
2026년(3차) 우울증 외래 적정성 평가 세부시행계획

2026. 7.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

평가운영실 심뇌질환평가부

목 차

I. 평가개요	1
1. 평가배경 및 목적	
2. 추진경과	
II. 평가내용	2
1. 평가대상	
2. 평가기준	
3. 평가자료	
4. 평가방법	
III. 평가결과 공개	6
1. 공개대상	
2. 공개내용	
3. 공개방법	
4. 평가결과 활용	
IV. 향후계획	7

<붙임> 3차 평가지표 정의 및 산출식

I. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

- 우리나라는 자살률*이 OECD 1위로 OECD 평균(10.8명, '24년) 2.4배 이상이며, 자살자의 79.9%가 정신질환이 있고, 이 중 78.2%**가 우울장애가 있는 것으로 추정됨

* 표준인구 10만명 당 한국의 자살률은 29.1명(통계청 사망원인통계, '24년)

** 보건복지부 · 한국생명존중희망재단. 2024년 심리부검 면담 결과 보고서. 2025.

- '18년 정부 자살예방 국가 행동계획에 따라 평가 도입 후 2023년(2차) 우울증 외래 적정성 평가 결과를 공개('24.11월)하였고, 2차에 걸친 평가 결과 재방문을 및 항우울제 처방 지속률 등이 낮고 기관별 변이가 커서 치료 지속성 관리 및 치료 결과 모니터링이 필요한 것으로 나타남

- 이에, 1~2차 평가의 한계점* 반영하여 평가대상 정비, 목표·결과중심 평가로 전환 등을 통한 2026년(3차) 우울증 외래 적정성 평가 세부시행계획을 수립·실시하고자 함

* 치료효과 측정 가능한 결과지표 부재, 정부정책 방향과 연계하여 자살 예방에 기여할 수 있는 평가지표 필요

2. 추진경과

- ('18.1.) 정부 자살예방 국가 행동계획 발표
- ('18.6.~'19.2) 「우울증 외래 진료의 적정성 평가 방안 마련」 연구 (심평원 윤상현 등)
- ('19.1~11.) 우울증 외래 예비평가 수행
- ('20.9.) 2021년(1차) 평가 세부시행계획 공개
- ('22.10.) 2021년(1차) 평가결과 및 2023년(2차) 평가 세부시행계획 공개
- ('24.11.) 2023년(2차) 평가결과 공개
- ('25.4.) 2026년(3차) 평가 세부시행계획 관련 1차 분과위원회 개최
- ('26.5.) 2026년(3차) 평가 세부시행계획 관련 2차 분과위원회 개최
- ('26.7.) 2026년(3차) 평가 세부시행계획(안) 의료평가조정위원회 심의

II. 평가내용

<주요 변경내용>

□ 평가대상 정비

- (평가대상) 우울증 초기 관리에 적합한 의원급 중심 평가로 전환
 - 대상기관: 상급종합병원~의원 → 의원
 - 우울증 상병 대부분이 경증질환으로 분류*되어 의원급 이용률 증가(1차 77.3%→ 2차 83.5%)
 - * 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제6조: 평가대상 우울 상병 23개 중 12개 상병이 경증질환으로 분류, 2차 평가결과 우울증 중 경증 상병 91%, 경증 외 상병 9%

□ 평가지표 개선

- (평가지표) 방문여부 등 과정중심 평가에서 호전여부 반영한 결과중심 평가로 전환, 정부정책 방향과 연계하여 자살 예방에 기여할 수 있는 평가지표 추가
 - 결과지표 2개 신설('우울증상 호전율', '자살 시도 및 자해행동 환자비율')
 - 평가시행률 지표에 자살위험평가 추가(지표3·4. 평가 시행률 지표)
 - 지표 정비(지표5. 모니터링지표에서 평가지표로 전환, 지표6. 지표종료)
 - 지표목적이 잘 드러나도록 지표명 개선
(지표1~5. 재방문을, 평가 시행률, 항우울제 처방 지속률 지표)

□ 평가자료 추가

- '우울증상 호전율' 지표 관련 우울증상평가척도 결과값 수집 위해 조사표 도입

구분		2023년(2차)	2026년(3차)	비고
평가	과정	① 첫 방문 후 3주 이내 재방문을	① 초기 지속치료 시행률 *기간 확대(3주→4주)	개선 (지표명, 세부기준)
		② 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문을	② 급성기 치료 유지율 *기간 확대(8주→3개월)	
		③ 우울증상 초기평가 시행률	③ 초기평가 시행률 * 자살위험평가척도 추가	
		④ 우울증상 재평가 시행률	④ 재평가 시행률 * 자살위험평가척도 추가	
		-	지속 ⑤ 급성기 항우울제 처방 지속률	전환 (모니터링 →평가)
모니터링	과정	⑤ 항우울제 84일 이상 처방 지속률	결과 호전 ⑥ 우울증상 호전율	신설
		⑥ 항우울제 180일 이상 처방 지속률	- - 항우울제 180일 이상 처방 지속률	종료
		-	결과 - ⑦ 자살시도 및 자해행동 환자비율(국가단위)	신설

1. 평가대상

○ (대상기간) 2026년 10월 ~ 2027년 3월(6개월) 진료분

○ (대상기관) 의원의 전체 진료과(한방, 치과 제외)

* 평가대상 15명 미만 의료기관 제외

○ (대상환자) 만 18세 이상 우울증 외래 신규환자*(건강보험, 의료급여, 보훈)

* (우울증 외래 신규환자의 조작적 정의) 우울증 상병으로 평가대상기간 내 외래 첫 방문한 환자로 첫 방문일 이전 6개월 기간 동안 우울증 상병으로 항우울제 처방 이력이 없는 환자

○ (상병범위) 주상병~부상병 2번째까지

- F32 우울에피소드*
- F33 재발성 우울장애*
- F38 기타 기분[정동]장애*
- F39 상세불명의 기분[정동]장애
- F341 기분저하증
- F348 기타 지속성 기분[정동]장애
- F349 상세불명의 지속성 기분[정동]장애
- F412 혼합형 불안 및 우울장애

* 하위 상병 코드 포함

○ (제외 환자)

- 우울증 입원이 있는 환자¹⁾
- 조현병*(F20~F28) · 조증*(F30) · 양극성장애*(F31)로 입원 · 외래 발생한 환자²⁾
- 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원 · 외래 발생한 환자²⁾
- 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송 · 회송이 발생한 환자³⁾
- 사망환자⁴⁾

* 하위 상병 코드 포함

주1) 우울증 정신건강의학과 입원환자는 정신건강 입원영역에 포함되어 적정성 평가 중임

주2) 환자 특성 및 진료 행태가 상이하여 제외함

주3) 환자 요인 등에 의한 평가지표 영향을 제거하기 위함. 단, '지표3. 초기평가 시행률'에는 포함

주4) 평가결과의 안정적 산출과 신뢰성 제고를 위함

○ (조사표 수집대상)

- 대상환자: 첫 평가와 동일한 우울증상평가척도로 재평가를 실시한
우울증 외래 신규환자

* 조사표 제출 기관에 한해 행정비용 보상 예정

2. 평가기준

○ (평가지표) 총 7개(평가지표 5개, 모니터링지표 2개)

구 분		지표명	비 고
평가지표 (5)	과정(5)	① 초기 지속치료 시행률	지표명 및 기준개선
		② 급성기 치료 유지율	
		③ 초기평가 시행률	
		④ 재평가 시행률	
		⑤ 급성기 항우울제 처방 지속률	지표명 개선 및 평가지표 전환
모니터링 지표(2)	결과(2)	⑥ 우울증상 호전율	신설
		⑦ 자살시도 및 자해행동 환자비율(국가단위)	

※ 붙임. 3차 평가지표 정의 및 산출식 참조

3. 평가자료

○ 요양급여비용 청구자료

- 평가대상기간: 2026년 10월 ~ 2027년 3월(6개월) 진료분

- 분석대상기간*: 2026년 10월 ~ 2027년 7월(10개월) 진료분

* 평가 대상자의 청구 관리(재방문, 재평가 시행 등) 확인에 소요되는 기간

(예시) 첫 방문일이 3월 31일인 경우, 재평가 인정기간**은 7월 28일 이므로 '27년 7월 진료분까지 포함

** (재평가 인정기간) 첫 평가일 2주 후(15일째)부터 첫 방문일로부터 4개월(120일) 이내

○ 조사표

- 청구자료를 이용한 조사대상자 선정

- 조사대상 중 무작위 표본 추출하여 신뢰도점검 실시

* 조사표 수집 최소 건수 등은 추후 논의 예정

○ 행정안전부 사망자료

4. 평가방법

○ 평가지표별 전체 및 기관별 결과 산출

○ 평가지표별 가중치를 적용하여 기관별 종합점수 산출

○ 기관별 종합점수를 등급으로 구분하여 평가결과 산출

※ 2026년(3차) 평가대상 및 기준 개선에 따라 **종합점수 산출, 지표별 가중치, 평가등급 구간** 등은 평가결과 산출 시 위원회 논의를 거쳐 수립 예정

〈참고〉 2차 평가 종합점수 산출 및 등급 부여 방법

○ 종합점수 산출식

$$\frac{\sum \{(\text{평가지표별 표준화점수} \div 5) \times \text{지표별 가중치}\}}{\sum \text{가중치}}$$

× 100

Σ가중치

지표명	표준화점수					가중치
	5점	4점	3점	2점	1점	
① 첫 방문 후 3주 이내 재방문을	70%이상	50%이상 70%미만	25%이상 50%미만	5%이상 25%미만	5%미만	3
② 첫 방문 후 8주 이내 3회 이상 방문을	50%이상	35%이상 50%미만	15%이상 35%미만	5%이상 15%미만	5%미만	2
③ 우울증상 초기평가 시행률	80%이상	55%이상 80%미만	30%이상 55%미만	5%이상 30%미만	5%미만	3
④ 우울증상 재평가 시행률	35%이상	25%이상 35%미만	15%이상 25%미만	5%이상 15%미만	5%미만	2

○ 평가등급: 종합점수 70점 이상은 1등급, 15점 간격으로 2~5등급 부여

등급	점수구간
1등급	70점 이상
2등급	55점 이상~70점 미만
3등급	40점 이상~55점 미만
4등급	25점 이상~40점 미만
5등급	25점 미만

III. 평가결과 공개

1. 공개대상

- 평가대상기관

2. 공개내용

- (국민)
 - 평가대상기관 평가등급(1~5등급) 및 지표결과
 - 평가결과 보고서
- (요양기관)
 - 기관별 평가등급(1~5등급) 및 종합점수, 지표결과
 - 지표별 전체·종별 평균을 비교값으로 제공

3. 공개방법

- (국민) 누리집, 모바일 앱(병원평가통합포털)에 공개
 - 누리집(<https://www.hira.or.kr>) > 의료정보 > 의료평가정보 > 병원평가
 - 모바일앱(병원평가통합포털) > 병원평가정보 > 요양급여 적정성 평가
- (요양기관) e-평가시스템 및 서면통보서를 통해 안내
 - e-평가시스템(<https://aq.hira.or.kr>) > 평가결과 > 적정성 평가 > 평가결과 통보서
- (정부 및 유관기관) 관련 업무에 활용토록 평가결과 제공

4. 평가결과 활용

- (국민) 평가결과 대국민 홍보 및 요양기관 선택에 필요한 정보 제공
- (요양기관) 자율적 질 향상을 위한 평가결과 안내 및 질 향상 지원 활동
- (정부 및 유관기관) 정부 정책결정 기초자료 활용 및 질 향상 유도 위한 평가결과 제공
- (심평원) 요양급여비용 심사 및 급여기준 등 관련업무 연계

IV. 향후계획

- ('26년 7월) 3차 평가 세부시행계획 공개
 - 3차 평가 대상기간: '26.10. ~ '27.3.(6개월)
- ('26년 8월) 요양기관 온라인 설명회 개최
 - 3차 평가 계획 안내
- ('28년 1월) 3차 평가 조사표 수집
- ('28년 8월) 3차 평가 결과 공개

※ 상기 일정은 추진 여건에 따라 변경될 수 있음

[붙임]

3차 평가지표 정의 및 산출식

평가지표1		초기 지속치료 시행률
정 의	첫 방문 후 4주 이내 외래에 재방문한 우울증 외래 신규환자 비율	
산출식	$\frac{\text{첫 방문 후 4주 이내 외래에 재방문한 환자 수}}{\text{항우울제 처방을 받은 우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$	
선정근거	○ 초기 치료의 반응에 따라 관해에 이르는 비율이 달라지므로 항우울제 최초 처방 후 최소 1달 이내 초기 치료 반응과 부작용 여부를 모니터링 하고 그에 따른 약물 조정 등을 위한 재방문이 필요함	
세부기준	분모	○ (항우울제 처방) 분석대상기간 내 항우울제 처방이 있는 경우 ○ (항우울제) 건강보험 약가 등재 항우울제 ※ WHO ATC코드 N06A(Antidepressants)에서 건강보험 약가 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’ 인 약제 - (ATC코드명) Escitalopram, Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline, Desvenlafaxine, Duloxetine, Milnacipran, Venlafaxine, Amitriptyline, Clomipramine, Imipramine, Nortriptyline, Agomelatine, Bupropion, Mirtazapine, Tianeptine, Vortioxetine, Hyperici herba, Other antidepressants, Trazodone* * Trazodone 단독 처방 건 제외
	분자	○ (첫 방문) 우울증 상병(주~제2부상병)으로 평가대상기간 내 처음 외래 진료를 받은 경우 ○ (재 방문) 첫 방문일 다음날부터 4주(30일) 이내 우울증 상병(전체 상병 범위)으로 동일 요양기관 외래를 방문한 경우
제외기준	분모	○ 우울증 입원이 있는 환자 ○ 조현병(F20~F28) · 조증(F30) · 양극성장애(F31)로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송 · 회송이 발생한 환자 ○ 사망환자

평가지표2	급성기 치료 유지율
-------	------------

정 의		첫 방문 후 3개월 이내 3회 이상 외래에 방문한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식		$\frac{\text{첫 방문 후 3개월 이내 3회 이상 외래에 방문한 환자 수}}{\text{항우울제 처방을 받은 우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
선정근거		○ 초기의 단계적 항우울제 증량 및 약물의 부작용 관리가 향후 약물 순응도 및 치료 효과에 영향을 줌 ○ 치료를 시작하거나 변경 후 관해가 될 때까지는 최소 한 달 이내 간격으로 모니터링을 권하며, 증상을 포함한 약물 및 정신치료의 순응도, 부작용 등에 대한 평가가 이루어져야 함
세부기준	분모	○ (항우울제 처방) 분석대상기간 내 항우울제 처방이 있는 경우 ○ (항우울제) 건강보험 약가 등재 항우울제 ※ WHO ATC코드 N06A(Antidepressants)에서 건강보험 약가 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’ 인 약제 - (ATC코드명) Escitalopram, Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline, Desvenlafaxine, Duloxetine, Milnacipran, Venlafaxine, Amitriptyline, Clomipramine, Imipramine, Nortriptyline, Agomelatine, Bupropion, Mirtazapine, Tianeptine, Vortioxetine, Hyperici herba, Other antidepressants, Trazodone* * Trazodone 단독 처방 건 제외
	분자	○ (첫 방문) 우울증 상병(주~제2부상병)으로 평가대상기간 내 처음 외래 진료를 받은 경우 ○ (3회 이상 방문) 첫 방문일 다음날부터 3개월(90일) 이내 우울증 상병(전체 상병범위)으로 동일 요양기관 외래를 3회 이상 방문한 경우
제외기준	분모	○ 우울증 입원이 있는 환자 ○ 조현병(F20~F28) · 조증(F30) · 양극성장애(F31)로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송 · 회송이 발생한 환자 ○ 사망환자

평가지표3	초기평가 시행률
--------------	-----------------

정 의		평가척도를 사용하여 우울증상 또는 자살위험 을 초기에 평가한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식		$\frac{\text{평가척도를 사용하여 우울증상 또는 자살위험을 초기에 평가한 환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
선정근거		○ 우울증 초기에 우울증상평가척도를 이용하여 우울증의 심각도와 공존 질환, 치료예후 등을 예측하고 이를 토대로 환자 맞춤형 치료전략을 계획하는 것이 효과적이고 효율적인 우울증 치료가 될 수 있음 ○ 자살에 대한 평가는 우울증의 치료 과정에서 반드시 필요하며, 특히 자살 위험도 평가는 그 결과에 따라 치료 전략이 달라질 수 있기 때문에 중요함
세부기준	분모	○ 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송·회송 발생 환자 포함
	분자	○ (초기평가 시기) 외래 첫 방문일 전 14일 ~ 이후 1개월(30일) 이내 평가척도 시행 시 인정 ※ 동일 기관에 한함 ○ (평가척도) 건강보험 요양급여 등재 우울증상평가척도 및 자살위험평가척도 ① 증상 및 행동 평가 척도 - Level I (수가코드: FY751): PHQ-9 우울척도, 에딘버그 산후우울 척도 EPDS - Level II (수가코드: FY752): 벡 우울 평가 BDI, 노인 우울 척도 GDS, 간이 우울 증상 평가 척도 QIDS, 반추적 반응 척도 RRS, 병원 불안-우울 척도 HADS, 지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D, 벡 무망감 척도 BHS - Level III (수가코드: FY753): 해밀톤 우울 검사 HAM-D, 우울증 증상 평가 척도 IDS, 코넬치매우울척도 CSDD, 자살하지 않는 이유 척도 RFL - Level IV (수가코드: FY754): 콜롬비아 자살 심각도 평정척도 C-SSRS ② 서울신경심리검사 SNSB(수가코드: FB001)
제외기준	분모	○ 우울증 입원이 있는 환자 ○ 조현병(F20~F28) · 조증(F30) · 양극성장애(F31)로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 사망환자

평가지표4	재평가 시행률
--------------	----------------

정 의		평가척도를 사용하여 우울증상 또는 자살위험 첫 평가 후 재평가를 실시한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식		$\frac{\text{평가척도를 사용하여 우울증상 또는 자살위험을 재평가한 환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
선정근거		○ 우울증 치료에서 환자 상태의 모니터링은 매우 중요하며 우울증상평가 척도를 사용하여 환자 상태를 객관적으로 확인하고 이에 따른 적절한 치료를 제공해야 함
세부기준	분자	○ (첫 평가) 최초 시행한 평가로 초기평가 인정기간 이후 시행 시에도 인정 ○ (재평가 시기) 우울증 상병(전체 상병범위)으로 첫 평가일 2주 후(15일째)부터 첫 방문일로부터 4개월(120일) 이내 평가척도 시행 시 인정 ※ 동일 기관에 한함 ○ (평가척도) 건강보험 요양급여 등재 우울증상평가척도 및 자살위험평가척도 ① 증상 및 행동 평가 척도 - Level I(수가코드: FY751): PHQ-9 우울척도, 에딘버그 산후우울 척도 EPDS - Level II(수가코드: FY752): 벡 우울 평가 BDI, 노인 우울 척도 GDS, 간이 우울 증상 평가 척도 QIDS, 반추적 반응 척도 RRS, 병원 불안-우울 척도 HADS, 지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D, 벡 무망감 척도 BHS - Level III(수가코드: FY753): 해밀톤 우울 검사 HAM-D, 우울증 증상 평가 척도 IDS, 코넬치매우울척도 CSDD, 자살하지 않는 이유 척도 RFL - Level IV(수가코드: FY754): 콜롬비아 자살 심각도 평정척도 C-SSRS ② 서울신경심리검사 SNSB(수가코드: FB001)
제외기준	분모	○ 우울증 입원이 있는 환자 ○ 조현병(F20~F28) · 조증(F30) · 양극성장애(F31)로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송 · 회송이 발생한 환자 ○ 사망환자

평가지표5	급성기 항우울제 처방 지속률
--------------	------------------------

정 의		항우울제를 84일 이상 지속 처방 받은 우울증 외래 신규환자 비율
산출식		$\frac{84일\ 이상\ 항우울제를\ 지속\ 처방\ 받은\ 환자\ 수}{항우울제\ 처방을\ 받은\ 우울증\ 외래\ 신규환자\ 수} \times 100$
선정근거		○ 급성기 우울증 치료의 목표인 관해에 이르기 위한 급성기 치료 기간은 3개월 이내이며 항우울제의 초기 반응을 위한 지속 복용이 필요함
세부기준	분모	○ (항우울제 처방) 분석대상기간 내 항우울제 처방이 있는 경우
	분자	○ (항우울제 84일 이상 지속 처방) 우울증 외래 환자의 항우울제 첫 처방일 부터 115일 이내(총 115일) 동일 요양기관에서 항우울제 총 투여일수 합이 84일(12주) 이상인 경우 ○ (항우울제) 건강보험 약가 등재 항우울제 ※ WHO ATC코드 N06A(Antidepressants)에서 건강보험 약가 등재된 약제 중 식약처 허가사항이 ‘우울’ 인 약제 - (ATC코드명) Escitalopram, Fluoxetine, Paroxetine, Sertraline, Desvenlafaxine, Duloxetine, Milnacipran, Venlafaxine, Amitriptyline, Clomipramine, Imipramine, Nortriptyline, Agomelatine, Bupropion, Mirtazapine, Tianeptine, Vortioxetine, Hyperici herba, Other antidepressants, Trazodone* * Trazodone 단독 처방 건 제외
제외기준	분모	○ 우울증 입원이 있는 환자 ○ 조현병(F20~F28) · 조증(F30) · 양극성장애(F31)로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송 · 회송이 발생한 환자 ○ 사망환자

모니터링지표1	우울증상 호전을
----------------	-----------------

정 의		우울증상평가척도를 사용하여 첫 평가 대비 3개월 후에 평가한 점수가 50% 이상 감소한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식		$\frac{\text{첫 평가 이후 3개월 시점의 우울증상평가척도 점수가 첫 평가 대비 50\% 이상 감소한 환자 수}}{\text{첫 평가 시 우울증상이 확인되고 동일 척도로 재평가 실시한 우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
선정근거		○ 환자의 증상개선 정도를 객관적으로 파악할 수 있음 ○ 치료에 대한 반응은 실질적인 임상적 개선을 의미하며, 관해 및 반응 모두 PHQ-9, HAM-D 등 다양한 도구를 사용하여 정량화하는 것이 이상적이며 반응은 우울증 심각도가 50% 이상 감소한 것으로 정의됨
세부기준	분모	○ (동일척도 재평가 환자) 우울증 상병(전체 상병범위)으로 첫 평가일 2주 후 (15일째)부터 첫 방문일로부터 4개월(120일) 이내 첫 평가와 동일한 우울증상평가척도 시행한 환자 ※ 동일 기관에 한함 ○ (첫 평가 시 우울증상 확인기준) 첫 평가 점수가 각 우울증상평가척도별 우울증상 기준점(Cut-off score) 이상인 경우 ○ (우울증상평가척도별 기준점) 건강보험 요양급여 등재 우울증상평가척도* ① PHQ-9 우울척도: 9점, ② 에딘버그 산후우울 척도 EPDS: 13점 ③ 벡 우울 평가 BDI: 14점, ④ 노인 우울 척도 GDS: 11점, ⑤ 간이 우울 증상 평가 척도 QIDS: 임상가 7점, 자가보고 7점, ⑥ 병원 불안-우울 척도 HADS: 8점, ⑦ 지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D: 16점, ⑧ 해밀톤 우울 검사 HAM-D: 8점, ⑨ 코넬치매우울척도 CSDD: 7점, ⑩ 우울증 증상 평가 척도 IDS: 임상가 19점, 자가보고 18점, ⑪ 서울신경심리검사 SNSB: S-GDS(단축형 노인우울척도) 8점 * 단, 반추적 반응 척도(RRS)는 척도 특성 등을 고려하여 제외
	분자	○ (인정기준) 첫 평가 대비 재평가 결과값이 50% 이상 감소한 경우 ○ (인정기간) 첫 평가 3개월 이후 시점(±30일) - 우울증 상병(전체 상병범위)으로 첫 평가일 2개월 후(61일째)부터 첫 방문일로부터 4개월(120일) 이내 가장 마지막으로 시행한 평가
제외기준	분모	○ 우울증 입원이 있는 환자 ○ 조현병(F20-F28) · 조증(F30) · 양극성장애(F31)로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원 · 외래 발생한 환자 ○ 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송 · 회송이 발생한 환자 ○ 사망환자

모니터링지표2	자살시도 및 자해 행동 환자비율(국가단위)
----------------	--------------------------------

정 의		첫 방문 후 자살시도·자해 상병으로 응급실을 방문한 우울증 외래 신규환자 비율
산출식		$\frac{\text{첫 방문 후 자살시도·자해 상병으로 응급실을 방문한 환자 수}}{\text{우울증 외래 신규환자 수}} \times 100$
선정근거		○ 우울증 치료과정에서 자살위험성 평가를 통한 자살 고위험군 선별 및 후속 조치 결정 등 적극적 개입으로 우울증 환자의 자살 및 자해를 감소할 수 있음 ○ 우울증을 적절하게 치료하지 않고 방치하게 되면 자살의 위험성이 증가하고, 자살 시도가 있는 우울증 환자의 경우에는 자살의 재시도 위험성이 더 높음
세부기준	분자	○ (첫 방문) 우울증 상병(주~제2부상병)으로 평가대상기간 내 처음 외래 진료를 받은 경우 ○ (자살시도·자해 상병) X60~X84, Y10~Y34, Y87.0, T36~T65, T71, T75.1, S51, S61*, S66 ※ 하위 상병코드 포함 * 단, S61.0(손톱의 손상이 없는 손가락의 열린상처), S61.1(손톱의 손상이 있는 손가락의 열린상처) 제외 ○ (자살시도·자해 상병으로 응급실 방문한 환자) 분석대상기간 내 자살 시도·자해 상병(전체 상병 범위)으로 응급의료관리료 수가 발생한 경우
제외기준	분모	○ 우울증 입원이 있는 환자 ○ 조현병(F20~F28)·조증(F30)·양극성장애(F31)로 입원·외래 발생한 환자 ○ 상세불명의 비기질성 정신병(F29, 주상병만)으로 입원·외래 발생한 환자 ○ 우울증 상병으로 2개 이상 의료기관을 이용하거나 이송·회송이 발생한 환자 ○ 사망환자