



보도자료



10월 12일(화) 심포지엄 시작(1000) 이후

배 포 일	2021. 10. 8. / (총 7매)			
보건복지부 정신건강정책과	과 장	김 한 숙	전 화	044-202-3860
	담당자	김 수 환		044-202-3862
국민건강보험공단 건강보험연구원	연구위원	김 정 희	전 화	033-736-2811
	주임연구원	김 정 하		033-736-2816

지난 10년간 건강보험·의료급여 자료를 통해 파악한 정신질환자의 의료이용 현황

- 근거중심 정신의료서비스 정책개발을 위한 심포지엄(10.12) 개최 -

- 보건복지부(장관 권덕철)와 국민건강보험공단(이사장 김용익)은 10월 12일(화) 오전 10시 연세세브란스빌딩 대회의실(서울특별시 중구)에서 “근거중심 정책개발을 위한 정신질환자 의료이용 실태 심포지엄”을 개최한다.
- 이번 심포지엄은 정신질환자 의료이용 현황에 대한 연구 결과를 공유하고, 전문가 토론을 통해 시사점과 지속적인 근거 창출을 위한 분석계획을 논의하는 것을 목적으로 하고 있다.
- 보건복지부는 코로나19 장기화 등으로 정신건강 문제에 대한 사회적 관심과 중요성이 증기함에 따라, ‘온 국민 마음건강 종합대책*(제2차 정신건강 복지기본계획)’(관계부처 합동, ‘21.114 발췌)을 수립하고 정신건강 분야에 대한 투자를 확대하고 있는 중으로,

* 향후 5년간(’21~’25) 총 2조 원 재정 투입 계획 포함

- 근거 기반 정신건강 정책 추진을 위해 ‘정신질환자의 의료이용 현황 및 단계별 특성 연구’를 국민건강보험공단 건강보험연구원에 발주하여 수행하였다.
- ‘정신질환자의 의료이용 현황 및 단계별 특성 연구’는, 2008년부터 2019년까지 치매를 제외한 전체 정신질환을 주상병*으로 진료받은 환자의 모든 의료이용 자료를 수집하여 데이터베이스(DB)를 구축하였다.
- * 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병(의료자원을 가장 많이 사용하게 했던 질환)으로 첫 번째 상병
- 이 중 ‘중증정신질환’은, 기존 연구결과 등을 참조하여 조현병(F20), 분열형 및 망상장애(F21-F29), 조증에피소드(F30), 양극성 정동장애(F31), 중등도 이상 및 재발성 우울장애(F32.1~F32.3, F33.1~F33.3) 등 5개 정신질환으로 정하고,
- ‘초발 중증정신질환자’는 해당 정신질환(주상병)으로 5년간 의료이용이 없었던 환자, 즉 중증정신질환으로 진단받은 지 5년 이내 환자로 정의하여 분석하였다.
- 이번 연구는 10년 이상의 정신질환 의료이용 자료를 체계적으로 분석한 최초의 연구로서, 기존 연구와 3가지 점에서 차별점이 있다.
- 첫째, 기존에는 주로 중증정신질환을 대상으로 분석되었으나, 이번 연구는 치매를 제외한 전체 정신질환을 분석대상에 포함하여 경증 정신질환 뿐만 아니라 정신과적 문제로 진료를 받은 의료이용 규모를 파악할 수 있게 되었다.
- 둘째, 이번 연구는 건강보험 및 의료급여를 포함하여 10년 이상의 시계열적 추이를 분석함으로써, 정신질환자 특성에 따른 서비스 수준을 유추하고 비교할 수 있었다.
- 셋째, 중증정신질환 진료에 따른 의료비 발생 및 진료 패턴 분석에 대한 조사도 실시하여, 중증정신질환에 대한 조기개입 강화를 위해 필요한 시사점을 도출할 수 있게 되었다.

□ 연구의 주요 결과와 시사점은 다음과 같다.

① 정신질환 및 정신과적 문제로 인한 의료이용 규모

- 정신질환 및 정신과적 문제로 의료서비스를 이용한 환자 수는 2009년 206.7만 명에서 2019년 311.6만 명으로 증가하여 연평균 4.2%의 증가율을 보였으며,
 - 중증정신질환으로 진단받은 환자 규모는 2013년 14.3만 명에서 2019년 17.5만 명으로 증가하여 연평균 3.4%의 증가율을 보였다.
- 그간 우리나라의 정신건강 서비스 이용률은 외국에 비해 낮은 수준*으로 보고되어, 정신건강 서비스 이용에 대한 심리적 문턱을 낮출 필요가 있다고 지적되어 왔다.
 - * 한국 22.2%, 캐나다 46.5%, 미국 43.1%, 벨기에 39.5%('16년 정신질환실태 역학조사, 국립정신건강센터)
 - 이번 연구결과는 정신과적 문제로 진료를 받는 사람은 점차 증가하고 있는 것을 보여주고 있으며, 이는 환자들이 예전보다는 정신건강 관리에 보다 적극적인 경향을 보이는 것으로 해석할 수 있다.

② 정신질환 의료이용 일수

- 2019년 기준 정신질환자 1인당 평균 입·내원일수는 148일로, 2009년 168일에 비해 감소하는 추세이며, 질환별 분류에서는 조현병(74.7일), 물질관련 및 중독장애(46.9일), 정신지체(39.7일) 순으로 입·내원일수가 길게 나타났다.
 - 중증정신질환자의 평균 재원기간*(2008년~2019년)은 145.4일로 나타났다으며, 조현병 308.3일, 정신지체 295.8일 순으로 평균 재원기간이 긴 것으로 분석되었다.
 - * 2주 이내 재입원은 하나의 입원으로 간주하여 산출

③ 정신질환 의료비 부담

- 1인당 정신질환 진료비의 연평균 증가율(2009년~2019년)은 1.1%로 거의 증가하지 않은 것으로 나타나, 단발성 또는 단기 진단·치료를 받은 인원 또한 많았음을 시사해주며,
 - 질환별 진료비 부담(2019년 기준)은 조현병(443.5만 원)-물질관련 및 중독장애(300.2만 원)-정신지체(214.7만 원) 순으로 높게 나타났다.
- 입·내원 1일당 진료비(2019년 기준)는 평균 57,642원(건강보험 64,173원, 의료급여 48,401원)으로 나타났으며, 입·내원 1일당 진료비의 연평균 증가율(2009년~2019년)은 2.4%로, 같은 기간의 진료환자 수 증가율인 4.2%보다 작은 폭으로 증가한 것으로 분석되었다.
 - 의료이용 환자 수의 증가에도 불구하고 정신질환자 1인당 진료비 증가율이 낮은 것은 지난 10여 년간 제공된 서비스 수준의 변화가 크지 않았음을 의미하며, 적절한 투자가 필요하다는 점을 시사해준다

④ 중증정신질환자 치료 지속성

- 중증정신질환자의 '퇴원 1개월 내 외래 재방문율'은 2008년 68.5%에서 2019년 71.9%로 증가하였으며,
 - 질환별로는(2018년 기준) 양극성 정동장애(81.7%)-중등도 이상 및 재발성 우울장애(76.7%)-조현병(72.1%) 순으로 높게 나타났다.
- 이 지표는 중증정신질환으로 진단받은 이후 치료가 누락되지 않고 지속적으로 치료를 받은 비율을 의미하는 것으로서, 중증정신질환자의 적절한 관리 정도를 나타낸다.
 - 따라서, 중증정신질환자에 대한 관리 정도가 이전에 비해 개선되고 있음을 보여준다고 할 것이다.

□ 주요 연구결과를 포함한 그 밖의 보다 구체적인 분석결과는 국립 정신건강센터 유튜브 채널*을 통해 생중계되는 심포지엄 주제 발표를 통해 확인할 수 있다.

* 채널 주소 : <https://www.youtube.com/channel/UCn9AvlV66wimBZGe7sRVT2w>

○ 심포지엄은 국민건강보험공단 건강보험연구원 김정희 연구조정센터장의 주제 발표 이후, 윤석준 중앙정신건강복지사업지원단장(고려대 교수)을 좌장으로 하여 연구 결과의 시사점과 지속적인 근거 창출을 위한 분석계획 등에 대한 정신건강 정책 전문가의 토론으로 진행된다.

□ 보건복지부 정은영 정신건강정책관은 심포지엄 축사를 통해 “10년 이상 기간 동안의 정신건강 의료이용 데이터를 체계적으로 분석한 연구는 이번이 처음”이라고 강조하면서,

○ “정신건강서비스 이용률 제고, 중증정신질환에 대한 조기개입 강화 및 지속치료 효과성 제고 등을 위해 앞으로도 정신건강 정책 추진을 위한 근거 창출 기반을 계속 확충해 나가겠다”라고 밝혔다.

< 붙임 > 1. ‘정신질환자의 의료이용 현황 및 단계별 특성 연구’ 자료분석 기준
2. ‘근거중심 정책개발을 위한 정신질환자 의료이용 실태 심포지엄’ 개요

붙임 1 정신질환자의 의료이용 현황 및 단계별 특성 연구 자료 분석 기준

□ 분석대상 정신질환 분류

	전체	KCD 코드
중증	조현병	F20
	분열형 및 망상장애	F21-F29
	조증에피소드	F30
	양극성 정동장애	F31
	중등도 이상 우울에피소드 및 재발성 우울장애	F32.1-F32.3, F33.1-F33.3
일반	중상성을 포함하는 기질성 정신장애(치매제외)	F04-F09
	물질관련 및 중독장애	F10-F19, F63
	주요 우울장애(중등도 이상 및 재발성 제외)	F32,F33(7제외)
	지속성, 기타 기분(정동)장애	F34-F39
	신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	F40-F48
	생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군	F50-F59
	성인인격 및 행동의 장애	F60-62, F64-F69
	정신지체	F70-F79
	정신발달장애	F80-F89
	소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서장애	F90-F98
상세불명의 정신장애	F99	

□ 자료 추출 및 분석 DB구축 개요

- 자료 추출 : ‘08~’19년간 정신질환(치매 제외)을 주상병으로 청구한 명세서
- 분석 DB 구축
 - 연도별(‘09~’19)로 자료를 구분하여 구축
 - 연도별(‘13~’19) 중증정신질환자 발생환자의 발생시점부터 ‘19년 말까지 자료 구축
 - 관찰기간(‘08~’19) 내 입원자료 구축

□ 주요 정의

- ‘주상병’ : 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병(의료자원을 가장 많이 사용하게 했던 질환)으로 첫 번째 상병
- ‘중증정신질환 발생’ : 5년간 중증정신질환으로 의료이용 경험이 없는 환자(한방 제외)
- ‘초발’ : 5년간 해당 중증정신질환으로 의료이용 경험이 없는 환자가 처음 해당 중증정신질환(주상병)으로 입원이나 외래를 이용한 경우

붙임 2 근거중심 정책개발을 위한 정신질환자 의료이용 실태 심포지엄 개요

목 적

- 정신건강홍보주간을 맞아 정신질환 의료이용 현황에 대한 주요 연구결과를 공유하고 전문가와의 토론을 통해 시사점 및 향후 개선방안을 도출

행사 개요

- (일시·장소) '21.10.12.(화) 10:00~12:00, 연세세브란스빌딩 대회의실
- (주제) 정신질환자의 의료이용 현황 및 단계별 특성
- (주관) 국민건강보험공단 건강보험연구원
- (참석자) 보건복지부, 관련 전문가 등
 - * 방역지침을 준수하여 주요 참석자(발표자, 토론자 등)만 오프라인으로 진행
- (진행방식) YouTube 생중계(국립정신건강센터 유튜브 채널*)
 - * 채널 주소 : <https://www.youtube.com/channel/UCn9AvlV66wimBZGe7sRVT2w>

프로그램

시 간	내 용	
10:00~10:10 (10')	축 사	정은영 보건복지부 정신건강정책관
		이해종 국민건강보험공단 건강보험연구원장
10:10~11:00 (50')	발 표	정신질환자의 의료이용 현황 및 단계별 특성 - 김정희 건강보험연구원 연구위원
11:00~11:40 (40')	토 론	좌장 윤석준 중앙정신건강복지사업지원단장
		패널 김유석 연세대학교 보건대학원 교수 정재훈 한국정신보건연구회 정책이사 이병철 대한신경정신의학회 보험이사 전진아 한국보건사회연구원 연구위원 김한숙 보건복지부 정신건강정책과장
11:40~12:00	질의 및 응답	
12:00	폐 회	