

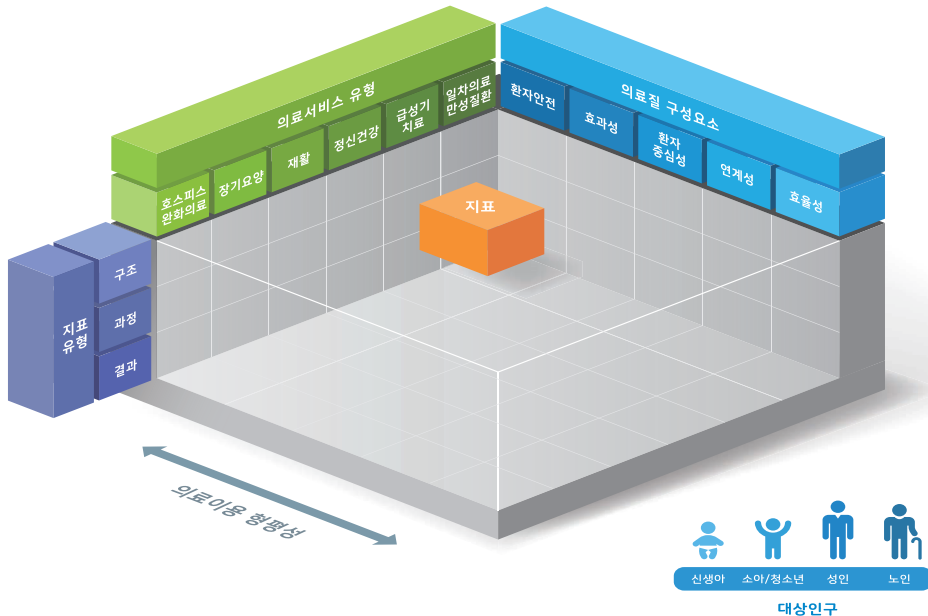
도서발간등록번호

G000ECF-2023-168

2022년(5차) 결핵 적정성 평가보고서

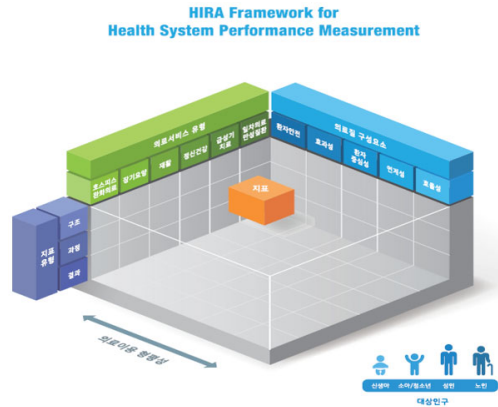
2023.12.

HIRA Framework for Health System Performance Measurement



◆ 요양급여 적정성 평가 개념 틀이란?

요양급여 적정성 평가 개념 틀은 국가 의료 질을 진단하고 사각지대 및 과잉영역을 관리하기 위한 평가 개념 틀로서, 현재를 진단하고 미래의 방향성을 제시하는 역할을 합니다.



◆ 요양급여 적정성 평가 개념 틀 구성요소는?

요양급여 적정성 평가 개념 틀은 의료 질 구성요소, 의료서비스 유형, 지표 유형의 3가지 하위요소로 구성됩니다.

- **의료 질 구성요소**는 의료 질 향상을 위한 평가 관리 영역으로 5개 범주이며, ‘환자안전, 효과성, 환자중심성, 연계성, 효율성’으로 구성됩니다. 의료이용 형평성은 의료서비스 전반에 걸쳐 보장되어야 하므로 공통 요소로 설정하였습니다.
- **의료서비스 유형**은 국민건강 생애관리 및 질환관리 특성을 고려하여 일차의료부터 완화의료에 이르기까지 6개 범주이며, ‘일차의료 및 만성질환 관리, 급성기 치료, 정신건강, 재활, 장기요양, 호스피스 및 완화의료’로 구성됩니다.
- **지표 유형**은 의료서비스 제공과 관련된 지표 특성에 따라 3개 범주이며, ‘구조 (환경), 과정, 결과’로 구성됩니다.



일러두기

본 책자는 보건복지부고시 제 2023-35호(2023.2.24., 일부개정) 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」에 의거, 2022년(5차) 평가를 중심으로 수록하였습니다.

결핵 적정성평가는 1년 주기로 전년도 1월부터 6월까지 대상자를 산출하여 데이터 분석과 의료평가조정위원회를 거쳐 매년 10월에 결과 및 세부시행계획을 공개하고 있습니다.

※ 차수별 진행 현황

평가 차수	계획 공개	대상 기간	평가 수행	결과 공개
5차	'21.10.	'22.1~6.	'23.1~9.	'23.10.
6차	'22.10.	'23.1~6.	'24.1~9.	'24.10.
7차	'23.10.	'24.1~6.	'25.1~9.	'25.10.

매년 전년도 평가결과와 다음 연도 세부시행계획이 공개 되므로 평가년도에 대한 이해를 돕기 위해 위와 같이 알려드립니다.

2023년 12월
평가 2부

목 차

- ▶ 2022년(5차) 결핵 적정성 평가결과 한눈에 보기
- ▶ 용어 설명
- ▶ 요약

I. 평가개요

- 1. 배경 및 목적 3
- 2. 추진경과 5

II. 결핵환자 현황

- 1. 국제 현황 9
- 2. 국내 현황 11
- 3. 평가대상 현황 15

III. 평가결과

- 1. 평가결과 요약 21
- 2. 평가지표별 세부결과 22
- 3. 종합결과 산출 34
- 4. 평가등급 35

IV. 종합분석 및 향후 계획

- 1. 종합분석 결과 39
- 2. 향후 계획 41
- 3. 평가결과 활용 43

※ 부 록

- 1. 결핵 적정성 평가개요 47
- 2. 평가지표 정의 및 산출식 49
- 3. 초치료 표준처방 약제정보 56
- 4. Charlson Comorbidity Index 57
- 5. 결핵관리유형별 지역별 기관 현황 58
- 6. 평가결과 요약기관 통보서 59
- 7. 평가결과 공개화면 61

| 표 목차 |

표1. OECD 회원국 결핵 발생률 및 사망률	3
표2. 신고 결핵 환자수	11
표3. 성·연령별 결핵 신환자수	12
표4. 지역별 결핵 신환자수	13
표5. 연도별 결핵 사망자수	14
표6. 평가대상 현황	15
표7. 평가 제외대상 현황	15
표8. 평가대상자 요양기관 이용현황	15
표9. 결핵관리 유형별 현황	16
표10. 연도별 PPM기관 현황	16
표11. 상병별 현황	17
표12. 성·연령별 현황	18
표13. 보험자 현황	18
표14. 평가결과 요약	21
표15. 결핵균 확인검사 실시율	22
표16. 결핵균 확인검사 미충족 사유 세부분석	23
표17. 결핵균 확인검사 실시율 종별 기관 현황	23
표18. 결핵균 확인검사 실시율 종별 분포	23
표19. 통상감수성검사 실시율	24
표20. 통상감수성검사 미충족 사유 세부분석	25
표21. 통상감수성검사 실시율 종별 기관 현황	25
표22. 통상감수성검사 실시율 종별 분포	25
표23. 신속감수성검사 실시율	26
표24. 신속감수성검사 미충족 세부사유 분석	27
표25. 신속감수성검사 실시율 종별 기관 현황	27
표26. 신속감수성검사 실시율 종별 분포	27
표27. 초치료 표준처방 준수율	28
표28. 초치료 표준처방 미충족 사유 세부분석	29
표29. 초치료 표준처방 준수율 종별 기관 현황	29
표30. 초치료 표준처방 준수율 종별 분포	29
표31. 결핵환자 방문비율	30
표32. 결핵환자 방문비율 종별 기관 현황	31
표33. 결핵환자 방문 횟수 현황 분석	31
표34. 결핵환자 방문비율 종별 분포	31
표35. 약제처방 일수율	32
표36. 약제처방 일수율 종별 기관 현황	33
표37. 약제처방 일수 현황 분석	33
표38. 약제처방 일수율 종별 분포	33
표39. 종별 종합점수 기관 분포	34
표40. 종별 등급 현황	35
표41. 시도별 평가등급 현황	36
표42. 평가결과	39

표43. 등급 현황	40
표44. 평가목표 및 향후 계획	41
표45. 차수별 평가지표 현황	42

| 그림목차 |

그림1. 결핵 신환자율	3
그림2. 2022년 세계 결핵 발생률	9
그림3. 2010-2022 전 세계 결핵 발생률(좌), 사망률(우) 추이	9
그림4. 2022년 OECD 국가별 결핵 발생률 및 사망률	10
그림5. 신고 결핵 환자율	11
그림6. 성·연령별 결핵 신환자율	12
그림7. 지역별 결핵 신환자율	13
그림8. 연도별 결핵 사망자수	14
그림9. 결핵관리 유형별 현황	16
그림10. 상병별 현황	17
그림11. 성·연령별 현황	18
그림12. 결핵균 확인검사 실시율	22
그림13. 결핵균 확인검사 미충족 사례	23
그림14. 통상감수성검사 실시율	24
그림15. 통상감수성검사 미충족 사례	25
그림16. 신속감수성검사 실시율	26
그림17. 신속감수성검사 미충족 사례	27
그림18. 초치료 표준처방 준수율	28
그림19. 초치료 표준처방 미충족 사례	29
그림20. 결핵환자 방문비율(표31, 33 관련)	30
그림21. 약제처방 일수율(표35, 37 관련)	32
그림22. 평가등급 현황	35
그림23. 평가결과 활용	43

2022년(5차) 결핵 적정성 평가결과 한눈에 보기

평가 개요

평가기간 


2022년 1월 ~ 6월 진료분



대상기관

결핵 산정특례(V000)가 적용된
입원 또는 외래 청구가 발생한
요양기관(상급종합, 종합병원,
병원, 요양병원, 의원)



대상환자 

질병관리청에 신고된 결핵 신환자
(건강보험, 의료급여, 보호)



평가지표

총 6개
(과정)

평가등급 산출로 요양기관의 의료서비스 질 향상 도모

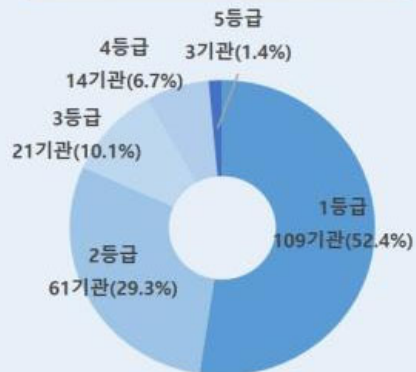
평가지표별 결과(4~5차 평가)



권역별 1등급 기관 현황



평가등급별 기관 현황



용어 설명

(1) **결핵**: 결핵균(Mycobacterium tuberculosis complex)에 의한 만성 감염병으로 주로 폐에 감염을 일으켜 '폐결핵'이 대부분을 차지하지만 신장, 신경, 뼈 등 우리 몸 속 거의 대부분의 조직이나 장기에서 병을 일으킬 수 있음

- 감염: 주로 사람을 통한 공기 매개성 전파
- 증상: 피로감, 식욕감퇴, 체중감소, 2주 이상의 기침, 가래, 흉통 등
- 진단: 흉부X선 검사, 객담(가래) 검사
- 치료: 항결핵제만 꾸준히 복용하면 치료가 되며, 치료를 시작하면 체내의 균들이 급격히 소실되어 일반적으로 약 2주가 지나면 전염력이 소실되어 입원 및 격리 생활을 할 필요가 없음

(2) **결핵 신환자**: ① 이전에 결핵치료를 받은 적이 없고, ② 질병관리청의 결핵환자등 신고·보고서에 신환자(초치료자)로 신고된 환자

(3) **결핵 산정특례**: 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2021-170호) 제7조에 의거 결핵환자의 당일 외래진료 또는 입원진료에 대해 본인부담금이 제외

대상 및 적용기간	특정기호
<p>가. 대상: 결핵예방법 시행규칙 제3조에 따라 신고한 결핵환자 중 결핵치료가 진행 중인 자가 항결핵제 내성(U84.3) 및 결핵(A15~A19)상병으로 확진 받아 공단에 산정특례로 등록한 자</p> <p>나. 적용기간: 산정특례 적용시작일부터 결핵예방법 시행규칙 제3조 및 별지서식의 치료결과보고에 따른 산정특례 종료일까지</p> <p>- 산정특례 종료일은 결핵예방법 시행규칙 제3조 및 별지서식의 치료 결과보고에서 치료결과 구분항목이 "완치" 또는 "완료"일 경우는 치료종료일을, "사망"은 사망일을, "진단변경"은 진단변경일로 "중단 및 다른 의료기관으로 전원"은 해당 요양기관의 최종 진료일로 한다.</p>	V000

(4) **민간·공공협력(PPM: Private Public Mixed) 결핵관리사업**: 정부가 민간의료기관에 결핵관리전담간호사를 배치하여 철저한 환자관리를 지원하는 등 민간의료기관과 정부가 협력하여 결핵환자를 관리하는 사업

(5) **항산균도말검사**: 객담의 결핵균을 관찰하기 위한 형광염색법(항산균염색)을 사용하여 현미경으로 직접 균을 관찰하는 검사

- (6) **항산균배양검사**: 결핵을 확진하기 위한 가장 중요한 검사로 결핵균을 분리·동정함으로써 결핵균의 증식 여부를 확인하는 검사. 다른 검사방법에 비해 결과를 얻는데 시간이 오래 걸리고 검사과정이 복잡함
- (7) **핵산증폭검사**: 결핵균에만 특이하게 존재하는 핵산(DNA)의 특정 염기서열을 증폭하여 확인하는 검사로 민감도·특이도가 매우 높고, 결과를 얻기까지의 시간이 짧음
 - * (5)~(7)의 검사들을 통합하여 평가하는 지표가 ‘결핵균확인검사실시율’ 지표임
- (8) **통상감수성검사**: 항결핵제에 내성 유무를 확인하는 검사로 배양법을 사용하며 2~4주 정도의 시간이 소요됨
- (9) **신속감수성검사**: 항결핵제에 내성 유무를 확인하는 검사로 분자검사를 사용하며 통상감수성검사에 비해 검사시간을 크게 단축시킬 수 있음
 - * 통상감수성검사와 신속감수성검사는 두 검사법이 상호보완적이기에 함께 시행하는 것을 권고
- (10) **초치료 표준처방**: 결핵 초치료는 2개월의 초기 집중치료기에 사용하는 약제조합으로 이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드(HREZ)를 동시에 복용하여 급속히 증식하는 결핵균을 신속히 제거하여 균음전과 임상증상의 호전을 가져옴

※ 참고: 초치료 표준처방 (3제, 4제)

- 다음의 경우 중 하나의 약제조합으로 처방한 경우

· HREZ · HRE · HEZ+Rfb · HE+Rfb

※ H: isoniazid, R: rifampicin(rifampin), E: ethambutol,
Z: pyrazinamide, Rfb: rifabutin

- (11) **다약제내성결핵**: 결핵치료의 근간이 되는 가장 중요한 두 약제인 이소니아지드(Isoniazid)와 리팜핀(Rifampin/Rifampicin)에 모두 내성을 보이는 결핵으로 2차 항결핵약제를 조합하여 치료를 하더라도 치료성공률이 50%에 불과함.
치료 효율이 낮고 치료기간이 18개월~24개월로 긴 단점이 있어 중간에 치료를 중단하는 환자가 많으며, 치료에 어려움이 많아 반복적으로 입원하는 등 장기간 치료를 요하는 경우가 많음
- (12) **광범위약제내성결핵**: 다약제내성 결핵 중에서 퀴놀론계 항결핵약제(fluoroquinolone) 중 최소 한 가지 약제에 동시에 내성을 보이는 결핵

요약

1. 평가목적

- 정부의 결핵퇴치 대책에 연계하여 결핵균의 초기 전염력을 감소시켜 발생률을 줄이고, 표준화된 진단을 유도하는 등 다각적인 환자 관리 및 질 향상을 도모하고자 함

2. 평가방법

- 평가대상
 - (대상 기간) '22년 1 ~ 6월 입원 및 외래 진료분
 - (대상 기관) 결핵 산정특례(V000)가 적용된 입원 또는 외래 청구가 발생한 요양기관 508기관(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
 - (대상 환자) 질병관리청에 신고된 결핵 신환자 6,863명
- 평가지표: 총 6개(과정)

3. 평가지표별 결과

- 평가결과, 5차 평가에 초기검사 세 가지를 통합한 [지표1]은 95.4%로 나타났고, [지표6]을 제외한 모든 지표가 전 차수 대비 상승하였음

<평가지표별 종별 결과>

(단위: %, %p)

지표명	4차 (A)	5차 평가						증감 (B-A)	
		지표별 (B)	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원		
(지표1) 결핵균 확인검사 실시율*	항산균도말검사	97.9	95.4	97.3	95.5	81.8	75.0	91.6	-
	항산균배양검사	97.4							
	핵산증폭검사	96.9							
(지표2)통상감수성검사 실시율	89.5	90.8	96.0	88.6	72.5	66.7	80.7	1.3▲	
(지표3)신속감수성검사 실시율	83.0	85.9	95.5	83.2	43.8	50.0	54.4	2.9▲	
(지표4)초치료 표준처방 준수율	96.8	97.2	97.0	97.5	96.9	83.3	95.5	0.4▲	
(지표5)결핵환자 방문비율	89.0	90.5	90.5	90.7	89.0	91.7	91.8	1.5▲	
(지표6)약제처방 일수율	95.9	95.7	96.2	95.4	94.4	99.0	96.1	0.2▼	

* 항산균도말검사, 항산균배양검사, 핵산증폭검사 세 가지 검사를 모두 실시해야 인정

4. 종합결과

- 평가결과를 종합화하여 등급 산출 결과, 종합점수는 평균 91.8점이었으며 공개대상* 208기관 중 평가등급 1등급 기관은 109기관(52.4%)임

* (공개대상) 단일기관 이용한 평가대상자의 건수가 5건 이상인 요양기관

〈등급 현황〉

(단위: 기관, %)

전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
208 (100.0)	109 (52.4)	61 (29.3)	21 (10.1)	14 (6.7)	3 (1.4)

5. 종합분석 및 향후 계획

- 5차 평가 결과, 내성결핵 진단검사*의 결과가 전차수 대비 향상되었으나, 여전히 타 지표에 비해 낮은 결과로 지속적인 노력 필요

- 내성결핵 관리의 질 향상을 위한 컨설팅 등 지원 활동 추진 예정

* 내성결핵 진단검사: 통상감수성검사, 신속감수성검사

- 각 평가지표별 결과가 지속적으로 향상되었으나 평가결과를 종합화하여 등급 산출 결과, 평가등급 1등급이 52.4%(109기관)에 불과하여 관리 필요

- 평가결과 하위기관 중심으로 질 향상 지원 사업 실시 예정

I

평가개요

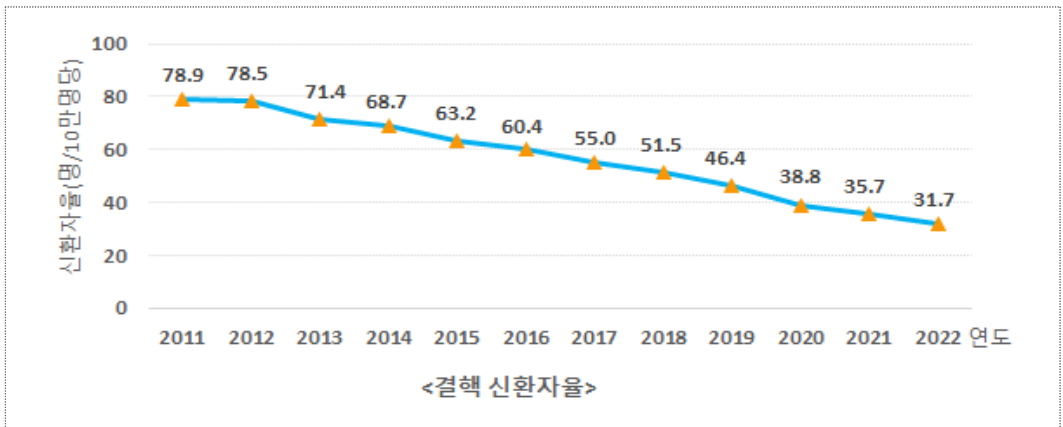
2022년(5차) 결핵 걱정성 평가보고서

1 배경 및 목적

- 결핵은 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis complex*)에 의해서 발생하는 공기 매개성 감염병으로 초기 검사를 통한 진단 및 항결핵제의 꾸준한 복용으로 대부분 완치가 가능함
- 우리나라의 결핵 신환자는 정부의 적극적인 결핵 예방·관리 정책과 더불어 2011년 이후 꾸준히 감소 추세*에 있음

* 결핵 신환자 신고현황: '11년 78.9명 → '22년 31.7명(인구10만 명당)

[그림1. 결핵 신환자율]



※ 자료원: 질병관리청, 2022 결핵환자 신고현황 연보

- 그러나, 여전히 OECD 국가 중 발생률 2위, 사망률 4위로 높은 수준이며 질병으로 인한 격리 및 장기치료 등 사회경제적으로 큰 부담을 초래하고 있음

[표1. OECD 회원국 결핵 발생률 및 사망률]

(단위: 인구 10만 명당 명)

순위	발생률	사망률
1위	콜롬비아 (47명)	콜롬비아 (5.2명)
2위	대한민국 (39명)	리투아니아 (4.6명)
3위	리투아니아 (30명)	멕시코 (3.9명)
4위	멕시코(28명)	대한민국(3.8명)

※ 자료원: 질병관리청> 결핵제로> 통계·결핵현황> 2022년 국외 결핵현황

- 이에, 결핵 적정성 평가의 목적은 결핵 신환자의 표준화된 진단*을 유도하여 초기 전염력을 감소시켜 발생률을 줄이고, 적정 진료를 유도하여 재발을 막는 등 다각적인 환자 관리 및 질 향상을 도모하고자 함

* 흉부X선 검사는 결핵의 유용한 진단방법이나, 결핵의 활동성 유무를 평가하기에는 제한적 이므로 객담 결핵균 검사를 통해 결핵을 확진하도록 노력해야함

<참고> 객담 결핵균 검사(권고요약)

- 결핵이 의심될 때 도말 및 배양검사와 함께 결핵균 핵산증폭검사를 시행해야 한다(IA)
- 모든 결핵환자의 첫 배양균주에 대해 이소니아지드와 리팜핀에 대한 신속감수성검사와 이소니아지드와 리팜핀을 포함하여 통상감수성검사를 함께 시행한다(IA)

※ 자료원: 결핵진료지침(4판),2020

※ 제3차 결핵관리종합계획(2023~2027) (질병관리청)

추진전략	중점과제
1. 보다 촘촘한 결핵 예방 및 조기발견	① 고위험군의 잠복결핵감염 검진·치료 강화 ② 고위험군의 결핵검진 강화 ③ 결핵 역학조사의 정교화 ④ 해외 입국 외국인 결핵관리 강화
2. 보다 세심한 환자 치료·관리	① 집중관리대상 환자의 관리 강화 ② 의료기관의 결핵 치료 질 향상 ③ 민간·공공협력(PPM) 결핵관리 내실화
3. 보다 과감한 예방·진단·치료 기술 혁신	① BCG 백신 자급화 ② 결핵 진단역량 강화 ③ 결핵관리 전주기(예방·진단·치료) 기술 혁신
4. 보다 안정적인 정책 추진·지원 기반 강화	① 결핵 정보관리 체계 및 분석 기반 강화 ② 필수재(진단 및 치료제)의 안정적 수급관리 ③ 결핵에 대한 올바른 인식 개선 ④ 국제사회 리더십 구축 및 협력 강화

<중점 추진과제>

- ② 의료기관의 결핵 치료 질 향상
 - 결핵환자 진료 의료기관의 질 평가 고도화: 평가대상 확대 방안 마련 및 핵심지표 중심의 평가를 위한 지표 개선
 - 결핵 진료 질 평가 결과 공개 등 의료기관 관리 강화: 의료기관별 평가결과 공개 및 결과 미흡 기관에 대한 질 향상 프로그램 등의 지원 추진

- ('16.6.) 질병관리청으로부터 「결핵 적정성 평가」 요청
- ('18~'19) 질병관리청 「제2차 결핵관리 종합계획('18~'22)」 수립
 - 목표: 2022년까지 인구 10만명 당 40명 ↓ ('35년까지 10만명당 10명 수준)
- 질병관리청 「결핵예방관리 강화대책('18~'22)」 수립
 - 목표: 2030년까지 결핵퇴치(10만명당 10명 수준)
- ('19.10.) 2018년(1차) 결핵 적정성 평가 결과 및 3차 세부시행계획 공개
- ('20.10.) 2019년(2차) 결핵 적정성 평가 결과 및 4차 세부시행계획 공개
- ('21.10.) 2020년(3차) 결핵 적정성 평가 결과 및 5차 세부시행계획 공개

(지표 통합)	항산균도말검사 실시율	⇒	결핵균확인검사 실시율
	항산균배양검사 실시율		
	핵산증폭검사 실시율		
- ('22.10.) 2021년(4차) 결핵 적정성 평가 결과 및 6차 세부시행계획 공개
 - (평가지표 정비) '초치료 표준처방 준수율', '결핵환자 방문비율' 삭제
 - (지표 신설) '치료성공률(확진 후 1년 내)' 결과지표 도입
- ('23.3.) 질병관리청 「제3차 결핵관리 종합계획('23~'27)」 수립
 - 목표: 2027년까지 결핵 발생률 10만명당 20명 이하로 감소
- ('23.10.) 2022년(5차) 결핵 적정성 평가 결과 및 7차 세부시행계획 공개
 - 영양기관별 평가결과 대국민 공개(홈페이지 및 모바일 앱)

II

결핵환자 현황

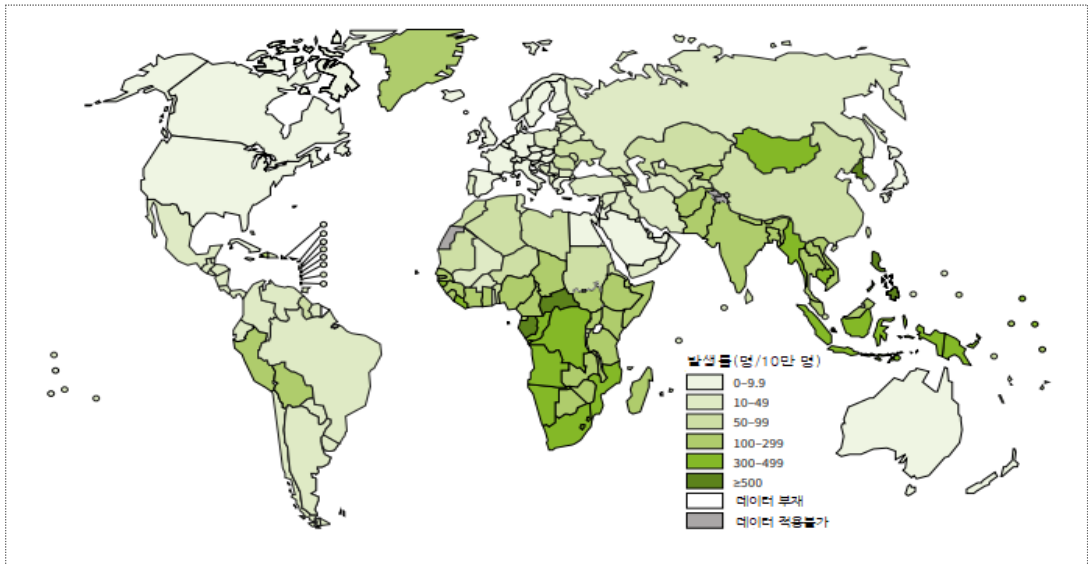
2022년(5차) 결핵 걱정성 평가보고서

1 국제 현황

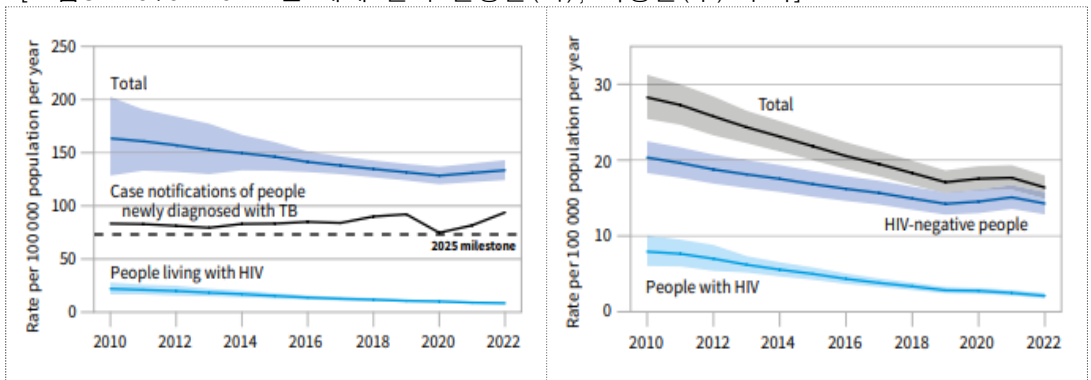
- 2022년 전 세계 결핵 발생률은 인구 10만 명당 133명, 결핵 사망률은 인구 10만 명당 16.4명으로 전년 대비 발생률 증가, 사망률은 감소* 하였으며, 여전히 결핵은 10대 주요 사망원인 중 하나임

* 전년대비 전 세계 결핵 발생률 2.9% ↑, 결핵 사망률 6.4% ↓

[그림2. 2022년 세계 결핵 발생률]



[그림3. 2010-2022 전 세계 결핵 발생률(좌), 사망률(우) 추이]

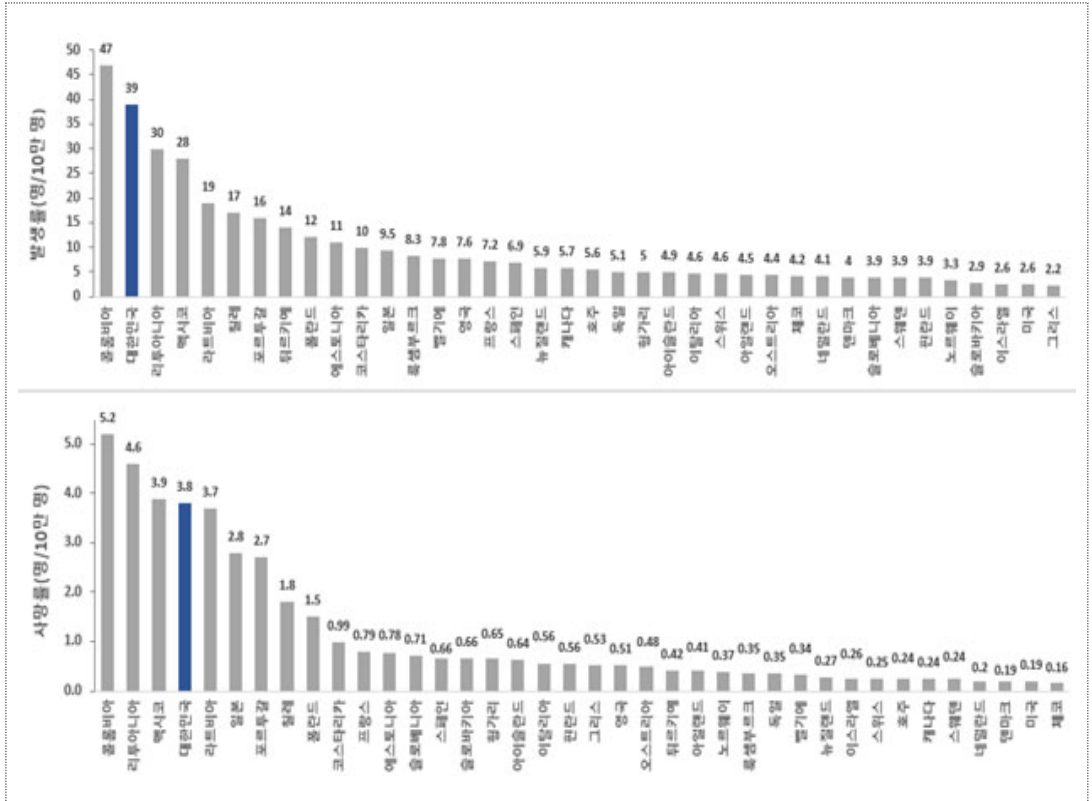


※ 자료원: WHO Tuberculosis report 2023

○ WHO 국제통계에 따른 우리나라 결핵 발생률 및 사망률은 전년 대비 모두 감소하였으나, OECD 회원국 중 결핵 발생률은 2위, 사망률은 4위를 기록함

※ 국내 결핵 발생률: ('21년) 인구 10만 명당 44명 → ('22년) 인구 10만 명당 39명
 국내 결핵 사망률: ('21년) 인구 10만 명당 3.8명 → ('22년) 인구 10만 명당 3.8명

[그림4. 2022년 OECD 국가별 결핵 발생률 및 사망률]



※ 자료원: 질병관리청 > 결핵제로 > 통계 · 결핵현황 > 2022년 국외 결핵 현황

- WHO(세계보건기구)에서 발표하는 OECD 회원국의 결핵발생률 수치는 국내 전체 결핵환자(신환자+재발) 발생률로 결핵 신환자 발생률과는 차이가 있음

2 국내 현황

가. 신고 결핵 환자수

- 질병관리청에 신고된 국내 결핵 신규 환자는 2011년 최고치(39,557명) 이후 지속적으로 감소추세에 있으며, 2022년 신고된 결핵 신환자 수는 전년 대비 11.3% 감소함

[표2. 신고 결핵 환자수]

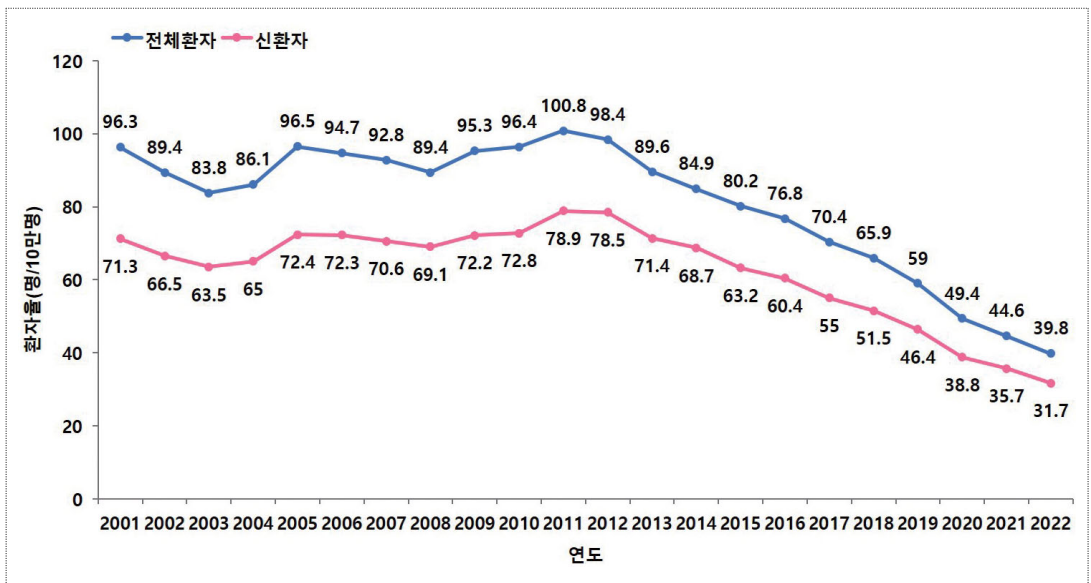
(단위: 명, 명/10만 명, %p)

구 분	2021년(A)		2022년(B)		환자 수 증감(B-A)	
	환자 수	(10만명 당)	환자 수	(10만명 당)	증감수	증감율
전체 환자*	계	22,904 (44.6)	20,383 (39.8)	2,521 ↓	4.8 ↓	
	신 환 자	18,335 (35.7)	16,264 (31.7)	2,071 ↓	4.0 ↓	
	재치료자	3,188 (6.2)	2,910 (5.7)	278 ↓	0.5 ↓	
	과거치료 불명확	353 (0.7)	338 (0.7)	15 ↓	-	
	기타**	1,028 (2.0)	871 (1.7)	157 ↓	0.3 ↓	

* 전체환자: 신환자, 재치료자, 과거 치료여부 불명확 환자, 기타환자

** 기타: 신환자 중 신고이력이 있거나 1년 이상 지연 신고된 환자

[그림5. 신고 결핵 환자율]



※ 자료원: 질병관리청, 2022 결핵환자 신고현황 연보

나. 성·연령별 결핵 신환자수

- 2022년 신고된 결핵 신환자수는 결핵감염에 취약한 노인층에서 많고, 남자가 여자보다 많음

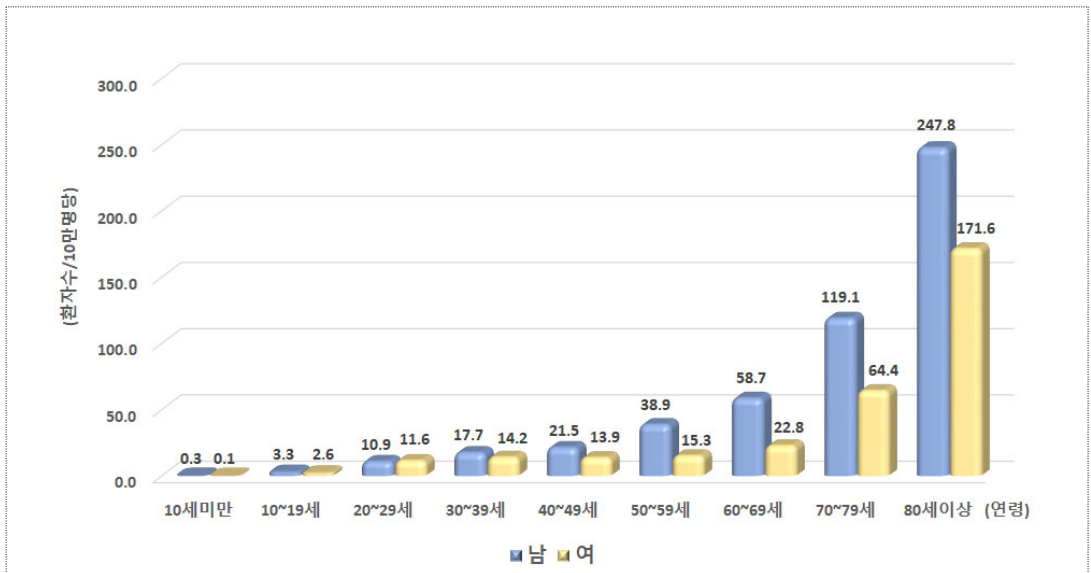
[표3. 성·연령별 결핵 신환자수]

(단위: 명, 인구 10만 명당 명)

구분	계	남	여
계	16,264 (31.7)	9,578 (37.5)	6,686 (26.0)
10세 미만	8 (0.2)	6 (0.3)	2 (0.1)
10~19세	138 (2.9)	79 (3.3)	59 (2.6)
20~29세	734 (11.3)	374 (10.9)	360 (11.6)
30~39세	1,061 (16.0)	607 (17.7)	454 (14.2)
40~49세	1,432 (17.8)	881 (21.5)	551 (13.9)
50~59세	2,327 (27.2)	1,679 (38.9)	648 (15.3)
60~69세	2,923 (40.4)	2,082 (58.7)	841 (22.8)
70세~79세	3,351 (89.3)	2,033 (119.1)	1,318 (64.4)
80세 이상	4,290 (197.6)	1,837 (247.8)	2,453 (171.6)

※ 자료원: 질병관리청, 2022 결핵환자 신고현황 연보

[그림6. 성·연령별 결핵 신환자율]



다. 지역별 결핵 신환자수

○ 지역별 결핵 신환자율은 경북 > 전남 > 강원 순임

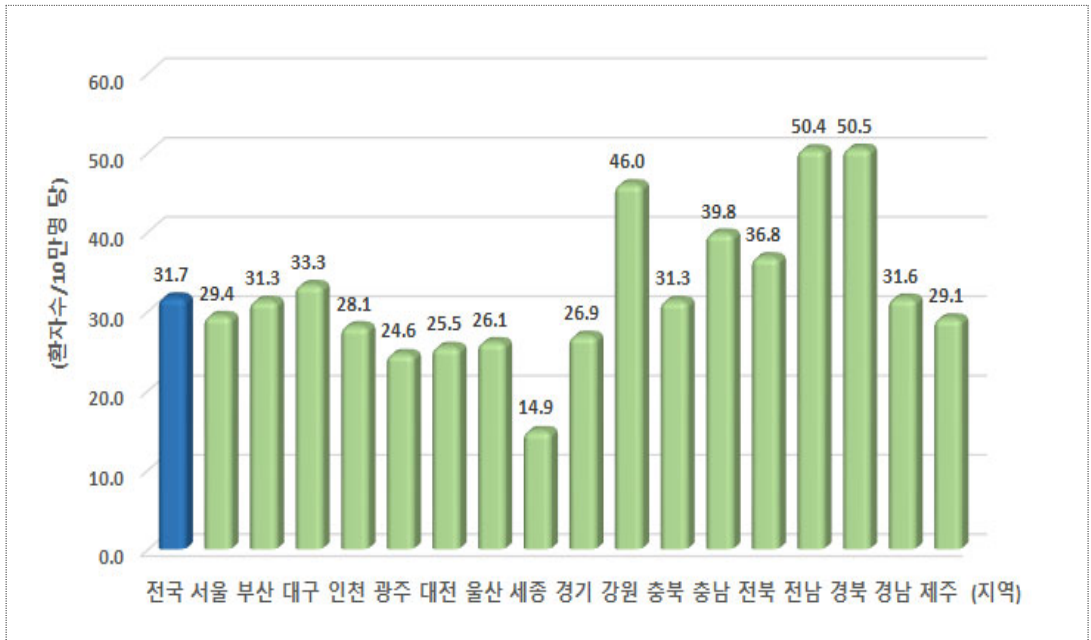
[표4. 지역별 결핵 신환자수]

(단위: 명, 인구 10만 명당 명)

지역	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
신환자수	16,264	2,756	1,038	787	827	352	368	290	56
신환자율	(31.7)	(29.4)	(31.3)	(33.3)	(28.1)	(24.6)	(25.5)	(26.1)	(14.9)
지역	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
신환자수	3,626	704	498	842	653	917	1,315	1,039	196
신환자율	(26.9)	(46.0)	(31.3)	(39.8)	(36.8)	(50.4)	(50.5)	(31.6)	(29.1)

※ 자료원: 질병관리청, 2022 결핵환자 신고현황 연보

[그림7. 지역별 결핵 신환자율]



라. 결핵 사망자수

- 결핵으로 인한 사망자수는 2012년 최고치 기록 후 2014년부터 감소 추세이며 2021년에 소폭 증가하였다가 2022년 다시 감소하였음

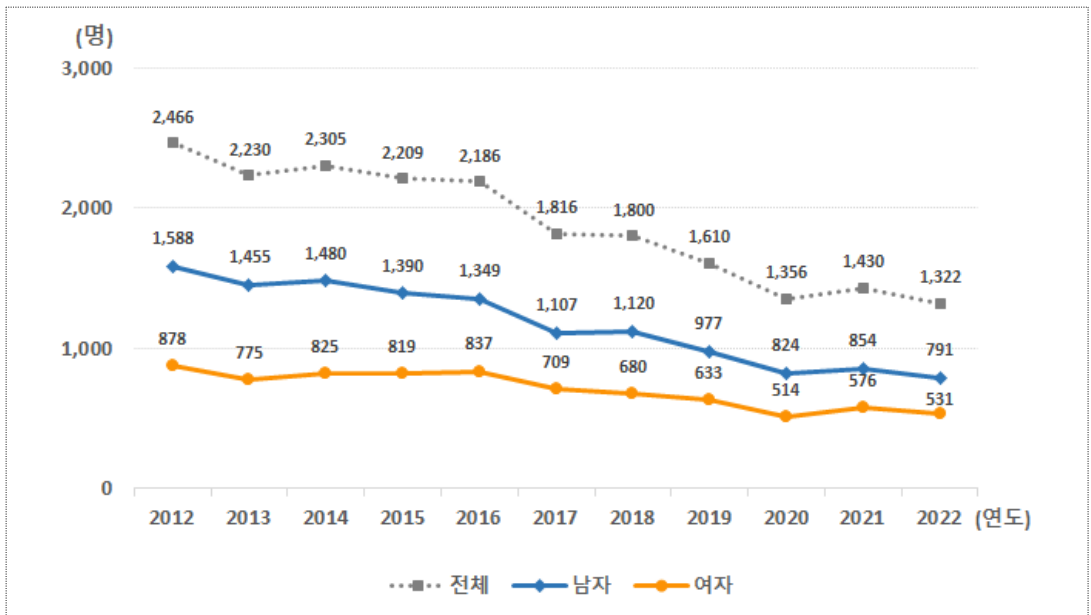
[표5. 연도별 결핵 사망자수]

(단위: 명, %)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체	2,466	2,230	2,305	2,209	2,186	1,816	1,800	1,610	1,356	1,430	1,322
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
남자	1,588	1,455	1,480	1,390	1,349	1,107	1,120	977	842	854	791
	(64.4)	(65.2)	(64.2)	(62.9)	(61.7)	(61.0)	(62.2)	(60.7)	(62.1)	(59.7)	(59.8)
여자	878	775	825	819	837	709	680	633	514	576	531
	(35.6)	(34.8)	(35.8)	(37.1)	(38.3)	(39.0)	(37.8)	(39.3)	(37.9)	(40.3)	(40.2)

※ 자료원: ①질병관리청, 2022 결핵환자 신고현황 연보. ②통계청, 사망원인통계.

[그림8. 연도별 결핵 사망자수]



3

평가대상 현황

가. 일반 현황

- (평가대상) 508기관, 총 6,863건임
- (대상건수) 종합병원이 3,619건으로 가장 많음
- (기관당 건수) 상급종합이 62.6건으로 가장 많음

[표6. 평가대상 현황]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상기관(A)*	대상건수(B)	기관당 건수(B/A)
전 체	508 (100.0)	6,863 (100.0)	13.5
상급종합	45 (8.9)	2,815 (41.0)	62.6
종합병원	270 (53.1)	3,619 (52.7)	13.4
병 원	133 (26.2)	322 (4.7)	2.4
요양병원	12 (2.4)	13 (0.2)	1.1
의 원	48 (9.4)	94 (1.4)	2.0

* 결핵확진시점의 청구명세서가 발생한 요양기관

<참고>

- 평가 제외대상 현황
- 2022년 1월~6월 질병관리청 신고환자 8,030명 중 평가 제외대상 1,167명(14.5%)임

[표7. 평가 제외대상 현황]

전체	산정특례 미등록*	보건소 진료	NTM 양성 (비결핵항산균)	내성결핵	기타 (주민번호 불명 등)
1,167명	769명	178명	36명	101명	83명

* (비교) 2021년 1월~6월 평가 제외대상 1,405명 중 산정특례 미등록 환자는 933명임
의료급여 환자의 경우 수진자 부담금이 없어 산정특례 등록 없이 진료하는 사례 발생

- 평가대상자 요양기관 이용현황
- 평가 대상기간 동안 수진자별로 1개 요양기관만을 이용한 경우는 84.0%임

[표8. 평가대상자 요양기관 이용현황]

(단위: 건, %)

계	1기관	2기관	3기관	4기관 이상
6,863(100.0)	5,763 (84.0)	980(14.3)	106 (1.5)	14 (0.2)

나. 결핵관리 유형별 현황

- 결핵 청구기관 중 PPM기관은 182기관(35.8%), 5,873건(85.6%)이고, Non-PPM기관은 326기관(64.2%), 990건(14.4%)임

[표9. 결핵관리 유형별 현황]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	전체		PPM* 기관		Non-PPM 기관	
	기관수	대상건수	기관수	대상건수	기관수	대상건수
전 체	508 (100.0)	6,863 (100.0)	182 (100.0) (35.8)	5,873 (100.0) (85.6)	326 (100.0) (64.2)	990 (100.0) (14.4)
상급종합	45	2,815	45 (24.7)	2,815 (47.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
종합병원	270	3,619	131 (72.0)	2,997 (51.0)	139 (42.6)	622 (62.8)
병 원	133	322	4 (2.2)	45 (0.8)	129 (39.6)	277 (28.0)
요양병원	12	13	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (3.7)	13 (1.3)
의 원	48	94	2 (1.1)	16 (0.3)	46 (14.1)	78 (7.9)

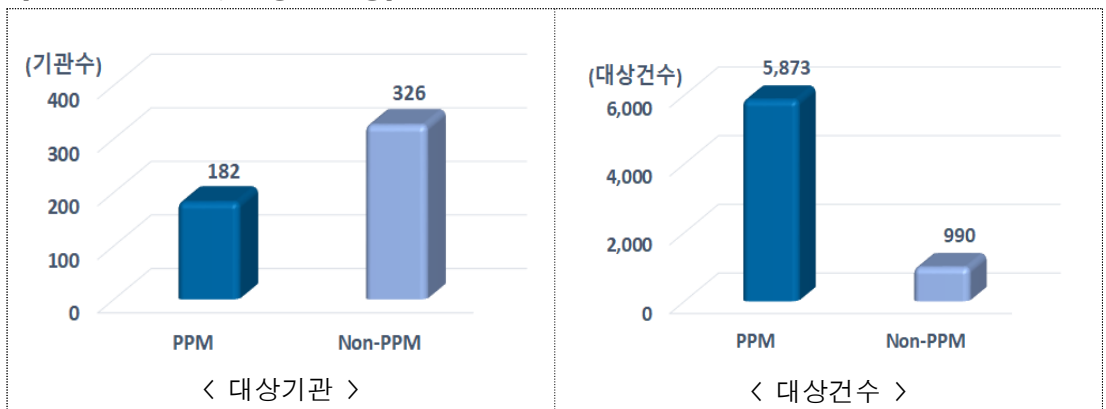
* 「민간-공공협력(PPM: Private Public Mixed) 결핵관리사업」

: 정부가 민간의료기관에 결핵관리전담간호사를 배치하여 철저한 환자관리를 지원하는 등 민간의료기관과 정부가 협력하여 결핵환자를 관리하는 사업

[표10. 연도별 PPM 기관 현황]

연도	계	상급종합	종합병원	병원	의원
2018	127기관	42기관	82기관	3기관	-
2019	158기관	42기관	113기관	3기관	-
2020	161기관	42기관	116기관	3기관	-
2021	179기관	45기관	128기관	4기관	2기관
2022	182기관	45기관	131기관	4기관	2기관

[그림9. 결핵관리 유형별 현황]



다. 상병별 현황

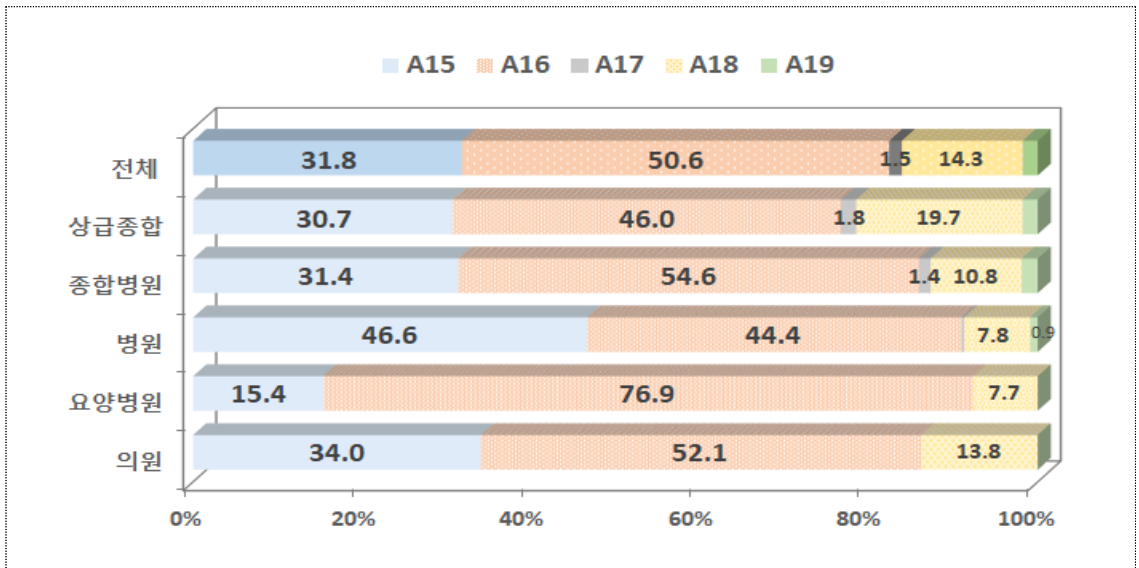
- 상병 대상은 폐결핵 및 폐외결핵(A15~A19)으로, **호흡기결핵(A15~A16)**이 전체의 대다수(**82.4%**)를 차지함
- 종별에 따른 호흡기결핵 비율은 요양병원(92.3%) > 병원(91.0%) > 종합병원(86.0%) > 의원(86.2%) > 상급종합(76.7%) 순임

[표11. 상병별 현황]

(단위: 건, %)

구 분	계	상급종합	종합병원	병 원	요양병원	의 원
전 체	6,863 (100.0)	2,815 (100.0)	3,619 (100.0)	322 (100.0)	13 (100.0)	94 (100.0)
A15 (세균및조직학적 확인호흡기결핵)	2,184 (31.8)	867 (30.7)	1,137 (31.4)	149 (46.6)	2 (15.4)	29 (34.0)
A16 (세균및조직학적 미확인호흡기결핵)	3,459 (50.6)	1,278 (46.0)	1,978 (54.6)	142 (44.4)	10 (76.9)	51 (52.1)
A17 (신경계통의결핵)	99 (1.5)	53 (1.8)	45 (1.4)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
A18 (기타기관결핵)	1,005 (14.3)	571 (19.7)	392 (10.8)	27 (7.8)	1 (7.7)	14 (13.8)
A19 (좁쌀결핵)	116 (1.8)	46 (1.8)	67 (1.9)	3 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

[그림10. 상병별 현황]



라. 성·연령별 현황

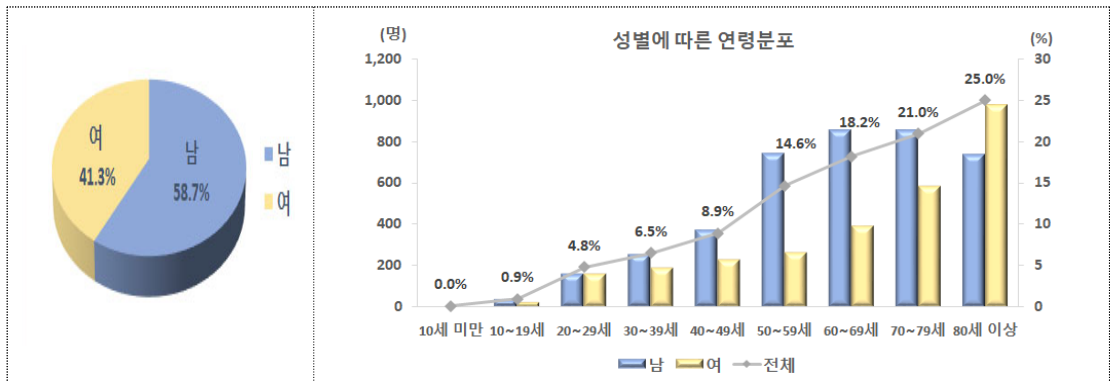
- (성별) 남성이 58.7%로 여성보다 17.4%p 높음
- (연령별) 전 연령층 중 50세 이상이 78.9%이며, 남자가 46.5%를 차지함
- 단, 80세 이상에서는 남자(10.7%) < 여자(14.3%)의 분포를 나타냄

[표12. 성·연령별 현황]

(단위: 건, %)

구분	전체	남성	여성
계	6,863 (100.0)	4,027 (100.0)	2,836 (100.0)
10세 미만	3 (0.0)	2 (0.0)	1 (0.0)
10~19세	64 (0.9)	39 (1.0)	25 (0.9)
20~29세	327 (4.8)	164 (4.1)	163 (5.7)
30~39세	447 (6.5)	256 (6.4)	191 (6.7)
40~49세	609 (8.9)	376 (9.3)	233 (8.2)
50~59세	1,005 (14.6)	740 (18.4)	265 (9.3)
60~69세	1,250 (18.2)	856 (21.3)	394 (13.9)
70~79세	1,441 (21.0)	857 (21.3)	584 (20.6)
80세 이상	1,717 (25.0)	737 (18.3)	980 (34.6)

[그림11. 성·연령별 현황]



마. 보험자 현황

- 건강보험이 92.7%로 대다수 차지함

[표13. 보험자 현황]

(단위: 기관, 건, %)

구분	대상기관	대상건수
전체	508	6,863 (100.0)
건강보험	493	6,359 (92.7)
의료급여	218	504 (7.3)

※ 환자별 보험자 구분에 따른 중복 대상기관 발생

III

평가결과

2022년(5차) 결핵 걱정성 평가보고서

1 평가결과 요약

- 평가지표별 결과는 최고 97.2% ~ 최저 85.9%로 나타남
 - 5차 평가에 초기검사 세 가지를 통합한 '결핵균 확인검사 실시율'은 95.4%로 나타났고, '약제처방 일수율'을 제외한 모든 지표가 전 차수 대비 상승하였음

[표14. 평가결과 요약]

(단위: %, %p)

구분	지표명		4차 (A)	5차 평가						증감 (B-A)
				지표별 (B)	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	
진단의 정확도	(지표1) 결핵균 확인검사 실시율*	항산균 도말검사	97.9	95.4	97.3	95.5	81.8	75.0	91.6	-
		항산균 배양검사	97.4							
		핵산 증폭검사	96.9							
	(지표2) 통상감수성검사 실시율	89.5	90.8	96.0	88.6	72.5	66.7	80.7	1.3▲	
	(지표3) 신속감수성검사 실시율	83.0	85.9	95.5	83.2	43.8	50.0	54.4	2.9▲	
초치료 처방준수	(지표4) 초치료 표준처방 준수율	96.8	97.2	97.0	97.5	96.9	83.3	95.5	0.4▲	
결핵환자 관리수준	(지표5) 결핵환자 방문비율	89.0	90.5	90.5	90.7	89.0	91.7	91.8	1.5▲	
	(지표6) 약제처방 일수율	95.9	95.7	96.2	95.4	94.4	99.0	96.1	0.2▼	

* 항산균도말검사, 항산균배양검사, 핵산증폭검사 세 가지 검사를 모두 실시해야 인정

2

평가지표별 세부결과

지표1 결핵균 확인검사 실시율

지표정의	호흡기결핵 신환자 중 세 가지 초기진단검사를 모두 실시한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{①항산균도말검사 and ②항산균배양검사 and ③핵산증폭검사 실시자수}}{\text{호흡기결핵 신환자수}} \times 100$
검사인정 기준	· (기간) 결핵확진일 전 60일 ~ 후 14일 이내 검사 · 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함

○ 결핵균 확인검사 실시율은 95.4%임

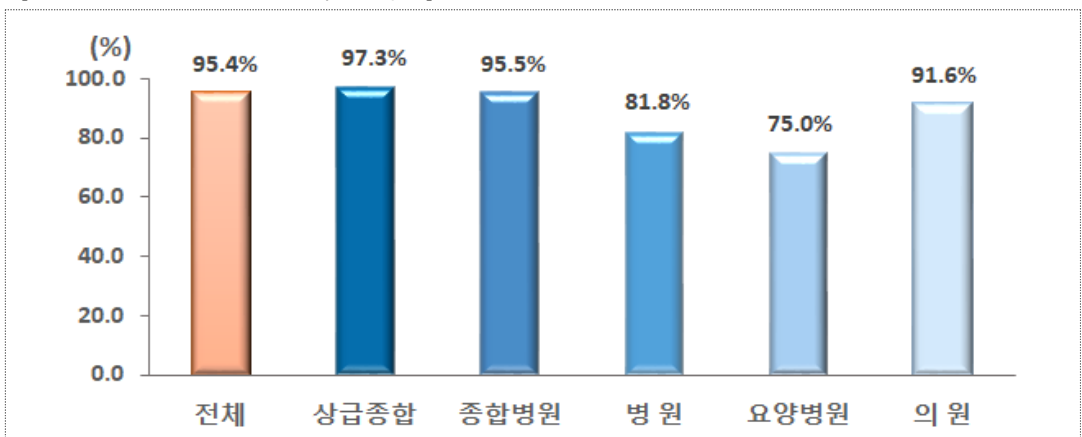
- 상급종합(97.3%) > 종합병원(95.5%) > 의원(91.6%) > 병원(81.8%) > 요양병원(75.0%) 순임

[표15. 결핵균 확인검사 실시율]

(단위: 기관, 건, %)

구분	대상기관	대상건수	실시건수	실시율
전체	487	6,105	5,825	95.4
상급종합	45	2,370	2,305	97.3
종합병원	268	3,338	3,188	95.5
병원	123	302	247	81.8
요양병원	11	12	9	75.0
의원	40	83	76	91.6

[그림12. 결핵균 확인검사 실시율]



- 미충족*한 280건 중 151건(53.9%)이 검사내역 없음으로 확인됨

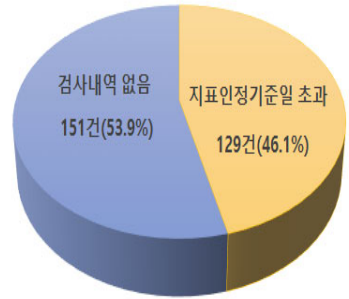
* 미충족 건수 = 대상건수-실시건수

[표16. 결핵균 확인검사 미충족 사유 세부분석]

(단위: 건, %)

구분	건수	지표인정 기준일* 초과	검사내역 없음**
전 체	280 (100.0)	129 (46.1)	151 (53.9)
상급종합	65 (23.2)	34	31
종합병원	150 (53.6)	72	78
병 원	55 (19.6)	20	35
요양병원	3 (1.1)	2	1
의 원	7 (2.5)	2	5

[그림13. 결핵균 확인검사 미충족 사례]



* 지표인정기준일: 확진일 전 60일~ 후 14일의 검사 기준일자

** 세 가지 검사 중 1개 이상 시행하지 않으면 검사내역 없음으로 분류

- 결핵균 확인검사 실시율 100% 충족기관은 316기관이고, 미실시 기관은 29기관임

[표17. 결핵균 확인검사 실시율 종별 기관 현황]

(단위: 기관)

구 분	종별	계	실시율 (%)							100%
			0%	0% 초과 ~ 10% 미만	10% 이상 ~ 30% 미만	30% 이상 ~ 50% 미만	50% 이상 ~ 70% 미만	70% 이상 ~ 90% 미만	90% 이상 ~ 100% 미만	
전 체		487	29	0	1	4	28	36	73	316
상급종합		45	-	-	-	-	-	1	31	13
종합병원		268	6	-	-	1	19	31	40	171
병 원		123	16	-	1	3	7	4	2	90
요양병원		11	2	-	-	-	1	-	-	8
의 원		40	5	-	-	-	1	-	-	34

<참고> [표18. 결핵균 확인검사 실시율 종별 분포]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전 체	487	6,105	88.8	25.7	0.0	94.7	100.0	100.0	100.0
상급종합	45	2,370	97.1	3.2	86.4	96.4	98.0	100.0	100.0
종합병원	268	3,338	91.6	18.7	0.0	92.6	100.0	100.0	100.0
병 원	123	302	81.5	35.4	0.0	87.5	100.0	100.0	100.0
요양병원	11	12	77.3	41.0	0.0	50.0	100.0	100.0	100.0
의 원	40	83	86.5	33.7	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

지표2 통상감수성검사 실시율

지표정의	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 통상감수성검사를 실시한 비율
산 출 식	(통상감수성검사 실시자수/배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자수) × 100
검사인정 기준	· (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사 · 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함

○ 통상감수성검사 실시율은 90.8%임

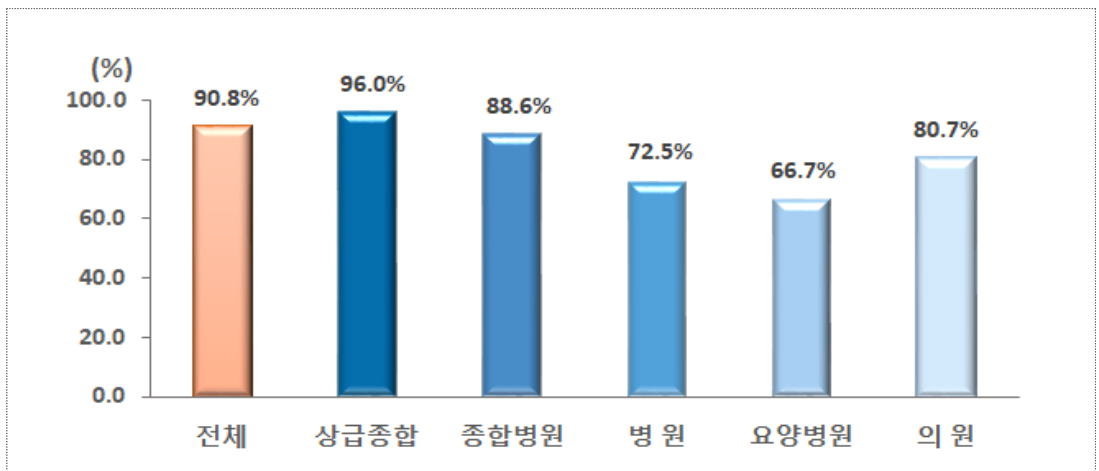
- 상급종합(96.0%) > 종합병원(88.6%) > 의원(80.7%) > 병원(72.5%) > 요양병원(66.7%)

[표19. 통상감수성검사 실시율]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상기관	대상건수	실시건수	실시율
전 체	409	3,538	3,211	90.8
상급종합	45	1,455	1,397	96.0
종합병원	249	1,860	1,648	88.6
병 원	80	160	116	72.5
요양병원	6	6	4	66.7
의 원	29	57	46	80.7

[그림14. 통상감수성검사 실시율]



- 미충족*한 327건 중 172건(52.6%)이 검사내역 없음으로 확인됨

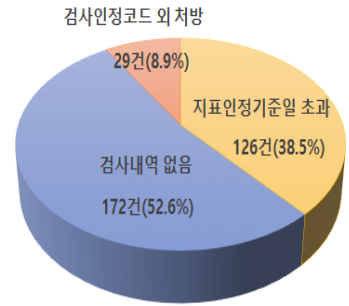
* 미충족 건수 = 대상건수-실시건수

[표20. 통상감수성검사 미충족 사유 세부분석]

(단위: 건, %)

[그림15. 통상감수성검사 미충족 사례]

구분	건수	지표인정 기준일* 초과	검사내역 없음	검사인정 코드 외 청구
전 체	327 (100.0)	126 (38.5)	172 (52.6)	29 (8.9)
상급종합	58 (17.7)	39	19	0
종합병원	121 (64.8)	78	107	27
병 원	44 (13.5)	7	36	1
요양병원	2 (0.6)	0	2	0
의 원	11 (3.4)	2	8	1



* 지표인정기준일: 요양개시일(확진일) 전·후 60일의 검사 기준일자

- 통상감수성검사 실시율 100% 충족기관은 231기관이고, 미실시 기관은 53기관임

[표21. 통상감수성검사 실시율 종별 기관 현황]

(단위: 기관)

구분	종별	계	0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 30% 미만	30% 이상 50% 미만	50%이상 70%미만	70% 이상 90%미만	90% 이상 100% 미만	100%
			전 체	409	53	0	6	4	35	36
상급종합	45	-	-	-	-	1	3	23	18	
종합병원	249	25	-	6	2	23	30	19	144	
병 원	80	20	-	-	2	9	2	1	46	
요양병원	6	2	-	-	-	-	-	-	4	
의 원	29	6	-	-	-	2	1	1	19	

<참고> [표22. 통상감수성검사 실시율 종별 분포]

(단위: 기관, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전 체	409	3,538	79.3	34.8	0.0	75.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	45	1,455	96.0	5.8	66.7	93.8	97.3	100.0	100.0
종합병원	249	1,860	80.8	32.4	0.0	75.0	100.0	100.0	100.0
병 원	80	160	67.8	42.8	0.0	16.7	100.0	100.0	100.0
요양병원	6	6	66.7	51.6	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0
의 원	29	57	75.1	41.1	0.0	50.0	100.0	100.0	100.0

지표3 신속감수성검사 실시율

지표정의	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 신속감수성검사를 실시한 비율
산 출 식	(신속감수성검사 실시자수/배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자수) × 100
검사인정 기준	· (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사 · 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함

○ 신속감수성검사 실시율은 85.9%임

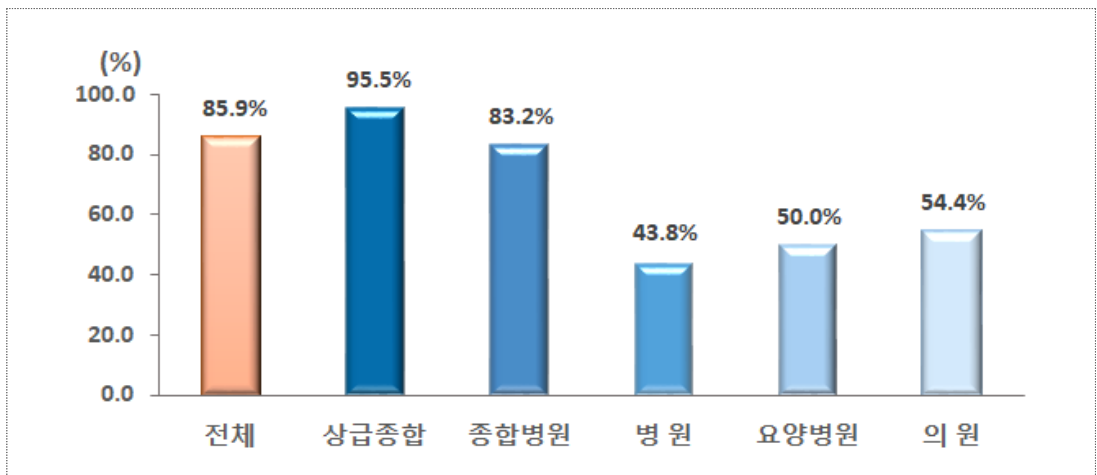
- 상급종합(95.5%) > 종합병원(83.2%) > 의원(54.4%) > 요양병원(50.0%) > 병원(43.8%)

[표23. 신속감수성검사 실시율]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상기관	대상건수	실시건수	실시율
전 체	409	3,538	3,040	85.9
상급종합	45	1,455	1,389	95.5
종합병원	249	1,860	1,547	83.2
병 원	80	160	70	43.8
요양병원	6	6	3	50.0
의 원	29	57	31	54.4

[그림16. 신속감수성검사 실시율]



- 미충족*한 498건 중 224건(45.0%)이 검사내역 없음으로 확인됨

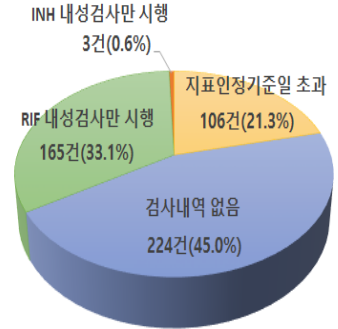
* 미충족 건수 = 대상건수-실시건수

[표24. 신속감수성검사 미충족 사유 세부분석]

(단위: 건, %)

[그림17. 신속감수성검사 미충족 사례]

구분	건수	지표인정 기준일* 초과	검사 내역 없음	RIF 검사만 시행	INH 검사만 시행
전 체	498 (100.0)	106 (21.3)	224 (45.0)	165 (33.1)	3 (0.6)
상급종합	66 (13.3)	38	3	25	0
종합병원	313 (62.6)	61	139	110	3
병 원	90 (18.1)	4	60	26	0
요양병원	3 (0.6)	1	0	2	0
의 원	26 (5.2)	2	22	2	0



* 지표인정기준일: 요양개시일(확진일) 전·후 60일의 검사 기준일자

- 신속감수성검사 실시율 100% 충족기관은 160기관이고, 미실시 기관은 115기관임

[표25. 신속감수성검사 실시율 증별 기관 현황]

(단위: 기관)

구 분	종별	계	실시율							100%
			0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 30% 미만	30% 이상 50% 미만	50%이상 70%미만	70% 이상 90%미만	90% 이상 100% 미만	
전 체		409	115	1	7	10	40	32	44	160
상급종합		45	-	-	-	-	1	4	25	15
종합병원		249	51	1	5	7	30	27	18	110
병 원		80	43	-	2	2	9	-	1	23
요양병원		6	3	-	-	-	-	-	-	3
의 원		29	18	-	-	1	-	1	-	9

<참고> [표26. 신속감수성검사 실시율 증별 분포]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전 체	409	3,538	62.3	43.3	0.0	0.0	89.3	100.0	100.0
상급종합	45	1,455	95.3	7.0	62.5	95.1	97.0	100.0	100.0
종합병원	249	1,860	67.9	40.1	0.0	33.3	91.7	100.0	100.0
병 원	80	160	37.2	44.4	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
요양병원	6	6	50.0	54.8	0.0	0.0	50.0	100.0	100.0
의 원	29	57	34.7	46.8	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0

지표4 초치료 표준처방 준수율

지표정의	결핵 신환자 중 초치료 표준처방을 준수한 환자 비율
산 출 식	$(\text{초치료 표준처방 준수 환자수} / \text{결핵 신환자수}) \times 100$
초치료 표준처방 인정기준	<ul style="list-style-type: none"> · (기간) 결핵확진일 전·후 14일 이내 초치료 표준 처방 · 해당 기관 및 타기관에서 처방한 약제 포함

○ 초치료 표준처방 준수율은 97.2%임

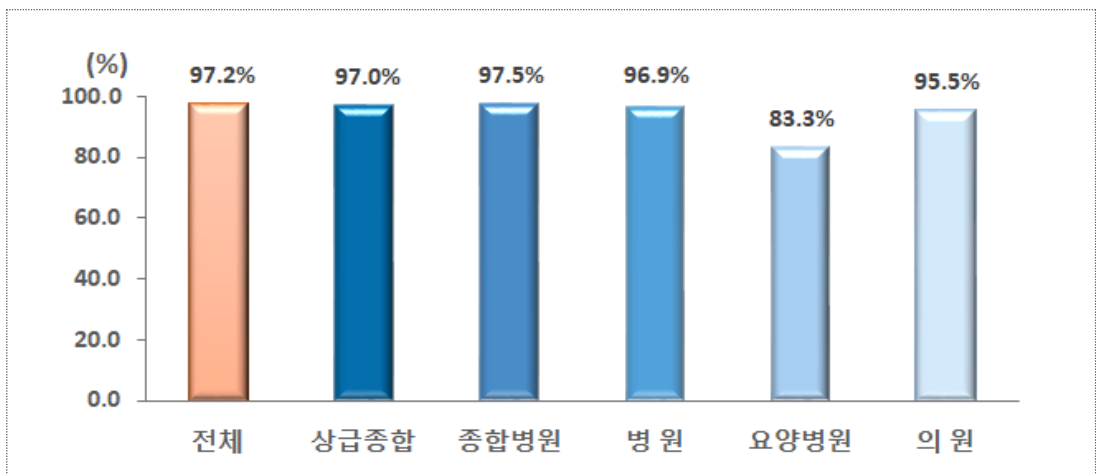
- 종합병원(97.5%) > 상급종합(97.0%) > 병원(96.9%) > 의원(95.5%) > 요양병원(83.3%) 순임

[표27. 초치료 표준처방 준수율]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상기관	대상건수	실시건수	실시율
전 체	499	6,209	6,036	97.2
상급종합	45	2,523	2,448	97.0
종합병원	269	3,295	3,212	97.5
병 원	128	290	281	96.9
요양병원	11	12	10	83.3
의 원	46	89	85	95.5

[그림18. 초치료 표준처방 준수율]



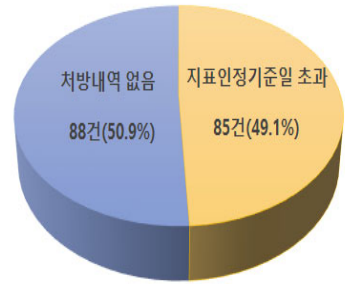
- 미충족*한 173건 중 88건(50.9%)이 처방내역 없음으로 확인

* 미충족 건수 = 대상건수-실시건수

[표28. 초치료 표준처방 미충족 세부분석] (단위: 건, %)

구분	건수	지표인정 기준일* 초과	처방내역 없음
전 체	173 (100.0)	85 (49.1)	88 (50.9)
상급종합	75 (43.4)	40	35
종합병원	83 (48.0)	36	47
병 원	9 (5.2)	6	3
요양병원	2 (1.2)	1	1
의 원	4 (2.3)	2	2

[그림19. 초치료 표준처방 미충족 사례]



* 지표인정기준일: 확진일 전 14일~ 후 14일의 처방 기준일자

- 초치료 표준처방 준수율 100% 충족기관은 384기관이고, 미실시 기관은 7기관임

[표29. 초치료 표준처방 준수율 종별 기관 현황] (단위: 기관)

구 분	종별	계	준수율							100%
			0%	0% 초과 10% 미만	10% 이상 30% 미만	30% 이상 50% 미만	50%이상 70%미만	70% 이상 90%미만	90% 이상 100% 미만	
전 체		499	7	0	0	1	11	21	75	384
상급종합		45	-	-	-	-	-	2	34	9
종합병원		269	-	-	-	1	7	16	41	204
병 원		128	4	-	-	-	3	2	-	119
요양병원		11	2	-	-	-	-	-	-	9
의 원		46	1	-	-	-	1	1	-	43

<참고> [표30. 초치료 표준처방 준수율 종별 분포] (단위: 기관, 건, %)

구 분	대상 기관	대상 건수	종별 분포						
			평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전 체	499	6,209	96.2	13.8	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
상급종합	45	2,523	96.9	3.0	87.2	95.7	97.7	98.6	100.0
종합병원	269	3,295	97.0	8.6	33.3	100.0	100.0	100.0	100.0
병 원	128	290	95.4	18.8	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
요양병원	11	12	81.8	40.5	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
의 원	46	89	96.7	15.8	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0

지표5 결핵환자 방문비율

지표정의	결핵 신환자의 지속 관리를 위해 방문하는 평균 내원 비율 ※ 치료부작용 모니터링 등을 위해 주기적 내원 필요
산 출 식	$(\text{결핵환자 1인당 평균 내원횟수} \div 6) \times 100$ * 결핵신환자의 내원 횟수 합 / 결핵 신환자수, 월 1회 이상 내원 시 1회로 간주
내원횟수 인정기준	· 해당 기관 및 타 기관에 내원 포함

○ 결핵환자 방문비율은 90.5%임

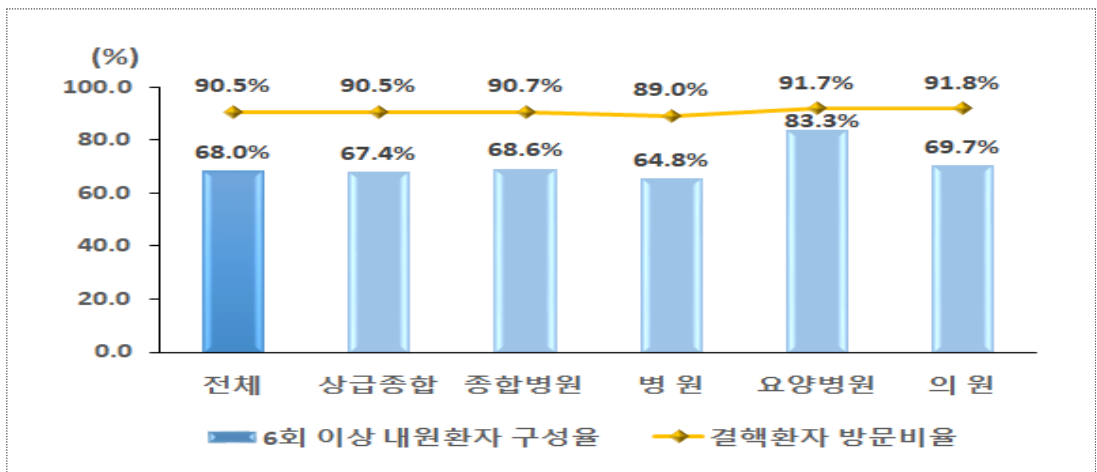
- 의원(91.8%) > 요양병원(91.7%) > 종합병원(90.7%) > 상급종합(90.5%) > 병원(89.0%) 순임

[표31. 결핵환자 방문비율]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상기관	대상건수	6회 이상 방문환자	1인당 평균 방문횟수	결핵 환자 방문 비율
전 체	488	6,015	4,088	5.4	90.5
상급종합	45	2,526	1,702	5.4	90.5
종합병원	268	3,127	2,146	5.4	90.7
병 원	122	267	173	5.3	89.0
요양병원	5	6	5	5.5	91.7
의 원	48	89	62	5.5	91.8

[그림20. 결핵환자 방문비율(표31, 33 관련)]



- 결핵환자 방문비율 100% 충족기관은 172기관임

[표32. 결핵환자 방문비율 증별 기관 현황]

(단위: 기관)

구분	종별	계	0%	0% 초과	10% 이상	30% 이상	50% 이상	70% 이상	90% 이상	100%
				10% 미만	30% 미만	50% 미만	70% 미만	90% 미만		
전체		488	0	0	3	3	40	132	138	172
상급종합		45	-	-	-	-	-	-	17	28
종합병원		268	-	-	1	1	21	94	101	50
병원		122	-	-	2	2	13	31	16	58
요양병원		5	-	-	-	-	1	-	-	4
의원		48	-	-	-	-	5	7	4	32

- 결핵확진시점으로부터 180일 동안 매월 1회 방문을 6회 이상 시행한 경우는 68.0%, 5회 방문은 18.0%임

[표33. 결핵환자 방문 횟수 현황 분석]

(단위: 건, %)

구분	전체	상급종합	종합병원	병원	요양병원	의원
계	6,015 (100.0)	2,526 (100.0)	3,127 (100.0)	267 (100.0)	6 (100.0)	89 (100.0)
6회 이상	4,088 (68.0)	1,702 (67.4)	2,146 (68.6)	173 (64.8)	5 (83.3)	62 (69.7)
5회	1,085 (18.0)	463 (18.3)	561 (17.9)	47 (17.6)	0 (0.0)	14 (15.7)
4회	447 (7.4)	200 (7.9)	212 (6.8)	26 (9.7)	0 (0.0)	9 (10.1)
3회	202 (3.4)	85 (3.4)	101 (3.2)	11 (4.1)	1 (16.7)	4 (4.5)
2회	122 (2.0)	48 (1.9)	68 (2.2)	6 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
1회	71 (1.2)	28 (1.1)	39 (1.2)	4 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

<참고> [표34. 결핵환자 방문비율 증별 분포]

(단위: 기관, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	증별 분포						
			평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	488	6,015	89.1	13.0	16.7	83.3	91.7	100.0	100.0
상급종합	45	2,526	90.9	4.9	76.5	88.3	91.7	93.8	98.2
종합병원	268	3,127	88.3	11.5	16.7	83.3	91.3	95.8	100.0
병원	122	267	88.3	17.1	16.7	83.3	94.5	100.0	100.0
요양병원	5	6	90.0	22.4	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0
의원	48	89	93.2	12.2	50.0	89.4	100.0	100.0	100.0

지표6 약제처방 일수율

지표정의	결핵 신환자의 결핵 약제를 처방 받은 일수의 비율
산 출 식	[결핵약제 총 처방일수의 합 / (6개월(180일) × 평가대상자수)] × 100 ※ 결핵 약제 총 처방일수가 180일 이상 시 180일로 간주함
처방일수 인정기준	· (기간) 결핵확진일 전·후 14일 이내 약제 처방일로부터 6개월(180일) 기준 · 해당 기관 및 타 기관에서 처방한 약제 포함

○ 약제처방 일수율은 95.7%임

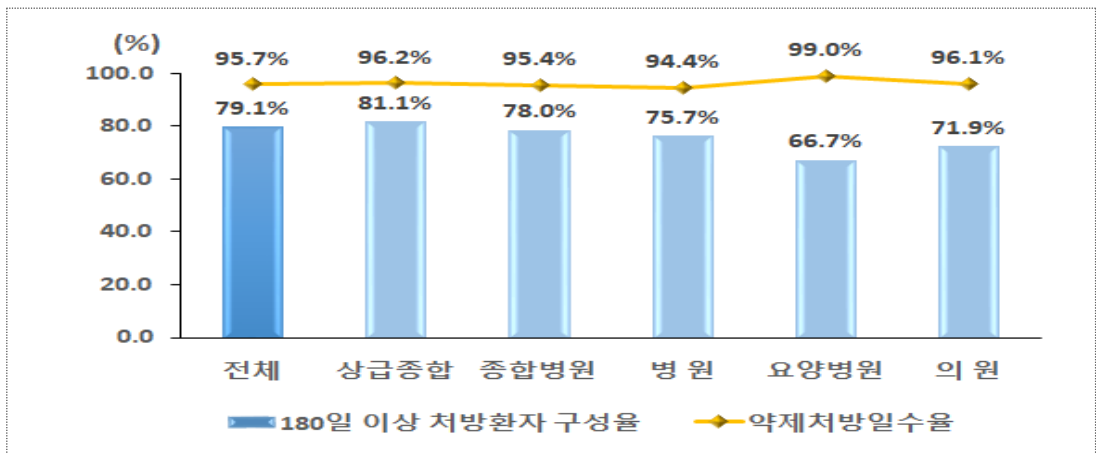
- 요양병원(99.0%) > 상급종합(96.2%) > 의원(96.1%) > 종합병원(95.4%) > 병원(94.4%) 순임

[표35. 약제처방 일수율]

(단위: 기관, 건, %)

구 분	대상기관	대상건수	평균처방일수	처방일수율
전 체	488	6,015	172	95.7
상급종합	45	2,526	173	96.2
종합병원	268	3,127	172	95.4
병 원	122	267	170	94.4
요양병원	5	6	178	99.0
의 원	48	89	173	96.1

[그림21. 약제처방 일수율(표35, 37 관련)]



- 약제처방 일수율의 100% 충족기관은 180기관이고, 미실시 기관은 1기관임

[표36. 약제처방 일수율 증별 기관 현황]

(단위: 기관)

구분	계	0%	0% 초과	10% 이상	30% 이상	50% 이상	70% 이상	90% 이상	100%
			10% 미만	30% 미만	50% 미만	70% 미만	90% 미만		
전 체	488	1	0	0	1	13	59	234	180
상급종합	45	-	-	-	-	-	-	45	-
종합병원	268	-	-	-	1	7	34	155	71
병 원	122	1	-	-	-	5	20	21	75
요양병원	5	-	-	-	-	-	-	1	4
의 원	48	-	-	-	-	1	5	12	30

- 결핵확진 이후 180일 이상 항결핵제를 처방한 비율은 79.1%임

[표37. 약제처방 일수 현황 분석]

(단위: 건, %)

구분	전체	상급종합	종합병원	병원	요양병원	의원
계	6,015 (100.0)	2,526 (100.0)	3,127 (100.0)	267 (100.0)	6 (100.0)	89 (100.0)
180일 이상*	4,757 (79.1)	2,049 (81.1)	2,438 (78.0)	202 (75.7)	4 (66.7)	64 (71.9)
150~179일	832 (13.8)	326 (12.9)	454 (14.5)	33 (12.4)	2 (33.3)	17 (19.1)
120~149일	166 (2.8)	54 (2.1)	91 (2.9)	15 (5.6)	0 (0.0)	6 (6.7)
90~119일	90 (1.5)	29 (1.1)	48 (1.5)	11 (4.1)	0 (0.0)	2 (2.2)
60~89일	61 (1.0)	26 (1.0)	33 (1.1)	2 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
30~59일	65 (1.1)	24 (1.0)	38 (1.2)	3 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
30일 미만	44 (0.7)	18 (0.7)	25 (0.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)

* 국내 결핵진료지침상 '약제복용 권고기간 6개월 이상' 을 명시함

<참고> [표38. 약제처방 일수율 증별 분포]

(단위: 기관, 건, %)

구분	대상 기관	대상 건수	증별 분포						
			평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전 체	488	6,015	94.8	9.8	0.0	94.1	98.4	100.0	100.0
상급종합	45	2,526	96.4	2.1	90.3	95.6	96.9	97.9	99.9
종합병원	268	3,127	94.6	8.9	38.9	93.4	97.7	100.0	100.0
병 원	122	267	93.8	13.5	0.0	91.7	100.0	100.0	100.0
요양병원	5	6	99.4	1.4	96.9	100.0	100.0	100.0	100.0
의 원	48	89	96.6	7.7	58.3	96.8	100.0	100.0	100.0

3

종합결과 산출

가. 산출기준 및 방법

산출방법	1) 평가지표의 우선순위 및 중요도를 고려하여 각 지표를 100점으로 산출 2) 지표별 가중치를 부여하여 종합점수 산출 ※ 단일기관 이용한 평가대상자의 건수가 5건 미만 기관은 종합점수 산출 제외
산출식	$\Sigma(\text{지표별 결과값} \times \text{평가지표별 가중치})$

나. 평가지표별 가중치

(단위: %)

영역	구분	지표명	가중치
과정(6)	진단의 정확도	(지표1) 결핵균 확인검사 실시율	35
		(지표2) 통상감수성검사 실시율	15
		(지표3) 신속감수성검사 실시율	15
	초치료 처방준수	(지표4) 초치료 표준처방 준수율	5
	결핵환자 관리수준	(지표5) 결핵환자 방문비율	5
		(지표6) 약제처방 일수율	25

다. 종합점수 산출 결과

○ 전체 평균은 91.8점임

- 상급종합(96.4점) > 종합병원(91.2점) > 의원(90.1점) > 병원(79.9점)

※ 종합점수 표기방식: '%' → '점'

[표39. 종별 종합점수 기관 분포]

(단위: 기관, %)

구분	기관수	평균	표준편차	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전 체	208	91.8	9.1	48.4	89.9	95.2	98.0	100.0
상급종합	45	96.4	2.4	86.8	95.0	96.9	97.8	99.8
종합병원	150	91.2	9.0	56.6	86.2	94.4	98.1	100.0
병 원	9	79.9	16.1	48.4	71.1	78.9	92.4	99.2
의 원	4	90.1	12.7	71.7	81.7	95.1	98.6	98.6

4 평가등급

가. 등급 기준

- 95점 이상을 1등급으로 설정, 95점 미만은 10점 간격으로 등급 부여
- 종합점수 미산출 기관은 '등급제외'

공개등급	점수구간
1등급	95점 이상
2등급	85점 이상 ~ 95점 미만
3등급	75점 이상 ~ 85점 미만
4등급	65점 이상 ~ 75점 미만
5등급	65점 미만

나. 평가등급 현황

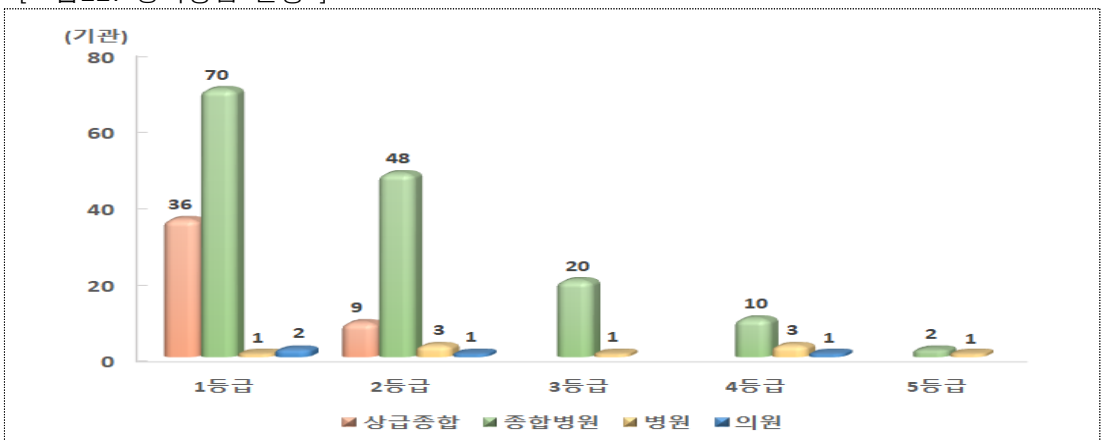
- 평가등급 산출기관 208기관 중 1등급 기관은 109기관(52.4%)임

[표40. 종별 등급 현황]

(단위: 기관, %)

구분	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
전체	208 (100.0)	45 (100.0)	150 (100.0)	9 (100.0)	4 (100.0)
1등급	109 (52.4)	36 (80.0)	70 (46.7)	1 (11.1)	2 (50.0)
2등급	61 (29.3)	9 (20.0)	48 (32.0)	3 (33.3)	1 (25.0)
3등급	21 (10.1)	-	20 (13.3)	1 (11.1)	-
4등급	14 (6.7)	-	10 (6.7)	3 (33.3)	1 (25.0)
5등급	3 (1.4)	-	2 (1.3)	1 (11.1)	-

[그림22. 평가등급 현황]



<참고> 시도별 평가등급 현황

[표41. 시도별 평가등급 현황]

(단위: 기관, %)

지 역	평가등급 산출기관	평가등급별 기관 현황					
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	
전 체	208 (100.0)	109 (100.0)	61 (100.0)	21 (100.0)	14 (100.0)	3 (100.0)	
서 울	38 (18.3)	24 (22.6)	13 (20.3)	-	-	1 (33.3)	
강 원	6 (2.9)	3 (2.8)	2 (3.1)	-	1 (7.1)	-	
경기권	인천	9 (4.3)	6 (5.7)	2 (3.1)	1 (4.8)	-	-
	경기	43 (20.7)	21 (19.8)	13 (20.3)	4 (19.0)	4 (28.6)	1 (33.3)
경상권	대구	12 (5.8)	7 (6.6)	1 (1.6)	2 (9.5)	2 (14.3)	-
	울산	5 (2.4)	3 (2.8)	-	2 (9.5)	-	-
	경북	11 (5.3)	6 (5.7)	4 (6.3)	1 (4.8)	-	-
	부산	20 (9.6)	11 (10.4)	5 (7.8)	4 (19.0)	-	-
	경남	13 (6.3)	6 (5.7)	5 (7.8)	2 (9.5)	-	-
충청권	세종	1 (0.5)	1 (0.9)	-	-	-	-
	대전	7 (3.4)	4 (3.8)	3 (4.7)	-	-	-
	충북	8 (3.8)	3 (2.8)	2 (3.1)	1 (4.8)	2 (14.3)	-
	충남	8 (3.8)	4 (3.7)	2 (3.3)	1 (4.8)	1 (7.1)	-
전라권	광주	6 (2.9)	2 (1.9)	3 (4.7)	-	1 (7.1)	-
	전북	8 (3.8)	4 (3.7)	3 (4.9)	1 (4.8)	-	-
	전남	8 (3.8)	3 (2.8)	1 (1.6)	1 (4.8)	3 (21.4)	-
제 주	5 (2.4)	1 (0.9)	2 (3.1)	1 (4.8)	-	1 (33.3)	

IV

종합분석 및 향후 계획

2022년(5차) 결핵 걱정성 평가보고서

1 종합분석 결과

- 508기관을 대상으로 5차 평가 수행 결과, 이번 차수에 새롭게 통합된 '결핵균 확인검사 실시율'을 제외한 5개의 평가지표 중 4개의 지표에서 전 차수 대비 향상되어 의료서비스 질이 개선된 것으로 나타남

[표42. 평가결과]

(단위: %, %p)

구분	지표명	1차 평가	2차 평가	3차 평가	4차 평가(A)	5차 평가(B)	증감 (B-A)	
진단의 정확도	초기 진단	결핵균확인검사 실시율	-	-	-	95.4	-	
	내성 진단	통상감수성검사 실시율	-	-	84.8	89.5	90.8	1.3▲
		신속감수성검사 실시율	-	-	-	83.0	85.9	2.9▲
초치료 처방준수	초치료 표준처방 준수율	96.8	97.1	97.1	96.8	97.2	0.4▲	
결핵환자 관리수준	결핵환자 방문비율	88.2	88.3	88.5	89.0	90.5	1.5▲	
	약제처방 일수율	95.9	95.9	96.1	95.9	95.7	0.2▼	

- (진단의 정확도) 내성결핵 진단검사의 결과가 전차수 대비 향상되었으나, 타 지표에 비해 낮은 결과로 지속적인 노력 필요
- 5차 평가에 새롭게 통합된 '결핵균 확인검사 실시율'이 95.4%임.
국내 및 국외 지침에 따르면 항산균도말검사, 항산균배양검사, 핵산 증폭검사 모두 시행하는 것을 권고함에 따라 이번 차수부터 하나로 통합하여 평가를 진행함
 - 전년 대비 '통상감수성검사 실시율'은 1.3%p(89.5%→90.8%), '신속감수성 검사 실시율'은 2.9%p(83.0%→85.9%) 상승함. 이 두 검사는 결핵관리에 중요한 내성결핵을 진단하고 치료약제를 선정하는데 필수적이지만 여전히 다른 지표에 비해 다소 낮은 결과를 보여 내성관리에 대한 질 향상 노력이 필요함

○ (초치료 처방준수) 개선의 천정효과 달성으로 평가 종료

- '초치료 표준처방 준수율'은 97.2%로 결과값이 높게 나타났으며, 목표* 달성으로 종료

* (목표) 중앙값 95% 초과, 사분위수 범위(IQR) 4.5%p 미만

○ (결핵환자 관리수준) 규칙적인 약제 처방 및 복용에 대한 관리 필요

- '결핵환자 방문비율*'은 1.5%p 상승(89.0%→90.5%)하였으나, '약제처방 일수율'은 3차 평가부터 하락(96.1%→95.9%→95.7%) 추세로 결핵환자 약제처방에 대한 관리 필요

* 약제처방 일수율과 중복·유사 지표로 분류되어 6차 평가부터 종료

□ 평가결과 공개대상* 208기관 중 평가등급 1등급 기관은 109기관(52.4%)임

* (공개대상) 단일기관 이용한 평가대상자의 건수가 5건 이상인 요양기관

[표43. 등급 현황]

(단위: 기관, %)

전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
208 (100.0)	109 (52.4)	61 (29.3)	21 (10.1)	14 (6.7)	3 (1.4)

○ 의료 질 향상 및 국민의 알권리 보장을 위해 5차 평가부터 기관별 평가결과로 공개방식을 변경하여 요양기관별 종합점수 산출 및 등급화 하여 공개함

- 1등급이 52.4%에 불과하여 평가결과 하위기관에 대한 관리 필요

[표44. 평가목표 및 향후 계획]

목표	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 결핵 발생률 감소 및 의료 질 향상 ❖ 핵심지표 평가의 전환으로 평가의 효율성 제고 ❖ 평가결과 공개를 통한 국민의 알권리 보장 	
구분	현행(~5차)	향후(6차~)
평가지표의 효율성 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 과정중심 지표구성 · 평가지표의 지속적 증가 	<ul style="list-style-type: none"> · 결과지표 도입 및 개선 · 핵심지표 중심의 평가 수행
질 향상 활동	<ul style="list-style-type: none"> · 질 향상 컨설팅 등 실효성 있는 지원 활동 수행 	<ul style="list-style-type: none"> · 하위등급 대상으로 실질적인 질 향상 지원 활동 추진
파트너십 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 질병관리청과 업무협약 	<ul style="list-style-type: none"> · 유관 기관 및 관련 학회와의 긴밀한 협의활동 추진
평가결과 공개	<ul style="list-style-type: none"> · 기관별 종합점수 산출 및 등급화하여 대국민 공개 	<ul style="list-style-type: none"> · 국민의 알권리 보장을 위해 대국민 공개 지속

※ 진료결과 중심의 지표개선이 필요하여 의료 질 성과 측정이 가능한 '치료성공률' 지표 도입

가. 평가지표의 효율성 강화

1) 결과지표 도입 및 개선

○ 요양기관의 진료 성과 측정을 위해 결과지표 도입

- 6차 평가에 모니터링 지표로 '치료성공률(확진 후 1년 내)' 도입
- 중증도 보정 모형 개발 및 검증 완료 후 평가지표로 전환 예정

2) 핵심지표 중심의 평가 수행

- 6차 평가부터 '초치료 표준처방 준수율', '결핵환자 방문비율' 지표를 종료하고 **핵심지표*** 중심의 평가 진행

* 4개의 과정지표와 1개의 결과지표(모니터링)로 구성

[표45. 차수별 평가지표 현황]

2020년(3차)		2021년(4차)		2022년(5차)		2023년(6차)	
평가수행: '21년 (지표 7개)		평가수행: '22년 (지표 8개)		평가수행: '23년 (지표 6개)		구분	평가수행: '24년 (지표 5개)
항산균도말검사 실시율		항산균도말검사 실시율		결핵균확인검사 실시율 (지표통합)		진단의 정확도	결핵균확인검사 실시율
항산균배양검사 실시율		항산균배양검사 실시율			통상감수성검사 실시율		
핵산증폭검사 실시율	⇒	핵산증폭검사 실시율	⇒	통상감수성검사 실시율	⇒	신속감수성검사 실시율	신속감수성검사 실시율
약제감수성검사 실시율		통상감수성검사 실시율		신속감수성검사 실시율		결핵환자 관리수준	약제처방 일수율
초치료 표준처방 준수율		신속감수성검사 실시율		초치료 표준처방 준수율		치료결과 (모니터링)	치료성공률(확인 후 1년 내)
결핵환자 방문비율		초치료 표준처방 준수율		결핵환자 방문비율		<종료지표> ① 초치료 표준처방 준수율 ② 결핵환자 방문비율	
약제처방 일수율		결핵환자 방문비율		약제처방 일수율			
		약제처방 일수율					

※ 신규 및 개선지표는 음영처리

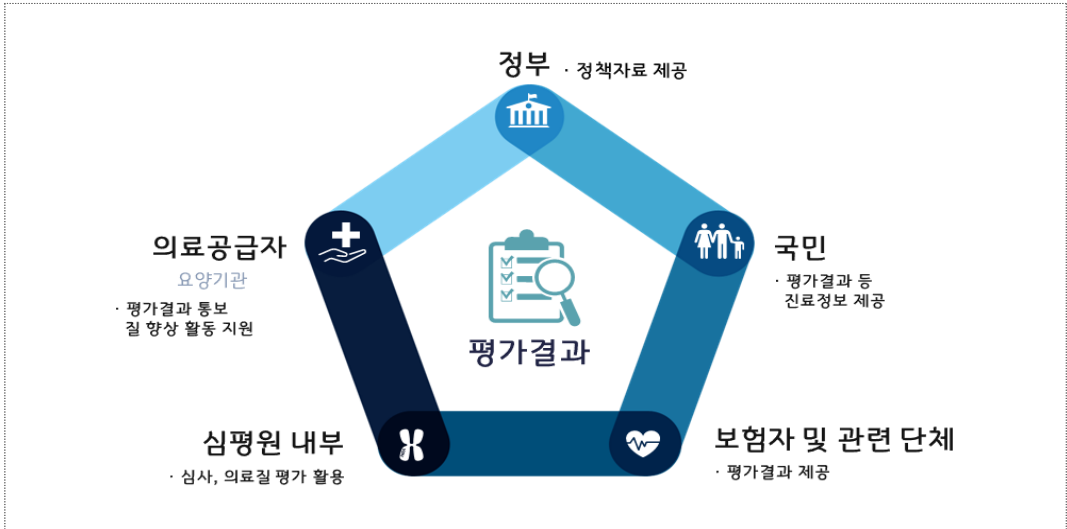
나. 질 향상 활동

- 상대적으로 인력이 부족하여 평가에 적극적으로 대응하기 어려운 **병원급 이하 또는 평가결과 4~5등급 기관**에 대한 질 향상 지원 활동을 통해 **의료 질 개선**을 도모하고자 함

다. 유관 기관 및 관련 학회와의 파트너십 강화

- 질병관리청과 지속적인 업무협의를 통하여 국가결핵관리 정책 지원
- 평가 개선 및 연구 과정에 결핵 관련 학회와의 긴밀한 파트너십을 유지하여 평가의 수용성 및 투명성 지속적 제고
 - 의료 질 향상 등 평가 개선에 필요한 학회 의견 수렴
 - 학회의 기초 연구에 활용토록 결핵 적정성평가의 결과 제공

[그림23. 평가결과 활용]



가. 요양기관 측면

- 요양기관별 평가결과 및 동일 종별, 동일 지역별 등 동일 평가군의 비교 정보를 제공함으로써 의료 질 향상에 노력할 수 있도록 유도

- 서면 통보서 발송 및 e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr>) 게시

- 평가결과에서 질 개선이 필요한 기관에 대해 교육, 유선상담 등을 통한 질 향상 지원활동을 제공

나. 대국민 측면

- 대국민 홍보 및 의료이용 선택에 필요한 정보를 제공하기 위하여 우리원 홈페이지 및 언론 매체를 통하여 평가결과 등 필요 정보를 공개

- 심사평가원 누리집(<https://www.hira.or.kr>) > 의료평가정보 > 병원평가 > 기타 > 결핵
 - 병원평가통합포털(<https://khqa.kr>) > 병원평가정보 > 요양급여적정성평가 > 기타 > 결핵
 - 이동통신 앱: '병원평가' > 평가정보 > 기타 > 결핵

다. 관련 단체 측면

- 보험자와 대한병원협회, 대한의사협회, 대한결핵및호흡기학회 등 관련 단체에 가이드라인 개발 및 결핵 적정진료에 대한 참고자료로 활용할 수 있도록 평가결과를 제공함

라. 정부

- 국가결핵관리 사업 관련 정책 참고자료 및 PPM기관 관리 등에 활용하도록 질병관리청에 평가결과를 제공함

마. 심평원 내부

- 평가결과를 의료질 평가 등 관련 부서에서 활용
- QI 교육과정, QI커뮤니티 등에 평가결과를 활용하여 질 향상 활동 지원

부록

2022년(5차) 결핵 걱정성 평가보고서

부록1 결핵 적정성 평가개요

※ 2022년(5차) 평가 기준으로 작성

1. 평가 대상 및 지표

- 대상 기간: 2022년 1 ~ 6월 입원 및 외래 진료분
- 대상 기관: 결핵 산정특례(V000)가 적용된 입원 또는 외래 청구가 발생한
요양기관(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
※ 방문당 수가 적용으로 진료내역이 확인되지 않는 기관(보건소, 보건지소 등) 제외
- 대상 환자: 질병관리청에 신고된 결핵 신환자(건강보험, 의료급여, 보훈)
※ 제외환자: 다약제내성 및 광범위약제내성 환자
- 평가 지표: 총 6개의 과정지표로 구성

구분	부문		지표	
평가지표(6)	과정(6)	진단의 정확도(3)	지표1. 결핵균 확인검사 실시율	
			지표2. 통상감수성검사 실시율	
			지표3. 신속감수성검사 실시율	
	과정(6)	초치료 처방준수(1)	지표4. 초치료 표준처방 준수율	
			결핵환자 관리수준(2)	지표5. 결핵환자 방문비율
				지표6. 약제처방 일수율

※ 세부 지표 산출식 및 기준은 [부록 2] 참조

2. 평가 자료

- (심평원) 요양급여비용 청구 자료
 - 평가 대상기간: '22년 1 ~ 6월 (6개월)
 - 분석 대상기간: '21년 11월 ~ '23년 1월 진료분 (15개월)

- ▶ 검사실시율 관련 지표: 대상 기간 전 2개월 진료분 포함
- ▶ 약제 및 방문 관련 지표: 대상 기간 후 7개월 진료분 포함

- (질병관리청) '22년 1~6월 결핵 신환자 신고 자료
- (행정안전부) 사망 자료

3. 평가 방법: 요양기관별 평가결과 공개

- 평가지표별, 요양기관 종별, 결핵관리 유형별(PPM · Non-PPM기관), 지역별 결과 산출
- 평가지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출
- 기관별 종합점수를 구간에 따라 구분하여 평가등급(1~5등급) 산출

4. 평가결과 공개

- 종합점수에 따른 기관별 평가등급을 1~5등급으로 공개
 - 해당 기관의 평가지표 결과
 - 지표별 동일 종별·전체 기관 평가결과를 비교 정보로 제공
 - 등급제외 기관은 등급 제외기준 안내

5. 평가결과 활용

- 평가 관련 정보 제공
 - 복지부 및 유관기관(질병관리청, 대한의사협회, 대한병원협회, 관련 학회 등)에 평가결과 제공
 - 심평원 내부 관련 부서에 평가결과 공유
- 평가지표별 세부기준 및 차기 평가 개정사항 등 반영
- 요양기관 질 향상 지원 활동
 - (맞춤형 교육 및 상담) 평가결과 일정수준 이하 기관에 대한 질 향상 활동 지원

부록2 평가지표 정의 및 산출식

※ 2022년(5차) 평가 기준으로 작성

지표1	결핵균 확인검사 실시율
정의	호흡기결핵 신환자 중 세가지 초기진단검사를 실시한 환자 비율
산출식	$\frac{(\text{①항산균도말검사 and ②항산균배양검사 and ③핵산증폭검사}) \text{ 실시자수}}{\text{호흡기결핵 신환자수}} \times 100$
선정근거	○ 결핵 진단을 위한 초기 필수 검사임
세부기준	<p>○ 호흡기결핵 (분모)</p> <p>A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵 A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵 A19: 좁쌀결핵</p> <p>○ 평가대상코드 (분자)</p> <p>① 항산균도말검사</p> <p>D6001: 관찰판정-현미경-항산균검경(일반염색) D6002: 관찰판정-현미경-항산성 집균도말검사(일반염색) D6003: 관찰판정-현미경-항산성 집균도말검사(형광염색)</p> <p>② 항산균배양검사</p> <p>D6011: 특수배양-항산균배양및동정-고체배지 D6012: 특수배양-항산균배양및동정-액체배지</p> <p>③ 핵산증폭검사</p> <p>D6041(01): 핵산증폭-정성그룹2(결핵균[중합효소연쇄반응법]) D6042(01): 핵산증폭-정성그룹3(결핵균[이중중합효소연쇄반응법]) D6042(02): 핵산증폭-정성그룹3(결핵균[중합효소연쇄반응교잡반응법]) D6042(05): 핵산증폭-정성그룹3(결핵균 및 리팜핀,이소니아지드 내성검사[실시간중합효소연쇄반응법]) D6043(01): 핵산증폭-정성그룹4(결핵균 및 리팜핀 내성검사[실시간 이중중합효소연쇄반응법])</p> <p>※ 분자 해당 항목(①,②,③) 각 1개 이상 검사를 실시한 경우</p> <p>○ 검사인정 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기간: 결핵확진일 전 60일 ~ 후 14일 이내 검사 - 해당 기관 및 타기관에서 실시한 검사 포함

지표2	통상감수성검사 실시율
------------	--------------------

정 의	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 통상감수성검사를 실시한 비율
산출식	$\frac{\text{통상감수성검사 실시자수}}{\text{배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통상감수성검사는 내성결핵을 진단하는 보편적인 검사로 치료 약제를 선정하는데 있어 필수적임 ○ 모든 결핵환자의 첫 배양균주에 대하여 이소니아지드와 리팜핀에 대한 신속감수성검사와 이소니아지드와 리팜핀을 포함하여 통상감수성검사를 시행하여야 한다 <ul style="list-style-type: none"> ※ 통상/신속감수성검사는 상호 보완적으로 별도 시행할 것을 권고
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 호흡기결핵 (분모) <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵 A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵 A19: 좁쌀결핵</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준 - 배양양성: 질병관리청의 신고 내역 중 배양양성이 확인된 환자 ○ 통상감수성검사 (분자) <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>D6013 : 특수배양-항산균약제감수성(약제수 불문)-고체배지 D6014 : 특수배양-항산균약제감수성(약제수 불문)-액체배지 D6010 : 액체배지에 최소억제농도를 검사한 경우</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ※ 검체 종류 및 검체 수집 방법 불문 - 고시 제2021-111호(*21.5.1.) 제1편 제2부 제2장 제1절 검체검사료[감염검사] <결핵> 누-601 특수배양 나. 항산균 약제감수성(약제수 불문) (1) 결핵균(나)액체배지란에 '주'사항 신설 ○ 검사인정 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사 - 해당 기관 및 타 기관에서 실시한 검사
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사망자 <ul style="list-style-type: none"> - 결핵확진일로부터 2개월(60일) 이내 사망한 환자

지표3	신속감수성검사 실시율
------------	--------------------

정 의	배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자 중 신속감수성검사를 실시한 비율																							
산출식	$\frac{\text{신속감수성검사 실시자수}}{\text{배양양성이 확인된 호흡기결핵 신환자}} \times 100$																							
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신속감수성검사는 조기에 내성결핵을 신속하게 진단하고, 치료 초기 적절한 결핵관리로 추가 전파를 예방할 수 있음 ○ 모든 결핵환자의 첫 배양균주에 대하여 이소니아지드와 리팜핀에 대한 신속감수성검사와 이소니아지드와 리팜핀을 포함하여 통상 감수성검사를 시행하여야 한다 <ul style="list-style-type: none"> ※ 통상/신속감수성검사는 상호 보완적으로 별도 시행할 것을 권고 																							
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 호흡기결핵 (분모) <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵 A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵 A19: 즙살결핵 </div> <ul style="list-style-type: none"> ※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준 - 배양양성: 질병관리청의 신고 내역 중 배양양성이 확인된 환자 ○ 신속감수성검사 (분자) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">검사구분</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">수가코드 및 명칭</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">검사 기능</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">RIF내성</th> <th style="text-align: center;">INH내성</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">신속감수성 검사</td> <td style="text-align: center;">D6042(03)</td> <td style="text-align: center;">누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신) [중합효소연쇄반응교잡반응법]</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D6042(04)</td> <td style="text-align: center;">누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사 (이소니아아짓) [중합효소연쇄반응교잡반응법]</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D6042(05)</td> <td style="text-align: center;">누604나 핵산증폭-정성그룹3_결핵균 및 리팜핀, 이소니아아짓 내성검사 [실시간 중합효소연쇄반응법]</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D6042(06)</td> <td style="text-align: center;">누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사 (리팜피신 및 이소니아아짓) [실시간 중합효소연쇄반응법]</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table> 	검사구분	수가코드 및 명칭	검사 기능		RIF내성	INH내성	신속감수성 검사	D6042(03)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신) [중합효소연쇄반응교잡반응법]	○		D6042(04)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사 (이소니아아짓) [중합효소연쇄반응교잡반응법]		○	D6042(05)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_결핵균 및 리팜핀, 이소니아아짓 내성검사 [실시간 중합효소연쇄반응법]	○	○	D6042(06)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사 (리팜피신 및 이소니아아짓) [실시간 중합효소연쇄반응법]	○	○
검사구분	수가코드 및 명칭			검사 기능																				
		RIF내성	INH내성																					
신속감수성 검사	D6042(03)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신) [중합효소연쇄반응교잡반응법]	○																					
	D6042(04)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사 (이소니아아짓) [중합효소연쇄반응교잡반응법]		○																				
	D6042(05)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_결핵균 및 리팜핀, 이소니아아짓 내성검사 [실시간 중합효소연쇄반응법]	○	○																				
	D6042(06)	누604나 핵산증폭-정성그룹3_항결핵약제 내성 결핵균 검사 (리팜피신 및 이소니아아짓) [실시간 중합효소연쇄반응법]	○	○																				

검사구분	수가코드 및 명칭		검사 기능	
			RIF내성	INH내성
Xpert MTB/RIF	D6043(01)	누604다 핵산증폭-정성그룹4-결핵균 및 리팜핀 내성검사 [실시간 이중중합효소연쇄반응법]	○	
염기서열 분석	D6051(02)	누605가 염기서열분석-약제내성그룹2-항결핵약제 내성 결핵균 검사(이소니아지드)		○
	D6051(03)	누605가 염기서열분석-약제내성그룹2-항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신)	○	

※ 검체 종류 및 검체 수집 방법 불문

- 검사기능 「RIF내성」 과 「INH내성」 에 해당하는 검사를 각각 시행한 경우 인정
- D6042(05),D6042(06)는 리팜핀, 이소니아지드 내성을 모두 확인하는 검사로 1회 시행 시 두 가지 약제에 대한 신속감수성을 실시한 것으로 인정
- D6043(01),D6042(05)는 결핵균 진단 및 항결핵약제 내성을 모두 확인하는 검사로 핵산증폭검사 실시율 검사항목과 중복 적용
- 신속감수성 및 염기서열분석 검사는 해당 수가 급여기준에 적합하게 시행한 경우에 준함
 - 고시 제2020-163호('20.8.1.) 누604나 핵산증폭-정성그룹3-항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신, 이소니아지드)[중합효소연쇄반응교잡반응법]의 급여기준
 - 고시 제2020-19호('20.2.1.) 항결핵약제 내성 결핵균 검사(이소니아지드)[염기서열분석], 항결핵약제 내성 결핵균검사(리팜피신)[염기서열분석]의 급여기준
 - 고시 제2021-21호('21.2.1.) 누604나 핵산증폭-정성그룹3-항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신 및 이소니아지드)의 급여기준

○ 검사인정 기준

- (기간) 결핵확진일 전·후 60일 이내 검사
- 해당 기관 및 타 기관에서 실시한 검사

제외기준

- 리팜핀 단독내성 환자
- 사망자
 - 결핵확진일로부터 2개월(60일) 이내 사망한 환자

지표4	초치료 표준처방 준수율
------------	---------------------

구 분	세 부 내 역
정 의	결핵 신환자 중 초치료 표준처방을 준수한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{초치료 표준처방 준수 환자수}}{\text{결핵 신환자수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 초치료 실패하여 다제내성 결핵이 되면 치료가 매우 어려워지며 치료 성공률 또한 낮아짐 ○ 치료 원칙에 따라 철저히 치료하여야 함
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵 (분모) <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 5px 0;"> A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵 A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵 A17: 신경계통의 결핵 A18: 기타기관의 결핵 A19: 좁쌀결핵 </div> <ul style="list-style-type: none"> ※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준 ○ 초치료 표준처방 (3제, 4제) <ul style="list-style-type: none"> - 다음의 경우 중 하나의 약제조합으로 처방한 경우 <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;"> · HREZ · HRE · HEZ+Rfb · HE+Rfb </div> <ul style="list-style-type: none"> ※ H: isoniazid, R: rifampicin(rifampin), E: ethambutol, Z: pyrazinamide, Rfb: rifabutin ○ 초치료 표준처방 인정 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (기간) 결핵확진일 전·후 14일 이내 초치료 표준 처방 - 해당 기관 및 타 기관에서 처방한 약제 포함
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 내성결핵환자 제외 <ul style="list-style-type: none"> - 다약제내성(MDR), 광범위약제내성(XDR), H 단독내성, R 단독내성 ○ 신질환, 중증간질환, 안과질환 <ul style="list-style-type: none"> - 신질환: Charlson Comorbidity index의 신장질환 및 I120, I131 - 중증간질환: Charlson Comorbidity index의 moderate or severe 간질환 - 안과질환: 한국표준질병사인분류(KCD)의 눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59)

지표5	결핵환자 방문비율
------------	------------------

구 분	세 부 내 역
정 의	결핵 신환자의 지속 관리를 위해 방문하는 평균 내원 비율
산출식	$\frac{\text{결핵환자 1인당 평균 내원 횟수}}{6\text{회}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵의 완치를 위해서는 환자가 꾸준한 치료를 받는 것이 중요함 ○ 감수성 결핵환자의 초치료 표준처방은 6개월 치료이며, 환자 상담 및 교육은 한 달에 한 번을 원칙으로 함
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵 (분모) <ul style="list-style-type: none"> A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵 A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵 A17: 신경계통의 결핵 A18: 기타기관의 결핵 A19: 좁쌀결핵 <p>※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준</p> ○ 결핵환자 1인당 평균 내원횟수 (분자) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $\text{결핵환자 1인당 평균 내원 횟수} = \frac{\text{결핵 신환자의 내원 횟수} * \text{합}}{\text{결핵 신환자수}}$ </div> <p>* 내원 횟수</p> <ul style="list-style-type: none"> · 결핵확진일이 포함된 달을 기준으로, 해당 달을 포함하여 6개월간 1달 간격으로 내원 유무 확인 · 각각의 달에 1회 이상 내원 시, 1회로 간주하여 총 6회 이상 내원 시 6회로 간주함 ○ 내원 횟수 인정 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 해당 기관 및 타 기관 내원 포함
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사망자 <ul style="list-style-type: none"> - 결핵확진일로부터 6개월(180일) 이내 사망한 환자

지표6	약제처방 일수율
------------	-----------------

구 분	세 부 내 역
정 의	결핵 신환자가 결핵 약제를 처방 받은 일수의 비율
산출식	$\frac{\text{평가대상자의 결핵약제 총 처방일수 합}}{6\text{개월}(180\text{일}) \times \text{평가대상자수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵의 완치를 위해서는 환자가 꾸준한 치료를 받는 것이 중요함 ○ 감수성 결핵환자의 초치료 표준처방은 6개월 치료가 기본임
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결핵 (분모) <ul style="list-style-type: none"> A15: 세균 및 조직학적 확인된 호흡기결핵 A16: 세균 및 조직학적 미확인된 호흡기결핵 A17: 신경계통의 결핵 A18: 기타기관의 결핵 A19: 즈쌀결핵 <ul style="list-style-type: none"> ※ 한국표준질병사인분류(KCD)의 상병3단 기준 ○ 결핵 약제 총 처방일수 <ul style="list-style-type: none"> - 초치료 표준처방에 포함되는 다음 5가지 약제 중 <u>1개 이상 약제 처방 일수</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>H: isoniazid, R: rifampicin(rifampin), E: ethambutol, Z: pyrazinamide, Rfb: rifabutin</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> - 결핵 약제 총 처방일수가 180일 이상 시 180일로 간주함 ※ 초치료 표준처방: HREZ, HRE, HEZ+Rfb, HE+Rfb ○ 처방일수 인정 기준 <ul style="list-style-type: none"> - (기간) 결핵확진일 전후 14일 이내 약제 처방일로부터 6개월(180일) 기준 - 해당 기관 및 타 기관에서 처방한 약제 포함
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사망자 <ul style="list-style-type: none"> - 결핵확진일로부터 6개월(180일) 이내 사망한 환자

부록3 초치료 표준처방 약제 정보

□ 초치료 표준 약제 처방(3제, 4제)

HREZ, HRE, HEZ+Rfb, HE+Rfb

□ 초치료 표준처방에 포함되는 약제 정보 (2023.10월 기준)

약제	성분명	제품명	업체명	제품코드
이소니아지드 (INH,H)	이소니아지드 (isoniazid)	유한짓정(이소니아지드) (군납명:이소니아지드정케이.피100밀리그램)	(주)유한양행	642101930
리팜핀 (RIF,R)	리팜피신 (rifampicin)	리팜핀캡셀150밀리그램(리팜피신)	(주)유한양행	642100420
		리포덱스캡셀(리팜피신) (수출명:종근당리팜피신캡셀150mg)	(주)종근당	643300620
		리팜핀캡셀300밀리그램(리팜피신) (수출명:리팜메디코)	(주)유한양행	642100430
		리포덱스정300밀리그램(리팜피신)	(주)종근당	643300580
		리포덱스정450밀리그램(리팜피신) /종근당리팜피신정450밀리그램(수출용)	(주)종근당	643300590
		리포덱스정600밀리그램(리팜피신) /종근당리팜피신정600밀리그램(수출용)	(주)종근당	643300600
		리팜핀정600밀리그램(리팜피신)	(주)유한양행	642100410
에탐부톨 (EMB,E)	에탐부톨 (ethambutol)	탐부톨정400밀리그램(에탐부톨염산염)	(주)종근당	643303720
		튜톨정400밀리그램(에탐부톨염산염)	(주)비씨월드제약	653102820
		마이암부톨제피정400밀리그램(에탐부톨염산염)	(주)유한양행	642100440
		튜톨정800밀리그램(에탐부톨염산염)	(주)비씨월드제약	653103010
피라진아미드 (PZA,Z)	피라진아미드 (pyrazinamide)	유한피라진아미드정250밀리그램(피라진아미드)	(주)유한양행	642102000
		유한피라진아미드정500밀리그램(피라진아미드)	(주)유한양행	642102010
리파부틴 (Rfb)	리파부틴 (rifabutin)	유유마이코부틴캡슐(리파부틴)	(주)유유제약	644500750
복합제	이소니아지드, 리팜피신, 에탐부톨, 피라진아미드	튜비스정	(주)비씨월드제약	653102670
	이소니아지드, 리팜피신	튜비스투정150/300밀리그램	(주)비씨월드제약	653102850

※ 해당 약제는 급여 범위, 투여 시점 등에 따라 변경 가능

- Canadian Institute for Health Information(CIHI)
- Clinical Indicators(2022.11.)

The Charlson Index

Comorbid conditions	ICD-10-CA codes [†]	Weight
Congestive heart failure	I099, I255, I420, I425, I426, I427, I428, I429, I43*, I50, P290	2
Dementia	F01, F02*, F03, F051, G30, G311	2
Chronic pulmonary disease	I278, I279, J40, J41, J42, J43, J44, J45, J47, J60, J61, J62, J63, J64, J65, J66, J67, J684, J701, J703	1
Rheumatologic diseases	M05, M06, M315, M32, M33, M34, M351, M353, M360*	1
Mild liver disease	B18, K700, K701, K702, K703, K709, K713, K714, K715, K717, K73, K74, K760, K762, K763, K764, K768, K769	2
Diabetes with chronic complications	E102, E103, E104, E105, E107, E112, E113, E114, E115, E117, E132, E133, E134, E135, E137, E142, E143, E144, E145, E147	1
Hemiplegia or paraplegia	G041, G114, G801, G802, G81, G82, G830, G831, G832, G833, G834, G839	2
Renal disease	N032, N033, N034, N035, N036, N037, N052, N053, N054, N055, N056, N057, N18, N19, N250, Z490, Z491, Z492	1
Moderate or severe liver disease	I850, I859, I864, K704, K711, K721, K729, K765, K766, K767	4
AIDS/HIV	B24, O987	4
Any malignancy, including lymphoma and leukemia	C0, C1, C20, C21, C22, C23, C24, C25, C26, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C43, C45, C46, C47, C48, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C55, C56, C57, C58, C6, C70, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C81, C82, C83, C84, C85, C88, C90, C91, C92, C93, C94, C95, C96, C97	2
Metastatic solid tumour	C77, C78, C79, C80	6

Notes

† Diagnosis codes starting with the 3- or 4-digit codes are listed in the table.

For provinces other than Quebec, only diagnosis types (1), (W), (X) and (Y) are used to calculate the Charlson Index score, with the following exceptions:

- Diagnosis type (3) is also used for all diabetes codes.
- Diagnosis type (3) is also used for all codes included in the "any malignancy" and "metastatic solid tumour" groups.
- Only diagnosis type (3) is used for asterisk (*) codes.

For Quebec, only diagnosis types (C), (W), (X) and (Y) are used to calculate the Charlson Index score.

부록5 결핵관리유형별 지역별 기관 현황

□ 결핵관리유형별 · 지역별 기관 현황

(단위: 개소, 건, %)

구 분	전 체		PPM		Non-PPM		
	기관수	대상건수	기관수	대상건수	기관수	대상건수	
계	508	6,863	182 (35.8)	5,873 (85.6)	326 (64.2)	990 (14.4)	
서울	65	1,620	37 (7.3)	1,548 (22.6)	28 (5.5)	72 (1.0)	
강원	21	249	6 (1.2)	219 (3.2)	15 (3.0)	30 (0.4)	
경기권	인천	21	336	11 (2.2)	310 (4.5)	10 (2.0)	26 (0.4)
	경기	98	1,416	40 (7.9)	1,245 (18.1)	58 (11.4)	171 (2.5)
경상권	대구	32	577	7 (1.4)	492 (7.2)	25 (4.9)	85 (1.2)
	울산	8	129	4 (0.8)	118 (1.7)	4 (0.8)	11 (0.2)
	경북	31	297	8 (1.6)	217 (3.2)	23 (4.5)	80 (1.2)
	부산	37	491	19 (3.7)	435 (6.3)	18 (3.5)	56 (0.8)
	경남	50	347	8 (1.6)	230 (3.4)	42 (8.3)	117 (1.7)
충청권	세종	1	10	1 (0.2)	10 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
	대전	15	214	5 (1.0)	179 (2.6)	10 (2.0)	35 (0.5)
	충북	15	170	8 (1.6)	145 (2.1)	7 (1.4)	25 (0.4)
	충남	25	242	5 (1.0)	157 (2.3)	20 (3.9)	85 (1.2)
전라권	광주	21	187	4 (0.8)	133 (1.9)	17 (3.3)	54 (0.8)
	전북	16	251	8 (1.6)	232 (3.4)	8 (1.6)	19 (0.3)
	전남	44	249	7 (1.4)	144 (2.1)	37 (7.3)	105 (1.5)
제주	8	78	4 (0.8)	59 (0.9)	4 (0.8)	19 (0.3)	



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



2022년 (5차)

결핵 적정성평가 결과

· 평가대상 기관 ·

요양기관 명칭

요양기관 기호

평가대상 기간

평가결과 안내문

국민건강과 건강보험 발전을 위해 항상 힘써주시는 귀 원의 노고에 깊은 감사를 드립니다.

우리원은 결핵 진료의 질 향상을 도모하고 효율적인 국가결핵관리 정책수립을 지원하고자 2018년부터 「결핵 적정성평가」를 시행하고 있습니다.

귀 원의 2022년(5차) 평가결과를 다음과 같이 안내드리오니 결핵 진료 및 질 향상 등에 참고하시기 바랍니다.

「결핵 적정성평가」는 5차 평가부터 국가단위 평가결과 공개(평가지표별, 요양기관 종별, 결핵관리 유형별(PPM 기관*·Non-PPM기관), 지역별 점수)에서 요양기관별 평가결과 공개로 공개방식을 변경하였으며, 기관별 평가 등급을 1~5등급으로 공개하였습니다.

* 민간 · 공공협력(PPM: Private Public Mixed) 결핵관리사업 참여기관

귀 원의 평가결과는 e-평가시스템(<http://aq.hira.or.kr> ▶ 평가결과 ▶ 적정성평가 ▶ 평가결과 통보서 ▶ 평가결과 통보서 함 ▶ 결핵)을 통해서도 조회 가능함을 알려드립니다.

평가결과에 대하여 이의가 있는 경우 국민건강보험법 제87조(이의신청)에 따라 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 이의신청 할 수 있음을 알려드리오니 참고하시기 바랍니다.

☎ 문의처: 건강보험심사평가원 평가실, 평가2부 (☎ 033 - 739 - 4575)

2023. 10.

건강보험심사평가원장



www.hira.or.kr

귀 원의 평가결과

■ 종합결과

귀원의 결과		종합점수 평균	
등급	종합점수	전체	동일 종별
등급			

【종합결과 기준 안내】

- 종합결과
 - 전체 평균: 종합결과 산출 대상 기관의 평균
 - 동일 종별 평균: 귀원과 종별이 동일한 기관의 평균(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
 - 등급제와: 종합점수 미산출 기관

■ 지표별 결과

(단위: %)

구분	지표명	결과설명	귀 원	전체 평균	동일종별 평균	동일지역 평균
진단의 정확도	결핵균 확인검사 실시율	높을수록 좋음				
	통상감수성검사 실시율	높을수록 좋음				
	신속감수성검사 실시율	높을수록 좋음				
초치료 처방준수	초치료 표준처방 준수율	높을수록 좋음				
결핵환자 관리수준	결핵환자 방문비율	높을수록 좋음				
	약제처방 일수율	높을수록 좋음				

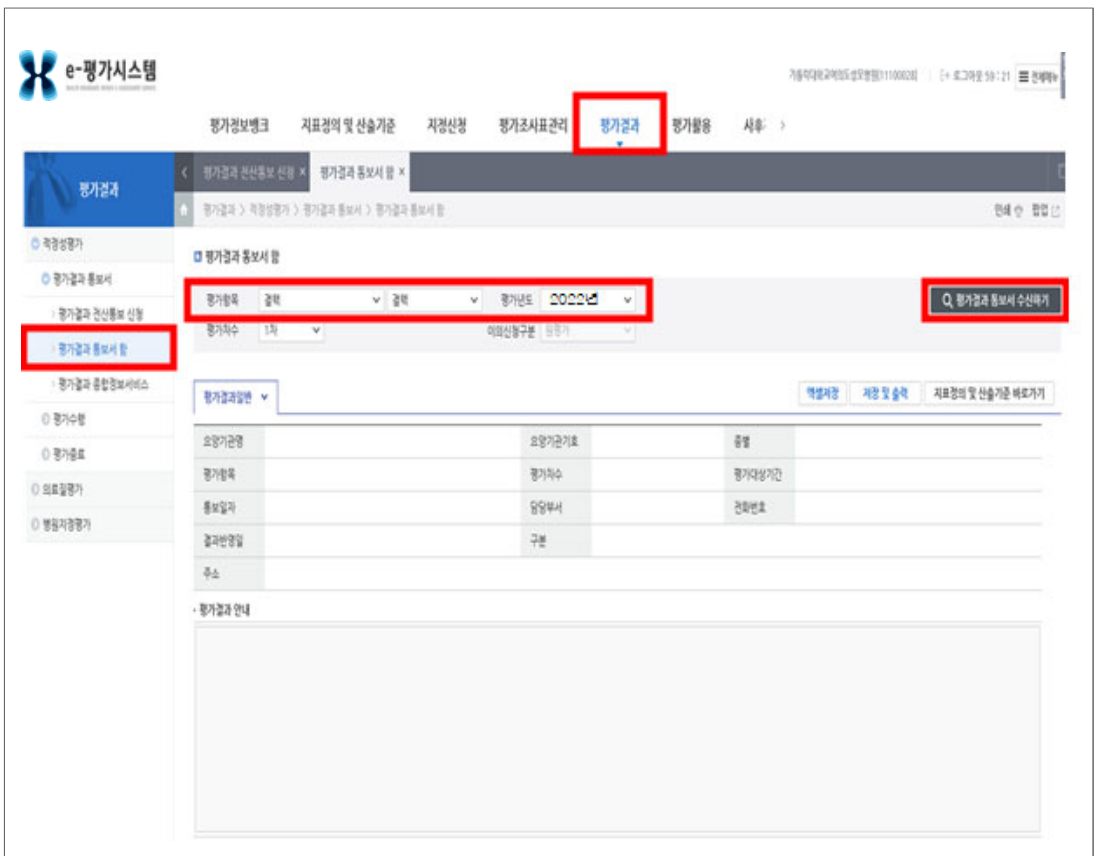
【지표별 결과 기준 안내】

- 지표유형
 - 과정(6개): 의료서비스 제공 과정을 평가하며 검사, 처방 및 투약, 내원 및 방문횟수 등과 관련된 지표
 - 귀 원: 귀원의 평가대상 분석건수에 대한 결과 값
 - 동일 종별 평균: 귀원과 종별이 동일한 기관의 평균(상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
 - 동일 지역 평균: 귀 원 소재지역 기관의 평균 결과 값

부록7 평가결과 공개화면

□ e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr)

○ 평가결과 > 적정성평가 > 평가결과 통보서 > 평가결과 통보서 함 > 결핵



□ 국민 홈페이지(<https://www.hira.or.kr>) > 의료정보 > 의료평가정보 > 결핵

건강보험심사평가원

의료정보 | 조회·신청 | 제도·정책 | 국민소통 | 기관소식

의료평가정보

평가항목 선택 > 지역 선택 > 병원(종별)구분 > 등급 선택 > 검색 > 병원평가정보 확인

상세검색

① 급성심근경색증, 간염, 포플수기, 결핵, 병원표준화 시범비, 위 점도 표준화 재입원비, 치과 근관치료, 중추병원 항목은 병원평가 공개에서 제외됩니다.

평가항목 *	급성질환	만성질환	암질환	약제	요양병원
	중환자실	환자성힘	난임시술	장신단정	기타

세부항목 *

수술별 진료량 마취 수혈 결핵

지역

시/도 선택 | 시/군/구 선택 | 읍/면/동/로 선택 | 지역설정

※ 지역선택 후 '지역설정' 버튼을 클릭해주세요. 지역은 복수 선택 가능합니다.

병명(종별)

병원구분 | 병원명을 입력하세요.

등급설정

초기화 | 검색

□ 병원평가통합포털(<http://khqa.kr>) > 평가정보 > 요양급여적정성평가

병원평가통합포털

평가정보

대한민국 의료정보 평가포털! 국내 병원 평가정보 찾는 데 이곳이!

추천정보

국민 서비스

평가정보

병원정보

국민제안

지역선택(종별 선택 가능)

시/도 | 시/군/구 | 읍/면/동/로 | 선택

평가항목

연성질환	약제	심내질환	암질환
고혈압 ① 당뇨병 ① 만성폐쇄성폐질환 ① 천식 ① 혈액투석 ①	약 복용수 ① 중사제 처방률 ① 급성상기도감염 발생률 ① 급성막기도감염 발생률 ①	관상동맥우회술 ① 급성기뇌졸중 ①	대장암 ① 유방암 ① 폐암 ① 위암 ①
장신단정	요양병원 ①	난임시술	기타
희포급여정산제 ① 장신간장임상영역 ① 유물중 회색 ① 치매 ①	요양병원 ①	난임시술 리콜기법 ①	수혈 ① 수술부의 감염예방 통제 ① 마취 ① 매염 ① 신생아중환자실 ① 중환자실 ① 혈액투석 ① 결핵 ①

□ 이동통신 앱(병원평가) 설치 > 평가정보 > 만성질환

The image displays two screenshots from a mobile application. The left screenshot shows the main navigation bar with '평가정보' (Evaluation Information) selected and highlighted with a red box. Below the navigation bar, there is a grid of service categories under the heading '기타' (Others). The categories include: '수술부위 감염예방 항생제' (Antibiotics for surgical site infection prevention), '마취' (Anesthesia), '폐렴' (Pneumonia), '중환자실' (ICU), '신생아 중환자실' (NICU), '환자경험' (Patient Experience), '수혈' (Blood Transfusion), and '결핵' (Tuberculosis). The right screenshot shows the '병원평가정보' (Hospital Evaluation Information) screen. At the top, there is a back arrow and a notification bell. Below that, there is a section for '지역선택 (중복 선택 가능)' (Region Selection) with a '현위치' (Current Location) button. A dropdown menu shows '시/도' (City/Province) > '시/군/구' (City/District) > '읍/면/동' (Eup/Myeon/Dong). A blue '선택' (Select) button is below the dropdown. Under the '평가항목' (Evaluation Items) section, there is a '기타' (Others) category with a medical icon. A list of items follows: '수혈' (Blood Transfusion), '수술부위 감염예방 항생제' (Antibiotics for surgical site infection prevention), '마취' (Anesthesia), '폐렴' (Pneumonia), '신생아중환자실' (NICU), '중환자실' (ICU), '환자경험' (Patient Experience), and '결핵' (Tuberculosis), which is highlighted with a red box. To the right of this list is a box titled '국가단위 평가결과! 공개 항목' (National Evaluation Results! Public Items) containing '병원표준화사망비' (Hospital Standardization Mortality Ratio), '시과 근관치료' (Endodontic Treatment), and '위험도표준화재입원비' (Standardized Hospitalization Costs by Risk Level).

2022년(5차) 결핵 걱정성 평가 보고서

발행월	2023년 12월
발행인	건강보험심사평가원
발행처	건강보험심사평가원 평가실 평가2부
대표전화	033-739-4575