



## 의료보장 유형에 따른 정신질환 진료현황

### 정신질환 진료 실인원 증가하나, 1인당 진료비는 제자리걸음

의료보장제도는 국민의 건강권을 보호하기 위해 요구되는 보건의료서비스를 국가나 사회가 제도적으로 제공하는 것을 의미하며 건강보험, 의료급여, 산재보험을 포괄함.

2019년 말 기준, 우리나라 의료보장인구\* 5,288만 명 중 건강보험 적용인구\*\* 5,139만 명(97.2%), 의료급여 수급권자\*\*\* 149만 명(2.8%)임. 보건의료서비스는 의·식·주 다음으로 제4의 기본적 수요로 인식되면서 국민의 건강권 보호를 위한 의료보장제도의 필요성이 높아지고 있음. 최근 정신질환에 대한 사회적 책임이 중요해짐에 따라, 의료보장 유형에 따른 「정신 및 행동장애」의 진료현황을 분석함.

\* 의료보장인구 : 건강보험 적용인구, 의료급여 수급권자

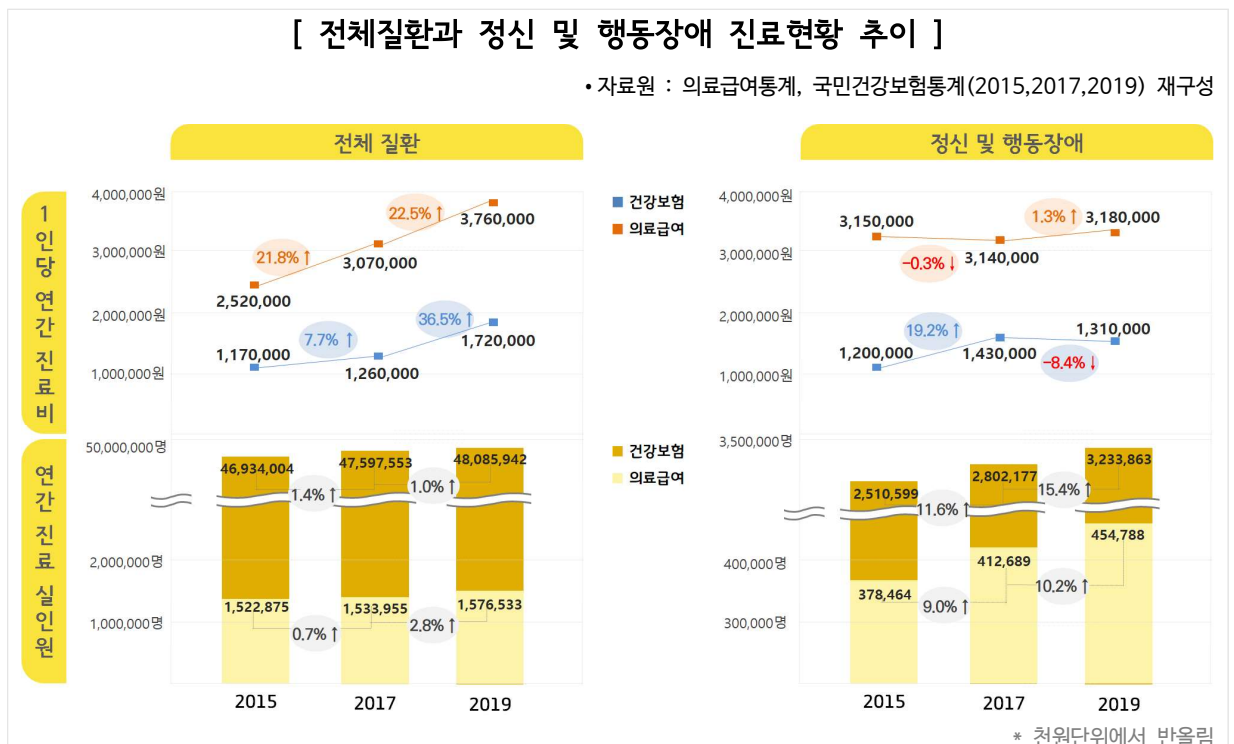
\*\* 건강보험 적용인구 : 직장가입자, 지역가입자

\*\*\* 의료급여 수급권자 : 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민으로 1종과 2종으로 나뉨.

전체질환과  
정신 및  
행동장애  
진료 현황

#### [ 전체질환과 정신 및 행동장애 진료현황 추이 ]

• 자료원 : 의료급여통계, 국민건강보험통계(2015,2017,2019) 재구성



\* 연간 진료 실인원 : 한 해 동안 진료(입원, 외래, 약국) 받은 환자 중 중복진료 제외된 실 인원. 단, 건강보험 적용인구 진료실인원에서는 약국 제외  
\* 진료비 : 한 해 동안 수급권자 진료(외래+입원+약국)에 소요된 총 비용(기금부담금+본인부담금), 기관에서 청구한 금액 중 심사지급 결정된 비용  
\* 1인당 진료비 : 진료비를 진료실인원으로 나눈 금액

연간 진료  
실인원  
및  
1인당 연간  
진료비

전체 질환 건강보험 적용인구 진료 실인원은 2015년(약 4,693명) 대비 2019년(약 4,809명) 2.5% 증가했으며, 의료급여 수급권자 진료 실인원은 2015년(약 152만 명) 대비 2019년(약 158만 명) 3.5% 증가함. 한편, 「정신 및 행동장애」\* 건강보험 적용인구 진료 실인원은 2015년(약 251만 명) 대비 2019년(약 323만 명) 28.8% 증가했으며, 의료급여 수급권자 진료 실인원은 2015년(약 38만 명) 대비 2019년(약 45만 명) 20.2% 증가함.

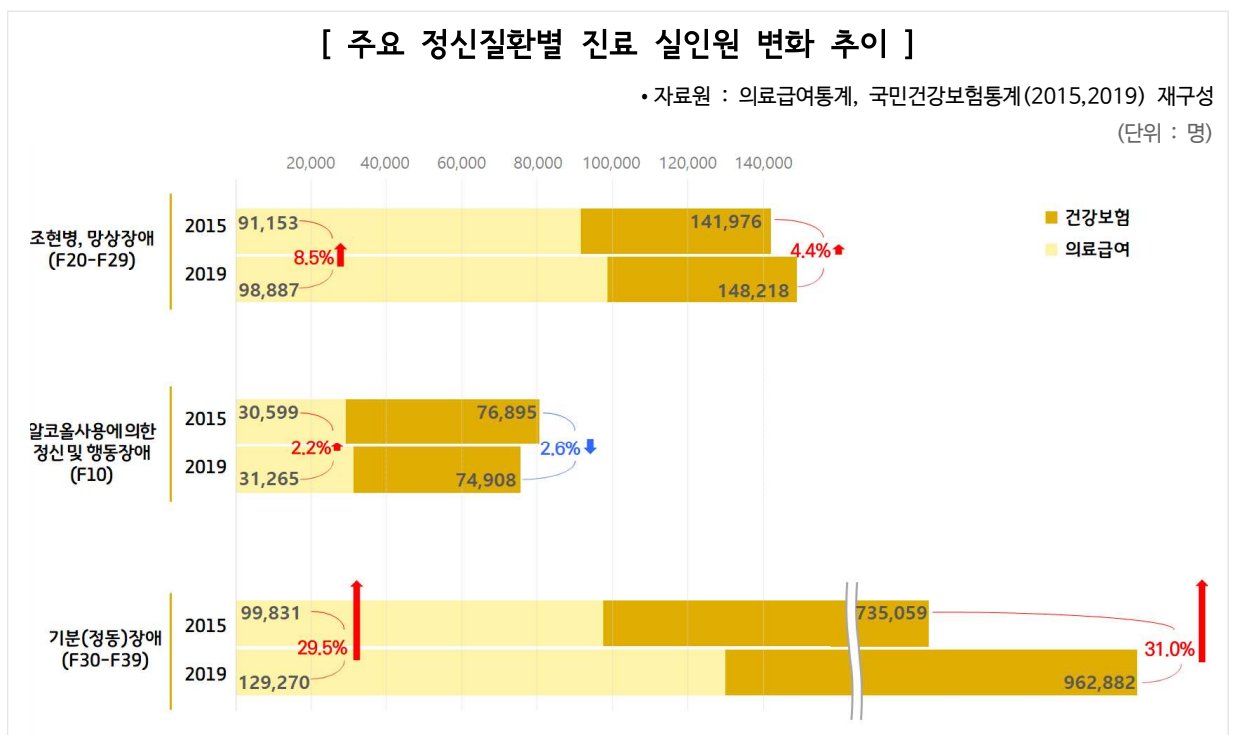
\* 정신 및 행동장애 : 22대 질병분류 중 F00-F99에 해당함.

전체 질환 건강보험 적용인구 1인당 연간 진료비(입원, 외래, 약국)는 2015년(117만원) 대비 2019년(172만원) 47.0% 상승했으며, 의료급여 수급권자 1인당 연간 진료비는 2015년(252만원) 대비 2019년(376만원) 49.2% 상승함. 한편, 「정신 및 행동장애」\* 건강보험 적용인구 1인당 연간 진료비는 2015년(120만원) 대비 2019년(131만원) 9.2% 상승했으며, 의료급여 수급권자 1인당 연간 진료비는 2015년(315만원) 대비 2019년(318만원) 1.0% 상승함.

- 즉, 전체 질환 의료보장인구 연간 진료 실인원에는 큰 변동이 없었으나 「정신 및 행동장애」 연간 진료 실인원은 비교적 큰 폭으로 상승하고 있는 추세임. 또한, 전체 질환 건강보험 적용인구의 1인당 연간 진료비는 큰 폭으로 상승하고 있지만 「정신 및 행동장애」 1인당 연간 진료비는 제자리걸음을 알 수 있음. 이는 의료보장 유형과 관계없이 「정신 및 행동장애」 로 진료받은 건강보험 적용인구와 의료급여수급권자 모두에게 나타나는 현상임.
- 특히, 「정신 및 행동장애」 건강보험 적용인구의 1인당 연간 진료비는 2017년 143만원에서 2019년 131만원으로 3년간 12만원(-8.4%) 감소했고, 의료급여 수급권자의 1인당 연간진료비는 2015년 315만원에서 2019년 318만원으로 5년 간 3만원(1.0%) 상승에 그침. 이는 의료분야 재료비 및 인건비 등 불가상승분을 반영할 경우 「정신 및 행동장애」 의료보장 인구의 1인당 연간 진료비는 더욱 큰 폭으로 감소했을 것이라 해석할 수 있음.

## 주요 정신질환 중 '기분장애' 진료 실인원 급증

주요  
정신질환별  
진료 실인원



2015년부터 2019년까지 5년간 「정신 및 행동장애」 중 주요 정신질환인 ‘조현병·망상장애(F20~F29)’, ‘알코올사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)’, ‘기분장애(F30-F39)’의 진료 실인원 추이를 살펴봄.

진료 실인원은 ‘기분장애’, ‘조현병·망상장애’, ‘알코올 사용장애’ 순으로 많았음.

‘조현병·망상장애’의 건강보험 적용인구는 2015년(141,976명) 대비 2019년(148,218명) 4.4% 증가하였고, 의료급여 수급권자는 2015년(91,153명) 대비 2019년(98,887명) 8.5% 증가함. 반면, ‘알코올 사용장애’의 경우 건강보험 적용인구는 2015년(76,895명) 대비 2019년(74,908명) 2.6% 감소하였고, 의료급여 수급권자는 2015년(30,599명) 대비 2019년(31,265명) 2.2% 소폭 증가함. 특히, ‘기분장애’의 건강보험 적용인구는 2015년(735,059명) 대비 2019년(962,882명) 31.0%, 의료급여 수급권자의 경우 2015년(99,831명) 대비 2019년(129,270명) 29.5%로 큰 폭으로 상승함.

[ 「정신 및 행동장애」 의료보장 유형별 입원·외래 진료 실인원 및 1인당 진료비 추이 ]

·자료원 : 의료급여통계, 국민건강보험통계(2015, 2019) 재구성

구분	진료실인원(명)			1인당 진료비(원)			2019년 전체질환 대비 「정신 및 행동장애」 진료비 비중(천원)			
	2015	2019	증가율	2015	2019	증가율	전체	정신 및 행동장애	비중	
건강보험	입원	206,198	230,933	12.0%	9,500,721	11,215,599	18.1%	31,731,665,711	2,590,051,841	8.2%
	외래	2,401,715	3,099,093	29.0%	405,380	530,371	30.8%	51,258,903,287	1,643,670,565	3.2%
의료급여	입원	100,763	105,116	4.3%	10,066,841	11,305,832	12.3%	4,582,597,583	1,188,423,798	25.9%
	외래	313,871	386,390	23.1%	525,348	562,654	7.1%	2,403,326,631	217,403,923	9.0%

진료 실인원 및 진료비는 입원·외래·약국의 이용인원 및 비용이 포함된 값임(단, 건강보험 적용인구 진료실인원은 약국제외). 22대 질병 분류 중 「정신 및 행동장애」는 타 질환에 비해 의료보장 유형 및 진료 유형(입원·외래)에 따른 특징을 보임.

「정신 및 행동장애」 건강보험 적용인구 및 의료급여 수급권자 진료 실인원의 경우, 입원 실인원보다 외래 실인원이 큰 폭으로 증가하였음. 여전히 의료보장 유형과 관계없이 1인당 연간 입원비는 높으나, 1일 입원비는 가장 낮은 것으로 확인됨.

주요  
정신질환별  
연령대별  
진료 실인원

[ 주요 정신질환 연령대별 진료 실인원 추이 ]

·자료원 : 의료급여통계, 국민건강보험통계(2015, 2019) 재구성

의료보장	질환	연도	0-9세		10-19세		20-29세		30-39세		40-49세		50-59세		60-69세		70세 이상		전체 실인원
			실인원	증가율	실인원	증가율	실인원	증가율	실인원	증가율	실인원	증가율	실인원	증가율	실인원	증가율	실인원	증가율	
건강보험	조현병, 망상장애	2015	24		3,118	-3.6	17,222	9.6	27,500	-4.3	36,402	-10.1	27,981	10.1	15,531	27.2	14,198	393.3	141,976
		2019	28	16.7	3,006	-3.6	18,867	9.6	26,316	-4.3	32,728	-10.1	30,795	10.1	19,753	27.2	70,033	393.3	201,526
건강보험	알코올 사용장애	2015	11		1,485	23.4	4,957	36.5	9,255	0.9	17,342	-13.1	22,329	-12.8	13,685	5.4	7,835	247.3	76,899
		2019	19	72.7	1,833	23.4	6,766	36.5	9,334	0.9	15,073	-13.1	19,462	-12.8	14,426	5.4	27,214	247.3	94,127
건강보험	기분장애	2015	901		23,871	98.9	66,188	113.6	84,639	44.3	107,628	22.1	141,547	5.3	133,228	18.1	177,057	13.0	735,059
		2019	1,653	83.5	47,478	98.9	141,410	113.6	122,176	44.3	131,434	22.1	148,999	5.3	157,382	18.1	200,069	13.0	950,601
의료급여	조현병, 망상장애	2015	12		663	19.3	2,839	34.3	10,379	12.9	32,422	3.4	38,201	29.6	15,462	69.4	26,272	-68.2	126,250
		2019	19	58.3	791	19.3	3,814	34.3	11,720	12.9	33,514	3.4	49,491	29.6	26,188	69.4	8,353	-68.2	16,344
의료급여	알코올 사용장애	2015	-		101	35.6	247	25.1	1,680	16.4	9,244	8.9	15,601	29.3	5,576	85.7	8,454	-77.1	40,903
		2019	1		137	35.6	309	25.1	1,956	16.4	10,068	8.9	20,179	29.3	10,353	85.7	1,933	-77.1	44,936
의료급여	기분장애	2015	129		3,684	77.5	4,554	91.2	7,539	38.0	22,225	22.2	29,546	47.8	17,927	86.9	9,981	-45.5	145,585
		2019	230	78.3	6,538	77.5	8,708	91.2	10,403	38.0	27,158	22.2	43,683	47.8	33,501	86.9	2,685	-45.5	162,906

\* 연령대별 진료실인원은 입원과 외래를 중복으로 이용한 인원을 포함한 값임.

(단위 : 명, %)

2015년 및 2019년 「정신 및 행동장애」 중 주요 정신질환인 ‘조현병·망상장애(F20~F29)’, ‘알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)’, ‘기분장애(F30~F39)’ 진료 실인원을 연령대에 따라 나누어 살펴봄.

건강보험 적용인구 중 가장 큰 폭으로 증가한 연령대 및 질환은 70대 이상 ‘조현병·망상장애(393.3%)’, 70대 이상 ‘알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(247.3%)’였음. 그 다음으로 20~29세 ‘기분장애(113.6%)’, 10~19세 ‘기분장애(98.9%)’, 0~9세 ‘기분장애(83.5%)’ 증가 순이었음.

의료급여 수급권자 중 가장 큰 폭으로 증가한 연령대 및 질환은 20~29세 ‘기분장애(91.2%)’, 60~69세 ‘기분장애(86.9%)’였음. 그 다음으로 60~69세 ‘알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(85.7%)’, 0~9세 ‘기분장애(78.3%)’, 10~19세 ‘기분장애(77.5%)’ 증가 순이었음.

- 특히, 5년 간 의료보장 유형에 관계없이 ‘기분장애’ 진료 실인원이 매우 큰폭으로 증가하였으며 0~29세 실인원은 급증함.

정부는 5개년 단위로 정신건강 종합대책을 발표하고 있는데 범부처 차원에서 연령대에 따른 생애주기적 접근을 언급하고 있음. 이번 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)에도 영유아부터 아동·청소년, 청·장년, 노인의 생애주기별 정신건강 지원방안을 제시하고 있음.

한국보건사회연구원 보건복지포럼(2017)에서 발표한 「생애주기별 정신건강 수준과 정신건강 지원 현황」에 따르면 생애주기별 정신건강증진정책은 광역 및 기초 정신건강증진센터 등을 통해 주로 제공되고 있으나 제한된 인력으로 인해 생애주기별로 다양하게 나타는 정신건강 문제에 적절하게 대응하고 있다고는 보기 어렵다고 이야기한 바 있음.

정신질환의 높은 사회경제적 비용을 고려할 때 생애주기별로 정신질환 발병을 조기 발견하고 치료하는 것은 중요함. 따라서 생애주기에 따른 적절한 개입이 실행되기 위해서는 각 부처에서 진행되고 있거나 진행될 사업들 간 연계, 예산 확보, 정신건강복지센터 등 기존 정신건강증진체계의 확대와 정신보건전문인력 확보가 동반되어야 함.

**[ 참고. 제2차 정신건강복지기본계획 생애주기별 정신건강 지원체계 구축 방안 ]**

· 자료원 : 관계부처합동 제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025) 재구성

구분	제2차 정신건강복지기본계획(2021~2025)에 제시된 생애주기별 정신건강 지원 체계 구축 방안 주요 내용
영유아	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정신건강복지센터 - 영유아 교육기관 간 협력체계 구축</li> <li>· 보육 및 유치원 교사 연수 시 정신건강 심층 교육 제공</li> <li>· 교사 대상 영유아기 정신건강 지원을 위한 교육자료 개발 및 보급</li> <li>· 정신건강복지센터 연계하여 영유아 부모 대상 서비스 지원 (양육 스트레스 관리, 부부간 문제, 양육 상담, 심리지원 서비스 제공)</li> </ul>
아동 청소년	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 위(wee) 클래스와 전문상담교사 확대 배치하여 상담 제공 및 위기상황시 즉각 개입(교육부)</li> <li>· 교내 관심군 학생 발굴하여 정신건강복지센터 등 전문기관 연계 지속(교육부)</li> </ul>
청장년	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정신건강복지센터 활용하여 대학교 학생상담센터, 직장인 정신건강 프로그램 지원</li> <li>· 근로자 대상 안전보건교육에 정신건강 교육 강화하여 사업장 내 정신건강 문제 조기 발견 지원(고용부)</li> </ul>
노인	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인 대상 서비스 제공자, 노인일자리 참여자 대상 정신건강 문제 조기 발견 및 예방 지원</li> <li>· 정신건강복지센터와 노인 대상 서비스 제공기관과 협력체계 구축</li> <li>· 노인 정신건강 교육 제공 지원 및 노인대상 심리지원 확충</li> <li>· 스트레스, 수면부족 등 생애주기별 정신건강위해요인과 위험도에 대한 과학적 근거와 관리방안 마련</li> </ul>

## NMHC 동향

vol.1; 2018. 3	조례로 보는 정신건강
vol.2; 2018. 5	인구 1인당 정신건강 예산
vol.3; 2018. 9	세계 정신건강의 날 (WMHDAY)
vol.4; 2018. 10	한국인의 정신질환 질병부담
vol.5; 2019. 1	2019년 정신건강복지관련 재원분석 (중앙부처)
vol.6; 2019. 1	[칼럼] 정신장애는 정말 있는가?
vol.7; 2019. 2	[칼럼] 정신과 진단을 하면서 견여해지는 이유
vol.8; 2019. 3	정신건강통합지수로 보는 우리나라 정신건강
vol.9; 2019. 4	정신장애인의 자살
vol.10; 2019. 6	한눈에 보는 국외 정신건강 미디어 가이드라인
vol.11; 2019. 8	정신장애인의 건강
vol.12; 2019. 9	정신재활시설 현황
vol.13; 2019. 10	정신건강분야 인력 현황
vol.14; 2019. 11	정신질환의 사회경제적비용
vol.15; 2020. 2	2020년 정신건강복지관련 예산(중앙부처)
vol.16; 2020.4	중증정신질환자의 규모 및 초발환자 의료이용현황
vol.17; 2020. 5	정신장애인의 고용현황
vol.18; 2020. 6	UN에서 말하는 코로나19와 정신건강
vol.19; 2020. 8	의료급여수급권자 중 정신질환 진료현황
vol.20; 2020. 10	시도별 1인당 지역사회 정신건강예산 현황
vol.21; 2020. 12	정신장애인의 경제상태
vol.22; 2021. 2	정신장애인의 소득보장 수준
vol.23; 2021. 3	2021년 정신건강복지관련 예산(중앙부처)
<b>vol.24; 2021. 7</b>	<b>의료보장 유형에 따른 정신질환 진료현황</b>

※ 정신건강동향 활용인용 시 반드시 출처표기 바랍니다.