

정신건강 의료이용의 현황과 과제: 지표 개발과 측정을 통한 접근¹⁾



Mental Health Care Use and Its Policy
Implications: Indicators and Measures

최지숙 | 건강보험심사평가원 부장

세계적으로 정신질환에 대한 사회경제적 부담의 지속적인 증가가 보고되는 상황에서 경제협력개발기구(OECD), 세계보건기구(WHO) 등의 국제기구에서는 정신건강 문제 개선을 위한 국가적 노력이 필요함을 강조하고 있다. 이를 위해서는 개선이 필요한 정신건강 문제를 명확히 파악하기 위한 측정이 선행되어야 한다. 우리나라의 최근 5년간 정신건강 의료이용 현황을 분석한 결과, 외래 및 낮병동 의료이용이 양적으로 확대되어 접근성이 개선된 것으로 나타났다. 반면 정신의료기관의 퇴원 환자 수는 감소하고 평균 재원일수가 증가하여, 정신의료기관 장기 입원과 퇴원 후 재입원이 지속되고 있는 것으로 파악되었다. 정신건강 의료이용 현황 측정은 우리나라의 정신건강 의료이용 문제를 파악하는 데 중요한 역할을 할 것으로 기대된다. 향후 정신건강 정책의 방향과 구체적인 정책 목표를 수립하기 위해서는 정신질환자의 신체적 동반상병 등 임상적 상태 등을 고려한 종합적인 정책 효과 분석이 필요하다.

1. 들어가며

정신질환은 발병 이후 경과가 만성적이고 질병으로 인한 부담이 큰 질환이다. 의료비뿐만 아

니라 사회활동 중단, 소득 상실 등으로 개인, 가족, 사회에 미치는 부담이 큰 질병으로 알려져 있다(최지숙 외, 2016에서 재인용). 2020년 이후 정신 및 행동장애의 경제적 질병 부담은 8조 원

1) 이 글은 최지숙, 박기찬, 서은원(2019), 『2018년 정신건강 의료이용 현황』 연구 내용의 일부를 재구성하여 작성한 것이다.

을 상회할 것으로 예측된다(윤석준 외, 2018).

경제협력개발기구(OECD)와 세계보건기구(WHO) 등의 국제기구에서는 정신건강 문제 개선의 필요성을 강조하고 있다. WHO에서는 정신건강행동계획 2013-2020(Mental Health Action Plan 2013-2020)을 수립하여 정신건강 문제를 개선하기 위한 단계별 전략과 목표를 제시하고, 회원국들의 정신건강 개선 목표 수립 현황을 파악하고 이행 성과를 측정하고 있다(WHO, 2013).

우리나라는 2021~2025년 정신건강복지기본계획을 수립해야 하는 상황에서 정신의료기관의 정신건강 의료이용 현황을 전반적으로 평가할 필요가 있다. 국립정신건강센터에서는 국가 수준의 정신건강 현황을 파악하고 정신건강 증진 정책 및 서비스 계획 수립에 활용하기 위해 2016년부터 매년 『정신건강 현황 예비조사 결과 보고서』를 발간하고 있다. 그러나 우리나라 정신의료기관의 전반적인 정신건강 의료이용 현황을 파악하기 위한 정보는 여전히 부족한 상태이다.

따라서 이 글에서는 우리나라 정신의료기관의

의료이용 현황을 지속적으로 측정 및 진단할 수 있도록 지표 체계를 제시하고 시계열적으로 분석하여 정책적 시사점을 도출하고자 한다.

2. 국외 정신건강 의료이용 측정 지표와 현황

가. OECD와 WHO의 정신건강 의료이용 측정 지표

OECD는 정신건강 관리의 중요성을 강조하며 정신건강 예방·치료·관리를 위한 정책적 개입의 필요성을 강조하고 정신건강 성과 측정 틀을 제시하였다. 정신건강 성과 측정 틀은 OECD 회원국의 정신건강 영역에서의 성과를 이해하고 회원국 간 비교가 가능하도록 하며, 각 회원국의 정신건강 정책 및 계획 수립 시 활용되고 있다(OECD, 2019). OECD 보건통계(Health Statistics)의 정신건강 의료이용 지표로는 정신 및 행동장애, 알코올 사용 장애, 감정의 장애 등 정신질환별 퇴원 환자 수와 평균 재원일수 지표가 있다.

WHO에서는 국가별 정신건강 현황을 파악하

표 1. 2017년 OECD 정신건강 의료이용 지표 현황

지표명	정신 및 행동장애 (F00-F99)	알코올로 인한 정신, 행동장애 (F10)	조현병, 분열형 및 망상의 장애 (F20-F29)	감정의 장애 (F30-F39)
퇴원 환자 수 (명/인구 10만 명당)	699.7	123.8	131.1	145.6
퇴원 환자의 평균 재원일수(일)	49.0	16.0	49.0	25.1

주: 회원국들의 가장 최근 연도 수치를 평균한 값임.

자료: OECD. (2019). OECD Health Statistics. <https://stats.oecd.org>에서 2019. 10. 14. 인출.

표 2. 2017년 정신건강 지도(Mental Health Atlas)의 의료이용 지표

지표명		Mental Health Atlas 2017						
		World ³⁾	AFR ³⁾	AMR ³⁾	EMR ³⁾	EUR ³⁾	SEAR ³⁾	WPR ³⁾
정신의료기관 ¹⁾²⁾	기관 수(개)	0.22	0.1	0.5	0.1	0.7	0.1	0.7
	병상 수(개)	16.4	2.5	20.8	5.1	59.7	3.2	18.4
	입원 환자 수(명)	99.1	20.2	83.9	42.3	453.4	35.7	114.3
정신병원 ¹⁾	기관 수(개)	0.06	0.02	0.07	0.03	0.15	0.01	0.07
	병상 수(개)	11.3	2.0	16.7	4.0	34.2	2.1	14.8
	입원 환자 수(명)	56.3	10.3	33.6	21.2	89.6	35.7	89.6
정신과 병동 ¹⁾	기관 수(개)	0.13	0.05	0.17	0.03	0.31	0.07	0.45
	병상 수(개)	2.0	0.6	1.7	0.4	12.3	0.8	4.2
	입원 환자 수(명)	44.4	9.7	48.0	21.3	160.5	27.2	24.3
정신병원 입원 기간	1년 미만(%)	82	80	77	85	85	89	69
	1~5년(%)	10	19	9	10	10	6	19
	5년 초과(%)	8	1	15	5	5	5	12
외래진료 정신의료기관 ¹⁾	기관 수(개)	0.26	0.07	0.29	0.10	0.42	0.48	0.95
	방문 건수(건)	961	250	1,50	448	2,71	437	705
퇴원 후 1개월 내 외래 방문율	25% 미만(%)	18	24	17	31	17	11	5
	26~50(%)	19	18	35	6	17	11	21
	51~75(%)	26	21	22	38	30	44	16
	75% 초과(%)	36	36	26	25	37	33	58

주: 1) 인구 10만 명당.

2) 정신의료기관에는 정신병원, 정신과 병동, 지역사회복지시설을 모두 포함함.

3) AFR(African Region: 아프리카 지역), AMR(Region of the Americas: 아메리카 지역), EMR(Eastern Mediterranean Region: 중동 지역), EUR (European Region: 유럽 지역), SEAR(South-East Asia Region: 동남아시아 지역), WPR(Western Pacific Region: 서태평양 지역)

자료: 1) WHO. (2017). Mental Health Atlas 2017. pp. 36-44 재구성.

2) WHO. (2014). Indicator Code Book Mental Health Resources. pp. 2-19 참고.

기 위해 3년마다 정신건강 지도(Mental Health Atlas) 보고서를 발간하고 있다. 2017년 보고서에서는 정신건강서비스 이용 가능성 영역에서 정신의료기관 수, 정신병상 수, 정신의료기관 입원 및 외래 환자 수, 정신병원 입원 기간, 퇴원 후 1개월 내 외래 방문율, 퇴원 후 1개월 내 재입원을 등의 지표를 발표했다(WHO, 2017).

나. 영국과 호주의 정신건강 의료이용 측정 지표

영국은 지속적으로 정신건강 관련 법안들을 제·개정하고 있으며 2011년에는 국가 정신건강 서비스 향상을 위해 전 연령에 대한 정신보건 전략인 “No Health Without Mental Health(정신건강 없이는 건강도 없다)”를 발표하였다. 이후 2016년에는 정신건강 5개년 계획을 발표하

표 3. 영국의 정신건강 지표

구분	지표	지표값	비고	
성인 대상 정신질환 이환율 조사	우울증, 불안장애 경험률(%)	17	성별, 연령, 인종, 지역, 고용 상태별 수치 제시	
	외상후스트레스장애 경험률(%)	남성	3.7	성별, 연령별 수치 제시
		여성	5.1	
	조울증 경험률(%)	2.0	성별, 연령별, 지역별 수치 제시	
	조현병, 정동장애 경험률(%)	0.7	성별, 연령별, 지역별 수치 제시	
	자살	생각률(%)	5.4	성별, 연령별 수치 제시
		시도율(%)	0.7	
		자살률(%)	6.4	
동반질환 보유 환자 비율(%)		37.6	-	
정신치료 접근성 향상 프로그램	이송	건수(건)	140만	성별, 연령, 인종, 경제 수준, 종교, 장애 유무, 지역별 수치 제시
		비율(% , 인구 100명당)	3.1	
	대기 시간	평균 대기 시간(일)	23	
		6주 내 치료받은 비율(%)	87.4	
	인지행동장애(CBT) 치료를 받은 환자 수(명)		178,769	
	치료 후 회복한 환자 비율(%)		49.3	

자료: Carl, B. (2018. 4. 25.). Mental health statistics for England. prevalence, services and funding. pp. 4-24 재구성.

며 정신건강 결과 향상을 위해 국가가 더욱 적극적으로 정신건강 정책을 추진할 것을 선언하였다 (Elizabeth, 2018).

영국은 다양한 조사를 통해 정신건강 지표를 산출하고 있다. 정신건강 지표에는 성인 대상의 정신질환 이환율 조사(Adult Psychiatric Morbidity Survey)에서 산출된 정신질환 경험률, 동반질환 보유 환자 비율이 있으며, 정신치료 접근성 향상 (IAPT: Improving Access to Psychological Therapies) 프로그램에서 산출된 대기 시간, 치료받은 환자 수, 치료 후 회복한 환자 비율 등이 있다.

호주는 1992년 국가 정신건강 전략을 수립함

에 따라 각 주정부 책임이었던 정신보건 체계에 중앙정부가 적극 참여하게 되었고, 이를 토대로 국가 정신건강 계획을 5년마다 수립하고 매년 정신건강서비스 현황 보고서를 발간하고 있다 (Australian Institute of Health and Welfare [AIHW], 2019). 가장 최근에 발표된 국가정신건강계획은 자살 예방 계획이 통합된 제5차 정신건강 및 자살 예방 계획이다. 이 계획을 통해 측정 및 보고되어야 하는 24개 지표 중 퇴원 후 28일 내 병원 재입원율 등이 정신건강 의료이용과 관련된 지표에 해당한다. 매년 발간되는 정신건강서비스 현황 보고서에서는 정신의료기관 이용 환자 수, 예산, 자원 등 호주의 전반적인 정신건

표 4. 호주의 정신건강서비스 현황 보고서의 핵심 성과 지표

범주	지표	지표값		
		2015~16	2016~17	2017~18
치료 효과성	정신질환자의 임상적 결과 변화(%)	72.5	71.4	-
	28일 내 재입원율(%)	14.6	14.9	-
치료 적절성	국가 서비스 표준(National Services Standards) 충족률(%)	82.9	83.2	-
치료 효율성	급성 입원 환자의 재원일수(일)	13.0	12.7	-
	급성 입원 환자의 1일 평균 비용(\$)	2,097	2,184	-
	3개월 동안 지역사회에서의 평균 치료일수(일)	7.0	6.7	-
	지역사회에서의 치료일수당 평균 비용(\$)	305	325	-
치료 접근 가능성	임상적 치료를 받은 정신질환자 비율(%)	1.8	1.8	-
	1년간의 신규 환자 비율(%)	42.0	41.9	-
치료 지속성	지역사회 정신건강시설로의 조기 입원 비율(%)	40.3	40.4	-
	병원 퇴원 후 지역사회 정신건강시설로의 입원 비율(%)	68.2	70.8	-
	병원 퇴원 후 지역사회에서 후속 치료를 받은 환자 비율(%)	-	49.8	-
서비스 기능	결과의 준비성(입원 에피소드 결과의 유효 정도)(%)	35.7	33.1	-
서비스 안전성	1,000병상당 격리 건수(건)	7.4	-	6.9
	1,000병상당 기계적 강박 건수(건)	-	-	0.5
	1,000병상당 신체적 강박 건수(건)	-	-	10.3

자료: 1) Australian Institute of Health and Welfare. (2018). Mental health services in brief 2018. pp. 32-34 재구성.

2) Australian Institute of Health and Welfare. (2019). Mental health services in brief 2019. pp. 33-35 재구성.

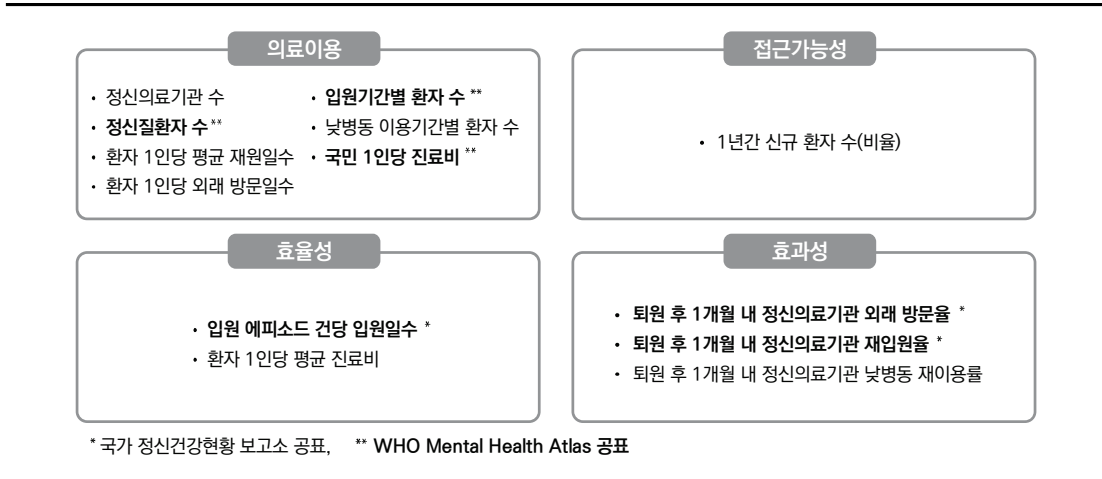
강 현황이 제시된다. 특히 정신건강서비스 성과 모니터링에 이용되는 핵심 성과 지표에는 치료 효과성, 치료 효율성, 치료 접근 가능성과 관련된 지표들이 있다(표 4). 특히 정신건강서비스의 성과 모니터링에 이용되는 핵심 성과 지표 16개 중 의료이용과 관련된 지표로는 치료 효과성 영역의 28일 내 재입원율, 치료 효율성 영역의 급성 입원 환자의 재원일수, 급성 입원 환자의 1일 평균 비용과 치료 접근 가능성 영역의 임상적 치료를 받은 정신질환자 비율, 1년간의 신규 환자 비율이 있다.

3. 우리나라 정신건강 의료이용 현황

가. 정신건강 의료이용 측정 지표(안)

이 글에서 제안하는 우리나라의 정신건강 의료이용 현황 측정 영역별 지표는 [그림 1]과 같다. 각 지표는 우리나라의 최근 5년간 정신질환 대상 의료이용의 접근성 확대, 초기 관리 강화, 지속 치료 가능 체계 마련 등 정신건강 주요 정책의 효과를 평가할 수 있는 지표로 구성하였다. 또한 OECD, WHO 등의 국제기구와 영국, 호주에서 측정하고 있는 정신건강 의료이용 현황 지표

그림 1. 정신건강 의료이용 현황 지표



자료: 저자 작성.

및 성과 지표를 참고하였다.

나. 연구 자료 및 방법

2014~2018년 보건복지부의 정신의료기관 현황 자료와 건강보험심사평가원의 건강보험 및 의료급여 진료비 청구자료를 연계하여 우리나라의 정신건강 의료이용 현황을 분석하였다. 연도별 정신의료기관의 요양기호를 기준으로 2014년 1월부터 2019년 6월까지 진료비 심사가 결정된 건강보험, 의료급여 진료비 청구자료 중 진료 개시 연도가 2014년부터 2018년에 해당하는 입원 및 외래진료비 전자청구(EDI) 자료를 사용하였다. 연령이 15세 이상인 자 가운데 주상병 기준으로 치매(F00-F03)를 제외한 정신질환(F04-F99)을 분석 대상으로 하였다.

정신의료기관에서 입원진료비를 청구할 때,

환자가 계속 입원하더라도 월별로 분리하여 청구할 수 있기 때문에 입원진료비 청구자료는 연속된 입원에 대해 하나의 입원 에피소드(episode)로 합산하여 재구축하였다. 입원 에피소드는 동일 환자가 동일 정신의료기관의 입원 종료일과 다음 입원 청구자료의 요양 개시일 간 차이가 1일 이내인 경우 연속된 입원으로 정의하였다.

다. 의료이용

분석 대상 정신의료기관 수는 2014년 1385개소에서 최근 5년간 연평균 4.0%가 증가하여 2018년에는 1685개소이다. 이 중 국·공립 및 사립 정신병원은 159개소(9.4%)이고, 정신건강 의학과 의원은 1132개소(67.2%)이다.

2014~2018년 기간 중 정신의료기관을 이용한 정신질환자 수를 연도별로 살펴보면, 최근 5

표 5. 연도별 정신의료기관 종류별 정신의료기관 수

(단위: 개소, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
종합병원 ¹⁾ 정신건강의학과	187 (13.5)	188 (12.9)	199 (12.9)	197 (12.9)	202 (12.0)
병원 정신건강의학과	126 (9.1)	142 (9.8)	153 (9.9)	180 (11.8)	192 (11.4)
정신병원 ²⁾	188 (13.6)	185 (12.7)	181 (11.7)	159 (10.4)	159 (9.4)
정신건강의학과 의원	884 (63.8)	937 (64.5)	1,011 (65.5)	991 (64.9)	1,132 (67.2)
전체	1,385 (100)	1,452 (100)	1,544 (100)	1,527 (100)	1,685 (100)

주: 1) 상급종합병원 포함.

2) 국·공립정신병원, 사립정신병원 포함.

자료: 국립정신건강센터, 건강보험심사평가원(2019), 2014~2018년 정신의료기관 현황. 저자가 새로 분석한 결과임.

년간 연평균 5.7% 증가하여 2018년 정신질환자 수는 186만 명이다. 정신질환자는 대부분 40~64세였으나, 2014년 이후 40~64세 비중이 감소하였다. 전체 정신질환자의 95% 이상이 외래를 이용하였으며, 최근 5년간 외래를 이용한 정신질환자 수는 연평균 6.1%로 크게 증가하여 2018년에는 180만 명이다.

정신질환자 1인당 외래 방문 횟수는 매년 증가하는 추세이며, 2018년에는 8.5회이다. 전체 외래이용 정신질환자의 15.4~16.3%는 1년 동안 월 1회 이상 매월 지속적으로 방문하고 있다.

낮병동 이용 환자 1인당 평균 방문일수는 2014년 82.2일에서 2018년 100.6일로, 방문일수가 매년 증가하고 있다. 2014년 낮병동을 이용한 정신질환자의 18.3%가 연간 월 1회 이상 매월 지속적으로 방문하고 있으며, 그 비율은 2014년 이후 매년 증가하여 2018년에는 28.3%가 연간 월 1회 이상 매월 낮병동을 지속적으로 방문하였다. 2014년부터 2018년까지 5년 동안 낮병동을 지속적으로 방문한 환자 수는 약 200명이다.

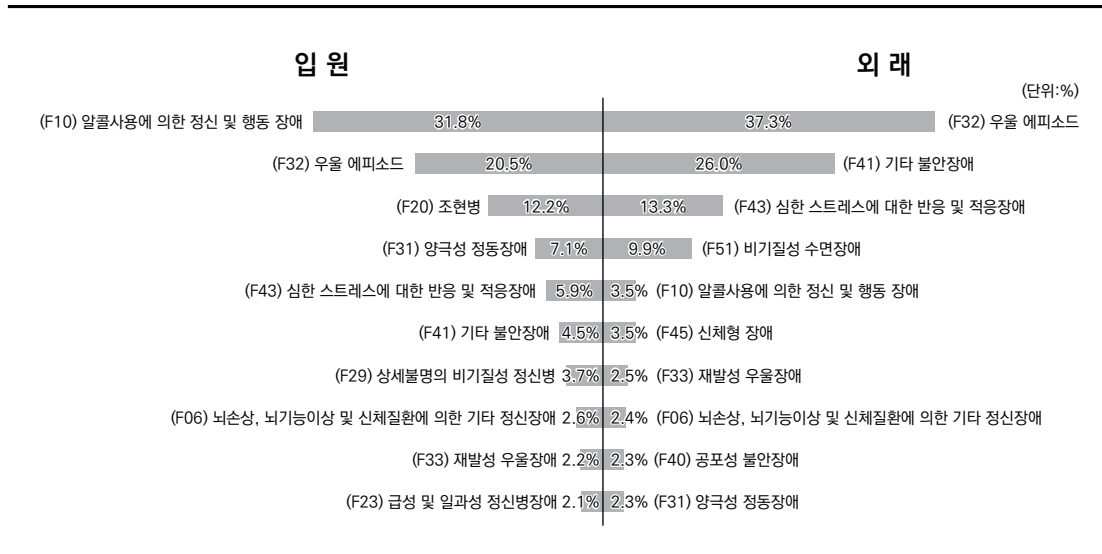
라. 접근 가능성

신규 정신질환자는 2008년부터 분석 대상 전년도까지 정신질환으로 인해 의료이용을 한 경험이 없는 환자로 정의하였다. 최근 5년간 전체 정신질환자 수의 약 22%가 신규 정신질환자이다. 이는 호주의 신규 정신질환자 수가 차지하는 비율 40%보다 낮은 수준이다.

신규 정신질환자는 2014년 약 34만 명에서 연평균 5.0%가 증가하여 2018년에는 41만 명이 되었다. 신규 정신질환자 중 40세 미만은 2014년 36.1%에서 2018년 43.7%로 크게 증가하였으나, 65세 이상의 신규 정신질환자는 2014년 이후 감소한다.

2017년 신규 정신질환자 약 36만 명을 대상으로 최초 의료이용일 이후 1년간의 의료이용 현황을 분석한 결과, 대부분 외래를 이용하였고, 입원을 이용한 신규 정신질환자는 4%였다. 신규 정신질환자 1인당 연간 6.7회 외래를 방문하고, 퇴원 환자 1인당 평균 1.2회 입원하며, 퇴원 에피소드 건당 평균 입원일수는 59.6일이었다.

그림 2. 신규 정신질환자의 상위 10위 정신질환 현황



주: 2017년 신규 정신질환자의 최초 의료이용일을 기준으로 이후 1년간 의료이용 현황을 분석함.
 예를 들어, 최초 의료이용일이 2017년 12월 31일인 경우 이후 1년간 의료이용일은 2017년 12월 31일부터 2018년 12월 30일까지로 정의함.

신규 정신질환자의 입원 및 외래 의료이용 시 다빈도 정신질환을 파악하기 위해 상위 10위 진단명을 분석하였다. 진단명을 기준으로, 신규 정신질환자는 알콜 사용에 의한 정신 및 행동 장애(F10), 우울 에피소드(F32), 조현병(F20) 순으로 입원 비율이 높았다. 외래는 우울 에피소드(F32), 기타 불안장애(F41), 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애(F43) 순으로 의료이용 비율이 높았다(그림 2).

마. 효율성

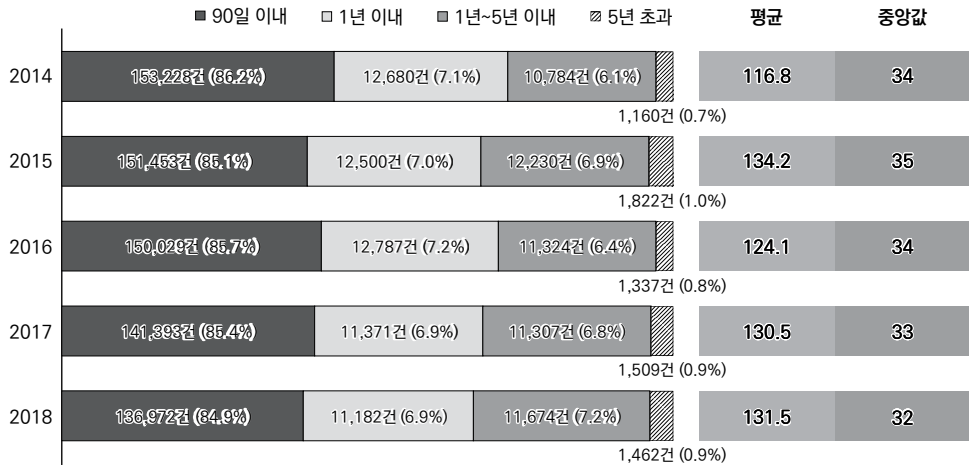
2014~2018년 5년간 퇴원 에피소드 건당 평균 재원일수는 연평균 3.0% 증가하여 2018년에는 131.5일이다. 2017년 기준 OECD 회원국의

정신 및 행동장애 퇴원 환자의 평균 재원일수는 49.0일로, 우리나라 정신의료기관에 입원한 정신질환자의 평균 재원일수와 비교해 큰 차이가 있다.

최근 5년간 퇴원 에피소드 건당 재원일수 중앙값은 감소하는 반면 평균 재원일수가 증가하는 것은 일부 입원 환자가 장기 입원을 지속하고 있기 때문일 가능성이 있다. 실제로 최근 5년간 입원 기간이 90일 이내인 퇴원 에피소드 건수는 감소하고, 입원 기간이 1년 이상 되는 퇴원 에피소드 건수가 증가하였으며, 5년 이상 장기 입원하는 퇴원 에피소드 건수가 증가하고 있다.

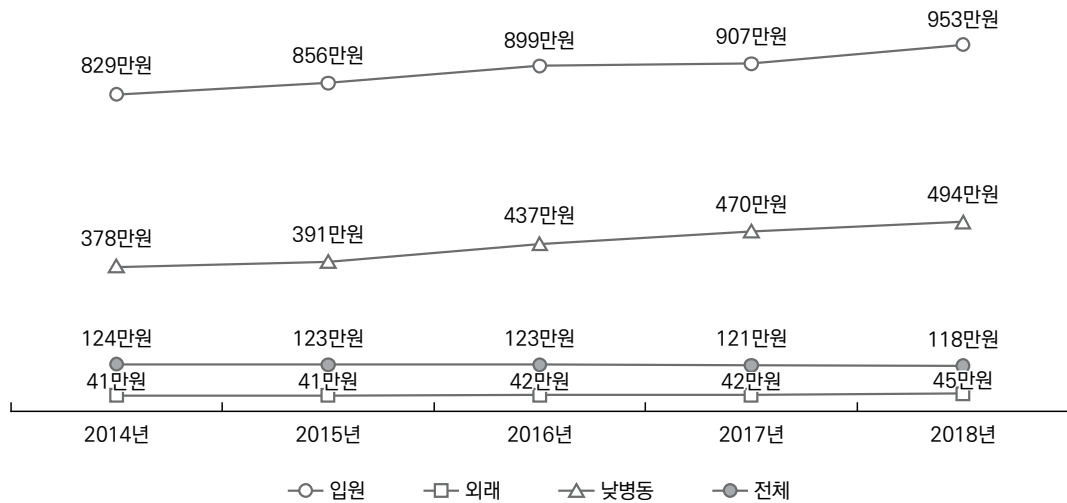
최근 5년간 정신질환자 1인당 전체 진료비는 연평균 1.2% 감소하여 2018년에는 118만 원이다. 정신질환자 1인당 외래진료비는 연평균 2.6%, 입원진료비는 연평균 3.5% 증가하였다.

그림 3. 연도별 입원 기간별 퇴원 에피소드 건수 및 평균 재원일수



자료: 건강보험심사평가원(2019). 2014~2019년 진료비 청구자료. 저자가 새로 분석한 결과임.

그림 4. 연도별 정신질환자 1인당 진료비



자료: 건강보험심사평가원(2019). 2014~2019년 진료비 청구자료. 저자가 새로 분석한 결과임.

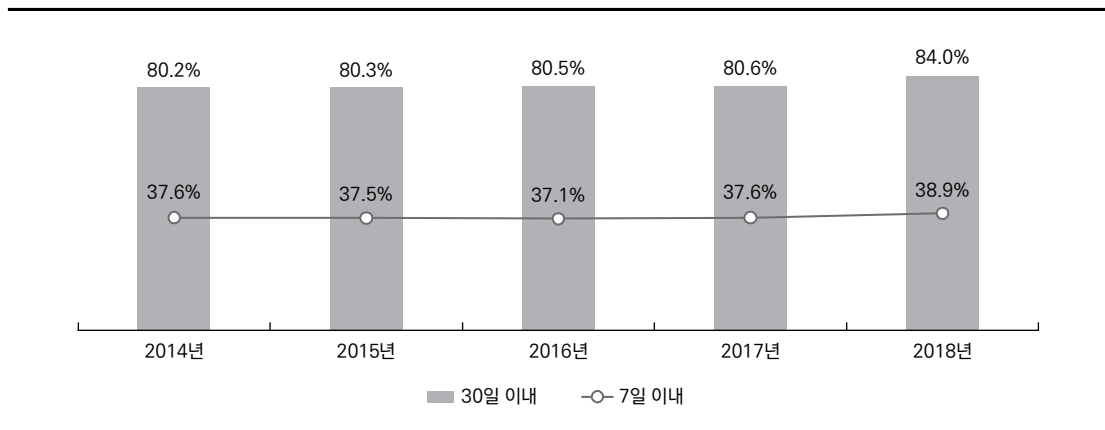
바. 효과성

정신질환 진료의 지속성을 평가하는 지표로 활용되는 ‘퇴원 후 1개월 내 외래 방문율’을 분석한 결과, 최근 5년간 퇴원 후 30일 이내 정신의료기관 외래 방문율은 연평균 1.2% 증가하여

2018년에는 퇴원 환자의 84.0%가 퇴원 후 30일 이내에 정신의료기관 외래 방문을 하였다. 호주의 2016~2017년 기준 병원 퇴원 후 지역사회에서 후속 치료를 받은 환자 비율 49.8%에 비해 높은 수준이다.

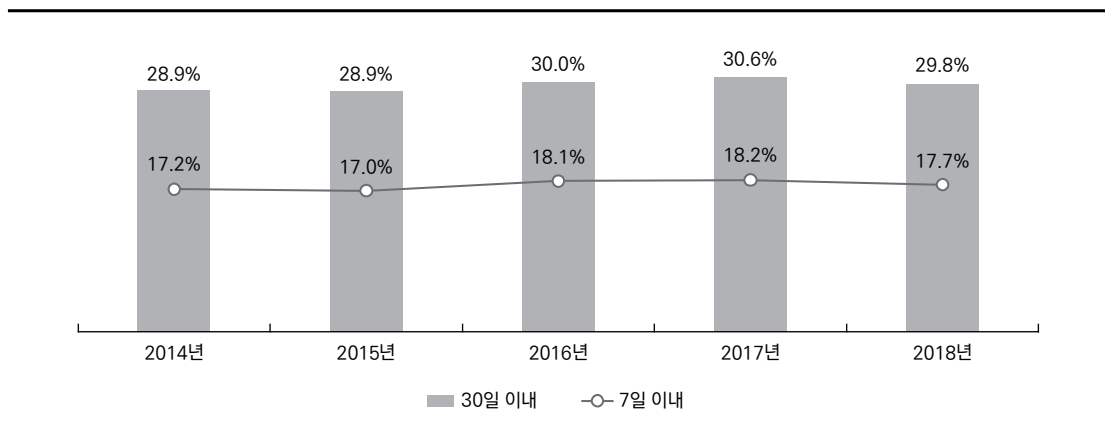
또한 퇴원 후 7일 이내 정신의료기관 외래 방

그림 5. 연도별 퇴원 후 정신의료기관 외래 방문율



자료: 건강보험심사평가원(2019). 2014~2019년 진료비 청구자료. 저자가 새로 분석한 결과임.

그림 6. 연도별 퇴원 후 정신의료기관 재입원율



자료: 건강보험심사평가원(2019). 2014~2019년 진료비 청구자료. 저자가 새로 분석한 결과임.

문율은 2014년 37.6%에서 연평균 3.6%가 증가하여 2018년에는 퇴원 환자의 38.9%가 퇴원 후 7일 이내에 정신의료기관 외래 방문을 하였다.

최근 5년간 퇴원 후 7일 이내 또는 30일 이내 정신의료기관 재입원율이 각각 연평균 0.7%, 0.8% 증가하여, 2018년에는 퇴원 환자의 17.7%가 퇴원 후 7일 이내에 정신의료기관에 재입원하고 29.8%가 퇴원 후 30일 이내에 정신의료기관에 재입원하였다. 이는 호주의 2016~2017년 기준 28일 내 재입원율 14.9%에 비해 높은 수준이다.

4. 나가며

세계적으로 정신질환에 대한 사회경제적 부담의 지속적인 증가가 보고되는 상황에서 OECD, WHO 등의 국제기구에서는 정신건강 문제 개선을 위한 국가적 노력이 필요함을 강조하고 있다. 이를 위해서는 개선이 필요한 정신건강 문제를 명확히 파악하기 위한 측정이 선행되어야 한다.

우리나라는 5년마다 정신건강복지기본계획(구, 2016~2020 정신건강종합대책)을 수립하여 정신건강 문제 개선을 위한 정책을 시행해 오고 있다. 특히 정신질환 초기 관리 강화, 지속 치료 가능 체계 마련 등의 목표를 실현하기 위해 인지 행동 치료와 같은 비급여 서비스를 급여화하고, 정신요법 시간을 다양화하는 등 보장성 강화를 통한 정신건강 의료이용의 접근성 확대 정책을 시행하였다. 또한 외래 본인부담 감소, 의료급여 정신질환 외래진료비 지불제도 개선 등 외래이용

활성화 정책을 시행하였다.

이 글에서는 정신의료기관의 최근 5년간 의료 이용 현황을 분석하여 정신건강 의료이용의 문제를 파악하였다. 외래 정신질환자 수가 연평균 6.1%로 크게 증가하였고 외래 방문일수가 증가하였다. 신규 정신질환자는 대부분 입원하지 않고 외래를 이용하고 있어 외래이용 활성화 정책이 효과가 있는 것으로 파악된다. 또한 최근 5년간 정신의료기관에서 퇴원 후 30일 이내 외래 방문율이 호주에 비해 높아 퇴원 후 치료의 지속성이 높다고 파악된다. 최근 5년간 정신의료기관의 낮병동 이용 환자 수와 1인당 방문횟수가 증가하여 낮병동 이용이 활성화된 것으로 파악된다. 반면 2016~2020 정신건강종합대책에 의료기관의 평균 입원 기간 단축 등의 정책 목표가 있었으나, 최근 5년간 정신의료기관의 퇴원 환자 수 감소, 평균 재입원수 증가 등의 장기 입원 문제가 지속되고 있는 것으로 파악된다. 또한 퇴원 후 30일 이내 정신의료기관 재입원도 지속되는 것으로 파악된다. 앞으로 정신건강종합대책 등 정신건강 정책 개선 전략 수립 시 신규 정신질환자의 치료 접근 가능성을 높이고 장기 입원 문제와 퇴원 후 재입원 문제를 개선하기 위한 정책이 요구된다.

정신건강 의료이용 현황 분석 시에는 정신질환의 중증도, 동반상병 등의 임상적 상태가 고려되어야 하나, 진료비 청구자료에서는 정신질환자의 중증도 등 임상적 상태를 파악할 수 없어 이 글에서는 정신질환자의 임상적 상태를 고려하지 못하였다. 또한 최근 5년간의 정신의료기관 의료

이용 현황과 추세 변화 수준을 분석하여 정책 효과를 파악하였다.

이러한 제한점을 고려하더라도 정신건강 의료 이용 현황 측정은 우리나라 정신건강 의료이용의 문제를 파악하는 데 중요한 역할을 할 것으로 기대된다. 향후 정신건강 정책 방향 설정과 구체적인 정책 목표 수립하기 위해 정신질환자의 신체적 동반상병 등 임상적 상태 등을 고려한 종합적인 정책 효과 분석이 필요하다. ■

참고문헌

- 국립정신건강센터, 건강보험심사평가원, 한국보건의사회연구원. (2018). 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서.
- 윤석준, 조민우, 박혜숙, 오인환. (2018). 한국인의 질병부담 측정 및 미래예측에 관한 연구. 한국보건산업진흥원.
- 최지숙, 안보령, 박종익, 김한성, 윤은지, 이동현. (2016). 의료급여 정신질환 수가체계 개선 방안 연구. 보건복지부·건강보험심사평가원.
- 최지숙, 박기찬, 서은원. (2019). 2018년 정신건강 현황. 건강보험심사평가원.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2018). Mental health services in brief 2018. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2019). Mental health services in brief 2019. Canberra: AIHW.
- Carl, B. (2018. 4. 25.). Mental health statistics for England. prevalence, services and funding. House of Commons library briefing paper London: UK Parliament.
- Elizabeth, P. (2018). Mental health policy in England. House of commons library briefing paper. London: UK Parliament.
- OECD. (2019). OECD Health Statistics. <https://stats.oecd.org>에서 2019. 10. 14. 인출.
- OECD. (2019). OECD Mental health performance framework. Paris: OECD.
- WHO. (2013). Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO Document production services.
- WHO. (2014). Indicator code book mental health resources. Geneva: WHO.
- WHO. (2017). Mental health atlas. Geneva: WHO.