

농촌지역 보건지소 건축의 특성에 관한 연구

- 익산시 보건소 관할 지소를 중심으로 -

A Study on the Architectural Characteristics of the Health Care Center Branch in Rural Area Ik-san city

이 동 숙* 김 은 영** 윤 충 열***
Lee, Dong-Suk Kim, Eun-Young Youn, Chung-Yeul

Abstract

There are an increasing number of healthcare facilities, especially branch offices, in rural areas to serve the aging population living there. However, there has been a gradual decline in the ratios of recognition, satisfaction and utilization by people who live in the regions. A significant reason of declining the ratios should be the population decline, but the most of population hierarchy shows the groups of elderly people over 60. This result appears to be limited to visit the public health centers. According to the result of population hierarchy, a branch office of public health center has been re-established as a complex welfare facility which can be fulfilled in the functions of basic medical supports and cultural supports.

This research is focused on collecting the meaningful information of the status of physical facilities and utilization with 15branch offices of public health care centers in the rural regions near the city of Ik-San city. In addition, this research has a purpose of getting fundamental data for future architectural plans of the branch offices in rural regions with the results about the status of facility operation systems and users' needs.

주 요 어 : 보건소, 보건지소, 지역보건법, 의료시설

Keywords : Health center, Health center branch, Regional public health Act, Medical facilities

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

1946년 최초로 모범보건소가 서울에 설치된 이래 1956년 보건소법이 제정되고, 1962년에 이르러 전국의 시·군·구 행정단위별로 설치되었다. 1970년에는 군부지역의 읍·면 단위별로 보건지소의 설치가 완료(1,342개소)되었고, 1977년부터 의료보호사업과 의료보험이 실시되면서 보건소 진료기능이 강화되었다. 1979년부터 약 2만여명이 거주하는 읍·면소재지에 공중보건의사가 배치된 보건지소를, 약 500명 이하의 의료취약지역¹⁾에는 보건진료원²⁾이 배치되는 보건진료소를 설치하였다. 1980년 ‘농어촌 등 보건의

료를 위한 특별조치법’이 시행되고 1983년 이후에 이르러 무의면(無醫面)이 해소되었다³⁾. 2016년 현재 전국에 252개의 보건소와 1,336개 보건지소, 28개의 건강생활지원센터, 1,904개 보건진료소 등 총 3,503개소가 운영되고 있다⁴⁾.

초기의 보건소 기능은 주로 전염병, 결핵관리, 가족계획사업이 중심이었고, 1970년대 후반부터 의료취약계층 진료와 모자보건사업으로 확대되었다. 1990년대에 이르러 건강증진사업, 방문보건사업, 지역사회중심재활사업, 장애인재활사업, 정신보건 및 노인보건사업 등으로 확대되었다. 이처럼 공공 1차 진료기관으로서 보건소와 보건지소의 설치는 꾸준히 증가하는 반면에 인구감소율이 가장 심각한 오·벽지에 설치되는 보건진료소는 1990년대 후반이후 점차로 감소하는 실정이다.

이처럼 농어촌 의료지원을 위한 보건관련 시설 및 이용률의 증가에도 불구하고 이용자의 만족도는 비교적 낮은 것으로 나타났다. 농어촌지역의 보건소를 이용하지 않는 이유로 보건소에 대한 낮은 인식도, 진료기능에 대한 불신감⁵⁾, 치료의 미비, 시설 및 장비의 부족, 전문의 부재⁶⁾로

* 원광대학교 건축학과 겸임교수, 공학박사
** 원광대학교 대학원 석사
*** 원광대학교 건축학과 교수, 공학박사
(Corresponding author : Department of Architecture, Wonkang University, cyyoun@wonkang.ac.kr)

본 논문은 2016학년도 원광대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음

1) 도시는 300명, 농어촌 오·벽지는 500명 이상이면서 의료시설과의 거리가 통상의 교통수단에 의하여 30분 이상 소요되는 의료취약지역.
2) 훈련받은 간호사 혹은 조산사.

3) 보건소중심 농어촌 보건의료개선사업, 보건복지부. 2012
4) 보건소 및 보건지소 운영현황, 보건복지부, 통계청. 2017
5) 농어촌 보건소 시설 개선사업의 정책영향 평가, 박선희, 서울대학교 보건대학원, 2006
6) 농촌지역주민의 보건지소 이용 양상과 관련요인, 손석준, 전남대학교, 1994

나타났다. 또한 도시와 농촌지역의 보건소 이용실태 및 만족도에 대한 비교분석⁷⁾에 의하면 시설의 현대화와 전문인력확보 등이 주요 대책으로 제시되고 있으며, 지역보건의료기관으로서 주민의 다양한 요구에 대응할 수 있도록 보건과 복지의 종합적인 기능을 갖추기 위해 보건·의료·복지의 연계를 도모⁸⁾해야 할 것으로 조사되었다.

따라서 본 연구는 농촌지역 보건지소의 시설을 대상으로 공간 계획 특징 및 이용의 현황 파악을 통해 보건지소의 건축적 특성을 파악하고자 한다.

1.2 연구의 범위와 방법

본 연구는 도시와 농촌의 특성이 공존하는 전라북도 익산시 보건소 관할 15개 지소를 대상으로 선정하였다. 먼저 지소의 공간적 특성 및 현황을 파악하기 위하여 각 보건지소를 실측조사를 하였고 이를 통해 수집한 도면을 바탕으로 각 지소의 공간구성과 면적을 비교 분석하였다. 또한 관리자와의 인터뷰를 통해 공간의 실질적인 이용현황을 파악하였다.

현장조사와 병행하여 내원자를 대상으로 실시한 설문조사로 실질적 공간이용방법 및 실별 이용현황을 파악하였다. 다만 건강상태 및 불응답으로 인해 이용자와의 면담이 불가능한 6개 시설을 제외한 9개 시설의 이용자 100명에게 이루어졌다.

2. 보건지소의 개념 및 계획지침

2.1 보건지소의 정의 및 기능

국제보건연맹의 보건소의 정의에 의하면 ‘국민의 건강을 유지·향상시키기 위한 보건의료기관으로 공중보건사업과 관련되는 복지 및 구호 기관과 더불어 그 지역 내 모든 보건관련 활동을 보건관리자의 지도 아래 한 지붕아래서 집단적으로 또는 다른 방식으로 조정하여 목적 달성을 추구하는 일정한 지역 내 주민의 건강과 복지를 증진하기 위한 시설’이다⁹⁾. 또한 우리나라의 보건소는 ‘지역보건법’에 따라 당해 지방자치 단체의 관할 구역 안에서 행하여지는 국민의 전반적인 보건의료사항을 관장하여 국민보건향상에 기여하는 공공시설로 정의되고 있다.

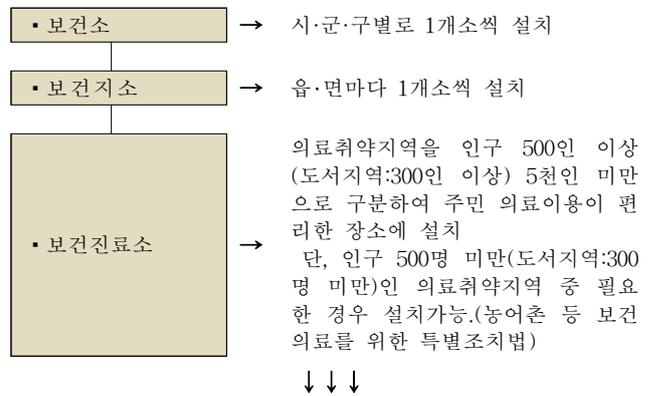
보건지소는 법률상 지역보건법에 따르고 기능에 따른 분류로서는 기본보건의료시설이다. 또한 ‘국가 지방자치단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립 운영하는 보건의료기관’으로서 공공의료기관으로 정의되며 영리

를 추구하지 않는 특성을 지닌다.¹⁰⁾

지역보건법에 따라 시·군·구별로 1개소씩 설치되는 보건소의 기능은 질병 예방 및 관리, 보건교육, 모자보건, 영양개선, 방문보건사업 등이며, 보건소의 하부기관으로 의료취약지역인 읍·면마다 1개소씩 설치되는 보건지소는 의료취약지역에서 주로 질병에 대한 치료 등 의료서비스의 제공하며 지역의 여건에 따라 보건지소와 주민건강증진센터, 통합보건지소로 세분화되어 있다.

최근 「2015년 농어촌 의료서비스개선사업안내서」의 보건기관 유형별 사업추진 방향을 살펴보면 단순진료 기능 중심의 보건지소 신설은 지양하고 주민들의 질병예방·건강증진기능강화를 위한 시설·장비 보강지원을 하고 도시화된 읍·면지역의 보건지소는 건강 생활 지원센터로 적극 전환을 추진하여 필수진료를 기본으로 건강증진사업을 추진하는 추세이다<Table 1>.

Table 1. Health care systems



【 보건소의 기능 및 업무 】

1. 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성
2. 지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가
3. 보건의료인 및 보건의료기관 등에 대한 지도·관리·육성과 국민보건 향상을 위한 지도·관리
4. 보건의료 관련기관·단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축
5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리 의료서비스의 제공
 - 가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육
 - 나. 감염병의 예방 및 관리
 - 다. 모성과 영유아의 건강유지·증진
 - 라. 여성·노인·장애인의 건강유지·증진
 - 마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항
 - 바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항
 - 사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업

2.3 보건기관의 건축설계 지침

1994년 이전에는 「농어촌 공공보건의료기관 표준설계도집」에 수록된 표준설계도¹¹⁾에 의해 건축되어졌지만 1994년부터는 「농어촌 의료서비스 개선사업 안내서」¹²⁾에 명

7) 지역주민의 보건소 이용실태 및 만족도, 조형제, 계명대학교, 2003

8) 지역 보건의료서비스 운영체계의 발전방안에 관한 연구, 임순혁, 배재대학교, 2009

9) 국제보건연맹에 의한 정의 “an institution for the promotion of the health and welfare of the people in a given area, which seeks to achieve its purpose by grouping under one roof or coordination in some other manner, under the direction of a health officer all the health work of that area, together with such welfare and relief organizations as may be related to the general public healthwork”.

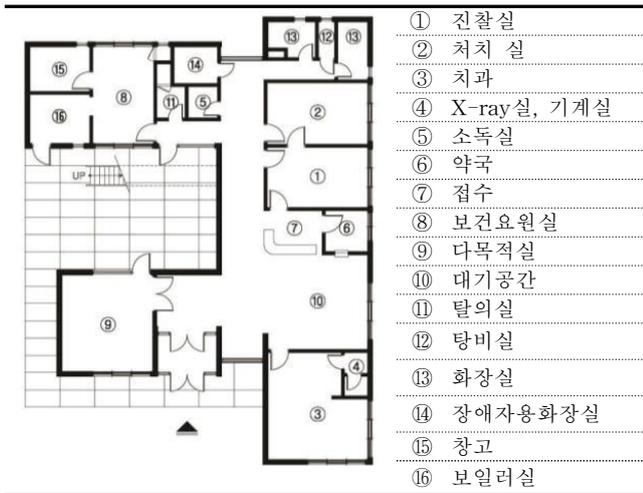
10) 한국보건사회연구원, 「공공의료의 역할 재정립 및 운영혁신 방안」, 2005

11) 농어촌공공보건의료기관표준설계도집1, 보건복지부, 1996

12) 농어촌 의료서비스 개선사업은 1994년 우루과이라운드(UR)

시된 건축계획의 목표, 설계지침, 소요공간별 고려사항에 대한 내용에 부합되도록 하고 표준설계도서의 제시 없이 융통성 있게 조정하여 건축되어지도록 하고 있다. 지침서는 매년 일부 개정되어지며 보건기관 건축 시 표준자료로 이용된다. 그러나 각 연도별 표준 지침내용을 비교해 본 결과 진료실 운영개소에 따른 각 실의 수, 단위면적, 지침 내용 모두 변화되지 않고 오래전의 시설기준과 동일하게 제시되었다. 20여전과 비교하면 농어촌지역 인구현황, 주민의 유병률 및 만성질환, 사회적 환경 등 영향요인이 다양해지고 변화되었음에도 불구하고 고려되지 않았다는 점에서 문제 발생이 예상된다<Table 2>.

Table 2. Health center branch by Standard Plan (-1993)



보건지소의 표준시설 기준에 의하면 건축면적은 335.72 m²이며 이중 진료활동실은 76.7%에 해당하는 257.60m², 숙소는 78.12m², 23%로 제시되고 있다. 진료활동실의 경우, 진료(38.3%, 43.3%)와 공용(48.4%, 43.4%) 그리고 관리(13.0%)부분의 진료활동실과 숙소로 구성된다<Table 3>.

진료실이 내과, 치과 등 2개 이하인 경우와 한방진료실을 포함하여 3개 이상인 경우에 따라 일부 공간의 면적의 증감이 있으나 전체 면적에 있어서는 동일한 것으로 나타나고 있다¹³⁾. 치과진료실의 4.86m², 다목적실과 대기공간의 12.96m²를 축소하여 한방진료실의 면적을 확보하는 방법으로 전체 면적은 일정하게 제시하고 있다. 그러나 농어촌지역의 고령화추세를 고려하면 한방 및 치과진료실의 이용증가가 예상되는데 오히려 축소시켰다는 점이 우려된다.

보건지소의 보건의료 전문인력 배치 기준¹⁴⁾에 의하면 일반의사 및 치과의사가 각 1명씩 총 2명이 최소 배치기준이며 공중보건의가 담당하도록 하고 있다. 2016년 현재 보건지소의 공중보건의사 총족율¹⁵⁾을 보면, 일반의사는

98.4%, 치과의사는 12.2%, 한방의사는 49.9%로 최소 2인 이상의 공중보건의가 근무하는 보건지소가 45%이상에 이르는 것으로 나타났다. 이들의 숙소면적도 진료실 수가 2개 이하인 경우와 3개 이상인 경우로 구분되는데 3개 이상인 경우 화장실과 현관 면적이 늘어나는 대신 안방과 거실을 결합하여 축소시킨 면적으로 두 조건에서 동일하게 제시하고 있다.

기본적으로 복수의 공중보건의가 확보된 경우 최소한 프라이머시가 확보된 침실 수의 확보가 필요하며 더불어 공적 공간에서의 확장도 요구되지만 동일하게 제시하는 것은 많은 문제점이 예상된다. 특히 공중보건의 확보가 어려운 점을 고려하면 이들의 숙소에 대한 배려가 필요할 것으로 예상된다.

Table 3. Health center branch by Standard Plan(1994-) -m²-

구분	진료실수	2개 이하	3개 이상	진료실수	2개 이하	3개 이상	
진료부분	내과진료실	17.82	17.82	약국	7.92	7.92	
	치치실	17.82	17.82	접수	9.90	9.90	
	치과진료실	27.54	22.68	소 계	98.82	111.78	
	한방진료실	-	17.82		(38.3%)	(43.3%)	
	보건요원실	17.82	17.82	공용부분	다목적실	27.54	38.58
	다목적실	27.54	38.58		화장실	8.79	8.91
대기공간	24.00	38.58	(복도)		(59.57)	(59.45)	
동부분	장애인용 화장실	4.86	4.86	소 계	124.76	111.80	
	화장실	4.86	4.86	(48.4%)	(43.4%)		
관리부분	소독실		4.05	보일러실		8.91	
	탈의실		4.05	창고		8.91	
	기기 및 현상실		4.05	탕비실		4.05	
	소 계			소 계	34.02(13.00%)		
계*				257.60			
숙소	안방	30.24	55.08	소 계	78.12	78.12	
	거실	32.04					
	화장실	9.72	12.96				
	현관	5.76	10.08				
총 계				335.72	335.72		

주 : 1) 실제 계획 시 약 5%범위 내에서 증감가능.
2) 숙소는 제2세대를 서로 연결하여 설치를 기본.
3) 공용면적(순면적×0.3)은 진료활동 부분만 인정.
4) * 면적계=순면적×1.3

참 고 : 보건요원실은 예방접종실, 통합보건실과 일맥상통한다.
(복도)면적은 표준지침으로 제시되지 않아 계산된 수치임.

3. 보건지소의 건축특성

3.1 조사대상 개요

조사대상지인 익산시의 보건지소는 각 읍·면단위별로 보건지소가 1개소씩 설치되어 있어 총 15개소의 보건지소가 있으며 그 중 3개소는 해당 지역 면사무소 내의 복합 시설 형태이다. 1994년부터 실시되어진 농어촌 의료서비스 개선사업에 의해 전체20년을 주기로 시설개선이 이루어졌는데 조사대상 시설 중 73%에 해당되는 11개(N.S, S.G, S.D, Y.S, W.G, W.P, Y.D, Y.A, H.R, H.Y, H.D)의 시설 개선이 완료된 상태이다<Fig. 1>.

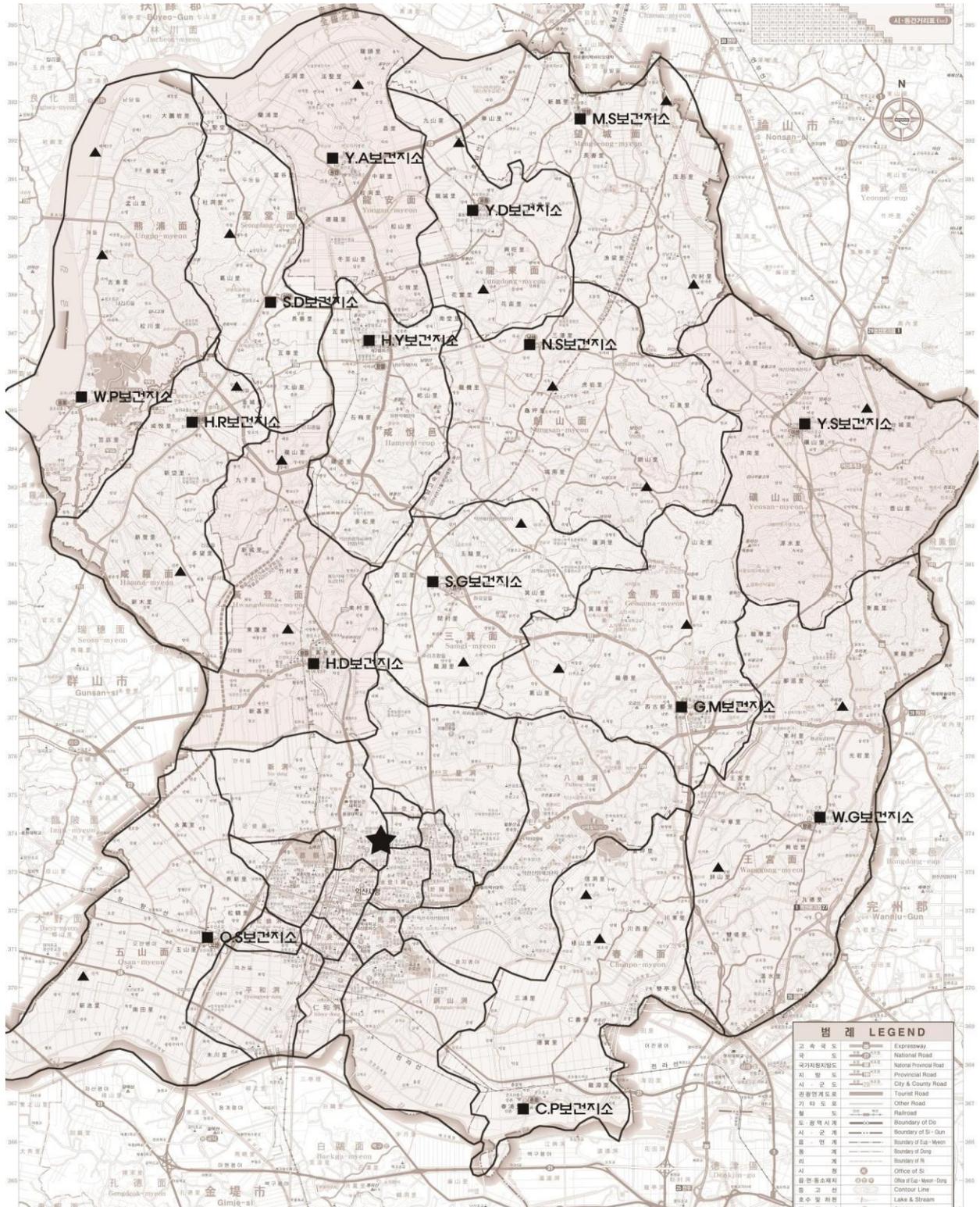
대지면적을 보면 면사무소와 복합된 G.M, M.S, C.P의 경우는 최대 13,358m², 최소 2,195m²로, 나머지 12개소의

타결이후 농어촌 생활환경 개선과 농어민 후생복지를 위해 신설된 농어촌 특별세를 재원으로 농어촌 지역 보건소 등 지역 보건기관의 시설·장비 등 기능보강사업이다.

13) 「농어촌 의료서비스 개선사업 안내서」, 보건복지부, 2015

14) 보건복지부 훈령 제 666호, 보건지소관리.운영규정, 1993

15) 보건복지부, 보건복지통계연보, 2016



※ ★ : 보건소 / ■ : 보건지소 / ▲ : 보건진료소

Fig. 1. Distribution & present conditions of health center branch

경우(최대 2,780㎡, 최소 660㎡)보다 넓은 면적을 사용하고 있다. 건축면적에서도 면사무소 내 복합시설인 M.S가 323㎡로 가장 넓으며 O.S가 169㎡로 가장 좁게 나타났다. 이처럼 단독건물로 운영되는 보건지소보다 기존의 공공기관

과 연계되어 통합시설로 운영되는 경우의 사용가능 면적이 넓게 확보되었음을 알 수 있다.

건물구조는 15개 모두 철근콘크리트(R.C)구조이며, 보건지소 전용건물인 경우는 2층으로 1층에서는 보건진료기능

을, 2층에서는 공중 보건지의 숙소가 설치되어 있다. 해당 면사무소 내 보건지소 기능을 겸하는 경우는 면사무소 내 1층 일부에 복합시설로 구성되어 있다. 면사무소 내 복합화 된 보건지소의 공중 보건지의 숙소는 인근에 관사를 따로 두어 이용하고 있다<Table 4>.

농어촌지역의 보건지소는 해당 읍·면 지역의 주요기관과 인접하게 위치하여 지역의 주요 공공시설로 인식되고 있으며 이용의 편리와 접근성을 높이고 있다. 보건지소를 중심으로 도보로 10분 이내로 접근이 가능한 반경 200m 내의 시설을 보면 13개소가 면사무소 주변에 위치하고 있으며, 다음으로 우체국(10개소), 학교(6개소), 파출소와 농협(5개소), 경로당(2개소), 소방서(1개소)가 인접한 것으로 나타났다. 또한 G.M, M.S, C.P지소는 면사무소 내에 위치해 복합 운영되어 행정과 의료서비스를 동시에 제공할 뿐만 아니라 면사무소의 주민자치프로그램을 활용하여 지역민의 건강증진에 적극 기여하고 있는 것으로 나타났다.

Table 4. Present conditions of health center branch -m²-

구분	시설명	건축년도	대지면적	건축면적	연면적	건물구조	층수
복합시설	G.M	1988	2,195	196	-	R.C	1층
	M.S	2005	13,358	323	-	R.C	1층
	C.P	2004	2,810	176	-	R.C	1층
독립시설	N.S	2012	1,077	217	301	R.C	2층
	S.G	2010	832	236	320	R.C	2층
	S.D	2010	1,235	231	322	R.C	2층
	Y.S	2014	660	265	320	R.C	2층
	O.S	1995	1,288	169	221	R.C	2층
	W.G	2010	2,708	263	381	R.C	2층
	Y.D	2008	705	261	349	R.C	2층
	Y.A	2012	1,071	223	329	R.C	2층
	W.P	1997	1,173	252	323	R.C	2층
	H.R	2008	1,430	256	362	R.C	2층
	H.Y	2005	1,747	310	427	R.C	2층
	H.D	2007	2,024	266	343	R.C	2층

* 2층은 공중 보건지의 숙소로 쓰임

* G.M, M.S, C.P 보건지소 해당 면사무소 건물 1층 일부를 분리하여 지소로 이용, 또한 G.M, M.S, C.P 보건지소의 공중 보건지의 숙소는 인근에 관사를 따로 두어 이용.

3.2 조사대상 보건지소의 평면특성

각 보건지소의 평면을 실측한 결과, 복도나 홀을 중앙에 두고 이를 대기실로 활용하며 이를 중심으로 좌우에 중복도로 외부에 대해 폐쇄적 형태가 일반적이다. 또한 공간구성은 크게 진료부분과 공용부분, 관리부분으로 구분할 수 있으며 진료부가 평균 47%, 공용부가 42%, 기타 관리부가 11%로 구성되어 있다.

표준지침에서 제시하고 있는 건축면적 기준 257.60m²에 미치지 못하는 시설이 7개소에 이르며, 특히 면사무소의 일부에 설치된 복합 보건지소 3개소의 경우 2개소가 제시 기준을 만족시키지 못하고 있다<Table 5,6>.

(1) 진료부

조사대상 중 2개의 진료실을 보유한 보건지소가 10개소로 67%에 이르며, 다음으로 3개인 경우가 3개소(20%), 1개인 경우가 2개소(13%)로 나타났다. 진료실이 1개인 경

Table 5. Plan composition I -m²-

	평면도	진료	공용	관리
GM		122.7 (63%)	66.5 (34%)	6.4 (3%)
	건축면적 : 195.6	①한방진료실 ②내과진료실 ③예방접종실 ④접수투약실	⑤⑥화장실 ⑦대기복도 ⑧방풍실	⑨창고
NS		89.6 (41%)	108.8 (50%)	18.9 (9%)
	건축면적 : 217.3	①한방진료실 ②내과진료실 ③보건요원실 ④접수투약실	⑦⑧화장실 ⑥대기복도 ⑨방풍실 ⑤건강증진	⑩창고 ⑪탕비실 ⑫장비실
MS		118.4 (37%)	152.3 (47%)	52.3 (16%)
	건축면적 : 323.0	①한방진료실 ②내과진료실 ③보건요원실 ④접수투약실	⑦⑧화장실 ⑥대기복도 ⑩방풍실 ⑨장애인*	⑭창고 ⑮탕비실 ⑯탈의실 ⑰복합실
SG		96.5 (50%)	119.1 (41%)	20.7 (9%)
	건축면적 : 236.3	②한방진료실 ①내과진료실 ③보건요원실 ④접수투약실	⑦⑧화장실 ⑥대기복도 ⑨방풍실 ⑤다목적실	⑩창고 ⑪문서고 ⑫장비실
SD		81.2 (35%)	136.5 (59%)	13.4 (6%)
	건축면적 : 231.3	①내과진료실 ②보건요원실 ③접수투약실	⑥⑦화장실 ⑤대기복도 ⑧방풍실 ④다목적실	⑩창고 ⑨문서고
YS		65.4 (25%)	170.2 (64%)	29.5 (11%)
	건축면적 : 265.1	①내과진료실 ②보건요원실 ③접수투약실	⑥⑦화장실 ④대기복도 ⑧방풍실 ⑤다목적실	⑩창고 ⑨탕비실 ⑪방송실
YD		116.9 (45%)	99.2 (38%)	45.0 (17%)
	건축면적 : 261.1	①내과진료실 ②한방진료실 ③접수투약실 ④보건요원실	⑥⑦화장실 ⑤대기복도 ⑨방풍실 ⑧장애인*	⑩창고 ⑪문서고 ⑫탕비실

주] 장애인*: 장애인 화장실

우에는 내과진료실이 설치되어 있으며 2개소인 경우에는 내과진료실에 한방진료실(10개소)이나 치과 진료실(6개소)이 설치되어 한방진료실의 보유율이 높다. 3개의 진료실을 보유한 3개소에는 내과와 한방, 그리고 치과진료실을 보유하고 있다.

처치실의 경우 독립된 공간으로 설치된 시설은 없고 대

부분 진료실이나 투약실의 일부에 설치하여 이용하고 있다. 일반 의료시설에 비해 이용자의 집중현상이 거의 발생하지 않기 때문에 극심한 혼란을 보이지는 않을 것으로 예상되지만 다른 환자의 처지나 조제과정이 노출될 우려가 있다는 점에서 검토할 필요성이 있다.

65세 이상 고령자의 복합만성질환자의 질환구성¹⁶⁾을 보면 ‘고혈압+만성요통+관절증’의 경우가 가장 많고, ‘만성요통+관절증+류마티스관절염’, ‘만성요통+고도시력감퇴+관절증’순으로 나타나는데 만성요통과 관절관련 질환이 공통으로 포함되어 있다. 이러한 질환은 진단을 위한 초기 검사를 위한 X-Ray실(4개소, 26%)과 지속적인 치료를 위한 물리 또는 재활진료실(2개소, 13%)이 필수공간이라 할 수 있음에도 불구하고 보유율은 미미한 것이 현실이다. 이처럼 고령자의 특성을 고려한 표준지침의 개선이 요구된다.

보유 진료실 수에 따른 면적을 비교해보면 YS(진료실 1), NS, OS, CP(진료실2), HR(진료실3) 등 5개소, 33.3%가 기준면적을 충족시키지 못하는 것으로 나타났다. 또한 접수실과 투약실은 1개소를 제외하고는 모두 겸용으로 설치되었고, 일반의료시설의 의사실에 해당하는 독립된 보건요원실이 설치되지 않은 GM의 경우 각 진료실의 일부를 이용하고 있다.

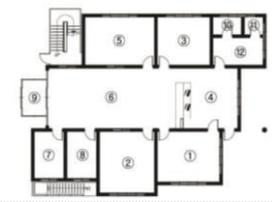
(2) 공용부

공용부의 주요 실은 화장실과 환자대기실, 다목적실로 구성된다. 보건지소의 화장실의 주이용자는 지역의 여성고령자의 비율이 높는데, 장애인 화장실은 3개소(13%)만 보유하고 있어 고령자의 이용을 고려한 검토 및 개선이 요구된다.

대기실은 대부분 복도와 현관에 접하고 경계가 모호하게 독립되지 않은 형태로 설치되어 있다. 또한 복도면적을 따로 표준지침에 의해 제시되지 않았으므로 본 연구에서는 복도부분과 대기실 면적의 총면적을 대기실 면적으로 산정하였다. 표준지침의 면적기준은 24.0m²이나 조사대상 대부

Table 6. Plan composition II -m²-

	평 면 도	진 료	공 용	관 리
WG		104.5 (40%)	126.0 (48%)	32.4 (12%)
	건축면적 : 263.0	①내과진료실 ②치과진료실 ③보건요원실 ④접수실 ⑤투약실 ⑥X-RAY 실	⑨⑩화장실 ⑦대기/복도 ⑪방풍실 ⑧다목적실	⑬창고 ⑭문서고 ⑮탕비실 ⑯소독실 ⑰탈의실 ⑱기계실
OS		84.6 (50%)	58.0 (34%)	26.3 (16%)
	건축면적 : 169.0	①내과진료실 ②치과진료실 ③보건요원실 ④접수투약실	⑥화장실 ⑤대기/복도 ⑦방풍실	⑨창고 ⑩문서고 ⑧탕비실

YA		93.2 (42%)	111.6 (50%)	18.4 (8%)
	건축면적 : 223.3	②한방진료실 ①내과진료실 ③보건요원실 ④접수투약실	⑦⑧화장실 ⑥대기/복도 ⑨방풍실 ⑤건강증진실	⑫창고 ⑩탕비실 ⑪인터넛-장비실
WP		101.6 (40%)	105.0 (42%)	44.9 (18%)
	건축면적 : 251.6	②한방진료실 ①내과진료실 ③치과진료실 ④보건요원실 ⑤접수투약실	⑦화장실 ⑥대기/복도 ⑨방풍실 ⑧장애인*	⑫창고 ⑪문서고 ⑩탕비실
CP		81.1 (46%)	59.9 (34%)	36.3 (20%)
	건축면적 : 176.4	②한방진료실 ①내과진료실 ③보건요원실 ④접수투약실	⑦현관 ⑤대기/복도 ⑥방풍실	⑩창고 ⑨탕비실 ⑧탈의실
HR		103.9 (41%)	138.0 (54%)	13.5 (5%)
	건축면적 : 255.5	③물리진료실 ①내과진료실 ②치과진료실 ④보건요원실 ⑤접수투약실 ⑥X-RAY 실	⑨⑩화장실 ⑦대기/복도 ⑪방풍실 ⑧다목적실 ①장애인*	⑭문서고 ⑬탕비실 ⑮기계실
HY		182.9 (59%)	106.2 (34%)	20.7 (7%)
	건축면적 : 310.0	②한방진료실 ①내과진료실 ③치과진료실 ⑧검사실 ⑦방사선실 ④보건요원실 ⑤접수투약실 ⑨X-RAY 실	⑪⑫화장실 ⑩대기/복도 ⑭방풍실 ⑬장애인*	⑯조정실 ⑮문서고 ⑰기계실
HD		155.0 (58%)	91.9 (35%)	18.5 (7%)
	건축면적 : 265.5	②한방진료실 ①내과진료실 ③치과진료실 ⑤재활치료실 ④보건요원실 ⑥접수투약실 ⑦X-RAY 실	⑨⑩화장실 ⑧대기/복도 ⑪방풍실	⑮의무-기록실 ⑬문서고 ⑭기계실 ⑫탕비실

주] 장애인*: 장애인 화장실

분이 복도에 인접하여 평균 65.3m²를 확보한 것으로 나타났다. 다목적실의 보유율은 4개소(26.7%)로 평상시에는 회의 및 휴게실로 사용되며 평균 31.9m²로 확보되었다.

(3) 관리부

관리부의 주요 실은 소독실, 탈의실, 기기 및 현상실, 탕비실, 창고 등을 포함하여 34.02m²를 기준면적으로 제시하

16) 정영호, 고령자의 복합만성질환 분석, 울산대학교. 2013

는데 조사대상 중 50%이상인 8개소가 확보하지 못한 것으로 나타났다. 진료활동부의 세 영역 중 가장 평균 확보율이 낮으며 시설별 편차가 커서 보건지소 업무지원에서의 문제발생이 우려된다.

사용물품의 세척 및 소독을 위한 소독실은 1개소(6.7%)에만 설치되어있으며 나머지는 탕비실이나 접수실, 관리자의 업무 공간 등에서 행해지는 것으로 나타났다. 탈의실은 3개소(20.0%)에 설치되었으며 면적기준 4.1㎡보다 넓은 평균 13.7㎡로 나타났다. 간호사나 조무사의 프라이버시와 탈의를 위한 공간이나 실제로는 공중보건의를 위해 이용되고 있어 본래의 목적에 맞는 이용이 요구된다.

기계 및 장비실은 압축기, 진공펌프, 현상기 등을 보관하는 공간으로 설치된 4개소(26.7%)의 평균면적은 2.3㎡로 면적기준 4.1㎡에 미치지 못하고 있다. 관리자의 편의를 위하여 설치되는 탕비실은 9개소(60.0%)에 설치되어 있고 평균 8.7㎡로 조사되었다. 미설치된 보건지소는 관리자의 주된 사무공간인 접수실에 기구를 마련하여 이용하고 있는 것으로 조사되었다<Table 7>.

Table 7. Securing status & current operations

구분	실명	보유시설수	운영시설수	확보율 (%)	운영율 (%)
진료부분	내과진료실	15	15	100.0	100.0
	치치실	3	3	20.0	
	치과진료실	6	3	40.0	50.0
	기기 및 현상실	3	3	20.0	100.0
	한방진료실	11	9	73.3	81.8
	약국	15	15	100.0	100.0
	접수	15	15	100.0	100.0
	보건요원실	14	14	93.3	100.0
공용부분	장애인 화장실	5	5	33.3	
	대기실	12	12	80.0	
	다목적실	3	3	20.0	
관리부분	소독실	1	15	6.7	
	탈의실	4	15	26.7	
	탕비실	10	15	66.7	
	보일러실	2	2	13.3	

* 확보율 = 보유시설수/조사대상시설수 × 100

* 운영율 = 운영시설수/보유시설수 × 100

* 보건요원실, 대기실, 소독실, 탈의실, 탕비실의 운영되어지는 수치가 많게 나타나는 것은 실이 따로 보유되지 않았으나 다른 실에서 활동이 이루어지는 수치를 나타낸 것임.

보건지소 전용건물인 경우 2층에 공중 보건의의 숙소를 두는 것이 일반적이다. 하지만 면사무소 내 복합시설인 G.M, M.S, C.P에서는 인근에 관사를 따로 두어 이용하는 것으로 조사되었다. 공중보건의의 숙소는 보건지소의 진료실 수와 부합되도록 설치기준은 공중보건의 1인당 1실로 설치되어야 한다<Table 8>.

4. 시설운영 실태

4.1 진료관련 현황

조사대상 시설의 실별 이용현황을 보면 내과진료실은 기본 진료실로 15개소 모두 개설되어 있고, 한방진료실의 경우는 11개소(73.3%), 치과진료실은 6개소(40.0%)에 설치

Table 8. Securing status of health worker

진료실수		공중 보건의 (기준 : 치과 또는 한방의사 포함 2명)					간호사 / 조무사 (기준:3명)*	치과 위생사 (기준1명)
		내과	외과	치과	한방	확보율		
1실	S.D		●			25.0	1(33.3)	-
	Y.S	●				25.0	1(33.3)	-
2실	G.M	●			●	100.0	2(66.7)	-
	N.S	●			●	100.0	2(66.7)	-
	M.S	●			●	100.0	2(66.7)	-
	S.G	●				25.0	2(66.7)	-
	O.S	●				25.0	1(33.3)	-
	W.G	●			●	100.0	3(100.0)	-
	Y.D	●			●	100.0	1(33.3)	-
	Y.A	●				25.0	3(100.0)	-
	C.P	●			●	100.0	2(66.7)	-
	H.R	●				25.0	2(66.7)	-
3실	W.P	●				25.0	1(33.3)	-
	H.Y	●		●		100.0	4(133.3)	-
	H.D	●			●	100.0	2(66.7)	-

* (확보율%)

※ 1) 치과의사는 공중 보건의사로서 인력사정에 따라 기준을 조정하여 배치할 수 있다.

2) 치과위생사는 치과의사의 배치를 고려하여 이 기준을 조정하여 배치할 수 있다.

3) 간호사, 조무사 배치기준은 구분 없이 인원수로 구분

3) .보건의 보유율 : (보유인원 수 / 진료실 수) × 100

되었으나 실제로 진료가 이루어지는 지소는 각 9개소(60.0%), 3개소(20.0%)로 일부 미운영시설이 나타났다. 이는 각각 공중보건의의 미확보가 원인이다.

치치실은 내과진료실에 부속된 실로 별도로 공간분리가 이루어진 지소는 3개소(20.0%)에 불과하며 미설치된 경우는 진료실의 부분에서 치치가 이루어지고 있다. 약국과 접수실은 분리시키지 않고 접수 및 수납과 동시에 약을 처방하는 것으로 나타났다. 시설기준에 의하면 접수실과 약국은 각각 9.9㎡, 7.9㎡로 별도의 면적기준이 제시되어 있지만 조사대상 시설의 경우 모두가 접수 및 투약실로 통합되어 운영되고 있는 실정이다.

보건요원실의 경우 방문보건의의 사무실로 활용되며 통합보건실, 예방접종실로도 이용된다. 소독실 및 탈의실, 탕비실 등은 관리자 부분으로서 이 공간들 역시 치치실이나 보건요원실과 같이 관리자의 주된 생활 실과 겹쳐서 복합적으로 이용하는 것으로 나타나고 있다.

대기실은 가장 많은 동선이 발생하는 곳으로 12개소(80.0%)는 비교적 복도와 영역분리가 분명한 것으로 나타났다. 나머지 시설에서는 복도의 일부에 설치되어 있어 이용자의 이용상 불편이 야기될 것으로 예상된다. 다목적실과 건강증진실의 경우는 평상시에 이용되지 않고 예방접종과 같은 지역보건 행사시에 활용되는 것으로 나타났다.

또한 공중보건의의 확보현황을 보면 15개소 중 7개소에서 최소 배치기준에 미달되어 공중 보건의를 확보하고 있다. 또한 간호사 및 간호조무사의 법적기준도 최소 배치기준도 3인이지만 기준에 미달되는 지소가 12곳으로 조사되어 조사대상 보건지소의 50%이상에서 전문 인력 확보가 미흡한 것으로 나타났다.

4.2 시설 이용 현황

보건지소 시설 이용자의 특성을 파악하기 위해 보건지소의 이용자 중 미응답자 및 조사 불가능한 경우를 제외하고 9개 시설의 이용자 100명을 대상으로 시설이용에 관한 의견조사를 실시하였는데 70대가 40%로 가장 많고, 60대가 25%, 80대가 20%순으로, 90%이상이 60대 이상이다.

조사대상의 시설이용여부를 보면 약 90%정도는 시설을 이용하는데 이용하는 주된 이유로는 거리가 가깝기 때문이(41%) 가장 많고, 이용방법이 간편하다(15%), 낮은 진료비(13%) 순으로 응답하여 편리성과 경제성이 주된 이유로 보여 진다. 또한 시설이용의 기타의견으로서는 독감 등 무료예방접종이나 장기적인 관리가 요구되는 만성질환에 대한 투약위주의 진료를 위해 이용하고 있다고 응답했다. 시설의 이용시간에 대해서는 주로 오전시간대의 이용이 활발한 것으로 조사되었다. 반면에 이용하지 않는다고 응답한 13%의 경우 대부분이 진료에 대한 낮은 신뢰도라고 응답하였다<Table 10>.

Table 9. Characteristics of users

구 분		인 (%)	구 분		인 (%)
이용 자 연 령	~ 50대	1(1.0)	이용 여 부	이용함	87(87.0)
	51~60대	9(9.0)		이용안함*	13 (13.0)
	61~70대	25(25.0)	이용 이 유	가까운 거리	41(41.0)
	71~80대	40(40.0)		절차의 간편함	15(15.0)
	81~90대	20(20.0)		낮은 진료비	13(13.0)
91~100대	5(5.0)	신뢰감		10(10.0)	
신뢰감	10(10.0)	친절함		3(3.0)	
진 료 내 용	내과진료	74(74.0)	건강관련지식습득	1(1.0)	
	예방접종	17(17.0)	기타	17(17.0)	
	한방진료	6(6.0)	*지인과 동행한 경우임		
	기 타	3(3.0)			

보건지소 이용경험이 있는 내원자의 주된 진료내용을 보면 고혈압, 당뇨 등과 같은 만성질환 치료를 위한 내과진료가 74%이며 다음으로는 예방접종이 17%로 나타나고 있고 한방진료가 6%로 조사되었다. 65세 이상 노인의 50% 이상이 고혈압과 관절염(여성), 36% 이상은 암, 20% 내외가 관절염(남성)과 당뇨, 10% 내외는 우울증과 치매(17)를 앓고 있는 사실을 고려한다면 내과진료와 더불어 재활 및 물리치료공간의 설치가 필요할 것으로 예측된다.

5. 결론

본 연구는 보건지소 건축의 시설현황과 문제점 그리고 시설운영의 실태와 시설이용자의 시설이용특성과 시설요구분석 등을 통하여 급후 보건지소 건축계획 수립 시 필요한 기초자료를 추출하고자 하였다.

(1) 1994년 이후부터 현재까지 제시되고 있는 「농어촌 의료서비스 개선사업안내서」의 보건지소의 설계지침에 대한 검토가 요구된다. 진료실수와 공중보건외수 등 공간 계획에 영향을 미칠 수 있는 요인을 고려하지 않은 동일한 표준지침의 제시는 변화된 보건지소의 역할과 기능에

부정적인 영향을 미칠 수 있다. 특히 농어촌 지역의 고령화추세를 고려하면 한방 및 치과 진료실의 이용자 증가가 예상되기 때문에 관련 공간기준의 상향조정이 요구된다.

(2) 처치실이나 투약실의 경우는 환자의 개인적인 처치 행위나 복용약의 조제 등 프라이버시와 위생 등과 관련된 진료가 노출되지 않도록 타 공간과의 겸용문제는 반드시 검토되어야 할 사항으로 판단된다. 따라서 표준지침 기준과 마찬가지로 독립된 공간으로 고려되어야 할 것이다

(3) 65세 이상 고령자의 경우 만성요통과 관절관련 질환이 포함되는 복합만성질환의 유병율이 50% 이상으로 나타나기 때문에 검사를 위한 X-Ray실과 지속적인 치료를 위한 물리 또는 재활진료실의 확보가 필수요인으로 제시되어야 할 것으로 예상된다.

(4) 농어촌의 보건지소를 이용하는 주민의 약 90%정도가 60대 이상으로 고령자가 주 이용대상으로 나타났다. 그러나 장애인 화장실이 설치된 경우는 3개소(13%)에 불과해 이에 대한 적극적인 검토 및 개선이 요구된다.

(5) 보건지소를 이용 이유로는 거리와 간편함, 저렴한 등 편리성과 경제성이며, 비이용 이유로는 낮은 신뢰도로 나타났다. 투약위주의 당뇨와 고혈압 등 일상생활 관리가 중요한 치료방법인 복합만성질환을 위한 내과진료가 74%에 이르기 때문에 신뢰감, 친절함, 건강 관련지식 습득 등 지속적인 관리에 요구되는 이용자와의 유대감이 중요할 것으로 판단된다. 즉, 보건지소의 실질적인 건강관리에 따른 효과를 얻기 위해 지역주민이 진료이외의 목적으로 보건지소를 쉽게 이용할 수 있는 다양한 프로그램이 가능하도록 각 공간의 표준지침의 수립이 필요하다고 판단된다.

따라서 이후 지속적인 연구를 통해 보건지소의 의료서비스와 더불어 기능의 복합화 가능성에 대한 검토가 요구된다.

참고문헌

1. 농어촌 공공보건의료기관 표준설계도집1, 보건복지부, 1996
2. 농어촌 의료서비스 개선사업 안내서, 보건복지부, 2015
3. 박선희, 농어촌 보건소 시설 개선사업의 정책영향 평가, 서울대학교 보건대학원, 2006
4. 임순혁, 지역 보건의료서비스 운영체계의 발전방안에 관한 연구, 배재대학교, 2009
5. 조형제, 지역주민의 보건소 이용실태 및 만족도, 계명대학교, 2003
6. 보건복지부, 보건소 및 보건지소 운영현황, 통계청, 1994-2016

접수일자 : 2017. 10. 10
 수정일자 1차 : 2017. 11. 15
 게재확정일자 : 2017. 11. 22

17) 윤희숙, KDI 현안분석 고령화를 준비하는 건강보험 정책의 방향, 한국개발연구원(KDI), 2013