

이달의 초점

기후회복력 강화를 위한 보건정책의 전환

한국 청년의 기후불안 특성과 정책적 함의

| 채수미 |

기후위기에 따른 정신건강 부담: 조현병과 치매를 중심으로

| 최지희 |

국내외 기후위기 대응 보건정책 현황과 시사점

| 김혜윤 |

저탄소 보건의료 체계 구현을 위한 정책 과제

| 하미나 |



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



기후위기에 따른 정신건강 부담: 조현병과 치매를 중심으로¹⁾

The Mental Health Burden Due to the Climate Crisis:
Schizophrenia and Dementia

최지희 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 부연구위원

기후위기는 우리의 신체적·정신적 건강에 부정적인 영향을 미친다. 극단적 기상현상의 영향은 즉각적인 신체 증상에 그치지 않고 기저질환 악화와 사망 위험 증가로까지 이어질 수 있으므로, 기후위기로 인한 건강 부담이 누구에게 어떠한 방식으로 더 크게 작용하는지에 대한 정책적 검토가 필요하다. 이 글에서는 폭염에 특히 취약한 정신질환으로 알려진 조현병과 치매를 중심으로 폭염 기간 의료이용 수준이 다른 시기보다 높게 나타나는지, 그 부담이 어떠한 인구집단에 집중되는지를 분석하고, 이에 근거한 정책 과제를 도출하였다.

1 들어가며

극단적 기상현상과 기후변화는 우리의 건강에 부정적인 영향을 미친다. 극한 기온, 폭염 등의 노출은 열사병, 탈수와 같은 직접적인 증상뿐만 아니라 심혈관질환, 호흡기질환, 신장질환 등 기존 만성 질환을 악화시키고 사망 위험을 높이는 것으로 나

타난다(Weilnhammer et al., 2021). 극단적 기상현상은 정신건강에도 영향을 미치는데, 특히 기후변화로 인한 고온 발생의 증가는 자살 행동, 정신건강 문제로 인한 의료이용을 높인다는 보고가 이어지고 있다(Nori-Sarma et al., 2022; Thompson et al., 2023). 기후·기상 요인과 정신건강에 대한 체계적 문헌고찰 및 메타분석 연구에서도 고온에 따

1) 이 글은 채수미, 최지희, 배정은, 백주하, 이해우, 우경숙, 전진아, 윤강재. (2025). 기후위기에 따른 정신건강 영향 분석 및 평가도구 개발(한국보건사회연구원, 국립정신건강센터) 보고서의 내용을 재분석·재구성해 작성한 것이다.

른 극한 더위와 온도·습도·풍속 등을 종합한 열지수가 정신·행동장애에 유의미한 영향을 미치는 반면 한파와는 유의미한 관련이 없는 것으로 나타나(Li et al., 2023) 극단적 기상현상 중에서도 특히 폭염과 정신건강 간 관련성에 주목할 필요성을 시사하였다.

한편 폭염으로 인한 증상 악화는 정신질환 전반에서 발견되나 그 영향은 차별적일 수 있다. 특히 폭염 시 급성사망 위험은 조현병이 치명적인 것으로 나타난다. Lee 외(2023)는 2021년 서부 북미 열돔 발생 당시 브리티시컬럼비아주를 대상으로 만성질환과 사망의 관련성을 연구하였는데, 26개 만성질환 중 조현병의 사망 위험이 가장 높게 나타났다. 조현병 환자는 해당 주 인구의 약 1%에 불과하였으나 가장 더웠던 8일간 전체 사망의 약 8%(134명)를 차지했다(Lee et al., 2023). 급작스러운 고온으로 인한 시각적 또는 청각적 환각은 조현병 환자의 사회적 단절을 유발할 수 있고(Pienkos et al., 2019; Kirby et al., 2025에서 재인용), 이는 열 관련 부상이나 사망 위험을 낮추기 위한 행동에도 영향을 미친다(Kirby et al., 2025). 조현병 환자가 복용하는 항정신병 약물은 중추 체온조절 장애, 발한 기전 저하 등 기본적인 체온조절을 방해하는 것으로 알려져(Hermesh et al., 2000; Centers for Disease Control and Prevention, 2025. 9. 18.) 임상 가이드라인에서도 조현병 환자를 폭염기 주요 관리군으로 다룬다.

치매는 호발 연령군과 질환의 특성상(Delaney

et al., 2025) 환자가 폭염 시 위험을 인지하고 회피하는 데 어려움이 있을 수 있다. 치매로 인한 시상하부 손상과 자율신경계 기능 저하는 체온조절 능력 자체를 떨어트린다. 또한 인지 및 언어기능 손상은 더위로 인한 어려움을 보호자에게 전달하거나 적절한 도움을 찾는 데 영향을 미칠 수 있다(Byun et al., 2025). 폭염 노출이 지속·심화될 여건에 놓인 한편 의료 및 돌봄 공백 가능성이 높아 기후위기와 관련한 우선순위 정신질환으로 고려되어야 한다.

이 글에서는 국외 선행 연구에서 폭염 등 극단적 기상현상과의 관련성이 실증적으로 입증되고 보건정책적 우선순위가 높은 조현병과 치매를 중심으로 국내에서도 폭염 시기 의료이용이 집중되는지, 어떠한 인구사회학적 특성을 가진 집단에서 의료이용이 높게 나타나는지를 살펴보았다. 이를 위하여 건강보험심사평가원 청구 자료를 활용해 2014년부터 2023년까지 지난 10년간 1) 전체 정신질환(F-code 전체, G30, G31(치매 관련) 포함), 2) 조현병(F20, F21), 3) 치매(F00-F03, G30, G31) 환자에 대해 각 질환으로 인한 의료이용 경향을 분석하였다. 시기는 기상 경보가 발령되는 시기, 범부처 대책 기간(2025년 범부처 폭염 대책 기간: 5월 15일~9월 30일)을 기준으로 폭염 기간(5~9월), 한파 기간(12~2월), 그 외 기간(3~4월, 10~11월)으로 구분해 극단적 기상현상 발생 고위험 시기, 특히 폭염 시기에 의료이용이 집중되는지를 살펴보았다. 의료이용 지표는 의료이용 건수, 입내원 일수, 총요양급여비용에 대해 산출하였는데, 각각 빈도,

수준(중등도 또는 난치성), 경제적 부담 측면에서의 의료이용 현황을 의미한다. 안정적인 통계 산출을 위해 10년간 기간별 의료이용 건수, 입내원 일수, 총요양급여비용의 총합을 기간별 환자수의 총합으로 나눈 연 1인당 의료이용을 산출하였다. 분석 대상 연도 중 코로나19 팬데믹이었던 2020년부터 약 3~4년간의 의료 행태 변화가 분석 결과에 과도하게 반영되지 않도록 장기간에 걸친 자료를 사용하였다. 아울러 동일인의 반복 방문은 개별 이용건으로 간주하였고(예컨대 A가 5월 중 2일, 6월 중 2일 내원하였다면 폭염 기간 2인이 총 4일 내원한 것으로 계산), 해당 기간 총의료이용량을 총이용자수로 나누어 산출하였다. 이를 통해 의료이용량에 영향을 미칠 수 있는 외부 요인과 준거 기간 길이 차이를 보정하고자 하였다. 또한 성, 연령(영유아(만 5세

이하), 소아청소년(만 6~18세), 청년(만 19~34세), 중장년(만 35~64세), 노년(만 65세 이상)), 건강보장 유형(건강보험, 의료급여) 등 주요 인구사회학적 특성에 따른 의료이용 차이를 파악하였다.

2 폭염·한파·그 외 기간의 정신건강 관련 의료이용 실태

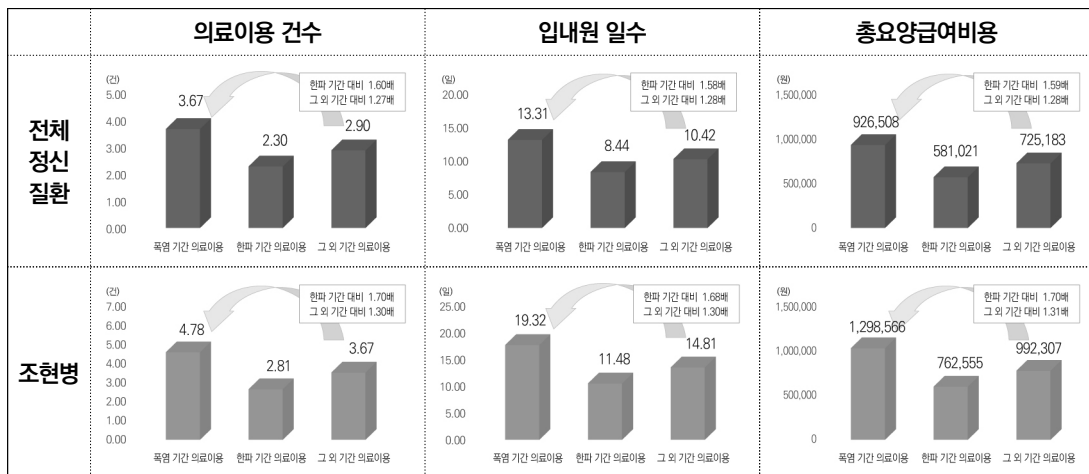
가. 기간별 정신건강 관련 의료이용

폭염·한파·그 외 기간의 전체 정신질환, 조현병, 치매로 인한 연 1인당 의료이용 현황을 분석한 결과 모든 유형의 정신질환에서 폭염 기간의 의료이용이 가장 높은 것으로 나타났다.

전체 정신질환은 폭염 기간 의료이용 건수, 입내

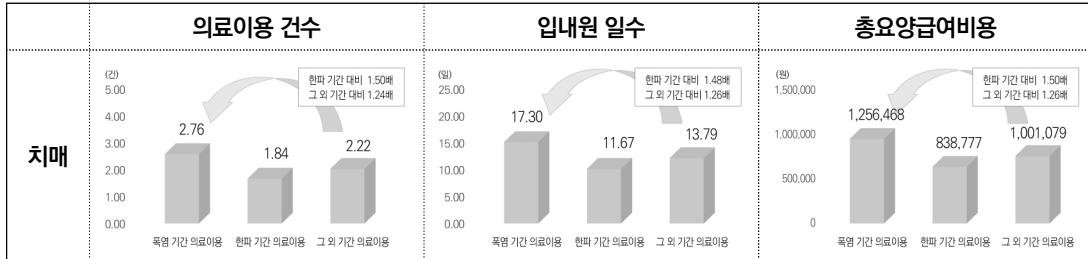
[그림 1] 전체 정신질환, 조현병, 치매의 시기별 의료이용 현황

(단위: 건, 일, 원)



[그림 1] 계속

(단위: 건, 일, 원)



주: 기간별 의료이용 건수, 입내원 일수, 총요양급여비용의 총합을 기간별 환자수의 총합으로 나눈 연 1인당 의료이용 산출.

출처: “기후위기에 따른 정신건강 영향분석 및 평가도구 개발”, 채수미 외, 2025, 한국보건사회연구원, 국립정신건강센터, pp. 46-51을 활용하여 저자가 도식으로 재구성함.

원 일수, 총요양급여비용이 각각 3.67건, 13.31일, 92만 6508원이었다. 그 외 기간 대비 폭염 기간의 의료이용이 1.27~1.28배, 한파 기간 대비 폭염 기간의 의료이용이 1.59~1.60배 더 높았다.

조현병은 폭염 기간 의료이용이 같은 기간 전체 정신질환에 대한 의료이용보다 더 높은 수준을 보였는데, 건수, 일수, 비용이 각각 4.78건, 19.32일, 129만 8566원에 달하였다. 이는 환자 1인당 해당 질환으로 인한 의료이용 부담이 전체 정신질환의 평균적인 수준보다 상회함을 의미한다. 또한 한파 기간과 그 외 기간에 해당하는 비폭염 기간 대비 폭염 기간 의료이용 수준도 전체 정신질환보다 높아 그 외 기간 대비 폭염 기간 의료이용은 1.30~1.31배, 한파 기간 대비 폭염 기간의 의료이용은 1.68~1.70배 수준에 이르렀다.

치매는 병원을 이용하는 기간과 비용 측면에서 전체 정신질환보다 높은 수준의 의료이용을 한 것

으로 나타났는데, 폭염 기간 의료이용이 각각 17.30일, 125만 6468원 수준으로 높았다. 다만 비폭염 기간 대비 폭염 기간의 의료이용이 전체 정신질환에 대한 평균적 수준보다는 높지 않은 것으로 확인되었다.

나. 인구집단 특성에 따른 정신건강 관련 의료이용

1) 성별·폭염·한파·그 외 기간 의료이용 차이

전체 정신질환, 조현병, 치매의 성별·기간별 연 1인당 의료이용은 정신질환 유형에 따라 상이한 경향을 보였다. 전체 정신질환과 조현병은 남성의 폭염 기간 의료이용이 여성보다 높았던 반면 치매는 여성의 폭염 기간 의료이용이 남성보다 높았다.

한편 폭염 기간 의료이용이 한파 기간 및 그 외 기간보다 높게 나타나는 점은 모든 분석 대상 정신

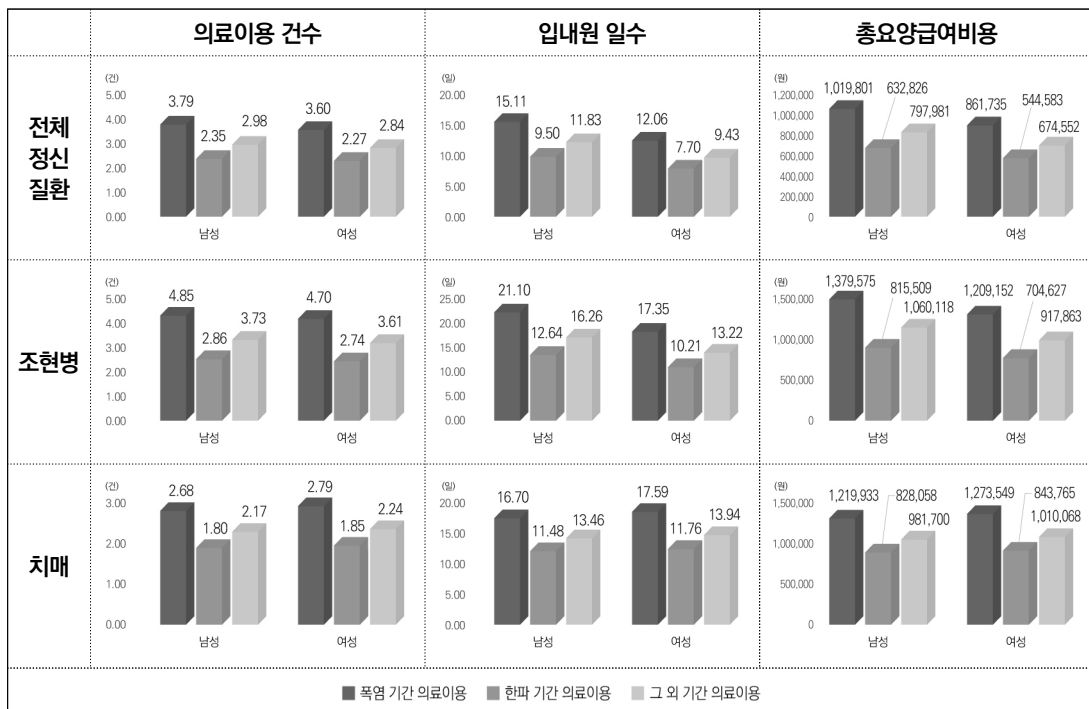
질환에서 공통적이었다. 또한 폭염 기간 조현병과 치매의 의료이용 수준은 전체 정신질환의 평균적인 수준보다 두드러지는 경향을 보였다. 폭염 기간 의료이용 건수의 경우 조현병은 전체 정신질환의 평균적 수준보다 높았던 반면 치매는 다소 낮은 빈도를 보였다. 그러나 입내원 일수와 총요양급여비용 차원에서는 조현병과 치매 모두 폭염 기간 의료이용 수준이 전체 정신질환보다 더 높은 것으로 나타났다.

2) 생애주기별 폭염·한파·그 외 기간 의료이용 차이

전체 정신질환, 조현병, 치매의 생애주기별·기간별 연 1인당 의료이용은 질환에 따라 분석 대상 연령군이 달라진다. 지난 10년간 총 1건 이상 100건 이하의 의료이용이 이뤄진 것은 특이 사례로 간주함에 따라 전체 정신질환은 영유아부터 노인까지 분석한 반면 조현병은 소아청소년, 치매는 청년부터 관련 의료이용을 살펴보았다.

[그림 2] 전체 정신질환, 조현병, 치매의 성별·기간별 의료이용 현황

(단위: 건, 일, 원)



주: 기간별 의료이용 건수, 입내원 일수, 총요양급여비용의 총합을 기간별 환자수의 총합으로 나눈 연 1인당 의료이용 산출.

출처: “기후위기에 따른 정신건강 영향분석 및 평가도구 개발”, 채수미 외, 2025, 한국보건사회연구원, 국립정신건강센터, pp. 53-57, pp. 66-74를 활용하여 저자가 도식으로 재구성함.

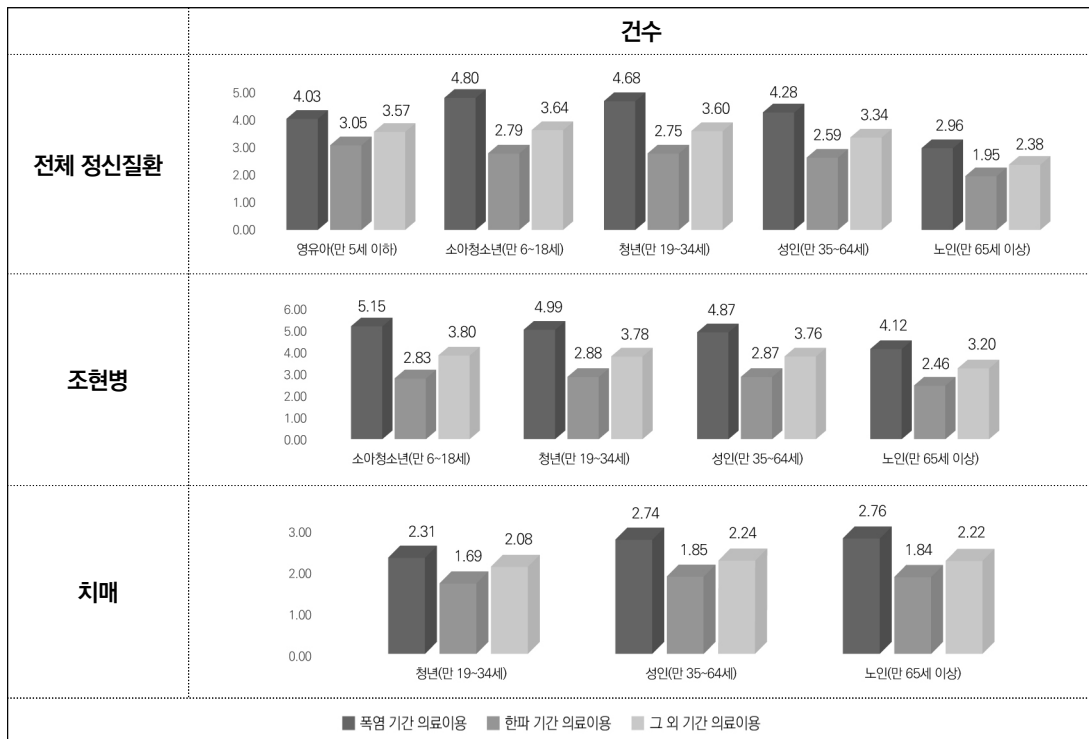
폭염 기간 의료이용이 한파 기간 및 그 외 기간보다 높게 나타나는 것은 모든 분석 대상 정신질환에서 공통적이었다. 폭염 기간 기준, 잦은 빈도로 병원에 방문한 연령군은 조현병의 경우 소아청소년(만 6~18세), 치매는 노인(만 65세 이상)이었던 반면 장기간 병원에 입내원한 연령군은 조현병의 경우 노인(만 65세 이상), 치매는 성인(만 35~64세)으로 나타났다. 각 질환에 대해 상호 비교 가능한

연령군을 기준으로 1인당 의료이용 기간을 비교하면 청년(만 19~34세)과 성인에서는 치매, 조현병, 전체 정신질환 순으로 높은 의료이용을 나타냈고, 노인은 조현병, 치매, 전체 정신질환 순으로 높은 의료이용 수준을 보였다. 즉 폭염 기간 조현병과 치매의 의료이용 기간은 전체 정신질환의 평균적인 수준보다 두드러졌다.

총요양급여비용에 대한 분석 결과도 위와 유사

[그림 3] 전체 정신질환, 조현병, 치매의 성별·생애주기별 의료이용(건수) 현황

(단위: 건)

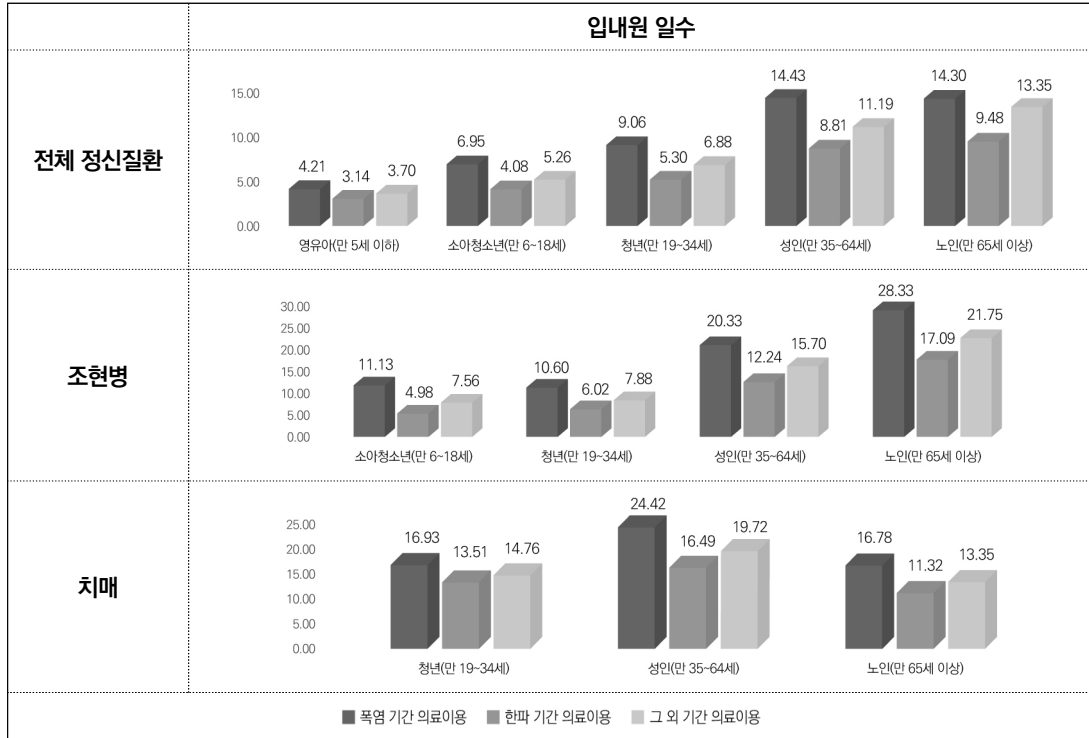


주: 기간별 의료이용 건수의 총합을 기간별 환자수의 총합으로 나눈 연 1인당 의료이용 산출.

출처: “기후위기에 따른 정신건강 영향분석 및 평가도구 개발”, 채수미 외, 2025. 한국보건사회연구원, 국립정신건강센터, pp. 53~57, pp. 66~74를 활용하여 저자가 도식으로 재구성함.

[그림 4] 전체 정신질환, 조현병, 치매의 성별·생애주기별 의료이용(입내원 일수) 현황

(단위: 일)

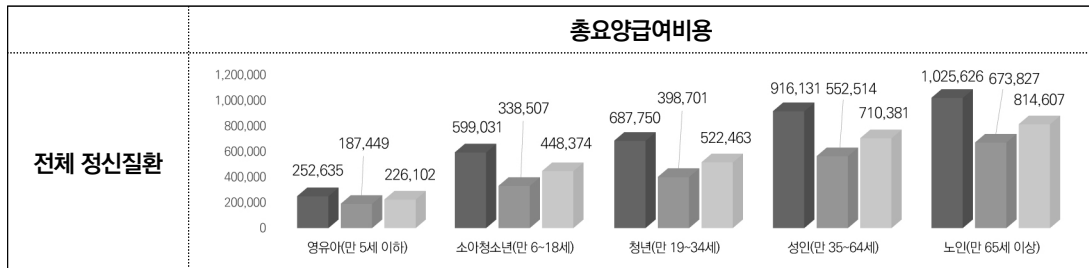


주: 기간별 입내원 일수의 총합을 기간별 환자수의 총합으로 나눈 연 1인당 의료이용 산출.

출처: “기후위기에 따른 정신건강 영향분석 및 평가도구 개발”, 채수미 외, 2025, 한국보건사회연구원, 국립정신건강센터, pp. 53-57, pp. 66-74
를 활용하여 저자가 도식으로 재구성함.

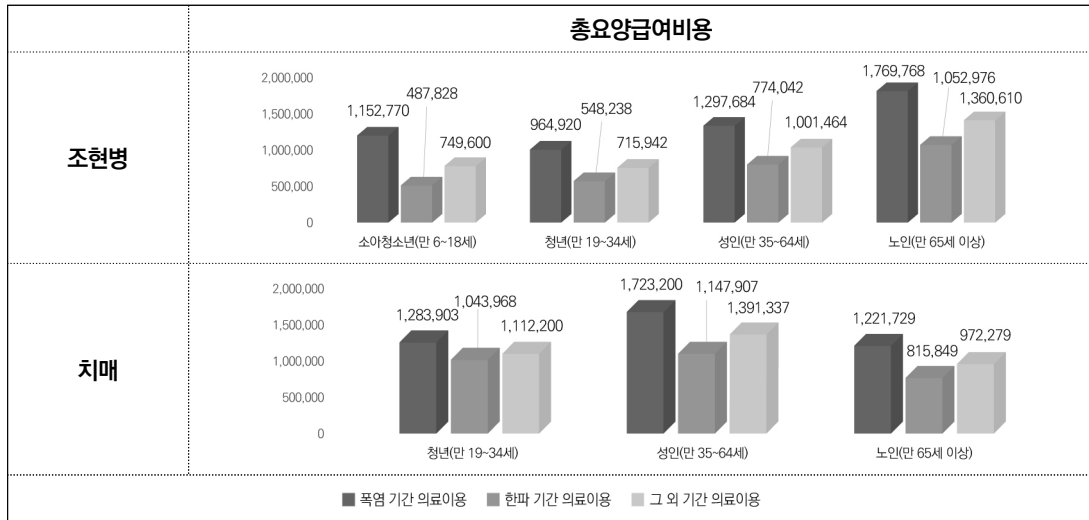
[그림 5] 전체 정신질환, 조현병, 치매의 성별·생애주기별 의료이용(총요양급여비용) 현황

(단위: 원)



[그림 5] 계속

(단위: 원)



주: 기간별 총요양급여비용의 총합을 기간별 환자수의 총합으로 나눈 연 1인당 의료이용 산출.

출처: “기후위기에 따른 정신건강 영향분석 및 평가도구 개발”, 채수미 외, 2025, 한국보건사회연구원, 국립정신건강센터, pp. 53~57, pp. 66~74
를 활용하여 저자가 도식으로 재구성함.

한 경향을 보였다. 폭염 기간 기준 높은 수준의 의료비를 지출한 연령군은 조현병의 경우 노인(만 65세 이상), 치매는 성인(만 35~64세)으로 나타났다. 각 질환에 대해 상호 비교 가능한 연령군을 기준으로 의료비 지출 수준을 살펴보면 청년(만 19~34세)과 성인은 치매, 조현병, 전체 정신질환 순으로 높은 지출을 나타냈고, 노인은 조현병, 치매, 전체 정신질환 순으로 높은 지출 수준을 보였다.

3) 건강보장 유형별 폭염·한파·그 외 기간 의료이용 차이

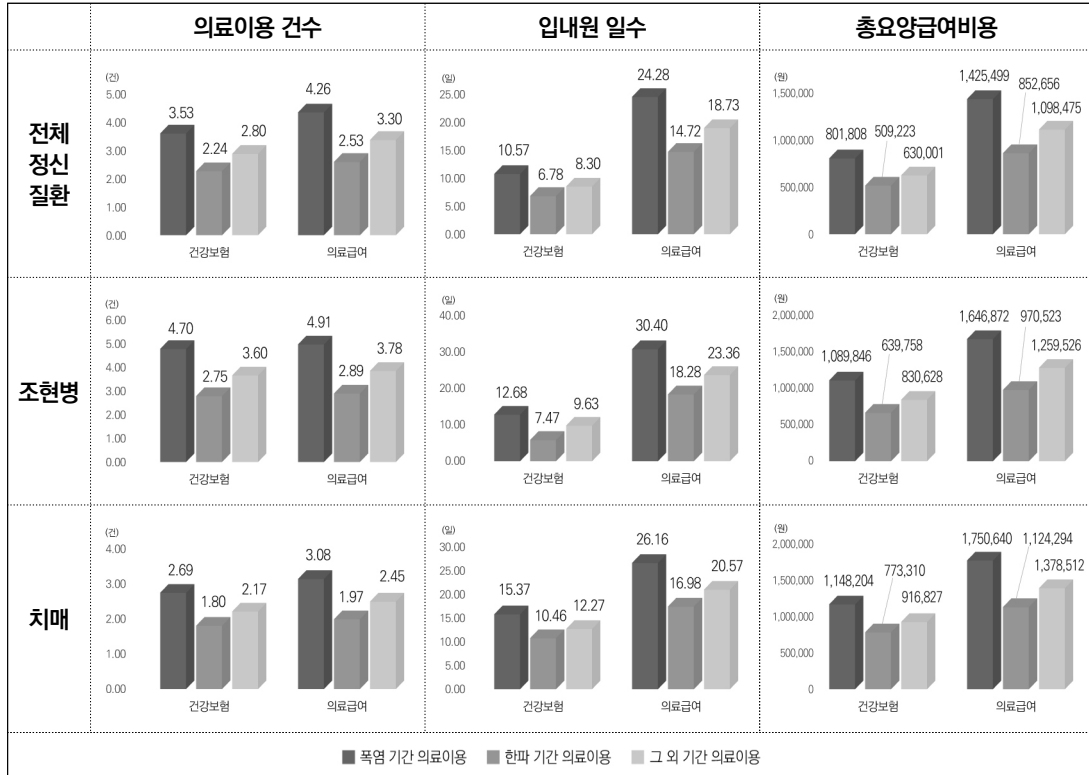
전체 정신질환, 조현병, 치매의 건강보장 유형

별·기간별 연 1인당 의료이용은 정신질환 유형에 관계없이 동일한 경향을 보였다. 전체 정신질환, 조현병, 치매 모두에서 전 기간 의료급여 수급자의 의료이용 수준이 건강보험 가입자보다 더 높은 것으로 나타났다.

폭염 기간 의료이용이 한파 기간 및 그 외 기간보다 높게 나타나는 점은 모든 분석 대상 정신질환에서 공통적이었다. 또한 조현병을 가진 의료수급자는 건수, 일수, 비용 측면에서 전체 정신질환의 평균적인 수준보다도 높은 의료이용 경향을 보였다. 폭염 기간 의료급여 수급자의 의료이용 건수의 경우 조현병은 전체 정신질환의 평균적 수준보다 높았던 반면 치매는 다소 낮은 빈도를 보였다. 그러나

[그림 6] 전체 정신질환, 조현병, 치매의 성별·건강보장 유형별 의료이용 현황

(단위: 건, 일, 원)



주: 기간별 의료이용 건수, 입내원 일수, 총요양급여비용의 총합을 기간별 환자수의 총합으로 나눈 연 1인당 의료이용 산출.

출처: “기후위기에 따른 정신건강 영향분석 및 평가도구 개발”, 채수미 외, 2025, 한국보건사회연구원, 국립정신건강센터, pp. 53~57, pp. 66~74를 활용하여 저자가 도식으로 재구성함.

입내원 일수와 총요양급여비용 차원에서는 조현병과 치매 모두 폭염 기간 의료이용 수준이 전체 정신질환보다 더 높은 것으로 나타났다.

3 나가며

폭염으로 인한 건강 영향이 높은 것으로 알려진 조현병과 치매는 한파 기간(12~2월) 및 그 외 기간

(3~4월, 10~11월)보다 폭염 기간(5~9월)에 더 많은 의료이용이 이뤄지는 것으로 나타났다. 조현병의 경우 폭염 기간 해당 질환으로 인한 1인당 의료이용이 각각 (건수) 4.78건, (입내원 일수) 19.32일, (총요양급여비용) 129만 8566원으로, 한파 기간 대비 1.68~1.70배, 그 외 기간 대비 1.30~1.31배 더 높은 수치를 나타냈다. 치매의 경우 폭염 기간 해당 질환으로 인한 1인당 의료이용이 각각 (건수)

2.76건, (입내원 일수) 17.30일, (총요양급여비용) 125만 6468원으로, 한파 기간 대비 1.48~1.50배, 그 외 기간 대비 1.24~1.26배 더 높게 나타났다.

또한 폭염 기간 조현병과 치매의 1인당 의료이용은 같은 시기 전체 정신질환(F-code 전체, G30, G31(치매 관련) 포함)으로 인한 평균적 의료이용보다 더 두드러졌다. 치매의 1인당 의료이용 건수는 전체 정신질환으로 인한 것보다 낮았으나, 입내원 일수와 비용 측면에서는 더 높게 나타났다. 조현병은 1인당 건수, 일수, 의료비용 등 모든 측면에서 전체 정신질환으로 인한 평균적 의료이용보다 더 높았고, 한파 기간 또는 그 외 기간 대비 의료이용 차원에서도 전체 정신질환보다 높은 수준을 보였다. 이는 조현병과 치매 환자의 해당 질환으로 인한 1인당 의료이용 부담이 전체 정신질환의 평균적인 수준보다 상회함을 의미한다. 따라서 폭염 기간 정신질환자의 건강 취약성에 주목하되 특히 반복적·장기적 의료이용으로 경제적 부담이 큰 조현병과 치매 환자를 우선순위 집단으로 고려할 필요가 있다.

한편 조현병과 치매의 폭염 기간 1인당 의료이용은 인구집단 특성에 따라 상이하였는데, 조현병은 남성의 의료이용이 높았던 반면 치매는 여성에게서 높았다. 조현병은 여성보다 남성에게 더 많이, 더 이른 시기에 발병하는 것으로 알려진다(Li et al., 2016). 치매는 호발 연령이 고령인 점과 여성과 남성 간 평균수명 차이가 복합적으로 작용한 것으로 해석된다.

생애주기별로는 어떠한 지표를 기준으로 하느냐

에 따라 서로 다른 양상을 보였다. 이용 건을 기준으로 할 때, 조현병은 소아청소년(만 6~18세)의 1인당 의료이용이 높았던 반면 입내원 일수와 의료비용은 노인(만 65세 이상)에게서 높게 나타났다. 이는 발병 시기가 이른 한편 난치성인 조현병의 특성(WHO, 2025)이 반영된 것으로, 이환 기간 장기화에 따른 반복 입원, 장기 약물치료, 사회적 기능 저하 등이 노인의 치료 기간 및 의료비 부담을 높이는 것으로 작용했을 가능성을 시사한다. 반대로 치매는 이용 건을 기준으로 할 때 노인의 의료이용이 가장 높았으나, 입내원 일수와 의료비용은 중장년기 성인에게서 두드러진 경향을 보였다. 이는 치매 환자가 노년층에 집중되어 있어 의료이용이 빈번하게 일어난 반면 중장년층에서는 상대적으로 적은 환자에게 높은 비용이 부담된 결과로 보인다. 조기 발병 치매의 진단과 감별 과정, 전문진료 등 적극적 의료이용이 집중되면서 1인당 비용이 높게 나타났다을 가능성도 존재하나, 이를 확인하기 위해서는 구체적인 검사 유형과 의료비를 연계한 분석이 필요하다.

반면 건강보장 유형에 따른 의료이용은 질환별 차이보다 사회경제적 취약성에 따라 보다 일관된 양상을 보였다. 조현병과 치매 모두에서 의료급여 수급자는 건강보험 가입자에 비해 의료이용 건수, 일수, 의료비용이 높게 나타났다. 이는 폭염 기간 정신질환자의 건강 부담이 사회경제적 취약 집단에 집중될 가능성을 보여 준다.

이러한 분석 결과를 바탕으로 조현병과 치매 환

자의 폭염 중심 기후위기 건강 부담을 완화하기 위한 정책 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 전체 정신질환, 조현병, 치매로 인한 의료이용 실태를 분석한 결과 다른 시기보다 폭염 기간 의료이용이 집중되었으며, 특히 조현병과 치매의 의료이용 수준은 전체 정신질환 평균보다 더 높게 나타났다. 이는 폭염이 정신질환자의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여 주는 동시에 중증 정신질환자와 인지기능 저하자를 폭염 대응 시 주요 고위험군으로 고려할 필요를 시사한다.

둘째, 조현병은 남성과 노인, 치매는 여성과 성인(중장년층)에게서 폭염 기간 1인당 치료 기간과 비용 부담이 높은 것을 확인하였다. 따라서 획일화된 접근보다는 질환별 고위험 인구집단을 고려해 개입 방식을 달리할 필요가 있다. 예컨대 조현병은 노인 환자의 폭염 기간 장기 입원 및 반복 내원 위험이 높으므로 노인 대상 질환 인식 제고(폭염 기간 조현병 관리의 어려움과 적극적 폭염 회피 필요성 홍보), 폭염 기간 건강 적응 사업의 우선순위 고려, 의료·지역사회 돌봄 연계를 통한 폭염 기간 모니터링 강화 등의 방안을 모색할 수 있다. 치매는 연령이 높아질수록 유병률도 높아지며(중앙치매센터, n.d.), 그에 따른 사회적 부담 또한 환자 규모가 큰 노인에서 두드러진다(채수미 외, 2025). 그러나 개별 단위의 의료이용 강도와 비용은 중장년층 성인에서 더 높은 양상을 보였다. 현재 보건복지부 치매 조기검진사업 기준상 만 60세 이상, 기준중위소득 120% 이하인 경우 치매 진단 및 감별을 위한 검사

비가 지원되는데, 일부 초로기 환자에 대해서도 선정 가능성을 열어 두고 있다(보건복지부, n.d.). 노인 환자에 대한 보편적 관리체계를 유지하는 동시에 조기 발병한 중장년기 환자의 경제적 부담 수준을 파악하여 경제적 지원 확대 요구를 검토할 필요가 있다.

셋째, 조현병과 치매 모두 의료급여 수급자의 의료이용이 건강보험 가입자보다 높게 나타난 점은 폭염의 건강 영향이 사회경제적 취약 집단에서 더 큰 의료 부담으로 이어질 수 있음을 의미한다. 해당 정신질환을 가진 의료급여 수급자에 대해 냉방비 및 냉방 용품 확대 지원, 주거 환경 점검, 응급의료 접근성 강화 등을 우선적으로 고려해야 한다.

넷째, 정신건강 고위험군에 대한 선제적·연속적 대응체계를 마련해야 한다. 폭염 기간 조현병, 치매 환자의 높은 의료이용을 단순한 의료 수요 확대가 아니라 폭염 전 단계부터 조기 관찰 및 추적 관리가 필요한 것으로 이해할 필요가 있다. 의료 현장에서는 주치의를 통한 폭염 대비 질환 관리를 지속적으로 실시하는 한편 보건·복지 부문에서는 보건소(방문건강관리사업 포함), 정신건강복지센터, 치매안심센터, 의료급여 사례 관리 간 연계를 통해 고위험자를 사전에 파악하고, 폭염특보 시 안부 확인과 건강상태 점검이 이뤄지도록 해야 한다. 이때 필요에 따라 의료기관 또는 응급서비스로 연계될 수 있고, 폭염 기간 이후에는 의료이용 수준과 건강상태를 종합적으로 모니터링하는 폭염 대응체계를 구축해 나가야 한다. ■

참고문헌

- 보건복지부. (n.d.). **치매조기검진사업**. <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10712010100>
- 중앙치매센터. (n.d.). **자료 정보 및 산출 방법 안내**. https://www.nid.or.kr/info/pop_source_2025.aspx
- 채수미, 최지희, 배정은, 백주하, 이해우, 우경숙, 전진아, 윤강재. (2025). **기후위기에 따른 정신건강 영향 분석 및 평가도구 개발**. 한국보건사회연구원, 국립정신건강센터. Byun, G., Kim, S., Festa, N., Choi, Y., Lee, W. W., Lee, J. T., Gill, T. M., & Bell, M. L. (2025). Effects of ambient temperature on hospital admissions and mortality among older adults with and without dementia in South Korea. *Int J Epidemiol*, 54(4), dyaf142. doi: 10.1093/ije/dyaf142.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025. 9. 18.). *Heat and Medications: Guidance for Clinicians*. <https://www.cdc.gov/heat-health/hcp/clinical-guidance/heat-and-medications-guidance-for-clinicians.html>
- Delaney, S. W., Stegmuller, A., & Mork, D. (2025). Extreme Heat and Hospitalization Among Older Persons With Alzheimer Disease and Related Dementias. *JAMA Intern Med*, 185(4), 412–421.
- Hermesh, H., Shiloh, R., Epstein, Y., Manaim, H., Weizman, A., & Munitz, H. (2000). Heat Intolerance in Patients With Chronic Schizophrenia Maintained With Antipsychotic Drugs. *Am J Psychiatry*, 157, 1327–1329.
- Kirby, N. V., Tetzlaff, E. J., Kidd, S. A., Brown, E. E., Bezgrebelna, M., Yoon, L., Henderson, S. B., & Kenny, G. P. (2025). Susceptibility of persons with schizophrenia to extreme heat: A critical review of physiological, behavioural, and social factors. *Science of The Total Environment*, 995, 179965.
- Lee, M. J., McLean, K. E., Kuo, M., Richardson, G. R. A., & Henderson, S. B. (2023). Chronic diseases associated with mortality in British Columbia, Canada during the 2021 western North America extreme heat event. *GeoHealth*, 7, e2022GH000729. <https://doi.org/10.1029/2022GH000729>
- Li, R., Ma, X., Wang, G., Yang, J., & Wang, C. (2016). Why sex differences in schizophrenia? *J Transl Neurosci*, 1(1), 37–42.
- Li, D., Zhan, Y., Li, X., Zhang, K., Lu, Y., & Brown, R. (2023). Climatic and meteorological exposure and mental and behavioral health: A systematic review and meta-analysis. *Science of The Total Environment*, 892, 164435.
- Nori-Sarma, A., Sun, S., Sun, Y., Spangler, K. R., Oblath, R., Galea, S., Gradus, J. L., & Wellenius, G. A. (2022). Association Between Ambient Heat and Risk of Emergency Department Visits for Mental Health Among US Adults, 2010 to 2019. *JAMA Psychiatry*, 79(4), pp.341–349.
- Pienkos, E., Giersch, A., Hansen, M., Humpston, C., McCarthy-Jones, S., Mishara, A., Nelson,

- B., Park, S., Raballo, A., Sharma, R., Thomas, N., Rosen, C. (2019). Hallucinations beyond voices: a conceptual review of the phenomenology of altered perception in psychosis. *Schizophr. Bull.* 45, S67–S77.
- Thompson, R., Lawrance, E., Roberts, L., Grailey, K., Ashrafian, H., & Maheswaran, H. (2023). Ambient temperature and mental health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Planetary Health*, 7, e580–e589.
- Weilhammer V., Schmid J., Mittermeier I., Schreiber F., Jiang L., Pastuhovic V., Herr C., & Heinze, S. (2021). Extreme weather events in europe and their health consequences—A systematic review. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 233, 113688.
- WHO. (2025). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

The Mental Health Burden Due to the Climate Crisis: Schizophrenia and Dementia

Choi, Jihee

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

The climate crisis adversely affects both physical and mental health. As the consequences of extreme weather events extend beyond immediate physiological symptoms to the exacerbation of underlying medical conditions and an increased risk of mortality, identifying which populations bear the greatest health burden from the climate crisis—and by what mechanisms—has become an important policy concern. Focusing on schizophrenia and dementia, two mental disorders known to be particularly vulnerable to extreme heatwaves, this study examines whether healthcare utilization increases during heatwaves relative to non-heatwave periods, whether the attendant burden is concentrated among particular demographic groups, and what policy implications follow from these findings.