

양·한방 협진을 운영하는 종합병원 외래진료부의 공간 구성 및 면적분석에 관한 연구*

A Study on the Spatial Composition and Area Analysis of O.P.D in General Hospitals that Offer the Cooperative Treatment between Western and Oriental Medicine

Author 박유선 Park, You-Sun / 정희원, 한양대학교 건축학과 석사과정
 박재승 Park, Jae-Seung / 정희원, 한양대학교 건축학부 정교수, 건축학박사

Abstract This study aims to examine a special type of hospital known as Western·Oriental medicine treatment designed to provide the best treatment by combining the advantages of Western and Oriental medicine, The actual conditions of the organizations and operations of O.P.D and how the cooperative treatment between Western and Oriental medicine is conducted at general hospitals that operate the cooperative treatment by applying a drawing analysis and an area analysis, and provide materials that help design hospitals that offers the cooperative treatment based on the information. According to the results of this study, the forms of the cooperative treatment between Western and Oriental medicine included several methods: to operate the cooperative center separately between an Oriental hospital and a general hospital, to operate the cooperative hospital, using several floors for an Oriental hospital inside a general hospital, and to operate the cooperative center in specialized centers inside a general hospital and the type of cluster that offers the cooperative treatment in specialized centers is known as the best appropriate treatment.

Keywords 양·한방 협진, 종합병원, 외래진료부, 공간구성, 면적분석
 Western·Oriental medicine, General Hospital, Outpatient Department, Spatial Composition, Area analysis

1. 서론

1.1. 연구의 배경과 목적

우리나라는 산업화 사회를 거치면서 급격한 경제성장을 이루었고 이로 인해 생활수준이 향상됨과 함께 사람들의 의료복지의 수준이 높아지게 되면서 그에 대한 관심과 요구가 끊임없이 증가하고 있는 중이며, 더불어 노인 인구의 증가로 인해 이와 관련된 질병인 중풍, 치매, 류마티스 등의 노인성 질환과 당뇨병, 고혈압, 뇌혈관질환, 간질환과 같은 만성퇴행성 질환 등의 특수한 치료를 필요로 하는 중증 환자들도 늘어나고 있는 추세이다. 이러한 시대적 요구에 맞추어 각 대형병원과 의료기관에서는 전문화와 특성화의 진행이 발 빠르게 이루어지고 있으며 이는 종합병원의 외래진료부 공간의 변화에도 중요

한 영향을 미치게 되어 그 공간의 기능적 구분이 다양하게 나타나고 있는 상태이다. 또한 우리나라는 과거 일제 지배 하에 한의제도에 관한 지위가 격하되었고 해방 후에는 여러 장점을 인정받은 양의학이 우리나라 의료제도의 근간을 이루고 있었지만, 경제 발전으로 생활수준이 높아지면서 한방치료에 관한 국민들의 관심이 증가되어 그 수요가 높아졌고 다시금 우리나라 의료에 한의학이 자리잡는 계기를 만들게 되었다. 이와 같은 현상으로 우리나라는 세계에서 유일하게 전통의학이 당당한 의사 (medical doctor)로써 서양의학과 함께 주류의학시장을 양분하고 있는 나라¹⁾로 국외의 대부분의 전통의학들이 서양의학에 흡수되는 형태와는 대조가 되는 양상이라 할 수 있으며, 이는 다시말해 우리나라의 전통의학인 한의학이 국외의 전통의학과는 달리 그 효험을 인정받아 현재까지 사용되어 왔다는 것을 보여주는 것이라 할 수 있

* 이 논문은 2009년도 한양대학교 교령사회연구원의 재정적 지원으로 수행된 것임.

1) 나선삼, 동서 협진에 연관된 철학적 문제들, 제3의학 통권 제 11호, 2004, pp.59-64

다. 이렇게 우리나라에서는 한의학과 양의학이 서로 이원화 되어 양분된 형태로 진행되어왔고, 그에 따른 여러 가지 문제점으로 인해 ‘양·한방 일원화’를 주장하는 이야기가 나오기도 했었다. 이와 관련한 새로운 대응책으로 정부에서는 2010년 1월 31일 의료법시행령에 양·한방 협진을 가능케 하는 새로운 규정을 명시함에 따라 향후, 양·한방 협진에 관련된 제도적, 행정적, 시설적 부문에 상당한 변화의 바람을 예고하고 있는 중이다. 본 연구는 이러한 시대적 추이에 맞추어 현재 양·한방 협진 체제를 운영하고 있는 종합병원의 외래진료부문에 관한 특징을 새롭게 발견하고 이를 분석하여 향후 협진병원의 설계에 도움이 되는 데이터를 제공하고자 하는데 그 목적이 있다.

1.2. 연구 방법 및 범위

본 연구를 진행하기 위해 먼저 2장 이론고찰 부분에서는 양·한방 협진이라는 분야에 대한 배경 지식과 이와 관련한 정책에 관하여 알아보기 위해 현재까지 진행되어 왔던 양·한방 협진과 관련된 보건·행정·의료정책 분야의 선행연구 논문을 참조 조사하였으며, 협진병원이 운영되고 있는 방식과 산업화 선진화 되어감에 따라 그 기능의 중요성이 강조되고 있는 외래진료부의 일반적 정의 및 종합병원내 양·한방협진시 외래부의 구성이 어떻게 되어있는지에 대해 참조문헌을 조사하여 정리하였다.

3장 사례분석에서는 현재 우리나라에서 양·한방 협진을 운영하고 있는 서울과 경기도에 위치한 600병상 이상의 종합병원 3곳을 선정하여 현장조사 및 도면분석과 면담을 통해 협진병원의 외래진료부문의 공간 구성과 협진이 이루어지는 형태에 관한 분석을 실시하였고, 협진병원 외래진료부의 양·한방 비율과 각 진료과별 분포 비율을 비교해보기 위하여 면적 분석 방법을 이용하였다. 단, 면적분석 시에 사용된 자료는 외래진료부 중 응급부와 관리부(NS 및 접수실, 약국)를 제외한 순수 진료부문으로 한정하였다.

2. 이론고찰

2.1. 양·한방 협진

(1) 양·한방 협진 체제의 배경 및 정의

양·한방 협진이란 의사와 한의사가 함께 진단하여 검사를 실시한 후 가장 적절한 치료 방법을 결정하는 진료체제²⁾ 라는 의미로서 이런 용어가 생소하게 들릴지 모르겠지만, 이미 오래전부터 의학계에서는 ‘한방과 양방의 협진 필요성’이라는 주장과 같은 이야기들이 무수히 진

행되어오고 있었다.

해방 후 우리나라는 양의학이 의료제도의 근간을 이루고 있었으나, 이후 1960년대 한의과 대학이 신설되고 한의학 인구가 늘어나면서 의료체계에 변화가 일어나기 시작했다. 이러한 흐름 속에서 양·한방 협진을 모색하기 위한 시도가 1980년대부터 소수 의사들에 의해 이루어졌다.³⁾ 하지만 현재까지 우리나라의 대학기관은 한방과 양방이 분리된 상태로 존재하며 종전의 의료법⁴⁾상에서는 양·한방병원 설립시 각 기관을 독립적으로 설치하게끔 되어 있어 두 의학의 협진 체제를 인정하지 않았기 때문에 의료기관들은 양방과 한방이 이원화된 상태로 치료행위가 이루어지고 있었다. 뿐만 아니라 ‘양·한방 일원화’에 대해 일부 한의사들은 당시 한방과 양방의 규모나 역할의 차이가 큰 상태라는 것을 파악하고 이러한 두 의학 사이의 힘의 우열이 분명한 상황에서 의료 일원화는 한의학의 소멸로 이어질 것으로 판단하여 의료 일원화에 우려하며 반대하기도 하였다. 그러나 이러한 불합리한 환경에도 불구하고 양·한방 협진의 필요성과 그와 관련된 여러 연구가 계속 진행되어왔고, 마침내 2010년 1월 31일 양·한방 협진과 관련된 의료법 시행규정이 발표됨에 따라 향후 양·한방 협진과 관련된 분야의 발전 가능성을 예고하고 있다.

(2) 양·한방 협진에 대한 선호도

이와 같은 양·한방 협진 체제에 대해 일반적으로 사람들의 관심과 인지도가 얼마만큼 형성되어 있는지 알아보는 것이 필요하며 이를 위해 2000년 이후로 연구되었던 양·한방의 협진 체제에 관련된 선행연구를 참조하여 조사하기로 하였다.

<표 1> 양·한방 협진 실태조사 관련 선행 연구 참조 논문

연구자	연구제목	년도
김종인	한·양방 협진 방문환자의 의료이용 실태에 관한 조사연구	2000
김용남	병원 양·한방 협진체제의 분석 연구	2001
이양규	양·한방 협진 활성화 방안에 관한 조사 연구	2003
김성식	양·한방 협진 외래환자의 만족도 조사 연구	2004
이병원	양·한방 협진이 병원경영성과에 미치는 영향	2007

위의 표에서 알 수 있듯이 양·한방 협진 분야의 보건·행정·경영과 관련된 선행 연구가 이미 오래전부터 진행 되어왔고 이를 바탕으로 비교 분석해 봄으로서 사람들의 양·한방 협진에 대한 선호도를 확인해 볼 수 있다.

다음 <표 2>에서 보여지는 데이터는 1986년 실시한 ‘질병 선호도 비교’로서 진료의 선호도가 한방과 양방 어느 한쪽에 쏠리지 않고 각 질병별로 다른 것을 보여주고 있다. 이는 곧 양·한방의 통합 진료가 필요하다는

2) 김평성, 한·양방 협진병원 방문환자의 의료이용실태에 관한 조사 연구, 원광대학교 보건환경대학원 석사학위 논문, 2000

3) 김용남, 병원 양·한방 협진체제의 분석 연구, 원광대학교 대학원 행정학과 박사학위 논문, 2001

4) (구)의료법 제2조, 제3조, 제30조

것을 간접적으로 보여주는 데이터이다.

<표 2> 9가지 주요 질병 선호도 비교⁵⁾

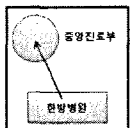
한방이 우수하다	주요질병	양방이 우수하다
70.8%	중풍 고혈압	15.9%
52.2%	신경통	27.2%
39.5%	요통	37.1%
38.8%	부인병	43.1%
38.0%	만성위장염	43.8%
35.9%	간장병	46.9%
33.2%	감기몸살	55.3%
31.8%	기타만성병 및 성인병	45.6%
30.1%	호흡기 질환	56.2%

2.2. 양·한방 협진병원

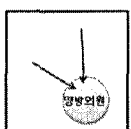
(1) 양·한방 협진 병원의 운영방식

양·한방 협진 병원은 양방과 한방진료의 단점을 줄이고 특징을 살려 치료율을 높이기 위해 형성된 병원으로 이미 오래전부터 양방과 한방이 함께 진료를 행하고 있는 경우가 많이 존재하였으며, 이러한 양·한방 협진병원은 다음과 같은 운영방식을 따르고 있다.

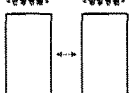
<표 3> 협진병원의 운영방식⁶⁾

<종합병원 내>	
	<ul style="list-style-type: none"> · 종합병원에 별도로 한방병원을 두는 경우와 종합병원 일부층을 한방병원으로 이용하는 방식 · 종합병원의 중양진료부와 연계하여 검사 작업과 진단, 각종 요법의 처치를 한다.


1. 대학병원, 종합병원내에 부속의 한방병원을 두는 방식

<한방병원 내>	
	<ul style="list-style-type: none"> · 의료가사의 자취권이 없는 한의사의 약점을 보완하기 위해 양의사와의 협의하에 한방병원내에 재활의학이나 가정의학과, 방사선과와 기사를 두어 한방의료의 과학화와 새로운 치료의 모델을 연구. · 양방의원이 한방병원의 중양진료부가 되어 있는 형태를 취함

2. 한방병원내 양방의원을두는 경우

<양방병원>	<양방병원>	
		<ul style="list-style-type: none"> · 인근의 양방병원과의 제휴로 의사, 한의사의 공동회진, 양방특수센터(재활의학센터, 가정의학센터)와의 연계등을 꾀하는 방식이다.

3. 인근 양방병원과의 제휴·협진

<양방병원>	
	<ul style="list-style-type: none"> · 우리나라에서는 법·제도적으로는 아직 허용이 되지 않는 방식이다. · 한방의료서비스에 대한 수요 증대에 대응하여 정부가 국립의료원에 시범적으로 실시하고 있다.

4. 양방병원내에 한방진료부를 두는 방식

이 중 종합병원내 부속한방병원을 두는 경우의 장·단점에 대해 알아보면 다음과 같다.

- 5) 한국갤럽조사, 한방의료보험 전국확대실시에 관한 조사보고서, 1986
- 6) 최용집, 한방의료환경의 변화에 대응한 한방병원의 건축계획적 연구, 한양대학교 공학석사학위 논문, 1999

<표 4> 종합병원내에 부속의 한방병원을 두는 경우⁷⁾

장점	<ul style="list-style-type: none"> · 한방의료에서 다루기 어려운 선택 폭이 넓으며, 다양한 정보를 입수할 수 있다. · 내원환자의 의료의 선택 폭이 넓으며, 다양한 정보를 입수할 수 있다. · 협진체계에 따라 높은 수준의 한·양방 상호간의 분쟁없이 보다 환자에게 적합한 치료법을 선택할 수 있다.
단점	<ul style="list-style-type: none"> · 양방과 한방을 이용하는 환자들의 동선이 혼잡하고 길어진다. · 양방검사나 요법치료를 받기위한 대기시간과 절차가 복잡하다. · 검사결과가 나오는데 많은 시간이 걸린다. · 종합병원의 일부 층을 한방병원으로 이용하는 경우 진료실과 복도 등의 모듈과 실 배치가 한방의료에 맞지 않는 경우가 생긴다.

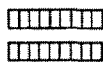

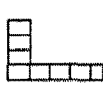

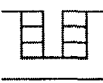
2.3. 외래진료부의 구성

(1) 외래진료부의 정의

외래진료부란 병원의·기능들을 구분하기 위하여 이름 지어 분류된 것 중 하나로 '병원의 주 목적인 환자의 진료를 담당하는 부서로서 환자와 병원이 제일 처음 만나는 곳⁸⁾으로 정의할 수 있으며, 그 기능은 첫째, 통원할 수 있는 환자를 치료하는 기능 둘째, 병원에 입원하고자 하는 환자나 입원할 필요가 있는 환자를 진찰하여 질병을 파악하고 입원여부를 결정하는 기능 셋째, 퇴원한 환자에게 지속적 치료를 제공하는 기능 넷째, 건강진단으로 질병예방, 조기발견, 건강증진을 도모 다섯째, 마비기능의 회복, 잔존기능의 유지, 보완기능의 개발, 연구 마지막으로, 수련의의 교육장소로서의 역할⁹⁾을 가지고 있다.

(2) 외래진료부의 유형별 분류

<표 5> 복도형태에 따른 외래진료부의 유형분류 및 특성¹⁰⁾

유형	다이아그램	특성
중복도형		복도를 사이에 두고 양쪽에 진찰실이 일렬로 배치된 유형이다.
편복도형		편복도를 따라 진찰실을 배열하는 방식이며, 진찰실 반대쪽은 중정을 도입하는 경우가 많다.
홀형		접수, 수납, 약국 등의 창구와 대합과 진찰실을 묶어 설치한 중앙홀형과 홀을 중심으로 진찰실이 배열된 진찰실홀형이 있다. 중소규모의 병원에서 사용
이중복도형		중복도의 형태가 두개 합쳐진 형태로 동선이 긴 병원에 사용
분산알코브형		직교복도형과 유사하나 직교 복도를 알코브로 처리한 유형이다. 프라이버시 확보에 유리
혼합형	상기한 5가지 유형을 혼합한 유형	중규모 병원에서는 중복도형과 편복도형의 혼합형이 많고, 대규모 병원에서는 중복지도형과 다른 유형과의 혼합된 유형이 많다.

- 7) 박지영, Human-care개념의 한·양방 협진병원 외래진료부의 실내 디자인에 관한 연구, 건국대학교 디자인대학원 석사학위 논문, 2002
- 8) 김광문, 병원건축(病院建築), 세진출판사, 서울, 1999, p.191
- 9) 최승규, 사회적 변화에 대응한 종합병원 공간구성변화에 대한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 17권 4호, 2001, pp.59-66
- 10) 김광문, 상계서, 1999, p.221의 내용을 재구성

외래진료부의 복도형태에 따른 기존의 분류방식은 중복도형, 편복도형, 홀형, 직교복도형, 분산알코브형, 혼합형으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 직교복도형 대신 이중복도형을 첨가하여 재구성하였다.

그리고 외래진료부의 또 다른 유형별 분류방식으로는 배치방식에 따른 분류방식으로 5가지 형태가 존재하는데 이는 다음과 같다.

<표 6> 배치방식에 따른 외래진료부의 유형분류 및 특성11)

유형	다이어그램	특성
수직분리형(V)		외래진료부와 중앙진료부를 수직으로 분리하여 배치하는 방식으로 소규모 병원이나 대지면적이 협소할 때 적합한 방식이다
수평분리형(H)		외래진료부와 중앙진료부가 같은 층에 배치되어 수평으로 직접 연결된 방식이다. 외래환자의 동선에는 바람직하나 외래진료부를 여러 층으로 분산하여 배치해야 한다.
별동형(I)		외래부를 독립적으로 분리하여 별도로 배치시키는 방식이다. 외래동에 아프리카어나 중정 등을 설치하여 자연채광이나 자연환경을 최대한 도입할 수도 있다.
분산형(S)		기존 병원의 증축이나 공간의 통합 등에 의해 외래진료부나 중앙진료부의 관련시설이 기존 영역과 분리되어 병원의 유휴공간에 산발적으로 이동 배치된 유형이다.
혼합형(M)	V + H / H + I / V + H + I	수평분리형과 수직분리형의 혼합 또는 수직분리형과 별동형의 혼합 형태로 배치된 유형이다.

(3) 종합병원내 양·한방 협진시 외래진료부 구성

종합병원 내에서 양·한방의 협진이 이루어지는 경우 그 형태는 앞의 협진병원의 운영방식 분류에서 이야기한 한방병원이 부속병동으로 붙어 있는 형태와, 종합병원의 일부 층을 한방으로 이용하는 형태가 있으며, 최근 들어 그 중요성이 강조되고 있는 전문센터의 일환인 협진센터라는 공간에서 새로운 협진의 형태가 이루어지고 있다. 또한 협진센터에서는 해당 시간표대로 양·한방진료과 의사 또는 한의사가 팀을 이루어 동시에 진료하는 것으로 운영되고 있으며, 이러한 종합병원 내에서 협진이 이루어지는 경우 외래진료부의 구성은 기존의 협진센터가 없이 협진이 이루어졌던 경우와 최근 생겨난 협진센터를 이용하여 진료를 하는 방식으로 나뉘볼 수 있으며 이를 다이어그램으로 표시하면 다음과 같다.

<표 7> 협진병원의 외래진료부 운영방식

	한방병원에는 별도의 응급부를 두지 않고 외래진료의 행위가 이루어지며, 양방병원의 중앙진료부와 연계하여 각종 검사 및 진단을 행하는 형태로 이루어 지고, 종합병원의 외래부와 한방병원의 외래부는 별도로 진료를 하는 형태이다.
1. 종합병원에 별도의 한방병원이 협진하는 경우	
	종합병원내에 일부층을 한방병원으로 이용하는 형태로 종합병원과 한방병원 각각의 외래진료의 특징을 잘 살릴 수 있으나, 양·한방 각각의 진료가 독립적인 반면 협진이 이루어지기에는 동선의 문제를 비롯하여 불리한 점이 있다.
2. 종합병원내 한방병원이 층별로 구성되어 협진하는 경우	
	종합병원과 한방병원에 협진센터를 추가하여 별도로 협진을 운영하는 방식을 취하며, 각 외래 진료부에서 협진이 필요할 경우 협진센터를 이용할 수 있고, 반대로 협진센터에서 진료하다 한방 양방 각 진료부로 처방을 내릴 수 있다.
3. 협진센터가 형성되어 협진하는 경우	

이렇게 협진을 운영하는 종합병원의 외래부의 실 구성을 살펴보면 다음과 같다.

<표 8> 양·한방 협진 종합병원 외래진료부의 공간 구성

부문	실구성	주요 업무 및 기능
양방 진료	진료실	일상적인 진료계획에 의해 외래환자를 진료
	응급부	응급을 필요로 하는 환자, 진료시간 이외에 초기적인 진료를 담당
한방 진료	진료실	각 병의 특성에 맞게 진료를 행하는 곳
	공동침구실	2~3개의 진료실이 사용하는 침구 치료실
협진	협진센터	협진진료를 하는 곳

위의 표에서 알 수 있듯이 일반적으로 존재하던 한방병원의 응급부가 사라진 것을 알 수 있는데 이는, 양방병원의 응급부를 협진하여 사용하기 때문이다. 또한 2010년 1월 31일에 새로이 적용된 의료법 시행규칙을 통해 다음과 같이 양·한방 협진 종합병원에 설치할 수 있는 실 구성을 알 수 있다.

<표 9> 종합병원이 설치할 수 있는 진료과목12)

의과 과목	내과, 신경과, 정신과, 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 산부인과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 영상의학과, 방사선종양학과, 병리과, 진단검사의학과, 재활의학과, 결핵과, 가정의학과, 핵의학과, 산업의학과 및 응급의학과
한외과 추가 과목(추가 설치)	한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방안·이비인후·피부과, 한방신경정신과, 한방재활의학과, 사상체질과 및 침구과

11) 손재원, 국내 종합병원 외래진료부의 유형별 특성과 공간구성에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 22권 10호, 2006, pp.203-210



12) 협진병원관리 안내, 보건복지가족부, 2010

3. 연구대상시설 사례분석

3.1. 시설개요

양·한방 협진을 운영하는 종합병원의 외래진료부문에 대한 공간구성을 알아보기 위해 현재 종합병원 내에 협진체제를 운영하고 있는 양·한방 협진병원 중 600명 이상의 규모로 운영하고 있는 병원으로 정하고, 조사대상 범위를 서울시 2곳(경희의료원, 동서신의학 병원)과 경기도 1곳(일산동국대 병원)의 종합병원으로 연구 대상을 선정하였다. 이중 경희 의료원은 지하2층 지상18층 규모의 메머드병원으로서 1971년 개원 당시부터 이미 동양의학과 서양의학의 조화를 목적으로 건설된 병원으로 동서의학 연구소를 비롯한 기관을 두고 동서의학의 연구를 진행하고 있는 양·한방 협진 병원의 기초를 다지는 데 큰 역할을 한 병원이라 할 수 있고, 동서신의학 병원의 경우는 지하 4층 지상 14층 규모로 3개의 조사대상 병원 중 가장 최근에 개원한 병원으로서 경희대학교 제2의료원으로 건설되었으나 그 운영과 관리는 경희의료원과 달리하고 있는 것으로 조사되었다.

<표 10> 양·한방 협진병원 조사대상 시설 개요

구분	경희의료원	일산 동국대 병원	동서신의학 병원
위치	서울 동대문구 회기동	경기도 고양시 일산동	서울시 광동구 상일동
설립년도	1971년	2002년	2006년
병상수	1,490	1,000	800
연면적	81,123㎡	92,561㎡	71,338㎡
규모	지하2층 지상18층	지하2층 지상12층	지하4층 지상14층
이미지			
기호	KH	DK	DS

3.2. 조사대상병원 외래진료부 공간분석

(1) 조사대상 병원의 진료과 구성

조사대상 병원은 양·한방 협진을 운영하고 있는 종합병원으로서 그 구성과 형태가 일반적인 종합병원과 다르게 형성되어 있다. 이러한 병원을 분석하기에 앞서 각 병원에서 운영하는 외래진료부의 진료과 구성이 어떻게 형성되어 있는지를 알아볼 필요가 있고 이에 대해 분석해 보면 <표 11>과 같다.

<표 11>과 같이 조사대상 병원 모두 그 구성이 양방과 한방진료를 하는 곳, 그리고 협진을 운영하는 부분으로 나뉘어져 있다. 특히 DS병원은 가장 최근에 개원한 병원으로 협진에 가장 적합한 진료과를 센터로 묶어 양·한방 협진을 운영하는 형태를 띠므로 다른 두 병원보다

협진진료가 많이 이루어지는 것을 볼 수 있다.

<표 11> 조사대상병원 외래진료부 공간 구성

	구분	KH	DK	DS
양방 진료 부문	내과	●	●	●
	흉부외과	●	●	●
	정형외과	●	●	●
	신경외과	●	●	○
	성형외과	●	●	
	산부인과	●	●	●
	소아과	●	●	●
	신경정신과	●	●	○
	안과	●	●	●
	비뇨기과	●	●	●
	이비인후과	●	●	○
	피부과	●	●	○
	재활의학과	●	○	●
	신경생리검사센터	●		○
	암센터	●		○
	소화기센터	●	●	●
	관절센터	●		○
	척추센터	○		○
	류마티스내과	○		●
가정의학과	●	●		
내분비센터	●		●	
검진센터	●			
한방 부문	한방내과	●	●	●
	한방부인과	●		●
	한방안이비인후과	●	●	●
	한방소아과	●		●
	한방피부과	●	●	●
	한방신경정신과	●	●	●
	한방재활의학과	●	●	
	침구과	●	●	●
	사상체질과	●	●	●
협진	독립적 협진센터 운영	●		
	한방병원내 물리치료실 이용		●	
	한방병원내 양방진료실 이용	●		
	각 진료과별로 협진 운영			●

● ○는 협진진료 이용

(2) 조사대상병원 공간분석

조사대상병원의 공간분석을 위해 앞의 이론고찰에서 언급되었던 외래진료부의 유형별 분류방식을 이용하였다.

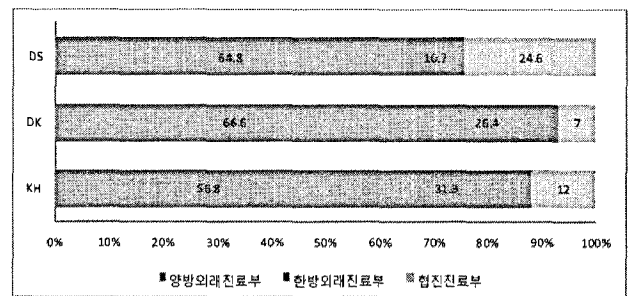
<표 12>의 분석 내용으로 조사대상병원에서 협진이 이루어지는 방식은 협진의 형태가 가장 기초적인 방법으로 한방병원의 재활치료실을 협진으로 이용(DK)하거나, 협진센터를 별도로 운영(KH), 또는 각 전문센터 중 일부를 협진의 형태로 운영(DS) 하고 있는 것을 알 수 있으며, 이를 앞의 이론고찰에서 다른 협진병원의 운영방식과, 협진병원 외래진료부 운영방식에 따른 분류를 토대로 정리하여 보면 <표 13>과 같은 표를 구할 수 있다.

<표 13> 조사대상병원의 협진운영방식

구분	협진의 형태	협진 외래진료 운영방식
KH		
분석	KH 병원의 협진형태는 종합병원과 별도의 한방병원이 결합되어 협진을 운영하는 형태로서 중앙진료부를 협진의 공통분모로 양방과 한방의 외래진료가 이루어지고 있으며, 전문협진센터를 독립적으로 설치하여 외래진료를 운영하고 있다.	
DK		
분석	DK 병원은 종합병원 일부 층에 한방병원을 두어 협진을 운영하는 형태로 KH병원과 마찬가지로 중앙진료부를 협진의 공통분모로 이용하고 있으며, 협진 외래진료는 한방병원의 재활치료와 물리치료실에서 이루어지고 있다.	
DS		
분석	DS 병원은 종합병원내에 한방진료부를 두어 운영하는 형태로 구분할 수 있으며, 기존의 협진운영 형태와는 다르게 각 진료과에 양방과 한방진료를 할 수 있는 공간을 구성하여 그 진료과를 센터로 묶어 협진을 운영하는 방식으로 외래진료를 운영하여 KH, DK 보다 협진부분이 많이 분포되어 있다.	

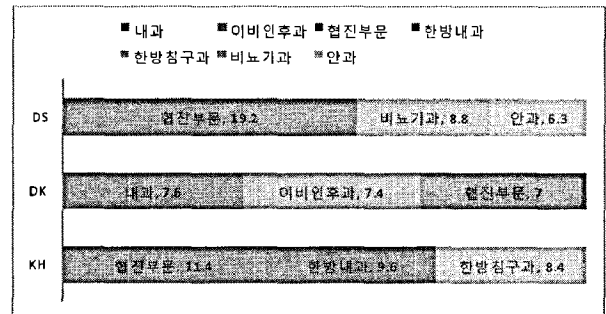
분석을 위해 각 병원의 양·한방·협진부를 합친 외래진료부(응급의학부, 치과, 내시경센터, 건강검진센터 및 그 밖의 공용공간을 제외시킨)의 면적에 양방과 한방 및 협진부의 면적을 각각 나누어 공간 구성비를 분석하고, 병원마다의 각 진료부의 순 면적비를 산정하여 병원에서의 진료과별 분포도가 어떻게 형성되어 있는지를 알아보기로 한다. 면적 분석시 DS 병원의 경우는 거의 대부분의 외래진료가 전문센터로 진료과들이 혼합된 상태로 구성되어 있었기 때문에 <표 13>에 분류돼있지 않은 전문센터는 분해하여 해당 진료과로 구성하여 분석하였다.

<표 14>의 면적분석을 통하여 다음과 같은 사실을 알 수 있다.



<그림 1> 양·한방 협진병원의 외래진료부 구성

<그림 1>에서 보여지듯이 3병원 대부분이 양방진료부문이 상대적으로 우세하게 나왔으며, KH와 DK병원의 경우는 한방외래진료부가 그 다음으로 DS병원의 경우는 협진진료부가 한방진료보다 더욱 많은 것으로 나타났다.



<그림 2> 조사대상 각 병원의 면적 순위별 비교(1~3위로 제한)

또한 위의 <그림 2>는 조사대상 각 병원마다 가장 많은 면적이 분포하는 진료과를 1~3순위로 한정하여 각 병원의 면적을 순위별로 비교한 그래프로, KH병원의 경우 협진부분이 제일 높은 비율을 차지하고 한방내과와 한방침구과의 순으로 나타나 양방진료부보다 한방진료의 실 구성 비중이 상대적으로 더 큰 것으로 조사됐으며, 협진진료가 높게 나타나는 이유는 3층의 공간에 협진센터를 별도로 두어 비교적 큰 공간을 사용하기 때문으로 분석된다. DK병원은 내과, 이비인후과, 협진부분 순으로 비율이 나타났는데 DK 병원의 경우 3층에 한방외래진료

3.3. 조사대상병원의 면적 분석

<표 14> 조사대상병원 외래진료부 면적구성

구분	부서명	KH		DK		DS	
		면적(㎡)	비율(%)	면적(㎡)	비율(%)	면적(㎡)	비율(%)
양방 진료 부문	내과	178.4	4.1	197.8	7.6	139.2	5.6
	흉부외과	67.8	1.6	93.9	3.6	30.4	1.2
	정형외과	94	2.2	130.9	5.0	97.6	4.0
	신경외과	131	3.0	80	3.1	67.9	2.8
	성형외과	88.7	2.0	129.8	5	•	0
	산부인과	114.2	2.6	120.7	4.6	115.4	4.7
	소아과	128.3	3.0	134.5	5.2	70.4	2.9
	정신과	176.9	4.1	110.9	4.3	44.2	1.8
	안과	169.9	3.9	97.1	3.7	155.1	6.3
	비뇨기과	60.5	1.4	138.2	5.3	216.6	8.8
	이비인후과	181.9	4.2	191	7.4	112.3	4.6
	피부과	139.8	3.2	174.1	6.7	97.6	4.0
	재활의학과	53.7	1.2	•	0	11.4	0.5
	신경생리검사센터	73.1	1.7	•	0	91.7	3.7
	암센터	165	3.8	•	0	118.8	4.8
	소화기센터	338.3	7.8	84	3.2	120	4.9
	관절센터	40.4	0.9	•	0	•	0
	척추센터	12.4	0.3	•	0	32.7	1.3
	내분비센터	159.9	3.7	•	0	54.6	2.2
류마티스내과	27.2	0.6	•	0	25.1	1.0	
가정의학과	66.1	1.5	50.7	2.0	•	0	
소계	2467.5	56.8	1733.6	66.6	1601	64.8	
한방 진료 부문	한방내과	418.7	9.6	90.7	3.5	31.4	1.3
	한방부인과	66	1.5	67.3	2.6	25.2	1.0
	한방안이비인후과	54.1	1.3	145	5.6	20.9	0.9
	한방피부과	59.6	1.4	53.9	2.1	20.9	0.9
	한방소아과	18	0.4	35.6	1.4	39.6	1.6
	신경정신과	50	1.2	80.9	3.1	44	1.8
협진 부문	침구과	362.7	8.4	161.7	6.2	43.2	1.8
	사상체질과	55	1.3	20.2	0.8	25.2	1.0
	재활의학과	274.2	6.3	161.3	6.2	13.5	0.6
	소계	1358.3	31.3	686.1	26.4	263.9	10.7
협진	협진부문	494.4	11.4	182.1	7.0	473.8	19.2
	회의 및 상담	26.4	0.6	•	0	132.6	5.4
	소계	520.8	12	182.1	7.0	606.4	24.6
합계	4346.6	100	2601.8	100	2471.3	100	

부를 별도로 두면서 협진과 관련된 부분은 재활치료실만 이용하는 형태를 띄고 있기에 협진의 형태가 예전부터 사용하던 방식과 비슷한 협진병원의 기초단계로 판단되고, 마지막으로 DS 병원의 경우는 협진부분, 비노기과, 안과 순으로 면적비율이 높게 나타났는데, 협진부분의 경우 병원의 외래진료부 구성이 각각의 전문센터로 이루어져 그 안에서 한방진료가 같이 병행되어 협진이 이루어지고 있기 때문에 높이 나타난 것으로 사료되고, 안과와 비노기과가 높이 나타난 이유는 그 진료부가 6층에 따로 배치되어 공간을 많이 활용할 수 있기 때문으로 분석되었다.

3.4. 분석의 종합

<표 15> 분석의 종합

구분	KH	DK	DS	
공간 분석	복도형태	속복도	속복도+편복도	출형=속복도
	배치방식	수직분리	별동형	수직+수평 분리
	양·한방 공간구분	수평분리	수직분리	혼합형
	협진부분 공간구성	독립적 구성	한방혼합	클러스터
협진운영방식	종합병원내 한방병원을 두고 협진센터를 독립적으로 운영	종합병원의 일부층을 한방병원으로 쓰고 재활치료실을 이용하여 협진	종합병원내에 한방진료부를 각 진료과에 부속시켜 협진을 운영	
면적분석	조사대상 병원의 면적분석 결과 양방 한방 협진의 비율이 양방(63%), 한방(24%), 협진(14%)의 비율로 나타나며, DS 병원처럼 클러스터 형태로 센터화된 경우 협진부의 면적이 가장 크게 나타난 것을 알 수 있다.			

위의 <표 15>에서 정리했듯이 종합병원내 양·한방 협진을 운영하는 병원의 외래진료부 공간구성에 대한 분석결과 KH병원의 경우는 양방과 한방의 복도가 속복도의 구성으로 중정형 형태를 띤 '口' 자의 공간을 형성하면서 동선이 복잡해지는 형태를 띄고 있고, 1,2층에는 외래진료부 3층에는 중앙진료부를 구성함으로 외래진료부와 중앙진료부가 수직적으로 배치된 방식을 띄고 있으며, 양방과 한방이 각각 별개의 동으로 구성된 수평분리 형태를 이루고 별도의 협진센터를 두어 독립적으로 운영하면서 협진 진료부분에 대한 양방과 한방진료를 서로 보완해 가는 협진체제를 형성하고 있다. 또한 DK 병원은 외래진료과를 이어주는 하나의 편복도에 각 진료과로 들어가는 속복도의 형태를 혼합한 형태를 이루며 외래와 중앙진료부를 분리시키는 기능으로서 아뜨리움 공간을 구성하여 외래와 중앙진료부를 별동형배치로 하고 1,2층에 양방진료를 3층에 한방병원을 두는 독립적 구성방식으로 양방과 한방의 연계성이 떨어지는 경향으로 한방병원내의 재활치료실만을 협진의 형태로 이용하여 3개의 조사대상 병원 중 가장 기초적인 협진의 형태를 띄고 있

다. DS 병원은 가장 최근에 지어진 협진병원으로 복도는 1,2층의 로비에서 각 진료과로 들어가는 홀형의 형태와 6층의 안과와 비노기과가 있는 속복도형이 나타나고, 2층의 중앙진료부와 그 위층으로 형성된 중앙진료부가 합쳐진 혼합형의 배치형태를 이루며, 협진을 필요로 하는 노인성 및 퇴행성 질환인 류마티스, 치매, 관절염, 압센터와 같은 진료과 내에 한방진료부가 합쳐진 클러스터의 형태로 형성되어 있는 전문센터에서 협진이 운영되며 3개 조사대상병원 중 가장 많은 협진을 운영하고 활성화되어있다. 또한 조사대상 협진병원의 양·한·협진부의 면적을 비교하면 KH, DK 병원의 경우는 양방진료가 가장 높고 한방진료와 협진부분 순으로 나타났으며 DS 병원의 경우는 양방진료, 협진부분, 한방진료 순으로 그 면적이 구성되므로 다른 두 병원보다 협진의 비중이 크다는 것을 알 수 있다.

4. 결론

현재 운영되고 있는 양·한방 협진병원의 외래진료부 공간 구성과 그 운영 형태에 대해 알아보기 위해 조사된 본 연구를 통해 다음과 같은 결과를 알아낼 수 있었다.

첫째, 양·한방 협진 병원 외래진료부의 양·한방 공간 구분은 한 층에서 복도를 통해 연결되는 수평분리형과, 층별로 나뉜 수직분리형태, 전문센터별로 묶여 있는 그룹단위의 클러스터 형태가 존재하는 것으로 조사되었다.

둘째, 양방과 한방의 외래진료부 공간이 DK 병원처럼 수직적으로 분리되어 일부층을 한방병원으로 이용하는 경우에는 양방과 한방의 경계성이 뚜렷하게 구분되기 때문에 각 양·한방 진료의 특성을 살릴 수 있으나 진단검사등의 협진이 필요한 중앙진료부와 연계성은 아뜰리이라는 중간 공간을 거치게 됨으로 그 관계성이 떨어지게 된다.

셋째, 협진 진료실의 구성은 별동의 공간에 독립적으로 구성되어 있는 협진센터와, 한방병원에 재활치료와 물리치료실을 놓고 협진을 운영하는 형태, 전문센터 안에 협진부분을 두어 운영하는 그룹단위의 클러스터 형태가 있는 것으로 조사되었다.

넷째, 조사대상 병원에서 운영되고 있는 양·한방 협진병원의 양방과 한방 그리고 협진의 구성 비율은 평균적으로 63:24:14의 비율로 양방진료의 부분이 가장 많고, 한방진료부분과 협진부분 순으로 구성되어 있는 것으로 조사되었다.

참고문헌

1. 김광문, 병원건축(病院建築), 세진출판사, 서울, 1999
2. 김평성, 한·양방 협진병원 방문환자의 의료이용실태에 관한 조사연구, 원광대학교 보건환경대학원 석사학위 논문, 2000
3. 김용남, 병원 양·한방 협진체제의 분석 연구, 원광대학교 대학원 행정학과 박사학위 논문, 2001
4. 김종인, 한·양방 협진 병원환자의 의료이용 실태에 관한 조사연구, 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문, 2000
5. 이양규, 양·한방 협진 활성화 방안에 관한 조사 연구, 건양대학교 경영행정대학원 석사학위논문, 2003
6. 이병원, 양·한방 협진이 병원경영성과에 미치는 영향, 건양대학교 병원경영학과 석사학위논문, 2007
7. 최용신, 한방의료환경의 변화에 대응한 한방병원의 건축계획적 연구, 한양대학교 대학원 공학석사학위 논문, 1999
8. 나선삼, 동서 협진에 연관된 철학적 문제들, 제3의학 통권 제 11호, 2004
9. 박자영, 한방병원의 공간 구성과 동선계획에 관한 연구, 대한건축학회 학술발표논문집계획계 제22권 제2호, 2002
10. 손재원, 국내 종합병원 외래진료부의 유형별 특성과 공간구성에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 22권 10호, 2006
11. 최승규, 사회적 변화에 대응한 종합병원 공간구성변화에 대한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 17권 4호, 2001
12. (구)의료법 제2조, 제3조, 제30조
13. 조병희, 양·한방 관계와 통합의학의 전망
14. 한국갤럽조사, 한방의료보험 전국확대실시에 관한 조사보고서, 1986
15. 협진병원관리 안내, 보건복지가족부, 2010

[논문접수 : 2010. 02. 28]

[1차 심사 : 2010. 03. 16]

[2차 심사 : 2010. 03. 28]

[게재확정 : 2010. 04. 09]