

독일의 수발보험제도 도입에 따른 주간보호시설의 공간계획 기준에 관한 연구

A Study on the space standards of daycare facilities with the introduction of Care Insurance in Germany

남윤옥*

Nam, Youn-Ok

Abstract

In Germany, community based daycare facilities has been supported by long term care policies since the 1970s. With the legislation of Care Insurance, those policy has been developed further. As the use of daycare facilities decreased and the financial burden for consumers increased, administrators of facilities has been seeking for innovative programs and management methods in order to improve the service. For the same reason, policy makers have been pursuing new regulations of architectural standards of facilities. By looking at legislations (i.e., Law of Care Insurance, Law of Heim, and DIN18025) that stipulate architectural standard of facilities in Germany, this study will identify the development process of architectural change of daycare facilities. In addition, the study aims to contribute to the discussion on the use of day care facilities in Korea in terms of the legislation of Care Insurance soon to be introduced.

키워드 : 주간보호시설, 재가노인복지시설, 건축설계기준, 공간배분

Keywords : Day Care facilities, Care Insurance, Areal Composition, Architectural Design

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

고령화의 전진이 급속하게 이루어지고 있는 우리나라에서 타인으로부터의 수발에 전적으로 의존해야 되는 치매환자 유병률은 2004년 현재 65세 이상 인구의 8.3%인 약 371천 명이며 2020년에는 9.6%인 690천 명 정도가 될 것으로 예상하고 있다(보건복지부, 2004; 이해자, 2005). 이에 따라 절대적으로 모자라는 노인요양 시설을 보충하고 부양자들이 받게 되는 신체적, 심리적 부담을 경감하기 위해 정부차원에서 지원 제도를 추진하고 있다. ‘주간보호시설’이 재가노인복지체계의 일환으로 설립되어지고 있으며 앞으로 정부 차원에서의 지원뿐만 아니라 민간인의 참여를 유도 하여 이러한 시설을 점진적으로 확충하고자 하는 것이 정부의 계획이다(공적 노인요양 보장제도 실행 위원회, 2005). 특히 2008년 7월부터 시행 예정인 ‘노인수발보장법’에 따라 재가노인복지서비스의 중심에서 수발 서비스를 제공하는 주간보호시설의 기능이 강화될 것으로 전망된다.

우리보다 먼저 고령화 사회에 진입하여 노인 보호정

책에 있어서 심혈을 기울여 온 독일에서는 1970년대부터 ‘주간보호시설’을 설립하고 정착시킴으로서 가정에서 보호를 받는 재가노인복지 수혜자들과 그 보호자에게 부담을 경감하는 서비스를 제공하고 있다. 특히 1995년 ‘수발보장법’이 도입된 후 ‘주간보호시설’은 양적으로 많은 발전을 하고 있다. 그러나 시행과정에서 이용자의 재정적 부담 가중에 따른 이용률의 저하와 운영의 재정적 문제점들로 인하여 시행착오를 겪고 있다. 이를 해결하기 위하여 탄력적이고 다양한 유형의 서비스 제공 및 운영 형태 등에 대한 방법을 꾸준히 모색하며 또한 시설의 최적화를 위한 법적 설계 기준 개선이 매우 시급한 실정이며, 이에 대한 연구가 필요하다.

이러한 연구의 필요성에 따라서 본 논문의 목적은 독일의 수발보험제도 도입에 따른 주간보호시설의 공간계획 기준의 변화를 분석하여 우리나라에 대한 시사점을 강구함에 있다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 독일의 수발보험제도와 주간보호시설에 대한 전반적 고찰과 함께 그 운영 현황 및 발전과정을 분석하여 주간보호시설의 운영상의 문제점을 파악하고, 둘째, 수발보험제도 도입 전·후를 기준으로 주간보호 시설 관련 규정 그리고 공간계획 시 적용되는 기준들에 대한 분석을 통하여 어떻게 변화 발전 되었는지 알

* 정회원, 수원과학대학 건축환경설비과 부교수

아봄으로서, 셋째, 공간 계획 시 고려 될 사항들을 파악하여 향후 우리나라 ‘수발보장제도’의 도입에 따라 변화 될 주간보호시설 계획과 관련된 문제점을 예상하고 이를 감소시킬 수 있는 시사점을 강구한다.

1.2 연구 범위 및 방법

1995년 독일에 도입된 ‘수발보험법’으로 인하여 주간보호시설에 생긴 변화와 그에 따라 발생한 문제점을 파악하고 이에 대응하는 제도적 규정과 공간계획 기준의 변화에 대한 분석을 통하여 대안들을 살펴보기 위해 본 연구는 첫째 독일의 수발보험제도의 도입 및 발전 과정과 주간보호시설에 대한 이론적 고찰과 함께 그 운영 현황을 파악 하였다. 둘째, 독일의 주간보호시설과 관련된 규정들을 크게 ‘사회법 법전 XI권(Sozialgesetzbuch XI)’, ‘하임법(Heimgesetz)’, 그리고 DIN 18025로 한정하여 자료를 분석 하였다.

연구 방법은 독일에서 그동안 ‘주간보호시설’에 대하여 연구·발표된 문헌과 주간보호시설 운영 주체자의 정보 및 인터넷 자료 조사, 현지 시설의 견학(2007년 7월/8월) 그리고 현지 전문가들과의 대담 및 토론을 포함한다.

2. 독일 수발보험법과 노인 주간보호시설의 개념적 고찰

2.1 독일수발보험제도의 도입 배경 및 내용

독일에서는 1970년대부터 고령화 사회에 대한 인식이 확산되면서 노인들의 수발에 대한 문제점이 대두되기 시작하였다. 이는 수발이 필요한 65세 이상의 고령 인구가 급상승하는 반면, 핵가족화와 독신 가구의 상승으로 가족의 기능이 약화되어감으로서 장기적으로 수발이 필요한 노인들을 위한 재가 수발이 갈수록 힘들어지게 될 것이라는 사회적 배경 때문이었다. 그 후 80년대에 고령사회에 진입 하여 2005년 현재 65세 이상의 고령자가 19.5백만 명으로 전체 인구의 23.6%인 초고령 사회를 조성하고 있다(독일통계청, Statistisches Bundesamt, 2006). 독일은 1995년 세계 최초로 수발보험제도를 도입하였다. ‘수발보험법’의 근본적인 취지는 수발로 인한 당사자와 그 가족들의 과중한 부담을 해소하고, 수발행위로 인하여 정상적인 생계활동을 하지 못하는 사람들에게 사회적 보장을 하며, 그리고 수발에 대한 과도한 사회부조의 부담으로 인한 국가의 재정적 악화를 막고 또 개개인의 수발을 받는 사람들도 사회

부조에 의존하지 않고 본인 부담의 보험에 의해 수발을 받도록 한다는 것이었다(BMAuS, 1994, 김근홍, 1999). 그 이 전에는 독일은 사회부조법상 노인성 만성 질환에 따른 수발요양에 필요한 비용을 개인적 차원에서 그 충당을 못할 경우 사회부조의 재정에서 충당해 주도록 하였다¹⁾ 수발보험은 강제성을 띠고 있기 때문에 법적 의료보험에 가입된 사람이면 누구나 수발보험에 들어야 하는 의무를 부여하고 있다. 수발보험의 운영을 위하여 소요되는 비용은 이원적 재원조달방식으로 수발시설의 설치비용은 주정부에서, 운영비용은 수발보험에서 부담하는 것이다. 수발보험법에 따르면 수발의 종류는 표1 에서와 같이 재가수발 서비스와 부분시설 및 시설수발 서비스로 구분되어 지원되고 있다. 특히 재가수발은 가족을 활용하고 이에 소요되는 비용의 지원을 통해 전체적 비용 부담을 줄임으로써 시설수발에 비해 비용을 절약하는 장점을 가지고 있으며 나아가 가족 구성원간의 연대의식을 제고시키는데도 주목적을 두고 있다(김근홍, 1999). 수발보험은 요양시설의 운영자와 체결한 수발급여 요율표에 의거하여 수발비용을 지급하는데, 지불되는 금액의 정도는 수발의 정도와 그에 따른 수발 활동의 범위에 따라 산정된다. 수발보험에서 지급될 수 있는 비용은 <표 2>와 같이 수발보험법에서 구분된 수발 등급의 기준에 따른다.

이러한 재가 수발을 지원하는 수발보험법의 시행으로 부족했던 수발 지원인프라의 보완이 요구 되었고 따라서 ‘주간보호시설’과 같은 부분 수발시설들이 구축되었다. 그러나 수발보험법의 시행과정에서 발생하는 재정적 문제점이 커짐에 따라, 연방정부는 2002년 ‘사회보장제도의 재정적 지속성에 대한 전문위원회’를 발족 하여 대안을 모색하게 되었다. 2003년 8월에 제출된

표1. 수발보험법에 따른 서비스의 구분

수발의 종류	서비스 분야
재가수발	수발과 관련한 현물급여서비스, 수발비용 현금급여, 수발보조서비스, 수발강좌, 수발행위자에 대한 사회보장
부분시설 수발	주간 및 야간 수발서비스
시설수발	단기수발(Kurzzeitpflege), 장기수발(Heimpflege)

자료원 : 김근홍, 1999, 2

전문위원회의 보고서 ‘뤼름 위원회 (Ruerup-Kommi

1) 구서독 지역의 경우 수발시설에서 수발받는 사람들의 80%, 구동독 지역은 거의 100%가 사회부조를 받고 있는 상황이었으며, 1994년 기준으로 전체 사회 부조 재정에서 노인 수발비용이 차지하는 비율이 35% 이었으나, 수발보험 실행 이 후 1997년도에 지출한 사회부조내역은 3.7% 감소한 것으로 집계되었다. (김근홍, 1999).

ssion)’는 그 대안으로 외래 및 부분수발서비스의 지원을 강화하는 반면 시설서비스의 지원을 절감하는 제도를 권장하였다. 이는 재가노인복지 정책을 일관성 있게 추진하겠다는 정책으로 볼 수 있으며 따라서 2010년부터는 개정된 수발보험법이 실행되어질 것으로 전망하고 있다.

표 2. 수발 등급의 기준에 따른 보험 지원금

수발 등급	필요 수발량/일	max. 수발비용/월		재가 및 시설 비율(%)	
		1996년(1)	2004년(2)	재가	시설
I	90분~매일 1회	750 DM	384 Euro	44	29
II	3시간~매일 3회	1.800 DM	921 Euro	44	42
III	5시간~수발요원 항상 대기 상태	2.800 DM	1.432 Euro	12	29

자료원 : (1) 김근홍, 1999, 215쪽, (2) Udo Winter, 2004, 109쪽

2.2 노인주간보호시설의 정의 및 목적

고령화와 함께 대두되는 노인에 대한 중요한 문제점의 하나는 노화에 따른 심신의 기능 상실로 자립적인 삶을 영위할 수 없고 누군가의 도움을 받아야 한다는 것이다. 인간적 차원에서 뿐만 아니라 최대한 입소 기간을 줄여 사회경제적 비용을 절감하는 재가복지체계의 국가 복지정책은 입소시설 보다 부분수발시설 형태를 권장하고 있다. 부분수발시설은 재가노인들을 지원하는 시설로서, 주간보호시설, 단기보호시설, 입원형 주택(Krankenwohnung), 보건지원소(Sozialstation) 등 다양한 중간의료시설들이 있다. 그 중 외래수발서비스와 입소시설을 연계하는 ‘주간보호시설’은 그 기능적 전문성 때문에 중요성과 함께 인식되고 있다. 독일 공공 및 민간 노인복지사업협회(Der Deutsche Verein fuer oeffentliche und private Fuersorge)’에서 1992년에 발간한 ‘전문용어수록집’은 ‘요보호 고령자를 위해 법규에 따라 인허가를 받은 부분 수발 시설에서 전문요원에 의하여 주 5일 간 또는 요일별 서비스를 제공하는 시설’이라고 정의하고 있다.

2002년 1월1일자로 개정된 ‘집단주거시설에관한법(Heimgesetz)’에서 규정하고 있는 주간보호시설의 목적은 크게

첫째, 주택에서 거주하는 요보호노인들에게 최대한의 자립성을 생활에서 유지할 수 있도록 하며 가족이나 부양자의 부양 부담을 경감하고자 하는 것과 둘째, 적극적인 수발²⁾과 사회적 보호, 수발과 의료 및 치료적인

서비스와 상담지도를 통한 재활을 제공하는 것이다. 이는 즉, 고령자들이 요양시설에 입소하지 않고 고령에서도 익숙한 환경에서 지속적으로 자립성을 유지하며 생활하고자 하는 노인들의 의지를 지원하고, 적극적인 수발과 상담 등의 서비스를 통한 사회로의 복귀를 돕고, 사회성에 대하여 잔존하고 있는 능력을 유지할 수 있도록 의사소통이나 하루 일과에 대한 인식을 할 수 있도록 도와주는데 있다. 또한 주간보호시설은 가족을 통한 가정 보호와 재가 수발서비스, 그리고 요양원 같은 입소 시설을 연계해 주는 기능의 중추적 기능을 할 수 있다.

2.3 시설 이용자와 서비스 프로그램

시설 이용 대상자는 크게 두 개의 그룹으로 분류할 수 있다. 한 대상 그룹은 나이가 들어가는 고령자로서 장기간 병원 생활을 마친 후 퇴원하여 지속적인 재활 치료가 필요하거나, 주간동안 가족으로부터 충분히 안전하게 수발을 받을 수 없거나, 치매환자와 같이 일상 생활 수행능력이 결여되어 훈련이 필요하다거나 그리고 입소시설에서의 장기적 간호나 보호가 어렵거나 입원 병상이 없어 대기 상태에서 시설 입소를 기다리는 사람이다. 그러나 이 모든 경우 침상에 의존하지 않고 보행 이동이 가능한 신체적 조건이어야 한다. 그리고 두 번째 대상 그룹은 이용자들의 수발을 담당하는 가족으로서 이들의 수발에 의한 신체적, 정신적 부담을 경감하고자 하는 것이다.

제공되는 기본적인 서비스는 통원을 위한 차량서비스 지원, 신체수발, 영양섭취수발과 활동수발을 제공함으로써 일상에서 필요로 하는 작업이나 활동을 할 수 있는 기회를 부여하고, 사회적 소통을 위한 자극을 받을 수 있도록 유도하며, 필요시에는 의료 및 치료 수발과 재활을 통한 심신 기능의 정상화 복귀 그리고 상담 지도로 구성 된다.

‘주간보호시설’과 유사한 시설로서 ‘주간양노원(Tagesheim)’, ‘주간요양원(Tagespflegeheim)’ 및 ‘주간클리닉(Tagesklinik)’과 같은 양노원 및 요양원에 부설되어 의료적 서비스를 중점으로 제공되는 시설들도 있다. 이 시설들은 사전의 예약 없이도 환자가 필요시에 이용할 수 있는 반면 주간보호시설은 일정한 그룹에 속하여 프로그램에 따라 계획적인 수발을 받기 때문에 그 것이 불가능하다.

2.4 주간보호시설의 발전

주간보호시설은 수발보험제도의 도입에 따라 큰 변화를 겪고 있다. 최초의 독일 노인 주간보호시설은

거지, 세탁 등)으로 분류된다.

2) 수발은 크게 신체수발(세수, 샤워, 목욕, 대소변 등), 영양섭취수발(음식준비, 식사제공, 특별식이용법 등), 활동수발(기상, 잠자리정리, 옷입고 벗기, 걷기, 외출 등), 가사수발(시장보기, 요리, 난방, 청소, 설

1973년 10월 최초로 프랑크푸르트의 섉크바하 (Seckbach)市에 설립되었다. 최초의 노인 주간보호시설은 네델란드의 주간보호시설인 ‘후펠란트하우스 (Hufelandhaus)’를 모델삼아 설립·운영되었지만 그 이후로는 독자적인 주간보호시설들이 개발되었다.

노인 주간보호시설은 수발보험제도가 도입되기 전 1995년에 전국적으로 약 653개의 시설로서 7050명을 수발하는 규모였으나 2000년 1777개소 확장되었다가 (KDA, 2000), 2003년 현재 1347개소의 시설로 약간은 감소되었지만 서비스를 제공받는 인원도 15062명으로 수발보험제도 도입되기 전에 비하여 크게 확대되었다 (Winter, 2005). 독일 전역에 분포되어 있는 주간보호시설은 표3에서 보여주고 있으며 이에 따르면 타 지역에 비하여 특히 노드라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen)州, 바덴-뷔텐베르크(Baden-Wuerttemberg)州, 작센(Sachsen)州, 튀링겐(Thuringen)州, 베를린(Berlin)과 바이에른(Bayern)州의 주간보호시설의 밀도가 높다. 그 이유는 각 연방주의 지원 정책의 강도, 지역별의 인구구조 및 사회경제 구조를 고려한 운영자들의 시설의 지원정책에 따른 결과이기도 하다(Winter, 2005). 인구의 밀도가 낮은 소규모의 도시나 농촌 지역에는 주간보호시설이 아예 없거나 밀집도가 낮았고, 구서독 지역과 구동독 지역 간의 격차 등이 나타났으며 구동독 지역에서는 점진적인 변화를 보였다. 수발보험법의 도입(1995년)과 함께 주간보호시설의 이용 및 운영상의 변화는 Kuratorium Deutsche Altenhilfe(KDA)가 작성한 노드라인베스트팔렌(NRW) 연방주의 사례보고서에서 상세하게 나타나고 있다. KDA(2000년)의 보고서를 살펴보면 수발보험법 도입전의 75개의 개소(1995년 기준)가 1997년 11월 조사 당시 152개소로 1.977명의 정원을 수용할 수 있는 시설로써 양적으로는 증가하였으나 주간보호시설의 평균 이용률은 72%로서 1992년(80%)에 비해 줄어든 것이다. 이는 수발보험법의 도입에 따라 사회부조 지원이 삭감 되었지만 비현실적으로 낮은 보험의 수발지원금은 이용자에게 경제적 부담을 증가 시켰기 때문이다. 그리고 이용률은 시설에 따라서 20%에서 110%의 커다란 격차를 보였다 (Tagespflege in NRW, 1997). 이것은 주간보호시설이 위치하고 있는 지역의 인구적 특성, 지역 경제, 시설의 접근성 등의 여건에 기인하고 있다.

이용자의 대부분은 신체적, 정신적으로 질환이나 장애를 가지고 있으며, 그 중 치매노인들은 사회부조의 도움 없이도 시설을 신규로 이용하였다. 이는 치매노인들의 수발에 대한 필요성을 나타내주는 현상이다. 이용자의 수발 판정 등급은 1등급이 33%, 2등급이 44%로 대부분 이었고 3등급 12.3%와 등급 판정 없이 시설을 이용하는 사람도 11%였다.

이용자의 주거형태의 변화는 부부가 함께 거주 하는 가구 수가 1991년의 Kremer-Kreiss의 조사에서 11.9%였던 것이 1997년도에 21.2%로 상승한데서 나타나고 있다. 이는 남성의 주간보호시설 이용률이 19.2%에서 25.8%로 상승한 것과 관계가 있으며, 이렇게 남성이 신규 이용대상그룹으로 등장한 것은 남편을 부양하던 주부들이 부양 부담을 줄이기 위하여 주간보호시설의 이용을 선호하게 된 것에 기인한 것으로 보인다.

표 3. 독일 노인주간 보호 시설의 현황(2003년, 6월)

연방국	시설의 수		이용 계획 인원수	
	1995	2003	1995	2003
니더작센 (Niedersachsen)	약 28	약 135	약 360	약 1600
작센 안할트 (Sachsen-Anhalt)	약 35	50	약 161	약 450
튀링겐 (Thuringen)	약 11	77	약 140	약 650
작센 (Sachsen)	약 22	140	약 260	약 1400
잘란트 (Saarland)	약 9	약 18	약 117	약 250
바덴-뷔르텐베르크 (Baden-Wuerttemberg)	약 194	약 260	약 1880	약 3100
함부르크 (Hamburg)	-	약 18	-	약 200
바이에른 (Bayern)	약 119	약 190	약 1162	약 1700
베를린 (Berlin)	약 25	약 45	약 380	약 770
노르트라인-베스트팔렌 (Nordrhein-Westfalen)	약 75	약 280	약 1500	약 3300
브레멘 (Bremen)	약 6	약 13	약 97	약 180
슐레스빅-홀스타인 (Schleswig-Holstein)	약 36	약 42	약 400	약 510
부란덴 부르크 (Brandenburg)	-	약 32	-	약 380
메클렌부르크-폼머른 (Mecklenburg-Pommern)	약 3	약 32	약 36	약 370
라인란트-팔츠 (Rheinland-Pfalz)	약 7	약 15	약 110	약 200
합계	약 653	약 1347	약 7050	약 15062

자료원: Tagespflege-Planen, Aufbauen, Finanzieren-, Udo Winter, 2005

★ 2명 이하의 서비스 이용을 대상하는 시설은 제외됨.

운영 형태에 대한 조사에서는 주간보호시설을 양로원, 단기보호시설 그리고 외래수발서비스 등의 한 개의 시설과 요양원과 단기보호시설, 외래수발서비스와 단기보호시설과 같이 두 개 이상의 시설을 통합되어 운영되는 경우와 또한 양로원, 단기보호시설 그리고 외래수발서비스와 함께 통합된 주간보호시설의 다양한 운영 형태였다. 이에 따라서 공간은 단독적인 건축, 재가복지복합시설, 요양원 및 복지관, 종합노인복지센터에 부설된 건축 형태로서 사용되고 있다. 이용자 감소와 이에 따른 경영난을 해소하기 위해 단순하게 주간보호시설만을 운영하지 않고 타 서비스와 연계하여 다양한 수요자의 욕구에 부합하게 운영하고 있는 추세이다.

그러나 Winter(2005년)에 따르면 앞으로 전반적인 요양 입소시설의 수요는 정체되거나 감소될 것으로 추이하고 있다. 이는 입소시설들의 추가 신축에 따른 경쟁과 ‘뤼롭 위원회(Ruerup-Kommission)³⁾ 보고서의 권장에 따른 각 연방 주의 입소 시설 투자 지원 억제 정책 그리고 이용자들의 입소시설에 대한 높은 수준의 요구 등에 기인하고 있다. 입소시설의 수요 감소는 재가노인들의 비율이 상승되는 것을 의미한다. 주간보호시설은 가정간호와 같은 외래수발서비스 시설과 요양 입소시설을 연계시켜주는 연결고리로서 중요한 자리매김을 하게 될 것이다. 그러나 주간보호시설의 발전에 문제점으로 지적되고 있는 것은 10-15명 정도의 소규모 이용자를 대상으로 하는 주간보호시설은 투자 가치가 떨어지고 경제적으로 운영하기에 어려움이다. 그리고 서비스의 내용 상 교차점을 갖고 있는 타 중간의료 시설과의 경쟁도 주간보호시설의 발전을 저해 하는 요인이기도 하다.

그래서 이러한 문제점을 해결하고, 주간보호시설의 본래의 취지가 재가노인복지체계에서 그 기능을 다 하기 위하여 수요자 중심의 새로운 운영 방안이 논의 되고, 시설의 특성화 방안과 다양한 서비스공급 방법을 모색하고 있다. 주간보호시설의 주된 이용자인 치매노인의 특성을 고려한 치매전문 주간보호시설의 강화, 단기보호시설 및 외래수발시설이나 요양입소시설과 통합되거나 외래수발시설과 협동하는 노인보호주택과 통합된 주간보호시설, 그리고 병원퇴원 후나 휴가기간 중의 수발 등 탄력적인 새로운 운영 형태들에 대한 것이다. 이는 추후 구축되는 주간보호시설의 건축적 공간계획 시 주요한 요소가 된다. 그리고 이용자의 수발비용을 감소하기 위하여 <그림1>에서와 같이 타 시설과의 협동모델도 구상되고 있다. 추후 주간보호시설의 변화를 유도하게 될 또 다른 변수는 연방법으로서 노인복지시설의 운영 및 시설에 대하여 규정하던 ‘하임법’이 각

연방주의 실정에 따라 적용되는 ‘지방자치단체법’으로 변환된 것이다. 이는 연방주의적 관료의식에서 탈피하고 지역 주민들의 관심과 요구 사항을 중심으로 하는 노인보호정책을 시행하겠다는 취지아래서 시설의 간소화를 꾀하고, 따라서 보다 경제적인 시설 운영을 시도하고자하는 데 그 목적을 두고 있다. 이에 따라 건축비와 같은 초기투자비용을 줄이고 점진적으로 상승할 주간보호시설의 수요를 충족시킬 수 있는 민간 투자를 활성화시킬 수 있을 것으로 예상하고 있다. 그러나 독일노인보호관리국(Kuratorium fuer Deutsche Altershilfe)과 같은 일부 노인 관련 전문기관들은 이에 대하여 이용자의 수준 높은 요구에 걸맞지 않게 오히려 시설 설비나 전문 인력의 질이 저하될 수 있다는 우려적인 부정적 반응을 나타내고 있기도 하다. 현재 각 연방주들은 ‘지역하임법’을 제정하기 위하여 준비 중에 있다. 특히 노드라인베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen) 연방주의 ‘지역하임법’은 이미 2009년 1월부터 발효될 예정이며 현재 확산되고 있는 외래수발에 의존하는 주거공동체나 노인보호주택 등도 적용 대상으로 포함시키고 있다.

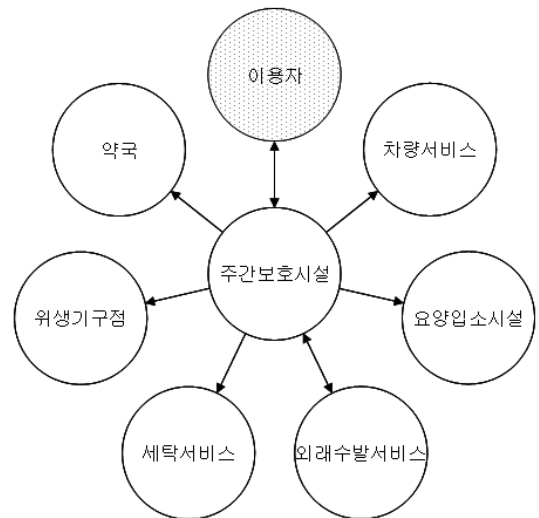


그림 1. 협동 체계 모델

3. 주간보호시설의 공간계획 기준의 변화

3.1 주간보호시설 관련 규정

주간보호시설의 구축 및 운영에 관한 법적 기준은 점진적으로 변화 되었다. 2002년 1월1일 현재 주간보호시설의 계획 시 적용 되는 기준은 하임법(Heimgesetz),

3) 뤼롭전문위원회는 2002년 연방정부에 의해 ‘지속가능한 사회 보장제도를 위한 전문위원회’로 발족되어 2003년 8월에 보고서를 제출하였다.

사회법법전 제 11권(Sozialgesetzbuch XI), 그리고 법적 구속력을 가지고 있는 DIN 18024와 DIN 18025이다.

3.1.1 집단주거시설에 관한 법(Heimgesetz)

1974년 공포된 하임법(Heimgesetz)은 어린이, 노숙자, 장애인, 그리고 노인과 같은 특정 부류의 사람들을 대상으로 한 ‘집단주거시설에 관한 법’으로서 시설이나 설비에 대하여 규정하고 있다. 시설에 거주하는 동안 필요한 최소한의 생활 여건을 법적으로 보장하기 위한 목적으로 하임법이 1974년 제정된 후 1983년과 1990년에 사회적인 변화에 따른 요구에 대응하는 방향으로 개정되었다. 이에 따라 양노시설에 속하면서 수발서비스를 제공하는 단기보호시설이 처음으로 이 법의 적용 대상에 포함되었다. 수발보험제도가 도입된 5년 후인 2001년에 세 번째 하임법 개정을 통하여 ‘부분수발시설’의 개념 아래 ‘주간 및 야간보호시설’로 수발보험 대상 범위가 더 확장 되었다. 하임법하에 4개의 세부법령이 있으며, 그 중 건축적 시설 기준에 관한 ‘최소한의 시설및설비에관한시행령(Verordnung ueber baulische Mindestanforderungen)’이 1978년부터 도입되어 적용되고 있다. 2002년 이전에는 적용 대상 노인관련 시설은 양노시설, 노인보호주택 그리고 수발양노시설이었으나<표 4> 개정과 함께 주간보호시설도 하임법의 적용 대상으로 그 적용 범위에 대하여 언급하고 있다. 하임법은 크게 2장의 하부규정으로 구성되는데 제 1장의 §1에서 §13까지 에서는 모든 종류의 하임(Heim)에 대하여 적용되는 규정을, 그리고 제 2장에는 양노시설과 그 유사한 시설들에 대하여 규정하고 있어 노인들에게 최소한의 인간적 품위를 유지하며 생활 할 수 있는 노후를 사회적으로 보장하고자 함을 알 수 있다. 제1장에서 규정되는 사항들은 법적 적용 대상이 되는 집단주거시설의 조건으로 최저 수용 인원 6명과 세부 조항 2-22를 충족시키는 시설로 규정(동법 1조)하고 있다. 이법은 거실과 수발실의 위치(동법 2조), 복도와 계단의 구성 및 시설(동법 3조), 소요 엘리베이터의 설치 여부(동법 4조), 공간 및 통로 공간의 바닥 미끄럼 방지(동법 5조), 조명시설의 사용 편리성과 복도 및 계단의 조명, 각 공간의 부분 조명시설 설치(동법 6조), 각 침대마다 비상 호출시스템 설치(동법 7조), 타인의 방해 없이 통화할 수 있는 전화기의 설치(동법 8조), 각 공간의 옥외공간과의 직접적 출입 여부와 출입구의 크기(동법 9조), 위생설비 시설의 안전한 설비(동법 10조), 업무 공간의 설치(동법 11조), 모든 공간의 적정한 난방시설과 적정 온도(동법 12조), 도로와 건물 현관 부분과의 단차 없는 구성 및 진입구의 조명 여부(동법 13조) 등이다. 그리고 제 2장에서는 각 양노시설(Altenheime, 동법 14조-18조), 노인복지주택(Altenwohnheime 동법

19조-22조), 성인 수발형 양노시설(Pflegenheime 동법 23조-27조)에 대한 수용인원, 기능 및 소요 공간, 공동 공간, 치료 공간, 위생설비 시설에 대하여 규정 하고(표 1), 그 외에 복합적인 성격의 시설(동법 28조), 성인의 장애인을 위한 시설(동법 29조), 법규의 운영에 대한 조항(동법 30-35조)들에 대하여 규정하고 있다.

3.1.2 수발보험법(Pflegeversicherungsgesetz)

사회법 법전 XI권 (Sozialgesetzbuch XI : SGB XI)은 1995년 제정된 수발보험법이다. 1995년 8월 18일에 제정될 당시는 단기보호시설만을 대상으로 규정되어 있던 것이 2002년 1월 1일부터 ‘부분수발시설로서’ 단기보호시설‘과 함께 ‘주간 및 야간보호시설’에도 적용이 되도록 개정되어 적용되고 있다.

§ 80SGB XI는 ‘부분수발시설(teilstatutäre Einrichtung)’에 명시된 품질인증검사 시행에 대한 공동 기준과 척도에 대한 품질인증기준(Qualitätsicherung)’으로서 그 ‘제3장 품질인증의 척도(3.1.2 공간적 조건)’에서 건축적 공간계획 관련 규정을 제시하고 있다.

3.1.3 DIN 18025

기술적인 부분에 있어서 디테일의 척도가 되고 있는 독일의 독일공업표준(DIN-Norm)은 비록 권장사항이지만 법규와 연계하여 적용될 때에는 법적 구속력과 같이 강력하게 적용되고 있다. 모든 연방 주에서는 고령자와 장애인을 고려한 주택 시설계획 수립 시 독일 공업표준 ‘DIN 18024’(1974년)와 ‘DIN 18025’(1972년)를 의무적으로 적용하고 있다. DIN 18024와 DIN 18025는 각각 제2장으로 구성되어 있다. DIN 18024는 무장애 건축에 대한 것으로 제1장은 도로, 광장, 공공교통시설 및 녹지시설 그리고 놀이터에 대하여, 제 2장은 공공 건축물이나 직장과 같은 작업장에 대하여 규정함으로써 공공 분야에 대한 지침을 제시하고 있다. 주간보호시설을 위하여 적용되는 DIN 18025는 무장애 공간의 주택에 대하여 규정하고 있는데 제1장은 휠체어이용자를 위한 무장애 주택이고 제2장은 무장애 주택에 대하여 규정하고 있다. 제1장은 대상 건축물인 임대 및 조합주택, 개인주택 기타 비교되는 주거시설 등의 주택의 계획, 시공 및 설비에 대한 기준이다. 휠체어이용자를 대상으로 하여 임대 및 조합주택, 집단주거시설과 개인주택의 신축, 확장 및 개축, 나아가 리모델링 시에도 적용된다. 주택 내에서 모든 공간과 기타 시설들은 휠체어를 타고 이용할 수 있는 공간으로 구성이 되어야 하며, 타인의 도움 없이 자립적인 생활이 이루어지도록 배려되어야 하는 것을 원칙으로 하고 있다. 제2장은 제1장과 같은 건축물을 대상으로 하고 있으며 단 모든

이용자를 대상으로 하고 있다. 특히 시각적, 청각적 장애를 갖고 있거나 보행의 어려움이 있는 장애인, 노약자, 그리고 어린이, 난쟁이 및 거인들을 고려하여 그들이 타인의 도움 없이 최대한 자립성을 가질 수 있도록 배려하는 것을 원칙으로 한다.

2006년에 'DIN 18024'와 'DIN 18025'를 통합한 새로운 DIN 18030 '무장애 건축'이 도입되었으며 신체적 장애는 물론 치매환자들까지도 배려하고 있다.

3.2 주간보호시설 공간계획의 기준 변화

3.2.1 수발보험제도의 도입 이전의 기준

1995년 수발보험법이 도입되기 이전에는 주간보호시설의 건축적 공간 구성에 대한 법적 기준이 제시되지 않았다. 모든 노인관련시설에 대하여 규정하고 있는 하임법(Heimgesetz)의 2001년 개정을 통하여 주간보호시설은 최초로 독자적인 시설로서 규정을 갖게 된다. 1993년 독일노인 보호관리국(Kuratorium Deutsche Altershilfe)은 독일연방정부로부터 지원 받는 모델프로젝트를 시행하여 그 결과보고서인 '주간보호시설 계획 및 운영을 위한 업무지침서(Arbeitshilfen fuer Planung und Betrieb von Tagespflege-Einrichtungen)'를 1995년 발간하였다. 이 보고서에서 제시된 주간보호시설의 소요 공간 및 규모는 많은 지방의 연방 정부에서 주간보호시설 구축을 위한 '경제적 지원을 위한 시설 기준'으로 사용되었다.⁴⁾

이 보고서의 설계 지침은 주간보호시설의 대상 이용자의 특성을 고려하고, 시설 내에서 이루어지는 하루의 일과와 프로그램 그리고 이를 위한 소요 공간의 유연한 이용성, 그리고 지역적 수요에 따른 주간보호시설의 위치 선정에 있어서 이용자의 접근성과 30분 이상의 차량 운행시간이 소요되지 않도록 고려하는 것 등을 그 근본 목적으로 하고 있다.

제시된 사항들을 살펴보면 우선 주간보호시설의 규모는 10명-15명을 부분입소 할 수 있는 크기로 권장하고 있다.

주간보호시설의 대지 및 외부시설과의 연계에 대하여 시설에의 접근성과 명시성(조명, 이정표 및 간판 등), 주차공간의 확보 그리고 보행자의 안전성을 고려하여 차도와 분리된 보행자를 위한 출입구를 권장하고 있다. 그 외에도 계단 단차를 없이 할 것과 출입 부분의 차양시설 그리고 정원이나 테라스와 같은 옥외 공간을 활동공간으로 확장 이용할 수 있도록 배려하여 치유 환경으로서의 기능을 부여하고 있다.

공간의 소요실과 그 권장 사항을 살펴보면 출입부분 공동 거실의 다용도 공간, 수면실, 주방, 목욕 및 지원 공간, 관리 및 운영 공간이 기본으로 구성되며 각 공간의 크기는 표6에서 나타나고 있다. 시설의 1인당 소요 면적 기준은 16m²-24m²로 제시되고 있는데 이는 그 후의 변화 과정에서도 1인당 20m² 정도의 범위에서 머무르고 있어서 주간보호시설의 기준이 되고 있다.

3.2.2 수발보험제도 도입 이후의 기준

수발보험법 도입 후 6여년 후인 2002년 1월1일부터 적용되는 하임법의 '최소한의시설및설비에관한시행령(Verordnung ueber baulische Mindestanforderungen)과 수발보험법의 '부분수발시설(teilstationaere Einrichtung)'에 명시된 품질인증검사 시행에 대한 공동 기준과 척도에 대한 품질인증기준(Qualitaetssicherung)'은 법적 구속력을 가지고 적용되고 있다. 하임법의 '최소한의 시설 및 설비에 관한 시행령(Verordnung ueber baulische Mindestanforderungen)에서 주간보호시설을 대상 범위에 포함은 시켰지만 그 기준에 있어서는 개정 이전의 사항과 크게 달라지지 않아서 주간보호시설에 적용되는 항목들은 주로 건축물의 구조 및 설비에 관련된 항목들이다. 이는 주간보호시설이 제공하는 서비스 프로그램, 업무 내용, 이용자들의 요구 사항들이 구체적으로 고려되지 않은 기준으로서 주간보호시설의 공간 구성 시 적용의 한계를 가지고 있다. 수발보장제도의 도입에 대비하여 2006년 10월에 개정된 한국의 '노인복지법'은 5인 이상의 인원을 부분 입소 할 수 있는 시설에 대하여 표5에서와 같이 기준들을 제시하고 있다. 표5에서는 주간보호시설에 적용되는 하임법의 항목들을 발췌하여 한국의 주간보호시설 규정과 비교 하였다. 복도와 계단 같은 통로 부분에 대한 기준은 동일층에서의 단차 제거, 경사로 설치, 휠체어(침대) 이동을 고려한 통로의 폭, 손잡이 설치, 계단의 손잡이나 난간 설치 등에대한 기준을 제시하고 있는 것은 거의 비슷하다. 그러나 바닥의 에 대하여 하임법에서는 안전성만을 고려한 반면 노인복지법에서는 좌식생활의 도입을 고려하여 질감에 대하여 언급하고 있다, 조명시설에 있어서 그 필요성만 제시하는 노인복지법과는 달리 조명기구의 이용의 편리성을 고려하여 생활의 패턴에 따른 조명기구 설치의 위치까지 규정하고 있다. 비상호출시스템에 대한 효율적 이용에 대하여 하임법에서는 고려하고 있지만 노인복지법에서는 아직 고려되고 있지않고, 단 화재에 대비한 비상구, 소화용 기구등에 대하여 명시하고 있는 차이를 보여주고 있다.

수발보험법의제 80조에서 명시하는 '부분수발시설(teilstationaere Einrichtung)'의 품질인증검사 시행을 위한 공동 기준과 척도에 대한 품질인증기준

4) 베를린(Berlin), 노드라인베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen)작센(Sachsen), 슬레스비홀스타인(Schleswig-Holstein) 등이다.

(Qualitaetsicherung)’을 위한 평가 요구 사항은 크게 세 가지로 분류되고 있다. 시설의 설비, 장비 등과 같은 물성적 조건과 직원의 숫자, 자격요건, 교육 상태 등에 대한 인력적 조건 등의 구조적 품질과 안전한 업무 진행을 위한 숙련성을 평가하는 진행적 품질 그리고 수발상태, 이용자의 만족도 및 쾌적성을 고려하는 결과적 품질이다.

표 4. ‘하임법’에 의한 노인입소시설의 최소 기준

구분	하 임 (H e i m) 법 의 HeimMindBauVo	노인복지법(노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준, 2006.10.20, 22조 제1항)
복도와 계단	-동일 층에 있는 복도는 단차가 없거나, 단차가 불가피 할 경우 경사로를 설치. -수발형 양노시설이나 수발 시설에서는 침대와 함께 이송되는 사람을 고려하여 복도의 폭을 선정. -복도와 계단의 양쪽 부분에는 고정된 손잡이가 설치.(동법 3조)	-복도·화장실·거실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼방지 등 노인의 활동에 편리한 구조 고려. -계단의 경사는 완만하여야 하며, 난간의 설치.
바닥	-거주자가 사용하는 공간 및 통로의 바닥 마감재는 미끄럽지 않는 재료의 사용.(동법 5조)	-바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용 -조리실바닥은 내수재료로서 세정 및 배수에 편리한 구조. -복도·화장실·거실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼방지 등 노인의 활동에 편리한 구조.
조명 시설	-조명 스위치는 편리하게 사용할 수 있도록 배려. -계단과 복도는 어두워질 때 야간조명등 설비. -거실, 침실, 그리고 공동 공간은 독서를 위한 부분 조명을 위한 설비가 고려되고 특히 침실은 침대 옆에 콘센트를 설치. (동법 6조)	-채광·조명 및 방습설비. -복도, 화장실 그 밖에 필요한 곳에 야간 상용등을 설치.
비상 호출 시스템	-요보호인들이 체류하는 공간에는 비상 호출시스템이 설치되어야 하고 각 침대에서 사용이 가능(동법 7조).	-소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여야 함. 다만, 입소자 10인 미만인 시설의 경우에는 소화용 기구를 갖추는 등 시설실정에 맞게 비상재해에 대비하여야 한다.

자료원: <http://www.bmfsf.de/generator/publikationen/heimbericht/3/2007.10.3>

품질인증을 위한 기준의 목적은 수발시설이 내·외부 품질 확보 방침에 참여를 통하여 수발의 질적인 안전

장치를 마련하고 수요에 부응하는 일반적으로 공인된 학문적 이론이 뒷받침 되는 수발 보호가 보험자에게 보장될 수 있도록 하는 것이라 하겠다. 이에 대한 최소 기준이 하임법의 ‘최소한의시설및설비에관한시행령(Verordnung ueber baulisch Mindestanforderungen)’에 의하여 보완, 적용되고 있다.

세부 항목의 ‘품질인증척도’에서는 공간적 요구사항에 대하여 두 부분으로 규정하고 있다. 첫 번째, 시설의 출입부분에 대한 명시성과 접근의 안전성 그리고 노인과 장애인의 사용을 고려한 구성, 차량을 위한 직접적인 진입로, 노인 및 장애인을 고려한 시설 및 설비, 그리고 수발을 실행하는데 필요한 적당한 공동 공간의 제공 등이다. 또한 이용자의 옥외 활동을 가능하게 할 것과, 치료도구를 가져올 수 있는 가능성에 대하여 명시하고 있다. 두 번째, 각 공간은 개인적인 욕구, 수발하는데 필요한 사항과 요보호인의 주택과 같은 환경 조성 등이 고려되어야 한다는 것이다. 여기에서 제시되는 ‘주택과 같은 환경’의 개념은 주간보호시설의 간소화를 피하는 근거가 되고 있다.

살펴보았듯이 하임법이나 수발보호법에서 제시되고 있지 않은 공간구성의 계획을 위하여 대부분의 연방주들은 DIN 18025의 기본적 적용과 함께 ‘독일노인보호관리국(Kuratorium Deutsche Altershilfe)’에서 제공하는 업무지침서를 적용하여 보완하고 있다.

주간보호시설 내에서 이루어지는 이용자를 위한 서비스 및 치료, 업무 등과 이용자의 특성 등을 고려하여 노인주간보호시설에 대한 설계 지침을 제시하고 있는

독일 노인보호관리국(Kuratorium fuer Deutsche Altenhilfe, 2000)과 Winter(2004)에 의한 공간의 소요실과 그 권장 사항을 살펴보면 수발보호법 도입 전에 (1995년)에 제시한 소요 공간의 범위를 크게 벗어나지 않는 공동 거실, 다용도 공간, 수면실, 주방, 목욕 및 지원 공간, 관리 및 운영 공간이 기본으로 구성된다. 그러나 최근의 경향을 나타내는 Winter(2004)는 간호공간을 사무실에서 분리 하여 독자적 공간을 배려하도록 제안하고 있다. 세부적인 권장 사항은 아래와 같다.

공동체류장인 거실은 대화, 게임, 신문 읽기 등의 조용한 활동을 할 수 있는 공간으로 주택에서와 같은 아늑한 분위기로 조성되는 것이 바람직하다. 이용자의 평균 나이가 80세인 것을 고려 할 때 30년대나 40년대의 분위기를 조성함으로써 이용자의 정서를 배려하는 것도 생각할 수 있다. 편한 소파나 의자, 책장, TV나 음악 감상을 위한 활동도 배려한 가구와 신문 읽기를 위한 부분 조명 등이 배려되어야 한다.

다용도 공간은 식사실과 작업 훈련 및 그룹별 운동이나 물리 치료를 할 수 있는 다용도의 체류 공간으로서 3개 이상의 공간을 배려하는 것이 바람직하다. 이용자의 대부분이 치매노인임을 고려하여 한 그룹을 5인

표5. 하임(Heim)법과 노인복지법에 따른 주간보호시설기준비교

구분	양노시설 (Altenheim)	노인복지주택 (Altenwohnheim)	수발양노시설 (Altenpflegeheim)
거실 면적	-거실 면적은 입소자 1인 당 12㎡, 2인 당 18㎡ -입소자 2인 이상인 거실은 인허가관동의가 필요. 3인 과 4인 입소자당 최소 면적은 6㎡ 추가.		-요양실(pflegeplatz)의 최소 거실면적은 입소자 1인 당 12㎡, 2인 당 18㎡, 3인 당 24㎡, 4인 당 30㎡ -거실 1실에서 4인 이상의 사용은 허용 안 됨.
기능실 및 부속실	-충분한 면적의 조리실과 수납공간. -다인실로 양노시설이 구성되어 있을 경우 한 개의 단독실이 있어야 하며, 사체실을 갖추	-창고 -특수 세탁실 및 건조실의 설치.	-양노시설의 기준 외 -입소자의 간호 요구조건에 따라 별도의 시설을 갖추어야 함. -쓰레기 보관실. -오물 처리실을 갖추어야 함.
공동이용실	-최소한 1개 이상의 20㎡면적을 가진 공동 이용실을 설치. 20인 이상 입소자(남여공동)인 경우 1인 당 1㎡ 추가.	양노시설과 동일, 그 외 입소자 1인당 최소 0.75㎡ 공동체류실을 갖추어야 하며 이에 적합한 다른 공간은환산 될 수있음.	노인복지주택 기준 외 -공동 이용실은 거동이 불편하여 침대에 의존하는 노인에게도 적합 하여야 함.
치료공간	거리상 무리가 없는 선에서 한 개의 운동 및 체조실을 갖추어야 하고 운동 및 체조실은 공동체류실로 이용할 수 있음.	없음	양노시설과 동일
위생시설	-8인 여 입소자와 1인 남자 입소자 당 한개 변기와 세면대가 같은 층에 설치. -20인 여 입소자와 1인 남자 입소자 당 최소한 한개 욕조와 샤워실이 같은 건물에 설치. -공공욕실의 욕조의 머리 쪽은 접근이 가능하도록 개방되어야 함.	-20인 여 입소자와 1인 남자 입소자 당 최소한 한개 욕조와 샤워실이 같은 건물에 설치	-4인 여 입소자와 1인 남자 입소자 당 한개 온·냉수 세면대가 거실과 인접한 곳에 설치. -8인 여자 입소자와 1인 남자 입소자 당 한개 화장실이 개인거실과 인접한 곳에 설치. -20인 여 입소자와 1인 남자 입소자 당 최소한 한개 욕조장과 샤워장이 같은 건물에 설치. -장기간 침대에 의존 하는 노인이 입소한 경우 거실과 같은 층에 필요한 욕조를 설치.

자료원: :
 1) <http://www.gesetz-im-internet.de/heimmindbauv/bjnroo1890978.h/2007.10.4>
 2) 노인복지법 시행규칙 별표 4, 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(개정2006.10.20)

이내로 구성하는 것을 권장하고 있다. 탁자와 의자를 설치하고 또한 이용자들이 직접 식사를 준비하고, 배선하는 것을 고려하여 미끄럽지 않은 재질의 가구나 식사 용구들로 구성하는 것이 바람직하다.

휴게실은 점심 식사 후 낮잠을 자며 휴식하는 노인들의 일과를 고려한 공간으로 필요시에는 개인 치료실로도 이용할 수 있다. 침대의 설치가 아니더라도 수면용 안락의자라도 충분하다. 침대 5개가 설치된 수면실이 있다면 추후 야간보호시설로도 운영이 가능하다.

주방은 식사실의 기능을 함께하는 다용도실에 인접시키거나 이것이 불가능 할 시 직접적인 통로를 배려한다. 주방은 특히 여성 치매노인이 즐겨 사용하는 공간으로 이용자에게 중심 체류공간이며 소통의 공간으로 이용되는 경우가 많다. 이는 식사 준비를 이용자들이 함께 참여하는 의식 행위로 작업치료적인 효과가 크기 때문이다. 요즘은 가열대가 중앙에 배치되는 아일랜드형 주방을 선호하고 있다.

목욕실은 주간보호시설의 필수적인 공간으로서 장애인용 특수 욕실로 구성된다. 많은 이용자들이 일주일에 한 번씩은 샤워를 하며 기본적인 신체 청결 서비스를 받는다. 혼자서 목욕을 할 수 없거나, 집의 욕실이 너무 작거나 장애를 고려한 욕실 구조가 아닌 주택에 사는 노인들이 그 대상이다. 또한 신체의 노화에 따라 배뇨에 문제가 있는 노인들은 자주 씻겨 주어야 하고 옷을 갈아 입혀야 하므로 청결 서비스가 더욱 중요하다.

관리 및 운영 공간의 주요 공간은 사무실이며 회의실, 상담실로서도 기능을 할 수 있어야 한다.

화장실은 전실과 함께 구성되어야 하며, 남·여 화장실로 구분되고 최소 1개의 장애인용과 1개의 직원용도 필수적이다.

간호 공간은 개인적으로 필요한 간호를 받을 수 있고 외래 방문 의사 검진실로도 이용 가능하며 약이나 간호용 비품들을 수납할 수도 있다. 세면대를 배치하는 것이 바람직하다.

수납공간은 이용자의 물품을 위해서 뿐만 아니라 수발 보조 용구, 치료 보조 기구, 휠체어, 이불 그리고 식료품 등의 수납을 위하여 충분히 고려되어야 한다. 또한 세면기가 설치된 청소용 용구들을 수납하는 공간도 위생적인 측면에서 고려되고 있다. 이 외에 기타 공간으로 현관 부분이 있고, 복도, 계단과 같은 통행 공간은 공간의 총 바닥면적의 20%로서 추가적으로 설치하여야 한다.

표6에서 연대별 공간 면적의 변화를 나타내고 있는데 거주 공간의 변화는 거의 없었으나 화장실(남,녀)과 수납공간에 있어서 그 변화를 볼 수 있다. 전체적 화장실에서 장애인용 화장실이 큰 비중으로 배려되었고, 수납공간이 대폭 늘어났으며 예전에 없던 간호진료실이 새롭게 추가되었다. 이러한 변화로 인해 2004년의 총

면적은 2000년도에 비해 28㎡가 증가하였다. 공간시설의 정원은 수발보험제도 도입 후 인 1995년 10-15인을 기준으로 하여 약 240㎡ 이었던 것이 2000년에도 10-15인당 240㎡로 변화가 없었다. 이는 누구나 주간보호시설의 이용자가 될 수 있는 독일에서 시설 및 건축에 대한 의식 수준이 상승하고 있는 데 반하는 것으로 오히려 주간보호시설의 재정적 문제와 운영난 때문에 건축적 요구조건을 최대한 감소하려는 제도적 의지를 반영한 것으로 보인다.

표 6. 공간 별 최소 면적의 변화추이(1995-2004년)

[단위 :㎡]

개수	공간명	1995년	2000년	2004년
		10-15인	10-15인	12인기준
1	출입, 현관	20㎡	20	20
1	체류 거주공간	70	70	70
	(공용거실)	(30)	(40)	(40)
	(다용도공간)	(40)	(30)	(30)
1	수면실	20	20	20
1	욕실	16	18	16
1	주방	20	20	20
1	업무실	20	20	20
2	화장실(남,녀)	14	14	8
1	장애인용 화장실			6
3	수납공간(개)	10	10	20
1	청소용 도구 수납공간(개)	4	6	/
1	간호 진료실	/	/	10
	합계	198	198	216
	건물의 통행 면적 : 연면적20%	40	40	43
	연면적	238㎡	238㎡	259㎡
	1인당 면적비	16-24㎡/인	16-24㎡/인	21㎡/인

자료원 : UDO WINTER (2004), 96쪽 KDA, 1995년 78-79쪽, KDA, 2000년, 107쪽

4. 결론 및 제언

65세 인구가 증가하고 있는 독일은 그중에서도 80세 이상의 고 연령층의 노인인구가 상승하고 있어 치매 노인의 증가와 수발이 필요한 노인비율의 상승이라는 과제를 안고 있다. 이들의 보호를 위하여 생길 수 있는 노인의 사회적 부담을 완화시키려는 목적으로 독일은 1995년 노인수발보험법을 도입하였다. 국가의 재정적 문제 해결의 목적과 함께 황혼기의 노인들에게 시설에 입소하지 않고 살아오던 주거지역에서 인간으로서의 품위를 지키며, 자립성이 보장된 삶을 최대한 영위할 수 있도록 주거 공간 및 환경을 제공하기 위하여 재가노인복지가 더욱 더 권장되었다. 수발보험제도의 효율적 운영을 위하여 이를 지원할 수 있는 인프라의 구축이 급선무였고, 그 일환으로 가정간호와 입소시

설을 연계해 주는 주간보호시설과 같은 중간의료시설들이 설립되었다. 그룹별로 계획된 프로그램에 의하여 보호를 제공하는 주간보호시설은 단순히 수발만 제공하는 타 수발시설들과는 달리 고령자들에게 사회성을 지원하는 특성화된 영역을 가지고 있다.

1) 수발보험제도의 도입과 주간보호시설에 대한 전반적인 개념 고찰과 발전 과정을 살펴본 결과는 아래와 같다.

첫째, 수발보험법의 도입과 함께 재가노인복지체계에서 중요한 기능으로 인식되는 주간보호시설은 그 효율적인 수발을 위한 소규모의 크기에 따라 이용자의 경제적, 운영자의 경영적, 국가의 재정적 문제점을 동시에 안고 있다. 이에 대한 문제 해결을 위하여 '하임법'을 연방법에서 '지방자치법'으로 변환하고 '수발보험법'을 개정(2010년부터 시행 예정)하여 정부 차원의 새로운 노인복지지원 정책을 지속적으로 모색하고 있다.

둘째, 주간보호시설의 이용률을 높이기 위하여 유연하고 탄력적인 수요자 중심의 서비스제공, 타 시설과의 연계 및 통합을 통한 형태의 운영 방법을 강구하고, 또한 운영난의 해소를 위하여 시설의 간소화를 통한 건축비의 절감과 타 시설이나 기관과의 협동체계를 구축하여 경비를 절감하는 등의 방법도 정부의 제도적 지원과 함께 모색되고 있다.

2) 수발보험제도의 도입과 연계하여 주간보호시설 기준을 규정하는 '사회법 법전 XI권(수발보험법)', 하임법의 세부 규정인 '성인을 위한 양노시설(Altenheim), 노인복지주택(Altenwohnheim), 성인용 수발형요양원을 위한최소시설설비에관한법령, 그리고 DIN 18025를 살펴보았다. 상기한 세 규정들은 수발보험법 도입 후 사회적 요구에 따라 점진적 변화를 거듭 해 오면서 '주간보호시설'의 법규적 위치로 자리 잡는다. 그러나 재가노인복지체계를 지원하는 시설로서의 기능이 시설의 기준을 적용하는데 있어서 아직 완전하게 정착된 상태라고는 할 수 없다. 주간보호시설은 1995년 수발보험법의 도입 시에는 법적으로 규정된 자립적인 시설로서 인식되어지지 않았지만 2002년에 주간보호시설에 대한 기준의 필요성이 인식됨으로서 독자적인 시설로서 인정을 받았다. 그럼에도 불구하고 건축적 기준은 아직 구체적이지 않으며 하임법의 최소시설설비에관한법령을 도입하여 보완 하고 있다. 하임법의 최소시설설비에관한법령은 2001년부터 주간보호시설을 기준 적용대상 시설로 규정하였지만 건축적인 세부 기준은 입소시설 위주로 되어 있는 문제점이 있다. 주간보호시설이 제공하는 서비스 프로그램, 업무 내용, 이용자들의 요구 사항들이 구체적으로 고려하지 않는 기준으로 주간보호시설의 공간 구성 시 적용의 한계를 가지고 있다. 이러

한 상황에서 대부분의 연방 주들은 공간계획 시 상기한 법들 외에 DIN 18025, 독일노인보호관리국에서 제시하는 주간보호시설 계획 및 운영을 위한 업무지침서를 적용하고 있다.

3) 2010년부터 실행되어질 수발보험법은 뤼를전문위원회(Ruerup -Kommission)의 제안에 따라 외래 및 부분수발서비스의 지원을 강화하는 반면 시설서비스의 지원을 절감하도록 개정되었다. 이에 따라 주간보호시설의 기능은 더욱 더 강화되어질 것으로 예상된다. 또한 '지역자치법'으로 변환되는 '하임법'은 지역과 더욱 밀접하게 비중 있는 영향력을 행사하게 될 것으로 예상하고 있다. 이러한 규정들의 지각 변동이 앞으로 시설의 기준에 어떠한 영향을 미칠지 주목되고 있다.

4) 본 연구는 수발보험 도입 후 현재까지 주간보호시설의 건축적 기준의 변화에 대하여 고찰하였다. 주간보호시설의 외곽적인 조건에 대한 변화는 있었지만 주간보호시설의 질적 향상을 위한 소요 공간과 면적에 대한 기준은 수발보험법 도입에도 불구하고 거의 변화되지 않았다. 수발보험법 도입 후 수발 비용의 부담 상승에 따른 이용률이 떨어지고 소규모의 주간보호시설의 운영에 따라 경영난이 지속적으로 발생하는 등 재정적인 문제로 인해 보다 나은 주간보호시설을 위해 시설 기준을 강화 할 수 없었다고 사료된다. 하지만 개정된 수발보험제도가 2010년에 도입되면 시설 기준에 대한 변화를 예상할 수 있다.

5) '수발보장제도'의 도입을 앞 둔 우리나라도 수발보장제도의 시행을 위한 인프라로서 주간보호시설의 기능적 중요성에 대한 인식은 높다. 그러나 독일의 사례에서 보았듯이 주간보호시설들은 시설의 특성 상 소규모의 운영체로 경영하는 데 있어서의 재정적 문제와 수발보험법의 실행 방법에 따른 운영 및 국가 재정적 문제점을 수반하고 있다. 이렇게 예상되는 문제점에 대처하기 위하여 수요자 측면에서의 다양한 형태의 서비스가 제공되고, 이용자의 양적 자원을 고려하고 접근성이 편리한 적절한 위치의 선정에 따른 배치와 타 시설과의 연계된 통합 운영 방식 등을 효율적으로 지원할 수 있는 시설 기준에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 독일과 같이 수발보험법을 시행하고 있는 일본의 사례 또한 살펴봄으로써 문제의 당위성을 평가할 수 있을 것으로 본다.

참고문헌

1. Aerzte Zeitung, 30. 06. 2003
2. AOK, Probleme und Perspektiven, Senioren-Pflege-Informationportal,

3. Heiligeneistspitalstiftung Freiburg i. Br, Begegnungen -Betreuung demenziell erkrankter Menschen-, Im Verbund der Stiftungsverwaltung Freiburg, 2004.
4. Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Tagespflege-Erfahrungen aus der Sicht der Praxis, 1992.
5. Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Tagespflege in NRW, Kuratoriums Deutsche Altershilfe, 1997.
6. Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Tagespflege -Planungs- und Arbeitshilfe fuer die Tagespflegepraxis , Kuratoriums Deutsche Altershilfe, 2000.
7. Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Heime muessen den Beduerfnissen von Menschen mit Demenz angepasst werden, ProAlter, I /2005, Fachmagazin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, 2005.
8. Marie-Luise Birk, Gerontopsychiatrische Tagesstaetten-Moeglichkeiten der Vermeidung vollstationaerer Versorgung und erneuter Hospitalisierung, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 1992.
9. Ministerium Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen, 1995.
10. Stationaere und teilstationaere Pflege, <http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse>
11. Statistisches Bundesamt, Koordinierte Bevoelkerungsvorausberechnung nach Laendern,
12. <http://www.gesetz-im-internet.de/heimmindbauv/bjnrool890978.h/2007.10.4>
13. <http://www.destatis.de/laenderpyramiden>, 2007.
14. <http://www.bmfsf.de/generator/publikationen/heimbericht/3/2007.10.3>
15. Winter, Udo , Tagespflegeim Wandel-Konzeptionelle Veraenderungen-, Vincentz Verlag, 1999.
16. Winter, Udo , Tagespflege-Planen, Aufbauen, Finanzieren-, Vincentz Verlag, 2004.
17. 김근홍, 한·독 노인복지이해, 학문사, 1999.
18. 김정희, 김태희, 치매노인 주간보호시설의 기준모형 설정에 관한 연구, 한국노년학, 제25권 4호, 93쪽-113쪽, 2005.
19. 남윤옥, 독일의 치매노인보호 시설에 관한 연구, 수원과학대학논문집, 제 28집, 2006.
20. 오은진, 노인수발보장제도 도입에 따른 노인주간보호시설의 수요증가와 시설변화에 관한 연구, 한국 의료복지시설학회지, 12권 2호, 41쪽-50쪽, 2006.
21. 노인복지법시행규칙, 일부개정 2007.5.8 보건복지부령, 법제처