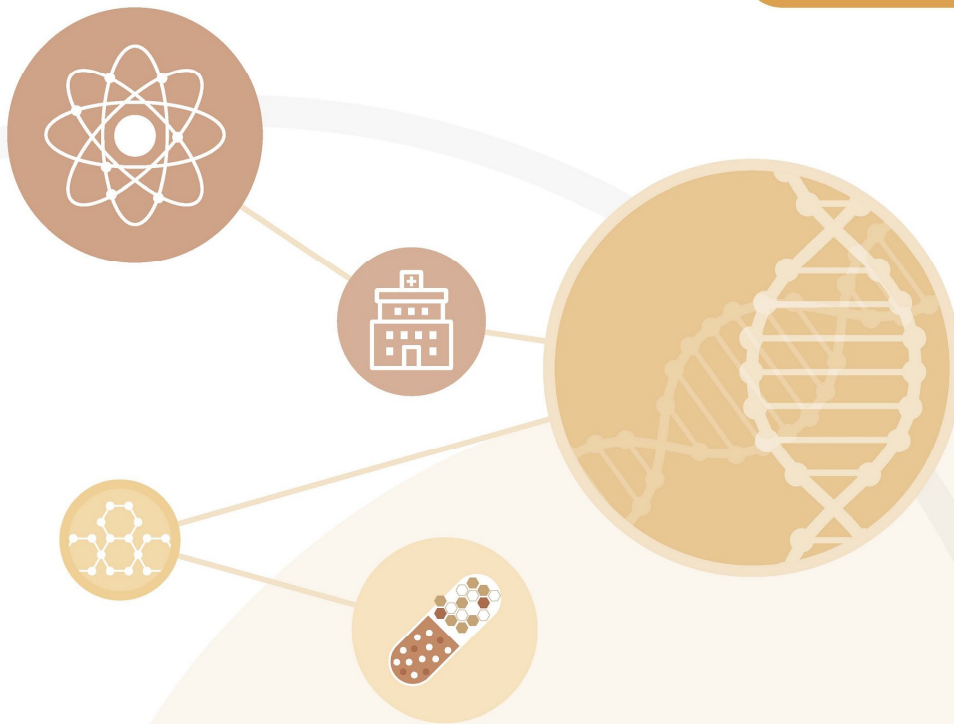


# 공공의료 / / INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

2020년 3호



국립중앙의료원  
national medical center

공공보건의료지원센터  
center for public healthcare policy

서울특별시  
공공보건의료재단  
SEOUL HEALTH FOUNDATION

부산광역시  
공공보건의료지원단  
Busan public health policy institute

인천광역시  
공공보건의료지원단  
Incheon Metropolitan City Public Health Policy Institute

분당서울대학교병원  
경기도공공보건의료지원단  
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

강원도 공공보건 의료지원단  
GANGWON PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

전라남도 공공보건의료지원단  
JeollaNampo Public Health Policy Institute

경상남도 공공보건의료지원단  
GyeongsangNampo Public health policy Institute

제주특별자치도공공보건의료지원단  
Jeju Institute of Public Health & Health Policy



# CONTENTS



## | 핫이슈

1. 코로나 시대의 공공 정신보건 현안과 미래 ..... 4
2. 제4차 치매관리종합계획(2021-2025)에 관하여: 치매안심센터와 치매안심병원을 중심으로 ..... 7

## | 지역특집

1. '코로나블루' 정신건강의 위기 대처, 서울시 마음건강 검진 및 상담지원 ..... 13
2. 부산시민의 마음건강을 위한 노력 ..... 16  
「부산광역정신건강복지센터」
3. 인천시립요양병원의 휴머니티드 케어 사업 ..... 18  
- '치매 걱정 없는 뇌 건강 도시 인천'을 위한 인천광역시의 노력
4. 제주4·3 트라우마 치유를 위한 노력 ..... 21  
- 제주4·3트라우마센터 -

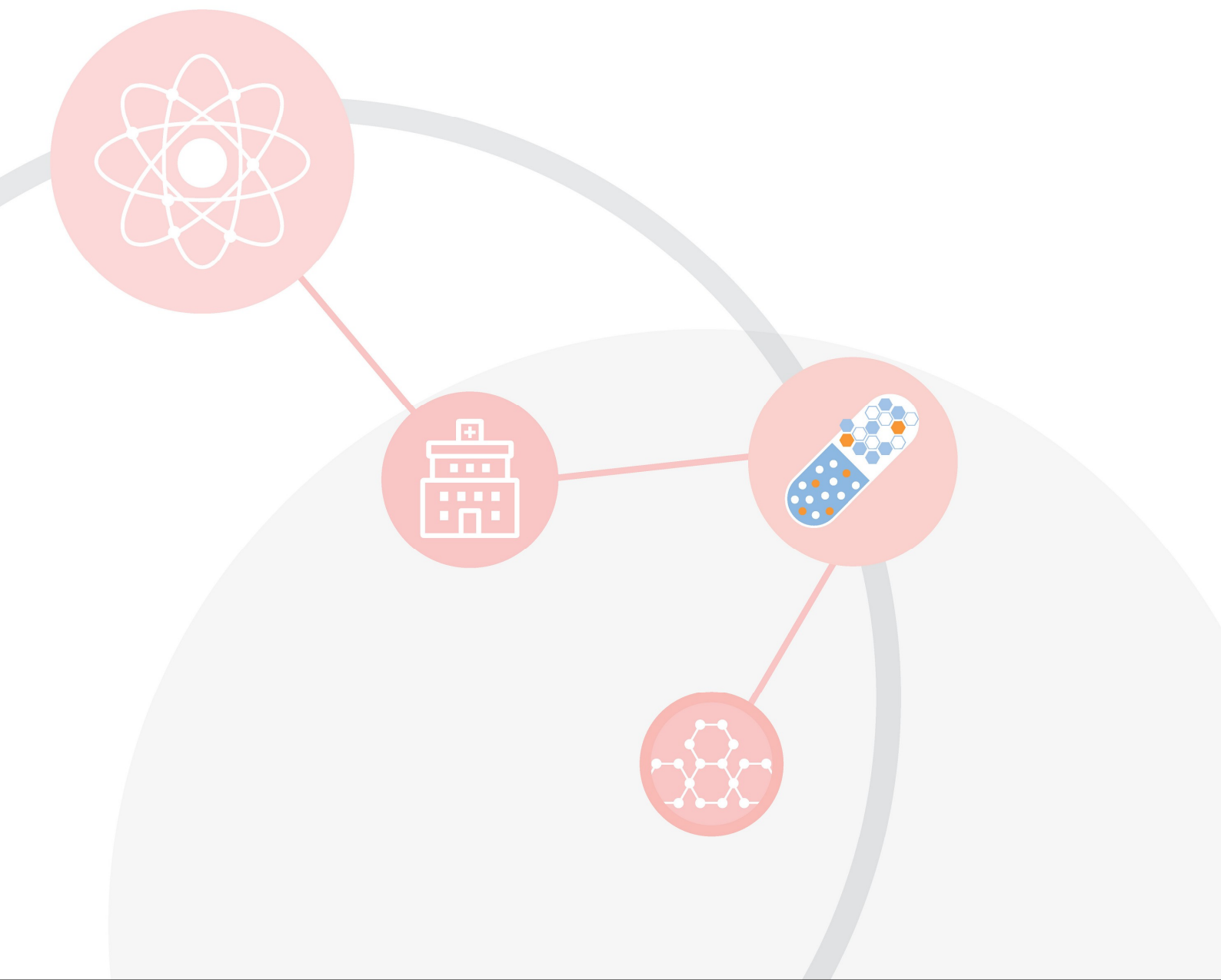
## | 공공의료 동향분석

1. 정신질환 ..... 29
2. 치매 ..... 46

## | 공공의료 Brief

1.

# 하이슈



# 1 코로나 시대의 공공 정신보건 현안과 미래



**황태연** 부장  
국립정신건강센터 사업부

## 1. 정신건강 분야에 미친 코로나 감염병의 영향

2020년 새해 벽두부터 우리의 삶과 사회 전체를 송두리째 변화시킨 COVID-19 감염병의 확산은 특히나 정신보건 영역에 심각한 영향을 끼치고 있다. 2월에 발생한 청도대남병원의 집단감염과 그후 대구 미주병원의 사례는 1995년 정신보건법 제정으로 '시설에서 지역사회로'(Bed to Community)의 정책 방향아래 공공조직인 보건소와 민간 정신보건전문가가 힘을 합쳐 추진해 온 만성 정신질환자의 탈원화와 사회복귀의 현재 모습이 어떤가를 숨김없이 보여주었다고 할 수 있다. 이번 코로나 감염병을 치료하기 위한 병상 확보 상황에서 알 수 있듯이 공공 병상이 부족한 상황은 정신보건 영역에서도 비슷한 상황이다. 대남병원이나 미주병원에서 감염이 발생할 당시에 국립정신건강센터를 비롯하여 4개 국립정신병원과 심지어 결핵치료를 담당하는 국립마산병원까지 참여하여 위기를 넘길 수 있었던 것은 공공정신의료의 중요성을 새삼 인식하는 계기가 되었다고 할 수 있다.

그럼 과연 지역사회는 어떻게? 전국의 250여개 광역 및 기초정신건강복지센터, 50여개 중독관리통합지원센터, 350여개 정신재활시설에서는 감염병이 장기화되면서 등록된 회원의 증상 악화, 재발의 위험이 증가하기에 직접적인 정신보건 서비스 공백을 메꾸느라 혼신의 노력을 경주하였다. 전화 상담과 사례관리, 스마트폰 앱을 통한 새로운 서비스 개발 등이 발 빠르게 이루어졌지만, 지역사회내 응급상황이 발생 하면서 이 환자들을 진료하고 입원시킬 수 있는 병상을 찾기는 여전히 힘이 들 수 밖에 없었다.

## 2. 공공정신건강 현황

2019 국가 정신건강 현황 보고서(국립정신건강센터)를 보면, 우리나라 국민의 정신질환 평생 유병율은 25.4%이다.



국민 4명중 한명이 평생을 살아가면서 적어도 한번은 정신질환을 앓는다는 이야기는 정신건강 문제가 나와 가족, 이웃 누구나의 문제가 될 수 있다는 것이다. 19세 이상 성인 인구의 우울감 경험률은 11.2%, 고위험 음주율은 14.7% 였으나, 코로나 감염병 확산 후에는 더 증가할 것으로 예측된다. 앞서 언급했지만 1995년 이래로 민간과 공공은 협력체계를 유지하며 정신보건 예산, 인적자원, 장기 계획을 수립하여 정신병상수를 줄이고, 지역사회 지원체계를 마련하여 정신질환자들이 편견없는 세상에서 우리의 이웃으로 원하는 삶을 살아 갈 수 있는 환경을 조성하고, 일반 시민의 스트레스와 우울 등 정신건강 문제를 대응하기 위한 심리상담을 제공하고자 공공 정신보건 서비스 확장에 역점을 두어왔다. 그간 지자체 단위의 기초정신건강 복지센터와 광역시도 단위의 광역정신건강복지센터를 설립하여 지역사회내 서비스 전달체계를 구축하면서 정신질환자를 위해 필요한 서비스를 확충하여 왔으나, 정신질환에 이환된 환자 중 정신건강서비스를 이용한 환자는 22.2%로 여전히 낮은 상태이다.

2018년 임세원 교수 순직과 2019년 진주 방화사건으로 오히려 정신질환자에 대한 우리 사회의 공포와 편견이 확대 되는 가운데, 사회의 안전을 위하여 이들을 보호 관리할 수 있는 시스템 마련이 공공분야에서 우선시되어야 한다는 의견이 많아지면서, 외래치료지원제를 강화하는 법 개정을 하였고, 초발환자의 치료를 위한 조기중재 서비스를 확대하고 있으나 광주와 서울, 경기 등 일부 지역을 제외하고는 미흡한 상황이다. 정신건강복지센터와 정신재활시설이 확충되는 와중에도 민간 정신병상수는 계속해서 유지되어 왔고, 중증 정신질환자의 퇴원후 한달이내 동일병원 재입원율은 16.8%, 퇴원환자의 외래 방문은 65.7%에 그치고 있어서, 지역사회 복귀는 힘들고 재입원의 회전문 현상은 지속되고 있는 상황이다.

다행스러운 점은 국가의 정신건강 인력 확충을 위한 예산 지원이 계속되면서, 인구 10만 명당 정신건강전문요원을 포함한 전문인력 수는 17.6명으로, 전년에 비해 1.2명 증가하였고, 지역사회 재활기관에 종사하는 사례관리자 1인당 담당 환자 수는 34.2명으로, 전년 40.8명에 비해 6.6명 감소하여 서비스 질이 나아지고, 사례관리자의 부담이 줄어들었다는 것이다.

또한 COVID-19 감염병의 장기화에 따라 불안, 우울 등 정신건강의 중요성이 부각됨에 따라 국민의 정신건강 증진과

효율적인 정신건강관리체계 구축을 위해 보건복지부는 기존의 정신건강정책과와 자살예방정책과에 더해 정신건강 관리과를 신설하여 정신건강정책국이 신설되었다. 이는 정신질환을 조기에 발견, 예방하고 정신질환을 가진 사람과 함께 국민 모두가 '행복한 삶, 건강한 사회'를 만들어 가는데 중요한 동력이 되어, 향후 국가 정신건강 정책 수립과 실행을 보다 효율적으로 펼칠 수 있으리라 기대한다.

### 3. 국가정신건강복지계획(2021-2025)

정신건강복지법에 따르면 보건복지부 장관은 관계행정 기관장과 협의하여 5년마다 정신건강 증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 국가의 기본계획을 수립하고, 시도는 국가계획에 따라 지역계획을 수립하여야 한다. 정신건강종합 계획이 발표된 2016년 이후 5년이 되어가는 현 시점에서 정신건강정책국에서는 정신건강복지 기본계획(2021-2025)을 민관 정신건강 전문가들과 자문회의를 진행하면서 작성 중에 있다. 기본계획에 포함되어야 할 내용을 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 전 국민 정신건강 증진

코로나 감염병으로 인하여 대면 상담이 어려운 상황에서 정신건강 자가관리 강화와 비대면 상담을 강화하고, 생애주기별 정신건강 서비스를 제공하여야 한다. 특히 변화된 환경으로 인한 스트레스 증가와 부적응, 우울증 관리를 위한 방안을 마련하고, 경제적, 사회적 취약 계층을 지원해 나갈 것이다. 우울증상이 악화되어 자살 사고가 나타거나, 정신질환을 앓고 있는 경우에는 사례관리, 심리자원을 확대하고, 지역사회에서 중점적으로 관리를 해 나아가 할 것이다.

#### 2) 정신질환자 회복지원 및 사회 통합

중증 정신질환자의 경우 증상의 악화를 방지하고 안정적 상태를 유지하는데 병원기반 사례관리, 치료비 지원 등의 조치가 필요하다. 코로나 감염병 지속에 따라 감염병 전담병원과 정신응급병동 운영안이 마련되어야 하고, 지역사회의 안정적 거주공간, 재활시설, 복지 지원 없이는 탈원화와 사회 통합이 어려우므로, 기존 서비스 제공 기관과 지역 복지기관과의 연계가 필수적이라 할 것이다.

### 3) 중독 피해 예방 및 회복 지원

코로나 방역을 위해 사회적 거리두기와 비대면이 강화됨에 따라 개인들의 관계망 확보를 위한 디지털 과사용과 중독의 위험이 고조되고 있는 상황은 WHO에서 ICD-11에 게임사용 장애를 추가한 사실과 무관하지 않다. 온라인 환경을 고려할 때 학교 출석이 줄어드는 청소년이 특히나 취약할 것으로 생각되는 바, 청소년을 위한 스마트폰이나 인터넷 중독 상담, 예방, 치료, 회복 프로그램이 마련되어야 한다. 또한 비대면 환경 속 혼밥, 혼술 등 새로운 문화가 일반화되면서 알코올을 비롯한 물질 남용과 의존이 증가할 것으로 예상되는 가운데, 중독관리통합지원센터와 알코올 및 마약류 치료 전문병원이 연계하여 치료와 재활이 가능하여야 할 것이다.

### 4) 자살 예방을 위한 인프라 확대

자살 고위험군을 선제적으로 발견하고, 자살시도자에 대한 사후관리와 유족을 위한 서비스가 강화되어야 한다. 매년 자살 인식 및 태도 조사를 실시하고 이 결과를 근거를 기반으로 자살원인을 분석하여 자살예방 대응 전략을 구축하는 일이 중요하다. 이미 온라인 상담 전화와 자살예방센터가 설립되어 있으나, 서비스가 충분히 제공되려면 추가 인력 지원과 지자체 자살 예방 전담자를 두어 인프라를 확충해야 한다.

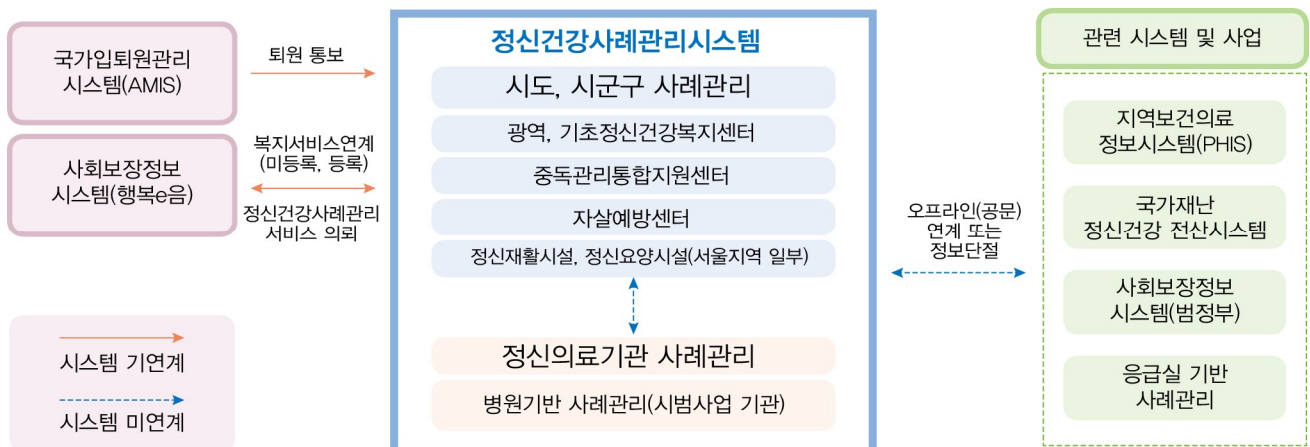
### 5) 정신건강복지 시스템 구축

정신건강서비스가 보건과 복지를 통합해 접근성과 전문성을 향상 시키려면 분절되어 있는 서비스 제공 주체간 유기적인 협력 체계 필요한데, 이를 위해서는 국가입퇴원관리시스템(AMIS), 사례관리시스템(MHIS), 행복e음 등 시스템간의 연계가 필수적이다(그림 1). 또한 정신건강 정책과 사업의 과학적 근거 마련을 위한 연구가 진행되어야 하고, 4차 산업혁명과

IT 발전에 따른 정신건강관리 및 진단, 치료 기술의 혁신을 위한 투자가 이루어져야 한다.

기초정신건강복지센터의 현황을 보면 1995년에 개소한 서울 강남구가 있는가 하면, 최근 개소한 전남 신안군이 있어 지역간 사업의 규모나 내용의 편차가 큰 상태이다. 전국적으로 도시, 농촌 지역에 분포된 250여개 센터의 기능과 역할을 재정립하고, 사업 내용을 표준화하기 위해서는 평가 체계가 개선되고, 근거 및 데이터 분석을 위해 MHIS가 활용될 수 있어야 한다. 마지막으로 지역의 특성에 맞는 정신건강사업을 계획하고 실행하기 위한 통합정신건강증진사업이 광주 이후 7개 시도에서 시행하고 있는데, 이를 전국으로 확대해 예산 편성의 자율성을 주고 지역 친화적 특성화 사업을 펼칠 수 있어야 할 것이다.

이상으로 코로나 감염병 시대의 정신건강 문제와 현황, 그리고 이를 극복하기 위한 국가 계획에 대해서 살펴보았다. 21세기는 정신건강의 시대이고 정신건강의 수준이 곧 국가의 지속적 발전에 가장 중요한 요소가 될 것이다. 우리 국민 모두의 정신건강을 실현하고, 행복한 우리 사회 건설을 위해 우리 모두의 힘을 모을 수 있기를 바란다.



[그림 1] 정신건강 사례관리 시스템 연계 현황

## 2

제4차 치매관리종합계획(2021-2025)에 관하여:  
치매안심센터와 치매안심병원을 중심으로<sup>1)</sup>

고임석 센터장  
중앙치매센터

## 1. 제4차 치매관리종합계획 수립 배경 및 개요

우리 사회의 인구고령화가 빠른 속도로 진행됨에 따라 대표적인 노인성 질환인 치매도 환자 수도 빠르게 증가 중이다. 2020년에 83.2만 명으로 추산되는 치매환자가 2025년에 107만 명, 2050년에는 302만 명을 넘을 것으로 예상되고, 치매유병률도 2020년 10.3%에서 2050년 15.9%까지 증가할 것으로 보인다.<sup>2)</sup> 치매 환자의 급증은 치매 관리 비용의 증가와 함께 우리 사회의 중요한 문제가 되고 있으며 이의 대비를 위한 국가정책으로 2008년 제1차 치매종합관리대책(2008-2012)이 발표되었다. 이후 제2차(2013-2015)와 제3차(2016-2020) 치매관리종합계획이 추진되었고, 2017년 9월 대통령 공약사항으로 치매국가책임제를 발표하면서 치매 관리 정책의 체계와 관련 인프라가 확충 중이다.

치매에 대한 국가와 사회의 책임성을 강조한 치매국가책임제를 통해서 치매관리체계의 지역 거점 기관인 256개 치매안심센터를 전국에 설치하여 지역 사회 치매 관리의 기본 인프라를 마련하였고, 치매안심병원과 치매전담형 장기요양기관의 설치도 시작되었다. 장기요양서비스 확대, 치매환자 의료·요양비용 감소를 통해서 치매 환자와 가족의 부담을 상당 부분 줄일 수 있었다는 점도 큰 성과라 할 수 있다.<sup>3)</sup> 다만 치매국가책임제의 이러한 성과에도 불구하고 단기간 내에 여러 가지 치매 관련 인프라를 정부주도로 확충하면서 제3차 치매관리종합계획이 내세운 수요자 관점의 정책 집행이 다시 공급자 관점으로 전환된 것은 아쉬운 부분이다.

올해 9월에 발표된 제4차 치매관리종합계획(2021-2025, 이하 제4차 계획)은 기존의 부족한 부분을 보완하면서 수요자 지향적 관점으로 다시 돌아가 치매환자와 가족의 입장에서

1) 본 원고는 보건복지부·국립중앙의료원의 『제4차 치매관리종합계획(2021-2025) 수립 연구』 보고서, 보건복지부의 『제4차 치매관리종합계획(2021-2025)』 내용을 요약하여 작성함

정책 대안을 마련하고자 노력하였고, 치매환자 급증에 따른 사회경제적부담의 확대와 코로나 사태로 인한 비대면 돌봄 영역의 필요성 대두와 같은 환경변화에 선제적으로 대응하려 하였다. 이에 따라 “치매환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현”이라는 비전하에 “살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원”을 목표로 「전문화된 치매 관리와 돌봄」, 「치매관리 관련 정책기반 강화」라는 양대 축을 기본으로 8대 분야, 16개 세부과제가 계획되었다(그림 1).

|           |                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>비전</b> | <b>치매환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현</b>                                           |
| <b>목표</b> | <b>살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하겠습니다.</b><br>치매안심센터의 치매환자 등록-관리율 : 60%(‘21년) → 80%(‘25년) |

#### 수요자 관점 생애주기별 치매 관리 강화

|                |                             |                                                       |
|----------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|
| 전문화된 치매 관리와 돌봄 | 1. 선제적 치매 예방·관리             | 1) 치매고위험군 집중관리 및 치매 조기발견 지원<br>2) 인지건강증진 프로그램 개발 및 확산 |
|                | 2. 치매환자 치료의 초기 집중 투입        | 1) 치매환자의 치료·관리 전문성 강화<br>2) 초기 집중 관리로 치매 악화 지연        |
|                | 3. 치매돌봄의 지역사회 관리 역량 강화      | 1) 지역거주 치매환자 지원 서비스 다양화<br>2) 유관자원 연계를 통한 지원체계 강화     |
|                | 4. 치매환자 가족의 부담 경감을 위한 지원 확대 | 1) 지역기반 치매환자 가족 지원 서비스 강화<br>2) 치매환자 가족의 돌봄역량 강화 지원   |

#### 치매 관련 인프라의 연계체계 마련, 제도개선을 통한 기반 구축

|                |                                  |                                                                 |
|----------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 치매 관리 정책 기반 강화 | 1. 치매관리 전달체계 효율화                 | 1) 치매관리 주요 수행기관의 기능 정립 및 강화<br>2) 유관기관 연계와 협력을 통한 치매 전달체계 개선    |
|                | 2. 치매관리 공급인프라 확대 및 전문화           | 1) 치매 의료·요양기관의 서비스 전문화<br>2) 의료·요양 제공기관 확충 및 지원체계 개선            |
|                | 3. 초고령사회에 대응한 치매 연구 및 기술개발 지원 확대 | 1) 치매 관련 통계와 연구 지원 체계 마련<br>2) 치료와 돌봄을 지원하는 과학기술(Technology) 활용 |
|                | 4. 치매환자도 함께 살기 좋은 환경 조성          | 1) 치매 인식개선을 위한 교육과 홍보<br>2) 치매환자와 더불어 사는 사회적 환경 조성              |

[그림 1] 「제4차 치매관리종합계획」 추진체계

특히, 이번 제4차 계획에서는 치매안심사회 구현을 위한 사회적 연대 지향적(민관협력과 유기적 연계 통한 재가생활 지원), 수요자 지향적(중증도에 따른 맞춤형 치료·돌봄경로 마련), 포괄성 지향적(수요자와 공급자 측면을 모두 아우르는 종합성) 관점을 중심으로 정책을 추진할 예정이다. 주요 내용을 정리하면 다음과 같다(표 1). 본문에서는 이 중에서 공공의료 기관의 역할에 해당하는 치매안심센터와 치매안심병원을 중심으로 제4차 계획에서의 이들 기관의 역할과 향후 전망을 논의하려 한다.

〈표 1〉 제4차 계획의 주요 내용

| 구분                         | 내용                                                                                                                                                            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 치매고위험군 집중관리 및 치매 조기발견 지원   | <ul style="list-style-type: none"> <li>치매안심센터 중심으로 치매 고위험군 관리, 한국형 치매 선별검사도구 개발 추진</li> <li>치매 조기발견과 검진을 위한 지역 내 다양한 협력체계 구축</li> </ul>                       |
| 인지건강증진 프로그램 개발 및 확산        | <ul style="list-style-type: none"> <li>전 연령층을 대상으로 프로그램 개발 및 보급, 전 국민의 인지건강 실천을 제고</li> <li>치매 예방 콘텐츠 홍보 및 확산, <b>아외 치유 프로그램 발굴 및 확산</b></li> </ul>           |
| 치매환자의 치료·관리 전문성 강화         | <ul style="list-style-type: none"> <li>치매환자 가족 상담수가 도입, <b>치매 진료 지침 표준화</b>, 치매환자의 의료비 부담현황 주기적 조사, 치매 검사비 지원 확대, 웰다잉 제도적 기반 마련</li> </ul>                    |
| 초기 집중 관리로 치매 악화 지연         | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>치매안심센터 서비스 대상자 확대</b>, 초기 치매환자 집중 관리 경로 개발, 초로기 치매환자 지원 강화</li> </ul>                                               |
| 지역거주 치매환자 지원 서비스 다양화       | <ul style="list-style-type: none"> <li>수시 돌봄을 위한 순회방문서비스 도입, 주야간보호기관을 통한 단기보호서비스 제공 확대, 통합형 재가서비스 제공 추진, 치매환자의 주거안전 및 주거복지 지원</li> </ul>                      |
| 유관자원 연계를 통한 지원체계 강화        | <ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회 통합 돌봄 선도사업 연계, 노인 돌봄전달체계를 활용한 돌봄 지원, 노인 일자리 연계를 통한 치매노인 돌봄 강화, <b>지역사회 협의체 운영 활성화</b>, 지역단위 계획 수립 시 연계</li> </ul> |
| 지역기반 치매환자 가족 지원 서비스 강화     | <ul style="list-style-type: none"> <li>치매환자 가족 돌봄자의 휴식 및 근로 유연성 지원 확대, 치매환자 가족의 경제적 부담 경감, 치매환자 및 가족 대상 교통 편의 서비스 제공</li> </ul>                               |
| 치매환자 가족의 돌봄역량 강화 지원        | <ul style="list-style-type: none"> <li>치매환자 가족의 돌봄기능 지원, 노(老)-노(老) 학대 예방 교육 강화, 문화·여가생활 지원서비스 강화, 치매환자 돌봄경험 보유 가족의 사회활동 참여지원</li> </ul>                       |
| 치매관리 주요 수행기관의 기능 정립 및 강화   | <ul style="list-style-type: none"> <li>중앙치매센터에 정책 지원기능 강화, 광역 치매센터에 지역치매관리 조정기관으로서의 기능 강화, <b>치매안심센터의 총괄 코디네이터 역할 강화</b></li> </ul>                           |
| 유관기관 연계와 협력을 통한 치매 전달체계 개선 | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>치매 케어플랜 및 지역사회 연계 가이드라인 개발</b>, 동원 가능한 공공과 민간 자원 발굴 및 우수사례 확산</li> </ul>                                            |
| 치매 의료·요양기관의 서비스 전문화        | <ul style="list-style-type: none"> <li>치매관련기관 종사자 전문성 강화 및 교육 지원체계 개선, <b>치매안심병원(치매전문병동) 지정 확산 지원</b>, 치매안심센터 서비스 제공 인력의 품질 제고</li> </ul>                     |
| 의료·요양 제공기관 확충 및 지원체계 개선    | <ul style="list-style-type: none"> <li>장기요양 등급판정체계 개편, 치매전담형 장기요양기관 확충 활성화, <b>치매전문병동 및 치매안심병원 지속 확충</b></li> </ul>                                           |
| 치매 관련 통계와 연구 지원 체계 마련      | <ul style="list-style-type: none"> <li>치매환자 DB 품질관리 및 연계를 통한 데이터 활용성 강화, 치매환자 임상정보 수집 및 연계로 임상연구 기반 강화, 전</li> </ul>                                          |

2) 보건복지부·중앙치매센터, 『2016년 치매역학조사』, 2016

3) 보건복지부, 치매국가책임제, 2017.



| 구분                               | 내용                                                                                                                                   |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | 주기적 치매극복연구개발사업 추진<br>• 근거 기반 치매관리정책 수립을 위한 연구 확대                                                                                     |
| 치료와 돌봄을 지원하는 과학기술(Technology) 활용 | • <b>비대면 기술을 활용한 예방·검진·인지강화 프로그램 확산</b> , 치매증상 지연 및 치료를 위한 디지털 치료기기 개발 및 실증, <b>정보통신기술을 이용한 응급안전안심서비스 강화, 고령친화기술 조사·평가 및 확산방안 마련</b> |
| 치매 인식개선을 위한 교육과 홍보               | • 치매 인식도 조사기반 마련 및 인식개선 교육 개선, 치매파트너즈 양성 및 활동기반 강화, 지역사회 치매 인식개선활동 지속 추진                                                             |
| 치매환자와 더불어 사는 사회적 환경 조성           | • 치매안심마을 질 관리 및 단계적 확산, 치매공공후견사업 지원체계 강화, 치매환자 실증 예방 및 일시보호체계 강화                                                                     |

주: 치매안심센터, 치매안심병원 관련 과제는 고딕체로 표시함  
 자료: 보건복지부, 제4차 치매관리종합계획(21-25)

## 2. 치매안심센터의 역할과 향후 전망

지난 3년간 치매국가책임제를 통해서 전국 47개소에 불과했던 치매지원센터를 전국 시군구 256개 보건소 단위에 치매안심센터라는 이름으로 확대 설치하였다. 치매안심센터는 치매검진 및 조기발견을 위한 의료기관 연계, 의료·복지·요양·돌봄 서비스의 통합적·연속적 제공을 목표로 하여 치매상담, 조기검진은 물론 치매 진행단계에 따른 치매예방교육, 인지 기능강화지원, 치매관리비 지원, 맞춤형 사례관리, 호호물품, 쉼터 등의 서비스를 제공한다. 제4차 계획에서는 지역치매관리 거점기관으로서 치매안심센터의 역할을 강화하고, 병의원을 포함하여 보건의료·복지·요양 기관과의 협력관계 구축을 강조하였다.

첫째, 치매안심센터와 지역 병원 협력에 통한 고위험 기저질환자 대상 치매검진 안내가 치매안심센터의 업무로 포함되었다. 지역사회에 거주하는 초기 치매환자가 치매 전문 의사보다는 1차 의료기관의 의료진에게 갈 확률이 높으므로 치매안심센터와 이들 의료진간의 협력관계 구축을 통해서 치매조기검진사업의 효율성을 높이고자 하였다. 또한 이러한 협력을 통해서 치매안심센터 개소 이후 지속된 지역 사회 1차 의료기관과 치매안심센터 간의 경쟁관계를 해소하고 지역 사회 치매 관리 인프라를 안정화시킬 수 있을 좋은 기회가 될 수 있다.

둘째, 치매안심센터 치매관리사업의 질적 개선을 유도하기 위하여 치매안심센터 모니터링 및 평가체계가 개발되고,<sup>4)</sup> 평가결과에 따른 기술지원이 이뤄질 계획이다. 현재는 지자체와 광역치매센터가 주로 정량 지표를 중심으로 치매안심센터를 평가함으로써 평가항목에 포함된 사업에만 인력과 예산이 집중되는 일이 종종 발생하였다. 획일화된 성과지표는 치매안심센터가 설치된 지역의 특성을 반영하지 못한다는 한계도 발생하였다. 제4차 계획에서 추진 중인 치매안심센터 평가체계는 정성평가 지표의 비중을 높임으로서 공공의료의 관점에서 치매안심센터의 사업 진행 방향에 긍정적인 변화가 예상된다.

셋째, 치매안심센터의 지역사회 통합 코디네이터 기능을 강화하기 위해 치매환자의 중증도별 케어플랜 지침과 지역사회 연계가이드라인이 개발될 예정이다. 치매안심센터와 지역사회 의료기관 간 다학제 전문팀이 함께 케어플랜을 작성하고, 치매안심센터는 치매환자가 지역사회 내 지속생활이 가능하도록 지역사회 연계가이드라인에 기반하여 치매환자를 연계하게 된다. 기존에도 치매안심센터가 중심이 되어 지역사회 치매 관련 자원(기관, 사업, 서비스)을 파악하고, 이를 제도적으로 연계, 의뢰, 조정할 수 있는 시스템이 필요하다는 의견이 지속적으로 제기되어왔다. 치매안심센터가 지역 내 치매관련 자원 조정에 대한 권한까지 확보하는 것은 아니지만, 이번 케어플랜과 지역사회 연계가이드라인을 통해 지역사회 다양한 치매관련 기관과 협력하여 치매관리사업의 효율성을 높이는 계기가 될 수 있을 것이다.

마지막으로, 치매안심센터의 비대면 기술을 활용한 예방·검진·인지강화 프로그램이 확대된다. 전국 치매안심센터가 시행 중인 비대면 치매진단검사 사례를 토대로 ‘비대면 치매검진 매뉴얼’을 마련하고, 치매안심센터 협력의사와 원격시스템을 통해 치매진단검사를 받을 수 있도록 한다. 치매예방, 인지증재 프로그램 등을 집에서 따라 할 수 있는 온라인 프로그램도 개발 보급될 예정이다. 코로나사태의 여파로 사회적으로 다양한 비대면 서비스 논의가 활발한 사회적 분위기를 반영하고자 치매검진에서부터 각종 인지 증재 프로그램에 대한 비대면 방식 도입이 제4차 계획 수립연구 초기부터 관심사로 두각 되었다. 비대면 방식은 치매환자에게서 필요한 정보를

4) '20. 개발, '21. 시범평가, '22. 본평가

확보하는데 제한적일 수 있으나, 코로나 바이러스에 특히 취약한 고령의 치매환자를 위한 비대면 서비스 개발에 대한 요구도가 증가하고 있으므로 이에 대한 충분한 준비와 사전 점검이 필요하다.

### 3. 치매안심병원의 역할과 향후 전망

치매국가책임제에서 새로 제안된 정책 중 하나가 치매안심병원의 도입이다. 치매안심센터와 가정에서 돌보기 어려운 정도로 심한 행동심리증상(Behavior and psychological symptoms of dementia, 이하 BPSD)을 보이는 치매환자들의 전문치료를 위하여 전국 공립요양병원 79개소 34개였던 치매전문병동을 확충하고, 치매안심병원 지정을 확산하고자 하였다.

치매안심병원 지정을 위한 시설과 인력 기준<sup>5)</sup>을 살펴보면, 치매안심병동은 행동심리증상 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동으로서 병상수는 30개~60개여야 하며 병동당 1개 이상의 공용거실을 두어야 한다. 또한 2개 치매안심병동당 치매환자를 위한 치매환자 전용시설로 운영할 수 있도록 치매안심병동 안에 설치된 프로그램실이 1개 이상이어야 한다. 인력기준을 보면 신경과, 신경외과, 정신건강의학과 전문의 중 1명 이상 배치하고, 치매환자를 전담하는 간호사, 임상심리사, 작업치료사, 사회복지사를 의무적으로 채용한다. 또한 치매환자 당 일정 비율 이상으로 치매전문교육 과정을 이수한 요양보호사를 채용하도록 규정하고 있다. 하지만 관련 수가 체계와 환자 연계 시스템 준비 부족 등으로 2020년 현재까지 치매안심병원은 아직 4개소에 불과한 상황이나 지속적으로 확충될 예정이다.

제4차 계획에서는 이러한 문제를 해결하기 위해서 치매안심병원 지정을 위한 시설을 보강하고, 시설과 인력 충원 과정에서 추가되는 병원의 재정 부담을 완화하기 위해 운영 수가를 준비하고 있다. 이를 통해서 제4차 계획에서는 현재 4개소에 불과한 치매안심병원을 2025년에는 22개소까지 지정 확대할 계획이며 2019년 진행한 치매안심병원 수가 지원방안 마련을 위한 연구용역 결과를 토대로 수가모델개발을 위한 시범사업을 치매안심병원에 적용하고, 공립요양병원이 없는 지역의 민간 치매안심병원 지정과 지원방안 모색 연구도 병행될 예정이다.

또한 치매전문병동이나 치매안심병원 종사자가 치매환자의 정신행동증상에 대해 적절히 대응하도록 정신행동증상 진료 지침이 개발되고, 관련 직무교육과정도 보급할 예정이다.

이와 같은 제4차 계획의 치매안심병원 지원 방안들은 치매안심병원 지정 확대에 원동력으로 작용하리라 예상되지만, 여전히 치매안심병원 기능강화 측면에서 개선해야 할 과제가 남아있다.

첫째, 치매안심병원 입원환자군이 BPSD 환자로 한정되어 있지만 실제 BPSD 환자가 여러 가지 합병증을 동반하는 경우도 많으며 BPSD 환자만으로 전체병동을 채우는 것은 쉽지 않은 일이므로, 치매환자의 입원 기준에 대한 세밀한 조정이 필요하다. 치매환자에게 맞춤형 치료를 제공하기 위해서 환자의 인지능력, 일상생활능력, 문제행동을 비롯하여 전반적인 건강상태 등을 충분히 고려하고, 외상이나 내과적 질환으로 인한 치료가 필요한 치매 환자가 방치되거나 치료가 지연될 염려는 없는지 등에 대한 구체적인 지침안의 조정이 필요하다.<sup>6)</sup>

둘째, 정부 및 시도의 지원에 의하여 치매안심병원으로 지정되는데 필요한 시설 및 장비 기준은 갖추어졌으나, 정작 필수인력을 구하기 어려운 지역에서 해당 인력이 근무할 수 있도록 지원 제도가 추가로 진행되어야 한다. 치매안심병원 대상으로 조직, 인사, 진료서비스, 보상체계 등 전문 컨설팅을 통해 개선안을 제시하고, 개선안 실시여부를 지속적으로 모니터링하여 그 결과를 평가 등에 연동하는 것도 고려해 볼 수 있다. 치매안심병원 기능 강화를 위한 전문 컨설팅 지원은 치매안심병원의 효율적인 환자관리를 도모할 수 있을 것이다.

셋째, 치매안심센터의 치매환자 케어플랜 수립에 치매안심병원-치매안심센터 간 협력체계가 필요하다. 치매안심병원 입원 치매환자 대상으로 진단부터 병원 입원, 환자 평가 및 치료, 퇴원, 지역사회 복귀, 지속적인 관리 단계까지 모두 포함되는 통합적 개입 관점에서 치매안심센터와 협업하여 치매환자 케어플랜을 수립하여야 한다. 여기에는 치료, 퇴원, 이후 관리까지 모든 과정에서 치매안심병원 인력의 역할과 이행 전략 등도 구체적으로 제시되어야 한다.

5) 법제처. 치매관리법 시행규칙 제7조의6제1항 관련 별표2

6) 최호진·김승현·이재홍·이애영·박건우·이은아·최성혜·나덕렬·정지향. 치매국가책임제의 현재와 미래. 대한신경과학회지. 36(3): 152-158. 2018.

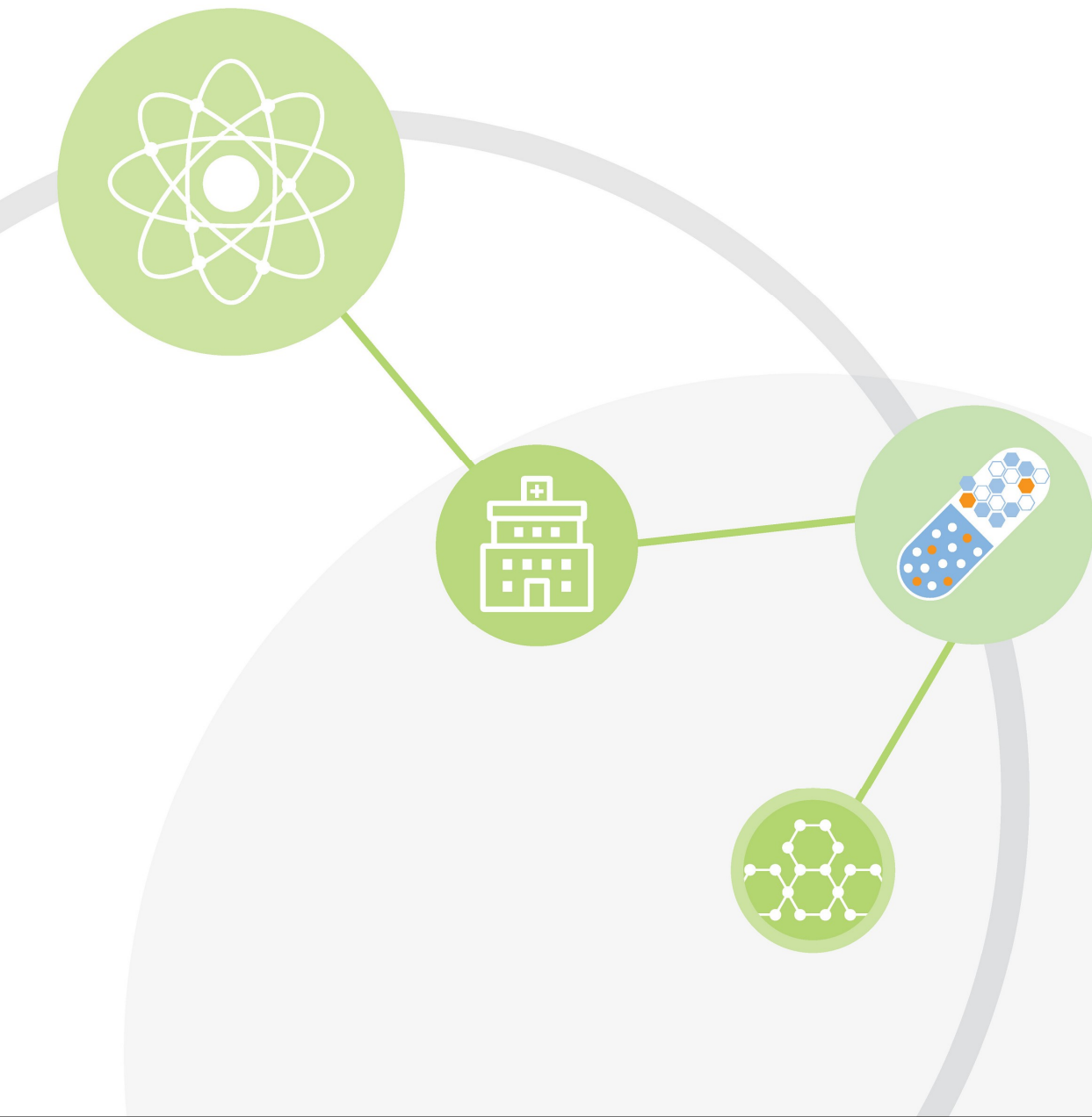
마지막으로, 제4차 계획에서는 BPSD 치매진료지침을 표준화할 계획이다. 이러한 지침은 치매 중증도, BPSD 정도에 맞추어 근거중심으로 개발되고 효과성도 검증할 예정이다. BPSD 증상은 환자 본인과 보호자, 돌봄 커뮤니티 내에 큰 악영향을 미치며 낙상, 자해 위험, 신체적 합병 등도 초래하고, 치매안심병원에서의 효과적인 BPSD 증상 관리 수요도 매우 높으나 이러한 요구를 충족시킬 수 있는 진료 지침은 아직 미비한 실정이다. 이러한 문제를 해결하고, 치매환자의 BPSD를 효율적으로 조절하고 치매안심병원의 장기입원을 최소화 하도록 이와 관련된 치매진료지침이 조속히 마련되어야 할 것이다.

#### 4. 나가며

2008년 제1차 치매종합관리대책(2008-2012)부터 시작된 정부의 치매 관리 정책은 국가의 공적책임, 공공의료의 관점에서 치매국가책임제를 채택하고 치매안심센터와 치매안심병원이라는 치매 관리 인프라를 마련하였다. 이번 제4차 계획은 앞서 발표된 치매국가책임제를 완성하는 의미도 담고 있다. 본문에서는 제4차 계획에 의해 추진되는 치매안심센터와 치매안심병원의 역할과 향후 전망을 간략히 논의하였다. 이러한 논의가 공공의료의 관점에서 치매 국가정책의 더 나은 추진 전략을 고민하는 시발점이 되기를 기대한다.

# 2.

## 지역특집





## 1

# '코로나블루' 정신건강의 위기 대처, 서울시 마음건강 검진 및 상담지원



서울특별시 공공보건의료재단

"No health without mental health". 정신 건강이 없는 신체의 건강은 존재할 수 없다는 이 문구는 2011년 영국 보건의료제도(NHS)가 발표한 표어이다. 이는 정신 건강과 신체 건강 간에 밀접한 관련성이 존재한다는 것과 신체의 건강만큼 정신 건강도 관심을 가지고 돌보아야 한다는 것을 의미한다.

일반적으로 암 환자의 최대 50%가 우울증, 불안감 등의 정신 질환을 경험하고 있으며(Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004), 정신 건강과 관련한 사회적 문제가 심각한 수준이지만 우리는 그동안 이 문제를 깊이 있게 다루지 않았다. 사회 전반에 퍼진 과도한 경쟁 문화와 경제 상황의 급격한 변화로 인해 만성적 스트레스, 우울, 불안, 중독 등의 정신건강 문제가 증가하고 있다. 수년째 OECD 국가 중 자살률 1위를 차지하고 있고, 세계 153개국 중 행복 지수가 61위에 불과하다는 사실은 우리 사회의 정신건강 문제를 여실히 보여 준다.

특히 올해는 신종 코로나바이러스 감염증(코로나19)으로 서울 시민 10명 중 4명이 '정신 건강이 나빠졌다'라고 응답할 만큼 그 상황이 좋지 못하다. 코로나19 확산 방지를 위해 '사회적거리두기'가 시행됨에 따라 국민들은 관계와 소통의 단절을 경험하였고, 그동안 당연하게 누렸던 일상의 변화를 아무런 준비도 없이 맞이했다. 대부분의 국민들은 우울감이나 무기력증, 코로나블루를 호소하였다.

우리 사회에서는 정신건강 문제가 자살로 이어지는 심각한 사례의 경우에도 전문가 또는 전문기관의 도움을 받는 비율이 19.2% 정도에 불과하여 문제의 조기 발견과 치료 연계에

큰 어려움이 있다(서울시정신건강복지센터(2017), 정신건강에 관한 서울시민 인식조사). 이는 미국(43.1%), 뉴질랜드(38.9%), 호주(34.9%) 등의 해외 국가들과 비교했을 때 낮은 수치에 해당한다(보건복지부·삼척서울병원(2016) 2016년도 정신질환실태 역학조사). 정신건강 전문가와의 검진 및 상담이 지연되는 문제는 증상의 악화와 회복의 지연을 초래하고, 결과적으로 정신질환과 관련한 사회적 부담을 높게 된다. 이러한 악순환을 끊고 정신 건강 문제를 조기에 발견하여 치료하기 위해서는 현실적인 지원책이 필요하다.

그동안의 대책들은 인식 개선, 마음 돌봄, 마음 안정과 같은 정신건강 프로그램의 개발 및 상담 전화의 운영 등 개개인이 정신 건강 문제를 빨리 인지하고, 문제를 스스로 다루기를 기대하는 것들 위주였다. 문제 해결의 주도권을 당사자 개인에게 부여하는 정책에 문제의식을 가지고 서울시는 2014년 정신건강의학회, 건강보험공단과 논의 및 연구를 통해 마음건강 검진 및 상담 지원 사업을 개발하였고 조례 등 법률적 정비를 통해 2017년부터 본격적으로 시행하고 있다.

## 서울시 마음건강 검진 및 상담지원 사업

- 50대 정신건강검진 상담지원 사업보고서  
(서울시·대한정신건강재단, 2015) 내용 발췌

서울시 마음건강 검진 및 상담지원 사업은 도입 초기 50대 베이비부머 세대의 정신질환 조기 발견과 치료, 사회적 안전망 연계를 위해 시작하였다. 50대는 은퇴, 자녀 분가, 노후 불안 등을 겪는 인생의 전환기로 정신건강에 취약할 수밖에 없고, 부모를 부양하는 마지막 세대이자 자녀로부터 부양을 기대할 수 없는 첫 세대라는 특징을 지니고 있다. 이로 인해 전체 우울증 진료 환자 중 20.8%(2016년 건강보험심사평가원

〈표 1〉 마음건강 검진 및 상담지원 사업 기관별 역할

| 기 관                 | 역 할                                                                                              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 서울시/<br>서울시정신건강복지센터 | 사업계획 수립, 예산확보 및 교부, 사업지침 수정보완, 사업 관련 통계관리, 대시민 사업 홍보                                             |
| 보건소                 | 자치구 사업계획 수립(대상자 발굴 방안 포함), 사업 지원, 정신건강검진기관 선정·지원·관리, 예산집행, 주민 대상 사업 홍보, 지역사회 연계, 지역협의체 구성 및 운영 등 |
| 대한정신건강재단            | 사업운영 전반 기술지원 등                                                                                   |
| 정신의료기관              | 사업 대상자 등록 및 관리, 검진결과 통보, 정신건강검진 및 상담 실시, 사업안내 및 홍보 등                                             |
| 지역협의체               | 사업 운영 관련 자문 및 지원 등                                                                               |

출처: 서울시 내부자료

자료), 전체 자살 사망자 인원 중 가장 높은 비중을 차지하고 있다(2012~2016년 정신과적 문제로 인한 자살사건 연령별 현황, 경찰청자료).

사회적 지위와 가족 구조의 변화로 인해 다양한 정신적 위기를 겪는 50대의 정신건강 문제는 개인과 가족을 넘어 사회 여러 부문에 영향을 미치고 있으나 그와 관련한 국가의 정신건강 대책은 미흡하다. 이에 서울시에서는 선제적 접근 차원에서 50대 정신건강을 목표로 마음건강검진 및 상담지원 사업을 개발하여 시행하게 되었다(표 1).

우울, 불안 등 정신건강문제를 경험하는 50대 시민은 누구나 협약된 정신의료기관을 방문하여 정신과전문의에게 정신건강 검진 및 상담을 받을 수 있다. 연간 3회, 8만원까지 지원하며 건강보험가입자와 의료급여 수급자 역시 동일하게 적용된다. 기본적으로 1회차에는 우울증 등에 대한 선별검사와 평가, 상담을 진행하고 2~3회차에는 약물치료 전 단계 심층 정신과 상담서비스를 제공한다. 검진 결과 고위험군의 경우 전문적 치료 또는 정신건강복지센터와 연계한 사후관리까지 지속 되도록 하고 있다. 본 사업에는 25개 자치구 및 전체 정신건강 의학과 중 45.5%에 해당하는 193개소 의원이 참여하고 있는 상황이다.

서울시 마음건강검진 및 상담지원 사업은 기존 자가보고 설문지 중심의 정신건강검진 사업의 한계를 보완하였다. 기존의 설문지 방식은 의학적 개념의 우울, 불안 등 정신건강이 적절하게 평가되기 어렵고, 유소견자에게 필요한 서비스를 안내하고는 있지만 실질적으로 기관까지 연계되는 비율은

낮아 치료시점이 지연되는 문제가 발생하고 있다. 이에 서울시에서는 첫 접촉부터 정신과 전문의가 개입하여 질병이나 증상을 객관적이고 전문적으로 판단하고 심층 상담까지 바로 이어질 수 있도록 하였다. 정신과 전문의와의 검진은 유소견자 발견 시 치료로의 전환이 용이하고 위기 개입도 가능하다는 이점이 있다. 우울이나 불안이 신체 증상으로 표현되는 한국인의 정신 장애 양상을 고려할 때 전문가의 면담에 근거한 평가는 필수적 요소이다(서울시·대한정신건강재단, 2015).

본 사업은 병원에 오지 못했던 일반인, 잠재적 위험군 및 고위험군 환자들에게 정신과 문턱을 낮추는 데 기여하였다. 4년간 검진 참여자 대비 유소견자의 비율은 69%로 높게 나타났고, 그중 93%는 치료 연계 등 적절한 서비스를 제공 하였다(표 2). 2019년 마음건강 검진 및 상담지원 사업에 대한 사후 만족도 조사를 실시하였고, 그 결과 본 사업이 도움이 되었다는 응답은 76%, 가족, 친구 등에게 권유하고 싶다는 응답은 91%로 긍정적 평가가 높게 나타났다.

서울시 마음건강 검진 및 상담지원 사업은 조기 발견과 조기 개입에서 적절한 사후 관리까지 모든 과정이 중단 없이 제공되었다는 점에서 긍정적 성과를 거두었다. 이에 2019년 스트레스 인지율이 가장 높은 20~30대와 우울감 경험률이 가장 높은 70대까지 포괄하여 만 19세 이상 전 연령으로 사업 대상을 확대하였다.



## 2

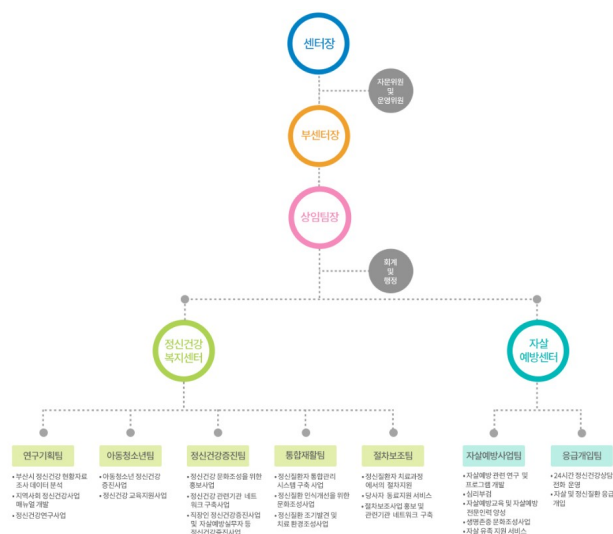
# 부산시민의 마음건강을 위한 노력 「부산광역정신건강복지센터」



부산광역시 공공보건의료지원단

현재 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 전례 없는 코로나-19로 일상의 큰 변화가 닥치면서 생긴 우울감이나 무기력증을 호소하는 일명 ‘코로나우울’을 호소하는 사람들이 급격히 늘어나고 있다. 이에 부산시민의 마음건강을 책임지고 있는 부산광역정신건강복지센터의 활동들을 알아보고자 한다.

부산광역정신건강복지센터는 2010년에 설치되어, 동아대학교병원에서 위탁 운영중에 있으며, 센터장 이하 7팀 40명으로 운영되고 있다. 2011년에는 자살예방 센터까지 개소하여 올해로 만 10년째 부산시민의 정신건강복지와 정신장애인의 행복한 삶을 목표로 하여 시민의 정신건강 인식개선, 아동청소년 정신건강, 정신장애인 인식개선 및 재활, 직장인 정신건강복지를 위해 노력하고 있다.



[그림 1] 부산광역정신건강복지센터 조직도

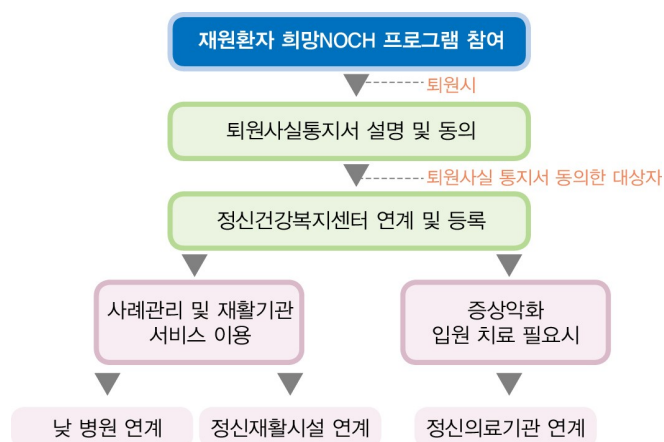
부산은 정신의료기관 입원재원일수가 전국평균에 비해 높은 수준을 나타내고, 지역사회 정신재활시설도 부족한 현실에서 정신질환자의 지역사회 유입을 강화하고 정신질환자의 사례개입강화 및 정신질환자의 주체적 생활강화를 위한 지역사회 돌봄 사업들을 추진하고 있다.

**첫 번째로 희망NOCH(Network of Community-Hospital)이다.** 희망노크사업은 정신중증 정신질환자가 퇴원 후 지역사회의 일원으로 적응할 수 있도록 필요한 서비스를 제공하고 정신의료기관을 이용할 수 있도록 연계하는 지역사회-정신의료기관 간 네트워크 시스템이다. 정신의료기관에 입원 환자 중 퇴원 예정인 중증정신장애인 및 가족을 대상으로 질환의 이해, 약물증상교육, 지역사회 정신재활의 이해를 중심으로 교육을 실시하고 있으며, 특히 환자들에게는 해당 사업안내와, 지역사회 재활기관을 소개 하는 등의 실질적인 활동이 이루어지고 있다.

사업은 2014년 7개 정신의료기관, 4개 정신건강복지센터 참여를 시작으로 2020년 현재 22개 정신의료기관, 13개 정신건강복지센터 참여로 점차 확대 시행되고 있다.



[그림 2] 희망노크사업 기관별 역할



[그림 3] 희망노크사업 연계과정

두 번째로 정신질환자 사례개입 강화를 위한 특화전략으로 부산 중증정신질환자 집중사례관리(B-ICM) 모형 “Busan-Intensive Case Management model”은 부산 기초정신건강복지센터에 등록된 중증정신질환자 중 기존 사례관리 유형보다 더 집중적으로 사례개입이 필요한 대상자에게 2인의 사례관리자가 대상자의 욕구에 맞춰 매일 개입하여 증상 및 기능을 완화시키고자 실시하는 모델로, 보건복지부에서 제시한 사례관리 유형보다 더 집중적인 부산만의 집중 사례모형을 시행하고 있다. 또한 3개월마다 대상자 평가를 통해 대상자 변화를 점검하고 있고, 실제 집중사례관리를 시행 결과 대상자들은 높은 만족도를 보이며 삶의 질 변화, 기능 향상에 의미 있는 결과를 보이고 있다.

이 외에도 청소년 “마음돌보기”, 직장인 “직장인 마음설명서”, 산후우울증 “맘노크”, 조기중재 “yes” 프로그램 등 생애주기별 다양한 프로그램을 개발하고 있으며, 우울 및 자살사고 경계선 노인을 위한 집단프로그램으로 강사양성교육을 통해 지역사회에서 활용할 수 있도록 하고 있다.

최근에는 트라우마 상담과 코로나로 인한 정신건강 상담이 많이 늘어나고 있는데 부산시와 함께 ‘코로나19 통합심리지원단’을 2월 23일부터 구성하여 운영중에 있다. 특히, 16개 구·군 정신건강복지센터에서는 코로나19 심리상담, 24시간 정신건강상담전화를 운영중에 있으며 현재까지 이와 관련된 누적 상담수는 2만8천명에 달한다. 코로나19 심리지원서비스에 대한 다양한 대중매체 홍보와 함께 일반시민들의 접근이 용이한 온라인, SNS를 통한 코로나심리지원 맞춤형 정보, 심리 방역 카드뉴스 등의 정보제공도 진행하고 있으며, 확진자,

격리자를 대상으로는 안정화키트 및 안내책자를 발송하여 필요 시 도움을 받을 수 있도록 하는 등의 노력을 하고 있다.

## 부산광역시 정신건강 복지센터 김상희 팀장 인터뷰

“현재 많은 시민들이 코로나19로 우울·불안 등을 경험하고 있습니다. 지금처럼 감염병이 유행할 때는 누구나 불안과 스트레스를 느낄 수 있고 이는 지극히 정상적인 반응입니다.

하지만 불안·우울감이 지속되면 심리적 어려움뿐 아니라 학교, 직장생활 등 일상생활에 어려움을 겪게 되고, 막연한 공포감과 두려움으로 사람에 대한 경계가 심해져서 대인관계의 어려움을 보이는 경우가 생기게 됩니다. 만약 힘든 감정이 지속된다면 정신건강전문가에게 도움을 받으시면 됩니다.

코로나19 시대를 잘 이겨내기 위해서는 현재의 비정상적인 코로나19 상황에 대해 있는 그대로 인정하고 지금의 상황을 받아들이는 게 가장 중요합니다. 현재 상황에서 나와 가족의 건강을 위해 방역수칙을 잘 준수하고 일상생활을 균형있게 유지하면서, 자신에게 맞는 스트레스 해소법으로 휴식시간을 가지는 것이 꼭 필요할 것 같습니다.

가족·친구·지인들과 전화, SNS등 지속적으로 소통을 유지하고 힘든 감정을 나누는 것만으로도 도움이 됩니다. 그리고 부산시 심리방역지침으로 “마음톡, 관심콕, 수칙콕!”이라는 슬로건을 만들었는데요. 힘든 마음을 함께 나누고, 서로에게 관심을 가지고 격려하면서, 방역수칙을 꼭 지키자는 의미인데 함께 기억하시고 지키시면 좋을 것 같습니다.”



## 3

인천시립요양병원의  
휴머니티드 케어 사업

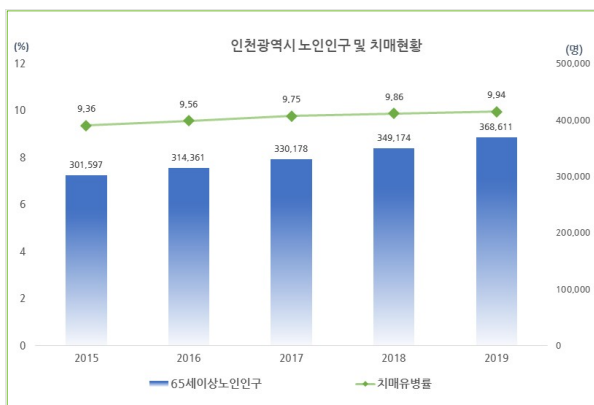
- '치매 걱정 없는 뇌 건강 도시 인천'을 위한 인천광역시의 노력



인천광역시 공공보건의료지원단

## 지속적으로 증가하는 노인인구와 치매인구

인천시의 65세 이상 노인인구와 치매유병률은 매년 늘어나고 있다[그림 1]. 치매환자에게 지속적인 치료와 돌봄은 필수적이며 끝이 보이지 않는 케어 제공으로 인해 가족들은 신체적, 심리적, 경제적인 고통을 느끼고 가족갈등과 해체까지 야기한다.



출처: 중앙치매센터, 통계청

[그림 1] 인천광역시 65세 이상 노인인구 및 치매현황

## 인천의 치매환자 관리를 위한 노력

정부에서는 치매환자와 그 가족의 고통과 부담을 덜어주기 위해 '치매국가책임제'를 발표하였다. 중앙정부의 치매환자 케어를 위한 적극적인 보건복지 정책 수립에 근거하여 인천시와 인천광역시치매센터는 '치매 걱정 없는 뇌 건강 도시 인천'이라는 슬로건으로 치매관리를 위한 다양한 사업추진을 위해 활발히 노력하고 있다. 치매관리에 전문적인 수행을 위해 모든 군구에

치매안심센터 설치하였으며 치매 특화사업으로 치매안심 돌봄터(주간보호센터), 두뇌톡톡! 뇌건강학교 사업을 추진하며 치매안심도시를 구현하기 위해 노력하고 있다. 이러한 인천시의 치매특화사업은 2020년 9월 21일 치매극복의 날을 맞이하여 '치매예방관리 우수기관'으로 선정되어 보건복지부장관 기관상을 수상하기도 하였다. 또한 선진 치매 돌봄 기법인 휴머니티드 케어를 도입하여 이목이 집중되었으며 인간존중을 기반으로 치매 친화적 도시를 구현하고자 하였다.

## 휴머니티드 케어란?

인천시에서 적극적으로 도입중인 휴머니티드 케어는 치매 환자의 인권을 보장하고 중증치매로의 진행속도를 늦추기 위한 인간존중의 선진 돌봄 기술이다. 휴머니티드는 프랑스어로 '인간다움'을 의미한다. 1979년 프랑스 체육학 교사였던 이브 지네스트와 로젯 마레스코티의 연구로 탄생한 '휴머니티드'는 치매환자의 신체를 구속하는 강제적 케어방식이 아닌 자유를 최대로 보장하고 인간적인 존중과 사랑을 바탕으로 돌봄을 제공한다. 인간의 기본적인 특성인 <보다> <말하다> <만지다> <서다> 등 4가지 인간의 기본특성을 활용해 케어대상을 '환자'가 아닌 '인간'으로 대하는 인간중심의 케어기법이라고 할 수 있다. 그리고 이러한 기법을 활용하여 「만남의 준비」, 「케어의 준비」, 「지각의 연결」, 「감정의 고정」, 「재회의 약속」 순으로 케어를 진행하는 것이다.





출처: 모두의 간병 홈페이지

(<https://www.minnanokaigo.com/guide/dementia/humanitude/>)

[그림 2] 휴머니튜드의 기법

치매환자에게도 다양한 인지능력이 남아 있는데 치매증상이 악화돼도 남아있는 감정중추로 얼굴표정, 목소리로 감정을 이해할 수 있다. 휴머니튜드 케어의 핵심은 감각, 감정, 언어를 기반으로 한 포괄적인 돌봄 기법으로 인간으로서 갖고 있는 감정, 근육, 감각을 유지하고 강화시켜 치매를 치유한다. 즉, 치매환자가 긍정적인 자세로 병을 극복할 수 있게 하는 것이다. 환자와의 교감의 중요성을 강조하는 휴머니튜드 케어는 치매환자도 존엄한 인간이라는 사실을 일깨워 준다.

### 휴머니튜드 케어의 도입과 성과

인천시와 인천광역시치매센터는 2019년 국제 치매케어 워크숍을 통해 휴머니튜드 케어를 국내에 처음으로 소개했다. 휴머니튜드 케어 개발자인 이브 지네스트에게 인천제1시립 노인치매요양병원과 인천제2시립노인치매요양병원 의료진들은 5일간 교육을 받았고, 입원 중인 치매환자에게 60일간 휴머니튜드를 기법을 적용하였다. 적용 결과, 14명의 치매환자들 중 5명의 환자는 복용 중이던 양이 감소하는 효과가 나타났다. 의사소통이 어렵던 환자들은 간호사와 대화를 시작하였으며, 낙상예방과 공격적인 행동으로 신체적 억제대를 하고 있던 환자들은 밝은 표정으로 의료진의 보조를 받고 걷기시작 하였다. 인천시립요양병원의 입원환자를 대상으로 실제 현장에서 적용되어 효과를 보인 휴머니튜드 케어는 치매환자 돌봄에 큰 파동을 일으켜 긍정적인 평가를 받고 있다. 모든 과정은 KBS 다큐멘터리 [부드러운 혁명]으로 제작·방영되었다.



출처: [http://tv.incheon.go.kr/home/sub.php?cate\\_id=50&videoidx=20590](http://tv.incheon.go.kr/home/sub.php?cate_id=50&videoidx=20590)

[그림 3] 인천광역시 휴머니튜드케어 관련 KBS 다큐멘터리 '부드러운 혁명'

### 휴머니튜드 케어 사업의 향후 계획

인천시와 인천광역시치매센터는 치매환자의 인권을 존중하는 케어기법인 휴머니튜드의 도입에 앞서 기반을 다지고 있다. 다큐멘터리 [부드러운 혁명]의 영상사용권을 확보하여 독점으로 스트리밍 서비스를 제공하고 있으며, 치매환자를 이해하고 존중하는 사회적 공감대를 형성하기 위하여 전국 최초로 '치매환자 인권선언문'을 선포하였다. 향후 휴머니튜드의 본격적인 도입을 위해 프랑스 국제 지네스트-마레스코티 (IGM) 연구소와 국제 업무협약을 체결할 예정이다. 상호 업무협약을 통해 휴머니튜드 트레이너를 양성할 계획으로, 양성된 트레이너는 시립노인치매요양병원, 치매안심돌봄터 등 공립 치매시설에 우선으로 보급하고, 점차 민간으로 확대해 나갈 예정이다. 갈수록 늘어나는 치매환자와 가족을 위해 인천시가 돌봄 환경 선진화와 공공성을 강화할 수 있도록 힘쓰고 있다.

## 인터뷰

인천1사립노인치매요양병원  
수간호사 김은숙



### 1. 휴머니티드 케어를 접한 첫 느낌은 어떠셨나요?

- 몇 년 동안 말과 행동을 잃어버린 채 침대에만 누워있던 중증 치매환자가 휴머니티드 케어를 통해 다시 말하고, 서고, 걷게 된다는 말을 들었을 때 불가능하다고 생각했습니다. 그러나 노인병원에 근무하는 간호사로서 인간의 존엄을 지키는 선진 치료법이라고 하니 어떤 방법인지 궁금했고 현장에서 적용할 수 있다면 우리 환자들에게 조금은 보탬이 되지 않을까 생각했습니다.

### 2. 휴머니티드 케어 적용 시 좋았던 점과 어려웠던 점은?

- 환자와 신뢰관계를 형성하고 마음이 통할 때까지 많은 노력과 인내, 시간 투자가 필요했습니다. 항상 해오던 간호업무도 함께 수행해야 했기 때문에 충분히 휴머니티드 케어를 제공하기 위해 시간을 할애하는 것이 가장 힘들었습니다. 그렇지만 몇 년 동안 침대나 휠체어에서 생활하던 중증치매 환자와 마음이 통하고 작은 행동의 변화가 나타나며 안정된 모습을 보일 때 가슴이 뭉클했습니다. 더 나아가 환자의 가족들이 고마움을 표현할 때 환자와 가족의 행복과 삶의 질 향상에 기여하는 것 같아 직업에 대한 보람을 느꼈습니다.

### 3. 이후 병원은 어떤 노력을 하고 있습니까?

- 전 직원을 대상으로 인권 교육과 휴머니티드 케어에 대한 교육을 실시하고 하고 있습니다. 병원 내 게시판, 엘리베이터, 병실 등 여러 장소에 휴머니티드 케어 정보가 담긴 포스터를 부착하여 직원과 방문객에게 휴머니티드 케어를 소개하고 있습니다. 강제적인 케어를 하지 않으려고 신체 보호대 사용 감소 활동을 하고 있습니다. 이외에 환자의 인지기능과 신체활동을 향상시키기 위해 다양한 프로그램을 진행하고 있습니다. 휴머니티드 케어 기법을 주어진 여건 속에서 환자들에게 최대한 적용하려고 노력하고 있습니다.

### 4. 휴머니티드 케어에 대한 동료들의 대한 반응은 어떻습니까?

- 휴머니티드 케어를 적용하면서 많은 시간과 노력이 들어가 업무량이 증가했습니다. 그러나 약물이 아닌 우리의 작은 관심과 사랑으로 공격적인 환자가 온순해지고 우울로 가득했던 표정이 밝아지는 모습을 보며 보람을 느끼는 간호사들이 많았습니다. 환자가 좋아지는 사례들을 보며 휴머니티드 케어를 적용하는 것에 대해 긍정적인 시선으로 바라보고 있습니다.

### 5. 보호자들의 반응은 어떻습니까?

- 주로 침상에서 생활하거나 무기력하게 일상을 지내던 모습을 지켜보던 보호자들은 환자 상태에 악영향을 끼칠까 걱정과 염려가 컸습니다. 그러나 휴머니티드 케어가 진행되면서 가족들은 변화하는 환자의 모습을 보고 감동받아 눈물을 흘리기도 했고 밝게 미소를 짓기도 했습니다. 밝은 표정으로 직원에 대한 감사를 표현하며 환자 가족과 의료진 사이의 신뢰감도 향상되었습니다.

### 6. 휴머니티드 케어 도입 후 달라진 점은 무엇입니까?

- 첫째로 병동에서는 신체 보호대와 신경안정제 약물 사용이 줄었습니다. 둘째로 환자와 보호자가 직원을 바라보는 시선이 긍정적으로 변화하였습니다. 환자들의 표정이 밝아지고 부드러워졌고 활동량도 늘어나 근력과 신체기능이 향상되었습니다. 환자와 직원들의 친밀도도 상승되어 병동 분위기가 화기애애해졌습니다. 직원들에게 새로운 치매환자 케어 기법을 배우고 적용하는 과정은 도전이었습니다. 성공적인 휴머니티드 케어 적용 경험으로 직원들이 환자들의 가능성을 바라보고 긍정적인 태도로 업무를 수행할 수 있는 뜻깊은 계기가 되었습니다.

## 4

## 제주4·3 트라우마 치유를 위한 노력

## - 제주4·3트라우마센터 -



제주특별자치도 공공보건의료지원단  
오승국(제주4·3 트라우마센터 부센터장)

트라우마란, 과거 경험했던 위기나 공포와 비슷한 일이 발생했을 때, 당시의 감정을 다시 느끼면서 심리적 불안을 겪는 증상을 말한다. 제주도는 4·3생존희생자와 유족, 강정 마을 주민 등 국가사업으로 인한 피해자들이 트라우마로 인한 심리적·육체적 치유를 수행할 4·3트라우마센터가 오랜 기다림 끝에 지난 5월 개소하였다. 이로써 피해자들의 심리적·육체적 치유를 담당하는 역할과 함께, 건강과 삶의 질 향상 및 공동체 의식 함양을 통해 지속 가능한 제주평화공동체 구현을 위한 사회적 치유 모델을 설정하여 치열한 치유작업을 진행하고 있다.

이를 위해 센터는 다음 세가지 핵심부분에 초점을 맞춰 운영의 목표를 실행해 나갈 것이다.

첫째는 제주4·3희생자와 유족들에 대한 정신적·신체적 치유 및 제주평화공동체를 위한 역사문화사회적 치유를 중심으로 국가폭력과 국가사업 피해자들의 정신적 치유에 우선 다가가갈 것이다.

두번째는 4·3트라우마에 대한 공동체적 연대감을 조성하기 위해 지역사회서비스 연계통합사례관리 프로그램을 운영하고, 4·3단체, 정신건강전문가 등 지역 공동체와의 네트워크 구축, 국내외 교류 및 협력에도 최선을 다할 것이다.

셋째는 트라우마 실태조사 및 지원사업 추진과 학술연구 등을 통해 트라우마 예방 및 국가의 책임 이행 요구를 촉구해 나갈 것이다.

## 제주4·3 - 눈물로 새겨진 불멸의 역사

72년 전, 우리나라의 최남단의 아름다운 섬 제주도에서는 군인, 경찰, 서북청년단 등 국가공권력에 의해 수많은 제주도민들이 목숨을 잃었으며, 중산간 마을 등 수많은 가호가 불에 타는 엄청난 재산피해를 당했다.

당시 27만의 인구 중에서 2만 5천여명의 제주도민이 목숨을 잃었으며, 130여개의 마을이 잿더미가 되어 사라졌다. 전쟁이 아닌 상황에서 특정지역의 인구 10퍼센트가 정부 공권력에 희생되는 경우는 세계적으로도 유례를 찾기 힘들다. 4·3항쟁으로 인적, 물적 피해 및 제주 공동체 파괴 등 말로 표현할 수 없는 시련과 고통을 겪었던 4·3유족들과 제주도민들은 화해와 상생의 정신으로 이를 극복하고 미래로 나아가기 위해 부단히 노력 했다. 그 만큼 제주도민의 고통은 지난 20세기를 관통하며 제주도민과 제주사회에 필설로 형용할 수 없을 만큼 깊은 상처를 남겼던 것이다. 이런 노력의 결과, 2000년 ‘제주 4·3사건 진상규명 및 희생자 명예회복 특별법’이 제정됐고, 정부는 『제주4·3사건 진상조사보고서』 확정을 통해 “국가 공권력에 의한 인권유린”으로 규정하기에 이르렀다. 2003년에는 노무현 대통령의 국가공권력의 잘못에 대해 처음으로 공식 사과했고, 이어서 평화의 섬 선포, 4·3희생자와 유족 결정, 4·3평화공원과 기념관 조성, 유해 발굴, 4·3평화재단 설립, 4·3희생자추념일이 국가기념일로 지정 등의 성과를 얻어냈다. 소외와 침탈로 얼룩졌던 제주섬의 고통의 역사가 당당히 국가로부터 인정된 진실의 역사로 자리매김 된 것이다.

#### 4·3트라우마센터 첫걸음

제주사회에서 4·3트라우마와 관련한 논의는 2003년 제주 4·3연구소가 주최한 학술대회에서 처음으로 시작됐다. 또한 72주년 4·3추념사에서 대통령은 4·3트라우마센터를 국립 트라우마센터로 승격시키기 위해 전폭적인 지원을 약속했으며, 이에 앞서 70주년 추념사에서도 4·3트라우마센터 설립을 약속한 바 있다. 현재 시행되고 있는 4·3트라우마 센터는 국립 트라우마센터 설립이 법제화 될 때까지 광주와 제주에서 시범 운영되며, 정부와 제주특별자치도 매칭예산으로 제주 4·3평화재단이 운영한다. 현재 4·3희생자 및 유족 트라우마 치유 대상자는 1만 7천여명에 달하며, 4·3생존희생자는 39.1%, 유족의 11.1%가 외상 후 스트레스장애증상(PTSD) 고위험군으로 치유가 필요한 실정이다. 현재 일차적으로 시급한 4·3트라우마 치유 대상자는 후유장애인 84명, 수형인 33명, 1세대 유족 13,297명, 1세대 며느리 2,881명, 강정 등 국가 사업으로 인한 피해자 1천여명으로 추산된다.

4·3 사건은 제주도민과 유족들에게 지울 수 없는 고통으로 남아있으며 이러한 긴 세월 동안의 역사적 상처는 다음 세대 까지 전이되기 때문에 치유 대상자는 2세대까지 포함된다.



[그림 1] 4·3트라우마센터 개소식

#### 위로와 치유의 안식처-시스템 치유 프로그램 운영

4·3트라우마센터는 개소 후 6개월 동안 개인·가족 및 집단 심리상담, 심리 치유교육, 다양한 예술치유 프로그램(미술, 문학, 음악, 원예, 명상)과 숲치유 및 4·3유적지 기행을 연계한 야외치유 프로그램, 물리·도수치료, 신체 운동 등의 치유 프로그램을 운영했다. 특히 어렵게 느껴졌던 강정마을 주민치유에도 다가가기 시작했다. 마을자치회 등 자생단체와의 신뢰구축을 통해, 강정마을 부인회, 노인회 등 100여명을 대상으로 긍정심리치유, 4·3유적지 기행, 치유의 밥상, 숲치유 프로그램을 진행하여 주민들이 호응을 얻었다. 또한 주간, 월간 단위의 정형적 치유 프로그램 시스템 확립에 노력을 기울여 요일마다 문학치유, 음악치유, 원예치유, 명상치유, 운동치유, 4·3이야기마당 프로그램이 순차적으로 진행되고, 심리상담과 물리, 도수치료는 일상적으로 진행되었다. 또한 읍·면·동·지역별, 분야별 유가족들을 직접 찾아가는 다양한 방문치유도 운영할 예정이다. 또한 국가트라우마에 관련 지속적인 조사연구를 통해 국가폭력예방을 위한 사회적 인식 개선과 지역과 국제사회와의 교류협력에도 적극 참여하고 역사·문화·사회적 치유에 관심을 주어 따뜻한 평화를 지역사회에 전파하는 정책적 기능을 강화해 나갈 것이다. 이제 첫걸음을 시작한 센터는 이미 500여명의 이용등록과 누적이용 인원 9,000명을 기록하며 열정이 가득한 공간으로 자리잡았다. 내소자들에게는 따뜻한 사랑방 역할을 수행함으로써 제주형 트라우마센터의 전형을 세워나가고 있다.





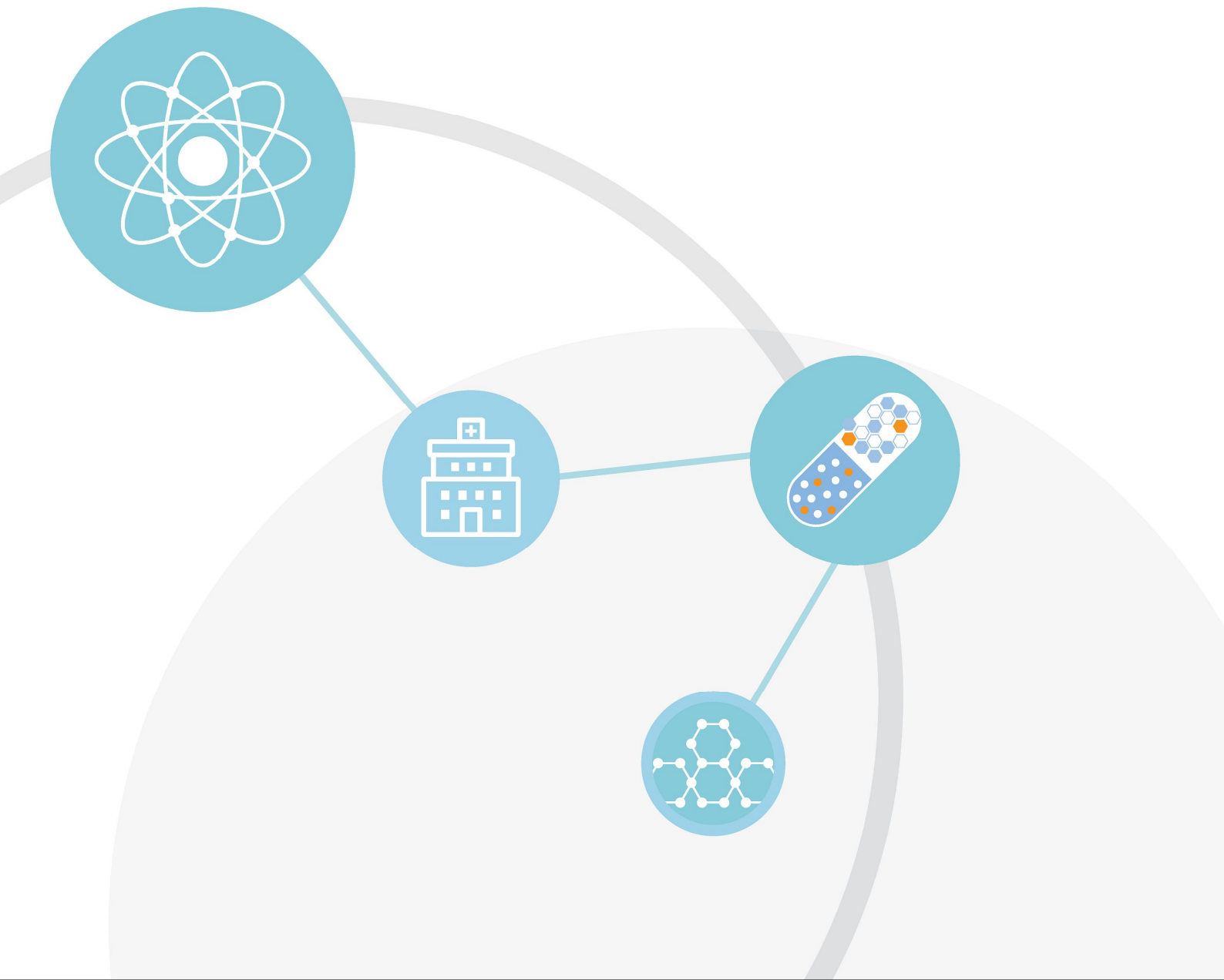
[그림 2] 치유프로그램



[그림 3] 4·3트라우마센터 내부

# 3.

## 공공의료 동향분석





## 「공공의료 동향분석」 필수의료서비스 현황 분석

- 생명과 직결되지만 수익성이 낮은 **필수의료\*** 공급부족으로 거주 지역에 따라 의료접근성, 사망률 등 건강수준의 격차 존재. 국민 누구나 어디에 살든지 **차별 없이 필수의료 서비스를 이용하기 위해서는 의료 공공성과 공공의료 강화 필요**

\* ① 응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료 ② 산모·신생아·어린이 의료 ③ 재활 ④ 지역사회 건강관리(만성질환, 정신, 장애인) ⑤ 감염 및 환자안전 등

- 정부는 「**의료 공공성 강화**」를 국정과제로 확정('17.7.)하고, 전국민 필수의료 보장과 필수의료 서비스의 지역 균형발전 추진을 위해 「**공공보건의료 발전 종합대책('18.10)**」과 「**지역의료 강화대책('19.11)**」 마련

| 비전    | 「공공보건의료 발전 종합대책」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 「지역의료 강화대책」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 필수의료의 지역 격차 없는 포용국가 실현                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 어디서나 안심하고 이용하는 필수의료서비스                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 핵심 목표 | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수중증의료 국가 책임 강화</li> <li>산모·어린이·장애인 의료서비스 확대</li> <li>지역공동체 기반의 건강관리 체계 강화</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>필수의료분야 건강 격차 완화</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 추진 과제 | <ol style="list-style-type: none"> <li>지역격차 해소를 위한 공공보건의료 책임성 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 공공보건의료 강화를 위한 책임의료기관 지정</li> <li>□ 권역-지역-기초 간 공공보건의료 협력체계 구축</li> <li>□ 지역공동체 기반 지속적·예방적 건강관리 확대</li> </ul> </li> <li>필수의료 전 국민 보장 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 응급·외상·심뇌혈관 등 필수중증의료 강화</li> <li>□ 산모·어린이·장애인·재활환자 의료서비스 확대</li> <li>□ 감염병, 공공보건위기 대응 등 안전체계 구축</li> </ul> </li> <li>공공보건의료 인력양성 및 역량 제고               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 공공의료 핵심인력 양성을 위한 국립공공의대 설립</li> <li>□ 필수 공공보건의료 인력 양성 및 관리</li> <li>□ 공공보건의료기관 역량 제고</li> </ul> </li> <li>공공보건의료 거버넌스 구축               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 지방정부 역할 및 책임 확대</li> <li>□ 중앙정부 내 수평적 거버넌스 구축</li> <li>□ 중앙정부의 조정 및 지원기능 강화</li> </ul> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>지역의료 자원 육성               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 지역의료 서비스 질 제고</li> <li>□ 지역의료 자원 확충</li> <li>□ 지역의료 인력 양성·확충</li> <li>□ 필수의료 건강보험 지원 강화</li> </ul> </li> <li>지역의료 협력 활성화               <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 지역의료 책임성 제고</li> <li>□ 지역 내 공공·민간 협력 활성화</li> <li>□ 시·도 정책역량 및 거버넌스 강화</li> </ul> </li> </ol> |

- 공공의료 동향분석에서는 필수의료 분야별 현황분석을 토대로, 의료 공공성 강화를 위한 중앙·지방정부 차원의 정책효과와 방향을 검토 및 점검해 볼 수 있는 기초자료를 제공하고자 함

- 지역 내 필수의료 자원과 건강수준 문제 파악을 위한 지역별 분석은 **시도 공공보건의료지원단\***에서 수행하며, 이를 토대로 지역의 특성을 고려한 지역의료 강화대책 수행 및 평가를 위한 기초자료를 제공하고자 함

\* '20년 「공공의료 INSIGHT」에는 8개시도(서울, 부산, 인천, 경기, 강원, 전남, 경남, 제주) 공공보건의료지원단에서 참여

- 필수의료 각 분야를 분기별 주제로 하여, 의료수요, 의료자원, 의료이용, 건강결과의 권역(시도)·지역(중진료권)\*별 지역격차를 중심으로 현황분석을 수행하고, 정책적 시사점 도출

\* 시도경계를 기준으로 17개 권역으로 구분, 권역경계와 인구수·이동시간·의료이용률·시도 공급계획을 기준으로 시군구를 70개 지역으로 구분하여 '중진료권' 도출. 필수의료분야는 시·군·구 단위를 넘어서는 포괄적인 정책관리가 필요하여, '중진료권' 단위의 정책관리 필요.

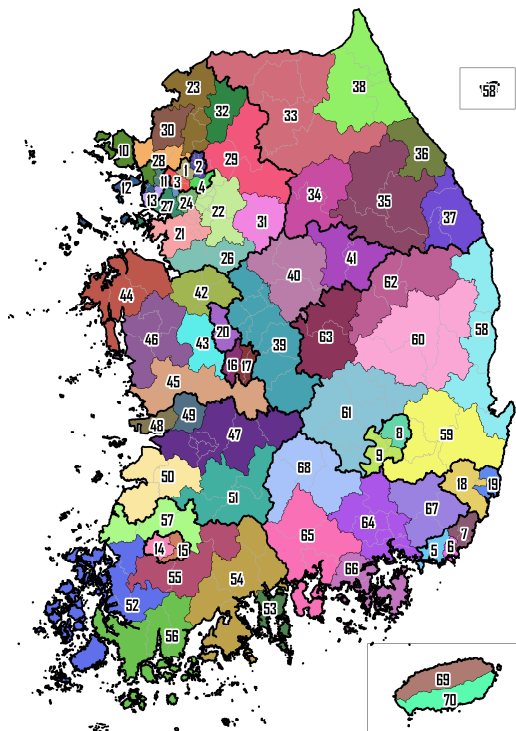
### 「공공의료 INSIGHT」 분기별 주제

| 1분기 (봄호)                 | 2분기 (여름호)            | 3분기 (가을호)      | 4분기 (겨울호) |
|--------------------------|----------------------|----------------|-----------|
| 필수중증의료<br>(응급·외상·심뇌혈관 등) | 산모(모성·분만),<br>어린이 의료 | 장애인, 재활,<br>감염 | 정신, 치매    |

권역·지역 진료권 구분

| 대진료권<br>(권역) | 중진료권<br>(지역) | 시군구         |            |            |            |
|--------------|--------------|-------------|------------|------------|------------|
| 서울<br>(4)    | 1 서울서북       | 종로구<br>마포구  | 중구<br>은평구  | 용산구        | 서대문구       |
|              | 2 서울동북       | 동대문구<br>도봉구 | 종각구<br>노원구 | 성동구<br>강북구 | 광진구<br>성북구 |
|              | 3 서울서남       | 양천구<br>영등포구 | 구로구        | 강서구        | 금천구        |
|              | 4 서울동남       | 서초구<br>관악구  | 강남구<br>동작구 | 강동구        | 송파구        |
| 부산<br>(3)    | 5 부산서부       | 강서구         | 사하구        | 사상구        | 북구         |
|              | 6 부산중부       | 서구<br>남구    | 중구<br>부산진구 | 영제구        | 영도구<br>동래구 |
| 대구<br>(2)    | 7 부산동부       | 금정구         | 기장군        | 수영구        | 해운대구       |
|              | 8 대구동북       | 동구          | 북구         | 중구         | 수성구        |
| 인천<br>(4)    | 9 대구서남       | 남구          | 달서구        | 달성군        | 서구         |
|              | 10 인천서북      | 서구          | 강화군        |            |            |
|              | 11 인천동북      | 부평구         | 계양구        |            |            |
| 광주<br>(2)    | 12 인천중부      | 중구          | 남구         | 동구         | 옹진군        |
|              | 13 인천남부      | 연수구         | 남동구        |            |            |
| 대전<br>(2)    | 14 광주광서      | 광산구         | 서구         |            |            |
|              | 15 광주동남      | 북구          | 동구         | 남구         |            |
| 울산<br>(2)    | 16 대전서부      | 유성구         | 서구         |            |            |
|              | 17 대전동부      | 대덕구         | 동구         | 중구         |            |
| 세종(1)        | 18 울산서남      | 울주군         | 중구         |            |            |
|              | 19 울산동북      | 남구          | 북구         | 동구         |            |
| 경기<br>(12)   | 20 세종        | 세종          |            |            |            |
|              | 21 수원권       | 수원시         | 화성시        | 오산시        |            |
|              | 22 성남권       | 성남시         | 광주시        | 용인시        | 하남시        |
|              | 23 의정부권      | 의정부시        | 동두천시       | 양주시        | 연천군        |
|              | 24 안양권       | 안양시         | 과천시        | 의왕시        | 군포시        |
|              | 25 부천권       | 부천시         | 광명시        |            |            |
|              | 26 평택권       | 평택시         | 안성시        |            |            |
|              | 27 안산권       | 안산시         | 시흥시        |            |            |
|              | 28 고양권       | 고양시         | 김포시        |            |            |
|              | 29 남양주권      | 남양주시        | 구리시        | 양평군        | 가평군        |
|              | 30 파주시       | 파주시         |            |            |            |
|              | 31 이천권       | 이천시         | 여주시        |            |            |
| 강원<br>(6)    | 32 포천시       | 포천시         |            |            |            |
|              | 33 춘천권       | 춘천시         | 홍천군        | 화천군        | 양구군        |
|              | 34 원주권       | 원주시         | 횡성군        |            |            |
|              | 35 영월권       | 영월군         | 정선군        | 평창군        |            |
|              | 36 강릉권       | 강릉시         |            |            |            |
|              | 37 동해권       | 동해시         | 태백시        | 삼척시        |            |
| 충북<br>(3)    | 38 속초권       | 속초시         | 고성군        | 양양군        | 인제군        |
|              | 39 청주권       | 청주시         | 증평군        | 진천군        | 옥천군        |
| 충남<br>(5)    | 40 영동권       | 영동군         | 보은군        |            |            |
|              | 41 충주권       | 충주시         | 괴산군        | 음성군        |            |
|              | 42 제천권       | 제천시         | 단양군        |            |            |
|              | 43 천안권       | 천안시         | 아산시        |            |            |
|              | 44 공주권       | 공주시         | 계룡시        |            |            |
| 전북<br>(5)    | 45 서산권       | 서산시         | 태안군        | 당진시        |            |
|              | 46 논산권       | 논산시         | 부여군        | 금산군        | 서천군        |
|              | 47 홍성권       | 홍성군         | 청양군        | 예산군        | 보령시        |
|              | 48 전주권       | 전주시         | 김제시        | 완주군        | 진안군        |
|              | 49 군산권       | 군산시         |            |            |            |
|              | 50 익산권       | 익산시         |            |            |            |
|              | 51 정읍권       | 정읍시         | 고창군        | 부안군        |            |
|              | 52 남원권       | 남원시         | 순창군        | 임실군        | 장수군        |

| 대진료권<br>(권역) | 중진료권<br>(지역) | 시군구 |     |     |     |
|--------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 전남<br>(6)    | 52 목포권       | 목포시 | 영암군 | 무안군 | 신안군 |
|              | 53 여수권       | 진도군 | 함평군 |     |     |
|              | 54 순천권       | 여수시 | 순천시 | 광양시 | 구례군 |
|              | 55 나주권       | 보성군 |     |     |     |
|              | 56 해남권       | 나주시 | 화순군 | 곡성군 |     |
|              | 57 영광권       | 해남군 | 장흥군 | 강진군 | 완도군 |
| 경북<br>(6)    | 58 포항권       | 영광군 | 담양군 | 장성군 |     |
|              | 59 경주권       | 포항시 | 영덕군 | 울진군 | 울릉군 |
|              | 60 안동권       | 경주시 | 경산시 | 청도군 | 영천시 |
|              | 61 구미권       | 안동시 | 의성군 | 청송군 | 영양군 |
|              | 62 영주권       | 구미시 | 칠곡군 | 군위군 | 김천시 |
|              | 63 상주권       | 성주군 | 고령군 |     |     |
| 경남<br>(5)    | 64 창원권       | 영주시 | 예천군 | 봉화군 |     |
|              | 65 진주권       | 상주시 | 문경시 |     |     |
|              | 66 통영권       | 창원시 | 의령군 | 함안군 | 창녕군 |
|              | 67 김해권       | 진주시 | 산청군 | 하동군 | 사천시 |
|              | 68 거창권       | 남해군 |     |     |     |
| 제주<br>(2)    | 69 제주시       | 통영시 | 고성군 | 거제시 |     |
|              | 70 서귀포시      | 김해시 | 밀양시 | 양산시 |     |



출처: 민고 이용할 수 있는 「지역의료 강화대책(2019.11.)」

## 「2020년 3호」 정신질환·치매 현황분석

## ■ 「공공의료 INSIGHT」 2020년 3호 공공의료 동향분석 || 정신질환·치매 현황분석

- 정신질환과 치매는 다른 보건의료 서비스와 비교해서 공공의 역할이 중요한 분야이다. 정신질환자나 치매환자의 치료와 간호, 재활과 사회복귀, 복지 등은 경제성이나 효율성이 아닌, 인간답게 살 권리에 기초해야하기 때문에 국가와 공공부문의 책임이 더욱 중요하며, 지역사회 보건복지 인프라와의 연계를 위한 중앙·지방정부의 협력도 필수적이다.
- 동향분석에서는 정신질환·치매와 관련된 의료기관 및 의료인력 등 전문진료 자원의 지역분포와 의료이용의 지역간 차이를 살펴보고, 의료자원 분포에 영향을 미치는, 또는 고려되어야 할 의료필요와 건강결과의 지역격차도 함께 살펴보았다.
- 의료필요와 의료자원, 의료이용, 건강결과의 지역현황을 권역(시도) 단위, 중진료권 단위로 분석하여 정신질환·치매와 관련된 지역의 문제를 파악하고, 해당 권역 내에서 정신질환과 치매와 관련된 필수의료가 책임 있게 제공되기 위해 필요한 정책적 시사점들을 도출하는데 도움을 주고자 하였다.

## ■ 「공공의료 INSIGHT」 2020년 3호 공공의료 동향분석 || 분석지표

- 의료필요, 의료자원, 의료이용, 건강결과 각 단계에서 정신질환·치매 현황을 잘 보여줄 수 있는 분석지표를 선행연구와 전문가 자문을 통해 선정하였고, 정신질환과 치매 두 Part로 나누어 구성하였다.
- 의료이용 지표의 경우, 기준으로 지역 내에서 양질의 의료이용이 이루어지고 있는지 가늠해볼 수 있는 지표인 관내 의료이용률(RI, Relevance Index)과 기준시간내 의료이용률(TRI, Timely Relevance Index)을 국민건강보험공단의 의료이용 청구자료를 이용하여 환자주소지 기준으로 산출하여 살펴보았다. 정신질환 part에서는 중증정신질환자의 퇴원후 1개월 내 동일병원 재입원을, 정신의료기관 입원 재원일수 등을 통해 의료이용의 질을 살펴보았고, 치매 part에서는 지역사회에서 추정되는 치매환자 수 대비 실제 치매진료 환자수의 비율, 의료기관 이용률, 치매안심센터, 노인장기요양서비스 이용률 등을 살펴보았다.
- 의료자원 지표의 경우, 의료기관 종별 기능을 고려하여, 권역(시도)수준의 의료자원과 중진료권수준의 의료자원을 구분하여 기관과 인력 차원에서 살펴보았다. 의료 기관과 인력의 진료역량은 의료서비스 제공량과 무관하지 않으므로, 해당지역의 인구수(노인인구)·추정치매환자수를 고려하여 지표를 설정하였다.
- 정신질환·치매 현황을 살펴보기 위한 분석지표는 7개 자료원[표1]을 활용하여 정신질환 지표 17개, 치매지표 17개 등 총 34개[표2]지표를 각 자료원에서 지표정의에 따른 정보를 추출하여 직접 산출하였다.

[표1] 정신질환·치매 현황 분석지표 주용 내용 및 자료원

| 단계       | 지표 주요내용                                                  | 자료원                                         |
|----------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 의료<br>필요 | 스트레스 인지율, 고위험 음주율                                        | ① 「지역사회건강조사», 질병관리청                         |
|          | 인구수                                                      | ② 「주민등록인구(시군구별/1세별)», 통계청 KOSIS             |
|          | 추정 경도인지장애 환자수, 추정 치매환자수, 치매산정특례 등록자수                     | ③ 「대한민국치매현황 2019」, 중앙치매센터                   |
| 의료<br>자원 | 의료기관 수, 의료기관 병상수, 의료기관 종사 전문의 수 및 정신건강 전문인력 수            | ④ 「의료기관현황」, 건강보험심사평가원                       |
|          | 정신건강 관련 기관(정신요양시설, 정신재활시설, 자살예방센터, 중독관리통합 지원센터) 수        | ⑤ 「2019 전국 정신건강관련기관 현황집」, 국립정신건강센터          |
|          | 치매안심센터 개소수, 노인장기요양서비스 제공기관 및 인력                          | ⑥ 「대한민국치매현황 2019」, 중앙치매센터                   |
| 의료<br>이용 | 정신질환치료 수진자수, 재입원율, 정신의료기관 연간재원일수, 정신질환 입원/외래 관내의료이용률     | ⑥ 「맞춤형연구DB」, 국민건강보험공단                       |
|          | 치매상병자수, 치매환자 입원/외래 의료이용률, 치매환자 입원/외래 관내의료 이용률, 치매환자 진료과목 |                                             |
|          | 치매안심센터 등록률, 노인장기요양서비스 이용률                                |                                             |
| 건강<br>결과 | 우울감경험률                                                   | ③ 「대한민국치매현황 2019」, 중앙치매센터                   |
|          | 자살사망률, 치매사망률                                             | ⑦ 「지역사회건강조사」, 질병관리청<br>⑦ 「사망원인통계」, 통계청 MDIS |

## [표2] 정신질환·치매 현황 분석지표 목록

## ■ Part1. 정신질환

| 구분    | 번호 | 지표명                               | 지표정의                                                                                              | 산출단위    | 자료원 |
|-------|----|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| 의료 필요 | 1  | 스트레스인지율(%)                        | 조사대상자(19세 이상) 중 평상 일상생활 중 스트레스를 “대단히 많이 느낀다” 또는 “많이 느끼는 편이다”에 응답한 사람의 비율(%)                       | 광역 중진료권 | ①   |
|       | 2  | 고위험음주율(%)                         | 연간 음주자(19세 이상) 중 최근 1년동안 한 번의 술자리에서 남자는 7잔(여자의 경우 5잔) 이상을 주 2회 이상 마신다고 응답한 사람의 비율(%)              | 광역 중진료권 | ①   |
| 의료 자원 | 3  | 정신의료기관 수(개소, 인구10만명당)             | 정신건강의학과가 개설되어 있고, 정신건강의학과 전문의가 1인 이상 있는 의료기관 수                                                    | 광역 중진료권 | ④   |
|       | 4  | 정신요양시설 수(개소, 인구10만명당)             | 「정신건강복지법」 제22조에 따라 설치된 시설로서, 정신질환자를 입소시켜 요양서비스를 제공하는 시설의 수                                        | 광역 중진료권 | ⑤   |
|       | 5  | 정신재활시설 수(개소, 인구10만명당)             | 「정신건강복지법」 제26조에 따라 설치된 시설로서, 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람의 사회 적응을 위한 각종 훈련과 생활지도 등을 하는 시설의 수          | 광역 중진료권 | ⑤   |
|       | 6  | 자살예방센터 수(개소)                      | 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조에 근거하여 설치된 기관의 수                                                    | 광역      | ⑤   |
|       | 7  | 중독관리통합지원센터 수(개소)                  | 「정신건강복지법」 제15조의3에 근거하여 설치된 기관의 수                                                                  | 광역 중진료권 | ⑤   |
|       | 8  | 정신의료기관 입원병상 수(개, 인구10만명당)         | 「정신건강복지법」 상 입원기준에 부합하는 환자를 입원시키기 위하여 설치한 병상(폐쇄병상) 수                                               | 광역 중진료권 | ④   |
|       | 9  | 정신건강의학과 전문의 수(명, 인구10만명당)         | 의료기관에 종사하는 정신건강의학과 전문의 수                                                                          | 광역 중진료권 | ④   |
|       | 10 | 정신건강전문인력 수(명, 인구10만명당)            | 의료기관에 종사하는 정신건강전문인력(정신전문 간호사, 정신건강전문요원) 수                                                         | 광역 중진료권 | ④   |
| 의료 이용 | 11 | 정신질환치료 수진자수(명, 인구10만명당)           | 정신의료기관에서 F코드(치매, F00-F03 제외)로 진료받은 실인원(15세 이상)·세부집단: 정신질환 전체/중증정신질환 <sup>2)</sup> , 입원/외래         | 광역 중진료권 | ⑥   |
|       | 12 | 중증정신질환자 퇴원 후 1개월 내 동일병원 재입원 비율(%) | 중증정신질환 <sup>2)</sup> 퇴원환자 중 퇴원 후 30일 이내 동일병원에 한 번 이상 재입원한 환자의 비율(%)                               | 광역 중진료권 | ⑥   |
|       | 13 | 정신의료기관 연간 재원일수(일, 중앙값)            | 정신의료기관 정신질환 입원환자의 재원기간 중앙값<br>·세부집단: 정신질환 전체/중증정신질환 <sup>2)</sup> , 의료기관종별                        | 광역 중진료권 | ⑥   |
|       | 14 | 정신질환 외래 관내의료이용률(%)                | 정신의료기관에서 정신질환으로 진료 받은 외래이용 건 중 거주 지역 소재 의료기관을 이용한 건의 비율(%)<br>·세부집단: 정신질환 전체/중증정신질환 <sup>2)</sup> | 광역 중진료권 | ⑥   |
|       | 15 | 정신질환 입원 관내의료이용률(%)                | 정신의료기관에서 정신질환으로 진료 받은 입원이용 건 중 거주 지역 소재 의료기관을 이용한 건의 비율(%)<br>·세부집단: 정신질환 전체/중증정신질환 <sup>2)</sup> | 광역 중진료권 | ⑥   |
| 건강 결과 | 16 | 우울감경험률(%)                         | 조사대상자(19세 이상) 중 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 느낀 적이 있는 사람의 비율(%)                | 광역 중진료권 | ①   |
|       | 17 | 연령표준화 자살사망률(명, 인구10만명당)           | 사망원인이 고의적 자해(X60-X84)인 사망의 연령표준화 사망률<br>·표준인구: 2005년 주민등록연앙인구                                     | 광역 중진료권 | ⑦   |

1) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

2) 정신병적 장애(F20-F29), 양극성 정동장애(F30.0-F30.9, F31.0-F31.9), 우울장애(F32.1-F32.3, F33.1-F33.3)

## ■ Part2. 치매

| 구분    | 번호 | 지표명                                 | 지표정의                                                                                     | 산출단위    | 자료원 |
|-------|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| 의료 필요 | 1  | 65세이상 노인인구수(비율) (천명/%)              | 65세 이상 노인 인구수(전체 인구 중 65세 이상 인구의 비율)                                                     | 광역 중진료권 | ②   |
|       | 2  | 경도인지장애 유병률(명, 노인인구1천명당)             | 65세 이상 노인인구 중 경도인지장애 추정 환자의 비율(%)                                                        | 광역 중진료권 | ③   |
|       | 3  | 치매유병률(명, 노인인구1천명당)                  | 65세 이상 노인인구 중 치매 추정 환자의 비율(%)                                                            | 광역 중진료권 | ③   |
|       | 4  | 중증치매산정특례 등록자수(명, 노인인구1천명당)          | 65세 이상 노인인구 중 중증치매 산정특례 등록자수의 비율(%)                                                      | 광역 중진료권 | ③   |
| 의료 자원 | 5  | 치매안심센터 운영률(%)                       | 기초지방자치단체 중 치매안심센터 <sup>1)</sup> 가 정식 개소된 지역의 비율                                          | 광역      | ③   |
|       | 6  | 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 수(개소, 치매환자1천명당) | 65세 이상 추정치매환자 1천명당 정신건강의학과·신경과가 개설된 의료기관 수<br>·세부집단: 의료기관종별                              | 광역 중진료권 | ④   |
|       | 7  | 요양병원 수(개소, 치매환자1천명당)                | 65세 이상 추정치매환자 1천명당 요양병원 개소수                                                              | 광역 중진료권 | ④   |
|       | 8  | 노인장기요양서비스 기관 수(개소, 치매환자1천명당)        | 65세 이상 추정치매환자 1천명당 노인장기요양서비스 제공기관 <sup>2)</sup> 수<br>·세부집단: 장기요양기관(시설급여), 재가장기요양기관(재가급여) | 광역 중진료권 | ③   |
|       | 9  | 정신건강의학과·신경과 전문의 수(명, 치매환자1천명당)      | 65세 이상 추정치매환자 1천명당 의료기관 종사 정신건강의학과·신경과 전문의 수                                             | 광역 중진료권 | ④   |
|       | 10 | 노인장기요양서비스 인력 수(명, 치매환자1천명당)         | 65세 이상 추정치매환자 1천명당 노인장기요양서비스 제공기관 <sup>2)</sup> 에 종사하는 상근인력 수                            | 광역 중진료권 | ③   |
| 의료 이용 | 11 | 치매진단율(%)                            | 65세 이상 추정치매환자 1백명당 치매상병자 <sup>3)</sup> 수                                                 | 광역 중진료권 | ⑥   |
|       | 12 | 치매환자 치매안심센터 등록률(%)                  | 65세 이상 추정치매환자 1백명당 치매안심센터통합관리시스템(ANSYS) 등록 치매환자 수                                        | 광역 중진료권 | ③   |
|       | 13 | 치매환자 입원/외래 의료이용률(%)                 | 65세 이상 추정치매환자 1백명당 입원/외래 의료이용이 있었던 치매상병자 <sup>3)</sup> 수                                 | 광역 중진료권 | ⑥   |
|       | 14 | 치매환자 입원/외래 관내의료이용률(%)               | 65세 이상 치매상병자의 입원/외래 중 거주 지역 소재 의료기관을 이용한 입원/외래의 비율(%)                                    | 광역 중진료권 | ⑥   |
|       | 15 | 치매환자 노인장기요양서비스 이용률(%)               | 60세 이상 추정 치매환자 1백명당 노인장기요양서비스를 이용한 치매상병자 <sup>3)</sup> 수                                 | 광역 중진료권 | ③   |
|       | 16 | 치매환자 진료과목 구성비(%)                    | 65세 이상 중 치매 진료건(주상병 코드 F00F03, G30-G31) 중 진료과목이 (신경과/정신건강의학과/기타)인 건의 비중(%)               | 광역 중진료권 | ⑥   |
| 건강 결과 | 17 | 치매사망률                               | 사망원인이 치매 <sup>4)</sup> 인 사망의 연령표준화 사망률<br>·표준인구: 2005년 주민등록연앙인구                          | 광역 중진료권 | ⑦   |

1) 「치매관리법」 제17조(치매안심센터의 설치), 동법 시행규칙 제8조(치매안심센터의 시설·인력기준)에 근거하여 설치된 기관

2) 「노인장기요양보험법」 제23조에서 정한 장기요양급여를 제공하는 기관

3) WHO GDO에 근거한 총 6개 상병코드(F00, F01, F03, G30, G31)를 주상병으로 하여 당해연도 국민건강보험에서 수진내역이 확인된 치료 실수진자

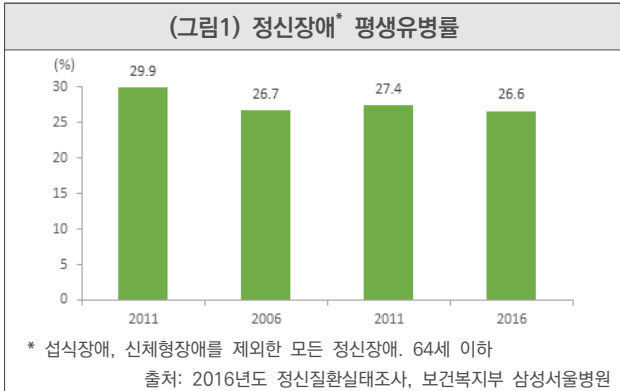
4) 시도 사망은 알츠하이머형 치매(G30), 혈관성 치매(F01), 상세불명의 치매(F03)로 인한 사망 포함, 중진료권 사망은 알츠하이머형 치매(G30)만 포함

# Part1

## 정신질환

「2020년 3호」 정신질환·치매 현황분석

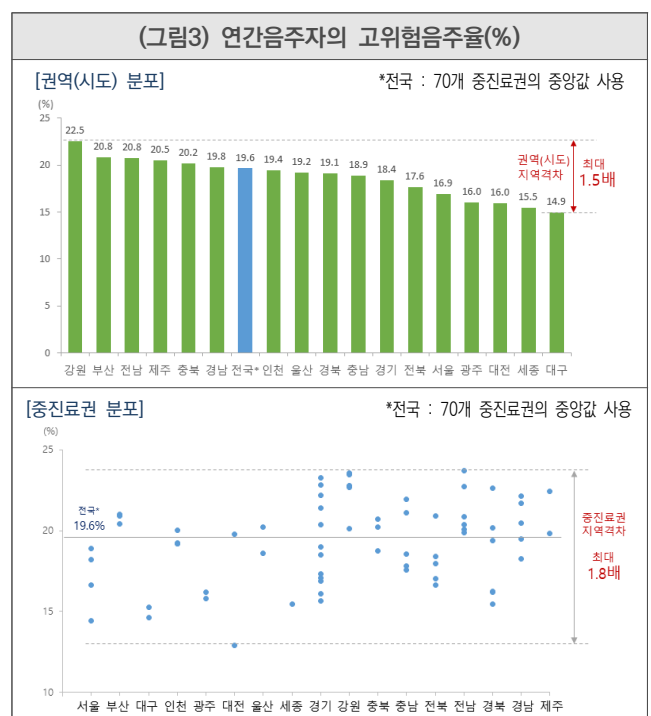
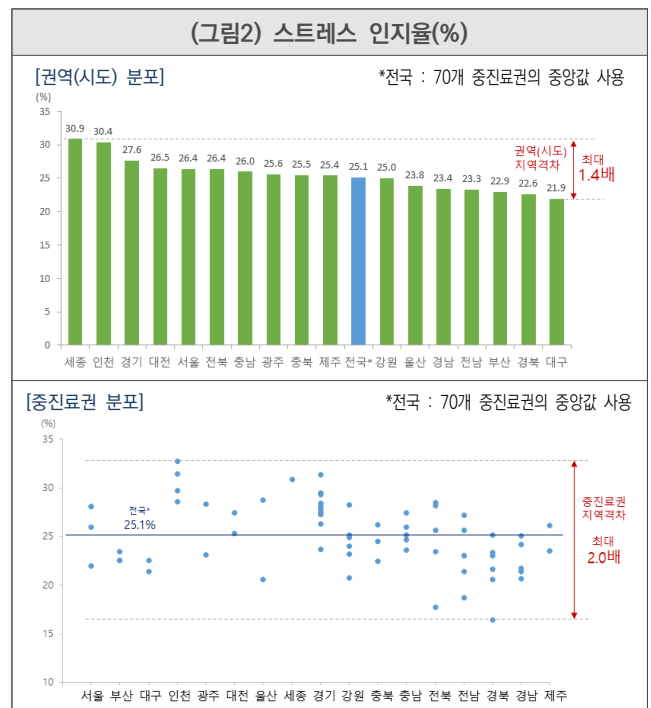
- 우리나라 국민의 정신질환 평생유병률은 26.6%로, 국민 4명 중 1명은 평생 동안 한번 이상 정신질환을 경험하는 것으로 보고된다(그림1). 이와 관련된 사회경제적 비용은 2015년 기준 11.3조이며, 매년 10.0%씩 증가하고 있어, 정신질환과 관련된 사회·경제적 부담은 앞으로 더 커질 것으로 전망된다<sup>1)</sup>.
- 지난 2016년 국가 기본계획으로는 처음으로 제1차 정신건강 종합대책(2016~2020)이 수립되었고, 이후 제도개선, 인프라 확충 등의 성과가 있었다. 하지만, 보건과 복지 영역 간 조정(coordination)과 연속성(continuity)의 부족으로 정신건강복지 서비스의 분절적 제공이 큰 제한점으로 남아있다.<sup>2)</sup>
- 정신건강서비스는 예방과 개입 및 치료를 위한 보건영역과 재활 및 사회통합을 위한 복지영역 간 연계가 필수인 분야<sup>3)</sup>, 수요자가 양질의 서비스를 쉽고 연속적으로 이용할 수 있도록 보건과 복지서비스 간 연계와 조정을 확대해 나갈 필요가 있다.



### 1. 의료수요

- 2018년 스트레스 인지율은 25.1%로, 국민 4명중 1명은 일상생활 중에서 스트레스를 “많이” 또는 “대단히 많이” 느끼며, 연간 음주자 중 5명 중 1명은 고위험음주 경험이 있는 것으로 나타나, 일반인구 집단의 정신건강 위험요인에 대한 관심과 관리가 필요할 것으로 보인다.
- 스트레스 인지율의 지역격차는 시도 수준에서는 최대 1.4배, 중진료권 수준에서는 최대 2.0배로, 중진료권 수준에서 지역격차가 더 컸고, 연간음주자의 고위험음주율의 지역격차는 시도 수준에서는 최대 1.5배, 중진료권 수준에서는 최대 1.8배 수준이었다(그림2).
- 고위험음주율이 가장 높은 지역은, 시도권역 수준에서는

강원도로 22.5%였고, 부산, 충북, 전남, 제주도 20% 이상이었다. 중진료권 수준에서는 전남 영광권이 23.7%로 가장 높았고, 경기 포천시, 강원 영월권도 23% 이상으로 높게 나타났다(그림3).





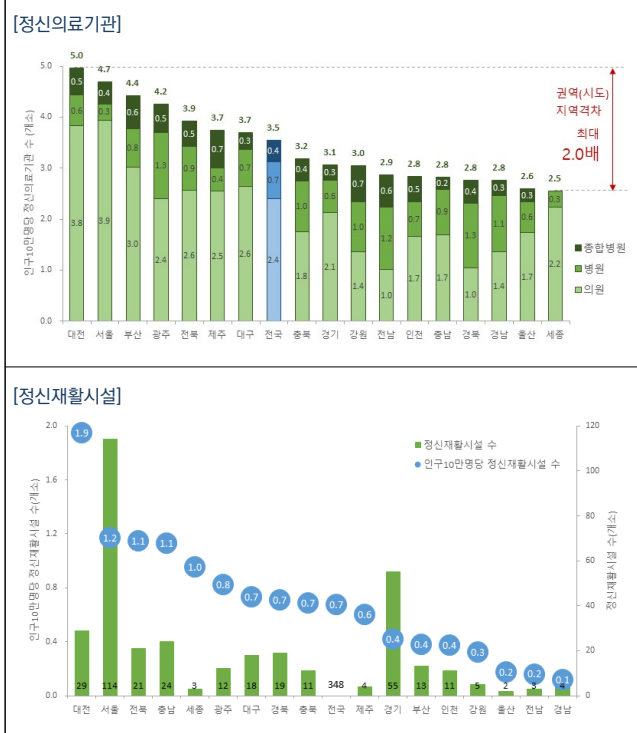
## 2. 의료자원

- 정신건강서비스는 예방과 조기 개입, 치료와 보호, 재활과 통합으로 이어지는 다양한 스펙트럼을 가지며, 이러한 스펙트럼에 따라 정신건강서비스를 제공하는 주체는 다양하다.
- 정신질환 치료를 담당하는 정신의료기관, 예방과 조기개입, 재활과 사회통합 서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터와 만성 정신질환자에 대한 영양과 보호역할을 수행하는 정신요양시설 등 다양한 정신건강복지 시설 및 인력에 대한 지역별 인프라 현황은 다음과 같다.

### ... 시설 ...

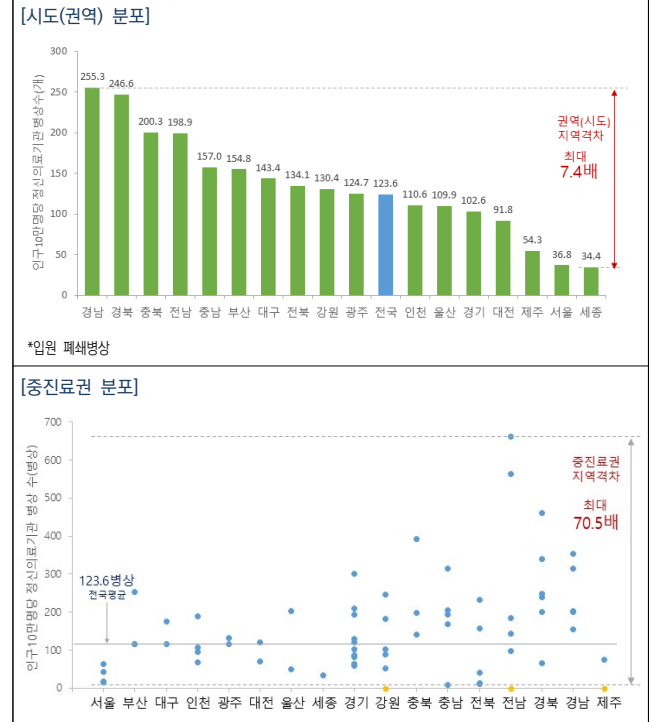
- 2018년 정신의료기관은 인구10만명당 3.5개소, 정신재활시설은 0.7개소로, 치료를 담당하는 정신의료기관이 재활과 사회통합 서비스를 제공하는 정신재활기관보다 더 많았다.
- 이외에 중독관리통합지원센터는 전국 50개소, 자살예방센터는 광역 및 기초센터를 합쳐서 27개소, 정신요양시설은 전국 59개소로, **정신건강서비스의 다양한 스펙트럼 중 치료서비스 제공에 시설인프라가 상대적으로 집중되어** 있는 것으로 나타난다.
- 정신의료기관의 지역격차는 시도권역 수준에서 최대 2.0배로, 인구규모를 고려할 때, 대전에 정신의료기관이 가장 많았고, 서울, 부산 순이었다. 울산과 세종은 인구10만명당 2.6개소, 2.5개소로 시도권역 중 정신의료기관이 가장 적었으며, 특히 세종시는 관내에 종합병원급 이상의 정신의료기관이 없었다(그림4).

(그림4) 정신건강 의료자원(시설)

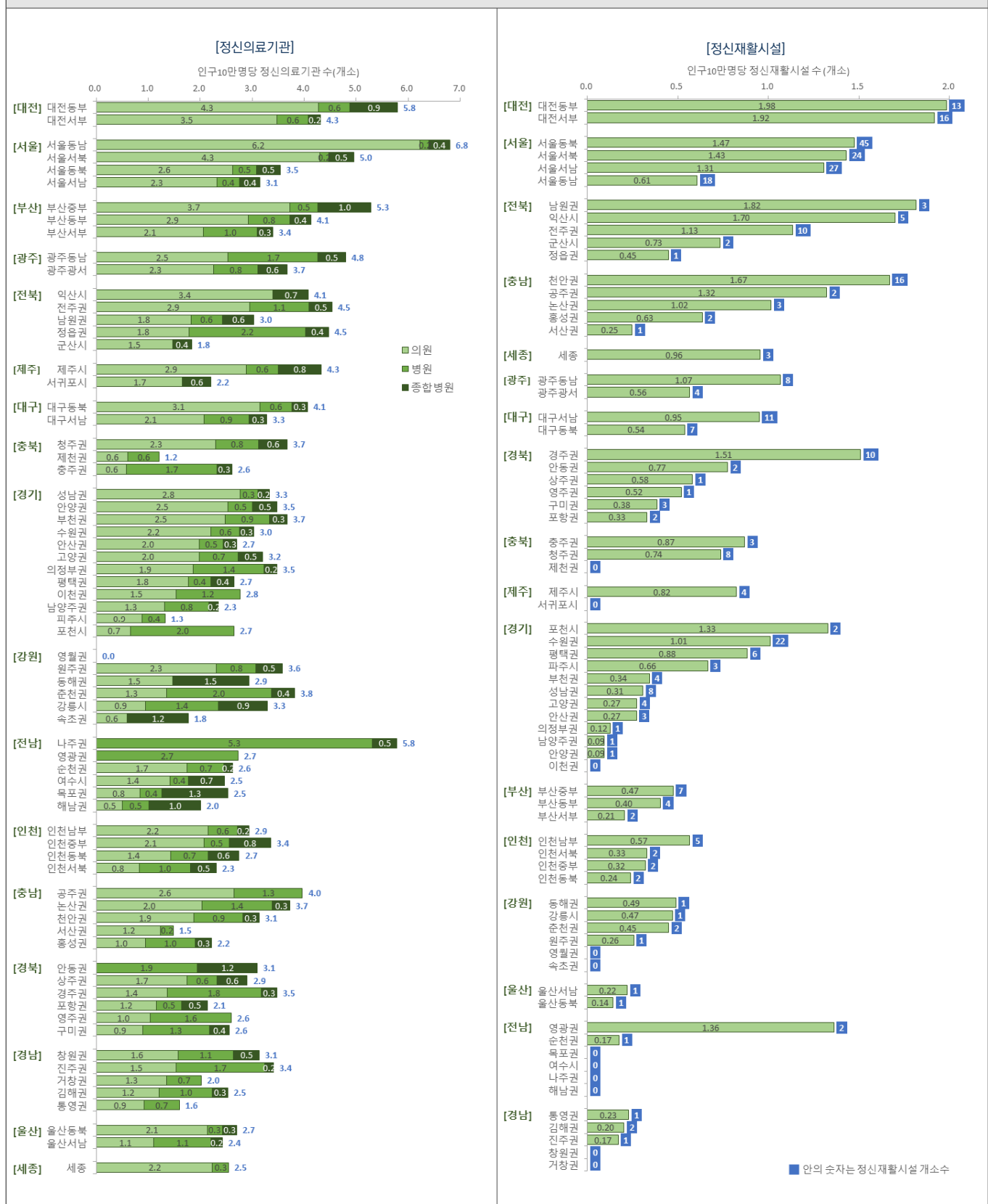


- 중진료권 수준에서는 정신의료기관의 지역격차가 최대 5.6배로 시도수준의 격차보다 두 배 이상 컸다.** 서울동남, 대전동부, 전남 나주권은 인구10만명당 5.8~6.8개소로 정신의료기관이 상대적으로 많은 편에 속했으며, 경기 파주시, 강원 속초권, 충북 제천권, 충남 서산권, 전북 군산시, 경남 통영권은 인구 10만명당 1.2~1.8개소로 정신의료기관이 상대적으로 적은 편에 속했다(그림6).
- 정신재활시설의 지역격차는 훨씬 컸다. 인구규모를 고려해도, 시도수준에서 정신재활시설이 가장 많은 지역(대구, 인구10만명당 1.9개소)과 가장 적은 지역(경남, 인구10만명당 0.1개소)의 차이는 16.4배에 달했으며, **중진료권 수준에서는 70개 중진료권 중 11개 지역에 정신재활시설이 없었다(그림6).**
- 2018년 기준 전국의 정신의료기관 병상(폐쇄병상)규모는 인구 10만명당 123.6병상이며, 지역별로는 경남, 경북이 인구 10만명당 240병상 이상으로 전국평균보다 약 2배 이상 많았고, 서울, 세종은 인구10만명당 50병상 이하로 적었다.
- 지역격차는 시도권역 수준에서 최대 7.4배로 정신의료기관 수의 격차보다 3배 이상 컸으며, 중진료권 수준에서는 최대 70.5배로 정신의료기관 병상규모의 지역간 격차는 매우 컸다.
- 중진료권 중 강원 영월권, 전남 여수시, 제주 서귀포시는 정신의료기관 입원병상이 없었고, 전남 나주권, 전남 영광권은 인구10만명당 500병상 이상으로 타진료권에 비해 입원병상 규모가 상당히 큰 편이었다(그림5).

(그림5) 정신의료기관 병상



(그림6) 정신의료기관 및 정신재활시설 중진료권 분포



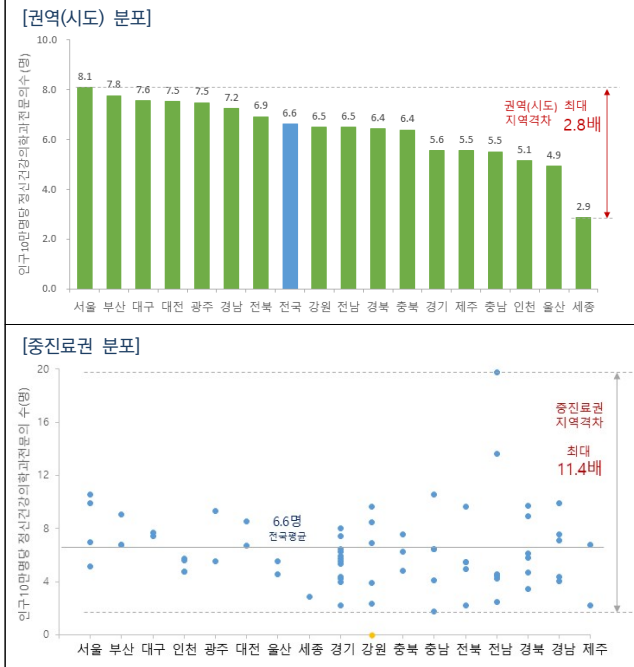
... 인력 ...

- 정신건강의학과 전문의는 인구10만명당 6.6명이며, 지역별로는 서울이 인구10만명당 8.1명으로 가장 많았고, 세종은 2.9명으로 가장 적었다(그림7).

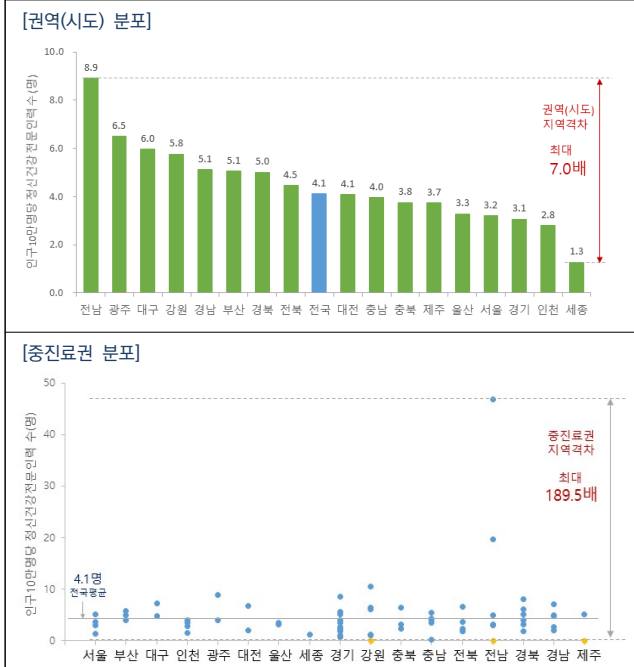
- 정신건강의학과 전문의수의 지역격차는 시도권역 수준에서는 2.8배, 중진료권 수준에서는 11.4배로 중진료권 수준의 지역격차가 4배 이상 컸다.

- 전남 나주권, 영광권은 입원병상 규모가 매우 컸던 만큼, 정신건강의학과 전문의수도 인구10만명당 19.8명, 13.6명으로 전국평균의 2배 이상으로 많았고, 정신의료기관이 없었던 강원 영월권은 정신건강의학과 전문의도 없었다.

(그림7) 정신건강의학과 전문의 수



(그림8) 정신건강전문인력 수

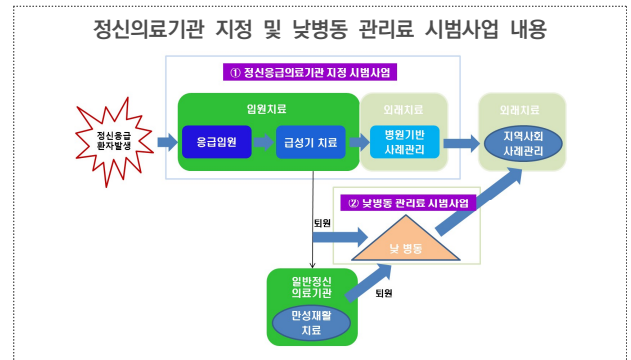


- 정신전문간호사, 정신건강전문요원 등 정신의료기관에 종사하는 정신건강전문인력은 인구10만명당 4.1명으로 정신건강의학과전문의로부터 적었고, 지역간 격차는 시도수준에서는 7.0배, 중진료권 수준에서는 189.5배로 정신건강의학과 전문의의 지역격차보다 훨씬 컸다(그림8).

- 전라남도도 병상규모가 큰 정신의료기관이 있었던 나주권, 영광권에서 정신건강전문인력도 인구10만명당 46.8명, 19.7명으로 전국평균의 약 5배 이상으로 많았고, 정신과 폐쇄병동이 없었던 강원 영월권, 전남 여수시, 제주 서귀포시에는 정신건강전문인력도 없었다(그림8).

### ●●● 관련정책 및 정책시사점 ●●●

- 정신질환자의 지역사회 복귀(탈수용화)를 위해 정신병상을 축소하고 지역사회 인프라를 확충해야 한다는 지적이 꾸준히 제기되고 있지만, 2018년 기준 정신건강서비스 제공기관은 여전히 치료중심의 의료기관에 편중되어 있었다.
- 정부는 올해('20)부터 정신질환 치료를 위한 응급의료와 낮 병동에 건강보험을 지원하는 시범사업을 3년간 진행한다<sup>4)</sup>. 정신응급 환자 발생 시 초기 집중치료부터 지속치료 지원까지 충분한 의료서비스를 제공하여 정신질환 증상 악화를 예방하고 사회복귀를 도모하는데 목적이 있다.



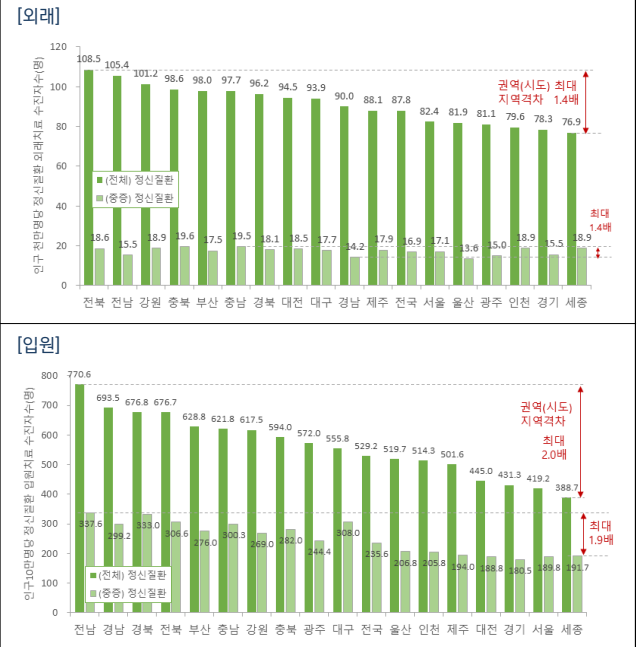
- 「정신응급의료기관 지정 시범사업」은 정신응급환자 발생 시 24시간 응급입원, 급성기 집중치료, 퇴원 후 병원기반 사례관리를 수행하는 의료기관으로, 응급실이 설치되어 있거나, 신체질환에 대한 응급처치가 가능한 병원급 이상 의료기관을 대상으로 진행되며, 시범사업기관으로 선정된 기관은 병원에 다학제 사례관리팀(전문의, 간호사, 사회복지사, 임상심리사로 구성)을 설치하고, 서비스에 동의한 퇴원 환자를 대상으로 일정기간(최대 6개월) 사례관리 서비스를 제공하면 병원기반 사례관리 시범수가를 적용받을 수 있다.
- 「낮병동 관리로 시범사업」은 정신질환자가 입원치료가 아닌 낮병동을 통해 적절한 수준의 치료·재활 서비스를 받을 수 있도록 ‘낮병동 입원료’ 대신 ‘낮병동 관리료’를 산정하는 시범사업으로, 기존 6시간 이상인 경우에만 일률적으로 적용되던 낮병동 입원료 대신 시간대별로 세분화된 낮병동 관리료를 적용받을 수 있다.
- 정신재활시설 관련해서는 중장기 개선과제로 지역별·유형별 불균형 문제를 해소하기 위해 정신재활시설을 지속적으로 확충해 나갈 계획이며, 정신건강복지센터에서 지역내 정신재활 수요를 파악하고, 적절한 연계시설이 없는 경우 확충 전까지 직접 재활프로그램을 운영해 나갈 계획이다.

### 3. 의료이용

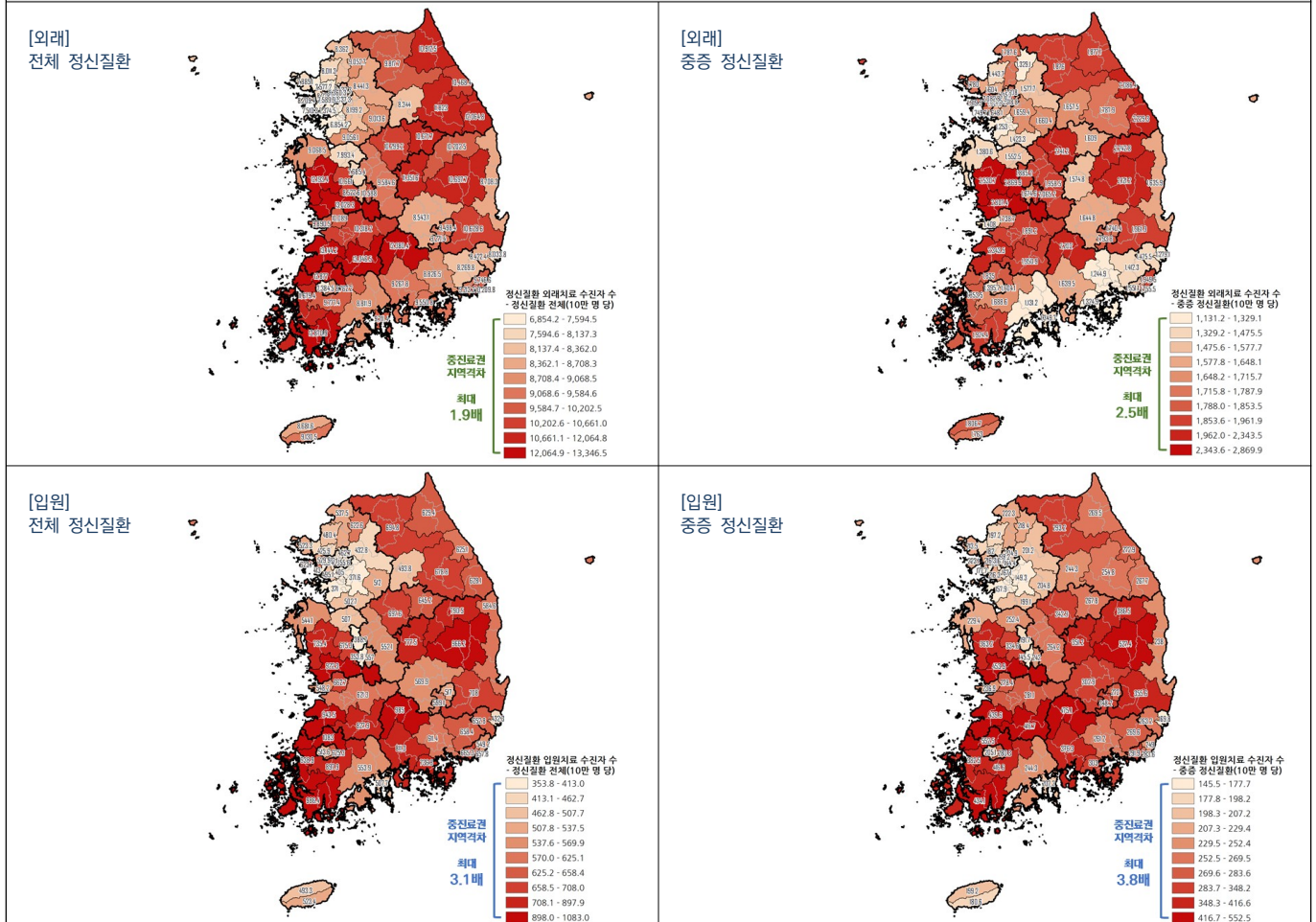
- 2018년 정신의료기관에서 정신질환 치료를 받은 수진자는 입원의 경우, 인구10만명당 529.2명이며, 외래는 8,783.7명으로 외래 치료 수진자는 입원치료 수진자의 16.6배 수준이었다.
- 정신병적 장애, 양극성 정동장애, 우울장애 등 중증 정신질환 치료 수진자는 입원의 경우, 인구10만명당 235.6명, 외래는 1,687.4명으로, 중증정신질환에 있어서는 외래치료 수진자가 입원치료 수진자의 7.2배로 **중증정신질환의 경우 외래보다 입원치료를 더 집중되어 있었다(그림9).**
- 전북, 전남, 강원은 인구천만명당 정신질환 외래치료 수진자가 100명 이상으로 시도권역 중 많은 편이었고, 인천, 경기, 세종은 인구천만명당 80명 미만으로 적은 편이었다.
- 입원치료 수진자는 전남이 인구10만명당 770.6명으로 시도 권역 중 가장 많았고, 세종은 388.7명으로 가장 적었다.
- 정신질환 치료 수진자의 지역격차는 시도권역 수준에서, 입원의 경우 최대 1.4배, 외래의 경우 최대 2.0배였으며, 전체 정신질환과 중증정신질환 수진자수의 지역격차는 비슷한 수준이었다.
- 중진료권 수준에서 외래치료 수진자의 지역격차는, 전체정신

질환은 최대 1.9배, 중증정신질환은 최대 2.5배로 중증정신질환 치료 수진자의 지역격차가 더 컸으며, 입원의 경우도 전체 정신질환은 최대 3.1배, 중증은 3.8배였다(그림11).

(그림9) 정신질환 치료 수진자수



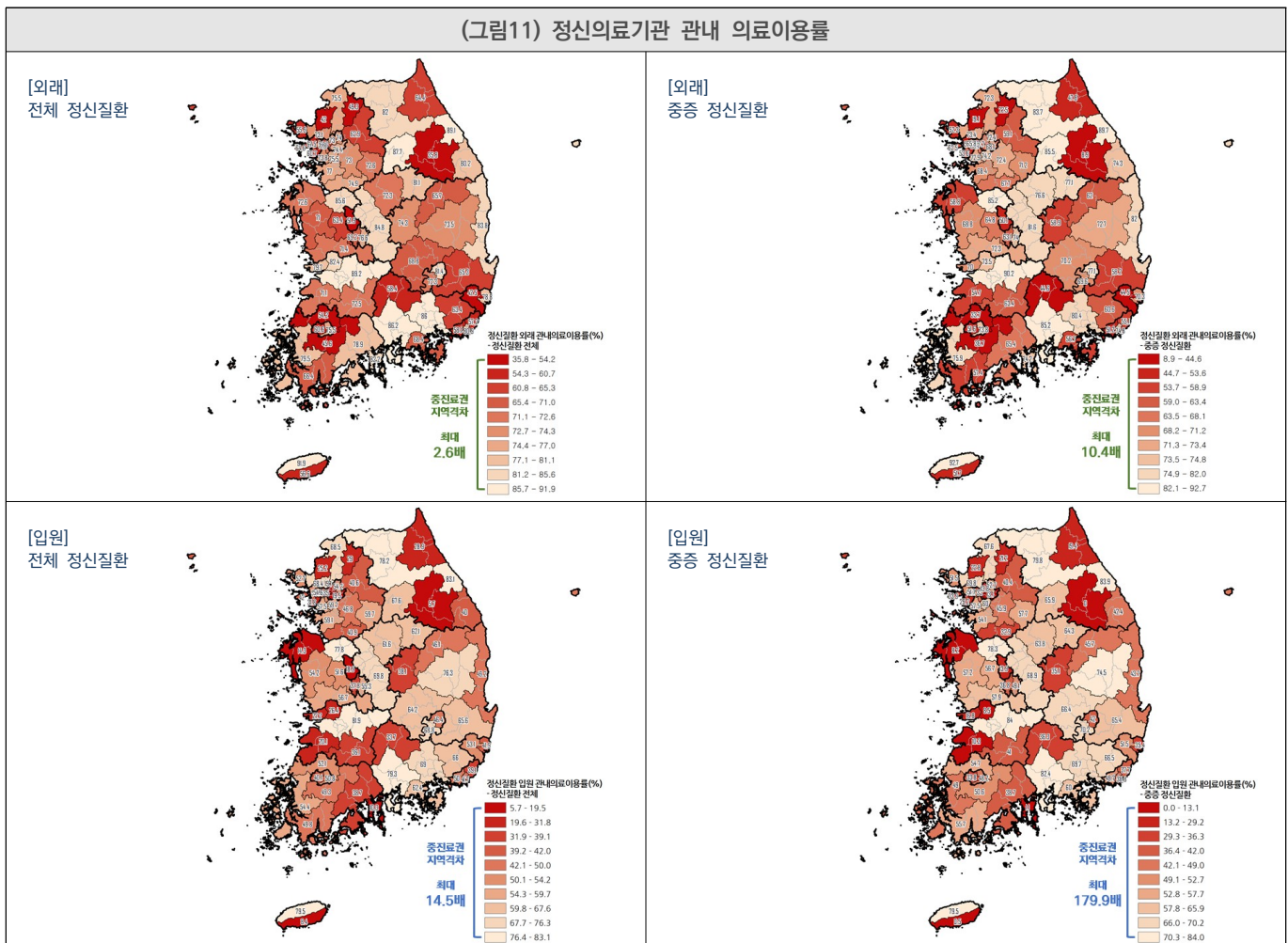
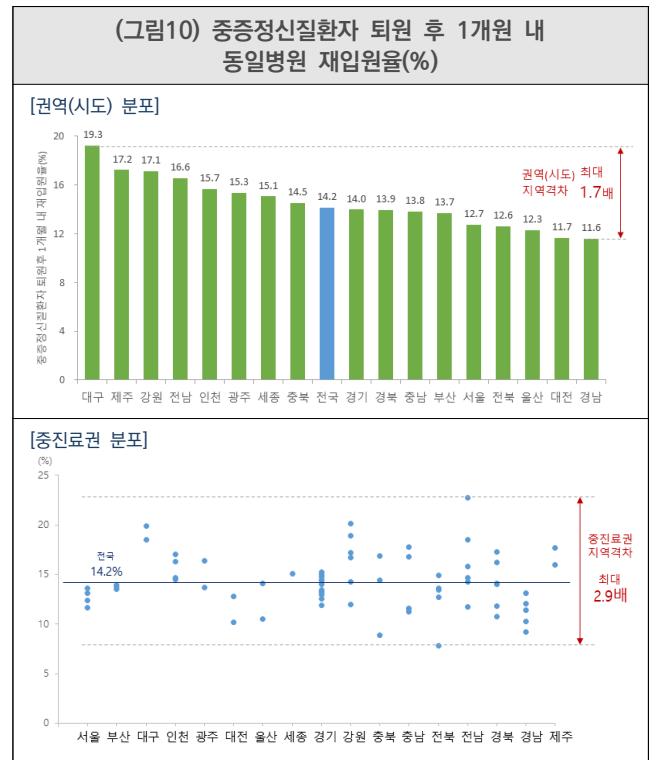
(그림11) 정신질환치료 수진자수





- 중증정신질환으로 퇴원한 환자가 1개월 이내에 동일병원 에 재입원 한 비율은 14.2%로, 이는 퇴원 후 지역사회 복귀가 어려운 경우를 나타낸다. 타병원에 재입원한 경우를 포함 하면, 퇴원후 지역사회 복귀가 어려운 중증정신질환자는 이보다 더 많을 것으로 예상된다.
- 중증정신질환자의 재입원율은 시도권역수준에서는 대구가 19.3%로 가장 높고, 경남이 11.6%로 가장 낮았고, 중진료권 수준에서는 전남 영광권이 22.7%로 가장 높고, 전북 익산시는 7.8%로 가장 낮았다(그림10).
- 중증정신질환자의 재입원율의 지역격차는 중진료권 수준에서 최대 2.9배로 크게 나타나, 지역의 특성이 반영된 정신질환자의 퇴원 후 지역사회연계 서비스를 활성화하여, 지역간 격차를 줄이기 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.
- 정신의료기관에 입원한 환자의 연간 재원일수(중앙값)는 의료 기관 종별수준에 따라 차이가 컸다. 상급종합병원, 종합병원에 입원한 환자의 경우, 입원기간이 4~5일 정도였으며, 중증 정신질환의 경우 9~13일로 2주 이내였다.
- 하지만, 병·의원에 입원한 경우, 입원기간이 29~34일 정도였고, 중증정신질환의 경우 38~50일로 한달 이상으로 상급병원

보다 2배 이상 길었다(표1).





- 정신의료기관 입원기간의 지역격차가 크게 나타났는데, 특히 중증정신질환자의 중진료권 별 입원기간의 차이가 상당히 컸다. 종합병원급 정신의료기관에서 중증정신질환 환자의 입원 기간이 가장 짧은 지역은 하루인 지역(경기 이천권)도 있었던

반면, 가장 긴 지역은 53일(경북 상주권)로 편차가 상당히 컸고, 병원급에서는 재원일수의 차이가 최대 12.4배, 의원급은 127배로 이상차의 영향이 비교적 적은 중앙값임에도 불구하고 지역 간 차이가 상당히 컸다(표1).

〈표1〉 정신의료기관 정신질환 입원환자의 연간 재원일수(중앙값)

|        |             | 상급종합병원   |      |       |       |          |       |       |       |          |        |       |        |          |        |        |        | 종합병원     |  |      |  |          |  |      |  | 병원       |  |      |  |          |  |  |  | 의원 |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|-------------|----------|------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|----------|--------|-------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--|------|--|----------|--|------|--|----------|--|------|--|----------|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
|        |             | (전체)정신질환 |      |       |       | (중증)정신질환 |       |       |       | (전체)정신질환 |        |       |        | (중증)정신질환 |        |        |        | (전체)정신질환 |  |      |  | (중증)정신질환 |  |      |  | (전체)정신질환 |  |      |  | (중증)정신질환 |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        |             | 권역       |      | 중진료권  |       | 권역       |       | 중진료권  |       | 권역       |        | 중진료권  |        | 권역       |        | 중진료권   |        | 권역       |  | 중진료권 |  | 권역       |  | 중진료권 |  | 권역       |  | 중진료권 |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 전국     |             | 4.0일     |      | 9.0일  |       | 5.0일     |       | 13.0일 |       | 34.0일    |        | 50.0일 |        | 29.0일    |        | 39.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 지역격차   | 최대          | 6.0일     | 9.0일 | 15.5일 | 19.0일 | 9.0일     | 17.0일 | 30.0일 | 53.0일 | 49.0일    | 62.0일  | 83.0일 | 136.5일 | 42.5일    | 60.0일  | 80.0일  | 127.0일 |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 최소          | 2.0일     | 1.0일 | 2.0일  | 1.0일  | 3.0일     | 1.0일  | 6.0일  | 1.0일  | 15.0일    | 15.0일  | 11.0일 | 11.0일  | 0.0일     | 0.0일   | 12.0일  | 1.0일   |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 격차1 (최대-최소) | 4.0일     | 8.0일 | 13.5일 | 18.0일 | 6.0일     | 16.0일 | 24.0일 | 52.0일 | 34.0일    | 47.0일  | 72.0일 | 125.5일 | 42.5일    | 60.0일  | 68.0일  | 126.0일 |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 격차2 (최대/최소) | 3.0배     | 9.0배 | 7.8배  | 19.0배 | 3.0배     | 17.0배 | 5.0배  | 53.0배 | 3.3배     | 4.1배   | 7.5배  | 12.4배  | -        | -      | 6.7배   | 127.0배 |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 서울     | 1 서울서북      | 4.0일     | 5.0일 | 8.0일  | 5.0일  | 10.0일    | 10.0일 | 10.0일 | 10.0일 | 38.0일    | 43.0일  | 47.0일 | 31.0일  | 33.0일    | 31.0일  | 55.0일  | 62.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 2 서울동북      |          | 4.0일 | 8.0일  | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 3.0일  | 3.0일  | 38.0일    | 39.0일  | 39.0일 | 35.0일  | 33.0 일   | 35.0일  | 55.0일  | 49.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 3 서울서남      |          | 4.0일 | 9.0일  | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 4.0일  | 4.0일  | 38.0일    | 37.0일  | 45.0일 | 32.0일  | 33.0일    | 32.0일  | 57.0일  | 57.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 4 서울동남      |          | 5.0일 | 11.0일 | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 3.0일  | 3.0일  | 38.0일    | 44.0일  | 57.0일 | 32.0일  | 33.0일    | 32.0일  | 57.5일  | 57.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 부산     | 5 부산서부      | 3.0일     | 3.0일 | 2.0일  | 2.0일  | 8.0일     | 8.0일  | 14.0일 | 15.0일 | 39.0일    | 39.0일  | 89.0일 | 33.0 일 | 33.0일    | 50.0일  | 50.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 6 부산중부      |          | 2.0일 | 1.0일  | 1.0일  | 8.0일     | 8.0일  | 14.0일 | 14.0일 | 36.0일    | 43.0일  | 67.0일 | 70.0일  | 26.0일    | 26.0일  | 35.0일  | 35.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 7 부산동부      |          | 4.0일 | 6.0일  | 6.0일  | 7.0일     | 7.0일  | 14.0일 | 14.0일 | 36.0일    | 26.0일  | 48.0일 | 31.0일  | 31.0일    | 46.5일  | 46.5일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 대구     | 8 대구동북      | 5.0일     | 4.0일 | 10.0일 | 9.0일  | 8.0일     | 6.0일  | 29.0일 | 28.0일 | 21.0일    | 22.0일  | 22.0일 | 24.0일  | 0.0일     | 0.0일   | 80.0일  | 60.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 9 대구서남      |          | 6.0일 | 11.0일 | 10.0일 | 10.0일    | 10.0일 | 10.0일 | 10.0일 | 30.0일    | 19.0일  | 22.0일 | 21.0일  | 0.0일     | 0.0일   | 83.0일  | 83.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 10 인천서북     |          | 3.5일 | 13.0일 | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 11.0일 | 11.0일 | 32.0일    | 30.0일  | 36.0일 | 26.0일  | 27.0일    | 26.0일  | 49.5일  | 49.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 인천     | 11 인천동북     | 2.0일     | 3.0일 | 11.0일 | 3.0일  | 4.0일     | 3.0일  | 13.0일 | 9.0일  | 32.0일    | 27.0일  | 33.0일 | 21.0일  | 27.0일    | 24.0일  | 35.5일  | 35.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 12 인천중부     |          | 1.0일 | 9.0일  | 6.0일  | 6.0일     | 6.0일  | 21.0일 | 21.0일 | 32.0일    | 42.0일  | 52.0일 | 31.0일  | 27.5일    | 61.0일  | 61.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 13 인천남부     |          | 2.0일 | 8.0일  | 7.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 14.0일 | 14.0일 | 30.0일    | 33.0일  | 34.0일 | 31.0일  | 31.0일    | 41.0일  | 41.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 광주     | 14 광주광서     | 4.0일     | 4.0일 | 10.5일 | 9.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 30.0일 | 28.0일 | 30.0일    | 29.0일  | 35.0일 | 35.0일  | 34.0 일   | 31.0일  | 66.0일  | 68.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 15 광주동남     |          | 4.0일 | 12.5일 | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 32.0일 | 32.0일 | 30.0일    | 31.0일  | 35.0일 | 41.0일  | 41.0일    | 66.0일  | 66.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 대전     | 16 대전서부     | 4.0일     | 6.0일 | 13.0일 | 3.0일  | 3.0일     | 10.0일 | 10.0일 | 10.0일 | 41.0일    | 32.0일  | 52.0일 | 30.0일  | 27.0 일   | 30.0일  | 32.0일  | 32.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 17 대전동부     |          | 4.0일 | 7.0일  | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 10.0일 | 10.0일 | 41.0일    | 49.0일  | 58.0일 | 19.0일  | 19.0일    | 43.0일  | 53.5일  | 53.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 울산     | 18 울산서남     | 5.0일     | 5.0일 | 17.0일 | 3.0일  | 4.0일     | 10.0일 | 6.5일  | 6.5일  | 32.0일    | 37.0일  | 61.0일 | 8.0일   | 3.0 일    | 8.0일   | 32.0일  | 42.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 19 울산동북     |          | 4.0일 | 10.0일 | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 10.0일 | 10.0일 | 32.0일    | 27.0일  | 37.0일 | 0.0일   | 0.0일     | 31.0일  | 31.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 세종     | 20 세종       | 3.5일     | 3.5일 | 10.0일 | 10.0일 | 4.0일     | 4.0일  | 20.0일 | 20.0일 | 15.0일    | 15.0일  | 11.0일 | 11.0일  | 42.5 일   | 42.5일  | 61.0일  | 61.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 21 수원권      | 4.0일     | 3.0일 | 12.0일 | 4.0일  | 6.0일     | 6.0일  | 13.0일 | 13.0일 | 36.0일    | 32.0일  | 50.0일 | 32.0일  | 30.0일    | 32.0일  | 39.0일  | 41.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 22 성남권      |          | 6.0일 | 13.0일 | 1.0일  | 1.0일     | 1.0일  | 1.0일  | 1.0일  | 36.0일    | 41.0일  | 59.0일 | 29.0일  | 29.0일    | 29.0일  | 33.0일  | 23.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 23 의정부권     |          | 4.5일 | 12.5일 | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 15.0일 | 15.0일 | 36.0일    | 41.0일  | 77.0일 | 22.0일  | 22.0일    | 22.0일  | 46.0일  | 46.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 24 안양권      |          | 3.0일 | 9.0일  | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 9.0일  | 9.0일  | 36.0일    | 33.0일  | 64.0일 | 26.0일  | 26.0일    | 26.0일  | 31.0일  | 31.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 25 부천권      |          | 4.0일 | 8.0일  | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 7.0일  | 7.0일  | 36.0일    | 33.0일  | 42.0일 | 31.0일  | 31.0일    | 31.0일  | 51.0일  | 51.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 26 평택권      |          | 7.0일 | 12.0일 | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 1.0일  | 1.0일  | 36.0일    | 38.0일  | 71.0일 | 31.0일  | 31.0일    | 31.0일  | 47.0일  | 47.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 27 안산권      |          | 2.0일 | 4.0일  | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 11.0일 | 11.0일 | 36.0일    | 29.0일  | 49.0일 | 31.0일  | 31.0일    | 31.0일  | 44.0일  | 44.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 28 고양권      |          | 5.0일 | 9.0일  | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 10.0일 | 10.0일 | 36.0일    | 40.0일  | 52.0일 | 27.0일  | 27.0일    | 27.0일  | 48.5일  | 48.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 29 남양주권     |          | 7.0일 | 13.0일 | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 9.0일  | 9.0일  | 36.0일    | 45.0일  | 61.0일 | 39.0일  | 39.0일    | 39.0일  | 55.0일  | 55.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 30 파주시      |          | 8.0일 | 13.0일 | 6.0일  | 6.0일     | 6.0일  | 11.0일 | 11.0일 | 36.0일    | 48.0일  | 78.0일 | 12.5일  | 12.5일    | 41.0일  | 41.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 31 이천시      |          | 7.0일 | 12.5일 | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 1.0일  | 1.0일  | 36.0일    | 31.0일  | 64.0일 | 39.0일  | 39.0일    | 39.0일  | 30.0일  | 30.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 포천시 | 6.0일        |          | 7.0일 | 3.0일  | 3.0일  | 3.0일     | 22.0일 | 22.0일 | 36.0일 | 58.0일    | 121.0일 | 33.5일 | 33.5일  | 53.5일    | 53.5일  |        |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 강원     | 33 춘천권      | 6.0일     | 6.0일 | 10.5일 | 5.0일  | 26.0일    | 26.0일 | 14.0일 | 14.0일 | 41.0일    | 46.0일  | 60.0일 | 20.5일  | 29.0일    | 20.5일  | 31.0일  | 31.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 34 원주권      |          | 6.0일 | 15.0일 | 8.0일  | 8.0일     | 8.0일  | 22.0일 | 22.0일 | 41.0일    | 43.0일  | 56.0일 | 17.0일  | 17.0일    | 22.0일  | 22.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 35 영월권      |          | 7.0일 | 11.5일 | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 32.5일 | 32.5일 | 41.0일    | 32.0일  | 66.0일 | 30.0일  | 30.0일    | 43.0일  | 43.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 36 강릉시      |          | 8.0일 | 9.0일  | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 34.0일 | 34.0일 | 41.0일    | 37.0일  | 44.0일 | 41.0일  | 41.0일    | 59.0일  | 59.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 37 동해권      |          | 6.0일 | 11.0일 | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 43.5일 | 43.5일 | 41.0일    | 27.0일  | 64.0일 | 49.5일  | 49.5일    | 31.0일  | 31.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 38 속초권      |          | 8.0일 | 8.0일  | 17.0일 | 17.0일    | 17.0일 | 38.0일 | 38.0일 | 41.0일    | 56.0일  | 64.0일 | 60.0일  | 60.0일    | 85.0일  | 85.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 39 청주권      |          | 3.0일 | 8.0일  | 8.0일  | 8.0일     | 8.0일  | 45.0일 | 45.0일 | 49.0일    | 49.0일  | 61.0일 | 31.0일  | 31.0일    | 48.0일  | 48.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 40 충주권      |          | 6.0일 | 11.0일 | 6.0일  | 6.0일     | 6.0일  | 11.0일 | 11.0일 | 49.0일    | 45.0일  | 62.0일 | 42.0일  | 31.0 일   | 42.0일  | 52.0일  | 64.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 충북     | 41 제천권      | 3.0일     | 6.0일 | 9.0일  | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 45.5일 | 45.5일 | 55.5일    | 75.0일  | 16.0일 | 16.0일  | 16.0일    | 127.0일 | 127.0일 |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 42 천안권      |          | 6.0일 | 15.0일 | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 13.0일 | 13.0일 | 49.0일    | 28.0일  | 41.0일 | 28.0일  | 19.0일    | 28.0일  | 18.5일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 43 공주권      |          | 6.0일 | 12.0일 | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 14.0일 | 14.0일 | 30.0일    | 30.0일  | 31.0일 | 21.0일  | 21.0일    | 22.0일  | 22.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 44 서산권      |          | 7.0일 | 13.0일 | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 20.0일 | 25.0일 | 30.0일    | 55.0일  | 42.0일 | 19.0 일 | 44.0일    | 12.0일  | 72.0일  | 72.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 45 논산권      |          | 6.0일 | 8.0일  | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 29.5일 | 29.5일 | 30.0일    | 16.0일  | 14.0일 | 1.0일   | 1.0일     | 1.0일   | 1.0일   |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 46 홍성권      |          | 6.0일 | 9.0일  | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 14.0일 | 14.0일 | 30.0일    | 33.0일  | 50.0일 | 6.0일   | 6.0일     | 3.0일   | 3.0일   |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 전북     | 47 전주권      | 5.0일     | 7.0일 | 18.0일 | 5.0일  | 11.0일    | 11.0일 | 8.0일  | 8.0일  | 42.0일    | 34.0일  | 54.0일 | 16.0일  | 18.0일    | 16.0일  | 21.0일  | 22.0일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 48 군산시      |          | 9.0일 | 17.5일 | 3.0일  | 3.0일     | 3.0일  | 11.0일 | 11.0일 | 42.0일    | 55.0일  | 80.0일 | 6.0일   | 6.0일     | 17.0일  | 17.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 49 익산시      |          | 5.0일 | 15.0일 | 5.0일  | 5.0일     | 5.0일  | 4.0일  | 4.0일  | 42.0일    | 52.0일  | 67.0일 | 22.0일  | 22.0일    | 2.0일   | 2.0일   |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 50 정읍권      |          | 4.0일 | 5.0일  | 8.0일  | 8.0일     | 8.0일  | 18.0일 | 18.0일 | 42.0일    | 42.5일  | 71.0일 | 26.5일  | 26.5일    | 30.0일  | 30.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
| 전남     | 51 남원권      | 4.0일     | 6.5일 | 16.0일 | 4.0일  | 23.0일    | 23.0일 | 10.5일 | 10.5일 | 32.5일    | 53.0일  | 64.0일 | 30.0일  | 31.0일    | 30.0일  | 54.5일  | 54.5일  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 52 목포권      |          | 4.0일 | 10.5일 | 13.0일 | 13.0일    | 13.0일 | 25.0일 | 25.0일 | 32.5일    | 35.0일  | 77.0일 | 31.0일  | 31.0일    | 64.0일  | 64.0일  |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |
|        | 53 여수권      |          | 4.0일 | 12.0일 | 4.0일  | 4.0일     | 4.0일  | 9.0일  | 9.0일  | 32.5일    | 62.0일  |       |        |          |        |        |        |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |      |  |          |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |

- 정신질환 의료서비스 이용이 지역 내에서 이루어진 비율(관내 의료이용률)은, 외래는 70.7%, 입원은 48.5%로, 정신질환으로 입원진료를 이용한 사람 2명 중 1명은 중진료권 기준 거주 지역 밖에 있는 의료기관을 이용한 것으로 나타났다.
- 외래의 경우는, 부산의 관내의료이용률이 94.7%로 정신질환 외래서비스의 대부분이 부산시 내에서 이루어지고 있었고, 세종은 51.9%로, 정신질환 외래진료의 절반 정도는 세종시 이외 타지역에서 이루어지고 있었다(표2).
- 입원의 경우는, 관내 의료이용률 지역격차가 더 컸는데, 시도 권역 수준에서 관내의료이용률이 가장 높은 지역과 낮은 지역의 차이는 전체정신질환은 4.5배, 중증정신질환은 6.2배에 달했다.
- 정신의료기관 관내의료이용률의 중진료권 수준의 지역격차는 시도수준 격차보다 컸으며, 중증정신질환에서 격차는 더 벌어졌다.
- 외래의 경우, 전체정신질환의 외래관내의료이용률은 최대 2.6배 차이가 있었는데, 중증정신질환은 최대 10.4배나 차이가 있었고, 입원은 그 격차가 더 커서, 전체 정신질환은 14.5배, 중증정신질환은 179.9배에 달했다(그림11).

〈표2〉 정신의료기관 관내의료이용률

|          |            | 외래    |       | 입원    |       |
|----------|------------|-------|-------|-------|-------|
|          |            | 전체    | 중증    | 전체    | 중증    |
| 전국       |            | 70.7% | 64.9% | 48.5% | 46.3% |
| 지역<br>격차 | 최대         | 94.7% | 94.1% | 84.9% | 86.8% |
|          | 최소         | 51.9% | 50.1% | 18.9% | 13.9% |
|          | 격차1(최대-최소) | 42.8% | 44.0% | 66.1% | 72.9% |
|          | 격차2(최대/최소) | 1.8배  | 1.9배  | 4.5배  | 6.2배  |
| 서울       |            | 90.5% | 89.6% | 51.5% | 48.4% |
| 부산       |            | 94.7% | 94.1% | 73.9% | 73.6% |
| 대구       |            | 94.4% | 93.6% | 80.8% | 80.5% |
| 인천       |            | 82.8% | 82.9% | 74.6% | 70.4% |
| 광주       |            | 90.8% | 88.4% | 69.9% | 65.5% |
| 대전       |            | 92.8% | 91.6% | 70.5% | 67.0% |
| 울산       |            | 89.1% | 86.7% | 70.5% | 66.2% |
| 세종       |            | 51.9% | 50.1% | 18.9% | 13.9% |
| 경기       |            | 81.3% | 79.1% | 78.8% | 78.3% |
| 강원       |            | 86.5% | 86.0% | 76.1% | 77.5% |
| 충북       |            | 84.8% | 83.1% | 76.2% | 77.0% |
| 충남       |            | 80.6% | 80.2% | 76.0% | 79.3% |
| 전북       |            | 91.3% | 90.6% | 79.0% | 79.0% |
| 전남       |            | 77.1% | 70.6% | 71.7% | 75.6% |
| 경북       |            | 76.2% | 74.5% | 77.1% | 77.4% |
| 경남       |            | 82.4% | 78.9% | 84.9% | 86.8% |
| 제주       |            | 92.2% | 92.6% | 75.6% | 75.8% |

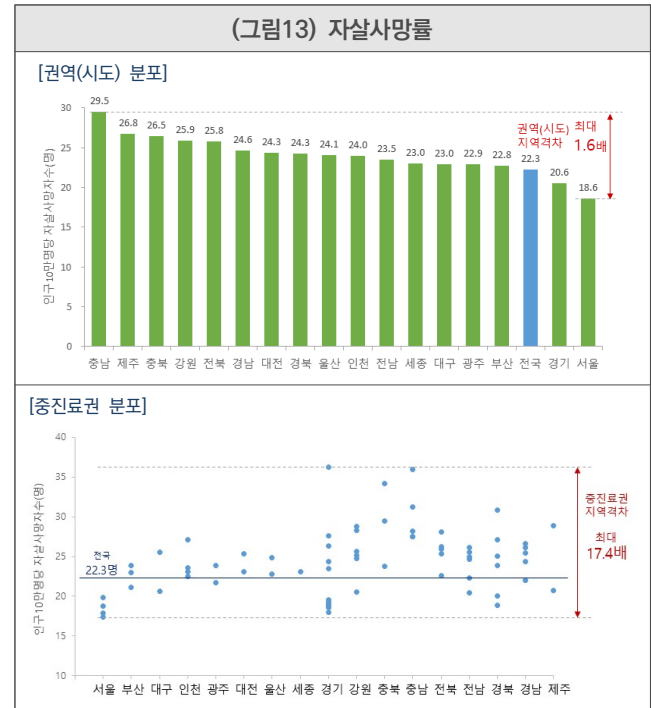
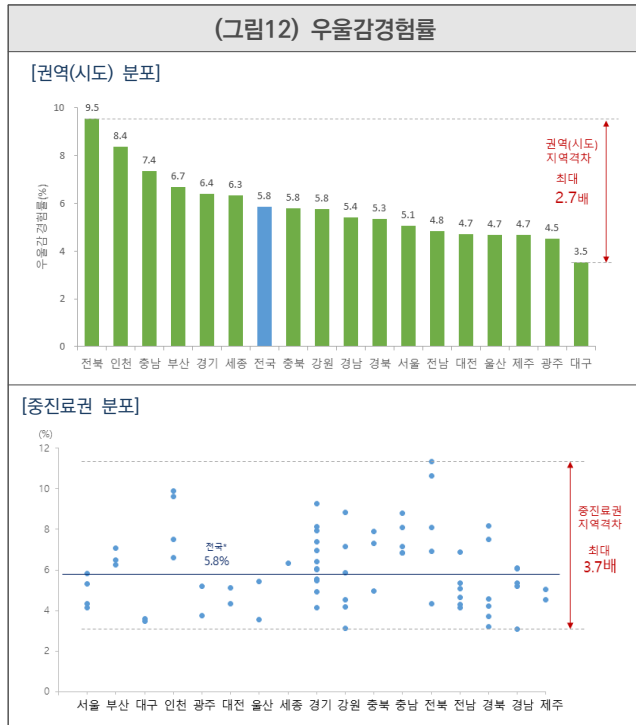
### ... 관련정책 및 정책시사점 ...

- 정신질환자에 대한 적극적인 치료는 질병의 만성화·중증화를 방지할 수 있으며, 최근 정신질환자 관련 범죄로 사회적 관심이 증가하고 있어, 정신질환자의 치료와 보호에 대한 국가의 책임이 강조 되고 있다.
- 정신질환자에 의한 사고를 예방하고, 지역사회에서 지속적인 치료와 재활을 받을 수 있도록 지원하는 내용의 「중증정신질환자 보호 재활 지원을 위한 조치방안(19.5)」을 수립하여 추진하고 있다. 주요 내용으로는, 광역단위 통합정신건강증진 시범사업 단계적 전국 확대, 초기 환자 집중치료지원 도입, 지역사회 치료 재활 활성화 지원 등이다.
- 발병 초기 환자에 대한 집중치료를 지원하기 위해, 발병 초기 환자를 정신건강복지센터에 등록하여 지속해서 치료를 지원하는 조기중재지원 사업\*을 도입하고, 저소득층 등록환자는 발병 후 5년까지 외래 치료비를 지원할 예정이다.
  - \* 지역 내 정신의료기관 내원 발병 초기 환자를 등록하여, 외래 본인부담금을 지원하는 등 치료를 지속해서 지원하는 프로그램 운영
- '19년 하반기부터 퇴원 후 치료 중단과 재입원을 방지하기 위해 병원기반 사례관리 시범사업을 시행하고 있다. 정신질환자가 퇴원한 후에도 의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등으로 구성된 다학제 팀이 일정 기간 방문상담 등을 실시하고, 정신건강복지센터와 연계하여 사례관리, 복지서비스를 제공하는 사업이다.
- 또한 지역사회의 지속적 치료·재활을 통해 일상 복귀를 지원하고자, 정신건강복지센터 등록환원에 대한 방문사례관리 및 지역사회 정신재활시설과의 연계 서비스 지원을 강화하고, 조기퇴원을 유도하기 위한 낮병원\* 설치·운영을 활성화하기 위해 건강보험 수가 시범사업도 시행중에 있다.
  - \* 병원의료로부터 사회복귀 또는 재택으로의 중간시설로서, 주간만 환자를 수용진료하고, 야간은 각각 귀가시켜 사회로부터 격리되지 않도록 하는 제도

## 4. 건강결과

- 2018년 전국의 우울감경험률은 5.8% 수준이며, 지역별 우울감 경험률의 차이는 시도권역 수준에서는 최대 2.7배, 중진료권 수준에서는 최대 3.7배로 큰 편이었다(그림12).
- 시도수준에서는 전북의 우울감경험률이 9.5%로 가장 높았고, 대구는 3.5%로 전북의 1/3 수준이었다.
- 2018년 연령표준화 자살사망률은 인구10만명당 22.3명이며, 충남이 29.5명으로 가장 높았고, 서울이 18.6명으로 가장 낮았다.
- 연령표준화 자살사망률의 지역격차는 시도수준에서는 최대 1.6배였으나, 중진료권 수준에서는 최대 17.4배로 중진료권 수준에서 자살사망률의 지역격차가 상당히 컸다(그림13).

- 경기 포천시, 충북 충주권, 충남 공주권, 서산권, 경북 상주권의 경우 연령표준화 자살사망률이 인구10만명당 30명 이상으로 높은 편에 속했고, 서울의 4개 중진료권은 모두 20명 이하로 낮은 편에 속했다.



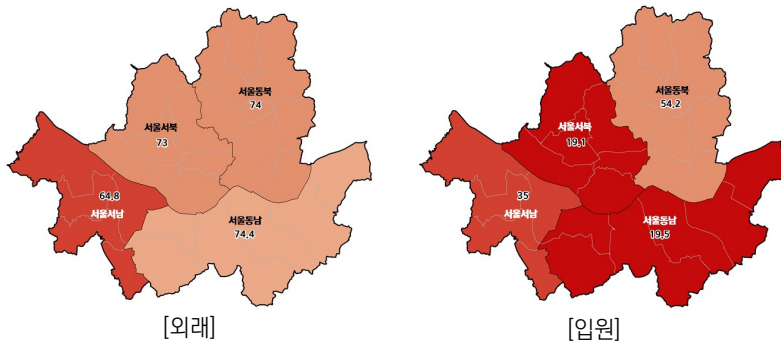
#### 〈참고문헌〉

- 1) 보건복지부 국립정신건강센터, 국가정신건강현황 보고서 2019
- 2) 한국보건사회연구원, 정신건강복지 기본계획(2021~2025) 수립연구
- 3) 전진아, 강혜리, 정신건강서비스 전달체계의 현황과 과제, 보건복지포럼(2020.4)
- 4) 보건복지부, 건강보험심사평가원, 보도참고자료 “정신응급 의료기관 지정 및 낮병동 관리료 시범사업 참여기관 모집”

## 정신질환 지역별 현황

### 서울특별시

#### 정신질환 관내 의료이용률(%)



#### [정신건강 의료자원]

|    |                |         |
|----|----------------|---------|
| 시설 | 정신의료기관         | 4.7개소*  |
|    | 정신재활시설         | 114개소   |
|    | 정신요양시설         | 3개소     |
|    | 중독관리통합지원센터     | 4개소     |
|    | 자살예방센터 (광역/기초) | 1개소/3개소 |
| 인력 | 정신건강의학과전문의*    | 8.1명*   |
|    | 정신건강 전문인력*     | 3.2명*   |

\*인구10만명당

| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |                                                                                    |             |                                                                                     |             |      |                                                                                     |             |                                                                                     |             |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| [입원]                        |  | 35.8 - 54.2 |  | 72.7 - 74.3 | [외래] |  | 5.7 - 19.5  |  | 50.1 - 54.2 |
|                             |  | 54.3 - 60.7 |  | 74.4 - 77.0 |      |  | 19.6 - 31.8 |  | 54.3 - 59.7 |
|                             |  | 60.8 - 65.3 |  | 77.1 - 81.1 |      |  | 31.9 - 39.1 |  | 59.8 - 67.6 |
|                             |  | 65.4 - 71.0 |  | 81.2 - 85.6 |      |  | 39.2 - 42.0 |  | 67.7 - 76.3 |
|                             |  | 71.1 - 72.6 |  | 85.7 - 91.9 |      |  | 42.1 - 50.0 |  | 76.4 - 83.1 |

#### [의료필요] 스트레스 인지율, 연간 음주자의 고위험 음주율에서 진료권별 격차 존재

- 서울시의 스트레스 인지율(26.4%)은 전국 평균(25.5%)보다 약간 높은 편이었다. 진료권별로는 서울동북과 서울서남의 스트레스 인지율이 28.1%(서울동남 26.%)서울서북 22.0%)로 가장 높았으며, 가장 높은 진료권과 낮은 진료권 사이의 6.1%의 격차가 존재한다.
- 서울시 연간 음주자의 고위험 음주율(16.9%)은 전국 평균(18.6%)보다 낮은 편이었다. 고위험 음주율이 가장 높은 서울동북(18.9%)과 가장 낮은 서울동남(14.5%) 사이에 4.4%의 격차가 존재한다.

#### [의료자원] 진료권별 정신의료기관 수, 정신건강의학과 전문의 수 격차 존재

- 서울시의 인구10만 명당 정신의료기관 전체 수(종합병원급 정신과, 병원급 정신과, 정신과 의원 포함)는 4.69개소로 전국에서 대전(4.97개소) 다음으로 많았으나, 진료권별로는 서울동남이 6.8개소(서울서북 4.95개소)서울동북 3.54개소)서울서남 3.14개소)로 진료권 중에서 가장 많았고, 서울서남이 3.1개소로 가장 적은 것으로 분석되어, 진료권 내에서 상당한 격차가 존재하였다. 의료기관 세부종별로 보면, 정신과가 개설된 종합병원급 및 병원급의 수는 진료권별 격차는 미미하였으나, 정신과가 개설된 의원 수에서 차이가 있었다(서울동남 6.23 개소)서울서북 4.29개소)서울동북 2.62개소)서울서남 2.32개소).
- 서울시의 인구10만 명당 정신의료기관 입원병상(폐쇄병상) 수(36.8개소)는 전국에서 세종시(34.4개소) 다음으로 적은 반면, 인구10만 명당 정신건강의학과 전문의 수는 8.1명으로 전국에서 가장 많은 전문의 수를 보유하고 있는 것으로 나타났다. 정신건강의학과 전문의 수는 진료권별로도 차이가 있었는데, 서울서북의 경우 10.6명으로 가장 많은 진료권이었고, 서울서남의 경우 5.1명으로 가장 적은 진료권으로 조사되었다.
- 서울시의 정신재활시설 수(114개소)는 전국에서 가장 많았으며(전국 평균 20.5개소), 중독관리 통합지원센터의 수 역시 전국 평균(3.1개소)에 비해 서울시는 4.0개소로 정신건강과 관련한 시설이 타시도에 많은 편이지만, 인구 10만 명당 정신건강 전문인력의 수는 3.2명으로 전국 평균 4.5명에 비해 적은 편이다.

#### [의료이용] 정신질환 입원 관내의료이용률의 진료권별 격차 존재

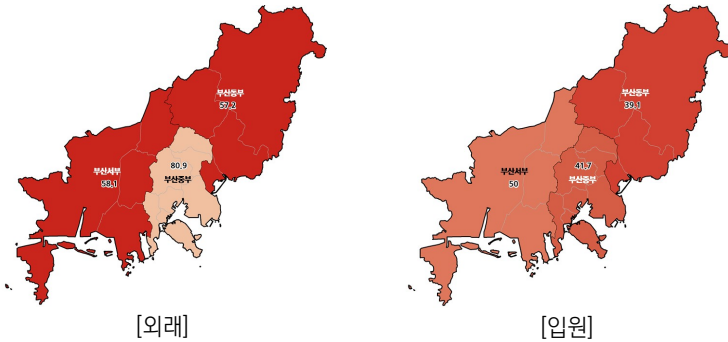
- 서울시의 인구10만 명당 정신질환으로 입원치료를 받은 수진자 수는 419.2명으로 전국 평균(566.3명)보다 적었으며, 외래 치료를 받은 수진자 수 역시 서울시의 경우 8,237.7명으로 전국 평균(9,129.9명)보다 적은 수준이었다. 정신의료기관의 연간 재원일수의 경우, 상급종합병원급, 종합병원급에서는 서울시의 재원일수가 전국 평균보다 적은 편이었으나, 병원급 정신과의 재원일수는 38일로 전국 평균 재원일수(35.5일)보다 많았으며, 정신과 의원의 재원일수 또한 33일로 전국 평균 재원일수(24.6일)보다 많았다.
- 서울시의 정신질환 외래 관내의료이용률(90.5%)의 경우, 전국 평균(84.7%)보다 높았으나 입원 관내의료이용률(51.5%)의 경우, 전국 평균(71.0%)보다 현저하게 낮았다. 입원 관내의료이용률의 경우 진료권별 격차도 상당하여 가장 높은 지역인 서울동북이 54.2%이었으나 가장 낮은 지역인 서울서북권의 경우, 19.1%에 불과하였다.

#### [건강결과] 타시도에 비해 양호한 우울감 경험률 및 자살 사망률

- 서울시 우울감 경험률(5.1%)은 전국 평균(5.8%)에 비해 낮은 수준이었으며, 진료권별로는 서울동북이 5.8%(서울동남 5.3%) 서울서북 4.3%)서울서남 4.1%)로 가장 높았다.
- 서울시의 인구10만 명당 자살사망률(18.6명)은 전국에서 가장 낮았으며, 진료권별 차이는 미미했다.

## 부산광역시

정신질환 관내의료이용률(%)



[정신건강 의료자원]

|    |               |        |
|----|---------------|--------|
| 시설 | 정신의료기관        | 4.4개소* |
|    | 정신재활시설        | 13개소   |
|    | 정신요양시설        | 3개소    |
|    | 중독관리통합지원센터    | 3개소    |
|    | 자살예방센터(광역/기초) | 1개소/-  |
| 인력 | 정신건강의학과전문의*   | 7.8명*  |
|    | 정신건강 전문인력*    | 5.1명*  |

\*인구10만명당

| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |             |             |             |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| [외래]                        | [입원]        | [외래]        | [입원]        |
| 35.8 - 54.2                 | 72.7 - 74.3 | 5.7 - 19.5  | 50.1 - 54.2 |
| 54.3 - 60.7                 | 74.4 - 77.0 | 19.6 - 31.8 | 54.3 - 59.7 |
| 60.8 - 65.3                 | 77.1 - 81.1 | 31.9 - 39.1 | 59.8 - 67.6 |
| 65.4 - 71.0                 | 81.2 - 85.6 | 39.2 - 42.0 | 67.7 - 76.3 |
| 71.1 - 72.6                 | 85.7 - 91.9 | 42.1 - 50.0 | 76.4 - 83.1 |

## [의료필요] 연간음주자의 높은 고위험 음주율

- 부산의 스트레스 인지율은 22.9%로 전국에서 두 번째로 낮은 수준이나, 연간 음주자의 고위험 음주율은 20.8%로 두 번째로 높은 수준을 보여, 스트레스 인지율과 반대 양상을 나타내었다.
- 부산의 진료권별로는 부산중부, 부산동부, 부산서부권 순으로 높았으며, 연간 음주자의 고위험 음주율은 세 진료권 모두 전국 중위수보다 높게 나타났다.

## [의료자원] 정신관련 의료기관, 병상대비 낮은 재활시설 수

- 부산의 전체 정신의료기관은 약 4.4개소(인구10만명당)로 전국에서 상위 수준이나, 정신과 관련 종합병원, 병원, 의원 수도 상위 수준을 나타내었다. 또한, 관련 입원병상 및 인력도 상위 수준이나, 재활시설의 수는 상대적으로 낮은 수준을 보였다.
- 부산의 진료권별로는 정신의료기관수 전체는 부산중부권이 가장 높으나, 정신의료기관 입원병상수(폐쇄병상)는 부산서부권에서 가장 높게 나타나, 이는 부산시립정신병원이 부산서부권에 위치해 있어 나타나는 결과로 판단된다.

## [의료이용] 정신관련질환의 높은 재원일수

- 부산의 정신질환 및 중증정신질환 치료 수진자(인구10만명당)는 입원(628.8명)과 외래(276.0명) 모두 전국보다 많은 것으로 나타났으며, 중증정신질환자 퇴원 후 1개월 내 동일병원 재입원 비율은 13.7%로 전국(14.2%)보다 낮게 나타났다.
- 부산의 상급종합병원 정신과 입원은 전국에서 짧은 재원일수를 보인 반면, 종합병원의 정신질환자 재원일수(8일)와 병원의 중증정신질환자 재원일수(67일)는 길게 나타났다.
- 부산의 외래 관내의료이용률은 정신질환(94.7%), 중증정신질환(94.1%) 모두 전국 시·도에서 가장 높았다.
- 부산의 진료권별로는 정신질환 치료 입원은 부산서부와 부산중부에서 높게 나타났으며, 정신질환 외래 관내의료이용률은 부산중부권에서 높게 나타났으며 이는 진료권별 의료기관 분포 차이로 인한 결과로 판단된다.

## [건강결과] 전국대비 높은 우울감 경험률, 진료권별 자살사망률 격차

- 부산의 우울감 경험률은 6.7%로 7대 특·광역시 중 가장 높았으며, 자살사망률(인구10만명)은 22.8명으로 전국(22.3명)보다 높게 나타났다.
- 부산의 진료권별로는 우울감 경험률은 세 진료권 모두 전국 중위수보다 높았으며, 자살사망률은 부산중부권에서 23.8명(인구10만명)으로 가장 높았으며, 가장 낮은 부산동부권(21.1명)과 2.7명의 격차를 보였다.

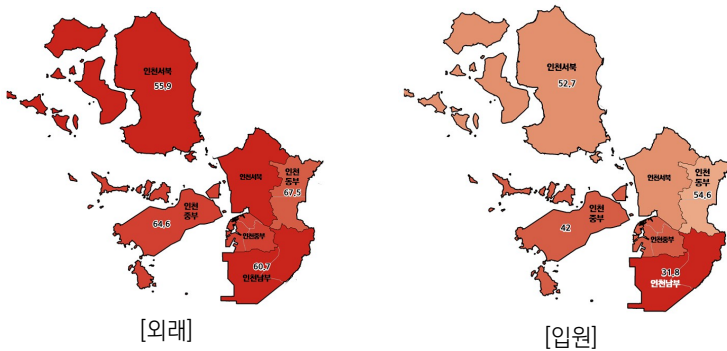
## [요 약] 정신질환관련 관리를 통한 재원일수와 재입원 비율 감소 노력 필요

- 부산의 정신질환관련 의료인프라는 상위 수준이나, 정신질환관련 재원일수와 중증정신질환자의 재입원비율은 높게 나타나, 재활시설 확충을 통한 재입원 방지와 관련 의료서비스의 질 향상을 위한 노력이 필요한 것으로 판단된다.



## 인천광역시

정신질환 관내의료이용률(%)



[정신건강 의료자원]

|    |               |         |
|----|---------------|---------|
| 시설 | 정신의료기관        | 2.8개소*  |
|    | 정신재활시설        | 11개소    |
|    | 정신요양시설        | 2개소     |
|    | 중독관리통합지원센터    | 5개소     |
|    | 자살예방센터(광역/기초) | 1개소/1개소 |
| 인력 | 정신건강의학과전문의*   | 5.1명*   |
|    | 정신건강 전문인력*    | 2.8명*   |

\*인구10만명당

|                             |             |             |             |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |             |             |             |
| 입원                          | 35.8 - 54.2 | 54.3 - 60.7 | 60.8 - 65.3 |
|                             | 72.7 - 74.3 | 74.4 - 77.0 | 77.1 - 81.1 |
|                             | 85.7 - 91.9 | 92.0 - 95.0 | 95.1 - 98.0 |
|                             | 5.7 - 19.5  | 19.6 - 31.8 | 31.9 - 39.1 |
|                             | 42.1 - 50.0 | 50.1 - 54.2 | 54.3 - 59.7 |

## [의료필요] 70개 중진료권 중 가장 높은 인천중부의 스트레스 인지율

- 인천의 스트레스 인지율은 30.4%로 전국(25.1%)보다 높고 17개 시도 중 세종(30.9%) 다음으로 가장 높았다. 인천 중진료권 가운데 인천중부(32.8%)는 전국 70개 중진료권 중 가장 높은 스트레스 인지율을 보였으며 가장 낮았던 경상북도 상주권(16.4%) 보다 16.3%p 높은 수준을 보였다.
- 인천의 연간 고위험 음주율은 19.4%로 전국(19.6%) 보다 양호한 수준이나 8대 광역시 가운데 2번째로 높았다. 인천 중진료권 중 인천동북(20.0%)이 가장 높았으며, 인천중부와 인천남부는 19.2%로 낮았다.

## [의료자원] 인천광역시의 부족한 정신건강관련 의료자원

- 인천의 인구 10만 명당으로 보정한 모든 정신건강 관련 시설과 인력자원은 전국보다 적었다. 인천의 정신의료기관 수를 살펴보면 2.8개로 전국 3.5개에 못 미치는 수준이며 중진료권 중 인천중부가 3.4개로 가장 많고 인천서북이 2.3개로 가장 적었다. 정신요양시설은 인천중부와 인천남부에는 전무하였다. 중독관리통합지원센터는 인천(5개소)이 경기(7개소) 다음으로 많았지만 인천서북에는 중독관리통합지원센터가 없다. 정신의료기관 입원병상(폐쇄병상)수는 중 진료권 중 인천서북(189.6개)로 가장 많고 인천남부(68.7개)가 가장 적어 큰 차이를 보였다.
- 인천과 인천 내 모든 중진료권 정신건강의학과 전문의 수와 전문인력 수는 전국에 못 미치는 수준이다. 인천 중진료권 중 정신건강의학과 전문의 수는 인천동북(4.8명)과 인천남부(4.8명)가 가장 적었고 정신건강 전문인력 수는 인천남부(1.5명)가 가장 적었다.

## [의료이용] 인천 중진료권의 높은 중증정신질환자의 재입원 비율

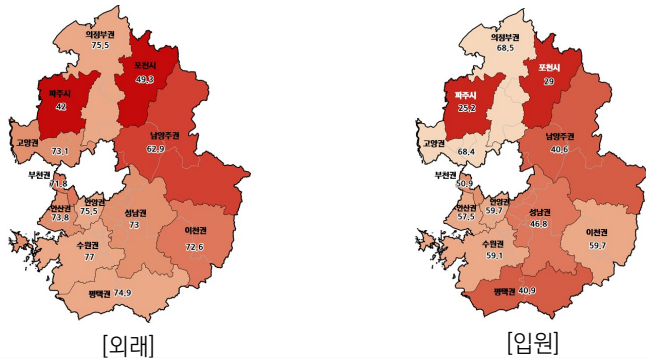
- 인천의 중증정신질환 외래 수진자수를 제외한 인구 10만 명당 정신질환 전체의 입원과 외래, 중증정신질환자의 입원 수진자수는 전국보다 낮다. 중증정신질환자의 퇴원 후 1개월 내 동일병원 재입원 비율이 인천(15.7%)이 전국(14.2%)보다 높고 8대 특·광역시 중에서는 2번째로 높아 중증정신질환자의 퇴원 후 지역사회에서의 케어와 적응을 위한 다방면의 지원이 충분하게 이루어져야 할 것으로 보인다.
- 인천의 중증정신질환 외래 관내이용률(RI)은 82.9%로 전국(64.9%) 보다 높았으며 입원 RI 또한 74.6%로 전국(48.5%) 보다 높았다. 인천 중진료권 중 정신질환 전체에 대한 외래 RI 모든 중진료권이 전국보다 낮았다. 정신질환 전체의 입원 RI는 인천서북과 인천동북은 전국보다 높았으며 인천중부와 인천남부는 전국보다 낮았다. 이는 인천중부와 인천남부의 낮은 수준의 정신의료기관의 입원병상(폐쇄병상)수에 따른 결과로 유추 해 볼 수 있다.

## [건강결과] 인천의 높은 우울감 경험률과 자살 사망률

- 인천의 우울감 경험률은 8.4%로 8대 특·광역시 중 가장 높았다. 자살사망률은 10만 명당 24.0명으로 대전(24.3명)과 울산(24.1명) 다음으로 높았다.
- 인천 중진료권 중 인천동북과 인천서북의 우울감 경험률은 각각 9.9% 9.6%로 다른 진료권 인천중부(7.5%)와 인천남부(6.6%)보다 높았다. 자살사망률은 인천의 모든 진료권이 전국보다 높았으며 인천중부가 27.2명으로 가장 높았다.

## 경기도

정신질환 관내의료이용률(%)



[정신건강 의료자원]

|    |               |          |
|----|---------------|----------|
| 시설 | 정신의료기관        | 3.1개소*   |
|    | 정신재활시설        | 55개소     |
|    | 정신요양시설        | 6개소      |
|    | 중독관리통합지원센터    | 7개소      |
| 인력 | 자살예방센터(광역/기초) | 1개소/14개소 |
|    | 정신건강의학과전문의*   | 5.6명*    |
|    | 정신건강 전문인력*    | 3.1명*    |

\*인구10만명당

| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |             |             |             |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| [입원]                        |             | [외래]        |             |
| 35.8 - 54.2                 | 72.7 - 74.3 | 5.7 - 19.5  | 50.1 - 54.2 |
| 54.3 - 60.7                 | 74.4 - 77.0 | 19.6 - 31.8 | 54.3 - 59.7 |
| 60.8 - 65.3                 | 77.1 - 81.1 | 31.9 - 39.1 | 59.8 - 67.6 |
| 65.4 - 71.0                 | 81.2 - 85.6 | 39.2 - 42.0 | 67.7 - 76.3 |
| 71.1 - 72.6                 | 85.7 - 91.9 | 42.1 - 50.0 | 76.4 - 83.1 |

## [의료필요 및 자원] 진료권별 자원의 격차가 큰 편

- 경기도에서 일상생활 중 스트레스를 많이 느끼거나 대단히 많이 느끼는 스트레스 인지율은 27.6%로, 전국 25.1%에 비해 다소 높은 편이었다. 파주 진료권이 31.4%로 진료권 중 가장 높았으며, 의정부 진료권이 23.7%로 가장 낮았다.
- 인구 10만 명당 종합병원, 병원, 의원을 포함한 정신의료기관 수는 전국 3.5개소에 비해 경기도 3.06개로 다소 낮은 편이었으며, 파주(1.33개소), 남양주(2.35개소), 평택(2.65개소) 진료권이 적은 편이었고, 부천(3.67개소), 의정부(3.48개소), 안양(3.47개소) 진료권은 많은 편이었다. 인구 10만 명당 입원(폐쇄병상) 수와 정신건강의학과 전문의, 정신건강 전문인력 수는 이천(각 301.8병상, 8.0명, 8.6명), 의정부(각 193.2병상, 7.5명, 5.1명) 진료권이 전반적으로 많았으며, 파주(각 59.8병상, 2.2명, 0.7명)로 가장 적은 것으로 나타나 진료권별 그 격차가 큰 것으로 나타났다.

## [의료이용] 진료권에 따라 의료이용 RI 편차 존재

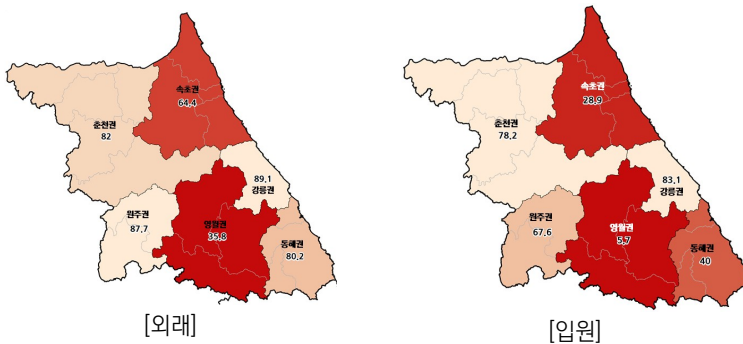
- 경기도의 정신질환 외래 RI는 81.3%로 전국(70.7%)에 비해 높았으며, 중증정신질환의 외래 RI 또한 79.1%로 전국(64.9%)에 비해 높은 것으로 나타났다. 정신질환 입원 RI는 78.8%로 전국(48.5%)에 비해 1.5배 가량 높았으며, 중증정신질환의 입원 RI 또한 78.3%로 전국(46.3%)에 비해 높은 것으로 나타났다.
- 정신질환의 외래 및 입원 RI가 전반적으로 낮은 진료권은 남양주(각 62.9%, 40.6%), 파주(각 42.0%, 25.2%), 포천(각 49.3%, 29.0%)으로 나타났으며, 의정부(각 75.5%, 68.5%), 안양(각 75.5%, 59.7%), 고양(각 73.1%, 68.4%) 진료권은 RI가 높았다. 중증정신질환의 외래 및 입원 RI 또한 정신질환의 RI와 동일하게 남양주(각 59.1%, 40.4%), 파주(각 19.1%, 22.8%), 포천(각 22.5%, 21.2%) 진료권이 낮은 편이었으며, 의정부(각 72.3%, 67.6%), 안양(각 67.6%, 60.0%), 고양(각 73.4%, 69.8%) 진료권의 의료이용 RI가 높게 나타나 진료권별 정신질환과 중증정신질환의 의료이용 RI의 격차는 큰 것을 알 수 있다.

## [건강결과] 진료권별 자살사망률의 격차가 큰 편

- 경기도의 자살사망률은 인구 10만명당 20.6명으로, 전국 22.3명보다 낮은 것으로 나타났다.
- 안양(18.0명), 부천(18.6명), 남양주(18.8명) 진료권 순으로 자살사망률이 낮았으며, 포천 진료권이 36.2명으로 가장 높아, 그 격차는 2배 가량으로 나타났다.
- 경기 진료권 중 파주, 남양주, 평택 진료권은 정신의료기관의 수가 적은 편이었고, 그 중 파주 진료권은 정신건강 전문의와 전문인력 또한 가장 적은 편이었다. 이와 관련하여 정신질환 입원 및 외래, 중증정신 질환의 입원 및 외래 관내의료이용률(RI) 또한 가장 낮아, 해당 진료권 내 이용 가능한 의료자원이 부족하다고 할 수 있어, 이를 개선하기 위한 고민이 필요할 것으로 사료된다.

## 강원도

정신질환 관내의료이용률(%)



[정신건강 의료자원]

|    |               |         |
|----|---------------|---------|
| 시설 | 정신의료기관        | 3.0개소*  |
|    | 정신재활시설        | 5개소     |
|    | 정신요양시설        | -       |
|    | 중독관리통합지원센터    | 3개소     |
|    | 자살예방센터(광역/기초) | 1개소/3개소 |
| 인력 | 정신건강의학과전문의*   | 6.5명*   |
|    | 정신건강 전문인력*    | 5.8명*   |

\*인구10만명당

| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |             |             |             |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 입원                          | 35.8 - 54.2 | 72.7 - 74.3 | 외래          |
|                             | 54.3 - 60.7 | 74.4 - 77.0 | 5.7 - 19.5  |
|                             | 60.8 - 65.3 | 77.1 - 81.1 | 19.6 - 31.8 |
|                             | 65.4 - 71.0 | 81.2 - 85.6 | 31.9 - 39.1 |
|                             | 71.1 - 72.6 | 85.7 - 91.9 | 39.2 - 42.0 |
| 외래                          | 50.1 - 54.2 | 54.3 - 59.7 | 59.8 - 67.6 |
|                             | 54.3 - 59.7 | 59.8 - 67.6 | 67.7 - 76.3 |
|                             | 59.8 - 67.6 | 67.7 - 76.3 | 76.4 - 83.1 |
|                             | 67.7 - 76.3 | 76.4 - 83.1 |             |
|                             | 76.4 - 83.1 |             |             |

## [의료필요] 강원도민 고위험 음주율 전국 1위

- 강원도민의 스트레스 인지율은 전국평균(25.1%) 수준으로 나타났다. 강원 진료권 중에서는 스트레스 인지율이 가장 높은 원주권이 28.3%, 가장 낮은 속초권이 20.7%로 약 7.6%p의 지역 격차를 보였다.
- 강원도민의 연간 음주자의 고위험 음주율은 22.5%로 전국 17개 시도 중에서 가장 높았다. 강원 진료권에서 춘천권(22.7%), 원주권(22.8%), 영월권(23.4%), 강릉권(20.1%), 동해권(23.6%), 속초권(22.8%) 모두 20% 이상 높은 수준의 음주율을 보였으며, 동해권에서 가장 높게 나타났다.

## [의료자원] 의료기관은 전국 평균 수준이나 중진료권간 격차 존재

- 강원도 정신의료기관은 인구 10만 명당 3.0개소로 전국(3.5개소/10만명)보다 적다. 병원급 이상의 정신의료기관은 전국평균보다 많이 보유하고 있지만, 의원급 1.4개소로 전국(2.4개소/10만명)대비 약 1개소 적은 것으로 나타났다. 강원 중진료권을 살펴보면, 춘천권(3.8개소)과 원주권(3.6개소)의 정신의료기관은 전국수준보다 많으며, 강릉권(3.3개소)은 다소 적은 편이지만, 입원병상을 전국보다 약 2배 많이 보유하고 있어 양호한 수준을 보였다. 하지만 동해권(2.9개소), 속초권(1.8개소)은 병원급 정신의료기관이 없고, 병상이 부족하여 전국수준에 미치지 못하였고, 특히 영월권은 정신의료기관 및 병상이 전무하였다.
- 강원도 정신건강의학과 전문의 수는 인구 10만 명당 6.5명으로 전국수준(6.6명/10만명) 정도이며, 정신건강 전문인력 수는 5.8명으로 전국(4.1명/10만명)대비 양호한 수준을 보이지만, 춘천권, 원주권, 강릉권에 치중되어 있으며, 영월권의 인력은 전무하여 진료권 간 인적 자원의 격차가 크게 나타났다.

## [의료이용] 높은 정신질환 의료이용 및 재입원 감소 대책 필요

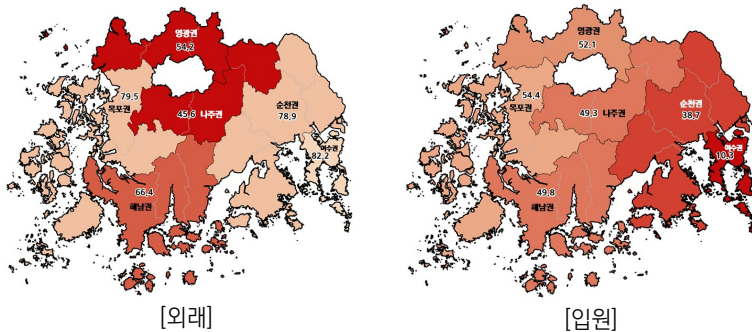
- 강원도민의 정신질환 의료이용은 대체로 높은 편이다. 정신질환 외래방문 수진자는 인구 10만 명당 10,122명으로 전국(8,784명/10만명) 3위 수준이며, 정신질환 입원은 인구 10만 명당 618명으로 전국(529명/10만명)보다 높았다. 중증정신질환 입원 수진자는 인구 10만 명당 269명으로 전국(236명/10만명)보다 높았고, 중증정신질환자 재입원율(퇴원 후 1개월내 동일병원)이 17.1%(전국 14.2%)로 나타났다. 특히, 강릉권(20.1%)과 동해권(12.0%)에서 약 8.1%p의 재입원 차이를 보이는데, 높은 수준의 의료이용 대비 의료의 질에 대한 고려와 함께 재입원 격차 해소를 위한 대책 마련이 필요하다.
- 관내 의료이용에 대한 진료권간 격차가 큰 것으로 나타났다. 춘천권, 원주권, 강릉권의 정신질환 관내 의료이용은 전국 대비 높았고, 영월권과 속초권에서는 전국대비 낮게 나타났다. 의료자원이 부족한 진료권에 속하는 영월권과 속초권에서 관내 의료이용도 낮은 수준으로 나타나, 해당 지역의 의료접근성 개선을 위한 노력이 필요함을 시사하였다.

## [건강결과] 높은 자살사망률과 진료권 간 격차 존재

- 강원도민의 우울감 경험률은 5.8%로 전국평균 수준이다. 우울감 경험률은 춘천권(4.5%), 영월권(4.2%), 속초권(3.1%)에서 낮게, 원주권(7.1%), 강릉권(8.8%), 동해권(5.9%)에서 높게 나타났으며, 속초권과 강릉권에서 약 5.7%p의 차이를 보였다.
- 자살사망률은 25.9%로 전국(22.3%) 3위를 차지하였고, 중진료권 간 격차 또한 크게 나타났다. 영월권(20.5%)을 제외한 춘천권(25.2%), 원주권(25.7%), 강릉권(24.7%), 동해권(28.3%), 속초권(28.7%)에서 전국평균보다 높게 나타났다.

## 전라남도

정신질환 관내의료이용률(%)



[정신건강 의료자원]

|    |               |        |
|----|---------------|--------|
| 시설 | 정신의료기관        | 2.9개소* |
|    | 정신재활시설        | 3개소    |
|    | 정신요양시설        | 4개소    |
|    | 중독관리통합지원센터    | 2개소    |
|    | 자살예방센터(광역/기초) | -/-    |
| 인력 | 정신건강의학과전문의*   | 6.5명   |
|    | 정신건강 전문인력*    | 8.9명   |

\*인구10만명당

| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |                                                                                    |             |                                                                                     |             |      |                                                                                     |             |                                                                                     |             |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| [입원]                        |  | 35.8 ~ 54.2 |  | 72.7 ~ 74.3 | [외래] |  | 5.7 ~ 19.5  |  | 50.1 ~ 54.2 |
|                             |  | 54.3 ~ 60.7 |  | 74.4 ~ 77.0 |      |  | 19.6 ~ 31.8 |  | 54.3 ~ 59.7 |
|                             |  | 60.8 ~ 65.3 |  | 77.1 ~ 81.1 |      |  | 31.9 ~ 39.1 |  | 59.8 ~ 67.6 |
|                             |  | 65.4 ~ 71.0 |  | 81.2 ~ 85.6 |      |  | 39.2 ~ 42.0 |  | 67.7 ~ 76.3 |
|                             |  | 71.1 ~ 72.6 |  | 85.7 ~ 91.9 |      |  | 42.1 ~ 50.0 |  | 76.4 ~ 83.1 |

## [의료필요] 높은 연간음주자의 고위험 음주율(이하 고위험 음주율)과 낮은 스트레스 인지율

- 전남의 '스트레스 인지율'은 23.3%로 전국 평균(25.1%)보다 높지 않으며, '고위험 음주율'은 20.8%로 전국 평균(19.6%)보다 높았다. 전남의 6개 중진료권(이하 전남 중진료권) 모두 전국 평균보다 '고위험 음주율'이 높았는데, 특히 영광군의 '스트레스 인지율'은 25.6%이고, '고위험 음주율'은 23.7%로 전국 평균보다 높아, 영광군의 정신질환 관련 '의료 필요'가 높았다.

## [의료자원] 정신재활시설, 자살예방센터의 부족 및 정신의료자원 보유에 대한 전남 중진료권 간 큰 격차

- 전남의 전체적인 '정신의료기관 수'는 2.87개소(인구 10만 명당)로 전국 평균(3.5개소)보다 적었고, 17개 대진료권(이하 대진료권) 중 하위 수준이었으며, 나주권을 제외한 중진료권 모두 전국 평균보다 적었다. '종합병원 정신과'와 '병원 정신과'는 전국 평균보다 적지 않았으나, '정신과 의원'의 경우 전국 최하위 수준(1.01개소/전국 2.4개소)이었고 전남 중진료권의 경우, 병원급 이상의 기관이 나주권에 모여 있는 등 중진료권 간 격차가 컸으며, 나주권과 영광권에는 '정신과 의원'이 없었다.
- 전남의 '정신요양시설'은 4개소로 대진료권 중 중간수준이었고, '정신재활시설'은 총 348개소 중 전남에 3개소가 있었는데, 이것은 대진료권 중 거의 최하위 수준이었다. '중독관리 통합지원센터 수'는 전국의 50개소 중 전남에 2개소(목포권, 여수권)가 있었으며 '자살예방센터'는 보유하고 있지 않았다. '정신의료기관 입원병상 수(폐쇄병상)'는 198.9병상(인구 10만 명당)으로 전국 평균(123.6병상)보다 높았고 '정신건강 전문 인력 수'는 전남 8.9명(인구 10만 명당)으로 전국 평균(4.1명)보다 높아 대진료권 중 최상위 수준이었지만, '정신의학 전문의 수'는 중간수준이었다. 이러한 의료자원에 대한 사항은 전남 중진료권 간 격차가 매우 컸는데, 특히 여수시가 전반적으로 정신의료자원이 부족하였다.

## [의료이용] 높은 정신질환 의료이용과 정신질환 RI의 중진료권 간 큰 격차

- 전남의 '정신질환 치료 수진자 수'를 살펴보면, 전체적으로 전국 평균보다 많았다. '중증정신질환 외래 수진자 수'는 전국 평균보다 적었는데, 전남의 중증정신질환자들의 경우 외래진료보다 입원치료를 선호하는 것으로 파악된다. 전남 중진료권 중 정신의료자원이 상대적으로 부족한 여수시의 수진자 수가 매우 적은 점과 정신질환 관련 '의료 필요'가 있는 것으로 파악된 영광권의 '정신질환 전체 입원'과 '중증정신질환 입원'의 수진자 수가 70개 중진료권 중 가장 많은 점은 관련 요인에 대한 분석이 필요하다.
- 전남의 '중증정신질환자 퇴원 후 1개월 내 동일병원 재입원 비율'은 전국 평균보다 높았고, 여수시, 순천권을 제외한 전남의 4개 중진료권 모두 전국 평균보다 높았다. '정신의료기관 연간 재원일수'를 살펴보면 정신질환 전체 상급종합병원 정신과 재원일수는 평균 수준이었고, 중증정신질환에 의한 정신의료기관 재원일수는 전국 평균보다 높았다. 특히 영광권의 '중증정신질환 정신과 의원 재원일수'가 92일로 전국 평균(39일)보다 매우 높았고, 중증정신질환에 대한 목포권의 '정신과 병원 재원일수'가 93일로 전국 평균(50일)에 비해 크게 높았다. 높은 재원일수와 재입원율은 특히 고려가 필요한 사항이라 할 수 있다.
- 전남의 '정신질환 외래 관내의료이용률(이하 RI)'은 전반적으로 대진료권 중 하위 수준이었고, 전남 중진료권 중에서는 나주권이 낮았으며, 정신질환 입원 RI는 대진료권 중 중하위 수준이었고, 전남 중진료권 중 여수시는 1.1%로 전국 평균 46.3%에 비해 매우 낮았다. 여수시의 중증정신질환자들이 타 지역의 의료기관에서 입원치료를 받고 있음을 알 수 있다.

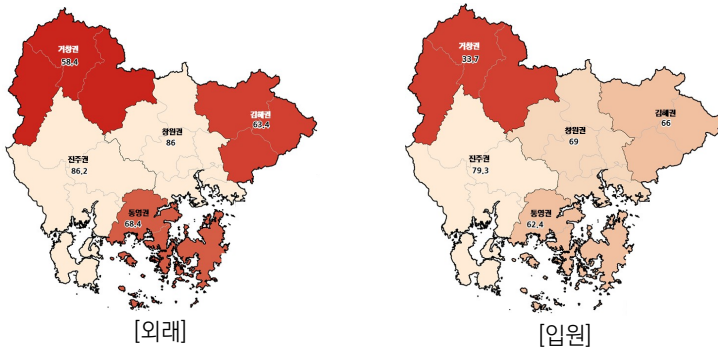
## [건강결과] 전국 평균보다 대체로 낮은 우울감 경험률과 높은 자살 연령표준화사망률

- 전남의 우울감 경험률(4.8%)은 전국 평균(5.8%)보다 낮았고, 자살 연령표준화사망률 23.5명(인구 10만 명당)은 전국 평균(5.8%, 22.3명)보다 약간 높았다. 전남 중진료권 중 여수시 제외한 5개 중진료권 모두 낮은 우울감 경험률과 높은 자살사망률을 보였고, 여수시는 전국 평균보다 높은 우울감 경험률(6.9%)과 낮은 자살 연령표준화사망률(20.4명)을 보였고, 이와 관련하여 세부 요인을 추가한 심층 분석이 필요하다.



## 경상남도

정신질환 관내의료이용률(%)



[정신건강 의료자원]

|    |               |        |
|----|---------------|--------|
| 시설 | 정신의료기관        | 2.8개소* |
|    | 정신재활시설        | 4개소    |
|    | 정신요양시설        | 4개소    |
|    | 중독관리통합지원센터    | 5개소    |
| 인력 | 자살예방센터(광역/기초) | -/-    |
|    | 정신건강의학과전문의*   | 7.2명*  |
|    | 정신건강 전문인력*    | 5.1명*  |

\*인구10만명당

| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |                                                                                    |             |                                                                                     |             |      |                                                                                     |             |                                                                                     |             |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| [입원]                        |  | 35.8 - 54.2 |  | 72.7 - 74.3 | [외래] |  | 5.7 - 19.5  |  | 50.1 - 54.2 |
|                             |  | 54.3 - 60.7 |  | 74.4 - 77.0 |      |  | 19.6 - 31.8 |  | 54.3 - 59.7 |
|                             |  | 60.8 - 65.3 |  | 77.1 - 81.1 |      |  | 31.9 - 39.1 |  | 59.8 - 67.6 |
|                             |  | 65.4 - 71.0 |  | 81.2 - 85.6 |      |  | 39.2 - 42.0 |  | 67.7 - 76.3 |
|                             |  | 71.1 - 72.6 |  | 85.7 - 91.9 |      |  | 42.1 - 50.0 |  | 76.4 - 83.1 |

## [의료필요] 지역의 인구 특성에 따른 스트레스 인지율과 고위험 음주율

- 경상남도의 스트레스 인지율은 23.4%(전국 평균 25.1%)로 전국 평균보다 낮아 양호한 결과를 보이고 있다. 중진료권 별로, 김해권 25.1%, 창원권 24.2%로 경남 내 다른 중진료권보다 높은 수치를 보여주고 있었다. 김해권의 경우 김해시가 27.6%, 창원권의 경우 창원시가 24.7%로 가장 높게 나타났다.
- 경상남도의 연간 음주자의 고위험 음주율은 19.8%(전국 평균 19.6%)로 나타났다. 중진료권 단위로 살펴봤을 때 큰 차이를 보이지 않지만 진주권(21.7%)과 통영권(22.1%)이 다른 중진료권에 비해 다소 높게 나타나고 있다.

## [의료자원 및 의료이용] 정신의료기관 수, 입원병상과는 상반되는 정신재활시설 및 중진료권별 의료이용률 격차

- 경남의 정신의료기관 수는 전체 2.76개소(인구 10만명당)로 전국 평균인 3.5개소에 0.8개소 정도 부족한 상태이다. 정신의료기관 중 종합병원 및 병원급 정신과 기관은 전국 평균과 비슷하거나 많고 입원(폐쇄)병상(인구10만명당 255.3 병상)은 전국 평균의 2배 많지만 의원급 정신과는 적은 편으로 지역사회 통원시설 및 재활시설은 매우 부족한 실정이다. 중진료권 단위로 봤을 때는 통영권, 거창권에 종합병원 정신과 없기에 지역 간 정신관련 의료자원 격차가 나고 있다.
- ‘정신의료기관 입원병상 수’에 따라 ‘정신재활시설 수’도 그에 맞게 갖추어져있어야 하지만, 경남의 ‘정신재활시설 수’는 4개소 밖에 되지 않는다. 2018년 기준 4개소 운영이 되었으나, 현재 2020년 기준에도 4개소에서 확장되지 않고 있는 상황이다. 정신질환자들이 외래 진료, 입원 후 퇴원을 한 뒤에 재활할 수 있는 충분한 시설이 마련되지 않고 있다.
- 또한 정신질환자 수(인구10만명당)는 입원 693.5명(전국 529.2명), 외래 8,999.8명(전국 8,783.7명)이다. ‘정신의료기관 수, 입원병상 수’가 갖추어져 있기에 입원환자와 외래이용 환자는 전국 상위권에 속한다. 하지만 이와 상반되게 ‘정신재활시설’의 수는 턱없이 부족한 실정이다. 이에 경상남도의회가 2020년 10월 20일 경상남도의회 임시회에서 정신재활시설에 대한 확충 필요성을 언급한 바 있으며, 지속적으로 시설확충에 대한 의견이 나오고 있어 구체적인 대책마련이 시급하다.
- 경남의 정신질환 관내의료이용률(정신질환 전체)의 경우에는 외래 82.4%(전국 70.7%), 입원 84.9%(전국 48.5%)로 매우 높은 이용률을 보이고 있으나, 앞서 언급한 바와 같이 중진료권별 정신의료기관 수의 격차가 존재하는 탓에 통영권(외래 68.4%, 입원 62.4%), 김해권(외래 63.4%, 입원 66.0%), 거창권(외래 58.4%, 입원 33.7%)의 의료이용률이 전국 평균보다 떨어지고 있다.

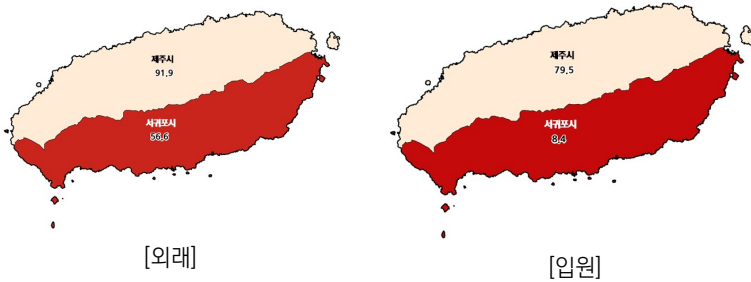
## [건강결과] 경상남도의 우울감 경험률과 자살사망률

- 우울감 경험률은 5.4%로 전국 평균보다 다소 낮으나 통영권의 경우, 우울감 경험률 6.1%로 전국 평균을 상회하고 자살 사망률도 26.6% 높게 나타나 정신건강의 문제가 심각한 것으로 파악되고 있다. 최근 조선업 경기 하락에 따라 실업 등 경제적 어려움을 겪고 있는 지역이어서 사살, 우울 등의 정신건강문제가 지역사회의 주요한 건강문제로 지적되고 있다. 이에 경상남도는 경상남도 광역정신건강복지센터와 함께 자살예방 캠페인, 자살예방 상담소 운영, 온라인 자살예방의 날 행사 등을 지속적으로 수행 중이다.



## 제주특별자치도

정신질환 관내의료이용률(%)



[정신건강 의료자원]

|    |               |        |
|----|---------------|--------|
| 시설 | 정신의료기관        | 3.7개소* |
|    | 정신재활시설        | 4개소    |
|    | 정신요양시설        | 1개소    |
|    | 중독관리통합지원센터    | 2개소    |
|    | 자살예방센터(광역/기초) | -/-    |
| 인력 | 정신건강의학과전문의*   | 5.5명*  |
|    | 정신건강 전문인력*    | 3.7명*  |

\*인구10만명당

| 정신질환 관내 의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |                                                                                    |             |                                                                                     |             |      |                                                                                     |             |                                                                                     |             |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| [입원]                        |  | 35.8 ~ 54.2 |  | 72.7 ~ 74.3 | [외래] |  | 5.7 ~ 19.5  |  | 50.1 ~ 54.2 |
|                             |  | 54.3 ~ 60.7 |  | 74.4 ~ 77.0 |      |  | 19.6 ~ 31.8 |  | 54.3 ~ 59.7 |
|                             |  | 60.8 ~ 65.3 |  | 77.1 ~ 81.1 |      |  | 31.9 ~ 39.1 |  | 59.8 ~ 67.6 |
|                             |  | 65.4 ~ 71.0 |  | 81.2 ~ 85.6 |      |  | 39.2 ~ 42.0 |  | 67.7 ~ 76.3 |
|                             |  | 71.1 ~ 72.6 |  | 85.7 ~ 91.9 |      |  | 42.1 ~ 50.0 |  | 76.4 ~ 83.1 |

## [의료필요] 제주도의 정신질환자의 의료필요는 전국보다 높고, 진료권별은 약간의 차이

- 제주도의 스트레스 인지율은 25.4%(전국 25.1%), 연간 음주자의 고위험음주율은 20.5%(전국 19.6%)로 보다 높게 나타났다.
- 진료권별 의료필요에서 스트레스 인지율은(제주시 26.1% vs 서귀포시 23.6%) 제주시가 조금 높았으며, 연간 음주자의 고위험음주율(제주시 19.8% vs 서귀포시 22.4%)은 서귀포시가 조금 더 높았다.

## [의료자원] 제주도의 정신의료기관 수는 전국 보다 많지만, 그 외 의료자원은 전국보다 현저하게 적으며, 진료권 차이도 커

- 제주도 전체(종합병원 정신과+병원 정신과+정신과 의원) 정신의료기관 수는 인구10만명당 3.75개소로 전국 3.5개소보다 많았다. 그러나 그 외 정신요양시설 수, 정신재활시설 수, 자살예방센터 수, 중독관리 통합지원센터 수는 16개 시도에 비해 적었다. 또한 정신의료기관 입원병상(폐쇄병상)수는 인구 10만명당 54.3병상으로 전국(123.6병상)보다 현저하게 적었으며, 정신건강의학과 전문의 수 인구 10만명당 5.5명(전국 6.6명), 정신건강 전문인력 수 인구 10만명당 3.7명(전국 4.1명)으로 정신질환과 관련한 의료자원은 전국보다 낮게 나타났다. 이에 제주도의 정신질환을 위한 의료자원 향상에 대한 개선방안이 필요할 것으로 생각된다.
- 진료권별 정신질환의 의료자원 차이는 크게 나타났다. 정신의료기관 수 전체(종합병원 정신과+병원 정신과+정신과 의원)는 인구 10만명당 제주시 4.32개소, 서귀포시 2.21개소로 제주시가 더 많았다. 또한 정신의료기관 입원병상(폐쇄병상)수는 인구 10만명당 제주시 74.5병상인 반면 서귀포시는 병상이 없었으며, 정신건강의학과 전문의 수도 제주시 6.8명으로 서귀포시 2.2명보다 많았다. 정신질환과 관련된 제주시와 서귀포시의 의료자원 격차는 컸으며, 의료자원이 제주시에 있는 반면 서귀포시에는 없는 경우가 많았다. 이는 의료자원이 한 진료권에만 집중되어 있으므로 두 지역간의 의료자원 격차 해소방안이 필요하다.

## [의료이용] 제주도의 중증정신질환자의 의료이용은 전국보다 높으며, 진료권별 중증정신질환자의 외래·입원 관내의료이용률 격차 커

- 제주도의 인구 10만명당 외래환자의 정신질환 전체수와 중증정신질환 수는 전국보다 많았다(정신질환 전체 제주도 8,805.7명 vs 전국 8,783.7명, 중증정신질환 제주도 1,794.6명 vs 전국 1,687.4명). 중증정신질환자 퇴원 후 1개월 내 동일병원 재입원 비율도 17.2%로 전국(14.2%)보다 높았다. 종합병원 정신과의 중증정신질환자의 재입원수도 16.0일로 전국(13.0일)보다 높았으며, 또한 중증정신질환자의 외래 관내의료이용률은 92.6%로 중진료권 평균(64.9%), 중증정신 질환자의 입원 관내의료이용률도 75.9%로 중진료권 평균(46.3%)보다 높게 나타났다.
- 진료권별 중증정신질환자의 관내의료이용률의 차이는 크다. 중증정신질환자의 외래 관내의료이용률(RI)은 제주시 92.7% vs 서귀포시 51.7%로 격차가 컸으며, 제주시의 경우 중진료권 평균(64.9%)에 비해 높았다. 중증정신질환자의 입원 관내 의료이용률(RI)은 제주시 79.5% vs 서귀포시 0.5%로 격차가 매우 컸다. 이는 의료자원이 한 지역에 집중되어 의료이용 편차에도 영향을 준 것으로 보인다.

## [건강결과] 전국대비 제주도의 높은 사망률, 제주시의 자살사망률 개선 필요

- 제주도의 우울감 경험률은 4.7%로 전국(5.8%)보다 낮은 편이나, 인구 10만명당 자살사망률은 26.8명으로 전국(22.3명)보다 높게 나타났다.
- 진료권별 우울감 경험률은 제주와 서귀포시가 유사하게 나타났으나, 인구 10만명당 자살사망률은 제주시 28.9명, 서귀포시 20.7명으로 제주시의 자살사망률이 더 높았으며, 전국 22.3명보다 높게 나타났다. 자살사망에 대한 제주시의 개선 방안이 필요하다.

# Part2 치매

「2020년 3호」 정신질환·치매 현황분석

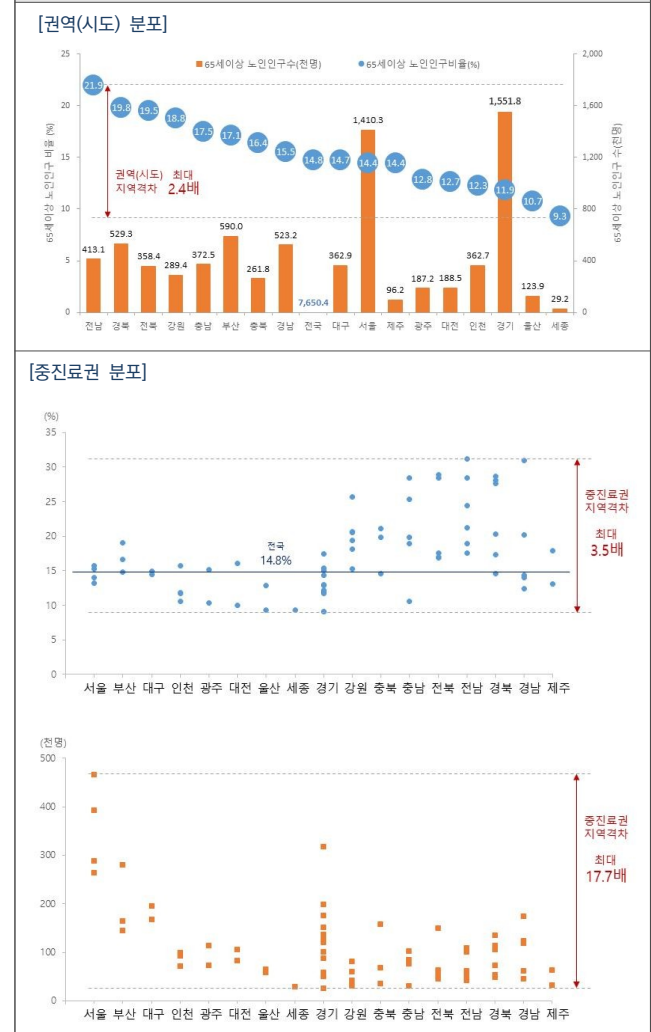
- 대표적인 노인성 질환인 치매는 인구고령화와 함께 그 환자 수 또한 증가추세를 보이고 있다. 우리나라의 경우, 2012년 치매유병률 조사 결과 다른 나라에 비해 치매환자 증가속도가 4.5배 가장 빠른 것으로 나타났다.
- 치매는 인지기능의 전반적인 장애와 함께 정서행동장애 및 인격 변화가 동반되어 지속적인 돌봄과 간호를 필요로 하여, 급격한 치매환자의 증가와 함께 사회경제적인 부담도 기하급수적으로 증가하고 있다.
- 정부는 지난 2017년 9월 치매환자와 가족의 경제·심리적 부담을 완화하기 위해 국가와 사회의 책임성을 강화한 「치매 국가책임제」 추진계획을 발표하였다.
- 이에 따라 치매안심센터를 통한 치매통합서비스 제공, 장기요양서비스 확대, 의료지원 강화, 치매 친화적 환경 조성 등 종합적인 치매 지원 체계 구축을 진행하고 있다.
- 이 장에서는 시도권역, 중진료권 수준에서 치매와 관련된 의료수요, 치료·간호·돌봄을 위한 지역사회 인프라, 지역의 치매관련 보건의료서비스 이용수준 등을 파악하여 치매와 관련된 필수요리가 지역에서 책임 있게 제공되기 위해 필요한 사항들을 살펴보고자 한다.

## 1. 의료수요

- 2018년 우리나라 65세 이상 인구는 7,650.4천명으로, 전체 인구의 14.8%가 노인인구이다. 지역별로는 경기도에 1,551.8천명, 서울에 1,410.3천명 등 서울과 경기도에 전체 노인인구의 1/3이상이 거주하고 있었다(그림1).
- 노인인구 비율은 전남이 21.9%로 초고령사회로 나타나며, 경북, 전북, 강원은 18% 이상으로 초고령사회의 문턱에 있었다. 반면, 울산과 세종은 10% 이하로 노인인구 비율이 상대적으로 낮은 편이었다.
- 중진료권 수준에서는 전남 해남권, 경남 거창권에서 노인인구 비율이 30%이상으로 가장 높았고, 울산동북, 세종, 경기 수원권, 안산권은 9%이하로 가장 낮았다.
- 중진료권 수준에서 노인인구 비율의 지역격차는 최대 3.5배였으나, 인구수로는 최대 17.7배까지 격차가 벌어져, 지역내 보건정책의 우선순위로써 노인인구비율에 대한 고려와, 지역간 자원배분에 고려가 필요한 노인인구 규모에 모두 고려가 필요할 것으로 보인다.

- 65세 이상 노인인구 중 치매와 치매위험이 높은 경도인지장애 유병률을 살펴보면, 2018년 치매유병률은 노인인구 1천명당 98.1명, 경도인지장애유병률은 218.1명이었다.
- 전남, 충남, 전북은 치매유병률이 노인인구1천명당 110명 이상으로, 시도권역 중 높은 편이었고, 서울, 부산, 울산은 80명대 이하로 낮은 편이었다(표1).
- 대체로, 치매유병률이 높은 지역에서 경도인지장애유병률도 높았으며, 경도인지장애 노인의 경우 5~10%가 치매로 진행되는 것으로 알려져 있어, 치매유병률이 높은 지역에서는, 경도인지장애 노인에 대한 적절한 평가와 조기치료를 통해 치매위험을 낮추기 위한 예방적인 접근이 필요할 것으로 보인다.

(그림1) 노인인구



〈표1〉 2018년 권역(시도)별 경도인지장애, 치매유병률

단위 : 명(노인인구 1천명당)

|    | 경도인지장애<br>유병률 | 치매<br>유병률 | 중증치매<br>산정특례자수 |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 전국 | 218.1         | 98.1      | 0.50           |
| 서울 | 209.1         | 87.7      | 0.55           |
| 부산 | 211.9         | 86.9      | 0.51           |
| 대구 | 216.7         | 92.2      | 0.37           |
| 인천 | 215.1         | 94.9      | 0.54           |
| 광주 | 218.1         | 95.1      | 0.98           |
| 대전 | 217.3         | 95.9      | 0.59           |
| 울산 | 208.5         | 83.6      | 0.28           |
| 세종 | 217.1         | 101.7     | 0.38           |
| 경기 | 215.7         | 96.1      | 0.57           |
| 강원 | 222.5         | 106.2     | 0.77           |
| 충북 | 224.9         | 106.6     | 0.26           |
| 충남 | 229.7         | 113.5     | 0.53           |
| 전북 | 228.4         | 111.3     | 0.24           |
| 전남 | 229.6         | 114.2     | 0.48           |
| 경북 | 225.7         | 108.5     | 0.27           |
| 경남 | 222.7         | 102.6     | 0.39           |
| 제주 | 224.1         | 106.6     | 0.55           |

- 2018년 12월 기준, 중증치매 산정특례 대상자는 65세이상 노인인구 천명당 0.5명 수준이며, 지역별 격차가 큰 편이었다. 시도권역 수준에서는 광주가 노인인구1천명당 0.98명으로 가장 많았고, 전북은 0.24명으로 낮아, 시도권역간 격차가 4.1배로 큰 편이었다(표1).
- 중진료권 수준에서는 격차가 더 커서, 중증치매 산정특례자수의 격차는 최대 15.1배에 달하였다. 이는 중증치매환자수 자체의 지역차이라기 보다는, 산정특례 적용대상의 차이로 볼 수 있어, 중증치매 산정특례제도가 필요한 대상자에게 적시에 적절하게 적용될 수 있도록 수요자 발굴을 위한 노력이 필요할 것으로 보인다(표2).

○○○ 관련 정책 및 시사점 ○○○

- 치매는 난치성 질환으로 치매 환자 비용 중 직접의료비가 큰 비중을 차지하나, 건강보험 보장률은 타 질환에 낮은 편이었다. 이에 의료적 필요와 경제적 부담이 큰 중증치매 환자에 대한 의료비 부담을 완화하고자 중증치매 산정특례 제도가 도입되었다.
- 이에 따라 별도의 일수 제한 없이 의료적 필요가 발생하는 치매 환자에 대해 연간 최대 120일간의 산정특례가 적용되 본인부담율이 10%로 경감된다.
- 산정특례 등록기준(검사항목 및 검사기준)을 충족한 환자가 국민건강보험공단에 산정특례를 신청한 경우, 5년간 등록되어 치매진료시 본인부담은 10%만 적용된다.

〈참고 : 국민건강보험 급여보장실, 중증치매 산정특례 도입 안내(2017.10.1.일자 시행), 2017.9.26〉

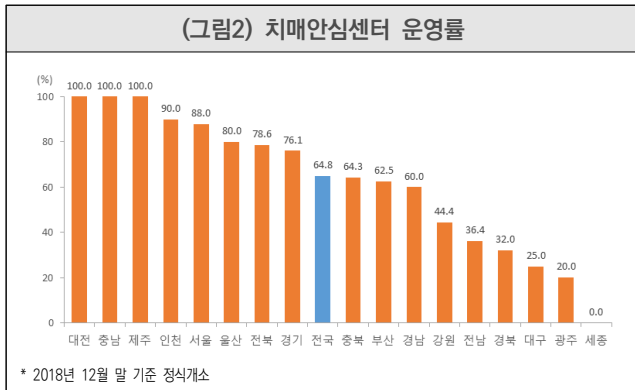
〈표2〉 2018년 중진료권별 경도인지장애, 치매유병률

단위: 명(노인인구 1천명당)

|             |    |      | 경도인지장애<br>유병률 | 치매<br>유병률 | 중증치매<br>산정특례자수 |
|-------------|----|------|---------------|-----------|----------------|
| 전국평균        |    |      | 218.1         | 98.1      | 0.50           |
| 최대값         |    |      | 239.0         | 126.6     | 2.0            |
| 최소값         |    |      | 205.4         | 79.0      | 0.1            |
| 격차1 (최대-최소) |    |      | 33.6명         | 47.6명     | 1.9명           |
| 격차2 (최대/최소) |    |      | 1.2배          | 1.6배      | 15.1배          |
| 서울          | 1  | 서울서북 | 209.6         | 92.8      | 0.49           |
|             | 2  | 서울동북 | 211.2         | 89.5      | 0.52           |
|             | 3  | 서울서남 | 208.6         | 85.4      | 0.49           |
|             | 4  | 서울동남 | 206.6         | 83.8      | 0.67           |
| 부산          | 5  | 부산서부 | 209.1         | 83.2      | 0.50           |
|             | 6  | 부산중부 | 212.1         | 87.3      | 0.51           |
|             | 7  | 부산동부 | 213.8         | 89.4      | 0.53           |
| 대구          | 8  | 대구동북 | 217.6         | 93.6      | 0.41           |
|             | 9  | 대구서남 | 215.6         | 90.5      | 0.32           |
| 인천          | 10 | 인천서북 | 216.2         | 97.5      | 0.60           |
|             | 11 | 인천동북 | 216.3         | 95.4      | 0.53           |
|             | 12 | 인천중부 | 215.3         | 94.2      | 0.40           |
|             | 13 | 인천남부 | 212.8         | 93.3      | 0.65           |
| 광주          | 14 | 광주광서 | 218.8         | 96.0      | 0.95           |
|             | 15 | 광주동남 | 217.6         | 94.6      | 0.99           |
| 대전          | 16 | 대전서부 | 216.3         | 96.1      | 0.73           |
|             | 17 | 대전동부 | 218.1         | 95.8      | 0.49           |
| 울산          | 18 | 울산서남 | 212.0         | 88.8      | 0.27           |
|             | 19 | 울산동북 | 205.4         | 79.0      | 0.29           |
| 세종          | 20 | 세종   | 217.1         | 101.7     | 0.38           |
|             | 21 | 수원권  | 215.1         | 94.2      | 0.60           |
| 경기          | 22 | 성남권  | 211.6         | 91.5      | 0.65           |
|             | 23 | 의정부권 | 216.9         | 96.9      | 0.50           |
|             | 24 | 안양권  | 216.0         | 97.5      | 0.85           |
|             | 25 | 부천권  | 212.6         | 91.2      | 0.52           |
|             | 26 | 평택권  | 220.1         | 101.4     | 0.60           |
|             | 27 | 안산권  | 216.5         | 97.4      | 0.50           |
|             | 28 | 고양권  | 219.2         | 101.5     | 0.43           |
|             | 29 | 남양주권 | 214.8         | 94.2      | 0.49           |
|             | 30 | 파주시  | 218.6         | 101.8     | 0.52           |
|             | 31 | 이천권  | 222.0         | 103.8     | 0.30           |
|             | 32 | 포천시  | 221.5         | 104.2     | 0.53           |
|             | 강원 | 33   | 춘천권           | 224.8     | 110.2          |
| 34          |    | 원주권  | 223.3         | 108.0     | 2.05           |
| 35          |    | 영월권  | 219.3         | 102.8     | 0.55           |
| 36          |    | 강릉시  | 222.3         | 104.2     | 0.46           |
| 37          |    | 동해권  | 218.9         | 99.3      | 0.60           |
| 38          |    | 속초권  | 222.9         | 107.5     | 0.23           |
| 39          |    | 청주권  | 225.1         | 106.4     | 0.25           |
| 충북          | 40 | 충주권  | 225.7         | 109.1     | 0.18           |
|             | 41 | 제천권  | 222.2         | 102.7     | 0.51           |
| 충남          | 42 | 천안권  | 222.6         | 103.5     | 0.98           |
|             | 43 | 공주권  | 229.3         | 116.7     | 0.30           |
|             | 44 | 서산권  | 229.6         | 113.0     | 0.31           |
|             | 45 | 논산권  | 234.4         | 121.5     | 0.35           |
| 전북          | 46 | 홍성권  | 234.1         | 117.1     | 0.45           |
|             | 47 | 전주권  | 225.9         | 107.4     | 0.27           |
| 전남          | 48 | 군산시  | 219.4         | 99.6      | 0.22           |
|             | 49 | 익산시  | 225.5         | 108.6     | 0.14           |
|             | 50 | 정읍권  | 236.1         | 120.7     | 0.31           |
|             | 51 | 남원권  | 237.9         | 125.2     | 0.17           |
| 경북          | 52 | 목포권  | 227.4         | 109.1     | 0.56           |
|             | 53 | 여수권  | 218.1         | 98.4      | 0.16           |
|             | 54 | 순천권  | 231.0         | 117.7     | 0.16           |
|             | 55 | 나주권  | 234.2         | 121.4     | 0.57           |
|             | 56 | 해남권  | 235.0         | 121.4     | 1.06           |
|             | 57 | 영광권  | 231.8         | 117.4     | 0.55           |
| 경남          | 58 | 포항권  | 217.5         | 97.8      | 0.19           |
|             | 59 | 경주권  | 224.8         | 104.8     | 0.29           |
|             | 60 | 안동권  | 229.7         | 116.5     | 0.18           |
|             | 61 | 구미권  | 226.4         | 109.3     | 0.33           |
|             | 62 | 영주권  | 231.5         | 117.4     | 0.28           |
|             | 63 | 상주권  | 232.3         | 118.1     | 0.32           |
| 제주          | 64 | 창원권  | 218.5         | 95.9      | 0.34           |
|             | 65 | 진주권  | 229.3         | 112.4     | 0.43           |
|             | 66 | 통영권  | 220.7         | 101.3     | 0.54           |
|             | 67 | 김해권  | 217.1         | 94.1      | 0.41           |
| 제주          | 68 | 거창권  | 239.0         | 126.6     | 0.28           |
|             | 69 | 제주시  | 223.2         | 106.2     | 0.53           |
|             | 70 | 서귀포시 | 226.0         | 107.4     | 0.59           |

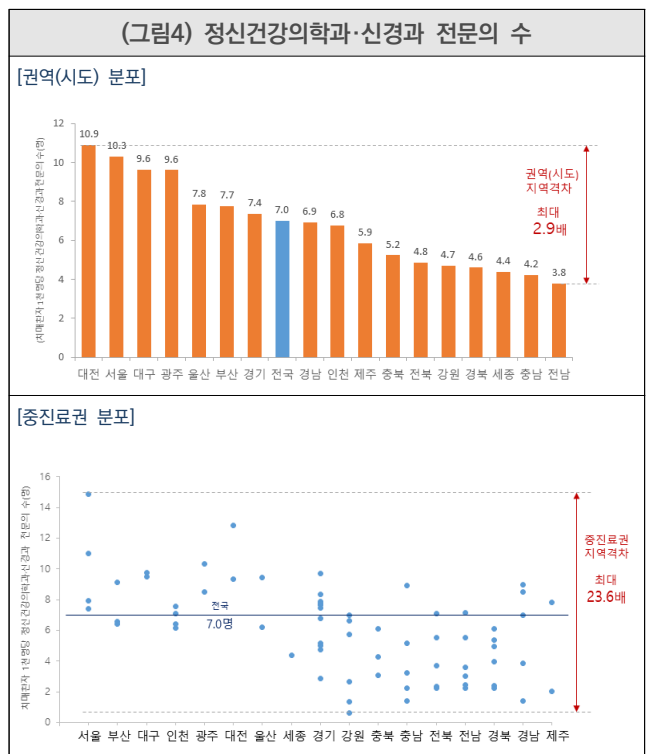
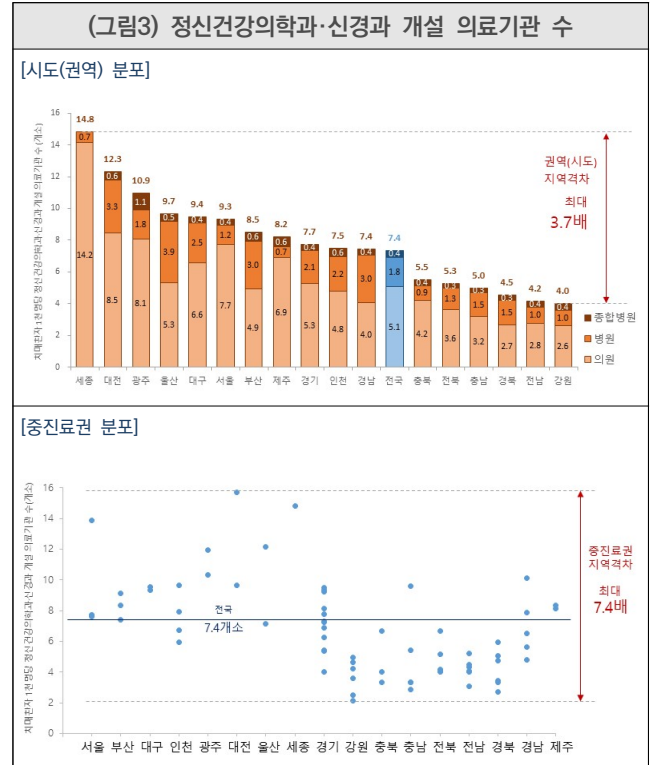
## 2. 의료자원

- 치매안심센터는 「치매국가책임제 추진계획(‘17.9)」 발표 이후, 그 동안 부족했던 지역단위 보건소 내의 치매상담센터 인프라를 대폭 확충하고자, 전국 256개 보건소에 설치를 추진하였다. 2018년 12월 기준 정식개소 센터는 166곳으로 64.8%가 운영 중이며, 운영률이 100%인 시도(대전, 충남, 대구)가 있는 반면, 50% 이하인 시도(강원, 전남, 경북, 대구, 광주, 세종)도 있어, 설치가 진행되는 과정에 있어서 지역 간 차이가 있었다(그림2).

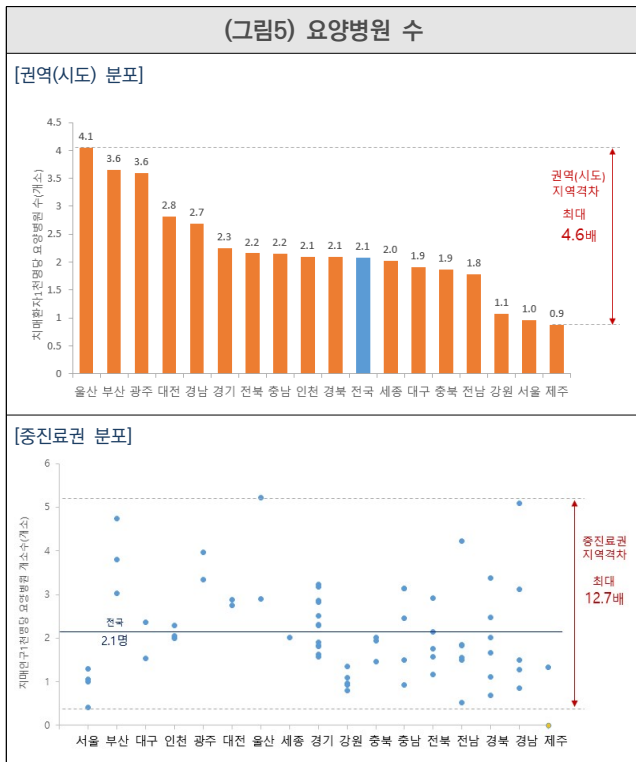


- 치매 전문진료가 가능한 정신건강의학과 또는 신경과가 개설된 의료기관은 치매환자 1천명당 7.4개소로, 종합병원급 이상 의료기관은 0.4개소, 병원급 의료기관은 1.8개소, 의원급은 5.1개소 수준이었다(그림3).
- 지역의 추정치매환자 대비 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관은 세종이 14.8개소로 가장 많았고, 대전이 12.3개소, 광주가 10.9개소 순이었다. 경북, 전남, 강원은 치매환자 1천명당 4.5개소 이하로 적은 편 이었고, 시도권역 수준에서 치매진료 의료기관의 지역격차는 최대 3.7배로 컸다.
- 중진료권 수준에서는 대전서부가 치매환자 1천명당 15.7개소로 치매진료 의료기관이 가장 많았고, 세종(14.8), 서울동남(13.9개소)순이었다. 강원 속초권, 충남 홍성권, 경북 영주권은 치매환자 1천명당 3개소 미만으로 치매진료 의료기관이 적은 편이었다. 중진료권 수준에서 지역격차는 최대 7.4배에 달해, 치매진료 의료기관의 중진료권 수준의 지역격차는 상당히 컸다.
- 정신건강의학과·신경과 전문의는 치매환자1천명당 7명 수준 이었다. 대전(10.9명), 서울(10.3명), 대구·광주(9.6명) 순으로 치매진료 전문인력이 많았고, 세종, 충남, 전남은 4.4명 이하로 적은 편이었다(그림4).
- 치매진료 전문인력의 지역격차는, 시도권역 수준에서는 최대 2.9배였으나, 중진료권 수준에서는 최대 23.6배로, 전문인력의 지역격차가 매우 컸다. 서울동남의 경우 정신건강의학과·신경과 전문의가 치매환자1천명당 14.9명으로 70개중 진료

권중 전문인력이 가장 많았고, 대전서부(12.8명), 서울서북(11.0명) 순이었다. 강원 영월권은 0.6명으로 가장 적었으며, 강원 속초권(1.3명), 충남 서산권(1.4명)도 전문인력이 적은 지역에 속했다.



- 장기입원이 가능한 요양병원은 치매환자1천명당 2.1개소 수준이며, 울산이 4.1개소로 가장 많았고, 제주가 0.9개소로 가장 적어, 시도수준에서 지역격차는 4.6배에 달했다(그림5).
- 중진료권 수준에서는 울산동북과 경남 김해권이 치매환자 1천명당 5개소 이상으로 가장 많았고, 서울서북, 강원 영월권, 강릉시, 동해권, 속초권, 충남 서산권, 전남 해남권, 경북 상주권, 경남 거창권은 1개소 미만으로, 중진료권 수준에서 요양병원 지역격차는 최대 12.7배로 크게 나타났다.



- 장기요양서비스는 고령이나(65세 이상) 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사 활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하는 사회보험제도로, 2018년 1월부터는 인지기능등급 제도를 시행하여 경증치매 환자도 인지활동형 프로그램 등 장기요양 서비스를 받을 수 있도록 하였다.
- 2018년 기준, 장기요양서비스를 제공하는 기관은 치매환자 1천명당 28.4개소이며, 이중 시설급여 제공 기관은 7.1개소, 재가급여 제공기관은 21.3개소로 재가급여 제공 기관이 더 많았다(표3).
- 지역별로는 치매환자 대비 장기요양서비스 제공기관이 많은 시도는 대전, 광주, 인천 순이었고, 세종, 제주, 부산은 적은 편이었다. 시도권역 수준에서 장기요양서비스 제공기관의 지역격차는 최대 2.2배였고, 시설급여 제공기관의 지역격차(최대 5.3배)가 재가급여 제공기관의 격차(2.4배)보다 컸다.
- 중진료권 중에서는 경기 의정부권이 치매환자1천명당 47.6개소로 장기요양서비스 제공기관이 가장 많았고, 경기 안산권, 포천시, 광주광역시, 인천남부, 대전동부 순으로 많았다.

- 중진료권 중에서 장기요양서비스 제공기관이 가장 적은 지역은 경남 통영권으로 치매환자1천명당 14.8개소였으며, 제주 서귀포시(15.8개소), 경남 거창권(16.7개소)도 적은편이었다(그림6).
- 중진료권 수준에서 장기요양서비스 제공기관의 지역격차는 재가급여 기관은 최대 3.7배였으나, 시설급여 기관은 최대 13.7배로, 일정한 시설기준을 갖춘 장기요양시설의 지역격차가 상당히 큰 것으로 나타났다.
- 장기요양서비스 제공 인력은, 치매환자1천명당 708.6명이었고, 시설급여 제공인력(117.9명)보다 재가급여 제공인력(590.7명)이 훨씬 많았다.
- 지역별로는, 광주와 대전이 치매환자1천명당 천명 이상으로 가장 많았고, 세종, 전남, 제주는 500명 미만으로 가장 적었다. 서울과 부산, 광주는 재가급여 제공 인력이 전체 장기요양서비스제공 인력의 90% 이상이었다.
- 중진료권 수준에서 치매환자1천명당 장기요양서비스제공인력은 인천동북, 인천남부, 광주광역시, 광주동남, 대전동부, 경기 의정부권은, 천명 이상으로 많은 편이었으나, 그 절반수준인 500명 미만인 중진료권도 17개 지역이 있었다.
- 장기요양서비스 제공 인력의 지역격차는, 시도권역 수준에서는 최대 2.6배, 중진료권 수준에서는 최대 3.5배였다.

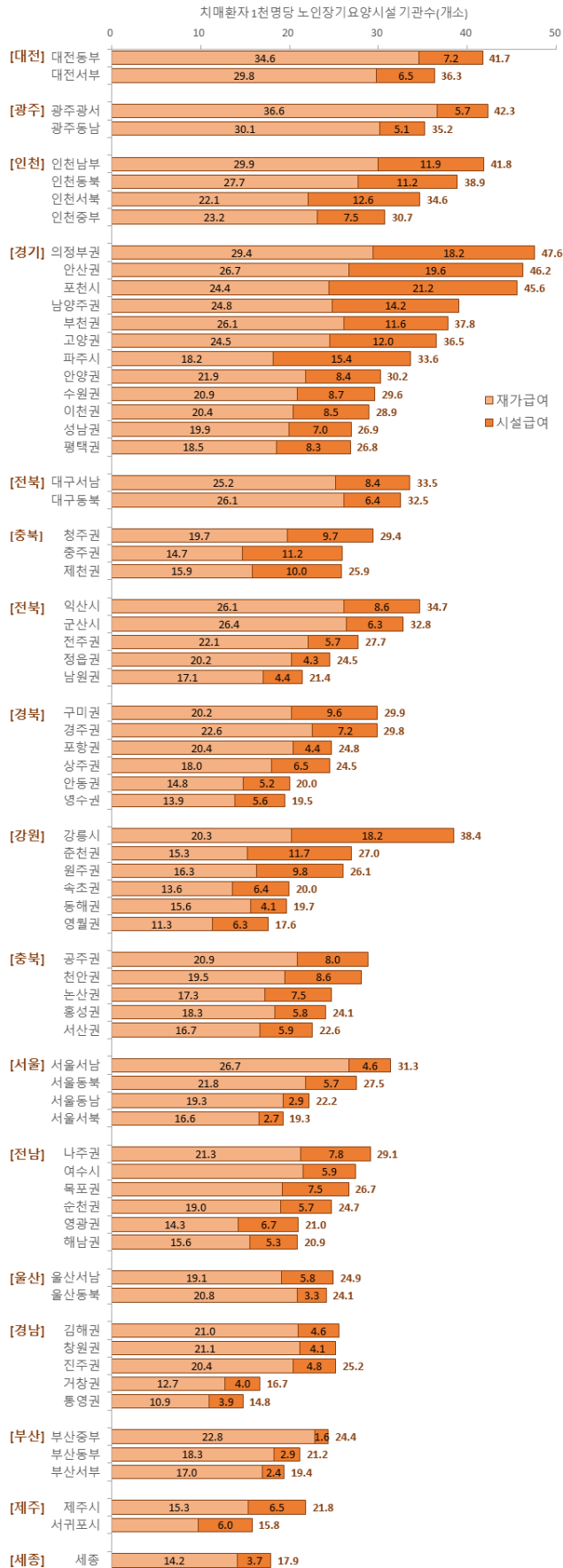
**〈표3〉 장기요양서비스 제공 기관 및 인력 시도 분포**

|            | 기관(개소, 치매환자1천명당) |      |      | 인력(명, 치매환자1천명당) |         |       |
|------------|------------------|------|------|-----------------|---------|-------|
|            | 전체               | 재가급여 | 시설급여 | 전체              | 재가급여    | 시설급여  |
| 전국         | 28.4             | 21.3 | 7.1  | 708.6           | 590.7   | 117.9 |
| 최대         | 39.3             | 32.7 | 11.4 | 1,136.1         | 1,048.2 | 184.7 |
| 최소         | 17.9             | 13.5 | 2.1  | 432.9           | 285.5   | 53.6  |
| 격차1(최대-최소) | 21.5             | 19.2 | 9.3  | 703.2           | 762.7   | 131.2 |
| 격차2(최대/최소) | 2.2배             | 2.4배 | 5.3배 | 2.6배            | 3.7배    | 3.4배  |
| 서울         | 25.2             | 21.1 | 4.2  | 764.7           | 698.5   | 66.2  |
| 부산         | 22.3             | 20.2 | 2.1  | 726.9           | 673.3   | 53.6  |
| 대구         | 33.0             | 25.7 | 7.3  | 721.7           | 606.1   | 115.7 |
| 인천         | 36.6             | 25.9 | 10.7 | 984.5           | 800.1   | 184.4 |
| 광주         | 38.0             | 32.7 | 5.3  | 1136.1          | 1048.2  | 87.9  |
| 대전         | 39.3             | 32.5 | 6.9  | 1075.9          | 934.6   | 141.4 |
| 울산         | 24.5             | 20.0 | 4.5  | 671.9           | 591.6   | 80.3  |
| 세종         | 17.9             | 14.2 | 3.7  | 432.9           | 357.0   | 75.9  |
| 경기         | 34.3             | 22.9 | 11.4 | 827.9           | 643.2   | 184.7 |
| 강원         | 25.6             | 15.6 | 10.0 | 521.6           | 366.0   | 155.6 |
| 충북         | 28.0             | 17.9 | 10.1 | 591.8           | 435.9   | 155.8 |
| 충남         | 25.3             | 18.2 | 7.1  | 564.3           | 450.5   | 113.8 |
| 전북         | 27.7             | 22.0 | 5.7  | 555.5           | 462.2   | 93.2  |
| 전남         | 25.0             | 18.6 | 6.5  | 491.6           | 397.6   | 94.0  |
| 경북         | 25.8             | 19.1 | 6.7  | 556.2           | 449.5   | 106.7 |
| 경남         | 23.1             | 18.8 | 4.3  | 599.5           | 512.8   | 86.6  |
| 제주         | 19.8             | 13.5 | 6.3  | 454.9           | 285.5   | 169.4 |

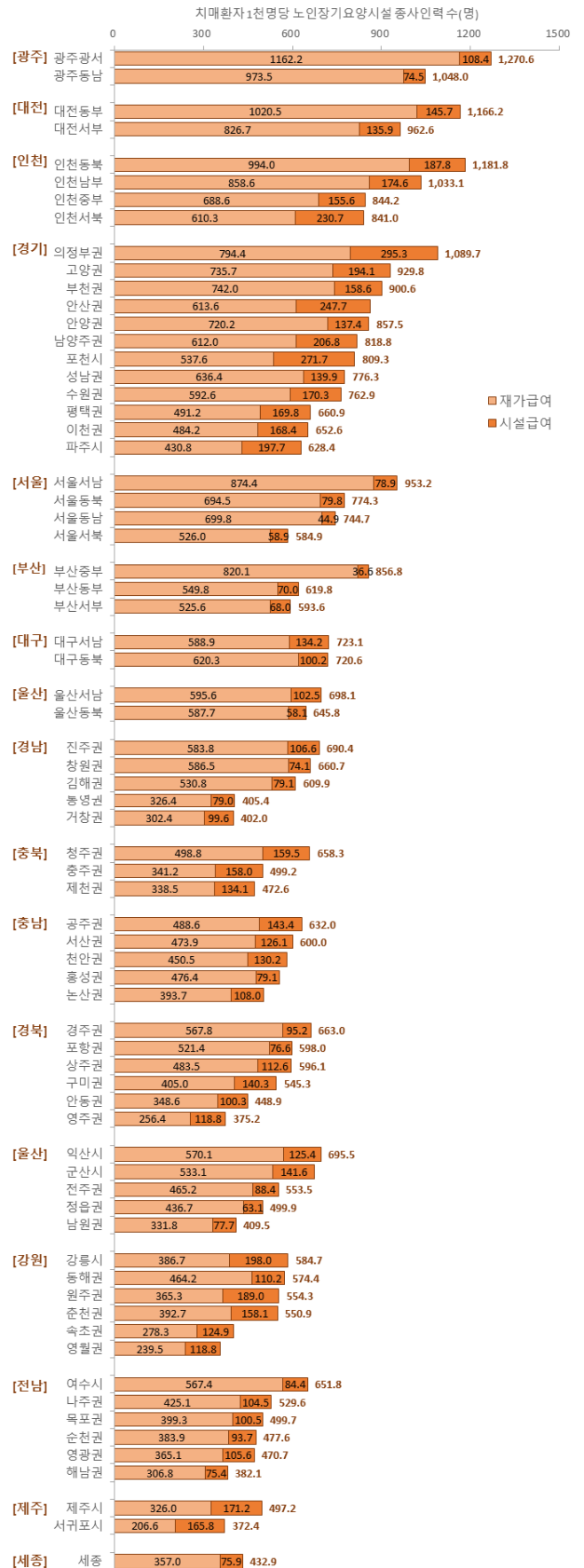


(그림6) 장기요양서비스 제공 기관 및 인력 증진료권 분포

[기관]

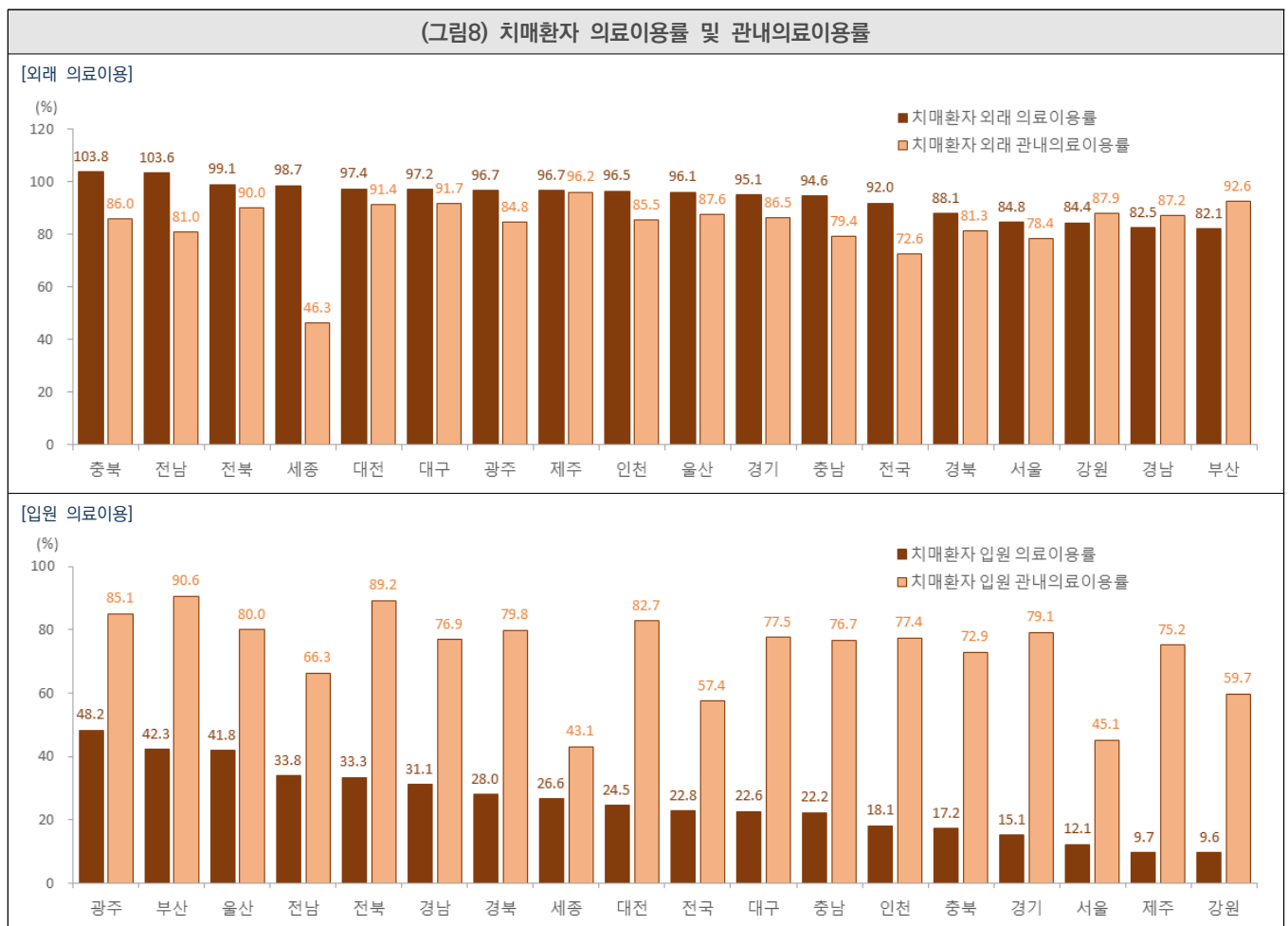
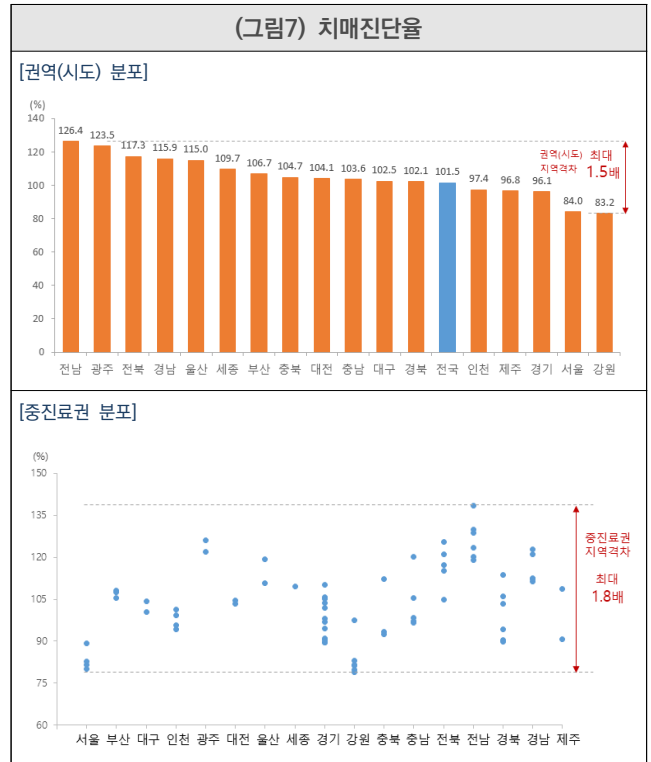


[인력]

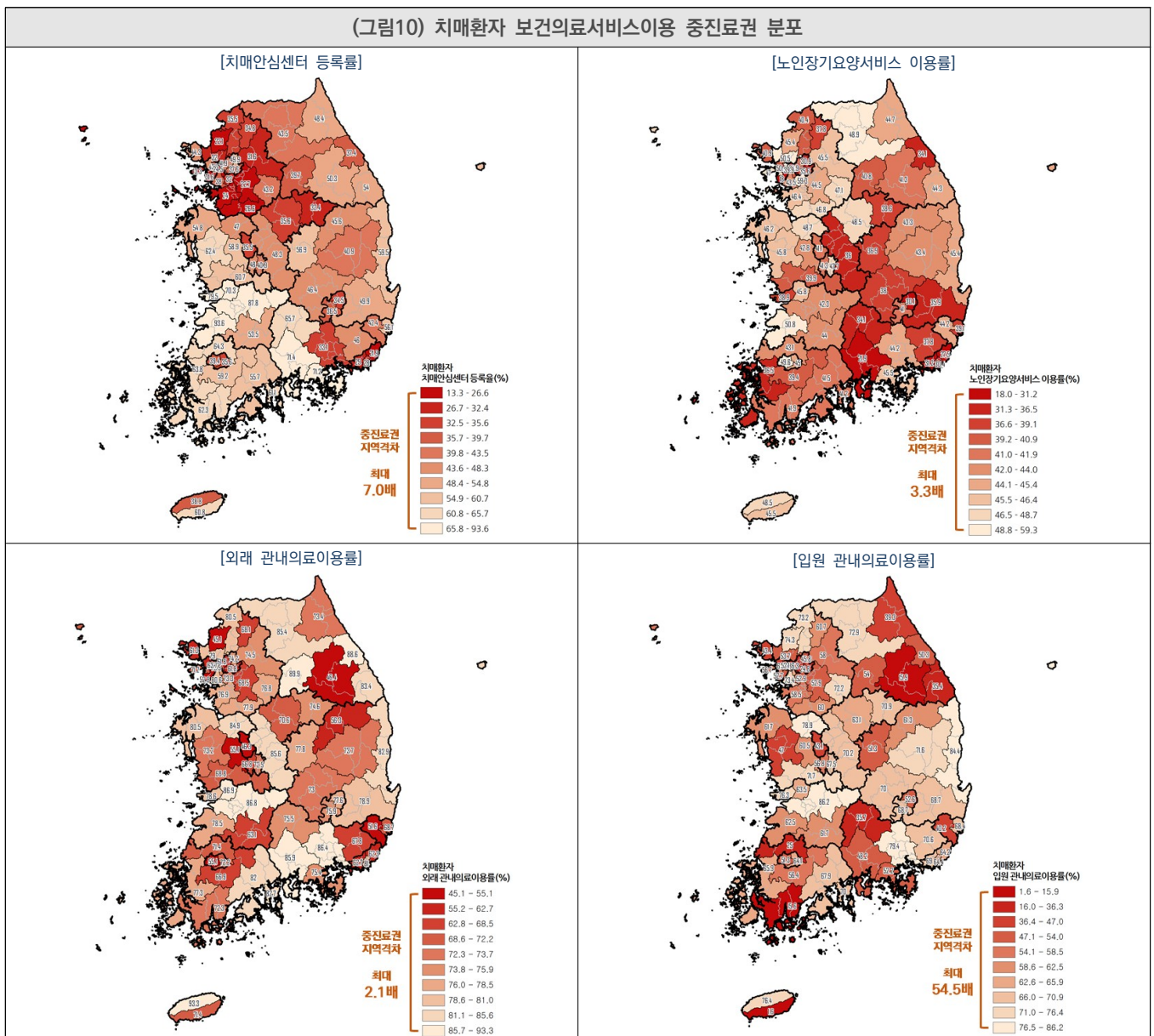
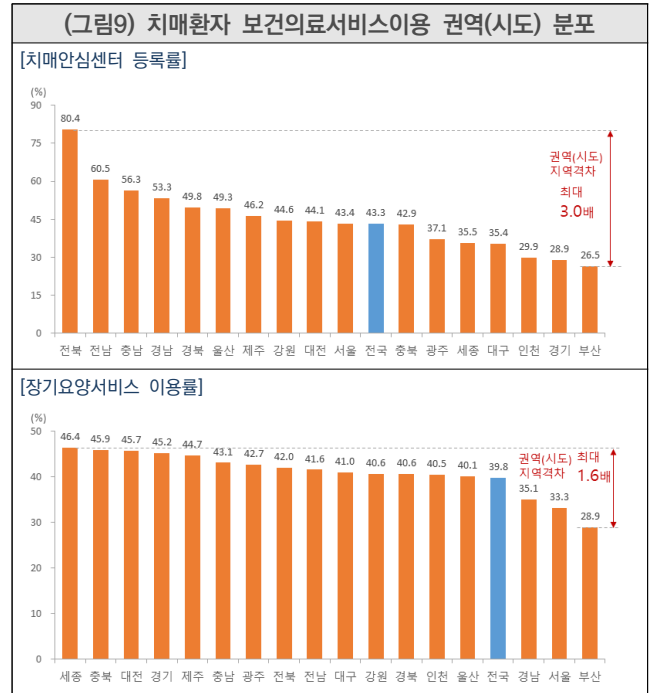


### 3. 의료이용

- 치매는 조기에 발견하여 예방하고 치료하는 것이 매우 중요하다. 현재로서는 확실한 치료법이 없기 때문에, 조기진단·치료를 통해 질병의 진행을 늦추는 것이 최선으로 여겨진다.
- 2018년 치매진단율은 101.5%로, 65세 이상 노인인구 중 지역사회에서 치매로 추정되는 사람들의 규모만큼, 치매로 의료서비스를 이용하고 있었다(그림7).
- 하지만 지역별로는, 인천, 제주, 경기의 치매진단율은 90%대, 서울, 강원은 80%대로, 추정치매환자 대비 치매진료를 받는 사람이 적어져, 조기발견과 치료를 위한 보다 적극적인 지역 사회 관리가 필요할 것으로 보인다.
- 치매상병자중 외래 의료이용은 92%, 입원 의료이용은 22% 수준이었다. 치매환자 외래이용의 지역별 차이는 최대 103.8%에서 최소 82.1%까지 1.3배정도 였으나, 입원이용은 최대 48.2%에서 최소 9.6%까지 5배나 차이가 있어, 치매환자의 입원서비스 이용에 지역 간 격차가 큰 것으로 나타났다(그림8).
- 치매환자 진료가 관내 의료기관에서 이루어진 비율은, 외래의 경우 제주가 96.2%로 가장 높았고, 전북, 대전, 대구, 부산도 90% 이상으로 관내의료이용률이 높은 편이었다.

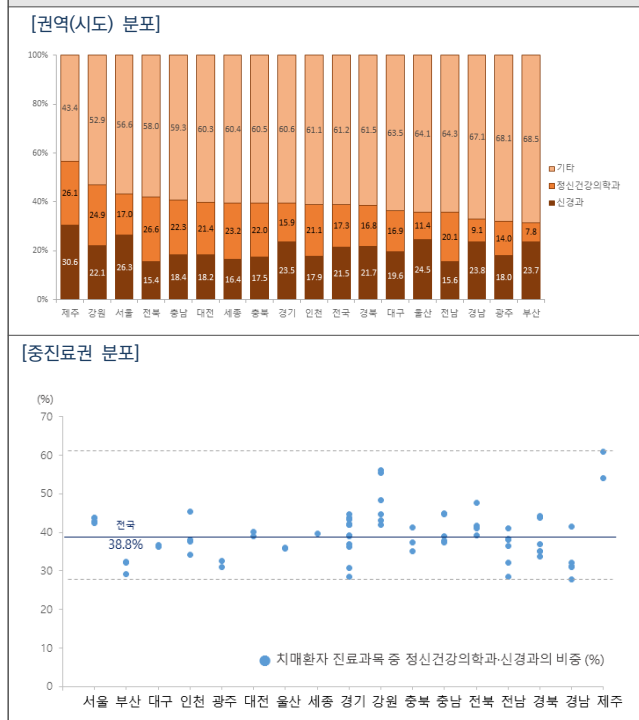


- 치매환자의 입원 관내의료이용률은 부산이 90.6%로 가장 높았고, 광주, 전북, 대전은 80% 이상으로 높은 편에 속했다. 하지만 세종과 서울은 50%미만으로 입원 관내의료이용률이 매우 낮게 나타났다.
- 60세 이상 추정치매환자 대비, 치매안심통합관리시스템에 등록된 치매환자는 43.3%로, 지역사회에서 관리되고 있는 치매환자는 절반 이하수준이었다(그림9).
- 전북의 경우, 치매안심센터 등록률이 80.4%로, 시도권역중 월등히 높아 치매환자 등록·관리가 가장 잘 되고 있었고, 인천, 경기, 부산은 30% 미만으로 등록률이 매우 낮았다.
- 60세 이상 추정치매환자 대비, 장기요양서비스를 이용하고 있는 치매환자는 39.8% 수준이며, 치매환자의 장기요양서비스 이용률이 가장 높은 지역은 세종으로 46.4%, 가장 낮은 지역은 부산으로 28.9%에 불과하였다.



- 치매환자의 보건의료서비스 이용률의 중진료권 격차는 시도 수준의 격차보다 훨씬 컸다. 치매안심센터 등록률의 경우, 전북 전주권, 정읍권은 87~93%로 상당히 높은 반면, 인천 중부의 경우 13.3%에 불과하여 지역간 격차가 최대 7배에 달했다(그림10).
- 관내의료이용률은 외래의 경우는 중진료권 격차가 최대 2.1배 수준이었으나, 입원은 최대 54.5배로 치매환자 입원서비스의 관내의료이용에 지역간 격차가 상당히 큰 것으로 나타났다.
- 치매환자 진료가 이루어진 진료과는, 신경과가 21.5%, 정신건강의학과가 17.9%로, 기타과목의 진료비중이 가장 많았다. 신경과와 정신건강의학과 진료비중이 가장 높은 지역은 제주로 전체 치매환자 진료 중 절반 이상이 전문과목 진료로 이루어졌고, 강원, 서울 순이었다(그림11).
- 중진료권 수준에서 신경과·정신건강의학과 진료비중이 높은 지역은 제주 서귀포시로 60.8%였고, 강원 강릉시, 동해권도 55% 수준으로 높은 편이었다.

(그림11) 치매환자 진료과목 구성비



## 4. 건강결과

- 2018년 연령표준화 치매사망률은 인구10만명당 7.4명이며, 경남, 부산이 11명 이상으로 높았고, 서울이 5.9명으로 가장 낮아, 시도권역 수준에서 치매사망률의 지역격차는 최대 1.9배 었다(그림12).
- 치매 유형 중 알츠하이머형 치매사망은 인구10만명당 4.8명으로, 전체 치매사망의 63%에 해당하였다. 중진료권 수준

에서 알츠하이머형 치매가 가장 높은 지역은 경남 창원권, 김해권으로 인구10만명당 10명 이상였으며, 경기 고양권, 남양주권, 이천권 등은 1명대 이하로 매우 낮아, 중진료권 수준에서 알츠하이머형 치매사망률의 지역격차는 최대 11.0배에 달했다.

### ◦◦ 관련 정책 및 시사점 ◦◦

- ‘치매국가책임제’는 문재인 케어의 대표 복지정책으로, 2018년부터는 중증치매 환자의 본인 부담을 낮추고, 고비용 진단 검사 급여화, 장기요양 치매 수급자 본인 부담 감소 등에 중점을 두어 「치매국가책임제」를 추진하고 있다.
- 치매국가책임제 추진현황과 향후계획은 다음과 같다.

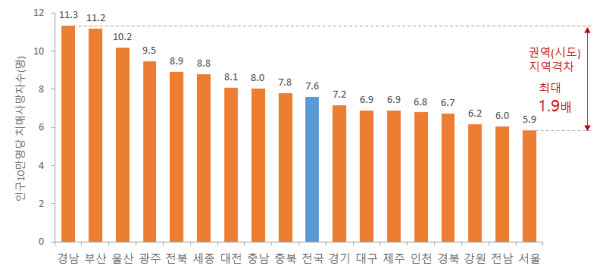
#### 〈치매국가책임제 추진현황과 향후 과제〉

| 1. 빈틈없는 지역사회 치매관리                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>[추진현황]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>보건소(256개)에 치매안심센터를 설치 및 통합적인 치매관리서비스 제공</li> <li>치매안심센터 177개소는 공간·인력을 갖추어 모든 서비스 제공 중</li> <li>37만명의 치매환자, 치매안심센터에 등록되어 체계적 관리 진행</li> </ul> | <b>[향후계획]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>올해안(2019)으로 모든 치매 안심센터 구축 예정</li> <li>치매 고위험군에 대한 예방·관리 강화</li> </ul>                                                |
| 2. 장기요양 확대를 통한 돌봄 강화                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| <b>[추진현황]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>경증치매 어르신들이 그간 받지 못했던 장기요양서비스를 제공</li> <li>장기요양서비스 본인부담금을 경감, 서비스 이용 시 경제적 부담 감소</li> <li>치매환자의 특성을 고려한 치매전담형 장기요양시설 확충 진행 중</li> </ul>       | <b>[향후계획]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>치매전문 요양보호사를 대폭 양성 예정</li> <li>치매안심센터와 건강보험공단 연계 체계 구축 추진으로 질 높은 장기요양서비스 제공</li> </ul>                                |
| 3. 치매의료 지원을 통한 부담완화                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |
| <b>[추진현황]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>중증치매환자 대상 의료비 본인부담비율이 최대 60%에서 10%로 대폭 감소</li> <li>모든 치매안심센터에서 신경인지검사를 무료로 제공</li> <li>치매안심병원 확충 위해 공립요양병원 59개소에 치매전문병동 설치 진행중</li> </ul>    | <b>[향후계획]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>치매안심센터에서 지원하는 금액을 15만원까지 확대(중위소득 120% 이하 대상)</li> <li>치매환자 맞춤 의료서비스 제공</li> <li>민간병원을 치매안심병원으로 지정하는 방안 추진</li> </ul> |
| 4. 치매 환자·가족 친화적 사회 조성                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |
| <b>[추진현황]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>치매 어르신을 대상으로 공공후견인 지원</li> <li>치매 어르신의 자가의사결정권 보호 지원을 위한 치매 파트너즈 양성 중</li> <li>치매환자 실종예방을 위해 치매안심센터 지문사전등록 및 실종예방인식표 발급 가능</li> </ul>        | <b>[향후계획]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>치매노인 공공후견제 시범사업 확대</li> <li>치매 파트너즈 양성 및 활발한 활동 장려</li> <li>모든 지역(256개 기초자치단체)에 치매안심마을을 조성 추진</li> </ul>             |

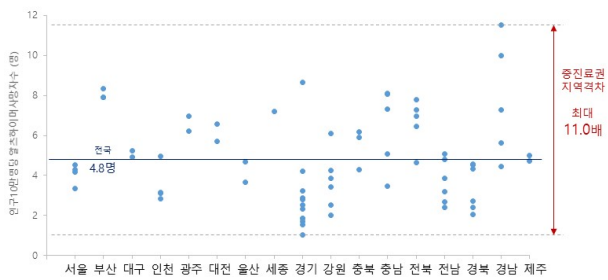
출처: 보건복지부, 정책뉴스 “치매국가책임제 1년 5개월간의 추진 현황과 향후 계획을 알려드립니다”, (<https://blog.naver.com/mohw2016/221500574563>)

(그림12) 치매사망률

[권역(시도) 분포]



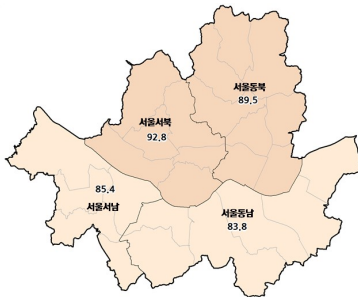
[중진료권 분포]



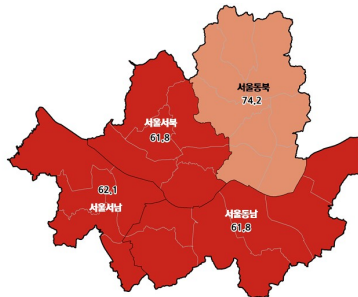


## 치매 지역별 현황

### 서울특별시



[치매유병률(%)]



[치매환자 외래 관내의료이용률(%)]

#### [치매 의료자원]

|                     |        |                 |
|---------------------|--------|-----------------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 | 9.3개소* |                 |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     | 10.3명* |                 |
| 치매안심센터 운영률          | 88.0%  |                 |
| 노인장기요양 서비스          | 기관     | 인력              |
|                     | 시설급여   | 4.2개소* 66.2명*   |
|                     | 재가급여   | 21.1개소* 698.5명* |

\*치매환자 1천명당

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포 | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |
|--------------------|-------------------------------|
| 79.0 - 89.4        | 5.7 - 19.5                    |
| 89.5 - 93.6        | 19.6 - 31.8                   |
| 93.7 - 95.8        | 31.9 - 39.1                   |
| 95.9 - 97.5        | 39.2 - 42.0                   |
| 97.6 - 101.5       | 42.1 - 50.0                   |
| 101.6 - 104.2      | 50.1 - 54.2                   |
| 104.3 - 108.0      | 54.3 - 59.7                   |
| 108.1 - 113.0      | 59.8 - 67.6                   |
| 113.1 - 118.1      | 67.7 - 76.3                   |
| 118.2 - 126.6      | 76.4 - 83.1                   |

#### [의료필요] 전국 대비 적은 경도인지장애 유병률 및 치매 유병률

- 서울시의 65세 이상 노인인구 수는 1,410천명으로 경기도(1,552천명)에 이어 전국에서 두 번째로 많았으나, 전체 인구대비 65세 이상 노인인구의 비율은 14.4%로 전국 평균(15.3%)보다 낮게 조사되었다. 진료권별로는 65세 이상 노인인구 수가 가장 많은 진료권은 서울동북이 466천명이고, 가장 적은 진료권은 서울서북이 263천명으로 조사되어 진료권 간 격차가 존재하였다.
- 서울시의 노인인구 천 명당 경도인지장애 유병률은 209.1명으로 전국 평균(219.8명)보다 적었으며, 노인인구 천 명당 치매 유병률 역시 87.7명으로 전국 평균(100.2명)보다 적었다. 노인인구 천 명당 중증치매 산정특례를 받는 인구는 0.55명으로 전국 평균(0.5명)보다 약간 높은 수준이었다.

#### [의료자원] 상대적으로 적은 시설요양기관 인력 수

- 서울시 치매안심센터 운영률은 88.0%로 전국 평균(66.1%) 대비 높은 편이었으며, 치매환자 천 명당 정신건강의학과 및 신경과를 개설한 의료기관 전체 수(종합병원급 정신과, 병원급 정신과, 정신과 의원 포함)는 9.34개소로 전국 평균(7.9개소)보다 많았다. 진료권 별로는 서울동남이 13.85개소(서울서북, 서울동북 7.73개소)서울서남 7.62개소)로 타 권역에 비해 현저하게 많아 진료권 별로 격차가 존재했다. 치매환자 천 명당 정신건강의학과, 신경학과 전문의 수는 10.3명으로 전국 평균 6.7명에 비해 많았다. 진료권 별로는 서울동남이 14.9명으로 가장 많았고, 서울서남이 7.4명으로 가장 적어서 진료권별 격차가 존재했다.
- 치매환자 천 명당 요양병원, 재가 및 시설 각각의 장기요양기관의 수는 전국 평균과 차이가 미미하였으나, 진료권별로는 서울서남이 31.3개소(서울동북 27.5개소)서울동남 22.2명)서울서북 19.3명)로 진료권별 격차가 존재했다.
- 서울시의 장기요양기관 인력 수는 재가서비스와 시설서비스 인력 간 차이를 보였다. 재가급여의 경우 치매환자 천 명당 인력 수는 698.5명으로 전국 평균(571.3명)보다 많았으나, 시설급여의 경우에는 66.2명으로 전국 평균(115.6명)보다 적었고, 부산광역시 53.6명에 이어 가장 적은 편에 속했다.

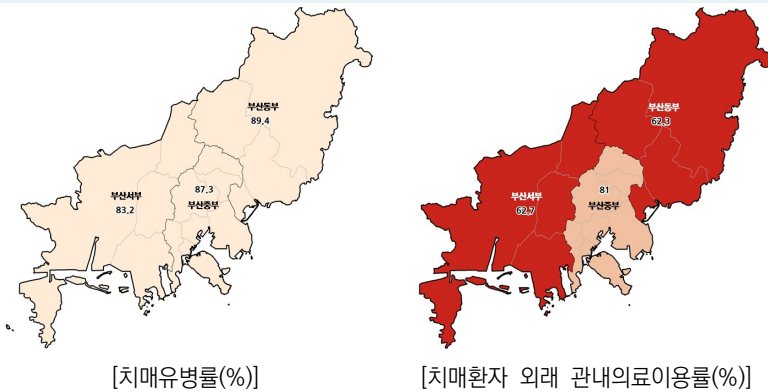
#### [의료이용] 상대적으로 낮은 입원의료이용률과 노인장기요양서비스 이용률

- 서울시의 치매진단율은 84.0%로 전국 평균(105.2%)에 비해 낮았으며, 치매안심센터 등록률 역시 43.4%로 전국 평균(44.9%)에 비해 낮은 편이었다. 진료권별 치매진단율은 서울동북이 89.2%(서울서남 82.7%)서울서북 81.7%)서울동남 80.0%)로 가장 높았으며, 치매안심센터 등록률 역시 서울동북이 49.9%(서울서북 41.9%)서울서남 41.8%)서울동남 37.6%)로 가장 높았다.
- 서울시 치매환자 의료이용에서 외래(84.8%), 입원(12.1%) 모두에서 전국 평균(외래 94.0%, 입원 25.7%)에 못 미쳤다. 특히, 치매환자의 입원관내의료이용률은 45.1%로 전국 평균(74.0%)에 못 미칠 뿐만 아니라 전국에서 세종시(43.1%) 다음으로 가장 낮은 수준이었다. 진료권별로는 서울동북이 45.8%인데 반해 서울동남이 24.8%로 가장 낮은 것으로 조사되어 지역 간 격차가 존재했다.
- 치매환자의 노인장기요양서비스 이용률 역시 33.3%로 전국 평균(39.8%)에 못 미쳤으며, 전국에서 부산(28.9%)에 이어 가장 낮은 수치를 보였다.

#### [건강결과] 전국 대비 낮은 치매환자 사망률

- 서울시의 인구 10만 명당 치매환자 사망률은 5.9명으로 전국 평균(7.6명)에 비해 적은 편이었으며, 진료권 별로는 서울서남이 4.5명(서울동북 4.3명)서울서북 4.2명)서울동남 3.4명)으로 진료권 별로 약간의 차이가 있었다.
- 서울시는 전국 시도와 비교할 때 치매안심센터의 설치 개소 수, 의료기관 수 등에서 상대적으로 풍부한 의료자원을 가지고 있지만 의료이용에 있어 낮은 수치를 보이고 있어서 이에 대한 추가적인 분석이 필요하다.

## 부산광역시



## [치매 의료자원]

|                     |        |                 |
|---------------------|--------|-----------------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 | 8.5개소* |                 |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     | 7.7명*  |                 |
| 치매안심센터 운영률          | 62.5%  |                 |
| 노인장기요양 서비스          | 기관     | 인력              |
|                     | 시설급여   | 2.1개소* 53.6명*   |
|                     | 재가급여   | 20.2개소* 673.3명* |

\*치매환자 1천명당

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포 | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |
|--------------------|-------------------------------|
| 79.0 - 89.4        | 5.7 - 19.5                    |
| 89.5 - 93.6        | 19.6 - 31.8                   |
| 93.7 - 95.8        | 31.9 - 39.1                   |
| 95.9 - 97.5        | 39.2 - 42.0                   |
| 97.6 - 101.5       | 42.1 - 50.0                   |
| 101.6 - 104.2      | 50.1 - 54.2                   |
| 104.3 - 108.0      | 54.3 - 59.7                   |
| 108.1 - 113.0      | 59.8 - 67.6                   |
| 113.1 - 118.1      | 67.7 - 76.3                   |
| 118.2 - 126.6      | 76.4 - 83.1                   |

## [의료필요] 높은 노인인구 대비 낮은 치매 유병률

- 부산의 노인인구 천명당 경도인지장애 유병률(211.9명) 및 치매 유병률(86.9명)은 부산이 낮게 나타났으나, 높은 노인인구 비율을 감안할 때 지속적으로 증가할 것으로 예상된다.
- 부산의 진료권별로는 노인인구 비율은 부산중부권에서 가장 높은 반면, 경도인지장애 유병률, 치매유병률은 부산동부권에서 가장 높게 관찰되었다.

## [의료자원] 진료권 간 관련 의료인프라 격차

- 부산의 정신건강의학과·신경과 의료기관 및 관련 인력은 7대 특·광역시 기준 하위 수준이며, 특히 장기요양기관(재가급여+시설급여)수는 최하위 수준을 나타내고 있다. 반면, 요양병원수는 최상위 수준으로 나타나 의료인프라 분포의 차이를 보였다.
- 부산의 진료권별로는 의료기관 및 의료인력에서 요양병원수(부산서부 4.75개소/치매환자 1천명)를 제외한 전체가 부산 중부권에 밀집되어 있다.

## [의료이용] 낮은 치매환자의 치매안심센터 등록률 및 외래 의료이용률, 높은 입원의료이용

- 부산의 치매안심센터 등록률은 26.5%로 전국에서 가장 낮았으며, 환자의 외래이용률은 82.1%로 전국에서 가장 낮은 수준을 보인 반면, 입원관련 의료이용은 전국 상위 수준을 나타내었다.
- 치매환자 노인장기요양서비스 이용률은 28.9%로 전국에서 가장 낮은 수준을 보였으며, 이는 지속적으로 제기되어 온 부산의 낮은 장기요양판정률의 영향으로 판단된다.
- 부산의 진료권별 치매안심센터 등록률은 부산 서부권이 29.0%로 가장 높았으며, 관련질환 의료이용중 외래이용률(전체) 부산동부권(85.0%), 입원의료이용(전체)은 부산서부권(48.8%)이 가장 높게 나타났으며, 특히 관내 외래이용률은 최대-최소 간 18.7%의 격차를 보였다.

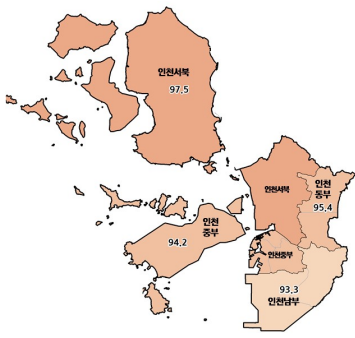
## [건강결과] 높은 치매 사망률

- 부산의 치매 사망률은 10만명당 11.2명으로 전국에서 두 번째로 높았으며, 전국 대비 2배이상 높게 나타났다.
- 부산의 진료권별로는 큰 차이는 없었으며, 세 진료권 모두 상위 수준이었다.

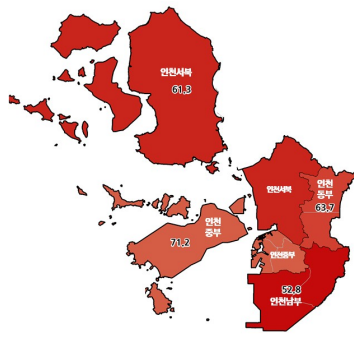
## [요약] 치매환자 관리체계 구축을 통한 치매 사망률 감소 필요

- 부산은 노인인구대비 낮은 치매유병률을 보이나, 의료자원의 진료권별 격차가 존재하고, 치매안심센터의 등록률이 낮고, 입원의료이용의 비율이 높게 나타나고 있어 지역사회수준의 관리는 미흡한 것으로 나타났다.
- 치매관리 체계 구축을 통한 치매 사망률 감소를 위한 노력이 필요한 것으로 판단된다.

## 인천광역시



[치매유병률(%)]



[치매환자 외래 관내의료이용률(%)]

## [치매 의료자원]

|                     |        |                 |
|---------------------|--------|-----------------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 | 7.5개소* |                 |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     | 6.8명*  |                 |
| 치매안심센터 운영률          | 90.0%  |                 |
| 노인장기요양 서비스          | 기관     | 인력              |
|                     | 시설급여   | 10.7개소* 184.4명* |
|                     | 재가급여   | 25.9개소* 800.1명* |

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포                                                                                                                                                                  | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><div></div>79.0 - 89.4</div> <div><div></div>89.5 - 93.6</div> <div><div></div>93.7 - 95.8</div> <div><div></div>95.9 - 97.5</div> <div><div></div>97.6 - 101.5</div>          | <div><div></div>5.7 - 19.5</div> <div><div></div>19.6 - 31.8</div> <div><div></div>31.9 - 39.1</div> <div><div></div>39.2 - 42.0</div> <div><div></div>42.1 - 50.0</div>  |
| <div><div></div>101.6 - 104.2</div> <div><div></div>104.3 - 108.0</div> <div><div></div>108.1 - 113.0</div> <div><div></div>113.1 - 118.1</div> <div><div></div>118.2 - 126.6</div> | <div><div></div>50.1 - 54.2</div> <div><div></div>54.3 - 59.7</div> <div><div></div>59.8 - 67.6</div> <div><div></div>67.7 - 76.3</div> <div><div></div>76.4 - 83.1</div> |

## [의료필요] 전국 보다 낮은 치매유병률에 비해 높은 중증치매산정특례 등록자 수

- 인천의 노인인구의 비율과 노인인구 1천 명당 치매유병률은 각각 12.3%와 94.9명으로 전국보다 낮은 수준이다. 그러나 인천 중증치매산정특례 등록자 수는 0.54명으로 전국(0.50명)보다 높아 중증치매환자가 많은 것으로 나타났다.
- 인천 중진료권 중 노인인구 비율은 인천중부가 15.7%로 가장 높고 치매유병률은 인천서북(97.5명)이 중증치매산정특례는 인천남부(0.65명)가 가장 많았다.

## [의료자원] 인천의 양호한 치매관련 의료자원

- 인천 정신건강의학과·신경과의 개설 의료기관 수는 치매환자 1천 명당 7.5개로 전국(7.4개)보다 높았지만 8대 특·광역시 중에서는 가장 적었다.
- 인천 중진료권 중 인천남부의 치매관련 의료자원이 상대적으로 풍부하다. 인천남부의 치매환자 1천 명당 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 수와 전문의 수는 각각 9.6개, 7.6명으로 중진료권 중 가장 많았고 장기요양기관 수와 장기요양기관 인력 수도 각각 7.6개와 1033.1명으로 중진료권 중 높은 수준에 해당한다.

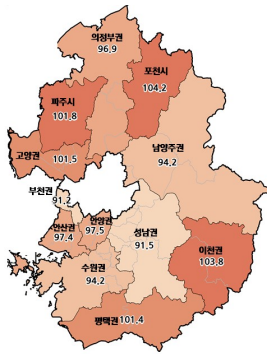
## [의료이용] 인천서북을 제외한 전국보다 낮은 치매환자의 치매안심센터 등록률

- 인천의 치매진단률은 97.4%로 전국(101.5%)보다 낮다. 인천 치매환자의 치매안심센터 등록률은 29.9%로 전국(43.3%)보다 낮아 지역 치매환자 등록관리 사업에 대한 적극적인 추진이 필요해 보인다. 인천 치매환자의 외래이용률과 외래 관내 이용률(RI)는 전국보다 높다. 그러나 인천 치매환자 입원 의료이용률은 전국보다 낮았다.
- 인천 중진료권 중 치매진단률은 인천서북이 101.5%로 가장 높고 치매환자 치매안심센터 등록률도 44.3%로 가장 높았다. 그러나 인천서북을 제외한 나머지 중진료권의 치매환자 치매안심센터 등록률은 전국 보다 낮았다. 치매환자 외래이용률은 인천서북이 100.3%로 가장 높고 치매환자의 외래와 입원 RI는 인천중부가 각각 71.2%, 56.7%로 가장 높았다. 치매환자 노인장기요양서비스 이용률은 인천동북이 50.4%로 가장 높고 인천남부가 18.0%로 가장 낮았다.

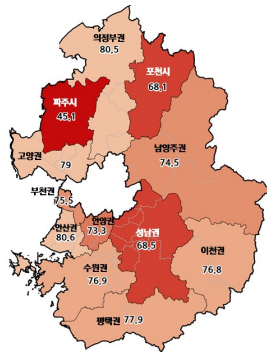
## [건강결과] 전국보다 높은 인천의 치매사망률

- 인천의 치매사망률은 인구 10만 명당 6.8명으로 전국(4.8명) 보다 높다. 진료권별로 살펴보면 인천남구의 치매사망률이 5.0명으로 전국보다 높았으며 인천동북이 2.8명으로 가장 낮았다. 인천남부(5.0명)를 제외한 나머지 진료권인 인천서북, 인천동북과 인천중부의 치매사망률은 전국보다 낮았다.

## 경기도



[치매유병률(%)]



[치매환자 외래 관내의료이용률(%)]

## [치매 의료자원]

|                     |      |         |         |
|---------------------|------|---------|---------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 |      | 7.7개소*  |         |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     |      | 7.4명*   |         |
| 치매안심센터 운영률          |      | 76.1%   |         |
| 노인장기요양 서비스          |      | 기관      | 인력      |
|                     | 시설급여 | 11.4개소* | 184.7명* |
|                     | 재가급여 | 22.9개소* | 643.2명* |

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포 | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |
|--------------------|-------------------------------|
| 79.0 - 89.4        | 5.7 - 19.5                    |
| 89.5 - 93.6        | 19.6 - 31.8                   |
| 93.7 - 95.8        | 31.9 - 39.1                   |
| 95.9 - 97.5        | 39.2 - 42.0                   |
| 97.6 - 101.5       | 42.1 - 50.0                   |
| 101.6 - 104.2      | 50.1 - 54.2                   |
| 104.3 - 108.0      | 54.3 - 59.7                   |
| 108.1 - 113.0      | 59.8 - 67.6                   |
| 113.1 - 118.1      | 67.7 - 76.3                   |
| 118.2 - 126.6      | 76.4 - 83.1                   |

## [의료필요 및 자원] 노인 인구 대비 경도인지장애 유병률, 치매 유병률은 대부분 전국 수준 이하, 의료자원의 격차는 큰 편

- 전국 17개 시도 중 경기도의 65세 이상 노인인구는 약 155만명으로 가장 많았으나, 노인인구 1천명당 경도인지장애 유병률(215.7명), 치매 유병률(96.1명)은 전국 평균(각 218.1명, 98.1명)보다 낮은 편이었다. 전반적으로 경기 진료권 중에서 평택 진료권, 포천 진료권이 경도인지장애 유병률, 치매 유병률이 높으며 중증치매 산정특례 등록자 수가 가장 많은 편이었으며, 남양주 진료권이 가장 적은 편이었다.
- 경기 진료권 중 치매환자 1천명당 정신의학과 및 신경과 개설 의료기관 수는 포천(4.01개), 평택(5.39개), 이천(5.40개) 진료권으로 가장 적은 편이었으며, 부천(9.48개), 수원(9.32개), 안산(9.23개) 진료권은 가장 많은 편이었다. 장기요양기관 수와 장기요양기관 인력 수는 이천(28.9개, 652.6명), 평택(26.8개, 660.9명)진료권이 가장 적은 편이었으며, 의정부(47.6개, 1,089.7명) 진료권이 가장 많아, 치매 추정 환자를 기반으로 한 진료권별 의료자원의 격차는 큰 것을 알 수 있다.

## [의료이용] 치매 환자의 외래 및 입원 RI는 전국에 비해 높은 편이나, 진료권별 격차 존재

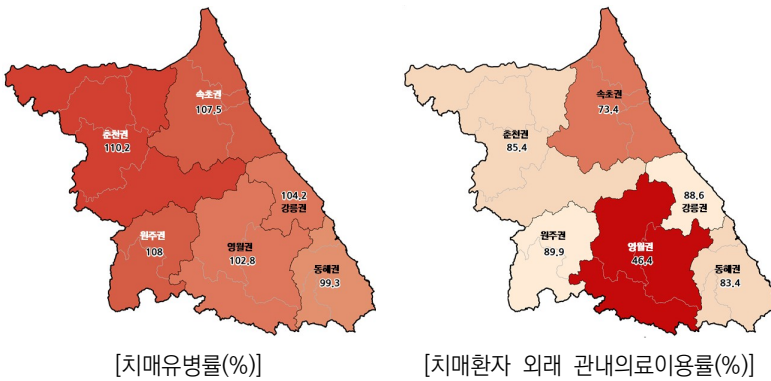
- 전국 치매환자 외래 RI(72.6%), 입원 RI(57.4%)에 비해 경기도의 치매환자 외래 RI는 86.5%, 입원 RI는 79.1%로 높은 편이었다.
- 진료권별로 살펴보면 외래 RI는 파주(45.1%), 포천(68.1%), 성남(68.5%) 진료권 순으로 낮은 것으로 나타났으며, 안산(80.6%), 의정부(80.5%), 고양(79.0%) 진료권은 높은 편이었다. 입원 RI는 성남, 안양(각 52.9%), 고양(53.7%) 진료권이 낮았으며, 파주(74.3%), 안산(73.4%), 의정부(73.2%) 진료권 순으로 높은 편이었다. 이 중 의정부 및 안산 진료권은 외래와 입원 모두에서 RI가 높았으며, 성남 진료권은 외래와 입원 모두에서 RI가 낮았다. 그 격차는 대략 1.5~2배 가량 차이가 나는 것을 알 수 있다.

## [건강결과] 진료권별 치매사망률의 격차가 큰 편

- 경기도의 치매사망률은 인구 10만명당 7.2명으로, 전국 4.8명보다 높은 것으로 나타났다.
- 남양주(1.0명), 고양(1.5명), 이천(1.7명) 진료권 순으로 치매사망률이 낮았으며, 안산 진료권이 8.6명으로 가장 높아, 그 격차는 8배 이상으로 나타났다.



## 강원도



## [치매 의료자원]

|                     |      |         |         |
|---------------------|------|---------|---------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 |      | 4.0개소*  |         |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     |      | 4.7명*   |         |
| 치매안심센터 운영률          |      | 44.4%   |         |
| 노인장기요양 서비스          |      | 기관      | 인력      |
|                     | 시설급여 | 10.0개소* | 155.6명* |
|                     | 재가급여 | 15.6개소* | 366.0명* |

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포 | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |
|--------------------|-------------------------------|
| 79.0 - 89.4        | 5.7 - 19.5                    |
| 89.5 - 93.6        | 19.6 - 31.8                   |
| 93.7 - 95.8        | 31.9 - 39.1                   |
| 95.9 - 97.5        | 39.2 - 42.0                   |
| 97.6 - 101.5       | 42.1 - 50.0                   |
| 101.6 - 104.2      | 50.1 - 54.2                   |
| 104.3 - 108.0      | 54.3 - 59.7                   |
| 108.1 - 113.0      | 59.8 - 67.6                   |
| 113.1 - 118.1      | 67.7 - 76.3                   |
| 118.2 - 126.6      | 76.4 - 83.1                   |

## [의료필요] 강원도 노인인구비율 전국 4위, 치매유병률 전국 2위

- 강원도는 65세 이상 노인인구의 비율이 18.8%로 전국(14.8%) 4위를 차지하며, 경도인지장애 유병률 및 치매유병률이 노인인구 천 명당 223명, 106명으로 전국(218명, 98명/천명)대비 높게 나타났다. 높은 치매유병률과 함께 중증치매 산정특례 등록자 수도 노인인구 천 명당 0.8명으로 전국 2위를 차지하였다.
- 중증치매 산정특례 등록이 가장 높은 지역으로 원주군에서 노인인구 천 명당 2.1명, 가장 적은 지역으로 속초군에서 0.2명으로 등록되었다. 원주군과 속초군에서 유사한 치매유병률(108명/천명) 대비 중증치매 산정특례 등록의 격차를 나타냈다.

## [의료자원] 치매환자 수용 기관·인력 모두 부족

- 강원도의 치매센터 운영률은 44.4%로 전국평균 운영률(64.8%)보다 저조하며, 정신건강의학과·신경과가 개설된 의료기관은 치매환자 천 명당 4.0개소로 전국(7.4개소/천명) 최하위 수준을 나타냈다. 정신건강의학과·신경과가 개설된 상급종합병원은 전무하고, 병원급, 의원급 의료기관이 각각 1.0개소, 2.6개소로 전국(1.8개소, 5.1개소/천명)에 비하여 현저히 적었다. 정신 건강의학과·신경과 개설 의료기관이 강원도 내 모든 진료권에서 전국수준에 미치지 못했다. 강원도 정신의학과·신경과 전문의 수도 치매환자 천 명당 4.7명으로 전국(7.0명/천명)대비 적은 편이며, 영월군(0.6명/천명)에서 매우 부족한 것을 나타냈다. 진료권마다 치매환자를 수용할 수 있는 의료기관과 전문의의 수의 격차가 큰 것을 알 수 있다.
- 강원도 내 요양병원은 치매환자 천 명당 1.1개소로 전국(2.1개소/천명) 하위권에 속하였다. 장기요양기관(25.9개소/천명)과 인력(522명/천명)도 전국(28.4개소, 709명/천명)대비 적었으며, 강릉권의 장기요양기관(38.4개소/천명)을 제외한 모든 진료권에서 기관과 인력 모두 낮은 수준으로 나타났다.

## [의료이용] 진료권마다 치매환자 의료이용의 격차 존재

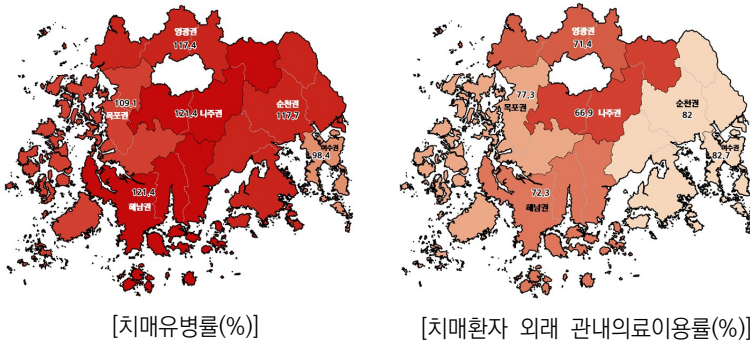
- 강원도에서의 치매환자 관내의료이용은 외래 RI 87.9%, 입원 RI 59.7%로 전국(72.6%, 57.4%)대비 양호한 수준이었다. 치매환자 치매안심센터 등록률은 44.6%(전국 43.3%), 치매환자의 노인장기요양서비스를 이용률은 40.6%(전국 39.8%)로 전국과 유사한 수준이었다.
- 강원 진료권마다 치매환자 의료이용의 격차가 나타났다. 치매환자 외래 관내의료이용은 영월군에서 46.4%로 전국수준에 미치지 못하여 원주군(83.9%)과 43.5%p 차이가 있었다. 입원 관내의료이용은 춘천군이 72.9%로 전국수준을 상회하였고, 영월군(15.9%)과 57.0%p 차이로 큰 격차를 보였다. 치매환자 노인장기요양서비스를 이용률은 강릉권만이 34.1%로 전국 수준보다 낮게 나타나며 춘천군(48.9%)과 14.8%p의 격차를 나타냈다.

## [건강결과] 치매사망률의 지역 격차 해소를 위한 방안 마련 필요

- 강원도는 인구 10만 명당 치매사망자 6.2명으로 전국(4.8명/10만명)보다 높은 치매사망률(연령표준화사망)을 보였다. 강원도 내 중진료권 단위에서 춘천군 2.5명, 원주군 4.3명, 영월군 3.4명, 강릉군 6.1명, 동해군 3.9명, 속초군 2.0명으로 강릉권이 비교적 높게 나타났다.
- 강원도에서 치매와 관련된 강릉권의 자원수준이 열위에 있진 않지만 높은 사망률을 기록한 점에서, 지역 격차 해소를 위한 의료이용·접근성 개선 등 다방면의 노력이 필요할 것이다.



## 전라남도



## [치매 의료자원]

|                     |      |         |         |
|---------------------|------|---------|---------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 |      | 4.2개소*  |         |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     |      | 3.8명*   |         |
| 치매안심센터 운영률          |      | 36.4%   |         |
| 노인장기요양 서비스          |      | 기관      | 인력      |
|                     | 시설급여 | 6.5개소*  | 94.0명*  |
|                     | 재가급여 | 18.6개소* | 397.6명* |

\*치매환자 1천명당

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포 | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |
|--------------------|-------------------------------|
| 79.0 - 89.4        | 5.7 - 19.5                    |
| 89.5 - 93.6        | 19.6 - 31.8                   |
| 93.7 - 95.8        | 31.9 - 39.1                   |
| 95.9 - 97.5        | 39.2 - 42.0                   |
| 97.6 - 101.5       | 42.1 - 50.0                   |
| 101.6 - 104.2      | 50.1 - 54.2                   |
| 104.3 - 108.0      | 54.3 - 59.7                   |
| 108.1 - 113.0      | 59.8 - 67.6                   |
| 113.1 - 118.1      | 67.7 - 76.3                   |
| 118.2 - 126.6      | 76.4 - 83.1                   |

## [의료필요] 높은 치매 의료필요

- 인구 고령화는 보건의료뿐만 아니라 경제·사회적인 문제를 낳고 있다. 전남의 65세 이상 노인비율은 21.9%로 전국 평균(14.8%) 보다 높았는데, 이것은 전국 최고 수준이다. 전남의 6개 중진료권(이하 전남 중진료권)의 노인인구비율도 모두 전국 평균 보다 높았고 목포권, 나주권, 해남권, 영광권은 이미 초고령사회에 진입하였다. 전남의 경도인지장애 유병률과 치매유병률은 전국 최상위 수준이었는데, 치매에 영향을 주는 연령, 학력, 성별 등의 요인 중 가장 큰 영향요인이 연령인 것과 무관하지 않다.
- 전남의 중증치매산정특례 등록자 수는 0.48명(노인인구 천 명당)으로 전국 평균(0.5명)보다 많지 않았다. 특히 전남 중진료권 중 여수시(0.16명)와 순천권(0.146명)이 전국 평균과 차이가 컸는데 전남의 치매환자의 중증도가 낮아서인지, 산정특례 제도의 미사용 때문인지, 또 다른 요인이 있는지 더 분석이 필요하다.
- 치매를 초고령사회에 따른 필연적 결과로 볼 때 전남의 치매에 대한 의료필요는 매우 절실한 상황이라고 할 수 있다.

## [의료자원] 치매 관련 의료자원의 부족

- 전남의 치매센터 운영률은 36.4%로 전국평균(64.8%)보다 매우 낮고 17개 대진료권(이하 대진료권) 중 하위 수준이다. 대진료권의 치매센터 운영률은 최고 100%에서 최저 20%를 이루고 있어 대진료권 간 격차가 크다. 치매의 치료를 위한 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 수를 전체적으로 보면, 4.17명(치매환자 1천 명당)으로 전국 평균(7.35명)보다 낮았으며 종합병원을 제외한 상급종합병원, 병원, 의원 모두 평균이하 수준으로 치매 관련 자원이 부족하였다.
- 전남의 요양기관 현황을 보면 요양병원의 수는 1.78명(치매환자 1천 명당)으로 전국 평균(2.08명)보다 낮았으며 장기요양 기관 수(재가급여, 시설급여), 정신건강의학과·신경과 전문의 수도 나주권을 제외하고 전남 중진료권 모두 전국 평균보다 낮았다. 장기요양기관 인력 수(재가급여, 시설급여)는 전남 중진료권 모두 전국 평균보다 낮았다.
- 가족의 부양부담이 큰 특성 때문에 치매환자는 요양기관을 많이 이용하게 되는데, 전남은 이와 관련된 의료자원이 매우 부족하였고, 전남 중진료권 간 격차도 있었다.

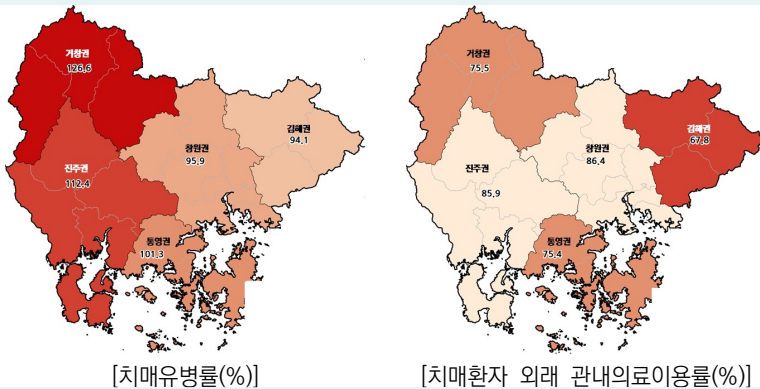
## [의료이용] 높은 치매 의료이용

- 전남의 치매진단율은 126.4%로 전국 평균(101.5%)보다 높았는데 이것은 전국 1위 수준이었고, 전남 중진료권 모두 높았다. 치매환자 안심센터 등록률(60.5%/전국 평균 43.3%), 치매환자 외래 의료이용률(103.6%/전국 평균 92%), 치매환자 외래 관내의료이용률(이하 RI)(81%/전국 평균 72.6%), 치매환자 입원 의료이용률(33.8%/전국 평균 22.8%), 치매환자 입원 RI(66.3%/전국 평균 57.4)로 살펴본 전남의 치매 의료이용은 전국 평균보다 높았다. 반면에 나주권의 외래 RI와 해남권, 영광권, 나주권의 입원 RI가 전국 평균보다 낮았는데, 해당 지역의 부족한 의료자원에 의한 결과로 해석된다.
- 치매환자 노인장기요양서비스 이용률은 41.6%로 전국 평균(39.8%)보다 높았다.
- 치매환자 진료과목 구성비를 전국 평균과 비교해 보면, 기타(64.3%/전국 평균 61.2%), 정신의학과(20.1%/전국 평균 17.3%), 신경과(15.6%/전국 평균 21.5%) 순이었다. 전남 치매환자의 진료과목 구성비를 전국 평균과 비교해 보면, 기타와 정신의학과 구성비가 신경과 구성비보다 상대적으로 높는데, 이것은 신경과 전문의가 급성기, 아급성기 환자를 주로 맡고 있어 종합병원급 이상에 근무하는 경향으로 지역 간 차이가 있다는 점과, 대부분의 치매 환자가 고령이어서 다른 만성질환을 동반한다는 점이 영향을 준 결과로 파악된다.

## [건강결과] 높은 치매 유병률과 많은 치매 위험요인에 비해 양호한 치매 건강결과

- 대진료권의 치매사망자율은 알츠하이머형 치매(G30), 혈관성 치매(F01), 상세불명의 치매(F03)에 해당하는 경우로 산출하였는데, 전남은 6명(인구 10만 명당)으로 대진료권 중 양호한 결과를 보였다. 중진료권은 알츠하이머형 치매로만 산출하여 대진료권보다 낮은 수치를 보였는데, 가장 높은 나주권(5.1명)은 가장 낮은 영광권(2.4명)보다 2배 이상 높았다.
- 전남은 초고령사회로 치매에 대한 위험요인이 높고, 치매관련 의료자원이 부족한 상황에 비해 현재의 치매 건강결과와 양호한 편이나 앞으로도 꾸준한 관심과 분석이 필요하다고 할 수 있다.

## 경상남도



## [치매 의료자원]

|                     |        |                 |
|---------------------|--------|-----------------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 | 7.4개소* |                 |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     | 6.9명*  |                 |
| 치매안심센터 운영률          | 60.0%  |                 |
| 노인장기요양 서비스          | 기관     | 인력              |
|                     | 시설급여   | 4.3개소* 86.6명*   |
|                     | 재가급여   | 18.8개소* 512.8명* |

\*치매환자 1천명당

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포 | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |
|--------------------|-------------------------------|
| 79.0 - 89.4        | 5.7 - 19.5                    |
| 89.5 - 93.6        | 19.6 - 31.8                   |
| 93.7 - 95.8        | 31.9 - 39.1                   |
| 95.9 - 97.5        | 39.2 - 42.0                   |
| 97.6 - 101.5       | 42.1 - 50.0                   |
| 101.6 - 104.2      | 50.1 - 54.2                   |
| 104.3 - 108.0      | 54.3 - 59.7                   |
| 108.1 - 113.0      | 59.8 - 67.6                   |
| 113.1 - 118.1      | 67.7 - 76.3                   |
| 118.2 - 126.6      | 76.4 - 83.1                   |

## [의료필요] 노인인구의 집중과 높은 경도인지장애, 치매 유병률

- 경상남도의 65세 이상 노인인구 비율은 15.5%이고 52만 3천여 명이다. 노인 인구의 비율이나 수의 경우에 타 시·도와 비교했을 때도 특별히 높은 비율과 수는 아니다. 하지만 중진료권별로 봤을 때는 상황이 다르다. 노인 인구의 비율을 보면 진주권(20.2%), 거창권(30.9%)이 전국 평균(14.8%)과 경남 평균(15.5%)에 비해 매우 높게 나타나고 있다. 또한 이 두 지역은 경도인지장애 유병률(진주권 229.3명, 거창권 239.0명), 치매유병률(진주권 112.4명, 거창권 126.6명)이 전국 평균(인지장애 218.1명, 치매 98.1명)에 비해 많이 높은 편이다. 더군다나 거창권의 경우 거주 인구자체가 적은 지역이고, 노인인구 비율이 매우 높은 편이라 정신건강, 요양기관 관련 인프라가 필요한 실정이다.

## [의료자원 및 의료이용] 치매안심센터 운영률과 노인인구 비율이 높은 지역의 의료자원 부족

- 경남의 치매센터 운영률은 60.0%(2018년 기준)이다. 18개 시군(20개 치매안심센터, 창원시[창원, 마산, 진해 각 1개소])에서 정식개소 된 기관이 12개소, 그리고 정식개소 전 우선개소 된 곳이 8곳으로 나타났다. 현재 2020년 기준(출처 : 경남 광역치매센터)으로는 20개소 기관 모두 정식개소가 된 상태이다.
- 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 수는 경남 평균 7.42개소로 전국 평균(7.35개소)보다 조금 많고 요양병원 수는 2.68개(치매환자 1천명당)로 타 시도에 비해 많은 편이나 장기요양기관 수는 23.1개(치매환자 1천명당)로 전국 평균에 비해 적어, 병원이나 요양병원 위주의 의료자원 분포를 보이고 있다. 그러나 위에서 언급했던 경남 내 노인인구의 비율이 높은 진주권, 거창권의 기관수는 부족하게 나타난다. 특히 중진료권 단위에서 노인인구의 비율이 가장 많은 거창권의 경우 4.82개소(치매환자 1천명당)로 김해권(10.11개소)에 비해 약 6개소 정도의 지역격차가 나고 있다. 거창권은 이뿐만 아니라 '요양병원의 수', '장기요양기관 수', '정신건강의학과·신경과 전문의 수' 등 치매 관련 의료자원이 부족한 실정이다. 이와 같은 문제를 해결하기 위해서는 지자체의 많은 노력과 시간이 필요하다, 현재 이를 조금이나마 보완하고자 '치매안심마을 지정 확대', '찾아가는 기억초청 배움터', '치매치유 체험 프로그램' 등을 기획하여 수행하고 있다.

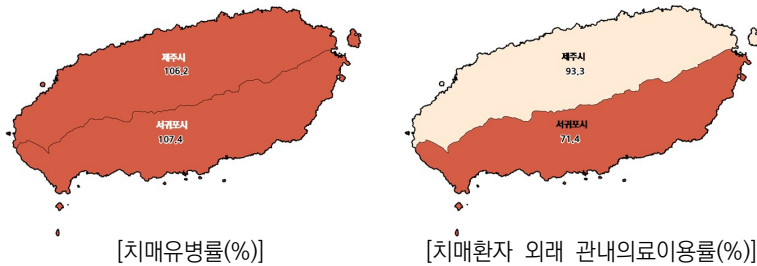
## [의료이용] 높은 치매진단율과 치매 안심센터 등록률, 부족한 정신건강의학과

- 경남의 치매진단율은 115.9%로 전국 101.5%보다 약 14% 높다. 치매환자 치매 안심센터 등록률은 53.3%로 전국 평균(43.3%)보다 높으며 전국 상위권에 해당한다. 치매진단율과 치매안심센터 등록률이 높게 나타난 이유는 18개 시군에 모두 설치된 20개의 치매안심센터가 중요한 역할을 했을 것으로 판단된다.
- 치매환자 의료이용률은 외래(82.5%), 입원(31.1%) 모두 전국 평균(외래 92.0%, 입원 22.8%)과 비슷하거나 소폭 높게 나타났으며, 입원 및 외래의 관내 의료이용률은 전국 평균보다 높다. 그러나 치매환자의 노인장기요양서비스 이용률은 전국 평균보다 떨어져 장기요양기관 수가 전국 평균보다 적은 결과를 반영하고 있는 것으로 분석된다. 치매환자 진료과목 구성비에서 '정신건강의학과'의 비율이 9.1%로 나타나 전국 평균 17.3%보다 많이 부족하였다. 중진료권 단위로 살펴봤을 때도 창원권(6.8%), 진주권(11.9%), 통영권(11.7%), 김해권(7.2%), 거창권(11.5%) 모두 부족한 모습을 보이고 있고, 정신건강의학과 확보를 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

## [건강결과] 경남의 치매사망자를 불균형

- 경남의 치매사망자률은 11.3%로 전국 평균 4.8%보다 두 배 이상 높았다. 특히 중진료권 단위에서 창원권(11.5%), 통영권(7.3%), 김해권(10.0%)이 전국 평균을 훌쩍 넘는 모습을 보이고 있으며, 해당 지역들은 의료자원이 타 지역에 비해 많고, 의료이용률도 높음에도 불구하고 이러한 현상이 나오고 있다. 이러한 부분에 꾸준한 개선방안과 연구가 필요할 것이다.

## 제주특별자치도



## [치매 의료자원]

|                     |        |                 |
|---------------------|--------|-----------------|
| 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 | 8.2개소* |                 |
| 정신건강의학과·신경과 전문의     | 5.9명*  |                 |
| 치매안심센터 운영률          | 100%   |                 |
| 노인장기요양 서비스          | 기관     | 인력              |
|                     | 시설급여   | 6.3개소* 169.4명*  |
|                     | 재가급여   | 13.5개소* 285.5명* |

\*치매환자 1천명당

\*치매환자 1천명당

| 치매유병률(%) 전국10분위 분포 | 치매환자 외래 관내의료이용률(%) 전국 10분위 분포 |
|--------------------|-------------------------------|
| 79.0 - 89.4        | 5.7 - 19.5                    |
| 89.5 - 93.6        | 19.6 - 31.8                   |
| 93.7 - 95.8        | 31.9 - 39.1                   |
| 95.9 - 97.5        | 39.2 - 42.0                   |
| 97.6 - 101.5       | 42.1 - 50.0                   |
| 101.6 - 104.2      | 50.1 - 54.2                   |
| 104.3 - 108.0      | 54.3 - 59.7                   |
| 108.1 - 113.0      | 59.8 - 67.6                   |
| 113.1 - 118.1      | 67.7 - 76.3                   |
| 118.2 - 126.6      | 76.4 - 83.1                   |

## [의료필요] 제주도 치매환자의 의료필요는 전국보다 높고, 진료권별 약간의 차이

- 제주도의 65세 이상 노인인구 비율은 14.4%로 전국(14.8%)보다 조금 낮은 편이나, 노인인구 1천명당 경도인지장애 유병률(제주도 224.1명 vs 전국 218.1명), 치매유병률(제주도 106.6명 vs 전국 98.1명), 중증치매 산정특례(제주도 0.55명 vs 전국 0.50명)으로 전국보다 높게 나타났다.
- 진료권별 65세 이상 노인인구 비율은 서귀포시가 더 높았다(제주시 13.1% vs 서귀포시 17.9%). 노인인구 1천명당 경도인지장애 유병률(제주시 223.2명 vs 서귀포시 226.0명), 치매유병률(106.2명 vs 107.4명), 중증치매 산정특례(제주시 0.53명 vs 서귀포시 0.59명)으로 진료권별 차이는 적었지만, 두 진료권 모두 전국 평균보다는 높게 나타났다.

## [의료자원] 전국에 비해 낮은 장기요양 의료자원, 지역간 격차 보여

- 제주도의 치매환자 1천명당 전체(상급종합병원+종합병원+병원+의원) 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 수는 8.19명으로 전국(7.35명)보다 많았다. 그러나 장기요양기관 수는 치매환자 1천명당 전체(재가급여+시설급여) 19.8명으로 전국(28.4명)보다 적었으며, 장기요양기관 인력 전체(재가급여+시설급여)수도 454.9명으로 전국(708.6명) 비해 적은 수를 보였다.
- 진료권별로 분석한 결과(치매환자 1천명당), 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 전체(상급종합병원+종합병원+병원+의원)수는 제주시 8.12명 vs 서귀포시 8.33명으로 큰 차이를 보이지 않았다. 그러나 장기요양기관 전체(재가급여+시설급여) 수 제주시 21.8명 vs 서귀포시 15.8명, 장기요양기관 인력의 전체(재가급여+시설급여)수는 제주시 492.명 vs 서귀포시 372.4명으로 지역간 격차가 존재하여 서귀포시의 장기요양에 시설과 인력보강이 필요해 보인다.

## [의료이용] 제주도 치매환자의 높은 관내의료이용률(RI), 진료권별 관내의료이용률(RI) 격차 존재

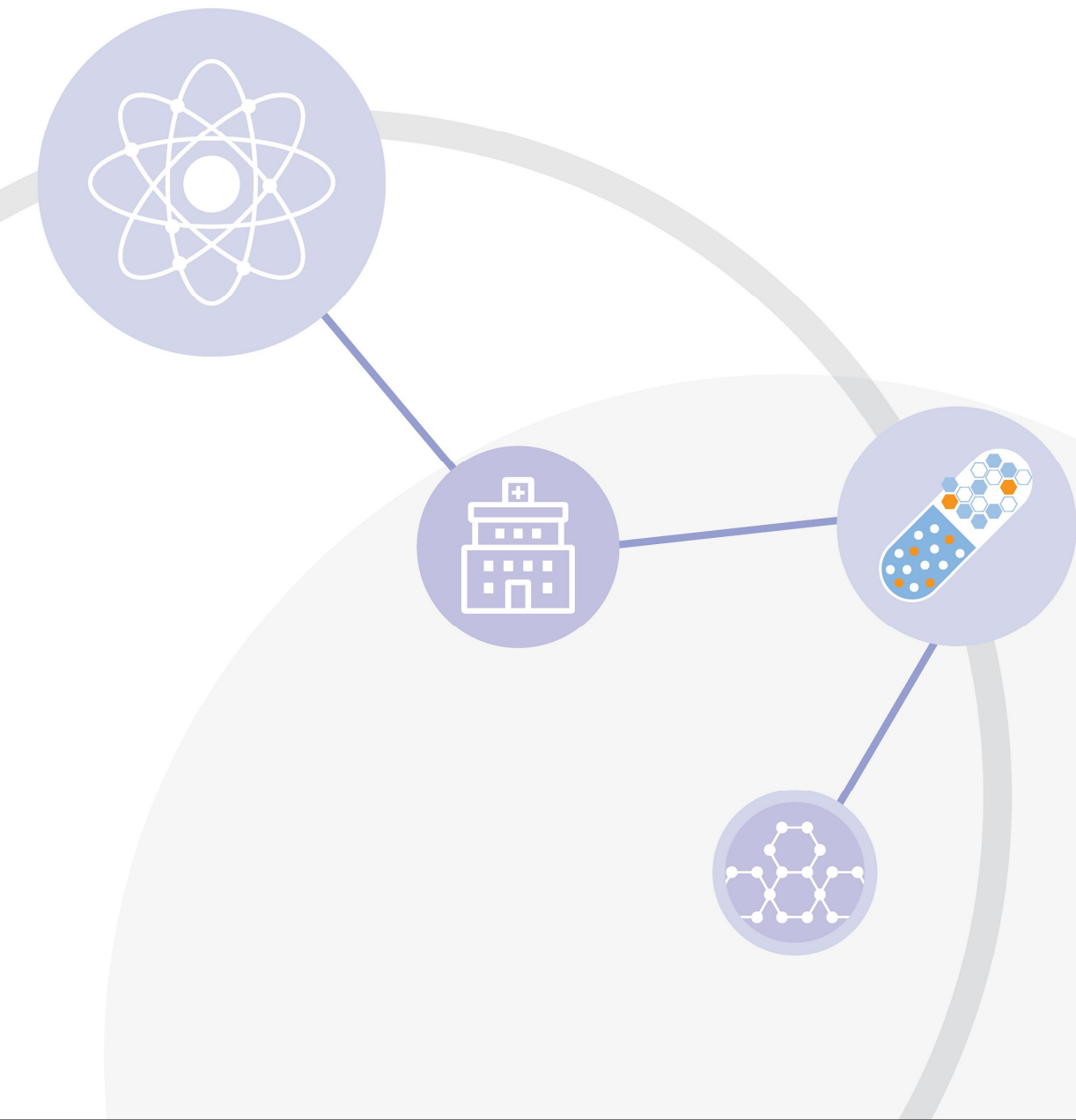
- 제주도의 치매진단율은 96.8%로 전국(101.5%)보다 낮게 나타났으며, 치매환자의 치매 안심센터 등록률은 46.2%로 전국(43.3%)보다 높게 나타났다. 치매환자의 외래 관내의료이용률(RI)은 96.2%, 전국(72.6%), 입원 관내의료이용률(RI)은 75.2%로 전국(57.4%)보다 높게 나타났다.
- 진료권별 치매진단율(제주시 90.7% vs 서귀포시 108.6%)과 치매환자의 치매 안심센터 등록률은(제주시 38.8% vs 서귀포시 60.8%) 서귀포시가 더 높게 나타났다. 그러나 치매환자 외래 관내의료이용률(RI)은(제주시 93.3% vs 서귀포시 71.4%), 입원 관내의료이용률(RI)은(제주시 76.4% vs 서귀포시 1.6%)로 지역간 격차가 존재하였다. 서귀포시의 치매환자의 의료이용 요구가 더 높게 나타났으나, 의료이용률은 낮아 치매환자를 위한 의료서비스 확충이 필요하다.

## [건강결과] 전국보다 높은 제주도 치매사망자율, 지역간 사망자율은 유사

- 제주도 치매사망자율은(인구10만명당) 6.9명으로 전국(4.8명)보다 높게 나타났다.
- 진료권별 치매사망자율은(인구10만명당) 제주시 5.0명 vs 서귀포시 4.7명으로 치매사망의 건강결과는 비슷하였지만, 제주시의 치매사망자율이 전국보다 높게 나타나 지속적인 관리가 요구된다.

4.

## 공공의료 Brief



# 4 공공의료 Brief



## 제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025) 수립

「공공보건의료 기본계획」은 「공공보건의료에 관한 법률」 제4조에 따라, 보건복지부가 국민에게 양질의 공공보건의료를 제공할 목적으로 수립하는 법정 5개년 계획으로 2016년 「제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)」 수립 이후, 2020년 1차 기본계획의 기한 만료에 따라 「제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025) 수립 연구」를 추진하게 되었다.

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 보건복지부와 분야별 전문가 및 연구진으로 구성된 총괄 및 5대 분과의 운영을 통하여, '모든 국민이 안전하고 건강한 삶을 누리기 위한 필수보건의료 보장'을 「제2차 공공보건의료 기본계획」의 총괄목표로 삼고, 5대 정책영역(① 지역별 공공보건의료서비스 제공체계 마련, ② 분야별 필수의료 서비스 제공, ③ 공공보건의료기관 역량·인력 강화, ④ 공공보건의료 지식·정보·디지털기술, ⑤ 공공보건의료 거버넌스·재정·법제도)을 선정하여, 연구 추진 방향과 틀을 설정하여 분야별 세부과제를 개발하였다.

2020년 1분기 「제2차 공공보건의료 기본계획」 수립의 방향성·추진체계 등 추진 계획안 마련, 2분기 비전·목표·지표 설정 및 분야별 추진과제 개발에 이어, 3분기 「시도 및 지방의료원장 자문회의」, 「전문가 자문회의」 등 의견 수렴 과정을 거쳐, 4분기에 최종보고서 작성을 완료할 예정이다.

「제2차 공공보건의료 기본계획 수립 연구」는 중장기 보건의료 정책의 핵심 영역 및 과제를 도출하고 과제 수행을 위한 추진계획 및 방법을 마련함으로써, 공공보건의료 체계의 발전에 기여하고자 한다.

## 시·도 공공보건의료 지원단 설립 및 운영 지원

고령화 및 건강불평등에 대한 지역의 책무성을 강화하고 보건의료 분야의 지방분권 강화에 대비하기 위해 광역자치단체의 정책역량 강화는 필수적이다. 시·도 공공보건의료지원단(이하, 지원단)은 광역단위의 싱크탱크이자 거버넌스 플랫폼으로서, 시·도의 정책역량 강화에 기여한다.

시·도지사는 「공공보건의료에 관한 법률」 제22조제1항에 따라 지원단을 설치·운영할 수 있다. 2020년 10월 기준으로 총 12곳\*에서 지원단을 운영 중이다. 보건복지부는 2019년부터 국고 지원을 시작하였고 이를 통해 운영 지원과 전국적 확충을 유도하고

### 추진경과 및 주요일정 (예시)

#### ▶ 제2차 공공보건의료 기본계획 ('21~'25) 수립

- '20.01~02 제2차 공공보건의료 기본계획 수립 추진계획안 마련
- '20.05~ 「제2차 공공보건의료 기본계획」 수립 연구 수행
- '20.05.14. 총괄 분과 1차 회의 개최
- '20.05.29. 분과장 1차 회의 개최
- '20.06.11. 총괄 분과 2차 회의 개최
- '20.06.17. 총괄 분과 자문 회의 개최
- '20.07.13. 분과장 워크숍(2차 회의) 개최
- '20.08.13. 분과장 3차 회의 개최
- '20.09.16. 복지부 중간보고 회의 개최
- '20.09.25. 시도 공공보건의료 재단 및 지원단 대표자 회의 개최
- '20.10.12. 5대 선결과제 선정

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 지원단 설치 시기

- '14년 인천
- '15년 부산
- '17년 제주, 경기
- '17년 서울 재단('12년 서울 지원단)
- '19년 강원, 경남, 전남
- '20년 광주, 대전, 대구, 울산



있다. 향후 법률 개정을 통해 재단까지 확대할 예정이다.

공공보건의료지원센터는 지원단 미설치 시·도에 대한 컨설팅 및 자료제공, 신설 지원단 워크숍 공동개최(5월 대전, 7월 광주, 11월 대구·울산 예정)를 통해 설립 지원을 하고 있다.

공공보건의료지원센터는 전국 지원단과의 거버넌스 구축 및 연계활동을 추진하고 있다. 연석회의, 연계사업(지원단 발전방안, 정보통계, 교육훈련)이 그 사례이다. 코로나19로 연기되었던 2020년 제1차 연석회의는 코로나19 대응 지원 현황을 주제로 9월4일 개최되었다.

\* 서울(재단), 인천, 부산, 제주, 경기, 강원, 경남, 전남, 대전, 광주, 대구, 울산

#### ▶ 시·도-중앙 연석회의

- '18년 부산, 서울, 경기 개최
- '19년 제주, 인천, 강원, 경남 개최
- '20년 중앙(4월), 전남(9월), 대전 (11월 예정) 개최

#### ▶ 시·도-중앙 연계사업

- '20.06.18. 1차 실무협의회
- '20.10.8. 2차 실무협의회

#### ▶ 신설 지원단 워크숍

- '20.05.21. 대전 지원단 공동 개최
- '20.06.15. 2020년 사업지침 온라인 설명회 개최
- '20.07.10. 광주 지원단 공동개최
- '20.11.10. 대구·울산 지원단 공동 개최(예정)

## 범부처 공공병원 협의체 TF 구성·운영 지원

국가 공중보건위기 대응 및 통합서비스 제공 등을 위해 범부처 공공병원 간 연계·협력은 필요하다. 하지만 소관 부처 및 설립 목적이 달라서 연계 및 협력에 한계가 있다. 이에 공공보건의료 발전 종합대책(2018. 10. 1.)에 따라 범부처 공공병원 협의체 TF 구성·운영을 지원하고 있다.

2019년 제1차 협의체 회의 결과, 협의체 구성·운영 방안\*, 통합적 의로서비스 제공을 위한 진료 분야별(국가돌봄병원, 공공재활의료기관, 정신건강) 협력방안, 공공 병원 의료인력 확보 및 교육훈련을 위한 협력방안이 의결되었다.

2020년 제2차 협의체 회의를 위해 사무국(보건복지부)의 안건 초안 개발을 지원 하였으나 코로나19로 인하여 개최일이 미정인 상태이다. 반면, 대구 지역 코로나19 대유행 시 인력 파견 협조 요청 및 의사 집단휴진 관련 비상대응진료체계 협조 요청을 위한 2차례 협의체 회의를 진행하였다.

\* 협의체 구성은 10개 부처 15개 주요 공공병원으로 이루어짐. 10개 부처에는 국무조정실, 복지부(간사), 교육부, 과기정통부, 법무부, 국방부, 국토부, 고용부, 보건처, 경찰청이 포함되며 15개 주요 공공병원에는 국립중앙의료원, 경찰병원, 국군의무사령부, 국립법무병원, 근로복지공단병원, 국립교통재활병원, 원자력병원, 중앙보호병원, 국립서울대병원, 대표지방국립대병원, 국립정신건강센터, 국립결핵병원, 국립재활원, 국립암센터, 지방의료원연합회가 포함됨

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 추진 경과

- '17.9.20 '공공보건의료 발전 협의체' 회의 개최
- '18.10.1. '공공보건의료 발전 종합 대책 발표'
- '18.11.29. '범부처 공공병원 협의체 준비회의 개최'
- '19.3.28. '범부처 공공병원 협의체' 준비 실무회의 개최
- '19.7.25. '범부처 공공병원 협의체' 1차 회의 개최
- '20.1.7. 정신건강 분야 실무회의 개최
- '20.3.25. 국립법무병원 원장 자문 회의
- '20.5.8. '범부처 공공병원 협의체' 2차 회의 안건 초안 개발

## 공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가 지원

제1차 공공보건의료 기본계획 및 공공보건의료 발전 종합대책 이행을 위해 관계 부처 및 시·도는 매년 공공보건의료 시행계획을 수립하고, 그 추진실적을 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가는 관계 중앙부처 8개 및 시·도 17개를 대상으로 하며, 보건복지부(공공보건의료지원센터)가 '20년 공공보건의료 시행계획 수립과 '19년 공공보건의료 시행계획 추진실적 평가를 지원한다..

'20년 6월 관계 중앙부처 및 시·도별 평가위원을 구성하여 평가를 수행하였으며 기관의 추진 전략별로 점수화하여 우수하거나 미흡한 세부과제에 따른 점수의 편향을 보완하고 기본계획에 따른 전반적 사업수행을 평가하였다. 10월 6일부터 14일까지 예비결과 통보 및 이의신청 수렴을 통해 평가의 공정성을 확보하고, 향후 최종결과 통보 후 우수기관 표창을 실시할 계획이다.

## 공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가 지원

「제1차 공공보건의료 기본계획」 및 「공공보건의료 발전 종합대책」, 「지역의료 강화대책」이행을 위해 공공보건의료기관의 장은 매년 공공보건의료계획을 수립하고, 그 시행결과를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가는 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제 3호에 따른 '공공보건의료기관'을 대상으로 하며, 보건복지부(공공보건의료지원센터)가 '20년 공공보건의료계획 수립과 '19년 공공보건의료계획 시행결과 평가를 지원한다.

'19년 공공보건의료계획 시행결과 평가는 '19년 시행결과 보고서를 제출한 189개소 대상으로 6월 22일부터 7월 3일까지 실시되었으며, 7월~9월간 평가기준에 따라 점수화 및 결과 분석이 이루어졌다. 10월 예비결과 통보 및 이의신청 수렴(39개소 73건)을 통해 최종결과를 도출하고, 향후 기관별 평가결과 환류, 우수기관 표창을 실시할 계획이다.

## 공립요양병원 운영평가 실시

「치매관리법」에 따라 2020년부터 공립요양병원에 대하여 운영평가를 2년마다 수행한다. 공립요양병원 운영평가는 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 책임 운영의 3개 평가영역으로 구성되어있으며 9개 평가부문, 39개 평가기준으로 구성되어 공립요양병원의 진료 및 운영실적, 공공보건의료사업 추진 성과 등을 평가한다.

2020년 공립요양병원 운영평가는 서울·부산·대구·인천·광주·대전·경기·강원·충북·충남·전북 소재 32개소 공립요양병원을 대상으로 진행되었다. 5월 지침서를 배포를 시작으로 환자 및 보호자 만족도 설문조사를 6월 15일부터 30일까지 진행하

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가

- '20. 09 '19년 추진실적 평가결과 분석 및 최종검토
- '20. 10 '19년 추진실적 평가 예비결과 통보 및 이의신청 수렴
- '20. 10 이의신청 결과 검토
- '20. 11 최종 결과 도출 및 보고서 작성

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가

- '20. 09 '19년 시행결과 평가결과 분석 및 최종검토
- '20. 10 '19년 시행결과 평가 예비결과 통보 및 이의신청 수렴
- '20. 10 이의신청 결과 검토
- '20. 11 최종 결과 도출 및 보고서 작성

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 2020년 공립요양병원 운영평가

- '20. 09 2차 이의신청 수렴
- '20. 10 2차 이의신청 결과 검토 및 최종 결과 도출
- '20. 10. 26 보건복지부 보도자료 배포
- '20. 11 결과보고서 및 개별병원 보고서 작성

였으며, 6월 22일부터 약 3주간 현지평가를 수행하였다. 코로나-19에 대응하여 현지평가는 자체 평가 방역지침 하에 안전하게 진행되었다. 2020년 공립요양병원 운영평가는 현지평가 자료의 취합 및 분석, 전산자료 분석 후, 1·2차 이의신청을 통해 보다 공정한 평가 결과를 도출하였다.

2020년 공립요양병원 결과 전체 평균은 77.0점(100점 만점)이었으며, 평가 결과 최우수 등급\* 10개소, 우수 18개소, 보통 4개소로 미흡한 기관은 없었다. 평가결과에 따른 다양한 교육과 기술지원을 통해 공립요양병원의 역량을 강화해 나갈 예정이다.

\* 최우수(80점 이상), 우수(70점 이상), 보통(60점 이상), 미흡(60점 미만)

## 공공성 강화를 위한 지역거점공공병원 운영평가

「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라 매년 지방의료원 및 적십자병원을 대상으로 지역거점공공병원 운영평가를 실시하고 있으며, 2010년부터 2020년까지 국립중앙의료원에서 수행 (2012년 제외)하였다.

2020년 피평가 대상기관은 지방의료원 34개소, 적십자병원 6개소(영주적십자병원 시범평가 및 성남의료원 제외)로 총 40개소이다. 평가 체계는 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영 4가지 영역으로 구성되어있으며, 현지평가, 설문조사, 정성평가, 전산자료 분석 등 다양한 방법으로 평가된다.

2020년 지역거점공공병원 운영평가는 1차 이의신청 수렴·결과검토, 환자·직원 만족도 조사를 완료하였으며, 향후 2차 이의신청 수렴을 거쳐 최종 결과를 도출할 예정이다.

## 권역·지역 책임의료기관 평가체계 개발

「공공보건의료 발전 종합대책」 및 「지역의료 강화 대책」 이행의 일환으로 권역 및 지역 책임의료기관의 평가체계를 개발한다. 책임의료기관은 권역과 지역 내 정부 지정센터(응급·외상·심뇌혈관질환센터 등), 지역보건의료기관 등과 필수의료 협의체를 구성하고 퇴원환자 연계, 중증응급질환 진료협력 등 필수의료 협력모형을 만든다.

관련 분야 전문가로 외부전문위원을 구성하여 '20년 4월 착수회의를 진행하였다. 책임의료기관과 관련된 국내·외 문헌 검토를 통해 관련 정책과 현황을 정리·분석한 보고서를 작성하였다. 아울러, 현재 진행되고 있는 타 평가지표를 면밀히 확인하였으며, 이를 바탕으로 권역 및 지역 책임의료기관의 기능 및 역할에 알맞은 평가체계 및 핵심지표를 개발 중에 있다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 지역거점공공병원 운영평가

- '20. 09 환자 및 직원 만족도 조사 실시
- '20. 09 운영평가 현지평가 실시
  - \* 비방문 대면평가 수행
- '20. 09 1차 이의신청 수렴
- '20. 10 1차 이의신청 결과 검토
- '20. 10 환자 및 직원 만족도 조사 결과 도출
- '20. 11 2차 이의신청 수렴

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 권역·지역 책임의료기관 평가 체계 개발

- '20. 09 권역·지역 책임의료기관의 기능 및 역할 정립을 위한 보고서 작성
- '20. 09 책임의료기관 관련 국내·외 정책 보고서 작성
- '20. 10 타 평가 핵심지표 검토를 통한 권역·지역 책임의료기관 평가 지표 개발

## 의료취약지모니터링 연구 및 헬스맵 서비스 운영

보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」(‘13.2.2시행)에 따라 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등을 평가·분석하여 의료취약지를 지정·고시하여야 한다. 이에 따라 ’14년도부터 「의료취약지 모니터링연구」를 수행하여 의료취약지도출 및 지원방안 마련을 위한 연구를 수행하고 있다. 해당 연구를 통해 확보한 자료는 헬스맵 서비스(healthmap.or.kr)를 통해 웹에서 제공하고 있다.

’20년도 「의료취약지 모니터링연구」에서는 소아청소년과, 분만실 등 필수 의료분야를 대상으로 A·B등급 의료취약지를 도출할 예정이다. 또한, 분만 잠재의료취약지 분석을 통해 현재 분만실이 운영 중이나, 운영 중단 시 분만 A등급 취약지가 될 수 있는 지역을 미리 선정하여 지원할 수 있는 기준을 마련할 예정이다. 이와 같이, 의료취약지 지원 정책에 대한 기술 지원을 지속적으로 수행 할 예정이다.

헬스맵 서비스를 통하여 시도·진료권·시군구 단위로 의료수요, 의료자원, 의료이용, 건강결과 등의 지표를 추가로 제공할 예정이다. 또한, Flash player 종료에 따른 브라우저 대응을 위한 고도화를 진행할 예정이며, 책임의료기관 지역진단 기술지원을 위한 기능을 마련할 예정이다.

## 2021년 지역거점공공병원 기능보강사업 지원대상 선정평가 시행

보건복지부와 공공보건의료지원센터는 2021년 지역거점공공병원 기능보강사업 지원대상 선정평가를 시행하였다.

2021년 기능보강사업 지원 예산은 지방의료원 103,782백만원, 적십자병원 6,675백만원이다.

지역책임의료기관 역할을 위한 의료시설 증축 목적의 마산, 강릉, 서귀포의료원과 기능특성화 분야의 부산, 포항, 충주, 김천의료원 등 주요 사업 신청기관의 사업계획 발표를 진행하였고, 기타 기관 사업계획에 대한 선정평가를 진행하였다.

평가결과는 2020년 10월 각 기관별로 통보되었으며, 2020년 12월 기능특성화사업(감염병 시설·장비 확충 등) 분야에 대한 2차 선정평가를 진행할 예정이다.

## 공공 어린이 재활병원 건립 지원

보건복지부는 집중재활치료 및 의료서비스가 필요한 영유아기 장애아동(고위험 아동 포함) 및 중증장애아동을 위한 공공 어린이 재활병원 설립을 추진하고 있다.

2018년 충남권역 어린이 재활병원 1개소 건립지원을 시작으로, ’19년 9월에 공공 어린이 재활의료센터 2개소(전북권, 강원권 각 1개소)가 선정되었으며, ’20년

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 의료취약지 모니터링 연구

- ’20.01 ’20년 의료취약지 모니터링 연구 계획 수립
- ’20.03 심평원 요양기관 현황자료 수집
- ’20.07 GIS 분석 DB 구축
- ’20.08 건보공단 DB 분석
- ’20.11 분야별 A·B등급 의료취약지 분석
- ’20.12 잠재분만취약지 분석

#### ▶ 헬스맵 서비스 운영

- ’20.01 공공보건의료계획 지역진단 지원
- ’20.03 의료취약지 모니터링 지표 서비스 제공
- ’20.11 브라우저 고도화
- ’20.12 ’20년 모니터링 결과 지표 제공

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 지역거점공공병원 기능보강사업

- ’20.08 ’21년 지원대상 선정평가 (1차)
- ’20.10 ’21년 지원대상 선정평가 결과 통보
- ’20.12 ’21년 지원대상 선정평가 (2차)

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 공공 어린이 재활병원 지원

- ’18.07 공공 어린이 재활병원 1개소 선정(충남권)
- ’19.09 공공 어린이 재활의료센터 2개소 선정(전북권, 강원권)

공공 어린이 재활병원 1개소(경남권), 공공 어린이 재활의료센터 2개소(강원권, 충북권 각 1개소)가 추가 선정되었다. 향후 총 3개의 공공 어린이 재활병원, 6개의 공공 어린이 재활의료센터를 건립 지원할 예정이다.

공공보건의료지원센터는 공공 어린이 재활병원 건립에 필요한 사업지침 개정, 사업대상 선정 지원, 사업수행기관 기술지원 등을 통해 전반적인 사업관리를 수행하고 있으며, '21년 말 까지 공공 어린이 재활병원(광주·전남권 1개소), 공공 어린이 재활 의료센터 (대구·경북권 2개소)를 추가 선정할 예정이다.

- '20.06 공공 어린이 재활병원 1개소 선정(경남권)
- '20.08 공공 어린이 재활병원 1개소 선정(강원권)
- '20.10. 공공 어린이 재활병원 1개소 추가선정 예정
- '20.11. 공공 재활병원 사업설명회 개최 예정

## 지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 시행

보건복지부는 2011년부터 지역거점공공병원이 우수 의료인력을 안정적으로 확보할 수 있도록 대학병원 등의 의사인력을 파견 시 인건비를 지원해주고 있다. 2020년에는 국고 기준으로 지방의료원에 50억원, 적십자병원에 5억원이 지원되었다. 두 번의 선정 평가를 통해 올해에는 지방의료원 59명, 적십자병원 8명이 지원되었다.

11월 초에 2차 선정 인력과 중도 퇴사 인력을 제외한 54명을 대상으로 성과 평가위원회를 개최하였다. 그 결과 2명의 인력이 60점 미만의 점수를 받았고, 해당 인력은 차년도 사업 신청이 불가능하다. 11월 말 2021년 사업계획서를 제출받아 12월 초 선정 평가위원회를 개최할 예정이다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 시행

- '20.01~06 '20년 추가 선정 평가 실시
- '20.03~06 '19년 완료 실적 평가 실시
- '20.07.24. '20년 2차 선정 평가 실시
- '20.11.06. '20년 성과 평가 실시

## 2020년 공중보건장학제도 시범사업 운영

보건복지부는 공공의료에 사명감을 갖춘 학생을 선발하여 양성하고 향후 지역에 근무하게 함으로써 지역의료격차 해소에 기여하기 위해 2019년부터 「공중보건장학제도 시범사업」을 실시하고 있다. 작년에 8명의 장학생을 선발하였고, 올해 상반기에 4명의 장학생을 선발하였다.

하반기에는 코로나19 확산으로 인해 계획한 대학별 방문 설명회는 진행하지 못하였지만 각 대학의 협조로 온라인 홍보를 진행하였다. 10월에 하반기 선발위원회를 열고 2명의 장학생을 추가로 선발하였다.

재학 중인 12명의 장학생들은 각 지역별 공공의료전문가와 멘토링 체계에 참여하고 있다. 멘토링을 통해 공공의료 및 지원 지역에 대한 이해도를 높이고, 진로 상담을 통한 정서적인 지지 또한 받고 있다. 장학생들은 “공공보건의료와 관련하여 궁금한 점과 진로에 대해 편안하게 여쭙볼 수 있고, 정확한 정보를 알려주셔서 큰 도움이 되었다.”, “질문을 통해 공공의료에 대해 얼마나 알고 있는지를 먼저 파악하신 뒤 눈높이에 맞춰서 설명해주신 점이 가장 좋았다.”고 소감을 밝혔다. 원하는 멘토링 활동 주제나 방식을 묻는 질문에는 “의대정원 법안과 관련하여 공공의료 활성화에 대해 논의 중인 구체적인 방안을 알고 싶다.”, “공공의료분야에서 근무하는 임상 선생님들을 만나보고 싶다.”는 등의 의견을 주었다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 2020년 공중보건장학제도 시범사업 운영

- '20.02 공공보건의료 특성화 프로그램 운영
- '20.03~04 '20년 장학생 모집
- '20.05.10. '20년 상반기 장학생 선발
- '20.07.27.~28. 공공보건의료 입문 프로그램 운영
- '20.09~10 '20년 하반기 장학생 모집
- '20.10.24. '20년 하반기 장학생 선발



## 지역거점공공병원의 자체 혁신 역량강화를 위한 운영진단 실시

보건복지부는 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제22조에 따라 지역거점 공공병원을 대상으로 운영진단 및 시정조치를 실시하여야 한다. 이에 따라, 2007년부터 매년 지역거점공공병원 운영진단을 실시하고 있다.

'20년 실시기관은 총 7개소로 지역책임의료기관급 역량강화 및 지역거점공공병원의 기능개선을 목적으로 한다.

### 〈2020년 실시기관 및 목적〉

| 목 적 | 지역책임의료기관급 역량강화      | 지역거점공공병원 기능개선 |
|-----|---------------------|---------------|
| 기관명 | 이천, 삼척, 영월, 목포시, 마산 | 진안군, 통영적십자    |
| 개소수 | 5개소                 | 2개소           |

이를 위해 의료서비스 제공역량 및 병원 운영 현황분석, 병원 업무프로세스 개선(HPR) 교육·컨설팅 실시, 개선과제 사후관리 모니터링 등을 수행한다.

'20년도 수행기관을 대상으로 설명회 개최(6월~7월), HPR 서비스 디자인 워크숍 및 컨설팅을 실시(7월~10월)하였으며, 11월에는 HPR 서비스 디자인 2차 컨설팅과 개선과제 추진실적 모니터링('19년 실시기관 대상)을 실시할 예정이다.

향후 추진결과를 바탕으로 HPR 개선과제 발표회 및 성과대회를 개최(12월)할 예정이다.

## 공공병원 의료인력 실태조사

지역 의료인력 부족과 지역 불균형이 심화되고 있다. '공공보건으로 발전 종합대책('18.10)'에 따라 지역책임의료기관 지정 및 육성 등 향후 지역책임의료기관 역할에 부합하는 필수 의료인력 확보가 필요하다.

공공병원 의료인력 실태조사는 세부 조사항목 및 지표를 설정하고 기관 전산에서 취합 가능한 조사체계(기관조사)를 개발하며, 지역거점공공병원 종사자를 대상(개인조사)으로 인력 실태조사를 시범 적용하여 향후 지속적인 모니터링이 가능한 체계 모형 개발을 목적으로 한다.

상반기에는 코로나19 확산으로 인해 계획한 기관조사표 작성을 위한 설명회는 진행하지 못하였지만 각 의료원에 기관조사표 작성 매뉴얼 책자를 배포하였다. 기관조사의 자료 취합은 인력현황, 근무조건, 진료제공체계, 인력확보 관련 사항이 포함되며, 개인조사는 근무현황, 근무조건, 복리후생, 이직의도, 병원소재지와 연고요인 등으로 구성하여 진행하였다. 자료 분석은 기관 소재지의 배후인력과 허가 병상 규모를 고려한 6개로 분류한 유형별 분석과 연차별, 직무별, 진료과/근무부서별 등 다각도로 분석을 실시하였다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 지역거점공공병원 운영진단

- '20.01~ 개선과제 이행 모니터링 실시('19년도 실시기관)
- '20.05~06 수행기관 선정 및 통보
- '20.06~07 사전 설명회 및 방문 설명회 개최
- '20.07 HPR 1차 워크숍 실시
- '20.08 HPR 2차 워크숍 실시
- '20.09 HPR 3차 워크숍 실시
- '20.09 HPR 1차 컨설팅 실시
- '20.10 HPR 4차 워크숍 실시

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 공공병원 의료인력 실태조사

- '20.01~03 조사체계 개발
- '20.01 기관조사표 관련 의견수렴 (41개 지방의료원 및 적십자병원)
- '20.05 기관조사표 작성 매뉴얼 배포
- '20.06 1차 기관조사 실시
- '20.06 개인 웹 설문조사 실시
- '20.06~07 2차 기관조사 실시
- '20.07~08 데이터 분석
- '20.09 전문가 자문회의 개최
- '20.09 경기도의료원 보건의료지부장 간담회 개최

향후 공공보건의료인력 관리 정보시스템을 구축하여 공공보건의료인력 자료를 취합 및 관리할 수 있는 시스템을 구축하고자 하며, 실태조사의 대상자 또한 지역거점 공공병원에서 전국 공공병원으로 순차적으로 확대 적용하고자 한다.

## 공공의료 표준진료지침(CP, Critical Pathway) 적용 지원

표준진료지침(CP, Critical Pathway)은 질환별 임상진료지침(CPG)을 기초로 개별 병원에서 적정 진료를 행할 수 있도록 질환, 수술별 순서와 치료의 시점, 진료행위 등을 미리 정해 둔 표준화 된 치료 과정이다.

이에 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서는 보건복지부와 함께 공통 다빈도 입원질환을 중심으로 「표준진료지침」을 적용함으로써 지역거점공공병원 진료의 질 향상 및 표준화를 도모하고, 신뢰성 제고를 위해 공공의료 표준진료지침(CP, Critical Pathway)을 매년 개발하여 보급한다. '20년도에는 총 12개의 질환에 대한 CP를 신규 및 갱신개발, 적용확대 연구를 수행하고 있다.

| 구분    | 2020년 개발 CP명                                                     |
|-------|------------------------------------------------------------------|
| 신규 개발 | A형간염, 족관절외과골절, 유리체절제술                                            |
| 갱신 개발 | 치질치핵수술, 복강경하담낭절제술, 폐렴                                            |
| 적용 확대 | 제왕절개술+신생아관리, 편도선절제술, 경피적척추후궁골프선복원술, 무릎관절경반월상연골절제술, 요로결석, 소아요로감염증 |

질환별로 국립중앙의료원 전문의, 세부 의학회 추천 자문위원, 시범병원 실무자 등으로 연구진을 구성하였으며, 9월 10일 소규모 워크숍을 개최하여 CP 초안에 대해 1차적으로 임상적정성 검토를 진행했다. 이후 서면으로 진행된 2차 임상적정성 검토 후 약 3개월간의 시범적용을 거쳐 '21년 상반기 공공의료 CP 모니터링시스템(www.pubcp.or.kr)에 배포될 예정이다.

## 공공·의료·복지 연계 체계 확대 등 공공보건프로그램 모델 보급

보건복지부는 '15년부터 매년 6개소의('20년 수원, 속초, 영월, 공주, 순천, 마산) 지방의료원에 취약계층 공공의료복지연계사업 운영비를 지원하고 있다. 이는 지방의료원이 공공보건의료기관으로서 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적이고 공익적인 서비스를 제공할 수 있도록 지원하고자 하며, 공공보건의료 관한 법률 제7조에 따라(13.2월 시행), 취약계층에 대한 보건医료를 우선적으로 제공하기 위함이다.

이에 따라, 공공보건의료지원센터는 사업 수행을 위한 취약계층 모니터링 및 지역사회 보건의료 복지서비스 연계를 위한 공공의료복지연계망\*을 구축·운영하고 있으며, 사업 수행기관들은 의료 개입이 필요한 취약계층을 지역사회 내에서 발굴하여 보건(보건소)·의료(의료기관)·복지(주민센터, 요양시설 등)서비스를 연계·제공하고

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ '20.2 전체 공공병원 대상 수요 조사 실시 (63개 기관, 84개 질환 조사 완료)

- '20.4 공공의료 CP개발 연구를 위한 신규개발 3개 질환 확정
- '20.4 CP 그룹별 연구진 구성
- '20.5 공공의료 CP개발 연구 참여 질환별 시범병원(신규개발·갱신개발·적용확대) 선정 완료
- '20.7~8 공공의료 CP 임상 적정성 검토를 위한 학회 자문위원 섭외
- '20.9.10 공공의료 CP 개발 워크숍 개최

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 공공보건프로그램 지원

- '20. 5 코로나로 인한 사업 수행 현황 조사
- '20. 7 반기별 실적보고서 검토

있다.

\* 지방의료원↔NMC↔행복e음 간 연계(<http://www.pubnet.or.kr/>)

'20년에는 COVID-19로 인해, 지방의료원들이 감염병 전담병원으로 동원됨으로 사업 수행에 어려움이 있었지만, 전화상담 및 소그룹 교육을 실시함으로 프로그램 수행을 이어가고 있다.

오는 11월에는 '20년 사업 성과평가(서면평가) 및 '21년 선정평가 위원회 선정을 실시할 예정이다.

## 책임의료기관 공공보건의료 협력체계 구축 사업

보건복지부는 지난 '18년 필수보건의료 강화 및 지역 간 의료 격차 해소를 위해, 「공공보건의료 발전 종합대책」('18.10) 및 「민고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책」('19.11)을 발표하였다. 대책을 이행하기 위해 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 권역(국립대병원) 및 지역(지방의료원 등 종합병원) 책임의료기관을 중심으로 권역-지역-기초로 이어지는 전달체계를 구축하며, 필수보건의료 강화 및 공공보건의료 협력체계 구축을 위한 '책임의료기관 공공보건의료 협력체계 구축 사업'을 수행하고 있다('19~)

'20년에는 권역책임의료기관 12개소, 지역책임의료기관 29개소가 지정되었으며, 공공의료본부를 조직하여 지역 내 필수보건의료분야 사업에 대해 기획·조정하고, 원내·외 협의체를 통한 관련 보건의료기관과의 연계 및 협력을 지원하고 있다. 사업 분야로는 지역사회건강관리, 중증응급질환, 감염 및 환자안전관리를 필수 분야로 퇴원환자 연계 모델 및 서식 개발, 중증응급질환 병원 전단계 협력사업, 감염 및 환자 안전관리를 위한 중증도별 사업을 수행 중에 있다.

또한 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 필수보건의료분야 공공보건의료 협력체계 구축을 위한, 지역사회 연계 기술지원, 중앙 단위 협의체 운영과 관계기관의 협의, 사업에 대한 평가 및 모니터링을 통해 성과공유와 분야별 모델개발에 필요한 정보를 환류하고 있다. 또한 공공의료연계망(<http://www.pubnet.or.kr/>)을 통해 퇴원환자 케어플랜 수립 및 지역사회 자원연계, 지역 간 정보공유가 가능한 플랫폼을 마련하여 공공보건의료 네트워크를 강화하고 있다.

※ 공공의료 연계망 : 퇴원환자 연계, 사후 관리·모니터링, 위치기반 지역자원 공유서비스 등 필요 기능 개발·운영(신규 책임의료기관 추가 연계, 신규질환 연계서식 반영 및 행복e음 연동 등 지속적 고도화 및 유지보수, 환자별 일상 수행 등록 관리 기능 수행)

지난 10월 지역책임의료기관 29개소는 퇴원환자 연계 사업에 활용할 「지역용 퇴원환자 연계 표준화 서식 개발」 화상회의가 진행 되었다. 이번 회의는 병원 내 실무협의체를 통해 초안 개발 후, 동일 질환 대상 병원 간 비대면-화상회의 논의를 통해 표준화하였다. 개발 된 서식은 각 병원에서 실제 환자를 대상으로 시범적용 과정을 거친 후 공공의료연계망에 적용· 운영 될 예정('21)이다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 책임의료기관 공공보건의료협력 체계 구축사업

- '20.1 공공보건의료 협력체계 구축 사업 실장급 '20년 1차 회의
- '20.2 권역 국립대 병원 12개소 사업대상기관 지정
- '20.2 공공보건의료 협력체계 구축 사업 지침 배포
- '20.3 권역 책임의료기관 사업계획서 작성 지원 및 검토
- '20.3 권역책임의료기관 선정 및 국고보조금 교부 지원
- '20.4 지역책임의료기관 사업계획서 작성 지원 및 검토
- '20.4 지역 책임의료기관 공모 선정 평가위원회 개최
- '20.4 지역책임의료기관 15개소 선정 평가 및 사업대상기관 지정
- '20.5 지역 책임의료기관 선정 및 국고보조금 교부 지원
- '20.7 지역 책임의료기관 14개소 추가 선정 (3차 추경)
- '20.4~8 권역 및 지역책임의료기관 중앙협의체 운영
- '20.10 지역책임의료기관 퇴원환자 연계 서식 질환별 표준화 작업 비대면- 화상회의

## 〈'20년 지역책임의료기관 질환별 퇴원환자 연계 서식개발 참여 현황〉

| 구분      | 서식 개발 참여 병원 | 코디네이터 병원    |
|---------|-------------|-------------|
| 심혈관질환   | 3개소         | 홍성의료원       |
| 뇌혈관질환   | 16개소        | 서울의료원       |
| 호흡기질환   | 7개소         | 청주의료원       |
| 골절, 관절증 | 11개소        | 경기도의료원 포천병원 |
| 암       | 1개소(단독)     | 김천의료원       |
| 재활      | 5개소         | 원주의료원       |
| 만성질환    | 3개소         | 영월의료원       |

오는 11월에는 '20년도 공공보건의료 협력체계 구축 사업 심포지엄을 비대면으로 개최한다. 이번 심포지엄은 필수보건의료분야별 사업별 모델 소개 및 '20년도 사업성과에 대해 책임의료기관장 또는 공공보건의료실장 등이 발표하며(권역 12개소 지역 6개소), 이를 통해 지역사회 내 필수의료분야 협력 사업 홍보 및 향후 신규 책임의료기관 대상 교육자료로 활용이 가능하도록 배포할 예정이다.

## 심뇌혈관질환관리 중앙지원단 출범 (국립중앙의료원 예방관리사업분과)

세계보건기구(World Health Organization : WHO)에서 만성질환을 국가에서 관리해야 할 질병으로 권고함에 따라 국가적 차원의 정책 수립 등 심뇌혈관질환관리 새로운 패러다임 필요성이 대두되었다. 심뇌혈관질환 관리의 핵심 이슈는 1) 법적 제도적 장비 미흡, 2) 지속 가능하지 않는 체계, 3) 분절화된 심뇌혈관질환관리로 국가적 관리 필요성이 크나, 구심점 역할을 담당 할 전담 기구가 부재한 상태였다. 이에, 보건복지부와 질병관리청은 심뇌혈관질환에 대한 국가 차원의 통합적 관리체계를 구축, 강화하고자 올해 1월부터 심뇌혈관질환관리 중앙지원단(서울대학교병원, 국립중앙의료원 컨소시엄 구성)을 설립, 운영 중에 있다.

심뇌혈관질환관리 중앙지원단은 전국 단위의 심뇌혈관관리 체계를 구축하여 필수 의료 양극화 해소 및 골든타임 내 신속하고 효과적인 치료를 목표로 출범하였으며, 주요 기능으로는 1) '심뇌혈관질환법' 및 '공공보건의료법' 등 관련 법령 정비, 2) 심뇌혈관질환관리 정책 개발 및 지원(심뇌혈관질환관리 종합계획 및 실행계획 수립·이행 지원, 국가통계 구축), 3) 권역심뇌혈관질환센터 운영 및 평가 지원, 4) 지역사회 심뇌혈관질환예방관리사업 운영 지원 및 성과 파악, 모니터링이다.

앞으로 심뇌혈관질환관리 중앙지원단은 국가심뇌혈관질환 관리체계 개선 및 전국 단위 심뇌혈관질환 안전망 구축을 위해 권역센터와 지역사회 기반 사업 통합 모델을 개발하고, 응급 등 공공보건의료체계와의 연계를 위한 정책 연구 및 정책 반영을 위한 활동, 정책 결정 및 실행 조직들 간의 연계 강화를 위해 관련 기관 간 협력적 거버넌스 체계 등을 수립 할 예정이다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 심뇌혈관질환 중앙지원단 출범 및 운영

- '19.12 사업 수행기관 공모(보건복지부, 질병관리본부 주관)
- '20.01 기관 선정(서울대학교병원, 국립중앙의료원 컨소시엄 구성하여 사업 수행기관으로 선정)
- '20.03 사업 착수
- '20.05 각 분과별 업무 시작
- '20.10.30 NCD 포럼

## 고위험 산모·신생아 통합치료센터 지원 사업

보건복지부는 고위험 산모의 임신부터 중증질환 신생아를 통합적으로 치료할 수 있는 체계를 구축하고자 '신생아 집중치료 지역센터' 및 '고위험 산모·신생아 통합치료센터'를 선정하고 운영을 지원한다.

모자의료지원팀에서는 보건복지부의 사업 정책 지원 및 선정된 사업기관을 대상으로 사업목적에 맞는 센터 운영을 위해 사업계획 검토, 시설·장비 심의, 사업추진현황 모니터링, 성과평가 등 다양한 기술지원을 수행하고 있다.

'19년에 고위험 산모·신생아 통합치료센터 선정평가를 통해 고려대 안암병원, 고려대 구로병원, 아주대병원을 선정했으며 모자의료지원팀의 기술지원을 통해 '20년 2개소가 센터를 개소하여 현지점검을 준비하고 있으며, 1개소는 시설 공사 및 장비 구매를 추진 중이다.

중앙모자의료센터 모자의료지원팀은 고위험센터 신규 사업기관 선정평가 지원, 사업기관의 예산 및 설치 사업계획 검토, 시설·장비 계획 심의, 국고보조금 집행문의 응대 등 사업목적에 맞는 센터 운영을 위해 기술지원을 계속 할 예정이다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 고위험 산모·신생아 통합치료센터 지원 사업

- '20.02 '20년도 사업지침서 개정
- '20.02 '19년도 사업결과보고서 검토
- '20.02 '20년도 사업계획서 검토
- '20.02 '20년도 선정평가 공모
- '20.06 '18~19년도 설치지원 사업 완료 실적보고 검토

## 분만취약지 고위험 임신부 연계 지원 사업

보건복지부는 광역단위의 안정적인 출산 환경을 조성하고 궁극적으로 임신부와 신생아의 건강을 증진하고자, 분만 취약지에 거주하는 임신부를 위하여 보건기관, 분만진료권 산부인과, 대학병원이 협력하는 연계 지원 체계를 구축하는 사업을 지원하고 있다.

지원 내용은 연계 협력 체계를 활용한 고위험 임신부 선별 검사 및 관리와 고위험 임신부 및 신생아 집중 치료비 지원 등이 있다. 또한 분만기관과 거리가 먼 임신부에게 분만기관 인근 거주지를 마련하는 안심스테이 사업과 고위험 임신부 선별검사의 고도화(비침습적 산전 유전자 선별검사 추가)를 통해 분만 취약지 고위험 임신부의 안전한 분만환경을 조성하고 있다.

'18년부터 강원도에서 강원대병원 고위험 산모·신생아 치료병원에 안전한 출산 인프라 구축 사업단을 설치하여 사업을 수행하고 있으며 총 사업 수행 시군은 철원, 화천, 인제 3개 지역이다.

중앙모자의료센터 모자의료지원팀에서는 보건복지부 사업 지원을 위해 전반적 실무 작업과 기술지원 자문을 담당하고 있고 현재 '20년 1, 3분기 실적보고서를 검토를 진행하고 있다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 분만취약지 고위험 임신부 연계 지원사업

- '20.01 '20년도 사업지침서 수정·보완
- '20.02 '20년도 사업계획서 검토
- '20.03 '19년도 사업결과보고서 검토



## 의료취약지 지원 사업

보건복지부는 '14년부터 필수의료서비스 중 소아청소년과가 없는 의료취약지역에 소아청소년과 설치에 필요한 시설·장비·인력 등을 지원한다. 신규 선정기관에는 사업 첫해년도에, 시설·장비 비 1.92억 원, 운영비 1.25억 원을 지원하며, 2차년도 이후부터는 운영비 2.5억 원을 지원한다.

'14~19년까지 7개의 소아청소년과를 선정 및 운영·지원하고 있으며 '20년도에는 1개 기관이 신규 선정되어 운영 중이다. '20년도 11월에는 전년도 및 올해 의료취약지 지원사업 선정된 신규 운영기관을 현지 점검할 예정이며 '21년 사업지침 개정을 준비하고 있다.

2020년부터는 인공신장실 취약지에 대한 지원 분야를 확대하여 시범사업 운영비 2억원을 지원한다. 지난 5월에 선정평가를 진행하여 지원한 7개 시군구 중 3개 기관을 선정 후 운영 중이다.

이에 대한 의료취약지 지원사업(소아청소년과) '20년 사업지침이 개정되었으며, 또한 보건복지부는 의료취약지 인공신장실 시범사업 신규 지침을 발간하였다. '20년도 11월에는 올해 인공신장실 지원사업 선정된 신규 운영기관을 현지 점검할 예정이다.

## 분만취약지 지원 사업

산부인과가 없는 분만취약지역에 산부인과가 설치, 운영될 수 있도록 시설·장비비 등을 지원 하는 분만취약지 지원 사업은 '11년도부터 '19년까지 전국 37개소가 선정되었다. 각 사업모델 별로 분만 산부인과 5억원, 외래 및 순회진료 산부인과 각 2억원의 운영비를 지원하였다.

보건복지부는 '20년에는 폐업위기에 있는 잠재적 분만취약지의 분만산부인과에 운영비 5억원을 지원하여 폐업위기의 분만산부인과에 선제적으로 지원하고 있으며, 이에 따라 2020년 사업지침을 개정했다. '20년도 잠재적 분만산부인과 3개소 선정을 위해 지난 4월(1차), 6월(2차)에 지원사업 공모하였고, 선정평가를 통해 3개소 선정 후 운영 중에 있다. '20년도 11월에는 전년도 및 올해 분만취약지 지원사업 선정된 신규 운영기관을 현지 점검할 예정이며 '21년 사업지침 개정을 준비하고 있다.

중앙모자의료센터 모자의료지원팀은 분만취약지 지원사업의 진행을 위해 검토 및 심의 등의 전반적 실무 사업을 담당하고 있고 각종 기술 지원을 통한 취약지 강화를 위해 노력하고 있다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 의료취약지 지원

- '20.02 '20년도 사업지침 개정
- '20.03 '20년도 선정평가 공모
- '20.04 '20년도 신규기관(소아청소년과) 선정평가
- '20.05 '20년도 신규기관(인공신장실) 선정평가

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 분만취약지 지원

- '20.02 '20년도 사업지침 개정
- '20.02 '20년도 선정평가 공모
- '20.04 '20년도 신규기관 1차 선정평가
- '20.06 '20년도 신규기관 2차 선정평가

## 코로나19 장기화 대비 중증환자 간호 역량 강화 및 비대면 실시간 온라인교육 확대

공공보건의료교육훈련센터는 코로나19 지역사회 확산 시 중증환자 전담 간호 역량을 강화하기 위하여 중증환자 임상 간호에 필요한 전문교육을 긴급 편성, 운영하고 있다.

중환자 처치를 위해 공공보건의료기관 병동 근무 경력 5년 이상의 간호사 및 중환자실 근무 예정인 간호사를 중심으로 “중환자 간호 핵심술기과정(9.7.~9.9.)”을 국군수도병원에서 개최하였다. 코로나19 중환자 간호에 대한 이론과 실습, 산소요법 종류별 실습, 수혈, 약물 등의 중환자 간호 장비 실습 등으로 구성되었으며, 2차 교육은 11월 25일에 진행할 예정이다.

학업성취도와 현업적용도를 높이기 위하여 실습과 워크숍 중심의 교육방법을 적용 하였으나 코로나19의 장기화에 따라 기존의 집합교육에서 비대면 실시간 온라인교육 으로 대폭 전환하였다. 사회 환경과 교육패러다임의 변화에 신속하게 대응하기 위하여 화상회의 플랫폼의 tool을 활용함으로써 비대면 조별 토론, 온·오프라인 혼합 진행, 원격 강의, 현장 강의 생중계 등의 다양한 교육방식을 적용하고 있다.

공공보건의료인력 연계협력체계를 구축하기 위한 교육을 본격 추진하고 있는 가운데, “공공보건의료 연계협력 강화를 위한 진료부장 교육(9.23.)” 및 시도 공공보건의료 지원단과 협력하여 “충청권역 공공보건의료사업 기획 및 실행과제 도출 워크숍(9.18.)”을 개최하였으며, “CEO포럼: 공공보건의료기관 선도기관으로서 지역거점공공병원 연계 협력 모색”, “공공보건의료인력 기획력 향상 강사 양성 과정” 교육을 11월에 실시할 예정이다.

또한 필수의료분야 지역 ↔ 권역 의료진 현장파견 연수교육의 형태로서 시행 중인 “의료임상교육 Match-Making”은 권역-지역책임의료기관 간 필수의료 분야 현장 파견 연수 프로그램으로, 지역 공공병원과 권역 책임의료기관의 의사(1:1 교육), 간호사(팀 단위 중환자실, 응급실, 심뇌혈관센터 술기 교육)를 연계하여 총 5개 지방 의료원의 23명이 6개 국립대병원 등에서 현장 연수교육을 실시하고 있다.

이외 교육훈련센터는 국정과제인 ‘의료 공공성 강화’에 바탕을 두고, 「공공보건의료 발전 종합대책(‘18.10)」의 추진력 제고를 위하여 공공보건의료인력 역량 강화에 필요한 공공보건교육, 의료임상교육, 직무교육 프로그램을 다양하게 개발, 보급, 운영하고 있다.

### 추진경과 및 주요일정

#### ▶ 공공보건의료인력 교육훈련 추진

- '20.01 교육훈련 심의위원회 개최 : '20년 사업계획 심의
- '20.02 '20년 사업계획 승인 (보건복지부)
- '20.03 연간 교육일정 안내
- '20.05~10. 공공보건의료인력 교육 훈련 프로그램 시행
- '20.08~11 코로나19 대응 긴급 중환자실 의료인력 양성 교육 시행
- '20.11 공공보건의료 HRD 페스티벌 개최
- '20.12 '21년 교육수요조사 실시
- '20.12 교육훈련 심의위원회 개최 : '21년 사업결과 심의
- '21.01 '20년 국민건강증진기금 민간보조사업 평가 결과보고서 제출 (건강증진개발원)
- '21.01 '20년 사업추진실적 제출 (보건복지부)



## 센터연혁

2000 01 공공보건医료를 제공하기 위한  
'공공보건의료에 관한 법률' 개정

2005 04 '공공보건의료사업지원단' 설치 운영  
\* '공공보건의료사업지원단 설치 및 운영규정'  
제정(보건복지부 훈령 제155호)

07 지방의료원 관련 사업 및 업무를 보건복지부로 이관  
\* '지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률' 제정

12 공공보건의료 확충 종합대책 발표

2010 03 '공공보건의료지원단' 이전 확정  
(보건산업진흥원 → 국립중앙의료원)  
'공공보건의료지원단 운영규정' 제정  
(보건복지부 훈령 제38호)  
\* 국립중앙의료원이 (중앙) '공공보건의료지원단' 업무 수행

2013 02 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인  
의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는  
활동으로 '공공보건의료에 관한 법률' 개정하여  
기관에 한정되어있던 공공보건医료를 기능적으로  
정의

2014 01 국립중앙의료원 공공보건의료본부 공공보건의료  
지원단을 공공보건의료지원센터로 확대 개편  
\* 조직도 상 3개 팀(기획평가팀, 사업지원팀, 교육개발팀)  
으로 개편

2016 01 조직개편으로 인한 '교육개발팀' 분리  
\* 2개 팀(공공의료기획평가팀, 공공의료사업지원팀)으로  
운영 조직 개편  
\* 교육개발평가팀은 '공공보건의료교육훈련센터'로 확대 개편

2018 05 5개팀으로 운영조직 개편  
\* 공공의료정책기획팀, 공공의료평가운영팀, 공공의료  
강화지원팀, 공공의료정보통계팀, 공공의료사업지원팀

2019 07 7개팀으로 운영조직 개편  
\* 2개팀 추가 (공공의료연계질향상팀, 모자의료지원팀)

2020 07 7개팀으로 운영조직 개편  
\* 1개팀 추가 (심뇌예방관리사업팀),  
1개팀 분리(모자의료지원팀이 중앙모자지원센터  
모자의료지원팀으로 분리)  
[현재운영부서] 공공의료정책기획팀, 공공의료평가운영팀,  
공공의료정보통계팀, 공공의료사업지원팀,  
공공의료강화지원팀, 공공의료연계질향상팀,  
심뇌예방관리사업팀



## 센터소개

공공보건의료지원센터는 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 지원합니다.

경제 수준이 높아지고 고령화가 급속해짐에 따라 국민의 건강한 삶에 대한 양적, 질적 수요가 증가하고 있습니다. 또한, “공공보건의료에 관한 법률”이 개정(2013년)되어 공공보건의료를 “국민의 보편적 의료이용 보장”이라는 기능적 개념으로 정의한 바 있습니다. 이러한 사회적 변화 속에서 공공보건의료지원센터 역할이 더욱 중요해지고 있습니다.

2005년에 설립된 공공보건의료지원센터는 공공보건의료에 관한 법률 제21조(공공보건의료 지원센터의 설치·운영)에 의해 수행 업무가 더욱 확대되어 아래와 같은 업무를 수행하고 있습니다.

1. 공공보건의료 수행기관에 대한 기술 지원
2. 공공보건의료 인력에 대한 교육·훈련 프로그램의 개발 및 보급
3. 공공보건의료와 관련된 정보·통계의 수집 및 분석
4. 공공보건의료계획의 시행결과 평가
5. 공공보건의료사업(의료취약지 거점의료기관 및 공공전문진료센터)의 시행결과 평가 등)

앞으로도 공공보건의료정책 지원에 더욱 힘써, 전국 공공보건의료 수행기관에 전문적인 기술 지원을 실시하여 질 높은 공공보건의료 서비스를 국민여러분께 제공 할 수 있도록 항상 노력하는 공공보건의료지원센터가 되겠습니다.



## 센터 기능 및 역할

### ● 공공의료정책기획팀

- 공공보건의료 기본계획 수립 및 추진 지원
- 시도 공공보건의료 지원단 설립 및 운영 지원
- 중앙단위 공공보건의료 거버넌스 구축 지원
- 공공보건의료 관련 법률 개정
- 국립공공보건의료대학 정책 지원

### ● 공공의료평가운영팀

- 관계 부처 및 시도 공공보건의료 시행계획 수립 지원
- 공공보건의료계획 수립·결과 평가 지원
- 지역거점공공병원 운영평가
- 공립요양병원 운영평가
- 권역·지역 책임의료기관 평가체계 개발 방안

### ● 공공의료정보통계팀

- 진료권 분석 및 의료취약지 모니터링
- 공공의료 성과모니터링 및 빅데이터 분석
- 공공의료 통계집 및 공공의료 INSIGHT
- 공공병원 및 책임의료기관 통합공사·모니터링시스템 운영
- 공공의료연계협력 정보체계 구축

### ● 공공의료사업지원팀

- 지역거점공공병원 기능보강사업 지원
- 영주적십자병원 신축 임대형민간투자사업(BTL) 지원
- 공공전문진료센터 지정 및 관리 지원
- 외국인근로자 등 의료지원 사업 지원
- 공립요양병원 기능보강 및 치매안심병원 지정 지원
- 공공 어린이 재활병원 및 권역 재활병원 건립사업 지원

### ● 공공의료강화지원팀

- 공공의료기관 운영컨설팅 및 질 향상 지원
- 지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원
- 지역거점공공병원 운영진단
- 공공보건의료 통합 인력 관리체계 구축

### ● 공공의료연계질향상팀

- 권역·지역 책임의료기관 공공의료본부 설치·운영
- 공공의료연계 모델 개발 및 통합 관리 체계 운영모니터링
- 보건의료복지연계/퇴원환자관리 사업 및 운영
- 공공의료 표준진료지침(OP) 개발 및 보급 등 질 향상 사업
- 병원만성질환사업 등 공공보건프로그램 사업 지원
- 취약계층 모니터링 및 의료안전망 정책지원

### ● 심뇌예방관리사업팀

- 심뇌혈관질환관리 중앙지원단 예방관리사업분과 업무수행
- 심뇌혈관질환 예방관리사업 기술지원 및 정책개발
- 고혈압·당뇨병 등록관리사업 운영 평가 및 환류
- 시도 및 시군구 심뇌혈관질환 예방관리사업 모니터링
- 시도 및 시군구 심뇌혈관질환 예방관리사업 협력 네트워크 구축·운영
- 심뇌혈관질환 예방관리사업 교육 및 홍보사업 지원

---

## 공공의료 INSIGHT 2020년 3호

---

|                                                                                        |   |   |                                                                                      |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 발                                                                                      | 행 | 일 | 2020년 11월                                                                            |                                                           |
| 발                                                                                      | 행 | 처 | 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 ( <a href="http://www.ppm.or.kr">http://www.ppm.or.kr</a> )       |                                                           |
|                                                                                        |   |   | 서울특별시 공공보건의료재단 ( <a href="http://www.seoulhealth.kr">http://www.seoulhealth.kr</a> ) |                                                           |
|                                                                                        |   |   | 부산광역시 공공보건의료지원단 ( <a href="http://www.bhi.or.kr">http://www.bhi.or.kr</a> )          |                                                           |
|                                                                                        |   |   | 인천광역시 공공보건의료지원단 ( <a href="http://ippi.or.kr">http://ippi.or.kr</a> )                |                                                           |
|                                                                                        |   |   | 경기도 공공보건의료지원단 ( <a href="http://www.ggpi.or.kr">http://www.ggpi.or.kr</a> )          |                                                           |
|                                                                                        |   |   | 강원도 공공보건의료지원단                                                                        |                                                           |
|                                                                                        |   |   | 전라남도 공공보건의료지원단( <a href="http://www.jncare.go.kr">http://www.jncare.go.kr</a> )      |                                                           |
|                                                                                        |   |   | 경상남도 공공보건의료지원단( <a href="http://gnpi.or.kr">http://gnpi.or.kr</a> )                  |                                                           |
| 제주특별자치도 공공보건의료지원단( <a href="http://jiph.jejunuh.co.kr">http://jiph.jejunuh.co.kr</a> ) |   |   |                                                                                      |                                                           |
| 주                                                                                      |   | 소 | (04564) 서울시 중구 을지로 245 (을지로 6가 18-79)                                                |                                                           |
| 전                                                                                      | 화 | 번 | 호                                                                                    | 02-6362-3725                                              |
| 홈                                                                                      | 페 | 이 | 지                                                                                    | <a href="http://www.ppm.or.kr/">http://www.ppm.or.kr/</a> |
| 인                                                                                      | 쇄 | 처 | 이문기업                                                                                 |                                                           |