

# 장애친화 산부인과 운영 지원 사업 안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE



보건복지부

발간등록번호  
11-1352000-100516-10



# 장애친화 산부인과 운영 지원 사업 안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE



발 간 등 록 번 호

11-1352000-100516-10



# 장애친화 산부인과 운영 지원 사업 안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

2029



보건복지부  
Ministry of Health and Welfare

# 목 차 CONTENTS

## 제 1 장 사업 내용 1

- 1. 목적 3
- 2. 법적 근거 3
- 3. 장애친화 산부인과 운영 지원 사업 개요 7

## 제 2 장 장애친화 산부인과 운영 9

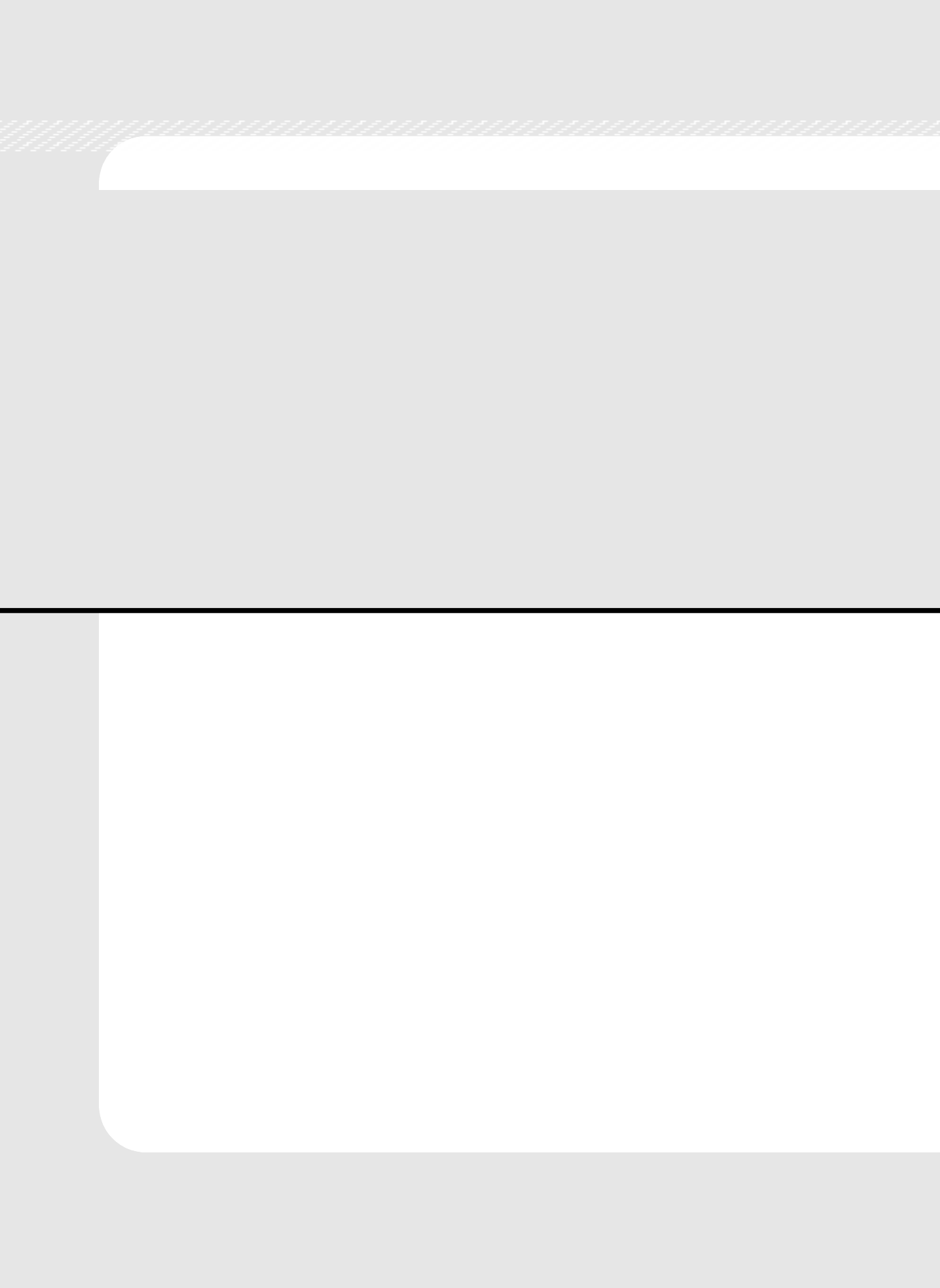
- 1. 명칭 11
- 2. 기본운영 방향 11
- 3. 장애친화 산부인과 의 기능 12
- 4. 지정 기준 16
- 5. 지정 취소 25
- 6. 종사자 교육 26

## 제 3 장 사업 절차 27

- 1. 관계기관 역할 및 사업 추진 체계 29
- 2. 지정 절차 31
- 3. 국고 지원 사업 추진 절차(시설·장비비 지원) 35
- 4. 국고 지원 사업 추진 절차(운영비 지원) 58

## 부 록 79

- 절차별 제출서류 종합 80
- 편의시설 설치 세부기준(장애인등편의법 시행규칙 별표1) 192



2026년 장애친화 산부인과 운영 지원 사업안내  
개정내용



# 2026년 장애친화 산부인과 운영 지원 사업안내 개정내용

page	2024년 지침	2026년 지침	비고																		
<b>공통사항</b>																					
	기준연도 및 법령 개정사항 등 현행화, 기타 문구 수정																				
<b>제1장 사업 내용</b>																					
<b>1. 목적</b>																					
p.3	<input type="checkbox"/> 추진배경	<삭 제>																			
<b>3. 장애친화 산부인과 운영 지원 사업 개요</b>																					
p.7	<input type="checkbox"/> 지원 예산 및 조건 ○ 지원예산 : 시설·장비비 3.5억원 및 운영비 (월 1,250만원) * 운영비 1차년도 기준 3,750만원(3개월), 2차년도부터 1.5억원(12개월) * 지방비 또는 의료기관 자부담 추가 가능  ○ 지원조건: 국비 50%, 지방비 50% * 지방자치단체가 지정한 의료기관은 지방비로 지원하는 것이 원칙  ○ 지원내용: 장애친화 산부인과 설치 관련 시설·장비비 및 운영비 (생 략)	<input type="checkbox"/> 지원 예산 및 조건 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>시설·장비비</th> <th>운영비</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지원금액</td> <td>3.5억 원</td> <td>1.4억 원</td> </tr> <tr> <td>지원시기</td> <td>공모 선정 시</td> <td>운영개시 이후~</td> </tr> <tr> <td>지원방식</td> <td>선정된 해부터 2년 분할</td> <td>매년</td> </tr> <tr> <td>지원조건</td> <td colspan="2">           ▶ 국비 50%, 지방비 50%            * 지방자치단체가 지정한 의료기관은 지방비로 지원하는 것이 원칙            * 지방비 또는 의료기관 자부담 추가 가능         </td> </tr> <tr> <td>지원내용</td> <td>           ▶ 「장애인건강권법 시행규칙」 [별표29]의 지정 기준 충족을 위한 비용            * 진료실 압원실 분면실 수유실 및 장애인 편의 시설 등 설치·개보수            * 장애친화 장비 등 구매         </td> <td>           ▶ 장애친화 산부인과 운영을 위한 수행 인력 인건비 및 사업 수행 경비         </td> </tr> </tbody> </table>	구 분	시설·장비비	운영비	지원금액	3.5억 원	1.4억 원	지원시기	공모 선정 시	운영개시 이후~	지원방식	선정된 해부터 2년 분할	매년	지원조건	▶ 국비 50%, 지방비 50% * 지방자치단체가 지정한 의료기관은 지방비로 지원하는 것이 원칙 * 지방비 또는 의료기관 자부담 추가 가능		지원내용	▶ 「장애인건강권법 시행규칙」 [별표29]의 지정 기준 충족을 위한 비용 * 진료실 압원실 분면실 수유실 및 장애인 편의 시설 등 설치·개보수 * 장애친화 장비 등 구매	▶ 장애친화 산부인과 운영을 위한 수행 인력 인건비 및 사업 수행 경비	'26년 예산 사항 반영
구 분	시설·장비비	운영비																			
지원금액	3.5억 원	1.4억 원																			
지원시기	공모 선정 시	운영개시 이후~																			
지원방식	선정된 해부터 2년 분할	매년																			
지원조건	▶ 국비 50%, 지방비 50% * 지방자치단체가 지정한 의료기관은 지방비로 지원하는 것이 원칙 * 지방비 또는 의료기관 자부담 추가 가능																				
지원내용	▶ 「장애인건강권법 시행규칙」 [별표29]의 지정 기준 충족을 위한 비용 * 진료실 압원실 분면실 수유실 및 장애인 편의 시설 등 설치·개보수 * 장애친화 장비 등 구매	▶ 장애친화 산부인과 운영을 위한 수행 인력 인건비 및 사업 수행 경비																			
<b>제2장 장애친화 산부인과 운영</b>																					
<b>3. 장애친화 산부인과의 기능</b>																					
p.13	3. 장애친화 산부인과의 기능 3) 연구 (생 략) * 장애친화 산부인과 운영 개시 전인 경우에도 사례 연구, 매뉴얼 개발 등 운영에 필요한 연구를 하는 경우 운영비 집행 가능	3. 장애친화 산부인과의 기능 3) 연구 (생 략) <삭 제>	운영비 집행시기 반영																		
p.14	4) 장애인 건강보건관리 사업과의 연계 (생 략) ○ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제20조에 따른 '지역장애인 보건의료센터'와 연계 - (생 략) - <신 설>	4) 장애인 건강보건관리 사업과의 연계 (생 략) ○ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제20조에 따른 '지역장애인 보건의료센터'와 연계 - (생 략) - 장애인 건강보건관리 사업 대상자 관리 및 기관 간 의뢰·회송을 위해 사회서비스정보시스템 ( <a href="https://www.ssis.go.kr">https://www.ssis.go.kr</a> , 현재 준비 중)을 사용 하여야 함	사회서비스 정보시스템 이용 및 지역장애인 보건의료센터 협력 의무화																		

page	2024년 지침	2026년 지침	비고							
	<p>&lt;신 설&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* [서식 8-1] 장애친화 산부인과 대상자 등록</li> <li>* [서식 8-2] 지역사회서비스 의뢰서</li> <li>* [서식 8-3] 서비스 회송서</li> <li>- 소재 지역의 지역장애인보건의료센터의 요청 시 지역장애인건강보건협의회에 참여하는 등 지역사회 내 장애인 건강권 증진을 위한 활동 참여에 노력하여야 함</li> <li>* 지역별 지역장애인보건의료센터 현황: 국립재활원 중앙장애인보건의료센터 홈페이지(<a href="https://www.nrc.go.kr/chmcpd/main.do">https://www.nrc.go.kr/chmcpd/main.do</a>) → 센터 소개 → 지역장애인 보건의료센터 찾기</li> </ul>								
<b>제3장 사업 절차</b>										
<b>1. 관계기관 역할 및 사업 추진 체계</b>										
p.29	<p>가. 관계기관 역할</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부장관과 지방자치단체의 장은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조의3에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관을 지정할 수 있음</li> <li>- 지방자치단체의 장은 장애친화 산부인과 운영 의료기관을 지정하고자 할 때에는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제9조3에 따른 편의시설 설치기준 적합성 확인 업무 대행기관 또는 제10조2에 따른 장애물 없는 생활환경 인증기관에 법령에 따른 지정 기준을 갖추었는지 확인을 요청하여야 함</li> <li>※ 지자체 자체적으로 장애친화 산부인과를 지정하려는 경우 심사 전문성, 일관성 등을 감안하여 국립중앙의료원과 한국장애인개발원에 심사 요청을 권장</li> </ul> <p>(생략)</p> <p>&lt;장애인등편의법에 따른 대행기관 및 인증기관 현황&gt;</p> <table border="1" data-bbox="258 1152 682 1295" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">구분</th> <th style="width: 50%;">기관 현황</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>편의시설 설치기준 적합성 확인업무 대행기관</td> <td>한국지체장애인협회</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">장애물 없는 생활환경 인증기관</td> <td>한국장애인개발원</td> </tr> <tr> <td>한국장애인고용공단 (이하 생략)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	기관 현황	편의시설 설치기준 적합성 확인업무 대행기관	한국지체장애인협회	장애물 없는 생활환경 인증기관	한국장애인개발원	한국장애인고용공단 (이하 생략)	<p>가. 관계기관 역할</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부장관과 지방자치단체의 장은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조의4에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관을 지정할 수 있음</li> <li>- 국립중앙의료원과 한국장애인개발원은 장애친화 산부인과 운영 의료기관에 대한 시설·장비·인력·운영 기준 등 충족 여부 확인 등의 업무를 수행함 ((보건복지부고시 제2025-205호) 근거)</li> </ul> <p>(생략)</p> <p>&lt;삭 제&gt;</p>	<p>업무 위탁 기관 명시</p>
구분	기관 현황									
편의시설 설치기준 적합성 확인업무 대행기관	한국지체장애인협회									
장애물 없는 생활환경 인증기관	한국장애인개발원									
	한국장애인고용공단 (이하 생략)									
<b>2. 지정 절차</b>										
p.32	<p>2) 지정 기준 적합성 확인</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지정권자는 지정신청서 접수 시 신청 의료기관이 지정 기준을 갖추었는지 확인</li> <li>* 시설 기준 적합성 확인은 장애인 편의시설 적합성 확인 대행기관(한국지체장애인협회) 또는 장애물 없는 생활환경 인증기관(한국장애인개발원 등)에 요청할 수 있음</li> <li>* 장비 및 인력 기준 적합성 확인 기관은 법령에 따로 규정하지 않음. 다만, 보건복지부는 국립중앙의료원에 적합성 확인을 요청하고 있음</li> <li>○ 지정권자로부터 시설 기준 적합성 확인을 요청받은</li> </ul>	<p>2) 지정 기준 적합성 확인 요청</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지정권자는 지정신청서 접수 시 신청 의료기관이 지정 기준을 갖추었는지 확인</li> <li>* 국립중앙의료원과 한국장애인개발원에 법령에 따른 지정 기준을 갖추었는지 확인을 요청하여야 함</li> </ul> <p>&lt;삭 제&gt;</p> <p>&lt;삭 제&gt;</p>	<p>업무 위탁 기관 명시</p>							

page	2024년 지침	2026년 지침	비고
	기관은 서류심사 및 현장 실사(필요시)를 통해 시설 기준에 적합한지를 확인		
p.33	<p>5) <u>실사 결과 보고</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장비 및 인력 기준 적합성 확인을 요청받은 기관은 확인을 요청받은 날부터 30일 이내에 심사 결과를 적은 검토의견서를 지정권자에게 제출 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 법령에 규정된 양식은 별도로 없으며 적합 또는 부적합 여부를 확인 가능한 양식을 활용할 수 있음</li> </ul> </li> <li>○ 시설 기준 적합성 확인을 요청받은 기관(대행기관 또는 인증기관)은 확인을 요청받은 날부터 30일 이내에 시설기준 적합성 확인서를 지정권자에게 제출 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제6호의6서식 참조</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;신 설&gt;</p>	<p>5) <u>지정 기준 적합성 확인 및 결과 제출</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국립중앙의료원은 장비 및 인력 기준 적합성 확인을 요청받은 이후 그 심사 결과를 적은 검토의견서를 작성 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 법령에 규정된 양식은 별도로 없으며 적합 또는 부적합 여부를 확인 가능한 양식을 활용할 수 있음</li> </ul> </li> <li>○ 한국장애인개발원은 시설 기준 적합성 확인을 요청받은 이후 그 심사 결과를 적은 시설 기준 적합성 확인서를 국립중앙의료원에 제출 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제13호의9서식 참조</li> </ul> </li> <li>○ 국립중앙의료원은 지정 기준 적합성 확인 결과를 취합한 이후 그 최종 결과를 지정권자에게 제출</li> </ul>	업무 위탁 기관 명시
<b>3. 국고 지원 사업 추진 절차(시설·장비비 지원)</b>			
p.35	<p>(생략)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국고 지원 사업의 추진 절차는 <u>지정 첫째와 2차 년도 이후로 구분함</u></li> <li>○ 사업 시행 1차 년도의 사업 절차는 4단계의 주요 절차로 구분</li> </ul> <p>[그림] 사업절차도 (사업시행 1차년도)</p>	<p>(생략)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국고 지원 사업의 추진 절차는 <u>시설·장비비 지원과 개시 이후 운영비 지원으로 구분함</u></li> </ul> <p>&lt;삭 제&gt;</p> <p>[그림] 사업절차도 (시설·장비비 지원)</p>	시설·장비비 지원 절차 정비
p.36	<p>3.1 사업수행기관 선정 절차</p> <p>1) 사업계획서 및 신청서 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업을 수행하고자 하는 <u>지자체 및 기관</u>은 보건복지부의 공모계획에 따라 <u>사업계획서를 작성하여 보건복지부에 제출</u></li> </ul> <p>&lt;신 설&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 제출자료 : 장애친화 산부인과 사업 신청 공문, 장애친화 산부인과 지정신청서, 사업계획서 15부 및 사업계획서 한글파일</li> <li>* <u>사업 신청 공문은 시·도가 보건복지부로 제출</u></li> </ul>	<p>3.1 사업수행기관 선정 절차</p> <p>1) 공모 및 지정신청서·사업계획서 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업을 수행하고자 하는 기관은 보건복지부의 공모계획에 따라 <u>지정신청서 및 사업계획서를 지자체에 제출</u></li> <li>○ <u>지자체는 신청한 의료기관을 대상으로 서류 등 적합 여부를 점검한 후 보건복지부에 제출</u></li> <li>- 제출자료 : 장애친화 산부인과 사업 신청 공문, 장애친화 산부인과 지정신청서, 사업계획서 15부 및 사업계획서 한글파일</li> <li>* <u>관할지역 내 2개 이상 의료기관 신청 시, 우선순위를 기재하여 제출할 수 있음</u></li> </ul>	시설·장비비 지원 절차 정비
p.36	<p>3) <u>사업계획서 평가</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부는 선정위원회를 통하여 사업계획서 등 평가를 실시 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 서면 평가(1차 평가), 현지 평가(2차 평가, 필요시) 시행</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;신 설&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지부는 사업계획서 평가 관련 업무를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음</li> <li>○ 선정위원회의 평균점수 중 최고점수를 득점한 <u>지자체(기관)를 사업대상으로 선정</u></li> </ul>	<p>3) <u>선정 심사</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건복지부는 선정위원회를 통하여 사업계획서 등 평가 실시 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애친화 산부인과 운영역량 및 적합성, 운영계획의 타당성, 공익적 보건의료사업 수행 및 계획, 지방자치단체와 의료기관 의지 등을 고려하여 평가 수행</li> <li>- 필요시 현장실사를 실시할 수 있음</li> <li>- 보건복지부는 <u>선정 심사</u> 관련 업무를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음</li> </ul> </li> <li>○ 보건복지부는 선정위원회의 평가 결과에 따라</li> </ul>	시설·장비비 지원 절차 정비

page	2024년 지침	2026년 지침	비고																																								
	- 장애친화 산부인과의 역할을 할 수 있는 여건 및 기반이 마련되어 있는 지자체(기관) 선정	사업수행기관을 선정하고 지자체에 통보																																									
p.53	5) 완료보고 사전심의(지정 기준 적합성 확인) ○ 사업수행기관 및 지방자치단체는 시설공사 완료 및 필수장비·인력·운영 기준을 갖춘 경우 관련 서류를 구비하여 보건복지부에 완료보고 사전 심의를 요청	5) 장애친화 산부인과 시설·장비비 지원 사업 완료보고 ○ 사업수행기관 및 지방자치단체는 시설공사·장비 구매 완료 및 인력·운영 기준을 갖춘 경우 관련 서류를 구비하여 보건복지부에 장애친화 산부인과 시설·장비비 지원에 대한 완료보고를 제출	시설·장비비 지원 절차 정비																																								
<b>4. 국고 지원 사업 추진 절차(운영비 지원)</b>																																											
p.58	(생략) <신설>  [그림] 사업절차도(사업시행 2차년도 이후)	(생략) ○ 장애친화 산부인과 운영 개시 이후에는 본 절차에 따라 진행할  [그림] 사업절차도 (운영비 지원)	운영비 지원 절차 정비																																								
p.68	2. 운영비 2-1 일반수용비 (생략) • 각종 수수료 및 사용료 - (회계법인 수수료) 1차년도 설치사업의 위탁 정산 회계법인 수수료는 1차년도 운영비에서 집행하되, 미개소로 1차년도 운영비로 집행하지 못한 경우 2차년도 운영비에서 집행함	2. 운영비 2-1 일반수용비 (생략) • 각종 수수료 및 사용료 - 장애친화 산부인과 운영비의 위탁 정산 회계법인 수수료	회계법인 수수료 집행기준 변경																																								
p.73	4. 연구개발비 <신설>	4. 연구개발비 - 여성장애인의 건강 실태 및 진료이용 분석 등 관련 연구 수행을 위한 용역비 ※ 단, 연구개발을 위한 용역비 계상 시 최초 운영계획 제출 시 관련 계획안을 구체적으로 작성하여 제출해야 하며, 관련 내용 불인정 시 집행 불가 ※ 반드시 해당 연도에 연구가 마무리되어야 하며, 정산 시 연구 결과보고서 제출 필요	연구개발비 사용 항목 추가																																								
<b>부록</b>																																											
<b>④ 실적 보고 제출서류</b>																																											
p.167	<별지 제6-2호 서식> 분기별 실적보고서 (20__년 / 분기)  1. 주요시설 현황보고  2. 편의시설 현황보고  3. 장비 현황보고  4. 인력 현황보고  5. 집행실적 보고  <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1분기</th> <th>2분기</th> <th>3분기</th> <th>4분기</th> <th>합계</th> <th>집행율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>집행액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="2">%</td> </tr> <tr> <td>교부액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율	집행액						%	교부액						[서식 6-2] 분기별 사업운영 실적보고서 (20__년 / 분기) <삭제> <삭제> <삭제>  1. 인력 현황보고  2. 집행실적 보고  <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1분기</th> <th>2분기</th> <th>3분기</th> <th>4분기</th> <th>합계</th> <th>집행율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>교부액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="2">%</td> </tr> <tr> <td>집행액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <b>세부 집행실적</b>	구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율	교부액						%	집행액						분기별 실적보고서에 진료실적 등 삭제, 집행 부진사유 및 만족도 조사 결과 추가
구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율																																					
집행액						%																																					
교부액																																											
구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율																																					
교부액						%																																					
집행액																																											

page	2024년 지침	2026년 지침	비고																																																																																																																								
p.170	<p>6. 진료실적 보고</p> <p>&lt;신 설&gt;</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1분기</th> <th>2분기</th> <th>3분기</th> <th>4분기</th> <th>합계</th> <th>집행율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>교부액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>인건비</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>운영비</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>여비</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>연구개발비</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>집행 부진사유</b></p> <p>※ 작성 대상: 집행률이 1분기 20%, 2분기 45%, 3분기 70%, 4분기 90% 미만인 경우 작성</p> <p><input type="checkbox"/> 인건비</p> <p><input type="checkbox"/> 운영비</p> <p>&lt;삭 제&gt;</p> <p>3. 만족도 조사 결과</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">조사인원(명)</th> <th colspan="8">00명 (중증: 00명, 경증: 00명)</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">만족도 조사 결과 (개)</th> <th rowspan="2">번호</th> <th colspan="6">I</th> <th colspan="2">II</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>개선사항 (만족도 조사 개선 의견 등에 따라 실제 개선한 내용이 있으면 작성)</p> <p>※ 1월부터 만족도 결과 누적 합산하여 작성</p>	구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율	교부액							인건비						%	운영비						%	여비						%	연구개발비						%	조사인원(명)		00명 (중증: 00명, 경증: 00명)								만족도 조사 결과 (개)	번호	I						II		1	2	3	4	5	6	1	2	①										②										③										④										⑤										
구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율																																																																																																																					
교부액																																																																																																																											
인건비						%																																																																																																																					
운영비						%																																																																																																																					
여비						%																																																																																																																					
연구개발비						%																																																																																																																					
조사인원(명)		00명 (중증: 00명, 경증: 00명)																																																																																																																									
만족도 조사 결과 (개)	번호	I						II																																																																																																																			
		1	2	3	4	5	6	1	2																																																																																																																		
①																																																																																																																											
②																																																																																																																											
③																																																																																																																											
④																																																																																																																											
⑤																																																																																																																											
	<p>&lt;별지 제6-3호 서식&gt;</p> <p>연간 실적보고서 (20__년)</p> <p>(생 략)</p> <p>5. 집행실적 보고</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1분기</th> <th>2분기</th> <th>3분기</th> <th>4분기</th> <th>합계</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>집행액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>교부액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>6. 진료실적 보고</p> <p>&lt;신 설&gt;</p>	구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행액						교부액						<p>[서식 6-3]</p> <p>연간 사업운영 실적보고서 (20__년)</p> <p>(생 략)</p> <p>5. 집행실적 보고</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>1분기</th> <th>2분기</th> <th>3분기</th> <th>4분기</th> <th>합계</th> <th>집행율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>교부액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>집행액</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>집행 부진사유</b></p> <p>※ 작성 대상: 집행률이 90% 미만인 경우 작성</p> <p><input type="checkbox"/> 인건비</p> <p><input type="checkbox"/> 운영비</p> <p>&lt;삭 제&gt;</p> <p>6. 만족도 조사 결과</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">조사인원(명)</th> <th colspan="8">00명 (중증: 00명, 경증: 00명)</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">만족도 조사 결과 (개)</th> <th rowspan="2">번호</th> <th colspan="6">I</th> <th colspan="2">II</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>개선사항 (만족도 조사 개선 의견 등에 따라 실제 개선한 내용이 있으면 작성)</p> <p>※ 1월부터 만족도 결과 누적 합산하여 작성</p>	구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율	교부액							집행액						%	조사인원(명)		00명 (중증: 00명, 경증: 00명)								만족도 조사 결과 (개)	번호	I						II		1	2	3	4	5	6	1	2	①										②										③										④										⑤										<p>연간 실적보고서에 진료실적 삭제, 집행 부진사유 및 만족도 조사 결과 추가</p>			
구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계																																																																																																																						
집행액																																																																																																																											
교부액																																																																																																																											
구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율																																																																																																																					
교부액																																																																																																																											
집행액						%																																																																																																																					
조사인원(명)		00명 (중증: 00명, 경증: 00명)																																																																																																																									
만족도 조사 결과 (개)	번호	I						II																																																																																																																			
		1	2	3	4	5	6	1	2																																																																																																																		
①																																																																																																																											
②																																																																																																																											
③																																																																																																																											
④																																																																																																																											
⑤																																																																																																																											

page	2024년 지침	2026년 지침	비고
p.187	<신 설>	[서식 8-1] 장애친화 산부인과 대상자 등록	서식 신설
p.188	<신 설>	[서식 8-2] 지역사회서비스 의뢰서	
p.189	<신 설>	[서식 8-3] 서비스 회송서	
p.191	<신 설>	[서식 9-2] 장애친화 산부인과 만족도 조사	
-	<input type="checkbox"/> 사업유관기관 주소록	<삭 제>	

# 제 1 장

## 사업 내용

1. 목적	3
2. 법적 근거	3
3. 장애친화 산부인과 운영 지원 사업 개요	7



# 제 1 장

## 사업 내용

### 1. 목적

- 여성장애인이 불편 없이 의료서비스를 받을 수 있는 시설·장비 및 인력을 갖추고, 편의 및 의사소통 지원서비스를 제공하는 장애친화 산부인과 지정
- 이를 통해 여성장애인을 위한 안전한 임신·출산 환경을 제공하고, 나아가 생애주기별 여성 질환 관리서비스를 제공하여 여성장애인의 건강을 증진하고자 함

### 2. 법적 근거



#### 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」

제18조의4(장애친화 산부인과 운영 의료기관의 지정 등) ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 여성장애인의 임신·출산 지원 및 부인과질환 관리와 관련한 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다) 중에서 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 갖춘 의료기관을 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정할 수 있다.

- ② 제1항에 따른 장애친화 산부인과 운영 의료기관의 지정 및 운영 기준, 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
- ③ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제1항에 따라 지정 받은 장애친화 산부인과 운영 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다.

- 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
- 2. 지정의 취소를 원하는 경우
- 3. 제1항에 따른 기준에 미달하게 된 경우

- ④ 제3항에 따른 장애친화 산부인과 운영 의료기관의 지정 취소 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2023. 3. 28.] [제18조의3에서 이동 <2025. 4. 1.>]



### 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」

**제13조의8(장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정 기준 및 절차)** ① 법 제18조의4제1항에 따른 장애친화 산부인과 운영 의료기관의 지정 기준은 별표 2의7과 같다. <개정 2025. 10. 2.>

- ② 법 제18조의4제1항에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정받으려는 의료기관은 별지 제13호의5서식의 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장에게 제출해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

1. 별지 제13호의6서식의 인력·시설·장비 현황에 관한 서류
2. 장애친화 산부인과 운영 인력의 채용 관련 사실 증명 서류
3. 그 밖에 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정을 위하여 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장이 필요하다고 인정하는 서류

- ③ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제2항에 따라 신청한 의료기관이 별표 2의7의 지정 기준에 적합한지를 확인하고 다음 각 호의 구분에 따라 지정 여부를 결정하여 그 결과를 해당 의료기관 등 관련 기관에 통보해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

1. 지정 기준에 적합한 경우: 지정
2. 지정 기준에 부적합한 경우: 1년 이내에(지정 기준을 갖추기 위한 시설공사에 상당한 기간이 소요되는 등 부득이한 사유가 있다고 인정되는 경우에는 1년 이내의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있다) 지정 기준을 갖추도록 요청하고, 그 기간 내에 지정 기준을 갖추었음을 확인한 경우 해당 의료기관을 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정

- ④ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 장애친화 산부인과 운영 의료기관을 결정한 경우에는 별지 제13호의7서식의 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정서를 해당 의료기관에 발급해야 하고, 그 후 제5항제1호의 사항에 대한 변경신고서를 받은 경우에는 별지 제13호의7서식의 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정서를 재발급해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

- ⑤ 제4항에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정받은 의료기관은 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 그 날부터 15일 이내에 별지 제13호의8서식의 장애친화 산부인과 운영 의료기관 현황 등 변경신고서를 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장에게

제출해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

1. 장애인화 산부인과의 명칭·개설자(법인인 경우에는 대표자를 말한다) 또는 소재지
  2. 장애인화 산부인과 운영 보조인력 현황. 이 경우 그 사실을 증명하는 서류를 첨부해야 한다.
  3. 시설 또는 장비 현황
- ⑥ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제5항에 따라 제출받은 장애인화 산부인과 운영 의료기관 현황 등 변경신고서의 내용을 확인한 후 그 결과를 신고인 및 관계기관에 통보해야 한다.
- ⑦ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제2항에 따른 지정 신청 또는 제5항에 따른 변경 신고를 받으면 전문기관에 시설 기준 적합 여부의 확인을 요청할 수 있다.
- ⑧ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장으로부터 시설 기준 적합 여부의 확인을 요청받은 전문기관은 해당 기관이 별표 2의7의 지정 기준에 따른 시설 기준에 적합한지를 확인하고 별지 제13호의9서식의 장애인화 산부인과 운영 의료기관 시설 기준 적합성 확인서에 그 결과를 작성하여 확인을 요청받은 날부터 30일 이내에 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장에게 제출해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

[본조신설 2023. 9. 27.][제13조의5에서 이동 <2025. 10. 2.>]

**제13조의9(장애인화 산부인과 운영 의료기관 지정 기준 적용의 완화)** ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 별표 2의7의 지정 기준을 완화하여 적용할 수 있다. <개정 2025. 10. 2.>

1. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제15조제1항 각 호 및 같은 법 시행령 제7조제1항 각 호에 해당하는 경우
2. 지역적 특성 등으로 인력 채용 공고를 3회 이상 했음에도 지원자가 없거나 업무 위탁 등 다른 방법으로는 인력을 확보할 수 없는 경우

② 의료기관은 제1항에 따라 완화된 지정 기준을 적용받으려는 경우 별지 제13호의10서식의 장애인화 산부인과 운영 의료기관 지정 기준 적용 완화 승인신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장에게 제출해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

1. 시설 기준 완화를 신청하는 경우  
가. 대상시설의 구조·용도 등을 알 수 있는 설계도서 1부  
나. 완화된 세부기준에 따른 편의시설의 설계도서 1부  
다. 그 밖에 대상시설의 주변 여건을 알 수 있는 서류 등 세부기준을 완화해야 하는 사유를 설명하는 서류 또는 도서 1부
  2. 인력 기준 완화를 신청하는 경우 : 인력 기준을 완화해야 하는 사유를 설명할 수 있는 서류 등
- ③ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제2항의 신청에 따라 지정 기준의 적용을 완화하려는 경우에는 해당 의료기관에 적용할 지정 기준의 구체적인 내용을 결정하고 그 결과

를 지체 없이 신청인에게 통보해야 한다.

- ④ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 제3항에 따라 지정 기준 적용의 완화 여부를 등을 결정하려는 경우에는 편의시설, 여성장애인 복지, 산부인과에 관한 전문가 3명 이상의 의견을 들어야 한다.

[본조신설 2023. 9. 27.][제13조의6에서 이동 <2025. 10. 2.>]

**제13조의10(장애친화 산부인과 운영 의료기관의 지정 취소)** ① 장애친화 산부인과 운영 의료기관은 법 제18조의4제3항제2호에 따라 지정의 취소를 요청하려면 별지 제13호의11서식의 장애친화 산부인과 지정 취소 요청서에 발급받은 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정서를 첨부하여 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장에게 제출해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

② 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 장애친화 산부인과 운영 의료기관이 법 제18조의4제3항제3호에 해당하는 경우(제13조의9제3항에 따른 기준에 미달하게 된 경우를 포함한다)에는 지정을 취소하기 전에 그 사실을 확인한 날부터 1년 이내의 기간을 정하여 제13조의8제1항 또는 제13조의9제3항에 따른 지정 기준을 갖추도록 할 수 있다. <개정 2025. 10. 2.>

③ 법 제18조의4제3항제1호 또는 제3호에 따라 지정이 취소된 의료기관은 발급받은 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정서를 취소 결정을 통보받은 날부터 7일 이내에 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장에게 반납해야 한다. <개정 2025. 10. 2.>

④ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 법 제18조의4제3항제3호에 해당하는지 여부를 확인하기 위하여 필요한 경우에는 전문기관에 시설 기준 적합 여부의 확인을 요청할 수 있다. <개정 2025. 10. 2.>

[본조신설 2023. 9. 27.][제13조의7에서 이동 <2025. 10. 2.>]

### 3. 장애친화 산부인과 운영 지원 사업 개요

#### □ 지정 대상

- 산부인과 및 분만실을 운영하는 의료법 제3조에 따른 의료기관
  - \* 인구수 및 생활권역을 고려하여 지정

#### □ 지원 예산 및 조건

구 분	시설·장비비	운영비
지원금액	3.5억 원	1.4억 원
지원시기	공모 선정 시	운영개시 이후~
지원방식	선정된 해로부터 2년 분할	매년
지원조건	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 국비 50%, 지방비 50%</li> <li>* 지방자치단체 지정 의료기관은 지방비로 지원하는 것이 원칙</li> <li>* 지방비 또는 의료기관 자부담 추가 가능</li> </ul>	
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 「장애인건강권법 시행규칙」[별표 2의7]의 지정 기준 충족을 위한 비용</li> <li>* 진료실, 입원실, 분만실, 수유실 및 장애인 편의시설 등 설치·개보수</li> <li>* 장애친화 장비 등 구매</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 장애친화 산부인과 운영을 위한 수행인력 인건비 및 사업수행 경비</li> </ul>

□ 지역별 현황(지자체 지정 포함)

번호	권역		지자체	기관수
1	서울권	서북	종로구, 중구, 용산구, 은평구, 마포구, 서대문구	1
2		동북	노원구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구	-
3		서남	양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구	2
4		동남	송파구, 성동구, 광진구, 서초구, 강남구, 강동구	-
5	경기권	북부	의정부시, 동두천시, 고양시, 남양주시, 파주시, 김포시, 양주시, 포천시, 연천군, 가평군	1
6		남부	수원시, 성남시, 안양시, 부천시, 광명시, 평택시, 안산시, 과천시, 구리시, 오산시, 시흥시, 군포시, 의왕시, 하남시, 용인시, 이천시, 안성시, 화성시, 광주시, 여주시, 양평군	-
7	인천권		인천	-
8	강원권		강원	-
9	충북권		충북	1
10	충남권		대전·세종·충남	-
11	전북권		전북	1
12	전남권		광주·전남	1
13	경북권		대구·경북	1
14	경남권		부산·울산·경남	3
15	제주권		제주	-
합 계				11

□ 장애친화 산부인과 운영 의료기관 현황(지자체 지정 포함)

연번	구분	기관명	운영개시 현황
1	보건복지부 지정	서울대학교병원(서울 종로구)	개시 완료
2	보건복지부 지정	인제대학교 부산백병원(부산 부산진구)	개시 완료
3	보건복지부 지정	전남대학교병원(광주 동구)	개시 완료
4	보건복지부 지정	울산대학교병원(울산 동구)	개시 완료
5	보건복지부 지정	국민건강보험공단 일산병원(경기 고양시)	개시 완료
6	보건복지부 지정	건국대학교 충주병원(충북 충주시)	개시 완료
7	보건복지부 지정	예수병원(전북 전주시)	개시 완료
8	보건복지부 지정	차의과대학교 구미차병원(경북 구미시)	개시 완료
9	보건복지부 지정	이화여자대학교 목동병원(서울 양천구)	개시 완료
10	보건복지부 지정	성애병원(서울 영등포구)	개시 완료
11	지자체 지정	창원한마음병원(경남 창원시)	개시 완료

## 제 2 장

# 장애친화 산부인과 운영

1. 명칭	11
2. 기본운영 방향	11
3. 장애친화 산부인과의 기능	12
4. 지정 기준	16
5. 지정 취소	25
6. 종사자 교육	26



## 제 2 장

### 장애친화 산부인과 운영

#### 1. 명칭

- 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장은「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 장애친화 산부인과 지정기준을 충족한 의료기관을 ‘장애친화 산부인과 운영 의료기관’으로 지정
  - 다만, 지정 신청한 의료기관이 지정기준을 갖추지 못한 경우 1년 이내(1년 연장 가능)의 기간을 정하여 보완을 요청하고 그 기간 내에 지정 기준을 갖춘 경우 지정 가능
- 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정된 의료기관의 명칭은 ‘보건복지부(또는 지방자치단체) 지정 OO병원 장애친화 산부인과’로 사용
  - 장애친화 산부인과는 해당 병원 내에 설치하고, 장애친화 산부인과장을 임명하여 시설·장비 및 운영사업에 관한 전반적인 사항을 관할하게 함

#### 2. 기본운영 방향

- 여성장애인에게 적절한 산과 및 부인과 진료를 제공하여 여성장애인과 태아의 건강을 관리
- 장애친화 산부인과는 중앙·지역장애인보건의료센터 등 장애인 건강보건관리기관과 협력하여 여성장애인에게 전문 모자의료서비스와 부인과 의료서비스 제공

### 3. 장애친화 산부인과의 기능

#### 1) 진료

- 권역 내 여성장애인 진료의 거점 역할 수행
  - 일반 산부인과를 이용하기 힘든 중증 여성장애인이 안전하게 이용할 수 있는 병원 운영을 목표로 산과 및 부인과 진료 제공
  - 여성장애인의 임신, 분만, 신생아 관리까지 연속적인 치료 제공
  - 합병증이 수반된 장애인의 분만 등 모자의료와 관련된 고도의 의료행위 수행
  - 임신과 출산과정에서 발생할 수 있는 자율신경반사부전, 경련, 방광 및 장 관련 문제, 근골격계 질환 등의 합병증을 관리할 수 있는 다학제적 진료협력체계 구축
  - 장애(척수, 뇌병변, 장기관련 등)와 관련 합병증(신경인성 방광, 동반 만성질환, 다발성 근골격계질환, 정신건강 등)의 통합적 관리 제공
  - 권역 내 개인병원에서 거점병원으로 유기적인 연계체계 마련
- 24시간 365일 여성장애인 고위험 분만, 응급진료 시행
  - 당직체계 운영을 통해 24시간 분만 가능한 진료체계 유지
  - 항시 진료 가능한 준비체계, 전용시설 및 장비 운영 등으로 신속하고 집중적인 치료 제공
- 여성장애인 평생 건강관리 연계서비스 제공
  - 부인과 정기검진, 갱년기 호르몬 치료, 노년기 골다공증 및 비뇨생식계질환 등 생애주기별 질환 관리 및 장애관련 만성질환 관리 담당

#### 2) 교육

- 원내 의료인력 교육
  - 여성장애인의 다빈도 질환, 주요 합병증 등 진료의 전문성을 높이기 위해 원내 의료인력에 대한 지속적이고 체계적인 교육 실시
  - 장애인건강권법 및 장애의 이해, 장애유형별 의사소통방법 및 진료 시 고려사항 등의 교육이 필요한 경우 중앙·지역장애인보건의료센터와 연계·협의하여 시행

- 교육 종류
  - 정기 연수교육 : 연 1회
  - 임시 연수교육 : 새로운 진료지침이나 치료기법 등의 교육이 필요한 경우 실시
  - 워크숍 : 운영 사례 공유, 기관 간 교류 등을 통해 역량 강화 도모(연 1회 이상)
- 지역 내 의료인력 교육(권장)
  - 지역 내 의료의 질 향상을 위해 관할지역 산부인과, 장애인복지시설 등 의료인력에 대한 정기적인 교육을 지역장애인보건의료센터 또는 보건소와 연계·협의하여 시행
  - 교육 종류
    - 정기 학술 집담회 : 연 1회
    - 여성장애인 진료 연수교육 : 연 1회
- 일반인 교육(권장)
  - 지역사회 내 여성장애인과 가족을 대상으로 산전교육, 신생아 관리, 생애주기 건강관리 등에 대한 교육을 지역장애인보건의료센터 또는 보건소와 연계·협의하여 시행
  - 교육 종류(예시)
    - 여성장애인 건강관리 교실(지역장애인보건의료센터 시행 사업)
- 기타 여성장애인 진료와 관련된 심포지엄 및 세미나, 장애친화 산부인과 사업 성과보고회 등 개최(권장)

### 3) 연구

- 여성장애인 관련 데이터를 축적하고 중앙·지역장애인보건의료센터, 타 권역 장애친화 산부인과, 지방자치단체 지정 장애친화 산부인과 등과 협력하여 여성장애인과 관련된 연구 수행(권장)
  - 연구 결과는 정기연수 교육, 워크숍 등에서 교육교재로 활용

#### 4) 장애인 건강보건관리 사업과의 연계

- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조에 따른 ‘장애인 건강검진사업’과 연계
  - 건강검진 결과 여성장애인 유소견자에 대한 산부인과 진료의뢰 시, 해당 소견에 맞는 전문의료서비스 제공
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제20조에 따른 ‘지역장애인 보건의료센터’와 연계
  - 해당 지역 내 장애친화 산부인과 서비스가 필요한 대상자가 있을 경우, 장애친화 산부인과 코디네이터와 지역장애인보건의료센터는 상호 연계하여 포괄적인 여성장애인 서비스 제공(전문의료서비스, 지속적인 건강관리, 자원연계 등)
  - 장애인 건강보건관리 사업 대상자 관리 및 기관 간 의뢰·회송을 위해 사회서비스정보시스템 (<https://www.ssis.go.kr>, 현재 준비 중)을 사용하여야 함
    - \* [서식 8-1] 장애친화 산부인과 대상자 등록
    - \* [서식 8-2] 지역사회서비스 의뢰서
    - \* [서식 8-3] 서비스 회송서
  - 소재 지역의 지역장애인보건의료센터\*의 요청 시 지역장애인건강보건협의회에 참여하는 등 지역사회 내 장애인 건강권 증진을 위한 활동 참여에 노력하여야 함
    - \* 지역별 지역장애인보건의료센터 현황: 국립재활원 중앙장애인보건의료센터 홈페이지(<https://www.nrc.go.kr/chmcpd/main.do>)  
→ 센터 소개 → 지역장애인보건의료센터 찾기

#### 지역장애인보건의료센터의 법적 기능

1. 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 제공 지원
2. 해당 지역의 장애인 건강 보건의료 및 재활의료 사업에 대한 지원
3. 해당 지역의 장애인 관련 의료 종사자에 대한 교육·훈련
4. 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공 지원
5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

#### 5) 기타

- 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업
  - ※ 기타 자체적으로 수행하고자 하는 사업이 있는 경우 보건복지부 및 지방자치단체와 사전 협의

<참고> 장애유형별 당면과제

구분		척수	지체	시각	청각	뇌병변	지적
진료접수	장애인주차장	○	○	○		○	
	점자 현황판 및 블록			○			
	장애인 동행 서비스	○	○	○	○	○	○
	장애인전담 진료접수 창구	○	○	○	○	○	○
	장애인 인식개선	○	○	○	○	○	○
	장애인 산모 대기실	○	○			○	
	진료순서 호명방법 개선			○	○		
산전검사	채노실 내 휠체어 진입	○	○			○	
	채노용기 개선	○	○	○		○	
	채노절차 개선	○	○	○		○	
	장애인화장실 접근성 향상	○	○			○	
	휠체어전용 체중계	○	○			○	
	모든 검사실 휠체어 진입	○	○			○	
	모든 검사실 침상개선	○	○			○	
	검사결과 전달체계 개선			○	○		○
	기형아 검사 강요 근절	○	○	○	○	○	○
	장애특성을 고려한 활동보조 지침	○	○	○	○	○	○
진찰실	탈의실 개선	○	○	○		○	
	검사용 하의 개선	○	○			○	
	탈의 시 적절한 활동보조	○	○			○	
	진찰실 내 휠체어 진입	○	○			○	
	진찰대 높낮이 및 폭 개선	○	○			○	
	진찰대 등받이 각도 지침(유형별)	○	○			○	
	일회용 위생시트 소재 개선	○	○			○	
	다리 고정장치 필요	○	○			○	
	장애특성을 고려한 진단	○	○	○	○	○	○
	장애특성별 협진 활성화	○	○	○	○	○	○
분만 및 산후관리	분만방법에 대한 상세한 설명	○	○	○	○	○	○
	장애특성별 마취방법 안내(후유증 포함)	○	○	○	○	○	○
	제왕절개 강요 근절	○	○	○	○	○	○
	장애특성을 고려한 소통	○	○	○	○	○	○
	분만대에서의 인권침해	○	○	○	○	○	○
	수유실 접근성 이동성 향상	○	○	○		○	
	수유용 의자 개선	○	○			○	
	장애특성을 고려한 수유지도	○	○	○	○	○	○
	장애특성을 고려한 산후관리	○	○	○	○	○	○
	출산이 장애진행에 미치는 영향 연구	○	○	○	○	○	○

※ 출처 : 배선희 등, 장애여성의 안전한 출산을 위한 의료서비스 지원방안 연구, 2015.

#### 4. 지정 기준

- 장애친화 산부인과 운영 의료기관은 「장애인 건강권법 시행규칙」 별표2의 7에 따른 기준을 충족해야 함

##### 1) 시설 기준

- 주요 시설

- 각 주요시설에 대한 세부기준 및 장애인편의시설 설치기준이 적용되어야함

구분	시설명	수량 (실)	세부기준
외래	외래진료실	1	가) 전동휠체어로 이동 및 회전이 가능하도록 최소 1.4미터×1.4미터 공간을 확보해야 한다 나) 진찰대 양옆으로 의료진과 환자가 접근할 수 있도록* 진찰대와 가구를 배치해야 한다. 다) 내부에 탈의가 가능한 별도 공간**을 확보하고 시선 차단용 커튼 또는 파티션을 설치하거나 별도의 탈의실을 설치해야 한다.(탈의 공간은 최소 1.8미터×1.8미터를 확보하되, 불가능한 경우 1.4미터×1.4미터 이상은 확보해야 한다)
	처치실 (내진실, 초음파실)	1	라) 환자 이동과 처치를 고려하여 외래진료실과 처치실은 인접하여 배치해야 한다. 마) 충분한 면적(필요장비 배치 및 휠체어 회전공간)이 확보된 경우에는 진료실과 처치실을 통합하여 운영할 수 있다.
분만부	진통실	1	가) 침대와 분만대 양옆으로 의료진과 환자가 접근 가능*하도록 장비와 가구를 배치해야 한다. 나) 분만실은 수술실과 연계 체계를 구축해야 한다.
	분만실	1	
	회복실	1	
	보호자 대기	1	-

구분	시설명	수량 (실)	세부기준
병동부	입원실(1인실)	1	가) 모자 동실을 권장하되, 모자 동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실을 설치해야 한다. 나) 환자가 요구하거나 환자 치료 등을 위해 필요한 경우, 다인실, 집중치료실 등 다른 시설 입실도 가능하다.
	화장실	1	가) 입원실 내에 장애인이 사용 가능한 화장실을 설치해야 한다(휠체어 회전 가능, 출입구 단차 제거 등) 나) 입원실 내 설치가 불가능한 경우에는 입원실과 근접*** 한 위치에 있는 장애인이 사용 가능한 공용화장실을 지정할 수 있다. 다) 장애인용 화장실 내 좌욕기 설치를 권장한다. 라) 그 밖에 장애인용 화장실의 구조·재질등에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제13호에 따른다.
신생아실	신생아실	1	가) 분만부에 근접하여 배치해야 하며, 산과병실에서의 접근 동선을 고려하여 설치해야 한다. 나) 준비 및 조유 공간(모유, 분유 및 조제유의 준비와 보관을 위한 공간)을 설치해야 한다. 다) 보호자 등이 관찰 가능한 공간을 확보하고 안전 유리창을 설치해야 한다.
	수유실	1	모자 동실을 설치하지 않을 경우 휠체어로 이용 가능한 수유실을 설치해야 한다.
공동	이동통로	-	장애친화 산부인과가 설치된 층 또는 구역 내의 이동 통로는 관련 설비와 가구 설치 공간을 제외하고 최소 유효폭을 1.2미터 이상 확보해야 한다.

\* 접근 가능한 공간

- (직진부) 최소 0.9미터 이상, (꺾임부) 최소 1.2미터 이상, (회전부) 최소 1.4미터×1.4미터 이상

\*\* 탈의 가능한 공간 : 최소 1.8미터×1.8미터 이상 (단, 구조적으로 어려울 경우 최소 1.4미터×1.4미터 이상)

\*\*\* 입원실과 동일 층에 위치하여 접근이 용이하고, 위치 확인을 위한 안내표지 등이 설치되어야 함

○ 편의 시설 : 편의시설의 설치기준과 구조·재질 등에 관한 세부기준은「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」별표 2의 편의시설 종류 및 설치기준과 동법 시행규칙 별표 1의 편의시설 구조 및 재질 등에 관한 세부기준을 모두 충족해야한다.

- 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경(BF) 인증을 받은 경우 설치기준과 세부기준을 모두 충족한 것으로 본다.

- 반드시 설치해야 하는 편의시설의 종류

〈 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별표 2 〉

편의시설의 종류	설치기준
(1) 장애인 등의 통행이 가능한 접근로	<p>(가) 대상시설 외부에서 건축물의 주출입구에 이르는 접근로는 장애인등이 안전하고 편리하게 통행할 수 있도록 유효폭·기울기와 바닥의 재질 및 마감 등을 고려하여 설치하여야 한다.</p> <p>(나) 접근로를 (가)의 주출입구에 연결하여 시공하는 것이 구조적으로 곤란하거나 주출입구보다 부출입구가 장애인등의 이용에 편리하고 안전한 경우에는 주출입구 대신 부출입구에 연결하여 접근로를 설치할 수 있다.</p>
(2) 장애인 전용 주차구역	<p>(가) 부설주차장에는 장애인전용 주차구역을 주차장법령이 정하는 설치비율에 따라 장애인의 이용이 편리한 위치에 구분·설치하여야 한다. 다만, 부설주차장의 주차대수가 10대 미만인 경우를 제외하며, 산정된 장애인전용주차구역의 주차대수 중 소수점이하의 끝수는 이를 1대로 본다.</p> <p>(나) 자동차관련시설 중 특별시장·광역시장·시장·군수 또는 구청장이 설치하는 노외주차장에는 장애인전용 주차구역을 주차장법령이 정하는 설치기준에 따라 장애인의 이용이 편리한 위치에 구분·설치하여야 한다.</p>
(3) 높이차이가 제거된 건축물 출입구	<p>(가) 건축물의 주출입구와 통로에 높이차이가 있는 경우에는 턱낮추기를 하거나 휠체어리프트 또는 경사로를 설치하여야 한다.</p> <p>(나) (가)의 주출입구의 높이차이를 없애는 것이 구조적으로 곤란하거나 주출입구보다 부출입구가 장애인등의 이용에 편리하고 안전한 경우에는 주출입구 대신 부출입구의 높이차이를 없앨 수 있다.</p>
(4) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등	<p>- 건축물의 주출입구와 건축물 안의 공중의 이용을 주목적으로 하는 사무실 등의 출입구(문) 중 적어도 하나는 장애인등의 출입이 가능하도록 유효폭·형태 및 부착물 등을 고려하여 설치하여야 한다. 이 경우 제7조의2제6호에 따른 국가 또는 지방자치단체의 청사(공중이 직접 이용하는 시설만 해당한다) 중 「건축법 시행령」 별표 1 제3호에 따른 제1종 근린생활시설에 해당하지 않는 시설의 경우에는 장애인등의 출입이 가능하도록 설치하는 출입구를 자동문 형태로 하여야 한다.</p>

편의시설의 종류	설치기준
(5) 장애인등의 통행이 가능한 복도	- 복도는 장애인등의 통행이 가능하도록 유효폭, 바닥의 재질 및 마감과 부착물 등을 고려하여 설치하여야 한다.
(6) 장애인등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	(가) 장애인등이 건축물의 1개 층에서 다른 층으로 편리하게 이동할 수 있도록 그 이동에 편리한 구조로 계단을 설치하거나 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트(신축하는 경우에는 수직형 휠체어리프트를 설치하여야 한다) 또는 경사로를 1대 또는 1곳 이상 설치하여야 한다. 다만, 장애인등이 이용하는 시설이 1층에만 있는 경우에는 그러하지 않다. (나) (가)의 건축물 중 6층 이상의 연면적이 2천제곱미터 이상인 건축물(층수가 6층인 건축물로서 각 층 거실의 바닥면적 300제곱미터 이내마다 1개소 이상의 직통계단을 설치한 경우를 제외한다)의 경우에는 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트(신축하는 경우에는 수직형 휠체어리프트를 설치하여야 한다) 또는 경사로를 1대 또는 1곳 이상 설치하여야 한다.
(7) 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	- 장애인 등이 편리하게 이용할 수 있도록 구조, 바닥의 재질 및 마감과 부착물 등을 고려하여 설치하되, 장애인용 대변기는 남자용 및 여자용 각 1개 이상을 설치하여야 하며, 영유아용 거치대 등 임산부 및 영유아가 안전하고 편리하게 이용할 수 있는 시설을 구비하여 설치하여야 한다.
(8) 점자블록	- 건축물의 주출입구와 도로 또는 교통시설을 연결하는 보도에는 점자블록을 설치하여야 한다.
(9) 시각 및 청각장애인 유도·안내설비	(가) 시각장애인의 시설이용 편의를 위하여 건축물의 주출입구 부근에 점자안내판, 촉지도식 안내판, 음성안내장치 또는 그 밖의 유도신호장치를 점자블록과 연계하여 1개 이상 설치하여야 한다. (나) 삭제(2007.2.12.) (다) 공원·근린공공시설·장애인복지시설·교육연구시설·공공업무시설, 시각장애인 밀집거주지역등 시각장애인의 이용이 많거나 타당성이 있는 설치요구가 있는 곳에는 교통신호기가 설치되어 있는 횡단보도에 시각장애인을 위한 음향신호기를 설치하여야 한다. (라) 청각장애인의 시설이용 편의를 위하여 청각장애인 등의 이용이 많은 곳에는 전자문자안내판 또는 기타 전자문자안내설비를 설치하여야 한다.
(10) 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	(가) 시각 및 청각장애인들이 위급한 상황에 대피할 수 있도록 청각장애인용 피난구유도등·통로유도등 및 시각장애인용 경보설비 등을 설치하여야 한다. (나) 장애인등이 추락할 우려가 있는 경우에는 난간 등 추락방지설비를 갖추어야 한다.

※ 구체적인 편의시설 설치기준은 및 심의사항은 p.44-48 및 부록(「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙 별표 1, p.192) 참조

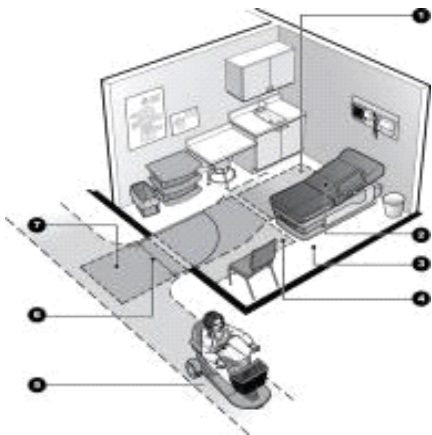
〈 '장애물 없는 생활환경(BF) 인증제도' 인증등급 〉

등급	평가점수	비고
최우수	인증 기준 만점의 100분의 90 이상	- 「장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙」 제2조제1호 가목에 따른 대상시설은 제8조에 따른 인증 기준의 항목 별 최소기준 이상을 충족하여야 하고, 이를 충족하지 아니하는 경우에는 인증등급을 부여하지 아니한다. - 「장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙」 제2조제1호나목 및 같은 조 제2호에 따른 교통수단, 여객시설, 도로 및 지역의 경우 「교통약자의 이동편의 증진법 시행규칙」 제2조 및 별표 1에 따른 기준을 충족하여야 하고, 이를 충족하지 아니하는 경우에는 인증등급을 부여하지 아니한다.
우수	인증 기준 만점의 100분의 80 이상 100분의 90 미만	
일반	인증 기준 만점의 100분의 70 이상 100분의 80 미만	

- 장애인 환자의 편의를 위해 권장하는 편의시설의 종류

편의시설의 종류	설치기준
(1) 장애인등의 이용이 가능한 욕실	- 욕실은 1개실 이상을 장애인등이 편리하게 이용할 수 있도록 구조, 바닥의 재질 및 마감과 부착물 등을 고려하여 설치하여야 한다.
(2) 장애인등의 이용이 가능한 샤워실 및 탈의실	- 샤워실 및 탈의실은 1개 이상을 장애인등이 편리하게 이용할 수 있도록 구조, 바닥의 재질 및 마감과 부착물 등을 고려하여 설치하여야 한다.
(3) 장애인등의 이용이 가능한 접수대 또는 작업대	- 지역자치센터 및 장애인복지시설 등의 접수대 또는 작업대는 장애인등이 편리하게 이용할 수 있도록 형태·규격 등을 고려하여 설치하여야 한다. 다만, 동일한 장소에 각각 2대 이상을 설치하는 경우에는 그 중 1대만을 장애인등의 이용을 고려하여 설치할 수 있다.
(4) 장애인등의 이용이 가능한 매표소·판매기 또는 음료대	- 매표소(장애인등의 이용이 가능한 자동발매기를 설치한 경우와 시설 관리자등으로부터 별도의 상시서비스가 제공되는 경우를 제외한다)·판매기 및 음료대는 장애인등이 편리하게 이용할 수 있도록 형태·규격 및 부착물 등을 고려하여 설치하여야 한다. 다만, 동일한 장소에 2곳 또는 2대 이상을 각각 설치하는 경우에는 그 중 1곳 또는 1대만을 장애인등의 이용을 고려하여 설치할 수 있다.

<참고> 미국 Access To Medical Care For Individuals With Mobility Disabilities



진료실 구조 예

1. 진찰대에 인접한 빈 공간(최소 30×40인치)을 확보하여 진찰대에 측면자세로 접근 가능
2. 높낮이 조절 가능 진찰대
3. 환자 이동·자세변경을 보조하는 직원이 설 수 있는 공간을 벽과 진찰대 사이에 확보
4. 진찰대 옆과 끝의 필요한 빈 공간은 환자 이동 및 리프트 장비 사이즈에 따라 다름
5. 접근 경로는 다른 공용 공간에 연결됨
6. 출입구 문은 최소 넓이 32인치, 열림 폭 90°
7. 문에서 방으로 들어가기 위한 휠체어 조정 공간 필요



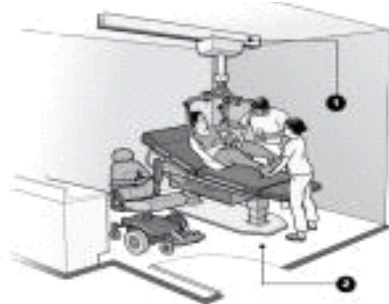
휠체어 체중계



자세 변경 X-ray



이동식 리프트



천장 고정형 리프트



진찰대로 혼자 이동



시트 이용한 대안 방법

## 2) 장비 기준

### ○ 필수 장비 기준

장비명	수량	세부기준
가. 휠체어 체중계	2	외래부와 병동부에 각각 비치해야 하며, 휠체어를 탄 상태로 체중을 측정할 수 있어야 한다.
나. 특수휠체어	1	상반신 엑스레이(X-ray) 촬영 등에 대비하여 등받이의 탈부착이 가능해야 한다.
다. 이동식 전동리프트	1	휠체어에서 검진대 등으로 이동을 보조하는 장치로 체중계 기능이 있는 경우 휠체어 체중계를 대체할 수 있다.
라. 전동휠체어 충전기	1	전동휠체어를 이용하는 장애인의 접근이 용이한 장소에 배치한다.
마. 성인거저귀 교환대	1	1) 휠체어를 이용하는 장애인이 사용할 수 있도록 탈의실 또는 화장실 내 배치해야 하며 접이식도 가능하다. 2) 탈의실 또는 화장실에 배치하는 것이 불가능한 경우 장애인의 접근이 용이한 장소에 배치할 수 있다. * 성인용거저귀 교환대가 펼쳐진 상태에서 측면으로 휠체어 회전공간 1.4미터×1.4미터 이상 확보 필요
바. 진찰대	1	1) 휠체어를 탄 상태로 접근이 가능해야 하며, 휠체어 높이가 지 등받이 각도 조절이 가능해야 한다. 2) 하지마비 환자가 이용하는 경우 하지를 충분히 고정할 수 있는 설비가 있어야 한다. 3) 진찰대 양옆으로 손잡이가 설치되어 있어야 한다.
사. 초음파 침대	1	높이를 43센티미터부터 48센티미터까지 낮출 수 있고 침대 옆에 손잡이와 사이드레일이 있어야 한다.
아. 슬라이딩보드	1	침대 주변을 이동할 때 이용할 수 있도록 외래부에 비치해야 한다.
자. 흉부 X-ray	1	침대방식.bed type)으로 상하 또는 좌우로 이동이 가능해야 한다. 다만, 특수 휠체어를 이용하여 엑스레이(X-ray) 촬영이 가능한 경우는 제외한다.
차. 전동침대	1	3모터 전동침대로 입원실 내에 설치해야 한다.

### 3) 인력 기준

○ 필수 인력 기준

직종	과목	인원(명)	비고
전문의	산부인과	2	
	소아청소년과	1	
	마취통증의학과	1	
간호사		6	외래, 병동, 분만실, 신생아실 합산 인원
임상병리사		1	
방사선사		1	
약사		1	
원무		1	
행정		1	
운영 보조 인력	장애친화 산부인과 코디네이터	3	최소 기준이며 외래, 분만부, 병동에 배치하여 24시간 서비스가 제공되어야 한다.
	수어통역사	1	수어통역 서비스를 제공하는 기관과 위탁계약을 체결한 경우 따로 채용하지 않을 수 있다.

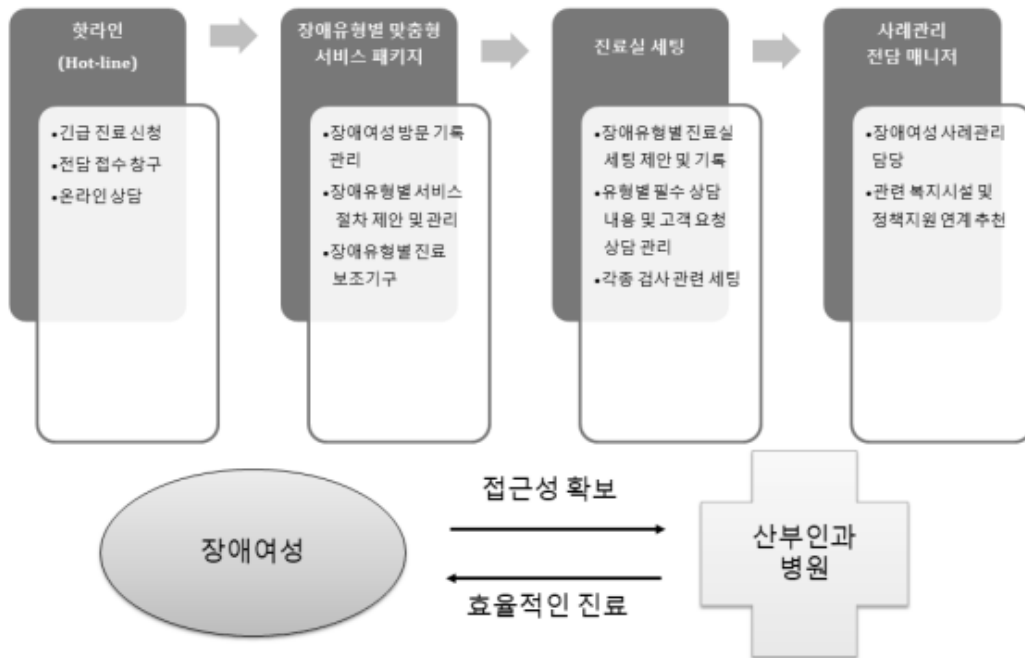
※ 장애친화 산부인과 코디네이터는 여성장애인의 외래, 분만, 입원 등 진료 전 과정에서 예약, 교육, 상담, 연계, 진료보조 등의 역할을 수행하며, 간호사(권장), 사회복지사 등으로 채용 가능하다. 다만, 진료 전 예진 등의 절차는 간호사 면허가 있는 장애친화 산부인과 코디네이터가 수행해야 한다.

※ 장애친화 산부인과 코디네이터는 겸직이 가능하다. 다만, 본 사업의 원활한 수행을 위해 코디네이터는 장애친화 산부인과 업무를 우선적으로 수행하여야 한다.

※ 단, 장애친화 산부인과 코디네이터는 필수 인력 기준인원 외 추가인력 중에서 행정직도 지정(채용)가능하나 최대 1명을 넘을 수 없다.

※ 장애친화 산부인과 운영 의료기관은 필수인력에 대한 공백이 발생하지 않도록 인력관리에 최선을 다해야한다.

<참고> 장애여성 전담 코디네이터의 업무



구분	주요 사항
진료예약	- 진료시간을 길게 잡을 것 - 가장 접근성이 높은 진료실 선택 및 필수장비 준비 - 직원들 간 사전 실습 - 장애여성 방문 시 동원할 수 있는 직원(또는 팀) 교육 및 매칭
예비진료 (필수 질문)	- 생리 시 특정 증상(신체적, 감정적) - 성관계 기록(성적 학대 경험 포함) - 피임의 필요성 - 출산기록 및 출산계획
자궁검사 준비	- 검사의 목적 - 신체적 안정감과 검사대에서 떨어지지 않을 것이라는 자신감 부여 - 추가적으로 사용할 수 있는 패드와 쿠션, 담요 등 준비
진료실 이송	- 장애의 특성에 맞는 이송계획 수립 및 장비와 인력 준비
진료 과정	- 진료 시 환자가 취할 수 있는 대안적 자세와 도움
자궁 검사	- 경련에 대한 적절한 대처 - 환자를 잘 도울 수 있도록 원활하게 소통
자궁암 검사	- 장애여성에게 상당히 불편한 검사임을 기억할 것 - 환자가 반사 부전증에 대한 두려움을 극복할 수 있도록 도움
사례 관리	- 장애여성 산모의 임신출산에 대한 사례가 충분히 축적되고 장애유형별로 다양한 사례들이 관리되어 장애여성 산모를 위한 도움과 의료적 개입이 보다 효과적으로 이루어질 수 있도록 통합적 관리 및 지역 내 모성보건 서비스 연계 지원

※ 출처 : 배선희 등, 장애여성의 안전한 출산을 위한 의료서비스 지원방안 연구, 2015 에서 재구성

#### 4) 운영 기준

- 산부인과 진료 예약 또는 현장 접수 시 진료서비스 및 편의 제공을 위한 상담을 시행하고 이에 상응하는 합리적 편의가 제공되어야 한다.
- 환자의 안전 등을 위해 필요한 경우 내원 시부터 이동지원 서비스를 제공해야 한다.
- 수어통역사가 없는 의료기관은 수어통역서비스를 제공하는 기관에 업무를 위탁하여 청각장애인 진료 시 수어통역서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다.
- 장애친화 산부인과 운영 의료기관 안내 및 예약 등을 위한 웹사이트를 운영해야 한다.

#### 5. 지정 취소

##### 1) 지정 취소 사유(장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제18조의4제3항)

- 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
- 지정의 취소를 원하는 경우
- 지정 기준에 미달하게 된 경우

##### 2) 지정 취소 절차(장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 제13조의10)

- 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장(이하 지정권자)은 장애친화 산부인과와의 지정을 취소하려는 경우「행정절차법」에 따른 청문을 거쳐야 함(의료기관이 지정 취소를 요청하는 경우 제외)
  - 의료기관이 지정 기준에 미달하게 된 경우 지정권자는 지정을 취소하기 전에 1년 이내의 기간(1년 연장 가능)을 정하여 지정 기준을 갖추도록 할 수 있음
- 의료기관은 지정 취소를 요청하려는 경우 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정 취소 요청서와 발급받은 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정서를 첨부하여 지정권자에게 제출

## 6. 종사자 교육

- 보건복지부는 운영사업 수행기관을 대상으로 종사자 교육을 실시함
  - 대상 : 장애친화 산부인과 소속 사업수행인력(장애친화 산부인과 코디네이터, 의사, 간호사, 방사선사, 임상병리사, 원무·약무·접수인력 등) 및 교육을 희망하는 자
    - \* 장애친화 산부인과 소속 필수인력은 서비스 개시 이후 3년 이내 80% 이상 교육 이수 (교육 이수율에는 신규 채용자 및 교체 인력에 대한 교육 이수도 포함됨)
    - \* 장애친화 산부인과 코디네이터 신규 채용자 및 교체 인력 필수 이수
  - 운영 : 집합 또는 온라인 교육 실시(※ 별도 공문 시행)
  - 내용 : 「장애인건강권법」 및 장애의 이해, 장애유형별 의사소통방법, 장애유형별 진료 시 고려사항 등
- 보건복지부는 종사자 교육 관련 업무를 중앙장애인보건의료센터에 요청할 수 있음

# 제 3 장

## 사업 절차

1. 관계기관 역할 및 사업 추진 체계	29
2. 지정 절차	31
3. 국고 지원 사업 추진 절차(시설·장비비 지원)	35
4. 국고 지원 사업 추진 절차(운영비 지원)	58



# 제 3 장

## 사업 절차

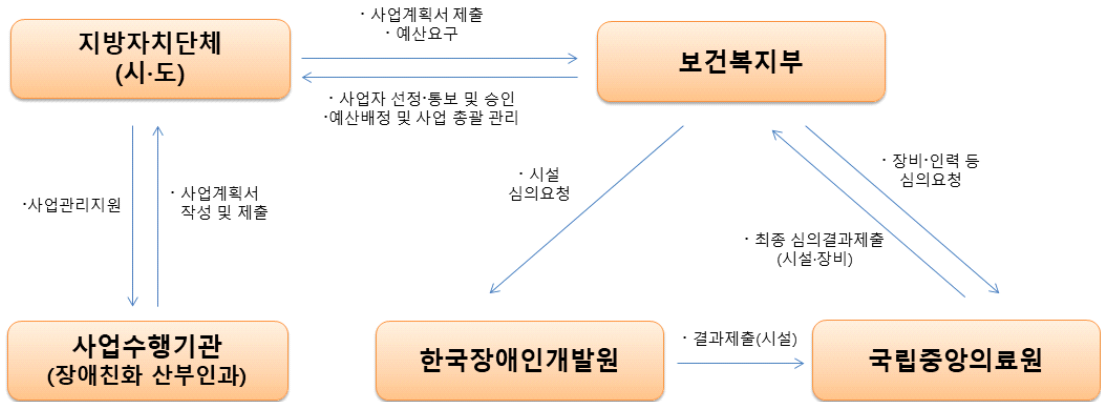
### 1. 관계기관 역할 및 사업 추진 체계

#### 가. 관계기관 역할

- 보건복지부장관과 지방자치단체의 장은「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제18조의4에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관을 지정할 수 있음
- 국립중앙의료원과 한국장애인개발원은 장애친화 산부인과 운영 의료기관에 대한 시설·장비·인력·운영 기준 등 충족 여부 확인 등의 업무를 수행함([보건복지부고시 제2025-205호] 근거)

기관명		역할
보건복지부 (장애인건강과)		사업 총괄, 장애친화 산부인과 지정
지방자치단체 (시·도, 시·군·구)		장애친화 산부인과 지정, 지역 내 참여기관 지원, 사업 관리
사업 지원반	국립중앙의료원 (중앙모자의료센터)	사업 지침 개발 및 개정, 시설 및 장비 계획(변경) 심의, 사업 추진 상황 관리, 사업수행기관 지원 및 모니터링 등
	한국장애인개발원	시설계획 사전컨설팅, 시설계획(변경) 심의, 시설기준 적합성 심사
국립재활원 (중앙장애인보건의료센터)		장애친화 산부인과 종사자 교육

## 나. 사업추진체계



[그림] 장애친화 산부인과 사업추진체계

- 보건복지부 지정 장애친화 산부인과 운영 의료기관에 대한 사업추진체계에 해당
- 지방자치단체 지정 장애친화 산부인과 운영 의료기관의 경우「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」제13조의8(장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정 기준 및 절차)에 따른 절차를 준용하는 범위에서, 각 지방자치단체가 별도로 사업추진체계를 수립하여 운영할 수 있음
- ※ 다만, 지방자치단체는 위 사업추진체계에 따라 운영할 수 있으며, 국립중앙의료원, 한국장애인개발원, 국립재활원 등에 지정기준 충족 심사(변경신청에 따른 심사를 포함함), 종사자 교육, 시설설계 지원 및 자문 등을 요청할 수 있음

## 2. 지정 절차

장애친화 산부인과 운영 의료기관의 지정 절차는 재정 지원 여부에 따라 달리 적용됨  
 국고 지원을 받아 장애친화 산부인과의 지정받은 경우 「보조금 관리에 관한 법률」에 따른  
 보조금 신청·교부·집행·정산의 절차 등이 추가됨  
 이 절에서는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따른 지정 절차를 기술하고  
 국고 지원을 통해 지정받는 경우의 지정 절차는 다음 절에 기술함

### 2.1 지정 절차(국고 지원이 없는 경우)

○ 국가 재정(시설·장비비, 운영비) 지원 없이 자부담 또는 지방비 등으로 지정기준을  
 갖추고 지정 신청서를 제출한 의료기관에 적용함.

※ 「지방자치단체 보조금 관리에 관한 법률」에 따른 지방보조금이 지원되는 경우 국고 보조 지원  
 사업에 따른 지정 절차 준용 가능

지정절차	주관 기관
지정신청서 제출	의료기관 → 복지부 또는 지자체
지정 기준 적합성 확인 요청	복지부 또는 지자체 → 사업지원반
지정 기준 적용 완화 신청(필요 시)	의료기관 → 복지부 또는 지자체
지정 기준 적용 완화 여부 및 범위 결정(필요 시)	복지부 또는 지자체 / 사업지원반
지정 기준 적합성 확인 및 결과 제출	사업지원반 → 복지부 또는 지자체
지정 여부 결정 및 통보	복지부 또는 지자체 → 의료기관
운영 개시 통보	복지부 또는 지자체 → 관계기관

※ 지정 기준 적용 완화 절차는 의료기관이 신청하는 경우에만 진행(생략 가능)

## 2.2 세부 절차지정 절차(국고 지원이 없는 경우)

### 1) 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정신청서 제출

- 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정받으려는 의료기관은 지정신청서를 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장(이하 '지정권자'라 함)에게 제출하여야 함
- \* 지정신청 시 함께 제출해야 하는 서류: 인력·시설 및 장비 현황, 장애친화 산부인과 코디네이터 등 채용 사실 증명서류, 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 서류
- ※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」별지 제13호의5서식, 별지 제13호의6 서식 참조

### 2) 지정 기준 적합성 확인 요청

- 지정권자는 지정신청서 접수 시 신청 의료기관이 지정 기준을 갖추었는지 확인
- \* 국립중앙의료원과 한국장애인개발원에 법령에 따른 지정 기준을 갖추었는지 확인을 요청하여야 함

### 3) 지정 기준 적용 완화 신청(필요 시)

- 지정신청서를 제출한 의료기관은 심사 과정에서 지정 기준 적용 완화를 받고자 하는 경우 지정권자에게 지정 기준 적용 완화 승인 신청서를 제출하여야 함
- ※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」별지 제13호의10서식 참조
- 지정 기준 완화 적용 대상은 시설 및 인력 기준이며, 다음에 해당되는 경우 기준 적용 완화 가능

적용 기준	완화 요건
시설 기준	구조적으로 기준 적용이 곤란한 경우
	지정 기준 적용 시 안전에 중대한 위험이 우려되는 경우
	용도 등을 볼 때 완화 적용이 더 적절한 경우
	문화재 가치 손상이 우려되는 경우
	기준보다 더 편리한 대안을 제시하는 경우
인력 기준	채용 공고 3회 이상, 업무 위탁 등으로 인력을 확보할 수 없는 경우로 해당 직종을 대체할 대안을 제시하는 경우

#### 4) 지정 기준 적용 완화 여부 및 범위 결정(필요 시)

- 지정권자는 지정 기준 완화 적용 신청 접수 시 장애인 편의시설, 여성장애인 복지, 산부인과 분야 전문가와 장애인 단체 대표, 신청 의료기관 관계자로 위원회를 구성하여 신청 내용 심사
- 위원회는 실무위원회와 심의위원회로 구성하며, 실무위원회는 의료기관이 제시한 대안을 포함하여 장애인이 안전하게 진료를 받을 수 있는 새로운 기준을 논의하여 합의 결정한 후 심의위원회에 상정
  - ※ 지정권자는 실무위원회를 구성하지 않고 심의위원회만 운영할 수 있음
- 심의위원회는 실무위원회가 상정한 기준에 대한 적합성 여부 등을 확인한 후 심의의결
- 지정권자는 지정 기준 완화 적용 심사 결과(지정 기준 완화 여부, 범위 등)를 해당 의료기관에 통보

#### 5) 지정 기준 적합성 확인 및 결과 제출

- 국립중앙의료원은 장비 및 인력 기준 적합성 확인을 요청받은 이후 그 심사 결과를 적은 검토의견서를 작성
  - \* 법령에 규정된 양식은 별도로 없으며 적합 또는 부적합 여부를 확인 가능한 양식을 활용할 수 있음
- 한국장애인개발원은 시설 기준 적합성 확인을 요청받은 이후 그 심사 결과를 적은 시설 기준 적합성 확인서를 국립중앙의료원에 제출
  - ※「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」별지 제13호의9서식 참조
- 국립중앙의료원은 지정 기준 적합성 확인 결과를 취합한 이후 그 최종 결과를 지정권자에게 제출

## 6) 지정 여부 결정 및 통보

- 지정권자는 사업지원반이 제출한 심사 결과 검토 의견서와 시설 기준 적합성 확인서를 토대로 지정 여부를 결정하여 신청 의료기관에 즉시 통보
- 지정 기준에 적합한 경우 장애친화 산부인과 지정서 발급
  - ※「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」별지 제13호의7서식 참조
- 지정 기준을 충족하지 못한 경우 1년 이내의 기간을 정하여 보완을 요청(부득이한 사유가 있는 경우 1년 연장 가능)
- 보완을 요청받은 의료기관은 주어진 기한 내에 보완을 완료한 후 국립중앙의료원을 거쳐 지정권자에게 보완 결과 제출
- 지정권자는 보완 결과를 제출받은 즉시 재심사 등 절차를 진행하고 그 결과에 따라 최종 지정 여부 결정 및 통보

## 7) 운영 개시 통보

- 지정권자는 신청 의료기관에게 장애친화 산부인과 지정서를 발급한 경우 즉시 관계기관(보건복지부, 시·도, 시·군·구, 국립중앙의료원, 한국장애인개발원, 국립재활원 등)에 운영 개시 사실을 통보

### 3. 국고 지원 사업 추진 절차(시설·장비비 지원)

- 국고 지원 사업의 경우 보건복지부장관이 장애친화 산부인과 운영 의료기관을 지정함
- 국고 지원 사업의 추진 절차는 시설·장비비 지원과 개시 이후 운영비 지원으로 구분함

사업단계	사업절차	주관 기관										
사업 수행기관 선정	공모 및 지정신청서·사업계획서 제출	(공모)보건복지부 (제출)지자체/사업수행기관										
	선정평가	선정위원회										
	사업수행기관 선정·통보	보건복지부										
국고 보조금 신청 및 교부	시설계획 사전컨설팅(시설기준 충족 점검)	보건복지부 (한국장애인개발원)										
	수정사업계획서 제출	지자체/사업수행기관 → 복지부										
	수정사업계획서 검토 및 승인·통보	(검토)국립중앙의료원 (통보)보건복지부										
	국고 보조금 교부 신청	지자체 → 복지부										
	국고 보조금 교부	복지부 → 지자체										
사업시행· 관리	<table border="1"> <tr> <th>시설 부문 한국장애인개발원</th> <th>장비·인력 부문 국립중앙의료원</th> </tr> <tr> <td>시설계획(변경) 심의 신청</td> <td>장비·인력 등 계획(변경) 심의 신청</td> </tr> <tr> <td>시설계획(변경) 심의 결과 제출</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">시설·장비 계획(변경) 심의 최종결과 제출</td> </tr> <tr> <td colspan="2">시설계획·장비계획(변경) 심의 승인·통보</td> </tr> </table>	시설 부문 한국장애인개발원	장비·인력 부문 국립중앙의료원	시설계획(변경) 심의 신청	장비·인력 등 계획(변경) 심의 신청	시설계획(변경) 심의 결과 제출		시설·장비 계획(변경) 심의 최종결과 제출		시설계획·장비계획(변경) 심의 승인·통보		지자체/사업수행기관 ↓ 복지부 ↓ NMC·개발원  개발원 → NMC  NMC → 복지부  복지부 → 지자체
	시설 부문 한국장애인개발원	장비·인력 부문 국립중앙의료원										
	시설계획(변경) 심의 신청	장비·인력 등 계획(변경) 심의 신청										
	시설계획(변경) 심의 결과 제출											
	시설·장비 계획(변경) 심의 최종결과 제출											
	시설계획·장비계획(변경) 심의 승인·통보											
	장애친화 산부인과 시설·장비비 지원 사업 완료보고 제출	지자체/사업수행기관 → 복지부										
	사업 완료보고 검토(현장실사) 및 승인·통보	보건복지부 (NMC·개발원) →지자체										
	운영개시 보고	지자체/사업수행기관										
	분기별 추진현황 검토 / 보조금(시설·장비비) 정산 등	보건복지부 (국립중앙의료원)										

[그림] 사업절차도 (시설·장비비 지원)

### 3.1 사업수행기관 선정 절차

#### 1) 공모 및 지정신청서·사업계획서 제출

- 사업을 수행하고자 하는 기관은 보건복지부의 공모계획에 따라 지정신청서 및 사업계획서를 지자체에 제출
- 지자체는 신청한 의료기관을 대상으로 서류 등 적합 여부를 점검한 후 보건복지부에 제출
  - 제출자료 : 장애친화 산부인과 사업 신청 공문, 장애친화 산부인과 지정신청서, 사업계획서 15부 및 사업계획서 한글파일
    - \* 관할지역 내 2개 이상 의료기관 신청 시, 우선순위를 기재하여 제출할 수 있음
    - \* 지정신청서와 부속서류는「장애인건강권법 시행규칙」별지 제13호의5서식, 제13호의6서식 참조
    - \* 사업계획서는 사업계획서 작성 양식 예시(p.81)를 참고하여 작성하고 직접 또는 등기우편으로 제출
    - \* 사업계획서 작성 양식은 필요에 따라 변경될 수 있음

#### 2) 선정위원회 구성

- 보건복지부는 관련 분야 전문가(장애인 편의시설, 여성장애인 복지, 산부인과, 임상, 건축, 공무원 등 7인 이내)로 장애친화 산부인과 선정위원회(이하 '선정위원회'라 함)를 구성하여 평가 실시
- 보건복지부는 선정위원회 구성 및 운영을 국립중앙의료원에 요청할 수 있음

#### 3) 선정 심사

- 보건복지부는 선정위원회를 통하여 사업계획서 등 평가 실시
  - 장애친화 산부인과 운영역량 및 적합성, 운영계획의 타당성, 공익적 보건의료사업 수행 및 계획, 지방자치단체와 의료기관 의지 등을 고려하여 평가 수행
  - 필요시 현장실사를 실시할 수 있음
  - 보건복지부는 선정 심사 관련 업무를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음
- 보건복지부는 선정위원회의 평가 결과에 따라 사업수행기관을 선정하고 지자체에 통보

〈 장애인화 산부인과 평가 기준 및 배점(안) 예시 〉

평가영역	평가 항목		점수	비고
운영역량 및 적합성 (30점)	의료기관 평가 성적	운영주체의 안정성 및 의료적 우수성을 평가할 수 있는 객관적 자료(의료기관평가인증원, 건강보험심사평가원 평가 등 수행기관이 보유한 자료)	5	정량
	의료인력	산부인과 전문의수, 소아청소년과 전문의수, 간호등급	5	정량
	의료수요 및 필요도	권역 내 가임기 등 여성장애인 수	5	정량
	접근성	권역 내 장애인 산부인과 접근 용이성 (교통 등 이용편의성 또는 제공계획 등)	5	정량
	사업적합도	사업의 목적 및 취지에 대한 이해	10	정성
운영 계획의 타당성 (40점)	사업운영계획	비전 및 장기 발전 방향	5	정성
		장애인화 산부인과로서 운영계획 타당성 (산부인과 의료서비스 제공 계획)	5	정성
		병원의 재정운영계획(운영 지자체의 재정지원, 병 원재정수지 분석 등)의 안정성	5	정성
	조직 및 인력수급계획	의료인력(전문의, 간호사, 코디네이터인력 포함) 수 급계획	5	정량
		환자중심의 다분야 진료 연계 체계 구축	5	정성
	시설 및 장비	시설계획의 타당성(규모, 면적, 필요성 등)	5	정성
		편의시설 설치기준 적합성	5	정량
의료장비 계획의 타당성		5	정성	
공익적 보건의료 사업 수행 및 계획 (15점)	공익적 보건의료 사업 수행 여부(장애인 건강보건관리 사업, 지자체 지 정 장애인화 산부인과 사업 등)	5	정량	
	일반 산부인과와 차별되는 서비스 제공 및 운영 계획	5	정성	
	지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획 (권역 내 장애인 건강보건관리 사업 및 지자체 지정 장애인화 산부인과 와 관련 사업 연계 계획 등)	5	정성	
지방자치 단체와 의료기관 의지 (15점)	장애인화 산부인과의 효율적 운영을 위한 지방자치단체의 예산 지원 및 사업추진 의지	10	정성	
	장애인화 산부인과의 효율적 운영을 위한 의료기관의 예산 지원 및 사 업추진 의지(기관 내 의견수렴 등 사업 준비 과정의 충실도 등)	5	정성	
<b>합계</b>			<b>100</b>	-

\* 제시한 평가항목 및 배점표는 필요에 따라 변경될 수 있음

### ① 현장실사(필요 시)

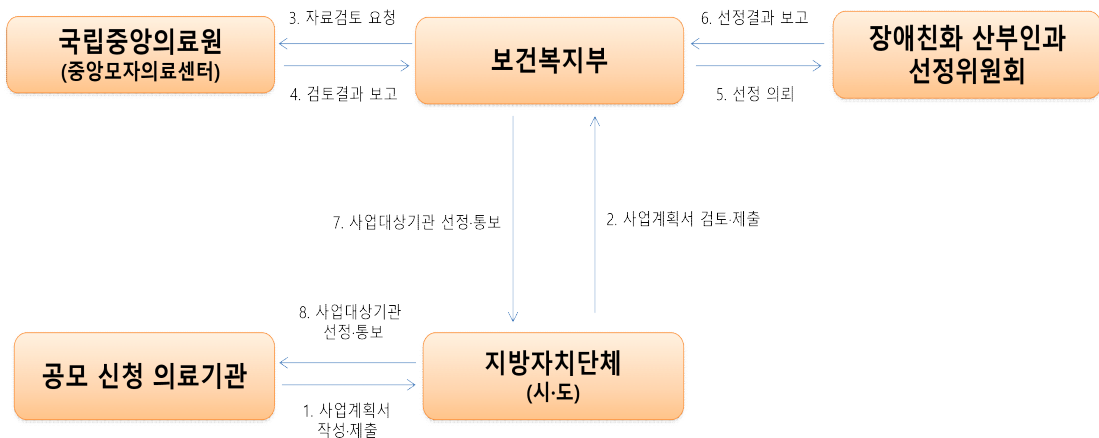
- 사업지원반은 필요시 해당 지자체, 사업기관 등을 방문하여 제출한 사업계획서 내용과의 일치여부 등 아래 내용을 중심으로 현장실사를 실시하고 그 결과를 보건복지부에 제출
  - 지역 특성을 고려한 병원 선정의 적절성, 의료접근성의 적합성, 병원 운영에 적합한 의료서비스 제공 능력, 인력확보 가능성 등 장애친화 산부인과 운영 역량 확인
  - 장애친화 산부인과 설치 및 사업수행에 대한 해당 지자체 및 의료기관의 관심도, 추가 필요 예산 확보 의지, 향후 병원 운영의 효율성 및 지속성 여부 확인 등
  - 시설·장비·인력·운영 기준 등 충족 여부 가능성 사전 검토

### ② 서면 평가

- 선정위원회는 평가 기준에 따라 사업계획서, 사업지원반의 현장실사 결과 등을 활용하여 서면 평가를 실시
  - 필요한 경우 사업계획 세부내용에 대한 구두발표를 사업 신청 지자체(기관)에 요청할 수 있음

## 4) 사업수행기관 선정 및 통보

- 보건복지부는 선정위원회의 평가 결과를 토대로 장애친화 산부인과로 지정할 의료기관을 선정하고 지자체에 통보

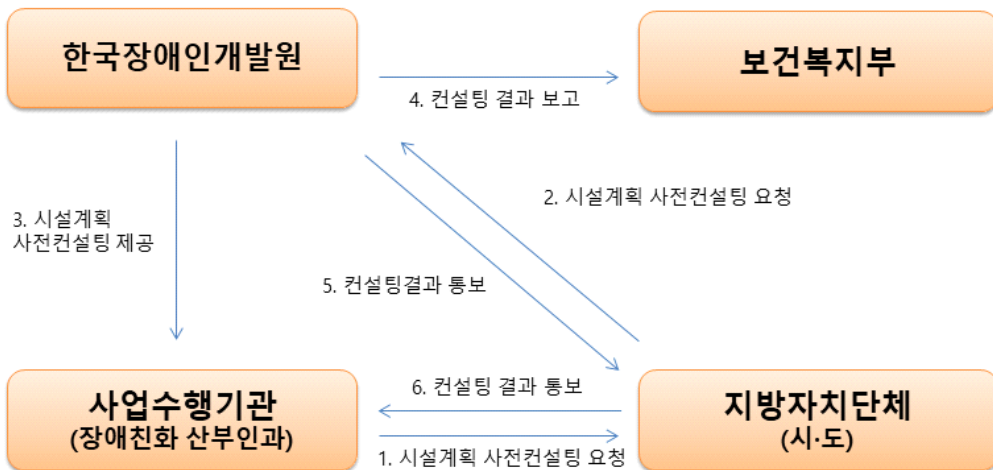


[그림] 사업수행기관 선정 사업추진체계

### 3.2 국고보조금 신청 및 관리

#### 1) 시설계획 사전컨설팅

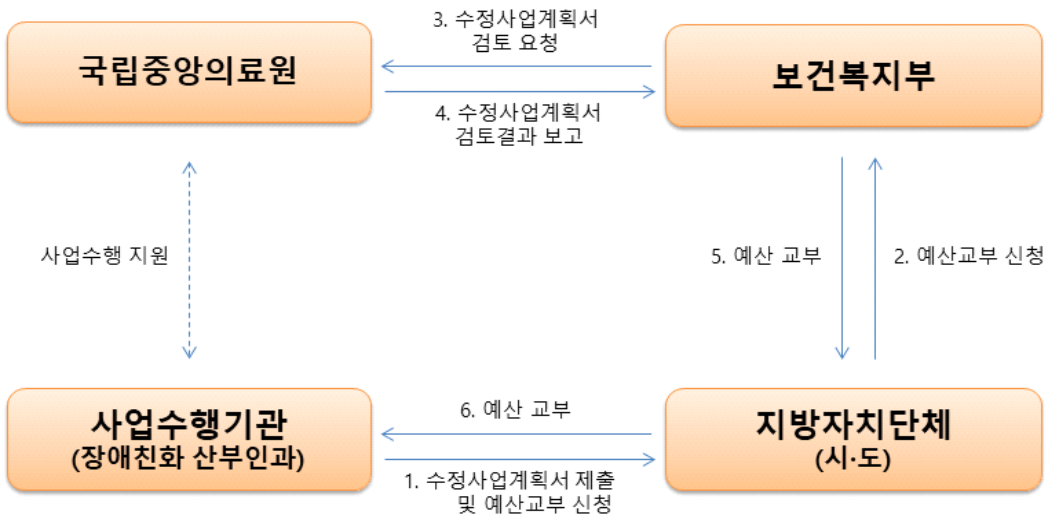
- 사업수행기관으로 선정·통보 받은 지방자치단체(사업수행기관)는 한국장애인개발원에 시설기준에 대한 사전컨설팅을 받아야 함
  - \* 사전컨설팅은 시설 기준 충족에 필요한 시설 보완 사항, 범위 등을 전문적으로 조언
  - 지방자치단체(사업수행기관)와 한국장애인개발원은 시설 기준에 대한 컨설팅 일정 등을 상호 협의 하에 시행
- 한국장애인개발원은 대상 기관의 사업 범위, 개선 필요사항에 대한 컨설팅을 실시한 후(필요시 현장방문), 그 결과를 보건복지부에 보고하고 지방자치단체(사업수행기관)에 통보
- 지방자치단체(사업수행기관)는 컨설팅 결과를 참고하여 시설계획 수립



[그림] 시설계획 사전컨설팅 세부절차

## 2) 수정사업계획서 제출·검토 및 승인 통보

- 보건복지부는 사업수행기관으로 선정된 의료기관이 공모 신청 시 제출한 사업계획서에 대하여 선정위원회의 평가 의견 및 시설계획 사전컨설팅 결과 등을 반영하여 보완 사항을 제시하고 수정 요청
- 보건복지부로부터 사업계획서 수정·보완을 요청받은 지자체 및 사업수행기관은 보완 사항을 반영하여 수정사업계획서를 작성하고 보건복지부에 제출함
  - \* 수정사업계획서의 시설 개보수, 장비 구입, 인력 확충 계획 작성 시 구체적인 일정을 반드시 명시
- 보건복지부는 수정사업계획서를 검토하여 사업계획서 수정·보완이 완료되었을 경우 해당 지자체 및 사업수행기관에 통보하고 국고보조금 교부를 신청하도록 조치
  - \* 보건복지부는 수정사업계획서 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음



[그림] 수정사업계획서 검토 및 교부 절차

### 3) 국고보조금의 신청 및 교부

- 사업수행기관 및 지방자치단체는 보건복지부에서 통보한 보조금 예산의 확정통지에 근거하여 서약서, 국고보조금 교부신청서를 첨부하여 보건복지부에 제출
  - \* [서식 1-1] 국고보조금 교부신청서
  - \* [서식 1-2] 서약서
- 보건복지부는 제출 자료 검토 후 국고보조금을 교부
  - \* 보건복지부는 제출 자료 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음

### 4) 국고보조금의 반환 및 선정 취소

- 보건복지부장관은 다음의 경우 사업수행기관 선정(지정)을 취소하고, 보조금의 전부 또는 일부를 반환하도록 명할 수 있음
  - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
  - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 따른 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
  - 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
  - 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
  - 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
  - 사업수행기관 선정 이후 사업의 전부 또는 일부를 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
  - 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」과 같은 법 시행규칙에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정이 취소된 경우
  - 그 밖에 장애친화 산부인과 사업 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

### 5) 사업수행기관의 사업 철회에 따른 불이익

- 사업수행기관 및 지자체가 선정된 이후 타당한 사정이 없는 상황에서 사업 철회한 경우 다음 공모 시 후순위 배정함

## 6) 국고보조금의 관리 및 집행

### 일반 사항

- 사업수행기관은 교부 받은 국고 및 지자체 보조금을 별도 계정으로 분리하여 관리함
- 사업비는 사업계획서의 사업비 집행계획에 따라 집행하여야 함
- 사업비는 해당 회계연도 내에 집행하는 것을 원칙으로 함
- 사업수행기관은 ‘국고보조금 교부결정통지서’를 받은 후 「기획재정부의 e-나라도움 (국고보조금통합관리시스템)」을 이용하여 보조금 교부 및 집행내역을 등록해야 함
- 사업비는 해당 회계연도 내에 집행하는 것을 원칙으로 하며 불가피한 경우를 제외하고 2회계연도를 초과하여 이월할 수 없음
  - 사업수행기관 및 지자체는 불가피한 사유로 해당 회계연도 내에 사업비의 집행이 불가능한 경우, 해당 회계연도 내에 보건복지부로 국고보조금 이월승인 신청을 하여 승인을 받아야 함
- 원칙적으로 사업선정 시 제시하였던 병원자체부담액 전액을 집행하여야 함. 다만, 낙찰차액으로 발생한 병원부담액의 감소분은 인정

### 집행잔액 및 이자액 관리

- 보조사업자는 보조사업이 완료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납해야 함
- 단, 보조금 관리에 관한 법률(시행령 제13조)의 “불가피한 사유로 발생한 이자”는 국고반납대상이 아님

### 구비서류

- 사업비 집행 증빙서류는 세금계산서 등 청구서에 따라 집행된 온라인 지급 증빙서, 신용카드 영수증, 금전등록기 영수증 처리를 원칙으로 함
  - 계약에 의한 사업비 집행의 경우는 계약서 사본 첨부
  - 불가피한 경우에 한하여 1만원 이하의 간이영수증 인정

- 다음의 지출증빙서류는 5년간 보관하도록 함
  - 사업비 사업명세서
  - 장애친화 산부인과 별도 계정의 입출금 내역
  - 현금출납원장
  - 사업비 예금이자 발생 및 집행내역서
  - 관련 증빙자료(세금계산서, 영수증) 등

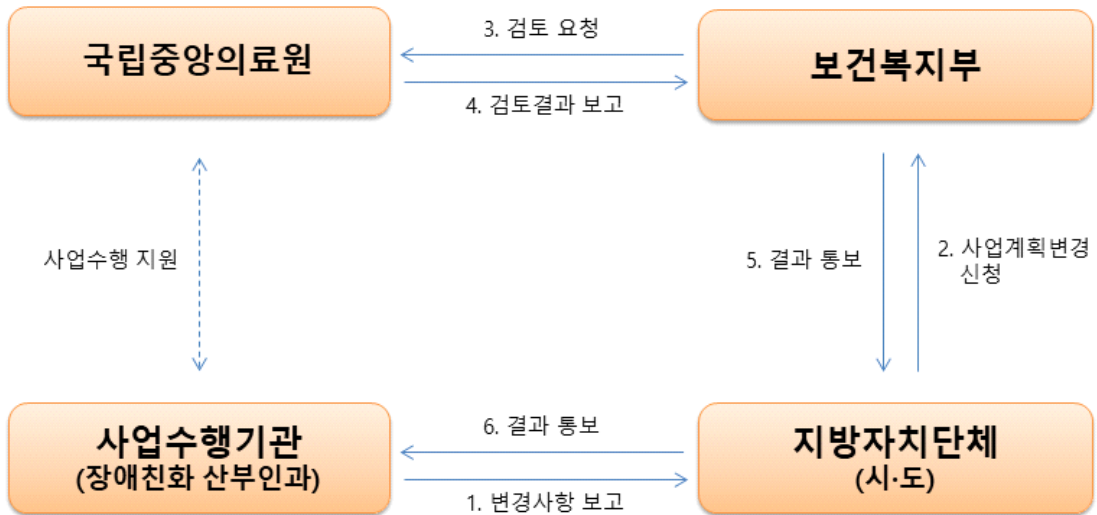
## 【 기 타 】

- 시설 및 의료장비 구매 시 업체 선정은 일반경쟁입찰을 통해 실시
  - ‘국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률’ 등 계약관계 법령을 참조(조달청 홈페이지-계약 규정)하여 경쟁입찰을 통해 사업자 선정
- 동 지침에서 규정하지 않은 사항은 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 등 예산 회계 관계법의 규정에 따름

### 3.3 사업 시행 및 관리 절차

#### 1) 사업계획의 변경

- 승인받은 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우 사업계획 변경 승인 요청서를 작성하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 함
  - \* [서식 2-1] 사업계획 변경 승인 요청서
- 보건복지부장관의 사업계획 변경 승인을 받아야 하는 경우
  - 사업비 또는 사업범위가 변경될 경우(경미한 변경 제외)
  - 사업기간 내에 사업을 완료하지 못하는 등 불가피한 사유로 일정이 지연될 경우
  - 사업의 부지 및 사업위치가 변경될 경우
  - 기타 보건복지부장관의 승인이 필요하다고 판단되는 경우
- 보건복지부는 관련 자료 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음



[그림] 사업계획 변경 절차

## 2) 시설 부문 관리

### (1) 설계단계 관리

- 사업수행기관은 건축사사무소 등을 통해 사업계획서에 부합하는 건축설계 도서를 작성하고, 설계심의회가 완료(보건복지부의 승인)된 후에 공사를 진행해야 함
  - \* 설계심의회가 승인되지 않으면 입찰, 공사 등의 추후 작업을 진행할 수 없음
  - \* 승인 없이 임의로 공사를 완료한 경우, 기준에 부합하지 않는 항목에 대해서는 예외없이 재공사를 진행해야 함
- 심의 요구 시에는 각 단계별 해당되는 제출 양식 및 관련 첨부서류를 구비하여야 함
- 심의단계에서 제시한 수정·보완이 필요한 부분은 반영하여야 하며, 제반 여건상 수정이 불가피할 경우에는 그 사유를 첨부하여 이의신청을 하여야 함
- 사업수행기관에 설치하는 주요 장비의 정확한 사양 및 시설조건 등을 구체적으로 작성하여 건축 설계 시 이들 정보를 설계자에게 제공함으로써 장비와 건축이 연계될 수 있어야 함

### (2) 시설 심의 기준

- 기본 방향
  - (승인 기준) 법령에 따른 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정기준(시설기준)을 충족하고 장애친화 산부인과 운영에 적합한 시설 계획
    - ※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따른 시설 기준은 **장애친화 산부인과 운영에 필요한 최소 기준**임
  - (불승인 기준) 지정기준에 맞지 않거나 사업 목적 및 지원범위에 벗어나는 시설계획
- 시설계획 심의 기준
  - 심의 승인 기준

심의결과 구분	판정 기준
승 인	모두 적합한 경우
불승인	하나라도 보류 또는 부적합인 경우

- 항목별 상세 심의 판별 기준

구분	심의 세부항목	판별 기준
1	사업수행 적절성	사업 지원목적과 방향에 부합
		사업 필수기준 및 승인사항 준수
		환자 및 물품의 이동을 고려한 유기적 배치
2	규모 적정성	규모, 건물(실 및 공용공간 등) 등의 규모 적정성
3	건축 적합성	건축비용의 적정성
		필수 시설기준 등 건축계획의 타당성

- 편의시설 심의 사항

1) 반드시 설치해야 하는 편의시설의 종류

- 가) 장애인등의 통행이 가능한 접근로
- 나) 장애인전용주차구역
- 다) 높이차이가 제거된 건축물 출입구
- 라) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등
- 마) 장애인등의 통행이 가능한 복도
- 바) 장애인등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로
- 사) 장애인등의 이용이 가능한 화장실
- 아) 점자블록
- 자) 시각 및 청각장애인 유도·안내설비
- 차) 시각 및 청각장애인 경보·피난설비

< 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별표 2 >

편의시설의 종류	심의 사항
(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대지경계에서부터 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 이르는 접근로 최소 1곳 이상을 평가함(도보 및 주차장 내원경로)</li> <li>- 산부인과가 위치한 건축물이 여러 곳에 분산되어 있는 경우, 각 건축물의 주출입구에 이르는 접근로에 대해 평가함</li> <li>- 접근로를 주출입구에 연결하여 시공하는 것이 구조적으로 곤란하거나 주출입구보다 부출입구가 장애인등의 이용에 편리하고 안전한 경우에는 주출입구 대신 부출입구에 연결하여 설치할 수 있음</li> </ul>

편의시설의 종류	심의 사항
(2) 장애인전용 주차구역	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주차장이 분산되어 설치된 경우, 산부인과로 접근이 가장 편리한 위치의 주차장에 설치된 장애인전용 주차구역에 대해 평가함 (단, 장애인전용 주차구역 설치 비율은 전체 주차장을 기준으로 평가)</li> </ul>
(3) 높이차이가 제거된 건축물 출입구	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 대해 평가함</li> <li>- 건축물의 출입구가 여러 개인 경우 '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'와 연결된 위치의 출입구를 평가함</li> <li>- 평가대상에 해당하는 출입문은 운영개시 시 이용이 가능하여야 함</li> </ul>
(4) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등	<p><b>[건축물 출입구]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 산부인과가 위치한 건축물의 주출입문에 대해 평가함</li> <li>- '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'와 '(3) 높이차이가 제거된 주출입구'를 부출입구로 평가 받은 경우에는 부출입문에 대해서 평가함</li> <li>- 장애인주차구역에서 연결되는 출입문이 주출입구와 상이한 경우에는 해당 출입문에 대해서도 평가함</li> <li>- 평가대상에 해당하는 출입문은 운영개시 시 이용이 가능하여야 함</li> </ul> <p><b>[내부 출입문]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 산부인과 이동동선 상의 출입문 및 필수 주요시설(외래부, 분만부, 병동부, 신생아실, 수유실) 이용을 위해 필요한 모든 출입문을 평가함</li> </ul>
(5) 장애인등의 통행이 가능한 복도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '(4) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등'에서 평가 받은 출입문(건축물 출입구, 주차장 출입구 등)에서 필수 주요시설(외래부, 분만부, 병동부, 신생아실, 수유실)에 이르는 경로 상의 복도 및 통로에 대해 평가함</li> </ul>
(6) 장애인등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 산부인과 이동동선상에 필수적으로 이용하여야 하는 승강기 최소 1대 이상을 평가함</li> <li>- 산부인과 이동동선에 따라 평가 받는 최소 승강기 대수는 의료기관별로 상이할 수 있음</li> <li>- 수직이동은 승강기 외 미평가하나 산부인과 이동동선에 필수적으로 지나야 하는 경우 평가함</li> </ul>
(7) 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 건축물 내 가장 기준에 적합한 화장실에 대해 평가함 (단, 산부인과(외래부, 분만부)가 설치된 층 또는 구역 내 여자화장실에 대한 환경개선 계획이 예정되어 있는 경우, 해당 화장실로 평가함)</li> <li>- 산부인과 병동부는 입원실 내 또는 입원실에 근접한 공용화장실을 평가함 (단, 병동부 화장실 설치기준은 병원상황에 따라 완화하여 적용 가능)</li> </ul>
(8) 점자블록	<p><b>[외부]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 외부 대지경계에서부터 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 이르는 접근로에는 점자블록과 시각장애인 안내설비를 평가함</li> <li>- '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'에서 평가 받은 접근로에 설치가 원칙이나 부출입구로 접근로를 평가 받은 경우 유도블록이 설치된 접근로와 상이한 경우도 허용</li> </ul> <p><b>[내부]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건축물 내부에 주출입구 전후면, 장애인용 승강기 외부조작반 전면, 화장실 출입문 점자표지판 전면, 그 외 시각장애인을 유도할 필요가 있거나 위험한 장소에 설치 여부를 평가함</li> </ul>

편의시설의 종류	심의 사항
(9) 시각 및 청각장애인 유도 · 안내설비	<b>[주출입구]</b> - 건축물의 주출입구 부근에 ‘1)점자안내판/촉지도식 안내판’, ‘2)음성안내장치’, ‘3) 그 밖의 유도신호 장치’를 점자블록과 연계하여 1개 이상 설치 여부를 평가함 (단, 촉지도식 안내판은 산부인과 접근동선에 대한 안내 필수) <b>[산부인과 외래부]</b> - 산부인과 외래부에 전자문자안내설비 설치 여부를 평가함
(10) 시각 및 청각장애인 경 보· 피난설비	- 건물 전체를 기준으로 적용가능 여부를 평가함 (단 설비, 예산 등의 사유로 건물 전체 적용이 어려운 경우, 피난층 출입구, 산부인과가 설치된 층별 출입구로 완화하여 적용 가능)

\* 원칙적으로 현행 법령기준을 적용하나 구조적인 문제 등으로 개선이 불가능한 경우, 기준을 차등 적용할 수 있음

## 2) 장애인 환자의 편의를 위해 권장하는 편의시설의 종류

- 가) 장애인등의 이용이 가능한 욕실
- 나) 장애인등의 이용이 가능한 샤워실 및 탈의실
- 다) 장애인등의 이용이 가능한 접수대 또는 작업대
- 라) 장애인등의 이용이 가능한 매표소·판매기 또는 음료대

3) 편의시설의 설치기준과 구조·재질 등에 관한 세부기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별표 2 제3호가목 및 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1의 기준을 모두 충족해야 한다. 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따라 장애물 없는 생활환경(Barrier Free, BF) 인증을 받은 경우 설치기준과 세부기준을 모두 충족한 것으로 본다.

### 3) 장비 부문 관리

#### (1) 장비 심의 기준

##### ○ 기본 방향

- (승인 기준) 법령에 따른 장애친화 산부인과 장비 기준에 적합한 장비계획
- (불승인 기준) 사업 목적 및 지원범위 외 장비계획

##### ○ 장비계획 심의 기준

- 심의 승인 기준

심의결과 구분	판정 기준
승 인	모두 적합한 경우
불승인	하나라도 보류 또는 부적합인 경우(보완 요청)

- 항목별 상세 심의 판별 기준

구분	심의 세부항목	판별 기준
1	산부인과 진료 연관성	산부인과 진료를 위한 장비구성 및 사양 등의 적절성
2	장비의 공간적 배치 적합성	장비 설치에 필요한 공간 확보 및 설치 위치 등의 적절성
3	장비 운용 역량	장비 운용을 위한 인력(전문의, 기사 등) 확보 및 유지·관리 역량의 충분성
4	예산자원 활용도	구매 수량 및 예상단가의 적절성 장비 활용도 및 활용 지속성

### 4) 시설·장비계획 심의 절차

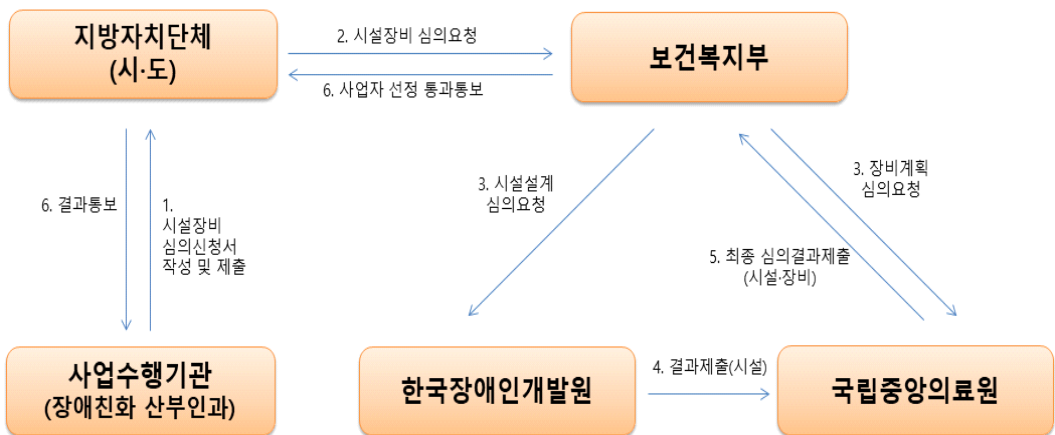
- 사업수행기관은 시설 착공 전 설계단계(기본설계 단계) 및 장비를 구매하기 전 시설·장비계획에 대한 심의 절차를 거쳐야 함
  - 장비구매 계획 심의는 시설설계 심의가 완료되어 공사비가 확정된 후 진행하는 것이 원칙이나 필요한 경우 장비 계획을 우선 심의 가능
- 사업수행기관은 기본설계가 완성되거나, 승인된 설계내용이 변경되는 경우 시설계획 심의 신청서와 장비계획 심의 신청서 및 관련 첨부서류를 구비하여 지방자치단체에

제출하고 지방자치단체는 검토 후 보건복지부에 심의를 요청함

\* [서식 3] 시설계획 심의 신청서

\* [서식 4] 장비계획 심의 신청서

- 보건복지부는 국립중앙의료원과 한국장애인개발원에 시설·장비계획 심의를 요청하고, 한국장애인개발원은 시설계획 심의결과를 국립중앙의료원에 제출
- 국립중앙의료원은 한국장애인개발원의 시설계획 심의결과와 의료장비 심의결과를 취합하여 최종 시설·장비계획 심의결과를 보건복지부에 보고
- 보건복지부는 심의결과를 토대로 시설·장비계획을 승인하고, 해당 지방자치단체 및 사업수행기관에 통보
- 심의결과 ‘불승인’의 경우 시설계획/장비계획 심의신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 보건복지부에 재심의를 요청하고, 보건복지부는 재심의 후 결과를 해당 사업수행기관에 통보
- 사업수행기관이 승인받은 시설계획이나 장비계획을 변경하고자 할 경우에도 보건복지부의 시설(장비)계획변경 심의를 거쳐야 함
  - 시설계획 변경 심의 절차는 시설계획 심의 절차와 동일함
- 장비계획 심의 결과에 대하여 제반 여건상 수정·보완이 불가능할 경우 타당한 사유를 첨부하여 보건복지부에 제출하고, 검토 결과 타당성이 인정될 경우 다음 단계 사업을 진행할 수 있음
- 심의가 승인되지 않으면 시설공사 및 장비구매를 진행할 수 없음



[그림] 시설·장비계획 심의 절차

## (1) 지정 기준 적용의 완화

○ 보건복지부장관은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 지정 기준을 완화하여 적용할 수 있음

- 지정 기준 적용 완화 제도는 법령에 따른 지정 기준을 적용할 수 없는 경우 여성장애인이 안전하고 편안하게 시설을 이용할 수 있도록 최선의 대안을 모색하는 것으로 기존 기준을 완화하여 의료기관에게 편의를 제공하는 것이 아님

### 지정 기준 적용의 완화 요건

- (근거)「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」제13조의9(장애인화산부인과 운영 의료기관 지정 기준 적용의 완화)
- (시설 기준 완화를 신청하는 경우)
  - ① 지정기준에 적합한 편의시설 설치가 구조적으로 곤란한 경우
  - ② 세부기준에 적합하게 설치하면 안전 관리에 중대한 위험을 초래할 우려가 있는 경우
  - ③ 대상시설의 용도와 주변 여건을 비추어 볼 때 기준 완화 적용이 더 적절한 경우
  - ④ 「문화재보호법」에 따른 문화재로서 가치 손상이 우려되는 경우
  - ⑤ 지정기준보다 더 안전하고 편리한 대안을 제시하는 경우
- (인력 기준 완화를 신청하는 경우) 채용 공고 3회 이상, 업무 위탁 등으로 인력을 확보할 수 없는 경우로 해당 직종을 대체할 대안을 제시하는 경우

○ 지정 기준 적용 완화를 받으려는 사업수행기관은 다음의 서류를 국립중앙의료원을 거쳐 보건복지부에 제출

- 지정기준 적용 완화 승인신청서(장애인 건강권법 시행규칙 별지 제13호의10서식)
- 대상시설의 구조·용도 등을 알 수 있는 설계도서 1부
- 완화된 시설기준에 따른 편의시설의 설계도서 1부
- 그 밖에 대상시설의 주변 여건을 알 수 있는 서류 등 완화 적용 사유를 설명하는 서류 또는 도서

○ 보건복지부는 기준 적용 완화 신청을 받은 경우 분야별 전문가 및 사업 유관기관 등으로 위원회를 구성하여 심의·의결

### 지정 기준 적용 완화 심의 심의위원회

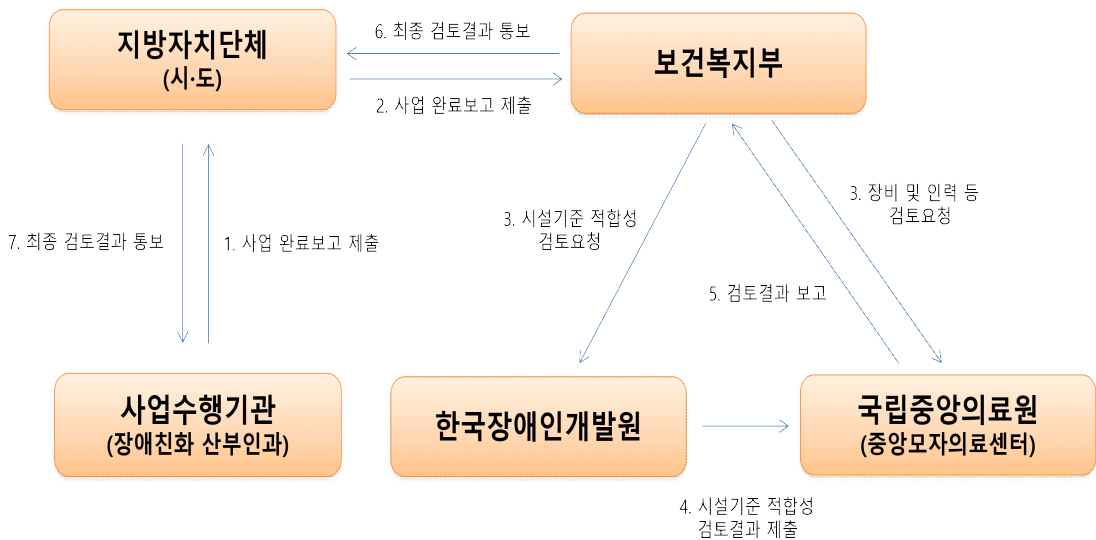
- (근거) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 제13조의9
- (방법) 심의위원회와 실무위원회로 구분 운영
  - 실무위원회 : 안전에 대한 실무 논의를 통해 대체 적용할 구체적 기준 마련 후 심의위원회 상정(필요한 경우 1~3회 운영)
  - 심의위원회(서면 또는 대면) : 실무위원회 상정 안에 대한 심의의결
    - ※ 실무위원회는 경우에 따라 생략 가능
- (구성) 분야별 전문가 및 사업 유관기관
  - 실무위원회 : 보건복지부, 국립중앙의료원, 한국장애인개발원, 장애인단체, 사업수행기관
  - 심의위원회 : 보건복지부, 분야별 전문가(산부인과 전문의, 장애인건축 등), 장애인단체 등
- (의결) 합의제로 운영

## (2) 기타사항(A/S, 관리라벨 등)

- 사업수행기관은 신규로 구입하는 장비에 대해서는 반드시 A/S에 관한 계획을 수립하여야 하며, 장비 구매 계약 시 계약서에 관련 내용을 분명히 포함시켜야 함(예: 하자보증보험증권, 이행보증증권, 제조자의 사후관리각서 요구 등)
- 장애친화 산부인과 사업예산으로 구매한 장비는 기타 장비와 구분되도록 각각 관리라벨 등을 붙여 표시토록 함
- 입찰 등 장비 업체 선정과정에서 동일 기종 국산 의료장비가 있음에도 입찰 조건 제한 등으로 국산장비업체가 참여하지 못하는 경우가 발생하지 않도록 함
- 사업수행기관 및 지방자치단체는 의료장비 구매, 시설공사 수행과정에서 뇌물 및 리베이트 수수가 발생하지 않도록 철저히 관리해야 함

## 5) 장애친화 산부인과 시설·장비비 지원 사업 완료보고

- 사업수행기관 및 지방자치단체는 시설공사·장비구매 완료 및 인력·운영 기준을 갖춘 경우 관련서류를 구비하여 보건복지부에 장애친화 산부인과 시설·장비비 지원 사업에 대한 완료보고를 제출
  - \* [서식 5-1] 시설공사 완료보고서
  - \* [서식 5-2] 장비구매 완료보고서
  - \* 인력채용(배치)서류 및 수어통역서비스 제공 증빙서류
  - \* 장애친화 산부인과 홈페이지 구축완료 증빙서류 등
- 보건복지부는 국립중앙의료원과 한국장애인개발원에 사업 완료보고에 대한 검토를 요청할 수 있음
- 국립중앙의료원과 한국장애인개발원은 필요시 현장실사를 실시하여 시설·장비·인력 및 운영기준 적합성을 확인하고, 국립중앙의료원은 사업 완료보고(지정 기준 접합성 확인) 최종 검토결과를 보건복지부에 보고
- 보건복지부는 사업 완료보고 검토결과를 바탕으로 사업수행기관을 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정 가능



[그림] 장애친화 산부인과 시설·장비비 지원 사업 완료보고 절차

## 6) 운영개시 보고

- 사업수행기관이 지정 기준(시설·장비·인력·운영)을 모두 충족하여 완료 보고 사전심의를 승인 받은 경우, 보건복지부장관은 '장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정서'를 발급함
  - 지정서를 발급받은 장애친화 산부인과 운영 의료기관은 보건복지부에 장애친화 산부인과 개소에 대한 '운영개시 보고'를 해야 함

## 7) 분기별 추진현황 보고

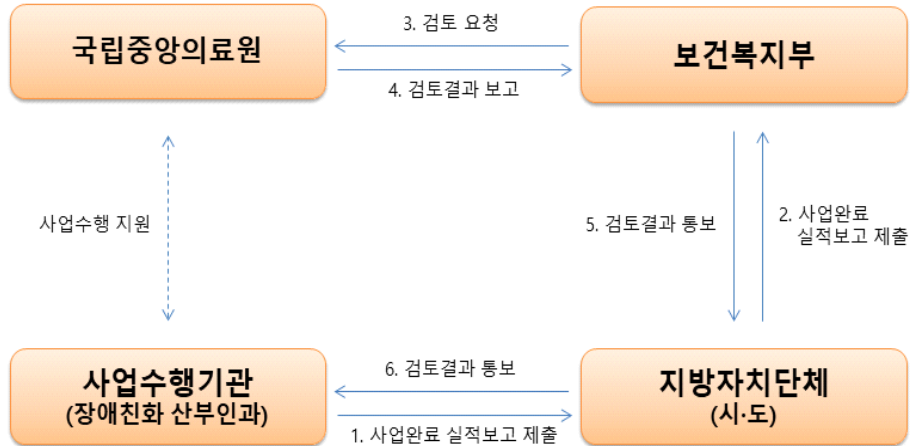
- 사업수행기관은 분기별 집행현황 보고서를 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 검토 후 보건복지부에 제출해야 함
  - 보건복지부는 국립중앙의료원에 집행실적에 대한 조사 및 검토를 수행하게 할 수 있음
    - \* [서식 6-1] 분기별 실적보고서(시설·장비)
  - 분기별 집행현황보고는 3월말, 6월말, 9월말, 12월말 기준으로 익월 15일까지 국립중앙의료원에 제출해야함. 국립중앙의료원은 결과를 보건복지부에 보고함
- 이와 별도로 보건복지부장관은 필요한 경우 별도의 추진현황 보고를 요청할 수 있음

## 8) 보조금(시설·장비비) 정산 등

### 〈완료사업 실적보고〉

- 사업수행기관 및 지방자치단체는 실적 보고 사유가 발생한 날(시설공사 완료 및 장비 입고 완료 등)부터 2개월 내에 사업완료 실적보고서와 관련서류를 보건복지부에 제출해야 함
  - 최종 사업완료 실적보고서는 위탁 정산 회계법인을 통해 작성
    - \* [서식 5] 사업완료 실적보고서
    - \* [서식 5-1] 시설공사 완료보고서
    - \* [서식 5-2] 장비구매 완료보고서
    - \* [서식 5-3] 운영비 집행내역서
    - \* 시설공사 및 장비구매 완료보고서가 사업 완료보고 자료와 동일할 경우, 회계검사 결과보고서 사본만 제출

- 보건복지부는 완료실적 보고서 검토결과를 바탕으로 보조금 정산을 확정하고 해당 지방자치단체에 결과를 통보함
- 잔여사업비는 총 사업비를 기준으로 국비와 지방비 지원 비율에 따라 정산함



[그림] 완료사업 실적보고 절차

〈사업 실적보고(회계연도내 집행이 완료되지 않은 경우)〉

- 사업수행기관이 회계연도 내에 부득이한 사유로 해당연도 시설비 및 장비비를 집행 완료하지 못한 경우,
  - ‘국고보조금 이월승인 요청서’를 복지부에 제출
  - ‘실적보고서(회계연도 내 미완료)’를 복지부에 제출(해당연도 12월말 집행 기준)
  - 이월승인 요청은 시설·장비 심의절차에 따름
    - \* [서식 6-5] 사업 실적보고서(시설·장비비)
    - \* [서식 6-6] 시설·장비비 집행내역서
    - \* [서식 6-7] 국고보조금 이월승인 요청서
- 이와 별도로 보건복지부장관은 필요한 경우 별도의 사업실적 보고를 요청할 수 있음

### 3.4 중요재산 등록

#### 1) 중요재산 등록

- 국고보조금을 받은 의료기관은 다음 각 호에 해당하는 중요재산(구입가격 5백만원 이상의 물품)을 취득하는 경우 취득 후 15일 이내에 아래의 서식으로 중요재산 현황을 보건복지부장관에게 보고하여야 하며, 반기별로 변동 현황을 수정 보고해야 함
  - \* [서식 7-1] 중요재산 현황
- 현재액은 시장에서 형성된 가격으로 하며, 시장가격이 없는 경우에는 전문성 있는 평가인의 평가에 의하여 결정된 가격으로 한다. 이 경우 전문성 있는 평가인이란 자산평가업무에 대한 전문지식, 경험 및 평가대상 자산과 관련된 시장에 대한 충분한 지식을 보유하고 있는 사람을 말함
- 재평가는 공정가액과 장부금액의 차이가 공정가액의 30%를 초과할 경우에 실시. 다만, 차액이 1억원 이하일 경우에는 그러하지 아니함

#### 2) 중요재산 처분의 제한

- 국고보조를 받은 의료기관은 해당 보조사업을 완료한 후에도 보건복지부장관의 승인 없이 중요재산에 대하여 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 됨
  - 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용
  - 양도(매각포함), 교환, 대여
  - 담보의 제공
- 위 항의 규정에도 불구하고 「보조금법 시행령」 제16조에 따라 다음 각 호에 해당하는 경우에는 보건복지부장관의 승인 없이 위항의 각 호에 해당하는 행위를 할 수 있음
  - 「보조금법」 제18조제2항의 수익반환 조건부 교부결정에 따라 보조사업자가 보조금의 전부에 해당하는 금액을 국가에 반환하는 경우
  - 보조금 교부 목적과 해당 재산의 내용연수를 고려하여 보건복지부장관이 정하는 기간이 지난 경우. 다만, 교부조건에 처분 제한기간의 정함이 없는 경우 해당 재산의 통상적인 내용연수까지는 재산처분을 제한한 것으로 간주

- 지방자치단체가 보조금 또는 간접보조금으로 취득한 재산인 경우. 다만, 승계취득은 포함되지 않으며, 제2호의 기간이 미경과한 재산을 처분하는 경우에는 보건복지부장관과 반드시 협의

### 3) 중요재산의 부기등기

- 국고보조사업을 받은 지자체는 「보조금법」 제35조의2제1항에 따라 중요재산 중 부동산에 관한 소유권 등기를 할 때에는 다음 각 호의 사항을 표기내용으로 하는 부기등기(附記登記)를 하여야 함
  - 해당 부동산은 보조금을 지원받아 취득하였거나 그 효용가치가 증가한 재산이라는 사항
  - 보조금 교부 목적과 해당 부동산의 내용연수를 고려하여 중앙관서의 장이 정한 기간이 지나지 아니하였음에도 그 부동산을 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용, 양도, 교환, 대여 및 담보로 제공하려는 경우에는 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다는 사항
- 보조사업자 등이 부기 등기하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 보조금이 지원된 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야 함
  - \* [서식 7-2] 보조금이 지원된 부동산 증명서
- 보조사업자 등이 「보조금법」 제35조의2제4항에 따라 부기등기를 말소하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 부기등기 말소대상 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야 함
  - \* [서식 7-3] 부기등기 말소 대상 부동산 증명서
- 보조사업자 등이 「보조금법」 제30조제1항 및 제2항의 의무를 위반한 경우 보조금 교부 결정의 전부 또는 일부를 취소할 수 있음

#### 4. 국고 지원 사업 추진 절차(운영비 지원)

- 장애친화 산부인과 운영 개시 이후에는 본 절차에 따라 진행함
- 장애친화 산부인과 운영비 지원은 3단계의 주요 절차로 구분됨
  - 사업계획 검토 및 국고보조금 신청·교부 절차
  - 사업시행 및 관리 절차
  - 사업 실적 및 성과 관리 절차

사업단계	사업절차	주관 기관										
사업계획 검토 및 국고 보조금 신청·교부	운영계획서 제출	사업수행기관										
	운영계획서 검토, 승인·통보	보건복지부 (국립중앙의료원)										
	국고보조금 교부 신청	지자체/사업수행기관										
	국고보조금 교부	보건복지부										
사업시행·관리	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">운영계획</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">인력 부문</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">운영계획 변경 신청</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">운영계획 변경 승인·통보</td> <td style="text-align: center;">종사자 교육*</td> </tr> </table>	운영계획	인력 부문	↓	↓	운영계획 변경 신청	↓	↓	↓	운영계획 변경 승인·통보	종사자 교육*	지자체/사업수행기관  보건복지부 (국립중앙의료원·국립재활원) * 필요시 1차년도부터 시행
	운영계획	인력 부문										
	↓	↓										
	운영계획 변경 신청	↓										
↓	↓											
운영계획 변경 승인·통보	종사자 교육*											
분기별 실적보고	지자체/사업수행기관											
사업완료 실적보고 제출	지자체/사업수행기관											
보조금 정산 확정	보건복지부 (국립중앙의료원)											
성과평가	보건복지부 (국립중앙의료원)											

[그림] 사업절차도 (운영비 지원)

\* 최초 제출한 운영계획서에 수정·보완이 필요할 경우 수정 운영계획서를 제출하고 적합성 여부를 검토

## 4.1 사업계획 검토 및 국고보조금 신청·교부

### 1) 운영계획서 제출

- 사업수행기관 및 지방자치단체는 해당 사업연도 해당 사업연도 1월 1주까지 ‘운영계획서’를 제출하고, 2월 말까지 전년도 ‘사업결과 보고서’를 보건복지부에 제출함

\* <운영계획서 작성 지침>(p.111)

\* [서식 6-3] 사업결과 보고서(운영)

- 보건복지부는 제출받은 운영계획서를 검토하고 필요한 경우 수정 보완을 요청하며, 사업수행기관 및 지방자치단체는 수정 운영계획서를 보건복지부에 제출함.
  - 보건복지부는 관련 자료 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음

### 2) 국고보조금 신청 및 교부

- 운영계획서의 수정·보완이 완료된 사업수행기관 및 지방자치단체는 서약서, 국고보조금 교부신청서를 첨부하여 보건복지부에 제출함

\* [서식 1-1] 국고보조금 교부신청서

- 사업수행기관은 「기획예산처의 e-나라도움(국고보조금통합관리시스템)」을 이용하여 보조금 교부를 신청함

### 3) 국고보조금의 반환 및 선정 취소

- 보건복지부장관은 다음의 경우 사업수행기관 선정(지정)을 취소하고, 보조금의 전부 또는 일부를 반환하도록 명할 수 있음
  - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
  - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 따른 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
  - 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
  - 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
  - 계획된 기일을 경과하고도 정당한 이유 없이 사업수행에 착수하지 않거나 사업기한

내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우

- 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
- 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」과 같은 법 시행규칙에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정이 취소된 경우
- 그밖에 장애친화 산부인과 사업 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

#### 4) 국고보조금의 관리 및 집행

##### 일반 사항

- 사업수행기관은 교부 받은 국고 및 지자체 보조금을 별도 계정으로 분리하여 관리함
- 사업비는 사업계획서의 사업비 집행계획에 따라 집행하여야 함
- 사업비는 해당 회계연도 내에 집행하는 것을 원칙으로 함
- 사업비는 운영계획서의 사업비 집행계획에 따라 집행하여 함
- 사업수행기관은 ‘국고보조금 교부결정통지서’를 받은 후 「기획예산처의 e-나라도움(국고보조금통합관리시스템)」을 이용하여 보조금 교부 및 집행내역을 등록해야 함

##### 집행잔액 및 이자액 관리

- 보조사업자는 보조사업이 완료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납해야 함
- 단, 보조금 관리에 관한 법률(시행령 제13조)의 “불가피한 사유로 발생한 이자”는 국고반납대상이 아님

##### 구비서류

- 사업비 집행 증빙서류는 세금계산서 등 청구서에 따라 집행된 온라인 지급 증빙서, 신용카드 영수증, 금전등록기 영수증 처리를 원칙으로 함
  - 계약에 의한 사업비 집행의 경우는 계약서 사본 첨부
  - 불가피한 경우에 한하여 1만원 이하의 간이영수증 인정

- 다음의 지출증빙서류는 5년간 보관하도록 함
  - 사업비 사업명세서
  - 장애친화 산부인과 별도 계정의 입출금 내역
  - 현금출납원장
  - 사업비 예금이자 발생 및 집행내역서
  - 관련 증빙자료(세금계산서, 영수증) 등

## 기 타

- 동 지침에서 규정하지 않은 사항은 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 등 예산 회계 관계법의 규정에 따름

## 4.2 사업 시행

### 1) 시설·장비 부문 관리

- 사업수행기관은 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 제13조의8제5항에 따라 장애친화 산부인과 운영 의료기관 현황 등 변경 신고를 하여야 함
  - 장애친화 산부인과의 명칭, 개설자(법인인 경우 대표자), 소재지가 변경된 경우
  - 장애친화 산부인과 운영 보조인력 현황이 변경된 경우
  - 시설 또는 장비 현황이 변경된 경우
  
- 장애친화 산부인과 명칭, 개설자, 소재지, 보조인력 현황이 변경된 경우
  - 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제13호의8서식의 장애친화 산부인과 운영 의료기관 변경신고서 제출. 다만, 보조인력 현황 변경 시 채용 사실 증명 서류 첨부

○ 시설 또는 장비 현황이 변경된 경우

- 장애친화 산부인과 운영 의료기관 변경신고서, 사업계획 변경 승인 요청서 및 변경 분야에 대한 계획 심의 신청서 제출

- \* [서식 2-1] 사업계획 변경 승인 요청서

- \* [서식 3] 시설계획 심의 신청서

- \* [서식 4] 장비계획 심의 신청서

○ 보건복지부는 관련 자료의 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있으며 한국장애인개발원에 시설적합성 확인을 요청할 수 있음

## 2) 운영비 부문 관리

○ 운영비는 경상보조 성격의 범위 내에서 집행하며 사업수행에 필요하더라도 의료장비, 전산장비, 비품(사무용 가구 등의 일반비품 및 의료용 비품 포함) 등 자본보조 성격의 내용은 사용불가

○ 시설기능 보강을 위한 경비 집행 불가(예: 도배, 세면대 교체, 욕조 설비 등)

○ 운영비(인건비, 여비 등)는 사업수행 인력표에 작성된 인원에 한해 집행 가능하므로 인사변경 발생 시 변경된 운영계획서(사업수행 인력 포함) 제출 필요

○ 사업비는 제출한 운영계획서 내용에 따라 집행하며 미집행액 및 이자액은 반납 처리

○ 사업비 변경은 원칙적으로 불허하나, 사업내용 변경 등으로 사업비 변경이 필요한 경우, 인건비를 제외한 전체 사업비의 비목별 20% 이내는 병원 내부 규정에 따라 자체전용 가능함. 단, 보건복지부 사업예산 최초 승인(공문 기준) 이후 1회, 운영계획 변경 승인(공문 기준) 이후 1회에 한함

○ 최종 승인예산 대비, 사업비목이 20% 초과하여 변경할 경우 '운영계획 변경신청서' 및 관련 첨부서류를 구비하여 보건복지부 및 e-나라도움 시스템에 승인 신청(년 1회에 한함)

- \* 자체 전용한 예산 비목은 최종 승인예산이 아님

- \* [서식 2-2] 운영계획 변경 신청서

○ 예산 세부집행기준 및 비목별 세부집행기준은 다음과 같음

## 예산 세부집행기준

1. 사업 예산 집행기간은 당해연도 1월1일부터 12월31일까지로 함  
(\* 사업비를 교부받기 전 사업의 지속적 수행을 위하여 지원대상 기관 운영비의 일부를 차용하여 선 지출한 경우, 해당 비용에 대해 소급하여 차용금액 변제 가능)
2. 시설공사 및 의료장비 구입, 자산취득 용도로 예산집행 불가함
3. 교부받은 사업비는 국고 및 별도의 계정을 설정하는 등 다른 용도의 자금과 분리하여 관리하여야 함
4. 예산 집행 시 지급결의서, 영수증서, 견적서, 청구서, 계약서, 검사조서 등 지급의 내용을 증명할 수 있는 서류를 목별, 일자별로 구분하여 관리하여야 함
5. 사업시행 시 사업수행 주체를 위한 운영경비 사용 등 가능함. 다만, 단순히 현금 또는 현물을 지급하는 것으로만 사업을 시행 할 수 없으며, 병원소속 직원의 행사 등 참여에 대한 대가 지급 금지
6. 모든 집행 내역은 증빙이 가능해야하며, 미비 시 부적정 집행으로 간주

## 비목별 세부집행기준

○ (비목)

비목	세목(지급 내용 및 범위)
1. 인건비(110)	보수(01)(사업수행 인력 인건비 및 진료수당)
2. 운영비(210)	2-1. 일반수용비(01) - 사무용품 구입비 - 인쇄비 및 유인비 - 안내·홍보물 등 제작비 - 소모성 물품 구입비 - 간행물 등 구입비 - 각종 수수료 및 사용료(회계법인 수수료 및 이메일 발송대행 수수료 등) - 각종 회의비(회의 다과비 및 식대) - 전문가 활용비(자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄 워크숍 등 전문가 수당)
	2-2. 공공요금(02)
	2-3. 임차료(07)
	2-4. 복리후생비(12)(의료보험, 산재보험, 고용보험, 국민(사학)연금 4대 보험 사업자부담금)
	2-4. 기타운영비(16) - 자체교육 강사료·원고료 및 교육훈련비(국내 학회 등록비)
3. 여비(220)	국내여비(01)
4. 연구개발비(260)	연구개발비(01) - 각급기관의 연구 등을 위촉받은 자의 조사, 강연, 연구 등 용역에 대한 반대급부 - 전산 S/W 개발비

○ (자체전용) 인건비를 제외한 비목간 20%이내 가능

- 자체전용은 승인예산이 아님
- 단, 보건복지부 최초 승인 이후 1회, 운영계획변경 승인(공문 기준) 이후 1회에 한하여 신청 가능
  - 예산전용 가능 예시 : 최초 사업계획 승인 이후 자체전용 1회, 운영계획 변경 공문 신청 1회, 운영계획 변경 공문 승인 이후 자체전용 1회
  - 자체전용 시, 기획재정부 국고보조금 통합관리시스템(e-나라도움)의 예산 변경도 함께 신청해야 함
- (사용예시) 당초 승인예산 국내여비 100만원, 운영비 200만원 중 자체전용 가능한 금액은 국내여비 80만원~120만원, 운영비 160만원~240만원 내에서 가능. 두 비목 모두 20% 범위 내에서 증감 준수 필요

○ (예산편성) 인건비는 최대 100백만원까지 편성

- 「장애친화 산부인과」사업기관 중 타 국고지원 사업비를 지원받고 있는 경우, 2개 사업의 운영비 중복 집행은 불가함
- 단, 중복 집행되지 않은 범위 내에서 장애친화 산부인과의 인건비는 사용가능하고, 여성장애인 진료 관련 진료수당은 산부인과에서만 사용 가능함

○ (카드사용) 기획재정부의 국고보조금 통합관리시스템에서 사용 가능한 카드를 발급하여 사용

○ (위탁회계수수료 편성)

- 2026년 운영비 위탁회계수수료를 편성

\*지원예산에 따라 회계검사 수수료는 상이하므로, 계획 수립 전 확인 필요

**보조사업 실적보고서 및 정산보고서 작성지침**  
**[기획재정부공고 제2024-227호]**

**제5조(보조사업비의 불인정기준)** 다음 각 호에 해당되는 경우에는 보조사업비 지출액으로 인정하지 않는다. 다만, 중앙관서의 장이 불가피하다고 인정하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 「국고보조금 통합관리지침」제18조제1항 및 제2항에 따른 보조금 사용 및 증빙자료 제출 방법이 아닌 경우. 다만, 교통, 통신시설 미비 등으로 계좌이체, 카드사용이 곤란한 경우에는 그러하지 아니하다.
2. 보조사업비카드 이외의 카드를 사용한 경우. 다만, 보조사업비카드 발급받기 전 사용한 법인카드 및 개인카드 사용은 일시적으로 허용한다.
3. 해당 사업기한 종료 후 집행한 경우. 다만, 해당 사업기한 내에 계약 등 지출원인행위가 이루어진 경우 정상적으로 보조사업비가 집행된 것으로 간주하며, 이 경우 재화의 입고, 용역의 제공, 계약의 이행 등은 사업기한 내에 이루어져야 한다.
4. 보조사업비의 지출이 해당 보조사업 또는 간접보조사업과 무관한 경우
5. 증빙서류가 미비하거나 위조된 경우
6. 보조사업비의 변경 및 이월 등 중앙관서의 장 등의 승인 사항을 준수하지 않고 집행한 경우
7. 다른 법령이나 협약 또는 규정에서 정한 기관이나 위원회 등으로부터 사전 승인, 동의, 허락 등을 받거나 신고, 등록하여야 하는 사업비를 임의로 집행하거나 허위로 신고, 등록하여 집행한 경우
8. 해당 사업기한 내에 지출원인행위를 완료하지 아니한 경우(다만, 최종보고서 인쇄비, 검증 수수료를 제외한다) 또는 지출원인행위가 완료되지 않고 물품이나 용역을 제공받지 않은 상태에서 보조사업비를 집행한 경우
9. 보조사업 또는 간접보조사업 폐지의 승인을 받은 이후에 정당한 사유 없이 집행한 경우
10. 비상근 또는 명예직 임원 및 직원에 대하여 인건비를 집행한 경우
11. 기타 중앙관서의 장이 정상적인 보조사업비 집행으로 간주하지 않은 경우

# 1. 인건비

## 1-1. 인건비

- 선정된 사업의 수행을 위한 **전담인력(간호사, 코디네이터)**에 대한 인건비에 한함
- 회계검사 시 다음의 인건비 증빙서류를 제출해야 함
  - 장애친화 산부인과 전담인력임을 증명할 수 있는 인사 관련 내부분서 사본
  - 인건비가 지급된 내역을 확인할 수 있는 통장사본 또는 인건비 수령 증명서 사본
- e나라도움 시스템에서 개별 개인통장으로 이체함을 원칙으로 함.  
부득이하게 병원의 대량급여이체 시스템을 이용해야하는 경우에는 병원 급여 이체일에 맞추어 e나라도움 시스템 → 병원통장 → 개인통장으로 이체하며, 사전결재(개인별 내역) 증빙서류를 회계검사 시 제출해야 함
- 인건비는 월별 지급해야 하며, 분기 등의 단위로 한 번에 이체하는 일이 없도록 함
- 인건비를 수령 받는 인원의 변경(명단, 인원 수)이 있을 경우, 운영계획서를 수정하여 보건복지부로 보고 및 e-나라도움에 변경사업계획서를 등록해야함  
(‘3. 조직 및 인력구성’ 및 ‘6. 운영비 집행계획 - 인건비 산출내역’)
- 인건비 비목(인건비, 진료수당)과 다른 비목과의 자체전용 및 예산변경 불가(100백만원 고정). 단, 인건비 내에서 수령인원 및 보조율 등은 변경 가능
  - ※ 인건비와 운영비 간의 예산 전용은 원칙상 불가하나, 보건복지부 승인 시 집행 가능
  - ※ 연구 등 사업수행 이외 목적으로 인력을 채용하는 것은 불가함
  - ※ 전담인력은 신규채용인력 뿐만 아니라 병원 내 인사이동을 통한 내부직원의 장애친화 산부인과 발령도 가능

## 1-2. 진료수당

- 장애친화 산부인과에서 여성장애인의 장애 유형에 맞는 전문 의료서비스를 제공한 경우, 진료에 참여한 사업수행인력(산부인과 전문의, 코디네이터(외래, 분만, 병동), 간호인력)에 대한 여성 장애인 진료 관련 진료수당을 지급할 수 있음
- 여성장애인 진료 관련 진료수당 집행 기준은 외래는 ‘외래 내원건수’, 입원은 ‘병동 입원일수’, 분만은 ‘여성장애인 분만건수’이며, 지급액은 의료기관 자체 기준에 따라 지급함(단, 해당 진료 미참여 인력 지급 불가)  
ex) 외래 간호사에게 입원 진료수당 지급 불가
  - ※ 진료건수에 대한 진료수당 지급만 인정
  - ※ 당해 연도 진료수당은 당해 연도에 지급해야함(소급 적용 불가)

- 진료수당은 분기별로 지급하도록 함
- 회계검사 시 다음의 진료수당 증빙서류를 제출해야 함
  - 장애 유형에 맞는 서비스의 제공이 이루어졌음을 증명할 수 있는 증빙서류 사본
  - 진료수당이 지급된 내역을 확인할 수 있는 통장사본 또는 진료수당 수령 증명서 사본
- ※ 여성장애인 진료 관련 증빙이 없는 경우, 서비스 제공이 이루어지지 않은 것으로 간주함
- e나라도움 시스템에서 개별 개인통장으로 이체함을 원칙으로 함

## 2. 운영비

### 2-1 일반수용비

#### ☛ 사무용품 구입비

- 필기용구, 각종 용지 등 사무용 제 잡품의 구입비
- 책상, 의자 등 사무용 가구 (책상, 의자 등) 및 자산 성격의 기자재 구입불가
- 범용성비품(USB, 외장하드 등 범용성 저장장치) 구입불가
- ‘기타’ 등으로 막연하게 구분하는 경우 불인정

#### ☛ 인쇄비 및 유인비

- 자료 및 보고서, 책자, 각종 양식, 전단 등 업무 수행에 따른 일체의 인쇄물 및 유인물의 제작비
- 최대한 절감하여 집행토록 하며 보고서 등의 인쇄물 컬러인쇄는 불가피한 경우에 한함

#### ☛ 안내·홍보물 등 제작비

- 현수막, 간판 등 행사 안내 및 홍보용 물품의 제작비
- 팜플렛, 안내책자 등 홍보물 및 공개 가능한 인쇄물은 필요 최소한의 물량만큼 제작하고, 전자우편·인터넷 홈페이지 등을 최대한 활용하여야 함
- 기념품은 목적에 맞게 최소한으로 제작·활용하여 낭비요인이 발생하지 않도록 함

☛ 소모성 물품 구입비(재물조사 대상 제외)

- 장애친화 산부인과 업무추진에 필요한 소모품(소모품: 사용에 따라 다시 사용할 수 없는 물품이거나 일반수용비로 취득한 물품 중 취득단가가 50만원 미만인 물품)
- 의료장비 수리비 및 기능개선비는 지원 가능(관련 서류 제출 필요)
- 전산용지(상자), 프린터 토너 구입비
- \* 컴퓨터, 프린터, 팩스 등 비품 성격의 일반물품(자산취득)등 구입 불가

☛ 간행물 등 구입비

- 장애친화 산부인과 관련 교육도서 구입(장애인 또는 산부인과 관련 의학서적) (일반적인 의학도서 불인정)
- 정산보고 시 구입내역서(도서 구입 목록) 반드시 제출함

☛ 각종 수수료 및 사용료

- 장애친화 산부인과 운영비의 위탁 정산 회계법인 수수료
  - ※ 계좌이체 수수료는 국비로 지원하지 않으므로 병원부담액으로 처리함
- 장애친화 산부인과 사업수행 중 안내 등을 위한 이메일 발송대행 수수료

☛ 각종 회의비

- 당해 사업수행과 관련하여 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄, 워크숍에 참여한 외부인사 및 전문가에 대한 회의비(다과, 오·만찬)
  - ※ 상품권(쿠폰) 등 현금성 유가증권 구매 불가

□ 회의비 기준

구 분	단 가	비 고
○ 회의비(다과 및 식사비)	1인당 : 30,000원 이하	• 참여 인원수대로 계상

- 외부인사가 참여하지 않은 내부 회의비 지출 불가
- 내부기안(집행목적, 일시, 장소, 참석대상), 회의록(결과보고서), 방명록(소속, 성명) 등 증빙서류 구비

● **전문가 활용비(회의·자문수당)**

- 당해 사업수행과 관련하여 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄, 워크숍에 참여한 외부인사 및 전문가 자문수당, 강사료, 원고
- 당해 사업을 수행하는 기관에 소속되어 있는 직원의 경우 회의·자문 수당 지급 불가
  - ※ 단 기관 외부 참석자(전체 참석자의 50%이상)를 대상으로 강의한 경우에는 회의·자문 수당 지급 가능
- 모든 회의 개최 후에는 회의목적, 일시, 장소 등을 확인할 수 있는 행사 개최 및 결과자료, 회의록 및 자필 서명된 방명록 등을 반드시 제출해야 함
  - ※ 외부 인사, 외부 참석자 : 사업수행기관 이외의 기관 소속자 (타 진료과 또는 타 부서 소속자 아님)

• 강사료 등 사례비 지급기준

구분	지급기준	지급상한	지급대상
특강	최초 1시간	300,000원	1. 중앙관서 전·현직 장·차관(급) 2. 전·현직 광역자치단체장 3. 전·현직 대학교 총장, 학장, 원장(급) 4. 국책연구기관장 5. 경제5단체장 및 그룹규모 회장 6. 기타 위와 동등이상의 경력자, 사회저명인사
	초과(매시간)	200,000원	
일반 I	최초 1시간	250,000원	1. 대학(원)의 교수 이상 2. 전·현직 4급 이상 공무원 3. 언론기관 국장, 논설위원급 이상 자 4. 대기업체 임직원(급) 이상 5. 변호사, 회계사, 세무사 등 자격증 소지자 6. 기타 위와 동등이상의 경력자, 능력 상당자
	초과(매시간)	100,000원	
일반 II	최초 1시간	150,000원	1. 5급 이하 공무원 2. 대학전임강사(급) 이하 3. 연구기관 연구원 4. 특별강사, 일반강사 I 이외의 강사
	초과(매시간)	100,000원	
보조강사	1시간	50,000원 이내	주강사의 교육진행과 학습효과를 높이기 위한 동작의 시범 및 실습 등의 역할 담당자 ※ 단순한 강의매체(OHP, 차트) 조작은 제외

※ 강의시간은 1시간을 기준으로 30분 이상 초과일 경우에만 초과시간으로 인정

※ 강사료는 1일, 1인 최대 60만원 범위 내 지급

※ 적용범위 : 직무교육, 워크숍, 세미나 등 승인된 사업계획서에 따른 장애친화 산부인과의 행사에 한하여 지급하되, 연구용역 및 위탁사업 등으로 파생되는 강의는 제외

• 심사·자문 등 전문가 사례비 지급 기준

구분	지급기준	지급액	지급대상
전문가 자문	1건	200,000원 이내	1. 사업개발 및 수립을 위한 정책자문 2. 각종 법안의 검토의견서 및 소송 관련 답변서, 준비서면, 이유서 작성 등 법률 자문 ※ 고문변호사의 경우 300,000원까지 지급 가능 3. 정보화사업, IT사업 등 기술자문 ※ 자문결과보고서 제출 4. 수어통역서비스
토론회, 세미나	1회(1일)	200,000원 이내	주제발표자, 기조연설자, 패널사회자 포함
		100,000원 이내	패널 멤버
위원회, 간담회	1일 (2시간 초과시)	150,000원 이내 (50,000원 이내) (서면심사 100,000원)	1. 사업추진방향 및 의제선정 등 전문가 의견수렴을 필요로 하는 회의 참석자 2. 각종 위원회 참석위원 ※ 용역사업 중간보고회 및 최종보고회에 참석하는 외부 전문가(연구진 제외) 사례비는 용역 수행기관(용역비)에서 지급

※ 전문가 자문 사례비는 연구, 사업결과보고 등 결과물 제출을 위한 작성 원고의 원고료와 동시 지급 불가

• 원고료 지급 기준

- (적용대상) 강사료 등 사례비 지급기준에 준하여 강사료 지급이 되지 않은 자
- (적용범위) 강의교재 제작을 위한 원고
- (산정기준 및 기준단가) 사용매체 중 하나만 적용하여 지급

사용매체	산정기준	기준단가
워드프로세서	A4용지(35행) 1면당 200자 원고지 5매로 환산	- A4용지 1면(20,000원) - 200자 원고지 1매 4,000원
파워포인트	강의를 위한 슬라이드 1컷당 200자 원고지 1매로 환산	※ 영문원고는 A4(35행) 1면당 40,000원

※ 기준매수 : 강의시간당 A4 6매분(200자 원고자 30매)까지 인정

※ 강의시간당 기준매수를 초과한 경우에는 예산사정 등을 감안하여 기준매수의 150% 범위 내(45매까지)에서 지급 가능

## 2-2. 공공요금

- 우편요금, 전화요금
- 우편요금은 우편요금감액제도 및 전자우편을 활용하여 최대한 절약집행 하여야 함
- 각종 정책자료·홍보자료 등의 배포는 인터넷 홈페이지·전자우편 등을 최대한 활용하고 팜플렛·책자 등을 활용하는 경우에는 배포대상의 적정성에 대한 엄격한 심사를 거쳐 배포하도록 함

## 2-3. 임차료

- 당해 사업을 수행함에 있어 필요한 비품·장비(노트북, 빔프로젝트 등)를 외부로부터 임차하거나, 교육 등 사업 수행을 위해 필요한 장소의 임대비용(견적서 첨부)
- 병원 내 조달 가능한 비품 및 장비일 경우 지원 불가. 단 교육 일정 등 중복 사유서 첨부

## 2-4. 복리후생비

- 사업으로 지출되는 전담 인력의 인건비(보수)에 따른 기관부담금(4대 보험 등) 집행 인정

## 2-5. 기타운영비

### ☛ 자체교육 강사료·원고료

- 장애친화 산부인과 소속의 병원 내부직원을 강사요원으로 활용 시 적용하며, 원외강의일 경우 출장여비와 중복 지급 불가

※ 강사가 사업수행기관의 내부직원이지만, 교육대상이 외부인(50% 이상)인 경우에는 강사료 지급가능

※ 외부인사, 외부참석자 : 사업수행기관 이외의 기관 소속자 (타 진료과 또는 타 부서 소속자 아님)

※ 강사료는 '전문가 활용비(회의·자문수당)'의 토론회 및 세미나 수당에 준하여 집행 가능

### ☛ 교육훈련비(국내 학회 등록비)

- 국내 학회 등록비만 인정
  - ※ 장애친화 산부인과 지원사업 및 운영과 직접적인 관련성이 있는 교육에 한함
  - ※ 학회 등록비 이외 가입비, 연회비 등 불인정
- 연내 총 5백만원 이하 집행 가능

### 3. 국내여비 (공무원 여비규정 준용)

구분	상세구분	금액
근무지내	4시간 미만	10,000원
	4시간 이상	20,000원
근무지외	일비	1일 25,000원
	식비	1일 25,000원
	운임비	실비
	숙박비	1일 상한액 : 서울특별시 100,000원 광역시 80,000원 그 밖의 지역 70,000원

- 출장자, 출장목적, 출장일시, 방문기관, 주요내용 등을 담은 출장이행 사실을 증명할 수 있는 서류(예: 결재문서 또는 출장보고서)를 반드시 제출해야 함
- 숙박비와 운임에 대한 여비 실비정산제에 따라 반드시 출장 후에 아래의 증빙 서류를 제출해야 함
  - 숙박비 : 세금계산서, 신용카드 매출전표, 현금영수증 등
  - 운임 : 철도·고속(또는 시외버스)·비행기·선박의 승차권 등
    - ※ 불요·불급한 출장을 최소화하여 기정예산의 범위 내에서 집행하여야 함
    - ※ 예산집행상 효율을 도모하기 위해 저비용항공사를 이용하도록 노력해야함
- 자가용을 이용하여 공무로 여행하는 경우의 운임은 여행구간 등급별 철도 또는 버스운임(통상 이용되는 대중교통요금)으로 함. 다만 출장자는 고속도로 통행영수증, 주유소에서 결제한 신용카드 매출전표, 주차영수증 등 자가용을 이용하여 출장을 이행한 사실을 확인할 수 있는 증거서류를 갖추어 제출해야 함
  - ※ 자가용 동승자에 대해서는 운임을 지급하지 않음
  - ※ 2인 이상의 직원이 같은 목적으로 동행하여 출장하는 경우에는 1대의 차량을 이용하는 것을 원칙으로 함(단, 불가피한 사유로 2대 이상의 차량을 이용한 경우에는 차량 이용에 대한 증거서류를 각각 제출해야 함)
- 공무의 형편상 부득이한 사유로 자동차를 이용한 경우에는 철도 또는 버스운임 대신에 연료비 및 통행료, 주차료 등을 지급할 수 있고 지급기준은 공무원 여비규정에 따름
- 택시비는 불인정(지급된 출장비(근무지내) 또는 일비(근무지외)에서 집행함)
- 외부인사의 출장업무에 대한 여비는 공무원 여비규정에 따라 교통비, 운임 등을 지급할 수 있음
- 변경·취소에 따른 교통비 수수료(위약금)는 불인정

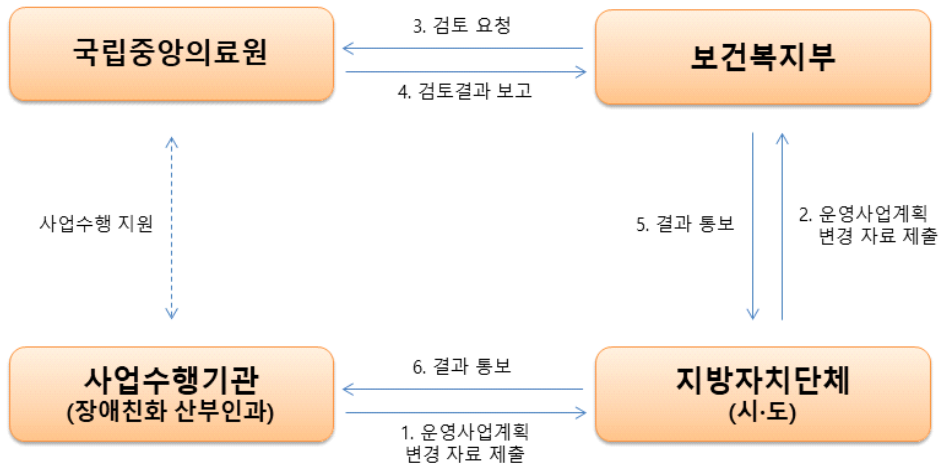
- 국내 학회 참가 시 교통비는 국내여비로, 학회 등록비의 경우 ‘기타운영비’ 중 ‘교육훈련비’에 계상
- 출장지에서 식사 등이 제공되는 경우 식비는 1식에 해당하는 금액(식비×1/3)을 감액 후 지급
- 기타 여비에 관한 사항은 공무원 여비규정에 따름

#### 4. 연구개발비

- 여성장애인의 건강 실태 및 진료이용 분석 등 관련 연구 수행을 위한 용역비
  - ※ 단, 연구개발을 위한 용역비 계상 시 최초 운영계획 제출 시 관련 계획안을 구체적으로 작성하여 제출해야 하며, 관련 내용 불인정 시 집행 불가
  - ※ 반드시 해당 연도에 연구가 마무리되어야 하며, 정산 시 연구 결과보고서 제출 필요
- 여성장애인의 웹 접근성 개선을 위한 신규 S/W 개발비 및 개발 이후 유지·보수비
- 여성장애인 관련 연구 수행을 위한 리서치 기관(설문조사업체) 용역비
- 홈페이지 구축 및 운영(개발 이후 유지·보수비 포함)

※ 기타 동 지침에서 규정하지 않은 사항은 「보조금 관리에 관한 법률」 등 예산 및 회계 관계법의 규정에 따름

- 보건복지부는 운영계획 변경신청과 관련한 자료의 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있으며, 세부 절차는 아래와 같음



[그림] 운영계획변경 절차

## 2-1) 운영비 집행

- 사업수행기관은 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 선정된 이후, 운영개시 이후부터 운영비(인건비, 사업비)를 집행할 수 있음

## 2-2) 인건비 집행

- 산부인과 전문의
  - 산부인과 전문의에 대한 여성장애인 진료 관련 진료수당을 지급 가능(여성장애인 진료 관련 진료수당 외 인건비, 당직수당 등 지급 불가)
  - \* 인건비 세부 집행 기준 참조(p.66)
- 장애친화 산부인과 코디네이터
  - 여성장애인 진료에 참여하는 산부인과 간호사(외래, 분만, 병동) 또는 사회복지사 등을 '장애친화 산부인과 코디네이터'로 지정 가능함(3인 이상 가능)
  - 장애친화 산부인과 코디네이터 필수 기준 인원 외 추가인력 중에서 행정직도

지정(채용) 가능하나 최대 1명을 넘을 수 없음

- 장애친화 산부인과 코디네이터에 대한 인건비 및 여성장애인 진료 관련 진료수당을 지급할 수 있음

○ 기타인력

- 소아청소년과·마취통증의학과 전문의, 간호조무사, 임상병리사, 행정, 방사선, 원무, 약무의 인건비는 지급할 수 없음

2-3) 인건비 반환 기준

\* 운영비 지급 자율권을 최대한 보장하지만, 실제근무상황에 인력 미채용이 발생할 경우 직종별 반환 기준 단가와 총족률 등을 고려하여 반환

○ 인건비 반환 기준 단가

- 장애친화 산부인과 코디네이터 : 2,080천원/월

※ 상기 기준은 반환 기준의 단가이며, 지급 단가는 아님

※ 필수인력 기준에 충족하지 않은 경우 인건비를 반환(반환 가능한 금액의 상한액은 운영비 중 당해 연도 인건비 금액에 해당)

○ 기준 총족률

- 1인이 1개월 근무할 경우 100%로 정의

○ 반환액은 반환기준 단가와 총족률 차이 등을 계산하여 결정

**예** '21년 2월 외래 장애친화 산부인과 코디네이터가 사직하여 14일만 근무한 경우, 14일의 의료공백이 발생한 것으로 간주함

※ 근무기준일수는 매월 실제 날짜에 따름(1월: 31일, 2월 28/29일, 3월 31일, ... , 12월 31일)

→ 외래 장애친화 산부인과 코디네이터 1인 월 총족률 기준 100% 대비 50%가 부족하므로, 1,040천원(2,080천원×50%)을 반환함

※ 근로자에게 보장되는 연차, 경조휴가 등은 인력공백에 포함되지 않음. 그러나 통상 1달 이상의 공가(병가 등) 발생 시 운영비 지원 인력에서 제외

○ 단, 기존 인력의 퇴사 등 불가피하게 일정 기간 동안 인력 미채용이 발생하였을 경우 보건복지부의 협의 이후 반납액을 결정

○ 기존 인력 퇴사 후 1년 이상 채용하지 않고 인력공백이 지속되는 경우 1인에 대한 전체 공백 기간에 대해 반납 금액 처리함

### 4.3 사업실적 관리절차

#### 1) 분기별 실적보고

- 사업수행기관은 분기별 실적보고서를 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 검토 후 국립중앙의료원에 제출해야 함
  - \* [서식 6-2] 분기별 실적보고서(운영)
- 분기별 실적보고는 3월말, 6월말, 9월말, 12월말 기준으로 익월 15일까지 국립중앙의료원에 공문으로 제출하고, 국립중앙의료원은 그 결과를 보건복지부에 보고함
- 이와 별도로 보건복지부장관은 필요한 경우 별도의 사업실적 보고를 요청할 수 있음

#### 2) 현지점검

- 보건복지부는 ‘보조금 관리에 관한 법률’에 따라 국고지원사업 수행기관을 현지 방문하여 국고보조금 집행 및 관리실태를 점검하고 지원목적에 따라 실제 사용여부를 확인할 수 있으며, 점검결과에 따라 사업수행기관으로 하여금 시정조치를 요구할 수 있음
  - 보건복지부는 국립중앙의료원에 현지점검 관련 업무를 요청할 수 있음
- 현지점검 시 확인하는 항목은 아래와 같음

구분	항목	내용
1	시설·장비 유지관리	- 구축된 시설에 대한 적정 관리여부(파손, 고장 등) - 구비한 장비에 대한 적정 관리여부(적정 위치 배치 등)
2	인력 관리	- 필수인력 지속 유지 여부(산부인과 전문의, 코디네이터 등)
3	장애친화 산부인과 주요 기능	- 내부·대외 교육 등 실시 여부(또는 구체적 계획안 수립 여부) - 사업 유관기관과의 연계·협력 실시 여부
4	장애친화 산부인과 추진실적	- 운영계획 내 성과지표 달성 현황 - 국고보조금 집행실적 - 여성장애인 진료실적 및 연계실적 - 기타 확인이 필요한 사항

### 3) 사업완료 실적보고

- 지방자치단체(사업수행기관)은 회계연도 내에 사업을 완료하여 다음해 2월 말까지 ‘사업완료 실적보고서’와 관련서류를 보건복지부에 제출해야 함
  - 보건복지부는 국립중앙의료원에 제출서류에 대한 조사 및 검토를 요청할 수 있음
    - \* [서식 6-3] 연간 실적보고서(운영)
    - \* [서식 6-4] 사업결과 보고서
    - \* [서식 5-3] 운영비 집행내역서
    - \* 회계법인 검증보고서
  - 최종 사업완료 실적보고서는 위탁 정산 회계법인을 통해 작성
  - 보건복지부는 사업완료에 따른 실제 사용 및 제반사항 준수 여부 확인 등을 위해 현지조사를 실시할 수 있음
- 보건복지부는 사업결과 보고서 검토결과를 바탕으로 보조금 정산을 확정하고 해당 지방자치단체에 결과를 통보함
- 잔여사업비는 총 사업비를 기준으로 국비와 지방비 지원 비율에 따라 정산함

### 4) 성과평가(필요 시)

- 보건복지부는 국고지원사업의 효율적 관리와 지원에 의한 성과를 관리하기 위해 성과지표 등을 수립하여 이전년도 사업수행기관의 성과를 매년 평가·관리하고, 3년마다 종합평가를 실시할 수 있음
- 보건복지부는 국립중앙의료원으로 하여금 시설·장비 활용점검, 성과평가지침 수립 및 성과평가를 요청할 수 있음
- 보건복지부는 종합평가 결과를 토대로 성과가 미흡하거나, 원활한 사업운영이 어렵다고 판단될 경우 사업수행기관 선정을 취소할 수 있음



# 부 록

## 절차별 제출서류 종합

절차별 제출서류 종합	80
① 사업계획서 제출 양식(예시)	81
② 예산신청 및 교부절차 : 예산신청 및 교부절차 제출 서류	120
③ 사업시행 및 관리절차 : 기술심의 및 보고 제출 서류	122
④ 실적 보고 제출서류	155
편의시설 설치 세부기준(장애인등편의법 시행규칙 별표1)	192

## 절차별 제출서류 종합

구분	제출자료	페이지	제출처		
<b>1. 사업대상 선정절차 - 사업계획서 제출 양식(예시)</b>					
지자체 (의료기관)	<ul style="list-style-type: none"> <li>지정신청서</li> <li>사업계획서(표지 및 제출문)</li> </ul>	p.82 p.83	보건복지부		
<b>2. 예산신청 및 교부절차 - 예산신청 및 교부절차 제출서류</b>					
지자체 (의료기관)	<ul style="list-style-type: none"> <li>운영계획서</li> <li>국고보조금 교부신청서</li> <li>서약서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 1-1]</li> <li>[서식 1-2]</li> </ul>	p.111 p.120 p.121	보건복지부	
<b>3. 사업시행 및 관리절차 - 기술심의 및 보고 제출서류</b>					
의료 기관 ↓ 지자체	공통	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업계획 변경 승인 요청서</li> <li>운영계획 변경 승인 요청서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 2-1]</li> <li>[서식 2-2]</li> </ul>	p.122 p.125	보건복지부
	시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>시설계획 심의 신청서</li> <li>시설계획 심의 신청 내용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 3]</li> <li>[서식 3-1]</li> </ul>	p.128 p.129	보건복지부
	장비	<ul style="list-style-type: none"> <li>장비계획 심의 신청서</li> <li>장비계획 심의 신청 내용</li> <li>장비별 사양서</li> <li>장비 활용 계획서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 4]</li> <li>[서식 4-1]</li> <li>[서식 4-2]</li> <li>[서식 4-3]</li> </ul>	p.146 p.147 p.153 p.154	보건복지부
<b>4. 실적 보고 제출서류</b>					
의료 기관 ↓ 지자체	실적	<ul style="list-style-type: none"> <li>사업완료 실적보고서</li> <li>시설공사 완료보고서</li> <li>장비구매 완료보고서</li> <li>운영비 집행내역서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 5]</li> <li>[서식 5-1]</li> <li>[서식 5-2]</li> <li>[서식 5-3]</li> </ul>	p.155 p.156 p.162 p.163	보건복지부
		<ul style="list-style-type: none"> <li>분기별 실적보고서(시설·장비)</li> <li>분기별 사업운영 실적보고서(운영)</li> <li>연간 사업운영 실적보고서(운영)</li> <li>사업결과 보고서(운영)</li> <li>사업 실적보고서(시설·장비비)</li> <li>시설·장비비 집행내역서</li> <li>국고보조금 이월승인 요청서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 6-1]</li> <li>[서식 6-2]</li> <li>[서식 6-3]</li> <li>[서식 6-4]</li> <li>[서식 6-5]</li> <li>[서식 6-6]</li> <li>[서식 6-7]</li> </ul>	p.165 p.167 p.170 p.173 p.180 p.181 p.182	보건복지부
		중요 재산	<ul style="list-style-type: none"> <li>중요재산 현황</li> <li>보조금이 지원된 부동산 증명서</li> <li>부기등기 말소 부동산 증명서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 7-1]</li> <li>[서식 7-2]</li> <li>[서식 7-3]</li> </ul>	p.184 p.185 p.186
<b>5. 지역장애인보건의료센터 연계</b>					
의료기관 ↓ 지역장애인 보건의료센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애친화 산부인과 대상자 등록</li> <li>지역사회서비스 의뢰서</li> <li>서비스 회송서</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 8-1]</li> <li>[서식 8-2]</li> <li>[서식 8-3]</li> </ul>	p.187 p.188 p.189	-	
참고자료	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애친화 산부인과 사전체크리스트(예시)</li> <li>장애친화 산부인과 만족도 조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>[서식 9-1]</li> <li>[서식 9-2]</li> </ul>	p.190 p.191	-	

## 1 사업계획서 제출 양식(예시)

### 사업계획서 작성 항목

구분	작성항목	비고
1	표지 및 제출문	별첨 참고
2	요약서	
-	목차	
3	사업계획서 본문	
	제1장 일반현황	
	1. 병원 일반 현황	
	2. 병상 현황	
	3. 인력 현황	
	4. 진료실적	
	5. 경영수지	
	제2장 운영역량 및 건립환경	
	1. 의료기관 평가 성적	
	2. 의료인력	
	3. 의료수요 및 필요도	
	4. 장애친화 산부인과 접근성	
	5. 장애친화 산부인과 지원 사업 적합도	
	제3장 운영 계획	
	1. 사업운영 계획	
	2. 조직 및 인력수급 계획	
	3. 시설 및 장비 계획	
	제4장 공익적 보건의료사업 수행 및 계획	
1. 공익적 보건의료사업 수행 여부		
2. 일반 산부인과와 차별되는 서비스 제공 및 운영 계획		
3. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획		
제5장 지방자치단체와 의료기관 의지		
1. 지방자치단체의 예산 지원 및 사업추진 의지		
2. 의료기관의 예산 지원 및 사업추진 의지		
4	첨부 서류	작성지침 참조

\* 제시된 사업계획서 제출 양식은 필요에 따라 변경될 수 있음

# 1. 지정신청서

## 장애친화 산부인과 지정신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간
신청인	의료기관명	요양기관 기호
	주소 □□□□□□	전화번호 팩스번호
	개설자(대표자) 성명	생년월일
담당자	성명	직위
	전화번호	전자우편주소

위와 같이 장애친화 산부인과 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관

귀하

첨부서류	1. 장애친화 산부인과 사업계획서 15부 2. 장애친화 산부인과 사업계획서가 담긴 파일	수수료 없 음
------	---	------------

## 2. 사업계획서(표지 및 제출문)

(뒷면)

(앞면)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">지방자치단체</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     지자체 :                      담당부서 :                      담당자 성명 :                          직책 :                          전화번호 :                          휴대폰번호 :                          이메일 :                 </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">병원</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     주소 :                      전화번호 :                      팩스번호 :                      원장 성명 :                      책임자 성명 :                      담당자 성명 :                          직책 :                          전화번호 :                          휴대폰번호 :                          이메일 :                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">(HWP 14 point 고딕체)</td> </tr> </table>	지방자치단체	지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :	병원	주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :	(HWP 14 point 고딕체)	20  장애인화  산부인과  사업계획서  ○○병원	<h1 style="margin: 0;">20 년 ○○병원</h1> <h2 style="margin: 0;">장애인화 산부인과</h2> <h3 style="margin: 0;">사업계획서</h3> <p style="margin: 10px 0;">(18 point 가는 헤드라인)</p> <p style="margin: 40px 0;">20 . 00.</p> <p style="margin: 0;">(16 point 견명조)</p> <p style="margin: 40px 0;">○○병원</p> <p style="margin: 0;">(중고딕 15)</p>
지방자치단체							
지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :							
병원							
주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :							
(HWP 14 point 고딕체)							

\* 담당자 성명, 주소, 전화번호(병원 대표번호가 아닌, 담당자 직통번호) 등 반드시 명기

## 제 출 문

20    년도 OO병원의 장애친화 산부인과 사업계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임

1. OO병원 장애친화 산부인과 사업계획서 15부
2. OO병원 장애친화 산부인과 사업계획서가 담긴 파일

20    .    .    .

보건복지부장관 귀하

### 3. 사업계획 요약서

○○시/도 ○○병원				
1. 일반현황(20년 말 기준)				
소재지		여성장애인수	권역 내 여성장애인수	
의료기관 종별		전체 병상	000 (허가병상 총계)	
건축연도	0000년 00월	산부인과 병상수	MFICU	
대지면적	00㎡(00평)		일반	
건물연면적	00㎡			
건축규모	지상0층, 지하0층	신생아병상수	NICU	
응급지정	(예) 지역 응급의료기관	수련지정	(예) 인턴, 레지던트	
분만실 사진			산부인과 일반병동 사진	

2. 사업 개요						
사업명	○○병원 장애친화 산부인과 운영 지원 사업					
사업비 (천원)	구분	합계	국비	지방비	기타 (자부담)	
	합계					
	시설	설계비				
		감리비				
		공사비				
		계				
	장비비					
	운영비					
사업내용	사업기간					
	시설	공사위치	○○ 건물 ○○층			
		공사면적	㎡(개보수   ㎡, 증축   ㎡)			
장비	○○ 장비 외 ○종					

## ○○시/도 ○○ 병원

### 3. 사업계획 요약

항목		요약 내용	관련 페이지
1. 운영역량 및 건립환경	1. 의료기관 평가 성적 (운영주체의 안정성 및 의료적 우수성)		
	2. 의료인력 (전문의 수 및 간호등급)		
	3. 의료수요 및 필요도 (가임기 등 여성장애인 수)		
	4. 접근성 (장애인 산부인과 접근 용이성)		
	5. 사업적합도 (사업의 목적 및 취지)		
2. 운영계획의 타당성	1. 사업운영 계획	1) 비전 및 장기 발전 방향	
		2) 운영계획 타당성 (의료서비스 제공 계획)	
		3) 재정운영계획의 안정성 (자체 재정지원, 병원재정수지)	
	2. 조직 및 인력수급계획	1) 의료인력 수급계획 (전문의, 간호사, 코디네이터 등)	
		2) 다분야 진료연계 체계 구축	
	3. 시설 및 장비	1) 시설계획의 타당성	
		2) 편의시설 설치기준 적합성	
		3) 의료장비 계획의 타당성	
	3. 공익적 보건의료사업 수행 및 계획	1. 공익적 보건의료 사업 수행 여부 (장애인 건강보건의료 사업, 지자체 지정 장애친화 산부인과 등)	
2. 일반 산부인과와 차별되는 서비스 제공 및 운영 계획			
3. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획 (권역 내 장애인 건강보건의료 사업 및 지자체 지정 장애친화 산부인과 등)			
4. 지방자치단체와 의료기관 의지	1. 지방자치단체의 예산 지원 및 사업추진 의지		
	2. 의료기관의 예산 지원 및 사업추진 의지		

## 4. 사업계획 본문

### 제1장 일반현황

#### 1. 병원 일반 현황

병원명	최초 건축연도	경과연도	건물 규모	대지면적(㎡)	건물 연면적(㎡)
			지상 0층 지하 0층		

#### 2. 병상 현황

##### ① 허가병상 현황 (20 년 00월 기준)

허가 병상	일반병상					특수병상			
	소계	일반 입원실	중환자실			소계	재활*	정신	기타
			성인	소아	신생아				

\* 재활환자를 위한 별도의 병상을 말함

##### ② 주요 진료시설 (20 년 00월 기준)

응급실 (병상 수)	물리 치료실 (병상 수)	낮병동 (병상 수)	인공 신장실 (병상 수)	수술 실 (실수 )	신생아 실 (병상수 )	분만부				병동부**				
						분만실		진통실 (병상 수)	회복실 (병상 수)	계	산부인 과 병동 (병상수 )	MFICU (병상 수)	모자 동실 (병상 수)	
						일반* (실수)	LDR (실수)							

\* LDR 제외한 분만실을 말함

\*\* 시설별 병상이 중복되지 않게 작성

##### ③ 산부인과 병동부 (20 년 00월 기준)

건물명	층	병실 수	병상 수	면적(㎡)	비고

\* 산부인과 환자를 위한 별도의 병상(산부인과병동, 고위험임산부 집중치료실, 모자동실 등)을 말함

### 3. 인력 현황

① 인력 현황 (20 년 00월 기준)

구분		현황 (명, 등급)	비고	
의사	전문의	교수	명	
		전임의	명	
		소계	명	대학병원이 아닌 경우 소계만 작성
	레지던트		명	
	인턴		명	
	일반의		명	
약사	약사		명	
	약국보조인력		명	
간호사	간호등급	일반 병동	간호사 00명, 0등급	
		ICU	간호사 00명, 0등급	
		NICU	간호사 00명, 0등급	
	간호사		명	
	간호조무사		명	
	보조원(자격증 없음)		명	
의료기사 등	임상병리사		명	
	방사선사		명	
	물리치료사		명	
	작업치료사		명	
	치과기공사		명	
	치과위생사		명	
	의무기록사		명	
	기타		명	
행정관리	사무직		명	
	기술직		명	
	전산직		명	
	의공직		명	
	기타		명	
총계	-	명	-	

② 진료과별 전문의 수 (20 년 00월 기준)

전문의 구분	산부인과	소아청소년과	내과	외과	정신건강의학과	정형외과	신경외과	흉부외과	정형외과	안과	이비인후과	피부과	비뇨의학과	방사선종양학과	마취통증의학과	신경과	재활의학과	건강관리과	진단검사의학과	예방의학과	가정의학과	진료환경의학과	핵의학과	이비인후과	치과	기타	계
교수																											
전임의																											
소계																											

\* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

③ 산부인과 관련 인력 현황 (20 년 00월 기준)

구분	전문의			레지던트	인턴	간호사	간호 조무사	기타인력
	소계	교수	전임의					
산과								
부인과								
총계 (산부인과 전체)								

\* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

\* 전문의는 전문분야를 기준으로 작성(산과-모체태아의학, 부인과-부인종양학, 생식내분비학, 일반부인과학)

④ 소아청소년과 관련 인력 현황 (20 년 00월 기준)

구분	전문의			레지던트	인턴	간호사	간호 조무사	기타인력
	소계	교수	전임의					
신생아								
감염								
내분비								
소화기								
신경								
신장								
심장								
호흡기 알레르기								
혈액종양								
총계 (소아청소년과 전체)								

\* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

#### 4. 진료실적

① 보험유형별 진료실적 (20 년 1월 ~ 12월 기준)

구분	분류		진료실적			
			의료기관 전체	산과 <sup>1)</sup>	부인과 <sup>2)</sup>	소아청소년과
보험 가입 형태	건강보험	입원실인원 <sup>3)</sup>				
		입원연인원 <sup>4)</sup>				
		외래환자				
	의료급여	입원실인원				
		입원연인원				
		외래환자				
	기타	입원실인원				
		입원연인원				
		외래환자				
	계	입원실인원				
		입원연인원				
		외래환자				

- 1) 산과 : 산부인과 내원 환자 중 주상병을 000-99로 진단 받은 환자
- 2) 부인과 : 산부인과 내원 환자 중 산과 기준에 해당하지 않는 환자
- 3) 입원실인원 : 입원한 실제 환자수
- 4) 입원연인원 : 입원한 환자의 재원일수  
(예, A가 3박 4일 입원한 경우 : 입원실인원 1명, 입원연인원 4명)

② 분만실적 (20 년 1월 ~ 12월 기준)

구분		건수
분만	제왕절개	
	자연분만	
	제왕절개 비율(%)*	
분만 관련 응급의뢰환자(실인원)		

\* {제왕절개 건수 / (자연분만 건수+제왕절개 건수)} \*100

③ 신생아 진료실적 (20 년 1월 ~ 12월 기준)

구분		건수
신생아	전체 입원 신생아(실인원)	
	신생아 중환아(실인원)*	
	신생아 중환아 비율(%)**	
신생아 관련 응급 의뢰 환자(실인원)		

\* 신생아 중환아 : NICU 수가 청구 기준

\*\* (신생아 중환아 ÷ 전체 입원 신생아) × 100

④ 병상이용현황

구분	의료기관 전체			산부인과			신생아중환자실*			고위험임산부 집중치료실*		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
입원연인원												
병상수												
병상가동률(%)* *												

\* 신생아중환자실, 고위험임산부 집중치료실이 없는 경우 미작성

\*\* 병상가동률 = 입원연인원 ÷ (병상수 × 365일)

5. 경영수지

① 진료과별 의료수익

(단위 : 천원)

진료과	2018			2019			2020		
	수입	지출	합계	수입	지출	합계	수입	지출	합계
소아청소년과									
산부인과									
총계									

② 모병원 의료수익

(단위 : 천원)

구분	2018	2019	2020
의료수익			
의료비용			
의료이익(손실)			
의료외수익			
의료외비용			
법인세차감전순이익(순손실)			
법인세비용			
고유목적사업준비금설정전 당기순이익			
고유목적사업준비금전입액			
고유목적사업준비금환입액			
당기순이익(손실)			

③ 모병원 재무현황

(단위 : 천원)

구분		2018	2019	2020
자산	1. 유동자산			
	2. 비유동자산			
	계			
부채	1. 유동부채			
	2. 비유동부채			
	3. 고유목적사업준비금			
	4. 의료발전준비금			
	계			
자본	1. 자본금			
	2. 자본잉여금			
	3. 기타포괄손익누계액			
	4. 이익잉여금(결손금)			
	계			

## 제2장 운영역량 및 건립환경

### 1. 의료기관 평가 성적

최근 3개년 의료기관 평가인증원, 건강보험심사평가원 평가 등 수행기관이 보유한 자료

### 2. 의료인력

구분	산부인과 전문의			소아청소년과 전문의			의료기관 간호등급
	소계	교수	전임의	소계	교수	전임의	
인원수							

\* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

### 3. 의료수요 및 필요도

권역 내 가임기 등 여성장애인 수를 고려한 필요도

#### 4. 장애친화 산부인과 접근성

*권역 내 장애친화 산부인과 접근 용이성  
(교통 등 이용 편의성 또는 제공계획 등)*

#### 5. 장애친화 산부인과 지원 사업 적합도

*기관에서 생각하는 장애친화 산부인과 지원 사업의 목적 및 취지*

## 제3장 운영 계획

### 1. 사업운영 계획

#### 가. 비전 및 장기 발전 방향

#### 나. 장애친화 산부인과로서 운영계획

*장애친화 산부인과로서 운영계획 타당성  
(여성장애인 산부인과 의료서비스 제공 계획)*

#### 다. 병원 재정운영 계획

*자자체의 재정지원, 병원 재정수지 분석 등*

## 2. 조직 및 인력수급 계획

### 가. 의료인력 수급계획

구분		현재	확보예정	총계
산부인과	산과 전문의 (모체태아의학)	교수		
		전임의		
		소계		
	부인과 전문의 (부인종양학,생식내분비학, 일반부인과학)	교수		
		전임의		
		소계		
	간호사	병동		
		분만		
		외래		
		소계		
	장애친화 산부인과 코디네이터	병동		
		분만		
외래				
소계				
소아청소년과 전문의		교수		
		전임의		
		소계		
마취통증의학과 전문의		교수		
		전임의		
		소계		
임상병리사				
행정				
방사선사				
원무				
약무				

구분	번호	직종(직위)	성명	전문분야	부서	담당업무
산부인과 전문의	1	교수(산부인과장)	0 0 0	모체태아의학	산부인과	8년차
	2	부교수	0 0 0	부인종양학		
	3	조교수	0 0 0	생식내분비학		
소아청소년과 전문의	1	-	0 0 0	신생아	신생아실	4년차
	2	-	0 0 0	신생아		
마취통증의학 과 전문의	1	-	0 0 0			
	2	-	0 0 0			
	3	-	0 0 0			
간호사	1	간호사(수간호사)	0 0 0	-	산부인과	산모병동
	2	간호사	0 0 0	-	산부인과	분만(코디)
	3	간호사	0 0 0	-	산부인과	외래(코디)
	4	간호사	0 0 0	-	산부인과	병동(코디)
	5	간호사	채용예정			
기타	1	임상병리사	0 0 0	-	진단검사의학과	
	2	행정	0 0 0	-	기획실	행정(코디)
	3	방사선사	0 0 0	-	영상의학과	
	4	원무	0 0 0	-	원무팀	
	5	약무	0 0 0	-	약제부	
	6	사회복지사	0 0 0	-	공공의료사업팀	행정(코디)

※ '2-가. 의료인력 수급계획'의 인력수와 일치하도록 작성함

나. 환자중심의 다분야 진료 연계 체계 구축

<p>기존 의료기관과의 환자의뢰체계 마련 등</p>
------------------------------

3. 시설 및 장비 계획

가. 사업 개요

(단위 : 천원)

사업명		000병원 장애친화 산부인과 운영 지원 사업				
사업비 (천원)	시설	설계비	합계	국비	지방비	기타(자부담)
		감리비				
		공사비				
		계				
	장비비					
	운영비					
	합계					
	사업내용	사업기간		20 . . ~ 20 . .		
시설		공사위치	○○ 건물 ○○층			
		공사면적	㎡(개보수    ㎡, 증축    ㎡)			
장비		○○ 장비 외 ○○종 ○○대				

나. 세부 사업 일정

구분	20 년											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
시설	설계	○	○	○								
	공사			○	○	○	○					
장비 구매												
인력 총원												
진료												
교육												
연구												
연계												

다. 주요 시설 계획

구분		세무실명 (부속실 포함)	설치층	면적 (㎡)	시설기준			
					적용사항	충족여부	세부기준	
외래	외래진료실	진료실1(산부인 과)				△	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4미터×1.4미터 공간 확보 필요</li> <li>- 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 진찰대 및 가구 배치 필요</li> <li>- 탈의 가능하도록 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치 (또는 별도 탈의실 설치)</li> </ul>	
		진료실2(산부인 과)				△		
	처치실(내진실, 초음파실)	처치실1(산부인 과)						
		처치실2(산부인 과)						
분만부	진통실						<ul style="list-style-type: none"> <li>- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 장비 및 가구 배치 필요</li> </ul>	
	분만/수술실							
	회복실							
	보호자 대기							
병동부	입원실	1인실	0층				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모자동실 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필수)</li> <li>- 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회전, 출입구 단차제거 등)</li> </ul>	
	모자동실	모자동실	0층					
	화장실							
신생아실	신생아실		0층				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)</li> </ul>	
	수유실		0층					
공동	이동통로		0층				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인화 산부인과가 설치된 층(구역) 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구설치 공간을 제외한 통로의 최소 유효폭을 1.2미터 이상 확보</li> </ul>	

## 라. 편의시설 계획

편의 시설 기준		충족여부	개선계획
가. 장애인등의 통행이 가능한 접근로	1) 유효폭 및 활동공간	×	○
	2) 기울기 등	○	-
	3) 경계	○	-
	4) 재질과 마감	○	-
	5) 보행장애물	○	-
나. 장애인전용 주차구역	1) 설치장소	○	-
	2) 주차공간	○	-
	3) 유도 및 표시	○	-
다. 높이차이가 제거된 건축물 출입구	1) 턱낮추기	○	-
	2) 휠체어리프트 설치	×	-
	3) 경사로 설치	○	-
라. 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등	1) 유효폭 및 활동공간		
	2) 문의 형태		
	3) 손잡이 및 점자표지판		
	4) 기타 설비		
마. 장애인등의 통행이 가능한 복도	1) 유효폭		
	2) 바닥		
	3) 손잡이		
	4) 보행장애물		
	5) 안정성 확보		
바. 장애인등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	1) 장애인등의 통행이 가능한 계단		
	2) 장애인용 승강기		
	3) 장애인용 에스컬레이터		
	4) 휠체어리프트		
	5) 경사로		
사. 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	1) 일반사항		
	2) 대변기		
	3) 소변기		
	4) 세면대		
아. 점자블록	1) 규격 및 색상		
	2) 설치방법		
자. 시각 및 청각장애인 유도·안내설비	1) 점자안내판 또는 촉지식 안내판		
	2) 음성안내장치		
	3) 기타 유도신호장치		
차. 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	1) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」에 따른 기준		

※ 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별표 2의 편의시설 종류 및 설치기준과 동법 시행규칙 별표 1의 편의시설 구조 및 재질 등에 관한 세부기준을 충족하는지 여부를 확인하여 해당 항목에 O/X로 표기합니다. 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경 인증을 받은 경우에는 위 표를 작성하지 않고 해당 인증서를 첨부합니다.

마. 건축 도면

- 배치 계획, 층별 평면도(안) 등 도면 제시(별도 자료로 제출)
- 사업범위 전 층 산부인과 주요 시설(외래, 분만부, 병동부)의 평면도
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

바. 실별 운영계획

장애친화 산부인과 실별 운영계획			
구분	번호	실명	운영계획
외래	1	외래진료실-1	
	2	외래진료실-2	
	3	처치실	
	4	초음파실	
분만부	5	진통실	
	6	분만실-1	
	7	분만실-2	
	8	회복실	
병동부	9	입원실-1	
	10	입원실-2	
	11	입원실-3	
	12	모자동실-1	
신생아실	13	신생아실	
	14	수유실	

\* 실별 운영계획 등 이해를 돕기 위한 설명내용 기재

사. 시설비

- 시설비 산출 근거 구체적 제시(설계비, 감리비, 공사비 등)

구분	계	국비	지방비	기타(자부담)	산출근거
설계비					
감리비					
공사비					
계					-

## 아. 장비 계획

### 1) 장비 사업비

(단위: 천원)

구분	계	국비	지방비	기타(자부담)
장비비				

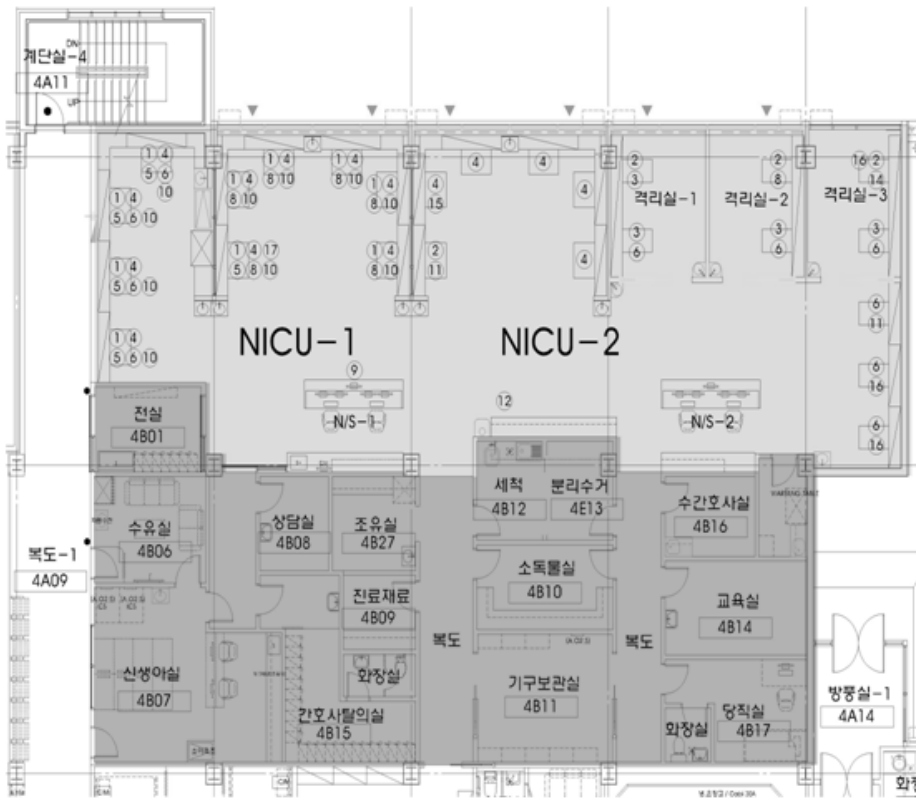
### 2) 필수 및 구매 장비 계획

(단위: 천원)

구분	연번	장비명	기존/신규	구입연도	대수	단가	금액	설치장소	
								층	실명
필수	1	휠체어 체중계	기존	2019	1	5,500	5,500	1층	산부인과 외래
			신규	2021	1	5,500	5,500	7층	산부인과 병동
필수	2	특수휠체어							
필수	3	이동식 전동리프트							
필수	4	전동휠체어 충전기							
필수	5	성인기저귀 교환대							
필수	6	진찰대							
필수	7	초음파 침대							
필수	8	슬라이딩 보드							
필수	9	흉부 X-ray							
필수	10	전동침대							
이외	11	(필수 이외 장비이나 '4) 장비 구매 목록'에 있는 장비 추가 작성)							
이외	12								
총계								-	

3) 장비배치도

장비 배치도(평면도에 번호 표시) (예시)



번호	장비명	번호	장비명
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		...	
9		...	
10		...	

\* 병상 배치와 장비번호별 장비배치가 명확히 보이도록 장비 배치도 작성

\*\* 외래, 분만부, 병동부가 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

\*\*\* 필수 및 구매 장비 계획(p.101)과 장비번호 일치해야 함

4) 장비 구매 목록

(단위: 천원)

구분	우선 순위	장비명 (한글, 영문 모두 표기)	현재 보유 장비		구매 장비목록			월평균 예산건 수	구매 방법	구매 사유	설치장소 층/실명
			보유 대수	구입 연도	구매 대수	단가	예정 가격				
필수	1	활체어 체중계	1	2019	1	5,500	5,500		일반 경쟁	신규	7층/병실
필수	2										
필수	3										
필수	4										
필수	5										
필수	6										
필수	7										
필수	8										
필수	9										
필수	10										
이외	11										
이외	12										
총계						-		-	-	-	-

\* 소액기구, 비품, 소모품 등은 신청 제의를 원칙으로 함

\*\* 필수 및 구매 장비 계획(p.101)과 장비번호 일치해야 함



6) 장비 활용 계획서 (단가 500만원 이상 장비별 작성)

## 의 료 장 비 활 용 계 획 서

### 1. 신청 장비

장비번호	장비명
	- 장비명(국문, 영문 모두 표기) - 모델명(제조원, 수입원 표기)

### 2. 지역사회 요구도와 장비구매의 필요성

### 3. 해당 의료장비와 관련한 기존 진료실적

### 4. 장비의 운영 계획

- 장비 이용 대상자
- 예상 진료 건수 (객관적 자료에 근거하여 추산)

### 5. 의료 인력

- 전문 인력과 보조 인력으로 나누어 기술

### 6. 장비의 지속적 활용을 위한 계획 (향후 5년간 지속적인 활용을 위한 계획)

### 7. 장비 구입으로 기대되는 효과

7) 기존 보유 산부인과 장비 현황

배치장소		장비명 (한글, 영문 모두 표기)	보유 대수	구입연도	월평균 이용건수	단가 (천원)
층	실명					
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				
		13				
		14				

\* 단가 100만원 이상 장비 작성

\*\* 신규 신설인 경우 미작성

자. 운영 계획

- 운영비 산출 근거 구체적 제시

비목	산출내역(국비)		금액	비율
(1) 인건비	① 인건비 1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율(%)= * 단가가 다를 경우 구분하여 기재  ② 진료수당			
(2) 운영비	① 일반수용비	000,000원		
	② 공공요금	000,000원		
	③ 임차료	000,000원		
	④ 기타운영비	000,000원		
(3) 여비				
(4) 연구개발비				
계	-			100%

## 제4장 공익적 보건의료사업 수행 및 계획

### 1. 공익적 보건의료사업 수행 여부

*장애인 건강보건관리 사업, 지자체 지정 장애친화 산부인과 사업 등 수행 여부*

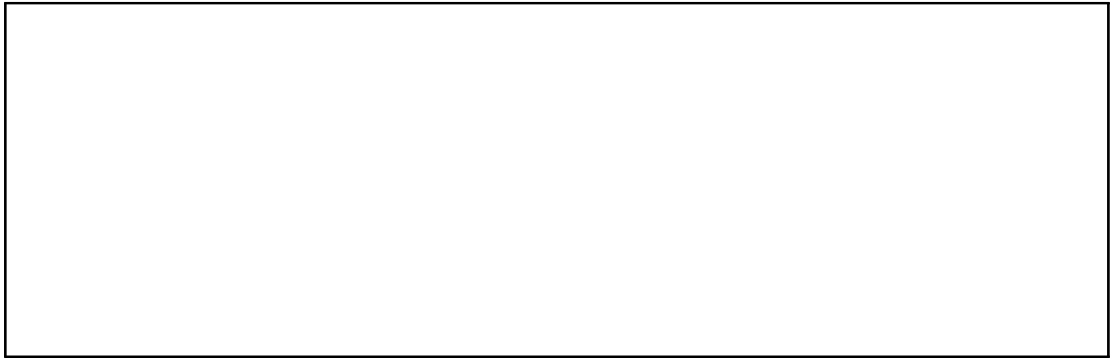
### 2. 일반 산부인과와 차별되는 서비스 제공 및 운영 계획

### 3. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획

*장애인 건강보건관리 사업, 지자체 지정 장애친화 산부인과 사업 등과의 연계 수행 계획*

## 제5장 지방자치단체와 의료기관 의지

### 1. 지방자치단체의 예산 지원 및 사업추진 의지



### 2. 의료기관의 예산 지원 및 사업추진 의지

*기관 내 의견수렴 등 사업 준비 과정 포함  
(기관 내 의견수렴 등 사업 준비 과정의 충실도 등)*

## 5. 첨부 서류

### 1. 도면 및 사진 (도면은 원자료 형식의 PDF 파일로 제출)

#### 1) 병원 전체 배치도

- 차량, 보행자 진출입 확인을 위한

#### 2) 장애친화 산부인과(이하 '산부인과') 해당 건물 전층 평면도

- 산부인과와 다른 실들과의 관계 및 동선 등을 파악하기 위한

#### 3) 병원 본관 전층 평면도(산부인과가 병원 본관에 위치하지 않을 경우)

- 산부인과와 다른 실들(타 진료과 등)과의 관계 및 동선 등을 파악하기 위한

#### 4) 산부인과 변경 전후 비교 평면도

- 산부인과 변경 전 대비 변경 후 계획을 통하여 병상 운영계획 등을 파악하기 위한(산부인과 공사범위 표시, 산부인과 전체 실명 기재(지원실 포함), 변경 전·후 병상 배치 표시)

#### 5) 외래, 분만부, 병동부, 신생아실 등 산부인과 주요시설의 현황사진(입구, 내부 등)

### 2. 동선계획

- 평면도 상에 산부인과 주요시설(외래, 분만부, 병동부, 신생아실 등), 건물 주 출입구, 엘리베이터 등의 위치를 표현하여 동선에 따른 연계성을 표현할 것

### 3. 본 사업 신청 관련 병원내부 의료장비구매심의위원회 회의록 사본

- 제출이 어려운 경우, 선정 이후 장비심의 시 제출 가능

### 4. 기타 사업계획서 평가에 도움이 되는 서류 일체





## 요 약 문

사업수행기관			사업책임자		
사 업 비	총 계	국 비	지 방 비	기 타	
	천원	천원	천원	천원	
사업기간	20__ . . - 20__ . 12. (    개월)				
사 업 내 용 요약					
○ 운영사업 목표					
○ 조직 및 인력구성					
○ 운영사업 계획					
○ 기대효과 및 활용전략					

# 1. 병원 개요

- 1) 병원명 :
- 2) 최초 사업선정년도 :
- 3) 주요 시설계획 (전용시설)

구분	주요 시설	사업전	최종 사업계획	현재(00년 00월)	20 년 운영계획
외래	외래진료실	00실	00실	00실	00실
	처치실	00실	00실	00실	00실
분만부	진통실	00실	00실	00실	00실
	분만/수술실	00실	00실	00실	00실
	회복실	00실	00실	00실	00실
	보호자 대기	00실	00실	00실	00실
병동	입원실(1인실)	00실	00실	00실	00실
	모자동실	00실	00실	00실	00실
	화장실	00실	00실	00실	00실
신생아실	신생아실	00실	00실	00실	00실
	수유실	00실	00실	00실	00실

## 4) 필수 및 구매 장비 현황

(단위: 천원)

구분	장비명	필수 여부	기존/신규	구입 연도	구매 대수	단가	금액	설치장소	
								총	실명
1	휠체어 체중계	필수							
2	특수휠체어	필수							
3	이동식 전동리프트	필수							
4	전동휠체어 충전기	필수							
5	성인기저귀 교환대	필수							
6	진찰대	필수							
7	초음파 침대	필수							
8	슬라이딩 보드	필수							
9	흉부 X-ray	필수							
10	전동침대	필수							
11	(필수장비는 아니나 사업비로 구매할 장비 추가 작성)	이외							
12		이외							
총계								-	

## 2. 운영사업 목표

구분	'24년 실적	'25년 실적	'26년 목표치	측정방법
성과지표				

※ 중점 달성목표 2개를 선정하고 측정방법 작성. 필요한 경우 참고자료로 첨부

- **성과지표** : 사업을 통해서 변화되는 것을 기술하되 구체적이고 측정 가능해야 함  
 사업을 통해서 달성하고자 하는 수준(예, 현재 인력 1명→3명 신규채용)
- **측정방법** : 목표달성도를 측정하는 방법을 구체적으로 제시(예, 설문조사)

## 3. 조직 및 인력구성

### 1) 조직도



\* 장애친화 산부인과장의 성명, 전문분야를 작성함

### 2) 사업수행 인력

- 장애친화 산부인과

구분	산부인과				소아 청소년과 전문의	마취통증 의학과 전문의	임상 병리 사	행정	방사 선사	원무	약무	기타
	산과 전문의	부인과 전문의	간호사	코디 네이터								
사업전												
최종 사업계획												
현재(00년 00월)												
20년 운영계획*												

\* 채용예정 인력을 포함하여 작성함

번호*	직종(직위)	성명	부서	진료 전문분야	해당사 업 수행기 간 (개월)	전담/ 겸임	인건비 수령여 부	인사 변경사항 (년월)
1	교수(센터장)	○○○		모체태아		전담	×	
2	조교수			생식내분비		전담	×	
3	전임의			모체태아		전담	×	
1	부교수	○○○		신생아		전담	×	
2	전임의	○○○		소아내분비		전담	×	
3	부교수	○○○		마취통증		겸임	×	
4	조교수	○○○		마취통증		겸임	×	
1	간호사 (수간호사)			-			×	
2	간호사		분만	코디네이터			○	신규채용('21.02~)
3	간호사		분만	-				외래→분만부('21.03~)
4	간호사		병동	코디네이터				분만부→산부인과 병동 ( '21.05~)
5	간호사		병동	코디네이터				
6	간호사		병동	코디네이터				
7	간호사		병동	-				
8	간호사		병동	-				
9	간호사		외래	코디네이터				
1	임상병리사							퇴직('21.02~)
2	임상병리사							
3	행정		기획실	코디네이터				
4	방사선사							
5	원무							
6	약무							
7	사회복지사		공공의료 사업팀	코디네이터				

\* 번호는 직종별(의사, 간호사, 행정직 등)로 구분하여 사업참여 인원을 알아볼 수 있도록 작성함

\*\* 소아청소년과, 마취통증의학과 전문의는 성명에 밑줄로 표시함

\*\*\* 운영비(인건비, 여비, 업무추진비 등)는 사업수행 인력표에 작성된 인원에 한해 집행 가능하므로 인사변경 발생 시 변경된 운영계획서(사업수행 인력 포함) 제출 필요

\*\*\* 인건비 수령여부는 보수와 진료수당을 구분하여 작성함

#### 4. 운영사업 계획

구분	내용
진료	
교육	
연구	
연계	

#### 5. 사업일정

구분*	20 년											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
진료												
교육												
연구												
연계												

\* 사업별 세부항목을 작성하고 그에 따른 세부 일정계획을 수립

## 6. 운영비 집행계획

### 1) 사업예산 (단위 : 천원)

연도	구분	국비 예산	지방비 예산	병원부담 투자액	총 예산
2020	집행				
2021	계획				

### 2) 산출내역

(단위 : 원)

비목	산출내역	금액	비율
(1) 인건비	① 인건비 1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율(%)= * 단가가 다를 경우 구분하여 기재		
	② 진료수당		
(2) 운영비	① 일반수용비	000,000원	
	② 공공요금	000,000원	
	③ 임차료	000,000원	
	④ 기타운영비	000,000원	
	합계	000,000원	
(3) 여비			
(4) 연구개발비			
계	-		100%

## 7. 20 년도 운영사업 자체평가 계획

※ 동 사업계획을 적기, 적정 추진할 수 있는 병원 자체 평가 방법을 구체적으로 제시

- 1) 조직 및 인력구성
- 2) 진료
- 3) 교육
- 4) 연구
- 5) 장애인 건강보건관리 사업과의 연계

## 8. 기대효과 및 활용전략

- ※ 사업결과의 통해 얻을 수 있는 효과를 구체적으로 제시
- ※ 예산 지원이 종결된 이후 사업유지 방법 및 전망을 기술하고, 사업의 결과를 확산시키기 위한 전략 등을 기술

## 9. 참고자료

- ※ 참고 자료가 있는 경우에 한하여 본 보고서에 붙일 것(스캔 등)







○ 사업계획 변경내역

- 사업개요

구분		내용		비고
사업위치		00병원 병동1층		-
사업기간		2019.04~2019.09		-
공사종류		개보수		-
공사면적		355.0m <sup>2</sup>		-
구분*		사업전	사업후	비고
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적	000m <sup>2</sup>	000m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup> 증가(지원시설 포함)
	외래 면적	00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	분만부 면적	00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	병동부 면적	00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	신생아실 면적	00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
병상수	입원실	0병상	0병상	0병상 증가
	모자동실	0병상	0병상	0병상 증가
외래진료실		0실	0실	
처치실		0실	0실	
분만/수술실		0실	0실	
신생아실		0병상	0병상	

- 사업비 내역

구 성									
구분		총 사업비		국비		지방비		병원부담	
변경 전									
변경 후									
내 역									
구분		수정 사업계획				심의 신청			
		합계	국비	지방비	병원부담	합계	국비	지방비	병원부담
시설비	설계비								
	감리비								
	공사비								
	계								
장비비									
운영비									
합 계									
공 사 내 역									
공사구분*		변경 전				변경 후			
건축									
기계									
소방									
전기									
통신									
기타									
공사비 합계									

\* 공사구분(종류)은 각 병원마다 차이가 있을 수 있음. 병원별 해당 공종을 기입하여 작성할 것

○ 변경내역(별지로 작성)

내용 \ 구분	변경 전	변경 후	증 감	변경·증감사유
1.				
2.				

\* 변경·증감사유는 변경하고자 하는 이유를 충분히 인지할 수 있도록 구체적으로 기술하여야 하며, 이를 위해 필요할 경우 별도자료 첨부



○ 변경 전 운영비 예산 내역서

비목	산출내역(국비)	금액 (단위:천원)	비율
(1) 인건비	1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율= * 인력은 외래, 행정 코디네이터 등으로 구분 ** 단가가 다를 경우 구분하여 기재	100,000	
(2) 운영비			
(3) 여비			
(4) 연구개발비			
계	-	140,000	100%

○ 변경 후 운영비 예산 내역서

비목	산출내역(국비)	금액 (단위:천원)	비율
(1) 인건비	1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율= * 인력은 외래, 행정 코디네이터 등으로 구분 ** 단가가 다를 경우 구분하여 기재	100,000	
(2) 운영비			
(3) 여비			
(4) 연구개발비			
계	-	140,000	100%



## 시설계획 심의 신청 내용

### 1) 사업개요

- 사업 기관 : 00병원 장애친화 산부인과 설치·지원 사업
- 사업 예산 :           천원 (국비           천원, 병원부담           천원)
  - 시설비 :           천원 (국비           천원, 병원부담           천원)
  - 장비비 :           천원 (국비           천원, 병원부담           천원)
- 지원 연도 : 20   년 지원 사업

구분		최종 승인 사업계획	기본설계 내용	변경 사유
사업위치				
공사종류(증축·개보수 등)				
사업기간				
공사면적	증개축			
	개보수			
	계			

### 2) 추진 경과

구분	일자	비고
예산교부일	- 보건복지부→광역지자체 : - 광역지자체→의료기관 :	
설계자 계약일		
기본설계 완료일		
실시설계 완료일(예정일)		
착공(예정일)		
완공(예정일)		

### 3) 사업내용

#### □ 건축개요

구분			내용		비고
사업위치			00병원 병동1층		-
사업기간			2019.04~2019.09		-
공사종류			개보수		-
공사면적			355.0m <sup>2</sup>		-
구분*			사업전	사업후	비고
산부인과	산과 전문의	교수	0명	0명	0명 증가
		전임의	0명	0명	0명 증가
	부인과 전문의	교수	0명	0명	0명 증가
		전임의	0명	0명	0명 증가
	간호사	병동	0명	0명	0명 증가
		분만	0명	0명	0명 증가
		외래	0명	0명	0명 증가
	장애친화 산부인과 코디네이터	병동	0명	0명	0명 증가
		분만	0명	0명	0명 증가
		외래	0명	0명	0명 증가
소아 청소년과	신생아 전문의	교수	0명	0명	
		전임의	0명	0명	
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적		000m <sup>2</sup>	000m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup> 증가(지원시설 포함)
	외래 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	분만부 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	병동부 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	신생아실 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
병상수	입원실		0병상	0병상	0병상 증가
	모자동실		0병상	0병상	0병상 증가
외래진료실			0실	0실	
처치실			0실	0실	
분만/수술실			0실	0실	
신생아실			0병상	0병상	

\* 장애친화 산부인과 전문인력 기준

□ 사업비 내역 (단위: 천원)

구 성									
구분	총 사업비		국비		지방비		병원부담		
최초 사업계획									
수정 사업계획									
심의 신청**									
내 역									
구분		수정 사업계획				심의 신청			
		합계	국비	지방비	병원부담	합계	국비	지방비	병원부담
시설비	설계비								
	감리비								
	공사비								
	계								
장비비									
합 계									
공 사 내 역									
공사구분*		시설계획 금액				비고			
건축									
기계									
소방									
전기									
통신									
기타									
공사비 합계									

\* 공사구분(종류)은 각 병원마다 차이가 있을 수 있음. 병원별 해당 공종을 기입하여 작성할 것

\*\* 심의 신청 금액은 심의 시에만 참고하는 금액임(수정 사업계획의 승인받은 예산이 최종 예산임)

□ 일정계획

구분	20 년												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
수정 사업 계획	시설	설계											
		공사											
	장비	구매											
		인력 총원											
	진료												
	교육												
	연구												
연계													
심의 신청	시설	설계											
		공사											
	장비	구매											
		인력 총원											
	진료												
	교육												
	연구												
연계													

□ 주요 시설 계획

구분		세무실명 (부속실 포함)	설치 층	면적( ㎡)	시설기준			
					적용사항	충족여부	세부기준	
외래	외래진료실	진료실1(산부인 과)				△	- 환자 공간 내 전동휠체 어 이동 및 회전 가능하 도록 최소 1.4미터 ×1.4미터 공간 확보 필 요 - 진찰대 양옆으로 의료 진 및 환자 접근 가능하 도록 진찰대 및 가구 배 치 필요 - 탈의 가능하도록 공간 확보 및 시선 차단용 커 튼 또는 파티션 설치 (또는 별도 탈의실 설 치)	
		진료실2(산부인 과)				△		
	처치실(내진 실, 초음파실)	처치실1(산부인 과)						
		처치실2(산부인 과)						
분만부	진통실						- 침대 및 분만대 양옆으 로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 장비 및 가 구 배치 필요	
	분만/수술실							
	회복실							
	보호자 대기							
병동부	입원실	1인실	○층				- 모자동실 권장(단, 모 자동실을 설치하지 않 을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필 수) - 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회 전, 출입구 단차제거 등)	
	모자동실	모자동실	○층					
	화장실							
신생아실	신생아실		○층				- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)	
	수유실		○층					
공동	이동통로		○층				- 장애인화 산부인과가 설치된 층(구역) 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구설치 공간을 제 외한 통로의 최소 유효 폭을 1.2미터 이상 확 보	

□ 시설 계획

00병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (외래, 본관 00층)

- 사업범위 전층 평면도
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

00병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (외래, 본관 00층)	실명	면적(m <sup>2</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업범위 평면도</li> <li>- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입</li> <li>- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것</li> </ul>	외래진료실	00m <sup>2</sup>
	처치실	00m <sup>2</sup>
	검사실	00m <sup>2</sup>
	총면적	00m <sup>2</sup>

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (외래, 본관 00층)	실명	면적(m <sup>2</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업범위 평면도</li> <li>- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입</li> <li>- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것</li> </ul>	외래진료실	00m <sup>2</sup>
	처치실	00m <sup>2</sup>
	검사실	00m <sup>2</sup>
총면적	00m <sup>2</sup>	

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (분만부 및 신생아실, 본관 00층)

- 사업범위 전층 평면도
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

00병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (분만부 및 신생아실, 본관 00층)	실명	면적(m <sup>2</sup> )
<p>- 사업범위 평면도</p> <p>- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입</p> <p>- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것</p>	분만실	00m <sup>2</sup>
	진통실	00m <sup>2</sup>
	회복실	00m <sup>2</sup>
	총면적	00m <sup>2</sup>

00병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (분만부 및 신생아실, 본관 00층)	실명	면적(m <sup>2</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업범위 평면도</li> <li>- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입</li> <li>- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것</li> </ul>	분만실	00m <sup>2</sup>
	진통실	00m <sup>2</sup>
	회복실	00m <sup>2</sup>
	총면적	00m <sup>2</sup>

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (병동부, 본관 00층)

- 사업범위 전층 평면도
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

00병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (병동부, 본관 00층)	실명	면적(m <sup>2</sup> )
<p>- 사업범위 평면도</p> <p>- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입</p> <p>- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것</p>	입원실(A)	00m <sup>2</sup>
	입원실(B)	00m <sup>2</sup>
	모자동실	00m <sup>2</sup>
총면적	00m <sup>2</sup>	

00병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (병동부, 본관 00층)	실명	면적(m <sup>2</sup> )
	입원실(A)	00m <sup>2</sup>
	입원실(B)	00m <sup>2</sup>
	모자동실	00m <sup>2</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업범위 평면도</li> <li>- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입</li> <li>- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것</li> </ul>		
	총면적	00m <sup>2</sup>

□ 실별 운영계획

장애친화 산부인과 실별 운영계획			
구분	번호	실명	운영계획
외래	1	외래진료실-1	
	2	외래진료실-2	
	3	처치실	
	4	초음파실	
분만부	5	진통실	
	6	분만실-1	
	7	분만실-2	
	8	회복실	
병동부	9	입원실-1	
	10	입원실-2	
	11	입원실-3	
	12	모자동실-1	
신생아실	13	신생아실	
	14	수유실	

\* 실별 운영계획 등 이해를 돕기 위한 설명내용 기재

□ 편의 시설 개선 계획

편의 시설 기준		충족여부	개선계획
가. 장애인들의 통행이 가능한 접근로	1) 유효폭 및 활동공간	×	○
	2) 기울기 등	○	-
	3) 경계	○	-
	4) 재질과 마감	○	-
	5) 보행장애물	○	-
나. 장애인전용 주차구역	1) 설치장소	○	-
	2) 주차공간	○	-
	3) 유도 및 표시	○	-
다. 높이차이가 제거된 건축물 출입구	1) 턱낮추기	○	-
	2) 휠체어리프트 설치	×	-
	3) 경사로 설치	○	-
라. 장애인들의 출입이 가능한 출입구 등	1) 유효폭 및 활동공간		
	2) 문의 형태		
	3) 손잡이 및 점자표지판		
	4) 기타 설비		
마. 장애인들의 통행이 가능한 복도	1) 유효폭		
	2) 바닥		
	3) 손잡이		
	4) 보행장애물		
	5) 안정성 확보		
바. 장애인들의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	1) 장애인들의 통행이 가능한 계단		
	2) 장애인용 승강기		
	3) 장애인용 에스컬레이터		
	4) 휠체어리프트		
	5) 경사로		
사. 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	1) 일반사항		
	2) 대변기		
	3) 소변기		
	4) 세면대		
아. 점자블록	1) 규격 및 색상		
	2) 설치방법		
자. 시각 및 청각장애인 유도·안내설비	1) 점자안내판 또는 촉지식 안내판		
	2) 음성안내장치		
	3) 기타 유도신호장치		
차. 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	1) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」에 따른 기준		

□ 편의 시설 개선 세부 계획

번호	구분	분류1	분류2	보완 (가능/불가 )	보완 사항 ( 또는 보완 불가 사유 )
1	항목	ex) 가. 접근로	ex) 1) 유효폭	ex) 가능	- 작성
	변경 전	( ※ 해당 도면, 사진 등의 현황 첨부 )			
	변경 후	( ※ 해당 도면, 사진 등의 계획안 첨부 )			

\* 장애친화 산부인과 시설조사표 내 부적정, 미설치 사항 모두 작성

## [자료 설명]

1. 장애인화 산부인과(이하 '산부인과') 변경 후 해당 층 전체 평면도
  - 산부인과와 다른 실들과의 관계 및 동선 등을 파악하기 위함
2. 외래 변경 전후 평면도
  - 외래의 변경 전 대비 변경 후를 통하여 여성장애인의 진료환경 등을 파악하기 위함  
(외래의 공사범위 표시, 외래진료실, 처치실 표시, 도면의 범위에 해당하는 전체실명 기재, 변경 전후 진찰대, 초음파 침대 배치 표시)
3. 분만부 및 신생아실 변경 전후 평면도
  - 분만부 및 신생아실 변경 전 대비 변경 후를 통하여 여성장애인의 진료환경 등을 파악하기 위함(분만부 및 신생아실 공사범위 표시, 진통실, 분만/수술실, 회복실, 신생아실, 수유실 표시, 도면의 범위에 해당하는 전체실명 기재, 변경 전후 병상 배치 표시)
4. 병동부 변경 전후 평면도
  - 병동부 변경 전 대비 변경 후를 통하여 여성장애인의 진료환경 등을 파악하기 위함  
(병동부의 공사범위 표시, 입원실, 모자동실 표시, 도면의 범위에 해당하는 전체실명 기재, 변경 전후 병상 배치 표시)
5. 산부인과 운영 계획
  - 실별 운영계획
6. 심의 세부 항목에 따른 설명 내용
  - 심의 세부 항목에 맞게 시설 설명 내용 작성
7. 편의 시설 계획
  - 산부인과 편의시설 기준에 적합하지 않은 사항에 대한 개선 계획을 파악하기 위함

## [첨부 자료]

1. 산부인과의 소속된 건물의 전체 층별 평면도 (배치도 포함, A3 백상지 및 PDF 제출)
  - 예) 병원 전체 배치도, B1F, 1F, 2F, 3F(분만실), 4F(변경전), 4F(변경후), 5F, 6F
  - 산부인과 해당 층 평면도에 변경 전후 시설계획을 표현할 것
  - 관련 실과의 동선관계를 알 수 있도록 표기하여 동선 흐름을 설명할 것  
(예 : 분만실이 다른 건물에 있을 경우, 분만실이 소속된 건물과의 연계성 표현)
2. 건축사사무소 계약서(계약 금액 포함) 제출(건축사 자격증을 보유한 설계사무소)



## 장비계획 심의 신청 내용

### 1) 사업개요

- 사업 기관 : 00병원 장애친화 산부인과 설치·지원 사업
- 사업 예산 :       천원 (국비       천원, 병원부담       천원)
  - 시설비 :       천원 (국비       천원, 병원부담       천원)
  - 장비비 :       천원 (국비       천원, 병원부담       천원)
- 지원 연도 : 20 년 지원 사업

(단위: 천원)

구분		최종 승인 사업계획	장비 심의	변경 사유
사업기간				
신청장비	장비종류	00종	00종	
	수량	00대	00대	

### 2) 추진 경과

구분	일자	비고
예산교부일	- 보건복지부→광역시자체 : - 광역지자체→의료기관 :	
입찰공고일(예정일)		
계약완료일(예정일)		
완료일(예정일)		

### 3) 사업내용

#### □ 건축개요

구분			내용		비고
사업위치			00병원 병동1층		-
사업기간			2019.04~2019.09		-
공사종류			개보수		-
공사면적			355.0m <sup>2</sup>		-
구분*			사업전	사업후	비고
산부인과	산과 전문의	교수	0명	0명	0명 증가
		전임의	0명	0명	0명 증가
	부인과 전문의	교수	0명	0명	0명 증가
		전임의	0명	0명	0명 증가
	간호사	병동	0명	0명	0명 증가
		분만	0명	0명	0명 증가
		외래	0명	0명	0명 증가
	장애친화 산부인과 코디네이터	병동	0명	0명	0명 증가
		분만	0명	0명	0명 증가
외래		0명	0명	0명 증가	
소아 청소년과	신생아 전문의	교수	0명	0명	
		전임의	0명	0명	
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적		000m <sup>2</sup>	000m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup> 증가(지원시설 포함)
	외래 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	분만부 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	병동부 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	신생아실 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
병상수	입원실		0병상	0병상	0병상 증가
	모자동실		0병상	0병상	0병상 증가
외래진료실			0실	0실	
처치실			0실	0실	
분만/수술실			0실	0실	
신생아실			0병상	0병상	

\* 장애친화 산부인과 전문인력 기준

□ 사업비 내역

(단위: 천원)

구분		계	국비	지방비	기타(자부담)
최종 승인사업계획	시설비				
	장비비				
	합계				
심의 신청	시설비				
	장비비				
	합계				

□ 일정계획

구분		20 년												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
수정 사업 계획	시설	설계												
		공사												
	장비 구매													
	인력 총원													
	진료													
	교육													
	연구													
	연계													
심의 신청	시설	설계												
		공사												
	장비 구매													
	인력 총원													
	진료													
	교육													
	연구													
	연계													

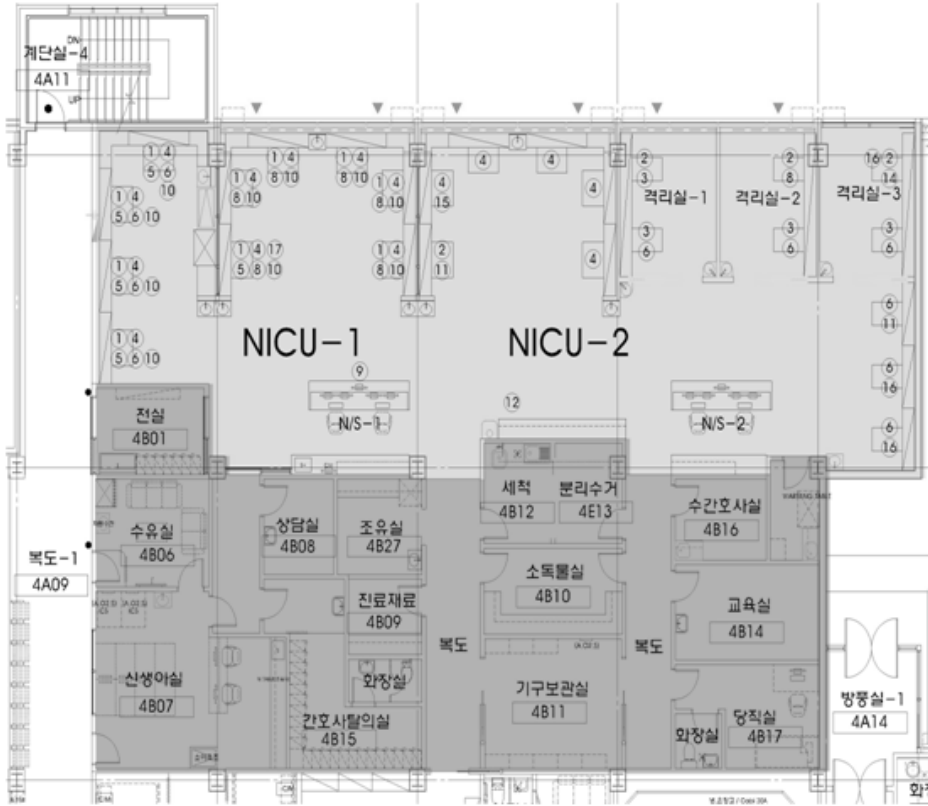
#### 4) 필수 및 구매 장비 계획

(단위: 천원)

구분	장비명	필수 여부	기존/ 신규	구입 연도	구매 대수	단가	금액	설치장소	
								층	실명
1	휠체어 체중계	필수							
2	특수휠체어	필수							
3	이동식 전동리프트	필수							
4	전동휠체어 충전기	필수							
5	성인기저귀 교환대	필수							
6	진찰대	필수							
7	초음파 침대	필수							
8	슬라이딩 보드	필수							
9	흉부 X-ray	필수							
10	전동침대	필수							
11	(장비 구매 목록에 있으나 필수 장비가 아닌 장비 추가 작성)	이외							
12		이외							
총계									-

## 5) 장비배치도

장비 배치도(평면도에 번호 표시) (예시)



\* 장비 배치도 작성 시 휠체어 회전 가능 여부 등 알 수 있도록 구체적으로 작성

번호	장비명	번호	장비명
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		...	
9		...	
10		...	

\* 병상 배치와 장비번호별 장비배치가 명확히 보이도록 장비 배치도 작성

\*\* 장비배치 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

\*\*\* 필수 및 구매 장비 계획(p.144)과 장비번호 일치해야 함



## 장비별 사양서

구분	장비명	대수	사용자 (직책)	필수기능 사양 (A/S 계획 포함)
1				
2				
3				
4				
5				
총계			-	-

- 1) 각각의 장비에 대하여 작성하여야 함
- 2) 각각의 장비에 대한 복수의 견적서 첨부

## 장비 활용 계획서(500만원 이상 장비별 작성)

### 1. 신청 장비

장비번호	장비명
	- 장비명(국문, 영문 모두 표기) - 모델명(제조원, 수입원 표기)

### 2. 지역사회 요구도와 장비구매의 필요성

### 3. 해당 의료장비와 관련한 기존 진료실적(구체적 자료에 근거)

### 4. 장비의 운영 계획(장비구매 시점 기준)

- 장비 이용 대상자
- 예상 진료 건수(건수 설정 근거 제시)

### 5. 의료인력

- 전문 인력과 보조 인력으로 나누어 기술

### 6. 장비의 지속적 활용을 위한 계획(향후 5년간 계획)

### 7. 장비 구입으로 기대되는 효과

#### 4 실적 보고 제출서류

[서식 5]

<b>장애친화 산부인과 사업완료 실적보고서</b>					
사업년도	20 년		사업기간	20 년 00월 - 20 년 00월	
지자체 명			지자체장 명		
의료기관 명			의료기관장 명		
사업예산 (단위: 원)					
구분	합계	국비	지방비	병원부담	비고 (국비&지방비 이자)
시설비					
장비비					
운영비					
합계					
지출액 구성 (단위: 원)					
합계	시설비	장비비	운영비	기타	
반납액 구성 (단위: 원)					
합계	시설/장비비	운영비	국비&지방비 이자	기타	
위의 사항과 같이 ○○병원의 장애친화 산부인과 사업 완료실적을 보고합니다.					
202 년 월 일 보고자 (인)					
보건복지부장관 귀하					
<첨부서류> 1. 시설공사 완료보고서(서식 5-1, 신규선정 기관에 한함) 2. 장비구매 완료보고서(서식 5-2, 신규선정 기관에 한함) 3. 운영비 집행내역서(서식 5-3) 4. 별도계좌 통장사본(시설·장비비, 운영비, 병원부담 별) 및 지출 증빙서류(세금계산서, 영수증 등) 5. 회계검사 결과보고서 사본 6. 운영기준 충족 관련 증빙서류(홈페이지, 수어통역사 등)					



## 시설공사 완료보고 내용

### 1) 사업개요

- 사업 기관 : 00병원 장애친화 산부인과 설치·지원 사업
- 사업 예산 :       천원 (국비           천원, 병원부담       천원)
  - 시설비 :       천원 (국비           천원, 병원부담       천원)
  - 장비비 :       천원 (국비           천원, 병원부담       천원)
- 지원 연도 : 20   년 지원 사업

구분	심의 승인 내용	착공 내용	완료 내용	변경 사유
사업위치				
공사종류(증축·개보수 등)				
사업기간				
공사면적	증개축			
	개보수			
	계			

### 2) 추진 경과

구분	일자	비고
예산교부일	- 보건복지부→광역지자체 : - 광역지자체→의료기관 :	
설계	심의승인일	
	설계완료일	
	건축허가일	
착공	입찰공고일	
	계약완료일	
	착공일	
공사 및 완공	준공일	
	완료일 <sup>1)</sup>	

1) 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점

### 3) 사업내용

#### □ 건축개요

구분			내용		비고
사업위치			00병원 병동1층		-
사업기간			2019.04~2019.09		-
공사종류			개보수		-
공사면적			355.0m <sup>2</sup>		-
구분*			사업전	사업후	비고
산부인과	산과 전문의	교수	0명	0명	0명 증가
		전임의	0명	0명	0명 증가
	부인과 전문의	교수	0명	0명	0명 증가
		전임의	0명	0명	0명 증가
	간호사	병동	0명	0명	0명 증가
		분만	0명	0명	0명 증가
		외래	0명	0명	0명 증가
	장애친화 산부인과 코디네이터	병동	0명	0명	0명 증가
		분만	0명	0명	0명 증가
		외래	0명	0명	0명 증가
소아 청소년과	신생아 전문의	교수	0명	0명	
		전임의	0명	0명	
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적		000m <sup>2</sup>	000m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup> 증가(지원시설 포함)
	외래 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	분만부 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	병동부 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
	신생아실 면적		00m <sup>2</sup>	00m <sup>2</sup>	
병상수	입원실		0병상	0병상	0병상 증가
	모자동실		0병상	0병상	0병상 증가
외래진료실			0실	0실	
처치실			0실	0실	
분만/수술실			0실	0실	
신생아실			0병상	0병상	

\* 장애친화 산부인과 전담인력 기준

□ 필수 시설 개선 여부

구분	세무실명 (부속실 포함)	설치층	면적( ㎡)	시설기준			
				적용사항	충족여부	세부기준	
외래	외래진료실	진료실1(산부인 과)			○	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4미터×1.4미터 공간 확보 필요</li> <li>- 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 진찰대 및 가구 배치 필요</li> <li>- 탈의 가능하도록 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치(또는 별도 탈의실 설치)</li> </ul>	
		진료실2(산부인 과)			○		
	처치실(내진실, 초음파실)	처치실1(산부인 과)					
		처치실2(산부인 과)					
분만부	진통실					<ul style="list-style-type: none"> <li>- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 장비 및 가구 배치 필요</li> </ul>	
	분만/수술실						
	회복실						
	보호자 대기						
병동부	입원실	1인실	○층			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모자동실 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필수)</li> <li>- 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회전, 출입구 단차제거 등)</li> </ul>	
	모자동실	모자동실	○층				
	화장실						
신생아실	신생아실		○층			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)</li> </ul>	
	수유실		○층				
공통	이동통로		○층			<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인화 산부인과가 설치된 층(구역) 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구 설치 공간을 제외한 통로의 최소 유효폭을 1.2미터 이상 확보</li> </ul>	

□ 편의 시설 개선 여부

편의 시설 기준		충족 여부	개선 여부
가. 장애인들의 통행이 가능한 접근로	1) 유효폭 및 활동공간	×	○
	2) 기울기 등	○	-
	3) 경계	○	-
	4) 재질과 마감	×	○
	5) 보행장애물	○	-
나. 장애인전용 주차구역	1) 설치장소	○	-
	2) 주차공간	○	-
	3) 유도 및 표시	○	-
다. 높이차이가 제거된 건축물 출입구	1) 턱낮추기	○	-
	2) 휠체어리프트 설치	×	-
	3) 경사로 설치	○	-
라. 장애인들의 출입이 가능한 출입구 등	1) 유효폭 및 활동공간		
	2) 문의 형태		
	3) 손잡이 및 점자표지판		
	4) 기타 설비		
마. 장애인들의 통행이 가능한 복도	1) 유효폭		
	2) 바닥		
	3) 손잡이		
	4) 보행장애물		
	5) 안정성 확보		
바. 장애인들의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	1) 장애인들의 통행이 가능한 계단		
	2) 장애인용 승강기		
	3) 장애인용 에스컬레이터		
	4) 휠체어리프트		
	5) 경사로		
사. 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	1) 일반사항		
	2) 대변기		
	3) 소변기		
	4) 세면대		
아. 점자블록	1) 규격 및 색상		
	2) 설치방법		
자. 시각 및 청각장애인 유도·안내설비	1) 점자안내판 또는 촉지식 안내판		
	2) 음성안내장치		
	3) 기타 유도신호장치		
차. 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	1) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」에 따른 기준		

\* 충족여부 : 시설기준 적합여부 확인 결과 작성

\*\* 개선여부 : 시설기준 적합여부 확인 결과 중 '부적정', '미설치' 사항의 개선 여부

#### 4) 집행내역

□ 시설·장비비 총괄

(단위: 원)

지원예산(교부금액)			이자 발생액	집행금액				집행잔액	
계	국비	지방비		계	교부금 (국도비 )	이자	자부담	교부금 (국도비 )	이자

□ 시설 분야별 집행 내역

(단위: 원)

예산 구성				
계	국비	지방비	기타(자부담)	
시설비 상세내역				
계	공사비	설계비	감리비	기타
공사비 상세내역				
공사구분	착공(입찰) 금액	설계변경 금액	완료금액	비고
건축				
기계				
소방				
전기				
통신				
기타				
공사비 합계				

□ 세부지출내역

(단위 : 원)

번호	지출내용(적요)	지출처	지출금액				지출 일자	계약 방식
			지출계	보조금	이자	자부담		
1								
2								
3								
4								
5								
	합계							

\* 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

## 장비구매 완료보고서

- 1) 승인된 장비에 대하여 구매가 완료된 시점에서 1개월 이내에 작성하여 보건복지부로 보고하여야 함
- 2) 구매완료보고서 제출 시에는 ① 구입한 장비의 계약서, ② 사양서, ③ A/S 보증보험증권 등 A/S관련서류일체의 사본을 함께 첨부하여야 함

장비 번호	최초사업계획서 승인 내용				최종 실 구매 내용(변경 및 추가 승인 내용 포함)						
	기승인된 장비명	수량	예정 단가	예정 금액	변경 및 추가 승인된 장비명	수 량	구매 단가	구매 금액	구매 방법	변경 사유	총/ 설치 실명
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
-	합계				합계						

\* 구매방법 : 입찰 및 계약방법(수의, 조달청 전자입찰-일반경쟁, 지명경쟁 등)을 기재하고 수의계약 시 근거를 제시(「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령(2018.12.13. 시행)」 제26조에 의거한 수의계약 사유 제시)

\*\* 장비계획 심의가 1차 이상인 경우, 변경사항을 파악할 수 있도록 최초, 1차, 2차, 3차 등 순차적으로 변경된 사항을 모두 기재할 것

## 운영비 집행내역서

사업수행기관:

병원

○ 운영비 내역 (단위:원)

구성					
구분	국비	지방비	이자액 (국비+지방비)	병원부담	
예산액	A	B	C	D	
집행액	A1	B1	—	D1	
집행잔액	A-A1	B-B1	C	D-D1	
집행내역					
구분	국비				병원부담 집행액
	예산	집행액	집행율(%)	집행잔액	
1. 인건비	E1	F1	F1/E1	E1-F1	
2. 운영비					
3. 여비					
4. 연구개발비					
총계(1~7)					

○ 운영비 세부집행 내역 (단위: 원)

비목	번호	일자	집행액	내용
1. 인건비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계			G1
2. 운영비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계			G2
3. 여비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계			G3
4. 연구개발비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계			G4
총계			G1~G4 합	—

\* 항목별 세부내용 모두 기재함(5행 초과 가능)/제출영수증과 일치해야 함

## 분기별 실적보고서(시설·장비비) (20\_\_년 / 분기)

사업수행 지자체 : OO 시·도

사업수행기관 : 병원

○ 총괄 내역(해당 분기까지 누적)

(단위: 원)

구성					
구분	계	국비	지방비	기타(자부담)	이자액
예산액		A	B	C	D
집행액		A1	B1	C1	—
집행잔액		A-A1	B-B1	C-C1	D
집행내역					
구분	예산	집행액	집행률(%)	집행잔액	
1. 시설비	F1	G1	G1/F1	F1-G1	
2. 장비비					
총계			100.0		

○ 예산교부 현황(해당 분기까지 누적)

(단위: 원)

번호	교부일자	교부금액*	비고
1			
2			
3			
3			

\* 사업기관이 해당 분기까지 교부 받은 금액

○ 사업추진현황(해당 분기까지 누적)

(단위: 원)

구분	심의승인 일	설계완료 일	착공일	장비계약 일	완료예정 일	현재 진행상황
1. 시설비						공정율 00% ex)현재 00공사 중, 현재 설계공모 실시 중 (00.00월~00.00 월)
2. 장비비						00종 00대 중 00종 00대 구매완료
3. 행정절차 등 추진 현황	<input type="radio"/> (00.00.00.) 지방재정투자심사 완료 <input type="radio"/> (00.00.00.) <input type="radio"/> (00.00.00.)					

○ 세부 집행내역(해당 분기)

(단위: 원)

구분	번호	일자	집행액	내용
1. 시설비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계			F1
2. 장비비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계			F2

\* 해당 분기 지출한 세부항목 모두 기재(5행 초과 가능)

## 분기별 사업운영 실적보고서 (20\_\_년 / 분기)

기관명	00병원	선정연도	20__년	개소일	20__년 __월 __일
-----	------	------	-------	-----	---------------

### 1. 인력현황 보고

구분		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
산부인과	산과 전문의												
	부인과 전문의												
소아청소년과 전문의													
마취통증의학과 전문의													
산부인과 간호사 <sup>1</sup>	외래												
	분만부												
	병동												
	소계												
장애친화 산부인과 코디네이터	외래												
	분만부												
	병동												
	소계												
임상병리사													
행정													
방사선사													
원무													
약무													
변경사항		예) 산부인과 교수 1인 해외연수(2021.06~2022.06)											

\* 장애친화 산부인과 코디네이터 미지정 인력만 작성  
 \*\* 사업수행인력표에 작성된 인원 중 인사변경 발생 시 변경된 사업수행 인력표 별도 첨부 필요

2. 집행실적 보고

구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율
교부액						
집행액						%
세부 집행실적						
인건비						%
운영비						%
여비						%
연구개발비						%
집행 부진사유 (작성 대상에 해당하는 경우 작성)						
※ 작성 대상: 집행률이 1분기 20%, 2분기 45%, 3분기 70%, 4분기 90% 미만인 경우 작성 <input type="checkbox"/> 인건비 <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 운영비 <input type="radio"/>						

3. 만족도 조사 결과

조사인원(명)	00명 (중증: 00명, 경증: 00명)								
만족도 결과(개)	번호	I						II	
		1	2	3	4	5	6	1	2
	①								
	②								
	③								
	④								
⑤									
개선사항	(만족도 조사 개선 의견 등에 따라 실제 개선한 내용이 있으면 작성)								

※ 1월부터 만족도 결과 누적 합산하여 작성

4. 운영 애로사항



위의 사항과 같이 OO병원 장애친화 산부인과의 분기별 실적보고를 제출합니다.

20 . . . .

보건복지부 장관 귀하

## 연간 사업운영 실적보고서 (20\_\_년)

기관명	00병원	선정연도	20__년	개소일	20__년 __월 __일
-----	------	------	-------	-----	---------------

### 1. 주요시설 현황 보고

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
외래진료실	1	1	1									
처치실(내진실, 초음파실)	1	1	1									
진통실	1	1	1									
분만실	1	1	1									
회복실	1	1	1									
입원실 병상수	0	0	0									
모자동실 병상수	1	1	1									
병동부 화장실	1	1	1									
변경사항	예) 병상수 변경 및 사유 등											

\* 장애진화 산부인과 시설 현황을 작성

### 2. 편의시설 현황 보고

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
가. 장애인등의 통행이 가능한 접근로	0	0	0									
나. 장애인전용 주차구역	0	0	0									
다. 높이차이가 제거된 건축물 출입구	0	0	0									
라. 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등	0	0	0									
마. 장애인등의 통행이 가능한 복도	0	0	0									
바. 장애인등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	0	0	0									
사. 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	0	0	0									
아. 점자블록	0	0	0									
자. 시각 및 청각장애인 유도·안내설비	0	0	0									
차. 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	0	0	0									
특이사항	예) 세부기준 미충족 사유 및 개선계획 등											

\* 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별표 2의 편의시설 종류 및 설치기준과 동법 시행규칙 별표 1의 편의시설 구조 및 재질 등에 관한 세부기준을 충족하는지 여부를 자체 점검하여 해당 항목에 O/X로 표기

3. 장비현황 보고

(단위 : 대)

구분	연번	장비명	구입 연도	설치장소		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	
				총	실명													
필수	1	휠체어 체중계	2021	1	외래	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			2020	7	병동	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
필수	2	특수휠체어																
필수	3	이동식 전동리프트																
필수	4	전동휠체어 충전기																
필수	5	성인지저귀 교환대																
필수	6	진찰대																
필수	7	초음파 침대																
필수	8	슬라이딩 보드																
필수	9	흉부 X-ray																
필수	10	전동침대																
이외	11	필수 이외 장비가 있는 경우 작성																
이외	12																	
특이사항						예) 장비 미운영 사유, A/S 계획 등												

\* 사업계획서에 제출하였던 '필수 및 구매 장비 계획'을 기준으로 작성

4. 인력현황 보고

구분		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
산부인과	산과 전문의												
	부인과 전문의												
소아청소년과 전문의													
마취통증의학과 전문의													
산부인과 간호사*	외래												
	분만부												
	병동												
	소계												
장애친화 산부인과 코디네이터	외래												
	분만부												
	병동												
	소계												
임상병리사													
행정													
방사선사													
원무													
약무													
변경사항		예) 산부인과 교수 1인 해외연수(2021.06~2022.06)											

\* 장애친화 산부인과 코디네이터 미지정 인력만 작성

\*\* 사업수행인력표에 작성된 인원 중 인사변경 발생 시 변경된 사업수행 인력표 별도 첨부 필요

5. 집행실적 보고

구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율
집행액						%
교부액						
집행 부진사유 (작성 대상에 해당하는 경우 작성)						
※ 작성 대상: 집행률이 90% 미만인 경우 작성 <input type="checkbox"/> 인건비 <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 운영비 <input type="radio"/>						

6. 만족도 조사 결과

조사인원(명)		00명 (중증: 00명, 경증: 00명)							
만족도 결과(개)	번호	I						II	
		1	2	3	4	5	6	1	2
	①								
	②								
	③								
	④								
	⑤								
개선사항	(만족도 조사 개선 의견 등에 따라 실제 개선한 내용이 있으면 작성)								

※ 1월부터 만족도 결과 누적 합산하여 작성

7. 운영 애로사항

위의 사항과 같이 00병원 장애친화 산부인과의 분기별 실적보고를 제출합니다.



## 요 약 문

사 업 명				
사업책임자			사업수행기관	
사 업 비	총 계	국고보조금	지방비	기타 예산 (자부담 등)
	천원	천원	천원	천원
사업기간	20 . . - 20_ . . ( 개월)			
사 업 내 용 요 약				
<p>○ 사업의 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 목적</li> <li>- 목표</li> </ul>				
<p>○ 사업의 내용 및 수행방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업내용</li> <li>- 사업수행방법</li> </ul>				
<p>○ 최종 실적</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업목표에 대한 달성수준</li> </ul>				
<p>○ 기대효과 및 활용전략</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업을 완료함으로써 얻어지는 구체적인 효과</li> <li>- 사업의 활용·확산을 위한 향후 계획</li> </ul>				

## 1. 병원 개요

- 1) 병원명 :
- 2) 최초 사업선정년도 :
- 3) 주요시설 현황

구분	주요 시설	사업전	최종 사업계획	현재(00년 00월)	20 년 운영계획
외래	외래진료실	00실	00실	00실	00실
	처치실	00실	00실	00실	00실
분만부	진통실	00실	00실	00실	00실
	분만/수술실	00실	00실	00실	00실
	회복실	00실	00실	00실	00실
	보호자 대기	00실	00실	00실	00실
병동	입원실(1인실)	00실	00실	00실	00실
	모자동실	00실	00실	00실	00실
	화장실	00실	00실	00실	00실
신생아실	신생아실	00실	00실	00실	00실
	수유실	00실	00실	00실	00실

## 4) 필수 및 구매 장비 현황

(단위: 천원)

구분	장비명	필수 여부	기존/ 신규	구입 연도	구매 대수	단가	금액	설치장소	
								층	실명
1	휠체어 체중계	필수							
2	특수휠체어	필수							
3	이동식 전동리프트	필수							
4	전동휠체어 충전기	필수							
5	성인기저귀 교환대	필수							
6	진찰대	필수							
7	초음파 침대	필수							
8	슬라이딩 보드	필수							
9	흉부 X-ray	필수							
10	전동침대	필수							
11	(장비 구매 목록에 있으나 필수 장비가 아닌 장비 추가 작성)	이외							
12		이외							
총계									-

## 2. 사업목적

※ 사업이 추구하는 목적을 제시

### 3. 운영사업 실적

※ 20 년 운영계획서 상의 당초 수립했던 목표에 대한 달성수준과 이에 대한 설명

#### 1) 성과지표

성과지표	20 년 목표치	20 년 실적	측정방법	달성도(%)	비고

#### 2) 일정

구분*	20 년												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
진료													
교육													
연구													
연계													

\* 사업별 세부항목을 작성하고 그에 따른 수행일정을 작성(운영계획서를 참고하여 작성)

#### 3) 실적

※ 사업성과모니터링지표와 함께 작성

구분	내 용
진료	- 자격을 갖춘 양질의 의료진 및 관련 인력의 확보 계획 - 진료 시스템 구축, 의료 서비스 질 향상 활동 등 진료 서비스 개선을 위한 활동 계획 - 응급의료상황 대응프로그램 운영계획
교육	- 주산기 질환의 종합적 의료제공 등 치료의 효과를 극대화할 수 있는 교육 프로그램 운영(간호사, 의료기사 등)
연구	
연계	

- 교육 실적

번호	교육일자	교육대상	교육내용	교육장소	교육기간 (일/시간)	참여인원
1						
2						
3						

- 연구 실적

번호	구분	일자	연구명	기관	비고
1	발표, 연구, 논문 등	0000.00.00		학회, 발주기관, 저널 등	

#### 4. 조직 및 인력구성

1) 사업수행 인력

- 장애친화 산부인과

구분	산부인과				소아 청소년과 전문의	마취통증 의학과 전문의	임상 병리 사	행정	방사 선사	원무	약무	기타
	산과 전문의	부인 과 전문의	간호 사	코디 네이 터*								
사업전												
최종 사업계획												
20_.12.31. 기준												

번호*	직종(직위)	성명	부서	진료 전문분야	해당사 업 수행기 간 (개월)	전담/ 겸임	인건비 수령여 부	인사 변경사항 (년월)
1	교수(센터장)	○○○		모체태아		전담	×	
2	조교수			생식내분비		전담	×	
3	전임의			모체태아		전담	×	
1	부교수	○○○		신생아		전담	×	
2	전임의	○○○		소아내분비		전담	×	
3	부교수	○○○		마취통증		겸임	×	
4	조교수	○○○		마취통증		겸임	×	
1	간호사 (수간호사)			-			×	
2	간호사		분만	코디네이터			○	신규채용('21.02~)
3	간호사		분만	-				외래→분만부('21.03~)
4	간호사		병동	코디네이터				분만부→산부인과 병동 ( '21.05~)
5	간호사		병동	코디네이터				
6	간호사		병동	코디네이터				
7	간호사		병동	-				
8	간호사		외래	코디네이터				
1	임상병리사							퇴직('21.02~)
2	임상병리사							
3	행정		기획실	코디네이터				
4	방사선사							
5	원무							
6	약무							
7	사회복지사		공공의료사업팀	코디네이터				

\* 번호는 직종별(의사, 간호사, 행정직 등)로 구분하여 사업참여 인원을 알아볼 수 있도록 작성함

\*\* 소아청소년과 전문의는 성명에 밑줄로 표시함

\*\*\* 운영비(인건비, 여비, 업무추진비 등)는 사업수행 인력표에 작성된 인원에 한해 집행 가능하므로 인사변  
경 발생 시 변경된 운영계획서(사업수행 인력 포함) 제출 필요

## 5. 운영비 집행실적

### 1) 사업예산

(단위 : 천원)

연도	구분	국고보조금	지방비	기타예산(자부담 등)	총 예산
2021	집행				

### 2) 예산집행실적(20 년 사업 지침 상 비목으로 작성)

(단위 : 원)

비목	집행내역	금액	비율
(1) 인건비	1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율= * 인력은 의사, 간호사 등으로 구분 ** 단가가 다를 경우 구분하여 기재		
(2) 운영비			
(3) 여비			
(4) 연구개발비			
계	-		100%

## 6. 20 년도 운영사업 자체평가 결과

\* 사업관련 사진(한장당 용량 500kb 제한) 및 기사·보도자료 등 첨부



## 시설·장비비 집행내역서

사업수행기관:

병원

○ 총괄 내역 (단위:원)

구성							
구분		국비	지방비	이자액 (국비+지방비)		병원부담	
예산액		A	B	C		D	
집행액		A1	B1	—		D1	
집행잔액	계	A-A1	B-B1	C		D-D1	
	이월액	A2	B2	—		D2	
	불용액	A-A1-A2	B-B1-B2	C		D-D1-D2	
집행내역							
구분	국비 + 지방비						병원부담 집행액
	예산	집행액	집행율(% )	집행잔액			
				계	이월액	불용액	
1. 시설비	E1	F1	F1/E1	E1-F1			
2. 장비비							
총계	E		100.0				

## 회계연도 국고보조금 이월승인 요청서

1. 보조사업개요				
회계·기금	일반회계	중앙관서명	보건복지부	
보조사업 유형	민간자본보조			
보조사업명	00년 장애친화 산부인과 설치			
사업내용				
사업기간	00년 00월 ~ 00년 00	사업비 부담 비율	국비 00%, 지방비 00%, 병원부담금 00%	
보조사업자	기관·단체명			
	주 소 (연락처)			
2. 보조사업 추진 현황 (0000년 12월 말 기준)				
(단위: 천원)				
국비 수령액	집행액	집행 잔액	불용 예상액	이월* 요청액
* 이월 : 예산을 당해 회계연도 내에 집행하지 않고 다음 연도에 지출하는 것				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현재까지 사업추진 상황                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설</li> <li>- 장비</li> </ul> </li> <li>○ 집행상 애로사항(문제점)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 애로사항</li> <li>- 그간 조치결과</li> </ul> </li> </ul>				
3 이월 요청 사항				
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이월예산 집행 및 사업 종료시한                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설</li> <li>- 장비</li> </ul> </li> <li>○ 이월사유                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설</li> <li>- 장비</li> </ul> </li> </ul>				

4. 국고보조금 이월 세부명세			
보조사업명		00년 장애친화 산부인과 설치	
보조사업자			
사업내용			
추진경과(공정률 %)		- 시설: % - 장비: %	
이월액			
명시이월액		사고이월액	
이월액	이월사유	이월액	이월사유

\* 명시이월액 : 예산의 성질상 연도 내 지출을 못할 것으로 예상되어 다음 연도로 이월할 수 있다고 미리 예산 의결을 거쳐 정한 사업

\* 사고이월액 : 명시이월액 이외의 사업

### 중요재산 현황

중앙관서명		
세부사업명		
재산명		
유형		
목적(용도)		
주소	시도	
	상세주소	
면적(m <sup>2</sup> )		
내역	수량	
	단위	
취득가액		
현재가액		
보조금유형		
취득일자		
처분제한기간(일자)		
소유자구분		

부기등기 기재사항 (예시)	이 재산은 보조금 관리에 관한 법률, 보건복지부 소관 국고 보조금 관리규정 등에 의한 국고보조금 지원 재산이므로 보조금 집행자(00시·도지사) 승인 없이 20   년 0월 00일 까지 다른 용도 사용, 양도, 교환 또는 담보로 제공하거나 이를 압류할 수 없다.
-------------------	---





### 장애친화 산부인과 대상자 등록

대상자명			주민등록번호								
생년월일			성별								
담당자			접수일자			연령(만나이)					
전화번호			휴대폰번호								
주민등록 주소지											
장애정보	주장애유형	주장애정도	부장애유형	부장애정도	종합장애 정도	장애등록 판정일자					
주 조력자 정보											
	동거여부	○ 예 ○ 아니오		휴대전화번호							
장애 편의 지원 사항	장애인	안내동행	○ 필요								
			○ 필요하지 않음								
		이동보조 기기	○ 사용		<input type="checkbox"/> 전동휠체어 <input type="checkbox"/> 수동휠체어 <input type="checkbox"/> 지팡이/목발 <input type="checkbox"/> 기타(            )						
			○ 사용하지 않음								
		의사소통 지원	○ 필요		<input type="checkbox"/> 수어통역 <input type="checkbox"/> 구화 <input type="checkbox"/> 필담(문자) <input type="checkbox"/> 대화용장치 <input type="checkbox"/> 기타(            )						
			○ 필요하지 않음								
		진료 시 지원	○ 필요		<input type="checkbox"/> 병원 내에서 이동할 때 <input type="checkbox"/> 소변 검사 시 <input type="checkbox"/> 진료를 위해 옷을 입고 벗을 때 <input type="checkbox"/> 진찰대로 옮겨 앉을 때 <input type="checkbox"/> 산부인과 검사 자세를 잡을 때						
			○ 필요하지 않음								
		기타									
		산부인과	지원계획								
지원내용											
<b>[진료이력]</b>											
연번	진료 목적	진료 구분	시작일	종료일	내용	분만 방법	고위험 분만	고위험 분만 사유	연계 구분	연계 기관	

### 지역사회서비스 의뢰서

의뢰일자		의뢰기관		의뢰자명		전화번호	
의뢰받는 기관	형태	<input type="checkbox"/> 보건소(CBR) <input type="checkbox"/> 사회복지기관 <input type="checkbox"/> 행정기관 <input type="checkbox"/> 재활의료기관 <input type="checkbox"/> 기타 의료기관 <input type="checkbox"/> 지역장애인보건의료센터 <input type="checkbox"/> 케어안내창구 <input type="checkbox"/> 상급종합병원 <input type="checkbox"/> 장애인건강주치의 <input type="checkbox"/> 보건소(CBR 외) <input type="checkbox"/> 기타					
	기관명						
	주소						
기본 사항	성명 / 성별			생년월일	년   월   일 (만   세)		
	전화번호	환자			보호자		
	행정 주소지						
	퇴원 후 거주지 (실거주지)						
장애정보	장애유무	주장애유형	주장애정도	부장애유형	부장애정도	종합장애 정도	
	유						
	무	(○ 신청예정 ○ 신청중)   발병일:					
제공한 서비스							
의뢰사유 또는 서비스							
대상자 요구사항							
조력자 요구사항							
첨부파일							
상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.							
상기 내용에 대해 충분히 설명을 들었고, 연계 계획에 동의합니다.							
환자 성명 _____ (서명: _____ )							

### 서비스 회송서

기관명		담당자 명		연락처		의뢰 일자	
기본 사항	성명/성별			생년 월일	년 월 일 (만 세)		
	전화번호	환자			보호자		
	행정 주소지						
장애 정보	장애 유무	주장애유형	주장애정도	부장애유형	부장애정도	종합장애 정도	
	유						
	무	(○ 신청예정 ○ 신청중 ○ 미신청)(입력: )					발병일:
목표 및 지원 계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 목표</li> <li>-</li> <li>-</li> <li>■ 지원계획</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>						
제공된 서비스							
경과 및 결과							
향후 계획							
첨부 파일							
상기인의 서비스 내용을 회송합니다.							
회송기관		담당자		연락처		회송일	

### 장애친화 산부인과 사전체크리스트(예시)

성명		생년월일	년 월 일
연락처1		연락처2	
장애유형	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 자폐성 <input type="checkbox"/> 정신 <input type="checkbox"/> 안면 <input type="checkbox"/> 신장 <input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 호흡기 <input type="checkbox"/> 장루·요루 <input type="checkbox"/> 뇌전증		
장애정도	<input type="checkbox"/> 장애가 심한 장애인(중전 1~3급) <input type="checkbox"/> 장애가 심하지 않은 장애인(중전 4급 이하)		
진료희망일	년 월 일 시 분		
주요 진료 목적			

구분	지원 내용	예	아 니 오
동행	1. 병원 방문 시 조력인 등과 동행하십니까?		
	1-1. 어떤 조력인 등과 동행하십니까? <input type="checkbox"/> 가족 및 친인척 <input type="checkbox"/> 활동지원사 등 돌봄종사자 <input type="checkbox"/> 안내견(보조견) <input type="checkbox"/> 기타 _____		
	1-2. 원활하게 진료를 받기 위해 진료과정 전반에 조력인 등과 동행을 원하십니까?		
	2. 진료과정 전반의 조력을 위해 의료기관에서 지원하는 보조인력의 동행(도움)이 필요하십니까?		
이동	3. 휠체어, 목발 등 이동 보조기기를 사용하고 있습니까?		
	3-1. 어떤 이동 보조기기를 사용하십니까? <input type="checkbox"/> 전동 휠체어 <input type="checkbox"/> 수동 휠체어 <input type="checkbox"/> 지팡이·목발 <input type="checkbox"/> 기타 _____		
의사 소통	4. 진료 시 의사소통을 위한 도움이 필요하십니까?		
	4-1. 어떤 의사소통 방법을 선호하십니까? <input type="checkbox"/> 수어통역 <input type="checkbox"/> 구화 <input type="checkbox"/> 필담(문자) <input type="checkbox"/> 대화용 장치 <input type="checkbox"/> 기타 _____		
진료 진행	5. 검사용 소변을 채취할 때 도움이 필요하십니까?		
	6. 진료를 위해 옷을 입고 벗을 때 도움이 필요하십니까?		
	7. 휠체어에서 진찰대로 이동할 때 도움이 필요하십니까?		
	8. 산부인과 검사 자세를 취할 때 도움이 필요하십니까?		
기타	<input checked="" type="checkbox"/> 추가적으로 필요한 사항이 있으시면 기재하여 주십시오.		

※ 요청하신 지원 서비스는 의료기관 사정에 따라 사전협의 후 조정될 수 있습니다.

※ 선다형 항목은 중복선택이 가능합니다.(장애정도 제외)

## ○○병원 장애친화 산부인과 만족도 조사

안녕하십니까?  
 장애친화 산부인과와의 서비스 품질을 높이기 위하여 귀하의 솔직한 의견을 듣고자 합니다.  
 응답해 주신 내용은 통계분석에만 사용되며, 장애친화 산부인과 서비스 개선에 소중히 활용  
 하겠습니다.

<b>귀하는?</b>	<input type="checkbox"/> 장애인 본인	<input type="checkbox"/> 보호자
<b>장애유형</b>	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 지폐성 <input type="checkbox"/> 정신 <input type="checkbox"/> 신장 <input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 호흡기 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 안면 <input type="checkbox"/> 노년증 <input type="checkbox"/> 장루요루	
<b>장애정도</b>	<input type="checkbox"/> 심한 장애인(중전 1~3급) <input type="checkbox"/> 심하지 않은 장애인(중전 4급 이하)	
<b>연령대</b>	<input type="checkbox"/> 10대 <input type="checkbox"/> 20대 <input type="checkbox"/> 30대 <input type="checkbox"/> 40대 <input type="checkbox"/> 50대 <input type="checkbox"/> 60대 <input type="checkbox"/> 70대 이상	

### I. 진료 이용 경험

1. 병원 접근성(교통, 주차 등)이 편리했다.  
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
2. 접수 및 대기 과정에서 불편함이 없었다.  
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
3. 코디네이터의 안내와 지원이 충분했다.  
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
4. 의료진이 장애 특성을 이해하고 진료했다.  
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
5. 진료실·처치실, 화장실 등 시설이 장애인 접근에 적합했다.  
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
6. 진찰대, 초음파 침대 등 장비가 장애인 접근에 적합했다.  
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

### II. 전반적 만족도

1. 장애친화 산부인과 전반에 대한 만족도는?  
 ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족
2. 향후 재이용 의향이 있으신가요?  
 ① 매우 있다 ② 있다 ③ 보통이다 ④ 없다 ⑤ 전혀 없다

### III. 개선 의견 (자유서술)

## □ 편의시설 설치 세부기준(장애인등편의법 시행규칙 별표 1)

■ 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙 [별표 1] <개정 2023. 12. 11.>  
편의시설의 구조·재질등에 관한 세부기준(제2조제1항관련)

### 1. 장애인등의 통행이 가능한 접근로

#### 가. 유효폭 및 활동공간

- (1) 휠체어사용자가 통행할 수 있도록 접근로의 유효폭은 1.2미터 이상으로 하여야 한다.
- (2) 휠체어사용자가 다른 휠체어 또는 유모차 등과 교행할 수 있도록 50미터마다 1.5미터×1.5미터 이상의 교행구역을 설치할 수 있다.
- (3) 경사진 접근로가 연속될 경우에는 휠체어사용자가 휴식할 수 있도록 30미터마다 1.5미터×1.5미터 이상의 수평면으로 된 참을 설치할 수 있다.

#### 나. 기울기 등

- (1) 접근로의 기울기는 18분의 1이하로 하여야 한다. 다만, 지형상 곤란한 경우에는 12분의 1까지 완화할 수 있다.
- (2) 대지 내를 연결하는 주접근로에 단차가 있을 경우 그 높이 차이는 2센티미터 이하로 하여야 한다.

#### 다. 경 계

- (1) 접근로와 차도의 경계부분에는 연석·울타리 기타 차도와 분리할 수 있는 공작물을 설치하여야 한다. 다만, 차도와 구별하기 위한 공작물을 설치하기 곤란한 경우에는 시각장애인이 감지할 수 있도록 바닥재의 질감을 달리하여야 한다.
- (2) 연석의 높이는 6센티미터 이상 15센티미터 이하로 할 수 있으며, 색상과 질감은 접근로의 바닥재와 다르게 설치할 수 있다.

#### 라. 재질과 마감

- (1) 접근로의 바닥표면은 장애인등이 넘어지지 아니하도록 잘 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하여야 한다.
- (2) 블록 등으로 접근로를 포장하는 경우에는 이음새의 틈이 벌어지지 아니하도록 하고, 면이 평탄하게 시공하여야 한다.
- (3) 장애인등이 빠질 위험이 있는 곳에는 덮개를 설치하되, 그 표면은 접근로와

동일한 높이가 되도록 하고 덮개에 격자구멍 또는 틈새가 있는 경우에는 그 간격이 2센티미터 이하가 되도록 하여야 한다.

마. 보행장애물

(1) 접근로에 가로등·전주·간판 등을 설치하는 경우에는 장애인등의 통행에 지장을 주지 아니하도록 설치하여야 한다.

(2) 가로수는 지면에서 2.1미터까지 가지치기를 하여야 한다.

2. 삭제 <2007.3.9>

3. 삭제 <2007.3.9>

4. 장애인전용주차구역

가. 설치장소

(1) 건축물의 부설주차장과 영 별표 1 제2호하목(1)의 주차장의 경우 장애인전용주차구역은 장애인등의 출입이 가능한 건축물의 출입구 또는 장애인용 승강설비와 가장 가까운 장소에 설치하여야 한다.

(2) 장애인전용주차구역에서 건축물의 출입구 또는 장애인용 승강설비에 이르는 통로는 장애인이 통행할 수 있도록 높이차이를 없애고, 유효폭은 1.2미터 이상으로 하여 자동차가 다니는 길과 분리하여 설치하여야 한다.

(3) 통로와 자동차가 다니는 길이 교차하는 부분의 색상과 질감은 바닥재와 다르게 하여야 한다. 다만, 기존 건축물에 설치된 지하주차장의 경우 바닥재의 질감을 다르게 하기 불가능하거나 현저히 곤란한 경우에는 바닥재의 색상만을 다르게 할 수 있다.

나. 주차공간

(1) 장애인전용주차구역의 크기는 주차대수 1대에 대하여 폭 3.3미터 이상, 길이 5미터 이상으로 하여야 한다. 다만, 평행주차형식인 경우에는 주차대수 1대에 대하여 폭 2미터 이상, 길이 6미터 이상으로 하여야 한다.

(2) 주차공간의 바닥면은 장애인등의 승하차에 지장을 주는 높이차이가 없어야 하며, 기울기는 50분의 1 이하로 할 수 있다.

(3) 주차공간의 바닥표면은 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하여야 한다.

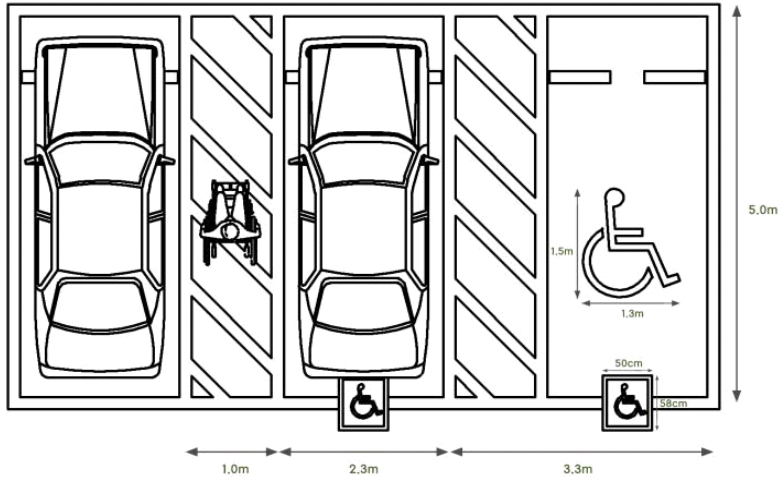
다. 유도 및 표시

(1) 장애인전용주차구역의 바닥면과 주차구역선에는 운전자가 식별하기 쉬운 색

상으로 아래의 그림과 같이 장애인전용표시를 하여야 한다. 장애인전용표시의 규격은 다음과 같다.

(가) 바닥면에 설치되는 장애인전용표시: 가로 1.3미터, 세로 1.5미터

(나) 주차구역선에 설치되는 장애인전용표시: 가로 50센티미터, 세로 58센티미터



(2) 장애인전용주차구역 안내표지는 주차장 안의 식별하기 쉬운 장소에 부착하거나 설치하되, 보행자의 통행을 방해하지 않아야 한다. 이 경우 안내표지의 규격과 안내표지에 기재될 내용은 다음과 같다.

(가) 장애인전용주차구역 안내표지의 규격은 가로 0.7미터, 세로 0.6미터로 하고, 지면에서 표지판까지의 높이는 1.5미터로 한다.

(나) 안내표지에 기재될 내용은 다음과 같다.

장애인전용주차구역  
 도움이 필요한 경우: (지역번호)○○○ - ○○○○

- 장애인전용주차구역 주차표지가 붙어있는 자동차로서 보행에 장애가 있는 사람이 타고 있는 자동차만 주차할 수 있습니다. 이를 위반한 사람에 대해서는 10만원의 과태료를 부과합니다.
- 장애인전용주차구역에 물건을 쌓거나 그 통행로를 가로막는 등 주차를 방해하는 행위를 한 사람에 대해서는 50만원의 과태료를 부과합니다.
- 위반사항을 발견하신 분은 신고전화번호(지역번호)○○○ - ○○○○로 신고하여 주시기 바랍니다.

## 5. 높이차이가 제거된 건축물 출입구

### 가. 턱нат추기

건축물의 주출입구와 통로의 높이차이는 2센티미터 이하가 되도록 설치하여야 한다.

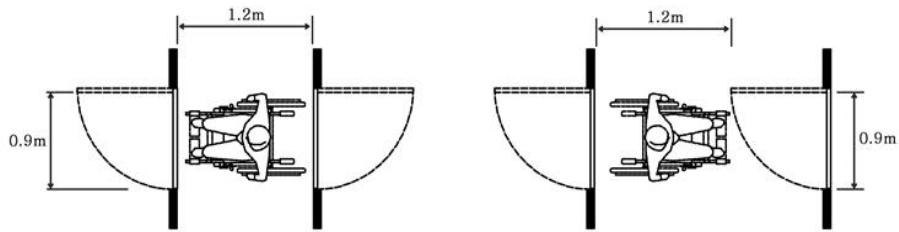
### 나. 휠체어리프트 또는 경사로 설치

휠체어리프트 및 경사로에 관한 세부기준은 제11호 및 제12호의 휠체어리프트 및 경사로에 관한 규정을 각각 적용한다.

## 6. 장애인등의 출입이 가능한 출입구(문)

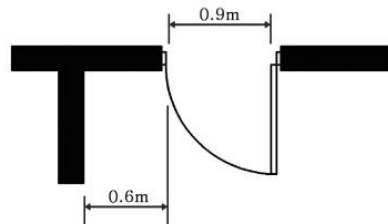
### 가. 유효폭 및 활동공간

(1) 출입구(문)은 아래의 그림과 같이 그 통과유효폭을 0.9미터 이상으로 하고, 출입구(문)의 전면 유효거리는 1.2미터 이상으로 하며, 연속된 출입문의 경우 문의 개폐에 소요되는 공간은 유효거리에 포함하지 아니한다.



(2) (1)에도 불구하고 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제5조 및 제6조에 따른 전문체육시설 및 생활체육시설의 출입구(문) 중 경기용 휠체어 사용자를 위한 출입구(문)의 통과유효폭은 1.2미터 이상으로 해야 한다.

(3) 자동문이 아닌 경우에는 아래의 그림과 같이 출입문 옆에 0.6미터 이상의 활동공간을 확보하여야 한다.



(4) 출입구의 바닥면에는 문턱이나 높이차이를 두어서는 아니된다.

#### 나. 문의 형태

- (1) 출입문은 회전문을 제외한 다른 형태의 문을 설치하여야 한다.
- (2) 미닫이문은 가벼운 재질로 하며, 턱이 있는 문지방이나 홈을 설치하여서는 아니된다.
- (3) 여닫이문에 도어체크를 설치하는 경우에는 문이 닫히는 시간이 3초 이상 충분히 확보되도록 하여야 한다.
- (4) 자동문은 휠체어사용자의 통행을 고려하여 문의 개방시간이 충분히 확보되도록 설치하여야 하며, 개폐기의 작동장치는 가급적 감지범위를 넓게 하여야 한다.

#### 다. 손잡이 및 점자표지판

- (1) 출입문의 손잡이는 중앙지점이 바닥면으로부터 0.8미터와 0.9미터사이에 위치하도록 설치하여야 하며, 그 형태는 레버형이나 수평 또는 수직막대형으로 할 수 있다.
- (2) 건축물안의 공중의 이용을 주목적으로 하는 사무실 등의 출입문옆 벽면의 1.5미터 높이에는 방이름을 표기한 점자표지판을 부착하여야 한다.

#### 라. 기타 설비

- (1) 건축물 주출입구의 0.3미터 전면에는 문의 폭만큼 점형블록을 설치하거나 시각장애인이 감지할 수 있도록 바닥재의 질감 등을 달리하여야 한다.
- (2) 건축물의 주출입문이 자동문인 경우에는 문이 자동으로 작동되지 아니할 경우에 대비하여 시설관리자 등을 호출할 수 있는 벨을 자동문옆에 설치할 수 있다.

### 7. 장애인등의 통행이 가능한 복도 및 통로

#### 가. 유효폭

복도의 유효폭은 1.2미터 이상으로 하되, 복도의 양옆에 거실이 있는 경우에는 1.5미터 이상으로 할 수 있다.

#### 나. 바 닥

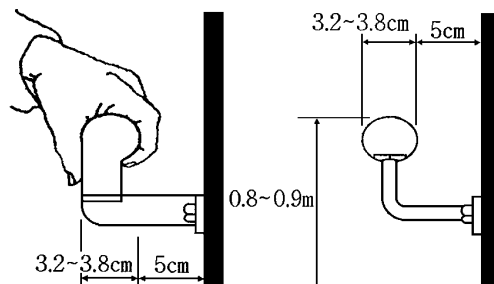
- (1) 복도의 바닥면에는 높이차이를 두어서는 아니된다. 다만, 부득이한 사정으로 높이차이를 두는 경우에는 경사로를 설치하여야 한다.
- (2) 바닥표면은 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하여야 하며, 넘어졌

을 경우 가급적 충격이 적은 재료를 사용하여야 한다.

(3) 삭제 <2007.3.9>

다. 손잡이

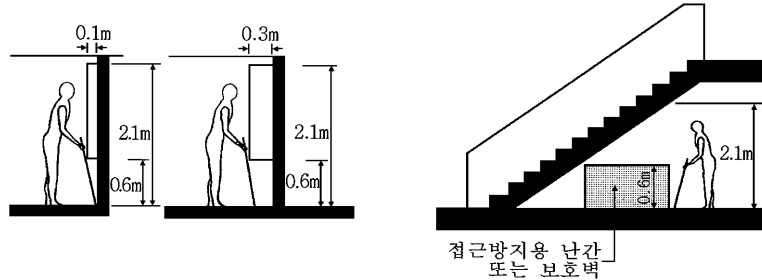
- (1) 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설, 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 병원급 의료기관 및 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설의 복도 양측면에는 손잡이를 연속하여 설치하여야 한다. 다만, 방화문 등의 설치로 손잡이를 연속하여 설치할 수 없는 경우에는 방화문 등의 설치에 소요되는 부분에 한하여 손잡이를 설치하지 아니할 수 있다.
- (2) 손잡이의 높이는 아래의 그림과 같이 바닥면으로부터 0.8미터 이상 0.9미터 이하로 하여야 하며, 2중으로 설치하는 경우에는 윗쪽 손잡이는 0.85미터 내외, 아랫쪽 손잡이는 0.65미터 내외로 하여야 한다.
- (3) 손잡이의 지름은 아래의 그림과 같이 3.2센티미터 이상 3.8센티미터 이하로 하여야 한다.
- (4) 손잡이를 벽에 설치하는 경우 벽과 손잡이의 간격은 5센티미터 내외로 하여야 한다.
- (5) 손잡이의 양끝부분 및 굴절부분에는 점자표지판을 부착하여야 한다.



라. 보행장애물

- (1) 통로의 바닥면으로부터 높이 0.6미터에서 2.1미터 이내의 벽면으로부터 돌출된 물체의 돌출폭은 0.1미터 이하로 할 수 있다.
- (2) 통로의 바닥면으로부터 높이 0.6미터에서 2.1미터 이내의 독립기둥이나 받침대에 부착된 설치물의 돌출폭은 0.3미터 이하로 할 수 있다.
- (3) 통로상부는 바닥면으로부터 2.1미터 이상의 유효높이를 확보하여야 한다.

다만, 유효높이 2.1미터 이내에 장애물이 있는 경우에는 바닥면으로부터 높이 0.6미터 이하에 접근방지용 난간 또는 보호벽을 설치하여야 한다.



#### 마. 안전성 확보

- (1) 휠체어사용자의 안전을 위하여 복도의 벽면에는 바닥면으로부터 0.15미터에서 0.35미터까지 킥플레이트를 설치할 수 있다.
- (2) 복도의 모서리 부분은 둥글게 마감할 수 있다.

### 8. 장애인등의 통행이 가능한 계단

#### 가. 계단의 형태

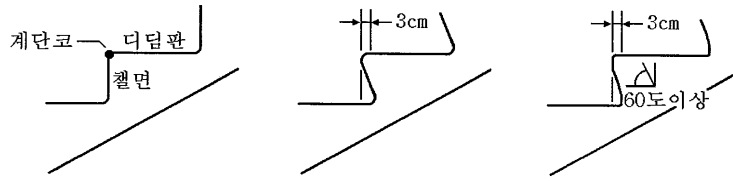
- (1) 계단은 직선 또는 꺾임형태로 설치할 수 있다.
- (2) 바닥면으로부터 높이 1.8미터 이내마다 휴식을 할 수 있도록 수평면으로된 참을 설치할 수 있다.

#### 나. 유효폭

계단 및 참의 유효폭은 1.2미터 이상으로 하여야 한다. 다만, 건축물의 옥외피난 계단은 0.9미터 이상으로 할 수 있다.

#### 다. 디딤판과 철편

- (1) 계단에는 철편을 반드시 설치하여야 한다.
- (2) 디딤판의 너비는 0.28미터 이상, 철편의 높이는 0.18미터 이하로 하되, 동일한 계단(참을 설치하는 경우에는 참까지의 계단을 말한다)에서 디딤판의 너비와 철편의 높이는 균일하게 하여야 한다.
- (3) 디딤판의 끝부분에 아래의 그림과 같이 발끝이나 목발의 끝이 걸리지 아니하도록 철편의 기울기는 디딤판의 수평면으로부터 60도 이상으로 하여야 하며, 계단코는 3센티미터 이상 돌출하여서는 아니된다.



#### 라. 손잡이 및 점자표지판

- (1) 계단의 양측면에는 손잡이를 연속하여 설치하여야 한다. 다만, 방화문 등의 설치로 손잡이를 연속하여 설치할 수 없는 경우에는 방화문 등의 설치에 소요되는 부분에 한하여 손잡이를 설치하지 아니할 수 있다.
- (2) 경사면에 설치된 손잡이의 끝부분에는 0.3미터 이상의 수평손잡이를 설치하여야 한다.
- (3) 손잡이의 양끝부분 및 굴절부분에는 층수·위치 등을 나타내는 점자표지판을 부착하여야 한다.
- (4) 손잡이에 관한 기타 세부기준은 제7호의 복도의 손잡이에 관한 규정을 적용한다.

#### 마. 재질과 마감

- (1) 계단의 바닥표면은 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감할 수 있다.
- (2) 계단코에는 줄눈넣기를 하거나 경질고무류 등의 미끄럼방지재로 마감하여야 한다. 다만, 바닥표면 전체를 미끄러지지 아니하는 재질로 마감한 경우에는 그러하지 아니하다.
- (3) 계단이 시작되는 지점과 끝나는 지점의 0.3미터 전면에는 계단의 폭만큼 점형블록을 설치하거나 시각장애인이 감지할 수 있도록 바닥재의 질감 등을 달리하여야 한다.

#### 바. 기타 설비

- (1) 계단의 측면에 난간을 설치하는 경우에는 난간하부에 바닥면으로부터 높이 2센티미터 이상의 추락방지턱을 설치할 수 있다.
- (2) 계단코의 색상은 계단의 바닥재색상과 달리 할 수 있다.

### 9. 장애인용 승강기

#### 가. 설치장소 및 활동공간

- (1) 장애인용 승강기는 장애인등의 접근이 가능한 통로에 연결하여 설치하되, 가급적 건축물 출입구와 가까운 위치에 설치하여야 한다.

- (2) 승강기의 전면에는 1.4미터×1.4미터 이상의 활동공간을 확보하여야 한다.
- (3) 승강장바닥과 승강기바닥의 틈은 3센티미터 이하로 하여야 한다.

나. 크 기

- (1) 승강기내부의 유효바닥면적은 폭 1.1미터 이상, 깊이 1.35미터 이상으로 하여야 한다. 다만, 신축하는 건물의 경우에는 폭을 1.6미터 이상으로 하여야 한다.
- (2) 출입문의 통과유효폭은 0.8미터 이상으로 하되, 신축한 건물의 경우에는 출입문의 통과유효폭을 0.9미터 이상으로 할 수 있다.

다. 이용자 조작설비

- (1) 호출버튼·조작반·통화장치 등 승강기의 안팎에 설치되는 모든 스위치의 높이는 바닥면으로부터 0.8미터 이상 1.2미터 이하로 설치하여야 한다. 다만, 스위치는 수가 많아 1.2미터 이내에 설치하는 것이 곤란한 경우에는 1.4미터 이하까지 완화할 수 있다.
- (2) 승강기내부의 휠체어사용자용 조작반은 진입방향 우측면에 가로형으로 설치하고, 그 높이는 바닥면으로부터 0.85미터 내외로 하며, 수평손잡이와 겹치지 않도록 하여야 한다. 다만, 승강기의 유효바닥면적이 1.4미터×1.4미터 이상인 경우에는 진입방향 좌측면에 설치할 수 있다.
- (3) 조작설비의 형태는 버튼식으로 하되, 시각장애인 등이 감지할 수 있도록 층수 등을 점자로 표시하여야 한다.
- (4) 조작반·통화장치 등에는 점자표시를 하여야 한다.

라. 기타 설비

- (1) 승강기의 내부에는 수평손잡이를 바닥에서 0.8미터 이상 0.9미터 이하의 위치에 연속하여 설치하거나, 수평손잡이 사이에 3센티미터 이내의 간격을 두고 측면과 후면에 각각 설치하되, 손잡이에 관한 세부기준은 제7호의 복도의 손잡이에 관한 규정을 적용한다.
- (2) 승강기 내부의 후면에는 내부에서 휠체어가 180도 회전이 불가능할 경우에는 휠체어가 후진하여 문의 개폐여부를 확인하거나 내릴 수 있도록 승강기 후면의 0.6미터 이상의 높이에 견고한 재질의 거울을 설치하여야 한다.
- (3) 각 층의 승강장에는 승강기의 도착여부를 표시하는 점멸등 및 음향신호장치를 설치하여야 하며, 승강기의 내부에는 도착층 및 운행상황을 표시하는 점

멸등 및 음성신호장치를 설치하여야 한다.

- (4) 광감지식개폐장치를 설치하는 경우에는 바닥면으로부터 0.3미터에서 1.4미터 이내의 물체를 감지할 수 있도록 하여야 한다.
- (5) 사람이나 물체가 승강기문의 중간에 끼었을 경우 문의 작동이 자동적으로 멈추고 다시 열리는 되열림장치를 설치하여야 한다.
- (6) 각 층의 장애인용 승강기의 호출버튼의 0.3미터 전면에는 점형블록을 설치하거나 시각장애인이 감지할 수 있도록 바닥재의 질감 등을 달리하여야 한다.
- (7) 승강기내부의 상황을 외부에서 알 수 있도록 승강기전면의 일부에 유리를 사용할 수 있다.
- (8) 승강기 내부의 층수 선택버튼을 누르면 점멸등이 켜짐과 동시에 음성으로 선택된 층수를 안내해주어야 한다. 또한, 층수선택버튼이 토글방식인 경우에는 처음 눌렀을 때에는 점멸등이 켜지면서 선택한 층수에 대한 음성안내가, 두 번째 눌렀을 때에는 점멸등이 꺼지면서 취소라는 음성안내가 나오도록 하여야 한다.
- (9) 층별로 출입구가 다른 경우에는 반드시 음성으로 출입구의 방향을 알려주어야 한다.
- (10) 출입구, 승강대, 조작기의 조도는 저시력인 등 장애인의 안전을 위하여 최소 150LX 이상으로 하여야 한다.

## 10. 장애인용 에스컬레이터

### 가. 유효폭 및 속도

- (1) 장애인용 에스컬레이터의 유효폭은 0.8미터 이상으로 하여야 한다.
- (2) 속도는 분당 30미터 이내로 하여야 한다.

### 나. 디딤판

- (1) 휠체어사용자가 승·하강할 수 있도록 에스컬레이터의 디딤판은 3매 이상 수평상태로 이용할 수 있게 하여야 한다.
- (2) 디딤판 시작과 끝부분의 바닥판은 얇게 할 수 있다.

#### 다. 손잡이

- (1) 에스컬레이터의 양측면에는 디딤판과 같은 속도로 움직이는 이동손잡이를 설치하여야 한다.
- (2) 에스컬레이터의 양끝부분에는 수평이동손잡이를 1.2미터 이상 설치하여야 한다.
- (3) 수평이동손잡이 전면에는 1미터 이상의 수평고정손잡이를 설치할 수 있으며, 수평고정손잡이에는 층수·위치 등을 나타내는 점자표지판을 부착하여야 한다.

### 11. 휠체어리프트

#### 가. 일반사항

- (1) 계단 상부 및 하부 각 1개소에 탑승자 스스로 휠체어리프트를 사용할 수 있는 설비를 1.4미터×1.4미터 이상의 승강장을 갖추어야 한다.
- (2) 승강장에는 휠체어리프트사용자의 이용편의를 위하여 시설관리자 등을 호출할 수 있는 벨을 설치하고, 작동설명서를 부착하여야 한다.
- (3) 운행중 돌발상태가 발생하는 경우 비상정지시킬 수 있고, 과속을 제한할 수 있는 장치를 설치하여야 한다.

#### 나. 경사형 휠체어리프트

- (1) 경사형 휠체어리프트는 휠체어받침판의 유효면적을 폭 0.76미터 이상, 길이 1.05미터 이상으로 하여야 하며, 휠체어사용자가 탑승가능한 구조로 하여야 한다.
- (2) 운행중 휠체어가 구르거나 장애물과 접촉하는 경우 자동정지가 가능하도록 감지장치를 설치하여야 하며, 안전판이 열린 상태로 운행되지 아니하도록 내부잠금장치를 갖추어야 한다.
- (3) 휠체어리프트를 사용하지 아니할 때에는 지정장소에 접어서 보관할 수 있도록 하되, 벽면으로부터 0.6미터 이상 돌출되지 아니하도록 하여야 한다.

#### 다. 수직형 휠체어리프트

수직형 휠체어리프트는 내부의 유효바닥면적을 폭 0.9미터 이상, 깊이 1.2미터 이상으로 하여야 한다.

## 12. 경사로

### 가. 유효폭 및 활동공간

- (1) 경사로의 유효폭은 1.2미터 이상으로 하여야 한다. 다만, 건축물을 증축·개축·재축·이전·대수선 또는 용도변경하는 경우로서 1.2미터 이상의 유효폭을 확보하기 곤란한 때에는 0.9미터까지 완화할 수 있다.
- (2) 바닥면으로부터 높이 0.75미터 이내마다 휴식을 할 수 있도록 수평면으로된 참을 설치하여야 한다.
- (3) 경사로의 시작과 끝, 굴절부분 및 참에는 1.5미터×1.5미터 이상의 활동공간을 확보하여야 한다. 다만, 경사로가 직선인 경우에 참의 활동공간의 폭은 (1)에 따른 경사로의 유효폭과 같게 할 수 있다.

### 나. 기울기

- (1) 경사로의 기울기는 12분의 1 이하로 하여야 한다.
- (2) 다음의 요건을 모두 충족하는 경우에는 경사로의 기울기를 8분의 1까지 완화할 수 있다.
  - (가) 신축이 아닌 기존시설에 설치되는 경사로일 것
  - (나) 높이가 1미터 이하인 경사로로서 시설의 구조 등의 이유로 기울기를 12분의 1이하로 설치하기가 어려울 것
  - (다) 시설관리자 등으로부터 상시보조서비스가 제공될 것

### 다. 손잡이

- (1) 경사로의 길이가 1.8미터 이상이거나 높이가 0.15미터 이상인 경우에는 양측면에 손잡이를 연속하여 설치하여야 한다.
- (2) 손잡이를 설치하는 경우에는 경사로의 시작과 끝부분에 수평손잡이를 0.3미터 이상 연장하여 설치하여야 한다. 다만, 통행상 안전을 위하여 필요한 경우에는 수평손잡이를 0.3미터 이내로 설치할 수 있다.
- (3) 손잡이에 관한 기타 세부기준은 제7호의 복도의 손잡이에 관한 규정을 적용한다.

### 라. 재질과 마감

- (1) 경사로의 바닥표면은 잘 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하여야 한다.
- (2) 양측면에는 휠체어의 바퀴가 경사로 밖으로 미끄러져 나가지 아니하도록 5

센티미터 이상의 추락방지턱 또는 측벽을 설치할 수 있다.

- (3) 휠체어의 벽면충돌에 따른 충격을 완화하기 위하여 벽에 매트를 부착할 수 있다.

마. 기타 시설

건물과 연결된 경사로를 외부에 설치하는 경우 햇볕, 눈, 비 등을 가릴 수 있도록 지붕과 차양을 설치할 수 있다.

13. 장애인등의 이용이 가능한 화장실

가. 일반사항

(1) 설치장소

(가) 장애인등의 이용이 가능한 화장실은 장애인등의 접근이 가능한 통로에 연결하여 설치하여야 한다.

(나) 장애인용 변기와 세면대는 출입구(문)와 가까운 위치에 설치하여야 한다.

(2) 재질과 마감

(가) 화장실의 바닥면에는 높이차이를 두어서는 아니되며, 바닥표면은 물에 젖어도 미끄러지지 아니하는 재질로 마감하여야 한다.

(나) 화장실(장애인용 변기·세면대가 설치된 화장실이 일반 화장실과 별도로 설치된 경우에는 일반 화장실을 말한다)의 0.3미터 전면에는 점형블록을 설치하거나 시각장애인이 감지할 수 있도록 바닥재의 질감 등을 달리하여야 한다.

(3) 기타 설비

(가) 화장실(장애인용 변기·세면대가 설치된 화장실이 일반 화장실과 별도로 설치된 경우에는 일반 화장실을 말한다)의 출입구(문)옆 벽면의 1.5미터 높이에는 남자용과 여자용을 구별할 수 있는 점자표지판을 부착하고, 출입구(문)의 통과유효폭은 0.9미터 이상으로 하여야 한다.

(나) (가)에도 불구하고 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제5조 및 제6조에 따른 전문체육시설 및 생활체육시설의 화장실(장애인용 변기·세면대가 설치된 화장실이 일반 화장실과 함께 설치된 경우에는 일반 화장실을 말한다) 출입구(문) 중 경기용 휠체어 사용자를 위한 화장실 출입구(문)의 통과유효폭은 1.2미터 이상으로 해야 한다.

(다) 세정장치·수도꼭지 등은 광감지식·누름버튼식·레버식 등 사용하기 쉬운

형태로 설치하여야 한다.

- (라) 장애인복지시설은 시각장애인이 화장실(장애인용 변기·세면대가 설치된 화장실이 일반 화장실과 별도로 설치된 경우에는 일반 화장실을 말한다)의 위치를 쉽게 알 수 있도록 하기 위하여 안내표시와 함께 음성유도장치를 설치하여야 한다.

## 나. 대변기

### (1) 활동공간

- (가) 건물을 신축하는 경우에는 대변기의 유효바닥면적이 폭 1.6미터 이상, 깊이가 2.0미터 이상이 되도록 설치하여야 하며, 대변기의 좌측 또는 우측에는 휠체어의 측면접근을 위하여 유효폭 0.75미터 이상의 활동공간을 확보하여야 한다. 이 경우 대변기의 전면에는 휠체어가 회전할 수 있도록 1.4미터×1.4미터 이상의 활동공간을 확보하여야 한다.
- (나) 신축이 아닌 기존시설에 설치하는 경우로서 시설의 구조 등의 이유로 (가)의 기준에 따라 설치하기가 어려운 경우에 한하여 유효바닥면적이 폭 1.0미터 이상, 깊이가 1.8미터 이상이 되도록 설치하여야 한다.
- (다) 출입문의 통과유효폭은 0.9미터 이상으로 하여야 한다.
- (라) (가)부터 (다)까지의 규정에도 불구하고 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제5조 및 제6조에 따른 전문체육시설 및 생활체육시설의 화장실 중 경기용 휠체어 사용자를 위한 화장실 대변기의 유효바닥면적은 폭 2.0미터 이상, 깊이가 2.1미터 이상이 되도록 설치해야 하고, 대변기의 좌측 또는 우측에는 휠체어의 측면접근을 위하여 유효폭 1.2미터 이상의 활동공간을 확보해야 하며, 대변기의 전면에는 휠체어가 회전할 수 있도록 1.5미터 이상 × 1.5미터 이상의 활동공간을 확보해야 하고, 출입문의 통과유효폭은 1.2미터 이상으로 해야 한다.
- (마) 출입문의 형태는 자동문, 미닫이문 또는 접이문 등으로 할 수 있으며, 여닫이문을 설치하는 경우에는 바깥쪽으로 개폐되도록 하여야 한다. 다만, 휠체어사용자를 위하여 충분한 활동공간을 확보한 경우에는 안쪽으로 개폐되도록 할 수 있다.

### (2) 구조

- (가) 대변기는 등받이가 있는 양변기형태로 하되, 바닥부착형으로 하는 경우

에는 변기 전면의 트랩부분에 휠체어의 발판이 닿지 아니하는 형태로 하여야 한다.

(나) 대변기의 좌대의 높이는 바닥면으로부터 0.4미터 이상 0.45미터 이하로 하여야 한다.

(3) 손잡이

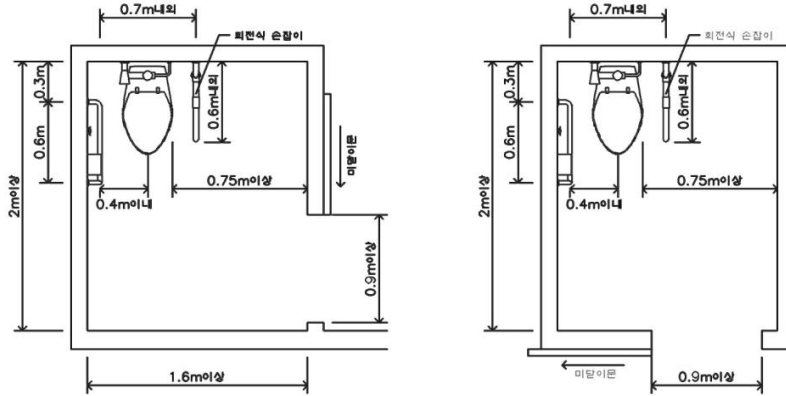
(가) 대변기의 양옆에는 아래의 그림과 같이 수평 및 수직손잡이를 설치하되, 수평손잡이는 양쪽에 모두 설치하여야 하며, 수직손잡이는 한쪽에만 설치할 수 있다.

(나) 수평손잡이는 바닥면으로부터 0.6미터 이상 0.7미터 이하의 높이에 설치하되, 한쪽 손잡이는 변기중심에서 0.4미터 이내의 지점에 고정하여 설치하여야 하며, 다른쪽 손잡이는 0.6미터 내외의 길이로 회전식으로 설치하여야 한다. 이 경우 손잡이간의 간격은 0.7미터 내외로 할 수 있다.

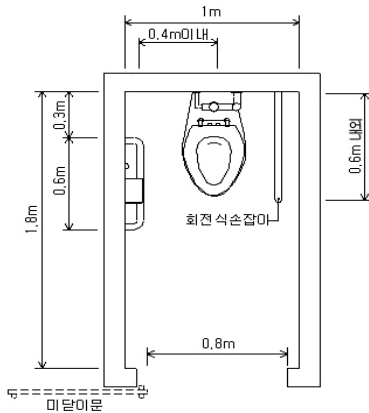
(다) 수직손잡이의 길이는 0.9미터 이상으로 하되, 손잡이의 제일 아랫부분이 바닥면으로부터 0.6미터 내외의 높이에 오도록 벽에 고정하여 설치하여야 한다. 다만, 손잡이의 안전성 등 부득이한 사유로 벽에 설치하는 것이 곤란한 경우에는 바닥에 고정하여 설치하되, 손잡이의 아랫부분이 휠체어의 이동에 방해가 되지 아니하도록 하여야 한다.

(라) 장애인등의 이용편의를 위하여 수평손잡이와 수직손잡이는 이를 연결하여 설치할 수 있다. 이 경우 (다)의 수직손잡이의 제일 아랫부분의 높이는 연결되는 수평손잡이의 높이로 한다.

(마) 화장실의 크기가 2미터×2미터 이상인 경우에는 천장에 부착된 사다리형태의 손잡이를 설치할 수 있다.



<장애인들의 이용이 가능한 화장실(신축건물)>



<장애인들의 이용이 가능한 화장실>  
(신축이 아닌 기존시설)



<장애인들의 이용이 가능한 화장실>

#### (4) 기타 설비

- (가) 세정장치·휴지걸이 등은 대변기에 앉은 상태에서 이용할 수 있는 위치에 설치하여야 한다.
- (나) 출입문에는 화장실사용여부를 시각적으로 알 수 있는 설비 및 잠금장치를 갖추어야 한다.
- (다) 공공업무시설, 병원, 문화 및 집회시설, 장애인복지시설, 휴게소 등은 대변기 칸막이 내부에 세면기와 샤워기를 설치할 수 있다. 이 경우 세면기는 변기의 앞쪽에 최소 규모로 설치하여 대변기 칸막이 내부에서 훔쳐어

가 회전하는데 불편이 없도록 하여야 하며, 세면기에 연결된 샤워기를 설치하되 바닥으로부터 0.8미터에서 1.2미터 높이에 설치하여야 한다.

- (라) 화장실 내에서의 비상사태에 대비하여 비상용 벨은 대변기 가까운 곳에 바닥면으로부터 0.6미터와 0.9미터 사이의 높이에 설치하되, 바닥면으로부터 0.2미터 내외의 높이에서도 이용이 가능하도록 하여야 한다.

#### 다. 소변기

##### (1) 구 조

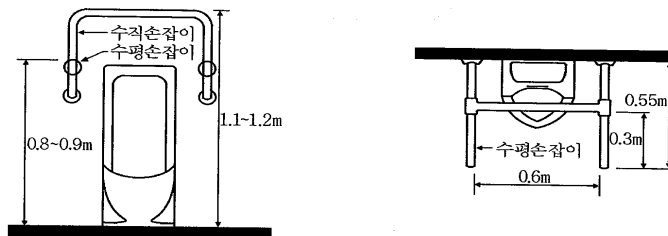
소변기는 바닥부착형으로 할 수 있다.

##### (2) 손잡이

(가) 소변기의 양옆에는 아래의 그림과 같이 수평 및 수직손잡이를 설치하여야 한다.

(나) 수평손잡이의 높이는 바닥면으로부터 0.8미터 이상 0.9미터 이하, 길이는 벽면으로부터 0.55미터 내외, 좌우 손잡이의 간격은 0.6미터 내외로 하여야 한다.

(다) 수직손잡이의 높이는 바닥면으로부터 1.1미터 이상 1.2미터 이하, 돌출폭은 벽면으로부터 0.25미터 내외로 하여야 하며, 하단부가 휠체어의 이동에 방해가 되지 아니하도록 하여야 한다.



#### 라. 세면대

##### (1) 구 조

(가) 휠체어사용자용 세면대의 상단높이는 바닥면으로부터 0.85미터, 하단 높이는 0.65미터 이상으로 하여야 한다.

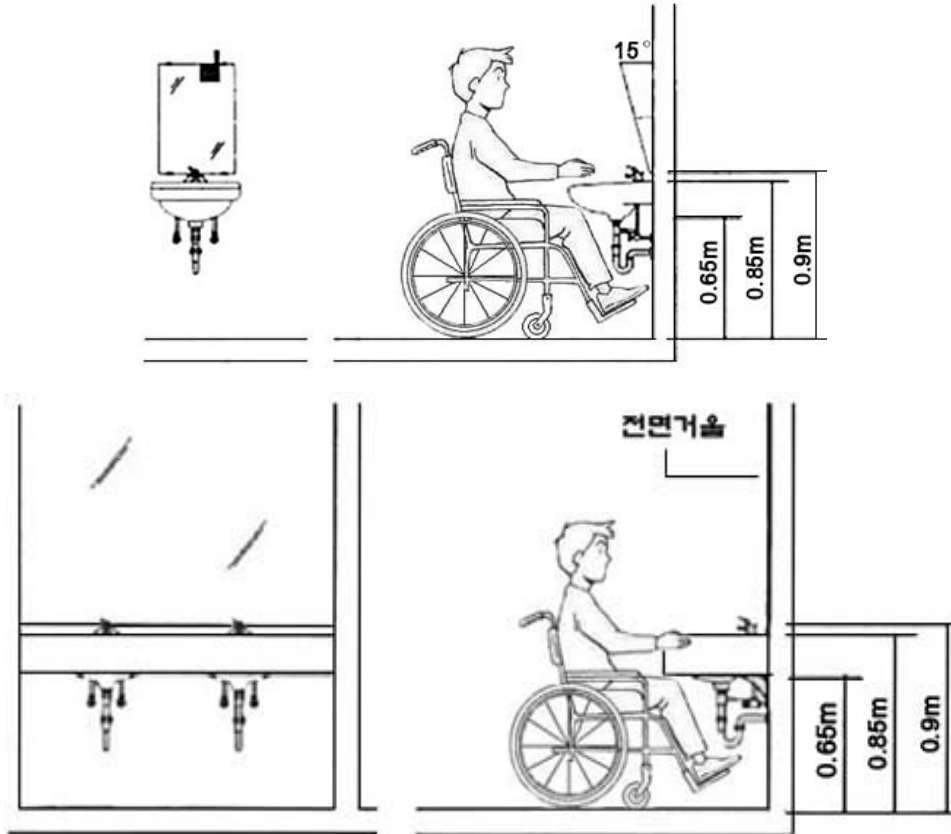
(나) 세면대의 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 하여야 한다.

##### (2) 손잡이 및 기타 설비

(가) 목발사용자 등 보행곤란자를 위하여 세면대의 양옆에는 수평손잡이를 설치할 수 있다.

(나) 수도꼭지는 냉·온수의 구분을 점자로 표시하여야 한다.

(다) 휠체어사용자용 세면대의 거울은 아래의 그림과 같이 세로길이 0.65미터 이상, 하단 높이는 바닥면으로부터 0.9미터 내외로 설치할 수 있으며, 거울상단부분은 15도정도 앞으로 경사지게 하거나 전면거울을 설치할 수 있다.



#### 14. 장애인등의 이용이 가능한 욕실

##### 가. 설치장소

욕실은 장애인등의 접근이 가능한 통로에 연결하여 설치하여야 한다.

##### 나. 구조

(1) 출입문의 형태는 미닫이문 또는 접이문으로 할 수 있다.

(2) 욕조의 전면에는 휠체어를 탄 채 접근이 가능한 활동공간을 확보하여야 한다.

(3) 욕조의 높이는 바닥면으로부터 0.4미터 이상 0.45미터 이하로 하여야 한다.

다. 바닥

- (1) 욕실의 바닥면높이는 탈의실의 바닥면과 동일하게 할 수 있다.
- (2) 바닥면의 기울기는 30분의 1 이하로 하여야 한다.
- (3) 욕실 및 욕조의 바닥표면은 물에 젖어도 미끄러지지 아니하는 재질로 마감하여야 한다.

라. 손잡이

욕조주위에는 수평 및 수직손잡이를 설치할 수 있다.

마. 기타 설비

- (1) 수도꼭지는 광감지식·누름버튼식·레버식 등 사용하기 쉬운 형태로 설치하여야 하며, 냉·온수의 구분은 점자로 표시하여야 한다.
- (2) 샤워기는 앉은 채 손이 도달할 수 있는 위치에 레버식 등 사용하기 쉬운 형태로 설치하여야 한다.
- (3) 욕조에는 휠체어에서 옮겨 앉을 수 있는 좌대를 욕조와 동일한 높이로 설치할 수 있다.
- (4) 욕실내에서의 비상사태에 대비하여 욕조로부터 손이 쉽게 닿는 위치에 비상용 벨을 설치하여야 한다.

15. 장애인등의 이용이 가능한 샤워실 및 탈의실

가. 설치장소

샤워실 및 탈의실은 장애인등의 접근이 가능한 통로에 연결하여 설치하여야 한다.

나. 구조

- (1) 출입문의 형태는 미닫이문 또는 접이문으로 할 수 있다.
- (2) 샤워실(샤워부스를 포함한다)의 유효바닥면적은 0.9미터×0.9미터 또는 0.75미터×1.3미터 이상으로 하여야 한다.

다. 바닥

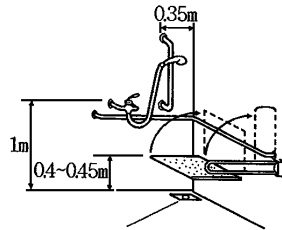
- (1) 샤워실의 바닥면의 기울기는 30분의 1 이하로 하여야 한다.
- (2) 샤워실의 바닥표면은 물에 젖어도 미끄러지지 아니하는 재질로 마감하여야 한다.

#### 라. 손잡이

샤워실에는 장애인들이 신체일부를 지지할 수 있도록 수평 또는 수직손잡이를 설치할 수 있다.

#### 마. 기타 설비

- (1) 수도꼭지는 광감지식·누름버튼식·레버식 등 사용하기 쉬운 형태로 설치하여야 하며, 냉·온수의 구분은 점자로 표시할 수 있다.
- (2) 샤워기는 앉은 채 손이 도달할 수 있는 위치에 레버식 등 사용하기 쉬운 형태로 설치하여야 한다.
- (3) 샤워실에는 아래의 그림과 같이 샤워용 접이식의자를 바닥면으로부터 0.4미터 이상 0.45미터 이하의 높이로 설치하여야 한다.



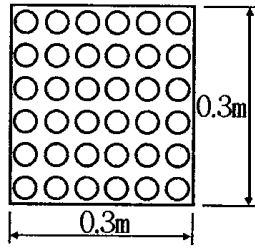
- (4) 탈의실의 수납공간의 높이는 휠체어사용자가 이용할 수 있도록 바닥면으로부터 0.4미터 이상 1.2미터 이하로 설치하여야 하며, 그 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 하여야 한다.

### 16. 점자블록

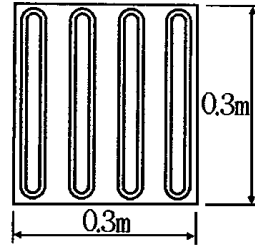
#### 가. 규격 및 색상

- (1) 시각장애인의 보행편의를 위하여 점자블록은 아래의 그림과 같은 감지용점형블록과 유도용 선형블록을 사용하여야 한다.
- (2) 점자블록의 크기는 0.3미터×0.3미터인 것을 표준형으로 하며, 그 높이는 바닥재의 높이와 동일하게 하여야 한다.
- (3) 점형블록은 블록당 36개의 돌출점을 가진 것을 표준형으로 한다.
- (4) 점형블록의 돌출점은 반구형·원뿔절단형 또는 이 두가지의 혼합배열형으로 하며, 돌출점의 높이는  $0.6 \pm 0.1$ 센티미터로 하여야 한다.
- (5) 선형블록은 블록당 4개의 돌출선을 가진 것을 표준형으로 한다.
- (6) 선형블록의 돌출선은 상단부평면형으로 하며, 돌출선의 높이는  $0.5 \pm 0.1$ 센티미터로 하여야 한다.

- (7) 점자블록의 색상은 원칙적으로 황색으로 사용하되, 바닥재의 색상과 비슷하여 구별하기 어려운 경우에는 다른 색상으로 할 수 있다.



점형블록



선형블록

- (8) 실외에 설치하는 점자블록의 경우 햇빛이나 불빛 등에 반사되거나 눈, 비 등에 미끄러지기 쉬운 재질을 사용하여서는 아니 된다.

#### 나. 설치방법

- (1) 점형블록은 계단·장애인용 승강기·화장실 등 시각장애인을 유도할 필요가 있거나 시각장애인에게 위험한 장소의 0.3미터 전면, 선형블록이 시작·교차·굴절되는 지점에 이를 설치하여야 한다.
- (2) 선형블록은 대상시설의 주출입구와 연결된 접근로에서 시각장애인을 유도하는 용도로 사용하며, 유도방향에 따라 평행하게 연속해서 설치하여야 한다.
- (3) 점자블록은 매립식으로 설치하여야 한다. 다만, 건축물의 구조 또는 바닥재의 재질 등을 고려해볼 때 매립식으로 설치하는 것이 불가능하거나 현저히 곤란한 경우에는 부착식으로 설치할 수 있다.

### 17. 시각장애인 유도·안내설비

#### 가. 점자안내판 또는 촉지도식 안내판

- (1) 점자안내판 또는 촉지도식 안내판에는 주요시설 또는 방의 배치를 점자, 양각면 또는 선으로 간략하게 표시하여야 한다.
- (2) 일반안내도가 설치되어 있는 경우에는 점자를 병기하여 점자안내판에 갈음할 수 있다.
- (3) 점자안내판 또는 촉지도식 안내판은 점자안내표시 또는 촉지도의 중심선이 바닥면으로부터 1.0미터 내지 1.2미터의 범위안에 있도록 설치하여야 한다. 다만, 점자안내판 또는 촉지도식 안내판을 수직으로 설치하거나 점자안내표

시 또는 축지도의 내용이 많아 1.0미터 내지 1.2미터의 범위 안에 설치하는 것이 곤란한 경우에는 점자안내표시 또는 축지도의 중심선이 1.0미터 내지 1.5미터의 범위에 있도록 설치할 수 있다.

나. 음성안내장치

시각장애인용 음성안내장치는 주요시설 또는 방의 배치를 음성으로 안내하여야 한다.

다. 기타 유도신호장치

시각장애인용 유도신호장치는 음향·시각·음색 등을 고려하여 설치하여야 하고, 특수신호장치를 소지한 시각장애인이 접근할 경우 대상시설의 이름을 안내하는 전자식 신호장치를 설치할 수 있다.

18. 시각 및 청각 장애인 경보·피난 설비

시각 및 청각 장애인 경보·피난 설비는 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」에 따른다. 이 경우 청각장애인을 위하여 비상벨설비 주변에는 점멸형태의 비상경보등을 함께 설치하고, 시각 및 청각 장애인용 피난구유도등은 화재발생 시 점멸과 동시에 음성으로 출력될 수 있도록 설치하여야 한다.

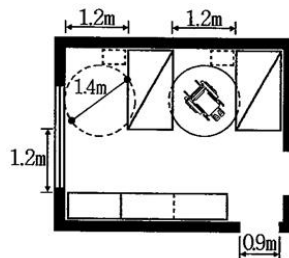
19. 장애인등의 이용이 가능한 객실 또는 침실

가. 설치장소

장애인용 객실 또는 침실(이하 "객실등"이라 한다)은 식당·로비 등 공용공간에 접근하기 쉬운 곳에 설치하여야 하며, 승강기가 가동되지 아니할 때에도 접근이 가능하도록 주출입층에 설치할 수 있다.

나. 구 조

- (1) 휠체어사용자를 위한 객실등은 온돌방보다 침대방으로 할 수 있다.
- (2) 객실등의 내부에는 휠체어가 회전할 수 있는 공간을 확보하여야 한다.
- (3) 침대의 높이는 바닥면으로부터 0.4미터 이상 0.45미터 이하로 하고, 그 측면에는 1.2미터 이상의 활동공간을 확보하여야 한다.



#### 다. 바닥

- (1) 객실등의 바닥면에는 높이차이를 두어서는 아니된다.
- (2) 바닥표면은 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하여야 한다.

#### 라. 기타 설비

- (1) 객실등의 출입문옆 벽면의 1.5미터 높이에는 방이름을 표기한 점자표지판을 부착하여야 한다.
- (2) 객실등에 화장실 및 욕실을 설치하는 경우에는 제13호가목(2)(가)·(3)(나), 나목(1)부터 (3)까지·(4)(가), 라목 및 제14호나목부터 마목까지의 규정을 적용한다.
- (3) 콘센트·스위치·수납선반·옷걸이 등의 높이는 바닥면으로부터 0.8미터 이상 1.2미터 이하로 설치하여야 한다.
- (4) 객실등·화장실 및 욕실에는 초인종과 함께 청각장애인용 초인등을 설치하여야 한다.
- (5) 객실등에는 건축물전체의 비상경보시스템과 연결된 청각장애인용 경보설비를 설치하여야 한다.

### 20. 장애인등의 이용이 가능한 관람석 또는 열람석

#### 가. 설치장소

휠체어사용자를 위한 관람석 또는 열람석은 출입구 및 피난통로에서 접근하기 쉬운 위치에 설치하여야 한다.

#### 나. 관람석의 구조

- (1) 휠체어사용자를 위한 관람석은 이동식 좌석 또는 접이식 좌석을 사용하여 마련하여야 한다. 이동식 좌석의 경우 한 개씩 이동이 가능하도록 하여 휠체어사용자가 아닌 동행인이 함께 앉을 수 있도록 하여야 한다.
- (2) 휠체어사용자를 위한 관람석의 유효바닥면적은 1석당 폭 0.9미터 이상, 깊이 1.3미터 이상으로 하여야 한다.
- (3) 휠체어사용자를 위한 관람석은 시야가 확보될 수 있도록 관람석 앞에 기둥이나 시야를 가리는 장애물 등을 두어서는 아니 되며, 안전을 위한 손잡이는 바닥에서 0.8미터 이하의 높이로 설치하여야 한다.
- (4) 휠체어사용자를 위한 관람석이 중간 또는 제일 뒷 줄에 설치되어 있을 경우 앞 좌석과의 거리는 일반 좌석의 1.5배 이상으로 하여 시야를 가리지 않도록

설치하여야 한다.

- (5) 영화관의 휠체어사용자를 위한 관람석은 스크린 기준으로 중간 줄 또는 제일 뒷 줄에 설치하여야 한다. 다만, 휠체어사용자를 위한 좌석과 스크린 사이의 거리가 관람에 불편하지 않은 충분한 거리일 경우에는 스크린 기준으로 제일 앞 줄에 설치할 수 있다.
- (6) 공연장의 휠체어사용자를 위한 관람석은 무대 기준으로 중간 줄 또는 제일 앞 줄 등 무대가 잘 보이는 곳에 설치하여야 한다. 다만, 출입구 및 피난통로가 무대 기준으로 제일 뒷 줄로만 접근이 가능할 경우에는 제일 뒷 줄에 설치할 수 있다.
- (7) 난청자를 위하여 자기(磁氣)루프, FM송수신장치 등 집단보청장치를 설치할 수 있다.

#### 다. 열람석의 구조

- (1) 열람석상단까지의 높이는 바닥면으로부터 0.7미터 이상 0.9미터 이하로 하여야 한다.
- (2) 열람석의 하부에는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 바닥면으로부터 높이 0.65미터 이상, 깊이 0.45미터 이상의 공간을 확보하여야 한다.

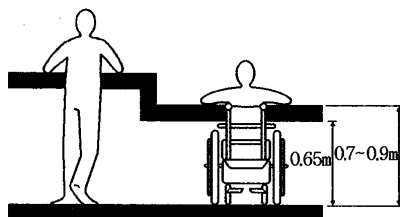
### 21. 장애인등의 이용이 가능한 접수대 또는 작업대

#### 가. 활동공간

접수대 또는 작업대의 전면에는 휠체어를 탄 채 접근이 가능한 활동공간을 확보하여야 한다.

#### 나. 구 조

- (1) 접수대 또는 작업대상단까지의 높이는 아래의 그림과 같이 바닥면으로부터 0.7미터 이상 0.9미터 이하로 하여야 한다.
- (2) 접수대 또는 작업대의 하부에는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 바닥면으로부터 높이 0.65미터 이상, 깊이 0.45미터 이상의 공간을 확보하여야 한다.



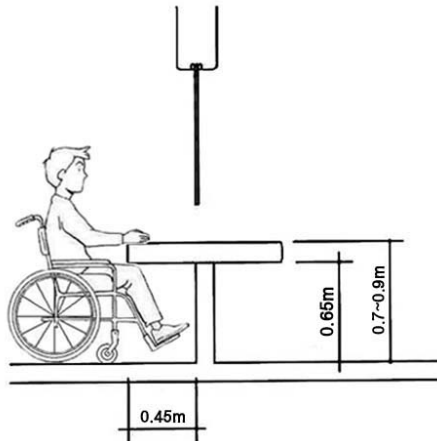
## 22. 장애인등의 이용이 가능한 매표소·판매기 또는 음료대

### 가. 활동공간

매표소·판매기 또는 음료대의 전면에는 휠체어를 탄 채 접근이 가능한 활동공간을 확보하여야 한다.

### 나. 구 조

- (1) 매표소의 높이는 바닥면으로부터 0.7미터 이상 0.9미터 이하로 하여야 하며, 하부에는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 바닥면으로부터 0.65미터 이상, 깊이 0.45미터 이상의 공간을 확보하여야 한다.
- (2) 자동판매기 또는 자동발매기의 동전투입구·조작버튼·상품출구의 높이는 0.4미터 이상 1.2미터 이하로 하여야 한다.
- (3) 음료대의 분출구의 높이는 0.7미터 이상 0.8미터 이하로 하여야 한다.



### 다. 기타 설비

- (1) 자동판매기 및 자동발매기의 조작버튼에는 품목·금액·목적지 등을 점자로 표시하여야 한다.
- (2) 음료대의 조작기는 광감지식·누름버튼식·레버식 등 사용하기 쉬운 형태로 설치하여야 한다.
- (3) 매표소 또는 자동발매기의 0.3미터 전면에는 점형블록을 설치하거나 시각장애인이 감지할 수 있도록 바닥재의 질감등을 달리하여야 한다.

23. 삭제 <2007.3.9>

24. 삭제 <2007.3.9>

25. 삭제 <2007.3.9>

26. 삭제 <2007.3.9>

27. 임산부 등을 위한 휴게시설

가. 설치장소

임산부 등을 위한 휴게시설은 휠체어 사용자 및 유모차가 접근가능한 위치에 설치하여야 한다.

나. 구조

(1) 임산부 등을 위한 휴게시설에는 수유실로 사용할 수 있는 장소를 별도로 마련하되, 기저귀교환대, 세면대 등의 설비를 갖추어야 한다.

(2) 기저귀교환대, 세면대 등은 휠체어사용자가 접근 가능하도록 가로 1.4미터, 세로 1.4미터의 공간을 확보하고, 기저귀교환대 및 세면대의 상단 높이는 바닥면으로부터 0.85미터 이하, 하단 높이는 0.65미터 이상으로 하여야 하며, 하부에는 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 설치하여야 한다.

(3) 공간의 효율적인 이용을 위하여 기저귀교환대는 접이식으로 설치할 수 있다.

28. 장애인등의 이용이 가능한 공중전화

가. 설치장소

공중전화는 장애인 등의 접근이 가능한 보도 또는 통로에 설치하여야 한다.

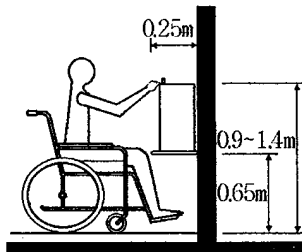
나. 구 조

(1) 전화대의 하부에는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 바닥면으로부터 높이 0.65미터 이상, 깊이 0.25미터 이상의 공간을 확보하여야 한다.

(2) 전화부스를 설치하는 경우에는 보도 또는 통로와 높이차이를 두어서는 아니 된다.

다. 이용자 조작설비

아래의 그림과 같이 동전 또는 전화카드투입구, 전화다이얼 및 누름버튼 등의 높이는 바닥면으로부터 0.9미터 이상 1.4미터 이하로 하여야 한다.



라. 기타 설비

지팡이 및 목발사용자가 몸을 지지할 수 있도록 전화부스의 양쪽에 손잡이를 설치하거나, 지팡이 및 목발을 세울 곳을 마련할 수 있다.

29. 장애인등의 이용이 가능한 우체통

가. 설치장소

우체통은 장애인등의 접근이 가능한 보도 또는 통로에 설치하여야 한다.

나. 구 조

우체통투입구의 높이는 0.9미터 이상 1.2미터 이하로 하여야 한다.

비 고 : 위의 편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부기준의 항목 중 " . . 할 수 있다"로 규정된 사항은 장애인 등의 이용편의를 위한 권장사항임