

# 최근 도시보건소의 공간구성과 면적배분의 경향에 관한 연구

- 경기도의 사례를 중심으로 -

## A Study on the Spatial Composition and Area Distribution of recent Urban Health Centers

- Focused on case studies in Gyunggi-Do -

김진영\*

박재승\*\*

Kim, Jin-Young Park, Jae-Seung

### Abstract

This study is about the Spatial Composition and Area Distribution in the Urban Health Centers. The purpose of this study is to suggest the basic direction of urban health center plans which has urban characters according to the changes of public health systems and environments.

The methods of this research was executed by surveys of documents and plans and field observations. The targets of this study are public health centers that have been constructed since 2000 and are constructing until now and investigated this facilities.

키워드 : 도시보건소, 공간구성, 면적배분

Key words : Urban Health Center, Spatial Composition, Area Distribution

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 배경 및 목적

현대사회에서는 도시화·산업화로 인해 국민의 소득수준이 증가하고, 질병의 변화 및 인구구조의 변화에 따라 보건의료에 대한 기대욕구가 또한 날로 높아지고 있다. 이러한 환경변화에 따라 1차 보건의료를 담당하는 보건소의 사업은 기존의 전염병 관리와 가족계획사업의 전통적인 보건사업에서 지역주민의 보건계획을 수행하는 사업으로 변화하고 있다.

현재 농어촌 보건소의 경우, 1994년 보건복지부에서 시행한 농어촌 의료서비스 개선사업의 일환으로 농어촌 보건소 표준시설기준을 마련하여 지역주민에게 다양한 보건 서비스를 제공하게 되었지만, 도시보건소의 경우는 아직 시설에 대한 구체적인 기준이 마련되지 않아 농어촌 표준시설기준을 참조하여 계획하는 실정이다. 그러나 도시보건소는 농어촌 보건소와 달리, 도시의 보건환경과 보건사업에 맞는 기능을 갖추어야하며 이를 수용할 기능과 공간을 포함하는 도시보건소만의 특성을 반영한 표준이 필요

하다.

따라서 본 연구는 도시보건소의 보건환경, 보건사업의 변화와 그에 따른 공간구성을 살펴보고, 부문별 면적비율 구성을 분석하여, 도시보건소의 건축계획시 도시고유의 특성을 갖춘 도시보건소의 계획을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

### 1.2. 연구의 범위

본 연구는 경기도 소재의 42개의 보건소 중 2000년 이후에 신축되었거나 신축되고 있는 도시보건소 19곳 중에서 독립형 건물을 운영하고 있는 13곳을 연구대상으로 선정하였다.

연구방법으로는 문헌조사를 통해 도시보건환경과 도시보건사업, 그에 따른 기능의 변화를 살펴보고, 도면자료를 통하여 도시보건소의 공간 구성 및 이용행태를 살펴보았다. 또한 현장을 방문하여 시설담당자와의 면담, 도면대조작업 및 필요시 현장 실측작업으로 각 부문별 면적을 산출하여 비교분석하였다.

\* 정회원, 한양대 건축대학원 석사과정

\*\* 이사, 한양대 건축학부 교수, 건축학 박사

## 2. 도시보건소 건축계획의 이론적 고찰

### 2.1. 보건소의 정의

국제연맹 보건기구에서 내린 보건소의 정의를 보면, “공중보건사업과 관련되는 복지 및 구호기관과 더불어 그 지역 내 모든 보건관련 활동을 보건관리자의 지도 아래 한 지붕 아래서 집단적으로 또는 다른 식으로 조정하여 목적 달성을 추구하는, 일정한 지역 내 주민의 건강과 복지를 증진하기 위한 시설”이라고 한다.

### 2.2. 보건소의 체계화

보건소는 그 시설의 규모에 따라 보건소, 보건지소, 보건진료소로 나눌 수 있다. 또한 보건소가 의료법이 정하는 병원의 요건(의료법 제3조)을 갖출 때는 보건의료원이라고 부른다.

#### 1) 보건소

보건소는 지역보건법에 근거하여 시·군·구별 1개소 설치 운영하도록 되어있다. 보건소의 기능은 지방자치단체의 관할구역 안에서 여러 사항을 관장한다.

#### 2) 보건지소

보건지소는 지역보건법에 의거하여 읍·면별 1개소에 건립하며 보건소에 접근이 상대적으로 어려운 지역에 위치하여 지역의료를 담당하는 역할을 수행한다. 이러한 보건지소는 해당지역의 보건소의 지도·감독을 받게 된다.

#### 3) 보건진료소

농어촌 보건의료취약지역 보건의료서비스 이용의 접근성을 높이고 포괄적인 일차보건의료서비스 제공을 통한 주민의 건강수준을 향상시키기 위하여 1980년 12월 「농어촌보건의료를 위한 특별조치법」을 제정·공포하여 농어촌 오·벽지 지역에 보건진료소를 설치하고 보건진료원을 배치하고 있다.

표 1. 보건소의 종류

구분	설치근거	설치기준
보건소	지역보건법 제7조	시·군·구별 1개소(필요할 경우 시장·군수 구청장은 추가설치)
	동법시행령 제7조	
보건지소	지역보건법 제10조	읍·면별 1개소(필요할 경우 추가 및 통합지소 설치운영)
	동법시행령 제8조	
보건진료소	농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조	리 단위의 오벽지에 설치

2) 보건소대표홈페이지 (<http://www.chc.mohw.go.kr/>)-보건소의 체계

## 2.3. 도시보건소의 특징

보건소를 지역적 특성에 따라 크게 농어촌보건소와 도시보건소로 나눌 수 있다. 두 지역의 환경이 많이 다르므로 그 지역의 보건소 역시 차이점을 갖는다. 다음의 표2는 농어촌보건소와 도시보건소의 차이점을 통해 도시보건소의 특성을 분석하였다.

표 2. 도시보건소의 특징

구분	농어촌보건소	도시보건소
배치	대지면적이 넓다.	대지면적이 좁다.
평면구성	수평적 계획, 커뮤니티 중심	수직적 계획
주차	넓은 대지로 주차원할	주차문제 중요, 지하주차 활용
공간구성	다양한 공간구성 가능	획일적 공간구성의 형태
증축고려	수평적 증축과 수직증축병용	수직증축이 주로 이용
병동유무	낮병동과 간호실	낮병동이 선택적
건강증진	물리치료나 일차진료 위주	건강증진시설 위주
노인보건	노인인구증가와 한방진료시설보충	노인복지관 신설 등 연계모색
프로그램	의료인원 수부족으로 다양하지 못함	도시생활과 연계한 다양한 프로그램

## 2.4. 도시보건소의 건축개념<sup>3)</sup>

현재의 시점에서 도시보건소는 건축계획의 개념이 새롭게 정리되어야 한다.

- ① 공중보건서비스에서 개인보건서비스로 전환 필요
- ② 급성전염병 위주에서 만성퇴행성 질환위주로 사업전개의 변환
- ③ 보건행정 위주의 기관에서 보건지도의 기관으로 변환 필요
- ④ 보건행정과 더불어 진료위주에서 예방위주로 변환 필요
- ⑤ 직접서비스보다는 예방보건사업을 위한 건강증진센터 필요

## 2.5. 도시보건소의 공간구성

공간구성을 도시보건소 업무의 특성 및 공간구성의 현황에 따라 진료부문(일반진료, 선택진료), 진료지원부문, 모자보건부문, 보건사업부문, 보건행정부문, 공용부문, 기타부문 등으로 분류한다.

3) 보건소의 건축계획에 관한 연구, 한인웅 외1인, 삼척대학교, 교내학술지널, 1997

표 3. 도시보건소의 부문별 공간구성

부문별 시설구분		보건소 해당실	
진료 부 문	일반진료	접수/수납, 약국, 진찰실, 처치실, 의사실, 대기실	
	선 택 진 료	한방진료	진찰실, 침구실
		물리치료	물리치료실
		재활치료	운동치료실, 온열치료실, 작업치료실, 목욕치료실
		치과진료	치과진찰실
		건강증진	건강관리실, 평가실, 운동실, 정신보건실, 성상담
	낮병동	병실, 간호사실, 처치실, 오물처리 등	
진료지원업무부문	방사선실, 임상검사실		
모자보건부문	모자보건실, 임신부실, 소아놀이실, 예방접종실 등		
보건사업부문	결핵관리실, 결핵필름실, 창고, 상담실, 방문진료		
보건행정업무부문	소장실, 회의실, 사무실(보건과/의무과), 민원실 등		
공용부문	복도, 계단, 엘리베이터, 로비, 현관, 휴게실 등		

### 3. 보건환경 및 보건사업변화과정에 대한 고찰

#### 3.1 보건환경의 변화요소<sup>4)</sup>

보건환경의 변화는 보건소의 역할 및 기능의 변화에 영향을 미쳤으며, 보건환경의 변화를 반영한 보건시설의 지속적인 변화를 요구하고 있다.

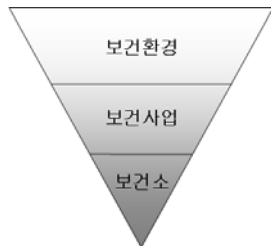


그림 1 보건환경, 보건사업과 보건소와의 관계

##### 3.1.1 도시구조의 변화(도시화)

근대화와 함께 진행된 도시화는 과학기술, 급속한 경제발전, 교통, 통신 등의 발달로 인해 도시의 기능을 다양하게 발전시켰으나 역작용으로 도시인구집중(도시인구비율이 농촌대비 80% 상회)을 야기하면서 도시문제를 발생시키게 되었다. 도시문제에 대한 통계를 수집하여 비교하여 보면 많은 도시보건문제가 도시마다 큰 차이를 나타내면서 존재한다는 것을 알게 된다.

##### 3.1.2 인구구조의 변화

인구구조의 변화로 65세 이상 노령인구가 급증하는 추세이고, 이로 인하여 장기요양시설, 낮병원, 노인의료시설 및 한방의료시설, 재활시설, 호스피스 등에 대한 의료시설의 요구를 증대시키게 되었다. 이러한 현상은 보건소

등 지역보건의료기관에 영향을 주어 노인들을 위한 물리치료시설, 한방서비스시설, 방문보건장비, 건강진단을 위한 시설 등을 갖추도록 하였다.

#### 3.1.3 현대질병구조의 변화

질병구조가 전염병중심에서 만성퇴행성 질환과 사고중심의 선진국 형으로 급격하게 변화함에 따라 이들 질환에 대한 예방과 조기발견 및 병후 관리에 대한 보건계획이 점차 중요하게 되었다.

#### 3.1.4 국민기대수준의 변화

일인당 GNP의 향상으로 국민의 기대수준이 향상되었고, 좀 더 풍요로운 삶에 대한 요구가 증가하여 건강증진센터와 예방관련시설, 보건기관의 고급화 등에 대한 욕구도 높아지고 있다.

#### 3.1.5 가족구조와 여성 사회활동의 변화

도시화·산업화로 인해 가족의 구조가 핵가족으로 변화되고, 여성의 경제활동 참여기회가 증가함에 따라, 주부의 간병이나 가족구성원의 지속적으로 돌보는 것이 어려워지게 되었다. 따라서 현대사회에서 병약한 노인을 주간에만 병할 수 있는 시설이 더욱 필요하게 되었으며 지역보건의료기관은 이를 위한 서비스를 제공하는 시설을 갖추게 되었다.

표 4. 사회경제지표의 변화(1960~1995), 통계청자료, %, 세, 명

구분	1960	1970	1980	1990	1995
도시화율	28	41	57	74	78
여성고교이상교육수준비율	13	23.5	45	88.2	95.8
2,3차 산업근로자비율	34	50	66	82	84
평균수명(남자)	47.2	48.5	60.5	67.3	69.6
평균수명(여자)	53.7	66.7	69.1	75.7	77.4
영아사망율	82.9	45	17	12.8	9.9

### 3.2 보건사업의 변화

#### 3.2.1 변화의 과정<sup>5)</sup>

보건소법 제정 당시부터 지역보건법으로의 전문개정 시까지 보건소의 사업의 변천과정을 보면 처음 보건소법 제정 시에는 전염병예방, 진료, 모자, 보건통계, 학교보건과 보건사상 보급에 중점을 두었으나 1962년 9월24일 전문개정시 영양개선과 식품위생, 의료사업 향상과 증진, 의약에 대한 지도사항이 추가되어 보건소의 사업이 증가되었고 1991년3월8일 전문개정 시에는 지역보건의 기획 및 평가와 정신보건, 구강보건, 노인보건 및 장애인의 재활이 추

4) 도시와 보건의료, 서울대학교 의과대학의료관리학교실 율김, 1995, p.47

5) 김순주, 중소도시 보건소 업무변화에 따른 조직 분석, 연세대학교 석사학위논문, 2002 p.4

가되어 인구의 고령화와 장애인에 대한 국가 차원의 관리가 체계화되었다. 또한 지역보건의 기획 및 평가제도가 도입되어 보다 체계적인 보건사업을 실시하게 되었다. 아울러 1995년 12월 29일 전문개정 된 지역보건법에서는 국민건강 증진 법 제정에 따른 국민건강증진 사업과 응급의료에 관한 사항, 방문보건사업이 새로이 추가되어 보건소의 사업이 단순한 질병예방과 주민의 건강관리에서 지역 사회중심의 국민의 보건의료욕구에 능동적이고 적극적으로 포괄적인 보건의료를 수행 할 수 있는 법적 근거가 마련되었다.

표 5. 시대별 보건사업의 변화과정

구분	내 용
1956년	전염병예방, 진료, 모자, 보건통계, 학교보건과 보건사상 보급에 중점
1962년	영양개선과 식품위생, 의료사업 향상과 증진, 의약에 대한 지도사항의 추가
1991년	지역보건의 기획 및 평가와 정신, 구강, 노인보건 및 장애인 재활의 추가
1995년	국민건강증진법에 따른 국민건강증진 사업과 응급의료에 관한 사항 및 방문보건사업의 추가
2001년	영양개선사업, 노인건강관리사업, 청소년급연사업, 회귀성난치성질환자 관리 추가

3.2.2 사업변화에 따른 기능의 변화

보건사업의 변화에 따라 보건소의 기능도 변화되었다. 전염병 예방과 모자보건, 보건사상 등의 사업에 대한 기능에서 현재의 국민건강증진 사업에 대한 기능으로 확대되어 보건소의 공간구성 또한 변화하게 되었다. 표6은 보건소의 공간구성에 해당하는 변화양상을 정리하였다.

표 6. 보건소의 기능변화양상

구 분	변화양상
진료부분	실배치 재구성, 새로운 실 설치, 칸막이를 이용하여 실 분할, 이용률이 높은 실 확대
진료지원부분	검사실의 세분화
모자보건부분	임산부 및 아동을 위한 공간 계획
보건사업부분	교육을 위한 실 설치
보건행정부분	행정실 통합운영, 내부배치변화 축소 및 실배치시 고려

표 8. 조사대상보건소의 소요실 구성

부문	일반진료				선택진료				진료지원		모자보건				보건사업			보건행정																	
	약국	진찰실	처치실	의사실	대기실	내진실	환방진료	대기실	물리치료	탈의실사위실	재활치료	탈의실사위실	치과진료	대기실	건강증진	대기실	임상검사실	대기실	방사선실	대기실	모자보건실	가족보건실	임산부실	소아놀이실	수유실	예방접종실	결핵실	상담실	방문보건실	소장실	회의실	보건사업사무실	의무과사무실	민원실	다목적실
GM보건소	●	●				●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
IC보건소		●		●	●	●				●	●	●				●									●	●			●	●	●	●	●		
GP보건소		●	●			●	●	●	●	●		●	●	●											●	●	●	●				●	●	●	●
YC보건소		●				●			●	●	●	●	●												●	●	●	●			●	●	●	●	●
AS보건소	●	●	●			●	●		●		●					●								●	●	●	●	●			●	●	●	●	●
BW보건소		●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●										●	●	●				●	●	●	●	●	●

4. 사례 분석

4.1. 사례개요

변화하는 현대사의 보건환경에 적합한 도시보건소의 표준을 제시하기 위해 조사대상 도시보건소의 공간구성요소를 추출한 후 보건소 시설별 공간분석 및 부문별 공간분석을 통해 도시보건소의 공간구성체계를 분석하고, 부문별 면적비율분석과 농어촌보건소의 표준시설기준과의 비교분석을 통해 면적구성체계를 분석하여 종합적인 고찰을 하였다.





4.2. 대상선정

경기도 소재의 42개의 보건소 중 2000년 이후에 신축되었거나 신축되고 있는 도시보건소 19곳 중에서 독립형 건물을 운영하고 있는 13곳을 연구대상으로 선정하였다.

표 7. 사례개요

경기도 보건소			조사방법			
보건소	신축년도	연면적(m2)	실구성	면적 분석	도면 분석	현황 조사
GA 보건소	2000	1755.75	●	●		●
GM 보건소	2000	3878.92	●	●	●	●
GP 보건소	2002	2604	●	●	●	●
BW 보건소	2005	5537.55	●	●	●	●
AD 보건소	2001	7551.9	●	●		●
AS 보건소	2007예정	5915.59	●	●	●	
AM 보건소	2000	4837.33	●	●		●
YA 보건소	2000	1756	●	●		●
YP 보건소	2003	3938.82	●	●		●
YE 보건소	2005	2420.37	●	●		●
YC 보건소	2005	6553.35	●	●	●	●
IC 보건소	2000	2183	●	●	●	●
PC 보건소	2002	2160.06	●	●		●


4.3 사례조사 도시보건소 부문별 공간구성 분석

	일반진료부분		선택진료부분
	보건사업부분		보건행정부분
	진료지원부분		모자보건부분
	공용부분		




4.3.5 AS보건소

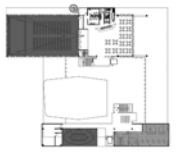
위치	안산시 상록구 사동 1584번지	신축연도	2007
규모	지하1층/지상3층	연면적	5915.59



1층



2층




3층

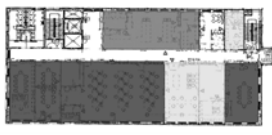
일반진료	진찰실과 처치실의 인접배치, 내진실 구성
한방치료	진찰실과 침구실 구성, 대기실 없음
물리치료	재활치료실과 인접배치
재활치료	갱의실과 샤워실이 구성안됨
치과진료	진찰실, X선실, 암실, 소독실 등 세부적 공간 구성
건강증진	없음
진료지원부문	일반진료부문과 근접배치, 세부적 공간구성
모자보건부문	별도의 대기공간 구성
보건사업부문	관리실과 진찰실, 가족계획실등 세부적 구성
보건행정부문	건물 내에서의 별도형으로 구성
공용부문	각 층에 대한 시선확보로 실찾기가 편함

4.3.6 BW보건소

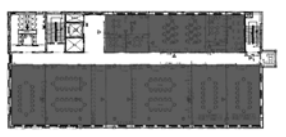
위치	부천시 원미구 중2동 1119	신축연도	2005
규모	지하1층/지상4층	연면적	5537.55




1층



2층



3층



4층

일반진료	처치실이 진료실들의 한쪽으로 치우침
한방치료	내부에 대기공간 구성
물리치료	내부에 대기공간 구성 및 샤워실 및 갱의실 없음
재활치료	탈의실과 샤워실 없음
치과진료	내부의 대기공간 구성
건강증진	탈의실, 샤워실이 구성되어있고, 내부에 휴게공간 구성
진료지원부문	세부적 공간구성
모자보건부문	행정부문과 인접배치로 독립성 부족
보건사업부문	없음
보건행정부문	보건교육실과 다목적실의 고층에 구성되어 접근이 불편
공용부문	4방향 출입이 가능하여 부문별로의 접근이 용이

4.4 면적구성의 분석

4.4.1 사례조사 도시보건소 시설의 부문간 비율

사례조사 도시보건소 시설은 농어촌 표준시설기준을 참조하여 분류하였고, 전체 보건소 면적에서 설비부문을 제외한 보건소 해당부문의 비율만을 비교 고찰하였다. 이에 따른 사례조사 도시보건소의 해당부문의 면적은 표11과 같다.

(1) 진료부문

보건소는 1차 보건의료기관으로써 진료기능을 맡고 있다. 진료부문은 일반진료, 선택진료로 나누어지며, 진료부문이 보건소에서 차지하는 면적비율은 평균 18%를 나타내고 있다. 접수/수납, 약국, 진찰실, 처치실, 의사실 등의 일반진료부문의 비율은 1.8~5.7%로 평균 3.2%를 보이고 있다. GP보건소의 경우, 일반진료의 구성실들을 각각으로 구성하여 그 비율이 높은 반면, GM보건소와 BW보건소의 경우는 각 기능들을 하나의 실에 함께 두어 낮은 비율을 나타내고 있다. 한방진료실, 물리치료실, 치과진료실, 건강증진실 등의 선택진료는 9.1%~17.8%로 평균 14.8%를 보이고 있다.

조사대상 대부분의 보건소에서 선택진료에 해당하는 모든 실들을 구성하여 14~17%의 비율을 보였지만, YA보건소와 IC보건소 같은 경우는, 지역특성에 맞는 진료시설만을 설치하여 운영중에서 그 비율이 낮게 나타나고 있음을 보이고 있다. AS보건소와 AD보건소의 경우는, 전체적인 비율상으로는 낮지만 모든 선택진료실의 구성을 면적계산 시에는 그 수치가 다른 보건소의 면적과 비슷하게 나타나고 있다. 또한, 조사대상의 모든 보건소에서 일반진료의 비율보다 선택진료의 비율이 높게 나타나고 있다. 이는 1995년 지역보건법에 의한 다양한 보건사업의 시행으로 선택진료에 대한 지원과 선호도가 높아지면서 각 보건소 별로 그에 해당하는 면적을 고려하여 계획한 결과임을 보이고 있다.

(2) 진료지원부문

진료지원부문은 임상병리검사와 방사선검사를 주로 하고 있으며 검사실, x-ray 촬영실, 암실 등으로 구성되어 있다. 진료지원의 면적비율은 3.2~10.3%로 평균 6.8%를 보이고 있다. 이 부문은 기계장비에 의한 면적이 큰 부분을 차지하고 있어 거의 비슷한 면적의 크기를 가지고 있지만, 실제면적을 비교분석하여보면, 각 보건소 시설의 크기가 다르므로 비율상으로는 큰 차이를 보이고 있다.

(3) 모자보건부문

보건소의 전통적인 부문 중 하나인 모자보건부문은

표 9. 사례조사 도시보건소의 면적 분석표

보건소명		GA 보건소	GM 보건소	YA 보건소	YE 보건소	IC 보건소	PC 보건소	GP 보건소	AS 보건소	YP 보건소	YC 보건소	BW 보건소	AD 보건소	AM 보건소	
연면적(용적률)		1571.76	2515.74	1756	2220.19	1705.76	1918.89	2439.6	4715.59	2988.06	4184.78	3610.54	6200.06	3155.43	
진료 부문	일반	면적	89.59	62.89	77.26	51.06	68.23	59.49	100.03	231.06	71.71	87.88	64.99	142.6	69.42
		비율	5.7	2.5	4.4	2.3	4	3.1	4.1	4.9	2.4	2.1	1.8	2.3	2.2
	선택	면적	278.2	349.69	179.11	421.84	163.75	339.64	434.25	429.12	609.56	690.49	545.19	595.21	501.71
		비율	17.7	13.9	10.2	19	9.6	17.7	17.8	9.1	20.4	16.5	15.1	9.6	15.9
	면적		367.79	412.58	256.38	472.9	231.98	399.13	534.27	660.18	681.28	778.37	610.18	737.81	571.13
비율		23.4	16.4	14.6	21.3	13.6	20.8	21.9	14	22.8	18.6	16.9	11.9	18.1	
진료지원 부문	면적	161.89	173.59	145.75	208.65	133.05	130.48	180.53	249.92	200.25	288.75	202.19	241.81	102.98	
	비율	10.3	6.9	8.3	9.4	7.8	6.8	7.4	5.3	6.7	6.9	5.6	3.9	3.2	
모자보건 부문	면적	48.73	105.64	75.45	86.59	59.73	72.86	90.27	216.92	104.58	150.65	137.35	241.82	151.45	
	비율	3.1	4.2	4.3	3.9	3.5	3.8	3.7	4.6	3.5	3.6	3.8	3.9	4.8	
보건사업 부문	면적	0	52.83	61.46	66.62	71.65	30.32	41.48	99.12	38.85	50.22	46.94	74.43	100.98	
	비율	0	2.1	3.5	3	4.2	1.6	1.7	2.1	1.3	1.2	1.3	1.2	3.2	
보건행 정부문	면적	271.92	716.98	507.48	492.85	498.08	343.48	495.24	1292.11	573.72	1083.84	1195.09	1996.42	1094.93	
	비율	17.3	28.5	28.9	22.2	29.2	17.9	20.3	27.4	19.2	25.9	33.1	32.2	34.7	
공용 부문	면적	562.69	749	595.28	692.69	619.19	757.96	753.83	1409.96	1162.35	1573.47	1144.54	1990.21	908.76	
	비율	35.8	29.8	33.9	31.2	36.3	39.5	30.9	29.9	38.9	37.6	31.7	32.1	28.8	
기타 부문	면적	158.75	304.41	114.15	199.82	92.12	184.21	343.98	787.52	227.09	259.45	274.42	917.63	227.19	
	비율	10.1	12.1	6.5	9	5.4	9.6	14.1	16.7	7.6	6.2	7.6	14.8	7.2	

예방접종실, 모자보건실 등으로 구성되며, 보건소 면적에서 차지하는 비율은 평균 3.9%를 보이고 있다. 모든 보건소에서 예방접종실과 모자보건실을 기본적인 실구성으로 하고 있으며, PC보건소는 임신부실과 소아놀이실을, AS보건소는 소아놀이실과 수유실을 별도로 설치 운영하는 등, 보건소 별로 임신부실, 소아놀이실, 수유실 등을 추가적으로 구성하여 운영하므로 비율의 차이를 나타낼 수 있다.

(4) 보건사업부문

보건사업부문에는 결핵관리실, 상담실 등으로 구성되며 보건소 내에서의 면적비율은 2%를 차지하고 있다. 보건소의 기본적인 사업이지만, 다양한 보건사업의 시행으로 보건소 내의 비율이 줄어드는 추세이고, GP보건소의 경우는 그 업무가 행정업무의 실로 통합운영되어 별도의 실구성을 하고 있지 않음을 알 수 있다.

(5) 보건행정부문

보건소의 행정업무부문은 소장실, 회의실, 보건사업과 사무실, 의무과 사무실, 다목적실 등으로 구성되어 있다. 이 부문은 비율은 평균 26% 이지만 실제 17~35%로 큰 차이를 보이고 있다. 이를 분석하여보면 대부분의 보건소는 행정부문의 공간을 별도의 실구성으로 운영하고 있지만, GP보건소와 PC보건소의 경우는 보건사업과사무실과 의무과사무실을 작은 사무공간에서 업무를 처리하므로 그 비율이 낮다. GP보건소와 YP보건소의 경우 보건사업과사무실과 의무과사무실을 넓은 공간으로 구성하여 운영하

고 있지만 소회의실을 보건교육실로 함께 운영, 공간의 효율성을 높게 하여 면적의 비율을 낮게 하고 있다. 반면에, BW보건소와 AD보건소는 여러 보건행정실의 운영과 함께 보건교육실과 회의실도 별도의 실구성으로 운영하고 있어 면적비율이 높게 나타나고 있다.

(6) 공용부문

공용부문은 복도, 홀, 계단, 엘리베이터, 화장실, 휴게실 등으로 구성되어, 보건소 내의 비율은 28.8~39.5%로 평균 33.6%를 나타내고 있다. 공용부문의 차이는 복도, 계단, 엘리베이터, 화장실의 기본적인 요소에서는 크게 차이가 나지 않으나, 휴게실과 대기실, 로비 등과 같은 공간의 면적에서 차이가 나는 것을 볼 수 있다. AM보건소는 좁은 대지의 건물에 보건소의 여러 기능을 갖추기 위해 5층 건물에 좁은 중복도의 형식으로 실구성을 하였다. 옥상정원 외에는 건물 내에 휴게공간을 구성하지 않고 로비공간, 복도공간을 대기공간과 겹치게 구성하여 면적비율이 낮게 나타나고 있다. PC보건소의 경우는 2층에 배치된 한방치료실 및 물리치료실을 이용하는 노인들을 위해 대기공간 및 휴게공간을 크게 두어 면적비율이 높게 나타나고 있다. YP보건소는 넓은 로비공간과 중정을 통해 들어오는 빛이 머무는 곳에 휴게공간을 여러 곳에 배치하여 그 면적비율이 높은 것으로 나타나고 있다.

## 5. 결론

(1) 도시보건소의 일반진료부문의 공간구성은 진료실과 처치실의 근접배치로 진료의 효율을 높여야 할 것이며, 의사실·내진실·대기공간의 개별 실구성이 필요하다.

선택진료부문의 공간구성은 각 진료실별 세분화된 공간구성이 필요하며, 별도의 대기공간을 구성하거나 내부에 대기영역을 설정하여야 할 것이다. 재활치료실과 물리치료실의 경우, 치료사와 환자를 위한 갱의실과 샤워실이 설치되어야 한다.

(2) 진료지원부문의 공간구성은 방사선실과 임상병리실을 함께 배치함으로 그 효율성을 높일 수 있다. 진료지원부문은 기계장비에 의하여 면적이 구성되기 때문에 보건소별로 거의 비슷한 면적의 크기를 가지고 있다.

(3) 모자보건부문의 공간구성은 모자보건실과 예방접종실을 기본적으로 구성하고, 수유실과 어린이놀이실이 선택적으로 구성하고 있다. 모자보건부문이 조닝을 형성하여 배치되어야 할 것이며, 검사실과 결핵실과는 거리를 두고 배치해야 한다고 판단된다.

(4) 보건사업부문은 대부분의 보건소에서 결핵실만을 별도의 공간으로 구성하고 있지만, 방문보건실은 향후 고령화 사회로 인하여 기능이 강화되어야 하며 별도의 실구성이 필요하다.

(5) 보건행정부문의 공간구성은 사무실과 서고, 회의실, 소장실 등이 조닝을 이루어 배치되어야 한다. 다목적실 또는 대회의실의 경우, 직원의 회의공간 뿐만 아니라 보건교육의 장소로도 함께 사용되고 있어 외부와의 연계성을 확보하는 등, 일반사용자의 배려가 필요하다.

(6) 공용부문의 공간구성에서 휴게실은 각 진료실 부근에 배치하여 대기공간으로서의 활용도 가능하게 하여야 할 것이며, 로비공간은 비교적 넓게 계획하고 각 층에 대한 시선을 확보함으로 이용자의 편의를 고려하여야 한다. 또한 여러 곳에 출입구를 두어 각 기능에 대한 접근이 용이하게 하여야 할 것이다.

## 참고문헌

1. 김기영, 도시보건소의 건축설계에 관한 연구, 인하대학교 석사학위논문, 2002
2. 김석준, 우리나라 보건소 현황과 공간이용 특성에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지 8권 1호, 2002
3. 김순주, 중소도시 보건소 업무변화에 따른 조직 분석, 연세대학교 석사학위논문, 2002

4. 문옥륜, 우리나라 공공보건의료의 역사적 전개과정
5. 손명세, 보건의료 법제의 변천, 법제처, 2000
6. 이덕립, 지역보건소의 기능변화에 따른 공간구성에 관한 연구, 전남대학교 석사학위논문, 2003
7. 이용광, 면적구성을 중심으로 한 농어촌 보건소 표준시설 기준의 도시보건소 적용에 관한 연구, 한국실내디자인학회논문집 40호, 2003
8. 한인용, 보건소의 건축계획에 관한 연구, 삼척대학교, 교내학술저널, 1997
9. 보건복지부, 보건복지통계연보, 2004
10. 보건복지부, 농어촌의료서비스개선사업지침, 농어촌의료서비스기술지원단, 1995
11. WHO(세계보건기구),