

제도와 정책에 따른 노인복지시설의 건축계획 방향

Architectural Planning of Elderly Facilities with the Institution and Policy

남 윤 철 | Nam, Yun-Cheol

정회원, 중부대학교 건축공학과 조교수

Abstracts

The elderly in South Korea in 2012 to 11.8% now aging fast-paced world, which is older than most countries. That is, as long as the elderly people lack the time to respond on the issue could cause many problems. According to the principle of social solidarity, long-term care insurance was introduced for the elderly since July 2008 and facility and sanction salaries were supported for the level 1 (the most serious illness) – level 3 (serious illness) elderly.

On the other hand, in the fields of architecture, it is difficult to receive the contents of the unified related articles when the design and construction of the elderly welfare facilities take propel commissioned. This paper not only presents the elderly welfare facilities operated according to the institution and policy of elderly welfare facilities in terms of architecture, but also provides the criteria summarized by building facilities in the field of construction of elderly welfare facilities planning, planning, design is intended to provide basic information.

This study addresses are as follows:

First, the aging population of South Korea and welfare facilities for the elderly are addressed. Second, in terms of architecture, the institution and policy of elderly welfare facilities in South Korea, are addressed. Third, the construction criteria of elderly welfare facilities is summarized to help architectural practitioners understand. Fourth, the future direction of the architectural design of welfare facilities for the elderly is presented.

Keywords

Elderly Facility, Architectural Planning, Institution, Policy

키워드

노인복지시설, 건축계획, 제도, 정책

1. 서 론

1.1 연구의 배경과 목적

우리나라의 65세 이상 인구는 2012년 말 기준 11.8%의 고령화율로 세계 어느 고령국가에 비해 가장 빠르게 진행하고 있다¹⁾. 그 만큼 노인문제에 대처할 시간이 부족하여 여러 사회적 문제점이 발생할 수 있다는 것을 의미한다. 즉, 노인문제에 대해서 장기적이고 안정적인 서비스와 시설확보 그리고 이를 뒷받침할 재정확보 방안 마련이 촉박하다. 특히 저출산과 동반되는 우리나라 사회현상을 볼 때 점차 생산인구의 부양 부담이 가중되는 심각한 결과를 초래한다. 이에 정부는 2008년 7월부터 사회적 연대원리에 의거하여 노인장기요양보험을 도입하고 요양이 필요한 노인 1등급(최중증)~3등급(중증) 판정노인에게 시설급여와 재가급여를 지원하고 있다. 현재 노인장기요양보험 제도는 국민건강보험료의 6.55%에 해당하는 보험료를 국민건강보험과 통합징수하면서 빠르게 정착하였다. 보험시행 이후 예산을 확보하면서 노인복지시설은 급격한 양적 확충을 가져왔으나 질적 하락도 가져왔다.

한편, 건축분야에서 노인복지시설의 설계와 시공을 의뢰받아 이를 추진할 때 관련 자료의 일목요연한 문헌을 접하기 쉽지 않다. 지속되는 노인복지법의 개정도 있기 때문이다.

본 연구의 목적은 건축적 측면에서 우리나라 노인복지제도와 정책에 따라 운영되는 노인복지시설과 법적 시설기준을 살펴보고 건축계획의 방향을 제시하고자 한다.

1.2 연구의 범위 및 방법

연구 범위는 고령화 현황, 제도와 정책, 관련법규(노인복지법, 시행령, 시행규칙)중에서 건축분야와 밀접한 내용으로 한정한다.

연구 방법은 기존문헌, 인터넷, 그리고 설계사무소와 노인복지시설의 실무자 자문을 통해 이루어졌다.

1.3 연구의 내용

본 연구는 노인복지시설의 건축계획과 설계를 다루는 건축실무자를 위한 자료로써 다음과 같은 내용을 다루었다.

첫째, 고령화 현황에 대해 개략적으로 살펴본다.

둘째, 건축분야와 관련한 노인복지제도와 정책에 대

해 살펴본다.

셋째, 노인복지시설의 법적 설치기준을 비교·요약 정리한다.

넷째, 향후 노인복지시설의 기획과 계획 방향을 제안한다.

2. 고령화와 노인복지 제도

2.1 급속한 고령화

통계청조사에 따르면 2012년 기준 전국 고령화율은 11.8%였다. 농림어업조사에서는 농가 고령화율이 35.6%로 3배 이상의 격차가 났으며 어가 고령화율은 27.8%, 임가 고령화율 34.1%였다²⁾.

우리나라는 2000년에 65세 이상 인구가 총인구의 7%를 넘으면서 ‘고령화사회’에 진입했고 2008년에 10%를 넘어섰으며, 2018년에는 14%로 ‘고령사회’에 진입한다. 이러한 추세로 보면 65세 이상 인구가 20%를 초과한 ‘초고령사회’는 2026년에 도래할 것으로 예측하고 있다. 표 1을 보면 우리나라는 65세 노인인구가 14%인 고령사회까지 17년이 걸리고 초고령사회 20%까지는 9년이 걸린다. 다른 국가와 비교하면 비교할 수 없을 정도로 빠르다는 것을 알 수 있다. 이와 같은 빠른 고령화의 원인은 다음과 같다. 2005년 OECD국가 중에서 가장 낮은 1.08명을 기록할 정도로 근래 출산율이 저조했던 점, 낮아진 출산수준은 인구의 연령별 구조를 바꾸어 놓았다. 또한 과거 55년에서 64년 출생한 베이비붐 세대가 노인이 되어가고 있으며 경제성장과 의학의 발달로 평균수명이 늘어나는 장수국이 되어간다는 점 등이다. 조사결과에 따르면, 1970년 한국인의 기대수명은 61.93세였지만 2010년 현재 79.60세이다³⁾.

표 1. 인구 고령화 속도

| | 도달연도 | | | 소요년수 | |
|------|-------------|-------------|--------------|------------------|--------------------|
| | 고령화 사회 (7%) | 고령사 회 (14%) | 초고령 사회 (20%) | 고령사회 도달 (7%→14%) | 초고령사회 도달 (14%→20%) |
| 한국 | 2000 | 2017 | 2026 | 17년 | 9년 |
| 일본 | 1970 | 1994 | 2006 | 24년 | 12년 |
| 이탈리아 | 1927 | 1988 | 2008 | 61년 | 20년 |
| 미국 | 1942 | 2015 | 2036 | 73년 | 21년 |
| 프랑스 | 1864 | 1979 | 2018 | 115년 | 39년 |
| 독일 | 1932 | 1972 | 2009 | 40년 | 37년 |
| 영국 | 1929 | 1976 | 2026 | 47년 | 50년 |

출처 : 통계청(2011), ‘장래인구추계’를 통해 연구자 작성.
(초고령사회 도달이 빠른 순서대로)

1) 2013 노인복지시설 현황, 보건복지부(2012년 12월 기준)

2) 머니투데이(www.mt.co.kr) 2013년 4월 17일자, 농

표 2. 연도별 주요 노인복지의 제도·정책과 관련시설

| 연 도 | 제도·정책 | 시설 |
|------|--|--|
| 1980 | • 경로우대제도 실시 (철도, 지하철, 목욕 등 8개 업종, 70세 이상 노인 대상) | |
| 1981 | • 노인복지법 제정 | |
| 1982 | • 경로현장 제정 | |
| 1983 | • 무료노인건강/진단제도 실시 | |
| 1986 | | • 노인공동작업장 설치·운영 |
| 1987 | • 재가노인복지사업 시범 실시(2개소) | |
| 1988 | | • 유료양로시설 / 실비노인요양시설 설치 |
| 1989 | • 노인복지법 제1차 개정(노령수당 지급 관련) • 경로당운영비 지원 | |
| 1990 | • 노인복지과 신설 • 노인승차권제도 도입 | • 노인복지회관 실시 |
| 1991 | • 고령자 고용촉진법 • 노령수당 | • 주간보호/단기보호사업 실시 |
| 1993 | | • 재가, 유료노인복지사업 |
| 1995 | | • 치매전문요양시설 최초 개원(중계노인복지관) |
| 1996 | • 가정봉사원 양성사업 실시 | • 노인복지종합타운 시범설치 |
| 1997 | • 수도권 전철·국철 노인 대상 무료 • 노인의날 제정 | |
| 1998 | • 21세기 고령사회를 대비한 노인보건복지중·장기발전계획 발표 • 경로연금제도 도입 | |
| 1999 | • 노인보건과 신설 • 경로당 활성화사업 실시 | |
| 2001 | • 지역사회 시니어클럽 도입 | |
| 2002 | • 노인보건복지종합대책위원회 구성 | |
| 2003 | • 인구고령사회대책팀, 노인장기요양보장정책기획단 설치 | |
| 2004 | • 노인보호전문기관 설치 • 노인복지 13개 사업 지방이양 | • 실비노인전문요양시설 시범 건립(15개소) • 노인학대예방센터 및 노인학대 신고전화 운영(시도별 1개소씩 16개소) |
| 2005 | • 저출산·고령사회기본법 제정 • 노인수발보험제도 1차 시범사업 기본계획수립 및 6개 시군구 시범지역 선정 • 저출산·고령사회기본법 제정 • 노인일자리 개발 보급, 교육훈련 전담기관 설치 운영 | • 농어촌복합노인복지단지 조성사업 선정(4개소) |
| 2006 | • 노인수발보험제도 2차 시범사업(8개 시군구) • 새로마지 플랜 2010(1차 저출산 고령화 기본계획) | • 소규모 요양시설 신규 지원(77개소) • 가정형 노인공동시설 신규지원(83) |
| 2007 | • 노인장기요양보험법 제정 | |
| 2008 | • 노인장기요양보험 실시(7월), 고령친화산업진흥법 | • 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정 신설 |
| 2010 | • 재가노인복지시설에서 재가노인지원서비스 신설 | • 노인전문병원과 노인휴양소는 노인복지법에서 제외 |
| 2011 | • 새로마지 플랜 2015(2차 저출산 고령화 기본계획) | |

출처 : 한국요양총람(2009)(한국요양신문사)을 기초로 요약, 추가 작성

2.2 연도별 주요 노인복지 내용

우리나라의 노인제도와 정책은 크게 3단계로 나눌 수 있다. 1980년대는 기반조성 단계, 1990년대는 정비 단계, 2000년 이후에는 성숙단계라 할 수 있다.

주요 내용으로는 1981년에 노인복지법이 제정되었고 1987년에 재가노인복지사업이 시범적으로 실시되었으며 1988년에 양로시설과 요양시설이 설치되었다. 1990년 노인복지회관이 생겨나고 1998년 경로연금제

도를 도입하였으며, 1999년부터는 경로당 활성화사업을 실시하였다. 2005년에는 저출산·고령사회기본법이 제정되었고 2005년 노인수발보험(노인장기요양보험의 전진)을 몇 개 지역에 시범적으로 실시한 이후 2008년 노인장기요양보험을 전국적으로 실시하였다. 2011년 새로마지플랜 2015(제 2차 저출산 고령화 기본계획)을 시행하고 있다. 현재 개정된 노인복지법상 노인복지시설의 종류는 표 4를 참조한다.

2.3 노인장기요양보험의 시행

정부는 노인 문제에 대응하기 위해 2008년 7월부터

촌, 3명중 1명 65세 이상...‘고령화율’, 전체의 3배.’
3) 기획재정부, 시사경제용어사전, 2010. 11.

노인장기요양보험을 시행하였고 5년이라는 짧은 기간에 비해 현재 안정적으로 정착했다고 평가하고 있다. 34만 명의 요양이 필요한 노인 중에서 31만 명(91%)이 서비스를 이용 중이며 88.5%의 만족도를 보이고 있다. 문제점으로 장기요양 인정자 비율이 전체 노인인구의 5.8%로 OECD(12.1%)의 절반수준이며 치매환자 인정 비율이 적다. 또한 재가급여는 주로 방문요양 중심으로 이루어지고 있어(83.3%) 주야간보호나 방문간호 등의 비율이 현저히 낮은 문제점을 갖고 있다⁴⁾.

표 3과 같이 보험도입 후 입소노인(노인의료복지시설)과 재택요양노인(재가노인복지시설)에게 요양서비스를 제공하는 민간시설이 급증하였다. 급하게 지어진 시설은 노인을 수용하기에 급급한 수용시설이 되었고 불법·부당행위도 적발되었다. 경제성을 중시하는 민간의 과잉공급현상으로 말미암아 과다경쟁과 가격경쟁으로 이어져 인건비 감소와 전문인력의 질적 하락을 가져왔으며 결과적으로 서비스의 질도 저하되는 계기가 되었다. 요양기관의 질적 평가를 통해 최근에 증가추세는 주춤해졌으며 오히려 재가노인복지시설의 경우에는 감소하기도 했다. 현재 노인장기요양보험(www.longtermcare.or.kr) 홈페이지에서는 장기요양기관(보험적용을 받는 노인복지시설)을 A~E 5등급으로 평가하고 평가 정보를 제공하고 있다. 평가등급 점유율은 A(10%), B(20%), C(40%), D (20%), E(10%)이며 입소정원 규모별로 1군(30명 이상), 2군(10명 이상 30명 미만), 3군(10명 미만)으로 구분하여 평가하고 있다.

3. 노인복지시설의 종류와 법적 설치기준

3.1 노인복지시설의 종류

노인복지시설의 종류와 증감추이는 노인장기요양보

표 3. 노인복지시설의 증감추이

| 연도 | 보험 적용 | 2006년 | 2007년 | 2008년 (7월 노인장기 요양보험 실시) | 2009년 | 2010년 | 2011년 | 2012년 |
|--------------|----------|--------|--------|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 노인주거 복지시설 | × | 366 | 398 | 347 | 360 | 397 | 414 | 416 |
| 노인의료 복지시설 | ○ | 898 | 1,186 | 1,832 | 2,712 | 3,852 | 4,079 | 4,352 |
| 노인여가 복지시설 | × | 56,789 | 57,777 | 59,422 | 61,065 | 62,469 | 63,375 | 64,077 |
| 재가노인 복지시설 | ○ | 1,045 | 1,408 | 2,298 | 2,696 | 2,496 | 2,750 | 3,003 |
| 노인보호 전문기관 | 관계 없음 | 19 | 19 | 20 | 21 | 23 | 25 | 25 |

출처 : 2013 노인복지시설 현황, 보건복지부(2012년 12월 기준)를 토대로 연구자 작성.

험이전과 이후에 크게 달라졌다.

시설에는 분야별로 주거, 의료, 여가, 재가로 나뉜다. 2012년 12월 기준으로 보험이 적용되는 의료(4,352 시설)와 재가(3,003시설)분야는 보험실시 이후 크게 증가하였다. 보험적용이 없는 주거(416시설)와 여가(64,007시설)분야는 보험실시 전후에도 큰 증감은 없었다(표 3).

(1) 노인주거복지시설

노인주거복지시설에는 시설과 주택, 그리고 그 중간 단계가 있다. 즉 양로시설, 노인복지주택, 그리고 노인 공동생활가정이다. 노인공동생활가정은 시설과 가정의 중간에 해당된다고 할 수 있다. 5명 이상 9명 이하로 가정적인 분위기를 위해 적은 인원으로 제한하고 있다. 양로시설은 10명 이상부터이고 노인복지주택은 30세대 이상으로 건설허가와 부대설비 의무규정 제외, 취득등록세 감면, 전기료 할인 등 여러 가지 특례를 받을 수 있다.

(2) 노인의료복지시설

노인의료복지시설에는 시설과 공동생활가정이 있다. 즉 노인요양시설, 노인공동생활가정이다. 의료복지시설은 주거복지시설과 달리 치매·중풍 등 노인성 질환으로 심신 장애가 있어 주거복지와 더불어 요양서비스가 추가된 것이다.

(3) 노인여가복지시설

노인여가복지시설에는 노인복지관, 경로당, 노인교실이 있으며 노인들의 친목도모, 취미활동 등을 지원한다. 특히 지역노인을 위한 전국 6만개가 넘는 경로당(노인정이라고도 함)은 도시와 농어촌 등지에 고루 분포하고 있으며 특히 농어촌 지역에는 마을회관과

겸용하는 경우가 많아 지역주민과의 교류도 활발하다.

(4) 재가노인복지시설

4) 충청투데이(www.cctoday.co.kr), 2013년 8월 14일자, '노인장기요양보험 5년 성과와 과제'

중요성이 점차 높아가는 재가노인복지시설은 자택에서 거주하는 노인을 찾아가서 제공하는 서비스를 말한다. 자택을 방문해서 요양, 목욕을 서비스하는 방문요양과 방문목욕이 있다. 재가노인을 집 주변 시설에 맡기는 주야간보호와 단기보호가 있다. 주야간보호는 주간 혹은 야간동안 보살피도록 주변의 시설에 부탁하는 것이며 단기보호는 부양가족의 여행 등 피치 못할 사정이 있어 집을 비울 경우에 대비한 서비스이다. 재가지원서비스(2010. 2. 24 신설)는 상담, 교육 및 각종서비스를 제공하고 있다. 표 4 외에 노인복지법에는 노인학대 상담과 교육을 맡는 '노인보호전문기관'이 전국에 25곳(2013. 1 기준)이 있다.

표 4. 노인복지시설의 종류

| 종류 | | 시설 수 | 입소정원 |
|-----------------------|------------|--------|---------|
| 노인주거복지시설 (416개) | 양로시설 | 285 | 13,164 |
| | 노인공동생활가정 | 108 | 887 |
| | 노인복지주택 | 23 | 4,128 |
| 노인의료복지시설 (4,352개) | 노인요양시설 | 2,610 | 118,631 |
| | 노인요양공동생활가정 | 1,742 | 14,998 |
| 노인여가복지시설 (64,077개) | 노인복지관 | 300 | - |
| | 경로당 | 62,442 | - |
| | 노인교실 | 1,335 | - |
| 재가노인복지시설 (3,003개) | 방문요양서비스 | 1,113 | - |
| | 주야간보호서비스 | 840 | 15,160 |
| | 단기보호서비스 | 94 | 916 |
| | 방문목욕서비스 | 633 | - |
| | 재가지원서비스 | 323 | - |

출처: 2013 노인복지시설 현황, 보건복지부(2012년 12월 기준)

3.2 노인복지시설의 설치기준

노인주거복지시설은 노인의료복지시설과 함께 대표적인 입소시설에 해당한다. 표 5는 주거복지시설과 의료복지시설의 법적 시설기준을 나타내고 있는데 의료

복지시설이 주거복지시설보다 강화된 시설기준을 적용하고 있다. 주요 시설기준으로 주거복지시설의 침실 면적은 1인당 5.0㎡이상인데 반해 의료복지시설은 6.6㎡이상이다. 침실내부의 시설 기준은 대부분 공통되는 부분이 많다. 요양노인이 입소한 의료복지시설은 물리(작업)치료실이 필요한 반면, 거주를 목적으로 하는 주거복지시설은 체력단련실로 대체하고 있다(표 5).

한편, 표 6의 직원의 배치기준에서는 시설명칭에서도 알 수 있듯이 요양이 필요한 의료복지시설이 주거복지시설보다 많은 인력을 요구하고 있다. 간호사는 주거복지시설의 경우 입소자 25명당 1명으로 의료복지시설의 50명당 1명이며 요양보호사 역시 주거복지시설 12.5명당 1명인데 반해 의료복지시설은 2.5명당 1명으로 강화된다(표 6).

종합해 보면, 노인의료복지시설 중 30명이상 시설의 기준이 가장 강화되어 있어 많은 실을 설치하고 겸용하는 사례도 없는 반면, 30명 미만 시설은 타 실과 겸용가능하다. 9명 이하의 노인요양공동생활가정은 겸용가능한 실이 더욱 많아진다. 노인주거복지시설 또한 입소정원이 적을수록 겸용가능한 실이 많아진다.

4. 노인복지시설의 계획 방향

여기서는 노인복지시설의 기획, 계획의 큰 틀을 이해하기 위해 법적 기준과 문헌, 인터넷 자료를 활용하여 입소시설(노인의료복지시설과 노인주거복지시설)에 대한 건축계획 방향을 제안하였다. 입소시설은 우선 법적 기준(표 5와 표 6)을 만족해야 하며 여기에 표 6과 같이 최근 동향을 분석하여 계획방향을 기술하였다. 이해를 돕기 위해 게재한 사진자료는 노인장기요양보험(www.longtermcare.or.kr)에서 대전충남지역

표 5 노인의료복지와 노인주거복지의 시설기준

| 구분 | | 침실 | 사무실 | 요양보호실 | 자원봉사자실 | 의료및간호실 | 물리(작업)치료실 | 프로그램실 | 식당및주리실 | 비상재해대피실 | 화장실 | 세면장및목욕실 | 세탁장및세탁물건조장 |
|----------|------------|------------|-------|-------|--------|--------|-----------|-------|--------|---------|-------|---------|------------|
| 노인의료복지시설 | 노인요양시설 | 30명이상 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 30명미만 | ○ | ○(겸용) | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○(겸용) | |
| | 노인요양공동생활가정 | ○ | ○(겸용) | | | ○(겸용) | ○ | ○ | ○(겸용) | | | | |
| 노인주거복지시설 | 양로시설 | 입소자 30명 이상 | ○ | ○ | ○(겸용) | ○ | ○(겸용) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 입소자 30명 미만 | ○ | ○(겸용) | | ○ | ○(겸용) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○(겸용) | |
| | 노인공동생활가정 | ○ | ○(겸용) | | | | × | ○ | ○ | ○ | ○(겸용) | | |

출처 : 법제처(www.mleg.go.kr), 노인복지법 시행규칙, 별표 2) 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준, 별표 4)노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준에서 요약

표 6. 노인주거복지시설의 시설 및 직원 배치에 대한 주요 법적 기준

| 노인주거복지시설 | | 노인의료복지시설 |
|-----------------|---|--|
| 침실 | • 입소자 1명당 침실면적 : 5.0㎡이상. | • 입소자 1명당 침실면적 : 6.6㎡이상. |
| | 공 통 사 항 | |
| | • 독신용, 합숙용, 동거용 침실을 둘 수 있음. • 남녀공용 시설일 경우 합숙용 침실은 남실 및 여실로 구분. • 합숙용침실 1실의 정원 : 4명 이하. • 입소자의 생활용품은 각자 별도 보관시설을 둠. • 채광, 조명 및 방습설비. | |
| 의료간호사실 | • 진료 및 간호에 필요한 상용약품, 위생재료 또는 의료기구를 갖추. | |
| 체력단련실 | • 기본적인 체력을 유지할 수 있는 운동기구를 갖추. | • 해당없음(물리·작업치료실로 대체함) |
| 프로그램실 | • 적당한 문화시설과 오락기구를 갖추. | |
| 물리(작업)치료실 | • 해당없음(체력단련실로 대체함) | • 기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 등에 지장이 없는 면적과 필요한 시설 및 장비 구비. |
| 세면장 및 샤워실 (목욕실) | • 바닥은 미끄럽지 않도록 함. • 욕조를 설치하는 경우에는 최소한 1개 이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치. • 물의 최고 온도는 섭씨 40도 이하로 설정. | |
| 세탁장 및 세탁물 건조장 | • 세탁물을 전량 위탁처리하는 경우에는 제외가능. | |
| 식당 및 조리실 | • 내수재료로써 세정 및 배수 설비. | |
| 경사로 | • 침실이 2층 이상인 경우 경사로 설치, 승강기 설치한 경우에는 예외. | |
| 그 외 | • 침실이 2층 이상인 경우 경사로 설치, 승강기 설치한 경우에는 예외. | • 의료기관과 병설하는 경우 물리(작업)치료실, 조리실, 세탁장을 공용가능. |
| | 공 통 사 항 | |
| | • 복도, 욕실 그 밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치. • 계단 경사는 완만하게 하고 난간을 설치. • 바닥은 부드럽고 미끄럽지 않은 바닥재를 사용. | |
| 주요 직원 배치 기준 | | |
| | • 사회복지사 • 간호사(입소자 50명 당 1명) • 영양보호사(12.5명 당 1명) • 물리치료사, | • 사회복지사 • 간호사(입소자 25명당 1명) • 영양보호사 (2.5명 당 1명), • 물리(작업)치료사, 촉탁의사 등 |

출처 : 법제처(www.moleg.go.kr), 노인복지법 시행규칙, 별표 2) 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준, 별표 4)노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준에서 요약.

A~D평가 중 상위 10%에 해당하는 A등급 기관이 공개한 사진자료를 게재하였다.

우선 3.2와 표 5와 표 6에서 열거한 법적기준을 만족해야 한다. 다음으로 표 7은 기존 문헌과 인터넷을 통한 자료를 요약 정리하였다.

노인주거복지시설은 요양이 필요하지 않은 노인이 대상이므로 유니버설 디자인에 입각한 자택수준의 환경조성이 필요하다. 노인의료복지시설은 요양이 필요한 노인이 대상이므로 물리(작업)치료실을 추가한다. 여기서 중요한 것은 병원이 아닌 자택과 같은 거주환경에 의료기능이 추가된 공간계획이 요구된다. 노인가복지시설은 재가노인을 위한 교양, 취미, 사회참여 활동을 지원하는 곳으로 각각의 활동에 적합한 기능적인 공간계획이 필요하다. 재가노인복지시설에서 주야간보호서비스는 노인이 자택과 시설을 아침 저녁으로 왕래하므로 프로그램실이 주된 생활공간이 되며

단기보호시설은 일반적으로 의료복지시설의 일부에 침실만을 설치하고 의료복지시설의 공간을 사용하고 있다.

각각의 시설에 대해 분류하여 설명하면 다음과 같다(표 7).

4.1 노인주거복지시설

노인주거복지시설은 노인이 입소하는 ‘시설’이기는 하나 주거의 기능이 강하므로 ‘주택’과 같은 주거환경을 조성한다. 따라서 양로시설의 경우에는 거주공간을 그룹으로 나눠 자택과 같은 분위기를 조성할 필요가 있으며 개인침실을 확보하도록 노력한다. 노인공동생활가정 역시 자택과 같이 계획하며 영양보호사는 며느리와 같은 역할을 담당하게 된다. 노인복지주택은 거동이 불편한 노인을 배려하는 유니버설 디자인이 되도록 한다.

표 7. 노인복지시설의 계획방향

| 종류 | | 계획방향 | 사례 | | |
|--------------------|------------------|--|--|--|--|
| 노인주거복지시설 (416개) | 노인양로 시설 | <ul style="list-style-type: none"> 노인을 입소시켜 급식과 편의를 제공. 노인입소시설의 특징이 강하나 자택 분위기 조성이 필요. |  |  | |
| | 노인공동생활가정 | <ul style="list-style-type: none"> 9명 이하의 노인들이 모여 사는 가정집과 같은 분위기를 조성. 주택이미지가 강하여 요양보호사들은 머느리와 같은 역할을 담당. | | |  |
| | 노인복지주택 | <ul style="list-style-type: none"> 독거노인 또는 노인부부의 자택 환경과 같이 계획. 유니버설 디자인 적용. | | |  |
| 노인의료복지시설 (4,352개) | 노인요양 시설 | <ul style="list-style-type: none"> 노인주거복지시설에 의료기능의 공간과 인력을 추가 배치한 것. 법적으로는 1실당 4명 이하 기준이나 최근 유니트케어에 입각하여 개인침실로 계획하는 것도 바람직. |  |  | |
| | 노인요양공동생활가정 | <ul style="list-style-type: none"> 시설명칭에서 보다시피 노인공동생활가정에 요양이 추가되었으므로 요양에 필요한 의료공간과 인력이 보장된 것. 소규모이므로 필요로 하는 실도 적어 침실과 거실공간에 주력하여 계획. | | |  |
| 노인여가복지시설 (64,077개) | 노인복지관 | <ul style="list-style-type: none"> 재가노인을 위한 교양, 취미, 사회참여활동 지원 기능 강화. 내부 실은 각각의 프로그램 성격에 맞는 기능적인 공간으로 계획. | <p>양로시설, 노인요양시설</p>  <p>노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정</p>  | | |
| | 경로당 | <ul style="list-style-type: none"> 노인복지관보다 소규모. 지역노인의 자율적 친목, 취미, 작업 기능을 지원. | | | |
| | 노인교실 | <ul style="list-style-type: none"> 취미, 건강, 작업과 관련한 학습프로그램을 제공 학습프로그램에 적합한 교실을 계획. | | | |
| 재가노인복지시설 (3,003개) | 방문요양, 방문목욕, 재가지원 | <ul style="list-style-type: none"> 노인이 직접 이용하는 일이 거의 없으며 자택노인을 방문하기 위한 요양보호사의 사무실과 방문목욕을 지원하는 장비 보관의 장소가 됨. | <p>주야간보호서비스</p>  <p>방문요양, 방문목욕</p>  | | |
| | 주야간보호, 단기보호 | <ul style="list-style-type: none"> 부득이한 사유로 가족의 보호를 일시적으로 받을 수 없는 재가노인들로 보통 노인복지관과 입소시설에 병설 또는 도심의 일반건물 등에 설치되는 경우도 많으며 주야간보호시설은 프로그램실에 주력하고 단기보호시설은 보통 의료복지시설의 일부 침실만을 설치하고 의료복지시설의 공간을 사용함. | | | |

사진출처 : 노인장기요양보험(www.longtermcare.or.kr)에서 대전충남지역 A~D평가 중 A등급 기관 중에서 발췌함.

4.2 노인의료복지시설

노인의료복지시설은 노인주거복지시설에 의료기능을 추가한 시설과 같다. 법적으로 1실에 4명 이하이나 유니트케어(노인요양공동생활가정과 같이 9명 이하의 케어환경과 개인침실 조성)와 같은 형태도 바람직하다. 노인요양공동생활가정은 가정에 요양이 추가된 형태로 거실공간을 중점적으로 고려하고 가능한 개인침실을 계획한다.

4.3 노인여가복지시설

노인여가복지시설은 건강한 노인이 여가를 즐기기 위해 찾는 곳이므로 각각의 프로그램에 적절한 기능적인 공간계획을 한다. 노인복지관의 경우에는 경로당에 비해 넓은 지역의 노인을 담당하므로 다양한 프로그램이 개설되고 이용노인 또한 많다. 이용노인의 수요파악을 통해 공간의 규모를 설정하고 사무공간과 프로그램공간의 공간 구성계획을 고려한다. 무엇보다

접근성을 고려하여 1층 현관 주변으로 사무실과 식당 등을 둔다. 소음발생이 우려되거나 대규모 공간 등은 가능한 타 프로그램실과 이격하는 것이 바람직하다.

4.4 재가노인복지시설

방문요양과 방문목욕, 재가지원 서비스는 노인이 직접 이용하는 일이 거의 없고 자택노인을 방문하기 위한 요양보호사의 사무실과 방문목욕을 지원하는 장비 보관의 장소가 된다. 반면 주야간보호시설은 아침 저녁으로 왕래하는 이용시설로 노인복지관, 입소시설에 병설 또는 도심의 일반건물에 설치하고 있다. 보통 넓은 프로그램실에서 노인들이 하루일과를 보내는 일이 많기 때문에 프로그램실 계획을 우선 고려한다. 단기보호시설은 보통 의료복지시설내에 침실만을 배치하는 경우가 많다.

5. 결 론

이상과 같이 건축분야에서 노인복지시설의 설계자료로 활용하기 위한 건축계획방향을 제안하고자 하였다. 본 고에서 중점적으로 다룬 내용은 노인의료복지시설과 노인주거복지시설 등 입소시설의 법적 설치기준을 요약·정리하였고 노인복지시설의 건축계획방향에 대해 우수평가 시설의 사진과 함께 최근의 경향을 분석하여 기술하였다.

결론을 아래와 같이 요약하였다.

첫째, 1980년 노인복지의 기반조성 단계를 시작으로 2000년대 성숙단계에서는 2007년 노인장기요양보험 시행이후 시설의 양적 확보를 거두었다. 최근에는 시설평가와 설치기준 강화 등으로 질적 향상에 노력하고 있다.

둘째, 노인장기요양보험 시행 이후 보험 적용을 받는 노인의료복지시설과 재가노인복지시설이 급증하였으나 최근 증가세가 주춤하는 등 안정화 추세에 있다.

셋째, 주거기능에 의료기능이 추가된 노인의료복지시설은 노인주거복지시설보다 강화된 시설 기준과 직원배치 기준을 적용하고 있다. 또한 입소정원이 많은 경우(9명 이하/10~30명/30명 이상)에는 소요실을 겸용하는 사례가 적었다.

넷째, 노인주거복지시설은 요양이 필요하지 않은 노인 대상이므로 유니버설 디자인에 입각한 자택수준의 환경조성이 중요하며 노인의료복지시설은 유니트케어와 같이 생활공간을 그룹화하여 가정과 같이 계획하

는 것도 바람직하다.

다섯째, 노인여가복지시설은 건강한 노인이 대상이므로 다양한 프로그램 성격에 맞는 기능적인 공간계획이 필요하다. 재가노인복지시설에서 방문요양과 방문목욕, 재가지원 서비스는 노인이 방문하는 일이 적고 사무기능과 목욕장비 보관의 공간계획이 필요하다. 주야간보호시설은 노인복지관과 입소시설에 병설 또는 도심의 일반건물 등에도 설치하고 있다. 단기보호시설은 보통 의료복지시설의 일부 침실만을 설치하고 있다.

이상과 같이 큰 틀에서 노인복지시설의 건축계획 방향을 제시하여 건축설계 작업시 시설의 이해를 돕기 위해 노인복지시설의 법적 기준을 살펴보고 최근의 바람직한 계획방향을 요약·정리하였다. 노인복지법은 지속적으로 개정되고 있고 이에 따른 시설의 기준이 변화하고 있다. 제도적 기준을 떠나 시설 이용자는 보다 수준 높은 서비스와 환경을 요구하고 있다. 향후 종류별 시설에 대한 구체적인 설계자료 제시와 지속적인 연구가 필요하다.

참고문헌

1. 기획재정부, 시사경제용어사전
2. 남윤철, 한옥의 공간을 적용한 노인복지시설 유니트케어의 평면 유형, 한국디지털건축인테리어학회논문집 12(2), 2012. 6, pp.5~13.
3. 법체처(www.moleg.go.kr), 노인복지법 시행규칙, 별표 2) 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준, 별표 4) 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준
4. 보건복지부, 2013 노인보건복지사업안내
5. 보건복지부, 2013 노인복지시설 현황(2012년 12월 기준) 한국요양신문사, 한국요양총람(2009)
6. 노인장기요양보험(longtermcare.or.kr)
7. 머니투데이(www.mt.co.kr) 2013년 4월 17일자, 농촌, 3명중 1명 65세 이상... '고령화율', 전체의 3배.
8. 全国個室ユニット型施設推進協議会(전국개실유니트형시설추진협의회(http://suishinkyoo.net))

- 논문접수일 (2013. 08. 09)
- 심사완료일 (2013. 08. 25)
- 게재확정일 (2013. 08. 29)