

지방공사 의료원의 면적구성에 관한 건축계획적 연구

A Study on the Architectural Planning of the Areal Composition of Provincial Medical Center

김길채*
Kim, Khil-Chae

Abstract

Over the last 10 years several Provincial Medical Center has been carried out rapidly in the welfare facilities in Korea. Provincial Medical Center is for public and economic. So This study is an analysis of the areal composition between the Provincial Medical Center and General Hospital in Korea. The changes of Provincial Medical Center are caused by role in the environments. The Factor of economic is more important than for public in this situation.

This paper analyzes architectural drawings for 4 Korean medical center which constructed in recent 10 years in aspects of the spacial composition, presents areal composition and pattern of spacial allocation for researching hospitals. According to the areal composition of Provincial Medical Center is important in healthcare facility environment.

키워드 : 의료원, 병원건축, 면적구성,

Keywords : Provincial Medical Center, Hospital Architecture, Areal Composition,

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

지방공사의료원은 공익성을 추구하면서도 다른 한편으로는 경제성의 추구라는 양립하기 어려운 두 가지 목적을 추구하고 있다. 환자의 진료, 공중보건 향상, 질병예방, 지역주민의 복지향상 등과 같은 공익적 목표를 우선적으로 추구해야 하며, 이와 아울러 의료원의 지속적인 유지·발전에 필요한 경제적 목표는 의료원의 공공목적을 지속적으로 수행하기 위한 2차적 목적으로 그 중요성이 매우 높다고 할 수 있다.

오늘날 지방공사의료원은 낮은 보수수준 때문에 유능한 의사의 확보 곤란, 직원들의 주인의식 결여, 낮은 의료수가, 방만한 경영 등으로 만성적인 경영적자를 면치 못하고 있어 지방의료원의 경영개선의 문제가 제기되고 있다. 특히, 현재 지방공사의료원의 지역의료환경을 살펴보면 일반종합병원과 대학부속병원이 동일관할 구역 내에 존재함으로써 현재의 지방의료원의 의료장비와 병상수로서는 이들과 경쟁하는 데 심각한 한계를 가지고 있다. 더욱이 현재와 같은 지방의료원의 노후 의료장비로는 환자의 기피증세로 의료수요의 신뢰성을 상실하게 되고 나아가 세입의 영세성을 모면하기 어려운 실정이다. 그 결과 세입의 영세성은 유능한 인력, 특히 의사의 확보, 직원의 보수 및 사기, 현대식 의료장비의 구입 등에 영향을 미쳐 기업성은 커녕 공공성 확보도 곤란해질 우려까지 제기되고 있다(오희환, 1996: 62).

사실, 지금까지 지방공사의료원의 기업성은 공익성의 그늘에 가려 상대적으로 덜 강조되어 왔고, 공급자 중심의 서비스 전달체계 아래에서 수익성과 운영의 효율성을 간과하여 온 것은 사실이다. 그러나 최근에 들어와 지방공사의료원의 경우에도 정부재정의 고갈과 서비스의 효율적 공급에 대한 압력이 점증함에 따라서 지방공사의료원의 경제성은 그 어느 때보다도 그 중요성이 점증되고 있다. 또 의료시장이 개방됨에 따라 우리나라의 병원은 이전의 공급자 중심의 시장구조에서 소비자 중심의 시장구조로 반전하고 있다. 이와 같이 지방공공병원의 경영환경이 변화함에 따라 지방공사의료원의 효율적인 경영과 그 측정은 보다 향상된 의료서비스의 공급을 위한 중요한 과제로 대두되고 있다.

앞으로 지방공사의료원은 지역주민에 대하여 의료서비스의 질을 제고시키면서 그 경영성과도 향상시켜 나아가야 할 책무가 있다. 이를 위해서는 지역주민이 바라는 의료서비스의 형태를 면밀히 분석하여 그에 걸맞는 의료서비스의 공급체계를 설계하여야 하고 지방의료원 자체의 경영 및 기타 구조적 문제점을 개선시키고 있다. 이에 따라 최근에 지방공사의료원의 증개축이 활발히 진행되고 있다.

본 연구는 이러한 인식 하에서 최근 증개축 되어가는 지방공사의료원의 건축계획적 요소 중 면적구성과 병상당면적 수준을 파악한다. 이와 더불어 다른 의료시설과의 비교 분석하고 지방공사의료원의 현황을 파악하여 지방공사의료원의 건축계획적 자료를 도출하여 보고자 한다.

* 정회원, 이사, 공학박사, 청운대학교 건축공학과 부교수
본 연구는 2007년도 청운대학교 학술연구조성비 지원에 의한 연구 결과임.

1.2 연구방법 및 조사대상병원의 개요

먼저 우리나라 전체 의료기관구성을 살펴보고 그 지방공사의료원의 성격과 역할을 정리하였다. 그리고 최근 건립된 지방공사의료원의 현황을 파악하고자 34개 의료원의 발전과정을 분석하고 그중 연구대상의료원을 다음 표1과 같이 도출하였다. 또한 연구대상의료원의 수준을 파악하기 위하여 기연구된 면적산정방식을 조사 분석하여 타 의료시설과의 면적비교를 통하여 결론을 도출하였다.

표1. 연구대상 의료원의 개요

의료원명	병상수	규모	준공년도	소재
파주의료원	222	지상 2층 지하 4층	1992	경기도
홍성의료원	305	지상 8층 지하 2층	2002	충청남도
수원의료원	310	지상 5층 지하 3층	2008	경기도
군산의료원	472	지상 8층 지하 1층	2002	전라북도

2. 지방공사의료원

2.1 의료원

우리나라의 공공보건의료기관의 비중은 병상수 기준으로 15.5%로 극히 미미하다(표 2). 이 비중은 OECD 국가 중 단연 최저 수준이다. 흔히, 민간부문이 가장 우세한 나라로 알려진 미국의 공공부문 비중은 한국의 2배가 넘는 33.2%(1996)이다. 1998년 기준으로 일본도 35.8%의 비중을 가지고 있으며, 호주 43.2, 독일 48.5, 프랑스 64.8% 등이다. 공공 위주인 영국은 95.8%, 핀란드 96.6%, 캐나다 99.4% 등이다(OECD, 2000).

표 2. 공공보건의료기관의 비중(2000년)

구분		의료기관수	비율(%)	병상수	비율(%)
기관수 및 병상수	공공 보건의료기관	3,555	8.8	35,044	15.5
	민간 의료기관	36,742	91.2	191,712	84.5
	소계	40,297	100.0	226,756	100.0

<자료> 김성순(2000). 공공보건의료 인프라 확충방안, 2000년 국정감사 정책제안서

그림에도 불구하고, 한국의 공공보건의료기관은 총 3,555개에 달하며, 일반병원, 특수병원, 보건소 및 보건지소 등 다양한 시설이 있다(표 2). 그 분포도 전국적이어서 각 시·군·구에 보건소가 1개소씩 배치되어 있으며, 농촌지역에는 읍·면당 보건지소가 1개소씩 배치되어 있는 등 상당한 조직을 갖추고 있다. 그러나, 공공병원의 분

포는 고르다고 할 수 없고, 도시지역에는 보건지소가 없다.

공공보건의료기관은 현재 우리나라 전체의 보건의료체계에서 차지하는 비중이 지나치게 작지만, 그러나 보통 생각하는 것보다는 훨씬 더 많은 자원을 보유하고 있으며 투입하는 예산도 작지는 않다. 활용 방법을 달리하기에 따라서는 상당히 큰 잠재적인 가능성을 가지고 있다.

표 3. 지방공사 의료원 현황

지역별	의료원명	의료원수
서울	서울	1
부산	부산	1
대구	대구	1
인천	인천	1
경기	수원, 의정부, 안성, 이천, 파주, 포천	6
강원	원주, 강릉, 속초, 영월, 삼척	5
충북	청주, 충주	2
충남	천안, 공주, 홍성, 서산	4
전북	군산, 남원	2
전남	순천, 강진, 목포	3
경북	포항, 안동, 김천, 울진	4
경남	마산, 진주	2
제주	제주, 서귀포	2
계		34

지방공사 의료원(이하 '의료원')은 광역자치단체가 설립한 공공병원이다. 과거에는 시도립 병원의 형태를 가지고 있었으나, 현재는 지방공기업법에 의한 지방공사이다. 전국에 34개소가 배치되어 있다.(표3) 이와는 별도로 서울을 비롯한 광역자치단체들이 14개의 특수병원을 시도립 병원의 형태로 운영하고 있다.(표4)

의료원 중 병상 규모가 400명 이상인 곳은 3개에 불과하며, 100명 이하도 1개소가 있다. 따라서 의료원의 절대 다수는 병상규모 분류에서 소위 '중소병원'에 속한다고 할 수 있다.

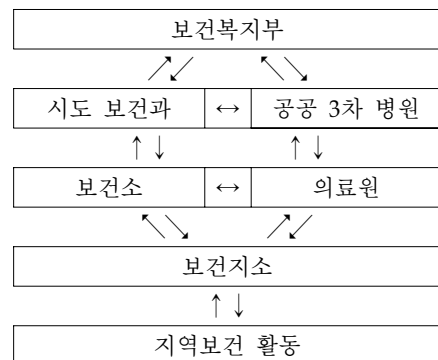


그림 1. 공공의료시설간의 관계1)

건강증진과 질병관리에 대한 보건복지부의 임무가 명확히 설정되면 국가 보건정책의 집행기관으로서 보건소가 가지는 중요성도 동시에 명확해진다. 보건소와 지방공사의료원은 국가의 질병관리/건강증진 체계에서 중간 허리에 해당하는 위치에 있다. 보건소가 시·군·구 단위의 행정부문을 책임지고, 의료원은 의료부분을 책임지는 형태로 역할 분담과 협조체계가 구성될 수 있다.(그림1)

2.2 의료원의 변천과정

의료원의 발생은 1870-80년대에 만들어진 부산의료원과 인천의료원의 경우와 2003년도에 의료원으로 개원한 울진의료원을 제외하고 모두 1900-1960년대에 만들어 졌다.

초기의 형태는 자혜의원(慈惠醫院, 대한 제국**융희** 3년(1909)에, 가난한 백성의 질병을 고쳐 주려고 세웠던 근대식 국립**의료원**) 또는 자혜병원 형태로 만들어진 것과 한국전쟁 이후인 1950년대에 미군에 의해 건립된 의정부, 파주, 포천의료원이 있다.

자혜병원은 한일합병 이후에는 조선총독부에서 직접 운영했다. 3·1운동이 일어나자 일제의 정책 수정으로 운영주체가 각 도에 이첩되었으며, 이름도 도자혜의원으로 바뀌었다.

병상규모와 인력 등은 1937년의 경우를 예로 들어 살펴보면, 각 도자혜의원의 병상규모는 작은 것이 20병상, 큰 것이 200병상으로 다양하게 분포했으나 대부분이 50병상 이내였고, 전국적 총계는 1,629병상이었다. 종사한 인력의 수는 의관 144명, 사무관 2명, 약제관 2명, 의원 128명, 간호부장 3명, 간호부 688명, 의무축탁 72명, 사무축탁 8명, 기타 인력을 합하여 총 1,956명에 이르렀다. 8·15해방 이후에는 많은 도자혜의원이 도립병원으로 바뀌었다.

1980년대 초에 의료원으로 본격적으로 운영되며, 병상수와 외래과를 신설하며 규모적인 면에서 성장변화를 집중적으로 하고 있다. 1980년부터 현재까지 총 94회의 증개축을 집중적으로 하고 있어 시설적 측면에서 보완하여는 움직임이 활발히 진행됨을 알 수 있다(그림2). 최근에는 증축의 성격을 벗어나 개축하거나 부지를 이전하여 신축하는 형태로 본격적인 시설확충을 하고 있다.

의료원의 두 가지 목적인 공익성과 경제성을 동시에 추구하며, 의료서비스의 고급화를 위한 움직임으로 볼 수 있다.

표 4. 공공보건의료기관 일람

지역	목적	관할부서	구분	종류	설치근거
중앙 (전국)	일반병원	교육부	특수법인 (1)	서울대학교 병원	서울대학교 병원설치법
		교육부	특수법인 (7)	부산대학교 병원 외 6	국립대학교 병원설치법
		보건복지부	국립병원 (1)	국립의료원	보건복지부 직제
		보건복지부	특수법인 (1)	건강보험공단 일산병원	건강보험법
		보건복지부	특수법인 (6)	서울직심자 병원 외 5	대한직심자 조직법
	암병원	과기처	특수법인 (1)	원자력병원	원자력연구 소법
		보건복지부	국립병원 (1)	국립암센터	국립암센터 법
	정신병원	보건복지부	국립병원 (5)	서울정신심리연구소, 서울정신심리연구소, 서울정신심리연구소, 서울정신심리연구소, 서울정신심리연구소	보건복지부 직제
		법무부	국립병원 (1)	국립감호정신병원	법무부 직제
	결핵병원	보건복지부	국립병원 (2)	목포결핵, 마산결핵	보건복지부 직제
나병원	보건복지부	국립병원 (1)	소록도	보건복지부 직제	
재활병원	보건복지부	국립병원 (1)	국립재활원	보건복지부 직제	
산재병원	노동부	특수법인 (9)	산계의료관리원중앙병원 외 9	산업재해보상보험법	
특수대상자를위한 일반병원	행정자치부	국립병원 (1)	경찰병원	경찰청 직제	
	보훈처	특수법인 (5)	서울보훈병원 외 4	한국보훈복지공단법	
	국방부	국립병원 (19)	수도통합병원 외 18	국방부 직제	
시험시설	보건복지부	정부조직 (1)	국립보건원	국립보건원 설치법	
사업기관	보건복지부	특수법인 (3)	한국건강관리협회, 결핵협회, 나관리협회		
검역	보건복지부	정부조직 (13)	국립인천공항검역소 외 12	보건복지부 직제	
광역	일반병원	광역 자치단체	지방공사 (34)	강남병원 외 33	지방공기업 법
	정신병원	광역 자치단체	시도립 병원(12)	서울시립은평, 대전시립경신, 경기도립경신, 백암경신, 용인경신, 죽령경신, 소양경신, 부산시립경신 요양, 광양치매요양, 경남도립경신 요양	시도 조례
	전염병원	광역 자치단체	시도립 병원(1)	서울서대문	시도 조례
	아동병원	광역 자치단체	시도립 병원(1)	서울아동	시도 조례
	시험시설	광역 자치단체	시도조직 (16)	서울시 보건환경연구원 외 15	시도 조례
기초	보건의료원	기초 자치단체	군(13)	'병원화 보건소'	지역보건법
	보건소	기초 자치단체	시군구 (229)	시·군·구 당 1개소	지역보건법
	보건지소	기초 자치단체	시군구 (1,271)	읍·면·당 원칙적으로 개소	농어촌 보건의료등을 위한 특별조직법
	보건진료소	기초 자치단체	시군구 (1,912)	오백지	농어촌 보건의료등을 위한 특별조직법

1) 공공보건의료 현황과 정책과제, p24

3. 면적구성 및 부문구성

3.1 부문구성

병원의 부문구성은 나라와 연구자에 따라 다양한 방식으로 분류된다(표2). 병원에 외래진료 기능이 없었던 영국의 제임스(W Paul James)는 병원을 크게 간호부문(Nursing Zone), 진료부문(Clinical Zone), 지원부문(Support Zone)으로 분류한 바 있으며, 일본의 李藤誠은 병동부문, 외래진료부문, 중앙진료부문, 공급부문, 관리부문의 5대 부문과 18개부서로 분류하였다. 국내의 기존 연구에서는 이낙운이 일본의 李藤誠의 분류방식을 연구에 적용하였고, 문창호도 거의 유사한 방식으로 분류하여 연구한 바 있다(표2). 최근에 최광석의 연구에서는 교육연구부문을 관리부에서 분리하여 6개 부문으로 대분류하였다. 본 연구에서는 이낙운, 문창호의 5개 부문 구성방식에 따라 분석하고자 한다.

표5. 병원건축의 부문구성 기준사례

W Paul James ¹⁾	李藤誠 ^{2), 이낙운³⁾}		문창호 ⁴⁾		최광석 ⁵⁾	
	부문	부서	부문	부서	부문	부서
Nursing Zone	병동 부문	병실, 부속실	병동 부문	일반병동, 중환자	병동 부문	병동 중환자
Clinical Zone	외래진료 부문	일반외래, 구급	외래진료 부문	일반외래, 응급	외래진료 부문	외래응급
	중앙진료 부문	검사, 방사선, 수술, 분만, 재활의학, 특수진료	중앙진료 부문	검사, 방사선, 수술, 분만, 신생아, 물리치료	중앙진료 부문	병리방사선, 수술부, 재활의학, 건진
Support Zone	공급부	약국, 중앙재료, 급식, 세탁, 중앙창고, 기계	서비스 부문	약국, 중앙공급부, 급식, 세탁, 기계전기	서비스 부문	약국, 중앙공급, 세탁영양
	관리부	운영관계, 후생관계	관리부	의무기록, 행정사무 등	관리부	의무기록, 행정, 교육연구

3.2 면적산정

본 연구는 면적산정방식에서 병원설계의 블록플랜에 적합한 부서충면적을 순면적의 기반으로 산정하였으

- 1) 김광문, 최광석 외 4인 역, 병원건축-병원건축의 발전과 계획·설계, 기문당, 1994. 11.
- 2) 李藤誠 외 2인, 病院の建築規模と各部の面積配分, 일본건축학회 논문보고집 제309호, 일본건축학회, 1981.11.
- 3) 이낙운 외 2인, 병원의 부문별 면적구성에 관한 연구, 대한건축학회지 27권 115호, 1983. 12.
- 4) 문창호, 이광노, 병원건축의 면적배분에 관한 연구, 대한건축학회논문집 3권 1호 통권 9호, 1987.2.
- 5) 최광석, 병원건축의 공간배분계획에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지 13권 3호, 2007. 8.

며, 5개의 주요 부문별 면적비와 각 부문의 병상당 면적 등을 제시하였다,

3.3 부문별 면적구성

기존 연구자료를 바탕으로 최근 우리나라에 건립된 지방공사 의료원의 면적을 분석하였다. 병상당 면적은 54.4-59.7㎡로 대형 종합병원(80-160㎡)보다는 작지만 병원급로는 비교적 작지 않은 면적을 할애하고 있는 것으로 판단된다(표6,7).

부문별 면적구성은 병동부문이 22.7-35.7%, 외래부문이 5.9-11%, 중앙진료부문 9.2-13.1%, 서비스부문 20.9-31.4%, 관리부문 6.0-8.7%이다. 전체적인 특징은 최광석의 연구결과와 비교하여 보면, 외래, 중앙진료 그리고 서비스부문의 면적구성비가 적다(표6).

표6. 조사대상 의료원의 부문별 면적구성비(%)

구 분	과주 (222)	홍성 (305)	수원 (310)	군산 (472)	범위
병 동	22.7	35.7	28.1	24	22.7 - 35.7
외래진료	8.3	5.9	9.8	11	5.9 - 11
중앙진료	10.8	9.2	10.9	13.1	9.2 - 13.1
서 비 스	26	26.6	20.9	31.4	20.9 - 31.4
관 리	8.7	6.0	8.2	6.6	6.0 - 8.7
전체면적	13,211㎡	17,902㎡	18,511㎡	25,695㎡	
병상당면적	59.5㎡	58.7㎡	59.7㎡	54.4㎡	54.4-59.7㎡

표7. 기존연구자료

구 분	이낙운 (1983)	문창호 (1987)	최광석 (2007)
병상당 면적	45-55 m ²	27-50 m ²	80-160 m ²
병동부문	25-40 %	37-42 %	25-32 %
일반병동 중환자실		35-40 %	23-30 %
외래진료부문	12-17 %	10-14 %	2-3 %
일반외래 응급실		9-12 %	7-17 %
중앙진료부문	15-25 %	15-17 %	1-2 %
검 사	5.0-7.0 %	1.5-2.1 %	1-2 %
방 사 선	4.0-6.0 %	1.5-2.1 %	1-2 %
수 술	4.5-6.0 %	1.5-2.1 %	1-2 %
분 만	2.0-3.5 %	1.5-2.1 %	1-2 %
신 생 아	-	1.2-1.5 %	1-2 %
물리치료	1.0-2.0 %	1.1-1.8 %	1-3 %
서비스부문	15-25 %	23-27 %	19-25 %
약 국	2.0-4.0 %	1.6-2.9 %	1-2 %
중앙공급	1.0-3.0 %	1.5-1.8 %	1-1.7 %
세 탁	1.0-3.0 %	1.6-2.3 %	0.2-0.6 %
기 계	6.0-10.0 %	7.5-8.5 %	6-17 %
타	-	3.0-4.5 %	-
관리부문	10-15 %	8-10 %	9-13 %
교육연구부문	-	-	4-12 %

3.4 부서별 면적구성

1) 병동부문

일반 병동부의 면적구성비는 전반적으로 22.7-35.7%의 범위를 보여주고 있으며, 중환자실의 경우는 1.3-2%범위로 최광석의 연구(2007년)자료 보다는 적다. 시간적인 변화는 크게 나타나지 않고 있다(표4). 병상당 병동부 면적도 13.06-20.94m²로 최광석의 연구자료(17.7-37.6m²)보다 현저하게 적다.

표8. 병동부문의 면적구성비(%)

구 분	파주의료원 (222)	홍성의료원 (305)	수원의료원 (310)	군산의료원 (472)
병 동	20.7	33.6	26.8	22.2
중환자	2	2.1	1.3	1.8
합 계	22.7	35.7	28.1	24.0
전체면적	2998.72m ²	6386.52m ²	5207.86m ²	6165.85m ²
병상당면적	13.5m ²	20.94m ²	16.8m ²	13.06m ²

2) 외래부문

외래부문에서 일반 외래가 4.0%에서 8.5%까지 나타나고 있다. 응급실은 1.7-2.6%수준이다(표9). 외래부문의 면적비가 이낙운(1983년, 12-17%), 문창호(1987년, 10-14%), 최광석(2007년, 7-17%)의 연구자료 보다는 적은 비율이다(표7).

표9. 외래진료부문의 면적구성비(%)

구 분	파주의료원 (222)	홍성의료원 (305)	수원의료원 (310)	군산의료원 (472)
외 래	5.7	4.0	8.1	8.5
응 급	2.5	1.9	1.7	2.6
합 계	8.3	5.9	9.8	11.0
전체면적	1090.96m ²	1060.65m ²	1806.22m ²	2838.53m ²
병 상 당 면 적	4.91m ²	3.48m ²	5.82m ²	6.01m ²

3) 중앙진료부문

중앙진료부문의 면적구성비는 9.2-13.1%로 기존 연구자료(표7)에 비하여 적다. 병상당 면적도 5.39-7.11m²로 최광석의 연구자료(13.0-21.1m²)에 비해서도 매우 적다. 이는 최근 건립된 지방공사 의료원도 중앙진료부문의 투자 즉 장비와 인력이 열악한 것을 면적으로도 확인할 수 있다.

표10. 중앙진료부문의 면적구성비(%)

구 분	파주의료원 (222)	홍성의료원 (305)	수원의료원 (310)	군산의료원 (472)
임상 병리	1.5	0.7	1.2	2.4
진단방사선	3.4	2.8	1.7	3.3
핵의 학과	-	-	-	0.1
수 술 부	2.7	3.0	3.0	3.6
신생아실	-	0.3	-	0.4
분 만 부	0.9	1.1	0.6	1.1
재활의학	2.3	1.4	0.9	1.3
인공신장	-	-	1.7	-
건강검진	-	-	1.9	0.7
합 계	10.8	9.2	10.9	13.1
전체면적	1432.23	1643.08	2021.2	3356.4
병상당면적	6.45m ²	5.39m ²	6.52	7.11

4) 서비스부문

서비스부문의 면적구성비는 20.9-31.4%로 기존 연구자료(표7)에 비교하면 많은 면적비를 차지하고 있다. 서비스부문 중 특히 영안실이 2.6-9.4%로 최광석의 자료(2.1-6.2%)와 비교할 때 매우 높은 비율을 차지하고 있다.

표11. 서비스부문의 면적구성비(%)

구 분	파주의료원 (222)	홍성의료원 (305)	수원의료원 (310)	군산의료원 (472)
약 국	0.8	0.9	0.4	1.2
중앙공급	1.2	1.6	0.9	1.4
급 식	3.7	5.0	3.4	2.5
세 탁	-	0.6	0.5	0.9
중앙창고	-	1.3	0.7	1.3
영 안	6.6	4.9	9.4	2.6
기계전기	13.7	12.4	5.6	21.4
기 타	-	-	-	-
합 계	26.0	26.6	20.9	31.4
전체면적	3428.8	4765.29	3870.98	8061.27
병 상 당 면 적	15.45m ²	15.62m ²	12.49m ²	17.08m ²

5) 관리부문

관리부문의 면적구성비는 6.0-8.7%로 기존 연구자료(표7)에 비하여 적다. 최광석의 연구자료에 따르면 관리와 교육연구부문을 합치면 13-25%를 차지하고 있다. 병상당 면적도 3.54-5.2m²로 적다.

표 12. 관리부문의 면적구성비(%)

구 분	과주의료원 (222)	홍성의료원 (305)	수원의료원 (310)	군산의료원 (472)
의무기록	0.7	1.3	-	2
전 산 실	0.7	0.4	0.4	0.7
편의시설	1.7	-	1.7	-
원 무	0.6	0.3	0.7	0.6
유지관리	1.2	1.5	1.7	0.5
사무행정	2.3	1.1	2.2	0.8
예 비 실	1.2	-	-	0.1
교육연구	0.4	1.3	1.9	1.4
합 계	8.7	6.0	8.1	6.6
전체면적	1155.28m ²	1080.1m ²	1505.21m ²	1707.95m ²
병상당 면 적	5.2m ²	3.54m ²	4.86m ²	3.62m ²

4. 결 론

본 연구는 공공의료기관인 지방공사 의료원 중 최근 4개 의료원을 대상으로 부문별 면적구성과 공간배분 실태를 분석하였으며, 면적구성은 그 결과를 기존의 연구와 비교하였다.

1) 의료원의 발생은 1870-80년대에 만들어진 부산의료원과 인천의료원의 경우와 2003년도에 의료원으로 개원한 울진의료원을 제외하고 모두 1900-1960년대에 만들어 졌다. 초기의 형태는 자혜의원 또는 자혜병원 형태로 만들어진 것과 한국전쟁 이후인 1950년대에 미군에 의해 건립된 의정부, 파주, 포천의료원이 있다.

1980년대 초에 의료원으로 본격적으로 운영되며, 병상수와 외래과를 신설하며 규모적인 면에서 성장변화를 집중적으로 하고 있다. 최근에는 증축의 성격을 벗어나 개축하거나 부지를 이전하여 신축하는 형태로 본격적인 시설확충을 하고 있다. 의료원의 두 가지 목적인 공익성과 경제성을 동시에 추구하며, 의료서비스의 고급화를 위한 움직임으로 볼 수 있다.

2) 기존 연구자료를 바탕으로 최근 우리나라에 건립된 지방공사 의료원의 면적을 분석한 결과 병상당 면적은 54.4-59.7m²로 대형 종합병원(80-160m², 최광석의 연구자료)보다는 작지만 병원급로는 비교적 작지 않은 면적을 할애하고 있어 최근 건립되는 의료원의 면적규모는 향상된 것으로 판단된다.

3) 부문간 면적비는 병동부문이 22.7-35.7%, 외래부문이 5.9-11%, 중앙진료부문 9.2-13.1%, 서비스부문 20.9-31.4%, 관리부문 6.0-8.7%이다. 전체적인 특징은 최광석의 연구결과와 비교하여 보면, 외래, 중앙진료 그리고 서비스부문의 면적구성비가 적다. 특히 서비스

부문의 면적비는 작은 반면에 영안실의 면적비는 상대적으로 높다. 이는 의료원의 경쟁력이 외래와 중앙진료부문에 집중적으로 투자하는 대형병원들과는 다른 병동부문과 영안실의 관심과 투자에 따른 결과로 볼 수 있다.

결론적으로 본 연구는 기 연구된 우리나라 병원건축의 전반적인 공간배분의 경향에서 지방공사 의료원의 규모를 가름해 보고 면적배분의 특성을 시하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 과거의 의료원의 자료확보의 어려움으로 시대적으로 의료원의 규모에 대한 조사가 이루어지지 못한 불완전한 연구의 한계를 가지고 있다. 추후에 이러한 자료보완과 연구가 시도되어 공공의료시설의 규모의 변화와 역할이 재정립되어야 할 것이다.

참고문헌

- 1) 최광석, 병원건축의 공간배분계획에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지, 13권 3호, 2007.8, PP.35-46.
- 2) 최광석, 블록플랜 분석에 의한 한국 병원건축의 설계 경향에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지, 13권 2호, 2007.5, PP.45-52.
- 3) 한국병원건축연구회, 병원건축에 관한 논고집4, 1987.11.
- 4) 문창호, 이광노, 병원건축의 면적배분에 관한 연구, 대한건축학회논문집 3권 1호 통권 9호, 1987.2.
- 5) 병원연구소, 병원건축에 관한 논고집2, 1984.5.
- 6) 이낙운 외 2인, 병원의 부문별 면적구성에 관한 연구, 대한건축학회지 27권 115호, 1983. 12.
- 7) 李藤誠 외 2인, 病院の 建築規模と 各部の 面積配分, 일본건축학회 논문 보고집 제309호, 일본건축학회, 1981.11.
- 8) 김강희. 지방공사 의료원의 정체성 확립과 발전방향, 2002. 2
- 9) 김창엽. 지방공사 의료원의 활성화를 위하여- 현실과 전망, 2001
- 10) 보건복지부. 보건복지부소관 세입·세출예산 설명자료, 각년호
- 11) 서울대학교 의과대학 의료관리학교실. 전국보건예산 추계, 내부 자료, 2000
- 12) 신영전. 보건의료체계의 공공성 강화, 2001
- 13) 전국지방공사의료원연합회. 지방공사의료원 공중보건의사 확대 지원 건의, 2002. 1
- 14) 평등사회를 위한 민중의료연합 노동조합보건의료정책센터. 예견된 실패: 지방공사 민간위탁, 2001. 12.
- 15) Robert Wischer, Hille Rau, Ein-order Mehrbettzimmer im Akutkrankenhaus Analysen ihrer Tauglic

hkeit, 1984

16) Clara Arndt, Nursing Administration, C.V.Mosby Company, 1975

17) Anthony Cox & Philip Groves, Hospitals & Health-Care Facilities, Butterworth Architecture, 1990

18) W.Paul James & William Tatton Brown, Hospitals, Architectural Press, 1986

19) Eleanor J.Sullivan & Phillip j.Decker, Effective Management in Nursing, Addison-Wesley Publishing Company

20) Dee Ann Gillies, Nursing Management, W.B.Saunders Company. 1982

21) Louis G.Redstone, A System-analysis approach to nursing unit design, HOSPITAL AND HEALTH CARE FACILITIES, 2nd Edition

22) Ervin Putsep, Modern Hospital, Aspen Systems Co., 1981

23) Heinle, Wisner, Patient-Centered Care & The Friesen Concepts, 1974

24) Walter Mayer, Analyses, Entwicklung und Bewertung Von Alternativen Für Den Normalpflegebereich Des Allgemeinkrankenhauses, 1972

25) Kirk Hamilton, Unit 2000, Hill-Rom, 1993

26) John D. Thompson and Grace Goldin, The Hospital: a social and architectural history, Yale University Press, 1975