

부산광역시 정신의료기관 적정성 평가지표 실태

김수정¹, 박재홍², 김성민³, 조정원^{3*}

¹동서대학교 보건의료행정학과, ²동아대학교 의과대학, ³고신대학교 의료경영학과

Status of Medical Care Psychiatric Quality Assessment in Busan

Soo Jeong Kim¹, Jae Hong Park², Seong Min Kim³, Kyoung Won Cho^{3*}

¹Department of Health Administration, Dongseo University; ²Dong-A University College of Medicine

³Department of Healthcare Administration, Kosin University

<Abstract>

Objectives: The study aimed to compare the indicators of infrastructure of the whole country with those of Busan through National Medical Care Psychiatric (hospital level) Quality Assessment and to provide the basic evidence for presenting vision and strategies of mental health policy. **Methods:** National Medical Care Psychiatric (hospital level) Quality Assessment Data was used from 2011 to 2015. A total of 8 indicators were analyzed including facility and workforce. **Results:** The median value of the capacity per ward was decreasing with years both whole country and Busan. The number of beds out of total inpatient occupancy was improved over the years. There was no clear change in the number of inpatients per toilet in the hospitalized ward, but the indicator was decreasing obviously. Therefore, the median value of whole country and Busan was same with 10.2 in 2015. **Conclusions:** We confirmed that indicators for infrastructure were improving in a generally positive change over the years. The infrastructure is related to the patient-centered treatment environment, and the workforce is related to the quality of care. Therefore, the structural area should be continuously evaluated and improved.

Key words: Medical Care, Psychiatry, Infrastructure

‡ Corresponding author : Kyoung Won Cho(kwcho@kosin.ac.kr) Kosin University

• Received : Nov 19, 2018

• Revised : Dec 12, 2018

• Accepted : Dec 28, 2018

I. 서론

1. 연구 필요성

보건복지부 「2016년 정신질환실태 역학조사」에 의하면 우리나라 성인 4명중 1명은 평생 한번 이상 정신건강문제를 경험하고 있으며, 2017년 한 해 470 만 명으로 보고되고 있다[1]. 또한, 알코올 사용장애, 기분장애, 조현병 등 정신질환은 전 세계 질병부담의 13%를 차지하며, 특히 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 2030년 질병부담이 가장 높은 질환으로 우울증을 제시하고 있다[2]. 우리나라의 정신질환으로 인한 사회경제적 비용은 2008년 연간 5.9조원에서 2012년 연간 8.3조원으로 매년 증가하는 추세이다[3].

최근 정신질환은 사회적인 부담뿐만 아니라 개인의 인권을 보호하는 측면에서도 중요한 문제로 인식되고 있다. WHO의 권고 기준에는 정신건강을 위한 리더십 및 거버넌스 역량강화, 지역사회 기반의 포괄적이고, 통합적이며, 호응하는 정신건강 및 사회적 케어 서비스 제공, 정신건강을 증진하기 위한 전략 실행, 정신건강을 위한 정보시스템의 강화를 제시하고 있다. 이러한 국제적인 기준에 부합하기 위해 우리 정부에서도 2016년 2월 정신건강 종합대책을 발표하였고, 그 내용으로 국민의 정신건강 증진, 중증정신질환자의 지역사회 통합, 중독으로 인한 건강 저해 및 사회폐해 최소화와 자살위험 없는 안전한 사회구현을 목표로 제시하고 있다. 또한, WHO 권고 기준에 부합하도록 정신질환자의 입원기간 단축, 정신의료기관 병상수 감소, 사회복지시설 확충, 강제입원률 감소 등을 제시하고 있다[4]. 이에 따라, 정신건강복지법을 2016년에 전면 개정하여 정신질환자의 강제적 장기입원을 축소하고, 지역사회 중심의 재활 및 복지 서비스에 대한 지원과 관심을 증가시키는 데에 노력을 기울이고 있다[5].

정신의료기관의 환자 재원기간의 경우, OECD 국가의 재원기간이 21~38일과 비교했을 때 한국은 시설유형에 따라 71~252일로 OECD 국가의 7배 이상 높아 환자가 장기입원 하는 경향을 보이고 있다[6]. 2013년 정신보건 통계현황에 따르면, 시도별 입원환자 재원기간 전국 중앙값 176일에 비해 부산광역시 중양값 569일로 전국 시도 중 입원환자 재원기간이 가장 길었다[7]. 전 생애에 걸쳐 발병되는 정신질환은 사회경제적 비용이 크며, 그 부담을 줄이기 위한 정책수립이 필요하다. 정신건강복지법 제7조 2항(지역계획 수립)에 의거하여 부산광역시 단위의 정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 계획을 수립하고 있다. 제1기 부산광역시 정신보건 5개년 계획(2014-2018)이 산출, 과정 중심으로 수립 및 평가되었던 점을 보완하여 향후 5년간의 부산시 정신보건 정책의 비전과 전략을 제시하고 추진해야 할 주요 전략 및 사업 등을 구체화할 필요가 있다.

건강보험심사평가원은 2009년부터 2015년까지 2년 주기로 전국의 의료급여 정신과 적정성 평가를 실시하였다. 의료급여만 실시하는 이유는 건강보험과 의료급여 정신과의 환자 구성이 달라 동시에 시행할 수 없기 때문이다. 실제 구성을 보면, 건강보험의 경우 치매 (40%), 알코올성장애(16%), 정신분열(14%)인 반면, 의료급여의 경우 정신분열 (48%), 알코올성장애(27%), 정동장애(11%)가 주를 이룬다[8]. 특히, 의료급여 환자는 가족과 단절된 경우가 많아 건강보험 환자에 비해 병원의 케어가 더욱 중요하므로 의료급여 환자에 대해서 우선 평가가 이루어졌다.

2015년 이후 건강보험심사평가원의 의료급여 정신과 적정성 평가결과는 아직 보고된 바가 없어 최근 실태를 반영한 부산의 정신건강정책을 수립하기에 어려움이 있다. 따라서, 현 상황에서 활용할 수 있는 의료급여 정신과 적정성 평가 결과를 분석하고, 현재 시점에서의 부산광역시 정신보건

정책을 세우는 데에 있어 기초자료를 제공할 필요가 있다.

2. 연구목적

이 연구는 탈수용화 및 지역사회 통합을 위한 부산광역시 정신의료기관 평가근거를 마련하고 향후 5년간의 부산광역시 정신보건 정책의 비전과 전략 제시를 위한 기초자료를 제공하고자 하는 데에 목적이 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료급여 정신과 적정성평가 구조부문 지표값의 추이를 파악하고, 전국과 부산의 지표값을 비교한다.

둘째, 의료급여 정신과 적정성평가 진료부문 지표값의 추이를 파악하고, 전국과 부산의 지표값을 비교한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구를 위해 전국 의료급여 정신과 입원진료비 청구기관(병원급)의 ‘의료급여 정신과 적정성평가’ 자료인 2차 자료와 ‘2018년 부산광역시 23개소 정신전문의료기관 적정성 평가’ 자료인 1차 자료를 이용하였다. 의료급여 정신과 적정성평가 자료는 건강보험심사평가원에 청구한 2011, 2013, 2015년 진료비청구 자료를 활용하였으며, 정신전문의료기관 적정성 평가 대상인 23개소는 부산광역시 정신전문의료기관 전수에 해당된다. 2018년 7월 20일- 7월 27일까지 일주일 동안 부산광역시 권역을 동부산(5개소), 서부산(10개소), 중부산(8개소)으로 구분하여 각 병원의 적정성평가 담당자를 통해 자료를 수집하였다. 구조부문의 지표산출은 2018년 3월 15일 기준, 진료부문의 지표산출은 2018년 1월~3월(3개월)의 의료급여 정신과 청구대상 자료를 기준으로 하였다. 수집된 자료는 적절성을 검토한

후 보완자료를 추가 요청하여 자료의 타당도를 높이고자 하였다.

2. 조사도구

건강보험심사평가원에서 2년 주기로 실시하는 ‘의료급여 정신과 적정성평가’ 지표에 기반하여 2018년 부산광역시 정신전문의료기관 적정성 평가 조사도구를 사용하였다. 이 연구에서는 구조부문의 시설영역 4개 지표(병실당 정원수, 전체 병상 중 침대비율, 입원병동 내 대변기 1개당 병상수, 휴게 공간, 산책공간, 운동설비를 갖춘 운동공간의 유무), 인력영역 5개 지표(정신건강의학과 의사 1인당 1일 입원환자 수, 정신건강의학과 간호사 1인당 1일 입원환자 수, 정신건강의학과 간호인력 1인당 1일 입원환자 수, 정신건강전문요원 1인당 1일입원환자수, 사회복지사1인당 1일 입원환자 수)를 활용하였고, 진료부문의 과정영역 1개 지표(낮병동 또는 정신보건센터 등 (위탁)운영 유무), 결과영역 7개 지표(재원(퇴원)환자의 입원일수(조현병), 재원(퇴원)환자의 입원일수(알코올장애), 퇴원 후 7일 이내 재입원률(조현병), 퇴원 후 7일 이내 재입원률(알코올장애), 퇴원 후 7일 이내 재입원률(알코올장애), 퇴원 후 30일 이내 외래방문률(조현병))의 값을 분석에 사용하였다.

1) 구조부문 중 시설영역의 지표정의 가) 병실당 정원수

일정 기준 시점의 전체 병상수를 전체 병실수로 나눈 값을 의미하며, 「정신보건법 시행규칙」에 1실의 정원을 10인 이하로 규정하고 있다. 환자가 안정적인 환경에서 의료서비스를 받을 수 있는 정신의료기관의 병실 수준을 알아보기 위한 지표이다.

나) 전체 병상 중 침대비율

일정 기준 시점의 침대 병상수를 전체 병상수로 나눈 값을 의미하며, 환자의 사생활 보호와 위생을 보호하기 위한 독립적인 사생활 공간 확보는 환자의 삶의 질에 큰 영향을 미친다.

다) 입원병동 내 대변기 1개당 병상수

일정기준 시점의 입원병동내의 대변기수를 전체 병상수로 나눈 값이며, 환자의 기본적인 생활의 편리함을 위한 정신의료기관의 시설수준을 알아보기 위한 지표이다.

라) 휴게공간, 산책공간, 운동설비를 갖춘 운동공간의 유무

재원기간이 긴 정신과 환자들의 신체기능 활동을 유지, 증진하기 위한 환경을 알아보기 위한 지표이다.

2) 구조부문 중 인력영역의 지표정의

가) 정신건강의학과 의사 1인당 1일 입원환자수

정신건강의학과 의사 1인이 담당하는 1일 평균 입원환자수를 의미하며, 「정신보건법 시행규칙」에 입원환자 60인당 정신건강의학과 전문의 1인으로 규정한다. 정신건강의학과 의사가 환자들을 진료하고, 정신치료 및 면담 등의 진료의 질을 확보하기 위해 1일 입원환자수의 적정여부를 확인하는 지표이다.

나) 정신건강의학과 간호사 1인당 1일 입원환자수

평균 입원환자수를 평균 정신건강의학과 간호사수로 나눈 값을 의미하며, 「정신보건법 시행규칙」에 입원환자 13인당 간호사 1인으로 규정한다. 정신건강의학과 간호사는 정신질환자의 병력에 대한 자료수집, 병세에 대한 판단 분류 및 환자관리 활동 등을 수행하고 있으므로 환자를 간호할 수 있는 적절한 수의 간호사 확보여부를 확인하는 지표이다.

다) 정신건강의학과 간호인력 1인당 1일 입원환자수

평균 입원환자수를 평균 정신건강의학과 간호인력수(간호사, 간호조무사)로 나눈 값을 의미하며, 「정신보건법 시행규칙」에 입원환자 13인당 간호사 1인으로 규정하고 간호사 정원의 2분의 1의 범위 안에서 간호조무사로 갈음할 수 있다. 정신의료기관에서 정신질환자를 간호할 수 있는 적절한 수의 정신과 간호인력의 확보여부를 확인하는 지표이다.

라) 정신건강전문요원 1인당 1일입원환자수

평균 입원환자수를 평균 정신건강전문요원(정신보건간호사, 정신보건임상심리사, 정신보건사회복지사)로 나눈 값을 의미하며, 「정신보건법 시행규칙」에 입원환자 100인당 정신보건전문요원 1인으로 규정한다. 정신건강전문요원은 정신질환자에게 심리평가, 개인력 조사, 사회조사 및 간호 등을 통하여 정신질환자들의 사회복지나 직업재활을 담당한다.

마) 사회복지사1인당 1일 입원환자수

평균 입원환자수를 평균 사회복지사(정신보건사회복지사 및 수련생, 사회복지사 1,2급)로 나눈 값을 의미하며, 정신질환자의 재활 및 사회복지에 중요한 역할을 하는 사회복지사 인력을 확보기 위한 지표이다.

3) 진료부문 중 과정영역의 지표정의

가) 낮병동 또는 정신보건센터 등 (위탁)운영 유무

낮병동 또는 정신보건센터 또는 기타시설을 (위탁)운영 유무를 의미하며, 정신질환 환자들이 지역사회에서도 지속적인 치료 및 관리를 받을 수 있도록 시설운영을 통한 정신의료기관의 지역사회로의 연계활성화를 측정하는 지표이다.

4) 진료부문 중 결과영역의 지표정의

가) 재원환자의 입원일수(조현병)

우리나라 정신질환자의 평균재원기간이 OECD 국가에 비하여 매우 길기 때문에, 재원의 효율적인 활용과 적절한 사회복지 유도를 위하여 재원환자

의 입원일수를 평가하는 지표이다.

나) 재원환자의 입원일수(알코올장애)

알코올장애는 진행적이고 만성적이며 재발률이 높아 장기입원에 따른 비용지출 및 소속상실로 인한 경제적 부담이 크므로 재원의 효율적인 활용과 적절한 사회복귀유도를 위해 재원환자의 입원일수를 평가하는 지표이다.

다) 퇴원환자의 입원일수(조현병)

우리나라 정신질환자의 평균재원기간이 OECD 국가에 비하여 매우 길기 때문에, 재원의 효율적인 활용과 적절한 사회복귀 유도를 위하여 퇴원환자의 입원일수를 평가하는 지표이다.

라) 퇴원환자의 입원일수(알코올장애)

알코올장애는 진행적이고 만성적이며 재발률이 높아 장기입원에 따른 비용지출 및 소속상실로 인한 경제적 부담이 크므로 재원의 효율적인 활용과 적절한 사회복귀유도를 위해 퇴원환자의 입원일수를 평가하는 지표이다.

마) 퇴원 후 7일 이내 재입원률(조현병)

조현병을 주상병으로 퇴원한 환자를 대상으로 퇴원 후 7일 이내에 동일 의료기관 또는 다른 의료기관으로 재입원한 비율을 의미한다. 계획되지 않은 재입원으로 간주되며, 퇴원시의 적절한 치료 계획과 준비정도, 지역사회의 지지 등을 반영하는 지표이다.

바) 퇴원 후 7일 이내 재입원률(알코올 장애)

알코올장애를 주상병으로 퇴원한 환자를 대상으로 퇴원 후 7일 이내에 동일 의료기관 또는 다른 의료기관으로 재입원한 비율을 의미한다. 계획되지 않은 재입원으로 간주되며, 퇴원시의 적절한 치료계획과 준비정도, 지역사회의지지 등을 반영하는 지표이다.

사) 퇴원 후 30일 이내 외래방문률(조현병)

「조현병, 분열형 및 망상성 장애(F20~F29)」를 주상병으로 퇴원한 환자를 대상으로 퇴원 후 30일 이내에 동일 또는 다른 의료기관에서 외래 진료한

비율을 의미한다. 정신질환자들이 퇴원 후 지역사회 속으로 복귀를 유도할 수 있는 외래진료를 통하여 지속적인 치료 및 관리를 받을 수 있는지 확인하는 지표이다.

3. 분석방법

2차 자료는 2011년, 2013년, 그리고 2015년의 전국 의료급여 정신과 적정성평가 자료이며, 1차 자료는 2018년 부산광역시 정신의료기관 적정성평가 자료이다. 따라서, 분석대상인 전국자료는 3개 연도(2차 자료, 2011~2015)가 포함되었고, 부산자료는 4개 연도(2차 자료, 2011~2015와 1차 자료, 2018)가 포함되었다. 전국(2011~2015)과 부산(2011~2018)의 연도별 지표의 중앙값, 최솟값, 최댓값을 산출하여, 각 지표의 전국과 부산의 추이를 파악하였다. 모든 기술통계분석은 IBM SPSS Statistics 24.0 프로그램을 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 전국 및 부산권역별 정신의료기관 연도별 현황

2015년 정신의료기관의 수는 총 1,548기관으로 2011년 대비 9.9%p의 증가율을 보였다. 2015년 전국 병원수는 376기관으로 2011년 대비 19.0%p 증가하여 다른 종별에 비해 증가폭이 가장 컸다. 2015년 부산의 병원수는 23기관으로 2011년 대비 4.5%p 증가하였다(Table 1).

<Table 1> Status of different types of psychiatric institutions by year (Unit: n(%))

		Year			
		2011	2013	2015	2018
Nation	Total	1,408(100.0)	1,454(100.0)	1,548(100.0)	
	Increase rate by 2011	100.0	103.3	109.9	-
	Tertiary hospital	25(1.8)	25(1.7)	25(1.6)	
	Increase rate by 2011	100.0	100.0	100.0	-
	General hospital	163(11.6)	163(11.2)	176(11.4)	
	Increase rate by 2011	100.0	100.0	108.0	-
Busan	Hospital	316(22.4)	328(22.6)	376(24.3)	
	Increase rate by 2011	100.0	103.8	119.0	-
	Clinic	904(64.2)	938(64.5)	971(62.7)	
Busan	Increase rate by 2011	100.0	103.8	107.4	-
	Total (Hospital)	22(100.0)	21(100.0)	21(100.0)	23(100.0)
	Increase rate by 2011	100.0	95.5	95.5	104.5

2. 적정성평가 현황

1) 구조 부문

적정성평가 결과 중 연도별 구조부문 지표를 분석한 결과, 구조부문의 시설 영역 5개 지표 중 병실당 정원수는 「정신보건법 시행규칙」을 충족하였으며, 2011년부터 2015년까지 전국과 부산 모두 연도가 지남에 따라 감소하고 있었다. 2018년 부산의 병실당 정원수 중앙값은 6.1명(최소 1.0명~최대 8.8명)으로 2015년에 비해 2018년에 개선되었다. 전체 병상 중 침대비율과 휴게공간, 산책공간, 운동시설을 갖춘 운동공간은 연도가 지남에 따라 개선되었다. 특히, 병상 중 침대비율의 경우, 2015년 전국 83.6%에 비해 부산은 58.9%로 전국보다 24.7% 낮으나, 2018년 부산은 82.3%로 급격히 증가하였다. 2018년 부산 소재 기관 중 입원병동내

대변기 1개당 병상수 중앙값은 11.5병상(최소 5.2병상~최대 22.0병상)으로 연도가 지남에 따른 차이가 거의 없었다.

구조부문의 인력 영역 5개 지표 중 의사 1인당 1일 입원환자수, 간호인력(간호사, 간호조무사) 1인당 1일 입원환자수, 정신보건전문요원 1인당 1일 입원환자수는 「정신보건법 시행규칙」을 충족하였다. 의사 1인당 1일 입원환자수는 전국과 부산 모두 2011년 이후 감소하는 경향이 있었으며, 2015년 전국 55.3명에 비해 부산 57.4명으로 전국보다 2.1명 높았다. 반면 간호사 1인당 1일 입원환자수 중앙값은 15.4명(최소 5.1 ~ 최대 25.0)으로 2011년 이후 지속적으로 감소하였으나, 부산 전체 중앙값이 규정보다 2명 초과하였고, 23개 중 16개 기관이 규정 기준을 초과하였다. 2018년 부산의 사회복지사 1인당 1일 입원환자수 중앙값은 51.3명(최소 2.1명~최대 300.0명)으로 2011년 이후 감소하는 경향

이였으며, 2015년 전국 83.2명에 비해 부산 78.1명으로 전국보다 5.1명 적은 수준이였다(Table 2).

2011년부터 2015년까지 전국과 부산의 휴게공간, 산책공간, 운동설비를 갖춘 운동공간의 분포 추이를 분석한 결과, 전국과 부산 모두 연도가 지남에 따라 감소하는 경향이며, 2015년 전국 41.1%

에 비해 부산 23.8%로 전국대비 절반수준이였다. 2018년 부산소재 기관의 현황을 분석한 결과, 3개 공간(휴게공간, 산책공간, 운동공간)을 모두 보유한 기관은 2015년 5개 기관(23.8%)에서 2018년 11개 기관(47.8%)로 급증하였다(Table 3).

Table 2. Assessment results for structure indicators by year(Nation-Busan) unit: median(min-max)

Indicators	Nation			Busan			
	2011 (n=271)	2013 (n=294)	2015 (n=299)	2011 (n=22)	2013 (n=21)	2015 (n=21)	2018 (n=23)
Capacity per ward	6.9 (2.2-10.0)	6.9 (2.2-10.0)	6.8 (2.3-10.0)	6.4 (4.1-9.0)	6.6 (4.1-7.8)	6.4 (4.1-7.8)	6.1 (1.0-8.8)
Rate of multiple bed hospital rooms	62.4 (0.0-100.0)	71.5 (0.0-100.0)	83.6 (0.0-100.0)	31.1(0.0-100.0)	33.4(4.0-100.0)	58.9 (4.1-100.0)	82.3 (0.0-100.0)
Number of inpatients per toilet	10.0 (1.4-40.8)	10.0 (2.2-74.0)	10.2 (2.2-51.0)	20.8(4.7-15.2)	10.4 (7.3-10.4)	10.2 (6.4-20.8)	11.5 (5.2-22.0)
Number of inpatients for a psychiatrist per day	56.2 (2.9-108.9)	55.4 (2.6-142.0)	55.3 (6.1-106.2)	57.8(10.4-72.4)	56.6 (34.3-79.4)	57.4 (48.4-67.1)	52.0 (11.7-74.0)
Number of inpatients for nurse per day	18.1 (0.5-87.3)	18.3 (0.3-127.8)	18.1 (1.1-111.1)	18.7(10.4-26.9)	18.9 (11.2-34.3)	17.7 (10.9-22.1)	15.4 (5.1-25.0)
Number of inpatients for one nursing staff per day	10.5 (0.3-24.9)	10.7 (0.2-31.3)	10.5 (1.1-20.2)	10.1 (5.2-13.9)	10.4 (4.9-12.5)	10.0 (6.6-12.9)	8.4 (2.9-13.0)
Number of inpatients for a psychiatric special agent per day	73.7 (3.2-164.0)	73.5 (2.6-291.7)	76.9 (13.7-170.0)	63.1 (10.4-96.6)	69.3 (29.8-94.4)	72.3 (31.0-96.0)	49.1 (2.0-96.0)
Number of inpatients for a social worker per day	81.0 (1.9-853.5)	76.9 (2.6-737.8)	83.2 (7.2-685.0)	81.6 (12.7-145.0)	75.2 (28.9-119.0)	78.1 (30.3-108.5)	51.3 (2.1-300.0)

2) 진료 부문

2018년 부산광역시 정신전문의료기관 중 낮병동, 정신보건센터, 기타시설을 운영하는 기관은 10개 기관(43.5%), 운영하지 않는 기관은 13개 기관(56.5%)이었다(Table 4).

진료부문의 결과지표 7개 중 2015년 부산 소재 기관의 조현병 재원환자의 입원일수 중앙값은 975.0일(최소 258.5일~최대 2243.0일)로 전국보다 높은 수준이었다. 알코올장애의 경우, 입원환자의 입원일수 중앙값은 360.3일(최소 119.0일~최대 1272.5일)로 2013년 대비 급격히 증가하였다. 2013년과 2015년 전국과 부산의 조현병 퇴원환자의 입원일수 중앙값 분포를 분석한 결과, 전국과 부산 모두 2013년에 비해 2015년 다소 감소하였으며

2015년 전국 97.0일에 비해 부산은 100.5일로 전국보다 부산이 3일 높은 수준이었다. 조현병과 알코올장애의 퇴원 후 7일 이내 재입원율은 모두 지속적으로 감소하고 있으며, 부산이 전국보다 낮아 양호한 수준이었다. 2011년부터 2018년 전국과 부산의 조현병 및 알코올장애의 퇴원 후 7일 이내 재입원율 분포를 분석한 결과, 전국과 부산 모두 지속적으로 감소하는 추세이며, 2015년 조현병은 전국 24.0%에 비해 부산은 17.6%로 전국보다 부산이 6.4% 낮은 수준이었고, 알코올장애도 마찬가지로 전국(28.8%)보다 부산이 4.8% 낮은 수준이었다(Table 5).

Table 3. Status of resting space, walking space, exercise room equipped with exercise facilities by year(Nation-Busan) (Unit: number(%))

	Number of hospitals	3 spaces available	2 spaces available	1 space available	None
2011	Nation	271 (44.3)	92(33.9)	50(18.5)	9(3.3)
	Busan	22 (45.5)	8(36.4)	4(18.2)	0(0.0)
2013	Nation	294 (35.7)	84(28.6)	84(28.6)	21(7.1)
	Busan	21 (28.6)	5(23.8)	9(42.9)	1(4.8)
2015	Nation	299 (41.1)	97(32.4)	62(20.7)	17(5.7)
	Busan	21 (23.8)	11(52.4)	5(23.8)	0(0.0)
2018	Nation	-	-	-	-
	Busan	23 (47.8)	9(39.1)	2(8.7)	1(4.3)

Table 4. Status of daytime ward operation or mental health center in Busan(2018) Unit: number(%)

	Not operated	Operated	Total
East Busan	2(40.0%)	3(60.0%)	5(100.0%)
West Busan	5(50.0%)	5(50.0%)	10(100.0%)
Middle Busan	6(75.0%)	2(25.0%)	8(100.0%)
Total	13(56.5%)	10(43.5%)	23(100.0%)

Table 5. Assessment results for result indicators by year(Nation-Busan) Unit: median(min-max)

	Nation			Busan			
	2011 (n=271)	2013 (n=294)	2015 (n=299)	2011 (n=22)	2013 (n=21)	2015 (n=21)	2018 (n=23)
Length of stay of daily inpatients(schizophrenia)	408.0 (31.0-2749.0)	370.0 (18.0-3153.0)	533.8 (16.0-2306.0)	732.0 (37.5-2465.0)	992.3 (130.5-2373.0)	975.0 (258.5-2243.0)	-
Length of stay of daily inpatients(alcohol disorder)	120.3 (19.5-1213.0)	114.0 (26.0-1171.0)	229.0 (25.0-1273.0)	149.0 (43.0-804.0)	112.5 (32.0-469.5)	360.3 (119.0-127.5)	-
Length of stay of discharged patients(schizophrenia)	-	105.5 (10.5-1636.0)	97.0 (11.0-979.0)	-	104.0 (12.0-285.0)	100.5 (49.0-246.0)	-
Length of stay of discharged patients(alcohol disorder)	-	51.8 (6.0-513.0)	53.8 (11.0-883.5)	-	39.0 (16.0-79.0)	48.5 (11.0-115.0)	-
Readmission rate within 7 days from discharge(schizophrenia)	26.6 (0.0-86.5)	25.0 (0.0-90.2)	24.0 (0.0-83.3)	19.1 (12.0-69.2)	20.5 (11.6-39.0)	17.6 (6.7-57.1)	12.5 (2.2-80.0)
Readmission rate within 7 days from discharge(alcohol disorder)	-	29.1 (0.0-69.5)	28.8 (0.0-68.2)	-	25.7 (6.1-43.7)	24.0 (13.6-33.3)	14.6 (1.8-66.7)
Outpatient visit rate within 30 days from discharge(schizophrenia)	41.2 (0.0-84.1)	40.3 (0.6-87.5)	40.5 (0.0-92.2)	52.2 (14.7-79.4)	47.9 (26.3-65.0)	47.0 (27.5-73.6)	-

IV. 고찰

우리나라 정신의료기관의 환자 재원기간은 OECD 국가의 7배 이상 높아 환자가 장기입원하고 있어[6], 정신질환자의 탈수용화, 장기입원 축소, 지역사회 중심의 재활 및 복지서비스가 강조되고 있다[5]. 이 연구는 의료급여 정신과 적정성평가의 구조부분과 진료부분 지표를 분석하여 부산광역시 정신보건 정책의 비전과 전략 제시를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

구조부분의 시설 영역 5개 지표는 환자중심의 치료환경과 밀접한 관련이 있으며, 정신의료기관에

서는 서비스 질을 향상하고 인권을 보호하는 측면에서 개선 노력이 지속적으로 이루어져야 한다. 특히 정신과 환자의 경우 다른 과에 비하여 재원기간이 길기 때문에 환자들의 신체기능 활동을 유지, 증진하기 위한 환경이 매우 중요하게 여겨진다. 이 연구에서 연도가 지남에 따라 병실당 정원수, 전체 병상 중 침대비율, 휴게공간, 산책공간, 운동시설을 갖춘 운동공간이 개선되고 있음을 확인하였다. 단, 정신의료기관의 시설수준을 파악할 수 있는 지표인 입원병동 내 대변기 1개당 병상수는 2009년부터 2015년까지 전국과 부산 모두 연도가 지남에 따른 차이가 거의 없었으며, 2015년 전국과 부산

모두 10.2명상으로 동일했다. 최대값이 감소하고 있는 추세는 긍정적으로 평가할 수 있지만 기관별 차이가 커서 이에 대한 개선이 필요하다.

구조 부문의 인력 영역 7개 지표 중 의사 1인당 1일 입원환자 수, 간호인력(간호사, 간호조무사) 1인당 1일 입원환자 수, 정신보건전문요원 1인당 1일 입원환자 수는 「정신보건법 시행규칙」을 충족하였다. 간호사 1인당 1일 입원환자 수는 감소하고 있으나 부산 전체 중앙값이 규정보다 2명 초과하였고, 23개 중 16개 기관이 규정 기준을 초과하였다. 이것은 간호사 인력이 다른 인력으로 대체되어 간호인력을 보존하고 있음을 의미하고, 정신질환자의 간호의 질 저하를 초래할 수 있으므로 최소한 권장 기준을 충족하도록 개선할 필요가 있다. 간호인력의 경우, 간호사 인력이 다른 인력으로 대체되어 운영되는 것은 정신질환자의 간호의 질 저하로 이어질 수 있으므로 향후 간호사 비율이 높을수록 재원기간이 감소한다는 선행연구 결과와 같이[9][10], 간호사 비율을 높여 간호의 질을 높이고 결국 재원기간을 감소하여 사회로 복귀할 수 있도록 해야 할 것이다.

진료부문의 과정지표 5개 중 낮병동 또는 정신보건센터 등 (위탁)운영은 전체 23개 중 10개 기관(43.5%)이 운영하여 절반수준이었다. 전자의무기록 사용은 전체 23개 중 15개(65.2%)기관이 운영하고 있었다. 비정형약물 처방률(조현병), 정신요법 실시횟수(주당), 개인정신치료 실시횟수(주당)는 중앙값의 큰 변화는 없으나 최소값이 지속적으로 증가하고 있으므로 지표값이 개선되고 있었다.

낮병동 또는 정신보건센터 등은 정신질환 환자들이 지역사회에서도 지속적인 치료 및 관리를 받을 수 있도록 운영하는 시설이다. 하지만 부산 전체 23개 중 10개 기관(43.5%)이 운영하여 절반에 미치지 못하고 있는 실정이고, 특히 중구에서는 9개 기관 중 2개 기관만이 운영 중에 있다. 따라서 낮병동 운영을 통한 정신의료기관의 지역사회로의

연계 활성화 노력이 더욱 필요하다. 또한 의료기관과 낮병동, 정신보건센터 또는 기타시설(치매상담센터, 자살예방센터, 알코올상담센터, 정신질환자 사회복귀시설)의 상호연계 및 의뢰체계 구축을 통해 지속적이고 포괄적인 서비스 제공의 확대도 필요하다.

Shin(2018)은 수용시설은 단순히 신체만을 숙박하는 것이 아니라 인격적 숙박도 이루어진다고 하였다[11]. 따라서, 장기입원을 지양하고, 퇴원 후 외래진료를 통한 환자의 지속적인 관리가 필요하다. 진료부문의 결과지표 7개 중 퇴원 후 7일 이내 재입원율(조현병, 알코올장애)은 모두 지속적으로 감소하고 있으며, 부산이 전국보다 낮아 양호한 수준이었다. 퇴원 후 30일 이내 외래 방문율(조현병)은 지속적으로 감소하고 있으나, 부산이 전국에 비해 높아 양호한 수준이었다. 퇴원 후 지역사회로 복귀를 유도하기 위해서는 외래 진료를 통하여 지속적인 치료 및 관리를 받을 수 있게 해야 한다. 2015년 부산소재 기관의 퇴원 후 30일 이내 외래 방문율(조현병)은 2011년 이후 지속적으로 감소하는 추세이고 2015년 47.0%로 전국 40.5%에 비해 6.5% 높은 수준이지만 중앙값이 47.0%(최소 27.5%~최대 73.6%)로 기관별 차이가 컸다. 따라서, 지역사회 정착 촉진을 위한 전략 및 프로그램을 개발하여 모든 의료기관에서 의무적으로 퇴원환자에 대한 관리가 최소한 30일 이내에 이루어질 수 있도록 지원하는 대책이 필요하겠다.

본 연구는 의료급여 환자만을 대상으로 하고 있어 부산광역시 전체 환자로 일반화하여 해석하기에는 제한점이 있다. 추후 건강보험심사평가원에서 건강보험 환자를 포함한 적정성 평가를 실시한다면 후속연구를 진행하여 본 연구의 한계점을 극복하고자 한다.

V. 결론

이 연구는 탈수용화 및 지역사회 통합을 위한 부산광역시 정신의료기관 평가근거를 마련하고 향후 5년간의 부산광역시 정신보건 정책의 비전과 전략 제시를 위한 기초자료를 제공하기 위해 의료 급여 정신과 적정성평가 구조부문과 진료부분 지표값을 분석하였다.

부산광역시 정신보건 정책의 비전과 전략 수립에 있어 다음과 같은 점을 고려할 것을 제안한다. 첫째, 환자의 인권과 환자중심의 치료환경 구축을 위해 구조부문의 시설영역 개선을 위한 지속적인 관리 및 기관별 차이를 줄여나가는 노력이 필요하다. 둘째, 진료 및 간호의 질 확보를 위해 정신보건간호사, 정신보건임상심리사, 정신보건사회복지사를 포함한 정신건강전문요원의 확보 및 기관별 차이를 줄여나가는 노력이 필요하다. 셋째, 지역사회 지속적인 치료 및 관리를 위해 낮병동 또는 정신보건센터와의 네트워크 구축 및 구체적인 연계 방안이 마련되어야 하겠다. 마지막으로, 정신의료기관 대상 지표의 지속적인 추적 및 관리가 이루어져야 하겠다.

REFERENCES

1. J.P. Hong(2017), The Survey of Mental Disorders in Korea, Ministry of Health & Welfare, p.5.
2. WHO(2008), The Global Burden of Disease 2004 Update, Geneva, pp.49-50.
3. National Health Insurance Service(2015), <https://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/13429>
4. WHO(2013), Mental Health : Action Plan 2013-2020, WHO(World Health Organization), p.9.
5. J.A. Jeon, N.H. Lee, J.H. Kim(2017), Recent Changes in Mental Health Policy in Korea, Health Welfare Forum, Vol.246(6);51-63
6. J.K. Choi, H.S. Jang, M.S. Lee, J.P. Hong, J.I. Park(2013), Psychosocial Correlates of Length of Stay of Institutionalized Patients with Mental Illness, Journal of Korean Neuropsychiatric Association, Vol.52(2);98-107.
7. The National Mental and Welfare Commission(2014), The National Mental Health and Welfare Commission Annual Report 2013.
8. <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=78682>
9. C.Y. Kwak, S.J. Kim, K.A. Kang, E.S. Yim(2013), A Study on the Status and Problems of Formal Caregiving System by Hospitals in South Korea, Journal of the Korean Data Analysis Society, Vol.15(2);827-839.
10. W. Chung, W.H. Cho, C.W. Yoon(2009), The Influence of Institutional Characteristics on Length of Stay for Psychiatric Patients: a National Database Study in South Korea, Social Science & Medicine, Vol.68(6);1137-1144.
11. K.C. Shin(2018), Legal Theory of Institutionalization and Deinstitutionalization-focusing on Compulsory Hospitalization System, Seoul Law Review, Vol.26(2);135-183.