

# 면적구성을 중심으로 한 농어촌 보건소 표준시설 기준의 도시 보건소 적용에 관한 연구

- 대구광역시 보건소를 중심으로 -

A Study on the Application of Facility Standard of Rural Public Health Center  
to City Public Health Center with a Focus on Area Ratio

이용광\* / Lee, Yong-Kwang

## Abstract

Currently, there is no facility standard for a city public health center. The facility standard of rural public health center is referred to architectural plan of city public health center.

This study is about architectural plan of the city public health center and have been in 7 public health centers in Daegu investigated.

Conclusions can be summarized as follows: 1) The Mother and child hygienic section, area ratio which is presented by the facility standard of rural public health center must be increased in case of city public health center since function-reinforcement of the mother and child hygienic section is required.

2) Business section, the area ratio which is presented by the facility standard of rural public health center must be diminished for city public health center because it has been excessively allocated.

키워드 : 보건소, 의료시설, city health center

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 배경 및 목적

1차 보건의료를 담당하고 있는 보건소는 공공보건기관으로 1999년 7월 현재 전국적으로 보건소243개소, 보건지소 1270개소, 보건진료소 1909개소 등 총 3422개소가 설치되어 국민보건 향상에 기여하고 있다.<sup>1)</sup>

각 시, 군, 구 단위로 설치되어 있는<sup>2)</sup> 보건소는 지역주민의 건강욕구에 부응하는 지역복지의 중요한 수단으로 지역주민의 건강증진과 질병을 예방하여 지역주민의 복지욕구를 충족시키기 위한 의료서비스를 제공하는 시설이다.

소득향상, 질병 및 인구구조의 변화, 생활습관의 변화에 따라서 1956년 제정된 보건소법이 1995년 지역보건소법으로 개정되었고, 같은 해 국민건강 진흥법도 신설되었다. 이것은 그동안 전염병 관리와 가족계획사업 위주로 운영되었던 보건소를 지역

주민보건계획을 수행하는 보건의료기관으로 육성하기 위해서였다. 열악한 농어촌 보건 의료 환경을 개선하기 위하여 1994년 농어촌 의료서비스 개선사업을 시행하였으며,<sup>3)</sup> 농어촌 보건소 표준시설기준을 마련하였다. 이에 힘입어 농어촌의 보건의료시설은 향상되었고 농어민에게 좀더 양질의 의료서비스를 제공하게 되었다.

이에 반하여 대다수의 인구가 상주하는 도시의 경우 보건소 시설에 대한 기준이 마련되어 있지 않아 도시보건소 계획의 경우 농어촌 보건소 표준시설을 참조하고 있는 실정이다.

농어촌과 다른 도시의 의료보건환경에 맞는 도시보건소의 역할과 기능을 수행하기 위하여 농어촌보건소와는 차이가 나는 도시보건소의 조직과 기능을 갖추어야 하며, 동시에 이를 적극

1)2000 보건복지백서 : 보건복지부; 2000.10

2)지역보건법 제7조에 의하여 시, 군, 구별로 1개소씩 설치되어 있으며 필요한 경우 시장, 군수, 구청장은 추가 설치가 가능하게 되어 있다.

3)상대적으로 낙후되어 있는 농어촌 지역의 사회, 경제, 보건, 복지 분야 구조개선 사업 일환으로 한시적으로 적용되는 농어촌특별제와 농어촌 특별세관리회계법을 도입(농특사업) 농어촌의료서비스개선사업은 「농어민의 후생 복지 증진 사업」의 일환으로 '94부터 실시

\* 정회원, 가야대학교 건축공학과 교수, 공학박사

적으로 수용할 수 있는 도시보건소의 시설도 요구되고 있다.

현재 보건소에 관한 연구는 농어촌 보건소 위주로 진행되고 있으며 도시보건소의 경우 개별 보건소에 관한 연구로 진행되고 있어 도시보건소에 관한 광범위한 연구가 필요한 시기이다.

이에 본 연구는 보건소 건축계획시 계획 초기 단계에서 참조하고 있는 농어촌 보건소의 표준시설 기준을 연구하고, 이를 도시보건소에 적용하여 비교 연구하고자 한다. 이를 위하여 농어촌 보건소 표준시설기준과 도시보건소의 각 부문별 면적비율을 비교 분석하여 도시고유의 특성을 갖춘 도시 보건소 건축계획의 기초자료로 제공하고자 한다.

## 1.2. 연구의 방법, 절차 및 범위

연구방법은 보건소 시설에 대한 실태조사를 중심으로 진행하였으며, 문헌연구와 보건담당자와의 설문조사로 진행하였다.

보건소 시설에 대한 실태조사는 대구광역시 소재의 7개 보건소를 대상으로 2002년 7월 15일부터 7월 25일까지 현장을 방문하여 시설담당자와의 면담과 보건소 도면의 대조작업 및 현장을 실측하였다. 이를 기초로 대구광역시 보건소의 각 부문별 면적을 산출하였으며, 최종적으로 농어촌 보건소의 특성을 나타내는 표준시설기준과 각 부문별로 비교 분석하였다.

도시보건소 건축계획을 위한 제정은 지방자치단체의 자체 재정에 의존하고 있는 현실에서 도시보건소의 규모나 소요실, 특화사업 등이 도시보건소별로 많은 차이를 나타내고 있다. 그러므로 도시보건소 해당부문의 소요실 규모나 면적에 대한 상세한 제시보다는 부문별 면적구성비의 제시가 우선적으로 필요로 하여 이를 본 연구의 범위로 하였다.

## 2. 농어촌 보건소 표준시설기준과 대구광역시 보건소의 현황

### 2.1. 농어촌 보건소 표준시설 기준

보사부에서는 열악한 농어촌 보건 의료서비스를 개선하기 위하여 1994년에 농어촌 의료서비스 사업을 시행하였으며 이에 의하여 농어촌 지역의 보건소 표준시설 기준이 마련되었다.

표준시설기준에는 보건소 건축계획에 있어서의 목표, 일반 설계지침, 면적계획, 기관별 면적계획, 소요공간별 특수 고려사항, 보건사업 표준장비 목록을 포함하고 있다.

농어촌 보건소의 기관별 면적계획에서는 일반시를 대상으로 하는 군보건소, 두개이상의 시 지역이나 시·군을 통합하여 보건소의 규모가 확대된 통합시보건소, 보건지소, 보건진료소로 구분하고 있으며, 시설기준에 관한 사항으로 면적산정기준과 각 공간별 용도 및 면적의 기준을 제시하고 있다.<sup>4)</sup>

4) 농어촌 의료서비스 개선 사업지침; 보건복지부; 농어촌 의료서비스기술지원단; 1995년 12월

<표 1> 농어촌 보건소 표준시설기준

공간용도별 분류		군 보건소	통합시 보건소
기본 시설	진료활동	251.46㎡	285.46㎡
	보건사업활동	53.46㎡	53.46㎡
	진료지원시설	115.26㎡	144.30㎡
	사무부문	463.29㎡	640.22㎡
	기계설비부문	44.00㎡	66.00㎡
선택 시설	한방진료실		45.54㎡
	재활치료실		115.00㎡
	건강증진실		104.94㎡
	낮병동		233.46㎡
	식당		65.34㎡
공유면적비			1.35

## 2.2. 대구광역시 보건소의 현황

인구 240만명의 대구광역시는 7개 자치구로 나뉘어 있으며, 각 구별 관할 인구수는 최저 9만 명에서 최고 60만 명으로 각 구별 1개의 보건소를 운영하고 있다. 각 구별 인구수에 대비하여 보건소의 기능은 큰 차이를 나타내지 못하고 있다.

최근에 지어진 보건소의 경우는 자치구의 재정상태에 영향을 많이 받고 있으며, 관할인구수와 관계없이 보건소의 규모나 시설정도가 결정되어 지고 있다.

7층인 북구보건소의 경우는 순수 보건소를 위하여 4층까지 사용하고 있으며, 상층부에 유치원, 노인복지시설을 설치하여 시설을 공유하고 있다.

이러한 상이한 공공복리를 위한 기능의 조합은 도심지에서 대지확보에 어려움을 겪는 공공건물의 계획시 여러 기능을 한 건물에 수용함으로써 대지나 시설의 공유로 유용하게 사용할 수 있는 방안일 것이다.

2층의 수성구보건소는 최초 설계시부터 증축을 고려하여 2층의 옥상에 기둥의 일부를 설치하여 장래의 증축에 대한 대비를 하고 있다. 보건소를 비롯한 공공기관의 건축에 있어서 처음부터 많은 재원을 확보하기 어려운 경우나 도심지의 경우 장래의 증축이 수직적으로 이루어질 경우에 대한 대비로서 좋은 예를 보이고 있다.

<표 2> 대구광역시 보건소 시설현황

	건립 연도	관할 인구수	순사용 면적(㎡)	층수	건물유형	비고
북구	1998	416,227	4695.91	지상7, 지하2	독립형 <sup>1)</sup>	지상4층까지
중구	1983	90,097	1828.50	지상2, 지하1	독립형	
남구	1970	193,064	1480.35	지상3, 지하1, 별관2	독립형	
동구	1986	336,999	1108.74	지상4, 지하1, 별관4	구형연계 + 구형독립형	동구청청사 사용
서구	1983	282,847	956.22	지상4, 지하1	구형연계형 <sup>1)</sup>	서구청청사 사용
수성구	1999	457,704	2273.8	지상2, 지하1	독립형	
달서구	1992	604,371	1899.24	지상3, 지하1	구형독립형 <sup>1)</sup>	

중구보건소의 경우는 도시화의 영향으로 거주민이 도시외곽 지역으로 이주하여 초창기보다 관할 인구수가 감소하는 경우로 보건소의 제반활동도 축소되어 가고 있다.

서구와 동구보건소의 경우는 지방자치체인 구청의 일부를 임대하여 사용하고 있으며, 동구보건소는 과거 수도사업소인 별관을 개조하여 사용하고 있다. 서구 보건소는 협소한 면적으로 보건소의 많은 실을 통합하여 운영하고 있다.

1970년에 건립된 남구보건소는 순수 보건소를 위한 건물이지만 좁은 복도폭과 주차장이 확보되어 있지 않은 실정이며, 동사무소를 개조한 별도의 구강센터를 운영하고 있다.

대구광역시 보건소의 소요실 구성은 표3과 4와 같다. 대구광역시 보건소의 층별 소요실의 구성 특징은 저층부에 진료업무를 위한 공간들로 구성되어 있으며, 최상층에 보건행정부문을 위치시키고 있다.

<표 3> 대구광역시 2층 이하 보건소의 소요실 구성

보건소		소요실	
동구	본관1층	민원실, 대기실, 진료실, 검사실, 방사선실, 결핵실, 모자보건실	
	별관1층	한방진료실, 창고	
	별관2층	행정사무실	
	별관3층	소장실	
서구	1층	민원실, 대기실, 진료실, 검사실, 방사선실, 결핵실, 모자보건실, 물리치료실	
	2층	행정사무실, 소장실, 창고, 문서창고	
중구	1층	민원실, 대기실, 모자보건실, 진료실, 방사선실, 물리치료실, 치과진료실, 임원실, 결핵실, 검사실	
	2층	행정사무실, 소장실, 회의실, 창고	
수성구	1층	민원실, 대기실, 진료실, 물리치료실, 약국, 검사실, 방사선실, 소아놀이실, 모자보건실	
	2층	보건교육실, 결핵실, 건강검진실, 가정간호실, 치과진료실, 행정사무실, 소장실, 창고	

<표 4> 대구광역시 3층 이상 보건소의 소요실 구성

보건소		소요실	
달서구	1층	민원실, 대기실, 진료실, 검진실, 모자보건실, 건강상담실, 한방진료실, 창고	
	2층	검사실, 방사선실, 결핵실, 물리치료실, 소장실	
	3층	행정사무실, 방문간호실, 회의실, 창고	
남구	1층	민원실, 대기실, 진료실, 결핵실, 물리치료실, 당직실, 창고	
	2층	검사실, 방사선실, 소아놀이실, 모자보건실, 진료실, 창고	
	3층	행정사무실, 소장실, 회의실, 창고	
별관	치과진료실		
북구	1층	민원실, 대기실, 한방진료실, 방사선실, 도서실	
	2층	진료실, 검사실, 결핵실, 물리치료실	
	3층	모자보건실, 임신부체조실, 가족보건실, 건강증진실	
	4층	행정사무실, 소장실, 보건교육실, 창고	

<표 5> 대구광역시 보건소 부문별 비율(%)

부문의 비율	북구		중구		남구		동구		서구		수성구		달서구		
	면적(m <sup>2</sup> )	비율	면적(m <sup>2</sup> )	비율	면적(m <sup>2</sup> )	비율	면적(m <sup>2</sup> )	비율	면적(m <sup>2</sup> )	비율	면적(m <sup>2</sup> )	비율	면적(m <sup>2</sup> )	비율	
진료 부문	일반진료	120.00	3.78	139.07	9.23	103.50	6.99	103.74	9.40	59.40	6.21	212.34	10.66	103.62	5.49
	선택진료	342.68	10.79	235.92	15.66	147.50	9.96	88.32	8.00	135.00	14.12	281.74	14.14	134.93	7.14
	진료지원	282.60	8.90	178.68	11.86	153.00	10.34	155.50	14.09	77.85	8.14	173.71	8.72	224.13	11.87
모자보건부문	474.10	14.93	69.56	4.62	96.00	6.48	50.00	4.53	81.00	8.47	311.07	15.62	136.00	7.20	
보건사업부문	41.60	1.31	63.30	4.20	51.46	3.48	44.50	4.03	54.00	5.65	101.40	5.09	88.50	4.68	
사무부문	281.45	8.87	311.01	20.64	338.84	22.89	192.59	17.44	175.05	18.31	232.87	11.69	435.84	23.08	
공용부문	1324.60	41.71	401.61	26.65	316.20	21.36	349.73	31.68	309.12	32.33	569.15	28.57	717.71	38.00	
기타부문	308.41	9.71	107.61	7.14	273.85	18.50	119.60	10.83	64.80	6.77	109.70	5.51	48.04	2.54	

### 3. 대구광역시 보건소 시설의 부문간 비율

보건소 시설은 농어촌 표준시설기준에 의하여 분류하였다. 농어촌 표준시설기준의 기본시설은 보건소의 업무와 기능을 고려하여 세분하였으며, 진료의 성격이 많은 선택시설은 선택진료로 분류하였다.

대구광역시 보건소 설비부문의 경우는 지방자치단체와 설비부문을 공동으로 사용하는 구청독립형, 구청연계형의 경우 설비부문을 명확히 구분할 수 없는 어려움이 있으며, 보건소 건축형식에 따라서 전체 보건소에서 설비부문이 차지하는 비율에 큰 차이를 보이고 있다.

본 연구에서는 전체 보건소 면적에서 설비부문을 제외한 보건소 해당부문의 비율만을 비교 고찰하였다. 이에 따른 대구광역시 보건소의 해당부문의 비율은 <표 5>와 같다.

#### 3.1. 진료부문

1차 의료기관으로써 진료기능을 보건소가 담당하면서 진료기능이 더욱 강화되고 있다. 진료부문은 일반진료, 선택진료, 진료지원으로 세분되며, 전체 진료부문이 보건소에서 차지하는 면적 비율은 약 23~37%를 나타내고 있다.

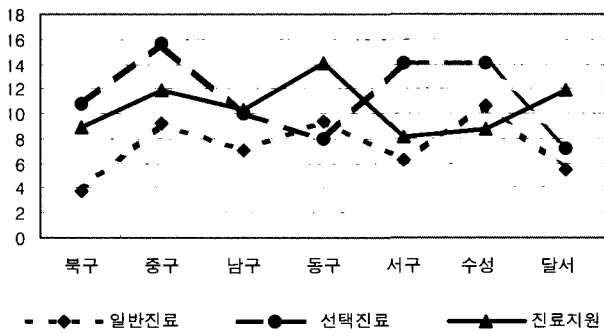
전체 보건소면적에서 접수/수납, 약국, 진찰실, 처치실, 의사실 등 일반진료 비율은 약 4~11%를 보이고 있으며, 한방진료실, 물리치료실, 치과진료실, 건강증진실, 낮병동 등의 선택진료는 약 7~16%를 보이고 있다.

동구보건소를 제외하고 선택진료에 대한 비율이 일반진료의 비율보다 동일한 보건소 내에서 높은 비율을 보이고 있다<그림 1>. 이는 일반진료가 보건소의 주된 사업이지만 한방진료, 물리치료 등 새롭게 추가된 기능을 포함하는 선택진료에 대한 선호도가 높아지면서 선택진료에 대한 면적 배려를 보여주고 있다.

진료지원에서는 병리검사와 방사선검사를 주업무로 하고 있으며 검사실, 방사선실 등의 실 구성으로 이루어져 있다. 보건소의 진료지원은 약 8~14%의 비율을 보이고 있다. 검사장비와 방사선장비의 의존도가 높은 특성상 일반진료보다 보건소 내에서 차지하는 비율이 높게 나타나고 있다.

<표 6> 보건소 부문별 시설구분 및 해당실

부문별시설구분		보건소 해당실
진료 부 문	일반진료	접수/수납, 약국, 진찰실, 처치실, 의사실
	한방진료	진찰실, 침구실
	물리치료	물리치료실
	재활치료	운동치료실, 온열치료실, 작업치료실
	치과진료	치과진찰실
	건강증진	건강관리실, 평가실, 운동실, 정신보건실, 성상담
	낮병동	병실, 간호사실, 처치실, 오물처리 등
진료지원	방사선실, 암상검사실	
모자보건부문	모자보건실, 가족보건실, 임신부실, 소아놀이실, 예방접종실, 수유실	
보건사업부문	결핵관리실, 결핵필름실, 상담실, 방문진료, 보건교육실	
사무부문	소장실, 전실, 회의실, 보건사업사무실, 의무과사무실, 민원실, 전산실 등	
공용부문	복도, 계단, 엘리베이터, 로비, 현관, 방풍실 등	
기타부문	도서실, 당직실, 경비실, 샤워실, 탈의실, 기사실, 창고 등	
설비부문	기계실, 발전기실, 급탕실 등	



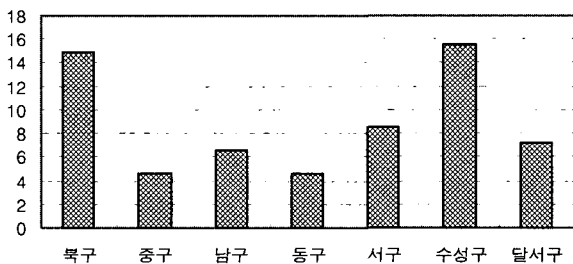
<그림 1> 일반진료, 선택진료, 진료지원의 비율(%)

### 3.2. 모자보건부문

가족계획 업무를 기본으로 가족보건과 모자보건 및 예방접종 업무를 담당하는 모자보건부문의 비율은 보건소에서 약 5~16%로 보건소간에 큰 차이를 나타내고 있다.

최근에 지어진 북구와 수성구보건소에서는 각각 15%와 16%의 비율로 상대적으로 이전에 지어진 다른 보건소와 비교하여 높은 비율을 보이고 있다. 두 보건소의 경우는 모자보건 부문의 실구성에 있어서도 모자보건실, 모성실, 소아놀이실 이외에도 보건교육실, 임신부체조실을 추가로 설치하여 운영하고 있다.

타 보건소의 경우는 전체 보건소 면적에 대하여 약 5~8%의 비율을 보이고 있으며, 모자보건 부문의 실구성에 있어서도 기본적인 모자보건실 이외에 추가적으로 모성실이나 소아놀이실 중에서 하나를 선택하여 설치 운영하고 있다.

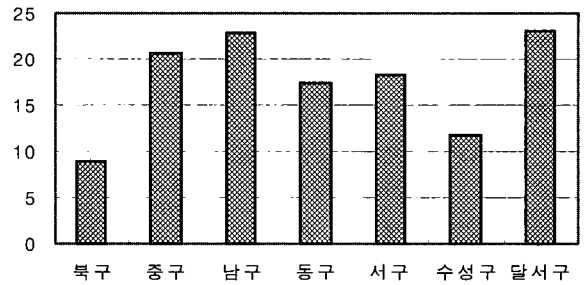


<그림 2> 대구시 보건소 모자보건부문 비율(%)

### 3.3. 사무부문

보건소의 행정업무를 보는 사무부문은 소장실, 전실, 회의실, 보건행정사무실, 의무행정사무실, 다목적실, 민원실 등으로 구성되어 있다. 대구광역시 보건소의 사무부문 비율은 보건소의 건립연도를 기준으로 뚜렷한 양극화 현상을 보이고 있다.

최근에 지어진 북구와 수성구 보건소의 경우 사무부문의 비율은 각각 9%와 12%를 차지하고 있으나, 이에 반하여 이전에 지어진 보건소에서는 약 17~23%를 보이고 있어 큰 차이를 나타내고 있다.



<그림 3> 대구시 보건소 사무부문 비율(%)

### 3.4. 공용부문

복도, 홀, 계단, 엘리베이터, 화장실 등으로 구성된 공용부문에서는 각 보건소 건물의 특성에 따라 차지하는 비율에서 큰 차이를 보이고 있다. 공용부문이 차지하는 비율은 21~42%로 폭넓게 나타나고 있다.

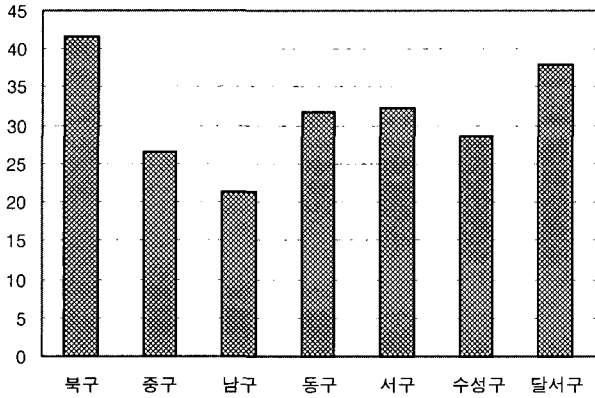
북구 보건소의 경우 보건소 건물에 노인복지회관, 유치원이 함께 있는 복합기능의 건물로 수직교통을 위한 계단이나 엘리베이터와 엘리베이터 홀에 대한 면적 배려로 공용부문이 차지하는 비율은 대구광역시 보건소 중에서 가장 높은 약 42%를 보이고 있다.

달서구 보건소의 경우는 복도형식의 영향으로 공용부문이 약 38%를 차지하고 있다. 이 보건소의 복도형식으로 1층은 이중복도형, 2·3층은 홀형식으로 일자형 복도형식보다 많은 면적을 요구하고 있다.

중구보건소의 경우는 타용도(한약상)의 건물이 보건소로 전용된 것으로 복도폭은 좁으나 나무가지형의 복잡한 복도로 인하여 공용부문의 비율이 약 27%를 보이고 있다.

남구보건소는 일자형 복도형식, 좁은 복도폭과 수직교통을 계단에만 의존하는 관계로 공용부문은 대구광역시 보건소 중에서 최소비율인 약 21%를 보이고 있다.

동구와 서구보건소는 구청연계형의 보건소 건물로 공용부문의 비율은 약 32%를 나타내고 있다.



<그림 4> 대구시 보건소 공용부분 비율(%)

#### 4. 농어촌 보건소의 표준시설과 대구광역시 보건소의 비교

농어촌 의료서비스 개선사업의 일환으로 추진된 '농어촌 보건소 표준시설기준'(이하 '표준시설기준'으로 칭함.)과 도시보건소로써 대구광역시 보건소의 시설을 비교하였다.

비교를 위하여 표준시설 기준에서 도시보건소와 가장 유사한 성격을 갖고 있는 통합시 보건소를 선택하였다.

##### 4.1. 표준시설의 증감에 따른 특징

통합시 보건소 표준시설기준에서 제시된 면적기준은 실제 계획에 있어서 약 10%의 범위 내에서 증감이 있을 수 있다. 이 경우 해당부분만 증감을 한 경우로 가정하였으며 다른 부분은 표준시설기준에서 제시한 면적을 따르는 것으로 하여 분석하였다.

<표 7> 설비부분을 제외한 표준시설기준과 표준시설기준의 최소, 최대의 비율

부문구분	표준시설		10% 감소시 비율(최소)	10% 증가시 비율(최대)	
	면적(㎡)	비율			
진료부분	일반진료	154.11	8.36	7.59	9.12
	선택진료	285.51 <sup>1)</sup>	15.49	14.16	16.78
	진료지원	147.00	7.98	7.24	8.70
모자보건부분	53.46	2.90	2.62	3.18	
보건사업부분	53.46	2.90	2.62	3.18	
사무부분	513.54	27.87	25.80	29.82	
공용부분	526.55	28.57	26.47	30.56	
기타부분	109.26	5.93	5.37	6.48	

##### 4.2. 표준시설기준과 대구광역시 보건소의 비교

통합시 보건소의 표준시설 기준 및 이의 10% 증감을 고려한 면적비율과 대구광역시 보건소의 면적비율을 상호 비교하였다.

대구광역시 보건소의 면적비율은 <표 5>에 의하며 설비부분은 전술한 바와 같이 상호 비교의 어려움으로 비교대상에서

제외하였다.

대구광역시 보건소와의 비교를 위하여 통합시 보건소의 표준시설 기준에서도 동일한 조건인 설비부분을 제외하고 각 부분의 면적비율을 비교하였다<표 7>.

1995년은 지방자치제가 시행되는 시기이며, 또한 보건소법이 지역보건법으로 개정되는 시기였다. 지방자치제는 지역사회에 대한 관심을 증가시켰으며 이에 따라 지역보건의료에 대한 중요성이 대두되었다.

지역보건의료의 대표적 시설인 보건소가 관심의 대상이 되어 많은 보건소가 이 시기에 신축 및 개축되었고, 해당보건소의 특화사업추진으로 새로운 기능이 추가적으로 설치되었다.

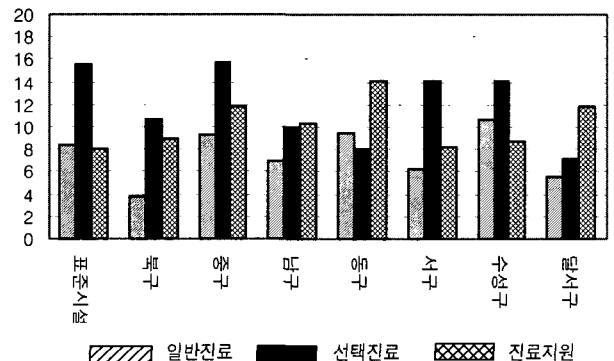
##### (1) 표준시설기준과 대구광역시 보건소의 진료부분

대구광역시 보건소의 진료부분을 세분한 비율로 일반진료에서는 약 4~11%, 선택진료는 7~16%, 진료지원은 8~14%를 보이고 있다. 이를 종합한 진료부분의 비율은 약 23~37%로 보건소 간에 큰 차이를 보이고 있다. 표준시설기준의 진료부분에서는 약 29~35%의 비율을 보이고 있어, 표준시설기준이 진료부분을 중시함을 알 수 있다. 이는 농어촌의 특성상 일반 병의원의 수가 충분치 못한 관계로 공공기관인 보건소에서 진료의 기능을 중시한 것으로 판단된다.

표준시설 기준에서 8.36%를 보이고 있는 일반진료는 대구광역시의 경우 폭넓은 분포를 보이고 있다. 선택진료의 경우에서도 대구광역시의 경우는 폭넓은 분포를 보이고 있으나 표준시설 기준의 15.49%보다 낮은 비율을 보이고 있다.

대구광역시의 경우는 지역별 상황에 따라 선택적으로 시설을 설치하고 있으며 일부공간을 공동으로 사용함으로써 필요면적을 축소하고 있는 관계로 표준시설 기준보다 낮은 비율을 보이고 있다.

진료지원은 표준시설 기준에서 7.98%를 보이며 대구광역시 보건소의 경우 동일하거나 높게 나타나고 있다.



<그림 5> 표준시설기준과 대구광역시 진료부분

##### (2) 표준시설기준과 대구광역시 보건소의 모자보건부분

표준시설 기준에서 약 3%를 나타내고 있는 모자보건부분은 대구광역시 보건소의 경우 1995년을 기준으로 이전과 이후에

지어진 보건소에서 큰 차이를 나타내고 있다.

1995년 이후에 지어진 수성구와 북구보건소의 경우 모자보건부문은 전체 보건소에서 차지하는 면적의 15~16%의 높은 비율을 나타내고 있다.

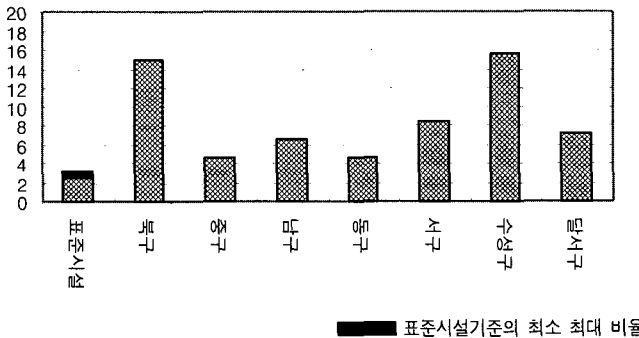
이 두 보건소는 기본적인 모자보건실 이외에 다양하게 세분된 소요실로 모자보건부문을 구성하고 있다.

이는 1960년대 가족계획 사업을 추진하던 기능이 가족보건 및 모자보건의 전반적인 기능을 담당하는 기능으로 확대되었고, 이를 적극적으로 보건소 건축계획에서 흡수한 결과이다.

95년 이후에 지어진 보건소와 표준시설기준과의 비교에서 모자보건부문의 상이한 비율 차이는 변화하는 사회의 요구에 대응하는 모자보건 부문의 기능 강화를 표준시설 기준에서는 적절하게 반영하지 못하고 있다는 것을 보여주고 있다.

95년도 이전에 지어진 대구광역시의 기타 보건소에서는 모자보건 부문이 약 5~8%를 차지하고 있고, 이는 2.90%를 보이는 표준시설 기준과의 비교에 있어서도 차이를 보이고 있다.

95년도 이전에 지어진 대구광역시 보건소에서는 모자보건부문을 위한 소요실로 모자보건실을 기본으로 하여 모성실이나 소아놀이실 중에서 하나만을 선택하여 운영하고 있어 모자보건 부문에서 기능의 세분화가 다양하게 이루어지고 있지 못하고, 강화된 모자보건의 기능을 적극적으로 수용하지 못하고 있다.



<그림 6> 표준시설기준과 대구광역시 모자보건부문

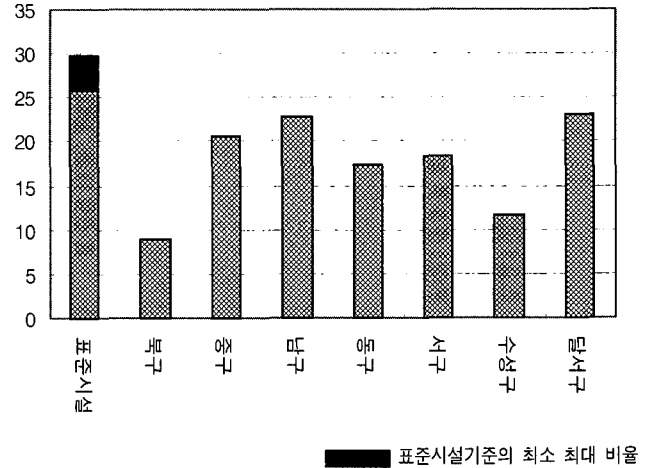
(3) 표준시설기준과 대구광역시 보건소의 사무부문

표준시설 기준과 대구광역시 보건소의 사무부문을 비교하였을 때 표준시설 기준에서는 사무부문이 약 26%~30%의 비율을 나타내고 있다. 이에 반하여 95년도 이후에 건립된 수성구 보건소와 북구보건소는 각각 약 12%와 9%를 나타내고 있어 큰 차이를 보이고 있다. 이는 보건소에서 행정업무를 주로 보는 통합사무실의 비율축소를 의미하며 특별기능의 사무를 해당실에 분산 배치하여 나타난 현상이라 할 수 있다.

95년도 이전에 건립된 대구광역시 보건소의 경우는 사무부문이 약 17~23%를 보이고 있다. 이를 표준시설 기준과 비교하였을 경우에도 큰 차이를 나타내고 있다. 이중에서도 구청연계형인 동구와 서구보건소의 경우는 비교적 낮은 17~18%를 나타내고 있다.

표준시설 기준의 사무부문의 비율과 대구광역시 보건소의 사무부문 비율의 단순 비교를 통하여 표준시설 기준의 사무부문의 비율은 과다하게 책정된 것으로 판단된다.

사무부문의 경우는 해당보건소의 기능, 역할, 근무인원수 및 업무량 등에 영향을 받고 있으므로 이에 대한 적절한 계획이 요구되고 있다.

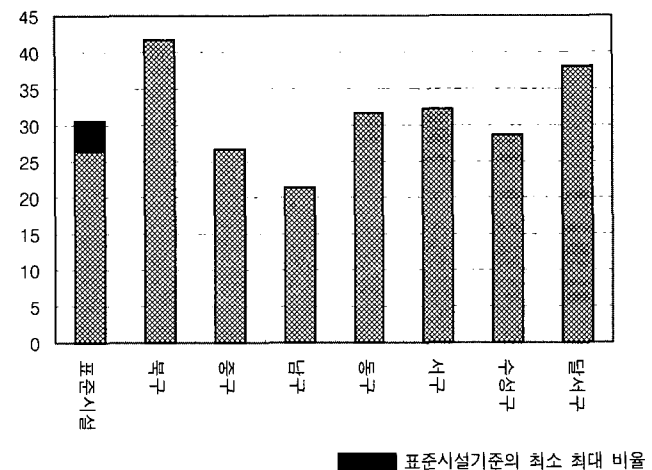


<그림 7> 표준시설기준과 대구광역시 사무부문

(4) 표준시설기준과 대구광역시 보건소의 공용부문

약 27~31%를 보이는 표준시설 기준의 공용부문은 41%의 북구보건소, 38%의 달서구보건소, 21%의 남구보건소를 제외한 대구광역시 기타 보건소의 공용부문의 비교에서 차이를 나타내고 있지 않다. 중복도 형식을 채택하고 있는 저층의 일반보건소에서는 표준시설기준과 비슷한 비율을 보이고 있다.

공용부문의 경우 표준시설기준에서 제시한 1.35의 공유면적비는 보건소 건축계획에서 일반적으로 적용할 수 있을 것이다. 다만 표준시설기준은 1층이나 2층의 저층보건소를 기본으로 하고 있어 향후 대도시의 대지면적 부족으로 인한 2층 이상의 보건소 건축계획에서는 계단실과 엘리베이터의 수직교통에 대한 면적배려가 필요하겠다.

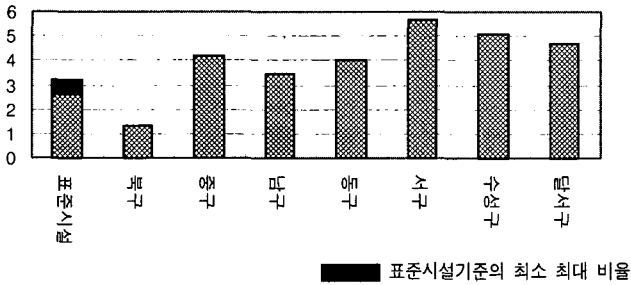


<그림 8> 표준시설기준과 대구광역시 공용부문

(5) 표준시설기준과 대구광역시 보건소의 보건사업부문

표준시설기준에서 보건사업부문은 약 3%를 보이고 있다. 대구광역시의 경우는 1~6%의 폭넓은 분포를 보이고 있다.

보건사업부문은 결핵실과 방문간호실로 구성되어 있는데 대구광역시의 경우 방문간호실은 수성구와 달서구에만 별도의 실로 되어 있고 그 외는 타실과 통합하여 사용하고 있다.



<그림 9> 표준시설기준과 대구광역시 보건사업부문

보건사업부문의 면적에서 모든 보건소의 결핵실이 비슷한 면적의 크기를 나타내고 있다. 대구광역시의 경우 42~63m<sup>2</sup>를 나타내고 있으며 표준시설기준에서는 53.46m<sup>2</sup>를 보이고 있다. 보건사업부문은 타부문과 달리 연면적에 대한 비율보다는 면적의 크기를 우선시 하고 있다.

점차적인 사회의 고령화로 인하여 방문간호의 역할이 강화되어야 하며 현재와 같이 타실과 통합하여 사용하는 형태보다는 독립적인 실배정이 요구된다.

5. 결론

보건소 시설 기준이 없는 도시 보건소의 기초자료 제공을 위하여 본 연구는 대구광역시 보건소 시설과 농어촌 보건소 표준시설기준을 각 부문별로 세분하여 해당 부문의 면적구성비율을 비교하였다.

이를 토대로 농어촌 보건소 표준시설기준이 도시보건소 건축계획에 적용됨에 있어서 다음과 같은 사항을 수정 보완하여야 할 것이다.

1) 농어촌 표준시설기준의 진료부문 비율과 도시보건소의 진료부문은 비슷한 비율을 보이고 있어, 농어촌 표준시설기준의 비율을 도시보건소에 적용하는데 무리가 없다.

진료부문을 세분한 비율로 대구광역시 보건소의 일반진료에서는 약 4~11%, 선택진료는 7~16%, 진료지원은 8~14%를 보이고 있다.

진료부문 비율에서 큰 영향을 미치는 요소는 선택진료로서 표준시설기준이 대구광역시 보건소보다 높게 나타나고 있다. 대구광역시의 보건소는 해당보건소의 지역별 상황에 따라 선택적으로 선택진료의 일부시설만 설치하고 있으며, 또한 선택진료의 일부 공간을 공용으로 사용함으로써 선택진료가 차지하는

면적구성비율을 축소하고 있다.

2) 젊은층이 많이 거주하는 도시의 인구구조상 모자보건 기능이 도시 보건소 건축계획에서 강화되어야 하겠다.

도시 보건소의 모자보건부문은 농어촌 보건소 표준시설기준에서 제시한 약 3%의 비율보다 대폭 강화되어야 하며 대구광역시의 예에서 그 비율은 최대 15%정도로 나타났다. 또한 면적비율의 증가와 동시에 모자보건부문 소요실의 구성에서도 모자보건실, 소아놀이실 이외에 다양한 소요실이 요구되어 진다.

3) 사무부문의 경우 농어촌 보건소 표준시설기준에서 제시한 약 26~30%의 비율은 도시 보건소 건축계획에서는 적정하게 낮게 수정되어야 할 것이다.

사무부문의 경우는 해당보건소의 기능, 역할, 근무인원수 및 업무량 등에 영향을 받고 있으므로 이에 대한 적정한 계획이 요구되고 있다. 대구광역시 보건소의 예에서 사무부문은 95년 이후에 지어진 보건소에서는 약 9~12%를 보이고, 95년 이전에 지어진 보건소에서는 약 17~23%를 나타내고 있다.

4) 농어촌 표준시설기준에서 제시하고 있는 공유면적비 1.35는 일반적인 도시보건소 공용부문의 계획에서도 적용될 수 있다.

향후 2층 이상의 보건소 계획이 불가피한 도시 보건소에서 수직교통에 대한 면적배려가 필요하며 이에 따라 도시 보건소의 공용부문 비율은 상향조정되어야 할 것이다.

5) 보건사업부문은 면적비율보다 농어촌 보건소 표준시설기준에서 제시한 면적의 크기(53.46m<sup>2</sup>)를 도시보건소에 적용하는데 무리가 없겠다. 보건사업부문에서 방문간호는 향후 고령화 사회로 인하여 그 기능이 강화되어야 하며 이에 대한 별도의 실배정과 실면적을 배려하여야 하겠다.

이상의 결론으로 농어촌 보건소의 표준시설기준을 도시 보건소 건축계획에 참조할 경우 해당부문의 면적비율을 적정하게 수정하여 적용해야 하겠다.

본 연구는 대구광역시라는 한정된 공간의 보건소만을 표준시설기준과 비교하여 분석하였다. 추후 여러 도시의 보건소도 분석하여 광범위한 데이터를 축적하여야 할 것이다.

또한 도시보건소에서 소요실의 면적에 대한 연구도 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 유영민·양내원, 보건지소의 진료실적과 시설현황에 관한 연구, 한국병원건축학회지, 1995년 12월
2. 유영민, 보건소 시설에 대한 실태조사 연구, 한국병원건축학회지, 1995년 12월
3. 유재오, 보건소 이용실태와 발전방향에 관한 연구, 한남대 석사논문, 1998년 6월
4. 김기영, 도시보건소의 건축설계에 관한 연구, 인하대 석사논문, 2002년 2월
5. 보건복지부, 농어촌 의료서비스 개선 사업지침, 농어촌 의료서비스기술지원단, 1995년 12월
6. 보건복지부, 2000 보건 복지 백서

<접수 : 2003. 8. 25>