

A Study on the Operation and Ward Environment of Psychiatry in Regional Public Hospitals

지방의료원 정신건강의학과 운영 및 병동 환경에 관한 연구

Moon, Hani* 문하늬 | Lyu, Cheng** 여정 | Yun, Woo Yong*** 윤우용 | Chai, Choul Gyun**** 채철균

Abstract

Purpose : The purpose of this study is to investigate the current status of operation and ward environment of psychiatry in regional public hospitals. **Methods:** The method of this study utilized legal system and statistical data analysis, and drawing analysis of psychiatric ward. **Results:** In addition to treatment, psychiatric wards require additional space for special purposes such as psychological stability, social rehabilitation, and psychotherapy and so on. The room should improve the quality of the environment, taking into account the patient's psychological state, privacy, safety, amenity and hygiene. In addition, various types of room are needed to ensure sufficient area per bed. **Implications:** Psychiatric wards should be provided with a preference for psychological consideration of patients. The result of this study would be useful as a reference to plan psychiatric wards.

Keywords: Regional Public Hospitals, Mental Health, Psychiatry, Psychiatric Ward

주 제 어: 지방의료원, 정신건강, 정신건강의학과, 정신병동

1. Introduction

1.1 Background and Objective

우리나라 국민의 4분의 1은 일생을 살아가면서 1회 이상 정신질환을 경험하는 것으로 나타났으며, 이에 따른 사회경제적 비용이 지속해서 증가하고 있다. 우리나라에서 정신질환의 질병 부담은 21개의 질환 중 7번째로 높으며, 전체 질병 부담의 6.3%를 차지하고, 경제적 질병 부담은 계속 증가하여 2020년 이후부터는 약 8조 원을 상회할 것으로 예측된다(정신질환실태조사, 2016; 중앙정신건강복지사업지원단, 2018).

우리나라는 정신건강 관련 문제가 최근 100대 국정 과제로 포함되고, 공공의료발전위원회가 2018년 7대 공공의료 영역으로서 정신건강의 중요성을 강조하는 등 국가적인 문제로

인식하고 있다. 양질의 치료환경 제공을 통한 자발적인 초기 치료, 지역사회에 다양한 커뮤니티케어 서비스의 도입, 그리고 무엇보다도 정신건강 분야에서 공공의료의 책임성을 강조해야 하는 시점이다(정기현 외, 2019; 81).

국립정신건강센터(2018)에 따르면 우리나라의 경우 국내 정신의료기관 병상수 중 국공립의 비율은 8.1%로 사립의료기관들의 규모에 비해 현저히 낮은 수준이다. 정신질환은 장기간 관리가 필요한 질환으로 만성화와 함께 수용화가 되지 않기 위해서는 조기 발견과 함께 지역사회 내 지속적인 공공의료의 지원이 중요하다. 또한, 이를 위해서는 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 의료환경 제공이 무엇보다 필수적이다.

그러나 정신의료기관, 특히 정신병동의 경우 정신질환 특성을 고려한 연구 및 지침, 가이드라인 등의 부재로 인해 질환에 특성화된 환경구성과 효율적인 서비스 제공에 많은 어려움을 겪고 있다. 일반병동의 경우 공공병원을 중심으로 간호간병통합서비스, 감염 등의 사회적 요구와 관련된 다양한 시도와 환경변화가 진행되고 있으나, 정신병동의 경우 관련 논의가 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 정신질환의 특성을 고려한 물리적

* Member, Doctoral Student, Department of Architecture, Kwangwoon University (Primary author: hnmoon@kw.ac.kr)

** Member, Doctoral Student, Department of Architecture, Kwangwoon University

*** Member, Ph.D, Research Professor, SSK Research Center For Mental Health and Communal Society, Kwangwoon University

**** Member, Professor, Ph.D, Department of Architecture, Kwangwoon University (Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

환경 가이드라인 수립을 위한 기초 연구로서, 현재 운영 중인 지방의료원 정신병동을 대상으로 운영 및 물리적 환경 현황을 분석하는 것을 목적으로 하며, 정신병동의 설치기준, 규모, 소요실 유형 및 영역, 면적 등을 일반병동과 비교·분석하여 향후 설치 기준 수립을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

1.2 Range and Methods of Research

본 연구는 지방의료원에 설치 운영 중인 정신건강의학과 병동부문을 대상으로 법과 제도적, 운영적, 환경적 측면을 중심으로 연구를 진행하였다. 조사대상의 개요는 [Table 1]과 같으며 지방의료원 중 정신건강의학과 및 정신병동을 운영하고, 자료 접근이 가능한 대상을 중심으로 현황을 살펴보았다.

[Table 1] Information for the Regional Public Hospitals

구분	개원 ¹⁾ (신축)	정신과 증개축	면적(m ²)		병상수(bed)	
			의료시설 ²⁾	정신병동	허가	정신 ³⁾
UI	1983	1992	10,322	1,144.86	212	70
PH	1982	2006	14,777	1,127.78	297	90
DK	1983	2007	35,603	2,970.60	544	180
PS	1982 (2001)	2001	40,796	1,081.22	555	32
IN	1984 (1997)	1997	21,208	643.70	301	44
SU	1982 (2011)	2011	70,684	969.82	623	30
JE	1983 (2002)	2002	15,178	1,100.97	392	41
MP	1984	2014	14,998	1,013.35	299	40
HS	1983	2012	30,273	1,779.92	459	144
CJ	1983 (1993)	2014	35,521	4,568.37	652	252

- 1) (지방공사)의료원이라는 명칭을 사용하기 시작한 시점이 개원 시기이며, 신축 시기는 본관 건물 기준 의료원 전체를 신축한 경우임, 정신과 증개축 시기는 신축, 병동 증축, 리모델링 시기에 해당됨
- 2) 의료시설 면적은 의료원 전체 연면적 중 지하(옥내)주차장, 기숙사, 장례식장 등을 제외한 시설 연면적
- 3) 정신병동(격리실, 보호관찰실, 마약병실 등 특수목적의 병실 미포함) 내 병상수는 도면 및 공시자료 등을 통하여 파악한 자료로 실제 현황과 차이가 있을 수 있음

1) 정신의료기관의 최소 설치기준과 시설 규모를 현황과 비교 및 분석하기 위하여 법과 관련 제도, 지침 등을 검토하였다. 이는 정신병동이 특수한 환경특성을 가져야 하는 근거를 파악하고, 현재 법제도와 기준이 적절한 환경을 구성할 수 있는 내용을 지원하는지를 확인한다.

2) 정신의료기관을 이용하는 환자들의 질환과 입원 특성을 파악하기 위하여 의료이용현황 및 재원일수 등의 통계자료를 분석하였다. 질환과 입원 특성을 통하여 현재 정신병동의 환경이 이러한 특성을 충분히 반영하고 있는지를 파악한다.

3) 정신질환에 대한 공공의료 공급의 적정성을 검토하기 위하여 관련 보고서, 선행연구, 통계자료 등을 살펴보았다. 정

신보건 영역에서 공공의료의 역할과 중요성을 파악하고, 공공의료기관 중 지방의료원을 대상으로 운영 현황을 분석한다.

4) 지방의료원 병동부문의 물리적 환경 현황을 파악하기 위하여 도면분석을 진행하였다. 해당 의료원 내 유사 구조와 위치를 가진 일반병동도 함께 분석하였다. 이는 같은 병동환경 내에서 정신병동의 특성을 분석하고, 차별화하여 계획할 수 있는 근거를 살펴보고자 한다. 도면분석으로 소요실 구성, 배치현황, 면적 현황 등을 파악하였다.

5) 병동부문의 소요공간별 면적산정은 순면적을 기준으로 하였으며, 벽체의 내부선을 기준으로 정신건강의학과 병동부내 설치된 구조체, 설비, 수직이동요소, 마감 면적을 제외하고 산정하였다. 면적 산정 기준은 윤우용 외(2019; 26) 연구의 순면적 산정 기준을 따랐다.

2. Characteristics and Installation Standard of Psychiatric Institutions

2.1 Length of Stay of Psychiatric Institutions

2017년 기준 우리나라 전체 의료기관을 대상으로 평균 재원일수를 살펴보면 [Table 2]와 같다. 환자 1인당 평균 재원일수는 18.5일로 나타났으며, 정신의료기관은 평균 98.1일로 나타났다. 정신의료기관의 재원일수가 전체 의료기관의 재원일수보다 매우 길며, 장기입원이 지속되는 것을 알 수 있다.

[Table 2] Average Length of Stay

구분	전체 의료기관	정신의료기관
평균 재원일수	18.5일	98.1일

출처 : 보건복지부(2018) 의료서비스 이용현황, p.45, 국립정신건강센터(2018), 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서, p.66

정신질환의 유형별로 재원일수를 자세히 살펴보면, 국제간이병원질환표(ISHMT) 중분류 기준으로 치매의 재원일수가 252.2일로 가장 길고, 조현병, 분열형 및 망상 장애가 237.8일, 알츠하이머 123.1일 순으로 타 질환에 비해 정신질환의 재원일수가 매우 높은 것을 알 수 있다(의료서비스 이용 현황, 보건복지부, 2018; 45). 즉, 정신질환의 입원기간이 긴 것은 다른 신체질환에 비하여 나타나는 특징 중 하나이며, 입원치료에 대한 낮은 보험수가, 외래치료의 낮은 접근성 등의 이유로 질환이 중증으로 발전되는 경우가 많아 입원치료의 비중이 높고 입원기간 또한 길어지게 된다(이정택외, 2018; 국가인권위원회, 2019).

정신의료기관만을 대상으로 기관별 재원일수를 살펴보면 [Table 3]과 같다.

[Table 3] Length of Stay by Psychiatric Institution

구분		평균 입원횟수	평균 재원일수(일)
정신병원		1.5	123.4
정신건강의학과의원		1.5	87.8
병원	정신건강의학과	1.6	104.2
종합병원	정신건강의학과	1.2	32.1
평균		1.6	98.1

※ 2017.1.1. ~ 2017.12.31. 동안 정신의료기관에 입원한 경우를 산출
출처 : 국립정신건강센터(2018), 정신건강현황 4차 예비조사 결과
보고서, p.66

정신의료기간 전체의 연간 평균 입원횟수는 1.6회, 평균 재원일수는 98.1일이다. 정신의료기관들 중 평균 재원일수가 가장 긴 곳은 정신병원으로 123.4일, 가장 짧은 곳은 종합병원의 정신건강의학과로 32.1일로 각 의료기관별 재원일수의 차이가 큰 것으로 나타났다.

재원일수가 높은 정신질환은 병원에 입원을 하면 오랜시간 병동 안에서 생활하게 된다. 간호라는 기능적 측면뿐만 아니라 환경의 질까지 고려해야 하는 부분임에도 그동안 정신병동은 개선과 변화가 가장 없는 부분이기도 하다(김기연 외, 2018; 7). 이러한 과정에서 24시간 생활하는 병동 환경은 합리적인 치료 환경으로 제공되어야 하며, 특히 정신병동은 정신질환의 특성을 반영하여 적절한 의료의 제공 및 환자의 보호를 위해 필요한 환경을 구축하고(한국의료복지건축학회, 2013; 8), 병동 내에서 일상적 생활환경의 요소를 반영하거나 조기진단과 치료가 이루어지는 의료 환경 체계로 변화하여야 한다(주용선, 2007).

2.2 Scale of Facilities and Equipment of Psychiatric Institutions

1) Definition and Installation Standard

정신병원 및 정신건강의학과를 비롯한 정신의료기관은 기본적으로 의료법을 바탕으로 정신건강복지법의 기준에 따라 설치 및 운영된다. 정신건강복지법 제3조 제5항에 의하면 정신의료기관이란 주로 정신질환자를 치료할 목적으로 설치된 다음과 같은 기관으로 정신병원, 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과, 정신건강의학과 의원을 말한다.

- 가. 「의료법」에 따른 의료기관 중 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합하게 설치된 병원(이하 "정신병원"이라 한다) 또는 의원
- 나. 「의료법」에 따른 병원급 의료기관에 설치된 정신건강의학과로서 제19조제1항 후단에 따른 기준에 적합한 기관

기본적으로 정신의료기관의 개설 및 운영은 의료법 제36조를 따르며, 의료법 이외에 필요한 사항은 정신의료기관의 규모 등으로 고려하여 보건복지부령으로 따로 정한다. 정신건강의학과 설치하는 의료법 제3조의 의료기관 설치기준에서 300병상을 기준으로 300병상을 초과하는 경우에만 필수 진료과로 포함되며, 종합병원 지정 시 필수 진료과목으로 명시되어 있다. 이외에 정신의료기관의 시설기준 및 규모 등에 관한 내용은 정신건강복지법 및 그 시행규칙을 따른다.

2) Facility Standard

정신의료기관의 시설기준은 [Table 4]와 같이, 의료기관 분류에 따라 정신병원, 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과, 정신건강의학과 의원으로 구분되어 적용된다. 주로 설치되어야 할 소요시설들을 중심으로 설치의무에 대한 기준을 제시하고 있으며, 지방의료원의 경우 병원급 이상 정신건강의학과 의 시설기준에 해당하여 병상 규모에 따라 관련 시설들의 설치를 고려하여야 한다.

[Table 4] Facility standard of Psychiatric institution

구분	정신병원	병원급 이상 정신건강의학과	정신건강의학과 의원
가. 입원실	환자 50명 이상이 입원할 수 있는 병실 1개 이상	-	입원실을 두는 경우 환자 49명 이하가 입원할 수 있는 병실
나. 응급실 또는 야간진료실	1개 이상	1개 이상	-
다. 진료실	1개 이상	1개 이상	1개 이상
라. 뇌파검사 및 심전도실	1개 이상	1개 이상	-
마. 상담실	1개 이상	1개 이상 (환자 50명 이상이 입원할 수 있는 병실을 가진 경우만 해당)	-
바. 재활훈련실	1개 이상	1개 이상 (환자 50명 이상이 입원할 수 있는 병실을 가진 경우만 해당)	-
사. 임상검사실	1개 이상	1개 이상	-
아. 방사선실	1개 이상	1개 이상	-
자. 조제실	1개 이상	1개 이상	-
차. 소독시설	1개 이상	1개 이상	-
카. 급식시설	1개 이상	1개 이상	-
타. 세탁물 처리시설	1개 이상	1개 이상	-
파. 구급차	1개 이상	1개 이상	-

<비고>

- 환자들의 생활에 불편이 없도록 식당·휴게실·욕실 및 화장실 등의 편의시설을 갖추어야 한다. 다만, 입원실을 두지 않는 경우에는 그렇지 않다.
 - 급식 또는 세탁물 처리는 의료기관이 함께 하거나 외부용역으로 처리할 수 있다.
 - 환자 49명 이하가 입원할 수 있는 병실을 가진 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과 경우에는 나목, 라목 또는 사목부터 파목까지의 시설이나 구급차는 다른 진료과와 함께 사용할 수 있다.
- 출처: 정신건강복지법 시행규칙 제7조 [별표3]

정신의료기관의 시설기준을 살펴보면 의료기관 구분에 대한 규모적 기준이 모호하며, 환자 50명을 기준으로 실별 설치 기준을 제시하고 있다. 이는 정신의료기관에서 갖추어야 할 최소기준의 제시로 보이지만, 기준이 되는 환자 즉 병상수에 대한 근거가 명확하지 않다. 또한 정신건강의학과 의원의 설치기준은 입원병실을 설치하는 병상수를 기준으로, 병원급과 비슷한 규모라 하더라도 정신건강의학과 의원일 경우 관련 소요시설의 설치에 대한 기준을 적용받지 않고 있어 명확한 확인이 어렵다. 또한 채용일수가 긴 정신의료기관에서 필수적인 생활 편의시설인 식당, 휴게실, 욕실 및 화장실 등에 대한 기준이 미비하여 이에 대한 세부적인 규정이 요구된다.

3) Scale of Facilities and Equipment

정신의료기관의 시설규모 및 장비는 정신의료기관 시설기준의 소요실을 중심으로, [Table 5]와 같이 소요실의 유형, 규모, 필요 장비 등의 내용을 제시하고 있다. 입원실 이외에 정신건강복지법에 따라 정신병동에서 추가적으로 운영되어야 하는 시설로는 보호실, 안전시설(집기, 경보장치, 대피로 등), 응급실과 야간진료실, 면담실 및 집단치료실, 뇌파검사실, 재활훈련실, 상담실 등이 있으며 이 외의 소요실들은 의료법의 기준을 따른다.

[Table 5] Scale of Facilities and Equipment

구분	내용
입원실	<ol style="list-style-type: none"> 환자 1명이 사용하는 입원실의 바닥면적은 6.3제곱미터 이상이어야 하고, 환자 2명 이상이 사용하는 입원실의 바닥면적은 환자 1명당 4.3제곱미터 이상이어야 한다. 다만, 연면적의 합계 중 입원실을 제외한 부분의 면적이 입원실 면적의 2배 이상인 정신의료기관에서 환자 2명 이상이 사용하는 입원실의 바닥면적은 환자 1명당 3.3제곱미터 이상으로 한다. 소아용 입원실의 바닥면적은 위 1의 입원실의 바닥면적의 3분의 2이상으로 한다. 다만, 환자 1명이 사용하는 입원실의 바닥면적은 6.3제곱미터 이상이어야 한다. 입원환자(연평균 1일 입원환자를 말한다. 이하 같다) 50명당 보호실 1개를 설치하되, 그 끝수에는 보호실 1개를 추가하고, 보호실에는 자해 등을 예방할 수 있는 안전장치를 갖추어야 한다. 다만, 정신의료기관이 개방병동만

구분	내용
	<p>으로 이루어진 경우에는 보호실을 두지 않을 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 입원실의 시설 및 비품은 자신 또는 타인을 해할 위험이 예방될 수 있도록 설치하여야 한다. 병동 안에는 외부와 신속하게 연락을 취할 수 있는 경보 연락장치를 하여야하고, 환자가 자유롭게 사용할 수 있는 전화를 설치하여야 한다. 입원환자 50명 이상인 정신의료기관은 입원실의 100분의 10 이상을 개방병동으로 운영하여야 한다. 입원실의 정원은 입원환자 10명 이하로 한다.
응급실 또는 야간진료실	외부로부터 교통이 편리한 곳에 위치하여야 하고 구급용 시설·응급처치장비·의약품 및 신체보호에 사용되는 장비와 병상을 갖추어야 한다.
진료실	정신의료기관에는 정신건강의학과 전문진료실을 두어야 하며, 입원환자 100명 이상인 정신병원 또는 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과에는 개인면담실 및 집단치료실을 설치하여야 한다.
뇌파검사 및 심전도실	뇌파검사 및 심전도검사에 필요한 시설 장비를 갖추어야 한다.
재활훈련실	생활훈련 또는 작업훈련에 필요한 도구·장비 및 안전장치를 갖추어야 한다.
상담실	환자 상담에 적합한 시설을 갖추어야 한다.
그 밖의 사항	<p>임상검사실, 방사선실, 조제실, 소독시설, 급식시설 및 세탁물처리시설의 시설규격은 의료법 시행규칙 별표3의 해당 시설규격을 따르고, 구급차의 시설규격은 응급의료에 관한 법률 시행규칙 별표 16 제2호의 일반구급차의 장비기준에 따른다.</p> <p>※ 비고 : 입원환자를 보호실에 두는 경우에는 1명만 입실시켜야 한다.</p>

출처 : 정신건강복지법 시행규칙 제7조 [별표3]

입원실은 환자 정원에 따른 규모를 제시하고 있지만, 일반 병동의 기준 변화에는 미치지 못하고 있다. 2017년 의료법의 의료기관 시설규모가 개정되면서 병상 간 이격거리 1.5m 이상, 1인실은 10㎡(기존 6.3㎡)이상, 다인실(2인실 이상)은 환자 1명당 6.3㎡(기존 4.3㎡)이상 등의 기준이 적용되었지만, 정신건강복지법의 적용을 받는 정신의료기관에 해당되는 병동의 입원실은 개정에서 제외되어 현재 시설규모가 그대로 적용된다. 입원실 이외의 보호실, 진료실, 재활훈련실, 상담실 등 정신병동 내 설치되는 소요실들에 대해서는 규모와 장비에 대한 보다 구체적인 기준이 요구된다.

3. Current Status of Psychiatric Institution and Bed

3.1 Current Status of Psychiatric Institution and Bed

정신건강복지법이 개정되면서 정신보건서비스가 지역사회 중심으로 점차 변화하고 있으며, 탈시설화 관련 인프라의 구축 및 서비스 확대가 중요해지고 있다. [Table 6]과 같이 정신의료

기관 시설 개소의 변화를 살펴보면 전체적으로 정신의료기관의 개소는 증가하는데 비해, 국공립 의료기관은 변화가 없는 것을 알 수 있다. 국공립 병원의 개소는 18개소로 전체 병원의 1.2%로 가장 낮은 비율을 차지하고 있으며, 사립 정신건강의학과 의원이 1,021개소(65.7%)로 가장 많은 것으로 나타났다.

[Table 6] Current Status of Psychiatric Institution

구분	2013	2014	2015	2016	2017	
					개소	구성비
국공립 정신병원	18	18	18	18	18	1.2
정신병원	169	174	174	164	136	8.8
종합병원 정신건강의학과	181	186	185	197	198	12.7
병원정신 건강의학과	133	129	134	140	181	11.6
정신건강 의학과의원	853	895	938	996	1,021	65.7
합계	1,354	1,402	1,449	1,515	1,554	100

※ 국공립 정신병원을 제외하고, 모두 사립 (민간) 병의원임
출처 : 국립정신건강센터(2018), 정신건강현황 4차 예비조사 결과 보고서, p.94

정신의료기관별 정신 병상수의 변화를 살펴보면 [Table 7] 과 같다. 전체 81,734병상 중 국공립 정신병원의 병상수는 6,633병상으로 전체 병상의 8.1%만이 국공립 정신병원의 병상인 것으로 나타났다. 병상수는 사립 정신병원이 35,842병상 (43.8%)으로 가장 많고, 다음으로 사립 병원 정신건강의학과가 30,484병상(37.3%)으로 높게 나타났다. 연도별 변화를 보았을 때 정신 병상수는 전체적으로 감소하고 있는 추세이지만, 사립 병원들의 병상수는 증가하고 국공립 병원의 병상수는 감소 추세를 보이고 있어, 민간 위주의 병상공급이 많다는 것을 확인할 수 있다.

[Table 7] The Number of Psychiatric Bed

구분	2013	2014	2015	2016	2017	
					병상수	구성비
국공립 정신병원	7,266	7,351	7,067	6,847	6,633	8.1
정신병원	43,109	44,134	44,433	42,021	35,842	43.8
종합병원 정신건강의학과	26,998	27,338	27,484	30,327	5,289	6.5
병원정신 건강의학과					30,484	37.3
정신건강 의학과의원	5,628	4,888	4,712	4,210	3,486	4.3
합계	83,001	83,711	83,696	83,405	81,734	100

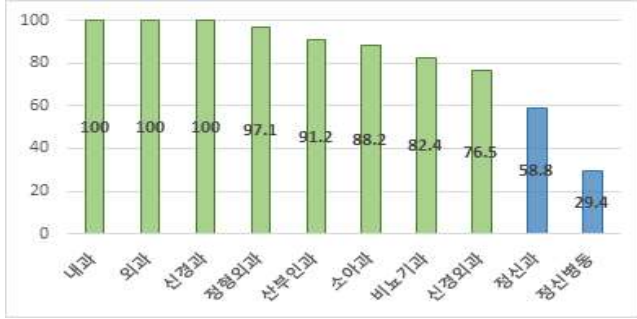
※ 국공립 정신병원을 제외하고, 모두 사립 (민간) 병의원임
출처 : 국립정신건강센터(2018), 정신건강현황 4차 예비조사 결과 보고서, p.104

정신의료기관의 수가 증가하고는 있지만 국립정신건강센터(2018)에 따르면 정신의료기관이 없는 시군구는 전국에서 39개 지역으로 서울과 경기도 지역의 설치율이 높았으며, 아직까지 정신과 병상과 병원이 없는 시, 군 지역이 있어 지역사회 단위의 서비스가 적절하게 이루어지기 힘들 것으로 예상된다. 또한 국공립 병원의 병상수는 오히려 감소하고 있어, 지역사회 중심의 정신보건 환경 변화에 대응하기 위해서는 서비스가 원활하게 이루어지지 않는 지역사회에서 국공립 병원 역할의 범위를 확대하고 재설정할 필요가 있다(충남대학교, 2015; 4).

미국의 경우 수익성이 적은 정신과적 응급서비스 비율을 소유구조로 살펴보았을 때 공공병원, 비영리병원, 영리병원 순으로 공급 비율이 높았다(김남순 외, 2014: 90). 또한 주립 병원이 정신건강관리 체계에서 정신질환자 회복을 위한 핵심적인 역할을 수행하여야 하고, 지역사회 서비스와 통합이 되도록 권장하고 있다(Parks J 외, 2014; 5). 대만의 경우도 시립 정신병원에 지정응급실을 두고 지역사회 정신응급환자에게 신체적 치료와 정신건강 서비스를 함께 제공하고 있다(정기현 외, 2019; 87). 이는 정신보건 서비스에서 공공의 역할이 매우 중요하며, 향후 지역사회 중심의 서비스 체계가 구축되기 위해서는 국공립 병원 및 관련 기관들의 역할 재정립이 필요하다라는 것을 알 수 있다.

3.2 Current Status of Psychiatry and Ward in Regional Public Hospitals

지방의료원은 수익보다는 지역주민의 건강증진과 지역보건 의료발전에 초점을 맞추어 운영하는 병원으로, 지방자치단체가 설립한 공공병원을 의미한다(지방의료원 설립 및 운영에 관한 법, 2019). 지역주민에 대한 의료사업을 수행할 목적으로 운영되며, 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 지역의 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료 등 공공보건의료기관의 의무를 수행해야 하는 것으로 제시하고 있다(공공보건의료에 관한 법률, 2019). 정신질환은 수익성이 낮다는 이유로 설치를 외면하는 진료과 중 하나로, 지역주민들의 정신건강 지원을 위하여 지방의료원을 비롯한 국공립 병원에서도 많은 역할을 담당하여야 한다. 지방의료원 표준 운영지침(2016)에서는 지역주민에게 우선적으로 필요한 필수 진료과목을 제시하고 있는데, 이에 해당하는 9개 필수 진료과 유형별 설치비율 현황을 살펴보면 [Figure 1] 과 같다.



[Figure 1] Installation Ratio of Essential Medical Department(%)

지방의료원 전체 34개소의 설치 비율을 살펴보면 내과, 외과 등의 일반과들은 100% 개설되어 있지만, 정신건강의학과가 개설된 경우는 50% 정도이다. 내과, 외과, 소아과, 신경과는 34개소, 정형외과 33개소, 산부인과 31개소, 소아과 30개소, 비뇨기과 28개소, 신경외과 26개소에 설치되어 있으나 정신과의 경우 가장 적은 20개소, 정신병동은 10개소에 설치되어 있다. 실제로 지방의료원이 위치한 지역의 필요의료서비스 미치료율은 11.5%로 비소재지역의 12.2%에 비해 낮으며, 정신건강의학과와 의 경우는 소재지역의 미치료율이 30.5%, 비소재지역이 16.1%로 그 차이가 확연하게 나타났다(한국보건산업진흥원, 2017; 33). 지방의료원의 경우 서비스 접근이 어려운 지역을 대상으로 민간 영역에서 다루기 어려운 질환에 대한 의료서비스 제공을 목적으로 설치 운영되므로, 지역사회 내에서 정신질환자에 대한 조기 진료 및 치료, 그리고 재활과 빠른 사회복귀를 위해서는 지방의료원 내 정신건강의학과 운영에 대한 논의가 요구된다.

4. Current Status of Psychiatric Ward

4.1 Types of Space by Zones

지방의료원을 대상으로 정신건강의학과 병동(정신병동)이 운영되고 있는 사례의 소요실 구성 및 면적 현황을 분석하였다. 병동의 영역은 이용대상 및 활동 주체에 따라 환자영역, 의료진영역, 물품영역, 공용영역으로 분류하여 각 영역별 소요실의 구성을 살펴보았다.

1) Patient Zone

조사대상 의료원 정신병동의 환자영역 내 소요실 구성은 다음 [Table 8]과 같다.

병실의 경우 1인실부터 10인실까지 다양한 규모로 운영되며, 대부분 병동의 경우 6인실 이상의 병실을 운영중이다. UI, DK, CJ는 7인실, PH, DK, IN은 8인실, PH는 10인실 등으로 구성되어 있다. 최근 다인실은 감염 및 프라이버시 등의 이유로 4인실을 최대 기준으로 병실을 구성하고 있는 추세이며, 정신병동도 이를 고려하여 병실구성에 대한 심도 깊은 논의가 요구된다.

[Table 8] Room Status of Patient Zone

구분	UI	PH	DK	PS	IN	SU	JE	MP	HS	CJ
1인실	-	-	●	●	-	-	-	-	-	-
2인실	●	-	-	-	-	-	-	●	-	-
3인실	●	-	-	-	-	●	-	-	-	-
5인실	●	-	●	-	-	-	-	●	-	-
6인실	●	-	●	●	-	●	●	-	●	-
7인실	●	-	●	-	-	-	-	-	-	●
8인실	-	●	●	-	●	-	-	-	-	-
10인실	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-
보호실 (안정실, 격리실)	●	●	●	●	●	●	-	●	●	●
(보호)관찰실	●	-	-	-	●	●	-	-	-	●
마약병실	-	-	-	●	-	-	-	-	-	-
면회실	●	●	●	-	●	-	●	-	●	●
공동화장실	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
공동샤워실 (목욕탕)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
흡연실	●	●	-	-	-	●	-	-	-	●
식당	-	●	-	-	-	●	●	-	-	●
휴게실	-	-	●	●	●	●	-	-	●	●
체력단련실	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
다용도실	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-
노래방	-	-	-	-	-	-	●	-	-	-

JE를 제외한 대부분의 병동에서 격리실, 안정실 등의 명칭으로 보호실들을 1개소 이상 운영하고 있었으며, 이는 입원실 설치 기준에서 50명당 1개를 설치해야 하는 기준을 고려한 것으로 파악된다. 보호실은 극도로 흥분한 환자나 자기조절 능력이 부족한 환자가 심리적 안정을 찾거나 집중간호가 필요할 때 사용된다. 보호실은 환자들과 의료진 등 관련 대상자들의 안전을 보장하고 안정된 치료행위를 위해 반드시 필요한 시설로 요구된다.

PH, DK, PS, MP, HS의 경우는 보호실과 함께 관찰실을 함께 운영중이다. 관찰실은 보호실에서 안정을 찾는 과정을 지켜볼 수 있도록 마련된 공간으로, 환자 안전과 관찰을 위하여 보호실이 필수적으로 요구됨에 따라 관찰실도 함께 설치 고려되어야 한다.

화장실 및 욕실의 경우 대부분 병동에서 의료진의 환자보호 및 안전관리를 위해 병동 내 공동 화장실 및 욕실로 설치되어 있다. 또한 정신병동이 6인실 이상의 다인병실로 구성되므로 규모적 측면을 고려할 때 내부 화장실 및 욕실 설치에 어려움이 예상된다. 질환 특성상 의료진에 의한 환자관리 및 관찰의 용이함에 대한 환경적 지원이 요구될 수 있으나, 환자의 인권 및 프라이버시 등의 요인을 고려할 때 향후 병실 내 화장실 설치에 대한 심도 깊은 논의가 요구된다.

면회실은 대상 병동 중 UI, PS, DK, IN, JE, HS, CJ에서 설치 및 운영 중이다. 면회실의 경우 장기간 입원하는 환자를 고려, 보호자 및 방문자와의 사회적 교류와 이를 통해 환자의 심리적 안정을 유도할 수 있는 역할을 수행할 수 있으므로, 향후 해당실 설치 및 운영에 대한 고려가 요구된다.

식당, 휴게실은 환자들의 생활을 지원하는 편의시설로 갖추어야 한다. 같은 편의시설로 분류되는 욕실 및 화장실이 모든 병동에 설치되어 있는 반면, 식당은 PH, SU, JE, CJ, 휴게실은 DK, PS IN, SU, HS, CJ 만 갖추고 있다. 환자들의 생활을 지원하는 편의시설은 정신의료기관 시설기준에 제시된 바와 같이 환자들의 편의증진을 위하여 설치 및 운영이 필요하다.

UI의 체력단련실, DK의 다용도실, JE의 노래방 등은 정신병동에서 외부 활동이 적은 환자들의 여가 및 취미 활동을 추가적으로 지원하는 공간으로, 향후 활동 지원을 위한 다양한 형태의 공간들이 환자의 여가와 체력 증진을 위하여 고려되어야 한다.

2) Medical Staff Zone

조사대상의 의료진영역 내 소요실 구성은 다음 [Table 9]와 같다. 의료진 영역은 환자의 치료 이외에도 관찰 및 면담 등 추가적인 의료행위를 지원할 수 있는 소요실들로 구성된다.

[Table 9] Room Status of Medical Staff Zone

구분	UI	PH	DK	PS	IN	SU	JE	MP	HS	CJ
NS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
처치실	-	-	●	-	●	-	●	●	-	●
상담실(면담실)	-	●	●	●	-	●	-	●	●	●
진료실	●	●	-	●	-	●	●	●	-	●
집단치료실	-	●	-	●	-	●	-	-	-	●
작업치료실	-	-	-	●	-	-	●	●	-	-
운동요법실	-	-	-	●	-	●	-	-	-	-
요리요법실	-	-	-	-	●	-	-	-	-	-
재활훈련실	-	-	-	-	-	-	-	●	-	-
소아치료실	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
프로그램실	●	●	●	-	●	-	●	-	●	-
직원화장실	●	-	●	●	●	-	-	●	●	●
부속실	●	●	-	-	-	-	-	-	●	-
휴게실	-	-	-	-	-	-	-	-	●	●
탈의실	●	-	●	●	●	●	-	●	-	-
간호사실	-	●	●	-	-	-	●	●	●	●
수간호사실	-	-	-	●	-	●	-	-	-	-
보호사실	-	-	-	-	-	-	-	-	●	-
준비실	-	-	-	-	-	-	-	●	-	●
다목적실	-	-	●	●	-	-	-	●	-	-
당비실	●	-	-	-	-	-	-	-	-	●
과장실	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
낮병동	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
임상심리실	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
사회사업실	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-
당직실	●	-	-	-	-	●	-	-	-	-
의사실	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-
보호자면담실	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-

정신병동도 일반병동과 마찬가지로 모든 병동에 NS가 설치되어 있다. 정신병동의 NS는 일반병동보다 환자 관찰과 소통, 대인관계나 상호교류에 중점을 두고, 환자의 정신사회적인 건강관리가 중요하게 요구된다(임숙빈외, 2012; 50). 이를 위하여 신체적 치료 행위보다 환자 관찰과 면담 등의 심리적 안정과 심리치료, 재활치료 등을 지원할 수 있는 공간이 요구된다.

상담실과 진료실은 IN을 제외한 모든 병원에서 운영되고 있다. 정신병동에서는 일반병동에서 운영되는 처치실이나 준비실 등의 소요실보다 주로 상담실이나 진료실이 치료지원 측면에서 보다 중요하게 고려되어야 한다.

대부분의 병동에서 재활치료를 위하여 다양한 형태와 규모의 치료지원 소요실들을 운영하고 있다. 치료 유형별로 작업치료실, 집단치료실, 요법실, 프로그램실 등으로 운영된다. PS의 경우는 집단치료실, 작업치료실, 운동요법실, 다목적실 등 다른 사례들보다 다양한 형태로 치료지원 공간을 마련하고 있었다. 정신병동의 경우 병동 내에서 치료를 위한 재활 활동과 프로그램을 지속적으로 운영해야 하기 때문에 이를 지원하기 위하여 병동내 프로그램 수행을 위한 적절한 공간 설치 및 운영이 요구된다.

의료진들을 위한 공간으로 간호사실, 의사실, 수간호사실, 탈의실, 당직실, 직원화장실, 보호사실, 부속실 등 시설 현황에 따라 다양하게 운영되고 있다. 효율적인 의료서비스 제공을 위해서 정신병동에서의 의료행위를 지원할 수 있는 관련 소요실의 설치 및 운영이 요구된다.

3) Supplies Zone

물품영역의 소요실은 병동내에서 필요한 기기 및 물품들의 관리, 사용 도구들의 소독, 보관 및 처리 등을 지원하는 실들로 구성되며 [Table 10]과 같다.

[Table 10] Room Status of Supplies Zone

구분	UI	PH	DK	PS	IN	SU	JE	MP	HS	CJ
세탁물실	●	-	●	-	●	-	-	-	-	●
물품보관실	-	-	●	-	●	●	-	-	-	-
청소도구실	-	●	-	●	-	-	-	-	●	-
오물처리실	-	●	●	-	●	●	●	●	●	●
창고	-	-	●	●	-	●	-	-	-	●
린넨실	-	-	●	●	-	●	●	●	●	-
청결물보관실	-	-	-	-	-	●	-	-	-	●
혈체어보관실	-	-	-	-	-	●	-	-	-	-

정신병동의 경우 일반병동보다 치료기구, 소독 및 청결 물품 등의 사용빈도가 낮아 이와 관련된 청결물 보관실, 혈체어 보관실 등의 소요실 설치가 적은 것으로 나타났다. 그러나 향후 정신병동에서도 감염관리 및 효율적인 병동운영 측면을 고려

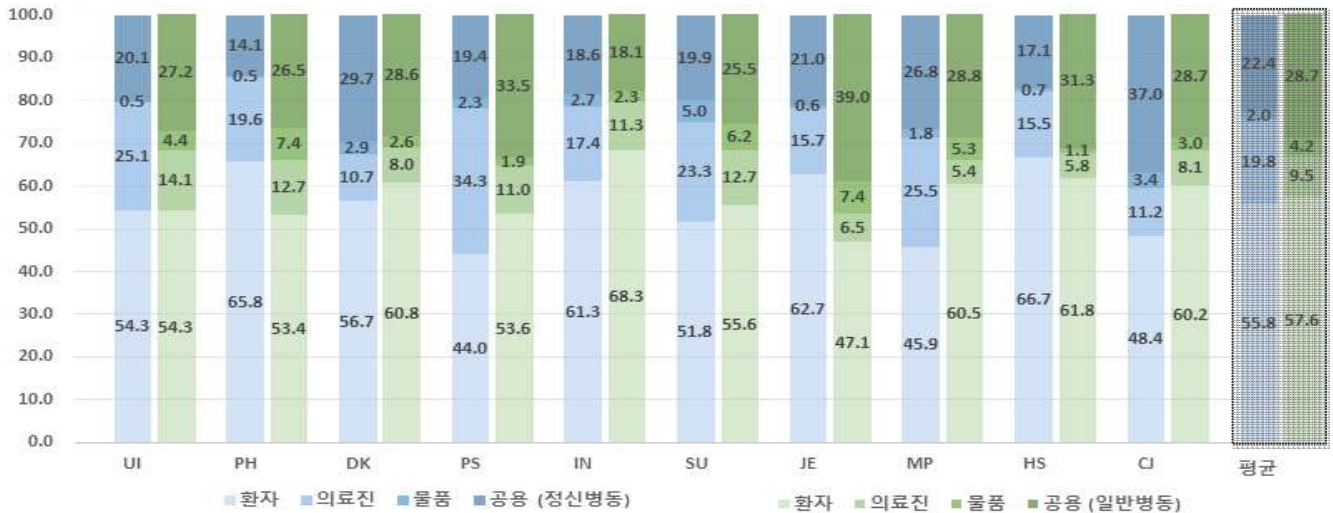
할 때 해당 소요실들의 설치 운영에 대한 논의가 요구된다.

UI, PS를 제외한 병동들은 모두 오물처리실을 운영 중이며, UI, PS에서는 오염물 보관 및 감염 관리에 대한 주의가 요구된다. UI, PH, JE, MP는 병동 내 물품영역에서 다른 사례들과 비교하여 관련 실들이 확보되지 않은 것으로 나타나 물품관리가 필요한 경우 효율적 공간 활용이 고려되어야 한다.

4.2 Composition Ratio by Zones

정신병동의 영역별 면적 구성비를 [Figure 2]와 [Table11]에서 살펴보면, 환자영역의 경우 최소 44.0%(PS)에서 최대

66.7%(HS), 의료진영역은 최소 10.7%(DK)에서 최대 34.3%(PS), 물품영역은 최소 0.5%(UI, PH)에서 5.0%(SU), 공용영역은 최소 14.1%(PH)에서 최대 37.0%(DK)로 나타났다. 각 영역별 면적 구성비의 평균은 환자영역 55.8%, 의료진영역 19.8%, 물품영역 2.0%, 공용영역 22.4%이다. 영역구성비 편차의 경우 환자영역 22.7%, 의료진영역 23.6%, 물품영역 4.5%, 공용영역 16.6%로 차이가 크게 나타났다. 전체 영역별 면적과 구성비를 일반병동과 비교하여 보면 정신병동의 의료진영역(평균 19.8%)이 일반병동의 의료진영역(평균 9.5%)에 비해서 구성비가 크게 높은 것을 알 수 있다. 일반병동에서 의료진영역은



[Figure 2] Composition Ratio by Zones of Psychiatric Ward and General Ward (%)

[Table 11] Area and Composition Ratio by Zones of Psychiatric Ward and General Ward (m², %)

구분	환자영역 m ² (%)		의료진영역 m ² (%)		물품영역 m ² (%)		공용영역 m ² (%)		총면적 (m ²)		병상수 (개소)		병상당면적 (m ²)	
	정신	일반	정신	일반	정신	일반	정신	일반	정신	일반	정신	일반	정신	일반
UI	621.50 (54.3)	330.91 (54.3)	287.44 (25.1)	85.82 (14.1)	5.18 (0.5)	26.67 (4.4)	230.74 (20.1)	166.40 (27.2)	1,144.86	609.8	70	46	16.36	13.26
PH	741.84 (65.8)	441.14 (53.4)	220.61 (19.6)	104.59 (12.7)	6.16 (0.5)	61.28 (7.4)	159.17 (14.1)	218.43 (26.5)	1,127.78	825.44	90	44	12.53	18.76
DK	1,685 (56.7)	889.11 (60.8)	305.51 (10.7)	116.24 (8.0)	85.95 (2.9)	37.86 (2.6)	881.89 (29.7)	418.72 (28.6)	2,970.61	1,461.93	180	77	16.50	18.99
PS	475.30 (44.0)	478.23 (53.6)	370.63 (34.3)	97.96 (11.0)	25.59 (2.3)	16.60 (1.9)	209.71 (19.4)	299.46 (33.5)	1,081.23	892.25	32	51	33.79	17.50
IN	394.65 (61.3)	392.13 (68.3)	111.66 (17.4)	64.67 (11.3)	17.56 (2.7)	13.15 (2.3)	119.83 (18.6)	103.99 (18.1)	643.7	573.94	44	50	14.63	11.48
SU	502.21 (51.8)	472.38 (55.6)	225.62 (23.3)	107.95 (12.7)	48.81 (5.0)	52.94 (6.2)	193.18 (19.9)	216.84 (25.5)	969.82	850.11	30	47	32.33	18.09
JE	689.94 (62.7)	550.88 (47.1)	172.77 (15.7)	75.67 (6.5)	6.90 (0.6)	86.79 (7.4)	231.36 (21.0)	455.68 (39.0)	1,100.97	1,169.02	41	54	26.85	21.65
MP	465.28 (45.9)	881.71 (60.5)	258.81 (25.5)	79.63 (5.4)	17.99 (1.8)	77.02 (5.3)	271.27 (26.8)	419.91 (28.8)	1,013.35	1,458.27	40	85	25.33	17.16
HS	1,186.77 (66.7)	672.66 (61.8)	276.43 (15.5)	63.12 (5.8)	12.29 (0.7)	12.00 (1.1)	304.42 (17.1)	341.50 (31.3)	1,779.92	1,089.28	144	67	12.36	16.26
CJ	2,210.92 (48.4)	397.71 (60.2)	510.88 (11.2)	53.19 (8.1)	157.31 (3.4)	20.12 (3.0)	1,689.26 (37.0)	189.74 (28.7)	4,568.37	660.75	252	39	18.13	16.94

* 공용영역 면적은 병동내 복도와 공용 홀만 포함, ** 총면적에 설비 및 코어 면적은 포함하지 않음,

**** 일반병동은 전체 병원의 병동이 아닌 1병동 기준(병상수는 1병동 내 병실유형별 인실을 기준으로 계산)으로 조사 분석한 결과임

주로 NS와 관련 부속실, 처치실 등으로 이루어져 있는 반면, 정신병동은 추가적인 치료 프로그램 유형에 따라 면담실, 치료실, 프로그램실, 재활훈련실 등이 추가적으로 병동내에 설치되기 때문에 의료진영역의 구성비가 큰 부분을 차지한다.

물품영역의 경우는 정신병동 물품영역(평균 2.0%)이 일반 병동 물품영역(평균 4.2%)에 비하여 낮은 구성비를 보였다. 정신병동의 경우 일반병동에 비해 검사, 진료, 처치를 위한 물품 및 기기의 사용빈도 및 요구도가 낮으며, 관련 소요실이 설치 운영되지 않으므로 구성비의 차이가 나타났다.

환자영역과 공용영역의 경우는 정신병동과 일반병동이 비슷한 구성비율을 나타내는데 이는 비슷한 구조의 동일 건물 내 병동의 순면적만을 비교하였을 때 병실과 복도, 홀 등의 구조 형태와 공간구성이 유사하기 때문이라고 파악된다.

4.3 Room Type and Area

병동 내에서 환자들이 주로 생활하는 주요 공간인 병실을 중심으로 병실의 유형, 면적, 화장실 유무 등을 보다 세부적으로 살펴본 결과는 다음 [Table 12]와 [Table 13]과 같다.

[Table 12] Area and Composition by Room Type in Psychiatric Ward(m²)

구분	UI		PH		DK		PS		IN		SU		JE		MP		HS		CJ		
	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	
1인실	-	-	-	-	7	13.28 (1.99)	2	16.70 (2.40)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2인실	2	10.75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25.09	-	-	-	-	-	-
3인실	2	13.25	-	-	-	-	-	-	-	-	2	19.06	2	22.78	-	-	-	-	-	-	-
5인실	1	25.58	-	-	15	33.55 (2.33)	-	-	-	-	-	-	-	10	33.56 (2.70)	-	-	-	-	-	-
6인실	8	27.72	-	-	5	36.66	7	37.43 (3.24)	-	-	4	39.02	5	44.55	-	-	26	36.57	-	-	-
7인실	1	29.31	-	-	4	44.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	35.25	-
8인실	-	-	4	38.87	5	43.79	-	-	6	36.56	-	-	1	61.72	-	-	-	-	-	-	-
10인실	-	-	6	51.54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
총계	m ²	324.69	522.86	1,192.54	279.23	219.33	221.91	330.03	402.37	950.00	1,268.95										
	bed	70	90	180	32	44	30	41	40	144	252										
	m ² /bed	4.64	5.16	6.62	8.73	4.98	6.47	8.05	9.31	6.60	5.04										

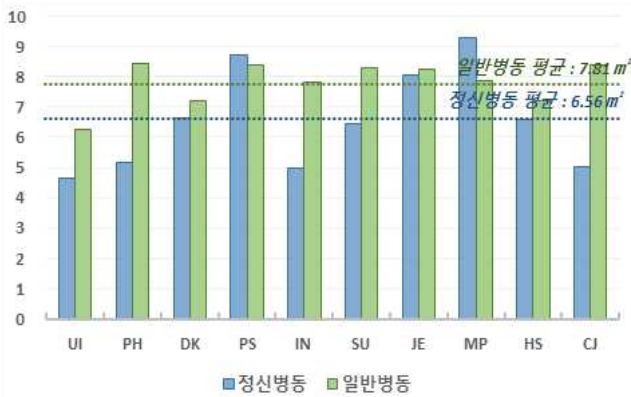
* R: Room, 병실의 개수, ** 병실의 면적은 화장실 불포함 병실 순면적(내벽선 기준)이고 평균면적임, *** ()안은 병실내 화장실의 순면적임, **** 정신병동의 병상수는 도면 및 지방의료원의 공시자료로 확인한 병상수이며, 보호실 및 격리실 등 특수 목적의 병실은 병상 수에 포함하지 않음

[Table 13] Area and Composition by Room Type in General Ward(m²)

구분	UI		PH		DK		PS		IN		SU		JE		MP		HS		CJ	
	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²	R	m ²
1인실	2	13.40 (2.43)	2	20.34 (4.67)	2	14.59 (2.33)	6	15.46 (1.93)	3	13.14 (3.85)	-	-	4	12.89 (4.86)	3	15.23 (2.57)	9	11.32 (2.46)	-	-
2인실	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15.27 (2.68)	1	16.73 (2.77)	1	18.17 (2.8)	2	27.31 (2.16)	1	15.57 (2.57)	-	-
4인실	2	27.21	-	-	-	-	1	27.20 (3.73)	-	-	-	-	-	2	29.70 (2.63)	-	-	-	-	-
5인실	-	-	-	-	10	34.32 (2.33)	7	31.20 (3.24)	9	30.49 (3.39)	9	38.43 (2.77)	9	38.39 (2.82)	8	29.34 (2.7)	10	32.52 (1.7)	6	31.35 (2.36)
6인실	6	33.53	7	40.63 (5.30)	3	41.22 (2.33)	1	47.02 (3.25)	-	-	-	-	4	49.94 (4.4)	2	32.66 (1.7)	-	-	-	-
7인실	-	-	-	-	2	42.40 (2.33)	-	-	-	-	-	-	1	53.00	-	-	-	-	-	-
총계	m ²	287.25	371.55	606.47	426.64	392.13	390.32	444.86	667.76	482.44	326.28									
	bed	46	44	84	51	50	47	54	85	67	39									
	m ² /bed	6.25	8.44	7.22	8.37	7.84	8.30	8.24	7.86	7.20	8.37									

* R: 병실의 개수, ** 병실의 면적은 화장실 불포함 병실 순면적(내벽선 기준)이고 평균면적임, *** ()안은 병실내 화장실의 순면적으로, 같은 병동 내에서도 화장실의 유무가 차이나, 평균 면적을 기입하고 총 면적은 화장실이 설치된 병실 개수만큼만 더하여 계산함, **** 일반병동은 전체 병원의 병동이 아닌 1병동 기준(병상수는 1병동 내 병실유형별 인실을 기준으로 계산)으로 조사 분석한 결과임

정신병동의 경우 6인실 이상의 다인실 유형이 많이 운영되고 있다. 6인실 이상 병실의 병실 내 병상수를 기준으로 설치 개소를 보면 1인실 2개소, 2인실 2개소, 3인실, 3개소, 5인실 3개소, 6인실 6개소, 7인실 3개소, 8인실 4개소, 10인실 1개소로 6인실부터 10인실까지가 가장 많이 운영되고 있다. 일반병동의 경우 1인실 8개소, 2인실 5개소, 4인실 3개소, 5인실 8개소, 6인실 6개소, 7인실 1개소로 5인실, 6인실이 평균적으로 많이 운영되고 있다. 병실유형별 병상당 평균면적을 살펴보면 정신병동은 최소 4.64㎡에서 최대 9.31㎡으로 평균면적 6.56㎡로 나타났으며, 일반병동은 최소 6.25㎡에서 최대 8.44㎡로 평균면적 7.81㎡로 나타났다. [Figure 3]을 살펴보면 평균적으로 정신병동의 병상당 병실 면적은 6.56㎡이며, 일반병동은 7.81㎡로, 6인실 이상의 다인 병실 운영과 함께 환자가 점유하는 병상당 면적이 일반병동보다 낮은 것으로 나타났다.



[Figure 3] Room Area per Bed of Psychiatric and General Ward(m)

일반병동은 간호간병통합서비스와 의료법 개정에 따라 병상당 면적기준이 증가하고, 향후 4인실로 병실당 병상수가 점차 감소할 것으로 예상된다. 병실당 병상수는 환자 안전, 감염 관리, 프라이버시, 직원 편의성과 같은 문제를 고려하였을 때 4병상(요양병원 포함) 이하가 바람직하다고 제시되고 있다(한국의료복지건축학회, 2018; 32). 하지만 정신병동은 정신건강 복지법에 병실당 10인 이하로 구성한다는 기준과 의료법 개정의 제외대상으로 일반병동보다 평균적으로 많은 병실당 병상수를 운영하고 있음에도 현실적으로 개선이 어려운 실정이다. 하지만 환자가 느끼는 물리적 환경에 대한 스트레스, 사생활 및 환자 인권과 관련된 문제들을 일반병동보다 더 중요하게 고려되어야 함에도 아직까지 정신병동 병실당 병상수에 대한 적절한 기준이나 지침이 부족하여 이에 대한 고려가 매우 필요하다.

정신병동에서 병실내 화장실을 설치한 곳은 DK, PS, MP였으며, 이도 병실 유형에 따라 1인실 또는 일부병실만 설치 및 운영되고 있다. 환자영역의 소요실 구성에서도 확인하였듯이

정신병동에서는 대부분 공동 화장실과 공동 욕실을 운영하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 일반병동에서는 대부분 5인실과 6인실의 병실 유형에 병실내 화장실이 설치되어 있었지만, 정신병동에서는 병실내 화장실을 설치하는 경우가 매우 드문 것으로 파악된다. 일반적으로 다인병실의 경우 환자의 프라이버시를 보호하고 화장실로의 접근이 용이하도록 병실내 화장실을 설치하도록 권장하고 있다(한국의료복지건축학회, 2018; 36-37). 정신병동에서는 환자의 안전 등에 대한 고려로 공동 화장실 및 욕실을 운영하고 있지만, 환자의 편의, 프라이버시 및 쾌적성의 향상과 함께 병동 생활의 질을 높이기 위하여 병실내 화장실 설치에 대한 심도 깊은 논의가 요구된다.

5. Conclusion

본 연구는 정신건강의 관점으로 공공의료의 중요성과 현황을 살펴보고, 지방의료원의 정신건강의학과 정신병동을 대상으로 운영 및 물리적 환경을 조사·분석하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 공공의료 영역에서 정신건강의 중요성이 점차 강조되고 있으며, 그 책임성이 높아지고 있다. 국내 정신 병상수의 국공립 병원 비율은 전체의 8.1%(6,633개)로 매우 낮은 수준이다. 정신건강에 대한 패러다임이 지역사회 중심으로 변화되면서 이러한 환경 변화에 대응하기 위한 공공병원 역할의 범위 확대와 기능 재설정에 대한 논의가 필요하다.

2) 지방의료원은 지역의 건강증진과 지역보건에 초점을 맞춘 병원으로, 공공의료 수행을 위하여 정신건강의학과 등 수익성이 낮은 진료과들을 우선적으로 지원할 수 있어야 한다. 현재 지방의료원의 정신건강의학과는 다른 필수 진료과들에 비하여 설치현황이 58.8%로 가장 낮은 것으로 나타났다. 실제로 지방의료원이 설치된 지역의 정신건강의학과 이용률 및 치료율이 미설치된 지역보다 높게 나타났는데, 이러한 지역적 상황을 고려한 정신의료서비스 제공이 요구된다.

3) 정신의료기관의 시설기준은 의료기관 분류에 따라 정신병원, 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과, 정신건강의학과 의원으로 구분되어 적용된다. 의료기관 분류별 필요 소요실의 설치의무에 대한 기준과 소요실 규모, 필요 장비 등을 제시하고 있다. 하지만 정신의료기관 구분에 대한 규모적 기준과 그 근거가 모호하며, 정신의료기관의 필수 소요실에 대한 재검토가 요구된다. 시설의 규모와 필요 장비의 기준에 있어서도 질환 특성 및 병동 환경을 고려한 구체적인 규모 제안과 상세한 세부 지침 마련이 필요하다.

4) 지방의료원 정신병동의 영역별 면적 구성비를 살펴보면, 평균적으로 환자영역 55.8%, 의료진영역 19.8%, 물품영역 2.0%, 공용영역 22.4%이다. 전체 영역별 면적과 구성비를 일

반병동과 비교하여 보면 정신병동의 의료진영역(평균 19.8%)이 일반병동의 의료진영역(평균 9.5%)에 비해서 구성비율의 차이가 크게 나타났다. 일반병동에서 의료진영역은 주로 NS와 관련 부속실, 처치실 등으로 구성되어 있으며, 정신병동은 치료 및 재활을 위한 면담실, 치료실, 프로그램실이 추가적으로 병동 내에서 함께 설치 및 운영되고 있기 때문에 의료진영역의 차이가 크게 나타난 것이라고 사료된다. 따라서 정신병동에서는 입원치료 이외의 재활과 사회복귀, 자립 등을 위한 다양한 프로그램이 운영될 수 있는 시설 환경이 고려되어야 한다.

5) 정신병동의 병실유형은 1인실부터 10인실까지 다양한 병실 유형으로 구성되어 있으며, 6인실과 7인실, 8인실이 가장 많이 운영되고 있다. 일반병동과 비교하였을 때 병상당 병실 면적이 정신병동은 6.56m²이며, 일반병동은 7.81m²로 정신병동의 병상당 면적이 낮게 나타나 향후 병실 유형 및 공간확대에 대한 논의가 필요하다. 일반병동은 다인실의 4인실 구성, 병상간 간격 확대, 병실내 화장실 설치 등 병실의 환경이 점차 변화하고 있다. 정신병동 또한 환자의 프라이버시와 감염, 편의 등을 고려하면서 정신질환의 다양한 증상, 치료와 회복 과정에 대응할 수 있는 새로운 환경구성이 요구된다.

본 연구는 정신건강 부분에서 공공의료의 현황과 중요성을 살펴보고, 공공의료기관인 지방의료원의 정신병동을 대상으로 운영 및 물리적 환경의 수준을 살펴보았다. 향후 실제 병동 이용 및 행태조사, 현장조사 등을 통하여 정신의료기관에서 고려하여야 할 환경적 요소들을 세부적으로 파악하고, 근거중심의 시설기준을 마련하는 후속연구가 지속되어야 한다.

Acknowledgements: This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea(NRF-2018S1A3A2074955).

References

Parks J et al, 2014, The vital role of state psychiatric hospitals, National Association of State Mental Health Program Directors(NASMHPD) Medical Directors Council
 WHO, 2013, Mental health action plan 2013 – 2020, WHO
 국가인권위원회 외, 2019, 정신병원 장기입원과 열악한 의료서비스에 대한 진단과 대안, 정신장애인 인권증진을 위한 연속정책간담회 자료집
 국립정신건강센터 외, 2018, 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서, 국립정신건강센터
 권순정 외, 2013, 지역거점 공공병원 병동부 건축계획 기준 개발, 한국 의료복지건축학회
 권순정 외, 2018, 의료시설 건축설계 가이드라인 연구, 한국의료복지건축학회

김기연 외, 2018, 지역거점 공공병원 병동부의 시설기준 변화와 건축계획 개선에 관한 연구, 의료·복지 건축, 24(3), 7-15.
 김남순 외, 2014, 공공보건의료의 현황과 발전방안: 지방의료원과 국립대병원 중심으로, 한국보건사회연구원
 문하늬 외, 2015, 종합병원 외래진료부문 정신건강의학과와의 공간구성 및 이용현황에 관한 연구, 의료·복지 건축, 21(1), 17-26.
 박재산 외, 2017, 지방의료원 설립 등을 위한 세부기준 마련 연구, 한국보건산업진흥원
 법제처, 2019, 공공보건의료에 관한 법률
 법제처, 2019, 의료법 및 시행규칙
 법제처, 2019, 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률
 법제처, 2019, 정신건강복지법 및 시행규칙
 보건복지부, 2016, 지방의료원 표준운영지침, 보건복지부
 보건복지부, 2018, 2017년 기준 의료서비스 이용 현황, 보건복지부-건강보험심사평가원
 여정 외, 2018, 중국 종합병원 표준 병동부 공간구성 및 면적에 관한 연구, 의료·복지 건축, 24(2), 55-64.
 윤우용 외, 2019, 지방의료원 수술부 영역 및 면적 구성에 관한 조사분석연구, 25(3), 25-36.
 은상준 외, 2015, 국립공주병원의 공공정신보건의료 강화 방안, 충남대학교
 이정택 외, 2018, 정신질환 위험보장 강화 방안, 보험연구원
 임숙빈 외, 2012, 정신간호 수가개발을 위한 간호행위 수행 분석. 정신간호학회지 제, 21(1), 41-54.
 정기현 외, 2019, 내 삶의 든든한 동반자 공공보건의료의 미래, 국립중앙의료원
 주용선, 2007, 일본 정신병원의 시설현황과 병동특성에 관한 연구. 대한건축학회 논문집, 23(2), 39-46.
 중앙정신건강복지사업지원단, 2008, NMHC 정신건강동향. 중앙정신건강복지사업지원단, 4, 1-3.
 홍진표 외, 2016, 정신질환실태조사, 삼성서울병원

접수 : 2020년 01월 16일
 1차 심사완료 : 2020년 02월 10일
 게재확정일자 : 2020년 02월 10일
 3인 익명 심사 필