

碩士學位論文

日本 有料 老人홈의 空間規模와  
類型別 特徵에 관한 研究

指導教授 金 泰 一



119978

濟州大學校 產業大學院

建設環境工學科

高 景 玉

2001

# 日本 有料 老人홈의 空間規模와 類型別 特徵에 관한 研究

指導教授 金 泰 一

이 論文을 工學碩士學位 論文으로 提出함.

2001年 6月 日



濟州大學校 產業大學院  
建設環境工學科

建築工學專攻

高 景 玉

高景玉의 工學碩士學位 論文을 認准함.

2001年 6月 日

委員長 印

委 員 印

委 員 印

# 目次

Table Contents .....	ii
Figure Contents .....	iii
Summary .....	v
I. 序 論	
1. 研究의 背景과 目的 .....	1
2. 研究의 方法 및 章 構成 .....	3
3. 既存 研究의 動向 .....	5
II. 우리 나라 老人人口의 動向과 有料老人 福祉施設의 現況	
1. 우리 나라의 人口構造와 老人人口의 變化 .....	7
2. 우리 나라 老人 福祉法 上의 老人福祉施設 類型과 特徵 .....	12
III. 블록플랜과 空間 構成上의 特徵	
1. 調査對象 施設의 立地 類型과 施設의 特徵 .....	20
2. 블록플랜의 特徵 .....	26
3. 基本 空間 構成과 原單位 面積 算出 .....	27
IV. 共用 部門 計劃	
1. RENTABLE比의 算定 .....	37
2. 敷地面積과 專用面積, 共用面積의 適正規模 豫測 .....	39
V. 住居 部門 計劃	
1. 住居 유니트의 形態 .....	42
2. 世代數 및 住居 유니트의 面積 .....	43
VI. 有料老人홈의 類型化와 類型別 特徵	
1. 因子分析에 의한 年度別, 世代規模別, 設置主體의 特徵 分析 .....	45
2. 群集分析을 利用한 有料老人홈의 類型化 .....	48
3. 類型別 特徵 分析 .....	50
VII. 結 論	
1. 分析 整理 .....	52
2. 展望과 課題 .....	53
參考文獻 .....	55

## Table Contents

Table 1	International Comparison for the Aged Population .....	10
Table 2	The Change of the Formation Ratio for the Aged over 65 by Nation .....	10
Table 3	The Aged Expenses by Nation and the Change of the Aged Index .....	11
Table 4	The Present state of the Aged Welfare Facilities by Year .....	14
Table 5	The Aged Welfare Facilities under Operation .....	15
Table 6	The Regional Distribution of Facility Form .....	16
Table 7	The Established Year Distribution by Facility Form .....	17
Table 8	The Facility Operation Subject Distribution by Facility Form .....	17
Table 9	The Facility Size Distribution by Facility Form .....	18
Table 10	The Average Quorum versus The Average Present Number of persons Per Facility by Facility Form .....	18
Table 11	The Characteristics by Facility Location Type .....	22
Table 12	The Composition of the Necessary Room Of Exclusion and Common Part for Paid Home for the Aged .....	28
Table 13	The Analysis of Correlation .....	30
Table 14	The Ratio of Average exclusive Areas and Average Common Areas .....	32
Table 15	The Number of Households by Location Form, The Rate of exclusive Areas and Common Areas .....	33
Table 16	The Ratio of Residential Households .....	38
Table 17	The Ratio of the Space Composition and Form for Residential Unit .....	38
Table 18	Factor Extraction by Factor Analysis .....	42
Table 19	The Meaning of Factor Points made .....	45
Table 20	The Characteristics by Group .....	46
Table 21	Characteristics by group .....	50

## Figure Contents

Fig. 1	The Stream of the Study .....	4
Fig. 2	The Tendency of the Existing Study .....	5
Fig. 3	The Change of the Average Spam of Life .....	7
Fig. 4	The Change of the Aged over 65 .....	8
Fig. 5	The Change of Population and Composition Ratio by Age Class .....	8
Fig. 6	The Aged Support Expenses and the Aged Index .....	9
Fig. 7	Our Welfare System and Welfare Service Level from a Viewpoint .....	12
Fig. 8	The Distribution of the Paid Aged Welfare House Drive Area .....	16
Fig. 9	Facilities Location Type .....	20
Fig. 10	Construction Year .....	21
Fig. 11	Access .....	22
Fig. 12	Installation Subject .....	23
Fig. 13	Facility Function .....	24
Fig. 14	The Type of Land Possession .....	25
Fig. 15	The Type of Building and Land Possession .....	25
Fig. 16	The Type of Building .....	26
Fig. 17	Analysis Sketch of Arrangement Direction .....	27
Fig. 18	The Space Composition and Function of Silver Town .....	28
Fig. 19	The Distribution of Site Area and Building Area .....	31
Fig. 20	A Whole Area .....	32
Fig. 21	The Number of Regular Personal .....	34
Fig. 22	The Distribution of The Number of Regular Personnel on a Whole Area .....	35
Fig. 23	The Distribution of The Number of Regular Personnel on a Total of a Common Area .....	35

Fig. 24	The Calculation Expression of the Rentable Ratio .....	37
Fig. 25	The Size of The Number of Irregular Personnel .....	38
Fig. 26	An Average Area of Residential Household and a Whole Area per one Room .....	39
Fig. 27	The Distribution of the number of household and Site Area .....	40
Fig. 28	The Distribution of Living-in Quorum and Exclusive Part Area .....	40
Fig. 29	The Distribution of Living-in Quorum and Common Part Area .....	41
Fig. 30	The Type of Residential Unit .....	42
Fig. 31	The Number of Residential Household .....	43
Fig. 32	The Distribution of Average Area of Residential Household and the Number of Household .....	44
Fig. 33	The Distribution of Factor Points Obtained by Established Subject .....	46
Fig. 34	The Distribution of Factor point obtained by Household size ...	47
Fig. 35	The Distribution of Factor Points Obtained by Established Year .....	48
Fig. 36	Dendrogram .....	49
Fig. 37	The Distribution Sketch of Factor I and Factor II .....	49

# **A Study on The Characteristic by Space Size and Types of Fee charging Home for The elderly in Japan**

**Ko, Kyung-Ok**

*Department of Construction and Environment Engineering  
Graduated School of Industry  
Cheju National University  
Supervised by Professor Kim, Tae-II*

## **Summary**

Population of our country has been changing to aging society's population. Aging of population structure is will cause social changes in market, because of increasing needs of housing for The elderly and welfare service and so on. Fee charging home for The elderly will be evaluated as a kind of new residential style in aging society. Aim of this study is to get basic data of fee charging home for The elderly. This study is based on researching of fee charging home for The elderly. Plan of 32 facilities were collected and analyzed.

Results of analysis is as follows : Rate of rentable area is 0.45~0.69 and it mean that rate of public space to total scale of facility is 30~55percent. It seem that Rentable rate is depended on location of fee charging home, its function. It is necessary to analyze relation of between Rentable rate and location of fee charging home and its function. In case of fee charging home established by administration and social welfare foundation, scale of facility is large and all so medical space is installed within facilities. But in case of fee charging home established by private, scale of facility is not large and medical service is provided from near medical facilities in community.

# I. 序 論

## 1. 研究의 背景과 目的

### 가. 研究의 背景

우리 나라는 그 동안 지속적인 생활 수준 향상과 보건 의료 기술의 발달로 국민들의 평균 수명의 연장과 함께 노인 인구가 크게 늘어나고 있다. 1960년도에는 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 2.9%에 불과 했으나 97년 6.3%로 증가했으며 2000년 현재 7%를 넘어 유엔이 분류한 고령화 사회<sup>1)</sup>(Aging society)로 진입했으며 우리 나라 인구 노령화가 갈수록 빨라져 오는 2022년에는 노령 인구가 전체의 14.3%를 기록하면서 고령사회<sup>2)</sup>, 2032년에는 20%를 넘어 초고령사회<sup>3)</sup>에 진입할 것으로 전망하고 있다. 이처럼 우리 나라가 고령화 사회에서 고령사회로, 다시 고령사회에서 초고령사회로 도달하는 기간은 22년과 10년으로 선진국(미국 71년, 일본 24년)에 비해 매우 빨라서 오랜 기간에 걸쳐 인구 고령화에 대처해온 선진국과는 달리 우리 나라의 경우 고령화 사회에 대한 준비가 그만큼 시급함을 의미하는 것이다.

특히 의학기술의 발달과 평균 수명 연장, 그리고 소득 수준 향상 등으로 건강한 노인계층이 급속히 증가하고 있고, 아울러 이들의 사회 참여욕구 증대와 함께 노후를 보다 풍요롭고 안락하게 보낼 수 있는 각종 여가 및 주거 시설에 대한 요구도 크게 증대하고 있다. 그러나, 이러한 욕구를 충족시킬 수 있는 사회적 여건과 정책적 지원이 미비하고, 현행 노인복지시설의 이용대상이 생활 보호대상노인 등의 저소득층 위주로 운영되고 있는 것이 현실이다.

이를 위해 중산층의 다양한 요구에 대응하고 민간 분야 참여를 유도하기 위한 정책의 일환으로 노인들의 의료, 보건, 복지 및 여가시설, 그리고 유료 양로시설 등과 같은 주거기능시설을 설치하고자 하는 민간사업자에게 장기 저리로 융자하거나 세제혜택의 확대가 요구되고 있다<sup>4)</sup>.

- 1) 1957년 발표된 UN의 인구보고서에서 전체 인구에 대한 65세 이상 노인인구 비율이 7%를 넘을 때 고령화사회로 정의하고 있다.
- 2) 고령인구비율이 일정비율로 증가한 후 어느 정도의 단계에 이르러 그 증가율이 안정적인 지속상태를 나타내는 사회를 말함.
- 3) 고령인구 비율이 전체인구의 20%를 넘을 때를 말함.



따라서, 경제력은 있으나 여러 가지 이유 등으로 인하여 가족과 친지들이 함께 동거할 수 없는 노인, 혹은 가정으로부터 소외당하는 노인들의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 방안으로서 이윤추구만이 아닌 복지 차원에서 건전하게 운영되는 노인 전용 주거 시설이나 서비스 시설이 공급과 아울러 우리의 주거문화에 적합한 유료노인주거시설 개발이 필요한 시점이라고 할 수 있다. 또한, 현행 노인복지법에서는 유료노인주거시설<sup>5)</sup>에 대한 설치기준이 명확하지 않고, 이와 관련한 연구 또한 많지 않다. 정부의 정책개발과 함께 이에 대한 연구가 절실히 요구되고 있다.

이와 같은 실정으로 볼 때 일본의 유료노인복지 시설은 전반적인 사회변화의 흐름이나 가족관계 등이 우리와 비슷하다는 점에 있어서 우리들에게 시사하는 점이 많다고 할 수 있을 것이다.

그리고 일본의 경우, 1950년부터 유료노인홈이 설립되기 시작하여<sup>6)</sup>, 1995년 7월 현재 약 270개의 시설이 설립 운영되고 있어서 이 시설에 대한 조사분석의 필요성과 자료적 가치가 있다고 할 것이다.

## 나. 研究의 目的



본 논문에서는 시설 운영의 경제성 및 기능성과 밀접한 관련이 있는 공용부분의 면적비율 관계 즉, 임대면적비<sup>7)</sup>의 산출과 세대수별 및 입주 정원수별 적정규모의 산출, 연면적, 세대수 등과 같은 시설규모에 따른 유형화와 유형별 특징분석을 통하여 시설의 공간 규모계획에 있어서 가이드라인이 될 수 있는 지표를 설정하고자 함이 주요한 연구의 목적이다.

- 
- 4) 文顯相, 金柔敬(1997), 유료노인복지시설의 공급확대방안, 한국보건사회연구원, p.83
  - 5) 우리 나라 노인복지법에는 노인주거복지시설로서 5종류, 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택으로 구분하고 있는데, 본 논문에서는 실비 및 유료노인복지주택이 일본의 유료노인홈과 동일한 기능의 시설로 분류하였다.
  - 6) 金泰一(1994), 高齢者の在宅福祉を支える住宅・地域施設の連繫整備計劃に関する研究, 京都大學 博士學位論文, p.30 1950년경부터 설립되기 시작하였으나, 1963년 노인복지법의 제정으로 정식 노인복지시설로 규정되었다.
  - 7) 본 논문에서 언급하고 있는 임대면적비(Rate of rentable area)는 1세대당 평균 연면적에 대한 평균 주거세대 면적과의 비율에 대하여 검토한 것으로 주거세대 면적 비라고 할 수 있으나, 이들 비율을 제외한 것이 공용면적의 비율을 말한다.

## 2. 研究의 方法 및 章 構成

### 가. 研究의 方法

일본 유료 노인홈의 조사분석자료로 일본 전국 유료 노인홈 협회가 발간하고 있는 「유료 노인홈 편람」의 연면적과 건축면적 등의 기초자료를 활용할 수 있으나, 시설의 전용 및 공용부분 면적, 기타 각 실별 면적이 제시되어 있지 않아 분석자료로 활용되기에는 한계가 있기 때문에 일본 유료 노인홈 32개소로부터 건축관련 도면자료 혹은 팜플렛 등을 시설로부터 직접 제공받아 분석하였다.

시설내의 공간별 규모에 대한 정확한 자료분석을 위해 수집 도면의 축척을 조정 한 다음, 구적기(求積器)를 이용하여 시설의 각 부분별 면적을 산출하였다. 또한, 「유료 노인홈 편람」의 연면적 혹은 건축면적 등의 기초자료와 대조하여 구적기에 의하여 산출된 각 부분별 면적과 비교해봄으로써 산출한 면적 계산의 타당성을 검토하였다. 또한, 수집도면 자료에서 얻을 수 없는 세대수(실), 입주정원, 간호병실수 등의 기본적인 분석 자료들은 「유료 노인홈 편람」을 토대로 정리하였다. 자료분석은 SPSS WIN7.5를 사용하여 통계 처리하였다.

### 나. 章 構成

Fig. 1에서 연구의 흐름을 제시하고 있듯이, 서론에 해당하는 제1장과 제2장에서는 연구의 필요성을 제시함과 아울러 우리 나라 노인인구의 동향과 유료 노인 복지 시설의 현황을 파악한다.

본 연구의 본론에 해당하는 제3장에서는 블록플랜의 특징과 공간 구성의 특징, 제공 서비스의 특징 등에 대하여 분석하고, 제4장에서는 유료 노인 주택의 가장 핵심적인 공간이고 시설의 성격을 결정짓는 공용부분의 RENTABLE 비<sup>8)</sup>와 공용부분의 면적구성, 각 기능별 공간의 면적 배분을 분석한다. 그리고, 제5장에 주거부분 계획으로 주거단위의 공간구성과 형태, 주거부분의 면적배분을 비교 분석한다. 제6장에서는 제3장~제5장에서 사용하였던 변수를 이용하여 유료노인 복지주택 유형화를 시도하고 이들 유형별 특징을 분석한다.

8) 시설의 연면적에 대한 주거부분면적이 차지하고 있는 비율로서, 이는 주거의 질적 파악뿐만 아니라, 서비스와 관련된 공용부분의 면적과도 밀접한 관계를 가진다.

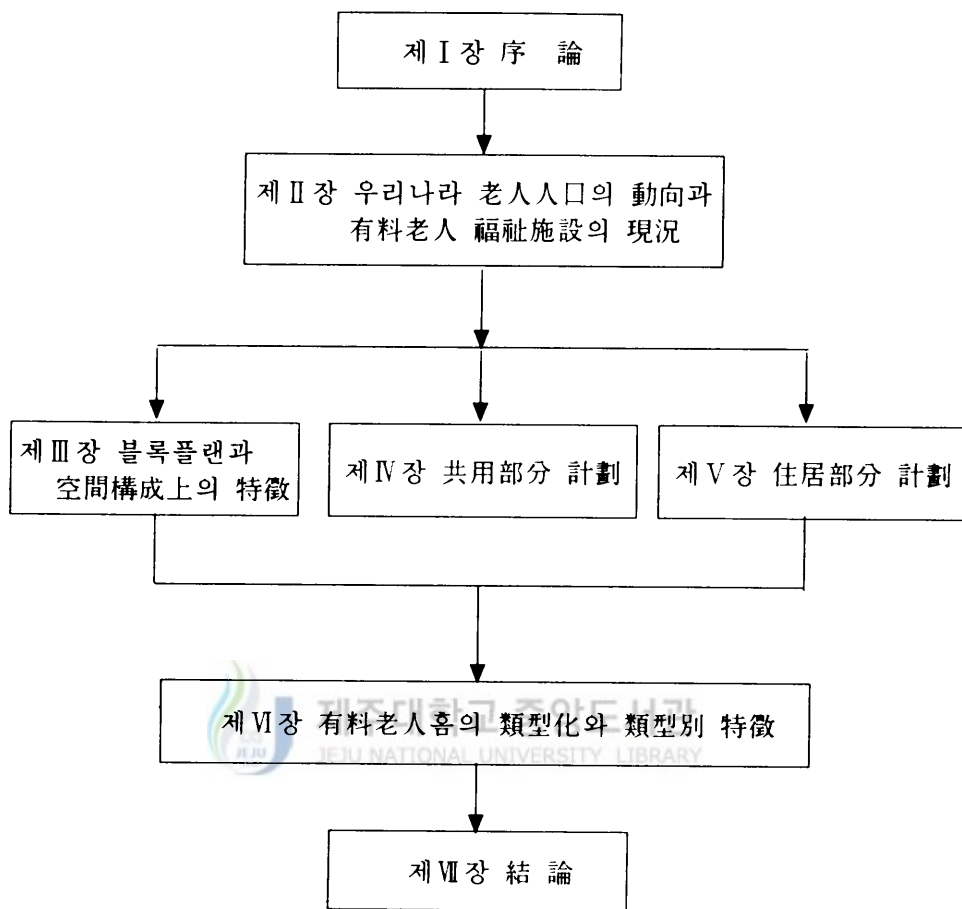


Fig. 1 The Stream of the Study

제7장은 결론에 해당되는 부분으로 본론 부분에서의 조사 분석되었던 내용을 종합 정리하여 유료노인 복지주택의 기획 및 설계에 있어서 기초적인 자료로 활용될 수 있도록 함과 동시에 유료 노인 주택의 앞으로 과제와 전망을 제시한다.

### 3. 既存 研究의 動向



Fig. 2 The Tendency of the Existing Study

앞의 내용에서 연도별 연구 동향을 분석해 보면, 1983년~1985년까지를 복지시설 연구 초기 단계로서 “양로원 시설의 건축계획에 관한 연구”와 “노인 복지 시설 실태에 관한 연구” 등이며 1988년~1993년: 주택계획, 주거형태, 의료·보건 복지, 양로시설, 노인 생애에 관한 연구가 활발하여 “노후시설의 주거 공간계획에 관한 연구”, “남곡 Silver town 기본설계”, “고령자 주거에 관한 건축 계획적 연구”, “고령자 주택의 건축 설계적 연구”, “양로원 시설 주거 공간의 건축계획에 관한 연구”등 이시기에 특히 주목할 만한 연구는 삼성경제 연구소와 대한주택 건설사업 협회에서 실버산업<sup>9)</sup>의 현황 전반에 관한 연구보고서를 발표하여 우리 나라에서 실버산업에 대한 현황과 전망을 민간기업 연구 단체에서 발표하여 실버산업에 대한 전망을 밝게 하였다는 점을 들 수 있다. 이시기에 유료노인 복지시설에 대한 연구활동이 활발하게 이루어지기 시작하였다.

1994년~1999년: 노인복지시설의 연구가 증가한 연대로 “한국형 실버타운의 개발 모델-고령화 사회의 노인주택정책”, “노후 생활과 실버산업”, “노인복지 사업의 현황”, “노인생활 실태 분석 및 정책과제”, “한국 인구의 노령화 특성”, “고령화 사회를 향한 노인복지의 실천과제”, “동·별거가 한국 노인의 심리적 행복감에 미치는 영향” 외 다수의 연구 발표로 우리 나라 노인복지정책의 방향과 노인 생활의 심리적 상태 분석 등을 연구하여 앞으로 우리 나라 노인문제에 관한 여러 가지 문제를 다루는데 있어서 많은 참고가 되었으리라 생각된다.

본 논문과 관련된 기존연구로서, 김태일·김성곤(1993)은 일본 전국 유료 노인홈 협회의 「유료 노인홈 편람」에 수록된 자료만을 근거로 하여 1970년 이후에 건설된 유료 노인홈 124개소를 선별하여 유료노인홈의 전반적인 건축경향과 유형별 특징을 제시하였다.

한편, 신경주(1994)는 시설 운영자와 소비자의 분쟁에 초점을 두어 일본 유료 노인홈의 주거세대의 규모, 공용면적 등의 설비와 입주금, 매월비용, 입주과정, 시설만족도 등 포괄적인 현황분석을 통해 시설의 문제점을 정리 제시하고 있다.

문현상·김유경(1997)은 우리 나라 노인 주거 현황분석을 통해 유료노인주거시설의 필요성을 제시하는 등, 기존 연구에서는 일본 유료 노인홈의 현황 분석 및 문제점, 유형별 특성분석, 그리고 우리 나라 노인생활 실태분석 및 정책과제의 제시 등, 현황분석과 정책제시의 연구가 대부분이라고 할 수 있다.

9) 실버산업:(Silver Industry) 실버시장에 참여하는 기업들의 경영 전략적 관점에 따라 사용되는 실무적인 용어로서 노인 산업, 실버비즈니스, 실버서비스, 노후편익 시설산업 등으로 불려지고 있음.

## II. 우리 나라 老人人口의 動向과 有料老人 福祉施設의 現況

### 1. 우리 나라의 人口構造와 老人人口의 變化

유엔에서는 지난 1987년 7월 11일 세계인구가 50억을 돌파한 것을 계기로 매년 7월 11일을 “세계인구의 날(World Population Day)”로 선포하였으며, 우리나라에서는 2000년 11월 7일 세계인구의 날을 맞이하여 우리나라의 인구 현황을 조망하고 우리나라 노령 사회의 모습을 제시하였다.

Fig. 3을 보면, 1997년 평균 수명은 74.3세로 1971년 62.3세에 비해 수명이 12년 연장되었으며, 1997년 한국의 평균수명은 남자 70.6세, 여자 78.01세로 1971년에 비해 남자 11.6년, 여자 12.0년 연장된 것으로 나타났다. 이는 의료기술 발달 및 전국민 의료보험(1989. 7. 1) 실시 등으로 인하여 평균수명이 증가하였다고 볼 수 있다. 또한 한국통계청 발표(2000년 11월 7일 세계인구의 날)에 따르면 우리나라도 2000년을 기점으로 65세 이상 인구는 총인구의 7%를 상회하여 고령화 사회(Aging Society)로 접어들었으며, 2022년에 14%를 넘어 고령사회(Aging Society)에 진입할 것으로 전망했다.

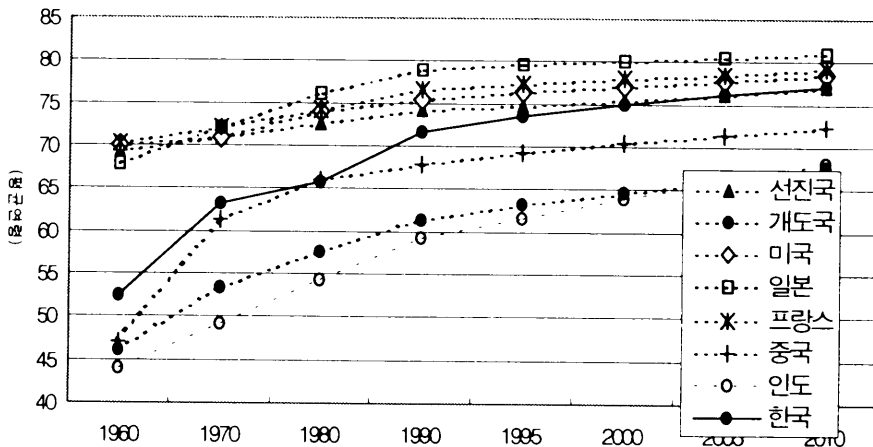


Fig. 3 The Change of the Average Span of Life

(인용자료: 통계청 「장래인구 추이」, 1996)

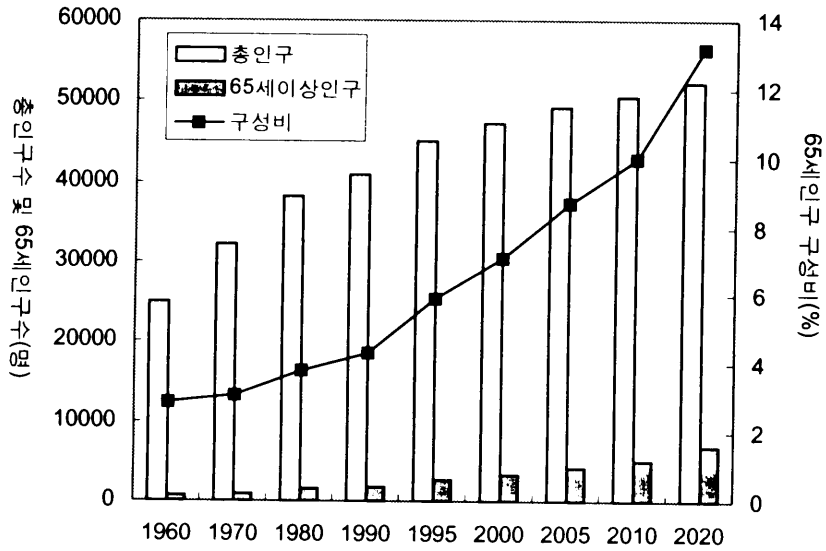


Fig. 4 The Change of the Aged over 65

(인용 자료 : 통계청 「장래인구추계」, 1996)

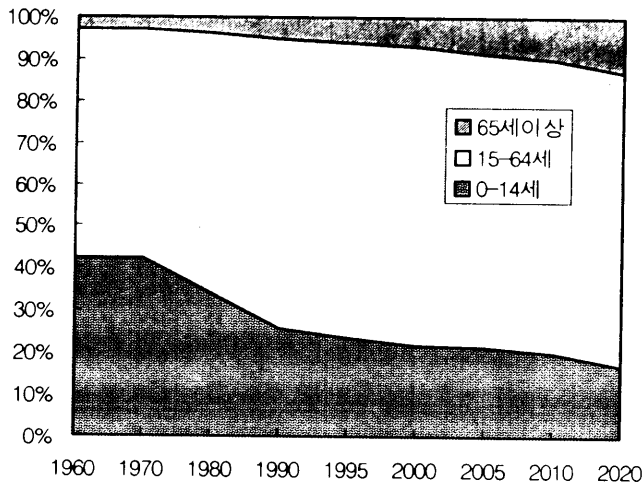
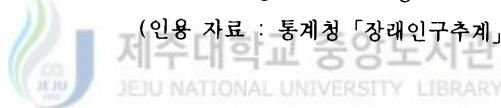


Fig. 5 The Change of Population and Composition Ratio by Age Class

(인용 자료: 통계청 「장래인구 추이」, 1996)

현재까지는 우리 나라 노년부양비 및 노령화 지수<sup>10)</sup>는 선진국에 비해 아직 낮은

수준이지만, 2030년에 이르면 노년 부양비 및 노령화 지수가 크게 증가할 것으로 전망하면서 2000년 부양연령층 100명이 부양해야 하는 노년부양비<sup>11)</sup>는 불과 10명이나 2030년에는 30명으로 3배 가량 증가할 것으로 전망하였으며, 노령화 지수는 2000년 현재 32.9%, 2030년 120.3%이며, 유년 인구 100명당 노령인구가 120명이나 되어 노령화가 상당히 진전될 것으로 전망했다 (Fig. 6 참조).

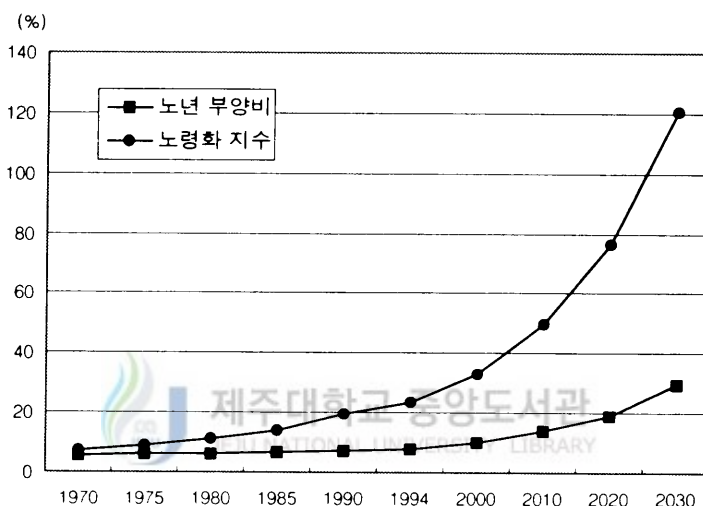


Fig. 6 The Aged Support Expenses and the Aged Index

(주: 1994년 이전의 자료는 「한국의 사회지표」 1994, 2000년 이후의 자료는 통계청 「장래 인구 추계」 (1996)를 토대로 작성)

### 가. 老齡人口 增加 推移

노령 인구 비율이 7%에서 2배가되는 14%에 도달하는데 걸리는 기간이 22년이며, 14%에서 20%에 도달하는 기간은 10년에 불과하여 영국, 프랑스, 스웨덴 등 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회로 진입될 것으로 예상된다 (Table 1 참조).

10) 노령화 지수(Index of Aging): 65세 이상의 노령 인구가 0-14세 이하의 연소 인구에서 차지하는 비중을 말하며 백분율로 나타낸다.

11) 노년 부양비: 부양 연령층(15-64세)인구와 피부양 노인연령층(65세 이상 인구)비(65세 이상 인구 / 15-64세 인구 × 100)



Table 1 International Comparison for the Aged Population

구분 국가명	도달연도			증가 소요년수	
	7%	14%	20%	7%→14%	14%→20%
한국	2000년	2022년	2032년	22년	10년
일본	1970년	1994년	2006년	24년	12년
프랑스	1864년	1979년	2020년	115년	41년
독일	1932년	1972년	2012년	40년	40년
영국	1929년	1976년	2021년	47년	45년
이태리	1927년	1988년	2007년	61년	19년
미국	1942년	2013년	2028년	71년	15년
스웨덴	1887년	1972년	2012년	85년	40년

(자료: UN 「The Sex and Age Distribution of World population」 일본국립 사회보장 인구문제 연구소, 「인구통계 자료집」, 1999)

Table 2 The Change of the Formation Ratio for the Aged over 65 by Nation(%)

구분 국가명	년도	2000	순위	2010	2020	2025	2030
한국		7.1	52	10.0	13.2	16.3	19.3
이태리		18.2	1	20.8	24.1	26.1	29.1
그리스		17.9	2	20.1	22.7	24.4	26.2
스웨덴		17.4	3	19.5	23.1	24.3	25.5
일본		17.1	4	21.5	26.2	26.7	27.3
스페인		17.0	5	18.4	21.1	23.5	26.4
벨기에		16.7	6	17.5	20.9	23.0	25.3
독일		16.4	7	19.8	21.6	23.4	26.2
영국		16.0	8	17.1	19.8	21.2	23.1
프랑스		15.9	9	16.7	20.2	21.7	23.2

(주: 1. 인구 100만명 이상인 국가. 자료 : UN 「World population prospects」 1998)

Table 2에서 보면 2020년 65세 이상 노령인구의 비중이 가장 높은 나라는 이태리로 18.2%를 차지하고 있으며, 그리스 17.9%, 스웨덴 17.4%, 일본 17.1%의 순서로

나타났으며, 우리 나라는 7.1%로 싱가포르 7.2% 다음으로 52위를 차지하고 있다. 서구 선진국 및 일본은 이미 14%를 상회하여 인구의 고령화가 매우 진전됐음을 알 수 있으며, 2020년에는 20%를 상회하여 초고령화가 될 것으로 전망된다.

우리 나라 65세 이상 인구의 구성비는 7.1%로 고령화 사회(Aging Society)에 진입하였으나 선진국 수준에 비해 낮으며, 2025년 이후에 현재 선진국 수준을 보일 것으로 전망된다.

Table 3 The Aged Expenses by Nation and the Change of the Aged Index

구분 국가명	노년 부양비				노령화 지수			
	2000	2010	2020	2030	2000	2010	2020	2030
한국	10.0	14.2	18.9	29.7	32.9	49.9	76.5	120.3
이태리	27.0	31.3	37.5	49.1	127.3	162.5	207.8	250.3
그리스	27.0	29.7	37.4	43.4	120.1	150.0	180.2	218.3
스웨덴	26.6	30.2	35.1	42.4	95.6	130.9	153.0	161.4
일본	25.1	33.8	43.7	44.6	115.5	145.3	188.5	202.2
스페인	24.8	26.9	31.6	42.2	117.2	138.3	173.0	237.8
벨기에	25.2	26.0	32.6	42.5	97.7	115.1	139.3	166.4
독일	25.1	33.8	43.7	46.1	105.8	148.9	164.9	193.3
영국	24.5	25.9	31.1	38.4	85.1	96.6	119.3	138.3
프랑스	24.3	25.2	32.1	38.7	85.0	94.9	116.2	137.3

Table 3을 보면, 2000년 노년부양비는 이태리 27.0%, 그리스 27.0%, 스웨덴 26.6% 등 선진국이 높은 수준이며 이러한 추세는 지속될 것으로 보인다. 2030년 이태리와 독일은 부양연령층 인구(15~64세) 100명중 약 50명은 노인(65세 이상)을 부양해야 할 것으로 전망되며, 일본, 그리스, 벨기에 등은 100명중 40명 이상의 노인을 부양해야 한다. 우리 나라는 아직 젊은 국가에 속하기 때문에 부양 연령층 인구가 부양해야 하는 노년 부양비는 선진국 보다 낮은 수준이며, 2000년 부양 연령층 인구 100명당 노인 수는 10명에서 2030년에는 30명 수준에 이를 것으로 전망된다. 우리 나라의 2000년 노령화 지수로는 유년인구 100명에 노령 인구 33명이었으나 2030년에는 120명을 넘어설 것으로 전망된다.

## 2. 우리 나라 老人 福祉法 上의 老人福祉施設 類型과 特徵

현재 우리 나라 노인 복지법에서 규정하고 있는 고령자 관련시설들을 유형화하여 우리 나라 고령자층의 주거를 살펴보기로 한다. Fig. 7은 노인 복지법에 규정되어 있는 고령자 관련시설을 주거형태와 입주방법을 2개의 축으로 유형화<sup>12)</sup>한 것이다.

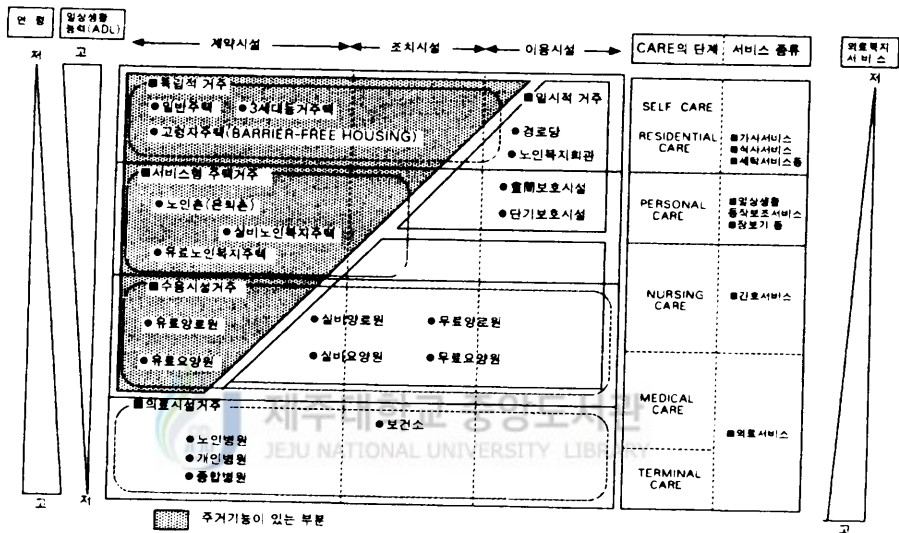


Fig. 7 Our Welfare System and Welfare Service Level from a Viewpoint  
(인용자료: 김태일 외 23인 「노인학의 이해」, 대영문화사, 2000)

고령자 관련시설의 유형으로는 크게 주거형태와 입주방법으로 나눌 수 있다. 먼저 주거형태에는 ① 일반주택이나 3세대가 함께 동거하는 3세대동거주택, 고령자를 위해 계획된 주택에서 주거하는 『독립적 거주』, ② 고령자를 위한 관련서비스가 제공되는 시설에서 거주하는 『서비스형 주택거주』, ③ 양로원이나 요양원과 같이 고령자들이 집단적으로 거주하면서 수용적인 성격의 시설에서 거주하는 『수용시설거주』, ④ 보건소 노인병원 개인병원과 같은 의료 보건 서비스가 중심으로 제공되는 시설에서 거주하는 『의료시설거주』, ⑤ 자신의 집에서 거주하면서 경로당이나 노인복지회관 등의 이용시설에서 『일시적 거주』 등의 형태가 있다.

12) 김태일, 주거문제 어떻게 할 것인가? 『풍요로운 노후생활, 이렇게 준비하십시오』, 저축추진중앙위원회, 1996. 12. pp. 78~111

입주방법에는 ① 시설 운영자와 입주자와의 계약에 의하여 입주하는 『계약시설』, ② 일정한 법적 근거에 의하여 행정기관의 조치시설에 입주하는 『조치시설』, ③ 그리고 시설의 이용료는 거의 내지 않고 시설의 기능도 장기거주가 아니라 자유롭게 일시적으로 이용하는 『이용시설』 등의 형태로 나눌 수 있다.

앞에서 설명한 바와 같이, 현재 우리 나라에는 자신이 살아왔던 지역사회에서 정주할 수 있도록 『독립거주』의 지원을 위해 신체적인 조건을 고려한 주택이 공공주택정책으로 제공되지 않고, 또한 고령자들이 함께 모여 거주하면서 다양한 서비스가 제공되는 『서비스형 주택거주』 형태는 전무한 실정이다. 따라서, 이들 거주유형을 필요로 하는 수요계층에서는 가벼운 중상이거나 단순한 휴식정도만을 요구함에도 불구하고 종합병원이나 고급개인병원에 장기적으로 입원하는 이른바 『사회적 입원』이 늘어가고 있다고 할 수 있다.

#### 가. 有料 老人 福祉 施設의 現況

국민 소득의 증가와 평균 수명 연장, 생활 환경의 변화 등에 따라 유료 노인 복지 시설에 대한 민간기업의 관심이 높아지고 있다.

유료 노인 복지 시설은 기존의 단일 형태에서 각종 부대 시설을 갖춘 복합 주거 단지 형태로 추진되고 있는 것이 특징이다. 개발 주체는 재벌그룹과 부동산 관련업체, 건설업체, 보험회사, 각종 사회 복지 단체 및 종교 단체 등이 주축이 되고 있으며, 개인의 경우도 사업에 참여를 검토하고 있다. 그러나 아직까지는 검토 단계에 그치고 있는 경우가 많으며, 실제 건설단계까지 추진되는 경우는 적은 편이다. 대부분의 업체가 정부의 제도적, 행정적 변화와 지원을 기대하며, 본격적인 참여는 유동적인 입장을 보이고 있다.

우리 나라 노인 복지 시설을 연도별로 살펴보면, 1990년 98개소에서 1997년에 158개소로 늘어나고 있으며, 이 중에서 유료 노인 복지 시설은 1990년 2개소에서 1997년 15개소로 늘어났다.

#### 나. 우리 나라 老人福祉施設의 現況

한국 보건사회 연구원에서 1997년 정책보고서인 유료 노인 복지 시설의 공급확대 방안<sup>13)</sup>에 따르면 우리 나라도 노인 문제에 있어서 새로운 전환기에 접어들고 있다. 따라서 고령층 인구의 증가로 국가의 복지부담은 가중되고 있는 한편, 전통적인 가

족중심의 노인 부양체제는 급속도로 해체되고 있는 실정이다. 고령자의 지속적인 증가와 자녀와의 별거를 원하는 노인 인구의 증가, 여성의 사회진출 등으로 노인 단독가구가 증가하고 가족의 노인 부양 기능이 약화되면서 그 대안으로 등장하고 있는 분야가 노인 시설로 보고 있다.

유료 노인 복지 시설의 목적은 노인들의 신체적, 정신적 특성에 알맞은 편의 시설 등을 구비한 주거 시설을 제공하여 노후생활의 안정을 도모하는데 있다. 특히 고령화로 인한 질병 및 장애 증가와 이에 따른 보호의 어려움 등으로 물리적, 사회적, 심리적인 면에서 노인이 생활하기에 적합한 시설에 대한 욕구가 다양해지고 있다. 우리 나라 유료 노인 복지 시설은 수요에 비해 양적, 질적으로 매우 취약하며, 유료 노인 시설의 도입시기가 짧아 최근에 설치한 몇 개의 시설을 제외하고는 노인 복지 시설에 대한 설립과 운영이 극히 미약한 실정이다.

특히, 1993년부터 유료 노인 복지 사업 설치허가가 민간기업 및 개인까지도 확대되면서 유료 노인 복지 시설이 증가되고 있다 (Table 4 참조).

Table 4 The Present state of the Aged Welfare Facilities by Year

연도별 노인복지시설	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
유료노인복지시설	2	4	4	6	6	7	14	15
양로시설	2	3	3	5	5	6	9	9
요양시설	-	1	1	1	1	1	3	3
복지주택	-	-	-	-	-	-	1	2
종합휴양소	-	-	-	-	-	-	1	1
실버시설	7	11	15	16	16	14	15	15
무료시설	89	91	104	113	118	125	128	128
계	98	106	123	135	140	146	157	158

(자료 : 보건복지부 「보건사회백서」 각 연도)

13) 한국사회 보건 연구원 정책 보고서 (1997-02) : 문현상, 김유경

Table 5 The Aged Welfare Facilities under Operation(1997)

구 분	시설명 및 운영주체	소재지
유료양로원 (9개소)	성광원 (성광복지재단)	경기도 평택시 장안동 산 115-4
	안식원 (원로복지원)	경기도 양평군 용문면 마룡리 495
	유당마을 (사회복지법인 재성)	경기도 수원시 조원동 산 119-3
	성라실버타운 (사회복지법인 성라원)	경기도 가평군 상면 봉수리 산 26-3
	사랑의 집 (사회복지법인 광림복지재단)	강원도 춘천시 서면 안보리 산 8
	공주원로원 (대한예수교장로회 자선사업재단)	충남 공주시 금홍동 산 170-2
	가나안노인의 집 (개인)	충남 예산군 오가면 원평리 21-8
	혜성복지원 (혜성복지원)	경남 양산군 하북면 삼감리 510
	일봉경로복지회관 (재단법인 대한불교일봉선교종)	경남 의령군 공유면 평촌리 산 63
유료요양원 (3개소)	충효가 (사회복지법인 성지원)	경기도 수원시 조원동1-9
	작은 효도원 (개인)	강원도 홍천군 화촌면 굴운리 125
	따뜻한 집 (개인)	충남홍성군 홍동면 금당리 30-4
유료노인복지주택 (2개소)	보리수마을 (사회복지법인 세웅실버, 대한불교 조계종)	강원 양양군 현남면 전포매리 산 36
	가야산실버홈 (개인)	경남 합천군 가야면 치인리 341
유료노인종합휴양소 (1개소)	라비들 (라비들 리조트)	경기도 화성군 정남면 보통리 산 9-1

(인용 자료: 한국보건 사회연구원, 97-02 정책보고서: 문현상, 김유경)

#### 다. 施設의 位置, 設立 年度 및 運營 主體

우리 나라 유료 노인 복지 시설의 지역별 분포를 보면 1/3 이상이 경기도 지역에 집중 분포되어 있고 강원도, 충청남도, 경상남도 등에 각각 1/5씩 분포되어 있다 (Table 6, Fig. 8 참조).

Table 6 The Regional Distribution of Facility Form

지역 \ 시설	양로원	요양원	복지주택	종합휴양소	계
경기	4	1	-	1	6
강원	1	1	1	-	3
충남	2	1	-	-	3
경남	2	-	1	-	3
시설수	9	3	2	1	15



Fig. 8 The Distribution of the Paid Aged Welfare House Drive Area (1997년 현재)

설립 연도별 분포를 보면, 전체 유료 노인 복지 시설의 2/3인 10개 시설은 1991~1995년 사이에 설치되었고, 3개 시설은 1996년 이후, 2개 시설은 1980년대에 설립된 것으로 나타났다. 이는 1993년에 노인 복지법이 개정되면서부터 유료 노인 복지 시설 설치허가 범위가 확대되면서 급격히 성장하고 있음을 알 수 있다 (Table 7 참조).

Table 7 The Established Year Distribution by Facility Form

설립 연도 \ 시설	양로원	요양원	복지주택	종합휴양소	계
1980년대	2	-	-	-	2
1991~1995년	6	2	1	1	10
1996년 이후	1	1	1	-	3
시설수	9	3	2	1	15

우리 나라의 『유료노인복지시설의 설치 운영』에서 제시되고 있는 유료 노인 복지 시설의 설치주체는 “노인복지사업의 취지를 이해하는 자료씨, 동 사업을 안정적으로 운영할 수 있는 개인, 기업, 사회복지법인, 비영리 법인 등”으로 되어 있다.

Table 8 The Facility Operation Subject Distribution by Facility Form

운영주체 \ 시설	양로원	요양원	복지주택	종합휴양소	계
종교 단체	6	-	1	-	7
기 독 교	4	-	-	-	4
불 교	2	-	1	-	3
개 인	3	3	1	1	8
시 설 수	9	3	3	1	16

Table 8에서와 같이 유료 노인 복지 시설의 운영주체별 분포를 보면 전체 시설 중 8개 시설은 개인이 운영하는 것으로, 7개 시설은 종교단체에서 운영하고 있으며, 그 중 4개 시설은 기독교단체에서 운영하고 있는 것으로 나타났다 (Table 8 참조).

#### 라. 施設規模

『유료 노인 복지 시설의 설치 운영』에서 제시되고 있는 시설의 규모로 보면 유



료양로시설 및 유료노인요양시설은 입소정원 5인 이상으로 되어 있고, 유료노인복지주택은 입소정원 30세대 이상으로 되어 있다.

조사된 양로시설의 규모를 보면 10실 이하가 1개소, 11~49개 실이 3개소, 50~99실이 4개소, 100실 이상이 1개소였고, 요양시설의 경우는 10실 이하가 2개소, 11~49실이 1개소였다. 노인복지주택은 50~99실이 1개소, 200실 이상이 1개소이고, 종합휴양소는 100~199실이 1개소로 나타났다 (Table 9 참조).

Table 9 The Facility Size Distribution by Facility Form

구분 규모	양로원	요양원	복지주택	종합휴양소	계
10실 이하	1	2	-	-	3
11~49개실	3	1	-	-	4
50~99실	4	-	1	-	5
100~199실	1	-	-	1	2
200실 이상	-	-	1	-	1
정원수10명 이하	1	2	-	-	3
11~50명	3	-	-	-	3
51~99명	4	1	1	-	6
100~199명	-	-	-	-	-
200~299명	1	-	-	-	1
300명 이상	-	-	1	1	2
시설수	9	3	2	1	15

시설별 평균 수용율을 보면 양로원이 55.8%, 요양원이 55.6%, 유료노인복지주택이 15.0%, 그리고 유료 노인 종합 휴양소가 21.8%인 것으로 드러나서, 전반적으로 노인복지시설 수용율이 낮게 나타나고 있다 (Table 10 참조).

Table 10 The Average Quorum versus The Average Present Number of persons Per Facility by Facility Form

구 분	양로원	요양원	복지주택	종합휴양소	계
1개 시설당 평균정원	77	27	47	340	128
1개 시설당 평균현원	43	15	61	74	41
평균 수용율	55.8	55.6	15.0	21.8	32.0
시설 수	9	3	2	1	15

유료노인복지시설의 부대시설로는 크게 6종류, 즉 종교시설과 의료시설, 생활시설, 운동시설, 여가시설 및 기타로 나누어 살펴볼 수 있다.



### III. 블록플랜과 空間 構成上의 特徵

#### 1. 調査對象 施設의 立地 類型과 施設의 特徵

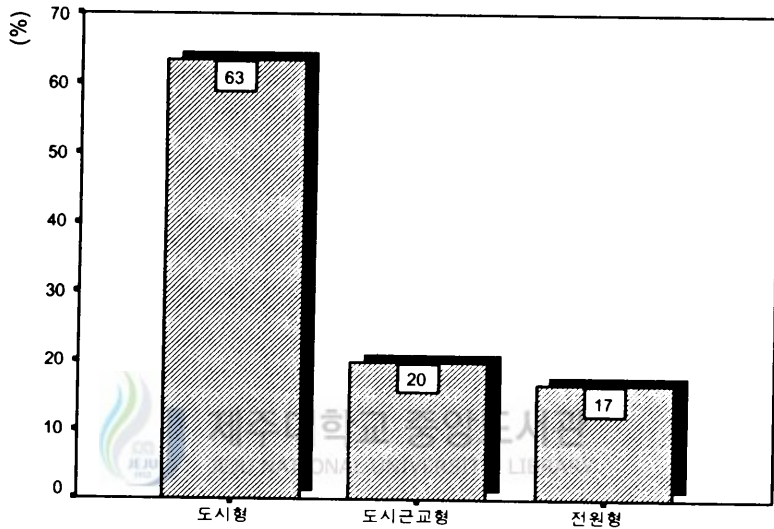


Fig. 9 Facilities Location Type(N=30)

입지 형태에 대한 구분은 명확하게 할 수 없으나, 일본의 전국 유료노인홈협회의 자료(1989)에 의하면, 크게 『도시형』, 『도시근교형』, 『전원형』으로 구분할 수 있다. 이들 입지 유형적 특징은 Table 11에서 제시하는 것과 같다.

본 논문의 조사분석에서는 Table 11의 정의를 근거로 하여 일본의 유료 노인홈협회가 발간한 시설편람의 시설소재지 주소를 토대로 법적 지정도시와 기타 대도시 소재의 시설을 『도시형』, 대도시에 근접하고 있거나 도시로서 區단위의 주소가 아닌 경우를 『도시근교형』, 도시가 아닌 행정구역 주소의 경우를 『전원형』으로 구분하였다.

위와 같은 기준으로 분리하여 시설 입지 형태를 분석한 결과, 도시형이 63%, 도시근교형 20%, 전원형 17%로 나타났다 (Fig. 9 참조). 이는 본 연구의 분석 대상인 유료 노인홈 자료 수집을 임의대로 한 것에 기인하는 것이라고 볼 수 있다.

일본의 경우, 당초 전원형을 중심으로 유료노인홈이 건설되기 시작하였으나, 대도

시 거주 노인들의 증가로 인하여 대도시 혹은 도시근교형의 시설이 증가하고 있는 추세라고 할 수 있다.<sup>14)</sup> 유료노인홈 입주에 관한 의식조사에서도 대도시근교형 혹은 도시근교형을 선호하는 경향이 뚜렷하게 나타나고 있다.<sup>15)</sup>

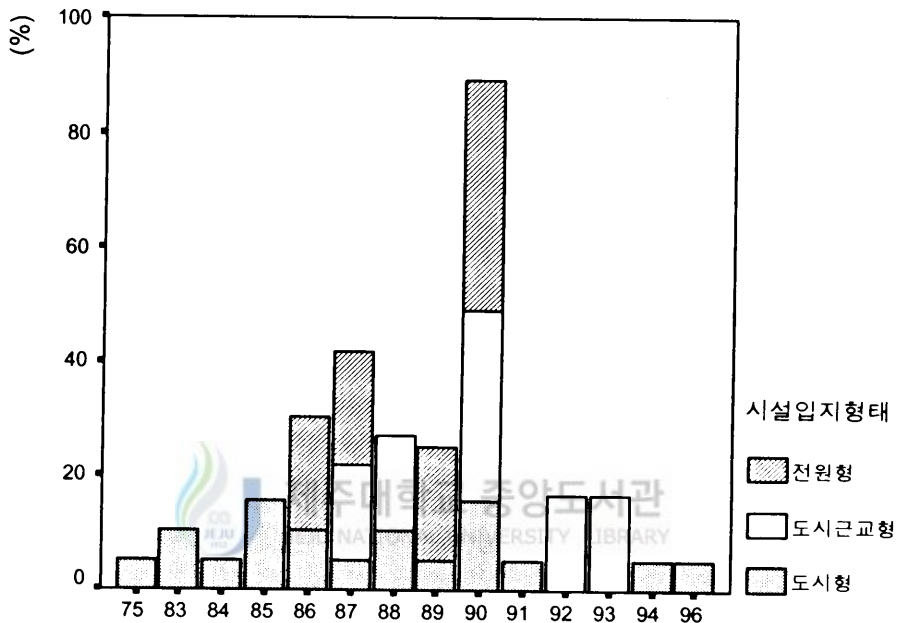


Fig. 10 Construction Year(N=33)

Fig. 10은 조사대상시설을 연도별 시설입지유형 분포를 살펴본 것이다. 전원형은 90년대에 건설된 것은 없으나 도시형은 각 연도별로 비교적 고르게 분포하고 있고, 특히 도시근교형은 80년대 말을 기점으로 많은 시설이 분포하고 있음을 나타내고 있다. 이는 취업의 조건, 가족과 친구들과의 교류, 그리고 문화적 여가의 조건 등 도시형 특히, 도시에 근접하면서도 전원적인 생활을 보장받을 수 있는 도시근교형의 시설이 유리하기 때문인 것으로 판단된다 (Table 11 참조).

14) 建築知識 編輯部(1989), 실버메디칼健康ビジネスマニュアル, 建築知識 pp. 90~91

15) 社團法人 全國有料老人ホーム協會(1989), 有料老人ホームの計劃, 社團法人 全國有料老人ホーム協會, pp. 36~37

협회의 조사에서는 도시형 13.9%, 도시근교형 40.65%, 이외의 입지 유형을 포함한 전원형 37.5%로 나타났다.

Table 11 The Characteristics by Facility Location Type

입지 유형	특 징
도시형	일상생활에 필요한 서비스 기능이 정비된 도시에 입지하여 기존의 공공 시설, 상업시설, 의료시설 등과 밀접한 연관을 갖고 있는 형태.
도시 근교형	도시근교에 입지하여, 도심으로의 교통이 비교적 짧은 시간에 소통할 수 있으며, 도시서비스기능을 이용할 수 있는 형태.
전원형	준도시 등에 입지하여, 농원이나 화단 등 토지를 확보하여 건강하고 여유로운 삶을 영위할 수 있는 형태.

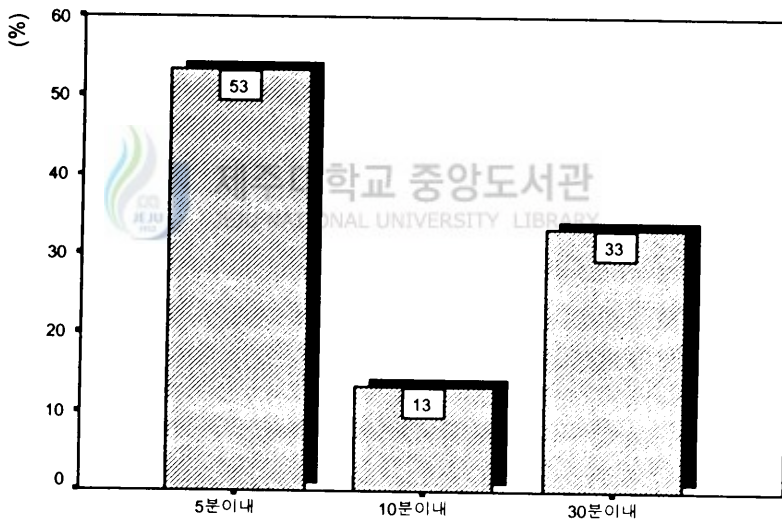


Fig. 11 Access(N = 30)

본 논문에서는 시설대상의 선정 조건상 시설 입지 유형이 차지하는 비율에 대한 분석보다는 각 시설의 입지 유형별 블록플랜과 건축적 특징 등에 대한 분석에 초점을 두고자 한다.

시설의 입지선정에 있어서 크게 좌우되는 것은 시설로의 접근성이라고 할 수 있다.

시설로의 접근성은 교통수단에 따라 달라질 수 있으나, 본 논문에서는 일본의 유료 노인홈 협회가 발간한 『전국 유료 노인홈 편람』에 근거하여 분석하였다.

분석 결과, 역에서 시설까지 자동차로 소요되는 시간이 5분 이내인 시설이 53%를 차지하고 있어 시설 입소자의 사회 시설과의 접근성 또는 가족, 사회시설, 서비스 시설, 또는 사회공공시설과 이용상의 용이성을 중시한 것으로 판단된다.

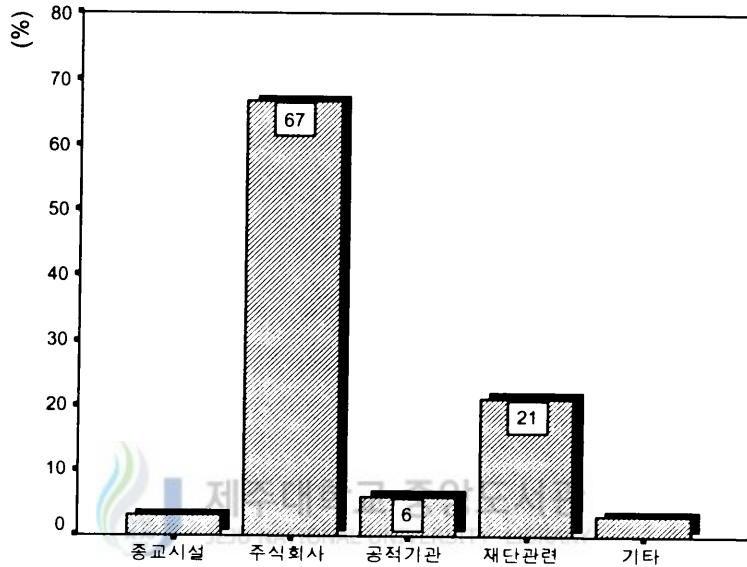


Fig. 12 Installation Subject(N=33)

설치 주체를 보면 전체 유료 노인 복지 시설 중 67%가 민간기업이며, 나머지 33% 만이 종교 단체, 공적기관, 재단과 관련된 기관에서 설립 운영하는 시설로 나타났다 (Fig. 12 참조). 이는 일정한 금액을 지불하고 복지서비스를 제공받는 시설의 특성상 민간기업이 영리추구 목적으로 시설을 설립하고 있기 때문이다. 또한, 공적 부조 이외에 보다 다양한 양질의 서비스를 원하는 일정 소득이상의 노인계층들에 대한 수요 충족이라는 측면에서 민간기업의 적극적인 도입을 유도하여, 복지분야에서의 공공기관과 민간기업이 적절히 역할분담을 하는 일본형 복지 사회를 구축하고자 하는 구상이라고도 할 수 있다.<sup>16)</sup>

16) 社団法人 全國有料老人ホーム協會(1989), 有料老人ホームの計劃、社団法人 全國有料老人ホーム協會、pp. 36~37

협회의 조사에서는 도시형 13.9%, 도시근교형 40.65%, 이외의 입지 유형을 포함한 전원형 37.5%로 나타났다.

노인복지시설의 이용 실태를 보면 노인 절대 다수의 증가에 의하여 동일 시설 내에 종신이용형이 87%로서 대다수를 차지하고 있다. 이는 노인 대다수가 과거에는 장남과 같이 살면서 개호를 받았으나, 현재와 미래에 있어서는 노인단독가구나 노인부부가구의 비율이 크게 증가하면서 종신이용형을 선호하는 것으로 보인다 (Fig. 13 참조).

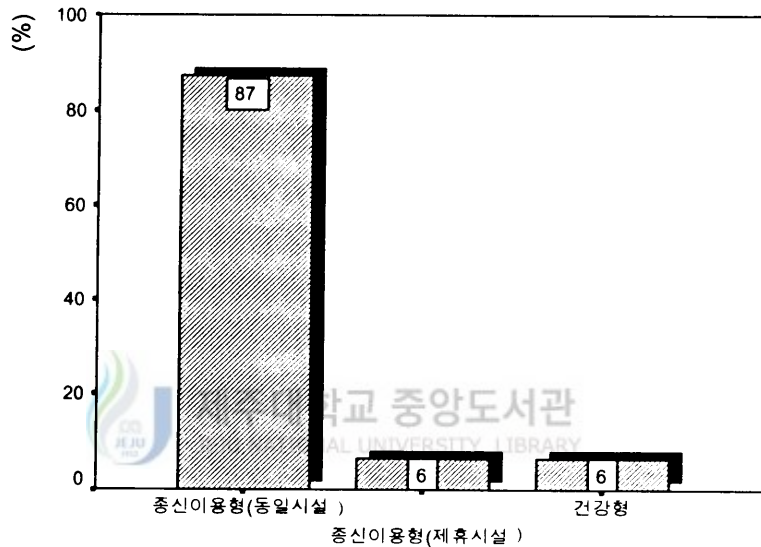


Fig. 13 Facility Function(N=31)

제휴시설을 이용하는 종신이용형은 6%로서 이는 유료시설이나 실버타운, 노인 아파트 등의 노인전용주택을 이용하는 노인세대가 제휴시설을 이용하여 경제적인 부담을 줄이려는 것으로 보이며, 건강형 시설 6%는 입주자 자신이 건강에 대해 자신이 있는 노인세대로 볼 수 있다.

토지소유 형태를 보면, 설립주체(설치자) 소유가 61%, 토지를 임대하여 운영하고 있는 경우가 29%, 일부 임대 운영하는 형태가 10%를 차지하고 있고, 이를 건물소유관계와 관련시켜 분석하여 보면 설치자가 토지와 시설을 함께 소유한 형태가 가장 많으며, 임대의 경우는 토지와 시설을 임대하는 형태의 운영이 많은 것으로 나타났다 (Fig. 14 참조). 또한, 많지 않은 사례이기는 하지만 토지를 임대하면서 시설물은 설치자가 운영하는 형태와, 토지를 임대하면서 기타 다른 형태로 시설을 소유하는 등 다양한 형태로 운영하고 있음을 알 수 있다 (Fig. 15 참조).

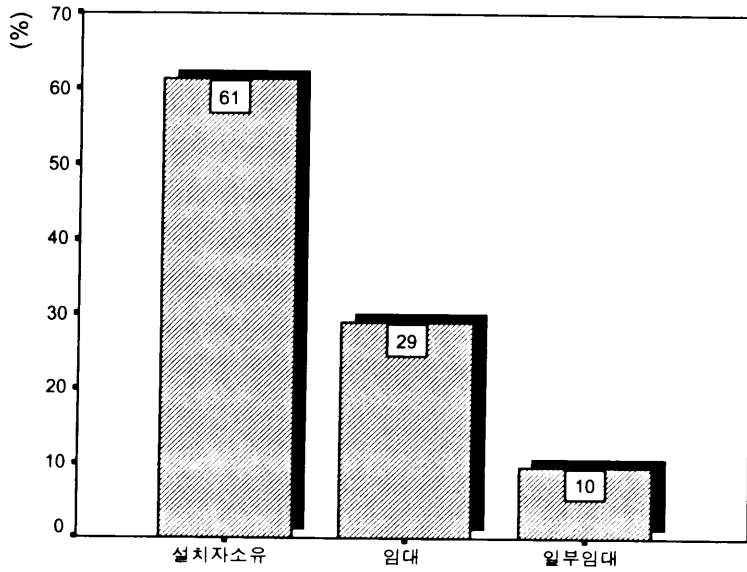


Fig. 14 The Type of Land Possession(N=31)

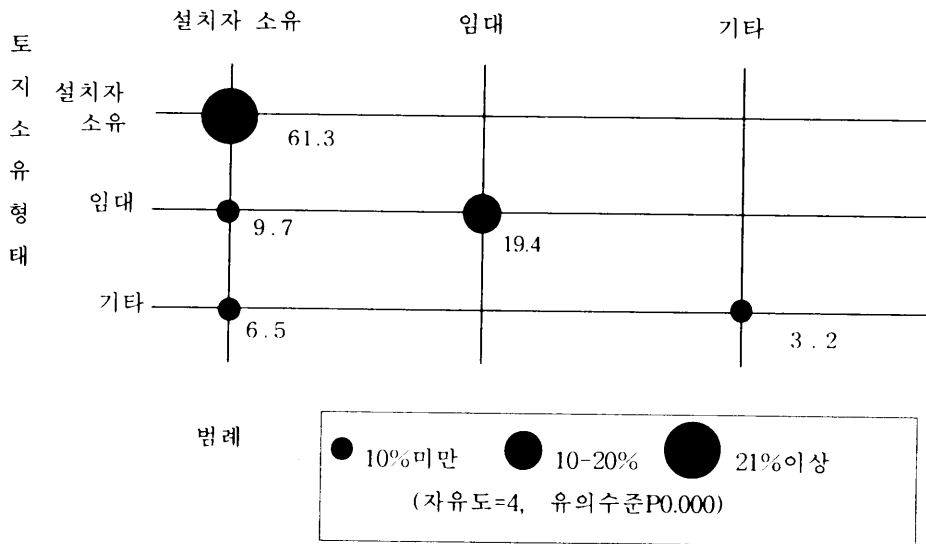
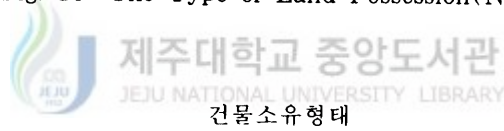


Fig. 15 The Type of Buildings and Land Possession



## 2. 블록플랜의 特徵

유료 노인홈의 시설계획에 있어서 외부적인 사항을 고려하지 않을 수 없다. 즉 입지에 따라 크게 도시형, 도시근교형, 휴양지형, 전원형 등으로 분류할 수 있으나, 입지조건에 따른 시설의 성격과 기능, 그리고 부지의 물리적 조건 등에 따라 건축물의 동, 위치, 건축면적 등 블록플랜에 영향을 줄 수 있기 때문이다 (Fig. 9 참조).

이를 입지유형과 관련 시켜 보면, 도시형과 전원형의 경우, 단일동의 형태가 많고, 도시근교형의 경우는 복수동의 형태가 많아 입지에 따라 시설구성상의 특징을 나타내고 있다. 특히 전원형의 경우는 복수동보다는 단일동의 비율이 높게 나타났으나, 전반적으로는 단일동의 시설형태가 많은 편으로, 시설의 관리와 이용측면에서 유리한 점이 많기 때문인 것으로 판단된다 (Fig. 16 참조).

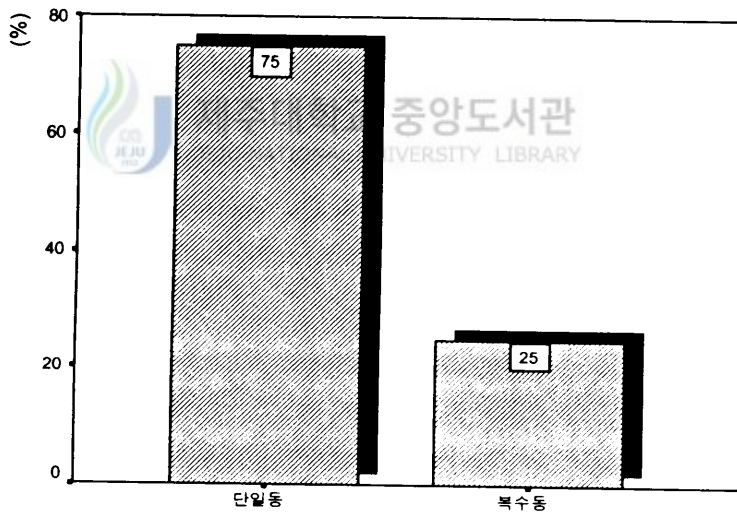


Fig. 16 The Type of Building(N=32)

수집한 배치도면을 근거로 하여 시설 내에서 장시간 머무는 장소인 주거부분의 공간을 기준으로 배치방향을 분석한 결과, 남향이 46%, 남동향과 남서향이 각각 29%와 25%로 기본적으로 남향 위주의 시설배치를 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 노인 건강 측면이나 자연채광, 일광 등 시설의 쾌적성, 보건성 등을 확보하기 위한 것으로 판단된다 (Fig. 17 참조).

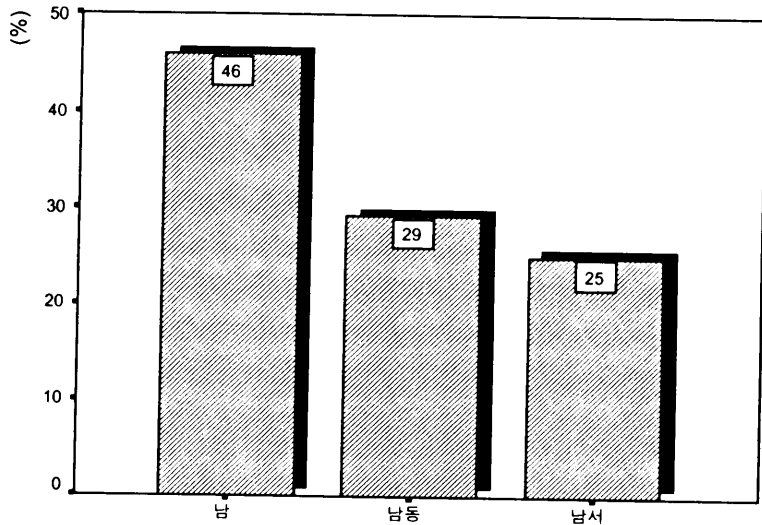


Fig. 17 Analysis Sketch of Arrangement Direction(N = 24)



### 3. 基本 空間 構成과 原單位 面積 算出

#### 가. 基本空間 構成

일반적으로 시설의 공간구성은 입지와 기능 등에 따라 각기 다른데, 일본 전국 유료 노인홈 협회(1989)와 김태일(1997)의 조사연구에서는 주거기능이 중심이 되는 전용부분과 주거기능을 지원하는 서비스제공 중심의 공용부분으로 2개로 구분하고, 또한 공용부분을 서비스제공의 공간기능에 따라 4부문 ①거주부문, ②공용부분(생활지원부분), ③의료부분, ④관리부분(사무관계부분)으로 구분할 수 있다.

Table 12는 전용부분과 공용부분에 포함되는 관련실의 종류를 제시하고 있는 것으로 각종 편의시설뿐만 아니라, 의료기능과 건강관리 및 유지를 위한 시설이 복합적으로 구성되어 있음을 알 수 있다.<sup>17)</sup>

17) 全國有料老人ホーム協會(1989), 有料老人ホームの計劃, 全國有料老人ホーム協會, p95  
 소요실 분류에 있어서의 공용공간과 구분하기 위하여 본 논문에서는 전용과 공용을 각각 「전용부분」 「공용부분」으로 구분하고 각 부분별 세부공간구분을 「공용부분」 「의료, 간호부분」 등으로 구분하여 사용하였다.

Table 12 The Composition of the Necessary Room Of Exclusion and Common Part for Paid Home for the Aged

전용 부분	거주시설	부엌, 화장실, 욕실 등을 포함
공용 부분	공용편의시설	식당, 욕실, 특수욕실, 집회실, 오락실, 도서실, 체육실, 요누수실, 써크릴, 이미용실, Day room 등
	의료, 건강관리 및 유지시설	진료소, 진찰실, 처치실, 검사실, 병실, 약국, 사무실, 대기실, 간호사 휴게실, 휴양실, 오물처리실 등
	관리시설	조리실, 배선실, 식품고, 검수실, 조리사무실, 휴식실, 세탁실, 건조실 작업실 등
		방재센터, 보일러실, 기계실, 전기실 등
기타	화장실, 세탁실 현관, 로비, 복도 계단 등	

이와 같이 유료 노인홈의 가장 큰 특징은 공용부분의 면적이 크게 차지한다는 것과 경영상 시설의 서비스방침이나 지역사회에서 관련시설과의 연계성 등에 따라 공용부분의 면적이 변하게 되어 시설의 성격과 기능이 크게 달라지게 된다.

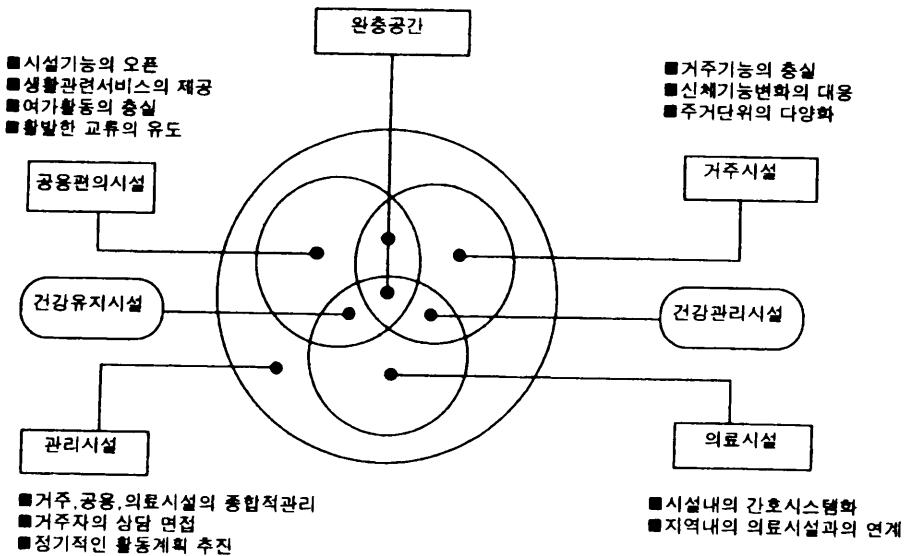


Fig. 18 The Space Composition and Function of Silver Town

(인용자료: 김태일, 1997)

Fig. 18은 일본 유료 노인홈의 기본적인 공간구성을 제시하고 있는 공간구성 및 공간별 기능을 나타내고 있는 것이다.

거주부분은 크게 부부용과 독신용으로 구분할 수 있고 부속적인 공간으로서 가족 면회시 숙박을 위한 객실(Guest Room)도 포함되는 경우가 대부분이다. 특히, 주택 내에는 간단한 취사공간, 화장실, 욕실, 수납공간, 그리고 생활리듬 체크시스템, 그리고 긴급시의 연락시스템이 갖추어져 있어 일상생활을 안심하고 보낼 수 있도록 배려되어 있다.

공용부분은 거주자의 생활을 지원하는 부분으로 식당, 공동욕실, 집회실, 오락실, 도서실, 체육실, 연수실, 교실, 이발소 및 미용실 등을 포함하고 있다.

의료 및 간호부분은 간병을 필요로 할 때 시설 내에서 충분히 대응하기 위한 것으로 병실 등을 갖춘 진료소, 병원 등의 병실 혹은 의료기관과의 연계에 의한 대응 형태가 일반적이라고 할 수 있다.

관리부분은 거주부분, 공용부분, 의료 및 간호부분을 종합적 체계적으로 관리하는 부분으로, 거주자에 대한 각종 정보제공 및 사업기획 그리고 시설 직원의 관리 등을 수반하고 있다. 이와 같이 실버타운은 주거부분과 여러 가지 기능의 공용시설로 구성된 복합시설의 성격인데, 공용시설에서 다음과 같은 서비스를 제공받을 수 있다.

- 생활편의 서비스 : 생활 정보제공, 심부름 등 대행 서비스, 후론트데스크 서비스, 재산관리 등 상담 서비스, 가사지원 등
- 식사관리 서비스 : 각종식사, 음료제공, 가족식당 운영, 식료배달, 연회지원
- 건강의료 서비스 : 정기검진, 상담, 건강카드관리, 재활 및 응급의료지원
- 안전관리 서비스 : 24시간 방범, 방재체제, 긴급호출대응 및 생활리듬 체크
- 문화 레저 서비스 : 자원봉사, 전시회 개최 등 사회활동 스포츠 등

#### 나. 施設의 機能, 世代數와 面積構成과의 相關關係 分析

시설의 기능과 세대수 면적 구성과의 상관관계를 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. Table 13은 시설의 기능과 세대수 면적 구성과의 상관관계를 나타내는 것으로 세대수는 각 기능별 공간면적과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

특히 세대수는 연면적, 전용부분의 면적, 공용부분의 면적과 상당히 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 나타났는데, 이는 노인을 대상으로 하는 시설의 특성상 부지의 조건뿐만 아니라 시설의 기능, 운영관리방법 등에 따라 먼저 세대수와 전용부분면적이 결정되고, 그와 연동되어 공용면적과 다른 기능의 공간면적이 결정되기

때문이라고 할 수 있다.

Table 13 The Analysis of Correlation

	시설 기능	접근성	연면적	선용부 분면적	공용부 분면적	의료간 호부분 면적	사물관 리부분 면적	백서비 스부분 면적	시설관 리부분 면적	정규직 원수	병원(진 료소포 합)여부	세대수	간호병 실수	특별병 실면적
시설 기능														
접근성	-0.235 (N=30)													
연면적	-0.272 (N=31)	0.388*												
선용부 분면적	-0.171 (N=29)	0.286 (N=29)	0.818*											
공용부 분면적	-0.176 (N=29)	0.301 (N=29)	0.808*	0.512*										
의료간 호부분 면적	-0.155 (N=26)	0.307 (N=26)	0.706*	0.422*	0.554*									
사물관 리부분 면적	-0.123 (N=28)	0.371 (N=28)	0.685*	0.339 (N=28)	0.700*	0.602*								
백서비 스부분 면적	-0.108 (N=28)	0.341 (N=28)	0.495*	0.237 (N=28)	0.628*	0.213 (N=26)	0.398*							
시설관 리부분 면적	0.039 (N=21)	0.525*	0.765*	0.392 (N=21)	0.560*	0.555*	0.806 (N=20)	0.581*						
정규직 원수	-0.354 (N=29)	0.378*	0.747*	0.791*	0.516*	0.400 (N=24)	0.504*	0.210 (N=26)	0.523*					
병원 (진료소 포합)여 부	0.229 (N=29)	-0.112 (N=29)	-0.390*	-0.340 (N=29)	-0.212 (N=29)	-0.485*	-0.348 (N=28)	0.122 (N=28)	-0.230 (N=21)	-0.629*				
세대수	-0.250 (N=31)	0.536*	0.913*	0.788*	0.692*	0.597*	0.616*	0.468*	0.767*	0.729*	-0.427*			
간호 병실수	-0.208 (N=15)	0.479 (N=14)	0.497 (N=15)	0.664*	0.099 (N=13)	0.259 (N=13)	0.236 (N=13)	-0.238 (N=13)	0.305 (N=11)	0.755*	-0.452 (N=13)	0.709*		
특별병 실면적	-0.179 (N=24)	0.072 (N=24)	0.212 (N=24)	0.136 (N=23)	0.332 (N=23)	0.169 (N=22)	0.173 (N=23)	0.192 (N=23)	-0.094 (N=16)	0.232 (N=24)	-0.363 (N=23)	0.139 (N=24)	-0.229 (N=10)	

\* 유의수준 P< 0.05

또한 정규 직원 수에 있어서도 시설 규모(연면적) 및 세대수와 밀접한 관계가 있다는 것을 알 수 있는데, 이는 노인을 대상으로 하는 특성상 일상생활지원 혹은 의료, 간병 등의 서비스를 제공하는 공용부분의 종사자 수는 서비스의 양과

질에 영향을 주게 되고 또한, 시설의 규모에도 영향을 주기 때문이라고 할 수 있다. 그러나 각 기능별 공간의 규모와는 직접적인 상관관계가 높지 않은 것으로 나타났다.

#### 다. 敷地面積 및 建築面積의 分布

부지면적과 건축면적의 분포를 보면 대략 25~30%의 건폐율로 나타났다. 시설의 건폐율과 적정 예측건폐율을 비교해 볼 때, 대부분의 시설들이 25~30% 정도의 건폐율에 집중되어 있거나, 그보다 낮은 건폐율인 것으로 나타났다 (Fig. 19 참조).

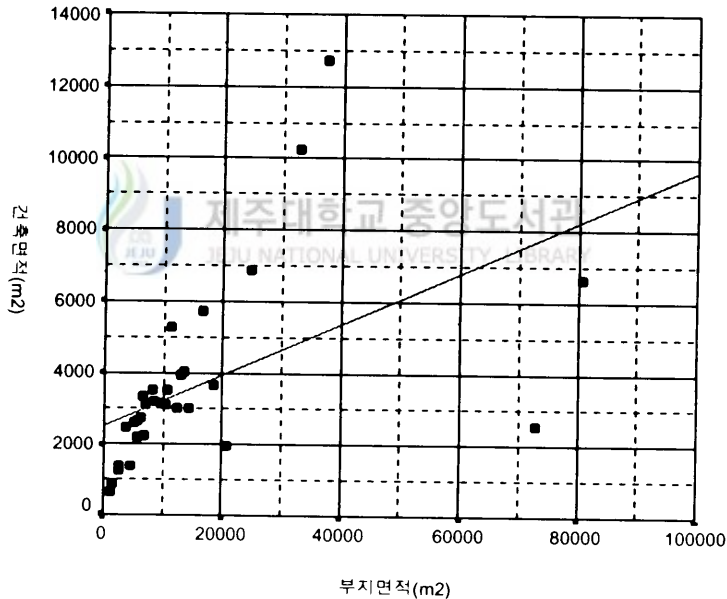


Fig. 19 The Distribution of Site Area and Building Area

Fig. 20은 부지면적에 대한 연면적의 분포관계, 즉 시설의 용적율을 나타내는 것으로 대체로 부지면적 5000m<sup>2</sup>, 연면적 1000m<sup>2</sup> 규모의 시설과 부지면적 10000m<sup>2</sup>, 연면적 18000m<sup>2</sup> 규모 시설의 2그룹으로 구분할 수 있는데, 용적률은 각각 200%와 180%내외의 분포로서, 전반적으로 낮은 층수를 유지하는 것으로 나타났다.

그러나 이들 2그룹의 용적률 분포와 적정 예측 용적률을 비교해 보면 부지면적이 작을수록 연면적이 작은 반면, 부지면적이 클수록 연면적이 큰 것으로 나타났다.

는데, 이는 시설의 입지적 특성, 법규상의 제약 혹은 시설 운영상의 경제성, 그리고 시설의 기능 등에 따라 다르기 때문이라고 할 수 있다 (Fig. 20 참조).

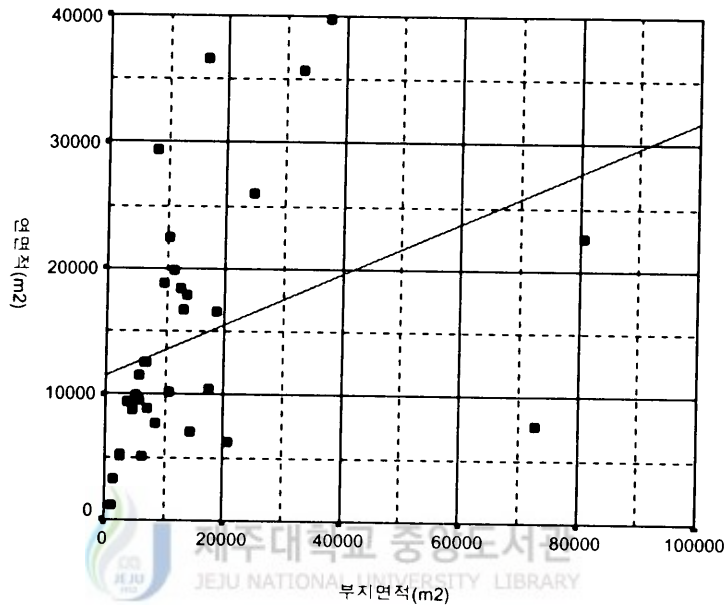


Fig. 20 A Whole Area

일본 유료노인홈의 시설은 건폐율 30%정도에, 용적률180%~200%정도의 저층 형태의 시설인 것으로 나타났는데, 이는 시설 이용자가 고령자라는 특수성 때문에 긴급시의 피난문제, 가정적인 분위기에 의한 입주자의 심리적 안정 등에 있어서 고층화된 시설보다는 저층화된 시설이 유리하기 때문이라고 할 수 있다(Table 14 참조).

Table 14 The Ratio of Average exclusive Areas and Average Common Areas

구 분	평균 전용면적 (㎡)	평균 공용면적 (㎡)	연면적 (㎡)
평균면적 (㎡)	7903.07	7867.44	14506.76
비율 (%)	50.11	49.89	100

## 라. 面積配分 關係

유료노인홈 시설의 평균 전용면적 비율 50.11%와 평균 공용면적 49.89%의 비율을 볼 때, 평균전용 면적과 평균 공용 면적의 비율은 별 차이가 없이 주거 부분과 부대 시설과의 비율을 비교할 수 있다.

입지 유형별 평균 세대수와 평균 전용면적 평균 공용 면적과의 관계를 살펴보면 도시형이 세대당 전용 면적이 53.5㎡, 평균 공용면적이 41.4㎡, 도시 근교형이 세대당 전용 면적의 43.8㎡, 평균 공용면적이 55.5㎡, 전원형이 세대당 전용 면적이 56.85㎡, 평균 공용면적이 38.43㎡로 나타났다. 전원형이 세대당 전용면적 비율이 높게 나타나는 것은 설립자들이 경제적 측면인 지가를 고려한 것이라 볼 수 있다. 또한 도시형과 도시근교형은 전용 면적과 공용면적이 서로 상반되게 나타나고 있음을 알 수 있다.

입지형태 및 세대규모에 따른 전용공간과 공용공간에 대한 면적비율의 차이를 보면, 도시근교형이 세대규모 및 공용부분의 면적에 있어서 도시형과 전원형보다는 상당히 크며 공용부분의 면적비율도 높게 나타났다. 서비스와 관련 깊은 공용부분의 면적비율이 크다는 것은 다양한 서비스 기능의 공용 시설이 설치되고, 또한 서비스도 도시형 혹은 전원형보다는 비교적 다양하다고 할 수 있을 것이다 (Table 15 참조).

Table 15 The Number of Households by Location Form, The Rate of exclusive Areas and Common Areas

입지유형	평균 세대수 (실)	평균 전용면적 (㎡)	평균 공용면적 (㎡)
도시형	149	7973.22	6170.00
도시근교형	251	10999.17	13930.80
전원형	89	5060.80	3420.00

도시형과 전원형은 공용면적보다 전용부분의 면적이 큰 것으로 나타났다. 도시형의 경우, 전원형에 비해 세대의 평균면적 및 공용부분 면적이 작은 편으로, 이는 비교적 건강한 노인을 대상으로 하고, 또한 도시지역 입지에 따른 지가와 인건비 상승, 시설의 유지관리비 등의 시설 경영 측면, 그리고 지역내 관련시설과 연계하여 서비스를 제공할 수 있기 때문에 큰 규모의 공용면적이 필요하지 않기 때문인 것으로 생각된다. 전원형의 경우, 세대수는 적으나 세대의 평균면적이 도시형과 도시근



교형 보다는 상대적으로 큰 것으로 나타났는데, 이는 입지적 특성상 도시형, 혹은 도시 근교형보다는 인건비, 시설의 유지관리 등의 비용부담이 덜하다. 특히 기본적인 서비스는 자체적으로 확보하면서 휴양시설로서 도시의 집단적 생활과는 달리 입주자 개인의 생활지원에 비중을 두기 때문인 것으로 생각된다.

#### 마. 職員 規模

유료노인홈의 기능에 영향을 주는 요소로서 크게 2가지, 즉 시설의 규모와 전용 및 공용부분의 면적비율과 같은 물리적 요소, 그리고 건강유지기능과 의료기능 등의 각종 서비스를 제공하는 공용부분에 종사하는 직원과 같은 인적요소를 들 수 있다. 특히, 인적 요소는 입주자에게 직접적으로 제공되는 서비스의 질과 연관되기 때문에 직원 수는 시설의 기능 면에 있어서 중요한 요소라고 할 수 있다.

유료노인 홈의 정규 직원수의 규모를 보면 20명 이하가 34%, 21-40명이 34%로 같은 비율을 나타내고 있으며, 다음 41-60명이 21%, 61명 이상이 10%로서 대체로 20명 내외 혹은 40명 정도의 범위인 것으로 나타났다 (Fig. 21 참조).

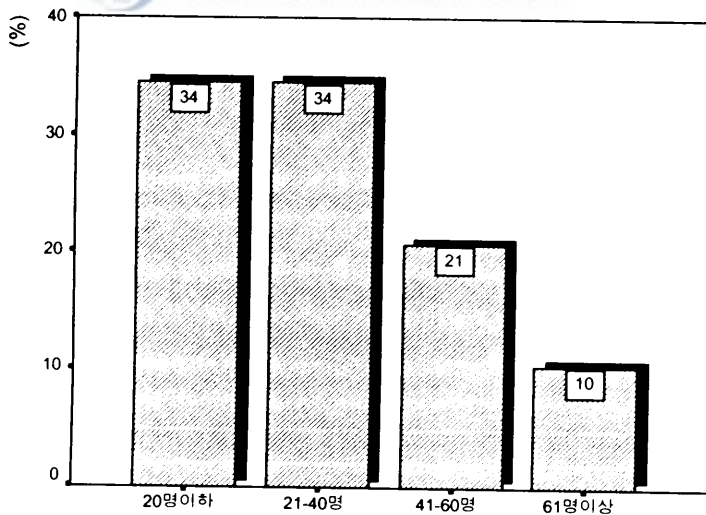


Fig. 21 The Number of Regular Personal(N=29)

직원1인당 연면적을 보면 166㎡~375㎡로써 약 2배 정도의 차이를 나타내, 시설에 따라 정규직원이 관리하는 부분의 면적에 상당한 차이가 있음을 알 수 있다. 회

귀식에 의한 직원 1인당 적정 예측연면적은 대략 250㎡/인으로, 거의 대부분의 시설들은 직원 1인당 적정 예측연면적보다 적은 것으로 나타나 직원수가 상대적으로 많음을 알 수 있다(Fig. 22 참조).

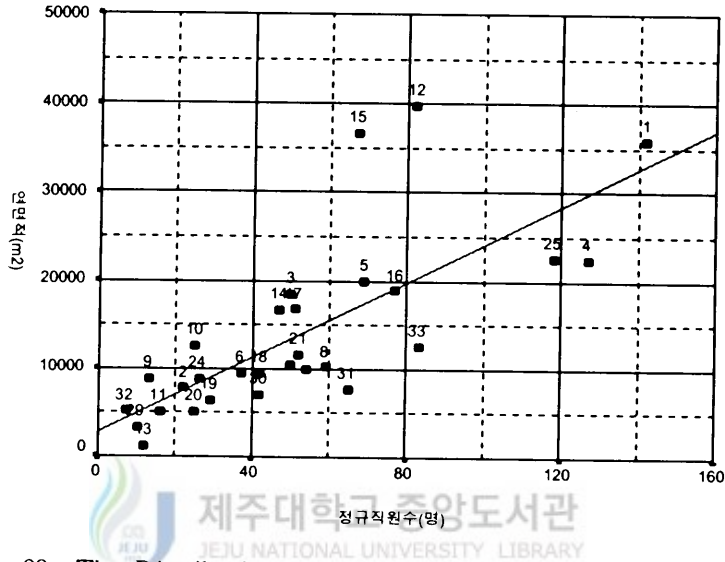


Fig. 22 The Distribution of The Number of Regular Personnel on a Whole Area

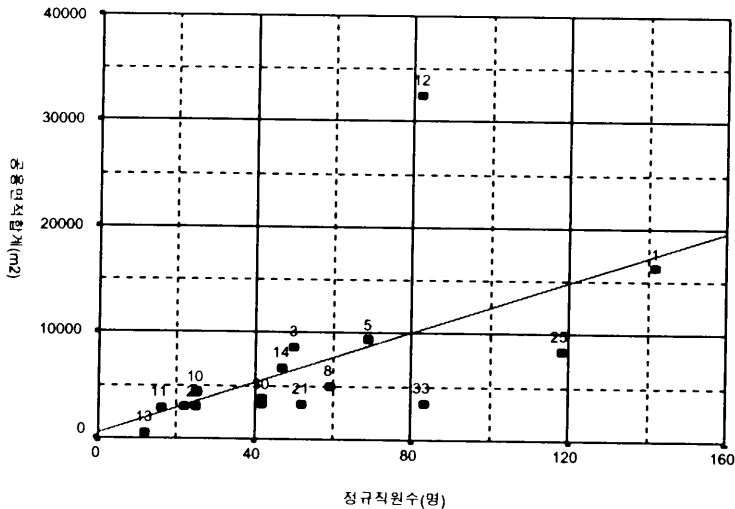


Fig. 23 The Distribution of The Number of Regular Personnel on a Total of a Common Area

또한, 직원들이 직접 관리하게 될 공용부분면적을 보면 83㎡/인~160㎡/인으로 시설에 따라 약 2배 정도의 차이를 보이고 있다(Fig. 23 참조). 회귀식에 의한 직원 1인당 적정 예측면적은 125㎡/인 이면서 직원 40명 미만인 시설인 경우, 125㎡/인의 적정규모를 유지하고 있으나, 40명 이상의 시설인 경우는 이 보다 작은 면적으로 나타나 비교적 양호한 근무조건인 것으로 판단된다 (Fig. 21 참조).



## IV. 共用 部門 計劃

### 1. RENTABLE比의 算定

유료 노인홈은 기본적으로 일반집합주택과 유사한 점이 있으나, 가장 큰 특징은 주거공간뿐만 아니라, 서비스와 직접 관련되는 공용부분의 면적이 크다는 것이다. 이 공용부분은 일종의 임대되는 형태로 제공되는데, 연면적에 대한 이들 공용부분 면적의 비율이 시설의 기능과 성격을 결정하는 중요한 요소라고 할 수 있다.

따라서, 유료 노인홈에서의 연면적에 대한 공용부분의 면적비율, 즉 임대 비는 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 임대 비의 산출 식은 다음과 같다.

$$A1 = \frac{T}{N} \quad R = \frac{A2}{A1}$$

T : Total of floor area(연면적, m<sup>2</sup>)  
 N : Number of room(주거세대수(실))  
 A1 : Average total of floor area per a room(1세대당 평균연면적, m<sup>2</sup>)  
 A2 : Average area of room(세대 평균주거 면적, m<sup>2</sup>)  
 R : Rate of rentable area(임대면적비)

Fig. 24 The Calculation Expression of the Rentable Ratio

Fig. 25는 유료 노인홈의 연면적(T)에 대한 1세대당 평균 연면적(A1)을 나타내는 것으로 1세대당 평균 연면적(A1)은 약 44.88m<sup>2</sup>~101.65m<sup>2</sup>로서 분포의 폭이 넓은 편인데, 이는 시설의 입지형태와 기능에 따른 차이라고 판단된다.

Fig. 26은, Fig. 24에서 제시한 바와 같이 앞서 산출한 1세대(실)당 평균연면적(A1)에 대한 평균주거세대의 면적(A2), 즉 임대 비를 나타낸 것이다. 임대 비는 0.45~0.69로써 이는 연면적에 대하여 주거세대의 전용부분면적이 차지하는 비율이 약 45%~69%를 의미하는 것이며, 공용부분의 면적은 약 30%~55%의 범위 내에서 계획되고 있음을 나타내는 것이다. 이는 유료 노인홈에 대한 기존현황조사<sup>18)</sup>와 거

18) 全國有料老人ホーム協會(1989)、有料老人ホームの計劃、全國有料老人ホーム協會、p99. 建築知識編輯部(1989)、シルバーメディカル健康ビジネスマニュアル、p94. Rentable比에 대해서는 다소 차이는 있으나, 30%~60%、40%~45%범위 내에서 제시되고 있다.

의 일치한다고 할 수 있다.

Table 16 The Ratio of Residential Households (Maximum Value, Minimum Value)

A1 : 1세대당 평균연면적(m <sup>2</sup> )	최대값	3번 시설	97.05
		12번 시설	101.65
	최소값	11번 시설	55.32
		13번 시설	44.88

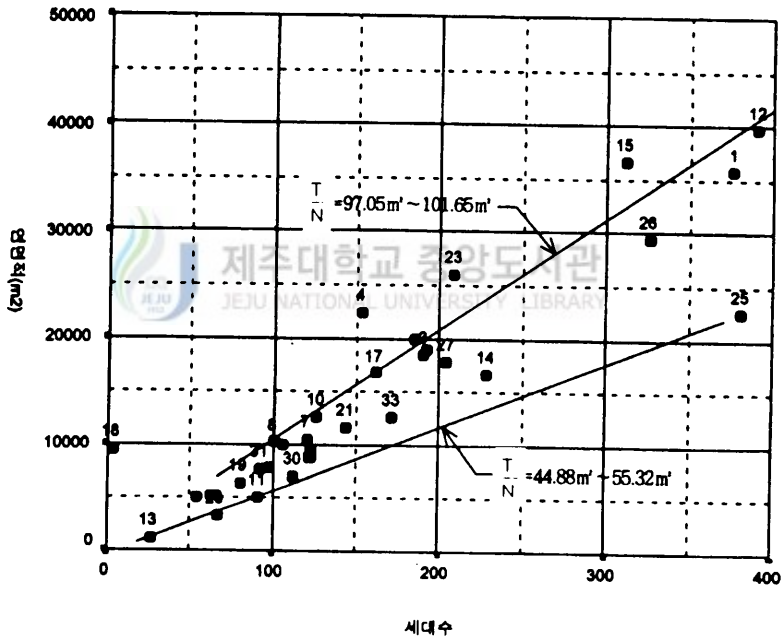


Fig. 25 The Size of The Number of Irregular Personnel

Table 17 The Ratio of the Space Composition and Form for Residential Unit

RENTABLE (주거세대면적비)	최대값	6번 시설	0.68
		29번 시설	0.69
	최소값	7번 시설	0.47
		8번 시설	0.45

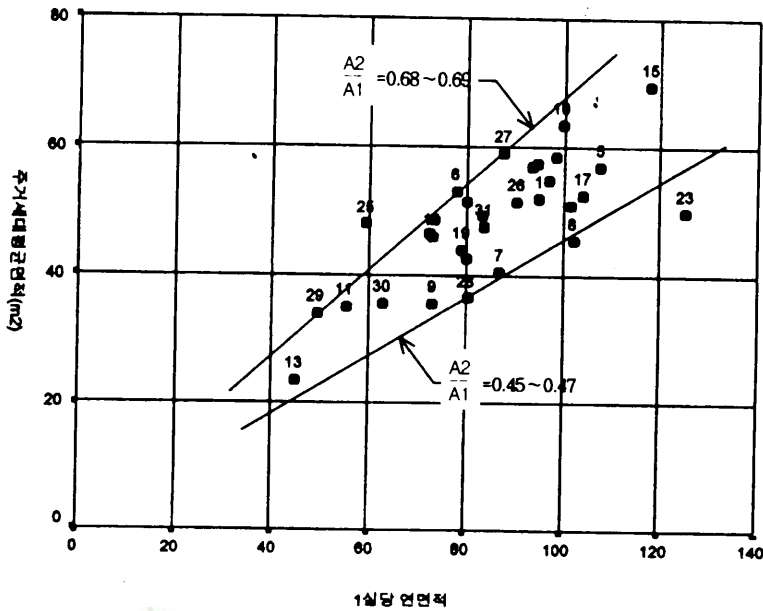


Fig. 26 An Average Area of Residential Household and a Whole Area per one Room

## 2. 敷地面積과 專用面積, 共用面積의 適正規模 豫測

세대수와 예상되는 입주정원(혹은 입주시킬 정원)에 따라 시설의 규모가 결정되기 때문에 세대수 혹은 입주정원에 의한 시설규모예측은 중요한 요소라고 할 수 있다.

Fig. 27은 세대수와 부지면적의 분포관계를 나타내는 것으로 선형회귀분석에 의하여 회귀식(산출식)을 구하여 부지의 적정규모를 예측하였다. R제곱이 0.2722로서 이는 통계분석에 사용된 사례들의 27%가 표본회귀선에 적합하다는 것을 의미하는 데, Fig. 27과 Fig. 28, Fig. 29에서 알 수 있듯이, 부지면적 혹은 전용부분면적의 분포보다는 공용부분 면적분포의 회귀식에 대한 정확성이 높음을 알 수 있다.

부지의 적정 규모 회귀식은 [부지의 적정예측면적 = 93.17㎡ × 세대수 + 313.9㎡]으로 나타났는데, Fig. 27을 보면 많은 시설이 회귀식 아래에 분포하고 있어 적정규모의 부지를 확보하지 못하고 있고, 특히 세대수가 많을수록 적정규모의 부지를 확보하지 못하고 있는 것으로 예측되었다.

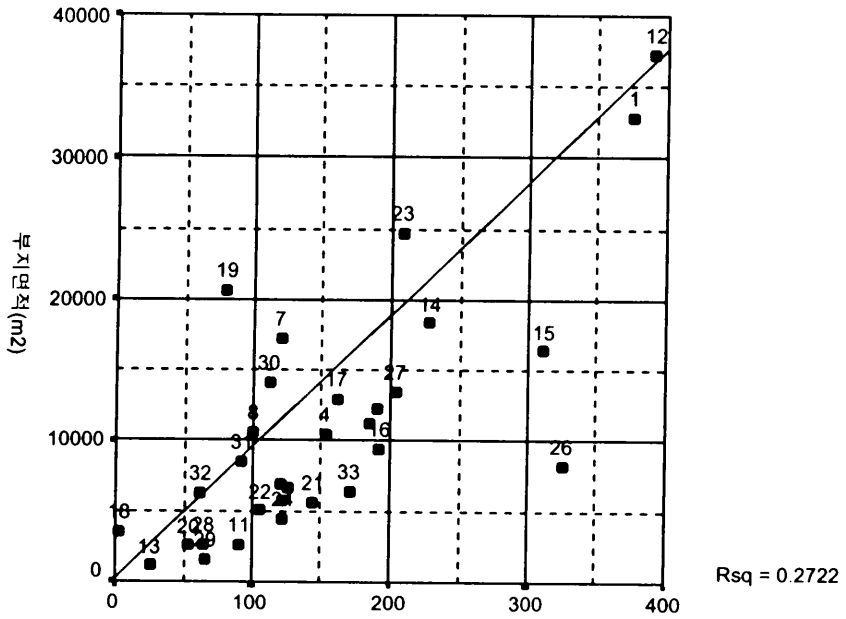


Fig. 27 The Distribution of the number of household and Site Area

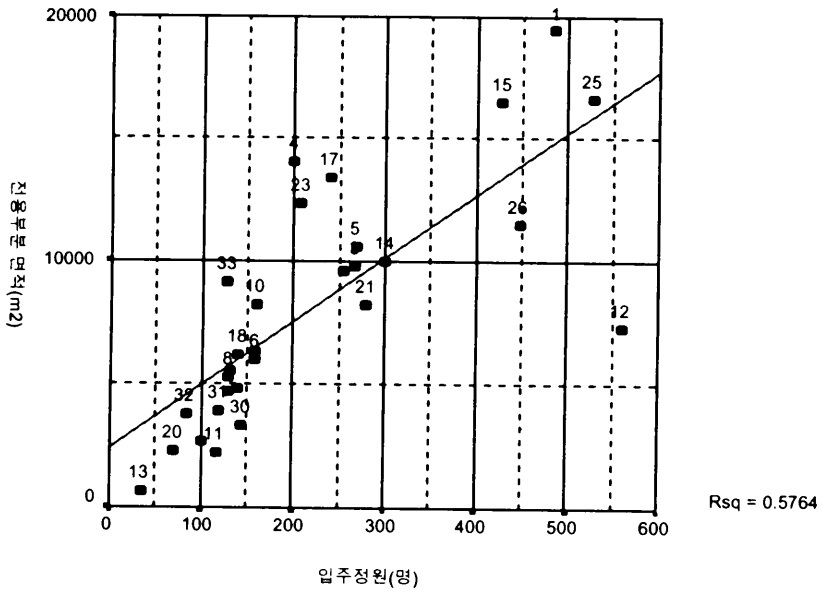


Fig. 28 The Distribution of Living-in Quorum and Exclusive Part Area

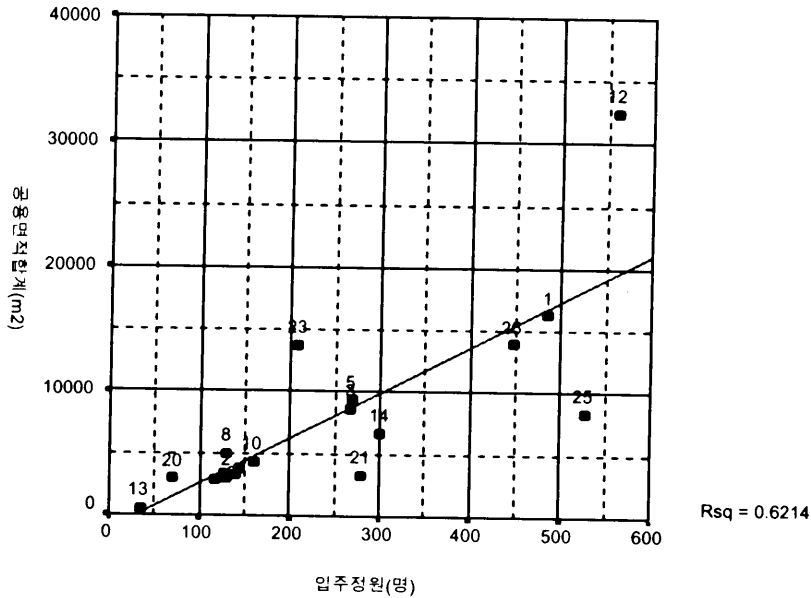


Fig. 29 The Distribution of Living-in Quorum and Common Part Area

시설의 규모와 밀접한 관계를 가지는 요소는 세대수와 입주 정원이라고 할 수 있다. 세대수는 1인용 혹은 2인용의 구성에 따라 달라지기 때문에 입주정원에 대한 전용부분과 공용부분의 적정규모를 예측하였다.

Fig. 28과 Fig. 29는 각각 입주정원과 전용부분 면적의 분포, 입주정원과 공용부분 면적의 분포를 제시하고 있는 것으로 R제곱은 각각 0.5764, 0.6214이다.

전용부분의 면적분포를 보면, 입주정원이 적은 시설의 경우 회귀식 보다 아래 분포하고 있어 입주정원에 따른 적절한 전용부분의 규모를 확보하지 못하고 있는 반면, 입주정원이 많은 시설은 적정규모를 확보하고 있는 것으로 예측되었다.

공용부분의 경우, 일부 시설을 제외하고는 대부분 시설이 적정규모를 확보하고 있는 것으로 예측되었다.

전용부분의 적정규모예측 회귀식은 [전용부분의 적정예측면적 =  $25.6\text{m}^2 \times \text{입주 정원수} + 2431.9\text{m}^2$ ] 이며 공용부분의 적정규모예측 회귀식은 [공용부분의 적정예측면적 =  $6.9\text{m}^2 \times \text{입주정원수} + 101.86\text{m}^2$ ] 이다.



## V. 住居 部門 計劃

### 1. 住居 유니트의 形態

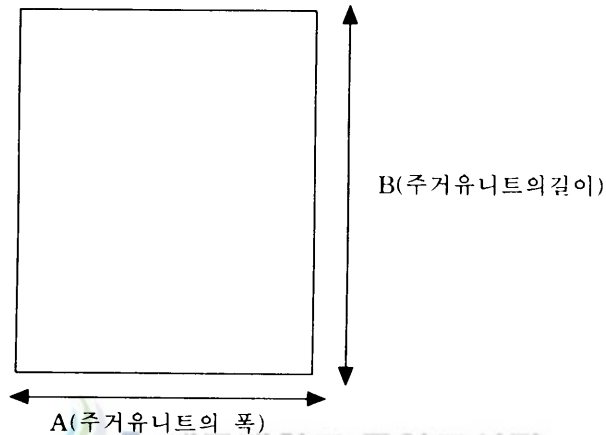


Fig. 30 The Type of Residential Unit

주거 유니트의 형태를 결정짓는 것은 폭과 길이의 비율에 좌우되며 Fig. 30은 폭과 길이의 개념을 나타낸 것이다. Table 18은 조사대상 시설의 최대값 전체를 볼 때, 주거 유니트의 폭에 비해 길이가 2.5배 정도인 것으로 볼 수 있으며, 최소값은 1.25배, 평균값은 1.79배로 나타나고 있다.

이를 입지유형별로 볼 때 유료노인홈 시설의 지역적 차이를 나타내고 있음을 알 수 있다.

Table 18 Factor Extraction by Factor Analysis

입지유형	B/A: 최대값	B/A:최소값	B/A:평균값
전체	2.50	1.25	1.79
도시형	2.50	1.25	1.80
도시근교형	2.25	1.33	1.81
전원형	2.20	1.40	1.75

## 2. 世代數 및 住居 유니트의 面積

전용부분의 세대수를 보면 100세대이하의 규모가 33%, 101~150세대와 201세대 이상의 시설이 각각 24%를 나타내고 있다 (Fig. 31 참조).

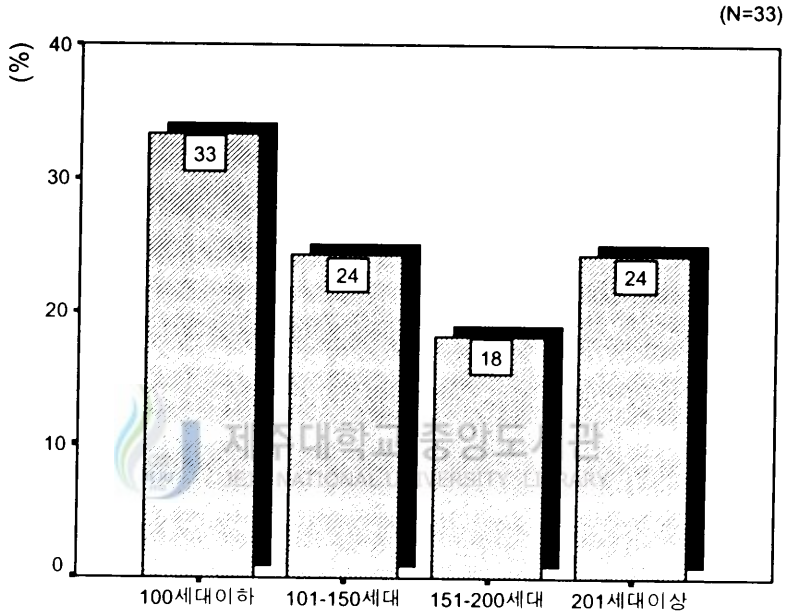


Fig. 31 The Number of Residential Household

주거 유니트의 평균면적에 있어서는 전반적으로 40㎡~60㎡의 범위에 집중되어 있어 그다지 크지 않은 규모임을 알 수 있다. 이는 입주희망자를 대상으로 한 우리나라의 의식조사 결과<sup>19)</sup>와도 거의 같은 주거규모라고 할 수 있으며, 일반 집합주택과 달리 고령자 독신 혹은, 부부만을 위한 주거공간이기 때문이라고 할 수 있다.

세대수와 관계에 있어서는 세대수가 커질수록 주거의 규모도 커지는 것으로 나타났다.(Fig. 32 참조)

19) 김태일(1995), 유료노인주거시설의 계획조건에 관한 연구, 대한건축학회논문집 제11권 10호, 1995.10

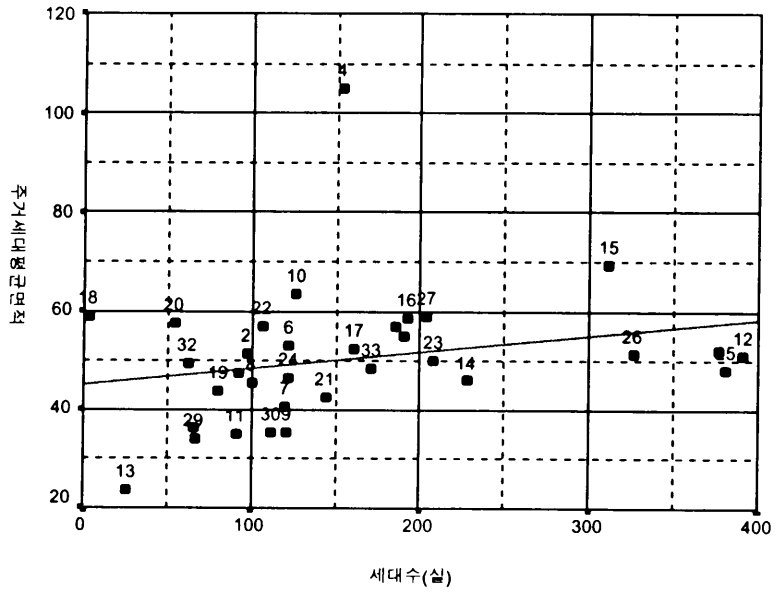
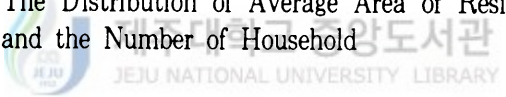


Fig. 32 The Distribution of Average Area of Residential Household and the Number of Household



## VI. 有料老人ホームの類型化와 類型別 特徵

### 1. 因子分析에 의한 年度別, 世代規模別, 設置主體의 特徵 分析

입지형태에 따라 공간규모와 세대수가 상이한 것으로 나타났으나, 연도별, 그리고 세대규모에 있어서 구체적으로 어떠한 특징이 있는가를 분석하기 위하여 인자분석을 실시하였다. 사용되는 변수에 따라 추출되는 인자가 달라지기 때문에, 본 조사에서는 시설의 규모와 관련이 깊은 변수와 시설의 기능적 성격과 관련된 변수, 그리고 소유형태의 변수 9개에 대하여 인자분석을 실시하였다.

Table 19 The Meaning of Factor Points made

인자 부하량 > 0.5 < -0.5	인자		
	인자 1 (시설규모)	인자 2 (소유관계)	인자 3 (시설기능)
건축면적	0.871	-0.163	-0.379
부지면적	0.354	0.037	<b>-0.509</b>
연면적	0.917	-0.222	-0.220
주거세대평균면적	0.621	0.512	0.358
시설기능	0.026	0.430	0.710
병원(진료소 포함)여부	-0.244	-0.086	0.754
공용면적합계	0.887	-0.222	-0.202
토지소유형태	-0.207	0.895	-0.0003
건물소유형태	-0.161	0.856	0.0417
기여도(% 누적치)	41.664	63.164	75.962

Table 19는 조사항목과 추출인자의 특성을 제시하고 있는 것으로 3개의 인자가 추출되었다. 인자 1은 건축면적, 연면적, 공용면적 합계 등에 대한 항목에 있어서 인자 부하량이 높게 나타났다. 연면적 항목의 인자 부하량이 가장 높고 또한 다른 항목들은 시설의 규모와 밀접한 관계를 가지는 항목이기 때문에 「시설규모(연면적)」로 해석하였다. 그리고, 인자 2는 토지 및 건물의 소유 항목에 있어서 높은 인자 부하량을 나타내고 있어서 「소유관계」로 해석하였다. 인자 3은 병원의 유무와

시설기능 항목의 인자 부하량이 높아 「시설의 기능」으로 해석하였다. Table 20은 이들 해석된 인자들의 수치가 가지는 +, - 의 의미를 제시하고 있다.

Table 20 The Characteristics by Group

인자측정의 종류	인자의 의미	- ← 0 → +
제1인자	시설규모(연면적)	작음                  큼
제2인자	소유관계	소유                  임대
제3인자	시설의 기능	시설내 간호(병원 있음)    시설외 간호(병원 없음)

**가. 設立 主體別 有料老人홈의 特徵**

이들 인자들에 대하여 설립주체와 세대수 규모별로 인자의 평균치(mean analysis)를 산출하여 특징을 살펴보았다. 설립주체에 있어서는 「주식회사」가 작은 규모의 시설형태로써 외부의 다른 의료시설과 연계하여 의료서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 그리고 「공적기관」 및 「재단관련」의 유료노인홈의 경우, 모두 시설의 규모는 크지만 소유관계와 의료서비스제공형태에 있어서 다르게 나타났는데, 「공적기관」의 경우 부지와 건물을 소유하면서 외부의존형태의 의료서비스를 제공하는 반면, 「재단관련」시설의 경우는 부지와 건물에 대해 소유와 임대를 하면서 시설 내에서 의료서비스를 제공하는 것으로 나타나 큰 차이를 보이고 있다(Fig. 33 참조).

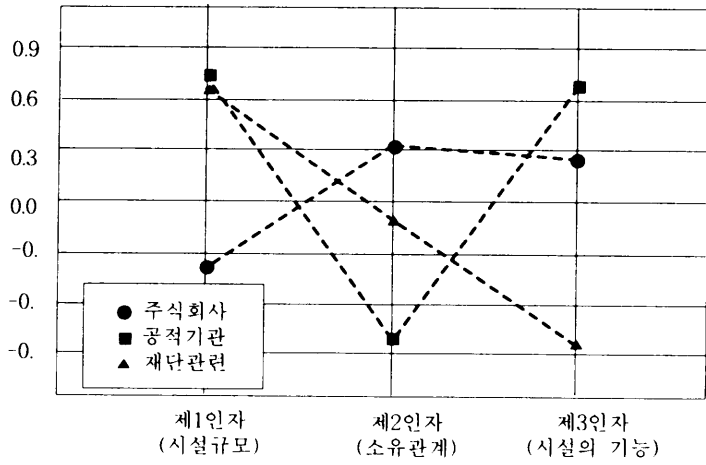


Fig. 33 The Distribution of Factor Points Obtained by Established Subject

### 나. 世代 規模別 有料老人홈의 特徵

세대규모별 특징을 보면, 세대수 규모가 크면 시설의 규모(연면적)도 자연히 큰 것으로 나타났다. 그러나 소유관계에 있어서는 「100세대 이하」와 「151~200세대」 규모에서는 부지와 시설을 임대하고 있고, 「101~150세대」와 「201세대 이상」의 규모에서는 부지와 건물을 소유하는 형태가 많은 것으로 분석되었다. 또한, 시설의 기능에 있어서는 150세대 이하의 작은 규모 시설은 외부와 연계하여 의료서비스를 확보하는 반면 150세대이상 규모 시설에서는 시설 내에서 의료서비스를 확보하여 제공하는 것으로 나타났다. 이는 시설의 규모에 따라 사업성이 달라지게 되며, 특히 시설의 입지형태에 따라 시설의 규모와 기능이 크게 좌우되기 때문인 것으로 판단되나, 이에 대한 보다 면밀한 분석이 필요할 것으로 생각된다 (Fig. 34 참조).

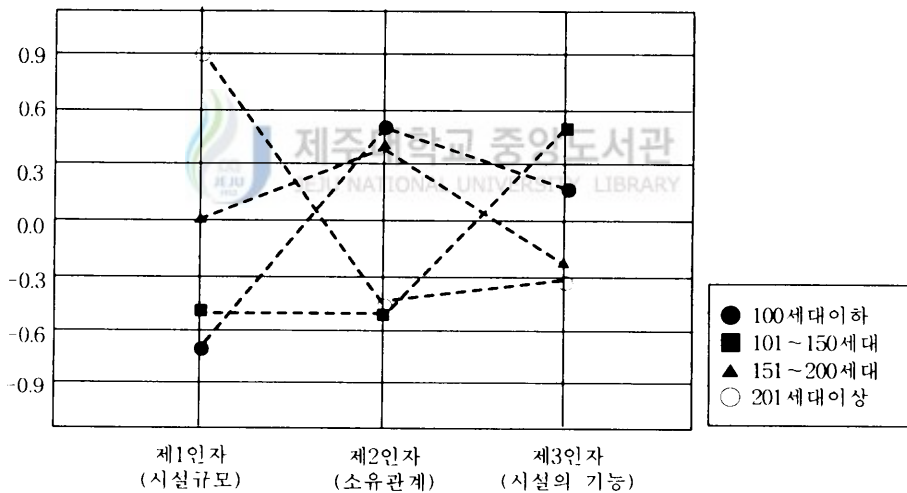


Fig. 34 The Distribution of Factor Points Obtained by Household size

### 다. 設立 年度別 有料老人홈의 特徵

3개의 인자에 대해 연도별로 인자득점을 산출하여 보았다. 연도별 인자득점의 결과를 보면, 다음과 같은 몇 가지 점들을 지적할 수 있다. 제1점은 시설의 규모가 커지고 있다는 점이다. 이는 과거 전원형 중심으로 건립되었던 시설들이 점차 도시거주 노인을 대상으로 하는 시설이 늘어나 도시형 혹은 도시 근교형의 시설이 증가하고 있다는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 김태일·김성곤(1993)의 연구결과와는

다른데 이는 조사대상의 시설성격과 시설수에 따라 달라 질 수 있다고 생각되며 이에 대한 세밀한 검토가 필요하다고 생각된다.

제2점은 부지와 토지의 소유관계에 있어서 임대에서 점차 소유형태로 바뀌고 있다는 점이다. 이는 임대에 따른 비용이 증가하여 시설 운영에 제약요소가 된다는 점, 그리고 시설의 입지도 점차 도시 혹은 도시 근교로 옮겨가는 것 등과 연관된다고 여겨진다.

제3점은 의료대응형태에 있어서 비교적 가벼운 상태는 시설내부에서 대응하면서 필요에 따라서는 외부의료시설과의 연계형태가 늘어가는 것으로 생각된다.

당초, 대규모시설의 형태에서는 각종 간호 및 의료기능이 구비되었지만, 시설의 관리·경영이 어렵다는 점에서 최소한의 간호기능을 갖추면서 필요에 따라서 외부의 의료기관과의 적절한 연계관계를 형성하고 있는 시설이 늘어나고 있음을 보여주는 것으로 생각된다(Fig. 35 참조).

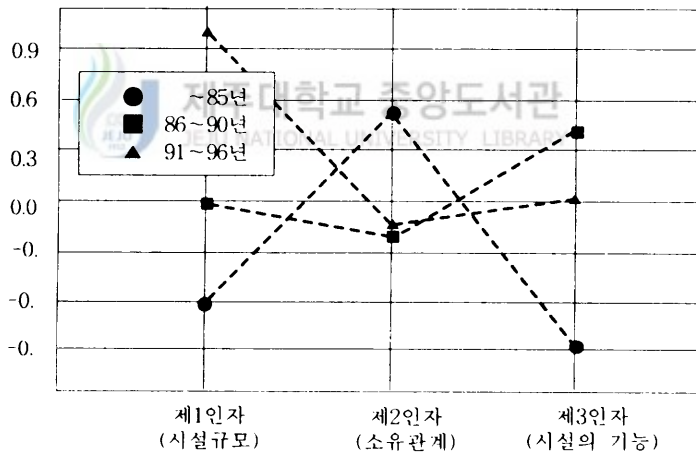


Fig. 35 The Distribution of Factor Points Obtained by Established Year

## 2. 群集分析을 利用한 有料老人홈의 類型化

유료노인홈의 유형화와 유형별의 기본적인 속성 및 계획상의 특징 등을 파악하기 위해, 앞서 인자분석에서 얻은 3개의 인자를 이용하여 군평균법(群平均法)에 의한 Cluster분석을 실시하였다. Fig. 36은 각 그룹간의 관계를 나타내는 수형도(Dendrogram)이다. 각 시설간의 거리를 고려하여 Fig. 36과 같이 A그룹~D그룹

뭉치로 유형화하였다.

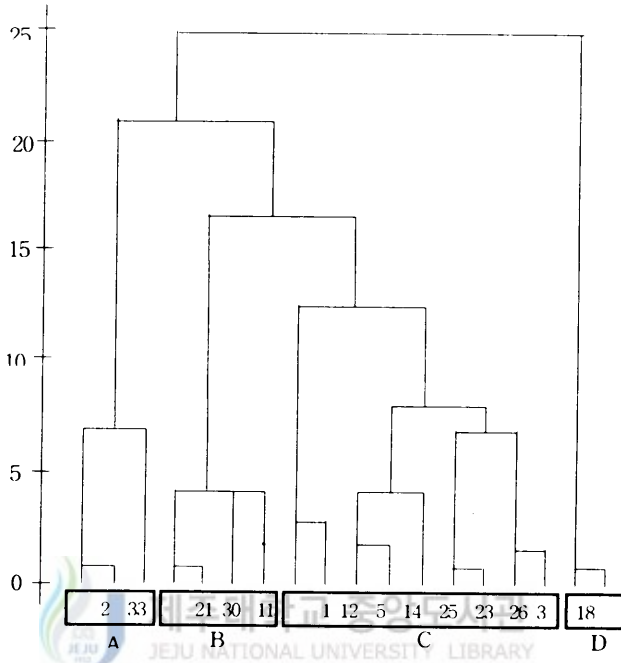


Fig. 36 Dendrogram

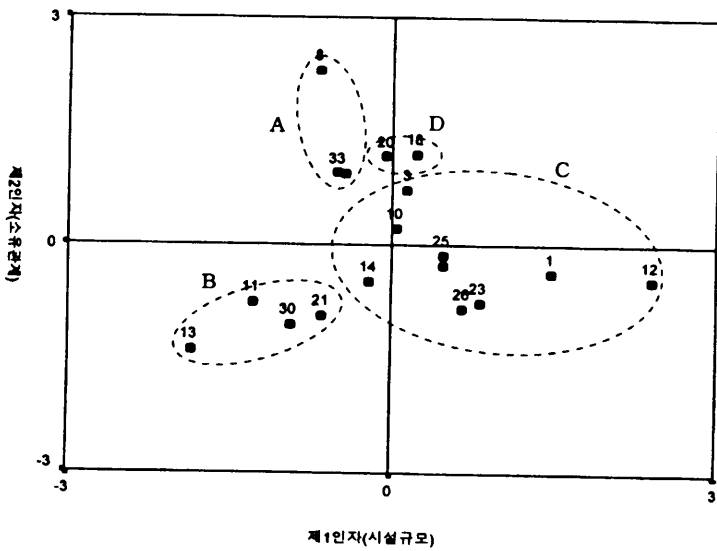


Fig. 37 The Distribution Sketch of Factor I and Factor II



이러한 유형화의 타당성을 알아보기 위하여, Cluster분석의 유형화된 그룹과 앞서 실시하였던 인자분석에서 추출한 3개의 인자 중 기여도가 높은 인자 1과 인자 2를 각각 세로축, 가로축으로 하여 각 시설의 인자특점의 분포와 비교 검토하였다. 시설의 분포형태와 거리등에 있어서 Cluster분석의 결과와는 거의 일치하는 것으로 나타났다 (Fig. 37 참조).

### 3. 類型別 特徵 分析

분류된 4그룹에 대한 특징을 분석하기 위하여 앞서 실시한 인자분석에서 상관관계가 큰 연면적, 세대수, 전용부분면적, 그리고 시설이 설립된 시기 파악을 위해 건축 연도의 항목을 중심으로 각 그룹 특징을 분석하였다.

Table 21 Characteristics by group

		A group	B group	C group	D group
연면적	최소값	7039	1167	8822	6329
	최대값	10215	17862	39745	16769
	중위수	7771.00	5067.50	18440.00	11549.00
	평균	8341.67	7291.00	21049.78	11549.00
세대수	최소값	97	26	122	80
	최대값	112	204	391	161
	중위수	100.00	72.50	190.00	120.50
	평균	103.00	93.75	218.89	120.50
건축연도	최소값	85	83	86	87
	최대값	90	90	96	94
	중위수	85.00	87.00	90.00	90.50
	평균	86.67	86.75	89.67	90.50
전용부분 면적	최소값	3312	630	6352	2659
	최대값	5282	2309	19447	13401
	중위수	4730.00	2205.00	9781.00	8030.00
	평균	4441.33	1714.67	10263.44	8030.00

각 그룹은 80년대와 90년대의 시설, 전용부분: 공용부분의 면적비(임대비), 그리

고 세대규모(실)에 따라 특징지을 수 있는데, 그룹별 특징은 다음과 같다.

A그룹은 80년대 건립된 시설로서 연면적 규모로는 분류된 시설중 중규모 시설의 그룹이라고 할 수 있다. 또한, 전용부분: 공용부분의 면적비가 60:40으로 D그룹보다는 다소 전용부분의 면적이 크고, 주거기능에 비중을 두고 있는 시설이라고 할 수 있다.

B그룹은 A그룹과 같이 80년대 건립된 시설로서 세대규모도 비교적 작은 소규모형태의 시설 그룹이라고 할 수 있다. 그러나 전용부분: 공용부분의 면적비는 43:57의 비율로 공용면적의 비율이 높고 서비스 기능 중심의 시설 그룹이라고 할 수 있다.

C그룹은 D그룹과 같이 90년대에 건립된 비교적 규모가 큰 시설 그룹이며, 전용부분: 공용부분의 면적비가 53:47로서 B그룹과 같이 서비스 기능 중심의 시설 그룹이라고 할 수 있다.

D그룹은 세대규모에 있어서는 B그룹과 C그룹의 중간규모에 해당되는 시설의 그룹으로서 90년대 중반에 건립된 시설의 그룹이다. 전용부분: 공용부분의 면적비가 70:30 정도로서 A그룹과 같이 주거기능부분에 비중을 두고 있는 시설의 그룹이라고 할 수 있다.



## VII. 結 論

### 1. 分析 整理

본 논문에서는 유료노인홈의 시설운영의 경제성과 기능성과 밀접한 관련이 있는 공용부분의 면적비율 즉, 임대비의 산출과 각 기능별 공간규모에 초점을 두어 이들의 상관관계, 그리고 전용 및 공용부분의 면적비율, 설립연도와 주체, 세대규모별 특징, 관련인자 추출을 통한 시설의 유형화를 통해 건립 시기별, 그리고 시설의 입지와 기능에 따라 면적 구성비율의 변화 및 특징을 파악할 수 있었다. 그러나 시설의 규모변화 등에 있어서는 기존의 연구와는 다소 상이한 결과가 나와 이에 대한 검토가 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구에서는 「도시형」, 「도시근교형」, 「전원형」 시설의 입지유형 구분을 명확하게 결정하기 어렵기 때문에 입지유형과 관련시킨 분석에 한계가 있어서 앞으로 이에 대한 자료보완과 연구가 필요하다고 생각된다.

분석 결과를 정리하면 다음과 같다.

1) 유료 노인홈의 기능 및 사업성과 밀접한 관계를 가지는 임대비는 30~55%로써 일반 집합주택의 공용 면적비 15%의 2~4배인 것으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 하는 시설이라는 기능적 특성상 생활관련지원 서비스 및 의료보건 서비스의 비중이 크기 때문이다. 그러나 입지형태별로 보면, 도시근교형이 도시형과 전원형보다는 시설의 규모가 크고 특히, 공용부분 면적비율이 평균50% 정도를 차지하는 것으로 나타나 임대비는 시설의 입지와 기능에 따라 다양할 것으로 생각되며 이에 대한 연구검토가 필요할 것으로 생각된다.

2) 부지 및 건물의 소유관계는 「세대수 규모」와 「설립주체」에 따라 다양하게 나타났다.

세대수의 규모와 기능별로 보면, 「공적기관」, 「재단관련」의 시설은 규모가 크고, 시설 내에 병원 등 의료서비스 기능도 확보하고 있는 반면, 영리를 목적으로 하는 주식회사의 시설은 규모가 작고 의료서비스를 외부기관과 연계하여 확보하는 것으로 나타났다.

이는 시설운영의 합리성 혹은 입지 조건 등의 이유 때문으로 보이고, 이에 대한 검토가 필요할 것으로 생각된다.

3) 시설의 규모(연면적)는 의료, 간호부문, 공용부문 등의 공간보다는 세대수와

가장 밀접한 관계를 가지며 이에 따라 시설의 기능 등이 결정된다.

4) 1세대당 평균연면적 약 90㎡/세대, 1세대당 평균 부지면적은 약 100㎡/세대로 나타났다. 그리고 1인당 면적 전용부분면적은 약 30㎡/인으로, 1인당 면적 공용부분 면적은 약 33㎡/인인 것으로 나타났다.

5) 상관관계가 큰 연면적, 세대수, 전용부분면적, 건축년도의 항목을 중심으로 유형화한 결과, 80년대와 90년대의 시설 즉, 전용부분: 공용부분의 면적비, 그리고 세대규모(실)에 따라 특징지을 수 있었다.

## 2. 展望과 課題

우리 나라의 복지시책은 국가재정상 복지예산의 규모는 아직도 미흡한 실정이다. 그간 경제개발, 산업화의 논리로 이 분야에 힘을 쏟을 처지가 되지 못하다가 국민 경제 규모가 커지고 복지에 대한 관심이 고조됨에 따라 노인복지법도 1981년에 제정되었다.

정부의 주요 노인복지 시책으로는 경로 효친 사상 양양을 위해 매년 효행자 발굴 표창, 65세 이상 노인 교통비 지원, 노후건강 보장을 위해 무료건강진단 실시, 장기요양을 필요로 하는 노인을 위해 무료 실비의 노인 요양시설을 운영하고 있다. 그러나 노후소득 보장책으로 노령수당을 지급하고 취업을 상담하고 있으나 이는 노인들의 정신적 육체적으로 건강한 삶을 유지하기에는 매우 미흡한 실정이다.

우리 나라의 노인복지시설은 현재까지는 국가, 지방자치단체, 사회복지법인 등 비영리법인이 주체가 되어 시설을 설치 운영하고 있으나 법인의 경제자립도가 낮고 수익사업도 미흡하므로 결국 정부, 사회단체, 독지가 등의 보조금에 의존하고 있는 실정이다.

오늘날 노인복지 체계를 저소득층만을 대상으로 하는 것이라는 생각은 잘못이다.

경제력이 있는 노인들의 삶의 질을 높일 수 있는 시설 프로그램이 없는데서 오는 정신적 빈곤감이 더 클 수 있다. 사회구조가 산업화되고 핵가족화가 되면 될수록 노인들은 가족에 의해 노후생활에 공경을 받기는 점점 더 어려워 질 것은 주지의 사실이다. 특히 가족이 없는 노인, 있어도 별거하여 노인단독가구를 이루는 독신노인, 또는 부부세대는 몸이 불편하여 시중을 받고 싶어도 이를 위한 시설이 없는 형편이다.

극히 부유한 상류층 노인은 자신의 경제력으로 충분히 해결하고 저소득 빈곤층은

국가, 사회단체의 복지에서 어느 정도 혜택을 받을 수 있지만 대부분의 중간계층은 결국 새로운 차원에서 서비스를 제공해 주어야 할 것이다.

저소득 빈곤층의 복지도 국가, 사회단체의 노력만으로는 힘에 겨운데 어느 정도 경제력이 있는 노인층 까지 부담하게 한다면 국민의 세금, 보조금을 이용하여 이를 충족시키는 데에는 한계가 있을 것이다. 이를 위해 민간기업을 참여시켜 수익자 부담의 원칙에 의하여 능력 있는 노인층을 대상으로 대리 효도사업을 활성화시켜야 할 것이다.

현재 우리 사회 노인의 경제력, 처지 등만 갖고 영리 쪽의 민간시설보다 먼저 저소득 빈곤층의 무료 혜택확대에 진력해야 한다고 하지만, 이는 국가, 사회복지 차원에서 우리 모두가 항시 노력해야 하는 과제이며 민간기업의 영리차원 접근이 이러한 과제를 소홀히 하게 유도한다고 생각해서는 곤란하다.

민간기업 참여로 노인시설을 자유시장 경제 원리 하에서 활성화하고자 하는 시도의 주된 이유는 결국 점점 늘어나는 경제력 있는 노인, 그러나 향후 점점 가족에서 보살핌이 줄어들 수밖에 없는 바로 현재의 우리 예비노인의 자기 독립적, 자기 보호적 기회를 마련해 주기 위한 것이다. 노인문제는 결코 현재의 노인에게만 해당되는 것이 아니다. 중·장년층은 당장 지금부터 노후설계를 준비해야 할 것이다.

## 參考文獻

- 강수지, “실버시대의 실버산업”, 동인사, 1996
- 建築知識編輯部, “シルバーメデイカル健康ビジネスマニュアル”, 建築知識社, 1989
- 국제 산업 정보 연구소, “유료 노인 주거시설의 사업화와 운영방안”, 1992
- 김성순, “고령화 사회와 복지행정”, 홍익제, 1992
- 김춘수의, “노인 복지의 현황과 정책과제”, 한국보건사회연구원, 1995
- 김태일, 김성곤, “일본 유료노인홈의 유형별 특징에 관한 연구”, 대한건축학회 제 9권 3호, 1993
- 김태일, “고령사회의 주택·주거 환경론”, 1998
- 김태일, “유료노인주거시설의 계획조건에 관한 연구”, 대한건축학회 논문집 제 11권 10호, 1995
- 노영섭, “노인 건강 복지론”, 한림출판사, 1997
- 노인문제 연구소, “고령화 사회의 노인 주택 정책 및 개발방향설정”, 경춘사, 1993
- 보건복지부, “노인복지법”, 보건복지부, 2000
- 문현상의 2인, “유료노인 복지시설의 공급 확대 방안”, 한국보건사회연구원, 1997
- 문현상의 3인, “실버산업의 현황과 정책과제”, 한국보건사회 연구원, 1996
- 박재간, “노인여가 문화의 현황과 앞으로의 과제”, 한국노인문제 연구소, 1997
- 박재간, “이상적인 노인 주택의 설계”, 주택정보사, 1984
- 박태환, “노인층을 위한 주거 연속 공동체 형성의 건축기획(실버산업개발전략)”, 홍익제, 1992
- 보건복지부, “보건복지정보”, 보건복지부, 2000
- 서미경외, “노인생활실태 분석 및 정책 과제”, 한국보건사회연구원, 1995
- 서병숙, “노인연구”, 교문사, 1992
- 석각탁, “실버 시설개발전략”, (주)서울비즈니스컨설팅, 1996
- 안옥희외, “주거 인간 공학”, 지문당, 1998
- 오경석, 서미경, “노인종합 복지 타운의 모형개발”, 1996
- 이연숙, “한국형 노인주택연구”, 경춘사, 1993
- 일간건설, “실버 산업 현황과 개발 방향”, 대한건설협회, 1996
- 임철우외 1인, “노인을 위한 공간”, 경춘사, 1993
- 全國有料老人ホーム協會, “有料老人ホームの計劃”, 1989

- 정충영, 최이규, “spss win 7.5을 이용한 통계 분석”, 무역경영사, 2000
- 조남훈외 4인, “최근의 인구동향과 대응전략”, 한국보건사회연구원, 1998
- 통계청 인구분석과, “세계 및 한국의 인구현황”, 통계청, 2000
- 한국노년학회, “노년학의 이해”, 대영문화사, 2000
- 한국토지공사, “실버타운 개발 개척에 관한 연구”, 1995

#### ◁ 논문 ▷

- 강호권, “한국의 노인 복지 정책에 관한 연구”, 경기대 대학원 석사학위논문, 1991
- 김도형, “한국노인 복지 시설의 효율적 운영 방안에 관한 연구”, 단국대 대학원 석사학위논문, 1998
- 김혜경, “유료노인복지 시설에 관한 연구”, 단국대 대학원 석사학위논문, 1999
- 김홍배, “한국의 노인 복지시설 개발 계획”, 충북대 산업대학원 석사학위논문, 1998
- 민경석, 송성진, “한국형 유료 양로원의 개발 방향에 관한 연구”, 대한건축학회 논문집 제16권 2호, 1996
- 박도권, “노령자를 위한 유료 양로 시설 계획에 관한 연구”, 연세대 대학원 석사학위논문, 1989
- 서유석, “한국의 노인시설 유형과 실태”, 대한건축 학회 논문집, 1998
- 신용철, “유료 양로원의 육성방안과 사업화에 관한 연구”, 성균관대 대학원 석사학위논문, 1993
- 안병권, “노인 복지 시설의 활성화 방안에 관한 연구”, 한양대 대학원석사학위논문, 1996
- 이연숙, “미래의 노인시설 발전 방향” 대한건축학회 논문집, 1998
- 전기홍, “유료노인복지시설의 입주율 제고 방안”, 연세대 대학원 석사학위논문, 1998
- 정무용, 정기남, “노인주거 관련 연구 성향 및 특성에 관한 연구”, 대한건축학회 논문집 통권 97호, 1996
- 정인태, “우리 나라 실버산업의 실태와 활성화 방안”, 청주대 대학원 석사학위논문, 1996
- 조성행, 송성진, “도시형 유료 양로시설 계획에 관한 연구”, 대한 건축학회 논문집 제 33권, 1997

- 하성호, “한국형 실버타운 모형의 개발에 관한 연구”, 연세대 대학원 석사학위논문, 1992
- 한상묵, “한국유료노인 복지 시설에 관한 연구”, 한양대 산업대학원 석사학위논문, 1995

