

## 요약

- 급속한 경제성장과 다양한 사회문화적 변화로 인해 정신건강 문제가 점차 심화되고 있음
  - 정신건강 약화는 취업 지연, 경력 단절, 노동 생산성 저하 등 다양한 사회 문제로 이어지고 있어, 정신건강 문제에 대한 정부의 관심도 높아지고 있음
- 정신질환 보장에 대한 사회적 요구가 증가함에 따라 공적보험과 민영보험에서의 보장 범위가 확대되고 있으나, 여전히 많은 한계가 존재함
  - 건강보험 진료 인원 및 급여비, 정신질환 관련 산재 신청 및 승인 건수가 증가추세를 보이는 등 공적보험을 통한 정신질환 보장이 점차 확대되고 있음
  - 민영 보험회사도 2016년 약관 개정을 통해 정신질환 보장 범위를 확대하였으나, 비급여 항목과 상당수의 정신질환 코드가 보장 범위에서 제외되고 있음
- 정신질환 보장 확대를 저해하는 주요 요인으로는 정신질환의 고유한 특성과 이를 둘러싼 사회-환경적, 보험산업 내 구조적 요인을 들 수 있음
  - 정신질환에 대한 사회적 낙인으로 인해 과소신고 문제가 발생하고 있으며, 이로 인해 충분한 경험통계 확보가 어려워 보험상품 설계에 어려움이 존재함
  - 정신질환 진단의 주관성은 도덕적 해이를 발생시키고 보험금 청구 타당성을 입증하기 어렵게 만듦
- 국민의 정신건강 증진을 위해서는 공·사가 긴밀하게 협력하고, 보험회사는 다양한 보험상품 및 정신질환 예방·관리 서비스를 제공하며 급여 항목의 조정을 통해 도덕적 해이를 방지할 필요가 있음
  - 정신질환의 음의 외부효과 및 파생되는 사회적 문제 해결을 위해 고용주, 보험회사, 정부 간 협력이 필수적이며, 보험회사는 특정 직군 혹은 코호트를 위한 맞춤형 보험상품 개발을 고민해 볼 수 있음
  - 정신질환은 유병률이 높아 예방 및 관리가 필수적이므로, 보험상품 제공 시 정신건강 관리 프로그램이나 건강 활동을 추적하는 앱/웨어러블 기기를 적극적으로 활용할 필요가 있음
  - 한편, 보험회사는 신상품 개발 시 정신질환 관련 국내외 연구 결과를 바탕으로 급여 항목을 섬세하게 조정하고, 증상별 도덕적 해이를 방지해야 함

## 1. 검토 배경

○ 우리나라는 급속도로 진행된 경제성장의 부작용 및 다양한 사회문화적 요인으로 정신건강 문제가 악화되고 있음

- 고속 성장이 초래한 경쟁적인 분위기와 높은 교육열, 그리고 1인 가구 및 취업 준비기간 증가로 인한 사회적 고립 등 다양한 사회문화적 요인들로 인해 정신건강 문제가 악화되고 있음
- 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애를 겪는 환자 수 및 1인당 진료비가 가파르게 증가함(그림 1), (그림 2) 참조)
- 정신건강 문제는 국민 4명 중 1명이 평생에 한 번 이상 경험할 정도로 보편적인 문제로 대두되었고,<sup>1)</sup> 특히 수도권 및 광역시에 집중되어 있던 정신건강 문제가 최근에는 지방으로 확산됨(표 1) 참조)



자료: 건강보험심사평가원 보도자료(2022. 6. 24), “최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애 진료현황 분석”

〈표 1〉 시도별 우울감 경험률

(단위: %)

| 지역 | 2018년 | 2019년 | 2020년 | 2021년 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 서울 | 5.1   | 6.5   | 6.3   | 7     |
| 부산 | 6.7   | 6.1   | 5.9   | 7.1   |
| 대구 | 3.5   | 5.5   | 5.2   | 6     |
| 인천 | 8.4   | 7.6   | 8     | 9.4   |
| 광주 | 4.5   | 5.5   | 4.6   | 6.8   |
| 대전 | 4.7   | 4.2   | 4.8   | 6.7   |
| 울산 | 4.7   | 5.4   | 5.4   | 6.5   |
| 세종 | 6.3   | 4.7   | 4.1   | 6.1   |
| 경기 | 6.4   | 6.7   | 6.1   | 6.4   |

1) 보건복지부 보도자료(2021. 12. 27), “2021년 정신건강실태조사 결과 발표”

〈표 1〉 계속

| 지역 | 2018년 | 2019년 | 2020년 | 2021년 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 강원 | 5.8   | 5.9   | 6.2   | 7.2   |
| 충북 | 5.8   | 6.8   | 5.8   | 7.6   |
| 충남 | 7.4   | 6.6   | 6.1   | 7.6   |
| 전북 | 9.5   | 7.1   | 5.9   | 8.4   |
| 전남 | 4.8   | 4.6   | 5     | 8     |
| 경북 | 5.3   | 6.6   | 3.9   | 5.6   |
| 경남 | 5.4   | 4.9   | 5.7   | 6.2   |
| 제주 | 4.7   | 4.8   | 6.3   | 7.4   |

자료: 질병관리청, 「지역사회건강조사」

○ 정신건강의 악화는 사회적 비용 증가, 노동 생산성 저하 등 다양한 사회적 문제를 야기하며, 특히 지방에 큰 부담을 줄 수 있음

- 정신질환의 경우, 생애주기 초기에 발생하고<sup>2)</sup> 유병 기간이 긴 경우가 많아 의료비 부담, 소득 상실 등 사회적 비용이 큰 특성을 가짐
- 정신건강 악화는 질환자의 취업 지연, 경력 단절, 노동 생산성 악화 등 다양한 사회 문제로 이어질 수 있음
  - 정신질환을 앓는 경우 취업 준비기간 증가로 인한 취업 시기 지연이나,<sup>3)</sup> 직장에서 해고됨에 따른 경력 단절, 노동 생산성 악화 등 다양한 문제를 겪을 수 있음<sup>4)</sup>
  - 정신질환(우울증, 공격 성향)은 가까운 가족이나 직장 동료에게 쉽게 전파되는 등 음의 외부효과가 두드러짐<sup>5)</sup>
- 수도권에 집중되었던 정신질환이 지방으로 확산되면서 의료 서비스 접근성 문제, 지역 경제 부담 증가 등의 측면에서 다양한 문제가 발생할 수 있음
  - 지방은 수도권에 비해 정신건강 관련 의료시설과 전문 인력이 부족한 경우가 많아, 적절한 치료와 지원을 받기 어려워질 수 있고 이로 인해 조기 진단 및 치료가 지연되고, 질환이 악화될 가능성이 있음
  - 특히 인구가 적은 지방의 경우, 정신건강 문제로 인한 노동력 부족이 지역 경제에 미치는 영향이 더 클 수 있음

○ 본고에서는 정신질환 보장 확대의 필요성에도 불구하고 이를 저해하는 요인을 살펴보고, 공·사 협력 및 보험회사의 추가적인 보장 노력을 통한 정신건강 문제의 개선 방안을 제시하고자 함

- 최근 정부에서도 정신건강 문제에 대한 관심이 높아지고 있으며, 정신질환 보장 확대를 위해 민영건강보험 상품 개

2) The Mental Health Taskforce to the NHS in England(2016), “The five year forward view for mental health”; 정신건강 문제는 약 50%(75%)가 만 14세(만 24세) 이전에 발생함  
 3) Mitra, S. and Jones, K.(2016), “The impact of recent mental health changes on employment: new evidence from longitudinal data”, *Applied Economics*, 49(1), pp. 96~109  
 4) de Oliveira, C., Saka, M., Bone, L. and Jacobs, R.(2023), “The role of mental health on workplace productivity: a critical review of the literature”, *Applied Health Economics and Health Policy*, 21, pp. 167~193  
 5) Fletcher, J.(2009), “All in the family: mental health spillover effects between working spouse”, *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1)

발을 요구한 바 있음

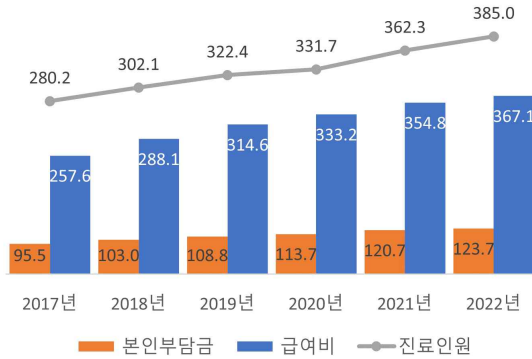
- 정부는 정신건강 문제를 ‘사회안보’의 문제로 규정하였으며 “예방, 치료, 회복에 이르기까지 전 과정의 지원체계를 재설계해서 정신건강 정책의 패러다임을 획기적으로 바꿔나갈 것”임을 약속함<sup>6)</sup>
- 특히 20~30대 청년이 정신질환에 가장 취약하며, 정신건강 악화로 인한 다양한 사회적 문제가 주로 이 연령대에서 발생하고 있다는 점을 고려하여 청년 대상 보험상품의 우선 출시 필요성을 지적하였음
- 보험회사는 국민의 정신건강 증진과 소비자 수요에 대응하기 위해 다양한 정신건강 보험상품 및 예방·관리 서비스를 제공할 필요가 있음

## 2. 정신질환 보장 현황 및 보장 확대 저해 요인

- 정신질환 보장에 대한 사회적 요구가 점차 증대됨에 따라 최근 공적 및 민영보험의 보장이 확대되었으나, 정신질환의 고유한 특성으로 인해 보장 범위는 여전히 제한적임
  - 공적보험을 통한 정신질환 보장이 늘어나고 있으며, 실손의료보험은 2016년 약관이 개정되어 일부 정신질환에 대한 급여 본인부담금을 보장하고 있음
    - 국민건강보험의 정신질환 관련 진료 및 급여비, 정신질환 산재 신청·승인 건수는 증가추세를 보임(〈그림 3〉, 〈그림 4〉 참조)
    - 실손의료보험은 우울증, 조울증, 조현병, ADHD(주의력결핍 과다행동장애), 틱 장애, 공황장애 등 일반적인 정신질환에 대한 보장 범위를 확대하였음
  - 그러나 정신질환 치료는 장기 입원과 치료 비용 등에 따라 국민건강보험의 보장 범위가 제한되며, 비급여 항목이 다수임에도 실손의료보험에서 비급여를 보상하지 않음에 따라 보장 공백이 존재함
    - 중증 정신질환 환자의 경우 장기 입원이 필요한데, 공적의료보험은 장기 입원 시 치료비 지원에 한계가 있음
    - 일부 경증 정신질환이나 스트레스, 불안장애와 같은 경계선 정신질환의 경우 공적의료보험 적용이 제한되어 필요한 치료를 받기 어려움
    - 정신건강 치료에 필요한 일부 검사, 심리상담, 심리치료, 인지행동치료 등은 비급여 항목으로 분류되어 환자가 전액 부담해야 하는 경우가 많음

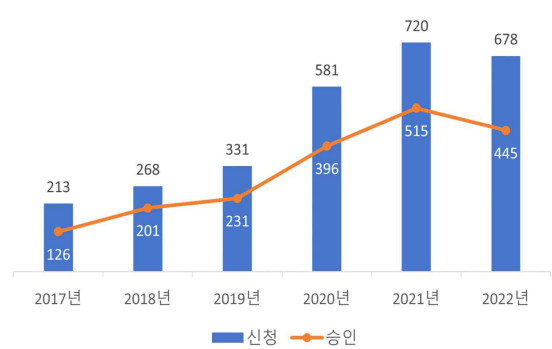
6) 2023년 12월 5일 청와대 영빈관에서 열린 “정신건강정책 비전선포대회”에서 발표한 내용에 기초한 것임

〈그림 3〉 정신질환 관련 건강보험 진료 인원 및 급여 추이  
(단위: 백억 원, 만 명)



주: F코드 전체(치매 포함)  
자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계연보

〈그림 4〉 정신질환 산재신청 및 승인 현황  
(단위: 건)



주: 사망자(자살) 포함임  
자료: 근로복지공단 홈페이지 통계자료

○ 정신질환 보장 확대를 저해하는 요인으로는 과소신고, 의료 시스템 미숙 등 사회-환경적 요인과 도덕적 해이와 같은 보험산업 내 구조적 요인이 있음<sup>7)</sup>

- 사회-환경적 요인은 정신질환의 과소신고(under-reporting), 의료 시스템의 미숙으로 정신질환을 보장하는 보험상품 설계가 어렵다는 점임
  - 정신질환에 대한 사회적 낙인(social stigma)은 정신건강에 대한 자가 보고(self-reporting)의 부족 및 이에 대한 신뢰 부족으로 이어져 정신건강 관련 수요와 위험을 정밀하게 평가하기 위한 정보 집적을 어렵게 만듦
  - 정신질환에 대한 표준화된 수가체계 및 성숙한 의료 시스템(진단·치료·관리)이 부족하여 보험상품 설계가 어려움
- 보험산업 내의 구조적 요인으로는 고객이 정신질환 정보를 고지하지 않음에 따라 보험상품 설계가 어렵고, 정신질환 진단의 주관성으로 인해 도덕적 해이의 발생 가능성과 보험금 청구 타당성의 입증이 어렵다는 점을 들 수 있음
  - 보험 구매 시점에 기존의 정신건강 문제를 고지하는 고객의 증가율보다 정신질환 관련 청구의 증가율이 더 높다면 보험회사가 손해율을 예측하고 관리하기 어려움
  - 정신건강 문제는 전문가 의견이 다를 수 있기 때문에 신체건강 문제보다 진단이 어려우며, 소비자와 보험사 간에 정보의 비대칭성이 존재하여 양방향 도덕적 해이가 발생할 수 있음<sup>8)</sup>

7) The Geneva Association(2023), "Promoting peace of mind: Mental health and insurance"

8) 보험사는 소비자가 가진 정신질환의 정확한 심각성을 파악하기 어려우며, 소비자 측면에서는 동일한 증상이라 할지라도 정신질환의 경우 원인에 따라 진단 코드명이 달라질 수 있어, 소비자가 자신의 정신질환에 대한 보장 내역을 명확하게 알기 어려움

### 3. 정신질환 보장 확대 및 개선 방향

- 근로자의 정신건강 악화로 인한 음의 외부효과를 해결하기 위해서는 고용주-보험회사-정부 간 협력을 강화하고, 정신건강 증진을 위한 과정에 사회 구성원 모두를 참여시키기 위해 노력해야 함
  - 보험회사는 고용주가 제공하는 단체계약에서 근로자의 스트레스 관리 프로그램이나 정신건강 리터러시<sup>9)</sup>를 개선하기 위한 도구·가이드를 제공하고, 직장 정신건강 지수 개발 등을 통해 근로자의 정신건강 관리 솔루션을 제공할 수 있음
  - 보험회사는 정부와 협력하여 향후 도입될 상병수당 제도<sup>10)</sup>와 연계된 단체보험을 제공함으로써, 정신질환을 앓는 근로자의 소득 상실 위험을 보장할 수 있음
  - 보험회사는 정신건강 고위험직군 종사자를 대상으로 맞춤형 보험상품 제공 방안을 고려해 볼 수 있음<sup>11)</sup>
- 보험회사는 정부의 정신질환 관련 의료 시스템 개선 계획에 맞춰 다양한 정신건강 보험상품을 개발하고, 정신질환에 대한 예방·관리 서비스를 제공할 필요가 있음
  - 최근 정부는 정신건강 검진부터 입원제도 개선, 퇴원 후 관리에 이르기까지 정신건강 의료체계 전반을 재정비하는 혁신 방안을 발표하였으며,<sup>12)</sup> 보험회사는 변화된 치료 체계에 기반한 신상품 개발을 고려해 볼 수 있음
  - 정신질환은 유병률이 높아 예방 및 관리가 필요하므로, 보험상품 제공 시 정신건강 관리 프로그램이나 건강 활동을 추적하는 앱/웨어러블 기기를 활용할 수 있음
    - 보험회사는 소비자의 정신질환 예방 프로그램 참여를 장려하기 위해 보험료 할인 및 리워드를 제공할 수 있음
    - 정신과 전문의와의 상담·치료뿐만 아니라, 디지털 치료제, 자가 치료 가이드, 원격 의료, 사회적 처방<sup>13)</sup> 등을 혼합하여 다중적인 관리 환경을 조성할 필요가 있음
    - 앱/웨어러블 및 디지털 매체 이용 시 관련된 경험통계 부족 현상을 일부 보완하여 보험 상품설계에 이용할 수 있으며, 정신질환 치료에 대한 거부감을 줄일 수 있어 사회적 낙인 효과 또한 감소시킬 수 있을 것으로 예상됨
    - 웨어러블과 같은 디지털 기기의 활용은 지방 의료 격차를 효과적으로 해소하는 방안으로 활용될 수 있으며, 이를 통해 지방으로 확산되고 있는 정신질환에 대한 대비책으로도 활용될 수 있음
  - 보험회사는 정신질환이 주로 발생하는 청소년, 20대 등 특정 코호트의 정신건강 문제를 보장하는 방안을 고려해 볼 수 있음
    - 우울증, 학교폭력 피해치료 보장 등 10·20대 수요에 대응한 맞춤형 보험상품과 함께 앱을 통한 정신건강 코칭, 디지털 치료제, 익명성 선호에 따라 얼굴 없는 원격 의료(Faceless telemedicine) 등을 제공할 수 있음

9) 정신건강에 대한 부정확한 지식은 정신건강 문제와 치료에 대한 부정적인 태도로 이어질 수 있으므로 정신건강 리터러시 교육이 중요함  
10) 보건복지부 보도자료(2021. 1. 18), “아픈 근로자의 심과 소득보장을 위한 상병수당 시범사업 추진한다”  
11) 미국은 Aetna, BCBS, UnitedHealthcare 등에서 콜센터, 돌봄서비스, 병원 등 정신질환 고위험 직군을 대상으로 근로자 지원 프로그램(EAP)을 제공하고 있음  
12) 보건복지부 보도자료(2024. 6. 26), “정신건강정책 혁신위원회 출범 정신건강정책 대전환 본격 추진”  
13) 사회적 처방(social prescribing)은 정신적으로 어려움을 겪는 시민에게 비약물적 도움을 제공하는 것을 의미하며, 웰빙 관리사(wellbeing officers)의 1:1 면담, 가정 방문, 스트레스 관리 워크숍 등 지역사회를 기반으로 다양한 프로그램과 연계하여 통합적 돌봄이 이루어지도록 함

- 보험회사는 지역자치단체와 협력하여 은둔·고립 청소년을 대상으로 정신질환 보장을 제공하고 보험료 지원을 통해 보험 가입을 유도할 수 있음

○ 보험회사는 정신질환을 보장하는 보험상품 설계 시 국내외 연구 결과를 토대로 정신질환 관련 급부 항목을 섬세하게 조정하고 증상별 도덕적 해이를 방지해야 함

- 급부 항목의 조정은 보장 범위(보장되는 정신질환의 조건)와 규모(보장할 수 있는 가입자의 수), 깊이(특정 위험 보장 여부)의 결정을 포함함
- 정신질환과 신체질환의 동반 발병 가능성을 고려하면, 연관된 정신·신체질환을 모두 보장하는 종합적인 보험상품을 개발하고 전체 진료 청구 내용을 교차검증하여 도덕적 해이를 최소화할 수 있음
  - 정신질환의 경우 고혈압과 같은 만성질환, 탈모, 피부질환 등 다양한 신체 증상이 동반되어 나타나는 경우가 많음
- 한편 정신·신체질환 간 상호연관성은 보험회사가 정신질환을 보장함으로써 신체와 정신건강 증진에 모두 기여할 수 있음을 시사하며, 이는 신체질환만을 보장하던 보험회사가 정신질환 보장 수요에 응할 유인으로 작용할 수 있음