

---

# 2021년(1차) 치매 걱정성평가 세부시행계획

---



건강보험심사평가원  
평가실 평가4부

# 목 차

I. 평가개요 .....	1
II. 평가대상 .....	3
III. 평가기준 및 방법 .....	4
IV. 평가결과의 활용 .....	5
V. 향후 추진계획 .....	5

[붙임] 평가지표 정의 및 산출식

# I. 평가개요

## 1. 평가 배경 및 목적

- 인구 고령화 심화로 치매 환자 및 관리비용 증가가 예상됨에 따라 치매 의료서비스 질 관리에 대한 필요성이 높아지고 있음
  - 우리나라 65세 이상 노인인구 중 추정 치매환자 수<sup>1)</sup>  
(‘19년) 약 79만명(유병률 10.29%) → (‘30년) 136만명 → (‘40년) 220만명 → (‘50년) 300만명
  - 치매환자 연간 관리비용<sup>1)</sup>  
(‘19년) 1인당 관리비용 약 2,072만 원, 국가치매관리비용 16조 5천억 원(GDP의 약 0.86%) 추정
- 우리나라는 치매관리법 제정(‘12년) 및 1~4차 치매관리종합계획 등을 통해 국가 치매관리전달체계를 마련함
  - ‘치매국가책임제’를 발표(‘17.9월)하여 치매에 대한 조기진단과 예방부터 상담·사례관리, 의료 지원까지 종합적 치매지원체계 구축을 추진 중임
- 치매는 질환의 특성 상 환자와 가족에게 경제적·정신적으로 큰 부담을 주기 때문에 조기진단 및 치료를 통해 질환의 경과를 지연시키는 것이 중요함
- 예비평가 결과, 신규 치매 외래 환자 진료의 요양기관 종별·기관별 편차가 크게 나타나 의료의 질을 개선하기 위한 노력이 필요함
- 이에, 치매 적정성평가 수행을 통해 신규 치매 환자의 정확한 진단 및 치료의 제공으로 증상 악화를 지연시키며, 의료서비스 질 향상을 도모하고자 함

1) 대한민국 치매현황 2020, 중앙치매센터

## 2. 주요 추진 경과

- ('17.9) 치매 국가책임제 발표
- ('18.5~12) 치매환자의 의료서비스 질 관리 방안 및 평가기준 개발 연구용역 (한양대학교 산학협력단 수행)
- ('19.1~20.4) 전문가 자문단 구성 및 자문회의 등 시행(8회)
- ('20.1~6) 예비평가 자료 분석 및 평가지표 결과 산출
- ('20.6) 예비평가 결과보고 및 본 평가 계획(안) 의료평가조정위원회 심의의결
- ('20.9) 치매안심센터 등 자료 연계 관련 업무협의 (복지부 치매정책과, 중앙치매센터)
- ('20.11) 치매 1차 걱정성평가 분과위원회
- ('20.12) 온라인 의견수렴
- ('21.1) 2021년도 요양급여 걱정성 평가 계획(안) 승인
- ('21.1~3) 신규지표 도입 관련 전문가회의 및 유관기관 업무협의 등(5회)
- ('21.4) 2021년(1차) 치매 걱정성평가 분과위원회
- ('21.6) 2021년(1차) 치매 걱정성평가 세부계획(안) 의료평가조정위원회 심의의결

## II. 평가대상

### 1. 대상 기간

- 2021년 10월 ~ 2022년 3월(6개월) 진료분

### 2. 대상 기관

- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원
  - ※ 평가대상 환자 15명(6개월) 미만 의료기관 제외

### 3. 대상 환자

- 신규 치매 외래 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)

※ 「신규 치매 외래 환자」의 조작적 정의  
평가 대상 기간 동안 동일기관에서 치매 상병(주, 제1부상병)으로 1회 이상 외래 진료 받은 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 1년(365일) 이내에 치매 상병으로 치매치료제 처방 이력이 없는 환자

#### - (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

#### - (제외기준)

- 대상 기간 중 치매 상병으로 입원 이력(한방 포함)이 있는 환자
- 치매치료제 최초 처방 명세서가 축적진료인 건

### III. 평가기준 및 방법

#### 1. 평가 기준

- 총 9개 지표(평가지표 4개, 모니터링지표 5개)

※ [붙임] 평가지표 정의 및 산출식 참조

구분		지 표 명	자료원
평 가 지 표 (4)	구 조 (1)	① 신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강 의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율	청구자료 (심평원 인력신고 포함) · 복지부 제공 자료 <sup>주1)</sup>
	과 정 (3)	② 치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율	청구자료
		③ 치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율	
		④ 치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율	청구자료 · 중앙치매센터 자료 <sup>주2)</sup>
모 니 터 링 지 표 (5)	⑤ 치매 진단 환자의 신경인지기능검사 비율	청구자료 · 중앙치매센터 자료 <sup>주2)</sup>	
	⑥ 치매 진단 환자의 이상행동증상에 대한 평가 비율		
	⑦ 치매 진단 환자의 일상생활장애에 대한 평가 비율		
	⑧ 항정신병 약물 투여율	청구자료	
	⑨ 치매 환자 지역사회 연계 비율 (국가단위 산출)	청구자료 · 중앙치매센터 자료 <sup>주2)</sup>	

주 1. 보건복지부 주관 ‘치매 진료 의사 전문화 교육’ 이수자 명단

주 2. 보건복지부 치매정책사업의 일환으로 치매안심센터에서 검사(선별 및 척도검사, 신경인지기능검사, 이상행동증상평가, 일상생활장애에 대한 평가)를 시행중이며, 중앙치매센터에서 자료를 관리 중임

#### 2. 평가 자료

- 요양급여비용 청구명세서 자료
- 심사평가원 인력 신고 현황 자료
- 유관기관(보건복지부 치매정책과, 중앙치매센터) 자료
  - 치매 진료 의사 전문화 교육 이수 현황, 치매안심센터 검사 결과, 치매안심센터 등록 현황

### 3. 평가 방법

- 평가지표별 전체 및 종별, 기관별 결과 산출
- 평가지표를 종합화하여 요양기관별 종합점수 산출
  - 모니터링 지표는 종합점수 산출에서 제외
- 기관별 종합점수를 점수구간에 따라 구분하여 평가 등급 산출
  - ※ 지표별 가중치 및 평가등급 구간 등은 추후 평가분과위원회 및 의료평가 조정위원회 심의를 통해 결정

### IV. 평가결과의 활용

- (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가결과 통보
  - 평가대상 요양기관에 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원
- (대국민) 평가결과 대국민 홍보 및 공개
- (정부 및 유관기관) 관련 업무에 활용토록 평가결과 제공
  - ※ 평가결과 공개 여부·범위·방법 등은 추후 평가결과 산출 후 논의

### V. 향후 추진계획

- ('21.8.) 요양기관 대상 평가 설명회 개최

[붙임] 평가지표 정의 및 산출식

평가지표1	신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율
정 의	○ 신규 치매 외래 환자 담당 의사 중에서 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율
산출식	$\frac{\text{신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 담당 의사 총수}} \times 100$
선정근거	○ 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.
세부기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (전문적 자격) 신경과, 정신건강의학과 전문의</li> <li>○ (치매 관련 교육) 보건복지부 주관으로 대한치매학회 및 대한노인정신의학회에서 시행하는 치매 진료 의사 전문화 교육</li> </ul>
제외기준	○ 없음
자료원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 청구자료, 건강보험심사평가원 인력 신고 자료</li> <li>○ 보건복지부 치매 진료 의사 전문화 교육 이수 현황 자료</li> </ul>



<b>평가지표2</b>	<b>치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율</b>
--------------	--------------------------------

<b>정 의</b>	○ 신규 치매 외래 환자 중 구조적 뇌영상 검사(CT or MRI)를 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)
<b>산출식</b>	$\frac{\text{구조적 뇌영상 검사(CT or MRI)를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<b>선정근거</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치매 증상이 있는 환자의 <b>정확한 진단</b>을 위해서는 <b>CT 혹은 MRI와 같은 구조적 뇌영상 검사</b>의 시행이 필요하다. 이는 <b>치매 증상을 유발할 수 있는 대뇌병소와 치매 원인 질환의 감별</b>을 위해서이다.</li> <li>○ PET이나 SPECT와 같은 기능적 뇌영상은 구조적 뇌영상과 함께 이용하면 치매 환자의 감별 진단에 도움이 되지만, 비용과 효용성을 고려할 때 단독으로 사용해서는 안 된다.</li> </ul>
<b>세부기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>(검사 기준) CT 혹은 MRI 검사* 시행</b> * 검사 수가코드(5단수가 코드 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</li> <li>○ <b>(검사 기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내</b></li> </ul>
<b>제외기준</b>	○ 없음
<b>자료원</b>	○ 청구자료

<b>평가지표3</b>	<b>치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율</b>
--------------	-----------------------------

<b>정 의</b>	○ 신규 치매 외래 환자 중 필수 혈액검사 27항목을 모두 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)
<b>산출식</b>	$\frac{\text{필수 혈액검사 27항목을 모두 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<b>선정근거</b>	○ 치매의 검사실 검사는 인지기능에 영향을 주거나 치매의 일차적 원인이 될 수 있는 의학적 상태를 평가할 목적으로 시행하며, 공존 질환이나 합병증, 가능한 위험인자, 자주 반복되는 혼란 상태의 원인, 드물게는 치매의 일차적인 원인을 찾는 데 목적이 있다. 따라서 치매 환자의 진단 과정에서 필수적인 검사이다.
<b>세부기준</b>	<p>○ (검사 기준) 일반혈액검사(백혈구수, 적혈구수, 혈색소, 헤마토크리트, 혈소판수, 백혈구백분율), 전해질검사(소듐, 포타슘, 염소, 총칼슘, 인), 신장기능검사(혈중요소질소, 크레아티닌), 간기능검사(총단백정량, 알부민, 총빌리루빈, 알칼리 포스파타제, AST(SGOT), ALT(SGPT)), 갑상선검사(갑상선자극호르몬, 유리 싸이록신), 당검사(정량), 요산검사, 총콜레스테롤검사, 매독반응검사, 엽산검사, 비타민B<sub>12</sub>검사 27종을 모두 시행</p> <p>○ (검사 기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내</p>
<b>제외기준</b>	○ 없음
<b>자료원</b>	○ 청구자료

<b>평가지표4</b>	<b>치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율</b>
--------------	-------------------------------

<b>정 의</b>	○ 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)
<b>산출식</b>	$\frac{\text{선별 및 척도검사를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<b>선정근거</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 인지기능검사는 치매가 의심되는 환자에게 반드시 실시해야 한다. 초기 진단에서 치매 환자에게 인지기능 평가를 실시하는 목적은 <b>진단에 필요한 다발성 인지 기능장애의 유무와 정도를 파악하기 위함</b>이다.</li> <li>○ 신경인지기능 검사가 어려운 일차의료기관이라 하더라도 환자의 인지기능에 대한 최소한의 평가는 반드시 필요하며, 이를 위해서 치매 선별검사와 척도 검사는 이루어져야 한다.</li> </ul>
<b>세부기준</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>(검사기준)</b> 치매 간이정신진단 및 선별검사(MMSE, 하세가와치매검사, 7-Minute Screen Test, MoCA-K) 중 1개 이상을 검사하고, 치매 척도검사(CDR, GDS) 중 1개 이상을 검사 <ul style="list-style-type: none"> <li>* MMSE: Minimental Status Examination,</li> <li>MoCA-K: Montreal Cognitive Assessment(한국판 몬트리올 인지기능 검사),</li> <li>CDR: Clinical Dementia Rating, GDS: Global Deterioration Scale</li> </ul> </li> <li>○ <b>(검사기간)</b> 치매치료제 <b>최초 처방 시점</b>으로부터 <b>전후 90일 이내</b></li> <li>○ 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능</li> </ul>
<b>제외기준</b>	○ 없음
<b>자료원</b>	○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료

**모니터링  
지표1**

**치매 진단 환자의 신경인지기능검사 비율**

<p><b>정 의</b></p>	<p>○ 신규 치매 외래 환자 중 신경인지기능검사(SNSB, CERAD-K, LICA, LICA-단축형)를 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)</p>
<p><b>산출식</b></p>	$\frac{\text{신경인지기능검사를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<p><b>선정근거</b></p>	<p>○ 치매 환자의 정확한 인지기능 평가를 위해서는 전반적인 인지기능의 평가 뿐 아니라 집중력, 기억력, 언어능력, 시공간능력, 집행능력, 도구사용 능력을 포함한 세부 인지기능영역도 검사하여야 한다.</p> <p>○ 치매 원인 질환에 대한 <b>감별진단의 참고자료</b>로 사용하기 위해서는 신경인지기능 검사가 필요하며, 이를 통해서 인지기능검사의 <b>추적관찰을 통하여 환자의 질병 경과도 파악</b>할 수 있다.</p>
<p><b>세부기준</b></p>	<p>○ <b>(검사기준)</b> ‘SNSB, CERAD-K, LICA, LICA-단축형’ 중 1개 이상 검사 시행</p> <p>○ <b>(검사기간)</b> 치매치료제 <b>최초 처방 시점</b>으로부터 <b>전후 90일 이내</b></p> <p>○ 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능</p>
<p><b>제외기준</b></p>	<p>○ 신경인지기능검사 급여기준 점수*에 해당하지 않는 환자</p> <p>* MMSE 10점 이상 &amp; CDR 0.5~2점(또는 GDS Stage 2~6점)</p>
<p><b>자료원</b></p>	<p>○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료</p>

**모니터링  
지표2**

**치매 진단 환자의 이상행동증상에 대한 평가 비율**

<p><b>정 의</b></p>	<p>○ 신규 치매 외래 환자 중 이상행동증상에 대한 평가를 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)</p>
<p><b>산출식</b></p>	$\frac{\text{이상행동증상에 대한 평가를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<p><b>선정근거</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이상행동이나 성격변화는 인지장애가 발생하기 전의 치매 초기 증상일 수 있으므로 진단적 의미에서 이상행동 평가가 중요하다.</li> <li>○ 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.</li> <li>○ 인지장애 증상에 비해 약물 치료나 비약물적 개입으로 증상을 완화시킬 수 있다. 따라서 이상행동증상의 평가는 치매의 진단 및 관리를 위하여 반드시 실시되어야 한다.</li> </ul>
<p><b>세부기준</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (검사기준) 이상행동증상에 대한 평가(Neuropsychiatric Inventory, NPI 또는 NPI-Q)시행</li> <li>○ (검사기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 전후 90일 이내</li> <li>○ 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능</li> </ul>
<p><b>제외기준</b></p>	<p>○ 없음</p>
<p><b>자료원</b></p>	<p>○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료</p>

**모니터링  
지표3**

**치매 진단 환자의 일상생활장애에 대한 평가 비율**

<p><b>정 의</b></p>	<p>○ 신규 치매 외래 환자 중 일상생활장애에 대한 평가를 시행한 환자의 비율 (타기관 검사 포함)</p>
<p><b>산출식</b></p>	$\frac{\text{일상생활장애에 대한 평가를 시행한 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<p><b>선정근거</b></p>	<p>○ <b>일상생활장애는 치매의 진단 기준에 포함되는 항목</b>이므로 일상생활능력 (activities of daily living, ADL)은 치매 진단을 위하여 반드시 실시하여야 하며, 필요한 돌봄의 정도를 가늠하여 간병 계획을 세우는 데에도 유용한 정보를 제공한다.</p>
<p><b>세부기준</b></p>	<p>○ <b>(검사기준)</b> ‘기본적ADL(B-ADL), 도구적ADL(K-IADL, S-IADL), MBI(변형된 바텔지수), 치매일상생활력척도’ 중 1개 이상 검사 시행          ○ <b>(검사기간)</b> 치매치료제 <b>최초 처방 시점</b>으로부터 <b>전후 90일 이내</b>          ○ 치매 관련기관(치매안심센터 등)에서 시행한 결과로 대체 가능</p>
<p><b>제외기준</b></p>	<p>○ 없음</p>
<p><b>자료원</b></p>	<p>○ 청구자료, 치매 관련기관(치매안심센터 등) 검사 결과자료</p>

**모니터링  
지표4**

**항정신병 약물 투여율**

<p><b>정 의</b></p>	<p>○ 신규 치매 외래 환자 중 항정신병 약물을 처방받은 환자의 비율</p>
<p><b>산출식</b></p>	$\frac{\text{평가대상 기간 중 치매치료제 최초 처방 이후(처방당일 포함) 항정신병 약물을 처방받은 환자 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<p><b>선정근거</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 치매 이상행동증상에 대한 신체적·약물적 억제는 well-being과 독립을 막고 뇌졸중, 낙상, 폐렴을 증가시킬 수 있으며 인지능력 저하를 가속화 한다.</li> <li>○ 알츠하이머병, 혈관성치매 또는 경증에서 중등도 비인지 증상을 가진 혼합 치매 환자는 뇌혈관 부작용 및 사망의 위험성을 증가시킬 수 있는 항정신병 약물을 처방해서는 안 된다.</li> <li>○ 경증에서 중등도 비인지 증상을 가진 루이소체치매 환자는 특히 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 항정신병 약물을 처방해서는 안 된다.</li> <li>○ 치매 환자의 이상행동증상 조절을 위해서 불가피하게 항정신병약물을 투여하는 경우가 있다.</li> <li>○ 치매 환자의 전반적인 항정신병약물 사용 현황 파악을 위한 모니터링지표로 운용</li> </ul>
<p><b>세부기준</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>(항정신병 약물)</b> quetiapine, risperidone, olanzapine, haloperidol, aripiprazole, perphenazine, clozapine, paliperidone, chlorpromazine, sulpride, amisulpride, blonanserin, levomepromazine, pimozide, ziprasidone, zotepin</li> <li>○ 치매치료제 최초 처방이 있는 기관에서 처방된 항정신병 약물을 대상으로 함</li> </ul>
<p><b>제외기준</b></p>	<p>○ 없음</p>
<p><b>자료원</b></p>	<p>○ 청구자료</p>

**모니터링  
지표5**

**치매 환자 지역사회 연계 비율 (국가단위 산출)**

<p><b>정 의</b></p>	<p>○ 신규 치매 외래 환자 중 지역사회 시스템과 연계된 환자의 비율</p>
<p><b>산출식</b></p>	$\frac{\text{지역사회 시스템에 연계된 환자의 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 수}} \times 100$
<p><b>선정근거</b></p>	<p>○ 치매 환자의 삶의 질을 결정하는 4가지 주요 요소: <b>social interaction</b>, comfort and security, health, dignity·independence and sense of self (OECD publishing, 2015)</p> <p>○ 제4차 치매관리종합계획에서 치매 케어플랜 및 지역사회 연계 가이드라인 개발 등 유관기관 연계와 협력을 통한 치매 전달 체계 개선을 추진 중임</p>
<p><b>세부기준</b></p>	<p>○ (지역사회 시스템에 연계된 환자) 치매안심센터에 등록된 환자</p> <p>○ (연계기간) 치매치료제 최초 처방 시점으로부터 이후 90일 이내 치매치료제 최초 처방 시점 이전 등록된 경우도 인정</p>
<p><b>제외기준</b></p>	<p>○ 없음</p>
<p><b>자료원</b></p>	<p>○ 청구자료, 중앙치매센터 등록 현황 자료</p>