

정신 및 행동장애 진료경향 분석

A trend of treatment in mental and behavioral disorder based on National Health Insurance data



김지우 주임연구원
건강보험심사평가원 빅데이터연구부

- Key Points**
 - ☑ 한국의 2009년부터 2018년까지의 정신 및 행동장애 진료경향
 - ☑ 최근 5년간 신환자 진료경향
 - ☑ 2014년 신환자의 첫 진료 이후 기간별(0~1년, 1~2년, 2~3년, 3~4년) 진료경향
- Key Words** 국민건강보험, 정신 및 행동장애, 신환자
National Health Insurance, mental and behavioral disorders, first-episode

精神および行動障害の診療傾向分析

- Key Points** 韓国の 2009 年から 2018 年までの精神および行動の障害診療傾向
最近 5 年間の新患者の診療傾向
2014 年新患者の最初の診療の後期間 (0~1 年、1~2 年、2~3 年、3~4 年) 診療傾向
- Key Words** 国民健康保険、精神および行動の障害、新患者
National Health Insurance、mental and behavioral disorders、first-episode

1.はじめに

高齢化、核家族化、個人の社会的役割の変化などの社会的要因をはじめとする心理的喪失感、ストレスの増加など複合的な要因による精神疾患の急激な増加で、全世界的に精神疾患に対する社会的関心が増加している (Lee, 2013)。また、精神的な健康問題が原因で発生する社会経済的コストが急増しており、健康保険の財政にも負担が発生している。健康保険公団の研究結果によると、うつ病や自殺の社会経済的費用は、2007 年 7 兆 3367 億ウォン、2008 年 8 兆 1526 億ウォン、2009 年 9 兆 3334 億ウォン、

2010年9兆5247億ウォン、2011年10兆3826億ウォンと、着実に増加し、最近5年間で41.5%も増加したことが分かった(イ・ソンミなど、2013)。精神疾患による社会的負担が徐々に増加するだけ、その疾患の体系的な管理方案の用意も必要である。

本論文では、健康保険診療費請求データを分析して、10年間の韓国の精神および行動障害の診療傾向を把握し、その治療策を調達するための基礎資料として活用する。

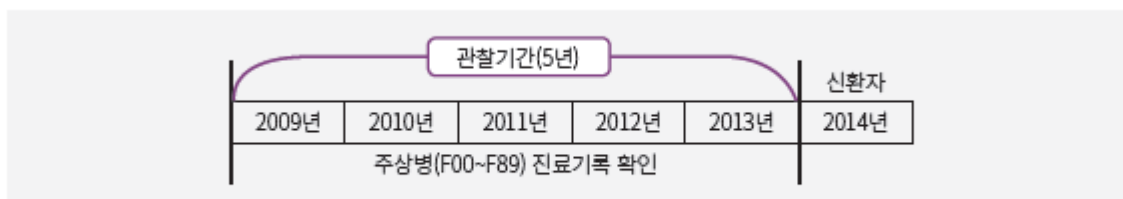
2.分析と方法

本分析は、診療年度基準10年(2009年~2018年)の間に健康保険診療費請求データを利用し、「韓国標準疾病・死因分類」に基づきF00~F89が主疾病の診療受診患者を分析した(表1)

(표 1) 자료 산출 기준

분석대상	진료연월	2009년 1월 ~ 2018년 12월
	심사연월	2009년 1월 ~ 2019년 6월
	보험자 종별	건강보험
	서식구분	의뢰원전, 의과외래
	의료기관 종별	상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원
	연령	20세 이상
	상병코드	(F00-F09) 증상성분 포함하는 기질성 정신장애 (F10-F19) 정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애 (F20-F29) 조현병, 분열형 및 망상 장애 (F30-F39) 기분[정동] 장애 (F40-F48) 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애 (F50-F59) 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군 (F60-F69) 성인 인격 및 행동의 장애 (F70-F79) 정신지체 (F80-F89) 정신발달장애

分析方法は、精神および行動の障害診療傾向を確認するために年度別、性別、年齢別、医療機関種別に、診療実人員、1人当たり入・来院日数と1人当たりの診療費を分析した。本文で提示する診療室の人員は、分析の観点別に実際の診療を受けた患者数であり、入・来院日数は、患者が実際に医療機関への訪問や入院した日数である。また、新患者の定義に基づいて最近5年(2014年~2018年)間の新患者を把握し、精神および行動の障害で初めて医療機関を訪問するパターンを分析した。最後に、精神および行動の障害を診断された後の医療特性を把握するために、2014年新患者を基準に期間(0~1年、1~2年、2~3年、3~4年)の利用を確認した。新患者は基準年の診療を受けた患者のうち、基準年を基点に、最近5年間F00~F89を主疾病で医療機関を訪問した経験がない患者と定義した[図1]。



[그림 1] 2014년 기준 신환자 정의 도식

3.分析結果

1) 年度別診療傾向

10年間に精神および行動の障害で診療を受けた患者を性別に年度別診療の現状を見た。2018年の診療実人員は、2,617千人、1人当たり入・来院日数8.7日、そして1人当たりの診療費501千ウォンであり、2009年には診療実人員1,675千人、1人当たり入・来院日数11.1日、そして1人当たりの診療費は556千ウォンである。2009年比で2018年の年平均増加率は診療実人員が5.1%増、1人当たり入・来院日数および1人当たりの診療費は、それぞれ-2.7%、-1.1%と減少している[図2]。



[그림 2] 정신 및 행동장애 관련 연도별 진료 현황

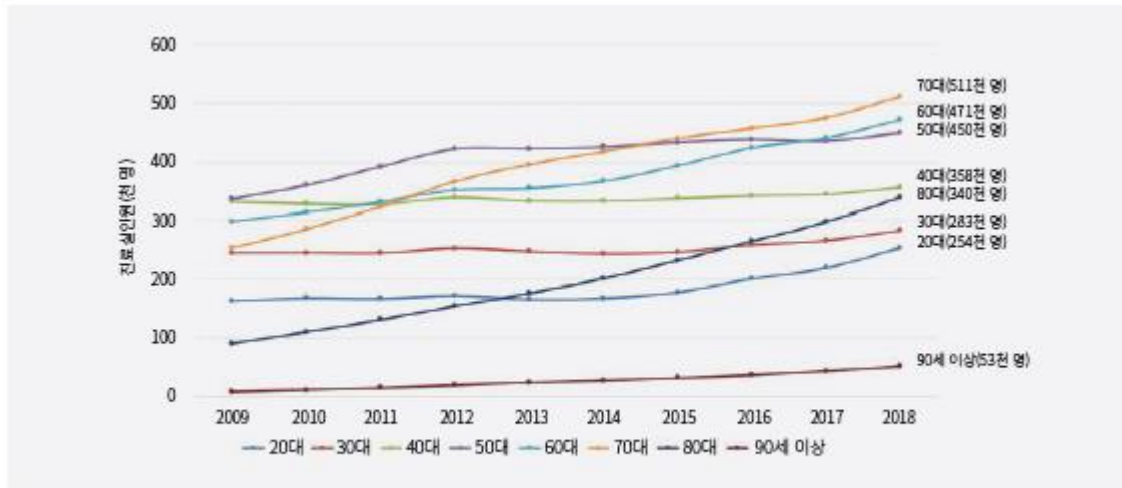
(図2) 精神科専門療法及び行動障害関連の年度別診療現況

青線：診療実人員（千人） 草色線：1人当り診療費（千ウォン） 赤線：1人当り入・来院日数（日）

注：入・来院日数は、実際に医療機関への訪問や入院の日数である。

2) 年齢別診療傾向

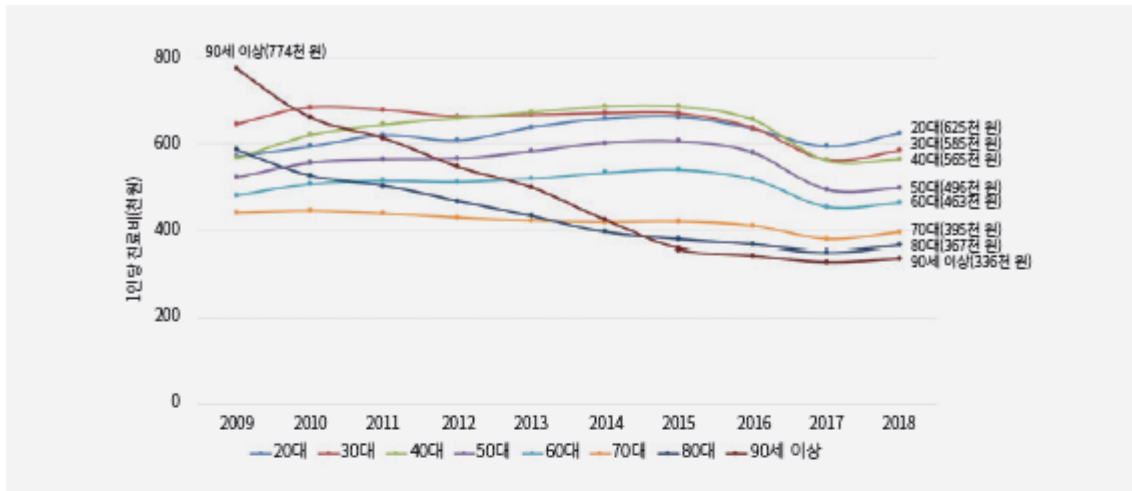
2018年基準で精神および行動の障害診療実人員が多い年齢層は70代（511千人）、60代（471人）、50代（450千人）の順で、診療実人員が少ない年齢層は90歳以上（53千人）、20代（254千人）、30代（283千人）の順であった。一方、90歳以上の年齢の年平均増加率は21.2%と最も高く、全体的に診療実人員が増加している。また、年平均増加率は90歳以上の次いで、80代（15.8%）、70代（8.1%）の順に高く、精神および行動の障害患者すべての年齢群の診療実人員は、時間が経つにつれ増加している[図3]。



[그림 3] 연령대별 정신 및 행동장애 진료실인원

연령대별 1인당 입원·내원일수는 2018년에 평균 8.4일,すべての年齢層で同様のレベルとなった。90歳以上の年齢層は、2009年に 16.0日、2018年 7.4日最大ボクウで入・来院日数が減少し、全年齡の年平均増加率は、時間が経つにつれ、徐々に減少することが分かった(表 3)。

2018年基準の1人当たりの診療費は 20代(625千ウォン)、30代(585千ウォン)、40代(565千ウォン)の順に高くアトウミョ、90歳以上(336千ウォン)、80代(367千ウォン)、70代(395千ウォン)の順に以下の診療費を支出している。つまり、2018年度には年齢が増加するほど、1人当たりの診療費が減少している。これに対し、2009年度には、90歳以上が 774千ウォンで、1人当たりの診療費が最も高く、80代 586千ウォンで 3番目に診療費が高かった。このような変化は、20代(1.0%)と 30代(0.0%)を除いて、前年齢層で 2009年から 2018年の間に 1人当たりの診療費の年平均増加率が減少しており、特にこれ 90歳以上(-8.8%)と 80代(-5.1%)の減少幅が大きいと考えられる[図 4]。



[그림 4] 연령대별 정신 및 행동장애 1인당 진료비

(표 3) 연령대별 정신 및 행동장애 진료 현황(2009~2018)

(단위: 천 명, 일, 천 원)

구분	연령	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	연평균 증가율
진료 실인원	20대	164	168	168	172	167	168	178	201	220	254	5.0%
	30대	245	246	245	253	248	244	247	259	266	283	1.6%
	40대	333	330	329	340	334	334	338	343	345	358	0.8%
	50대	337	361	393	423	424	427	434	439	436	450	3.3%
	60대	299	315	333	353	356	368	394	425	440	471	5.2%
	70대	253	286	324	367	396	418	440	457	475	511	8.1%
	80대	91	111	132	155	177	202	233	265	298	340	15.8%
	90세 이상	9	12	16	20	25	28	33	38	45	53	21.2%

구분	연령	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	연평균 증가율
1인당 입내원 일수	20대	10.1	10.2	10.5	10.4	10.7	10.8	10.7	10.0	9.4	9.3	-0.9%
	30대	11.9	12.2	11.9	11.8	11.7	11.5	11.3	10.5	9.4	9.3	-2.7%
	40대	11.2	11.8	12.0	12.3	12.2	12.2	11.9	11.1	9.7	9.4	-1.9%
	50대	10.8	11.1	11.1	11.1	11.2	11.3	10.9	10.3	8.9	8.6	-2.4%
	60대	10.2	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.2	9.6	8.5	8.3	-2.2%
	70대	9.5	9.4	9.3	9.2	9.0	8.8	8.6	8.2	7.6	7.4	-2.7%
	80대	11.8	10.7	10.2	9.8	9.1	8.4	8.0	7.8	7.4	7.2	-5.4%
	90세 이상	16.0	13.4	12.5	11.4	10.6	9.3	8.3	7.9	7.6	7.4	-8.2%
1인당 진료비	20대	572	594	620	608	638	657	661	635	594	625	1.0%
	30대	645	685	678	663	666	670	670	636	563	585	-1.1%
	40대	567	621	645	660	673	688	688	656	562	565	0.0%
	50대	522	556	564	566	582	602	605	579	493	496	-0.6%
	60대	479	506	514	512	520	534	541	518	453	463	-0.4%
	70대	440	444	438	429	421	419	420	410	380	395	-1.2%
	80대	586	526	502	467	432	396	380	369	352	367	-5.1%
	90세 이상	774	661	612	547	498	423	358	343	329	336	-8.8%

주: 입내원일수는 실제로 의료기관에 방문 또는 입원한 일수이다.

注: 入・来院日数は、実際に医療機関への訪問や入院した日数である。

3) 医療機関種別診療傾向

医療機関種別に応じた精神および行動の障害診療傾向を調べた。2018年診療室の人員2,617人のうち、医院で診療を受けた患者は、1,775千人(67.8%)で最も高く、総合病院537千人(20.5%)、病院300千人(11.4%)と上級総合病院253千人(9.7%)で診療を受けている。診療室の人員の年平均増加率は総合病院が8.4%で、他の医療機関種別よりも大きい大幅に増加しており、知らない医療機関種別で時間が経つにつれ、徐々に増加することが分かった。

一方、1人当たりの入・来院日数と1人当たりの診療費(医院を除く)は、年を重ねるごとに徐々に減少していることが分かった。特に病院の1人当たり口・来院日数と1人当たりの診療費の年平均増加率は、各各-4.8%、-2.7%で、他の医療機関種別よりも大幅に減少している。しかし、2018年期順に病院の1人当たり口・来院日数と1人当たりの診療費は、他の医療機関種別よりもそれぞれ3.1倍、3.4倍高かった。

(표 4) 의료기관 종별 구분에 따른 정신 및 행동장애 진료 현황(2009~2018)

(단위: 천 명, 일, 천 원)

구분	종별	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	연평균 증가율
진료 실인원	상급종합 병원	181	197	204	219	223	226	236	247	251	253	3.8%
	종합병원	260	290	326	360	378	406	433	470	493	537	8.4%
	병원	233	257	275	311	314	315	323	319	283	300	2.8%
	의원	1,163	1,200	1,257	1,322	1,342	1,373	1,443	1,533	1,629	1,775	4.8%
1인당 입내원 일수	상급종합 병원	6.9	6.7	6.7	6.5	6.4	6.4	6.1	6.1	5.9	5.8	-2.0%
	종합병원	6.5	6.3	6.1	6.1	6.0	6.1	6.0	5.9	5.8	5.7	-1.4%
	병원	29.9	31.0	31.2	30.3	30.1	29.8	28.7	26.1	21.3	19.2	-4.8%
	의원	7.4	7.4	7.2	7.2	7.1	7.1	6.9	6.9	6.9	7.0	-0.7%
1인당 진료비	상급종합 병원	636	613	605	558	550	544	524	561	571	611	-0.4%
	종합병원	468	451	434	401	396	406	409	411	413	437	-0.8%
	병원	1,764	1,867	1,906	1,845	1,868	1,884	1,903	1,779	1,456	1,376	-2.7%
	의원	244	246	241	241	242	250	250	255	264	288	1.9%

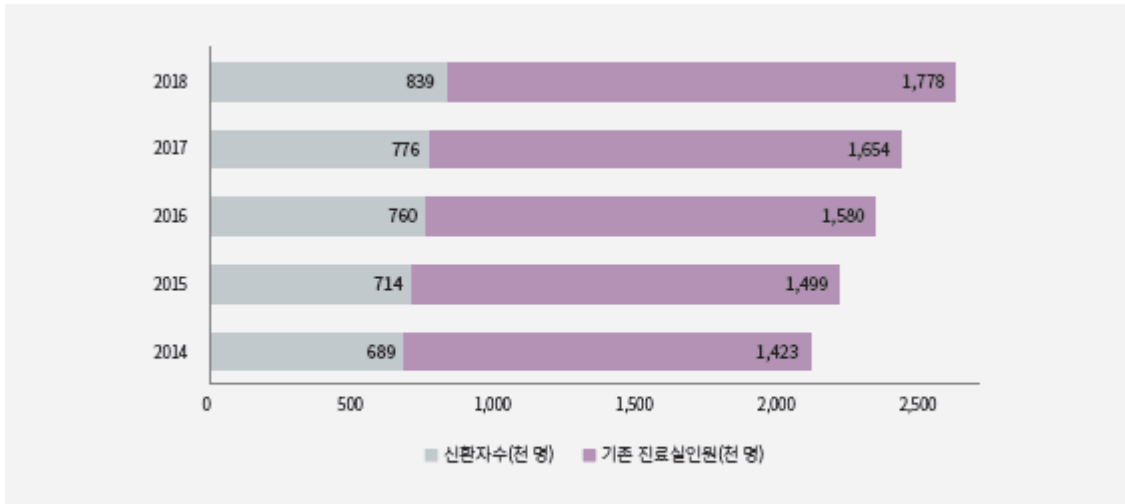
주: 입·내원일수는 실제로 의료기관에 방문 또는 입원한 일수이다.

注: 口・来院日数は、実際に医療機関への訪問や入院した日数である。

4) 新患者の診療傾向

本分析では、最近5年(2014年~2018年)の間に新丸刺繍を把握し、2014年新患者を基準に最初の診療の後期間(0~1年、1~2年、2~3年、3~4年)医療用特性を確認した。

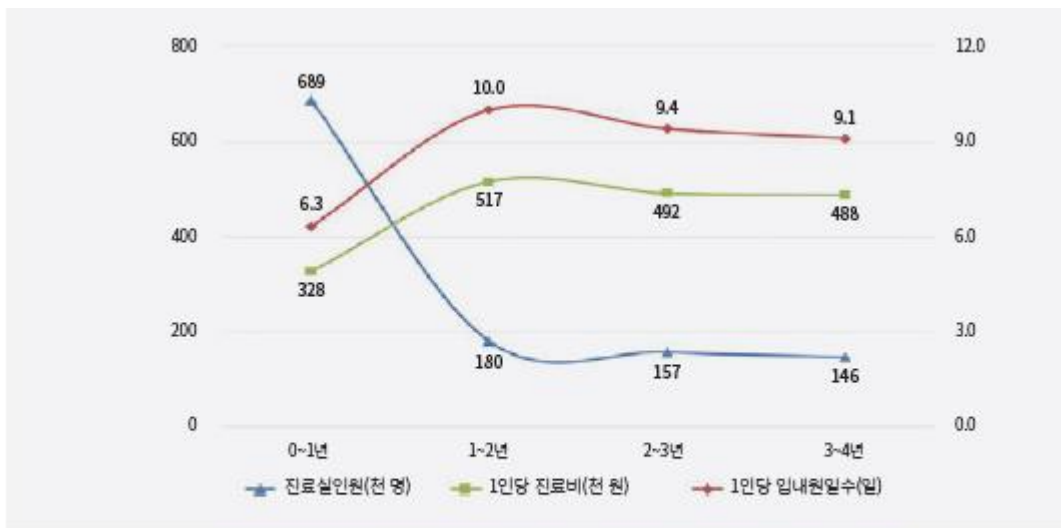
2018年の全診療室人員2,617千人のうち、新患者は839千人で、全体の32.0%を占めるかしており、新患者発生推移を見てきた最近5年間(2014年~2018年)新患者の割合は、約32%程度と同様に明らかになった[図5]。精神および行動の障害診療室の人員は増加しており、2014年から2018年までの新患者と既存の診療室の人員の年平均増加率はそれぞれ5.0%、5.7%となった。



[그림 5] 2014년~2018년 정신 및 행동장애 신환자 및 기존 진료실인원

2014年新患者を基準に最初の診療の後期間(0~1年、1~2年、2~3年、3~4年)医療用特性を把握した。2014年新患者(689千人)は、0~1年の間に1人当たりの診療費と1人当たり入院日数はそれぞれ328千ウォン、6.3があり、最初の診療の後、1~2年の間精神および行動の障害に診療を受けた診療室の人員は180千人で26.1%の患者のみが、継続的な治療を受けている。

しかし、1~2年の間の1人当たりの診療費と1人当たり口・来院日数はそれぞれ517千ウォン、10.0日0~1年比約1.6倍に増加していた。2~3年と3~4年の診療室人員、1人当たりの診療費は、たて1人当たり入・来院日数は1~2年と同様の傾向を示した。つまり、2014年新患者の約26%1年後も継続的な治療を受けていることが確認された[図6]。



[그림 6] 정신 및 행동장애 관련 2014년 첫 진단 환자의 기간별 의료이용

주: 입·내원일수는 실제로 의료기관에 방문 또는 입원한 일수이다.

最近5年(2014年~2018年)の間に新患者の最初の診療を受けたトップ10の円柱状のボトルのパッケージターン分析の結果は、(表5)と同じである。精神および行動の障害に医療機関を初めて訪問する新患者は

F41（その他不安障害）、F32（憂鬱エピソード）、F51（非気質性睡眠障害）を1、2、3位に診療されており、最近5年間順位変動はなかった。一方、F48（その他神経性障害）は4位（2014年）7ランク（2018年）で3段階減少しており、F00（アルツハイマー病での認知症）は、8度（2014年）で5度（2018年）に順位変動があった（表5）。

（表5） 정신 및 행동장애 관련 첫 진단 주상병에 대한 패턴분석

（단위: 천 명）

순위	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
1	F41	F41	F41	F41	F41
	(146)	(154)	(168)	(175)	(187)
2	F32	F32	F32	F32	F32
	(113)	(117)	(131)	(139)	(158)
3	F51	F51	F51	F51	F51
	(89)	(95)	(95)	(94)	(97)
4	F48	F06	F06	F06	F06
	(51)	(49)	(61)	(68)	(85)
5	F43	F48	F43	F43	F00
	(44)	(49)	(50)	(51)	(57)
6	F06	F43	F00	F00	F43
	(44)	(47)	(49)	(51)	(57)
7	F45	F00	F48	F48	F48
	(40)	(44)	(48)	(45)	(44)
8	F00	F45	F45	F45	F45
	(40)	(38)	(38)	(36)	(35)
9	F10	F10	F10	F10	F10
	(24)	(25)	(23)	(22)	(22)
10	F03	F03	F03	F03	F03
	(14)	(13)	(11)	(11)	(12)

- F00 알츠하이머병에서의 치매
- F03 상세불명의 치매
- F06 뇌손상, 뇌기능이상 및 신체 질환에 의한 기타 정신장애
- F10 알콜사용에 의한 정신 및 행동 장애
- F32 우울에피소드
- F41 기타 불안장애
- F43 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애
- F45 신체형장애
- F48 기타 신경성 장애
- F51 비기질성 수면장애

4. 결과

本文では、2009年から2018年までの精神および行動の障害を主疾病で診療を受けた健康保護試験診療費請求データを活用して、年度別、性別、年齢別および医療機関種別診療傾向を調べてみた。また、新患者の

定義に従った最近5年（2014年～2018年）の間、医療利用特性を確認しであり、その結果を要約すると次の通りである。

まず、精神および行動の障害で診療を受けた患者は、2018年基準で診療室人員2,617千人、1人当たりの入・来院日数8.7日、そして1人当たりの診療費は501千ウォンだ。2009年から10年間、年平均増加率は診療室の人員が5.1%に増加しており、1人当たり口・来院日数および1人当たりの診療費はそれぞれ-2.7%、-1.1%と減少している。また、2018年の精神および行動の障害診療室の人員は、女性が男性より1.6倍高く、一人当たりの入・来院日数と1人当たりの診療費は男性が女性よりそれぞれ1.2倍、1.4倍高かった。

第二に、年齢別診療傾向は2018年に70代（511千人）、60代（471人）、50代（450千人）通話順で診療室の人員が多かった。10年間の年平均増加率は90歳以上（21.2%）、80代（15.8%）、70代（8.1%）の順で高く現れ、精神および行動障害の患者のすべての年齢群の診療室の人員は時簡易経つにつれ増加している。年齢別1人当たり口・来院日数は平均8.4日（2018年基準）ですべての年齢層では似ていたし、90歳以上の年齢層は、2009年比で2018年に1人当たり入・来院日数が8.6日、減少した。2018年度1人当たりの診療費は20代（625千ウォン）、30代（585千ウォン）、40代（565千ウォン）の順に高く、年齢が増加するほど、1人当たりの診療費が減少している。

第三に、医療機関種別に応じた精神および行動の障害診療の傾向をみると、2018年診療室であるワン2,617人のうち、医院で診療を受けた患者は、1,775千人（67.8%）で最も高かった。診療室であるワンの年平均増加率は、すべての医療機関種別で増加して総合病院が8.4%で、他の医療機器管種別より大幅に増加している。一方、1人当たり口・来院日数と1人当たりの診療費（議員第外）は、時間が経つにつれて減少する傾向を示す。

第四に、最近5年間新患者の診療傾向を分析し、2018年度新患者は839千ミョンウ全体診療室の人員の32.0%を占めている。また、2014年新患者（689千人）を基準に最初の診療の後期間（0～1年、1～2年、2～3年、3～4年）医療用特性を確認した。分析の結果、1年後も医療用を持続的に維持する患者は26.1%（180千人）であった。一方、最初の診断時点（2014年）比で1年後（2015年）の1人当たり口・来院日数と1人当たりの診療費は約1.6倍に増加している。

最後に、最近5年間新患者の最初の診療時点の柱状疾病のパターンを分析した。

F41（その他不安障害）、F32（憂鬱エピソード）とF51（非気質性睡眠障害）は、1～3位に最も多く新患者の最初の診療柱状疾病があり、F00（アルツハイマー病での認知症）は、2014年に8度に立って2018年5度に増加している。本分析では、精神および行動の障害の診療傾向を把握しようとの観点別診療室人員、1人当たり口・来院日数と1人当たりの診療費を分析した。また、新患者の定義を使用して、新患者の割合、基準年以降、医療利用特性と最初の診療時点の柱状疾病のパターン分析を行った。分析の結果、は韓国の10年間精神および行動の障害の診療傾向を把握するための基礎資料として活用されることができのだろう。また、今後の分析では、患者の心理的・身体的・社会的要因などの特性を反射して精神および行動障害の患者の最初の診断後、医療用の既存の医療用と他の特性を見せるのかを分析した場合、より活用度の高い結果を導出できるものと期待する。

参考文献

統計庁。第7回韓国標準疾病・死因分類正誤表。2016。

Lee HS. The impact of emergency room utilization by depression patients on medical treatment expense in Korea.

Osong Public Health and Research Perspectives. 2013;Vol.4, No.5, pp.240-245

イ・ソンミ、ベクジョンファン、ユンヨウンドク、キム・ジェユン。精神衛生上の問題の社会経済的影響の分析と管理方法の研究 - うつ病を中心に。国民健康保険公団健康保険政策研究院。2013