

# 보건지소의 진료실적과 시설현황에 관한 연구

## A Study on the Medical Treatment Activities and Facility Condition of Rural Health Sub-Centers

유 영 민\*      양 내 원\*\*  
Yu, Young-Min      Yang, Nae-Won

### Abstract

This study aims to provide the basic data for planning and design of Health Sub-Centers. To do this, the services and activities of H.S.C and facility condition were examined & utilized for future research on architectural planning and design of Health Sub-Centers.

키워드 : 의료시설, 보건소, 진료실적, 시설현황

### 1. 서      론

#### 1.1 연구배경 및 목적

사회, 경제 등의 제반 여건변화에 따른 의료수요의 급격한 증가에 따라 많은 의료시설들이 세워졌다. 그러나 우리나라의 의료시설 분포는 시(市)부에 89.8%, 군(郡)부에 10.2%(의료기관수, 1993년 보건사회통계연보)로서, 의료시설은 주로 도시지역에 설치되고 있다. 또한 이것을 시설 주체별로 보면 민간 80%, 공공 20%로서 공공부문의 취약성이 크게 나타나고 있다. 우리나라 의료시설의 근간을 이루는 민간사립병원들은 자원이 부족하고 수익성이 낮은 농어촌을 피하여 도시지역에 집중하고 있음을 알 수 있다.

한국의 농어촌은 의료인력의 부족과 지불능력의 부족, 그리고 낮은 교육수준 등의 이유 때문에 의료에 관한 매우 낙후되었다. 경제발전 위주로의 정부정책은 의료분야에 대해서는 거의 눈을 돌리지 못했었다. 또한 의료인력의

부족으로 정부에서 차관을 앞선하여 보건소, 보건지소, 병원등 의료시설을 확충한다 하더라도 여기에서 일할 의료인력을 충원하기가 매우 어려웠다.

이러한 농어촌지역 주민들의 의료문제 해소책으로 정부에서는 1980년대초 차관지원 등으로 농어촌지역의 병원설립을 적극 지원하였으며, 1980년 농어촌의료를 위한 특별법을 제정하여 공공의료부문을 대폭 확충코자 하였다. 이에 따라 전국의 벽오지에 보건진료소가 설치되기 시작하였고, 보건지소에 의사가 부족한 상황에서 1980년대 초부터 공중보건의를 의료취약지역에 근무케 함으로서 무의읍면(無醫邑面)을 해소하고자 하였다. 1993년말 현재 전국에는 보건소 269, 보건지소 1324, 보건진료소 2041개가 설치되어 있다. 의료시설에 접근이 어려운 농어촌 지역에서 보건소, 보건지소, 보건진료소 등의 1차 보건의료시설은 지역 주민들에게 가장 가까이에서 의료를 제공하는 가장 기본적인 시설들이다. 이와같은 양적인 시설 및 인력 확대 정책에 따라 기본적인 보건의료시설이 어느정도는 갖추어진 것으로 보여진다. 그러나 사회 제

\* 이사, 경남대 건축공학과 부교수, 공학박사

\*\* 정회원, 한양대 건축공학과 조교수, 공학박사

반여건 등의 변화 그리고 농어촌 지역주민들의 의식변화 등에 따라 의료서비스에 대한 요구는 양적측면의 단계를 벗어나 이제는 질적인 측면에서의 요구가 필연적일 것으로 예상된다. 정부에서도 최근 그동안 양적인 측면에만 의존하던 보건의료정책에서 질적인 측면으로의 보건의료정책의 변화를 모색하고 있다.

지역보건의료시설에 대하여 예방의학, 보건관리학등의 관계분야에서는 운영실태, 업무만족도, 정보통신망 등에 관한 연구가 활발하게 진행되어오고 있으나 보건소, 보건지소, 보건진료소 등의 지역의 1차보건의료시설에 대한 건축계획 및 설계적인 측면에서의 연구는 거의 없는 실정이다. 현재 이들 시설중 많은 수가 시설이 매우 열악한 상태로서, 앞으로 새로운 시설의 신축과 함께 기존 시설에 대한 증·개축 등이 많이 행해질 것으로 예상된다. 따라서 건축계획 및 설계 측면에서도 이들 시설에 대한 체계적인 연구를 통하여 기초자료를 마련하는데 노력하여야 할것이다. 따라서 본 연구에서는 공공보건의료시설에 대한 단계적 연구의 일환으로서 농어촌지역 1차 보건의료시설의 중간단계 시설이면서 면단위의 시설인 보건지소를 대상으로, 보건지소의 설립배경과 이곳에서의 활동과 업무, 시설현황 등에 대하여 고찰함으로써 건축계획에 필요한 기초자료를 준비하고자 한다.

## 1.2 연구방법 및 범위

### 주요 연구범위는

- 1) 보건지소의 설치배경과 설치현황
- 2) 보건지소의 활동과 진료실적
- 3) 보건지소의 시설현황등을 조사함으로써 시설에 대한 현황파악과 문제점을 규명하여 앞으로의건축계획에 필요한 자료를 제시한다.

연구방법은 문헌과 통계자료를 활용하고, 시설현황에 대한 조사는 경상남도 소재의 보건지소를 대상으로하여 16개군의 63개 보건지소에 대하여 직접적인 실태조사를 행하였다.

보건지소 시설에 대한 실태조사의 시기와 대상은 다음과 같다.

1차조사 1992년 5월 - 1993년 5월

창원군, 함안군 내의 13개 보건지소

2차조사 1994년 5월 - 고성군, 의령군내의 18개 보건지소

3차조사 1994년 10-11월 - 14개군에서 각 군 2개소 이상의 32개 보건지소

## 2. 보건지소의 설치배경 및 현황

### 2.1 보건지소의 설치배경

농어촌의 부족한 의료자원의 확충은 기본적으로 공공의료기관을 중심으로하여 이루어지는것이 바람직 한것으로 제시되고 있다.<sup>1)</sup> 우리나라 공공보건의료의 중추적 조직은 보건소 조직망으로서 그 기본체계는 중앙(보건복지부) - 시, 도(보건사회국) - 시, 군, 구(보건소) - 읍, 면, 동(보건지소) - 오백지(보건진료소)로의 조직으로서, 농촌지역의 공공보건의료체계는 보건소(군) - 보건지소(읍, 면) - 보건진료소(오백지)로 이어지는 체계로서 그중 보건지소는 가장 핵심적인 역할을 하도록 되어있다.

자유방임체제로 발전되어온 우리나라의 의료체계는 지역간, 계층간에 의료자원의 심각한 불균형 현상을 초래하여 도농간의 의료인력및 시설분포의 불균형은 매우 심각한 지경에 이르렀고 특히 농어촌지역에 의사는 매우 부족한 상태였다. 이런상황에서 정부는 농어촌의료지역의 의사 부족현상을 공공의료자원의 공급을 통해 해결하려는 여러가지 방안을 시도해 왔으며 보건지소 설치 역시 그 한 방안으로 고안되었다.

보건지소 설치의 법적 근거가 처음 만들어진것은 1969년으로, 그 이전에 면단위의 의사를 확보하는 방안은 1962년 9월 시, 군, 구에 보건소를 설치하는 것을 골자로하는 보건소법(1963. 1. 1부터 시행)에 의해서 인데 이 법에 따라 정부는 각 면에 현지에서 개업하고 있는 일반의 및 한지의사를 공의로 촉탁하여 읍, 면의 방역 및 진료활동을 담당하도록 하였다.

그러나 현지 개업의에 대한 위촉만으로는 진료활동의 충실을 기하기 어려워 1969년 보건소법 제 7조의 규정에 의하여 각 읍, 면마다 1개소 이상의 보건지소를 설치토록 하고 1명의 위

축의와 가족계획요원, 모자보건요원, 결핵관리요원 등을 두었다. 그러나 위축의들은 보건지소에 상근하는 의사가 아니라 개업을 하고 있으면서 예방접종 등 필요한 사항이 있을때 활동하는 의사들에 불과하였다. 그후 1970년대에도 몇몇 제도를 실시하였지만 그 실효성은 매우 낮았다.

보건지소 역사상 획기적인 변화는 1980년 농특법에 의거한 공중보건조사제도의 도입에서 시작된다. 1970년대 이후 꾸준히 진행된 의과대학의 신설 및 증원을 통해 의과대학의 졸업생수가 균의무관 수요를 초과하게 되면서 잉여인력을 보건지소 등에 배치하게 됨으로서 보건지소는 비교적 제모습을 갖추기 시작하였다. 이렇게 됨으로서 현재 무의업면은 없는 셈이다.

### 2.2 보건지소의 시설 및 인력현황

1993년말 현재 전국에는 보건소 269개소, 보건지소 1,324개소, 보건진료소 2,041개소가 설치되었다. 보건지소는 읍, 면 단위의 시설로서 전국의 거의 모든 읍, 면에 설치가 되었다. 시설수가 연도별로 약간의 증감이 있는것은 새로 설

치되거나 기존의 시설이 행정구역 통·폐합 등으로 폐쇄되는데에 따른 결과이다. 부산, 인천, 광주, 대전에 설치되어 있는것은 전에는 군지역이던 것이 시로 행정구역이 통합되어 예전에 있던것이 계속 운영되기 때문이다.

1993년말 현재 의사수 1,353명, 치과의사 972명, 진료보조원 1,274명, 치과위생사 1,123명으로 일반의사수는 보건지소수 1,324개소보다 많음(102.2%)을 알수 있다. 반면에 치과의사수는 보건지소수의 73.4%로서 치과의사가 배치되지 못한 곳이 많음을 알수 있다. 치과의사수는 보건지소수의 72-90%(1989-1993년)를 나타내고 있다. 통합보건요원은 보건지소당 2.0명의 통계로 지소당 약 2명 정도가 근무하는것으로 볼수 있다.

### 3. 보건지소의 업무와 진료실적

#### 3.1 보건지소의 업무

일차보건의료기관으로서 보건지소는 주민건강관리를 위해 기본적인 1차보건의료서비스를 포괄적으로 제공하는데 있다. 이것은 지역주민들에 대한 진료와 보건교육 예방등의 활동이 포괄적으로 포함된 것이다. 그러나 그동안 보건지소의 활동은 주로 진료에만 한정되어 왔다. 1983년도의 보건지소에대한 조사결과에 따르면 보건지소 공중보건의사는 보건의료 업무시간의 99.8%를 진료활동에 소요하고 있는 것으로 나타났다으며 1985년의 조사에서도 이는 마찬가지였다(한국인구보건연구원, 1986 : 109). 또 1990년의 보건지소 공중보건의사에 대한 조사에서도 응답자의 99%가 현재업무중 진료활동이 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 즉 보건지소의 역할이 공중보건의사 배치(1980년)후 근 10여년간을 한결같이 진료업무에 한정되어 있음을 알수 있다.<sup>2)</sup>

보건지소 공중보건의사의 업무중 가장 중요하게 생각하는 점이 무엇인가에 대한 1990년도 대한공중보건의사협회의 조사결과를 보면 공중보건의사들은 보건지소의 업무중 진료활동뿐만

표1. 보건지소수와 인력현황

연 도	보건지소수	의 사	치과의사	통합보건요원	진료보조원	치과위생사
1985	1,303	999	77	2,959	809	-
1989	1,315	1,401	1,179	2,757	1,251	1,137
1990	1,318	1,432	1,188	2,758	1,265	1,174
1991	1,329	1,432	1,188	2,758	1,280	1,151
1992	1,331	1,409	1,039	2,730	1,280	1,149
1993	1,324	1,353	972	2,654	1,274	1,123
서 울	-	-	-	-	-	-
부 산	4	4	-	4	9	-
대 구	-	-	-	-	-	-
인 천	3	5	3	-	5	3
광 주	2	2	-	-	2	-
대 전	5	5	-	-	4	1
경 기	160	165	91	271	140	105
강 원	91	94	72	210	90	90
충 북	95	100	66	179	92	92
충 남	158	158	131	345	156	158
전 북	147	155	117	310	142	130
전 남	214	205	171	411	204	181
경 북	230	233	172	486	226	202
경 남	203	213	139	438	192	149
계 주	12	14	10	-	12	11

이 아니라 예방사업이나 보건교육의 업무 역시 중요하다는 인식을 보이고 있다. 즉 보건지소의 역할에서 예방사업이나 보건교육 등이 필요하다는 인식을 갖고 있다는 것이다.<sup>3)</sup>

보건지소의 활동이 거의 전적으로 진료에만 한정되어 있다는 사실은 보건지소를 통해 수행되는 보건교육 및 예방·보건활동이 거의 전무함을 말해주고 있다. 보건지소에서 예방과 진료 서비스가 통합되어 포괄적으로 제공되고 있지 못하는 요인의 하나는 그동안의 보건사업의 수행체계가 진료와 분리되어 수행되어 왔기 때문이다. 즉 읍, 면지역을 대상으로하는 예방·보건 활동이 일부는 보건소의 업무지도 및 감독하에 읍, 면사무소의 보건요원들을 통해서 이루어지고 있으며, 일부는 하교 혹은 군의 재량하에 시행되어왔다. 문제는 이러한 예방·보건활동이 가족단위적인 접근이 아니라, 동일한 지역민을 대상으로하는 활동들이 각각 책임의 소재가 다른 곳을 통하여 분리적으로 시행된다는 점, 더욱이 보건지소와의 연계내지 참여가 거의 없이 시행되어 왔다는 것이다. 따라서 정부에서는 이에 대한 문제점을 개선하기 위하여 1993년부터 부분적으로 보건지소를 통한 진료와 예방·보건 활동의 통합을 추진하여 경상남도의 경우 1994년부터 보건지소를 통한 통합·보건사업이 수행되고 있다. 따라서 종전에 의사와 치과의사 중심으로 행해지던 진료업무 외에 보건지소에서는 통합·보건요원들에 의한 보건활동이 같이 행해지고 있다. 보건요원은 간호조무사 자격을 갖고 있는 자로서 가족계획, 모자보건, 예방접종, 방역소독, 각종 전염병 관리사업 등을 보건지소장의 감독하에 실시하게 된다.

### 3.2 진료실적

보건지소의 보건의료서비스제공 정도는 보건지소에 내원하는 환자에 대한 진료건수를 통해 간접적으로 알 수 있다. 보건의료서비스라고 했을 때는 단지 내원하는 환자에 대한 진료뿐 아니라 왕진, 보건교육 및 상담 또는 방역활동과 같은 예방·보건서비스 등을 모두 포함하지만 현재 보건지소의 업무중 환자에 대한 진료서비스

가 큰 비중을 차지하기 때문에 진료건수는 보건지소 보건의료서비스의 활동정도에 중요한 지표가 된다.<sup>4)</sup>

경상남도 19개 군 보건지소의 진료실적(실인원)과 인구와의 관계를 살펴보면 각 군에 따라 많은 차이가 나고 있으나 각 군의 인구수에 어느 정도 비례하고 있음을 알 수 있다(그림1). 인구비례에서 보면 연간 인구 1인당 0.2-1.5회 보건지소를 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다. 각 군에 따라 차이가 많이 나고 있다. 의료기관의 수가 많고, 대도시에 인접한 김해군(0.2), 양산군(0.3), 울산군(0.3) 등이 작게 나타나고, 산간·농촌지역인 산청(0.9), 함양(1.1), 합천(1.0), 진양(1.5), 남해군(0.9)지역 등이 비교적 높게 나타나고 있다(표2).

1개 보건지소당 환자수도 1,506명(양산군)부터 10,307명(진양군)까지 큰 차이가 나고 있다. 이것을 1일 진료실적으로 환산하면 1개지소당 5.6명에서 38.2명까지의 수준이다. 평균적으로는 1개 보건지소에서 1일 15.6명을 진료하는 셈이

표2. 연간 보건지소의 진료실적(실인원)과 인구와의 관계

군	진료실적 (실인원)	인구	진료실적 / 인구	보건지소수	1993년	
					1개지소당 진료실적 년	일
진양	113,375	75,695	1.5	11	10,307	38.2
의령	29,452	41,425	0.7	12	2,454	9.1
함안	41,073	70,217	0.6	9	4,563	16.9
창녕	27,892	83,529	0.3	13	2,146	7.9
밀양	17,645	24,765	0.6	11	1,604	5.9
양산	16,572	61,877	0.3	11	1,506	5.6
울산	41,126	164,465	0.3	14	2,938	10.9
김해	15,611	87,390	0.2	7	2,230	8.3
창원	44,824	92,456	0.5	8	5,603	20.8
통영	45,188	46,334	1.0	6	7,531	27.9
거제	74,502	93,898	0.8	10	7,450	27.6
고성	28,084	73,163	0.4	13	2,160	8.0
사천	36,891	56,697	0.7	6	6,149	22.8
남해	65,685	71,695	0.9	9	7,298	27.0
하동	29,345	68,606	0.4	11	2,668	9.9
산청	45,196	48,756	0.9	10	4,520	16.7
함양	60,843	53,885	1.1	10	6,084	22.5
거창	35,226	76,454	0.5	11	3,202	11.9
합천	71,921	74,325	1.0	16	4,495	16.6
합계	840,451			199	4,223	15.6

연간진료일수는 270일로 산정

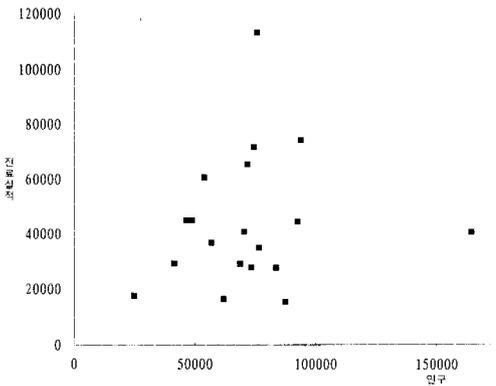


그림1. 경상남도 각 군의 인구와 보건지소의 진료실적 (실인원)

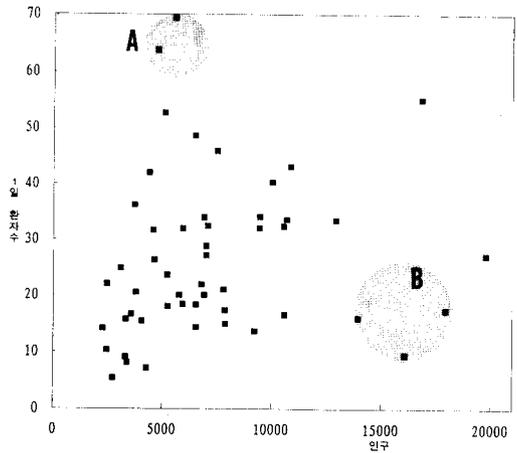


그림2. 보건지소의 1일 환자수와 면의 인구

다. 연간 진료일수는 일요일과 공휴일 및 휴가 일을 제외하고 토요일은 1/2로 계산하여 270일로 산정하였다. 이것은 일반진료와 치과진료건수가 모두합해진것으로서 치과가 개설되어 있고 진료실적을 일반진료와 치과진료로 구분하여 각 보건지소 단위로 통계자료를 구할수 있었던 7개군의 52개 보건지소에 대하여 진료건수를 살펴보았다. 1일 환자수와 인구와의 관계에서는 A, B군(群)을 제외하면 어느정도 비례하고 있음을 알수있다. A군의 강동(69.4명,울산), 옥지(63.8, 통영), 둔덕(52.7, 거제)보건지소는 인근지역에 타의료기관이 없거나 거리가 멀리 떨어져 있기 때문에 보건지소 이용환자수가 많은 경우이고, B군의 온양(9.4명, 울산), 언양(17.3, 울산), 온산(27.1, 울산),고현(14.3명, 남해)보건지소 등은 인근 주위에 타 의료기관이 많이 있기 때문에 인구수에 비해서 보건지소의 이용이 적은 것으로 해석할수 있을 것이다(그림2).

1일 환자수를 일반과목과 치과로 구분하면, 일반과목의 경우 10명 이하가 26.9%, 11~20명이 36.5%, 21~30명 21.2%, 30명 이상이 15.4%로 나타나고 있다. 치과는 10명 이하가 78.8%, 11~20명이 21.2%로 나타나고 있다. 일반과목의 경우 11~20명사이에 많이 분포되어 있고, 치과는 10명이하에 많이 분포되어 있다. 치과에서 10명 이하의 경우 41개소중 29개소가 5~9명의 분포를 보이고 있다.

표3. 보건지소의 1일 환자수와 비율 명(%)

명\구분	일반과목	치과	계
10명이하	14(26.9)	41(78.8)	55 (9.6)
11~20	19(36.5)	11(21.2)	17 (32.7)
21~30	11(21.2)		12 (23.1)
30이상	88(15.4)		18 (34.6)
계	52(100.0)	52(100.0)	52 (100.0)

표 4. 각 군별 의료기관 현황 1993년 12월 31일 현재

구분	계	종합병원	병원	의원	치과의원	한의원	부속의원	조산소
진양	8			4	2	2		
의령	13			8	3	2		
함안	19			10	4	5		
창녕	30	1	2	14	7	6		
밀양	30			7	3	5		
양산	87		4	39	24	16	1	3
울산	38	1	1	19	8	8	1	
김해	27			12	6	7	1	1
창원	20		1	9	4	5	1	
통영								
거제	27	1		11	6	5	1	3
고성	19		1	5	5	7	1	
사천	12		1	4	4	3		
남해	20		1	13	3	3		
하동	16		1	8	4	2	1	
산청	10		1	4	3	2		
함양	16		1	6	5	4		
거창	29		3	13	8	5		
합천	21		1	10	7	3		

#### 4. 시설 현황

##### 4.1 건물상태와 면적

1992년 12월말 현재 경상남도에는 202개의 보

건지소가 있는것으로 나타나고 있으나 이중 6개소는 미설치된 곳으로 실제로는 196개소만 설치되고 있다. 이들 시설에 대하여 군과 도에서 자체 평가한 건물현황 자료5)에 의하면 정상 116개소(59.2%), 협소 40개소(20.4%), 노후 40개소(20.4%)로 나타나고 있다. 평가에 대한 정확한 기준이 명시되지않고 있으나, 건립연도, 연면적, 건물의 노후정도 등에 따라 평가한 것으로 해석할수 있다. 여기에서 협소한것과 노후한것은 보통 양쪽의 성질을 다 가지고 있는 것으로 볼수있다.

미설치된 6개소중 설치계획이 있는 2개소를 포함한 198개소의 보건지소중 앞으로 신축계획이 있는 곳은 54개소, 증축계획이 있는곳은 38개소로서 모두 92개소가 신·증축계획을 가지고 있다. 이것은 경상남도 전체 보건지소의 46.5%에 해당하는 수로서, 보건지소의 제기능을 수행하기에는 보건지소의 시설이 매우 협소하거나 노후화 되었음을 추정할 수 있다.

196개소 보건지소의 평균면적은 164.4㎡로, 보사부 기준 198.0㎡ (60평)보다는 작게 나타나고 있다.

#### 4.2 진료부문과 숙소의 면적

보건지소는 주민들의 진료 및 보건상담·교육 등 보건지소의 기능을 수행하는 부문(진료부문)과 의사들의 거주공간인 숙소로 구성된다. 63개 조사대상 보건지소중 숙소가 있는 보건지소는 55개소(87.3%), 없는 곳은 8개소(12.7%)이다. 강원, 충남지역의 258개 보건지소에 대한 정영일의 연구(1992)<sup>6)</sup>에 의하면 90.3%가 숙소를 보유하고 있는 것으로 나타나고 있다. 아직도 숙소가 갖춰지지 않은 보건지소가 10%정도 있음을 알수있다. 숙소가 없는곳은 대부분 시설이 건립된 시기가 오래되었거나 타시설을 임차하여 사용하는 곳이 많은 실정으로 진료부문도 시설의 상태가 매우 열악한 실정이다.

보건지소의 면적을 63개 조사대상 보건진료소에서 진료부문과 숙소로 구분하여 조사한 결과, 진료부문의 면적은 130~139㎡ 사이에 많이 분포되어 있다. 이것은 보사부 설계기준인 132㎡

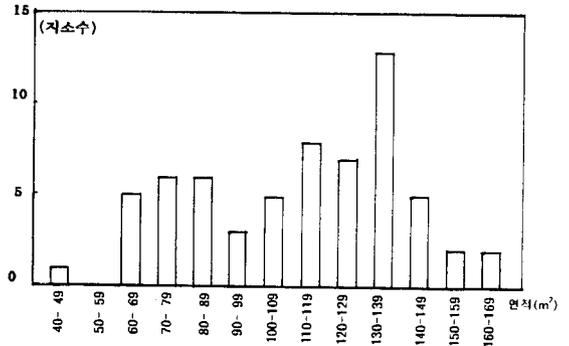


그림3. 진료부문 면적의 분포

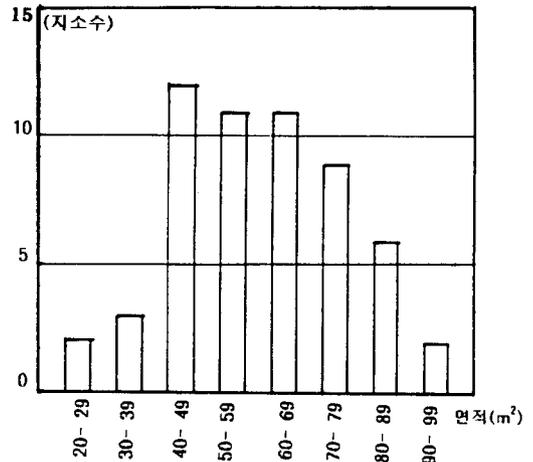


그림4. 숙소면적의 분포

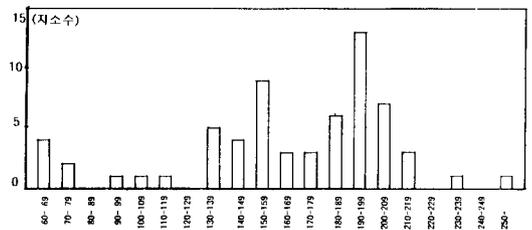


그림5. 보건지소의 면적분포

(40평)와 비슷한 수준이지만, 아직도 60% 정도는 설계기준보다 작은 상태다. 숙소의 면적은 보사부 설계기준인 66㎡(20평) 주위에 많이 분포하고 있다. 진료부문과 숙소의 면적을 합한 전체 면적은 60~254.5㎡로서 보건지소에 따라 크게 차이가 나고 있다. 보사부 설계기준

면적인 198㎡(60평)주위인 190~209㎡ 에 가장 많이 분포되고 있다. 평균적으로는 167.3㎡ 로 경상남도 전체 평균 164.4㎡ 와 유사하다. 역시 60% 정도는 설계기준면적보다 작음을 알수있다.

### 4.3 건립연도와 면적

보건지소의 건립연도와 면적과의 관계를 살펴 보기 위해서 63개 조사대상 보건지소의 면적과 건립연도를 조사하였다. 시설건립후 증축이 이루어 진곳은 증축시점을 시설 건립연도로 보았다. 시설 건립연도가 최근에 오면서 면적이 점차 증가하고 있음을 알수있다. 1970-71년도에 건립된 것들이 60-70㎡ 의 면적으로 숙소도 갖추지 못하고 열악한 시설로 운영되고 있음을 알수있다.

### 4.4 층수와 건립연도

보건지소의 건물은 보통 1층 이나 2층으로 구성되고 있다. 63개 조사대상보건지소중 1층이 31개소, 2층 31개소 3층이 1개소로 분포되고 있다. 1층과 2층이 같은 비율로 분포하고 있다. 3층의 경우는(산청군 위천보건지소) 2층으로 되어있던 지소를 1개층을 더 증축한 경우이다. 건물의 층수를 시설건립연도와 비교한 결과 최근에 오면서 점차 2층으로 지어지고 있음을 알 수 있다(그림8). 이것은 숙소의 거주공간의 독립성을 확보하고 또한 대지의 효율적 이용이라는 측면에서 앞으로의 신축 및 증축은 단층을 피하고 복층화하는것이 바람직 할것이다.

## 5. 결 론

1) 보건지소의 진료실적(실인원)과 인구와의 관계는 각 군에 따라 환자수는 많은 차이가 나고 있으나 각 군의 인구수에 어느정도 비례하고 있다. 인구비례에서 보면 연간 인구 1인당 0.2~1.5회 보건지소를 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다. 각 군에 따라 차이가 많이 나고 있다. 의료기관의 수가 많고, 대도시에 인접한 김해군(0.2), 양산군(0.3), 울산군(0.3) 등이 작게

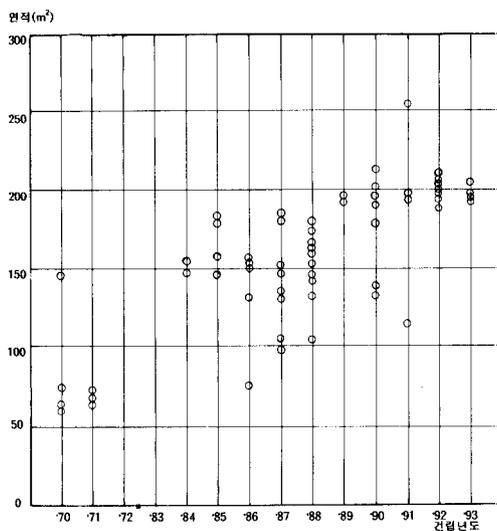


그림6. 보건지소의 건립연도와 면적

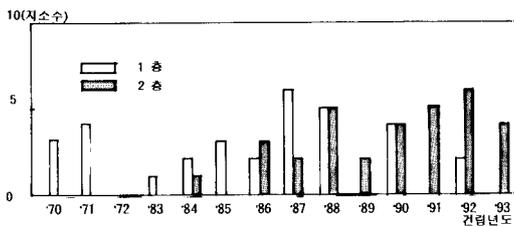


그림7. 건물층수와 건립연도

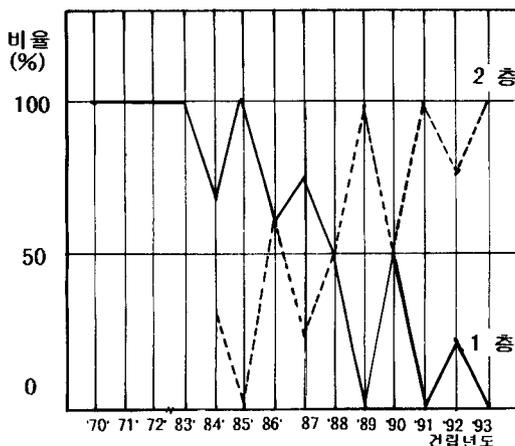


그림8. 층수의 연도별 변화

나타나고, 산간농촌지역인 산청(0.9), 함양(1.1), 합천(1.0), 진양(1.5), 남해군(0.9)지역 등이 비교적 높게 나타나고 있다.

2) 1개 지소당 1일 환자수는 5.6명(양산)에서 38.2명(진양)으로 지역 및 보건지소에 따라서 크게 차이가 나고 있다. 평균적으로는 보건지소당 1일 15.6명을 진료하는 것으로 나타나고 있다. 보건지소의 환자수는 인구비례와 함께, 지리적 특성 등의 지역여건이 같이 고려되어야 할 것이다. 실제로 도시화가 많이 진전되었고, 주변에 타 의료기관이 설치되어 있는 곳에서는 보건지소를 이용하는 환자수가 매우 적게 나타났고, 주변 의료기관 이용이 매우 어려운 곳에서는 많은 환자수를 나타내고 있다.

3) 경상남도 전체 보건지소의 46.5%가 신축 혹은 증축계획을 하고 있다. 이것은 보건지소의 제 기능을 수행하기에는 보건지소의 시설이 매우 협소하거나 노후화되었음을 추정할수 있다.

4) 63개 조사대상 보건지소중 숙소가 있는 보건지소는 55개소(87.3%), 없는곳은 8개소(12.7%)로 나타나고 있다. 숙소가 없는곳은 대부분 시설이 건립된 시기가 오래 되었거나 타시설을 입차하여 사용하는곳이 많은 실정으로 보건의료부분도 시설의 상태가 매우 열악한 실정이다.

5) 보건지소의 면적은 60~254.5㎡ 까지 크게 차이가 나고 있으며, 190~199㎡ 사이에 가장 많이 분포되고 있다. 평균적으로는 167.3㎡로서, 보사부 설계기준인 198㎡(60평)보다는 작은 수준이다.

6) 시설 건립연도가 최근에 오면서 면적이 점차 증가하고 있다. 1970~71년도에 건립된 것들이 60~70㎡ 의 면적으로 숙소도 갖추지 못하고 열악한 시설로 운영되고 있다.

7) 건물의 층수는 최근에 오면서 점차 2층으로 지어지고 있다. 이것은 1층은 진료공간, 2층은 거주공간의 계획을 의미하는 것으로, 숙소 거주공간의 독립성을 확보하고 또한 대지의 효율적 이용이라는 측면에서 앞으로의 신축 및 증축은 복층화하는것이 바람직할것이다.

### 인 용 문 헌

1) 건강사회를 위한 보건의료인 연대회의, 건강

사회를 위한 보건의료,실천문학사, 1992, p353  
 2) 한국농어촌사회연구소 편, 농민건강과 보건의료 한울, 1993, p.96  
 3) 한국농어촌사회연구소 편, 앞책, p.100  
 4) 한국농어촌사회연구소 편, 앞책, p.94  
 5) 경상남도 보건과, 보건지소 건물현황, 1994, pp.1~30  
 6) 정영일 외, 우리나라 보건소 조직,기능 및 관리개선에 관한 연구, 보건행정학회지, 2권 2호, 1992, pp.57~89

### 참 고 문 헌

1. 건강사회를 위한 보건의료인 연대회의, 건강사회를 위한 보건의료,실천문학사, 1992, 구연철 외, 우리나라 농촌지역에 부합하는 1차 보건의료 전달체계 정착구현에 관한 연구, 예방의학회지, 12권 1호  
 2. 경상남도, 경상남도 통계연보 1994, 1995김진일 외, 보건진료소의 건축계획에 관한 연구, 대한건축학회 학술발표회논문집 5권 1호. 1985. 4  
 3. 김수향 : 농촌지역의 의료이용과 공공보건의료기관의 역할에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1990  
 4. 김한중 : 지역보건행정체계와 기능의 발전, 병원신보 399~403호  
 5. 김한중 : 의료시설의 수급과 정부의 역할, 병원신보 453~457호  
 6. 문창모 : 업영진역 보건과 의료의 사회학, 열음사, 1991  
 7. 보건사회부, 보건사회백서, 1993  
 8. 보건사회부, 보건사회통계연보, 1994  
 9. 보건신보, 보건년감, 1993  
 10. 서울대학교의과대학 의료관리학교실 율김, 건강한 지역사회를 위하여, 한울, 1994  
 11. 서울대학교의과대학 의료관리학교실 율김, 농촌과 도시지역병원, 한울, 1994  
 12. 서울대학교의과대학 의료관리학교실 율김, 일차보건의료를 위한 국가보건의료체계의 지원, 한울, 1994

13. 양재모, 유승흠 : 국민의료총론, 수문사, 1990
14. 오대규 : 지역보건의료정보망 확대에 따른 행정지원, 병원신보 341호
15. 유승흠 : 의료정책과 관리, 기린원, 1990
16. 유승흠 역 : 의료경제학, 홍성사, 1985
17. 유영민 : 일차보건의료시설에 대한 실태조사 -보건진료소를 중심으로-, 대한건축학회 추계
18. 학술발표회논문집, 대한건축학회, 1993
19. 의료연구회, 한국의 의료, 한울, 1989
20. 이성관 외 : 보건의료시혜 향상을 위한 보건소기능 개선방안, 한국의 보건문제와 대책(I), 한국개발연구원, 1977
21. 정영일 외 : 지역사회보건 및 1차보건의료, 지구문화사, 서울, 1992, p.63
22. 정영일 외 : 우리나라 보건소 조직,기능 및 관리개선에 관한 연구, 보건행정학회지, 2권 2호, 1992, pp.57~89
23. 한국인구보건연구원, 보건지소 보건서비스향상을 위한 조사연구, 1986
24. 한국인구보건연구원, 공공의료기관 진료기능 강화방안 연구, 1987