

노인정신건강 정책 및 서비스 전달체계 현황과 과제*

박영란**, 손덕순***, 박경순****

국문초록

본 연구의 목적은 노인정신건강 정책과 전달체계의 현황과 문제점을 파악하여 개선방안을 제시하는 것이다. 노인 가족돌봄자 324명과 노인관련 기관의 실무자 291명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 가족돌봄자와 실무자는 노인을 위한 정신건강서비스 전달체계의 효과성을 보통 수준 이하로 평가하였다. 현행 정책과 전달체계의 문제점은 첫째, 통합적 노인정신건강 전달체계 미확립, 둘째, 보건복지서비스 기관 연계와 협력 부족, 셋째, 가족 대상 노인정신건강서비스 정보제공 부족, 넷째, 노인정신건강서비스 기관의 예산 및 인력 부족이다. 노인정신건강 증진을 위한 정책과제는 첫째, 통합적 노인정신건강 서비스 전달체계(보건-복지 연계 시스템)확립, 둘째, 노인정신건강 관련 기관에 대한 적절한 재정지원과 전문인력 확대, 셋째, 노인과 가족의 정신건강 정보에 대한 접근성 강화, 넷째, 인접 체계 전문가들 대상 정신건강증진 역량강화 교육이다.

국가과학기술표준분류: SB1202 복지, SB1205 보건/의료

주제어 : 노인정신건강 정책, 서비스 전달체계

논문접수일: 2017년 2월 28일, 심사일: 3월 6일(1차), 5월 4일(2차), 게재확정일: 8월 16일

* 이 논문은 2016년 정신건강기술개발단(HM15C0995)의 지원을 받아 수행된 연구 조사 자료를 토대로 분석됨.

** 강남대학교 실버산업학과 교수(yeongranpark@hanmail.net)

*** 용인송담대학교 사회복지과 교수(sondeoksoon@hanmail.net)

**** 연세대학교 산학협력단 연구원(pks0816@hanmail.net)

I. 서론

2016년 고령자 통계에 따르면, 2015년 65세 이상 인구는 전체 인구의 13.2%를 차지하고 있다. 노인 인구는 656만 9천명으로 10년 전인 2005년 436만 5천명 보다 약 220만 4천명이 증가하여 급속한 속도로 인구의 고령화가 진행되고 있으며, 노인 인구의 증가와 더불어 노인이 가진 다양한 사회문제는 지속적으로 확대될 것으로 보인다. 특히 노인의 정신건강 문제는 노년기 삶을 유지하는데 매우 중요한 요소이다. 이는 노년기의 신체적 또는 사회적인 노화에 대한 적응과정에서 심리·정서적인 요소가 성공적인 노화에 영향을 미칠 가능성이 높기 때문이다.

노인 인구의 양적 증가는 노인정신건강에 대한 욕구와 관련 문제들을 지속적으로 야기하고 있으며, 특히 치매, 우울증, 자살 등은 노년기 정신건강의 위협요소로 노인의 삶의 질을 저하시키는 심각한 문제가 되고 있다. 2013년 국민건강영양조사에 따르면, 우울 증상 경험률은 젊은 연령대보다 노년층에서 높고, 80대 이상 노인은 전반적으로 우울 증상 경험률이 높은 편이다. 특히 남자의 우울 증상 경험률은 80대 이상에서 가장 높게 나타났고, 여자의 우울 증상 경험률은 70대에 22.1%로 가장 높고, 그다음으로 50-60대에서 높게 나타나 노년기 우울증상에 대한 문제는 지속적으로 심화될 것으로 보인다(보건복지부, 질병관리본부, 2014). 노년기 자살 또한 심각한 문제가 되고 있는데 최근 보도 자료에 의하면 노인자살 시도 환자의 약 70%가 우울증이 있는 것으로 나타났다(국민일보, 2010).

노년기에 나타나는 정신건강의 문제와 대처전략은 매우 다양하여 모든 정신건강문제를 포괄하기 어렵지만 현재 우리나라 노인 정신건강관련 정책들은 질환중심의 의료적 개입이 주를 이루고 증상에 대처하는 전략으로 단편적인 경우가 많다(박지영, 2009). 2008년 노인장기요양보험제도 시행, 2011년 치매관리법의 제정과 시행으로 노인성 질환과 치매에 대한 정책과 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다. 하지만 자신에게 필요한 서비스를 통합적으로 제공받기를 원하는 노인과 가족의 입장에서 보면, 현행 서비스는 분절되고 내용이 제한적이어서 수요자 중심의 서비스 전달 체계가 갖추어져 있다고 보기 어렵다(김덕주, 양영애, 2012). 2016년 2월 정부는 관계부처 합동으로 ‘행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책’을 발표하면서 노년기 정신건강정책을 제시하였다. 이러한 정부 정책의 방향과 사업은 현 시점에서 필요한 것들이다. 하지만 이러한 정책의 실효성을 높이는 일 또한 매우 중요하

다. 지금까지 일 지역사회에서 살고 있는 정책의 수혜자인 노인과 가족들 입장에서 정책이 효과적으로 전달되고 있는지, 정책의 체감도는 어떠한지에 대한 논의는 부족한 실정이다. 노인인구 증가로 보건과 복지서비스에 대한 재정부담은 지속적으로 증가할 것이다. 그러므로 정책의 효율성을 확보하기 위한 노력은 매우 중요한 과제가 된다. 이에 본 연구에서는 첫째, 현재 우리나라 노인 정신건강정책과 서비스 전달체계의 현황을 살펴보고자 한다. 둘째, 노인을 돌보고 있는 가족들과 지역사회 보건복지 시설에서 서비스를 제공하는 실무자들을 대상으로 노인정신건강서비스 전달체계의 현황과 문제점을 파악하고 개선방안을 제시하고자 한다.

II. 노인정신건강 관련 정책 및 서비스 전달체계 현황

1. 노인정신건강 관련 정책의 법적 근거

우리나라에서 독립된 통합적 노인 정신건강정책은 부재하다고 볼 수 있다. 노인정신건강은 하나의 법률에 근거하여 정책이 만들어진 것이 아니라 질환이나 사회적 이슈에 근거하여 증상에 대처하는 전략으로 법률이 만들어지고 관련 정책들이 형성되어 왔다. 또한, 노인정신건강에 대한 인식 부족, 노인정신건강 관련하여 통일된 전달체계 부족, 퇴행적 발달과정을 겪는 노인의 특성으로 인해 서비스에 대한 긍정적 효과성의 어려움, 정신보건전문가들도 노인에 대한 접근이 어려운 문제점 등이 있다 (박지영, 2009). 따라서 노인정신건강 정책은 노인정신건강 관련서비스의 내용을 포괄하여 정리해볼 수 있다. 관련된 법령을 보면, 노인관련 정신건강(정신보건)서비스는 노인복지법, 정신보건법(2017년 5월부터 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률: 정신건강복지법), 노인장기요양보험법, 치매관리법, 의료법 등 다양한 법률에 근거하여 시행되고 있다.

2. 노인정신건강 관련 정책 및 전달체계 현황

본 연구에서는 노인정신건강 관련정책과 서비스 전달체계를 정신보건법, 노인복지법, 치매관리법, 노인장기요양보험법, 의료법 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

가. 정신보건법

정부가 2016년 2월 ‘행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책’을 발표하였다. 정신건강 종합대책에서 제시된 생애주기별 정신건강 지원 체계 구축 방안의 주요 내용은 다음과 같다¹⁾.

〈표 1〉 정신건강 종합대책

구분	주요 내용
영유아	정서 발달 평가 및 평가 결과에 따른 서비스 지원 연계, 아동학대 발생 시 위기 개입, 부모·교사 대상 심리 지원 및 교육
아동·청소년	아동·청소년 정신건강 관련 실태조사, 학교 기반 정신건강 지원 체계 구축, 학교 밖 청소년 정신건강 지원, 정신건강 관련 업무 담당 인력 역량 강화
청장년	대학생 정신건강 지원 체계 구축(인프라 구축, 자조 모임 지원), 산모 산전·후 우울증 관리 강화(양육 교육, 조기 발견, 서비스 제공), 근로자 직무 스트레스 및 우울증 관리
노인	노인 정신건강 관련 종합검사 실시 및 심리 지원, 노인 특화 정신건강 프로그램 제공(수면, 화병 관리, 사회 재적응 훈련 등), 정신건강 관련 정보 제공 및 편견 해소 교육·홍보

주요 정신건강전달체계는 정신병원과 의원, 지역사회 정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터, 정신요양시설, 사회복지시설 등이다. 현재 우리나라 정신보건기관 현황²⁾을 보면, 2015년 말 현재 2,115개소로 국·공립 및 민간 정신의료기관이 1,449개소, 정신건강증진센터 224개소, 중독관리통합지원센터 50개소, 정신요양시설 59개소, 사회복지시설 333개소가 있다.

정신보건정책의 방향은 현재까지 의료중심과 보건관점에서 시행되어 왔으며, 특히, 노인정신건강에 대한 정책은 노인복지, 정신보건영역에서 단편적으로 이루어져 왔다. 국가가 노인정신건강에 대한 종합적 대책을 수립하지 못하였다가 2016년 2월 정신건강 종합대책에서 생애주기별 정신건강 서비스 체계 확립 등으로 노년기 정신건강에 대한 종합검사 및 심리지원 등의 사업을 계획하고 있다.

기존의 정책은 노인자살과 치매 등의 질환 중심으로 이루어진 것이 많아 통합적인

1) 전진아·최지희(2017) 생애주기별 정신건강 수준과 정신건강 지원 현황에서 재인용.

2) 2015.12.31. 기준, 중앙정신보건지원사업단 홈페이지

노인정신건강정책의 수립과 서비스 전달체계의 확보는 부족하다고 볼 수 있다. 최근 지방자치단체를 중심으로 노인정신건강에 대한 관심이 증가하고 있는데 예를 들어 수원시노인정신건강센터는 전국에서 최초로 노인인구만을 대상으로 특화된 ‘정신보건사업’을 운영하고 있다.³⁾

나. 노인복지법

정부는 ‘제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020):브릿지플랜2020’을 통해 “모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현”을 비전으로 기본적인 국가의 노인복지정책의 방향을 제시하고 있으며, 고령사회대책은 생산적이고 활기찬 고령사회를 목표로 하고 있다. 이 계획에 따르면, 노인관련 정책과제로는 고령자 정신건강관리 강화, 장기요양보험제도 고도화, 치매에 대한 대응체계 강화를 제시하고 있다.

2016년 노인보건복지사업안내에 따르면, 노인복지정책 내용은 건강보장정책(노인장기요양보험, 노인복지시설, 재가노인복지서비스 등), 소득보장정책(사회활동지원사업), 주거보장정책(노인 주거복지시설 운영), 사회서비스제공(노인돌봄서비스, 노인여가복지시설 운영, 무료급식지원 등)을 시행하고 있다. 노인복지분야에서 노인정신건강 사업은 치매상담 및 서비스 지원이 과제로 제시되고 있으나 매우 제한적이다. 노인여가복지시설인 노인복지관은 노인의 사회활동지원과 사회적 교류의 장으로서 노인의 건강증진을 위한 지역사회 자원체계로서는 매우 의미 있는 전달체계로 볼 수 있다. 우리나라 노인복지관 현황⁴⁾은 2010년에 259개소에서 2015년 말 347개소로 지속적으로 증가하였다.

다. 치매관리법

정부는 2008년 8월 ‘치매와의 전쟁’을 선포하고 치매종합관리대책(’08~’14)을 발표한 후 2012년 8월 「치매관리법」 제정과 함께 제2차 치매관리종합계획(’12~’15)을 수립하여 치매관련 정책 수립 및 사업수행의 국가적 당위성을 마련하였다. 중앙·

3) 수원시노인정신건강센터(수원시노인정신건강센터 홈페이지_ 최근 생애주기별 정신건강센터로 통합하여 운영)는 노인정신건강 증진을 위한 통합관리 시스템과 원스톱 토털 서비스로 상담, 교육, 자원연계를 비롯한 다양한 서비스를 제공하고 있다. 이는 재정적, 인적자원의 투입 등 지자체의 관심과 노력의 결과이며, 국가적 차원에서 노인정신건강에 대한 체계적인 시스템을 구축하기 위한 노력이 필요하다.

4) 2016년 보건복지통계연보(2015.12.31. 기준)

광역치매센터 및 치매상담콜센터를 설치하고, 공립요양병원 치매기능보강지원 등 치매관리사업의 전달체계 및 인프라 확충을 위해 노력하여 왔다. 2015년 12월 제3차 치매관리종합계획(‘16~’20)에 따르면, “치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현”을 비전으로 제시하고 있다. 중점과제로는 지역사회중심 치매예방 관리, 편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄 제공, 치매환자 가족의 부양부담 경감을 위한 서비스(치매가족 상담, 교육, 자조모임 등)지원, 치매연구·통계연보 발간 및 근거기반 치매관리정책 수립 등이다.

치매관리법에 의한 치매정책 전달체계는 중앙치매센터(1개소)와 권역별 광역치매센터(13개소)를 중심으로 각 시·군·구별 보건소 내에 치매상담센터이다. 또한 장기요양보험법에 근거하여 요양시설에서 제공하는 치매관리서비스가 있다. 일 지역사회 내에서 치매관련 주요 전달체계는 보건소 내 치매상담센터와 장기요양시설 전체라고 볼 수 있다. 치매관리정책은 치매환자를 중심으로 하는 예방, 조기검진, 조기개입의 방향을 제시한다는 점에서 긍정적이지만 기존의 장기요양서비스와 복지서비스와의 연계와 협력은 미비할 것으로 보인다.

라. 노인장기요양보험법

2008년 7월 장기요양보험제도가 시행되었다. 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행하는 사회보험제도이다. 장기요양서비스를 제공하는 전달체계는 장기요양기관으로 재가기관 약 2만개, 입소시설 4천8백여 개소가 개설 중이며, 장기요양인력은 현재 총 32,3만여 명이 종사하고 있고, 그 중 요양보호사가 27.2만 명(84.3%)을 차지한다(제3차 저출산·고령사회기본계획 2016-2020). 2017년 2월 28일 현재 장기요양서비스 등급판정 인정자는 총 526,505명이다(국민건강보험공단, 2017). 노인장기요양서비스 급여는 노인요양시설에서 요양서비스를 제공받는 요양급여, 재가노인복지시설(주간보호, 방문목욕, 방문요양 등)에서 재가급여, 복지용구대여, 특별현금급여(가족요양비) 등이 있다. 장기요양서비스정책은 치매 및 요양서비스를 필요로 하는 노인을 중심으로 제공되는 서비스로 예방적 정신건강서비스가

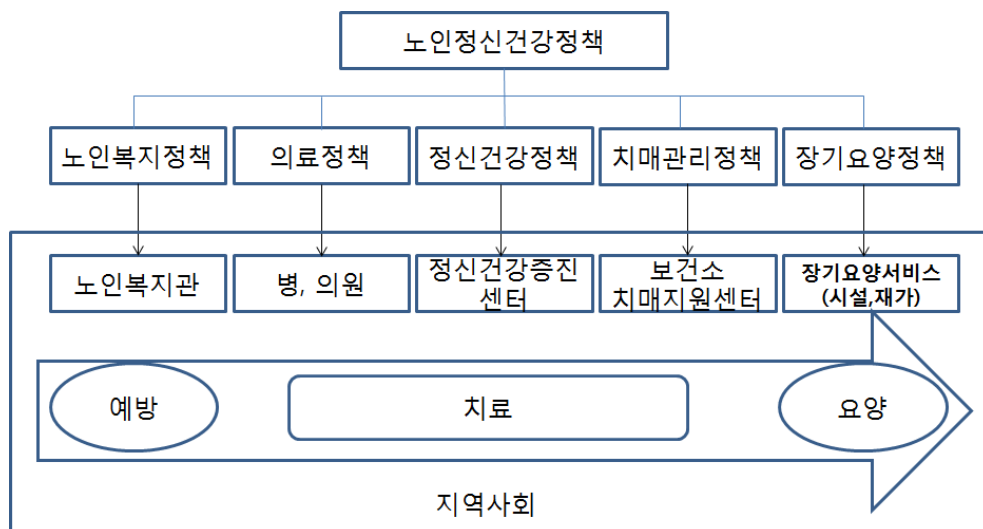
지 포함하고 있지 않기 때문에 노인정신건강서비스 전달체계로서 역할은 부족하다.

마. 의료법

의료법은 국민의료에 필요한 사항을 규정한 법률로 국민건강 보호 및 증진을 목적으로 한다. 의료법에 근거한 전달체계의 경우는 병의원, 종합병원, 요양병원 등이다. 노인정신건강의 관점에서 보면, 지역사회 병·의원의 경우는 노인정신건강의 게이트키퍼 역할을 담당할 수 있다. 정신건강의 어려움에 대해 초기개입과 심도 있는 치료와 재활체계에 진입할 수 있도록 연계하는 1차적 기관으로 볼 수 있다. 그러나 의료중심의 서비스와 통합적 서비스 연계 업무를 담당할 수 있는 전문 인력도 부재하여 노인의 입장에서 통합적 서비스의 접근성은 부족한 실정이다.

현재 우리나라 노인정신건강 전달체계를 살펴보면, 각각의 법령에 의거하여 산발적으로 정책과 사업, 서비스가 제공되며, 전달체계도 공급자 중심으로 지역사회에서 클라이언트와 가족이 서비스를 받을 때는 서비스의 연속성이나 통합성은 매우 부족한 실정이다. 현행 노인정신건강 관련 정책의 전달체계를 살펴보면 다음과 같다.

[그림 1] 현행 지역사회 주된 노인정신건강 정책 전달체계



3. 선행연구 검토

노인정신건강과 관련한 선행연구는 주로 성별, 지역, 가족 유형 등 인구사회학적 요인 및 사회적지지 등 환경적 요인들과 노인정신건강과의 관계를 확인하는 연구(손덕순, 2006; 박지영, 2009; 김영태, 2013; 박재우, 황병덕, 2015)가 주를 이룬다. 특히 우울, 자살생각, 치매 등 증상중심의 단편적인 측면의 정신건강관련 요인 분석을 주로 다루고 있는 형편(채수미, 2017)이며, 전반적인 노인정신건강 전달체계를 체계적으로 분석하거나 노인정신건강에서 보건과 복지의 통합적 관리모델 및 전달체계에 대한 연구는 매우 미흡하다. 장한나, 이명석(2014)은 협력적 거버넌스 분석틀을 적용하여 경기도 이천시 정신건강증진센터의 노인정신보건서비스 전달 사례를 분석하였다. 지역사회 정신건강 서비스 전달체계 효율성 제고를 위해 민·관 파트너십에 기반한 전달체계를 구성하고, 지역사회 파트너십 및 협력네트워크 등에 대한 홍보와 교육을 통해 지역사회 역량을 강화할 필요하다고 하였다. 이상영(2012)은 정신건강증진정책의 추진방향과 과제연구에서 국민의 정신건강증진 기여를 위해 건강증진기금을 확충 및 정신보건사업에 대한 기금 우선 배분, 중증 정신질환자 중심의 사례관리에서 지역사회 주민 대상의 종합적 사례관리로 발전, 지역 정신보건기관을 주민친화적 조직으로 개편, 취약계층 대상 선제적 예방서비스의 확충 등을 제안하고 있다. 이동우, 유승호, 조성진(2009) 연구에서는 노인 정신건강사업 모델을 제시하였는데 지역사회의 사업구와 예산 확보 정도에 따라 기본형, 표준형, 특화형 등으로 정신보건센터에 다학제적 팀으로 구성된 노인정신보건사업팀을 단계적으로 구축하는 것을 제안하고 있다. 이는 현재 수원시 생애주기별정신건강센터 운영과 같다고 볼 수 있다. 한편 남범우(2011)의 연구에서는 농촌지역 노인의 통합적 정신건강관리 모델을 개발하고 이 모델의 효과를 평가하기 위해 기존의 정신보건센터를 기반으로 사례관리군과 대조군으로 비교한 결과, 농촌지역 노인의 통합적 정신건강 관리모델이 기존의 정신보건센터 기반의 정신보건사업에 비해 높은 확진율과 사례관리율을 보였다. 기존의 정신건강전달체계의 개선이 필요한 이유이다. 최인덕, 박종연, 이은미(2009)의 연구에서는 영양과 의료서비스 기능의 조정 및 연계방안 및 노인복지서비스의 통합전달체계 구축방안을 제안하고 있고, 김덕주, 양영애(2012)는 노인건강 관련정책과 서비스 전달체계의 분절성과 급성기 중심의 의료체계, 건강검진의 부정기적인 실시, 국민기초생활보장 수급노인과 저소득층에게만 제공되고 있는 노인재가의료복지 등의 문제를 지적하였다. 김연희(2005)는

미국 공적 정신보건서비스 관리의료체계를 한국의 상황과 비교 분석함으로써 우리나라의 정신보건서비스 전달체계는 전달체계의 목표와 표적대상 명확화 필요, 효과적 서비스 구조와 조직화, 자원 조달체계의 일원화와 안정된 재정의 확보, 서비스와 재정적 책무성 강화를 위한 운영전략의 활용, 장애인 복지의 확대가 필요하다고 주장하였다.

이와 같이 선행연구들은 노인정신건강 관리 모델의 필요성, 지역 내에서 효율성 증진을 위한 민·관 네트워크의 중요성, 노인 건강정책과 서비스의 분절성 및 의료중심 체계의 문제점, 효과적 서비스를 위한 구조의 조직화, 재정 확보의 필요성 등을 제시하고 있다. 이에 본고에서는 수요자인 가족과 보건복지 관련 기관의 실무자를 대상으로 실태조사를 실시하였다.

Ⅲ. 조사 설계

1. 조사대상 및 자료수집방법

조사대상은 노인을 돌보는 가족⁵⁾과 노인복지, 장기요양기관, 정신보건영역에서 근무하는 실무자들이다. 돌봄 가족의 경우는 치매나 우울증 등으로 가족의 돌봄이 필요한 노인을 돌본 경험 있는 가족의 입장에서 정신건강전달체계 현황을 탐색하였다. 실무자의 경우는 분절되게 제공되는 보건 및 복지기관, 장기요양기관의 실무자들로서 이들이 체감하는 전달체계의 문제점을 파악함으로써 수요자와 공급자 입장에서 노인정신건강서비스 전달체계의 개선점을 찾아보고자 함이다.

자료수집방법은 서울, 경기지역의 노인을 돌본 경험이 있는 가족과 정신보건, 노인복지, 요양기관의 실무자를 대상으로 무작위표집방법을 활용하여 설문조사⁶⁾를 실시하였다. 조사내용은 노인정신건강 전달체계 현황과 수요자 중심의 서비스 이용의 어려움, 서비스 지연 이유, 전달체계 개선방안 등을 중심으로 활용하였다. 자료수집은 2016년 5월 23일~6월 7일까지로, 가족돌봄자는 324명, 실무자는 291명의 자료가 분석에 사용되었다.

5) 지역사회 정신보건 및 의료기관, 장기요양기관 이용노인의 가족을 말함.

6) 본 연구에 활용된 원 자료는 2016년 정신건강기술개발단(HM15C0995)의 지원으로 “수요자 맞춤형 노인 정신건강 증진사업 확산을 위한 지역사회기반 통합서비스 전달체계 구축 방안 연구”의 실태조사(가족돌봄자, 기관 실무자)자료임.

2. 분석방법

설문조사를 통해 수집된 자료는 SPSS 23.0 통계패키지 프로그램을 이용하여 분석하였다. 가족 돌봄자(성별, 연령 등)와 실무자들(성별, 학력, 전문직종, 관련업무 경력 등)의 일반적 특성, 정신건강전달체계 현황 및 지연 이유, 문제점과 개선방안 등에 대해서 기술통계분석을 실시하였다.

IV. 조사결과

1. 조사대상자 특성

가. 가족돌봄자 특성

조사 대상자들의 특성은 여성이 57.3%, 남성이 42.7%로, 남성에 비해 여성의 비율이 더 높았고, 대학교 졸업이 53.1%로 가장 많았고, 고등학교 졸업이 28.7%. 다음으로 대학원 이상 11.7%, 중학교 졸업 3.7%, 초등학교 졸업 2.2%, 무학 0.6% 순으로 분포하였다. 연령은 평균 49세, 40대의 비중이 40.0%로 가장 높았다. 50대 31.9%, 30대 12.5%, 60대 10.3%, 70대 이상 3.8%, 20대 1.6%로 나타났다.

〈표 2〉 성별 및 학력수준

구분	빈도	퍼센트
성별(n=323)	남	42.7
	여	57.3
학력수준(n=324)	무학	0.6
	초등학교 졸업	2.2
	중학교 졸업	3.7
	고등학교 졸업	28.7
	대학교 졸업	53.1
	대학원 이상	11.7
	연령(n=320) (49.49/10.25)	20대
	30대	12.5
	40대	40.0
	50대	31.9
	60대	10.3
	70대 이상	3.8

나. 기관 실무자들의 특성

1) 일반적 특성

조사에 참여한 실무자들의 성별 분포는 여성이 79.4%, 남성이 20.6%로, 남성에 비해 여성의 비율이 높았다. 학력수준은 4년제 대졸 47.4%로 가장 많았고, 고등학교 졸업이 20.2%로 많았다. 전문대졸 15.0%, 대학원 이상이 13.2%, 중학교 졸업 4.2% 순이었다. 조사대상자의 연령은 평균 41세로, 30대의 비중이 31.4%로 가장 높았고 50대 24.7%, 20대 21.0%, 40대 13.7%, 60대 이상 9.2% 순으로 나타났다.

〈표 3〉 성별 및 학력수준, 연령

구분	빈도	퍼센트	
성별(n=291)	남	60	20.6
	여	231	79.4
학력수준(n=287)	중학교 졸업	12	4.2
	고등학교 졸업	58	20.2
	전문대 졸업	43	15.0
	4년제 대학 졸업	136	47.4
	대학원 이상	38	13.2
연령(n=217) (41.38/12.78)	20대	57	21.0
	30대	85	31.4
	40대	37	13.7
	50대	67	24.7
	60대 이상	25	9.2

2) 직종, 자격사항 및 근무지 특성

조사대상자의 업무 직종은 사회복지사가 52.6%로 가장 많았고, 영양보호사가 28.9%, 간호사가 12.5% 등의 순으로 나타났다. 실무자들이 소지하고 있는 자격증을 중복응답으로 조사한 결과, 사회복지사가 36.4%로 가장 많았고, 다음으로 영양보호사 32.1%, 정신보건 사회복지사 12.9%, 간호사 7.4%, 기타 6.6% 순으로 나타났다. 근무지는 노인장기요양기관(요양원, 주·단기보호, 방문목욕, 방문요양) 38.9%, 정신건강증진센터 20.0%, 노인복지관 19.6%, 정신요양원 9.5%, 기타 6.7%, 자살 예방센터 4.9% 등의 순으로 나타났다.

〈표 4〉 직종, 자격사항, 근무지

구분	빈도	퍼센트	
직종(n=287)	사회복지사	151	52.6
	간호사	36	12.5
	물리치료사	5	1.7
	요양보호사	83	28.9
	기타	12	4.2
자격사항(n=365) (중복응답)	정신보건 사회복지사	47	12.9
	정신보건 간호사	15	4.1
	사회복지사	133	36.4
	간호사	27	7.4
	임상심리사	2	0.5
	요양보호사	117	32.1
	기타	24	6.6
근무지(n=285)	노인장기요양기관	111	38.9
	노인복지관	56	19.6
	자살예방센터	14	4.9
	정신건강증진센터	57	20.0
	정신요양원	27	9.5
	보건소, 보건지소	1	.4
	기타	19	6.7

3) 경력 및 고용 특성

조사대상자의 전문 직종 관련 총 경력은 평균 약 6.9년이며, 현재기관에서 총 근무경력은 평균 약 3.8년으로 나타났다. 한편 노인정신건강 관련 총 업무경력은 평균 약 4.9년인 것으로 나타났다. 전문 직종 관련 총 경력의 경우, 3년 미만이 27.5%로 가장 높았으며 3년 이상-6년 미만이 24.0%, 6년 이상-10년 미만이 22.1% 순으로 높았다. 현재기관 총 근무경력은 3년 미만이 50.5%, 3년 이상-6년 미만이 28.0%, 6년 이상-10년 미만이 12.9% 순으로 나타났다.

〈표 5〉 경력 및 고용특성

구분		빈도	퍼센트
전문직 관련 총 경력 (n=262) (82.63/67.38)	3년 미만	72	27.5
	3년 이상 ~ 6년 미만	63	24.0
	6년 이상 ~ 10년 미만	58	22.1
	10년 이상 ~ 13년 미만	33	12.6
	13년 이상 ~ 16년 미만	12	4.6
	16년 이상	24	9.2
현재 기관 총 근무경력 (n=279) (45.87/43.78)	3년 미만	141	50.5
	3년 이상 ~ 6년 미만	78	28.0
	6년 이상 ~ 10년 미만	36	12.9
	10년 이상 ~ 13년 미만	17	6.1
	13년 이상 ~ 16년 미만	3	1.1
	16년 이상	4	1.4

2. 노인정신건강서비스 전달체계 현황에 대한 인식

노인정신건강서비스 전달체계에 대한 현황은 본 연구자가 노인정신보건서비스를 실행할 때 지켜야 할 원칙을 기반으로 평정척도를 활용하였다.⁷⁾

가족돌봄자에게 노인을 위한 정신건강서비스 전달체계의 현재 상황에 대한 인식을 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지 5점 척도로 확인한 결과, 평균 2.51점(표준편차 0.76)으로 중간수준에도 미치지 못한 것으로 나타났다.

가족돌봄자의 경우, 각 항목별로 살펴보면, 노인정신건강서비스는 의료적 치료에

7) 본 연구에서 노인정신건강서비스 전달체계 현황의 측정은 노인정신의학케어의 조직화에 관한 내용을 주 골자로 하였다. 세계보건기구와 세계정신의학회의 노인정신의학분과(Geriatric Psychiatric Section of the World Psychiatric Association)에서 공동으로 발표한 성명에 의하면 지역사회에서 노인정신보건서비스를 실행할 때 주요 원칙은 포괄성, 접근가능성, 반응성, 개별화, 다학제 접근, 책임감, 체계성 등이다. 위의 원칙을 기본으로 노인정신건강서비스 현황 측정을 위한 25개의 항목을 개발하였다. 또한 지역사회 노인가족돌봄자 및 정신건강서비스 전문가 포커스 그룹 인터뷰를 통해 지역사회 거주 노인들이 생각하는 정신건강서비스 환경의 맥락적 특성을 반영하여 항목을 추가하였다(30문항). 이렇게 개발된 예비문항을 토대로 사회복지학 교수 2인, 정신과 의사 2인, 노인복지전문가 2인을 대상으로 구성 및 내용의 적절성을 검토하여 최종적으로 20개 항목이 도출되었다. 본 척도의 가족돌봄자 문항의 내적일치 신뢰도를 나타내는 Cronbach's는 .977, 기관실무자 문항 Cronbach's는 .963으로 나타났다.

서 재활 및 요양까지 분절현상이 없이 연속적으로 잘 제공되고 있다는 항목에서 2.36점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 노인정신건강서비스에 대한 치료에서 요양까지 서비스가 체계적이지 못하다는 것으로 볼 수 있다. 현재 노인정신건강서비스는 보건의료와 복지 등 복합적인 서비스 욕구를 포괄적으로 충족하고 있다는 항목이 2.41점으로 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인정신건강에 대한 통합적인 서비스의 부족을 의미한다. 복합적인 욕구에 대해 적절하게 대처하지 못하고 있다는 것을 반증하는 것이다. 노인정신건강서비스에 대한 정보는 환자와 가족들에게 충분히 제공되고 있다는 항목에서 2.41점으로 나타났다. 클라이언트와 돌봄을 제공하는 가족들의 입장에서 노인정신건강서비스에 대한 충분한 접근성이 확보되지 못하고 있다는 것으로 보여준다. 클라이언트에게 최고의 서비스를 제공하고 있다는 항목에서 2.44점으로 필요서비스에 대한 반응에서도 부족한 것으로 나타났다. 지역사회 내에서 환자와 가족들이 쉽게 이용할 수 있다는 항목은 2.47점으로 서비스 이용의 용이성도 부족하며, 의료적 서비스 제공이 충분하다고 생각한다는 항목도 2.47점으로 나타나 서비스의 충분성도 부족하다는 것을 볼 수 있다. 보건과 복지서비스 연계가 적절하게 제공되고 있다는 항목에서는 2.48점으로 보건과 복지서비스의 연계시스템 부족도 제시하고 있다. 국가나 지자체에서 책임성을 가지고 수행되고 있다는 항목에서도 2.48점으로 국가와 지자체 책임성에 대해서도 부족한 결과를 보였다. 현재 노인정신건강서비스 체계는 예방적 차원과 치료, 재활 등 전체 노인을 대상으로 제공되고 있다는 2.50점으로 체계성에 대한 부분도 부족한 것으로 나타났다. 노인이나 가족들이 이용하기 쉽고 편리하다는 2.50점, 노인이나 가족들이 쉽게 구할 수 있다는 2.52점으로 접근가능성에서도 어려움이 있다고 보인다. 다학제간 전문가들이 협력하여 적절한 서비스가 제공되고 있다는 2.52점 다학제적 접근에서도 취약한 것으로 나타났다. 질적으로 높은 서비스를 제공하고 있다는 2.52점, 서비스 이용자 입장에서 서비스의 연속성이 확보되고 있다는 2.52점, 가정과 지역사회에서 정신건강 문제를 가진 클라이언트에게 최적화되어 있다는 2.53점, 지리적, 문화적, 경제적, 정치적 언어적으로 장벽을 최소화하여 제공하고 있다는 2.57점, 지역사회 내 다양한 기관들이 협력하여 적절하게 제공되고 있다는 2.58점, 노인이나 가족들의 문제를 경청하고 이에 대해 걱정하게 반응하고 있다는 2.63점, 환자의 신체적, 정신적, 사회적 요구와 바람을 모두 고려하고 환자중심으로 제공되고 있다는 2.69점 순으로 나타났다.

〈표 6〉 노인정신건강서비스 전달체계 현황에 대한 인식

구분	가족돌봄자 (n=320)		실무자 (n=291)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
환자의 신체적, 정신적, 사회적 요구와 바람을 모두 고려하고 환자 중심으로 제공되고 있다.	2.69	.91	2.91	0.92
노인이나 가족들이 쉽게 구할 수 있다.	2.52	.93	2.70	0.90
노인이나 가족들이 이용하기 쉽고 편리하다.	2.50	.91	2.73	0.92
지리적, 문화적, 경제적, 정치적, 언어적으로 장벽을 최소화하여 제공되고 있다.	2.57	.89	2.71	0.90
노인이나 가족들의 문제를 경청하고 이에 대해 적절하게 반응하고 있다.	2.63	.90	2.79	0.87
가정과 지역사회에서 정신 건강 문제를 가진 클라이언트에게 최적화 되어 있다.	2.53	.90	2.67	0.88
다학제간 전문가들이 협력하여 적절한 서비스가 제공되고 있다	2.52	.93	2.81	0.88
지역사회 내 다양한 기관들이 협력하여 적절하게 제공되고 있다.	2.58	.93	2.90	0.90
질적으로 높은 서비스를 제공하고 있다.	2.52	.96	2.84	0.93
클라이언트에게 최고의 서비스를 제공하고 있다	2.44	.88	2.73	0.95
국가나 지자체에서 책임성을 가지고 수행되고 있다.	2.48	.92	2.94	0.99
서비스 이용자 입장에서 서비스의 연속성이 확보되고 있다.	2.52	.92	2.82	0.92
서비스 이용자 입장에서 서비스가 체계적으로 제공되고 있다.	2.59	.93	2.85	0.85
의료적 서비스 제공이 충분하다고 생각한다.	2.47	.95	2.62	0.90
보건과 복지서비스 연계가 적절하게 제공되고 있다.	2.48	.87	2.83	0.87
지역사회 내에서 환자와 가족들이 쉽게 이용할 수 있다.	2.47	.86	2.76	0.90
노인정신건강서비스에 대한 정보는 환자와 가족들에게 충분히 제공되고 있다.	2.41	.88	2.71	0.90
노인정신건강서비스는 의료적 치료에서 재활 및 영양까지 분절현상이 없이 연속적으로 잘 제공되고 있다.	2.36	.93	2.63	0.88
현재 노인정신건강서비스는 보건의료와 복지 등 복합적인 서비스 욕구를 포괄적으로 충족하고 있다.	2.41	.92	2.73	0.89
현재 노인정신건강서비스 체계는 예방적 차원과 치료, 재활 등 전체 노인을 대상으로 제공되고 있다.	2.50	.95	2.78	0.93
노인정신건강서비스 전달체계 현황 전체	전체 평균: 2.51 (표준편차: 0.76)		전체평균 :2.77 (표준편차 0.69)	

기관 실무자를 대상으로 노인을 위한 정신건강서비스 전달체계의 현재 상황이 어떠한지에 대한 의견을 알아본 결과, 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지 총 5점 중에서 평균 2.77점(표준편차 0.69)으로 중간수준에도 미치지 못한 것으로 나타났다. 그 중 평균 점수 이하로 부족하다고 생각되는 항목을 살펴보면, 현재 노인정신건강서비스는 의료적 서비스 제공이 충분하다고 생각한다는 항목은 평균 2.62점(표준편차 0.90)으로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 다음으로 노인정신건강서비스는 의료적 치료에서 재활 및 요양까지 분절현상이 없이 연속적으로 잘 제공되고 있다 2.63점, 가정과 지역사회에서 정신 건강 문제를 가진 클라이언트에게 최적화되어 있다 2.67점, 노인이나 가족들이 쉽게 구할 수 있다는 항목이 2.70점, 노인정신건강서비스에 대한 정보는 환자와 가족들에게 충분히 제공되고 있다 2.71점, 지리적, 문화적, 경제적, 정치적, 언어적으로 장벽을 최소화하여 제공되고 있다 2.71점, 노인정신건강서비스에 대한 정보는 환자와 가족들에게 충분히 제공되고 있다 2.71점, 지역사회 내에서 환자와 가족들이 쉽게 이용할 수 있다 2.76점으로 나타났다. 이는 의료적 서비스의 부족뿐만 아니라 노인정신건강서비스의 연속성 부재, 지역사회 내 클라이언트 중심의 서비스 체계 미비, 환자와 가족에게 정보 부족 등의 현상을 볼 수 있다.

전반적으로 클라이언트나 가족의 입장에서 최적의 서비스가 되지 못하고, 접근성도 부족하며, 서비스의 지속성과 연속성 또한 부족한 상태라고 볼 수 있다. 반면에 현재 노인정신건강서비스는 국가나 지자체에서 책임성을 가지고 수행되고 있다는 항목이 평균 2.94점(표준편차 0.99)으로 가장 높았으며, 다음으로 현재 노인정신건강서비스는 환자의 신체적, 정신적, 사회적 요구와 바람을 모두 고려하고 환자 중심으로 제공되고 있다는 항목이 평균 2.91점(표준편차 0.92)로 높았다. 이렇듯 국가의 정책 노력에도 불구하고 현장에서 체감하는 정책의 효율성이 떨어진다는 것을 볼 수 있다. 서비스가 클라이언트의 문제와 욕구에 반응하지 못하고 있고, 접근가능성도 부족하고, 서비스가 체계적으로 제공되지 못하고 있는 것을 볼 수 있다.

3. 노인정신건강서비스 전달체계 문제점과 개선방안

가. 가족돌봄자의 노인정신건강서비스 이용의 어려움과 필요한 도움

1) 가족돌봄자가 인지하는 노인정신건강서비스 이용의 어려움

정신보건서비스 이용 시 가장 큰 어려움은 어디서 어떤 서비스를 제공하는지 알지 못함(53.5%)으로 나타났다. 적합한 기관이나 서비스를 찾기가 어려움 31.3%, 기관에서 내가 원하는 정보를 제공하지 않음 6.6% 순으로 나타나 노인정신보건서비스 이용 시 가족의 접근성을 확보하는 것이 매우 중요함을 시사하고 있다.

〈표 7〉 가족돌봄자가 인지하는 노인정신건강서비스 이용의 어려움

구분		빈도	퍼센트
정신보건 서비스 이용 시 어려움 (n=316)	적합한 기관이나 서비스를 찾기가 어려움	99	31.3
	어디서 어떤 서비스를 제공하는지 알지 못함	169	53.5
	기관에서 내가 원하는 정보를 제공하지 않음	21	6.6
	사후관리를 받지 못함	9	2.8
	기관 간에 연계가 안 됨	14	4.4
	기타	4	1.3

2) 가족돌봄자가 어르신 돌봄 시 가장 필요한 도움

〈표 8〉 어르신 돌봄 시 가장 필요한 도움

구분		빈도	퍼센트
어르신 돌봄 시 가장 필요한 도움 (n=320)	노인의 정신건강 관련 교육	27	8.4
	돌봄 휴가(respite care)	39	12.2
	경제적 도움이 필요	96	30.0
	나를 도와줄 부돌봄제공자(요양보호사 등) 지원	75	23.4
	정신건강 관련 서비스 정보 제공	10	3.1
	지역사회에 노인정신건강에 대해 종합적 지원 기관 필요	63	19.7
	의료인(의사, 간호사)의 방문 진료	7	2.2
	기타	3	.9

어르신 돌봄 시 가장 필요한 도움을 조사한 결과, 경제적 도움이 30.0%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 부돌봄제공자 지원이 23.4%, 지역사회에 노인정신건강에 대해 종합 지원하는 기관의 필요가 19.7%, 돌봄 휴가 12.2%, 노인정신건강 관련 교육 8.4% 순으로 나타났다. 돌봄에 대한 직접적인 서비스를 요구하고 있고, 지역사회 내에서 통합적 지원 시스템이 필요함을 시사한다.

나. 기관 실무자가 인지하는 노인정신건강서비스 전달체계의 문제점과 개선방안

1) 기관 실무자가 인지하는 노인정신건강서비스 전달체계의 문제점

〈표 9〉 기관 실무자가 인지하는 노인정신건강서비스 전달체계 문제점

구분		빈도	퍼센트
노인 정신건강 전달체계의 문제점 (n=287)	노인정신건강 전담 전달체계 부재	41	14.3
	기존 정신건강서비스 기관의 인력, 예산 부족문제	67	23.3
	일회성 사업 위주의 대처	24	8.4
	노인정신건강 관련 슈퍼비전 체계 부족	5	1.7
	노인정신건강 관련 전문가 부족	29	10.1
	전달체계 간 협력 및 네트워크 부족	39	13.6
	전달체계의 접근성 부족	33	11.5
	초기 노인정신건강서비스 체계 진입의 어려움	49	17.1

기관 실무자가 인지하는 노인정신건강 전달체계의 가장 큰 문제점으로는 기존 정신건강서비스 기관의 인력, 예산 부족문제가 23.3%로 가장 높았고, 다음으로 초기 노인정신건강서비스 체계 진입의 어려움이 17.1%, 노인정신건강 전담 전달체계 부재 14.3%, 전달체계 간 협력 및 네트워크 부족 13.6%, 전달체계의 접근성 부족이 11.5%, 노인정신건강 관련 전문가 부족이 10.1%, 일회성 사업 위주의 대처가 8.4%, 노인정신건강 관련 슈퍼비전 체계 부족이 1.7% 순으로 나타났다.

2) 노인정신건강서비스 전달체계 개선방안

노인정신건강 증진을 위해 지역사회 내 정신건강 서비스 전달체계에서 개선되어야 할 점으로는, 노인요양기관 등 다양한 전달체계 간 협력 및 네트워크 방안 모색이

25.5%로 가장 높았다. 노인정신건강 전담기관 설치는 21.3%, 노인정신건강에 대한 조기개입 체계 구축 19.2%, 노인정신건강 정책의 장기발전계획 수립 17.1% 등의 순으로 나타났다. 기존의 단편적 서비스 체계 간 협력과 네트워크를 통해 통합적 서비스 제공이 이루어져야 함을 알 수 있다.

〈표 10〉 기관 실무자가 인지하는 노인정신건강서비스 전달체계 개선방안

구분		빈도	퍼센트
노인정신건강 전달체계 중 개선되어야 할 점 (n=286)	노인정신건강 전담기관 설치	61	21.3
	노인정신건강정책의 장기발전계획 수립	49	17.1
	노인요양기관 등 다양한 전달체계 간 협력 및 네트워크 방안 모색	73	25.5
	노인정신건강에 대한 조기개입 체계 구축	55	19.2
	중앙, 광역, 지자체 위계적 전달체계 구축	9	3.1
	보건의료 및 복지체계의 연계 활성화	38	13.3
	기타	1	0.3

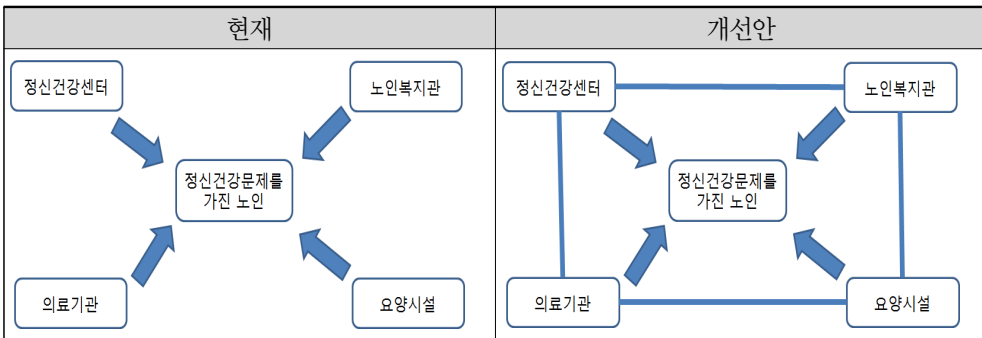
V. 결론 및 제언

본 연구는 노인을 돌보는 가족과 노인복지 및 정신보건 관련 현장 실무자들의 관점에서 노인 정신건강 정책 및 서비스 전달체계를 진단하고 개선방안을 제시하고자 실시되었다. 설문조사 결과에 따른 정책과제는 다음과 같다.

첫째, 통합적인 노인정신건강서비스 전달체계를 구축할 필요가 있다. 조사결과에 따르면, 수요자들이 체감하는 노인정신건강서비스 전달체계에 대한 만족도는 중간 수준에도 미치지 못했다. 이는 노인과 가족, 실무자 모두의 관점에서 현행 노인정신건강서비스 전달체계가 미흡한 수준이고, 노인을 대상으로 하는 정신건강서비스 전달이 효과적이지 못함을 말한다. 특히 가족들의 입장에서는 서비스 전달체계의 연속성에 대한 평가 점수가 가장 낮았으며, 실무자들은 의료적 서비스의 충분성과 전달체계의 연속성에 대해서 낮게 평가하였다. 또한 노인의 정신건강을 위해 의료적 서비스에서 요양서비스에 이르기까지 서비스의 연속성 부재, 서비스 이용의 용이성과 보건복지 연계성이 부족한 것으로 밝혀졌다. 우리나라 노인정신건강 정책과 서비스

전달체계는 증상 중심의 단편적인 서비스가 각각의 기관에서 제공되고 있고, 정신건강의 예방과 치료, 요양체계간의 연속성이 부재하여 정책의 효과성을 저해하는 것으로 볼 수 있다. 전진아, 최지희(2017)의 연구에서도 각 부처에서 진행되는 사업들 간의 연계가 중요한 것으로 나타났다. 정신건강을 의료와 치료적 관점에서만 볼 것이 아니라 좀 더 포괄적인 지역사회 돌봄 시스템의 틀에서 수요자 중심의 통합적 서비스 전달체계를 설계하고 운영할 필요가 있다. 노인만을 위한 별도의 전문기관이 설치되지 않더라도 지역사회 내에서 노인의 정신건강과 관련하여 노인복지관, 정신건강센터, 의료기관 및 요양시설들이 협력하여 예방, 치료 및 요양서비스들을 유기적으로 제공할 수 있는 보다 통합적인 접근이 시급하다.

[그림 2] 노인정신건강서비스 전달체계 개선 방향(안)



둘째, 기존 노인 정신건강 관련 기관에 적절한 재정적 지원과 전문 인력의 투입이 요구된다. 중앙정부의 정책 방향도 연계와 협력을 제시하고 있지만 관련기관에서 전문 인력이나 자원이 부재할 경우는 연계와 협력은 요원한 일이 된다. 조사결과 기관 실무자들도 기존 정신건강서비스 기관의 인력, 예산 부족문제가 가장 큰 문제라고 응답하고 있다. 이를 해결하기 위해 노인요양기관 등 다양한 전달체계 간 협력과 네트워크 구축이 필요하다고 응답하고 있다. 정신건강정책 방향에서 생애주기별 접근을 제시하고, 연계와 협력을 제시하지만 가장 하위 주체인 지역사회 기관에서는 투입되는 자원의 한계로 노인정신건강 사업이나 서비스에 관심을 두기 어렵다. 현재 노인정신건강에 어느 정도 자원을 투입하고 있는지 예산이나 인력을 구분할 수 없기 때문에 지역사회 내에서 노인정신건강에 대한 규모를 분석하기도 어려운 상황이다. 이는 정신건강의 중요성에 비해 정책적 투자가 미흡하다는 근본적인 문제를 지적한 이

상영(2012)의 연구결과와 유사한 문제점이다.

셋째, 노인과 가족돌봄자들의 정보 접근성을 강화할 필요가 있다. 조사결과에 의하면 가족의 정신건강 서비스 이용 시 어려움을 보면, 어디에서 어떤 서비스를 제공하는지 알지 못한다는 것이 가장 큰 어려움으로 나타났다. 정보의 불충분성은 정신건강서비스에 접근하는 것을 방해하고, 정신건강증진 서비스의 이용률을 저하시키는 요소가 된다. 또한 가족이나 노인 개인의 입장에서는 정신건강의 문제를 부정적으로 보는 사회적 편견 때문에 선뜻 기관에 접근하기 꺼려질 수 있다. 정신건강 및 정신질환에 대한 정확한 정보를 제공하고, 관련된 서비스 제공기관에 대해서 정보를 제공하는 것은 정신건강증진을 위한 기본적인 과제이다. 가족들이 제대로 된 정보를 접하지 못하기 때문에 정신건강서비스 체계에 진입하지 못할 수도 있다. 노인정신건강 정책 및 서비스에 대한 정보 접근성 제고를 위한 노력이 절실히 필요하다.

넷째, 다양한 체계(노인, 가족, 실무자, 지역사회)를 대상으로 노인정신건강 교육을 확대해야 한다. 특히 기존 건강관련 인접체계(보건, 복지 등) 전문가들을 대상으로 하는 정신건강증진 교육이 이루어져야 한다. 보건과 복지연계 시스템 안에서 인접기관(병·의원, 노인복지관, 재가복지센터, 요양원, 요양병원 등)의 전문 인력들이 정신건강서비스에 대한 기초적인 지식과 정보를 갖출 필요가 있으며, 이는 서비스 제공자 입장에서 욕구를 가진 대상자들에게 반응하고, 체계적으로 대처하는 기반이 될 것이다.

본 연구는 고령사회에 진입하여 노인정신건강의 중요성이 커지는 상황에서 관련 법들의 맥락에서 노인정신건강 정책 및 서비스 전달체계의 현황을 포괄적으로 살펴보고, 노인을 돌보는 가족과 서비스 제공자들의 관점에서 현행 정책의 효과성에 대한 체감정도를 분석한 데 의의가 있다. 그러나 정책 자료 분석 및 설문조사 결과를 일반화시키기 위해서는 향후 보다 구체적인 평가도구 개발, 보다 심층적인 자료수집 및 분석 등이 요구된다. 또한 조사대상 범위를 명확하게 할 필요가 있다. 가족돌봄자의 경우 일반 노인을 돌본 경험이 있는 가족도 포함되어 있기 때문에 현재 정신건강에 문제를 가진 노인을 돌보는 가족과 실무자들의 현황 인식과 과제는 상이할 수 있을 것이기 때문이다.

참고문헌

- 국민일보. 2010. “노인자살 예방, 우울증부터 치료해야.” <http://www.kukinews.com>, (9.10).
- 김덕주·양영애. 2012. “한국 노인보건의료체계의 현황과 발전방향에 대한 연구.” 『한국고령친화건강정책학회지』 4(2), pp.1-7.
- 김연희. 2005. “미국 공적 정신보건서비스 관리의료체계가 한국의 정신보건 서비스 전달체계 개선에 갖는 함의.” 『사회복지연구』 28(단일호), pp.69-103.
- 남범우. 2011. 『농촌지역 노인의 통합적 정신건강관리 모델 개발 및 효과 평가』. 국립서울병원 국립정신보건교육연구센터 용역보고서, pp.1-170.
- 대한정신의학회 편. 2015. 『노인정신의학 제2판』 서울: (주)엠엘커뮤니케이션.
- 박지영. 2009. “노년의 정신건강 사정 및 정신보건서비스-노인정신건강의 사회복지적 지점과 통합적 사정을 중심으로”. 『한국정신보건사회복지학회 학술발표 논문집』 pp. 71-91.
- 박재우·황병덕. 2015. “신체활동 특성이 노인 만성질환자의 정신건강에 미치는 영향.” 『대한보건연구』(구 대한보건협회학술지), 41(1), pp.25-38.
- 김영태. 2013. “독거노인의 개인적 속성이 정신건강에 미치는 영향.” 노인복지연구 59(단일호), 187-208.
- 손덕순. 2006. “여성노인의 정신건강 관련요인에 대한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 23(단일호), pp. 120-146.
- 이동우·유승호·조성진. 2009. 『지역사회기반 노인정신건강 관리모델 개발』. 국립서울병원 국립정신보건교육연구센터 용역보고서, pp.1-148.
- 이상영. 2012. “사회적 여건변화에 따른 정신건강증진정책의 추진방향과 과제.” 『보건복지포럼』 통권 제187호, pp.68-77.
- 장한나·이명석. 2014. “지역사회 노인 정신보건서비스 전달체계 연구: 이천시 협력 사례를 중심으로.” 『GRI 연구논총』 제16집 1호, pp.57-80.
- 전진아·최지희. 2017. “생애주기별 정신건강 수준과 정신건강 지원 현황.” 『보건복지포럼』 통권 제243호, pp. 75-85.
- 보건복지부. 2016. 「정신건강종합대책」. 보도자료(2016.2).

- 보건복지부. 2016. 「제3차 치매관리종합계획('16~'20)」
- 보건복지부. 2015. 「제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020): 브릿지플랜 2020」.
- 보건복지부. 2016. 「2016 노인보건복지사업 안내」
- 보건복지부·질병관리본부. 2014. 「2013 건강행태 및 만성질환 통계」 중앙정신보건지원사업단 홈페이지.
- 국민건강보험공단. 2017. “장기요양보험인정자 수”, <http://www.longtermcare.or.kr>.
- 중앙정신보건사업지원단. 2015. “정신보건기관현황”, <http://www.nmhc.or.kr>.
- 채수미. 2017. “노년기 정신적 습관의 실태와 생활습관과의 관련성.” 『보건복지포럼』 통권 제245호. pp.60-71.
- 최인덕·박종연·이은미. 2009. 『노인의 의료와 장기요양서비스 연계를 위한 효율적 전달체계 구축방안』. 국민건강보험공단 연구보고서.
- 통계청. 2016. 「2016 고령자통계」(2016.10).

Current Status of and Tasks for Improving Mental Health Policy and Service Delivery System for the Elderly

Park, YeongRan*·Son Deoksoon**·Park Kyungsoon***

Abstract

According to the results of a survey of 324 elderly carers and 291 service providers, the effectiveness of mental health service delivery system for the elderly was rated below the middle level. The problems with the current policy and delivery system are as follows. First, there is a lack of integrated mental health delivery system. Second, there is little cooperation between health and welfare service agencies. Third, family members have limited information about mental health services for the elderly. Fourth, there is a shortage of budget and manpower for mental health service organizations for the elderly. Policy tasks for promoting mental health of the elderly include: (1) establishment of integrated mental health service delivery system(health-welfare linkage system); (2) adequate financial support for the mental health institutions for the elderly; (3) better access to mental health information, and (4) competency training for service providers in adjacent systems.

Field : Welfare, Health/Medical

Key Words: Mental health policy, Service delivery system

* Professor, Kangnam University

** Assistant Professor, Yong-in Songdam College

*** Researcher, Yonsei University