

유료노인주거시설 규모계획에 관한 연구

- 일본의 사례분석을 중심으로 -

김태일* · 박철민* · 고경옥**

A Study on Characteristic of Groups and Area of Fee Charging Home for the Elderly in Japan

- With Rate of Rentable Area and Area of Private and Public -

Tae-Il Kim*, Chul-Min Park* and Kyeong-Ok Koh**

ABSTRACT

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. 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.

Key Words : Fee Charging Home for The elderly, Private & Public Zone, Rate of Rentable area

1. 서론

1.1 연구의 배경과 필요성

의학기술의 발달과 평균 수명 연장, 그리고 소득수

준 향상 등으로 건강한 노인계층이 급속히 증가하고 있다. 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 이용대상도 생활 보호대상노인 등의 저소득층 위주로 운영되고 있는 것이 현실이다.

그러나, 정부차원에서 상당한 복지수요를 가진 중

* 제주대 건축공학과

Dept. of Architectural Eng., Cheju Nat'l Univ.

** 한림중학교

Han-lim junior high school

산층의 다양한 요구에 적극적으로 대응하면서, 한편으로 민간 분야 참여를 유도하기 위한 정책의 일환으로 노인들의 의료, 보건, 복지 및 여가시설, 그리고 유료 양로시설 등과 같은 주거기능시설을 설치하고자 하는 민간사업자에게 장기 저리로 용자하거나 세제혜택의 확대가 요구되고 있다¹⁾.

이제, 우리 나라도 본격적인 고령화사회로 접어들게됨으로서, 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 시설 공급과 아울러 우리의 주거문화에 적합한 유료노인주거시설의 개발이 필요한 시점이라고 할 수 있다. 또한, 현행 노인복지법에서는 유료노인주거시설²⁾에 대한 설치기준이 명확하지 않고, 이와 관련한 연구 또한 많지 않다. 정부의 정책개발과 함께 이에 대한 연구가 절실히 요구되고 있다.

이미 급속한 고령화사회가 진행되고 있는 일본의 노인관련시설은 사회변화의 흐름이나 가족관계 등이 우리와 비슷하다는 점에 있어서 우리들에게 시사하는 점이 많다고 할 수 있을 것이다. 특히, 일본의 경우, 1950년부터 유료노인홈이 설립되기 시작하여³⁾, 1995년 7월 현재 약 270개의 시설이 설립 운영되고 있어서 이 시설에 대한 조사분석의 필요성과 자료적 가치가 있다고 할 것이다.

1.2 기존연구의 동향

우리 나라에서 유료노인주거시설에 대한 관심과 연구는 1990년대에 들어서면서부터 부분적으로 진행되고 있으며, 일본 유료노인홈의 현황분석 및 문제점, 그룹별 특성분석, 그리고 우리 나라 노인생활 실태 분석 및 정책과제의 제시 등, 현황분석과 정책제시의 연구가 대부분이라고 할 수 있다.

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

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

문현상·김유경(1997)은 우리 나라 노인 주거 현황 분석을 통해 유료노인주거시설의 필요성을 제시하는 등, 기존 연구에서는 일본 유료노인홈의 현황분석 및 문제점, 그룹별 특성분석, 그리고 우리 나라 노인생활 실태 분석 및 정책과제의 제시 등, 현황분석과 정책제시의 연구가 대부분이라고 할 수 있다.

1.3 연구의 목적

본 논문에서는 시설 운영의 경제성 및 기능성과 밀접한 관련이 있는 공용부분의 면적비율 관계 즉, 임대면적비⁴⁾의 산출과 세대수별 및 입주 정원수별 적정규모의 산출, 설립주체별, 세대수 규모별, 설립연도별의 변화, 시설규모에 따른 그룹화와 그룹별 특성분석을 통하여 시설 규모계획에 있어서 가이드라인이 될 수 있는 지표를 설정하고자 함이 연구의 주요 목적이다.

1.4 연구의 방법 및 절차

일본 유료노인홈의 조사분석자료로 일본 전국유료노인홈 협회가 발간하고 있는 「유료노인홈 편람」의 연면적 혹은 건축면적 등의 기초자료를 활용할 수 있으나, 시설의 전용 및 공용부분 면적이 제시되어 있지 않아 분석자료로 활용되기에는 한계가 있기 때문에 유료노인홈 시설의 도면자료를 중심으로 분석하였다.

시설의 자료수집은 일본 유료노인홈 270개 시설중에서 지역별 기능별로 구분하여 100개소를 선별한 후, 연구의 목적을 설명하고 자료제공을 요청하여 32개소로부터 건축관련 도면자료 혹은 팜플렛 등을 시설로부터 제공받아 분석하였다.

시설내의 공간별 규모에 대한 정확한 자료분석을 위해 수집 도면의 축척을 조정한 다음, 구적기(求積器)를 이용하여 시설의 각 부분별 면적을 산출하였다. 또한, 「유료노인홈 편람」의 연면적 혹은 건축면적

등의 기초자료와 구적기에 의하여 산출된 각 부분별 면적을 상호 비교하여 자료의 타당성을 검토하였다. 아울러, 수집도면 자료에서 얻을 수 없는 세대수(실), 입주정원, 간호병실수 등의 기본적인 분석 자료들은 「유료노인홈 편람」을 토대로 정리하였다. 자료분석은 SPSS WIN7.5를 사용하여 통계 처리하였다.

II. 전용부분과 공용부분의 면적

2.1 임대면적비의 산출

유료 노인홈은 기본적으로 일반집합주택과 유사한 점이 있으나, 가장 큰 특징은 주거공간뿐만 아니라, 서비스와 직접 관련되는 공용부분의 면적이 크다는 것이다. 이 공용부분은 입주자에게 임대되는 형태로 제공되는데, 연면적과 이들 공용부분 면적의 관계, 임대면적비는 시설의 기능과 성격을 결정하는 중요한 요소라고 할 수 있으며, 임대면적비의 산출식은 Fig. 1과 같다.

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

T : Total of floor area
 N : Number of room
 A1 : Average total of floor area per a room
 A2 : Average area of room
 R : Rate of rentable are

Fig. 1. Ratio of Rental area.

Fig. 2는 유료노인홈의 연면적(T)에 대한 1세대당 평균 연면적(A1)을 나타내는 것으로 1세대당 평균 연면적은 약 44.88㎡~101.65㎡로서 분포의 폭이 넓은 편인데, 이는 시설의 입지형태와 기능에 따른 차이라고 판단된다.

Fig. 3은 Fig. 1에서 제시한 바와 같이 앞서 산출한 1세대당 평균 연면적(A1)에 대한 세대 평균주거면적(A2), 즉 임대면적비(A2/A1)를 나타낸 것이다. 임대면적비는 0.45~0.69로서 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 유료노인홈에 대한 기존현황 조사⁵⁾ 거

의 일치한다고 할 수 있다.

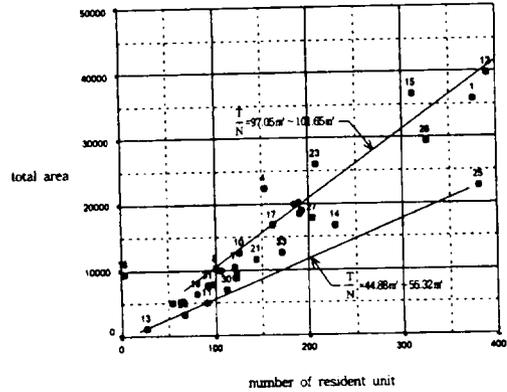


Fig. 2. Calculation of average total floor per resident unit (Coincided with number of Fig. 3).

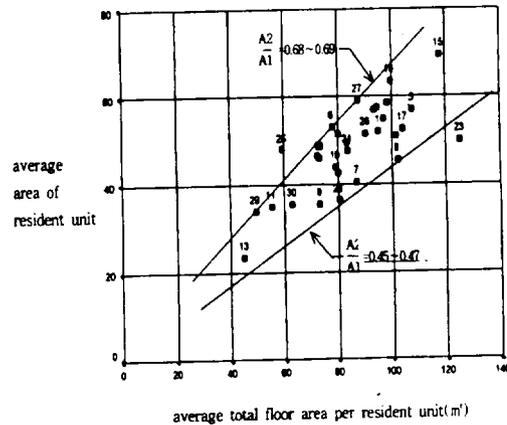


Fig. 3. Calculation of ratio of rental area(A2/A1).

2.2 입지유형별 전용·공용면적관계

입지형태⁶⁾ 및 세대규모에 따른 전용부분과 공용부분에 대한 면적비율을 보면, 도시근교형이 세대규모 및 공용부분의 면적에 있어서 도시형과 전원형보다는 상당히 크며 공용부분의 면적비율도 높게 나타났다 (Table 2). 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 2. Area of exclusive using and public using by facility's location type

site type	average of number residents unit	average of exclusive using area (m ²)	average of public using area (m ²)
urban type	149	7973.22	6170.00
suburb type	251	10999.17	13930.80
rural type	89	5060.80	3420.00

도시형과 전원형은 공용면적보다 전용부분의 면적이 큰 것으로 나타났다. 도시형의 경우, 전원형에 비해 세대의 평균 주거면적이 작고, 공용부분의 면적도 작은 편으로, 이는 비교적 건강한 노인을 대상으로 한다⁷⁾. 또한 도시지역의 경우, 입지에 따른 지가와 인건비 상승, 시설의 유지 관리비등 시설의 경영 측면, 그리고 지역 내 관련시설과 연계하여 서비스를 제공할 수 있기 때문에 큰 규모의 공용부분 면적이 필요하지 않기 때문인 것으로 판단된다.

전원형의 경우, 세대수는 적으나 세대의 평균면적이 도시형과 도시근교형 보다는 상대적으로 큰 것으로 나타났는데, 이는 입지적 특성상 도시형 혹은 도시 근교형보다는 인건비, 시설의 유지관리 등의 비용 부담이 덜하고, 특히 기본적인 서비스는 자체적으로 확보하면서 휴양시설로서 도시의 집단적 생활과는 달리 입주자 개인의 생활지원에 비중을 두기 때문인 것으로 판단된다.

III. 회귀분석에 의한 적정규모⁸⁾의 예측

3.1 회귀분석에 의한 적정 부지면적의 예측

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

Fig. 4는 세대수와 부지면적의 분포관계를 나타내는 것으로 선형회귀분석에 의하여 회귀식(산출식)을 구하여 부지의 적정규모를 예측하였다. R제곱이 0.2722로서 이는 통계분석에 사용된 사례들의 27%가 표본

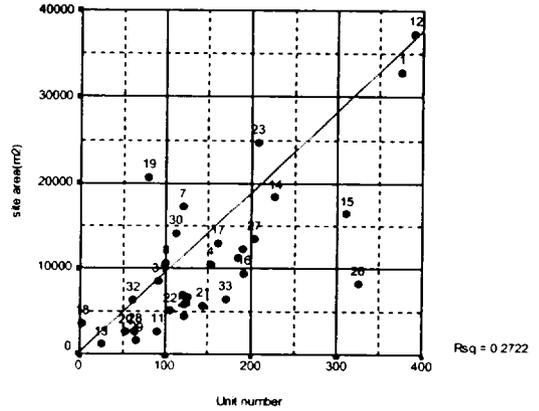


Fig. 4. Plot of site and unit number(P=0.002).

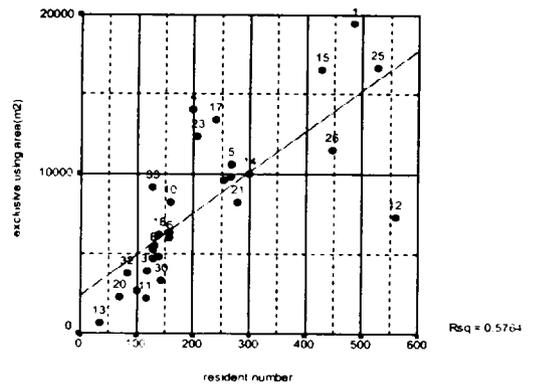


Fig. 5. Exclusive using area and resident number. (P=0.000)

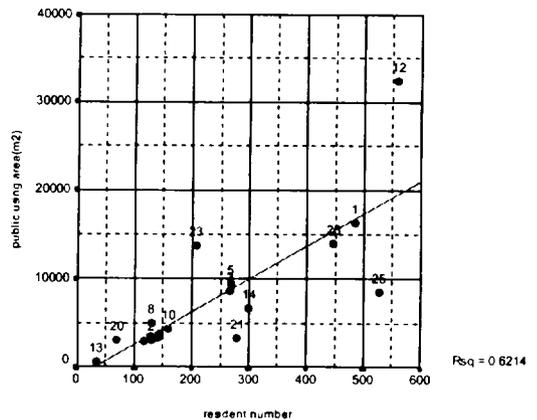


Fig. 6. Plot of public using and resident number. (p=0.000)

회귀선에 적합하다는 것을 의미하는데, Fig. 4와 Fig. 5, Fig. 6에서 알 수 있듯이, 부지면적 혹은 전용부분 면적의 분포보다는 공용부분 면적분포의 회귀식에 대한 정확성이 높음을 알 수 있다.

부지의 적정 규모 회귀식은 [부지의 적정예측면적 = $93.17m^2 \times \text{세대수} + 313.9m^2$] 으로 나타났는데, Fig. 4를 보면 많은 시설이 회귀식 아래에 분포하고 있어 적정규모의 부지를 확보하지 못하고 있고, 특히 세대수가 많을수록 적정규모의 부지를 확보하지 못하고 있는 것으로 예측되었다.

3.2 전용부분 및 공용부분의 적정규모 예측

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

Fig. 5와 Fig. 6은 각각 입주정원과 전용부분 면적의 분포, 입주정원과 공용부분 면적의 분포를 제시하고 있는 것으로 R계수는 각각 0.5764, 0.6214이다.

전용부분의 면적분포를 보면, 입주정원이 적은 시설의 경우 회귀식 보다 아래 분포하고 있어 입주정원에 따른 적정한 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 = $25.6m^2 \times \text{입주정원수} + 2431.9m^2$] 이며 공용부분의 적정규모예측 회귀식은 [공용부분의 적정예측면적 = $6.9m^2 \times \text{입주정원수} + 101.86m^2$] 이다.

IV. 인자분석에 의한 설립주체별, 세대수 규모별, 설립연도별 특징 분석

4.1 추출인자의 기본속성

입지형태에 따라 공간규모와 세대수가 상이한 것으로 나타났으나, 연도별, 그리고 세대규모에 있어서 구

체적으로 어떠한 특징이 있는 가를 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 9개를 선정하여 인자분석을 실시하였다.

Table 3은 조사항목과 추출인자의 특성을 제시하고 있는 것으로 3개의 인자가 추출되었다. 제1인자는 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, 제2인자는 토지 및 건물의 소유 항목에 있어서 높은 인자 부하량을 나타내고 있어서 「소유관계」로 해석하였다. 제3인자는 병원의 유무와 시설기능 항목의 인자 부하량이 높아 「시설의 기능」으로 해석하였다. Table.4는 이들 해석된 인자들의 수치가 가지는 + - 의 의미를 나타내고 있다.

Table 3. Result of factor analysis(varimax rotated)

factor score > 0.5 < -0.5	factor		
	factor1	factor2	factor3
building area	0.871	-0.163	-0.379
site area	0.354	0.03732	-0.509
total floor area	0.917	-0.222	-0.220
average area of resident unit	0.621	0.512	0.358
function of facility	0.0264	0.430	0.710
hospital	-0.244	-0.08605	0.754
total area of public	0.887	-0.222	-0.202
type of land occupy	-0.207	0.895	-0.0002533
type of building occupy	-0.161	0.856	0.04172
cumulative percentage (%)	41.664	63.164	75.962

Table 4. Meaning of factor score

factor type	mean	- ←	0	→ +
factor1	total floor area	small		large
factor2	ownership	occupy		rent
factor3	function	hospital in site	no hospita in site	

4.2 세대수 규모별, 설립연도별 각 인자의 특징으로 본 유료노인홈의 특징

(1) 세대규모별 유료노인홈의 특징

세대규모별 특징을 보면, 세대수 규모가 클수록 시설의 규모(연면적)도 자연히 큰 것으로 나타났다(Fig. 7). 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.

(2) 설립연도별 유료노인홈의 특징

연도별 인자특점의 결과를 보면(Fig. 8), 다음과 같은 몇 가지 점들을 지적할 수 있다.

제1점은 시설의 규모가 커지고 있다는 점이다. 이는 과거 전원형 중심으로 건립되었던 시설들이 점차 도시 거주 노인을 대상으로 하는 시설이 늘어나 도시형 혹은 도시 근교형의 시설이 증가하고 있다는 것으로 해석할 수 있으나, 이는 김태일·김성곤(1993)의 연구결과와는 달라 이에 대한 검토가 필요하다고 생각된다.

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

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

당초, 대규모시설의 형태에서는 각종간호 및 의료 기능이 구비되었지만, 시설의 관리·경영이 어렵다는 점에서 최소한의 간호기능을 갖추면서 필요에 따라서 외부의 의료기관과의 적절한 연계관계를 형성하고 있

는 시설이 늘어나고 있는 것으로 판단된다.

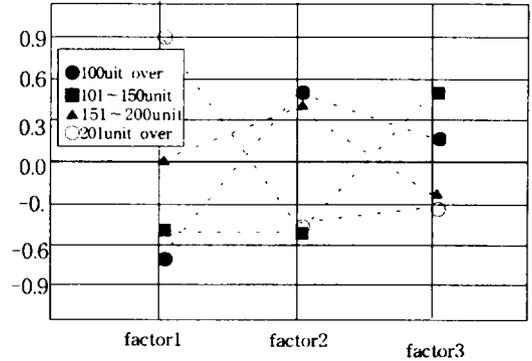


Fig. 7. Factor score for resident unit number.

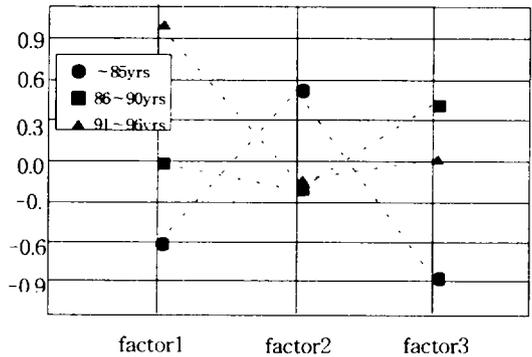


Fig. 8. Factor score for built year.

VI. 결론

임대면적비 산출과 연면적, 세대수, 건축연도를 중심으로 인자분석, cluster분석을 통해 점차 시설의 공간규모가 커지고 있는 경향이며, 특히 공용부분의 면적이 크게 증가하고 있는 것으로 분석되었는데, 이는 임대면적비가 커지고 있음을 의미하는 것으로 서비스의 기능이 높아지고 있음을 알 수 있다.

구체적인 분석결과를 정리하면 다음과 같다.

1) 유료 노인홈의 기능 및 사업성과 밀접한 관계를 가지는 임대면적비는 30~55%로서 일반 집합주택의 공용면적비 15%의 2~4배인 것으로 나타났다. 이는

노인을 대상으로 하는 시설이라는 기능적 특성상 생활관련지원 서비스 및 의료보건 서비스의 비중이 크기 때문이다.

2) 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 판단된다.

3) 세대규모별 특징을 보면, 세대수 규모가 클수록 시설의 규모(연면적)도 자연히 큰 것으로 나타났다. 시설의 기능측면에서 볼 때 150세대 이하의 작은 규모 시설은 외부와 연계하여 의료서비스를 확보하는 반면 150세대이상 규모 시설에서는 시설 내에서 의료서비스를 확보하여 제공하는 것으로 나타났다.

4) 부지면적과 전용부분, 공용부분의 적정규모를 예측하기 위하여 선형회귀분석을 실시한 결과, 많은 시설이 적정규모의 부지를 확보하지 못하고 있고, 특히 세대수가 많을수록 적정규모의 부지를 확보하지 못하고 있는 것으로 예측되었다.

또한, 전용부분의 면적분포를 보면, 입주정원에 따라 적정규모의 전용면적을 확보하고 있지 못하고 있는 반면, 공용부분의 경우, 일부 시설을 제외하고는 대부분 시설이 적정규모를 확보하고 있는 것으로 예측되었다.

부지 및 전용부분, 공용부분의 적정규모를 예측하기 위한 선형회귀분석의 산출식을 정리하면 다음과 같다.

prediction of site area	$93.17 \text{ m}^2 \times \text{resident unit} + 313.9 \text{ m}^2$
prediction of exclusive using area	$25.6 \text{ m}^2 \times \text{resident person number} + 2431.9 \text{ m}^2$
public using of exclusive using area	$6.9 \text{ m}^2 \times \text{resident person number} + 101.86 \text{ m}^2$

5) 연도별 특징을 보면, 시설의 규모가 커지고 있는데 점차 도시거주 노인을 대상으로 하는 시설이 늘어나 도시형 혹은 도시 근교형의 시설이 증가하고 있다는 것으로 판단된다. 의료관련 서비스에 있어서 비교적 가벼운 상태는 시설내부에서 대응하면서 필요에 따라서는 외부 의료시설과의 연계형태가 늘어가는 것

으로 판단된다

본 논문에서는 임대면적비의 산출과 부지면적과 전용 및 공용부분의 적정규모를 예측함으로써 시설규모 계획에 있어서 기본적인 지표를 산출, 제시할 수 있었다. 또한, 시설규모에 따른 그룹화와 그룹별 특징을 파악할 수 있었으나, 시설의 규모변화 등에 있어서는 기존의 연구와는 다소 상이한 결과가 나와 이에 대한 검토가 필요하다고 생각된다.

또한, 본 논문에서는 「도시형」, 「도시근교형」, 「전원형」의 시설의 입지유형 구분을 명확하게 결정하기 어렵기 때문에 입지유형과 관련시킨 분석에 한계가 있어서 앞으로 이에 대한 자료보완과 연구가 필요하다고 판단된다.

참고문헌

- 1) 김영진 역. 1992. 新建築大系13 "建築規模論". 大光書林.
- 2) 김태일, 김성곤. 1993. 일본 유료노인홈의 유형별 특징에 관한 연구. 대한건축학회 논문집 제9권3호.
- 3) 김태일. 1995. 유료노인주거시설의 계획조건에 관한 연구. 대한건축학회 논문집 제11권10호.
- 4) 문현상, 김유경. 1997. 유료노인복지시설의 공급확대방안. 한국보건사회연구원.
- 5) 신경주. 1994. 일본 유료 노인홈의 현황과 그 문제점 분석(2). 대한건축학회 논문집. 제10권11호.
- 6) 윤정숙, 김선중, 박경옥. 1996. 주거학 조사분석방법. 문운당.
- 7) 정충영, 최이규. 2000. SPSSWIN을 이용한 통계분석. 무역경영사.
- 8) 한국토지개발공사. 1995. 실버타운 개발계획에 관한 연구.
- 9) 小瀧一正. 1988. 有料老人ホームの建築計劃に関する研究. 研究年報 No15. 住宅綜合研究財團.
- 10) 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.
- 11) 久野万太郎. 1990. 有料老人ホーム事情. 同友館.
- 12) 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.

- 13) 全国有料老人ホーム協會. 1988. 有料老人ホームの立地・機能及び施設設備に関する意向調査結果の概要. 社団法人全国有料老人ホーム協會.
- 14) 全国有料老人ホーム協會. 1989. 有料老人ホームの計劃. 全国有料老人ホーム協會.

부 록

- 1) 문현상, 김유경. 1997. 유료노인복지시설의 공급확대방안. 한국보건사회연구원. p.83
- 2) 우리 나라 노인복지법에는 노인주거복지시설로서 5종류, 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택으로 구분하고 있는데, 본 논문에서는 실비 및 유료노인복지주택이 일본의 유료노인홈과 동일한 기능의 시설로 분류하였다.
- 3) 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.
- 4) 본 논문에서 언급하고 있는 임대면적비(Rate of rentable area)는 1세대당 평균 연면적에 대한 평균 주거세대 면적과의 비율에 대하여 검토한 것으로 주거세대 면적비라고 할 수 있으나, 이들 비율을 제외한 것이 공용면적의 비율을 말한다.
- 5) 全国有料老人ホーム協會. 1989. 有料老人ホームの計劃. 全国有料老人ホーム協會. p.99.
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. p.94
임대면적비에 대해서는 다소 차이는 있으나, 30%~60%, 40%~45%범위 내에서 제시되고 있다.
- 6) 久野万太郎. 1990. 有料老人ホーム事情. 同友館. p.42
한국토지개발공사. 1995. 실버타운개발계획에 관한 연구. pp.142-202.
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. p.90
기존 문헌에 있어서 시설의 입지유형을 시설의 주

변환경과 시설의 기능에 따라 조건에 따라 대체로 「도시형」, 「도시근교형」, 「휴양형(보양형)」, 「전원형」으로 구분하거나 「도시형」, 「도시근교형」, 「전원·휴양(보양)형」 등 3~4유형으로 구분하고 있다. 각 입지 유형별 특징을 살펴보면, 「도시형」은 대도시에 입지하여 도시내의 관련시설과 밀접한 관계를 가질 수 있는 시설이며 「도시근교형」은 도심으로의 접근이 용이한 곳에 입지하여 대도시에서의 활동을 계속할 수 있는 시설, 그리고 「보양형」은 「전원형」은 양호한 자연환경에 입지하여 휴양에 적합한 시설로 정의하고 있다.

본 연구에서는 시설로부터 제공받은 관련자료에 명기된 시설입지유형에 근거하여 분류하였으며, 명확하게 명기되지 않은 시설에 대해서는 일본 「전국 유료노인홈편람」과 시설의 주소를 근거로 분류하였다.

- 7) 全国有料老人ホーム協會. 1986. 有料老人ホームの立地・機能及び施設設備に関する意向調査結果の概要. 社団法人全国有料老人ホーム協會. p.56.
시설의 입주희망에 대한 의식조사결과를 보면, 도시형과 도시근교형 시설의 경우 젊은 노년층이 입주를 희망하고 있고, 전원형 혹은 그와 유사한 시설에는 다소 연령이 높은 층이 입주를 희망하고 있는 것으로 나타나 도시형과 도시근교형 시설의 경우 비교적 건강한 노인들의 입주가 많을 것으로 추측할 수 있다.
- 8) 김영진. 1992. 역 新建築大系13 “建築規模論” 大光書林. pp.53-55.
시설의 규모산정방법에 있어서는 여러 가지 접근법이 있으나, 공공시설인가, 이익을 올리기 위한 시설인가에 따라, 그리고 수요의 변동을 고려한 고려할 것인가에 따라 달라지게 된다. 본 논문에서는 유료노인시설이 수익을 목적으로 하는 시설이기는 하지만 공공시설의 성격도 있다는 점과 분석자료의 한계성 등을 고려하여 공공시설로서의 수요변동을 고려하지 않은 방법을 이용하였다. 구체적인 규모산정방법에는 1) 소정의 산정규준에 다른 방법 2) 원단위법 3)重回歸분석법 4) 평균치법 등을 열거할 수 있는데, 본 논문에서는重回歸분석법을 이용하여 규모를 산출하였다.