

한국의학바이오기자협회-대한천식알레르기학회 공동 심포지엄

중증 천식 치료 보장성 확대와 의료전달체계 개선 방안

2025년 11월 03일 (월) 2시 30분
한국프레스센터 19층 기자회견장



주최

KAMJ
한국의학바이오기자협회
Korean Assc. Medical Journalists.



대한천식알레르기학회
The Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

프로그램

시 간	내 용	발 표 자
사회 최은미 한국의학바이오기자협회 정책이사 · 손경희 경희대병원 호흡기알레르기내과 교수		

14:30-14:40	개 회 사	김길원 한국의학바이오기자협회 회장
	환 영 사	장안수 대한천식알레르기학회 이사장
	사진 촬영	

1부 주제 발표

14:40-15:00	[기조강연] 만성질환 관리의 사각지대: 국내 천식 진료와 의료전달체계의 한계	김주희 한림대학교성심병원 호흡기알레르기내과 교수
15:00-15:20	중증 천식 질병 부담과 환자 인식 조사	김상현 한양대학교병원 호흡기알레르기내과 교수
15:20-15:40	중증 천식 치료 보장성 개선을 위한 제도 방안	정재원 인제대학교 일산백병원 알레르기내과 교수

휴 식(15:40-15:45)

2부 종합토론·질의응답

좌장 김길원 한국의학바이오기자협회 회장 · 장안수 대한천식알레르기학회 이사장

15:45-16:30	김태범 서울아산병원 알레르기내과 교수
	유정민 보건복지부 건강보험정책국 과장
	중증 천식 환자 보호자
	이진한 한국의학바이오기자협회 부회장(동아일보)
	정심교 머니투데이 기자
	김양중 건강보험심사평가원 상근평가위원

폐 회(16:30-)

개회사

안녕하십니까?

한국의학바이오기자협회 회장 김길원입니다.

'중증 천식 치료 보장성 확대와 의료전달체계 개선 방안' 심포지엄에 참석해 주신 모든 분들께 감사 인사드립니다. 바쁘신 가운데 귀중한 시간을 내어 발제와 토론을 맡아주신 각 분야 전문가분들, 그리고 어려운 상황에서도 직접 자리해 주신 환자와 가족분께도 진심으로 감사드립니다.

환절기를 맞아 일교차가 커지면서 천식 환자의 증상 악화가 우려되는 시기입니다. 천식은 소아부터 성인, 그리고 노인까지 주변에서 비교적 흔히 볼 수 있는 만성 호흡기 질환입니다. 하지만 급성으로 악화 징후가 발생하는 중증 천식은 삶의 질을 현저히 떨어뜨립니다. 잦은 기침, 호흡곤란, 가슴 답답함 등의 증상이 약물 치료로도 조절되지 않고, 위험한 천식 발작이 반복돼 사회생활은 물론 일상생활조차 유지하기 힘들어지기 때문입니다. 신속하고 적절한 치료를 받지 못할 경우 응급실을 방문해야 하거나 사망 위험이 높아질 수도 있습니다.

그러나 중증 천식 환자들이 겪는 고통과 심각성은 충분히 인식되지 못하고 있습니다. 중증 천식은 환자 개인의 높은 의료비 부담뿐만 아니라 상당한 사회경제적 비용을 초래하는 질환으로 사회적 인식 제고와 함께 국가 차원의 체계적인 관리가 요구됩니다. 특히 현재 중증 천식에 효과적인 생물학적 제제가 있음에도 높은 비용과 제도적 장벽으로 치료 접근이 제한되고 있어 보장성 확대와 제도 개선이 시급합니다.

이에 오늘 심포지엄에서는 정책 및 제도의 사각지대에 놓인 중증 천식 환자들의 현실을 짚어보고 치료 접근성을 높일 수 있는 실질적인 방안을 모색하고자 합니다.

환자와 가족 여러분의 경험과 전문가분들의 깊이 있는 제언을 바탕으로 중증 천식 환자들이 보다 나은 치료를 받을 수 있는 환경이 마련되고, 희망적인 내일을 맞이할 수 있기를 바랍니다.

한국의학바이오기자협회도 중증 천식 환자들의 목소리에 귀 기울여 이들의 어려움이 사회적 관심과 제도적 변화로 이어질 수 있도록 언론의 역할을 충실히 수행하겠습니다.

끝으로 참석해 주신 모든 분들께 다시 한번 감사드리며, 오늘 심포지엄을 함께 준비해 주신 대한천식알레르기학회 관계자 여러분께도 감사의 말씀을 드립니다.

여러분들의 건강과 평안을 기원합니다.
감사합니다.

한국의학바이오기자협회 회장 김 길 원

환영사

존경하고 사랑하는 국민 여러분, 대한천식알레르기학회 이사장 장안수입니다.

오늘 <중증 천식 치료 보장성 확대와 의료전달체계 개선방안>에 함께 해주신 모든 분들께 환영의 인사를 전합니다. 특히, 오늘 토론회를 위해 함께 뜻을 모아주신 김길원 한국의학바이오기자협회 회장님, 기꺼이 참석해 주신 환자와 가족, 유정민 보건복지부 건강보험정책국 과장님, 김양중 건강보험심사평가원 상근평가위원님, 정심교 머니투데이 기자님, 대한천식알레르기학회 정재원, 김상현, 김태범, 김주희 교수님과 토론회에 비디오로 참석하시는 국민 여러분께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

전체 천식의 5~10%를 차지하는 중증 천식은 흡입 스테로이드제 등 기존 치료제로 조절이 되지 않고 잦은 악화를 보이는 천식입니다. 중증 천식은 환자들에게 임상적, 정서적 큰 부담을 주고, 일반 천식 대비 8~10배 이상의 사회경제적 부담을 가중시키고 있습니다. 특히 우리나라의 천식 사망률이 OECD 국가 중 가장 높고, 의료수준이 유사한 주요 선진국보다도 2~3배 이상 높은 것으로 보고되고 있습니다.

2023년 부터 중증 천식 중에서도 특히 호산구성 천식 환자들에 사용할 수 있는 생물학적제제들이 도입, 건강보험이 적용되고 있지만 환자들의 본인 부담률이 높아 실제 임상 현장에서 환자들에게 적극적으로 권유하기에 많은 어려움이 있습니다. 어렵게 치료 결정을 하더라도 충분한 용량을 사용하지 못하거나, 치료를 포기하고 부작용이 심한 전신스테로이드 제제를 써야만 하는 상황이 자주 발생하고 있습니다. 그마저도 건강보험 급여기준이 까다로워 실제 효과가 있을 것으로 기대되는 환자 모두에게 사용할 수 없는 것이 현실입니다.

환영사

대한천식알레르기학회는 이를 단순한 의료 문제가 아닌 우리 사회가 함께 고민하고 대응해야 하는 사회적 문제로 인식하고 있습니다. 환자들이 보다 효과적이고 안전한 치료제를 통해 적절한 시기에, 적극적으로 치료받을 수 있는 환경이 마련된다면 환자들의 치료비 부담을 경감하고 치료 접근성을 확대할 뿐만 아니라 장기적으로 중증 천식으로 인한 이차적인 사회적 비용 역시 경감할 수 있을 것입니다.

이번 토론회를 통해 중증 천식 환자들의 치료비 부담을 완화하고 치료 접근성을 향상시킬 수 있는 실효성 있는 대책들이 논의되기를 기대합니다. 대한천식알레르기학회는 임상 및 연구 현장에서 과학적 근거를 제시하고, 현장의 목소리를 전달할 수 있도록 지속적으로 노력하겠습니다.

오늘 토론회에 참석해주신 모든 분들과 중증 천식에 대한 많은 제안들이 삼천리 강산의 풍년을 알리는 알곡과 오곡백과를 추수하는 결실의 계절에 중증천식 치료보장성이 확대되고, 산정특례적용 등 풍성한 열매를 맺어 국민 보건 향상에 기여하는 뜻깊은 토론회가 되기를 간절히 소망합니다.

감사합니다.

2025년 11월 3일

대한천식알레르기학회 이사장 장 안 수

A series of concentric circles in a lighter shade of blue, centered on the page, creating a ripple effect.

[기조강연]

**만성질환 관리의 사각지대:
국내 천식 진료와 의료전달체계의 한계**

김 주 희

한림대학교성심병원 호흡기알레르기내과 교수

만성질환 관리의 사각지대

국내 천식 진료와 의료전달체계의 한계

2025. 11. 03

한림의대 한림대학교성심병원

호흡기-알레르기내과

김 주 희

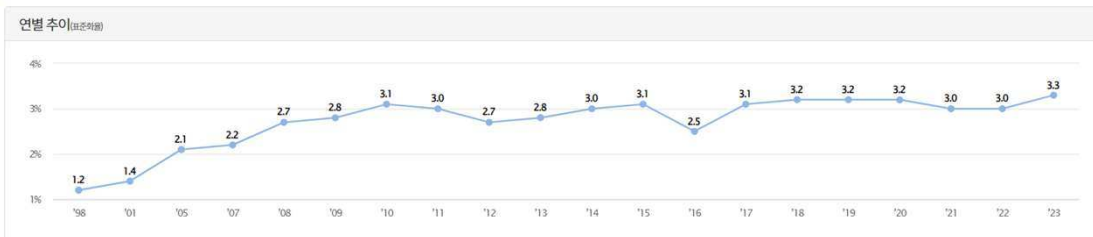
천식

- 가장 흔한 만성 기도 질환
- 다양한 병태생리를 보이는 질환군
- 공통적인 특성
 - 1) 가변적인 증상: 호흡곤란, 천명, 가슴 답답함, 기침
 - 2) 가역적인 호기 기류제한
 - 3) 만성기도염증

천식 유병률과 질병부담

- 세계적으로 천식 환자 수: 약 2억 6천만 명으로 추산 (2021년)
- 국내 천식 유병률: 약 3.2~4.7%
- 천식의 사회적 비용: 약 4조원

의사로부터 천식을 진단받은 적이 있는 분율(%)



Lancet Respir Med 2025;13: 425-46

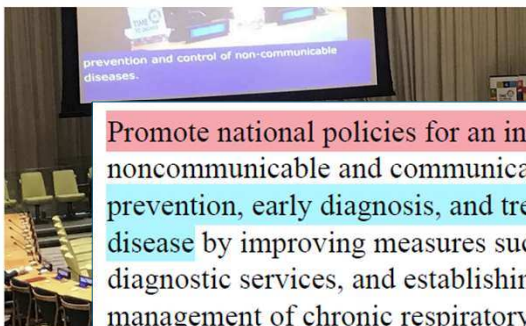
Korean Guideline for Asthma 2021

<https://chs.kdca.go.kr/cdhs/biz/pblcVis/details.do?ctgrSn=40>

세계보건기구 - 천식 관리 강화 강조



Home / Newsroom / Events / Detail / Fourth High-level Meeting of the UN General Assembly on the



Fourth High-level Meeting of the UN General Assembly on the prevention and control of NCDs and the promotion of mental health and wellbeing (HLM4)

Promote national policies for an integrated approach to lung health encompassing both noncommunicable and communicable diseases within primary healthcare and scale up prevention, early diagnosis, and treatment of asthma and chronic obstructive pulmonary disease by improving measures such as access to effective treatment, strengthening diagnostic services, and establishing structured programs and services for the long-term management of chronic respiratory diseases;

[https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/09/25/default-calendar/fourth-high-level-meeting-of-the-un-general-assembly-on-the-prevention-and-control-of-ncds-and-the-promotion-of-mental-health-and-wellbeing-\(hlm4\)](https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/09/25/default-calendar/fourth-high-level-meeting-of-the-un-general-assembly-on-the-prevention-and-control-of-ncds-and-the-promotion-of-mental-health-and-wellbeing-(hlm4))

천식 표준치료

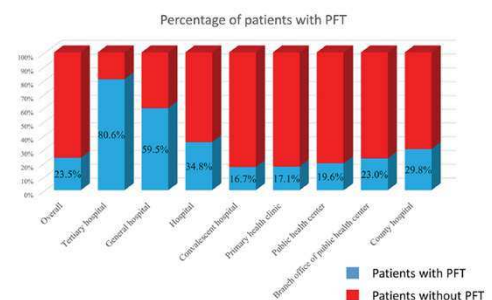
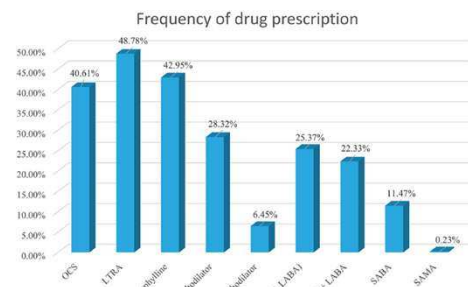
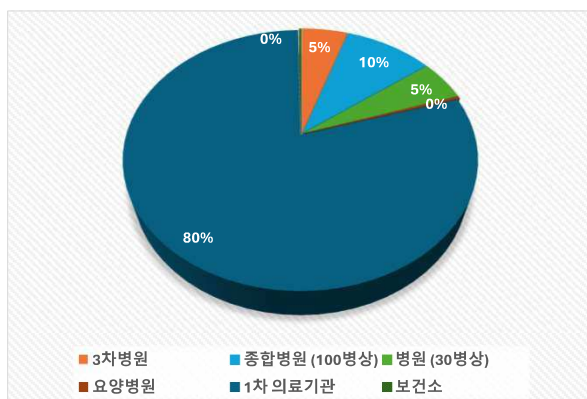
- 흡입 스테로이드: 치료의 근간
- 기도 염증 조절을 통한 천식 증상 조절과 악화 예방
- 삶의 질 개선 및 이환률과 사망률 감소



J Allergy Clin Immunol. 1998;102:531-8
<https://toolkit.severeasthma.org.au/medications/preventers-controllers/>

국내 천식 관리 현황

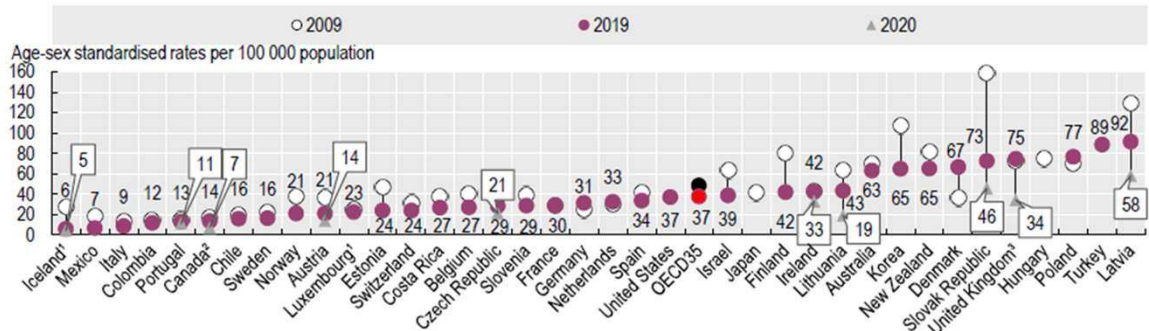
- 천식 환자의 대부분은 1차의료기관에서 치료



J Thorac Dis 2017;9(9):3208-3214

천식 치료현황 (1) - 입원율

OECD 국가별 성인 천식 환자 입원율 (2009, 2019, 2020)



OECD Health Statistics 2021
<https://stat.link/2q76hr>

천식 치료현황 (2) - 사망률

Age-standardized deaths per million population



<https://globalasthmareport.org/burden/deaths.php>

천식 적정성 평가

- 천식/만성폐쇄성폐질환 환자관리의 질 향상 도모
- 질병 악화 및 입원 예방
- 요양급여의 적정성 제고

영역	지표명		비고
	2024년 천식(11차)	2024년 COPD(10차)	
평가 지표	검사	1. 폐기능검사 시행률(▲)	1. 폐기능검사 시행률(▲)
	치료지속성	2. 지속방문 환자비율(▲)	2. 지속방문 환자비율(▲)
	처방	3. ICS 처방 환자비율(▲)	3. 흡입기관지확장제 처방 환자비율(▲)
모니터링 지표	처방	1. ICS 처방일수율(▲)	1. 흡입기관지확장제 처방일수율(▲)
	결과	2. 천식으로 인한 입원경험 환자비율(▽)	2. COPD로 인한 입원경험 환자비율(▽)
		3. 천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율(▽)	3. COPD로 인한 응급실 방문경험 환자비율(▽)
		4. ICS 없이 SABA 처방 환자비율(▽)	-
	처방	5. ICS 없이 OCS 처방 환자비율(▽)	-

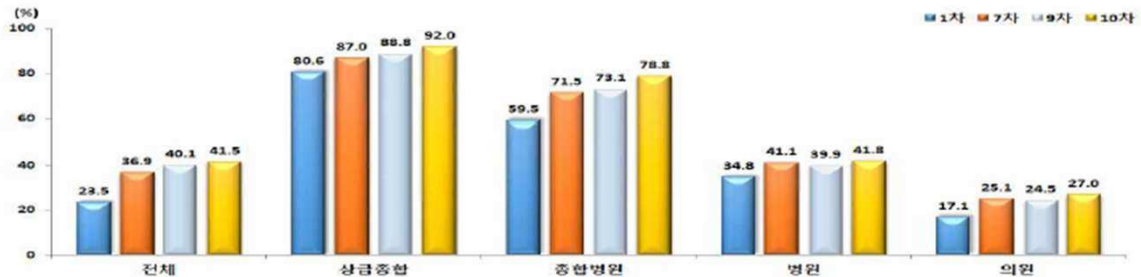
주 1. ICS: Inhaled Corticosteroid, 흡입스테로이드
2. SABA: Short-Acting Beta2 Agonist, 속효성베타2항진제
3. OCS: Oral Corticosteroid, 경구스테로이드

<https://www.hira.or.kr>

10차 천식 적정성 평가 결과

지표 1. 폐기능검사 시행률

- 평가대상 기간 동안 폐기능검사를 1회 이상 실시한 천식 환자의 비율

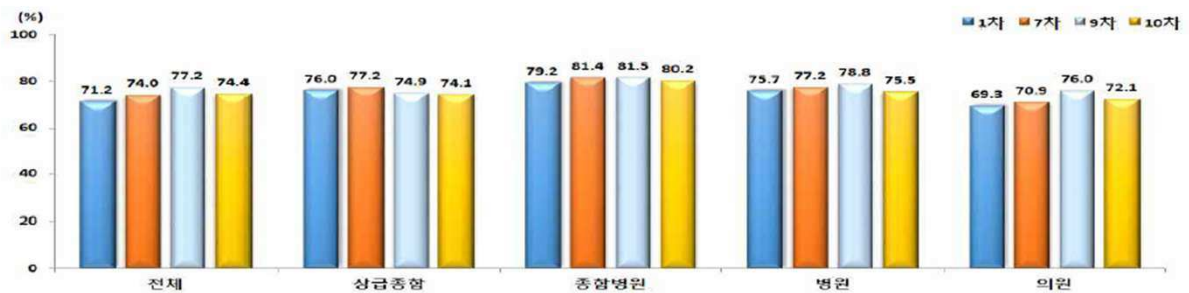


<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=11298&pageIndex=1&pageIndex2=1>

10차 천식 적정성 평가 결과

지표 2. 지속방문 환자비율

- 평가대상 기간 동안 동일 요양기관의 외래를 3회 이상 방문(지속방문)한 천식 환자의 비율

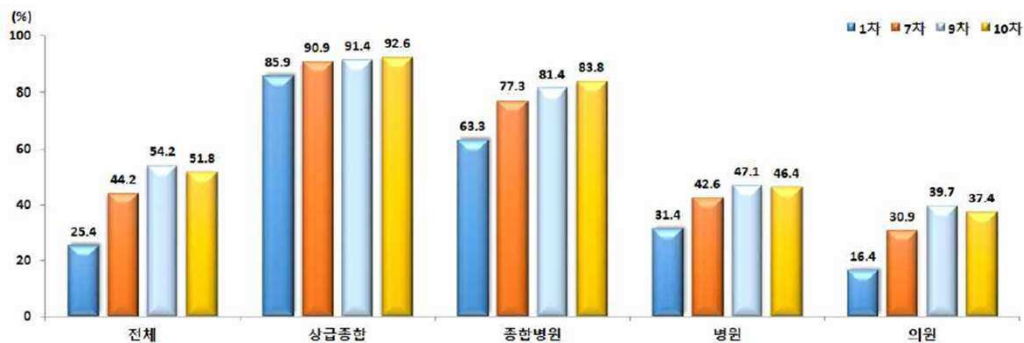


<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=11298&pageIndex=1&pageIndex2=1>

10차 천식 적정성 평가 결과

지표 3. 흡입 스테로이드 처방 환자비율

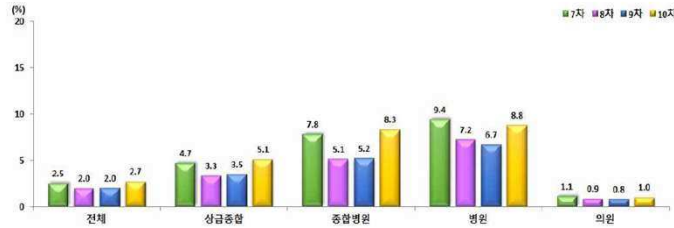
- 평가대상 기간 동안 흡입 스테로이드를 처방 받은 천식 환자의 비율
- 1차 평가 대비 의원(21.0%p)이 가장 큰 폭으로 향상됨



<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=11298&pageIndex=1&pageIndex2=1>

10차 천식 적정성 평가 결과

천식으로 인한 입원경험 환자비율



천식으로 인한 응급실 방문경험 환자비율

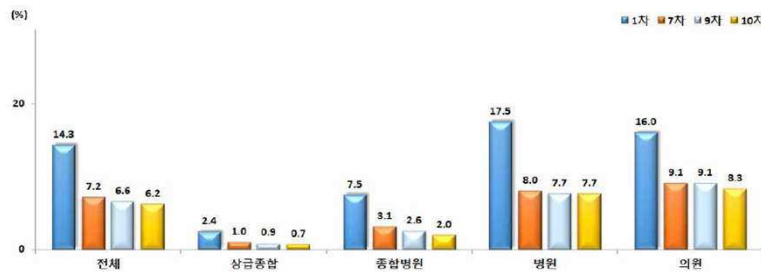


변화 없거나 약간 증가

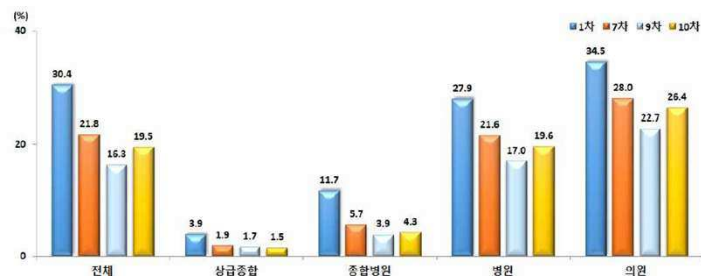
<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=11298&pageIndex=1&pageIndex2=1>

10차 천식 적정성 평가 결과

ICS 없이 SABA 처방 환자비율



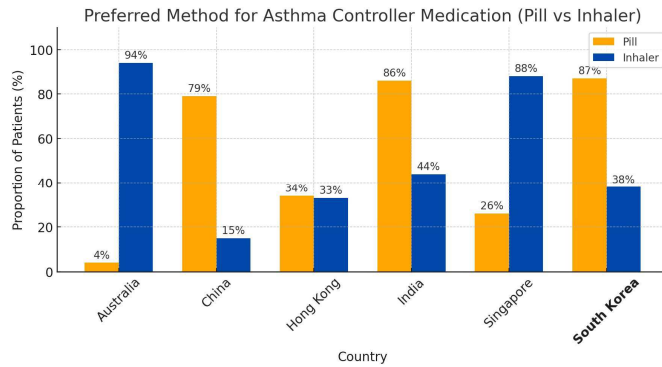
ICS 없이 OCS 처방 환자비율



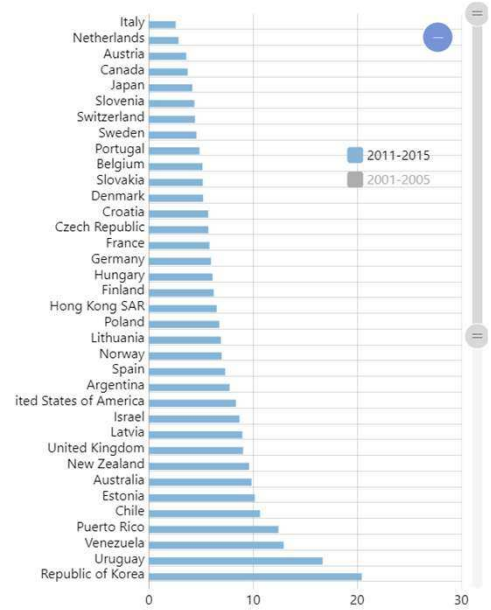
1차 평가 대비 감소

<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=11298&pageIndex=1&pageIndex2=1>

국가별 흡입기 사용비율



Age-standardized asthma mortality

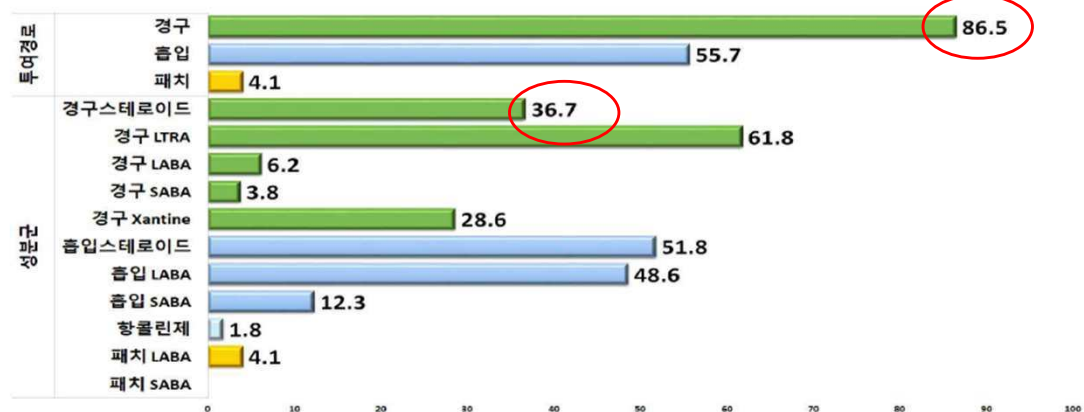


Respirology. 2013 Aug;18(6):957-67.

<https://globalasthmareport.org/data/Ch4Fig1.php?view=full>

10차 천식 적정성 평가 결과

경구 스테로이드 사용



흡입기 처방 및 사용의 제한점

- **의사 요인**
 - 흡입기 사용법 교육의 어려움
 - 경구약 선호
 - 환자거부
- **환자 요인**
 - 흡입기 사용의 복잡성
 - 경구약 선호
 - 스테로이드에 불안감
 - 비용부담
 - 효과에 대한 불신
- **제도적 요인**
 - 수가 및 보상체계 미비
 - 흡입기 처방 시 삭감우려

문제점 1 천식 관리의 불균형

- 1차 의료기관 중심의 진단·치료는 개선되었으나, **지속 관리체계는 취약**
- 의료진·환자 모두 **인식 부족**
 - 잦은 응급실 이용·경구 스테로이드 의존
 - 정기 추적 환자 비율 낮음
- 천식은 **만성질환 시범사업에서 제외** → 공공 관리 사각지대

문제점 2 근거 기반 진료의 미흡

- 천식 진단·치료가 근거 기반보다는 증상위주의 경험적 판단에 의존
- 천식 조절이 안되는 환자에서 **체계적 평가(순응도, 유발인자, 동반질환 등)**가 이루어지지 않음
- 잦은 천식 악화를 경험하는 경우
 - **경구 스테로이드 반복 사용** 및 스테로이드 유지요법 과다 (고용량 스테로이드)
 - 스테로이드 관련 부작용 및 동반질환 증가
- **중증천식 환자 선별·의뢰 시스템 미비**로 적절한 전문치료로 연결되지 않음

문제점 3 의료전달체계의 구조적 한계

- 1·2·3차 의료기관 간 **역할 분담 불명확**
 - 환자의 중증도에 따른 단계별 진료가 제대로 이루어지지 않음
- 천식 중증도가 진단코드(KCD 등)에 반영되지 않음
 - 경증·중증 환자의 진료 구분이 불분명함
- **의료자원 배분의 비효율**과 **중증 천식환자 관리 누락**이 발생

정책 제언

천식의 장기적 관리체계 구축

흡입기 교육 수가 신설

1·2·3차 의료기관의 역할 명확화

중증천식 환자 선별·의뢰 시스템 정비

A decorative graphic consisting of numerous concentric circles in a lighter shade of blue, centered on the page.

중증 천식 질병 부담과 환자 인식 조사

김 상 헌

한양대학교병원 호흡기알레르기내과 교수

한국의학바이오기자협회-대한천식알레르기학회 공동 심포지엄

중증천식

질병부담과 환자 인식조사

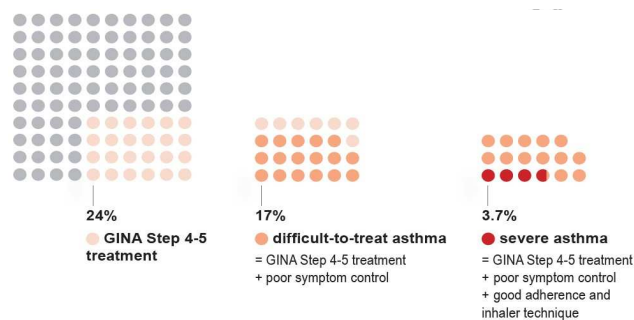
한양대학교병원 호흡기알레르기내과

대한천식알레르기학회 총무이사, 중증천식 연구팀(워크그룹) 팀장

김상헌

중증천식?

- 심한 천식, 높은 단계의 치료(고용량 흡입스테로이드/기관지확장제)에도 불구하고 증상이 조절되지 않거나 자주 악화가 발생하는 천식
- 전체 천식의 3-10%에 해당



Hekking PP et al., J Allergy Clin Immunol 2015; 135:896-902

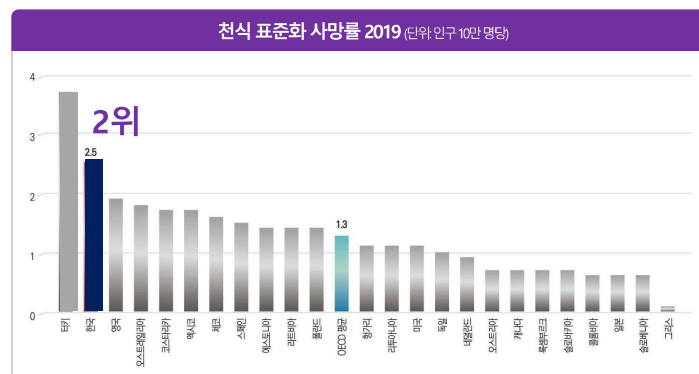
천식 악화(발작): 심각성



- (중증)악화의 정의: 약물치료 또는 의료기관 이용
 - 경구 스테로이드(oral corticosteroids, OCS) 투여
 - 응급실 방문
 - 입원 치료(일반병실, 중환자실)
- 잦은 악화
 - 사망의 위험
 - 폐기능 지속 저하
 - 높은 의료비: 경제부담

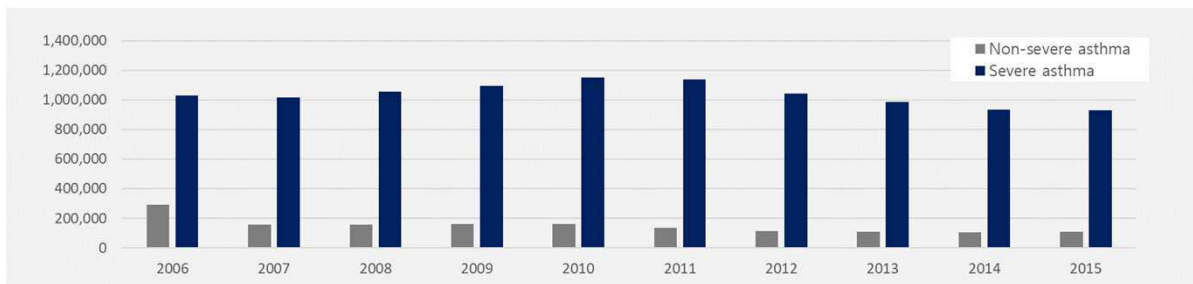
중증천식: 천식 사망률

- 중증천식은 일반인보다 사망위험이 2.3배 높음
- 한국 천식 표준화 사망률, OECD 국가 중 2위



중증천식: 높은 의료비용 초래

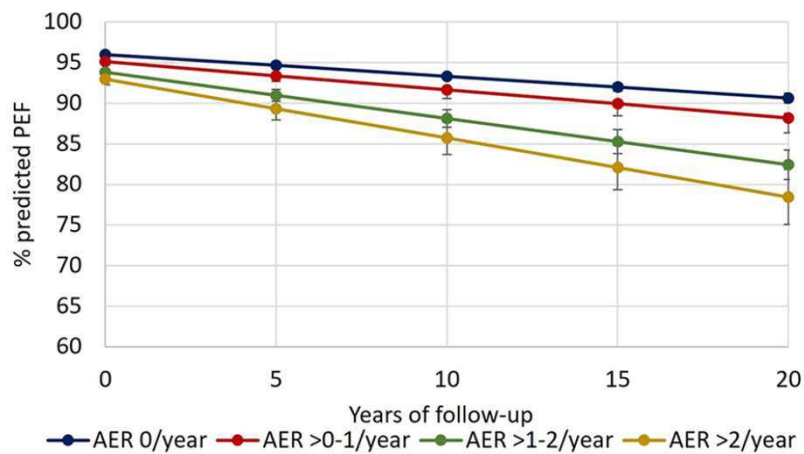
- 중증천식의 약제비용, 경증천식의 약 10배
- 중증천식은 잦은 입원, 응급실 방문으로 전체 천식 치료비의 50%차지



Kim JH et al. World Allergy Organ J. 2023

잦은 악화로 인한 폐기능 저하

- 노인, 만성 호흡기장애의 주요한 원인



Soremekun S et al. Thorax 2023;78:643-652.

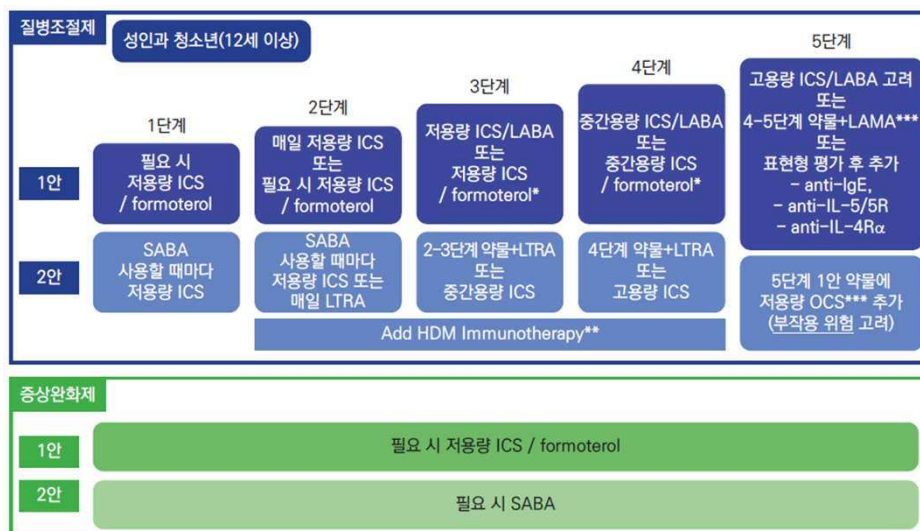
암환자보다 더 낮은 삶의 질

- EQ-5D 환산 점수(1-값, 효용가중치); 값이 낮을수록 삶의 질이 나쁨



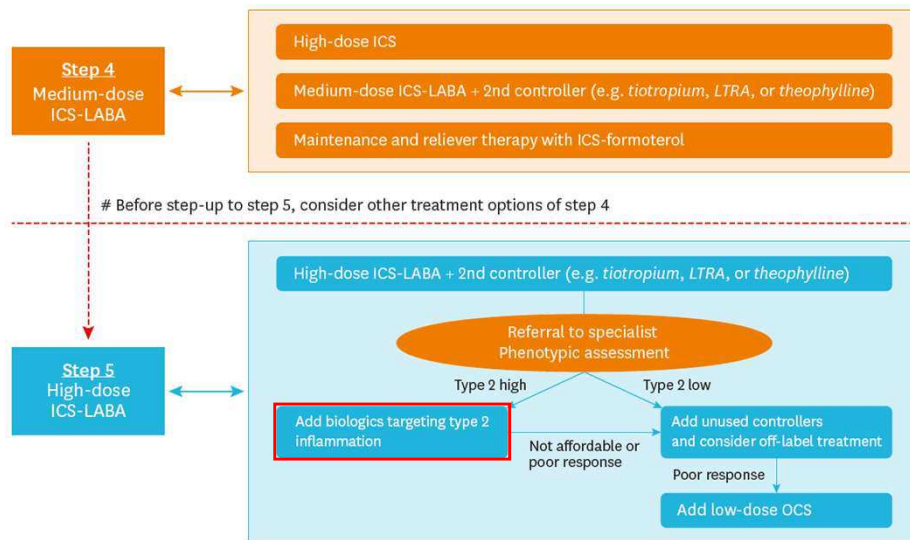
성별 및 연령에 따른 변화 / EQ-5D Index 이용 성인 암 환자의 인구사회학적 특성별 건강관련 삶의 질 측정 / PRISM 결과를 바탕으로 중증천식 EQ-5D index 가중치 환산

천식의 약물치료



ICS, inhaled corticosteroids; LABA, long-acting beta2 agonists; LAMA, muscarinic antagonists; SABA, short-acting beta2 agonists

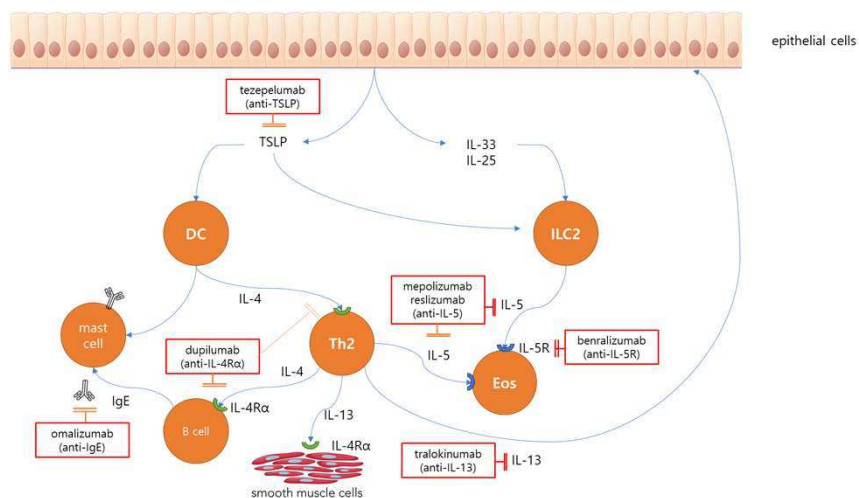
중증천식의 약물치료: 전문가 의견서



KAAACI, Working Group on Severe Asthma. *Allergy Asthma Immunol Res* 2020; 12:910-33

천식 생물학적 제제: 작용기전

- 2형 염증(type 2)에 관여하는 사이토카인, IgE 작용을 차단하는 단클론 항체



천식 생물학적 제제: 임상효능

- 악화빈도 감소
- 폐기능 호전
- 증상호전, 삶의 질 개선
- 경구 스테로이드 사용량 감소

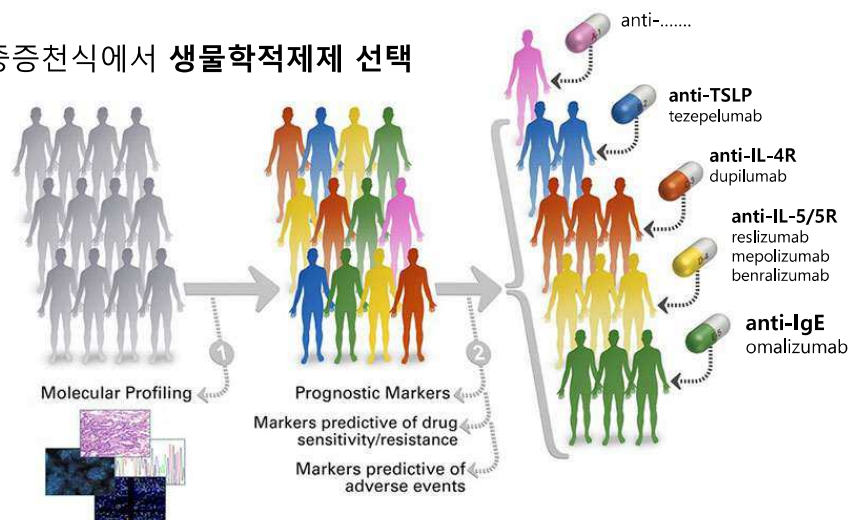
Table 2
What T2-directed Biologics Are Available for Severe Asthma?

Agent	↓ Exacerbations	↑ Lung function	OCS ↓
Omalizumab (IgE)	25%	±	—
Mepolizumab (IL-5)	50%	+	++
Reslizumab (IL-5)	50%	++	—
Benralizumab (IL-5R)	50%	++	++
Dupilumab (IL-4/IL-13)	50%	++	++

Viswanathan RK et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2020; 125:137-49.

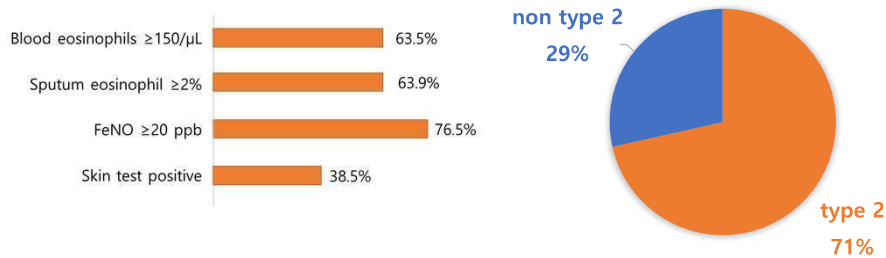
천식에서 정밀의료의 적용: 생물학적 제제

중증천식에서 생물학적제제 선택



중증 호산구성 천식

- 2형 염증의 주요 지표
- 말초혈액 호산구 증가($150/\mu\text{L}$ 이상)를 기준으로 판단
- 항 IL-5, 항 IL-5R 항체의 치료적응증



한국 중증천식 레지스트리 Korean Severe Asthma Registry (KoSAR)

- 대한천식알레르기학회, 난치성천식 연구팀(워크그룹)
- 현재 전국 41개 기관이 참여



생물학적 제제의 사용현황

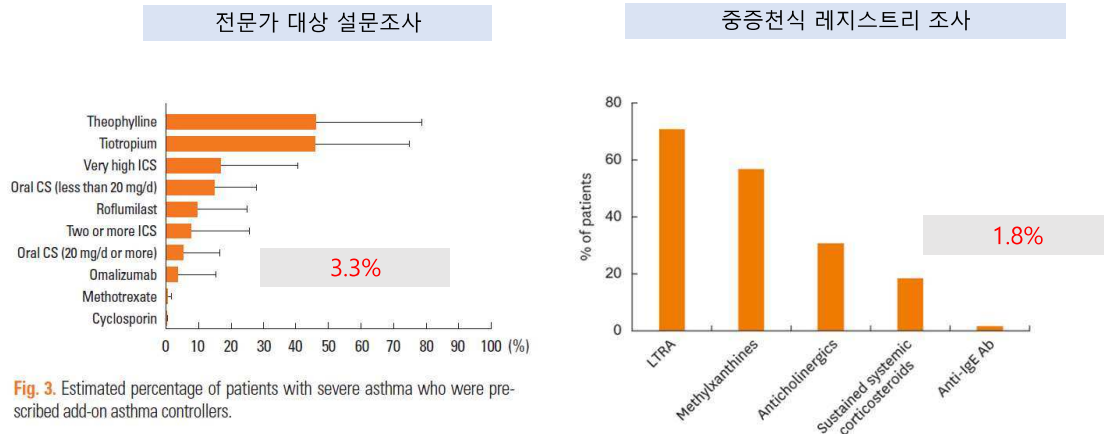


Fig. 3. Estimated percentage of patients with severe asthma who were pre-scribed add-on asthma controllers.

Kim SH et al., Allergy Asthma Immunol Res 2018; 10:225-35
Kim MH et al., Allergy Asthma Immunol Res 2019; 11:43-54

중증천식의 특징: 다른 나라와 비교하여

- International Severe Asthma Registry (ISAR)

Patients With Uncontrolled Asthma at GINA Step 4 or at GINA Step 5							
Country or Registry	Age, Mean (SD), y	Overweight or obese, % (95% CI)	Age at Onset, Mean (SD), y	Exacerbations per Year, Mean (SD)	Receiving Repeated Intermittent OCS, % (95% CI)	Receiving Regular OCS, % (95% CI)	Receiving Biologics (Anti-IgE or Anti-IL-5), % (95% CI)
All (N = 4,990)	55.0 (15.9)	70.4 (69.1-71.7)	30.7 (17.7)	1.7 (2.7)	51.1 (49.8-52.5)	30.1 (24.5-35.7)	25.4 (24.2-26.6)
United States (n = 3,286)	55.5 (16.7)	74.2 (70.0-78.3)	...	0.8 (1.6) ^c	26.8 (25.3-28.4)	23.3 (21.8-24.7)	16.2 (15.0-17.5)
United Kingdom (n = 696)	48.3 (14.1)	78.2 (74.3-82.1)	25.4 (18.7)	5.0 (4.0)	100.0 (0-0)	59.6 (56.0-63.3)	67.3 (63.8-70.8)
South Korea (n = 439)	62.4 (14.1)	35.1 (30.6-39.6)	41.0 (17.1)	1.1 (1.5)	48.3 (43.6-53.0)	20.7 (16.9-24.5)	1.4 (0.3-2.4)
Italy (n = 310)	54.5 (13.8)	54.6 (49.9-59.3)	34.4 (17.1)	3.7 (7.2)	92.3 (89.3-95.2)	63.1 (56.5-69.1)	69.3 (64.2-74.5)
SAWD (n = 259) ^d	55.1 (15.3)	80.6 (76.9-84.3)	22.7 (17.1)	3.3 (2.9)	85.3 (81.0-89.6)	24.7 (19.5-30.0)	17.0 (12.4-21.6)

Wang E et al., Chest 2020; 157:790-804.

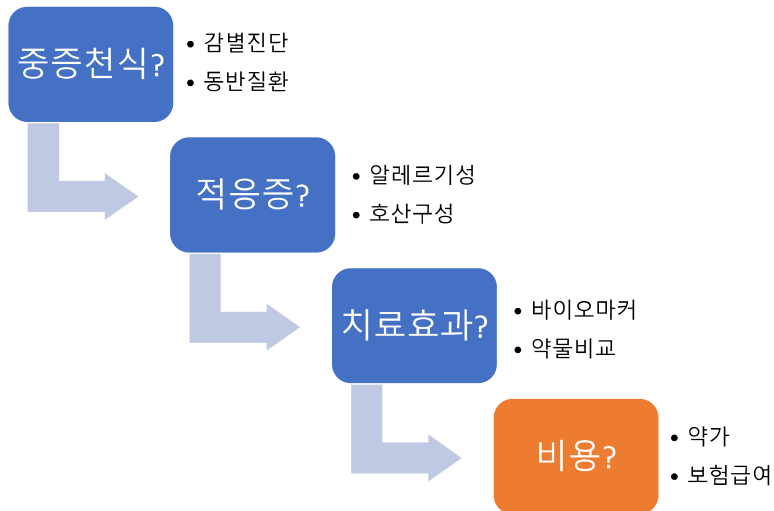
천식 생물학적 제제: 국내허가와 보험급여

성분 (상품명)	작용기전	적응증	허가	보험급여
Omalizumab (Xolair®)	항 IgE	6세 이상 중증 알레르기 천식	2007	2020
Mepolizumab (Nucala®)	항 IL5	18세 이상 중증 호산구성 천식	2016	2023
Reslizumab (Cinqair®)	항 IL5	18세 이상 중증 호산구성 천식	2017	2023
Benralizumab (Fasenra®)	항 IL5R	18세 이상 중증 호산구성 천식	2019	2024
Dupilumab (Dupixent®)	항 IL4Rα	12세 이상 중증 호산구성 천식 OCS 의존성 중증천식	2020	X
Tezepelumab (Tezspire)	항 TSLP	12세 이상 중증천식	2024	X

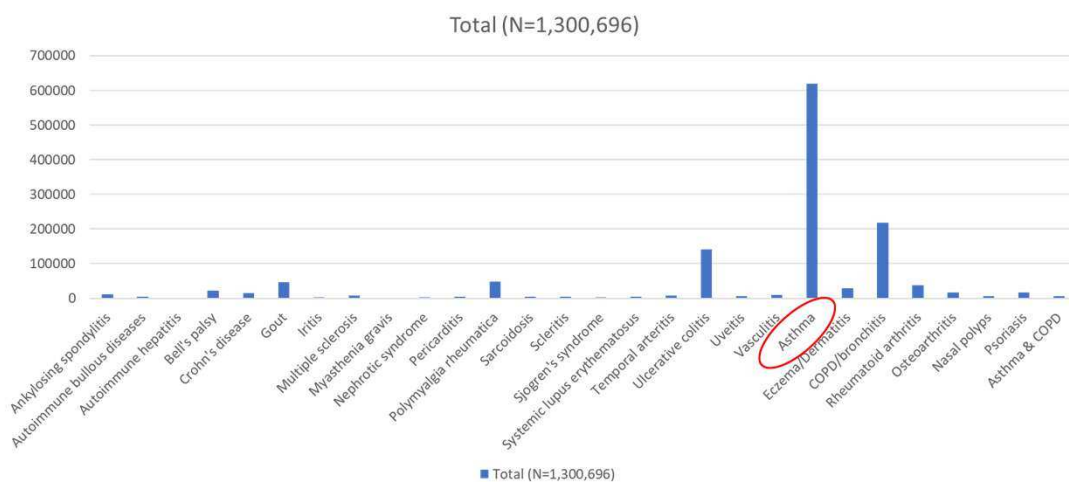
류마티스관절염(산정특례) 생물학적 제제 급여현황

분류	성분 (상품명)	허가	보험급여	급여가격
항 TNF 제제	Etanercept (엔브렐)	2003	2005	576,276원 50mg X 4
	Adalimumab (휴미라)	2006	2007	572,802원 40mg X 2
	Infliximab (레미케이드)	2005	2008 (류마티스관절염)	366,549원 60kg 기준
	Golimumab (심퍼니)	2012	2013	771,069원 50mg(0.1g/mL)
	certolizumab pegol	2013	2014	2022년 허가 취하
co-stimulation 억제제	Abatacept (오렐시아)	2010	2010	968,913원 250mg X 3
IL-6 수용체 억제제	Tocilizumab (악렘라)	2012	2013	1,052,068원 162mg(SC) X 4
항 CD20 제제	Rituximab (맵테라)	2003	2005	593,132원 월평균 계산

생물학적 제제: 선택 단계



스테로이드 사용 대상질환(영국)



스테로이드 의존성 천식, 중증천식의 약 20% 차지

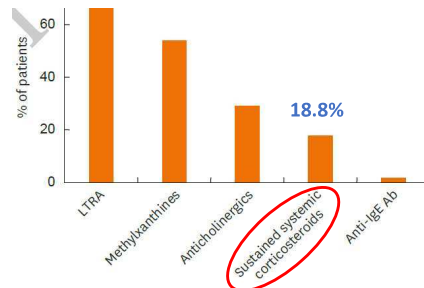


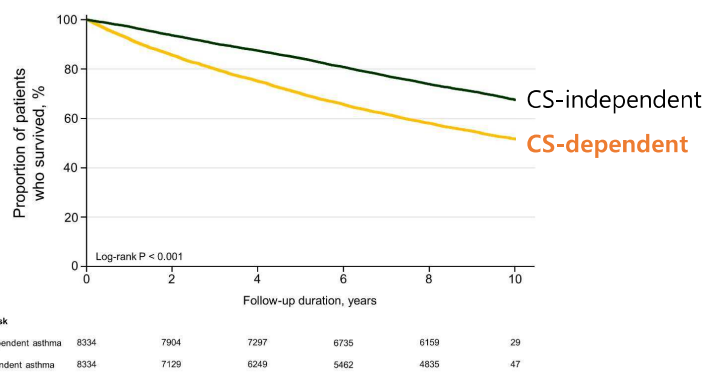
Table 4. Comparison of prescribed asthma medications according to GINA guideline treatment step

Asthma medications	Severe asthma (n = 489)	GINA step 4 (n = 293)	GINA step 5 (n = 153)	P value
Drugs				
ICS+LABA	472 (96.5)	291 (99.3)	142 (92.8)	< 0.001
ICS+LABA+LTRA	337 (68.9)	204 (69.6)	104 (68.0)	0.747
ICS+LABA+LAMA	143 (29.2)	89 (30.4)	42 (27.5)	0.584
LTRA	347 (71.0)	205 (71.4)	112 (74.2)	0.575
Methylxanthines	279 (57.1)	167 (58.6)	92 (61.7)	0.538
Anticholinergics	150 (30.7)	89 (31.8)	49 (32.9)	0.829
Sustained systemic corticosteroids	92 (18.8)	0 (0.0)	92 (60.1)	< 0.001
Anti-IgE antibody	9 (1.8)	2 (0.7)	7 (4.6)	0.010

Kim MH et al., Allergy Asthma Immunol Res 2019

스테로이드 의존성 천식: 사망률

- 국민건강보험공단 자료분석 (2005-2015)
- 스테로이드 의존성 천식 = 466,941 성인 천식 중 8,334 명 (1.8%)

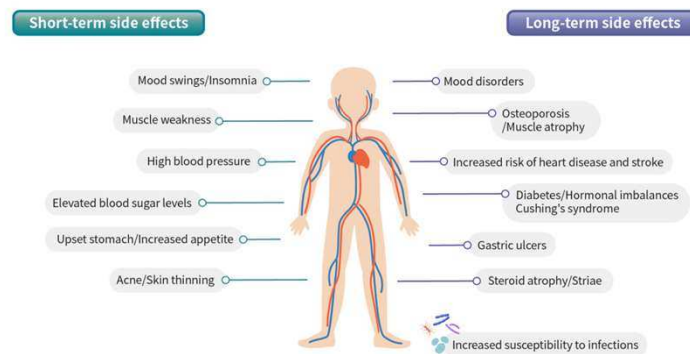


No. at risk	0	2	4	6	8	10
CS-independent asthma	8334	7904	7297	6735	6159	29
CS-dependent asthma	8334	7129	6249	5462	4835	47

Lee H et al., Eur Respir J 2019; 54

스테로이드 의존성 천식: 합병증

- 유지요법, 악화치료로 전신스테로이드 사용량 증가
- 전신스테로이드 사용량에 비례하여 합병증 발생위험 증가
- 천식치료비용보다 합병증 치료비용이 더 높음



중증천식: 국내 환자들의 목소리



중증천식으로 인한 환자 고통, 해결책은?

A LIFE AFFECTED BY SEVERE ASTHMA

impacts me every day

! Severe asthma is
more than 'just asthma'



A decorative background consisting of numerous concentric circles in a lighter shade of blue, centered on the page.

중증 천식 치료 보장성 개선을 위한 제도 방안

정 재 원

인제대학교 일산백병원 알레르기내과 교수



중증 호산구성 천식 치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안



대한천식알레르기학회 보험이사
일산백병원 호흡기알레르기내과
정재원

목차

1. 치료제 도입 현황 및 보장성

2. 치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

- 1) 환자 본인부담률 경감 방안 (1): '중증 호산구성 천식'의 중증난치질환 산정특례 적용
- 2) 환자 본인부담률 경감 방안 (2): 국민건강보험법 시행령 개정
- 3) 지원 대상 확대 방안: 생물학적제제 급여기준 완화

3. 기대효과



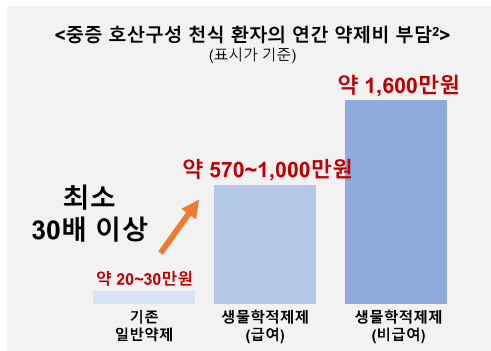
치료제 도입 현황 및 보장성

- 과거 스테로이드 사용이 유일한 대안이었던 중증 천식, 특히 중증 천식의 대부분을 차지하는 중증 호산구성 천식 영역에서 생물학적제제들이 급여 등재되고 있으나, 허가 이후 급여 등재까지 **평균 6년 7개월 소요** (오말리주맙 제외)
- 생물학적제제의 등장으로 치료 패러다임이 전환된 다른 질환들에 비해 중증 호산구성 천식의 치료 보장성은 상당히 제한적이었던 것이 사실

질환군		치료제	허가	급여 등재	허가-급여 소요기간
중증 천식	알레르기성	오말리주맙 (줄레어)	2007.05.30	2020.07.01	13년 2개월
		호산구성	메폴리주맙 (누칼라)	2016.04.01	2023.11.01
	레슬리주맙 (싱케어)	2017.09.04	2023.11.01	6년 2개월	
	벤라리주맙 (파센라)	2019.06.05	2024.07.01	5년 1개월	
	두필루맙 (듀피젠트)	2020.04.01	미등재	(5년 5개월 재 비급여)	
류마티스 관절염		에타너셉트 (엔브렐)	2003.10.06	2004.05.01	7개월
		아달리우맙 (휴미라)	2006.07.19	2007.04.01	8개월
건선		우스테키누맙 (스텔라라)	2011.06.21	2012.06.01	11개월
		리산키주맙 (스카이라치)	2019.12.03	2020.06.01	6개월
아토피 피부염		두필루맙 (듀피젠트)	2018.03.30	2020.01.01	1년 9개월
		트랄로키누맙 (아트랄자)	2023.08.31	2024.05.01	8개월
염증성 장질환		베돌리주맙 (킨탈레스)	2015.06.19	2018.08.01	3년 1개월
		우스테키누맙 (스텔라라)	2018.04.06	2018.12.01	8개월

치료제 도입 현황 및 보장성

- 생물학적제제의 급여 등재에도 불구하고, 상급종합병원을 이용하는 중증 호산구성 천식 환자들은 여전히 높은 본인부담률 (60%)로 적극적인 치료를 받기 어려운 상황¹
- 실제 '23년 11월 ~ '24년 8월까지 단 284명의 환자들만이 생물학적제제를 사용한 것으로 나타나 급여등재 이후에도 여전히 활발하게 사용되지 못하는 것으로 나타남



<2024 국정감사 종합감사 서면질의 답변서>

○ 보험 급여된 중증 호산구성 천식 치료제는 싱케어주(레슬리주맙)('23.11 등재), 누칼라주(메폴리주맙)('23.11 등재), 파센라프리필드 시린지주(벤라리주맙)('24.7 등재)가 있으며,

- 치료제를 사용한 환자수는 '23.11월~'24.8월까지 총 284명인 것으로 파악됩니다.

• '23.11월 ~ '24.8월 심사 결정된 명세서 기준

<중증 호산구성 천식 치료제 사용 환자수> (단위: 명)

심사년도	치료제 사용자 수
계	284
2023.11. ~ 12.	5
2024.1. ~ 8.	282

• 동일 수진자가 심사년도를 기준으로 여러 번 진료를 받은 경우 인원수는 원도별 각각 집계되며, 중복을 집계한 실 인원수는 계 값 참조

1. 국민건강보험법 시행령 제19조 (비용의 본인부담)
2. 건강보험심사평가원 약제급여목록및급여상한금액표, 2025.08.27

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(1) '중증 호산구성 천식'의 중증난치질환 산정특례 적용

- **60%의 높은 본인부담률:** 중증 호산구성 천식은 복잡한 병태생리와 고난도의 진단 및 평가 필요성 등으로 인해 상급 종합병원에서의 관리가 필수적이며, 특히 생물학적제제는 투여 전후의 모니터링, 약제 선택 결정의 복잡성 등으로 제품 허가사항에 따라 의료전문가에 의해 재구성, 원내 투여되어야 함 (자가주사제 제외)

<의료기관 별 본인일부부담금의 부담률 및 부담액 기준¹⁾>

기관 종류	소재지	본인일부부담금
상급종합병원	모든 지역	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100
종합병원	동 지역	요양급여비용 총액 × 50/100
병원	동 지역	요양급여비용 총액 × 40/100
의원	모든 지역	요양급여비용 총액 × 30/100
보건소	모든지역	요양급여비용 총액 × 30/100

1. 국민건강보험법 시행령 제19조 (비용의 본인부담)

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(1) '중증 호산구성 천식'의 중증난치질환 산정특례 적용

- **산정특례:** 진료비 본인부담이 높은 암 등 중증질환자와 희귀질환자, 중증난치질환자에 대하여 본인부담률을 경감해주는 제도
- **중증난치질환¹⁾:** (1) 치료법은 있으나 완치가 어렵고 지속적인 치료가 필요하며 (2) 치료를 중단하는 경우 사망 또는 심각한 장애를 초래하는 수준의 증상을 보이며 (3) 진단 및 치료에 드는 사회·경제적 부담이 상당한 수준을 보이는 질환



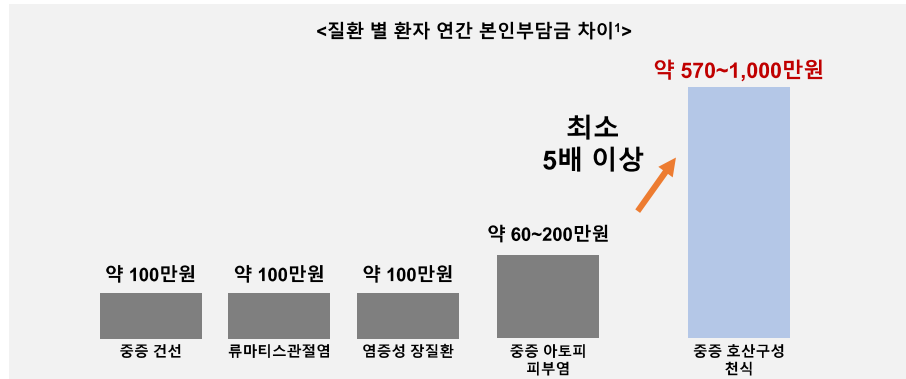
중증 호산구성 천식은 ▲증상의 심각성, ▲완치의 어려움, ▲고가의 약제비를 포함한 높은 치료비용 등을 고려할 때 '중증난치질환'에 해당하는 질환으로서 환자의 경제적 부담 경감을 위해 중증난치질환 산정특례로 지정, 환자들의 본인부담률을 경감하는 방안에 대해 검토할 필요성 있음

1. 보건의료법, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준, 2024.12.27

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(1) '중증 호산구성 천식'의 중증난치질환 산정특례 적용

- 중증난치질환 산정특례: 중증 아토피 피부염, 중증 건선, 류마티스관절염, 염증성 장질환 등 생물학적제제 치료가 필요한 기타 질환들은 이미 중증난치질환 산정특례가 적용되어 본인부담률이 10%로 경감되어 있음



1. 건강보험심사평가원, 약제급여목록및급여상한금액표, 2025.08.27

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(1) '중증 호산구성 천식'의 중증난치질환 산정특례 적용

- 그간 중증 호산구성 천식은 별도의 질병코드가 없어 유병 현황, 의료비 추이 등을 집계, 모니터링할 수 있는 정부 차원의 관리 체계가 부재했음
- 정부 역시 이러한 문제를 인식하여 2025년 7월, 호산구성 천식에 대한 질병코드를 중증도 별로 분리, 신설하여 관련 의료통계 작성과 정책 개선에 기여한다는 계획을 발표¹ (2026년 1월 시행)

<제9차 한국표준질병·사인분류 개정·고시>

J82 달리 분류되지 않은 폐호산구증가	J82 달리 분류되지 않은 폐호산구증가
<ul style="list-style-type: none"> J82.0 호산구성 기관지염 J82.8 기타 폐호산구증가 <ul style="list-style-type: none"> 호산구성 천식 외플러페렴 열대성 (폐)호산구증가 NOS 	<ul style="list-style-type: none"> J82.0 호산구성 기관지염 J82.1 호산구성 천식 <ul style="list-style-type: none"> J82.10 호산구성 천식 간헐성 및 경증 지속성 J82.11 호산구성 천식, 중등도 지속성 J82.12 호산구성 천식, 중증 지속성 J82.19 호산구성 천식, 상세불명 정도의 지속성 J82.8 기타 폐호산구증가 <ul style="list-style-type: none"> 외플러페렴 열대성 (폐)호산구증가 NOS

1. 통계청, 제9차 한국표준질병·사인분류 개정고시, 2025.07.01

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(1) '중증 호산구성 천식'의 중증난치질환 산정특례 적용

• 중증 아토피 피부염의 사례^{1,2}

- 2020년 1월, '중증 아토피 피부염' 치료제 급여 등재
- 2020년 7월, '중증 아토피 피부염' 질병코드 신설
- 2020년 10월, 산정특례위원회 통과
- 2020년 11월, 건강보험정책심의위원회 통과
- 2021년 1월, 질병코드 신설 & 산정특례 적용

상병코드 신설 '중증아토피' 내년부터 산정특례 적용

정준숙 의원 "중증아토피 산정특례 활용...환자들에게 도움 기대"

신원진 기자 | jshin@medpana.com

2020-11-30 10:20

[메디파나뉴스 = 신원진 기자] 중증 아토피에 대한 건강보험 산정특례가 내년부터 적용된다.

중증 아토피 환자에 대한 건강보험 산정특례 적용 방안이 지난 10월 23일 국민건강보험 산정특례위원회를 통과한데 이어, 11월 27일 건강보험정책심의위원회도 통과했다.

그동안 경증과 중증의 구분이 없었던 아토피 피부염은 지난 7월 '중증 아토피성 피부염' 질병코드가 신설, 내년 1월부터 적용을 앞두고 있으며, 마침내 건강보험 산정특례에 대

치료제 약제비는 약 200만원대로 줄어줄 것으로 여

정준숙 더불어민주당 국회의원(당인사)은 2018

산정특례 적용을 위해 참고인 질문을 비롯해 필요

다시 지적했다.

또한 2018년 '아토피 환자의 무너진 삶(성인중증)

에는 '중증 아토피 피부염 국가지원 토론회'를 개최

정준숙 의원은 "중증 아토피 피부염에 대한 질병코

드가 있지만, 중증 아토피 환자에게 도움이 되길 바

다"고 강조했다.

중증아토피피부염, 산정특례 적용...연간 치료비 대폭 감소

'산정특례' 대상 68개 희귀질환 · 중증난치질환 확대...약 6,400명 의료비 경감 혜택

이수영 기자 | jlsy@yshop.com

2021.01.07 10:13

국민건강보험

국민건강보험공단(이사장 김용익)은 고비용이 발생하는 희귀·중증난

치질환의 치료비용 부담을 낮추고 의료비 부담을 낮추기 위해 이달부터 산

정특례 대상 희귀질환 및 중증난치질환을 확대한다고 7일 밝혔다.

공단에 따르면 확대 적용의 진료비 본인부담률은 기존 20%, 예

외 30~60%에서 10%로 낮아질 예정이다.

우선 산정특례 대상 해당 질환에 원수각막, 무늬수주증 등 68개 질환이 추가되면서, 환자 약 6,400명이 추가적으로 약

40억 원의 경감 혜택을 보게 된다.

이만 확대된 산정특례를 적용받는 희귀질환은 1,014개에서 1,086개로 늘어나고, 산정특례 적용질환 혜택 인원도 약

260만명에서 약 27만명으로 증가하게 된다.

1. 상병코드 신설 '중증아토피' 내년부터 산정특례 적용 (메디파나뉴스, 2020.11.30)
2. 중증아토피피부염, 산정특례 적용...연간 치료비 대폭 감소 (약업신문, 2021.01.07)

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(2) 국민건강보험법 시행령 개정

- 높은 본인부담률의 법적 근거: 국민건강보험법 시행령 제19조 (비용의 본인부담) 제1항¹
- 질환과 치료제의 특성 상 상급종합병원에서의 진료, 의약품 투약 등이 요구됨에도 불구하고, 상급종합병원을 외래로 이용한다는 이유만으로 60%의 본인부담률을 일률적으로 적용하여, 환자들에게 과도한 경제적 불이익을 초래하는 제도적 맹점 존재

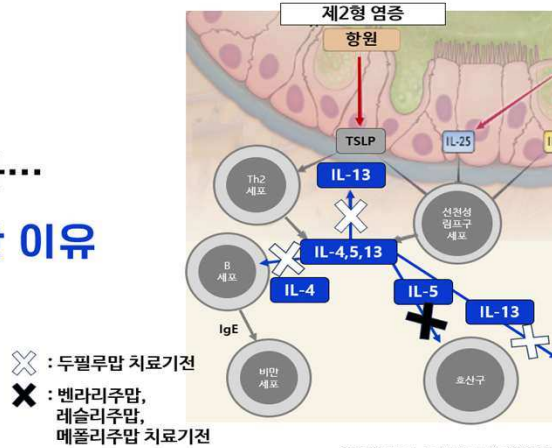
국민건강보험법 시행령 제19조 제1항에 단서조항을 추가하여, 중증 호산구성 천식과 같이 보건복지부장관이 정하는 특정 질환에 대해 예외적으로 상급종합병원 외래에서의 본인부담률을 경감할 수 있는 방안을 모색할 필요성 있음

1. 국민건강보험법 시행령 제19조 (비용의 본인부담)

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(3) 생물학적제제 급여 기준 완화

생물학적제제,
치료 기전마다
효과보는 천식 달라...
맞춤형 치료 필요한 이유

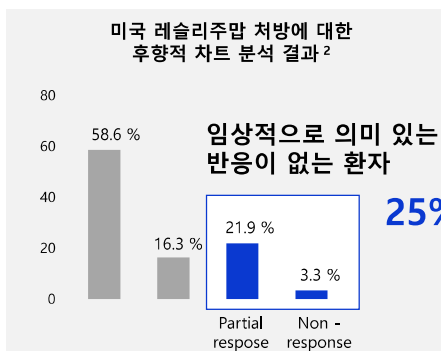


치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(3) 생물학적제제 급여 기준 완화

캐나다 연구 결과,
메폴리주맙 혹은 레슬리주맙 처방에 대한
반응이 미흡한 환자(sub-optimal response) 비율¹

42.5%



여러 표현형을 동반하는 환자의 경우, 최적의 치료 옵션을
찾기 위해 교차 투여가 필요할 수 있음

교체 투여 시 나타나는 증상 조절 효과³

- 레슬리주맙 혹은 메폴리주맙에서 벤라리주맙으로 교체 투여 시 **유의한 폐기능 개선, 증상 조절** 나타남
- 오말리주맙에서 IL-5 억제제로 교체 투여 시 **천식 악화를 58% 감소**
- IL-5 억제제 및 두필루맙 간 교체 투여 시 **천식 악화를 46% 감소**

실제 RWE 에서 확인한 생물학적제제 효과 지속 비율³

생물학적제제	효과 지속 비율	약제 교체 비율
오말리주맙	44%	12%
메폴리주맙	72%	17%
벤라리주맙	67%	17%
두필루맙	86%	2%

1. CHEST 2021; 159(5):1734-1746
2. ERJ 2020 56: 2000117; DOI: 10.1183/13993003.00117-2020
3. Ann Allergy Asthma Immunol 129 (2022) 467-474

치료 보장성 개선을 위한 제도 개선 방안

(3) 생물학적제제 급여 기준 완화

1. 선행투여약제: **고용량ICS+LABA+LAMA 요구** vs. **고용량ICS+추가치료제(LABA)**
2. **투여대상 선정 시 까다로운 혈중 호산구 수치 및 악화횟수 기준**
3. 생물학적제제 간 **교체투여 인정하지 않음** vs. **명시적 제한문구 x**

생물학적제제에 대한 치료 접근성을 높일 수 있도록
급여기준 정비 필요

기대효과

1. 국가 차원의 관리 체계 구축
 - '중증 호산구성 천식' 질병코드 신설을 통한 국가 차원의 체계적인 관리 체계 구축 (구체적 유병 현황 및 의료비 추이 모니터링 가능)
2. 환자들의 치료비 및 삶의 질 부담 완화
 - 연간 수백만원에 달하는 치료비 경감을 통해 환자들의 경제적 부담 완화
 - 적극적인 치료를 통한 호흡곤란, 수면장애, 급성악화 등 증상 호전 → 삶의 질 향상 & 일상 복귀
3. 건강보험 재정의 효율성 증대
 - 효과적인 치료를 통해 응급실, 중환자실 방문 및 입원 감소 → 응급의료 시스템 부담 완화 및 중증 호산구성 천식으로 인한 이차적인 의료비 및 사회경제적 부담 경감

감사합니다.



주최



대한천식알레르기학회
The Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology