



서울 정신건강 Issue & Brief

2018년, 2021년 서울시 초발 중증정신질환자의 특성

서울시는 2020년부터 서울시 지역별 정신건강 수준 및 격차, 특성을 파악하고, 연도별 정신건강 변화 정도를 조사하기 위해 국민건강보험공단의 국민건강정보 데이터, 건강보험심사평가원의 보험청구 데이터 중 서울시 자치구별 구분이 가능한 국민건강보험공단의 데이터를 활용하여 분석을 시작하였다. 이는 전국의 보건의로 빅데이터 및 공공데이터를 활용한 분석으로 본 기관에서는 2023년에 서울시 초발 중증정신질환자 현황 분석을 진행하고 있다.

분석 개요

가장 최근 초발 중증정신질환의 국내 연구자료로는 2021년 근거 기반 정신건강 정책 추진을 위해 국민건강보험공단 건강보험연구원에서 발주된 '정신질환자의 의료이용 현황 및 단계별 특성 연구'가 있다. 이 연구에서는 2008년부터 2019년까지 치매를 제외한 전체 정신질환을 주상병으로 진료받은 환자의 모든 의료이용 자료를 수집해 데이터베이스(DB)를 구축한 뒤, 5개 정신질환(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))를 중증정신질환으로 정의하고, '초발 중증정신질환자'의 경우 해당 정신질환(주상병)으로 5년간 의료이용이 없었던 환자로 정의하였다. 이 연구 결과를 살펴보면, 정신과적 문제로 진료를 받은 사람들이 점차 증가하고 있으나, 여전히 정신건강 서비스 이용률은 외국에 비해 낮은 것으로 나타났다. 하지만, 국민건강보험공단 연구의 경우 전국 정신질환자를 대상으로 한 연구로, 서울시의 초발 정신질환자의 특성을 알기 어려워 본 서울시 정신건강복지사업지원단에서는 서울시에 거주하는 초발 중증정신질환자의 특성에 대한 분석연구를 진행하고 있다. 이번 이슈 앤 브리프에서는 서울시 초발 중증정신질환자 분석 중 기본적인 사회인구학적 특성에 대해 살펴보았다.

분석 범위

이번 연구에서는 초발 중증정신질환자를 3개의 주요질환으로 구분하여 그들의 성별, 연령, 의료보장형태, 소득수준 및 CCI(동반질환 측정도구)를 살펴보았다. 그리고 이들 3개의 군 간 각 특성별 유의성 여부를 분석하였다.

초발 중증정신질환자 정의

본 연구에서 초발 중증정신질환자는 중증정신질환을 주상병으로 진단받은 내역이 있는 15-65세 환자 중 과거 2년 동안 중증정신질환 또는 배제질환으로 진단받은 내역이 있는 환자를 제외하고, 첫 진단일로부터 과거 2년 내 정신의료기관에서 진단받은 자로 정의하였으며, 추적관찰 기간 내 사망한 환자들은 제외하였다.

중증정신질환

장애인복지법 제2조 및 동법 시행규칙 제2조 제2항의 규정에 따른 장애등급 판정기준의 정신장애 판정 기준과 전문가 자문 의견을 토대로 중증정신질환의 질환코드(ICD-10)를 기준으로 아래와 같이 정의하였다.

질환명	ICD-10 코드
조현병, 분열형 및 망상장애	F20-29
조증 에피소드	F30
양극성 정동장애	F31
정신병을 동반한 우울장애	F32.3
재발성 우울장애	F33

배제질환

지적장애, 자폐장애, 기질성 뇌질환, 물질에 의한 정신병을 진단받은 환자를 제외하였다.

질환명	ICD-10 코드
증상성을 포함하는 기질성 정신장애	F00-F09
정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애	F10-F19
비의존성 물질의 남용	F55
전반발달장애	F84
정신지체	F70-F79

전국/서울 초발 중증정신질환자의 사회인구학적 특성 비교

(2018년 vs 2021년)

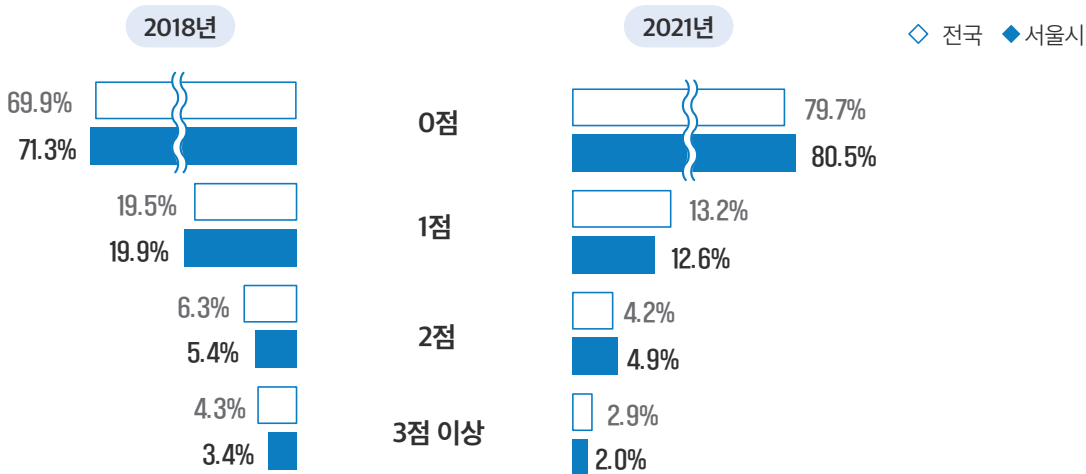
중증정신질환자를 3개의 그룹(F20-F29 / F30-F31 / F32.3, F33)으로 나누어 진단받은 환자의 사회인구학적 특성별 전국과 서울시의 빈도를 비교하였고, 또한 연도별(2018년, 2021년)로 비교하여 분석하였다. 그 결과는 다음과 같다.

- F20-F29** ◆ F20-F29군의 전국과 서울시 사회인구학적 특성을 비교한 결과 성별이나 연령 분포상 큰 차이가 나타나지 않았다.
- ◆ 그러나 의료보장 형태 및 소득수준에서 아주 일부의 차이를 나타내었다. 주로 서울시 의료급여 및 저소득 환자가 전국에 비해 적은 비율을 나타냈고, 직장 유무의 경우 2018년 비해 2021년 전국과 서울의 격차가 감소한 것으로 나타났다.

(단위: 명, %)

F20-F29		2018년				2021년			
		전국		서울시		전국		서울시	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
계		10,134	100.0	1,972	100.0	9,423	100.0	1,862	100.0
성별	남자	4,687	46.3	868	44.0	4,194	44.5	822	44.1
	여자	5,447	53.7	1,104	56.0	5,229	55.5	1,040	55.9
연령대	15-19	620	6.1	123	6.2	544	5.8	103	5.5
	20-29	2,029	20.0	429	21.8	1,918	20.4	403	21.6
	30-39	1,998	19.7	433	22.0	1,807	19.2	400	21.5
	40-49	2,083	20.6	378	19.2	1,875	19.9	343	18.4
	50-59	2,302	22.7	419	21.2	2,070	22.0	391	21.0
	60-65	1,102	10.9	190	9.6	1,209	12.8	222	11.9
의료보장 형태 ¹⁾	의료급여	1,176	11.7	199	10.2	1,074	11.5	167	9.1
	건강보험	8,834	88.3	1,743	89.8	8,229	88.5	1,673	90.9
소득수준 ²⁾	저소득	4,015	40.1	712	36.7	4,080	43.9	756	41.1
	중간소득	2,949	29.5	597	30.7	2,657	28.6	513	27.9
	고소득	3,046	30.4	633	32.6	2,566	27.6	571	31.0
직장 유무 ³⁾	직장 가입자	1,463	14.4	307	15.6	1,531	16.2	311	16.7
	그 외	8,671	85.6	1,665	84.4	7,892	83.8	1,551	83.3

- CCI ⁴⁾ ◆ 동반질환의 경우 서울시의 동반질환을 가지지 않은 환자의 비율이 전국에 비해 높은 것으로 나타났다.



1) 보험료가 개인에 부과되지 않거나(직업군인, 향군노조원 등) 보험료가 사후에 청구되는 경우 결측값 존재

2) 보험료 20분위를 기반으로 소득수준을 3분위로 계층화하였으며 결측값 있음, 의료급여 및 소득 6분위 이하는 저소득층, 13분위 이하는 중간층, 14분위 초과는 고소득층으로 정의하였음. 보험료가 개인에 부과되지 않거나(직업군인, 향군노조원 등) 보험료가 사후에 청구되는 경우 결측값 존재

3) 직장 유무는 '건강보험 직장가입자'와 '그 외 가입유형'으로 같음

4) Charlson comorbidity index(Charlson 동반질환지수)는 1년 사망을 잘 예측하는 19가지 신체질환에 대해 각 신체질환별 상대위험도를 근거로 가중치를 부여한 동반질환 측정 도구로, 점수가 높을수록 사망확률이 높아짐

전국/서울 초발 중증정신질환자의 사회인구학적 특성 비교

(2018년 vs 2021년)

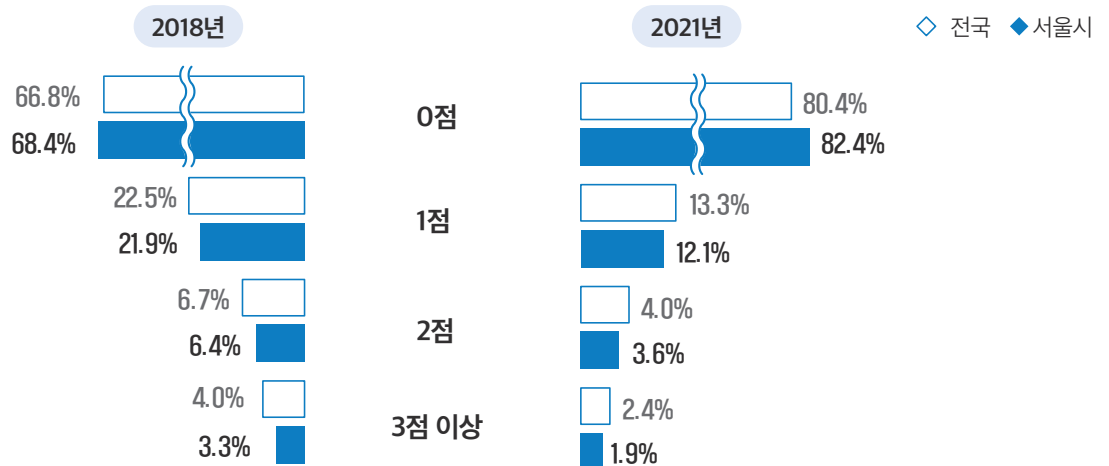
- F30-F31** ◆ F30-F31군의 전국과 서울시 사회인구학적 특성을 비교한 결과, 의료보장 형태를 제외하고 다른 모든 영역에서 차이를 나타내었다.
- ◆ F20-F29와 달리 성별이나 연령 분포상 다소 차이를 나타내었고, 소득수준 및 동반질환도 차이를 나타내었다. 전국에 비해 서울시의 경우 F30-F31로 처음 진단받은 성별은 여성이 더 많았으며 연령별로도 20-30대의 비율이 높은 것으로 나타났다. 직장 유무에서도 서울시가 전국에 비해 직업유지 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 소득수준의 차이를 설명해주는 것이라고도 볼 수 있다.
- ◆ 그러나 의료보장 형태의 경우 F20-F29와 달리 전국과 비교하여 별다른 차이를 나타내지는 않았으나, 의료급여 수급자 비율은 F20-F29가 F30-F31에 비해 약 2배 가량 높은 것으로 나타나 F20-F29 군의 경제적 활동 및 환경이 더 열악한 것으로 보인다.

(단위: 명, %)

F30-F31		2018년				2021년			
		전국		서울시		전국		서울시	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
계		12,370	100.0	3,059	100.0	15,960	100.0	4,380	100.0
성별	남자	5,255	42.5	1,261	41.2	6,404	40.1	1,616	36.9
	여자	7,115	57.5	1,798	58.8	9,556	59.9	2,764	63.1
연령대	15-19	1,162	9.4	277	9.1	1,429	9.0	327	7.5
	20-29	3,969	32.1	1,101	36.0	5,662	35.5	1,729	39.5
	30-39	2,481	20.1	647	21.2	3,356	21.0	1,030	23.5
	40-49	2,090	16.9	458	15.0	2,450	15.4	622	14.2
	50-59	1,785	14.4	379	12.4	1,975	12.4	437	10.0
	60-65	883	7.1	197	6.4	1,088	6.8	235	5.4
의료보장 형태 ¹⁾	의료급여	686	5.6	143	4.7	854	5.4	225	5.2
	건강보험	11,506	94.4	2,889	95.3	14,822	94.6	4,101	94.8
소득수준 ²⁾	저소득	3,760	30.8	869	28.7	5,219	33.3	1,333	30.8
	중간소득	3,764	30.9	934	30.8	4,850	30.9	1,312	30.3
	고소득	4,668	38.3	1,229	40.5	5,607	35.8	1,681	38.9
직장 유무 ³⁾	직장 가입자	3,226	26.1	870	28.4	4,835	30.3	1,425	32.5
	그 외	9,144	73.9	2,189	71.6	11,125	69.7	2,955	67.5

CCI ⁴⁾

- ◆ 동반질환의 경우 서울시의 동반질환을 가지지 않은 환자의 비율이 전국에 비해 높은 것으로 나타났다.



- 1) 보험료가 개인에 부과되지 않거나(직업군인, 향군노조원 등) 보험료가 사후에 청구되는 경우 결측값 존재
- 2) 보험료 20분위를 기반으로 소득수준을 3분위로 계층화하였으며 결측값 있음, 의료급여 및 소득 6분위 이하는 저소득층, 13분위 이하는 중산층, 14분위 초과는 고소득층으로 정의하였음. 보험료가 개인에 부과되지 않거나(직업군인, 향군노조원 등) 보험료가 사후에 청구되는 경우 결측값 존재
- 3) 직장 유무는 '건강보험 직장가입자'와 '그 외 가입유형'으로 같음
- 4) Charlson comorbidity index(Charlson 동반질환지수)는 1년 사망을 잘 예측하는 19가지 신체질환에 대해 각 신체질환별 상대위험도를 근거로 가중치를 부여한 동반질환 측정 도구로, 점수가 높을수록 사망확률이 높아짐

전국/서울 초발 중증정신질환자의 사회인구학적 특성 비교

(2018년 vs 2021년)

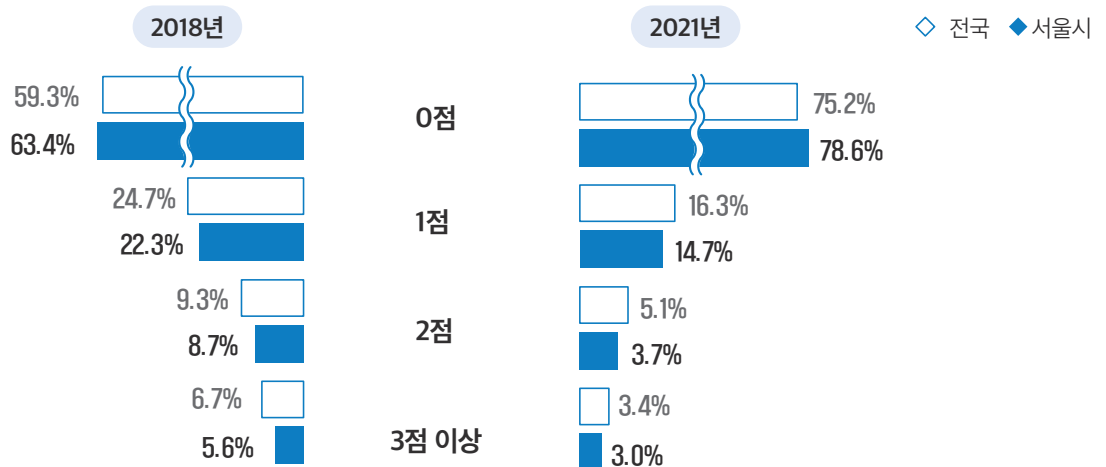
- F32.3, F33** ◆ F32.3, F33군의 전국과 서울시 사회인구학적 특성을 비교한 결과, 성별, 소득수준의 차이는 크게 나타나지 않았다. 그러나 연령과 의료보장 형태에서는 일부 차이를 나타내었다.
- ◆ F32.3, F33군의 경우, 서울의 경우 전국에 비해 20-30대 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 의료보장 형태에서 의료급여 수급자의 비율은 F20-F29보다는 낮고, F30-F31보다는 높은 것으로 나타났다. 하지만 직장 유무의 비율은 F30-F31과 거의 비슷한 정도로 유지되고 있는 것으로 나타났다.

(단위: 명)

F32.3, F33		2018년				2021년			
		전국		서울시		전국		서울시	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
계		19,117	100.0	3,411	100.0	19,367	100.0	3,853	100.0
성별	남자	6,404	33.5	1,163	34.1	6,296	32.5	1,237	32.1
	여자	12,713	66.5	2,248	65.9	13,071	67.5	2,616	67.9
연령대	15-19	1,118	5.8	196	5.7	1,206	6.2	219	5.7
	20-29	3,870	20.2	792	23.2	4,952	25.6	1,173	30.4
	30-39	3,157	16.5	582	17.1	3,482	18.0	813	21.1
	40-49	3,562	18.6	644	18.9	3,309	17.1	611	15.9
	50-59	4,546	23.8	758	22.2	3,704	19.1	641	16.6
	60-65	2,864	15.0	439	12.9	2,714	14.0	396	10.3
의료보장 형태 ¹⁾	의료급여	1,537	8.2	284	8.4	1,270	6.7	219	5.8
	건강보험	17,248	91.8	3,087	91.6	17,737	93.3	3,587	94.2
소득수준 ²⁾	저소득	6,239	33.2	1,015	30.1	6,446	33.9	1,199	31.5
	중간소득	5,613	29.9	1,046	31.0	5,764	30.3	1,161	30.5
	고소득	6,933	36.9	1,310	38.9	6,797	35.8	1,446	38.0
직장 유무 ³⁾	직장 가입자	5,133	26.9	992	29.1	6,141	31.7	1,325	34.4
	그 외	13,984	73.1	2,419	70.9	13,226	68.3	2,528	65.6

CCI⁴⁾

- ◆ 동반질환의 경우 나머지 두 그룹과 마찬가지로 서울의 경우 전국에 비해 동반질환 중증도가 낮은 것으로 나타났다.



1) 보험료가 개인에 부과되지 않거나(직업군인, 향군노조원 등) 보험료가 사후에 청구되는 경우 결측값 존재

2) 보험료 20분위를 기반으로 소득수준을 3분위로 계층화하였으며 결측값 있음, 의료급여 및 소득 6분위 이하는 저소득층, 13분위 이하는 중산층, 14분위 초과는 고소득층으로 정의하였음. 보험료가 개인에 부과되지 않거나(직업군인, 향군노조원 등) 보험료가 사후에 청구되는 경우 결측값 존재

3) 직장 유무는 '건강보험 직장가입자'와 '그 외 가입유형'으로 같음

4) Charlson comorbidity index(Charlson 동반질환지수)는 1년 사망을 잘 예측하는 19가지 신체질환에 대해 각 신체질환별 상대위험도를 근거로 가중치를 부여한 동반질환 측정 도구로, 점수가 높을수록 사망확률이 높아짐

서울/서울 이외 지역 초발 중증정신질환자의 사회인구학적 특성 차이 비교 (2018년 vs 2021년)

위의 각 그룹별로 2018년과 2021년을 비교해서 살펴본 결과 차이가 있는 것으로 나타났지만, 이에 대한 정확한 유의성을 살펴보기 위해 카이제곱 검정을 사용하여(유의수준 $p < 0.01$) 서울과 서울 이외 지역의 사회인구학적 특성의 차이를 살펴보았다.

2018년 아래 표에서와 같이 F20-F29의 경우 연령대, 소득수준에서 유의한 차이를 나타내었고, F30-F31은 연령대, 소득수준, 직장 유무에서 유의성을 나타냈으며, F32.3과 F33의 경우는 연령대, 소득수준, 직장 유무, 동반질환(CCI)에서 유의한 차이를 나타내었다.

특성	F20-F29		F30-F31		F32.3, F33	
	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value
성별	4.92	0.027*	2.64	0.104	0.66	0.415
연령대	18.04	0.003**	45.65	<0.001***	35.71	<0.001***
의료보장 형태	5.24	0.022*	6.30	0.012*	0.32	0.570
소득수준	12.19	0.002**	11.54	0.003**	17.97	<0.001***
직장 유무	2.54	0.111	11.76	<0.001***	10.53	0.001**
CCI	8.55	0.036*	7.66	0.054	32.17	<0.001***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2021년 2021년의 경우 2018년과 다소 차이를 보이고 있다. F20-F29은 의료보장 형태, 소득수준에서 유의한 차이를 나타냈고, F32.3, F33의 경우 성별 및 의료보장 형태 외 나머지 특성에서 유의성을 나타냈으며, F30-F31의 경우 모든 특성에서 유의성을 나타내며 2018년과 비교하여 사회인구학적 특성의 변화가 있음을 보여주고 있다.

특성	F20-F29		F30-F31		F32.3, F33	
	X ²	p-value	X ²	p-value	X ²	p-value
성별	0.12	0.726	26.22	<0.001***	0.36	0.5497
연령대	13.59	0.019*	111.81	<0.001***	140.77	<0.001***
의료보장 형태	13.69	<0.001***	6.95	0.008**	6.57	0.010*
소득수준	14.28	<0.001***	27.70	<0.001***	14.84	0.001**
직장 유무	0.35	0.552	14.30	<0.001***	15.96	<0.001***
CCI	10.76	0.013*	15.46	0.002**	36.11	<0.001***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

서울 지역과 서울 이외 지역의 사회인구학적 특성의 차이는 선택적 편향이 반영된 결과라고도 볼수 있다. 실제 많은 일자리와 인구가 서울에 있는 만큼 정신과적인 문제가 있는 사람이 서울에 있을 가능성이 다른 지역에 비해 증가할 수 있으며, 반대로 일을 하는 도중 여러 가지 이유로 정신과적인 문제가 처음 발현될 가능성이 높을 것으로 생각된다.

결론 및 제언

- ◆ 2021년 보건복지부와 국민건강보험공단이 연구한 ‘근거중심 정책개발을 위한 정신질환자 의료이용 실태’에서는 다음과 같은 측면을 살펴보았다. 1) 정신과적 문제로 진료를 받은 의료이용 규모의 파악, 2) 건강보험 및 의료급여를 포함한 10년 이상의 시계열적 추이 분석, 3) 중증정신질환 진료에 따른 의료비 발생 및 진료 패턴 분석을 통해 한국의 약 10여 년간 중증정신질환의 특성에 대해 연구하였다. 그러나 이는 전국 정신질환자의 연구로 지역적 특성은 확인할 수 없다는 단점이 있었다.
- ◆ 따라서 서울시 정신건강복지사업지원단에서는 서울시의 정신질환자의 규모와 그들 중 ‘초발 중증정신질환자’의 특성을 알아보기 위해 연구를 진행하고 있고, 이 이슈앤브리프의 경우 그 결과의 일부이다. 우선 크게는 ‘초발 중증정신질환자’의 사회인구학적 특성을 살펴보고, 그들의 차이가 유의한 지를 살펴보았다.
- ◆ 서울시의 ‘초발 중증정신질환자’의 경우 2018년에 비해 2021년 전체적으로 증가하였고, 3개의 그룹 중, F30-F31군의 증가가 제일 큰 것으로 나타났다. 또한 성별, 연령, 의료보장 형태, 소득수준, CCI 등의 사회인구학적 특성 역시 2018년과 2021년 차이가 발생했을 뿐만 아니라, 각 그룹별 유의한 특성이 다소 다르다는 것을 확인할 수 있었다. F20-F29군의 경우 다른 군에 비해 의료급여 및 저소득층의 비중이 높고, 직장을 가진 환자의 비율이 낮았다. 이는 F20-F29가 사회 진출을 위한 학업 초반이나 직장인으로써 경험을 쌓아야 하는 20대 초, 중반이 호발연령임을 감안할 때 이후 경제적 활동을 위한 기반을 다지기 어려워 발생할 수 있는 문제라 생각한다. 또한 반대로 발병 이후 질병이 경과함에 따라 기능의 저하로 인해 기존의 학업이나 직업을 계속 유지할 수 없을 가능성도 높다.
- ◆ 또한 두드러진 특징은 2018년에 비해 2021년 F30-F31, F32.3, F33에서 20-30대의 비중의 증가였다. 이를 유병률의 증가로 해석할 수도 있지만, 정신건강 의학과에 대한 편견이 많았던 한국의 변화로도 생각해 볼 수 있다. 2020년 코로나를 경험하면서 여러 연령층에서 정신건강 문제의 발생이 증가했고, 특히 비대면 상황에서 학업을 영위하고 취업을 준비해야했던 20-30대의 정신건강 문제는 더 많았던 것으로 나타났다. 2020년 이후 정신건강의학과 진료 건수는 크게 증가했고, 실제 정신건강 문제에서 도움을 필요로 하는 사람들이 많아지면서 의료 이용이 증가한 것으로도 볼 수 있겠다.
- ◆ 이와 같은 결과를 토대로, 서울시 ‘초발 중증정신질환자’의 의료이용 행태와 치료에 따른 질병의 재발이나 악화와 관련된 주제에 대해 후속연구가 진행될 예정이다. 각 그룹별 사회인구학적 특성을 나타냈던 부분을 보정한 뒤 의료이용 행태에 대한 연구를 진행함으로써 ‘초발 중증정신질환자’의 특성을 보다 잘 이해하고, 실질적이 도움이 될 수 있는 연구가 이루어질 것으로 기대한다.

도서발행정보

발행일: 2023. 08. 28.

발행인: 이해우

ISSN: 2765-012X

누리집: <https://blutouch.net>

발행처: 서울시정신건강복지사업지원단

연락처: 02-3444-9934

이메일: smhc.advisory@blutouch.net

