

경우보다 지역별 사망률 불평등이 작게 추정될 가능성도 있다. 향후 지역별 사망률 연구에 있어서, 센서스 인구와 주민등록인구 간의 차이가 큰 지역을 연구대상에서 제외하는 방안 등이 고려될 필요가 있다.

#### KSPM-207

### 의약분업 시행 전후의 의원외래 급성호흡기 질병군 의료서비스 소비량의 변화: 진료에피소드 단위의 분석

Changes in ambulatory care service consumption by acute respiratory diseases after the separation of prescribing and dispensing: Analysis with the episode of care

김재용<sup>1)</sup>, 조수현<sup>2)</sup>

(1) 건강보험심사평가원 조사연구실, (2) 서울대학교 의과대학 예방의학교실

**목적:** 의약분업은 전문의약품에 대한 소비자의 과도한 선택권과 접근도를 제한함으로써 의료이용의 적절성을 높이고자 하였던 규제 정책이었다. 이 연구는 의약분업 시행 전후에 주요 급성호흡기 질병군으로 인한 의원외래 서비스 소비량 변화를 진료에피소드(진료개시~진료종료) 단위로 평가하였다.

**방법:** 의약분업 시행(2000년 7월)과 의사파업(2000년 하반기)을 고려하여 진료개시일 1999년 7월부터 2002년 6월에 이르는 총 3년 동안의 건강보험청구자료를 사용하여 시행전 1년과 시행후 1년을 비교하였다. 관찰기간 중의 건강보험 및 의료급여 적용인구 총 48,878,060명(100%) 중에서 첫째, 보험료 수준과 거주지역 정보가 존재하고(95.04%), 둘째, 관찰기간 중 출생 또는 사망한 자와 입원 경험자를 제외하고(75.39%), 셋째, 관찰기간중 서면청구의료기관을 이용한 적이 없어서 당사자의 전체 진료상세내역 파악이 가능한 경우에 속하는 총 9,744,492명(19.94%)를 분석대상 인구집단으로 선정하였다. 대상질병군은 전체 호흡기 질병군(주·부상병 모두 ICD-10 첫 자리가 J)이었고 이 중에서 주상병을 기준으로 급성상기도감염(J00, J02, J06), 급성편도염(J03), 급성기관지염(J20, J21, J22)을 분석하였다. 선행방문후 재방문까지의 경과일수가 7일 이내인 경우를 동일 진료에피소드로 간주하였다. 진료에피소드 발생건수와 진료에피소드당 내원일수, 투약일수, 처방량(의약품종별 처방일수), 제형별(항생제, 주사제, 주사용항생제) 처방률과 처방량을 산출하여 제도 시행 전후를 비교하였다.

**결과:** 제도시행 전후 각 1년을 비교한 결과 전체 호흡기 질병군의 진료에피소드 발생건수는 38.48% 증가하였고 급성상기도감염과 급성편도염, 급성기관지염이 각각 27.57%, 80.49%, 32.19% 증가하였다. 반면 진료에피소드당 항생제처방률과 주사제처방률, 주사용항생제처방률은 각각 13.35%, 25.72%, 42.85% 감소하였는데 공급자별 양상은 상이하였다. 환자수 증가와 처방률 감소의 상반된 효과가 결합하여 총소비량은 항생제와 주사제, 주사용항생제가 각각 14.89% 증가, 13.34% 감소, 48.67% 감소하였다. 급성편도염은 발생건수가 가장 크게 증가하고 항생제-주사제 처방률은 가장 적게 감소하였다. 3대 다빈도 급성호흡기 질병군의 연간일인당 진료에피소드 발생건수는 1999년 하반기부터 0.392건→0.572건→0.546건으로

주로 제도시행 초기에 증가하였다. 의료급여 적용자의 연간일인당 발생건수가 35.9% 증가하였고 건강보험적용자는 보험료수준 하위5분위부터 60.4%, 47.3%, 38.3%, 35.3%, 27.1%가 증가하는 일관된 경향을 보였다. 보험료수준, 성별, 연령군, 거주지역, 계절, 월간자연증가율을 보정한 다변량 분석결과 의약분업 전후에 전체 호흡기계 질병군의 발생률은 1.350배 증가하였다.

**결론:** 의원외래의 호흡기질병군 진료에피소드 발생률 증가는 주로 의약분업 초기의 약국이용자 유입에 의한 단기효과였고 주사제와 항생제의 처방률은 제도시행 이후 지속적인 감소경향을 보였다. 이러한 양상은 환자의 연령군, 보험료수준, 지역 등에 따라 그 강도가 달리 나타났으며 공급자 전반의 일률적인 행태변화가 아니라 공급자 내부의 행태분화에 의한 것으로 추정된다.

#### KSPM-208

### 건강보험자료원을 이용한 우리나라 천식환자 유병률 및 발생률 평가

Estimation of the prevalence and incidence of asthma using Health Insurance claim database in Korea

김재용<sup>1)</sup>, 김창엽<sup>2)</sup>, 고수경<sup>1)</sup>, 조상현<sup>3)</sup>

(1) 건강보험심사평가원 조사연구실, (2) 서울대학교 보건대학원, (3) 서울대학교병원/한국천식·알레르기협회

**목적:** 천식은 급성 발작과 잦은 재발, 높은 유병률, 환경 및 직업관련성 등의 특성으로 인하여 사회적 관심이 높은 호흡기 질환이다. 하지만 임상적인 측면에서 기관지염, 만성폐색성 폐질환 등 다른 호흡기계 질병들과의 경계가 모호하고 건강보험청구 진단명 상의 정확도도 다른 상병에 비해 낮은 것으로 알려져 있다. 이 연구는 건강보험자료원의 처방 및 검사시행 내역과 표본 의무기록 조사결과를 활용하여 우리나라 천식환자의 유병률과 발생률을 추정하는 방법론을 개발하고자 하였다.

**방법:** 전산청구율이 높은 최근 1년간의 건강보험청구자료(2002년 7월~2003년 6월)에서 천식 진단명(J45, J46) 여부에 따른 관련의약품(기관지확장제, 항염증제, 항알레르기제, 진해진해거담제 총 800여종) 처방 및 관련검사(폐기능검사 등) 시행현황을 파악하였다. 표본 의무기록 조사결과 중 환자군 및 대조군 각 102명의 관련의약품 및 관련검사 시행현황을 비교분석하여 천식환자여부를 판별하는 1차 조작적 정의를 내렸다. 이를 최근 1년간 전산청구 의료기관만 이용한 천식청구 환자집단에 적용하여 연간 의료기관종별 이용일수에 따른 천식환자인정기준(2차 조작적 정의)을 정하였다. 1995년 7월~1996년 6월간 천식 주상병 최초청구환자의 성별과 연령과 의료이용 특성에 따른 천식관해(1년간 천식주상병 의료이용이 없는 경우) 확률을 산출하였다. 진료개시일 기준 8년 7개월(1994년 12월~2003년 6월) 동안의 건강보험청구자료에 인정기준과 관해확률을 적용하여 연간 천식환자 발생률과 유병률, 사망률, 평균유병기간을 산출하였다.

**결과:** 일차 조작적 정의는 해당 관찰기간(1년: 특정년 7월초~후년 6월말) 동안 첫째, 천식을 주상병으로 1일 이상 의료기관에서 입원하였거나, 둘째, 경구기관지확장제의 연간 외래처방일수가 15일 이상