

의료정책에 따른 종합병원의 로비공간 변화

Alteration of the Lobby Space in General Hospital According to the Medical Policy

한 광 호* 함 욱** 박 창 근*** 이 낙 운****
Han, Kwang-Ho Ham, Wook Park, Chang-Geun Lee, Nak-Woon

Abstract

The purpose of this study are observing changing direction of lobby space that happen by change of medical environment investigating lobby space of General Hospital by our country's medical policy change time and supply pabulum that need in forward Hospital Architecture planning. Results of this study are as follows ;

Since Whole National Insurance enforcement from 1993 to 1995, form of general hospital lobby is form that outpatient entrance and inpatient entrance are detached. And lobby function divided to waiting space for medication, requisition space and also that is appearing being detached with rest space for user.

ntil 1999 since 1996 that is since Medical Treatment Information System construction, the biggest characteristic of General Hospital lobby form is making Hospital Street itself do improving efficiency of flow planning being included in lobby

키워드 : 로비공간, 의료정책, হাসপাতাল 스트리트
Keyword : lobby space, medical policy, hospital street

1. 서 론

병원건축은 보건의료제도의 변화, 의료기술의 발전, 소득수준의 향상, 노령인구의 증가 등 내외의 변화요인에 따라서 병원시설의 공간배치, 면적배분 등이 이루어져 왔다. 이 중 병원의 로비공간은 이용자들이 대부분 거처가고, 경험하는 곳으로서, 환자와 방문객들이 병원에 대한 이미지를 만드는 중요한 첫 내부공간이며, 이와 연계된 다른 공간들과 함께 로비공간의 질적 수준은 이용자에게 병원이 제공하는 서비스의 수준에 대한 인식에 중요한 영

* 강원대학교 산업대학원 건축공학과 공학석사
** 강원대학교 대학원 건축공학과 박사과정수료
*** 강원대학교 건축학부 전임강사
**** 강원대학교 건축학부 교수, 공학박사

향을 미친다. 또한 로비공간은 병원의 커뮤니케이션과 동선체계에 매우 중요한 공간이며, 동시에 병원에서의 공용공간의 핵심으로 자리 매김하고 있다.

또한, 점차적으로 로비공간의 활용에 대한 관심도 높아지고 있다. 일반적인 대기, 통로의 공간이라는 기존의 공간 기능을 넘어 연주회, 전시회와 같은 문화적 공간으로까지 다양한 용도로 그 가치가 확장되고 있으며 그 중요성이 더욱 커져가고 있다.

따라서 본 연구는 우리나라의 의료정책변화 시기에 따라 종합병원의 로비공간을 조사하여 의료정책의 변화로 인해 발생하는 로비공간의 변화방향을 살펴보고, 앞으로의 병원건축 계획에 필요한 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

본 연구는 의료정책의 변화시기에 따른 종합병원의 로비공간의 변용에 대해 조사 분석하기 위해 의료정책 중에서 로비공간에 영향을 주었다고 판

단되는 정책을 조사하여 다음과 같은 범위를 선정하였다.

로비공간에 영향을 주었다고 판단되는 의료정책으로 ①전국민의료보험 실시 ②의료정보 시스템 구축 ③의약분업 시행을 선정하여 각 의료정책의 실시 이전과 이후 총 4개의 시기로 구분하였다.

공간적으로는 위의 시기에 건립된 3차 진료기관인 종합병원, 대학병원을 대상으로 총 21개 병원을 선정하였다.

연구의 방법으로는 조사대상 병원 로비의 규모, 형태를 대상으로 각 시기별로 로비가 병원면적에서 차지하는 비율, 병상당 로비면적에 대해 조사하고, 로비공간의 형태에 대해 조사하고자 한다.

2. 종합병원 로비공간의 정의 및 개념

2.1 로비의 정의

‘로비(lobby)’란 건물의 출입구 부분에 위치하여 이용자가 처음으로 경험하는 건물의 첫 내부공간으로서 외부와 내부를 연속적으로 이어주는 중간영역으로서의 역할을 하여, 건물의 외부환경에서 각 개인이 목적으로 하는 내부의 각 실로 연결해주는 수동적 공간이다.

종종 ‘로비(lobby)’와 같이 혼용되는 용어가 있는데 그 중 대표적인 것이 바로 ‘홀(hall)’이다.¹⁾ 홀은 로비와 그 의미가 혼용되어 사용되는 사례가 많다. 사전적 정의에서는 로비가 현관홀이라고 대부분 정의되어 있어, 로비와 현관홀이 같은 의미를 갖는다는 것을 알 수 있으나 로비와 현관홀이 의미상 정확히 일치하는 것은 아니다. 로비와 현관홀의 의미를 올바르게 파악하기 위해선 우선적으로 로비와 홀을 구분해야 하는데 이를 정리하면 아래와 같다.

표 1 로비(lobby)와 홀(hall)의 특성 비교

	로비(lobby)	홀(hall)
기능	다양한 기능을 포함한다.	구체적인 단일 기능을 가진다.
위치	현관, 휴게실, 응접실, 대기실 등과 인접해 있다.	특별히 정해진 위치가 없다.
폐쇄성	단일공간으로 존재할 수 없다.	하나의 실로서 존재가 가능하다.
복도	복도를 로비라 부를 수 있다.	복도를 홀이라 부를 수 없다.
경계	경계가 명확하지 않다.	경계가 명확하다.
크기	다양하며, 비교적 큰 공간이다.	다양하며, 비교적 작은 공간이다.

1) 최하경, 「事務所建物の 로비計劃에 관한 研究」, 서울대학교 석사학위 논문, 1996. pp.7~11,

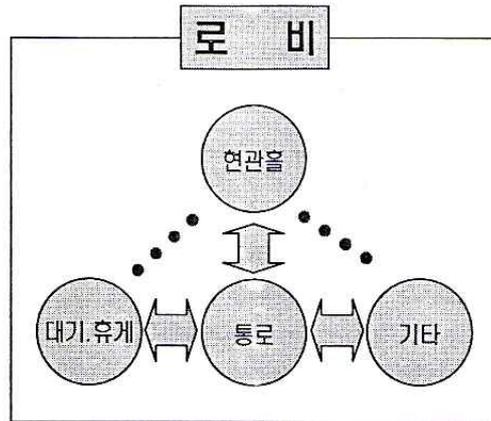


그림 1 로비와 현관홀의 관계비교

‘로비(lobby)’란 현관홀을 포함하는 더 큰 공간을 의미하는 공간이 되며 다음의 그림과 같이 나타낼 수가 있다. 그러므로 통로만의 기능을 수용할 때는 ‘현관홀’이라 표기하고 그 외의 기능을 수용할 경우에는 현관홀이 아닌 ‘로비’라 해야 한다. 그러나 로비라 명명된 공간이 분할되어, 특별히 출입구 부분과 로비가 분리된 경우엔 그 부분은 현관홀이라고 나머지 부분을 로비라 할 수 있으나, 이 경우에는 로비와 현관홀이 다르다는 것을 뜻하는 것은 아니며, 로비 내에서의 현관홀을 구체적으로 자세히 표현한 정도로 보아야 할 것이다.

이상을 종합하면, ‘로비(lobby)’란 구획되지 아니한 주출입구가 있는 층의 개방된 공간을 의미하며, 진시나 휴식, 대기의 기능 등을 갖지 아니한 개방된 공간을 제외한 나머지 공간을 가리키는 용어로 파악할 수 있다.

2.2 로비의 개념

병원에서의 로비공간이 가지는 공간 개념에 대해 살펴보면 다음과 같다.

(1) 장소로서의 의미

병원 로비는 환자나 방문객이 처음으로 접하는 병원 내부의 첫 장소이다. 더불어, 로비는 건물의 전체적인 성격과 이미지를 나타내는 곳으로서, 로비의 디자인은 이용자로 하여금 병원의 전반적인 서비스와 치료수준을 예측하는데 많은 영향을 준다.

(2) 내·외부 연결공간으로서의 의미

주출입구와 로비공간은 병원의 내부공간과 외부공간을 연결하는 기능을 갖으며, 크기는 도시의 질서와 병원이 만나는 방법을 설정하기도 한다. 특히, 온도와 습도, 빛 등의 환경적 측면은 물론 심리적인 측면까지 환자에게 영향을 줄 수 있는 급격한 변화에 대비하여 계획되어야 한다. 또한, 검체의 발전 및 생활수준의 향상 등에 따라 병원을

방문하는데 있어 차량의 중요성이 매우 커졌다. 이에 따라 병원의 출입구는 이용자에 따른 동선 분리보다는 차량동선과 보행자 동선에 대한 배려가 더욱 중요해 졌으며, 특히 장애인, 노인, 어린이 환자 등을 위한 barrier-free²⁾의 개념 도입 등을 적극 고려해야 한다.

(3) 치유공간으로서의 의미

병원의 출입구는 병원이 주는 심리적인 거부감이나 압박을 주지 않고, 오히려 질병치유에 도움을 줄 수 있어야 한다는 지적이 있다. 특히 출입구와 로비공간은 이용자가 병원의 첫 이미지를 형성하는 곳으로서 병원이라는 억압된 분위기를 가져서는 안 된다는 것이다. 이와 같은 맥락으로, 우리나라 병원에서도 로비공간이 환자와 가족들의 근심어린 표정들로 가득한 공간대신, 미술 전시회나 음악회, 교양강좌 등이 열리는 문화공간으로 탈바꿈되고 있다고 보도되고 있다.

(4) 길찾기 도움(안내)공간으로서의 의미

노구치 데쓰히데는 병원 로비의 가장 중요한 기능이 환자에게 병원을 안내하는 기능이라 언급하였다. 따라서, 병원 로비에는 안내판과 각종 고시를 위한 게시판 등이 필요하고 진료과목이 많을 경우에는 별도의 안내계가 필요하다고 주장하였다. 길찾기에 관한 연구에 따르면, 최근 건립된 병원일수록 이용자의 자연스러운 유도를 위하여 병원 계획시 웨이파인딩(wayfinding)에 관한 고려를 하고 있으며, 시각적으로 직접적인 접근이 가능할수록 경로 탐색행위가 유리하다고 하였다. 특히, 병원 로비공간의 상부가 개방되고 아프리움, 중정 등의 대형 공간이 도입되면서, 웨이파인딩을 돕는데 더욱 효과적이라 하였다.³⁾

이와 같이 로비는 그 중요기능 중 하나인 안내의 기능을 충족시켜야 하며, 이를 위한 방법으로 안내문, 게시판 등의 각종 고시 등의 일차적이고, 소극적인 대응 방법에서 보다 확대되어 중정, 아프리움 등 대형공간 도입을 통한 보다 적극적인 방법을 통해 이용자들을 건물 내 목적지로의 보다 쉽고, 올바른 방향 설정 및 유도가 가능하도록 계획되고 있다.

(5) 병원내 동선 연결공간으로서의 의미

병원의 로비공간은 건축적으로 쉽게 방향감을 줄 수 있도록 구성되어야 하며, 건물 내부의 각 부서로의 적절한 연결을 담당한다. 이때 동선의 교차

점으로 병목현상, 혼잡 등이 일어나지 않도록 해야 하며, 특히, 수직 동선과의 연계성을 배려해야 한다.

(6) 병원의 중심공간으로서의 의미

Novotny와 Mahnur는 병원 건축의 중심은 주출입구와 로비이며, 이곳에서부터 병원의 각 부분이 연결된다고 주장하고 있다.⁴⁾ 특히 병원의 로비공간에 대형 아프리움이 도입되면서 건축적으로 중심적인 역할을 하는 공간으로 탈바꿈하고 있다. 병원의 로비공간은 이용자의 대부분이 거쳐가는 공간으로서 중요성을 지닌은 물론, 건물 내 공용공간의 핵심으로서 중심성을 지닌다.

3. 의료 정책의 변화

3.1 의료보험 제도의 변화

(1) 전국민 의료보험 도입

1977년에 처음으로 의료보험제도가 도입된 이래 급속도로 확대 적용되어 1989년에 전국민 의료보험(의료보호포함)으로 확대되었다. 이로 인해 국민의 의료이용에 있어서 경제적 장벽이 낮아져 의료이용량이 급증하여 1990년에 1일 인구 100명당 1.8명이 외래방문 또는 입원환자였으나, 1999년에는 4.1명으로 약 1.5배 증가하였다. 의료보험통계자료에 따르면 연간 국민 1인당 의료기관 수진외수(외래와 입원의 합) 도 1991년에 7.9회에서 2000년에는 11.7회로 약 1.5배 증가하였다. 또 2000년부터는 의료보험이 건강보험으로 바뀌어 질병의 진단과 치료만 급여대상으로 하게 되었다. 이러한 제도의 변화는 의료수요를 폭발적으로 증가시켰다.

표 2 연도별 수진환자수 및 증가율

구분	수진환자수(천명)					연도별 수진환자 증가율(%)			
	1990	1992	1994	1996	1999	1990 ~ 1992	1992 ~ 1994	1994 ~ 1996	1996 ~ 1999
총환자수	1,196	1,286	1,441	1,627	1,907	7.5	12.1	12.9	17.2
외래	1,074	1,146	1,284	1,447	1,709	6.7	12.0	12.7	18.1
입원	22	140	157	180	198	14.8	12.1	14.6	10.0

자료 : 보건복지부·한국보건사회연구원, 1999년도 환자조사보고서, 2000

(2) 고액진료환자의 증가

개인의 삶의 질 향상에 대한 욕구가 점차 증가함에 따라 개인별 의료이용이 증가하면서⁵⁾ 건강보험

2) barrier-free design이란 고령자, 장애인, 어린이 환자 등 신체 기능의 제한을 받는 이용자들을 위해 이용상의 불편함이 없도록 물리적인장애물을 제거하는 것을 말하여, 나아가 비장애인과의 동등한 생활이 가능하도록 편의장치 등을 계획하는 것을 포함한다.

3) 박정훈, 「徑路探索에 따른 綜合病院 外來診療部の 建築計劃의 研究」, 한양대 석사학위논문, pp70~71, 2000

4) Bernd und Elisabeth Krimmel, 『N+M : Novotny Mahnur Assoziierte』, Karl Kramer Verlag Stuttgart + Zurich, pp383-396, 1997

공단이 지급하는 급여비 지출 또한 크게 증가하고 있는 실정이다. 각 연도별 통계연보(입원진료실적)에 따르면, 1990년의 경우 건당 500만 원 이상의 경우의 합계가 총 진료비의 8.33%를 차지하던 것이, 1995년에는 15.6%, 1997년에는 18.9%, 1998년은 20.75%의 증가추이를 보이고 있다.

(3) 민영보험 형태의 도입

1990년대 초반부터 논의가 시작된 민영보험서비스는 전 세계적인 자유무역주의 조류와 시장개방정책의 영향에 기인한다. 이로 인해 여러 제도적 변화 속에서 안정된 제도에 들어서기도 전인 공보험으로서의 건강보험은 또 다른 도전을 받고 있다. 따라서 민영 건강보험이 활성화되기 위해서는 그 기초가 되는 공적 보험의 기반이 든든하여야 한다. 어떠한 민영건강보험이 도입되더라도 공보험의 재정은 안정적 이어야 하며, 그 수준 또한 현재보다 확대되어야 한다. 그렇지 않을 경우 민영건강보험의 도입에 따른 공보험의 위상의 추락으로 사회적 형평성과 연대성의 약화 등 부작용을 야기시킬 우려를 안고 있다.

3.2 병원정보시스템

1996년 보건복지부에서는 21세기 보건의료발전 종합계획안에서 의료정보시스템을 구축하고 이의 활용을 극대화함으로써 보건의료서비스의 편의제공과 보건의료사업의 경쟁력 확보 및 보건의료행정의 과학화를 달성하겠다는 정부의 의지를 발표하였다

(1) 병원간 정보 공유를 위한 HL7인터페이스 엔진⁶⁾의 구현

의료데이터 교환을 원활하게 하기 위한 표준으로 제정된 HL7은 1989년 미국에서 시작한 사용자 그룹모임을 중심으로 발전되어 왔다. 이러한 HL7은 의료분야의 정보화가 활성화됨에 따라 서로 다른 병원 정보시스템간에 의료데이터를 교환해야 하는 경우가 생기게 되면서 데이터를 올바르게 주고받기 위한 표준안으로 HL7이 개발되었다.

(2) 무선통신을 이용한 원격 가정간호 지원시스템

정보통신 기술의 발달로 인한 의료분야의 변화는 지금까지 일반적으로 의료정보화의 관심으로 여겨졌던 병원업무 전산화의 병원정보시스템, 처방전달 시스템 구축과 이것을 기반으로 축적된 임상자료를 데이터 마이닝이나 데이터 웨어하우징의 기법으로 임상연구와 통계자료로 활용하는 추세(이재

옥 등 1998) 나아가 무선통신과 인터넷 기술의 발전 및 원격의료의 기술적 발달로 실시간 환자에 대한 전자기록과 조회 및 원격 진료를 가능하게 하고 있다.(유태우, 2000) 이러한 정보통신 기술의 발전은 가정간호 분야에서 적용할 수 있는 범위가 매우 넓다고 할 수 있다.

3.5 의약분업의 실시

(1) 의약분업의 개념

의약분업은 환자의 건강상태를 확인할 수 있는 적합한 의사의 처방전을 통해 약사가 의약품을 조제·판매하는 제도이다. 즉 의사는 진단 및 치료에 주력하고, 약사는 조제 및 투약에 전문성을 높여, 보다 질 좋은 의료서비스를 제공하기 위한 제도이다. 또한 의사와 약사가 각기 역할을 분담하여 환자의 치료에 있어 적합한 처방 및 조제를 하여 불필요한 투약을 방지하고, 무분별한 약의 오남용을 예방하고 의약품의 필요와 사용을 일치시킴으로써 과잉투약을 억제하며, 나아가 의사의 처방전이 외부에 공개됨으로써 환자 자신의 복약 약품의 정보 및 질병을 파악하는 등의 알권리를 신장시키는 역할도 한다.

(2) 의약분업 이후의 이용행태 변화

의약분업은 의료이용 경로를 변화시킴으로써 의료기관이용을 증가시키는 역할을 했다. 외래뿐만 아니라 중소의료기관의 입원까지 동반 상승하는

표 3 의약분업 이후의 이용행태 변화

구분	의약분업 이전	의약분업 이후	비고
외래 환자수	2000년 전 체적으로 예년의 자연 증가율 수준 유지	2001년 10.8%의 증가 (의약분업으로 인한 추가증가)	의원:14.81% 순증가, 다른 요양원 감소 병원급 : 감소추세 이후 2001년 하반기에 들어 예년 추세 회복 보건기관 : 의약분업 실시후 지속적으로 감소
외래 환자실 인원수	예년에 비해 2.19% 순 증가	3.83% 순증가	의원:10.21% 증가 병원: 5.91% 증가 종합전문병원 : 11.72% 감소 종합병원:0.52%감소 보건기관 : 19.02% 감소

경향을 보이고 있다. 특히 의원의 기여도가 높게 나타나고 있다. 또한 주요 만성질환에서 내원일당 처방일수가 증가하여 의료서비스의 지속성과 총 의료서비스 양은 유지 증가되는 양상을 보였다. 가벼운 질환의 경우 의약분업 전에는 일반약국을 찾는 경우가 많았지만, 의약분업으로 인해 그냥 참거나 하는 것으로 나타났다. 최초 의약분업 당시에는 불만 시되었던 의원과 약국의 전문서비스에 대해

5) 국민건강보험공단의 “2001 건강보험통계연보”(2002)에 의하면, 우리나라 국민의 평균 병의원 방문횟수는 평균 12.3회로 나타나고 있으며, 이는 OECD 국가 가운데 높은 수치에 해당된다.

6) HL7(Health Level 7)은 의료정보 시스템간 데이터 교환을 위한 표준프로토콜이다.

서는 어느 정도 만족하였다.⁷⁾

특정한 계층의 사람들이 사용하는 병원으로 장기 입원의 비율이 높기 때문에 보인다.

4. 종합병원 Lobby의 사례 조사 및 분석

표 5 병상당 연면적

병원명	연도	병상수(병상)	연면적(m ²)	병상당 연면적(m ²)
JP	1987	997	35,716.25	35.82
SU	1989	1,249	88,738.00	71.05
NP	1991	500	28,743.99	57.49
CB	1991	529	22,257.87	42.08
YS	1992	747	21,457.00	28.72
IM	1993	470	44,365.68	94.40
SS	1994	1,250	198,130.8.0	158.50
DK	1994	802	87,506.00	109.11
AS	1994	2,139	275,207.70	128.66
AJ	1994	1,033	100,260.00	97.06
DA	1995	850	93,921.53	110.50
HK	1995	485	36,038.11	74.31
KS	1996	648	42,650.00	65.82
AK	1996	592	70,419.81	118.95
IH	1996	700	99,941.97	142.77
DC	1997	812	44,309.00	54.57
IS	1999	744	96,124.45	129.20
UJ	2000	700	103,397.00	147.71
KD	2000	850	160,356.00	188.65
JJ	2003	588	69,174.78	117.34
KJ	2003	600	34,441.50	57.40

4.1 대상병원 현황

본 연구에서는 종합병원 중에서 3차 의료기관으로 분류된 300병상이상의 병원을 시기별, 규모별로 구분하여 연면적, 병상수, 로비면적에 대하여 다음과 같이 조사하였다.

표 4 조사대상 병원 현황

병원명	연도	연면적(m ²)	병상수(병상)	로비면적(m ²)	비고
JP	87	35,716.25	997	721.95	전국민의료보험실시 이전
SU	89	88,738.00	1,249	2,850.00	
NP	91	28,743.99	500	740.50	
CB	91	22,257.87	529	742.71	
YS	92	21,457.00	747	827.99	
IM	93	44,365.68	470	1,259.16	
SS	94	198,130.8.0	1,250	1,970.31	
DK	94	87,506.00	802	1,869.76	
AS	94	275,207.70	2,139	3,203.25	
AJ	94	100,260.00	1,033	1,633.50	
DA	95	93,921.53	850	984.01	전국민의료보험실시 이후
HK	95	36,038.11	485	511.66	
KS	96	42,650.00	648	668.16	
AK	96	70,419.81	592	791.93	
IH	96	99,941.97	700	1,764.08	
DC	97	44,309.00	812	599.38	
IS	99	96,124.45	744	1,513.80	
UJ	00	103,397.00	700	2,683.69	
KD	00	160,356.00	850	4,736.20	
JJ	03	69,174.78	588	2,736.00	
KJ	03	34,441.50	600	1,852.30	

4.2 로비공간의 규모

(1) 병상당 연면적

시기별로 구분을 하면, 1991년부터 1992년까지 개원한 병원의 병상당 연면적이 1990년대 이전의 병원보다 적은 것으로 나타났는데 이는 이전의 병원들은 교육 및 연구기능이 포함된 병원으로 상대적으로 병상당 연면적이 높게 나타난 것으로 보인다. 그러나 DC병원(1997)과 KJ(2003)병원의 경우 같은 시기의 병원보다 현저히 병상당 연면적이 적게 나타났는데 이는 DC병원은 1986년도에 개원을 하여 지속적인 증개축을 하면서 병동이 증가되는 것에 비해 다른 시설에 대한 증축이 이루어지지 않았기 때문으로 보이며, KJ병원의 경우 일반병원이 아닌

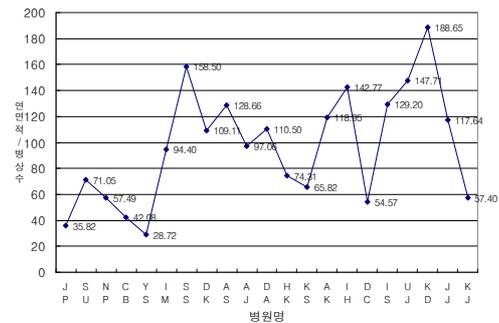


그림 2 조사대상 병원의 병상당 연면적

병상당 연면적의 증가는 병원의 시설적인 측면에서도 의료환경의 질을 높이는 시도가 지속적으로 진행이 되어 왔으며 직원들에 대한 복지시설의 증가도 하나의 원인으로 판단된다. 또한 진료과목에서도 이전보다 새로운 진료과목의 신설 및 진료과목의 세분화의 경향과 병상 유닛이 보다 큰 형태로 변화한 것도 병상당 연면적 증가의 원인으로 판단된다.

(2) 연면적당 로비면적

연면적에 대한 로비면적의 비율을 보면 대체로 전체 연면적의 1%~3%내외의 규모로 산정되어 있

7) 장선미 외, 의약분업제도 성과분석 및 개선방안, 한국보건복지연구원 2002. 2

으며, 1990년대 초반까지 지어진 병원이 이후의 1990년대 말까지의 병원보다 로비면적의 비율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 병상당 로비면적, 병상당 연면적과 비교를 하여 볼 때 병상당 로비면적이 낮은 것으로 조사되었다. 이는 당시의 병상 유닛의 크기가 지금보다 작았다는 점과, 병상 수에 비해 다른 시설들이 적었던 것으로 보인다. 이 중에서 SS병원의 경우 병상당 연면적의 크기가 다른 병원에 비해 크에도 불구하고 병상당 로비면적, 로비면적의 비율이 적은 것은 SS병원의 1층 로비공간에 지하층에 채광과 환기를 위한 light court를 설치하였으며 로비의 면적에 이 부분이 포함되지 않아 상대적으로 적은 결과를 보였다.

표 6 연면적당 로비면적 비율

병원명	연도	연면적 (m ²)	연면적당 로비면적비율(%)
JP	1987	35,716.25	2.02
SU	1989	88,738.00	3.21
NP	1991	28,743.99	2.58
CB	1991	22,257.87	3.34
YS	1992	21,457.00	3.86
IM	1993	44,365.68	2.84
SS	1994	198,130.8.0	0.99
DK	1994	87,506.00	2.14
AS	1994	275,207.70	1.16
AJ	1994	100,260.00	1.63
DA	1995	93,921.53	1.05
HK	1995	36,038.11	1.42
KS	1996	42,650.00	1.57
AK	1996	70,419.81	1.12
IH	1996	99,941.97	1.77
DC	1997	44,309.00	1.35
IS	1999	96,124.45	1.57
UJ	2000	103,397.00	2.60
KD	2000	160,356.00	2.95
JJ	2003	69,174.78	4.65
KJ	2003	34,441.50	5.38

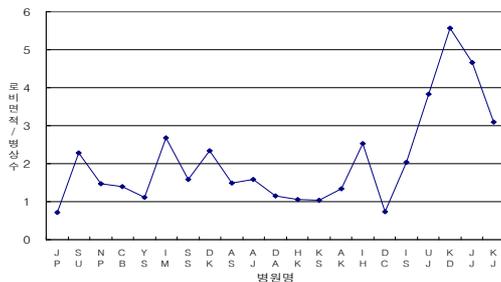


그림 3 조사대상 병원의 로비면적 비율

2000년대 지어진 병원의 경우 로비면적의 비율이

점차 증가추세를 보이고 있으며 최근에 지어진 JJ 병원과 KJ병원에서는 각각 연면적의 4.65%와 5.38%로 로비공간의 비중이 높아지고 있음을 알 수 있다. 이는 병원의 로비공간 기능이 접수, 대기, 통로의 단순한 기능에 전시, 공연 등의 새로운 기능의 공간 면적이 증가했기 때문인 것으로 보인다. (3) 병상당 로비면적

병상당 로비면적을 살펴보면 전국민의료보험을 실시한 후의 병원에서 이전의 평균 1.34m²에 비해 병상당 1.58m²으로 약간 높게 나타났으나 큰 변화는 보이지 않은 것으로 조사되었다. 이는 전국민의료보험의 실시 이후에 외래환자의 증가추세가 초기 4년간 119%의 증가율을 보였고, 10년간 160%의 증가율을 보인 것에⁸⁾비해 면적의 변화는 미비한 것으로 조사되었다.

표 7 병상당 로비면적

병원명	연도	병상수 (병상)	병상당 로비면적(m ²)
JP	1987	997	0.72
SU	1989	1,249	2.28
NP	1991	500	1.48
CB	1991	529	1.40
YS	1992	747	1.11
IM	1993	470	2.68
SS	1994	1,250	1.58
DK	1994	802	2.33
AS	1994	2,139	1.50
AJ	1994	1,033	1.58
DA	1995	850	1.16
HK	1995	485	1.05
KS	1996	648	1.03
AK	1996	592	1.34
IH	1996	700	2.52
DC	1997	812	0.74
IS	1999	744	2.03
UJ	2000	700	3.83
KD	2000	850	5.57
JJ	2003	588	3.96
KJ	2003	600	3.09

의료정보 시스템 구축이후의 병원에서도 병상당 로비면적은 1.66m²로 변화는 크지 않은 것으로 나타났다. 이는 정보시스템의 구축으로 환자들이 병원에서 진찰 및 각종 검사, 투약을 위해 대기하는 시간이 단축되었지만 로비공간에는 큰 영향은 미치지 않은 것으로 조사되었다.

2000년 의약분업이 실시된 이후의 병원을 살펴보면 이 기간의 병상당 로비면적은 평균 4.28m²로 이전의 병상당 1.66m²에 비해 세 배 이상 증가한 것

8) 보건복지부·한국보건사회연구원, 1999년도 환자조사보고서, 2000

으로 조사되었다. 이는 의약분업으로 약국의 면적 축소와 약국 앞의 대기공간이 줄어들어 상대적으로 로비공간의 면적이 감소할 것으로 예상한 것과는 큰 차이를 보이고 있다.

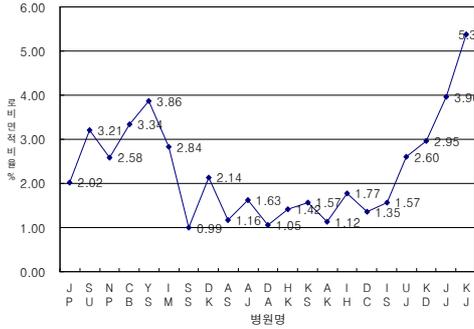


그림4. 조사대상 병원의 병상당 로비면적

상기에서 살펴본 결과 병원 로비공간의 면적증가가 예상되었던 전국민의료보험실시와 의료정보 시스템 구축의 의료정책 시행이후 로비면적의 증가는 지속적으로 이루어졌으나 현저하게 드러날 정도의 증가는 없었던 것으로 조사되었다. 다만 의약분업 이후 약국과 약국대기공간의 감소가 예상되었으나 반대로 큰 폭의 로비 공간 면적의 증가가 조사되었다. 이는 비록 로비 공간 감소의 요인이 있었지만 이용자들이 병원 서비스 전체의 질적 수준을 인식하는데 보다 중점을 둔 형태의 계획이 이루어졌음을 보여주는 것이며 아울러 로비공간의 기능을 단순히 대기, 통과, 휴게의 기능에서 전시, 공연의 치유기능과 상업시설을 로비 공간내에 설치, 이용자들의 편의를 도모하는 형태로 로비 공간 계획이 진행되고 있음을 알 수 있다.

4.3 로비공간의 분류

이 절에서는 병원이 가지는 특성과 관련된 중요 요인에 따라 그 유형을 이용자의 출입에 의한 분류와 평면형태에 의한 분류로 구분하여 다음과 같이 조사하였다.

(1) 이용자에 따른 분류

① 전국민 의료보험 실시 이전

전국민 의료보험 실시 이전 종합병원의 이용자에 따른 로비공간의 형태는 SU병원(89년)의 경우 외래 및 입원기능 혼합형과 유사한 형태를 보이고 있다. 이는 우리나라 병원의 1970년대 초반에 많이 나타난 유형으로 외래환자와 입원환자가 공동으로 같은 주출입구와 로비공간을 사용하며, 로비에는 입·퇴원, 외래접수 및 수납, 외래약국, 엘리베이터 홀 등이 위치하는 형태로 로비공간에서 서로 다른 목적의 여러 동선이 혼합되어 기능상 바람직하지 못한 것으로 평가되며 JP병원(89년)의 경우 외

래기능과 입원기능의 출입구 및 응급실 출입구까지 구분한 형태를 보이고 있다. 이러한 형태는 보통 중앙로비는 외래영역으로 계획되어 야간에는 이곳을 폐쇄하는 방식으로 운영한다. 즉, 병원의 조닝(zoning)을 주간 영역과 야간영역으로 구분하고, 외래는 주간영역에, 입원은 야간영역에 배치하는 개념이다. 입원 동선은 보통 주 출입구와 분리되고, 엘리베이터 코어와 함께 위치한다. 로비공간은 보통 외래를 위한 대기공간의 개념으로 사용되고, 동선체계도 외래영역과 쉽게 연결된다. 입원환자나 방문객에게 필요한 대부분의 시설은 이곳에 비치되지 않는다.

② 전국민 의료보험 시행 이후

조사대상 병원에서는 SB병원(91년), YS병원(92년)의 경우 입퇴원 출입구와 외래출입구를 구분한 형태를 보이고 있으나 입퇴원 출입구의 경우 별다른 대기공간을 구성하지 않고 외래출입구에만 로비공간을 구성하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 비슷한 시기의 NP병원(91년)은 전체적인 형태에서는 앞의 병원들과 비슷한 유형으로 보이고 있으나 입퇴원 환자의 출입구와 일반외래환자의 출입구에 각각의 로비공간을 구성하고 있는 것으로 조사되었다. IM병원(93년), AJ병원(94년), DK병원(94년), DA병원(95년)의 로비의 형태는 외래환자의 출입구와 입퇴원환자의 출입구가 분리되어 출입구에 따른 각각의 로비공간을 가지고 있는 형태로 구성되어, 이에 따라 로비공간 내에서 동선, 대기공간의 분화가 이루어졌으며, 각각의 로비공간을 이어주는 연결복도가 발생하였다.

SS병원(94년), AS병원(94년), HK병원(95년)의 경우는 주출입구에서 각 기능의 공간으로 이동하기 전의 중립적 기능을 가진 로비공간을 구성하는 형태를 보이고 있다. 이러한 중립형로비의 출입구는 입원 동선과 외래동선으로 분리되기보다는 보행자 동선과 자동차를 이용하는 동선으로 분리되기도 한다. 이와 같은 형태의 로비공간은 단순 대기공간의 기능에서 다양한 기능으로 이용되면서 발생을 하였고, 전체적으로 로비면적이 증가하는 현상을 나타내고 있다.

③ 의료정보 시스템 구축 이후

IH병원(96년)과 IS병원(99년)은 위의 병원과 유사한 외래 및 입원기능 중립형 형태를 보이고 있으나 이전의 로비의 형태가 단순히 중립적 공간의 기능을 가진 로비공간인데 비해 হাস피탈 스트리트(hospital street)의 기능이 강조된 형태를 보이고 있다. AK병원(96년)과 DC병원(97년)은 외래 및 입원기능 중립형 형태를 보이고 있으며 중립적인 영역에 입원환자나 방문객에게 필요한 시설, 예를 들면 카페나, 상점 등의 이용자 편의시설이 배치하여 더 이상 외래만을 위한 공간이 아니며, 이곳에는 환자나 방문객의 요구에 따른 다양한 기능의 공간

이 24시간 제공될 수 있도록 하고 있다.

④ 의약분업 실시 이후

주출입구 외에 부출입구를 설치하고 있으나 출입에 구분을 두지 않는 외래 및 입원기능 중립형 형태를 보이고 있으며 로비공간에 카페나 상점 등의 이용자 편의시설이 배치하는 형태를 보이고 있다.

(2) 평면 형태에 따른 분류

건물의 평면 구성에 따라 로비공간 및 그 주변 공간의 형태는 달라진다. 공간의 수평적 구성을 나타내는 평면의 형태는 건물 내부의 공간 특성을 표현하며, 로비 또한 그것에 포함된 일부로서 평면 형태에 따른 여러 형태를 보이게 된다.

로비의 형태는 건물의 평면형태에 따라 크게 홀형과 선형 그리고 이 두 가지 형태가 결합된 복합형으로 나눌 수 있다. 주출입구로부터 건물의 평면 깊이가 얕거나 폭이 넓은 경우 홀형이 주를 이루고, 그 반대로 깊이가 깊거나 폭이 좁은 경우 선형과 복합형의 형태를 보인다.

① 전국민의료보험 실시 이전 로비평면 형태

전국민의료보험 실시 이전의 병원 로비의 형태는 대부분 홀형으로 되어있다. 메인 로비가 건물의 중앙부 혹은 전면부에 위치하여, 공용 공간 및 각 부분을 로비를 중심으로 하여 연결되게 하는 평면구성을 가진다.

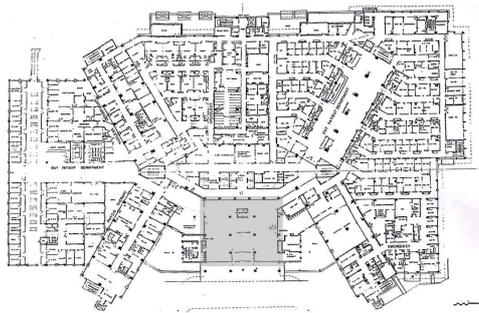


그림 5 SU병원 로비 평면

② 전국민 의료보험 실시 이후 로비 평면 형태

전국민 의료보험 실시 이후의 초기의 로비의 전체적인 형태는 이전의 병원에서 보였던 외래, 입원환자들이 단일 출입구를 사용하던 홀의 형태를 보이고 있다.(CB병원, YS병원, NP병원) 그러나 NP병원은 1991년에 개원한 병원으로 전체적인 형태는 홀형을 보이고 있으나 입퇴원 환자의 출입구와 일반외래환자의 출입구를 구분하는 형태를 보이고 있으며, 로비 내부에서도 별도의 출입구를 설치하여 외래환자들이 이용하는 로비와 입퇴원환자들이 이용하는 로비 공간을 구분하고 있는 것으로 조사되었다. 또한 외래와 입원환자들을 구분하는 형태

의 로비공간에서 보여지고 있는 로비공간내의 동선영역이 뚜렷해지는 경향을 보이는 것으로 조사되어 이 시기에 로비 공간 형태의 변화가 시작된 것으로 판단된다.



그림 6 CB병원 로비 평면도

이후 IM병원, AJ병원, DK병원 DA병원에서는 홀+복도 복합형 시스템이 주로 나타나고 있다. 이러한 복합형은 평면의 형태가 홀형과 같으면서 선형의 형태를 갖는 방식으로, 출입구의 개수가 많아 그에 따른 로비가 많아 질 때 이들을 서로 복도로서 연결하는 형태이다. 공용공간의 각 부분을 비교적 짧은 복도로 연결함으로써 로비의 연속성을 유지하고, 동선의 유도과 혼잡을 피할 수 있어 출입구에 따른 소규모의 로비를 설치하고, 접수, 수납, 대기, 약제부 등과 같은 비교적 큰 규모를 요구하는 공간에 적합한 로비를 배치함으로써 특색 있는 공간구성을 보일 수 있는 장점이 있다.



그림 7 AJ병원 로비 평면도

다른 특징은 로비공간내의 기능의 분화가 이루어졌다. 로비공간에서 접수공간과 투약을 하기 위한 대기공간의 구분과 이용자들이 휴식을 위한 휴게공간이 분리되어 나타나고 있다.

SS병원의 경우 이용행태에 따른 출입구의 변화를 두었으며 로비 공간이 외기에 접하는 면적을 크게 하고, light court를 설치하여 이용객들에게 개방감과 쾌적성을 가지도록 계획하였다.



그림 8 SS병원 로비 평면도

또한 90년대 중반을 지나면서 병원 로비의 형태는 기존의 대기공간의 분할이외에 통로가 로비의 기능을 지니는 형태의 발전을 이루고 있다.

AK병원과 HK병원의 경우 일반 복도 보다는 폭이 넓게 계획되어지고 있지만 아직은 통로의 기능이 강한 형태로 hospital street형태의 공간계획으로 변화가 모색되고 있는 시점으로 보인다.

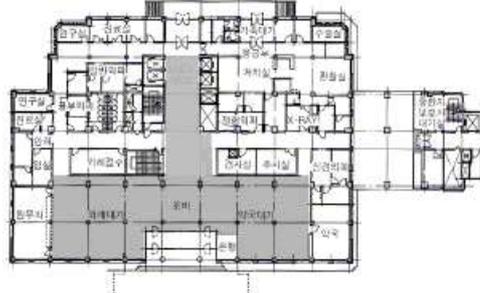


그림 9 HK병원 로비 평면도

③ 의료정보 시스템 구축 이후 로비평면 형태
의료정보 시스템 구축이후 병원 로비형태의 가장 큰 특징은 hospital street자체가 로비에 포함된 형태로 동선의 효율성을 극대화시킨 형태로 변화되었다는 점이다. 이용자들이 방향을 인지하는데

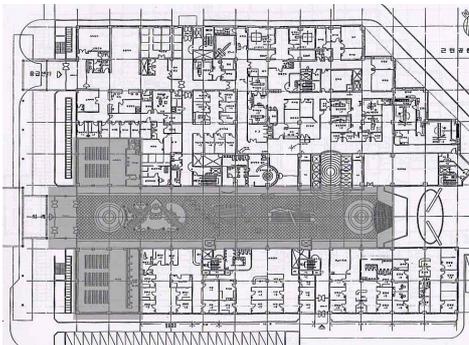


그림 10 IS병원 로비 평면도

용이하게 유도하며, 인접공간의 효율성을 증가시키는 형태로 이용자의 다양한 행위와 보행속도에 대응하고 있다. 이러한 형태는 이용자들의 병원 이용과 병원 전체의 서비스 이미지 향상에 많은 도움을 주는 것으로 보인다. IH병원과 IS병원의 경우 hospital street외에 외래 대기공간과 약국 대기공간이 동시에 구성된 형태를 구성하고 있는 것으로 조사되었다.

④ 의약분업 이후 로비 평면 유형

의약분업 이후 로비의 평면 유형의 변화는 이전의 hospital street와 유사한 형태를 보이고 있으나 약간 변형된 형태로 구성되어 있는 것으로 조사되었다. 이전의 직선적인 hospital street의 형태에서 중간에 업무공간이나 내부 중정 등을 이용한 공간의 분할 및 hospital street폭의 변화를 통해서 다양한 공간을 창출하고 있다. 또한 로비공간에 각종 편의시설을 배치하여 이용객들의 편의를 도모하고 있으며 넓어진 로비공간을 전시, 문화, 교육 등의 행사에 이용할 수 있도록 계획하고 있다.



그림 11 KD병원 로비 평면도

5. 결 론

본 연구에서 우리나라의 의료정책변화 시기에 따라 종합병원의 로비공간을 조사하여 의료환경의 변화로 인해 발생하는 로비공간의 변화방향을 살펴 앞으로의 병원건축 계획에 필요한 기초자료를 제공하는데 그 목적을 두었으며 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 병상당 로비면적을 살펴보면 전국민의료보험을 실시한 후와 의료정보시스템 구축이후의 병원 로비 면적의 변화는 적은 것으로 조사되었다.

둘째, 의약분업이 실시된 이후의 병원을 살펴보면 이 기간의 병상당 로비면적은 평균 4.28㎡로 이전의 병상당 1.66㎡에 비해 세 배 이상 증가한 것으로 조사되었다. 의약분업의 실시로 약국의 면적 축소와 약국 앞의 대기공간이 줄어들어 상대적으로 로비공간의 면적이 감소할 것으로 예상한 것과는 큰 차이를 보이고 있다. 이는 비록 로비 공간 감소

의 요인이 있었지만 이용자들이 병원 서비스 전체의 질적 수준을 인식하는데 보다 중점을 둔 형태의 계획이 이루어졌음을 보여주는 것이며 아울러 로비공간의 기능을 단순히 대기, 통과, 휴게의 기능에서 전시, 공연의 치유기능과 상업시설을 로비공간내에 설치, 이용자들의 편의를 도모하는 형태로 로비 공간계획이 진행되고 있음을 알 수 있다.

셋째, 연면적에 대한 로비면적의 비율을 보면 대체로 전체 연면적의 1%~3%내외의 규모로 산정되어 있으나, 시기별 특징을 보면 전국민의료보험 실시 이전에 지어진 병원이 실시 이후의 병원보다 로비면적의 비율이 높은 것으로 나타났지만 병상당 로비면적, 병상당 연면적과 비교를 하여 볼 때는 낮은 것으로 조사되었다. 이는 당시의 병상 유닛의 크기가 지금보다 작았다는 점도 있으며, 병상수에 비해 진료실 및 서비스시설 등의 다른 시설들이 적었기 때문으로 보인다.

넷째, 의료정책의 변화 시기별 로비공간의 형태는 전국민의료보험이 실시되기 이전에는 홀형으로 이용형태에 따라 별도 출입구의 설치는 없는 형태와 외래, 입원, 응급의 입구를 따로 설치한 형태가 있으나 로비 내부에서는 기능에 따른 공간의 분할은 없었으며, 전국민의료보험 실시 이후의 초기의 종합병원 로비의 형태는 이전의 병원과 같은 홀형을 보이고 있었으나, 입퇴원 환자의 출입구와 일반외래환자의 출입구의 구분에 의한 이용자에 따른 로비 공간을 구분하고 있는 병원이 나타나 이 시기에 로비 공간 형태의 변화가 시작된 것으로 판단된다.

다섯째, 전국민의료보험 실시 이후 1993년부터 1995년까지의 종합병원 로비의 형태는 외래환자의 출입구와 입퇴원환자의 출입구가 분리되어 출입구에 따른 각각의 로비공간을 가지고 있으며, 이에 따라 로비공간 내에서 동선, 대기공간의 분화가 이루어져 졌으며, 각각의 로비공간을 이어주는 연결 복도가 발생하였다. 또한 로비공간내의 기능의 분화가 이루어졌다. 로비공간에서 접수공간과 투약을 하기 위한 대기공간의 구분과 이용자들이 휴식을 위한 휴게공간이 분리되어 나타나고 있다.

여섯째, 의료정보 시스템 구축 이후 96년부터 99년까지의 종합병원 로비의 형태의 가장 큰 특징은 hospital street자체가 로비에 포함된 형태로 동선의 효율성을 극대화시킨 형태로 변화되었으며, hospital street외에 외래 대기공간과 약국 대기공간이 동시에 구성된 형태를 구성하고 있는 병원도 있었다.

일곱째, 의약분업 이후 로비의 평면 유형의 변화는 이전의 hospital street와 유사한 형태를 보이고 있으나 약간 변형된 형태로 이전의 직선적인 hospital street의 형태에서 중간에 업무공간이나 내부 중정 등을 이용한 공간의 분할 및 hospital street폭의 변화를 통해서 다양한 공간을 창출하고 있는 것으로 조사되었다.

본 연구는 의료정책 변화 시기에 따른 종합병원 로비공간의 건축계획적 특성에 관하여 조사하였다. 그러나 앞으로 도면에 의한 조사분석과 함께 이용자들의 이용실태나 행위에 대한 지속적인 연구를 통해 로비공간이 가지는 특성에 대한 많은 논의가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- [1] 강전웅, "우리나라 종합병원의 공용공간에 관한 건축계획적 연구", *한양대 석사학위논문*, 2000
- [2] 김한성, "병원정보시스템 도입에 따른 종합병원 외래진료부의 건축계획에 관한 연구", *한양대 석사학위논문*, 2001.
- [3] 노구치 테쓰히데(野口哲夫), 병의원 건축과 리노베이션, (주)한국의료건설링, 2001
- [4] 유재권, 이낙운, 종합병원 의무기록부의 규모계획에 관한 연구, *한국의료복지시설학회 4권*, 1997.
- [5] 이철승, "국내 종합병원의 년대별 면적변화와 발전과정에 관한 조사연구", *한양대 석사학위논문*, 1999.
- [6] 장선미 외, 의약분업제도 성과분석 및 개선방안, *한국보건복지연구원 2002. 2*
- [7] 정수경, 이낙운, 종합병원 내부공간의 동선과약에 관한 연구(I), *한국의료복지시설학회 4권*, 1997
- [8] 정순애, "綜合病院 外來診療部 利用行態와 院內 滞在時間에 關한 研究", *한양대 석사학위논문*, 1992
- [9] 한국의 현대건축 병원·의원, 산업도서출판공사, 1992
- [10] 현대건축 병원건축/장제장. 건축도서출판공사, 1997
- [11] Bernd und Elisabeth Krimmel, "N+M : Novotny Mahnur Assoziierte", Karl Kramer Verlag Stuttgart + Zurich, 1997
- [12] David Adler, "Matrix Handbook Planning and Design Data, 2nd Edition", Architectural Press, Chapter 17. Hospitals, 1999
- [13] Jain Malkin, "Hospital Interior Architecture", John Wiley & Sons, INC. 1999