급 사업 개요

❑ 전체 현황

❍ 2012년 당뇨병 적정성 평가 결과, 가산지급 기관은 2,882개소이며 가산지급 총액은 약 31억 원임

- 양호기관 2,985개소 중 지급제외 조건을 적용한 최종 가산지급 기관이 2,882개소 임

(단위 : 개소, 원, %)

전체 의원	평가대상 기관(A)	양호기관 (B)	가산지급기관			
			기관수(C)	총 지급금액	비율	
					C/A	C/B
28,293	13,435	2,985	2,882	3,170,100,000	21.5	96.5

지급제외조건 ① 평가대상 기간 전체 월을 요양급여비용으로 청구하지 않은 경우
② 평가대상 진료 분에 대하여 업무정지 또는 과징금 처분을 받은 경우
③ OPCI 2.0 이상(2012년 하반기 또는 2013년 상반기)인 경우
④ 약제급여 적정성 평가결과(공개 3항목) 모두 5등급인 경우

❍ 2012년 당뇨병 적정성 평가 결과, 가산지급 금액의 기관 당 평균 금액은 약 100만 원이며, 최소 금액은 10만원이고 최대 금액은 630만원임

(단위 : 원)

총 가산 지급금액	평균지급금액	최소지급금액	최대지급금액
3,170,100,000	1,099,965	100,000	6,300,000