노인의료 복지시설의
노인친화적 시설 실태 및 개선방안

연세대학교 보건환경대학원
보건관리학과
피 정 미

노인의료 복지시설의
노인친화적 시설 실태 및 개선방안

지도 서 영 준 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2008년 12월 일

연세대학교 보건환경대학원

보건관리학과

피 정 미

피정미의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건환경대학원

2008년 12월 일

감사의 글

대학원 공부를 시작하겠다고 마음먹고 시작한지 얼마 되지 않은 것 같은데 벌써 2년 반이란 세월이 흘러 논문을 쓰면서 마무리 할 시간이 되었습니다.
그동안 근무를 마치고 저녁에 수업을 들으러 학교 교정을 들어 설 때면 젊은 시절 학창시절로 돌아간 것 같은 기분으로 직장생활의 단조로움에서 벗어나 새로운 세상을 볼 수 있는 희망과 도전의 기회를 갖게 해 준 대학원 생활은 나의 생애에서 있어서 소중한 시간이었습니다.

이제 대학원 생활을 마치고 부족하나마 논문을 마무리 할 때 까지 옆에서 많이 도와주시고 격려해 주신 분 들게 감사의 글을 올립니다.

먼저, 부족한 저를 여기까지 이끌어 주시고 한 학기 동안 논문 지도에 힘써 주신 서영준 교수님께 감사드립니다. 그리고 바쁘신 가운데도 관심과 조언을 아끼지 않으셨던 부심이셨던 이규식 교수님, 남은우 교수님께도 감사의 말씀을 드립니다. 또한 대학원을 생활을 하는 동안 많은 가르침을 주신 이해종 교수님, 진기남 교수님께 감사의 말씀을 드립니다.

바쁜 일정에도 불구하고 논문 시작부터 마무리 할 때까지 옆에서 도와 준 김연희 선생님과 논문을 쓰도록 옆에서 조언을 많이 해준 서영희 선생님께도 감사의 글을 올립니다.

대학원 생활을 무사히 마칠 수 있도록 건강과 연세대학교 원주기독병원에서 일 할 수 있는 기회를 주신 하나님께 감사를 드립니다.

바쁘고 어려운 가운데도 공부할 수 있도록 시간적 배려와 옆에서 도와주신 112병동식구들과 공부할 수 있는 여건과 기회를 주신 김은희 국장님, 여러 부장님께 감사의 말씀을 드립니다.

마지막으로 항상 옆에서 격려해 주고 도와 준 남편 지 준호에게 고마움과 사랑의 마음을 전합니다.

2008년 12월

피 정 미 올림

< 차 례 >

표차례 ····· iii
국문요약 ····· iv

Ⅰ. 서 론 ····· 1

1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구 목적 ····· 2

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 3

1. 노인의 정의 및 특성 ····· 3
1) 노인의 정의 ····· 3
2) 노인의 특성 ····· 3
(1) 노인의 신체적 특성 ····· 3
(2) 노인의 심리적 특성 ····· 4
(3) 노인이 사회적 특성 ····· 4
2. 노인의료 복지시설의 구분 및 현황 ····· 5
1) 노인의료복지 시설의 구분 ····· 5
2) 노인의료복지 시설의 연도별 현황 ····· 6
3. 노인 친화적 시설 ····· 7
1) 노인 친화적 시설의 개념 ····· 7
2) 노인의료복지시설의 노인 친화적 시설의 종류 ····· 7
(1) 의무사항 ····· 8
(2) 권장사항 ····· 12
4. 노친화적 시설에 관한 문헌고찰 ····· 21

Ⅲ. 연구방법 ····· 15

1. 연구대상 ····· 15

2. 조사방법 ····· 15

3. 조사내용 ····· 15

4. 분석방법 ····· 16

Ⅳ. 연구결과 ····· 17

1. 노인 친화적 시설의 전반적 실태 평가결과 ····· 17

1) 매개시설 ····· 18

2) 내부시설 ····· 19

3) 위생 및 기타시설 ····· 21

2. 노인의료복지시설의 유형. 규모. 설립년도에 따른 실태분석 ····· 32

1) 노인의료복지시설의 유형에 따른 편의시설 부적합율 비교결과 ····· 23

2) 노인의료복지시설의 규모에 따른 편의시설 부적합율 비교결과 ····· 26

3) 노인의료복지시설의 설립년도에 따른 편의시설 부적합율 비교결과 ····· 30

Ⅴ. 고 찰 ····· 33

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 36

1. 연구결과의 요약 ····· 36

2. 추후연구를 위한 제언 ····· 38

참고문헌 ····· 39

부록(설문지) ····· 41

ABSTRACT ····· 44

< 표 차례 >

<표 1> 노인의료복지시설의 구분 ····· 5
<표 2> 연도별 노인의료복지시설 현황 ····· 6
<표 3> 의료시설이 설치하여야 하는 편의시설의 종류 ····· 8
<표 4> 주출입구 접근로 ····· 8
<표 5> 주차구역 ····· 9
<표 6> 주출입구 높이차이 제거 ····· 9
<표 7> 출입구 ····· 10
<표 8> 복도 및 통로 ····· 10
<표 9> 계단 ····· 10
<표10> 승강기 ····· 11
<표11> 화장실 ····· 11
<표12> 접수대(작업대), 음료대 ····· 12
<표13> 응답시설의 특성별 분포 ····· 17
<표14> 매개시설의 평가결과 ····· 19
<표15> 내부시설이 평가결과 ····· 21
<표16> 위생 및 기타시설의 평가결과 ····· 22
<표17> 노인의료복지시설의 유형에 따른 편의시설 부적합율 비교결과 ····· 24
<표18> 노인의료복지시설의 시설의 규모에 따른 편의시설 부적합율 비교결과 ·· 28
<표19> 노인의료복지시설이 설립년도에 따른 편의시설 부적합율 비교결과 ····· 31

국문요약

노인의료복지시설의
노인 친화적 시설실태 및 개선방안

본 연구는 노인의료복지 시설의 노인 친화적 시설실태를 파악하고자 연구자가 직접 시설을 방문하여 편의시설을 조사하여 향후 노인의료복지시설 설립에 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

본 연구의 자료 수집은 2007년 보건복지 가족부의 노인의료 복지시설 현황자료에 등재된 전국 노인의료복지시설 11,860개소 중 77개소를 표본 편의 추출해 서울, 경기도, 강원도, 충남에 있는 노인의료복지 시설 77개소를 연구자가 직접 방문하여 조사하였다.

설문지는 장애인·노인·임산부등의 편의증진에 관한 법률 및 시행령에서 법에 규정된 의료기관의 편의시설 설치기준을 기본으로 하여 의무사항으로 규정된 8가지의 편의시설(주 출입구 접근로, 주차구역, 주출입구 높이 차이제거, 출입구, 복도 및 통로, 계단, 승강기, 화장실)과 권장사항으로 규정된 편의시설 중 실재 노인이 의료복지 시설을 이용할 경우 필요한 시설인 접수대와 음료대 규정을 추가로 하여 총 10개의 주 항목과 그에 따른 세부 항목을 선정하였다.

조사 기간은 2008년 9월 3일부터 9월 21일까지 기간 중 9일간 직접 방문하여 조사하였다.

자료 분석은 SPSS PC+14.0 프로그램을 사용하여 빈도 분석, 평균차이분석, 교차표분석(x^2)을 실시하였다.

본 연구의 주요 실태결과는 다음과 같다.

첫째, 매개시설에서 주 출입구 접근로에서는 부적합이 손잡이, 담장 등 경계, 기울기, 유효 폭, 단차, 경계물의 질감, 재질, 보행 장애물 순으로 조사되었다.
주차구역에서는 부적합이 주차 공간, 설치장소 순으로 조사되어 휠체어 사용자에게 불편을 주고 있다.

둘째, 내부시설에서 출입구, 복도와 통로, 계단, 승강기는 비교적 부적합 시설이 낮게 조사되었다.

셋째, 위생 및 기타시설에서 화장실 사용여부, 대변기 활동 공간에서 부적합이 높게 조사되었다. 접수대 및 작업대에서 하단높이, 상단높이 순으로 부적합이 높게 조사되었다. 음료 대에서는 조작 버튼 높이, 분출구 높이 순으로 부적합이 높았다.

이상의 실태조사 결과를 요약해보면 장애인·노인·임산부등의 편의증진에 관한 법령에서 의무사항으로 설치기준이 정해져 있는 편의시설은 비교적 설치가 양호하게 나타났으나 권장사항은 설치 부적합이 높게 나타났다.

노인요양시설의 유형에 따른 편의시설의 실태를 살펴보면, 매개시설 중 주차구역에서 설치 장소, 주차 공간, 내부시설 중 출입구에서 바닥 차, 손잡이, 승강기에서 내부크기, 출입문 통과 유효 폭, 조작스위치 높이, 휠체어용 조작판높이는 무료, 실비, 유료시설에 따라 유의한 차이를 보였으나 매개시설 중 주 출입구 접근로, 주 출입구높이 차이제거, 내부시설 중복도 및 통로, 계단, 위생 및 기타시설 중 화장실, 접수대 및 음료대는 무료, 실비, 유료시설에 따라 유의한 차이가 없었다.

이상의 조사에서 살펴본 결과 시설의 유형에 따른 편의시설에서 기본적으로 갖추어져야 하는 시설은 무료, 실비, 유료시설에 상관없이 큰 차이가 없으나 그 외의 편의시설에서는 차이를 보이고 있다.

노인요양시설의 규모에 따른 편의시설의 실태를 살펴보면, 매개시설 중 주출입구 접근로에서 유효 폭, 기울기, 단차, 담장 등 경계, 경계물의 질감, 재질, 주차구역에서 설치장소, 내부시설 중 출입구에서 전면유효거리, 바닥 차, 손잡이, 계단에서 디딤판, 손잡이, 승강기에서 내부크기, 출입문 통과 유효 폭, 조작 스위치 높이, 휠체어조작판 높이, 기타시설에서 접수대 상단. 하단높이, 음료대 조작버튼 높이, 분출구 높이는 30명 미만, 30명이상 60명 미만, 60명 이상의 시설에 따라 유의한 차이를 보이고 있다.

노인요양시설의 설립년도에 따른 편의시설의 실태를 살펴보면, 내부시설 중 출입구에서 전면 유효거리, 바닥 차, 복도 및 통로에서 손잡이, 승강기에서 내부크기, 출입문 통과 유효 폭, 조작 스위치 높이, 휠체어조작판 높이는 2005년 이전, 2005년 이후 시설에 따라 유의한 차이를 보이고 있다. 이상에서 살펴본 결과 시설 규모, 설립 년도에 따라 편의시설의 설치에 차이를 보이고 있다.

이상과 같은 실태 조사를 토대로 노인의료복지시설의 노인친화적 시설을 보완하기 위한 개선방안을 살펴보면,

첫째, 노인, 장애인과 일반인을 구분하여 설계했던 접근적 설계방식을 탈피하여 노인, 장애인뿐만 아니라 모든 사람들이 사용할 수 있도록 보편적 설계방식을 취해야 한다.

둘째, 시설들이 법에 규정된 노인 및 장애인 친화적 편의시설 규정 등을 숙지하고 지킬 수 있도록 건축시 또는 증개축시 지속적으로 교육, 지도해야 한다.

셋째, 추후 시설의 질평가 또는 인증제 실시에 반영하도록 해 나가야 한다.

넷째, 안내와 위급상황에서의 대피를 위하여 노인을 위한 안내판이나 음성안내 장치가 필요하다.

다섯째, 재정확보를 위해서는 시설장의 의지가 중요하므로 시설장을 대상으로 노인 및 장애인 관련 편의시설 확충의 중요성을 인식시키는 교육이 필요하며, 시설장의 의지가 높은 시설을 중심으로 사업예산을 우선적으로 지원하는 방안이 검토되어야 한다.

여섯째, 노인들의 신체적, 심리적, 사회적 특성을 고려하여 노인의료복지시설의 노인 친화적 시설 기준을 다시 정립하고, 정부에서는 정책적으로 주기적인 시설 실태조사를 통하여 시설에 입소한 노인들이 보다 쾌적하고 편리한 환경에서 생활할 수 있도록 운영비 지원 및 세심한 관심이 필요하다고 본다.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 빠른 속도의 경제 성장과 의료 기술의 발달로 평균 수명을 연장하는데 크게 기여 하였으며 이는 노인인구의 급격한 증가로 이어졌다.
도시화. 산업화에 따라 전통가족 중심의 대가족에서 핵가족화 및 맞벌이 부부의 증가로 자식과의 별거 생활을 선호하며, 노후에 보다 편리한 노인요양 시설에서의 입소를 희망하고 있다(최종인, 2008).

통계청에 따르면 우리나라 65세 이상의 노령인구 비율은 2008년 7월 기준으로 10.3%로 유엔이 정한 고령화 사회분류 기준인 7%를 넘어 우리나라도 고령화 사회로 이미 진입했으며 10년 뒤인 2018년에는 14% 고령사회로, 2026년에는 노인인구 비율이 20% 초 고령사회로 진입할 전망이다. 특히 우리나라의 고령화는 다른 어느 나라보다도 그 속도가 빠르게 진행되고 있어 사회적, 경제적으로 그 파장이 어떻게 미칠지 많은 관심과 우려가 제기되고 있다. 이러한 노인 인구의 급속한 증가는 노인의료복지 수요를 증가시킬 것이다.

또한 노령인구의 급격한 증가에 따라 질병구조가 변화하고 있다. 대부분 노인들은 고혈압, 당뇨, 관절통 등을 가진 비교적 양호한 환자부터 중증의 치매, 중풍으로 거동이 불편한 환자로 가정 내에서의 부양 및 간호가 어려운 환자들이 많다(최지혜등, 204).

노인 장기요양 보험제도가 실시함에 따라 2008년 7월부터 전국의 만 65세 이상의 노인이나 65세 미만 중 치매 등 노인성 질환을 가진 사람은 재가 급여(방문간호, 목욕 등), 시설 급여(노인 요양시설), 특별현금 급여 등을 받을 수 있게 되었다(전명화등, 2008).

노인 장기요양 보험 실시에 따라 노인 의료복지시설이 급속히 증가되었으나 양적 공급에 비해 질적 수준이 매우 미흡한 실정이다. 그중에서도 질적 수준을 구

성하는데 가장 기초적이고, 구조적인 측면내서도 미흡한 부분이 많다. 노인의료복지시설의 서비스 질 향상을 위해서는 우선 구조적인 측면에서 노인요양시설 및 노인 전문병원의 편의시설이 제대로 갖추어져 있는지를 파악하는 것이 중요하다.

따라서 본 연구는 현재 노인의료복지시설 중 노인요양시설 및 노인전문병원의 편의시설의 실태 및 문제점을 파악하고 개선책을 제시하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

우리나라의 노인 복지와 관련된 기존의 연구는 대부분 노인 주택 및 양로 시설에 국한되어 왔고 노인의료복지시설의 편의시설에 관한 연구는 거의 전무한 상태이다. 따라서 본 연구는 노인의료복지시설의 편의 시설 실태를 파악하여 노인의료복지시설에 입소한 노인의 물리적 접근권을 보장하여 보다 편리한 환경에서 생활할 수 있도록 하기 위함이다.

이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구는

첫째, 노인의료복지시설의 노인 친화적 시설 실태를 파악한다.

둘째, 노인의료복지시설의 노인 친화적 시설의 개선 방안을 제시한다.

셋째, 이러한 연구를 통하여 노인의료복지시설에 대한 노인의 접근을 쉽게 하여 노인의 사회통합을 촉진시키는데 그 목적이 있다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 노인의 정의 및 특성

1) 노인의 정의

노인에 대한 정의는 생물학적, 사회적, 문화적, 심리학적 측면으로 구분하여 정의할 수 있는데, 일반적으로 노인이라 하면 노화에 의하여 신체적, 생리적 기능의 퇴화와 더불어 심리적 변화에 의하여, 개인의 자가 유지기능과 사회적 역할이 점차로 악화되고 있는 사람을 일컫는다(최지혜, 2004).

따라서 노인성 질환이 발생하기 시작하는 65세 전후의 전기노인과 일반적으로 노화가 상당히 진행되어 신체기능이 급격히 저하되고, 노인성 질환의 발생률이 높으며, 침화되기 시작하고 타인의 도움이 요구되고 실질적인 노인성 질환자의 대상이 되는 시기인 75세 이상의 후기노인으로 분류한다.

2) 노인의 특성

(1) 노인의 신체적 특성

노인은 신체 각부의 기능이 저하되고, 외형적 체격은 예전에 비하여 축소되는 경향이 있는데, 개인별로 각 기관별로 그 정도와 속도가 다르며 감각기관의 쇠퇴의 예를 들면, 일반적으로 시력과 청력 등의 오감은 성인에 비하여 10-20% 정도가 감퇴하며, 75세 이상의 고령층의 노인에게는 이러한 증상이 더욱 심화된다(최지혜, 2004).

(2) 노인의 심리적 특성

노인의 정신기능에 관한 일반적인 경향은 나이가 듦에 따라 신체의 각 부분도 노쇠현상을 일으켜 자신의 의지와는 다르게 점차적으로 몸의 각 기능이 퇴화되고 성격도 변화되어 간다. 따라서 같은 말과 같은 상황 아래에서도 젊은이들에 비하여 노인들은 더 노여워하고 서러워 할 수 있다.

우울증적 경향은 노년기 전반에 걸쳐 증가하게 된다. 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제능력의 약화, 사회와 가족으로부터의 소외 및 고립, 일상생활에 대한 자기통제의 불가능, 지나온 세월에 대한 회한 등이 많은 원인이 되어 우울증이 증가하게 된다(조인숙, 2005). 노인들은 자기 자신의 사고나 감정에 의해서 사물을 판단하게 되는 경향이 많아지고 누군가의 도움을 받아 문제를 해결하려고 하는 수동적 경향이 증가하게 된다. 또한 노인들은 경직성이 증가되어 새로운 환경에 적응하기가 어렵고 이로 인하여 노인의 학습능력과 문제해결 능력이 저하 된다. 따라서 노인은 신체적, 경제적 능력의 쇠퇴로 인하여 경제적 의존성, 신체적 의존성, 정신적의존성, 사회적, 심리적 의존성이 증가하게 된다.

(3) 노인의 사회적 특성

노인의 경우 신체적 노화에 따른 노동 능력의 저하, 급속히 발전하는 과학기술의 적응능력 부족 및 정년퇴직 등으로 말미암아 노동시장에서 탈락되고 그로 인하여 경제적인 고통뿐만 아니라 사회적인 어려움을 겪게 된다.

한편 생활환경이 직장환경에서 가정으로 바뀌게 되어 새로운 환경에서 적응해야 하며, 사회적 관계는 이전의 관계와는 달리 이웃과 친지 중심의 혈연, 지연의 관계로 변화된다.

2. 노인의료 복지시설의 구분 및 현황

1) 노인의료 복지시설의 구분

일반적으로 노인의료복지시설은 기능과 이용자의 경제적 부담 정도에 따라 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원으로 구분할 수 있으며, 구체적인 설치목적 및 입소대상자 자격 기준은 <표 1> 과 같다.

<표 1> 노인의료 복지시설의 구분

시설	설치목적	입소 대상자
노인 요양시설	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식. 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 저소득 노인으로서 노인성 질환등으로 요양을 필요로 하는자
실비노인 요양시설	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식. 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	실비보호 대상자로서 노인성 질환으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 자
유료노인 요양시설	노인을 입소시켜 급식. 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	노인성 질환등으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자
노인전문 요양시설	치매. 중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식. 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상 노인 또는 저소득 노인으로서 치매. 중풍 등 중증 노인성 질환으로 요양을 필요로 하는 자
유료노인 전문요양시설	치매. 중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식. 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를	치매. 중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 한는 60세 이상의 자

	제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한자로부터 수납하여 운영	
노인 전문병원	주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설 ☞ 의료법에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사 제외)에 한하여 시. 도지사의 허가를 받아 설치	가. 노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 자 나. 임종을 앞둔 환자

(자료 : 2008 노인복지시설 현황, 보건복지가족부.)

2) 노인의료복지 시설의 연도별 현황

우리나라의 노인의료복지시설은 꾸준히 증가하여 왔으며 특히 2008년 장기요양 보험제도의 시행이후 폭발적으로 증가하고 있다. 특히 실비노인요양시설과 무료 또는 실비노인전문요양시설이 많이 증가한 것으로 나타났다 <표2참조>.

<표 2> 연도별 노인의료복지시설 현황

(단위 : 개, 명)

시설	2007		2006		2005	
	시설수	입소정원	시설수	입소정원	시설수	입소정원
소계	1,186	61,406	898	52,628	583	35,172
노인요양시설 (무료)	202	12,540	174	11,546	149	10,321
실비노인 요양시설	350	11,654	260	9,099	123	4,819

유료노인요양 시설	123	3,169	103	2,381	84	2,189
노인전문요양 시설(무료)	273	16,653	184	13,445	139	10,436
실비노인전문 요양시설	59	3,560	24	1,518	5	520
유료노인 전문요양시설	107	3,752	70	2,600	43	1,678
노인전문병원	72	10,096	83	12,039	40	5,209

(자료 : 2008 노인복지시설 현황, 보건복지가족부.)

3. 노인 친화적 시설

1) 노인 친화적 시설의 개념

노인 친화적 시설이라 함은 노인들이 일상생활을 하면서 이동과 시설이용의 편리를 도모하고 물리적 접근을 용이하게 하기 위한 시설과 설비를 말한다.

노인들은 물리적, 공간적 적응능력이 약하고 행동의 제약을 많이 받아 시설을 이용함에 있어서 많은 어려움을 겪고 있다. 따라서 노인들에게 만족스러운 시설이나 공간을 마련해주기 위해서는 노인에게 적합한 시설이 갖추어져야 하는데, 노인 친화적시설이란 모든 노인들이 가지고 있는 사회적 불리함을 인적, 물적, 사회적 자원의 활용과 협력을 통해 최대한으로 감소시키는데 필요한 시설을 총칭 한다. (전수철, 2007).

2) 노인 의료복지시설의 노인 친화적 시설의 종류

편의시설의 설치 대상시설에 있어 의료시설이 설치해야 하는 편의 시설의 종류는 아래 <표 3>과 같다.

<표 3> 의료시설에서 설치하여야 하는 편의시설의 종류

편의시설	매개시설			내부시설				위생시설			기타시설	
								화장실				
대상시설	주출입구접근로	주차구역	주출입구높이차이	출입구	복도및통로	계단	승강기	대변기	소변기	세면대	접수대	음료대
의료 시설	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	권장	권장

(자료: 장애인·노인·임산부등의 편의증진에 관한 법령 제4조.)

(1) 의무사항

가. 매개시설

① 주출입구 접근로

주출입구 접근로는 유효 폭, 기울기, 경계, 재질, 보행 장애물, 손잡이 등에 관한 내용을 포함한다.

<표 4> 주 출입구 접근로

세부항목	평가기준
유효 폭	1.2m이상
기울기	휠체어가 다릴 수 있게 경사로 완만
경계	추락방지를 위한 담장, 울타리, 공작물 설치
재질	미끄러지지 않는 재질 사용

보행 장애물	통행에 지장을 주는 장애물여부
손잡이	접근로 양측면에 손잡이 설치

② 주차구역

주차구역은 설치장소, 주차 공간등에 관한 내용을 포함한다.

<표 5> 주차구역

세부항목	평가기준
설치 장소	출입구와 가장 가까운 곳에 설치
주차공간	자동차 1대당 주차구역이 폭 3m이상 길이5m이상

③ 주출입구 높이차이 제거

주출입구 높이차이 제거는 턱 낮추기, 휠체어 리프트 또는 경사로 설치등에 관한 내용을 포함한다.

<표 6> 주출입구 높이차이 제거

세부항목	평가기준
턱 낮추기	주출입와 통로의 높이차이 제한
휠체어 리프트, 경사로 설치	휠체어 리프트 승강장, 호출벨, 작동설명서, 정지 및 과속 제한 설비구비. 경사로 유효폭, 기울기, 손잡이, 재질과 마감설치 여부

나. 내부시설

① 출입구는 통과 유효폭, 전면유효거리, 바닥차, 손잡이 등에 관한 내용을 포함 한다.

<표 7> 출입구

세부항목	평가기준
통과 유효폭	0.8m 이상(문의 가로 길이)
전면 유효거리	출입구 전후에 휠체어가 안정하게 정지 할 수 있는 공간(1.2m 이상)
바닥차	출입구의 바닥과 문턱과의 높이 차이
손잡이	출입문 손잡이 높이 0.8-0.9m

② 복도 및 통로는 유효폭, 바닥, 손잡이 등에 관한 내용이 포함한다.

<표 8> 복도 및 통로

세부항목	평가기준
유효폭	1.2m 이상
바닥	바닥면과 동일한 높이
손잡이	복도 측면의 연속 손잡이 설치

③ 계단은 디딤판, 손잡이 등에 관한 내용을 포함한다.

<표 9> 계단

세부항목	평가기준
디딤판	디딤판 너비 0.28m 이상, 높이 0.18m 이하
손잡이	계단 측면에 연속 손잡이 설치

④ 승강기는 크기, 이용자 조작설비 등에 관한 내용을 포함한다.

<표 10> 승강기

세부항목	평가기준
크기	승강기 내부폭 1.1m 이상, 깊이 1.6m 이상 출입문 통과 유효폭 0.8m 이상
이용자 조작 설비	조작스위치 높이 0.8- 1.2m 휠체어 사용자용 조작판 높이 0.85m

다. 위생시설

화장실은 일반사항, 대변기, 소변기, 세면대 등에 관한 내용을 포함한다.

<표 11> 화장실

세부항목	평가기준
일반사항	화장실 바닥면과 복도에 높이차이 제한 바닥면적은 폭 1.0m 이상 깊이 1.8m 이상 화장실 사용여부 확인 장치
대변기	활동공간 가로 1.4m, 세로1.4m 이상 출입문 통과 유효폭 0.8m 이상 대변기 측면에 손잡이 설치
소변기	소변기 양쪽 측면에 손잡이설치
세면대	세면대 상단높이 0.85m 이하, 하단높이0.65m 이상

(2) 권장사항

기타시설은 접수대(작업대), 음료대에 관한 내용을 포함한다.

<표 12> 접수대(작업대), 음료대

세부항목	평가기준
접수대(작업대) 구조	상단높이 0.7이상 ,0.9m이하 하단높이 0.65m 이상, 깊이 0.45m이하
음료대 구조	자판기 동전 투입구, 조작버튼 높이 0.4m이상, 1.2m 이하 음료대 분출구 높이 0.7m 이상, 0.8m 이하

4. 노인 친화적 시설에 관한 문헌고찰

노인요양시설에 관련된 국내·외 자료 및 연구를 살펴보면, 외국의 경우 WHO(2001)는 노인의 일차보건의료기관 이용에 관한 지침을 만들어 노인이 의료기관을 이용하는데 불편함이 없도록 하였다. WHO(2004)에서 오스트리아 등 5개국 노인 300명을 대상으로 연구한 결과, 일차보건의료기관을 이용할 때 휠체어 이용 시 좁은 복도, 워커 등의 보조기구 부족, 청결하지 못한 환경을 개선해야 할 사항으로 지적하였다.

국내 노인의료시설과 관련된 논문으로 전명화와 황은경(2008)의 연구에서는 노인의 개인 공간(침실)에 비상호출시스템이 있는 곳이 총 15곳 중 3곳(20%)에 불과했고, 화장실 내에도 비상호출시스템이 있는 곳이 단 2곳(13.3%) 밖에 없어 설치율이 매우 낮았다. 또한, 출입문의 경우 유효폭이 750~1,30mm로 일반 노인이 드나들기에는 불편함이 없으나 휠체어를 탄 노인이 다니기에는 부적합했고, 복도에

손잡이가 설치되지 않은 곳이 15곳 중 5곳(33.3%)이었다.

주출입구 유효폭은 15개소 중 이용에 불편을 주는 시설은 2개소, 단차는 1개소로 조사되어「편의증진법」에서 의무사항으로 두었기 때문에 설치가 비교적 양호하게 나타난 것으로 보인다.

최근까지 진행된 국내 연구 중 노인요양시설에 관한 연구는 많지 않다.
의료시설의 접근을 위한 장애인 편의시설 실태분석(정지아, 1999.) 논문에서 장애인 편의 시설 세부항목 총 395개 중 95항목이 설치(24.1%), 219항목이 설치는 되어있으나 기준 미달(55.4%), 81항목이 미설치(20.5%)로 조사되었다.

장애인이 의료시설로의 접근을 가능하도록 하는 주출입구 접근로는 총36개소 중 16개소(44.4%)가 기준에 적합, 17개소(47.2%)는 설치는 되어 있지만 기준 미달, 3개소(8.3%)는 설치되어 있지 않았다고 조사 되었다.

장애인 전용 주차구역 설치율은 총 36개소 중 35개소가 실측가능, 3개소(8.6%)가 기준에 적합, 31개소(88.6%)가 기준에 미달, 미설치는 1개소(2.9%)로 조사 되었다.

주출입구 높이 차이 제거에서 36개소 중 31개소가 설치하였는데 모두 경사로를 설치하였고, 5개소(13.9%)는 휠체어 리프트나 경사로 모두 설치되어 있지 않았고, 31개소 중 8개소(22.2%)만이 기준에 적합, 23개소(63.8%)가 기준에 미달되게 설치되었다고 조사되었다.

내부시설 출입문은 36개소 모두 기준 미달, 복도는 36개소 중 20개소(55.6%) 기준에 적합, 16개소가 기준에 미달, 계단은 36개소 모두 기준에 미달되게 설치되었다고 조사되었다. 승강기는 36개소 중 장애인용 승강기가 설치되어 있는 곳은 12개소(33.3%)이나 모두 기준에 미달, 24개소(66.7%)는 미설치로 조사되었다.

위생시설 화장실에서 대변기는 36개소 모두 부적합 설치, 26개소(72.2%)는 기준에 미달, 7개소(19.5%)는 미설치로 조사되었다.
소변기는 36개소 중 18개소(50.0%)가 기준에 적합, 5개소(13.9%)가 기준에 미달, 13개소(36.1%)는 미설치로 조사되었다. 세면대는 36개소 중 22개소(61.1%)가 기준에 적합, 14개소(38.9%)가 기준에 미달되게 설치되었다. 이상의 연구에서 의료시설 특히 종합병원에 설치된 장애인 편의시설의 양적, 질적 공급이 아주 저조하다고

보고하고 있다.

또 다른 논문으로 지체장애인의 의료시설 접근을 위한 편의시설 개선 방안에 관한 연구 (이규일, 2003) 에서는 22개 종합병원 편의시설 현황을 살펴보면, 매개시설에서 주출입구 접근로는 적합(40.9%), 부적합(54.5%), 미설치(13.6%), 장애인 전용 주차구역은 적합(18.2%), 부적합(72.7%), 미설치(9.1%), 주출입구 높이차이 제거는 적합(18.2%), 부적합(68.2%), 미설치(13.6%)로 조사 되었다.

내부시설에서 출입구는 적합(95.4%), 부적합(4.6%), 복도는 적합(68.2%), 부적합(31.8%), 계단은 적합(18.2%), 부적합(81.8%), 장애인용 승강기는 적합(45.5%), 부적합(54.5%), 내부경사로는 적합(0%), 부적합(100%)로 조사되었다.

위생시설을 살펴보면, 대변기는 적합(22.7%), 부적합(72.7%), 미설치(4.6%), 소변기는 적합(72.7%), 부적합(27.3%), 세면대는 적합(59.1%), 부적합(40.9%)로 조사되었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 조사대상은 2007년 보건복지가족부의 노인의료복지시설 현황 자료에 등재된 전국 노인의료복지시설 11,860개소 중 편의표본 추출한 노인요양시설 및 노인 전문병원 총 77개소를 대상으로 한다.
지역별로 살펴보면, 강원도 31개소(40.2%), 경기도 18개소(23.4%), 서울 16개소(20.8%), 충남 12개소(15.6%)로 구성되어 있다.

2. 조사 방법

조사방법은 장애인·노인·임산부등의 편의시설 증진에 관한법률 시행령에 의거하여 작성한 체크리스트를 이용하여 연구자가 직접 방문 조사하였다. 조사항목별로 설치기준에 따라 적합, 부적합(미설치 포함) 여부를 판가름하여 기본적인 접근성 여부를 분석하였다.

방문 조사는 2008년 9월 3일부터 9월 21일까지 기간 중 9일간 이루어졌다.

3. 조사내용

조사내용은 장애인·노인·임산부등의 편의시설 증진에 관한법률 시행령에서 정하고 있는 설치기준을 영역별로 관련된 내용을 조사하였다. 조사내용 종류에는 매개시설, 내부시설, 위생시설, 기타시설이 포함되어 있다.

매개 시설의 평가항목은 주출입구 접근로, 주차구역, 주출입구 높이차이 제거, 내부시설의 평가항목은 출입구, 복도 및 통로, 계단, 승강기, 위생시설의 평가 항목은 화장실, 기타시설의 평가 항목은 접수대(작업대), 음료대 등의 총 10개의 주항목에 세부항목 27개를 조사하였다.

4. 분석방법

자료 분석은 SPSS PC+14.0 프로그램을 사용하여 빈도 분석, 평균차이분석, 교차표분석(x^2)을 실시하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 노인친화적 시설의 전반적 실태 평가 결과

응답 시설의 특성별 분포는 <표 13>과 같다. 응답시설의 유형에 따른 분포는 실비 33개소(43.4%), 무료 24개소(31.6%), 유료 19개소(25.0%)를 조사하였으며, 규모에 따른 분포를 보면, 30명 미만이 32개소(41.6%), 60명이상이 26개소(33.7%), 30명-60명 미만이 19개소(24.7%)로 조사되었다. 설립년도에 따른 분포를 보면, 2000년-2006년 이전이 35개소(45.4%), 2006년 이후가 30개소(39.0%), 1999년 이전이 12개소(15.6%)로 조사되었다.

<표13 > 응답 시설의 특성별 분포

N = 7 7

내용	구분	수(%)
지역	서울	16(20.8)
	경기	18(23.4)
	강원	31(40.2)
	충남	12(15.6)
유형*	무료	24(31.6)
	실비	33(43.4)
	유료	19(25.0)
규모	30명 미만	32(41.6)
	30명-60명 미만	19(24.7)
	60명 이상	26(33.7)
설립년도	1999년 미만	12(15.6)
	2000년-2006년 미만	35(45.4)
	2006년 이상	30(39.0)
계		77(100.0)

* 무응답은 제외함

1) 매개 시설

매개시설에는 주출입구 접근로, 주차구역, 주출입구 높이차이 제거와 관련된 편의시설이 있다, 매개시설의 적합 및 부적합 (미설치 포함) 설치율은 <표 14>와 같다.

노인들이 요양시설의 접근을 가능하도록 하는 주출입구 접근로에서 유효폭이 1.2m 이상으로 기준에 적합한 곳은 46개소(59.7%), 기준에 부적합(미설치) 한 곳은 31개소(40.3%)로 조사되었다.

기울기는 경사로가 완만한 것을 평가한 것으로 적합 39개소(50.6%), 부적합 38개소(49.4%)로 휠체어가 다니기에는 경사로 기울기가 완만하지 않은 곳이 많았다.

주 출입구 단차는 높이 차이가 2Cm 이하 적합이 46개소(59.7%), 부적합 31개소(40.3%)로 조사되었으며, 추락 방지를 위해 담장, 울타리 등의 공작물 설치를 조사한 결과 적합 35개소(46.1%), 부적합 41개소(53.9%), 바닥재의 다른 질감차이를 조사한 결과 적합 46개소(63.6%), 부적합 28개소(36.4%)로 조사 되었다.

접근로의 바닥재질은 미끄럽지 않게 설치되어 있어야 하는데 적합 53개소(68.8%), 부적합 24개소(31.2%)로 조사 되었다.

보행에 지장을 주는 장애물 유무에 따라 적합 69개소(89.6%), 부적합 8개소(10.4%)로 부적합인 경우 화분 등이 놓여 있었다.

접근로의 손잡이 설치는 길이 1.8m, 높이 0.15m 이상인 경우 적합 28개소(36.4%), 부적합 49개소(63.6%)로 편측만 설치되어 있는 곳이 많았다.

주차구역 설치 장소는 출입구와 가까운 곳에 있어야 하는데 적합 50개소(64.9%), 부적합 27개소(35.1%)로 조사 되었으며, 주차 공간은 설치 기준 자동차 1대당 폭 3m이상, 길이 5m이상에 해당하는 주차 공간은 부적합 69개소(89.6%)로 높았다.

주 출입구 높이차이 제거에서 휠체어리프트 설치는 77개소 중 한곳 밖에 없었으며 한 곳도 거의 사용하지 않는 상태였다.

<표 14> 매개시설의 평가결과

평가항목	세부항목	적합 수(%)	부적합(미설치) 수(%)
주출입구 접근로	유효폭	46(59.7)	31(40.3)
	기울기	39(50.6)	38(49.4)
	단차	46(59.7)	31(40.3)
	담장 등 경계	35(46.1)	41(53.9)
	경계물의 질감	49(63.6)	28(36.4)
	재질	53(68.8)	24(31.2)
	보행 장애물	69(89.6)	8(10.4)
	손잡이	28(36.4)	49(63.6)
주차구역	설치장소	50(64.9)	27(35.1)
	주차공간	8(10.4)	69(89.6)
주출입구	휠체어리프트 시설	0(0.0)	77(100.0)
	승강장 호출벨	0(0.0)	77(100.0)
	휠체어리프트작동설명서	1(1.3)	76(98.7)
	정지 및 과속제한 장치	0(0.0)	77(100.0)
	경사형 휠체어받침판 폭	1(1.3)	76(98.7)
	수직형 휠체어받침판 폭	1(1.3)	76(98.7)

2) 내부시설

내부시설은 출입구, 복도와 통로, 계단, 승강기와 관련된 편의 시설이 있다. 내부시설의 평가항목별 적합 및 부적합(미설치 포함) 설치율은 <표15>과 같다.

출입구(문)의 통과 유효 폭 0.8Cm이상이 기준으로 적합 73개소(94.8%), 부적합 4개소(5.2%)로 조사되었으며 휠체어가 안전하게 정지할 수 있는 공간이 1.2m 이상 전면유효거리가 되어야 하는데 적합 54개소(70.1%), 부적합 23개소(29.9%)로 조사되었다.

출입구의 바닥면과 문턱과의 높이차이가 없어야 하는데 적합 53개소(68.8%), 부적합 24개소(31.2%) 조사 되었으며, 출입문의 손잡이는 높이 0.8-0.9m가 되어야 하는데, 적합 56개소(72.7%), 부적합 21개소(27.3%)로 조사 되었다.

복도 및 통로에서 노인들이 보행하거나 휠체어를 사용해서 다닐 경우 복도의 유효 폭이 1.2m 이상이 되어야 하는데, 적합 71개소(92%), 부적합 6개소(7.8%)로 조사되었다. 바닥 면은 높이 차이가 없어야 하는데, 적합 72개소(93.5%), 부적합 5개소(6.5%)로 조사되었다.

복도 측면에는 연속 손잡이가 있어야 하는데 적합 59개소(76.6%), 부적합 18개소(23.4%)로 조사되었다. 노인들이 손으로 붙잡고 안전하게 다닐 수 있는 곳이 생각보다 많이 없어 옆에서 주의 깊게 관찰해야 된다.

계단의 디딤판 너비가 0.28m이상 높이가 0.18m이하가 되어야 하는데, 적합 47개소(61.0%), 부적합 30개소(39.9%)로 조사되었으며, 계단 측면에 연속 손잡이가 설치되어 있어야 하는데 적합 46개소(59.7%), 부적합 31개소(40.3%)였다.

승강기는 단층을 제외한 2층 이상인 요양시설에서는 거의 설치되어 있었으나 내부 폭이 1.1m이상, 깊이 1.6m이상의 크기가 되어야 하는데, 적합 39개소(50.6%), 부적합 38개소(49.4%)로 조사 되었다. 출입문 통과 유효폭은 0.8m이상이 되어야 하는데, 적합 48개소(62.3%), 부적합 29개소(37.7%)로 조사되었다.

조작 스위치 높이는 0.8-1.2m 사이가 되어야 하는데, 적합 49개소(63.6%), 부적합 28개소(36.4%)로 조사되었다. 휠체어 사용자 조작판 높이는 0.85m 내외가 되어야 하는데, 적합 44개소(57.1%), 부적합 33개소(42.9%)로 조사되었다.

<표 15> 내부시설의 평가결과

평가항목	세부항목	적합	부적합(미설치)
		수(%)	수(%)
출입구	통과 유효폭	73(94.8)	4(5.2)
	전면유효거리	54(70.1)	23(29.9)
	바닥차	53(68.8)	24(31.2)
	손잡이	56(72.7)	21(27.3)
복도 및 통로	유효폭	71(92.2)	6(7.8)
	바닥	72(93.5)	5(6.5)
	손잡이	59(76.6)	18(23.4)
계단	디딤판	47(61.0)	30(39.0)
	손잡이	46(59.7)	31(40.3)
승강기	내부 크기	39(50.6)	38(49.4)
	출입문 통과유효폭	48(62.3)	29(37.7)
	조작스위치 높이	49(63.6)	28(36.4)
	휠체어용조작판높이	44(57.1)	33(42.9)

3) 위생 및 기타시설

위생 및 기타시설에는 화장실, 접수대(작업대), 음료대와 관련된 편의 시설이 있다. 위생 및 기타시설의 평가항목별 적합 및 부적합(미설치 포함) 설치율은 <표 16> 과 같다.

화장실 바닥면은 복도와 높이 차이가 없어야 하는데 부적합이 27개소(35.1%)이고, 바닥 면적은 폭 1.0m 이상, 깊이 1.8m 이상으로 부적합이 27개소(35.1%)로 조사되었다.

화장실 사용여부 확인 표시판은 거의 설치되어 있지 않아 부적합이 56개소(84.4%)이고, 대변기 활동공간은 휠체어 사용이 가능하게 가로 1.4m, 세로 1.4m 이상이어야 하는데, 부적합이 31개소(40.3%), 대변기 출입문 통과 유효폭은 0.8m 이상이어야 하는데, 부적합이 13개소(16.9%)로 조사 되었다.

대변기 측면 손잡이는 수평 손잡이나 수직 손잡이 설치를 조사한 것으로 부적합이 8개소(10.4%)로 조사 되었으며, 소변기 양측 손잡이 설치 부적합은 25개소(32.6%)로 조사되었다.

세면대의 상단높이가 0.85m 이하, 하단높이가 0.65m 이상이어야 하는데, 부적합한 곳이 5개소(6%)로 많은 시설이 설치 기준에 적합하게 설치되어 있었다.

접수대(작업대) 상단 높이가 0.7m 이상, 0.9m 이하이어야 하는데, 부적합 55개소(71.4%)이고, 하단 높이는 0.65m 이상, 깊이가 0.45m 이하이어야 하는데, 부적합이 56개소(72.7%)로 접수대(작업대)는 미설치가 많았다.

자판기의 동전투입구, 조작버튼의 높이가 0.4m이상, 1.2m이하이어야 하는데, 부적합이 60개소(77.9%)이며, 음료대 분출구 높이가 0.7m이상, 0.8m이하이어야 하는데, 부적합이 59개소(76.6%)로 음료대 미설치가 많았다.

<표 16> 위생 및 기타시설 평가결과

평가항목	세부항목	적합	부적합(미설치)
		수(%)	수(%)
화장실	복도면과의 높이차	50(64.9)	27(35.1)
	바닥면적	50(64.9)	27(35.1)
	사용여부 확인 장치	12(15.6)	56(84.4)
	대변기 활동공간	46(59.7)	31(40.3)

	대변기 출입문 통과폭	64(83.1)	13(16.9)
	대변기 측면 손잡이	69(89.6)	8(10.4)
	소변기 양측 손잡이	52(67.5)	25(32.6)
	세면대 높이	72(93.5)	5(6.5)
접수대 및 작업대	접수대 상단높이	22(28.6)	55(71.4)
	접수대 하단 높이	21(27.3)	56(72.7)
음료대	음료대 조작버튼 높이	17(22.1)	60(77.9)
	음료대 분출구 높이	18(23.4)	59(76.6)

2. 시설의 유형, 규모, 설립년도에 따른 실태 분석

1) 노인의료복지시설의 유형에 따른 편의 시설 부적합율 비교

노인의료복지시설의 유형에 따른 노인 친화적 시설 실태가 어떤 차이가 있는지 알아보기 위하여 교차표 분석을 하였다(<표 17>참조).

분석결과 유형에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 주차구역, 출입구, 승강기였다. 주차구역 항목의 세부항목에는 설치장소와 주차공간이 있는데, 이 두 항목 모두 유형에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 설치장소의 경우 실비가 51.5%(17곳)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 무료가 16.7%(4곳)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 주차공간의 경우 실비가 97.0%(32개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 무료가 75%(18개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

출입구 항목의 세부항목에는 바닥차와 손잡이가 있는데 이 두 항목 모두 유형에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 바닥차의 경우 실비가 42.4%(14개

소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 유료가 5.3%(1개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 손잡이 경우 실비가 45.5%(15개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 유료가 10.5%(2개소)로 가장 낮은 부적합률을 보였다. 반면에 통과 유효폭이나 전면유효거리에서는 유형에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

승강기 항목의 세부항목에는 내부 크기의 경우 실비가 69.7%(23개소)로 가장 높은 부적합률을 보였으며, 무료가 25.0%(6개소)로 가장 낮은 부적합률을 보였다.

출입문 통과유효폭의 경우 실비가 54.5%(18개소)로 가장 높은 부적합률을 보였으며, 무료가 20.8%(5개소)로 가장 낮은 부적합률을 보였다.

조작 스위치 높이의 경우는 실비가 54.5%(18개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 무료가 20.8%(5개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 휠체어용 조작판높이의 경우 실비가 60.6%(20개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 실비가 25.0%(6개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

반면에, 주출입구 접근로, 주출입구높이차이, 복도 및 통로, 화장실, 기타의 경우 분석결과 유형에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 17> 노인의료복지시설의 유형에 따른 편의시설 부적합율 비교 결과

N = 76

항목	무료(N=24)	실비(N=33)	유료(N=19)	F
	n(%)	n(%)	n(%)	
주출입구 접근로				
유효폭	6(25.0)	14(42.4)	10(52.6)	3.601
기울기	8(33.3)	18(54.5)	11(57.9)	3.363
단차	6(25.0)	15(45.5)	9(47.4)	3.094
담장 등 경계	9(37.5)	20(62.5)	11(57.9)	3.657
경계물의 질감	7(29.2)	13(39.4)	7(36.8)	.654
재질	7(29.2)	12(36.4)	5(26.3)	.658
보행 장애물	-	6(18.2)	2(10.5)	4.877
손잡이	13(54.2)	22(66.7)	13(68.4)	1.235
주차구역				
설치장소	4(16.7)	17(51.5)	5(26.3)	8.199*
주차공간	18(75.0)	32(97.0)	18(94.7)	7.866*
주출입구높이차이				
휠체어리프트 시설	24(100.0)	33(100.0)	19(100.0)	-

승강장 호출벨	24(100.0)	33(100.0)	19(100.0)	-
휠체어리프트작동설명서	24(100.0)	33(100.0)	18(94.7)	3.040
정지 및 과속제한 장치	24(100.0)	33(100.0)	19(100.0)	-
경사형 휠체어받침판 폭	24(100.0)	33(100.0)	18(94.7)	3.040
수직형 휠체어받침판 폭	23(95.8)	33(100.0)	19(100.0)	2.196
출입구				
통과 유효폭	2(8.3)	1(3.0)	1(5.3)	.784
전면유효거리	5(20.8)	13(39.4)	4(21.1)	3.095
바닥차	8(33.3)	14(42.4)	1(5.3)	8.046*
손잡이	3(12.5)	15(45.5)	2(10.5)	11.039**
복도 및 통로				
유효폭	3(12.5)	2(6.1)	1(5.3)	1.034
바닥	1(4.2)	3(9.1)	1(5.3)	.620
손잡이	4(16.7)	10(30.3)	4(21.1)	1.527
계단				
디딤판	8(33.3)	17(51.5)	4(21.1)	5.088
손잡이	8(33.3)	17(51.5)	5(26.3)	3.758
승강기				
내부 크기	6(25.0)	23(69.7)	9(47.4)	11.174**
출입문 통과유효폭	5(20.8)	18(54.5)	6(31.6)	7.157*
조작스위치 높이	5(20.8)	18(54.5)	5(26.3)	7.993*
휠체어용조작판높이	6(25.0)	20(60.6)	7(36.8)	7.617*
화장실				
복도면과의 높이차	8(33.3)	10(30.3)	8(42.1)	.758
바닥면적	6(25.0)	13(39.4)	7(36.8)	1.357
대변기 활동공간	19(79.2)	30(90.9)	15(78.9)	1.969
대변기 출입문 통과폭	6(25.0)	15(45.5)	9(47.4)	3.094
대변기 측면 손잡이	4(16.7)	5(15.2)	4(21.1)	.301
소변기 양측 손잡이	3(12.5)	3(9.1)	2(10.5)	.171
세면대 높이	5(20.8)	11(33.3)	8(42.1)	2.304
사용여부 확인 장치	2(4.2)	3(9.1)	1(5.3)	.620
기타				
접수대 상단높이	15(62.5)	26(78.8)	13(68.4)	1.878
접수대 하단 높이	15(62.5)	26(78.8)	14(73.7)	1.865
음료대 조작버튼 높이	18(75.0)	27(81.8)	14(73.7)	.599
음료대 분출구 높이	17(70.8)	27(81.8)	14(73.7)	1.025

* $p < .05$, ** $p < .01$

2) 노인의료복지시설의 규모에 따른 편의시설 부적합율 비교결과

노인요양시설의 규모에 따른 편의시설 실태가 어떤 차이가 있는지를 알아보기 위해 교차표 분석을 하였다(<표 18>참조). 분석결과 규모에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 주출입구 접근로, 주차구역, 출입구, 계단, 승강기, 기타였다.

주출입구 접근로 항목 세부항목에는 유효폭, 기울기, 단차, 담장 등 경계, 경계물의 질감, 재질이 있는데 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

유효폭의 경우 30명미만 시설이 53.1%(17개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 15.4%(4개소)로 낮은 부적합율을 보였다.

기울기의 경우 30명이상 60명미만 시설이 68.4%(13개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 26.9%(7개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

단차의 경우 30명 미만 시설이 53.1%(17개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며. 60명이상 시설이 19.2%(5개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 담장 등 경계의 경우 30명미만 시설이 67.7%(21개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 30.8%(8개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

경계물의 질감의 경우 30명 미만 시설이 50.0%(16개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 15.4%(4개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

재질의 경우 30명미만 시설이 43.8%(14개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 11.5%(3개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 반면에, 주출입구접근로 항목 세부항목 중 보행장애물, 손잡이는 분석결과 규모에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

주차구역 항목 세부항목 중 설치장소의 경우 30명이상 60명미만 시설이 52.6%(10개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며. 60명이상 시설이 7.7%(2개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 반면에 주차공간는 분석결과 규모에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

출입구 항목 세부항목에는 전면유효거리, 바닥차, 손잡이가 있는데 통계학적으

로 유의한 차이를 보였다.

전면유효거리의 경우 30명미만 시설이 53.1%(17개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 3.8%(1개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

바닥차의 경우 30명미만 시설이 53.1%(17개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 15.3%(4개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

손잡이의 경우 30명미만 시설이 43.8%(14개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며. 60명이상 시설이 7.7%(2개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 반면에 통과유효폭은 분석결과 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

계단 항목 세부항목에는 디딤판, 손잡이 두가지 모두 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

디딤판의 경우 30명미만 시설이 68.8%(22개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 15.4%(4개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

손잡이의 경우 30명미만 시설이 62.5%(20개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 15.4%(4개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

승강기 항목 세부항목에는 내부크기, 출입문 통과유효폭, 조작스위치 높이, 휠체어용조작판 높이가 있는데 네가지 모두 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

내부크기의 경우 30명미만 시설이 84.4%(27개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 19.2%(5개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

출입문 통과유효폭의 경우 30명미만 시설이 68.8%(22개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 11.5%(3개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

조작스위치 높이의 경우 30명미만 시설이 68.8%(22개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 11.5%(3개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

휠체어용조작판높이의 경우 30명미만 시설이 78.1%(22개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 15.4%(4개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

기타 항목 세부항목에는 접수대 상단높이, 접수대 하단높이, 음료대 조작버튼 높이, 음료대 분출구 높이 네가지 모두 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

접수대 상단높이의 경우 30명미만 시설이 100%(32개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 50.0%(13개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

접수대 하단높이의 경우 30명미만 시설이 100%(32개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 30이상 60명미만 시설이 52.6%(10개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

음료대 조작버튼높이의 경우 30명미만 시설이 100%(32개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 50.7%(15개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다.

음료대 분출구높이의 경우 30명미만 시설이 100%(32개소)로 가장 높은 부적합율을 보였으며, 60명이상 시설이 53.8%(14개소)로 가장 낮은 부적합율을 보였다. 반면에, 주출입구 높이차이, 복도 및 통로, 화장실은 분석결과 규모에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 18> 노인의료복지시설의 규모에 따른 편의시설 부적합율 비교결과

N = 77

항목	30명미만 (N=32)	30명이상 60명미만 (N=19)	60명이상 (N=26)	F
	n(%)	n(%)	n(%)	
주출입구 접근로				
유효폭	17(53.1)	10(52.6)	4(15.4)	10.100**
기울기	18(56.3)	13(68.4)	7(26.9)	8.606*
단차	17(53.1)	9(47.4)	5(19.2)	7.382*
담장 등 경계	21(67.7)	12(63.2)	8(30.8)	9.645*
경계물의 질감	16(50.0)	8(42.1)	4(15.4)	7.787*
재질	14(43.8)	7(36.8)	3(11.5)	7.316*
보행 장애물	4(12.5)	3(15.8)	1(3.8)	1.944
손잡이	24(75.0)	12(63.2)	13(50.0)	3.877
주차구역				
설치장소	15(46.9)	10(52.6)	2(7.7)	13.091**
주차공간	29(90.6)	18(94.7)	22(84.6)	1.268
주출입구높이차이				
휠체어리프트 시설	32(100.0)	19(100.0)	26(100.0)	-
승강장 호출벨	32(100.0)	19(100.0)	26(100.0)	-

휠체어리프트작동설명서	31(96.9)	19(100.0)	26(100.0)	1.425
정지 및 과속제한 장치	32(100.0)	19(100.0)	26(100.0)	-
경사형 휠체어받침판 폭	31(96.9)	19(100.0)	26(100.0)	1.425
수직형 휠체어받침판 폭	32(100.0)	18(94.7)	26(100.0)	3.093
출입구				
통과 유효폭	3(9.4)	1(5.3)	-	2.560
전면유효거리	17(53.1)	5(26.3)	1(3.8)	16.782***
바닥차	17(53.1)	3(15.8)	4(15.3)	12.305**
손잡이	14(43.8)	5(26.3)	2(7.7)	9.415**
복도 및 통로				
유효폭	5(15.6)	-	1(3.8)	4.902
바닥	3(9.4)	-	2(7.7)	1.819
손잡이	11(34.4)	4(21.1)	3(11.5)	4.253
계단				
디딤판	22(68.8)	4(21.1)	4(15.4)	20.580***
손잡이	20(62.5)	7(36.8)	4(15.4)	13.362**
승강기				
내부 크기	27(84.4)	6(31.6)	5(19.2)	27.542***
출입문 통과유효폭	22(68.8)	4(21.1)	3(11.5)	22.963***
조작스위치 높이	22(68.8)	3(15.8)	3(11.5)	24.904***
휠체어용조작판높이	25(78.1)	4(21.1)	4(15.4)	27.954***
화장실				
복도면과의 높이차	13(40.6)	7(36.8)	7(26.9)	1.218
바닥면적	15(46.9)	7(36.8)	5(19.2)	4.849
대변기 활동공간	29(90.6)	16(84.2)	20(76.9)	2.048
대변기출입문통과유효폭	18(56.3)	6(31.6)	7(26.9)	5.920
대변기 측면 손잡이	8(25.0)	4(21.1)	1(3.8)	4.887
소변기 양측 손잡이	5(15.6)	2(10.5)	1(3.8)	2.138
세면대 높이	13(40.6)	7(36.8)	5(19.2)	3.215
사용여부 확인 장치	3(9.4)	1(5.3)	1(3.8)	.785
기타				
접수대 상단높이	32(100.0)	10(52.6)	13(50.0)	21.939***
접수대 하단 높이	32(100.0)	10(52.6)	14(53.8)	20.541***
음료대 조작버튼 높이	32(100.0)	13(68.4)	15(57.7)	16.249***
음료대 분출구 높이	32(100.0)	13(68.4)	14(53.8)	18.007***

* p <.05, ** p<.01, ***p<.001

3) 노인의료복지시설의 설립년도에 따른 편의시설 부적합율 비교결과

노인의료복지시설의 설립년도에 따른 편의시설 실태를 알아보기 위해 교차표 분석을 하였다(<표 19>참조).

분석결과 통계학적으로 설립년도에 따라 유의한 차이를 보인 항목은 출입구, 복도 및 통로, 승강기였다.

출입구 항목 세부항목에는 전면유효거리, 바닥차 두가지만 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 전면 유효거리의 경우 2005년이후 시설이 40.9%(18개소), 2005년 이전 시설이 15.2%(5개소)로 부적합율을 보였다. 바닥 차의 경우 2005년 이후 시설이 40.9%(18개소), 2005년 이전 시설이 18.2%(6개소)로 부적합율을 보였다. 반면에 통과 유효폭, 손잡이는 분석결과 설립년도에 따라 유의한 차이가 없었다.

복도 및 통로에서 손잡이의 경우 2005년이후 시설이 31.8%(14개소), 2005년 이전시설이 12.1%(4개소)로 부적합율을 보였다. 반면에 유효폭, 바닥은 분석결과 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

승강기에서 내부크기의 경우 2005년이후 시설이 61.4%(27개소), 2005년 이전 시설이 33.3%(11개소)로 부적합율을 보였다. 승강기 출입문 통과 유효폭의 경우 2005년 이후 시설이 50.0%(22개소), 2005년이전 시설이 21.2%(7개소)로 부적합율을 보였다. 조작스위치 높이의 경우 2005년이후 시설이 50.0%(22개소), 2005년이전 시설이 18.2%(6개소)로 부적합율을 보였다. 휠체어용 조작높의 경우는 2005년이후 시설이 54.5%(24개소), 2005년이전 시설이 27.3%(9개소)로 부적합율을 보였다.

반면에, 분석결과 주출입구 접근로, 주차구역, 주출입구 높이차이, 계단, 화장실, 기타항목은 설립년도에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 19> 노인의료복지의 설립년도에 따른 편의시설 부적합율 비교결과

N =77

항목	2005년이전(N=33)	2005년이후(N=44)	F
	n(%)	n(%)	
주출입구 접근로			
유효폭	13(39.4)	18(40.9)	.018
기울기	16(48.5)	22(50.0)	.017
단차	13(39.4)	18(40.9)	.018
담장 등 경계	16(48.5)	25(58.1)	.701
경계물의 질감	11(33.3)	17(38.6)	.229
재질	7(21.2)	17(38.6)	2.669
보행 장애물	1(3.0)	7(15.9)	3.359
손잡이	20(60.6)	29(65.9)	.229
주차구역			
설치장소	8(24.2)	19(43.2)	2.971
주차공간	30(9.9)	39(88.6)	.105
주출입구높이차이			
휠체어리프트 시설	33(100.0)	44(100.0)	-
승강장 호출벨	33(100.0)	44(100.0)	-
휠체어리프트작동설명서	32(97.0)	44(100.0)	1.351
정지 및 과속제한 장치	33(100.0)	44(100.0)	-
경사형 휠체어받침판 폭	32(97.0)	44(100.0)	1.351
수직형 휠체어받침판 폭	32(97.0)	44(100.0)	1.351
출입구			
통과 유효폭	-	4(9.1)	3.164
전면유효거리	5(15.2)	18(40.9)	5.972*
바닥차	6(18.2)	18(40.9)	4.540*
손잡이	6(18.2)	15(34.1)	2.406
복도 및 통로			
유효폭	2(6.1)	4(9.1)	.241
바닥	2(6.1)	3(6.8)	.018
손잡이	4(12.1)	14(31.8)	4.084*
계단			
디딤판	10(30.3)	20(45.5)	1.820
손잡이	10(30.3)	21(47.7)	2.380
승강기			
내부 크기	11(33.3)	27(61.4)	5.927*

출입문 통과유효폭	7(21.2)	22(50.0)	6.656**
조작스위치 높이	6(18.2)	22(50.0)	8.250**
휠체어용조작판높이	9(27.3)	24(54.5)	5.727*
화장실			
복도면과의 높이차	9(27.3)	18(40.9)	1.540
바닥면적	10(30.3)	17(38.6)	.575
대변기 활동공간	28(84.8)	37(84.1)	.008
대변기출입문통과유효폭	13(39.4)	18(40.9)	.018
대변기 측면 손잡이	4(12.1)	9(20.5)	.933
소변기 양측 손잡이	3(9.1)	5(11.4)	.105
세면대 높이	11(33.3)	14(31.8)	.020
사용여부 확인 장치	3(9.1)	2(4.5)	.642
기타			
접수대 상단높이	21(63.6)	34(77.3)	1.718
접수대 하단 높이	22(66.7)	34(77.3)	1.069
음료대 조작버튼 높이	23(69.7)	37(84.1)	2.271
음료대 분출구 높이	23(69.7)	36(81.8)	1.547

* $p<.05$, ** $p<.01$

Ⅴ. 고　　찰

본 연구는 노인의료복지시설의 노인친화적시설 실태 및 개선방안을 파악하고자 실시하였다. 본 연구의 주목적인 노인친화적시설 실태조사에 대한 빈도분석, 교차표 분석(x^2)결과를 바탕으로 노인의료복지 시설의 노인 친화적 시설에 대한 시사점을 고찰해 보면 다음과 같다.

첫째, 매개시설 중 주출입구 접근로의 손잡이는 기준에 부적합(미설치 포함)한 곳이 49개소(63.6%), 기울기는 38개소(49.4%), 담장 등 경계는 41개소(53.9%), 유효폭은 31개소(40.3%), 주출입구 단차 높이 차이는 31개소(40.3%)로 조사되었다. 노인들이 요양시설의 접근을 가능하게 하는 매개시설 중 주출입구 접근로에서 노인들이 안전하고 편리하게 다른 이의 도움 없이 시설을 쉽게 이용할 수 있고, 휠체어 사용자가 통행할 수 있게 최소한 유효 폭을 1.2m이상을 확보하며 기울기도 완만하게 하며, 추락방지를 위한 담장이나 울타리를 설치하며, 장애물은 제거해야 한다.

주차구역에서 주차공간 부적합은 69개소(89.6%)로 조사되었으며, 주출입구에서 휠체어 리프트시설은 거의 설치되어 있지 않았다. 따라서 거동이 가능한 노인들은 크게 문제가 되지 않으나 휠체어를 사용하는 노인들은 요양시설을 이용하는데 많은 어려움이 있다. 주차 장소는 주출입구와 가장 가까운 장소에 설치하는 것이 바람직하며 주차공간도 휠체어 사용자를 위한 공간 확보를 위해 폭 3m이상, 길이 5m이상의 기준치를 준수해야 한다.

이상에서 살펴본 매개시설의 경우 설치기준을 준수 할 수 있도록 지속적으로 시설장이나 시설건축에 관련된 사람들에게 교육하고, 정부나 지자체에서 주기적인 시설실태 조사가 필요하다. 휠체어 리프트설치는 주출입구 접근로의 기울기 및 유효폭등이 제대로 갖추어져 있으면 휠체어 사용에 큰 문제가 없으므로 설치기준 항목에서 제외해도 무방하다고 본다.

둘째, 내부시설에서 출입구 통과 유효 폭은 부적합이 4개소(5.2%)로 낮았지만

휠체어가 안정하게 정지할 수 있는 공간은 부적합 23개소(29.9%)로 휠체어 이용자에게는 어려움이 있다. 출입구 바닥면과 문턱과의 높이 차이가 없어야 하는데 부적합이 24개소(31.2%)로 시력저하 및 운동신경의 저하로 문턱이 있는 경우 노인들은 자주 넘어질 수 있다. 계단에서 디딤판 부적합이 30개소(39.0%), 손잡이 부적합이 31개소(40.3%)로 계단의 손잡이는 몸의 균형을 유지할 수 있도록 도와주는 시설이므로 양쪽 측면에는 반드시 연속으로 설치하여야 한다. 승강기 내부크기는 부적합이 38개소(49.4%)로 침대로 이동하는 노인들은 이용하는데 불편함이 있고, 승강기 출입문 통과 유효폭도 부적합이 33개소(42.9%)로 휠체어 사용 노인들은 어려움이 있다.

내부시설은 노인들이 평상시 생활하는 공간으로 노인들의 신체적 특성을 감안하여 편리하게 이용할 수 있도록 안전하고 편리한 생활공간으로 만들겠다는 의지에서 출발하여야 한다.

셋째, 위생시설에서 화장실 바닥면은 복도와 높이 차이가 없어야 하는데 부적합이 27개소(35.1%)로 화장실을 이용하는 움직일 수 있는 노인이나 휠체어를 사용하는 노인들은 많은 어려움이 있다. 화장실 사용여부 확인표시는 부적합이 56개소(84.4%)로 화장실 사용 확인을 할 수가 없었으며, 대변기 활동 공간은 부적합이 31개소(40.3%)로 휠체어를 사용하는 노인들이 이용하는데 어려운 시설이 많았다.
 대변기 측면 손잡이는 부적합이 8개소(10.4%)로 낮았지만, 소변기 양측 손잡이는 부적합이 25개소(32.6%)로 거동이 불편한 노인들은 많은 어려움이 있었다.
 위생시설에서 화장실은 내. 외부에서 휠체어의 이동. 접근 및 회전이 자유롭도록 단차를 없애고 공간을 확보해야 한다. 바닥은 미끄럼방지 처리를 한 자재 등으로 마감하여 화장실에서의 낙상을 예방하여야 한다. 대변기나 세면대 좌우에는 수평. 수직 손잡이를 기준에 맞게 설치하여 이용이 편리하도록 한다.
화장실 사용여부 확인표시 또한 설치를 해서 화장실을 사용하는 노인들에게 여유있고 편안한 마음으로 화장실을 이용할 수 있게 해야 한다.

넷째, 기타시설에서 접수대 및 작업대는 상단 높이 부적합이 55개소(71.4%), 하단 높이 부적합이 56개소(72.7%)로 미설치 시설이 많았다.
요양 시설에 입소한 노인들은 작업대를 사용해서 작업을 하는 경우가 거의 없고,

거실이나 방에 앉아서 이야기를 한다든지 TV를 시청하는 것이 고작이었다.

자판기의 동전투입구, 조작버튼 높이 부적합이 60개소(77.9%), 음료대 분출구 높이 부적합이 59개소(76.6%)로 음료대 설치가 거의 없었다. 자판기는 입소 노인들이 이용하기보다 시설에 방문한 가족들이 이용하는 경우가 많았다.

이상의 결과를 볼때, 노인의료복지시설의 노인 친화적 시설의 실태조사로 현재의 노인 친화적 시설의 실태를 일부이긴 하지만 파악할 수 있었다.

본 연구를 통해 노인의료복지시설을 안전하게 이용하고 접근 용이한 편의시설의 개선방안은 다음과 같다.

첫째, 노인, 장애인과 일반인을 구분하여 설계했던 접근적 설계방식을 탈피하여 노인, 장애인뿐만 아니라 모든 사람들이 사용할 수 있도록 보편적 설계방식을 취해야 한다.

둘째, 시설들이 법에 규정된 노인 및 장애인 친화적 편의시설 규정 등을 숙지하고 지킬 수 있도록 건축시 또는 증개축시 지속적으로 교육, 지도해야 한다.

셋째, 추후 시설의 질 평가 또는 인증제 실시에 반영하도록 해 나가야 한다.

넷째, 안내와 위급 상황에서의 대피를 위하여 노인을 위한 안내판이나 음성안내 장치가 필요하다.

다섯째, 재정확보를 위해서는 시설장의 의지가 중요하므로 시설장을 대상으로 노인 및 장애인 관련 편의시설 확충의 중요성을 인식시키는 교육이 필요하며, 시설장의 의지가 높은 시설을 중심으로 사업 예산을 우선적으로 지원하는 방안이 검토되어야 한다.

여섯째, 노인들의 신체적, 심리적, 사회적 특성을 고려하여 노인의료복지시설의 노인 친화적 시설 기준을 다시 정립하고, 정부에서는 정책적으로 주기적인 시설 실태조사를 통하여 시설에 입소한 노인들이 보다 쾌적하고 편리한 환경에서 생활할 수 있도록 운영비 지원 및 세심한 관심이 필요하다고 본다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 연구결과의 요약

본 연구는 노인의료복지 시설의 노인 친화적시설의 실태를 조사하고 개선방을 마련하고자 실시하였다. 자료 수집은 서울, 경기도, 강원도, 충남에 있는 노인의료복지 시설 77개소를 연구자가 직접 방문하여 조사하였다. 설문지는 장애인·노인· 임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 및 시행령에서 규정된 의료기관의 편의시설 설치기준을 기본으로 하여 의무사항으로 규정된 8가지의 편의시설(주 출입구 접근로, 주차구역, 출입구 높이차, 출입구, 복도, 계단, 승강기, 화장실)과 권장사항으로 규정된 편의시설 중 실재 노인이 의료복지 시설을 이용할 경우 필요한 시설인 접수대와 음료대 규정을 추가로 하여 총 10개의 주 항목과 그에 따른 세부 항목을 선정하였다.

조사 기간은 2008년 9월 3일부터 9월 21일까지 기간 중 9일간 직접 방문하여 조사하였다.

자료 분석은 SPSS PC+ 14.0 프로그램을 사용하여 빈도 분석, 교차표 분석 (x^2)을 실시하였다.

본 연구의 실태 조사를 살펴보면,

매개시설에서 주 출입구 접근로에서는 부적합이 손잡이 49개소(63.6%), 담장 등 경계 41개소(53.9%), 기울기 38개소(49.9%), 유효폭 31개소(40.3%), 단차31개소(40.3%), 경계물의 질감 28개소(36.4%), 재질 24개소(31.2%), 보행 장애물 8개소(10.4%)로 조사되었다.

주차구역에서는 부적합이 주차공간이 69개소(89.6%), 설치장소 27개소(35.1%)로 휠체어 사용자에게 불편을 주고 있다.

내부시설에서 출입구, 복도와 통로, 계단, 승강기는 비교적 부적합 시설이 낮게 조사되었다.

위생 및 기타시설의 평가 항목을 살펴보면 화장실 사용여부 확인표시는 56개소(84.4%), 대변기 활동공간 31개소(40.3%)로 부적합이 높게 조사되었다.

접수대 및 작업대에서 하단높이 56개소(72.7%), 상단높이 55개소(71.4%)로 부적합이 높게 조사되었다. 음료대에서는 조작 버튼 높이 60개소(77.9%), 분출구 높이 59개소(76.6%)로 부적합이 높았다.

이상의 실태조사 결과를 요약해보면 장애인·노인·임산부를 위한 법률시행령에서 의무사항으로 설치기준이 정해져 있는 편의시설은 비교적 설치가 양호하게 나타났으나 권장사항은 설치 부적합이 높게 나타났다.

노인요양시설의 유형에 따른 편의시설의 실태를 살펴보면, 주차구역에서 설치장소, 주차 공간, 출입구에서 바닥 차, 손잡이, 승강기에서 내부크기, 출입문 통과유효 폭, 조작스위치 높이, 휠체어용 조작판높이는 무료, 실비, 유료시설에 따라 유의한 차이를 보였으나 주 출입구 접근로, 주 출입구 높이차이 제거, 복도 및 통로, 계단, 화장실, 접수대 및 음료대는 무료, 실비, 유료시설에 따라 유의한 차이가 없었다.

이상의 조사에서 살펴본 결과 시설의 유형에 따른 편의시설에서 기본적으로 갖추어져야 하는 시설은 무료, 실비, 유료시설에 상관없이 큰 차이가 없으나 그 외의 편의시설에서는 차이를 보이고 있다.

노인요양시설의 규모에 따른 편의시설의 실태를 살펴보면, 주출입구 접근로에서 유효폭, 기울기, 단차, 담장 등 경계, 경계물의 질감, 재질, 주차구역에서 설치장소, 출입구에서 전면유효거리, 바닥 차, 손잡이, 계단에서 디딤판, 손잡이, 승강기에서 내부크기, 출입문 통과 유효 폭, 조작 스위치 높이, 휠체어조작판 높이, 기타 시설에서 접수대 상단. 하단높이, 음료대 조작버튼 높이, 분출구 높이는 30명 미만, 30명이상 60명 미만, 60명 이상의 시설에 따라 유의한 차이를 보이고 있다.

이상의 조사에서 노인요양시설의 규모가 작을수록 부적합율이 높고, 규모가 클수록 부적합율이 적게 조사되었다.

노인요양시설의 설립년도에 따른 편의시설의 실태를 살펴보면, 출입구에서 전

면 유효거리, 바닥 차, 복도 및 통로에서 손잡이, 승강기에서 내부크기, 출입문 통과 유효폭, 조작 스위치 높이, 휠체어조작판 높이는 2005년 이전, 2005년 이후 시설에 따라 유의한 차이를 보이고 있다.

이상의 조사에서 설립년도에 따른 편의시설 부적합율은 항목별로 유의한 차이를 보이는 것이 많지 않았다.

2. 추후연구를 위한 제언

이상과 같은 연구 결과를 토대로 노인의료복지시설의 노인친화적시설의 실태를 파악하여 향후 노인의료복지시설의 설계기준 및 서비스개선을 위한 추후 연구를 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 4개 도시에 있는 노인요양시설과 노인전문병원을 대상으로 하였으므로 우리나라 노인의료복지시설의 실태를 대변하기에는 한계가 있다. 향후 여러 도시의 노인의료복지시설을 대상으로 실태를 파악하여 연구 결과의 일반성을 높여 나가야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 노인의료복지시설의 설치목적 및 입소 대상자 분류에 따라 노인 요양시설, 실비노인 요양시설, 유료노인 요양시설, 노인전문 요양시설, 유료노인 전문요양시설, 노인 전문병원의 실태를 파악하지 못했으므로 이후 연구에서는 세부적인 유형에 따른 실태조사 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 노인의료복지시설의 친화적 시설 실태 파악 및 개선방안에 관해 연구했지만 추후 연구에서는 시설을 이용하는 노인이나 가족들을 대상으로 시설 만족도 조사를 실시하여 노인들의 요양시설의 접근을 체계적으로 분석하고 정책적인 대안을 제시할 수 있는 실증적인 연구가 필요하다.

참고문헌

정지아(1999). 의료시설 접근을 위한 장애인 실태분석, 한양대 석사학위논문.

이규일(2003). 지체장애인의 의료시설 접근을 위한 편의시설 개선방안에 관한연구 (종합병원의 외래진료부를 중심으로), 건국대학교 석사학위논문.

최지혜, 함욱, 이낙운(2004). 노인요양시설의 거주공간 구성에 관한연구, 10(1); 47-49.

유영민, 양내원(1999). 노인의료복지시설의 시설기준에 관한연구, 한국의료 복지건설 학회지, 5(8); 55-58.

권순정, 오종희(2004). 노인전문요양시설의 거주단위 모형개발에 관한 연구, 한국의료복지 건설 학회지, 4(7); 31-33.

김선호(2004). 공공도서관의 노인편의증진시설에 관한 연구, 한국문헌정보학회지, 38(4); 168-169

유영민, 양내원(1998). 우리나라 노인의료시설의 유형과 시설현황에 관한 연구, 한국의료복지 건설 학회지, 4(7); 31-35.

최종인(2008). 노인요양시설 서비스부문의 건축계획에 관한 연구, 강원대학교 석사논문.

김완희, 박종연, 이지전, 강임옥(2003). 유료 노인전문요양원 이용 경험에 관한 질적 연구, 보건행정학회지, 13(1);1-3.

유영민(1999). 노인전문요양시설의 건축 계획에 관한 연구, 한국의료복지 건설 학회지, 5(9); 97-98.

전명화, 황은경(2008). 노인양로시설의 편의시설 설치 및 이용현황에 관한 연구, 대한건축학회 논문집, 24(4); 13-15.

조인숙(2005). 노인요양시설의 옥외 지원프로그램에 관한연구, 상명대학교 대학원 석사학위논문.

김민경(1998). 대학내 장애인 편의시설 개선방향에 관한 연구, 건국대 석사학위논문.

홍용규(2001). 공공건축물의 장애인 편의시설 설치실태와 개선방안에 대한 연구, 영남대 석사학위논문.

윤태석(2007). 노인복지시설의 운영실태와 개선방안에 관한연구, 경원대학교 사회정책대학원 석사학위논문.

최미숙(2001). 노인보건복지에 관한연구, 대전대학교 경영 행정대학원 석사학위논문

최승자(2002). 노인요양시설의 거주공간구성에 관한 연구, 강원대학원 대학원 석사학위논문.

서울복지재단(2005). 노인전문요양시설 건축모델 연구(디자인 가이드 라인), 서울복지재단 연구-4.

윤정인(2005). 유료노인요양시설 이용에 대한 욕구조사. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

전수철(2007). 노인장기요양시설의 실태분석과 활성화방안, 한양대학교 경영행정대학원 석사학위논문.

양주동(1995). 「국어대사전」 양문출판사.

WHO(2001). Rethinking Care from the perspective of Disabled People.

WHO(2004). Towards Age-friends Primary Health Care.

통계청홈페이지. htt://www.nso.go.kr

복건복지 가족부. htt://www.mohw.go.kr

< 부 록 >

(설문지)

번호 : _____ **시설명 및 병원명:** _____

1. 해당 지역은?

☐ 서울 ☐ 경기 ☐ 강원 ☐ 충남

2. 시설의 종류는?

☐ 무료 ☐ 실비 ☐ 유료

3. 시설의 규모는?(입소정원) _____ 명

4. 설립년도? _____ 년도

5. 최근 개축(증축, 신축 등) 년도는? _____ 년도

■ 다음은 노인 요양시설 및 노인전문병원 편의시설의 평가항목과 평가기준입니다. 평가기준에 따라 '적합' 또는 '부적합'에 √표 해 주시고, 없는 편의시설에는 '미설치'에 √표 해 주십시오.

종류	평가항목	세부항목	평가기준	판정		
				설치		미설치
				적합	부적합	
매개시설 매개시설	주출입구 접근로	유효폭	1.2m 이상이면 적합	①	②	③
		기울기	경사로가 완만하면 적합	①	②	③
		단차	높이 차이가 2Cm 이하면 적합	①	②	③
		경계	추락방지를 위한 담장, 울타리 등의 공작물이 설치되어 있으면 적합	①	②	③
			추락방지를 위한 담장, 울타리 등의 공작물의 설치가 불가능한 경우 바닥재와 다른 질감을 사용하였으면 적합	①	②	③
		재질	미끄러지지 않는 재질이면 적합	①	②	③
		보행장 애물	통행에 지장을 주는 장애물이 없으면 적합	①	②	③
		손잡이	접근로의 길이가 1.8m, 높이 0.15m 이상일 경우 양측면에 손잡이가 설치되어 있으면 적합	①	②	③
	주차구역	설치장소	출입구와 가장 가까운 곳에 있으면 적합	①	②	③
		주차공간	자동차 1대당 주차구역이 폭 3.m 이상, 길이 5m 이상이면 적합	①	②	③
	주출입구 높이차이 제거	휠체어 리프트	휠체어리프트 승강장시설이 있으면 적합	①	②	③
			승강장의 호출벨 시설이 있으면 적합	①	②	③
			휠체어리프트 작동설명서가 있으면 적합	①	②	③
			휠체어리프트 정지 및 과속 제한 설비가 구비되어 있으면 적합	①	②	③
			경사형 : 휠체어받침판의 폭이 0.76m 이상, 깊이가 1.05m 이상이면 적합	①	②	③
			수직형 : 휠체어받침판의 폭이 0.9m 이상, 깊이가 1.2m 이상이면 적합	①	②	③

내부시설	출입구	통과 유효폭	0.8m 이상(문의 가로 길이)이면 적합	①	②	③
		전면유효 거리	출입구 전후에 휠체어가 안정되게 정지할 수 있는 공간이 1.2m이상이면 적합	①	②	③
		바닥차	출입구의 바닥면과 문턱과의 높이 차이가 없으면 적합	①	②	③
		손잡이	출입문의 손잡이 높이 0.8~0.9m이면 적합	①	②	③
	복도 및 통로	유효폭	1.2m 이상이면 적합	①	②	③
		바닥	바닥면과 동일한 높이면 적합	①	②	③
		손잡이	복도 측면의 연속 손잡이가 있으면 적합	①	②	③
	계단	디딤판	디딤판 너비가 0.28m 이상, 높이가 0.18m 이하면 적합	①	②	③
		손잡이	계단측면에 연속 손잡이가 설치되어 있으면 적합	①	②	③
	승강기	크기	승강기 내부의 폭이 1.1m 이상, 깊이가 1.6m 이상이면 적합	①	②	③
			출입문 통과유효폭이 0.8m 이상이면 적합	①	②	③
		이용자 조작설비 기타	조작스위치 높이가 0.8~1.2m이면 적합	①	②	③
			휠체어 사용자용 조작판 높이가 0.85m 내외면 적합	①	②	③
위생시설	화장실	일반사항	화장실 바닥면과 복도에 높이 차가 없으면 적합	①	②	③
			바닥면적은 폭 1.0m 이상, 깊이 1.8m 이상이면 적합	①	②	③
			화장실 사용여부 확인 장치가 있으면 적합	①	②	③
		대변기	활동공간이 가로가 1.4m, 세로가 1.4m 이상이면 적합	①	②	③
			출입문 통과유효폭이 0.8m 이상이면 적합	①	②	③
			대변기 측면에 손잡이가 있으면 적합	①	②	③
		소변기	소변기 양쪽 측면에 손잡이가 있으면 적합	①	②	③
		세면대	세면대의 상단높이가 0.85m 이하, 하단높이가 0.65m 이상이면 적합	①	②	③
기타시설	접수대 (작업대)	구조	접수대(작업대) 상단의 높이가 0.7m이상, 0.9m 이하면 적합	①	②	③
			접수대(작업대) 하단의 높이가 0.65m 이상, 깊이가 0.45m 이하면 적합	①	②	③
	음료대	구조	자판기의 동전투입구, 조작버튼의 높이가 0.4m이상, 1.2m 이하면 적합	①	②	③
			음료대의 분출구 높이가 0.7m 이상, 0.8m 이하면 적합	①	②	③

ABSTRACT

The States of Medical and Welfare Facilities for the Elderly and Improvement Plans

Pi, JUNG-Mi
Dept. of Health Administration
The Graduate School of
Health and Environment
Yonsei University

Whereas a fertility rate is declining in Korean society, the aging population rate is increasing rapidly. The more medicine is developed and the longer the average life span becomes, the more naturally this phenomenon is happening. However, it causes many social problems, such as poverty, disease, solitude and so forth to the elderly. So it is high time we established the new welfare system for the elderly against an aged society.

The purpose of this study is to analyze the actual conditions of medical and welfare facilities for the elderly and to prepare the material for providing the better benefits to the elderly in welfare and medical service. For this study, the questionnaire survey was conducted to 77 medical and welfare facilities in Seoul, Gyeonggi, Gangwon and Chungnam among 11,860 across the country which were listed on the material of medical and welfare facilities by Ministry for Health, Welfare and Family Affairs in 2007.

The results of the study show differently depending on type, scale and

establishment year of medical and welfare facilities. In general, convenient facilities which has the compulsory founding standards by law shows satisfactory results relatively in transmission facilities, internal facilities, sanitary facilities and the others, but the recommendation has not been kept well. First, in the type of facilities, there was no remarkable difference in facilities which must be prepared basically, regardless of an actual expense, no charge and a charge, but there were slight differences in other convenient facilities. Second, in the scale of medical and welfare facilities, there were meaningful differences depending on under 30 people, more than 30, under 60 and more than 60 as the number of persons to be accommodated. Lastly, in the establishment year of facilities, there were significant differences depending on before 2005 and after 2005.

On the basis of the results which have been got after the analysis, we can consider the improvement plans for medical and welfare facilities as follows. First, we should take the general way to design which can be affordable to everyone, unlikely the approach way to design which divides users into three with the aged, the disabled and the non-disabled. Second, the people who are related to medical and welfare facilities should be educated continuously to be aware of the regulations of convenient facilities for the elderly and observe the law, when they are on construction or reconstruction. Third, overall evaluations should be reflected on the assessment of quality and the enforcement of certification system afterwards. Forth, direction boards and audio devices should be installed to provide against emergencies. Fifth, the managers of facilities need to recognize how important it is to expand and improve facilities for the elderly and the budget of the business should be made preferentially in the order of facility which manager has strong determination for a better change. Lastly, the standard of friendly facilities for the elderly including social, physical and psychological characteristics of the elderly should be

reorganized and the government must fulfil the regular investigation of the state politically. Moreover, the support of operating expenses and the scrupulous attention to the elderly are important to make the elderly who live in medical and welfare facilities stay in comfortable and convenient environment.

Key words : Medical and welfare facilities, Elderly,