

(우) 04373 서울특별시 용산구 청파로 40 삼구빌딩 8F [http://www.kma.org]/전화(02)6350-6548 / 전송(02)790-8911
보험정책국장 이성민[6574] / 보험팀장 백영기[6581] / 팀원 박수연[6587] / email: kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제813-11226호

시행일자 2020. 12. 11.

수 신 각 시도지사회장, 각 학회장, 대한개원의협의회장, 각 개원의협의회장

참 조

제 목 치매 걱정성평가 관련 온라인 의견수렴 안내

1. 관련근거 : 건강보험심사평가원 평가4부-685호(2020.12.11.)

2. 위와 관련, 건강보험심사평가원에서 「치매 걱정성평가」에 대한 수용성 및 객관성을 높이고자 다음과 같이 온라인 의견수렴을 진행하여 이를 안내드립니다.

- 다 음 -

가. 대상 : 관련 단체·학회, 요양기관 등

나. 내용 : 치매 걱정성 평가 지표(안)에 대한 의견수렴

다. 방법 : 건강보험심사평가원 누리집 의견 제출

- (경로) www.hira.or.kr > 국민참여 > 병원평가참여 > 평가개선의견수렴

라. 의견 제출 기간 : 2020. 12. 11.(금) ~ 12. 31.(목) (21일간)

마. 검토결과 안내 : 건강보험심사평가원 누리집 게재

- (경로) www.hira.or.kr > 국민참여 > 병원평가참여 > 평가개선의견수렴 > 진행과정조회

붙임 : 1. 의견요청

2. 온라인 의견수렴 세부내용 1부. 끝.

대한의사협회장

“국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다”



치매 걱정성평가 의견요청

1. 목적

- 치매 본 평가의 객관적이고 수용성 높은 평가기준을 마련하기 위하여 평가지표(안)에 대한 의견을 수렴하고자 함
 - ※ 치매 환자의 의료서비스 질 향상을 위한 걱정성평가 추진을 위하여 2019년 예비평가를 실시, 의료평가조정위원회에서 「치매 예비평가 결과보고 및 본 평가 계획(안)」 이 심의·의결됨('20.6.19.)

2. 요청 내용

가. 「치매 걱정성평가」 평가지표 및 세부기준 관련

- 평가지표(안) 중 보완 또는 삭제가 필요한 지표
- 평가지표별 세부기준의 개선 및 보완 필요 사항
 - ※ 평가지표별 세부기준 [붙임 2] 참조

나. 기타의견

- 의료현장에서 근거기반 의료서비스 제공 수준을 확인할 수 있는 평가 지표 추가 제안 등 평가 전반에 대한 사항

3. 제출 방법

- 우리 원 누리집에 의견서 제출
 - 객관적 근거자료 또는 근거문헌* 첨부
 - ※ 의약학적 근거, 임상적 효과, 제외국 현황 등

4. 향후 일정

- 의견수렴 후 제안된 평가지표에 대해 평가분과위원회 논의 후 최종 평가지표 선정

치매 걱정성평가 온라인 의견수렴

□ 평가 배경

- 인구 고령화 심화로 치매 환자 및 관리비용 증가¹⁾가 예상됨에 따라 치매 의료서비스 질 관리에 대한 필요성이 높아지고 있음
- 치매는 인지 기능의 장애로 예전 수준의 일상생활을 유지할 수 없는 특성이 있어 환자와 가족에게 경제적·정신적으로 큰 부담을 주기 때문에 조기진단 및 치료를 통해 질환의 경과를 지연 시키는 것이 중요함
- 이에, 치매 걱정성평가를 통하여 치매 환자의 정확한 진단 및 치료의 제공으로 증상 악화 지연을 유도하며, 의료서비스 질 향상을 도모하고자 함

□ 평가 대상

- 대상 기간: 2021년 7월 ~ 12월(6개월) 외래 진료분
※ 평가수행 여건에 따라 변경 가능
- 대상 기관: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원
※ 평가결과의 신뢰도를 고려하여 평가대상기간 동안 외래 환자 15명 미만 의료기관 제외
- 대상 환자: 신규 치매 외래 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)

◆ 「신규 치매 외래 환자」 조작적 정의

평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매 상병(주·제1부상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방(동일기관 및 타 기관) 이력이 없는 환자

1) 대한민국 치매현황 2019, 중앙치매센터

• 우리나라 65세 이상 노인인구 중 추정 치매환자 수

(’18년) 약 75만명(유병률 10.2%) → (’24년) 100만명 → (’39년) 200만명 → (’50년) 300만명

• 치매환자 연간 관리비용

(’18년) 1인당 관리비용 약 2,042만 원, 국가치매관리비용 15조 3천억 원(GDP의 약 0.8%)추정

- (상병 코드)

- F00* 알츠하이머병에서의 치매
- F01* 혈관성 치매
- F02* 달리 분류된 기타 질환에서의 치매
- F03 상세불명의 치매
- F051 치매에 병발된 섬망
- G30* 알츠하이머병
- G3100~G3104, G3182 행동변이전두측두치매 등

* 상병 하위 코드 포함

- (치매치료제)

·Donepezil, Galantamine, Rivastigmine, Memantine 제제

- (제외환자)

- 대상기간 중 치매 상병으로 입원 이력(한방포함)이 있는 환자
- 치매치료제 최초 처방 명세서가 축적진료인 환자

□ 평가 지표

○ 평가지표(안): 평가지표 4개, 모니터링지표 4개

구분	지 표 명	자료원	
		청구자료	타 기관 자료
평가 지표 (4)	구조 (1) ① 신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율	○ (심평원 인력신고 자료 포함)	복지부 제공자료 ^{주1)}
	② 치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율	○	-
	③ 치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율	○	-
	④ 치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율	○	중앙치매 센터자료 ^{주2)}
과정 (7) ⑤ 치매 진단 환자의 신경인지기능검사 비율			
⑥ 치매 진단 환자의 이상행동증상에 대한 평가 비율			
모니 터링 지표 (4)	⑦ 치매 진단 환자의 일상생활장애에 대한 평가 비율	○	-
	⑧ 항정신병 약물 투여율		

주 1. 보건복지부 주관 '치매 진료 의사 전문화 교육' 이수자 명단
 주 2. 보건복지부 치매정책사업의 일환으로 치매안심센터에서 검사 시행중이며, 중앙치매센터에서 검사자료 관리
 주 3. 평가지표는 예비평가 결과 선정된 지표를 기본으로 추가·삭제·보완할 수 있음

<p>평가지표1</p>	<p>신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율</p>
<p>정 의</p>	<p>○ 신규 치매 외래 환자 담당 의사 중에서 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율</p>
<p>산출식</p>	$\frac{\text{신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 담당 의사 총수}} \times 100$
<p>선정근거</p>	<p>○ 치매 환자의 적절한 치료와 관리를 위해서는 치매 환자의 인지기능과 증상 및 치료에 대한 이해가 필요하다. 치매 환자의 증상은 다양하며 급변하는 경우가 많으므로 치매에 대해서 충분한 지식과 경험이 있는 의료진이 필수적이다.</p>
<p>세부기준</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부 상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (전문 의 자격) 신경과, 정신건강의학과 전문의 ○ (치매 관련 교육) 보건복지부 주관으로 대한치매학회 및 대한노인정신의학회에서 시행하는 치매 진료의사 전문화교육
<p>제외기준</p>	<p>○ 없음</p>
<p>자료원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 청구자료, 건강보험심사평가원 인력 신고 자료 ○ 보건복지부 치매 진료의사 전문화교육 이수현황 자료

평가지표2	치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율
--------------	--------------------------------

정 의	○ 신규 치매 외래 환자 중 구조적 뇌영상 검사(CT or MRI)를 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)
산출식	$\frac{\text{구조적 뇌영상 검사(CT or MRI)를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매 증상이 있는 환자의 정확한 진단을 위해서는 CT 혹은 MRI와 같은 구조적 뇌영상 검사의 시행이 필요하다. 이는 치매 증상을 유발할 수 있는 대뇌병소와 치매 원인 질환의 감별을 위해서이다. ○ PET이나 SPECT와 같은 기능적 뇌영상은 구조적 뇌영상과 함께 이용하면 치매 환자의 감별 진단에 도움이 되지만, 비용과 효용성을 고려할 때 단독으로 사용해서는 안 된다.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부 상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (검사 기준) CT 혹은 MRI 검사* 시행(타기관 검사 포함) * 검사 수가코드(5단수가 기준) CT: HA441, HA451, HA461, HA511, HA521, HA531, HA551, HA561 MRI: HI(J)101, HI(J)201, HI(J)401, HI(J)501, HI(J)135, HI(J)235, HI(J)535, HE101, HE201, HE401, HE501, HE135, HE235, HE535 ○ (검사 기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내 ○ 외부 의료 기관에서 시행한 결과로 대체 가능
제외기준	○ 없음
자료원	○ 청구자료

평가지표3	치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율
--------------	-----------------------------

정 의	○ 신규 치매 외래 환자 중 필수 혈액검사 27항목을 모두 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)
산출식	$\frac{\text{필수 혈액검사 27항목을 모두 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 치매의 검사실 검사는 인지기능에 영향을 주거나 치매의 일차적 원인이 될 수 있는 의학적 상태를 평가할 목적 으로 시행하며, 공존 질환이나 합병증, 가능한 위험인자, 자주 반복되는 혼란 상태 원인, 드물게는 치매의 일차적인 원인을 찾는 데 목적이 있다. 따라서 치매 환자의 진단 과정에서 필수적인 검사이다.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부 상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (검사 기준) 일반혈액검사(백혈구수, 적혈구수, 혈색소, 헤마토크리트, 혈소판수, 백혈구백분율), 전해질검사(소듐, 포타슘, 염소, 총칼슘, 인), 신장기능검사(혈중요소질소, 크레아티닌), 간기능검사(총단백정량, 알부민, 총빌리루빈, 알칼리포스파타제, AST(SGOT), ALT(SGPT)), 갑상선검사(갑상선자극호르몬, 유리싸이로신), 당검사(정량), 요산검사, 총콜레스테롤검사, 매독반응검사[정밀], 엽산검사, 비타민B₁₂검사 27종을 모두 시행(타기관 검사 포함) ○ (검사 기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내 ○ 외부 의료 기관에서 시행한 결과로 대체 가능
제외기준	○ 없음
자료원	○ 청구자료

평가지표4	치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율
--------------	-------------------------------

정 의	○ 신규 치매 외래 환자 중에서 선별검사(MMSE, 하세가와치매검사, 7-Minute Screen Test, MoCA-K) 및 척도검사(CDR, GDS)를 시행한 환자 비율(타기관 검사 포함)
산출식	$\frac{\text{선별 및 척도검사를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인지기능검사는 치매가 의심되는 환자에게 반드시 실시해야 한다. 초기 진단에서 치매 환자에게 인지기능 평가를 실시하는 목적은 진단에 필요한 다발성 인지기능장애의 유무와 정도를 파악하기 위함이다. ○ 신경인지기능 검사가 어려운 일차의료기관이라 하더라도 환자의 인지기능에 대한 최소한의 평가는 반드시 필요하며, 이를 위해서 치매 선별검사와 척도검사는 이루어져야 한다.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (검사기준) 치매 간이정신진단 및 선별검사(MMSE, 하세가와치매검사, 7-Minute Screen Test, MoCA-K) 중 1개 이상을 검사하고, 치매 척도검사(CDR, GDS) 중 1개 이상을 검사(타기관 검사 포함) * MMSE: Minimental Status Examination, MoCA-K: Montreal Cognitive Assessment(한국판 몬트리올 인지기능 검사), CDR: Clinical Dementia Rating, GDS: Global Deterioration Scale ○ (검사기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내 ○ 외부 의료 기관 및 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능
제외기준	○ 없음
자료원	○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료

모니터링 지표1	치매 진단 환자의 신경인지기능검사 비율
---------------------	------------------------------

정 의	○ 신규 치매 외래 환자 중 신경인지기능검사(SNSB, CERAD-K, LICA, LICA-단축형)를 시행한 환자의 비율(타기관 검사 포함)
산출식	$\frac{\text{신경인지기능검사를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매 환자의 정확한 인지기능 평가를 위해서는 전반적인 인지기능의 평가 뿐 아니라 집중력, 기억력, 언어능력, 시공간능력, 집행능력, 도구사용능력을 포함한 세부 인지기능영역도 검사하여야 한다. ○ 치매 원인 질환에 대한 감별진단의 참고자료로 사용하기 위해서는 신경인지기능검사가 필요하며, 이를 통해서 인지기능검사의 추적관찰을 통하여 환자의 질병경과도 파악할 수 있다.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (검사기준) 'SNSB, CERAD-K, LICA, LICA-단축형' 중 1개 이상 검사 시행 (타기관 검사 포함) ○ (검사기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내 ○ 외부 의료 기관 및 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신경인지기능검사 급여기준*에 해당하지 않는 환자 <li style="padding-left: 20px;">* MMSE 10점 이상 & CDR 0.5~2점(또는 GDS Stage 2~6점)
자료원	○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료

모니터링 지표2	치매 진단 환자의 이상행동증상에 대한 평가 비율
---------------------	-----------------------------------

정 의	○ 신규 치매 외래 환자 중 이상행동증상에 대한 평가를 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)
산출식	$\frac{\text{이상행동증상에 대한 평가를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 이상행동이나 성격변화는 인지장애가 발생하기 전의 치매 초기 증상일 수 있으므로 진단적 의미에서 이상행동 평가가 중요하다. ○ 치매 환자의 경우 인지장애 외에 다양한 행동장애 및 심리 증상을 보인다. 이러한 증상들은 치매 환자를 보호시설에 수용하는 가장 큰 이유이며, 치매 환자를 돌보는 비용을 증가시킨다. ○ 인지장애 증상에 비해 약물 치료나 비약물적 개입으로 증상을 완화시킬 수 있다. 따라서 이상행동증상의 평가는 치매의 진단 및 관리를 위하여 반드시 실시되어야 한다.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부 상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (검사기준) 이상행동증상에 대한 평가(Neuropsychiatric Inventory, NPI 또는 NPI-Q)시행(타기관 검사 포함) ○ (검사기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내 ○ 외부 의료 기관 및 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능
제외기준	○ 없음
자료원	○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료

모니터링 지표3	치매 진단 환자의 일상생활장애에 대한 평가 비율
---------------------	-----------------------------------

정 의	○ 신규 치매 외래 환자 중 일상생활장애에 대한 평가를 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)
산출식	$\frac{\text{일상생활장애에 대한 평가를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
선정근거	○ 일상생활장애는 치매의 진단 기준에 포함되는 항목이므로 일상생활능력 (activities of daily living, ADL)은 치매 진단을 위하여 반드시 실시하여야 하며, 필요한 돌봄의 정도를 가늠하여 간병 계획을 세우는 데에도 유용한 정보를 제공한다.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부 상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (검사기준) '기본적ADL(B-ADL), 도구적ADL(K-IADL, S-IADL), MBI(변형된 바델지수), 치매일상생활력척도' 중 1개 이상 검사 시행 (타기관 검사 포함) ○ (검사기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내 ○ 외부 의료 기관 및 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능
제외기준	○ 없음
자료원	○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료

모니터링 지표4	항정신병 약물 투여율
---------------------	--------------------

정 의	○ 신규 치매 외래 환자 중 항정신병 약물을 처방받은 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{평가대상 기간 중 치매치료제 최초 처방 이후(처방당일 포함) 항정신병 약물을 처방받은 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
선정근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매 환자의 이상행동증상 조절을 위해서 불가피하게 항정신병약물을 투여하는 경우가 있다. ○ 치매 이상행동증상에 대한 신체적·약물적 억제는 well-being과 독립을 막고 뇌졸중, 낙상, 폐렴을 증가시킬 수 있으며 인지능력 저하를 가속화 한다. ○ 알츠하이머 병, 혈관성 치매 또는 경증에서 중등도 비인지 증상을 가진 혼합 치매 환자는 뇌혈관 부작용 및 사망의 위험성을 증가시킬 수 있는 항정신병 약물을 처방해서는 안 된다. ○ 경증에서 중등도 비인지 증상을 가진 루이소체치매 환자는 특히 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 항정신병 약물을 처방해서는 안 된다.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ (신규 치매 외래 환자) 평가대상 기간 동안 동일기관에서 치매상병(주,제1부 상병)으로 1회 이상 외래 진료한 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 12개월 이내에 치매 상병으로 치매치료 처방 이력이 없는 환자 ○ (항정신병 약물) quetiapine, risperidone, olanzapine, haloperidol, aripiprazole, perphenazine, clozapine, paliperidone, chlorpromazine, sulpride, amisulpride, blonanserin, levomepromazine, pimozide, ziprasidone, zotepin ○ 치매치료제 최초 처방이 있는 기관에서 처방된 항정신병 약물을 대상으로 함
제외기준	○ 없음
자료원	○ 청구자료