



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

高齡者를 위한 中間施設의 空間的
特性에 관한 研究

-日本 老人保健施設을 中心으로-



濟州大學校 大學院

建築工學科

김수이아

2006 年 12 月

高齡者를 위한 中間施設의 空間的 特性에 관한 研究

-日本 老人保健施設을 中心으로-

指導教授 金 泰 一

김 수 이 아

이 論文을 建築工學 碩士學位 論文으로 提出함

2006 年 12 月

김수이아의 建築工學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 _____ (印)

委 員 _____ (印)

委 員 _____ (印)

濟州大學校 大學院

2006 年 12 月

A Study on the Spatial Characteristics of
Intermediate Facilities for the Elderly
-Focused on Health Facilities for the Elderly in Japan-

Suia Kim

(Supervised by professor Tae-Il Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement
for the degree of Master of Science

2006. 12.

Department of Architectural Engineering
GRADUATE SCHOOL
CHEJU NATIONAL UNIVERSITY

目 次

| | |
|-----------------------|-----|
| Table Contents | III |
| Figure Contents | V |
| 국문초록 | VI |

제1장 序論

| | |
|----------------------|---|
| 1. 연구의 배경 및 목적 | 1 |
| 1) 연구의 배경 | 1 |
| 2) 연구의 목적 | 3 |
| 2. 연구의 범위 및 방법 | 3 |
| 1) 연구의 범위 | 3 |
| 2) 연구의 방법 | 4 |
| 3. 선행연구 고찰 | 7 |

제2장 理論的 考察

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. 중간시설의 개념 | 12 |
| 1) 중간요양과 중간시설의 정의 | 12 |
| 2) 중간시설의 유형 | 14 |
| 3) 중간시설의 필요성 | 15 |
| 2. 중간시설로서 일본 노인보건시설의 개념 | 17 |
| 1) 노인보건시설의 등장배경 | 17 |
| 2) 노인보건시설의 정의 | 19 |
| 3) 노인보건시설의 기능과 기준 | 24 |
| 3. 일본 노인보건시설의 공간구성 | 29 |
| 1) 노인보건시설의 공간구성 | 29 |
| 2) 각 부문별 공간의 특징 | 31 |

제3장 日本 老人保健施設의 事例調査 및 空間特性 分析

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 조사대상시설의 개요 | 36 |
| 1) 조사대상시설의 선정기준 | 36 |

| | |
|-------------------------|----|
| 2) 조사대상시설의 일반적 특성 | 40 |
| 2. 공간의 기능 및 구성 현황 | 45 |
| 1) 전체 공간구성 | 45 |
| 2) 부문별 공간구성 | 52 |

제4장 日本 老人保健施設의 類型別 空間構成 特性

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 조사대상시설의 유형분류 | 65 |
| 1) 분석방법 | 65 |
| 2) 분석지표의 선정과 요인분석 | 67 |
| 3) 군집분석방법을 이용한 유형분류 | 72 |
| 2. 유형별 공간구성특성 분석 | 75 |
| 1) 유형별 기본 특성 | 77 |
| 2) 유형별 공간구성 특성 | 78 |
| 3) 유형별 외적환경요인 특성 | 85 |
| 3. 입소자의 입·퇴소 특성 분석 | 90 |
| 1) 입소자의 일반적 특성 | 91 |
| 2) 유형별 입소자의 입·퇴소 특성 | 92 |

| | |
|--------------|----|
| 제5장 結論 | 96 |
|--------------|----|

| | |
|------------|----|
| 參考文獻 | 99 |
|------------|----|

| | |
|----------------|-----|
| Abstract | 102 |
|----------------|-----|

Table Contents

| | |
|---|----|
| <Table 1> 노인요양시설 관련 기존 연구 동향 | 8 |
| <Table 2> 일본 노인보건시설 관련 기존 연구 동향 | 10 |
| <Table 3> 노인 장기요양보호서비스의 체계(한·일간 비교) | 16 |
| <Table 4> 고령자보건복지의 변천 | 18 |
| <Table 5> 개호와 치료의 모식도 | 20 |
| <Table 6> 노인보건시설의 기본이념 | 24 |
| <Table 7> 노인보건시설의 기능(서비스 유형) | 25 |
| <Table 8> 노인보건시설의 주요시설과 설비기준 | 26 |
| <Table 9> 노인보건시설의 직원 배치 기준 | 27 |
| <Table 10> 노인관계시설 비교 | 28 |
| <Table 11> 노인보건시설의 공간구성 | 30 |
| <Table 12> 선정된 조사대상시설 현황 | 37 |
| <Table 13> 조사대상시설의 일반적 특성(I) | 38 |
| <Table 14> 조사대상시설의 일반적 특성(II) | 39 |
| <Table 15> 조사대상시설의 일반적 특성 | 40 |
| <Table 16> 조사대상시설의 면적 특성 | 41 |
| <Table 17> 조사대상시설의 시설설립주체 및 입소기능 현황 | 43 |
| <Table 18> 전체 조사대상시설의 병설시설 설치 현황 | 44 |
| <Table 19> 이용자 정원수별 조사대상시설 분포 현황 | 45 |
| <Table 20> 건물형태에 의한 배치분석 | 47 |
| <Table 21> 부분별 조합 형태에 의한 배치분석 | 48 |
| <Table 22> 복도 형태에 의한 배치분석 | 49 |
| <Table 23> 배치 형태의 상관관계 분석 | 51 |
| <Table 24> 요양실 복도 형태와 복도 결합 형태 | 54 |
| <Table 25> 거주생활부분의 공간구성 현황(I) | 55 |
| <Table 26> 거주생활부분의 공간구성 현황(II) | 56 |
| <Table 27> 공용생활부분 공간구성 현황 | 57 |
| <Table 28> 공용생활공간과 거주생활공간 연결형태 | 58 |
| <Table 29> 개호·의료부분의 주요공간구성 현황(I) | 60 |

| | |
|--|----|
| <Table 30> 개호·의료부문의 주요공간구성 현황(Ⅱ) | 61 |
| <Table 31> 서비스스테이션 결합형태 | 61 |
| <Table 32> 재택지원부문 공간구성 현황 | 62 |
| <Table 33> 재택서비스부문의 공간점유 형태 | 63 |
| <Table 34> 공간구성요인에 의한 분석지표 선정 | 68 |
| <Table 35> 회전시킨 요인행렬표(Rotated Factor Matrix) | 70 |
| <Table 36> 요인별 특성 | 71 |
| <Table 37> 유형별 기본특성 | 76 |
| <Table 38> 유형별 기본특성 | 78 |
| <Table 39> 유형Ⅰ의 공간구성 특성 | 79 |
| <Table 40> 유형Ⅱ의 공간구성 특성 | 81 |
| <Table 41> 유형Ⅲ의 공간구성 특성 | 82 |
| <Table 42> 유형Ⅳ의 공간구성 특성 | 83 |
| <Table 43> 유형Ⅴ의 공간구성 특성 | 84 |
| <Table 44> 시설유형별 외적환경요인 특성 | 85 |
| <Table 45> 입소자의 일반적 특성 | 91 |
| <Table 46> 조사대상시설 입소자의 입·퇴소 장소 | 92 |
| <Table 47> 입소자의 입·퇴소 장소와 시설유형 분포 특성 | 93 |
| <Table 48> 입소자의 체재기간과 시설유형 분포 특성 | 94 |
| <Table 49> 입소자의 자립정도와 시설유형 분포 특성 | 95 |

Figure Contents

| | |
|--|----|
| <Fig. 1> 연구 흐름도 | 6 |
| <Fig. 2> 개념별 중간시설의 유형 | 14 |
| <Fig. 3> 노인보건복지서비스 체계 | 21 |
| <Fig. 4> 일본 노인복지시설의 체계와 흐름 | 23 |
| <Fig. 5> 노인보건시설의 공간구성도 | 31 |
| <Fig. 6> 병설시설별 면적·층수 현황 | 41 |
| <Fig. 7> 층수별 조사대상시설의 분포 현황 | 42 |
| <Fig. 8> 건축연도별 조사대상시설의 분포 현황 | 42 |
| <Fig. 9> 배치 형태 특징에 따른 시설 층수 분포 현황 | 52 |
| <Fig. 10> 조사대상시설의 유형화 과정 | 66 |
| <Fig. 11> 군집분석에 의한 덴드로그램 | 73 |
| <Fig. 12> 1·2인자의 시설 분포 현황과 군집화 된 시설과의 비교 | 75 |
| <Fig. 13> 시설 유형별 시설 층수 특성 | 86 |
| <Fig. 14> 시설 유형별 건축연도 특성 | 87 |
| <Fig. 15> 시설 유형별 입소정원수 특성 | 87 |
| <Fig. 16> 시설 유형별 주간이용자수 특성 | 88 |
| <Fig. 17> 시설 유형별 시설입소기능 특성 | 89 |
| <Fig. 18> 시설 유형별 병설시설관계 | 90 |

국문초록

최근 정부에서는 공적노인장기요양보호에 대한 제도 시행을 앞두고 있으며 다양한 분야에서의 많은 변화가 일어날 것으로 예상할 수 있다. 이러한 추세 속에서 시설적인 측면에서도 노인요양시설의 기능이 다양화와 지역사회보호 중심의 서비스를 제공할 수 있는 새로운 시설도입을 요구하고 있다. 이러한 요구는 우리나라에서는 지역사회에 거주하는 만성질환을 갖는 노인들에게 필요한 의료와 일상생활 서비스의 제공을 통해 다시 지역사회에 복귀시킬 수 있는 이른바 중간시설이 필요성이 대두되고 있다.

따라서 중간시설의 시설 공급에 있어서 양적인 측면뿐만 아니라 서비스가 효율적, 전문적으로 제공할 수 있도록 계획되기 위한 물리적 환경과 건축계획의 가이드라인이 필요하다. 하지만 우리나라에는 중간시설이 부재한 실정이기 때문에 본 연구에서는 중간시설의 설치 및 운영을 오랫동안 해오고 있는 일본의 노인보건시설에 대한 연구 분석에 초점을 두고자 한다. 이를 위해 도면분석을 근거로 노인보건시설의 내부공간의 특성을 파악하였으며 공간특성의 유사성을 통해 시설의 유형을 도출하여 향후 국내 중간시설 계획 시 적용할 수 있는 기초적인 자료를 제시하고자 함이 연구의 주요 목적이다.

연구 내용 및 방법으로는 첫째 국내외 문헌의 이론적 고찰을 통해 중간시설과 중간시설로써의 일본 노인보건시설의 개념에 대해서 정리하고 둘째, 노인보건시설의 사례조사 및 시설의 분석을 통해 공간구성적 특성을 파악하였다. 셋째, 노인보건시설의 공간구성에 영향을 미치는 요소를 추출하여 5가지 유형으로 분류하였고 유형별 시설외적환경요인의 특성에 관해서 분석하였다. 마지막으로 입소자의 입·퇴소의 특성을 유형별로 고찰하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 노인보건시설의 공간적 특성을 살펴보기 위하여 전체공간과 부문별 공간으로 나누어 분석하였다. 건물형태, 부문별 조합형태, 복도형태를 통해 전체공간의 특성을 분석하였으며 부문별로는 요양실의 복도형태, 복도결합형태, 공용공간의

공간구성, 서비스스테이션의 결합형태, 재택서비스공간의 공간구성으로 나누어 분석하였다. 또한 노인보건시설의 의료 서비스를 제공하는 진찰실과 리허빌리테이션실의 위치를 분석하였다. 이 내용은 다음 연구과정에서 시설의 유형화를 위한 기초자료로 사용하게 된다.

2) 분석지표 선정과정과 요인분석을 통하여 조사대상시설의 유형화하는데 가장 영향력을 끼치는 요인으로 복도형태, 재택서비스공간구성, 서비스스테이션 결합형태와 요양실 복도형태를 도출하였다. 요인분석을 통하여 도출한 요인의 성격을 종합해보면 거주단위, 개호단위와 전체시설을 단계적으로 구성하는 방식과 주간 보호자를 위한 재택서비스공간의 공간구성 형태가 시설을 유형화하는데 중요한 요인이라고 할 수 있으므로 중간시설에서 공간을 계획하는데 입소자의 생활공간의 중심에서 확대하여 계층적으로 공간을 배치하는 것이 고려되어야 할 것이다.

3) 요인분석을 통해 도출한 4가지 요인으로 군집분석을 실시하였으며 결과 5개의 유형으로 시설을 분류하였다. 「유형Ⅰ」에는 전체 79개 시설에서 27.8%에 해당하는 22개 시설이 포함되어 있으며, 「유형Ⅱ」에는 전체시설에서 15.2%인 12개 시설이 이에 해당된다. 「유형Ⅲ」은 전체시설에서 19.0%에 해당하는 15개 시설, 「유형Ⅳ」에는 전체시설의 32.9%로 가장 많은 26개 시설 그리고 「유형Ⅴ」에는 전체시설의 5.1%인 4개 시설이 이에 해당된다. 이상의 결과를 통해 분류된 각 시설의 공간구성을 제시하였다.

4) 입소자의 입·퇴소 장소 특성은 가정 복귀를 주요 기능으로 하여 병원에서 가정 혹은 사회복지시설로 이동하는 입소자보다 가정에서 가정, 병원에서 병원으로 이동하는 입소자보다 많았다. 이것은 일본 노인보건시설이 주요기능인 가정 복귀의 주요 기능이 큰 영향을 끼치지 못하고 있으며 실상으로는 복귀의 기능보다 리허빌리테이션 서비스를 제공하는데 더욱 중점으로 두고 있다는 것으로 판단할 수 있다. 중간시설을 설치하게 될 경우 자립도가 높은 대상으로 가정복귀이 기능까지 포함하면서 기능훈련을 중심으로 하는 단기입소의 위주의 시설이 유용하다고 판단된다.

이상과 같은 결론을 통하여 일본 노인보건시설의 공간적 특성과 시설의 유형을 분류하여 중간시설의 건축계획적 자료를 제시하였으며 앞으로 국내에서 발생될 노인보건정책과 시설체계의 기준 및 건축계획 시 적용될 수 있는 중요한 자료를 제시하고자 하였다.

주요어 : 고령자, 중간시설, 일본 노인보건시설, 공간구성, 유형화



I. 序論

1. 연구의 배경 및 목적

1) 연구의 배경

현재 우리나라는 연령별 추계인구에 관한 통계청의 자료에 따르면 2000년에 이미 65세 이상 고령인구 비율이 7.2%로 ‘고령화 사회’로 접어든 것으로 나타났으며 2018년에는 이 비율이 14.4%로 ‘고령사회’에 진입하고 2026년에는 20.8%로 ‘초(超)고령사회’에 도달할 전망이다.¹⁾ 또한 65세 이상의 고령인구 비율이 7%에서 14%에 도달하는데 걸리는 기간이 19년이며, 14%에서 20%에 도달하는 기간은 7년에 불과하여 선진국²⁾이 경험한 고령화속도에 비해 빠른 속도로 진행되고 있다. 급속한 인구의 고령화는 노인문제로 정치, 경제적 영향뿐만 아니라, 증가하는 고령자의 부양과 보호문제, 연금과 의료비 문제, 교육과 주택문제, 고용문제 등의 사회문제를 야기할 것으로 예상된다. 이러한 문제가 일반 국민이 고령화 사회에 대한 인식을 충분히 하지 못한 상태에서 발생할 가능성이 매우 높아 그 심각성이 더 크다고 하겠다.

특히 고령화 진전과 함께 장기요양보호 대상계층은 증가³⁾하는 반면, 핵가족화, 여성 경제활동참가율의 증가, 가족부양의식의 변화 등으로 전통적 보호제공자로서 가족의 보호적 기능은 감소됨으로써 장기요양보호 욕구에 대한 사회적 해결의 필요성이 점점 증대하고 있다.

이에 따라 정부는 2003년 ‘공적노인요양보장추진기획단’이 구성되면서 ‘공적노인요양보장제도’의 도입을 추진하였으며 장기요양보호제도를 우리 실정에 맞는

1) UN은 고령화사회(aging society)는 전체인구 중 65세이상 고령인구비율이 7%~14%미만, 고령사회(aged society)는 14%이상~20%미만, 초고령사회(super-aged society)는 20%이상인 사회로 고령화 사회를 분류하고 있다.

2) 65세 이상고령인구가 총인구의 7%에서 14%에 도달한 소요기간은 일본은 24년, 독일은 40년, 영국은 47년, 미국은 72년, 프랑스는 115년이 소요되었다. OECD, *The Sex and Age Distribution of World Population*, OECD Health Data, 2004. UN, 2003

3) 노년부양비(比)는 2005년 기준으로 12.6%로 10년전인 1995년 8.3%에 비해 4.3%p 증가하였고, 이는 향후 2020년에 21.8%, 2030년에는 37.3%로 계속 증가할 것으로 전망하고 있으며 2005년의 경우 생산가능인구 7.9명이 노인 1명을 부양하는 것과 같고 2020년에는 4.6명이, 2030년에는 2.7명이 노인 1명을 부양하는 것으로 예측하고 있다. 『장래인구특별추계』, 통계청, p.6, 2005

모형개발에 착수하였다. 그리고 최근 2008년 7월 1일 시행을 목표로 노인수발보장법률 제정안을 입법예고하여 고령사회에 대비한 노인보호에 대한 종합적인 대책을 마련해 나가고 있다. 이에 노인장기요양보장제도의 도입에 따라 사회복지, 정치, 의료 등 관련 분야에서 다양한 논의가 이루어지고 있으며 제도적, 운영상, 시설 측면에서의 많은 변화가 일어날 것으로 예상하고 있다.

노인장기요양보장제도의 내용에는 선진국의 복지국가에서 이미 수용하고 있는 지역사회보호의 개념을 중요시 하고 있으며 앞으로 이러한 이념에 따라 지역중심의 복지가 이루어 질 것이라 전망하고 있다. 이러한 추세는 노인요양서비스체계에도 많은 영향을 끼칠 것이며 서비스체계의 변화는 국내의 요양보호시설에 많은 변화를 가지고 올 것이다. 이러한 변화는 지역사회와 밀접한 관계를 맺고 있지 않는 국내 보호시설의 기능에 변화와 현행의 노인요양시설 이외에 지역사회보호 중심의 서비스를 제공할 수 있는 새로운 시설의 도입을 요구하고 있다.⁴⁾

이러한 요구 중에는 지역사회에 거주하는 만성질환을 갖는 노인들에게 필요한 의료와 일상생활 서비스의 제공을 통해 다시 지역사회에 복귀시킬 수 있는 이른바 중간시설 확보의 필요성을 증가시키고 있다.

특히 현행의 노인요양시설은 지역사회중심의 장기요양보호서비스를 제공하는데 많은 한계점을 지니고 있어 서비스의 전달체계가 분립·단절되어 서비스의 지속성과 통합성을 유지하기 어렵고, 서비스의 질을 유지·관리하기가 어렵다. 이러한 문제점의 시설적인 측면에서는 우리나라 노인복지시설 체계에서 노인요양시설과 노인전문병원 사이에 완충적인 역할을 할 수 있는 중간시설이 부재하여 서비스의 전달체계가 구체적이지 못하고 다양화되어 있지 않아 서비스 공급의 적절성에 대한 논란이 심화될 수밖에 없다.⁵⁾

따라서 중간시설의 시설 공급에 있어서 양적인 측면뿐만 아니라 서비스가 효율적, 전문적으로 제공할 수 있도록 계획되기 위한 물리적 환경과 건축계획의 가이드라인에 대한 연구가 시급한 실정이다.

4) 김석준은 제재도도입이 시설에 미치는 영향을 크게 시설의 급속한 증가와 이에 따른 급속한 인프라 구축의 필요성, 재가보호시설의 기능강화, 지역사회에서의 연속적 보호를 위한 시설 복합화의 가속화, 보호시설의 거주환경강화 등으로 나누고 있다. 「노인장기요양보호제도 도입과 시설 변화에 관한 연구」, 서울시립대학교 박사학위논문, p.100, 2006

5) 선우덕, 『노인장기요양보호시설의 기능분석과 정책과제』, 보건복지포럼, p.68, 2001

2) 연구의 목적

본 연구는 앞으로 제도 도입에 따른 시설의 변화와 새로운 유형의 시설이 도입되어야 하는 시점에서 중간시설 확보의 필요성이 대두됨에 따라 선진국의 중간시설을 사례로 건축계획적 측면에서의 연구를 진행하고자 한다. 연구대상은 중간시설의 설치 및 운영을 오랫동안 해오고 있는 일본의 노인보건시설에 대한 연구 분석에 초점을 두고자 한다.

이에 본 연구는 문헌을 통하여 일본 노인보건시설의 변천과정, 지역사회에서 시설의 기능, 일반적인 공간의 기능적 특성과 공간구성을 고찰하고 도면분석을 근거로 노인보건시설의 내부공간의 구성 요소와 공간구성 방식, 공간특성의 유사성을 통한 시설의 유형화와 유형별 분석을 통하여 시설에 대한 건축계획 특성을 고찰하고자 한다. 이러한 연구과정을 통해 향후 국내 중간시설 계획 시 적용할 수 있는 기초적인 자료를 제시하고자 함이 연구의 주요 목적이다.

2. 연구의 범위 및 방법

1) 연구의 범위

국내 노인장기요양보호제도는 일본의 개호보험과 독일의 수발보험을 모델로 삼고 있어 향후 제도 시행에 따른 국내 노인요양환경과 시설에 미치는 영향에 대하여 앞서 시행한 국가를 통해 살펴보는 것은 큰 의미가 있다. 본 연구에서는 우리나라의 중간시설 도입의 필요성에 따라 건축 계획적 측면의 중간시설을 고찰하기 위하여 일본의 노인보건시설을 대상으로 한다. 대상 국가를 일본으로 한 이유는 국내의 도입될 제도⁶⁾가 독일보다는 일본과 유사하며 사회·문화⁷⁾적 여건

6) 독일의 장기요양보험제도의 경우는 노인에 한정하지 않고 장기간의 요양을 필요로 하는 자를 대상으로 하고 있으며, 재원조달에 있어서도 보험료에 의존하고 있다. 그러나 일본의 개호보험의 경우는 노인 및 노인성질환만을 대상으로 하며, 재원조달에 있어서도 조세와 보험료가 각각 50%씩을 차지하는 혼합모형이라는 측면에서 우리나라의 '노인요양보장제도'의 기본골격이 일본 제도를 원형으로 하고 있다고 볼 수 있다. 박수정, 「한국과 일본의 노인장기요양보호정책 도입 환경에 관한 비교연구」, 서울시립대학교 석사학위논문, p.69, 2005

7) 일본과 우리나라는 오래전부터 이억단체나 집단이 발달했고 유교문화를 바탕으로 하고 있는 사회적 특성상 가족관계와 노인부양에서의 가족부양 책임이 중시하는 사회문화적인 성격이 유사하다. 현외성, 「한국과 일본의 노인복지정책 형성과정에 관한 연구」, 서울대학교 박사학위논문, pp.2-5, 1993

도 독일보다는 일본과 우리나라가 유사하기 때문이다.

노인보건시설은 다른 시설마다 고유하게 지니고 있는 기능을 복합적으로 수용하거나, 또는 시설간의 이동을 원활하게 유지하기 위하여 통과형 서비스를 제공하는 시설이기 때문에 지역사회의 특성에 따라 다양한 서비스와 프로그램을 제공하게 된다. 이러한 점은 건축 계획적 측면의 공간 특성을 분석하는데 있어서 시설의 물리적 특성 외, 다양한 환경적 요소와의 관계가 매우 중요하게 작용한다. 따라서 노인보건시설의 공간 구성적 특성 분석과 함께 외적환경요소와 통과형 서비스와 관련 있는 입소자의 입·퇴소 특성을 분석하기 위하여 연구대상의 범위를 확장한다.

연구대상을 선정하기 위하여 일본에 소재하고 있는 전 지역의 노인보건시설을 모집단으로 하고 무작위로 표본을 추출했으며 추출된 대상시설에 도면과 설문지를 요청했다. 회신된 자료 중 내용의 적정성 평가 후 최종 79개의 시설을 선정했다.

2) 연구의 방법

본 연구의 방법으로는 문헌조사를 통해 일본 노인보건시설의 일반적 고찰로서 노인보건시설의 변천과 시설의 구성요소를 살펴보고 설문조사를 통하여 시설환경요인과 입소자의 특성을 파악한다. 도면검토를 통하여 입소자의 생활공간과 서비스를 제공하는 공간을 중심으로 기능공간의 현황과 공간 구성적 특성을 분석한 후 시설의 공간구성의 유형에 영향을 끼치는 요소를 추출하여 몇 가지 유형으로 시설을 분류한다. 각 분류한 공간구성의 특성을 공간적, 외적환경 요소별로 특성을 분석하고 입소자의 입·퇴소 특성의 측면에서 특성을 제시한다.

이에 연구는 다음과 같은 내용적 범위와 연구방법으로 진행한다.

제1장에서는 서론으로 연구의 배경 및 목적을 밝히고 연구의 범위와 방법을 설정한다.

제2장에서는 중간시설과 일본 노인보건시설에 대한 이론적 고찰이다. 문헌자료를 통하여 중간시설의 정의와 유형을 파악하였으며 국내 노인요양시설에서의 중간시설의 부재에 따른 중간시설의 필요성에 대해 파악한다. 본 연구의 조사대상

시설인 일본의 노인보건시설에 대하여 이론적 내용에 대하여 검토를 하고 문헌 자료를 통하여 노인보건시설의 등장배경, 정의, 기능과 공간구성에 관하여 기초적 이론을 고찰한다.

제3장에서는 79개시설로 선정된 조사대상시설을 분석하기 위해 도면분석과 설문내용 분석을 한다. 설문내용을 기초로 조사대상시설의 일반적인 특성인 규모, 건축연도, 시설설립주체, 시설입소기능, 시설 이용자 정원수, 병설시설관계로 구분하여 시설을 파악한다. 기능공간의 공간구성, 주요 실의 위치, 기능 동선 등을 고려하여 도면분석을 한다. 분석 범위는 노인보건시설의 공간을 전체와 부분별로 구분하여 전체공간은 건물형태, 부분별 조합형태, 복도형태로 분류하여 공간구성적 특성을 파악하였으며 부분별로는 기능공간의 결합형태와 주요 소요실의 위치 등의 특성을 분석한다.

제4장에서는 제3장에서 도출한 각 부분별 공간구성적 특성에서 시설의 유형에 영향을 미치는 요소를 선정된 뒤 각 변수로 설정하여 데이터화 한다. 요인분석을 통해 선정된 요소를 명확한 몇 개의 요인으로 압축하고 이 요인으로 군집분석을 하여 시설을 분류한다. 다음으로 외적환경요인과 입소자의 입·퇴소 장소, 체재기간, 자립정도에 대한 유형별 시설의 특성을 분석한다.

제5장은 결론으로 각 장에서 도출된 노인보건시설의 공간 구성적 특성과 유형별 시설의 특성을 종합하고 향후 우리나라 중간시설의 건축계획에서 공간구성 계획에 대한 제언과 한계점을 제시한다.

이상의 연구흐름을 표로 정리하면 그림 1과 같다.

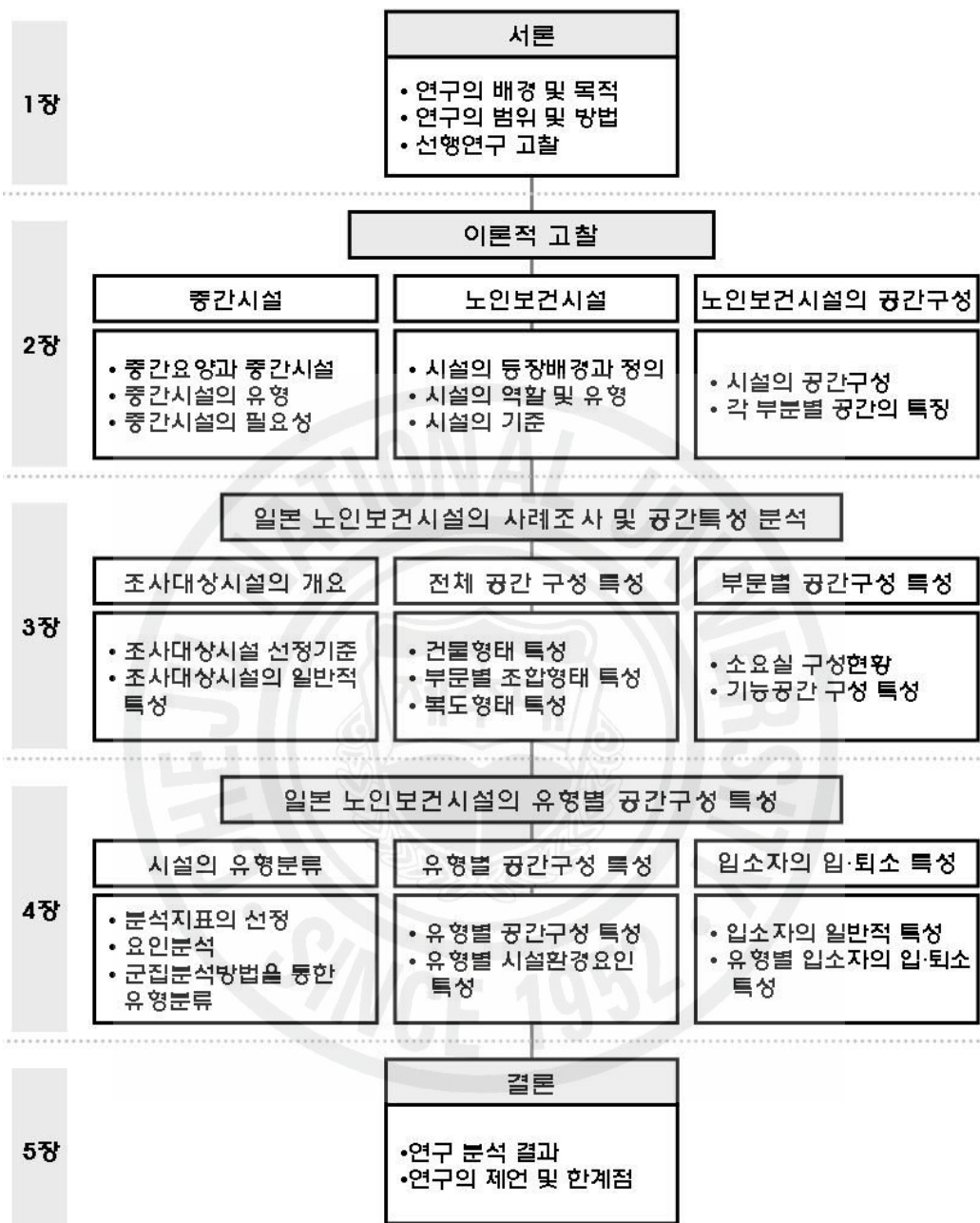


그림 1. 연구의 흐름도

3. 선행연구 고찰

우리나라는 1970년대 이후 급격한 산업화, 도시화 및 의료기술의 영향으로 고령자 인구의 증가와 함께 노인문제를 부각시켰으며, 이에 대한 노인문제에 관한 연구가 본격적으로 시작되었다. 주요관심주제는 건강·간호, 가족관계, 사회복지정책 등이 주된 내용이었으나 1980년대 이후 노인의 문제가 가정에서 사회적 문제로 확대되면서 노인주거 노인복지시설, 여가, 고용·일, 생활만족에 대한 연구 중심으로 진행되었다. 최근에는 현 정부의 공적노인장기요양보호제도의 도입에 따라 의료·보건·사회복지·정책 분야 등의 환경이 급격하게 변화될 것으로 예상되고 있어 새롭게 도입될 노인복지제도에 관하여 각 분야의 관심이 집중되고 있다. 또한 본 연구와 관련하여 장기요양서비스의 공급방식과 서비스 제공하는 시설의 건축계획적 측면에서도 많은 변화를 예상할 수 있으며 이러한 연구 활동이 점차 활발해 지고 있다.

표 1은 노인요양서비스에 있어서 시설 측면을 중심으로 하는 최근 연구의 동향을 정리한 것이다.

‘김석준’은 노인장기요양보호제도 도입에 따른 시설의 기능 변화가 예상되는 가운데 장기요양보호서비스의 특징과 정책적 흐름과 해외 노인장기요양관련 제도의 변화와 시설의 변화의 추이를 살펴보고 보호시설과 재가시설을 중심으로 시설의 기능 변화를 검토하여 시설의 역할에 맞는 기능 설정과 이를 구체화 시키는 시설별 공간 구성안을 제안하고 있다.⁸⁾

‘길정원’은 국내의 노인주간보호시설을 대상으로 배치유형과 규모를 조사하고 시설 이용자의 행위별 행동에 따른 공간 점유 양상분석과 이용자와 직원의 공간에 대한 만족도를 분석하였으며 결과를 이에 주간보호센터가 노인의 자립적인 사회생활을 영위할 수 있도록 하는 공간으로의 기능을 충족시킬 수 있도록 공간 구성 체계, 규모와 시설기준을 제시하고 있다.⁹⁾

8) 김석준, 「노인장기요양보호제도 도입과 시설변화에 관한 연구」, 서울시립대학교 박사학위논문, 2006

9) 길정원, 「노인주간보호센터의 이용행태와 공간구성에 관한 연구」, 경상대학교 박사학위논문, 2006

‘이태화’는 국내 민간 운영 시설에서 가족들과의 교류가 원활한 소규모 지역밀착 가정형 너싱홈의 공급확대의 필요성을 강조하고 있으며 국내 소규모 유료노인전문요양시설의 운영현황과 문제점을 설문지를 통하여 조사·분석하여 소규모 너싱홈의 설립 및 운영에 관한 문제점과 개선 방안에 대하여 기술하고 있다.¹⁰⁾

‘임상식’은 일본의 노인시설에서 소그룹화 경향이 두드러진 개호보험대응시설인 노인보건시설, 특별양호노인홈과 그룹홈을 주요 조사대상으로 공간구성상의 특징에 대해 파악하여 특히 유니트케어(소그룹화)와 단계적 공간구성개념 및 개별화·개실화에 대한 도입의 필요성을 제안하고 있다.¹¹⁾

표 1. 노인요양시설 관련 기존 연구 동향

| 구분 저자 | 연구 제목 | 연구 내용 |
|---------------|---------------------------------|---|
| 김석준 (2006) | 노인장기요양보호제도 도입과 시설변화에 관한 연구 | 공적노인장기요양보호제도 도입과 시설의 기능변화를 예상하여 역할에 맞는 기능 설정과 시설별 공간 구성안 제시 |
| 길정원 (2006) | 노인주간보호센터의 이용행태와 공간구성에 관한 연구 | 노인 주간보호센터의 이용자 욕구에 대응하는 공간 구성체계, 규모와 시설기준을 제안 |
| 이태화 (2006) | 지역밀착 가족형 너싱홈의 설립과 운영개선방안에 관한 연구 | 국내 너싱홈의 운영 현황과 문제점을 분석하여 지역밀착 가정형 너싱홈의 개선방안을 제시 |
| 임상식 (2006) | 노인요양시설의 소그룹화 경향에 관한 연구 | 일본노인시설을 대상으로 소그룹화의 제도적 배경과 공간구성상의 특징·경향 파악 |
| 권현호 (2005) | 이용행태를 통해 본 노인여가시설의 공간구성에 관한 연구 | 노인여가시설의 공간적 특성, 단위공간의 이용행위의 관계를 분석을 통한 시설 공간계획의 방향을 제시 |
| 홍장표 (2004) | 노인전문요양시설의 개호공간 구성에 관한 건축계획적 연구 | 노인전문요양시설에서 간호와 개호를 중심으로 요양동 계획의 방향을 제시 |

10) 이태화, 「지역밀착 가족형 너싱홈의 설립과 운영개선방안에 관한 연구」, 동국대학교 석사학위논문, 2006

11) 임상식, 「노인요양시설의 소그룹화 경향에 관한 연구」, 관동대학교 석사학위논문, 2005

‘권현호’는 대구·경북지역의 노인복지회관을 중심으로 시설의 실태와 프로그램을 분석하고 프로그램별 이용행태와 공간과의 관계를 통하여 그 이용특성을 파악하였다.또 이용권역에서의 분석을 통해 시설 이용특성을 파악하고, 시설내에서의 공간 이용유형을 종합하여 노인복지회관 공간계획의 기초적인 자료를 제시하고 있다.¹²⁾

‘홍장표’는 치매노인전문요양시설을 중심으로 개호의 관점으로 요양동 공간을 개호공간이라고 정의하고 노인의 개호를 중심으로 하는 요양동 계획의 방향을 제시하고 있다. 특히 개호단위에 있어서 개호단위당 시설계획에 관한 내용과 치매전문요양으로 배회 및 이상행동에 관한 개호서비스와 개호거점공간의 필요성을 언급하고 있다.¹³⁾

이와 같이 기존의 연구들은 복지제도의 변화에 따른 노인요양시설이 소규모, 혹은 복합적이며 지역중심으로 공급·계획되어야 하는 측면에 주안점을 두고 있다. 그리고 기존의 시설서비스를 공급하는 시설에서 연구주체의 대상의 폭이 재택서비스, 여가서비스를 대상으로 확장되는 경향을 보이고 있다.

이러한 측면에서 본 연구에서는 중간시설의 필요성이 대두됨에 따라 일본의 노인보건시설을 대상으로 우리나라에서 이루어진 연구의 동향을 살펴보면 표 2와 같다.

‘조유향’은 현재 우리나라 노인요양시설의 서비스 한계 지적하고 일본에 노인보건시설의 서비스 내용 및 운영체계와 시설 상황(시설 공급 실태, 입소정원수, 기능훈련기 보유현황, 입소자 이용료)과 이용자의 상황(주요입소판정, 입소전의 장소별 입소자수, 퇴소노인의 수용일수)으로 나누어 노인보건시설의 현황분석을 분석 하였다. 그리고 국내에서 의료서비스와 생활서비스를 동시에 제공할 수 있는 노인보건시설과 같은 형태의 중간시설이 필요하다고 제안하고 있다.¹⁴⁾

‘김태일, 김정희’는 노인보건시설의 시설기능에 따른 건축규모 특성과 소요실 1인당 면적 산출식을 도출하였으며 시설의 유형에 영향을 끼치는 요인(입·퇴소

12) 권현호, 「이용행태를 통해 본 노인여가시설의 공간구성에 관한 연구」, 계명대학교 박사학위 논문, 2005

13) 홍장표, 「노인전문요양시설의 개호공간구성에 관한 건축계획적 연구」, 서울시립대학교 석사학위논문, 2004

14) 조유향, 「일본의 노인보건시설에 대한 연구」, 한국보건교육학회논문집, 9권 1호, 1992

전후 장소, 입소기간, 연면적, 신체기능 정도)에 대해 분석하여 유형별 특성을 파악 하였다. 그리고 층별 기능별 공간의 배치를 달리하여 각 동선을 분리하고 각 실 배치를 소규모로 분산 배치하여 계획하는 것이 바람직하다고 보고 있다.¹⁵⁾

‘노지화’는 개호보험실시 이후의 노인보건시설의 입소자들의 입·퇴소 현상을 장소의 변화 시점에서 시설의 특성과 입소 대상자의 신체특성에 대해서 분석하고 있다. 특히 가정 퇴소율은 감소하고 병원 퇴소율은 증가하였으며 가정에서 입소한 고령자 비율은 감소하고 병원으로부터 입소율은 증가하고 있으며 재소 기간도 점점 늘어나고 있다고 보고 있다. 그리고 시설경영상의 문제로 개호도가 높은 치매노인보다 장애인노인을 입소시키려고 하는 경향이 있다고 밝히고 있다.¹⁶⁾

‘소준영’은 22개의 시설을 중심으로 배치평면, 건물진입, 내부동선, 병설시설과의 관계 등의 유형으로 공간구성의 특성을 분석하고 있으며 각 소요실별 규모 및 1인당 면적을 분석했다. 그리고 각층별 개호단위의 생활공간을 개호지원공간, 노인생활공간, 이동공간의 점유를 비교하여 노인생활공간이 가장 많은 것으로

표 2. 일본 노인보건시설 관련 기존 연구 동향

| 구분 저자 | 연구 제목 | 연구 내용 |
|---------------|---------------------------------------|---|
| 조유향 (1992) | 일본의 노인보건시설에 대한 연구 | 일본 노인보건시설의 설립배경, 서비스내용 및 운영체계를 파악하고, 시설과 이용자의 상황을 분석 |
| 김태일 (2002) | 중간시설로서의 일본노인보건시설의 건축적 특징에 관한 연구 | 복합기능을 가진 노인보건시설의 건축규모와 기능적 특징분석을 통하여 문제점 파악하고 건축적 자료 제시 |
| 노지화 (2003) | 일본 노인보건시설의 유별별 특성에 관한 연구 | 입소자의 입·퇴소 장소와 재소기간의 검토를 통해 중간적 시설로서의 기능을 파악하고 변화를 비교 고찰 |
| 소준영 (2005) | 일본 노인보건시설의 공간구성에 관한 연구 | 일본 노인보건시설의 변천과정, 개념, 기능, 서비스 등의 이론적 고찰과 공간구성과 면적구성 특성을 분석 |

15) 김태일, 김정희, 「일본 노인보건시설의 규모 및 기능적 특성에 관한 연구」, 한국노년학회논문집, 23권 1호, 2003

16) 노지화, 「일본 노인보건시설의 이용실태에 관한 연구」, 대한건축학회논문집, 21권 3호, 2005

나타나고 있음을 제시하였다.¹⁷⁾

이상과 같이 일본의 노인보건시설에 관련된 선행연구의 동향에 대한 분석한 결과 기존 연구내용의 제한점은 다음과 같다.

우리나라에는 1992년 조유향의 연구를 시작으로 최근에 일본의 노인복지시설에 대한 연구관심과 우리나라에 부재한 중간시설의 관심이 증대하여 조금씩 연구 활동이 이루어지고 있다. 초반 연구의 특징은 노인보건시설의 개념, 기능, 입소자의 특성과 시설서비스에 대한 개괄적인 내용을 중심으로 이루어졌다. 이후 노인보건시설이 중간시설로서 기능 복합적이고 시설간 이동을 원활하게 유지하기 위한 통과형 서비스를 제공하는 시설이기에 입소자 입·퇴소 특성에 관한 장소의 변화, 체재기간, 자립정도 등에 관한 내용을 중심으로 연구내용이 진행되어져 왔다. 그러나 건축계획적 측면에서 시설의 물리적인 환경의 공간구성 특성에 관한 연구는 매우 미비하며 소준영(2005)의 노인보건시설의 공간구성과 면적구성의 특성에 관한 내용을 중심으로 한 연구논문이 있으나 중간시설의 특징적인 기능, 서비스의 내용과 공간구성 특성과 연계하여 분석하지 못했다는 점이 아쉽다. 이에 노인보건시설의 심층적인 공간구성적 특성에 관한 분석과 중간시설의 기능적 특성의 입장을 잘 반영하여 구체적인 시설의 공간구성을 현실적으로 제안하는 것이 필요하다.

17) 소준영, 「일본 노인보건시설의 공간구성에 관한 연구」, 한국실내디자인학회논문집, 14권 2호, 2005

II. 理論的 考察

1. 중간시설의 개념

우리나라의 노인요양시설에서 중간시설¹⁸⁾이라는 용어는 확실하게 정의되어있지 않다. 중간시설이라는 용어가 쓰여진 것은 미국의 Halfway House인 정신장애자나 교도소 출감자의 사회복귀시설을 의미하는 받아들이기도 했었으며 최근에 일본에서 Halfway House를 노인의 사회복지시설로 이해하면서 의료나 복지시설 혹은 지역사회와의 중간에 위치하는 시설의 명칭으로서 막연하게 이해하고 있다.¹⁹⁾ 이러한 가운데 본 연구에서는 연구의 방향과 범위를 정하기 위해 우리나라의 요양시설, 복지시설 등과 구별되는 실체로서 중간시설이 무엇인지를 확인할 필요가 있다. 본 절에서는 중간시설의 필요성과 개념 그리고 역할에 대해서 살펴 보았다.

1) 중간요양과 중간시설의 정의

(1) 중간요양

중간요양은 공동체를 기반으로 하는 사회적, 일차적 요양과 단기간의 좀더 집중적인 급성요양 사이에 다리를 제공함으로써 의료의존에서 기능의존으로 이동하는 것을 돕는 것을 목적으로 한다. 즉, 중간요양이란 보건서비스(Health Service)와 사회적 보호 서비스(Social Service)의 범주로 병원과 가정사이의 전환을 돕기 위해 환자에게 제공되는 것으로, 이 서비스는 대개 지역사회에서 제공되고, 보건 서비스와 사회서비스 사이의 공조 형태로 종종 나타난다. 입소자는 이 서비스를 집에서 병원 입원을 예방하기 위하여나 병원에서 집으로 가는 과정이나 독립을 위한 도움을 받는 등의 방법으로 이용할 수 있다. 결국 중간요양서비스란 통상 독립의 증진과 가정에서의 독립된 생활양식으로 돌아가기 위한 것

18) 노인요양시설의 중간적인 성격을 갖고 있는 시설은 연구자에 따라 '노인의료 중간시설', '중간요양시설', '요양중간시설' 등으로 명칭이 정확하지 않다. 본 연구에는 이러한 성격의 시설 명칭을 포괄적인 의미의 '중간시설'로 정의하기로 한다.

19) 김중대, 「노인복지를 위한 중간시설 서비스」, 새마을 연구논문집, 14권, p.p.23-24, 1991

에 초점을 두고 있다.

중간요양서비스를 집에서 병원 입원을 예방하기 위하여나 병원에서 집으로 가는데 필요한 것을 도움을 받거나, 독립을 위한 도움을 받는 등의 방법으로 이용이 가능하다. 중간요양서비스란 통상 독립의 증진과 가정에서의 독립된 생활양식으로 돌아가기 위한 것에 초점이 맞춰진다. 즉 중간요양서비스는 중요한 재활활동을 포함하며, 환자 자신의 가정과 지역사회 어디서든 제공받을 수 있다. 따라서 중간요양은 병원을 떠나는 사람들과 병원에 입원을 해야 할 위험에 처한 사람들이 이용할 수 있게 해주는 일정범위의 서비스를 기술하기 위해 사용되는 용어이다.²⁰⁾

중간요양은 주로 장기요양(Long-term care)개념과 비교되는데 장기요양이란 어느 한 가지 유형의 서비스를 지칭하기 보다는 일종의 서비스 전달체계이며, 다양한 보건 및 복지서비스가 하나의 시스템 속에서 연계적이고 통합적으로 제공되는 것을 의미한다. 우리나라에서는 장기요양보호란 “신체 또는 정신적 장애나 만성적인 질환으로 인하여 일상생활 및 의료적 도움을 필요로 하는 사람을 보호, 수발, 간병하는 것”을 포괄하는 의미로 정의하고 있다.²¹⁾

(2) 중간시설

중간시설이란 공동체에 기초한 사회적, 일차적 요양과 좀더 집중적이고 단기의 급성요양 사이에 다리를 제공함으로써 의료의존에서 기능의존으로 이동하는 것을 돕는 것을 목적으로 병원과 가정을 떠나 지속적으로 중간요양서비스를 제공하는 시설이라고 할 수 있다. 우리나라 보건사회연구원자료에도 중간시설이란 넓은 의미에서 각 시설마다 고유하게 지니고 있는 기능을 복합적으로 지니고 있거나 또는 시설간 이동을 원활하게 유지하기 위하여 통과형 서비스를 제공하는 시설을 지칭하는 것이라고 하고 있다.²²⁾ 특히 우리나라에서는 생소한 시설로 재가보호와 시설보호의 중간단계에 위치하며 장기요양보호시설의 체계에 있어서 연속적 보호의 기능을 원활하게 할 수 있는 중간보호시설이라고 할 수 있다.

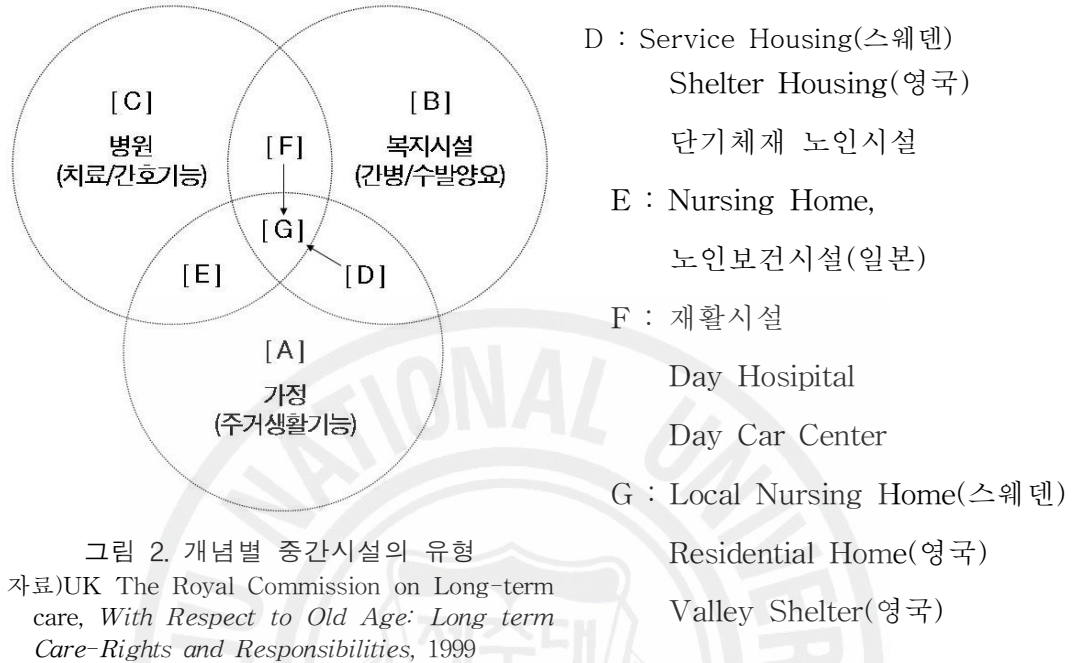
20) 정금례 외 3인, 『중간요양시설의 법제화 방안 연구』, 의료정책연구소, p.p.7-8, 2003

21) 이지진 등, 『장기요양서비스체계 도입 방안 검토』, 국민건강보험공단, p.p.15-16, 2002

22) 선우덕, 『노인장기요양보호시설의 기능분석과 정책과제』, 보건복지포럼, p.68, 2001

2) 중간시설의 유형

중간시설은 그림 2에서 보는 바와 같이 4가지 유형으로 구분할 수 있다.²³⁾



여기서 A는 주거장소(가정), B는 양로시설(복지시설), C는 병원(의료시설)이라고 한다면, A, B, C의 원이 겹쳐지는 영역에 해당하는 시설이 중간시설이라고 말할 수 있겠다. 선진국가인 미국은 C의 병원과 B의 복지시설간 기능이 복합적으로 포함되어 있는 중간시설을 너싱홈(Nursing Home)이라 하고 있으며, 일본의 특별양호노인홈, 우리나라의 노인전문요양시설이 이에 해당한다고 볼 수 있겠지만, 양 국가의 각 시설내 의료기능이 중간시설로서 보기에 매우 미흡한 것이 사실이다. 그리고 D형의 특징이라고 한다면, 복지시설이 아닌 집합주택의 형태인데, 간병(Care)기능이 제공되고 있다는 점이다. 또한 G형에서는 F 또는 D형의 시설에서 정상화(Normalization)의 이념이나 자기결정권의 요소를 보다 강화시켜 가정과 같은 환경을 조성하는 경우에 해당하는데 특히 스웨덴의 너싱홈에서 점차적으로 보여지고 있는 유형이다.

여기에서 중요한 것은 통과형 서비스를 제공하는 재활훈련중심의 중간시설이

23) UK The Royal Commission on Long-term care, *With Respect to Old Age: Long term Care-Rights and Responsibilities*, 1999

필요하다는 점이다. 이는 그림의 E형에 해당하고, 일본의 노인보건시설이 그러한 목적 하에 설립된 것이다. 즉, 급성기병원에서 치료가 끝난 후 병세가 안정되어 더 이상의 의료서비스는 필요가 없으나 직접적으로 가정이나 복지시설로 복귀하는 경우에는 신체기능의 급격한 하락으로 일상적인 생활동작을 제대로 수행하기 어려워지기 때문에 이를 방지하기 위하여 일상생활동작을 중심으로 하는 집중적인 재활훈련을 단기간 동안에 실시하는 시설을 말하고 있다.

이와 같은 유형의 중간시설은 별도의 단독시설로 운영할 수 있고 일반병원 내 부속적인 복합시설로 운영할 수도 있겠다. 또한 단기간의 입소가 아닌 낮동안에 재활훈련을 집중적으로 실시하는 일본의 데이케어시설과 유사한 소위 주간보호형 중간시설도 확보하여 보급시킬 필요가 있다.²⁴⁾

3) 중간시설의 필요성

노인을 위한 중간시설의 필요성을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 인구의 고령화와 더불어 노인환자의 증가로 자연히 노인인구의 의료욕구 상승에 노인의료에 대한 대체서비스가 없어 노인성질환의 특성에 맞추어 의료, 간호, 양호, 재활, 복지가 연계된 종합적인 시설서비스가 요구되고 있다.

둘째, 핵가족화에 인한 가족구성원의 달라지면서 간병문제가 지적되고 있다. 사회변화에 따른 가족 기능의 약화와 노인환자 부양으로 겪게 되는 어려움을 사회적 서비스를 통해 심리적 안정감을 도모하기 위함이다.

셋째, 노령화에 따른 의료비, 특히 국민의료비 증가를 억제하려는 의도이다. 현재 우리나라 65세이상의 노인의료비는 2004년 기준으로 전체의료비의 22.9%를 차지하고 있으며 2003년에 비해 16.9% 증가하여 전체 의료비의 증가율 8.9%를 크게 상회하고 있다.²⁵⁾ 이러한 노인의료비 증대의 요인으로는 장기입원과 의료비를 들 수 있다. 평균적으로 병원 입원비에 비해서 중간시설에서의 수용자의 1개원당 비용은 일본의 경우 병원에 비하여 55~75% 수준이며, 미국의 경우는 16%, 스웨덴의 경우 50% 수준에 불과하다. 최근 일본은 장기입소 중심에서 단기입소 중심으로 바꾸고 있다.

24) 이용돈, 「노인 장기요양보호에 관한 연구」, 중앙대학교 석사학위, p.122, 2005

25) 「건강보험심사평가통계연보」, 건강보험심사평가원, 2004

그래서 치료(Cure) 보다는 요양(Care)이 필요한 노인질환의 특성상 입원비가 많이 드는 병원보다는 치료뿐만 아닌 간호·양호, 재활 복지서비스를 주로 제공하여 가정이나 수용시설로의 복귀이전에 충분한 질환의 안정과 자가간호를 위한 지원을 할 필요가 있다.²⁶⁾

중간시설에 대한 필요성을 일본의 노인장기요양보호서비스의 경우를 통해서 살펴보면 다음과 같다.

노인장기요양보호서비스를 제공하는 관련시설들이 지니고 있는 기능을 필요서비스의 강도에 따라서 살펴볼 수 있는데, 이를 일본의 경우와 비교하여 정리하면 표 3과 같다. 즉, 장기시설의 유형을 보건의료서비스의 필요강도에 따라서 구분하여 보면, 우리나라의 경우에는 양로시설 → 요양시설 → 전문요양시설 → 요양병원(노인전문병원)의 순으로 나열할 수 있겠는데, 실제적으로 명확하게 각 시설의 기능이 구분되어 있다고는 볼 수 없다.

표 3. 노인 장기요양보호서비스의 체계(한·일간 비교)

| 구분 | 생활서비스 → | | (치료적 요소의 크기) | | ← 의료서비스 |
|---------|---|-----------------------------------|---|---|--|
| | 재택 ↓ | 가정봉사원파견시설 (home-help services) | | 보건소, 등의 가정간호사업 [일본] 방문간호센터 [일본] | 노인보건시설 주간재활 (day care)센터 [일본] |
| | | 주간보호시설 (day services) | 노인보건시설 단기보호소 (short stay) [일본] | | |
| | | 단기보호시설 (short-stay) | 노인보건시설 단기보호소 (short stay) [일본] | | |
| ↑ 시설 | 양로시설 [일본] 경비노인홈, 공령자생활 복지센터 | 요양시설 [일본] 양호노인홈 | 전문요양시설 [일본] 특별양호 노인홈 | [일본] 노인보건시설 | 일반/요양병원 노인전문병원 [일본] 노인병원, 요양형병상군 |

26) 조혜정 「우리 나라 노인의료 중간시설의 확보방안에 관한 연구」, 경희대학교 석사학위논문, p.39, 1998

일본의 경우는 경비노인홈 → 양호노인홈 → 특별양호노인홈 → 노인보건시설 → 노인병원(요양형 병상군)의 순으로 정리할 수 있는데, 기본적으로 특별양호노인홈은 개호 및 생활상의 지원 서비스 중심, 노인보건시설은 요양 및 개호서비스 중심, 노인병원(요양형 병상군)은 치료 및 요양서비스 중심의 시설로 운영되도록 하고 있기 때문에 시설간 기능이 어느 정도 분화되어 요양서비스 중심의 시설로 운영되도록 하고 있기 때문에 시설간 기능이 어느 정도 분화되어 있다고 볼 수 있다. 따라서 개호, 요양, 치료의 강도에 부합하는 개개의 시설의 설치, 운영되고 있는데, 그러한 차원에서 재가보호시설도 설치·운영되고 있다고 볼 수 있다.

이에 비하여 우리나라의 경우에는 일반노인요양시설 및 노인전문요양시설간 기능이 부재하여 서로 혼재되어 운영되고 있는 실정이다. 다시 말하면, 요양시설에 전원조치 되어야 할 필요성이 있는 노인이 양로시설에 거주하고 있는가 하면, 전문요양시설에서 보호를 받아야 할 노인이 일반 요양시설에서 생활하는 경우가 일반적이라 할 수 있다.²⁷⁾

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 시설기능의 명확한 확립이 필요하며 특히 우리나라에 부재하고 있는 중간시설의 확보가 중요성을 강조하고 있다.

2. 중간시설로서 일본 노인보건시설의 개념

1) 노인보건시설의 등장배경

노인보건법이 개정되기 이전의 사회복지체도는 복지시책의 주안점을 경제보호에 두었으며 복지서비스는 공적 부조를 중심으로 동시에 사회적 요인으로 인해 가정에서 양육 및 개호가 어려운 사람 혹은 갱생이 필요한 사람들을 복지시설에 ‘수용 및 보호’하는 ‘시설복지’ 중심의 복지서비스를 추진했다.

복지시설에 대해서는 가정기능의 대체 및 보완적 역할과 사회적 갱생을 맡는 역할이 요구되었으며 가족기능의 취약화, 생활구조, 가치관의 변화와 지역사회의 약체화를 초래하고 생활의 질이 떨어짐에 따라, 한층 더 시설서비스의 강화대책이 확대되고 양적인 정비가 복지시책추진의 중심이 되었다.

27) 선우덕, 『노인장기요양보호시설의 기능분석과 정책과제』, 보건복지포럼, p.p.65-66, 2001

표 4. 고령자보건복지의 변천

| 1960년대 : 고령자복지의 창설 | |
|--------------------------------|---|
| 1962 | 방문개호사업의 창설 |
| 1963 | 노인복지법 제정 |
| 1968 | 노인사회활동촉진사업의 창설 |
| 1969 | 일상생활용구급부사업의 창설, 와상노인대책사업의 개시 |
| 시설 | 양호노인홈, 특별양호노인홈, 경비노인홈, 노인복지센터(1963) 노인휴양홈, 노인휴식의 집(1964), 특정목적주택(1965) |
| 1970년대 : 노인의료비의 증가 | |
| 1970 | 사회복지시설긴급정비 5개년계획의 책정 |
| 1971 | 중·고연령자 등 고용촉진특별조치법 제정 |
| 1973 | 노인의료비 무료화 |
| 1978 | 노인 단기입소 생활개호사업의 창설, 국민건강만들기 대책 |
| 1979 | 데이서비스사업의 창설 |
| 시설 | 경비노인홈(1971), 유료노인홈설치운영지도지침(1974) 와상노인단기보호(Short Stay), 주간 서비스(Day-service)(1978) 단신세대용공영주택(1980) |
| 1980년대 : 보건의료복지의 연계와 재택서비스의 중시 | |
| 1982 | 노인보건법 제정 |
| 1986 | 홈헬프서비스사업의 소득제한 인상 |
| 1987 | 지방분권법에 의한 노인복지법 개정 |
| 1988 | 노인보건법 개정, 사회복지사 및 개호복지사법 제정 |
| 1989 | 고령자보건복지추진 10개년전략(골드플랜)책정, 건강장수마을만들기 사업 |
| 시설 | 노인병원(1983), 노인보건시설창설, 지역고령자주택계획(1986), 고령자종합상담센터(1987), 실버하우징프로젝트, 실버피아, 생애학습의마을, 노인성치매질환치료병동, 데이케어(Day care), 케어하우스(Care house), 특정유료노인홈, 데이서비스센터(1989) 고령자생활복지센터, 시니어주택, 재택개호지원센터(1990) |
| 1990년대 : 계획적인 고령자보건복지의 추진 | |
| 1990 | 복지 관련 8법 개정 |
| 1991 | 복지인재확보법 |
| 1992 | 복지용구의 연구개발 및 보급의 촉진에 관한 법률 제정 |
| 1993 | 신 고령자보건복지추진 10개년전략(신 골드플랜)의 책정 |
| 1994 | 고령사회대책 기본법 제정 |
| 1995 | 개호보험법 제정 |
| 1997 | 치매대응형 노인공동생활원조사사업의 창설, 고령자보건복지 시책방향(골드 플랜 21)의 책정 |
| 1999 | 개호유업의 의무화 |
| 시설 | 복지거리만들기 모델, 공영주택고령화대책, 노인성치매질환요양병동, 노인보건시설치매전문동(1991), 지역보건복지계획 지방자치체의 노인보건 시설계획의 책정, 노인방문간호스테이션(1992), 노인복지시설기능강화모델, 개호전용형 유료노인홈, 데이서비스센터(1992) |
| 2000년대 : 새로운 개호제도의 개시 | |
| 2000 | 개호보험법 시행 |
| 시설 | 신행특별양호노인홈-개실화, 유니트케어 |

자료) 황경성, 『일본의 고령자보건복지 제도와 정책』, 학지사, p.p.30-31, 2004 재구성

복지시설의 양적인 확대로 사회복지를 위한 치료, 교육, 훈련, 재활치료 등 서비스내용이 다양해졌으나 이러한 복지시책의 전개도 양질의 복지서비스의 제공이라는 면에서는 여전히 문제가 남아 있었다.

그 문제란 제도화된 서비스가 각각 독립되어 있고 서비스 상호간의 연계가 되지 않았다는 점이다. 각 시설보호는 ‘수용주의’ 원칙을 따르기 때문에 이용자의 지역사회로부터 단절시키고, 사회복지에 대한 폐쇄적인 사회상황과 서로 관련이 있어야 하는 복지시책 간에 연계프로그램이 없다는 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 효고현(兵庫縣)사회복지협의회에서는 1983년부터 이들 과제에 초점을 둔 중간시설문제연구사업을 실시했다. 이 연구 사업에서는 가정, 복지, 의료 등 각각의 중간적 서비스의 위상에 대해서 고찰하였으며 기존의 의료서비스가 적은 복지시설과 간호서비스가 부족한 병원에는 중요한 과제가 되었다. 그리고 각 지역에서 중간시설의 실현하기위한 방법에 관한 추진의 방향은 재택복지서비스공급에 관한 지역 시스템을 각각의 지역특성을 고려하면서 각종 사회자원을 활용하고 구체화하는 것이 바로 중간시설이 단순한 ‘시설’의 논의로부터 재택복지서비스의 기능 및 역할을 제기하였다. 즉, 보건, 의료 및 복지의 기능의 연속성을 중시하는 중간시설 체계의 구상은 의료시설, 복지시설, 가정 사이에 있는 과제를 해결하기 위해 기존의 입소서비스 외에 통소 및 단기입소서비스 등 각종 서비스 유형을 마련해 정합성 있는 시설체계로 확립해 나아갔다.²⁸⁾

결국 이러한 의료와 복지가 연계된 종합적인 서비스 제공이 요구되어 병상이 거의 안정되어 병원에서의 입원치료보다도 간호, 케어, 기능훈련에 중점을 둔 원조를 필요로 하는 고령자에게 필요한 의료원조와 일상생활서비스를 제공하기 위한 시설로서 1986년에 노인보건시설이 창설되었다.²⁹⁾

2) 노인보건시설의 정의

노인보건시설의 일반적인 정의는 질병, 부상으로 몸져누운 와상상태의 노인 등에 대해서 병원에서의 급성기의 치료가 끝난 후에 간호와 재활치료 등의 의료케어와 일상생활서비스를 입소 및 통소 형태로 제공하는 것이다. 간호와 기능훈련

28) 厚生省老人保健福祉, 『老人大法』, 中央法規, p.p.304-305, 1995

29) 황경성, 『일본의 고령자보건복지 제도와 정책』, 학지사, p.p.26-27, 2004

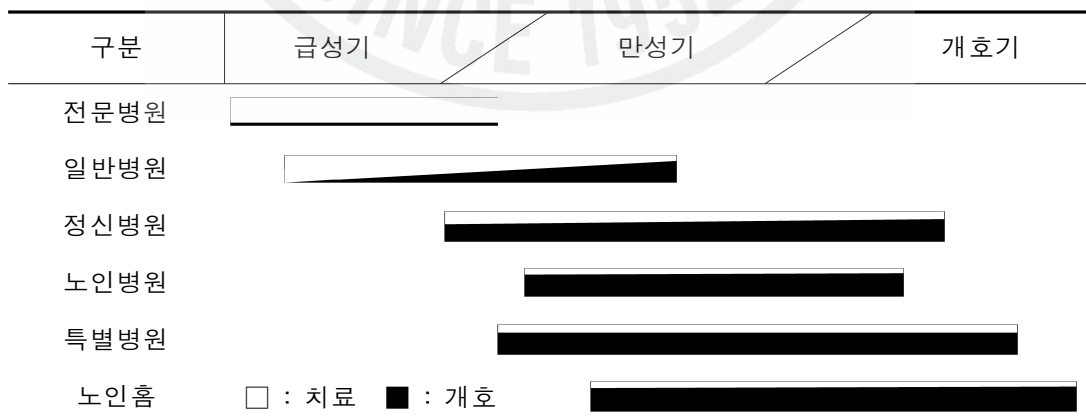
이 필요한 자가 장기간 병원에 입원하여 의료비를 줄이는 것도 하나의 목적이 되고 치료행위중심의 병원과 가정 혹은 복지의 중간에 위치하기 때문에 중간시설이라고도 불린다. 또한 요양과 기능회복훈련을 통해 가정으로의 복귀를 촉진하는 것을 목적으로 하는 점에서 통과시설이라고도 불린다.³⁰⁾

그러나 노인보건시설은 복지시설에 적은 치료와 병원에 부족한 간호의 서비스를 병행하여 시설의 역할은 이전의 시설보다 복합적이며 다양하다고 할 수 있어 노인보건시설은 특별양호노인홈과 병원의 중간적인 기능의 시설이라는 단편적인 의미에서 좀더 구체적으로 시간의 중간, 정도의 중간과 사회적 케어의 측면으로 나누어 설명할 수 있다.

① 시간적 측면

시간적으로 보면 원호(援護)가 필요한 노인의 상태는 급성기, 만성기, 개호기로 나눌 수 있다. 노인이 급성기에 입원을 할 때, 처음에는 고도의 밀도 높은 의료에 의한 치료가 이루어지는데 치료를 받는 동안에도 생활에 관한 서비스가 확보해야한다. 병리적으로는 그 증상이 경미하더라도 만성화되어 전문적인 의학적 관리와 기능훈련이 장기간에 걸쳐 필요하게 되는데 일상생활을 지탱하는 간호의 유무가 그 이후의 가정(사회)복귀의 중요한 요소가 된다. 또 의학적 치료기간이 끝나도 간호가 필요한 경우는 연속적으로 복지서비스를 이용하게 되는데 이때

표 5. 간호와 치료의 모식도



30) 建築思潮建研究所築, 『建築設計資料, 34老人ホーム-高齢者の 集合住宅』, 建築資料研究社, p.9, 1991

의료서비스는 지속적으로 받을 수 있다. 이러한 일련의 경과 속에 의료와 개호가 통합되고 정합성을 가지고 제공되며 이 과정을 통한 연속적인 통합 건강관리(특히 재택의 경우)가 이루어지지 않으면 효과를 거둘 수 없다. 이것을 전문영역에 따라 크게 나누면 명확하게 구분할 수 없지만 모식도로 보면 표 5와 같다.

② 증상정도의 측면

정도별로 보면 급성기는 일반병원에서의 치료진행과 동시에 수술, 그 외의 원인에 의해서 자활능력이 떨어지기 때문에 일상생활의 원호(援護)서비스가 필요하게 된다.

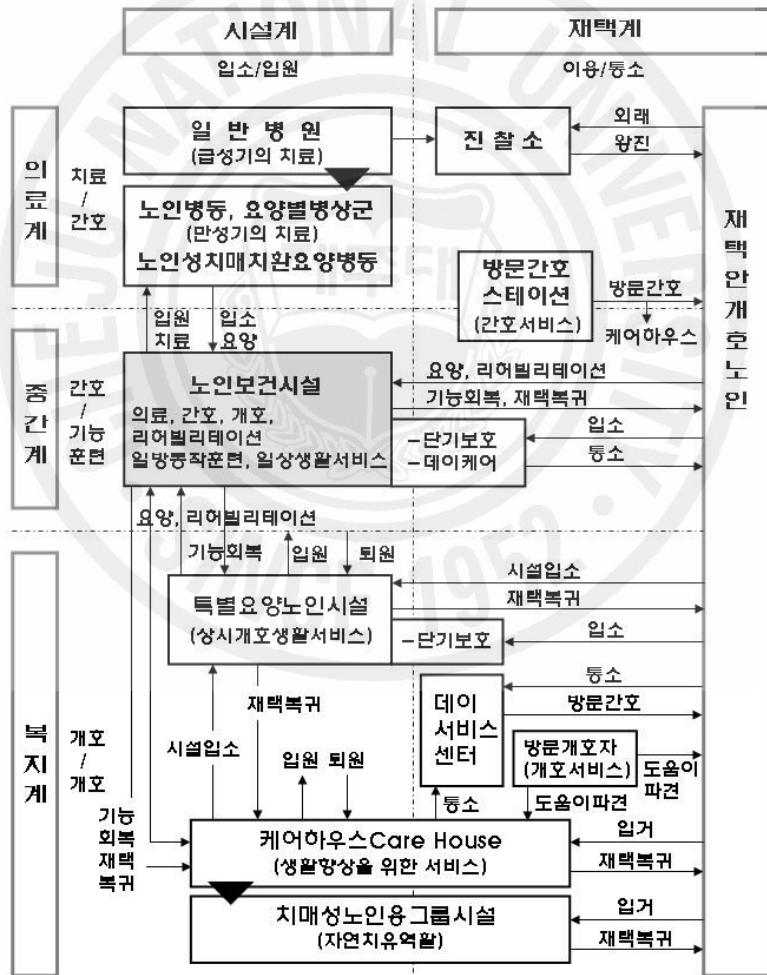


그림 3. 노인보건복지서비스 체계

자료) 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』建築思潮建築研究所築, p.9, 1998

만성기는 노인병원 또는 노인보건시설 혹은 가정의 세 곳 중에서 가장 적절한 거점을 선택한다. 개호기는 노인보건시설, 특별양호노인홈 혹은 가정에 있으면서 사회복귀에 대비한다. 이것을 모식도로 하면 그림 5가 된다.

구성도 상단부분은 치료를 목적으로 하는 병원이고 치료를 가운데는 중간계로 요양이 서비스를 제공하는 노인보건시설을 나타내며 하단부분은 복지계로 주로 노인들에게 생활복지서비스를 제공하는 시설을 나타낸다. 다음에 좌우 중, 오른 쪽이 가정과 자택 즉 재택계이며 왼쪽으로 갈수록 특수한 시설에 입원하거나 입 소하는 형태를 나타내고 있다. 이는 후생성관계의 보건복지서비스 가운데에서 서비스이용자의 이동 형태를 나타낸 것이고 그 외에도 일부 노인보건복지서비스 체계가 잘 갖춰져 있는 곳은 상담창구와 서비스네트워크로서 기능하는 재택개호 지원센터 등이 있다. 이와 같이 보건, 의료, 복지서비스체계로 통합되더라도 그것이 노인보건시설만으로 실시된다고 하면 큰 효과를 기대할 수 없으며 모든 서비스부문이 통합되고 제공되었을 때 비로소 지속적인 고령자의 의료와 개호의 균형이 유지될 수 있다.

의료케어와 생활서비스를 일원적으로 간편하게 이용할 수 있고 요개호노인의 자발적인 활동을 촉구하고, 지역과의 결부를 중시한 시설이 되기 위해서는, 재택 복지서비스부문이 중시되지 않으면 안 된다. 보건, 의료, 복지서비스가 종합적 연속적으로 일상생활에 가장 가까운 곳 즉 이웃에서 통소할 수 있어야 하며 요개 호자가 입소하고 있는 시설에서부터 가정으로 복귀하는 단계에서 일시적인 수용 시설로써 노인보건시설에 통소부문의 병설이 필요하다.

통소부문에 구비해야할 기능으로서는 데이서비스, 나이트서비스, 단기입소 외 에 홈헬프서비스와 같은 파견서비스와 함께 의료부문의 강화가 불가결하다. 고령 자 는 어떠한 유형으로든 질병을 갖고 있는 유병자로 보는 것이 가장 현실적이 기 때문에 노인보건시설에 의료를 강화한 통소시설을 부설하는 것은 굉장히 유효한 시책이 된다. 통소부문에 노인보건사업(건강교육, 건강상담, 건강진단 및 검사, 기능훈련, 방문지도)의 기능을 갖추으로써 재택요개호자와 그 가정에 대한 지원기능이 강화, 보증된다. 사회적 입소라는 각 시설에 공통되는 장기체재자의 가정복귀도 이러한 조건정비를 통해 가능해진다.³¹⁾

31) 森幹郎, 「中間施設式論 : 厚生福祉」, 兵庫縣社會福祉研究會, 1988

③ 사회적 케어의 측면

개호와 의료의 양쪽 기능을 갖춘 노인보건시설에 대한 기대는 이러한 조직적인 대응을 떠나가기 위해서도 통소부문이 노인보건시설에 대한 부설뿐만 아니라, 역할이 끝난 복지시설과 그 외의 제도를 통한 사회자원을 활용하고, 지역사회 곳곳에 브랜치식(branch式 · 지점식)으로 설치한다면 그 효과가 확대된다<그림 4>.

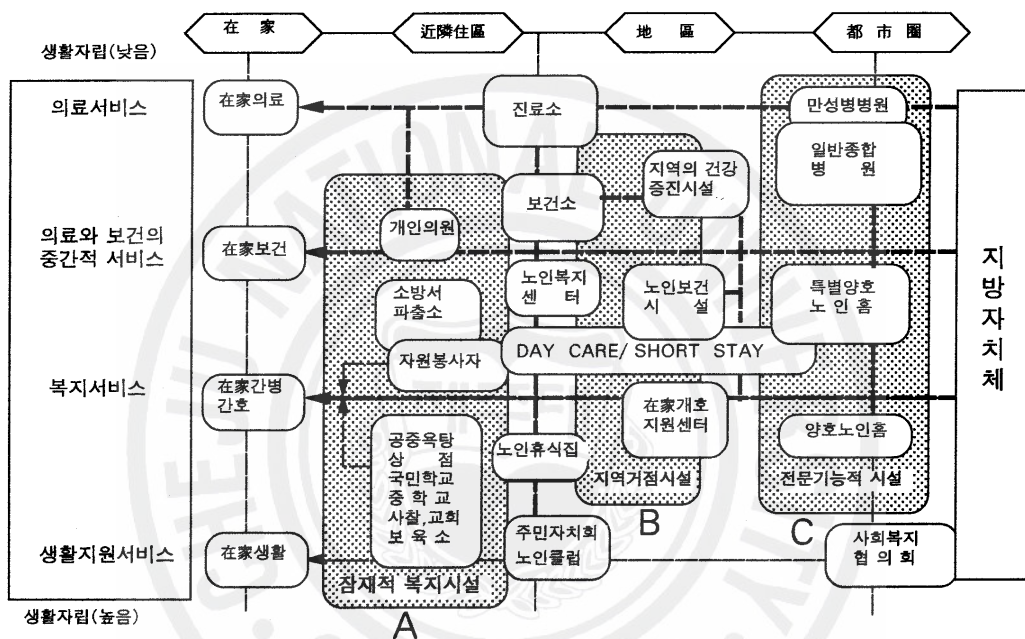


그림 4. 일본 노인복지시설의 체계와 흐름
 자료) 김태일·김정희, 일본 노인보건시설의 규모 및 기능적 특성에 관한 연구, 한국노년학회, 23권 1호, p.62, 2003

후지사키 스스무(藤崎 暹)는 의료를 ‘개인의 결손된 능력의 회복은 물론이며, 잠재능력의 가시화, 표출할 수 있는 능력 향상을 포함한 심신의 능력을 효율적으로 최선의 상태로 만들어 건강한 생존을 확보하기 위한 원조활동이라고 정의할 수 있다’라고 하였다. 의료는 지금까지 ‘결손된 능력의 회복’에 주력해 왔다. 앞으로 그 중요성은 달라지지 않겠지만 노인보건시설제도화의 배경을 생각하면 ‘심신의 능력을 효율적으로 최선의 상태로 유지하기 위한 예방적 의료’가 중시되어야 한다. 고령화 사회의 진전은 현재의 예방과 치료의 이원체제는 한계에 달했다. 지역사회의 재택복지서비스의 목적 중의 하나는 일상생활원조와 함께 요개호

자가 나오지 않게 하기 위한 예방활동이고, 노인보건시설은 이러한 활동을 추진하는 복지와 의료의 연휴의 거점으로써 또 하나의 중요한 의의를 갖고 있다.³²⁾

3) 노인보건시설의 기능과 기준

(1) 노인보건시설의 기능

노인보건시설은 다음과 같이 4가지의 기본이념으로 설명할 수 있다.

첫 번째는 이용자본위·자립지원이다. 병상안정기에 있어서 의료서비스와 특별양호노인홈의 복지서비스의 기능을 제공한다. 두 번째는 보편주의 이념으로 가정복귀를 위한 서비스를 받을 수 있게 하는 시설로 의료기관과 이용자의 생활공간을 이어주는 역할을 한다. 세 번째는 종합적 서비스 제공하는 것으로 재택에서 케어를 받는 고령자, 케어를 원하는 개호자를 지원한다. 마지막으로 지역주의 이념은 지역에 열린 시설로 지역주민과의 교류를 돈독하게 하고 가족개호자나 지역의 자원봉사자를 적극적으로 받아들여서 지역주민의 신뢰를 얻을 수 있도록 하는 것이다. 또한 개호노인 중에서도 치매성노인의 출현률이 높아지고 있기 때문에 치매성노인대책에 주력하고 있으며 그 외에 인력양성, 복지용구의 개발 및 보급, 주택대책 및 지역환경정비, 자원봉사자 및 시민참가추진 등이 제시되었다.

노인보건시설의 기본이념을 실현하기 위해서는 시설입소 고령자의 기능회복훈련이나 개호서비스의 제공에 의한 ADL의 유지, 향상을 꾀할 수 있는 자립지원,

표 6. 노인보건시설의 기본이념

| 구분 | 내용 |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 이용자본위·자립지원 (케어서비스 시설) | 병상안정기에 의료서비스와 특별양호노인홈의 복지서비스의 기능을 제공. |
| 보편주의 (가정복귀 시설) | 의료계와 생활계를 이어줌. |
| 종합적 서비스 제공 (재택케어지원 시설) | 재택에서 케어를 받는 고령자, 케어를 원하는 개호자를 지원. |
| 지역주의 (열린 지역 시설) | 지역주민과 교류, 가족개호자·지역의 자원봉사자 받아들임. |

자료) 노지화, 「일본 노인보건시설의 이용실태에 관한 연구」, 대한건축학회논문집, 21권 3호, p.34, 2005 내용 재구성

32) 藤崎暹, 「지역보건의료의 개념 : 공중위생」 Vol.50, No.11, 1986

그리고 자립지원을 진행함으로써 가정복귀를 촉진해야한다. 또한 재택생활을 계속할 수 있도록 재택케어기능을 충실하게 함으로써 가정복귀를 지향하며, 가정적인 분위기, 지역의 의료기관이나 방문간호를 의뢰하고, 또 지역에 문호를 개방하거나 지역의 계발 활동을 전개할 수 있는 지역, 가정과의 연계 등의 기능을 한다.³³⁾

노인보건시설의 주요 기능을 재택형 시설과 입소형 시설로 구분할 수 있는데 재택을 기본으로 한 시설의 기능으로서는 데이케어서비스, 단기입소가 있다. 데이케어서비스는 하루 중 일정시간 요개호노인을 수용하여 입욕 및 식사 등을 포함한 일상생활원조와 재활훈련, 생활훈련 등을 실시한다. 단기입소는 간호 및 개호를 실시하고 있는 가족의 질병, 휴양 등 여러 가지 이유로 가정에서 간호 및 개호의 기능을 수행하지 못할 경우에 단기간 요개호노인을 수용하여 필요한 간호 및 개호를 실시한다. 이것들은 특별양호노인홈 등에서 실시되고 있지만 이들 현행시책의 대폭적인 확충을 도모하고 동시에 병원, 노인복지센터 등에서도 실시할 수 있게 하는 등 기존시설의 활용 등을 통해서 지역에 밀착된 세심한 준비를 추진해 갈 필요가 있다.

표 7. 노인보건시설의 기능(서비스 유형)

| 구분 | 내용 | |
|----|---------|---|
| 입소 | 기본서비스 | 의료, 간호·개호, 일상생활, 리허빌리테이션, 상담서비스 |
| | 간호개호서비스 | 재활, 일상생활동작훈련, 체위변환, 청결, 식사 보조, 목욕 |
| | 의료서비스 | 비교적 안정된 병 증세에 대한 진찰, 투약, 검사, 처치 |
| | 일상생활개호 | 이발, 개인적인 보살핌과 교양오락을 위한 이벤트 등 |
| 재택 | 목적 | 노인들이 재택에 거주하면서 제공되는 프로그램인 건강 체크, 리허빌리테이션, 목욕 식사 등의 가장 기본적인 서비스를 제공. |
| | 내용 | 데이케어, 단기보호서비스, 방문간호 서비스 등 |

자료) 소준영, 「일본 노인보건시설의 공간구성에 관한 연구」, 한국실내디자인학회, 14권 2호, p.144, 2005 재구성

33) 노지화, 「일본 노인보건시설의 이용실태에 관한 연구」, 대한건축학회논문집, 21권 3호, p.34, 2005

입소형 시설에서는 재택케어로 대응할 수 없는 요개호노인을 위해 입소형 중간시설도 필요하다. 현재 입소형 시설의 기능으로써는 입원치료 후에 가정 및 사회복귀를 위한 재활훈련, 생활훈련 등을 실시한다. 그리고 병원에 입원하여 치료할 정도는 아니지만 가정에서는 충분한 케어를 할 수 없는 요개호노인에 대해서 의학적인 관리와 간호를 중심으로 한 서비스를 실시한다.

이상과 같이 노인보건시설의 주요 기능을 크게 입소서비스와 재택서비스로 분류할 수 있었으며 그 내용을 정리하면 표 7과 같다.

(2) 노인보건시설의 기준

노인보건시설의 기준은 시설의 성격, 개설자, 정원, 서비스 내용, 이용방법, 설치기준과 직원기준 등으로, 매우 상세하게 규정되어 있다. 시설 측면에서의 주요 소요실과 설비기준은 표 8과 같다.

표 8. 노인보건시설의 주요시설과 설비기준

| 주요실 | 시설기준 |
|----------|--|
| 요양실 | 80~100인을 표준(일반적으로 하한 50인, 상한 150인) 1개 거실의 입소정원(4인 이하), 1인당 거실면적(8㎡이상) |
| 치료실 | 의사가 치료를 하기에 적당한 것 |
| 기능 훈련실 | 입소자 또는 통원치료자 1인당 1㎡ 이상 |
| 담화실(휴게실) | 입소자 1인당 0.5㎡ 이상 |
| 식당 | 입소자 또는 통원치료자 2㎡ 이상 |
| 욕실 | 일반욕실 또는 특별욕실이 필요 |
| 레크레이션 룸 | 레크레이션을 할 수 있을 정도의 넓이와 설비가 필요 |
| 세면장·화장실 | 치료실이 있는 층마다 필요 |
| 서비스스테이션 | 치료실이 있는 층에 필요, 치료실에 근접해서 설비 |
| 조리실 | 식기 조리기구등을 소독하는 설비, 식기·식품 등을 소염에 보관할 수 있는 설비, 방충, 방부의 설비가 중요 |
| 오물처리실 | 다른 시설과 구분하여 일정의 공간을 확보 |
| 통소데이룸 | 통소자 1인당 2㎡ 이상 |
| 복도 | 편복도 1.8㎡ 이상, 중복도 2.7㎡ 이상 |

주) 위의 시설 이외에는 가족 상담실, 자원봉사(봉사활동, 단체활동)실, 가족간호교실, 세탁실 등도 설치 필요. 치매전용 시설을 둘 경우에는 전용의 데이룸 등이 필요함.
자료) 建築思潮建研究所築, 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』, p.17, 1998

입소자의 주요 생활공간인 요양실은 80~100인이 표준이며 시설에 따라서 수용조건을 달리하기도 한다. 각 요양실의 입소정원수를 4인 이하, 1인당 거실면적을 $8m^2$ 이하로 제안하고 있다. 기본적으로 갖춰야 할 소요실은 치료실, 기능 훈련실, 담화실, 식당, 욕실, 레크레이션 룸, 세면장, 변소, 서비스 스테이션, 조리실, 세탁실, 오물처리실, 통소데이룸 등이 있다. 요양실외에 면적을 제안하고 있는 소요실은 기능 훈련실, 담화실, 식당과 통소데이룸 등이 있는데 각각 입소자 1인당 $1m^2$, $0.5m^2$, $2m^2$ 과 통소자 1인당 $2m^2$ 이상으로 규정하고 있다. 서비스스테이션은 치료실이 있는 층에 구성해야하며 오물처리실은 다른 실과 구분하여 공간을 구획해야하나 각 소요실의 기준은 대체적으로 융통성 있게 적용되고 있다.

노인 보건법 시행규칙의 노인보건시설의 시설기준 및 직원배치 기준에서 직원의 배치기준은 시설운영에서 최소기준으로 시설의 종류나 시설의 규모에 따라 차이가 있으며 특히 입소자와 밀착 간호활동을 하는 간호사나 간호직원의 입소 노인에 대한 숫자는 시설에서 노인에게 제공하는 서비스의 질을 가늠하는 척도라 할 수 있으며 그 주요내용을 요약하면 표 9와 같다.

표 9. 노인보건시설의 직원 배치 기준

| 구분 | 배치기준 | 인원 |
|---------------|--|---------|
| 의사 | 입소자의 수를 100으로 나누고 얻은 수 이상 | 1인 이상 |
| 간호사 | 입소자 3.6명에 1인이상. | 8인 이상 |
| 간호직원 | 그중 간호사 2/7, 간호직원5/7를 기준으로 한다. 간호직원은 여기에 통소자 수가 10 또는 그 끝수가 늘어날 때마다 1명 | 22인 이상 |
| PT/OT | 입소자의 수와 통소자의 수와의 합계수를 100으로 나누고 얻은 수 이상 | 1.2인 이상 |
| 상담지도원 | 입소자의 수와 통소자의 수와의 합계수가 100또는 그 끝수가 늘어날 때마다 1인 이상 | 2인 이상 |
| 영양사 | 적절한 영양지도를 실시하기 위해 필요한 수 | 1인 이상 |
| 약사 및 조리원, 사무원 | 실정에 맞는 적당 수 | 필요수 |

주) 입소정원 100명, 통소정원 20명인 경우일 경우 각 직원의 수를 산정한 것임.
자료) 建築思潮建研究所築, 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』, p.17, 1998

표 10은 노인보건시설과 관련된 보건복지시설의 기준과 비교한 것이다. 노인보건시설은 표에서 비교했을 때 특별양호노인홈과 노인병원과의 중간적인 역할을 하는 시설로 주요 기능은 개호기능과 치료기능양호기능을 연결하는 역할을 한다. 현재 노인보건시설의 시설 개소는 2007년 기준 1,577개소이며 특별양호노인홈에 다음으로 시설개소가 많은 것으로 나타났다. 시설의 기준은 요양실의 면적에서 1인 8 m^2 이상의 기준으로 설치하는데 이는 특별양호노인홈의 거실 면적과 양호형 병상군 거실면적의 중간정도의 규모로 규정하고 있다.

표 10. 노인관계시설 비교

| 시설명 | 대상자 | 시설수 (정원) | 시설기준 | 직원배치기준 (100명당) |
|----------------------|---|-----------------------------------|--|--|
| 노인 보건 시설 | (가정복귀요양기능)병상안정기에 있고 입원치료를 할 필요는 없지만 재활치료, 간호및 개호를 필요로 하는 몸져누운 고령자 | 1,577 (137,846) 2007년 기준 | 요양실(1인8 m^2 이상), 담화실, 진료실, 기능훈련실, 식당, 욕실 등 설치, 복도폭(1.8m이상), 중복도폭(2.7m이상) | 의사(상근)1명 간호사8~10명 개호직원20~24명 상담지도원 PT, OT 1명 |
| 특별 양호 노인홈 | (개호기능) 상시개호가 필요하고 재택생활이 곤란한 몸져누운 고령자 등 | 3,201 (220,916) 2005년 기준 | 거실(1인10.65 m^2 이상), 의무실 기능회복, 훈련실, 식당, 욕실 등 설치, 복도폭(1.8m이상), 중복도폭(2.7m이상) | 의사(비상) 1명 간호사 3명 개호직원 22명 기타 생활지도원 |
| 양호형 병상군 | (치료기능양호기능)장기간 요양을 필요로 하는 환자 | 591 (47,326) 2006년 기준 | 거실(1인6.4 m^2 이상), 담화실, 진료실, 기능훈련실, 수술실, 처치실, 임상검사실, 욕실, 식당 등 설치, 복도폭(1.8m이상), 중복도폭(2.7m이상) | 의사 3명 간호사17명 개호직원 17~34명 기타 약사, 진료방사선기사 |
| 개호력 강화형 병원 | (치료기능)주로 노인만성 질환 환자 | 1,269 (147,101) 2006년 기준 | 거실(1인4.3 m^2 이상), 진료실 수술실, 처치실, 임상검사실 등 설치, 복도폭(1.2m이상), 중복도폭(1.6m이상) | 의사 3명 간호사 17명 개호직원 17~34명 기타 약사, 진료방사선기사 |
| 치매 질환 요양 병원 | (치료기능요양기능) 정신증상 및 행동이상이 현저한 치매환자 | 54 (3,188) 2006년 기준 | 병실(1인당6 m^2 이상), 생활기능유지실, 식당, 욕실 등 설치 복도폭(1.8m이상), 중복도폭(2.1m이상) | 의사(상근) 3명 간호사 17명 개호직원 13~17명 기타 심리기술자 OT, PSW 임상 |

자료) 建築思潮建研究所築, 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』, p.16, 1998

3. 일본 노인보건시설의 공간구성

노인보건시설은 고도의 복잡한 현대식 장비와 기술을 필요로 하는 의학적 치료를 요구하는 병원과 달리 병상이 거의 안정되어 병원에서의 입원치료보다도 간호, 케어, 기능훈련 등 입소자의 신체적 기능을 향상시키거나 유지시키는 단순 치료를 주로 하는 시설이다. 앞서 표 10의 노인복지체계에 대한 내용에서 각 시설과 노인보건시설의 기준이 다르게 적용되고 있는 것을 살펴봤으며 이는 노인보건시설과 다른 노인복지시설에서 소요실 및 각 부분이 차지하는 비율과 공간구성에 영향을 끼칠 수 있음을 알 수 있었다. 이와 같은 기능을 수행하기 위해서 요구되는 공간구성요소와 공간구성에 대한 일반적인 내용에 관하여 고찰하고자 한다.

1) 노인보건시설의 공간구성

노인보건시설의 기능공간의 구분방식은 거주생활부문, 공용생활부문, 개호부문, 의료부문, 관리부문, 공급부문, 재택서비스부문에 의해 기능단위를 구성하였다.³⁴⁾

거주생활부문은 노인보건시설의 중심이 되는 거주기능공간이며 입소자들의 사적공간이다. 공용생활부문은 거주생활부문에 입소자들의 생활에 필요로 하는 서비스를 제공하는 공간으로 공적 거주성을 제공하며 집합적으로 구성되어 있다. 개호부문과 의료부문은 노인보건시설의 의료 서비스를 제공하며 관리부문과 공급부문은 시설의 운영 및 관리를 담당한다. 재택서비스부문은 재가노인들에게 서비스를 제공하는 곳으로 노인보건시설의 재택서비스제공방식이나 범위에 따라 단독시설을 두거나 최소한의 기능공간을 두는데 대체적으로 입소자의 공간과 공동으로 이용하는 경향이 많다. 시설 소요실을 기능공간에 따라 분류한 내용은 표 11과 같다.

이 기능공간은 기능적인 특성에 따른 공간 분류 방식이며 학문적으로 건축계획적 소요실의 현황을 파악하기 위함이지 각 기능공간간의 밀접한 연관을 갖고

34) 建築思潮建研究所, 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』, p.21-26, 1998 내용 재구성
소준영, 「일본 노인보건시설의 공간구성에 관한 연구」, 한국실내디자인학회논문집 14권 2호, p.145, 2005 재구성

있는 것은 아니다. 그리고 이 기능공간은 여러 가지 조건에 따라서 다양하게 구성되는데 이러한 점은 공간구성을 여러 가지 유형으로 분류할 수 있는 조건이 된다.

표 11. 노인보건시설의 공간구성

| 기능공간 | | 소요공간 |
|---------|------|--|
| 거주생활부문 | | 요양실, 담화실 |
| 공용생활부문 | | 식당, 배선실, 레크레이션실, 일반욕실, 특별욕실, 개호욕실, 샤워/개인욕실, 치매·입소자데이룸, 이미용실, 물품보관함, 등 |
| 개호부문 | | 서비스스테이션, 서비서비스스테이션, 가면실, 휴게실, 정양실, 린넨실, 오물처리실, 재료·창고실 등 |
| 의료부문 | | 진찰실, 약국, 기능훈련실, 일상생활동작훈련실, PT/OT, 등 |
| 관리부문 | | 시설장실, 사무실, 상담실, 면접실, 응접실, 회의실, 연수실, 자원봉사자실, 숙직실, 직원갱의실, 직원휴게실, 직원샤워실, 탕비실, 매점, 창고, 등 |
| 공급부문 | | 주방, 세탁실, 린넨정리실, 오물고, 기계설비실, 등 |
| 재택서비스부문 | 데이케어 | 통소자데이룸, 레크레이션룸, 식당, 담화실, 치매통소데이룸 |
| | 재택지원 | 재택개호지원센터, 방문간호스테이션, 가족개호교실, 전시실, 가족상담실, 등 |

일반적으로 노인보건시설의 공간구성의 형태는 그림 5와 같다. 생활공간인 거주생활공간을 중심으로 1차적으로 개호부문과 공용생활부문이 근접하여 구성되고 있으며 2차적으로 공급부문, 관리부문과 의료부문으로 구성되고 있다. 각 부분은 거주생활공간을 중심으로 서비스 동선이 연결되고 있다. 재택지원부문은 서비스제공대상이 재가노인이므로 시설 동선관계가 어느 정도 구분되어있다.

그러나 노인보건시설의 내부공간계획에 있어서 공간구성의 특성은 각 기능공간을 동선이나 기능별 영역으로 구분하여 계획하는 것보다는 각 공간이 경계를 해체하여 생기가 있는 시설환경이 되어야 한다고 보고 있다. 특히 오픈스페이스

라고 하여 이를 기능훈련실, 담화실, 식당, 레크레이션실, 통소테이룸 등이 이에 속하는데 각 용도의 실은 추상적으로 존재하여 유연성 있게 구상하도록 되어있다.³⁵⁾

이러한 관점은 이전의 기존의 시설의 조직 및 관리운영체계를 근간으로 공간을 구성하기보다는 이보다는 거주노인들의 인지능력 및 활동범위를 고려한 시설의 계층적 배치 방식을 하는 것이 중요하다는 것이다. 이러한 공간구성방식은 거주노인이 자신의 신체적·정신적 능력에 맞는 공간을 결정하고 이용할 수 있도록 함으로써 노인들의 독립성과 생활의 질을 향상시킬 수 있다고 보고 있다.³⁶⁾

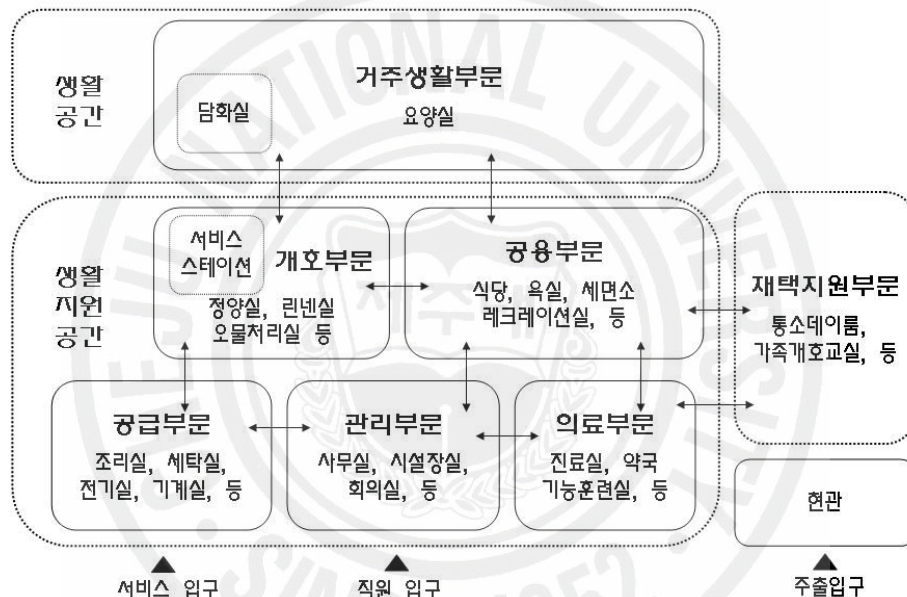


그림 5. 노인보건시설의 공간구성도

자료) 倭紹 由紀의 1명, 『建築計劃・設計シリーズ15 : 高齢者複合施設』
市ヶ谷出版社, p.12, 2002 재구성

2) 각 부분별 공간의 특징

(1) 거주생활부문

노인보건시설에서 가장 많은 규모를 차지하는 거주생활부문은 시설의 가장 핵심적인 공간으로 요양실과 담화실로 구성되어 있으며 입소자들은 이곳에서 대부

35) 建築思潮建研究所築, 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』, p.21, 1998

36) 外山 義, 井上由起子, 『特別養護老人ホームの個室化に関する研究』, 病院建築 No.118, p.23, 日本療養建築協會, 1998

분의 시간을 생활하며 입소자들의 가장 사적인 공간이라고 할 수 있다.

① 요양실과 거주단위

노인보건의설에서는 다른 시설과 달리 입소자가 생활하는 거실을 요양실이라고 하는데 입원, 거주의 개념이 아닌 입소라고 구분하고 있다. 요양실은 입소자의 주 거주 공간이며 공동생활의 기본단위이다. 요양실내에는 간이세면대, 이동형 수납가구 등을 두는 경우가 있는데 이때 기준 면적에 포함하도록 한다. 요양실내의 화장실은 노인보건의설의 기능적 특성상 가정 복귀를 앞두고 있어 공용 화장실을 두도록 하는 것이 원칙이다. 요양실로 보행출입에 있어 침대와 휠체어가 이동하기 때문에 출입구의 폭은 1.2m 이상 필요하다. 노인보건의설의 요양실의 최소 규모는 1인당 유효면적이 $8m^2$ 이며 1인실에서 4인실까지 가능하다. 요양실을 4인실로 구성하게 되면 1실 면적이 $32m^2$ 이 되므로 6×6의 기둥의 간격을 두어 가장 경제적으로 시설을 구획할 수 있다.

요양실은 1인실에서 4인실까지 있으며 각 실이 결합하여 요양실군을 이룬다. 이것을 거주생활부문을 이루는 하나의 단위라고 한다면 일정공간에 결합되어 있는 요양실 군, 담화실과 개요공간의 서비스스테이션이 같이 구성된다. 이것은 일반 노인요양시설의 간호단위와 같은 개념으로 생각 할 수 있으며 요양실을 중심으로 시설 전체시설을 구성하게 되는 중요한 요소라고 할 수 있다. 즉, 개인의 사적인 공간에서부터 노인이 인지가 가능한 최소의 생활단위, 그리고 시설전체공간으로 영역을 확장시켜나가게 되는데 본인의 신체적 능력에 맞춰 본인 스스로가 자신의 개인적 환경으로부터 사회적 환경으로 연장 할 수 있도록 한다.

② 담화실

담화실은 거주생활공간 내에서 입소자들이 주간에 이용하는 반사적공간이며 데이룸이나 주간보호자들이 이용하는 담화실과 구별하고 있다. 담화실은 하나의 거주단위에 1개의 실이 구성되며 규모가 작을 경우에는 요양실 가까이 담화코너의 형태나 대기실 형식으로 공간을 두어 요양실과 공용공간을 연결한다. 담화실의 규모는 1인당 $0.5m^2$ 이상이라고 규정되어 있으며 데이룸인 경우에는 1인당 $2m^2$ 이상이다.

(2) 공용생활부문

공용생활부문은 식당, 배선실, 레크레이션실, 일반욕실, 특별욕실, 개호욕실, 개인욕실, 치매·입소자데이룸, 이미용실, 물품보관함, 등 이 있다.

① 식당

식당의 규정은 입소자, 주간보호자를 통틀어 1인당 $2m^2$ 이상으로 하며 1인당 면적을 총 인원수로 환산할 경우 모든 입소노인을 수용하기 어렵지만 유동적으로 평균 1.5회전시켜 공간을 효율적으로 사용하도록 한다. 식당 테이블은 4인용을 기준으로 할 경우 휠체어를 사용하기 때문에 800×1300 을 최소로 하고 있다.

식당은 공용공간의 다른 기능공간과 달리 개호서비스가 긴밀하게 이루어지며 요양실과의 되도록 거리를 가깝게 설치하는데 거주단위에 있어서 공간상 여유가 있다면 소규모의 식당과 함께 구성하는 경우가 있다.

② 레크레이션룸

레크레이션룸은 특별히 면적에 대한 규정은 없지만 노인보건시설에 설치해야 하는 필수적인 공간이다. 레크레이션룸을 단독으로 두기도 하지만 담화실, 카라오케실 등과 공간을 일체화해서 넓은 공간을 확보하여 사용할 수도 있다. 대부분 서비스스테이션에 근접하여 배치하거나 조망이 좋은 곳에 배치하는데 각 시설의 사정에 따라서 소규모이거나 재택서비스공간과 겸용할 수도 있기 때문에 이 공간의 배치의 범위는 생활공간부문, 공용공간부문, 재택서비스부문까지 확장하여 설치할 수 있다.

③ 욕실 및 탈의실

욕실의 시설규정은 일반욕실과 특별욕실을 구분하여 설치해야하며 면적은 100인을 기준으로 $40m^2$ 이상이다. 특별욕실에는 특수 욕조를 설치하고 주 2일 이상 입욕 할 수 있도록 규정하고 있다.

일반욕실은 보통의 노천탕이라고 할 수 있으며, 특별욕실은 전용기계장치가 부착된 특수욕조를 설치한 욕실이다. 일반욕실은 대체로 스스로 입욕할 수 있는 사람을 대상으로 하며 $35cm$ 의 샤워 체어를 둔다. 욕조에 들어갈 시에는 슬로프 또는 단차가 낮은 계단을 이용해 입욕하며 주변에 직원이 접근하기 구획한다. 욕실은 일반욕실, 특별욕실과 탈의실을 하나의 블록을 구성하는데 탈의실은 입욕준비실로 동선이 복잡하고 뒤엎키기 때문에 규모를 $25 \sim 35m^2$ 이상으로 설치한다.

④ 화장실

화장실은 요양실의 각 층마다 설치하는 것을 규정으로 하고 있다. 노인의 신체적 특성에 따라 화장실은 담화실이나 식당 근처에 설치한다. 남녀의 비율은 3:7 이나 4:6 정도로 구성한다. 요양실 내에 화장실을 설치하지 않을 경우, 공용화장실의 변기를 4인당 1개 기준으로 휠체어 이용이 가능하도록 한다. 바닥재질은 물이 스며들지 않는 재료를 사용하고 화장실 안에서 움직임이 편하도록 공간을 충분히 확보한다. 화장실에서 용무 후 손 씻는 곳은 세면대와 겸하여 설치하고 비상시 직원이 쉽게 도와줄 수 있도록 화장실 입구를 오픈한다.

(3) 개호부문과 의료부문

개호공간에는 서비스스테이션, 서비서서비스스테이션, 가면실, 휴게실, 정양실, 린넨실, 오물처리실, 재료·창고실 등으로 구성된다. 의료 부문은 진찰실, 약국, 기능훈련실, 일상생활동작훈련실, PT/OT, 등이 있다.

① 서비스스테이션

서비스스테이션은 병원의 경우 스테이션을 너스스테이션이라 부르고 있는데 노인보건시설에서는 간호와 케어 양방의 서비스를 제공하고 있으므로, 서비스스테이션이라고 부르고 있다. 서비스스테이션은 면적상의 규정은 없지만 요양실이 있는 층마다 요양실 근처에 설치해야하며 입소자용 실이기 때문에 주간보호자를 위한 서비스스테이션은 필요 없다. 시설의 규모가 클 경우에는 계단실 가까이에 보조 스테이션을 설치하고 하나의 거주단위의 범위로 간주한다.

서비스스테이션 안에서는 직원이 시설 내에 있는 입소자들을 감시할 수 있어야 하며 담화실을 가까이 두도록 한다. 직원의 이동은 서비스스테이션을 중심으로 이동이 쉬워야하며 입소자가 다른 블록, 다른 층, 변소 등으로 이동할 경우에도 이곳을 통과하도록 하여 개호서비스를 제공하는데 있어서 합리적으로 구성하도록 한다. 서비스스테이션 가까이에선 직원 가수면실 또는 휴게실이 있어야 하고 거기에는 탕비설비와 변소 등이 설치되어야 한다.

② 오물처리실

오염처리실 규정은 다른 실들과 따로 구획하도록 하는 것이며 기저귀 용품고, 선반 등을 설치하여 기저귀를 쌓아 둘 수 있도록 하고 있다. 근처에는 청소용 싱

크대, 기저귀 회수용 수레, 건습 병용의 청소기 등을 배치하고 있다.

③ 진료실

진료실의 설치는 규정상 의사가 진료를 하는 적절한 곳이라고 되어있으나 일반적으로 최소규모를 25m²(입소인 50명을 기준)으로 하고 있다. 의사는 병상 안정과 만성기의 입소자들의 치료를 하지만, 하이테크의 의료기기가 필요한 것은 아니며 급성·고도의 치료는 병설 병원이나 협력 병원에서 이를 분담하고 있다.

④ 기능훈련실

기능훈련은 엄밀히 말해 기능회복훈련이며 가족으로 복귀하는 것을 목표로 자기 주변의 일은 스스로 할 수 있도록 자립을 지원한다. 기능훈련실은 1인당 1m²으로 입소자와 주가보호자 정원수 모두 환산하여 면적을 결정한다. 기능훈련실은 단독으로 공간을 두기도 하지만 오픈스페이스로써 담화실, 레크레이션실, 식당, 통소자데이룸 등과 겸용할 수 있기 때문에 융통적으로 공간을 활용할 수 있다.

(4) 관리부문 및 공급부문

① 사무실

사무 관리는 접수, 안내, 회계, 등의 병원외래 창구 역할을 하는데 시설 주출입구에 면하여 배치한다. 사무실 안에는 상담과 회의를 위한 상담코너, OA기기, 탕비실, 비품창고 등이 요구된다.

② 회의실

회의실은 필수공간은 아니지만 직원의 회의 등을 위해서 있는 편이 바람직하다. 소규모인 경우 시설은 시찰단 방문, 연수, 실습교육실, 자원봉사자실로 다양하게 대응해서 회의실을 사용하거나 다목적실로 만들어 상설, 비상설 기능을 수용할 수 있도록 계획하여 입소자 등의 가족을 위한 가족케어교육, 가족상담실로도 활용가능하다.

③ 조리실

조리실은 그 주변의 기능을 포함하여 조리실, 식품창고, 휴게실, 사무소, 전용변소, 강의실 등을 전용복도로 연결하여 하나의 구역(zone)을 이룬다. 시설이 타시설과 병설될 경우 조리실을 공용으로 사용하는 것도 가능하다. 이 경우와 식당을 복수로 설치할 경우, 팬트리(식료품, 식기류를 두는 방)를 설치하도록 한다.

III. 日本 老人保健施設의 事例調査 및 空間特性 分析

1. 조사대상시설의 개요

1) 조사대상시설의 선정기준

노인보건시설은 노인복지체계의 다른 시설과 달리 단독의 시설만 설치하는 것 뿐만 아니라 다른 시설과 병설하여 설치되는 경우가 많다. 시설의 특성상 병원의 병상일부를 노인보건시설로 전환하거나 병원 혹은 특별양호노인홈에 병설 혹은 독립적인 형태의 시설로 설립되는 등 다양한 설치가 가능하다.³⁷⁾

노인보건시설을 병설하게 될 경우 대부분 별도로 실을 만들지 않고 기존에 있던 실을 공용으로 사용하게 되는데 이때 소요공간의 설치상태가 달라지며³⁸⁾ 병설되는 시설에 따라서 노인보건시설은 다양한 기능을 수용하기 때문에 특정 시설, 예를 들면 병원이 병설 시설된 노인보건시설을 대상으로만 자료를 수집할 경우와 특별양호노인홈이 병설 시설된 노인보건시설을 대상으로 연구 분석을 하게 될 경우 결과에 많은 영향을 끼칠 것이라 판단된다.

즉, 시설의 일반론적 해석을 위해서는 객관적이고 신뢰할만한 자료를 수집해야 하는데 일본에 소재한 노인보건시설을 대상으로 병설시설과 관련하여 모집단 목록에 다양한 특성을 지닌 연구대상이 수록된 경우라면 전체시설에서 특정 병설된 시설의 비율만큼 각각 추출하여 모집단이 노인보건시설에 대표성을 갖게 해야 한다. 본 연구에서는 병설시설의 관계를 병설되지 않은 단독시설, 병원, 진료소와 그 외 복지시설 4가지로 구분하였으며 그 기준은 병설 되는 경우가 많은 시설을 중심으로 정했다.

이에 객관적인 자료 및 정보를 수집하기 위하여 다음 과정을 통하여 본 연구의 연구 대상시설을 선정하였다.

사례 수집을 위해 일본 ‘후생성 대신관방통계 정보부’가 제작한 ‘노인보건시설·방문간호스테이션 명부 평성 11년³⁹⁾’의 책자에 있는 1999년 11월 총 2,393개

37) 김태일, 김정희, 「일본 노인보건시설의 규모 및 기능적 특성에 관한 연구」, 한국노년학회, p.63, 2003

38) 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』建築思潮建研究所築, p.p.19-21, 1998

39) 『老人保健施設・訪問看護ステーション名簿 平成11年』, 厚生省大臣官房統計清報部, 1999

소의 시설을 모집단 목록으로 구성했다. 시설전체에서 표집 될 조사대상시설이 대표성을 확보하기 위해서 병설시설⁴⁰⁾의 종류에 따라 단독시설(603개소, 25.2%), 병원병설시설(복지시설포함. 981개소, 41.0%), 진료소(복지시설포함. 298개소, 12.5%), 그 외 복지시설(511개소, 21.4%)로 분류했으며 이 기준에 따라서 모집단 목록에서 비율에 따른 층별 무작위 표본구성⁴¹⁾ 방식을 이용하여 각 종류별로 10%에 해당되는 239개소 시설을 표본으로 추출했다.

선정된 239개소 시설에 도면과 시설관련 정보를 수집하기 위하여 설문지를 요청했다. 요청한 설문지는, 먼저 시설 전반적인 성격을 이해하기 위해 시설설립주체, 시설입소기능, 병설시설 설치 현황으로 구성했으며 시설 건축계획적 요소인 시설 직원수, 입소자 정원수, 건축규모, 건축연도에 관한 내용과 각 시설별 입소자들의 입소 및 퇴소의 특성을 파악할 수 있는 내용을 중심으로 설문지를 작성했다.

표 12. 선정된 조사대상시설 현황

| 구분 | 시설번호 | 시설수 | 비율(%) |
|----------|--|-----|-------|
| 단독시설 | 4, 8, 12, 18, 30, 31, 34, 49, 50, 51, 57, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 77 | 18 | 22.8 |
| 병원 | 1, 2, 3, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 19, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 53, 54, 67, 71, 74, 75, 78 | 32 | 40.5 |
| 진료소 | 5, 6, 7, 16, 20, 23, 37, 44, 52, 56, 66, 72, 73, 76, 79 | 15 | 19.0 |
| 그 외 복지시설 | 17, 21, 27, 29, 33, 38, 39, 46, 55, 58, 60, 61, 65, 68 | 14 | 17.7 |
| 전체 시설 | | 79 | 100.0 |

40) 노인보건시설의 병설형태는 9가지로 구분할 수 있다. 종류는 병원, 진료소, 특별양호노인홈, 케어하우스, 방문간호스테이션, 재택간호지원센터, 노인데이서비스센터, 기타가 있으며 병설시설을 포함하지 않는 단독형이 있다. 연구대상선정을 위한 병설시설의 종류는 빈도수가 많은 병원, 진료소, 그 외 나머지 복지시설과 단독시설 4가지로 분류하였다.

41) 자료의 표본구성방식은 단순 무작위 표본구성, 조직적 무작위 표본구성, 층별 무작위 표본구성 등이 있으며 비율에 따른 층별 무작위 표본구성은 각기 다른 특징을 층들의 크기가 상호 일정한 비율로 구성되어 있는 경우로 비율을 고려한 표본크기를 설정하여 대표성을 높일 수 있다. 그러나 개별 층의 크기가 절대적으로 큰 차이가 날 경우, 비교분석의 측면에서 대표성 결여라는 문제를 수반할 수 있다. 이도영, 『건축·디자인 연구방법론』, 시공문화사 pp.110-115, 2005

표 13. 조사대상시설의 일반적 특성(1)

| 시설 번호 | 시설 설립 주체 | 직원 수(인) | 입소 정원 수(인) | 통소 정원 수(인) | 입소 기능 | 시설 전용 형태 | 건축 연도 | 층수 | 부지 면적(m ²) | 건축 면적(m ²) | 연면적 (m ²) |
|----------|----------------|------------|------------------|------------------|----------|----------------|----------|---------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 01 | 의료 | 73 | 90 | 100 | 장,단,주 | 병,방,재 | 1998 | 지하1,지상3 | - | 1672 | 4813 |
| 02 | 의료 | 46 | 80 | 30 | 장,단,주 | 병 | 1996 | 지상4 | 6000 | 1642 | 4723 |
| 03 | 의료 | 48 | 70 | 20 | 장,단,주 | 병 | 1997 | 지상3 | 4481 | 1131 | 3133 |
| 04 | 의료 | 40 | 50 | 20 | 장,단,주 | 독 | 1999 | 지상2 | 2704 | 1080 | 2025 |
| 05 | 복지 | 60 | 94 | 34 | 장,주 | 진,방,재,기 | 1995 | 지상4 | 1322 | 1009 | 3830 |
| 06 | 의료 | 70 | 100 | 30 | 장,주 | 진,재 | 1992 | 지상3 | 3949 | 1769 | 4391 |
| 07 | 기타 | - | 100 | 30 | 장,단,주 | 진 | 1988 | 지상4 | 5000 | 897 | 3653 |
| 08 | 의료 | 75 | 140 | 35 | 장,단,주 | 독 | 1998 | 지하1,지상3 | 7625 | 1711 | 5753 |
| 09 | 기타 | 59 | 96 | 24 | 장,단,주 | 병,재,기 | 1994 | 지상3 | 12110 | - | 2563 |
| 10 | 의료 | 47 | 96 | 20 | 장,단,주 | 병 | 1993 | 지하1,지상6 | 3390 | 1672 | 5751 |
| 11 | 의료 | 50 | 90 | 20 | 장,주 | 병,방,재 | 1994 | 지상3,지상4 | 7703 | 1604 | 3861 |
| 12 | 복지 | 58 | 85 | 15 | 장,주 | 독 | 1999 | 지상1 | 6435 | 3755 | 3494 |
| 13 | 공공 | 33 | 60 | 15 | 단,주 | 병 | 1997 | 지상2 | 3181 | 1416 | 2598 |
| 14 | 의료 | - | 50 | 30 | 장,단,주 | 병,재,기 | 1996 | 지상2 | 6048 | 1419 | 2410 |
| 15 | 의료 | 64 | 94 | 26 | 장,단,주 | 병 | 1991 | 지하1,지상3 | 1704 | 1552 | 3038 |
| 16 | 의료 | 56 | 80 | 44 | 단,주 | 진 | 1995 | 지하2,지상3 | 4812 | 1549 | 4679 |
| 17 | 의료 | 81 | 100 | 50 | 장,단,주 | 재 | 1997 | 지상1 | 12509 | 4872 | 4852 |
| 18 | 의료 | 88 | 90 | 50 | 단,주 | 독 | 1996 | 지상2 | 18693 | 5133 | 6440 |
| 19 | 의료 | 76 | 100 | 36 | 장,단,주 | 병,재 | 1994 | 지하1,지상2 | 13301 | 1729 | 4458 |
| 20 | 복지 | 51 | 70 | 20 | 장,단,주 | 진 | 1994 | 지상2,지상3 | - | - | - |
| 21 | 의료 | 55 | 68 | 25 | 장,단,주 | 특,케,재,노 | 1994 | 지하1,지상3 | 1755 | 1166 | 2964 |
| 22 | 의료 | 65 | 86 | 33 | 장,단,주 | 병특방재노 | 1993 | 지상2 | - | 2495 | 2556 |
| 23 | 보험 | 62 | 100 | 50 | 장,단,주 | 진 | 1990 | 지상2 | 5532 | 3043 | 3645 |
| 24 | 공공 | 37 | 50 | 30 | 장,주 | 병 | 1995 | 지상4,지상5 | 6524 | 2147 | 1872 |
| 25 | 의료 | 35 | 80 | 15 | 장 | 병 | 1993 | 지상2 | 16992 | 2218 | 2962 |
| 26 | 의료 | 23 | 50 | 5 | 장,단,주 | 병 | 1994 | 지상3 | 12350 | 2825 | - |
| 27 | 의료 | 23 | 28 | 10 | 장,단,주 | 노 | 1988 | 지하1,지상4 | 190 | 183 | 835 |
| 28 | 의료 | 73 | 100 | 50 | 장,단,주 | 병,진,방,재 | 1996 | 지상3 | 5409 | 3182 | - |
| 29 | 의료 | - | 80 | 30 | 장,단,주 | 재,기 | 1997 | 지상3 | 3198 | 1511 | 3405 |
| 30 | 의료 | 39 | 100 | 20 | 장,단,주 | 독 | 1992 | 지상2 | 6952 | 2177 | 3203 |
| 31 | 공공 | 66 | 80 | 4 | 장,단,주 | 독 | 1992 | 지상1 | 8816 | 2628 | 2467 |
| 32 | 의료 | 68 | 100 | 20 | 단,주 | 병 | 1998 | 지상5 | 2127 | 1272 | 5627 |
| 33 | 의료 | 49 | 118 | 40 | 장,단,주 | 기 | 1990 | 지상3 | 6635 | 1831 | 4118 |
| 34 | 의료 | 49 | 70 | 20 | 단,주 | 독 | 1992 | 지상4 | 1976 | 884 | 2177 |
| 35 | 복지 | 47 | 50 | 50 | 장,단,주 | 병,방,재,기 | 1999 | 지상2 | 2706 | 1916 | 3605 |
| 36 | 의료 | 53 | 100 | 5 | 장 | 병,기 | 1990 | 지상2 | 7814 | 3184 | - |
| 37 | 의료 | 77 | 100 | 40 | 장,단,주 | 진,재,기 | 1997 | 지상2 | 4612 | 2472 | 4533 |
| 38 | 복지 | 72 | 100 | 80 | 장,주 | 기 | 1996 | 지상2 | - | - | - |
| 39 | 의료 | 63 | 100 | 20 | 단,주 | 기 | 1995 | 지상2 | 6045 | 2139 | 4136 |
| 40 | 공공 | 49 | 100 | 20 | 장,단,주 | 병,방,재 | 1989 | 지상2 | 3822 | 1823 | 3687 |
| 41 | 의료 | 37 | 70 | 10 | 장,단,주 | 병,재 | 1991 | 지상3 | 4307 | 989 | 2628 |
| 42 | 의료 | 56 | 80 | 20 | 장,단,주 | 병방,기 | 1989 | 지하1,지상3 | 2233 | 1098 | 3085 |
| 43 | 복지 | 54 | 80 | 60 | 장,단,주 | 병특방재노 | 1998 | 지상9 | 6580 | 2461 | 5792 |
| 44 | 의료 | 93 | 100 | 30 | 장 | 진 | 1999 | 지상4 | 3285 | 1693 | 4419 |
| 45 | 의료 | 40 | 60 | 20 | 단,주 | 병,재 | 1994 | 지상2 | 4750 | 1934 | 2842 |

주1) 시설설립주체: 지방공공단체(공공), 의료법인(의료), 사회복지3법인(복지),
공적·사회보험관련단체(보험), 기타

주2) 시설전용형태: 독립시설(독), 병원(병), 진료소(진), 특별양호시설(특), 케어하우스(케),
방문간호스테이션(방), 재가간병지원센터(재), 노인주간지원센터(주), 기타(기)

주3) 입소기능: 장기요양시설(장), 단기요양시설(단), 주간보호시설(주)

표 14. 조사대상시설의 일반적 특성(II)

| 시설번호 | 시설설립주체 | 직원수 | 입소인정수 | 통소원수 | 입소가능 | 시설전용형태 | 건축연도 | 층수 | 부지면적 (m ²) | 건축면적 (m ²) | 연면적 (m ²) |
|------|--------|-----|-------|------|-------|---------|------|---------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| 46 | 복지 | 73 | 90 | 20 | 장,주 | 재,노,기 | 1996 | 지상3 | 2809 | 1351 | 3733 |
| 47 | 의료 | 60 | 100 | 20 | 장,주 | 병 | 1992 | 지상4 | 7707 | 2905 | 2758 |
| 48 | 의료 | 52 | 70 | 907 | 단 | 병,재,노,기 | 1999 | 지상2 | 20506 | 15200 | 60291 |
| 49 | 공공 | 53 | 100 | 20 | 장,단,주 | 독 | 1999 | 지상5 | 1567 | 940 | 4312 |
| 50 | 복지 | 31 | 50 | 20 | 장 | 독 | 1998 | 지상2 | 3948 | 1820 | 3005 |
| 51 | 의료 | 60 | 100 | 30 | 장,단,주 | 독 | 1996 | 지상3 | 5088 | 2600 | 4741 |
| 52 | 의료 | 59 | 98 | 30 | 장,단,주 | 진 | 1988 | 지상3 | 2100 | 1500 | 3500 |
| 53 | 의료 | 28 | 52 | 20 | 장,단,주 | 병 | 1989 | 지상4 | 859 | 684 | 2558 |
| 54 | 의료 | 81 | 100 | 100 | 단,주 | 병,방,재 | 1992 | 지상4 | 3244 | 1312 | 5036 |
| 55 | 복지 | - | 80 | 60 | 단,주 | 방,재 | 1997 | 지상3 | 5875 | 1575 | 3977 |
| 56 | 의료 | 95 | 100 | 60 | 장,주 | 진,기 | 1998 | 지상3 | 7790 | 1699 | 4605 |
| 57 | 복지 | 64 | 90 | 15 | 장,단,주 | 독 | 1988 | 지상2 | 3422 | 2308 | 2530 |
| 58 | 의료 | 54 | 80 | 20 | 장,단,주 | 재 | 1994 | 지상2 | 4347 | 2295 | 2540 |
| 59 | 의료 | 70 | 80 | 40 | 장,단,주 | 독 | 1997 | 지상3 | 3861 | 1514 | 3713 |
| 60 | 의료 | 97 | 100 | 100 | 장,단,주 | 재 | 1993 | 지상1 | 10661 | 4154 | 3667 |
| 61 | 의료 | 78 | 80 | 30 | 장,단,주 | 재,기 | 1997 | 지하1,지상2 | 9753 | 2267 | 3824 |
| 62 | 기타 | - | 100 | 20 | 장 | 독 | 1942 | 지상4 | 6844 | 1053 | 3144 |
| 63 | 의료 | 52 | 100 | 20 | 장 | 독 | 1995 | 지상1 | 28953 | 3720 | 3720 |
| 64 | 복지 | 53 | 100 | 20 | 장,단,주 | 독 | 1997 | 지상1 | 9814 | 3447 | 3447 |
| 65 | 복지 | 58 | 100 | 20 | 장,주 | 기 | 1999 | 지상3 | 9990 | 1503 | 3884 |
| 66 | 의료 | 57 | 70 | 30 | 장,단,주 | 진,방 | 1998 | 지상4 | 5695 | 1472 | 3635 |
| 67 | 공공 | 55 | 90 | 8 | 장,단,주 | 병 | 1993 | 지상4 | 1653 | 1032 | 3480 |
| 68 | 기타 | 60 | 100 | 20 | 장,단,주 | 재 | 1997 | 지상1 | 9132 | 4304 | 4072 |
| 69 | 의료 | 62 | 100 | 111 | 장,단,주 | 독 | 1997 | 지상3 | 4510 | 1730 | 4590 |
| 70 | 의료 | 41 | 60 | 30 | 장,단,주 | 독 | 1997 | 지상3 | 9914 | 1884 | 2958 |
| 71 | 의료 | 71 | 150 | 40 | 장,주 | 병특재노기 | 1989 | 지상4 | 2453 | 2357 | 4719 |
| 72 | 의료 | 37 | 68 | 30 | 장,단,주 | 진,방,재 | 1992 | 지상2 | 2565 | 1534 | 3079 |
| 73 | 의료 | 56 | 96 | 20 | 장,단,주 | 진,재,노 | 1994 | 지상5 | 1655 | 993 | 3330 |
| 74 | 의료 | 20 | 50 | 2 | 장 | 병 | 1989 | 지상5 | 2599 | 1527 | 5299 |
| 75 | 의료 | 46 | 50 | 50 | 장,단,주 | 병방재노기 | 1998 | 지상2 | 11880 | 1464 | 3787 |
| 76 | 의료 | 50 | 72 | 28 | 장,단,주 | 진,재,노 | 1998 | 지하1,지상3 | 2201 | 858 | 2903 |
| 77 | 의료 | 55 | 60 | 40 | 장,단,주 | 독 | 1998 | 지상3 | 2107 | 1212 | 3320 |
| 78 | 공공 | 38 | 70 | 20 | 장 | 병,방 | 1995 | 지상2 | 4685 | 1907 | 2750 |
| 79 | 의료 | 41 | 35 | 30 | 장,주 | 진,재 | 1996 | 지상2 | 2795 | 966 | 1639 |

주1) 시설설립주체: 지방공공단체(공공), 의료법인(의료), 사회복지법인(복지), 공적·사회보험관련단체(보험), 기타

주2) 시설전용형태: 독립시설(독), 병원(병), 진료소(진), 특별양호시설(특), 케어하우스(케), 방문간호스테이션(방), 재가간병지원센터(재), 노인주간지원센터(주), 기타(기)

주3) 입소기능: 장기요양시설(장), 단기요양시설(단), 주간보호시설(주)

우편설문조사는 2002년 3월 30일~4월 19일에 걸쳐 실시했다. 우편발송한 일본 소재지의 239개소 시설에 종사자를 대상으로 설문지 배포하여 설문지 작성을 의뢰하고 도면요청을 했으며 이중 결원 및 무 응답자를 제외한 118개소로부터 회신(회수율49.4%)을 받았다. 총 118개의 도면 중 불명확한 도면을 제외하고 나머지 79개를 자료로서 조사대상시설로 선정했다. 처음 조사대상시설로 선정된 239

개의 시설에서 79개의 시설로 자료의 수가 줄어들어 그에 따른 병설시설의 비율의 대표성을 확인하기 위해 검증작업을 했다. 결과, 단독시설, 병원, 그 외 복지시설의 경우에는 모집단 비율에 대한 표집된 대상시설 비율이 비슷하게 나타났으나 진료소는 12.5%에서 19.0%로 조금 많이 표집되었다. 선정된 최종 조사대상시설을 표 12와 같다.

2) 조사대상시설의 일반적 특성

선정된 조사대상시설은 총 개수는 79개이며 시설의 개요는 표 14, 15와 같다.

(1) 규모와 건축연도

대상시설의 부지면적, 건축면적, 연면적과 층수, 그리고 건축연도의 조사결과는 표 15와 같다. 부지면적은 평균 $6614.1m^2$ 으로 단독시설은 $7401.6m^2$, 병원 병설시설은 $6303.9m^2$, 진료소 병설시설은 가장 적은 $3808.1m^2$ 이며 그 외 복지시설 병설시설은 $6376.8m^2$ 로 조사되었다. 병원과 그 외 시설은 전체 평균과 비슷하나 진료소는 다른 시설에 비해 부지면적이 가장 적은 $3808.1m^2$ 이며 연면적과 비슷한 수치로 나왔다. 건축면적은 평균 $1906.9m^2$ 이며 모든 시설이 평균치와 비슷하게 나타났다. 연면적은 단독시설이 $3613.3m^2$, 병원 병설시설이 가장 많은 $5422.7m^2$, 진료소 병설시설은 $5422.7m^2$ 이며 그 외 복지시설 병설시설은 $3539.0m^2$ 로 조사되었다. 층수는 평균 2.9층으로 단독시설이 2.5층, 병원 병설시설이 3.3층, 진료소 병설시설이 3.1층이며 그 외 복지시설 병설시설은 2.4층으로 조사되었으며 의료시

표 15. 조사대상시설의 일반적 특성

| 구분 | 부지면적 (m^2) | 건축면적 (m^2) | 연면적 (m^2) | 층수 (층) | 건축연도 (년) |
|--------|-------------------|-------------------|------------------|-----------|-------------|
| 단독시설 | 7401.6 | 2199.8 | 3613.3 | 2.5 | 1992.9 |
| 병원 | 6303.9 | 1765.2 | 5422.7 | 3.3 | 1993.9 |
| 진료소 | 3808.1 | 1532.4 | 5422.7 | 3.1 | 1994.3 |
| 그 외 시설 | 6376.8 | 2243.4 | 3539.0 | 2.4 | 1995.0 |
| 전체시설 | 6614.1 | 1906.9 | 4399.6 | 2.9 | 1993.9 |

설을 설치 할 경우 층수가 평균보다 높은 것으로 나타났다. 건축연도는 단독시설이 1992.9년, 병원 병설시설이 1993.9년, 진료소 병설시설이 1994.3년이며 그 외 복지시설 병설시설이 1995.0년으로 조사되었다.

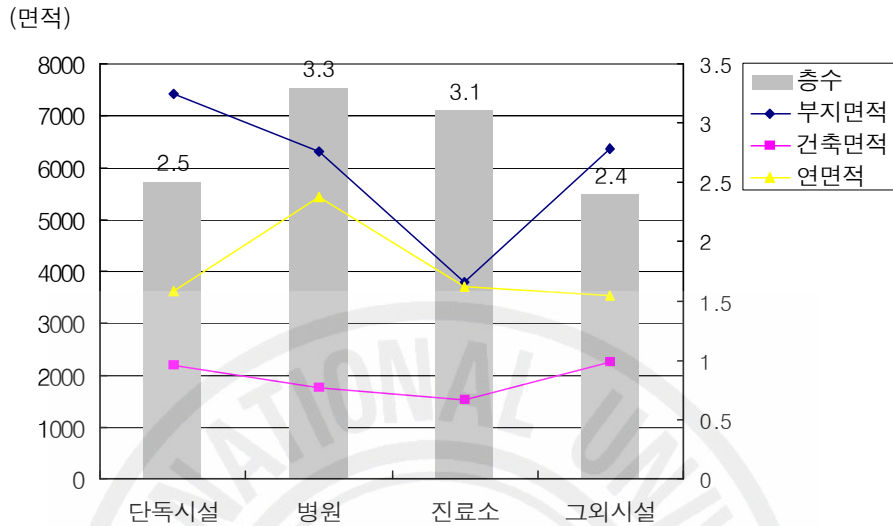


그림 6. 병설시설별 면적·층수 현황

표 16은 부지면적, 건축면적과 연면적의 범주별 시설 개수 현황을 나타낸 것이다. 부지면적은 3000m²미만인 경우가 27.8%를 차지하고 있으며 9000m²이상인 경우가 22.8%로 부지의 면적이 소규모와 대규모로 양분되고 있다. 이것은 소규모

표 16. 조사대상시설의 면적 특성

| 부지면적 | | 건축면적 | | 연면적 | |
|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|
| 구분(m ²) | 시설수(%) | 구분(m ²) | 시설수(%) | 구분(m ²) | 시설수(%) |
| 3000미만 | 22(27.8) | 1000미만 | 10(12.7) | 2500미만 | 7(8.9) |
| 3000~3999 | 10(12.7) | 1000~1249 | 8(10.1) | 2500~2999 | 14(17.7) |
| 4000~4999 | 8(10.1) | 1250~1499 | 7(8.9) | 3000~3499 | 13(16.5) |
| 5000~5999 | 6(7.6) | 1500~1749 | 18(22.8) | 3500~3999 | 16(20.3) |
| 6000~6999 | 9(11.4) | 1750~1999 | 8(10.1) | 4000~4499 | 7(8.9) |
| 7000~7999 | 5(6.3) | 2000~2249 | 4(5.1) | 4500~4999 | 9(11.4) |
| 8000~8999 | 1(1.3) | 2250~2749 | 7(8.9) | 5000~5499 | 2(2.5) |
| 9000이상 | 18(22.8) | 2750이상 | 17(21.5) | 5500이상 | 11(13.9) |

인 경우는 도시내 위치하고 있는 시설이며 대규모일 경우는 전원에 위치하고 있는 시설이라 판단된다. 건축면적은 각 범주별 고루 분포 하고 있으나 연면적인 경우는 $2500m^2 \sim 3999m^2$ 인 경우가 54.4%로 조사되었다.

전체시설에서 각 층마다 시설의 개수를 파악하면 그림 7과 같다. 층수는 2층이 가장 많은 24개 시설로 나타났으며 3층은 20개시설, 4층은 19개시설로 조사되었다. 7개 시설에서 1층과 5층으로 구성하고 있으며 6층 이상의 시설은 2개 시설로 나타났다.

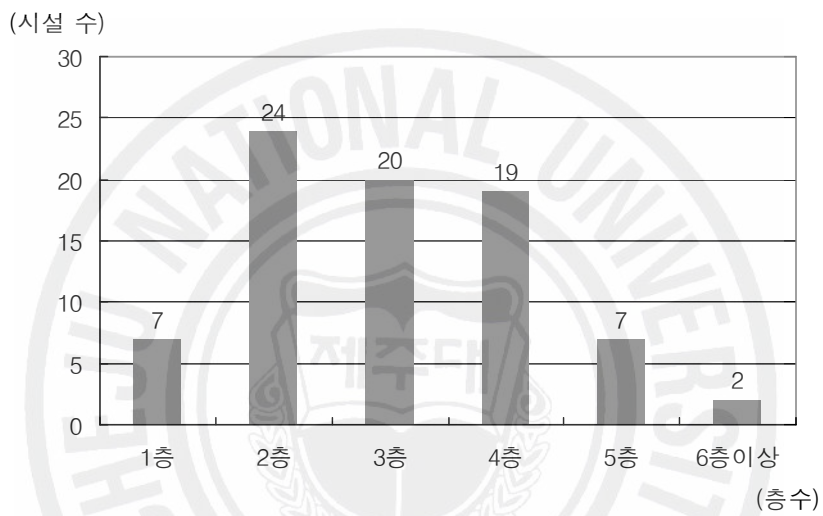


그림 7. 층수별 조사대상시설의 분포 현황

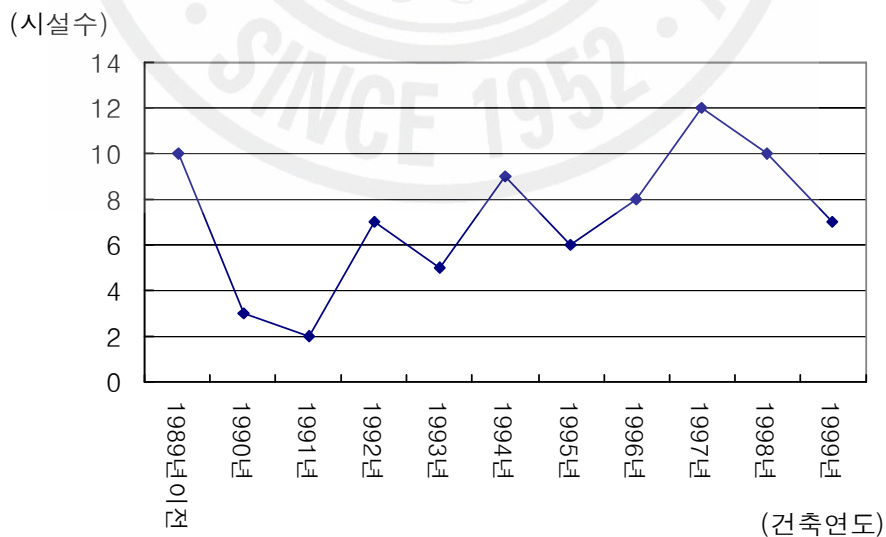


그림 8. 건축연도별 조사대상시설의 분포 현황

조사대상시설을 건축연도별로 파악한 내용은 그림 8과 같다. 노인보건시설이 설치되기 시작한 1986년과 1987년에 건축된 시설은 3.8%이며 대체적으로 조사된 시설에서는 1990년을 기점으로 1999년까지 해마다 건축되는 시설 증가폭이 늘어나는 것으로 나타났다. 1991년에 개설된 시설은 2개 시설이며 1997년에 개설된 시설은 12개로 전체시설에서 15.2%로 가장 많은 시설로 조사되었다.

(2) 시설설립주체 및 입소기능

표 17은 시설설립주체와 시설입소기능의 현황 나타내는 것으로 시설설립주체는 지방공공단체가 8.9%, 의료법인이 67.1%, 사회복지법인이 19.0%이며 공사·사회보험관련단체는 1.3% 으로 표집 되었으며 조사된 전체시설 중에서 의료법인이 가장 많이 분포하고 있다.

시설입소기능⁴²⁾은 4가지의 기능으로 구분할 수 있으며 장기입소기능, 단기입소기능과 주간보호기능을 모두 포함하는 시설은 종합형이며 49개 시설로 표집되었

표 17. 조사대상시설의 시설설립주체 및 입소기능 현황

| 시설 성격 병설 시설 형태 | 시설설립주체 | | | | | 시설입소기능 | | | |
|----------------------|----------------|----------|----------------|------------------|-----|--------|----------|-----------|-----------|
| | 지방 공공 단체 | 의료 법인 | 사회 복지 법인 | 공사보 험관련 단체 | 기타 | 종합형 | 일반 I형 | 일반 II형 | 장기 입소형 |
| 단독시설 | 2 | 11 | 4 | 0 | 1 | 12 | 1 | 2 | 3 |
| 병원 | 5 | 22 | 3 | 1 | 1 | 19 | 4 | 4 | 5 |
| 진료소 | 0 | 12 | 3 | 0 | 0 | 9 | 4 | 1 | 1 |
| 기타 | 0 | 8 | 5 | 0 | 1 | 9 | 3 | 2 | 0 |
| 전체시설 | 7 | 53 | 15 | 1 | 3 | 49 | 12 | 9 | 9 |
| 비율(%) | 8.7 | 67.1 | 19.0 | 1.3 | 3.8 | 62.0 | 15.2 | 11.4 | 11.4 |

주) 시설입소기능 : 종합형(장기입소기능+단기입소기능+주간보호기능),
일반 I형(장기입소기능+주간보호기능), 장기입소형(장기입소기능)
일반II형(장기입소기능+주간보호기능)

42) 김태일·김정희는 일본 노인보건시설을 기능에 따라 ‘기본형’, ‘단기입소중심형’과 ‘장기입소중심형’으로 분류하고 있으며 ‘기본형’은 장기입소기능과 주간보호기능을 갖춘 시설이고 ‘단기입소중심형’은 주간보호기능을 가지면서 단기입소기능에 초점을 둔 시설이며 ‘장기입소중심형’은 단기입소기능과 장기입소기능을 갖춘 시설이다. 「일본 노인보건시설의 규모 및 기능적 특성에 관한 연구」, 한국노년학회논문집, 제23권 1호, p.68, 2003

으며 전체시설에서 62.0%로 가장 많이 차지하고 있다. 일반 I 형은 장기입소기능과 주간보호의 기능을 갖는 시설이며 12개소로 전체시설에서 15.2%를 차지하고 있다. 일반 II 형은 단기입소기능과 주간보호의 기능을 갖는 시설이며 9개 시설로 전체시설에서 11.4%를 나타내고 있다. 장기입소자를 대상으로 입소시키는 장기입소형은 9개 시설로 전체시설에서 11.4%를 차지하고 있다.

(3) 병설시설관계

병설시설 노인보건시설의 특성상 다양한 시설이 병설될 수 있는 상황을 고려하여 각각의 시설에 대해서 독립, 병원, 진료소, 특별양호노인홈, 케어하우스, 방문간호스테이션, 재가간병지원센터, 노인주간지원센터 등의 기능의 설치여부를 다중으로 응답하여 조사했다. 표 18에서 32개 시설, 전체시설에서 21.3%의 시설이 재가간병지원센터를 설치하고 있으며 그 다음으로 전체시설에서 20.7%에 해당하는 시설이 병원과 같이 병설되어 있다. 독립된 형태의 시설은 21개소로 전체시설에서 14.0%로 분포하고 있으며 방문간호스테이션과 노인주간지원센터를 설치하고 있는 시설은 전체시설에서 각각 10.7%와 6.7%를 차지하고 있다. 특별양호노인홈과 케어하우스는 소수로 4개 시설, 2개 시설에서 설치하고 있다.

표 18. 전체 조사대상시설의 병설시설 설치 현황

| 구분 | 단독 시설 | 병원 | 진료소 | 특별 양호 노인홈 | 케어 하우스 | 방문 간호 센터 | 재가 지원 센터 | 주간 지원 센터 | 기타 | 합계 |
|------|----------|------|------|-----------------|-----------|----------------|----------------|----------------|------|-------|
| 시설개소 | 21 | 31 | 15 | 4 | 2 | 16 | 32 | 10 | 19 | 150 |
| 비율 | 14.0 | 20.7 | 10.0 | 2.7 | 1.3 | 10.7 | 21.3 | 6.7 | 12.7 | 100.0 |

주1) 병설시설의 경우는 다중응답설문방식으로 응답처리했기 때문에 시설의 총개수는 조사대상시설 개수보다 많게 나옴

주2) 3 결손 시설, 총 76 개소 응답

(4) 시설 이용자 수

조사대상시설에서 시설 이용자 수 현황은 직원수, 각 입소정원수, 통소정원수로 구분하여 조사하였으며 조사결과는 표 19와 같다. 전체시설에 있어서 직원 수는 평균 59.3명, 입소 정원수는 83.9명이며 통소 정원수는 30.8명으로 나타났다.

직원 수는 규정상 입소정원 100명, 통소 정원 20명인 경우에 의사를 포함한 각각의 직원 수를 상정하면 32.2명이상이 되어야 한다. 입소 정원수는 80명~100명을 기준으로 하고 있으며 각 정원수별 시설 수의 현황은 표 19와 같다. 직원 수는 조사된 시설에서 20명에서 99명까지 분포하고 있으며 50명~59명의 정원수가 21개 시설, 전체시설의 26.6%로 가장 많은 것으로 나타났다. 전체시설에서 91.9%에 해당하는 시설이 규정상의 직원 수보다 많으며 입소자의 정원수 분포와 관련하여 파악하면 대체적으로 직원 수가 규정보다 많은 것으로 조사되었다. 입소자 100명~109명을 수용하는 시설은 전체시설에서 26개 시설, 32.9%에 해당하며 통소자는 20명~29명을 수용하는 시설이 가장 많은 29개 시설, 36.7%로 나타났다.

표 19. 이용자 정원수별 조사대상시설 분포 현황

| 직원 | | 입소자 | | 통소자 | |
|---------|----------|-----------|----------|---------|----------|
| 정원수 | 시설수(%) | 정원수 | 시설수(%) | 정원수 | 시설수(%) |
| 20명~29명 | 4(5.1) | 50명 미만 | 2(2.5) | 10명 미만 | 5(6.3) |
| 30명~39명 | 8(10.1) | 50명~59명 | 9(11.4) | 10명~19명 | 6(7.6) |
| 40명~49명 | 11(13.9) | 60명~69명 | 6(7.6) | 20명~29명 | 29(36.7) |
| 50명~59명 | 21(26.6) | 70명~79명 | 8(10.1) | 30명~39명 | 18(22.8) |
| 60명~69명 | 12(15.2) | 80명~89명 | 13(16.5) | 40명~49명 | 6(7.6) |
| 70명~79명 | 12(15.2) | 90명~99명 | 12(15.2) | 50명~59명 | 5(6.3) |
| 80명~89명 | 3(3.8) | 100명~109명 | 26(32.9) | 60명~69명 | 3(3.8) |
| 90명~99명 | 8(10.1) | 110명 이상 | 3(3.8) | 70명 이상 | 7(8.9) |

2. 공간의 기능 및 구성 현황

1) 전체 공간 구성

노인보건시설의 전체 공간 구성에 관한 고찰을 하기위하여 건물형태와 부분별 조합형태 그리고 복도형태의 배치형태에 관하여 분석하였다. 배치는 대지의 위치, 형태, 등고선, 지가, 시설의 유형, 단위시설과 공공시설의 배치 등에 따라서

다양하게 나타난다. 하지만 본 연구에서는 노인보건시설의 내부공간구성으로 분석범위를 한정하였기 때문에 내부공간의 구성에 직접적인 영향을 끼치는 건축물의 형태, 생활부분과 생활지원부분의 조합형태, 복도유형에 근거⁴³⁾하여 분석하고자 한다.

(1) 건물형태

건물의 전체형에 대한 가시적인 외형에 관한 건물 배치 형태를 분석하면 분동형, 집약형, 단일형으로 구분할 수 있으며, 그 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

분동형은 일정한 규모의 단위를 한 동에 통합하여 분산 배치한 형태이거나 분동들을 집합시키고, 복도 등으로 각 분동들을 연결한 형태를 말한다. 주호부분과 공용부분의 조닝이 가능하고, 주호간의 동선이 길고, 보호관리 면에서 어려움이 있으며 신체적 제약이 있다. 접지성이 확보되지만 넓은 대지가 요구되는 등 경제적인 면에서 단점이 있다.

집약형은 외형적으로 판단했을 때 분동형과 단일형의 중간적인 형태며 단일형의 형태가 부분적으로 추가되어 이루어진 형태라고 할 수 있다. 그래서 분동형의 이점과 단일형의 이점을 충분히 반영할 수 있어 동선체계가 효율적이고 유지관리가 용이하며, 접지성이 좋은 것은 아니지만 물리적인 형태에 의해 공간의 영역성이 드러나 프라이버시 확보에 좋다. 그러나 평면의 배치에 따라서 동선이 복잡해질 우려가 있다.

단일형의 경우 고층형으로 경제적인 면에서는 유리하지만, 접지성이 약하기 때문에 자연 친화적인 생활이 어렵다. 개개의 주호와 부대시설을 하나의 고층건물에 집약시켜 놓은 유형이다. 동선체계가 효율적이고, 유지관리가 용이하다. 그러나 상층부 입주자의 심리적 불안감, 옥외활동 저해, 안전사고의 우려가 있다.

표 20은 조사대상시설의 건물형태 형식을 분동형, 조합형, 단일형으로 구분한 내용이다. 전체시설에 대한 분동형은 24.1%(19개소), 조합형은 29.1%(23개소)이며 단일형이 가장 많은 46.8%(37개소)를 차지하고 있다.

43) 정제욱, 「지역적 특성을 배경으로 한 노인전용시설의 계획에 관한 연구」, 건국대학교 석사학위논문, p.43, 1994

표 20. 건물형태에 의한 배치분석

| 구분 | 특징 | 형태 | 시설수(%) |
|-----|---|---|--------------|
| 분동형 | <ul style="list-style-type: none"> · 접지성 확보 · 신체적 제약 · 프라이버시 확보 |  | 19 (24.1) |
| 조합형 | <ul style="list-style-type: none"> · 균등한 서비스의 동선제공 · 조닝계획에 유리 |  | 23 (29.1) |
| 단일형 | <ul style="list-style-type: none"> · 고층형, 경제적 · 동선체계 효율적 · 안전사고 우려 |  | 37 (46.8) |

자료) 유경아, 「통합적 연속적인 체계형 노인주거시설 계획에 관한 연구」, 홍익대학교 석사학위논문, p.103, 2002 재구성

(2) 부문별 조합형태

건물의 기능결합방식에 따른 분류는 분리형, 통합형, 혼합형의 세가지 유형으로 분류할 수 있으며 분리형은 다시 수평분리형과 수직분리형으로 나누어질 수 있다. 수평분리형이란 기능에 따라 각 건물들이 공간적으로 분리되어 있는 경우를 말하며, 수직분리형이란 하나의 건물 내에 여러 시설이 들어 있으나 층별로 기능이 분리된 것을 의미한다. 절충형은 각 기능공간이 수평과 수직으로 분리되어 있는 경우이며, 복합형은 하나, 또는 여러 건물 내에 많은 시설들이 복합되어 있는 경우를 말한다.⁴⁴⁾

이 분석의 틀을 노인보건시설에서 보면 조합을 이루는 기능은 공간구성에서 생활부분의 영역과 생활지원부분으로 구분할 수 있으며 각 공간은 물리적인 구획이나 기능상의 역영성이 드러나는 부분을 구분하고 이때 구분되는 방식에 따

44) 정무웅·정기남, 「한국 유료요양원의 현황 및 공간구성 특성에 관한 연구」, 대한건축학회 논문집, 13권 8호, p.15, 1997

라 수평분리형, 수직분리형, 절충형과 복합형으로 유형을 분류하여 분석하였다.



수평분리형은 전체시설의 21.5%(17개소)로 주거생활공간과 그 공간에 서비스를 제공하는 공간이 분동 형태로 수평으로 연결되거나 각 공간이 단일공간에서 수평으로 영역이 구분되어 있는 경우의 유형이다. 이 형태는 특히 분동일 경우 서비스 제공 동선이 길어지지만 프라이버시 확보에 용이한 장점을 갖고 있다.

수직분리형은 전체시설의 22.8%(18개소)로 주거생활공간이 건물의 상단부분에 배치되고 서비스지원공간이 하단부에 있어 코어를 통해 서비스가 제공되는 경우로 고층 집약형에 수직조합형이 많이 속하며 사적공간과 공적공간의 영역이 확실하여 서비스 제공 동선은 길어지지만 지원공간이 집중되어 있어 공간의 관리적 차원에서 유리하다.

각 유형별 분석내용은 표 21과 같다.

표 21. 부분별 조합 형태에 의한 배치분석

| 구분 | 특징 | 형태 | 시설 수(%) |
|-----------|--|--|--------------|
| 수평 분리형 | <ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 동선이 길어짐 프라이버시 확보용이 |  | 17 (21.5) |
| 수직 분리형 | <ul style="list-style-type: none"> 지원 공간 저층부 위치 고층 집약형 |  | 18 (22.8) |
| 절충형 | <ul style="list-style-type: none"> 융통적인 공간 배치 입주자간 교류 단절 |  | 36 (45.6) |
| 혼합형 | <ul style="list-style-type: none"> 관리·경제적 측면에 불리 입소자 중심 공간 |  | 8 (10.1) |

주)  : 생활지원공간 영역 /  : 주거생활공간 영역

자료) 유경아, 「통합적 연속적인 체계형 노인주거시설 계획에 관한 연구」, 홍익대학교 석사학위논문, p.103, 2002 재구성

전체시설에서 가장 많은 사례수를 나타내는 형태는 절충형이다. 노인보건시설은 한정된 규모에 다양한 기능을 요구하기 때문에 무엇보다도 융통성 있게 공간구획을 할 수 있는 유형이 유리하다. 분석결과에서도 그런 특성을 반영하여 가장 많은 45.6%(36개소)의 시설이 이 형태에 포함된다. 혼합형은 전체시설이 10.1%(8개소)인 가장 적은 사례로 관리, 경제적 측면에 불리한 특성을 갖고 있지만 생활공간에서 필요한 공간이 적소에 배치되어 있다면 입소자 중심에서는 유리한 조합유형이라고 할 수 있다.

(3) 복도형태

복도유형에 의한 배치분석을 살펴보면, 크게 복도형과 홀형으로 구분된다. 복도형은 편복도형, 중복도형으로 구분되나 조사대상시설에서는 건물 전체 복도유형을 보면 편복도만 수용하는 경우는 없었고 대부분 중복도형이나 중정형을 같이 혼용하는 경우가 많았다. 그래서 본 연구에서는 편복도형은 제외하였다. 각 유형별 분석내용은 표 22와 같다.

표 22. 복도 형태에 의한 배치분석

| 구분 | 특징 | 형태 | 시설수 (%) |
|--------|--|----|-----------|
| 선복도형 | <ul style="list-style-type: none"> · 환경적 측면이 유리 · 서비스 동선이 길어짐 · 공간활용이 떨어짐 | | 12 (15.2) |
| 확대 복도형 | <ul style="list-style-type: none"> · 경제적임 · 고밀배치, 관리가 용이함 · 동선의 효율성 측면 유리 | | 24 (30.4) |
| 중정형 | <ul style="list-style-type: none"> · 쾌적한 조망과 환경 유지 · 동선 계획이 효율적임 · 실의 독립성 확보가 어려움 | | 22 (27.8) |
| 혼합형 | <ul style="list-style-type: none"> · 융통성 있는 복도를 계획 · 복잡하고 산만함 | | 21 (26.6) |

자료) 권순정, 한국 노인요양시설의 공급량산정 및 시설계획에 관한연구, 서울대학교 박사학위논문, p.213, 1999 재구성

중복도형은 경제적인 면에서 매우 유리하고 고밀배치가 가능하며 관리가 용이하다. 동선이 효율적이며 공간의 이용률이 우수하다. 하지만 건축물의 향에 따라 주호내의 쾌적성이 일조량 측면에서 균질하지 않은 단점을 가지고 있다.

홀형은 코아형, 클러스터형, 회랑형으로 구분할 수 있다. 본 연구의 조사대상시설을 살펴보면 홀형의 복도유형이 대부분 혼용하여 사용하는 경우가 많았다. 특히 노인보건시설의 특성상 치매노인을 입소시키는 시설일 경우 노인 질환의 하나인 배회의 특징 때문에 배회공간을 만드는데 이런 경우 중정이나 코어를 이용하여 배회로를 계획하게 된다. 그런데 배회로를 코어형이나 클러스터형으로 두는 경우보다 쾌적한 환경과 입소자들의 질적인 환경조건을 만들어 주기 위하여 중정형을 많이 선택하며 특히 코어형과 복합적으로 구성하는 경우가 많았다. 그래서 분석에 있어서 홀형은 회랑형으로 통합하여 분석 하였다.

전체 배치 있어서 복도유형에 관한 본 연구의 조사대상시설의 분석결과는 선복도를 제외하고 확대복도형, 회랑형, 혼합형이 24개소, 22개소, 21개소로 비슷하게 조사되었다. 공간을 구획할 경우 거주생활공간과 이 공간을 지원하는공간의 구성은 서비스를 효과적으로 제공할 수 있도록 구성되어야 하는데 단순한 복도의 공간구획이 경제적이고 각 요양실의 노인들을 관리하는데 매우 효율적이지만 노인보건시설은 일상생활의 서비스를 수시로 받을 수 있도록 구성되는 것을 더욱 바람직하다고 보기 때문에 선형의 복도에서 발달한 유형의 복도형태가 융통적인 공간으로 활용할 수 있어 많은 사례의 시설에서 수용하고 있는 것으로 판단할 수 있다.

(4) 배치 형태의 상관관계 분석

앞서 전체 공간구성의 특성을 알아보기 위해 건축형태, 부분별 조합 형태와 건물 전체 복도형태에 관하여 분석하였다. 분석내용을 통해 이번 장에서는 외적환경요인과 전체 공간구성이 상관관계 정도를 분석한다.

부지면적, 건축면적, 연면적과 층수, 그리고 건축연도와 입소자와 주간이용자의 정원수, 시설입소기능을 3가지의 배치형태와 상관관계 분석하여 표 23과 같은 결과를 얻었다.

표 23. 배치 형태의 상관관계 분석

| 구분 | 배치 형태 | | | 면적 | | | 층수 | 건축연도 | 정원수 | | 시설 입소 가능 |
|----------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|--------|--------|-------|-------|-----------|----------------|
| | 건물 형태 | 부분별 조합 | 복도 형태 | 부지 면적 | 건축 면적 | 연면적 | | | 입소자 | 주간 이용자 | |
| 배치 형태 | 건물 형태 | - | | | | | | | | | |
| | 부분별 조합 | -.011 | - | | | | | | | | |
| | 복도 형태 | .140 | -.373** | - | | | | | | | |
| 면적 | 부지 면적 | -.125 | -.165 | .176 | - | | | | | | |
| | 건축 면적 | -.197 | -.379** | .280* | .517** | - | | | | | |
| | 연면적 | -.172 | .277* | -.061 | .376** | -.159 | - | | | | |
| 층수 | .226* | .250* | -.277* | -.458** | -.543** | -.061 | - | | | | |
| 건축연도 | -.035 | .044 | .293** | .082 | .121 | .110 | -.181 | - | | | |
| 정원 수 | 입소 자 | .105 | -.033 | .163 | .138 | .333** | .016 | .033 | -.127 | - | |
| | 통소 자 | .052 | .205 | -.017 | .030 | .129 | .399** | -.087 | .164 | .238* | - |
| 시설 입소 가능 | -.281* | -.011 | -.150 | .270* | .007 | .268* | .020 | -.181 | -.026 | -.144 | - |

주) * p< 0.05 , ** p<0.01

관련성이 있는 요소를 살펴보면 건물형태는 층수와 시설입소가능, 부분별 조합 형태는 복도형태, 건축면적, 연면적 그리고 층수로 나타났으며 복도형태는 건축면적, 층수, 건축연도와 관련 있는 것으로 분석되었다. 배치 특성과 관계없이 부지면적은 건축면적, 연면적, 층수와 시설입소가능과 상관관계가 있으며 건축면적은 층수와 입소자 정원수, 연면적은 주간이용자 정원수와 시설입소가능 그리고 입소자 정원수와 주간이용자 정원수와 관련 있는 것으로 나타났다.

배치 형태 분석과 관련하여 표 23의 진하게 표시된 부분은 상관관계가 높은 것을 나타낸다. 층수는 각 배치 형태와 관련 있으며 그 관계를 구체적으로 파악하면 그림 9와 같다.

건물형태에 있어서 분동형은 2층일 경우 조합형일 경우 2·3층형 그리고 단일형일 경우는 3층이 많이 분포하는 것으로 나타났다. 부분별 조합형태에서는 수평조합형은 2층, 수직조합형·혼합형은 3층이며 기타는 2층일 경우가 많은 것으로 나타났다. 복도형태는 선형복도형일 경우는 4층, 확대복도형은 2·3층이 비슷한 비율로 분포하고 있으며 중정형은 3층, 그리고 혼합형은 2층이 가장 많은 것으로

조사되었다. 내용을 정리하면 대부분 2층이나 3층이 전체시설 수에서도 많으며 각 유형별에서도 큰 비율을 보이고 있다. 저층형인 경우는 복도형태에서 혼합형이거나 부분별 조합형태에서는 수평조합형일 경우 그리고 건물형태는 분동형이 많았다. 그리고 복도형태가 선형복도형일 경우가 고층형을 많이 취하고 있는 것으로 파악했다.

(전체배치특성)

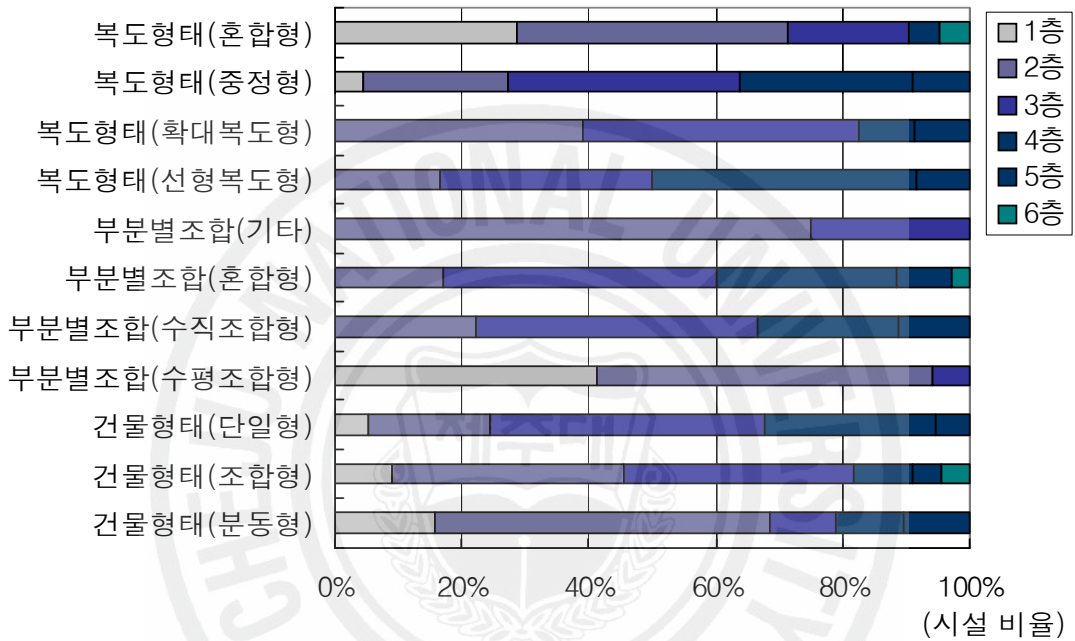


그림 9. 배치 형태 특징에 따른 시설 층수 분포 현황

2) 부문별 공간 구성

노인보건시설의 기능에 따른 공간의 분류는 주거생활부문, 공용생활부문, 개호부문, 관리부문, 공급부문 그리고 재택서비스부문에 구분할 수 있다. 각 공간은 서비스와 사용하는 이용자에 따라서 기능을 달리하는데 노인보건시설의 입소자에 대한 주요 기능으로 기본서비스, 간호개호서비스, 의료서비스, 일상생활개호서비스를 받게 된다.

이러한 서비스의 제공 방식은 부문별 공간 구성 형태를 결정하는 요인으로 작용한다. 각 부문별 공간 구성상의 특성을 분석하기위해 공간구성단위별로 공간을 구분하여 각 기능공간의 공간구성 현황과 각 공간과의 연결 형식에 관하여 분석

했다.

(1) 주거생활부문

주거생활부문의 거주단위는 시설들이 공간적으로 하나의 구역에 배치되어 있는 형태를 의미한다. 따라서 거주단위의 구성은 기본적으로 주거생활부문의 거실, 테이룸, 화장실, 목욕실 등으로 이루어지며 이러한 구성방법은 결국 주거생활부문의 공간구성에 많은 영향을 끼친다.

주거생활부문에서 가장 중요한 공간은 노인들의 주요 생활공간인 요양실이며 이 공간의 대부분은 요양실이 차지하고 있기 때문에 요양실의 형태와 연결방식에 따라 주거생활부문의 기본형태가 결정된다. 요양실이 복도에 의해 연결된다는 점을 감안하면 요양실과 복도와의 관계를 통해서 주거생활부문의 공간구성 유형을 파악할 수 있을 것이다.⁴⁵⁾

요양실이 결합하는 방식은 요양실과 복도와의 관계를 통해서 알 수 있다. 유형은 편복도, 중복도, 혼합형이 3가지로 구분하였다. 편복도형은 각 개실이 나란히 복도와 외기 면하여 결합하는 경우로 다른 요양실 군과 주거생활공간을 구성할 때 중정형이나 혼합형의 복도형태로 결합되는 경우가 많다. 혼합형의 경우는 건물의 건축면적이 작거나 내부공간구성에 있어서 다른 기능의 공간이 분산 배치되어 있는 형태다. 요양실이 조합되어 이루어진 요양실 군의 복도형태는 편복도, 중복도, 혼합형 3가지 형태로 구분할 수 있으며 3가지 형태로 구성된 요양실 군은 또다시 다른 요양실 군과 결합하여 주거생활공간을 확장한다. 결합하는 방식은 일자형, 방사형, 순환형으로 구분할 수 있다.

요양실 복도형태와 복도결합형태에 따라 시설을 분류한 결과 내용은 표 21과 같다.

요양실 복도형태에서 편복도는 전체시설에서 가장 많은 53%(42개소) 절반 이상이 이 유형을 갖는다. 복도형태를 편복도로 취하는 이유는 전망, 향 등의 환경적 조건을 유리하게 계획하기 취하는 경우라고 볼 수 있다. 반면 중복도는 전체 시설에 20.3%(16개소)로 나타났으며 혼합형은 전체시설에 26.6%(21개소)에 해당

45) 권순정, 「한국 노인요양시설의 공급량산정 및 시설계획에 관한 연구」, 서울대학교 박사학위 논문, p.212, 1999

한다. 중복도는 편복도와는 달리 경제적인 공간 배치를 할 수 있으나 쾌적성과 일조량이 좋지 않은 단점이 있다.

복도 결합 형태의 분석내용은 전체시설에서 순환형이 가장 많은 41.8%(33개소)이며 일자형은 특징이 경제적이며 관리에 편한데도 불구하고 전체시설에서 13.9%(11개소) 정도만 차지하고 하고 있다. 방사형은 요양실군을 일자형과 비슷하지만 건물의 형태와 연결되어 한 지점으로 부터 뻗어나가는 경우라 할 수 있으며 전체시설에서 29.1%(23개소)에 해당한다.

표 24. 요양실 복도 형태와 복도 결합 형태

| 구분 | | 특징 | 형태 | 시설수 (%) |
|-----------|-----|---|----|-----------|
| 요양실 복도 형태 | 편복도 | <ul style="list-style-type: none"> · 전망, 향, 대지조건 좋음 · 프라이버시 확보에 어려움 · 효율적인 공간이용이 떨어짐 | | 42 (53.2) |
| | 중복도 | <ul style="list-style-type: none"> · 경제적임, 고밀배치 가능함 · 동선 효율성 좋아 관리용이 · 쾌적성과 일조량이 나쁨 | | 16 (20.3) |
| | 혼합형 | <ul style="list-style-type: none"> · 융통적인 공간계획이 가능 · 편복도와 중정을 같이 계획하는 경우가 많음 | | 21 (26.6) |
| 복도 결합 형태 | 일자형 | <ul style="list-style-type: none"> · 요양실의 복도가 편복도이거나 중복도일 경우 복도 중심에 배치한 경우 | | 11 (13.9) |
| | 방사형 | <ul style="list-style-type: none"> · 복도를 결합하는데 사방으로 요양실이 뻗어나가듯 배치한 경우 | | 23 (29.1) |
| | 순환형 | <ul style="list-style-type: none"> · 요양실의 복도가 중정이나 오픈스페이스 혹은 코어를 중심으로 둘러서 결합한 경우 | | 33 (41.8) |
| | 기타 | - | - | 12 (15.2) |

자료) 홍장표, 「노인전문요양시설의 개호공간구성에 관한 건축계획적 연구」, 서울시립대학교 석사학위논문, p.62, 2004 재구성

거주생활공간의 요양실과 담화실의 공간 구성 현황을 파악하기 위하여 시설별 요양실 개수와 면적 그리고 요양실이 위치하고 있는 층을 파악했다. 분석내용은 표 25와 같다.

표 25. 거주생활부문의 공간구성 현황(1)

| 시설번호 | 요양실 | | | | | | | 시설번호 | 요양실 | | | | | | | 시설번호 | 요양실 | | | | | | |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| | 총계 | 4인실 | 3인실 | 2인실 | 1인실 | 위치 | 담화실 | | 총계 | 4인실 | 3인실 | 2인실 | 1인실 | 위치 | 담화실 | | 총계 | 4인실 | 3인실 | 2인실 | 1인실 | 위치 | 담화실 |
| 01 | 38 | 14 | 0 | 10 | 14 | ● | ● | 28 | 38 | 14 | 0 | 20 | 4 | ● | ● | 55 | 32 | 16 | 0 | 0 | 16 | ● | □ |
| 02 | 28 | 16 | 1 | 2 | 9 | ● | ◎ | 29 | 26 | 17 | 0 | 3 | 6 | ● | ● | 56 | 38 | 17 | 0 | 1 | 15 | ● | ● |
| 03 | 22 | 16 | 0 | 0 | 6 | ● | ◎ | 30 | 34 | 17 | 0 | 15 | 2 | □ | □ | 57 | 24 | 20 | 0 | 3 | 0 | □ | □ |
| 04 | 50 | 44 | 0 | 0 | 6 | ◎ | ● | 31 | 23 | 18 | 0 | 3 | 2 | ◇ | ◇ | 58 | 26 | 16 | 0 | 6 | 4 | ◇ | ◇ |
| 05 | 24 | 20 | 0 | 0 | 4 | ● | ◇ | 32 | 34 | 22 | 0 | 0 | 12 | ● | ● | 59 | 27 | 25 | 0 | 2 | 8 | ● | ● |
| 06 | 33 | 17 | 4 | 8 | 4 | □ | □ | 33 | 40 | 22 | 3 | 6 | 9 | ● | ● | 60 | 37 | 22 | 0 | 5 | 12 | ◇ | ◇ |
| 07 | 39 | 18 | 0 | 15 | 6 | □ | □ | 34 | 21 | 15 | 0 | 4 | 2 | ● | ● | 61 | 27 | 24 | 0 | 5 | 6 | □ | ◇ |
| 08 | 50 | 30 | 0 | 0 | 20 | □ | □ | 35 | 22 | 7 | 0 | 8 | 7 | ◎ | ◎ | 62 | 25 | 20 | 0 | 0 | 0 | ● | □ |
| 09 | 24 | 24 | 0 | 0 | 0 | ● | □ | 36 | 29 | 22 | 0 | 5 | 2 | □ | □ | 63 | 30 | 2 | 0 | 4 | 4 | ◇ | ◇ |
| 10 | 33 | 18 | 0 | 9 | 6 | □ | □ | 37 | 35 | 21 | 0 | 4 | 10 | □ | □ | 64 | 28 | 19 | 0 | 0 | 4 | ◇ | ◇ |
| 11 | 32 | 18 | 0 | 4 | 10 | □ | ◇ | 38 | 36 | 17 | 0 | 13 | 6 | □ | □ | 65 | 35 | 24 | 0 | 5 | 10 | ● | ● |
| 12 | 37 | 16 | 0 | 0 | 21 | ◇ | □ | 39 | 32 | 22 | 0 | 2 | 8 | □ | □ | 66 | 29 | 18 | 2 | 22 | 3 | ● | ● |
| 13 | 23 | 10 | 0 | 7 | 6 | ◎ | □ | 40 | 27 | 23 | 0 | 4 | 0 | □ | □ | 67 | 27 | 9 | 1 | 4 | 3 | ● | ● |
| 14 | 18 | 10 | 0 | 2 | 6 | □ | □ | 41 | 24 | 12 | 0 | 10 | 2 | ● | ◇ | 68 | 31 | 30 | 0 | 1 | 6 | ◇ | ◇ |
| 15 | 26 | 22 | 0 | 2 | 2 | □ | □ | 42 | 30 | 14 | 3 | 2 | 11 | ● | ● | 69 | 46 | 13 | 0 | 0 | 28 | ● | ● |
| 16 | 26 | 16 | 0 | 6 | 4 | ● | □ | 43 | 36 | 14 | 0 | 2 | 20 | ● | ● | 70 | 24 | 20 | 0 | 9 | 6 | □ | □ |
| 17 | 37 | 21 | 0 | 0 | 16 | ◇ | □ | 44 | 33 | 21 | 0 | 4 | 8 | ● | □ | 71 | 45 | 9 | 4 | 7 | 4 | □ | □ |
| 18 | 29 | 13 | 18 | 2 | 4 | □ | □ | 45 | 24 | 10 | 0 | 6 | 8 | □ | ◇ | 72 | 20 | 11 | 2 | 5 | 0 | ◎ | ◎ |
| 19 | 47 | 17 | 0 | 2 | 28 | □ | □ | 46 | 43 | 17 | 0 | 8 | 18 | ● | ● | 73 | 32 | 14 | 0 | 4 | 8 | ● | □ |
| 20 | 25 | 14 | 0 | 3 | 8 | □ | □ | 47 | 40 | 20 | 0 | 0 | 20 | □ | □ | 74 | 16 | 9 | 0 | 7 | 0 | ● | □ |
| 21 | 26 | 9 | 0 | 15 | 2 | □ | ◎ | 48 | 22 | 15 | 1 | 3 | 3 | □ | ◎ | 75 | 16 | 11 | 0 | 1 | 4 | ◎ | ◎ |
| 22 | 31 | 15 | 1 | 8 | 7 | ◎ | ◎ | 49 | 33 | 21 | 0 | 4 | 8 | ● | ● | 76 | 72 | 14 | 0 | 52 | 6 | ● | □ |
| 23 | 33 | 20 | 4 | 5 | 4 | □ | ◎ | 50 | 18 | 7 | 2 | 7 | 2 | ◎ | ◎ | 77 | 31 | 9 | 1 | 0 | 21 | ● | ● |
| 24 | 14 | 11 | 0 | 3 | 0 | ◎ | ◎ | 51 | 24 | 13 | 0 | 7 | 4 | ◎ | ◎ | 78 | 18 | 16 | 2 | 0 | 0 | □ | □ |
| 25 | 29 | 17 | 0 | 9 | 3 | ◇ | ◇ | 52 | 26 | 23 | 0 | 3 | 0 | □ | ◎ | 79 | 20 | 6 | 0 | 8 | 6 | ◎ | □ |
| 26 | 16 | 12 | 0 | 0 | 4 | ◎ | ◎ | 53 | 13 | 13 | 0 | 0 | 0 | ● | ● | | | | | | | | |
| 27 | 8 | 4 | 4 | 0 | 0 | ● | □ | 54 | 26 | 23 | 0 | 1 | 0 | ● | ● | | | | | | | | |

주) 요양실, 담화실 위치 ◇ : 1층에 위치한 경우, □ : 각층마다 위치한 경우
 ◎ : 한 개층(1층을 제외하고 다른 한층에 위치한 경우)
 ● : 여러개층(1층을 제외하고 여러개층에 위치한 경우)

표 26에서보면 요양실 위치는 각층에 위치하는 것과 여러 개 층에 위치하는 경우가 가장 많은 사례로 각 각 34.2%(27개소)로 나타났다. 다음으로 요양실 위치가 한 개 층에 설치되어 있는 경우는 12.7%(10개소)에 해당하며 1층에 설치되어 있는 경우는 15.2%(12개소)로 조사되었다.

담화실의 경우에는 시설의 모든 층에 위치하는 경우가 43.0%(34개소)로 가장 많이 분포하고 있으며 1층을 제외하고 다른 한층에 위치한 경우가 34.2%(27개소)로 나타났다. 요양실의 위치와 비교했을 때 요양실은 1층을 제외한 층에 배치되어 있는 경우가 각층에 있는 것보다 많으나 담화실은 1층에 담화실이 없더라도 시설의 모든 층에 위치해 있는 경우가 많았다. 이는 1층 시설에 주간이용자와 같이 사용할 수 있도록 계획된 담화실이거나 입소자의 교류가 많은 공간에 소규모의 담화코너의 형식으로 구획하는 것이라 볼 수 있다.

표 26. 거주생활부문의 공간구성 현황(II)

| 구분 | 요양실 | | 담화실 | |
|------|-----|-------|-----|-------|
| | 시설수 | 비율(%) | 시설수 | 비율(%) |
| 1층 | 12 | 15.2 | 9 | 11.4 |
| 각층 | 27 | 34.2 | 34 | 43.0 |
| 한개층 | 10 | 12.7 | 27 | 34.2 |
| 여러개층 | 27 | 34.2 | 6 | 7.6 |
| 기타 | 3 | 3.8 | 3 | 3.8 |

주) 요양실과 담화실의 위치 : 1층(1층에 위치한 경우), 각층(각층마다 위치한 경우)
 한 개층(1층을 제외하고 다른 한층에 위치한 경우)
 여러개층(1층을 제외하고 여러개층에 위치한 경우)

(2) 공용생활부문

공용생활부문은 일상생활 서비스를 입소자에게 제공하는 공간으로 식당, 레크레이션실, 욕실, 입소자 데이룸, 이미용실 등이 이에 해당한다. 각 소요실의 공간구성 현황은 표 27과 같다. 식당과 욕실은 대부분 설치되어있으나 레크레이션실은 규정상 설치되어야 하는 시설임에도 불구하고 조사되지 않은 시설이 많았다. 이는 레크레이션실이 딱히 규모나 특정한 공간에 전용으로 이용되기 보다는 다른 공간과 겸용하여 사용하거나 병설시설일 경우에는 다른 시설에 설치되어 있는 경우가 있다. 식당, 욕실과 입소자 데이룸은 설치 수가 2개 이상인 시설이 많은 것으로 조사되었다. 이는 시설의 입소자 증증 상태에 따라서 서비스를 가까이서 제공 받아야 할 경우 소규모의 식당이나 욕실이 생활공간 가까이에 두는 경

우가 있다. 입소자 데이룸은 소규모의 공간이 각 거주단위 공간에 배치되어 있거나 저층에 주간이용자와 함께 이용하는 사례가 있어 2개실 이상 설치된 시설이 많았다.

표 27. 공용생활부분 공간구성 현황

| 시설번호 | 식당 | 레이크선실 | 일반실 | 특별실 | 이미용실 | 입소데이룸 | 시설번호 | 식당 | 레이크선실 | 일반실 | 특별실 | 이미용실 | 입소데이룸 | 시설번호 | 식당 | 레이크선실 | 일반실 | 특별실 | 이미용실 | 입소데이룸 | |
|------|----|-------|-----|-----|------|-------|------|----|-------|-----|-----|------|-------|------|----|-------|-----|-----|------|-------|---|
| 01 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 28 | ● | ● | ● | ○ | | ● | 55 | ○ | ○ | ○ | ○ | ● | | |
| 02 | ● | ○ | ● | | | ● | 29 | ○ | ○ | ● | ○ | | | 56 | ● | ○ | ● | ○ | | | |
| 03 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ● | 30 | ○ | | ○ | ○ | | | 57 | ● | | ● | ○ | | | |
| 04 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ● | 31 | ○ | ● | ● | | | | 58 | ● | | ○ | ○ | | | ● |
| 05 | ○ | ○ | ● | | | ○ | 32 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 59 | ● | | ○ | ○ | | | |
| 06 | ● | ○ | ● | ○ | ○ | ● | 33 | ● | ○ | ● | 2 | | | 60 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ● |
| 07 | ● | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | 34 | ● | ○ | ○ | ○ | | ○ | 61 | ● | | ○ | ● | ○ | | ● |
| 08 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ● | 35 | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | 62 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | | ● |
| 09 | ○ | ○ | ● | | ○ | ○ | 36 | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | 63 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10 | ● | ● | ● | | ○ | | 37 | ● | ○ | | | | ○ | 64 | ○ | ○ | | ○ | | | |
| 11 | ● | | ○ | ○ | | ○ | 38 | ○ | | ● | ○ | | ○ | 65 | ● | ○ | ● | | | ○ | ● |
| 12 | ○ | ○ | ○ | | | | 39 | ● | | ● | ○ | ○ | ○ | 66 | ● | ○ | ● | ○ | | | ● |
| 13 | ○ | ○ | ○ | | | ○ | 40 | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | 67 | ○ | | ● | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | 41 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 68 | ● | | ● | ○ | | | |
| 15 | ● | ○ | ● | | | | 42 | ● | ○ | ● | ○ | | ○ | 69 | ● | | ● | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16 | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ● | 43 | ● | ● | ● | ○ | ○ | ● | 70 | ● | ○ | ● | ○ | ○ | | ● |
| 17 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | 44 | ● | ○ | ○ | ○ | | ○ | 71 | ● | ● | ● | ● | | | ● |
| 18 | ● | ○ | ● | | ○ | ● | 45 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 72 | ○ | | ● | ○ | ○ | | ● |
| 19 | ● | ○ | ○ | ○ | | ● | 46 | ● | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | 73 | | ○ | ○ | ○ | | | ● |
| 20 | | | | ○ | ○ | | 47 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 74 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ |
| 21 | | ○ | ● | ○ | | ● | 48 | ● | | ○ | ○ | | ○ | 75 | ● | | ○ | | | | ● |
| 22 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | 49 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 76 | ● | ○ | ○ | ○ | | | ● |
| 23 | | ● | ● | | ○ | ○ | 50 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | 77 | ● | | ○ | ○ | | | ○ |
| 24 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 51 | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | 78 | ○ | | ○ | ○ | | | |
| 25 | ○ | ○ | ○ | | | | 52 | ● | ○ | ● | ○ | | ○ | 79 | ○ | ○ | ○ | | | | |
| 26 | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 53 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | | |
| 27 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | 54 | ● | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | | |

주) ● : 소요실의 개수가 2개 이상인 경우




공간의 기능이 입소자의 서비스 제공을 목적으로 하기 때문에 거주공간의 요양실과의 연계성이 매우 중요하다. 따라서 조사대상시설의 공용생활공간에서 거주생활공간에 서비스를 제공하는 방식에 영향을 주는 공간 구성방식에 따라 집중형, 분산형과 혼합형으로 구분할 수 있으며 이를 다시 집중형과 분산형은 공간이 배치되어 있는 장소에 따라서 수직집중형, 수평집중형, 수평분산형, 분산형으로 구분할 수 있으며 구체적인 내용은 표 28과 같다.

집중형의 경우는 공용생활공간 내 행위가 항상 한 장소에서 일어나기 때문에 물리적으로나 심리적으로 중심성이 가장 명확하게 드러나는 유형으로, 관리자 측면에서 공용생활공간 내 입소자의 통제가 유리한 유형이지만 집중형과 같이 공용생활부분이 설치되어있는 경우는 저층부분에 집중적으로 시설이 배치되어 있기 때문에 입소자의 입장에서 2층 이상의 요양실에서 원활하게 이용하기는 한계가 있다.

수평집중형의 경우는 수평적으로 물리적인 구획이나 중정이나 코어에 의해 생활공간과 공용공간이 분리되는 경우로 공용공간이 각 층마다 각각의 공용생활서비스를 제공하는 것이 아니기 때문에 각 층마다 자립정도를 달리하여 입소자를 배치하여 집중형과 같이 이동에 제약을 주지 않도록 계획해야한다.

표 28. 공용생활공간과 거주생활공간 연결형태

| 구분 | 특징 | 형태 | 시설 수(%) |
|--------|--|--|--------------|
| 수직 집중형 | 공용공간이 저층에 집중되어 있으며 코어를 통해 상층의 거주생활공간에 서비스 제공 |  | 18 (22.8) |
| 수평 집중형 | 공용공간이 집중되어 있으며 수평으로 거주공간으로 연결되어 서비스 제공. |  | 13 (16.5) |
| 수평 분산형 | 각 층에 공용공간이 소규모로 배치되어 각 거주공간에 서비스를 제공 |  | 11 (13.9) |
| 분산형 | 공용공간이 저층에 집중되고 일부 소요실이 거주층공간에 서비스를 직접제공 |  | 27 (34.2) |
| 혼재형 | 공용공간의 소요실이 거주공간에 혼재되어 배치되는 경우 | - | 11 (13.9) |

주)  : 공용생활공간 영역 /  : 주거생활공간 영역 /  : 코어
 자료) 최유신·박재승, 「치매병원 병동부 공용생활공간의 공용생활공간에 관한 연구」
 한양대학교 석사학위논문, p.p.66-75, 1998 재구성

수평분산형은 수평집중형과 가장 유사하나 공용공간의 실이 거주단위의 최소 규모로 각층의 생활공간에 포진되어 있는 유형으로 개호도가 높은 입소자들에게 유리한 환경조건이라고 볼 수 있다. 분산형인 경우에는 주로 저층부분에 공용공간을 두어 서비스를 제공하는 공간구성을 나타내지만 입소자들의 개호도에 따라서 필요한 실을 각 공간에 소규모로 배치시키는 경우를 말한다. 저층의 공용공간의 경우에는 주간이용자와 이용할 수 있도록 계획하는 것이 좋다.

혼재형은 공용공간이 일정한 틀을 갖지 아니하고 필요한 공간에 필요한 소요실을 설치하는 유형이다.

각 공용공간의 구성방식에 따른 조사대상시설의 사례수를 조사하면 집중형은 22.8%(18개소)이고 수평집중형은 16.5%(13개소)로 나타났다. 수평분산형은 13.9%(11개소)로 조사되었으며 분산형은 전체시설에서 가장 많은 34.2%(27개소)로 공용생활공간의 공간구성방식은 저층부분에 공용공간을 두는 경우가 집중형과 같이 절반이상이 이에 해당되는데 시설 조건에 따라서 소규모의 공간을 수직코어를 중심으로 층별로 배치되어 공간 구성상의 융통성 있게 계획할 수 있는 부분이라고 할 수 있다.

(3) 개호부문 및 의료부문

개호부문의 서비스스테이션을 비롯한 기본적인 제실을 갖추고 있으나 개호부문에서 공간 특성을 분석하는데 가장 중요한 부분은 개호부분과 요양실과의 관계와 서비스스테이션의 배치형식에 따른 서비스 제공방식이다. 그리고 의료부문의 각 개실은 개호서비스 범위 내에서 일상동작훈련을 위한 기능훈련실, OT·PT실, 일상생활동작훈련실 등을 포함한 각 소요실은 각각 다른 명칭으로 서비스를 제공하지만 각 소요실의 명칭을 구분하는 이유는 치료사에 따라 구분되는 것으로 대부분 겸용하여 사용하는데 이 공간을 리허빌리테이션이라 한다. 또, 의료서비스 범위 내에서는 치료를 받을 수 있는 진찰실, 약국 등이 있다. 의료부문의 서비스의 범주는 일상생활훈련과 치료 2가지로 나뉘는데 이때 각 소요실을 리허빌리테이션과 진료실을 중심으로 하여 공간의 구성 현황을 파악하였으며 그 현황표는 표 29와 같다.

표 29. 개호·의료부문의 주요공간구성 현황(1)

| 시설 번호 | 서비스 스테이션 | | 진찰 실 | 리허 빌리 테이션 | 시설 번호 | 서비스 스테이션 | | 진찰 실 | 리허 빌리 테이션 | 시설 번호 | 서비스 스테이션 | | 진찰 실 | 리허 빌리 테이션 |
|----------|-------------|----|---------|-----------------|----------|-------------|----|---------|-----------------|----------|-------------|----|---------|-----------------|
| | 개수 | 위치 | | | | 개수 | 위치 | | | | 개수 | 위치 | | |
| 01 | 2 | ● | □ | ● | 28 | 2 | ● | □ | ● | 55 | 2 | ● | □ | ● |
| 02 | 2 | ● | ● | □ | 29 | 2 | ● | □ | ● | 56 | 2 | ● | □ | □ |
| 03 | 2 | ● | ● | ● | 30 | 2 | □ | ◇ | □ | 57 | 2 | □ | ◇ | ● |
| 04 | 1 | ● | ● | □ | 31 | 2 | ◇ | ◇ | ● | 58 | 1 | ◇ | □ | ● |
| 05 | 3 | ● | ● | ● | 32 | 2 | ◎ | □ | ● | 59 | 2 | ● | ◇ | ● |
| 06 | 2 | □ | ● | ● | 33 | 3 | ● | □ | ● | 60 | 1 | ◇ | ● | ● |
| 07 | 3 | □ | ◇ | ◇ | 34 | 2 | ● | □ | □ | 61 | 2 | □ | □ | ● |
| 08 | 2 | ● | ● | ● | 35 | 2 | □ | □ | ● | 62 | 3 | ● | □ | □ |
| 09 | 2 | ● | ● | ◇ | 36 | 2 | □ | ◇ | ◇ | 63 | 1 | ◇ | □ | □ |
| 10 | 5 | □ | ● | ● | 37 | 2 | □ | □ | ● | 64 | 1 | ◇ | □ | ● |
| 11 | 2 | □ | ◇ | ◇ | 38 | 2 | □ | □ | ● | 65 | 2 | ● | □ | □ |
| 12 | 1 | ◇ | ● | □ | 39 | 2 | □ | □ | ● | 66 | 3 | ● | ◇ | ● |
| 13 | 1 | ● | □ | ◇ | 40 | 2 | □ | □ | ◇ | 67 | 2 | ● | □ | □ |
| 14 | 2 | □ | □ | ● | 41 | 2 | ● | ● | ● | 68 | 1 | ◇ | ◇ | ● |
| 15 | 2 | □ | ◇ | ◇ | 42 | 2 | ● | ◇ | ● | 69 | 2 | ● | □ | □ |
| 16 | 2 | ● | □ | ● | 43 | 6 | ● | □ | □ | 70 | 2 | □ | □ | □ |
| 17 | 2 | ◇ | □ | □ | 44 | 2 | ● | □ | ● | 71 | 3 | ● | □ | □ |
| 18 | 1 | ● | ● | ● | 45 | 2 | □ | □ | ● | 72 | 1 | ● | □ | □ |
| 19 | 1 | ● | ◇ | ● | 46 | 2 | ● | □ | ● | 73 | 3 | ● | ◇ | ● |
| 20 | 2 | □ | ◇ | ● | 47 | 2 | □ | □ | ● | 74 | 3 | ● | □ | ◇ |
| 21 | 4 | □ | ● | ● | 48 | 2 | □ | □ | ● | 75 | 1 | ● | □ | □ |
| 22 | 2 | ● | ◇ | ◇ | 49 | 3 | ◎ | ◇ | ● | 76 | 2 | ● | □ | □ |
| 23 | 2 | □ | ◇ | ◇ | 50 | 1 | ● | ◇ | ● | 77 | 3 | □ | □ | □ |
| 24 | 1 | ◇ | ◇ | ● | 51 | 2 | ● | □ | □ | 78 | 1 | ● | □ | ● |
| 25 | 2 | ◇ | □ | ● | 52 | 3 | □ | ◇ | ● | 79 | 1 | ● | □ | □ |
| 26 | 1 | ● | ● | □ | 53 | 1 | ◎ | ◇ | ◇ | | | | | |
| 27 | 3 | ● | □ | ◇ | 54 | 3 | ● | □ | □ | | | | | |

주1) 서비스스테이션 ◇ : 1층에 위치, □ : 각층마다 위치 ◎ : 2층 이상 층에 위치,
● : 1층 외에 여러 개 층에 위치

주2) 진찰실 ● : 관리공간에 위치, □ : 서비스스테이션과 근접하여 위치, ◇ : 기타

주3) 리허빌리테이션 ● : 공용공간에 위치, □ : 재택서비스공간에 위치, ◇ : 기타
(리허빌리테이션은 기능훈련실, 일상생활훈련실, OT/PT까지 포함)



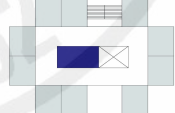
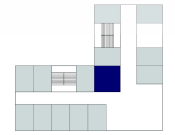
개호부문과 의료부문의 주요공간인 서비스스테이션, 진찰실, 리허빌리테이션실을 표29를 통해 개괄적으로 내용을 정리하면 표 30과 같다. 서비스스테이션은 1층을 제외한 층에 설치되어 있는 경우가 53.2%(42)로 절반이상을 차지하고 있으며 서비스스테이션의 개수가 2개인 시설이 57.0%(54개소)으로 조사되었다. 진료실은 관리공간에 위치하는 경우가 64.6%(51개소), 리허빌리테이션실은 공용생활공간에 35%(44.3)와 재택서비스공간 36.7%(29개소) 차지하고 있다.

표 30. 개호·의료부문의 주요공간구성 현황(II)

| 서비스스테이션 | | | | 진료실 | | 리허빌리테이션실 | |
|---------|----------|-------|----------|---------|----------|----------|----------|
| 위치 | 시설수(%) | 개소 | 시설수(%) | 위치 | 시설수(%) | 위치 | 시설수(%) |
| 1층 | 10(12.7) | 1개소 | 18(22.8) | 관리공간 | 51(64.6) | 공용생활공간 | 35(44.3) |
| 각층 | 24(30.4) | 2개소 | 54(57.0) | 서비스스테이션 | 15(19.0) | 재태서비스공간 | 29(36.7) |
| 2층 이상 | 3(3.8) | 3개소 | 13(16.5) | 기타 | 13(16.5) | 기타 | 15(19.0) |
| 여러개층 | 42(53.2) | 4개소이상 | 3(3.9) | | | | |

주) 서비스스테이션의 위치 : 1층(1층에 위치한 경우), 각층(각층마다 위치한 경우)
 2층이상(1층을 제외하고 다른 한층에 위치한 경우)
 여러개층(1층을 제외하고 여러개층에 위치한 경우)

표 31. 서비스스테이션 결합형태

| 구분 | 특징 | 형태 | 시설수(%) |
|-----|---|--|--------------|
| 편심형 | · 거주생활공간 끝에 배치된 경우, 복도의 길이가 짧은 소규모 시설에 적합 |  | 8 (10.1) |
| 단순형 | · 중복도 혹은 편복도 중심에 배치된 경우, 관리가 효율적 |  | 21 (26.6) |
| 중심형 | · 중정이나 코어에 배치 · 각 요양실마다 균질한 관찰이 어려움 |  | 27 (34.2) |
| 거점형 | · 시설 중심에 있어 관리자 동선이 효율적이며 프라이버시가 좋음 |  | 17 (21.5) |
| 혼합형 | · 공용공간의 소요실이 거주공간에 혼재되어 배치되는 경우 | - | 6 (7.6) |

주) ■ : 서비스스테이션 / ■ : 요양실

자료) 홍장표, 「노인전문요양시설의 개호공간구성에 관한 건축계획적 연구」, 서울시립대학교 석사학위논문, p.62, 2004 재구성

서비스스테이션의 결합형식은 5가지로 구분할 수 있는데 구체적인 내요은 표 31과 같다. 요양실이 있는 공간 끝에 코어와 같이 구성되어 있는 경우가 10.1(8개소), 각 요양실군을 연결시켜주는 연결형이 26.6(21개소), 시설중심에서 코어나 중정에 배치되어 있는 경우가 가장 많은 34.2%(27개소)이며, 거점형은 21.5%(17개소)로 분석되었다.

(4) 재택서비스부문

재택서비스부문은 데이룸, 데이케어, 레크레이션룸, 식당, 재택개호지원센터, 방문간호스테이션, 가족개호교실, 가족상담실이 있다.

표 32. 재택지원부문 공간구성 현황

| 시설번호 | 데이케어 | | 재택지원 | | | | 시설번호 | 데이케어 | | 재택지원 | | | | 시설번호 | 데이케어 | | 재택지원 | | | |
|------|----------|--------|--------|----------|--------|-------|------|----------|--------|--------|----------|--------|-------|------|----------|--------|--------|----------|--------|-------|
| | 데이룸/데이케어 | 레크레이션룸 | 재택지원센터 | 방문간호스테이션 | 가족개호교실 | 가족상담실 | | 데이룸/데이케어 | 레크레이션룸 | 재택지원센터 | 방문간호스테이션 | 가족개호교실 | 가족상담실 | | 데이룸/데이케어 | 레크레이션룸 | 재택지원센터 | 방문간호스테이션 | 가족개호교실 | 가족상담실 |
| 01 | ○ | | | | ○ | ○ | 28 | ○ | | ○ | | | 55 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | |
| 02 | ○ | 결 | | ○ | ○ | | 29 | ○ | | ○ | | ○ | 56 | ○ | 결 | | | | ○ | |
| 03 | | | | | ○ | ○ | 30 | ○ | 결 | | | | 57 | ○ | | ○ | | | | |
| 04 | ○ | 결 | | | | | 31 | | | | | | 58 | | | | | | ○ | |
| 05 | ○ | | | | ○ | ○ | 32 | ○ | | ○ | ○ | ○ | 59 | ○ | | | | ○ | | |
| 06 | | | ○ | | | ○ | 33 | ○ | | | | | 60 | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 07 | | | | | ○ | ○ | 34 | ○ | | | | ○ | 61 | ○ | | | | ○ | ○ | |
| 08 | | | ○ | | ○ | | 35 | ○ | 결 | ○ | ○ | ○ | 62 | ○ | | | ○ | | ○ | |
| 09 | ○ | 결 | | | ○ | ○ | 36 | ○ | | | | ○ | 63 | | | | | ○ | | |
| 10 | ○ | | | | ○ | ○ | 37 | ○ | | | | ○ | 64 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | |
| 11 | | | | | ○ | | 38 | ○ | | | | ○ | 65 | ○ | 결 | | | ○ | | |
| 12 | ○ | 결 | | | ○ | ○ | 39 | ○ | | | | ○ | 66 | ○ | | | | ○ | | |
| 13 | | | | | ○ | | 40 | | | | | | 67 | | | | | | | |
| 14 | | | ○ | | | | 41 | ○ | | ○ | | | 68 | ○ | | | | ○ | | |
| 15 | | ○ | | | ○ | ○ | 42 | ○ | | | | ○ | 69 | ○ | 결 | | | ○ | ○ | |
| 16 | | | | | ○ | | 43 | ○ | | ○ | ○ | ○ | 70 | ○ | | | | | | |
| 17 | ○ | | ○ | | | | 44 | ○ | | | | ○ | 71 | ○ | | ○ | | | ○ | |
| 18 | ○ | 결 | ○ | ○ | | | 45 | | | ○ | | ○ | 72 | ○ | | | | ○ | | |
| 19 | ○ | | ○ | | ○ | ○ | 46 | ○ | 결 | ○ | | ○ | 73 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | 47 | | | | | | 74 | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 21 | ○ | | | | ○ | | 48 | ○ | | | | ○ | 75 | ○ | 결 | | | | ○ | |
| 22 | | | | | | | 49 | | | | | ○ | 76 | ○ | | | | | | |
| 23 | ○ | | ○ | ○ | | | 50 | ○ | | | ○ | ○ | 77 | ○ | | | ○ | ○ | | |
| 24 | ○ | | | | | | 51 | ○ | 결 | ○ | | ○ | 78 | | | | | | | |
| 25 | ○ | | | | ○ | ○ | 52 | | | ○ | | | 79 | | 결 | ○ | | | | |
| 26 | | | | | | | 53 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | |
| 27 | ○ | 결 | | | ○ | ○ | 54 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | |


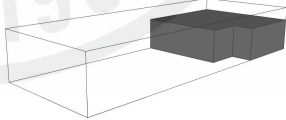
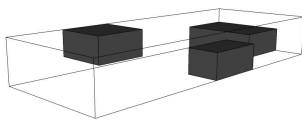
주) 결 : 입소자용과 겸용

데이케어실은 지역사회 재가노인들을 위한 서비스 공간이기 때문에 대부분 출입이 편한 출입구에 많이 두며 입소자들과 레크레이션실과 기능훈련실을 함께 두어 같이 이용하는 경우가 많다. 재택개호지원센터는 입소자나 통소자들의 서비스제공과 상관없이 방문간호직원이나 시설을 찾는 가족들을 위한 공간이기 때문에 각 시설에 별다른 규정이 없으며 상황에 따라서 실을 배치하는 경우가 많다.

이러한 데이케어실을 포함한 재택서비스공간의 공간 구성현황을 조사한 내용은 표 32와 같다. 기초조사를 통해 재택서비스공간의 공간적 구성 특성을 분석하면 표 33과 같다.

전체시설에서 집중형 63.3%(50개소)의 시설이 이 유형에 속한다. 이 공간구성 형식의 특성은 저층 현관과 사무실과 근접하여 설치하는 경우며 저층공간에 데이케어부분과 재택지원부분으로 구분되는 기능단위는 공간이 서로 집중 배치되어 있는 형식이다.

표 33. 재택서비스부문의 공간점유 형태

| 구분 | 특징 | 형태 | 시설수 (%) |
|-----|--|--|--------------|
| 분동형 | · 통소자를 위한 재택지원 |  | 4 (5.1) |
| 집중형 | · 저층부분에 일정공간을 재택서비스 기능의 공간을 설치한 경우 |  | 50 (63.3) |
| 분산형 | · 크게 재택서비스를 제공하는 공간은 없으나 가족개호교실과 같은 일부 실을 설치한 경우 |  | 19 (24.1) |
| 없음 | - | - | 6 (7.6) |

자료) 조태희, 「노인종합복지관 의료부문 건축계획에 관한 연구」, 한양대학교 석사학위논문, p.52, 2004 재구성

분산형의 경우는 주간이용자가 적은 경우 재택지원부분의 소요실을 관리공간이나 시설 중간에 배치하는 유형으로 24.1%(19개소)이며 재택서비스부분의 기능시설이 따로 분동되어 설치되는 경우가 가장 적은 5.1%(4개소)정도인 것으로 파악할 수 있다.



IV. 日本 老人保健施設の 類型別 空間構成 特性

1. 조사대상시설의 유형분류

제3장에서는 일본 노인보건시설의 공간의 특성을 분석하기 위하여 전체공간배치 특성, 각 부문별 기능공간의 구성현황과 구성형식을 분석, 건축계획에 있어서 공간을 구성하는 요소에 대해 고찰하였다. 본 장에서는 제3장의 분석내용을 통해 노인보건시설의 유형에 영향을 끼치는 분석요인을 추출하여 각 시설에 대한 공간구성특성의 유사성을 바탕으로 동질적인 집단으로 묶어 몇 가지 유형으로 분류하였다.

1) 분석방법

유형은 특별한 종류, 집단 혹은 속성이나 대상들의 등급을 구분할 수 있는 일반적인 형태, 구조 또는 특성으로 정의되며, 한 대상의 본질에 대한 인식과 그러한 본질이 다른 대상 속에서 재생산될 수 있다는 가능성에 기초를 두고 있다. 따라서 노인보건시설의 공간구성 패턴이 반복적으로 발생하는 구성요소들에 의해 형상화되기 때문에 이러한 패턴들은 강한 유사성을 가지고 있으며, 일반적으로 유형이라고 불리는 것으로 개념적으로 집단화될 수 있다.⁴⁶⁾

이와 같이 다양한 특성속의 유사성을 바탕으로 동질적인 집단을 묶어주기 위해 그림 10과 같이 5단계로 나누어 분석하였다.

1단계 공간구성적 특성 파악 : 이 과정을 위해 조사·분석을 위하여 분석 틀과 노인보건시설의 역할과 기능에 관하여 이론적 고찰을 하였다. 이를 통해 제3장에서 조사대상시설의 공간구성적 특성을 전체공간과 부분별로 나누어 각 공간의 구성 특성을 전체배치특성에서 건물 형태, 부분별 조합형태, 복도형태와 부분별 주요 소요실 구성 현황과 각 공간의 구성 형태에 관하여 분석하였다.

2단계 분석지표 선정 및 데이터 구축: 분석지료를 선정하는 것은 노인보건시설

46) Eduardo E. Lozano, *Community design and culture of cities, Cambridge: the crossroad and the wall*, Cambridge Univ. Press, p.58, 1990

의 유형에 가장 영향을 미치는 요소를 추출하는 것이다. 제3장에서 도면을 통해 분석한 물리적인 공간구성요소 내에서 중간시설로써 기능상, 형태상에 변화를 판단할 수 있는 것을 분석지표로 선정하였다. 선정된 요소는 객관적이고 정량적인 측정이 가능하게 하기위하여 데이터를 수치화하였다.

3단계 분석지표의 요인분석 : 2단계에서 선정된 지표인 공간구성요소들은 요소들 사이의 관련성과 유사성이 포함되어 있을 것이라고 판단된다. 따라서 유사성과 상호관계, 자료에 내포되어 있는 공통성을 객관적으로 명확히 하기 위하여 요인분석(factor analysis)⁴⁷⁾을 하였다.

4단계 군집분석에 의한 유형분류 : 요인분석을 통해 공통적인 차원으로 축약된 요인들을 변수로 설정하여 시설 유형분류를 위해 군집분석을 하였다. 계층적 군집분석을 실시하였으며 유형 분류를 위해 유형의 수와 명명작업을 같이 진행하였다.

5단계 유형별 공간구성 제시 : 군집된 시설의 공간적 특성을 설명하기 위하여 유형별로 공간구성을 제시하였다.

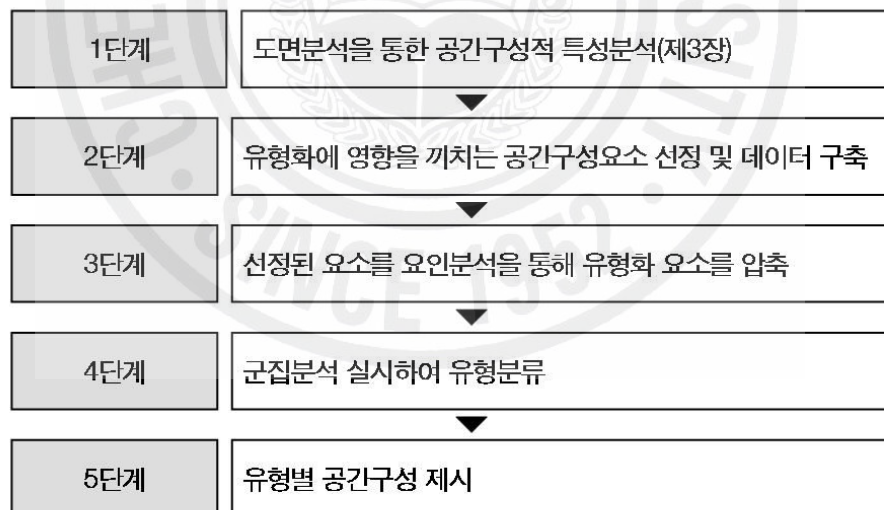


그림 10. 조사대상시설의 유형화 과정

47) 요인분석(factor analysis)은 다수 변수들 간의 관계(상관관계)를 분석하여 변수들의 바탕을 이루는 공통차원들을 통해 이 변수들을 설명하는 통계기법이다. 요인분석의 목적은 다수의 변수들의 정보손실을 최소화하면서 소수의 요인들(factors)로 축약하는 것이다. 이학식·임지훈, 『SPSS 12.0 매뉴얼』, 법문사, p.338, 2005

2) 분석지표의 선정과 요인분석

(1) 분석지표의 선정

노인보건의시설의 유형을 분류하기 위해서는 유형을 결정하는 변수설정이 중요하다. 이것은 유형분류 기준이 되는데 이 지표를 선정하기 위해서는 유형에 영향을 미치는 요소를 추출하는 것이 필요하다. 그러나 제3장에서 도면분석을 통해 도출한 내용은 기존연구문헌에서 노인요양시설이 물리적 공간구성 형태와 형태 결정에 영향을 미치는 계획요소를 분석의 틀로 설정하여 분석한 결과이기 때문에 일차적으로 모든 분석의 내용을 분석지표로 선정하였다.

전체공간의 공간적 특성을 배치유형으로 분류하여 분석한 내용으로 건물형태, 부분별 조합형태, 복도형태를 분석지표로 포함했으며 부문별 공간에서는 각 부문별 공간구성형식으로 거주생활부문에서 요양실의 복도형태와 복도결합형태, 공용생활공간에서 공용생활공간부문이 요양실과의 결합하는 형식과 개호공간에서는 서비스스테이션의 기능 공간 결합형식까지 포함하였다.

기능공간의 구성형식이나 연결방식 모두 분석지표로 선정하는 것은 한계가 있기 때문에 노인보건의시설의 주요 기능으로 리허빌리테이션과 간호·개호 중심의 의료 서비스를 노인에게 제공하는 것이 가장 큰 특징이므로 이 서비스를 제공하는 주요 기능공간인 진료실과 리허빌리테이션실의 구성형식을 분석지표로 선정하였다.

주간보호자를 위한 데이케어서비스는 시설에서 입소자에게 제공하는 서비스와 동일하게 시설에서 중요한 부분이라고 할 수 있다. 이 서비스를 제공하는 인원이 정해져 있는 것이 아니기 때문에 시설에서 인원수에 따라 서비스를 제공하는 공간의 구성방식을 다르게 적용한다.⁴⁸⁾ 따라서 데이케어서비스를 제공하는 재택서비스부문의 공간구성형식의 형식은 노인보건의시설의 유형을 분류하는데 중요한 기준이 된다.

앞에서 검토한 유형 분류기준에 따라 분석지표는 총 10가지로 선정되었으며 각 분석지표에 대한 내용은 표 34에서와 같이 정리할 수 있다. 각 분석지표의 분류된 내용은 객관적이고 정량적인 측정이 가능케 하기위해서 각 요소를 수치화

48) 주간보호자를 위한 일상생활서비스나 의료·개호 서비스는 입소자들에게 동일하게 제공되는 내용이므로 주간보호자의 인원수가 적을 경우에는 입소자용 공간을 겸용하는 경우가 많다.

하였다.⁴⁹⁾ 예를 들어 건물형태는 분동형, 조합형과 단일형으로 구분할 수 있는데 숫자로 각각의 차이점을 드러내고 있다. 이러한 이유는 앞으로 시설을 유형화를 위한 요인분석과 군집분석을 하는 과정에서 분석지표의 모든 구성요소들이 가급적 유사하게 그리고 군집들간에는 가급적 상이하게 대상들을 그룹핑하게 되기 때문이다.⁵⁰⁾ 즉, 어떤 특정한 기준에 의한 분류가 아닌 각각 구성요소가 군집을 위한 변수가 되기 때문에 각 요인을 수치화하여 특성을 구분하는 것은 중요한 작업과정이라고 할 수 있다.

표 34. 공간구성요인에 의한 분석지표 선정

| 분석지표 | | 내용 |
|--------------------|------------------|--|
| 배치 형태 | 건물형태 | 분동형(1), 조합형(2), 단일형(3) |
| | 부문별 조합형태 | 수평조합형(1), 수직조합형(2), 혼합형(3), 기타(4) |
| | 복도 형태 | 선복도형(1), 확대복도형(2), 중정형(3), 혼합형(4) |
| 부문별 공간의 구성형식 | 요양실 복도형태 | 편복도형(1), 중복도형(2), 혼합형(3) |
| | 복도 결합 형태 | 단순형(1), 방사형(2), 순환형(3), 기타(4) |
| | 공용공간 결합형태 | 수평조합형(1), 수직조합형(2), 수평분산형(3), 분산형(4), 혼재형(5) |
| | 서비스스테이션 결합 형태 | 편심형(1), 단순형(2), 중심형(3), 거점형(4), 혼합형(5) |
| 주요 기능공간 구성형식 | 진찰실 위치 | 관리공간(1), 서비스스테이션(2), 기타(3) |
| | 기능훈련실 위치 | 공용공간(1), 재택서비스공간(2), 기타(3) |
| 재택서비스공간 구성형식 | | 분동형(1), 집중형(2), 분산형(3), 없음(4) |

주) ()의 값은 데이터 구축을 위한 수치이며 숫자의 크기로 분석지표에서 분류내용의 차이를 구분

49) 각 요소를 수치화하는 것을 어떤 척도에 의해 거리값을 정하는 것이라 할 수 있는데 이 거리 값에 의해 군집이 이루어진다. 본 연구에서는 순서척도로 자료를 구성하였다. 군집분석에 분석 가능한 자료는 간격척도·비율척도(연속적인 양으로 표현되는 데이터), 명목척도(카테고리 데이터, 0 또는 1의 값을 취한다), 순서척도(어떤 기준에 의해서 주어지는 순서로 표현되는 데이터)가 있다. 노형진, 『한글 SPSS 10.0에 의한 조사방법 및 통계분석』, 형설출판사, p.478, 2001

50) 이학식·임지훈, 『SPSS 12.0 메뉴얼』, 범문사, p.128, 2005

(2) 공간구성요소의 요인분석

앞에서 설정된 지표들은 노인보건시설의 공간구성요소 중에서 공간구성에 영향을 미칠 수 있는 요소를 포함하였으며, 이들 여러 개의 요소사이에는 어느 정도의 상관관계가 있을 것이라는 가정하여 몇 개의 공통요인(factor)로 묶어주기 위해 요인분석(factor analysis)을 하였다. 요인분석의 목적은 여러 가지가 있는데 본 연구에서는 데이터의 양을 줄여 정보를 요약하고자 요인분석을 통하여 얻어진 요인들을 군집분석에 활용하고자 하였다.⁵¹⁾ 즉, 10가지의 분석지표를 요인분석을 통해 지표간의 상호작용을 분석하여 유사한 분석지표와 그룹핑을 하게 되는데 이때 10가지의 분석지표를 훨씬 적은 수로 줄여주기 때문에 유형에 영향을 끼치는 요인의 특성을 쉽게 파악할 수 있다.

이와 같이 결과를 도출하기위하여 다음과 같이 요인분석을 실시하였다.

각 지표들은 표 34에서와 같이 값을 입력하였다. 요인추출 모델은 요인수를 최소화하는 방법인 PCA(Principal Component Analysis)방식을 이용하였으며 요인수의 결정은 아이겐 값(eigen value)이 1 이상인 요인만을 대상으로 하였다. 또한 각 변수와 요인간의 상관관계의 정도를 나타내주는 요인적재량(factor loading)은 ± 0.4 를 기준으로 하였으며, 해석을 명확히 하기 위한 요인의 회전(factor rotation)방식은 베리맥스(varimax)로 하였다. 마지막으로 추가적인 분석에 활용할 수 있도록 요인점수(factor score)를 산출하였다.

표 35는 요인분석을 실시하여 각 요인을 회전시킨 행렬표로 결과 값은 인자적재치를 나타낸다. 각 적재치는 각 요소에서 영향을 미치는 정도를 나타낸 것이며 각 요인의 구조를 파악하기 위하여 각 요인에 높게 적재된 해당변수들과 부호를 면밀하게 검토했다. 분석지표로 선정된 각 항목의 공통성은 요인 1~4로 분류되었으며 같은 요인에 높게 적재된 변수들을 파악하였다.

「요인1」에는 복도 형태, 복도 결합 형태가 높은 적재치를 작고 있으며, 각 변인들은 모두 정(正)의 상관관계를 나타내고 있다. 그중에서 배치 형식에서 복도 형태의 적재량이 가장 높아서 「요인1」의 가장 중요한 변수라고 할 수 있다.

「요인2」에는 공용공간 연결형태, 진찰실 위치, 재택지원공간 설치형태가 높은 적재치를 갖게 되고, 진찰실 위치는 다른 변인들과는 부(負)의 상관관계를 나타

51) 노형진, 『한글 SPSS 10.0에 의한 조사방법 및 통계분석』, 형설출판사, p.439, 2001

내고 있으며, 그중에서 진찰실 위치가 적재량이 가장 높아서 「요인2」의 가장 중요한 변수라고 할 수 있다. 「요인3」에는 배치형식에서 부분별 조합 형태와 공간연결 형식에서 개호공간 연결 형태, 주요 공간 설치 형식에서 기능훈련실 위치가 높은 적재치를 가지고 있으며, 각 변인들은 모두 정(正)의 상관관계를 나타내고 있다. 개호공간 연결 형태가 요인 「요인3」의 가장 중요한 변수로 나타났다. 「요인4」에는 배치형식에서 건물 형태와 공간연결형식에서 요양실 복도 형태가 높은 적재치를 가지고 있으며, 두변인은 부(負)의 상관관계를 나타내고 있다. 건물 형태는 「요인4」의 가장 중요한 변수로 나타났다.

표 35. 회전시킨 요인행렬표(Rotated Factor Matrix)

| 분석지표 | | 요인1 | 요인2 | 요인3 | 요인4 |
|--------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 배치 형식 | 건물형태 | .033 | -.111 | -.001 | .758 |
| | 부분별 조합 형태 | -.504 | .113 | .630 | .059 |
| | 복도형태 | .829 | .047 | -.112 | .308 |
| 부분별 공간의 구성형식 | 요양실 복도형태 | -.157 | -.052 | .328 | -.737 |
| | 복도 결합형태 | .795 | .031 | .168 | -.057 |
| | 서비스스테이 션 결합형태 | .329 | .040 | .645 | -.157 |
| | 공용공간 결합형태 | .328 | .481 | .368 | .173 |
| 주요 기능공간 구성형식 | 진찰실 위치 | .028 | -.172 | .576 | .061 |
| | 기능훈련실 위치 | -.352 | .646 | -.057 | -.104 |
| 재택서비스공간 구성형식 | | -.179 | -.805 | .145 | .047 |

주) 인자적재치(factor loading) > ± 0.4

이상과 같이 요인별 적재된 변인들을 검토한 결과 유형화를 위한 분석지표 10가지에 대해서 표 와 같이 「요인1」 복도형식특성, 「요인2」를 재택서비스공간 구성형식특성, 「요인3」을 서비스스테이션 결합형태특성, 「요인4」를 건물형태 특성으로 해석하였다. 그러나 요인별 변수들의 관계와 결과 내용이 적절한지를 평가하기위하여 통계적 검증작업을 통해 요인의 특성을 검토를 해야 한다. 그 과

정은 다음과 같다.

요인분석결과 요인추출개수를 지정하기 위하여 고유값(Eigenvalue)이 1을 이하하였는데 요인1~요인4는 모두 1이상의 값으로 4개의 요인이 추출되었다. 그리고 척도의 신뢰성(reliability)⁵²⁾을 평가하기 위한 방법으로 내적 일관성(internal consistency)을 사용하였으며 결과는 신뢰도계수⁵³⁾가 모두 0.7 이상이 되어 항목들 간의 상관관계와 내적일관성이 높아 집단 간의 신뢰성이 높다고 판단할 수 있다. 한 변수의 공통성(communality)은 그 변수의 분산이 추출된 요인들에 의해 설명되는 정도를 가리키며 0과 1사이의 값을 갖으며 공통성 값이 0.5이상 크거나 나와야 요인의 특성을 잘 설명 할 수 있다. 표 36에서 공통성은 모두 0.5이상

표 36. 요인별 특성

| 구분 | 특성 | Eigen-value | 신뢰계수 | 항목 | 요인적재량 (factor loading) | 공통성 (Communality) |
|-----|----------------|-------------|-------|--------------|---------------------------|----------------------|
| 요인1 | 복도형태 | 2.097 | 0.933 | 복도형태 | 0.829 | 0.588 |
| | | | | 복도 결합형태 | 0.795 | 0.667 |
| 요인2 | 재택 서비스 공간구성 형태 | 1.418 | 0.700 | 공용공간 연결 형태 | 0.481 | 0.798 |
| | | | | 기능훈련실 위치 | 0.646 | 0.572 |
| | | | | 재택서비스공간 구성형태 | -0.805 | 0.664 |
| 요인3 | 서비스 스테이션 결합형태 | 1.330 | 0.783 | 부분별 조합형태 | 0.630 | 0.551 |
| | | | | 서비스스테이션 결합형태 | 0.645 | 0.505 |
| | | | | 진찰실 위치 | 0.576 | 0.703 |
| 요인4 | 요양실 복도형태 | 1.120 | 0.840 | 건물형태 | 0.758 | 0.363 |
| | | | | 요양실 복도형태 | -0.737 | 0.555 |

52) 척도의 신뢰성(reliability)은 한 대상을 유사한 측정도구로 여러 번 측정하거나 한 가지 측정도구로 반복 측정했을 때 일관성 있는 결과를 산출하는 정도에 관련한다. 즉, 일관성 있는 결과가 산출될수록 그 척도의 신뢰성은 높다. 이학식·임지훈, 『SPSS 12.0 매뉴얼』, 법문사, p.122, 2005

53) 신뢰계수는 0에서 1사이의 값을 가지며, 높을수록 바람직하며 흔히 0.8~0.9이상이면 바람직하고 0.6~0.7이면 수용할 만한 것으로 여겨진다. 그러나 0.6보다 작으면 내적일관성을 결여한 것으로 받아들여진다. 이학식·임지훈, 『SPSS 12.0 매뉴얼』, 법문사, p.123, 2005

나 요인 4의 건물형태는 0.363으로 분석을 진행하는 데 문제가 있었다. 건물형태의 변수는 다른 변수인 요양실 복도형태보다 요인적재량이 큰 변수이지만 이 해석을 무시하고 요인 4의 특성을 요양실 복도형태로 해석하였다.⁵⁴⁾

따라서 「요인1」 복도형식특성, 「요인2」를 재택서비스공간 구성형식특성, 「요인3」을 서비스스테이션 결합형식특성, 「요인4」를 요양실 복도형태특성으로 4가지 요인을 해석하였다. 즉, 노인보건시설의 유형화에 영향을 끼치는 공간구성적 특성을 복도형식, 재택서비스공간 구성형식, 서비스스테이션 결합형식, 요양실 복도형태로 도출하였으며 이 가운데 고유값(Eigenvalue)이 가장 높은 요양실 복도형태 특성이 가장 중요한 요소라고 판단 할 수 있다.

3) 군집분석방법을 이용한 유형분류

본 연구에서는 조사대상시설이 지니고 있는 다양한 특성의 유사성을 바탕으로 동질적인 집단(유형)으로 묶어주기 위하여 군집분석(cluster analysis)을 하였다. 각 변수들은 이미 앞에서 설정된 10개의 지표들로 구성되었으나 요인분석을 통하여 공통차원들을 통해 변수들의 구조를 파악하였으며 결과 변수가운데 가장 명확하게 설명할 수 있는 4가지의 지표로 변수를 설정하였다.

변수로 설정된 요소들은 숫자의 크기와는 상관없이 ‘서로 다른 공간적 특징’을 알리는 것이기 때문에 계층적 군집분석(hierarchical cluster analysis)과 K-평균 군집분석(K-means cluster analysis)방법 중에서 대상 시설의 상황을 고려해 보았을 때 보다 합당한 결과를 도출해낸다고 판단되는 계층적 군집분석방법⁵⁵⁾을 택하였다.

설정된 4가지의 집표는 모두가 동일한 비중으로 유사성 평가에 투입하였다. 유사성은 각 대상이 지니고 있는 특성에 대한 측정치들을 하나의 거리로 환산하여 특정하게 되며, 거리의 특정방법은 유클리디안 제곱거리(Squared Euclidean Distance)를 사용하였다. 군집방법은 가까운 대상끼리 순차적으로 묶어 나가는

54) 요인별 특성이 적합하지 않을 경우에는 해당 변수를 제거하고 요인분석을 다시 실시하기도 하지만 분석된 내용에서 그 변수를 무시하고 나머지 변수들을 중심으로 해석하기도 한다.

55) 계층적 군집화(hierarchical cluster analysis)는 처음 각 대상이 독립군으로 출발하는데, 거리가 가장 가까운 어느 두 대상이 군집을 이루기 시작하여 가까운 군집들끼리 계속적인 군집화가 이루어지는 방법이다. 이 과정에서 계속적으로 군집의 수가 감소한다. 이학석·임지훈, 『SPSS 12.0 매뉴얼』, 법문사, p.430, 2005

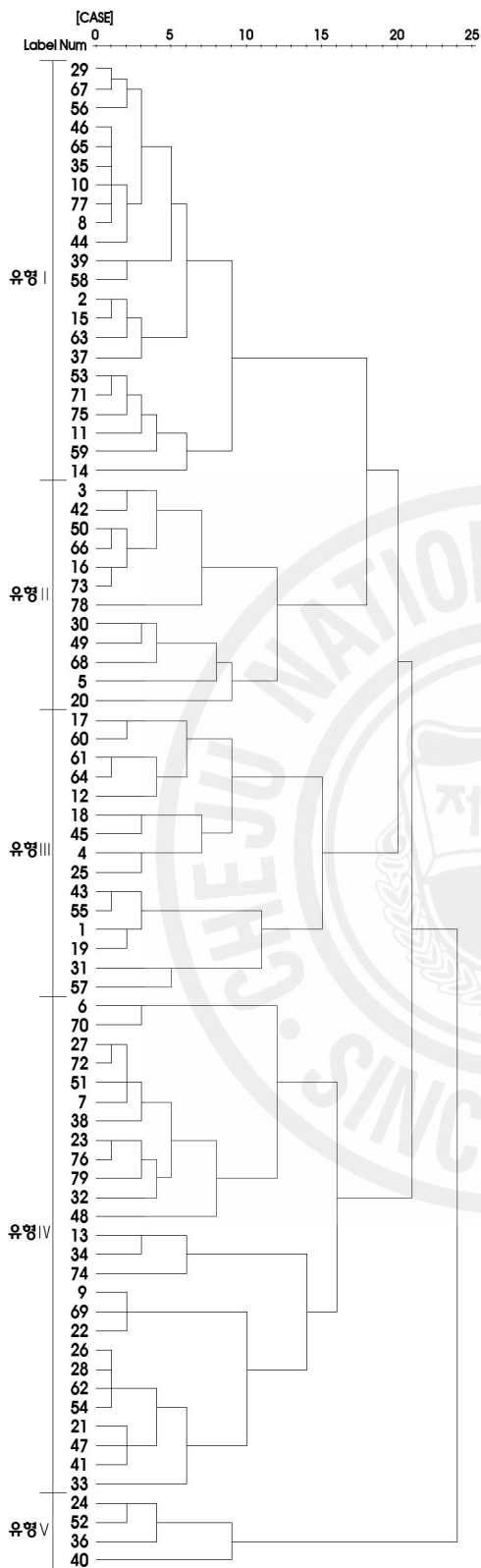


그림 11. 군집분석에 의한 덴드로그램

계층적 군집화(agglomerative clustering) 과정이며 그 기준은 완전기준결합방식 (complete linkage)이다. 각 대상의 군집된 상태는 수직고드름 형태로 된 그림 (VICICLE)과 덴드로그램(Dendrogram)으로 출력했다.

(1) 유형분류

설정된 10개의 공간구성지표들을 포함한 79개 시설에 대한 군집분석의 결과, 그림 11과 같이 각 시설들이 군집화 되는 과정을 그림으로 보여주고 있다.

그림의 번호는 각각의 시설을 나타내는 것이며 첫 단계에서 시설 29와 시설 67, 다음단계에서는 시설 56이 군집화 되었으며 이런 식으로 거리가 가까운 시설이 점차 군집화 되었다. 최종적으로 모든 시설이 군집화가 되어 그림과 같이 완료되는데 여기서 연구자는 적절한 군집의 수를 결정해야 한다.

군집이 가능한 수는 2개부터 각 시설까지 가능하지만 분류된 시설의 특성을 적절하게 분석하기 위해서는 각 유형별로 대상의 수가 최대한 균등하게 분포하도록 유형을 나누었다. 구조적으로 판단했을 때 현재 유형 V의 부분이 상대적으로 대상수가 적기 때문에 이 부분을 고려하여 판단해야 될 것이다. 유형의 개수를 선정하는 작업을 진행하면 7개의 유형으로 구분했을 때는 시설의 수가 22

개소, 12개소, 9개소, 6개소, 12개소, 14개소, 4개소, 6개의 유형으로 구분했을 때는 22개소, 12개소, 15개소, 12개소, 14개소, 4개소이며 5개의 유형으로 구분했을 때는 시설의 수가 22개소, 12개소, 15개소, 26개소, 4개소이며 4개의 유형으로 구분했을 때 시설의 수가 36개소, 12개소, 15개소, 26개소, 4개소로 나타났다. 유형 V 부분의 4개소인 것을 감안하고 분류된 수가 지나치게 많아 유형별 시설 수가 적으면 각 시설의 특성을 드러내기가 힘들다. 즉, 6개와 7개로 분류한 것은 고르게 분포하고 있으나 시설의 수가 많으며 4개소의 경우는 유형별 시설의 수에서 차이가 크기 때문에 5개로 구분되는 유형으로 결정하였다.⁵⁶⁾

(2) 유형화 검증작업

그러나 군집화과정에서 유형의 수를 주관적으로 결정하는데 어느 정도 한계가 있기 때문에 적절하게 유형 분류가 잘되었는지 검토해야 한다. 군집분석을 통해 분류된 집단과 요인분석과정을 통한 변수의 특성을 비교분석하였다. 공간구성요인의 요인분석 과정에서 10가지 분석지표를 1요인~4요인으로 상관관계성을 분석하여 묶어주었다. 각 4가지 요인중에 고유값이 가장 높은 즉, 공간구성요소 가운데 유형화에 가장 영향을 끼치는 요인 2가지의 인자특점값의 분포도를 파악하고 군집분석에 의해 군집된 각 시설을 묶어 유형과 요인간의 관계를 파악하였다.

그림 12는 각 군집된 시설과 1, 2인자로 구성된 분포 사항을 나타낸 것이며 제 1인자와 제 2인자는 각각 복도형태와 채택서비스공간 구성형태를 나타내는 것이다. 이 두 개의 인자는 10가지 분석지표 가운데 분산이 35.2%, 즉 전 분석지표 중 이 수치만큼의 설명력을 가지고 있어 가장 명확하기 때문에 이 두 개의 변수의 관계와 군집분석 된 시설을 추적하여 유형별로 구분하면 그림 12와 같이 시설을 분류 할 수 있다. 두 가지 공간구성적 특성에 의해 유형이 잘 분류되어 있는 것으로 보아 각각의 특성은 조사대상시설의 유형분류과정에서 가장 명확한 설명력을 갖는 요소라고 판단할 수 있다.

위와 같이 검증작업을 마쳤으며 최종적으로 시설을 5가지로 유형 분류하는 것

56) 군집분석은 분석의 조건에 따라 결과가 다소 달라질 수 있으며, 최종 결과를 도출할 때에도, 여러 가지 개수의 군집 중에서 가장 적절히 분류된 것을 연구자가 선택해야 한다. 때문에 군집분석은 어느 정도 주관적인 속성을 뱉 수밖에 없다. 하지만, 동일한 군집과정을 사람에게 맡기는 것보다는 훨씬 합리적으로 효과적인 도구라고 본다.

으로 결정하였다. 각 유형의 수와 분포를 파악하면 다음과 같다.

「유형 I」에는 전체 79개 시설에서 27.8%에 해당하는 22개 시설이 포함되어 있으며, 「유형 II」에는 전체시설에서 15.2%인 12개 시설이 이에 해당된다. 「유형 III」은 전체시설에서 19.0%에 해당하는 15개 시설, 「유형 IV」에는 전체시설의 32.9%로 가장 많은 26개 시설 그리고 「유형 V」에는 전체시설의 5.1%인 4개 시설이 이에 해당된다.

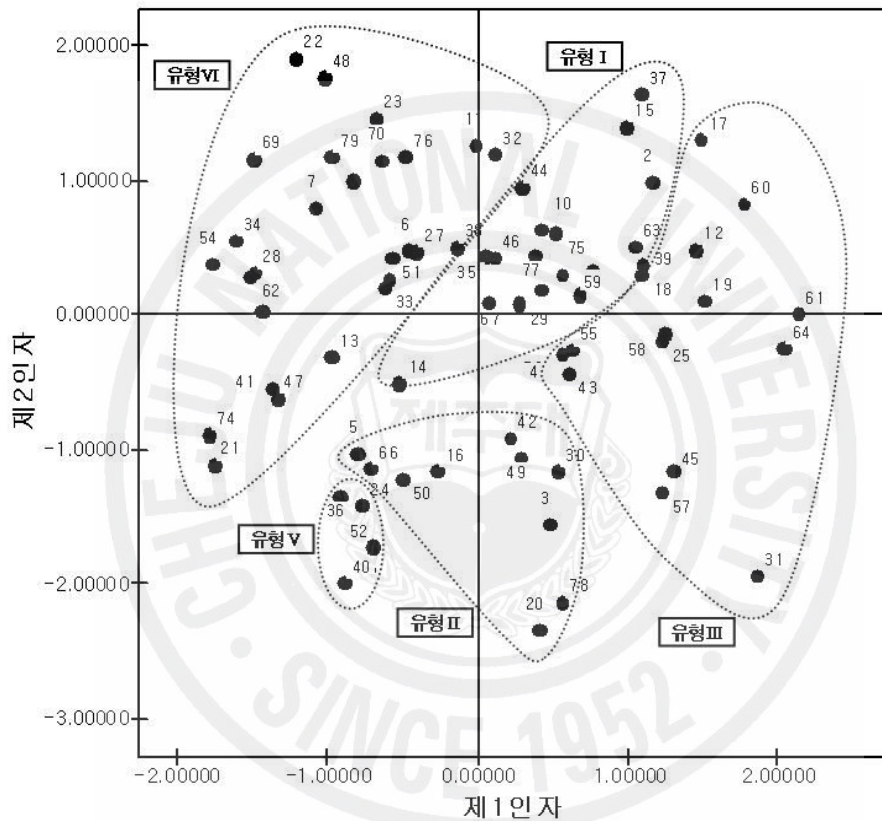


그림 12. 1·2인자의 시설 분포 현황과 군집화 된 시설과의 비교

2. 유형별 공간구성특성 분석

앞서 1절 유형분류에서 분석지표 선정과 요인분석을 통해 유형화하기 위한 요인 4가지를 추출하였으며 이 요인은 다양한 특성의 시설을 유사성을 바탕으로 동질적인 집단으로 묶어주기 위한 군집분석의 변수로 사용되었다. 각 변수에 의

표 37. 유형별 기본특성

| 구분 | | 총계 | I형 | II형 | III형 | IV형 | V형 | |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| 시설 수 | | 79(100.0) | 22(27.8) | 12(15.2) | 15(19.0) | 26(32.9) | 4(5.1) | |
| 배치 형식 | 건물 형태 | 분동형 | 19(24.1) | 0(0.0) | 2(16.7) | 6(40.0) | 10(38.5) | 1(25.0) |
| | | 조합형 | 23(29.1) | 3(13.6) | 1(8.3) | 9(60.0) | 7(26.9) | 3(75.0) |
| | | 단일형 | 37(46.8) | 19(86.4) | 9(75.0) | 0(0.0) | 9(34.6) | 0(0.0) |
| | 부문별 조합 형태 | 수평조합형 | 17(21.5) | 5(22.7) | 2(16.7) | 10(66.7) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| | | 수직조합형 | 18(22.8) | 2(9.1) | 6(50.0) | 1(6.7) | 9(34.6) | 0(0.0) |
| | | 혼합형 | 36(45.6) | 14(63.6) | 4(33.3) | 4(26.7) | 12(46.2) | 2(50.0) |
| | | 기타 | 8(10.1) | 1(4.5) | 0(0.0) | 0(0.0) | 5(19.2) | 2(50.0) |
| | 복도 형태 | 선형복도형 | 12(15.2) | 0(0.0) | 1(8.3) | 0(0.0) | 11(42.3) | 0(0.0) |
| | | 확대복도형 | 24(30.4) | 0(0.0) | 3(25.0) | 3(20.0) | 14(53.8) | 4(100.0) |
| | | 중정형 | 22(27.8) | 14(63.6) | 6(50.0) | 1(6.7) | 1(3.8) | 0(0.0) |
| | | 혼합형 | 21(26.6) | 8(36.4) | 2(15.2) | 11(73.3) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| | 부문 별 공간의 구성 형식 | 요양실 복도 형태 | 편복도형 | 42(53.2) | 22(100.0) | 7(58.3) | 5(33.3) | 5(19.2) |
| 중복도형 | | | 16(20.3) | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(20.0) | 12(46.2) | 1(25.0) |
| 혼합형 | | | 21(26.6) | 0(0.0) | 5(41.7) | 7(46.7) | 9(34.6) | 0(0.0) |
| 복도 결합 형태 | | 단순연결형 | 11(13.9) | 0(0.0) | 1(8.3) | 0(0.0) | 10(38.5) | 0(0.0) |
| | | 방사형 | 23(29.1) | 2(9.1) | 3(25.0) | 2(13.3) | 12(46.2) | 4(100.0) |
| | | 순환형 | 33(41.8) | 18(81.8) | 8(66.7) | 6(40.0) | 1(3.8) | 0(0.0) |
| | | 기타 | 12(15.2) | 2(9.1) | 0(0.0) | 7(46.7) | 3(11.5) | 0(0.0) |
| 서비스 스테 이션 결합 형태 | | 편심형 | 8(10.1) | 2(9.1) | 2(16.7) | 1(6.7) | 3(11.5) | 0(0.0) |
| | | 연결형 | 21(26.6) | 1(4.5) | 5(41.7) | 1(6.7) | 13(50.0) | 1(25.0) |
| | | 중심형 | 27(34.2) | 18(81.8) | 4(33.3) | 3(20.0) | 2(7.7) | 0(0.0) |
| | | 거점형 | 17(21.5) | 0(0.0) | 1(8.3) | 10(66.7) | 5(19.2) | 1(25.0) |
| | | 기타 | 6(7.6) | 1(4.5) | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(11.5) | 2(50.0) |
| 공용 공간 결합 형태 | | 수평조합형 | 13(16.5) | 2(9.1) | 2(16.7) | 7(46.7) | 2(7.7) | 0(0.0) |
| | | 수직조합형 | 18(22.8) | 2(9.1) | 6(50.0) | 2(13.3) | 7(26.9) | 1(25.0) |
| | | 수평분산형 | 11(13.9) | 5(22.7) | 0(0.0) | 2(13.3) | 4(15.4) | 0(0.0) |
| | | 분산형 | 27(34.2) | 6(27.3) | 4(33.3) | 3(20.0) | 11(42.3) | 3(75.0) |
| | 혼재형 | 10(12.7) | 7(31.8) | 0(0.0) | 1(6.7) | 2(7.7) | 0(0.0) | |
| 주요 기능 공간 구성 형식 | 진찰실 위치 | 관리공간 | 51(64.6) | 16(72.7) | 7(58.3) | 9(60.0) | 19(73.1) | 0(0.0) |
| | | 개호공간 | 15(29.0) | 2(9.1) | 3(25.0) | 4(26.7) | 5(19.2) | 1(25.0) |
| | | 기타 | 13(16.5) | 4(18.2) | 4(18.2) | 2(13.3) | 2(7.7) | 3(75.0) |
| | 기능 훈련실 위치 | 공용공간 | 35(44.3) | 6(27.3) | 11(91.7) | 11(73.3) | 3(11.5) | 4(100.0) |
| | | 재택지원공간 | 29(36.7) | 12(54.5) | 1(8.3) | 4(26.7) | 12(46.2) | 0(0.0) |
| 기타 | 15(19.0) | 4(18.2) | 0(0.0) | 0(0.0) | 11(42.3) | 0(0.0) | | |
| 재택서비스 공간구성 형태 | 분동형 | 4(5.1) | 0(0.0) | 0(0.0) | 3(20.0) | 1(3.8) | 0(0.0) | |
| | 집중형 | 50(63.3) | 19(86.4) | 0(0.0) | 10(66.7) | 21(80.8) | 0(0.0) | |
| | 분산형 | 19(7.6) | 3(13.6) | 10(83.3) | 1(6.7) | 2(7.7) | 3(75.0) | |
| | 없음 | 6(7.6) | 0(0.0) | 2(16.7) | 1(6.7) | 2(7.7) | 1(25.0) | |

주) () 안의 수치는 %

한 군집된 유형은 5가지로 시설을 분류하였으며 검증작업을 통해 유형화의 신뢰성을 검토하였다. 본 내용에서는 앞서 도출한 유형별 시설의 공간구성 특성을 파악하고 가장 명확하게 특성을 나타내는 4가지의 요인을 통해 유형별 공간구성을 제안하였다. 또, 외적환경요인에 관하여 유형별로 차이성을 분석하고 물리적환경과의 연관성이 어떻게 작용하고 있는지에 대해서 고찰하였다.

1) 유형별 기본특성

이상에서 덴드로그램과 인자특점분포도를 이용하여 시설을 5가지로 유형 분류하였으며 각각의 유형별 공간구성의 특성을 분석하기 위하여 표 37에서와 같이 각 분석지표에 대한 공간 특성 분포현황을 파악할 수 있다.

전체적으로 설명력이 가장 큰 복도형태와 재택서비스공간의 공간구성형태가 각 유형마다 명확하게 구분되고 있음을 확인할 수 있다. 또한 4가지 인자에 포함되지 않은 변수에 관하여 변별력은 떨어지지만 각 특성에 대하여 내용을 파악할 수 있다.

표 38은 각 요인별 특성을 나타내는 복도형태, 재택서비스공간 구성형태, 서비스스테이션 결합형태, 요양실 복도형태의 4가지요인을 기준으로 상대적 비교에 따라 각 유형별 기본특성을 나타내고 있다.

「유형Ⅰ」의 공간구성특성은 복도형태가 중정형, 재택서비스공간 구성형태는 집중형, 서비스스테이션 결합형태는 중심형이며 요양실 복도형태는 편복도로 나타났다.

「유형Ⅱ」의 공간구성특성은 복도형태는 중정형, 재택서비스공간 구성형태는 분산형, 서비스스테이션 결합형태는 연결형이며 요양실 복도형태는 편복도로 나타났다.

「유형Ⅲ」의 공간구성특성은 복도형식은 혼합형, 재택서비스공간 구성형태는 집중형, 서비스스테이션 결합형태는 거점형이며 요양실 복도형태는 혼합형으로 조사되었다.

「유형Ⅳ」의 공간구성특성은 복도형식이 확대복도형, 재택서비스공간 구성형태는 집중형, 서비스스테이션 결합형태는 연결형이며 요양실 복도형태는 중복도형으로 나타났다.

「유형 V」의 공간구성특성은 복도형식이 확대복도형, 재택서비스공간 구성형태는 분산형, 서비스스테이션 결합형태는 기타이며 요양실 복도형태는 편복도형으로 분석되었다.

따라서 중복도형을 사이에 두고 서비스스테이션이 다른 중복도를 결합한 확대복도형과 재택서비스공간구성형태가 저층에 집중적으로 구성되어 있는 경우가 「유형 IV」이고, 전체의 79개 시설 중 32.9%(26개소)를 차지하고 있어 가장 일반적인 유형이라고 요약할 수 있다.

표 38. 유형별 기본특성

| 구분 | 요인1 | 요인2 | 요인3 | 요인4 |
|--------|-------|-----------------|-----------------|----------|
| | 복도형태 | 재택서비스공간 구성형태 | 서비스스테이션 결합형태 | 요양실 복도형태 |
| 유형 I | 중정형 | 집중형 | 중심형 | 편복도형 |
| 유형 II | 중정형 | 분산형 | 연결형 | 편복도형 |
| 유형 III | 혼합형 | 집중형 | 거점형 | 혼합형 |
| 유형 IV | 확대복도형 | 집중형 | 연결형 | 중복도형 |
| 유형 V | 확대복도형 | 분산형 | 기타 | 편복도형 |

2) 유형별 공간구성 특성

노인보건시설은 기본적으로 입소자에게 의료, 간호, 일상생활, 리허빌리테이션과 재택서비스가 제공되고 있으며 각 서비스가 제공과 시설의 관리체계에 효율성을 위하여 생활공간, 공용생활공간, 간호공간과 의료공간들의 기능이 효과적으로 운영되도록 구성하고 있다. 제2장에서 설명했던 그림 5는 노인보건시설의 일반적인 공간구성을 나타내는 것으로 각 기능 공간이 구획이 되고 있으며 공간마다 입소자, 직원과 주간이용자들의 이동 동선을 파악할 수 있다.

그러나 이러한 서비스 제공을 위한 각 사례별 시설 기능공간의 결과론적인 배치 구조를 파악하면 일반적인 공간구성의 유형과 차이를 여러 가지 분석 틀에 의해 파악할 수 있는데 이 차이를 본 연구에서는 앞서 연구과정에서 나타난 분

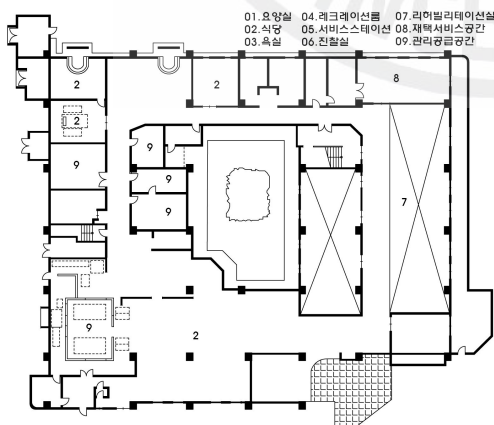
석지표인 건물 전체 복도형태, 재택서비스공간 구성형태, 서비스스테이션 결합형태와 요양실 복도형태 4가지를 기준으로 추려서 각 유형의 공간적인 차이를 분석했으며 이 요인을 통하여 각 유형별 공간구성을 제안하였다.

(1) 유형 I

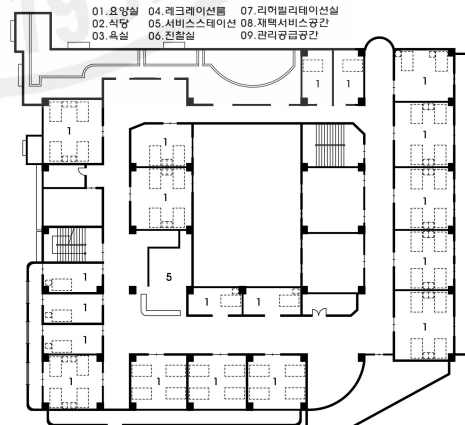
「유형 I」에서 복도의 유형은 편복도의 요양실의 형태가 순환형으로 결합하여 전체시설의 복도유형이 중정형으로 구성하고 있다. 중정을 중심으로 서비스스

표 39. 유형 I의 공간구성 특성

| | | |
|-------------|--|----------------------|
| 시설 번호 | 02, 08, 10, 11, 14, 15, 29, 35, 37, 39, 44, 46, 53, 56, 58, 59, 63, 65, 67, 71, 75, 77, (총 22개 시설) | |
| 분석지표 | 특성 | |
| 건물형태 | 단일형 | <p><공간구성도></p> |
| 부문별조합형태 | 혼합형 | |
| 복도형태 | 중정형 | |
| 요양실복도형태 | 편복도형 | |
| 복도결합형태 | 순환형 | |
| 공용공간결합형태 | 혼재형 | |
| 서비스스테이션결합형태 | 중심형 | |
| 기능혼련실위치 | 재택서비스공간 | |
| 진찰실위치 | 관리공간 | |
| 재택서비스공간구성형태 | 집중형 | |



<42번 시설 1층 도면>



<42번 시설 1층 도면>

테이션이 배치되고 있으며 재택서비스공간의 구성형태는 저층에 집중적으로 배치하고 있는 유형이다. 이 유형은 전체시설에서 27.8%(22개소)을 차지하고 있다. 층별로 공간구성을 살펴보면 중정을 중심으로 개호서비스가 공급되며 각 층마다 개호단위를 구성하고 있어 인원수에 따라 규모가 확장될 경우 비슷한 유형의 개호단위가 수직으로 확장될 것이라 판단된다.

재택서비스공간은 저층에 집중적으로 배치되고 있는데 기본특성을 좀더 구체적으로 파악하면 부분별 조합형태와 공용공간의 결합형태에서 공간특성이 혼합형이며 분산형인 것으로 보아 공용생활공간이 주간이용자와 분리되어 있는 것으로 판단되며 이는 입소자와 주간이용자의 교류가 적다는 것을 파악할 수 있다.

건물의 형태는 이유형의 대부분의 시설이 단일형에 속하고 있으며 부문별 조합형태는 절반이상이 생활공간과 생활지원공간의 영역이 혼합되어 있는 유형이다. 진찰실 위치는 대부분의 시설이 관리공간에 위치하고 있으며 기능훈련실은 반 이상의 시설이 재택지원공간에 위치하고 있다.

(2) 유형Ⅱ

「유형Ⅱ」은 「유형Ⅰ」과 복도형태가 같으나 서비스스테이션의 결합형태는 연결형이며 재택서비스공간 구성형태가 분산형으로 데이케어공간이 없거나 미비하여 주간이용자가 적고 재택서비스를 위한 공간이 시설 중간 중간에 배치되어 있는 유형이다. 이 유형은 전체시설에서 15.2%(12개소)를 차지하고 있다.

기본 특성을 좀더 구체적으로 파악하면 건물의 형태는 대부분의 시설이 단일형이며 기능훈련실의 위치가 대부분의 시설(91.7%)이 공용공간에 위치하고 있어 각 층마다 식당이나 기능훈련실과 같은 의료, 일상생활서비스를 제공하는 공간이 소규모로 배치되어 있다. 이 경우에는 전체에 대한 요인적재량은 적은 요소이지만 변수의 특징이 명확하여 「유형Ⅱ」의 특성을 잘 설명하고 있다.

표 40. 유형 II의 공간구성 특성

| | | |
|-------------|---|--|
| 시설 번호 | 03, 05, 16, 20, 30, 42, 49, 50, 66, 68, 73, 78 (총 12개 시설) | |
| 분석지표 | 특성 | |
| 건물형태 | 단일형 | |
| 부문별조합형태 | 수직조합형 | |
| 복도형태 | 중정형 | |
| 요양실복도형태 | 편복도형 | |
| 복도결합형태 | 순환형 | |
| 공용공간결합형태 | 수직조합형 | |
| 서비스스테이션결합형태 | 연결형 | |
| 기능훈련실위치 | 공용공간 | |
| 진찰실위치 | 관리공간 | |
| 재택서비스공간구성형태 | 분산형 | |

<공간구성도>



(3) 유형 III

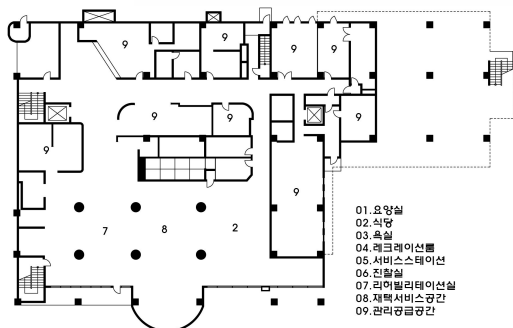
「유형 III」은 복도형태가 혼합형이며 서비스스테이션 결합형태는 거점형으로 형태의 특성상 대규모의 시설로 판단되며 요양실의 구성이 서비스스테이션을 거점으로 요양실 복도가 뻗어 나가는 유형이다. 그리고 저층부분에 재택서비스공간을 집중적으로 배치하고 있다. 이 유형은 전체시설에서 19.0%(15개소)에 해당된

다. 기본특성을 좀더 구체적으로 파악하면 복도의 형태와 연관되어 건물의 형태는 절반이상의 시설(60.0%)이 조합형이며 시설의 각 층마다 요양실이 배치되어 있는 생활공간과 생활공간을 지원하는 공간이 수평으로 조합되고 있다(유형Ⅲ시설에 66.7%). 즉, 이 유형은 공용공간이나 개호공간이 시설의 중심에 있으며 각 요양실은 각 층마다 수평적으로 확장되고 있는 유형이라고 할 수 있다. 앞의 유형과 비슷한 구성이라 할 수 있으나 요양실이 생활지원공간에서 동선이 길어져 효율적인 관리의 한계점이 발생하게 된다.

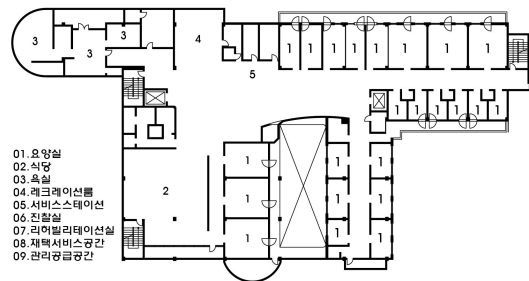
표 41. 유형Ⅲ의 공간구성 특성

| 시설 번호 | 01, 04, 12, 17, 18, 19, 25, 31, 43, 45, 55, 57, 60, 61, 64 (총 15개 시설) | |
|-------------|---|--|
| 분석지표 | 특성 | |
| 건물형태 | 조합형 | |
| 부문별 조합형태 | 수평조합형 | |
| 복도형태 | 혼합형 | |
| 요양실 복도형태 | 혼합형 | |
| 복도결합형태 | 순환형 | |
| 공용공간결합형태 | 수평조합형 | |
| 서비스스테이션결합형태 | 거점형 | |
| 기능혼련실위치 | 공용공간 | |
| 진찰실위치 | 관리공간 | |
| 재택서비스공간구성형태 | 집중형 | |

<공간구성도>



< 1번 시설 1층 도면 >



< 1번 시설 2층 도면 >

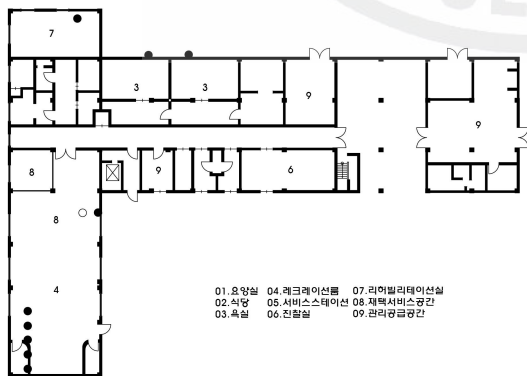
(4) 유형Ⅳ

「유형Ⅳ」은 복도의 형태는 확대복도형이며 요양실의 복도형태는 중복도인 유형이다. 서비스스테이션 결합형태는 연결형으로 요양실의 복도를 연결하여 확대된 형태로 구성하게 된다. 즉, 확대복도 중심에 서비스스테이션이 배치되어 개호서비스가 이루고 있다. 재택서비스공간은 저층부분에 기능공간이 집중으로 배치되어 있는 유형이며 전체시설에서 가장 많은 32.9%(26개)가 이에 해당한다. 기본적인 유형에서 공용공간이 소규모로 생활공간 일부분에 배치되어 있는 점이 다르다.

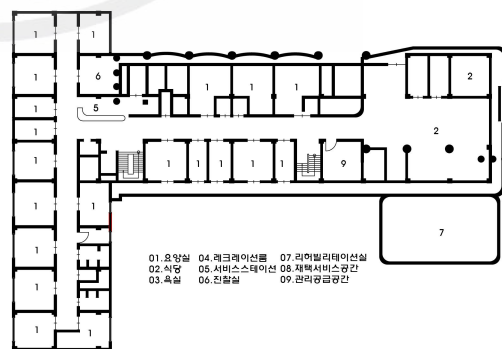
표 42. 유형Ⅳ의 공간구성 특성

| | | |
|-------------|---|--|
| 시설 번호 | 06, 07, 09, 13, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 38, 41, 47, 48, 51, 54, 62, 29, 70, 72, 74, 76, 79 (총 26개 시설) | |
| 분석지표 | 특성 | |
| 건물형태 | 분동형 | |
| 부문별조합형태 | 혼합형 | |
| 복도형태 | 확대복도형 | |
| 요양실복도형태 | 중복도형 | |
| 복도결합형태 | 방사형 | |
| 공용공간결합형태 | 분산형 | |
| 서비스스테이션결합형태 | 연결형 | |
| 기능훈련실위치 | 공용공간 | |
| 진찰실위치 | 관리공간 | |
| 재택서비스공간구성형태 | 집중형 | |

<공간구성도>



< 72번 시설 1층 도면 >



< 72번 시설 2층 도면 >

(5) 유형 V

「유형 V」은 전체시설에서 복도의 형태는 확대복도로이며 중간에 서비스스테이션이 배치되어 있는 유형이다. 재택서비스공간 구성형태는 기능공간이 시설내에 분산 배치되어 있는 유형으로 전체시설에서 가장 적은 5.1%(4개소)에 해당한다.

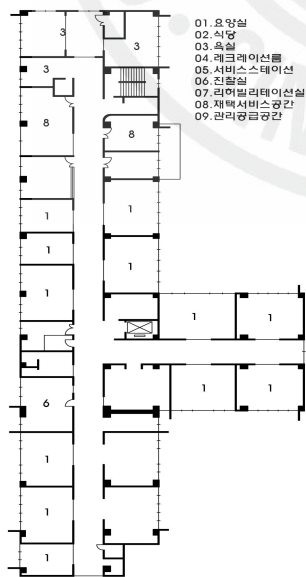
표 43. 유형 V의 공간구성 특성

| 시설 번호 | 24, 36, 40, 52 (총 4개 시설) | |
|--------------|--------------------------|--|
| 분석지표 | 특성 | |
| 건물형태 | 조합형 | |
| 부문별 조합형태 | 혼합형 | |
| 복도형태 | 확대복도형 | |
| 요양실복도형태 | 편복도형 | |
| 복도결합형태 | 방사형 | |
| 공용공간연결 | 분산형 | |
| 서비스스테이션 결합형태 | 연결형 | |
| 기능훈련실위치 | 공용공간 | |
| 진찰실위치 | 개호공간 | |
| 재택서비스공간구성형태 | 분산형 | |

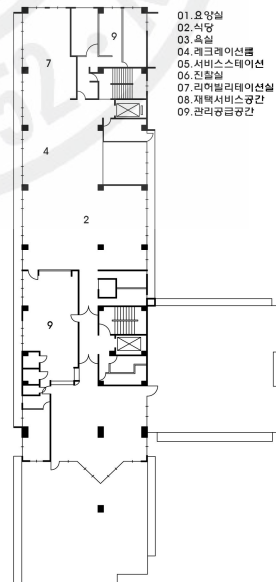
2층

1층

<공간구성도>



< 24번 시설 4층 도면 >



< 24번 시설 5층 도면 >

3) 유형별 외적환경요인 특성

앞 장에서 시설의 유형별 공간구성에 관한 공간 구성적 특성에 관하여 살펴보았으며 이번 장에서는 외적환경요인이 각 유형별 어떤 특성을 갖고 있는지 파악하고자 한다. 노인보건시설은 시설 입지나 운영 형태, 지역사회에 대한 서비스 방식 등에 따라 시설의 공간구성 형태에 많은 영향을 끼칠 것이라고 보며 시설 유형의 물리적인 내용과의 관계를 살펴본다.

(1) 규모와 건축연도

표 44는 시설외적환경요인의 규모와 건축연도에 관한 각 유형별 평균값이다. 각 유형별로 면적을 살펴보면 가장 부지면적과 건축면적이 넓은 유형은 「유형Ⅲ」이며 부지면적이 가장 적은 유형은 「유형Ⅱ」로 조사되었다. 「유형Ⅲ」의 경우는 부지면적이 다른 유형에 비해 월등하게 면적이 넓은 것으로 보아 전원형의 노인보건시설일 가능성이 크다. 상대적으로 면적이 적은 「유형Ⅱ」은 부지면적, 건축면적과 연면적이 적은 편에 속하고 있어 소규모의 시설의 유형으로 판단

표 44. 시설유형별 외적환경요인 특성

| 구분 | | | I형 | II형 | III형 | IV형 | V형 | 전체 |
|-------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 규모 | 부지면적 (m^2) | 평균 | 5864.5 | 4225.6 | 9307.5 | 5520.6 | 5065.0 | 6114.1 |
| | | 중위수 | 4104.0 | 4481.0 | 9284.5 | 4408.5 | 5173.0 | 4750.0 |
| | | 최소 | 859 | 1322 | 2704 | 190 | 2100 | 190 |
| | | 최대 | 28953 | 9132 | 18693 | 20506 | 7814 | 28953 |
| | 건축면적 (m^2) | 평균 | 1734.6 | 1672.7 | 2748.9 | 1603.0 | 2163.5 | 1906.9 |
| | | 중위수 | 1623.0 | 1472.0 | 2308.0 | 1471.5 | 1985.0 | 1682.5 |
| | | 최소 | 684 | 940 | 1080 | 152 | 1500 | 152 |
| | | 최대 | 3720 | 4304 | 5133 | 3182 | 3184 | 5133 |
| | 연면적 (m^2) | 평균 | 3895.1 | 1603.0 | 3839.3 | 5834.5 | 3019.7 | 4399.6 |
| | | 중위수 | 3760.0 | 1471.5 | 3667.0 | 3079.0 | 3500.0 | 3640.0 |
| | | 최소 | 2410 | 152 | 2025 | 835 | 1872 | 835 |
| | | 최대 | 5753 | 3182 | 6440 | 60291 | 3687 | 60291 |
| | 층수 (층) | 평균 | 3.1 | 3.1 | 1.8 | 3.1 | 3.0 | 2.7 |
| | | 중위수 | 3.0 | 3.0 | 2.0 | 3.0 | 2.5 | 3.0 |
| | | 최소 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| | | 최대 | 6 | 5 | 3 | 5 | 5 | 6 |
| 건축연도 (년) | 평균 | 1995.5 | 1995.3 | 1995.5 | 1993.6 | 1990.5 | 1993.9 | |
| | 중위수 | 1996.0 | 1995.0 | 1997.0 | 1993.5 | 1989.5 | 1995.0 | |
| | 최소 | 1989 | 1989 | 1988 | 1988 | 1988 | 1942 | |
| | 최대 | 1999 | 1999 | 1999 | 1999 | 1995 | 1999 | |

할 수 있다. 면적에 관하여 특징적인 사항은 가장 많은 시설이 해당되는 「유형Ⅳ」은 부지면적이 건축면적이 적는데 비해서 연면적은 가장 큰 값으로 도시형과 고밀도의 시설이라고 볼 수 있다.

유형별 층수는 각 시설이 3.1층 정도이지만 「유형Ⅲ」의 경우는 평균보다 훨씬 적은 1.8층으로 조사되었다. 이는 전원형이라고 앞서 예상했던 것과 같이 저층의 저밀도형의 유형이라고 할 수 있다. 그림 13에서도 「유형Ⅲ」의 대부분의 시설은 2층과 1층으로 구성되고 있는 것을 알 수 있다. 반면 「유형Ⅳ」은 고층형이 많이 분포되고 있음을 알 수 있어 두 유형의 규모적 특성은 서로 가장 차별적이라고 할 수 있다.

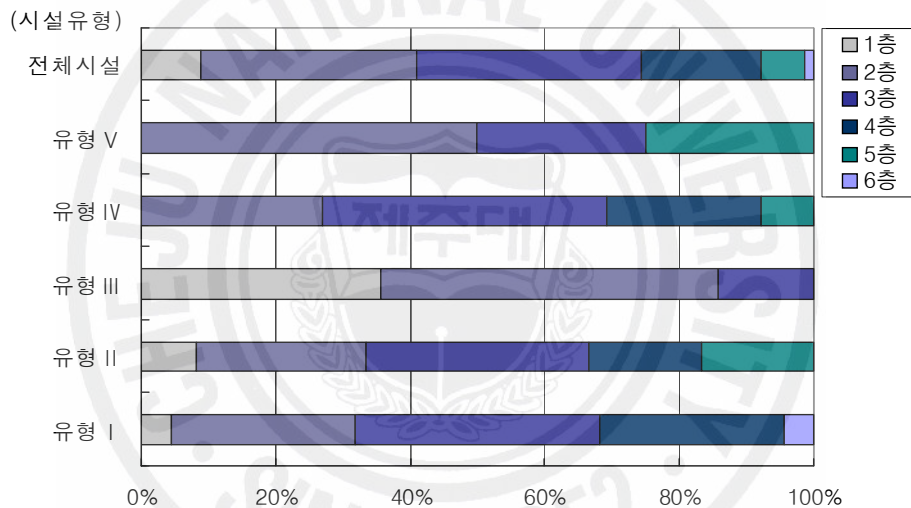


그림 13. 시설 유형별 시설 층수 특성

시설 유형별로 시설 건축연도의 특성을 분석한 결과는 그림 14와 같다. 전체시설에 대해 건축연도는 1988년부터 1999년까지 조금씩 증가하고 있는 것으로 나타났다. 「유형Ⅰ」은 전체시설의 유형과 비슷한 결과로 1988년부터 1999년까지 증가하고 있는 것으로 나타났으며, 「유형Ⅱ」은 1990년도 중반 이후에 분포하고 있다. 「유형Ⅲ」은 1995년도를 제외하고 전체적으로 증가하고 있다. 「유형Ⅳ」 1992년과 1996년에 가장 많이 분포하고 있으며 「유형Ⅴ」은 노인보건시설이 건축된 초기에 집중적으로 건축된 것으로 조사되었다.

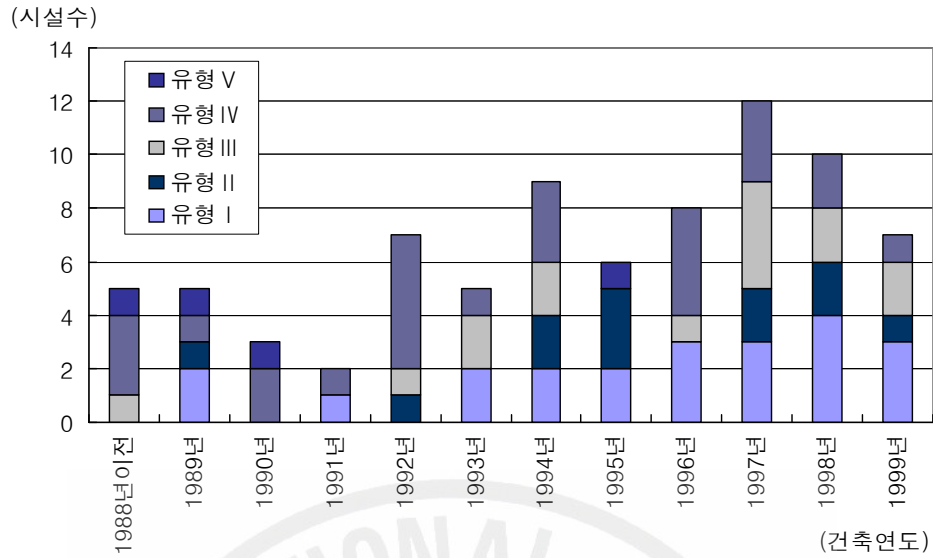


그림 14. 시설 유형별 건축연도 특성

(2) 시설이용자 수

시설 유형별로 입소자 정원수의 특성을 분석한 결과는 그림 15와 같다. 전체 시설에 대해 100명~109명을 정원수로 하는 경우가 많았으며 「유형 I」은 전체 시설에 대해 적은 수를 수용하는 시설부터 가장 많은 수를 수용하는 시설까지 고르게 분포하고 있다. 「유형 II」은 70명~109명에 전체적으로 분포되고 있으며

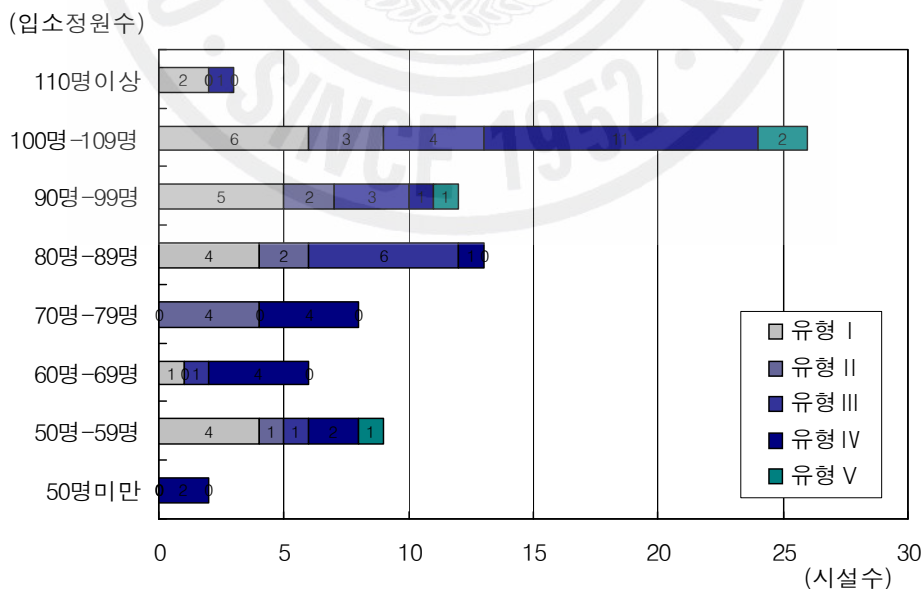


그림 15. 시설 유형별 입소정원수 특성

「유형Ⅲ」은 80명~109명에 분포되고 있어 규정에 가장 가까운 정원수로 수용하고 있는 것으로 나타났다. 「유형Ⅳ」과 「유형Ⅴ」은 전체시설과 비슷한 결과로 100명~109명을 정원수로 하는 경우가 많았다.

시설 유형별로 주간이용자 정원수의 특성을 분석한 결과는 그림 16과 같다. 전체시설에 대해 20명~29명을 정원수로 하는 경우가 많았으며 「유형Ⅰ」은 전체시설에 20명부터 69명까지 분포하고 있으나 20명~29명을 주간이용자 정원수로 수용하는 시설이 가장 많았다. 「유형Ⅱ」은 20명~29명을 수용하는 시설에 집중되고 있으며 「유형Ⅲ」은 적은 수를 수용하는 시설부터 많은 인원을 수용하는 시설까지 고르게 분포하고 있어 별다른 특이점은 없는 것으로 나타났다. 「유형Ⅳ」은 전체적으로 고르게 분포하고 있으나 20명~39명을 수용하는 시설에 조금 많은 집중되고 있으며 「유형Ⅴ」은 39명 이하로 주간이용자를 정원수로 규정하는 시설이 주로 있었다.

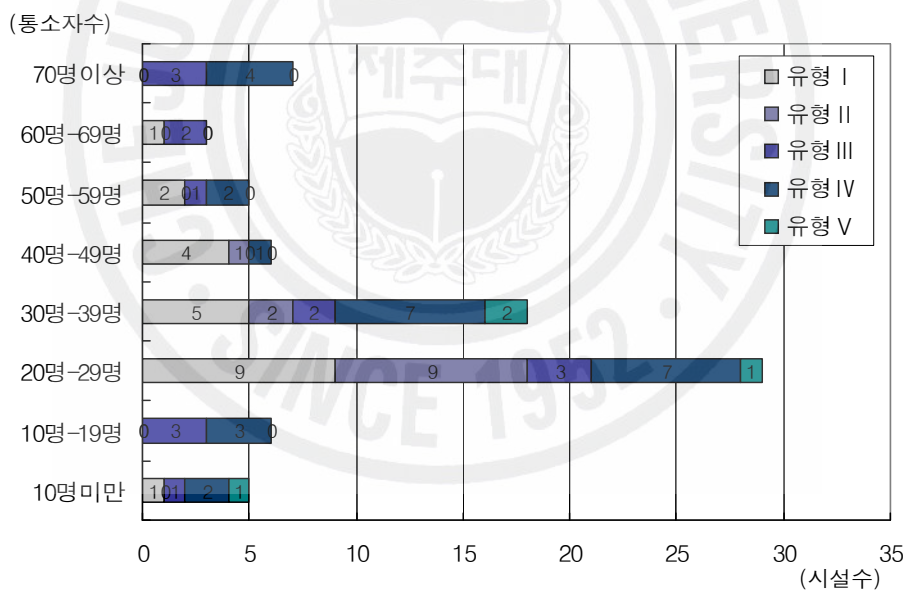


그림 16. 시설 유형별 주간이용자수 특성

(3) 시설입소기능

시설입소기능은 장기입소형, 일반Ⅰ형, 일반Ⅱ형과 종합형으로 나뉘는데 일반Ⅰ형은 장기입소시설이면서 주간보호기능을 갖는 시설이며 일반Ⅱ은 단기입소시설이면서 주간보호기능을 갖는 시설이다. 종합형은 장·단기입소와 주간보호기능

을 갖는 시설을 말한다. 조사대상시설의 시설입소기능을 그림 17 같이 유형별로 파악하면 종합형이 전체적으로 절반 이상 분포하고 있는 것으로 나타났다. 종합형을 제외하면 「유형 I」은 일반 I형, 「유형 II」은 장기입소형, 「유형 III」은 일반 II형, 「유형 IV」은 각 시설입소기능을 수용하는 시설이 고르게 분포하고 있으며 「유형 V」은 일반 I, 일반 II형을 수용하는 시설을 포함하고 있다. 그러나 이러한 구분의 의미는 종합형의 사례수가 전체적으로 많은 수를 차지하기 때문에 시설입소기능에 따른 유형별 특성에 영향을 끼치는 요인을 분석하기는 어려움이 있다.

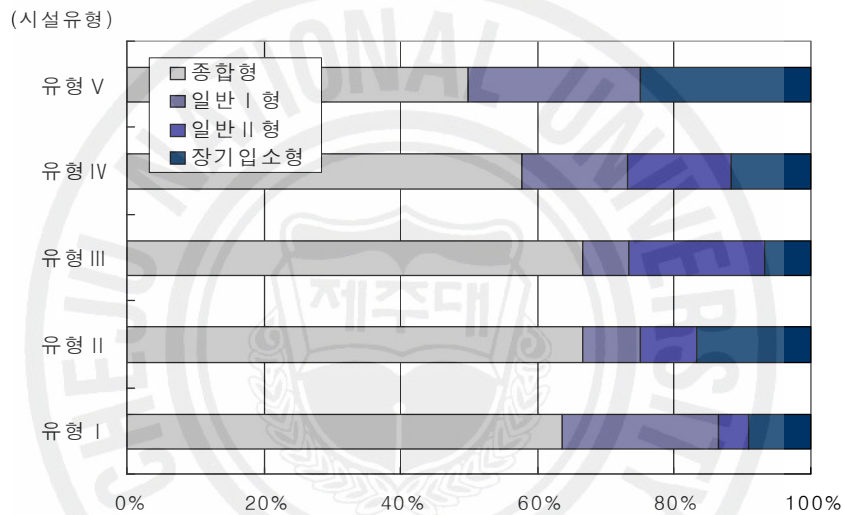


그림 17. 시설 유형별 시설입소기능 특성

(4) 병설시설관계

그림 18은 병설되는 시설에 따른 시설 유형별 분포를 나타내는 것으로 단독시설의 경우에는 시설 「유형 V」의 시설을 제외한 균등하게 설치되고 있다. 병원을 병설시설로 하는 경우는 「유형 I」, 「유형 IV」의 시설 비율이 큰 것으로 나타나고 있으며 진료소, 특별양호노인홈, 재가간호센터와 노인주간보호센터를 병설시설로 하는 경우는 「유형 IV」인 사례가 많았다. 케어하우스는 「유형 III」과 「유형 IV」이 비율이 비슷하고 방문간호스테이션은 유형별 시설이 고르게 분포하고 있는 것으로 파악하였다. 전체적으로 조사대상시설은 병원과 재가간호를 병설하는 경우가 가장 많은 것으로 조사되었는데(표 18 참조) 이 경우 「유형 I」,

「유형Ⅳ」의 시설이 많은 비율을 차지하고 있다.

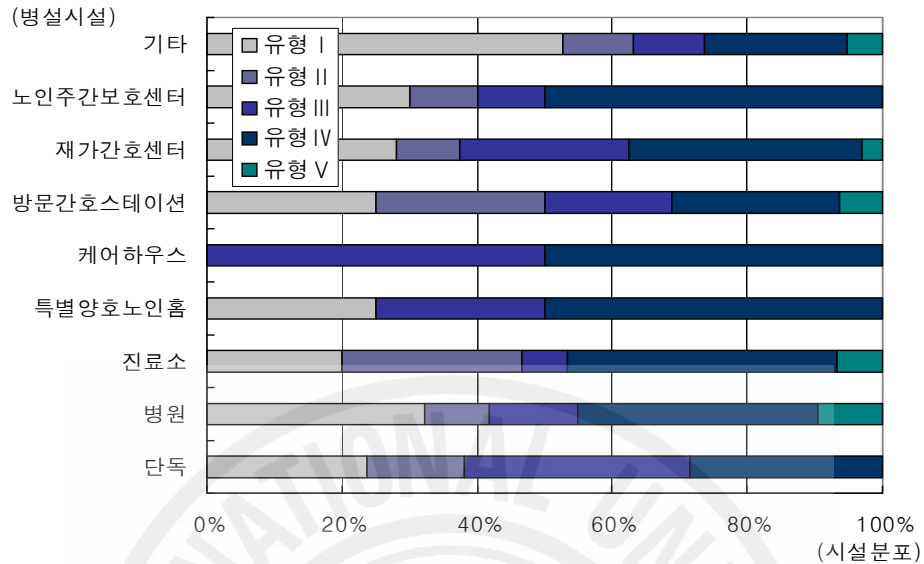


그림 18. 시설 유형별 병설시설관계

3. 입소자의 입·퇴소 특성 분석

일본 노인보건시설은 병원과 가정 혹은 복지시설을 이어주는 중간적인 시설 및 단기입소시설로서 역할을 하고 있다. 노인보건시설에 있어 본래의 중간적 시설로서의 기능을 고려해본다면 입·퇴소 장소와 재소기간의 검토는 그 시설 특성을 파악하는데 있어 가장 중요하다고 볼 수 있다.⁵⁷⁾ 본 장에서는 조사대상시설의 입소자를 대상으로 입소와 퇴소의 특징을 입·퇴소 장소, 체재기간과 자립정도⁵⁸⁾의 관계에 대해서 파악하였으며 앞서 공간구성특성에 따라 분류한 시설유형

57) 노인보건시설의 시설특성을 나타내는 항목은 개설연도, 입소정원, 일인당면적, 개실화 비율, 초고령화 비율, 병원·가정으로부터의 입소율과 퇴소율, 체재기간, 회전율, 재입소율, 입소대기비율, 거리비율, 치매대응율 등이 있다.

58) 일본의 후생노동성에서 일상생활 자립도 기준에서는 단계를 5가지로 나누어 장애노인의 요개호도 정도를 구분하고 있다.

- 자립정도 1단계 : 장애는 있으나 일상생활은 자립하여 독립적으로 외출할 정도
- 2단계 : 실내에서의 생활은 자립적이지만, 보조 없이는 외출이 불가능한 정도
- 3단계 : 실내에서의 생활은 어느 정도 보조를 받아야 하며, 침대에서의 생활이 대부분이나 앉은 자세를 취할 수 있는 정도
- 4단계 : 하루 생활 중 대부분을 침대에서 지내고 배설, 식사, 착의에 있어서 보조를 필요로 하는 정도

과 연관성을 분석하였다.

1) 입소자의 일반적 특성

조사대상시설의 조사된 입소자의 총 인원은 449명이며 입소자의 일반적인 특성을 입소자 성별, 연령, 입소기간과 자립정도로 구분하여 고찰하였다. 입소자의 특성에 대한 구체적인 내용은 표 45와 같다.

입소자의 성별은 남자보다 여자가 절반 이상 많은 것으로 조사되었으며 대상 시설에서 70세~89세의 입소자가 75.7%로 다른 연령층에 비하여 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 시설에서의 체재기간은 3개월 미만의 단기간 입소하고 있는

표 45. 입소자의 일반적 특성

| 구분 | 내용 | 빈도 | % |
|-----------|---------------|------|-------|
| 성별 | 남자 | 116 | 25.8 |
| | 여자 | 331 | 73.7 |
| | 합계 | 447* | 100.0 |
| 연령 | 57세 ~ 59세 | 2 | 0.4 |
| | 60세 ~ 69세 | 10 | 2.4 |
| | 70세 ~ 79세 | 105 | 24.8 |
| | 80세 ~ 89세 | 216 | 50.9 |
| | 90세 이상 | 91 | 21.5 |
| | 합계 | 424* | 100.0 |
| 시설에서 체재기간 | 3개월 미만 체재 | 186 | 41.4 |
| | 3개월에서 6개월 체재 | 112 | 24.9 |
| | 6개월에서 12개월 체재 | 71 | 15.8 |
| | 1년에서 2년 체재 | 46 | 10.2 |
| | 2년이상 체재 | 34 | 7.6 |
| | 합계 | 449 | 100.0 |
| 자립정도 | 1단계 | 25 | 5.6 |
| | 2단계 | 122 | 27.2 |
| | 3단계 | 152 | 34.7 |
| | 4단계 | 87 | 19.9 |
| | 5단계 | 52 | 11.9 |
| | 합계 | 438* | 100.0 |

주) * 결측 값에 의해 조사된 전체 입소자수보다 적게 측정됨.

5단계 : 3단계와 4단계를 혼합한 정도

노인이 41.4%로 가장 많으며 3개월에서 6개월 정도 체재하는 입소자도 24.9%로 조사대상시설에 대부분의 입소자들이 6개월 미만으로 단기간동안 입소하고 있는 것으로 나타났다. 노인들의 자립정도는 3단계가 34.7%, 2단계가 27.2%를 차지하고 있는데 자립정도를 보아서 대상시설에 입소하고 있는 대부분의 노인들은 실내에서의 거동이 어느 정도 가능한 정도이며 하루 생활 중 대부분을 침대에서 지내고 있는 입소자는 31.8%로 조사되었다. 이러한 분포현황은 스스로가 생활이 어느 정도 가능한 노인에서부터 병상에서 대부분의 시간을 지내는 입소자까지 다양하게 분포하고 있다.

2) 유형별 입소자의 입·퇴소 특성

(1) 입·퇴소 장소

표 46는 조사대상시설 입소자의 입·퇴소 장소의 현황을 나타내고 있다. 입소자의 입소전 장소와 퇴소후 장소의 흐름은 가정과 가정의 흐름이 가장 많은 176(40.0%)명으로 나타났으며 병원과 병원으로의 흐름이 97(22.0%)명으로 그 다음으로 많았다. 입소전 장소와 관련하여 가정에서 가정, 병원, 사회복지시설, 기

표 46. 조사대상시설 입소자의 입·퇴소 장소

| 구분 | | 퇴소후 장소 | | | | | 계 |
|-----------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | 가정 | 사회복지 시설 | 병원 | 진료소 | 기타 | |
| 입소전 장소 | 가정 | 176 (40.0) | 19 (4.3) | 46 (10.5) | 5 (1.1) | 11 (2.5) | 257 (58.4) |
| | 사회복지 시설 | 2 (0.5) | 4 (0.9) | 9 (2.0) | 0 (0.0) | 2 (0.5) | 17 (3.9) |
| | 병원 | 25 (5.7) | 14 (3.2) | 97 (22.0) | 3 (0.7) | 8 (1.8) | 147 (33.4) |
| | 진료소 | 1 (0.2) | 2 (0.5) | 1 (0.2) | 10 (2.3) | 0 (0.0) | 14 (3.2) |
| | 기타 | 2 (0.5) | 2 (0.5) | 1 (0.2) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 5 (1.1) |
| 계 | | 206 (46.8) | 41 (9.3) | 154 (35.0) | 18 (4.1) | 21 (4.8) | 440* (100.0) |

주1) () 안의 수치는 조사된 전체 입소자수에 대한 비율임

주2) * 결측 값에 의해 조사된 전체 입소자수보다 적게 측정됨.

타 순으로 퇴소하고 있다. 병원에서 입소한 입소자의 경우 병원에서 병원, 가정, 사회복지시설, 기타 순으로 나타났다.

노인보건시설은 중간시설로 병원에서 입소해서 수개월간의 기능회복훈련을 받고 가정으로 돌아가는 즉, 가정복귀를 촉진시키는 역할을 하기 때문에 입소자의 입·퇴소후의 장소가 병원에서 가정으로 한정된 흐름을 갖게 된다. 하지만 표의 결과에서는 병원→노인보건시설→병원, 혹은 가정→노인보건시설→가정으로, 노인보건시설 입·퇴소 흐름의 원칙과는 다른 결과가 나타났다. 이러한 결과는 회복기의 환자수보다 치매성 고령자와 중도(重度)고령자수의 증가로 인하여 가정으로 복귀의 기능보다는 기능훈련을 제공하는 것을 더욱 중요시 하고 있다.⁵⁹⁾

표 46은 전체시설에 대한 입소자의 입·퇴소 장소에 관한 것이며 표 47은 유형별 입·퇴소 장소를 나타내는 것으로 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

표 47. 입소자의 입·퇴소 장소와 시설유형 분포 특성

| 구분 | | 시설 유형 | | | | | 계 |
|--------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|
| | | 유형 I | 유형 II | 유형 III | 유형 IV | 유형 V | |
| 입소자의 입·퇴소 장소 | 가정-가정 | 15 (34.9) | 68 (51.9) | 46 (57.5) | 39 (39.0) | 8 (34.8) | 176 (46.7) |
| | 가정-사회복지 시설 | 3 (7.0) | 5 (3.8) | 3 (3.8) | 6 (6.0) | 2 (8.7) | 19 (5.0) |
| | 가정-병원 | 6 (14.0) | 12 (9.2) | 12 (15.0) | 14 (14.0) | 2 (8.7) | 46 (12.2) |
| | 병원-가정 | 4 (9.3) | 5 (3.8) | 5 (6.3) | 8 (8.0) | 3 (13.0) | 25 (6.6) |
| | 병원-사회복지 시설 | 3 (7.0) | 4 (3.1) | 0 (0.0) | 6 (6.0) | 1 (4.3) | 14 (3.7) |
| | 병원-병원 | 12 (27.9) | 37 (28.2) | 14 (17.5) | 27 (27.0) | 7 (30.4) | 97 (25.7) |
| 계 | | 43 (100.0) | 131 (100.0) | 80 (100.0) | 100 (100.0) | 23 (100.0) | 377* (100.0) |

주1) () 안의 수치는 각 유형별 입소자에 대한 비율임.

주2) * 결측 값에 의해 조사된 전체 입소자수보다 적게 측정됨.

59) 일본 노인보건시설은 개호보험 실시 이전의 시설의 운영방침에 의한 조사에서 재택복귀시설로서의 기능을 중시하는 경향이 보였으나, 개호보험실시 이후의 노인보건시설은 기능회복훈련 기능을 더욱 중시하는 경향이 보여 졌으며, 이는 역시 치매성고령자의 증가나 요개호도가 높은 중도(重度)고령자수가 늘었다고 하는 실태를 반영한 것으로 보여진다. 노지화, 「일본 노인보건시설의 이용실태에 관한 연구」, 대한건축학회논문집, 21권 3호, p.p.34-35, 2005

각 유형별 입·퇴소 장소의 분포도를 살펴보면 가정에서 가정으로 이동하는 경우가 전체적으로 많았으며 특히 유형Ⅱ와 유형Ⅲ의 경우가 절반이상 차지하고 있으며 유형Ⅱ의 경우는 상대적으로 병원에서 병원으로 이동한 입소자는 28.2% 나타나 이동의 경로가 양분화 되어 있는 것으로 분석할 수 있으나 유형Ⅲ은 17.5%이고 가정에서 병원으로 이동하는 경우가 15.0%로 유형Ⅱ에 비해 경로의 특성이 취약하다는 것을 알 수 있다. 유형Ⅰ, 유형Ⅳ과 그리고 유형Ⅴ은 가정에서 가정, 병원에서 병원으로 이동하는 경우가 유형Ⅱ의 경우처럼 양분화 되어 있는 경향이 있으며 특히 유형Ⅰ과 유형Ⅳ는 가정에서 병원으로 이동하는 경우가 14%를 차지하고 있다. 반면 가정복귀의 기능으로써 가장 가까운 유형은 유형Ⅰ과 Ⅴ로 미약하지만 각각 9.3%, 13.0%로 나타나고 있다.

(2) 체재기간

입소자의 체재기간은 전체시설에 대하여 6개월 미만인 시설이 대부분을 차지하고 있다. 각 유형별로 체재기간을 보면 표 48과 같다.

표 48. 입소자의 체재기간과 시설유형 분포 특성

| 구분 | 시설 유형 | | | | | 계 | |
|--------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | 유형1 | 유형2 | 유형3 | 유형4 | 유형5 | | |
| 입소자의 체재기간 | 3개월 미만 | 7 (1.6) | 71 (49.3) | 41 (44.1) | 59 (47.6) | 8 (13.7) | 186 (41.4) |
| | 3개월에서 6개월 | 22 (40.0) | 31 (21.5) | 22 (23.7) | 27 (21.8) | 10 (30.3) | 112 (24.9) |
| | 6개월에서 12개월 | 16 (29.1) | 17 (11.8) | 9 (9.7) | 20 (16.1) | 9 (27.3) | 71 (15.8) |
| | 1년에서 2년 | 2 (3.6) | 16 (14.8) | 11 (11.8) | 14 (11.3) | 3 (9.1) | 46 (10.2) |
| | 2년 이상 | 8 (14.5) | 9 (6.3) | 10 (10.8) | 4 (3.2) | 3 (9.1) | 34 (7.6) |
| 계 | 55 (100.0) | 144 (100.0) | 93 (100.0) | 124 (100.0) | 33 (100.0) | 449 (100.0) | |

주) () 안의 수치는 각 유형별 입소자에 대한 비율임.

Ⅱ유형, 유형Ⅲ, 유형Ⅳ 각각 절반정도 입소자가 3개월 미만으로 입소하고 있는 것으로 조사되어 각 유형은 단기간의 유형의 시설이라고 판단할 수 있다. 반면 유형Ⅰ은 3개월에서 1년 동안 입소하는 노인이 많으며 2년 이상 입소해 있는 경우도 14.5%정도로 다른 시설에 비해 많아 각 유형 중에서 장기 입소해 있는 시설이라고 볼 수 있다. 유형Ⅴ는 3개월에서 1년 입소하는 노인이 57.6%를 차지하고 있어 단·중기 입소하는 경우가 많은 시설이라고 볼 수 있다.

(3) 자립정도

입소자의 자립정도로 봤을 때 시설의 특징을 살펴보면 표 49와 같다.

유형Ⅱ, 유형Ⅲ은 3단계의 입소자가 많은 시설이며 유형Ⅰ과 Ⅳ는 2단계의 자립도를 갖고 있는 입소자가 많은 시설이다. 유형Ⅴ는 2단계와 3단계의 자립도를 갖고 있는 입소자가 많이 분포하고 있는 것으로 나타났다.

표 49. 입소자의 자립정도와 시설유형 분포 특성

| 구분 | | 시설 유형 | | | | | 계 |
|--------------|-----|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | | 유형1 | 유형2 | 유형3 | 유형4 | 유형5 | |
| 입소자의 자립정도 | 1단계 | 2 (3.8) | 9 (6.3) | 5 (5.8) | 8 (6.5) | 1 (3.0) | 25 (5.7) |
| | 2단계 | 20 (37.7) | 30 (21.0) | 21 (24.4) | 44 (35.8) | 7 (9.2) | 122 (27.9) |
| | 3단계 | 16 (30.2) | 53 (37.1) | 32 (37.2) | 36 (29.3) | 15 (45.5) | 152 (34.7) |
| | 4단계 | 8 (15.1) | 34 (23.8) | 13 (15.1) | 27 (22.0) | 5 (15.2) | 87 (19.9) |
| | 5단계 | 7 (13.2) | 17 (11.9) | 15 (17.4) | 8 (6.5) | 5 (15.2) | 52 (11.9) |
| 계 | | 53 (100.0) | 143 (100.0) | 86 (100.0) | 123 (100.0) | 33 (100.0) | 438 (100.0) |

주) () 안의 수치는 각 유형별 입소자에 대한 비율임.

V. 結論

최근 정부에서는 공적노인장기요양보호에 대한 제도 시행을 앞두고 있으며 다양한 분야에서의 많은 변화가 일어날 것으로 예상할 수 있다. 이러한 추세 속에서 시설적인 측면에서도 노인요양시설의 기능이 다양화와 지역사회보호 중심의 서비스를 제공할 수 있는 새로운 시설도입을 요구하고 있다. 이러한 요구는 우리나라에서는 지역사회에 거주하는 만성질환을 갖는 노인들에게 필요한 의료와 일상생활 서비스의 제공을 통해 다시 지역사회에 복귀시킬 수 있는 이른바 중간시설이 필요성이 대두되고 있다.

따라서 중간시설의 시설 공급에 있어서 양적인 측면뿐만 아니라 서비스가 효율적, 전문적으로 제공할 수 있도록 계획되기 위한 물리적 환경과 건축계획의 가이드라인이 필요하다. 하지만 우리나라에는 중간시설이 부재한 실정이기 때문에 본 연구에서는 중간시설의 설치 및 운영을 오랫동안 해오고 있는 일본의 노인보건시설에 대한 연구 분석에 초점을 두고자 한다. 이를 위해 도면분석을 근거로 노인보건시설의 내부공간의 특성을 파악하였으며 공간특성의 유사성을 통해 시설의 유형을 도출하여 유형별 공간구성을 제시하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 노인보건시설의 공간적 특성을 살펴보기 위하여 전체공간과 부문별 공간으로 나누어 분석하였다. 건물형태, 부분별 조합형태, 복도형태를 통해 전체공간의 특성을 분석하였으며 부분별로는 요양실의 복도형태, 복도결합형태, 공용공간의 공간구성, 서비스스테이션의 결합형태, 재택서비스공간의 공간구성으로 나누어 분석하였다. 또한 노인보건시설의 의료 서비스를 제공하는 진찰실과 리허빌리테이션실의 위치를 분석하였다. 이 내용은 다음 연구과정에서 시설의 유형화를 위한 기초자료로 사용하게 된다.

2) 분석지표 선정과정과 요인분석을 통하여 조사대상시설의 유형화하는데 가장 영향력을 끼치는 요인으로 복도형태, 재택서비스공간구성, 서비스스테이션 결합

형태와 요양실 복도형태를 도출하였다. 요인분석을 통하여 도출한 요인의 성격을 종합해보면 거주단위, 개호단위와 전체시설을 단계적으로 구성하는 방식과 주간 보호자를 위한 재택서비스공간의 공간구성 형태가 시설을 유형화하는데 중요한 요인이라고 할 수 있으며 요인의 특성은 거주단위, 개호단위의 구성관계와 재택서비스의 점유형태 등을 파악하는 중요한 분석의 틀이라고 할 수 있다.

따라서 중간시설에서 공간을 계획하는데 입소자의 생활공간의 중심에서 확대하여 계층적으로 공간을 배치하는 것이 고려되어야 할 것이며 재택서비스공간이 시설에서 입소자의 개호·공용생활공간과 다른 공간과 공유정도에 따라서 건축 계획의 방향을 구분해야 할 필요가 있다.

3) 요인분석을 통해 도출한 4가지 요인으로 군집분석을 실시하였으며 결과 5개의 유형으로 시설을 분류하였다. 결과 「유형Ⅰ」에는 전체 79개 시설에서 27.8%에 해당하는 22개 시설이 포함되어 있으며, 「유형Ⅱ」에는 전체시설에서 15.2%인 12개 시설이 이에 해당된다. 「유형Ⅲ」은 전체시설에서 19.0%에 해당하는 15개 시설, 「유형Ⅳ」에는 전체시설의 32.9%로 가장 많은 26개 시설 그리고 「유형Ⅴ」에는 전체시설의 5.1%인 4개 시설이 이에 해당된다.

각각의 유형별 공간구성 특성에 관하여 「유형Ⅰ」은 요양실과 시설의 복도형태가 각각 편복도와 중정형이며 서비스스테이션을 중정 중심에 배치하고 있다. 「유형Ⅱ」은 복도형태가 「유형Ⅰ」과 같으며 복도중심에 연결형으로 서비스스테이션을 배치하고 있다. 「유형Ⅲ」은 복도형태가 혼합형이며 거점형으로 서비스스테이션을 배치하고 있다. 「유형Ⅳ」은 요양실과 시설의 복도형태가 각각 중복도와 확대복도형이며 복도중심에 연결형으로 서비스스테이션을 배치하고 있다. 「유형Ⅴ」에서 요양실과 시설의 복도형태가 각각 편복도와 확대복도형이며 서비스스테이션의 결합형태는 기타의 유형이다. 각 유형에서 재택서비스공간 구성 형태의 특징을 살펴보면 「유형Ⅱ」, 「유형Ⅴ」은 분산형이지만 나머지는 저층 부분에 재택서비스공간을 집중적으로 배치하는 형태이다.

4) 입소자의 입·퇴소 장소 특성은 가정 복귀를 주요 기능으로 하여 병원에서 가정 혹은 사회복지시설로 이동하는 입소자보다 가정에서 가정, 병원에서 병원

으로 이동하는 입소자보다 많았다. 전체 입소자에 체재기간이 6개월 미만인 경우가 대부분으로 단기간으로 시설을 이용하는 경향이 컸으며 입소자들의 자립정도도 심하지 않은 것으로 나타났다. 이것은 일본 노인보건시설이 주요기능인 가정복귀의 주요 기능이 큰 영향을 끼치지 못하고 있으며 실상으로는 복귀의 기능보다 리허빌리테이션 서비스를 제공하는데 더욱 중점으로 두고 있다는 것으로 판단할 수 있다. 중간시설을 설치하게 될 경우 자립도가 높은 대상으로 가정복귀이 기능까지 포함하면서 기능훈련을 중심으로 하는 단기입소의 위주의 시설이 유용하다고 판단된다.

이상과 같은 결론을 통하여 일본 노인보건시설의 공간적 특성과 시설의 유형을 분류하여 중간시설의 건축계획적 자료를 제시하였으며 앞으로 국내에서 발생될 노인보건정책과 시설체계의 기준 및 건축계획 시 적용될 수 있는 중요한 자료를 제시하고자 하였다.

아울러 일본 노인보건시설의 사례를 중심으로 시설의 일반적인 요소를 분석하여 결과를 도출하였으나, 국내의 중간시설에 활용가능성을 확보하기 위해 국내와 일본 시설을 비교 분석한 건축계획적 특성의 연구검토가 이루어져야 할 것이다.

參考文獻

- 1) 『2005 고령자 통계』, 통계청, 2005
- 2) 강병서·김계수, 『한글 SPSS 10K 사회과학 통계분석』, 아카데미, 2001
- 3) 건강보험심사평가원, 「건강보험심사평가통계연보」, 2004
- 4) 『건축계획설계시리즈12 고령자시설』, 국제출판사, 1996
- 5) 『고령사회에 대비한 퇴직금제도의 역할』, 한국노동연구원, 2005
- 6) 공적노인요양보장추진기획단, 「공적노인요양보장체계 개발연구(1)」, 보건복지부, 2004
- 7) 권순정, 「한국 노인요양시설의 공급량추정 및 시설계획에 관한 연구」, 서울대학교 박사학위 논문, 1999
- 8) 권현호, 「이용행태를 통해 본 노인여가시설의 공간구성에 관한 연구」, 계명대학교 박사학위논문, 2005
- 9) 김정원, 「노인주간보호센터의 이용행태와 공간구성에 관한 연구」, 경상대학교 박사학위논문, 2006
- 10) 김석우 외, 『사회과학 연구를 위한 SPSS WIN 10.0 활용의 실제』, 교육과학사, 2003
- 11) 김석준, 「노인장기요양보호제도 도입과 시설변화에 관한 연구」, 서울시립대학교 박사학위논문, 2006
- 12) 김연선, 「노인환자의 중간요양시설 욕구조사 연구」, 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 2000
- 13) 김영숙, 「노인복지시설 장기요양서비스 유형설정 및 프로그램 개발에 관한 연구」, 서울대학교 박사학위논문, 1994
- 14) 김은정, 「노인요양시설에 대한 노인들의 인식에 관한 연구」, 인제대학교 석사학위 논문, 2004
- 15) 김중대, 「노인복지를 위한 중간시설 서비스」, 새마을 연구논문집, 14권, 1991
- 16) 김진수, 「노인 요양원 의료공간에 대한 연구」, 한양대학교 석사학위논문, 1996
- 17) 김태일·김정희, 「일본 노인보건시설의 규모 및 기능적 특성에 관한 연구」, 한국노년학회, 23권 1호, 2003
- 18) 노지화, 「일본 노인보건시설의 이용실태에 관한 연구」, 대한건축학회논문집,

- 21권 3호, 2005
- 19) 노형진, 『한글 SPSS 10.0에 의한 조사방법 및 통계분석』, 형설출판사, 2001
 - 20) 박수정, 「한국과 일본의 노인장기요양보호정책 도입 환경에 관한 비교연구」, 서울시립대학교 석사학위논문, 2005
 - 21) 소준영, 「일본 노인보건시설의 공간구성에 관한 연구, 한국실내디자인학회논문집」, 14권 2호, 2005
 - 22) 선우덕, 『노인장기요양보호시설의 기능분석과 정책과제』, 보건복지포럼, 2001
 - 23) 신영순, 「유료노인요양시설에 대한 사회적 수요에 관한 연구」, 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 2002
 - 24) 유경아, 「통합적 연속적인 체계형 노인주거시설 계획에 관한 연구」, 홍익대학교 석사학위논문, 2002
 - 25) 유미정, 「노인전문요양시설의 서비스 개선방안에 관한 연구」, 동국대학교 대학원 석사학위논문, 2004
 - 26) 이금영, 「노인 부양자의 장기요양 보호시설 필요이용욕구와 설치 방안에 관한 연구」, 서울시립대학원 석사학위논문, 2005
 - 27) 이용돈, 「노인 장기요양보호에 관한 연구」, 중앙대학교 석사학위논문, 2005
 - 28) 이지전 등, 『장기요양서비스체계 도입 방안 검토』, 국민건강보험공단, 2002
 - 29) 이태화, 「지역밀착 가족형 너싱홈의 설립과 운영개선방안에 관한 연구」, 동국대학교 석사학위논문, 2006
 - 30) 이학식·임지훈, 『SPSS 12.0 매뉴얼』, 법문사, 2005
 - 31) 임상식, 「노인요양시설의 소그룹화 경향에 관한 연구」, 관동대학교 석사학위논문, 2005
 - 32) 임혜경, 「노인 장기요양보장제도에 관한 비교연구」, 경상대학교 석사학위논문, 2005
 - 33) 『장래인구특별추계』, 통계청, 2005
 - 34) 정금례 외 3인, 『중간요양시설의 법제화 방안 연구』, 의료정책연구소, 2003
 - 35) 정무용·정기남, 「한국 유료요양원의 현황 및 공간구성 특성에 관한 연구」, 대한건축학회논문집, 13권 8호, 1997
 - 36) 정제욱, 「지역적 특성을 배경으로 한 노인전용시설의 계획에 관한 연구」, 건국대학교 석사학위논문, 1994
 - 37) 조유향, 「일본의 노인보건시설에 대한 연구」, 한국보건교육학회논문집, 9권

- 1호, 1992
- 38) 조혜정, 「우리 나라 노인의료 중간시설의 확보방안에 관한 연구」, 경희대학교 석사학위 논문, 1998
- 39) 『중간요양시설의 법제화 방안 연구』, 의료정책연구소, 2003
- 40) 조태희, 「노인종합복지관 의료부문 건축계획에 관한 연구」, 한양대학교 석사학위논문, 2004
- 41) 최무현, 「공동주택단지의 유형별 계획특성에 관한 연구」, 한국주거학회논문집, 17권 4호, 2006
- 42) 현외성, 「한국과 일본의 노인복지정책 형성과정에 관한 연구」, 서울대학교 박사학위논문, 1993
- 43) 황경성, 『일본의 고령자보건복지 제도와 정책』, 학지사, 2004
- 44) 홍장표, 「노인전문요양시설의 개호공간구성에 관한 건축계획적 연구」, 서울시립대학교 석사학위논문, 2004
- 45) Eduardo E. Lozano, *Community design and culture of cities, Cambridge: the crossroad and the wall, Cambridge Univ. Press, 1990*
- 46) UK The Royal Commission on Long-term care, *With Respect to Old Age: Long term Care-Rights and Responsibilities*, 1999
- 47) 建築思潮建研究所築, 『設計資料66 老人保健施設・ケアハウス』, 建築資料研究社, 1998
- 48) 建築思潮建研究所築, 『建築設計資料, 34老人ホーム-高齢者の集合住宅』, 建築資料研究社, 1991
- 49) 『老人保健施設・訪問看護ステーション名簿 平成11年』, 厚生省大臣官房統計情報部, 1999
- 50) 外山 義, 井上由起子, 『特別養護老人ホームの個室化に関する研究』, 病院建築 No.118, 日本療養建築協會, 1998
- 51) 倭紹 由紀의 1명, 『建築計劃・設計シリーズ15: 高齢者複合施設』 市ヶ谷出版社, 2002
- 52) 厚生省・老人保健福祉局, 『老人六法』, 中央法規, 1992

Abstract

A Study on the Spatial Characteristics of Intermediate Facilities for the Elderly

Suia Kim
Dept. of Achitectural Engineering
The Graduate School of
Cheju National University
Supervised by Prof. Tae-II Kim

Recently the government in The Republic of South Korea is about to enforce korean long term-nursing care system for the elderly and we are able to predict to change many changes in diversified fields. Besides this tendency, in the side of the facilities, the function of an elderly care facility and community care services which can support a new facility have been demanded. This requirement shows that the elderly ,who have lived in a local area with chronic illness, should been offered a necessary medical service and a daily services so necessity for intermediate facilities for the elderly should be recognised.

Therefore ,in supplies of intermediate facilities for the elderly, the physical environment and the guidelines on the architecture plan are needed as well as the side of quantity in order that the service is supplied efficiently and professionally. However, because there is a lack of intermediate facilities for the elderly, the study focuses on health facilities for the elderly in japan where the japanese has builded and maintained them for a long time. According to blue prints and the similarities among them , I understood the characteristics of inside space in health facilities for the elderly and draw the patterns of the facilities so near the future from now on the aim in this study is to suggest the basic materials when a plan of intermediate facilities for the elderly is applied.

The result of the study is able to be summarized below.

1) To understand the characteristics in health facilities for the elderly the whole space and the sectional space were divided and analysed. According to a building form , a sectional association pattern and a pattern of corridor, I analysed the characteristics of the whole space and ,in parts, a pattern of corridor, an associated pattern of corridor, a space organization of public space, an associated pattern of service-station and an space organization of home service were divided and analysed. Additionally the position in the consultation room to be in service of health facilities for the elderly and the rehabilitation room were analysed. That content was used for the basic factor in classification of patterns in the facilities in the process of study.

2) According to the process of selecting index and factor analysis the factors ,which influence the subject of facility to be surveyed, are a pattern of corridor, an space organization of home service, an associated pattern of service-station and a pattern of corridor of a rest room. When I synthesized the character of the factors through analysing them, the residing units, the nursing units, the method to compose an whole facility gradually and the space organization of home service for daycare user is important factors so it should be considered to extend daily space of daily space of residents in order to plan the space in intermediate facilities for the elderly.

3) With the four factors through analysing index, I put the cluster analysis in operation. At last the five patterns were extracted. 「Pattern I」 is the consultation room and this pattern of corridor are single corridor and impartial pattern. The service-station is in the middle of impartiality. 「Pattern II」 is almost as same as 「Pattern I」 and connected to the pattern of connection in the middle of corridor. 「Pattern III」 is that this pattern of corridor is located in the service-station mixed pattern. 「Pattern IV」 is that the consultation room and the pattern of corridor are the patterns of double corridor and enlightened corridor and the service-station is located in the middle of corridor. 「Pattern V」 is that the consultation room and the

pattern of corridor are the patterns of single corridor and enlightened corridor and the associated pattern of service-station is the pattern of the others. As I study the characteristic of space organization of home service, 「Pattern II」 and 「Pattern V」 are the pattern of dispersal, but the service of space of home service are concentrated in the rest of low floor.

4) Because the characteristics of entrance and exit for residents is aim to return home the residents who go to home or social welfare institution are fewer than the other residents who go from home to home or from hospital to hospital. There is upward trend towards using the facilities for a short time because most residents stay under six months and the resident's self-independent rank is hardly high. It is certain that the main function of the health facilities for the elderly in Japan has rarely influenced and, in effect, supporting the service in rehabilitation is more important than the function of a return. If we build the intermediate facilities for the elderly it is decided that the facilities to contain the function of a return to home and consider a short term especially for function exercise is efficient.

To sum up, I classified the characteristics of space in health facilities for the elderly and the patterns of facilities so suggested the materials of the architectural plan. In the near future, I would like to suggest the standard of the health system for the elderly in the interior and the system of this facilities and the important materials of the building project.

Key Words : elderly, Intermediate Facilities, Health Facilities for the Elderly in Japan, Space Organization, Classification of Patterns

감사의 글

2년간의 대학원 생활을 마치면서 작은 결실을 거두게 되어 무척 기쁘게 생각합니다. 대학원 생활은 저에게 있어서는 아주 소중한 시간이었고, 지나온 삶을 뒤돌아 볼 수 있었으며, 새로운 희망으로 인생의 목표를 재정립 할 수 있게 하였습니다. 그동안 저의 논문이 완성할 수 있는 데에는 많은 분들의 도움이 있었습니다.

먼저 지금까지 부족한 저를 믿어주시고 끝까지 이끌어 주신 김태일 교수님께 深深한 존경과 감사를 드립니다. 학문적으로 많은 가르침을 주셨던 박철민교수님, 김형준교수님, 박정근교수님께 이 자리를 빌어 감사를 드립니다. 또한 논문의 심사과정에서 미비점을 지적해 주시고 따뜻하게 조언해 주셨던 이진희 교수님, 권순정 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

이 논문을 준비하는데, 자료정리와 번역 과정에서 헌신적으로 도와준 전선생님, 원철선배, 민봉선배, 상언선배, 주수오빠, 희수 학위기간동안 힘들고 어려웠지만 즐거움을 함께 했던 고영호선생님, 김형섭선생님, 성훈선배, 동석선배, 원철선배 동연에게 진심으로 고마운 마음을 전합니다. JCL에서 고뇌를 함께 했던 만백탈 가족들에게 자신이 원하는 분야에서 모두가 원하는 사람이 되기를 기원합니다. 그리고 항상 많은 도움과 격려로 힘이 되어준 영범에게도 이 기쁨을 나누고 싶습니다.

영원한 저의 지지자이자 팬으로 함께 해준 부모님과 동생 건호에게 깊은 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

2006년 12월

김수이아