

노인종합복지관 의료부문 건축계획에 관한 연구

- 서울시 사례를 중심으로 -

A Study on the Architectural Planning of Medical Part for Multipurpose Senior Center

- focused on Cases in Seoul -

조 태 희* 박 재 승**

Cho, Tae-Hee Park, Jae-Seung

Abstract

Because of the rapid increase of the number of elderly people, there are many problem in modern society. Especially the support of elderly people is becoming the hot issue, which results from a nuclear family and social activity of woman.

The Policy of community care of the elderly people in western is caused by a heavy cost and isolation from the society of a facility care policy. Since 1980, Concept of 'home care for elderly people' has been appeared in korea. The Facility causing by these movement is 'Multipurpose senior center'.

The purpose of this study is to present the alternative data to improve the quality of medical and rehabilitation part in multipurpose senior center . Data collecting skills such as drawing documents analysis, interviews, observation were used to examine the condition of medical and rehabilitation. And, case study method was used to generate the alternative medel which can be used for the spatial composition and the area calculation.

키워드 : 노인종합복지관, 의료부문, 주간보호서비스, 공간구성

Keywords : Multipurpose Senior Center, Medical part, Day Care Service, Spatial composition

1. 서론

1.1. 연구의 목적 및 배경

1.1.1 연구의 배경

우리나라의 노인인구는 의료기술의 발달과 삶의 질 향상으로 인한 수명연장으로 인하여 급속히 증가하여 2000년 현재 전체인구의 7.2%를 넘어서고 2020년 15.2%에 도달할 것으로 보인다.

노령인구의 급속한 증가로 노인복지의 분야에서는 종래의 시설보호하에서 나타나는 폐해를 인식하여 지역사회복지(Community Care)로의 변화를 꾀하고 있으며 이러한 개념아래에서 나타난 것이 노인종합복지관의 의료재활 프로그램이다. 초기 노인종합복지관은 노인의 여가생활에 초점을 맞추어 계획되었으나 최근의 노인종합복지관은 노인의 여가생활뿐만 아니라 그 영역이 의료재활

부문까지 확장되어가고 있다. 하지만 현실을 보면 서울시 인구 중 질환을 가지고 있는 노인인구의 0.4%만이 시설을 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다.²⁾ 또한 대부분의 노인종합복지관 이용인원을 살펴보면 의료재활부문의 이용인원이 전체의 20%정도를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있으나 정작 보호가 필요한 주간보호 프로그램이나 단기보호 프로그램을 이용하는 이용자수는 7%를 넘지 못하고 있다. 이는 노인종합복지관이 아직도 정상적인 일반노인들을 위한 여가목적에 초점이 맞추어져서 운영되고 있으며 지역사회복지 개념에 적합한 적극적인 의료재활부문에 대한 고려가 충분하지 못한 것이 현실이다

1.1.2 연구의 목적

본 연구는 문헌고찰, 도면 조사, 면담 등을 바탕으로 노인질환인구의 지역사회복지라는 개념에서 접근하여 노인종합복지관내의 각 프로그램별 공간현황을 검토하고 주간보호와 단기보호, 그리고 물리치료와 같은 의료재활

* 정회원, 한양대학교 대학원, 석사

** 이사, 한양대학교 건축학부 교수, 건축학박사

1) 보건복지통계연보, 보건복지부, 2001

부문의 공간구성형태와 면적비율을 고찰하고, 이용인원을 분석하여 지역사회복지 개념에 적합한 의료재활부문의 규모와 구성을 제안하고자 한다.

1.2 연구의 범위와 방법

본 연구의 조사대상은 서울시와 각 구청에서 건립하여 위탁운영 되어지고 있는 서울시내의 노인종합복지관을 연구의 대상으로 범위를 한정하였다.

이론적 고찰에서 노인질병과 지역사회복지의 개념과 배경, 주간보호서비스의 개념과 필요성과 내용, 그리고 노인종합복지관의 연혁을 고찰하여 건축적으로 대응할 수 있는 노인종합복지관의 의료재활부문의 요소를 도출하도록 하였다.

사례조사 및 분석에서 서울시에서 운영되는 노인종합복지관을 도면조사 및 관리자와의 면담을 토대로 노인종합복지관의 유형을 분류하고 각 프로그램별 면적비율을 산출하여 지역사회복지와 노인종합복지관의 특성에 적절하게 대응할 수 있는 공간구성과 주요 공간의 면적 산정을 조사 분석한다.

2. 이론 고찰

2.1. 노인질병

2.1.1 유병율(有病率)

60세 이상 노인인구의 연간 유병율은 1,000명당 655.5건, 65세 이상의 경우에는 662.5건으로 전 연령층의 271.9건에 비하여 매우 높다. 노인의 상병구조(傷病構造)는 만성 퇴행성 질환이라는 특성과 장기간의 치료를 요하는 건강문제를 안고 있으므로 노인의 의료 이용율은 증가하게 되었다.²⁾

표 2-1. 인구 1,000명당 15일간 유병율(단위: 건)³⁾

| | 전연령 | 60세 이상 | 65세 이상 | 70세 이상 |
|--------------------|-------|--------|--------|--------|
| 전체 | 271.9 | 655.5 | 662.5 | 674.1 |
| 감염성 및 기생충성 질환 | 3.4 | 6.0 | 6.5 | 6.3 |
| 신생물 | 2.3 | 4.6 | 4.7 | 6.3 |
| 내분비, 영양대사 질환과 면역장애 | 12.6 | 32.3 | 29.6 | 21.9 |
| 혈액 및 조혈기 질환 | 3.5 | 4.6 | 5.9 | 6.3 |
| 정신장애 | 7.5 | 8.0 | 7.1 | 6.3 |
| 신경계 및 감각기 질환 | 19.9 | 57.7 | 69.3 | 74.2 |
| 순환기계 질환 | 32.2 | 92.7 | 85.8 | 75.2 |
| 호흡기계 질환 | 21.5 | 50.9 | 51.5 | 63.7 |
| 소화기계 질환 | 56.1 | 76.7 | 66.9 | 61.7 |
| 비뇨생식기계 질환 | 8.1 | 11.0 | 10.1 | 4.2 |
| 피부 및 피하조직 질환 | 11.0 | 8.0 | 6.5 | 8.4 |
| 근골격계 및 결합조직 질환 | 72.0 | 238.1 | 246.3 | 246.6 |
| 중상·징후 및 불명확한 병태 | 10.5 | 39.9 | 49.1 | 70.0 |
| 손상 및 중독 | 11.3 | 25.1 | 23.1 | 23.0 |

2) 노인과 건강, 최영희 외, 현문사, 1999

2.1.2 노인의 의료이용현황

노인 1인당 의료 이용과 의료비 지출이 다른 연령층에 비하여 많은 편이고, 다른 연령층에 비해 더 빠른 속도로 증가하는 경향을 보이고 있다. 의료보험 적용인구의 경우 65세 이상의 노인이 나머지 인구에 비하여, 1990년에는 외래 1.05배, 입원 1.72배, 진료비 1.75배였던 것이 1993년에는 외래 1.22배, 입원 1.91배, 진료비 2.05배로 격차가 더 커졌다.³⁾

2.2 지역사회보호의 개념과 배경

지역사회보호가 공식적인 정책과제로 대두하게 된 배경에는 우선 시설보호의 한계로 인한 탈시설화(deinstitutionalization)의 움직임이 자리하고 있다. 즉 지역사회보호는 시설보호의 한계에 의해 더욱 가속화되었다. 특히 시설보호의 한계는 1960년대의 시설에서의 생활이 갖는 유해한 결과들을 보여주는 연구들로 인해 더욱 명확해졌다. 즉 친밀한 환경 및 관계와의 단절, 입소절차에서의 굴욕감, 엄격한 규율에의 복종, 자기생활이나 활동을 결정할 능력의 상실 등의 폐해가 두드러졌으며, 더욱이 이 지역사회보호라는 용어를 유행시킨 운동으로는 Barton의 '시설신경증'(institutional neurosis), Goffman의 '자아의 굴욕'(mortification of self), Toensend의 노인함에 관한 비판적 연구 등과 같은 묘사로 특정지워지며 이러한 연구들이 지역사회보호를 더욱 가속화시키는 요인으로 작용하였다.

결국 이런 지역사회보호의 기저에는 정상화의 이념이 자리하고 있음을 볼 수 있다. 이것은 사회복지의 대상을 특별하게 처우하기 보다는 노인이나 장애인, 장기요양의 병자나 요보호아동이나 부녀자도 가능한 한 원래 자신이 거주하던 가정이나 지역사회에서 일반인들과 함께 생활하고자 하는 것이다.

오늘날 사회복지에 관한 전반적인 욕구의 증가와 다양화로 인하여 사회복지에 대한 지역주민들의 의식이 높아짐에 따라 지역주민들이 복지를 요구하고 스스로 주체가 되어야 한다는 의식이 대두됨으로써 지역복지가 강조하기에 이르렀다. 따라서 지역사회보호는 넓은 의미의 지역복지의 한 형태로 볼 수 있다.

이와 같은 배경을 통해서 지역사회보호를 강조하게 되었다고 볼 수 있으며 또한 동시에 지역사회보호에 관한 논의들을 촉발시킨 배경이 되기도 하였다.

3) 노인과 건강, 최영희 외, 현문사, 1999

2.3 노인복지시설

근골격계, 심혈관계, 호흡계, 정신질환계, 지각 및 감각계의 자연적 퇴화원인의 복합적 작용으로 인해 노인은 여러 사고와 위험에 노출되어 있다. 따라서 노인을 위한 안전한 환경은 일반사람의 그것과 다를 수밖에 없다. 이러한 노인의 신체적 어려움과 함께 정신적, 사회적인 환경을 배려하여 계획된 시설을 노인복지시설이라 할 수 있다.

2.3.1 노인복지시설의 종류

노인복지시설의 종류는 크게 노인전문보호시설과 노인재가복지시설로 구분될 수 있다.

노인전문보호시설은 노인의 특성을 고려한 계획을 통해 다양한 서비스를 제공해주는 전문시설을 말한다. 이러한 전문시설은 제공하는 개인서비스와 간호서비스의 수준, 그리고 그 나라의 사회 문화적 배경에 따라 각기 다른 명칭과 형태를 가지고 있다. 하지만 이러한 시설은 사회와 노인이 서로 격리된다는 단점을 가지고 있어, 노인의 사회성을 해치는 문제점이 발생한다.

재가복지시설은 노인을 자신의 거주지에 계속 거주가능하도록 지역사회를 기반으로 다양한 서비스를 제공하는 시설을 말한다. 이러한 재가복지시설은 1970년대 지역사회에서 시설중심의 노인복지가 갖는 단점을 보완하기 위해 서구 선진국에서 발생하였다.

표 2-2. 한국의 노인복지시설 유형

| 구 분 | 종 류 | |
|----------|---------------------------|----------------------------|
| 노인주거복지시설 | 양로 시설 | 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설 |
| | 노인복지주택 | 실비노인복지주택, 유료노인복지주택 |
| 노인의료복지시설 | 요양 시설 | 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설 |
| | 전문요양시설 | 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설 |
| | 노인전문병원 | |
| 노인여가복지시설 | 노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소 | |
| 재가노인복지시설 | 가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설 | |

2.4 주간보호서비스

노인을 위한 주간보호서비스란 신체적, 사회적 손상을 지닌 노인에게 신체적 수발과 간호서비스를 제공하는 것이다. 즉 만성질환이나 장애를 가진 노인들을 낮 동안 집에 혼자 남겨둘 수 없지만 그렇다고 시설보호를 꼭 필요로 하지는 않는 노인들에게 1일에 24시간 미만의 규칙적인 서비스를 제공하는 것이다.

2.4.1 주간보호 서비스의 목적

주간보호서비스의 목적은 고령자의 활동성과 의욕을 회복시켜 그것을 유지시키는 것이며 고립상태를 막아주는 것이다.

2.4.2 주간보호시설의 필요성

①기존의 노인의료체계의 문제점

현대의 노인의료는 입원치료가 중시되고 있으나, 노인의 만성적 질환특성상 입원의 장기화와 병원에서의 장기입원환자에 의한 병상회전을 저하에 의해 수익성 저하와 수용시설의 거주환경 취약함 등에서 생기는 문제점 등 이러한 의료체계를 통하여 오랫동안 노인들의 가정과 사회생활의 단절이라는 현상이 나타나며, 이로 인하여 가정복귀와 사회생활의 부적응이라는 문제가 발생하고 있다.

②대응책으로써의 주간보호시설의 필요성 대두

위와 같은 병원에서의 장기적인 입원과 시설수용의 폐해를 보완하기 위한 대안으로 재가보호와 시설보호의 중간적 위치에 있는 주간보호시설의 필요성이 대두되고 있으며, 이러한 시설을 이용함으로써 병원의 입원기간을 단축시키면서 연속적인 의료 및 재활치료 서비스를 제공받을 수 있다는 장점을 가질 수 있게 된다.

2.4.3 국내의 주간보호서비스

국내에서의 주간보호 사업은 1992년부터 정부지원으로 시작되었으며 1993년 노인복지법 개정으로 노인재가복지사업의 공식적인 프로그램이 되었다.

주간보호서비스는 2002년 현재 총 139개의 재가노인복지기관에서 2563명의 노인에게 서비스를 제공하고 있는데, 1개 기관당 20명 이하의 노인이 이용하고 있는 것으로 나타난다.

2002년 현재 지역별로 주간보호사업을 실시하고 있는 기관수는 다음과 같다.

표 2-3. 지역별 주간보호사업기관수

| | 서울 | 부산 | 인천 | 광주 | 대구 | 울산 | 대전 | 경기 | 강원 | 경상 | 전라 | 충청 | 제주 |
|------|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 시설수 | 51 | 22 | 5 | 4 | 6 | 3 | 2 | 13 | 9 | 12 | 7 | 5 | 3 |
| 이용인원 | 986 | 341 | 72 | 45 | 84 | 37 | 20 | 210 | 159 | 246 | 134 | 184 | 82 |

* 보건복지부 노인보건복지시설현황(2002)

서울에서의 주간보호센터는 주로 노인복지재단/회관에서 서비스 사업으로 실시하고 있으며, 경기지역에서는 수용시설인 요양기관에서 실시하고 있는 유형을 보이고 있다. 타 시설과 주간보호센터를 함께 운영하는 데는 유사한 서비스를 제공하는데 있어서 공간과 인력의 공유이라는 장점을 수 있지만 또한 수익성 측면에서 주간보호서비스를 실시하고 있다고 보지 않을 수 없다.

2.5. 노인종합복지관

2.5.1 노인종합복지관의 개념

노인종합복지관은 일본의 노인복지센터, 미국의 다목적노인센터(Multipurpose Senior Center)와 유사한 시설로 국내에 소개되었다. 이것은 1981년 노인복지법이 만들어지면서 노인복지시설 중 노인복지회관으로 규정되면서 법적인 정의가 마련되었다.

노인종합복지관이라는 용어는 1989년 서울시 중구에 '남부노인종합복지관'이 설립되면서 다양한 노인복지서비스를 제공한다는 취지로 생겨나게 되었다.

현재 노인복지법에 의하면 노인복지관(노인종합복지관)은 '무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고, 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설'들로 정의되어 있다.

2.5.2 노인종합복지관의 서비스 프로그램

노인종합복지관의 서비스 프로그램은 노인복지법과 지방자치단체의 조례 등의 규정에 근거하고 있다. 하지만 각 복지관은 시설의 지역적 특성, 이용노인의 성향, 복지관의 운영방침 및 능력, 시설규모 등에 따라 서비스 프로그램이 조금씩 다른 모습을 보이고 있다.

본 연구에서는 서로 상이한 각각의 복지관별 프로그램 구성에 일관성을 부여하는 것이 공간분석에 효율적일 것으로 판단되어 다음과 같은 서비스 프로그램 구조

를 제시하고자 한다.

노인종합복지관의 프로그램은 '상담지도프로그램', '의료재활프로그램', '사회교육프로그램', '복리후생프로그램' 등 4가지로 나뉜다. 노인종합복지관의 공간구성은 여기에 관리부문과 기타 공용공간으로 이루어진다.

2.5.3 의료재활 프로그램

본 연구에서는 의료재활 프로그램의 영역을 재가복지부문인 주간보호와 단기보호, 그리고 기능회복부문인 물리치료, 한방치료, 운동치료, 작업치료, 치과진료와 기타 진료실 및 간호사실로 제안한다. 주간보호부문과 기능회복부문을 서로 다른 영역으로 분리한 논문도 있으나 본 연구에서는 노인종합복지관에서의 재가복지와 기능회복부문이 최근 노인생활에서 가장 중요시되는 점을 감안하여 통합하였다.

표 2-4. 의료재활프로그램의 분류

| 의료재활프로그램 | 재가복지부문 | 주간보호실, 단기보호실 |
|----------|--------|--|
| | 기능회복부문 | 진료실, 물리치료실, 운동치료실, 수치료실, 한방치료실, 원격진료실, |

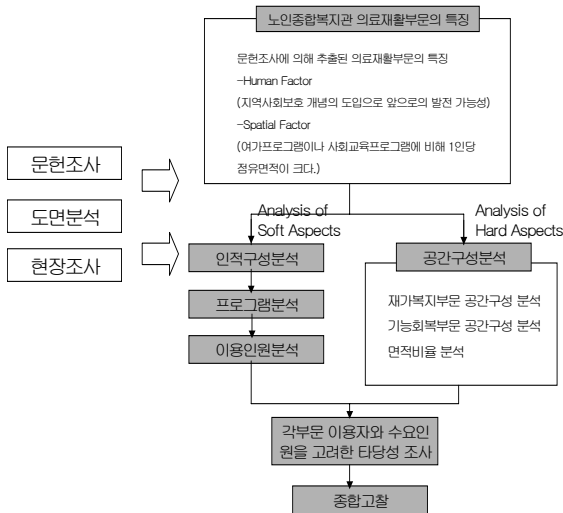
3. 노인종합복지관의 인적구성분석

3.1. 분석의 틀

2장까지의 고찰에서 도출된 노인종합복지관의 현황과 복지관 내의 의료재활부문의 특징을 바탕으로 노인종합복지관의 인적구성과 프로그램, 이용인원을 분석하고 노인종합복지관 내의 의료재활 부문의 공간구성을 분석하였다.

공간구성분석에서는 재가복지부문의 위치에 따른 공간구성을 분석하고 재가복지부문과의 공간형태를 토대로 기능회복부문과의 공간구성을 분석한 뒤 각 부문의 면적비율을 분석하였다.

의료재활부문의 위치와 타 부문과의 결합형태에 의한 이용자와 관리자 측면의 효율성과 심리적 요인들에 관해 고찰하였고, 점유비율의 분석에서는 현재 운영되고 있는 의료재활부문이 수요인원에 대해 타당한가를 고찰한 뒤 이를 종합하여 결론을 도출하고자 하였다.



3.2. 조사대상 개요

본 연구에서는 서울시에 설립되어 운영 중인 24개 시설 중 시립 9개, 구립 2개의 시설을 선정하였다.

선정방법으로는 공간분석을 위하여 도면수집이 가능하며, 공간구성형태상 특징을 가진 노인종합복지관을 선정하였다.

조사대상 시설의 개요는 다음과 같다.

표 3-1. 조사대상 시설의 개요

| 구분 | 설립주체 | 설립일 | 운영주체 | 주소 |
|----|----------|------------|-------------|----------------|
| KA | 시립 | 1989.5.9 | 사회복지재단 자선단 | 관악구 봉천동 726-3 |
| NW | | 1989.5.9 | 성원복지재단 | 노원구 하계동 256 |
| SB | | 1999.9.30 | 진각복지회 | 성북구 종암동 66-25 |
| KS | | 1999.6.25 | 한국그리스도의교회학원 | 강서구 등촌동 6661-4 |
| MP | | 1999.12.27 | 한세복지재단 | 마포구 창전동 140 |
| SD | | 2000.10.18 | 서울카톨릭사회복지회 | 성동구 마장동 798-1 |
| KC | | 2000.8.1 | 작은예수회 | 금천구 시흥동 558-1 |
| DB | | 2000.10.1 | 밀알복지재단 | 도봉구 쌍문동 19-12 |
| DD | | 2003.5.2 | 서울노회유지재단 | 동대문구 청량리동 11-1 |
| YC | | 구립 | 1998.4.1 | 서울노회유지재단 |
| SP | 1996.6.3 | | 청암복지재단 | 송파구 삼전동 172-2 |

노인종합복지관의 연면적은 4,902㎡로 SP시설이 가장 큰 것으로 나타났으며 나머지 시설들은 2000~3000㎡의 연면적을 가지고 있는 것으로 나타났다.

특정적인 부분으로는 YC시설의 경우 주간보호/단기보호실이 별도형태로 운영되고 있었으며 DD시설의 경우 청소년문화원과 같이 설립되었으나 운영주체가 다른 관계로 청소년문화원의 교류는 없는 것으로 나타났다. 노인시설의 경우 여러 연구에서 세대간의 교류가 노인의 심리적인 면에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 보

여주고 있지만 현실적으로는 인식의 문제로 인하여 적용하기에 가능하지 않은 것으로 보인다.

조사대상 시설 이외에 2003년에 설립된 광진이나 강동의 경우 연면적이 3,400~3,800㎡로 점차 대형화되고 있으며 주간보호/단기보호실이 최상층에 독립적으로 분리되어 있고, 대형화 되어 있는 것을 볼 수 있었다.

서울시에 위치하고 있는 노인종합복지관의 경우 '서울특별시 노인종합복지관 운영규칙'을 조례를 두어 이를 기본으로 운영하고 있으며, 이를 보면 노인종합복지관의 운영원칙을 '노인을 위한 각종 편의시설, 기타 노인에게 종합적인 복지 서비스를 제공하는 것'으로 정의하고 있다.

3.3. 노인종합복지관의 프로그램 현황

노인종합복지관의 서비스 프로그램은 각 복지관의 지역적 특성과 운영주체의 운영방침 및 능력, 시설규모에 따라 조금씩 다른 모습을 보이고 있다.

앞선 연구들에서 노인종합복지관의 프로그램의 구조를 다양한 분류로 나누었지만 본 연구에서는 지역사회복지 개념의 등장으로 점차 노인종합복지관이 여가시설에서 지역사회보호시설로 전환한다는 가정 하에 노인종합복지관 내에서의 의료재활부문에 관한 분석을 위하여 기능회복부문과 재가복지부문을 하나로 보고 다른 프로그램들을 단순화하여 분류하였다.

분류의 내용은 다음과 같다.

3.2.1 의료재활 프로그램

의료재활 프로그램은 주간보호와 단기보호와 같은 재가복지 프로그램과 물리치료, 한방치료, 진료실과 같은 기능회복 프로그램이 포함되어 있다. 최근 시설이용자들의 프로그램 선호도에서 가장 높은 선호도를 보이고 있으며 앞으로 노인종합복지관에서 확장되어 나가야 될 프로그램이다.



그림 3-1. 의료재활 프로그램

3.2.2 사회교육 프로그램

사회교육 프로그램은 교육의 종류에 따라 크게 일반

강의실, 취미관련실, 운동관련실로 나눌 수 있다. 이 부분의 이용자들은 의료재활 프로그램을 이용하는 이용자들에 비해 건강한 노인들이므로 사회교육 프로그램의 공간은 비교적 자유로운 배치가 가능하다.



그림 6-2. 사회교육 프로그램

3.2.3 상담지도 프로그램

상담지도 프로그램의 경우 시설이용 상담과 전문상담으로 나눌 수 있다. 시설이용 상담의 경우 현관로비에서 근접하여 위치하는 것이 좋으며, 전문상담의 경우에는 진료실과 일반 사무실을 활용한다.

3.2.4 후생복지 프로그램

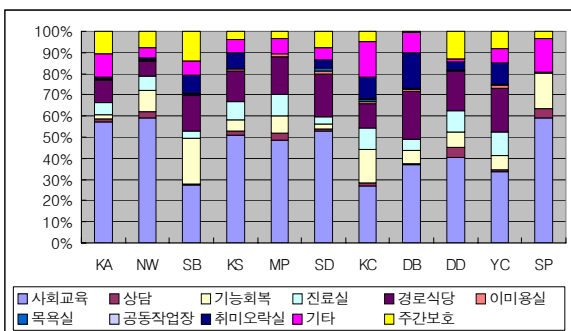
경로식당의 경우 식사시간에 이용자가 집중되는 경향을 보이기 때문에 대부분의 시설에서는 1층에서 접근하기 용이한 지하1층이나 1층에 위치하게 된다. 로비에서의 접근이 용이하여야 하며 외부공간과의 연계로 휴식 공간을 같이 설치하여야 한다.



그림 3-3. 후생복지 프로그램

3.3. 노인종합복지관의 이용인원 현황4)

표 3-2. 노인종합복지관 이용인원 현황6)



4) 노인종합복지관 이용인원통계 2002, 서울특별시청 노인복지과, 2003

위의 표 3-2를 보면 노인종합복지관 이용인원의 70% 이상이 사회교육이나 경로식당 이용자임을 알 수 있다. 이는 아직도 노인종합복지관이 노인들의 여가생활의 장임을 확인할 수 있으며 그 외의 선호하는 프로그램으로는 진료실이나 기능회복 프로그램인 것을 알 수 있다.

3.4. 노인종합복지관의 인적구성

‘서울특별시 노인종합복지관 운영규칙’에는 노인종합복지관의 인적구성에 관한 내용을 다음과 같이 규정하고 있다.5)

표 3-3. 노인종합복지관 인적구성 8)

| 내용 | 인원 | 비고 |
|-------|-------|-------|
| 관장 | 1 | 사회복지사 |
| 부장 | 1 | 사회복지사 |
| 복지과장 | 1 | 사회복지사 |
| 총무과장 | 1 | 사회복지사 |
| 의사 | 1 | 축탁의 |
| 간호사 | 1 | |
| 치료사 | 1 | 물리치료사 |
| 영양사 | 1 | |
| 운전기사 | 1 | |
| 사무원 | 1~2 | |
| 건물관리 | 1 | 보일러 |
| 생활보조원 | 1 | |
| 취사원 | 1 | |
| 사회복지사 | 10~11 | |
| 계 | 25 | |

이러한 인적구성은 각 노인종합복지관의 규모나 운영주체의 운영방침 등에 의해 조금씩 다른 모습을 보이고 있다. 축탁의의 경우에 복지관마다 특색을 두어 한방이나 치과의 등을 두고 있으며 매주 2회 정도 진찰을 하는 것으로 나타났다.

4. 노인종합복지관 의료재활부문 공간구성분석

4.1. 조사대상 시설의 의료재활부문 공간구성형태 분석

4.1.1 재가복지 프로그램 공간점유형태 분석

5) 서울특별시 노인종합복지관 운영규칙, 2002, 서울특별시청 노인복지과, 2003

표 4-1. 재가복지 프로그램의 공간점유형태분석

| 시설명 | KA | NW | SB | KS | MP | SD |
|-----|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 단면 | | | | | | |
| | 3층 상층부형 | 1층,4층 분리형 | 4층 상층부형 | 2층 중층부형 | 2층 중층부형 | 1층 저층부형 |
| 시설명 | KC | DB | DD | YC | SP | |
| 단면 | | | | | | 주간보호/단기보호 |
| | 1층 저층부형 | 1층 저층부형 | 1층 저층부형 | 별동 별동형 | 5층 상층부형 | |

① 저층부형 - SD, KC, DB, DD시설이 이 형태에 속하며 1층에 재가복지 프로그램이 위치하며 의료재활 프로그램과 인접해 있는 것이 특징이다.

지하의 경로식당을 비롯하여 재가복지프로그램→사회교육프로그램→관리부문의 동선을 가지며 재가복지 및 의료재활 프로그램으로의 이용자의 접근이 용이하다.

그러나 혼잡한 로비공간에 재가복지 프로그램시설이 인접해 있기 때문에 방문자들에게 위화감을 줄 수 있으며 시끄럽고 혼란스러운 분위기로 인해 재가복지 프로그램 이용자들이 불안해 할 소지가 있는 것으로 보인다.

② 중층부형 - KS, MP 시설이 이 유형에 속한다. KS시설의 경우 사회교육 부문과 같은 층을 사용하고 있으나 건물의 형태가 하나의 별동형으로 분리되어 있어 타 부문과의 접촉은 별로 없는 것으로 보인다.

MP시설의 경우 기능회복 부문과 하나의 클러스터를 형성하여 같은 층에 위치하고 있는 강당과 분리되는 현상을 보이고 있다.

중층부형의 경우 저층부형과는 달리 복리후생 프로그램→재가복지프로그램→관리부문+사회교육프로그램의 동선체계를 갖는다.

③ 상층부형, 별동형 - SB, YC, SP 시설이 이 유형에 속한다.

기능회복부문과 분리되어 있는 모습을 보이고 있으며 타 부문 이용자와 재가복지부문의 이용자들이 서로에게 혐오감과 불안감을 주는 것을 방지하기 위한 노력으로 건물의 최상층에 재가복지부문을 두는 것으로 사료된다. 동선의 경우 복리후생→기능회복→사회교육+관리부문의 형태를 띠고 있다.

4.1.2 기능회복 프로그램 공간점유형태

재가복지 프로그램의 공간점유형태가 저층형이나 중층형인 경우 재가복지 프로그램은 결합형의 형태를 띠고 재가복지 프로그램이 상층형이나 별동형인 경우에는

재가복지 프로그램이 분리형으로 나타나고 있다.

이러한 현상은 상층형인 경우 재가복지 프로그램이 타부문과 분리되려는 경향을 보이고 있기 때문으로 보이며, 저층형이나 중층형의 경우 사회교육 프로그램이나 복리후생 프로그램과 분리되어 하나의 클러스터를 형성하기 때문인 것으로 사료된다.

표 4-2. 기능회복 프로그램의 공간점유형태분석

| 시설명 | KA | NW | SB | KS | MP | SD |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 단면 | | | | | | |
| | 분리형 | 분리형 | 분리형 | 결합형 | 결합형 | 결합형 |
| 시설명 | KC | DB | DD | YC | SP | |
| 단면 | | | | | | |
| | 결합형 | 결합형 | 분리형 | 분리형 | 분리형 | |



그림 4-1. 재가복지 프로그램과 기능회복프로그램의 결합형 모델의 예(MP)

4.1.3 소결

4.1절에서 살펴본 바와 같이 조사대상 시설에서 재가복지 프로그램의 공간점유형태는 저층형과 중층형, 상층형 및 별동형으로 분류할 수 있으며 재가복지 프로그램의 점유형태에 따라 각 프로그램의 연결형태가 달라지며, 이는 각 시설에서 재가복지 프로그램을 어떠한 인식과 운영방침을 가지고 운영하는 지를 단적으로 살펴볼 수 있는 단서가 된다.

또한 기능회복 프로그램의 공간점유형태는 재가복지 프로그램과의 관계에서 보았을 때 분리형과 결합형으로 나눌 수 있으며 이는 재가복지 프로그램 이용자가 아닌 일반인과 재가복지 프로그램 이용자 간의 기능회복 프로그램 이용행태에 따라 그 위치가 결정될 수 있을 것으로 사료된다.

4.2. 조사대상 시설의 각 부문별 면적비율 분석

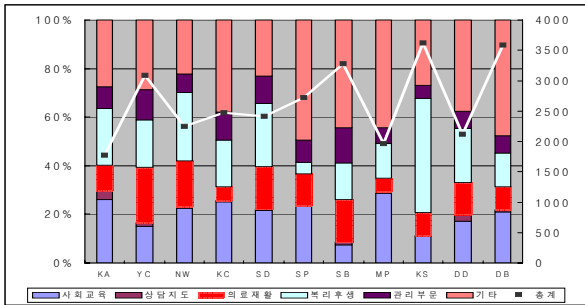
4.2.1 조사대상 시설의 부문별 면적비율

조사대상 시설의 면적비율을 분석한 결과 각 부문의 비율은 기타공용부문> 복리후생부문> 사회교육부문>의

료재활부문> 관리부문> 상담지도부문 순으로 나타났다.

전체 시설의 평균값을 구해보면 기타공용부문(35.97%),복리후생부문(21.61%), 사회교육부문(18.89%), 의료재활부문(13.18%), 관리부문(9.26%), 상담지도부문(1.10%)으로 나타나고 있다.

표 4-3 조사대상 시설의 부문별 면적비율



기타공용부문의 경우 로비, 계단, 화장실 등을 포함하기 때문에 큰 부분을 차지하고 있으며, 복리후생의 경우 경로식당이나 공동작업장 등 면적을 많이 차지하는 공간이 있기 때문에 큰 부분을 차지하는 것으로 나타났다.

상담지도부문의 경우에는 한 시설 당 1개의 공간으로 구성되어 있었으며 그 면적 또한 넓지 않기 때문에 가장 적은 것으로 나타났다. 또한 시설이용상담을 제외한 전문상담의 경우 사무실이나 진료실의 공간을 이용하기 때문에 전체평균 1.10%로 나타났다.

의료재활부문의 면적비율은 13.18%로 나타나고 있는데, 이는 주간보호 프로그램 보다는 물리치료실이나 운동치료실, 진료실 등의 면적이 차지하는 비율이 높으므로 나타나고 있다. 주간보호 프로그램의 경우 하나의실에서 모든 행위가 일어나도록 다목적으로 실을 운영하기 때문에 낮은 면적비율을 보이고 있으며, 물리치료실이나 운동치료실의 경우 치료기구나 운동기구의 크기와 종류에 따라 실의 크기가 증가되는 것을 볼 수 있다.

그림 4-2 주간보호실, 치료실, 진료실

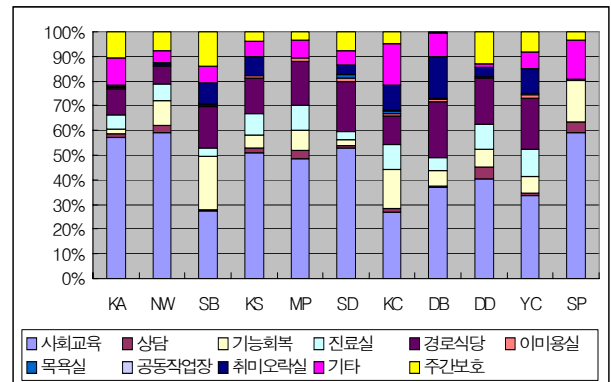


4.3. 각 부문 이용자와 수요인원을 고려한 타당성 조사

사회교육 프로그램의 경우 프로그램자체가 주간보호 프로그램과는 달리 하루 종일 이루어지지 않아 프로그램이용인원이 겹쳐 질 수 있기 때문에 낮은 면적비율에도 불구하고 높은 이용인원비율을 보이고 있다.

주간보호 프로그램의 연이용인원은 6.94%,진료실(건강상담)이용인원 7.09%, 기능회복 이용인원 9.09%로 의료재활 부문의 연이용인원 비율을 모두 합치면 23.12%로 사회교육 프로그램을 제외하고 가장 높은 비율을 보이고 있다. 그러나 주간보호 프로그램의 경우 1인당 소용면적이 넓고 동시수용인원이 15~25명으로 정해져 있기 때문에 많은 사람들이 이용하지 못하고 관리자와의 인터뷰에서 나온 것과 같이 시설당 200여명의 대기자가 항상 있다는 점과, 진료실과 기능회복의 경우에는 주간보호 프로그램 이용자들 보다는 일반노인들이 이용한다는 점에서 볼 때, 지역사회보호 개념을 적용하기 위해서는 13.18%의 의료재활부문 면적비가 증가되어야 하며, 특히 주간보호와 단기보호 프로그램의 면적이 확충되어야 한다.

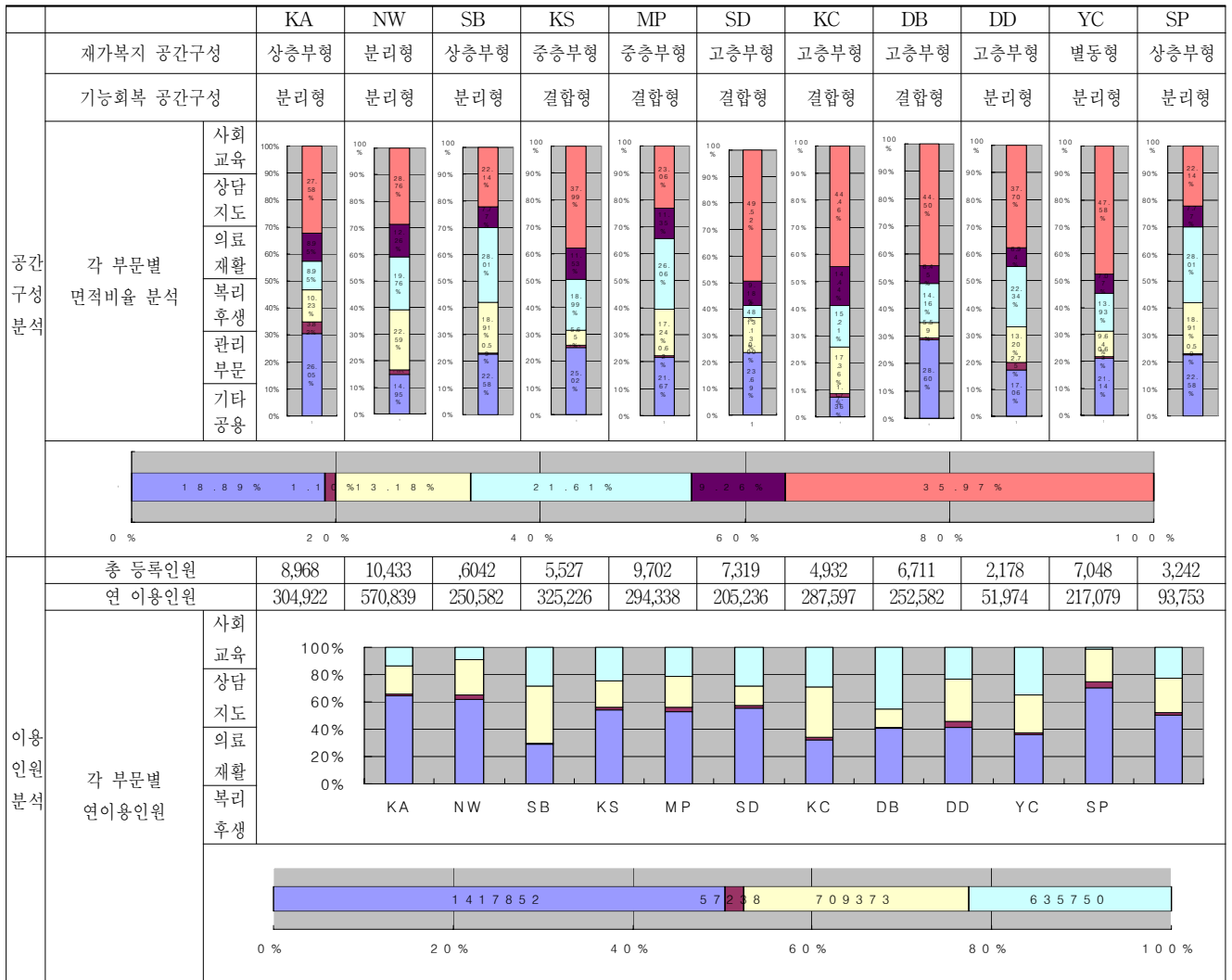
표 4-4 조사대상 시설의 부문별 연이용인원



5. 결론

① 재가복지 개념에 비추어 볼 때 현재의 노인종합복지관은 노인여가시설의 개념에서 지역기반의 재가복지 시설로의 변화가 이루어져야 한다.

② 지역 내 질환노인수에 비하여 노인종합복지관내에서의 의료재활부문의 면적비율은 매우 부족한 것으로 분석되었다. 주간보호와 단기보호의 경우 수용인원이 15~25명 내외로 정해져있기 때문에 복지관 당 약 200여명의 대기자가 발생하며, 이 때문에 연간이용일수를 1인당 90일 미만으로 정하여 운영되고 있는 실정이다.



③ 현재 조사대상 시설의 의료재활부문은 더욱 대형화되어야 하며 노인종합복지관의 중심적 역할이 되어야 한다.

④ 조사대상시설 이외의 시설에서 최근 노인종합복지관 의료재활시설의 경향은 타 부문과 분리되고 대형화하는 추세를 보이고 있다. 최근(2003년 8월) 설립된 광진과 강동의 경우 단기보호와 주간보호가 각각 1개층을 사용하여 최고층에 위치하며 저층부와는 분리되는 모습을 보이고 있으며 별도의 NS를 두어 타 부문과 격리하는 운영방식을 취하고 있다.

⑤ 의료재활부문에서 재가복지프로그램은 고층에 분리되어 운영되고, 기능회복프로그램의 경우에는 이용자 통계에서 보이는 바와 같이 재가복지 프로그램 이용자들보다는 일반사용자들의 이용비율이 높은 것으로 보이는 것에 비추어 볼 때, 저층부에 위치하여 일반노인들이 쉽게 이용할 수 있도록 계획되어야 한다.

⑥ 현재 운영되고 있는 주간보호와 단기보호의 경우 운영상의 문제로 인하여 거동이 불편한 노인보다는 거동이 가능한 노인을, 치매노인보다는 중풍환자를 선호하는 경향이 보인다. 이러한 경향은 관리자수의 부족과 노인종합복지관으로의 접근성 부족으로 인하여 발생하는 것으로 보인다.

지역사회보호의 개념에서 봤을 때 이는 바람직하지 못하며 지역 내의 거동이 불편한 질환자들을 각 지역의 노인종합복지관에서 보호하여야 하며 이를 위해서는 의료재활부문의 확충과 송영서비스의 강화, 관리인력의 충원이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 최영희 외, 노인과 건강, 현문사, 1999
2. 김범수, 재가노인의 이론과 실제, 1997
3. 김병삼, 재가복지서비스의 활성화 방안에 관한 연

- 구한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1997
4. 장진영, 노인을 위한 주간보호센터에 관한 건축계획적 연구, 한양대학교 석사학위논문, 1998
 5. 김석준, 서울시 노인종합복지관 공간구성에 관한 연구, 서울시립대학교 석사학위 논문, 2001
 6. 소준영, 노인종합복지관 건축의 공간구성계획에 관한 연구, 홍익대학교 박사학위 논문, 1998
 7. 보건복지부, 2003년도 노인보건복지사업 안내, 2003
 8. Stephen Verderber, Healthcare Architecture, Yale University Press New Heaven and London 1997
 9. 박용권, Community careworkqhr지 서비스의 성격 및 발전방향에 관한 연구, 서울대학교 사회복지연구회, 사회복지연구 제4권, 1992
 10. 전국노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원, 1998
 11. 서미경 외, 치매노인의 재가복지 서비스 현황과 정책과제, 한국보건사회연구원, 1996