

중간시설로서의 일본 노인보건시설의 건축적 특징에 관한 연구

A study on Architectural Characters of Health Facilities for the Elderly as Intermediate Facility in Japan

김 태 일*

Kim, Tae-Il

ABSTRACT

Being rapidly increased in population of the Elderly supporting of the Elderly is no longer family's and personal problems. It is social issue that demand measures by the government. Though many kinds of welfare policies for the Elderly have been established, it is not sufficient both in quality and quantity. In order to support residents of region, welfare facilities which based on community welfare have been supplied. This study is targeted on health facility for the elderly of Japan. First purpose, it is to achieve basic information about health facility. Second purpose of this study is to basic data for planning of facility.

키워드 : 재가노인복지시설, 노인보건시설, 지역복지

Keywords : Welfare facility for The elderly based on Community, Health Facilities for the Elderly, community welfare

1. 연구의 배경 및 목적

고령자를 포함한 사회복지의 이념은 과거와 같은 수용적 차원에서 지원이 아니라 지역사회에 定住(Aging place)하면서 일상생활이 가능한 지원, 이른바 지역복지(communitary welfare)로 전환되어 가고 있으며, 이를 위한 다양한 지원정책의 강화가 요구되고 있다.

지역복지의 기능적 전개를 위해서는 적절한 장소에 거주하면서 적절한 복지서비스를 제공받을 수 있는 시스템의 구축이라고 할 수 있다. 이들 시스템은 「人的 支援」일 수도 있고, 복지시설을 중심으로 한 「物的 支援」일 수도 있으며, 이들을 지원하고 관리하는 「行政的 支援」일 수도 있을 것이다. 그중에서도 지역복지의 기능전개에 있어서 가장 필수적인 것이 바로 거점이 되는 재가노인복지시설의 확보라고 할 수 있다.

현행 노인복지법상 재가노인을 위한 복지시설은 노인복지회관, 주간보호시설, 단기보호시설이 있는데, 이들 사업을 기능적이고 중심적으로 전개할 수 있도록 주간/단기보호시설에 대한 구체적인 시설기준과 노인복지회관 등을 포함한 이외의 재가노인복지시설과의 적절한 역할 분담관계 정립이 요구되고 있다.

특히, 이들 시설에 대한 구체적인 시설의 설계기준이 노인복지법 등에서 각 시설별로 수용인원과 수용인원에 따른 최소한의 공간규모가 제시되어 있을 뿐 시설계획에 필요한 보다 구체적인 자료가 없는 것이 현실이다. 또한, 재가노인복지시설에 대한 연구도 거의 전무한 실정이다.

본 연구에서는 주택과 수용시설의 중간적인 기능을 겸비한 이른바 중간시설로서 공급되기 시작한 일본의 노인보건시설에 초점을 두고 있으며, 이들 시설에 대한 분석을 통하여 앞으로 우리나라에서도 검토되어야 할 중간적 기능의 재가노인복지시설의 설계방향과 기본적인 공간구성에 대한 기초적인 자료수집에 주요 목적을 두고 있다.

2. 한국과 일본의 노인복지시설 기능비교

우리나라와 일본의 노인복지시설을 보다 자세히 비교하기 위하여, 노인관련시설을 연령과 건강상태(일상생활에서의 자립능력정도), 그리고 필요로 하는 의료복지서비스의 정도를 기준으로 하여 세로방향으로 주거형태를 구분하였고, 가로방향으로는 입주방법에 따라 주거시설을 분류하였다(그림1).

* 정회원, 제주대학교 건축공학과 부교수, 공학박사

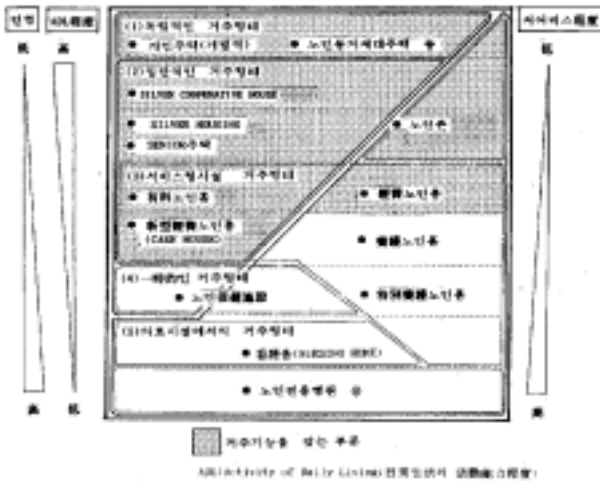


그림 1. 일본의 노인복지시설 분류

재가복지기능을 가진 일본 복지시설은 노인복지센터¹⁾, 노인보건시설, 주간보호센터(Day-Care Center)²⁾이 있으나, 이 중에서 최근 시설의 필요성이 높아지고 있는 가정 복귀를 전제로 하는 수용시설과 가정의 중간기능을 갖는 노인보건시설이 재가복지시설의 검토시설로서 적절하리라 판단된다.

3. 연구방법

일본의 노인보건시설은 병원의 병상일부를 노인보건시설로 전환하거나 병원 혹은 특별양호노인홈에 병설하는 형태, 혹은 독립적인 형태의 시설로서 설립되는 등 다양한 형태의 설치가 가능하도록 되어 있다. 이 때문에 시설의 입소기능과 재가지원기능이 폭넓게 제공되고 있고 다양한 특징을 가진 노인보건시설의 운영이 가능하다.

이러한 여건을 고려하여 어느 특정한 노인보건시설이 편중되어 분석되지 않도록 특징별로 분류하여 표집할 필요가 있으나 개개의 시설을 특징적으로 분류하기에는 한계가 있다. 이를 위해 일본 厚生省大臣官房統計情報部の 제작한 『老人保健施設施設・訪問看護ステーション名簿 平成11年』을 이용하여 1999년 11월 현재 총2393개소의 시설을 병설시설의 종류에 따라 ①단독시설(603개소) ②의료시설병설(복지시설포함,981개소) ③복지시설만의 병설(511개소) ④진료소(복지시설포함,298개소)로 구분하여 EXCEL의 통계분석기능을 이용하여 무작위추

1) 厚生省 老人保健福祉局, 「老人六法」, 中央法規 p.411, 1995.
 무료 혹은 저렴한 요금으로 노인에 관한 각종의 상담에 응함과 아울러, 노인에 대해서 건강증진, 교양의 향상 및 레크리에이션을 위한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설.
 2) 65세 이상인 자로서 신체상 혹은 정신상의 장애가 있어서 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 자를 대상으로 하며, 목욕, 식사제공, 기능훈련, 간병방법의 지도, 그 외 법령상의 편의를 제공하는 시설.

출범을 이용하여 각 종류별로 10%에 해당되는 239개소 시설을 추출하였다.

추출한 시설에 대하여 시설의 직원 및 수용인원의 규모, 건축규모와 공간구성, 시설의 주요 기능 등으로 구성된 설문지를 작성하여 우편발송에 의한 조사를 실시하였다.

설문조사는 2002년 3월30일~4월 19일에 걸쳐 239개소 시설에 설문지를 우편 발송하여 118개소로부터 회신을 받았다(회수율 : 49.4%).

4. 일본 노인복지시설 체계에서의 노인보건시설의 의미

4.1 중간시설로서의 노인보건시설의 등장

세계에서 가장 빠른 속도로 진행되고 있는 일본의 고령화 사회를 여유롭고 안심하게 생활할 수 있기 위해 고령자시설에 있어서도 새로운 구상하게 되었다.

1985년에 사회보장심의회가 공식적으로 발표한 「노인복지의 바람직한 방향」에서 앞으로 노인문제의 중심 과제중의 하나로서 보호를 필요로 하는 노인대책을 제시하면서 이를 담당할 개호(介護)시설구상이 제시되었다.

그 주요목표로서 고령자 본인이나 가족이 시설에서의 개호를 받을 수 있는 시설정비를 주요정책으로 제시하였다. 구체적으로는 기존의 노인병원과 특별양호노인홈을 통합하고 각각의 장점을 혼합한 「중간시설」 이른바 노인보건시설을 21세기의 새로운 개호시설로서 의미를 부여하게 됨으로서 등장하게 되었다.

4.2 노인보건시설의 위치

이와 같은 지역복지의 기능 강화에 대한 필요성이 강조되면서 고령자가 지역에 있어서 편안한 일상생활을 영위할 수 있도록 지원하기 위해서는, 자립능력에 지장을 가져올 경우에 이를 보완하는 간병, 간호, 의료, 보건 등 공적시설을 거점으로 하는 제도적인 복지서비스의 제공이 기본이라고 할 수 있다. 이것들은, 각각의 역할이 분담된 전문적 기능을 가지고 있으며, 수요자는 필요에 따라, 이들 시설을 선택, 방문하여 이용하게 된다.

그러나, 고령자는 이와 같은, 기능적인 서비스만으로 일상생활을 하고 있는 것이 아니라, 여러 가지 인간관계, 주거환경이 포함된 커뮤니티에서 생활하고 있는 것이다. 즉, 본인, 가족의 자립생활능력을 중심으로 한 지역사회 의 장애 있어서 임의로 존재하는 상호이해와 부조, 익숙한 환경 속에서의 주거함으로서 심리적 육체적으로 평온함을 얻게 되며, 이런 것들은 전문적 기능서비스와 같이 계통적으로 이해할 수 없지만, 마치 나무의 뿌리와 같이 지역사회 내에 뿌리 내려져 있다. 지역사회에서의 자원

봉사자, 인간관계, 일상 활동과 다양한 시설의 존재는 지역사회에 있어서의 새로운 복지서비스를 창출하는 잠재력이라고 할 수 있을 것이다.

이것을 시설의 기능성이라는 관점에서 보면, 지역사회는 전문성이 낮으며, 일상생활의 복합적인 성격의 폭이 넓다.

따라서, 지역거점시설은 재가생활을 통한 일상생활의 복합성과 시설의 전문적 기능성, 양면을 구비하여야 하며 본 연구에서 지역복지의 중요성과 지역의 거점적 기능을 가진 노인보건시설에 초점을 두는 것도 이와 같은 이유 때문이다.

김태일(1994)은 일본의 공적제도에 의해 공급되고 있는 각종 복지시설들과 지역 내에 존재하는 자원들을 기능별, 서비스제공의 지역단위별로 복지서비스의 수준에 따라 도시화하여(그림 2) 지역사회의 잠재성과 잠재적 복지자원에 대한 중요성을 설명하였다.

그림 2에서 알 수 있듯이, 수직에서 수평으로 넓어지는 주민 자조적 서비스네트워크가 광범위한 자원봉사자의 참가를 얻으면서, 일상적으로 형성되는 잠재적 복지시설(그림 2 A부분), 또한 그 활동을 지원하는 지역거점 시설(그림 2. B부분) 및 이것들이 전문적 기능시설(그림

2 C부분)에서 지지받는 고령자 복지서비스전달 시스템을 그려볼 수 있을 것이다.

이와 같은 주민의 자조적 서비스 네트워크가 정상적으로 운영 유지되기 위해서는 지역사회에 밀착된 거점시설의 확보가 중요하다고 할 수 있을 것이다. 중간시설로서의 노인보건시설은 기존의 재가노인복지시설과는 달리 재가와 수용의 복합적 기능을 가진 시설이기 때문에 지역복지의 기능전개에 있어서 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다.

4.3 노인보건시설의 중간적 기능

중간시설은 서로 다른 기능의 시설 사이에 위치하여 각각의 다른 시설이 가지지 못하는 기능을 보완하는 이른바 매개체로서의 기능을 가진 시설을 의미하는 것이다.

각각의 복지시설은 시설이 위치한 지역과 제공서비스, 그리고 시설 이용대상에 따라 시설의 기능과 역할이 결정되게 된다.

기본적으로 고령자에게는 2가지형태의 복지서비스, 즉 주택과 지역사회를 중심으로 하는 재가복지서비스와 요양원 혹은 양로원과 같은 시설에 입주하여 제공받는 복지서비스를 들 수 있다.

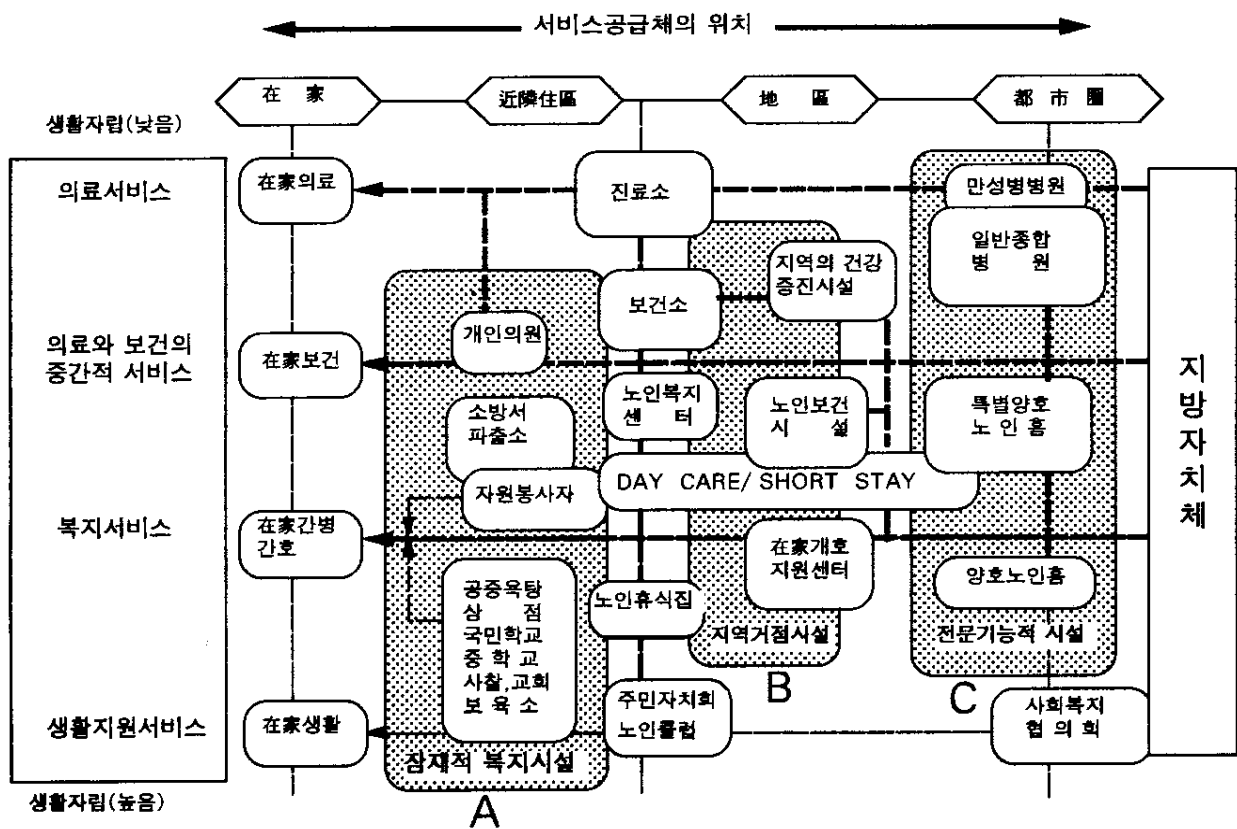


그림 2. 일본의 고령자복지를 지원하는 在 家서비스제공의 시설체계 (자료 : 김태일, 기존시설활용에 의한 지역복지거점계획에 관한 연구, 1994)

그러나, 이러한 복지서비스의 전달체계에는 주택과 시설, 어느 한쪽에서만 복지서비스를 제공받을 수밖에 없다는 공간적 한계성이 있기 때문에 이들 사이를 연결시키기 위한 기능의 시설이 요구되게 되었다.

이와 함께 수용보호차원에서 지역을 중심으로 하는 이른바 재가복지가 강조되면서 중간시설의 필요성이 한층 강조되어 왔다. 주간보호, 단기보호, 재가복지시설 등이 이에 해당하는 시설이라고 할 수 있으며, 그림2의 지역거점시설의 B부분에 해당되는 시설이라고 할 수 있다.

5. 노인보건시설의 건축규모특성

5.1 회귀분석에 의한 건축규모 검토

전반적인 시설규모는 시설에 따라 규모의 차이가 있는데 건축규모는 1000㎡~2000㎡, 부지면적은 5000㎡이하의 규모에 집중되어 있어 대체로 대략 20%~40%정도의 건폐율을 나타내고 있다(그림 3).

회귀분석법을 이용하여 시설의 건축면적과 연면적을 산출하였다.

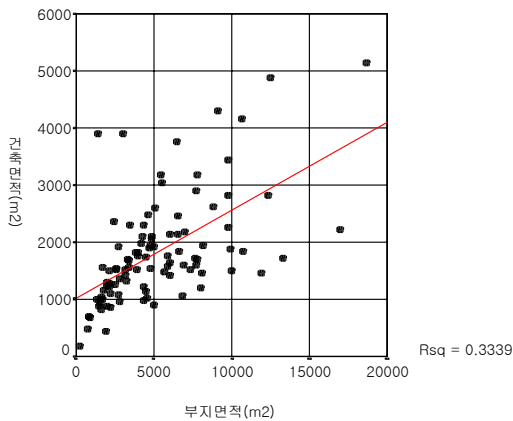


그림 3. 부지면적과 건축면적의 관계

표 1은 건축면적 산출을 위한 회귀분석 계수를 제시하는 것으로 B(베타)계수가 높은 부지면적의 변수가 영향력이 크고 R²의 값이 0.334 즉 32%가 표본회귀선에 적합한 것으로 비교적 높은 수치이다. 이들 비표준화계수를 바탕으로 다음과 같은 「건축면적=0.154×(부지면적)+1029.18」의 건축면적산출 회귀식을 구할 수 있다.

표 1. 건축면적 산출을 위한 회귀분석 계수

	비표준화 계수	
	B(베타)	표준오차
상수	1029.18	139.66
부지면적	0.154	0.022

* P<0.00 R²=0.334

연면적을 살펴보면, 3000㎡~4000㎡에 집중되어 있어 대략적으로 2층~4층 규모의 시설이 많음을 알 수 있다(그림 4).

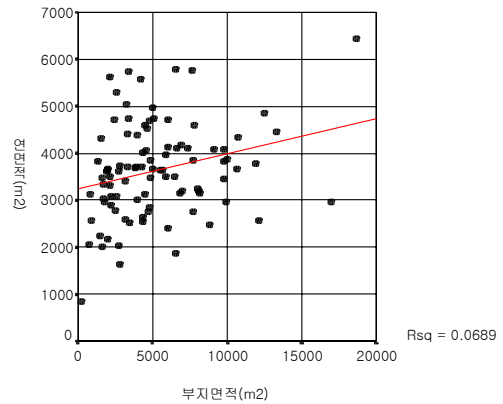


그림 4. 부지면적과 연면적의 관계

동일한 방법으로 연면적 산출 회귀분석을 한 결과가 표 2이다. R²의 값이 0.069로 약 7%가 표본회귀선에 적합한 것으로 나타났는데 건축면적 산출회귀분석과 비교하여 볼 때 다소 낮은 수치이지만, 산출식을 얻기 위해 적용된 자료수로서는 큰 무리는 없다고 판단된다. 건축면적산출 회귀식은 「연면적=0.075×(부지면적)+3240.59」이다.

표 2. 연면적 산출을 위한 회귀분석 계수

	비표준화 계수	
	B(베타)	표준오차
상수	3240.59	180.347
부지면적	0.075	0.028

* P<0.01 R²=0.069

5.2 시설기능별 규모

노인보건시설에는 장기입소기능, 단기입소기능, 재가지원기능이 폭 넓게 주어져 있기 때문에 다양하고 특징이 있는 노인보건시설의 운영이 가능하다. 조사시설에 대하여 주로 어떠한 기능을 중심으로 운영하고 있는가를 장기, 단기, 재가지원기능을 중심으로 조사한 결과를 기능별로 노인보건시설을 유형별로 정리한 것이 표 3이다.

표 3. 노인보건시설의 기능에 따른 분류

	시설의 종류		
	기본형	단기입소 중심형	장기입소 중심형
장기입소기능	●		●
단기입소기능		●	●
주간보호기능	●	●	

표 4. 시설의 유형별 정원수 및 시설규모(평균치)

	직원수 (명)	입소 정원수 (명)	통소 정원수 (명)	부지 면적 (㎡)	건축 면적 (㎡)	연면적 (㎡)
기본형(장기입소+주간보호) (N=22)	59	88	30	5542	1829	3649
단기입소중심형(단기+주간) (N=10)	63	84	130	5495	1930	4121
장기입소중심형(장기+단기) (N=64)	60	83	31	4983	1923	3650

시설의 기능별 분포숫자를 보면(표 5), 장기입소중심형의 노인보건시설이 많은 편이지만 기본형과 장기입소중심형의 시설은 거의 유사한 시설규모를 가지고 있는 것으로 나타났고, 단기입소중심형의 노인보건시설이 시설의 규모와 수용인원수가 많은 것으로 나타났다. 특히, 단기입소중심형의 경우, 하루 낮 시간동안 잠시 시설의 서비스를 제공받는 통소자의 비율이 기본형과 장기입소중심형 보다는 상당히 높은 것으로 나타났다.

시설의 규모에 있어서는 단기입소중심형이 다소 규모가 큰 편이지만 대략 평균 부지면적 5,200㎡, 건축면적 1,880㎡, 연면적 3,800㎡(건폐율 36%, 용적율 73%)정도이다

5.3 각 실별 원단위³⁾ 검토

노인보건시설은 입소자의 신체기능정도에 따라 다양한 계층의 노인들이 입소하게 되는데 크게 건강한 노인과 치매성 노인으로 구분되어 프로그램이 운영되고 있으며 따라서 공간에 있어서도 일반노인공간(일반동)과 치매성 노인공간(치매전문동)으로 구분하고 있다.

각 실별 원단위 면적을 보면, 일반동 보다는 치매전문동의 원단위 면적이 상당히 넓은 것으로 나타났다.

표 5는 시설별 소요실, 그리고 각 시설에 있어서의 실별 면적을 입소 및 통소정원으로 나눈 면적 즉, 『1인당 면적』을 합하여 시설 수로 나눔으로서 각 실에 대한 1인당 평균면적을 정리한 것이다. 노인보건시설의 경우 각 실별 소요규모에 대하여 1인당 면적 기준은 가장 필수적인 실들에 대한 기능훈련실 1㎡/인 이상, 담화실 0.5㎡/인 이상, 식당 2㎡/인 이상의 최소 면적 기준만을 제시하고 있다.⁴⁾

3) 원단위(原單位)의 사전적인 의미는 제품 등을 생산하기 하기 위해 공장의 건물이나 부지 등의 최소적격단위를 의미하는 것으로 본 연구에서는 정원수당 연면적의 의미이다.

4) 厚生省 老人保健福祉局, 老人六法, 中央法規., 1995, pp304~305

표 5. 일반동과 치매동의 실별 평균면적

일반동 1인당 실평균면적(㎡)		치매전문동 1인당 실별 평균면적(㎡)	
기능훈련실	1.14	기능훈련실	13.98
진찰실	1.04	진찰실	14.80
담화실	0.73	담화실	12.33
식당	0.75	식당	12.73
일반욕실	1.12	일반욕실	13.89
특별욕실	1.15	특별욕실	14.74
레크레이션룸	1.09	레크레이션룸	13.96
서비스 스테이션	1.09	서비스 스테이션	11.91
조리실	1.49	조리실	15.47
테이룸	1.59	테이룸	12.50
가족개호교실	2.29	입소자 데이룸	13.07
		가족개호교실	11.88

식당과 레크레이션실을 공용, 즉 다목적공간으로 활용하는 시설도 적지 않은데, 비교적 소규모시설인 경우 공간의 활용도를 높이기 위하여 계획된 형태로 생각된다. 식당의 규모는 대체로 1인당 0.75㎡로 일본 노인복지법상의 식당면적인 1인당 2㎡보다는 적은 면적이라고 할 수 있는데 이는 병설된 다른 시설과 공용하고 있는 것과 정원수를 입소정원과 통소정원을 합하여 면적을 나누었기 때문이라고 생각된다.

이외에 기본적인 처치실 혹은 진찰실 등의 공간은 모든 시설이 처치 및 진찰실을 구비하고 있는 것이 아니며, 이들 면적에 있어도 진찰실의 경우 1인당 1.04㎡이나 기능회복실의 경우는 1인당 1.14㎡로 식당 등의 생활제실보다는 다소 넓은 면적을 차지하고 있다. 이것은 앞서 설명한 바와 같이 일본의 노인보건시설이 의료 보건의 기능의 시설이기 보다 가정복귀를 전제로 하는 재가 지원시설이기 때문에 기능훈련과 같은 day care의 기능적 성격이 강하고 시설계획상으로도 이들 공간에 중점을 둔 것으로 생각된다.

그리고, 주간보호 기능 중에서 중요한 공간으로서는 식당과 기능회복실 이외에 욕실을 들 수 있는데, 조사시설 중 거의 모든 시설이 욕실을 구비하고 있다. 욕실은 단순히 위생 청결을 위해서 중요한 기능을 가지고 있지만, 이들 공간을 통하여 비교적 저항감 없이 인간관계를 형성할 수 있는 매개공간이 될 수 있기 때문에 시설계획에 있어서 세심한 배려가 요구된다고 할 수 있다. 욕실의 규모는 1인당 평균 1.12㎡이다. 그리고, 이 면적에는 장애인인을 위한 특수욕실도 포함된 면적이라고 할 수 있다.

그리고, 시설들의 특징 중의 하나는 주거기능을 가지

고 있는 요양실이다. 일반적으로 주간보호기능뿐만 아니라, 1주일정도 혹은 최대 3개월 정도의 단기간 보호하는 기능을 갖추고 있는 것이 노인보전시설의 특징인데, 이와 같은 단기보호를 위한 공간이 요양실이다.

요양실의 규모는 일본의 노인복지법 등에서 규정하고 있는 것은 없고 또한 일반동과 치매전문동에 대한 면적 규정도 없지만 본 연구에서의 조사대상시설 규모를 보면 (표 6), 일반동 1인당 평균 18㎡로 치매전문동 평균 50㎡로 제실을 포함한 요양실 원단위 면적에 있어서도 2배를 약간 넘는 것으로 나타났다.

표 6. 요양실 1인당 평균면적

일반동 요양실 1인당평균면적(㎡)	치매전문동 요양실 1인당평균면적(㎡)
18.56	50.43

이는 시설입소 노인에 대한 인권보호차원뿐만 아니라 1인 1실 형태의 요양실 형태가 자신의 독립적인 거주공간을 중심으로 보다 인간적 교류가 활성화의 필요성에 따라 최근 일본 노인복지법의 개정되어 기존의 1실 4인 사용의 요양실에서 1인 1실 형태의 요양실로 바꾸어 가고 있는 것과도 관련성이 있는 것으로 판단된다.

6. 시설 유형별 영향요인 검토

표 3에서 분류하였던 기능에 따른 시설의 유형이 퇴소 후의 장소, 입소기간, 시설의 규모, 신체기능정도(ADL)와 어떠한 관계가 있는가를 살펴보기 위해 변수의 통제에 의한 편상관관계를 분석하였다.

표 7은 「시설유형」 변수를 통제하기 전과 통제한 후의 결과를 나타내는 것으로 통제전과 통제 후를 살펴보면, 각 항목에 따라 약간의 증감을 나타내고 있으나 시설의 유형 그 자체가 퇴소 후의 장소, 입소기간, 시설의 규모, 신체기능정도 등에는 큰 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

그리고 퇴소 후의 장소와 신체기능정도, 입소기간과는 $P<0.05$ 유의수준에서 볼 때 관련성이 높은 것으로 나타났으나, 퇴소 후의 장소와 연면적과는 관련성이 낮아, 시설의 규모가 퇴소후의 장소에 큰 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

반면, 입소기간과 신체기능정도는 관련성이 높아 시설의 유형보다는 시설에 입소한 기간의 정도에 따라 입소자의 신체적인 기능정도에 큰 영향을 주는 것으로 나타났다.

표 7. 편상관관계분석에 의한 시설유형 통제 전(오른쪽 흰색바탕부분)과 통제 후(왼쪽 회색바탕부분)의 변화

	퇴소후 장소	입소 기간	연면적	신체기 능정도	시설 유형
퇴소후 장소	-	0.2877*	-0.1900* *	0.3564*	0.0446
입소 기간	0.2861*	-	-0.0110	0.1772**	0.0506
연면적	-0.1897**	-0.0105	-	0.0209	-0.0115
신체기 능정도	0.3540*	0.1729	0.024	-	0.1127
시설 유형					-

* $P<0.05$ ** $P<0.10$

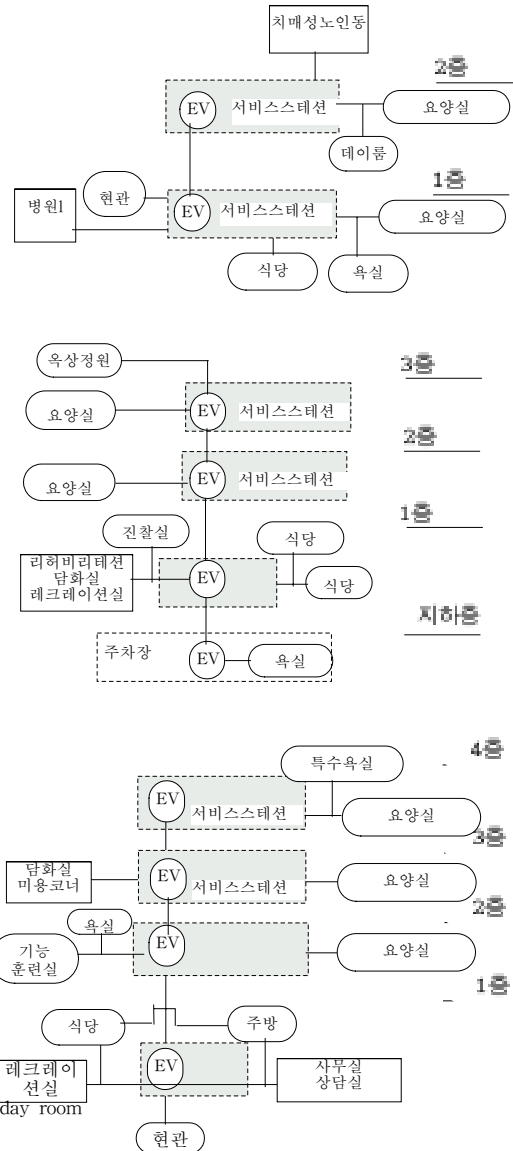


그림 5. 공간구성의 유형

7. 공간구성의 사례분석

각 시설별 공간구성 형태를 살펴보기 위하여 병원병설형 1개소와 단독시설형 2개소의 시설을 선택하여 공간 구성형태를 살펴보았다. 그림5는 선정한 3개소 시설의 공간 구성을 나타내는 것으로, 대부분의 시설들이 2층이상 부분을 주거기능이 있는 요양실을 배치하였고, 1층부분에는 주로 식당이나, 레크레이션실, 취미활동실, 진료실 등의 공용공간을 집중배치하고 있고, 또한 대규모의 공간을 두기보다는 소규모로 분산 배치함 으로서 혼잡함을 피하고 공간활용도도 높일 수 있도록 되어 있다. 4층 규모의 시설의 경우 이동의 불편함을 줄이기 위하여 상층부분에 기능 훈련실이나 욕실을 배치한 것 등이 특징이다.

그리고, 각 층별 요양실을 그룹으로 하여 간호제실과 같은 기능의 서비스 스테이션을 배치하고 있으며, 각 층별로의 이동은 경사로를 두지 않고 엘리베이터를 설치하여 대응하고 있다.

8. 결 론

본 연구에서는 중간시설로서의 일본의 노인보건시설 분석을 통해 앞으로 우리나라에서 검토되어야 할 지역복지의 기능적 전개상 거점적인 중간기능의 시설인 재가노인복지시설의 바람직한 규모계획과 기능적 복합성에 대한 몇 가지 자료를 얻을 수 있었다.

먼저, 시설의 규모에 있어서 다음과 같이 정리할 수 있다.

기본적으로 노인보건시설과 같은 공공성이 강한 시설은 법령이나 허가기준의 한국과 일본의 비교검토를 통하여 우리의 실정에 적절한 최소한의 시설 규모를 비교 산정할 수 있다. 그러나, 이는 시설의 가장 기본적인 기능유지가 가능한 조건을 갖추는 것에 불과한 것으로 건축계획에 있어서 정확한 규모를 산정하기에는 한계가 있어, 법규적인 최소기준의 비교검토와 아울러 본 연구에서 회귀분석을 이용하여 부지면적에 따른 건축면적, 연면적의 산출 회귀식을 다음과 같이 얻을 수 있었다.

부지면적에 따른 건축면적과 연면적 산출 기준	
건축면적 산출 회귀식	부지면적×0.154+1029.18
연면적 산출 회귀식	부지면적×0.075+3240.59

또한, 식당이나 강당, 기능 훈련실 등 이용도가 높은 실은 시설 전체의 이용정원을 산정하여 각 실에 대한 1인당 소요면적에 이용 정원중의 일정비율에 해당되는 사용인원을 고려하여 적절한 실규모를 산정하였다.

각 시설별 면적	요양실	
	일반동	18.56㎡ 치매동 : 50.43
일반동	기능훈련실	1.14㎡/인
	담화실	0.73㎡/인
	식당	0.75㎡/인
	테이룸	1.59㎡/인
치매동	기능훈련실	13.98㎡/인
	담화실	12.33㎡/인
	식당	12.73㎡/인
	테이룸	12.50㎡/인

공간구성에 있어서는 1층 부분에는 주로 식당이나, 레크레이션실, 취미 활동실, 진료실 등의 활용도가 많은 배치를 하고, 2층 부분에는 주거기능이 있는 요양실을 배치하여 취미·오락기능과 휴양기능을 분리함과 함께 또한 단순 시설이용자와 단기시설 거주자를 적절히 분리하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

또한 각 실 배치는 대규모의 공간을 두기 보다는 소규모로 분산 배치함으로서 혼잡함을 피하고 공간 활용도도 높일 수 있도록 계획하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

참고문헌

1. 김태일 : "기존시설활용에 의한 지역복지거점계획에 관한 연구", 한국노년·노인병·노화학연학회 학술대회논문집, pp 197-208, 1994.
2. 보건복지부 : 노인복지법령집, 보건복지부, 서울, 1994.
3. 서울특별시 : 재가노인복지시설 표준모델 및 운영 프로그램 개발에 관한 연구, pp 185-228, 서울, 1997.
4. 한국노년학회편, 노년학의 이해, 대영문화사, 서울, 2000.
5. 内海洋一 : 編著:高齢者社會政策-老後のしあわせを保障するために-ミネルヴァ書房, 1992.
6. 厚生省.老人保健福祉局 : 老人六法. 中央法規, pp 304-305, 1995.
7. 厚生省健康政策局總務課 編:中間施設-懇談會・全資料. 中央法規, 1985.
8. 厚生省大臣官房統計情報部 : 「老人保健施設調査 老人保健施設報告」, 1989, 1998, 1999.

(接受 : 2002. 10. 23)