2025년(12차) 천식 적정성 평가결과

2026. 10.

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE
만 성 질 환 평 가 부

목 차

Ⅰ. 평가개요 ····· 1
1. 평가배경 및 목적
2. 추진경과
3. 평가대상
4. 평가기준 및 방법

Ⅱ. 평가결과 ····· 5
1. 일반현황
2. 평가지표 결과
3. 종합점수 및 평가등급

Ⅲ. 평가결과 공개 ····· 21
1. 공개대상
2. 공개내용
3. 공개방법
4. 평가결과 활용

<붙임1> 평가지표 정의 및 산출식
<붙임2> 평가대상 상병 및 약제
<붙임3> 폐기능검사 관련 수가코드
<붙임4> 폐기능검사 제외상병
<붙임5> 지표별 평가결과

Ⅰ. 평가개요

1. 평가배경 및 목적

○ 천식은 만성 호흡기 질환이며 효과적이고 지속적인 외래 진료로 질병의 악화와 입원을 예방할 수 있는 외래 민감성 질환[1]임

○ 천식 유병률은 고령층에서 높아지며, 고령화추세 등에 따라 계속 증가할 수 있어[2] 사회경제적으로 중대한 부담에 대한 우려가 제기됨[3]

○ 이에 천식 환자에 대한 의료 질 향상을 도모하여 질병 악화와 입원을 예방하고 요양급여의 적정성을 제고하고자 함

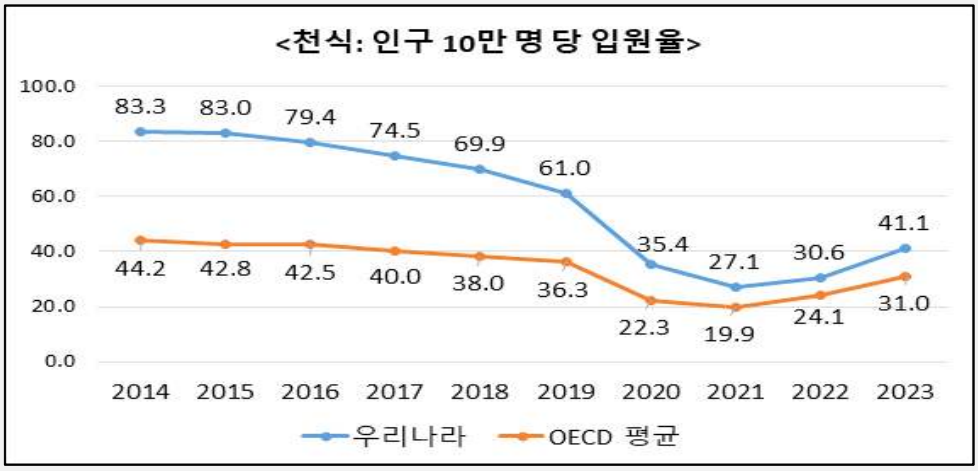
<참고> 천식 유병률 및 입원율

○ (유병률[4]) 천식은 만 19세 이상 3.4%, 만 65세 이상 5.2%임

○ (만 15세 이상 인구 10만 명당 입원율[5]) '23년 우리나라 천식 입원율은 평균 41.1명으로 OECD 평균대비 높은 수준임

<표 1: 인구 10만명 당 입원율> (단위: 명)

구분		2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
천식	우리나라	83.3	83.0	79.4	74.5	69.9	61.0	35.4	27.1	30.6	41.1
	OECD	44.2	42.8	42.5	40.0	38.0	36.3	22.3	19.9	24.1	31.0



1) ACSC(Ambulatory Care Sensitive Condition), Prevention Quality Indicators Composite Measure Workgroup Final Report(AHRQ QI, April 7, 2006)
2) 천식 진료지침 p.23(대한결핵 및 호흡기학회, 2022)
3) 천식 진료지침 p.4(대한결핵 및 호흡기학회, 2022)
4) 의사로부터 천식을 진단받은 적이 있는 분율. 질병관리청「2024 국민건강통계」('26.7.기준)
5) OECD 당해연도 국가들의 평균으로, health at a glance 및 산출시점에 따라 다를 수 있음. https://stats.oecd.org/('26.7.기준)

2. 추진경과

구분	천식
▪ 예비평가	- ’12년
▪ 본 평가	- ’13년(1차)～’26년(13차)
▪ 공개	- ’13년(1차)～’21년(9차) : 의원대상 양호기관 공개
	- ’23년(10차)～ : 의원대상 등급(1～5등급) 공개
▪ 우수기관 증서배포	- ’19년(7차)～
▪ 질향상 활동	- ’13년(1차)～’15년(3차) •(기관) 서면 안내문, 유선상담 •(의사회) 지역의사회 대상 질향상 지원
	- ’16년(4차)～’17년(5차) : 천식 등 4개 평가항목 통합 집합교육
	- ’18년(6차)～’21년(9차) : 질 향상 통합관리 안내문 발송
	- ’23년(10차)～’24년(11차) : 평가결과 4·5등급 대상 자체 질 향상 안내문 발송

3. 평가대상

○ **(대상기간)** 2025년 1월~12월 진료분(12개월)

○ **(대상기관)** 천식(J45~J46)을 주상병 또는 제1부상병으로, 외래 요양급여비용 청구가 발생한 요양기관

- 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 요양병원(정신병원*), 보건소, 보건지소, 보건의료원

* 정신병원은 의료법 개정('21.3.5.)으로 별도 종별로 신설되었으나 대상자수가 적어 요양병원에 포함하여 산출

○ **(대상환자)** 평가대상 기간 중 천식을 주상병 또는 제1부상병으로 요양기관을 이용한 만 15세 이상[6] 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)로서,

- 천식약을 사용한 외래 진료가 2회 이상인 환자 또는*(or)*,
- 전신스테로이드[7]를 사용한 입원 진료가 있고*(and)*, 천식약을 사용한 외래 진료가 있는 환자

6) OECD 천식 통계 기준 나이

7) 경구스테로이드(Oral Corticosteroid) 또는(or) 주사스테로이드(Intravenous Corticosteroid)

4. 평가기준 및 방법

가. 평가지표

○ 총 8개(평가지표 3개, 모니터링지표 5개)

(▲:높을수록 좋은 지표, ▽:낮을수록 좋은 지표)

영역		지표명
평가지표	과정	① 폐기능검사 시행률(▲)
		② 지속방문 환자비율(▲)
		③ ICS 처방 환자비율(▲)
모니터링지표	과정	④ ICS 처방일수율(▲)
	결과	⑤ 천식으로 인한 입원경험 환자비율(▽)
		⑥ 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율(▽)
	과정	⑦ ICS 없이 SABA 처방 환자비율(▽)
		⑧ ICS 없이 OCS 처방 환자비율(▽)

주 1. ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드
2. SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2항진제
3. OCS: Oral Corticosteroid, 경구스테로이드
4. [붙임1] 평가지표 정의 및 산출식 참조

나. 평가자료

○ 천식을 주상병 또는 제1부상병으로 천식 평가대상 약제가 원외 처방된 외래 요양급여비용 청구자료

* 대상기간 종료 후 3개월까지 심사결정이 완료된 청구명세서

* 단, 폐기능검사는 입원명세서 포함

다. 평가방법

○ 평가지표별·기관별 결과 산출

○ 평가지표별 가중치를 적용하여 **의원** 종합점수 산출 및 등급화

* 평가대상자 5명 미만 또는 평가지표 3개가 모두 산출되지 않는 기관은 종합점수 산출에서 제외

Ⅱ. 평가결과

1. 일반현황

가. 종별

○ 평가대상 기관은 17,048개소, 대상 환자는 543,970명으로 11차(2024년) 대비 각각 138개소(0.8%), 59,313명(9.8%) 감소함

- 평가대상 기관 중 의원이 15,424개소(90.5%)로 가장 많으며, 평가대상 환자 수도 의원이 372,524명(68.5%)으로 가장 많음

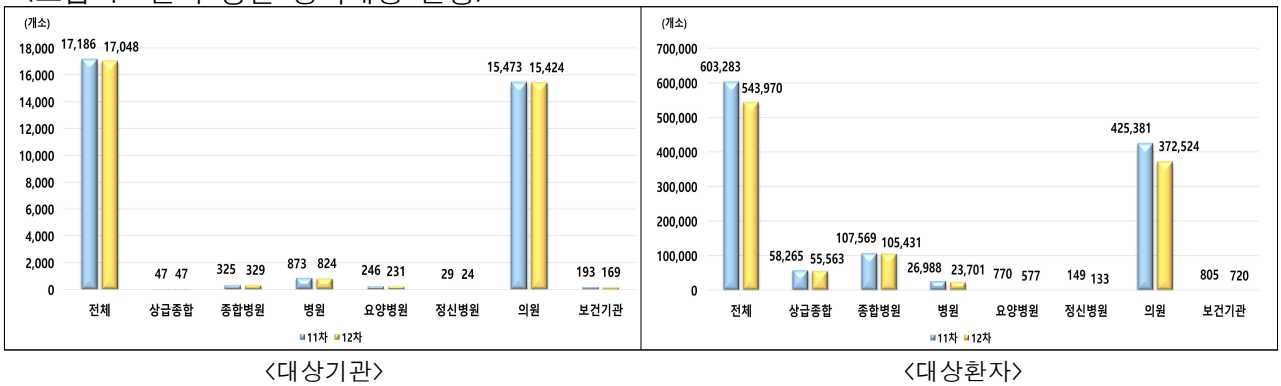
〈표 2: 천식 종별 평가대상 일반 현황〉

(단위: 개소, 명, 건)

항목	구분	2024년(11차)			2025년(12차)		
		평가대상 기관 수	평가대상 환자 수	외래 명세서 건수	평가대상 기관 수	평가대상 환자 수	외래 명세서 건수
천식	전체	17,186 (100.0)	603,283 (100.0)	2,412,141 (100.0)	17,048 (100.0)	543,970 (100.0)	2,177,718 (100.0)
	상급종합	47 (0.3)	58,265 (9.7)	199,016 (8.3)	47 (0.3)	55,563 (10.2)	187,525 (8.6)
	종합병원	325 (1.9)	107,569 (17.8)	400,313 (16.6)	329 (1.9)	105,431 (19.4)	390,433 (17.9)
	병원	873 (5.1)	26,988 (4.5)	104,313 (4.3)	824 (4.8)	23,701 (4.4)	92,494 (4.2)
	요양병원	246 (1.4)	770 (0.1)	3,657 (0.2)	231 (1.4)	577 (0.1)	2,941 (0.1)
	정신병원	29 (0.2)	149 (0.0)	997 (0.0)	24 (0.1)	133 (0.0)	944 (0.0)
	의원	15,473 (90.0)	425,381 (70.5)	1,701,005 (70.5)	15,424 (90.5)	372,524 (68.5)	1,500,835 (68.9)
	보건기관	193 (1.1)	805 (0.1)	2,840 (0.1)	169 (1.0)	720 (0.1)	2,546 (0.1)

주 1. 전체 평가대상 환자 수: 요양기관 종별 중복 이용 환자 제외
2. ( ): 점유율

〈그림 1: 천식 종별 평가대상 현황〉



〈대상기관〉 〈대상환자〉

나. 요양기관 이용 현황

○ 평가대상 환자 대부분(약 87.5%)이 연간 1개 기관을 이용함

<표 3: 천식 환자의 요양기관 이용 현황>

(단위: 명, %)

구분	2024년(11차)	2025년(12차)
전체	603,283 (100.0)	543,970 (100.0)
1개기관	**526,287 (87.2)**	**475,737 (87.5)**
2개기관	65,260 (10.8)	57,964 (10.7)
3개기관	9,465 (1.6)	8,312 (1.5)
4개기관	1,663 (0.3)	1,437 (0.3)
5개기관이상	608 (0.1)	520 (0.1)

다. 약제 원외처방 현황

○ 경구제·흡입제를 함께 처방받은 환자가 237,252명(43.6%)으로 가장 많고, 경구제만 처방받은 환자가 211,420명(38.9%), 흡입제만 처방받은 환자가 76,411명(14.0%)임

<표 4: 천식 원외처방 약제 투여경로별 환자현황>

(단위: 명, %)

구분			처방 환자 수	
			2024년(11차)	2025년(12차)
평가대상 환자 수			603,283 (100.0)	543,970 (100.0)
투여경로	단독	경구제	**253,440 (42.0)**	**211,420 (38.9)**
		흡입제	74,821 (12.4)	76,411 (14.0)
		패치제	2,805 (0.5)	2,070 (0.4)
		주사제	0 (0.0)	0 (0.0)
	혼합	경구제+흡입제	**251,486 (41.7)**	**237,252 (43.6)**
		경구제+패치제	12,687 (2.1)	9,904 (1.8)
		기타	8,044 (1.3)	6,913 (1.3)

라. 성별·연령별

○ 여성이 56.6%로 남성보다 많고, 연령에서 60세 이상은 55.2%임

<표 5: 천식 환자 특성별 현황>

(단위: 명, %)

구분		2024년(11차)	2025년(12차)
전체		603,283 (100.0)	543,970 (100.0)
성별	남성	254,300 (42.2)	236,030 (43.4)
	여성	348,983 (57.8)	307,940 (56.6)
연령	15~19세	21,477 (3.6)	16,694 (3.1)
	20~29세	35,576 (5.9)	31,072 (5.7)
	30~39세	58,120 (9.6)	47,436 (8.7)
	40~49세	77,170 (12.8)	63,255 (11.6)
	50~59세	93,803 (15.5)	85,139 (15.7)
	60~69세	137,605 (22.8)	124,256 (22.8)
	70~79세	110,127 (18.3)	107,824 (19.8)
	80세 이상	69,405 (11.5)	68,294 (12.6)
보험자	건강보험	562,594 (93.3)	504,335 (92.7)
	의료급여	40,490 (6.7)	39,472 (7.3)
	보훈	199 (0.0)	163 (0.0)

주. 환자별 연령 또는 보험자 유형이 2개 이상인 경우, 우선순위 적용(최소나이, 건강보험 > 의료급여 > 보훈)

마. 지역별

○ 경기 126,651명(23.3%) > 서울 109,392명(20.1%) > 부산 37,244명(6.8%) 순으로 나타남

<표 6: 천식 지역별 평가대상자 현황>

(단위: 명, %)

구분		전체	상급종합	종합병원	병원	요양병원	의원	보건기관
전체		543,970(100.0) (100.0)	55,563(10.2)	105,431(19.4)	23,701(4.4)	710(0.1)	372,524(68.5)	720(0.1)
서울		109,392(100.0) (20.1)	19,331(17.7)	16,160(14.8)	1,400(1.3)	43(0.0)	74,620(68.2)	6(0.0)
강원		16,777(100.0) (3.1)	2,179(13.0)	4,308(25.7)	1,118(6.7)	16(0.1)	9,461(56.4)	103(0.6)
경기권	인천	30,647(100.0) (5.6)	2,505(8.2)	8,313(27.1)	466(1.5)	37(0.1)	19,928(65.0)	54(0.2)
	경기	126,651(100.0) (23.3)	9,988(7.9)	25,632(20.2)	3,474(2.7)	135(0.1)	89,948(71.0)	55(0.0)
경상권	대구	28,661(100.0) (5.3)	6,526(22.8)	3,737(13.0)	875(3.1)	88(0.3)	18,144(63.3)	8(0.0)
	울산	12,175(100.0) (2.2)	681(5.6)	2,878(23.6)	1,295(10.6)	56(0.5)	7,592(62.4)	14(0.1)
	경북	23,780(100.0) (4.4)	–	6,132(25.8)	1,202(5.1)	52(0.2)	16,740(70.4)	70(0.3)
	부산	37,244(100.0) (6.8)	3,588(9.6)	7,831(21.0)	2,151(5.8)	67(0.2)	24,570(66.0)	11(0.0)
	경남	35,576(100.0) (6.5)	3,171(8.9)	5,035(14.2)	3,492(9.8)	58(0.2)	24,679(69.4)	58(0.2)
충청권	세종	2,674(100.0) (0.5)	–	477(17.8)	12(0.4)	–	2,215(82.8)	–
	대전	16,944(100.0) (3.1)	1,697(10.0)	2,446(14.4)	250(1.5)	17(0.1)	12,843(75.8)	5(0.0)
	충북	14,194(100.0) (2.6)	632(4.5)	2,470(17.4)	380(2.7)	18(0.1)	10,884(76.7)	24(0.2)
	충남	21,865(100.0) (4.0)	755(3.5)	4,015(18.4)	1,750(8.0)	47(0.2)	15,585(71.3)	164(0.8)
전라권	광주	18,470(100.0) (3.4)	2,161(11.7)	3,151(17.1)	2,333(12.6)	14(0.1)	11,257(60.9)	7(0.0)
	전북	25,548(100.0) (4.7)	2,335(9.1)	4,592(18.0)	1,306(5.1)	48(0.2)	17,850(69.9)	87(0.3)
	전남	21,911(100.0) (4.0)	75(0.3)	6,731(30.7)	2,051(9.4)	13(0.1)	13,589(62.0)	52(0.2)
제주		5,881(100.0) (1.1)	–	1,662(28.3)	160(2.7)	1(0.0)	4,226(71.9)	2(0.0)

2. 평가지표 결과

가. 요약

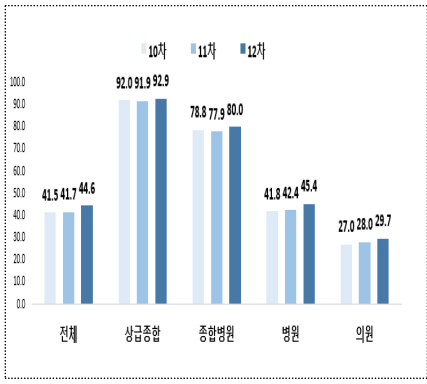
○ **(평가지표)** 전 차수 대비 ① 폐기능검사 시행률과 ③ ICS 처방 환자비율이 각각 2.9%p, 3.7%p 증가, ② 지속방문 환자비율이 0.6%p 감소함

○ **(모니터링지표)** 전 차수 대비 ④ ICS 처방일수율의 전체 대상자는 0.8%p 증가, 치료지속성 대상자는 0.7%p 감소 ⑦ ICS 없이 SABA 처방 환자비율 · ⑧ ICS 없이 OCS 처방 환자비율이 각각 0.5%p, 2.0%p 감소함

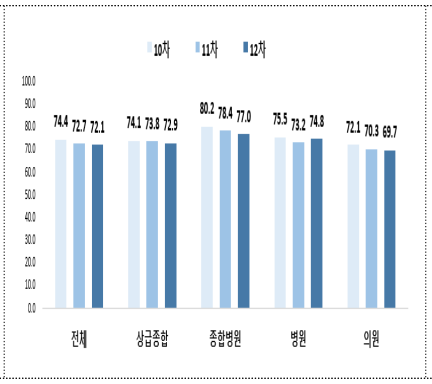
(단위: %, %p)

구분	지표명	10차 (2023년)	11차 (2024년) (A)	12차 (2025년)					증감 (B−A)
				전체 (B)	상급종합	종합병원	병원	의원	
평가지표 (3)	① 폐기능검사 시행률(▲)	41.5	41.7	44.6	92.9	80.0	45.4	29.7	+2.9
	② 지속방문 환자비율(▲)	74.4	72.7	72.1	72.9	77.0	74.8	69.7	−0.6
	③ ICS 처방 환자비율(▲)	51.8	51.9	55.6	93.2	85.3	51.0	41.3	+3.7
모니터링지표 (5)	④ ICS 처방일수율(▲) − 전체 대상자	21.7	21.8	22.6	39.5	39.9	20.8	16.9	+0.8
	④ ICS 처방일수율(▲) − 치료지속성 대상자	31.2	31.1	30.4	39.4	44.1	27.0	22.9	−0.7
	⑤ 천식으로 인한 입원경험 환자비율(▽)	2.7	2.5	2.5	4.2	7.4	8.7	1.0	−
	⑥ 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율(▽)	1.6	1.4	1.4	2.7	4.3	2.2	0.7	−
	⑦ ICS 없이 SABA 처방 환자비율(▽)	6.2	5.6	5.1	0.6	1.4	6.6	7.0	−0.5
	⑧ ICS 없이 OCS 처방 환자비율(▽)	19.5	19.7	17.7	1.3	3.8	16.4	24.6	−2.0

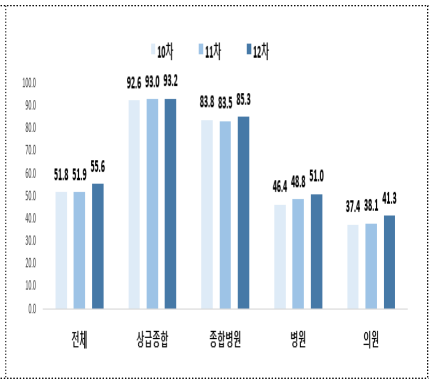
주 1. ▲ 높을수록 좋은 지표, ▽ 낮을수록 좋은 지표
2. [붙임5] 지표별 평가결과 참조
3. ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드
4. SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2항진제
5. OCS: Oral Corticosteroid, 경구스테로이드



〈폐기능검사 시행률〉



〈지속방문 환자비율〉



〈ICS 처방 환자비율〉

나. 평가지표별 세부결과

[지표1] 폐기능검사 시행률 [높을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 실시한 천식 환자의 비율 (타 의료기관의 입원 및 외래에서 시행한 검사도 포함하여 산출)
산출식	$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$

○ 전체 44.6%로, 11차(2024년) 평가 대비 2.9%p 증가함

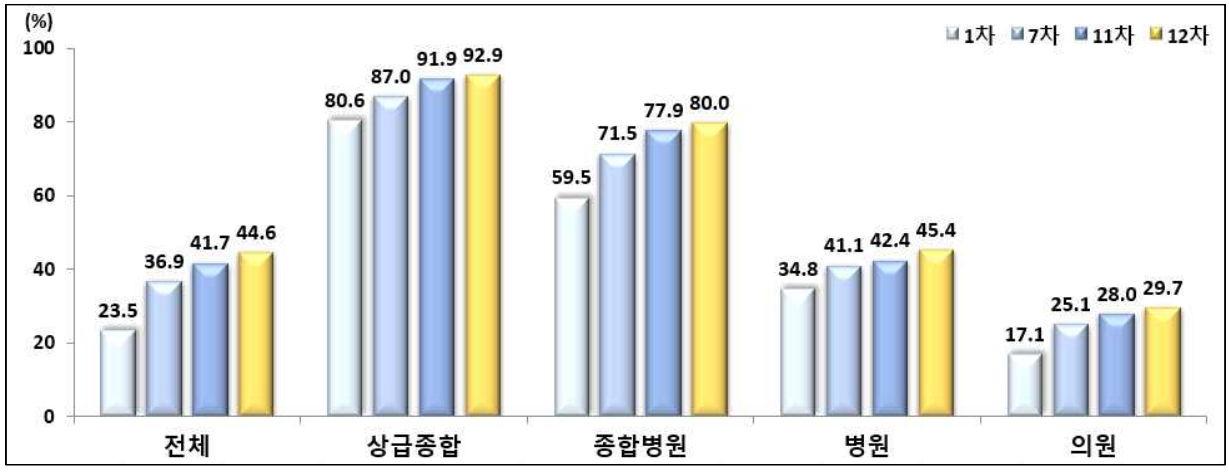
- 모든 종별에서 폐기능검사 시행률이 증가함

〈표 7: 천식 종별 폐기능검사 시행률〉

(단위: 명, %, %p)

구분	2024년(11차)			2025년(12차)			증감 (B−A)
	검사 평가대상 환자 수	폐기능 검사 시행		검사 평가대상 환자 수	폐기능 검사 시행		
		환자 수	시행률(A)		환자 수	시행률(B)	
전체	**554,612**	**231,097**	**41.7**	**493,887**	**220,047**	**44.6**	**+2.9**
상급종합	52,654	48,387	91.9	49,801	46,265	92.9	+1.0
종합병원	93,737	73,046	77.9	90,922	72,774	80.0	+2.1
병원	23,899	10,131	42.4	20,519	9,319	45.4	+3.0
요양병원	633	169	26.7	452	150	33.2	+6.5
의원	397,686	111,383	28.0	344,376	102,359	29.7	+1.7
보건기관	716	154	21.5	623	138	22.2	+0.7

주 1. 검사 평가대상 환자: 평가대상 기간 동안 입원 또는 외래에서 폐기능검사 제외상병이 발생하지 않은 환자
2. 전체 검사 평가대상 및 폐기능검사 시행 환자 수: 요양기관 종별 중복 환자 제외



[그림 2] 주요 종별 폐기능검사 시행률 추이

[지표2] 지속방문 환자비율 [높을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 동일 요양기관의 외래를 3회 이상 방문(지속방문)한 천식 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{지속방문 환자 수}}{\text{치료지속성 평가대상자 수}} \times 100$

○ 전체 72.1%로, 11차(2024년) 평가 대비 0.6%p 감소함

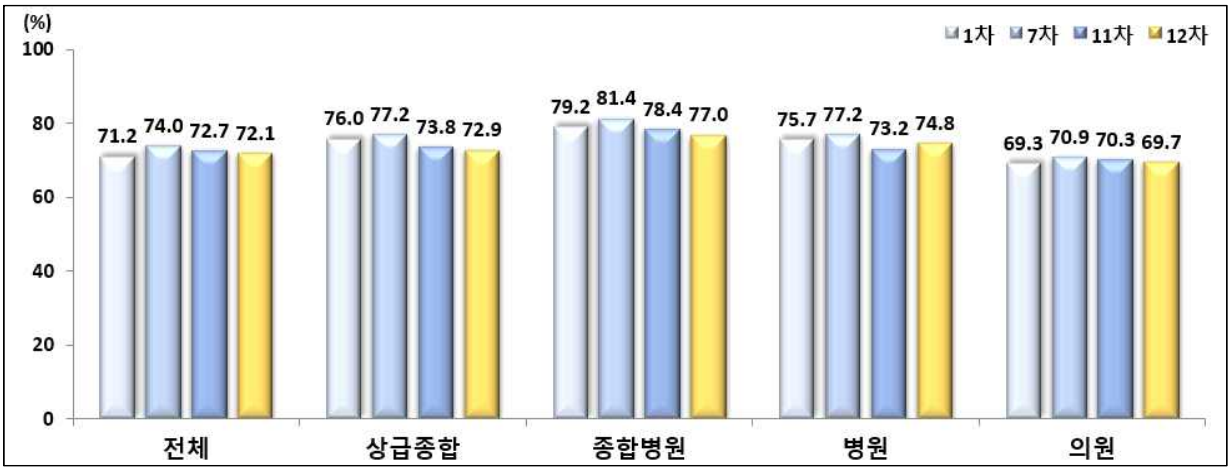
- 병원·요양병원 제외한 모든 종별에서 감소함

<표 8: 천식 종별 지속방문 환자비율>

(단위: 명, %, %p)

구분	2024년(11차)			2025년(12차)			증감 (B−A)
	치료지속성 평가대상 환자 수	지속방문 환자 수	비율(A)	치료지속성 평가대상 환자 수	지속방문 환자 수	비율(B)	
전체	**247,929**	**180,278**	**72.7**	**247,936**	**178,712**	**72.1**	**−0.6**
상급종합	36,529	26,973	73.8	36,243	26,412	72.9	−0.9
종합병원	54,484	42,705	78.4	57,321	44,125	77.0	−1.4
병원	9,731	7,125	73.2	9,505	7,114	74.8	+1.6
요양병원	371	282	76.0	316	254	80.4	+4.4
의원	146,501	102,968	70.3	144,231	100,584	69.7	−0.6
보건기관	313	225	71.9	320	223	69.7	−2.2

주 1. 치료지속성 평가대상 환자 : 평가대상기간 동안 동일 요양기관에서 진료를 받고, 전 차수 평가 마지막에도 동일 기관을 이용한 평가자
2. 지속방문 환자: 평가대상 기간 동안 동일 요양기관에서 3회 이상 천식 치료를 받은 환자



[그림 3] 주요 종별 지속방문 환자비율 추이

[지표3] ICS(흡입스테로이드) 처방 환자비율 [높을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드)를 처방받은 천식 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 처방 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$ * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드

○ 전체 55.6%로, 11차(2024년) 평가 대비 3.7%p 증가함

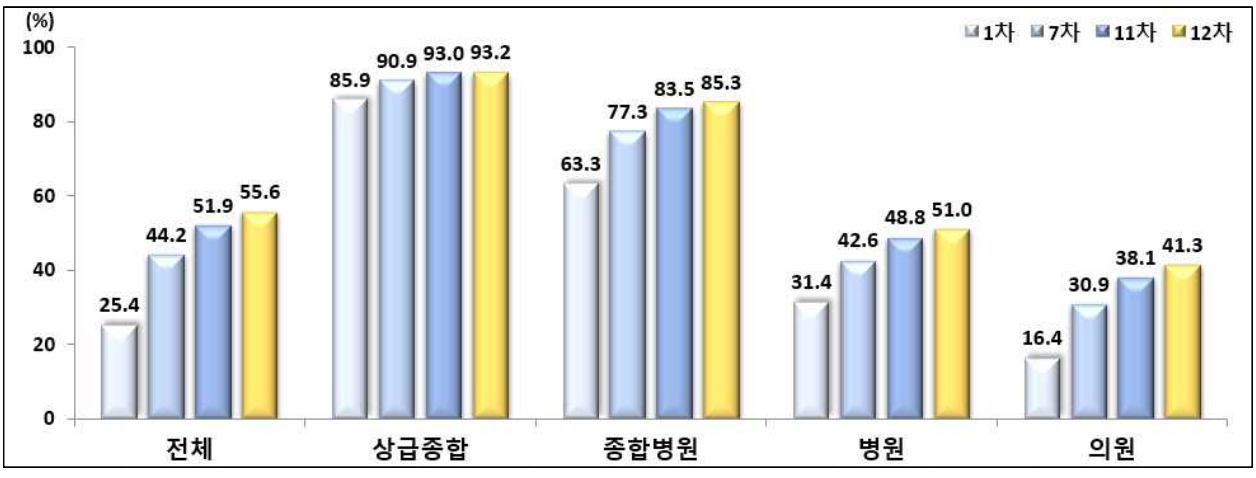
- 모든 종별에서 증가함

<표 9: 천식 종별 ICS 처방 환자비율>

(단위: 명, %, %p)

구분	2024년(11차)			2025년(12차)			증감 (B-A)
	평가대상 환자 수	ICS 처방 환자 수	비율(A)	평가대상 환자 수	ICS 처방 환자 수	비율(B)	
전체	603,283	313,099	51.9	543,970	302,225	55.6	+3.7
상급종합	58,265	54,161	93.0	55,563	51,795	93.2	+0.2
종합병원	107,569	89,787	83.5	105,431	89,915	85.3	+1.8
병원	26,988	13,159	48.8	23,701	12,079	51.0	+2.2
요양병원	919	282	30.7	710	271	38.2	+7.5
의원	425,381	162,007	38.1	372,524	154,009	41.3	+3.2
보건기관	805	318	39.5	720	291	40.4	+0.9

주. 전체 평가대상 환자 수: 요양기관 종별 중복 환자 제외



[그림 4] 주요 종별 ICS 처방 환자비율 추이

다. 모니터링지표별 세부결과

[지표1] ICS(흡입스테로이드) 처방일수율 [높을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 ① 전체 평가대상자, ② 치료지속성 평가대상자가 외래에서 ICS(흡입스테로이드)를 원외 처방받은 일수의 비율	
산출식	① 전체 평가대상자	② 치료지속성 평가대상자
	평가대상자별 ICS 처방일수의 합 / 평가대상자 수 × 평가대상기간 총 일수(365일) ×100 * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드	평가대상자별 ICS 처방일수의 합 / 치료지속성 평가대상자 수 × 평가대상기간 총 일수(365일) ×100

○ **(전체 평가대상자)** 전체 22.6%로, 11차(2024년) 대비 0.8%p 증가함
- 6차(2018년, 지표도입) 평가 대비 주요 종별 모두 증가함

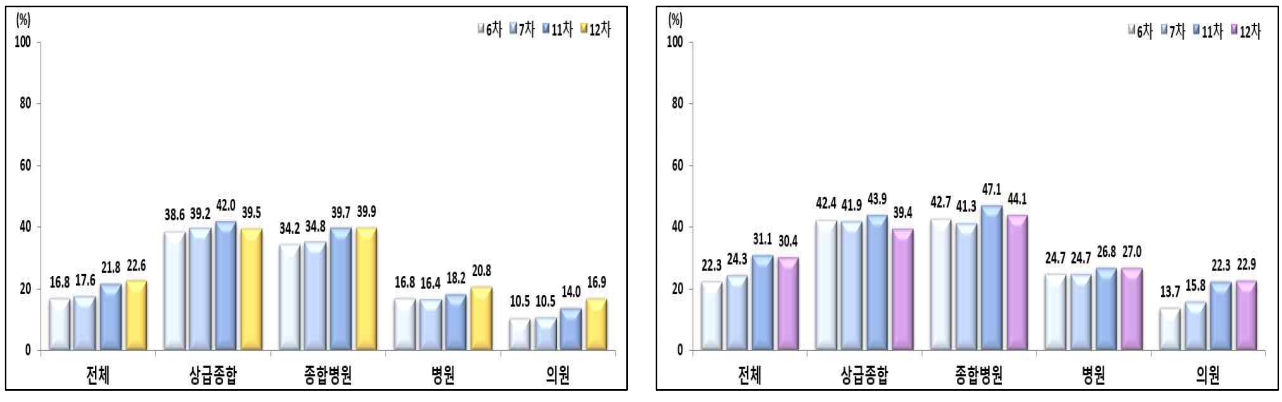
○ **(치료지속성 평가대상자)** 전체 30.4%로, 11차(2024년) 대비 0.7%p 감소함
- 6차(2018년, 지표도입) 평가 대비 상급종합병원 제외한 주요 종별 증가함

<표 10: 천식 종별 ICS 처방일수율>

(단위: 명, %, %p)

구분	전체 평가대상자					치료지속성 평가대상자				
	2024년(11차)		2025년(12차)		증감 (B−A)	2024년(11차)		2025년(12차)		증감 (D−C)
	평가대상 환자 수	처방 일수율 (A)	평가대상 환자 수	처방 일수율 (B)		치료지속성 평가대상 환자 수	처방 일수율 (C)	치료지속성 평가대상 환자 수	처방 일수율 (D)	
전체	**603,283**	**21.8**	**543,970**	**22.6**	**+0.8**	**247,929**	**31.1**	**247,936**	**30.4**	**−0.7**
상급종합	58,265	42.0	55,563	39.5	−2.5	36,529	43.9	36,243	39.4	−4.5
종합병원	107,569	39.7	105,431	39.9	+0.2	54,484	47.1	57,321	44.1	−3.0
병원	26,988	18.2	23,701	20.8	+2.6	9,731	26.8	9,505	27.0	+0.2
요양병원	919	13.3	710	18.0	+4.7	371	20.2	316	21.2	+1.0
의원	425,381	14.0	372,524	16.9	+2.9	146,501	22.3	144,231	22.9	+0.6
보건기관	805	18.5	720	22.9	+4.4	313	24.4	320	28.1	+3.7

주 1. 전체 평가대상 환자 수: 요양기관 종별 중복 환자 제외
2. 치료지속성 평가대상 환자 : 평가대상기간 동안 동일 요양기관에서 진료를 받고, 전 차수 평가 마지막에도 동일 기관을 이용한 평가자



<전체 평가대상자> <치료지속성 평가대상자>

[그림 5] 주요 종별 ICS 처방일수율 추이

[지표2] 천식으로 인한 입원경험 환자비율 [낮을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 천식으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 천식 환자의 비율 (타 의료기관의 입원도 포함하여 산출)
산출식	$\frac{\text{천식으로 인한 입원경험이 있는 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$

○ 전체 2.5%로, 11차(2024년)와 동일함

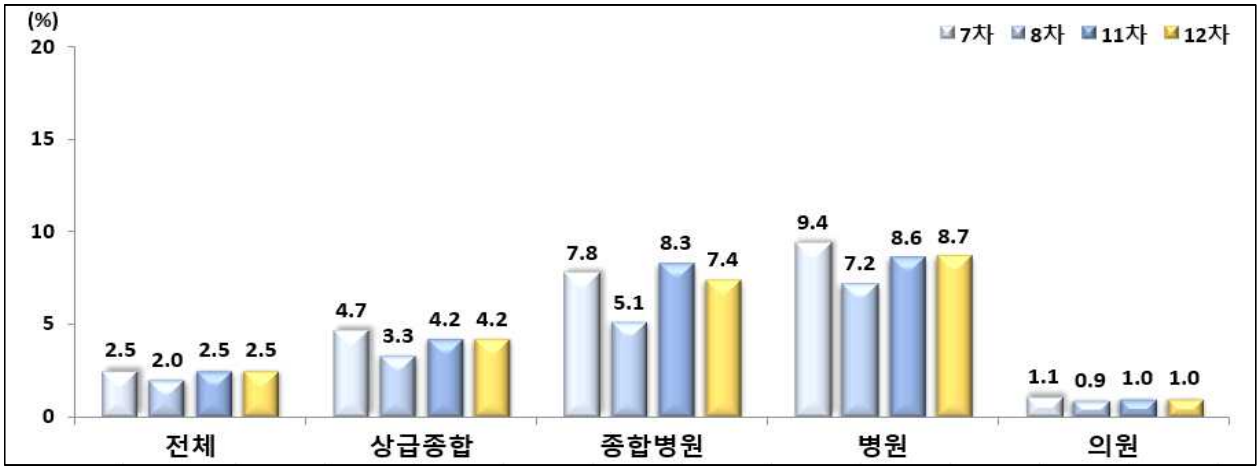
- 7차(2019년, 지표도입) 평가 대비 주요 종별 모두 감소함

〈표 11: 종별 천식으로 인한 입원경험 환자비율〉

(단위: 명, %, %p)

구분	2024년(11차)			2025년(12차)			증감 (B−A)
	평가대상 환자 수	입원경험 환자 수	비율(A)	평가대상 환자 수	입원경험 환자 수	비율(B)	
전체	603,283	15,370	2.5	543,970	13,483	2.5	−
상급종합	58,265	2,436	4.2	55,563	2,319	4.2	−
종합병원	107,569	8,916	8.3	105,431	7,750	7.4	−0.9
병원	26,988	2,325	8.6	23,701	2,063	8.7	+0.1
요양병원	919	73	7.9	710	53	7.5	−0.4
의원	425,381	4,144	1.0	372,524	3,608	1.0	−
보건기관	805	15	1.9	720	16	2.2	+0.3

주. 전체 평가대상 환자 수: 요양기관 종별 중복 환자 제외



[그림 6] 주요 종별 천식으로 인한 입원경험 환자비율 추이

[지표3] 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율 [낮을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 천식으로 인한 응급실 방문을 1회 이상 경험한 천식 환자의 비율 (타 의료기관의 응급실 방문도 포함하여 산출)
산출식	$\frac{\text{천식으로 인한 응급실 방문경험이 있는 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$

○ 전체 1.4%로, 11차(2024년)와 동일함

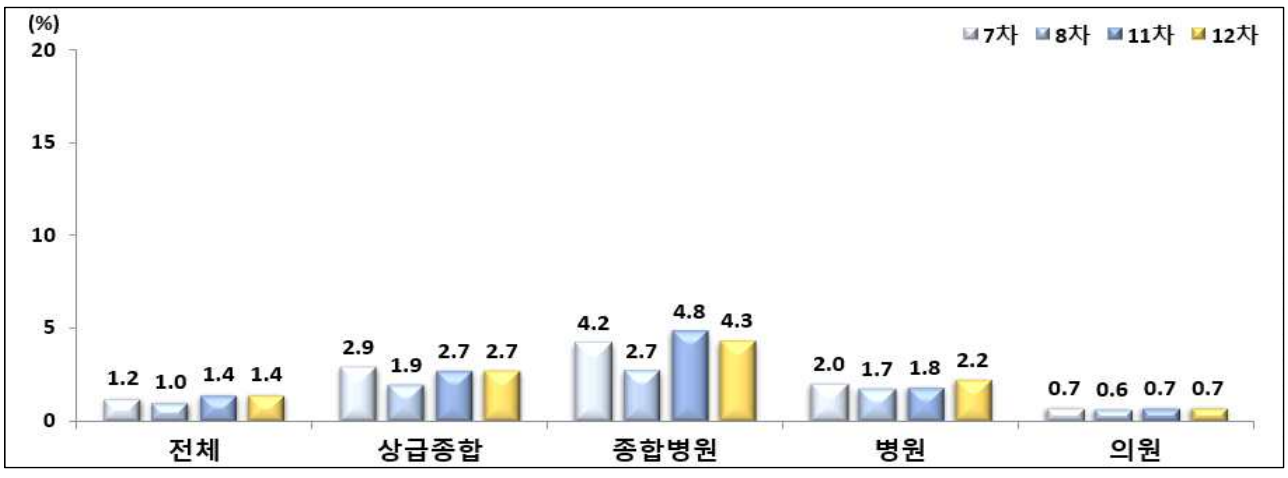
- 7차(2019년, 지표도입) 평가 대비 상급종합병원이 감소하였고, 다른 주요 종별들은 동일하거나 증가함

〈표 12: 종별 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율〉

(단위: 명, %, %p)

구분	2024년(11차)			2025년(12차)			증감 (B−A)
	평가대상 환자 수	응급실 방문경험 환자 수	비율(A)	평가대상 환자 수	응급실 방문경험 환자 수	비율(B)	
전체	**603,283**	**8,535**	**1.4**	**543,970**	**7,649**	**1.4**	**−**
상급종합	58,265	1,594	2.7	55,563	1,522	2.7	−
종합병원	107,569	5,173	4.8	105,431	4,539	4.3	−0.5
병원	26,988	475	1.8	23,701	513	2.2	+0.4
요양병원	919	24	2.6	710	19	2.7	+0.1
의원	425,381	2,790	0.7	372,524	2,501	0.7	−
보건기관	805	15	1.9	720	18	2.5	+0.6

주. 전체 평가대상 환자 수: 요양기관 종별 중복 환자 제외



[그림 7] 주요 종별 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율 추이

[지표4] ICS 없이 SABA 처방 환자비율 [낮을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 SABA(속효성베타2항진제)를 처방받은 천식 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 없이 SABA 처방 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$ * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드 * SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2항진제

○ 전체 5.1%로, 11차(2024년) 대비 0.5%p 감소함

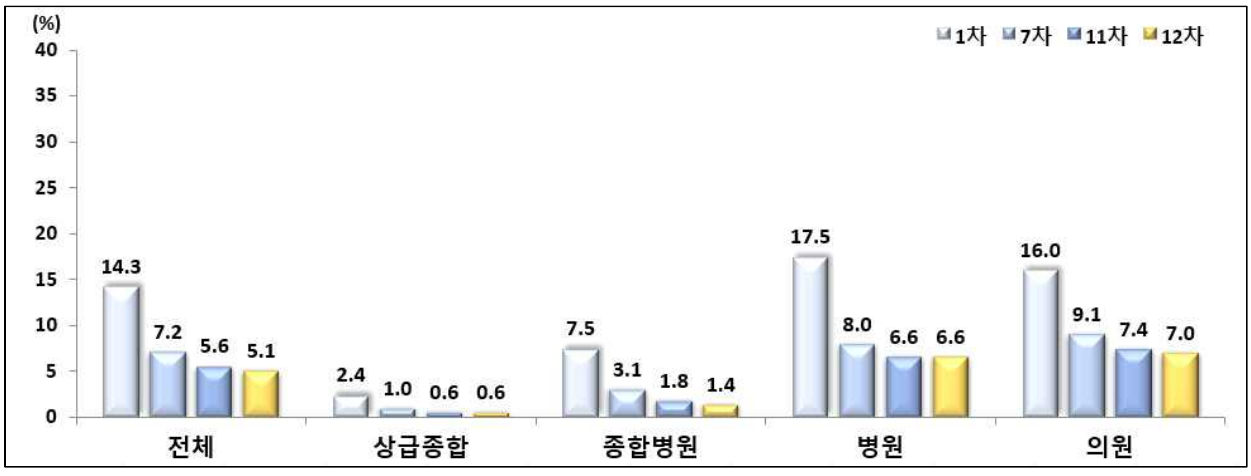
- 1차(2013년) 평가 이후 주요 종별 모두 지속적으로 감소함

<표 13: 종별 ICS 없이 SABA 처방 환자비율>

(단위: 명, %, %p)

구분	2024년(11차)			2025년(12차)			증감 (B-A)
	평가대상 환자 수	처방 환자 수	비율(A)	평가대상 환자 수	처방 환자 수	비율(B)	
전체	603,283	33,781	5.6	543,970	27,624	5.1	-0.5
상급종합	58,265	377	0.6	55,563	312	0.6	-
종합병원	107,569	1,962	1.8	105,431	1,465	1.4	-0.4
병원	26,988	1,790	6.6	23,701	1,563	6.6	-
요양병원	919	113	12.3	710	84	11.8	-0.5
의원	425,381	31,627	7.4	372,524	26,009	7.0	-0.4
보건기관	805	89	11.1	720	73	10.1	-1.0

주. 전체 평가대상 환자 수: 요양기관 종별 중복 환자 제외



[그림 8] 주요 종별 ICS 없이 SABA 처방 환자비율 추이

[지표5] ICS 없이 OCS 처방 환자비율 [낮을수록 좋음]

정의	평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 OCS(경구스테로이드)를 처방받은 천식 환자의 비율
산출식	$\frac{\text{ICS 없이 OCS 처방 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$ * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드 * OCS: Oral Corticosteroid, 경구스테로이드

○ 전체 17.7%로, 11차(2024년) 대비 2.0%p 감소함

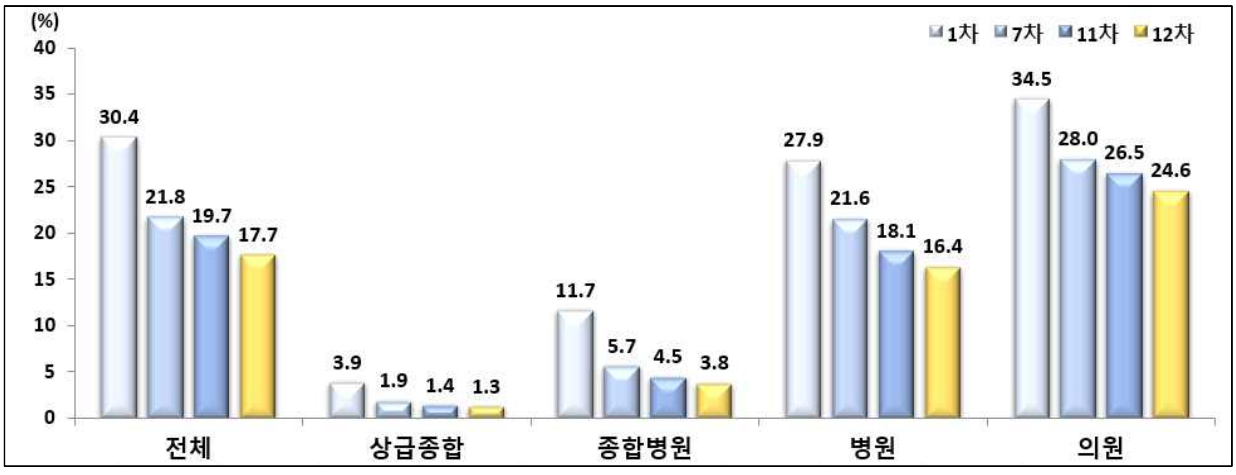
- 1차(2013년) 평가 이후 주요 종별 모두 지속적으로 감소함

<표 14: 종별 ICS 없이 OCS 처방 환자비율>

(단위: 명, %, %p)

구분	2024년(11차)			2025년(12차)			증감 (B-A)
	평가대상 환자 수	처방 환자 수	비율(A)	평가대상 환자 수	처방 환자 수	비율(B)	
전체	603,283	119,055	19.7	543,970	96,429	17.7	−2.0
상급종합	58,265	830	1.4	55,563	695	1.3	−0.1
종합병원	107,569	4,882	4.5	105,431	4,038	3.8	−0.7
병원	26,988	4,875	18.1	23,701	3,890	16.4	−1.7
요양병원	919	216	23.5	710	131	18.5	−5.0
의원	425,381	112,853	26.5	372,524	91,673	24.6	−1.9
보건기관	805	77	9.6	720	59	8.2	−1.4

주. 전체 평가대상 환자 수: 요양기관 종별 중복 환자 제외



[그림 9] 주요 종별 ICS 없이 OCS 처방 환자비율 추이

3. 종합점수 및 평가등급

가. 종합점수

○ **산출대상**

- 천식 평가대상자 수 5명 이상이면서(and) 평가지표 3개의 결과가 모두 산출되는 의원

○ **산출방법**

- 평가지표의 중요도에 따른 가중치를 부여하여 종합점수화

영역	지표명	가중치(%)
검사	폐기능검사 시행률	30
치료지속성	지속방문 환자비율	30
처방	흡입스테로이드(ICS) 처방 환자비율	40

종합점수 = ∑(지표별 결과 값 × 평가지표별 가중치)

○ **산출결과**

- 평가대상 15,424개소 중 종합점수 산출 기관수는 9,827개소(63.7%)
- 종합점수는 49.0점으로 11차(2024년) 평가 대비 1.3점 증가함

〈참고〉 의원 종합점수 분포

(단위: 점)

구분	평균	표준편차	변동계수	최솟값	Q1	중앙값	Q3	최댓값
2023년 (10차)	48.0	18.0	37.6	0.0	34.7	47.5	60.7	100.0
2024년 (11차)	47.7	18.2	38.2	0.0	34.3	47.3	60.8	100.0
2025년 (12차)	**49.0**	**18.4**	**37.5**	**0.0**	**35.5**	**49.4**	**61.8**	**100.0**

주. 10차 평가부터 의원 종합점수 산출 및 1~5등급 구분

나. 평가등급

○ 산출기준

- 65점 이상은 1등급, 65점 미만은 10점 간격으로 2~5등급 부여

등급	점수구간
❶ 등급	65점 이상 ~ 100점
❷ 등급	55점 이상 ~ 65점 미만
❸ 등급	45점 이상 ~ 55점 미만
❹ 등급	35점 이상 ~ 45점 미만
❺ 등급	35점 미만
등급제외	평가대상자 수가 5명 미만이거나, 평가지표 3개의 결과가 모두 산출되지 않는 기관

○ 산출결과

- 종합점수 산출대상 9,827개소 중 1등급은 1,960개소(19.9%)임

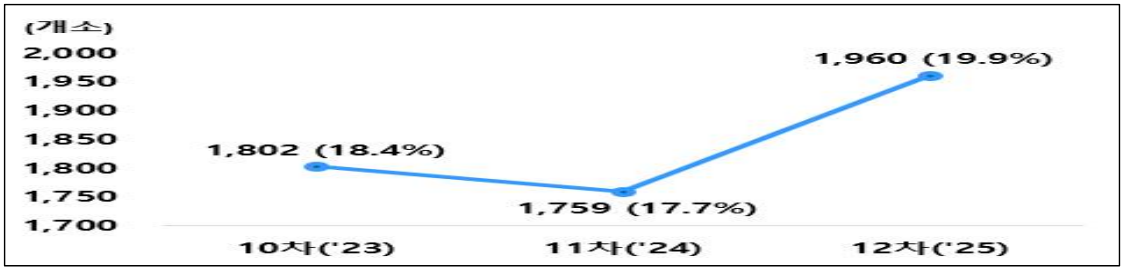
<표 15: 천식 평가등급 기관 분포>

(단위: 개소, %)

구분	종합점수 산출기관	평가등급별 기관 현황				
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2023년 (10차)	9,805	1,802 (18.4)	1,729 (17.6)	1,907 (19.4)	1,895 (19.3)	2,472 (25.2)
2024년 (11차)	9,929	1,759 (17.7)	1,773 (17.9)	1,885 (19.0)	1,913 (19.3)	2,599 (26.2)
2025년 (12차)	**9,827**	**1,960 (19.9)**	**1,860 (18.9)**	**1,940 (19.7)**	**1,710 (17.4)**	**2,357 (24.0)**

주 1. ( ): 평가등급별 기관 수/종합점수 산출 기관 수
2. 평가대상 기관 15,424개소 중 등급제외(종합점수 미산출) 5,597개소

<그림 10: 천식 1등급 의원 추이>



- **(지역별)** 평가등급 산출기관은 9,827개소 중 경기(2,449개소) > 서울(2,050개소) > 부산(655개소) 순으로 많음

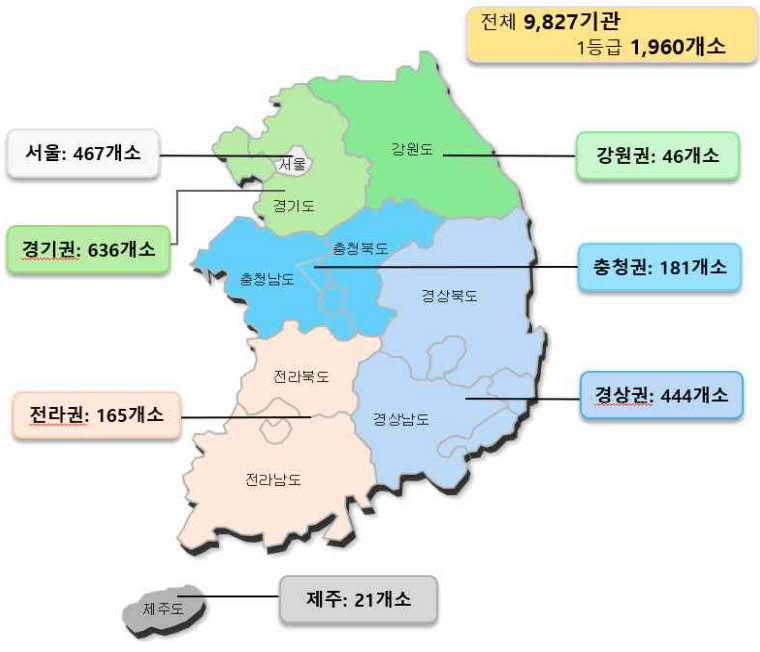
  · 1등급 의원수는 경기 485개소 > 서울 467개소 > 인천 151개소 순으로 많음

<표 16: 천식 시도별 평가등급 의원 현황>

(단위: 개소, %)

구분		등급산출 의원 수	평가등급별 의원 수				
			1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
전체		**9,827(100.0)**	**1,960(100.0)**	**1,860(100.0)**	**1,940(100.0)**	**1,710(100.0)**	**2,357(100.0)**
서울		2,050(20.9)	467(23.8)	432(23.2)	393(20.3)	329(19.2)	429(18.2)
강원		258(2.6)	46(2.3)	39(2.1)	51(2.6)	56(3.3)	66(2.8)
경기권	인천	559(5.7)	151(7.7)	93(5.0)	108(5.6)	89(5.2)	118(5.0)
	경기	2,449(24.9)	**485(24.7)**	506(27.2)	501(25.8)	401(23.5)	**556(23.6)**
경상권	대구	520(5.3)	116(5.9)	107(5.8)	100(5.2)	80(4.7)	117(5.0)
	울산	173(1.8)	23(1.2)	29(1.6)	40(2.1)	36(2.1)	45(1.9)
	경북	455(4.6)	78(4.0)	65(3.5)	98(5.1)	99(5.8)	115(4.9)
	부산	655(6.7)	126(6.4)	124(6.7)	120(6.2)	114(6.7)	171(7.3)
	경남	566(5.8)	101(5.2)	102(5.5)	91(4.7)	106(6.2)	166(7.0)
충청권	세종	56(0.6)	12(0.6)	13(0.7)	15(0.8)	9(0.5)	7(0.3)
	대전	282(2.9)	50(2.6)	60(3.2)	61(3.1)	47(2.7)	64(2.7)
	충북	285(2.9)	54(2.8)	49(2.6)	59(3.0)	42(2.5)	81(3.4)
	충남	400(4.1)	65(3.3)	70(3.8)	88(4.5)	80(4.7)	97(4.1)
전라권	광주	281(2.9)	64(3.3)	46(2.5)	49(2.5)	40(2.3)	82(3.5)
	전북	390(4.0)	61(3.1)	65(3.5)	81(4.2)	83(4.9)	100(4.2)
	전남	324(3.3)	40(2.0)	44(2.4)	63(3.2)	71(4.2)	106(4.5)
제주		124(1.3)	21(1.1)	16(0.9)	22(1.1)	28(1.6)	37(1.6)

<그림 11: 2025년(12차) 천식 평가결과 1등급 의원 지역별 분포 현황>



(단위: 개소, %)

구분	전체	1등급 기관	
전체	9,827	1,960	(100.0)
서울	2,050	467	(23.8)
강원권	258	46	(2.3)
경기권	3,008	636	(32.4)
경상권	2,369	444	(22.7)
충청권	1,023	181	(9.2)
전라권	995	165	(8.4)
제주	124	21	(1.1)

Ⅲ. 평가결과 공개

1. 공개대상

○ 국민, 평가대상기관(전체 17,048개소)

2. 공개내용

○ 국민

- 평가대상 의원별 평가등급(1~5등급) 및 지표결과, 의원 평균 지표결과
- 적정성 평가보고서

○ 요양기관

- **(의원)** 기관별 지표결과, 종합점수, 평가등급
  전체 평균 지표결과, 평균 종합점수
- **(의원 외)** 기관별 지표결과, 전체・동일종별 평균 지표결과

3. 공개방법

○ **(국민)** 누리집, 모바일 앱을 통한 평가결과 공개

* 누리집: www.hira.or.kr, https://khqa.kr(병원평가통합포털)
  모바일 앱: 건강e음, 병원평가

○ **(요양기관)** 서면통보서 발송 및 e-평가시스템을 통해 안내

- 해당기관 평가결과와 전체 및 종별 평균 등 비교 정보 제공

* e-평가시스템(aq.hira.or.kr) > 평가결과 > 적정성 평가 > 평가결과 통보서

4. 평가결과 활용

○ 정부・유관 단체 및 관련 부서 제공

- 정부 정책 기초자료 활용을 위한 평가결과 자료 제공
- 관련 학회・협회 등에 평가 자료를 제공하여 자율적인 질 향상 유도
- 의료 질 평가 지원금 연계를 통하여 자율적인 질 향상 유도
- 본・지원 관련 업무 부서에 평가결과 제공
- 분석심사 질 영역에 연계・활용 계획

○ 질 향상 지원 사업

- 평가결과 하위 기관 통합 질 향상 지원 활동
- 만성 호흡기 질환(천식・COPD) 포스터, 리플릿 등 홍보물 지속적 배포

○ 우수기관 선정증서 제공

- '1등급 의원'에 선정증서 제공으로 일차의료 활성화 및 자율적인 질 향상 유도

[붙임 1] 평가지표 정의 및 산출식

〔평가지표1〕 폐기능검사 시행률

정의		평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 시행한 천식환자의 비율
산출식		$\frac{\text{폐기능검사 시행 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$
선정근거		○ 천식이 진단이 된 경우 향후 위험성의 가장 유용한 지표는 폐기능으로, 진단 당시뿐만 아니라, 치료 이후 3~6개월, 그리고 추적 중에 주기적으로 폐기능의 평가가 필요하다. (2022 천식 진료지침)
세부 기준	분자	**[폐기능검사 시행 환자]** ○ 평가대상 기간 중 폐기능검사*를 1회 이상 시행한 환자 ※ 타 의료기관의 입원 및 외래에서 시행한 검사도 포함하여 산출 *[붙임3] 참조
	분모	**[평가대상자(천식환자)]** ○ 평가대상 기간 중 천식을 주 또는 제1부상병으로 요양기관을 이용한 만 15세 이상 환자로서, - 천식약을 사용한 외래진료가 2회 이상인 환자 또는, - 전신스테로이드*를 사용한 입원진료가 있고, 천식약을 사용한 외래 진료가 있는 환자 * 경구스테로이드(Oral Corticosteroid) 또는 주사스테로이드(Intravenous Corticosteroid)
제외 기준	분모	○ 폐기능검사 제외상병*이 발생한 환자 ○ 사망환자 *[붙임4] 참조

〔평가지표2〕 지속방문 환자비율

정의		평가대상 기간 동안 동일 요양기관 외래를 3회 이상 방문한 천식환자의 비율
산출식		$\frac{\text{지속방문 환자 수}}{\text{치료지속성 평가대상자 수}} \times 100$
선정근거		○ 천식 환자는 증상 조절, 위험 인자, 그리고 급성악화를 감시하고 치료 변경에 따른 반응을 확인하기 위하여 규칙적으로 점검을 받아야 한다. (2022 천식 진료지침)
세부 기준	분자	**[지속방문 환자]** 동일 요양기관의 외래를 3회 이상 방문한 천식환자 ○ 방문기준: 천식을 주 또는 제1부상병으로, 천식약을 원외처방한 외래명세서가 있는 경우
	분모	**[치료지속성 평가대상자]** ○ 평가대상 기간 동안 동일한 요양기관에서 외래 진료를 받고, 전 차수 평가대상 기간 중 마지막에도 동일 기관에서 외래 진료를 받은 평가대상자
제외 기준	분모	○ 평가대상 기간 동안 여러 개의 요양기관 외래를 이용한 환자 ○ 사망환자

[평가지표3] ICS(흡입스테로이드) 처방 환자비율

정의		평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드)를 처방받은 천식환자의 비율 * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드
산출식		$\frac{\text{ICS 처방 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$
선정근거		○ 흡입스테로이드는 천식 조절상태를 유지하는데 가장 효과적인 예방약물로 가능한 모든 천식 환자에서 사용해야 한다. (2022 천식 진료지침)
세부기준	분자	○ 평가대상 기간 동안 외래에서 ICS(흡입스테로이드)를 1회 이상 원외 처방받은 환자
	분모	○ 평가대상자(천식환자)
제외기준	분모	○ 사망환자

[모니터링지표1] ICS 처방일수율

정의		평가대상 기간 동안 ① 전체 평가대상자, ② 치료지속성 평가대상자가 외래에서 ICS(흡입스테로이드)를 원외 처방받은 일수의 비율 * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드	
산출식		① 전체 평가대상자	② 치료지속성 평가대상자
		$\frac{\text{평가대상자별 ICS 처방일수의 합}}{\text{평가대상자 수} \times \text{평가대상기간 총 일수(365일)}} \times 100$	$\frac{\text{평가대상자별 ICS 처방일수의 합}}{\text{치료지속성 평가대상자 수} \times \text{평가대상기간 총 일수(365일)}} \times 100$
선정근거		○ 흡입스테로이드는 천식 조절상태를 유지하는데 가장 효과적인 예방약물로 가능한 모든 천식 환자에서 사용해야 한다. 규칙적으로 매일 저용량 흡입스테로이드를 사용하는 것은 천식 증상을 줄이고 천식과 관련된 급성악화, 입원, 사망의 위험성을 줄인다. 모든 천식 환자에게 흡입제 교육을 시행하고, 증상이 간헐적이더라도 조절제를 잘 유지하도록 격려하고, 천식에 대한 자가관리를 교육한다. (2022 천식 진료지침)	
세부기준	분자	○ 평가대상 기간 동안 외래에서 ICS를 원외 처방받은 일수 ※ 타 의료기관의 처방도 포함하여 산출	
	분모	○ 평가대상자(천식환자) ○ 치료지속성 평가대상자	
제외기준	분자	○ 입원 및 원내 처방	
	분모	○ 사망환자	

[모니터링지표2] 천식으로 인한 입원경험 환자비율

정의		평가대상 기간 동안 천식으로 인한 입원을 1회 이상 경험한 천식 환자의 비율
산출식		$\frac{\text{천식으로 인한 입원경험이 있는 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$
선정근거		○ 천식은 유병률이 높고 직·간접 의료비용으로 인한 개인적, 사회적 부담이 크다. 특히 천식 의료비용은 환자의 천식 조절 정도와 급성 악화 유무에 의해 좌우되며, 응급치료는 정기적인 일반치료에 비해 비용이 많이 들며, 중증 급성악화는 생명을 위협하는 상황으로 즉각적이고 효과적인 치료가 이루어져야하며 일차 치료는 주로 응급실에서 이루어진다. 천식의 악화 또는 사망과 관련된 예측 인자로는 '폐기능 저하 정도, 최근 1년간 2회 이상의 응급실 방문 혹은 입원, 최근 5년 사이의 중환자실 치료, 우울증, 스트레스 등의 정신 사회적인 요인, 낮은 치료 순응도, 여성, 현재 흡연' 이 악화 혹은 사망과 관련된 위험인자로 알려져 있다. (2022 천식 진료지침)
세부기준	분자	○ 평가대상 기간 동안 천식으로 인한 입원을 경험한 환자 ○ 천식으로 인한 입원: 천식을 주 또는 제1부상병으로, 천식약을 원내 처방한 입원명세서가 있는 경우 ※ 타 의료기관의 입원도 포함하여 산출
	분모	○ 평가대상자(천식환자)
제외기준	분모	○ 사망환자

[모니터링지표3] 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율

정의		평가대상 기간 동안 천식으로 인한 응급실 방문을 1회 이상 경험한 천식 환자의 비율
산출식		$\frac{\text{천식으로 인한 응급실 방문경험이 있는 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$
선정근거		○ 천식으로 인한 입원경험 환자비율과 동일
세부기준	분자	○ 평가대상 기간 동안 천식으로 인한 응급실 방문을 경험한 환자 ○ 천식으로 인한 응급실 방문: 천식을 주 또는 제1부상병으로, 천식약을 원내·원외 처방한 응급실 외래 또는 입원 명세서(응급의료관리료 발생)가 있는 경우 ※ 타 의료기관의 응급실 방문도 포함하여 산출
	분모	○ 평가대상자(천식환자)
제외기준	분모	○ 사망환자

(모니터링지표4) ICS 없이 SABA 처방 환자비율

정의		평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 SABA(속효성베타2항진제)를 처방받은 천식환자의 비율 * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드 * SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2항진제
산출식		$\frac{\text{ICS 없이 SABA 처방 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$
선정근거		○ 흡입속효성베타작용제는 필요할 때만 가장 최소 용량과 빈도로 사용하여야 하며, 매일 규칙적으로 사용하는 방법은 추천되지 않는다. 치료 효과를 높이기 위하여, 규칙적인 조절제 치료는 천식 진단 후 가능한 즉시 시작해야 하며, 천식 환자에서 저용량 흡입스테로이드의 조기 시작은 2~4년 이상 증상이 지속된 후 시작한 경우보다 폐기능을 향상시킨다. (2022천식 진료지침)
세부기준	분자	○ 평가대상 기간 동안 SABA를 처방받고, ICS는 한 번도 처방받지 않은 환자
	분모	○ 평가대상자(천식환자)
제외기준	분모	○ 사망환자

(모니터링지표5) ICS 없이 OCS 처방 환자비율

정의		평가대상 기간 동안 ICS(흡입스테로이드) 없이 OCS(경구스테로이드)를 처방받은 천식환자의 비율 * ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드 * OCS: Oral Corticosteroid, 경구스테로이드
산출식		$\frac{\text{ICS 없이 OCS 처방 환자 수}}{\text{평가대상자 수}} \times 100$
선정근거		○ 천식의 초기 증상이 중증의 조절 안 되는 상태이거나 급성악화인 경우, 중간용량 ICS/formoterol 유지 및 완화요법을 하며 단기간 경구스테로이드 투여가 필요할 수도 있다. 흡입스테로이드는 전반적인 천식 조절에 가장 효과적인 약물로 가능한 모든 천식환자에서 사용할 것을 권고한다. (2022 천식진료지침)
세부기준	분자	○ 평가대상 기간 동안 OCS를 처방받고, ICS는 한 번도 처방받지 않은 환자
	분모	○ 평가대상자(천식환자)
제외기준	분모	○ 사망환자

[붙임 2] 평가대상 상병 및 약제

1 대상상병

○ 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD) Ver 8.0 기준

상병코드		상병명
J45	J45	천식
	J45.0	주로 알레르기성 천식, 알레르기성 기관지염, 천식을 동반한 알레르기비염, 아토피성 천식, 외인성 알레르기 천식, 천식을 동반한 건초열
	J45.00	기침(이)형천식
	J45.01	기타 알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성
	J45.02	기타 알레르기천식, 중등도 지속성
	J45.03	기타 알레르기천식, 중증 지속성
	J45.09	상세불명의 주로 알레르기성 천식
	J45.1	비알레르기천식, 특이체질천식, 내인성 비알레르기천식
	J45.10	운동유발성 천식, 기관지연축
	J45.11	기타 비알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성
	J45.12	기타 비알레르기천식, 중등도 지속성
	J45.13	기타 비알레르기천식, 중증 지속성
	J45.19	상세불명의 비알레르기천식
	J45.8	혼합형 천식, J450 및 J451에 기입된 병태의 합병
	J45.80	직업성 천식
	J45.81	아스피린 과민성 천식
	J45.88	기타 혼합형 천식
	J45.9	상세불명의 천식, 천식성 기관지염, 만기발병천식
J46	J46	천식 지속상태, 급성 중증 천식

2 대상약제 분류

【대상약제 기준】

❍ 「약제급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 의약품 중, 천식에 대한 **식약처 허가사항(효능·효과)**이 있는 의약품[8)]

– 허가사항(효능·효과)이 있더라도 사용빈도가 낮고 천식에 특이적인 약제로 보기 어려운 약제 제외

· 천식 적정성 평가 관련 상근심사위원 자문('13.1.18.)

* 식약처 약효분류번호: 149(기타의 알레르기용약), 211(강심제), 220(호흡기관용약), 222(진해거담제), 229(기타의 호흡기관용약), 245(부신피질호르몬제)

연번	약제 분류			비고
1	스테로이드(CS, Corticosteroid)		경구, 주사	전신 스테로이드
			흡입	
2	류코트리엔조절제(LTRA: Leukotriene Receptor Antagonist)		경구	
3	베타-2 작용제($Beta_2$ - Agonist)	지속성(LABA[1])	경구, 패치, 흡입	
		속효성(SABA[2])		
4	항콜린제(Anticholinergies)		흡입	
5	Xanthine 유도체		경구, 주사	
6	항IgE 항체		주사	
7	항 IL-5/IL-5R 항체		주사	

주 1. Long-Acting $Beta_2$ Agonist, 지속성베타2작용제
2. Short-Acting $Beta_2$ Agonist, 속효성베타2작용제

3 대상약제

성 분 군	성 분 명	
스테로이드(CS, Corticosteroid)	beclomethasone	betamethasone
	budesonide	ciclesonide
	deflazacort	dexamethasone
	fluticasone	hydrocortisone
	methylprednisolone	mometasone
	prednisolone	
류코트리엔조절제 (LTRA, Leukotriene Receptor Antagonist)	montelukast	pranlukast
지속성베타2항진제 (LABA, Long-Acting $Beta_2$ Agonist)	bambuterol	clenbuterol
	formoterol	salmeterol
	tulobuterol	vilanterol
속효성베타2항진제 (SABA, Short-Acting $Beta_2$ Agonist)	fenoterol	procaterol
	salbutamol	
항콜린제(Anticholinergies)	ipratropium	tiotropium
Xanthine 유도제	aminophylline	doxofylline
	theophylline	
항 IgE 항체	omalizumab	
항IL-5항체	mepolizumab	reslizumab
항IL-5R항체	benralizumab	

8) 1. 평가 대상 약제는 보건복지부 고시 제 2025-218호('25.12.24.)「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」 일부개정 고시 반영
2.「약제급여목록 및 급여상한금액표」 및 식약처 허가사항에 따라 약제 분류는 매년 변경 가능

[붙임 3] 폐기능검사 관련 수가코드

수가코드	수 가 명 칭
F6001	기본폐기능검사 [기류용적폐검사를 하지 않는 경우]
F6002	기류용적폐곡선 [기본폐기능검사 포함]
F6012	운동부하 심폐기능검사
F6013	간이 호흡기능검사를 실시한 경우
FX661	최고호기유량측정(휴대용) [1일당]
E7122	기관지유발시험(특이적, 항원별)
E7123	기관지유발시험(기도가역성 검사)
E7128	기관지유발시험(비특이적, 만니톨)
E7119	기관지유발시험(비특이적, 메타콜린 이용)
E7129	기관지유발시험(비특이적, 기타)
E7110	운동유발시험

[붙임 4] 폐기능검사 제외상병

가. 치매 (총 38개 코드)

상병코드	상병명
A504	연소성 마비성 치매
B220	인체면역결핍바이러스치매
F00	알츠하이머병에서의 치매
F000	조기발병 알츠하이머병에서의 치매
F001	만기발병 알츠하이머병에서의 치매
F002	비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매
F009	상세불명의 알츠하이머병에서의 치매
F01	혈관성 치매
F010	급성 발병의 혈관성 치매
F011	다발-경색치매
F012	피질하 혈관성 치매
F013	혼합형 피질 및 피질하 혈관성 치매
F018	기타 혈관성 치매
F019	상세불명의 혈관성 치매
F02	달리 분류된 기타 질환에서의 치매
F020	피크병에서의 치매
F021	크로이츠펠트-야콥병에서의 치매
F022	헌팅톤병에서의 치매
F023	파킨슨병에서의 치매
F024	인체면역결핍바이러스병에서의 치매
F028	달리 분류된 기타 명시된 질환에서의 치매
F03	상세불명의 치매
F050	치매에 병발되지 않은 섬망
F051	치매에 병발된 섬망
F107	알콜성 치매 NOS
F117	아편유사제 사용에 의한 치매 NOS
F127	카나비노이드 사용에 의한 치매 NOS
F137	진정제 또는 수면제 사용에 의한 치매 NOS
F147	코카인 사용에 의한 치매 NOS
F157	카페인을 포함하는 기타 흥분제 사용에 의한 치매 NOS
F167	환각제 사용에 의한 치매 NOS
F177	담배흡연에 의한 치매 NOS
F187	휘발용제 사용에 의한 치매 NOS
F197	여러 약물 사용 및 기타 정신활성물질 사용에 의한 치매 NOS
F843	영아치매
G3100	행동변이전두측두치매
G3182	루이소체치매
N185	요독성 치매

나. 의식 저하 [총 2개 코드]

상병코드	상병명
S0600	열린 두개내상처가 없는 진탕
S0601	열린 두개내상처가 있는 진탕

다. 마비 [총 14개 코드]

상병코드	상병명
G121	소아기의 진행성 연수마비 [파지오-론데]
G1223	진행성 연수마비
G510	안면마비
G803	운동장애성 뇌성마비
G808	혼합뇌성 마비증후군
G81	편마비
G83	기타 마비증후군
G836	상위운동신경원 안면마비
G998	요독성 마비
N185	요독성 마비
I69	뇌혈관질환의 후유증
J986	횡격막의 마비
P113	출산 손상으로 인한 안면마비
P142	출산손상으로 인한 횡격막신경마비

주. 마비 상병 중 G81, G83, I69는 하위코드를 포함

[붙임 5] 지표별 평가결과

(단위: %, %p)

영역	지표명	구분	전체	상급종합	종합병원	병원	의원
평가지표	폐기능검사 시행률(▲)	1차	23.5	80.6	59.5	34.8	17.1
		2차	24.9	81.6	61.3	36.8	18.1
		7차	36.9	87.0	71.5	41.1	25.1
		10차	41.5	92.0	78.8	41.8	27.0
		11차(A)	41.7	91.9	77.9	42.4	28.0
		12차(B)	44.6	92.9	80.0	45.4	29.7
		증감(B−A)	(+2.9)	(+1.0)	(+2.1)	(+3.0)	(+1.7)
	지속방문 환자비율(▲)	1차	71.2	76.0	79.2	75.7	69.3
		2차	71.9	76.8	80.3	77.6	69.8
		7차	74.0	77.2	81.4	77.2	70.9
		10차	74.4	74.1	80.2	75.5	72.1
		11차(A)	72.7	73.8	78.4	73.2	70.3
		12차(B)	72.1	72.9	77.0	74.8	69.7
		증감(B−A)	(−0.6)	(−0.9)	(−1.4)	(+1.6)	(−0.6)
	ICS 처방 환자비율(▲)	1차	25.4	85.9	63.3	31.4	16.4
		2차	27.1	87.1	65.2	33.7	17.8
		7차	44.2	90.9	77.3	42.6	30.9
		10차	51.8	92.6	83.8	46.4	37.4
		11차(A)	51.9	93.0	83.5	48.8	38.1
		12차(B)	55.6	93.2	85.3	51.0	41.3
		증감(B−A)	(+3.7)	(+0.2)	(+1.8)	(+2.2)	(+3.2)
모니터링지표	ICS 처방일수율 (전체 대상자)(▲)	6차(도입)	16.8	38.6	34.2	16.8	10.5
		7차	17.6	39.2	34.8	16.4	10.5
		10차	21.7	40.2	39.8	17.4	13.7
		11차(A)	21.8	42.0	39.7	18.2	14.0
		12차(B)	22.6	39.5	39.9	20.8	16.9
		증감(B−A)	(+0.8)	(−2.5)	(+0.2)	(+2.6)	(+2.9)
	ICS 처방일수율 (치료지속성 대상자)(▲)	6차(도입)	22.3	42.4	42.7	24.7	13.7
		7차	24.3	41.9	41.3	24.7	15.8
		10차	31.2	42.1	47.0	25.8	22.5
		11차(A)	31.1	43.9	47.1	26.8	22.3
		12차(B)	30.4	39.4	44.1	27.0	22.9
		증감(B−A)	(−0.7)	(−4.5)	(−3.0)	(+0.2)	(+0.6)
	천식으로 인한 입원경험 환자비율(▽)	7차(도입)	2.5	4.7	7.8	9.4	1.1
		11차(A)	2.5	4.2	8.3	8.6	1.0
		12차(B)	2.5	4.2	7.4	8.7	1.0
		증감(B−A)	−	−	(−0.9)	(+0.1)	−
	천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율(▽)	7차(도입)	1.2	2.9	4.2	2.0	0.7
		11차(A)	1.4	2.7	4.8	1.8	0.7
		12차(B)	1.4	2.7	4.3	2.2	0.7
		증감(B−A)	−	−	(−0.5)	(+0.4)	−
	ICS 없이 SABA 처방 환자비율(▽)	1차	14.3	2.4	7.5	17.5	16.0
		7차	7.2	1.0	3.1	8.0	9.1
		11차(A)	5.6	0.6	1.8	6.6	7.4
		12차(B)	5.1	0.6	1.4	6.6	7.0
		증감(B−A)	(−0.5)	−	(−0.4)	−	(−0.4)
	ICS 없이 OCS 처방 환자비율(▽)	1차	30.4	3.9	11.7	27.9	34.5
		7차	21.8	1.9	5.7	21.6	28.0
		11차(A)	19.7	1.4	4.5	18.1	26.5
		12차(B)	17.7	1.3	3.8	16.4	24.6
		증감(B−A)	(−2.0)	(−0.1)	(−0.7)	(−1.7)	(−1.9)