

농촌지역 보건지소의 건축계획에 관한 연구

A Study on the Architectural Planning of Rural Health Sub-Centers

유 영 민*

Yu, Young-Min

Abstract

Health sub-centers, which have been established at myon areas by government policy, have provided a basic health care services for unfavorable rural conditions. Health sub-centers would be expected to serve for dweller's fundamental needs of primary health care services. But to accomplish it's function and role, the quality of physical facility should be enhanced as well as staff and financial resources.

In this research, through the field survey of rural health sub-centers, the problems of facility planning and design were revealed. And then the basic data for architectural planning and design of health sub-centers were provided.

키워드 : 의료시설, 보건, 평면유형

1. 서 론

1.1 연구의 목적

도시지역 중심의 병원·종합병원 등의 건축계획 및 설계에 관한 연구는 활발히 행해지고 있으나, 농어촌지역의 1차 보건의료시설에 대한 건축계획적인 측면에서의 연구는 거의 없는 실정이다. 그동안 이들 시설에 대해 많은 조사, 연구를 해오고 있는 예방의학, 보건관리학분야에서의 연구발표에 의하면 시설측면에서의 문제점도 많이 지적되고 있다. 지적사항은 대체로 설계가 잘못되어 생활하기에 불편하고, 부실공사로 인하여 기본설비가 부족한 것이 많으며, 건물면적의 협소와 시설의 노후 등을 들고 있다. 정부에서는 시설표준화사업으로 보건지소에 대한 설계기준을 제시하고 있으나, 실제 현장에서의

활동내용과는 차이점도 많이 있는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 공공보건의료시설에 대한 단계적 연구의 일환으로 농어촌지역 1차 보건의료시설의 중간단계 시설이면서 면단위의 시설인 보건지소를 대상으로하여 시설에 대한 제반 현황과 문제점 등을 문헌 및 실태조사를 통하여 밝히고 개선방향을 제시함으로써, 이들 시설의 건축계획 및 설계시에 필요한 자료를 제시하고자 한다.

1.2 연구방법 및 범위

보건소, 보건지소, 보건진료소는 상호 유기적인 관계를 가지며 지역사회에서 보건의료활동을 하고 있다. 이중에서도 보건소는 시지역에도 설치되고, 각 군에 하나 정도의 군단위 시설로서 규모도 두 시설에 비해 매우 크다. 또한 병원급 시설이 없는 군지역에서 보건소를 병원화하는 보건의료원으로서의 확충작업이 진행되고 있다. 반면에 보건지소는 무의면 해소책의 일환으로 설치된 면단위의 시설이고, 보건진료소

* 이사, 경남대 건축공학과 부교수, 공학박사

이 연구는 한국과학재단의 연구비지원에 의하여 수행되었습니다. 과제번호 941-12-011-1

는 이보다 하위시설로 의료취약지구에 설치된 가장 작은 보건의료시설이다. 본 연구에서는 연구대상의 범위확대를 피하고, 단계적인 연구계획의 일환으로, 먼단위의 보건의료시설인 보건지소를 대상으로하여 생활과 공간의 대응이라는 측면에서 시설의 운영및 이용실태조사를 통하여 시설이용상의 제 문제점을 찾아내고 개선방향을 모색하고자한다.

연구방법은 시설에 대한 실태조사를 중심으로 진행하였고, 병행하여 문헌연구와 지역보건의료전문가및 담당자와의 자문, 토의를 통하여 진행하였다.

보건지소 시설에 대한 실태조사는 경상남도 소재의 보건지소를 대상으로하여,

1차조사 1992년 5월 - 1993년 5월 창원군, 함안군 내의 13개 보건지소

2차조사 1994년 5월 - 고성군, 의령군내의 18개 보건지소

3차조사 1994년 10~11월 - 14개군에서 각군 2개소 이상의 32개 보건지소 등 도합 18개군의 63개 보건지소에 대하여 실태조사를 행하였다.

조사방법은 조사원이 보건지소를 현장 방문하여 보건지소의 현황을 파악하고, 보건지소에서 직원 및 환자에 대한 행위관찰 및 사진촬영, 근무자와의 면담 등으로 진행하였다. 또한 군청 및 보건소에서 구한 보건지소의 도면과 실사용과의 차이점을 기록하고 도면을 구할수 없었던 곳에서는 현장을 실측하여 도면을 작성하였다.

2. 진료부문의 계획

2.1 활동과 직원구성

보건지소는 주민들에 대한 진료와 보건교육 및 예방사업을 주 기능으로 하고 있다. 보건지소에는 일반적으로 공중보건의사인 일반의와 치과과의가 근무하고 이들을 지원하는 진료보조원과 치위생사가 주민들에 대한 1차보건진료를 담당하고 있다. 그리고 통합보건요원들은 보건지소에 따라 2~3명 정도씩 근무하며 이들은 주

민들의 모자보건, 예방접종, 보건교육 등의 사업을 하고 있다.

이곳의 이용자는 보건지소의 직원들과 주민들로서, 직원은 일반진료업무를 하는 일반의사와 진료보조원, 치과진료를 담당하는 치과의사와 치위생사, 예방접종및 보건상담및교육, 행정업무를 맡고 있는 통합보건요원으로 구성된다. 보건지소를 이용하는 주민들은 크게 일반환자와 치과환자, 그리고 예방접종및 보건상담차 오는 환자 등으로 구분된다. 이들 각각의 활동과 이에 대응되는 장소에 대한것을 정리하면 다음과 같다.

1)일반의 - 일반진료를 담당하며 활동은 주로 일반진료실에 한정된다.

2)치과의 - 치과진료를 담당하며 활동은 주로 치과진료실과 치과 x-선실 및 기공실에서 행해진다.

3)진료보조원 - 일반의의 진료를 보조하는 활동으로 환자접수, 진료보조, 약제, 수납, 주사 등의 활동을 하며 접수실, 진료실, 약제실, 주사실 등 활동의 범위가 크다.

4)치위생사 - 치과과의 진료를 보조하며 접수, 수납 등의 행정업무도 같이한다. 활동은 치과진료실과 치과 x-선실 및 기공실에서 행해진다.

5)통합보건요원 - 예방접종 및 보건상담 및 교육, 보건행정업무를하고 있다.

2.2 진료부문의 평면유형

진료부문의 구성은 홀을 중심으로 각 실이 주변에 배치되는 유형과 복도를 중심으로 각각의 양쪽에 배치된 유형 그리고 양자의 특성이 혼합된 유형으로 분류할수 있다. 각각의 유형을 홀형, 복도형, 혼합형으로 정의하여 63개 조사대상 보건지소의 평면유형을 분류한 결과, 홀형 27개, 복도형 21개, 혼합형 15개로 홀형이 좀더 많이 나타나고 있다.

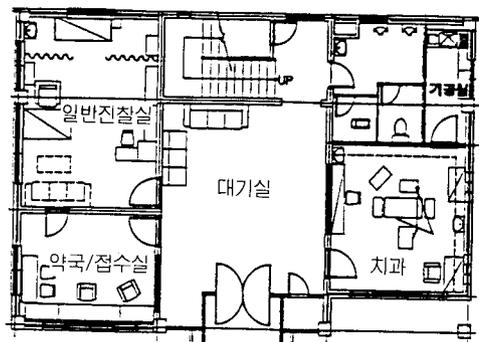
1층과 2층을 각각 나누어 보면, 1층(31개소)에서는 홀형(10), 복도형(12), 혼합형(9)이 비슷하게 분포하고 있으며, 2층건물(32개소)의 진료부문에서는 홀형(17)이 복도형(9), 혼합형(6)보

다 많이 나타나고 있다. 최근에 오면서 2층규모로 많이 지어지고 있고, 이경우 평면형은 홀형으로 많이 설계되고 있음을 알수 있다.

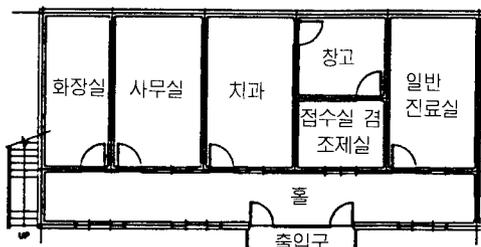
실태조사에 의하면 복도형의 경우 조명이 안된 상태에서는 복도가 매우 어두운 곳이 많았으며, 환자들의 대기공간과 진료실간의 동선이 긴편이고 일부에서는 환자들의 대기가 복도에서 이루어지는 곳도 많이 있다. 반면에 홀형에서는 진료실과 대기실간의 동선이 짧아 환자와 직원간의 접촉이 쉽게 이루어 지고 있다. 전체적으로 홀형이 복도형보다 동선이 단축되고 전체적인 내부 분위기도 밝은 편이다.

보건지소의 여건상 앞으로 많은 인원을 확보하는것이 어렵고 또한 적은 인원으로 효율적으로 운영되는것을 전제로 한다면 각과의 실과 공간은 직원들의 동선이 유기적으로 연결될수 있는 계획, 설계가 필요로 된다.

2층 건물에서 1층의 진료공간과 2층의 숙소공간을 연결하는 계단은 건물내부에 있는 경우와 외부에 있는 경우가 있다. 32개의 2층건물에서 내부계단(18개소)이 외부계단(14개소)보다 좀



홀형(진양군 진성면보건지소)



복도형(남해군 상주면보건지소)

그림1. 보건지소의 진료부분 평면도

표1. 진료부분의 평면유형 (지소)

구 분	1층	2층	계
홀 형	10	17	27
복 도 형	12	9	21
혼 합 형	9	6	15
계	31	32	63

표2. 계단위치와 평면유형 (지소)

평면유형	내부계단	외부계단	계
홀 형	10	7	17
복 도 형	4	5	9
혼 합 형	4	2	6
계	18	14	32

더 많이 나타나고 있다. 평면유형과의 관계에서는 뚜렷한 특징이 나타나지 않으나 홀형과 혼합형에서 내부계단이 보다 많이 나타나고 있다.

2.3 공간구성 및 각 실의 평가와 계획

보사부에서 제시하고 있는 보건지소의 대한 설계기준은 진료부분 132㎡(40평), 숙소 66㎡(20평)으로서 진료부분은 일반진료실(의무실), 치과진료실, 접수및 수납, 환자대기공간, 약국, 화장실 등으로 구성되고 있다. 대부분의 보건지소는 면적의 차이는 있지만 대체로 설계기준에 따른 실구성을 하고 있다.

이곳에서는 생활과 공간의 대응이라는 측면에서 보건지소 이용상의 제반사항을 조사하여, 이것을 각 실을 중심으로 제 문제점 및 개선방안

표3. 보건지소 설계기준

실 명	면적(㎡)	내 용	비 고
1. 의무실	33	처치공간, 공용주사실 포함	
2. 치과실	30	치과유닛 1개소 및 기공실 포함	
3. 접수 및 수납	15	의무기록 등의 보관	
4. 대기공간	21	진료실앞 대기공간	
5. 약 국	9	약국창고 포함	
6. 화장실	9	장애자도 사용가능케함 청소도구 보관	
7. 현 관	3		
8. 침실 등의 거주공간	66	방, 화장실, 주방, 거실포함 (2세대 주거 가능토록 설계 : 예시참조)	
9. 창 고	6		
10. 기타공간	6	보일러실 포함	
총 계	198(60평)		

* 상기 면적배분은 현지 실정에 따라 20% 범위내에서 상호 증감 조정할 수 있음.
자 료 : 공공보건의료기관 설계기준 및 표준장비목록 (1993. 1 보사부 의정국)

등을 정리, 분석하였다.

1) 일반진료실

진료실의 크기는 보건지소에 따라 다양하게 나타나고 있다. 20~36㎡ 크기로 진료실 자체의 크기로는 충분한것으로 사료된다. 병원의 진찰실 기능 이외에 간단한 외과적 처치 및 의사의 짐무공간도 겸하는 것을 고려할때 병원의 일반진찰실의 크기보다는 커야 할것이다. 현재 진료업무이외에 진료에 관계되는 환자의 접수, 수납, 투약, 주사행위 등이 진료실내에서 행해지는 경우가 많다. 이것은 보건지소의 특성상 일반의 1명과 진료보조원 1명이 위의 일들을 모두 해야하기 때문에, 별도로 떨어져 있는 접수실 및 약국에서 접수, 수납 및 약제 행위를 하기위해서는 동선이 매우길어지는 등 업무에 많은 지장을 주고 있기 때문이다. 또한 주사는 별도의 실에서 하는 것이 바람직 하지만 주사실이 별도로 마련된 곳이 별로 없는 상태에서 진료실내의 한쪽 편을 이동용 간막이 등을 이용하여 주사행위를 하는 경우가 많다. 따라서 이와 같은 행위들은 진료실내의 행위를 매우 복잡하게 만드는 요인이 되어 진료행위 자체에 지장을 주고 있다.

2) 치과진료실

일반진료실에서의 경우와 같이 접수실이 제 기능을 하지 못하기 때문에 치과환자의 접수는 치과진료실에서 하고 있다. 따라서 환자는 접수를 위해서 치과진료실내로 들어오게되며, 이것은 환자에 대한 적절한 통제가 어렵게 되어 진료실이 복잡해지는 요인이 되고 있다. 경우에 따라서는 접수를 위해 들어온 환자가 진료실내에서 대기하는 경우도 있게된다. 치과진료실의 경우 일반진료실보다 많은 의료장비로 구성되기 때문에 실이 좀더 복잡하게 구성된다. 또한 기공실과 x-선실이 진료실내에 구획없이 같은 실에서 행해지는 곳이 많다. 이경우 기공작업중에 발생하는 소음 및 분진과 방사선 방호의 문제가 제기 되고 있다.

치과진료실에서도 환자를 접수할수 있는 별도의 접수창구가 필요하며, 치과진료의 경우 일반진료보다 환자수는 적지만 진료시간이 길어 상

대적으로 대기시간도 길어지는데에 따른 대기공간에 대한 배려도 고려해야 할것이다.

3) 접수실

보건지소에는 현재 대부분이 접수실이 설치되어 있으나 이곳이 제대로의 접수기능을 하고 있는곳은 조사대상 보건지소중 거의 없었다. 즉 환자의 접수는 일반진료실, 치과진료실에서 각각 별도로 하고 있다. 진료후의 수납과 투약의 경우도 일반적으로 각각의 진찰실에서 하고 있다. 이것은 별도의 접수요원이 없는 상태에서 접수실이 별도의 실로서 떨어져 있다보니 진료실에서 환자진료를 보조해야하는 진료보조원과 치위생사가 접수실까지 왕래하는 동선이 번거롭기 때문이다. 현재 접수실은 통합보건요원들의 업무공간으로 많이 활용되고 있다. 통합보건요원들이 근무하기 이전의 1992~93년의 조사에서도 접수실, 약국 등이 제기능으로 활용이 되는 곳은 거의 없는 것으로 조사되었다.

4) 주사실

조사대상 보건지소에서 전반적으로 나타나는 사항으로서 주사실 공간의 필요성을 제기하고 있다. 주사할수 있는 공간이 별도로 없다보니 진료실내의 한편이나 접수실 등에서 간이 간막이 등을 이용하여 주사를 하고 있다. 차황면(산청군) 보건지소의 경우는 접수, 주사, 투약 등을 일반진료실에서 같이함으로서 작은 진료실이 더욱 비좁은 상태인데도 별도로 있는 주사실은 직원들의 휴게실로 사용하고 있다. 이것은 휴게실의 필요성 때문이기도 하지만 주사실이 진료실과 떨어져 있어 의료진의 동선이 길어지는 등의 불편함 때문에 활용이 잘 안되는 것으로 해석할수 있다. 따라서 주사실의 계획은 별도의 공간으로 구획하되 진료실과 인접하여 의료진의 동선이 쉽게 연결될수 있는 계획이 되어야 할것이다.

5) 약국

약국이 약국으로서의 이용보다는 대부분 창고등으로 사용되고 있는 실정이다. 이것도 접수기능과 유사한 상황으로서 환자에 대한 약제는 진료보조원이 진료실에서 하고 있는 경우가 많다. 접수실의 경우와 같이 접수, 약국,진찰실

이 유기적으로 연결될수 있는 공간구성이 필요하다.

6) 통합보건요원실

종전에는 면사무소에 근무하던 보건요원들이 원활한 보건사업을 위해 보건지소에 통합된 것은 최근의 일(경상남도의 경우 1994년)로서 현재 보건지소에 이들이 근무할 장소가 별도로 마련되지 못한 상태이다. 보건지소에 따라서 접수실이나 주사실 혹은 사무실 등으로 계획되었던 실을 사용하는 경우가 대부분이고 경우에 따라서는 진료실을 간막이하여 사용하는 곳도 있다. 이들의 업무가 보건지소내에 한정되지 않고 주민들을 직접 방문하여 행해지는 사업도 많지만 이들의 주 근무지가 보건지소 인것을 고려한다면 앞으로 시설의 계획시에는 실에 대한 계획이 고려 되어야 할것이다. 현재의 보사부 보건지소 설계기준은 통합보건요원의 공간이 고려 안된 것이기 때문에 이에 대한 면적이 확보되어야 할것이다.

현재 운영상의 문제 등으로 활용이 잘 안되고 있는 접수및 수납실과 약국은 통합운영될수 있는 방향으로의 계획지침이 고려되는것이 바람직할 것이다. 또한 일반진료실은 진료공간과 주사실을 별도의 공간으로 구획하여 인접시키고, 치과진료실도 진료실과 기공실, x-선실로 구분하는 것이 바람직할 것이다.

그리고 설계기준 면적에는 공용면적이 별도로 제시되어 있지 않기 때문에 각 실의 면적이 조금씩 작아지거나 대기공간의 면적을 공용면적 개념으로 설계함으로써 대기공간이 작아지거나 통과공간이 되는 경우가 많다. 안정된 대기공간을 확보하기 위해서는 공용면적이 확보되는 면적수준이 제시되어야 할것이다.

또한 면의 인구와 진료실적에도 나타났듯이 모든 보건지소가 같은 기준에 의하여 설계되는 데는 문제가 따르게 된다. 1일 환자수가 10명이 안되는 곳에서 부터 60~70명에 이르는 보건지소에 이르기까지 지역의 특성에 따라 대기실의 크기 등도 조절되어야 할것이다. 지역의 특성이란 지역의 인구와 주변의 의료기관 등에 따른 예상 환자수가 큰 요인이 되지만, 그외에

도 교통편 및 지리상의 위치 등도 고려되어야 할것이다. 예로서 하루에 버스가 1~2회 정도 밖에 다니지 않는곳에서는 진료후에도 환자들이 버스를 기다리기위해 진료소에서 기다리는 경우가 있으며, 장이 서는 지역에서는 장날에 특히 환자가 많이 몰린다던지 하는 특성이 있기 때문이다.

3. 숙소의 계획

공중보건의사는 공중보건업무에 종사하는 기간중에는 당해 지역안에 거주하여야하며 당해 시장, 군수 또는 구청장의 허가없이 근무지역을 이탈하여서는 아니된다고 되어있다. 보건지소의 대부분이 면지역에 위치하고 있기 때문에 공중보건의사들은 보건지소의 숙소에 거주하면서 보건진료업무를 수행하고 있다. 도시지역과 가까운 곳에서는 해당 군의 허락하에 인근 도시에서 출퇴근을 하고 있기도 하다.

보건지소의 초창기에는 일반의사의 배치만으로 시작되었으나 현재에는 일반의와 치과의가 같이 배치되고 있다. 일반의는 보건지소수의 102~108%¹⁾로서 일반의의 수가 보건지소수보다 많아, 일부 보건지소는 복수(2명)의 일반의를 배치하고 있다. 치과의사의 경우는 치과의사수가 아직 보건지소수 보다는 작아 전국보건지소의 73~90%²⁾밖에 배치하지 못하고 있다. 즉, 전국 보건지소의 80~90%에 2명의 공중보건의(일반의, 치과의)가 근무하고 있다.

보건지소는 주민들의 진료 및 보건상담 등을 할수있는 진료부분과 의사들의 거주공간인 숙소로 구성되고 있다. 진료부분과 숙소부분은 기능상 별개의 공간으로 수직 혹은 수평적으로 분리되고 있다. 63개 조사대상 보건지소중 숙소가 있는 보건지소는 55개소(87.3%), 없는 곳은 8개소(12.7%)로 나타나고 있다. 강원, 충남지역의 258개 보건지소에 대한 정영일의 연구³⁾(1992)에 의하면 90.3%가 숙소를 보유하고 있는 것으로 나타나고 있다. 아직도 숙소가 갖춰지지 않은 보건지소가 10%정도 있음을 알수 있다. 숙소가 없는곳은 대부분 시설이 건립된 시기가 오

래되었거나 타시설을 입차하여 사용하는 곳이 많은 실정으로 진료부분도 시설의 상태가 매우 열악한 실정이다.

의사들의 거주관계를 파악하기 위하여 63개 보건지소중 숙소가 있는 곳 55개소를 대상으로 하여 결혼여부와 가족과의 동거관계및 숙소의 평면유형등을 조사하였다. 이중 자료로서 활용 가능한 곳 42개소를 분석대상으로 삼았다.

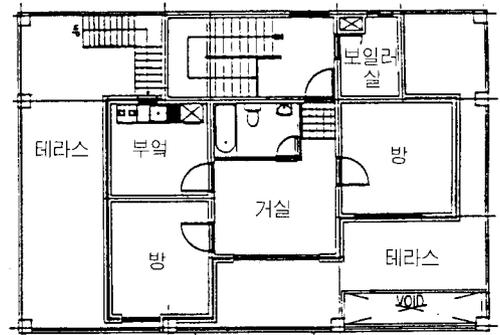
42개소의 보건지소에 근무하는 의사는 일반의 44명, 치과의사 36명으로 일반의사가 2인 근무하는 곳이 2개소, 치과의사는 6개소가 미배치된 것으로 조사되었다. 의사는 모두 80명으로 1개 지소당 1.9명이 근무하는 것으로 나타났다.

결혼여부는 미혼이 46명(57.5%), 기혼이 34명(42.5%)으로 나타나고 있다. 정영일의 연구(미혼 65.7%, 기혼 35.4%)⁴⁾보다 기혼자의 분포가 조금 많게 나타나고 있다.

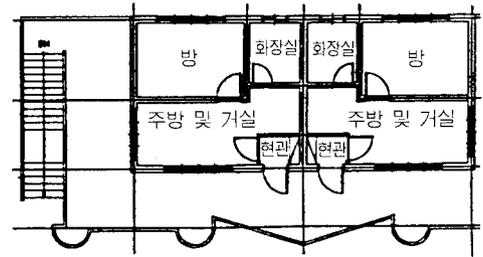
그리고 숙소에 거주하는 사람은 50명(62.5%), 거주하지 않는 사람이 30명(37.5%)으로 나타나고 있다. 이것을 미혼자와 기혼자로 구분하여 조사한 결과 미혼자의 22%, 기혼자의 59%가 숙소에서 거주하지 않는 것으로 나타나고 있다. 미혼자보다 기혼자의 비거주 비율이 훨씬 높은 것을 알수 있다. 비거주의 이유는 근처 도시에 원래의 거주지가 있는 경우도 있었으나 숙소공간의 불편함이 주 요인으로 제기되고 있다. 보건지소의 숙소는 일반적으로 침실 2개, 거실, 주방, 화장실, 창고 등으로 구성되고 있다. 이경우 미혼의사 2인이 생활하기에는 큰 불편이 없으나, 미혼자와 기혼자 가족이 같이 생활하기에는 프라이버시 문제 등 많은 불편함이 따르고 있다.

현재 숙소는 위와같이 하나의 세대로서 설계된 경우와 2세대가 독립세대로서 생활이 가능하게 된 경우가 있다. 앞의 경우를 (2세대)통합형, 뒤의 것을 (2세대)분리형으로 정의하여 각 평면유형에서의 거주여부를 조사하였다.

숙소의 평면유형은 42개 지소중 분리형이 7개소로서 16.7%, 통합형이 35개소 83.3%로서 통합형이 훨씬 많게 나타나고 있다. 의사들의 거주관계는, 통합형에서는 근무하는 의사중 55.2%만



통합형(진양군 진성면)



분리형(남해군 상주면)

그림2. 보건지소의 숙소평면도

이 거주하는 반면에 분리형에서는 100% 거주하는 것으로 나타나고 있다. 통합형의 경우 미혼자끼리인 경우는 2명이 같이 거주하는대는 큰 무리가 없으나 기혼자 세대가 같이 거주하기에는 매우 불편하여 결국 한세대가 다른 곳으로 나가야하는 형편이다. 통합형의 경우 조사대상 보건지소중 기혼자 세대와 미혼자가 같이 생활하는 경우는 한곳도 없었다. 그러나 분리형에서는 모두가 숙소에서 생활하고 있었다. 즉 의사들의 독립적인 거주생활을 위해서는 통합형보다는 분리형이 바람직함을 알수있다.

숙소면적 20평을 2세대로 나누어 설계하는데는 어려움이 따르나 통합형의 경우 활용이 잘 안되고 있고 거주공간의 프라이버시 등을 위해서도 분리형으로의 설계가 바람직할것이다. 그리고 숙소공간의 협소함도 조사과정에서 많이 제기된 사항으로서, 진료공간의 면적증가와 함께 숙소부분의 면적도 2세대 거주가 될수 있게 현실화하는 방안이 고려되어야 할것이다. 보건 의료혜택의 취약지역인 농어촌 같은 곳에서 보

표4. 숙소의 평면유형과 의사의 결혼여부 및 숙소거주여부(명)

구 분	분 리 형			통 합 형			계		
	미혼	기혼	계	미혼	기혼	계	미혼	기혼	계
거 주	6	7	13	30	7	37	36	14	50
비거주	0	0	0	10	20	30	10	20	30
계	6	7	13	40	27	57	46	34	80

건의료사업을 피기 위해서는 이러한 지역에서 근무하는 보건요원들에게 인센티브가 주어져야만 효과적인 사업이 될 수 있을 것이라는 의견⁵⁾도 제시되고 있다. 인센티브가 주어지는 방법은 이러한 지역에 근무하는 보건요원에게 보다는 생활여건을 제공하는 방법과 같은 것으로서 거주공간의 질을 높이는 것도 한 방법이라 할 수 있다.

4. 결 론

1) 진료부문의 평면유형은 홀중심형, 복도형, 혼합형의 순으로 분포를 보이고 있으며, 건립연도가 최근에 오면서 홀형이 큰 분포를 차지하고 있다. 적은 인원이 근무하는 특성 등을 고려할 때 직원들의 동선을 단축시키고, 직원과 환자간의 접촉이 좀더 긴밀하게 이루어 질 수 있는 홀 중심형의 설계가 복도형보다 바람직할 것으로 판단된다.

2) 현재의 보사부 보건지소 설계기준은 통합 보건요원의 공간이 고려 안된 것이기 때문에 이에 대한 면적이 확보되어야 할 것이다.

3) 현재 운영상의 문제 등으로 활용이 잘 안되고 있는 접수 및 수납실과 약국은 통합 운영될 수 있는 방향으로의 계획지침이 고려되는 것이 바람직할 것이다. 보건지소의 여건상 많은 인원을 확보하는 것이 어렵고 또한 적은 인원으로 효율적으로 운영되는 것을 전제로 한다면 각각의 실과 공간은 직원들의 동선이 유기적으로 연결될 수 있는 계획, 설계가 필요로 된다.

4) 일반진료실은 진료공간과 주사실을 별도의 공간으로 구획하여 인접시키고, 치과진료실도 진료실과 기공실, x-선실로 구분하는 것이 바람직할 것이다.

5) 설계기준 면적에는 공용면적이 별도로 제시되어 있지 않기 때문에 각 실의 면적이 조금

씩 작아지든지, 대기공간의 면적을 공용면적 개념으로 설계함으로써 대기공간이 작아지거나 통과공간이 되는 경우가 많다. 안정된 대기공간을 확보하기 위해서는 공용면적이 확보되는 면적수준이 제시되어야 할 것이다.

6) 의사들의 독립적인 거주생활을 위해서는 숙소의 평면은 2세대 통합형보다는 분리형이 바람직할 것이다. 또한 2세대가 생활할 수 있는 주거공간을 확보하기 위하여 면적을 현실화하는 방안도 적극 고려되어야 할 것이다.

보건지소는 민간의료시설이 설치되기 어려운 지역적 상황에서 주민들의 기본적인 의료요구에 대응하는 시설의 역할을 해나갈 것으로 예상된다. 이러한 시설들이 제 역할을 충실히 해나가기 위해서는 의료진의 확보, 운영방식, 재원 확보 등과 함께 시설적인 측면에서의 요구충족도도 중요한 문제라 생각된다.

앞으로 예방의학 및 보건관리학 분야와의 협력연구를 바탕으로 지역 특성에 알맞는 모델안의 개발 연구가 뒤따라야 할 것으로 모든 지역에 하나의 설계기준을 적용하기 보다는 지역의 인구 및 특성 등에 따라 설계될 수 있는 다양한 대안 개발이 요구된다.

인 용 문 헌

- 1) 유명민 : 농촌지역 보건지소의 건축계획에 관한 연구, 1995. 4, 한국과학재단연구보고서 p.11
- 2) 유명민 : 앞책 p.11
- 3) 정영일 외 : 우리나라 보건소 조직, 기능 및 관리개선에 관한 연구, 보건행정학회지, 2권 2호, 1992, pp.57~89
- 4) 정영일 외 : 앞책, pp.57~89
- 5) 건강사회를 위한 보건의료인 연대회의, 건강사회를 위한 보건의료, 실천문학사, 1992

참 고 문 헌

1. 건강사회를 위한 보건의료인 연대회의, 건강사회를 위한 보건의료, 실천문학사, 1992

2. 구연철 외 : 우리나라 농촌지역에 부합하는 1차 보건의료 전달체계 정착구현에 관한 연구, 예방의학회지, 12권 1호
3. 경상남도, 경상남도 통계연보 1994, 1995
4. 김진일 외 : 보건진료소의 건축계획에 관한 연구, 대한건축학회 학술발표회논문집 5권 1호, 1985. 4
5. 김수향 : 농촌지역의 의료이용과 공공보건 의료기관의 역할에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1990
6. 김한중 : 지역보건행정체제와 기능의 발전, 병원신보 399~403호
7. 김한중 : 의료시설의 수급과 정부의 역할, 병원신보 453~457호
8. 문창모 : 업영진역 보건과 의료의 사회학, 열음사, 1991
9. 보건사회부, 보건사회백서, 1993
10. 보건사회부, 보건사회통계연보, 1994
11. 보건신보, 보건년감, 1993
12. 서울대학교의과대학 의료관리학교실 윤킴, 건강한 지역사회를 위하여, 한울, 1994
13. 서울대학교의과대학 의료관리학교실 윤킴, 농촌과 도시지역병원, 한울, 1994
14. 서울대학교의과대학 의료관리학교실 윤킴, 일차보건의료를 위한 국가보건의료체계의 지원, 한울, 1994
15. 양재모, 유승흠 : 국민의료총론, 수문사, 1990
16. 오대규 : 지역보건의료정보망 확대에 따른 행정지원, 병원신보 341호
17. 유승흠 : 의료정책과 관리, 기린원, 1990
18. 유승흠 역 : 의료경제학, 흥성사, 1985
19. 유영민 : 일차보건의료시설에 대한 실태조사 -보건진료소를 중심으로-, 대한건축학회 추계학술발표회논문집, 대한건축학회, 1993
20. 의료연구회, 한국의 의료, 한울, 1989
21. 이성관 외 : 보건의료시혜 향상을 위한 보건소기능 개선방안, 한국의 보건문제와 대책(I), 한국개발연구원, 1977
22. 정영일 외 : 지역사회보건 및 1차보건의료, 지구문화사, 서울, 1992, p.63
23. 정영일 외 : 우리나라 보건소 조직,기능 및 관리개선에 관한 연구, 보건행정학회지, 2권 2호, 1992, pp.57~89
24. 한국인구보건연구원, 보건지소 보건서비스향상을 위한 조사연구, 1986
25. 한국인구보건연구원, 공공의료기관 진료기능 강화방안 연구, 1987