

커뮤니티센터로서 농촌 마을회관의 복합화에 따른 이용실태 및 공간구성에 관한 연구

-전라북도 임실군을 중심으로-

A Study on Utilization and the Spatial Organization of Complexity for Community Center in Rural

- Focused on Imsil-Gun in Jeollabukdo -

박 창 선*

Park, Chang-Sun

Abstract

The purpose of this study is to suggest the possibility of complexity use these facilities for elderly welfare facility or public health facility and community center in rural. For this purpose this article researched into elderly welfare facilities, public health facilities and social welfare centers. And we studied of village community center, life pattern in old people in rural. With a rapidly increase in population of older people in rural, there is a great demand for the construction of complexes facilities. Particularly, there was highly demand for the public health facilities and the welfare programme of physiotherapy facilities on village community center in rural. However, there is not a intersection of space composition and specification function between elderly welfare facilities and public healthcare facilities and community welfare centers in this time. Accordingly, in the future plan for community center in rural, it is necessary to consider integration with public health facility. And it is necessary to compose the community center in consideration of the spatial organization of complexity as a possibility of community welfare activities.

키워드 : 마을회관, 복합화, 노인복지시설, 사회복지관, 보건시설

Keywords : village community center, complexity, elderly welfare facility, social welfare center, public health facility

1. 서론

1.1 연구의 필요성 및 목적

2007년(7월 1일 기준) 우리나라의 65세 이상 인구는 4,810천명으로 총인구의 9.9%를 차지하고 있으며, 2006년도에 9.5%보다 증가하였다, 이미 2000년 7.2%로 고령화사회에 진입하였으며, 2018년에는 14.3%로 고령사회, 2026년에는 20.8%로 초고령사회에 도달할 것으로 통계청은 전망하고 있다. 특히 고령화는 도시지역에 비하여 농촌지역(읍 면 부 지역)에서 훨씬 빠르게 진행되고 있다. 농촌지역의 경우 1990년에 65세이상 인구비율이 9.0%에 이르러 고령화 사회, 2000년에는 14.7%로 이미 고령사회가되었다. 또한, 전체인구 중 농촌지역 거주인구 비율이 20.3%인 것에 비해, 65세이상 고령인구의 경우에는 40.6% 가 농촌지역에 거주하고 있는 것으로 나타났다. 더욱 심각한 것은 자녀 교육, 분가 및 취업 등으로 노인단독세대의 증가와 고령화로 생

활의 질은 악화되고 있는 실정이다. 농촌거주 노인은 다양한 복지욕구서비스를 원하기 때문에 농촌지역의 노인시설은 독립적으로 위치하는 것보다 지역의 시설이 상호 연계하여 공간 구성하는 것이 사회적, 경제적, 서비스측면에서 비용을 절감하고 활용도를 높일 수 있는 방안이라 할 수 있다. 이러한 노인복지를 위한 시설은 지역의 문화적, 사회적 배경에 맞는 적절한 복지 서비스를 제공함으로써 주민 공동체의 중심적 역할을 통하여 지역공동체를 활성화시킬 수 있다. 농촌지역의 노인복지를 위해 가장 필요한 시설로서는 노인의 건강을 정기적으로 관리하기 위한 보건의료시설과 일상의 시간을 효율적으로 보내기 위하여 여가시설이 매우 필요한 실정이다. 따라서 본 연구는 농촌의 지역사회 복지서비스와 연계되어 있는 생활지원시설인 행정□문화 및 상담 등의 기능과 의료 및 복지□건강 등의 기능을 복합화하여 지원해주는 공간으로 마을단위의 공간인 마을회관을 중심으로 주민 이용실태를 분석하고 효율성있는 복합 공간 시설로 제시하고자 한다.

* 정회원, 서남대 건축공학과 교수, 공학박사
이 논문은 2007학년도 정부(교육인적자원부) 재원으로 한국대학 교육협의회 대학교수 국내교류 연구비 지원에 의한 것임.

1.2 연구의 방법 및 범위

노령화가 가속화 되는 농촌의 주민을 위한 시설은 새로

이 신축하는 것보다 기존의 건물을 재활용하는 것이 경제적으로 이득이 되며, 같은 지역 및 익숙한 환경에 오래 머물고 싶어 하는 노인들에게는 계속 생활하면서 기존 생활을 유지할 수 있다는 이점이 있다.¹⁾ 따라서 노인생활지원 시설과 의료복지시설로 복합화가 가능한 시설로는 마을단위로 활용하고 있는 마을 회관을 검토해 볼 수 있다. 마을회관은 주민활용도가 가장 높은 공간이지만 효율성이 높은 공간은 되지 못하고 있다. 2006년 인구주택총조사 자료 보고서에 의하면 전라북도는 고령화율이 전국에서 4번째로 높고 그 중에서 가장 높은 임실군을 중심으로 조사하였다. 임실군의 지역의료서비스를 담당하고 있는 보건의료원과 보건진료소 및 보건진료소의 현황을 파악하고 보건행정에 대한 전반적인 자료를 중심으로 현지조사를 하였다. 지역복지서비스를 하고 있는 임실 노인복지센터를 방문조사 하였으며 마을회관의 주민 활용도와 의료복지 서비스 혜택정도 및 만족도에 대해서 조사하였다. 마을의 전반적인 현황은 면사무소를 방문하였고, 주민들의 다양한 의견을 수렴하기 위해서는 각 마을마다 설문조사 및 면담조사를 실시하였다. 본인이 직접 기입 가능한 조사대상자는 설문지를 배포하여 회수하는 방식과 기입이 불가능한 조사대상자는 현장면담조사를 실시하였다. 5개의 면을 대상으로 총 100매의 설문조사를 하였으나 신뢰성이 부족한 7부를 제외하고 93부에 대해서 분석하였다. 분석된 자료를 통하여 농촌지역에 마을단위에 분포되어있는 마을회관을 조사하여 다기능 복합화된 공간구성 방법에 대한 방안을 제시하고자 한다.

2. 노인복지서비스 관련시설의 이론적 고찰

노인복지시설과 지역의 복지시설의 복합화는 각종 서비스의 증진과 상호 기능을 보완할 수 있다. 또한 세대간, 이웃간의 연대감 및 친밀감이 높아지고, 지역의 여러 시설이 중복으로 투자되는 것을 막을 수 있으며 잠재적 복지활동력도 극대화 할 수 있으리라 판단된다. 노인복지시설이 복합화됨으로서 지역사회의 노인을 위한 의료 및 복지에 관한 다양한 서비스와 유형화에 따른 시설의 활용도 또한 높일 수 있으리라 판단된다.

2.1 노인복지 서비스시설의 종류

(1) 노인복지시설

노인을 위한 복지시설은 지역 실정에 맞는 주민의 맞춤형 복지 서비스를 효과적으로 제공함으로써 지역공동체 커뮤니티 장소로 활용하여 활성화시킬 수 있다. 노인복지시설은 일반적으로 주거복지시설과 의료복지시설로 통용되고 있지만 여가복지시설로 노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소등이 있다. 여가복지시설중 마을단위의 경로당이 나 마을회관이 있으나 활용도는 낮은 수준이었다. 일

반적으로 노인복지시설의 공간구성은 개인공간, 공용공간, 매개공간으로 구분할 수 있다.

표 1. 노인복지시설의 공간 구성요소

구분	공간 분류	
개인공간	방, 욕실 및 화장실	
공용공간	내부	공동거실, 부엌 및 식당, 세탁실, 취미□활동실, 다목적실
	외부	운동시설, 휴게공간
매개공간	간호	의무실, 물리치료실,
	관리	사무실, 자원봉사자실, 상담실

(2) 보건의료시설

보건소는 지역사회의 공공보건을 담당하는 전문보건기관으로서 지역주민의 질병을 예방하고 건강 증진을 위한 여러 가지 기능을 갖는다. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법'에 의하면 군수는 의료 취약지역의 주민에 대한 보건의료를 행하게 하기 위하여 보건진료소를 설치 운영한다고 규정하고 있다.²⁾ 보건진료소의 설치는 상대적으로 농어촌 의료 취약지구, 인구 500인 이상 5천인 미만을 기준으로 구분하거나 또는 수 개의 리 동을 관할구역으로 하여 주민의 의료 이용에 편리한 장소에 설치한다(동법 시행규칙 제17조)고 명시하고 있다. 농촌의 보건진료소나 보건진료소는 시설 측면에서 매우 열악하고 노후화되어 있음을 알 수 있었고, 공간의 구분이 모호하여 활용적 측면에서도 매우 낮게 나타났고, 확대서비스의 요구가 다양하게 나타나고 있었다.

표 2. 보건의료시설의 공간 구성요소

구분	공간 분류
진료공간	진료실, 처치실, 약제실, 물리치료실
교육공간	다목적실, 정보화 교실
매개공간	사무실, 자원봉사자실, 상담실

(3) 마을회관

마을회관(Community Center)은 특정 지역의 주민이 자주적으로 운영 또는 사용하는 일상생활의 시설로, 지역주민의 생활에 능률과 활력을 주기 위한 마을의 각종 교육과 쉼활동 등을 할 수 있는 집회실을 주요한 구성요소로 하는 건물"로 정의하고 있다.³⁾ 마을회관은 단순히 용도를 포함하는 건축공간을 제공한다는 의미에서뿐만 아니라 보다 발전적인 커뮤니티 생활이라는 의미에서 지역사회 구성원들이 공동으로 사용하는 공동시설로서의 서비스를 제공한다. 1970년대 새마을 운동의 일환으로 설치되었고, 1980년대 후반부터 마을회관은 기존의 노후화된 새

2) 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법, 제15조

3) 윤종민, 마을회관의 현황 및 이용실태에 관한 건축계획적 연구, 한양대학교 산업대학원 석사학위논문, 1995, p.25

1) 박경옥, 조현주, 이상운, 농촌지역 폐교의 노인복지시설 및 주민커뮤니티센터 활용에 관한 연구, 대한건축학회 논문집 2004.1. p50.

마을회관을 마을 단위 커뮤니티 시설로서 증□개축 위주의 정비가 시작되었다. 1990년대에는 농촌의 고령화에 따라 일부 경로당의 기능과 결합하여 마을회관을 운영하는 형태가 나타났다. 또한 건강관련 공동시설에 대한 농촌 주민의 수요가 증대되자 마을회관 혹은 노인회관 등과 같은 기존의 공동시설에 건강 관련 기능을 부가하기도 하였다. 이러한 건강 관련 공동시설로서 "목욕+찜질+운동" 등의 기능을 동시에 할 수 있는 농업인 건강관리실 설치사업이 농촌진흥청 정책 사업으로 추진되기 시작하여 현재까지 이루어지고 있으나 활용도는 비교적 낮게 나타났다. 1990년대 후반부터는 마을회관에 컴퓨터 장비가 보급되고 있으며, 인터넷 이용 및 교육 등에 필요한 정보화의 기초 시설 설치 등이 이루어지고 있다.⁴⁾ 일반적인 마을회관의 구성요소는 다음과 같다.

표 3. 마을회관의 공간 구성요소

구분	공간 분류
공용공간	방, 부엌 및 식당, 거실,
매개공간	건강관리실, 찜질방, 상담실

(4) 지역사회복지관

지역사회복지관은 각종 복지프로그램을 통해 생활이 어려운 주민들에게 사회복지서비스를 제공하거나 자립능력을 배양하기 위한 교육훈련의 기회제공 등 각종 복지서비스를 제공하고 지역사회 문제의 예방 치료 및 지역주민의 연대감을 조성하는 매체로서 주민의 종합적인 복지증진을 위한 지역사회 복지센터의 역할을 수행하는 곳이다.⁵⁾ 지역사회복지관의 단위사업 중에는 노인복지프로그램이 있으며, 공동작업장, 무료급식, 노인대학 및 교육 여가생활제공프로그램과 물리치료 및 재활치료서비스를 제공하고 있다. 농어촌 지역 등 취약지역, 기존사회 복지관과 중복되지 않는 지역, 주민이 이용하기에 편리한 지역으로 사회복지 전문가 및 자원봉사자 활용이 용이한 지역 등을 고려하여 적지를 선정토록 하고 있다.

표 4. 지역사회복지관의 공간 구성요소

구분	공간 분류
노인복지	건강관리실, 경로식당, 취미□활동실
아동복지	공부방, 정보화 교실, 유아보육 등
장애복지	물리치료실, 치료실(언어, 미술, 놀이), 자립작업장,
지역복지	공동작업장, 식당, 주민교육실(봉사자)

2.2 노인복지서비스 시설의 복합화

농촌지역 노인들의 가장 욕구도가 높은 복지서비스는

4) 최병숙 외 4, 농촌마을회관의 노인복지서비스 공간으로서의 활용 방안, 농촌건축학회 2006. 6. p81-82
 5) 서경복, 사회복지 환경변화에 따른 지역사회복지관의 효율적인 운영 방안에 관한 연구, 조선대학교 정책대학원, 2007, p. 22-23.

표 5. 노인복지시설의 복합가능 시설

실명	시설명	복합가능 시설			
		보건 의료 시설	여가 복지 시설	지역 사회 복지관	마을 회관
진료 시설	접수 및 수납	●	-	-	-
	진료실	●	-	-	-
	처치실	●	-	-	-
보건 시설	약제실	●	-	-	-
	건강정보실	●	●	●	○
부대 시설	상담실	○	●	●	-
	한방치료실	○	○	○	-
	물리치료실	●	○	●	○
	정보화교실	○	○	●	○
	재활치료실	●	○	●	-
	운동치료실	○	○	○	-
	식당 및 휴게실	○	●	○	○

●: 필수 ○: 권장

의료복지서비스로 나타나고 있다. 농촌지역의 의료시설은 매우 부족하고, 원거리에 위치하여 진료의 기회가 극히 부족하며 의료시설에 따른 본인 부담률도 가중되고 있어 보건지소나 보건진료소의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 노인복지시설이나 지역사회복지관에서 이루어지는 방문치료와 의료재활 프로그램 중 물리치료 및 이동한방치료사업 등은 이용 빈도가 매우 높게 나타나고 있다. 따라서 보건의료시설과 지역사회복지관, 노인복지시설에서 중복되는 공간을 마을회관에 복합화를 통해 지역주민의 활용도 및 만족도를 높이고 농촌지역의 열악한 노인복지 서비스를 보완할 수 있는 방안을 고려할 수 있으리라 판단된다.

3. 임실군 노인복지서비스시설의 공간분석

3.1 임실군의 고령자 인구현황

2005년 인구주택총조사 결과 농촌(읍□면부)지역의 65세 이상 인구 비율은 18.6%로 도시(동부)지역의 7.2%보다 훨씬 높게 나타났다. 도시지역의 65세 이상 인구비율은 2000년 5.5%에서 2005년 7.2%로 1.7% 증가한 반면, 농촌지역은 2000년 14.7%에서 2005년 18.6%로 3.9% 증가하였고, 2005년 전체인구 중 농촌지역 거주인구 비율이 18.5%인 것에 비해, 65세 이상 인구의 경우에는 그 두 배인 37.1%가 농촌지역에 거주하고 있는 것으로 조사되었다.

표 6. 도시-농촌의 65세 이상 인구 비교

		농촌(읍면부)				농촌거주인구비
		전국	도시(동부)	농촌(읍면부)		
2000년	전체인구(A)	45,985,289	36,642,448	9,342,841	20.3	
	65세이상인구(B)	3,371,806	2,001,341	1,370,465	40.6	
	비율(B/A)	7.3	5.5	14.7	-	
2005년	전체인구(A)	47,041,434	38,337,699	8,703,735	18.5	
	65세이상인구(B)	4,365,218	2,746,833	1,618,385	37.1	
	비율(B/A)	9.3	7.2	18.6	-	

자료 : 통계청, 「인구주택총조사」 각 년도 통계자료

<표7>에서와 같이 임실군의 인구는 2000년 65세 이상 인구는 37,514명중 7,342명으로 19.57%를 차지하고 있어 이미 고령사회에 진입하였으며, 2005년에는 총인구 32,511명중 65세 이상인구는 8,146명으로 25.06%로 초 고령화 사회로 진입하였음을 알 수 있다. 이는 2005년 전라북도 65세 이상 인구구성비가 12.9%인데 비해 2배 이상 노령화되어 있으며, 초 고령사회에 도달했음을 알 수 있다.

표 7. 임실군 면단위 고령 인구비

(단위 : 명, %)				
	총인구	65세 이상 인구	인구구성비	비고
임실군	37,514	7,342	19.57	2000년
전라북도	1,885,335	243,721	12.9	2005년
임실군	32,511	8,146	25.06	2005년

자료: 임실군 사이버군정 통계 (<http://www.imsil.go.kr/>)

3.2 임실군 노인복지서비스시설 현황

임실군은 임실읍과 오수면 외 10개의 면으로 이루어져 있으며 4개의 보건의료시설과, 마을회관을 선정하여 사례 분석을 실시하였다. 분석대상은 이용 동향의 파악을 위해 사전조사를 통하여 지역별로 최근 신축되거나 비교적 운영이 양호한 시설을 선정하였다

(1) 노인복지시설

임실군내의 노인복지시설은 <표8> <그림1>에서와 같이 6개소이며 이중 의료복지 및 주거복지시설은 3개소로 입소하여 서비스를 제공받는 노인은 89명이다. 각 가정을 직접 방문하여 서비스를 제공하는 노인복지센터 2개소, 각 면 리 단위에 298개소의 경로당을 중심으로 지역노인들의 자율적인 친목, 취미활동과 공동작업장 운영 및 각종 정보여가 활동을 지원하고 있다.

표 8. 임실군내 노인복지시설현황

구분	시설명	주 업무
노인복지	의료복지 원광수양원(관촌면)	노인전문요양원
	임실 사은의 집	노인전문요양원
주거복지	사랑요양원	무료양로시설
계가복지	섬김노인복지센터	가정봉사원파견센터
	노인복지센터	
여가복지	경로당, 마을회관	지역노인의 여가 활동장소 제공

노인복지시설의 공통 프로그램은 의료재활프로그램과 재가복지프로그램으로 조사되었다. 실별 면적과 공간은 운영되고 있는 프로그램과 연관되고 있으며, 중요성에 따라 공간의 규모가 결정되고 있었다. 시설의 공간구성은 각 지역의 조례와 규정에 따라 차이가 있으며 고유의 목적사업에 따라 공간구성의 유동성이 있는 것으로 조사되었다. 의료복지시설인 원광수양원의 경우 의료재활공간과 개인공간 중심으로 중증 장애가 있는 노인들이 입소서비스를 받고 있었다. 재가복지위주의 사업을 하고 있는 노인복지센터는

가정방문을 통해서 의료서비스 및 정보제공을 목적으로 하고 있다. 노인복지시설간 프로그램의 교차는 지역사회의 노인들에게 단순 케어의 목적이 아닌 다양한 복지서비스를 제공하고 재가복지를 반영하려는 것으로 보인다.

표 9. 임실군 노인복지시설의 공간구성

	의료복지	재가복지
사무공간	관리실, 다목적실	관리실, 다목적실
의료공간	한방치료실, 물리치료실 진찰실, 처치실	물리치료실 한방치료실
교육공간	취미활동실 건강정보실	건강정보실 정보화교실
개인공간	방, 화장실	-



그림 1. 임실군내 사회복지시설

(2) 보건의료시설

농촌의료를 담당하고 있는 보건의료시설은 <표10>에서와 같이 임실읍에 보건의료원 1개소를 중심으로 11개면에 보건진료소와 인구비례에 따라 20개소의 보건진료소가 운영되고 있다. 각 보건진료소에는 군의관이 군복무 대체로 파견진료를 하고 있으나, 의무복무기간이 지나면 보건진료소에 의사가 없어 이 기간 동안에는 의료 혜택을 받지 못하고 있었다. 최하위 농어촌의 보건의료를 담당하고 있는 보건진료소에는 보건진료소장 한명이 담당하고 있으며, 3~5개의 리(里)의 의료서비스를 담당하고 있어 수준 높은 의료혜택을 제공하기는 어려운 실정이었다.

표10. 임실군내 보건의료시설현황

구분	개소	비고
보건의료원	1개소	임실군 보건의료 총괄
보건진료소	11개 면 소재지	각 면단위별로 1개소
보건진료소	20개소	인구비례 당 추가
		운암면, 오수면, 관촌면은 3개소 신덕면, 삼계면, 강진면은 2개소 기타 1개소

군 단위 보건소에 대한 공간구성은 농어촌 표준시설기준에 의하여 면적 배분등이 이루어지고 있지만, 면단위 이하에서는 지역의 자체 재정에 의존하기 때문에 규모나 소요실 등이 많은 차이를 나타내고 있다. 보건지소의 기본시설 연면적은 336㎡, 보건진료소의 기본시설의 연면적은 116㎡로 규정⁶⁾하고 있지만, 조사대상 시설은 평균 보건지소의 연면적이 250㎡, 보건진료소의 경우 새로 신축된 경우에는 단독주거형으로 기준에 접근하고 있었지만, 노후된 보건지소 및 보건진료소의 경우에는 기준에 미치지 못하고 있었다. 평면의 형태도 방형의 가장 단순한 형태를 가지고 있으며, 이용효율에 따라서 실간 위치이동과 연면적의 변화가 나타나고 있었다. 단층의 조적조 평지붕으로 일부 시설에서는 진료실, 처치실, 약제실이 한 공간으로 혼재되어 사용되고 있었으며, 기타 창고, 접수 및 관리실이 하나의 공간으로, 기타 위생공간인 화장실로 구분되었다. 그러나 최하위 보건진료소의 경우에는 상당수 신축이 이루어져 있었으며, 2층 규모의 주거 평면형식을 따른 유형이 많이 있었다. 그러나 필요시설 및 공간을 기능적으로 분류하여 이용하기엔 어려움이 있을 것으로 판단되었다.

소재지	평면도	전경
지사면 보건지소		
둔덕면 보건진료소		
지사면 보건지소		
원산리 보건진료소		

그림 2. 보건의료시설 평면 및 외관사진

(3) 마을회관

마을회관은 마을의 공동커뮤니티 시설로 예전에는 농사에 관한 지식을 나누고 마을단위의 행사를 치루는 등의 장소로 사용되었으나 최근에는 경로당, 노인회관등의 기능이 복합되어 농촌에 거주하는 노인들의 사랑방 기능을 담당하고 있다. 마을회관의 연면적은 평균 100㎡정도의 최우대청형태가 가장 일반적인 평면이었으며, 주민의 수와 관계없이 획일적인 규모로 건축되어 있었다. 직사각형 형태가 대부분이고 단층의 조적조 평지붕이 주류를 이루고 있었다. 내부공간은 전면출입구와 거실을 중심으로 양쪽으로 방, 주방, 화장실, 회의실, 창고, 보일러실, 방송실 등이 있는 단순한 형태와 공간배치를 이루고 있었다. 거실 및 주방공간이 주 공간으로 이용되고 있지만 사용용도가 불분명하고 규모도 협소하고 냉난방 설비 등 시설이 열악하여 이용효율은 매우 낮게 조사되었다. 최근에는 건강상담실과 물리치료실, 찜질방등이 추가된 마을회관이 신축 및 개축되기도 했지만 유지관리비용이 높아 사용하지 못하는 경우도 나타나고 있었다.

소재지	평면도	전경
유산리 마을회관		
가정리 마을회관		
방현리 마을회관		
용산리 마을회관		

그림 3. 마을회관 평면 및 외관사진

4. 임실군노인복지서비스시설의 이용실태분석

4.1 지역주민의 이용실태

마을회관의 정비는 1990년대 이후 마을단위 커뮤니티시

6) 2007년 농어촌의료서비스개선사업지침, 보건복지가족부, 공공보건의료사업지원단. 2007.6

설로 증□개축 위주의 정비가 시작되었다. 농촌인구의 고령화에 따라 경로당의 기능과 결합된 마을회관의 형태로 운영되기도 한다. 특히 건강관련 공동시설에 대한 수요가 증대되어 기존의 시설에 건강관련시설이 보강되기도 하여 정책사업의 일환으로 추진되기 시작하였고, 농촌 정보화사업의 일환으로 정보화 기초 시설이 설치되기 시작하였다.7) 따라서 마을회관은 공동작업, 보건의료시설, 각종 취미활동 공간, 공동식사장소 등 전반적인 활동이 이루어지는 중요한 공간으로 조사되었고 이에 따라 공간계획에서도 다양화를 위한 공간적 방안을 마련할 필요가 있었다.

4.2 설문조사 및 분석

(1) 일반적 특성

조사대상자는 남성이 38.7% 여성이 61.3%로 평균수명과 비슷한 분포를 보이고 있었으면, 이중 65-70세가 21.5%, 71-75세가 34.4%, 76-80세가 25.8%, 80세 이상이 18.3%로 평균 나이는 74.5세로 나타났다.

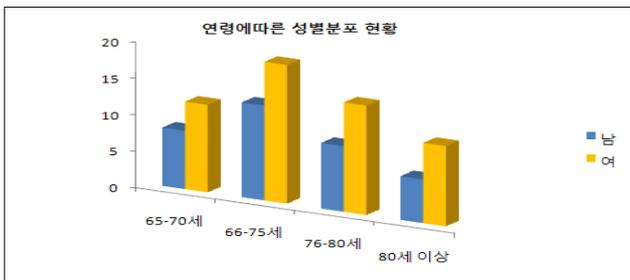


그림 4. 연령에 따른 성별분포현황

직업별 분포를 보면 <그림5>에서와 같이 61.3%가 농업에 종사하고 있었고, 전업주부는 22.6%로 나타났으며, 상당히 높은 연령에 있는 노인들도 실제로 농사일에 참여하고 있었다.

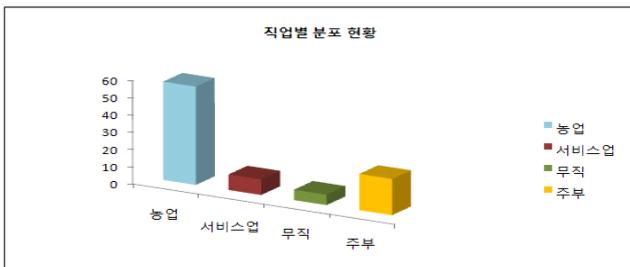


그림 5. 직업별 분포현황

<그림6>에서와 같이 현재 거주하는 곳에 거주기간을 조사해 보니 30~40년 동안 거주했던 노인이 51.6%로 절반이 넘는 노인들이 현재 거주하던 곳에서 반평생을 살고 있었으며, 그 중 5.7%인 12명은 태어난 마을에서 평생 거주하고 있는 노인들로 조사되었다. 또 16.1%인 15명이 20~30년 동안 한 마을에서 거주한 노인으로 조사되었고, 도시에서 퇴직을 하고 귀농하여 전원생활을 하는 노인들

도 일부 조사되었다. 또 앞으로 이사계획에 대한 조사항목에서는 조사대상자의 83.9%인 78명이 계획이 없었으며, 16.1%인 15명은 2~5년 이내에 이사 계획이 있다고 응답하였다. 이는 자녀 혹은 손자를 키우고 있는 노인 가구에서는 자녀의 취업에 따라서 혹은 손자의 교육을 위한 목적으로 이사를 고려하고 있는 것으로 나타났다.

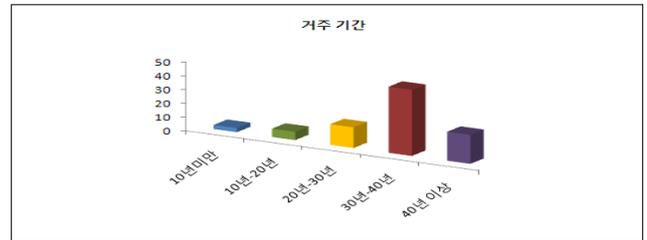


그림 6. 거주기간 현황

가족 유형별 현황을 살펴보면 29%인 27명이 단독세대의 독거노인으로 조사되었고, 자식을 도회지로 보내고 부부만 거주하는 세대가 58.1%, 6.5%인 6세대는 자녀와 같이 거주하고 있었고, 자녀의 이혼 등으로 불가피하게 손자와 함께 거주하는 세대도 6.5%인 6세대로 조사되었다.

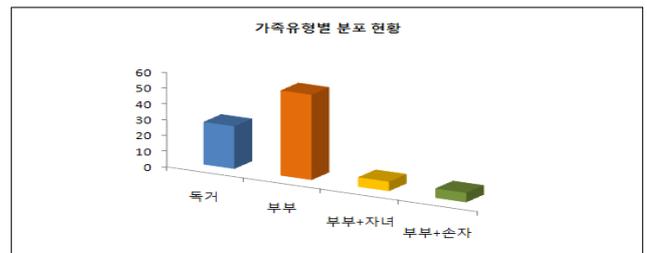


그림 7. 가족유형별 분포 현황

(2) 보건의료적 특성

보건지소와 보건진료소에 가까이 거주하는 노인들 중 9.6%, 19.4%에 해당하는 27명은 거의 매일 진료와 더불어 물리치료를 받기위해 방문한다고 응답하였다. 또한 주 1-2회를 이용하는 노인들은 19.4%, 21.5%에 해당하는 38명, 월 1-2회 이용하는 노인은 10.8%, 5.4%에 해당하는 15명이 이용하고 있었으며, 20.4%에 해당하는 19명은 약국을 자주 이용하고 있었다. 보건의료시설에 대한 가장 큰 문제점은 방문거리와 교통수단에 대한 문제가 가장 큰 것으로 나타났다. 따라서 마을회관에서 진료 및 처치에 대한 효과적인 방안, 공간계획이 필요한 것으로 나타났다.

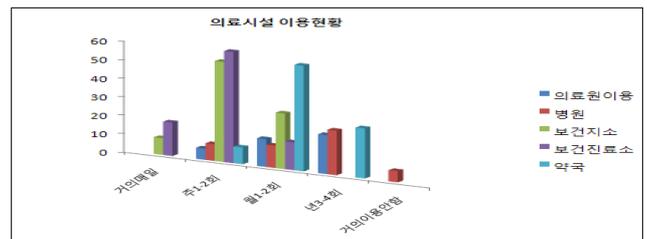


그림 8. 보건의료시설 이용현황

보건의료시설을 이용하기 위한 이동소요시간은 30분 이내

7) 송미령, 박시현 농촌공동시설의 효율적인 활용방안 연구, 한국농촌경제연구원, 2001.

25.8%, 30-60분 35.6%, 60-90분이 소요된다고 응답한 노인들도 32.3%로 조사 되었다. 이동소요시간이 많이 필요한 원인은 도보와 자전거를 이용하는 경우가 38.7%, 군내버스나 마을 승용차를 동승하여 이동하는 경우가 48.4%로 조사되었다. 농촌노인들의 경우 보건의료시설에 접근성과 이동성이 열악해 방문 진료를 많이 원하고 있었다.

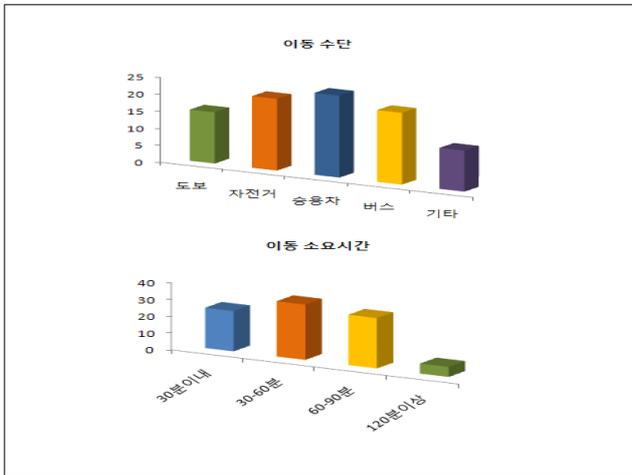


그림 9. 보건 의료시설의 이동소요시간 및 수단 <그림10>에서와 같이 보건의료시설 이용에 따른 불편한 요인은 거리에 따른 불편과 교통문제가 각각 19.4%, 41.9%로 가장 높게 나타났다. 또 경제적인 이유로 이용하지 못하는 경우도 22.6%로 조사되었다. 대부분의 노인들은 당뇨, 고혈압, 신경통 등 2가지 이상의 만성적인 질환에 시달리고 있었다. 이러한 질환은 비슷하게 나타났으며, 따라서 농촌 노인들은 보건의료시설에 대한 더 많은 이용 혜택을 원하고 있는 것으로 조사되었다.

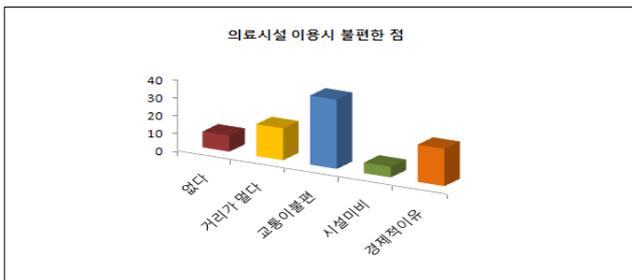


그림 10. 보건 의료시설 이용 시 불편한 이유

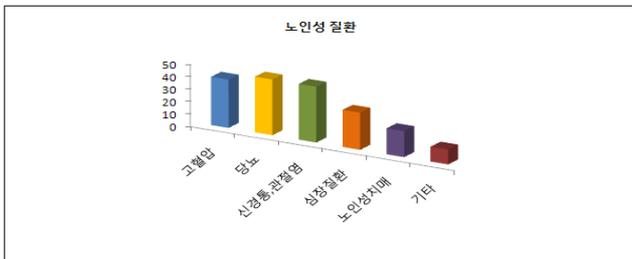


그림 11. 농촌 노인의 노인성 질환

(3) 마을 공동시설에 대한 특성

마을공동 커뮤니티 시설인 마을회관의 이용시간을 조사

하였다. 이용자의 38.7%가 7시간 이상을 29%가 5~7시간 이상 이용하고 있었는데 이는 아침식사 후 저녁시간까지 마을회관에서 활동하고 있는 것으로 조사 되었다. 따라서 67.7%인 63명은 하루의 일과가 마을회관에서 이루어지고 있었다.

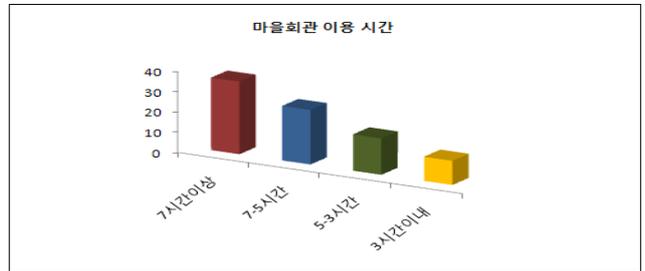


그림 12. 마을회관 평균 이용시간

하지만 마을회관에서 이루어지는 행위에 대해서는 대부분 일상적인 생활과 특별한 일 없이 점심식사나, 화투, 윗놀이 등으로 하루를 보내고 있음을 알 수 있었다.

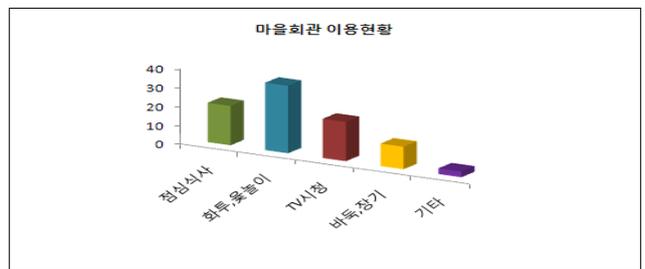


그림 13. 마을회관 평균 이용시간

마을회관에 대한 주민들의 요구사항에는 보건의료에 대한 요구가 가장 많았다. 특히 신경통 등을 앓고 있는 노인들의 61.3%가 물리치료실에 대한 요구였으며, 다음은 복약지도가 48.4%, 정기검진 회수를 높여달라는 요구도 38.7%로 조사되었다. 복지시설이 미비한 지역에서는 목욕탕 및 복지시설에 대한 요구도 22.6%로 조사되었다.

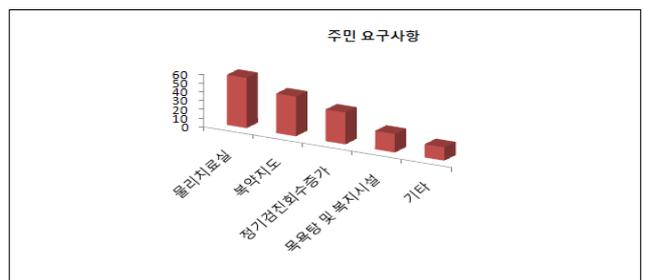


그림 14. 마을회관 운영에 따른 주민 요구사항

4.3 분석의 종합

지역사회 복합시설은 여가복지시설과 보건의료시설, 지역사회복지관이 지역사회와 관련성을 갖고 서로 네트워크 되는 것이 중요하다. 일부의 노인들에게는 신체적으로 도움과 보호가 필요한 반면에 대부분의 노인들은 활동적이며 생산자의 역할을 원하고 있다. 따라서 농촌 노인을 위한 의료서비스와 복지서비스가 서로 유기적으로 연계되어

중복이 되지 않도록 하고 저비용 고효율적인 사업이 되도록 해야 한다. 농촌의 고령화시대에 따라 마을회관에 의료시설과 노인복지시설의 복합화를 위한 기초적인 공간구성에 대한 유형적 분류와 공간구성계획에 따른 복합화 적용시 시설조닝 및 적용방안을 검토할 필요가 있다. 이는 노인들의 적정활동권을 고려하여 지역단위시설을 이용함으로써 신축에 대한 부담을 줄이고 기존시설에 대한 효율을 극대화 할 수 있다. 이를 위해서는 각각의 시설이 통합적 구성이 되어야 하고 복합화된 유형으로 이루어져야 하겠다. <그림15>에서와 같이 (노인여가복지시설+사회복지시설+보건의료시설)과 (마을회관, 경로당, 노인회관)이 상호연계 구성되어 복합화된 지역중심커뮤니티 시설이 되어야 할 것으로 판단된다. 복합화 유형은 단독형, 동일건물 복합형, 동일대지 복합형, 지구복합형으로 구성될 수 있으며, 이러한 상황을 고려하여 임실군에서는 <그림16>은 가장 일반적인 복합화 유형으로 동일건물복합유형과 동일대지 복합유형으로 제안한다.

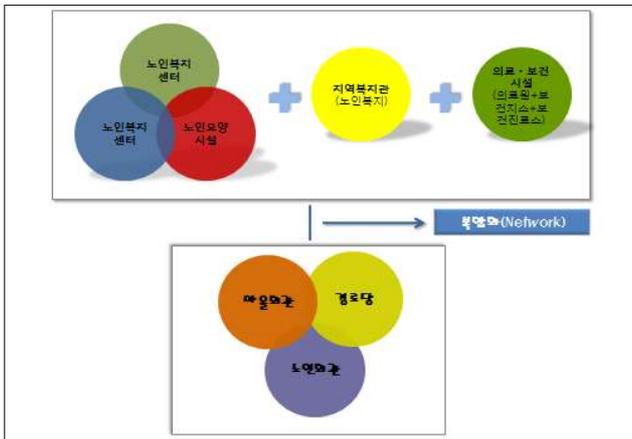


그림15. 지역커뮤니티 시설의 복합화 개념도

동일건물복합유형
동일대지복합유형

그림16. 지역커뮤니티 시설의 복합화 유형

5. 결론

본 논문은 지역커뮤니티 시설인 마을회관 혹은 경로당

에 여가복지시설, 지역사회복지관, 보건의료시설과의 연계성을 파악하고자 하였다. 시설간의 공간분석을 통하여 중복되는 실들을 파악하고 공간의 복합화를 하고자 하였다. 임실군을 중심으로 현장조사와 설문조사에서 다음과 같은 결과를 얻었다. 1) 인구의 감소와 고령사회가 진행되는 농촌지역에서 각각 개별적인 시설을 설치하기보다는 기능을 복합적으로 가진 마을회관이 필요하며, 신축보다는 기존의 시설을 이용하는 방법을 고려해 볼 필요가 있다. 농촌노인들에게 필요한 진료 및 물리치료실, 여가복지시설 등이 복합화된 공간이 필요하고, 중심 커뮤니티시설인 마을회관은 복합기능을 지원할 수 있도록 리모델링하는 것을 고려할 수 있다. 2) 노인복지시설중 노인의료서비스 프로그램과 지역사회복지관에서 이루어지는 노인복지사업 중 보건의료서비스 프로그램은 상당부분 중복된 내용을 가지고 있었다. 이러한 시설은 갖추어야 할 권장 및 의무사항 규정에 따라 필요공간이 확보되어 시설 간 중복공간으로 효율성이 낮게 나타나고 있었다. 3) 설문조사에 의하면 농촌에 거주하는 노인의 대부분은 의료서비스에 대한 요구도가 높았으며, 물리치료실, 진료실의 공간 확보에 대한 욕구가 가장 높게 나타났다. 4) 노인복지시설의 기능적 복합화는 보건지소(진료소)가 중심이 되어야하고 기능에 따른 유형화가 가능하다. 대부분 1-2개 시설과 복합화가 가능하며, 마을회관+보건지소(진료소)+경로당의 복합유형이 가장 이상적인 유형이 될 수 있으리라 판단된다. 또 읍, 면단위에서는 마을회관+보건소(보건지소)+사회복지관과의 복합유형 또는 마을회관+노인의료복지시설(노인전문요양원)+사회복지관의 복합유형화가 가능하리라 판단된다. 5) 농촌의 노인복지시설의 물리적 복합형태는 단독형, 동일건물 복합형, 동일대지 복합형, 지구복합형으로 유형화가 될 수 있으며, 이중 리모델링 혹은 건축물의 재활용측면에서는 동일건물 복합형이, 시설의 노후화로 증 개축이 이루어지는 지역에서는 동일대지 복합형이 유리하다고 판단된다.

참고문헌

1. 박경옥, 조현주, 이상운, 농촌지역 폐교의 노인복지시설 및 주민커뮤니티센터 활용에 관한 연구. 대한건축학회 논문집 2004. 1.
2. 송미령, 박시현 농촌공동시설의 효율적인 활용방안 연구, 한국농촌경제연구원, 2001.
3. 한경순, 지역사회 보건 복지서비스 연계방안-청원군을 중심으로-, 청주대학교 사회복지 행정대학원, 석사학위논문. 2007.
4. 윤종민, 마을회관의 현황 및 이용실태에 관한 건축계획적 연구, 한양대학교 산업대학원 석사학위논문, 1995.
5. 최병숙 외 4, 농촌마을회관의 노인복지서비스 공간으로서의 활용방안, 농촌건축학회 2006. 6.
6. 2007년 농어촌의료서비스개선사업지침, 보건복지가족부, 공공보건의료사업지원단. 2007.6
7. 서경복, 사회복지 환경변화에 따른 지역사회복지관의 효율적인 운영방안에 관한 연구, 조선대학교 정책대학원, 2007.

(接受: 2008.07.10)