

**2023년(9차) 만성폐쇄성폐질환 걱정성 평가
세부시행계획 및 가감지급 사업계획**

2022. 10.



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

평 가 2 부

목 차

I. 평가개요	1
II. 주요 개정 내용	2
III. 9차 평가 세부 내용	3
IV. 가감지급 사업계획	7
V. 향후 추진 계획	8

[붙임] 지표 정의 및 산출식

I 평가개요

1 평가배경 및 목적

○ 만성폐쇄성폐질환(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 이하 COPD)은 효과적인 외래 진료가 이루어지는 경우, 질병의 악화와 입원을 예방할 수 있는 외래 민감성 질환(Ambulatory Care Sensitive Condition, ACSC)임¹⁾

- COPD 유병률 및 입원율

- (유병률²⁾) 만40세 이상 12.7%, 만65세 이상 25.6%
- 인구 10만 명 당 우리나라 COPD 입원율³⁾은 '19년 기준 152.3명으로 '14년 기준 206.8명 대비 54.5명 감소했고, OECD 보다 낮아짐

(단위 : 명)

구분	2014	2015	2016	2017	2018	2019
우리나라	206.8	209.3	194.0	183.1	181.8	152.3
OECD 평균	196.0	196.3	197.7	195.6	177.0	164.5

○ 이에, 예방과 관리가 중요한 COPD 환자의 의료 질 향상을 도모하여 중증으로의 이환을 줄이고 요양급여의 적정성을 제고하고자 함

2 추진경과

- '12년 5월~'13년 7월: 평가방안 연구(예비평가)
- '14년: 세부추진계획 심의(중앙평가위원회) 및 공개
- '14년~'22년: 1차~7차 평가결과 및 우수기관 공개
- '22년 4~6월: 우수기관 선정증서 및 만성호흡기질환 홍보용 포스터·브로슈어 배포
- '22년 6월: 7차 적정성 평가결과 질 향상 지원
- '22년 7~9월: 9차 적정성 평가 개선 관련 분과위원회(2회)
- '22년 10월: 9차 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가 세부시행계획(안) 의료평가조정위원회 심의

1) Prevention Quality Indicators Composite Measure Workgroup Final Report(AHRQ QI, April 7, 2006)

2) 폐기능검사 결과 기류제한(FEV₁/FVC<0.7)이 있는 분율. 2019 국민건강통계('20.12.31.기준)

3) OECD 당해연도 국가들의 평균으로, Health at a glance 및 산출시점에 따라 다를 수 있음. <https://stats.oecd.org>

주요 개정 내용

□ 평가대상 기간

○ (9차 평가대상 기간) 2023년 1월 ~ 12월 진료분(12개월)

- (기존) 평가대상기간이 2개년*에 걸침 → (변경) 당해연도 기준(1~12월)으로 전환

* (예시) 만성폐쇄성폐질환 8차 평가대상 기간은 '21년 5월~'22년 4월로 '21~'22년에 걸침

□ 평가지표 정비(평가지표 3개, 모니터링 지표 3개 유지)

평가영역		지표명	비고
평가 지표	검사	지표1. 폐기능검사 시행률	높을수록 좋음
	치료지속성	지표2. 지속방문 환자비율	
	처방	지표3. 흡입기관지확장제 처방 환자비율	
모니터링 지표	결과	지표4. COPD로 인한 입원경험 환자비율	현황분석
		지표5. COPD로 인한 응급실 방문경험 환자비율	
	처방	지표6. 흡입기관지확장제 처방일수율	

□ 종합점수 산출 평가대상자수

○ (기존) COPD 평가대상자 수 10명이상 --> (변경) COPD 평가대상자 수 5명이상

□ 의원 대상 가감지급 도입

○ 가산대상기관 : 의원 중 우수기관(1등급기관)과 질향상기관

○ 가산대상금액 : 평가대상 해당수가(진찰료, 호흡기능검사)의 공단부담액

○ 가 산 율 : 5%

○ 가산도입시기 : 9차('23.1.~12.) 평가결과로 '24년 지급예정

※향후 추진일정에 따라 도입시기는 변경될 수 있음

1 평가대상

- (대상기간) 2023년 1월 ~ 12월 진료분(12개월)
- (대상기관) 만성폐쇄성폐질환을 주 또는 제1부상병으로 외래 요양급여 비용 청구가 발생한 요양기관
 - 종별: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 보건의료원, 보건소, 보건지소
- ※ 제외기관
 - 치과 병·의원, 한방 병·의원, 조산원, 보건진료소
 - 평가대상 기간 동안 폐업한 기관, 의약분업예외기관
- (대상환자) 평가대상 기간 중 만성폐쇄성폐질환을 주 또는 제1부상병으로 해당 요양기관을 이용한 만 40세 이상 환자로서,
 - 만성폐쇄성폐질환약을 사용한 외래진료가 2회 이상인 환자 또는,
 - 전신스테로이드⁴⁾를 사용한 입원진료가 있고(and), 만성폐쇄성폐질환 약을 사용한 외래진료가 있는 환자
- (대상자료) 외래 요양급여비용 청구명세서(건강보험, 의료급여, 보훈)
 - 청구형태: 정보통신망 또는 전산매체(디스켓 및 CD)
 - 대상기간 종료 후 3개월까지 심사 결정이 완료된 건
- (대상약제) 스테로이드(CS), PDE4 억제제, 메틸잔틴 유도체, 전신베타-2 작용제, 흡입속효성베타-2작용제(SABA), 흡입속효성항콜린제(SAMA), 흡입지속성베타-2작용제(LABA), 흡입지속성항콜린제(LAMA) 등 8개 성분군

4) 경구스테로이드(Oral Corticosteroid) 및 주사스테로이드(Intravenous Corticosteroid)

2 평가 기준 및 방법

○ 평가 기준

- 평가 지표 3개, 모니터링 지표 3개 ※ 지표 정의 및 산출식 [붙임] 참조

평가영역		지표명	비고
평가 지표	검사	지표1. 폐기능검사 시행률	높을수록 좋음
	치료지속성	지표2. 지속방문 환자비율	
	처방	지표3. 흡입기관지확장제 처방 환자비율	
모니터링 지표	결과	지표4. COPD로 인한 입원경험 환자비율	현황분석
	결과	지표5. COPD로 인한 응급실 방문경험 환자비율	
	처방	지표6. 흡입기관지확장제 처방일수율	

○ 평가 방법

- (평가 자료 수집) 요양급여비용 청구 명세서 이용
- (결과 산출) 평가지표별 전체 및 종별·기관별 결과 산출
 - 종합점수 산출대상
 - COPD 평가대상자 수가 5명 이상이면서(and) 검사·치료지속성·처방 영역의 평가결과가 모두 산출되는 기관

3 평가결과 산출

□ 종합점수 산출기준 및 방법

- COPD 평가대상자수 5명 이상이면서(and) 평가지표 3개의 결과가 모두 산출되는 기관을 대상으로 종합점수 산출
 - (평가지표) 폐기능검사 시행률, 지속방문 환자비율, 흡입기관지확장제 처방 환자비율
 - (등급제외) 평가대상자 5명 미만 의원 또는 평가지표 3개가 모두 산출되지 않는 기관은 종합점수 산출에서 제외

○ 평가지표의 중요도에 따른 가중치를 부여하여 종합화

- 가중치

지표명	가중치(%)
폐기능검사 시행률	40
지속방문 환자비율	20
흡입기관지확장제 처방 환자비율	40

- 산출식

$$\text{종합점수} = \sum (\text{지표별 결과값} \times \text{평가지표별 가중치})$$

□ 평가등급 구분기준

○ 80점 이상은 1등급, 80점 미만은 15점 간격으로 2~5등급 부여

등급	점수 구간
1	80점 이상 ~ 100점
2	65점 이상 ~ 80점 미만
3	50점 이상 ~ 65점 미만
4	35점 이상 ~ 50점 미만
5	35점 미만

※ 종합점수 미산출 기관은 “등급제외”로 구분

5

평가결과 활용

□ 평가결과 통보

- (방법) 서면 통보서 발송, E-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) 전산통보
- (내용) 요양기관별 지표 결과와 전체·종별 평균
 - 전체 및 종별 종합점수와 평균
 - 기관별 지표 결과, 종합점수 및 평가등급 또는 등급제외

※ (등급제외 기관) 해당기관의 평가지표별 결과 값 및 전체 평균, 동일종별 평균, 등급제외 사유

□ 평가결과 공개

- (목적) 국민의 의료이용 선택권을 보장하고 국민건강증진을 도모
- (대상) 평가대상 의원
- (방법) 우리 원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>)를 통해 평가결과 공개
- (내용) 기관별 평가등급, 평가 지표의 전체 평균 및 기관별 결과

※ (등급제외 기관) 등급제외 기준 안내

□ 평가결과 제공

- (정부 및 유관단체) 정책 기초자료 활용 및 의료 질 향상 유도를 위해
정부 및 관련 학회·협회에 평가결과 제공
- (본·지원 유관부서) 의료 질 평가 및 심사·평가 연계, 질 향상 지원
사업 활용 등을 위해 본·지원 관련 업무 부서에
평가결과 제공

IV 가감지급 사업계획

□ 추진배경 및 목적

- 만성폐쇄성폐질환 걱정성 평가를 7차까지 실시하여 전반적인 질 향상이 되었으나 의원급은 여전히 기관별 차이를 보이는 바 질 향상 동기 유도가 필요한 의원급을 대상으로 가산지급을 도입하여 의료 질 향상을 적극적으로하고자함

□ 관련근거

- 국민건강보험법 제47조 및 동법 시행규칙 제18조
- 의료급여법 제11조 및 동법 시행규칙 제23조
- 보건복지부고시 제2019-285호 : 요양급여의 걱정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준

- ❖ 가감지급금액의 범위 : 평가대상요양기관의 심사결정 공단부담액의 100분의 10 범위 내
- ❖ 가감지급 금액 = 해당 요양기관의 공단부담액 × 가산 또는 감액을
- ❖ 공단부담액은 평가대상에 직접 해당하는 금액으로 정하되, 필요한 경우 평가대상이 차지하는 요양급여의 비율 등 관련요소를 고려하여 정할 수 있음

□ 가감지급사업 세부기준

가. 평가대상

- 대상기관: 의원
- 대상자료: 평가대상 기간 중 COPD를 주 또는 제1부상병으로 COPD 평가 대상 약제가 원외 처방된 외래 요양급여비용 청구명세서
- 대상기간: 9차 평가 (2023년 1월~12월 진료분)
- 가산지급시기: 2024년

※ 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

나. 가산 기준 및 가산율

- 가산적용기준: 기관별 평가등급
 - 우수기관: 1등급 기관
 - 질향상기관: 전 차수대비 등급이 향상된 기관(종합점수 50점미만 기관은 제외)
- 가산율 : 5%

다. 가산대상수가 및 금액

구분	대상수가 항목	대상 금액
건강보험	진찰료, 호흡기능검사(F6001,F6002)	항목별 합계금액 × (100-본인부담률)
의료급여		항목별 합계금액 - 본인부담금

주)본인부담률은 명세서의 심결본인부담률로 산출

라. 가감지급 제외

- 요양급여의 적정성 평가 및 요양급여비용의 가감지급기준 제13조 가감 지급 제외기준에 따라 적용

V 향후 추진 계획

□ 만성폐쇄성폐질환 8차 평가 추진

- ('22. 11월~) 평가자료 분석 및 결과산출
 - 대상기간: '21.5.~ '22.4. (12개월 진료분)
- ('23. 5월) 평가결과 통보 및 공개(예정)
 - ※ 진행 일정 및 수행내용은 추진여건에 따라 변경될 수 있음

붙임1 지표 정의 및 산출식

[평가지표1] 폐기능검사 시행률

정의	· 평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 시행한 COPD 환자의 비율	
산출식	$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	· 평가대상 기간 동안 폐기능검사를 시행한 환자 · 폐기능검사 수가코드 ① F6001: 기본폐기능검사 [기류용적폐검사를 하지 않는 경우] ② F6002: 기류용적폐곡선 [기본폐기능검사 포함] ※ 타 의료기관의 입원 및 외래에서 시행한 검사도 포함하여 산출
분모	포함 기준	[평가대상자(COPD 환자)] · 평가대상 기간 중 만성폐쇄성폐질환(이하 COPD)을 주·제1부상병으로, 요양기관을 이용한 만 40세 이상 환자로서, - COPD약을 사용한 외래 진료가 2회 이상인 환자 또는 (or), - 전신스테로이드*를 사용한 입원 진료와 있고 (and), COPD약을 사용한 외래 진료와 있는 환자 * 경구스테로이드(Oral Corticosteroid) 또는 주사스테로이드(Intravenous Corticosteroid)
	제외 기준	· 사망환자
산출근거	· COPD를 진단하기 위한 폐활량 측정법은 기류제한을 확인하는데 있어 가장 객관적이고 재현성 있는 검사방법이며, 적어도 1년에 한 번 이상 폐기능검사를 통해 폐기능의 저하 정도를 확인한다. (2018 COPD 진료지침)	

[평가지표2] 지속방문 환자비율

정의	· 평가대상 기간 동안 동일 요양기관 외래를 3회 이상 방문(지속방문)한 COPD 환자의 비율	
산출식	$\frac{\text{지속방문 환자 수}}{\text{치료지속성 평가대상자 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	· 평가대상 기간 동안 3회 이상 만성폐쇄성폐질환 진료를 받은 환자 · 방문기준: COPD를 주·제1부상병으로, COPD약을 원외 처방한 외래명세서가 있는 경우
분모	포함 기준	[치료지속성 평가대상자] · 평가대상 기간 동안 동일한 요양기관에서 진료를 받고, 전 차수 평가기간 중 마지막에도 동일 기관에서 진료를 받은 평가대상자(COPD 환자)
	제외 기준	· 평가대상 기간 동안 여러 개의 요양기관 외래를 이용한 환자 · 사망환자
산출근거	· COPD 환자는 정기적인 추적 관찰이 필수적이다. 적절한 치료를 하더라도 폐기능이 점차 저하되기 때문에 정기적으로 증상, 악화병력, 기류제한을 추적 관찰하면서 치료 변경을 결정하고 합병증 발생을 확인하는 것이 필요하다. (2018 COPD 진료지침)	

[평가지표3] 흡입기관지확장제 처방 환자비율

정의	· 평가대상 기간 동안 흡입기관지확장제를 처방받은 COPD 환자의 비율	
산출식	$\frac{\text{흡입기관지확장제 처방 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> · 평가대상 기간 동안 외래에서 흡입기관지확장제를 1회 이상 원외 처방받은 환자 · 흡입기관지확장제 <ul style="list-style-type: none"> - 흡입 LABA(Long-Acting Beta₂ Agonist, 지속성베타2작용제) - 흡입 SABA(Short-Acting Beta₂ Agonist, 속효성베타2작용제) - 흡입 LAMA(Long-Acting Muscarinic Antagonist, 지속성항콜린제) - 복합제(LABA/ICS, LABA/LAMA) 포함
분모	포함 기준	· 평가대상자(COPD 환자)
	제외 기준	· 사망환자
산출근거	· 기관지확장제는 COPD 치료의 중심이며, 효과 및 부작용 등을 고려할 때, 흡입약제를 우선 사용한다. (2018 COPD 진료지침)	

[모니터링지표1] COPD로 인한 입원경험 환자비율

정의	· 평가대상 기간 동안 COPD로 인한 입원을 1회 이상 경험한 COPD 환자의 비율	
산출식	$\frac{\text{COPD로 인한 입원경험이 있는 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	<ul style="list-style-type: none"> · 평가대상 기간 동안 만성폐쇄성폐질환으로 인한 입원을 경험한 환자 · COPD로 인한 입원: COPD를 주·제1부상병으로, COPD약을 원내 처방한 입원 명세서가 있는 경우 <p>※ 타 의료기관의 입원도 포함하여 산출</p>
분모	포함 기준	· 평가대상자(COPD환자)
	제외 기준	· 사망환자
산출근거	<ul style="list-style-type: none"> · COPD 환자의 입원 또는 응급실 방문은 급성악화를 의미할 가능성이 높고, 이는 외래 기반의 COPD 관리에 있어 중요한 결과지표로 간주되므로 COPD 관리의 효과를 모니터링 할 수 있다. COPD 환자를 적절하게 관리함으로써 병원 입원 사례 또는 응급실 방문 사례(즉, 급성악화를 경험하는 환자)가 줄어드는지 모니터링 하고자 하는 것이며, 시간의 흐름에 따라 결과 값이 낮아질수록 바람직하다. (2013 COPD 평가방안 연구) 	

[모니터링지표2] COPD로 인한 응급실 방문경험 환자비율

정의	· 평가대상 기간 동안 COPD로 인한 응급실 방문을 1회 이상 경험한 COPD 환자의 비율	
산출식	$\frac{\text{COPD로 인한 응급실 방문경험이 있는 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$	
분자	포함 기준	· 평가대상 기간 동안 만성폐쇄성폐질환으로 인한 응급실 방문을 경험한 환자 · COPD로 인한 응급실 방문: COPD를 주·제1부상병으로, COPD약을 원내·원외 처방한 응급실 외래 또는 입원 명세서 (응급의료관리료 발생)가 있는 경우 ※ 타 의료기관의 응급실 방문도 포함하여 산출
	제외 기준	· 사망환자
분모	포함 기준	· 평가대상자(COPD 환자)
	제외 기준	· 사망환자
산출근거	· COPD 환자의 입원 또는 응급실 방문은 급성악화를 의미할 가능성이 높고, 이는 외래 기반의 COPD 관리에 있어 중요한 결과지표로 간주되므로 COPD 관리의 효과를 모니터링 할 수 있다. COPD 환자를 적절하게 관리함으로써 병원 입원 사례 또는 응급실 방문 사례(즉, 급성악화를 경험하는 환자)가 줄어드는지 모니터링 하고자 하는 것이며, 시간의 흐름에 따라 결과 값이 낮아질수록 바람직하다. (2013 COPD 평가방안 연구)	

[모니터링지표3] 흡입기관지확장제 처방일수율

정의	· 평가대상 기간 동안 ① 전체 평가대상자, ② 치료지속성 평가대상자가 외래에서 흡입기관지확장제를 원외 처방받은 일수 의 비율	
산출식	$\frac{\text{평가대상자별 흡입기관지확장제 처방일수의 합}}{\text{평가대상자 수} \times \text{평가대상 기간 총 일수(365일)}} \times 100$	
분자	포함 기준	· 평가대상 기간 동안 외래에서 흡입기관지확장제를 원외 처방받은 일수 · 흡입기관지확장제: 흡입 LABA, 흡입 SABA, 흡입 LAMA, 복합제 포함 ※ 타 의료기관의 처방도 포함하여 산출
	제외 기준	· 네불라이저용 약제 단독 사용 대상자 · 입원 및 원내 처방
분모	포함 기준	· 평가대상자(COPD 환자) · 치료지속성 평가대상자
	제외 기준	· 사망환자
산출근거	· 기관지확장제는 COPD 치료의 중심이며, 효과 및 부작용 등을 고려할 때, 흡입약제를 우선 사용한다. · COPD 환자는 정기적인 추적 관찰이 필수적이다. 적절한 치료를 하더라도 폐기능이 점차 저하되기 때문에 정기적으로 증상, 악화병력, 기류제한을 추적 관찰하면서 치료 변경을 결정하고 합병증 발생을 확인하는 것이 필요하다. · 네불라이저는 가격이 비싸고 적절한 유지관리가 필요하기 때문에 안정 시 치료에는 추천하지 않는다. (2018 COPD 진료지침)	