

연령대별 정신질환 발생 추이와 시사점 : 코로나19의 잠재위험 요인

김동겸 연구위원, 정인영 연구원

요 약

- 정신질환에 따른 진료인원과 진료비가 꾸준한 증가 추세를 보이고 있음
 - 최근 5년(‘10~’19년) 사이 ‘정신 및 행동장애(F코드)’ 진료를 받은 환자 수는 연평균 6.2%(남성 5.9%, 여성 6.5%) 증가하였으며, 청년·여성·고령층을 중심으로 증가폭이 두드러짐
 - 청년·여성·고령층의 정신질환 증가는 각각 학업 및 취업 등으로 인한 스트레스, 낮은 사회경제적 수준, 고령화에 따른 치매 증가 등에 기인함
 - 다빈도 정신질환은 성별·연령대별로 차이가 존재하는데, 남성은 불안장애(F41), 우울증(F32), 수면장애(F51), 치매(F00) 등의 순이며, 여성은 우울증(F32), 불안장애(F41), 치매(F00) 등의 순임
 - 유아 및 청소년기에는 운동 과다장애(F90), 말하기와 언어의 특정 발달장애(F80), 근로기간인 20대부터 60대까지는 우울에피소드(F32), 기타 불안장애(F41), 노년기에는 ‘알츠하이머병에서의 치매(F00)’, ‘뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애(F06)’ 등의 발병 빈도가 높음
- 특히, 코로나19 유행이 장기화되면서 ① 사회적 고립감 악화, ② 건강상태에 대한 우려 증가, ③ 경제상황 악화 등의 영향으로 개인의 정신건강 악화현상이 심화될 가능성이 존재함
 - 최근 코로나19 확산 기간 중 타 진료과목의 의료이용량 감소현상과는 대조적으로 정신질환 진료인원은 증가 추세를 보였으며, 코로나19 확진자가 대규모로 발생하였던 2월에 증가폭이 확대되었음
 - 감염병 확산방지를 위해 사회적 거리두기 시행, 재택근무, 모임 취소 등이 보편화되면서 과거보다 외부인과의 교류가 줄어들어 고립감과 외로움을 유발할 수 있음
 - 특히 건강취약계층의 코로나19 감염에 대한 두려움과 불안이 커질 수 있으며, 고용취약계층의 경우 급격한 경기 침체와 실업률이 급등할 경우 소비활동에 제약이 따르면서 불안감이 증폭될 수 있음
 - 한편 신체활동 제한, 디지털기기, 알코올 등의 중독이 정신건강에 악영향을 미칠 가능성이 있음
- 정신질환의 사회적 비용, 복합질환 위험 등을 감안할 때, 생애주기별 다빈도 정신질환 발병을 고려하여 사전 예방, 조기 발견 및 조기 치료가 무엇보다 중요하며, 특히 민간 부분의 건강관리서비스 활용을 적극 검토할 필요가 있음
 - 특히 정신건강 관리의 중요성이나 코로나19로 대면접촉 어려움을 감안할 때, 디지털기기 사용의 부작용을 최소화하는 수준에서 온라인이나 앱을 통한 보다 적극적인 정신건강 관리가 필요함



1. 검토배경

○ 정신질환¹⁾에 따른 진료인원과 진료비는 꾸준한 증가 추세를 보임

- 최근 10년 사이 건강보험 가입자 중 1년간 정신질환으로 진료받은 환자 수는 연평균 5.2% 증가함
 - 17개 정신질환 평생유병률은 25.4%로, 성인 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 한 가지 이상의 정신질환을 경험함²⁾
- 동기간 중 진료비 증가율은 10.3%이며, 공단부담금과 본인부담금 증가율은 각각 10.5%, 9.8%임

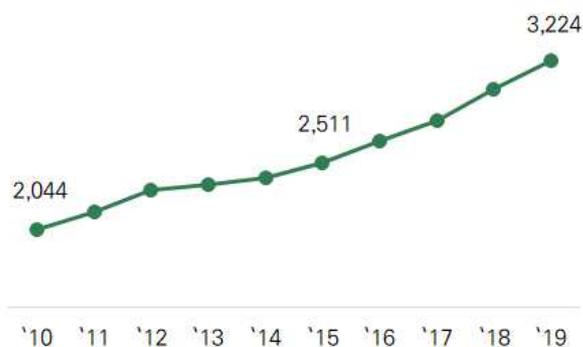
○ 정신질환자 상당수가 만성경과를 가지고 병원을 방문하는 경우가 빈번한데, 가벼운 우울, 불안, 불면, 집중력 저하와 같은 증상들은 심각한 질환으로 전이되기 전에 사전 예방하는 것이 중요함

- 특히, 정신질환은 다른 만성질환과 비교하여 유병률이 높으며, 신체활동이 적고, 음주나 흡연과 같은 건강생활습관이 비경험자보다 좋지 않기 때문에 신체건강을 악화시키는 원인으로 작용함

○ 본고에서는 연령대별 정신질환 발생 현황 및 특징, 최근 변화와 잠재위험 요인 등을 살펴보고, 최근 해외에서의 정신질환 관리사례 등을 제시하고자 함³⁾

- 연령대별 다빈도 정신질환에 대한 평가와 분석이 중요한 이유는 정신질환의 최초 발병연령 분포에 대한 정보가 정신질환의 예방 및 치료를 위해서 중요하기 때문임
 - 예를 들어, 치매 등 기질성 정신장애는 50대에 치료환자들이 발생하고 80대 이상에서 급격히 증가하며, 지적장애·정신발달장애는 10대 이전에 발병하여 20대까지 치료환자들이 증가하다 감소하는 패턴을 보임

〈그림 1〉 ‘정신 및 행동장애(F00~F99)’ 진료실인원 추이 (단위: 천 명)



〈그림 2〉 정신 및 행동장애 진료비 추이 (단위: 십억 원)



주: 진료실인원은 건강보험 가입자 중 1년간 실제 진료받은 환자 수임
자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연호

주: 진료비(요양급여비용)=보험자부담금(급여비)+환자본인부담금
자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연호

1) 정신질환자는 의학적으로 공식적인 진단분류체계인 ICD(International Classification of Diseases)에 따른 정신질환을 진단받은 모든 사람으로, ‘정신 및 행동장애’는 한국표준질병사인분류 F코드(F00~F99)에 해당함
 2) 보건복지부(2017), 『2016년 정신질환 실태 조사』
 3) 건강보험심사평가원에서 제공하는 보건 의료 빅데이터 개방시스템상의 ‘질병소분류(3단 상병) 통계’를 활용하여 데이터를 구성하였으며, 입원 및 외래 실적을 모두 포함함



2. 연령대별 정신건강 실태 및 특징

가. 청년층과 고령층 정신질환 증가

○ 최근 5년('10~'19년) 사이 '정신 및 행동장애(F코드)' 진료를 받은 환자 수는 연평균 6.2% 증가함

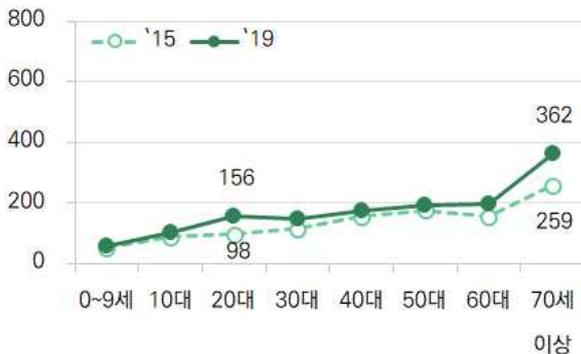
- 동기간 중 F코드 진료인원 중 남성과 여성 진료인원 연평균 증가율은 각각 5.9%('15년: 106만 명→'19년: 133만 명), 6.5%('15년: 157만 명→'19년: 201만 명)으로 여성의 증가율이 더 높음
 - '19년 기준 F코드 진료를 받은 사람 중 여성 비중은 60.2%임
- '정신 및 행동장애' 진료인원 중 남성과 여성 모두 20대의 증가폭이 가장 큼
 - 연령대별 남성 진료자 증가율은 20대(12.1%), 70세 이상(8.7%), 60대(6.1%), 30대(5.9%) 등의 순임
 - 한편, 연령대별 여성 진료자 증가율은 20대(13.6%), 10대(9.8%), 70세 이상(8.5%), 60대(7.0%) 등의 순으로, 남성(3.6%)과 달리 10대의 증가폭이 눈에 띄게 높게 나타남

○ 청년·여성·고령층 정신과 진료인원 증가는 각각 학업 및 취업 등으로 인한 스트레스, 낮은 사회·경제적 수준, 고령화에 따른 노인성 질환인 치매 증가 등에 기인하고 있음

- 청년층은 취업에 따른 스트레스가 영향을 미칠 수 있으며, 여성은 소득, 교육, 고용 등 사회·경제적 수준이 정신질환의 위험요인으로 작용할 수 있음⁴⁾
- 한편, 고연령층의 정신건강에 영향을 미치는 요인으로는 노동생산력 감소, 은퇴 등에 따른 사회·경제적 지위 변화, 인간관계 축소 등이 있음⁵⁾

〈그림 3〉 남성 연령대별 정신질환 환자 수 변화

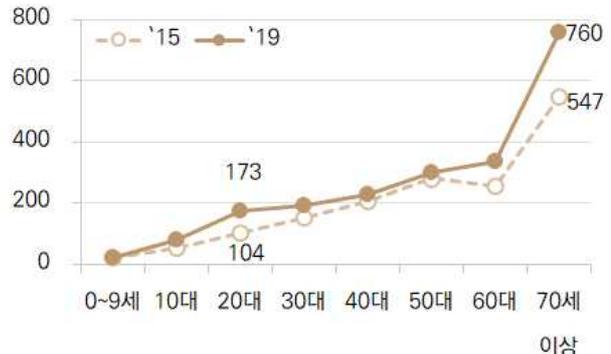
(단위: 천 명)



자료: 건강보험심사평가원, 보건 의료빅데이터 개방시스템

〈그림 4〉 여성 연령대별 정신질환 환자 수 변화

(단위: 천 명)



자료: 건강보험심사평가원, 보건 의료빅데이터 개방시스템

4) 이정택 외(2018), 『정신질환 위험보장 강화 방안』

5) Mirowsky&Ross(1992); Blazer(2005); VanDerHorst et al.(2005)

나. 성별·연령대별 다빈도 질환 차이

○ 환자 수를 기준으로, 남성의 전 생애기간 중 다빈도 정신질환은 기타 불안장애(F41),⁶⁾ 우울에피소드(F32),⁷⁾ 비기질성 수면장애(F51), 알츠하이머병에서의 치매(F00) 등의 순이며, 연령대별 다빈도 질환은 다소 차이를 보임

- 남성의 경우 유아기와 청소년기(20세 미만)의 다빈도 정신질환은 운동 과다장애(F90), 말하기와 언어의 특정 발달장애(F80), 우울에피소드(F32) 등임
 - 운동 과다장애에는 과활동성 주의력 결핍장애(ADHD)가 포함됨
- 20대부터 60대에 걸쳐서는 우울에피소드(F32), 기타 불안장애(F41) 등의 발병 빈도가 높음
 - 청년층 및 근로기간 중에는 상기 질환 이외에도 비기질성 수면장애(F51), 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애(F43) 등도 다빈도 질환으로 나타남
- 70세 이상에서 나타나는 다빈도 질환은 '알츠하이머병에서의 치매(F00)', '뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애(F06), 기타 불안장애(F41) 등의 순임

〈표 1〉 남성의 연령대별 다빈도 정신질환(2019년 기준)

구분	0~9세	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70세 이상	계
1위	운동 과다장애 (F90)	운동 과다장애 (F90)	우울에피소드 (F32)	기타 불안장애 (F41)	기타 불안장애 (F41)	기타 불안장애 (F41)	기타 불안장애 (F41)	치매 (F00)	기타 불안장애 (F41)
2위	말하기와 언어의 특정 발달장애 (F80)	우울에피소드 (F32)	기타 불안장애 (F41)	우울에피소드 (F32)	우울에피소드 (F32)	우울에피소드 (F32)	우울에피소드 (F32)	뇌손상, 신체 질환에 의한 기타 정신장애 (F06)	우울에피소드 (F32)
3위	전반발달장애 (F84)	기타 불안장애 (F41)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	비기질성 수면장애 (F51)	비기질성 수면장애 (F51)	비기질성 수면장애 (F51)	비기질성 수면장애 (F51)	기타 불안장애 (F41)	비기질성 수면장애 (F51)
4위	틱장애 (F95)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	비기질성 수면장애 (F51)	조현병 (F20)	조현병 (F20)	알콜사용에 의한 정신 및 행동 장애 (F10)	뇌손상, 신체 질환에 의한 기타 정신장애 (F06)	우울에피소드 (F32)	치매 (F00)
5위	소아·청소년기에 주로 발생하는 기타 행동 및 정서장애 (F98)	틱장애 (F95)	양극성 정동장애 (F31)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	알콜사용에 의한 정신 및 행동 장애 (F10)	조현병 (F20)	알콜사용에 의한 정신 및 행동 장애 (F10)	비기질성 수면장애 (F51)	뇌손상, 신체 질환에 의한 기타 정신장애 (F06)

주: '정신 및 행동장애(F코드)' 진료인원 기준임

자료: 건강보험심사평가원, 보건 의료 빅데이터 개방 시스템

○ 여성의 다빈도 정신질환은 남성과 다소 차이를 보이는데, 우울증(F32), 불안장애(F41), 치매(F00) 등의 순임

- 남성과 달리 여성은 10대 이후부터 우울에피소드(F32)와 기타 불안장애(F41)가 다빈도 질환으로 나타나고 있으며, 해당 질환은 60대까지 다빈도 질환으로 자리잡고 있음

6) 기타 불안장애(F41)는 어떤 환경에 제한되지 않는 불안이 주증상인 장애로서, 공황장애, 전신 불안장애 등이 포함됨

7) 우울에피소드(F32)란, 정신장애 진단 통계편람(DSM)의 진단기준 증상 중 5가지 이상의 동일한 증상이 2주일 이상 나타나는 경우를 의미함

- 70세 이상 여성의 다빈도 질환은 치매(F00), 뇌손상·뇌기능 이상에 의한 기타 정신장애(F06), 우울에피소드(F32) 순으로, 남성과 유사한 패턴을 보임
 - 특히, 고령층에서 불안장애 환자가 많고 증가율이 높은 원인으로서는 자신의 노후를 대비하지 못했을 경우 현실을 직면하면서 불안이 증가하는 경우가 다수 발생하며, 이 같은 경제적 요인 외에도 신체적 건강이 상실되었을 때 돌봐줄 사람을 예측할 수 없다는 것이 불안요인으로 작용할 수 있다고 지적되고 있음⁸⁾

〈표 2〉 여성의 연령대별 다빈도 정신질환(2019년 기준)

구분	0~9세	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70세 이상	계
1위	운동 과다장애 (F90)	우울에피소드 (F32)	우울에피소드 (F32)	우울에피소드 (F32)	우울에피소드 (F32)	기타 불안장애 (F41)	우울에피소드 (F32)	치매 (F00)	우울에피소드 (F32)
2위	말하기와 언어의 특정 발달장애 (F80)	기타 불안장애 (F41)	기타 불안장애 (F41)	기타 불안장애 (F41)	기타 불안장애 (F41)	우울에피소드 (F32)	기타 불안장애 (F41)	뇌손상, 신체 질환에 의한 기타 정신장애 (F06)	기타 불안장애 (F41)
3위	전반발달장애 (F84)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	비기질성 수면장애 (F51)	비기질성 수면장애 (F51)	비기질성 수면장애 (F51)	뇌손상, 신체 질환에 의한 기타 정신장애 (F06)	우울에피소드 (F32)	치매 (F00)
4위	소아·청소년기에 주로 발병하는 기타 행동 및 정서장애 (F98)	운동 과다장애 (F90)	비기질성 수면장애 (F51)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	뇌손상, 신체 질환에 의한 기타 정신장애 (F06)	비기질성 수면장애 (F51)	기타 불안장애 (F41)	비기질성 수면장애 (F51)
5위	틱장애 (F95)	양극성 정동장애 (F31)	양극성 정동장애 (F31)	양극성 정동장애 (F31)	조현병 (F20)	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애 (F43)	신체형장애 (F45)	비기질성 수면장애 (F51)	뇌손상, 신체 질환에 의한 기타 정신장애 (F06)

주: '정신 및 행동장애(F코드)' 진료인원 기준임
 자료: 건강보험심사평가원, 보건 의료 빅데이터 개방 시스템

3. 최근의 변화와 잠재위험 요인

- 최근에도 정신과 진료인원은 증가하고 있는데, 특히 코로나19 확진자가 대규모로 발생하였던 2월(대구 신천지 집단감염)에 증가폭이 확대되는 양상을 보였음
 - '정신 및 행동장애(F코드)' 진료인원 증가율은 남성(2월, 8.54%)보다 여성(9.86%)이 더 높음
 - 진료인원 증가율은 20대(남성 13.7%, 여성 21.7%)와 30대(남성 12.3%, 여성 13.0%)가 주도함
 - 정신건강복지센터를 통한 불안장애 상담 건수는 '20년 상반기 기준 18,931건으로 '19년에 전체 실적(13,067건) 대비로도 44.8% 증가함⁹⁾

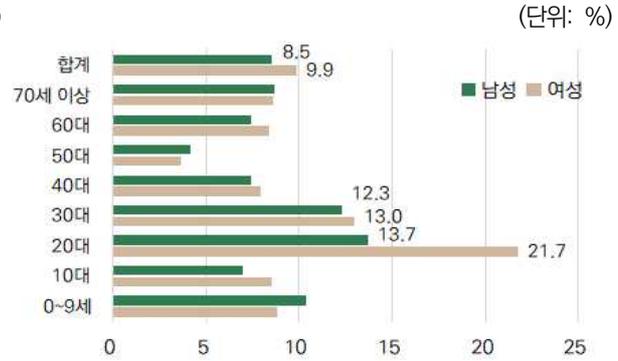
8) 건강보험정책연구원 보도자료(2014. 7. 21), “『불안장애』 70대 이상 노인이 60대 이하보다 3배 이상 많아”
 9) 백종헌 의원실(2020. 10. 1), “코로나19 심리상담 51만 건! 불안장애만 44.8% 증가! 이에 비해 우울증 건강검진 겨우 14.4%에 부실한 복지부 대책 - 국민 불안 해소 위한 코로나 블루(우울) 한시적 질병코드 도입 시급해”

〈그림 5〉 월별 정신과 환자 수 증감률



주: 전년 동월 대비 증감률임
 자료: 건강보험심사평가원, 보건 의료빅데이터 개방시스템

〈그림 6〉 연령대별 정신질환 환자 수 증감률('20년 2월 기준)



주: 전년 동월 대비 증감률임
 자료: 건강보험심사평가원, 보건 의료빅데이터 개방시스템

○ 이 같은 정신질환 진료인원 증가는 코로나19 확산 기간 중 타 진료과목의 의료이용량 감소현상과는 대조적임

- 의원급 진료과목 중 내과, 외과, 소아청소년과, 이비인후과의 의료이용(내원일수)은 전년 동기 대비 크게 감소한 반면, 정신건강의학과(9.9%)와 피부과(0.8%)만이 유일하게 증가하였음
- 마스크 착용 등으로 기관지염 등 호흡기 질환이 감소하였고 경증환자나 유아(10세 미만)의 의료이용량이 크게 줄어든 반면, 수면장애나 우울증 등 정신질환 진료가 크게 늘어남¹⁰⁾

〈표 3〉 코로나 19 이후 주요 의원 과목별 요양급여비용 증가율('20년 상반기 기준)

구분	내과	정신건강의학과	외과	산부인과	소아청소년과	이비인후과	피부과
내원일수	-6.6	9.9	-6.6	-6.1	-35.9	-24.5	0.8
요양급여비용	1.4	17.9	3.8	16.1	-31.4	-16.2	17.6

주: 전년 동기 대비 증가율임
 자료: 건강보험심사평가원(2021), 「2020년 상반기 진료비 심사실적(심사일 기준)」

○ 코로나19 유행이 장기화되면서 정신과 진료인원의 증가 추세는 가속화될 가능성이 있는데, 이는 ① 사회적 고립감(Social Isolation), ② 건강염려증(Hypochondriasis), ③ 경제상황 악화 등이 개인의 정신건강에 악영향을 미칠 수 있기 때문임¹¹⁾

- 감염병 확산방지를 위해 사회적 거리두기 시행, 재택근무, 모임 취소 등이 보편화되면서 과거보다 외부인과의 교류가 크게 줄어들어 고립감과 외로움을 유발할 수 있음
- 코로나19 확산방지를 위한 사회적 거리두기 장기화에 따른 스트레스, 무기력감, 우울감, 수면장애 등이 정신건강에 영향을 미치고 있음
- 이 같은 현상은 독거노인의 정신건강 수준에 대한 연구결과로 추론이 가능한데, 독거노인은 일반 노인들보다 인

10) 김진이(2020), 「코로나19 전후 건강보험 진료비 변화와 시사점」, 국회예산정책처

11) Nirmita Panchal et al.(2020), "The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use"

구·사회학적으로 더욱 취약한 특성을 가지고 있고 가족으로부터의 정서적 지지(Emotional Support)가 약하며, 사회적 지지(Social Support)가 협소해 우울수준이 높은 경향을 보임¹²⁾

- 코로나19 감염에 대한 두려움과 불안, 평소와는 가벼운 증상에 대해서도 코로나19 감염을 의심하는 경우가 사례가 늘고 있으며, 이 같은 건강염려증은 건강취약계층인 고령층에서 자주 나타남
- 급격한 경기 침체와 실업률이 급등할 경우 소비활동에 제약이 따르면서 불안감이 증폭될 수 있음
 - 코로나19의 고용충격은 특히, 임시·일용직 등 고용취약계층에 지속적으로 영향을 미치고 있음
 - 금융위기 기간 중 다수의 국가에서 우울증, 불안, 알코올 및 약물 사용이 늘어났으며, 실업률 상승과 이로 인한 소득불평등 증가가 기대수명 및 자살률에 악영향을 미친다는 연구결과가 존재함¹³⁾

○ 특히, 신체활동 제한, 디지털기기, 알코올 등 중독은 정신건강에 악영향을 미칠 가능성이 있음

- 코로나19 확산 기간 중 학교, 공원 등의 폐쇄는 청소년의 일상적인 생활방식 및 신체활동을 제한함으로써 정신건강에 악영향을 미칠 수 있음
 - 코로나 확산으로 대부분의 연령대에서 이동량이 줄어들었으며, 특히 여성, 20세 미만, 70세 이상의 감소폭이 큼
- 디지털기기 과다사용, 주류 및 약물 중독 등은 정신건강을 훼손시키는 방향으로 작용함
 - '20년 3분기 가구당 월평균 소비지출은 전년 동분기 대비 1.4% 감소한 반면, 주류·담배소비량은 10.7% 증가함

〈그림 7〉 코로나 확진자 수와 인구이동 변화율

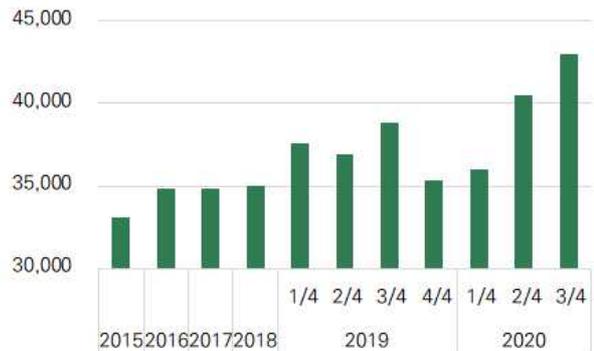
(단위: %)



주: '19년 같은 동기간 일평균 이동량 대비 증감률임
자료: 통계청(2021), 통계데이터센터

〈그림 8〉 주류·담배 가구당 월평균 명목지출액

(단위: 원)



주: 전년 동분기 대비 증감률임
자료: 통계청(2020), 「가계동향조사결과」



4. 시사점

○ 정신질환의 사회적 비용, 복합질환 위험 등을 감안할 때, 생애주기별 다빈도 정신질환 발병을 고려하여 사전 예

12) Smith et al.(2003), "Health and Well-Being in the Young Old and Oldest Old"; 최영(2008), "독거노인의 경제수준 건강상태 사회적 지지가 우울에 미치는 영향"; 이금룡(2013), "독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 주요 변인에 관한 연구"

13) Forbes and Krueger(2019), "The Great Recession and Mental Health in the United States"

방, 조기 발견 및 조기 치료가 무엇보다 중요함

- 정신 및 행동장애로 인한 질병부담은 '30년 8조 6천억 원에 달할 것으로 전망되며, 근골격계질환, 당뇨병, 비감염성 질환, 심혈관질환, 암질환, 만성호흡기질환 등에 이어 7번째로 질병 부담이 높을 것으로 전망됨¹⁴⁾
 - 특히, 정신질환과 만성질환을 동시에 보유한 경우가 빈번하여,¹⁵⁾ 이들의 의료이용 및 비용 부담이 큰 상황임
 - 정신질환 발생에 따른 의료비 부담 해소를 위해서는 공적보장 외에 민간의 보험상품 활용을 고려해 볼 수 있음
 - 정신질환 관리를 위해 건강보험, 의료급여, 산업재해보상보험, 장기요양보험 등의 공적보장체계가 구축되어 있으며, 어린이보험, 실손의료보험, 치매보험, 간병보험 등 사적보장체계를 통해 일부 정신질환에 대한 보장이 가능하며
 - 일본에서는 근로자의 정신질환의 예방 및 관리를 위해 기업을 대상으로 '노동재해종합보험(労働災害綜合保險)' 상품이 제공되고 있는데, 보장확대 및 시장성에 대한 평가를 통해 해당 상품 도입을 고려해 볼 수 있을 것임
- 특히, 코로나19로 인한 대면접촉 어려움을 감안할 때, 디지털 사용의 부작용을 최소화하는 수준에서 온라인이나 앱을 통한 적극적인 정신건강 관리가 필요한데, 이 때 민간영역의 건강관리서비스 활용을 검토할 필요가 있음
- 해외에서는 정신건강 관리를 위해 지역사회 예방기능 강화, IT기술을 활용한 상담서비스, 경제적 지원 등의 공적 기능을 강화와 더불어,¹⁶⁾ 민간영역(보험회사)에서는 건강관리서비스 제공을 통해 정신질환을 사전 예방하고 있음¹⁷⁾
 - 다만, 정신건강관리 솔루션을 제공하는 앱은 안전성과 효과성을 입증할 필요가 있음
 - 미국의 경우, 정신질환을 진단·예방·치료하기 위한 앱은 FDA로부터 시판 전 허가를 받기 위해 효능 및 안전성 연구를 거치도록 하는 절차를 마련하고 있음¹⁸⁾
 - 해외 73개의 정신건강관리 애플리케이션의 효능성에 관한 연구 결과에 따르면 많은 사람들이 정신건강관리 효과를 주장하고 앱을 판매하였으나 그 효과성을 입증한 앱은 2개에 불과하였음¹⁹⁾

〈표 4〉 온라인이나 앱을 통한 해외의 정신건강관리 서비스 사례

미국		영국		캐나다	
New State of Mind	DialCare Mental Wellness	Thrive	Headspace	Best Doctors' Mental Health Navigator	Stronger Minds by BEACON
					
<ul style="list-style-type: none"> • 학생 대상 원격학습, 재정지원, 경력준비 서비스 제공 • 청년층 불안 해소를 위한 캠페인 진행 	<ul style="list-style-type: none"> • 전화, 화상상담을 통한 정신건강 전문가의 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 행동요법과 IT기술을 통한 정신건강 관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레스 및 무기력증(Burnout)* 관리 * 번아웃: 성공적으로 관리되지 않은 만성 직장 스트레스로 인한 증후 	<ul style="list-style-type: none"> • 전문가 평가 및 치료 권장지침 제공 • 고객여정 전반에 걸쳐 간호사, 사회복지사 등의 개입 및 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 임상심리학자의 일상 생활 복원 지침 제공 • 육아 및 격리 극복을 위한 전문가의 영상 서비스 제공

14) 윤석준 외(2018), 「한국인의 질병부담 측정 및 미래예측에 관한 연구」, 『NMHC 정신건강동향』
 15) 전진아 외(2014), 「한국 성인의 복합질환 현황과 이환 패턴 분석 연구」, 한국보건사회연구원
 16) Coe and Kana(2020), "Returning to resilience: The impact of COVID-19 on mental health and substance use"
 17) RGA(2020), "Insurers connecting consumers to mental health resources amid pandemic"
 18) Chandrashekar(2018), "Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps"; Gordon(2020), "High anxiety calls for innovation in digital mental health", WEF
 19) Larcen(2019), "Using Science to Sell Apps: Evaluation of Mental Health app store quality claims"