

일본 고령자요양시설의 변화

The Changes of Nursing Home for the elderly in Japan

김 석 준(도시경영연구원 책임연구원)

Kim, Seok Jun

본 글은 2008년 1년간 일본 요코하마국립대학 객원연구원으로 있으면서 일본의 고령자시설을 접하면서 느낀 것을 정리한 내용으로 고령자 집합주택, 요양시설, 복합복지단지, 고령자 시설의 새로운 경향 등 네 가지 주제로 글을 실고 있다. 이번호에는 이 중에 일본의 고령자 요양시설의 현재와 그 변화에 대해서 소개한다.

1. 일본 고령자 집합주택의 경향
2. 일본 고령자요양시설의 변화
3. 고령자 복합복지단지
4. 고령자 시설을 둘러싼 새로운 경향

1. 일본의 고령자 요양시설의 경향

고령자의 요양(개호)을 목적으로 하는 일본 시설은 의료기관, 공적복지시설, 민간시설로 구분될 수 있다. 의료기관은 요양형의료시설, 노인보건시설, 공적복지시설은 특별요양노인홈, 케어하우스 그리고 민간시설은 유료노인홈과 그룹홈으로 나뉜다. 이 중에서는 일본에서 가장 오래된 역사를 갖고 있으며, 현재에도 그 수가 가장 많은 특별요양노인홈과 그룹홈을 중심으로 일본의 요양시설의 현재를 살펴본다.

요양시설을 계획함에 있어 가장 큰 고민들은 요양이 필요한 노인들을 어떠한 환경에서 어떠한 방식으로 보호할 것인가이다. 이러한 고민을 대표하는 것이 '시설적 분위기'이라고 할 수 있다. 이 문구는 '가정적 환경'¹⁾이라는 말과 반대되는 의미로 많이 쓰이는데 주로 의료복지시설 중 이용자가 장기간에 걸쳐 '생활'하는 시설은 자신이 살아왔던 거주환경과 같이 계획되어야 함을 의미한다. 이런 논의가

특별요양노인홈에서 많이 등장하는데 그 이유는 특별요양노인홈이 초기에 병원과 같은 형태에서 출발한 측면이 많아 이용자의 거주적 측면보다는 규모나 운영의 효율적 측면에 집중했기 때문이다. 이러한 문제점으로 인해 그룹홈과 같은 소규모 시설에 대한 관심이 집중되고 갖게 되었다.

국내에서도 요양시설의 대규모화와 시설적 환경에 대한 문제의식으로 인해 최근 '소규모요양시설'에 관심을 갖고 있다. '2008년 노인보건복지사업안내'(보건복지가족부)에 따르면 소규모요양시설을 '치매·중풍 등 노인성 질병으로 수발을 필요로 하는 노인에게 입소보호 및 재가보호서비스를 제공하는 복합시설', '탈시설화 이념을 바탕으로 지역사회에 설치하여 가족, 지역사회, 국가가 노인부양을 분담하는 시설'로 정의하고 있으며 입소보호와 재가보호를 결합하는 형태²⁾로 제안하고 있다. 이러한 형태는 일본의 소규모다기능고령자시설의 영향을 받은 것으로 보인다.

본 글에서는 앞서 언급한 요양시설을 둘러싼 다양한 논의의 사례를 중심으로 살펴보고 각 시설이 갖고 있는 고민

1) '가정적 환경'이나 '시설적 환경'의 의미를 정확하게 파악하기는 쉽지 않다. 각자 생각하고 있는 의미가 다르기 때문이다. 이러한 언어적 의미를 파악하기 위해 최근 관련 연구에서는 고령자 시설에 근무하는 직원에게 그들이 생각하는 '가정과 같은 환경'에 관한 조사를 직접 사진을 촬영하게 하고 이에 대한 생각을 조사하는 연구를 진행하고 있다.

2) 2008년 노인복지사업안내(보건복지가족부) 소규모요양시설의 유형은 가형과 나형 두 가지 형태로 제안하고 있다. 가형은 입소보호(10명)와 재가보호(방문요양, 주야간보호(9명)), 나형은 입소보호(15명)와 재가보호(방문요양)로 사업내용을 규정하고 있다.

들을 나눠보고자 한다. 이는 2008년 장기노인요양보험이 시행되면서 요양시설에 대한 공급과 수요가 급속히 증가하고 국내 요양시설³⁾의 형태가 일본의 영향을 많이 받은 점을 고려한다면 국내 상황에 많은 시사점을 줄 수 있을 것으로 보인다.

2. 일본 대규모 요양시설의 미래는? : 미도리노사토(緑の郷)

주호수 : 요양-100명, 단기보호-4명
 시설개소일 : 2000. 12
 연면적 : 3,763.58㎡
 주요시설 : 거실, 재활치료실, 데이서비스룸, 다목적룸, 세탁실, 조리실, 정양실, 보행욕실, 지역지원센터



그림 1. 시설전경

특별양호노인홈은 개호가 필요한 노인에게 생활전반에 관한 서비스를 제공하는 시설로 개호보험이 시작되면서 이용자와의 계약으로 이용하고 있다. 일본은 인구 고령화가 심화되면서 이용대기자가 많을 정도로 시설의 선호도는 현재에도 높은 편이다. 하지만 시설의 규모가 크고 시설적 분위기가 형성되어 있기 때문에 거주성의 확보가 어려운 단점을 갖고 있다. 시설은 일반적으로 4인실이 주류를 이루고 있으나 최근에는 1인실로 구성되어 있는 유니트형특별요양노인홈⁴⁾으로 전환하고 있다. 이러한 전환은 기존의

3) 국내 노인요양시설은 2007년 노인복지법이 개정되면서 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원 등 3가지 형태로 정리되었다. 노인전문병원은 요양병원과 같은 개념으로 요양시설의 일부로 포함되도 큰 무리가 없을 것으로 보인다. 노인요양공동생활가정은 그룹홈을 의미하는 것으로 가정과 같은 주거여건과 급식, 요양 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설로 정의하고 있어 국내 요양시설도 일본과 같은 요양시설과 그룹홈으로 큰 틀에서 시설의 종류가 정리되고 있다.

4) 특별요양노인홈의 설비 및 운영에 관한 기준(1999년 제정) '제3장 유니트형특별요양노인홈 기본방침 및 설비, 운영에 관한 기준'에 따르면 유니트형특별요양노인홈을 '소수의 요양실과 이에 인접한 공동생활실을 하나의 유닛으로 구성하는 것'으로 설명하고 있다.

특별양호노인홈에 대한 문제점을 보완하려는 노력이라고 할 수 있다.

미도리노사토(緑の郷)는 인지병(認知病)고령자를 포함한 개호가 필요한 노인을 대상으로 2000년에 서비스를 시작한 특별양호노인홈이다. 이 시설을 방문하면서 드는 생각은 인지병고령자를 대상으로 하는 대표적인 고령자시설인 특별양호노인홈이 현재 일본에서 추구하는 고령자 시설의 흐름과는 다소 거리가 있는데 어떠한 방식으로 변화를 모색하고 있는지에 대한 의문이었다. 즉, 대규모 고령자요양시설이 지금 일본의 고령자 요양환경에서 어떻게 적응하고 있는지가 궁금했다.

이 시설은 일반적인 요양기능 이외에 거택개호, 단기입소생활개호, 개호예방단기입소생활개호, 통소개호, 개호예방방통소개호(데이서비스), 방문개호, 개호예방방문개호 등 고령자 개호서비스 전반을 제공하고 있다. 다양한 서비스 제공이 가능한 것은 시설의 규모와 큰 관계가 있을 것으로 보인다. 본 시설이 요양 100인, 단기보호 4인 점을 고려하면, 한국의 시설규모에 비해서는 큰 것은 아니지만 일본의 고령자 시설의 규모에 비해서는 상당히 큰 규모의 시설이다. 규모가 큰 시설은 다양한 인력을 갖추고 있어 효율적인 직원⁵⁾활용이 가능하기 때문에 시설 입장에서는 그만큼 이익이 될 수 있다. 또한 다양한 서비스들이 한 장소에서 이루어지기 때문에 서비스간 연계가 가능하다는 장점이 될 수 있다.

이 시설의 내부를 살펴보면 시설적인 분위기를 전반적으로 느낄 수 있다. 4인실이라는 것이 병원의 느낌을 주는 면도 있지만 넓고 긴 복도, 차가운 내부 인테리어, 병원과 유사한 간호사 스테이션 등은 큰 시설이 주는 단점들을 고스란히 갖고 있다.



그림 2. 시설적 분위기의 특별양호노인홈 내부

하지만 이러한 병원의 병동과 유사한 느낌은 요양동에

5) 특별요양노인홈은 정원 100인당, 시설장 1명, 의사 1명, 간호사 3명, 개호직원 31명, 생활상담원 1명, 요양사 1명, 기능훈련 1명, 개호지원전문원 1명, 조리원, 사무원 등을 두게 되어 있다.

새롭게 도입한 유니트케어 부분에서 갑자기 바뀐다. 유니트케어가 최대 9인을 대상으로 하고 각 요양실은 1인실을 기본으로 하고 각 요양실이 중앙공동거실이 둘러싸고 있는 구성을 하고 있어 소규모 그룹홈이 있는 듯 한 느낌을 갖게 해서 이채로운 느낌을 갖게 한다. 이 유니트케어는 실제 조사에 따르면 입소자가 요양실에서 머무르는 시간이 낮아지고 공용거실에서 머무르는 시간이 늘어나는 등 긍정적인 효과가 있는 것으로 조사되었다.7)



그림 3. 특별양호노인홈 요양동 내 유니트케어 공용공간

즉, 일본의 대규모 특별양호노인홈은 현재 대규모 시설이 갖는 장점을 살려나가면서 고령자의 개별적 케어 및 거주환경 개선을 위한 노력을 하고 있는 시점이다. 이러한 변화는 2000년 이후 요양시설 환경에 대한 반성과 고령자 개인의 존엄성에 대한 관심이 증가하면서 이루어진 것이다.

특별요양노인홈 유니트케어 도입 후 입소자, 개호직원의 변화 (노동후생성, 2015년 고령자 개호 - 고령자 존엄을 지지하는 케어확보를 향해, 2003)	
1. 입소자 생활변화	
○ 침대 체재율	67.7% → 40.2%
○ 공용거실 체재율	16.7% → 42.8%
○ 일상 시간 중 수면 시간	42.3% → 22.5%
○ 일상 시간 중 식사 시간	7.6% → 11.3%
○ 1인당 식사량	1,463Kcal → 1,580Kcal
○ 이동식 변기 설치대수	29대 → 14대
2. 개호직원 행동 변화	
○ 거실 체재율	39.2% → 18.0%
○ 복도 체재율	9.2% → 4.9%
○ 공용거실 체재율	9.4% → 37.5%
○ 직접개호 시간	46.2% → 33.1%
○ 여가 및 교류 시간	20.3% → 24.1%

이러한 구성상의 변화 움직임은 대규모 특별요양노인홈에서 많이 이루어지고 있다. 기존 특별양호노인홈에서 이 유니트를 설치하는 것은 이용자의 요구도와 시설에서의 수익적 측면에서 이해가 부합되기 때문으로 보인다.



그림 4. 구립송파노인요양원 기준층 평면

6) 유니트케어는 '가정과 같은 거주환경에서 일상적인 생활을 하면서 케어하는 것으로 생활단위와 개호단위를 일치시키는 것' 이라고 정의할 수 있다(2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて). 이 유니트케어는 2002년도 유니트케어형특별요양노인홈(소규모생활단위형특별요양노인홈)으로 제도화 되었다.

7) 유니트케어가 장점만이 있는 것은 아닌 듯하다. 岡田 耕一郎, 岡田 浩子은 '노인홈을 테스트하다.(老人ホームをテストする)' 라는 책에서 현재 일본의 유니트케어가 그 장점을 살리지 못하고 운영되고 있어, 유니트케어의 맹신을 비판하고 있다. 이 책에서 유니트케어의 비판을 보면 다음과 같다.

유니트케어 시설에 어떤 점이 문제인가	
1. 유니트케어가 되면 조직이 붕괴한다.	
2. 유니트케어가 되면 개호가 불안정해진다.	
3. 유니트케어가 되도 개호서비스의 집단화와 획일화가 그다지 개선되지 않는다.	
4. 유니트케어가 되도 이용자 및 가족과 직원과의 관계가 쉽사리 개선되지 않는다.	
5. 유니트케어가 되도 가족과 직원의 친분관계가 만드는 것은 어렵다.	
6. 유니트케어가 되면 개호서비스의 질을 보증하는 구조도 붕괴된다.	

본인이 일본 대학에 객원연구원으로 있을 때 한국에서 현상설계에 참여한 설계안(그림 4)을 일본 대학원생들과 교수들에게 소개한 적이 있다. 이를 본 교수의 반응은 병원과 같은 시설적 분위기와 규모가 큰 것에 대해 의아해했다. 그런 반응은 요양시설의 규모가 130인이며 기준층 평면이 중앙 복도에 4인실 인 것이 과거 일본의 특별요양노인홈의 이미지가 컸기 때문일 것이다.

현재 국내 고령자요양시설이 일본의 특별양호노인홈과 노인보건시설을 교혼삼아 지어진 시설들이 많기 때문에 그 규모는 100인 이상이 되는 시설이 주류를 이루고 있다.(표 3). 이는 공공시설인 경우 더욱 심해지고 있다. 크고 대규모의 시설이 그 나름대로의 장점을 갖고 있기는 하지만 그곳에서 생활을 해야 하는 고령자에게는 부담으로 작용할 수밖에 없다. 이러한 이유 때문에 일본에서는 대규모의 시설 보다는 소규모 요양시설, 그룹홈 등에 관심을 기울이고 있다. 그렇다고 해서 특별양호노인홈과 같은 대규모 전문

시설이 줄어들거나 선호도가 떨어지는 것은 아니다. 따라서 국내에서 계속되는 대규모 요양시설을 계획함에 있어 이러한 일본의 고령자 요양시설의 흐름은 국내에 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

표 3. 2008년 서울시 소재 실비노인전문요양시설 현황(일부)

시설명	입소노인				종사자수		
	정원	현원			계	남	여
		계	남	여			
하계실버센터	70	59	15	44	42	5	37
도봉실버센터	100	100	27	73	62	6	56
동작실버센터	50	48	13	35	33	3	30
시립서부 노인전문요양센터	250	213	71	142	130	9	121
시립동부 노인전문요양센터	250	249	63	186	151	11	140

자료 : 보건복지부, 2008년 노인복지시설현황, 2008. 3.

3. 소규모 요양시설의 장점과 한계

2008년 보건복지가족부의 노인보건복지사업안내를 보면 소규모요양시설의 운영에 관한 사항이 등장한다. 이는 지금까지 국내 공공 요양시설은 대규모 전문시설에 집중되었으며 그룹홈과 같은 소규모 요양형 시설은 민간을 중심으로 이루어져 온 것을 감안한다면 큰 변화라고 할 수 있다.

국내 소규모 요양형 시설의 대표인 그룹홈이 ‘노인요양공동생활가정’이라는 명칭으로 제도권 안에 들어왔으며, 소규모요양시설은 일본의 ‘소규모다기능시설’의 영향을 받아 정책적 지원을 시작하고 있다. 이러한 국내 요양시설의 흐름은 노인장기요양보험도입에 따른 요양시설의 양적 부족을 다양한 시설로 분산하려고 하는 의도와 대규모 시설 건립이 현실적 제약, 가정적 분위기의 노인요양환경의 구축 등이 그 이유라고 할 수 있다.

3.1. 그룹홈

일본의 그룹홈⁸⁾은 2000년 675개에서 2005년 10배 이상 증가하여 7,084개에 이르며, 2007년에는 9,000여개에 이르게 되어(표 4) 일본내에서 급속히 증가하는 대표적인 고령자시설이 되고 있다. 그룹홈의 설치 기준은 한 유닛당 5명 이상, 9명 이하, 유닛의 수는 2개 이하로 제한하고 있다.

8) 일본에서 그룹홈은 ‘인지증공동생활개호(認知症共同生活介護)’로 불린다. 이 인지증공동생활개호는 가정적인 환경과 지역주민의 교류를 중시하면서, 입욕, 배변, 식사 등 개회와 일상생활의 도움 및 기능훈련을 시행하며, 이용자가 자신의 능력을 최대한 발휘하여 일상생활을 할 수 있도록 하는 시설을 말한다. (厚生労働省、社会保障審議会介護給付費分科会(第60回)資料2, 2008, p.37)

직원은 한 유닛당 낮에는 고령자 3인당 1명, 야간에는 1명 이상을 두도록 하고 있다. 요양실 1개의 면적은 7.43㎡ 이상이다.

표 4. 일본 그룹홈 연도별 개수 및 이용자 수

	2003	2004	2005	2006	2007
시설수(개)	3,665	5,449	7,084	8,350	9,026
이용자수(명)	43,519	70,161	94,907	115,644	129,200
시설당이용자수(명)	11.87	12.88	13.40	13.85	14.31

자료 : 厚生労働省、社会保障審議会介護給付費分科会(第60回)資料2, 2008

일본에서 그룹홈이 등장해서 전국적으로 보급된 배경을 토야마 타다시(外山義)는 그의 책 ‘자택에 없는 재택(自宅でない在宅)’에서 치매고령자의 케어를 둘러싼 재택케어 현황과 시설케어 현황에서 찾고 있다. 먼저 재택케어에서 찾은 원인은 치매 및 중풍 고령자를 집에서 가족이 개호할 경우 개호의 어려움으로 가족과 고령자 모두 좋지 않은 상태로 빠질 가능성이 높아지며 이로 인해 결과적으로 가정보호의 의미를 상실하게 되기 때문이며, 시설케어 현황에서 찾은 원인은 시설은 기본적으로 치매 및 중풍 고령자의 문제행동을 관리하는 것에 집중하기 때문에 이들의 스트레스와 불안이 가중되며, 고령자의 기존의 생활양상을 지속 시켜줄 수 없기 때문임을 지적하고 있다. 즉, 그룹홈은 자신의 주택에서 개호를 받음으로써 발생하는 비 가정적 개호를 개선시키려는 노력과 대규모 집단적 케어에서 발생하는 시설적 개호를 노력이 결합된 형태라고 설명하고 있다.

1) 그룹홈 카쥬(花漣)

카쥬는 1인실 18개 실로 되어 있는 그룹홈으로 주택가에 위치해 있다. 그룹홈이 보통 소규모이기 때문에 주택가에 일반주택들과 함께 있는 것이 일반적이다. 시설 외관은 일반 주택과 유사하며, 시설 내부는 객실과 공동으로 생활할 수 있는 거실, 식당 등으로 구성되어 있다. 시설이 2층으로 구성되어 있어 층별로 9인이 독립적으로 운영하고 있으며 한 층에 개호직원 7명, 8명씩 배분되어 직원과 고령자가 함께 생활하고 있다. 이는 그룹홈이 법적으로 9명을 최대로 이용할 수 있도록 제한하고 있기 때문이다.

시설 내부의 모습을 살펴보면 1인실은 침대와 자신만의 가구를 놓을 수 있는 작은 공간으로 구성되어 있으며, 화장실과 목욕실은 공동으로 이용하고 있다. 공용면적이 협소하기 때문에 거실 이외에 공용공간은 없어 생활의 중심이 공용거실 및 식당에서 이루어지고 있다. 이러한 구성은 사실 일반 가정집과 크게 다르지 않다.



그림 5. 요양실내부



그림 6. 복도

2) 유카리 유토피아

유카리 유토피아는 복합복지타운 내에 위치한 그룹홈으로 2개 유닛 18명의 고령자가 이용하는 시설이다.

본 그룹홈은 1층에 위치한 2개의 유닛을 하나의 관리부 분과 아동공간이 이어주고 있는 독특한 구성을 갖고 있다. 이러한 구성은 고령자 시설이 직면하는 몇 가지 문제에 대 한 대응이라고 할 수 있다.



그림 7. 유카리 유토피아 1층 평면
<http://www.yukari-yutopia.com/group/guide.html>

그 하나는 시설의 규모가 작아지고 직원의 수가 부족하 면서 생기는 케어의 질적 저하의 문제를 들 수 있다. 이는 소규모 요양시설의 경우 대규모 시설과 비교해서 큰 약점 이 될 수 있다. 또한 고령자가 시간이 지남에 따라 증상이 심해진다는 것을 감안한다면 제한된 직원으로는 케어의 질 을 확보하는데 어려움을 겪을 수밖에 없다. 이러한 어려움 을 보완하기 위한 본 시설의 건축적 배려는 관리공간의 접 근성을 높인 것을 들 수 있다. 시설 평면을 보면, 9개 실로 구성된 그룹홈 유닛 두 개가 좌우대칭으로 계획되고 그 가 운데에 관리공간을 배치함으로써 양 유닛을 함께 관리하도 록 하고 있다. 이는 관리의 효율성을 높일 수 있는 계획적 배려라고 할 수 있다.

또 하나는 고령자 시설에서 항상 등장하는 사회적 교류 라는 테마를 들 수 있다. 사회적 교류의 필요성은 고령자 시설이 고령자만의 시설로 될 가능성이 높아 시설의 고립 성이 심화되기 때문이라고 할 수 있다. 또한 고령자시설이 지역사회에서 정착할 수 있기 위해서는 지역의 이해와 참 여는 필수적인 요소라 할 수 있다. 이 시설에서 이러한 교

류의 측면에서 의미 있는 것은 시설 내부에 계획되어 있는 아동놀이공간계획과 외부공간에 계획된 치유정원을 들 수 있다. 우선 아동놀이공간은 지역사회의 아이들을 위한 공 간을 시설내부로 끌어들여 시설의 고령자와 자연스럽게 교 류가 가능하도록 했다. 외부공간의 치유정원은 고령자에게 큰 매력이 있는 공간이면서, 지역주민이 함께 이용하도록 함으로써 교류가 가능한 공간이 되도록 하였다.



그림 8. 직원 사무공간



그림 9. 공공거실

3.2. 소규모다기능거택개호시설

소규모다기능거택개호시설은 통소개호(테이서비스), 단 기보호, 방문개호 등의 기능을 소규모시설로 만들어 지역 에 밀착해서 제공하는 개호서비스 유형을 말한다. 이 시설 은 한 사업소당 등록정원을 25명 이하로 하며, 통소개호는 하루 15명 이하, 단기보호는 9명 이하를 기준으로 한다. 시설 구성은 거실, 식당, 부엌, 요양실(단기보호), 욕실 등 을 기본으로 갖추도록 하고 있다.

소규모다기능거택개호시설의 등장은 고령자요양보호의 중심이 지역에 기반을 두어야 한다는 문제의식에서 출발하 고 있다. 즉, 기존의 개호시설이 고령자의 지역을 기반으로 하지 못하고 있다는 점과 대규모 요양시설로의 서비스 접 근이 어렵다는 측면, 대규모시설이 비용측면에서 부담이 된다는 점, 예방개호의 등장 등이 그 등장 배경이 되고 있 다.

소규모다기능거택개호시설의 장점은 소규모이기 때문 에 지역에 기반을 둔 서비스를 제공하기 용이한 점, 대규모요 양시설이 갖는 시절적 이미지에서 탈피할 수 있다는 점, 다양한 서비스를 복합적으로 제공함으로써 고령자가 최대 한 자신의 지역사회에서 생활할 수 있도록 지지하는 역할 을 할 수 있다는 점 등을 들 수 있다.

이러한 소규모다기능서비스에도 거주자의 증상이 심해 질 때의 대응 문제, 터미널케어의 대응 문제, 제도적 정비 문제 등을 안고 있다.⁹⁾ 거주자의 증상이 심해질 때의 대응 문제로 인해 시설이용자의 상태가 심해질 경우 그들이 일

9) 稲城市, 痴呆ケア対応小規模多機能A型サービス調査研究事業, 2004

상생활을 영위할 수 있도록 돕기 위해서는 전문적인 스텝의 수가 더 필요하게 된다. 하지만 소규모시설에서는 이를 비용측면에서 감당하는데 어려움을 겪을 밖에 없다. 다음으로 터미널케어의 문제는 앞서 언급한 거주자의 증상이 심해져 임종에 임하게 될 때 다른 전문기관에 이송하는 경우가 많기 때문에 시설의 설립취지와 맞지 않게 되는 경우가 발생한다. 제도적 정비 측면은 소규모시설이 갖는 한계를 인식하고 지역에서 밀착하여 서비스를 제공할 수 있는 관련 제도 정비가 아직까지는 정비되지 않은 것을 의미한다.

소규모다기능시설은 지역에 밀착하고 다양한 서비스를 종합적으로 제공한다는 측면, 그리고 소규모로서 가정과 같은 분위기를 만들 수 있는 장점을 갖고 있다. 하지만 극복해야 할 과제 역시 함께 존재한다. 따라서 국내에 그 개념을 도입할 때 이러한 한계를 정확히 인식하고 이를 보완할 필요가 있을 것으로 보인다.

국내에 새롭게 신설된 재가노인지원센터¹⁰⁾는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간 및 단기보호 등 서비스를 제공하는 시설로 단기보호 10명, 주간보호 30명을 대상으로 하고 있어 규모와 역할이 일본의 소규모다기능거택개호시설과 매우 유사하다. 하지만 현재의 재가노인지원센터는 재가사업을 통합하여 제공하는 시설 정도에 머무르고 있다. 지역을 기반으로 하거나 지역 내 다른 복지자원들과의 연계 등과 같은 논의는 본격적으로 이루어지지 못하고 있다.

1) 케어홈 一寸奉仕

위치 : 神奈川縣 藤澤市 龜井野 1053
 시설설립일 : 2006년 7월 1일
 시설종류 : 소규모다기능거택개호시설
 등록인원 및 개호도 : 14명(남5명, 여 9명)
 건축개요 : 지상2층, 지하1층(목조구조)



그림 10. 시설전경

그림 출처 : <http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp>

10) 보건복지가족부 2008년 노인보건복지사업안내에 따르면 재가노인지원센터는 건강상의 문제 등으로 일상생활을 스스로 하기 어려운 노인의 가정을 요양보호사가 방문하여 필요한 서비스를 제공하고 낮 동안 또는 단기간 통원 서비스 등을 종합적으로 제공하는 재가노인복지시설로 정의 하고 있다.

이 소규모다기능시설은 2006년 7월에 운영을 시작한 시설로 현재 2008년 6월 현재 14명이 등록되어 운영하고 있다. 직원은 총 12명(상근4명, 비상근 8명)으로 1일 숙박료(단기보호)가 3,500엔 가량이다. 입지는 주택가 밀집지역에 위치하고 있어 지역 내 거주하는 주민의 접근성이 매우 우수하다. 현재 본 시설에는 설립자의 부친도 함께 이용하고 있다. 시설을 이용하는 등록자는 14명(남 5명, 여 9명)으로 이용자가 요개호 등급이 1등급에서 5등급까지 다양하다.

이 소규모 다기능 시설은 인근의 다른 주택과 외형면에서는 차이가 없이 주변과 잘 어울린 계획을 하고 있다. 또한 건립규모 제한으로 지하를 활용하고 있는 것이 특이하다. 보통 일본에서는 지하공간 활용을 꺼리는 것이 일반적이다. 지하공간의 환경이 지상보다는 비교하지 못할 정도로 열악하기 때문일 것이다. 이 지하공간에 고령자시설에 필요한 부대공간을 배치하고 쾌적성을 높이기 위해 선근공간을 충분히 배려함으로써 이러한 문제를 해결하고 있다.

이 시설이 내게 매력을 주는 것은 설계자의 세심한 배려 때문이다. 일본의 전형적인 목구조 주택에 거주성을 높이기 위한 배려가 시설에 묻어나고 있다. 먼저, 대규모 내부공간을 들 수 있는데, 이는 소규모 건물에서는 좀처럼 만들기 힘든 구성이다.

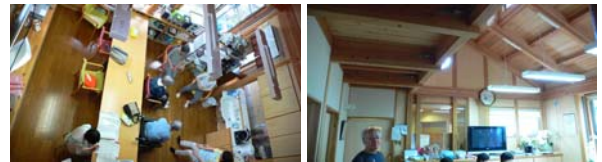


그림 11. 개방된 내부 거실 공간

건축가는 1층과 2층을 개방하여 거실공간을 크게 뚫으로써 시설 내부의 분위기를 밝게 이끌어내고, 공간이 답답하지 않도록 하고 있다. 또한 이 공간에 많은 창을 계획함으로써 풍부한 빛이 내부로 들어올 수 있도록 하고 있다.

또한 2층에 요양실공간(단기보호)을 배치하고 이를 1층 공간과 시각 및 청각적으로 연결하고 있는 점이 흥미롭다. 이러한 구성은 시설 내부의 고령자, 직원 등의 지속적인 교류를 촉진한다. 1층 거실공간과 주방공간은 시각적으로는 개방되어 있으면서도 업무적으로는 구분되도록 함으로써 고령자와 직원과의 교류를 유도하면서도 고령자의 안전도 함께 고민한 것이 보인다.

건축 재료 측면에서도 고령자에게 친숙한 나무를 주로 사용하고 있으며, 내부 요양실에는 다다미를 채택하고 있어 고령자에게 시설적인 이미지보다는 자신이 지금까지 살아온 환경과 최대한 유사하게 만들고자 하고 있다.

국내 고령자 시설에서 본인이 가장 아쉽게 생각하고 있는 점은 공간의 구성과 면적의 협소함 보다는 내부 공간과 가구, 보조기구 등의 세심한 배려가 부족한 점이다. 예를 들어 건축가는 고령자의 세면을 경험하지 않으면 만들기 힘든 세면대를 직접 계획하여 설치하였다. 옆에서 보조하는 직원과 고령자의 신체적 특징을 고려해 건축가가 직접 고안하여 주문한 세면대다.



그림 12. 2층 복도



그림 13. 지하 다목적강당

2) 소규모다기능 桜の家



그림 14. 시설전경

본 시설은 사회복지법인 天光園이 운영하는 노인복합시설단지 내에 위치한 시설로 소규모다기능거택개호시설, 주간보호, 지역밀착형특별양호노인홈, 지역교류센터 등으로 구성되어 있다. 소규모다기능거택개호시설과 주간보호는 한 건물에서 운영하고 있으며, 이는 특별양호노인홈과 연결되어 상호 연계하고 있다. 또한 단지 내에 지역교류센터도 함께 운영하고 있다. 소규모다기능거택개호는 4개의 객실이 있으며, 특별양호노인홈에는 단기보호 2실과 요양실 20개가 있다. 소규모다기능거택개호는 중앙에 거실공간이 크게 위치하고 있으며, 이 거실은 일본식 방 3개와 면해 있다. 이 일식방 3개는 가변적으로 사용할 수 있어 다용도로 사용이 가능하다.

소규모시설은 많은 장점이 있음에도 불구하고 규모가 작기 때문에 고령자의 케어의 질이 낮아질 수 있다는 우려가 있다. 이러한 우려는 고령자의 케어를 위한 직원의 부담이 큰 시설에 비해 증가하고 고령자들에게 제공하는 서비스공간이 제약될 수밖에 없기 때문이다. 이 시설은 소규모다기능시설이 다른 고령자시설과 함께 구성됨으로써 이

러한 단점들을 극복하고 있는 사례라고 할 수 있다. 이와 함께 이 시설은 고령자 요양시설에서 생기는 건축적 고민들을 건축가가 어떻게 접근하고 있는지를 살펴볼 좋은 기회를 제공한다.



그림 15. 소규모다기능 일식방



그림 16. 중앙 거실 및 식당

(1) 사회적 교류

고령자 시설에서 특히 요양기능이 있는 시설에서는 시설의 폐쇄적 운영으로 인한 고령자의 사회적 교류가 약화될 가능성이 높다. 이러한 문제점을 극복하기 위해 ‘지역밀착’, ‘지역사회 기반’, ‘시설사회화’ 등과 같은 개념이 등장하고 이를 시설에 적극적으로 도입하고 있다. 시설의 사회적 교류는 시설외적요인과 시설 내부적 요인으로 나누어 살펴볼 수 있는데 시설 외적인 요인은 시설의 입지의 선택 시 지역사회와의 교류를 용이하게 하는 것과 시설의 이용층을 다양화하는 것을 들 수 있다. 본 시설과 같은 소규모다기능시설은 이러한 시설 외적인 요인에서 시설의 사회적 교류에 주목하여 등장한 시설 유형이라고 할 수 있다. 먼저 본 시설의 입지는 일본의 대부분의 시설이 그렇듯이 주택가에 위치하고 있어 지역사회와의 접근이 용이하다. 또한 시설의 이용층을 다양화하기 위해 시설을 복합적으로 구성함으로써 자연스럽게 사회적 교류의 기회를 증가시키고 있다. 다음으로 시설 내부적 요인을 살펴보면 고령자시설의 내부에서 이루어지는 교류를 들 수 있다. 고령자간, 고령자와 직원 간에 이루어지며 교류는 고령자내부공간의 계획에 고령자의 생활을 풍요롭고 활기 있게 하기 위해서 매우 중요한 요소 중 하나다. 이 시설에서는 시각적인 교류 즉, 자신이 혼자만 있지 않는다는 인식을 줄 수 있도록 공간을 시각적으로 연계시키는 방법을 사용하고 있다. 또한 이러한 시각적 교류와 함께 고령자들의 이용하는 공간과 공간사이에는 그들이 서로 만나서 다양한 활동을 위한 휴게 공간을 마련함으로써 다양한 교류 활동을 유도하고 있다.

(그림 18)을 보면 중정에 인접한 휴게공간이 보인다. 이 사진 속에 있는 고령자는 직원과 함께 시설의 빨래를 정리하고 있는 모습이다. 직원은 이러한 업무를 고령자의 휴게

공간에서 하면서 자연스럽게 고령자와의 교류를 유도한다.



그림 17. 요양시설 내부의 교류



그림 18. 친숙한 공간

고령자시설 내부의 사람들의 교류의 기회를 다양하게 제공하는 시설의 모습이다. 내부의 사회적 교류를 유도하기 위한 건축공간과 시설 운영이 조화된 모습이 아닐까 하는 생각이 든다.



그림 19. 내부 휴게 의자

(2) 특색 있는 요양실

요양실 입구에는 개인 물품을 다양하게 전시할 수 있는 수납공간이 마련되어 있다. 이곳을 통해 요양실의 개별성을 확보할 뿐만 아니라 고령자가 자신의 방의 위치를 알아볼 수도 있다.



그림 20. 요양실 창



그림 21. 요양실 내 싱크대

요양실에는 특색 있는 창이 두 종류가 있는데 하나는 복도와 연결되어 있는 창으로 일본 전통적인 문을 모티브로 만들어져 있다. 이 창은 요양실과 외부를 연결하는 통로 역할을 한다. 이 문을 통해 자신이 혼자만 있지 않음을 확인할 수 있으며, 직원도 고령자의 상태를 자연스럽게 파악할 수 있는 장치로서의 역할을 한다. 또 하나의 창은 요양실을 빛을 비추는 천창창으로 요양실 내부공간을 풍요롭게 해준다. 요양실 내부를 둘러보면 다른 시설과 다른 싱크대가 눈길을 끈다. 일반 싱크와는 달리 싱크가 넓고 얇

다. 이는 고령자가 이 싱크에서 간단한 취사활동과 함께 세면기능 등 다양한 행위를 할 수 있도록 배려한 것이다. 이 싱크가 건축가가 의도한 대로 쓰일 수 있을지는 좀 더 지켜봐야 할 것이다. 하지만 건축가가 요양실에서 고령자에게 어떠한 것들을 배려해 줄 수 있는지 끊임없이 고민하는 것을 이 자그마한 싱크에서 엿볼 수 있다.

(3) 특색 있는 내부설비

국내 고령자 시설에서 본인이 갖는 아쉬움은 내부공간의 세심한 배려의 부족이다. 이 시설에서 건축가가 고민한 세심한 건축적 배려들을 소개한다. 건축적 배려는 크게 고령자 측면과 직원의 측면으로 나누어 살펴볼 수 있다. 고령자 측면에서는 소규모다기능시설에 설치한 싱크는 직원과 고령자가 함께 사용할 수 있도록 휠체어 사용에도 편리할 수 있도록 하고 있다.



그림 22. 고령자의 사용성을 고려한 싱크



그림 23. 고령자 복도 손잡이

또한 고령자의 행위를 고려한 특색 있는 손잡이가 있다. 이 손잡이는 고령자시설의 일반적 원형 손잡이와는 그 형태가 다르다. 이는 고령자가 손잡이를 의지하면서 앞으로 가는 것을 고려해서 잡아서 기대기 용이하도록 하고 있다.

공간을 나누는 간단한 장치를 보면 고령자가 앉아 있을 때 안정감을 줄 뿐만 아니라 외부의 빛을 풍요롭게 해주는 건축적 장치로서 역할을 한다.

고령자 시설의 직원 업무편의성을 고려한 공간을 보면 시설내 여러 부분으로 나누어 있는 풍부한 수납공간을 들 수 있다. 수납공간의 부족은 직원의 이동 동선을 증가시키고 시설내부에서 작은 사고의 원인이 된다. 또한 시설이 운영될수록 이 수납공간은 점차 감소됨을 고려하면 초기에 풍부한 수납공간의 제공은 매우 중요하다.

4. 일본의 고령자 시설의 흐름을 통해 본 국내 요양시설의 흐름

앞서 살펴본 일본 요양시설의 유형별 특징을 살펴보면 대규모 요양시설의 변화, 소규모 요양시설의 다양한 형태

로의 등장을 들 수 있다. 이를 토대로 국내 요양시설에서 필요한 논의점을 정리하면 다음과 같다.

1) 대규모 노인요양시설의 건립은 당분간 지속

아직 한국의 노인요양시설은 양적으로 부족하고, 시설의 지역별 분포 역시 서울과 수도권에 집중되어 있다. 따라서 100명 이상의 대규모 요양시설의 건립은 지역별로 당분간 지속될 것으로 보인다. 일본에서의 대규모 요양시설은 현재 많은 문제점을 갖고 있다고 비판받고 있으며 이를 해결하기 위한 유닛화가 진행되고 있지만 국내 요양시설의 흐름을 보면 대규모 요양시설과 함께 요양시설의 소규모화도 동시에 진행되고 있다. 이러한 점을 고려하면 일본의 대규모 시설의 소규모화 경향은 국내에도 동일하게 진행될 가능성이 높다. 따라서 이러한 변화를 고려하여 요양시설을 계획할 필요가 있다. 이와 함께 현재 4인실 중심의 요양시설도 2인실 또는 1인실로 변화될 가능성도 함께 있기 때문에 이러한 점을 고려한 계획이 필요할 것으로 보인다.

point 1 대규모 요양시설의 소규모화

point 2 요양시설의 복합화

point 3 향후 변화를 고려한 요양동 계획 (요양실 개실화)

2) 노인요양시설의 유니트케어화의 경향

현재의 국내의 노인요양시설의 유니트케어화는 요양동을 작은 생활단위로 나누고 고령자 개인의 케어 플랜을 작성하여 개별적 케어를 중시하는 개념이다. 하지만 건축계에서는 이것을 건축적 접근에서만 바라보는 경향이 있다. 하지만 유니트케어화의 정착은 시설의 운영이 뒷받침되지 않는다면 그 효과는 한계를 가질 수밖에 없다. 따라서 그 실효성을 위해서 소규모 단위 시설의 정책적 뒷받침이 이루어져야 할 것이다.

point 4 유니트케어화의 효율성 검토 필요

point 5 운영을 지원하는 건축적 지원

3) 도시를 중심으로 한 소규모 노인요양시설의 증가

일본에서는 도시를 중심으로 소규모다기능노인시설이 많이 보급되어 있으며, 이 영향으로 국내에도 소규모요양시설의 건립을 정책적으로 지원을 시작하고 있다. 하지만 국내의 이러한 움직임은 대규모 시설 건립이 부지확보, 예산 확보 등으로 어렵기 때문인 점이 더 크다.

실질적인 소규모 노인요양시설의 정착을 위해서는 지역

자원과의 연계가 중요하다. 이는 소규모 시설은 운영의 효율성이 큰 시설에 비해 떨어질 수밖에 없기 때문에 이를 보완하기 위해서는 지역의 복지자원들과의 연계가 중요한 전제가 되기 때문이다. 하지만 국내 상황은 일본의 상황과는 많은 차이가 있다. 일본의 경우 다양한 개호서비스 인프라가 갖추어져 있어 소규모시설이 정착하는데 유리한 측면이 있지만 국내의 경우는 소규모 노인요양시설을 지원하는 다른 지역자원이 부족하다. 따라서 국내에 소규모 노인요양시설이 정착될 수 있을 지는 의문시된다. 현재의 상황에서 제도적 개선 없이 소규모 노인요양시설이 증가할 경우 대규모 시설에 비해 케어의 질은 낮아질 가능성이 높아질 것이기 때문이다.

point 6 소규모노인요양시설의 정착을 위해서는 이를 지원할 수 있는 서비스인프라의 확충이 전제되어야 한다.

point 7 소규모노인요양시설은 지역사회와의 다양한 연계를 통해 성공할 수 있다.

4) 요양시설의 경쟁화가 가능할 것인가?

노인장기요양보험이 2008년 8월 시행되었다. 이는 서비스의 주체가 제공자에서 사용자로의 전환을 의미한다. 지금까지의 공공시설은 제공자가 사용자를 선택하는 방식으로 이루어져 오고 있었지만 보험을 정착하게 되면 사용자의 시설선택이 폭넓어질 것으로 보인다. 물론 여기에는 관련 시설이 충분하다는 것이 전제가 된다. 현재 국내 시설 환경은 양적으로 부족한 상태이며, 보험대상자도 예산의 부족으로 양적으로 활성화되지 않은 상태이기 때문에 요양시설의 경쟁은 가시화 되지 않고 있다. 하지만 시설의 증가와 대상 고령자의 증가는 불가피하기 때문에 시설 간 서비스 경쟁은 가속화될 것이다.

point 8 요양시설이 양적증가와 함께 시설 간 경쟁이 두드러질 것이다.

point 9 상업성이 증가하면서 현재의 사회복지법인 중심의 운영주체는 다양화 되며 시설의 브랜드화도 활성화될 것이다.