2024년(2주기 2차) 고혈압 · 당뇨병 적정성 평가결과 및 가산지급(안), 2026년(2주기 4차) 세부시행계획

2025.12.

건강보험심사평가원
평가운영실 만성질환평가부

목차

Ⅰ. 평가개요 ····· 1
1. 평가배경 및 목적 ····· 1
2. 추진경과 ····· 2
Ⅱ. 평가대상 및 기준 ····· 3
1. 평가대상 ····· 3
2. 평가기준 ····· 7
3. 평가자료 구축 흐름도 ····· 8
Ⅲ. 평가대상 현황 ····· 9
1. 평가대상 자료 현황 ····· 9
2. 평가대상 기관 및 환자 현황 ····· 10
Ⅳ. 평가결과 ····· 15
1. 평가결과 요약 ····· 15
2. 평가지표 결과 ····· 16
지표1. 방문지속 환자비율 ····· 16
지표2. 처방지속 환자비율 ····· 21
지표3. 혈액 검사 시행률 ····· 26
지표4. 요 일반 검사 시행률 ····· 30
지표5. 심전도 검사 시행률 ····· 33
지표6. 당화혈색소 검사 시행률 ····· 36
지표7. 지질 검사 시행률 ····· 39
지표8. 당뇨병성 신증 검사 시행률 ····· 42
지표9. 안저 검사 시행률 ····· 45
3. 평가(선택)지표 결과 ····· 48
지표10. 혈압 조절률 ····· 48
지표11. 당화혈색소 조절률 ····· 50

목차

4. 모니터링 지표 결과 ····· 52
지표12. 인슐린 처방률 ····· 52
지표13. 스타틴 처방률 ····· 55
지표14. 고혈압 입원경험 환자비율 ····· 58
지표15. 당뇨병 입원경험 환자비율 ····· 58

Ⅴ. 종합점수 및 평가등급 ····· 59
1. 종합점수 산출 기준 ····· 59
2. 평가등급 ····· 61

Ⅵ. 평가결과 공개 ····· 66

Ⅶ. 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급(안) ····· 67
1. 가산지급 사업 개요 ····· 67
2. 고혈압 · 당뇨병 통합 평가 가산지급 ····· 69
3. 결과지표 인센티브 ····· 73

Ⅷ. 2026년 2주기 4차 세부시행계획 ····· 77
1. 평가 내용 ····· 77
2. 가산지급 계획 ····· 79
3. 평가 결과 공개 및 활용 ····· 80

Ⅸ. 향후 계획 ····· 81

붙임 1. 평가지표 정의 및 산출식 ····· 82
2. 선택지표(조절률) 관련 특정내역 구분코드 작성요령 ····· 92
3. 2주기 고혈압 · 당뇨병 통합 평가 개선 내용 ····· 93
4. 시도별 평가결과 ····· 95
5. 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 ····· 100
6. 만성질환 관련 사업 현황 ····· 102

<표 목 차>

〈표 1〉 명세서 분석 현황 ····· 9
〈표 2〉 원외처방전 분석 현황 ····· 9
〈표 3〉 평가대상 기관 및 환자 현황 ····· 10
〈표 4〉 기관 현황 분석 개요 ····· 11
〈표 5〉 평가대상 기관 현황 ····· 11
〈표 6〉 환자 현황 분석 개요 ····· 12
〈표 7〉 환자유형별 특성별 현황 ····· 13
〈표 8〉 평가대상자 및 치료지속성 대상자 현황 ····· 14
〈표 9〉 지표별 결과 요약 ····· 15
〈표 10〉 방문지속 환자비율 ····· 16
〈표 11〉 방문지속 환자비율 분포 ····· 17
〈표 12〉 방문지속 환자비율 구간별 현황 ····· 18
〈표 13〉 진료과목별 방문지속 환자비율 ····· 18
〈표 14〉 진료과목별 방문지속 환자비율 분포 ····· 19
〈표 15〉 평가대상자 특성별 방문지속 환자비율 ····· 20
〈표 16〉 처방지속 환자비율 ····· 21
〈표 17〉 처방지속 환자비율 분포 ····· 22
〈표 18〉 처방지속 환자비율 구간별 현황 ····· 23
〈표 19〉 진료과목별 처방지속 환자비율 ····· 23
〈표 20〉 진료과목별 처방지속 환자비율 분포 ····· 24
〈표 21〉 평가대상자 특성별 처방지속 환자비율 ····· 25
〈표 22〉 혈액 검사 시행률 ····· 26
〈표 23〉 혈액 검사 시행률 분포 ····· 27
〈표 24〉 진료과목별 혈액 검사 시행률 ····· 27
〈표 25〉 진료과목별 혈액 검사 시행률 분포 ····· 28
〈표 26〉 평가대상자 특성별 혈액 검사 시행률 ····· 29
〈표 27〉 요 일반 검사 시행률 ····· 30
〈표 28〉 요 일반 검사 시행률 분포 ····· 30
〈표 29〉 진료과목별 요 일반 검사 시행률 ····· 31
〈표 30〉 진료과목별 요 일반 검사 시행률 분포 ····· 31
〈표 31〉 평가대상자 특성별 요 일반 검사 시행률 ····· 32
〈표 32〉 심전도 검사 시행률 ····· 33
〈표 33〉 심전도 검사 시행률 분포 ····· 33
〈표 34〉 진료과목별 심전도 검사 시행률 ····· 34
〈표 35〉 진료과목별 심전도 검사 시행률 분포 ····· 34
〈표 36〉 평가대상자 특성별 심전도 검사 시행률 ····· 35
〈표 37〉 당화혈색소 검사 시행률 ····· 36
〈표 38〉 당화혈색소 검사 시행률 분포 ····· 36
〈표 39〉 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률 ····· 37

<표 목 차>

〈표 40〉 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률 분포 ····· 37
〈표 41〉 평가대상자 특성별 당화혈색소 검사 시행률 ····· 38
〈표 42〉 지질 검사 시행률 ····· 39
〈표 43〉 지질 검사 시행률 분포 ····· 39
〈표 44〉 진료과목별 지질 검사 시행률 ····· 40
〈표 45〉 진료과목별 지질 검사 시행률 분포 ····· 40
〈표 46〉 평가대상자 특성별 지질 검사 시행률 ····· 41
〈표 47〉 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 ····· 42
〈표 48〉 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포 ····· 42
〈표 49〉 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 ····· 43
〈표 50〉 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포 ····· 43
〈표 51〉 평가대상자 특성별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 ····· 44
〈표 52〉 안저 검사 시행률 ····· 45
〈표 53〉 안저 검사 시행률 분포 ····· 45
〈표 54〉 진료과목별 안저 검사 시행률 ····· 46
〈표 55〉 진료과목별 안저 검사 시행률 분포 ····· 46
〈표 56〉 평가대상자 특성별 안저 검사 시행률 ····· 47
〈표 57〉 혈압 조절률 ····· 48
〈표 58〉 혈압 조절률 분포 ····· 48
〈표 59〉 혈압 조절률 구간별 현황 ····· 49
〈표 60〉 혈압 조절률 환자 특성별 현황 ····· 49
〈표 61〉 당화혈색소 조절률 ····· 50
〈표 62〉 당화혈색소 조절률 분포 ····· 50
〈표 63〉 당화혈색소 조절률 구간별 현황 ····· 51
〈표 64〉 당화혈색소 조절률 환자 특성별 현황 ····· 51
〈표 65〉 인슐린 처방률 ····· 52
〈표 66〉 인슐린 처방률 분포 ····· 52
〈표 67〉 진료과목별 인슐린 처방률 ····· 53
〈표 68〉 진료과목별 인슐린 처방률 분포 ····· 53
〈표 69〉 평가대상자 특성별 인슐린 처방률 ····· 54
〈표 70〉 스타틴 처방률 ····· 55
〈표 71〉 스타틴 처방률 분포 ····· 55
〈표 72〉 진료과목별 스타틴 처방률 ····· 56
〈표 73〉 진료과목별 스타틴 처방률 분포 ····· 56
〈표 74〉 평가대상자 특성별 스타틴 처방률 ····· 57
〈표 75〉 고혈압 · 당뇨병 입원 경험 환자 비율 ····· 58

<표 목 차>

〈표 76〉 지표 표준화 구간별 점수 및 가중치 ····· 59
〈표 77〉 종합점수 산출식 ····· 60
〈표 78〉 종합점수 산출 대상 현황 ····· 60
〈표 79〉 종합점수 분포 ····· 60
〈표 80〉 2주기 2차 질환별 · 기관별 평가등급 현황 ····· 61
〈표 81〉 진료과목별 평가등급 현황 ····· 62
〈표 82〉 시도별 기관별 평가등급 현황 ····· 63
〈표 83〉 시도별 고혈압 평가등급 현황 ····· 64
〈표 84〉 시도별 당뇨병 평가등급 현황 ····· 65
〈표 85〉 가산지급 기관 현황 ····· 70
〈표 86〉 가산지급 대상기관별 가산지급 금액 ····· 70
〈표 87〉 가산금액 구간별 기관수 비교 ····· 71
〈표 88〉 진료과목별 가산지급 기관 현황 ····· 72
〈표 89〉 지역별 가산지급 기관 현황 ····· 72
〈표 90〉 결과지표 인센티브 지급 기관 현황 ····· 74
〈표 91〉 결과지표 인센티브 지급금액별 기관 현황 ····· 75

<그 림 목 차>

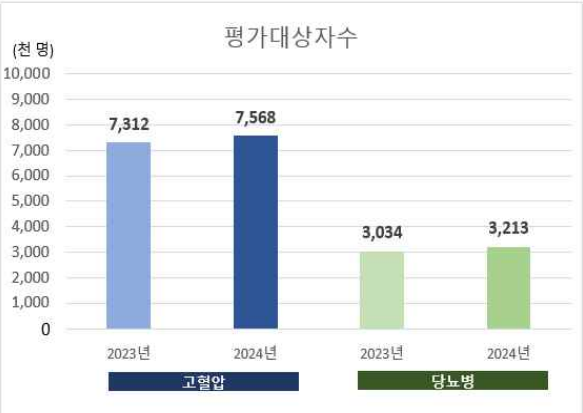
[그림 1] 평가자료 구축 흐름도 ····· 8
[그림 2-1] 평가대상 기관 ····· 10
[그림 2-2] 평가대상자 ····· 10
[그림 3] 성별 · 연령별 현황 ····· 13
[그림 4] 질환별 방문지속 환자비율 분포 ····· 17
[그림 5] 진료과목별 방문지속 환자비율 분포 ····· 19
[그림 6] 질환별 처방지속 환자비율 분포 ····· 22
[그림 7] 진료과목별 처방지속 환자비율 분포 ····· 24
[그림 8] 진료과목별 혈액 검사 시행률 분포 ····· 28
[그림 9] 진료과목별 요 일반 검사 시행률 분포 ····· 32
[그림 10] 진료과목별 심전도 검사 시행률 분포 ····· 35
[그림 11] 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률 분포 ····· 38
[그림 12] 진료과목별 지질 검사 시행률 분포 ····· 41
[그림 13] 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포 ····· 44
[그림 14] 진료과목별 안저 검사 시행률 분포 ····· 47
[그림 15] 시도별 기관별 평가등급 현황 ····· 63
[그림 16] 시도별 고혈압 평가등급 현황 ····· 64
[그림 17] 시도별 당뇨병 평가등급 현황 ····· 65
[그림 18] 가산금액 구간별 전체 지급기관 추이 ····· 71

Ⅰ 평가개요

1 평가배경 및 목적

○ 고혈압·당뇨병은 대표적인 만성질환으로 진료환자수 및 진료비가 지속적으로 증가하고 있음

* (고혈압 적정성 평가 대상자) '23년 731만 명, 1조 2천억 원 → '24년 757만 명, 1조 3천억 원
(당뇨병 적정성 평가 대상자) '23년 303만 명, 6천억 원 → '24년 321만 명, 6천 7백억 원



○ 또한, 10대 주요 사망원인에 해당하며, 성인의 사망원인 중 빈도가 높은 심뇌혈관질환 등의 합병증 예방을 위해 지속적인 환자관리가 매우 중요함

* '24년 사망원인통계(통계청): (2위) 심장질환 (4위)뇌혈관질환 (7위) 당뇨병 (8위)고혈압성 질환

○ 이에, 질병 악화 및 합병증을 예방하고 요양기관의 자율적 질 향상을 유도하기 위해 고혈압은 2010년, 당뇨병은 2011년부터 적정성 평가를 수행함

* 1주기: (고혈압) '10년부터 '23년까지 17차 수행, (당뇨병) '11년부터 '23년까지 11차 수행

○ 그 간의 고혈압 및 당뇨병 적정성 평가는 질환별로 나누어 각각 평가했으나 2023년부터 고혈압·당뇨병 포괄 관리를 위해 복합질환자를 고려한 통합 평가로 개선(2주기)[1]하여

- 일차의료기관의 자율적 질 향상을 도모하고 국민에게 의료서비스 이용에 필요한 정보를 제공하여 국민 건강 증진에 기여하고자 함

1) 2주기 주요 개선사항(일차의료 만성질환 평가 강화): 전체 의원 대상 평가 결과 등급화 및 공개, 환자 건강성과 측정을 위한 결과지표 도입, 등급 및 질환자별(단일·복합) 가산 차등 지급

2 추진경과

○ ('10.~'23.) 1주기 고혈압(17차), 당뇨병(11차) 적정성 평가결과 공개
- ('11.~) 적정성 평가결과(양호기관) 공개
- ('13.~) 고혈압, 당뇨병 양호기관(의원) 가산지급 실시

○ ('12.~) 질 향상 지원 및 홍보 활동
- ('12.~) 기관, 지역별 맞춤형 의료 질 향상 활동 실시
- ('21.~) 평가결과 우수기관 증서 제작 및 배포
- ('22.~) 홍보 포스터 공동 제작 및 배포

  * 진료환자 수 상위기관 및 평가결과 하위기관 대상 등

○ ('20.~'22.) 2주기 고혈압·당뇨병 적정성 평가 개선 검토
- ('20.)「평가체계 혁신 중장기 추진계획」과제로 의원 중심 만성질환 통합평가 전환 수립
- ('21.~'22.) 고혈압·당뇨병 복합질환자를 고려한 적정성 평가 개선 방안 연구 및 전문가 등 의견수렴

○ ('22.~'23.) 2주기 1차~2차 고혈압·당뇨병 적정성 평가 세부시행계획 공개
- ('22.12.~) 결과지표(평가 선택지표) 운영 방향 공개 및 차수별 결과지표 자율참여 기관 모집

○ ('24.12) 2주기 1차 고혈압·당뇨병 적정성 평가결과 공개 및 가산지급 2주기 3차 세부시행계획 공개

Ⅱ 평가대상 및 기준

1 평가대상

가. 대상 상병

○ 고혈압 또는 당뇨병 주상병 및 부상병 전체[2)]

고혈압	당뇨병
I10 본태성(원발성) 고혈압 I11 고혈압성 심장병 I12 고혈압성 신장병 I13 고혈압성 심장 및 신장병	E10 1형 당뇨병 E11 2형 당뇨병 E12 영양실조-관련 당뇨병 E13 기타 명시된 당뇨병 E14 상세불명의 당뇨병

나. 대상 기간

○ ’24년 3월 ~ ’25년 2월 (’25년 4월 이내 심사결정건)

다. 대상 기관

○ 외래에서 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외처방한 의원 (치과의원, 한의원 제외)

평가대상	• 평가대상자가 1명 이상인 기관
제외 기관	• 폐업기관, 전산매체 미청구 기관 등

2) 제 8차 한국표준질병·사인분류(KCD)

라. 대상 자료

○ 외래에서 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외처방한 외래 요양급여비용 청구명세서

○ 검사 시행률 지표 산출은 평가대상 환자가 평가대상기관 및 타 기관의 입원과 외래에서 시행한 검사내역이 청구된 명세서 포함

- 혈액 및 요 일반, 지질, 당뇨병성 신증 선별검사(크레아틴에 한함)는 국민건강보험공단의 건강검진 자료 포함

※ 평가자료: 평가대상기간 종료 후 2개월 이내 심사결정 건
청구매체: 정보통신망 또는 전산매체(디스켓 및 CD)

마. 대상 환자

○ 고혈압 및 당뇨병 주·부상병으로 외래를 이용한 환자*

* 건강보험, 의료급여, 보훈 대상

진료환자	(고혈압) 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상 (당뇨병) 평가대상기간 이전 1년 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문 횟수 2회 이상
▼	
평가대상자 (검사 평가대상자)	고혈압 또는 당뇨병 진료환자 중 폐업기관 이용자 제외
▼	
치료지속성 평가대상자 (단일기관 이용자)	고혈압 또는 당뇨병 평가 대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상 이전 1년에 같은 기관에서 혈압(혈당)강하제를 마지막으로 처방받은 환자

주1. 당뇨병 평가대상자는 위양성(false positive) 환자 등 의료 이용 중단에 따른 영향을 최소화하기 위해 평가대상 기간 외래 방문횟수가 1회인 환자는 제외
2. 진료환자 및 평가대상자, 치료지속성 평가대상자는 사망자 제외하여 산출

바. 대상 약제

○ **(고혈압)** 베타차단제, 안지오텐신수용체 차단제 등 11개 성분군

성분군		성분명
이뇨제	thiazide계	hydrochlorothiazide
	loop	furosemide 등
	K+ sparing	spironolactone 등
	기타	chlorthalidone 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

주1. 14차 평가부터 중추신경계 작용약물 해당 약제 moxonidine 급여기준 삭제: 2018.3.1.
2. 2025. 2월 약가파일 기준

○ **(당뇨병)** 약효분류번호 396 당뇨병용제 9개 성분군

구분	성분군	성분명	
경구	Biguanide	Metformin	
	Sulfonylurea	Glibenclamide	
		Gliclazide	
		Glimepiride	
		Glipizide	
	Meglitinide	Mitiglinide	
		Nateglinide	
		Repaglinide	
	α-glucosidase inhibitor	Acarbose	
		Voglibose	
	Thiazolidinedione (TZD)	Lobeglitazone sulfate	
		Pioglitazone HCl	
	DPP-Ⅳ inhibitor (dipeptidyl peptidase-4)	Alogliptin	Saxagliptin
		Anagliptin	Sitagliptin
		Evogliptin	Teneligliptin
		Gemigliptin	Vildagliptin
		Linagliptin	
	SGLT-2 inhibitor (sodium-glucese co-transporter 2)	Dapagliflozin	
		Empagliflozin	
		Enavogliflozin	
		Ertugliflozin	
		Ipragliflozin	
주사	Insulin	Insulin aspart	Human insulin NPH
		Insulin lispro	Insulin detemir
		Insulin glulisine	Insulin glargine
		Human insulin regular	Insulin degludec
	GLP-1 Receptor Agoinst (Glucagon like peptide-1)	Dulaglutide	
		Lixisenatide	
		Liraglutide	

주. 2025. 2월 약가파일 기준

○ **(스타틴)**

성분군	성분명
Statin (HMG CoA reductase inhibitors)	Simvastatin
	Lovastatin
	Pravastatin
	Fluvastatin
	Atorvastatin
	Rosuvastatin
	Pitavastatin

주. 2025. 2월 약가파일 기준

2 평가기준

가. 평가지표

○ 총 15개(평가 11개(선택 2개), 모니터링 4개)

구분			지표	평가방향
평가 지표	치료[주1] 지속성	공통	1. 방문지속 환자비율	높을수록 좋은 지표
			2. 처방지속 환자비율	
	검사[주2] (타 기관 및 공단 자료 포함)	고혈압	3. 혈액 검사 시행률	
			4. 요 일반 검사 시행률	
			5. 심전도 검사 시행률	
		당뇨병	6. 당화혈색소 검사 시행률	
			7. 지질 검사 시행률	
			8. 당뇨병성 신증 선별검사 시행률	
			9. 안저 검사 시행률	
평가지표 (선택)	결과[주3]	고혈압	10. 혈압 조절률	
		당뇨병	11. 당화혈색소 조절률	
모니터링 지표	처방	당뇨병	1. 인슐린 처방률	–
		복합	2. 스타틴 처방률	–
	결과	고혈압	3. 고혈압 입원경험 환자비율(국가단위)	낮을수록 좋은 지표
		당뇨병	4. 당뇨병 입원경험 환자비율(국가단위)	

주1. 치료지속성 영역 지표: 고혈압·당뇨병 진료 환자 중에서 평가대상 기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상 이전 1년에 같은 기관에서 혈압(혈당)강하제를 마지막으로 처방받은 환자를 대상으로 기관 단위 산출
2. 검사 영역 지표: 고혈압·당뇨병 중에서 평가대상 기간 동안 평가대상기관과 타 기관 입원·외래에서 시행한 검사 및 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함하여 기관 단위 산출
3. 결과지표: 선택지표로 의료기관의 자율적 참여를 기반으로 해당 기관이 특정내역에 기재한 혈압 또는 당화혈색소 수치를 토대로 조절률 산출

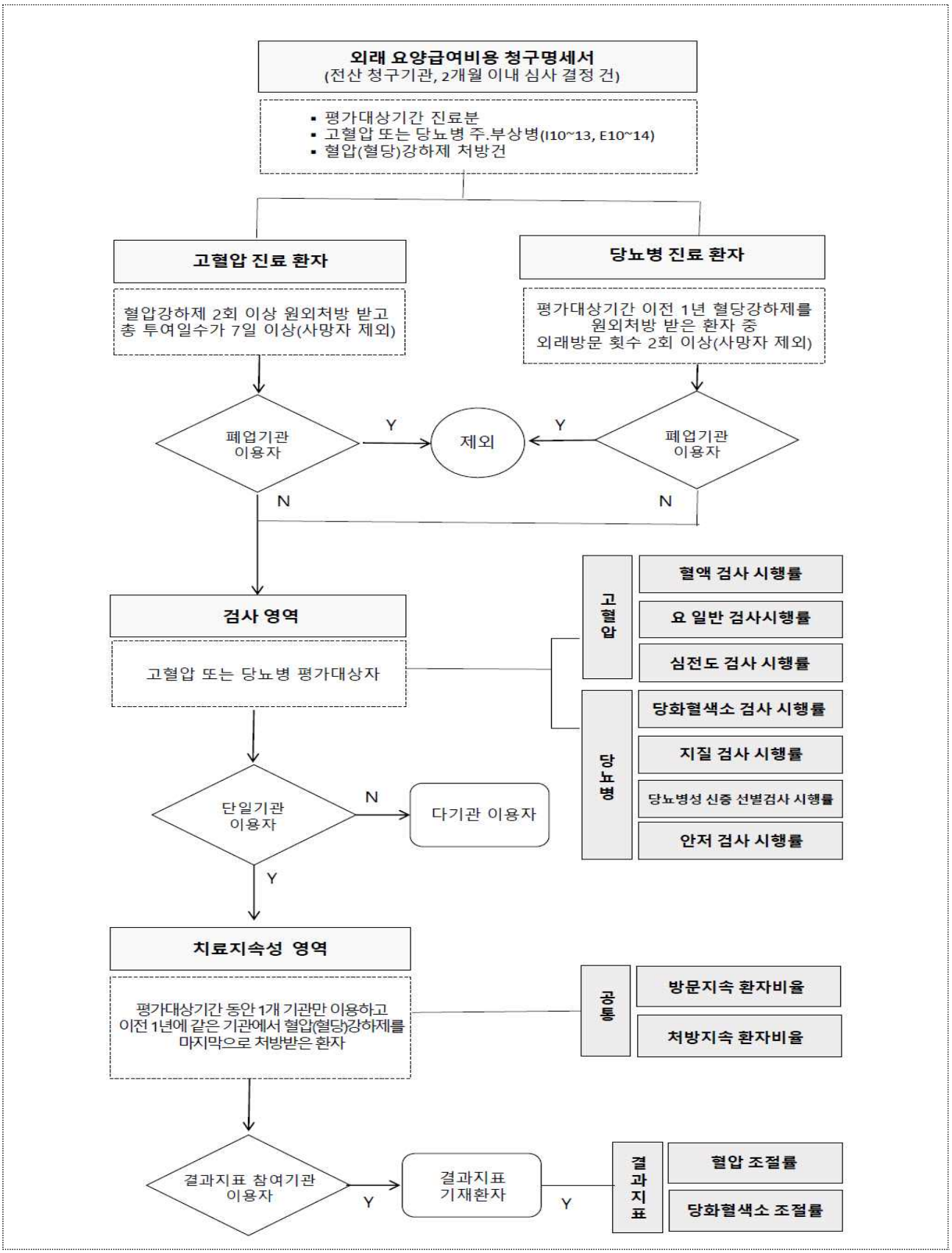
나. 평가자료 분석

○ 평가지표별 결과 산출

- 결과 산출 단위: 환자 및 요양기관 단위, 전체 결과 산출
- 결과 산출값: 비율, 평균, 표준편차, 변동계수, 사분위수 등

※ [붙임1] 평가지표 정의 및 산출식 참조

3 평가자료 구축 흐름도



[그림 1] 평가자료 구축 흐름도

Ⅲ 평가대상 현황

1 평가대상 자료 현황

가. 평가대상 명세서 현황

○ (고혈압) 기관수 24,766개소, 환자수 757만 명, 명세서 건수 약 5,068만 건, 요양급여 총액 약 1조 3천 3백억 원임

○ (당뇨병) 기관수 18,565개소, 환자수 321만 명, 명세서 건수 약 2,193만 건, 요양급여 총액 약 6천 7백억 원임

<표 1> 명세서 분석 현황

(단위: 개소, 천 명, 천 건, 백만 원)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)			
	기관수	환자수	명세서건수	진료비	기관수	환자수	명세서건수	진료비
고혈압	24,164	7,312	49,956	1,226,087	24,766	7,568	50,676	1,334,120
당뇨병	18,211	3,034	21,174	601,674	18,565	3,213	21,926	667,612

주1. 기관수: 고혈압(당뇨병) 상병으로 외래에서 혈압(혈당)강하제를 처방한 의원 수
2. 환자수: 고혈압(당뇨병) 평가대상자 수
-(고혈압) 의원 외래에서 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상인 환자
-(당뇨병) 의원 외래에서 평가대상기간 이전 1년 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문 횟수 2회 이상인 환자
3. 명세서건수: 고혈압(당뇨병) 평가대상자의 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외처방 외래 명세서 건수
4. 진료비: 고혈압(당뇨병) 평가대상자의 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외처방 외래 진료비

나. 평가대상 처방 현황

○ (고혈압) 원외처방전 건수는 약 5,068만 건으로 전차 대비 1.4% 증가함, 원외처방 약품비는 약 1조 4,511억 원으로 전차 대비 3.2% 증가함

○ (당뇨병) 원외처방전 건수는 약 2,193만 건으로 전차 대비 3.5% 증가함, 원외처방 약품비는 약 7,241억 원으로 전차 대비 3.6% 증가함

<표 2> 원외처방전 분석 현황

(단위: 천 건, 백만 원, %)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감률	
	처방건수 (A)	처방약품비			처방건수 (C)	처방약품비			(C-A)/A	(D-B)/B
		전체(B)	경구	주사		전체(D)	경구	주사		
고혈압	49,956	1,406,356	1,406,356	-	50,676	1,451,059	1,451,059	-	1.4	3.2
당뇨병	21,174	698,869	655,364	43,506	21,926	724,065	680,022	44,043	3.5	3.6

주1. 처방건수: 고혈압(당뇨병) 평가대상자의 처방건수
2. 처방약품비: 고혈압(당뇨병) 평가대상자의 처방약품비

2 평가대상 기관 및 환자 현황

가. 전체 현황

○ 평가대상 기관수는 의원 25,276개소로 고혈압 진료기관 24,766개소(98.0%), 당뇨병 진료기관 18,565개소(73.4%), 복합 진료기관 16,562개소(65.5%)임

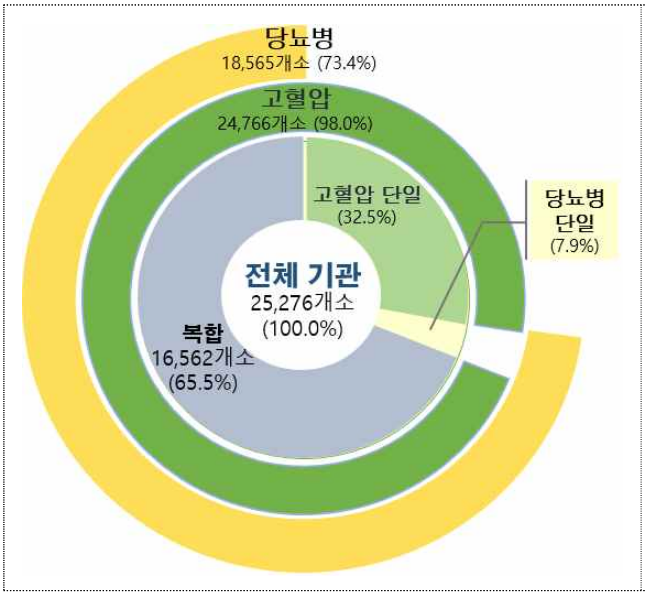
○ 전체 평가대상자는 약 889만 명으로 고혈압환자 757만 명(85.2%), 당뇨병 환자 321만 명(36.2%)이며, 이 중 복합질환자는 189만 명(21.3%)임

<표 3> 평가대상 기관 및 환자 현황

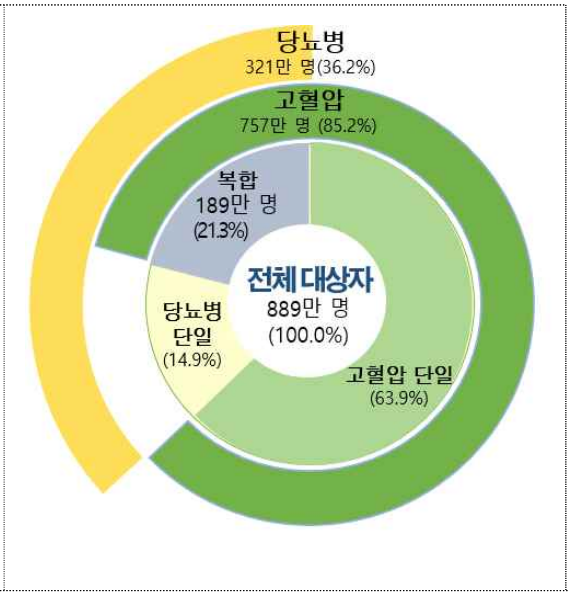
(단위: 개소, 천 명, %)

구분	평가대상 기관		환자수			
			평가대상자		치료지속성 대상자	
전체	25,276	(100.0)	8,887	(100.0)	6,502	(100.0)
고혈압	24,766	(98.0)	7,568	(85.2)	5,562	(85.5)
당뇨병	18,565	(73.4)	3,213	(36.2)	2,387	(36.7)
복합질환자	16,562	(65.5)	1,893	(21.3)	1,447	(22.3)

주1. 구분: (전체)고혈압+당뇨병, (고혈압)고혈압단일+복합질환자, (당뇨병)당뇨병단일+복합질환자 ※(이하 동일)
2. 평가대상 기관: 평가대상 기간에 외래에서 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외 처방한 기관 중 평가대상자가 1명 이상인 기관
3. 평가대상자: 고혈압 또는 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 (고혈압) 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상 (당뇨병) 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수 2회 이상
4. 치료지속성 대상자: 평가대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈압(혈당)강하제를 마지막으로 처방받은 환자



[그림 2-1] 평가 대상기관



[그림 2-2] 평가 대상자

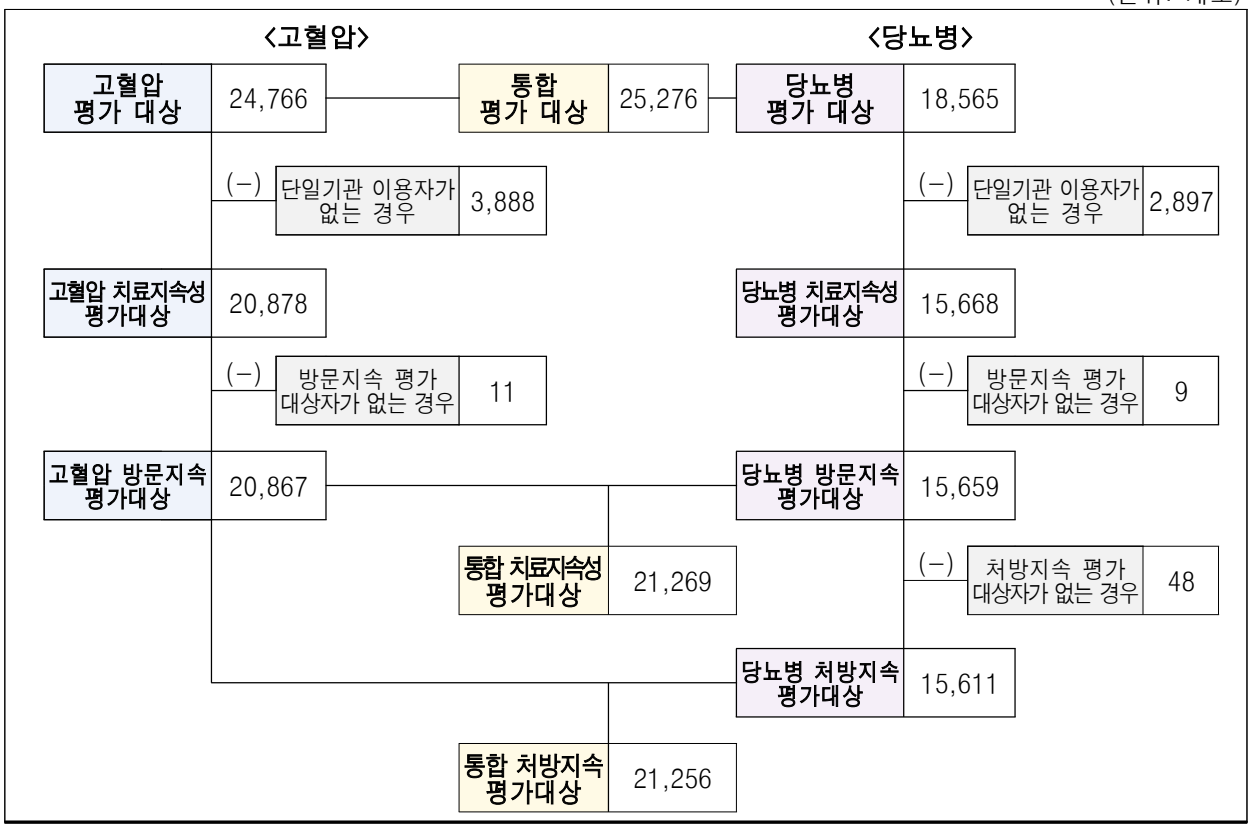
나. 평가대상 기관 현황

○ 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외처방한 의원은 25,276개소이며 통합 치료지속성 평가대상 기관은 방문지속 평가 대상자가 없는 경우 제외한 21,269개소임

- 통합 처방지속 평가대상 기관은 당뇨병 처방지속 평가대상자가 없는 경우를 제외한 21,256개소임

〈표 4〉 기관 현황 분석 개요

(단위: 개소)



주1. 단일기관 이용자가 없는 경우: 다기관이용자 또는 이전 1년 타 기관에서 혈압(혈당)강하제 처방받은 환자를 제외하면 대상자가 없는 기관

2. 방문지속 평가대상자가 없는 경우: 90일 이상 입원환자를 제외하면 대상자가 없는 기관

3. 처방지속 평가대상자가 없는 경우: 평가대상기간 동안 혈당강하제 처방이 없는 환자를 제외하면 대상자가 없는 기관

○ 전체 평가대상 기관은 25,276개소로 전체 개설기관의 68.6%임

- 고혈압 평가대상 기관은 24,766개소(전체 67.2%)로 전차 대비 2.5% 증가함

- 당뇨병 평가대상 기관은 18,565개소(전체 50.4%)로 전차 대비 1.9% 증가함

〈표 5〉 평가대상 기관 현황

(단위: 개소, %)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감률
	전체(A)	평가대상(B)	비율(B/A)	전체(C)	평가대상(D)	비율(D/C)	(D−B)/B
전체	35,829	24,640	68.8	36,834	25,276	68.6	2.6
고혈압		24,164	67.4		24,766	67.2	2.5
당뇨병		18,211	50.8		18,565	50.4	1.9

주. 2024년 전체기관: 25년 2월 기준 개설 요양기관수

다. 평가대상 환자 현황

○ 고혈압 평가대상 환자 현황

- 평가대상자는 고혈압 진료환자 758만 명 중 폐업 기관 이용자를 제외한 757만 명임
- 치료지속성 평가대상자는 평가대상자 중 이전 1년 마지막 혈압강하제를 다른 기관에서 원외 처방 받는 환자 등을 제외한 556만 명임
  - · 방문·처방지속 평가대상자는 치료지속성 평가대상자 중 90일 이상 입원 환자를 제외한 554만 명임

○ 당뇨병 평가대상 환자 현황

- 평가대상자는 당뇨병 진료환자 322만 명 중 폐업 기관 이용자를 제외한 321만 명임
- 치료지속성 평가대상자는 평가대상자 중 이전 1년 마지막 혈압강하제를 다른 기관에서 원외 처방 받는 환자 등을 제외한 239만 명임
  - · 방문지속 평가대상자는 치료지속성 평가대상자 중 90일 이상 입원 환자를 제외한 237만 명임
  - · 당뇨병 처방지속 평가대상자는 방문지속 평가대상자 중 평가기간 동안 경구 혈당강하제를 미투여한 환자를 제외한 235만 명임

〈표 6〉 환자 현황 분석 개요

(단위: 명)

〈고혈압〉

고혈압 진료 환자	7,582,229		
	(-)	폐업기관 이용환자	14,605
평가대상자	7,567,624		
	(-)	치료지속성 평가대상자가 아닌 환자	2,005,481
치료지속성 평가대상자	5,562,143		
	(-)	90일 이상 입원 환자	20,680
방문·처방지속 평가대상자	5,541,463		

〈당뇨병〉

당뇨병 진료 환자	3,218,626		
	(-)	폐업기관 이용환자	5,791
평가대상자	3,212,835		
	(-)	치료지속성 평가대상자가 아닌 환자	825,737
치료지속성 평가대상자	2,387,098		
	(-)	90일 이상 입원 환자	12,174
방문지속 평가대상자	2,374,924		
	(-)	경구 혈당강하제 미투여 환자	24,011
처방지속 평가대상자	2,350,913		

라. 환자 특성별 현황

○ 고혈압 평가대상자는 약 757만 명으로 남자(50.7%)가 여자(49.3%)보다 많고, 연령은 60대(31.1%)가 가장 많으며, 50대 이상이 87.1%를 차지함

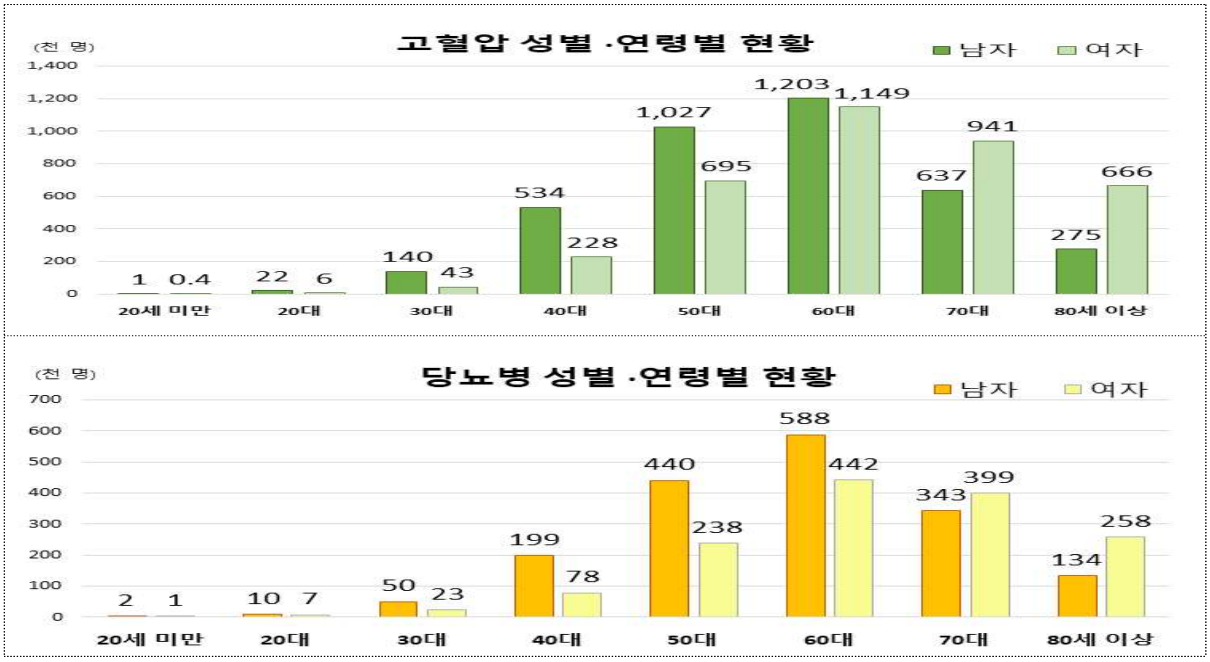
○ 당뇨병 평가대상자는 약 321만 명으로 남자(55.0%)가 여자(45.0%)보다 많고, 연령은 60대(32.1%)가 가장 많으며, 50대 이상이 88.5%를 차지함

<표 7> 환자유형별 특성별 현황

(단위: 천 명, %)

구분		고혈압			당뇨병			복합		
		평가 대상자(A)	치료지속성 대상자(B)	비율 (B/A)	평가 대상자(C)	치료지속성 대상자(D)	비율 (D/C)	평가 대상자(E)	치료지속성 대상자(F)	비율 (F/E)
전체		7,568	5,562	73.5	3,213	2,387	74.3	1,893	1,447	76.5
성별	남자	3,839	2,796	72.8	1,766	1,324	75.0	1,026	790	77.0
	여자	3,729	2,766	74.2	1,447	1,063	73.4	867	658	75.9
연령	20세 미만	1.5	0.4	26.3	3	1.3	44.6	0.2	0.1	56.8
	20세~29세	29	12	42.1	17	10	58.5	4	2	60.5
	30세~39세	183	95	52.1	73	49	67.5	28	19	68.1
	40세~49세	762	503	65.9	277	212	76.6	136	103	76.1
	50세~59세	1,722	1,266	73.5	679	530	78.1	370	292	79.0
	60세~69세	2,352	1,801	76.6	1,030	782	75.9	608	476	78.3
	70세~79세	1,578	1,205	76.4	743	536	72.2	477	361	75.7
	80세 이상	941	680	72.3	392	266	67.9	271	194	71.6
의료 보장 유형	건강보험	7,219	5,312	73.6	3	2,247	74.9	1,772	1,360	76.8
	의료급여	348	250	71.7	212	139	65.8	121	87	72.0
	보훈	1.2	1.0	81.9	1.2	0.5	44.3	0.4	0.4	82.1

주1. 환자별 연령 2개 이상인 경우, 최소 나이 적용
2. 의료보장 유형은 평가대상 기간 내 건강보험 청구 명세서가 1건 이상인 경우 건강보험으로 분류함



[그림 3] 성별 · 연령별 현황

마. 질환별 평가 대상자 및 치료지속성 대상자 현황

○ 고혈압 평가대상자는 약 757만 명으로 전년 대비 3.5% 증가함

- 치료지속성 대상자는 약 556만 명으로 전년 대비 4.3% 증가함

○ 당뇨병 평가대상자는 약 321만 명으로 전년 대비 5.9% 증가함

- 치료지속성 대상자는 약 239만 명으로 전년 대비 6.8% 증가함

○ 복합 평가대상자는 약 189만 명으로 전년 대비 6.2% 증가함

- 치료지속성 대상자는 약 145만 명으로 전년 대비 7.1% 증가함

<표 8> 평가대상자 및 치료지속성 대상자 현황

(단위: 천 명, %)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감률	
	평가 대상자(A)		치료지속성 대상자(B)		평가 대상자(C)		치료지속성 대상자(D)		(C−A) /A	(D−B) /B
전체	8,563	(100.0)	6,219	(100.0)	8,887	(100.0)	6,502	(100.0)	3.8	4.5
고혈압	7,312	(85.4)	5,335	(85.8)	7,568	(85.2)	5,562	(85.5)	3.5	4.3
당뇨병	3,034	(35.4)	2,235	(35.9)	3,213	(36.2)	2,387	(36.7)	5.9	6.8
복합	1,783	(20.8)	1,351	(21.7)	1,893	(21.3)	1,447	(22.3)	6.2	7.1

주1. 평가대상자: 고혈압 또는 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 (고혈압) 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여 일수가 7일 이상 (당뇨병) 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수 2회 이상

2. 치료지속성 대상자: 평가대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈압(혈당)강하제를 마지막으로 처방받은 환자

Ⅳ 평가결과

1 평가결과 요약

	전체	고혈압	당뇨병	복합
평가대상 기관수	25,276개소 (100%)	24,766개소 (98.0%)	18,565개소 (73.4%)	16,562개소 (65.5%)
평가대상 환자수	889만 명 (100%)	757만 명 (85.2%)	321만 명 (36.2%)	189만 명 (21.3%)

□ 치료지속성 영역(공통)

○ 방문지속 환자비율은 87.6%'23년 → 88.3%'24년(0.7%p△),
처방지속 환자비율은 84.1%'23년 → 85.0%'24년(0.9%p△)로 모두 전차 대비 상승 추세임

□ 고혈압 검사 영역

○ 혈액 검사 시행률은 73.3%'23년 → 84.0%'24년 로 전차 대비 10.7%p 상승함

○ 요 일반 검사 시행률은 47.0%'23년 → 67.6%'24년 로 전차 대비 20.6%p 상승함

* 국민건강보험공단 건강검진자료 연계산출 등의 평가지표 기준 개선 등을 포함하여 상승함

□ 당뇨병 검사 영역

○ 당뇨병성 신증 선별검사 시행률은 28.0%'23년 → 32.2%'24년 로 전차 대비 4.2%p 상승함

* 단백뇨 환자 대상 평가지표 세부 기준 개선 등을 포함하여 상승함

※ 고혈압 · 당뇨병 질환 관리 인식제고를 위한 대국민 홍보물(포스터 등) 배포 등 질 향상 지원 활동 지속함

〈표 9〉 지표별 결과 요약 (단위: %, %p)

구분				1주기 '10년	1주기 '11년	1주기 … '21년	2주기 '23년(A)	2주기 '24년(B)	증감 (B−A)
평가	치료지속	공통	방문지속 환자비율	−	92.5당	… 92.3당	87.6	88.3	0.7
			처방지속 환자비율	80.1고	81.1고	… 86.7고	84.1	85.0	0.9
	검사	고혈압	혈액 검사 시행률주1	41.6	42.8	… 68.9	73.3	84.0	10.7
			요 일반 검사 시행률주2	23.2	23.2	… 42.4	47.0	67.6	20.6
			심전도 검사 시행률	23.1	22.4	… 31.9	35.9	36.2	0.3
		당뇨병	당화혈색소 검사 시행률주3	−	63.6	… 62.8	69.4	72.4	3.0
			지질 검사 시행률	−	40.5	… 78.7	82.3	83.9	1.6
			당뇨병성 신증 선별검사 시행률주4	−	8.3	… 21.7	28.0	32.2	4.2
			안저 검사 시행률	−	34.0	… 40.2	43.6	44.6	1.0
평가 (선택)	결과주5	고혈압	혈압 조절률			−	66.6	68.4	1.8
		당뇨병	당화혈색소 조절률			−	64.1	65.2	1.1
모니터링	처방	당뇨병	인슐린 처방률			4.0	4.6	4.6	−
		복합	스타틴 처방률			−	75.4	77.3	1.9
	결과 (국가단위)	고혈압	입원경험 환자비율			−	0.19	0.17	−0.02
		당뇨병	입원경험 환자비율			1.48	1.26	1.09	−0.17

주1. 2주기 2차 혈액 검사 시행률 지표 개선사항: 국가건강검진 연계

2. 2주기 2차 요 일반 검사 시행률 지표 개선사항: 고혈압 평가대상자 중 투석환자 제외 및 국가건강검진 연계

3. 당화혈색소 검사 시행률: 11차 지표 세부기준 변경(연 1회 이상 → 연 2회 이상)

4. 1주기 (1차~8차) 미량알부민뇨 검사 시행률 → (9차~10차) 당뇨병성 신증 선별검사 시행률(미량알부민 or 사구체여과율) → (11차) 당뇨병성 신증 선별검사 시행률(미량알부민 and 사구체여과율) → 2주기 (2주기2차) 단백뇨 환자의 경우 사구체여과율 검사 단독 시행 인정(이외 미량알부민 and 사구체여과율 시행)

5. 결과지표(평가지표 선택): 결과지표 자율참여제 신청기관 대상 평가결과 산출

2 평가지표 결과

지표1 방문지속 환자비율 [높을수록 좋음]

지표정의	평가대상자 중 3개월 마다 1회 이상 외래를 방문한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{3개월마다 1회 이상 방문한 환자수}}{\text{치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	치료지속성 평가대상자: 고혈압 또는 당뇨병 평가대상자중 평가대상기간 동안 1개 기관만을 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈압(혈당)강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ 제외조건: 평가대상기간 동안 총 입원일수가 90일 이상인 환자

○ 방문지속 환자비율

- 전체 방문지속 환자비율 평가대상 의원은 21,269개소, 평가대상자는 약 648만 명임
- 방문지속 환자비율은 전체 88.3%이며, 전년 대비 0.7%p 증가함
- 질환자별 비율은 복합 92.1%, 당뇨병 90.6%, 고혈압 88.6% 순임

<표 10> 방문지속 환자비율

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B-A)
	기관수	대상자수	방문지속 환자수	환자 비율(A)	기관수	대상자수	방문지속 환자수	환자 비율(B)	
전체	20,791 (100.0)	6,195 (100.0)	5,425	87.6	21,269 (100.0)	6,476 (100.0)	5,720	88.3	0.7
고혈압	20,402 (98.1)	5,316 (85.8)	4,672	87.9	20,867 (98.1)	5,541 (85.6)	4,910	88.6	0.7
당뇨병	15,385 (74.0)	2,224 (35.9)	1,996	89.8	15,659 (73.6)	2,375 (36.7)	2,152	90.6	0.8
복합	14,228 (68.4)	1,334 (21.5)	1,218	91.3	14,425 (67.8)	1,428 (22.1)	1,316	92.1	0.8

주1. 기관수: 방문지속 평가대상자가 1명 이상인 기관
2. 대상자수(방문지속 평가대상자): 치료지속성 평가대상자 중 평가대상 기간 총 입원일수가 90일 미만인 환자 수

○ 방문지속 환자비율 분포[3)]

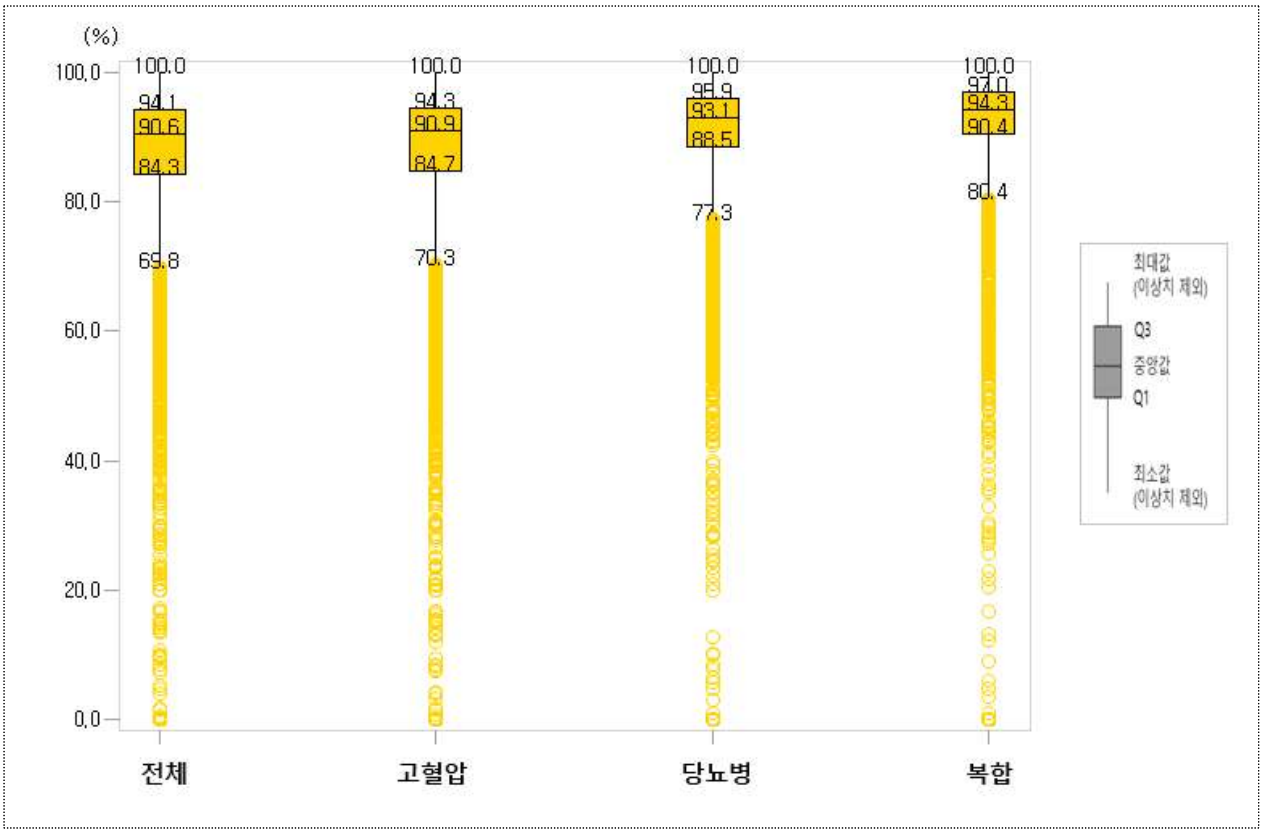
- 하위 25%(Q1)가 80% 이상임
- 전체 평균은 87.0%이며 변동계수는 14.6% 수준임
- 질환 중 평균은 복합질환자(91.8%)가 가장 높으며 변동계수[4)]는 가장 작음

〈표 11〉 방문지속 환자비율 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	방문지속 환자비율 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,064 (100.0)	87.0	12.7	14.6	0.0	84.3	90.6	94.1	100.0
고혈압	13,916 (98.9)	87.4	12.6	14.4	0.0	84.7	90.9	94.3	100.0
당뇨병	11,845 (84.2)	90.2	11.4	12.6	0.0	88.5	93.1	95.9	100.0
복합	11,133 (79.2)	91.8	10.8	11.7	0.0	90.4	94.3	97.0	100.0

주. 분포분석: 방문지속 평가대상자 10명 이상인 기관



[그림 4] 질환별 방문지속 환자비율 분포

3) 이상치(outlier) 기준: IQR(Q3-Q1)에 1.5를 곱한 결과를 넘어간 값으로 상한선 Q3+k(Q3-Q1), 하한선 Q1-k(Q3-Q1)(k는 상수, K=1.5)

4) 변동계수(CV: coefficient of variation)는 표준편차를 평균으로 나눈 값으로 여러 집단 간의 산포도를 비교할 때 사용하며 수치가 작을수록 자료들이 평균값에 밀집되어 있고, 클수록 자료들이 평균값을 중심으로 멀리 흩어져 있음

○ 방문지속 환자비율 구간별 현황

- 방문지속 환자비율 80% 이상 구간이 전체 16,130개소(75.8%)이며 전차 대비 3.4% 증가함

<표 12> 방문지속 환자비율 구간별 현황

(단위: 개소, 천 명, %)

구간	방문지속 환자비율								증감률	
	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				(C−A)/A	(D−B)/B
	기관수(A)		대상자수(B)		기관수(C)		대상자수(D)			
전체	20,791	(100.0)	6,195	(100.0)	21,269	(100.0)	6,476	(100.0)	2.3	4.5
10% 미만	1,427	(6.9)	71	(1.1)	1,389	(6.5)	46	(0.7)	−2.7	−35.6
10~19%	27	(0.1)	5	(0.1)	26	(0.1)	3	(0.0)	−3.7	−46.7
20~29%	92	(0.4)	7	(0.1)	100	(0.5)	7	(0.1)	8.7	−10.1
30~39%	180	(0.9)	16	(0.3)	177	(0.8)	10	(0.2)	−1.7	−36.0
40~49%	185	(0.9)	49	(0.8)	128	(0.6)	22	(0.3)	−30.8	−54.6
50~59%	838	(4.0)	79	(1.3)	842	(4.0)	60	(0.9)	0.5	−23.3
60~69%	849	(4.1)	130	(2.1)	886	(4.2)	110	(1.7)	4.4	−15.4
70~79%	1,596	(7.7)	418	(6.8)	1,591	(7.5)	486	(7.5)	−0.3	16.1
80~89%	4,529	(21.8)	1,809	(29.2)	4,664	(21.9)	1,955	(30.2)	3.0	8.0
90~100%	11,068	(53.2)	3,620	(58.4)	11,466	(53.9)	3,789	(58.5)	3.6	4.7

○ 진료과목별 방문지속 환자비율

- 방문지속 환자비율은 외과(89.5%)가 가장 높고, 정형외과와 소아청소년과(86.3%)가 가장 낮음

- 모든 진료과목이 80% 이상으로 양호함

<표 13> 진료과목별 방문지속 환자비율

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B−A)
	기관수	대상자수	방문지속 환자수	환자 비율(A)	기관수	대상자수	방문지속 환자수	환자 비율(B)	
전체	20,791 (100.0)	6,195 (100.0)	5,425	87.6	21,269 (100.0)	6,476 (100.0)	5,720	88.3	0.7
내과	5,415 (26.0)	4,136 (66.8)	3,617	87.5	5,549 (26.1)	4,363 (67.4)	3,852	88.3	0.8
일반의	4,511 (21.7)	1,117 (18.0)	988	88.5	4,496 (21.1)	1,139 (17.6)	1,016	89.2	0.7
가정의학과	1,323 (6.4)	447 (7.2)	387	86.7	1,336 (6.3)	463 (7.2)	405	87.5	0.8
소아청소년과	1,713 (8.2)	72 (1.2)	62	86.3	1,724 (8.1)	79 (1.2)	68	86.3	0.0
정형외과	1,568 (7.5)	65 (1.1)	56	85.5	1,622 (7.6)	64 (1.0)	55	86.3	0.8
외과	908 (4.4)	179 (2.9)	159	89.2	924 (4.3)	178 (2.7)	159	89.5	0.3
기타	5,353 (25.7)	187 (3.0)	161	86.2	5,618 (26.4)	197 (3.0)	170	86.5	0.3

주. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 방문지속 환자비율 분포

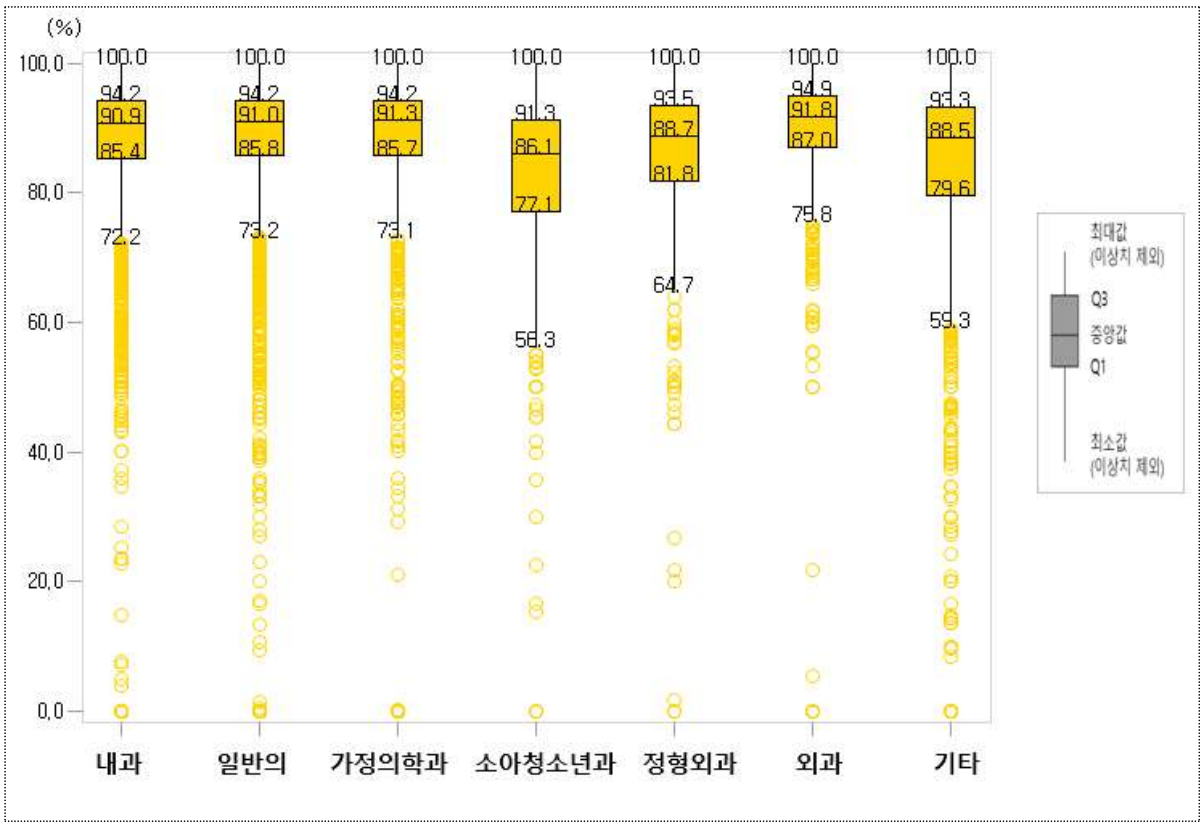
- 전체 평균은 87.0%이고, 외과 평균이 88.6%로 가장 높음
- 전체 중앙값은 90.6%이고, 모든 진료과목의 중앙값이 90% 내외임
- 기관 간 변동계수는 내과(12.6%)가 가장 작고 기타(18.5)가 가장 큼

<표 14> 진료과목별 방문지속 환자비율 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,064 (100.0)	87.0	12.7	14.6	0.0	84.3	90.6	94.1	100.0
내과	5,512 (39.2)	88.0	11.1	12.6	0.0	85.4	90.9	94.2	100.0
일반의	3,649 (25.9)	87.6	12.4	14.2	0.0	85.8	91.0	94.2	100.0
가정의학과	1,269 (9.0)	86.6	15.5	17.9	0.0	85.7	91.3	94.2	100.0
소아청소년과	850 (6.0)	82.9	12.9	15.6	0.0	77.1	86.1	91.3	100.0
정형외과	627 (4.5)	86.0	12.5	14.6	0.0	81.8	88.7	93.5	100.0
외과	639 (4.5)	88.6	12.1	13.6	0.0	87.0	91.8	94.9	100.0
기타	1,518 (10.8)	83.8	15.5	18.5	0.0	79.6	88.5	93.3	100.0

주. 분포분석: 방문지속 평가대상자 10명 이상인 기관



[그림 5] 진료과목별 방문지속 환자비율 분포

○ 환자 특성별 현황

- 방문지속 환자비율은 여자(90.1%)가 남자(86.6%) 보다 높음
- 연령별로는 70대가 91.9%로 가장 높고 20세 미만이 65.5%로 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 의료급여(91.4%), 건강보험(88.2%), 보훈(87.3%) 순으로 높음

<표 15> 평가대상자 특성별 방문지속 환자비율

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감 (B−A)
		대상자수	방문지속 환자수	환자 비율(A)	대상자수	방문지속 환자수	환자 비율(B)	
전체		6,195 (100.0)	5,425 (100.0)	87.6	6,476 (100.0)	5,720 (100.0)	88.3	0.7
성별	남자	3,162 (51.0)	2,717 (50.1)	85.9	3,321 (51.3)	2,877 (50.3)	86.6	0.7
	여자	3,033 (49.0)	2,708 (49.9)	89.3	3,155 (48.7)	2,843 (49.7)	90.1	0.8
연령	20세 미만	1.6 (0.0)	1.0 (0.0)	65.6	1.6 (0.0)	1.1 (0.0)	65.5	−0.1
	20세~29세	18 (0.3)	12.6 (0.2)	70.1	20 (0.3)	13.9 (0.2)	70.8	0.7
	30세~39세	119 (1.9)	91 (1.7)	76.8	125 (1.9)	97 (1.7)	77.8	1.0
	40세~49세	597 (9.6)	489 (9.0)	81.9	610 (9.4)	503 (8.8)	82.4	0.5
	50세~59세	1,447 (23.4)	1,234 (22.7)	85.3	1,501 (23.2)	1,291 (22.6)	86.0	0.7
	60세~69세	2,010 (32.4)	1,783 (32.9)	88.7	2,101 (32.4)	1,878 (32.8)	89.4	0.7
	70세~79세	1,300 (21.0)	1,185 (21.8)	91.2	1,374 (21.2)	1,263 (22.1)	91.9	0.7
	80세 이상	703 (11.3)	629 (11.6)	89.6	743 (11.5)	673 (11.8)	90.6	1.0
의료 보장 유형	건강보험	5,914 (95.5)	5,171 (95.3)	87.4	6,179 (95.4)	5,449 (95.3)	88.2	0.8
	의료급여	279 (4.5)	253 (4.7)	90.5	296 (4.6)	270 (4.7)	91.4	0.9
	보훈	1.0 (0.0)	0.9 (0.0)	86.8	1.2 (0.0)	1.0 (0.0)	87.3	0.5

주1. 환자별 연령 2개 이상인 경우, 최소 나이 적용함
2. 의료보장 유형은 평가대상 기간 내 건강보험 청구 명세서가 1건 이상인 경우 건강보험으로 분류함

지표2 처방지속 환자비율 [높을수록 좋음]

지표정의	평가대상자 중 혈압(혈당)강하제를 평가대상기간의 80% 이상 처방한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{혈압(혈당)강하제를 평가대상기간의 80\% 이상 처방한 환자수}}{\text{치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	치료지속성 평가대상자: 고혈압 또는 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만을 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈압(혈당)강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ 제외조건: 평가대상기간 동안 총 입원일수가 90일 이상이거나, 혈압강하제(혈당강하제) 처방이 없는 환자

○ 처방지속 환자비율

- 전체 처방지속 환자비율 평가대상 의원은 21,256개소, 평가대상자는 약 646만 명임
- 처방지속 환자비율 전체 85.0%이며, 질환자별 비율은 복합 87.6%, 당뇨병 86.9%, 고혈압 85.6% 순임

〈표 16〉 처방지속 환자비율

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B−A)
	기관수	대상자수	처방지속 환자수	환자 비율(A)	기관수	대상자수	처방지속 환자수	환자 비율(B)	
전체	20,777 (100.0)	6,180 (100.0)	5,198	84.1	21,256 (100.0)	6,461 (100.0)	5,492	85.0	0.9
고혈압	20,402 (98.2)	5,316 (86.0)	4,508	84.8	20,867 (98.2)	5,541 (85.8)	4,743	85.6	0.8
당뇨병	15,338 (73.8)	2,201 (35.6)	1,887	85.7	15,611 (73.4)	2,351 (36.4)	2,043	86.9	1.2
복합	14,211 (68.4)	1,325 (21.4)	1,149	86.7	14,412 (67.8)	1,419 (22.0)	1,244	87.6	0.9

주1. 기관수: 처방지속 평가대상자가 1명 이상인 기관
2. 대상자수(처방지속 평가대상자): 치료지속성 평가대상자 중 평가대상 기간 총 입원일수가 90일 미만이거나 혈압(혈당)강하제 처방이 있는 환자 수

○ 처방지속 환자비율 분포

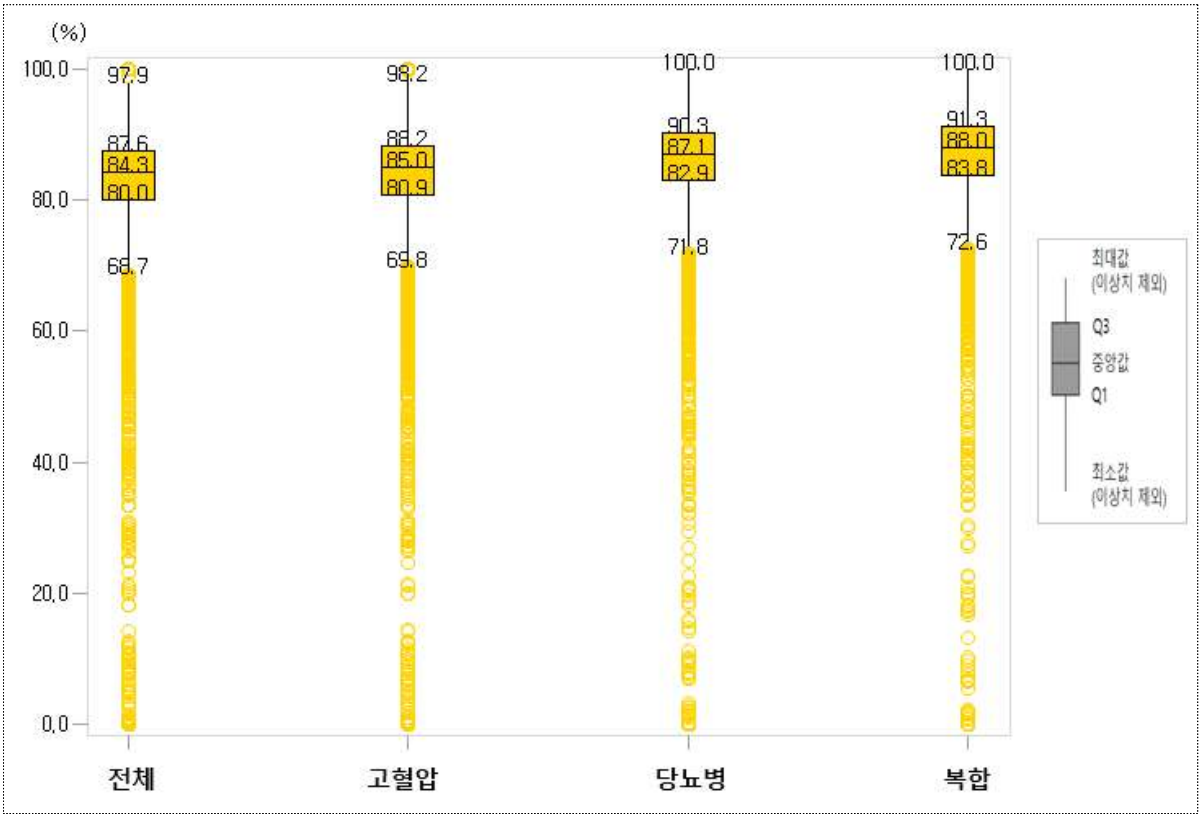
- 전체 평균은 82.5%이며 변동계수는 11.8% 수준임
- 질환별 평균은 복합이 86.4%로 가장 높고, 고혈압이 83.3%로 가장 낮음

<표 17> 처방지속 환자비율 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	처방지속 환자비율 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,056 (100.0)	82.5	9.7	11.8	0.0	80.0	84.3	87.6	100.0
고혈압	13,916 (99.0)	83.3	9.5	11.4	0.0	80.9	85.0	88.2	100.0
당뇨병	11,812 (84.0)	85.4	9.3	10.9	0.0	82.9	87.1	90.3	100.0
복합	11,126 (79.2)	86.4	9.1	10.5	0.0	83.8	88.0	91.3	100.0

주. 분포분석: 처방지속 평가대상자 10명 이상인 기관



[그림 6] 질환별 처방지속 환자비율 분포

○ 처방지속 환자비율 구간별 현황

- 처방지속 환자비율 80% 이상 구간은 전체 14,701개소(69.2%)이며, 대상자수는 579만명(89.6%)임

<표 18> 처방지속 환자비율 구간별 현황

(단위: 개소, 천 명, %)

구간	처방지속 환자비율				증감률	
	2023년(2주기 1차)		2024년(2주기 2차)		(C−A)/A	(D−B)/B
	기관수(A)	대상자수(B)	기관수(C)	대상자수(D)		
전체	20,777 (100.0)	6,180 (100.0)	21,256 (100.0)	6,461 (100.0)	2.3	4.5
10% 미만	1,340 (6.4)	27 (0.4)	1,348 (6.3)	19 (0.3)	0.6	−31.1
10~19%	31 (0.1)	9 (0.1)	23 (0.1)	6 (0.1)	−25.8	−28.8
20~29%	89 (0.4)	5 (0.1)	85 (0.4)	5 (0.1)	−4.5	−5.3
30~39%	173 (0.8)	17 (0.3)	178 (0.8)	5 (0.1)	2.9	−68.9
40~49%	113 (0.5)	18 (0.3)	115 (0.5)	10 (0.1)	1.8	−45.4
50~59%	892 (4.3)	11 (0.2)	896 (4.2)	11 (0.2)	0.4	1.3
60~69%	1,101 (5.3)	83 (1.3)	1,043 (4.9)	61 (1.0)	−5.3	−25.6
70~79%	3,133 (15.1)	704 (11.4)	2,867 (13.5)	568 (8.8)	−8.5	−19.3
80~89%	9,079 (43.7)	4,658 (75.4)	9,496 (44.7)	4,978 (77.1)	4.6	6.9
90~100%	4,826 (23.2)	660 (10.7)	5,205 (24.5)	809 (12.5)	7.9	22.7

주1. 환자별 연령 2개 이상인 경우, 최소 나이 적용
2. 의료보장 유형은 평가대상 기간 내 건강보험 청구 명세서가 1건 이상인 경우 건강보험으로 분류함

○ 진료과목별 처방지속 환자비율

- 처방지속 환자비율은 내과(85.7%)가 가장 높고, 소아청소년과(81.4%)가 가장 낮음
- 모든 진료과목이 80% 이상으로 양호함

<표 19> 진료과목별 처방지속 환자비율

(단위: 개소, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B−A)
	기관수	대상자수	처방지속 환자수	환자 비율(A)	기관수	대상자수	처방지속 환자수	환자 비율(B)	
전체	20,777 (100.0)	6,180 (100.0)	5,198	84.1	21,256 (100.0)	6,461 (100.0)	5,492	85.0	0.9
내과	5,412 (26.0)	4,125 (66.7)	3,496	84.8	5,546 (26.1)	4,352 (67.4)	3,731	85.7	0.9
일반의	4,508 (21.7)	1,115 (18.0)	924	82.9	4,492 (21.1)	1,137 (17.6)	952	83.7	0.8
가정의학과	1,323 (6.4)	446 (7.2)	370	83.0	1,336 (6.3)	463 (7.2)	387	83.6	0.6
소아청소년과	1,711 (8.2)	72 (1.2)	58	80.8	1,722 (8.1)	79 (1.2)	64	81.4	0.6
정형외과	1,568 (7.5)	65 (1.1)	53	80.9	1,622 (7.6)	64 (1.0)	52	81.6	0.7
외과	907 (4.4)	178 (2.9)	149	83.4	924 (4.3)	177 (2.7)	149	84.0	0.6
기타	5,348 (25.7)	187 (3.0)	154	82.3	5,614 (26.4)	197 (3.0)	163	82.6	0.3

주. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 처방지속 환자비율 분포

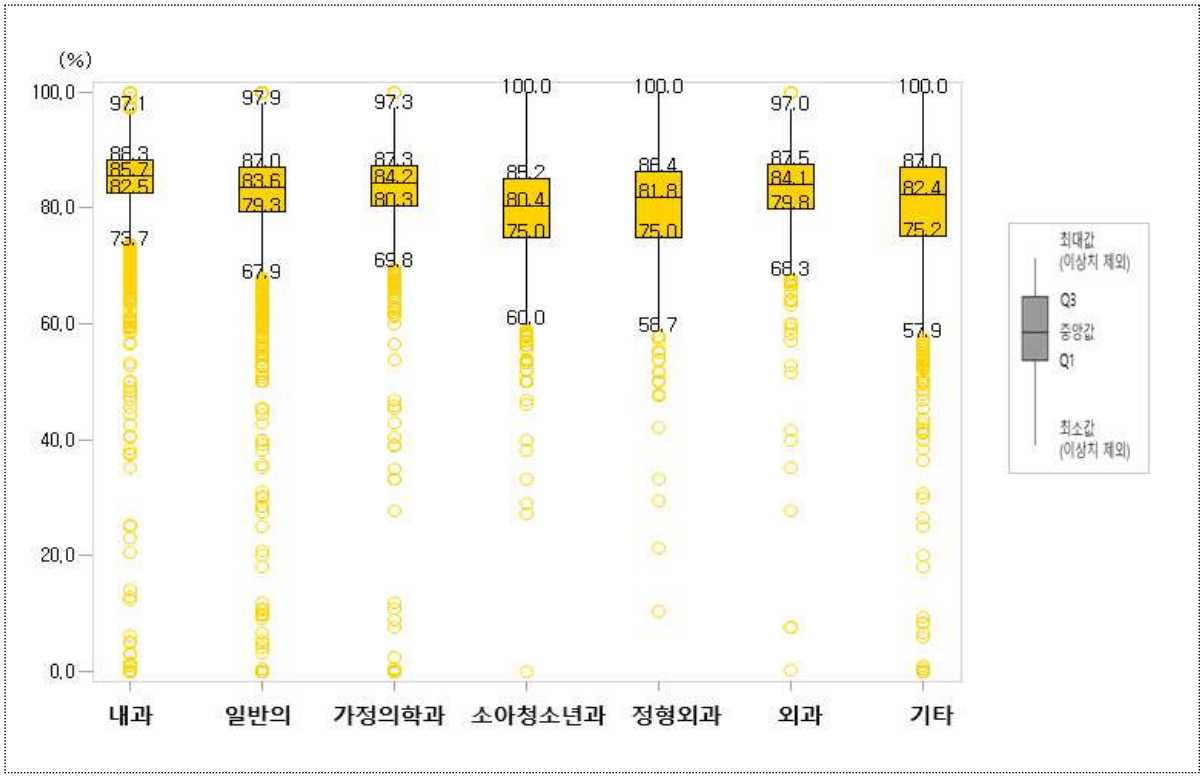
- 전체 평균은 82.5%이고, 내과 평균이 84.7%로 가장 높음
- 전체 중앙값이 84.3%이고, 모든 진료과목의 중앙값이 80% 이상임
- 기관 간 변동계수는 내과(8.7%)가 가장 작고 기타(16.1%)가 가장 큼

<표 20> 진료과목별 처방지속 환자비율 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,056 (100.0)	82.5	9.7	11.8	0.0	80.0	84.3	87.6	100.0
내과	5,511 (39.2)	84.7	7.4	8.7	0.0	82.5	85.7	88.3	100.0
일반의	3,645 (25.9)	81.8	10.0	12.2	0.0	79.3	83.6	87.0	100.0
가정의학과	1,269 (9.0)	82.2	10.8	13.1	0.0	80.3	84.2	87.3	100.0
소아청소년과	848 (6.0)	78.9	10.2	13.0	0.0	75.0	80.4	85.2	100.0
정형외과	627 (4.5)	79.7	10.6	13.3	10.5	75.0	81.8	86.4	100.0
외과	639 (4.5)	82.6	9.3	11.2	0.2	79.8	84.1	87.5	100.0
기타	1,517 (10.8)	79.6	12.8	16.1	0.0	75.2	82.4	87.0	100.0

주. 분포분석: 처방지속 평가대상자 10명 이상인 기관



[그림 7] 진료과목별 처방지속 환자비율 분포

○ 환자 특성별 현황

- 처방지속 환자비율은 여자(87.1%)가 남자(82.9%) 보다 높음
- 연령별로는 70대가 89.5%로 가장 높고 20세 미만이 50.4%로 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 보훈(85.3%), 건강보험(85.0%), 의료급여(84.5%) 순으로 높음

<표 21> 평가대상자 특성별 처방지속 환자비율

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감 (B−A)
		대상자수	처방지속 환자수	환자 비율(A)	대상자수	처방지속 환자수	환자 비율(B)	
전체		6,180 (100.0)	5,198 (100.0)	84.1	6,461 (100.0)	5,492 (100.0)	85.0	0.9
성별	남자	3,154 (51.0)	2,585 (49.7)	82.0	3,313 (51.3)	2,748 (50.0)	82.9	0.9
	여자	3,026 (49.0)	2,612 (50.3)	86.3	3,149 (48.7)	2,744 (50.0)	87.1	0.8
연령	20세 미만	1.4 (0.0)	0.7 (0.0)	52.4	1.4 (0.0)	0.7 (0.0)	50.4	−2.0
	20세~29세	17 (0.3)	10 (0.2)	59.8	19 (0.3)	12 (0.2)	61.4	1.6
	30세~39세	118 (1.9)	81 (1.6)	69.1	124 (1.9)	88 (1.6)	70.8	1.7
	40세~49세	595 (9.6)	453 (8.7)	76.1	609 (9.4)	471 (8.6)	77.3	1.2
	50세~59세	1,444 (23.4)	1,168 (22.5)	80.9	1,499 (23.2)	1,227 (22.3)	81.9	1.0
	60세~69세	2,006 (32.5)	1,732 (33.3)	86.3	2,097 (32.5)	1,824 (33.2)	87.0	0.7
	70세~79세	1,297 (21.0)	1,151 (22.2)	88.8	1,372 (21.2)	1,227 (22.3)	89.5	0.7
	80세 이상	701 (11.3)	602 (11.6)	85.8	742 (11.5)	643 (11.7)	86.7	0.9
의료 보장 유형	건강보험	5,901 (95.5)	4,965 (95.5)	84.1	6,166 (95.4)	5,242 (95.5)	85.0	0.9
	의료급여	278 (4.5)	231 (4.5)	83.3	295 (4.6)	249 (4.5)	84.5	1.2
	보훈	1.0 (0.0)	0.9 (0.0)	86.2	1.2 (0.0)	1.0 (0.0)	85.3	−0.9

주1. 환자별 연령 2개 이상인 경우, 최소 나이 적용
2. 의료보장 유형은 평가대상 기간 내 건강보험 청구 명세서가 1건 이상인 경우 건강보험으로 분류함

지표3 혈액 검사 시행률 [높을수록 좋음] 지표 세부기준 변경

지표정의	고혈압 평가대상자 중 혈액 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{혈액 검사를 시행한 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	고혈압 평가대상자 중 평가대상기간 동안 혈액 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수 ※ ① 평가대상기관 및 타 기관 입원 · 외래에서 시행한 검사내역이 청구된 명세서 포함 ② 2주기 2차 지표 개선사항: 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함

검사 범위

검사	수가코드	검사명칭	검사	수가코드	검사명칭
당검사(정량)	D3022	당검사(화학-장비)	LDL콜레스테롤	D2614	LDL콜레스테롤(장비)
헤모글로빈(혈색소)	D000205	일반혈액검사(혈구-장비)-혈색소	트리글리세라이드	D2263	트리글리세라이드(장비)
	D0003	일반혈액검사(혈색소-육안검사)		D2265	트리글리세라이드(장비-간이)
	D0005	일반혈액검사(혈색소-장비(간이))		D2266	트리글리세라이드(장비-반사광도)
헤마토크리트	D000204	일반혈액검사(혈구-장비)-헤마토크리트	혈청 크레아티닌	D2280	크레아티닌(화학-장비)
총콜레스테롤	D2611	총콜레스테롤(장비)		D2281	크레아티닌(화학-장비(간이))
	D2616	총콜레스테롤(장비-간이)	혈청 요산	D2310	요산(화학-장비)
	D2617	총콜레스테롤(장비-반사광도)		D2311	요산(화학-장비(간이))
HDL콜레스테롤	D2613	HDL콜레스테롤(장비)	혈청 나트륨	D280002	전해질(화학-장비)-소디움
	D2618	HDL콜레스테롤(장비-간이)	혈청 칼륨	D280006	전해질(화학-장비)-포타슘
	D2619	HDL콜레스테롤(장비-반사광도)			

○ 혈액 검사 시행률

- 혈액 검사 평가대상 기관수는 24,766개소, 검사 평가대상자수는 약 757만 명임
- 혈액 검사 시행률은 전체 84.0%, 복합질환자 90.2%이며 국민건강보험공단 건강검진자료 포함 등으로 전차 대비 전체 10.7%p, 복합질환자 5.3%p 증가함

<표 22> 혈액 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감
	기관수	대상자수	검사자수	시행률(A)	기관수	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B-A)
고혈압	24,164(100.0)	7,312(100.0)	5,359	73.3	24,766(100.0)	7,568(100.0)	6,353	84.0	10.7
복합	16,276(67.4)	1,767(24.2)	1,500	84.9	16,562(66.9)	1,875(24.8)	1,691	90.2	5.3

주1. 기관수: 고혈압 평가대상자가 1명 이상인 기관수
2. 대상자수(혈액 검사 평가대상자): 고혈압 상병으로 외래 이용한 환자 중 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상인 환자

○ 혈액 검사 시행률 분포

- 전체 혈액 검사 평균은 80.2%이며 복합질환자 평균은 88.5%임
- 기관 간 변동계수는 복합(13.2%) 보다 전체(15.0%)가 큼

〈표 23〉 혈액 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	혈액 검사 시행률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
고혈압	16,209 (100.0)	80.2	12.0	15.0	20.0	71.4	81.4	90.2	100.0
복합	12,430 (76.7)	88.5	11.7	13.2	23.1	82.4	92.6	97.6	100.0

주. 분포분석: 고혈압 평가대상자 10명 이상인 기관

○ 진료과목별 혈액 검사 시행률

- 내과 혈액 검사 시행률은 86.3%로 가장 높으며 전차 대비 9.9%p 증가함
- 소아청소년과 혈액 검사 시행률은 75.7%로 진료과목 중 가장 낮으나 전차 대비 15.8%p 증가로 가장 큰 증가폭을 보임

〈표 24〉 진료과목별 혈액 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	시행률(A)	기관수	대상자수	시행률(B)	(B−A)
전체	24,164(100.0)	7,312(100.0)	73.3	24,766(100.0)	7,568 (100.0)	84.0	10.7
내과	5,532 (22.9)	4,911 (67.2)	76.4	5,778 (23.3)	5,120 (67.7)	86.3	9.9
일반의	5,131 (21.2)	1,524 (20.8)	67.1	5,140 (20.8)	1,541 (20.4)	79.4	12.3
가정의학과	1,351 (5.6)	593 (8.1)	70.6	1,389 (5.6)	608 (8.0)	82.0	11.4
소아청소년과	1,936 (8.0)	114 (1.6)	59.9	1,940 (7.8)	120 (1.6)	75.7	15.8
정형외과	1,993 (8.2)	108 (1.5)	66.3	2,072 (8.4)	103 (1.4)	78.0	11.7
외과	1,025 (4.2)	240 (3.3)	68.3	1,020 (4.1)	238 (3.1)	79.4	11.1
기타	6,951 (28.8)	305 (4.2)	70.0	7,427 (30.0)	318 (4.2)	80.6	10.6

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 혈액 검사 시행률 분포

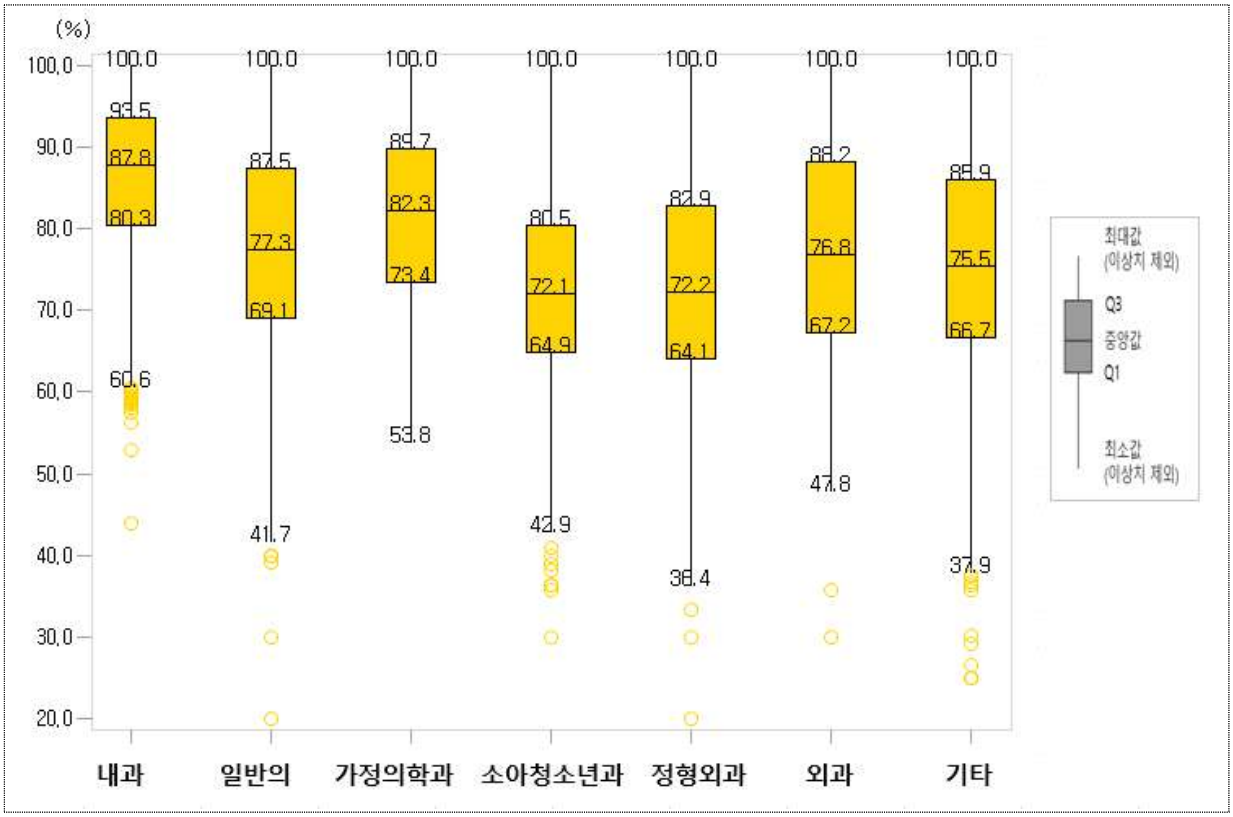
- 의원 전체 평균은 80.2%이고, 중앙값은 81.4%임
- 내과 평균(86.3%)이 가장 높으며 변동계수(10.2%)는 가장 낮음
- 소아청소년과 평균(72.8%)이 가장 낮음

<표 25> 진료과목별 혈액 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수		혈액 검사 시행률							
			평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	16,209	(100.0)	80.2	12.0	15.0	20.0	71.4	81.4	90.2	100.0
내과	5,747	(35.5)	86.3	8.8	10.2	43.9	80.3	87.8	93.5	100.0
일반의	4,038	(24.9)	77.9	11.5	14.8	20.0	69.1	77.3	87.5	100.0
가정의학과	1,333	(8.2)	81.3	10.2	12.6	53.8	73.4	82.3	89.7	100.0
소아청소년과	1,151	(7.1)	72.8	12.1	16.6	30.0	64.9	72.1	80.5	100.0
정형외과	930	(5.7)	73.2	13.0	17.7	20.0	64.1	72.2	82.9	100.0
외과	695	(4.3)	77.3	12.5	16.2	30.0	67.2	76.8	88.2	100.0
기타	2,315	(14.3)	75.7	13.1	17.3	25.0	66.7	75.5	85.9	100.0

주. 분포분석: 고혈압 평가대상자 10명 이상 기관



[그림 8] 진료과목별 혈액 검사 시행률 분포

○ 환자 특성별 현황

- 혈액 검사 시행률은 남녀 모두 84.0%이며,
- 연령별로는 30대(86.7%)가 가장 높음
- 의료보장 유형별로는 보훈(91.3%), 의료급여(87.0%), 건강보험(83.8%) 순임

〈표 26〉 평가대상자 특성별 혈액 검사 시행률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감 (B−A)
		대상자수	검사자수	시행률(A)	대상자수	검사자수	시행률(B)	
전체		7,312 (100.0)	5,359	73.3	7,568 (100.0)	6,353	84.0	10.7
성별	남자	3,687 (50.4)	2,636	71.5	3,839 (50.7)	3,223	84.0	12.5
	여자	3,626 (49.6)	2,723	75.1	3,729 (49.3)	3,131	84.0	8.9
연령	20세 미만	1.4 (0.0)	1.1	76.2	1.5 (0.0)	1.2	79.2	3.0
	20~29세	27 (0.4)	19	72.2	29 (0.4)	24	83.6	11.4
	30~39세	174 (2.4)	125	72.0	183 (2.4)	158	86.7	14.7
	40~49세	751 (10.3)	522	69.6	762 (10.1)	650	85.3	15.7
	50~59세	1,678 (23.0)	1,178	70.2	1,722 (22.8)	1,445	83.9	13.7
	60~69세	2,275 (31.1)	1,710	75.2	2,352 (31.1)	2,007	85.3	10.1
	70~79세	1,508 (20.6)	1,163	77.1	1,578 (20.9)	1,347	85.4	8.3
	80세 이상	898 (12.3)	640	71.3	941 (12.4)	721	76.6	5.3
의료보장	건강보험	6,980 (95.5)	5,078	72.7	7,218 (95.4)	6,049	83.8	11.1
	의료급여	331 (4.5)	280	84.7	348 (4.6)	303	87.0	2.3
	보훈	1.1 (0.0)	1.0	85.5	1.2 (0.0)	1.1	91.3	5.8

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표4 요 일반 검사 시행률 [높을수록 좋음] 지표 세부기준 변경

지표정의	고혈압 평가대상자 중 요 일반 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{요 일반 검사를 시행한 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	평가대상자 중 평가대상기간 동안 요 일반 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수 ※ ① 평가대상기관 및 타 기관 입원 · 외래에서 시행한 검사내역이 청구된 명세서 포함 ② 2주기 2차 지표 개선사항: 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함 및 투석 환자 제외

검사 범위	검사	수가코드	검사명칭
	요 일반 검사	D2251	요 일반 검사(4종)
		D2252	요 일반 검사(7종)
		D2253	요 일반 검사(10종)

○ 요 일반 검사 시행률

- 요 일반 검사 평가대상 기관수(투석환자 제외)는 24,756개소, 검사 평가대상자수는 약 755만 명임
- 요 일반 검사 시행률은 전체 67.6%, 복합질환자 72.4%이며 국민건강보험공단 건강검진자료 포함 등으로 전차 대비 전체 20.6%p, 복합질환자 14.5%p 증가함

〈표 27〉 요 일반 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감
	기관수	대상자수	검사자수	시행률(A)	기관수	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B−A)
고혈압	24,164(100.0)	7,312(100.0)	3,440	47.0	24,756(100.0)	7,551(100.0)	5,101	67.6	20.6
복합	16,276(67.4)	1,767(24.2)	1,023	57.9	16,550 (66.9)	1,867(24.7)	1,351	72.4	14.5

주1. 기관수: 고혈압 평가대상자(투석 환자 제외)가 1명 이상인 기관수
2. 대상자수(요 일반 검사 평가대상자): 고혈압 상병으로 외래 이용한 환자 중 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상인 환자(투석환자 제외 2주기 2차부터 적용)

○ 요 일반 검사 시행률 분포

- 전체 평균값은 64.0%이며 복합질환자는 69.3%임
- 변동계수는 전체(21.6%)보다 복합(24.9%)이 큼

〈표 28〉 요 일반 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	요 일반 검사 시행률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
고혈압	16,199 (100.0)	64.0	13.9	21.6	0.0	53.8	61.2	73.3	100.0
복합	12,406 (76.6)	69.3	17.3	24.9	7.7	55.0	67.2	85.0	100.0

주. 분포분석: 고혈압 평가대상자 10명 이상인 기관

○ 진료과목별 요 일반 검사 시행률

- 내과 요 일반 검사 시행률이 70.4%로 가장 높으며 전차 대비 20.4%p 증가함
- 소아청소년과 요 일반 검사 시행률은 60.2%로 가장 낮으나 전차 대비 24.7%p 증가로 가장 높은 상승폭을 보임

〈표 29〉 진료과목별 요 일반 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	시행률(A)	기관수	대상자수	시행률(B)	(B−A)
전체	24,164(100.0)	7,312(100.0)	47.0	24,756(100.0)	7,551(100.0)	67.6	20.6
내과	5,630 (23.3)	4,911 (67.2)	50.0	5,775 (23.3)	5,105 (67.6)	70.4	20.4
일반의	5,073 (21.0)	1,524 (20.8)	42.0	5,137 (20.8)	1,540 (20.4)	62.6	20.6
가정의학과	1,375 (5.7)	593 (8.1)	45.4	1,389 (5.6)	608 (8.0)	65.6	20.2
소아청소년과	1,937 (8.0)	114 (1.6)	35.5	1,940 (7.8)	120 (1.6)	60.2	24.7
정형외과	2,010 (8.3)	108 (1.5)	40.8	2,072 (8.4)	103 (1.4)	60.6	19.8
외과	1,012 (4.2)	240 (3.3)	41.2	1,019 (4.1)	237 (3.1)	61.3	20.1
기타	7,127 (29.5)	305 (4.2)	41.8	7,424 (30.0)	317 (4.2)	61.4	19.6

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 요 일반 검사 시행률 분포

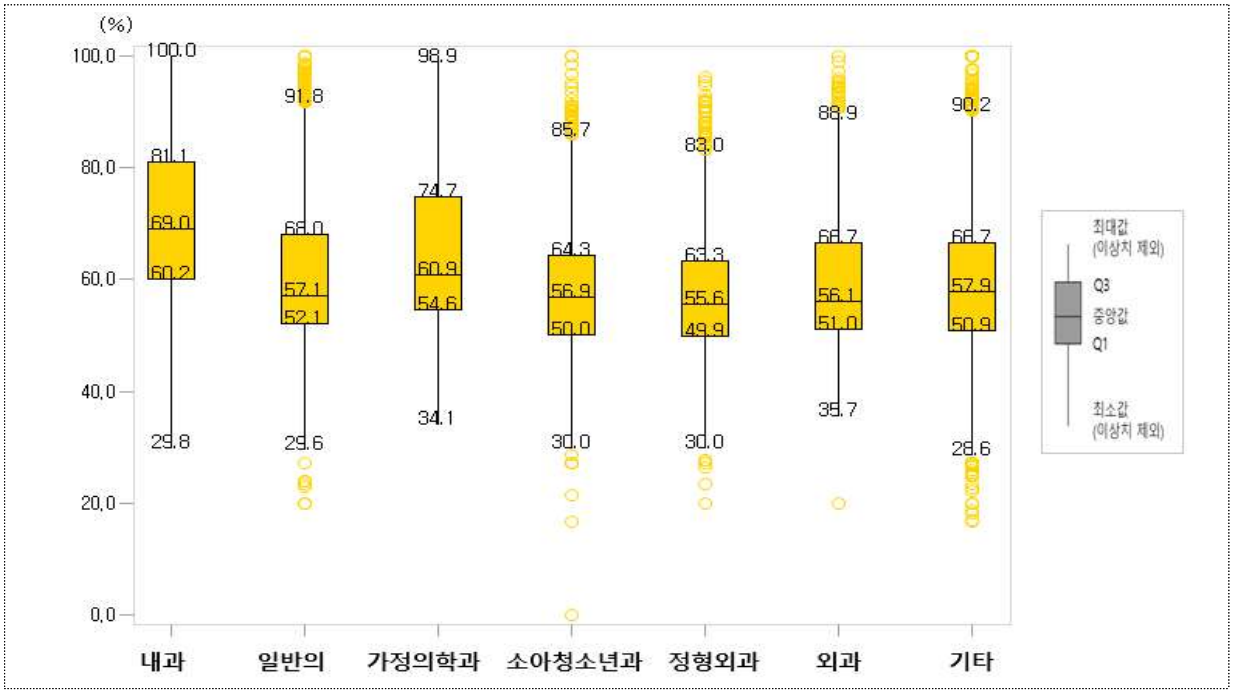
- 내과 평균(70.7%)이 가장 높으며, 기관 간 변동계수(18.2%)는 가장 작음
- 정형외과 평균(57.2%)이 가장 낮으며, 기관 간 변동계수는 21.6%임

〈표 30〉 진료과목별 요 일반 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	요 일반 검사 시행률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	16,199 (100.0)	64.0	13.9	21.6	0.0	53.8	61.2	73.3	100.0
내과	5,739 (35.4)	70.7	12.8	18.2	29.8	60.2	69.0	81.1	100.0
일반의	4,038 (24.9)	61.1	13.0	21.2	20.0	52.1	57.1	68.0	100.0
가정의학과	1,333 (8.2)	64.7	13.1	20.2	34.1	54.6	60.9	74.7	98.9
소아청소년과	1,151 (7.1)	58.2	11.9	20.5	0.0	50.0	56.9	64.3	100.0
정형외과	930 (5.7)	57.2	12.4	21.6	20.0	49.9	55.6	63.3	96.2
외과	694 (4.3)	59.5	12.7	21.4	20.0	51.0	56.1	66.7	100.0
기타	2,314 (14.3)	59.2	13.2	22.3	16.7	50.9	57.9	66.7	100.0

주. 분포분석: 고혈압 평가대상자 10명 이상 기관



[그림 9] 진료과목별 요 일반 검사 시행률 분포

○ 환자 특성별 현황

- 요 일반 검사 시행률은 남자(68.5%)가 여자(66.6%)보다 높으며,
- 연령별로는 30대(71.9%)가 가장 높음
- 의료보장 유형별로는 보훈(75.9%), 건강보험(67.7%), 의료급여(63.6%) 순임

〈표 31〉 평가대상자 특성별 요 일반 검사 시행률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
		대상자수	검사자수	시행률(A)	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B−A)
전체		7,312 (100.0)	3,440	47.0	7,551 (100.0)	5,101	67.6	20.6
성별	남자	3,687 (50.4)	1,662	45.1	3,828 (50.7)	2,622	68.5	23.4
	여자	3,626 (49.6)	1,778	49.0	3,723 (49.3)	2,479	66.6	17.6
연령	20세 미만	1.4 (0.0)	0.7	50.3	1.5 (0.0)	0.8	56.8	6.5
	20~29세	27 (0.4)	12	46.5	28 (0.4)	19	66.3	19.8
	30~39세	174 (2.4)	77	44.3	182 (2.4)	131	71.9	27.6
	40~49세	751 (10.3)	304	40.5	761 (10.1)	535	70.4	29.9
	50~59세	1,678 (23.0)	713	42.5	1,719 (22.8)	1,177	68.5	26.0
	60~69세	2,275 (31.1)	1,100	48.4	2,347 (31.1)	1,622	69.1	20.7
	70~79세	1,508 (20.6)	793	52.5	1,574 (20.9)	1,078	68.5	16.0
	80세 이상	898 (12.3)	440	49.0	938 (12.4)	537	57.3	8.3
의료보장	건강보험	6,980 (95.5)	3,243	46.5	7,203 (95.4)	4,880	67.7	21.2
	의료급여	331 (4.5)	196	59.3	347 (4.6)	220	63.6	4.3
	보훈	1.1 (0.0)	0.8	67.0	1.2 (0.0)	0.9	75.9	8.9

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표5 심전도 검사 시행률 [높을수록 좋음]

지표정의	고혈압 평가대상자 중 심전도 검사를 시행한 환자 비율

산출식	$\frac{\text{심전도 검사를 시행한 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$

산출기준	평가대상자 중 평가대상기간 동안 심전도 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수 ※ 평가대상기관 및 타 기관 입원 · 외래 검사 포함

검사 범위

검사	수가코드	검사명칭
심전도 검사	E6541	심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도]
	E6542	부하심전도검사-Master's 운동부하 또는 약제부하
	E6543	부하심전도검사-Treadmill Test 또는 Bicycle Ergometer
	E6544	심전도침상감시[1일당]
	E6545	심전도감시-홀터기록-48시간 이내
	E6546	일상생활의 간헐적 심전도감시[1회당]
	EX871	심전도 감시[원격심박기술에 의한 감시][1일당]

○ 심전도 검사 시행률

- 심전도 검사 평가대상 기관수는 24,766개소, 검사 평가대상자수는 약 757만 명이며 시행률은 전체 36.2%로 전차 대비 0.3%p 증가함
- 복합질환자 검사 시행률은 39.4%로 전차 대비 0.1%p 증가함

〈표 32〉 심전도 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감
	기관수	대상자수	검사자수	시행률(A)	기관수	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B-A)
고혈압	24,164(100.0)	7,312(100.0)	2,622	35.9	24,766(100.0)	7,568(100.0)	2,737	36.2	0.3
복합	16,276(67.4)	1,767(24.2)	694	39.3	16,562(66.9)	1,875(24.8)	738	39.4	0.1

주1. 기관수: 고혈압 평가대상자가 1명 이상인 기관수
2. 대상자수(심전도 검사 평가대상자): 고혈압 상병으로 외래 이용한 환자 중 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상인 환자

○ 심전도 검사 시행률 분포

- 전체 평균값은 32.9%이며 복합질환자는 36.2%임
- 변동계수는 전체(48.4%)보다 복합(51.3%)이 큼

〈표 33〉 심전도 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	심전도 검사 시행률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
고혈압	16,209 (100.0)	32.9	15.9	48.4	0.0	23.0	28.0	37.3	100.0
복합	12,430 (76.7)	36.2	18.6	51.3	0.0	24.0	30.2	42.3	100.0

주. 분포분석: 고혈압 평가대상자 10명 이상인 기관

○ 진료과목별 심전도 검사 시행률

- 내과 심전도 검사 시행률은 39.0%로 가장 높으며 전차 대비 0.3%p 증가함
- 소아청소년과 심전도 검사 시행률은 26.0%로 가장 낮음

<표 34> 진료과목별 심전도 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	시행률(A)	기관수	대상자수	시행률(B)	(B−A)
전체	24,164(100.0)	7,312(100.0)	35.9	24,766(100.0)	7,568(100.0)	36.2	0.3
내과	5,630 (23.3)	4,911 (67.2)	38.7	5,778 (23.3)	5,120 (67.7)	39.0	0.3
일반의	5,073 (21.0)	1,524 (20.8)	30.9	5,140 (20.8)	1,541 (20.4)	31.1	0.2
가정의학과	1,375 (5.7)	593 (8.1)	32.2	1,389 (5.6)	608 (8.0)	32.1	−0.1
소아청소년과	1,937 (8.0)	114 (1.6)	24.8	1,940 (7.8)	120 (1.6)	26.0	1.2
정형외과	2,010 (8.3)	108 (1.5)	32.1	2,072 (8.4)	103 (1.4)	32.9	0.8
외과	1,012 (4.2)	240 (3.3)	31.3	1,020 (4.1)	238 (3.1)	31.4	0.1
기타	7,127 (29.5)	305 (4.2)	34.5	7,427 (30.0)	318 (4.2)	34.9	0.4

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 심전도 검사 시행률 분포

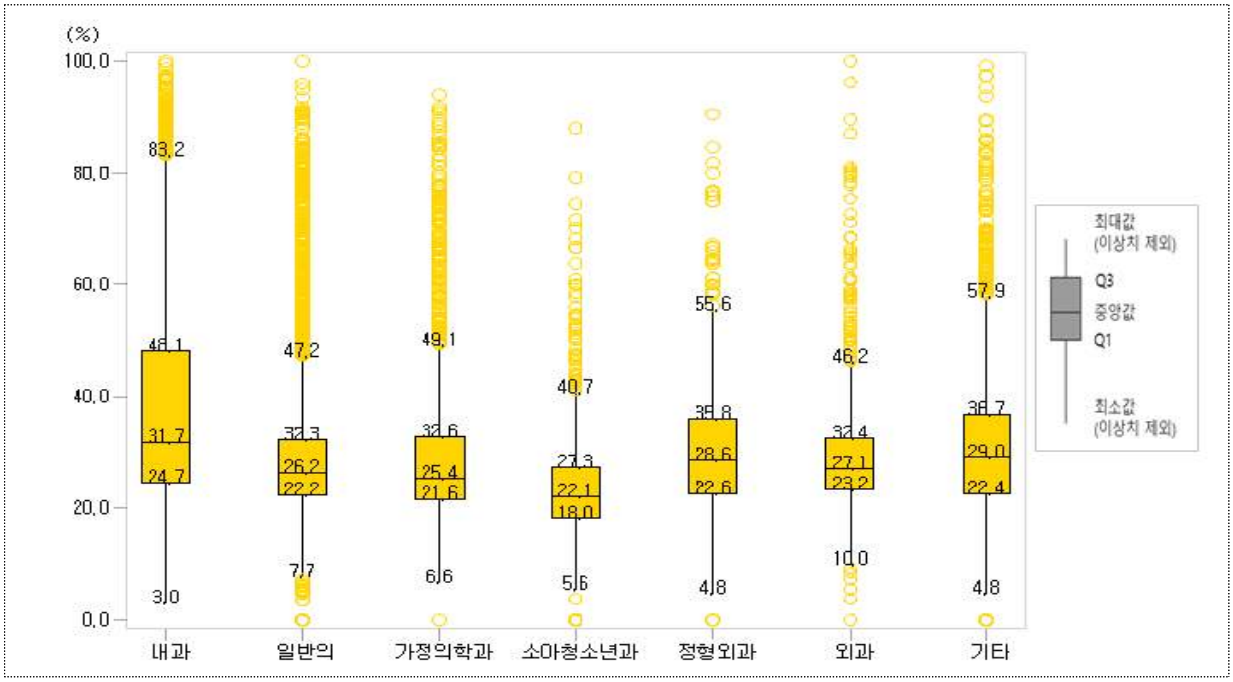
- 내과 평균(38.7%)이 가장 높으며, 소아청소년과 평균(23.7%)이 가장 작음
- 기관 간 변동계수는 가정의학과(48.6%)가 가장 큼

<표 35> 진료과목별 심전도 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	심전도 검사 시행률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	16,209 (100.0)	32.9	15.9	48.4	0.0	23.0	28.0	37.3	100.0
내과	5,747 (35.5)	38.7	18.5	47.8	3.8	24.9	31.6	48.0	100.0
일반의	4,038 (24.9)	29.6	13.0	44.0	0.0	22.3	26.3	32.5	95.7
가정의학과	1,333 (8.2)	30.4	14.8	48.6	8.3	21.9	25.5	32.5	96.8
소아청소년과	1,151 (7.1)	23.7	10.1	42.8	0.0	18.2	22.4	27.9	86.6
정형외과	930 (5.7)	31.0	12.5	40.3	0.0	23.4	28.9	36.4	90.0
외과	695 (4.3)	29.9	12.4	41.6	0.0	23.1	27.2	32.5	97.9
기타	2,315 (14.3)	31.7	13.6	42.9	0.0	23.1	29.7	37.4	99.6

주. 분포분석: 고혈압 평가대상자 10명 이상 기관



[그림 10] 진료과목별 심전도 검사 시행률 분포

○ 환자 특성별 현황

- 심전도 검사 시행률은 여자(38.6%)가 남자(33.8%)보다 높으며,
- 연령별로는 70대 및 80세 이상이 42.3%로 가장 높음
- 의료보장 유형별로는 보훈(46.3%), 의료급여(46.2%), 건강보험(35.7%) 순임

〈표 36〉 평가대상자 특성별 심전도 검사 시행률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
		대상자수	검사자수	시행률(A)	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B−A)
전체		7,312 (100.0)	2,622	35.9	7,568 (100.0)	2,737	36.2	0.3
성별	남자	3,687 (50.4)	1,232	33.4	3,839 (50.7)	1,298	33.8	0.4
	여자	3,626 (49.6)	1,390	38.3	3,729 (49.3)	1,439	38.6	0.3
연령	20세 미만	1.4 (0.0)	0.6	41.7	1.5 (0.0)	0.6	43.5	1.8
	20~29세	27 (0.4)	9.2	34.4	29 (0.4)	10	34.4	0.0
	30~39세	174 (2.4)	54	31.1	183 (2.4)	58	31.9	0.8
	40~49세	751 (10.3)	216	28.7	762 (10.1)	222	29.2	0.5
	50~59세	1,678 (23.0)	505	30.1	1,722 (22.8)	521	30.2	0.1
	60~69세	2,275 (31.1)	826	36.3	2,352 (31.1)	860	36.5	0.2
	70~79세	1,508 (20.6)	634	42.0	1,578 (20.9)	667	42.3	0.3
	80세 이상	898 (12.3)	378	42.0	941 (12.4)	398	42.3	0.3
의료보장	건강보험	6,980 (95.5)	2,469	35.4	7,218 (95.4)	2,575	35.7	0.3
	의료급여	331 (4.5)	153	46.3	348 (4.6)	161	46.2	−0.1
	보훈	1.1 (0.0)	0.5	44.2	1.2 (0.0)	0.6	46.3	2.1

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표6 당화혈색소 검사 시행률 [높을수록 좋음]

지표정의	당뇨병 평가대상자 중 당화혈색소 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{당화혈색소 검사를 2회 이상 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 당화혈색소 검사를 2회 이상 시행한 환자수 ※ 평가대상기관 및 타 기관 입원·외래 검사 포함

검사 범위	검사	수가코드	검사명칭
	당화혈색소 검사	D3061	헤모글로빈A1C(화학반응-장비측정)
		D3062	헤모글로빈A1C(일반면역검사-간이검사)
		D3063	헤모글로빈A1C(정밀면역검사)
		D3064	헤모글로빈A1C(분획분석)
		D3065	헤모글로빈A1C(정밀분광-질량분석)
		D3066	헤모글로빈A1C(정밀면역검사-간이검사)

○ 당화혈색소 검사 시행률

- 당화혈색소 검사 평가대상 기관수는 18,565개소, 검사 평가대상자수는 약 321만 명이며 시행률은 전체 72.4%로 전차 대비 3.0%p 증가함
- 복합질환자 검사 시행률은 70.2%로 전차 대비 2.9%p 증가함

〈표 37〉 당화혈색소 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감
	기관수	대상자수	검사자수	시행률(A)	기관수	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B-A)
당뇨병	18,211 (100.0)	3,034 (100.0)	2,107	69.4	18,565 (100.0)	3,213 (100.0)	2,325	72.4	3.0
복합	16,276 (89.4)	1,767 (58.2)	1,189	67.3	16,562 (89.2)	1,875 (58.4)	1,316	70.2	2.9

주1. 기관수: 당뇨병 평가대상자가 1명 이상인 기관수
2. 대상자수(당화혈색소 검사 평가대상자): 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 중 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수 2회 이상인 환자

○ 당화혈색소 검사 시행률 분포

- 전체 평균은 68.9%이며 복합질환자는 64.9%임
- 변동계수는 전체(31.0%)가 복합(39.2%)보다 작음

〈표 38〉 당화혈색소 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	당화혈색소 검사 시행률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
당뇨병	14,232 (100.0)	68.9	21.3	31.0	0.0	52.1	73.3	87.4	100.0
복합	12,430 (87.3)	64.9	25.4	39.2	0.0	42.7	69.3	88.2	100.0

주. 분포분석: 당뇨병 평가대상자 10명 이상인 기관

○ 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률

- 내과 당화혈색소 검사 시행률이 76.1%로 가장 높고 전차 대비 2.8%p 증가함
- 소아청소년과 당화혈색소 검사 시행률은 60.3%로 가장 낮음

〈표 39〉 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	시행률(A)	기관수	대상자수	시행률(B)	(B−A)
전체	18,211(100.0)	3,034(100.0)	69.4	18,565(100.0)	3,213(100.0)	72.4	3.0
내과	5,628 (30.9)	2,182 (71.9)	73.3	5,778 (31.1)	2,322 (72.3)	76.1	2.8
일반의	4,412 (24.2)	612 (20.2)	61.9	4,425 (23.8)	635 (19.8)	64.8	2.9
가정의학과	1,342 (7.4)	244 (8.0)	67.2	1,354 (7.3)	254 (7.9)	69.8	2.6
소아청소년과	1,401 (7.7)	31 (1.0)	55.9	1,390 (7.5)	35 (1.1)	60.3	4.4
정형외과	1,203 (6.6)	67 (2.2)	68.9	1,201 (6.5)	67 (2.1)	71.8	2.9
외과	813 (4.5)	104 (3.4)	63.4	821 (4.4)	105 (3.3)	66.0	2.6
기타	3,412 (18.7)	160 (5.3)	69.4	3,596 (19.4)	174 (5.4)	73.0	3.6

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률 분포

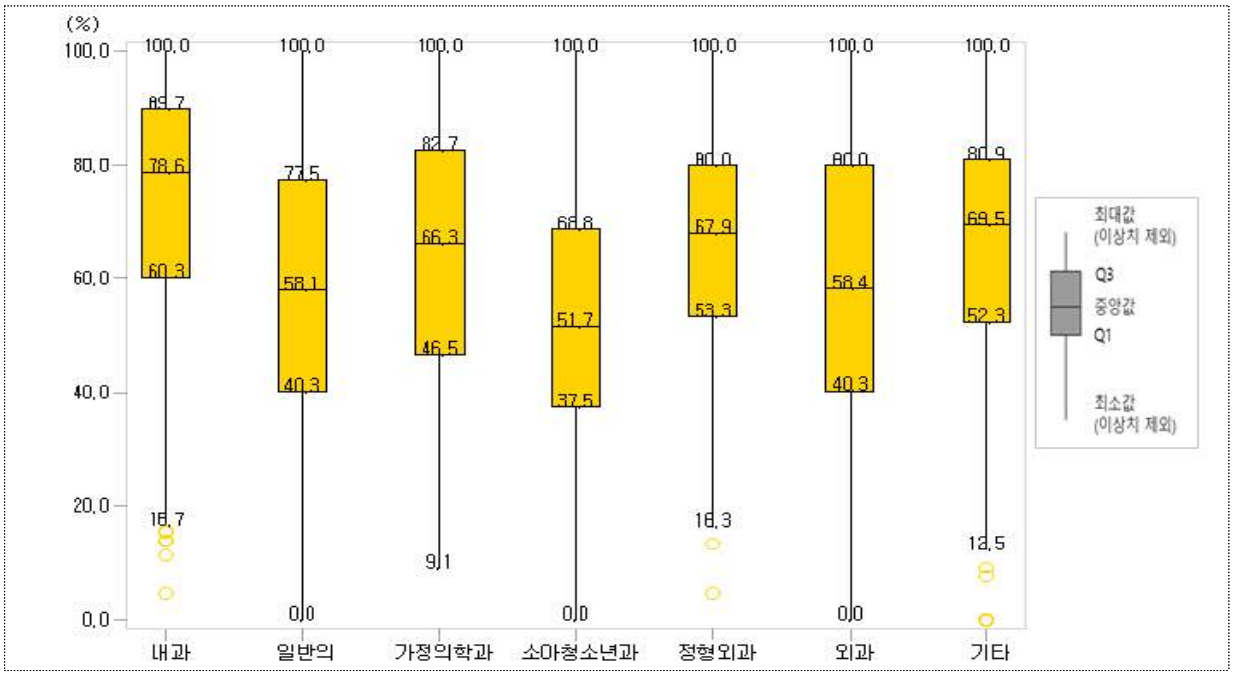
- 내과 평균(76.2%)이 가장 높으며 변동계수(24.6%)는 가장 작음
- 소아청소년과 평균(56.4%)이 가장 낮으며 변동계수(39.0%)는 가장 큼

〈표 40〉 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	당화혈색소 검사 시행률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,232 (100.0)	68.9	21.3	31.0	0.0	52.1	73.3	87.4	100.0
내과	5,740 (40.3)	76.2	18.7	24.6	9.1	64.4	82.0	91.7	100.0
일반의	3,813 (26.8)	61.2	22.2	36.2	3.0	42.7	62.5	80.4	100.0
가정의학과	1,301 (9.1)	66.9	21.3	31.8	14.9	49.4	70.0	85.8	100.0
소아청소년과	563 (4.0)	56.4	22.0	39.0	7.7	38.9	54.0	75.0	100.0
정형외과	680 (4.8)	68.8	18.1	26.4	13.6	56.4	71.7	82.4	100.0
외과	642 (4.5)	62.8	22.6	36.0	12.5	44.4	64.3	83.3	100.0
기타	1,493 (10.5)	69.9	18.9	27.0	0.0	57.1	73.7	84.4	100.0

주. 분포분석: 당뇨병 평가대상자 10명 이상 기관



[그림 11] 진료과목별 당화혈색소 검사 시행률 분포

○ 환자 특성별 현황

- 당화혈색소 검사 시행률은 여자(73.0%)가 남자(71.9%)보다 높으며,
- 연령별로는 20대 미만이 81.8%로 가장 높음
- 의료보장 유형별로는 보훈(83.9%), 의료급여(79.2%), 건강보험(71.9%) 순임

〈표 41〉 평가대상자 특성별 당화혈색소 검사 시행률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
		대상자수	검사자수	시행률(A)	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B-A)
전체		3,034 (100.0)	2,107	69.4	3,213 (100.0)	2,325	72.4	3.0
성별	남자	1,660 (54.7)	1,143	68.9	1,766 (55.0)	1,269	71.9	3.0
	여자	1,374 (45.3)	964	70.1	1,447 (45.0)	1,056	73.0	2.9
연령	20세 미만	2.9 (0.1)	2.3	78.4	3.0 (0.1)	2.4	81.8	3.4
	20~29세	16 (0.5)	11	72.3	17 (0.5)	13	75.2	2.9
	30~39세	68 (2.2)	50	72.9	73 (2.3)	55	75.8	2.9
	40~49세	269 (8.9)	192	71.5	277 (8.6)	205	74.1	2.6
	50~59세	648 (21.3)	455	70.2	679 (21.1)	496	73.0	2.8
	60~69세	974 (32.1)	697	71.6	1,030 (32.1)	765	74.3	2.7
	70~79세	694 (22.9)	484	69.8	743 (23.1)	542	73.0	3.2
	80세 이상	364 (12.0)	215	59.2	392 (12.2)	246	62.8	3.6
의료보장	건강보험	2,838 (93.5)	1,956	68.9	3,000 (93.4)	2,156	71.9	3.0
	의료급여	195 (6.4)	150	76.7	212 (6.6)	168	79.2	2.5
	보훈	1.1 (0.0)	0.9	80.3	1.2 (0.0)	1.0	83.9	3.6

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표7 지질 검사 시행률 [높을수록 좋음]

지표정의	당뇨병 평가대상자 중 지질 검사를 시행한 환자 비율

산출식	$\frac{\text{지질 검사를 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$

산출기준	평가대상자 중 평가대상기간 동안 지질 검사(총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드 검사 모두 1회 이상 또는 LDL콜레스테롤 검사 1회 이상)를 시행한 환자수 ※ 평가대상기관 및 타 기관 입원·외래 검사 포함 ※ 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함(당뇨병 1주기 3차 평가부터 포함)

검사 범위

검사	수가코드	검사명칭	검사	수가코드	검사명칭
총콜레스테롤	D2611	총콜레스테롤(장비)	LDL 콜레스테롤	D2614	LDL콜레스테롤(장비)
	D2616	총콜레스테롤(장비-간이)			
	D2617	총콜레스테롤(장비-반사광도)	트리글리세라이드	D2263	트리글리세라이드(장비)
HDL 콜레스테롤	D2613	HDL콜레스테롤(장비)		D2265	트리글리세라이드(장비-간이)
	D2618	HDL콜레스테롤(장비-간이)		D2266	트리글리세라이드(장비-반사광도)
	D2619	HDL콜레스테롤(장비-반사광도)			

○ 지질 검사 시행률

- 지질 검사 평가대상 기관수는 18,565개소, 검사 평가대상자수는 약 321만 명이며 시행률은 전체 83.9%로 전차 대비 1.6%p 증가함
- 복합질환자 검사 시행률은 82.8%로 전차 대비 1.5%p 증가함

<표 42> 지질 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B-A)
	기관수	대상자수	검사자수	시행률(A)	기관수	대상자수	검사자수	시행률(B)	
당뇨병	18,211 (100.0)	3,034 (100.0)	2,498	82.3	18,565 (100.0)	3,213 (100.0)	2,695	83.9	1.6
복합	16,276 (89.4)	1,767 (58.2)	1,436	81.3	16,562 (89.2)	1,875 (58.4)	1,553	82.8	1.5

주1. 기관수: 당뇨병 평가대상자가 1명 이상인 기관수
2. 대상자수(지질 검사 평가대상자): 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 중 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수 2회 이상인 환자

○ 지질 검사 시행률 분포

- 전체 평균값은 82.3%이며 복합질환자는 80.3%임
- 변동계수는 전체(18.1%)가 복합(22.1%)보다 작음

<표 43> 지질 검사 시행률 분포

(단위 : 개소, %)

구분	기관수	지질 검사 시행률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
당뇨병	14,232 (100.0)	82.3	14.9	18.1	10.0	73.4	86.9	94.3	100.0
복합	12,430 (87.3)	80.3	17.8	22.1	9.1	69.0	86.0	94.9	100.0

주. 분포분석: 당뇨병 평가대상자 10명 이상인 기관

○ 진료과목별 지질 검사 시행률

- 내과가 86.0%로 가장 높으며 전차 대비 1.5%p 증가함
- 소아청소년과 지질 검사 시행률은 77.0%로 가장 낮음

<표 44> 진료과목별 지질 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	시행률(A)	기관수	대상자수	시행률(B)	(B−A)
전체	18,211(100.0)	3,034(100.0)	82.3	18,565(100.0)	3,213(100.0)	83.9	1.6
내과	5,628 (30.9)	2,182 (71.9)	84.5	5,778 (31.1)	2,322 (72.3)	86.0	1.5
일반의	4,412 (24.2)	612 (20.2)	78.4	4,425 (23.8)	635 (19.8)	79.9	1.5
가정의학과	1,342 (7.4)	244 (8.0)	81.3	1,354 (7.3)	254 (7.9)	82.8	1.5
소아청소년과	1,401 (7.7)	31 (1.0)	75.0	1,390 (7.5)	35 (1.1)	77.0	2.0
정형외과	1,203 (6.6)	67 (2.2)	82.8	1,201 (6.5)	67 (2.1)	84.9	2.1
외과	813 (4.5)	104 (3.4)	78.1	821 (4.4)	105 (3.3)	80.3	2.2
기타	3,412 (18.7)	160 (5.3)	83.3	3,596 (19.4)	174 (5.4)	85.3	2.0

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 지질 검사 시행률 분포

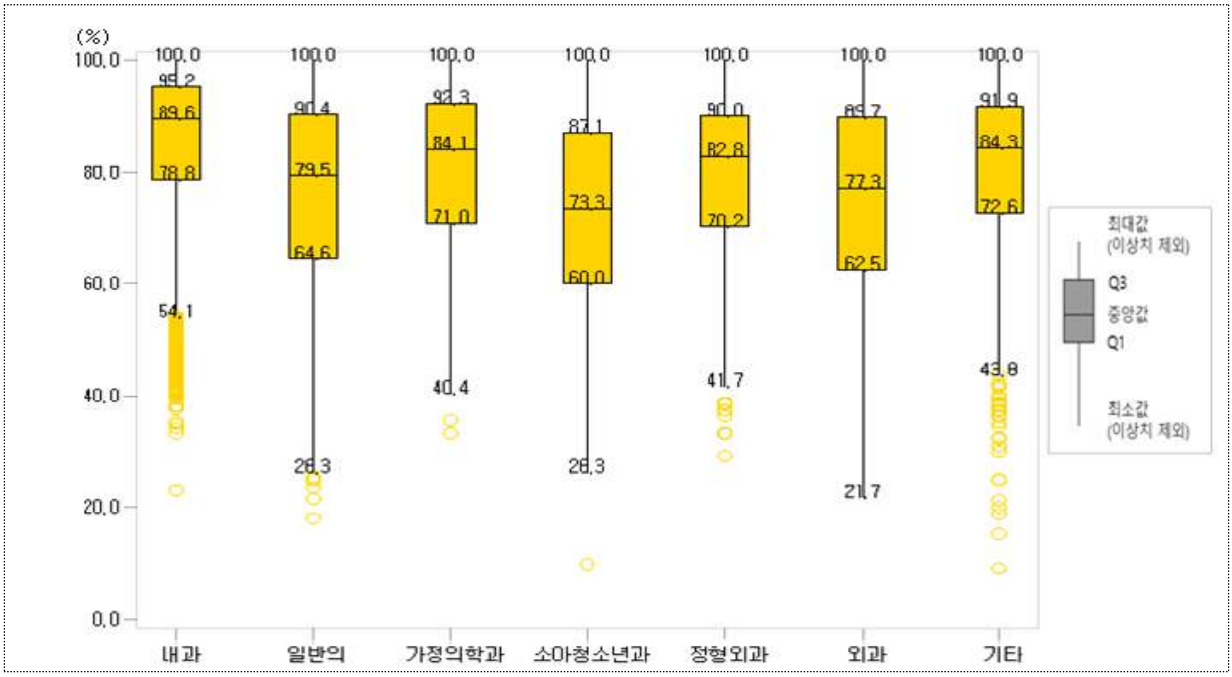
- 내과 평균(86.4%)이 가장 높으며, 기관 간 변이(14.7%)는 가장 작음
- 소아청소년과 평균(73.8%)이 가장 낮으며, 기관 간 변이(23.4%)는 가장 큼

<표 45> 진료과목별 지질 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	지질 검사 시행률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,232 (100.0)	82.3	14.9	18.1	10.0	73.4	86.9	94.3	100.0
내과	5,740 (40.3)	86.4	12.7	14.7	34.8	80.7	90.9	96.0	100.0
일반의	3,813 (26.8)	78.1	15.9	20.4	26.7	66.4	81.6	91.6	100.0
가정의학과	1,301 (9.1)	81.8	14.3	17.5	25.0	72.9	85.6	93.5	100.0
소아청소년과	563 (4.0)	73.8	17.2	23.4	10.0	61.0	75.0	88.4	100.0
정형외과	680 (4.8)	81.7	13.6	16.7	40.5	73.0	85.0	92.3	100.0
외과	642 (4.5)	77.8	16.6	21.3	25.0	66.1	81.5	91.7	100.0
기타	1,493 (10.5)	83.1	14.2	17.0	20.0	76.7	87.0	93.6	100.0

주. 분포분석: 당뇨병 검사 평가대상자 10명 이상 기관



[그림 12] 진료과목별 지질 검사 시행률 분포

○ 환자 특성별 현황

- 지질 검사 시행률은 여자(84.6%)가 남자(83.3%)보다 높으며,
- 연령별로는 30대(86.1%)가 가장 높고, 80세 이상(76.9%)이 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 보훈(91.0%), 의료급여(88.2%), 건강보험(83.6%) 순임

〈표 46〉 평가대상자 특성별 지질 검사 시행률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
		대상자수	검사자수	시행률(A)	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B−A)
전체		3,034 (100.0)	2,498	82.3	3,213 (100.0)	2,695	83.9	1.6
성별	남자	1,660 (54.7)	1,356	81.7	1,766 (55.0)	1,472	83.3	1.6
	여자	1,374 (45.3)	1,141	83.0	1,447 (45.0)	1,224	84.6	1.6
연령	20세 미만	2.9 (0.1)	2.2	77.0	3.0 (0.1)	2.5	82.5	5.5
	20~29세	16 (0.5)	13	82.2	17 (0.5)	14	84.1	1.9
	30~39세	68 (2.2)	58	85.1	73 (2.3)	63	86.1	1.0
	40~49세	269 (8.9)	225	83.7	277 (8.6)	236	85.2	1.5
	50~59세	648 (21.3)	537	82.9	679 (21.1)	573	84.5	1.6
	60~69세	974 (32.1)	815	83.7	1,030 (32.1)	876	85.0	1.3
	70~79세	694 (22.9)	576	83.0	743 (23.1)	629	84.7	1.7
	80세 이상	364 (12.0)	272	74.6	392 (12.2)	302	76.9	2.3
의료보장	건강보험	2,838 (93.5)	2,327	82.0	3,000 (93.4)	2,507	83.6	1.6
	의료급여	195 (6.4)	170	86.8	212 (6.6)	187	88.2	1.4
	보훈	1.1 (0.0)	1.0	89.9	1.2 (0.0)	1.1	91.0	1.1

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표8 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 [높을수록 좋음] 지표 세부기준 변경

지표정의	당뇨병 평가대상자(투석환자 제외) 중 당뇨병성 신증 선별검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{소변알부민배설 검사 and 사구체여과율 관련 검사를 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	당뇨병 평가대상자(투석환자 제외: 특정기호 V001 또는 V003 해당) 중 평가대상기간 동안 소변알부민배설검사와 사구체여과율 관련 검사를 모두 시행한 환자수 ※ ① 평가대상기관, 타 기관 입원·외래에서 시행한 검사내역이 청구된 명세서 및 국민건강보험공단 건강검진 자료(크레아티닌) 포함 ② 2주기 2차 지표 개선사항: 단백뇨 진단여부에 따른 당뇨병성 신증 선별검사 인정 기준 개선 - 단백뇨 진단환자: 사구체여과율 관련 검사 시행한 환자 - 이외: 사구체여과율과 소변알부민배설검사 모두 시행한 환자

검사 범위

검사	수가코드	검사명칭	검사	수가코드	검사명칭
미량알부민 검사	D3002	미량알부민(정밀면역검사)	사구체여과율 관련 검사	D2280	크레아티닌
				D2281	크레아티닌(간이검사)
	D3003	미량알부민(정밀면역검사-핵의학)		D2321	크레아티닌청정시험
				D2330	시스타틴 씨

○ 당뇨병성 신증 선별검사 시행률

- 당뇨병 검사 평가대상 기관수(투석환자 제외)는 18,551개소, 검사 평가대상자수는 약 319만 명이며 시행률은 전체 32.2%로 전차 대비 4.2%p 증가함
- 복합질환자 검사 시행률은 30.8%로 전차 대비 4.1%p 증가함

〈표 47〉 당뇨병성 신증 선별검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B-A)
	기관수	대상자수	검사자수	시행률(A)	기관수	대상자수	검사자수	시행률(B)	
당뇨병	18,195 (100.0)	3,017 (100.0)	846	28.0	18,551 (100.0)	3,194 (100.0)	1,029	32.2	4.2
복합	16,267 (89.4)	1,759 (58.3)	469	26.7	16,550 (89.2)	1,867 (58.4)	575	30.8	4.1

주1. 기관수: 당뇨병 평가대상자(투석환자 제외)가 1명 이상인 기관수
2. 대상자수(당뇨병 신증 선별검사 평가대상자): 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 중 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수 2회 이상인 환자(투석 환자 제외)

○ 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포

- 전체 평균값은 28.3%이며 복합질환자는 25.3%임
- 변동계수는 전체(76.6%), 복합(100.8%) 모두 기관 간 차이가 큼

〈표 48〉 당뇨병성 신증 선별 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
당뇨병	16,519 (100.0)	28.3	21.7	76.6	0.0	12.0	20.3	39.2	100.0
복합	14,080 (85.2)	25.3	25.5	100.8	0.0	7.5	12.8	37.5	100.0

주. 분포분석: 당뇨병 평가대상자 10명 이상인 기관

○ 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률

- 내과 당뇨병성 신증 선별검사 시행률은 35.5% 가장 높으며 전차 대비 4.6%p 증가함
- 소아청소년과 당뇨병성 신증 선별검사 시행률은 23.8%로 가장 낮음

〈표 49〉 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	시행률(A)	기관수	대상자수	시행률(B)	(B−A)
전체	18,195(100.0)	3,017(100.0)	28.0	18,551(100.0)	3,194(100.0)	32.2	4.2
내과	5,619 (30.9)	2,167 (71.8)	30.9	5,769 (31.1)	2,305 (72.2)	35.5	4.6
일반의	4,408 (24.2)	610 (20.2)	21.7	4,421 (23.8)	633 (19.8)	24.6	2.9
가정의학과	1,342 (7.4)	243 (8.1)	25.6	1,354 (7.3)	254 (8.0)	29.2	3.6
소아청소년과	1,401 (7.7)	31 (1.0)	19.1	1,390 (7.5)	35 (1.1)	23.8	4.7
정형외과	1,201 (6.6)	66 (2.2)	26.9	1,201 (6.5)	67 (2.1)	30.7	3.8
외과	812 (4.5)	104 (3.4)	20.7	821 (4.4)	105 (3.3)	24.8	4.1
기타	3,412 (18.7)	159 (18.7)	25.2	3,595 (19.4)	173 (5.4)	29.2	4.0

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포

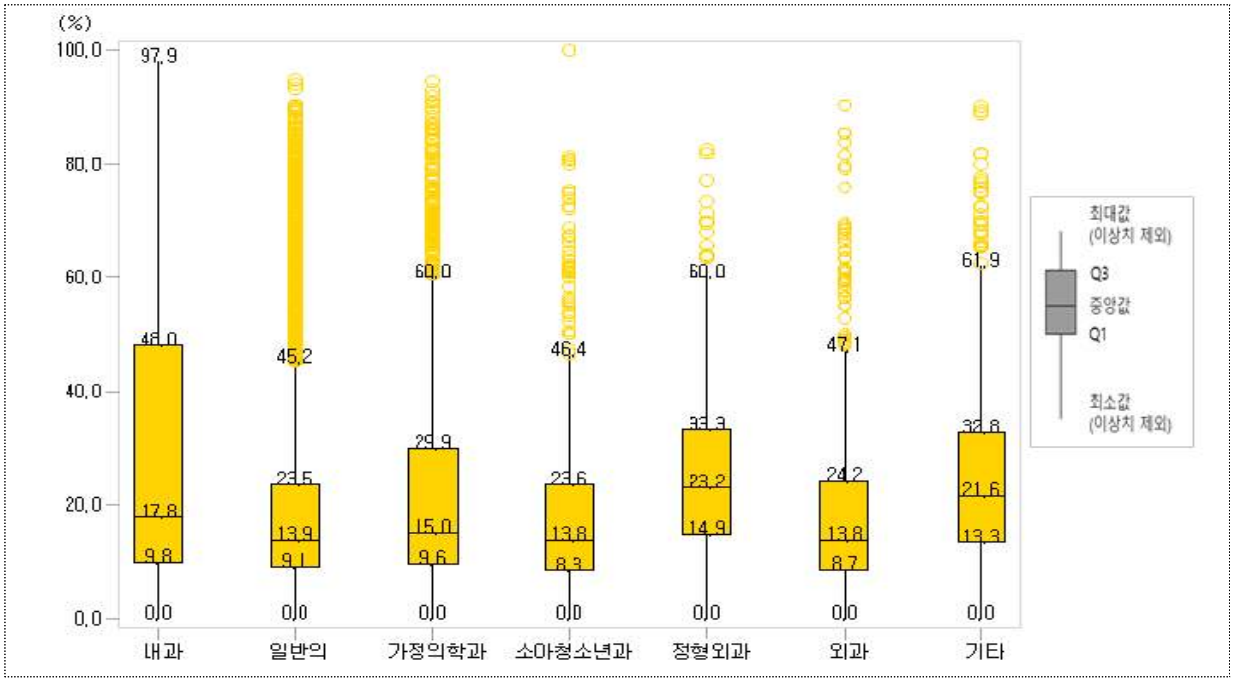
- 내과 평균(34.3%)이 가장 높으며, 소아청소년과 평균(21.7%)이 가장 낮음
- 기관 간 변이는 일반의(82.4%)가 가장 큼

〈표 50〉 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	당뇨병성 신증 선별검사 시행률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	16,519 (100.0)	28.3	21.7	76.6	0.0	12.0	20.3	39.2	100.0
내과	5,718 (34.6)	34.3	25.9	75.4	0.0	12.2	23.6	55.5	100.0
일반의	3,805 (23.0)	22.9	18.9	82.4	0.0	10.7	16.1	27.3	98.3
가정의학과	1,300 (7.9)	26.5	21.5	81.1	0.0	11.1	18.0	34.5	98.9
소아청소년과	563 (3.4)	21.7	16.8	77.3	0.0	10.0	17.5	27.3	98.6
정형외과	677 (4.1)	29.6	15.1	51.0	0.0	18.2	28.1	40.0	91.3
외과	640 (3.9)	22.3	17.3	77.7	0.0	10.6	17.2	28.4	98.6
기타	3,816 (23.1)	26.9	16.9	62.7	0.0	14.1	23.5	36.7	100.0

주. 분포분석: 당뇨병 검사 평가대상자(투석환자 제외) 10명 이상 기관



[그림 13] 진료과목별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률 분포

○ 환자 특성별 현황

- 당뇨병성 신증 선별검사 시행률은 남자(32.3%)가 여자(32.1%)보다 높으며,
- 연령별로는 20대 미만(47.0%)이 가장 높으며 80세 이상(26.2%) 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 보훈(39.1%), 의료급여(36.2%), 건강보험(31.9%) 순임

〈표 51〉 평가대상자 특성별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
		대상자수	검사자수	시행률(A)	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B−A)
전체		3,017 (100.0)	846	28.0	3,194 (100.0)	1,029	32.2	4.2
성별	남자	1,649 (54.6)	460	27.9	1,754 (54.9)	566	32.3	4.4
	여자	1,368 (45.4)	386	28.2	1,441 (45.1)	463	32.1	3.9
연령	20세 미만	2.9 (0.1)	1.1	39.7	3.0 (0.1)	1.4	47.0	7.3
	20~29세	16 (0.5)	5.3	33.8	17 (0.5)	6.5	38.1	4.3
	30~39세	68 (2.2)	22	31.9	72 (2.3)	26	36.0	4.1
	40~49세	267 (8.9)	80	29.8	275 (8.6)	92	33.6	3.8
	50~59세	644 (21.4)	186	28.8	675 (21.1)	220	32.5	3.7
	60~69세	968 (32.1)	282	29.1	1,024 (32.1)	340	33.2	4.1
	70~79세	689 (22.8)	193	28.0	738 (23.1)	241	32.6	4.6
	80세 이상	362 (12.0)	78	21.5	390 (12.2)	102	26.2	4.7
의료보장	건강보험	2,824 (93.6)	785	27.8	2,985 (93.5)	953	31.9	4.1
	의료급여	192 (6.4)	61	31.6	208 (6.5)	75	36.2	4.6
	보훈	1.1 (0.0)	0.4	37.3	1.2 (0.0)	0.5	39.1	1.8

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표9 안저 검사 시행률 [높을수록 좋음]

지표정의	당뇨병 평가대상자 중 안저 검사를 시행한 환자 비율

산출식	$\frac{\text{안저 검사를 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$

산출기준	당뇨병 평가대상자 중 2년 동안(평가대상기간 및 이전 1년) 안저 검사를 시행한 환자수 ※ 평가대상기관 및 타 기관 입원 · 외래 검사 포함

검사 범위

검사	수가코드	검사명칭
안저 검사	E6660	정밀안저 검사
	E6670	안저촬영-기본
	E6674	안저촬영-광각
	E6681	형광안저혈관조영술-기본
	E6682	형광안저혈관조영술-광각

○ 안저 검사 시행률

- 안저 검사 평가대상 기관수는 18,565개소, 검사 평가대상자수는 약 321만 명이며 시행률은 전체 44.6%로 전차 대비 1.0%p 증가함
- 복합질환자 검사 시행률은 42.5%로 전차 대비 0.9%p 증가함

<표 52> 안저 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감
	기관수	대상자수	검사자수	시행률(A)	기관수	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B-A)
당뇨병	18,211 (100.0)	3,034 (100.0)	1,324	43.6	18,565 (100.0)	3,213 (100.0)	1,432	44.6	1.0
복합	16,276 (89.4)	1,767 (58.2)	734	41.6	16,562 (89.2)	1,875 (58.4)	796	42.5	0.9

주1. 기관수: 당뇨병 평가대상자가 1명 이상인 기관수
2. 대상자수(안저 검사 평가대상자): 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 중 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수 2회 이상인 환자

○ 안저 검사 시행률 분포

- 전체 평균값은 44.6%이며 복합질환자는 39.9%임
- 변동계수는 전체 24.3%, 복합 26.6% 수준임

<표 53> 안저 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	안저 검사 시행률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
당뇨병	14,232 (100.0)	44.6	10.8	24.3	0.0	37.7	43.9	50.0	100.0
복합	12,430 (87.3)	39.9	10.6	26.6	0.0	33.3	39.7	45.8	95.3

주. 분포분석: 당뇨병 평가대상자 10명 이상인 기관

○ 진료과목별 안저 검사 시행률

- 정형외과 안저 검사 시행률은 49.8%로 가장 높으며 전차 대비 0.9%p 증가함
- 일반의 안저 검사 시행률이 40.9%로 가장 낮음

<표 54> 진료과목별 안저 검사 시행률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	시행률(A)	기관수	대상자수	시행률(B)	(B−A)
전체	18,211(100.0)	3,034(100.0)	43.6	18,565(100.0)	3,213(100.0)	44.6	1.0
내과	5,628 (30.9)	2,182 (71.9)	45.6	5,778 (31.1)	2,322 (72.3)	46.5	0.9
일반의	4,412 (24.2)	612 (20.2)	40.0	4,425 (23.8)	635 (19.8)	40.9	0.9
가정의학과	1,342 (7.4)	244 (8.0)	41.8	1,354 (7.3)	254 (7.9)	42.6	0.8
소아청소년과	1,401 (7.7)	31 (1.0)	40.0	1,390 (7.5)	35 (1.1)	41.3	1.3
정형외과	1,203 (6.6)	67 (2.2)	48.9	1,201 (6.5)	67 (2.1)	49.8	0.9
외과	813 (4.5)	104 (3.4)	41.1	821 (4.4)	105 (3.3)	42.2	1.1
기타	3,412 (18.7)	160 (5.3)	48.6	3,596 (19.4)	174 (5.4)	49.5	0.9

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 안저 검사 시행률 분포

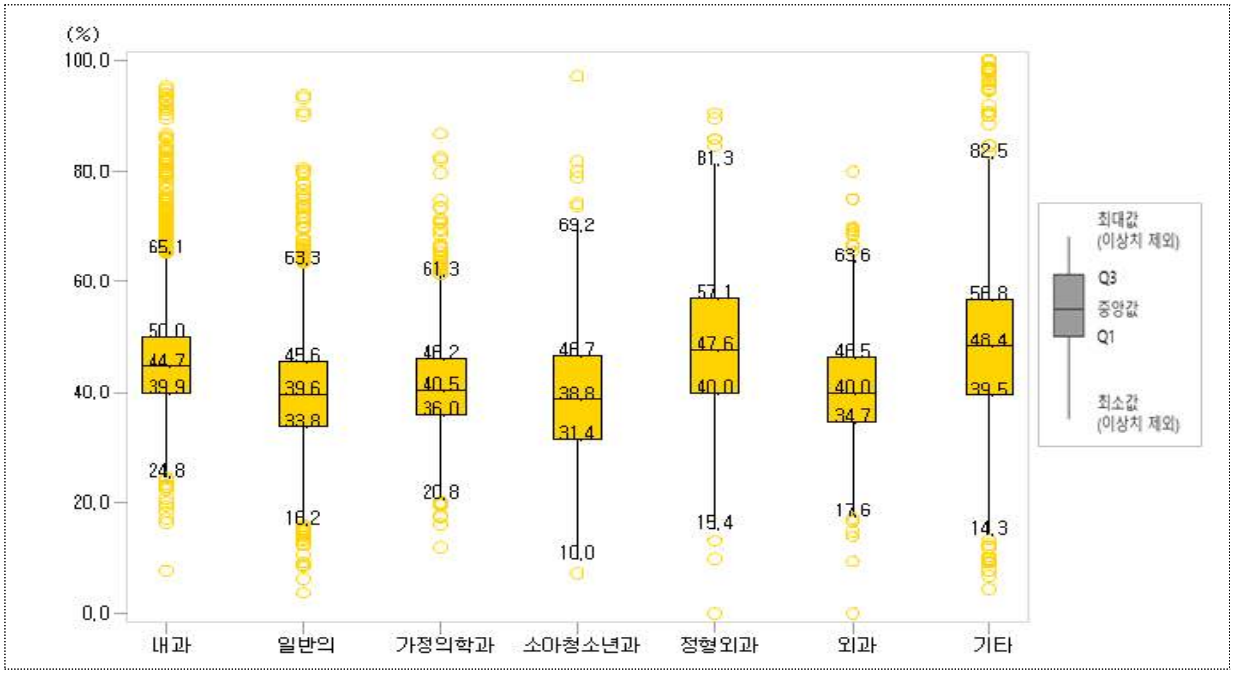
- 정형외과 평균은 49.6%로 가장 높으며, 기관간 변동계수는 26.4%임
- 일반의 평균은 40.7%로 가장 낮으며, 기관간 변동계수는 23.9%임

<표 55> 진료과목별 안저 검사 시행률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	안저 검사 시행률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,232 (100.0)	44.6	10.8	24.3	0.0	37.7	43.9	50.0	100.0
내과	5,740 (40.3)	46.4	9.0	19.4	14.8	40.6	45.5	51.0	94.7
일반의	3,813 (26.8)	40.7	9.7	23.9	0.0	34.6	40.0	46.6	94.4
가정의학과	1,301 (9.1)	42.0	9.0	21.5	10.0	36.1	41.5	46.8	87.0
소아청소년과	563 (4.0)	40.9	11.9	29.1	0.0	33.3	40.6	47.5	96.3
정형외과	680 (4.8)	49.6	13.1	26.4	10.0	40.7	49.3	59.0	87.0
외과	642 (4.5)	42.4	9.9	23.3	18.9	35.6	41.5	48.1	78.5
기타	1,493 (10.5)	49.7	15.0	30.1	0.0	40.2	49.4	58.9	100.0

주. 분포분석: 당뇨병 평가대상자 10명 이상 기관



[그림 14] 진료과목별 안저 검사 시행률 분포

○ 환자 특성별 현황

- 안저 검사 시행률은 여자(50.1%)가 남자(40.0%)보다 높으며,
- 연령별로는 70대(54.2%)가 가장 높으며 30대(31.4%)가 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 보훈(61.3%), 의료급여(54.7%), 건강보험(43.9%) 순임

〈표 56〉 평가대상자 특성별 안저 검사 시행률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
		대상자수	검사자수	시행률(A)	대상자수	검사자수	시행률(B)	(B−A)
전체		3,034 (100.0)	1,324	43.6	3,213 (100.0)	1,432	44.6	1.0
성별	남자	1,660 (54.7)	648	39.0	1,766 (55.0)	707	40.0	1.0
	여자	1,374 (45.3)	676	49.2	1,447 (45.0)	725	50.1	0.9
연령	20세 미만	2.9 (0.1)	1.3	45.5	3.0 (0.1)	1.4	46.3	0.8
	20~29세	16 (0.5)	5.3	34.1	17 (0.5)	5.9	34.6	0.5
	30~39세	68 (2.2)	21	30.4	73 (2.3)	23	31.4	1.0
	40~49세	269 (8.9)	87	32.2	277 (8.6)	92	33.1	0.9
	50~59세	648 (21.3)	233	36.1	679 (21.1)	248	36.6	0.5
	60~69세	974 (32.1)	452	46.4	1,030 (32.1)	486	47.2	0.8
	70~79세	694 (22.9)	368	53.1	743 (23.1)	402	54.2	1.1
	80세 이상	364 (12.0)	156	43.0	392 (12.2)	174	44.4	1.4
의료보장	건강보험	2,838 (93.5)	1,218	42.9	3,000 (93.4)	1,316	43.9	1.0
	의료급여	195 (6.4)	106	54.1	212 (6.6)	116	54.7	0.6
	보훈	1.1 (0.0)	0.6	59.2	1.2 (0.0)	0.7	61.3	2.1

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

3 평가(선택)지표 결과

<2024년(2주기 2차) 결과지표 자율참여제 개요>

▷ **(대상기관)** 신청기관 905개소
▷ **(대상환자)** 고혈압 또는 당뇨병 치료지속성 평가대상자
▷ **(대상기간)** '24년 3월 ~ '25년 2월(12개월 외래 진료분)
▷ **(평가자료)** 청구명세서 특정내역 기재 내용(검사 결과)
▷ **(평가방안)** 환자별 특정내역에 기재된 검사결과를 기반으로 평가기간 중 가장 마지막에 측정한 검사결과의 인정기준에 따른 조절 여부 평가

지표10 혈압 조절률 [높을수록 좋음]

지표정의	고혈압 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정한 혈압이 140/90mmHg 이하인 환자 비율
산출식	$\frac{\text{가장 최근 측정 혈압이 140/90mmHg 이하인 환자수}}{\text{특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자 중 평가대상기간 동안 가장 최근 측정한 혈압이 140/90mmHg 이하인 고혈압 환자수

○ 혈압 조절률

- 혈압 조절률 평가대상 기관은 844개소, 평가대상자수는 약 42만 명임
- 혈압이 140/90mmHg 이하로 조절된 환자 비율은 68.4%이며 전차 대비 1.8%p 증가함

<표 57> 혈압 조절률

(단위: 개소, 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B-A)
	기관수	대상자수	조절 환자수	조절률 (A)	기관수	대상자수	조절 환자수	조절률 (B)	
고혈압	1,168	529,071	352,257	66.6	844	422,914	289,470	68.4	1.8

주1. 기관수: 2024년도(2주기 2차) 결과지표 자율참여제 신청기관 905개소 중 특정내역(MT056) 기재내역이 있는 치료지속성 평가대상자 1명 이상인 기관(폐업기관 제외)
2. 대상자수: 고혈압 치료지속성 평가대상환자 중 특정내역 기재형식에 맞춰 기재된 환자
3. 조절 환자수: 대상자(주2) 중 평가대상기간 내 가장 최근 측정한 혈압 수치가 목표값 이하인 환자수
4. 조절률: 대상자(주2) 대비 조절 환자수(주3) 비율

○ 혈압 조절률 분포

- 전체 평균값은 66.4%이며 변동계수는 33.0%임

<표 58> 혈압 조절률 분포

(단위 : 개소, %)

구분	기관수	혈압 조절률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
고혈압	827	66.4	21.9	33.0	0.3	55.2	69.8	82.2	100

주. 분포분석: 특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자수가 10명 이상인 기관

○ 혈압 조절률 구간별 현황

- 혈압 조절률은 70% 이상 80% 미만 구간이 161개소(19.1%)로 가장 많음
- 90% 이상 구간의 조절환자수는 전차 대비 5.2%p로 증가폭이 가장 큼

〈표 59〉 혈압 조절률 구간별 현황

(단위: 개소, %, 명, %p)

구간 (이상-미만)	2023년(2주기 1차)		2024년(2주기 2차)		증감	
	기관수(A)	조절환자수(B)	기관수(C)	조절환자수(D)	(C-A)	(D-B)
전체	1,168 (100.0)	352,257 (100.0)	844 (100.0)	289,470 (100.0)	0.0	0.0
10%미만	101 (8.6)	361 (0.1)	52 (6.2)	408 (0.1)	-2.4	0.0
10-20%	22 (1.9)	1,112 (0.3)	13 (1.5)	577 (0.2)	-0.4	-0.1
20-30%	42 (3.6)	3,516 (1.0)	29 (3.4)	3,191 (1.1)	-0.2	0.1
30-40%	55 (4.7)	6,645 (1.9)	32 (3.8)	6,061 (2.1)	-0.9	0.2
40-50%	92 (7.9)	19,123 (5.4)	46 (5.5)	9,460 (3.3)	-2.4	-2.1
50-60%	130 (11.1)	33,966 (9.6)	122 (14.5)	28,132 (9.7)	3.4	0.1
60-70%	189 (16.2)	65,539 (18.6)	145 (17.2)	50,246 (17.4)	1.0	-1.2
70-80%	221 (18.9)	79,931 (22.7)	161 (19.1)	63,736 (22.0)	0.2	-0.7
80-90%	197 (16.9)	87,292 (24.8)	138 (16.4)	67,682 (23.4)	-0.5	-1.4
90%이상	119 (10.2)	54,772 (15.5)	106 (12.6)	59,977 (20.7)	2.4	5.2

주. 증감: C-A, D-B 각 비중의 차이

○ 환자 특성별 현황

- 혈압 조절률은 여자(69.7%)가 남자(67.2%)보다 높으며
- 연령별로는 60대(70.3%)가 가장 높으며 20세 미만(59.1%)이 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 보훈(75.0%), 건강보험(68.6%), 의료급여(64.1%) 순임

〈표 60〉 혈압 조절률 환자 특성별 현황

(단위: 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
		대상자수	조절환자수	조절률(A)	대상자수	조절환자수	조절률(B)	(B-A)
전체		529,071 (100.0)	352,257	66.6	422,914 (100.0)	289,470	68.4	1.8
성별	남자	263,101 (49.7)	173,146	65.8	211,769 (50.1)	142,284	67.2	1.4
	여자	265,970 (50.3)	179,111	67.3	211,145 (49.9)	147,186	69.7	2.4
연령	20세 미만	891 (0.2)	443	49.7	22 (0.01)	13	59.1	9.4
	20~29세	8,777 (1.7)	5,294	60.3	693 (0.2)	421	60.8	0.5
	30~39세	47,945 (9.1)	30,650	63.9	7,361 (1.7)	4,458	60.6	-3.3
	40~49세	120,733 (22.8)	81,383	67.4	38,515 (9.1)	25,328	65.8	-1.6
	50~59세	90,964 (17.2)	62,400	68.6	97,471 (23.0)	67,365	69.1	0.5
	60~69세	86,052 (16.3)	58,909	68.5	140,442 (33.2)	98,775	70.3	1.8
	70~79세	116,869 (22.1)	78,633	67.3	93,171 (22.0)	64,155	68.9	1.6
	80세 이상	56,812 (10.7)	34,533	60.8	45,239 (10.7)	28,955	64.0	3.2
의료보장	건강보험	506,347 (95.7)	338,205	66.8	405,244 (95.8)	278,139	68.6	1.8
	의료급여	22,692 (4.3)	14,039	61.9	17,650 (4.2)	11,316	64.1	2.2
	보훈	32 (0.0)	13	40.6	20 (0.0)	15	75.0	34.4

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표11 당화혈색소 조절률 [높을수록 좋음]

지표정의	당뇨병 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정한 당화혈색소가 7.0% 이하인 환자 비율

산출식	$\frac{\text{가장 최근 측정 당화혈색소가 7.0\% 이하인 환자수}}{\text{특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수}} \times 100$

산출기준	특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자 중 평가대상기간 동안 가장 최근 측정한 당화혈색소가 7.0% 이하인 당뇨병 환자수

○ 당화혈색소 조절률

- 당화혈색소 조절률 평가대상 기관은 815개소, 평가대상자수는 약 17만 명임
- 당화혈색소가 7.0%이하로 조절된 환자 비율은 65.2%이며 전차 대비 1.1%p 증가함

〈표 61〉 당화혈색소 조절률

(단위: 개소, 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B-A)
	기관수	대상자수	조절 환자수	조절률 (A)	기관수	대상자수	조절 환자수	조절률 (B)	
당뇨병	1,103	192,455	123,377	64.1	815	166,071	108,335	65.2	1.1

주1. 기관수: 2024년도(2주기 2차) 결과지표 자율참여제 신청기관 905개소 중 특정내역(MT057) 기재내역이 있는 치료지속성 평가대상자 1명 이상인 기관(폐업기관 제외)
2. 대상자수: 당뇨병 치료지속성 평가대상환자 중 특정내역 기재형식에 맞춰 기재된 환자
3. 조절 환자수: 대상자(주2) 중 평가대상기간 내 가장 최근 측정한 당화혈색소 수치가 목표값 이하인 환자수
4. 조절률: 대상자(주2) 대비 조절 환자수(주3) 비율

○ 당화혈색소 조절률 분포

- 전체 평균값은 65.1%이며 변동계수는 20.7%임

〈표 62〉 당화혈색소 조절률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	당화혈색소 조절률 분포							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
당뇨병	766	65.1	13.5	20.7	18.5	56.1	65.2	73.8	100

주. 분포분석: 특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수가 10명 이상인 기관

○ 당화혈색소 조절률 구간별 현황

- 당화혈색소 조절률은 60%이상 70%미만 구간이 242개소(29.7%)로 가장 많으며 조절환자수도 약 3만 7천 명(33.8%)으로 가장 큰 비중을 차지함

<표 63> 당화혈색소 조절률 구간별 현황

(단위: 개소, %, 명, %p)

구간 (이상-미만)	2023년(2주기 1차) 기관수(A)	2023년(2주기 1차) 조절환자수(B)	2024년(2주기 2차) 기관수(C)	2024년(2주기 2차) 조절환자수(D)	증감 (C-A)	증감 (D-B)
전체	1,103 (100.0)	123,377 (100.0)	815 (100.0)	108,335 (100.0)	0.0	0.0
10%미만	88 (8.0)	4,957 (4.0)	11 (1.3)	- (0.0)	-6.7	-4.0
10-20%	20 (1.8)	1,408 (1.1)	3 (0.4)	10 (0.01)	-1.4	-1.1
20-30%	39 (3.5)	3,530 (2.9)	8 (1.0)	192 (0.2)	-2.5	-2.7
30-40%	52 (4.7)	4,081 (3.3)	20 (2.5)	805 (0.7)	-2.2	-2.6
40-50%	88 (8.0)	8,081 (6.5)	67 (8.2)	5,161 (4.8)	0.2	-1.7
50-60%	121 (11.0)	13,748 (11.1)	176 (21.6)	21,385 (19.7)	10.6	8.6
60-70%	176 (16.0)	24,892 (20.2)	242 (29.7)	36,578 (33.8)	13.7	13.6
70-80%	217 (19.7)	26,254 (21.3)	177 (21.7)	30,060 (27.7)	2.0	6.4
80-90%	189 (17.1)	24,120 (19.5)	73 (9.0)	10,305 (9.5)	-8.1	-10.0
90%이상	113 (10.2)	12,306 (10.0)	38 (4.7)	3,839 (3.5)	-5.5	-6.5

주. 증감: C-A, D-B 각 비중의 차이

○ 환자 특성별 현황

- 당화혈색소 조절률은 여자(68.1%)가 남자(62.9%)보다 높으며
- 연령별로는 80세 이상(69.9%)이 가장 높으며 20대(53.5%)가 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 건강보험(65.2%), 의료급여(65.1%), 보훈(64.3%) 순임

<표 64> 당화혈색소 조절률 환자 특성별 현황

(단위: 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차) 대상자수	2023년(2주기 1차) 조절환자수	2023년(2주기 1차) 조절률(A)	2024년(2주기 2차) 대상자수	2024년(2주기 2차) 조절환자수	2024년(2주기 2차) 조절률(B)	증감 (B-A)
전체		192,455 (100.0)	123,377	64.1	166,071 (100.0)	108,335	65.2	1.1
성별	남자	106,096 (55.1)	65,727	62.0	91,944 (55.4)	57,830	62.9	0.9
	여자	86,359 (44.9)	57,650	66.8	74,127 (44.6)	50,505	68.1	1.3
연령	20세 미만	113 (0.1)	69	61.1	92 (0.1)	56	60.9	-0.2
	20~29세	788 (0.4)	400	50.8	747 (0.4)	400	53.5	2.7
	30~39세	3,812 (2.0)	2,069	54.3	3,350 (2.0)	1,914	57.1	2.8
	40~49세	17,773 (9.2)	10,320	58.1	15,016 (9.0)	9,029	60.1	2.0
	50~59세	43,910 (22.8)	26,451	60.2	37,837 (22.8)	23,503	62.1	1.9
	60~69세	34,096 (17.7)	21,848	64.1	56,789 (34.2)	37,780	66.5	2.4
	70~79세	32,105 (16.7)	21,251	66.2	37,264 (22.4)	25,191	67.6	1.4
	80세 이상	42,712 (22.2)	28,914	67.7	14,976 (9.0)	10,462	69.9	2.2
의료보장	건강보험	181,903 (94.5)	116,534	64.1	157,102 (94.6)	102,494	65.2	1.1
	의료급여	10,539 (5.5)	6,834	64.8	8,955 (5.4)	5,832	65.1	0.3
	보훈	13 (0.0)	9	69.2	14 (0.0)	9	64.3	-4.9

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

4 모니터링 지표 결과

지표12 인슐린 처방률

지표정의	당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 인슐린을 처방받은 환자 비율
산출식	$\frac{\text{인슐린을 처방받은 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 인슐린을 처방받은 환자수
약제 기준	성분군: Insulin 성분명: Insulin aspart, Insulin lispro, Insulin glulisine, Human insulin Regular, Human insulin NPH, Insulin detemir, Insulin glargine, Insulin degludec

○ 인슐린 처방률

- 인슐린 처방률은 4.6%로 전차와 동일 수준임

<표 65> 인슐린 처방률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감 (B-A)
	기관수	대상자수	처방자수	처방률(A)	기관수	대상자수	처방자수	처방률(B)	
당뇨병	18,211	3,034	141	4.6	18,565	3,213	146	4.6	0.0

주1. 기관수: 당뇨병 평가대상자가 1명 이상인 기관수
2. 처방건수: 처방 평가대상기관의 인슐린 원외처방전 건수
3. 대상자수(당뇨병 평가대상자): 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 중 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수가 2회 이상인 환자수
4. 처방자수: 당뇨병 평가대상자 중 인슐린을 처방받은 환자수

○ 인슐린 처방률 분포

- 인슐린 처방률 평균값은 3.0%이고 중앙값은 2.1%임
- 기관 간 변동계수는 135.1%로 편차가 큼

<표 66> 인슐린 처방률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	인슐린 처방률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
당뇨병	14,232	3.0	4.0	135.1	0.0	0.0	2.1	4.3	93.7

주. 분포분석: 당뇨병 평가대상자 10명 이상 기관

○ 진료과목별 인슐린 처방률

- 진료과목별 인슐린 처방률은 내과가 5.2%로 가장 높으며 정형외과와 기타에서 인슐린 처방률은 1.3%로 가장 낮음

<표 67> 진료과목별 인슐린 처방률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	처방률(A)	기관수	대상자수	처방률(B)	(B−A)
전체	18,211(100.0)	3,034(100.0)	4.6	18,565(100.0)	3,213(100.0)	4.6	0.0
내과	5,628 (30.9)	2,182 (71.9)	5.3	5,778 (31.1)	2,322 (72.3)	5.2	−0.1
일반의	4,412 (24.2)	612 (20.2)	2.7	4,425 (23.8)	635 (19.8)	2.6	−0.1
가정의학과	1,342 (7.4)	244 (8.0)	2.9	1,354 (7.3)	254 (7.9)	2.8	−0.1
소아청소년과	1,401 (7.7)	31 (1.0)	2.9	1,390 (7.5)	35 (1.1)	2.9	0.0
정형외과	1,203 (6.6)	67 (2.2)	1.3	1,201 (6.5)	67 (2.1)	1.3	0.0
외과	813 (4.5)	104 (3.4)	2.1	821 (4.4)	105 (3.3)	2.0	−0.1
기타	3,412 (18.7)	160 (5.3)	1.4	3,596 (19.4)	174 (5.4)	1.3	−0.1

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 인슐린 처방률 분포

- 진료과목별 인슐린 처방률 분포는 내과가 평균 4.5%로 가장 높으며 변동계수(100.2%)는 가장 작음
- 정형외과와 기타가 인슐린 처방률 평균 1.0%로 가장 낮음

<표 68> 진료과목별 인슐린 처방률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	인슐린 처방률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	14,232 (100.0)	3.0	4.0	135.1	0.0	0.0	2.1	4.3	93.7
내과	5,740 (40.3)	4.5	4.5	100.2	0.0	1.9	3.6	5.8	93.7
일반의	3,813 (26.8)	2.2	3.1	137.1	0.0	0.0	1.5	3.3	80.0
가정의학과	1,301 (9.1)	2.6	2.8	107.5	0.0	0.6	2.0	3.8	33.3
소아청소년과	563 (4.0)	2.7	7.0	263.7	0.0	0.0	0.0	3.3	88.5
정형외과	680 (4.8)	1.0	2.1	221.3	0.0	0.0	0.0	0.7	16.4
외과	642 (4.5)	1.5	2.1	139.7	0.0	0.0	0.6	2.3	12.5
기타	1,493 (10.5)	1.0	2.4	233.7	0.0	0.0	0.0	1.0	28.6

주. 분포분석: 당뇨병 검사 평가대상자 10명 이상 기관

○ 환자 특성별 현황

- 당뇨병 환자의 인슐린 처방률은 남자(4.8%)가 여자(4.3%)보다 높으며,
- 연령별로는 20세 미만(30.1%)이 가장 높고, 80세 이상(3.9%)이 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 의료급여(6.3%), 건강보험(4.4%), 보훈(4.2%) 순임

〈표 69〉 평가대상자 특성별 인슐린 처방률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감 (B−A)
		대상자수	검사자수	처방률(A)	대상자수	검사자수	처방률(B)	
전체		3,034 (100.0)	141	4.6	3,213 (100.0)	146	4.6	0.0
성별	남자	1,660 (54.7)	81	4.9	1,766 (55.0)	84	4.8	−0.1
	여자	1,374 (45.3)	60	4.4	1,447 (45.0)	62	4.3	−0.1
연령	20세 미만	2.9 (0.1)	0.9	30.2	3.0 (0.1)	0.9	30.1	−0.1
	20~29세	16 (0.5)	2.7	17.2	17 (0.5)	2.9	17.0	−0.2
	30~39세	68 (2.2)	6.7	9.9	73 (2.3)	7.2	9.9	0.0
	40~49세	269 (8.9)	14	5.4	277 (8.6)	15	5.3	−0.1
	50~59세	648 (21.3)	28	4.3	679 (21.1)	28	4.2	−0.1
	60~69세	974 (32.1)	42	4.4	1,030 (32.1)	44	4.2	−0.2
	70~79세	694 (22.9)	32	4.6	743 (23.1)	33	4.5	−0.1
	80세 이상	364 (12.0)	14	3.9	392 (12.2)	15	3.9	0.0
의료보장유형	건강보험	2,838 (93.5)	128	4.5	3,000 (93.4)	133	4.4	−0.1
	의료급여	195 (6.4)	13	6.5	212 (6.6)	13	6.3	−0.2
	보훈	1.1 (0.0)	0.03	3.9	1.2 (0.04)	0.1	4.2	0.3

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표13 스타틴 처방률

지표정의	고혈압 · 당뇨병 복합질환자 중 스타틴을 처방받은 환자 비율

산출식	$\frac{\text{스타틴을 처방받은 환자수}}{\text{고혈압 · 당뇨병 평가대상자 중 복합질환자수}} \times 100$

산출기준	고혈압 · 당뇨병 평가대상자 중 복합질환자수

약제 기준	성분군	성분명
	Statin (HMG CoA reductase inhibitors)	Simvastatin
		Lovastatin
		Pravastatin
		Fluvastatin
		Atorvastatin
		Rosuvastatin
		Pitavastatin

○ 스타틴 처방률

- 스타틴 처방률은 77.3%로 전차 대비 1.9%p 증가함

〈표 70〉 스타틴 처방률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				증감
	기관수	대상자수	처방자수	처방률(A)	기관수	대상자수	처방자수	처방률(B)	(B−A)
복합	16,276	1,767	1,333	75.4	16,562	1,875	1,450	77.3	1.9

주1. 기관수: 복합 평가대상자가 1명 이상인 기관수
2. 처방건수: 평가대상기관의 복합 평가대상자 스타틴 원외처방전 건수
3. 대상자수(복합 평가대상자): 고혈압 상병으로 외래 이용한 환자 중 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상인 환자이면서 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 중 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수가 2회 이상인 환자수
4. 처방자수: 복합 평가대상자 중 스타틴을 처방받은 환자수

○ 스타틴 처방률 분포

- 스타틴 처방률 평균값은 71.6%이고 중앙값은 75.0%임
- 기관 간 변이는 23.3%로 편차가 큼

〈표 71〉 스타틴 처방률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	스타틴 처방률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
복합	12,430	71.6	16.7	23.3	0.0	62.7	75.0	84.0	100.0

주. 분포분석: 복합 평가대상자 10명 이상 기관

○ 진료과목별 스타틴 처방률

- 진료과목별 스타틴 처방률은 내과(79.2%)가 가장 높으며 정형외과(67.6%)가 가장 낮음

<표 72> 진료과목별 스타틴 처방률

(단위: 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감
	기관수	대상자수	처방률(A)	기관수	대상자수	처방률(B)	(B−A)
전체	16,276(100.0)	1,767(100.0)	75.4	16,562(100.0)	1,875(100.0)	77.3	1.9
내과	5,610 (34.5)	1,249 (70.7)	77.5	5,760 (34.8)	1,332 (71.1)	79.2	1.7
일반의	4,165 (25.6)	325 (18.4)	68.4	4,155 (25.1)	338 (18.0)	70.7	2.3
가정의학과	1,321 (8.1)	129 (7.3)	73.2	1,333 (8.0)	136 (7.3)	74.9	1.7
소아청소년과	1,145 (7.0)	17 (0.9)	68.1	1,151 (6.9)	19 (1.0)	71.4	3.3
정형외과	926 (5.7)	18 (1.0)	64.9	942 (5.7)	18 (0.9)	67.6	2.7
외과	735 (4.5)	52 (2.9)	67.0	738 (4.5)	52 (2.8)	69.8	2.8
기타	2,374 (14.6)	52 (3.0)	67.3	2,483 (15.0)	56 (3.0)	69.4	2.1

주1. 전체 값은 다기관 이용자를 중복 제거한 값임
2. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 진료과목별 스타틴 처방률 분포

- 진료과목별 스타틴 처방률 평균은 내과(77.2%)가 가장 높음
- 정형외과가 평균 60.2%로 가장 낮으며 기관 간 변동계수(33.0%)는 가장 큼

<표 73> 진료과목별 스타틴 처방률 분포

(단위: 개소, %)

구분	기관수	스타틴 처방률							
		평균	표준편차	변동계수	최소값	Q1	중앙값	Q3	최대값
전체	12,430 (100.0)	71.6	16.7	23.3	0.0	62.7	75.0	84.0	100.0
내과	5,664 (45.6)	77.2	12.6	16.3	4.3	70.5	79.2	86.3	100.0
일반의	3,451 (27.8)	66.5	18.1	27.3	0.0	56.2	69.5	80.1	100.0
가정의학과	1,247 (10.0)	72.3	15.5	21.4	0.0	63.0	75.0	84.0	100.0
소아청소년과	389 (3.1)	68.2	17.0	25.0	0.0	58.5	70.0	80.0	100.0
정형외과	295 (2.4)	60.2	19.9	33.0	0.0	47.6	60.6	76.0	94.7
외과	552 (4.4)	63.8	19.2	30.1	0.0	51.1	65.9	78.8	100.0
기타	832 (6.7)	64.7	19.1	29.5	0.0	53.4	67.0	78.6	100.0

주. 분포분석: 복합 평가대상자 10명 이상 기관

○ 환자 특성별 현황

- 복합 환자의 스타틴 처방률은 여자(81.2%)가 남자(74.1%)보다 높으며,
- 연령별로는 50세 이상(79.0%)이 가장 높고, 20세 미만(53.3%)이 가장 낮음
- 의료보장 유형별로는 보훈(81.4%), 건강보험(77.4%), 의료급여(77.2%) 순임

〈표 74〉 평가대상자 특성별 스타틴 처방률

(단위: 천 명, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감 (B−A)
		대상자수	검사자수	처방률(A)	대상자수	검사자수	처방률(B)	
전체		1,767 (100.0)	1,333	75.4	1,875 (100.0)	1,450	77.3	1.9
성별	남자	952 (53.9)	685	71.9	1,018 (54.3)	754	74.1	2.2
	여자	814 (46.1)	648	79.5	857 (45.7)	696	81.2	1.7
연령	20세 미만	0.2 (0.0)	0.1	48.4	0.2 (0.0)	0.1	53.3	4.9
	20~29세	3.4 (0.2)	2.3	68.0	3.8 (0.2)	2.6	68.7	0.7
	30~39세	26 (1.5)	19	74.2	28 (1.5)	21	75.8	1.6
	40~49세	129 (7.3)	99	77.0	135 (7.2)	106	78.9	1.9
	50~59세	347 (19.7)	268	77.1	367 (19.6)	290	79.0	1.9
	60~69세	570 (32.3)	439	77.0	602 (32.1)	474	78.7	1.7
	70~79세	441 (25.0)	333	75.5	471 (25.1)	365	77.4	1.9
	80세 이상	250 (14.1)	172	69.0	268 (14.3)	191	71.3	2.3
의료보장유형	건강보험	1,655 (93.7)	1,249	75.4	1,755 (93.6)	1,357	77.4	2.0
	의료급여	111 (6.3)	84	75.6	120 (6.4)	92	77.2	1.6
	보훈	0.4 (0.0)	0.3	79.0	0.4 (0.0)	0.4	81.4	2.4

주1. 연령: 평가대상기간 마지막 명세서 기준
2. 의료보장유형: 평가대상기간 건강보험 청구명세서가 1건 이상인 경우는 건강보험으로 분류함

지표14 고혈압 입원 경험 환자 비율 [국가단위 모니터링]

지표정의	고혈압 평가대상자 중 고혈압으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 고혈압 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{고혈압으로 인한 입원경험이 있는 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	고혈압 평가대상자 중 평가대상기간 동안 고혈압 주상병으로 1회 이상 입원한 환자수

지표15 당뇨병 입원 경험 환자 비율 [국가단위 모니터링]

지표정의	당뇨병 평가대상자 중 당뇨병으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 고혈압 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{당뇨병으로 인한 입원경험이 있는 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
산출기준	당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 당뇨병 주상병으로 1회 이상 입원한 환자수

□ 국가 단위 모니터링 현황

○ 고혈압 입원경험 환자 비율은 0.17%로 전차 대비 0.02%p 감소하였으며, 당뇨병 입원경험 환자 비율은 1.09%로 전차 대비 0.17%p 감소함

〈표 75〉 고혈압 · 당뇨병 입원 경험 환자 비율

(단위: 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감 (B-A)
	대상자수	입원 환자수	환자비율(A)	대상자수	입원 환자수	환자비율(B)	
고혈압	10,230,862	19,322	0.19	10,646,269	18,348	0.17	-0.02
당뇨병	4,295,122	54,079	1.26	4,549,339	49,428	1.09	-0.17

주1. 대상자수(평가대상자수): (고혈압) 고혈압 상병으로 외래 이용한 환자 중 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상인 환자 (당뇨병) 당뇨병 상병으로 외래 이용한 환자 중 평가대상기간 이전 1년에 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문한 횟수가 2회 이상인 환자수

2. 입원 환자수: 고혈압 또는 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간에 고혈압 또는 당뇨병 주 상병으로 1회 이상 입원한 환자수

V 종합점수 및 평가등급

1 종합점수 산출 기준

가. 산출기준 및 방법

○ 산출대상

- **(질환별 종합점수)** 각 질환별 평가대상자 30명 이상이면서(AND) 평가지표 모두 평가결과 산출되는 기관
- **(기관별 종합점수)** 질환별 종합점수 산출되는 기관

○ 산출방법

- **(질환별 종합점수)** 지표별 표준화 점수에 질환별 가중치를 반영하여 산출
- **(기관별 종합점수)** 질환별 종합점수에 환자비율 반영하여 산출

〈표 76〉 지표 표준화 구간별 점수 및 가중치

구분	영역	지표명	지표 표준화		가중치	
			표준화 구간	점수	고혈압	당뇨병
치료 지속성	공통	방문지속 환자비율	80이상	3점	30	30
			70이상~80미만	2점		
			70미만	1점		
		처방지속환자비율	80이상	3점	20	20
			70이상~80미만	2점		
			70미만	1점		
검사	고혈압	혈액 검사 시행률	90이상	3점	20	–
			70이상~90미만	2점		
			70미만	1점		
		요 검사 시행률	70이상	3점	20	
			50이상~70미만	2점		
			50미만	1점		
		심전도 검사 시행률	35이상	3점	10	
			25이상~35미만	2점		
			25미만	1점		
	당뇨병	당화혈색소 검사 시행률	85이상	3점	–	20
			50이상~85미만	2점		
			50미만	1점		
		지질 검사 시행률	95이상	3점		10
			70이상~95미만	2점		
			70미만	1점		
		당뇨병성 신증 선별검사 시행률	35이상	3점		10
			10이상~35미만	2점		
			10미만	1점		
		안저 검사 시행률	50이상	3점		10
			40이상~50미만	2점		
			40미만	1점		

주. (3점): 치료지속성 지표 80%, 검사지표: 각 지표별 제 3사분위수(Q3) 수준 고려 적용
(3점 미만 2구간 분할 기준) 각 지표별 제 1사분위(Q1) 수준 고려 적용

〈표 77〉 종합점수 산출식

종합 점수	질환별 = ∑(평가지표별 표준화점수 ×가중치)/3
	기관별 = ∑질환별 $\left\{ \frac{\sum(\text{평가지표별 표준화점수} \times \text{가중치})}{3} \times \frac{\text{질환별 환자수}}{\text{총 환자수(보정)}^{*}} \right\}$
	* 총 환자수(보정): 고혈압 환자수(단일 및 복합질환자) + 당뇨병 환자수(단일 및 복합질환자)

주. 질환별 종합점수가 한 질환만 산출되는 기관은 질환별 종합점수를 기관별 종합점수로 반영

나. 종합점수 산출대상 및 결과

○ **(산출 대상 현황)** 평가대상 의원 25,276개소 중 13,854개소(54.8%) 산출됨

- 고혈압 55.1%, 당뇨병 65.0% 산출됨

〈표 78〉 종합점수 산출 대상 현황

(단위: 개소, %, %p)

구분		2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			증감 (B−A)
		평가 대상기관	종합점수 산출	산출 비율(A)	평가 대상기관	종합점수 산출	산출 비율(B)	
질환별	고혈압	24,164	13,530	56.0	24,766	13,656	55.1	−0.9
	당뇨병	18,211	11,903	65.4	18,565	12,075	65.0	−0.4
기관별		24,640	13,714	55.6	25,276	13,854	54.8	−0.8

주1. 평가대상 기관수: 외래에서 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외처방한 의원(폐업기관 제외)
2. 종합점수 산출 기관수: (질환별) 각 질환별 평가대상자 30명 이상이면서 각 질환별 평가지표 모두 평가결과 산출되는 기관 (기관별) 각 질환별 종합점수가 하나라도 산출되는 기관
3. 산출비율: 평가대상 기관수 대비 종합점수 산출 기관수 비율

○ **(산출 결과)** 종합점수 평균은 고혈압 80.9점, 당뇨병 80.5점, 기관별 80.4점으로 전차 대비 고혈압 1.4점, 당뇨병 2.0점 기관별 1.7점 증가함

〈표 79〉 종합점수 분포

(단위: 점)

구분		기관별 분포							
		평균	변동계수	표준편차	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2023년 (2주기 1차)	고혈압	79.5	17.4	13.8	33.3	70.0	80.0	90.0	100.0
	당뇨병	78.5	14.6	11.5	33.3	73.3	80.0	86.7	100.0
	기관별	78.7	16.5	12.9	33.3	71.1	80.4	88.1	100.0
2024년 (2주기 2차)	고혈압	80.9	15.5	12.5	33.3	73.3	83.3	90.0	100.0
	당뇨병	80.5	13.7	11.0	33.3	73.3	83.3	86.7	100.0
	기관별	80.4	14.9	11.9	33.3	73.7	81.9	88.8	100.0

주. 종합점수 분포는 종합점수 산출된 기관 대상으로 산출함

2 평가등급

가. 평가등급 구분 기준

○ 질환별·기관별 종합점수에 따라 중앙값, 표준편차, 최솟값, 최대값을 고려하여 5개 등급으로 분류

- 90점 이상은 1등급, 90점 미만은 10점 간격으로 2~5등급 부여

등급	점수구간
1등급	90점 이상
2등급	80점 이상 ~ 90점 미만
3등급	70점 이상 ~ 80점 미만
4등급	60점 이상 ~ 70점 미만
5등급	60점 미만
등급제외	평가대상자 30명 미만이거나 1개 이상 평가지표 미산출인 경우

나. 평가등급 분포 현황

○ **(질환별 1-2등급) 고혈압** 평가대상 의원 24,766개소 중 **8,793개소(35.5%)**, **당뇨병** 평가대상 의원 18,565개소 중 **7,567개소(40.8%)**임

○ **(기관별 1-2등급)** 평가대상 의원 25,276개소 중 **8,243개소(32.6%)**임

<표 80> 2주기 2차 질환별·기관별 평가등급 현황

(단위: 개소, %)

등급	질환별				기관별	
	고혈압		당뇨병			
전체	24,766	(100.0)	18,565	(100.0)	25,276	(100.0)
1~2등급	**8,793**	**(35.5)**	**7,567**	**(40.8)**	**8,243**	**(32.6)**
1등급 (90점 이상)	3,830	(15.5)	2,965	(16.0)	3,126	(12.4)
2등급 (80점~90점)	4,963	(20.0)	4,602	(24.8)	5,117	(20.2)
3등급 (70점~80점)	2,785	(11.2)	3,055	(16.5)	3,372	(13.3)
4등급 (60점~70점)	1,336	(5.4)	964	(5.2)	1,408	(5.6)
5등급 (60점 미만)	742	(3.0)	489	(2.6)	831	(3.3)
등급제외주	11,110	(44.9)	6,490	(35.0)	11,422	(45.2)

주. 등급제외: 종합점수 미산출 기관(평가대상자 30명 미만 또는 1개 이상 평가지표 미산출인 경우)

다. 진료과목별 평가등급

○ **(기관별)** 진료과목별 1~2등급 기관 비율은 내과(76.2%) > 가정의학과(52.5%) 순임

○ **(고혈압)** 진료과목별 1~2등급 기관 비율은 내과(80.0%) > 가정의학과(59.3%) 순임

○ **(당뇨병)** 진료과목별 1~2등급 기관 비율은 내과(72.7%) > 가정의학과(50.9%) 순임

<표 81> 진료과목별 평가등급 현황

(단위: 개소, %)

구분	평가대상	등급					
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급제외
기관별							
계	25,276 (100.0)	3,126 (12.4)	5,117 (20.2)	3,372 (13.3)	1,408 (5.6)	831 (3.3)	11,422 (45.2)
내과	5,782 (100.0)	2,101 (36.3)	2,305 (39.9)	777 (13.4)	229 (4.0)	103 (1.8)	267 (4.6)
일반의	5,205 (100.0)	462 (8.9)	1,254 (24.1)	1,194 (22.9)	469 (9.0)	269 (5.2)	1,557 (29.9)
가정의학과	1,391 (100.0)	217 (15.6)	513 (36.9)	357 (25.7)	106 (7.6)	82 (5.9)	116 (8.3)
소아청소년과	1,976 (100.0)	34 (1.7)	186 (9.4)	225 (11.4)	176 (8.9)	108 (5.5)	1,247 (63.1)
정형외과	2,115 (100.0)	55 (2.6)	179 (8.5)	186 (8.8)	124 (5.9)	65 (3.1)	1,506 (71.2)
외과	1,043 (100.0)	81 (7.8)	203 (19.5)	224 (21.5)	91 (8.7)	29 (2.8)	415 (39.8)
기타	7,764 (100.0)	176 (2.3)	477 (6.1)	409 (5.3)	213 (2.7)	175 (2.3)	6,314 (81.3)
고혈압							
계	24,766 (100.0)	3,830 (15.5)	4,963 (20.0)	2,785 (11.2)	1,336 (5.4)	742 (3.0)	11,110 (44.9)
내과	5,778 (100.0)	2,501 (43.3)	2,119 (36.7)	581 (10.1)	217 (3.8)	88 (1.5)	272 (4.7)
일반의	5,140 (100.0)	626 (12.2)	1,334 (26.0)	1,003 (19.5)	424 (8.2)	231 (4.5)	1,522 (29.6)
가정의학과	1,389 (100.0)	295 (21.2)	529 (38.1)	276 (19.9)	100 (7.2)	71 (5.1)	118 (8.5)
소아청소년과	1,940 (100.0)	41 (2.1)	200 (10.3)	209 (10.8)	174 (9.0)	101 (5.2)	1,215 (62.6)
정형외과	2,072 (100.0)	61 (2.9)	147 (7.1)	169 (8.2)	119 (5.7)	63 (3.0)	1,513 (73.0)
외과	1,020 (100.0)	110 (10.8)	207 (20.3)	183 (17.9)	89 (8.7)	26 (2.5)	405 (39.7)
기타	7,427 (100.0)	196 (2.6)	427 (5.7)	364 (4.9)	213 (2.9)	162 (2.2)	6,065 (81.7)
당뇨병							
계	18,565 (100.0)	2,965 (16.0)	4,602 (24.8)	3,055 (16.5)	964 (5.2)	489 (2.6)	6,490 (35.0)
내과	5,778 (100.0)	2,007 (34.7)	2,192 (37.9)	978 (16.9)	204 (3.5)	102 (1.8)	295 (5.1)
일반의	4,425 (100.0)	425 (9.6)	1,168 (26.4)	1,103 (24.9)	403 (9.1)	190 (4.3)	1,136 (25.7)
가정의학과	1,354 (100.0)	217 (16.0)	472 (34.9)	342 (25.3)	111 (8.2)	68 (5.0)	144 (10.6)
소아청소년과	1,390 (100.0)	22 (1.6)	91 (6.5)	97 (7.0)	54 (3.9)	30 (2.2)	1,096 (78.8)
정형외과	1,201 (100.0)	57 (4.7)	137 (11.4)	108 (9.0)	47 (3.9)	20 (1.7)	832 (69.3)
외과	821 (100.0)	73 (8.9)	177 (21.6)	211 (25.7)	60 (7.3)	24 (2.9)	276 (33.6)
기타	3,596 (100.0)	164 (4.6)	365 (10.2)	216 (6.0)	85 (2.4)	55 (1.5)	2,711 (75.4)

주. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

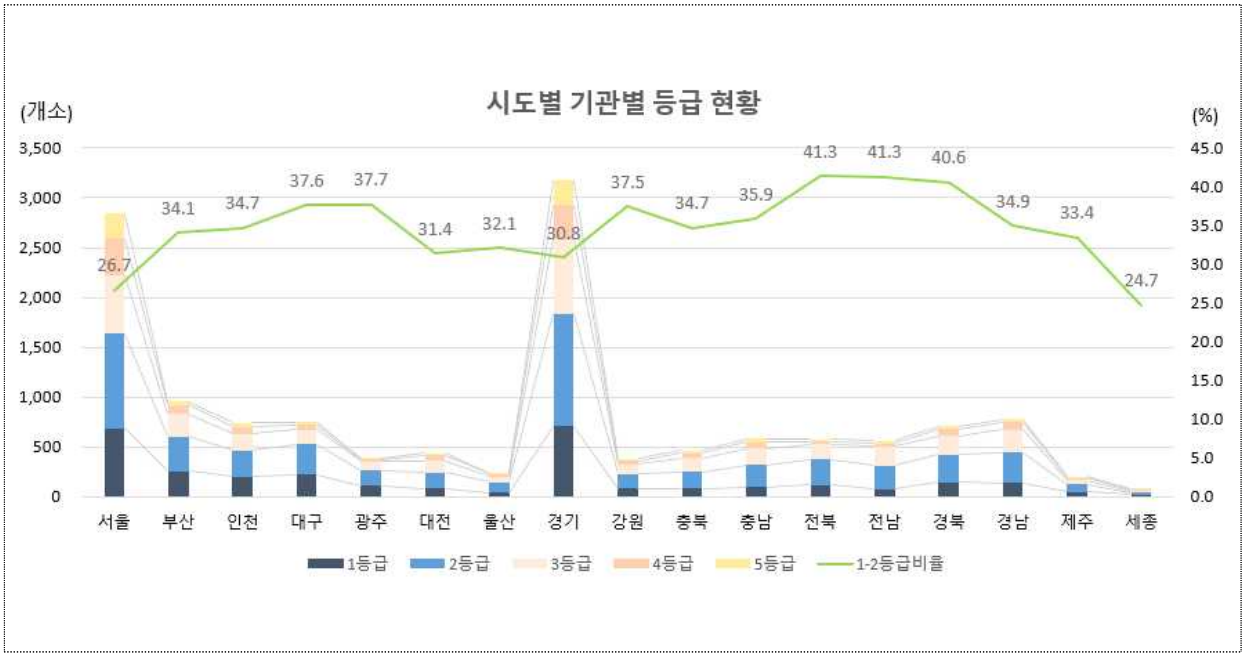
라. 시도별 평가등급

○ **(기관별)** 지역 내 1~2등급 기관 비율은 전북(41.3%)과 전남(41.3%)이 가장 높음

<표 82> 시도별 기관별 평가등급 현황

(단위: 개소, %)

구분	평가대상	등급					
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급제외
전체	25,276 (100.0)	3,126 (12.4)	5,117 (20.2)	3,372 (13.3)	1,408 (5.6)	831 (3.3)	11,422 (45.2)
서울	6,134 (100.0)	685 (11.2)	952 (15.5)	589 (9.6)	370 (6.0)	244 (4.0)	3,294 (53.7)
부산	1,778 (100.0)	258 (14.5)	348 (19.6)	227 (12.8)	93 (5.2)	28 (1.6)	824 (46.3)
인천	1,346 (100.0)	205 (15.2)	262 (19.5)	166 (12.3)	67 (5.0)	45 (3.3)	601 (44.7)
대구	1,406 (100.0)	223 (15.9)	306 (21.8)	144 (10.2)	50 (3.6)	27 (1.9)	656 (46.7)
광주	697 (100.0)	114 (16.4)	149 (21.4)	90 (12.9)	23 (3.3)	16 (2.3)	305 (43.8)
대전	776 (100.0)	83 (10.7)	161 (20.7)	118 (15.2)	52 (6.7)	22 (2.8)	340 (43.8)
울산	452 (100.0)	43 (9.5)	102 (22.6)	55 (12.2)	28 (6.2)	11 (2.4)	213 (47.1)
경기	5,961 (100.0)	711 (11.9)	1,126 (18.9)	748 (12.5)	343 (5.8)	250 (4.2)	2,783 (46.7)
강원	608 (100.0)	81 (13.3)	147 (24.2)	101 (16.6)	35 (5.8)	18 (3.0)	226 (37.2)
충북	712 (100.0)	83 (11.7)	164 (23.0)	145 (20.4)	45 (6.3)	27 (3.8)	248 (34.8)
충남	895 (100.0)	99 (11.1)	222 (24.8)	165 (18.4)	65 (7.3)	35 (3.9)	309 (34.5)
전북	900 (100.0)	120 (13.3)	252 (28.0)	156 (17.3)	27 (3.0)	18 (2.0)	327 (36.3)
전남	765 (100.0)	74 (9.7)	242 (31.6)	190 (24.8)	31 (4.1)	23 (3.0)	205 (26.8)
경북	1,050 (100.0)	143 (13.6)	283 (27.0)	183 (17.4)	74 (7.0)	25 (2.4)	342 (32.6)
경남	1,265 (100.0)	136 (10.8)	306 (24.2)	229 (18.1)	76 (6.0)	27 (2.1)	491 (38.8)
제주	365 (100.0)	48 (13.2)	74 (20.3)	48 (13.2)	18 (4.9)	11 (3.0)	166 (45.5)
세종	166 (100.0)	20 (12.0)	21 (12.7)	18 (10.8)	11 (6.6)	4 (2.4)	92 (55.4)



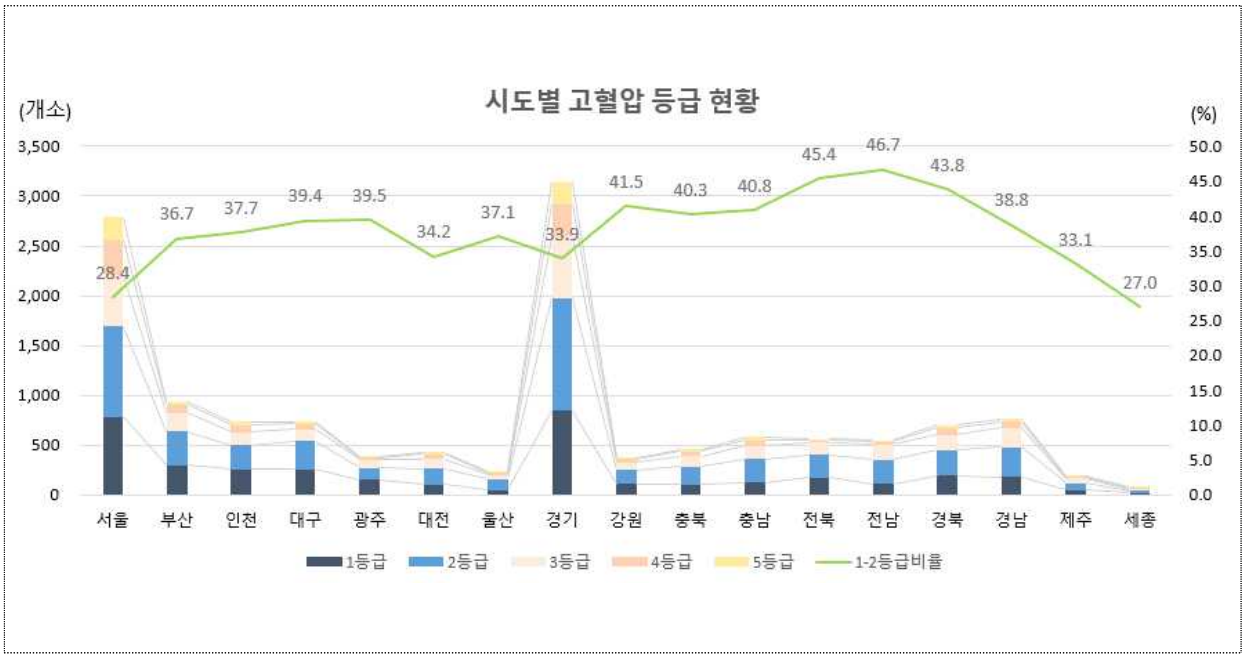
[그림 15] 시도별 기관별 평가등급 현황

○ **(고혈압)** 지역 내 1~2등급 기관 비율은 전남(46.7%) > 전북(45.4%) 순임

<표 83> 시도별 고혈압 평가등급 현황

(단위: 개소, %)

구분	평가대상	등급					
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급제외
전체	24,766 (100.0)	3,830 (15.5)	4,963 (20.0)	2,785 (11.2)	1,336 (5.4)	742 (3.0)	11,110 (44.9)
서울	5,965 (100.0)	783 (13.1)	910 (15.3)	514 (8.6)	354 (5.9)	230 (3.9)	3,174 (53.2)
부산	1,742 (100.0)	299 (17.2)	341 (19.6)	187 (10.7)	84 (4.8)	27 (1.5)	804 (46.2)
인천	1,324 (100.0)	256 (19.3)	243 (18.4)	134 (10.1)	65 (4.9)	37 (2.8)	589 (44.5)
대구	1,377 (100.0)	257 (18.7)	285 (20.7)	120 (8.7)	51 (3.7)	23 (1.7)	641 (46.6)
광주	689 (100.0)	154 (22.4)	118 (17.1)	80 (11.6)	20 (2.9)	13 (1.9)	304 (44.1)
대전	764 (100.0)	106 (13.9)	155 (20.3)	99 (13.0)	52 (6.8)	19 (2.5)	333 (43.6)
울산	437 (100.0)	52 (11.9)	110 (25.2)	40 (9.2)	23 (5.3)	11 (2.5)	201 (46.0)
경기	5,845 (100.0)	848 (14.5)	1,132 (19.4)	613 (10.5)	330 (5.6)	221 (3.8)	2,701 (46.2)
강원	603 (100.0)	111 (18.4)	139 (23.1)	76 (12.6)	37 (6.1)	14 (2.3)	226 (37.5)
충북	700 (100.0)	103 (14.7)	179 (25.6)	110 (15.7)	45 (6.4)	21 (3.0)	242 (34.6)
충남	877 (100.0)	126 (14.4)	232 (26.5)	134 (15.3)	59 (6.7)	30 (3.4)	296 (33.8)
전북	895 (100.0)	175 (19.6)	231 (25.8)	119 (13.3)	23 (2.6)	15 (1.7)	332 (37.1)
전남	752 (100.0)	114 (15.2)	237 (31.5)	158 (21.0)	25 (3.3)	17 (2.3)	201 (26.7)
경북	1,036 (100.0)	193 (18.6)	261 (25.2)	149 (14.4)	71 (6.9)	24 (2.3)	338 (32.6)
경남	1,238 (100.0)	181 (14.6)	299 (24.2)	192 (15.5)	67 (5.4)	24 (1.9)	475 (38.4)
제주	359 (100.0)	51 (14.2)	68 (18.9)	45 (12.5)	19 (5.3)	12 (3.3)	164 (45.7)
세종	163 (100.0)	21 (12.9)	23 (14.1)	15 (9.2)	11 (6.7)	4 (2.5)	89 (54.6)



[그림 16] 시도별 고혈압 등급 현황

○ **(당뇨병)** 지역 내 1~2등급 기관 비율은 대구(50.49%) > 광주(44.62%) 순임

<표 84> 시도별 당뇨병 평가등급 현황

(단위: 개소, %)

구분	평가대상	등급					
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급제외
전체	18,565 (100.0)	2,965 (16.0)	4,602 (24.8)	3,055 (16.5)	964 (5.2)	489 (2.6)	6,490 (35.0)
서울	4,165 (100.0)	742 (17.8)	860 (20.6)	518 (12.4)	204 (4.9)	137 (3.3)	1,704 (40.9)
부산	1,292 (100.0)	242 (18.7)	321 (24.8)	197 (15.2)	56 (4.3)	15 (1.2)	461 (35.7)
인천	1,001 (100.0)	172 (17.2)	239 (23.9)	140 (14.0)	51 (5.1)	29 (2.9)	370 (37.0)
대구	1,028 (100.0)	220 (21.4)	299 (29.1)	102 (9.9)	32 (3.1)	18 (1.8)	357 (34.7)
광주	520 (100.0)	88 (16.9)	144 (27.7)	77 (14.8)	28 (5.4)	13 (2.5)	170 (32.7)
대전	562 (100.0)	86 (15.3)	163 (29.0)	91 (16.2)	25 (4.4)	8 (1.4)	189 (33.6)
울산	330 (100.0)	44 (13.3)	82 (24.8)	62 (18.8)	18 (5.5)	4 (1.2)	120 (36.4)
경기	4,369 (100.0)	696 (15.9)	986 (22.6)	673 (15.4)	233 (5.3)	147 (3.4)	1,634 (37.4)
강원	476 (100.0)	74 (15.5)	130 (27.3)	105 (22.1)	28 (5.9)	13 (2.7)	126 (26.5)
충북	544 (100.0)	74 (13.6)	157 (28.9)	127 (23.3)	32 (5.9)	17 (3.1)	137 (25.2)
충남	725 (100.0)	91 (12.6)	191 (26.3)	154 (21.2)	48 (6.6)	21 (2.9)	220 (30.3)
전북	700 (100.0)	73 (10.4)	231 (33.0)	169 (24.1)	31 (4.4)	12 (1.7)	184 (26.3)
전남	644 (100.0)	56 (8.7)	177 (27.5)	189 (29.3)	51 (7.9)	20 (3.1)	151 (23.4)
경북	859 (100.0)	120 (14.0)	263 (30.6)	168 (19.6)	45 (5.2)	15 (1.7)	248 (28.9)
경남	968 (100.0)	123 (12.7)	266 (27.5)	217 (22.4)	68 (7.0)	15 (1.5)	279 (28.8)
제주	272 (100.0)	45 (16.5)	76 (27.9)	44 (16.2)	6 (2.2)	3 (1.1)	98 (36.0)
세종	110 (100.0)	19 (17.3)	17 (15.5)	22 (20.0)	8 (7.3)	2 (1.8)	42 (38.2)

[그림 17] 시도별 당뇨병 평가등급 현황

Ⅵ 평가결과 공개

가. 평가결과 대국민 공개

○ (내용) 평가대상 의원별 평가등급(1~5등급 또는 등급 제외)

- 질환별(고혈압·당뇨병) 및 기관별 등급

○ (방법) 누리집(https://www.hira.or.kr),
병원평가통합포털(https://khqa.kr), 모바일 앱(건강e음) 게시

나. 평가결과 요양기관 안내

○ (대상) 평가대상 의원(25,276개소)

○ (내용) 평가대상 의원별 종합점수, 평가등급, 지표별 결과

- 질환별(고혈압·당뇨병) 및 기관별 종합점수, 평가등급
- 해당 기관 지표 결과 및 전체 의원 평균 지표결과

○ (방법) 서면 통보서 발송, e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr) 게시

다. 평가결과에 대한 정보제공

○ (정부·유관단체) 정부 정책의 기초자료 활용과 관련 학회·협회 등에 평가결과 제공

○ (심사·평가 연계) 관련 부서 및 각 지원에 평가결과 제공

Ⅶ 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급(안)

1 가산지급 사업 개요

가. 추진 배경 및 목적

○ '의원급 만성질환관리제도'의 일환으로 실시하는 의료기관 인센티브 지급 사업으로, 만성질환자를 지속적으로 적정하게 관리하는 '의원'의 질환관리 노력을 향상시키기 위해 고혈압·당뇨병의 적정성 평가결과를 활용하여 우수기관 대상으로 2012년 7월부터 요양급여비용 가산 지급함

○ 2023년부터 고혈압·당뇨병 통합 평가(2주기)로 전환되고 결과지표 자율참여제가 도입되어 고혈압·당뇨병의 적정성 평가 결과에 따른 통합 평가 가산 및 결과지표 자율참여기관 대상 인센티브를 차등 지급함

의원급 만성질환관리제도

□ **개 요**

- 만성질환 환자의 지속적인 건강관리를 통한 국민건강 증진과 일차의료 활성화를 위해 시행하는 제도로, 고혈압 및 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 질환: 고혈압(I10) 또는 당뇨병(E11) 주상병
- 대상 기관: 의원
- 대상 환자: 대상기관에서 대상 질환을 지속적으로 관리 받을 의사를 표명한 재진 환자
- 본인부담률: AA250 재진 진찰료 본인부담률 30% → 20%로 감면

※ 관련근거: 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제1호 나목 비고5
「재진진찰료 본인부담률 경감 대상 및 산정방법」(보건복지부고시 제2012-153호, '12.12.1.)

○ **만성질환 관리에 대한 요양기관 인센티브** (2012.7.1. 시행)

- 고혈압·당뇨병 적정성 평가결과 우수기관 대상 가산지급

※ 관련근거: 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」(보건복지부고시 제2023-36호, '23.2.24.)

나. 관련 근거

○ 국민건강보험법 제47조·제47조의4·제63조 및 동법 시행령 제28조 및 시행규칙 제18조·제22조의2

○ 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」(보건복지부고시 제2023-35호, '23.2.24.)

○ 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」(보건복지부고시 제2023-36호, '23.2.24.)

다. 가산지급 평가대상

○ 대상 기관: 의원(치과의원, 한의원 제외)

○ 대상 기간: 2주기 2차 평가(2024년 3월~2025년 2월 진료분)

○ 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	1형 당뇨병
	E11	2형 당뇨병
	E12	영양실조와 관련된 당뇨병
	E13	기타 명시된 당뇨병
	E14	상세불명의 당뇨병

라. 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 제외 적용기준 알림

(보험평가과-2414, 2013.3.11.)

□ **보건복지부 장관이 인정하는 가산지급 대상 제외사유**

① 약제 적정성 평가결과 공개 3항목* 모두 최하위(5등급)인 경우

* 항생제처방률, 주사제처방률, 약품목수(종합결과)

② 외래처방 약품비 고가도 지표(OPCI) 2.0 이상인 기관의 경우

※ 관련근거: 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」 제4조 제2항 제3호 (보건복지부고시 제2023-36호, '23.2.24.)
'12년 제4회 중앙평가위원회 심의 결과(건강보험심사평가원 평가기획부-1821, '12.10.9.)

2 고혈압 · 당뇨병 통합 평가 가산지급

가. 가산지급 대상 및 주기

○ 고혈압 1-2등급 또는 당뇨병 1-2등급(기관별 4-5등급 제외) 기관에 각각 지급

○ 요양급여 적정성 평가 주기에 따라 연 1회 지급

※ 2주기 2차 가산지급은 2026년 예정이나 향후 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

나. 가산지급 금액

○ 각 질환별 등급 및 환자유형(단일 · 복합)별 관리환자수 구간별 지급 금액을 합산하여 산정

질환별 가산 금액	=	등급(질환별 1등급 또는 2등급)		
		단일질환자 관리환자수 구간별 지급금액 (최소) 10만 원 (최대) 1등급 620만 원 2등급 420만 원	+	복합질환자 관리환자수 구간별 지급금액 (최소) 10만 원 (최대) 1등급 750만 원 2등급 550만 원

가산지급 구간별 지급금액

○ 질환별 등급 및 환자유형별(단일 · 복합) 관리환자수 구간별 지급 금액을 합산하여 지급

(단위: 명, 원)

관리환자수[주)] 구간	지급금액			
	1등급		2등급	
	단일	복합	단일	복합
0< n <30	100,000	100,000	100,000	100,000
30≤ n ≤50	200,000	200,000	200,000	200,000
50< n ≤100	500,000	600,000	400,000	500,000
100< n ≤150	800,000	1,000,000	600,000	800,000
150< n ≤200	1,100,000	1,400,000	800,000	1,100,000
200< n ≤250	1,400,000	1,800,000	1,000,000	1,400,000
250< n ≤300	1,700,000	2,200,000	1,200,000	1,700,000
300< n ≤400	2,000,000	2,600,000	1,400,000	2,000,000
400< n ≤500	2,600,000	3,300,000	1,800,000	2,500,000
500< n ≤600	3,200,000	4,000,000	2,200,000	3,000,000
600< n ≤700	3,800,000	4,700,000	2,600,000	3,500,000
700< n ≤800	4,400,000	5,400,000	3,000,000	4,000,000
800< n ≤1,000	5,000,000	6,100,000	3,400,000	4,500,000
n>1,000	6,200,000	7,500,000	4,200,000	5,500,000

주1. 관리환자수: 건강보험 평가대상자(단일기관 이용 환자)수

2. 질환별 가산지급액: 기관당 최소 10만 원 ~ 최대 750만 원 지급(등급별 복합질환자 최대구간 지급액 기준)

※ 관련근거: 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」 제6조(보건복지부고시 제2023-36호, '23.2.24.)
'24년 제6회 의료평가조정위원회 결과(평가운영실 평가운영부-2472호, '24.11.27.)

다. 가산지급 현황

○ 전체 현황

- 통합평가 가산지급 기관은 9,294개소(전체 36.8%)로 전차 대비 2.7%p 증가하였으며 총 지급액은 약 315억 원으로 전차 대비 약 45억 원 증가함

<표 85> 가산지급 기관 현황

(단위: 개소, %, 천 원)

구분	2023년(2주기 1차)				2024년(2주기 2차)				차이 (F−C)
	평가대상 기관수(A)	가산 기관수(B)	비율 (B/A)	총 지급액(C)	평가대상 기관수(D)	가산 기관수(E)	비율 (E/D)	총 지급액(F)	
전체	24,640	8,403	(34.1)	26,961,064	25,276	9,294	(36.8)	31,475,800	4,514,736
고혈압	24,164	7,518	(31.1)	18,620,400	24,766	8,521	(34.4)	21,437,700	2,817,300
당뇨병	18,211	6,368	(35.0)	8,342,400	18,565	7,331	(39.5)	10,038,100	1,695,700

주1. 가산 기관수: 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」 고시에 따라 가산지급 대상 제외함
(가산지급 대상기관 9,596개소 중 302개소 제외)
2. 전체: 가산 기관수 및 총 금액 등은 추후 처분기관 추가 발생에 따라 변동 가능함

○ 질환별 현황

- **(고혈압)** 8,521개소(고혈압 전체 34.4%)대상 총 지급액은 약 214억 원이며 기관당 평균 약 252만 원임
- **(당뇨병)** 7,331개소(당뇨병 전체 39.5%)대상 총 지급액은 약 100억 원이며 기관당 평균 약 137만 원임

<표 86> 가산지급 대상기관별 가산지급 금액

(단위: 개소, %, 천 원)

구분		평가대상 기관수(A)	가산지급 기관					
			기관수 (B)	비율 (B/A)	가산 금액			
					총 지급액	평균	최소	최대
전체		25,276 (100.0)	9,294	(36.8)	31,475,800 (100.0)	3,387	100	15,000
고혈압	계	24,766 (100.0)	8,521	(34.4)	21,437,700 (68.1)	2,516	100	7,500
	1등급		3,705	(15.0)	12,163,900 (38.6)	3,283	100	7,500
	2등급		4,816	(19.4)	9,273,800 (29.5)	1,926	100	5,500
당뇨병	계	18,565 (100.0)	7,331	(39.5)	10,038,100 (31.9)	1,369	100	7,500
	1등급		2,876	(15.5)	5,058,100 (16.1)	1,759	100	7,500
	2등급		4,455	(24.0)	4,980,000 (15.8)	1,118	100	5,500

주1. 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」 고시에 따라 가산지급 대상 제외함
(가산지급 대상기관 9,596개소 중 302개소 제외)
2. 전체: 가산 기관수 및 총 금액 등은 추후 처분기관 추가 발생에 따라 변동 가능함

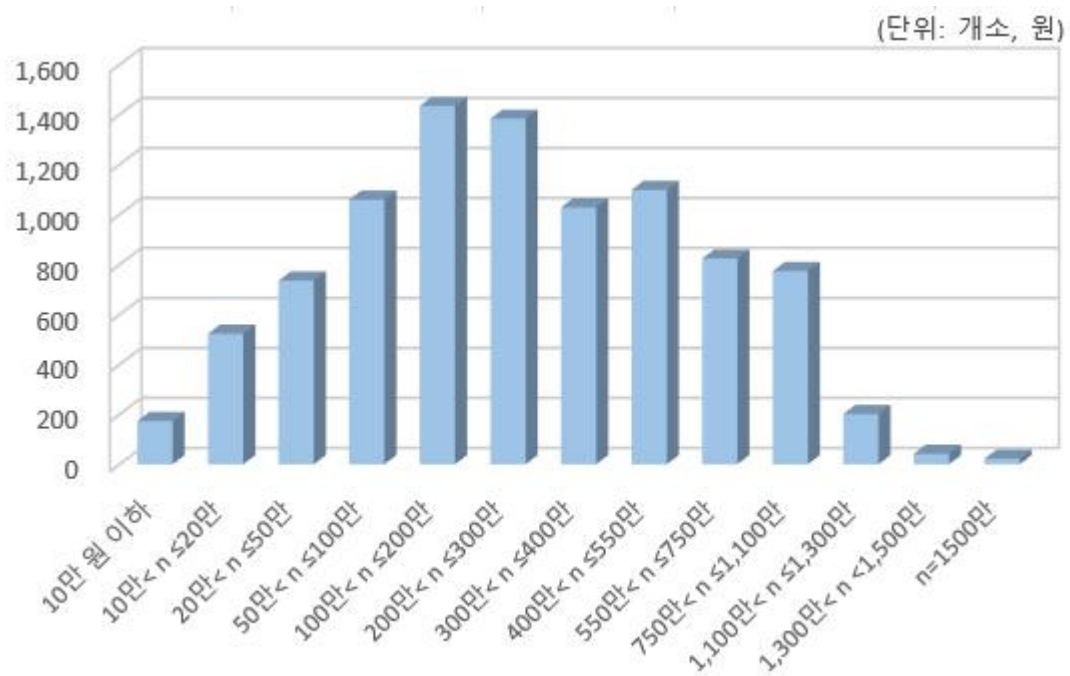
○ 가산금액 구간별 가산지급 기관 현황

- 최대 금액인 1,500만 원 지급 기관수는 22개소(0.2%)임
- 전체 100만 원 초과 200만 원 이하가 1,434개소(15.4%)로 가장 많음

<표 87> 가산금액 구간별 기관수 비교

(단위: 개소, %)

가산금액 구간	가산지급 기관수					
	전체		고혈압		당뇨병	
합계	9,294	(100.0)	8,521	(100.0)	7,331	(100.0)
10만 원 이하	173	(1.9)	90	(1.1)	124	(1.7)
10만 원 < n ≤ 20만 원	523	(5.6)	391	(4.6)	1,173	(16.0)
20만 원 < n ≤ 50만 원	735	(7.9)	714	(8.4)	831	(11.3)
50만 원 < n ≤ 100만 원	1,059	(11.4)	1,167	(13.7)	1,486	(20.3)
100만 원 < n ≤ 200만 원	1,434	(15.4)	1,971	(23.1)	2,091	(28.5)
200만 원 < n ≤ 300만 원	1,383	(14.9)	1,652	(19.4)	970	(13.2)
300만 원 < n ≤ 400만 원	1,028	(11.1)	882	(10.4)	377	(5.1)
400만 원 < n ≤ 550만 원	1,098	(11.8)	963	(11.3)	195	(2.7)
550만 원 < n ≤ 750만 원	823	(8.9)	691	(8.1)	84	(1.1)
750만 원 < n ≤ 1,100만 원	773	(8.3)	–		–	
1,100만 원 < n ≤ 1,300만 원	201	(2.2)	–		–	
1,300만 원 < n < 1,500만 원	42	(0.5)	–		–	
n=1,500만 원	22	(0.2)	–		–	



[그림 18] 가산금액 구간별 전체 지급기관 추이

라. 진료과목별 · 지역별 가산지급 기관 현황

○ 진료과목별 가산지급 기관 현황

- 진료과목별 전체 가산지급 기관은 내과(50.6%) > 일반의(23.0%) 순임
- 진료과목별 전체 가산지급 금액은 내과(73.9%) > 일반의(14.1%) 순임

<표 88> 진료과목별 가산지급 기관 현황

(단위: 개소, %, 천 원)

구분	가산지급					
	기관수			금액		
	전체	고혈압	당뇨병	전체	고혈압	당뇨병
전체	9,294 (100.0)	8,521 (100.0)	7,331 (100.0)	31,475,800 (100.0)	21,437,700 (100.0)	10,038,100 (100.0)
내과	4,707 (50.6)	4,514 (53.0)	4,107 (56.0)	23,253,300 (73.9)	15,491,200 (72.3)	7,762,100 (77.3)
일반의	2,136 (23.0)	1,900 (22.3)	1,542 (21.0)	4,424,300 (14.1)	3,210,100 (15.0)	1,214,200 (12.1)
가정의학과	885 (9.5)	806 (9.5)	676 (9.2)	2,019,700 (6.4)	1,445,800 (6.7)	573,900 (5.7)
소아청소년과	252 (2.7)	233 (2.7)	108 (1.5)	224,200 (0.7)	172,000 (0.8)	52,200 (0.5)
정형외과	262 (2.8)	193 (2.3)	175 (2.4)	214,600 (0.7)	151,700 (0.7)	62,900 (0.6)
외과	352 (3.8)	308 (3.6)	242 (3.3)	659,300 (2.1)	477,700 (2.2)	181,600 (1.8)
기타	700 (7.5)	567 (6.7)	481 (6.6)	680,400 (2.2)	489,200 (2.3)	191,200 (1.9)

주. 기타: 평가대상자수가 전체 의원 평가대상자수의 1%(약 2만 명) 미만인 진료과목

○ 지역별 가산지급 기관 현황

- 전체 가산지급 기관수는 경기(22.4%) > 서울(19.6%) 순임
- 전체 기관 대비 가산지급 기관수 비율은 전남·경북(46.4%) > 전북(45.2%) 순임

<표 89> 지역별 가산지급 기관 현황

(단위: 개소, %)

시도	평가대상 기관수(A)			가산지급 기관수(B)			비율(B/A)		
	전체	고혈압	당뇨병	전체	고혈압	당뇨병	전체	고혈압	당뇨병
전체	25,276 (100.0)	24,766 (100.0)	18,565 (100.0)	9,294 (100.0)	8,521 (100.0)	7,331 (100.0)	36.8	34.4	39.5
서울	6,134 (24.3)	5,965 (24.1)	4,165 (22.4)	1,825 (19.6)	1,652 (22.6)	1,558 (21.3)	29.8	27.7	37.4
부산	1,778 (7.0)	1,742 (7.0)	1,292 (7.0)	675 (7.3)	621 (7.3)	544 (7.4)	38.0	35.6	42.1
인천	1,346 (5.3)	1,324 (5.3)	1,001 (5.4)	519 (5.6)	487 (5.7)	403 (5.5)	38.6	36.8	40.3
대구	1,406 (5.6)	1,377 (5.6)	1,028 (5.5)	576 (6.2)	525 (6.2)	500 (6.8)	41.0	38.1	48.6
광주	697 (2.8)	689 (2.8)	520 (2.8)	285 (3.1)	267 (3.1)	229 (3.1)	40.9	38.8	44.0
대전	776 (3.1)	764 (3.1)	562 (3.0)	282 (3.0)	247 (2.9)	238 (3.2)	36.3	32.3	42.3
울산	452 (1.8)	437 (1.8)	330 (1.8)	171 (1.8)	158 (1.9)	123 (1.7)	37.8	36.2	37.3
경기	5,961 (23.6)	5,845 (23.6)	4,369 (23.5)	2,078 (22.4)	1,922 (22.6)	1,635 (22.3)	34.9	32.9	37.4
강원	608 (2.4)	603 (2.4)	476 (2.6)	272 (2.9)	247 (2.9)	202 (2.8)	44.7	41.0	42.4
충북	712 (2.8)	700 (2.8)	544 (2.9)	296 (3.2)	270 (3.2)	220 (3.0)	41.6	38.6	40.4
충남	895 (3.5)	877 (3.5)	725 (3.9)	367 (3.9)	343 (4.0)	269 (3.7)	41.0	39.1	37.1
전북	900 (3.6)	895 (3.6)	700 (3.8)	407 (4.4)	378 (4.4)	288 (3.9)	45.2	42.2	41.1
전남	765 (3.0)	752 (3.0)	644 (3.5)	355 (3.8)	336 (3.9)	220 (3.0)	46.4	44.7	34.2
경북	1,050 (4.2)	1,036 (4.2)	859 (4.6)	487 (5.2)	441 (5.2)	367 (5.0)	46.4	42.6	42.7
경남	1,265 (5.0)	1,238 (5.0)	968 (5.2)	517 (5.6)	465 (5.5)	379 (5.2)	40.9	37.6	39.2
제주	365 (1.4)	359 (1.4)	272 (1.5)	139 (1.5)	119 (1.4)	120 (1.6)	38.1	33.1	44.1
세종	166 (0.7)	163 (0.7)	110 (0.6)	43 (0.5)	43 (0.5)	36 (0.5)	25.9	26.4	32.7

3 결과지표 인센티브

가. 개요

❖ **결과지표 자율참여제**
- 진료성과를 직접 측정할 수 있는 결과지표에 대해 의료기관이 자발적으로 평가 받도록 하고, 이에 적정한 인센티브 지급을 통해 국민 건강결과 향상을 유도하는 선순환 제도

○ **결과지표 자율참여제 평가대상 및 방법**

- **(대상기관)** 결과지표 자율참여제 신청기관(총 905개소)
- **(대상환자)** 고혈압 또는 당뇨병 치료지속성 대상자
- **(평가자료)** 청구명세서 특정내역(MT056(혈압), MT057(당화혈색소)) 기재 내용
- **(평가방법)** 환자별 특정내역에 기재된 검사결과를 기반으로 평가기간 중 가장 마지막에 측정한 검사결과의 인정기준에 따른 조절 여부* 평가

  * (고혈압) 혈압 조절 인정기준: 140/90mmHg 이하, (당뇨병) 당화혈색소 조절 인정기준: 7.0% 이하

○ **인센티브 대상 및 주기**

- **(대상)** 조절환자 1명 이상인 기관
- **(주기)** 요양급여 적정성 평가 주기에 따라 연 1회 지급

○ **가산지급 금액**

- 기본금액(5만원)과 조절 환자수 30인 이상일 때 지급하는 조절 환자수 구간별 지급금액 합산하여 산정

인센티브 금액	=	기본 금액 (5만 원)	+	조절 환자수 구간별 지급금액* (12만 원 ~ 335만 원)

* 신뢰도 점검 결과 일부 반영 (자료 미제출 기관 인센티브 지급 제외 등)

조절환자수 구간별 지급금액

○ 기본 금액(5만원)과 조절 환자수 30명 이상 시 적용하는 조절환자수 구간별 지급 금액을 합산하여 지급

(단위: 명, 원)

구분	조절 환자수 구간[주1]	지급 금액		
		기본금액	구간별 지급금액[주2]	최종지급금액
기본금액	30명 미만	50,000	–	50,000
기본금액 + 구간별 지급금액	30≤ n ≤50		120,000	170,000
	50< n ≤100		230,000	280,000
	100< n ≤150		380,000	430,000
	150< n ≤200		530,000	580,000
	200< n ≤250		680,000	730,000
	250< n ≤300		830,000	880,000
	300< n ≤400		1,050,000	1,100,000
	400< n ≤500		1,350,000	1,400,000
	500< n ≤600		1,650,000	1,700,000
	600< n ≤700		1,950,000	2,000,000
	700< n ≤800		2,250,000	2,300,000
	800< n ≤1,000		2,700,000	2,750,000
	n>1,000		3,350,000	3,400,000

주1.조절 환자 수: 건강보험 치료지속성 대상자(단일기관 이용자) 수

2.구간별 지급금액: 기관별 신뢰도 점검 결과 반영(점검결과 80%미만은 10%구간단위별로 점검결과 비율 고려하여 지급)

※ 관련근거 : 「만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급 기준」 제6조(보건복지부고시 제2023-36호, '23.2.24.) '24년 제6회 의료평가조정위원회 결과(평가운영실 평가운영부-2472, '24.11.27.)

나. 인센티브 지급 현황

○ 인센티브 기관 현황

- 2024년 평가대상기관 852개소 중 가산지급 기관은 **819개소(96.1%)**임

<표 90> 결과지표 인센티브 지급 기관 현황

(단위: 개소, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			전년대비 (B-A)
	평가대상기관	가산기관수	비율(A)	평가대상기관	가산기관수	비율(B)	
결과지표	1,175	1,060	90.2	852	819	96.1	5.9

주1. 평가대상기관: 결과지표 자율참여기관 중 MT056(혈압수치) 또는 MT057(당화혈색소)를 기재한 치료지속성 대상자가 1명 이상인 기관 수(폐업 기관 등 제외)

2. 가산기관수: 건강보험 조절환자수가 1명 이상인 기관(총 844개소) 중 아래 25개소 제외

① 신뢰도점검 자료 미제출 17개소

② 가산지급 고시 제외 기준에 따른 전체 월 요양급여비용 청구하지 않은 기관 등 9개소

※ ①,② 중복 제외 반영하였으며, 추후 행정처분기관 추가 발생에 따라 변동 가능함

□ 인센티브 현황

○ 819개소 대상 **약 10억 6천 5백만 원,** 기관 당 평균 약 130만 원임

<표 91> 결과지표 인센티브 지급금액별 기관 현황

(단위: 개소, %, 천 원)

환자 구간별 지급 금액 기준		기관수		인센티브 최종 지급 금액		
조절 환자수 구간	최종지급금액			총액		평균값
전체		819	(100.0)	1,065,870	(100.0)	1,301
30명 미만	5만 원	40	(4.9)	2,000	(0.2)	50
30≤ n ≤50	17만 원	21	(2.6)	3,570	(0.3)	170
50< n ≤100	28만 원	63	(7.7)	17,548	(1.6)	279
100< n ≤150	43만 원	56	(6.8)	23,852	(2.2)	426
150< n ≤200	58만 원	82	(10.0)	47,295	(4.4)	577
200< n ≤250	73만 원	53	(6.5)	38,146	(3.6)	720
250< n ≤300	88만 원	52	(6.3)	45,594	(4.3)	877
300< n ≤400	110만 원	101	(12.3)	109,945	(10.3)	1,089
400< n ≤500	140만 원	92	(11.2)	128,800	(12.1)	1,400
500< n ≤600	170만 원	56	(6.8)	94,870	(8.9)	1,694
600< n ≤700	200만 원	52	(6.3)	104,000	(9.8)	2,000
700< n ≤800	230만 원	32	(3.9)	73,600	(6.9)	2,300
800< n ≤1,000	275만 원	43	(5.3)	118,250	(11.1)	2,750
n>1,000	340만 원	76	(9.3)	258,400	(24.2)	3,400

주1. 인센티브 최종 지급 금액은 신뢰도 점검 결과 반영하여 산출
2. 지급제외 기관: 건강보험 조절환자수가 1명 이상인 기관(총 844개소) 중 아래 25개소 제외
① 신뢰도점검 자료 미제출 17개소
② 가산지급 고시 제외 기준에 따른 전체 월 요양급여비용 청구하지 않은 기관 등 9개소
※ ①,② 중복 제외 반영하였으며, 추후 처분기관 추가 발생에 따라 변동 가능함

【참고】 2주기 2차 통합 평가 및 결과지표 가산(인센티브)지급 현황

○ **(전체)** 통합 평가와 결과지표 가산(인센티브) 기관 합산(기관수 중복제거)

- 9,375개소 대상 약 325억 원, 기관 당 평균 347만 원임

(단위: 개소, 만 원, %p)

구분	2023년(2주기 1차)			2024년(2주기 2차)			차이 (B−A)
	기관수	가산(인센티브) 금액		기관수	가산(인센티브) 금액		
		총 지급액(A)	평균		총 지급액(B)	평균	
전체	8,568 (100.0)	2,823,248 (100.0)	330	9,375 (100.0)	3,254,167 (100.0)	347	430,919
① 통합 평가	8,403 (98.1)	2,696,106 (95.5)	321	9,294 (99.4)	3,147,580 (96.7)	339	451,474
② 결과지표	1,060 (12.4)	127,142 (4.5)	120	819 (8.7)	106,587 (3.3)	130	−20,555
①&② 모두	895 (10.4)	483,241 (17.1)	540	738 (7.9)	416,984 (12.8)	566	−66,258

주1. 전체: 통합평가 가산금액 및 결과지표 인센티브 금액의 합에 각 기관별 외래요양급여비용 총액에 대한 공단부담액 100분의 5 범위 내로 산출한 값임
2. 총 지급액: 가산지급 제외 기준에 따라 (통합평가) 가산지급 대상기관 9,596 중 302개소 제외
(결과지표) 인센티브지급 대상기관 844개소 중 25개소 제외
3. 추후 처분기관 추가 발생에 따라 변동 가능함

【참고】 가산기관 산출방법 및 결과

(단위: 개소, %)

구분		기관수	점유율
가산대상 기관(A)		9,677	100.0
가산지급 제외기관(B)		302	3.1
① 평가 대상 전체 월을 요양급여비용으로 청구하지 않은 경우	24		
② 평가대상 진료 분에 대하여 업무정지 또는 과징금 처분을 받은 경우	24		
③ OPCI 2.00 이상인 경우	198		
④ 약제적정성평가결과 공개 3항목* 모두 5등급 * 항생제처방률, 주사제처방률, 약품목수	60		
가산지급 기관수(A−B)		9,375	96.9

주1. 가산대상 기관(A): 통합평가 가산 또는 결과지표 인센티브 산출 기관(가산지급 제외사유 반영 전)

2. 가산지급 제외기관(B): 총 302개소로 각 제외사유 별 중복기관을 제외 반영함

– (중복기관 총 4개소) ① & ③: 2개소, ② & ③: 1개소, ③ & ④: 1개소

3. OPCI 2.00 이상인 경우: 평가기간 중 1회 이상인 경우

4. 행정처분 기관은 추후 처분기관 추가 발생에 따라 변동 가능함

Ⅷ 2026년 2주기 4차 세부시행계획

1 평가 내용

가. 평가대상

○ **(대상기간)** '26년 3월~'27년 2월 진료분 ('27년 4월 이내 심사결정건)

○ **(대상환자)** 고혈압 또는 당뇨병을 주·부상병으로 외래 이용한 환자

- (고혈압) 혈압강하제 2회 이상 원외처방 받고 총 투여일수가 7일 이상
- (당뇨병) 평가대상기간 이전 1년 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 외래 방문 횟수 2회 이상

※ ① 건강보험, 의료급여 및 보훈 대상
② 대상약제: (고혈압) 베타차단제, 안지오텐신수용체 차단제 등 11개 성분군
(당뇨병) 약효분류번호 396 당뇨병용제 9개 성분군

○ **(대상기관)** 외래에서 고혈압(당뇨병) 상병으로 혈압(혈당)강하제를 원외처방한 의원

○ **(대상자료)** 외래 요양급여비용 청구명세서, 행정안전부 사망자료 및 국민건강보험공단 건강검진 자료

※ 평가지표(선택)는 청구명세서 특정내역(MT056, MT057)에 결과값 기재(신뢰도 점검 시행 예정)

나. 평가 기준

○ **(평가지표)** 총 15개 (평가 11개(선택 2개), 모니터링 4개)

구분			지표
평가지표	치료 지속성	공통	1. 방문지속 환자비율
			2. 처방지속 환자비율
	검사 (타 기관 및 공단 자료 포함)	고혈압	3. 혈액 검사 시행률
			4. 요 일반 검사 시행률
			5. 심전도 검사 시행률
		당뇨병	6. 당화혈색소 검사 시행률
			7. 지질 검사 시행률
			8. 당뇨병성 신증 선별검사 시행률
			9. 안저 검사 시행률
평가지표 (선택)	결과	고혈압	10. 혈압 조절률
		당뇨병	11. 당화혈색소 조절률
모니터링 지표	처방	당뇨병	1. 인슐린 처방률
		복합	2. 스타틴 처방률
	결과	고혈압	3. 고혈압 입원경험 환자비율(국가단위)
		당뇨병	4. 당뇨병 입원경험 환자비율(국가단위)

다. 평가 방법

○ 평가지표 종합하여 요양기관의 **질환별, 기관별 종합점수 산출 및 등급화**

※ 모니터링 지표는 종합점수 산출 제외

○ 결과지표의 경우 신청기관에 한하여 별도 결과 산출

<< 결과지표 평가 기본 방향 >>

· **(운영방식)** 혈압 및 당화혈색소 조절률 지표를 선택지표로 평가
· **(대상기관)** 결과지표 신청한 의료기관(자율적으로 결과지표 선택)
· **(평가자료)** 청구명세서 특정내역 검사결과
※ 선택지표(조절률) 관련 특정내역 구분코드 작성요령 ☞ [붙임 2] 참조

라. 평가결과 산출

○ **종합점수 산출 대상**

- **(질환별 종합점수)** 각 질환별 평가대상자 30명 이상이면서(AND) 평가지표 모두 평가결과 산출되는 기관
- **(기관별 종합점수)** 질환별 종합점수 산출되는 기관

○ **종합점수 산출 방법**

- 기관별 평가지표 값에 따른 3구간 표준화 점수 적용(1~3점)

※ 표준화 구간 기준은 추후 2주기 4차 결과산출 후 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

- 평가지표별 표준화 점수와 가중치를 적용하여 질환별, 기관별 종합점수 산출

· **지표별 가중치**

구분		영역	지표명	가중치	
				고혈압	당뇨병
평가지표	치료 지속성	공통	방문지속 환자비율	30	30
			처방지속 환자비율	20	20
	검사	고혈압	혈액 검사 시행률	20	–
			요 검사 시행률	20	
			심전도 검사 시행률	10	
		당뇨병	당화혈색소 검사 시행률	–	20
			지질 검사 시행률		10
			당뇨병성 신증 선별검사 시행률		10
			안저 검사 시행률		10

· **종합점수 산출식**

질환별	$\sum$(평가지표별 표준화점수 ×가중치)/3
기관별	$\sum$질환별 $\left\{ \frac{\sum(\text{평가지표별 표준화점수} \times \text{가중치})}{3} \times \frac{\text{질환별 환자수}}{\text{총 환자수(보정)}^{주}} \right\}$ 주. 총 환자수(보정): 고혈압 환자수(단일 및 복합질환자) + 당뇨병 환자수(단일 및 복합질환자)

○ **등급화 방법**

- 종합점수를 기준으로 등급 분할 및 질환별, 기관별 평가등급 부여(5등급)

※ 평가등급은 추후 2주기 4차 결과 산출 후 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

2 가산지급 계획

○ **고혈압·당뇨병 통합평가 가산**

- 대상기관: 고혈압 1~2등급 또는 당뇨병 1~2등급
- 지급기준: 각 질환별 등급 및 환자유형(단일·복합)별 관리환자수 구간별 지급금액을 합산하여 산정

※ 가산지급 세부기준은 추후 2주기 4차 평가자료 분석 결과를 토대로 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

○ **결과지표 인센티브**

- 대상기관: 치료지속성 대상자 중 결과지표 조절환자 1명 이상인 기관
- 지급기준: 기본금(5만원)에 조절된 환자수 구간별 지급금액 합산하여 산정

※ 고혈압 · 당뇨병 통합 평가 결과 및 신뢰도 점검 결과 등 고려하여 지급

※ 가산지급 세부기준은 추후 2주기 4차 평가자료 분석 결과를 토대로 평가분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의를 통해 결정

○ **지급시기**: 평가결과에 따라 2028년도 지급

○ **가산제외기준**(만성질환관리 고시 제4조제2항)

- 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

【보건복지부 장관이 인정하는 가산지급 대상 제외 사유】	
관련 근거	· 만성질환관리 인센티브 지급 제외 적용기준 알림(보험평가과-2414, 2013.3.11.) · 만성질환관리 가산지급 제외 적용기준 알림(보험평가과-6407, 2024.12.5.)
제외 사유	① 약제 적정성 평가결과 공개 3항목* 모두 최하위(5등급)인 경우 * 항생제처방률, 주사제처방률, 약품목수(종합결과) ② 외래처방 약품비 고가도 지표(OPCI) 2.0 이상인 기관의 경우 ③ 고혈압 · 당뇨병 분석심사결과 2개 반기 연속 환자보정 총 진료비 지표 2.0 이상인 기관의 경우

3 평가 결과 공개 및 활용

가. 공개대상

○ 평가대상기관(의원)

나. 공개내용

○ (국민) 평가대상 의원별 평가등급(1~5등급 또는 등급 제외)

- 평가대상의원 기관별, 질환별 등급(1~5등급, 등급제외)[기존] 및 **평가지표 결과**[개선] 등

○ (요양기관) 평가대상 의원별 종합점수, 평가등급, 지표별 결과

- 질환별(고혈압·당뇨병) 및 기관별 종합점수, 평가등급
- 해당 기관 지표 결과 및 전체 의원 평균 지표결과

다. 공개방법

○ (국민) 누리집(https://www.hira.or.kr), 병원평가통합포털(https://khqa.kr), 모바일 앱(건강e음) 게시

○ (요양기관) 전체 평가대상 기관

- 서면 통보서 발송, e-평가시스템(https://aq.hira.or.kr) 게시

라. 평가결과 활용

○ (국민) 평가결과 대국민 홍보 및 요양기관 선택에 필요한 정보 제공

- 의원 전체: 우리 원 홈페이지에 기관별, 질환별 등급(1~5등급, 등급제외) 및 평가지표 결과 공개

○ (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가결과 안내 및 질 향상 지원 활동

- 기관별 평가결과 및 전체 평균 등 비교정보 제공
- 의원 대상 우수기관 선정 증서 제공
- 평가결과 하위기관 대상 질 향상 지원 활동

○ (유관기관·부서) 의료 질 향상 유도 등을 위한 평가결과 제공

- 정부 정책 기초자료 활용을 위한 평가결과 제공
- 의료 질 향상 유도를 위해 관련 학회·협회 등에 평가결과 제공
- 심사·평가 연계 등을 위해 관련 업무 부서에 평가결과 제공

Ⅸ 향후 계획

가. 2주기 2차 고혈압 · 당뇨병 적정성 평가결과 공개

○ ('25.12.) 평가결과 통보 및 공개

나. 2주기 3차 고혈압 · 당뇨병 적정성 평가 수행 및 결과 공개

○ ('26.4.~9.) 평가수행 및 결과지표 신뢰도 점검

○ ('26.11.) 평가결과 의료평가조정위원회 심의

○ ('26.12.) 평가결과 통보 및 공개(예정)

다. 2주기 4차 고혈압 · 당뇨병 적정성 평가 수행 및 결과 공개

○ ('25.12.) 세부시행계획 공개

○ ('27.4.~9.) 평가수행 및 결과지표 신뢰도 점검

○ ('27.11.) 평가결과 의료평가조정위원회 심의

○ ('27.12.) 평가결과 통보 및 공개(예정)

* 향후 일정 및 수행 내용은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

붙임 1 평가지표 정의 및 산출식

평가지표 [공통]

평가지표1	방문지속 환자비율
정의	· 평가대상자 중 3개월마다* 1회 이상 외래를 방문한 환자 비율 * 평가대상 시작일로부터 3개월 기준
산출식	$\frac{\text{3개월마다 1회 이상 방문한 환자수}}{\text{치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상자 중 평가대상기간 3개월마다 1회 이상 외래를 방문한 환자수
분모	· 고혈압 또는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수 ※ 제외조건: 치료지속성 평가대상자 중 평가대상기간 동안 총 입원일수가 90일 이상인 환자 – 치료지속성 평가대상자: 고혈압 또는 당뇨병 평가대상자중 평가대상기간 동안 1개 기관만을 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈압(혈당)강하제를 마지막으로 처방받은 환자 · 고혈압 평가대상자: 평가대상기간 동안 고혈압 상병(I10~13, 주부 전체)으로 혈압강하제를 서로 다른 날에 2회 이상 원외처방 받고 혈압강하제 총 투여 일수가 7일 이상인 환자 · 당뇨병 평가대상자: 평가대상기간 이전 1년 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 평가대상기간 당뇨병 상병(E10~14, 주·부 전체)으로 외래 방문 횟수가 2회 이상인 환자
선정근거	· 목표혈압에 도달할 때까지 적어도 매달 추적 관찰을 권고함. 2기 이상의 중증 고혈압은 더 자주 추적 관찰할 수 있음(2022 고혈압 진료지침) · 당뇨병 환자의 2년간의 의료이용과 그 후 1년간의 입원, 사망, 의료비를 비교한 선행연구에서 정기적으로 의료기관을 방문한 환자에 비해 그렇지 않은 환자의 입원, 사망, 의료비가 많은 것으로 나타나 관리가 필요함(대한당뇨병학회지, 2007)

평가지표2	처방지속 환자비율
정의	· 평가대상자 중 혈압(혈당)강하제를 평가대상기간의 80% 이상 처방한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{혈압(혈당)강하제를 평가대상기간의 80\% 이상 처방한 환자수}}{\text{치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상자 중 혈압강하제(혈당강하제)를 평가대상기간의 80% 이상 처방한 환자수
분모	· 고혈압 또는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수 ※ 제외조건: 치료지속성 평가대상자 중 평가대상기간 동안 총 입원일수가 90일 이상이거나, 혈압강하제(혈당강하제) 처방이 없는 환자
선정근거	· 혈압강하제를 처방받아야 할 총 일수의 80% 이상 혈압강하제를 처방받는 고혈압 진료 환자는 이보다 적게 처방받는 환자보다 입원할 위험이 낮았고, 결과적으로 의료비용 발생도 적은 것으로 보고된 바 있음 (Sokol et al.(2005), 고혈압약제(혈압강하제)평가지표 개발(2008)) · 2형 당뇨병 환자를 5년간 추적 관찰한 결과 양호하지 않은 복약순응도(MPR<80%)는 양호하지 않은 혈당조절(HbA1c>8%)와 통계적으로 유의한 관련성이 있음 (Egede et al.(2014))

평가지표 (고혈압)

평가지표3	혈액 검사 시행률

정의	· 고혈압 평가대상자 중 혈액 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{혈액 검사를 시행한 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 고혈압 평가대상자 중 평가대상기간 동안 혈액 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수 * 평가대상기관 및 타기관 입원 · 외래 검사 포함 * 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함 ※ 혈액 검사 코드

검사	수가코드	검사명칭
당검사(정량)	D3022	당검사(화학-장비)
헤모글로빈(혈색소)	D000205	일반혈액검사(혈구-장비)-혈색소
	D0003	일반혈액검사(혈색소-육안검사)
	D0005	일반혈액검사(혈색소-장비(간이))
헤마토크리트	D000204	일반혈액검사(혈구-장비)-헤마토크리트
총콜레스테롤	D2611	총콜레스테롤(장비)
	D2616	총콜레스테롤(장비-간이)
	D2617	총콜레스테롤(장비-반사광도)
HDL 콜레스테롤	D2613	HDL콜레스테롤(장비)
	D2618	HDL콜레스테롤(장비-간이)
	D2619	HDL콜레스테롤(장비-반사광도)
LDL 콜레스테롤	D2614	LDL콜레스테롤(장비)
트리글리세라이드	D2263	트리글리세라이드(장비)
	D2265	트리글리세라이드(장비-간이)
	D2266	트리글리세라이드(장비-반사광도)
혈청크레아티닌	D2280	크레아티닌(화학-장비)
	D2281	크레아티닌(화학-장비(간이))
혈청요산	D2310	요산(화학-장비)
	D2311	요산(화학-장비(간이))
혈청나트륨	D280002	전해질(화학-장비)-소디움
혈청칼륨	D280006	전해질(화학-장비)-포타슘

분모	· 고혈압 평가대상자수
선정근거	· 기본검사는 진단시점 및 1년마다 시행할 것을 고려함(2022 고혈압 진료지침) · 고혈압 환자는 헤모글로빈, 헤마토크릿, 나트륨, 칼륨, 크레아티닌, 사구체여과율, 요산, 혈당 검사를 시행하며 적어도 매 1년마다 재검할 것을 권고함(2019 일차의료용 고혈압 임상진료지침) · 고혈압 환자는 공복지질검사를 시행하며 적어도 매년 1년마다 재검할 것을 권고함(총콜레스테롤, LDL콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 중성지방)(2019 일차의료용 고혈압 임상진료지침)

평가지표4	요 일반 검사 시행률
정의	· 평가대상자(투석환자 제외) 중 요 일반 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{요 일반 검사를 시행한 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상자(투석환자 제외(특정기호 V001 또는 V003)) 중 평가대상기간 동안 요 일반 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수 * 평가대상기관 및 타기관 입원 · 외래 검사 포함 * 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함 ※ 요 일반 검사 코드

검사	수가코드	검사명칭
요 일반 검사	D2251	요 일반 검사(4종)
	D2252	요 일반 검사(7종)
	D2253	요 일반 검사(10종)

분모	· 고혈압 평가대상자수(투석환자 제외(특정기호 V001 또는 V003))
선정근거	· 기본검사는 진단시점 및 1년마다 시행할 것을 고려함(2022 고혈압 진료지침) · 고혈압 환자의 요검사는 적어도 매년 1년마다 재검할 것을 권고함(2019 일차의료용 고혈압 임상진료지침)

평가지표5	심전도 검사 시행률
정의	· 고혈압 평가대상자 중 심전도 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{심전도 검사를 시행한 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 고혈압 평가대상자 중 평가대상기간 동안 심전도 검사 중 1가지 이상 시행한 환자수 * 평가대상기관 및 타기관 입원 · 외래 검사 포함 ※ 심전도 검사 코드

검사	수가코드	검사명칭
심전도 검사	E6541	심전도검사-심전도기록 및 판독[표준12유도]
	E6542	부하심전도검사-Master's 운동부하 또는 약제부하
	E6543	부하심전도검사-Treadmill Test 또는 Bicycle Ergometer
	E6544	심전도침상감시[1일당]
	E6545	심전도감시-홀터기록-48시간 이내
	E6546	일상생활의 간헐적 심전도감시[1회당]
	EX871	심전도 감시[원격심박기술에 의한 감시][1일당]

분모	· 고혈압 평가대상자수
선정근거	· 기본검사는 진단시점 및 1년마다 시행할 것을 고려함 (2022 고혈압 진료지침) · 고혈압 환자는 12-유도 심전도 검사를 시행하며 적어도 매 1년마다 재검할 것을 권고함 (2019 일차의료용 고혈압 임상진료지침)

평가지표 (당뇨병)

평가지표6	당화혈색소 검사 시행률
정의	· 당뇨병 평가대상자 중 당화혈색소 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{당화혈색소 검사를 2회 이상 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 당화혈색소 검사를 2회 이상 시행한 환자수 * 평가대상기관 및 타기관 입원 · 외래 검사 포함 ※ 당화혈색소 검사 코드
분모	· 당뇨병 평가대상자수
선정근거	· 당화혈색소는 2-3개월마다 검사함. 개인의 상태에 따라 검사주기를 조정할 수 있으나, 적어도 연 2회는 검사함(2021 당뇨병 진료지침)[5]

검사	수가코드	검사명칭
당화혈색소 검사	D3061	헤모글로빈A1C(화학반응-장비측정)
	D3062	헤모글로빈A1C(일반면역검사-간이검사)
	D3063	헤모글로빈A1C(정밀면역검사)
	D3064	헤모글로빈A1C(분획분석)
	D3065	헤모글로빈A1C(정밀분광-질량분석)
	D3066	헤모글로빈A1C(정밀면역검사-간이검사)

평가지표7	지질 검사 시행률
정의	· 당뇨병 평가대상자 중 지질 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{지질 검사를 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상자 중 평가대상기간 동안 지질 검사(총콜레스테롤, HDL콜레스테롤, 트리글리세라이드 검사 모두 1회 이상 또는 LDL콜레스테롤 검사 1회 이상)를 시행한 환자수 * 평가대상기관 및 타기관 입원 · 외래 검사 포함 * 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함 ※ 지질 검사 코드
분모	· 당뇨병 평가대상자수
선정근거	· 당뇨병 환자는 심혈관질환의 위험도를 평가하기 위해 당뇨병을 처음 진단했을 때, 매년 1회 이상 혈청 지질검사(총콜레스테롤, HDL 콜레스테롤, 트리글리세라이드, LDL 콜레스테롤)를 함(2021 당뇨병 진료지침)[6]

검사	수가코드	검사명칭
총콜레스테롤	D2611	총콜레스테롤(장비)
	D2616	총콜레스테롤(장비-간이)
	D2617	총콜레스테롤(장비-반사광도)
HDL 콜레스테롤	D2613	HDL콜레스테롤(장비)
	D2618	HDL콜레스테롤(장비-간이)
	D2619	HDL콜레스테롤(장비-반사광도)
LDL 콜레스테롤	D2614	LDL콜레스테롤(장비)
트리글리세라이드	D2263	트리글리세라이드(장비)
	D2265	트리글리세라이드(장비-간이)
	D2266	트리글리세라이드(장비-반사광도)

5) 2026년(2주기 4차)평가: 당화혈색소는 2-3개월마다 시행하며 혈당조절이 안정적인 당뇨병 성인은 당화혈색소 측정을 연 2회까지 줄여서 시행할 수 있음 (2025 당뇨병 진료지침, 대한당뇨병학회) 적용

6) 2026년(2주기 4차)평가: 2025 당뇨병 진료지침(대한당뇨병학회) 적용하며 선정근거 내용 동일함

평가지표8	당뇨병성 신증 선별검사 시행률

정의	· 당뇨병 평가대상자(투석환자 제외) 중 당뇨병성 신증 선별검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{소변알부민배설 검사 and 사구체여과율 관련 검사를 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 당뇨병 평가대상자(투석환자 제외(특정기호 V001 또는 V003)) 중 평가대상기간 동안 당뇨병성 신증 선별 검사를 시행한 환자수 – 평가대상자(단백뇨 진단환자 제외): 소변알부민배설검사와 사구체여과율 관련 검사 모두 시행한 환자수 – 단백뇨 진단환자(단백뇨 관련 상병 청구(주 · 부상병)된 환자): 사구체여과율 관련 검사 시행한 환자수 * 평가대상기관 및 타기관 입원 · 외래 검사 포함 * 크레아티닌(D2280) 검사: 국민건강보험공단 건강검진 자료 포함 ※ 단백뇨 진단환자 상병

상병기호	상병명
E1020	미세알부민뇨(지속적)(일정한)를 동반한 1형 당뇨병(N08.3*)
E1021	단백뇨(고정된)(지속적)를 동반한 1형 당뇨병(N08.3*)
E1120	미세알부민뇨(지속적)(일정한)를 동반한 2형 당뇨병(N08.3*)
E1121	단백뇨(고정된)(지속적)를 동반한 2형 당뇨병(N08.3*)
E1220	미세알부민뇨(지속적)(일정한)를 동반한 영양실조-관련 당뇨병(N08.3*)
E1221	단백뇨(고정된)(지속적)를 동반한 영양실조-관련 당뇨병(N08.3*)
E1320	미세알부민뇨(지속적)(일정한)를 동반한 기타 명시된 당뇨병(N08.3*)
E1321	단백뇨(고정된)(지속적)를 동반한 기타 명시된 당뇨병(N08.3*)
E1420	미세알부민뇨(지속적)(일정한)를 동반한 상세불명의 당뇨병(N08.3*)
E1421	단백뇨(고정된)(지속적)를 동반한 상세불명의 당뇨병(N08.3*)
D511	단백뇨를 동반한 선택적인 비타민 B12흡수장애에 의한 비타민B12결핍빈혈
N060	소사구체이상을 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N061	초점성 및 분절성 사구체병변을 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N062	미만성 막성 사구체신염을 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N063	미만성 메산지음 증식성 사구체신염을 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N064	미만성 모세혈관내 증식성 사구체신염을 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N065	미만성 메산지음 모세혈관성 사구체신염을 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N065	막증식성 사구체신염, 1형, 3형 또는 NOS를 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N066	고밀도침착병을 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N067	미만성 반월형 사구체신염 동반한 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N068	기타 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N069	상세불명의 명시된 형태학적 병변을 동반한 고립된 단백뇨
N391	상세불명의 지속성 단백뇨
N392	상세불명의 기립성 단백뇨
O121	임신단백뇨
O122	단백뇨를 동반한 임신부종
R800	미세알부민뇨
R808	기타 및 상세불명 고립성 단백뇨

	※ 당뇨병성 신증 선별검사 코드 <table><tr><th>검사</th><th>수가코드</th><th>검사명칭</th></tr><tr><td rowspan="2">미량알부민 검사</td><td>D3002</td><td>미량알부민(정밀면역검사)</td></tr><tr><td>D3003</td><td>미량알부민(정밀면역검사-핵의학)</td></tr><tr><td rowspan="4">사구체여과율 관련 검사</td><td>D2280</td><td>크레아티닌</td></tr><tr><td>D2281</td><td>크레아티닌(간이검사)</td></tr><tr><td>D2321</td><td>크레아티닌청정시험</td></tr><tr><td>D2330</td><td>시스타틴 씨</td></tr></table>
분모	· 당뇨병 평가대상자수(투석환자 제외(특정기호 V001 또는 V003))
선정근거	· 제2형 당뇨병 환자는 진단 당시부터 매년 당뇨병성 신증의 선별 검사를 고려하며, 선별검사는 알부민뇨(소변알부민/크레아티닌 비)와 혈청 크레아티닌을 측정하여 계산한 사구체여과율(eGFR)을 고려(2019 일차의료용 당뇨병 임상진료지침)[7]

평가지표9	안저 검사 시행률

정의	· 당뇨병 평가대상자 중 안저 검사를 시행한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{안저 검사를 시행한 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 당뇨병 평가대상자 중 2년 동안(평가대상기간 및 이전 1년) 안저 검사를 시행한 환자수 * 평가대상기관 및 타기관 입원 · 외래 검사 포함 ※ 안저 검사 코드 <table><tr><th>검사</th><th>수가코드</th><th>검사명칭</th></tr><tr><td rowspan="5">안저 검사</td><td>E6660</td><td>정밀안저검사</td></tr><tr><td>E6670</td><td>안저촬영-기본</td></tr><tr><td>E6674</td><td>안저촬영-광각</td></tr><tr><td>E6681</td><td>형광안저혈관조영술-기본</td></tr><tr><td>E6682</td><td>형광안저혈관조영술-광각</td></tr></table>
분모	· 당뇨병 평가대상자수
선정근거	· 제2형 당뇨병환자는 당뇨병성 망막병증 진단 및 진행을 알아보기 위해 선별 검사로서 안저검사 시행을 고려하고 매년 안저검사를 시행함 (2019 일차의료용 당뇨병 임상진료지침) · 1형 당뇨병 환자는 진단 후 5년 이내, 2형 당뇨병 환자는 진단과 동시에 안저검사 및 포괄적인 안과검진을 받아야 하며, 매년 안과검진을 하며, 망막병증 소견이 없고 혈당조절이 잘되면 1-2년 간격으로 검사함 (2021 당뇨병 진료지침)[8]

7) 2026년(2주기 4차)평가: 제2형 당뇨병 환자는 진단 당시부터 매년 요알부민배설량과 추정사구체여과율을 평가해야하며 당뇨병신장질환의 조기발견, 진행의 모니터링, 동반된 신장질환 파악 등의 판단을 위하여 최소 1년마다 검사하며, 이상이 있을 경우 더 자주 평가하도록 권고함 (2025 당뇨병 진료지침, 대한당뇨병학회) 적용

8) 2026년(2주기 4차)평가: 2025 당뇨병 진료지침(대한당뇨병학회) 적용하며 선정근거 내용 동일함

평가지표(선택)

□ 2024년(2주기 2차)

평가지표10	혈압 조절률
정의	· 특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정한 혈압이 목표치에 도달한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{가장 최근 측정 혈압이 목표치에 도달한 환자수}}{\text{특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상기간 동안 가장 최근 측정한 혈압이 수축기 140mmHg 이하이면서 이완기 90mmHg 이하인 고혈압 환자수
분모	· 특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자수 – 치료지속성 평가대상자: 고혈압 평가대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만을 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈압강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ 청구명세서 특정내역(MT056) 활용(이상치 및 기재오류 제외)
선정근거	· 일반적으로 목표 혈압은 140/90mmHg 미만이며 65세 이상 노인에서 수축기 혈압 140mmHg 미만으로 조절할 것을 권고함(2022 고혈압 진료지침, 대한고혈압학회)

평가지표11	당화혈색소 조절률
정의	· 특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정한 당화혈색소가 목표치에 도달한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{가장 최근 측정 당화혈색소가 목표치에 도달한 환자수}}{\text{특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상기간 동안 가장 최근 측정한 당화혈색소가 7.0% 이하인 환자수
분모	· 특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수 – 치료지속성 평가대상자: 당뇨병 평가대상자중 평가대상기간 동안 1개 기관만을 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈당강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ 청구명세서 특정내역(MT057) 활용(이상치 및 기재오류 제외)
선정근거	· 임신하지 않았고, 심각한 저혈당증이 없는 대부분 성인의 당화혈색소 목표는 7.0% 미만이 적절함 (Standards of Care in Diabetes–2023, American Diabetes Association) · 1형 당뇨병 성인에게서 일반적인 혈당조절 목표는 당화혈색소 7.0% 미만임. 노인 당뇨에서 혈당조절 목표는 당화혈색소 7.5% 미만임 (2021 당뇨병 진료지침, 대한당뇨병학회)

□ 2025년(2주기 3차) 및 2026년(2주기 4차)

평가지표10	혈압 조절률
정의	· 특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정한 혈압이 목표치에 도달한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{가장 최근 측정 혈압이 목표치에 도달한 환자수}}{\text{특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상기간 동안 가장 최근 측정한 혈압이 수축기 140mmHg 이하이면서 이완기 90mmHg 이하인 고혈압 환자수
분모	· 특정내역(MT056) 기재내역이 있는 고혈압 치료지속성 평가대상자수 – 치료지속성 평가대상자: 고혈압 평가대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만을 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈압강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ 청구명세서 특정내역(MT056) 활용(이상치 및 기재오류 제외)
선정근거	· 일반적으로 목표 혈압은 140/90mmHg 미만이며 65세 이상 노인에서 수축기혈압 140mmHg 미만으로 조절할 것을 권고함 (2022 고혈압 진료지침)

평가지표11	당화혈색소 조절률
정의	· 특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자 중 가장 최근 측정한 당화혈색소가 목표치에 도달한 환자 비율
산출식	$\frac{\text{가장 최근 측정 당화혈색소가 목표치에 도달한 환자수}}{\text{특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 평가대상기간 동안 가장 최근 측정한 당화혈색소가 7.0% 이하인 환자수 (단, 65세 이상 환자는 당화혈색소가 7.5% 이하인 환자 포함)
분모	· 특정내역(MT057) 기재내역이 있는 당뇨병 치료지속성 평가대상자수 – 치료지속성 평가대상자: 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만을 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈당강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ 청구명세서 특정내역(MT057) 활용(이상치 및 기재오류 제외)
선정근거	· 임신하지 않았고, 심각한 저혈당증이 없는 대부분 성인의 당화혈색소 목표는 7.0% 미만이 적절함(Standards of Care in Diabetes–2023, American Diabetes Association) · 1형 당뇨병 성인에게서 일반적인 혈당조절 목표는 당화혈색소 7.0% 미만임. 노인 당뇨에서 혈당조절 목표는 당화혈색소 7.5% 미만임(2021 당뇨병 진료지침)[9]

9) 2026년(2주기 4차)평가: 2025 당뇨병 진료지침(대한당뇨병학회) 적용하며 선정근거 내용 동일함

모니터링지표

모니터링1 (당뇨병)	인슐린 처방률

정의	· 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 인슐린을 처방받은 환자 비율
산출식	$\frac{\text{인슐린을 처방받은 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 인슐린을 처방받은 환자수 ※ 인슐린 약제: 8개 성분군(’25.2월 기준) 성분군: Insulin 성분명: Insulin aspart, Insulin lispro, Insulin glulisine, Human insulin Regular, Human insulin NPH, Insulin detemir, Insulin glargine, Insulin degludec
분모	· 당뇨병 평가대상자수
선정근거	· 경구혈당강하제를 최대용량으로 사용하거나 두 종류 이상의 약물을 병용해도 당화혈색소가 목표에 도달하지 못하면 혈당상태가 악화되기 전에 인슐린치료 시작을 권고함(2021 당뇨병 진료지침)[10]

모니터링2 (복합)	스타틴 처방률

정의	· 고혈압·당뇨병 복합질환자 중 평가대상기간 동안 스타틴을 처방받은 환자 비율
산출식	$\frac{\text{스타틴을 처방받은 환자수}}{\text{고혈압·당뇨병 평가대상자 중 복합질환자수}} \times 100$
분자	· 고혈압·당뇨병 복합질환 평가대상자 중 평가대상기간 동안 스타틴을 처방받은 환자수 ※ 스타틴 약제: 스타틴 7개 성분군(’25.2월 기준) 성분군: Statin (HMG CoA reductase inhibitors) 성분명: Simvastatin, Lovastatin, Pravastatin, Fluvastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin, Pitavastatin
분모	· 고혈압·당뇨병 평가대상자 중 복합질환자수
선정근거	· 신장 기능이 저하되어 있거나 당뇨병이 동반된 경우, 표적장기 손상이 동반되었거나 심혈관질환의 주요 위험요인이 3개 이상인 고위험 고혈압 환자에게 지질강하제 처방을 권고함(2019 일차의료용 고혈압 임상진료지침) · 당뇨병 환자의 이상지질혈증 일차치료약제로 스타틴을 권고함(2019 일차의료용 당뇨병 임상진료지침) · LDL콜레스테롤을 낮추기 위해 스타틴을 일차약물로 사용함(2021 당뇨병 진료지침)[11]

10) 2026년(2주기 4차)평가: 과이화작용 증상(체중 감소, 다음, 다뇨 등의 증상)과 동반된 고혈당의 경우 인슐린치료를 시행함 (2025 당뇨병 진료지침, 대한당뇨병학회) 적용

11) 2026년(2주기 4차)평가: 생활습관교정으로 LDL콜레스테롤의 목표치에 도달하지 못한 경우 일차약물로 스타틴을 사용함 (2025 당뇨병 진료지침, 대한당뇨병학회) 적용

모니터링3 (고혈압)	고혈압 입원경험 환자비율(국가단위)

정의	· 고혈압 평가대상자 중 고혈압으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 고혈압 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{고혈압으로 인한 입원경험이 있는 환자수}}{\text{고혈압 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 고혈압 평가대상자 중 평가대상기간 동안 고혈압 주상병으로 1회 이상 입원한 환자수
분모	· 고혈압 평가대상자수
선정근거	· 고혈압 치료 목표 및 관리 현황을 입원비율로 판단 · 고혈압 환자의 입원 현황 모니터링

모니터링4 (당뇨병)	당뇨병 입원경험 환자비율(국가단위)

정의	· 당뇨병 평가대상자 중 당뇨병으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 당뇨병 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{당뇨병으로 인한 입원경험이 있는 환자수}}{\text{당뇨병 평가대상자수}} \times 100$
분자	· 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 당뇨병 주상병으로 1회 이상 입원한 환자수
분모	· 당뇨병 평가대상자수
선정근거	· 당뇨병 치료 목표 및 관리 현황을 입원비율로 판단 · 당뇨병 환자의 입원 현황 모니터링

붙임 2 선택지표(조절률) 관련 특정내역 구분코드 작성요령

□ 특정내역 MT056, MT057 세부 작성요령

○ 대상: 선택지표(혈압 및 당화혈색소 조절률) 신청 기관

○ 대상상병: 주·부상병에 고혈압(I10~13) 또는 당뇨병(E10~14)이 있는 경우

○ 결과값 기재방법: 청구명세서 특정내역 작성

○ 특정내역 구분코드(MT056, MT057) 작성요령(명일련 단위)

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT056	혈압 결과	9(3)/9(3)	고혈압 질환으로 진료를 받은 경우 혈압 결과(단위: mmHg)를 '수축기혈압/이완기혈압' 순서대로 기재 – (예시) 2024.10.19. 내과의원 외래에서 '기타 및 상세 불명의 원발성 고혈압(I109)' 상병으로 측정한 혈압이 150/80mmHg인 경우 MT056 150/80
MT057	헤모글로빈 A1c 검사 결과	9(2).V9(1)/ ccyymmdd	당뇨병 질환으로 진료를 받고 헤모글로빈A1c 검사(단위: %)를 실시한 경우 '검사 결과/검사실시일' 순서대로 기재 (※ 타 요양기관에서 시행한 헤모글로빈A1c 검사 결과를 참조한 경우에는 타 요양기관의 검사 결과와 검사실시일을 순서대로 기재) – (예시) 2024.10.19. 내과의원 외래에서 '기타 및 상세 불명의 신경학적 합병증을 동반한 2형 당뇨병(E1148)' 상병으로 실시한 헤모글로빈A1c 검사결과가 9.0%인 경우 MT057 9.0/20241019

붙임 3 2주기 고혈압·당뇨병 통합 평가 개선 내용

□ 주요 개선 내용(일차의료 만성질환 평가 강화)

○ 전체 의원 대상 평가 결과 등급화 및 공개, 환자 건강성과 측정을 위한 결과지표 도입, 등급 및 질환자별(단일 · 복합) 가산 차등 지급

구분	1주기	2주기
평가횟수	• 연 2회(고 · 당 각각 평가)	• 연 1회(고 · 당 통합 평가)
평가지표	• 질환 중심 항목별 지표 • 과정지표 중심	• 고혈압, 당뇨병, 복합질환 유형별 평가 • 결과지표 도입
대상기관	• 전체 요양기관	• 의원
결과공개 및 가산지급	• 양호 의원만 공개 (전체 약 30%) • 고 · 당 각각 지급	• 전체 의원 공개(등급) • 등급 및 질환자별(단일 · 복합) 차등 지급

□ 평가지표 개선 내용

○ (총 15개) 평가지표 11개, 모니터링 지표 4개 [과정지표 11개(▼3), 결과지표 4개(▲3)]

1주기 (고혈압(17차), 당뇨병(11차))				2주기 고혈압 · 당뇨병 적정성 평가(2주기 1차)				비고
구분			지표명	구분			지표명	
								종료
고혈압	평가지표(5)	처방 지속성	처방일수율[1]	평가지표	치료 지속성	공통	처방지속 환자비율	유지
			처방지속군 비율					
		검사	혈액 검사 실시 비율		검사	고	혈액 검사 시행률	기존
			요 일반 검사 실시 비율				요 일반 검사 시행률	
			심전도 검사 실시 비율				심전도 검사 시행률	
당뇨병	평가지표(5)	치료 지속성	분기별 1회 이상 방문 환자비율		치료 지속성	공통	방문지속 환자비율	유지
			처방일수율[1]					
		검사	당화혈색소 검사 시행률					종료
			지질 검사 시행률	평가지표	검사	당	당화혈색소 검사 시행률	기존
			안저 검사 시행률				지질 검사 시행률	
	모니터링지표(5)	검사	당뇨병성 신증 선별검사 시행률				안저 검사 시행률	
		처방	동일 성분군 중복 처방률[2]				당뇨병성 신증 선별검사 시행률	
			4성분군 이상 처방률[2]					종료
			인슐린 처방률	모니터링지표	처방	당	인슐린 처방률	기존
		결과	당뇨병 입원 경험 환자 비율 (국가단위)		결과	당	당뇨병 입원 경험 환자 비율 (국가단위)	기존
						고	고혈압 입원 경험 환자 비율 (국가단위)	신설
					처방	복합	스타틴 처방률	
				평가지표	결과 (선택)	고	혈압 조절률	
						당	당화혈색소 조절률	

주1. '처방일수율'은 '처방지속 환자비율' 지표와 유사하여 종료
2. 평가항목 생애관리 목표 달성으로 종료

□ 평가대상기관 및 대상자 개선 내용

구분	1주기 (고혈압(17차), 당뇨병(11차))		2주기(1차)
	고혈압	당뇨병	
대상기관	• 외래에서 고혈압 <u>상병으로</u> 혈압강하제를 원외처방한 요양기관 ※ 제외기관: 혈압강하제 원외처방이 30건 이상인 기관	• 외래에서 당뇨병 상병 <u>또는</u> 혈당강하제를 원외처방한 요양기관 ※ 제외기관: 혈당강하제 원외처방이 30건 이상인 기관	• (고 · 당) 외래에서 고혈압(당뇨병) <u>상병으로</u> 혈압(혈당)강하제를 원외처방한 요양기관 ※ <u>제외기준 없음</u>
대상환자	진료환자		
	• 평가대상기간 동안 고혈압 상병으로 외래에서 혈압강하제를 서로 다른 날에 2회 이상 원외처방 받고 혈압강하제 <u>총 투여일수가 7일 이상</u>인 <u>만 30세 이상</u> 환자	• <u>평가대상기간 이전 1년</u> 혈당강하제를 원외처방 받은 환자 중 평가대상기간 당뇨병 상병으로 외래 방문 횟수가 2회 이상인 환자	• (고혈압) 1주기 기준과 동일 ※ <u>만 30세 이상 조건 삭제</u> • (당뇨병) 1주기 기준과 동일
	처방지속성 영역 대상자		
	• 고혈압 진료환자 중 평가대상기간 동안 <u>1개 기관만 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관</u>에서 혈압강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ <u>제외기준 없음</u>	• <u>외래방문 평가대상자 중</u> 평가대상기간에 경구 혈당강하제가 있는 원외처방전을 받은 환자 ※ <u>제외조건: 평가대상기간 동안 총 입원일수가 90일 이상인 환자</u>	• (고 · 당) 1주기 기준과 동일 단, 제외 조건 통일 – 고혈압 또는 당뇨병 평가대상자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만 이용하고 평가대상기간 이전 1년 같은 기관에서 혈당(혈압)강하제를 마지막으로 처방받은 환자 ※ <u>제외조건: 평가대상기간 동안 총 입원일수가 90일 이상인 환자</u>
	검사 영역 대상자		
	• 고혈압 진료환자 중 평가대상기간 동안 <u>1개 기관만 이용한 환자</u>	• 당뇨병 진료환자 중 평가대상기간 동안 1개 기관만 이용한 환자로 <u>이전 1년 같은 기관에서 혈당강하제를 마지막으로 처방받은 환자 (단일기관 이용자)</u>	• (고 · 당) 진료환자 기준과 동일 ※ <u>단일기관 이용자 조건 삭제</u>

붙임 4 시도별 평가결과

1. 시도별 방문지속 환자비율

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B−A)
	기관수		대상자수		방문지속 환자수	환자 비율(A)	기관수		대상자수		방문지속 환자수	환자 비율(B)	
전체	20,791	(100.0)	6,195	(100.0)	5,425	87.6	21,269	(100.0)	6,476	(100.0)	5,720	88.3	0.7
서울	4,727	(22.7)	1,154	(18.6)	977	84.7	4,851	(22.8)	1,195	(18.5)	1,013	84.8	0.1
부산	1,483	(7.1)	396	(6.4)	352	89.0	1,494	(7.0)	416	(6.4)	374	89.9	0.9
인천	1,070	(5.1)	369	(6.0)	324	87.7	1,114	(5.2)	388	(6.0)	345	88.8	1.1
대구	1,186	(5.7)	339	(5.5)	306	90.4	1,231	(5.8)	348	(5.4)	318	91.4	1.0
광주	597	(2.9)	153	(2.5)	136	89.0	605	(2.8)	159	(2.5)	143	89.8	0.8
대전	659	(3.2)	195	(3.1)	173	88.8	672	(3.2)	203	(3.1)	183	90.0	1.2
울산	389	(1.9)	121	(2.0)	106	87.4	391	(1.8)	126	(1.9)	110	87.6	0.2
경기	4,775	(23.0)	1,510	(24.4)	1,287	85.2	4,929	(23.2)	1,591	(24.6)	1,374	86.3	1.1
강원	535	(2.6)	201	(3.2)	179	89.0	549	(2.6)	213	(3.3)	191	89.9	0.9
충북	629	(3.0)	223	(3.6)	195	87.5	632	(3.0)	232	(3.6)	206	88.9	1.4
충남	788	(3.8)	282	(4.6)	253	89.6	793	(3.7)	288	(4.4)	260	90.1	0.5
전북	767	(3.7)	256	(4.1)	233	90.7	794	(3.7)	266	(4.1)	244	91.7	1.0
전남	698	(3.4)	224	(3.6)	203	90.7	706	(3.3)	232	(3.6)	213	92.1	1.4
경북	955	(4.6)	324	(5.2)	297	91.8	954	(4.5)	342	(5.3)	314	91.8	0.0
경남	1,108	(5.3)	348	(5.6)	316	90.8	1,114	(5.2)	366	(5.6)	333	91.2	0.4
제주	294	(1.4)	72	(1.2)	65	90.0	307	(1.4)	76	(1.2)	69	90.4	0.4
세종	131	(0.6)	30	(0.5)	25	83.9	133	(0.6)	35	(0.5)	30	83.2	−0.7

2. 시도별 처방지속 환자비율

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B−A)
	기관수		대상자수		처방지속 환자수	환자 비율(A)	기관수		대상자수		처방지속 환자수	환자 비율(B)	
전체	20,777	(100.0)	6,180	(100.0)	5,198	84.1	21,256	(100.0)	6,461	(100.0)	5,492	85.0	0.9
서울	4,723	(22.7)	1,150	(18.6)	963	83.8	4,849	(22.8)	1,191	(18.4)	1,006	84.4	0.6
부산	1,483	(7.1)	395	(6.4)	334	84.6	1,494	(7.0)	415	(6.4)	356	85.7	1.1
인천	1,069	(5.1)	368	(6.0)	307	83.4	1,114	(5.2)	387	(6.0)	328	84.7	1.3
대구	1,184	(5.7)	338	(5.5)	288	85.3	1,230	(5.8)	347	(5.4)	299	86.1	0.8
광주	596	(2.9)	153	(2.5)	127	83.1	605	(2.8)	159	(2.5)	134	84.4	1.3
대전	659	(3.2)	194	(3.1)	164	84.5	672	(3.2)	203	(3.1)	174	85.6	1.1
울산	389	(1.9)	121	(2.0)	101	83.5	391	(1.8)	126	(1.9)	106	83.9	0.4
경기	4,774	(23.0)	1,507	(24.4)	1,256	83.3	4,923	(23.2)	1,588	(24.6)	1,338	84.2	0.9
강원	535	(2.6)	200	(3.2)	172	86.1	549	(2.6)	213	(3.3)	184	86.5	0.4
충북	629	(3.0)	222	(3.6)	186	83.6	632	(3.0)	231	(3.6)	197	85.0	1.4
충남	788	(3.8)	281	(4.6)	237	84.2	793	(3.7)	287	(4.4)	245	85.1	0.9
전북	767	(3.7)	256	(4.1)	215	83.9	794	(3.7)	266	(4.1)	227	85.3	1.4
전남	697	(3.4)	223	(3.6)	189	84.5	705	(3.3)	231	(3.6)	199	86.0	1.5
경북	954	(4.6)	323	(5.2)	277	85.7	954	(4.5)	341	(5.3)	294	86.1	0.4
경남	1,106	(5.3)	347	(5.6)	296	85.1	1,113	(5.2)	365	(5.6)	313	85.8	0.7
제주	293	(1.4)	72	(1.2)	61	85.6	306	(1.4)	76	(1.2)	65	86.3	0.7
세종	131	(0.6)	30	(0.5)	25	82.9	132	(0.6)	35	(0.5)	30	83.7	0.8

3. 시도별 혈액 검사 시행률

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B-A)
	기관수		대상자수		검사자수	시행률(A)	기관수		대상자수		검사자수	시행률(B)	
전체	24,164	(100.0)	7,312	(100.0)	5,359	73.3	24,766	(100.0)	7,568	(100.0)	6,353	84.0	10.7
서울	5,730	(23.7)	1,414	(19.3)	1,052	74.4	5,965	(24.1)	1,449	(19.1)	1,224	84.5	10.1
부산	1,699	(7.0)	465	(6.4)	346	74.3	1,742	(7.0)	479	(6.3)	404	84.4	10.1
인천	1,285	(5.3)	451	(6.2)	331	73.3	1,324	(5.3)	469	(6.2)	396	84.6	11.3
대구	1,341	(5.5)	375	(5.1)	282	75.2	1,377	(5.6)	387	(5.1)	330	85.1	9.9
광주	691	(2.9)	179	(2.4)	132	73.9	689	(2.8)	186	(2.5)	157	84.2	10.3
대전	749	(3.1)	225	(3.1)	153	68.1	764	(3.1)	233	(3.1)	189	81.0	12.9
울산	439	(1.8)	141	(1.9)	101	71.3	437	(1.8)	147	(1.9)	123	83.8	12.5
경기	5,684	(23.5)	1,880	(25.7)	1,391	74.0	5,845	(23.6)	1,962	(25.9)	1,665	84.8	10.8
강원	592	(2.4)	249	(3.4)	188	75.4	603	(2.4)	259	(3.4)	219	84.6	9.2
충북	697	(2.9)	270	(3.7)	192	70.9	700	(2.8)	280	(3.7)	232	82.7	11.8
충남	867	(3.6)	350	(4.8)	245	70.0	877	(3.5)	360	(4.8)	296	82.0	12.0
전북	881	(3.6)	309	(4.2)	225	73.0	895	(3.6)	316	(4.2)	262	82.9	9.9
전남	756	(3.1)	281	(3.8)	193	68.7	752	(3.0)	285	(3.8)	228	79.9	11.2
경북	1,018	(4.2)	385	(5.3)	280	72.6	1,036	(4.2)	399	(5.3)	331	83.0	10.4
경남	1,233	(5.1)	415	(5.7)	299	72.0	1,238	(5.0)	430	(5.7)	357	82.8	10.8
제주	340	(1.4)	94	(1.3)	70	75.4	359	(1.4)	96	(1.3)	81	84.5	9.1
세종	162	(0.7)	43	(0.6)	30	71.1	163	(0.7)	45	(0.6)	38	84.0	12.9

4. 시도별 요 일반 검사 시행률

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B-A)
	기관수		대상자수		검사자수	시행률(A)	기관수		대상자수		검사자수	시행률(B)	
전체	24,164	(100.0)	7,312	(100.0)	3,440	47.0	24,756	(100.0)	7,551	(100.0)	5,101	67.6	20.6
서울	5,730	(23.7)	1,414	(19.3)	710	50.2	5,963	(24.1)	1,444	(19.1)	995	68.9	18.7
부산	1,699	(7.0)	465	(6.4)	224	48.0	1,741	(7.0)	478	(6.3)	322	67.4	19.4
인천	1,285	(5.3)	451	(6.2)	231	51.2	1,324	(5.3)	467	(6.2)	334	71.5	20.3
대구	1,341	(5.5)	375	(5.1)	180	48.0	1,377	(5.6)	387	(5.1)	262	67.7	19.7
광주	691	(2.9)	179	(2.4)	90	50.6	689	(2.8)	186	(2.5)	129	69.7	19.1
대전	749	(3.1)	225	(3.1)	103	45.6	763	(3.1)	233	(3.1)	157	67.5	21.9
울산	439	(1.8)	141	(1.9)	57	40.3	436	(1.8)	147	(1.9)	95	64.9	24.6
경기	5,684	(23.5)	1,880	(25.7)	879	46.8	5,844	(23.6)	1,957	(25.9)	1,339	68.4	21.6
강원	592	(2.4)	249	(3.4)	110	44.1	603	(2.4)	259	(3.4)	166	64.3	20.2
충북	697	(2.9)	270	(3.7)	114	42.1	698	(2.8)	280	(3.7)	181	64.8	22.7
충남	867	(3.6)	350	(4.8)	149	42.6	877	(3.5)	359	(4.8)	234	65.0	22.4
전북	881	(3.6)	309	(4.2)	150	48.5	895	(3.6)	316	(4.2)	214	67.7	19.2
전남	756	(3.1)	281	(3.8)	126	44.8	752	(3.0)	285	(3.8)	184	64.6	19.8
경북	1,018	(4.2)	385	(5.3)	171	44.3	1,036	(4.2)	398	(5.3)	258	64.7	20.4
경남	1,233	(5.1)	415	(5.7)	182	43.9	1,238	(5.0)	430	(5.7)	279	65.0	21.1
제주	340	(1.4)	94	(1.3)	46	49.1	357	(1.4)	96	(1.3)	64	67.0	17.9
세종	162	(0.7)	43	(0.6)	19	44.2	163	(0.7)	45	(0.6)	31	68.4	24.2

5. 시도별 심전도 검사 시행률

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B-A)
	기관수		대상자수		검사자수	시행률(A)	기관수		대상자수		검사자수	시행률(B)	
전체	24,164	(100.0)	7,312	(100.0)	2,622	35.9	24,766	(100.0)	7,568	(100.0)	2,737	36.2	0.3
서울	5,730	(23.7)	1,414	(19.3)	516	36.5	5,965	(24.1)	1,449	(19.1)	533	36.8	0.3
부산	1,699	(7.0)	465	(6.4)	160	34.4	1,742	(7.0)	479	(6.3)	168	35.0	0.6
인천	1,285	(5.3)	451	(6.2)	166	36.8	1,324	(5.3)	469	(6.2)	176	37.6	0.8
대구	1,341	(5.5)	375	(5.1)	144	38.4	1,377	(5.6)	387	(5.1)	150	38.7	0.3
광주	691	(2.9)	179	(2.4)	77	43.0	689	(2.8)	186	(2.5)	78	41.8	−1.2
대전	749	(3.1)	225	(3.1)	76	33.7	764	(3.1)	233	(3.1)	77	32.9	−0.8
울산	439	(1.8)	141	(1.9)	41	29.2	437	(1.8)	147	(1.9)	44	29.6	0.4
경기	5,684	(23.5)	1,880	(25.7)	637	33.9	5,845	(23.6)	1,962	(25.9)	673	34.3	0.4
강원	592	(2.4)	249	(3.4)	97	38.9	603	(2.4)	259	(3.4)	101	38.9	0.0
충북	697	(2.9)	270	(3.7)	90	33.3	700	(2.8)	280	(3.7)	94	33.5	0.2
충남	867	(3.6)	350	(4.8)	122	35.0	877	(3.5)	360	(4.8)	129	35.8	0.8
전북	881	(3.6)	309	(4.2)	129	41.7	895	(3.6)	316	(4.2)	132	41.6	−0.1
전남	756	(3.1)	281	(3.8)	118	42.1	752	(3.0)	285	(3.8)	120	42.0	−0.1
경북	1,018	(4.2)	385	(5.3)	135	35.1	1,036	(4.2)	399	(5.3)	141	35.4	0.3
경남	1,233	(5.1)	415	(5.7)	143	34.3	1,238	(5.0)	430	(5.7)	150	34.8	0.5
제주	340	(1.4)	94	(1.3)	35	37.3	359	(1.4)	96	(1.3)	37	38.5	1.2
세종	162	(0.7)	43	(0.6)	15	34.2	163	(0.7)	45	(0.6)	15	33.4	−0.8

6. 시도별 당화혈색소 검사 시행률

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B-A)
	기관수		대상자수		검사자수	시행률(A)	기관수		대상자수		검사자수	시행률(B)	
전체	18,211	(100.0)	3,034	(100.0)	2,107	69.4	18,565	(100.0)	3,213	(100.0)	2,325	72.4	3.0
서울	4,052	(22.3)	566	(18.6)	415	73.4	4,165	(22.4)	595	(18.5)	453	76.1	2.7
부산	1,271	(7.0)	204	(6.7)	139	68.0	1,292	(7.0)	214	(6.7)	153	71.3	3.3
인천	970	(5.3)	188	(6.2)	133	70.9	1,001	(5.4)	200	(6.2)	148	73.9	3.0
대구	995	(5.5)	170	(5.6)	128	75.2	1,028	(5.5)	179	(5.6)	140	78.3	3.1
광주	516	(2.8)	84	(2.8)	59	70.4	520	(2.8)	89	(2.8)	65	72.8	2.4
대전	553	(3.0)	98	(3.2)	73	75.1	562	(3.0)	104	(3.2)	81	78.0	2.9
울산	323	(1.8)	59	(1.9)	40	68.8	330	(1.8)	62	(1.9)	44	71.6	2.8
경기	4,242	(23.3)	767	(25.3)	544	70.9	4,369	(23.5)	819	(25.5)	603	73.6	2.7
강원	476	(2.6)	102	(3.4)	69	67.7	476	(2.6)	109	(3.4)	77	70.7	3.0
충북	567	(3.1)	115	(3.8)	75	65.2	544	(2.9)	121	(3.8)	84	69.2	4.0
충남	718	(3.9)	148	(4.9)	100	67.7	725	(3.9)	155	(4.8)	110	70.6	2.9
전북	694	(3.8)	130	(4.3)	81	62.2	700	(3.8)	136	(4.2)	89	65.1	2.9
전남	650	(3.6)	124	(4.1)	74	59.3	644	(3.5)	128	(4.0)	80	62.5	3.2
경북	842	(4.6)	166	(5.5)	110	66.3	859	(4.6)	177	(5.5)	122	68.8	2.5
경남	964	(5.3)	171	(5.6)	112	65.2	968	(5.2)	181	(5.6)	124	68.4	3.2
제주	270	(1.5)	35	(1.1)	24	69.3	272	(1.5)	36	(1.1)	26	72.3	3.0
세종	108	(0.6)	18	(0.6)	13	74.2	110	(0.6)	19	(0.6)	14	76.2	2.0

7. 시도별 지질 검사 시행률

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B-A)
	기관수		대상자수		검사자수	시행률(A)	기관수		대상자수		검사자수	시행률(B)	
전체	18,211	(100.0)	3,034	(100.0)	2,498	82.3	18,565	(100.0)	3,213	(100.0)	2,695	83.9	1.6
서울	4,052	(22.3)	566	(18.6)	474	83.8	4,165	(22.4)	595	(18.5)	508	85.4	1.6
부산	1,271	(7.0)	204	(6.7)	173	84.6	1,292	(7.0)	214	(6.7)	185	86.4	1.8
인천	970	(5.3)	188	(6.2)	156	83.0	1,001	(5.4)	200	(6.2)	169	84.6	1.6
대구	995	(5.5)	170	(5.6)	139	81.9	1,028	(5.5)	179	(5.6)	150	83.8	1.9
광주	516	(2.8)	84	(2.8)	67	79.8	520	(2.8)	89	(2.8)	72	81.3	1.5
대전	553	(3.0)	98	(3.2)	75	76.3	562	(3.0)	104	(3.2)	82	78.7	2.4
울산	323	(1.8)	59	(1.9)	49	82.8	330	(1.8)	62	(1.9)	52	83.9	1.1
경기	4,242	(23.3)	767	(25.3)	643	83.9	4,369	(23.5)	819	(25.5)	699	85.3	1.4
강원	476	(2.6)	102	(3.4)	86	83.6	476	(2.6)	109	(3.4)	92	84.7	1.1
충북	567	(3.1)	115	(3.8)	92	79.7	544	(2.9)	121	(3.8)	99	81.5	1.8
충남	718	(3.9)	148	(4.9)	118	79.7	725	(3.9)	155	(4.8)	126	81.2	1.5
전북	694	(3.8)	130	(4.3)	104	80.0	700	(3.8)	136	(4.2)	111	81.3	1.3
전남	650	(3.6)	124	(4.1)	95	76.9	644	(3.5)	128	(4.0)	101	78.5	1.6
경북	842	(4.6)	166	(5.5)	137	82.3	859	(4.6)	177	(5.5)	148	83.8	1.5
경남	964	(5.3)	171	(5.6)	141	82.1	968	(5.2)	181	(5.6)	151	83.6	1.5
제주	270	(1.5)	35	(1.1)	29	84.6	272	(1.5)	36	(1.1)	31	86.2	1.6
세종	108	(0.6)	18	(0.6)	15	85.2	110	(0.6)	19	(0.6)	16	87.1	1.9

8. 시도별 당뇨병성 신증 선별검사 시행률

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B-A)
	기관수		대상자수		검사자수	시행률(A)	기관수		대상자수		검사자수	시행률(B)	
전체	18,195	(100.0)	3,017	(100.0)	846	28.0	18,551	(100.0)	3,194	(100.0)	1,029	32.2	4.2
서울	4,047	(22.2)	561	(18.6)	181	32.3	4,160	(22.4)	590	(18.5)	217	36.8	4.5
부산	1,270	(7.0)	203	(6.7)	52	25.4	1,291	(7.0)	213	(6.7)	62	29.2	3.8
인천	970	(5.3)	186	(6.2)	60	32.3	1,001	(5.4)	198	(6.2)	71	35.7	3.4
대구	993	(5.5)	169	(5.6)	47	27.6	1,027	(5.5)	178	(5.6)	59	33.2	5.6
광주	516	(2.8)	84	(2.8)	26	31.4	520	(2.8)	88	(2.8)	30	34.4	3.0
대전	552	(3.0)	97	(3.2)	28	28.8	561	(3.0)	103	(3.2)	34	32.5	3.7
울산	323	(1.8)	58	(1.9)	13	23.0	329	(1.8)	62	(1.9)	16	26.1	3.1
경기	4,238	(23.3)	762	(25.3)	223	29.3	4,367	(23.5)	814	(25.5)	275	33.8	4.5
강원	476	(2.6)	102	(3.4)	25	24.6	476	(2.6)	108	(3.4)	30	28.0	3.4
충북	566	(3.1)	114	(3.8)	26	22.8	544	(2.9)	121	(3.8)	32	26.6	3.8
충남	718	(3.9)	147	(4.9)	41	27.7	725	(3.9)	155	(4.8)	49	31.6	3.9
전북	694	(3.8)	129	(4.3)	33	25.4	700	(3.8)	135	(4.2)	40	29.9	4.5
전남	650	(3.6)	124	(4.1)	30	24.1	644	(3.5)	128	(4.0)	34	27.0	2.9
경북	842	(4.6)	165	(5.5)	37	22.6	859	(4.6)	176	(5.5)	48	27.1	4.5
경남	963	(5.3)	171	(5.7)	40	23.2	967	(5.2)	180	(5.6)	50	27.6	4.4
제주	269	(1.5)	34	(1.1)	10	29.9	270	(1.5)	36	(1.1)	12	33.0	3.1
세종	108	(0.6)	17	(0.6)	6	37.0	110	(0.6)	19	(0.6)	8	40.5	3.5

9. 시도별 안저 검사 시행률

(단위 : 개소, 천 명, %, %p)

구분	2023년(2주기 1차)						2024년(2주기 2차)						증감 (B-A)
	기관수		대상자수		검사자수	시행률(A)	기관수		대상자수		검사자수	시행률(B)	
전체	**18,211**	**(100.0)**	**3,034**	**(100.0)**	**1,324**	**43.6**	**18,565**	**(100.0)**	**3,213**	**(100.0)**	**1,432**	**44.6**	**1.0**
서울	4,052	(22.3)	566	(18.6)	263	46.6	4,165	(22.4)	595	(18.5)	283	47.6	1.0
부산	1,271	(7.0)	204	(6.7)	96	46.8	1,292	(7.0)	214	(6.7)	103	48.1	1.3
인천	970	(5.3)	188	(6.2)	81	43.1	1,001	(5.4)	200	(6.2)	90	44.8	1.7
대구	995	(5.5)	170	(5.6)	78	45.8	1,028	(5.5)	179	(5.6)	84	47.0	1.2
광주	516	(2.8)	84	(2.8)	35	41.8	520	(2.8)	89	(2.8)	38	42.4	0.6
대전	553	(3.0)	98	(3.2)	42	43.2	562	(3.0)	104	(3.2)	46	44.4	1.2
울산	323	(1.8)	59	(1.9)	25	42.0	330	(1.8)	62	(1.9)	26	42.7	0.7
경기	4,242	(23.3)	767	(25.3)	323	42.2	4,369	(23.5)	819	(25.5)	353	43.1	0.9
강원	476	(2.6)	102	(3.4)	44	42.6	476	(2.6)	109	(3.4)	47	43.1	0.5
충북	567	(3.1)	115	(3.8)	48	41.7	544	(2.9)	121	(3.8)	52	42.7	1.0
충남	718	(3.9)	148	(4.9)	63	42.9	725	(3.9)	155	(4.8)	68	44.0	1.1
전북	694	(3.8)	130	(4.3)	56	43.2	700	(3.8)	136	(4.2)	60	43.8	0.6
전남	650	(3.6)	124	(4.1)	52	42.2	644	(3.5)	128	(4.0)	55	42.8	0.6
경북	842	(4.6)	166	(5.5)	70	42.4	859	(4.6)	177	(5.5)	76	42.8	0.4
경남	964	(5.3)	171	(5.6)	74	43.1	968	(5.2)	181	(5.6)	79	43.9	0.8
제주	270	(1.5)	35	(1.1)	16	45.4	272	(1.5)	36	(1.1)	17	46.5	1.1
세종	108	(0.6)	18	(0.6)	8	45.8	110	(0.6)	19	(0.6)	9	46.0	0.2

붙임 5 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급[12)]

□ 가산지급 구간별 금액

○ 관련근거: 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산지급기준(고시 제 2023-36호, '23.2.24.)

- 제4조(가산지급 방법) ① 의원 만성질환관리에 대한 요양급여비용의 가산은 적정성 평가결과에 따라 차등하여 지급한다. 이 경우 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원" 이라 한다)의 장이 법 제66조 따른 진료심사평가위원회의 심의를 거쳐 결정한다.
- 제6조(가산지급 금액의 산정) ① 가산지급 금액은 제4조에 따라 요양기관별 평가결과와 건강보험 관리환자수를 고려하여 산정한다.

○ 가산지급 금액

- 질환별 등급 및 환자유형별(단일 · 복합) 관리환자수 구간에 따른 구간별 지급 금액을 합산하여 지급

관리환자수 구간별 지급 금액표

(단위: 명, 원)

관리환자수 구간	지급금액			
	1등급		2등급	
	단일	복합	단일	복합
0< n <30	100,000	100,000	100,000	100,000
30≤ n ≤50	200,000	200,000	200,000	200,000
50< n ≤100	500,000	600,000	400,000	500,000
100< n ≤150	800,000	1,000,000	600,000	800,000
150< n ≤200	1,100,000	1,400,000	800,000	1,100,000
200< n ≤250	1,400,000	1,800,000	1,000,000	1,400,000
250< n ≤300	1,700,000	2,200,000	1,200,000	1,700,000
300< n ≤400	2,000,000	2,600,000	1,400,000	2,000,000
400< n ≤500	2,600,000	3,300,000	1,800,000	2,500,000
500< n ≤600	3,200,000	4,000,000	2,200,000	3,000,000
600< n ≤700	3,800,000	4,700,000	2,600,000	3,500,000
700< n ≤800	4,400,000	5,400,000	3,000,000	4,000,000
800< n ≤1,000	5,000,000	6,100,000	3,400,000	4,500,000
n>1,000	6,200,000	7,500,000	4,200,000	5,500,000

주1. 관리환자수: 건강보험 치료지속성 대상자(단일기관 이용자) 수
2. 최대지급금액: 해당 등급의 1000명 이상 관리환자수 구간의 복합질환자 가산금액으로 지급

12) 총 가산 금액은 외래요양급여비용 총액에 대한 공단부담액의 100분의 5 이내임

□ 결과지표 인센티브 금액

○ 관련근거

- 제12회 의료평가조정위원회('22.12.): '결과지표 자율참여제 운영계획(안)' 의결
- 2023년(2주기 1차) 고혈압 · 당뇨병 적정성 평가 세부시행계획 공개('22.12.)

○ 인센티브 금액

- 기본 금액(5만원)과 조절환자수 30명 이상 시 적용하는 조절환자수 구간별 지급 금액을 합산하여 지급

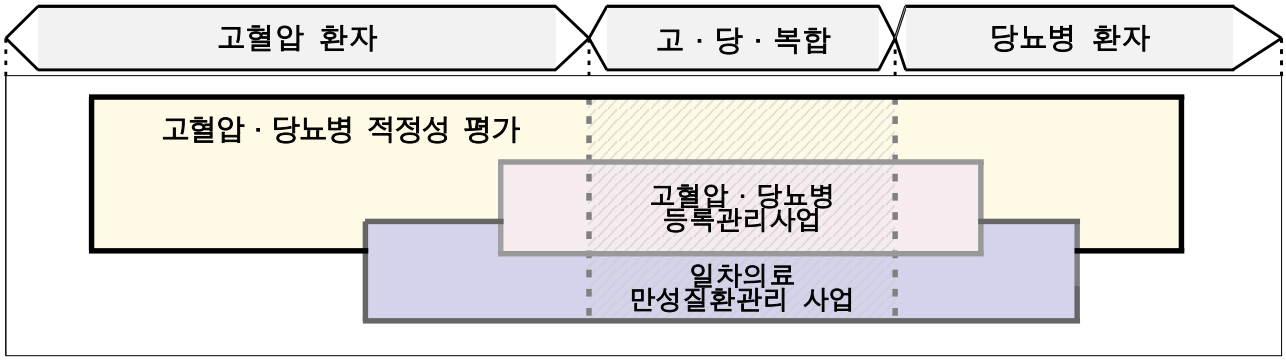
조절환자수 구간별 지급 금액표

(단위: 명, 원)

구분	조절환자수 구간[주1]	지급 금액		
		기본금액	구간별 지급금액[주2]	최종지급금액
기본금액	30명 미만	50,000	–	50,000
기본금액 + 구간별 지급금액	30≤ n ≤50		120,000	170,000
	50< n ≤100		230,000	280,000
	100< n ≤150		380,000	430,000
	150< n ≤200		530,000	580,000
	200< n ≤250		680,000	730,000
	250< n ≤300		830,000	880,000
	300< n ≤400		1,050,000	1,100,000
	400< n ≤500		1,350,000	1,400,000
	500< n ≤600		1,650,000	1,700,000
	600< n ≤700		1,950,000	2,000,000
	700< n ≤800		2,250,000	2,300,000
	800< n ≤1,000		2,700,000	2,750,000
	n>1,000		3,350,000	3,400,000

주1. 조절환자수: 건강보험 치료지속성 대상자(단일기관 이용자) 수
2. 구간별 지급금액: 기관별 신뢰도 점검 결과 반영(점검결과 80%미만은 10%구간단위별로 점검비율 고려하여 지급)

붙임 6 만성질환 관련 사업 현황



	고혈압 · 당뇨병 적정성 평가	고혈압 · 당뇨병 등록관리사업	일차의료 만성질환관리 사업
사업 내용	< 치료지속 및 합병증 관리 평가> · 처방 및 방문지속 환자 비율 · 검사 시행률 (혈액검사, 안저검사 등) · 혈압, 당화혈색소 조절률(선택지표) · 입원경험 환자비율 (모니터링) ※ 평가결과에 따라 우수 의원에 인센티브 지급 (의원급 만성질환 관리제)	· 환자 등록 · 치료일정 안내 및 질환(영양) 교육 서비스 · 혈압 · 혈당검사 등	<계획 수립, 관리 및 결과 평가> · 환자등록, 케어플랜 수립 환자관리, 점검 및 평가 ※ 일차의료 만성질환관리 본사업 전환('24.9월) : 환자 모니터링(혈압, 혈당) 및 서비스 연계 등

구분		의원급 만성질환관리제	고혈압·당뇨병 등록관리사업	일차의료 만성질환관리 사업
시작		2012~	2007~	(시범사업) '19.1.14. ~ '24.9.29. (본사업) '24.9.30 ~ ※ 환자관리료(비대면) 시범사업 유지
대상	기관	전체 의원	대상지역 소재 의원 및 약국	의과 의원으로 참여자격 요건을 갖춘 신고기관
	대상	고혈압·당뇨병 환자 (전체)	대상지역 주민 중 고혈압·당뇨병 환자(만30세~)	의원별 등록한 고혈압·당뇨병 환자 (의원 당 500명 이내)
자료 제출		혈압 및 HbA1c (자료관리: 건강보험심사평가원)	혈압, 공복 or 식후혈당, 지질검사, HbA1c 등 (자료관리: 질병관리청)	혈압, 공복 or 식후혈당, 지질검사, HbA1c 등 (자료관리: 건강보험심사평가원)
인센티브		**기관** 적정성 평가 결과 활용 우수의원 가산지급 **환자** 본인부담 경감 *30%→20% *(AA250) 재진진찰료 ※ 건강보험 적용	**기관** 환자 등록비 지원 (연1회) – 65세 이상 1,000원 – 30~64세 5,000원 **환자** 65세 이상 본인부담 감면 (월 1회) – (진료비) 인당 최대 1,500원 (약제비) 질병당 최대 2,000원 ※ 건강보험 기준	**기관** 서비스 행위별 수가지급 – (본사업) 환자 1인당(주기별) 만성질환 통합관리료(가500) 지급 ① 포괄평가 및 계획수립 ② 점검 및 평가 ③ 교육 · 상담 – (시범사업) 환자관리료(저·중·고) 지급 **환자** 본인부담 경감 *30%→20% * 재진진찰료, 일부 검사료 만성질환 통합관리료 ※ 건강보험 기준