

# 노인전문병원의 공간구성과 부문별 면적배분에 관한 연구

## A Study of the Spatial Composition and Departmental Area Distribution in Geriatric Hospital

이 현 진\*      박 재 승\*\*

Lee, Hyun-Jin    Park, Jae-Seung

### Abstract

As the population of the elderly increases drastically year by year in Korea, the more welfare centers for them are greatly needed. There are, however, a small number of public geriatric hospitals currently available. And a limited number of private-founded geriatric centers are under construction throughout the country. And the systematic standards for the spacial composition and departmental area distribution for them are not satisfactorily set up yet.

The analytical study of the space composition and area distribution of the hospitals in question shows that publicly-shared spaces, such as day-room and lobby, are much more useful for their communications than private spaces, such as shut-in living rooms. It also shows that in-yards or in-gardens which are located in the center of the wards are very helpful for their comfortable long-term hospitalization. The shared spaces are recommended to be in sight of and within earshot of their caretakers.

In relation with out-patient departments, the programs for the local elderly residents, such as the day-care center and recreation facilities are recommended to be prepared for their physical care and emotional treatment at a time by municipal welfare centers rather than by private institutions.

The analytic study carried out in terms of departmental area distributions reveals that the areas for the wards are generally wider and areas for out-patient/or diagnosis departments are relatively narrower than those in the general hospitals. These area distributions seem to have come from the considerations of their relatively long-term staying in the centers than general hospitals and their mental stability as well.

키워드 : 노인전문병원, 공간구성, 면적배분

Key words : Geriatric Hospital, Spacial Composition, Departmental Area Distribution

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 배경

최근 유엔이 발표한 자료에 따르면 2002년 전 세계인구의 약 10%를 차지하고 있는 60세 이상의 고령자가 향후 50년 후에는 20%, 그리고 100년 후에는 적어도 33%에 이르는 큰 인구 비를 차지할 것으로 전망된다.

이와 같은 세계적인 추세는 우리나라에서도 마찬가지이다. 세계의 노인인구증가 추세와 같이, 우리나라의 노인인구도 급격히 늘고 있는 것이 사실이다. 우리나라의 통계청 인구 조사에 따르면 현재 65세 이상 노인 인구가 378만 명이며, 2050년에는 1527만 명으로 늘어나, 전체 인구에서 65세 이상의 노인 인구가 차지하는 비율도 현재의

7.9%에서 34.4%로 급등할 것으로 예상된다.

이와 관련된 문제들을 논의하기 위하여 지난 2002년 4월 8일부터 12일 까지 스페인의 마드리드에서는 “제2차 세계 고령인구 회의”를 개최하는 등 여러 모임에서 이러한 급격한 변화에 적절한 대비를 해야 할 필요성을 주장한 일도 있었지만, 노인 인구의 급증은 젊은 층의 경제적, 정신적 부담과 함께 사회적, 정치적 무게도 달라지고 있다. 우리나라는 특히 노인들의 은퇴 연령도 점점 낮아지는 경향을 보이고 있어서 경제적 부담도 커질 수밖에 없는 실정이다.<sup>2)3)</sup>

하지만 아직까지도 노인의료에 관한 시설기준과 법적 규정은 개선되지 않고 있는 상황에서 최근 몇 년간 민간

\* 정회원, 한양대학교 산업대학원 석사

\*\* 이사, 한양대학교 건축학부 교수, 건축학박사

2) 2002년 2월 28일자 유엔이 발표한 “고령 인구 현황”은 2002년 현재 전 세계 60세 이상 노인은 전체 인구 10명당 1인 풀이지만, 2050년에는 5명당 1명, 그리고 2150년에는 3명당 1명꼴로 급증할 것이라고 전망된다.

3) 통계청 「장래인구 추계」, 2001

단체가 운영하는 사립기관에 의한 노인전문병원만이 운영되고 있는 실태이다. 이와 같이 사립기관에 의하여 운영되는 노인전문 의료기관은 높은 진료비의 부담에 따라 저소득층 노인에게는 그 영향력이 미치지 못하고 있으며, 치매중심의 요양병원형태로 광범위한 노인성 질병의 치료에 대한 시설부족, 인력부족의 문제점을 안고 있는 것이 현실이다. 또한 사설노인전문병원의 경우는 요양에 적합한 환경과 쾌적성을 중점으로 하며, 도심지역의 노인시설 기피 현상으로 인해 대부분이 도심 외곽지역에 위치하여 지역노인의 접근성에도 큰 문제점을 안고 있다.

본 연구는 이렇게 급증하는 노인인구와 이에 따르는 노인 환자들의 의료복지 개선을 위하여 한국 실정에 맞는 노인전문병원의 성격을 규정하기위해 노인성 질병에 따른 프로그램의 정립과 이에 적합한 공간구성에 대한 분석을 바탕으로 노인의료복지시설의 기초 마련을 목적으로 한다. 이를 구체적으로 실현하기 위하여 만성노인질병에 따른 장기입원 노인환자의 거주성을 고려한 병동부의 공간구성의 분석, 저소득 지역노인을 위한 프로그램 분석을 바탕으로 시(도)립 노인전문병원의 외래진료부의 구성을 분석하여 지역사회의 의료개선을 위해 나아가야 할 방향을 검토하여 노인전문병원의 공간구성체계를 제시하고자 한다. 또한 각 부분별 세부 공간구성을 바탕으로 병동부, 외래진료부, 중앙진료부, 관리부, 서비스부의 면적을 분석하여 각 부분별, 부서별 필요 면적을 제시함으로써 앞으로의 시(도)립 노인전문병원 설립의 기초 자료를 마련할 수 있기를 기대한다.

### 1.2. 연구의 방법 및 범위

본 연구는 현재 건립되고 있거나 건립된 시(도)립 노인전문병원 중 100명상 이상 200명상 이하의 노인전문병원 4곳을 선정하였다.

저소득층의 지역노인을 주 대상으로 의료복지의 혜택을 제공 할 수 있는 공립노인전문병원으로 선택 범위를 제한하였다.

조사방법으로는 각종 문헌조사 국내외 노인복지시설 자료를 토대로 우리나라 노인의료복지시설의 현황을 수집하였으며, 부분별 세부공간분석에 있어서는 수직적, 수평적 분석을 통해 얻어진 동선관계와 시설연계에 대한 고찰을 바탕으로 부서별 특징을 분석하여 주요 구성요인으로 돌출하는 방법을 선택하였다.

## 2. 이론적 고찰

### 2.1. 노인성 질병의 종류4)

노인은 신체적으로 이미 쇠약해져 있기 때문에 앞에서도 통계자료가 뒷받침 하듯 만성질환에 시달리고 있으며, 기능적으로 기본역할을 수행하기 어려운 경우가 많다. 따라서 이러한 노인들에 대해서는 만성질환 관리에 적합한 의료체계와 기본 역할 수행에 적합한 시설이 필요로 하다.

노인성 질병의 특별한 원인이 밝혀지지 않아 구체적인 예방법이 없으며, 선천적 요인과 후천적 요인이 복잡하게 얽혀있어, 개인마다 차이를 보인다. 노인은 한사람이 여러 가지 질병을 동시에 갖고 있는 경우가 대부분이고, 신체기능의 저하와 면역기증의 변조 등 비정형적 증상을 보이며 많은 경우 정신신경증으로 발병하는 경우가 있다.

노인들의 대부분은 한가지 이상의 질병을 호소하고 있으며, 노인 질병유형의 순으로는 근. 골격계 질환(47.5%), 고혈압, 빈혈(16.8%), 위장병(16.5%), 호흡기질환(11.6%)순으로 나타났다.

이러한 신체적 질병은 일반인과 같은 환경에서 생활하기에는 다소 불편함과 위험성을 안고 있는 것이 사실이다. 하지만 신체적으로 노화되었다하여 장애를 가진 것이라 판단되기도 어렵다. 이것은 자연스러운 인간의 생리적 현상이며, 이들로 하여금 스스로를 소외시키지 않도록 사회적 시선과 환경을 만들어야 할 것이다. 아울러 끊임없는 관심과 보호, 치료를 통해 노인들이 사회의 소속감을 부여해주어 보다 윤택한 노후를 제공해야 할 것이다.

### 2.2. 노인복지시설의 현황

노인복지시설은 노인복지법에 의해 노인주거 복지시설, 노인의료 복지시설, 노인여가 복지시설, 재가노인 복지시설의 4가지로 구분되는데, 이는 크게 장기 혹은 단기로 치료와 보호를 요구하는 노인을 대상으로 하는 입소시설과 지역사회의 통원 치료를 중심으로 하는 재가복지시설로 크게 구분되어 지기도 한다.

우리나라 노인복지시설 중 가장 높은 비율을 차지하는 시설은 재가복지시설로 전체시설의 40.3%를 차지하며, 의료복지와 주거복지가 각 29.5%, 20.8%를 차지하며, 여가복지시설은 9.4%에 그친다.5)

29.5%를 차지하는 노인의료복지시설은 대부분이 치매나 중풍질환자들의 요양시설 또는 전문요양시설이 대부분이며, 이는 치료를 통해 완치되는 것이 아니라 일상생활에 대한 편의를 제공하는데 중점을 두고 있다. 앞에서 살펴 보았듯이 노인의 질병은 만성적 증정도 이하의 질병의

4) 박성석, 「입원 노인환자의 사회적지지 및 의료서비스 욕구에 관한 연구」 p5.

5) <http://www.elder.or.kr>, 한국노인복지시설협회

성격을 가진 노인을 대상으로 하므로 적절한 요양을 통한 지속적인 보호 관찰과 재활을 통한 질병의 치료가 요구되어 진다.

### 2.3. 노인 의료복지시설 현황

한국의 노인 의료복지시설 또한 1970년대 이후 탈 시설화 운동에 힘입어 지역사회보호의 중요성이 점차 부각되고 있다. 하지만 질병이 심한경우는 시설보호가 지역사회보호 보다 효과적이고 경제적이다. 따라서 장애정도가 심한 노인 수요의 증가에 따라 시설보호의 공급을 불가피한 실정이다.

시설보호는 병원과 같은 의료시설과 요양서비스로 구분되는데, 현재의 노인복지정책에 있어서는 병원의 건립을 통한 의료서비스 제공의 증가는 앞의 서론에서 언급한 바와 같이 노인환자의 의료비 부담과 환자 거주성의 불리하다는 측면과 병원 측 수익의 형평성에 있어 불합리함을 보여준다. 하지만 이에 발맞추어 노인을 전문으로 하는 병원의 필요성을 누구나가 느끼는 것임으로 일반종합병원의 축소 형태가 아닌 노인의 질병과 행태를 반영한 병동부, 지역사회보호의 성격을 반영한 프로그램을 가진 노인전문병원의 성격 규정이 시급하다.

한국노인복지시설협회의 자료에 따르면 현재 노인의료복지시설 현황은 전체 노인복지시설 중 29.5%를 차지하는 182곳이 운영 중에 있다. 이중 외래와 입원을 포함하여 요양병원과 병원의 의료시설을 갖춘 곳은 약41여개로서 (표1)과 같다.

또한 노인전문병원의 형태의 시설이 나타난 것은 최근이지만, 노인인구의 증가에 따른 노인병동의 형태로 1997년부터 발생되어 왔다.

이처럼 의료복지시설 중 대부분이 요양시설이며, 치료를 목적으로 하는 전문병원은 이제 시작단계에 있다. 또한 대학병원이나 종합병원에서도 이제 하나, 둘 노인질환의 특수성을 감지하여 노인병 센터의 운영과 노인병동의 증설 등에 적극성을 보이고 있다.

### 2.4. 노인전문병원의 현황

노인복지법에서 정의하고 있는 노인전문병원은 “노인을 대상으로 의료를 행하는 시설로 규정하고 있으며, 입소대상자를 노인성 질환으로 치료 또는 요양을 필요로 하는 자. 임종을 앞둔 환자.”로 명시하고 있다. 하지만 노인전문병원에 대한 성격규정은 아직까지 미비한 상태로서 그 시설 또한 건립이 활성화 되지 못하는 것은 여러 가지 복합적인 요인에 기인 할 것이다. 이에 만성질환으로 인해서

입원치료(급성)가 불필요하게 된 고령입원환자나, 가정 내에서 보호받고 있는 와상노인들을 재활(rehabilitation)을 목적으로 하거나 또는 일상적 간병보호를 통해 심신의 기능개선 및 회복을 하게하고 일상생활의 제반활동 향상에 힘써 가정에 복귀시키고자 하는 전문적인 의료시설의 확충과 정립은 아직 우리에게 남은 과제라 하겠다.

노인환자에게 있어서 치유환경을 만들어 주는 것, 단순 치료의 범위를 넘어서서 지역성을 고려한 거주성(요양)의 역할과 지각과 방향성, 수용, 교류를 극대화 하며, 타 의료시설과의 융통성 있는 네트워크연계를 통해 보다 체계화되고 안전한 바람직한 형태의 노인전문병원의 설립이 요구되어진다.

우리나라 노인전문병원의 시설 수는 2001년 6월 기준으로 보건복지부의 등록현황으로는 9개 시설에 머물러 있으며 현재 지어지고 있는 곳은 30여 곳에 이르고 있다.<sup>6)</sup> 병원의 규모는 분당서울대학교병원의 800병상 중 특성화 센터로 노인센터 398병상인 경우와 용인효자병원의 450병상이 운영되고 있는 경우를 제외하고는 평균100병상에서 200병상의 규모를 이루고 있다. 최근 들어 각 시·도에서 노인보건의료사업 강화의 일환으로 시·도에서 노인전문병원이 개원하고 있다. 이중 시(도)립 병원은 11개소로 파악이 되고 있으며, 이중 대부분은 최근 3년 사이에 개원한 병원임이 보여 진다.

표 1. 노인의료복지시설 현황

지역	병원명	병상수	개설일	설립
서울	가락신경정신과	-		
	강남성심병원	-		
	영동세브란스	40bed		
	고려대안암병원			
	한강성심병원	200bed		
	삼성의료원			
	서울대학교			
	시립보라매병원	123bed		시립
	여의도 성모병원			
	은송병원	150bed		
	국립의료원 노인병동	25bed		
시립북부노인전문병원	200bed	2004	시립	
서울대 노인병원	398bed	2003		
시립서대문병원	290bed	2003	시립	
경기	도립노인전문요양병원	90bed	1999	도립
	용인효자병원	292bed		
	광주세브란스병원	200bed		
	성안드레아병원	194bed		
	오산노인전문병원	160bed		
	축령복음병원	197bed		
	도립여주노인전문병원	104bed	2002	도립
분당노인병원	200bed			

6) 윤성중, 이특구, 「노인전문병원의 병동부문 공간구성에 관한 연구」, p.2.

인천	인천은혜병원	325bed		
	인천시립병원	100bed		시립
수원	효행요양병원	30bed		
대구	대구노인전문병원	134bed	2002	시립
	원주의료원	250bed		
강원	강릉노인전문요양원			
	안동노인전문요양병원	80bed		
충북	조정노인병원	220bed	1998	
	충북도립노인전문병원	120bed	2003	도립
경남	부곡온천병원	150bed		
	도립정신요양병원	350bed		도립
전남	여수요양병원	80bed		
	공립광양치매요양병원	76bed		공립
전북	전주노인복지병원	112bed	1999	
	남원의료원			
제주	국립의료원(노인병원)	100bed	2001	
부산	동인병원	70bed	1985	
대전	대전노인전문병원	102bed	1999	

### 3. 부문별 구성요소

#### 3.1. 부문별 분류 기준

부문의 분류에 대해서는 연구자마다 약간의 차이가 있으나, 본 연구에서는 기능상 병동부, 외래진료부, 중앙진료부, 관리부, 서비스부의 5개 부문으로 구분하였다.

표 2. 노인전문병원의 공간구성

부 문	각 소요공간
병동부	환자공간, 간호공간, 관리공간, 공용공간
외래진료부	외래부, 응급처치부, 테이케어센터, 공용공간
중앙진료부	임상검사부, 방사선부, 재활치료부, 공용공간
관리부	원장실, 사무실, 의무기록실, 공용공간
서비스부	약제부, 급식부, 중앙공급부, 세탁부, 영안부, 편의시설, 공용공간

#### 3.2. 병동부

표 3. 병동부의 공간구성

구 분	공 간 구 성
환자공간	병실, 중환자실, 목욕실, 호스피스, 격리실(관찰실), 배회로, 식당, 화장실, 가족실, 입실실, 종교실 등
간호공간	간호스테이션, 처치실, 간호사실, 강의실, 린넨실, 오염물실, 상담실, 화장실, 간병인실, 자원봉사자실 등
관리공간	직원실, 숙직실, 배선실, 탕비실, 창고 등
공용공간	휴게실, 데이룸, 복도, 엘리베이터, 화장실 등

#### 3.3. 외래진료부

표 4. 외래진료부의 공간구성

구 분	공 간 구 성
외래부	진찰실 및 부속공간(정신과, 신경(외)과, 내과, 심리과, 재활의학과, 가정의학과, 진단방사선과, 응급진료과),간호사실, 중앙처치실, 청결물실 등
응급처치부	소수술실, 관찰실, 다용도실 등
테이케어센터	진찰실, 상담실(사회복지사실), 다목적실, 식당, 배선실, 화장실 등
공용공간	안내, 외래접수,수납, 대기공간, 공용화장실 등

#### 3.4. 중앙진료부

표 5. 중앙진료부의 공간구성

구 분	공 간 구 성	
임상검사부	임상심리검사실, 임상병리실,초음파실, 심전도실	
방사선부	뇌파검사실, 방사선실, 현상실, 기사실	
재활치료부	물리치료	수치료실, 전기.온열치료실, 운동치료실
	작업치료	언어치료실, 미술,목공실, 음악실, 재택훈련실
진료.관리	진찰실, 접수.사무실,탈의실, 샤워실, 청결물보관, 오물처리실	
공용공간	대기실, 화장실, 복도	

#### 3.5. 관리부

표 6. 관리부의 공간구성

구 분	공 간 구 성
원장실사무실	원장실, 서무과장실, 진료과장실, 사무실, 회의실, 간호과실, 강의실, 당직실, 방송실, 여직원갱의실,
의무기록실	접수 및 사무공간, 모뎀랙실, 마이크로 필름실
공용공간	대기실, 화장실, 복도

#### 3.5. 서비스부

표 7. 서비스부의 공간구성

구 분	공 간 구 성
약제부	투약대기, 조제실, 소독, 세척실, 약품창고
급식부	직원식당, 주방, 영양사실, 직원갱의, 보관창고
중앙공급부	검수, 분류, 보관창고, 소독실, 소독물 보관실, 기계.전기실
세탁부	접수,분류실, 세탁실, 세탁물 창고
영안부	분향실, 조객대기실, 안치실, 부검실,
편의시설	노인휴게실, 매점, 은행 자동창구, 외래식당, 이발소,미용실, 종교실
공용공간	복도, 화장실

### 4. 사례 분석

#### 4.1. 사례 개요

국내 노인전문병원 중 100병상이상 200병상이하의 규모

로 최근 3년 이내에 완공된 3곳과 현재 공사 중에 있어 2004년 완공예정인 병원 1곳을 대상으로 하였다. 시 또는 도에서 각 지역병원과 위탁, 협력하는 공립의 병원을 선정하였다.

표 8. 조사대상병원의 건축개요

	A병원	B병원	C병원	D병원
병 원	경기도립여주 노인전문병원	대구시노인 전문병원	충북도립노인 전문병원	서울시립북부 노인전문병원
병상수	104 bed	134 bed	120 bed	200 bed
대지 면적	7,034.0 m <sup>2</sup>	-	4,367.0 m <sup>2</sup>	11,713.0 m <sup>2</sup>
연면적	3,687.1 m <sup>2</sup>	4,743.7 m <sup>2</sup>	3,540.0 m <sup>2</sup>	11,129.4 m <sup>2</sup>
건축 면적	2,121.5 m <sup>2</sup>	1,185.0 m <sup>2</sup>	703.3 m <sup>2</sup>	3,546.3 m <sup>2</sup>
규 모	지하1층 지상2층	지하1층 지상3층	지하1층 지상4층	지하2층 지상4층
진료 과목	신경과 재활의학과 내과	신경과, 재활의학과 내과 가정의학과	신경과 재활의학과 내과	신경과, 재활의학과 내과, 치과 가정의학과
병상당 면적	35.5 m <sup>2</sup>	35.4 m <sup>2</sup>	29.5 m <sup>2</sup>	55.6 m <sup>2</sup>
개원일	2003	2002	2003	2004
주소	경기도 여주군 북내면 신남리	대구광역시 수성구 옥수동	충북 청주시 흥덕구 미평동	서울시 중랑구 망우동
운영	· 위탁운영-부평세립병원, 세립한방병원 · 협력진료-가천대길병원, 연대세브란스, 카톨릭강남성모	· 위탁운영-운경재단 광병원	· 위탁운영-인화재단 청주한국병원, 참사랑병원	미정
주요 프로 그램		· 주간보호센터 · 건강아카데미 · 건강검진센터		· 주간보호센터 · 응급 처치부

## 4.2. 공간구성 체계 분석

### 4.2.1 수직적 공간분석

병원의 형태는 분산정도에 따라 분동형과 집중형으로 나눌 수 있다.<sup>7)</sup> 조사대상 병원은 규모가 200병상이하의 규모이며, 노인병원의 특성상 외래진료부와 중앙진료부의 비율이 적은 관계로 모두 집중형의 형태를 가진다.

또한 대부분 도심지와 근접한 곳에 위치하므로 대지의 협소함 등의 원인으로 보여진다. A병원은 지상2층 규모이지만 별도의 병동부가 수평동선에 의해 기타 지원시설과

연계되어 있는 Tower & Podium형태를 보이며, B병원과 C병원의 경우는 대지의 협소함에 의한 단일형태를 보이고 있다. D병원의 경우는 Tower on Podium형태로 모든 지원 시설이 수직동선에 의해 연계되고 있는 모습을 보인다.

병원의 각 부문별 기능관계의 긴밀성을 살펴보면, 병동부와 중앙진료부, 외래부와 중앙진료부, 병동부와 공급부의 연계는 병원기능에 있어 매우 중요하다 하겠다.

병동부와 중앙진료부의 관계에 따라 분석해 보면 A병원의 경우 수직과 수평동선의 혼합형태를 보이며, B병원, C병원, D병원 모두는 수직형의 연계가 보여진다. 이런 수직형태의 동선을 고려하여 C병원을 제외하고 B와 D병원의 경우 병동부와 중앙진료부와의 별도의 수직 동선이 마련되어 있다.

외래부와 중앙진료부와의 관계를 살펴보면, C병원은 수직분리의 형태를 보여주고 있으며, A병원, B병원, D병원은 수평분리의 형태를 보이고 있다.

### 4.2.2 수평적 분석

A병원의 경우 정면 앞마당을 중심으로 “ㄷ”자형의 평면 형태를 B병원과 C병원은 “—”자형, D병원은 중앙 아트리에를 가진 “口”형의 평면형태를 보인다.

병원의 형태는 주로 병동부 형태에 따라 영향을 받는다 고 보여지며, 병동부의 형태를 살펴보면 A병원은 중앙 다목적식당을 중심으로 병실이 배치된 홀형의 병동부 평면 형태를 볼 수 있다. 또한 너스스테이션 (Nurse Station)에서 관찰의 용이성과 다목적식당을 중심으로 한 노인환자의 배회복도의 형성이 특이 할만 하다.

B병원은 중앙 너스 스테이션을 중심으로 이중 복도를 형성하고 있다. 이는 중앙 아트리에를 도입하여 치매노인의 배회복도를 계획하였다. 또한 아트리에를 통해 거주성의 확보와 자연채광의 적극적인 유입을 유도 하였다. 하지만 각 병실 및 다목적식당의 위치에 있어서는 너스스테이션으로 부터의 관찰이 어렵다는 문제점을 가지고 있다.

C병원과 D병원은 같은 중복도의 형태이지만, C병원의 경우는 노인을 위한 배회 공간 및, 데이룸 (Day Room)과 같은 공용공간이 다른 사례에 비해 부족하다. D병원의 경우 1개층에 2개의간호단위를 이루어며, 중앙 아트리에를 중심으로 배회 할 수 있는 복도가 있으며, 양쪽 너스스테이션에서 관찰이 가능하도록 되어있다.

D병원은 1간호단위가 40병상으로 B병상의 67병상보다

7) 한국병원건축연구회, 럭키금성병원 건립을 위한 조사 연구보고서, 한양대학교 부설 산업과학연구소, 1993.12.

표 9. 조사대상병원의 수직적 공간분석

	A병원	B병원	C병원	D병원
단면 개념				
지상4층			병동부(1 NS)	병동부(2 NS)
지상3층		병동부(1 NS)	병동부(1 NS)	병동부(2 NS)
지상2층	병동부(1 NS)	병동부(1 NS)	병동부(1 NS)	병동부(2 NS)
지상1층	병동부(1 NS) 외래진료부, 원무.관리 재활치료부, 검사부,	외래진료부, 원무.관리, 재활치료부, 검사부, 건강검진센터	외래진료부, 원무.관리,	외래진료부, 원무.관리, 재활치료부, 검사부, 급식부, 주간 보호센터, 응급처치부
지하1층	영안부, 급식부, 세탁부	급식부, 공급부, 건강아카데미, 주간 보호센터	급식부, 공급부, 검사부, 재활치료부	중앙소독부, 세탁부, 영안부, 지하주차장
지하2층	공급부			공급부, 지하주차장
계단	2곳 - 외래환자, 보호자 동선 - 직원 동선	2곳 - 보호자 동선 - 직원 동선	2곳	2곳 - 보호자 동선 - 직원 동선
일반 ELEV	1곳(장애자용)	1곳(장애자용)	1곳 (병원용)	1곳(병원용)
직원. 환자 ELEV	1곳 (병원용) -서비스, 공급 동선 -재활치료환자 동선 -간호 동선	1곳 (병원용) -서비스, 공급 동선 -재활치료환자 동선 -간호 동선 -배식부 동선	-서비스, 공급 동선 -재활치료환자 동선 -간호 동선 -배식부 동선	1곳 (병원용) -재활치료환자 동선 -간호 동선
공급배선 ELEV	1곳(배선용 덤웨어)			1곳 -배선용 동선 -서비스, 공급 동선
병원형태 분류	김중형 (Tower & Podium)	김중형(단일형)	김중형(단일형)	김중형 (Tower on Podium)
병동부와 중앙진료부 와의 관계	혼합형	수직연계형	수직연계형	수직연계형
외래부와 중앙진료부 와의 관계	수평분리형	수평분리형	수직분리형	수평분리형

현저하게 적어 노인환자의 관찰과 치료가 용이하다. 조사 대상의 1간호단위 평균은 50병상이며, B병원의 경우는 1간호단위가 67병상으로 평균보다 높으며, 이중 복도의 형태임으로 인해 시야확보의 문제가 있다.

일반병원과 비교할 때 노인병원의 병동부 계획은 노인의 특성을 고려한 배회 공간, 데이룸, 다목적식당 등의 공용공간이 병실과 같은 개인공간에 비해 활용성이 많으며, 중정과 같은 요소를 도입하여 장기입원환자의 거주성 확보와 자연의 도입을 통한 쾌적성의 고려가 되어야 할 것이다.

외래진료 프로그램에 있어서는 B병원과 D병원은 주간 보호시설과 같은 지역주민을 위한 프로그램을 도입하여 치료(Treatment) 뿐만 아니라 보호(Care)의 역할도 담당하고 있다. 또한 D병원의 경우에는 응급 처치실을 두어야 야간진료 뿐만 아니라, 소규모의 처치와 협력병원과 긴밀한 연계로 응급 노인환자에 대하여 고려한 것이 보여 진

다. 이 부분에 있어서는 응급성 노인환자의 발생빈도와 처치, 수술의 기능을 갖춘 협력병원과의 관계 등의 연구가 필요로 되어 진다.

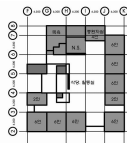
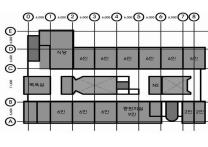
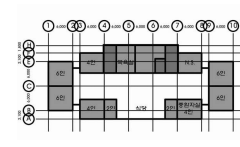
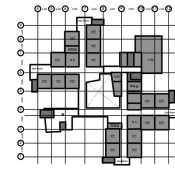
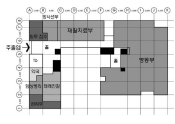

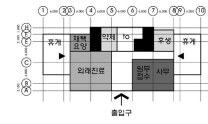

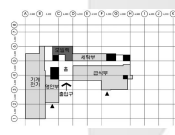
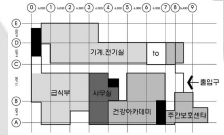
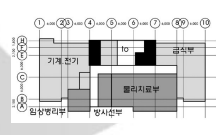
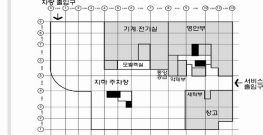
영안부 시설에 있어서는 B병원과 C병원에 있어서는 병원 내 별도의 영안부가 없으며, 위탁병원 자체 운영하는 장례식장과의 연계를 하고 있으며, D병원의 경우는 호스피스 병동과 관계하여 별도의 영안부가 있다. 이는 노인병원과 영안부와의 관계의 필요성을 보여주고 있으면서, 공립병원이 갖는 운영, 관리의 문제와 위탁병원의 수익성과도 연계가 있다고 판단된다

4.2.3 세부 공간분석

상기의 수직적 공간분석과 수평적 공간분석을 통해 각 부문별 연관관계를 살펴보았다. 이를 바탕으로 각 부문별 세부 특징을 고찰해 보고자 한다.

1) 병동부

표 10. 조사대상병원의 수평적 공간분석

구분	A병원	B병원	C병원	D병원
평면형태	ㄷ 자형 순환복도형	— 자형 이중복도형	— 자형 중복도형	ㄷ 자형 중복도형/순환복도형
병동부	 <p>총 104병상-2간호단위 (1간호단위-52병상) 중환자실1실6병상 2인실 2실4병상 6일실 7실42병상</p>	 <p>총 134병상-2간호단위 (1간호단위-67병상) 중환자실1실9병상 2인실 2실4병상 6일실 9실54병상</p>	 <p>총 120병상-3간호단위 (1간호단위-40병상) 중환자실1실4병상 2인실 2실4병상 4인실 2실8병상 6일실 4실24병상</p>	 <p>-일반병동 총 160병상-4간호단위 (1간호단위-40병상) 5일실 8실40병상 -치매병동 총 30병상-1간호단위 (1간호단위-30병상) 5일실 6실30병상 -호스피스 총 10병상 (1간호단위-10병상) 1인실 2실2병상 2인실 4실8병상</p>
외래진료/중양진료 프로그램	 <p>- 외래진찰 신경과, 내과, 재활의학과</p>	 <p>- 외래진찰 신경과, 내과, 재활의학과 가정의학과 -주간보호시설 -건강검진센터 -건강아카데미</p>	 <p>-외래진찰 신경과, 내과, 재활의학과</p>	 <p>-외래진찰 신경과, 내과, 재활의학과, 가정의학과, 치과 -주간보호시설 -응급처치시설</p>
서비스 시설	 <p>-세탁부 -급식부 -영안부</p>	 <p>-세탁부 -급식부</p>	 <p>-급식부</p>	 <p>-세탁부 -급식부 -중양소독 -영안부</p>

병동부에 있어서는 치매병동과 일반병동으로 구분 되어 있는데, A병원, B병원, C병원은 일반병동과 치매병동의 구성에 있어 별다른 차이를 보이고 있지 않으나 D병원의 경우에는 지상4층에 별도의 30병상의 치매병동을 구성하고 있다. 또한 임종을 앞둔 환자를 위한 호스피스 병동을 구성하여 영안부와와의 별도 연계동선을 고려하였다. 하지만 A병원, B병원, C병원의 경우는 중환자병동을 각층마다 구성하여 일반병동과 같이 간호하고 있다.

환자 공용공간의 활용면에 있어 A병원의 경우는 중앙 다목적식당을 중심으로 배회복도를 구성하며, 병실을 구성하여 병실 내 노인환자의 적극적인 접근을 유도하여 커뮤니티 형성과 활동성을 높였으며, B병원의 경우는 중앙에 아뜨리엘을 중심으로 이중복도형의 병동부를 구성하여 외부환기 및 채광을 고려하여 쾌적함을 고려하였으며,

항아리, 잔디, 나무, 꽃 등의 자연적 요소를 도입하여 거주성을 고려하였다. 하지만 다목적 식당의 배치에 있어서는 너스스테이션에서 관찰이 불가능하며, 환자들의 접근성 또한 떨어지는 것으로 보여진다. C병원에 있어서는 다목적식당의 위치가 중앙홀 형태로 구성되어 너스스테이션에서 관찰과 병실에서의 접근성은 뛰어나지만, 치매환자를 위한 배회복도의 기능 및 커뮤니티가 형성될 수 있는 별도의 공간구성에 있어 불합리한 병면형태를 보여준다. D병원에 있어서는 복도의 알코브를 구성하여 소규모의 커뮤니티가 형성될 수 있는 복도공간의 구성과 각 복도 끝부분에 테이블을 계획하였으며, 1간호단위는 중복도의 형태로 구성되었으나, 각층별 2개의 간호단위를 연결하는 중정을 계획하여 배회를 위한 순환복도형의 공용공간구성과 자연환기 및 채광을 위한 고려를 하였다. 각 병실에

있어서는 소규모의 발코니를 구성하여 거주성을 높였으나 노인환자의 안정성을 고려한 설계가 요구되어진다.

2) 외래진료부

외래진료부분에 있어서는 내과, 신경과, 재활의학과외의 진료과목을 기준으로 B병원의 경우에는 가정의학과가 추가 되었으며, D병원의 경우는 가정의학과와 치과가 추가 되었다.

A병원과 C병원의 경우는 외래진료부에 중점을 두었으며, B병원의 경우는 주간보호센터 및 건강검진센터, 건강아카데미와 같은 지역사회를 위한 센터와 교육프로그램을 도입하여 지역노인의 건강개선과 연계하여 공립노인전문병원으로서의 역할에 중점을 두고 있다. D병원은 주간보호센터 및 응급처치부를 구성하여 야간진료 및 경미한 응급환자의 처치를 위한 응급부를 계획하였으나, 이는 협력병원과의 네트워크의 구성이 무엇보다도 중요한 사항이므로 이는 충분한 검토가 이루어져야 할 것으로 판단된다.

3) 중앙진료부

노인전문병원에 있어서 중앙진료부는 재활치료부, 임상검사부, 방사선부로 구성되어진다. 이중 재활치료부의 구성은 물리치료와 요양치료, 특수치료등 노인성에 따른 구성이 요구되어지며, 입원환자와 외래환자 동선이 가급적 만나지 않도록 계획하는 것이 필요하다.

또한 입원 환자의 퇴원을 위한 재택훈련실 또한 노인전문병원 구성에서 필요한 시설이라 본다.

표 11. 세부시설 현황비교

부문	부서	실명	A병원	B병원	C병원	D병원
병동부	환자공간	일반입원실	●	●	●	●
		치매입원실	●	●	●	●
		호스피스				●
		병실내화장실	●	●		●
		중환자실(관찰실)	●	●	●	●
		목욕실	●	●	●	●
	간호공간	식당	●	●	●	●
		배회복도	●			●
		간호스테이션	●	●	●	●
		린넨실	●	●	●	●
		치치실	●	●		●
		간호사실	●	●		
		오물처리실	●	●		●
		간병인실	●			
	관리공간	숙소/직원경의	●			●
		배선실	●	●		●
		다용도실		●		
	공용공간	데이룸	●	●		●
		복도	●	●	●	●
		화장실	●	●	●	●
덤웨어		●				

부문	부서	실명	A병원	B병원	C병원	D병원
외래진료부	외래진료부	신경과 진료실	●	●	●	●
		재활의학과진료실	●	●	●	●
		내과 진료실	●	●	●	●
		가정의학과진료실		●		●
		치과진료실				●
	대기실	●	●	●	●	
	응급처치부	응급처치실				●
		회복실				●
		간호스테이션				●
	테이케어센터	사무실/상담실		●		●
		다목적실		●		●
	건강검진센터	화장실		●		
		시력·청력검사		●		
		안검사		●		
		심전도		●		●
탈의실			●			
조음과검사			●		●	
건강아카데미	콜밀도검사		●			
	뇌파검사실	●				
중앙진료부	임상병리부	다목적실		●		
		임상검사실	●	●	●	●
	방사선부	화장실	●	●		
		x-ray	●	●	●	●
		판독실	●	●	●	●
		암실	●	●	●	
	보관실		●		●	
	재활치료부	물리치료실	●	●	●	●
		재택훈련실		●	●	●
		샤워·탈의		●		●
관리부	일반사무	원장실	●	●	●	●
		회의실	●			●
		휴게실/상담실		●	●	●
	행정실		●		●	
	원무·의무기록	원무과	●	●	●	●
		접수·수납	●	●	●	●
		모바일실	●	●	●	●
기타	숙직실	●			●	
약제부	약국	약국	●	●	●	●
		부속실/창고	●			●
	급식부	식당	●	●	●	●
		주방	●	●	●	●
		영양사실	●	●	●	●
		창고	●	●	●	●
용원실				●		
서비스부	공급부	기계·전기실	●	●	●	●
		적출물/쓰레기		●	●	●
		중앙소독실				●
		기타·창고				●
	세탁부	세탁실	●			●
		소독실	●			
	영안부	분향실	●			●
접객실					●	
안치실		●	●	●	●	
검시실					●	
편의시설	주방				●	
	매점		●	●	●	
미용실				●		
공용부	엘리베이터	●	●	●	●	
	계단	●	●	●	●	
	복도	●	●	●	●	
	로비	●	●	●	●	

(4) 관리부

관리부는 원무부서와 일반사무부로 구분되어지며, 이는 공급부와의 연계성이 고려되어야 한다.

(5) 서비스부

A병원과 D병원의 경우는 세탁물을 외주처리하는 방식으로 별도의 세탁물 창고를 구성하고 있지만 B병원과 C병원은 병동부 및 각 부서에 별도의 린넨실을 두었다.

영안부에 있어서는 D병원만이 호스피스병동과 연계한 분향실을 계획하고 있으며, A병원의 경우는 안치실을 비롯한 1곳의 분향실을 운영중이다. 하지만 B병원과 C병원의 경우는 병원과 협력체계가 있는 병원들이 근처에 연계된 장례식장을 운영하여 수익성을 높이는 방법으로 이용하고 있다. 노인병동에서의 장례식장의 구성은 필수적이거나, 프로그램의 구성에 있어 아직 적극적으로 도입되지 못하는 것은 관리와 경제적인 측면에 있다 하겠다.

4.3. 면적구성

4.3.1 순면적과 총면적

조사대상 4병원을 대상으로 순면적과 공용면적의 구성을 비교한 결과 총면적/순면적비는 적게는 1.21에서 많게는 1.25의 비율로 나타나고 있으며 평균 1.233의 비율을 보이고 있다.

우리나라 중소규모 병원의 경우는 병상당 45~50㎡로 나타나고 있고, 대학병원의 경우 60~75㎡로 나타나는 것과 비교해 볼 때 조사대상의 노인전문병원의 평균39.0㎡로 나타나는 것은 만성적 노인의 질병 특성상 수술부가 없으며, 검사부, 공급부의 면적이 비교적 적게 필요한 관계로 병상당 필요면적이 적다고 할 수 있다.

표 12. 각종병원의 병상당 연면적<sup>8)</sup>

일반종합병원	대학병원	노인전문병원
45~55	60~75	30~55

표 13. 병상당 면적구성

병원	총면적 (㎡)	병상당 연면적 (㎡)	순면적 (㎡)	병상당 순면적 (㎡)	공용면적 (㎡)	총면적/순면적	순면적/총면적 (%)	공용면적/총면적 (%)
A	3,687.2	35.5	3,014.0	28.9	673.2	1.22	81.74	18.26
B	4,743.7	35.4	3,919.3	29.3	824.4	1.21	82.62	17.38
C	3,540.2	29.5	2,821.2	23.5	719.0	1.25	79.69	20.31
D	11,129.4	55.6	8,924.5	44.6	2,204.9	1.25	80.19	19.81
평균		39.0		31.6		1.233	81.06	18.94

4.3.2 부문별 면적배분

병동부의 순면적이 기업병원<sup>9)</sup>의 경우인 경우 평균 26.7㎡, 대학병원인 경우 13.3㎡, 노인병원인 경우 17.7㎡이다. 기업병원이 환자 중심적 병원화, 병실의 고급화에 따른 특수한 경우를 제외하고는, 시(도)립 노인전문병원의 병동부의 순면적은 일반병원에 비해 비슷하거나 넓은편이다.

조사대상병원의 병동부 순면적은 15.7~22.3㎡으로 노인환자를 위한 배회복도 공간과 다목적실, 식당등 공간을 확보한 이유로 상대적으로 다소 넓어졌다.

외래부의 순면적도 대학병원과 일반종합병원은 각각 4.4㎡, 2.7㎡로 조사대상 노인병원의 2.7㎡과 비슷하다. 그러나 기업병원만이 8.2㎡으로 약 3배정도의 면적 차이를 보이고 있다. 조사대상인 병원의 경우 1.1~4.4㎡으로 외래 진료만을 운영하는 A병원과 주간 보호센터, 건강 검진센터, 건강아카데미, 응급부 등 별도의 외래 프로그램을 운영하는 병원에 따라 4배의 차이를 보이고 있다.

노인병원의 중앙진료부 순면적은 3.0㎡는, 일반종합병원 3.6㎡와 비슷한 반면 대학병원과 기업병원은 각각 6.2㎡, 14.9㎡으로 2~5배의 차이를 보이고 있다. 이는 대학병원과 대기업의 각종 검사장비의 고급화 및 전문화 병원의 활성화에 따른 투자의 결과로 보인다. 관리부문의 경우 대학병원과 일반종합병원의 중간정도인 2.1㎡의 면적을 보이며, 기업병원은 약2배의 높은 수준을 보여주고 있다.

표 14. 부문별 면적구성-㎡(%)

병원	병동부문		외래진료 부문		중앙진료 부문		관리부문		서비스부문		순면적합계	
	㎡ (%)	병상당 면적	㎡ (%)	병상당 면적	㎡ (%)	병상당 면적	㎡ (%)	병상당 면적	㎡ (%)	병상당 면적	㎡ (%)	병상당 면적
A	1,717.2 (57.0)	165	1145 (38)	1.1	3188 (106)	31	1802 (60)	17	6833 (226)	66	3,014.0 (100)	290
B	2,107.7 (53.8)	157	581.5 (14.8)	44	3202 (82)	24	3059 (78)	29	6040 (154)	45	3,919.3 (100)	293
C	1,987.4 (68.6)	162	159.1 (5.7)	1.3	2232 (7.9)	19	1168 (42)	10	3847 (136)	32	2,821.2 (100)	235
D	4,499.5 (50.1)	223	776.8 (8.7)	3.9	999 (10.6)	47	5416 (61)	27	2,186.7 (24.5)	10.9	8,924.5 (100)	446
평균	(57.37)	177	(8.25)	27	(9.33)	30	(6.03)	21	(19.02)	6.3	(100)	316

8) 백영권, 「안산시 종합병원의 공간구성 및 면적배분에 관한 연구」, 1998.6. p.40.

9) 기업병원이란 아산중앙병원과 서울삼성병원을 지칭한다. 자료:한국병원건축학회, 렉키금성병원건설을 위한 조사연구 보고서, 한양대학교 부설 산업과학연구소, 1993.12.

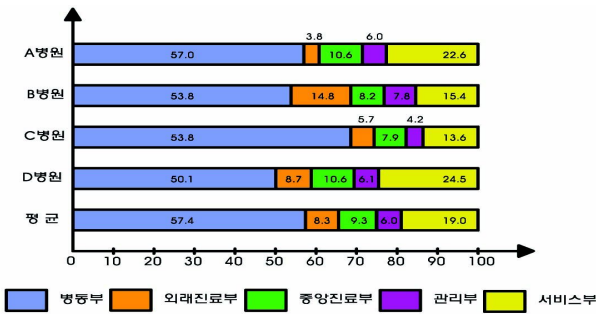


그림 1. 부문별 면적구성비-%

4.3.3. 부서별 면적배분

1) 병동부 면적배분

병동부 면적중 환자공간이 차지하는 면적이 평균 59.2%로 나머지 공간의 절반이상을 차지하는 것은 병실 배회복도, 공용의 다목적식당, 공동의 목욕실이 필요하기 때문이다.

병상당 병동부 면적은 15.73~22.34m<sup>2</sup>으로 평균 17.68m<sup>2</sup>이다.

표 15. 병동부 면적구성

병원	병동부 총면적 m <sup>2</sup> (%)	병상당 면적 m <sup>2</sup>	면적 m <sup>2</sup> (%)			
			환자공간	간호공간	관리공간	공용공간
A	1,717.2 (57.0)	16.51	1,025.2 (59.7)	116.6 (6.8)	100.2 (5.8)	475.2 (27.7)
B	2,107.7 (53.8)	15.73	1,282.6 (60.9)	138.0 (6.5)	91.7 (4.4)	595.4 (28.2)
C	1,937.4 (68.6)	16.15	1,205.1 (62.2)	86.4 (4.5)	-	645.9 (33.3)
D	4,469.5 (50.1)	22.34	2,411.9 (54.0)	378.6 (8.5)	198.7 (4.5)	1,480.3 (33.0)
평균	(57.37)	17.68	(59.2)	(6.6)	(4.9)	(29.7)

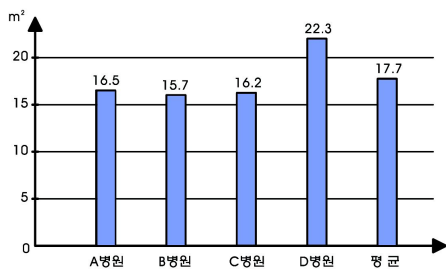


그림 2. 병동부 면적당 순면적 구성

2) 외래진료부 면적배분

B병원의 경우 병상당 외래진료부 면적이 4.34m<sup>2</sup>으로 외래진료만을 운영하는 A병원의 1.1m<sup>2</sup>과 C병원의 1.33m<sup>2</sup> 보다 높은 수치를 보여주고 있다. 이는 지역주민을 위한 주간보호센터와 건강검진센터, 각종 아카데미를 운영하고 있기 때문이다. 또한 D병원의 경우는 진찰부분에 있어서 치과병실의 계획, 야간진료 및 처치실부분이 다른 병원과

다른므로 3.88m<sup>2</sup>의 병상당 면적을 보인다.

표 16. 외래진료부 면적구성

병원	외래진료 부문총면 적m <sup>2</sup> (%)	병상당 면적m <sup>2</sup>	면적m <sup>2</sup> (%)				
			외래 진료부	응급 처치부	데이케 어센터	건강 검진 센터	건강 아카 데미
A	114.5 (3.8)	1.10	114.5 (100)	-	-	-	-
B	581.5 (14.8)	4.34	167.7 (28.8)	-	87.2 (15.0)	113.2 (19.5)	213.4 (36.7)
C	159.1 (5.7)	1.33	159.1 (100)	-	-	-	-
D	776.8 (8.7)	3.88	380.2 (48.9)	159.2 (20.5)	237.4 (30.6)	-	-
평균	(8.25)	2.66	(69.5)	(20.5)	(22.5)	(19.5)	(36.7)

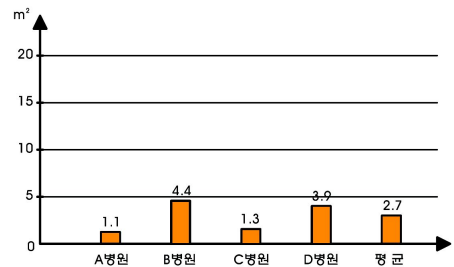


그림 3. 외래진료부 면적당 순면적 구성

3) 중앙진료부 면적배분

중앙진료부의 병상당 면적은 1.86~4.75m<sup>2</sup>으로 평균 3.02m<sup>2</sup>을 나타낸다.

표 17. 중앙진료부 면적구성

병원	중앙진료부 문 총면적 m <sup>2</sup> (%)	병상당 면적 m <sup>2</sup>	면적 m <sup>2</sup> (%)		
			임상검사부	방사선부	재활치료부
A	318.8 (10.6)	3.07	46.9 (14.7)	58.1 (18.2)	213.8 (67.1)
B	320.2 (8.2)	2.39	41.4 (12.9)	48.0 (15.0)	230.8 (72.1)
C	223.2 (7.9)	1.86	28.8 (12.9)	32.4 (14.5)	162.0 (72.6)
D	949.9 (10.6)	4.75	75.7 (8.0)	204.2 (21.5)	670.0 (70.5)
평균	(9.33)	3.02	(12.4)	(17.3)	(70.6)

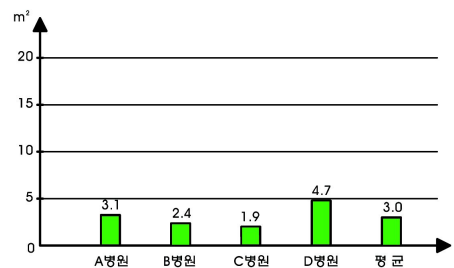


그림 4. 중앙진료부 면적당 순면적 구성

4) 관리부 면적배분

관리부의 병상당 면적은 0.97~45371m<sup>2</sup>으로 평균 1.92m<sup>2</sup>을 나타낸다.

표 18. 관리부문 면적구성

병원	관리부문 총면적 m <sup>2</sup> (%)	병상당 면적 m <sup>2</sup>	면적 m <sup>2</sup> (%)		
			사무	원무·의무기록	기타
A	180.2 (6.0)	1.73	70.8 (39.3)	88.9 (49.3)	20.5 (11.4)
B	305.9 (7.8)	2.28	158.0 (51.7)	147.9 (48.3)	-
C	116.8 (4.2)	0.97	51.7 (44.3)	65.1 (55.7)	-
D	541.6 (6.1)	2.71	244.2 (45.1)	297.4 (54.9)	-
평균	(6.03)	1.92	(45.1)	(52.1)	(11.4)

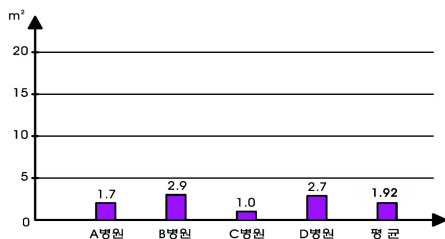


그림 5. 관리부문 병상당 순면적 구성

5) 서비스부 면적배분

서비스부의 면적구성은 영안부의 유무에 따라 D병원의 서비스부 면적이 높게 나타나며, 세탁부는 대부분 외주처리 하므로 B병원과 C병원의 경우는 별도의 세탁부를 두지 않고 각 병동의 린넨실을 이용하고 있었으며, A병원과, D병원은 세탁물실을 별도로 두어 창고의 기능을 하고 있었다. 또한 수술의 기능이 없으므로 중앙소독의 기능도 일부 병실의 중환자 병동에 소독기를 놓고 사용하고 있었다.

표 19. 서비스부문 면적구성

병원	서비스부문 총면적 m <sup>2</sup> (%)	병상당 면적 m <sup>2</sup>	면적 m <sup>2</sup> (%)					
			약제부	급식부	세탁부	공급부	영안부	편의 시설
A	683.3 (22.6)	6.57	31.2 (4.6)	210.4 (30.8)	46.8 (6.8)	330.4 (48.4)	64.5 (9.4)	-
B	604.0 (15.4)	4.50	10.5 (1.7)	241.6 (40.0)	-	334.5 (54.9)	20.4 (3.4)	-
C	384.7 (13.6)	3.21	30.3 (7.9)	117.0 (30.4)	-	217.8 (56.6)	12.4 (3.2)	7.2 (1.9)
D	2,186.7 (24.5)	10.93	95.0 (4.3)	385.2 (17.6)	73.6 (3.4)	942.8 (43.1)	643.9 (29.5)	46.2 (2.1)
평균	(19.02)	6.30	(4.6)	(29.7)	(5.1)	(50.8)	(11.4)	(2.0)

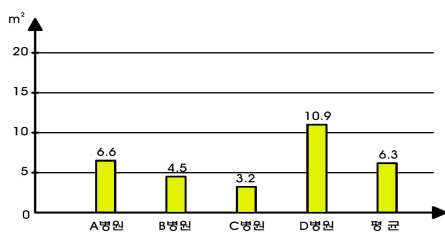


그림 6. 서비스부문 병상당 순면적 구성

5. 결론

지금까지 우리나라의 노인복지 향상을 위한 노력의 일환으로 설립된 노인전문병원 4기관의 특징을 공간고성과 부문별 면적배분의 관점에서 조사 하였다.

1) 장기입원 노인환자에게 있어서 병동부는 제2의 집과 마찬가지로이다. 대부분의 노인 환자의 경우 장기입원을 필요로 하는 만성질환자 이므로 병실의 구성에 있어서는 내 집과 같은 친근함과 편안함을 주는 거주성을 고려한 곳이어야 한다. 이에 일반병원과는 다른 요소의 공간이 필요로 되는데, 이는 증정의 도입을 통한 앞마당과 같은 느낌을 주는 공간을 두어 각종 야채나 나무, 꽃등을 가꾸고 쉴 수 있는 공용공간을 마련하거나, 발코니의 계획을 통해 개방감을 준다. 하지만 이는 치매 병동에 있어서는 반영이 불가능함을 보여준다. 또한 공용공간구성에 있어 복도 및 다목적식당(치료 공간)의 계획은 노인의 질병에 따른 습성을 파악하여 배회 가능한 이중 복도의 형태나 증정을 중심으로 한 배회복도의 기능을 가진 복도의 계획이 중요하다. 다목적식당의 경우는 간호공간에서의 관찰이 용이한 위치를 선택하며 병실과 인접하여 노인의 활동성을 유발할 수 있는 위치의 계획이 필요하다.

2) 시(도)립 노인전문병원의 외래진료부 공간구성은 진찰뿐만 아니라 지역노인 주간보호센터, 건강검진센터, 그리고 건강아카데미와 같은 교육 프로그램의 도입이 보여진다.

노인전문요양원과 차별화된 의료서비스를 통해 저렴한 비용으로 보다 전문적인 노인병원의 프로그램으로 지역의 발전과 노인건강개선에 앞 장 설수 있기를 기대한다.

또한 위탁기관과 협력병원과의 네트워크 연결을 통해 노인응급환자의 처치 및 치료에 있어서는 보다 체계적인 연구를 통해 도입이 요구되어진다.

3) 중앙진료부문에 있어서는 병동부와의 적절한 연계를 위한 수직·수평 동선의 고려가 요구되어지며, 서비스부문에 있어서는 노인환자의 치료, 보호, 임종의 일련에 관한 고려가 되어야 할 것이며 이는 영안부의 기능성, 경제성, 유지성등 여러 가지 요소를 지역주민의 상황과 연계하여 계획해야 할 것이다.

4) 노인전문병원의 각 부문별 면적을 살펴보면, 병상당 연면적은 평균 39.0m<sup>2</sup>으로 일반종합병원의 45~50m<sup>2</sup>보다 약간 적은 수치이지만 병동부문의 병상당 순면적을 살펴보면 17.7m<sup>2</sup>으로 높은 수치를 보여준다.

외래부분은 병상당 2.7m<sup>2</sup>, 중앙진료부문은 3.0m<sup>2</sup>, 관리부문은 2.1m<sup>2</sup>, 서비스부문은 6.3m<sup>2</sup>의 면적을 나타낸다. 이 수

치는 일반종합병원과 비슷한 수치인데 이는 순면적의 비율이 높기 때문으로 파악된다.

지금까지 시(도)립 노인전문병원의 병동부, 외래진료부, 중앙진료부, 관리부 서비스부의 검토를 통해 노인의 특성과 질병을 고려한 필요공간구성과 면적배분에 대하여 연구하였다. 본 연구가 한국형 노인전문병원의 기초 확립과 바람직한 노인을 위한 의료 환경 개선에 작은 보탬이 될 수 있기를 기대한다.

### 참고문헌

1. 백영권 - 안산시 종합병원의 공간구성과 면적산정에 관한 연구, 한양대학교 석사, 1998.
2. 임종규 - 노인의료 공급체계에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사, 2001.
3. 김석준 - 서울시 노인종합복지관 공간구성에 관한 연구, 서울시립대학교 석사, 2001.
4. 박성석 - 입원 노인환자의 사회적지지 및 의료서비스 욕구에 관한 연구.
5. 김성한, 강건희 - 노인전문병원의 주요부문 공간구성체계에 관한 연구, 대한건축학회, 2002.
6. 유영민 - 노인전문병원의 건축계획을 위한 기초적 연구, 한국의료복지시설학회지, 1999.
7. 양내원, 유영민 - 노인전문병원의 건축적 특성에 관한 연구, 대한건축학회지, 1994.
8. 권순정 - 노인복지법에 규정된 노인복지시설기준의 문제점 및 개선방향, 한국의료복지시설학회지, 2000.
9. 김광호, 양기영, 문찬영, 임성재, 이경희 - 국내종합병원 공간구성과 면적배분에 관한 연구, 대한건축학회, 1999.
10. 이기수, 양내원. 독일노인의료시설의 최근경향에 관한 조사 연구, 1998.
11. 한국보건산업진흥원 - 서울시 북부시립병원 건립타당성 조사연구, 1999
12. 선우덕 외. - 노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안, 한국보건사회연구원, 2001.
13. 민말순, 허연지 - 노인복지시설의 유형별 입지 분석. 1990.
14. 한국노인문제연구소 - 주요선진국의 노인보건복지정책, 2001.
15. 최미숙 - 노인보건복지에 관한 연구.
16. 한국노인복지연구소 - 유럽의 노인복지.
17. 윤성중, 이특구 - 노인전문병원의 병동부문 공간구

성에 관한 연구.

18. 한국병원건축학회 - 럭키금성병원 건립을 위한 조사연구보고서, 한양대학교 부설산업과학연구소, 1993.
19. 통계청 - 장래인구추계, 2001.
20. 김광문 - 병원건축, 세진사, 1999