

病院建築 - 78

金 東 珪

1. 建築工학과 病院行政学
2. 病院施設에現況
3. 病院의建設計劃
4. 建築委員會와 運營委員會
5. 病院의 規模決定
6. 病院의 平面決定
7. 病院의 各部決定
8. 病院의 工事執行
9. 病院 運營計劃
10. 医療施設의 計劃—病院以外에 것.
- 10-1. 結核療養所
2. 再活院
3. 保健所
4. 公医診療所
5. 初診所
6. 看護學校및 寄宿舍
7. 癩療養所
11. 地의 選定

1. 建築工학과 病院行政学

病院建築이 病院運營의 中枢神經인 病院行政学의 發達로서 病院計劃論이 病院行政학과 併行되며, 成長하고 있습니다. 建築分野도 医療科目과 같이 學校建築, 事務所建築, 住宅建築, 病院建築 또는 工場建築 等等 建築家가 自身이 主로 取扱하는 分科?가 있고 病院에서도 病院의 運營性格等이 判違함으로 病院建築을 論할때는 病院行政学을 工夫하지 않고서는 完全한 病院을 設計할 수 없습니다.

建築計劃上 病院에 種類를 다음과 같이 分類합니다. 그 分類는 病院行政学에 基本理論을 主로 하고 있습니다. 即

- A. 一般病院
- B. 專問分科病院(診療科目別)
- C. 特殊病院(伝染病院, 精神病院, 結核療養所, 小兒病院)等 法規上으로 또한 構造나 平面에 制限을 받습니다.
 - a. 医療法, 施行令, 施設基準, 建築法 施行令 施行規則, 消防法 施行令, 施行規則, 公害防止關係에 環境保全法 其他地方行政庁에 建築條例等이 있습니다. 그러나 医療法-施設基準을 作成當時 本人도 參與를 하였습니다. 마는 公布된 것은 相當한 部分이 修正된 것이었습니다. 아마도 現實 問題는 實現이 어렵다는 것과 既存施設에 大部分이 不合格될 것을 憂慮한 結果같습니다. 그러나 언제

나 法이 要求하는 것은 最小限度라는 것을 알아야 할 것입니다. 現實點에서는 모든 施設이 高次元的으로 要求됨으로 이 施設基準도 修正되어야 할 것입니다. 特히 病院建築을 計劃할 때 病院 院長이나 建築家 또는 病院当局者가 너무 低廉한 予算을 策定하기 때문에 모든 不合理한 面積과 設備이 되는 것입니다. 最近에 設計統計를 보면 \$ 40,600/bed w 20,300,000/病床当 이 所要됩니다. 우리나라에 既存病院을 보면 基準面積에 가까운 面積을 所有하고 있으면서도 不合理한 配置로 因하여 損失面積(Dead-space)가 큰 比例로 나타나고 있습니다. 病床当面積이 65 m²/bed-100m²/bed가 가장 基準이 됩니다. 나에 設計經驗으로는 復道25% 소가 가장 經濟的인 配置가 된다는 結論을 얻었습니다.

예를 든다면 中央庁 建物에 復道面積 45%이고 新政府 庁舎는 20%입니다. 前者는 權義主義의 建物이고 後者는 實用主義의 建物입니다.

2. 病院施設에 現況

1977年度 保健社会部 統計에 依하면 公立病院수가 10,324에 病床수가 22,792로서 人口 100,000당 63.6病床이다. 国立 公立 私立을 合한 病床數는 45,044로서 病床當777名이 된다. 이數値는 10年前 病床當2,600名에 比하면 3倍에 成長이다.

그러나 先進外國에 比하면 아직도 1/10에 未及한 狀態이다. 우리나라에 病院建築이 本格的으로 始作된것은 1952年度에 韓國에 駐在하고 있는 國際聯合 韓國再建團(UNUNKRA)와 國際聯合保健機構가 韓國政府와 合同으로

韓國에 醫療事業과 醫療施設에 對한 全般的인 調査分折을하여 Dr. Yan's Report 라는것을 政府에 提出하기에 이르렀다. 이 調査報告에 依하여 基礎計劃이 作成되었고 同時에 忠南公州에 國立結核療養所가 建立되었다(500 病床). 그러나 그 當時는 施工技術이 시원치 아니하여만은 設計變更과 補充設計를하여 1960년에 完工되었다. 그間 스칸디나비아諸國이 UNKRA 와 政府가 合同으로 現國立 醫療院(450病床)을 建立하였고 이어서 美國에 國際協助 團(USAID)가 韓國政府와 巨大한 現國立精神病院(500病床)을 建立하였다. 이어서 國立醫療院 事業의 一環으로 忠南大田道立病院을 地方醫療院(local medical center)으로 改築하여서 이 經驗으로 忠北 清州, 江原 春川, 慶北 補項, 慶南 馬山, 全北 全州等에 道立病院을 地方醫療院으로 改築하였다. 이로서 政府에 1次計劃은 끝이 난 것이다. 1970년에 들어서서 韓國政府가 獨自의으로 建設하기 始作하여 今日에 이르르고있다. (病院計劃과 面積에 配分은 建築士誌 1974年 4 月号參照) 그間 江原道에 産災病院 2 個所, 慶南巨濟道에 地域病院및 初診所, 等を 建設하였고 또 工事中이다. 이巨濟病院은 韓國에서 最初로 1次診療와 2次診療를 爲한 施設이다. 6 個初診所에다 2次診療를 爲한 病院을 計劃하였고 工事中에 있다.

3. 病院의 建設計劃

1. 病院이 設立될 地域에 人口 200,000
2. 患者分布半徑 10km
3. 10年後에 人口增加 550,000
 增加率 2.75倍
 20年後에 人口增加 650,000
 增加率 3.25倍

病床當 人口比率, 1977年 統計가 病床當 777名 이므로 略로 算定하면 1554名이므로 $450,000 \div 1554 = 353$ (病床이 必要), 病床回轉率 80%로 計算하면 282病床이 必要하다. 応急室患者, 回復室患者等 20%를 除하면 實病床 要求數는 225病床 \approx 200病床에 病院이 必要하다. 工事費 搬算은 垓地費가 4,060,430,000원이 所要된다. 이 時期에 面積分布計算을 하여야 한다. (floor area analysis) 200病床에 病院을 建設하는데 所要되는 建設費換算表는 다음과 같다. 이 程度에 病院이면 病床當 \$ 405,04이 된다. 다음에는 運營計劃과 人員計劃을 하여야 한다.

200病床에 病院에 建物面積은 大畧다음과 같습니다.

庶務部	4.61m ² /bed
外來部	9.48m ² /bed
中央診療部	6.51m ² /bed

着護部	16.3m ² /bed
手術部	3.81m ² /bed
産科部	1.94m ² /bed
共用部	9.46m ² /bed
補給部	10.75m ² /bed
計	62.86m ² /bed

62.86m²/bed \times 200=12,572m² - 病院本數面種이 됩니다.

建物計劃	
病院本數	12,572m ²
醫師宿舍	736.56m ² (12人)
着護員宿舍	2,396m ² (100人)
屍體室	100m ²
守衛室	35m ²
公衆便所	37m ²
等等이 要求된다.	

合計 15,876.56m² 이다.

이境遇 本數다付爲數에 比率은 20.8%이다. 이 面積은 本人이 最近에 設計한 한例이다.

4. 建築委員會와 運營委員會

建築委員會와 運營委員會에 人的構成은 院長, 病院行政官, 上級醫師, 看護課長 그리고 病院建築家로 構成되어야 한다. 以外에도 醫療制度專問家 病院補給專問家, 醫療裝備專問家 等이 要求된다.

建築委員會는 建設에 對한 모든 技術的인 問題를 審議 決定하고 建設費에 撤算을 하여 運營委員會에서는 予算에 確定과 資金調整을 하고 建設이 끝난 後에 運營을 計劃한다. 이 2개 分科委員會에서 作成한 案을 理事會에서 最終決定한다. 本人의 經驗으로는 이 初期計劃이 近一年間이 所要된다.

그리고 어는 規模에 病院이 決定되더라도 地域에 따라서 最終目標을 決定하고 master plan을 作成하여야 한다. 即 이境遇 400 病床에 病院으로 計劃設計를 하고 第一段階로 200病床 病院으로 設計되어야 한다.

5. 病院의 規模決定

前述한 바와 같이 200病床으로 規模를 決定하면 建築法과 醫療法等의 法的 最小限度를 參考로 大體的인 運營計劃과 人員配置計劃을 끝내고 醫師看護員 또는 夜間勤務者 特히 廚房從業員 運轉系 등의 宿舍問題를 計劃한다. 이境遇 1 病床當,

病院本數	63m ²
附屬建物	21.2m ²

計 84.20m²/bed 으로 病院本館, 面積에 33%가 더 必要하다. 여기에 外來部에 設備에 多小로 面積이 增減된다. 特히 考慮할것은 応急室의 規模가 外來部 面積을 左右한다. 応急室에 附余되는 모든 施設이 混合으로 配置되어야 한다.

外部動線이 잘 連結되고 救急車가 到着한 後 応急室까지 잘 連結이 되도록 配置되어야 합니다. 応急室 設備은 小手術室로서 完全한 設備을 갖추어야 합니다. 이 応急室에 附屬해서 觀察病床 (observation bed)이 設置된 病室이 配置되어야 합니다.

6. 病院에 平面決定

平面構成은 病院建築에서 가장 힘이든다. 病院에 flow line (運營系統)과 病院에 運營方法과 併行하여서 計劃平面을 作成하여야 한다. 都市에서는 垜地關係로 自然히 高層平面이 되고, 地方에서는 垜地問題가 都市보다는 余有가 있어서 低層平面이 構成된다. 이 平面作成 課程에서 將來에 増築할 모든 計劃이 作成되어야 한다. 이 平面의 計劃이 作成되려면 3個月에서 6個月이 所要된다. 特別이 課程에서는 病院長看護課長과 協議를 잘 거쳐야 한다.

7. 病院에 各部計劃

그 所要面積은 前述한 病床當 基準面積을 參考로 하면 된다. 本人이 設計한 여러病院에 統計를 한 結果 韓國型에 基準面積을 分析한 結果 62.86m²/bed로부터 75m²/bed까지 여러 層으로 分離되었다. 外國에 例는 外來部 없이 500口 /bed - 600口 /bed가 基準이다. 62.86m²/bed 이면 676sqft/bed 이다.

日本에 虎之門病院을 들면 다음과같은 數値가 나온다. 全面積 19,230m² ÷ 467 = 41.17m²/bed 病床數 449bed 그 比例는 韓國의 ½ 程度이다.

日本에 T. 病院의 面積分布

庶務部	824.34
外來部	1465.86
中央診療部	991.12
手術部	69.3
産科分胞部	103.95
病室	3833.94
補給	2382.63m ²
共用面積	9671.14m ²
計	19,230m ²

8. 病院建築工事의 執行

病院의 建設에는 우리 政府가 慣例적으로 行하는 公開入札式은 適合하지 않습니다. 外國에서의 例를 들면 寬費精算式 (Cost plus Contraet)가 適用됩니다. 이는 建物이 복잡하고 工事途中에 設計變更이 많이 發生 함으로서 입니다. 勿論完全한 設計를 하면 되겠지만은 工事が 長期에 걸치면 建築主는 生覺나는대로 設計變更을 하고자 提議합니다.

9. 病院의 運營計劃

病院의 運營計劃은 그病院의 運營方式에 따라서 그 分

折이 決定됩니다. 그 分類種類로서는 1. 人件費 2. 光熱費 3. 水道料 燃料費 藥品費에다 建物에 原價償却費 等으로 区分되며 大畧 이 境遇에는 建設費總額에 ¼이 年間 運營費로 計算하는 것이 常例입니다. 即 4年마다 總建設費만큼 運營費가 要求되는 것입니다. 우리나라에서는 對外的인 發表를 矧려하여 正確한 內容을 알수 없으나 約30\$ ≒ 15,000/病床/日 基準입니다. 이 \$30/Day/bed에 는 燃料費 電氣料 公課金 衣服費 醫療費 藥品費 繕繕費, 車輛費, 諸雜費等이 包含되어 있습니다.

200 병상 병상건설비 계산

垜地	28,000m ² ◎ 30,000	840,000,000
病院本數	12,572m ² ◎ 300 = 150,000	1,885,800,000
附屬數	3,304,56 ◎ 250 = 125,000	413,070,000
醫療裝備		377,060,000
醫療補給		50,000,000
重裝備		40,000,000
用役費		154,400,000
予備費		300,000,000
計		4,060,430,000
		(\$40,604 \$ /bed)

참고 : 서울大附屬病院 \$50,000/bed 程度이다.

10. 醫療 施設의 計劃—病院以外的의 것— medical instilations

病院에 附屬되는 施設은 여러가지가 있다.

1. 血液院 建物
2. 保健院이나 保健所
3. 其他 다음과 같은 여러가지에 施設이 있습니다.

10-1 結核療養所

Inberculosis Sanatorium

代表的인 施設은 忠南, 公州에 있는 結核療養所와 全南 여수에 있는 療養施設이다. 公州는 病院型이고 여수는 Cottage型이다. 이 두施設에 共同點은 垜地가 넓고 景致가 좋다는 點이다. 이 病院의 患者는 長期患者 이므로 이點이 留意되어야 합니다.

10-2 再活院 Rehabilitation Center

우리나라에는 몇가지의 再活院이 있다. 6.25 事變后에는 釜山에 戰傷者 再活院이있었고 近者에는 仁川 (素砂)에 産業再活院이 있고 城東區에 小兒麻痺患者 (主로 十年)의 再活院이 있고 冠岳區에 學校를 兼한 再活院이 있다. 이 再活院建物은 收容된 患者가 少年이고 그

全部가 Wheel Chair 를 탄다고 假定하여 施設을 하여야 했다.

10-3 保健所 Health Center (medical Health Center)

原来的의 目的은 医療保健을 爲主로 設立이 되었으나, 現行 保健所는 許可事務를 取扱하여서 그 内容이 相当히 變換한 事實입니다. 原来是 mdical Heath Center 로 導入되었으나 許可事務가 統合되어 變質이 되었습니다. 原来是 母子保健, 結核予防, 衛生, 檢査施設, 放射線科 等으로 構成되었으나 許可事務가 많아서 그 構成이 半半程度로 變하여 졌습니다.

10-4 公医診療所 Public Doctor's Clinic

外来部와 公医宿舎가 同時에 建設되어야 한다. 主無 農村이나 가까운 部落에 位置합니다. 그 機能은 小型의 保健所입니다.

10-5 初診所 Primary Care Center

小規模 醫院 形體를 갖추어야 한다. 外来部와 1. ~20 病床에 入院室이 併設되어야 한다. 170m²과 140m² 그리고 90m²型이 建設되었다. 그러나 450~500m²型에 入院 8 病床程度가 가장 理想的이다. 都市 가까운 處는 500m²型 小都市는 170m²型, 140型이 適當하다. 農村은 90m²型이 適合하나 人口數를 따져서 決定하여야 합니다.

10-6 病院附屬看護學校 및 寄宿舎

School of Nursing & Dormitory

病院에 附屬되어 있으면서 所管은 文教部이다. 文教部의 看護學校施設規準에 依하여야 한다. 本人이 設計中에서 教室을 除外한 寄宿舎 自体는 25m²/人 基準이다.

10-7 癩病院 leprosy Sanitarim

患者地區와 健康地區로 分離되며 輕醫者와 重醫者를 分離하여야 하며 全体基準과 設備規模는 傳染病院에 (病院)에 準하여야 한다. 充分한 垆地와 完全한 消毒施設이 設備되어야 합니다. 우리나라에는 全南 小鹿島와 京畿道 安養市에 癩病院이 設置되어 있습니다.

最近에 建設된 大規模 綜合病院은 教育病院이지만은 病床數 1050bed에 巨大한 病院을 많이 들 수 없다. 이 病院計劃의 初創期에 本人도 參與하였으나 當時 서울大 總長인 韓博士와 意見差違로 손을 뗀 일이 있습니다. 그 당시 나의 意見은 病床數가 500bed이고 病院長 意見은 그래도 서울大 附屬病院인데 1.00bed 規模로는 하여야 한다는 意見이었습니다. 나의 意見은 至今도 病床數 500bed 로서 좀더 많은 病院을 分布的으로 建設하자는 意見에는 變함이 없습니다. 이 意見은 最近에 와서 (76年以後) 病院에 形體가 많이 바뀌었습니다. 10-5에서 記述한 바와 같이

最近에는 分數式이라 일컫는 形式에서 集中 高層(Block form)으로 變하였다가 75年 以後에는 一次診療를 專境하는 初診所(Primgere Center)를 거쳐 病院(綜合病院)에서 二次診療만을 專擔하는 形式으로 바뀌어져 갑니다. 即

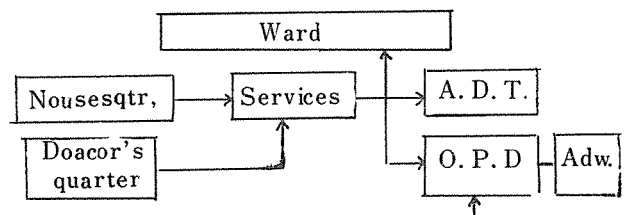
5~6個의 初診所에다 1個病院 地域에 따라서 100bed 內至는 200bed 程度로 한개의 Group 로서 地域的으로 分布되는 方式이 計劃되어가고 있습니다. 이 以外에도 工團地區에는 産災病院이 여기저기 建設되어가고 있습니다. (例, 江原道 長省醫療院, 舍北東原醫療院, 慶南巨濟島에 巨濟保健院 및 附屬病院(이는 地域病院에 더 가깝다 (Community Hospital) (現在 工事中이며 1978年 9月末境 竣工予定이다. 如何든 모든 病院을 建築할때는 計劃時期에 充分한 檢討를해서 配置에 万全을 期할 것이며 完全한 設備를 갖추도록 하여야 할 것입니다. 내가 踏査한 여러 病院中에는 最新建築樣式으로 建築하였다는 病院建物이 患者에게 飲料水를 便所에 가서 받는다 주는 現場을 目擊하였고, 이는 地方에 建築된 道立病院은 權威主義的인 建物로서 玄關과 lobby는 大理石으로 치장을 하고 廊下는 幅이 너무 좁아서 通行이 不便하고 病室門의 幅은 0.7M 로서 stretcher to 出入을 못할 程度로 좁은 幅을 보았다. 이러한 結果는 建築家 또는 設計의 責任이기도 하다. 勿論, 限定된 予算으로 工事費를 줄이기 爲하여서 이지만 이러한 要求가 病院側에서 나오더라도 建築設計者는 拒否했어야 할 것이다. 病院建築에서는 外樣에는 工事費를 投入하지 않고서는 内部의 設備에 좀더 많은 比率에 工事費를 投入하는 것이 正道일 것이다. 그러나 病院當局에 要求하더라도 建築家들이 責任을 질問題이면 拒絶 하여야 합니다.

11. 垆地의 選定

垆地周邊의 景致, 空氣의 汚染度, 日照方向, 交通, 給排水, 電氣, 通信設備等 多角的인 檢討를 하여야 하고, 市街地內에서는 病院垆地가 外周길이의 1/2의 道路에 接하여야 합니다.

垆地面積은 1病床當 30m²에서 150m²까지의 差違가 있습니다. 大體的으로 40m²-80m²가 基準 (統計的으로) 이 됩니다. 理想的인 案은 建築面積(一層面積)에 2.5倍 또는 延面積과 同一한 面積입니다.

flow chart to each buildings



病棟 Block 은 病床配置와 密接한 關係를 갖고 있습니다. 理想的인 Span 은 6mtv 인니다만은 最小 5.4m Span 까지 許容을 합니다. 5.4m span 이면 벽두께를 除하고 5.3m x 5.3m bed當 4.68m²이 됩니다. 制限인 4.3m²를 上 適합니다. 持 West Qgrmany 에서 7.5m/span 을 많이 使用합니다. 1/2로 分割할때 3.75m가 되므로 余裕있는 房이 됩니다.

衛生計劃

1. 日照, 日射 Sun Shade.
2. 色彩: What Colour?

Mental Hospital 에 Colour therapy?

3. 暖房設備+衛生設備-type of Heating.
4. 音響, 防響設備, Accoustic treatment

Corridor 는 最上限 3m~2.5m

Ramp 는 8° 未滿

防火区域 特殊建築物 -1500m² 과 層마다 建築이란?

1. 造形美術에 屬하고,
2. 工學的인 基本에서
3. 機能과 調和를 背景으로 成形되며, 그 時代에 文化, 政治, 經濟와 더불어 成長하며 記錄입니다.

病院建築에 對한 進代課程을 보면 1946年 Hill-burton 法이 美國에서 制定公布되어 病院 建築에 基準을 만들었고 英國에서 1948年에 社會保障制度의 一環으로 國營醫療制度가 實施되었습니다. 1955年을 前後해서 始作된 病院建築에는 建築家에 理想이 比較的 自由스럽게 反映된 것이다. 그리고 建設된 地方의 medical center가 最近의 뉴스로는 運營資金(主로 地方庁 一道에 予算補助이지만은)과 人員(主로 公務員 이지만은) 求得難과 不足으로 正常的인 運營을 못하고 있다는 消息이다. 本人도 10年 余를 各工科 大學과 病院管理學會에 Seminar 또는 看護協會나 國立醫療院에서 하는 Seminar에서 또는 leader ship course에서 講論을 하여 왔습니다만은 아직도 並流에 病院平面을 要求하는 境遇가 많읍니다. 最近에 建設된 市立 江南病院이 適正한 面積을 가지고 있습니다. 面積의 基準은 外來部가 40% 病棟이 35%, 附帶施設이 25%로 構成됩니다. 基準面積(主로 統計數值입니다만은) 車洋에서는 40m²/bed 에서 60m²/bed가 됩니다. 東洋에서는 外來部가 包含되어있고 西洋에서는 外來部가 東洋의 1/2-1/3程度밖에 아니됩니다. 이 理由로 아마도 綜合病院에 가기前에 一次診療는 主로 保健所나 醫院(clinic) 등 또는 外國에는 家庭醫(Home Doctor)가 잘 組織이 되어있기 때문인것 같습니다. 그리고 모든 藥局이 醫師의 処方(perscription)이 없으면 어떠한 藥도 살수가 없습니다. 저도 여러번 外國旅行을 하여 보았읍니다는 Aspline도 処方 이 없으면 팔지 않군요. 요사이 우리나라에서 말하는 診療는 醫師에게 藥은 藥師에게가 잘 지켜지고 있 더군요.

1976年에 竣工된 淸涼里 近處에 St. Paul 病院이 本館 50m²/bed로 完成되었으며 舊館(主로 庶務部까지 合하면 65.53m²/bed 로, 基準値에 接近하고 있습니다.

St. Poul 病院 a	
本館	13. 104m ²
舊館	4. 000m ²
計	17. 104m ² /261病床 (65. 53m ² /bed)

가 됩니다. 其間本人이 取扱한 10個病院의 平均値를 보면 다음과 같습니다.

面積分析表
基準面積(Floor Area Analysis)

1. Adwiustration	7.3%	4.61m ² /bed
2. O. P. D.	15.1%	8.48
3. A. D. T.	10.3%	6.51
4. Surgical	6.1%	3.81
5. selivery	3.1%	1.94
6. Nursing	26%	16.3
7. Utility	17%	10.75
8. Circulation	15.1%	9.46
計		62.86m ² /bed

病棟部の 分析

病室(Ward)	48.8%
補助(Services)	26.0%
複道(Corrider) o	20.5%
階段(Stair)	1.7%
其他	3%라는 分析이 됩니다.

10個 病院의 病棟面積을 分析하여 보면 다음과 같은 數值입니다.

1. SSH 70病床	2單位	1,107m ²	15.82m ²
2. CCH 57	1	936	16.42
3. CJH 62	2	975	15.73
4. JJH 47	1	702	14.94
5. TPH 41	1	720	17.56
6. NMC 80	2	1,112	13.9
7. SP 56	1	1,134	20.25
8. Hospital-50	1	630	12.6
9. Hospital-100, 50	1	954	19.08
10. Hostital-30	1	550	18.33
平均으로			16.46
11. Green Cross-44		?	

(內部詳細) Detail Description

門의 中은 1.10m를 規準으로 한다. 門은 複道가 넓을 때는 밖으로 연다. 複道가 좁을 때는 內部로 연다. 小完病棟은 안으로 연다. 精神病院은 밖으로 연다. 이는 內部에서 開閉를 防害 할까봐 그러고, 小完病棟은 外部로 열면 다치기쉽다. 病室의 크기는

Korea.	U. S.	Korea	US/europe
6.3m ²	10.5m ²	4.3m ²	8 m ²

Single bed Two bed

最少限은 9m²가 된다. 立方이 27m³가 된다. fresh Air가 36m³가 要求된다.

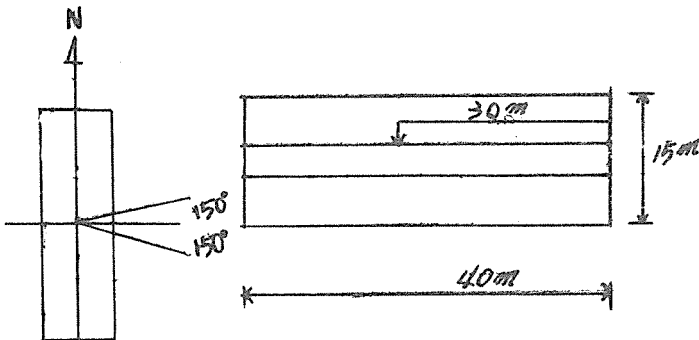
36/27면 1.33로서 時間當 1.5回携導하면 理論的인 空氣所要量이 된다.

溫度는 C20°가 要求된다.

窓은 1/7이 採光이 되어야 한다.

電氣照明度는 5 F-C이 病室에 基準이다.

半直接 照明이 可하며 형광燈은 病室에 不適하다.



病院 (20以上) 醫院이 받은 法制限이 다르다.

建築法 施行令이 制限하는 여러가지 條件, 病院은 工業地域, 住居專用地域 不可等 制限이 많은데, 商業地域은 높이의 1/2을 垓地境界에서 띄어야 하며 綠地番畵-%에 建蔽率로,

採光은 1/3로

階段 50m > 2개以上 : 等, 이 法으로 制限이 되어 있다.

各部 詳細 : 門은 안쪽을 1.10m로 한다.

複道가 넓을때는 밖으로, 좁을때는 안으로, 小完病棟은 안으로, 精神病院은 밖으로, 國立精神病院時는 문을 特殊하게 製作하여 밖에서만 開門하고, 硝子(유리)도 그 두께가 1" (2.54cm)이여서 當時 國內에서는 切断이 不可能하여 正寸法으로 잘려서 가지고 왔읍니다. 特殊한 寢台, 電燈燭에 10CK Set (箱錠)마 採択되었읍니다. 各病室에 窓도 特殊構造로서 内部에서 크랑크로 6" (15cm) 폭이 開閉하게 만들어졌고, 外部에 消防關係者가 全窓을 열 수 있도록 設備하였읍니다. 門이나 窓은 그두께가 4.5cm가 適合합니다. 門의 높이는 2.1m가 適合합니다. 其他 複道에 破損防止用으로 添加된 板 또는 鋏이 있습니다만은 Plastic으로한 몇개의 例도 보았읍니다. Plastic은 室内溫度에 變化가 많아서 木板보다 못합니다. 天井 (Celling)은 없거나, 防音設備을 兼하는 構造가 좋읍니다. 그러나 天井高는 2.70m을 넘을 必要는 없읍니다. 法的 要求가 2.1m이지만 3.0m가 넘으면 暖房經費가 過重합니다. 좀 旧式으로는 手術室과 放射線室만을 높혀서 하는 例도 있습니다만은 구태여 層高의 高低를 둘 必要는 없읍니다. 이는 病院은 한 建物에 層高가 여러層이 있는 病院도 있습니다. 이는 master plan이 없이 增築을 하였기 때문입니다. 外部는 구태여 高價의 工事費를 드릴 必要는 없고 患者 에게 安定感을 줄수 있는 外樣이면 됩니다. 우리가 計劃할적에는 外部에 工事費를 많이 드리느니, 内部에 器具하나라도 設置하는 方向으로 計劃합니다. 마루(flooring)는 病室, 事務室, 診療室 等 Asphalt-Uy-nil floor tile로하고 公衆이나 물이 많이 使用되는 場所는 테라조 - (Terrazzo)로 하는것이 營繕管理(maintena-

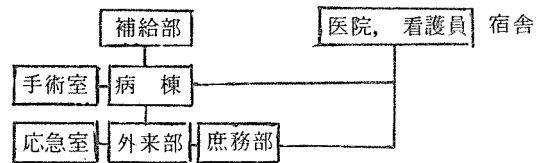
nce)가 便하고 그 費用도 적게됩니다. 테라조와 人造石 갈기는 工法은 비슷하지만은 그材料가 差違가 남니다. 이 點은 注意하여야 할 點입니다. 各門에 設置하는 Lockset (箱錠)은 病院全體를 master Key System으로 하면 여러面으로 管理에 便합니다.

暖房의 種類 : 近來는 fan coil이라는 放熱器를 놓고 冬期에는 radiator로 使用하고 夏期에는 Air conditioning을 하는 設備입니다. 이 設備을 完全히 하면 相當히 便利합니다. Severance 病院, 汝矣島에 聖母病院이나 St. Paul病院에 가시면 이 設備을 보실수 있습니다. 허나 어느 病院은 다하면서도 擔素를 生覺한해서 室内에 數時間 作業을 하고나면 頭痛이 나는 일이 있습니다. 暖房의 種類는 여러가지 方法이 있습니다마는 다음에서 選擇을 하여야 합니다.

1. 蒸氣暖房 (上)
2. 溫水暖房 (中)
3. 溫氣暖房 (Airconditioning or Hot Air Heating) (下)

Heating)

中에서 本人이 主로 選擇하는 方法은 溫水暖房입니다.



配置에 其本

補給部の 運營

100bed의 病院에 Kitchen은 그器具設備가 約9,000,000원이 所要되며, laundry의 器具設備는 約 12,544,000원이 所要된다. 허나 이미 一部 病院에서 實施하고 있는 方法과 같이 外注를 주면 그 經費는 어떠한가, 器具施設이 ₩12,544,000(1977)이 所要되고 Dpreciation을 5年으로 計算할때 直線式으로 ₩209,000이 된다. 業著外注를 준다면 laundry shop을 運營하는데 所要되는 金額과 比較해서 經費가 低廉하다면 이方法도 研究할 價值가 있다.

Hospital-100	病院의 建築面積
basement	594m ²
1 st fl	1737m ²
2 nd fl	968m ²
3 rd fl	968m ²
4 th fl	968m ²
Pent	230m ² 86% × 62.86m ²
T	5465m ² ÷ 100 = 54.65m ² /bed 54.65m ² × 10.76 = 588口'/bed

1. Administration	478.5m ²	8.75%
2. O.P.D	88.5m ²	7.10%
3. A.D.T.	306m ²	5.6%
4. surgical	144m ²	2.6%
5. Delivery	36m ²	0.69%
6. Nursing	1692m ²	30.96%
7. Utility	887m ²	16.23%
8. Circulation	1533m ²	28.05%
toundup		0.02%
total		100%

Annex

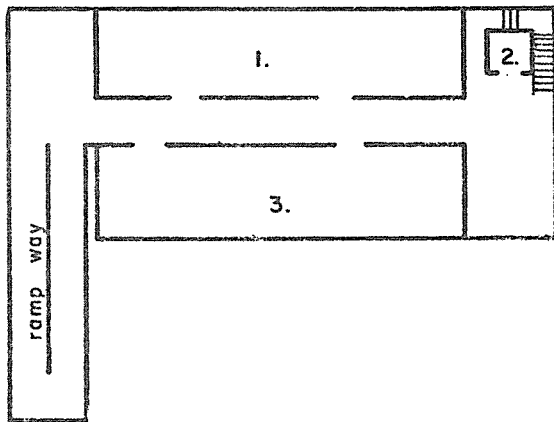
1. Staff House	368.28m ²	(12人)
2. Dormitory	1582m ²	44人 + 6人
3. Public toilet	37m ²	
4. Guard's	35m ²	
T	2022.28m ²	

Hospital main building

	72.99%	5465m ²
Annex	27.01%	2022.28m ²
G/T		7487.28m ²

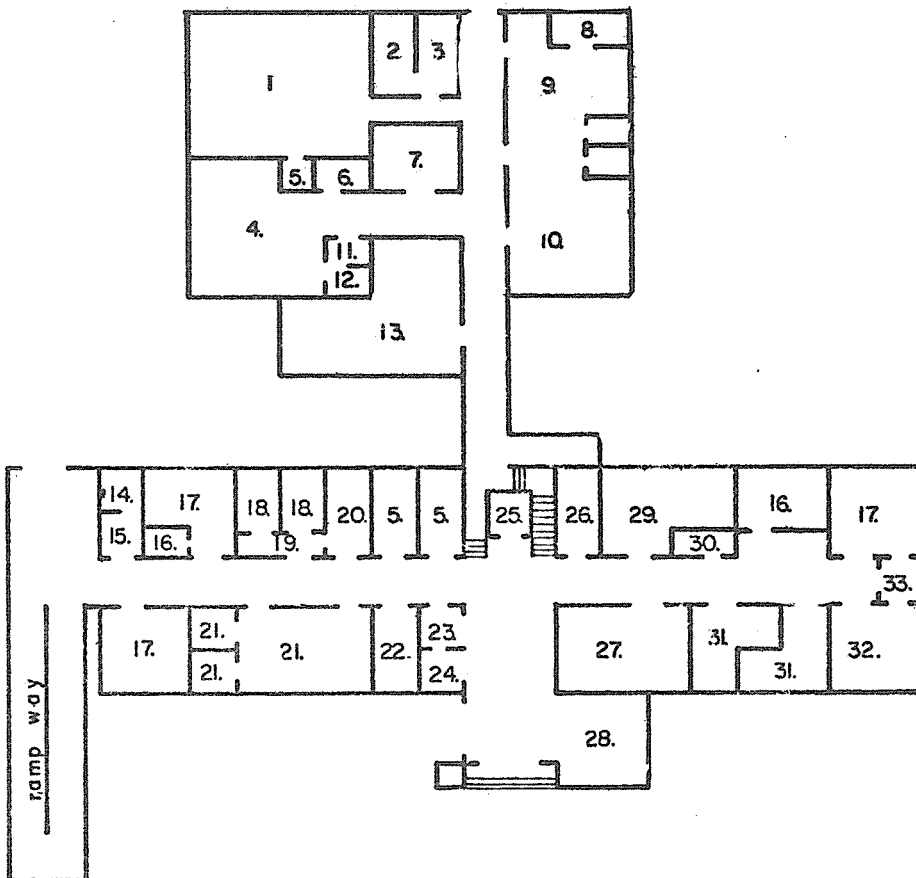
$7487.28m^2 / 100 = 74.87m^2 / bed$

or 805 sq-ft/bed



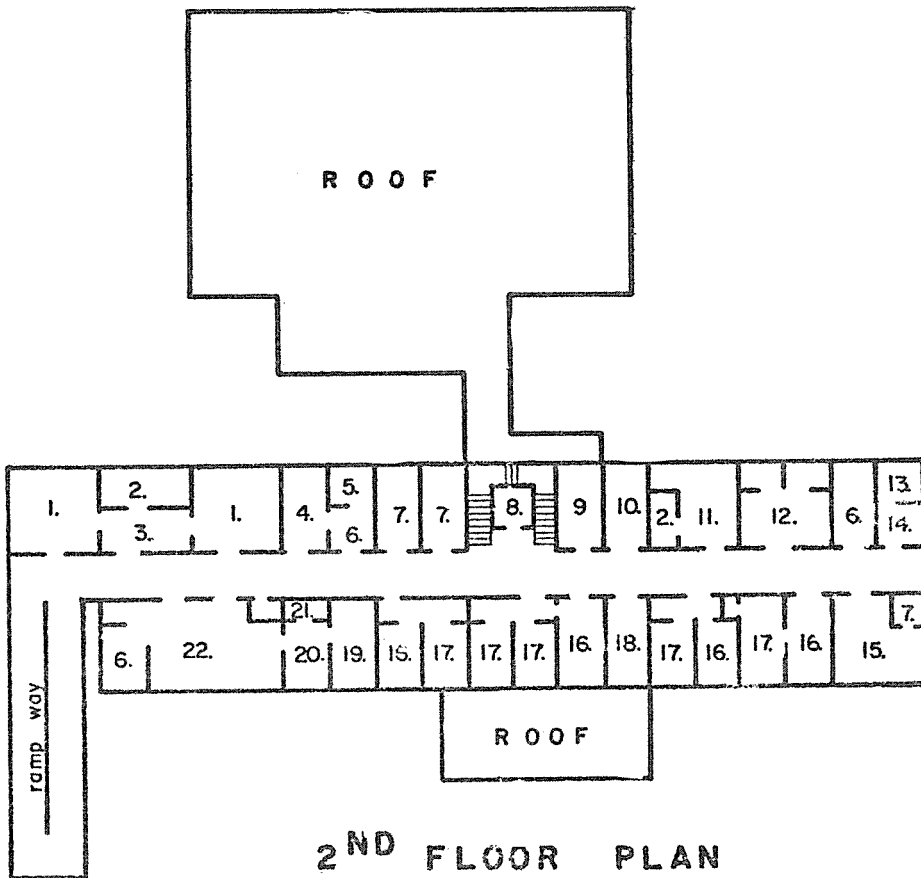
- 1. PHYSIOTHERAPY ROOM
- 2. ELE.
- 3. STORAGE

BASEMENT FLOOR PLAN



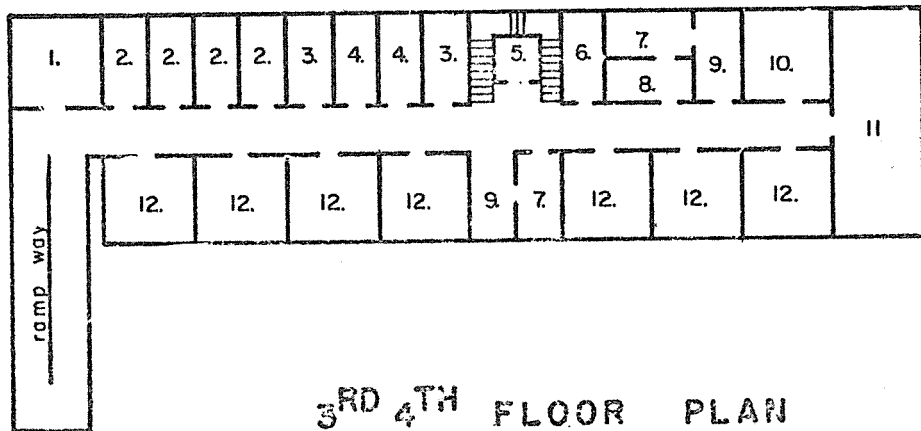
- 1. BOILER ROOM
- 2. PANEL BOARD
- 3. GENERATOR ROOM
- 4. LAUNDRY
- 5. TOILET
- 6. SEWING
- 7. LINEN STORAGE
- 8. STORAGE
- 9. KITCHEN
- 10. DINING ROOM
- 11. INFECTED
- 12. DISINFECTED
- 13. CENTRAL STERILIZ. & SUPP. RM.
- 14. DUTY
- 15. RECEIPT
- 16. UTILITY
- 17. OPERATING
- 18. EXAM.
- 19. GENERAL SURGERY
- 20. CONSULT.
- 21. OFFICE
- 22. MEDICAL RECORD
- 23. CASHIER
- 24. REC. REG.
- 25. E.L.E.
- 26. INJECT.
- 27. PHARMACY
- 28. WAITING
- 29. RECOVERY
- 30. LABOR.
- 31. LOCKER ROOM
- 32. DELIVERY
- 33. S/S

1ST FLOOR PLAN



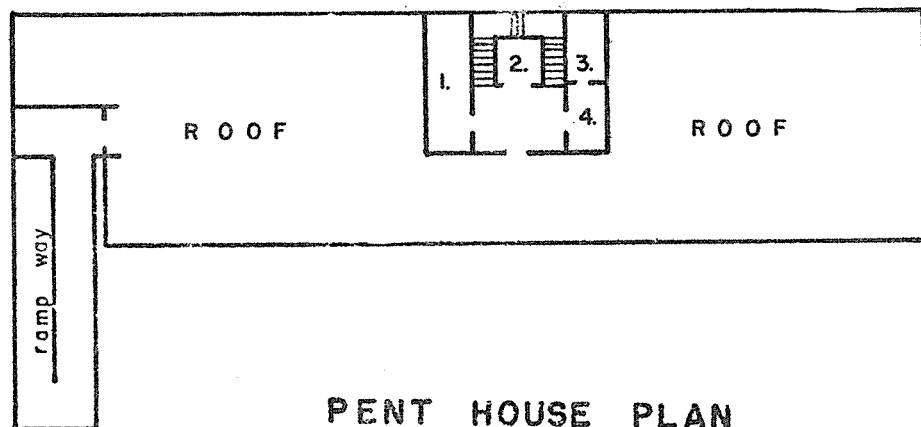
2ND FLOOR PLAN

- 1. X-RAY ROOM
- 2. DARK ROOM
- 3. WET VIEWING
- 4. X-RAY RECEPT.
- 5. FILM STORAGE
- 6. OFFICE
- 7. TOILET
- 8. ELE.
- 9. UROLOGY
- 10. E.N.T.
- 11. E.Y.E
- 12. DENTAL
- 13. NURSE CHIEF
- 14. ASSISTANT
- 15. MEDICAL DIRECTOR
- 16. CONSULT.
- 17. EXAM.
- 18. UTILITY
- 19. SEROLOGY BACTERIOLOGY
- 20. WASHING & STERILE
- 21. STORAGE
- 22. LABCRATORY



3RD 4TH FLOOR PLAN

- 1. DOCTOR'S OFFICE
- 2. 1--BED ROOM
- 3. TOILET
- 4. BATH.
- 5. ELE.
- 6. PANTRY
- 7. UTILITY
- 8. LINEN STORAGE
- 9. N/S
- 10. 4--BED ROOM
- 11. DAY ROOM
- 12. 6--BED ROOM



PENT HOUSE PLAN

- 1. WATER TANK
- 2. ELE.
- 3. REST ROOM
- 4. TELEPHONE EX.

(김동규 건축연구소대표)