https://doi.org/10.15682/jkiha.2018.24.4.7

A Study on the Reason for Change of Master Plan of Hospital Architecture in Design Process

병원건축 마스터플랜이 설계과정에서 변경되는 원인에 관한 연구

Park, Cheolkyun* 박철균 | Yang, Naewon** 양내원

Abstract

Purpose: The life span of a hospital building is short. This is because the building will have to be built up due to the fact that it can not cope with the new medical environment, it can not be replaced due to low floor height, lack of land. The purpose of the hospital building master plan is to find a way to fulfill its role in the long term. **Methods**: Comparison the proposals submitted by the master plan and the proposals submitted by the hospitals, the case of three hospitals that have established a master plan for the past three years. In addition, interviews with the designers who participated in the design competition and the administrator of hospital about the variables that occurred during the business process. **Results**: The result of this study can be summarized into four points. The first one is that master plan is changed by administrator of hospital so that Thy need to understand about the role of master plan. And next is to protect reduction of the project cost. Third, continuous participation of master plan researchers in following projects is good to communicate with administrator and designer. The last one is empathy of master plan by designer and users. **Implications**: It is necessary to reduce changing of master plan in design process for sustainable managing of hospital.

Keywords Reason, Change, Design Process, Master Plan
주 제 어 원인, 변경, 설계과정, 마스터플랜

1. Introduction

1.1. Background and Purpose

병원건물은 병원 건립 후 약 4년이 지나면 증축을 시작하고(Kim, 2004: 42), 약 30년을 사용하면 건물이 새로운 의료환경에 대응하지 못하고 낮은 층고로 인한 시설물 교체 불가, 대지 부족 또는 구조적으로 새로운 기준들을 받아들이지 못하기 때문에 수명이 다하여 폐업되거나 대체건물이 건립된다.(Cho, 2016: 8) 즉, 병원건물의 수명은 병원수명에 큰 영향을 미치는 것이다.

이와 같이 병원은 사회와 경제, 의료기술의 빠른 변화와 발전에 대응을 해야 하고 복잡한 기능을 효율적으로 운영하기 위하여 1980~90년대 건립된 병원들은 기존 건물의 수명에 따라 대체 건물을 신축 또는 증축과 리모델링으로 필요한 의료기능을 충족해왔다. 이러한 여러 사업을 진행하면서 비효율적인 동선과 부문 및 부서간의 면적 불균형이라는 공통적인 문제점이 발생하게 된다.

이에 병원들은 2000년대에 들어 마스터플랜 연구를 진행해왔으며, 마스터플랜 연구자와 병원운영자들의 소통과 협의를 통해 병원의 건물 대한 문제점 인식과 공감은 이루어지고 있다.

그러나 마스터플랜에서 제안하는 병원건축의 단계별 계획 또는 장기적인 계획에 대해 운영진들의 확신이 없고, 향후 사업을 진행하는 과정에서 마스터플랜 연구자들이 파악하지 못한 변수에 의해 계획들은 지속적이지 못하고 일회성으로 끝나는 경우가 발생한다.

* Member, Doctor's Course, Department of Architectural Design, graduate School of Hanyang University
(Primary author: architectck@nate.com)
** Hornary President, Professor, PhD, Department of Architecture, Hanyang University
(Corresponding author: nwyang@hanyang.ac.kr)

이에 본 연구는 병원건축 마스터플랜의 역할을 정의하고, 마스터플랜이 설계과정에서 변경되는 원인을 찾아 향후 지속적으로 실현가능한 마스터플랜을 수립하고 개선하기위한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

[Table 1] Abstract of Analyzed Hospital

Name	W	S	N
Open	1983	1989	1999
Masterplan	2017	2016, 2017	2015
Competition	2018 (현상공모)	2016 (현상공모)	2016 (제안공모)

1.2 Range and Method of Research

본 연구에서는 마스터플랜이 설계과정에서 변경되는 원인을 찾기 위해 마스터플랜을 수립 후, 설계를 진행하였던 3개 병원을 대상으로 하였다. 1980-90년대에 건립된 지역거점공공병원으로서 병원이 진행하는 사업에 있어 운영진의 의사뿐만 아니라, 국가의 사업 및 정책에 의해 사업규모와 사업비가 결정되는 공통점을 가지고 있다(Table 1).

또한 3개 병원의 마스터플랜 수립을 위한 분석방법은 우선 의료계획 및 기존사업계획을 검토한 후, 면적, 공간구성, 기술환경, 치유환경 4가지 요소로 기존 건물의 현황을 분석한다. 이에 기존 건물의 활용 방안과 개선의 우선순위를 설정하여 단계별계획과 사업비를 제시하게 된다.

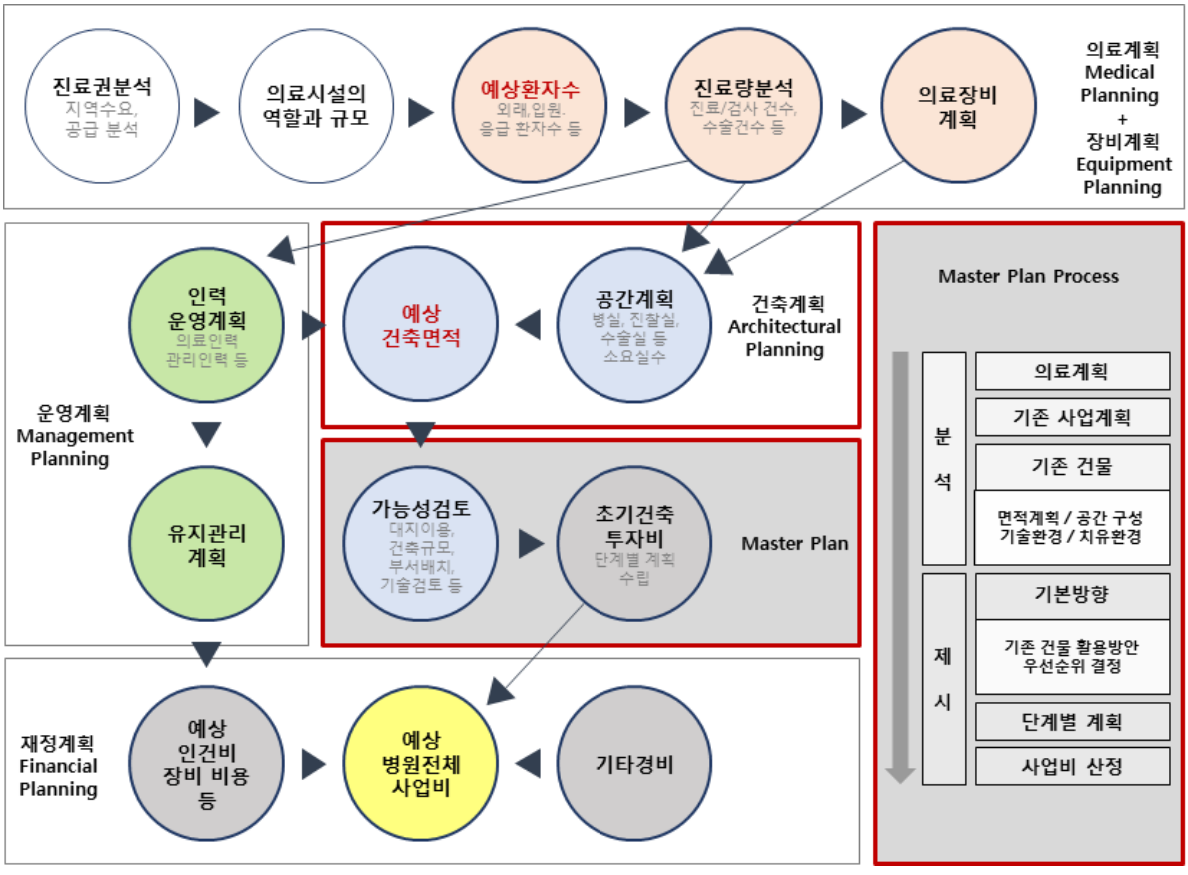
그러나 이렇게 동일한 과정을 통해 수립한 마스터플랜이지만 기존의 전제조건과 마스터플랜 수립 후의 진행하는 사업의 발주방식 및 과정이 다르기 때문에 W, S, N을 분석대상병원으로 선정하였다.

분석 방법은 분석대상병원의 마스터플랜과 마스터플랜 수립 후 설계 발주를 위해 작성된 설계 지침서, 설계 공모 당선안의 설계도집 및 도면을 비교분석하여 마스터플랜의 중장기 단계별계획에서 변경된 사항을 도출하고 설계자 및 병원관계자의 인터뷰를 통해 변경된 원인을 밝힌다.

W는 1983년 개원하여 34년 동안 서관(1983)과 본관(1993년), 두 개의 건물로 병원을 운영해왔으며 2017년에 마스터플랜을 수립하고, 2018년에 설계현상공모를 발주하였다.

S는 1989년 개원 후, 본관을 증축하는 방식으로 병원을 운영해 왔으며 2016년에 마스터플랜수립과 같은 해 9월에 설계현상공모를 발주하였으며, 2017년에 설계 당선 안을 전제로 마스터플랜을 수립하여 현재 공사가 진행 중이다.

N은 1999년 개원 후, 16년 동안 면적 변화는 거의 없이 리모델링만을 통해 의료기능을 추가시켜왔다. 2015년에 마스터플랜을 수립하였으며 2016년에 설계제안공모를 발주하여 현재까지 본관 리모델링 사업을 진행하고 있다.



[Figure 1] Process of Decision Making for Hospital

2. Role of Master Plan

병원을 계획하기 위한 의사결정 과정은 의료계획에서 병원의 역량 평가와 전략을 제시함에 따라 운영계획분야에서 인력과 유지관리를 계획하며 건축계획에서는 타당한 의료시설의 규모를 산정하여 건물과 대지의 가능성을 검토하고 운영진과 함께 예상 사업비를 산출하게 된다. (Figure 1)(Cho, 2016: 13)

마스터플랜은 이러한 과정에서 기존의 건물과 대지에 대한 정확한 평가를 통해 초기 사업의 투자비용과 범위 및 방향성을 제안하여 건물과 대지의 장기적인 활용방안을 단계별로 계획하는 단계이다.

즉, 병원건축 마스터플랜의 역할은 지속가능한 병원을 위하여 장기적으로 건물과 대지의 활용에 있어 지속성을 유지시켜주는 것이다.

3. Master Plan of Analyzed Hospitals

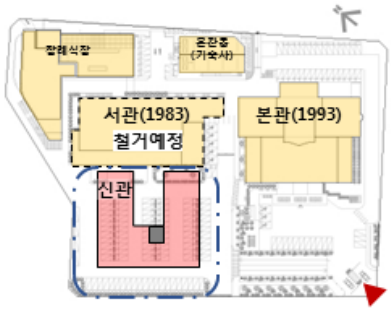
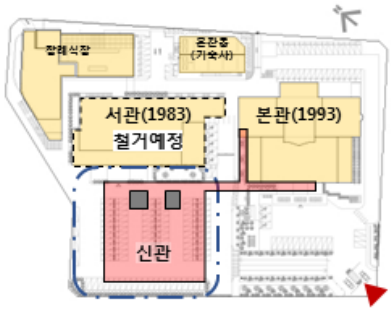
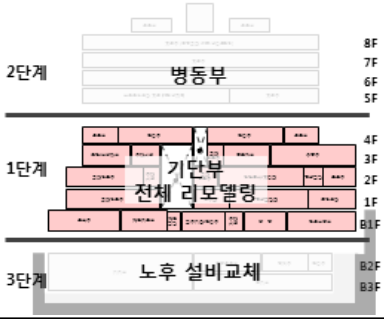
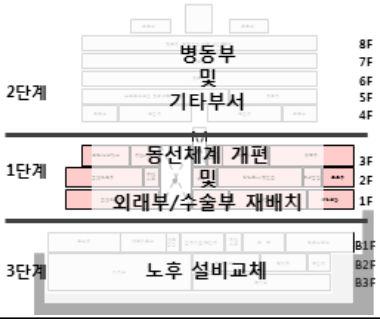
[Table 2]는 각 병원의 기존 사업계획안과 마스터플랜 제안안과 비교한 표이다.

W의 마스터플랜 연구는 약 330억의 사업비를 확보한 상태에서 1983년 건립된 서관의 대체 건물을 신축하여 병동의 확장 및 기능특성화를 반영하는 기존 사업계획을 기본 전제로 하여 진행되었다.

서관대체 건물의 설계안이 이미 갖추어진 상태였지만, 본관과 향후 증축의 가능성에 대한 고려가 되어있지 않았기 때문에 마스터플랜 연구에서는 본관과의 연계를 고려하여 기본방향과 단계별 계획을 제안하였다. 이후, 2018년에 설계 현상공모를 발주하여 사업을 진행하고 있다.

서관의 대체건물을 신축하는 것이 사업의 주요 과업이었지만, 본관 또한 1993년에 신축되어 건물 수명의 한계가 얼마 남지 않았기 때문에 신관의 신축 이후에 연이어 본관 대체건물에 대한 고려가 필요한 상황이었다.

[Table 2] Master Plan of Analyzed Hospital

병원명	Existing Proposal of Hospital	Proposal of Masterplan
W		
S		
N		

그러나 본관은 설비 집약적 공간이 집중되어있었기 때문에 마스터플랜에서는 사업비를 고려하여 비교적 이전이 쉬운 외래부와 관리부의 이전을 통해 최소한의 리모델링으로 본관을 사용하고, 신관 건립 후에 본관 대체 건물을 증축할 수 있도록 대지의 활용측면과 본관-신관-새병원의 연계를 위한 주 동선체계를 설정하는 제안을 하였다. 따라서 신관의 신축 위치와 이어서 진행될 새병원의 증축위치가 함께 고려되었다.

서관과 본과의 앞 부지가 비어있는 상태였지만, 본관의 앞부지는 지하에 건강검진센터와 응급실이 위치하여 공사가 용이하지 못한 상태였다. 따라서 서관의 앞쪽 부지에 신축을 제안하였으며, 서관 철거 후, 서관 자리에 본관대체건물인 새병원을 증축하는 단계까지가 중요한 묶음으로 제안되었다.

S의 마스터플랜 연구는 2015의 재활전문센터와 기능보강사업을 위한 신축부지가 제안되어있는 사업계획을 바탕으로 배치 재검토와 규모산정, 기존 건물의 리모델링 방안에 대한 제안되었다.

1993년에 건립된 본관은 최근 2012년 응급센터의 증축까지 여러 번의 증축과 리모델링을 통해 사용해왔으며 건물의 수명이 곧 한계에 다다르고 있었다. 또한 설비 집약적 공간이 배치되어 있기 때문에 본관중심의 병원으로 재활전문센터를 연계하도록 제안하였다.

이에 마스터플랜 연구에서는 기존 사업계획에서 제안한 북동쪽의 주차장부지는 본관의 주요 기능과 동선이 멀어지는 단점이 있기 때문에 본관의 앞쪽 부지에 신축할 것을 제안하였다.

N의 경우, 146억의 사업비가 확보되어있었고, 지하, 기단부, 병동부로 구분하여 단계별 사업이 계획되어있었으며, 마스터플랜 연구에서는 사업비에 대한 기존 사업의 규모 검토와 사업비에 적합한 규모의 리모델링 범위를 설정하고 대안을 제시하는 것이 목적이었다.

진행과정은 기존 사업계획안을 전제로 의료계획 연구와 동시에 진행되었고, 의료계획에서는 향후 병원이 필요한 의료기능과 강화해야하는 의료기능에 대해 제시 되었으며, 이에 마스터플랜에서 공간계획과 사업비에 적절한 리모델링 범위를 검토하였다.

N은 면적은 현재 운영 중인 병상수 대비 큰 규모였지만, 비효율적인 동선체계와 내부 변화에 대응하기 어려운 구조였기 때문에 사업비의 사용에 대한 우선순위는 동선체계의 개편이었다. 따라서 주 동선체계 설정, 부서 재배치, 노후 설비 교체 순으로 제안되었다.

4. Comparison between Master Plan and Execution Plan

4.1 W

4.1.1 Use of Site

[Table 3]은 마스터플랜에서 제안한 단계별 계획과 2018년도 현상공모에 당선된 H사의 단계별 계획안으로서 대지의 활용에 대한 다이어그램을 비교하는 표이다.[1)]

W의 마스터플랜은 단지 기존 사업계획의 신관 신축만이 아닌, 곧 건물의 수명이 다 되어가는 본관을 대체할 새 병원을 건립하는 것까지가 중요한 기본 방향이었다. 따라서 신관과 새병원 그리고 향후 증축될 건물까지 연계가 가능할 수 있도록 동·서 방향으로 주 동선체계(Hospital Street)를 설정하여 병원의 성장에 대비하여 대지 활용의 방향성이 제안되었다.

당선 안은 건물의 형태와 배치는 상이하지만, 대지의 활용측면에서 동서와 남북으로 동선체계를 성정함을 볼 수 있다.

이 부분은 우선, 병원의 운영자들이 마스터플랜의 큰 방향성(신관 신축-최소한의 본관 리모델링-새병원(본관대체) 건립-본관 철거 및 향후 사업 진행)을 충분히 이해하고 첫 사업을 진행하였다고 판단한다.[2)]

4.1.2 Circulation System

[Table 4]는 마스터플랜과 현상설계공모 당선안의 진입 층 동선체계를 나타낸 그림이다.

마스터플랜에서는 신관의 북측에 수직 동선을 설치하여 향후 새병원의 증축 시, 동·서 방향의 주 동선체계를 중심으로 연계가 가능한 체계를 제안하였다.

이와 마찬가지로 당선 안 또한 동·서를 잇는 주 동선체계를 중심으로 신관의 수직 동선을 신관의 북측에 설치하였으며, 새병원과의 증축을 염두하고 계획한 것으로 판단된다. 또한 새 병원의 공사기간 동안 본관과 신관의 효율적인 연계와 향후 철거에 용이한 철골 구조의 통합로비 설치를 계획하였다.[3)]

4.1.3 Arrangement of Department

[Table 5]는 마스터플랜과 설계공모지침서, 설계공모 당선안의 층별 부서배치 다이어그램을 비교한 그림이다.

W의 본관은 1993년 건립되어 24년을 사용하였기 때문에 건물의 층고, 수직 동선, 설비의 노후화 문제를 가지고 있었다. 또한 설비집약적 공간인 중앙진료부와 그 관련 부서들이 배치되어있었기 때문에 리모델링을 하더라도 비용대비 효율적이지 못한 결과를 낳을 것이라 판단하여 새병원 건립 후에 수술부, 중앙공급부, 중환자부, 영상의학부, 응급부, 진단검사

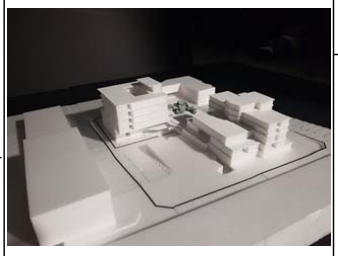
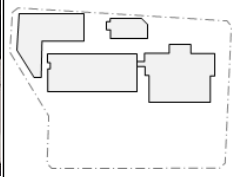
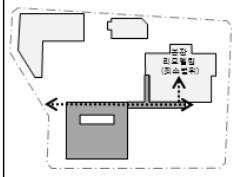
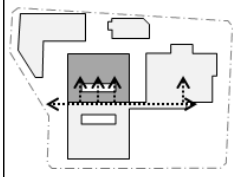
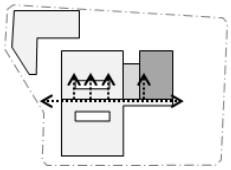
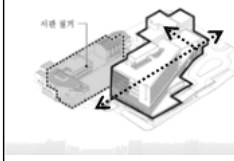
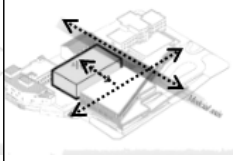
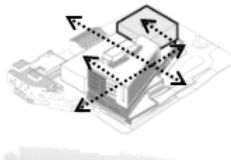
1) 한국의료복지건축학회 2018년 9월 정기세미나 자료집
2) W 시설담당자 인터뷰 중 : "마스터플랜의 연구당시 기존 서관건물의 위치에 응급의료센터를 별동으로 건립하자는 운영진의 의사가 있었으나 본관 대체건물인 새병원을 증축하는 장기적인 계획에 영향을 미치므로 응급실 건립에 대한 다른 대안을 고안하였다."
3) W 증축사업 설계공모 발표, 한국의료복지건축학회 2018년 9월 정기세미나.

의학과를 새병원으로 이전하도록 제안하였다. 따라서 비교적 이전이 쉬운 2층의 외래부만 신관으로 이전하고, 본관 2층은 재활의학부로 리모델링하여 사용하는 방안을 제안하였다.

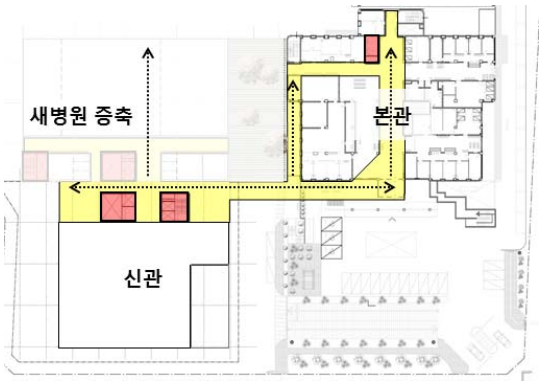
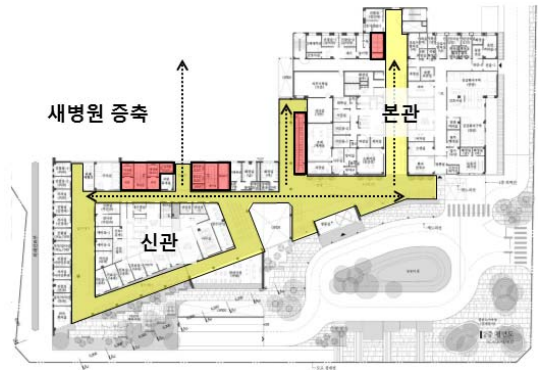
그러나 마스터플랜 수립 이후, W이 2018년에 발주한 설계현상 공모 지침서에는 신관 1층에 재활치료센터와 마취통증의학과를 배치, 2층에 외래진료부, 원무, 접수, 약제부를 배치, 본관 2층에 외래진료부와 응급실을 배치하도록 작성되어 있었다.

당선안의 층별 부서 배치는 재활치료센터를 신관 3층에 배치하고 4층에 재활병동이 배치되었다. 또한 1층은 급식부와 직원식당을 배치하고, 기존 본관의 응급실 위치에는 편의시설이 계획되었다.

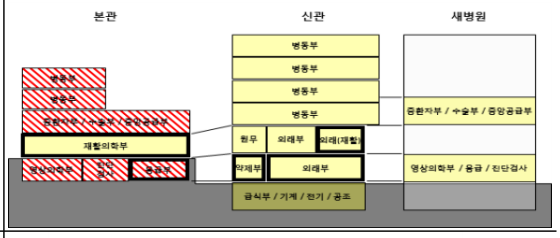
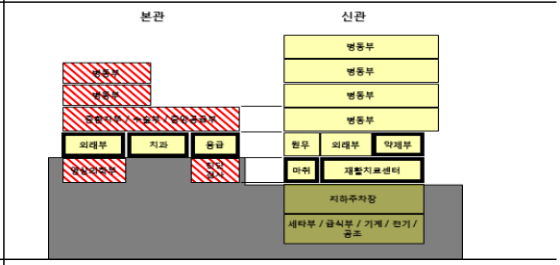
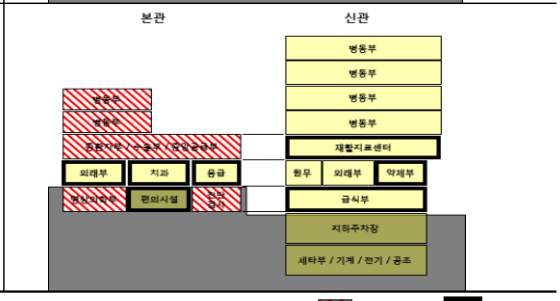
[Table 3] Use of Site

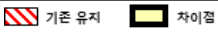
	조감도	Step_0	Step_1	Step_2	Step_3
Proposal of Master-plan		기존	신관건립 및 본관 리모델링	새병원 건립	본관 철거 및 증축
					
Proposal of 1st Prize		기존(주차장 이전)	신관 신축 및 본관 리모델링	서관 신축	본관 신축
					

[Table 4] Circulation System

	Circulation System
Proposal of Master-plan	
1st Prize	

[Table 5] Arrangement of Department

	Diagram of Department Arrangement
Proposal of Master-plan	
Competition Guide-book	
1st Prize	



마스터플랜 제안안과 설계공모 지침서의 차이가 나타나는 이유는 마스터플랜 수립 후, 지침서 작성 시기에 내부 검토 및 외부 자문에 의해 변경되었기 때문이다.

이와 같이 마스터플랜의 수립 이후 설계공모 지침서를 작성하는 시기와 설계를 진행하는 시기에 여러 의견이 반영되어 계획의 변경이 발생한다.[4] 마스터플랜에서 제안을 하지 않았던 응급부의 이전은 이중 투자가 되는 상황이 발생하지만, 설비집약적인 부서들을 제외한 부서배치의 변경사항은 마스터플랜의 기본방향이 지켜진다면, 병원의 최종 목표를 위한 장기적인 계획에 큰 영향을 미치지 않음을 알 수 있다.

4.2 S

4.2.1 Use of Site

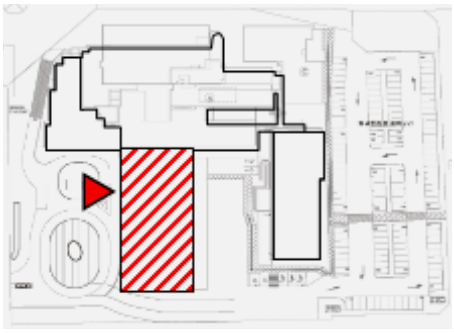
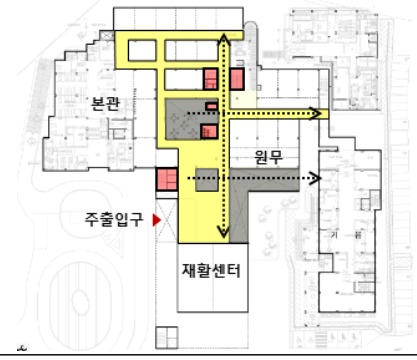
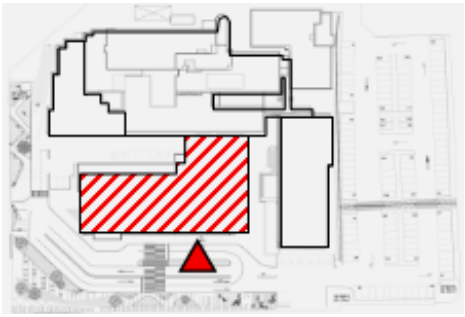
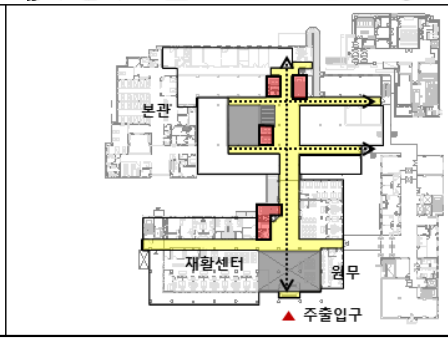
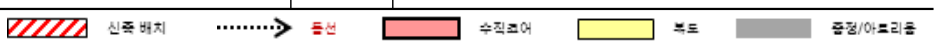
S의 경우는 2016년에 재활전문센터의 신축과 본관 리모델링에 대한 마스터플랜의 수립이 되었으며, 2016년 말에 발주한 현상설계공모의 당선 안 그리고 당선 안을 바탕으로 2017년에 본관 리모델링 및 마스터플랜이 재수립되었다(Table 6).

2016년의 마스터플랜에서는 주요 의료기능이 본관에 집중되어있기 때문에 재활전문센터 신축 후, 본관 증축을 통한 면적확보로 본관을 최대한 사용하는 본관 중심의 병원 체제를 제안하였다.

따라서 본관 중심의 병원 체제를 위해 대지 내 재활센터 신축 위치는 우측 주차장부지의 경우 중앙진료부(수술부, 영상의학과 등), 응급부와의 동선이 길어지는 단점에 의해 제외되었으며, 본관과의 직접 연결로 주요 의료 및 지원 부문과의 연계가 용이한 본관의 앞쪽 부지가 제안되었다. 또한 공사 중 병원운영을 위하여 배치방법은 응급센터 입구를 막지 않는 선에서 세로방향으로 계획되었다.

그러나 설계 당선안에서는 배치방법과 주 출입구가 다르게 계획되었다. 그 이유는 설계 단계에서 본관중심의 병원체제가 아닌 재활센터중심의 병원체제로 계획되었기 때문이다. 이는 추가사업비의 확보로 재활기능과 외래기능까지 포함한 신축건물을 계획하게 되었으며, 향후 신축건물에 중앙진료부의 확장 가능성 등과 같이 복합적인 요인[5]에 의해 계획된 것이다.

[Table 6] Use of Site and Circulation System

	Use of Site	Circulation
Proposal of Master plan (2016)		
1st Prize (2016.09)		
Proposal of Master plan (2017)		
		

4) W 시설담당자 인터뷰 중 : "기존에 응급실을 별동으로 신축하고자 하는 운영진의 의사가 있었지만 마스터플랜의 단계별 계획상에서 불가하였으며, 설계 공모 지침서 작성 시기에 응급실을 본관 2층으로 이전하자는 심의위원들의 제안에 의한 변경되었다.
재활치료센터 또한 환자 이동동선 및 편의를 위해 신관 1층에 배치하자는 심의위원들의 제안이 반영되었으나, 설계자에 의해 1층은 부대시설이 배치되었으며 3층에 재활치료센터, 4층에 재활병동이 배치되면서 1개층이 증가하게 되었다.."

5) 설계 담당자 인터뷰 중 : "설계공모 당시, 병원 측의 외래진료부 기능강화를 목적으로 사업비를 확보하여 재활센터의 규모를 키워 본관의 외래진료부 대부분을 신축되는 재활센터에 이전 할 수 있도록 하였다. 또한 병동부까지도 기존 계획보다 재활센터로 더 이전이 계획되었기 때문에 재활센터의 신축 후, 다음 단계인 본관 리모델링으로 이어지지 않고, 일회성으로 끝날 가능성이 있다고 판단하였다. 이에 충분히 재활센터가 향후 병원체계의 중심이 될 가능성이 있도록 설계하는 것이 타당하다고 생각하였으며, 공사의 단계를 나누어 본관과 연결되는 부분을 공사기간의 뒷부분에 함으로써 병원운영이 가능하도록 계획하였다."

4.2.2 Circulation System

2016년의 마스터플랜에서는 재활센터의 새로운 주 출입구의 로비와 원무과 근처의 두 아트리움과 본관 리모델링을 통한 중정과 코어로 재활센터와 본관을 연결하는 주 동선이 설정되었다. 또한 중정과 아트리움으로부터 만들어지는 두 동선으로 향후 병원의 성장에 대응할 수 있는 대안이 제안되었다 (Table 6).

당선안에서는 신축건물의 배치가 달라졌지만, 아트리움과 코어의 위치가 기존 건물의 코어와 메인 복도의 축 선상에 위치하였기 때문에 2017년의 마스터플랜에서도 2016년 마스터플랜과 유사한 동선체계 형태가 제안되었다.

결과적으로 마스터플랜의 두 제안안 모두 유사한 동선체계가 계획하게 되었으며, 이는 건물 배치의 형태는 다르지만 추가 설치된 수직 동선의 위치와 중정 및 아트리움에 의해 주 동선체계가 설정되었기 때문이라 사료된다.

4.3 N

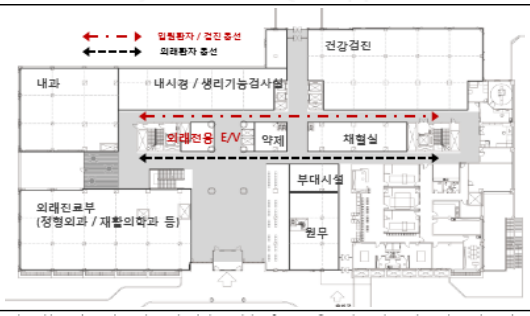
4.3.1 Circulation System

[Table 7]은 N의 기존, 마스터플랜의 제안안 그리고 설계제안공모에 의한 1층과 2층 도면을 나타낸 것이다. N은 146억원의 사업비와 병원 자체적인 사업계획안을 가지고 있었지만, 확보된 사업비로 실현 가능한 공사규모를 검토한 결과 기단부 3개층의 리모델링이 가능하였다.

N의 문제점은 병원 전체적으로 운영 병상에 비해 넓은 면적을 가지고 있었고, 주요 의료기능을 담당하는 부문들과 지원부서들의 면적 불균형이 크게 나타났으며 길고 복잡한 동선에 의해 관련 부문 및 부서의 비효율적인 운영과 환자들의 불편함이었다.

이에 마스터플랜에서는 가장 중요하고 우선적으로 개편되어야 하는 부분을 전체적인 동선체계 개편이라 판단하였으며, 주 동선체계에 따른 외래부 구조 개편을 통해 향후 병원의 성

[Table 7] Circulation System

	Issue 1. Circulation Reorganization / Issue 2. Reorganization of Out-Patient Department	
	1st floor	2nd floor
Existing		
Master plan		
Execution Plan		

입원환자 / 검진 동선 외래환자 동선 증축 및 리모델링

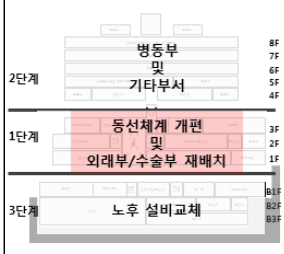
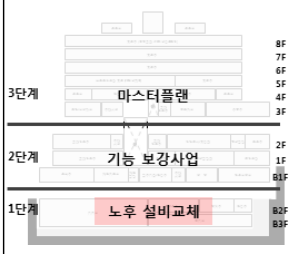
장과 변화에 대응할 수 있는 유연한 내부 공간 구조 설정을 제안을 하였다.

그러나 제안공모에 의한 도면은 기존 도면과 매우 흡사한 모습을 보였으며, 일부 증축과 리모델링이 계획되었지만, 가장 중요한 동선체계의 개편은 없었다.

이러한 이유는 N의 기존 사업과 마스터플랜 연구, 이후 리모델링 사업의 과업지시서를 비교한 결과[Table 8], 본관 리모델링 사업 설계제안공모를 발주하는 과정에서 사업비의 축소 및 과업범위의 증가가 있던 것이다.[6)]

이 부분은 마스터플랜 연구자와 병원 운영자간의 소통문제 또는 가치관의 차이에 의한 결과라고 사료된다.

[Table 8] Step of Project

	Proposal of Masterplan	Competition Guidebook (2016)
Diagram of Step		

4.4 Summary of Comparison

앞서 비교분석을 통한 결과는 다음과 같다(Table 9).

[Table 9] Summary of Comparison

	Use of Site	Circulation	Department Arrangement	Phased Development Planning	Overall
W	○	○	△	○	○
S	○	△	△	○	△
N	-	X	X	X	X

W는 마스터플랜에서 제안한 대지의 활용 및 동선체계를 반영하고 단계별 계획을 고려하여 설계가 진행되었으나 부서의 배치에 있어 변경사항이 발생하였다.

S는 설계 진행과정에서 건물의 배치에 의해 주출입구와 수직 동선의 위치가 변경되었지만, 설계안에 의한 2차 마스터플랜 수립으로 유사한 동선체계를 설정하게 되었다.

N은 미스터플랜에서 제안한 주 동선체계의 설정이 이루어지지 않으면서 부서배치와 향후 단계별 계획의 수행이 어려워지게 되었다.

5. Conclusion

병원건축 마스터플랜이 설계과정에서 변경되는 원인은 다음과 같다(Table 10).

[Table 10] Conclusion

	Before Execution Plan (지침서 작성 시기)			During Execurion Plan	
	Scope			Planner	Administrator
	Expenses	administration	advisory committee		
W		○	○	○	
S	○ (증가)	○		○	
N	○ (축소)	○			○

설계과정은 설계 전(설계 지침서 작성 시기)와 설계 진행 중으로 구분할 수 있으며 설계변경 원인은 다음과 같다.

1) 마스터플랜의 변경은 운영진에 의한 변경이 가장 큰 원인으로 작용하였다. 그러나 마스터플랜의 역할에 대한 운영진의 이해정도에 따라 마스터플랜의 장기적인 계획에 영향을 미치는 정도가 달라짐을 볼 수 있었다. 따라서 운영진의 마스터플랜 개념과 역할에 대한 이해가 필요하다.

2) 사업비의 변경은 과업범위에 큰 영향을 미친다. 특히 사업비의 축소는 마스터플랜의 한 단계도 수행할 수 없는 상황이 발생하게 된다. 따라서 사업비의 축소는 반드시 막아야 한다. 또한 사업비의 확보 후, 마스터플랜 연구와 설계 발주 및 공사를 진행하는 방식은 물가상승률에 의한 사업비 부족 현상과 사업비에 의한 과업범위의 제한문제 등이 발생하기 때문에 현재의 예산 결정 과정의 개선이 필요하다.

3) 외부자문과 함께 마스터플랜 연구자의 연속성 있는 참여로 마스터플랜의 정확한 의도 전달과 의논을 통해 더 나은 대안을 찾을 수 있을 것이다.

4) 설계를 진행하는 단계에서 설계자는 마스터플랜에 대한 공감과 이해를 바탕으로 과업에 대해 설계자의 재해석과 의도를 반영한다면 더 나은 결과를 낳을 것이라 생각한다.

5) 마스터플랜의 연구자는 실제 사용자들이 기존 건물의 문제점에 대해 인식과 병원의 장기적인 성장과 변화를 위한 마스터플랜의 역할에 대해서 이해를 할 수 있도록 충분한 소통을 해야 한다.

6) 실시 설계 담당자 인터뷰 중 : "제안공모의 사업비 98억원은 노후 설비교체와 기단부 3개 층의 리모델링을 위한 비용으로 산정이 되어있었으며, 마스터플랜 연구보고서를 참고하여 설계에 임했지만, 병원 운영자와 사용자들의 강력한 요구에 의해 마스터플랜의 제안을 따르기 힘들었으며 설계자의 의도를 반영하기도 힘든 상황이었다. 또한 사업비의 축소로 인해 공사 중에 계획했던 범위도 축소되었다."

References

Cho, Jun Young, 2016, Master Plan:지속가능한 성장과 변화를 위한 전략수립, 병원건축포럼, Architectural Institute of Korea, pp.5-28

Kim, Ha Jin, 2004, A Study on the Architectural Remodeling Strategy of General Hospitals in Korea, Ph.D Dissertation, Hanyang

Yang, Nae Won et al. 2015, 전라북도 남원의료원 종합시설운영계획 연구보고서, Architectural Institute of Korea

Yang, Nae Won et al. 2016, 서산의료원 재활전문센터 신축 및 기존 건물 리모델링을 위한 종합시설 계획수립 연구보고서, Architectural Institute of Korea

Yang, Nae Won et al. 2017, 서산의료원 재활병동 건립에 따른 본관 리모델링을 위한 공간구성계획 수립 연구보고서, Architectural Institute of Korea

Yang, Nae Won et al. 2017, 원주의료원 증(신)축 및 기존 건물 리모델링을 위한 종합시설계획 수립 연구보고서, Architectural Institute of Korea

접수 : 2018년 10월 11일
1차 심사완료 : 2018년 11월 13일
게재확정일자 : 2018년 11월 30일
3인 익명 심사 필