

# A Study on the Floor Plan Type and the Spatial Composition of Standard Mental Health Centers in Seoul

서울시 기초정신건강증진센터의 평면유형 및 소요공간구성에 관한 연구

Lim, Yen Jung\* 임은정 | Chai, Choul Gyun\*\* 채철균

## Abstract

**Purpose:** The purpose of this study is to provide data on the basis for architectural planning of floor plan type and spatial composition by analysing standard mental health centers in Seoul. **Methods:** Data were collected through literature research, field surveys, and expert interviews to 22 standard mental health centers in Seoul. **Results:** The results of this study could be summarized as follows; Firstly, Mental Health Center is divided into five types according to the location. Location types of mental health center were 'Director type', 'Health center connection type', 'Public facilities connection type', 'Complex center connection type' and 'Commercial Facilities connection type'. Secondly, Depending on the type of management a mental health center is divided into two types. Types are 'Complex type' and 'Independent type'. Average area of 'Complex type' is 192.99m<sup>2</sup> and 'Independent type' is 266.87m<sup>2</sup>. This difference affects the various spaces. **Implications:** It is necessary to give and architectural suggestion of mental health center in response to the proposal of the system.

**Keywords** Mental health, Standard Mental Health Center, Design Guideline, Floor Plan Type

**주 제 어** 정신보건, 기초정신건강증진센터, 시설기준, 평면유형

## 1. Introduction

### 1.1 Background and Objective

1995년 강남구에 정신건강증진센터가 설치된 이후, 사회적 변화에 대응하기 위해 마련된 정책에 맞추어 정신건강증진센터의 양적 확대가 빠르게 추진되고 있다. 현재 정신보건환경 구축의 핵심시설로서 정신건강증진센터는 전국에 약 200여 개소 설치·운영되고 있으며, 이를 통하여 지역사회를 중심으로 정신보건서비스의 수준 향상을 기대하고 있다. 그러나 정신건강증진센터의 성장과정에서 양적 측면에 편중됨으로서 시설운영을 위한 구체적인 설치기준 등, 질적 측면에서의 많은 문제가 제기되고 있다. 예를 들면, 정신건강증진센터의 서비스 제공을 위한 필수시설에 대한 기준, 사무실, 상담실, 프로그램실 등의 개별 소요공간에 대한 시설기준, 정신건강증진

센터의 설치를 위한 적정면적 기준 등이 미비 또는 누락되어 있는 실정이다.

지역사회 정신보건의 핵심기관인 정신건강증진센터가 설립목적과 더불어 공공기관으로서 제 역할을 다하기 위해서는 정신건강증진센터를 위한 구체적 설치·운영기준이 시급히 요구되고 있다. 정신건강증진센터의 신축 또는 이전계획 수립을 위하여 우선적으로 결정되어야 하는 사항은 필요한 시설의 규모이며, 이를 위해서는 정신보건환경의 특성 및 변화를 고려한 소요공간구성 및 면적계획의 수립이 전제되어야 한다. 이에 본 연구에서는 기초정신건강증진센터를 대상으로 공간구성 유형분류 및 개별 공간구성요소 도출, 운영프로그램에 따른 소요공간 및 각 실별 소요면적을 조사·분석한 결과를 토대로 기초정신건강증진센터의 공간적 시설기준 수립을 위한 기초자료를 제시하는 것을 목적으로 한다.

### 1.2 Scope and Method

본 연구는 현재 운영중인 서울시 소재 25개의 기초정신건강증진센터 중 22개소를 조사하였다.<sup>1)</sup> 연구방법으로 서울시

\* Member, Candidate for the Ph.D., Department of Architecture, Kwangwoon University

\*\* Member, Professor, Dr.-ing., Department of Architecture, Kwangwoon University(Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

역의 기초정신건강증진센터를 중심으로 문헌조사, 도면조사 및 현장조사 등을 실시하였다. 문헌조사를 통해 정신보건지표, 정신보건서비스 사업 및 시설, 각 센터의 운영 및 시설 현황을 조사하였다. 또한 정신건강증진센터의 운영 및 시설 현황조사를 위하여 22개소의 건축도면분석과 시설방문을 통하여 현장실측과 인터뷰조사를 실시하였다.

[Table 1] List of surveyed facilities

Code	Establishment	Relocation	Area (m <sup>2</sup> )	Code	Establishment	Relocation	Area (m <sup>2</sup> )
A1	1995	-	289.4	A12	1997	2009	226.0
A2	2007	2009	153.0	A13	2007	-	171.7
A3	1999	2005	853.5	A14	1998	-	149.1
A4	1997	2001	230.3	A15	1998	2007	154.1
A5	2005	2009	302.2	A16	2005	2009	243.6
A6	2005	-	383.8	A17	2009	-	169.8
A7	1998	2011	231.9	A18	2006	-	212.8
A8	2006	-	169.2	A19	2010	-	271.3
A9	2009	2010	148.6	A20	1999	2008	400.0
A10	2004	2010	192.0	A21	2008	-	183.8
A11	2007	2009	234.8	A22	2005	2013	171.1

## 2. Changes in Indicators of Mental Health Environment and Mental Health Center

### 2.1 Changes in Mental Health Indicators

#### 1) Changes in Environmental Indicators

정신질환자수의 급증으로 인한 국가 질병부담율의 증가 및 OECD 국가 중 자살사망률 1위 등 현대 한국사회는 정신건강에 다양한 문제를 내포하고 있는 것으로 여러 가지 지표들을 통해 발표되어 왔다. 2011년도 '정신질환실태 역학조사' 결과 주요 정신질환의 1년 유병률은 18세 이상 64세 이하 인구의 10.2%로 약 368만명에 이르는 것으로 밝혀졌다. 이중 불안장애, 기분장애, 정신병적 장애의 유병률은 10.8%이고, 알코올 사용장애의 유병률은 4.4%인 것으로 조사되었다. 또한 평생 한 번 이상 정신질환을 경험한 사람은 전체 인구의 27.6%로 성인 10명 중에 3명으로 알코올과 니코틴 사용장애를 제외하면 14.4%(2006년, 12.6%)로 성인 6명 중 1명인 것으로 발표되었다(Ministry of Health & Welfare, 2013). 뿐만 아니라 WHO는 2030년에는 우울증이 고소득 국가 질병부담 1위 질환이 될 것으로 전망하였다(Ministry of Health & Welfare, 2013: 10~11). 이러한 정신건강의 와해현상에 대한 대책을 수립하기 위하여 국가차원에서 정신보건환경을 구축하려는 움직임이 활발히 이루어지고 있으며, 관련 시설의 보완정책의

1) 서울시 내에 위치한 기초정신건강증진센터 25개소 중 3개소는 조사기관의 협조를 얻지 못하여 제외하였다.

일환으로 정신건강증진지원체계의 중심시설인 정신건강증진센터를 설치·운영하고 있다.

#### 2) Changes in the Diseases Structure

건강에 대한 패러다임의 변화로, 신체적 건강에서 정신적 건강으로 그 개념이 확대되고 있다. 정신건강에 대한 개념도 확장되어 미국정신위생위원회(National Committee for Mental Hygiene)의 보고서에서는 '정신건강이란 단지 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니고, 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력'을 의미한다고 하였다(Kwon, 2012: 37). 이와 함께 정신질환의 범위도 확대되어 알코올 및 불안장애 등을 포함하고 있다(Table 2).

[Table 2] Prevalence of mental disorders (unit: %)

Kind of mental disorders	2001	2006	2011
All mental disorders(Except for tobacco use disorder)	25.9	25.7	13.5
Nicotine dependence, withdrawal	10.3	9.0	4.0
alcohol dependent, abuse	15.9	16.2	4.4
-alcohol dependent	8.1	7.0	2.2
-alcohol abuse	7.8	9.2	2.1
psychotic features	4.0	5.6	3.1
bi-polar disorder	0.2	0.3	0.2
schizophrenia	0.2	0.1	0.2
uneasy disability	8.8	6.4	6.8
feeding disturbance	0.1	0.1	0.1

Note: Ministry of Health & Welfare, <http://stat.mw.go.kr/front/index.jsp>

### 2.2 Mental Health Environment

#### 1) The Concept of Community Mental Health Services

지역사회 정신보건사업은 지역사회 내에서 행하여지는 정신보건활동으로서, 정신질환의 치료, 재활 및 사회복귀 그리고 주민의 정신건강교육과 예방서비스를 총칭한다(Kim, 2003: 247). 지역사회 정신보건의 이념은 정신질환의 치료와 재활에 있어서 사회적 환경 요소의 중요성 인식과 더불어 전인 진료를 표방하고 있다. 이는 격리와 수용을 전제로 한 시설 중심의 입원치료에서 '최소한의 규제'를 보장하는 인간주의적 이념이고, 정상화의 이념이며 사회통합의 이념이다. 정신질환을 치료하기 위한 개입에 있어서 기존에는 정신병리에 입각한 증상치료와 관리에 초점을 두었으나 점차 지역사회에서 생활하고 있는 모든 구성원의 정신건강증진과 예방 등의 영역까지 확대하게 되었다(Kim, 2003: 247). 이로 인하여 정신질환의 치료 접근에 다양성을 가져왔으며, 장기간의 격리치료에서, 단기치료, 통원치료, 위기개입, 교육, 상담 및 기술교육 등이 다양한 측면에서의 지원프로그램이 운영되고 있다. 치료의 주체 또한 의사중심에서 사회복지사, 정신보건전문가, 간호

사, 의사, 임상심리학자를 비롯해 지역주민에 이르기까지 확대되고 있다. 이러한 지역사회 중심의 정신보건서비스 제공을 위해 현재 정신건강증진센터를 중심으로 지원체계의 확충 및 운영을 지원하고 있다.

### 2) Mental Health Facilities

세계는 지역사회정신보건으로 패러다임을 전환하고 있으며, 우리도 1995년 서울시 강남구 정신건강증진센터의 개소를 시작으로 정신건강증진센터 중심의 지역사회정신보건사업을 펼쳐왔다.

2011년말 12월 기준으로 정신보건기관 및 시설들은 전국적으로 정신건강증진센터 200개소, 정신의료기관 1,288개소, 정신요양시설 59개소, 사회복지시설 255개소, 알코올상담센터 43개소가 설치·운영되고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2013). 이중 정신건강증진센터는 정신병원에서 입원진료가 종료된 후 지역사회 복귀 과정에서 사회적 지원을 제공하는 역할을 하고 있으며(Kim, 2013: 24), 정신질환의 예방과 정신건강증진을 위한 지역 환경 조성을 위해 다양한 프로그램을 운영하고 있다.

### 3) Mental Health Center and Business

정신보건법 제13조(지역사회정신보건사업 등)에서 “국가 및 지방자치단체는 보건소를 통하여 정신보건시설간 연계체계 구축, 정신질환의 예방, 정신질환자의 발견, 상담, 진료, 사회복지훈련 및 이에 관한 사례관리 등 지역사회정신보건사업을 기획·조정 및 수행할 수 있다.”고 밝히고 있다. 또한 제13조의 2에 따르면 국가 및 지방자치단체는 제13조 제1항에 따른 지역사회정신보건사업의 실시를 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복지훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위한 정신보건센터를 설치하도록 노력하여야 하며, 정신보건센터의 설치를 위한 재원은 국가와 지방자치단체가 부담하도록 하고 있다.

[Table 3] Type of business and facilities

Type of business	Facilities
Mental Health Business	· Mental Health Center
Child Adolescent Mental Health Business	· Mental Health Center · Child Adolescent Mental Health Center
Suicide Prevention Business	· Mental Health Center · Suicide Prevention Center
Alcohol Business	· Alcohol Center

## 2.3 Design Guideline and Spatial Composition of Mental Health Center

### 1) Design Guideline

정신건강증진센터는 그 역할에 따라 광역과 기초로 구분되

며, 광역정신건강증진센터는 2013년 중앙정부지원으로 경기도, 인천광역시, 2개소, 지방 정부지원으로 서울특별시 1개소가 설치·운영되고 있다. 센터의 사업내용과 관련하여 광역정신건강증진센터는 시·도지사가 광역시·도의 정신보건시스템을 구축 및 강화하고 24시간 자살예방 및 위기관리서비스를 제공하며 정신건강증진사업 및 교육, 홍보사업 등을 제공할 목적으로 직영 혹은 위탁 운영하도록 하고 있다. 서비스 대상과 사업 목표가 표준형 정신보건센터와 구분되어 서로 협력관계를 유지하며 정신보건사업의 효율성을 높이는데 목적을 두고 있다.

기초정신건강증진센터의 설치에 국가 또는 지방자치단체(시·도지사, 시·군·구청장)에 의해 이루어진다. 사업내용으로는 시·도 및 시·군·구 지역주민의 정신건강증진과 자살예방, 정신장애인의 사회복지를 위해 전문적인 서비스를 제공한다. 자치구 특성에 따라 적합한 사업을 기획·실행하고 있으나 기본적으로는 예방과 홍보사업, 생애주기별 정신건강사업, 중증정신질환자 관리 및 고위험군 서비스 체계로의 유입 등을 진행하며 자치구를 중심으로 한 통합적인 정신보건서비스 체계를 구축하여 자치구에서 발생하는 정신건강 문제 등을 지원하고 있다. 시설설치기준에 따르면 인구 20만 미만의 시·군·구에는 1개소, 인구 20만 이상 시·군·구에는 2개소 이상 설치 가능하며 추가 설치기준은 인구 20만명 당 1개소로 하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2013: 35).

정신건강증진센터는 1995년 서울시 강남구의 강남구정신건강증진센터가 최초이며, 2005년에는 최초의 광역정신건강증진센터로 서울시 광역정신건강증진센터가 개소하였다. 현재 25개 자치구에 설치된 25개소의 기초정신건강증진센터와 함께 중증 정신질환자를 대상으로 한 지역사회 복귀 및 재활사업과 소아청소년 및 일반시민을 대상으로 정신건강의 예방 및 증진 사업을 진행하고 있다.

정신보건법에 13조에 의거, 정신건강증진센터는 보건소 또는 공공시설 내 설치를 우선으로 하지만 경우에 따라서 자치단체와 협의하여 민간건물의 임대도 가능하다. 기본적인 시설의 권고사항을 살펴보면 다음과 같다.

[Table 4] Facilities standards for mental health center

Type	Space Program	Area
Metropolitan City Mental health Center	· Office Room, Conference Rooms, Education Rooms, Etc.	· over 330m <sup>2</sup>
Standard Mental Health Center	· Office, Counseling Room, Conference Rooms, Education Rooms, Lounge, Etc.	· over 400m <sup>2</sup> (However, if you do not perform rehabilitation program over 330m <sup>2</sup> )

Note: Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide

- 광역정신건강증진센터의 설치는 사무실, 상담실, 회의실, 교육실, 당직실 등의 시설요소를 포함하며, 정신보건서비스를 이용하기에 용이하고, 330m<sup>2</sup> 이상의 쾌적한 공간을 확보하도록 한다.

- 기초정신건강증진센터는 접근성(교통)이 용이한 도심권에 설치하며, 사무실, 상담실, 회의실, 교육실, 프로그램실, 휴게실 등의 공간적 요소를 포함한다. 또한 정신보건서비스를 이용하기에 용이하고, 400m<sup>2</sup> 이상의 상시 활용이 가능한 쾌적한 공간을 확보하도록 하고 있으며, 주간재활프로그램을 수행하지 않을 경우에는 330m<sup>2</sup>이상의 공간을 요구하고 있다.

정신건강증진센터는 운영 형태에 따라, 직영형과 위탁형으로 구분된다(Ministry of Health & Welfare, 2013: 35). 직영형은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(보건소장)이 지역사회정신보건사업의 전문적 수행을 위해, 보건소 또는 국·공립 정신의료기관에 정신건강증진센터를 직접 설치하여 운영하는 형태이다. 위탁형은 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(보건소장)이 지역사회정신보건사업의 전문적 수행을 위해, 정신보건센터 운영을 정신보건시설 혹은 정신보건사업을 목적으로 하는 비영리법인, 학교법인 등에 위탁하는 형태이다.

정신건강증진센터의 이용자는 관할 시·군·구의 지역주민이며, 전체 지역주민 중, 국민기초생활보장 수급권자 및 차상위계층, 이주여성 및 자녀, 새터민 등이 전체 이용자의 2분의 1이 되도록 규정하여, 사회취약계층에 대한 우선 이용을 보장하고 있다(Kwon, 2012: 135~136).

#### 2) Spatial Composition

정신건강증진센터의 공간적 특성과 관련한 연구로는 '기초정신건강증진센터의 부문구성 및 이용특성에 관한 연구(Lim, 2013)'가 있다. 이 연구는 기초정신건강증진센터의 부문별 이용현황 및 문제점 도출에 초점을 맞추고 있으며, 기초정신건강증진센터의 부문을 「관리·운영부문」, 「대기·홍보부문」, 「교육·상담부문」, 「질환관리부문」, 그리고 「기타공공부문」으로 분류하고 있다. 각 부문에 대한 소요공간요소는 다음과 같다(Table 5).

[Table 5] Classification of sectors

Sector	Space	Room
Management Sector (MS)	Office Space	Chief's Room
		Office
		Conference Room
	Supporting Space	Staff Room
		Canteen Room
		Dressing Room
	Storage Space	Document Room
		Supply Room
	Waiting-Public Relations Sector (WPRS)	Waiting Space
Lounge		
Public Relations Space		Gallery

Sector	Space	Room	
Education-Counseling Sector (ECS)	Counseling Space	Adult Counseling Room	
		Child Counseling Room	
		Group Counseling Room	
		Waiting Room	
	Education Space	Patient Education Room	
		Caregiver Education Room	
Disease Control Sector (DCS)	Intensive Care Space	Adult Rehabilitation Program Room	
		Child Rehabilitation Program Room	
		Horticultural Therapy Terrace	
	Life care Space	Occupational Rehabilitation Room	
		Day Care	
		Stability Room	
	Etc Sector(ES)	Service Space	Rest Room, etc.

출처: Lim Yen Jung, Chai Choul Gyun, 2013. 11, A study on the sectoral configuration and use characteristics of mental health center- focused on standard mental health center in Seoul, KIHA, pp.37~45

### 3. Location Types and Area of Mental Health Centers

#### 3.1 Current Condition of Facilities

서울시 기초정신건강증진센터 22개소를 대상으로 조사·분석하였다. 구체적 대상지는 강남구, 강동구, 강북구, 강서구, 광진구, 금천구, 노원구, 도봉구, 동작구, 마포구, 서대문구, 서초구, 성동구, 성북구, 송파구, 양천구, 영등포구, 용산구, 은평구, 종로구, 중랑구로서 A1~A22로 코드화하였다. 서울시 내 기초정신건강증진센터의 시설설치는 다음 [Table 6]과 같다. 설치장소에 따른 시설 입지유형은 단독형, 보건소결합형, 공공시설결합형, 복합센터결합형, 근린상가임대형이 있다.

[Table 6] Surveyed facilities

Code	Establishment	Relocation	Management type	Location	total area (m <sup>2</sup> )
A1	1995	-	I type	Commercial Facilities	289.4
A2	2007	2009	C type	Health center	153.0
A3	1999	2005	C type	Health center	853.5
A4	1997	2001	I type	Health center	230.3
A5	2005	2009	I type	Health center	302.2
A6	2005	-	I type	Community Center	383.8
A7	1998	2011	C type	District Office	231.9
A8	2006	-	C type	Health center	169.2
A9	2009	2010	C type	Culture and Welfare Center	148.6

Code	Establishment	Relocation	Management type	Location	total area (m <sup>2</sup> )
A10	2004	2010	I type	Elderly Health Promotion Center	192.0
A11	2007	2009	C type	Community Center	234.8
A12	1997	2009	C type	Health center	226.0
A13	2007	-	C type	Welfare Cultural Center	171.7
A14	1998	-	I type	Health center	149.1
A15	1998	2007	C type	Health center	154.1
A16	2005	2009	I type	Health center	243.6
A17	2009	-	C type	Health center	169.8
A18	2006	-	C type	Health center	212.8
A19	2010	-	I type	Health center	271.3
A20	1999	2008	I type	Health center	400.0
A21	2008	-	I type	Facilities Management Corporation	183.8
A22	2005	2013	C type	Health center	171.1

\* C type : Complex type, \*\* I type : Independent type

### 3.2 Characterization of Location Type

정신건강증진센터의 입지방식에 따라 다섯 가지 유형으로 구분된다. 단독형, 보건소결합형, 복합센터결합형, 공공시설결합형, 근린상가임대형이다.

#### 1) Director Type(DT)

단독형은 다른 시설과의 공간적인 연계로 계획된 것이 아닌 단독건물로 계획된 센터유형을 의미한다. 서울시 내 단독형의 센터는 1개소(A21)로 조사되었다. A21센터는 시설관리공단의 부속 건물을 사용하고 있다.

#### 2) Health Center Connection Type(HCT)

보건소결합형은 정신건강증진센터의 설치기준에 근거한 가장 보편적인 방식이다.

보건소 내 설치되는 유형은 두 가지로 구분된다. 보건소 또는 보건지소가 먼저 입지한 후 정신건강센터가 입지하게 되는 경우와, 정신건강센터가 먼저 입지하고 보건소 또는 보건지소가 입지하는 경우이다. 후자의 사례로 A3와 A8센터가 있다. 특히 A3센터의 경우 정신건강증진센터를 구축하고자 계획된 사례로 853.5m<sup>2</sup>의 규모를 운영하고 있다. 공간의 공유 혹은 프로그램의 공유(운영상의 측면에서) 등이 이루어지고 있으며, 보건소 프로그램과 연계되어 운영되는 센터와 독립적으로 운영되는 센터가 있다.

#### 3) Public Facilities Connection Type(PFCT)

공공기관 내에 입지하고 있는 경우로 3개소(A6, A11, A7)가 이에 해당한다. 여기서 주요 공공기관은 구청 혹은 주민센터 등이다.

#### 4) Complex Center Connection Type(CT)

복합센터 즉, 구민건강관리센터 혹은 복지문화회관 등에

입지하고 있는 센터를 일컫는다. 서울시 내 4개소(A5, A9, A10, A13)가 이에 해당된다. 복합센터의 공간 결합방식이 층별로 구분되어 시설이 입주되어 있는 경우와 한 층에 여러 사업체가 입주하고 있는 경우의 차이가 있다. 이 때, 층별유형에 입주하고 있는 경우는 위에서 언급한 단독형과 유사한 특징을 가진다.

#### 5) Commercial Facilities Type(CFT)

근린상가 임대형은 일반 근린상가를 임대하여, 센터를 설치운영하는 방식으로, 단독형과 마찬가지로 다른 시설과 연계되어 계획되고 있지 않은 것이 특징이다. 서울시 내 1개소(A1)가 이에 해당한다. A1센터는 근린상가의 두 개층을 임대하여 사용하고 있다.

이상에서 살펴 본 다섯 가지 유형을 기준으로 부문별 면적비를 조사·분석하였다(Table 7). 그 결과 「관리·운영부문(MS)」은 최대와 최소면적의 비율의 차가 19.17%, 「대기·홍보부문(WPRS)」은 8.26%, 「교육·상담부문(ECS)」은 5.22%, 「질환관리부문(DCS)」은 20.75%, 그리고 「기타공공부문(ES)」은 19.57%로 조사되었으며, 이는 입지방식에 따라 소요공간의 구성에 많은 영향을 미치고 있음을 의미한다.

[Table 7] Area ratio according to location type by sectors

Type	MS(%)	WPRS(%)	ECS(%)	DCS(%)	ES(%)
DT	29.70	22.14	2.61	18.60	26.93
HCT	39.37	27.90	6.57	4.82	21.33
PFCT	37.14	22.45	7.08	16.32	16.99
CT	44.98	23.95	7.83	15.87	7.36
CFT	25.81	30.40	4.00	25.57	14.20

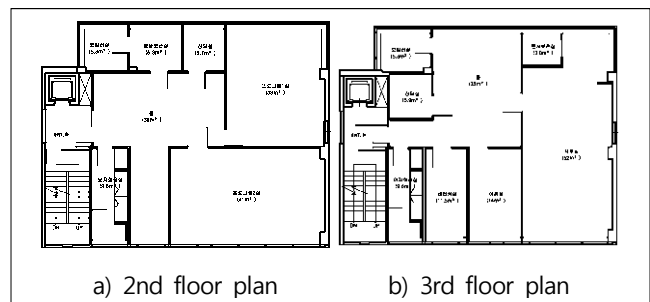
\*MS, WPRS, ECS, DCS, ES: Table 5 참조

### 3.3 Management Types and Features

정신건강증진센터의 운영 유형에 따라 독립형과 연계형으로 구분된다. 각각의 특징을 살펴보면 아래와 같다.

#### 1) Independent Type

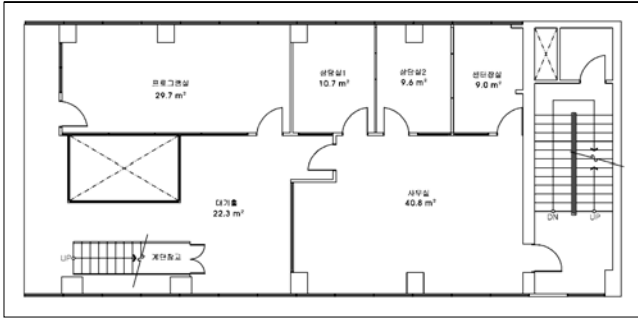
독립적으로 기초정신건강증진센터로서의 역할을 수행할 수 있는 유형이다. 독립적 운영이 가능하도록 관리·운영부문과 대기·홍보부문, 교육·상담부문, 질환관리부문, 기타공공부문을 고르게 갖추고 운영하고 있다.



[Figure 1] 'Independent type' - A1 center

## 2) Complex Type

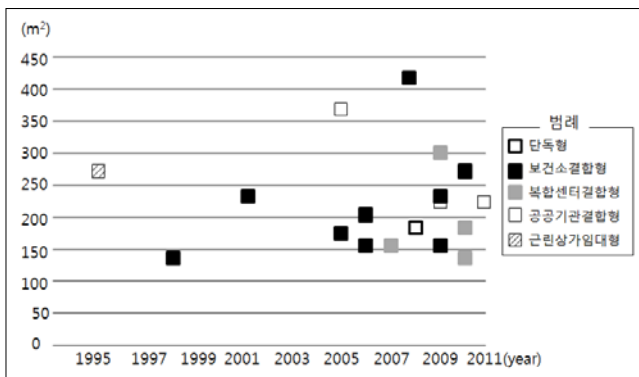
연계형은 다른 시설과 프로그램 및 공간을 공유하여 사용하는 유형이다. 주로 강당, 복도, 화장실 등이 이에 해당되며, 복도 공간을 활용하여 전시(A7, A9) 및 자가 검진 시설(A7)을 설치·운영하고 있다.



[Figure 2] 'Complex type' – A9 center

### 3.3 Classification by Years, Total Floor Area, and Type of Location

정신건강증진센터의 면적현황을 살펴보기 위해 연도별, 면적별, 입지유형별로 분류하였다(Figure 3). 현재 센터들은 2005년에서 2011년 사이에 개소 및 이전설치된 것이 가장 많으며, 면적은 150m<sup>2</sup>이상 300m<sup>2</sup>이하에 많이 분포하고 있는 것으로 나타났다. 입지유형에 따라 총면적의 분포를 살펴본 결과 복합센터결합형의 경우 200m<sup>2</sup>이하, 보건소결합형은 150m<sup>2</sup>~250m<sup>2</sup>, 공공기관결합형은 200m<sup>2</sup>~250m<sup>2</sup>에 주로 분포하고 있는 것으로 조사되었다.



[Figure 3] Compared to the area by years, total floor area, and type of location

## 4. Type and Characteristic of Floor Plan for Mental Health Center

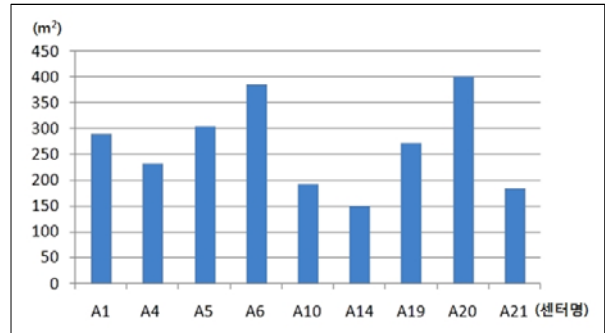
### 4.1 Floor Plan Types

정신건강의 입지유형과 운영유형의 조사·분석을 실시한 결과, 실제 공간 활용은 운영유형의 측면에 많은 영향을 받고

있는 것으로 나타났으며, 운영유형에 따른 세부 조사·분석한 결과는 다음과 같다.

#### 1) Independent Type

독립형은 시설설치 위치와는 별도로, 공간적으로 각 부문별 소요공간을 비교적 고르게 갖추고 있어 센터의 독립적 운영이 가능한 것이 특징이다.

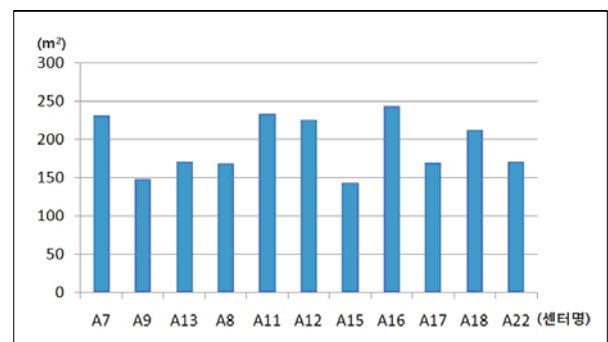


[Figure 4] Total area of 'Independent type'

독립형으로 구성되는 원인을 분석한 결과, 첫째, 단독형 또는 근린상가 임대형으로 구성된 경우, 둘째, 타 시설 내에 위치하고 있으나 복도 및 화장실 등 공공부문의 영역을 독립되게 설치하고 있는 경우로 나타났다. 독립형 센터들의 총면적은 150~400m<sup>2</sup>사이에 분포되어 있는 것으로 조사되었으며, 평균면적은 266.87m<sup>2</sup>이다.

#### 2) Complex Type

타 기관과 프로그램 운영영역을 공동으로 사용하도록 계획된 센터이다. 연계형의 센터들은 총면적 150~250m<sup>2</sup>사이에 분포되어 있는 것으로 조사되었으며, 평균면적은 192.99m<sup>2</sup>이다.



[Figure 5] Total area of 'Complex type'

독립형과 연계형의 각 부문별 면적 비율을 살펴본 결과는 아래 [Table 8]과 같다.

**[Table 8]** Area ratio according to management type by sectors

Code	MS(%)	WPRS(%)	ECS(%)	DCS(%)	ES(%)
Independent type	30.86	29.96	7.58	14.27	20.31
Complex type	48.73	25.77	5.81	5.82	13.85

\*MS, WPRS, ECS, DCS, ES: Table 5 참조

관리·운영부문의 비율은 연계형이 17.87% 높았으며, 나머지 부문은 연계형이 낮은 것으로 조사되었다. 전반적으로 교육·상담의 부문이 낮게 나타나는데, 이는 정책변화에 대응가능한 공간을 확보할 수 있는 공간적 유동성이 부족하기 때문인 것으로 판단된다. 실제로 교육·상담부문은 관리·운영부문에 속했던 실들을 변형하여 활용하여 활용하고 있는 것으로 조사되었다.

#### 4.2 The Spatial Composition by Floor Plan Types

정신건강증진센터의 소요공간구성 및 각각의 특징은 다음의 [Table 9]와 같다.

**[Table 9]** Organization of space and characteristics

Classification	Function of space	Note
Chief's Room	· Work for Chief (Counseling, Conference etc.)	· Combination of Chief's and Counseling Room
Office Room	· Functions as clerical and counseling · Answering the Phone for Counseling · Office desks, tables, bookcases, various OA equipment	
Conference Room	· Conference	
Staff Room	· Space for employees to rest · Sofa, Water purifier	· Combination of Dressing Room and Canteen Room
Canteen Room	· Drink and food preparation space	
Dressing Room	· A change of clothes to wear space	
Document Room	· Records Storage Center	
Supply Room	· Necessary items to keep in the center	· Warehouse use
Waiting Room	· Waiting for Counseling · Waiting for Rehabilitation Program · Sofa, table, Placed in a mental health guide	· Combination of Lounge

Classification	Function of space	Note
Lounge	· Rest area visitors · Sofa and table etc. · Provides a simple drink	· Combination of Waiting Room
Gallery	· For exhibitions · Display stand	
Adult Counseling Room	· Counseling for Adult · Table and chair	
Child Counseling Room	· Counseling Children and Adolescents	
Group Counseling Room	· Group counseling conducted	· Combination of education Room
Waiting Room	· Waiting for counseling	
Patient Education Room	· Education	
Caregiver Education Room	· Support for volunteer's action	
Adult Rehabilitation Program Room	· Adult rehabilitation program space · Table and desk, etc. · Sink for dish installation program	
Child Rehabilitation Program Room	· Children and Adolescents rehabilitation program space · Table, Desk, and computer etc.	
Horticultural Therapy Terrace	· Performing Gardening program	· using for balcony
Occupational Rehabilitation Room	· Programs for Occupational rehabilitation · Cafe etc.	
Day Care Room	· Provided space to be able to spend the day	· Combination of rehabilitation program room
Stability Room	· For stable space	· Combination of counseling room

센터의 부문은 관리·운영부문과 대기·홍보부문, 교육·상담부문, 질관리부문, 기타공공부문에 분류되며, 이러한 부문구성을 기초로 평면유형에 대하여 조사·분석한 결과는 다음과 같다.

##### 1) Management Sector

관리·운영부문은 사무실과 센터장실, 그리고 회의실 등으로 구성된다. 각 센터의 설치 현황은 [Table 11]과 같이 조사되었다.

현재 센터는 중증정신질환, 소아·청소년, 우울증 등 다양한 질병으로 인해 다양한 이용자의 연령대를 대상으로 운영하고 있다. 관리·운영부문의 주요 공간인 사무실은 센터의 업무 및 상담 등을 수행하는 공간으로서 20개소의 평균면적은 61.78 m<sup>2</sup>이다. 사무실은 다음과 같이 폐쇄형과 개방형으로 구분되어 운영하고 있다.

[Table 10] Floor plan types of office

Type	Arrangement method	Sample
Independent type	· closed plan A1, A4, A5, A6, A10, A14, A21	
	· open plan A19, A20	
Complex type	· closed plan A11, A16, A22	
	· open plan A7, A9, A13, A8, A12, A15, A17, A18	

- 폐쇄형 공간은 사무실이 칸막이 등의 설치로 닫힌 구조로 계획된 경우이다. 폐쇄형의 사무실은 센터장실과 상담실이 연계되어 계획되는 사례가 다수 있으며, 사무공간의 안정감과 독립감을 확보해 주지만, 라운지 공간의 확보와 인포메이션에 상주할 인력이 요구된다.

- 개방형 공간은 사무실이 열린 구조로 계획된 경우로 칸막이가 없이 출입구에서 바로 사무실로 연결되는 경우를 의미한다. 개방형은 방문객의接客활동에 장애는 없으나, 사무공간의 프라이버시 확보에 취약한 것으로 조사되었으며, 이를 위하여 센터 출입부분과 사무부분 사이에 전이공간을 계획하는 경우도 있다.

독립형은 2개소를 제외하고 폐쇄형으로 조사되었으며, 평균면적은 57.04㎡이며 1인당 평균면적은 4.35㎡로 조사·분석되었다. 연계형은 폐쇄형이 3개소, 개방형이 8개소로 조사되었으며, 평균면적은 65.66㎡이며 1인당 평균면적은 4.38㎡로 조사·분석되었다(Table 9). 또한 일반사무공간 계획시 약 5.54㎡를 계획하는 것과 비교할 때 서울시 내 기초정신건강증진센터의 사무공간은 보다 확대될 필요가 있는 것으로 판단된다.

센터장실은 비상근의 센터장이 질환자의 상담이나, 센터

관련 업무를 수행하는 공간이다. 20개소 중 17개소에서 설치하고 있으며, 평균면적은 9.92㎡이다.

회의실은 직원회의 및 사례 검토를 위하여 활용되는 공간이다. 회의실은 20개소 중 7개소가 설치하고 있었으며, 다수의 센터에서 프로그램실과 상담실 등을 공용으로 활용하고 있다. 독립형 회의실의 평균면적은 17.87㎡, 연계형 회의실의 평균면적은 27.25㎡로 나타났으나, 이는 A11센터의 경우, 회의실과 프로그램실을 공용으로 사용하기 때문인 것으로 나타났다. A11센터를 제외하면 연계형 회의실 평균면적은 18.23㎡로 조사되었다.

탕비실은 간단한 차를 준비할 수 있는 공간으로, 센터에서 탕비실은 사무실내에 설치되거나 싱크대만을 설치하는 간이 공간으로 계획·운영되고 있다.

갱의실은 센터 내·외부의 활동을 수행할 때 옷을 갈아입는 공간으로서 옷장과 거울 등이 설치되어 있다.

문서보관실은 법적으로 보관하도록 되어 있는 질환자의 정보 및 지원의 정보 등을 보관하는 공간이다. 현재 2개소의 센터를 제외한 대부분의 센터에 계획되어 있지 않아서 이에 대한 고려가 요구되고 있으며, 평균면적은 8.5㎡이다.

물품보관실은 각 센터의 활동에 필요한 물품을 보관하는 공간이다. 주로 창고 등을 활용하고 있으며, 사무실에 수납장을 설치하여 물품보관실을 대신하기도 한다.

2) Waiting·Public Relations Sector

대기홀은 처음 방문한 방문객 혹은 센터의 프로그램 참여 시 대기하는 공간으로 활용된다. 20개소 중 11개소에 설치되어 있으며 평균면적은 36.13㎡이다.

휴게실은 질환자의 휴게 및 직원의 휴게를 위한 공간으로서 대부분의 시설에서 협소한 면적으로 인하여 별도의 공간으로 계획운영하고 있지 않고 있다.

전시실은 재활프로그램에서 만들어진 작품들을 전시하는 공간이다. 전시실을 구분하고 있지는 않으며, 대부분 복도 및 라운지 등을 활용하여 전시하고 있다.

3) Education·Counseling Sector

1995년 A1센터의 개소 당시 상담실이 설치되기는 하였지만, 실질적으로 상담실이 센터 내 설치 시설로서 계획단계에서부터 고려되기 시작한 것은 2007년경인 것으로 판단된다. 그 이전에 개소한 센터들은 관리·운영부문에 속하는 실들을 변경하여 사용하고 있었다.

성인상담실은 성인의 정신질환 및 우울 관련 상담이 이루어지는 공간이다. 정신보건센터에서 정신건강증진센터로 변화하면서 가장 큰 변화가 요구되는 것이 상담실이다. 기존에는 상담실을 한 개 혹은 설치하지 않았던 반면, 상담실의 필요 개수에 대한 인터뷰조사를 통해 현재는 3개소 정도가 요구되는 것으로 조사되었다. 조사결과, 사무실 혹은 회의실, 센터장실을 상담실과 겸하여 사용하고 있다. 상담실의 평균면적은



[Table 11] Spatial factors of floor plan type

Classification		Independent type										Complex type									
		A1	A4	A5	A6	A10	A14	A16	A19	A20	A21	A7	A8	A9	A11	A12	A13	A15	A17	A18	A22
Management Sector(MS)																					
Office Space	Chief's Room	●	-	-	●	-	-	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Office	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Conference Room	-	-	-	●	-	-	-	●	●	-	●	●	-	●	-	-	-	-	●	-
Supporting Space	Staff Room	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Canteen Room	-	●	-	-	●	●	●	●	●	●	-	●	-	●	●	-	-	●	●	-
	Dressing Room	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Storage Space	Document Room	●	-	-	-	●	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Supply Room	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	●	-	-	●	-	●	-	-	-	-
Waiting · Public Relations Sector(WPRS)																					
Waiting Space	Waiting Hall	●	●	●	●	-	●	-	●	●	●	-	-	●	●	-	-	-	●	-	-
	Lounge	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Public Relations Space	Gallery	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Education · Counseling Sector(ECS)																					
Counseling Space	Adult Counseling Room	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Child Counseling Room	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Group Counseling Room	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Waiting Room	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Education Space	Patient Education Room	-	-	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Care-givers Education Room	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Community Education Room	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Disease Control Sector(DCS)																					
Intensive Care Space	Adult Rehabilitation Program Room	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●	●	-	-	●	●	●	●	●
	Child Rehabilitation Program Room	●	-	●	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Horticultural Therapy Terrace	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Life care Space	Occupational Rehabilitation Room	-	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-
	Day Care	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Stability Room	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etc Sector(ES)																					
Service Space	RestRoom	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

독립형의 경우 13.41㎡인 것으로 조사되었다. 연계형의 평균면적은 9.98㎡로 조사되었다.

소아 청소년 상담실은 상담을 위한 공간으로 성인 상담실과 유사하지만, 아동에게 상담 시에 편안한 분위기를 제공하기 위하여 색채 및 쿠션 등 고려하여 계획한다(사례 A17). 또한 성인 상담과 가장 큰 차이는 보호자가 있다는 점이다. 상담은 보호자와 교대로 이루어지는 것이 일반적으로 상담실과 연계하여 보호자 혹은 아동의 대기 공간이 수반되어 계획되는 것이 바람직하다. 집단상담실은 한 사람의 상담자가 10명 이내의 상담대상자들과 개인의 관심사, 대인관계, 사고 및 행동양식에 관한 상담을 수행하는 공간이다.

상담 대기실은 상담자의 대기를 위한 공간이다. 상담자 수의 증가 및 상담 유형에 따라 상담자의 대기가 빈번한 점, 상담자의 프라이버시 확보, 상담실과의 동선 등을 고려하여 상담 대기실이 계획되어야 한다.

교육실은 질환자의 가족 교육 또는 지역 내 협력기관 교육 등을 담당하기 위해 필요한 공간이다. 교육실을 구분하여 설치운영하고 있는 센터는 2개소로 284.9㎡의 면적으로 구성되어 있다.

가족모임실은 센터의 부족한 인력을 대신하는 봉사자들을 위한 공간이다. 현재 센터의 인력은 20명 안팎으로 적게는 20만명 많게는 60만명에 해당하는 지역구 전체 주민을 위한 시

설로써의 기능을 담당하기 힘든 상황으로서 관련 분야 봉사자들의 적극적 참여가 요구된다. 이들은 함께 모여 그들의 활동을 공유하고 전문적 능력을 키워나갈 수 있는 공간이 필요하며, 봉사자의 적극적 활용으로 가장 대표적인 센터는 A5센터이다.

#### 4) Disease Control Sector

질환관리부문은 프로그램실, 생활실, 안정실 등으로 구성된다. 성인재활프로그램실은 성인의 재활을 위한 공간으로 일상생활에 필요한 능력을 습득하는 교육 등을 시행하고 있다. 20개소 중 17개소에서 설치하고 있으며, 평균면적은 45.5m<sup>2</sup>이다.

아동재활프로그램실은 아동·청소년의 재활을 위한 공간으로 컴퓨터, 미술, 음악 등의 프로그램을 운영하고 있다. 20개소 중 3개소에서 설치하고 있으며, 평균면적은 30.5m<sup>2</sup>이다.

원예치료실은 별도의 공간을 구획하고 있지 않고, 센터의 발코니 또는 외부 주말농장 등을 활용하여 진행하고 있다.

직업재활실은 질환자들의 일상생활로 돌아가기 위한 마지막 단계로서 직업과 관련된 훈련을 하는 곳으로, 가장 많이 활용하고 있는 직업재활실로는 카페가 있다. 카페는 센터내부를 위한 센터(A3, A21)와 지역생활과 연계되어 실질적으로 활용하는 센터(A7)가 있다. 그리고 기타 방송실을 운영하고 있는 센터(A8)가 있다.

생활실은 질환자가 낮시간을 보낼 수 있도록 마련된 공간이다. 현재 각 센터는 공간활용상의 문제로 생활실을 따로 계획하고 있지 못하고 재활프로그램실 또는 휴게실을 공용하여 활용하고 있으나, 질환자가 프로그램을 참여하지 않는 시간에 별도로 구분된 공간에서 머물 수 있는 공간이 요구되고 있다.

안정실은 센터 이용자가 갑작스레 발작 등을 일으켰을 때 안정을 취할 수 있는 공간이다. 안정실의 특징은 외부에서 내부가 보이도록 계획하고 있으며, 침대 혹은 편안한 소파를 배치한다. 20개소 중 1개소(A3)에서 설치하고 있으며, 면적은 5.7m<sup>2</sup>이다.

## 5. Conclusion

본 연구를 통해 서울시 22개소 기초정신건강증진센터의 시설현황 조사와 분석을 함으로서 현 평면유형과 소요공간구성의 문제점과 개선방향을 도출 및 향후 계획을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다. 본 연구의 목적을 토대로 조사·분석한 결과는 다음과 같다.

1) 현재 기초정신건강증진센터의 설치기준에서 제시하고 있는 면적기준은 주간재활프로그램을 실시할 경우 400m<sup>2</sup>이다. 그러나 2013년 2월을 기준으로 서울시 내 기초정신건강증진센터의 평균 면적은 설치기준인 400m<sup>2</sup>(주간재활프로그램 수행)보다 협소한 243m<sup>2</sup>로 계획되어 있다.

2) 설치기준에 근거한 소요공간으로는 사무실, 상담실, 회의실, 교육실, 프로그램실, 휴게실 등이다. 이를 근거로 기초정신건강증진센터의 소요공간을 4개의 부문으로 구분하여 살펴본 결과는 다음과 같다. 첫째, 「관리·운영부문」은 사무실, 센터장실, 회의실, 직원실, 문서보관고, 탕비실 등, 둘째, 「대기·홍보부문」은 대기실과 휴게실 등, 셋째, 「교육·상담부문」에서는 상담 및 교육실 등, 넷째, 「질환관리부문」은 성인 및 아동 재활프로그램실과 직업재활실, 안정실 등이 요구되었다. 그러나 설치기준을 미충족하고 있는 공간을 운영하고 있는 대부분의 센터에서는 공간의 유동적 활용이 일반화되어 있었다. 일례로, 프로그램실과 교육실을 겸하여 사용하고 있거나, 상담실과 프로그램실을 겸하여 사용하고 있다. 이는 프로그램 운영 및 공간활용에 장애가 되며, 동선 및 방문자의 프라이버시 미확보 등의 문제를 가져오고 있다.

3) 센터의 입지유형은 단독형, 보건소 결합형, 복합센터 결합형, 공공시설 결합형, 근린상가 임대형으로 구분되며, 유형별 각 부문의 공간구성에 많은 차이를 보이고 있다. 이러한 기관의 입지 및 운영 형태는 정신보건서비스 제공에 영향을 미치는 주 요인으로서 초기계획 시에 사전검토가 이루어져야 한다.

4) 평면유형은 시설간의 연계성 유·무를 기준으로 독립형과 연계형으로 구분된다. 평면유형에 따른 사무실 공간을 비교한 결과 독립형은 4.35m<sup>2</sup>, 연계형의 평균면적은 4.38m<sup>2</sup>로 계획되어 있다. 전체센터의 사무실 평균면적은 61.78m<sup>2</sup>로 1인당 4.35m<sup>2</sup> 이하의 공간을 확보하고 있어, 일반사무공간 5.54m<sup>2</sup>에 못 미치는 것으로 조사되었다. 이로 인해 전화상담 및 사무 업무에 어려움이 발생하고 있다.

5) 「관리·운영부문」은 센터의 관리 및 운영과 관련된 부문으로 업무공간, 업무지원공간 그리고 보관공간으로 구성된다. 센터장실은 20개소 중 17개소에서 설치하고 있으며 평균면적은 9.92m<sup>2</sup>로 조사되었다. 센터장실은 상임팀장의 업무공간으로 활용되거나 상담실을 겸하여 사용하고 있다. 독립형 회의실의 평균면적은 17.87m<sup>2</sup>, 연계형 회의실의 평균면적은 27.25m<sup>2</sup>로 계획되었다.

6) 「대기·홍보부문」은 휴게 및 대기공간과 전시 및 홍보공간으로 구성되며, 처음 방문한 방문객 혹은 센터의 프로그램 참여시 대기하는 공간으로 활용되는 대기홀은 20개소 중 11개소에 설치되어 있으며 평균면적은 36.13m<sup>2</sup>이다. 휴게실과 전시 및 홍보실의 경우에는 공용으로 사용하는 빈도가 매우 높은 곳으로서 이에 대한 면적확보와 더불어 별도의 공간으로 계획함으로써 독자적인 프로그램을 운영할 수 있도록 한다.

7) 「교육·상담부문」은 연령 및 유형별 상담공간과 정신건강 관련 교육프로그램을 운영하는 공간이다. 상담실의 평균면적은 독립형의 경우 평균면적은 13.41m<sup>2</sup>, 연계형은 9.98m<sup>2</sup>로

조사되었다. 최근 상담기능의 확대로 인하여 각 센터에서 3개소 이상이 요구되며, 다양한 상담유형을 고려하여 이에 적합한 공간구성이 이루어져야 한다. 또한 아동·청소년 상담은 환자 뿐만 아니라 보호자의 상담도 이루어지므로 이를 고려하여 아동청소년 상담공간을 계획하여야 한다.

8) 「질환관리부문」은 집중치료공간과 일상생활복귀를 위한 재활프로그램공간으로 프로그램실, 생활실, 안정실 등으로 구성된다. 성인재활프로그램실은 성인의 재활을 위한 공간으로 일상생활에 필요한 능력을 습득하는 교육 등을 시행하며, 20개소 중 17개소에서 설치하고 있으며, 평균면적은 45.5㎡이다. 아동재활프로그램실은 아동·청소년의 재활을 위한 공간으로 20개소 중 3개소에서 설치하고 있으며, 평균면적은 30.5㎡이다. 그 외현재 각 센터는 소요면적의 문제로 운영하고 있지 못하는 생활실, 안정실 등을 위한 공간을 구분하여 질환자가 편안하게 사용할 수 있도록 계획한다.

본 연구는 서울시 기초정신건강증진센터의 평면유형 및 소요공간구성에 초점을 맞추어 진행하였으며, 향후 동선 및 프로그램의 전문성을 고려한 소요공간별 세부계획 및 스페이스 프로그램 등 건축계획을 위한 가이드라인 구축을 위한 지속적인 연구가 동반되어야 할 것이다.

**Acknowledgements:** This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF – 2012S1A3A2033798)

### References

- Kim Jeong Suk, Lee Sun Young, Lee Kyung Ok, Kim So Young, 2013.6, Mental Disabilities Mental Health Center Services Impact on Quality of Life, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7, No.2 pp.23-35
- Kim Gyu Su, 2003.9, A Study on the Adolescents' Needs for School Social Work Services Dependent on Their Living Environment, Development of Social Welfare, Vol. 9, No.3, pp.245~266
- Kwon Jin Suk, Kim Jeong Jin, Jeon Seok Gyun, Seong Jun Mo, 2012, Mental Health Social Work, Community Publish
- Lee, Hyun Ji, Chai Choul Gyun, 2013. 11, A study on the healthcare facility system for mental health, KIHA, pp.29~36
- Lim yunjung, Chai Choul Gyun, 2013. 11, A study on the sectoral configuration and use characteristics of mental health center-focused on standard mental health center in Seoul, KIHA, pp.37~45
- Ministry of Health & Welfare, 2007. Development of Operation Manual and Evaluation indicators for Mental Health Center
- Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide