
2017년[13차]

고혈압 걱정성 평가 및 가산지급 결과

2019. 4.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

만성질환평가부

1 평가 배경

□ 고혈압 유병률 및 요양급여비용 지속 증가

- 급속한 고령화 및 만성질환의 증가가 사회·경제적 부담으로 다가오고 있는 가운데 대표적 만성질환인 고혈압의 유병률¹⁾이 26.9%로 나타남
- 고혈압 외래 진료 환자수²⁾는 약 807만 명으로 우리나라 30세 이상 인구³⁾의 약 1/4에 해당함
- 또한, 본태성(원발성) 고혈압(I10)은 2017 외래 요양급여비용 총액 3위⁴⁾로 약 2조 4천억 원⁵⁾이며, 건강보험 외래 요양급여비용 약 44조 4천억 원⁶⁾의 5.36%를 차지함

〈 고혈압 관련 통계 〉

외래	진료환자수	‘16년 779만 명→’17년 807만 명으로 증가
	요양급여비용	‘16년 2조 3천억 원→’17년 2조 4천억 원으로 증가 (원외처방약품비 포함)
입원 ⁷⁾ (인구 10만 명당)		‘10년 205.8건 →’15년 129.8건 (OECD 평균 ‘10년 91.4건 →’15년 89.0건) - OECD 평균에 비해 높으나 감소 추세이며, OECD 평균과의 격차 감소

□ 고혈압은 전세계 사망원인 1위 심·뇌혈관질환의 주요 위험 요인

- 세계보건기구(WHO)에 따르면 전세계 사망 원인 1위는 심·뇌혈관질환이며, 고혈압은 심·뇌혈관질환 발생의 주요 위험 요인으로 지적되고 있음

1) 2017 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리본부. 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압약물을 복용한 분을, 만 30세 이상(표준화)

2) 적정성 평가에서 정의한 고혈압 진료환자(사망자 제외)

3) 통계청, 인구총조사, 30세이상 인구수의 합(35,504,767명)

4) 건강보험심사평가원, 다빈도질병통계, 2017.

5) 건강보험심사평가원, (고혈압 외래 요양급여비용) 국민관심질병통계 (원외처방약품비) 평가대상 기간의 혈압강하제 원외처방 약품비, 2017.

6) 건강보험심사평가원, 건강보험진료통계, 건강보험, 외래, 심결금액 기준, 2017.

7) OECD. Stats.oecd.org_Health_Health Care Quality Indicators. 2017.

- 우리나라는 2017년 사망원인통계(통계청)에서 사망원인 2위로 심장 질환, 3위 뇌혈관 질환, 9위 고혈압성 질환으로 나타나 고혈압 및 고혈압 합병증으로 인한 사망이 전체 사망의 20.8%를 차지함
- 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 복용 순응도가 높을수록 고혈압치료 비용이 감소하며(Peacock and Krousel, 2016), 영국에서는 보건관리에 대한 총 지출 비용 중 14%가 낮은 복용 순응도에 의해 발생되었다고 보고함(Efpia, 2013)
- 고혈압 치료 지속성이 높은 환자에 비해 그렇지 않은 환자는 급성 심근경색이나 뇌졸중 등의 합병증 발생률이 3배 이상 높아짐(박찬미, 2010년)
- 고혈압 진료 지속성이 낮으면 입원 위험은 30%, 응급실 방문 위험은 45% 증가(홍재석 등, 2010년), 고혈압 약 복용 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 인지율¹⁾은 65.4%이며, 조절률²⁾은 72.8%로 나타나, 치료를 중단하거나 치료일수가 충분하지 않은 환자에 대한 의료기관 관리도를 높일 필요가 있음
- 치료 중단자 등 심·뇌혈관질환 발생 위험이 높은 환자에 대한 적정 관리가 필요함

1) 2017 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리본부. 고혈압 유병자 중 의사로부터 고혈압 진단을 받은 분율, 만 30세 이상(표준화)

2) 2017 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리본부. 고혈압 치료자 중 수축기혈압 140mmHg 미만이고 이완기혈압이 90mmHg 미만인 분율, 만 30세 이상(표준화)

2 평가 목적

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

3 평가 모형



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 : 2017년 7월 ~ 2018년 6월(1년) 외래 진료분
- 대상 기관
 - 외래에서 고혈압 상병으로 혈압강화제를 원외처방한 요양기관
 - (종별) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건의료원, 보건소, 보건지소

처방지속성 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 단일기관 이용자*가 1명 이상인 기관 * 고혈압 진료를 위해 1개 기관을 이용한 환자
처방 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 원외처방전을 30건 이상 처방한 기관
제외 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 고혈압 진료 환자 중에서 평가대상 기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상 이전 1년에 같은 기관에서 혈압강하제를 마지막으로 처방받은 환자 (단일기관 이용자)
처방 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 혈압강하제가 처방된 고혈압 진료 환자의 원외처방전
고혈압 신규 환자	<ul style="list-style-type: none"> • 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		moxonidine 등
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

※ 2018년 6월 1일자 약가파일 기준

가. 평가 지표

구분	영역	지표명	지표해석
평가 지표	처방 지속성	처방일수율	높을수록 좋음
		처방지속군 비율	
	처방	동일성분군 중복 처방률	낮을수록 좋음
		심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우 이노제 병용 투여율	높을수록 좋음
		권장되지 않는 병용요법 처방률	낮을수록 좋음
모니 터링 지표	방문	평균 내원횟수	
		평균 혈압강하제 처방전 발행횟수	
	처방	심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우	혈압강하제 4성분군 이상 처방비율
		혈압강하제 투약일당 약품비	
	검사	신규환자 혈액 검사 실시비율	
		신규환자 요 일반 검사 실시비율	
		신규환자 심전도 검사 실시비율	

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

Ⅲ

평가 대상 현황

1 평가 대상 기관 현황

- 2017년 고혈압 평가대상 기관은 21,596개소로 전체 개설기관의 59.5%이며, 전년 대비 0.57% 감소함
- 병원은 감소율 4.48%로 가장 크며 평가대상 기관은 1,130개소임
- 의원은 전체 31,355개소 중 18,308개소(58.4%)가 평가대상 기관이며, 전체 평가대상 기관의 84.8%임

<종별 평가대상 기관 현황>

(단위 : 개소, %)

구분	2016년			2017년			증감률 (D-B/B)
	전체(A)	평가대상(B)	비율(B/A)	전체(C)	평가대상(D)	비율(D/C)	
전체	35,585	21,720 (100.0)	61.0	36,277	21,596 (100.0)	59.5	-0.57
상급종합	43	43 (0.2)	100.0	42	42 (0.2)	100.0	-2.33
종합병원	301	297 (1.4)	98.7	304	294 (1.4)	96.7	-1.01
병원	1,462	1,183 (5.4)	80.9	1,459	1,130 (5.2)	77.5	-4.48
요양병원	1,516	980 (4.5)	64.6	1,544	975 (4.5)	63.1	-0.51
의원	30,689	18,370 (84.6)	59.9	31,355	18,308 (84.8)	58.4	-0.34
보건소	241	239 (1.1)	99.2	241	239 (1.1)	99.2	0.00
보건지소	1,318	594 (2.7)	45.1	1,317	594 (2.8)	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 807만 명으로, 전년 대비 3.55% 증가함
 - 성별로는 각각 400만 명을 초과, 여자가 약 406만 명(50.4%), 남자가 약 400만 명(49.6%)임
 - 연령별로는 60세 이상 70세 미만에서 약 229만 명(28.4%)으로 가장 많으며, 60세 이상이 약 498만 명으로 전체의 61.8%임
 - 의료보장 유형별로는 건강보험 약 764만 명(94.7%), 의료급여 약 42만 명(5.2%), 보훈 약 9천 명(0.1%)임

<고혈압 진료 환자 특성별 현황>

(단위 : 명, %)

구분		2016년 고혈압 진료 환자수(A)		2017년 고혈압 진료 환자수(B)		증감률 (B-A/A)
전체		7,791,988	(100.0)	8,068,349	(100.0)	3.55
성별	남자	3,833,467	(49.2)	4,004,293	(49.6)	4.46
	여자	3,958,521	(50.8)	4,064,056	(50.4)	2.67
연령	30세 ~ 39세	179,619	(2.3)	190,285	(2.4)	5.94
	40세 ~ 49세	839,983	(10.8)	858,427	(10.6)	2.20
	50세 ~ 59세	2,005,904	(25.7)	2,035,628	(25.2)	1.48
	60세 ~ 69세	2,211,232	(28.4)	2,294,484	(28.4)	3.76
	70세 ~ 79세	1,781,818	(22.9)	1,849,083	(22.9)	3.78
	80세 이상	773,432	(9.9)	840,442	(10.4)	8.66
의료보장 유형	건강보험	7,365,080	(94.5)	7,638,122	(94.7)	3.71
	의료급여	417,602	(5.4)	421,154	(5.2)	0.85
	보훈	9,306	(0.1)	9,073	(0.1)	-2.50

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

2. 연령은 평가대상 기간 내 고혈압 상병의 혈압강하제 처방이 있는 첫 번째 명세서 기준

3. 의료보장 유형은 평가대상 기간 내 건강보험 청구 명세서가 1건 이상인 경우 건강보험(2012년 상반기 진료분부터)

IV

평가 결과

1 처방지속성 평가

1 처방일수율

지표 정의	평가대상 기간 동안 고혈압 환자가 혈압강하제를 처방받은 일수의 비율
산출식	$\frac{\text{평가대상자 혈압강하제 처방일수의 합}}{\text{평가대상기간 일수} \times \text{평가대상자 수}} \times 100$
산출 기준	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상 기간 동안 처방받은 혈압강하제 처방일수를 합산 '17년 평가는 '17년 상반기에 처방받은 혈압강하제(마지막 처방전) 중 '17년 7월 이후에 투약될 일수는 포함하되, '18년 7월 이후에 투약될 일수는 제외

개 종 별

- 평가대상자의 전체 처방일수율은 90.5%로 전년 대비 0.1%p 증가함
 - 상급종합병원 94.2%로 가장 높고,
 - 모든 종별에서 처방일수율이 80% 이상임

<종별 처방일수율>

(단위 : 개소, 명, %p)

구분	2016년			2017년			증감 (B-A)
	기관수	대상자수	처방 일수율(A)	기관수	대상자수	처방 일수율(B)	
전체	20,778 (100.0)	5,721,663 (100.0)	90.4	21,257 (100.0)	6,020,464 (100.0)	90.5	0.1
상급종합	43 (0.2)	649,384 (11.3)	94.0	42 (0.2)	659,692 (11.0)	94.2	0.2
종합병원	282 (1.4)	858,293 (15.0)	91.3	292 (1.4)	946,679 (15.7)	91.5	0.2
병원	1,095 (5.3)	260,070 (4.5)	88.2	1,104 (5.2)	275,633 (4.6)	88.4	0.2
요양병원	911 (4.4)	25,581 (0.4)	87.2	953 (4.5)	25,930 (0.4)	87.2	0.0
의원	17,605 (84.7)	3,644,160 (63.7)	89.7	18,027 (84.8)	3,834,851 (63.7)	89.8	0.1
보건소	238 (1.1)	225,468 (3.9)	90.3	239 (1.1)	220,324 (3.7)	90.6	0.3
보건지소	590 (2.8)	49,009 (0.9)	90.5	586 (2.8)	47,658 (0.8)	90.8	0.3
보건의료원	14 (0.1)	9,698 (0.2)	88.3	14 (0.1)	9,697 (0.2)	85.7	-2.6

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

2. 평가대상 기간 내 평가대상자 1명 이상인 기관 대상

나) 영양기관별 변이

- 모든 종별에서 Q1의 처방일수율이 80% 이상으로 나타남
- 기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 보건의료원이 가장 큼
- 의원의 경우 최소 3.8%, 최대 99.8%로 가장 큰 차이를 보임

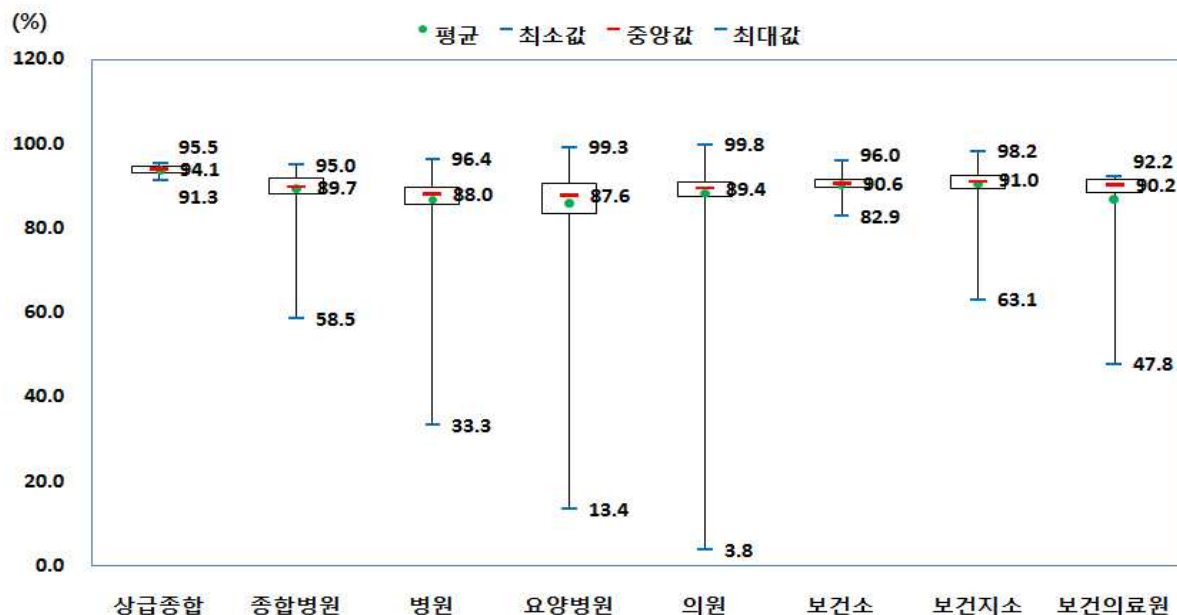
<종별 처방일수율 변이>

(단위 : 개소, 명, %)

구분	기관수	대상자수	평균	표준 편차	변동 계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,859 (100.0)	6,001,955 (100.0)	88.4	5.2	5.9	3.8	87.3	89.4	91.0	99.8
상급종합	42 (0.3)	659,692 (11.0)	93.9	1.0	1.1	91.3	93.2	94.1	94.6	95.5
종합병원	290 (2.0)	946,664 (15.8)	89.5	4.0	4.4	58.5	88.0	89.7	91.7	95.0
병원	822 (5.5)	274,801 (4.6)	86.8	6.0	6.9	33.3	85.7	88.0	89.8	96.4
요양병원	421 (2.8)	23,899 (0.4)	86.0	8.1	9.5	13.4	83.6	87.6	90.5	99.3
의원	12,536 (84.4)	3,819,476 (63.6)	88.4	5.1	5.7	3.8	87.4	89.4	91.0	99.8
보건소	238 (1.6)	220,319 (3.7)	90.4	1.8	2.0	82.9	89.6	90.6	91.4	96.0
보건지소	496 (3.3)	47,407 (0.8)	90.6	3.4	3.8	63.1	89.3	91.0	92.6	98.2
보건의료원	14 (0.1)	9,697 (0.2)	87.0	11.4	13.1	47.8	88.4	90.2	91.4	92.2

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

2. 평가대상 기간 내 평가대상자 10명 이상인 기관 대상



<종별 처방일수율 변이(10명 이상)>

2 처방지속군 비율

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 85.0%로 나타남
 - 이는, 평가대상기간 365일 중 혈압강화제를 292일 이상 처방한 환자 비율이 85.0%임을 의미하며, 전년 대비 0.2%p 증가함
 - 종별로는 상급종합병원이 90.9%로 가장 높게 나타남

<종별 처방지속군 비율>

(단위 : 개소, 명, %, %p)

구분	2016년			2017년			증감 (B-A)
	기관수	대상자수	처방지속군 비율(A)	기관수	대상자수	처방지속군 비율(B)	
전체	20,778 (100.0)	5,721,663 (100.0)	84.8	21,257 (100.0)	6,020,464 (100.0)	85.0	0.2
상급종합	43 (0.2)	649,384 (11.3)	90.4	42 (0.2)	659,692 (11.0)	90.9	0.5
종합병원	282 (1.4)	858,293 (15.0)	85.7	292 (1.4)	946,679 (15.7)	86.2	0.5
병원	1,095 (5.3)	260,070 (4.5)	80.8	1,104 (5.2)	275,633 (4.6)	81.2	0.4
요양병원	911 (4.4)	25,581 (0.4)	78.6	953 (4.5)	25,930 (0.4)	78.6	0.0
의원	17,605 (84.7)	3,644,160 (63.7)	83.9	18,027 (84.8)	3,834,851 (63.7)	84.1	0.2
보건소	238 (1.1)	225,468 (3.9)	84.9	239 (1.1)	220,324 (3.7)	85.6	0.7
보건지소	590 (2.8)	49,009 (0.9)	85.5	586 (2.8)	47,658 (0.8)	85.8	0.3
보건의료원	14 (0.1)	9,698 (0.2)	78.0	14 (0.1)	9,697 (0.2)	76.2	-1.8

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임
 2. 평가대상 기간 내 평가대상자 1명 이상인 기관 대상

나) 영양기관별 변이

- 기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 보건의료원이 가장 큼
 - 상급종합병원은 최소 85.4%, 최대 93.8%로 기관 간 차이가 작게 나타남
 - 병원, 요양병원, 의원은 최소 0%, 최대 100%로 기관 간 차이가 크게 나타남

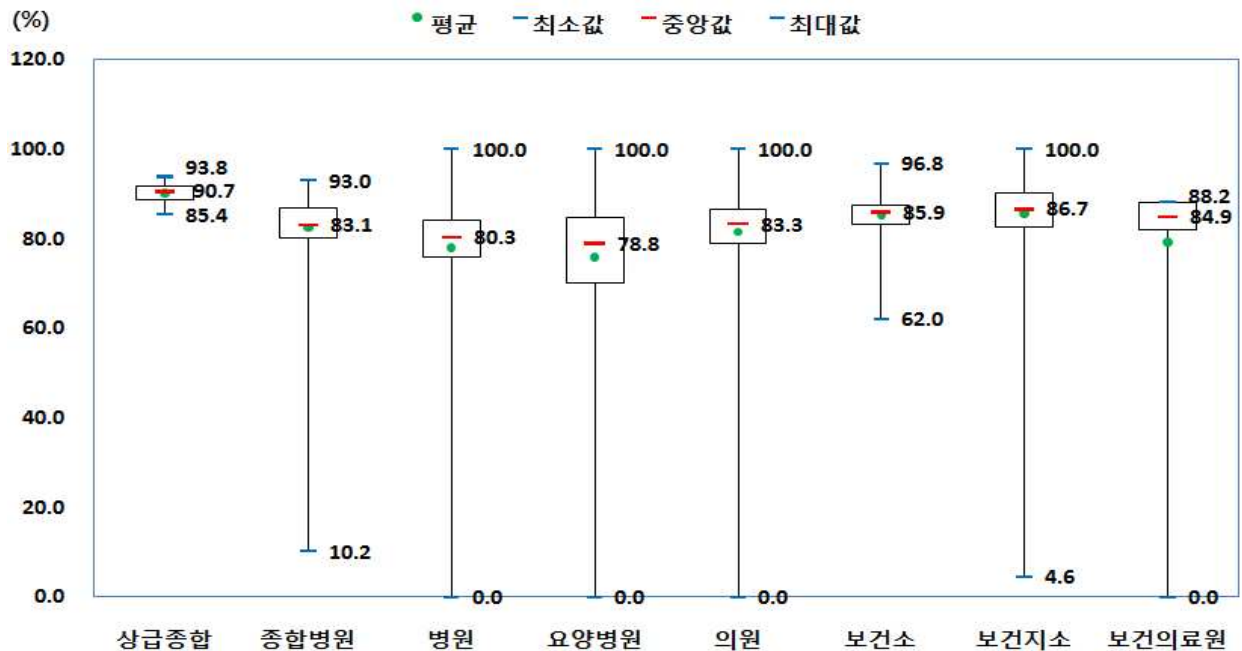
<종별 처방지속군 비율 변이>

(단위 : 개소, 명, %)

구분	기관수	대상자수	평균	표준 편차	변동 계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,859 (100.0)	6,001,955 (100.0)	81.3	10.6	13.0	0.0	78.8	83.3	86.8	100.0
상급종합	42 (0.3)	659,692 (11.0)	90.2	2.1	2.4	85.4	88.6	90.7	91.7	93.8
종합병원	290 (2.0)	946,664 (15.8)	82.4	8.6	10.4	10.2	80.1	83.1	86.8	93.0
병원	822 (5.5)	274,801 (4.6)	77.9	12.4	16.0	0.0	75.9	80.3	84.2	100.0
요양병원	421 (2.8)	23,899 (0.4)	75.8	15.1	19.9	0.0	70.0	78.8	84.8	100.0
의원	12,536 (84.4)	3,819,476 (63.6)	81.5	10.3	12.6	0.0	79.0	83.3	86.7	100.0
보건소	238 (1.6)	220,319 (3.7)	85.3	4.3	5.0	62.0	83.1	85.9	87.6	96.8
보건지소	496 (3.3)	47,407 (0.8)	85.5	8.8	10.2	4.6	82.7	86.7	90.2	100.0
보건의료원	14 (0.1)	9,697 (0.2)	79.1	22.9	29.0	0.0	81.9	84.9	88.0	88.2

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

2. 평가 대상 기간 내 평가대상자 10명 이상인 기관 대상



<종별 처방지속군 비율 변이(10명 이상)>

2

처방 평가

1 동일성분군 중복 처방률

지표 정의	혈압강하제 포함 원외처방전 중 동일 성분군의 중복 이 발생한 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{동일성분군 내 중복처방이 있는 처방건수}}{\text{혈압강하제 처방건수}} \times 100$
산출 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 동일성분군의 약제가 2종 이상 포함되는 경우 중복이 발생한 것으로 간주 • 복합제는 각각의 성분을 구분하여 적용 • 동일성분 의약품의 병용 시 중복 산출 제외 ('11년 하반기부터 적용)

개 종 별

- 평가대상 기간 중 원외처방전이 30건 이상인 기관은 17,963개소이며, 동일성분군 중복 처방률은 0.40%로 전년 대비 0.01%p 감소함
- 요양병원이 0.80%로 가장 높게 나타남

<종별 동일성분군 중복 처방률>

(단위 : 개소, 건, %, %p)

구분	2016년					2017년					증감 (B-A)
	기관수	처방건수	동일성분군 중복 처방		기관수	처방건수	동일성분군 중복 처방				
			건수	비율(A)			건수	비율(B)			
전체	18,318 (100.0)	57,657,390 (100.0)	236,509	0.41	17,963 (100.0)	58,284,010 (100.0)	232,170	0.40	-0.01		
상급종합	43 (0.2)	3,133,267 (5.4)	22,938	0.73	42 (0.2)	3,102,557 (5.3)	23,035	0.74	0.01		
종합병원	297 (1.6)	6,388,306 (11.1)	50,482	0.79	294 (1.6)	6,558,651 (11.3)	49,115	0.75	-0.04		
병원	1,028 (5.6)	2,997,472 (5.2)	19,604	0.65	976 (5.4)	2,945,162 (5.1)	19,963	0.68	0.03		
요양병원	831 (4.5)	351,394 (0.6)	2,785	0.79	782 (4.4)	329,851 (0.6)	2,651	0.80	0.01		
의원	15,329 (83.7)	42,470,216 (73.7)	132,519	0.31	15,078 (83.9)	43,193,539 (74.1)	130,292	0.30	-0.01		
보건소	239 (1.3)	1,797,745 (3.1)	5,974	0.33	239 (1.3)	1,674,772 (2.9)	4,768	0.28	-0.05		
보건지소	537 (2.9)	430,334 (0.7)	1,888	0.44	538 (3.0)	398,037 (0.7)	2,028	0.51	0.07		
보건의료원	14 (0.1)	88,656 (0.2)	319	0.36	14 (0.1)	81,441 (0.1)	318	0.39	0.03		

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

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

나) 영양기관별 변이

- 동일성분군 중복 처방률 영양기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 의원이 가장 큼
- 의원의 경우 Q3에서 동일성분군 중복 처방률이 0.19%로 낮은 반면, 최소 0%에서 최대 30.88%에 이르는 기관도 있어 기관 간 차이가 크게 나타남

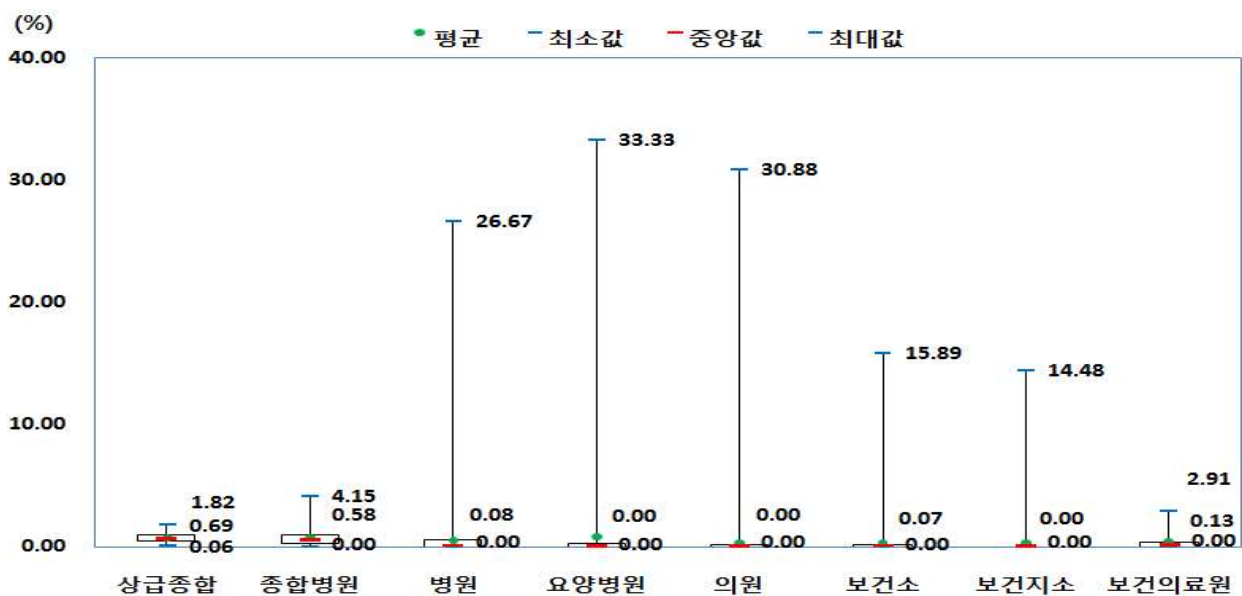
<종별 동일성분군 중복 처방률 변이>

(단위 : 개소, 건, %)

구분	기관수	동일성분군 중복 처방건수	평균	표준 편차	변동 계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	17,963 (100.0)	232,170 (100.0)	0.35	1.29	373.31	0.00	0.00	0.00	0.23	33.33
상급종합	42 (0.2)	23,035 (9.9)	0.75	0.41	54.19	0.06	0.45	0.69	0.94	1.82
종합병원	294 (1.6)	49,115 (21.2)	0.77	0.69	90.26	0.00	0.30	0.58	0.99	4.15
병원	976 (5.4)	19,963 (8.6)	0.53	1.41	265.20	0.00	0.00	0.08	0.54	26.67
요양병원	782 (4.4)	2,651 (1.1)	0.83	2.65	320.75	0.00	0.00	0.00	0.29	33.33
의원	15,078 (83.9)	130,292 (56.1)	0.30	1.19	392.76	0.00	0.00	0.00	0.19	30.88
보건소	239 (1.3)	4,768 (2.1)	0.31	1.19	387.32	0.00	0.00	0.07	0.20	15.89
보건지소	538 (3.0)	2,028 (0.9)	0.31	1.07	341.39	0.00	0.00	0.00	0.00	14.48
보건의료원	14 (0.1)	318 (0.1)	0.41	0.80	195.65	0.00	0.00	0.13	0.31	2.91

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

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



2 [심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우] 이노제 병용 투여율

지표 정의	심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 고혈압 진료 환자의 혈압강하제 3성분군 이상 처방 원외처방전 중 이노제 성분이 포함된 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{이노제 포함 처방건수}}{\text{혈압강하제 3성분군 이상 처방건수}} \times 100$
산출 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 혈압강하제 3성분군 이상 원외처방전 대상 (‘12년 상반기부터 적용, 이전은 2성분군 이상 원외처방전 대상) • 복합제는 각각의 성분을 구분하여 적용 • 동반상병은 불임¹ 참조

가) 종별

- (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이노제 병용 투여율은
전체 85.43%로 전년 대비 0.30%p 감소함
- 보건지소가 92.05%로 가장 높고, 종합병원이 75.76%로 가장 낮음

<종별 (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이노제 병용 투여율>

(단위 : 개소, 건, %, %p)

구분	2016년					2017년					증감 (B-A)
	기관수	처방건수	이노제 병용 투여		기관수	처방건수	이노제 병용 투여				
			건수	비율(A)			건수	비율(B)			
전체	16,812 (100.0)	4,264,247 (100.0)	3,655,794	85.73	16,492 (100.0)	4,267,179 (100.0)	3,645,589	85.43	-0.30		
상급종합	43 (0.3)	119,453 (2.8)	96,188	80.52	42 (0.3)	121,286 (2.8)	96,534	79.59	-0.93		
종합병원	297 (1.8)	252,241 (5.9)	192,614	76.36	294 (1.8)	266,029 (6.2)	201,531	75.76	-0.60		
병원	964 (5.7)	172,664 (4.0)	135,489	78.47	914 (5.5)	167,231 (3.9)	129,755	77.59	-0.88		
요양병원	712 (4.2)	25,579 (0.6)	21,512	84.10	651 (3.9)	23,490 (0.6)	19,633	83.58	-0.52		
의원	14,019 (83.4)	3,420,561 (80.2)	2,966,656	86.73	13,822 (83.8)	3,448,896 (80.8)	2,986,683	86.60	-0.13		
보건소	239 (1.4)	213,911 (5.0)	188,444	88.09	239 (1.4)	186,884 (4.4)	162,631	87.02	-1.07		
보건지소	524 (3.1)	51,841 (1.2)	47,764	92.14	516 (3.1)	46,069 (1.1)	42,406	92.05	-0.09		
보건의료원	14 (0.1)	7,997 (0.2)	7,127	89.12	14 (0.1)	7,294 (0.2)	6,416	87.96	-1.16		

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

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

나) 요양기관별 변이

- (심·뇌혈관질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이노제 병용 투여율의
요양기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 요양병원이 가장 큼
- 병원, 요양병원, 의원외의 경우 최소 0%, 최대 100%로 기관 간 큰 차이를 보임

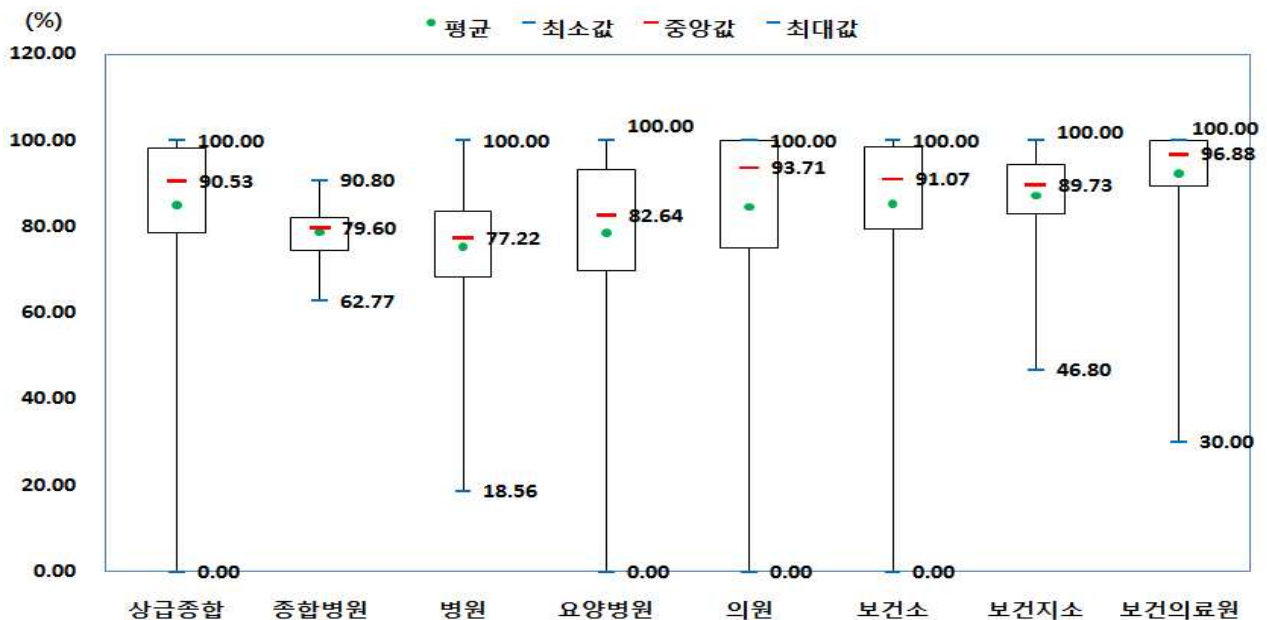
<종별 (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 이노제 병용 투여율 변이>

(단위 : 개소, 건, %)

구분	기관수	이노제 포함 처방건수	평균	표준 편차	변동 계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,597 (100.0)	3,638,413 (100.0)	85.05	17.53	20.61	0.00	78.55	90.53	98.33	100.00
상급종합	42 (0.3)	96,534 (2.7)	78.72	6.16	7.82	62.77	74.49	79.60	82.02	90.80
종합병원	294 (2.0)	201,531 (5.5)	75.29	11.51	15.28	18.56	68.35	77.22	83.54	100.00
병원	789 (5.4)	129,301 (3.6)	78.65	19.01	24.17	0.00	69.74	82.64	93.33	100.00
요양병원	410 (2.8)	18,780 (0.5)	84.55	21.44	25.36	0.00	75.00	93.71	100.00	100.00
의원	12,344 (84.6)	2,981,064 (81.9)	85.41	17.53	20.53	0.00	79.35	91.07	98.45	100.00
보건소	238 (1.6)	162,624 (4.5)	87.24	9.95	11.40	46.80	83.08	89.73	94.35	100.00
보건지소	466 (3.2)	42,163 (1.2)	92.41	11.42	12.36	30.00	89.47	96.88	100.00	100.00
보건의료원	14 (0.1)	6,416 (0.2)	83.88	16.81	20.04	31.82	85.09	87.86	93.57	96.05

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

2. 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) 이노제 병용 투여율 변이(10건 이상)>

3 [심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 권장되지 않는 병용요법 처방률

지표 정의	심.뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 고혈압 진료 환자의 혈압강하제 2성분군 처방 원외처방전 중 권장되지 않는 병용이 처방된 처방전의 비율
산출식	$\frac{\text{권장되지 않는 병용 처방건수}}{\text{혈압강하제 2성분군 처방건수}} \times 100$
산출 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 혈압강하제 2성분군 처방 원외처방전 대상 • 복합제는 각각의 성분을 구분하여 적용 • 동반상병은 [붙임1] 참조 • 권장되지 않는 병용요법 (고혈압약제 일반원칙, 고시 제2017-215호) <ol style="list-style-type: none"> ① 이뇨제 + 알파차단제 ② 베타차단제 + 안지오텐신 전환효소 억제제 ③ 베타차단제 + 안지오텐신 수용체 차단제 ④ 안지오텐신 전환효소 억제제 + 안지오텐신 수용체 차단제

개 종별

- (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우)권장되지 않는 병용요법 처방률은 전체 1.19%로 전년 대비 0.02%p 감소함
- 상급종합병원이 5.42%, 종합병원이 3.39%로 상위 종별일수록 높게 나타남
- 보건지소가 0.53%로 가장 낮음

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

(단위 : 개소, 건, %, %p)

구분	2016년					2017년					증감 (B-A)
	기관수	처방건수	권장되지 않는 병용요법 처방		기관수	처방건수	권장되지 않는 병용요법 처방				
			건수	비율(A)			건수	비율(B)			
전체	18,188 (100.0)	14,235,807 (100.0)	172,954	1.21	17,838 (100.0)	14,623,937 (100.0)	173,455	1.19	-0.02		
상급종합	43 (0.2)	300,560 (2.1)	15,599	5.19	42 (0.2)	298,758 (2.0)	16,196	5.42	0.23		
종합병원	297 (1.6)	776,569 (5.5)	26,112	3.36	294 (1.6)	822,116 (5.6)	27,837	3.39	0.02		
병원	1,025 (5.6)	664,821 (4.7)	9,758	1.47	971 (5.4)	666,381 (4.6)	9,686	1.45	-0.02		
요양병원	828 (4.6)	83,868 (0.6)	1,352	1.61	768 (4.3)	79,252 (0.5)	1,276	1.61	0.00		
의원	15,205 (83.6)	11,683,544 (82.1)	113,914	0.97	14,972 (83.9)	12,068,103 (82.5)	112,708	0.93	-0.04		
보건소	239 (1.3)	557,600 (3.9)	5,273	0.95	239 (1.3)	529,320 (3.6)	4,794	0.91	-0.04		
보건지소	537 (3.0)	146,335 (1.0)	769	0.53	538 (3.0)	138,426 (0.9)	734	0.53	0.00		
보건의료원	14 (0.1)	22,510 (0.2)	177	0.79	14 (0.1)	21,581 (0.1)	224	1.04	0.25		

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

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

나) 영양기관별 변이

- (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 권장되지 않는 병용요법 처방률 영양기관 간 변이는 상급종합병원이 가장 작고, 의원이 가장 큼
 - 상급종합병원은 최소 1.18%, 최대 11.33%로 기관 간 차이가 가장 작음
 - 의원은 최소 0%, 최대 100%로 기관 간 차이가 큼

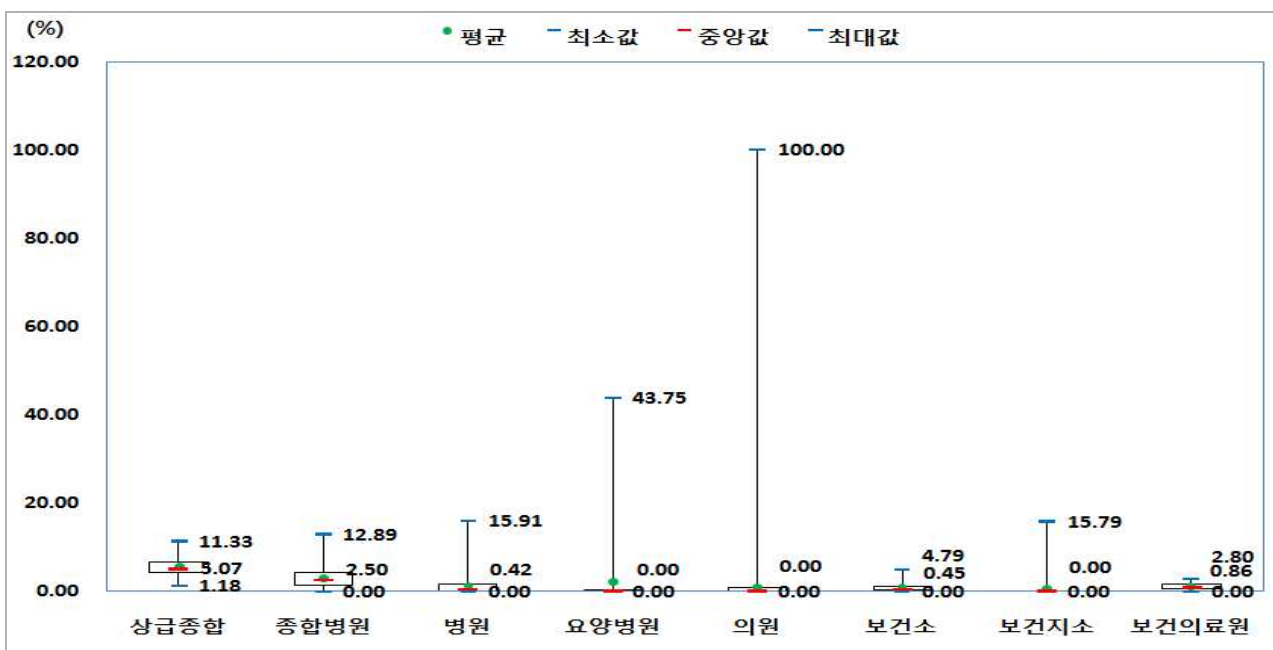
<종별 (심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우) 권장되지 않는 병용요법 처방률 변이>

(단위 : 개소, 건, %)

구분	기관수	권장되지 않는 병용 처방건수	평균	표준 편차	변동 계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	17,329 (100.0)	173,425 (100.0)	1.02	3.05	298.29	0.00	0.00	0.00	1.00	100.00
상급종합	42 (0.2)	16,196 (9.3)	5.57	2.34	42.07	1.18	4.10	5.07	6.69	11.33
종합병원	294 (1.7)	27,837 (16.1)	2.89	2.07	71.67	0.00	1.33	2.50	4.12	12.89
병원	937 (5.4)	9,686 (5.6)	1.20	1.96	163.46	0.00	0.00	0.42	1.68	15.91
요양병원	683 (3.9)	1,274 (0.7)	2.13	6.21	291.53	0.00	0.00	0.00	0.26	43.75
의원	14,584 (84.2)	112,680 (65.0)	0.93	2.94	314.19	0.00	0.00	0.00	0.90	100.00
보건소	239 (1.4)	4,794 (2.8)	0.76	0.88	115.34	0.00	0.14	0.45	1.13	4.79
보건지소	536 (3.1)	734 (0.4)	0.45	1.41	309.76	0.00	0.00	0.00	0.00	15.79
보건의료원	14 (0.1)	224 (0.1)	0.99	0.77	77.94	0.00	0.39	0.86	1.54	2.80

주 1. 괄호안의 숫자는 점유율임

2. 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)>

1 개요

- 2017년 고혈압 적정성 평가결과가 산출됨에 따라, 평가결과를 국민에게 공개하여 의료기관 선택의 정보를 제공하고, 요양기관의 자율적 질 향상을 유도하고자 함

가. 공개대상 기관 : 의원

- 만성질환은 일차의료기관에서의 적정관리가 중요함
 - 가까운 동네 의원에서 지속적 관리를 받을 수 있도록 정보 제공

나. 공개방법 : 양호기관 명단 공개

- 평가결과 일정수준 이상의 양호기관을 '양호'(양호 표시)로 공개
 - 공개위치 : 우리원 홈페이지 > 병원평가정보 > 고혈압

2 공개기준

항 목			기 준
평가 대상자수(단일기관 이용자)			30명 이상
처방지속성	처방일수율		80% 이상
	처방지속군 비율		
처방	동일성분군 중복 처방률		하위 10% 수준 제외
	심·뇌혈관 질환 등의 동반상병이 없는 경우	이노제 병용 투여율	
		권장되지 않는 병용요법 처방률	

주. 처방 지표의 결과값이 2개 이상 없는 기관 제외

3 공개(양호) 기관

○ 선정 결과 : 의원 5,711개소

<양호기관 선정결과>

(단위 : 개소, %)

구분	평가대상기관(A)	공개(양호)기관(B)	비율(B/A)
전체	18,308	5,711	31.2

- 주 1. 평가대상 기관 : 평가대상자가 1인 이상 또는 고혈압 상병으로 혈압강하제 원외처방전이 30건 이상인 기관
2. 공개기관 : 양호기관

1 가산지급 사업 개요

가. 추진 배경 및 목적

- ‘의원급 만성질환관리제도’의 일환으로 실시하는 의료기관 인센티브 지급사업으로, 만성질환자를 지속적으로 적정하게 관리하는 ‘의원’의 질환관리 노력을 향상시키기 위해 고혈압·당뇨병의 적정성 평가 결과를 활용하여 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 제2017-73호)
- 「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 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

가산 금액	=	기본금액	+	구간별 지급금액 (건강보험 평가 대상자수)
-------	---	------	---	----------------------------

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	$30 \leq n \leq 50$		200,000	300,000
	$50 < n \leq 100$		500,000	600,000
	$100 < n \leq 150$		800,000	900,000
	$150 < n \leq 200$		1,100,000	1,200,000
	$200 < n \leq 250$		1,400,000	1,500,000
	$250 < n \leq 300$		1,700,000	1,800,000
	$300 < n \leq 400$		2,000,000	2,100,000
	$400 < n \leq 500$		2,600,000	2,700,000
	$500 < n \leq 600$		3,200,000	3,300,000
	$600 < n \leq 700$		3,800,000	3,900,000
	$700 < n \leq 800$		4,400,000	4,500,000
	$800 < n \leq 1,000$		5,000,000	5,100,000
	$n > 1,000$		6,200,000	6,300,000

주. 관리환자 수 : 건강보험 처방지속성 평가 대상자 수

2 2017년 고혈압 평가 가산지급

가. 가산기관 현황

- 2017년 고혈압 적정성 평가결과, 양호기관 5,711개소 중 지급제외조건 (217개소) 적용 후 최종 가산지급 기관은 5,494개소이며, 가산지급 금액은 약 125억 원임

<가산기관 현황>

(단위 : 개소, 원, %)

전체 의원수	평가대상 기관수(A)	공개(양호) 기관수(B)	가산지급기관			
			기관수(C)	총 지급금액	C/A	C/B
31,355	18,308	5,711	5,494	12,477,000,000	30.0	96.2

나. 가산금액 현황

- 기관 당 평균 가산지급 금액은 약 227만 원임

<가산금액 현황>

(단위 : 원)

총 가산지급 금액	평균 지급금액	최소 지급금액	최대 지급금액
12,477,000,000	2,271,023	100,000	6,300,000

VII

평가 결과의 활용

1 평가 결과 대국민 공개

- 평가 결과 양호한 기관 명단 우리원 홈페이지에 공개(4월)
- 평가보고서 게시 : 우리원 홈페이지 > 병원평가정보 > 고혈압

2 평가 결과에 대한 정보제공

- (요양기관) 기관별 지표결과 등에 대한 정보 제공
- (국민) 의료 선택권 보장을 위한 양호기관 명단 공개 (우리원 홈페이지)
- (정부·유관단체) 정부 정책의 기초자료 활용과 공단의 고혈압 환자 관리 시 사용할 수 있도록 평가결과 자료 제공

3 가산지급 적용

- 평가결과 '양호' 기관에 만성질환관리에 대한 요양급여비용 가산지급

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