

2026

장애인 건강검진 지원 사업 안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE



보건복지부

발간등록번호
11-1352000-003038-10



2026

장애인 건강검진 지원 사업 안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE



발 간 등 록 번 호
11-1352000-003038-10



장애인 건강검진 지원 사업 안내

MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

2020



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

목 차 CONTENTS

제 1장 사업 내용 1

- 1. 사업 목표 3
- 2. 법적 근거 3
- 3. 사업 개요 7
- 4. 지정 현황 9

제 2장 장애인 건강검진기관 운영 11

- 1. 장애인 건강검진기관 운영 및 지정기준 13

제 3장 사업 절차 21

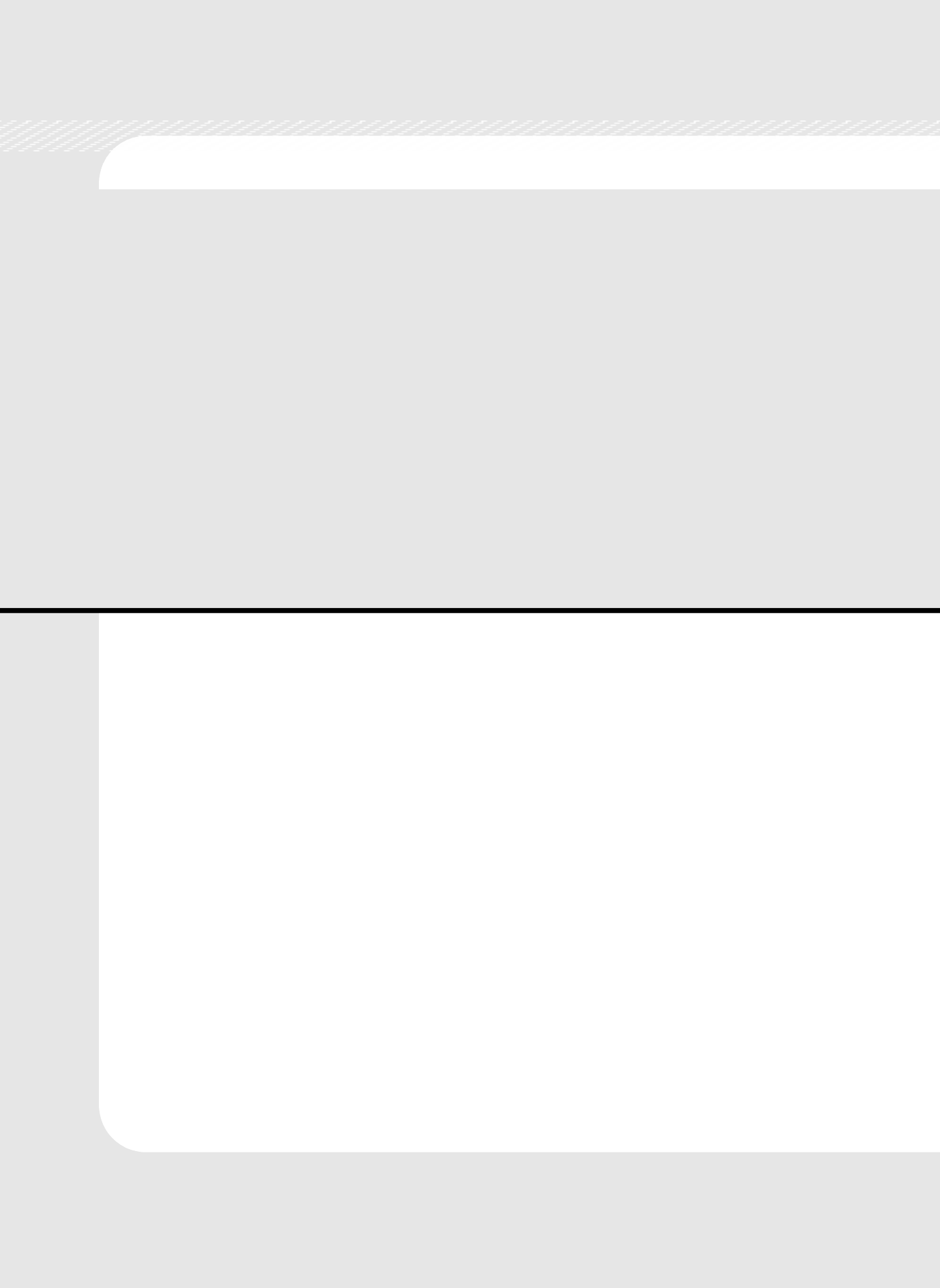
- 1. 관계기관 및 역할 23
- 2. 장애인 건강검진기관 사업 절차 24
- 3. 장애인 건강검진기관 관리 42

서 식 53

- 1. 사업계획서 제출서류 종합 55
- 2. 절차별 제출서류 종합 79

부 록 131

- 편의시설 설치 세부기준(장애인등편의법 시행규칙 별표1) 133



2026년 장애인 건강검진 지원 사업 안내
주요 개정내용

2026년 장애인 건강검진 지원 사업 안내 주요 개정내용

page	2024년 지침	2026년 지침
공통사항		
	기준연도 및 기타 문구 수정	
제1장 사업 내용		
3. 사업 개요		
13p	<p>○ 지원내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시설·장비비: 167.5백만원 * 신설 <p>· (장애인 건강검진장비 구매) 휠체어 체중계, 이동식 전동리프트, 점자프린터, 성인거주귀교환대 등 총 9개 품목</p> <p>* 2년간 분할 지원(국비 50%, 지방비 50%)</p> <p>** 공모를 통해 지원 대상 선정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 안전편의관리비: 62,920원 * 보건복지부장관이 국민건강보험공단에 서비스 개시를 통보한 날부터 지급 - 장애인 건강검진기관에 대한 홍보 · (사업수행기관) 장애인 건강검진기관 지정 사실에 대한 직접 홍보 가능 · (보건소공단) 장애인 건강검진사업 홍보 및 전체 사업수행기관 리스트 등의 안내 	<p>○ 지원내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시설·장비비: 167.5백만원 * 공모를 통하여 지원대상 선정, 2년간 분할 지원(국비 50%, 지방비 50%) <p>· (장애인 건강검진장비 구매) ----- 총 9종 10대 품목</p> <p>* 삭제</p> <p>** 삭제</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 안전편의관리비: 83,830원 * 삭제 - 장애인 건강검진기관에 대한 홍보 · (사업수행기관) 장애인 건강검진기관 <u>지정에 대한 홍보</u> · (지자체(보건소 포함)·공단) -----
14p	<p>○ 지원기간: 장애인 건강검진 시설·장비비는 국비지원 사업수행기관으로 지정된 해에 1회 지급(2년에 걸쳐 분할 지급)하며, 장애인 안전편의관리비는 서비스 개시 이후 「장애인건강권법」 시행규칙 제3조에 따른 지정취소 전까지 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신설 * 신설 	<p>○ 지원기간 ----- 국고보조금 지원 ----- 지급하되, 2년에 걸쳐 분할 지급 -----</p> <ul style="list-style-type: none"> - 안전편의관리비는 보건복지부 장관이 국민건강보험공단에 운영 개시를 통보한 날부터 지원 * 「장애인건강권법」 시행규칙 제3조에 따른 지정취소 시 지원중단

page	2024년 지침	2026년 지침									
제2장 장애인 건강검진기관 운영											
1. 장애인 건강검진기관 운영 및 지정기준											
21p	<p>1) 시설 기준</p> <p>○ 시설 종류(11개 시설)별 설치 기준을 충족해야 함</p> <p>- 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경(B.F) 인증을 받은 경우 시설 기준은 <u>충족한 것으로 간주</u></p> <p>* 원칙적으로 현행 법령기준을 적용하나 구조적인 문제 등으로 개선이 불가한 경우, <u>기준을 차등 적용할 수 있음</u></p> <p><u>* 신설</u></p>	<p>1) 시설 기준</p> <p>○ -----</p> <p>-----</p> <p>----- <u>모두 갖춘 것으로 봄</u></p> <p>-----</p> <p>-----, <u>장애인화 의료기관 지정·운영 관련 자문 위원회의 기준적용 완화 심의 절차를 통해 기준을 완화하여</u></p> <p>-----</p> <p>* 「건강검진기본법」에 따른 검진기관 중 구강검진만을 목적으로 지정 받은 의료기관(구강검진기관)은 장애인용 화장실 또는 건강검진 탈의실이 아닌 별도 공간에 성인 기저귀 교환을 위한 침대를 갖춘 경우에도 장애인을 화장실 등 시설기준을 갖춘 것으로 법령 개정 추진 중(4월 중 개정 예정)</p>									
24p	<p>2) 장애인 탈의실 설치 기준</p> <p><u>* 신설</u></p>	<p>2) 장애인 탈의실 설치 기준</p> <p>* 「건강검진기본법」에 따른 검진기관 중 구강검진만을 목적으로 지정받은 의료기관(구강검진기관)은 장애인 탈의실 설치 기준 적용 제외하는 것으로 법령 개정 추진 중(4월 중 개정 예정)</p>									
25p	<p>3) 장비 기준</p> <p>○ 엑스레이(X-ray) 촬영장비, 유방촬영기기, 산부인과 진료대 및 <u>전산화단층촬영장치</u></p> <p>- 상하 또는 좌우 회전 및 이동이 가능한 유니버설* 장비로 해당 기구를 기준으로 휠체어 이동 및 회전이 가능한 공간을 확보해야 함</p> <p>○ <u>장애인 건강검진 필수장비(9종)</u></p>	<p>3) 장비 기준</p> <p>○ ----- <u>전산화단층촬영장치는 유니버설* 건강검진 장비로 ①상하 또는 좌우 회전 및 이동이 가능해야 하고, ②해당 기구를 기준으로 휠체어 이동 및 회전이 가능한 공간을 확보해야 함</u></p> <p>- 삭제</p> <p>○ <u>또한 장애인 건강검진 필수장비(9종 10대)를 갖추어야 함</u></p>									
26p	<p>4) 인력 기준</p> <p><u>표 신설</u></p> <p><u>* 신설</u></p> <p><u>** 신설</u></p>	<p>4) 인력 기준</p> <table border="1" data-bbox="761 1475 1218 1632"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>기준</th> <th>역할</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>장애인 건강검진 지원인력</td> <td>1명 이상</td> <td>- 장애인의 의사소통 및 이동편의 지원 - 건보공단 검진 보조인력 시스템에 등록 * 기존 검진인력에서 지원 가능</td> </tr> <tr> <td>한국 수어통역사</td> <td>1명 이상</td> <td>- 청각장애인 수검 시 의사소통 지원 - 채용이 어려운 경우, 수어통역서비스를 제공하는 기관과의 업무위탁 협약 ** 등을 통해 대체 가능</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 한국농어인협회, 지역수어통역센터, 복지관 등</p> <p>** "청각장애인의 검진 시 협각기관의 한국수어통역사가 의료기관에 발문하여 검진 과정을 지원한다" 등의 내용이 포함되어야 함</p>	구분	기준	역할	장애인 건강검진 지원인력	1명 이상	- 장애인의 의사소통 및 이동편의 지원 - 건보공단 검진 보조인력 시스템에 등록 * 기존 검진인력에서 지원 가능	한국 수어통역사	1명 이상	- 청각장애인 수검 시 의사소통 지원 - 채용이 어려운 경우, 수어통역서비스를 제공하는 기관과의 업무위탁 협약 ** 등을 통해 대체 가능
구분	기준	역할									
장애인 건강검진 지원인력	1명 이상	- 장애인의 의사소통 및 이동편의 지원 - 건보공단 검진 보조인력 시스템에 등록 * 기존 검진인력에서 지원 가능									
한국 수어통역사	1명 이상	- 청각장애인 수검 시 의사소통 지원 - 채용이 어려운 경우, 수어통역서비스를 제공하는 기관과의 업무위탁 협약 ** 등을 통해 대체 가능									

page	2024년 지침	2026년 지침
26p	<p>5) 운영 기준</p> <p>○ 청각장애인 또는 발달장애인 등을 위하여 검진내용·절차 등을 알기 쉽게 소개하는 서면 안내문을 검진실 내부에 별도 구비해두어야 함</p> <p>* 신실</p> <p>- 신실</p> <p>○ 건강검진 안내·예약 등을 위한 웹사이트를 별도로 운영하여야 하며, 웹사이트는 「지능정보화 기본법」에 따른 정보통신접근성 품질인증을 받도록 노력하여야 함</p> <p>* 웹사이트 개설 후 다운로드 가능한 사전체크리스트 게시 및 접수경로 안내 구축</p>	<p>5) 운영 기준</p> <p>○ ----- ----- 서면 안내문을 검진실 또는 검진센터* 내부에 -----</p> <p>* 다만, 이용자의 서면 안내문 확인 등 관련 불편을 초래하지 않는 범위 내에서 검진센터 내부 구비도 가능</p> <p>- 장애유형별 4종 : 지체·뇌병변, 청각, 시각, 발달</p> <p>○ ----- -----</p> <p>- 웹사이트 개설 후 사전 체크리스트를 다운로드 할 수 있도록 게시해야 하며, 접수를 위한 경로 등 구체적 안내 제공</p>

제3장 장애인 건강검진 사업 절차

2. 장애인 건강검진 사업 절차

29p	<p>1. 관계기관 및 역할</p> <p style="text-align: center;">< 관계기관 및 역할 ></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>역할</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건복지부</td> <td>장애인 건강검진사업 총괄</td> </tr> <tr> <td>지방자치단체</td> <td>지역 내 참여기관 지원, 사업 관리</td> </tr> <tr> <td>국립중앙의료원</td> <td>- 설치지원: 사업계획 변경 및 장비·인력·운영 세부계획 심의, 사업비 집행 모니터링, 사업 추진과정 관리 등 기술지원 - 활용관리 지원: 장비·인력·운영기준 준수 여부 모니터링, 장비·인력·운영 활용현황 점검 지원 등 - 장애인 건강검진 사업운영에 따른 실적 관리 등</td> </tr> <tr> <td>국립재활원</td> <td>- 장애인 건강검진 교육 과정 및 교육 자료 개발 - 장애인 건강검진 종사자 교육 실시</td> </tr> <tr> <td>한국장애인개발원</td> <td>- 컨설팅: 장애인 편의시설 설치현황 확인 및 컨설팅 - 설치지원: 시설 세부계획 심의, 시설기준 적합성 확인 - 활용관리 지원: 시설기준 준수 여부 모니터링, 시설 활용현황 점검 등</td> </tr> <tr> <td>국민건강보험공단</td> <td>장애인 건강검진기관 기준 적합성 심사</td> </tr> </tbody> </table>	구분	역할	보건복지부	장애인 건강검진사업 총괄	지방자치단체	지역 내 참여기관 지원, 사업 관리	국립중앙의료원	- 설치지원: 사업계획 변경 및 장비·인력·운영 세부계획 심의, 사업비 집행 모니터링, 사업 추진과정 관리 등 기술지원 - 활용관리 지원: 장비·인력·운영기준 준수 여부 모니터링, 장비·인력·운영 활용현황 점검 지원 등 - 장애인 건강검진 사업운영에 따른 실적 관리 등	국립재활원	- 장애인 건강검진 교육 과정 및 교육 자료 개발 - 장애인 건강검진 종사자 교육 실시	한국장애인개발원	- 컨설팅: 장애인 편의시설 설치현황 확인 및 컨설팅 - 설치지원: 시설 세부계획 심의, 시설기준 적합성 확인 - 활용관리 지원: 시설기준 준수 여부 모니터링, 시설 활용현황 점검 등	국민건강보험공단	장애인 건강검진기관 기준 적합성 심사	<p>1. 관계기관 및 역할</p> <p style="text-align: center;">< 관계기관 및 역할 ></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>역할</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건복지부</td> <td>장애인 건강검진사업 총괄</td> </tr> <tr> <td>지방자치단체</td> <td>지역 내 참여기관 지원, 사업 관리</td> </tr> <tr> <td>국립중앙의료원</td> <td>- 장애인 건강검진기관의 장애인운영기준 등 충족여부 확인 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 컨설팅 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 사전지침개정 및 사업실적관리 등의 업무 - 장애인 건강검진기관의 운영현황 관리 및 점검 등의 업무 - 장애인 건강검진기관의 성과평가 등 관리업무 - 장애인 건강검진기관의 종합 적합성 심사 실시 등의 업무 - 기타 기술지원을 포함한 보강·개선업무 제공, 장애유형·장애유형에 따른 업무 등</td> </tr> <tr> <td>한국장애인개발원</td> <td>- 장애인 건강검진기관의 시설기준 충족여부 확인 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 시설 컨설팅 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 시설 적합성 심사 실시 등의 지원 업무 - 기타 기술지원을 포함한 보강·개선업무 제공, 장애유형·장애유형에 따른 업무 등</td> </tr> <tr> <td>국립재활원</td> <td>- 장애인 건강검진 교육 과정 및 교육 자료 개발 - 장애인 건강검진 종사자 교육 실시</td> </tr> <tr> <td>국민건강보험공단</td> <td>장애인 건강검진기관 <u>장비·인력·운영기준</u> 적합성 심사</td> </tr> </tbody> </table>	구분	역할	보건복지부	장애인 건강검진사업 총괄	지방자치단체	지역 내 참여기관 지원, 사업 관리	국립중앙의료원	- 장애인 건강검진기관의 장애인운영기준 등 충족여부 확인 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 컨설팅 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 사전지침개정 및 사업실적관리 등의 업무 - 장애인 건강검진기관의 운영현황 관리 및 점검 등의 업무 - 장애인 건강검진기관의 성과평가 등 관리업무 - 장애인 건강검진기관의 종합 적합성 심사 실시 등의 업무 - 기타 기술지원을 포함한 보강·개선업무 제공, 장애유형·장애유형에 따른 업무 등	한국장애인개발원	- 장애인 건강검진기관의 시설기준 충족여부 확인 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 시설 컨설팅 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 시설 적합성 심사 실시 등의 지원 업무 - 기타 기술지원을 포함한 보강·개선업무 제공, 장애유형·장애유형에 따른 업무 등	국립재활원	- 장애인 건강검진 교육 과정 및 교육 자료 개발 - 장애인 건강검진 종사자 교육 실시	국민건강보험공단	장애인 건강검진기관 <u>장비·인력·운영기준</u> 적합성 심사
구분	역할																													
보건복지부	장애인 건강검진사업 총괄																													
지방자치단체	지역 내 참여기관 지원, 사업 관리																													
국립중앙의료원	- 설치지원: 사업계획 변경 및 장비·인력·운영 세부계획 심의, 사업비 집행 모니터링, 사업 추진과정 관리 등 기술지원 - 활용관리 지원: 장비·인력·운영기준 준수 여부 모니터링, 장비·인력·운영 활용현황 점검 지원 등 - 장애인 건강검진 사업운영에 따른 실적 관리 등																													
국립재활원	- 장애인 건강검진 교육 과정 및 교육 자료 개발 - 장애인 건강검진 종사자 교육 실시																													
한국장애인개발원	- 컨설팅: 장애인 편의시설 설치현황 확인 및 컨설팅 - 설치지원: 시설 세부계획 심의, 시설기준 적합성 확인 - 활용관리 지원: 시설기준 준수 여부 모니터링, 시설 활용현황 점검 등																													
국민건강보험공단	장애인 건강검진기관 기준 적합성 심사																													
구분	역할																													
보건복지부	장애인 건강검진사업 총괄																													
지방자치단체	지역 내 참여기관 지원, 사업 관리																													
국립중앙의료원	- 장애인 건강검진기관의 장애인운영기준 등 충족여부 확인 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 컨설팅 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 사전지침개정 및 사업실적관리 등의 업무 - 장애인 건강검진기관의 운영현황 관리 및 점검 등의 업무 - 장애인 건강검진기관의 성과평가 등 관리업무 - 장애인 건강검진기관의 종합 적합성 심사 실시 등의 업무 - 기타 기술지원을 포함한 보강·개선업무 제공, 장애유형·장애유형에 따른 업무 등																													
한국장애인개발원	- 장애인 건강검진기관의 시설기준 충족여부 확인 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 시설 컨설팅 등의 지원 업무 - 장애인 건강검진기관의 시설 적합성 심사 실시 등의 지원 업무 - 기타 기술지원을 포함한 보강·개선업무 제공, 장애유형·장애유형에 따른 업무 등																													
국립재활원	- 장애인 건강검진 교육 과정 및 교육 자료 개발 - 장애인 건강검진 종사자 교육 실시																													
국민건강보험공단	장애인 건강검진기관 <u>장비·인력·운영기준</u> 적합성 심사																													
30p	<p>2. 장애인 건강검진기관 지정</p> <p>가. 지정절차(국고 지원이 없는 경우)</p> <p>○ 국가 재정지원(시설·장비비 및 운영비)없이 자부담 또는 지방비 등으로 장애인 건강검진기관 지정기준을 갖춘 의료기관 에 적용</p> <p>* 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률에 따라 장애인 건강검진기관으로 당면지정받은 의료기관은 국고보조없이 지정기준을 갖춘 경우 아래 절차에 따라 지정기준 충족여부 확인</p>	<p>2. 장애인 건강검진기관 사업 절차</p> <p>가. 국고보조금 미지원 장애인 건강검진기관</p> <p>○ (대상) ----- -----</p> <p style="text-align: right;">----- 밀출 삭제 -----</p> <p>* 삭제</p>																												

page	2024년 지침	2026년 지침
	<p><국고보조금 미지원 의료기관 절차도></p> <p>※ 신설</p> <p>나. 세부지정절차(국고지원이 없는 경우)</p> <p>○ 장애인 건강검진기관으로 지정받기 위한 시설 및 장비·인력에 관한 최소한의 기준을 갖추어야 하여 세부절차를 따라야 함</p> <p>○ 신설</p> <p>1) 시설 기준 충족 지원(전문기관 사전컨설팅)</p> <p>- 의료기관은 필요한 경우 전문기관(한국장애인개발원)에 시설 기준 충족을 위한 사전컨설팅을 요청할 수 있음</p> <p>- 전문기관(한국장애인개발원)은 설계도서 검토 및 필요 시 현장 확인 등을 통해 시설 기준 충족에 필요한 개선 범위와 방향 등을 구체적으로 조언</p> <p>* 신설</p> <p>- 사전 컨설팅은 신청 의료기관에 한하여 제공되며 생략가능</p>	<p><국고보조금 미지원 장애인 건강검진기관 사업절차도></p> <p>※ 지정신청서 등 제출 시 지자체 보조를 받는 기관은 관할 지자체를 통해 보건복지부로 제출</p> <p>○ 세부 지정절차</p> <p>○ 삭제</p> <p>○ 세부지정절차</p> <p>1) 전문기관 사전 컨설팅(시설 기준 충족 지원)</p> <p>- ----- 전문기관(한국장애인개발원)* -----</p> <p>- 하단 이동</p> <p>* 사전컨설팅의 효율적 업무 처리를 위해 보건복지부 업무 위탁</p> <p>- ----- 필수 절차는 아니며, 신청의 의료기관에 한하여 제공 -----</p>
31p	<p>2) 장애인 건강검진기관 지정신청서 제출</p> <p>○ 장애인 건강검진기관으로 지정받으려는 의료기관은 지정신청서를 국립중앙의료원을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 함</p> <p>※ 신설</p> <p>- 보건복지부는 지정신청서 접수 시 국민건강보험공단에 신청 의료기관이 지정 기준을 갖추었는지 확인 요청</p> <p>* 지정신청 시 함께 제출해야 하는 서류: 인력 및 시설·장비 현황, 장애인 건강검진 보조인력 채용 사실 증명서류, 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 서류</p> <p>* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별제 제1호 서식, 별지 제2호 서식 참조</p> <p>- 이동</p>	<p>2) 지정신청서 제출</p> <p>- ----- 보건복지부장관에게 제출하여야 함 -----</p> <p>※ 지자체 보조를 받는 기관은 관할 지자체를 통해 보건복지부로 제출</p> <p>- 하단 이동</p> <p>* 상단 이동</p> <p>* 상단 이동</p> <p>- ----- 국립중앙의료원에 신청 의료기관이 지정 기준 적합성 검토 -----</p>
32p	<p>3) 지정기준 적합성 확인</p> <p>○ 국립중앙의료원은 의료기관이 제출한 서류를 검토하고 국민건강보험공단에 지정기준 적합성 확인을 요청</p> <p>* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제5호 서식 참조</p> <p>※ 신설</p>	<p>3) ----- (시설개보수 및 장비구매 현장실사)</p> <p>- ----- 제출서류 확인 및 국민건강보험공단과 한국장애인개발원에 지정기준 적합성 검토 협조 요청 후 현장실사단* 구성, 의료기관을 대상으로 시설·장비·인력·운영에 대한 현장점검 시행 -----</p> <p>* 삭제</p> <p>※ 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원</p>

page	2024년 지침	2026년 지침									
	<p>· <u>신설</u></p> <p>- 국민건강보험공단은 인력과 장비 현황이 지정 기준에 적합한지 검토하며, 시설 기준 적합성 확인을 한국장애인개발원에 요청할 수 있음</p> <p>- 한국장애인개발원은 시설기준에 대한 적합성 여부를 확인하고 장애인 건강검진기관 시설 기준 적합성 확인서를 요청받은 날부터 30일 이내에 국민건강보험공단에 송부</p> <p>- 국민건강보험공단은 시설 기준 적합성 확인을 마치면 그 결과를 적은 검토의견서를 지정 기준 적합성 확인 결과를 요청받은 날부터 40일 이내에 국립중앙의료원에 제출</p> <p>○ 국립중앙의료원은 국민건강보험공단으로부터 제출 받은 지정 기준 적합성 검토결과를 확인하고 보건복지부에 최종 보고</p>	<p>· 한국장애인개발원, 국립중앙의료원은 사업수행기관의 제출서류 미비로 시설·장비 검토가 곤란할 경우 의료기관에 추가 보완자료를 요청할 수 있음</p> <p>- 삭제</p> <p>- 삭제</p> <p>- 삭제</p> <p>- ----- 지정 기준 적합성 검토결과를 확인하고 -----</p>									
32p	<p>4) 지정기준 적용 완화 신청</p> <p><u>표 시설</u></p> <p>- <u>신설</u></p> <p>- <u>신설</u></p> <p>* <u>신설</u></p> <p>* <u>신설</u></p> <p>* <u>신설</u></p> <p>○ 지정신청서를 제출한 의료기관은 적합성 확인 과정에서 지정기준 완화를 적용 받고자 하는 경우 국립중앙의료원을 거쳐 보건복지부에 지정기준 적용 완화 승인 신청서를 제출하여야 함</p> <p>○ 보건복지부는 지정기준 완화 적용 신청 접수 시 <u>보</u></p>	<p>5) ----- (필요시)</p> <p>< 시설 및 인력기준에 따른 완화요건 ></p> <table border="1" data-bbox="778 1009 1213 1176"> <thead> <tr> <th>적용기준</th> <th>완화 요건</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">시설 기준</td> <td>구조적으로 기준 적용이 곤란한 경우</td> </tr> <tr> <td>지정 기준 적용 시 안전에 중대한 위험이 우려되는 경우</td> </tr> <tr> <td>용도 등을 볼 때 완화 적용이 더 적절한 경우</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">인력 기준</td> <td>문화재 가치 손상이 우려되는 경우</td> </tr> <tr> <td>기준보다 더 편리한 대안을 제시하는 경우</td> </tr> </tbody> </table> <p>- 의료기관은 다음 어느 하나에 해당하는 경우 시설 기준 또는 인력 기준에 대한 완화를 보건복지부에 요청할 수 있음</p> <p>- 의료기관은 보건복지부에 지정기준 적용 완화 승인 신청서 및 완화 받고자 하는 지정 기준에 관한 서류를 제출</p> <p>* 지자체 보조를 받는 의료기관은 관할 지자체를 통해 제출</p> <p>* (시설기준 완화 신청 시 구비서류) 기준을 완화해야 하는 사유에 대한 소명자료 또는 도서 1부, 제출시설의 구조·용도 등을 알 수 있는 설계도서 1부, 완화된 세부기준에 따른 편의시설의 설계도서 1부</p> <p>* (인력기준 완화 신청 시 구비서류) 인력기준을 완화해야 하는 사유를 설명할 수 있는 서류</p> <p>○ <u>삭제</u></p> <p>- 보건복지부는 지정기준 완화 적용 신청 접수 시</p>	적용기준	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	인력 기준	문화재 가치 손상이 우려되는 경우	기준보다 더 편리한 대안을 제시하는 경우
적용기준	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										
인력 기준	문화재 가치 손상이 우려되는 경우										
	기준보다 더 편리한 대안을 제시하는 경우										

page	2024년 지침	2026년 지침
	<p>건복지부, 지방자치단체, 장애인 편의시설, 장애인 복지 및 건강검진 분야 전문가와 장애인 대표, 신청 의료기관 관계자로 위원회를 구성하여 신청 내용 심사</p> <p>* 신설</p> <p>- 위원회는 실무위원회와 심의위원회로 구성하며, 실무위원회는 의료기관이 제시한 대안을 포함하여 장애인이 안전하게 건강검진 받을 수 있는 새로운 기준을 논의하여 합의·결정한 후 심의위원회에 상정</p> <p>* 신설</p> <p>- 심의위원회는 실무위원회가 상정한 기준에 대한 적합성 여부 등을 확인한 후 심의 및 의결</p> <p>○ 보건복지부는 지정기준 완화 적용 심사 결과(지정 기준 완화 여부, 범위 등)를 해당 의료기관에 통보</p> <p>- 신설</p>	<p><u>국립중앙의료원에 심의 요청*</u></p> <p>* 지정기준 완화 적용 심의 위원회(이하 '자문위원회'라 함) 운영 관련 업무 국립중앙의료원에 위탁</p> <p>- <u>국립중앙의료원은 기 구성된 자문위원회*를 통하여 심의</u></p> <p>* 관계 공무원 및 관계기관 장, 의료계, 건축, 장애인복지 등 분야별 전문가 10명내외 구성</p> <p>- 삭제</p> <p>- <u>국립중앙의료원은 ----- 보건복지부에 통보</u></p> <p>- <u>보건복지부는 지정기준 적용완화 신청기관에 결과 통보</u></p>
33p	<p>5) 지정 여부 결정 및 통보</p> <p>○ 보건복지부는 국립중앙의료원으로부터 제출받은 국민건강보험공단의 검토의견서를 토대로 지정 여부를 결정하여 <u>신청 의료기관에 즉시 통보</u></p> <p>- 신설</p> <p>- 지정 기준을 충족하지 못한 경우 <u>1년 이내의 기간을 정하여 보완을 요청</u>(부득이한 사유가 있는 경우 1년 연장 가능)</p> <p>- 보완을 요청받은 의료기관은 주어진 기간 내에 보완을 완료한 후 <u>국립중앙의료원을 거쳐 보건복지부에 보완 결과 제출</u></p> <p>- 보건복지부는 <u>보완 결과를 제출받은 즉시 국민건강보험공단 등에 확인을 요청하는 등 지정 기준 적합성 확인 절차를 진행하고 그 결과에 따라 최종 지정 여부 결정 및 통보</u></p> <p>* 신설</p>	<p>4) 지정 여부 결정 및 통보</p> <p>- 보건복지부는 <u>국립중앙의료원으로부터 제출받은 검토결과</u>를 토대로 지정 여부를 결정하여 <u>신청 의료기관(또는 관할 지자체)에 즉시 통보</u></p> <p>- 검토결과 '부적합' 또는 '조건부 승인'의 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> · 지정 기준을 충족하지 못한 경우 <u>국립중앙의료원에서 1년 이내의 기간을 정하여 보완을 요청</u>(부득이한 사유가 있는 경우 1년 연장 가능) · 보완을 요청받은 의료기관은 주어진 기간 내에 보완을 완료한 후 <u>국립중앙의료원으로 보완 결과 제출</u> <p>· 보건복지부는 <u>국립중앙의료원으로부터 보완 결과를 제출받은 즉시 지정 기준 적합성 확인 절차*</u>를 진행하고 그 결과에 따라 최종 지정 여부 결정 및 통보</p> <p>* 3) 지정기준 적합성 확인 절차 참고</p>
34p	<p>7) 운영 개시 통보</p> <p>○ 보건복지부는 신청 의료기관에 장애인 건강검진기관 지정서를 발급함과 동시에 국민건강보험공단에 <u>운영 개시를 통보함</u></p> <p>* 신설</p>	<p>6) 운영개시 통보</p> <p>- <u>보건복지부는 신청 의료기관의 지정기준 적합성 검토 결과가 모두 '적합'일 경우 장애인 건강검진기관 지정서를 발급함과 동시에 사업수행기관, 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원, 국립재활원에 운영 개시 통보</u></p> <p>* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지</p>

page	2024년 지침	2026년 지침																		
	<p>- 운영개시를 통보 받은 국민건강보험공단은 운영개시일부터 <u>건강검진가산수가</u>를 적용받을 수 있도록 조치</p> <p>* 운영개시 기관은 장애 정도가 심한 장애인 검진 시 장애인 안전편의관리비 <u>62,920원</u> 지급</p>	<p><u>제3호 서식 참조</u></p> <p>- 운영개시를 통보 받은 국민건강보험공단은 운영개시일부터 <u>건강검진 가산수*</u>를 적용받을 수 있도록 조치</p> <p>* 운영개시 기관은 장애 정도가 심한 장애인 검진 시 장애인 안전편의관리비 <u>83,830원</u> 지급(2026년 기준)</p>																		
37p	<p>○ 신설</p> <p>1) 사업수행기관 공모</p> <p>○ 보건복지부는 당해 연도 국고보조금 지원 규모에 따라 장애인 건강검진기관 재정 지원 사업기관 선정 공모 계획을 수립하여 지방자치단체(사업수행기관장)에 공모 공문 발송</p> <p>- <u>신설</u></p> <p>* <u>신설</u></p>	<p>○ 세부 지정절차(공모지정)</p> <p>1) 사업수행기관 공모</p> <p>- 보건복지부는 당해 연도 국고보조금 지원 규모에 따라 장애인 건강검진기관 재정 지원 사업기관 선정 공모 계획을 수립 후 추진</p> <p>- <u>국비 50% 외 지방비(시도) 50%가 지원되는 사업으로 참여의사가 있는 지방자치단체는 관할 의료기관*</u>을 대상으로 공모 진행</p> <p>* 장애인 건강검진기관으로 당연지정 받은 의료기관(「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 「건강검진기본법」 제14조에 따라 건강검진기관으로 지정을 받은 기관)</p>																		
37p	<p>2) 지정신청서 및 사업계획서 제출</p> <p style="text-align: center;">< 제출서류 목록 ></p> <table border="1" data-bbox="301 870 696 1093"> <thead> <tr> <th>제출 서류명</th> <th>첨부서류</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지정 신청서</td> <td>· 지정신청서 · 인력·시설 및 장비현황</td> <td>장애인건강검법 시행규칙 별표 제1호서식 및 제2호서식</td> </tr> <tr> <td>사업 계획서</td> <td>· 기관 일반 현황 · 장애인 건강검진기관 운영 계획 · 기타 추가 자료(제량)</td> <td>국고보조금 관리에 관한 법률</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 사업계획서의 첨부서류는 달라질 수 있으며, 최종적으로 당해 연도 공모 계획에 기재된 양식을 사용하여야 함</p> <p>3) 선정심사</p> <p>* <u>신설</u></p>	제출 서류명	첨부서류	비고	지정 신청서	· 지정신청서 · 인력·시설 및 장비현황	장애인건강검법 시행규칙 별표 제1호서식 및 제2호서식	사업 계획서	· 기관 일반 현황 · 장애인 건강검진기관 운영 계획 · 기타 추가 자료(제량)	국고보조금 관리에 관한 법률	<p>2) 지정신청서 및 사업계획서 제출</p> <p style="text-align: center;">< 제출서류 목록 ></p> <table border="1" data-bbox="785 870 1180 1093"> <thead> <tr> <th>제출 서류명</th> <th>첨부서류</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지정 신청서</td> <td>· 지정신청서 · 인력·시설 및 장비현황</td> <td>장애인건강검법 시행규칙 별표 제1호서식 및 제2호서식</td> </tr> <tr> <td>사업 계획서</td> <td>· 일반 현황 · 운영 계획 · 공익적 보건의료사업 수행 및 계획 · 지방자치단체와 의료기관 의지 · 기타 추가 자료(제량)</td> <td>국고보조금 관리에 관한 법률</td> </tr> </tbody> </table> <p>3) 선정심사</p> <p>* <u>국민건강보험공단 협조</u></p>	제출 서류명	첨부서류	비고	지정 신청서	· 지정신청서 · 인력·시설 및 장비현황	장애인건강검법 시행규칙 별표 제1호서식 및 제2호서식	사업 계획서	· 일반 현황 · 운영 계획 · 공익적 보건의료사업 수행 및 계획 · 지방자치단체와 의료기관 의지 · 기타 추가 자료(제량)	국고보조금 관리에 관한 법률
제출 서류명	첨부서류	비고																		
지정 신청서	· 지정신청서 · 인력·시설 및 장비현황	장애인건강검법 시행규칙 별표 제1호서식 및 제2호서식																		
사업 계획서	· 기관 일반 현황 · 장애인 건강검진기관 운영 계획 · 기타 추가 자료(제량)	국고보조금 관리에 관한 법률																		
제출 서류명	첨부서류	비고																		
지정 신청서	· 지정신청서 · 인력·시설 및 장비현황	장애인건강검법 시행규칙 별표 제1호서식 및 제2호서식																		
사업 계획서	· 일반 현황 · 운영 계획 · 공익적 보건의료사업 수행 및 계획 · 지방자치단체와 의료기관 의지 · 기타 추가 자료(제량)	국고보조금 관리에 관한 법률																		
38p	<p>라. 세부 지정절차(국고 지원을 받는 경우)</p> <p>○ 보조금이 목적 외 용도로 사용되는 일이 없도록 시설 및 장비구매계획 단계부터 다음과 같은 절차에 따라 진행해야 함</p>	<p>라. 삭제</p> <p>○ <u>삭제</u></p>																		
38p	<p>1) 시설기준 충족(사전컨설팅)</p>	<p>5) ----- ()</p>																		
39p	<p>2) 수정사업계획서 검토 및 결과 통보</p> <p>○ 보건복지부는 수정사업계획서 내용의 타당성 등을 검토한 후 그 결과를 지방자치단체 및 사업수행기관에 통보</p> <p>* <u>신설</u></p> <p>- <u>신설</u></p>	<p>6) 수정사업계획서 검토 및 결과 통보</p> <p>- 보건복지부는 수정사업계획서 내용의 타당성 등을 검토*한 후 그 결과를 지방자치단체에 통보</p> <p>* <u>장바·인력·운영 기준은 국립중앙의료원, 시설기준은 한국장애인개발원에 검토 위탁(장바·인력·운영 기준 검토 시 국민건강보험공단에 협조)</u></p> <p>- <u>국립중앙의료원은 시설·장바·인력·운영 검토결과를 취합하여 최종 검토 결과를 보건복지부에 보고</u></p>																		

page	2024년 지침	2026년 지침
	<p>3) 국고보조금 신청 및 교부 * <u>신설</u></p>	<p>7) 국고보조금 신청 및 교부 * <u>지방비 확보 전, 국비 우선 교부 가능('26년 예산 및 기금운용계획 집행지침 118p)</u></p>
41p ~ 42p	<p>4) 시설 개보수 및 장비구매 심의</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지부는 심의결과를 토대로 시설·장비계획을 승인하고, 해당 <u>지방자치단체 및 사업수행기관에 통보</u> - 사업수행기관은 심의결과 '불승인'의 경우 시설·장비계획 심의신청서와 관련 서류를 보완하여 보건복지부에 재심을 요청할 수 있으며 보건복지부는 재심의 결과를 해당 <u>사업수행기관에 통보</u>하여야 함 ○ (지정기준 완화) 사업수행기관은 다음 어느 하나에 해당하는 경우 시설기준 또는 인력기준에 대한 <u>완화를 요청</u>할 수 있음 <p><u>신설</u></p>	<p>8) 시설 개보수 및 장비구매 심의</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부는 심의결과를 토대로 시설·장비계획을 승인하고, 해당 <u>지방자치단체에 통보</u> - ----- - ----- - ----- <u>해당 지자체에 통보</u>하여야 함 <p>9) 지정기준 적용 완화 신청(국고보조금 미지원 절차와 동일)</p> <p>- 이하 아래 내용 삭제</p> <p>10) 사업완료 보고</p>
44p	<p>5) 지정 기준 적합성 확인(시설개보수 및 장비구매 점검 완료보고)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 국립중앙의료원은 시설 개보수 장비구매 현황을 정기적으로 관리하고 보건복지부는 이에 대한 검토요청을 할 수 있음 <p><u>· 신설</u></p> <p>* <u>신설</u> <u>· 신설</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업수행기관은 보건복지부로부터 승인 받은 수정사업계획서, 시설계획 및 장비계획 검토결과 등에 따라 시설개보수를 진행하고 장비구입 및 배치 - <u>신설</u> - <u>신설</u> - 사업수행기관 선정 취소를 통보받은 의료기관은 아래의 절차에 따라야 함 ○ 사업수행기관은 시설개보수 및 장비구매가 완료되면 <u>완료보고서를 작성하여 지방자치단체에 제출</u> ○ 지방자치단체는 이를 국립중앙의료원에 보고하고 국립중앙의료원은 제출서류를 확인하고 국민건강보험공단에 지정 기준 적합성 여부 확인을 요청 	<p>11) -----(시설개보수 및 장비구매 <u>현장실사</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부는 사업수행기관 관할 지자체에서 제출한 <u>완료보고에 대한 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음</u> · <u>국립중앙의료원은 제출서류를 확인 및 국민건강보험공단과 한국장애인개발원에 지정기준 적합성 검토 협조 요청 후 현장실사단* 구성, 의료기관을 대상으로 시설·장비·인력·운영에 대한 현장점검 시행</u> * <u>국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원</u> · <u>한국장애인개발원, 국립중앙의료원은 사업수행기관의 제출서류 미비로 시설·장비 검토가 곤란할 경우 의료기관에 추가 보완자료를 요청할 수 있음</u> <p>○ <u>삭제</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 국립중앙의료원은 지정 기준 적합성 검토결과를 확인하고 보건복지부에 <u>최종 보고</u> - 국립중앙의료원은 시설 개보수·장비구매 현황을 정기적으로 관리하고 보건복지부는 이에 대한 검토요청을 할 수 있음 - ----- - ----- <p>○ <u>삭제</u></p> <p>○ <u>삭제</u></p>

page	2024년 지침	2026년 지침
	<ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험공단은 인력과 장비 현황이 지정 기준에 적합하지 검토하며, 시설 기준 적합성 확인을 한국장애인개발원에 요청할 수 있음 - 한국장애인개발원은 시설기준에 대한 적합성 여부를 확인하고 장애인 건강검진기관 시설 기준 적합성 확인서를 요청받은 날부터 30일 이내에 국민건강보험공단에 송부 - 국민건강보험공단은 시설 기준 적합성 확인을 마치면 그 결과를 적은 검토의견서를 지정 기준 적합성 확인 결과를 요청받은 날부터 40일 이내에 국립중앙의료원에 제출 <p>6) 운영기준 준수 완료보고 신설</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 삭제 - 삭제 - 삭제 <p>6) 삭제 12) 지정 여부 결정 및 통보</p>
46p	<p>7) 사업수행기관 지정 및 운영 개시 통보</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업수행기관이 지정 기준(시설·장비·인력·운영)을 모두 충족하여 완료 보고 승인을 받은 경우, 보건복지부는 사업수행기관에 장애인 건강검진기관 지정서*를 발급함과 동시에 국민건강보험공단에 운영 개시를 통보함 - 운영 개시를 통보 받은 국민건강보험공단은 운영 개시일부터 건강검진가산수가 적용받을 수 있도록 조치 * 신설 ○ 지정 기준을 충족하지 못한 경우 1년 이내의 기간을 정하여 보완을 요청(부득이한 사유가 있는 경우 1년 연장 가능) - 보완을 요청받은 사업수행기관은 기한 내에 보완사항을 반영하여 그 결과를 국립중앙의료원을 거쳐 보건복지부에 제출 <p>8) 국고보조금 정산 보고 * 신설</p>	<p>13) 운영개시 통보</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사업수행기관이 _____ _____ _____ 관할 지자체, 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원, 국립재활원에 운영 개시를 통보 - 현행과 같음 <p>* 운영개시 기관은 장애 정도가 심한 장애인 검진 시 장애인 안전편의관리비 83,830원 지급(2026년 기준)</p> <p>○ 삭제</p> <p>- 삭제</p> <p>14) 국고보조금 정산 보고 * '26년 예산 및 기금운영계획 집행지침 122~123p참조</p>
3. 장애인 건강검진기관 관리		
47p	<p>가. 장애인 건강검진기관 변경신고</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지부는 변경신고를 받은 경우 내용 확인한 후 그 결과를 신청인과 국민건강보험공단에 통보 	<p>가. _____</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ _____ _____ 신청기관 _____
48p	<p>나. 장애인 건강검진기관 지정취소</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (취소 사유) 보건복지부는 장애인 건강검진기관이 「장애인건강권법 시행규칙」 제3조제1항 각호의 어느 하나에 해당되는 경우 장애인 건강검진기관의 지정을 취소 	<p>나. 장애인 건강검진기관 지정취소</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 현행과 같음

page	2024년 지침	2026년 지침
	<p>할 수 있으며, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소함</p> <p>- 단서 신설</p> <p>- 보건복지부는 보완 결과를 제출받은 즉시 <u>국민건강보험공단</u> 등에 지정기준을 충족 여부의 확인을 요청하고 그 결과에 따라 최종 취소 여부를 결정</p>	<p>- 단, 「장애인건강관법」에 따라 장애인 건강검진기관으로 당연 지정된 공공보건의료기관의 경우, 아래 지정취소사유에 의한 취소대상에 포함되지 않음</p> <p>- ----- 국립중앙의료원에 지정기준을 충족 여부의 확인을 요청하고 그 결과에 따라 최종 취소 여부를 결정</p>
49p	<p>다. 사업 수행 관리</p> <p>2) 사업 추진현황 모니터링</p> <p>○사업 미개시기관은 분기별로 사업기준별(시설, 장비, 인력, 운영) 추진현황 사업추진현황(시설, 장비, 인력, 운영) 자료를 작성해야 함(서식 제19호 참조)</p>	<p>다. 사업 수행 관리</p> <p>2) 사업 추진현황 모니터링</p> <p>○ 사업 미개시기관은 분기별로 <u>사업추진현황(시설, 장비, 인력, 운영)</u> 자료를 작성해야 함(서식 제19호 참조)</p>
50p	<p>3) 사업실적 보고</p> <p>○ 장애인 건강검진기관은 연간 사업실적 보고서를 지방자치단체를 거쳐 국립중앙의료원에 제출하여야 함</p> <p>○ <u>신설</u></p> <p>- (시기) 매년 12월 말일을 기준으로 다음 연도 2월 말까지 제출</p> <p>- (내용) 시설, 장비, 인력, 검진실적 현황 등</p> <p>· 시설 현황: 편의시설 등 유지·관리 여부를 자체 점검하여 제출</p> <p>· 인력 현황: 의사, 간호사, 수어통역사 등 검진센터 인력 현황 제출</p> <p>· 장애인 검진실적: 장애유형 및 등급별 검진실적 현황 제출</p> <p>· 기타 사업운영 실적: 장애인 건강검진 유소견자 연계 실적 등</p>	<p>3) 사업실적 보고</p> <p>○ 장애인 건강검진기관은 분기별 및 연간 사업실적 보고서를 지방자치단체를 거쳐 국립중앙의료원에 제출하여야 함</p> <p>○ <u>분기별 사업실적 보고서</u></p> <p>- (시기) 3월 말, 6월 말, 9월 말, 12월 말 기준으로 익월 15일까지 제출</p> <p>- (내용) 인력 현황, 검진실적 현황 등</p> <p>· 삭제</p> <p>· 현행과 같음</p>
51p	<p>라. 종사자 교육</p> <p>- (대상) 장애인 건강검진기관 내 종사자</p> <p>· <u>신설</u></p> <p>* 의사, 간호사, 의료기사, 검진보조인력, 수어통역사, 접수인력 등</p> <p>* <u>신설</u></p>	<p>라. 종사자 교육</p> <p>- (대상) -----</p> <p>· 종사자는 「건강검진기본법 시행규칙」 제5조에 따른 <검진기관 지정신청서>에 첨부된 “2. 검진 인력 및 원무행정요원” 중 검진담당인력과 의료기관에 소속된 수어통역사 및 접수인력(안내 인력 등)을 포함</p> <p>* <u>삭제</u></p> <p>* 업무협약 등 외부기관과의 계약에 따라 지원되는 인력은 제외</p>
56p	<p>사. 장애인 건강검진 만족도 조사</p> <p>○ 장애인 건강검진기관은 수검 받은 장애인을 대상으로 만족도 조사를 실시하고 그 결과를 시도를 거쳐 <u>보건복지부에 보고</u></p> <p>- 보건복지부는 만족도 조사 결과를 취합, 검토하여 사업 점검 및 정책 개발 등에 <u>활용</u></p> <p>* 별첨 제18호서식 참조</p>	<p>사. 장애인 건강검진 만족도 조사</p> <p>○ 장애인 건강검진기관은 수검 받은 장애인을 대상으로 만족도 조사를 실시하고 그 결과를 시도를 거쳐 <u>국립중앙의료원에 통보</u></p> <p>- <u>국립중앙의료원은 ----- 검토 후 보건복지부에 제출하여 ----- 활용토록 함</u></p> <p>* 별첨 제18호 서식 참조</p>

제 1 장

사업 내용

1. 사업 목표	3
2. 법적 근거	3
3. 사업 개요	7
4. 지정 현황	9

제 1 장

사업 내용

1. 사업 목표

- 중증장애인 포함 누구나 이용 가능한 유니버설 건강검진 환경 조성을 통해 장애인의 건강검진 수검률 제고
- 예측가능한 건강위험요인 발견 및 중재를 통해 선제적 장애인 건강 관리와 건강한 삶 도모
- 유소견 수검자의 요청 시 후속 진료, 지역장애인보건의료센터 또는 보건소 사례관리 등 사후관리 서비스 의뢰
- 중증 장애유형별 건강검진 관련 콘텐츠 개발, 건강검진 서비스 질 향상 및 표준화를 위한 정책사업 협력

2. 법적 근거

1) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」

제7조(장애인 건강검진사업)

- ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진 및 질환 예방을 위한 건강검진사업(이하 “장애인 건강검진사업”이라 한다)을 시행할 수 있다.
- ② 보건복지부장관은 장애인에게 맞춤형 건강검진이 이루어질 수 있도록 장애인의 장애 유형 및 정도, 연령, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성 및 생애 주기에 맞는 건강검진 항목을 설계하여야 한다.

- ③ 국가와 지방자치단체는 건강검진을 받는 장애인과 그 가족의 경제적 부담능력 등을 고려하여 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ④ 국가와 지방자치단체는 건강검진 결과에 따라 장애인의 특성과 수요에 맞는 의료서비스가 제공되도록 노력하여야 한다.
- ⑤ 장애인 건강검진사업을 수행하고자 하는 의료기관은 보건복지부장관으로부터 장애인 건강검진기관으로 지정을 받아야 한다. 다만, 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 「건강검진기본법」 제14조에 따라 건강검진기관으로 지정을 받은 기관은 장애인 건강검진기관으로 지정을 받은 것으로 본다. <개정 2023. 6. 13.>
- ⑥ 제5항 단서에 따라 장애인 건강검진기관으로 지정을 받은 것으로 보는 공공보건의료기관은 「건강검진기본법」 제14조에 따라 건강검진기관으로 지정을 받은 날부터 3년의 범위에서 기관별로 당시의 인력·시설 및 장비 등의 수준을 고려하여 대통령령으로 정하는 기간 이내에 제9항에 따른 인력·시설 및 장비 등의 기준을 갖추어야 한다. <신설 2023. 6. 13.>
- ⑦ 국가와 지방자치단체는 장애인 건강검진사업을 수행하는 의료기관에 대하여 재정적 지원을 할 수 있다. <신설 2023. 6. 13.>
- ⑧ 장애인 건강검진사업의 범위 및 지원 대상·기준·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2023. 6. 13.>
- ⑨ 제5항에 따른 검진기관의 인력·시설 및 장비 등 장애인 건강검진기관 지정 기준 및 절차는 보건복지부령으로 정한다. <개정 2023. 6. 13.>

2) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」

제2조(장애인 건강검진사업의 범위) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제7조제1항에 따른 장애인 건강검진사업의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 장애인 건강검진에 관한 연구·개발과 질 관리
2. 장애인에 적합한 건강검진 항목의 설계
3. 장애인의 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진 접근성 향상을 위한 지원
4. 장애인 건강검진에 관한 교육 및 홍보

제2조의2(공공보건의료기관이 장애인 건강검진기관 지정기준을 갖추어야 하는 기간) 법 제7조제6항에서 “대통령령으로 정하는 기간”이란 다음 각 호의 구분에 따른 기간을 말한다.

1. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따라 장애물 없는 생활환경 인증을 받은 경우: 2년
2. 제1호 외의 경우: 3년

[본조신설 2023. 11. 28.]

3) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」

제2조(장애인 건강검진기관의 지정 기준 및 절차)

- ① 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제7조 제5항에 따른 장애인 건강검진기관(이하 “검진기관”이라 한다)의 지정 기준은 별표 1과 같다.
- ② 법 제7조제5항에 따라 검진기관으로 지정받으려는 의료기관은 별지 제1호서식의 장애인 건강검진기관 지정신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출해야 한다. <개정 2021. 4. 28., 2023. 9. 27.>
 1. 별지 제2호서식의 인력·시설 및 장비 현황에 관한 서류
 2. 장애인 건강검진을 보조하는 인력의 채용(업무위탁을 포함한다) 관련 사실 증명서류
 3. 그 밖에 장애인 건강검진기관 지정을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 서류
- ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 신청한 의료기관이 별표 1의 지정 기준에 적합한지를 확인하고 다음 각 호의 구분에 따라 지정 여부를 결정하여 그 결과를 해당 의료기관 및 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 통보해야 한다. <개정 2023. 9. 27.>
 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 검진기관으로 지정
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 검진기관의 지정을 결정한 경우에는 별지 제3호서식의 장애인 건강검진기관 지정서를 해당 의료기관에 발급해야 하고, 그 후 제5항제1호의 사항에 대한 변경신고서를 받은 경우에는 별지 제3호서식의 장애인 건강검진기관 지정서를 재발급해야 한다. <개정 2023. 9. 27.>
- ⑤ 제4항에 따라 검진기관으로 지정받은 의료기관은 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 그 날부터 15일 이내에 별지 제4호서식의 장애인 건강검진기관 현황 등 변경신고서를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 다만, 장애인 건강검진을 보조하는 인력이 변경된 경우에는 그 사실을 증명하는 서류를 첨부하여야 한다.
 1. 검진기관의 명칭·개설자(법인인 경우에는 대표자를 말한다) 또는 소재지
 2. 장애인 건강검진을 보조하는 인력 현황
 3. 시설 또는 장비 현황
- ⑥ 검진기관이 「건강검진기본법 시행규칙」 제5조제5항에 따라 같은 법 시행규칙 별지 제2호의2서식의 검진기관 현황 등 변경신고서를 공단에 제출한 경우에는 별지 제4호서식의 장애인 건강검진기관 현황 등 변경신고서를 제출한 것으로 본다.
- ⑦ 보건복지부장관은 제5항에 따라 제출받은 장애인 건강검진기관 현황 등 변경신고서의 내용을 확인한 후 그 결과를 신고인 및 공단에 통보하여야 한다.
- ⑧ 보건복지부장관은 제2항에 따른 지정 신청 또는 제5항에 따른 변경 신고를 받으면 공단으로 하여금 해당 기관이 별표 1에 따른 지정 기준에 적합한지 여부 또는 변경사실 여부를 확인하게 할 수 있다.

- ⑨ 공단은 제3항에 따른 지정 기준 적합 여부 또는 제7항에 따른 변경사실 여부의 확인을 위하여 필요한 경우 다음 각 호의 기관(이하 “전문기관”이라 한다)에 시설 기준 적합 여부의 확인을 요청할 수 있다. <개정 2023. 9. 27.>
1. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제9조의3에 따라 편의시설 설치기준 적합성 확인 업무를 대행하는 법인 또는 단체
 2. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2제4항에 따른 장애물 없는 생활환경 인증기관
- ⑩ 공단으로부터 시설 기준 적합 여부의 확인을 요청받은 전문기관은 해당 기관이 별표 1의 지정 기준에 따른 시설 기준에 적합한지를 확인하고, 별지 제5호서식의 장애인 건강검진기관 시설 기준 적합성 확인서에 그 결과를 작성하여 확인을 요청받은 날부터 30일 이내에 공단에 제출해야 한다. <개정 2023. 9. 27.>
- ⑪ 공단은 제8항에 따른 확인을 마치면 그 결과를 적은 검토의견서를 확인을 요청받은 날부터 40일 이내에 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

제2조의2(검진기관 지정 기준 적용의 완화)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 별표 1의 지정 기준을 완화하여 적용할 수 있다.
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 제5호의2 서식의 장애인 건강검진기관 지정 기준 적용 완화 승인신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출해야 한다.
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 보건복지부장관은 제2항의 신청에 따라 지정 기준의 적용을 완화하려는 경우에는 해당 의료기관에 적용할 지정 기준의 구체적인 내용을 결정하고 그 결과를 지체 없이 신청인에게 통보해야 한다.
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 지정 기준 적용의 완화 여부 등을 결정하려는 경우에는 편의시설, 장애인 복지, 건강검진에 관한 전문가 3명 이상의 의견을 들어야 한다.

[본조신설 2023. 9. 27.]

제3조(검진기관의 지정 취소)

- ① 보건복지부장관은 검진기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 별지 제7조제5항에 따른 검진기관의 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소해야 하며, 제2호에 해당하는 경우에는 지정을 취소하기

전에 그 사실을 확인한 날부터 1년 이내의 기간을 정하여 제2조제1항 또는 제2조의2제3항에 따른 지정 기준을 갖추도록 할 수 있다. <개정 2023. 9. 27.>

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 제2조제1항 또는 제2조의2제3항에 따른 지정 기준을 위반하거나 미달하게 된 경우
3. 검진기관이 지정의 취소를 요청하는 경우
- ② 검진기관은 지정의 취소를 요청하려면 별지 제6호서식의 장애인 건강검진기관 지정 취소 요청서에 발급받은 장애인 건강검진기관 지정서를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.
- ③ 제1항제1호 또는 제2호에 따라 지정이 취소된 검진기관은 발급받은 장애인 건강검진기관 지정서를 취소 결정을 통보받은 날부터 7일 이내에 보건복지부장관에게 반납해야 한다. <신설 2023. 9. 27.>
- ④ 제1항제1호부터 제3호까지의 규정에 따라 지정이 취소된 검진기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진기관으로 지정받을 수 없다. <개정 2023. 9. 27.>
- ⑤ 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정을 취소하기 위하여 필요한 경우에는 공단으로 하여금 해당 검진기관이 같은 항 각 호의 사유에 해당하는지를 확인하게 할 수 있다. <개정 2023. 9. 27.>
- ⑥ 공단은 검진기관이 제1항제1호 및 제2호의 취소 사유에 해당하는지를 확인하기 위하여 필요한 경우에는 전문기관에 시설 기준 적합 여부의 확인을 요청할 수 있다. <개정 2023. 9. 27.>
- ⑦ 보건복지부장관은 제1항제1호 및 제2호에 따라 검진기관의 지정을 취소하는 경우에는 청문을 실시하여야 한다. <개정 2023. 9. 27.>

3. 사업 개요

○ 지정 대상

- 「건강검진기본법」에 따른 일반검진기관, 암검진기관 또는 구강검진기관

○ 지원내용

- 시설·장비비: 167.5백만원

* 공모를 통하여 지원대상 선정, 2년간 분할 지원(국비 50%, 지방비 50%)

· (시설 개보수) 장애인 탈의실, 접수대 등

· (장애인 건강검진장비 구매) 휠체어 체중계, 이동식 전동리프트, 점자프린터, 성인기저귀교환대 등 총 9종 10대 품목

- 장애인 안전편의관리비: 83,830원

* 장애의 정도가 심한 장애인 검진 시 기본검진 비용 외 건당 추가지급

** 건강검진 실시기준 [별표 1], 암검진 실시기준 [별표 1] 참조

- 장애인 건강검진기관에 대한 홍보

- (사업수행기관) 장애인 건강검진기관 지정에 대한 홍보
- (지자체(보건소 포함)·공단) 장애인 건강검진사업 홍보 및 전체 사업수행기관 리스트 등의 안내

※ '장애인 건강검진기관 지정'의 취지에 맞는 운영 기본 조건

- ① 장애유형별 접근 가능한 방법으로 검진에 대한 정보와 안내가 제공되는가?
- ② 검진 의료기관의 시설과 설비가 장애인들이 접근 가능한가?
- ③ 특정 장애유형에 필요한 정보와 의사소통 보조기기들이 갖추어져 있는가?
- ④ 검진 시 시행되는 검사, 진료, 처방 등이 각 장애 유형에 맞춰져 있는가?
- ⑤ 장애인들이 가지고 있는 의학적 상태를 고려하여 검진이 시행되고 있는가?
- ⑥ 재가장애인들의 건강검진에 대한 정보접근성 및 검진기관까지의 물리적 접근성이 확보되어 있는가?

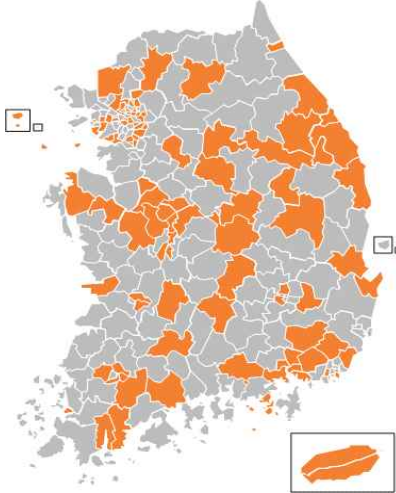
○ 지원기간

- 장애인 건강검진 시설·장비비는 국고보조금 지원 사업수행기관으로 선정된 해에 지급하되, 2년에 걸쳐 분할 지급
- 안전편의관리비는 보건복지부 장관이 국민건강보험 공단에 운영개시를 통보한 날부터 지원

* 「장애인건강권법」 시행규칙 제3조에 따른 지정취소 시 지원중단

4. 지정 현황

○ 지정 현황(2026년 1월 기준 111개소)

지정 현황 (지도)	연번	시·도	구분		계
			공모지정	당연지정	
	1	서울특별시	2	15	17
	2	부산광역시	4	3	7
	3	대구광역시	0	5	5
	4	인천광역시	2	3	5
	5	광주광역시	1	4	5
	6	대전광역시	1	4	5
	7	울산광역시	0	0	0
	8	세종특별자치시	0	1	1
	9	경기도	2	8	10
	10	강원특별자치도	1	11	12
	11	충청북도	1	2	3
	12	충청남도	2	2	4
	13	전북특별자치도	0	6	6
	14	전라남도	4	2	6
	15	경상북도	3	7	10
	16	경상남도	5	6	11
	17	제주특별자치도	2	2	4
	합계		30	81	111

- 장애인 건강검진 공모지정기관 현황(30개소)

구분	지정	번호	소재지	의료기관명
보건복지부 공모지정	2018 (8개소)	1	서울 중랑구	서울특별시 서울의료원
		2	대전 서구	대청병원
		3	경기 수원시	경기도의료원 수원병원
		4	강원 원주시	강원특별자치도 원주의료원
		5	경북 안동시	경상북도 안동의료원
		6	경남 마산시	경상남도 마산의료원
		7	경남 양산시	양산부산대학교병원
		8	제주 제주시	중앙병원
	2019 (6개소)	9	부산 연제구	부산광역시의료원
		10	부산 남구	부산성모병원
		11	인천 동구	인천광역시의료원
		12	경남 진주시	진주고려병원
		13	경남 김해시	조은금강병원

구분	지정	번호	소재지	의료기관명
	2021 (3개소)	14	제주 서귀포시	서귀포의료원
		15	서울 강북구	국립재활원
		16	부산 연제구	연제일신병원
		17	경북 경산시	경북권역재활병원
	2022 (5개소)	18	부산 사상구	좋은삼산병원
		19	충북 청주시	충청북도 청주의료원
		20	경북 안동시	안동병원
		21	경남 밀양시	밀양병원
		22	전남 순천시	전라남도 순천의료원
	2023 (8개소)	23	인천 남동구	국제바로병원
		24	광주 광산구	우리동네의원
		25	경기 성남시	성남시의료원
		26	충남 천안시	충청남도 천안의료원
		27	충남 서산시	충청남도 서산의료원
		28	전남 강진군	전라남도 강진의료원
29		전남 목포시	목포시의료원	
30		전남 장흥군	장흥통합의료병원	
합계			30	

- 장애인 건강검진 당연지정기관 현황(81개소)

연번	소관부처	구분	기관수	합계
1	보건복지부	국립병원	1	31
		지방의료원	21	
		적십자병원	6	
		기타 특수법인	3	
2	교육부	국립대학병원	14	21
		국립대학치과병원	7	
3	과학기술정보통신부	기타 특수법인	2	2
4	고용노동부	근로복지공단병원	8	8
5	국가보훈부	보훈병원	5	5
6	경찰청	국립병원	1	1
7	지자체 설립	서울특별시	7	13
		대전광역시	1	
		강원특별자치도	1	
		정선군	1	
		전라북도	1	
		안동시	1	
		문경시	1	
합계			81	

제 2 장

장애인 건강검진기관 운영

제 2 장

장애인 건강검진기관 운영

1. 장애인 건강검진기관 운영 및 지정기준

가. 구성항목

- 시설(11개), 장애인 탈의실, 장비(9종 10대), 인력 및 운영기준으로 구성
 - 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표1 참조

나. 분야별 세부 기준

1) 시설 기준

- 시설 종류(11개 시설)별 설치 기준을 충족해야 함
 - 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제 10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경(B.F) 인증을 받은 경우 시설 기준은 모두 갖춘 것으로 봄

시설 종류	설치 기준
(1) 장애인 전용 주차구역	1) 장애인 건강검진기관의 부설주차장에는 장애인전용주차구역을 「주차장법」에서 정하는 설치비율에 따라 설치하되, 부설주차장의 주차대수가 10대 미만인 경우에도 장애인전용주차구역을 1면 이상 설치하여야 한다. 2) 장애인전용주차구역 안내표지를 주차장 입구의 식별하기 쉬운 장소에 부착하거나 설치하고, 장애인전용주차구역을 찾기 쉽도록 주차장 경로상의 꺾이는 부분마다 적정 유도표시를 설치하여야 한다. 3) 장애인전용주차구역의 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제4호에 따른다.

시설 종류	설치 기준
(2) 매개공간 접근성	<ol style="list-style-type: none"> 1) 보도와 접하는 대지경계선에서부터 주출입구까지 연결하는 접근로에 단차(段差)가 있을 경우 그 높이 차이는 2센티미터 이하여야 한다. 2) 건물의 주출입구와 통로는 높이 차이가 없도록 하거나, 단차가 2센티미터를 초과할 경우 경사로 또는 리프트 등을 설치하여야 한다. 3) 출입구가 2개 이상인 경우 건강검진 경로로의 접근이 용이한 출입구 및 건강검진 접수대 등에 건강검진 안내표지를 설치하여 건강검진 주출입구임을 표시하여야 한다.
(3) 주출입구	<p>장애인 건강검진기관의 주출입구는 장애인이 출입하는 데 어려움이 없도록 문의 형태, 유효폭 및 활동공간 등을 고려하여 설치하여야 하며, 그 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제5호 및 제6호에 따른다.</p>
(4) 안내표지 등	<ol style="list-style-type: none"> 1) 건축물의 주출입구 부근에 시각장애인을 위한 점자안내판, 촉지도식(觸指圖式) 안내판, 음성안내장치 또는 그 밖의 유도신호장치를 점자블록과 연계하여 1개 이상 설치하여야 한다. 2) 주출입구로부터 건강검진 구간까지 이동하는 경로상에 장애인이 쉽게 이용할 수 있는 안내판을 이동 동선을 고려하여 연속적으로 설치하여야 한다. 3) 안내표지 등의 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제17호에 따른다.
(5) 승강기	<ol style="list-style-type: none"> 1) 장애인 건강검진기관이 2층 이상에 위치한 경우 장애인용 승강기를 1대 이상 설치하여야 한다. 2) 장애인용 승강기 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제9호에 따른다. 다만, 승강기 통과 유효폭은 1미터 이상, 유효바닥면적은 폭 1.6미터 이상, 깊이는 1.35미터 이상, 호출버튼·조작반·통화장치 등 승강기의 안팎에 설치되는 모든 스위치의 버튼 크기는 최소 2센티미터 이상으로 하여야 한다.
(6) 경사로	<p>건강검진 경로상 경사로를 설치하는 경우 경사로 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제12호에 따른다. 다만, 경사로의 유효폭은 1.2미터 이상으로 하고, 경사로 양측면에는 휠체어의 바퀴가 경사로 밖으로 미끄러져 나가지 않도록 5센티미터 이상의 추락방지턱 또는 측벽을 설치하여야 하며, 경사로의 기울기는 1/12(8.33%/4.76°)이하로 하고, 진행방향의 좌우측으로는 기울기가 없어야 한다.</p>
(7) 계단	<p>건강검진 경로상 계단을 설치하는 경우, 계단 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」</p>

시설 종류	설치 기준
	별표 1 제8호에 따른다.
(8) 접수대	<ol style="list-style-type: none"> 1) 건강검진 접수대는 장애인이 편리하게 이용할 수 있도록 형태·규격 등을 고려하여 설치하여야 한다. 다만, 동일한 장소에 각각 2개 이상을 설치하는 경우에는 그 중 1개만을 장애인의 이용을 고려하여 설치할 수 있다. 2) 접수대 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제21호에 따른다.
(9) 내부 건강검진 경로	<ol style="list-style-type: none"> 1) 건강검진 검사실의 모든 출입구는 장애인의 접근이 용이하도록 문의 형태, 유효폭, 활동공간 등을 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제6호에 따라 설치하여야 한다. 다만, 모든 출입구의 전·후면 유효거리는 1.5미터 이상이 되도록 하여야 한다. 2) 건강검진 대기공간으로부터 각 검사실로 이동하는 통로는 장애인이 편리하게 이용할 수 있도록 유효폭, 손잡이 등을 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제7호에 따라 설치하여야 한다.
(10) 장애인용 화장실 등	<ol style="list-style-type: none"> 1) 건강검진 경로상 장애인이 접근할 수 있는 위치에 장애인용 화장실이 설치되어 있어야 한다. 2) 장애인용 화장실 또는 건강검진 탈의실 내에 성인 기저귀 교환을 위한 침대가 갖추어져 있어야 한다. 3) 장애인용 화장실 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제13호에 따른다.
(11) 경보·피난설비	시각 및 청각장애인이 위급한 상황에 대피할 수 있도록 시각장애인 대피용 청각경보시스템(비상벨)과 청각장애인 대피용 시각경보시스템(경광등)을 연속적으로 설치하되, 남·여 화장실 내부(장애인용 화장실을 포함한다) 및 탈의실에는 청각장애인 대피용 시각경보기(경광등)를 반드시 설치하여야 한다.

* 원칙적으로 현행 법령기준을 적용하나 구조적인 문제 등으로 개선이 불가능한 경우, 장애인화 의료기관 지정운영 관련 자문위원회의 기준적용 완화 심의 절차를 통해 기준을 완화하여 적용할 수 있음

* 「건강검진기본법」에 따른 검진기관 중 구강검진만을 목적으로 지정받은 의료기관(구강검진기관)은 장애인용 화장실 또는 건강검진 탈의실이 아닌 별도 공간에 성인 기저귀 교환을 위한 침대를 갖춘 경우에도 장애인용 화장실 등 시설기준을 갖춘 것으로 법령 개정 추진 중(4월 중 개정 예정)

2) 장애인 탈의실 설치 기준

○ 각 항목별 설치 기준을 충족해야 함(B.F인증을 받은 경우에도 해당함)

* 「건강검진기본법」에 따른 검진기관 중 구강검진만을 목적으로 지정받은 의료기관(구강검진기관)은 장애인 탈의실 설치 기준 적용 제외하는 것으로 법령 개정 추진 중(4월 중 개정 예정)

항 목	설치 기준
(1) 설치장소	건강검진 경로상 장애인의 접근이 가능한 통로에 연결하여 설치해야 한다.
(2) 출입문	<ol style="list-style-type: none"> 1) 출입문의 형태는 (자동)미닫이문 또는 여닫이문으로 한다. 2) 출입문은 휠체어 통과 유효폭을 0.9미터 이상 확보해야 한다. 3) 그 밖에 출입문에 관한 세부기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제6호에 따른다.
(3) 구조	<ol style="list-style-type: none"> 1) 탈의실 내부는 휠체어가 회전할 수 있는 활동공간 및 손이 도달 가능한 1.8미터×1.8미터 이상 공간을 확보(공간이 충분하지 않을 경우 최소 1.4미터×1.4미터 확보)해야 한다. 2) 누워서 탈의할 수 있도록 탈의실 내 침대나 평상을 비치하거나 진료실 등 침대를 활용할 수 있도록 해야 한다. 3) 탈의실 내에서 옷 갈아입는 사람의 사생활을 보호하기 위하여 출입문이 열렸을 때 직접적으로 내부가 보이지 않도록 커튼(레일 설치)을 설치한다.
(4) 바닥	<ol style="list-style-type: none"> 1) 탈의실 바닥면에는 높이 차이를 두어서는 안 된다. 2) 바닥표면은 미끄러지지 않는 재질로 평탄하게 마감해야 한다.
(5) 손잡이 및 점자표지판	<ol style="list-style-type: none"> 1) 장애인이 신체일부를 지지할 수 있도록 수평 또는 수직손잡이를 설치해야 한다. 2) 그 밖에 손잡이에 관한 세부기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제7호다목에 따른다. 3) 출입구 벽면 1.5미터 높이에는 남자용과 여자용 탈의실을 인식할 수 있는 점자 표지판을 부착해야 한다. 다만, 시각장애인이 위치를 쉽게 알 수 있도록 하기 위하여 안내표시와 함께 음성 유도장치를 설치할 수 있다. 4) 탈의실 입구에 점자 배치도를 게시해야 한다.
(6) 수납공간	1) 탈의실의 수납공간의 높이는 휠체어 사용자가 이용할 수 있도록 바

항 목	설치 기준
	<p>다면으로부터 0.4미터 이상 1.2미터 이하로 설치해야 하며, 그 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 해야 한다.</p> <p>2) 수납장의 번호를 인식할 수 있도록 장애인용 수납장의 전면에 점자를 표시해야 한다.</p> <p>3) 수납장의 문은 쉽게 열고 닫을 수 있도록 미닫이(슬라이딩)로 설치할 수 있다.</p> <p>4) 수납장은 휠체어 접근 시 내부의 물건을 꺼내기가 용이하도록 슬라이딩 방식(레일이 달린 서랍식)으로 설치할 수 있으며, 서랍이 완전히 빠지지 않도록 안전장치를 고려한다.</p> <p>5) 수납장의 문 및 서랍에는 반드시 도어댐퍼를 설치해야 하고, 문 모서리에 고무 등의 부드러운 재질을 부착하여 손끼임을 방지하도록 한다.</p>
(7) 비상경보 설비	<p>시각장애인용 비상벨(중앙 방송 시스템으로 탈의실 내 스피커로 경고음이 들리는 경우 허용 가능)과 청각장애인을 위한 깜빡이는 형태의 비상경보등을 함께 설치해야 한다.</p>
(8) 비상 호출장치	<p>탈의실 내에서의 비상사태에 대비하여 비상용 벨은 수납장 가까운 곳에 바닥면으로부터 0.6미터와 0.9미터 사이의 높이에 설치하되, 바닥면으로부터 0.2미터 내외의 높이에서도 이용이 가능하도록 해야 한다.</p>

3) 장비 기준

- 엑스레이(X-ray) 촬영장비, 유방촬영기기, 산부인과 진료대 및 전산화단층촬영장치는 **유니버설* 건강검진 장비**로 ①상하 또는 좌우 회전 및 이동이 가능해야 하고, ②해당 기구를 기준으로 휠체어 이동 및 회전이 가능한 공간을 확보해야 함

* 보행이 불편한 어린이, 노약자, 장애인 등을 포함한 모든 사람이 특정 시설이나 장소의 이동·접근 이용 시 불편 없이 사용할 수 있도록 한 생활환경

- 또한 장애인 건강검진 필수장비(9종 10대)를 갖추어야 함

필수 장비 항목	수량	내 용
휠체어 체중계	1	휠체어를 탄 채 체중 측정 가능한 체중계 비치
장애특화 신장계	1	누운 자세에서도 측정이 가능한 신장 계측기
특수휠체어	1	흉부 엑스레이 촬영을 위해 등받이 탈부착이 가능한 휠체어

필수 장비 항목	수량	내 용
이동식 전동리프트	1	휠체어에서 검진대 등으로 이동을 돕는 전동리프트
영상확대 비디오	1	시각장애 수검자를 위한 확대 모니터
대화용 장치	1	뇌병변장애 수검자를 위한 의사소통 장비
점자프린터	1	시각장애 수검자가 건강검진 결과내용(민감한 개인정보)을 읽을 수 있도록 문자와 그래프를 점자화하는 프린트
성인용 기저귀 교환대	2	휠체어 장애인(뇌병변, 척수장애 등) 건강검진 준비를 위한 장애인화장실 또는 탈의실 내 배치 필요(남, 여 각각) * 성인용 기저귀교환대가 펼쳐진 상태에서 측면으로 휠체어 회전공간(1.4미터×1.4미터 이상) 확보해야 함 * 성인용 기저귀교환대는 하단부를 기준으로 높이가 43~48cm이내가 되도록 함
이동형 침대	1	휠체어 높이까지 높이조절이 가능하고 사이드 레일이 부착된 이동형 침대

4) 인력 기준

- 건강검진 과정에서 장애인의 의사소통과 이동편의를 위하여 필요한 지원인력을 1명 이상 두어야하며, 이 중 한국수어 통역사 자격을 갖춘 인력(업무위탁을 받은 자*를 포함한다)이 1명 이상 포함되어야 함

* 한국수어통역사 자격을 갖춘 인력으로 수어통역서비스를 제공하는 기관(한국농아인협회, 지역수어통역센터, 복지관 등)에 동 서비스를 위탁한 경우

구 분	기 준	역 할
장애인 건강검진 지원인력	1명 이상	- 장애인의 의사소통 및 이동편의 지원 - 건보공단 검진 보조인력 시스템에 등록 * 기존 검진 인력에서 지원 가능
한국 수어통역사	1명 이상	- 청각장애인 수검 시 의사소통 지원 - 채용이 어려운 경우, 수어통역서비스를 제공하는 기관*과의 업무위탁 협약** 등을 통해 대체 가능

* 한국농아인협회, 지역수어통역센터, 복지관 등

** “청각장애인의 검진 시 협약기관의 한국수어통역사가 의료기관에 방문하여 검진과정을 지원한다“ 등의 내용이 포함되어야 함

5) 운영 기준

- 건강검진 예약 또는 현장 접수 시 장애인의 별도 요청이 있을 경우에는 건강검진 전 과정을 안내·보조하는 동행서비스를 제공하여야 함
- 청각장애인 또는 발달장애인 등을 위하여 검진내용·절차 등을 알기 쉽게 소개하는 서면 안내문을 검진실 또는 검진센터* 내부에 별도 구비해두어야 함
 - * 다만, 이용자의 서면 안내문 확인 등 관련 불편을 초래하지 않는 범위 내에서 검진센터 내부 구비도 가능
- 장애유형별 4종 : 지체·뇌병변, 청각, 시각, 발달
- 대기 중 검진순서를 알 수 있도록 청각장애인을 위한 영상모니터 등 시각정보시스템, 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치·운영하여야 함
- 건강검진 안내·예약 등을 위한 웹사이트를 별도로 운영하여야 하며, 웹사이트는 「지능정보화 기본법」에 따른 정보통신접근성 품질인증을 받도록 노력하여야 함
 - 웹사이트 개설 후 사전 체크리스트를 다운로드 할 수 있도록 게시해야 하며, 접수를 위한 경로 등 구체적 안내 제공

* 사전 체크리스트 (서식 제16호 참조)

장애당사자가 필요한 지원에 대해 직접 요청하는 사전체크리스트는 장애인 건강검진 예약 시 방문 전 서비스 요구 사항을 파악하는 것으로, 검진기관 인터넷상에서 사전체크리스트가 작성·전송되는 체계로 구축(기관 홈페이지에서 필수 운영)

* 전송: 작성한 사전체크리스트를 전송 또는 접수하는 방법 안내 (E-mail, Fax 등)

제 3 장

장애인 건강검진 사업 절차

1. 관계기관 및 역할	23
2. 장애인 건강검진기관 사업 절차	24
가. 국고보조금 미지원	24
나. 국고보조금 지원	30
3. 장애인 건강검진기관 관리	42

제3장

장애인 건강검진 사업 절차

1. 관계기관 및 역할

< 관계기관 및 역할 >

구분	역할
보건복지부	장애인 건강검진사업 총괄
지방자치단체	지역 내 참여기관 지원, 사업 관리
국립중앙의료원	<ul style="list-style-type: none">- 장애인 건강검진기관의 장비·인력·운영기준 등 충족 여부 확인 등의 지원 업무- 장애인 건강검진기관의 컨설팅 지원 업무- 장애인 건강검진기관의 사업지침개정 및 사업실적관리 등의 업무- 장애인 건강검진기관의 운영현황 관리 및 점검 등의 업무- 장애인 건강검진기관의 성과평가 등 관리업무- 장애인 건강검진기관의 종합 적합성 심사 실시 등의 업무- 기타 기술지원을 포함한 보건복지부장관이 따로 정하는 바에 따른 업무 등
한국장애인개발원	<ul style="list-style-type: none">- 장애인 건강검진기관의 시설기준 충족여부 확인 등의 지원 업무- 장애인 건강검진기관의 시설 컨설팅 등의 지원 업무- 장애인 건강검진기관의 시설 적합성 심사 실시 등의 지원 업무- 기타 기술지원을 포함한 보건복지부 장관이 따로 정하는 바에 따른 업무 등
국립재활원	<ul style="list-style-type: none">- 장애인 건강검진 교육 과정 및 교육 자료 개발- 장애인 건강검진 종사자 교육 실시
국민건강보험공단	장애인 건강검진기관 장비·인력·운영기준 적합성 심사

2. 장애인 건강검진기관 사업 절차

※ 「국고보조금 통합관리지침」에 따른 국고보조사업자 해당여부에 따라 사업 절차 구분

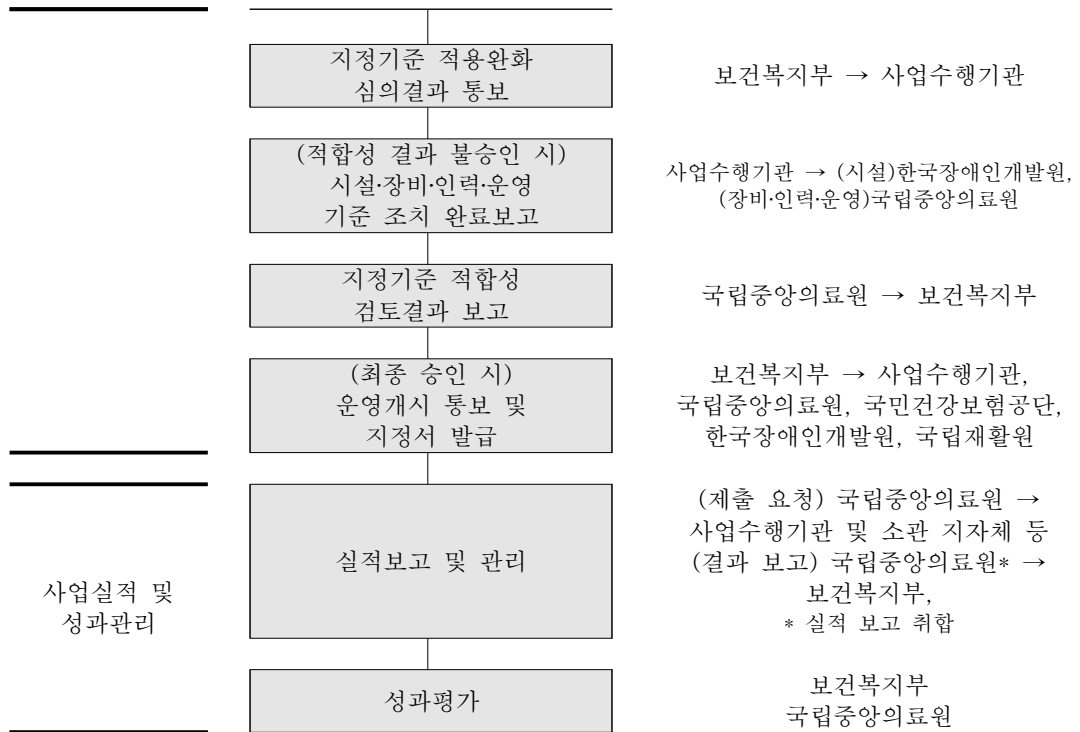
가. 국고보조금 미지원 장애인 건강검진기관

- (대상) 국가 재정지원(시설·장비비)없이 자부담 또는 지방비 등으로 장애인 건강검진기관 지정기준을 갖춘 의료기관

< 국고보조금 미지원 장애인 건강검진기관 사업절차도 >

※ 지정신청서 등 제출 시 지자체 보조를 받는 기관은 관할 지자체를 통해 보건복지부로 제출

사업 단계	사업 절차	업무 흐름
사전컨설팅 실시	사전컨설팅 신청(신청 시)	사업수행기관 → 한국장애인개발원
	사전컨설팅 시행	한국장애인개발원
	사전컨설팅 결과 통보	한국장애인개발원 → 사업수행기관, 보건복지부, 국립중앙의료원
사업 운영 관련 기준 적용 검토 및 점검	지정신청서 제출	사업수행기관 → 보건복지부* * 국립중앙의료원에 지정 기준 적합성 확인 요청
	지정기준 적합성 확인 * 현장실사	(장비·인력·운영기준 검토) 국립중앙의료원*, 국민건강보험공단
	적합성 확인에 따른 결과 통보	(시설기준 검토) 한국장애인개발원 * 국립중앙의료원에서 현장실사 계획 수립·운영 및 총괄검토
	지정기준 적용완화 신청(필요 시)	한국장애인개발원(시설), 국민건강보험공단(장비·인력·운영) → 국립중앙의료원
	지정기준 적용완화 검토	사업수행기관 → 보건복지부 * 지자체 보조기관은 관할 지자체를 통해 신청
		보건복지부 → 국립중앙의료원* 지정기준 완화적용 심의



○ 세부 지정절차

1) 전문기관 사전컨설팅(시설 기준 충족 지원)

- 의료기관은 필요한 경우 전문기관(한국장애인개발원)*에 시설 기준 충족을 위한 사전컨설팅을 요청할 수 있음

* 사전컨설팅의 효율적 업무 처리를 위해 보건복지부 업무 위탁

- 사전컨설팅은 필수 절차는 아니며, 신청 의료기관에 한하여 제공
- 전문기관(한국장애인개발원)은 설계도서 검토 및 필요시 현장 확인 등을 통해 시설 기준 충족에 필요한 개선 범위와 방향 등을 구체적으로 조언

2) 지정신청서 제출

- 장애인 건강검진기관으로 지정받으려는 의료기관은 지정신청서를 보건복지부장관에게 제출하여야 함
 - ※ 지자체 보조를 받는 기관은 관할 지자체를 통해 보건복지부로 제출
 - * 지정신청 시 함께 제출해야 하는 서류: 인력 및 시설·장비 현황, 장애인 건강검진 보조인력 채용 사실 증명서류, 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 서류
 - * 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제1호 서식, 별지 제2호 서식 참조
- 보건복지부는 지정신청서 접수 시 국립중앙의료원에 신청 의료기관이 지정 기준 적합성 검토 확인 요청

3) 지정기준 적합성 확인(시설개보수 및 장비구매 현장실사)

- 보건복지부는 지정기준 적합성 확인을 위한 절차 수행을 국립중앙의료원에 요청할 수 있음
 - 국립중앙의료원은 제출서류 확인 및 국민건강보험공단과 한국장애인개발원에 지정기준 적합성 검토 협조 요청 후 현장실사단* 구성, 신청 의료기관을 대상으로 시설·장비·인력·운영에 대해 현장 점검 시행
 - * 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원
 - 한국장애인개발원, 국립중앙의료원은 사업수행기관의 제출서류 미비로 시설·장비 검토가 곤란할 경우 의료기관에 추가 보완자료를 요청할 수 있음
- 국립중앙의료원은 지정 기준 적합성 검토결과를 확인하고 보건복지부에 최종 보고

4) 지정 여부 결정 및 통보

- 보건복지부는 국립중앙의료원으로부터 제출받은 검토결과를 토대로 지정 여부를 결정하여 신청 의료기관(또는 관할 지자체)에 즉시 통보

- 지정 기준에 적합한 경우 장애인 건강검진기관 지정서 발급

- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제3호 서식 참조

- 검토결과 ‘부적합’ 또는 ‘조건부 승인’의 경우

- 지정 기준을 충족하지 못한 경우 국립중앙의료원에서 1년 이내의 기간을 정하여 보완을 요청(부득이한 사유가 있는 경우 1년 연장 가능)

- 보완을 요청받은 의료기관은 주어진 기한 내에 보완을 완료한 후 국립중앙의료원으로 보완 결과 제출

- 보건복지부는 국립중앙의료원으로부터 보완 결과를 제출받은 즉시 지정 기준 적합성 확인 절차*를 진행하고 그 결과에 따라 최종 지정 여부 결정 및 통보

- * 3) 지정기준 적합성 확인 절차 참고

5) 지정기준 적용 완화 신청(필요 시)

< 시설 및 인력기준에 따른 완화요건 >

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

- 의료기관은 다음 어느 하나에 해당하는 경우 시설 기준 또는 인력 기준에 대한 완화를 보건복지부에 요청할 수 있음
- 의료기관은 보건복지부에 지정기준 적용 완화 승인 신청서 및 완화 받고자 하는 지정 기준에 관한 서류를 제출
 - ※ 지자체 보조를 받는 의료기관은 관할 지자체를 통해 제출
 - * (시설기준 완화 신청 시 구비서류) 기준을 완화해야 하는 사유에 대한 소명자료 또는 도서 1부, 제출시설의 구조·용도 등을 알 수 있는 설계도서 1부, 완화된 세부기준에 따른 편의시설의 설계도서 1부
 - * (인력기준 완화 신청 시 구비서류) 인력기준을 완화해야 하는 사유를 설명할 수 있는 서류
- 보건복지부는 지정기준 완화 적용 신청 접수 시 국립중앙의료원에 심의 요청*
 - * 지정기준 완화 적용 심의 위원회(이하 '자문위원회'라 함) 운영 관련 업무 국립중앙의료원에 위탁
- 국립중앙의료원은 기 구성된 자문위원회*를 통하여 심의
 - * 관계 공무원 및 관계기관의 장, 의료계, 건축, 장애인복지 등 분야별 전문가 10명내외 구성

지정기준 완화적용 심의위원회

- (근거) 「장애인건강권법 시행규칙」 제2조의2(검진기관 지정 기준 적용의 완화)
- (방법) 사업수행기관 제출 자료에 대한 서면검토 및 의견 수렴(대면으로 진행 가능)
- (구성) 분야별 전문가 및 사업 유관기관
 - 분야별 전문가 : 장애인 건강검진센터장, 재활의학 전문의, 장애인건축, 장애인 단체 등
 - 사업 유관기관 : 보건복지부, 국립중앙의료원, 한국장애인개발원, 지자체
- (운영) 실무위원회와 심의위원회로 운영
 - (실무위원회) 의료기관이 제시한 대안을 포함하여 장애인이 안전하게 건강검진 받을 수 있는 새로운 기준 논의하여 합의·결정 후 심의위원회 상정
 - (심의위원회) 실무위원회가 상정한 기준에 대한 적합성 여부 등 확인 후 심의의결

- 국립중앙의료원은 지정기준 완화 적용 심사 결과(지정기준 완화 여부, 범위 등)를 보건복지부에 통보
- 보건복지부는 지정기준 적용완화 신청기관에 결과 통보

6) 운영개시 통보

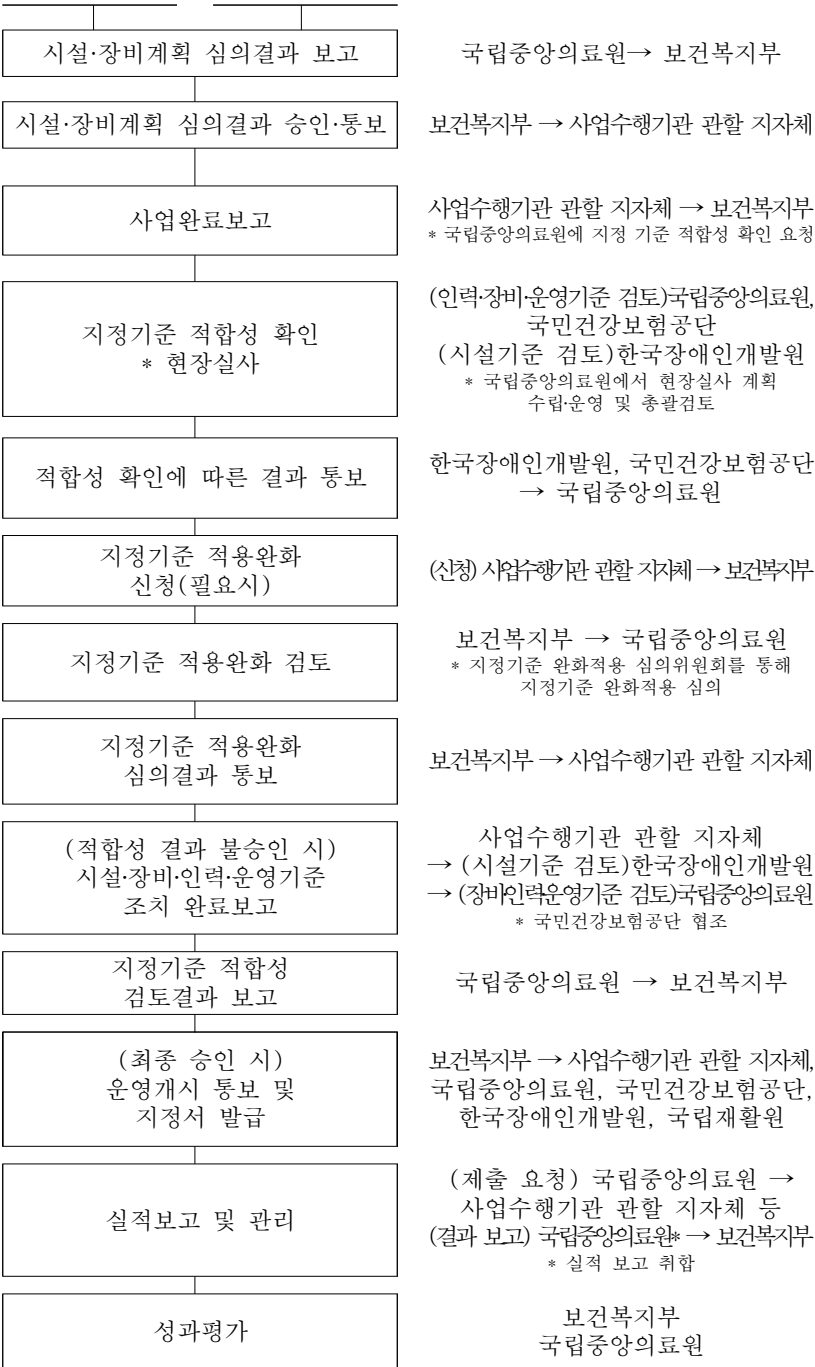
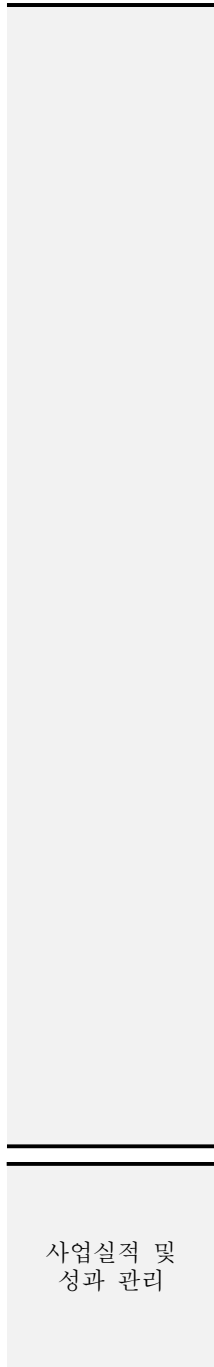
- 보건복지부는 신청 의료기관의 지정기준 적합성 검토 결과가 모두 '적합'일 경우 장애인 건강검진기관 지정서를 발급함과 동시에 사업수행기관, 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원, 국립재활원에 운영 개시를 통보
 - * 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제3호 서식 참조
- 운영개시를 통보 받은 국민건강보험공단은 운영 개시일부터 건강검진 가산수가*를 적용받을 수 있도록 조치
 - * 운영개시 기관은 장애 정도가 심한 장애인 검진 시 장애인 안전편의관리비 83,830원 지급(2026년 기준)

나. 국고보조금 지원 장애인 건강검진기관

- (대상) 국가 재정지원(시설·장비비)으로 장애인 건강검진기관 지정기준을 갖춘 의료기관

< 국고보조금 지원 장애인건강검진기관 사업절차도 >

사업 단계	사업 절차	업무 흐름				
사업수행기관 선정심사 및 결과 통보	사업수행기관 공모	보건복지부				
	지정신청서 및 사업계획서 제출	사업수행기관* → 보건복지부 * 관할 지자체를 통해 신청				
	선정 심사	(심사 의뢰) 보건복지부 → 국립중앙의료원 (장비인력운영기준 검토) 국립중앙의료원, 국민건강보험공단 (시설기준 검토) 한국장애인개발원 * 장애인 건강검진사업 선정위원회 심사를 거쳐 선정 (결과 보고) 국립중앙의료원 → 보건복지부				
	사업수행기관 선정결과 통보	보건복지부 → 사업수행기관 관할 지자체				
	사전컨설팅 시행 (시설기준 충족점검)	한국장애인개발원				
	사전컨설팅 결과 통보	한국장애인개발원 → 보건복지부, 국립중앙의료원, 의료기관 관할 지자체				
국고 보조금 신청 및 교부	수정사업계획서 제출	사업수행기관 관할 지자체 → 보건복지부				
	수정사업계획서 검토 및 결과통보	(수정사업계획서 검토 요청) 보건복지부 → 국립중앙의료원 (최종 검토 및 보고) 국립중앙의료원 (시설기준 검토) 한국장애인개발원 * (장비·인력·운영기준 검토) 국민건강보험공단 협조 (수정사업계획서 결과 통보) 보건복지부 → 사업수행기관 관할 지자체				
	국고보조금 신청 및 교부	(신청) 사업수행기관 관할 지자체 → 보건복지부 (교부) 보건복지부 → 사업수행기관 관할 지자체				
사업운영기준 추진 및 점검	<table border="1"> <tr> <td>시설부문 한국장애인개발원</td> <td>장비·인력부문 국립중앙의료원 국민건강보험공단</td> </tr> <tr> <td>시설계획 (변경)심의</td> <td>장비·인력 등 계획(변경)심의</td> </tr> </table>	시설부문 한국장애인개발원	장비·인력부문 국립중앙의료원 국민건강보험공단	시설계획 (변경)심의	장비·인력 등 계획(변경)심의	(시설·장비 계획(변경) 심의) 사업수행기관 관할 지자체 → 보건복지부 보건복지부 → 국립중앙의료원(장비인력·운영기준 검토) * 국민건강보험공단 협조 한국장애인개발원(시설기준 검토)
	시설부문 한국장애인개발원	장비·인력부문 국립중앙의료원 국민건강보험공단				
시설계획 (변경)심의	장비·인력 등 계획(변경)심의					



○ 세부 지정절차(공모지정)

1) 사업수행기관 공모

- 보건복지부는 당해 연도 국고보조금 지원 규모에 따라 장애인 건강검진기관 재정 지원 사업기관 선정 공모 계획을 수립 후 추진
 - 국비 50% 외 지방비(시도) 50%가 지원되는 사업으로 참여의사가 있는 지방자치단체는 관할 의료기관*을 대상으로 공모 진행
- * 장애인 건강검진기관으로 당연지정 받은 의료기관(「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 「건강검진기본법」 제14조에 따라 건강검진기관으로 지정을 받은 기관)

2) 지정신청서 및 사업계획서 제출

- 공모사업 참여를 희망하는 의료기관은 장애인 건강검진기관 지정신청서와 사업계획서를 지방자치단체로 제출

〈 제출서류 목록 〉

제출서류명	첨부서류	비고
지정신청서	· 지정신청서 · 인력·시설 및 장비현황	장애인건강권법 시행규칙 별지 제1호서식 및 제2호서식
사업계획서	· 일반 현황 · 운영 계획 · 공익적 보건의료사업 수행 및 계획 · 지방자치단체와 의료기관 의지 · 기타 추가 자료(제량)	국고보조금 관리에 관한 법률

* 사업계획서의 첨부서류는 달라질 수 있으며, 최종적으로 당해 연도 공모 계획에 기재된 양식을 사용하여야 함

- 지방자치단체는 신청한 의료기관을 대상으로 자체평가를 진행하여 적합한 기관을 선정 후 지정신청서와 사업계획서, 자체평가 결과서*를 보건복지부로 제출

* 자체평가는 지방자치단체가 별도의 평가 계획에 따라 평가함

3) 선정 심사

- 보건복지부는 공모 신청한 의료기관을 대상으로 지정기준에 대한 적합성 확인(필요시 현장실사)을 국립중앙의료원과 한국장애인개발원에 요청

- 국립중앙의료원과 한국장애인개발원은 서면검토를 진행하고 필요시 현장실사*를 통해 심사하여 그 결과를 보건복지부장관에게 제출

* 국민건강보험공단 협조

- 보건복지부는 관련 분야 전문가(장애인 편의시설, 장애인 복지 및 건강검진 등)와 지자체, 공무원 등 7인 이내로 장애인 건강검진사업 선정위원회(이하 '선정위원회'라 함)를 구성하고, 평가를 통하여 사업대상 지자체 및 기관을 선정

* 장애인 건강검진사업 선정위원회 운영 업무 국립중앙의료원에 위탁

- 공모 신청 기관은 선정위원회 심사 일정에 맞춰 참석하여 사업계획 등을 발표하고 질의응답에 답변
- 국립중앙의료원은 선정위원회의 심사결과를 보건복지부에 제출

4) 사업수행기관 선정 및 통보

- 보건복지부는 선정위원회의 심사결과에 따라 사업수행기관을 선정하고 지방자치단체에 통보

5) 시설기준 충족 점검(사전컨설팅)

- 사업수행기관은 시설계획 수립 전에 반드시 전문기관을 통해 사전컨설팅을 받아야 함
 - 사업수행기관은 시설 설계 업체를 선정 한 이후 한국장애인개발원에 사전컨설팅을 요청
- 한국장애인개발원은 사업수행기관과 협의를 거쳐 컨설팅 일정을 확정하고 도면 검토, 현장 점검 등을 통해 시설 기준 충족에 필요한 개선 범위와 방향 등을 구체적으로 조언하고 시설계획에 반영 되었는지 여부를 확인
- 한국장애인개발원은 시설계획 컨설팅이 완료되면 그 결과를 보건복지부에 제출

6) 수정사업계획서 검토 및 결과 통보

- 사업수행기관으로 선정된 의료기관은 보건복지부의 요청 사항을 반영하여 수정사업계획서를 작성하고 지방자치단체(사업수행기관장)를 거쳐 보건복지부에 제출
 - * 수정사업계획서에는 시설 개보수, 장비 구입, 인력 확충 계획의 구체적인 일정이 반드시 명시되어야 함
- 보건복지부는 수정사업계획서 내용의 타당성 등을 검토*한 후 그 결과를 지방자치단체에 통보
 - * 장비·인력·운영 기준은 국립중앙의료원, 시설기준은 한국장애인개발원에 검토 위탁(장비·인력·운영 기준 검토 시 국민건강보험공단에 협조)
- 국립중앙의료원은 시설·장비·인력·운영 검토결과를 취합하여 최종 검토 결과를 보건복지부에 보고

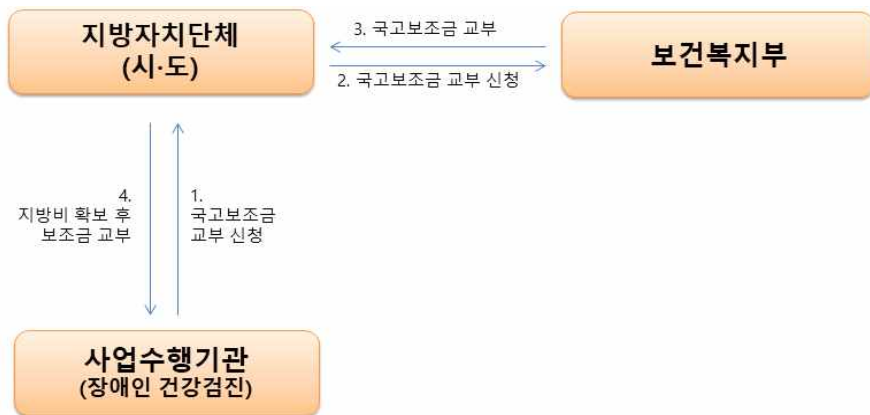
- 승인된 수정사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되 다음의 경우 사업계획서 변경승인 요청서를 작성하여 보건복지부의 승인을 받아야 함

사업계획서 변경 승인 요청서 작성 요건
사업비 또는 사업 범위가 변경될 경우(경미한 변경 제외)
사업기간 내에 사업을 완료하지 못하는 등 불가피한 사유로 일정이 지연될 경우
사업의 부지 및 사업 위치가 변경될 경우
기타 보건복지부의 승인이 필요하다고 판단되는 경우

7) 국고보조금 신청 및 교부

- 지방자치단체는 보건복지부가 수정사업계획서를 승인한 이후 국고보조금 예산 변경 내시 통보를 받은 후에 보건복지부에 국고보조금 교부 신청
- 보건복지부는 지방자치단체에 국고보조금을 교부하고, 지방자치단체는 추경을 통해 지방비 확보 후 사업수행기관에 보조금 교부

* 지방비 확보 전, 국비 우선 교부 가능('26년 예산 및 기금운용계획 집행지침 118p)

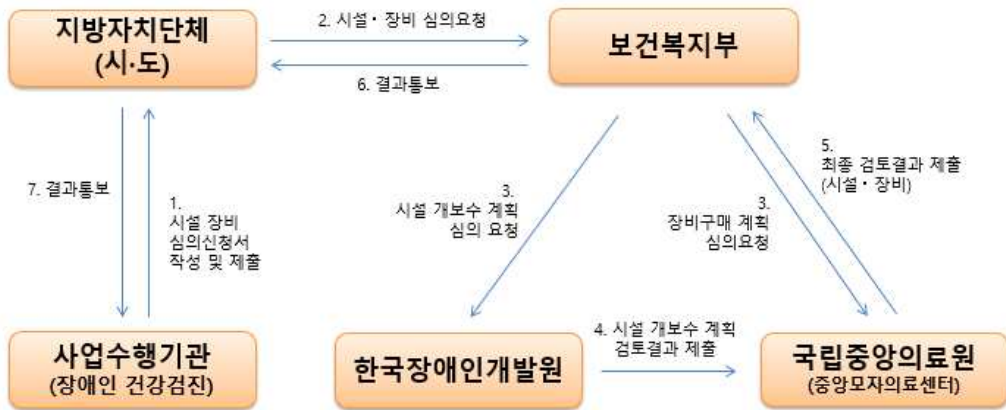


[그림] 국고보조금 신청 절차

8) 시설 개보수 및 장비구매 심의

- (기본방향) 시설 기본설계 단계 및 장비구매 전 단계에서 시설·장비계획에 대한 심의 절차를 거쳐야 함
 - 시설계획 심의결과에 따른 공사비가 확정된 후 장비계획 심의를 진행하는 것이 원칙이나 불가피할 경우 장비계획 심의 우선 진행 가능
- (진행절차) 사업수행기관은 기본설계가 완성되거나, 승인된 설계내용이 변경되는 경우 시설계획 심의신청서와 장비계획 심의신청서 및 관련 서류를 구비하여 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 이를 검토하여 보건복지부에 심의를 요청함
- 보건복지부는 국립중앙의료원과 한국장애인개발원에 시설·장비계획 심의를 요청하고, 한국장애인개발원은 시설계획 심의결과를 국립중앙의료원에 송부
 - 사업수행기관의 심의신청서 및 제출서류 미비로 시설·장비심의 진행이 곤란할 경우 추가 보완자료를 요청할 수 있음
- 국립중앙의료원은 장비구매 계획에 대해 심의하고 한국장애인개발원의 시설계획 심의결과와 취합하여 최종 시설·장비계획 심의결과를 보건복지부에 보고
- 보건복지부는 심의결과를 토대로 시설·장비계획을 승인하고, 해당 지방자치단체에 통보
 - 사업수행기관은 심의결과 ‘불승인’의 경우 시설·장비계획 심의신청서와 관련 서류를 보완하여 보건복지부에 재심을 요청할 수 있으며 보건복지부는 재심의 결과를 해당 지자체에 통보하여야 함

- 사업수행기관은 기승인 시설계획이나 장비계획을 변경하고자 할 경우에도 보건복지부의 시설·장비계획 변경심의를 거쳐야 함
 - 시설·장비계획 변경심의 절차는 시설계획 심의 절차와 동일함
 - 승인장비 구매에 따른 낙찰차액 발생 시 지원 금액 범위 내에서 추가로 장비를 구매할 수 있으며, 반드시 보건복지부장관의 승인을 받아야 함
 - 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
- 사업수행기관이 심의결과 통보 이전에 시설공사 및 장비구매를 진행할 경우 보건복지부는 재공사 및 보완공사를 요청할 수 있음



[그림] 시설 개보수 및 장비구매 심의 절차

9) 지정기준 적용 완화 신청(국고보조금 미지원 절차와 동일)

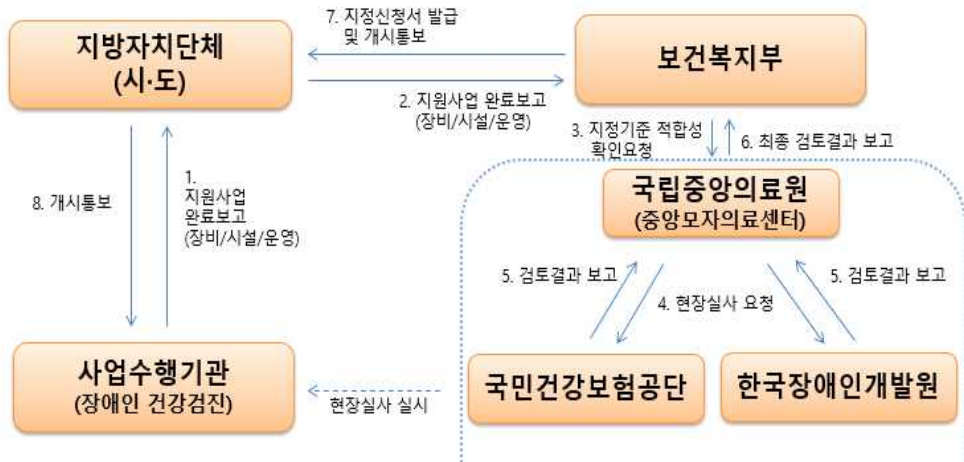
10) 사업완료보고

- 사업수행기관은 보건복지부로부터 승인 받은 수정사업계획서, 시설계획 및 장비계획 검토결과 등에 따라 시설개보수를 진행, 장비구입 및 배치, 인력 배치를 해야 함
- 사업수행기관은 시설개보수 및 장비구매가 완료되면 완료보고서를 작성하여 관할 지자체를 통해 보건복지부에 제출

11) 지정기준 적합성 확인(시설개보수 및 장비구매 현장실사)

- 보건복지부는 사업수행기관 관할 지자체에서 제출한 완료보고에 대한 검토를 국립중앙의료원에 요청할 수 있음
 - 국립중앙의료원은 제출서류를 확인 및 국민건강보험공단과 한국장애인개발원에 지정기준 적합성 검토 협조 요청 후 현장실사^{*} 구성, 의료기관을 대상으로 시설·장비·인력·운영에 대한 현장점검 시행
- * 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원
- 한국장애인개발원, 국립중앙의료원은 사업수행기관의 제출서류 미비로 시설·장비 검토가 곤란할 경우 의료기관에 추가 보완자료를 요청할 수 있음
- 국립중앙의료원은 지정 기준 적합성 검토결과를 보건복지부에 최종 보고
- 국립중앙의료원은 시설 개보수·장비구매 현황을 정기적으로 관리하고 보건복지부는 이에 대한 검토요청을 할 수 있음
- 보건복지부장관은 의료기관이 작성한 사업계획서에 따른 시설개보수, 장비 구입, 인력 충원 일정을 준수하지 않는 경우가 3

회 이상 반복될 경우, 해당 의료기관의 사업수행기관 선정을 취소할 수 있음



[그림] 사업수행기관 완료보고 및 운영개시 절차

- 사업수행기관 선정 취소를 통보받은 의료기관은 아래의 절차에 따라야 함

구분	사업수행기관 선정 취소절차
취소 통지	- 보건복지부장관은 해당 의료기관에 계획 불이행에 따른 사업수행기관 선정 취소 통지
청문 실시	- 보건복지부장관은 계획 불이행에 따른 사업수행기관 선정 취소를 취소할 때, 청문을 실시해야 함
보조금 반환	- 보건복지부장관은 해당 의료기관이 시설 개보수 및 장비 구입에 들어간 보조금의 전부 또는 일부를 반환하도록 명하여야 함

12) 지정 여부 결정 및 통보

- 보건복지부는 국립중앙의료원으로부터 제출받은 검토결과를 토대로 지정 여부를 결정하여 지자체에 즉시 통보

- 지정 기준에 적합한 경우 장애인 건강검진기관 지정서 발급
 - * 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제3호 서식 참조
- 검토결과 ‘부적합’ 또는 ‘조건부 승인’의 경우
 - 지정 기준을 충족하지 못한 경우 국립중앙의료원에서 1년 이내의 기간을 정하여 보완을 요청(부득이한 사유가 있는 경우 1년 연장 가능)
 - 보완을 요청받은 의료기관은 주어진 기한 내에 보완을 완료한 후 국립중앙의료원으로 보완 결과 제출
 - 보건복지부는 국립중앙의료원으로부터 보완 결과를 제출받은 즉시 지정 기준 적합성 확인 절차*를 진행하고 그 결과에 따라 최종 지정 여부 결정 및 통보
 - * 11) 지정기준 적합성 확인 절차 참고

13) 운영개시 통보

- 보건복지부는 국립중앙의료원으로부터 제출받은 장비구매 완료 보고서 및 시설공사 완료보고서, 운영기준 관련 서류 등을 최종 검토 및 심사
- 사업수행기관이 지정 기준(시설·장비·인력·운영)을 모두 충족하여 완료 보고 승인을 받은 경우, 보건복지부는 사업수행기관에 장애인 건강검진기관 지정서*를 발급함과 동시에 관할 지자체, 국립중앙의료원, 국민건강보험공단, 한국장애인개발원, 국립재활원에 운영 개시를 통보
- * 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제3호 서식 참조
- 운영 개시를 통보 받은 국민건강보험공단은 운영 개시일부터

건강검진가산수가를 적용받을 수 있도록 조치

* 운영개시 기관은 장애 정도가 심한 장애인 검진 시 장애인 안전편의관리비 83,830원 지급(2026년 기준)

14) 국고보조금 정산 보고

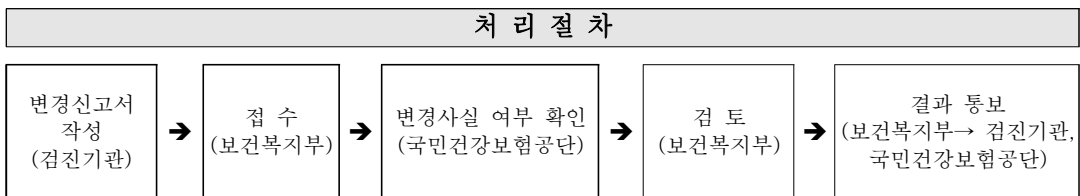
- 지방자치단체는 국고보조금 정산 결과를 「보조금 관리에 관한 법률」에 따라 보건복지부에 정산 보고를 하여야 함

* '26년 예산 및 기금운영계획 집행지침 122~123p 참조

3. 장애인 건강검진기관 관리

가. 장애인 건강검진기관 변경 신고

- 장애인 건강검진기관 지정서를 발급받은 의료기관은 다음 사항 중 어느 하나에 해당될 경우 그 날부터 15일 이내에 장애인 건강검진기관 현황 등 변경신고서를 보건복지부에 제출하여야 함
 - 검진기관의 명칭·개설자(법인인 경우 대표자)·소재지의 변경
 - 장애인 건강검진을 보조하는 인력의 변경
 - 장애인 건강검진기관의 시설 또는 장비 현황의 변경
 - * 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제4호 서식 참조
- 보건복지부는 변경 신고를 받은 경우 내용 확인한 후 그 결과를 신청기관과 국민건강보험공단에 통보
 - 보건복지부는 필요한 경우 국민건강보험공단에 변경 신고 사항과 관련하여 장애인 건강검진기관 지정기준을 갖추었는지 확인을 요청할 수 있음
 - 지정기준 적합성 확인 절차는 지정 신청 절차 중 지정기준 적합성 확인 절차를 준용함
- 보건복지부는 변경 신고의 내용이 장애인 건강검진기관 지정서의 기재사항(검진기관의 명칭, 개설자, 소재지) 변경에 해당되는 경우 지정서를 재발급 하여야 함



나. 장애인 건강검진기관 지정취소

- (취소 사유) 보건복지부는 장애인 건강검진기관이 「장애인건강권법 시행규칙」 제3조제1항 각호의 어느 하나에 해당되는 경우 장애인 건강검진기관의 지정을 취소할 수 있으며, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소함
 - 단, 「장애인건강권법」에 따라 장애인 건강검진기관으로 당연 지정된 공공보건의료기관의 경우, 아래 지정취소사유에 의한 취소대상에 포함되지 않음

지정취소사유		처분
제1호.	거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우	지정취소 사유 제1호부터 제3호까지의 규정에 따라 지정이 취소된 검진기관은 지정이 취소된 날부터 2년 이내에는 검진기관으로 지정받을 수 없음
제2호.	「장애인건강권법」 제2조제1항에 따른 검진기관 지정기준에 위반하거나 미달하게 된 경우	
제3호.	검진기관이 지정의 취소를 요청하는 경우	

- 장애인 건강검진기관이 지정 기준을 위반하거나 미달하게 된 경우 보건복지부는 그 사실을 확인한 날부터 1년 이내(1년 연장 가능)의 기간을 정하여 보완을 요청할 수 있음
 - 보완을 요청받은 의료기관은 주어진 기한 내에 보완을 완료한 후 국립중앙의료원을 거쳐 보건복지부에 보완 결과 제출
 - 보건복지부는 보완 결과를 제출받은 즉시 국립중앙의료원에 지정 기준을 충족 여부의 확인을 요청하고 그 결과에 따라 최종 취소 여부를 결정
- 장애인 건강검진기관은 장애인 건강검진기관 지정 취소를 요청할 수 있음
 - 지정 취소를 요청하려는 경우 장애인 건강검진기관 지정 취소 요

청서에 발급받은 장애인 건강검진기관 지정서를 첨부하여 보건복지부에 제출

* 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제6호서식 참조

○ 보건복지부는 장애인 건강검진기관 지정을 취소하려는 경우 「행정절차법」에 따른 청문을 하여야 함

- 다만, 장애인 건강검진기관이 지정 취소를 요청하여 그 지정을 취소하는 경우는 청문을 생략할 수 있음

※ 장애인 건강검진기관이 「건강검진기본법」 제16조에 따라 건강검진기관 지정이 취소된 경우

장애인 건강검진기관으로 지정받을 수 있는 기관은 「건강검진기본법」에 따른 건강검진기관이므로 건강검진기관 지정이 취소된 경우 장애인 건강검진기관 지정 기준에 미달되는 경우에 해당함

다. 사업 수행 관리

1) 운영기준 준수

○ 장애인 건강검진기관은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1에 따른 운영기준을 준수하며 서비스를 제공하여야 함

○ 국립중앙의료원은 운영기준 준수 현황을 정기적으로 관리하여야 함

2) 사업 추진현황 모니터링

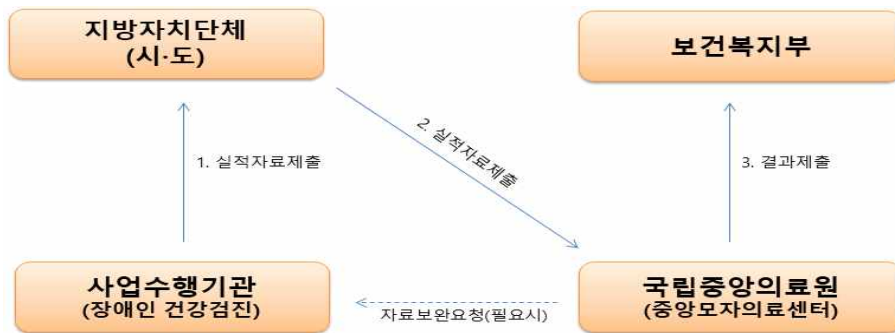
○ 사업 미개시기관은 분기별로 사업추진현황(시설, 장비, 인력, 운영) 자료를 작성해야 함(서식 제19호 참조)

○ 분기별 사업 추진현황 자료는 3, 6, 9, 12월 말일 기준으로 익월 15일까지 국립중앙의료원으로 제출

○ 국립중앙의료원은 분기별 사업 추진현황 결과를 보건복지부에 보고

3) 사업실적 보고

○ 장애인 건강검진기관은 분기별 및 연간 사업실적 보고서를 지방자치단체를 거쳐 국립중앙의료원에 제출하여야 하며, 국립중앙의료원은 그 결과를 보건복지부에 보고



[그림] 사업수행기관 실적보고 절차

○ 분기별 사업실적 보고서

- (시기) 3월 말, 6월 말, 9월 말, 12월 말 기준으로 익월 15일까지 제출

- (내용) 인력 현황, 검진실적 현황 등

· 인력 현황 : 의사, 간호사, 수어통역사 등 검진센터 인력 현황 제출

· 장애인 검진실적 : 장애유형 및 등급별 검진실적 현황 제출

· 기타 사업운영 실적 : 장애인 건강검진 유소견자 연계 실적 등

○ 연간 사업실적 보고서

- (시기) 매년 12월 말일을 기준으로 다음 연도 2월 말일까지 제출
- (내용) 시설, 장비, 인력, 검진실적 현황 등
 - 시설 현황 : 편의시설 등 유지·관리 여부를 자체 점검하여 제출
 - 장비 현황 : 필수 및 신규구매 장비 유지·관리 여부 점검하여 제출
 - 인력 현황 : 의사, 간호사, 수어통역사 등 검진센터 인력 현황 제출
 - 장애인 검진실적 : 장애유형 및 등급별 검진실적 현황 제출
 - 기타 사업운영 실적 : 장애인 건강검진 유소견자 연계 실적 등

라. 종사자 교육

○ 장애인 건강검진기관은 종사자가 관련 교육을 이수할 수 있도록 하여야 함

- (시행) 국립재활원 중앙장애인보건의료센터
- (운영) 장애인 건강검진기관 종사자 교육 실시
 - * 연 1회 이상 실시하되 집합 또는 온라인 교육 실시
- (대상) 장애인 건강검진기관 내 종사자
 - 종사자는 「건강검진기본법 시행규칙」 제5조에 따른 <검진기관 지정신청서>에 첨부된 “2. 검진인력 및 원무행정요원” 중 검진 담당인력과 의료기관에 소속된 수어통역사 및 접수인력(안내 인력 등)을 포함
 - ※ 업무협약 등 외부기관과의 계약에 따라 지원되는 인력은 제외
 - * 장애인 건강검진 서비스 개시 이후 3년 이내 종사자의 80%이상 교육을 이수해야 함
 - * 기존 개시 기관의 신규 및 교체 인력은 필수 이수
- (내용) 장애의 이해, 장애인건강권법 등 관련법령, 장애유형별 의사소

통, 보조기기의 이해, 장애유형별 검사 유의사항, 사후관리방안, 장애인 건강검진 실제 사례 소개 및 공유, 장애인 당사자 강의 등

마. 장애인 건강검진 홍보 및 사후관리

- 장애유형별(대표 4종)로 마련된 수검자용 안내문 비치 등으로 홍보
- 건강검진 시 건강검진표와 장애인등록증을 지참하고 방문하여 검진 받도록 안내
- 장애인이 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서(건강검진 실시기준 별지 12호 서식 등)를 제출할 수 있도록 작성 취지를 장애인 또는 보호자에게 안내
 - 장애인이 건강검진 사후관리 결과활용 동의서를 제출한 경우 검진결과 유소견자에 대해서는 보건소, 국립암센터, 치매안심센터, 질병관리청, 장애인보건의료센터에 결과 제공

기관명	관리 내용
검진기관	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인 수검자에게 ‘건강검진 사후관리를 위한 결과 활용 동의서’(「건강검진 실시기준 별지 제12호」, 서식 제17호 참조)이하 ‘동의서’라 함)를 제출할 수 있도록 적극적으로 안내 · 접수받은 동의서를 제출내용과 동일하게 건강검진 청구시스템에 입력(‘결과활용 동의여부/동의일자’반드시 입력) · 검진비용 청구 시 수검자로부터 받은 동의서 원본은 검진기관 소재지 관할 국민건강보험공단지사로 적기 송부
국민건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> · (지사) 검진기관이 송부한 결과활용 동의서 원본을 접수·보관하고, 결과 활용 동의 철회자는 본인 확인 후 전산에 등록 처리, 동의서 및 결과 활용 동의 철회서 원본은 지사에 보관 · (본부) 건강검진청구시스템에 입력된 결과활용 동의자는 지역보건의료시스템으로 매월 전송처리 · 검진결과를 활용하여 보건소에서 제공한 개인별 건강관리 내역을 회신 받아 구축
보건복지부 (한국사회보장정보원)	<ul style="list-style-type: none"> · 지역보건의료시스템으로 결과활용 동의자는 관할 보건소 등에 통보 · 검진결과를 활용하여 보건소에서 제공한 건강관리 개인별 내역을 국민건강보험공단에 송부
보건소 등	<ul style="list-style-type: none"> · 결과활용 동의자는 방문건강관리, 재활사업, 암 관리사업 등 추진

바. 장애인 건강관리지원 사업간 연계

장애인은 모든 의료·건강보건의료 사업 내에서 대상자로 당연 포함되어 서비스를 지원받을 권리가 있으며, 장애는 추가로 고려해야 할 하나의 특성으로 지원

1) 국민건강보험공단

- 공단은 매년 초에 건강검진 대상자에게 검진대상임을 확인할 수 있는 「건강검진표」를 개인별 주소지로 발송
 - 하반기에는 당해 연도 미수검자를 대상으로 “검진 안내문”을 발송
 - 건강검진표 분실 등의 사유로 인한 ‘검진확인서’는공단 지사에서 수시 발급
- 공단은 매월 시·군·구별 검진대상자 및 수검현황과 건강검진결과 내역을 지역보건의료정보시스템으로 시·군·구에 전송
- 공단은 지자체, 장애인보건의료센터, 중앙모자의료센터 등에서 장애유형별 수검률에 대한 검진기관 통계자료 요청 시 제공하며, 검진기관 교육 시 동 사업에 대한 홍보 실시

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제20조 지역장애인보건의료센터 역할

- 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 제공
 - 지역 내 장애인 건강 보건의료 및 재활의료 사업에 대한 지원
 - 지역 내 장애인 관련 의료종사자 교육 및 훈련
 - 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문 의료서비스 제공
 - 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업
- * 장애인(가족 및 보호자) 대상 건강 상담 및 교육, 지역사회 내 장애인 건강보건의료관리사업 기관 간 연계, 장애인 건강검진 결과 사후관리 등

< 중앙·지역장애인보건의료센터 현황 >

연번	명칭	소재지	운영기관
1	중앙장애인보건의료센터	서울 강북구	국립재활원
2	서울북부지역장애인보건의료센터	서울 은평구	서울재활병원
3	서울남부지역장애인보건의료센터	서울 동작구	보라매병원
4	부산지역장애인보건의료센터	부산 서구	동아대학교병원
5	대구지역장애인보건의료센터	대구 북구	칠곡경북대병원
6	인천지역장애인보건의료센터	인천 중구	인하대학교병원
7	광주지역장애인보건의료센터	광주 동구	전남대학교병원
8	대전지역장애인보건의료센터	대전 중구	충남대학교병원
9	경기북부지역장애인보건의료센터	경기 고양시	국민건강보험 일산병원
10	경기남부지역장애인보건의료센터	경기 성남시	분당서울대학교병원
11	강원지역장애인보건의료센터	강원 춘천시	강원도재활병원
12	충북지역장애인보건의료센터	충북 청주시	충북대학교병원
13	충남지역장애인보건의료센터	충남 홍성시	충청남도홍성의료원
14	전북지역장애인보건의료센터	전북 익산시	원광대학교병원
15	전남지역장애인보건의료센터	전남 순천시	전라남도순천의료원
16	경북지역장애인보건의료센터	경북 경산시	경북권역재활병원
17	경남지역장애인보건의료센터	경남 양산시	양산부산대학교병원
18	제주지역장애인보건의료센터	제주 제주시	제주대학교병원

2) 시·도 및 시·군·구(보건소 포함)

- 지방자치단체는 홈페이지 및 지역 언론·장애인단체 등을 활용하여 홍보하고, 보건의료 및 장애인복지서비스 사업 간 적극적 연계 체계 구축
- 보건소 지역사회중심재활사업은 장애인 건강검진기관, 통합건강증진사업, 장애인보건의료센터 등과 유기적 연계체계를 구축하여 사업을 수행
 - 공단으로부터 지역보건의료정보시스템을 통해 받은 자료를 기초로, 중증 장애유형의 건강검진 대상자별 유선 검진안내 등 수검관리

지속 실시

3) 장애인 국가건강검진 관련 연계사업 서비스 지원 사항(보건소 CBR* 사업 주관)

* 지역사회 통합건강증진사업의 모바일 헬스케어, 금연, 비만, 방문건강관리 등 사업 간의 연계체계를 구축하되, 특히 아래의 사항은 장애인 대상으로 연계 지원 철저

- 장애인 건강검진기관에서 연계한 중증장애인에 한해 유소견자의 동의 시, 건강검진 결과에 대한 지역장애인보건의료센터 건강보건 관리서비스 연계 및 지원
 - 수검자 중 인지기능장애(치매) 의심자는 치매조기검진사업 대상자로, 정신건강(우울증) 의심자는 정신건강복지센터 대상자로 연계 지원
 - 구강검진 결과 유소견자의 진료 요청 시 장애인구강진료센터와의 연계 지원
 - 여성어린이특화(모자보건) 사업의 여성장애인의 사업지원 희망자에 대해 장애인보건의료센터로 연계 지원하고,
 - 영유아 검진결과 발달장애 의심 소견이 있는 경우 “발달장애 정밀검사비 지원사업*”으로 연계, 발달장애 영유아로 확인된 경우는 특수교육지원센터로 안내
- * 지역사회서비스 투자 사업은 지역의 특성 및 수요를 반영한 다양한 사회서비스를 지자체가 발굴, 보건복지부가 지원하는 사업으로 지역별 서비스가 상이할 수 있음

< 중앙 · 권역장애인구강진료센터 현황 >

지정 현황 (지도)	연번	지역	센터 지정 병원
	1	충남	단국대 천안치과병원
	2	광주	전남대치과병원
	3	부산	부산대학교병원
	4	경기	단국대 죽전치과병원
	5	전북	전북대치과병원
	6	대구	경북대치과병원
	7	강원	강릉원주대치과병원
	8	인천	가천대길병원
	9	제주	제주대학교병원
	10	중앙	서울대치과병원
	11	대전	원광대 대전치과병원
	12	충북	청주한국병원
	13	경남	부산대치과병원
	14	울산	울산대학교병원
	15	경기북부	명지병원

4) 장애인 건강보건관리 시스템 이용 안내

- 장애인 건강보건관리 사업 대상자 관리 및 기관 간 의뢰·회송을 위해 사회서비스정보시스템(<https://www.ssis.go.kr>)을 사용하여야 함
 - * 검진기관 각 기관으로 시스템 사용 요청 및 방법 안내 공문 발송 및 이용매뉴얼 교육 (비대면) 별도 제공 예정
- 소재 지역의 지역장애인보건의료센터의 요청 시 지역장애인건강보건 협의회 참여 등 지역사회 내 장애인 건강권 증진을 위한 활동에 참여 (노력)하여야 함.

사. 장애인 건강검진 만족도 조사

- 장애인 건강검진기관은 수검 받은 장애인을 대상으로 만족도 조사를 실시하고 그 결과를 시도를 거쳐 국립중앙의료원에 통보
- 국립중앙의료원은 만족도 조사 결과를 취합 및 검토 후 보건복지부에 제출하여 사업 점검 및 정책 개발 등에 활용토록 함

* 별첨 제18호 서식 참조

서 식

- | | |
|------------------|----|
| 1. 사업계획서 제출서류 종합 | 55 |
| 2. 절차별 제출서류 종합 | 79 |

1. 사업계획서 제출서류 종합

사업계획서 작성 항목

구분	작성항목	비고
1	표지 및 제출문	별첨 참고
2	요약서	
-	목차	
3	사업계획서 본문	
	제1장 일반 현황	
	1. 병원 일반 현황	
	2. 병상 현황	
	3. 인력 현황	
	4. 진료 실적	
	5. 평가 성적	
	제2장 운영 계획	
	1. 사업 운영 계획	
	2. 조직 및 인력수급 계획	
	3. 시설 및 장비 계획	
	제3장 공익적 보건의료사업 수행 및 계획	
	1. 공익적 보건의료사업 수행 여부	
	2. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획	
	제4장 지방자치단체와 의료기관 의지	
1. 지방자치단체의 예산 지원 및 사업추진 의지		
2. 의료기관의 예산 지원 및 사업추진 의지		
4	첨부 서류	작성지침 참조

20 년도 00병원의 장애인 건강검진 사업계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임

1. 00병원 장애인 건강검진 사업계획서 15부
2. 00병원 장애인 건강검진 사업계획서가 담긴 파일

20

보건복지부장관 귀하

2. 사업계획 요약서

○○시/도 ○○병원									
1. 일반현황('20년 말 기준)									
소재지		장애인수	권역 내 장애인수						
의료기관 종별		전체 병상	000 (허가병상 총계)						
건축연도	0000년 00월	건강검진	일반	암검진				구강	
대지면적	00㎡(00평)			위	대	간	유		자
건물연면적	00㎡								
건축규모	지상0층, 지하0층			0	0	0	-		-
응급지정	(예) 지역 응급의료기관	수련지정	(예) 인턴, 레지던트						
병원 건물 사진(정문)		건강검진센터 내부 사진							

2. 사업 개요						
사업명	○○병원 장애인 건강검진 설치 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	필수장비 ○종, 필수 외 장비 ○종					

○○시/도 ○○ 병원

3. 사업계획 요약

항목		요약 내용	관련 페이지
1. 운영역량 및 건립환경	1. 일반 현황		
	2. 병상 현황		
	3. 인력 현황		
	4. 진료 실적		
	5. 평가 성적 (운영주체의 안정성 및 의료적 우수성)		
2. 운영계획의 타당성	1. 사업 운영 계획	1) 장애인 건강검진기관으로서 구체적 운영계획(의료서비스 제공 계획)	
		2) 장애인 건강검진 접근성	
		3) 의료수요 및 필요도	
		4) 비전 및 장기 발전 방향	
		5) 병원 재정운영 계획	
		6) 사업 적합도 (선정 타당성 및 목적과 취지)	
	2. 조직 및 인력수급 계획	1) 의료인력 수급계획	
		2) 환자중심의 다분야 진료 연계 체계 구축	
	3. 시설 및 장비 계획	1) 시설·장비 사업 개요	
		2) 세부 사업 일정	
		3) 시설 계획	
		4) 장비 계획	
	3. 공익적 보건 의료사업 수행 및 계획	1. 공익적 보건 의료 사업 수행 여부 (장애특화진료 및 재활의료 기관)	
2. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획 (장애인 건강보건관리 사업 및 지자체 지역장애인보건의료센터 사업 등과의 연계 수행 계획)			
4. 지방자치단체와 의료기관의지	1. 지방자치단체의 예산 지원 및 사업추진 의지		
	2. 의료기관의 예산 지원 및 사업추진 의지		

3. 사업계획 본문

제1장 일반 현황

1. 병원 일반 현황

병원명	최초 건축연도	경과연도	건물 규모	대지면적 (m ²)	건물 연면적 (m ²)
			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)

응급 실 (병상 수)	물리 치료 실 (병상 수)	낮병 동 (병상 수)	인공 신장 실 (병상 수)	수술 실 (실 수)	신생 아실 (병상 수)	검사실					
						임상 병리실	내시 경실	영상검사실**			
								X-Ray	CT	MRI	초음파

** 시설별 병상이 중복되지 않게 작성

③ 건강검진 지정 현황

일반검진	암검진						구강검진
	위	대장	간	유방	자궁경부	폐	

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)

전문 의 구분	내과	외과	산부인과	소아청소년과	정신건강의학	정형외과	신경외과	흉부외과	성형외과	안과	이비인후과	피부과	비뇨의학과	영상의학과	방사선종양학	마취통증의학	신경과	재활의학과	결핵과	진단검사의학	병리과	예방의학과	가정의학과	직업환경의학	해의학과	응급의학과	치과	기타	계
교수																													
전임 의																													
소계																													

* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

③ 건강검진센터 의료인력 (20 년 00월 기준)

구분	의사			간호사				수어통 역사	기타인 력
	소계	교수	전임의	소계	간호사	간호 조무사	간호 등급		
건강검진센터									
총계									

* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

4. 진료 실적

① 장애인 진료 현황

(단위 : 명)

구분	2023	2024	2025
진료환자 총계(A=a+b)			
입원환자(a)			
외래환자(b)			
장애인 환자(B)			
장애인 환자 비율(B/A*100)			

② 장애인 검진현황

(단위 : 명)

구분	2023	2024	2025
건강검진인원(A)			
장애인 검진인원(B)			
장애인 수검률(B/A*100)			

1) 건강검진인원(A) : 의료기관에서 건강검진을 시행한 전체 수(비장애, 장애 포함)

5. 평가 성적

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

제2장 운영 계획

1. 사업 운영 계획

가. 장애인 건강검진기관으로서 구체적 운영계획

장애인 건강검진으로서 운영계획 타당성, 일반 건강검진기관과 차별화 방안 등
(장애인 건강검진 편의제공서비스, 사후관리, 건강검진 예약을 위한 홈페이지의 웹 접근성 및 개선계획, 건강검진 수행 인력에 대한 장애인 건강권 교육 실시 계획, 장애인 건강검진 의료서비스 제공 계획 등)

나. 장애인 건강검진 접근성

권역 내 장애인 건강검진 접근 용이성
(교통 등 이용 편의성 또는 제공계획 등)

다. 의료수요 및 필요도

권역 내 장애인 수를 고려한 필요도

라. 비전 및 장기 발전 방향

장애인 건강검진으로서 비전 및 장기 발전 방향
(장애인 건강검진 의료서비스 제공 계획)

마. 병원 재정운영 계획

자자체의 재정지원, 병원 재정수지 분석 등

바. 장애인 건강검진 지원 사업 적합도

기관에서 생각하는 장애인 건강검진 지원 사업의 선정 타당성 및 목적과 취지

2. 조직 및 인력수급 계획

가. 의료인력 수급계획

구분		현재	확보예정	총계
건강검진센터	의사			
	간호사			
	간호조무사			
	수어통역사			
임상병리사				
방사선사				
행정원무				

구분	번호	직종(직위)	성명	전문분야	부서	담당업무
의사	1	교수(내과과장)	0 0 0	가정의학과	내과	8년차
	2	부교수	0 0 0	내과		
	3	조교수	0 0 0	내분비학과		
간호사	1	간호사(수간호사)	0 0 0	-	검진센터	외래
	2	간호사	0 0 0	-	검진센터	외래
	3	간호사	0 0 0	-	가정의학과	외래
	4	간호사	0 0 0	-	외과	병동
	5	간호사	채용예정	-		
수어통역사	1	수어통역사	채용예정	-	검진센터	외래
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. 시설·장비 사업 개요

(단위 : 천원)

사업명	000병원 장애인 건강검진 설치 사업					
사업비 (천원)	구분	합계	국비	지방비	기타(자부담)	
	시설	설계비				
		감리비				
		공사비				
		계				
	장비비					
	운영비					
	합계					
사업내용	사업기간	20 . . ~ 20 . .				
	시설	공사위치	00 건물 00층			
		공사면적	m ² (개보수 m ² , 증축 m ²)			
장비	00 장비 외 00종 00대					

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. 시설 계획

1) 장비 사업비

- 시설비 산출 근거 구체적 제시(설계비, 감리비, 공사비 등)

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

2) 필수 시설 계획

구분	설치 위치 (층)	면적 (㎡)	시설기준		
			충족여부	충족가능일자	현황 사진
장애인전용 주차구역			△	26.5	현황 사진
매개공간 접근성			0		현황 사진
주출입구					현황 사진
안내표지 등					현황 사진
승강기					현황 사진

구분	설치 위치 (층)	면적 (㎡)	시설기준		
			충족여부	충족가능일자	현황 사진
경사로					현황 사진
계단					현황 사진
접수대					현황 사진
내부 건강검진 경로					현황 사진
장애인용 화장실 등					현황 사진
경보·피난 설비					현황 사진

3) 건축 도면

- 배치 계획, 층별 평면도(안) 등 도면 제시(별도 자료로 제출)
- 사업범위 전 층 건강검진 주요 시설(검사실, 검진경로, 탈의실, 장애인화장실 등)의 평면도
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것

라. 장비 계획

1) 장비 사업비

(단위: 천원)

구분	계	국비	지방비	기타(자부담)
장비비				

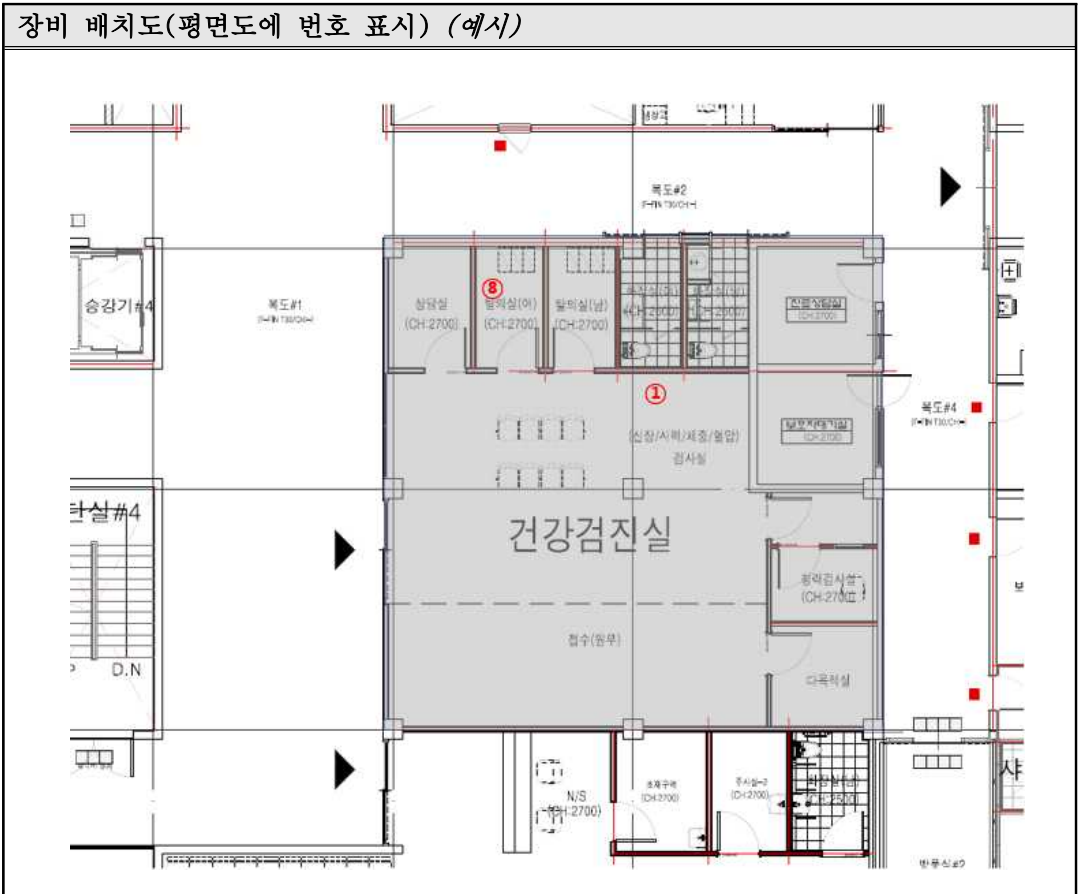
2) 필수 및 구매 장비 계획

(단위: 천원)

구분	연번	장비명	기존/ 신규	구입 연도	대수	단가	금액	설치장소	
								층	실명
필수	1	휠체어 체중계	기존	2019	1	5,500	5,500	1층	건강검진센터
필수	2	장애특화 신장계	신규		1				
필수	3	특수휠체어			1				
필수	4	이동식 전동리프트			1				
필수	5	영상확대 비디오			1				
필수	6	대화용 장치			1				
필수	7	점자프린터			1				
필수	8	성인용 기저귀 교환대			2				남·여탈의실
필수	9	이동형침대			1				
총계					10			-	

3) 장비배치도

장비 배치도(평면도에 번호 표시) (예시)



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

4) 장비 구매 목록

구분	우선 순위	장비명 (한글, 영문 모두 표기)	현재 보유 장비		구매 장비목록			월평균 예상 건수	구매 방법	구매 사유	설치장 소
			보유 대수	구입 연도	구매 대수	단가	예정 가격				층/실명
필수	1	휠체어 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						-		-	-	-	-

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 건강검진센터 장비 현황

배치장소		장비명 (한글, 영문 모두 표기)	보유 대수	구입 연도	월평균 이용건수	단가 (천원)
층	실명					
1	유방촬영실	1 유방촬영기	1	2019		
		2				
		3				
		4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				
		13				
		14				

* 단가 100만원 이상 장비 작성

** 신규 신설인 경우 미작성

제3장 공익적 보건의료사업 수행 및 계획

1. 공익적 보건의료사업 수행 여부

장애특화진료 및 재활의료 기관 수행 여부

2. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획

장애인 건강보건관리 사업 및 지자체 지역장애인보건의료센터 사업
등과의 연계 수행 계획

제4장 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)*

4. 첨부 서류

1. 도면 및 사진 (도면은 원자료 형식의 PDF 파일로 제출)

1) 병원 전체 배치도

- 차량, 보행자 진출입 확인을 위함

2) 장애인 건강검진실(이하 '건강검진실') 해당 건물 전층 평면도

- 건강검진실과 다른 실들과의 관계 및 동선 등을 파악하기 위함

3) 병원 본관 전층 평면도(건강검진센터가 병원 본관에 위치하지 않을 경우)

- 건강검진실과 다른 실들(타 진료과 등)과의 관계 및 동선 등을 파악하기 위함

4) 건강검진실 변경 전후 비교 평면도

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

5) 건강검진 주요시설의 현황사진(입구, 내부 등)

2. 동선계획

- 평면도 상에 건강검진실, 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

2. 절차별 제출서류 종합

구분	제출자료	페이지	제출처
<서식 1> 장애인 건강검진기관 지정신청서		p.81	
지자체 (의료기관)	<ul style="list-style-type: none"> • 「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제1호서식 참조 • 별지 제2호서식의 인력·시설 및 장비 현황에 관한 서류 • 장애인 건강검진을 보조하는 인력의 채용(업무위탁을 포함한다) 관련 사실 증명서류 • 장애인 건강검진기관 지정을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 서류 		보건복지부
<서식 2> 장애인 건강검진기관 인력·시설 및 장비현황		p.82	
지자체 (의료기관)	「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제2호서식 참조		보건복지부
<서식 3> 장애인 건강검진기관 지정서		p.84	
지자체 (의료기관)	「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제3호서식 참조		보건복지부
<서식 4> 장애인 건강검진기관 현황 등 변경신고서		p.85	
지자체 (의료기관)	「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제4호서식 참조		보건복지부
<서식 5> 장애인 건강검진기관 시설 기준 적합성 확인서		p.87	
지자체 (의료기관)	「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제5호서식 참조		보건복지부
<서식 6> 장애인 건강검진기관 지정 기준 적용 완화 승인신청서		p.88	
지자체 (의료기관)	「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제5-2호서식 참조		보건복지부
<서식 7> 장애인 건강검진기관 지정 취소 요청서		p.89	
지자체 (의료기관)	「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제6호서식 참조		보건복지부
<서식 8> 국고보조금 교부신청서		p.91	
<서식 9> 사업계획서 변경 승인 요청서		p.92	
<서식 10> 장비 계획 심의 신청서		p.94	

지자체 (의료기관)	<서식 10-1> 장비계획 심의 신청 내용	보건복지부
<서식 11> 장비 계획 변경·추가 심의신청서		p.99
지자체 (의료기관)	<서식 11-1> 장비 계획 변경·추가 사유서	보건복지부
<서식 12> 장비 구매 완료 보고서		p.101
지자체 (의료기관)	<ul style="list-style-type: none"> • 구입한 장비의 계약서 및 사양서 • A/S 보증보험증권 및 A/S 관련 서류 일체 사본 <서식 12-1> 장비 구매 완료내역서 <서식 12-2> 장비 구매 완료 세부내용	보건복지부
<서식 13> 시설 설계 심의 신청서		p.104
지자체 (의료기관)	<서식 13-1> 사업비 집행계획 내역 <서식 13-2> 조사표 항목별 시설설계 세부계획안	보건복지부
<서식 14> 시설 설계 변경·추가 심의 신청서		p.107
지자체 (의료기관)	<ul style="list-style-type: none"> • 설계변경과 관련이 있는 시설 설계도서(배치도, 평면도, 공사비 내역서 등) 1부 • 설계변경사유서(건축주, 설계자 등의 확인이 필요함) 1부 	보건복지부
<서식 15> 시설 공사 완료 보고서		p.108
지자체 (의료기관)	<서식 15-1> 시설 공사 완료보고 설계도서 <서식 15-2> 시설 공사 완료보고 준공사진 <서식 15-3> 시설 공사 완료보고 사업비 집행내역서	보건복지부
<서식 16> 장애인 건강검진 사전 체크리스트		p.114
<서식 17> 건강검진 사후관리를 위한 결과활용 동의서		p.115
지자체 (의료기관)	「건강검진 실시기준」 별지 제12호 서식 참조	보건복지부
<서식 18> 장애인 건강검진 사업 만족도 조사 서식(예시)		p.116
<서식 19> 분기별 사업추진 현황보고 서식(예시)		p.120
<서식 20> 장애인 건강검진기관 실적보고 서식(예시)		p.122
<서식 21> 장애인 건강검진기관 분기별 실적보고 서식(예시)		p.125
<서식 22> 장애인 건강검진 대상자 등록		p.127
<서식 23> 지역사회서비스 의뢰서		p.128
<서식 24> 서비스 회송서		p.129

<서식 1> 장애인 건강검진기관 지정신청서(「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제1호서식 참조)

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2023. 9. 27.>

장애인 건강검진기관 지정신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

접수번호	접수일시	처리기간	60일
신청인	의료기관명	요양기관 기호	
	개설자(대표자)	생년월일	
	기관소재지 (전화번호:) □□□□□ (팩스번호:)		
지정신청 내용	<input type="checkbox"/> 장애인 일반건강검진기관 <input type="checkbox"/> 장애인 암건강검진기관 ([<input type="checkbox"/> 위암 [<input type="checkbox"/> 대장암 [<input type="checkbox"/> 간암 [<input type="checkbox"/> 유방암 [<input type="checkbox"/> 자궁경부암 [<input type="checkbox"/> 폐암) <input type="checkbox"/> 장애인 구강건강검진기관		

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조 및 같은 법 시행규칙 제2조제2항에 따라 위와 같이 장애인 건강검진기관 지정을 신청합니다.

년 월 일
신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 별지 제2호서식의 인력·시설 및 장비 현황에 관한 서류 2. 장애인 건강검진을 보조하는 인력의 채용(업무위탁을 포함한다) 관련 사실 증명서류 3. 장애인 건강검진기관 지정을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 서류	수수료 없음
------	--	-----------



210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

<서식 2> 장애인 건강검진기관 인력·시설 및 장비현황(「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제2호 서식 참조)

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제2호서식] <개정 2021. 4. 28.>

장애인 건강검진 인력·시설 및 장비 현황

1. 지정신청 내용(해당 항목에 "○" 표기)

일반검진	암검진						구강검진
	위암	대장암	간암	유방암	자궁 경부암	폐암	

2. 검진 보조 인력 명단(비상근 인력은 제외)

성명	소속	연락처	해당 기관 고용일	자격증	해당 업무

※ 수어 통역 업무를 외부 기관에 위탁한 경우에는 위 표를 작성하지 않고 업무위탁을 증명하는 서류를 제출하며, 검진 인력은 「건강검진기본법 시행규칙」 제5조에 따라 제출된 검진기관 지정신청서 상의 검진 인력으로 같습니다.

3. 시설 기준

시설기준		O/X
가. 장애인전용주차구역	1) 장애인전용주차구역 주차대수 기준	
	2) 장애인전용주차구역 안내표지·유도표지 설치	
	3) 장애인전용주차구역의 설치에 관한 세부 기준	
나. 매개공간 접근성	1) 주출입구 접근로 단차 기준(2센티미터 이하)	
	2) 건물 주출입구와 통로의 진입 용이성	
	3) 건강검진 안내 표지 설치로 주출입구 표시	
다. 주출입구	주출입구 설치에 관한 세부 기준	
라. 안내표지 등	1) 주출입구 부근 시각장애인을 위한 점자안내판 등 설치	
	2) 이동경로에 안내판 연속 설치	
	3) 안내판 등의 설치에 관한 세부 기준	
마. 승강기	1) 장애인용 승강기 설치 기준(2층 이상인 경우 1대 이상)	
	2) 장애인용 승강기 설치에 관한 세부 기준	

시설기준		O/X
바. 경사로	경사로 설치에 관한 세부 기준	
사. 계단	계단 설치에 관한 세부 기준	
아. 접수대	1) 이용 편의성	
	2) 접수대 설치에 관한 세부 기준	
자. 내부 건강검진 경로	1) 출입구 설치에 관한 세부 기준	
	2) 통로 설치에 관한 세부 기준	
차. 장애인용 화장실 등	1) 장애인용 화장실 접근성	
	2) 장애인용 화장실 등에 성인 기저귀 교환용 침대 비치	
	3) 장애인용 화장실 설치에 관한 세부 기준	
타. 경보·피난설비	1) 청각경보시스템(비상벨), 시각경보시스템(경광등) 연속 설치	
	2) 화장실 내부 및 탈의실에 시각경보기(경광등) 설치	

※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제3호 각 목의 시설기준을 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 제출합니다.

4. 검진 장비 보유 현황

일련 번호	장 비 명	수량	모델명	제조 번호	제조 국명	제조 연도	구입 연도	비 고

※ 검진 장비 보유 현황 예시

일련 번호	장 비 명	수량	모델명	제조 번호	제조 국명	제조 연도	구입 연도	비 고
1	혈채어 측정계	1	WCS-200	제시 불가	Korea	2014	2014	
2	장애인 촬영용 X-ray	1	CXD-RD85D2	RD85D1 30****	Korea	2013	2013	디텍터 높이 지상 55센티미터 가능

<서식 3> 장애인 건강검진기관 지정서(「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제3호서식 참조)

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제3호서식] <개정 2023. 9. 27.>

제 호

장애인 건강검진기관 지정서

의료기관명							요양기관 기호		
주소	(전화번호:) □□□□□□ (팩스번호:)								
검진내용	일반검진	암검진						구강검진	
		위암	대장암	간암	유방암	자궁 경부암	폐암		
개설자(대표자)							생년월일		

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조 및 같은 법 시행규칙 제2조제4항에 따라 위 기관을 장애인 건강검진기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관



<서식 4> 장애인 건강검진기관 현황 등 변경신고서(「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제4호서식 참조)

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제4호서식] <개정 2023. 9. 27.>

장애인 건강검진기관 현황 등 변경신고서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	15일
------	------	------	-----

1. 검진기관 변경사항

검진기관명	변경 전	(검진기관 기호:)
	변경 후	(검진기관 기호:)
개설자 (법인인 경우에는 대표자)	변경 전	(생년월일:)
	변경 후	(생년월일:)
기관 소재지	변경 전	(전화번호:) □□□□□(팩스번호:)
	변경 후	(전화번호:) □□□□□(팩스번호:)

2. 검진 보조 인력 변경사항

변경 사유	성명	생년월일	면허증(자격증)		변경일
			종류	번호	
제외					년 월 일
신규					입사일: 년 월 일 담당일: 년 월 일

3. 시설 기준 변경사항(해당 항목에 ○,× 기재)

장애인 전용 주차구역			매개공간 접근성			주 출입구	안내표지 등			승강기		경사로	계단	접수대		내부 건강검진 경로		장애인용 화장실 등			경보·피난설비	
1)	2)	3)	1)	2)	3)		1)	2)	3)	1)	2)			1)	2)	1)	2)	1)	2)	3)	1)	2)

4. 검진 장비 변경사항

변경 사유	장비명	수량	모델명	제조번호 (방사선장비)	제조국명	제조년도	구입년도	변경일	비고
제외								년 월 일	
신규								년 월 일	

(뒤쪽)

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 제2조제5항에 따라 위와 같이 장애인 검진 인력·시설·장비 현황 등의 변경을 신고합니다.

년 월 일

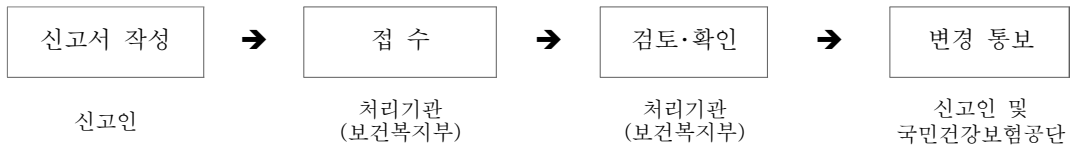
신고인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	장애인 건강검진을 보조하는 인력의 채용(업무위탁을 포함한다) 관련 사실 증명서류(장애인 건강검진을 보조하는 인력이 변경된 경우에만 해당)	수수료 없음
------	--	--------

처리 절차



210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

<서식 6> 장애인 건강검진기관 지정 기준 적용 완화 승인신청서(「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제5-2호서식 참조)

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5-2호서식] <신설 2023. 9. 27.>

장애인 건강검진기관 지정 기준 적용 완화 승인신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간 20일
------	------	----------

신청인	의료기관명	요양기관 기호
	개설자(대표자)	생년월일
	기관 소재지(우편번호) (전화번호:) (팩스번호:)	

신청분야	인력	시설기준										
		장애인 전용 주차 구역	매개 공간 접근성	주 출입구	안내 표등	승기	경로	계단	접촉	내부 건강 검진 경로	장애인 화장실	경보·피난 시설

※ 지정 기준 적용 완화 승인을 신청하는 항목에 각각 0 표시, 시설 관련 세부 종류는 아래 신청 내용 및 사유에 작성
적용의 완화 신청 내용

적용의 완화 신청 사유

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 제2조의2제2항에 따라 위와 같이 장애인 건강검진기관 지정 기준 적용의 완화를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 시설 기준 완화를 신청하는 경우 - 대상시설의 구조·용도 등을 알 수 있는 설계도서 1부 - 완화된 세부기준에 따른 편의시설의 설계도서 1부 - 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	수수료 없음
------	---	--------

처리절차



신청인

처리기관: 보건복지부

<서식 7> 장애인 건강검진기관 지정 취소 요청서(「장애인건강권법 시행규칙」 별지 제6호서식 참조)

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호서식] <개정 2023. 9. 27.>

장애인 건강검진기관 지정 취소 요청서

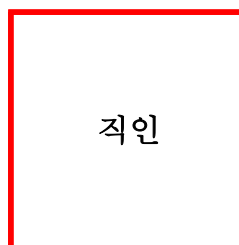
(앞쪽)

의료기관명		요양기관 기호	
개설자(대표자)		생년월일	
기관 소재지	(우편번호) (전화번호:) □□□□□ (팩스번호:)		
취소요청 내용	<input type="checkbox"/> 일반검진기관 <input type="checkbox"/> 암검진기관 (<input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 폐암) <input type="checkbox"/> 구강검진기관		
취소요청 사유			

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조 및 같은 법 시행규칙 제3조제2항에 따라 위와 같은 사유로 장애인 건강검진기관의 지정 취소를 요청합니다.

년 월 일

기관장



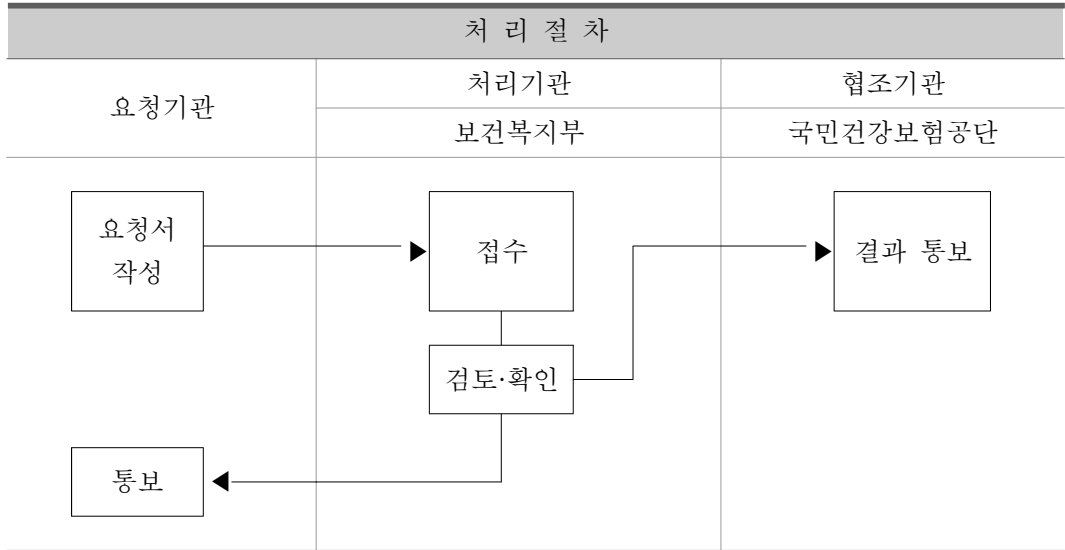
직인

보건복지부장관 귀하

※ 첨부서류 : 장애인 건강검진기관 지정서

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

(뒤쪽)



210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

<서식 8> 국고보조금 교부신청서

국고보조금 교부신청서

시 도 명			
주 소			
사업수행기관명		대 표 자	
주 소			
보 조 사 업 명			
사 업 목 적			
사 업 내 용			
사 업 기 간	20__년 __월 __일 ~ 20__년 __월 __일		
< 사업의 소요경비 >			
(단위: 천원)			
총 소요액	국고보조금 신청액	지방비 부담액	자체부담
<p>보조금 관리에 관한 법률 제16조의 규정에 따라 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20__년 __월 __일</p> <p style="text-align: center;">신 청 자 ○○시장·도지사 (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">보 건 복 지 부 장 관 귀 하</p>			
<p><첨부서류></p> <p>1. 사업계획서(지정 완료 이후 수정분)</p>			

○ 사업계획서 변경내역(별지로 작성)

변경내용 / 구분	변경전	변경후	변경사항	변경사유*
1.				
2.				

* 변경사유는 변경하고자 하는 이유를 충분히 인지할 수 있도록 기술하여야 하며, 필요할 경우 별도자료 첨부

○ 사업비 변경내역(별지로 작성)

변경내용 / 구분	변경전	변경후	변경사항	변경사유*
1.				
2.				

* 변경사유는 변경하고자 하는 이유를 충분히 인지할 수 있도록 기술하여야 하며, 필요할 경우 별도자료 첨부

장비계획 심의 신청 내용

1) 사업개요

- 사업기관 : 00병원 장애인 건강검진 설치·지원사업
- 사업예산 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)
 - 시설비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)
 - 장비비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)
- 지원연도 : 20__년 지원사업

(단위: 천원)

구분		최종 승인사업계획	장비 심의	변경 사유
사업기간				
신청장비	장비종류	00종	00종	
	수량	00대	00대	
	소요예산			

○ 추진경과

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

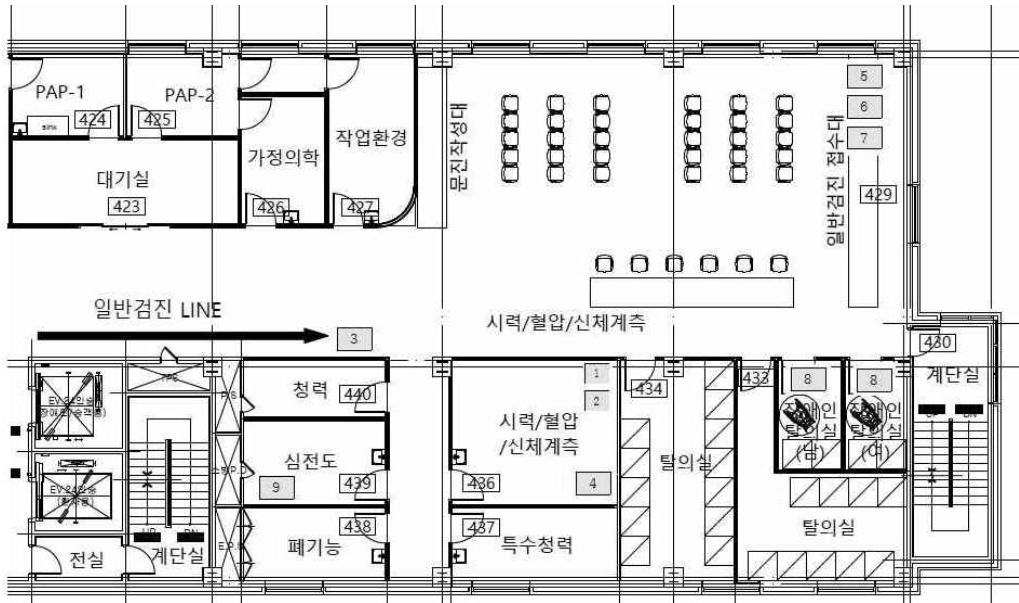
2) 장애인 건강검진 장비 구비계획

구분	장비명	필수 여부	기존/ 신규	구입 연도	구매 대수	단가	금액	설치장소	
								층	실명
1	휠체어 체중계	필수							
2	장애특화 신장계	필수							
3	특수휠체어	필수							
4	이동식 전동리프트	필수							
5	영상확대 비디오	필수							
6	대화용 장치	필수							
7	점자프린터	필수							
8	성인기저귀 교환대	필수							
9	이동형 침대	필수							
10	(필수장비가 아닌 신규구매 장비 추가 작성)	이외							
11		이외							
12		이외							
총계						-	-	-	-

* 각 장비에 대한 설명이 가능하도록 사양서 및 설명자료 제출 필요(기종 및 모델명 포함)

3) 장비배치도(여러 층인 경우 층별로 작성)

장비 배치도(평면도에 번호 표시) (예시)



* 각 장비명을 기입한 번호를 반드시 도면에 표기

번호	장비명	번호	장비명
1	(필수) 휠체어 체중계	11	
2	(필수) 장애특화 신장계	12	
3	(필수) 특수휠체어	13	
4	(필수) 이동식 전동리프트	14	
5	(필수) 영상확대 비디오	15	
6	(필수) 대화용 장치	16	
7	(필수) 점자프린터	17	
8	(필수) 성인기저귀 교환대		
9	(필수) 이동형 침대		
10			

* 병상 배치와 장비번호별 장비배치가 명확히 보이도록 장비 배치도 작성

** 장비배치 공간이 다른 층으로 분리된 경우 해당 각 층별로 작성함

*** 필수 및 구매 장비 계획(p.70)과 장비번호 일치해야 함

4) 장비 신규 구매 목록

장비명 (한글, 영문 모두 표기)	기 존 보 유 대 수	최종 승인사업계획			심의 신청			
		구 매 대 수	단 가	예 정 가 격	구 매 대 수	단 가	예 정 가 격	구 매 사 유 (신 규/ 교 체/ 추 가)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
...								
...								
총계								

장비 변경·추가 사유서

승인 장비 목록	수량	예정 단가 (천원)	예정 금액 (천원)	구매 방법	변경 및 추가 장비 목록	수량	예정 단가 (천원)	예정 금액 (천원)	구매 방법	변경 사유
휠체어체중계	1	00	00		휠체어체중계	2	00	00		변동없음
△△△	1	000	000							구매 취소 (기존 병원 장비 활용)
					○○○	1	000	000		추가구매 (0000로 인해 필요)
총수량/총금액										

장비 구매 완료내역서


- 1) 승인된 장비에 대하여 구매가 완료된 시점에서 15일 이내에 작성하여 보건복지부에 보고하여야 하며 낙찰차액에 따른 추가 장비의 구입 시에는 이를 포함시켜야 함
- 2) 구매완료 보고서 제출 시에는 ① 구입한 장비의 계약서, ② 사양, ③ A/S 보증보험 증권 등 A/S관련 서류일체의 사본을 함께 첨부하여야 함

(단위: 천원)

연 번	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	수량	구매 단가	구매 금액	구매 방법	변경 사유	총/ 실 치 실 명
1									수의		
2									입찰		
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 수의 계약 시 근거를 제시(「국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 시행령(2018.12.13. 시행)」 제26조에 의거한 수의계약 사유 제시)

<서식 12-2> 장비 구매 완료 세부내용

번호	장비명	배치장소	모델명	사진
예시	휠체어 체중계	장애인검진실	ABC-0123	
1				
2				
3				
4				
5				

<서식 13> 시설 설계 심의 신청서

시설 설계 심의 신청서				
시도명	시도명			
	주소			
사업 수행 기관	기관명		대표자	
	주소		담당자 (연락처)	
설계자	성명		사무소명	
	주소		전화	
시설비 예산	국고 및 지방비 외 다른 비용이 있을 경우 비용 부담 주체를 구분할 것(단위 : 천원)			
사업계획	공사명	①	공사종류	신축 / 개보수
	면적		m ² 예산(천원)	
	공사명	②	공사종류	신축 / 개보수
	면적		m ² 예산(천원)	
<p>장애인 건강검진기관의 시설 설계에 대하여 심의를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20__년 __월 __일</p> <p style="text-align: right;">신청인 _____(인)</p> <p>국립중앙의료원 중앙모자의료센터장 귀하</p>				
<p><첨부서류></p> <p>1. 설계도서¹⁾(배치도, 평면도, 단면도, 입면도, 창호도 등 PDF파일 별도 제출)</p> <p>* 사업 필수장비 배치 후 휠체어 활동반경 표시必</p>				

1) 대상시설 접근로부터 장애인 건강검진센터까지 연결되는 전 구간 및 장애인 건강검진 구역 내 설계도서
 - 설계도서 중 입면도는 장애인 이용가능 화장실의 대변기·소변기·세면대, 점자표지판·점자배치도, 복도 손잡이, 출입(구)문 등의 세부적인 상세도를 포함

사업비 집행계획 내역

1) 총괄표

(단위 : 원)

구분	예산액 (국고보조금)	집행계획액		
		계	보조금	자부담
총계	167,500,000	83,750,000	83,750,000	0
시설공사	77,500,000	38,750,000	38,750,000	0
의료장비	80,000,000	40,000,000	40,000,000	0
기타	10,000,000	5,000,000	5,000,000	0

2) 시설비 세부 집행계획 내역

(단위 : 원)

구분		집행계획액		
구분	세부내역	계	보조금	자부담
시설 공사	설계비			
	공사비			
	감리비			
	기타 (웹사이트 구축 등)			
계				

<서식 13-2> 조사표 항목별 시설설계 세부계획안

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


* 장애인 건강검진 시설조사표 내 부적정, 미설치 사항 모두 작성(필요한 만큼 표 추가하여 작성)

<서식 15-1> 시설 공사 완료보고 설계도서

장애인 건강검진 변경 후 해당 층 전체 평면도
변경 전(__층)
변경 후(__층)

장애인 건강검진 변경 전후 평면도	
변경 전(__층)	변경 후(__층)
변경 전(__층)	변경 후(__층)
변경 전(화장실)	변경 후(화장실)
변경 전(탈의실)	변경 후(탈의실)

<서식 15-2> 시설 공사 완료보고 준공사진

번호	분류1	분류2	수정사항	사진
예시	가. 장애인 전용 주차구역	(3)장애인전용주 차구역 설치기준 2.입식안내표지 규격	입식표지판 추가설치	
2				
3				
4				
5				

번호	분류1	분류2	수정사항	사진
7				
8				
9				
10				

시설사업비 집행내역서

(단위: 원)

구분	공종*	공사명	집행액	지출일자	세부내역
시설공사 상세내역	건축	탈의실 구축	50,000,000	2025.1.1.	보조금 40,000,000원 자비 10,000,000원
	기계				
	설비				
	소방				
	전기				
	통신				
	기타				
합계				-	-

* 공사구분(공종)은 기관마다 상이할 수 있어 해당 공종을 반영하여 작성

<서식 16> 장애인 건강검진 사전 체크리스트

성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	년 월 일
연락처	(수검자)		(조력인)		
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"/> 자폐 <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"/> 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)				
검진희망일	년 월 일 시 분				
검진유형	일반건강검진 <input type="checkbox"/> 구강건강검진 <input type="checkbox"/> 국가암검진 <input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 폐암				

구분	지원 내용	예	아니오
동행	1. 건강검진기관 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"/> 안내건(보조건) <input type="checkbox"/> 기타 _____		
	1-2. 검사를 원활하게 받기 위해 검진과정 전반에 조력인 등과 동행을 원하십니까?		
	2. 건강검진 과정 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 _____		
	4. 검진과 상담 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 _____		
서류작성	5. 필요한 서류(문진표 등)를 작성하는 데 도움이 필요하십니까?		
탈의	6. 검사복으로 갈아입는 데 도움이 필요하십니까?		
검사진행	7. 선 자세로 검사를 받는 것이 어렵습니까?		
	8. 휠체어에서 검진장비로 이동할 때 도움이 필요하십니까?		
	9. 검사용 소변을 채취할 때 도움이 필요하십니까? 9-1. 소변을 채취하기 위해 도뇨관을 사용해야 합니까? ※ 채뇨방법에 대해 검진기관과 사전협의가 필요합니다.		
결과상담	10. 검진 결과에 대해 직접 상담받기를 원하십니까? ※ 별도 진료 필요		
결과통보	11. 검진 결과지를 어떤 형태로 받아 보기를 원하십니까? <input type="checkbox"/> 일반 글자 <input type="checkbox"/> 점자인쇄물 <input type="checkbox"/> 전자 점자파일 ※ 전자 점자파일을 요청하신 경우, 이메일 주소를 기재하여 주십시오 ()		
기타	■ 추가적으로 필요한 사항이 있으시면 기재하여 주십시오.		

※ 해당 서비스는 장애정도 중증(중전 1~3급)에게만 지원됩니다. 요청하신 지원 서비스는 검진기관 사정에 따라 사전협의 후 조정될 수 있습니다.
 ※ 선다형 항목은 중복선택이 가능합니다.(장애정도 제외)

장애인 건강검진 만족도 조사

수검자용 동의서

안녕하십니까? 보건복지부에서는 **장애인 건강검진에 대한 만족도**를 조사하고자 합니다.
본 자료는 **장애인 건강검진을 개선하는** 목적 외에 다른 용도로 활용되지 않을 것이며 절대로 비밀이 보장됩니다.

※ 조사관련 문의 : 중앙장애인보건의료센터(02-901-1305~6)

<설문 참여 동의서>

1. 본 설문 의 예상 소요시간은 20분 정도입니다.
 2. 설문지를 읽고 직접 응답하시면 됩니다. 필요한 경우에는 옆에서 질문지를 읽고 작성을 도와드릴 수 있습니다.
 3. 이 설문에 참여해야 할 의무는 없습니다. 그리고 원하신다면 언제든지 참여를 중단할 수 있습니다. 참여하지 않더라도 귀하께는 어떠한 불이익도 없을 것입니다.
 4. 이 조사는 참여자의 개인식별정보를 수집하지 않습니다. 응답결과는 익명상태로 통계처리되며 동의서와 분리되어 관리됩니다. 수집된 자료는 통계법 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계조사자 등의 의무)의 규정에 의해 엄격히 보호됩니다.
- 본인은 설문에 대해 충분히 설명을 듣고 이해하였으며, 이에 본인은 자발적으로 본 설문에 참여할 것에 동의합니다.

응답자 : (성명) _____ (서명) _____ (서명일) _____
응답자와 관계*(): (성명) _____ (서명) _____ (서명일) _____

* 응답자와의 관계 예시 : 본인, 활동보조인, 배우자, 부모, 자녀, 친구, 이웃 등

본인은 설문에 참여하지 않겠습니다.

조사자 : (성명) _____ (서명) _____ (서명일) _____

※ 수검자 본인이 설문조사 참여 거절 시 대리응답이 아닌 미참여로 분류, 조사를 중단합니다 ※

수검자 기본 정보

1. 성별	① 남 ② 여
2. 연령	만 ()세
3. 귀하의 현재 거주지는 어디입니까?	
① 서울 ② 경기 ③ 대전 ④ 대구 ⑤ 부산 ⑥ 인천 ⑦ 광주 ⑧ 세종 ⑨ 울산 ⑩ 강원 ⑪ 충남 ⑫ 충북 ⑬ 전남 ⑭ 전북 ⑮ 경남 ⑯ 경북 ⑰ 제주	

ID									

장애인 건강검진 만족도 조사
수검자용 설문지

※ 오늘의 「장애인 건강검진」 경험에 대해 아래 질문에 V표시로 응답해 주십시오.

번호	설문문항	전혀 그렇지 않았다	별로 그렇지 않았다	약간 그랬다	매우 그랬다
1	의료진은 귀하를 존중하고 예의 를 갖추어 대하였습니까?	①	②	③	④
2	의료진은 귀하의 이야기를 주의 깊게 들어 주었습니까?	①	②	③	④
3	의료진은 검진 내용에 대해 알기 쉽게 설명 해주었습니까?	①	②	③	④
4	의료진은 귀하가 도움을 요청 했을 때, 성의 있게 도왔습니까?	①	②	③	④
5	<p>사전 체크리스트(장애인 지원서비스 예약)를 작성하셨습니다? 1) 예 → 5-1. 사전 체크리스트(장애인 지원서비스 예약)는 건강검진에 도움이 되었습니까? 2) 아니요 ※ 사전 체크리스트는 건강검진 예약 시 장애인 지원서비스를 요청하는 양식입니다.</p>	①	②	③	④
6	건강검진 전 주의사항 에 대해 충분히 안내 받으셨습니까?	①	②	③	④
7	접수 및 수납 절차는 편리하십니까?	①	②	③	④
8	<p>문진표 작성 과정은 편리하십니까? ※ 문진표는 건강검진 전에 본인의 건강에 대해 작성하신 질문지입니다.</p>	①	②	③	④
9	대기 공간 및 대기 시간 은 적절했습니까?	①	②	③	④
10	대기공간에서 각 검사실로 이동 하는 과정은 편리하십니까?	①	②	③	④
11	탈의실 내 편의시설 및 보조 인력의 도움은 적절했습니까?	①	②	③	④
12	의료진은 검진 과정에서 수치심(신체노출 등) 을 느끼지 않도록 배려하였습니까?	①	②	③	④
13	결과통보, 귀가 후 주의사항 에 대한 안내를 충분히 받으셨습니까?	①	②	③	④
14	오늘의 검진 과정이 전반적으로 안전 하다고 느끼셨습니까?	①	②	③	④
15	검진 환경은 전반적으로 깨끗 하였습니까?	①	②	③	④
16	검진 환경은 전반적으로 편리 했습니까?	①	②	③	④

<서식 19> 분기별 사업추진 현황보고 서식(예시)

분기별 사업추진현황 보고 (20__년 / 0분기)

기관명	00병원	선정연도	20YY년	개시예정일	20YY.MM.DD.
------------	------	-------------	-------	--------------	-------------

1. 시설공사 현황 보고

구분		사업 진행상황	
		시행일자	비고
최초 현장실사		20YY.MM.DD.	
설계	계약		
	완료(예정)		
공사계획 심의	신청		
	변경 신청		
	승인		
착공			
시설공사 완료(예정)			
일반사항			
사업비(시설공사비)		00,000천원	자부담 00,000천원
특이사항 (지연사유 등)			

※ 공사완료 예정일은 필수 작성하고, 이외에는 진행된 단계까지만 작성

2. 장비구매 현황 보고

구분		사업 진행상황	
		시행일자	비고
최초 현장실사		20YY.MM.DD.	
구매계획 심의	신청		
	변경 신청		
	승인		
장비구매 완료(예정)			
일반사항			
사업비(장비구매비)		00,000천원	자부담 00,000천원
특이사항 (지연사유 등)			

※ 구매완료 예정일은 필수 작성하고, 이외에는 진행된 단계까지만 작성

3. 인력 및 운영 추진현황 보고

구분		사업 진행상황	
		시행일자	비고
인력	수어통역사 채용 (MOU 체결)		MOU 체결 시 기관명 기재
웹 사이트	웹페이지 구축		
	사전 체크리스트		
	웹접근성 인증		권장사항
일반사항			
특이사항 (지연사유 등)			

4. 운영 애로사항

위의 사항과 같이 00병원 장애인 건강검진기관의 실적보고를 제출합니다.

20__ . __. __.

보건복지부 장관 귀하

<서식 20> 장애인 건강검진기관 연간 실적보고 서식 예시

장애인 건강검진사업 연간 실적보고서 (20__년)

기관명	00병원	선정연도	20YY년	개소일	20YY.MM.DD.
-----	------	------	-------	-----	-------------

※ 당연지정 공공보건의료기관의 경우, 지정연도를 2023년으로 기재

1. 편의시설 현황 보고

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
가. 장애인 전용 주차구역	0	0	0									
나. 매개공간 접근성	0	0	0									
다. 주 출입구	0	0	0									
라. 안내표지 등	0	0	0									
마. 승강기	0	0	0									
바. 경사로	0	0	0									
사. 계단	0	0	0									
아. 접수대	0	0	0									
자. 내부 건강검진 경로	0	0	0									
차. 장애인용 화장실 등	0	0	0									
카. 경보·피난 설비												
장애인 탈의실(남자)												
장애인 탈의실(여자)												
특이사항	예) 세부기준 미충족 사유 및 개선계획 등											

* 「장애인건강권법 시행규칙」 별표 1의 시설기준 및 지침 상의 탈의실 기준을 충족하는지 여부를 자체 점검하여 해당 항목에 O/X로 표기

2. 장비현황 보고

구분	연번	장비명	구입 연도	설치장소		(단위 : 대)											
				층	실명	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
필수	1	휠체어 체중계	2021	1	계측실	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
필수	2	장애특화 신장계															
필수	3	특수휠체어															
필수	4	이동식 전동리프트															
필수	5	영상확대 비디오															
필수	6	대화용 장치															
필수	7	점자프린터															
필수	8	성인기저귀 교환대															
필수	9	이동형 침대															
이외	10	필수 이외 장비가 있는 경우 작성															
특이사항				예) 장비 미운영 사유, AS 계획 등													

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

3. 인력현황 보고

구분		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
의사													
간호인력	간호사												
	간호조무사												
	소계												
보건의료인력	방사선사												
	임상병리사												
	소계												
행정													
수어통역사 * MOU는 (1)명으로 표시													
변경사항													

4. 검진실적 보고

구분	지표명	상세지표	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
계		심한													
		심하지 않은													
신체적 장애 (외부)	지체	심한													
		심하지 않은													
	뇌병변	심한													
		심하지 않은													
	시각	심한													
		심하지 않은													
청각	심한														
	심하지 않은														
언어	심한														
	심하지 않은														
안면	심한														
	심하지 않은														
신체적 장애 (내부)	신장	심한													
		심하지 않은													
	심장	심한													
		심하지 않은													
	간	심한													
		심하지 않은													
호흡기	심한														
	심하지 않은														
장루·요루	심한														
	심하지 않은														
뇌전증	심한														
	심하지 않은														
정신적 장애 (발달)	지적	심한													
		심하지 않은													
	자폐성	심한													
심하지 않은															
정신적 장애 (정신)	심한														
	심하지 않은														

5. 운영 애로사항

위의 사항과 같이 00병원 장애인 건강검진기관의 실적보고를 제출합니다.

20__ . __. __.

보건복지부 장관 귀하

장애인 건강검진사업 실적보고서 (20__년 __분기)

기관명	00병원	지정연도	20YY년	개소일	20YY.MM.DD.
-----	------	------	-------	-----	-------------

※ 당연지정 공공보건의료기관의 경우, 지정연도를 2023년으로 기재

1. 인력현황 보고

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
의사												
간호인력	간호사											
	간호조무사											
	소계											
보건의료인력	방사선사											
	임상병리사											
	소계											
행정												
수어통역사												
* MOU는 (1)명으로 표시												
변경사항												

2. 검진실적 보고

구분	지표명	상세지표	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계	
계		심한														
		심하지 않은														
신체적 장애 (외부)	지체	심한														
		심하지 않은														
	뇌병변	심한														
		심하지 않은														
	시각	심한														
		심하지 않은														
청각	심한															
	심하지 않은															
언어	심한															
	심하지 않은															
안면	심한															
	심하지 않은															
신체적 장애 (내부)	신장	심한														
		심하지 않은														
	심장	심한														
		심하지 않은														
	간	심한														
		심하지 않은														
	호흡기	심한														
		심하지 않은														
장루·요루	심한															
	심하지 않은															
뇌전증	심한															
	심하지 않은															

구분	지표명	상세지표	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
정신적 장애 (발달)	지적	심한													
		심하지 않은													
	자폐성	심한													
		심하지 않은													
정신적 장애 (정신)		심한													
		심하지 않은													

3. 운영 애로사항

위의 사항과 같이 OO병원 장애인 건강검진기관의 분기별 실적보고를 제출합니다.

20__ . __. __.

보건복지부 장관 귀하

<서식 22> 장애인 건강검진 대상자 등록

장애인 건강검진 대상자 등록

대상자명			주민등록번호					
생년월일			성별					
담당자			접수일자	연령(만나이)				
전화번호			휴대폰번호					
주민등록 주소지								
장애정보	주장애유형	주장애정도	부장애유형	부장애정도	종합장애정도	장애등록판정일자		
주 조력자 정보	동거 여부	○ 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					
		서류작성 지원	○ 필요		○ 필요하지 않음			
		탈의 지원	○ 필요		○ 필요하지 않음			
		검사진행 시 지원	○ 필요		<input type="checkbox"/> 병원 내에서 이동할 때 <input type="checkbox"/> 소변 검사 시 <input type="checkbox"/> 검진장비로 옮겨야 할 때 <input type="checkbox"/> 검진 자세를 잡을 때			
			○ 필요하지 않음					
결과 상담	○ 예 ○ 아니오							
결과 통보	○ 일반 인쇄물(우편)		○ 일반 전자파일(이메일)					
	○ 점자 인쇄물		○ 전자 점자파일					
기타								
검진 기관	지원계획							
	지원내용							
[검진이력]								
연번	검진일	검진항목						
		<input type="checkbox"/> 일반건강검진						
		<input type="checkbox"/> 암검진 <input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 자궁경부암 <input type="checkbox"/> 폐암						
		<input type="checkbox"/> 구강건강검진						
[연계이력]								
연번	연계일	기관명	내용					

지역사회서비스 의뢰서

의뢰일자		의뢰하는기관		의뢰자명		전화번호	
의뢰 받는 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							
<p>상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.</p> <p>상기 내용에 대해 충분히 설명을 들었고, 연계 계획에 동의합니다.</p> <p style="text-align: right;">환자 성명 _____ (서명: _____)</p>							

서비스 회송서

기관명		담당자명		연락처		의뢰일자	
기본 사항	성명 / 성별			생년월일	년 월 일 (만 세)		
	전화번호	환자		보호자			
	행정 주소지						
장애 정보	장애유무	주장애유형	주장애정도	부장애유형	부장애정도	종합장애정도	
	유						
	무	(○ 신청예정 ○ 신청중 ○ 미신청)(입력:) 발병일:					
목표 및 지원계획	<ul style="list-style-type: none"> ■ 목표 - - ■ 지원계획 - - 						
제공된 서비스							
경과 및 결과							
향후계획							
첨부파일							
상기인의 서비스 내용을 회송합니다.							
회송기관		담당자		연락처		회송일	

부 록

장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙 [별표 1]	133
사업 유관기관 주소록	155
의료권역 구분	157

■ 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 장애인들이 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) 장애인들이 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

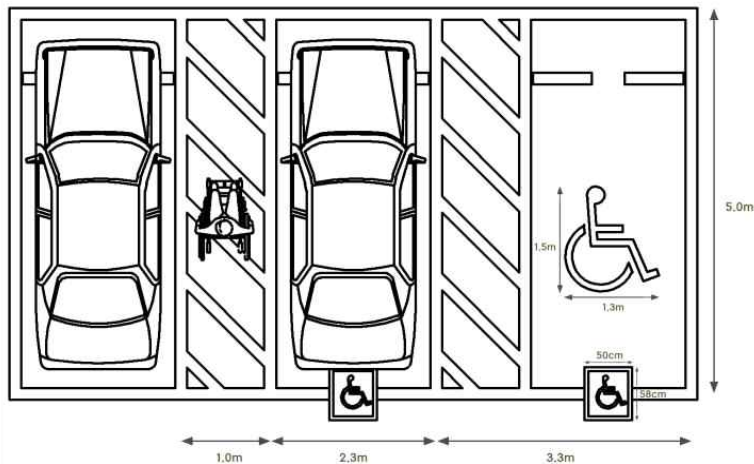
- (1) 건축물의 부설주차장과 영 별표 1 제2호하목(1)의 주차장의 경우 장애인전용주차구역은 장애인등의 출입이 가능한 건축물의 출입구 또는 장애인용 승강설비와 가장 가까운 장소에 설치하여야 한다.
- (2) 장애인전용주차구역에서 건축물의 출입구 또는 장애인용 승강설비에 이르는 통로는 장애인이 통행할 수 있도록 높이 차이를 없애고, 유효폭은 1.2미터 이상으로 하여 자동차가 다니는 길과 분리하여 설치하여야 한다.
- (3) 통로와 자동차가 다니는 길이 교차하는 부분의 색상과 질감은 바닥재와 다르게 하여야 한다. 다만, 기존 건축물에 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

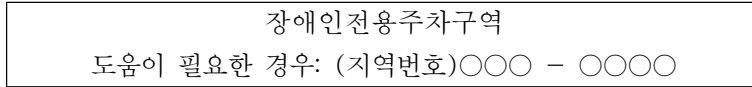
- (1) 장애인전용주차구역의 바닥면과 주차구역선에는 운전자가 식별하기 쉬운 색상으로 아래의 그림과 같이 장애인전용표시를 하여야 한다. 장애인전용표시의 규격은 다음과 같다.
 - (가) 바닥면에 설치되는 장애인전용표시: 가로 1.3미터, 세로 1.5미터
 - (나) 주차구역선에 설치되는 장애인전용표시: 가로 50센티미터, 세로 58센티미터



(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 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. 턱낮추기

건축물의 주출입구와 통로의 높이 차이는 2센티미터 이하가 되도록 설치하여야 한다.

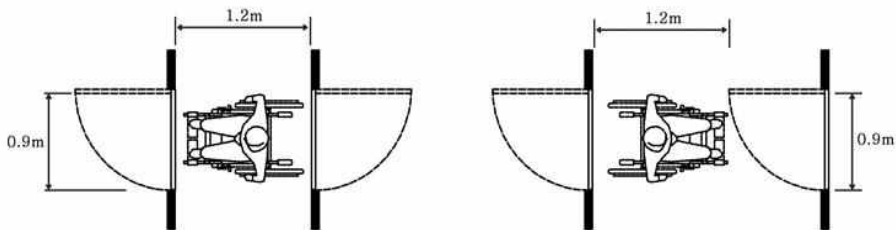
나. 휠체어리프트 또는 경사로 설치

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

6. 장애인들의 출입이 가능한 출입구(문)

가. 유효폭 및 활동공간

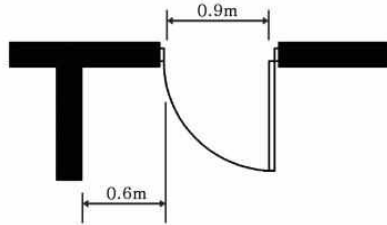
(1) 출입구(문)는 아래의 그림과 같이 그 통과유효폭을 0.9미터 이상으로 하고, 출입구(문)의 전면 유효거리는 1.2미터 이상으로 하며, 연속된 출입문의 경우 문의 개폐에 소요되는 공간은 유효거리에 포함하지 아니한다.



(2) (1)에도 불구하고 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제5조 및 제6조에 따른 전문체육시설 및 생활체육시설의 출입구(문) 중 경기용 휠체어 사용자를 위한 출입

구(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 높이 차이를 두어서는 안 된다. 다만, 방화문 등의 설치로 문턱이나 높이 차이를 두는 것이 부득이한 경우에는 문턱이나 높이차이가 2센티미터 이하가 되도록 해야 한다.

나. 문의 형태

- (1) 출입문은 회전문을 제외한 다른 형태의 문을 설치하여야 한다.
- (2) 미닫이문은 가벼운 재질로 하며, 턱이 있는 문지방이나 홈을 설치하여서는 아니 된다.
- (3) 여닫이문에 도어체크를 설치하는 경우에는 문이 닫히는 시간이 3초 이상 충분하게 확보되도록 하여야 한다.
- (4) 자동문은 휠체어사용자의 통행을 고려하여 문의 개방시간이 충분하게 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 방향음을 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

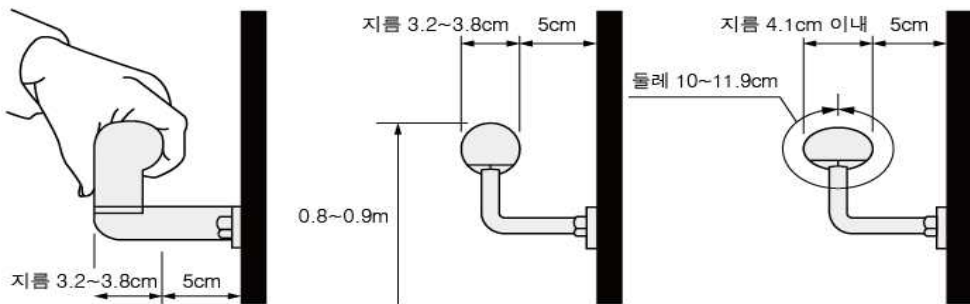
복도의 유효폭은 1.2미터 이상으로 하되, 복도의 양옆에 거실이 있는 경우에는 1.5미터 이상으로 할 수 있다.

나. 바닥

- (1) 복도의 바닥면에는 높이 차이를 두어서는 아니 된다. 다만, 부득이한 사정으로 높이 차이를 두는 경우에는 경사로를 설치하여야 한다.
- (2) 바닥표면은 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하여야 하며, 넘어졌을 경우 가급적 충격이 적은 재료를 사용하여야 한다.
- (3) 삭제 <2007.3.9>

다. 손잡이

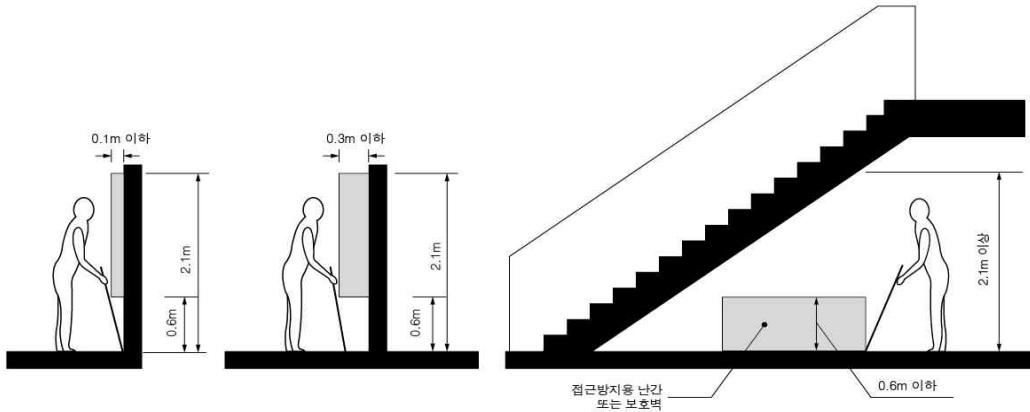
- (1) 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설, 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 병원급 의료기관 및 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설의 복도 양측면에는 손잡이를 연속하여 설치하여야 한다. 다만, 방화문 등의 설치로 손잡이를 연속하여 설치할 수 없는 경우에는 방화문 등의 설치에 소요되는 부분에 한하여 손잡이를 설치하지 아니할 수 있다.
- (2) 손잡이의 높이는 아래의 그림과 같이 바닥면으로부터 0.8미터 이상 0.9미터 이하로 하여야 하며, 2중으로 설치하는 경우에는 윗쪽 손잡이는 0.85미터 내외, 아랫쪽 손잡이는 0.65미터 내외로 하여야 한다.
- (3) 손잡이의 지름은 아래의 그림과 같이 3.2센티미터 이상 3.8센티미터 이하로 해야 한다. 다만, 타원형 손잡이의 경우에는 손잡이의 긴지름을 4.1센티미터 이하로, 둘레를 10센티미터 이상 11.9센티미터 이하로 해야 하며 손잡이의 상단부를 아래의 그림과 같이 쉽게 잡을 수 있는 형태로 해야 한다.
- (4) 손잡이를 벽에 설치하는 경우 벽과 손잡이의 간격은 5센티미터 내외로 하여야 한다.
- (5) 손잡이의 양끝부분 및 굴절부분에는 점자표지판을 부착해야 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 확보해야 한다. 다만, 유효높이 2.1미터 이내에 장애물이 있는 경우에는 바닥면으로부터 높이 0.6미터 이하에 접

근방지용난간 또는 보호벽을 설치해야 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

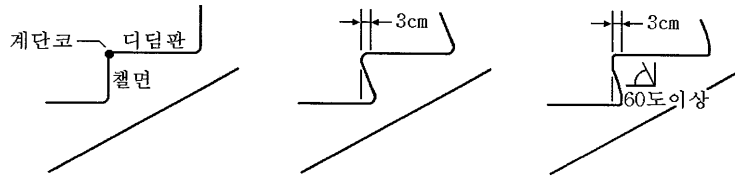
- (1) 계단은 직선 또는 꺾임형태로 설치할 수 있다.
- (2) 바닥면으로부터 높이 1.8미터 이내마다 휴식을 할 수 있도록 수평면으로된 참을 설치할 수 있다.

나. 유효폭

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

다. 디딤판과 철크면

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



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 통

과유효폭을 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 점멸등 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 갖춘 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, 경사도가 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 1 이하로 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 5센티미터 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, 깊이 2.0미터 이상이 되도록 설치하여야 하며, 대변기의 좌측 또는 우측에는 휠체어의 측면 접근을 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, 깊

이 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 경이용 휠체어 사용자를 위한 화장실 대변기의 유효바닥면적은 폭 2.0미터 이상, 깊이 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 경우에는 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

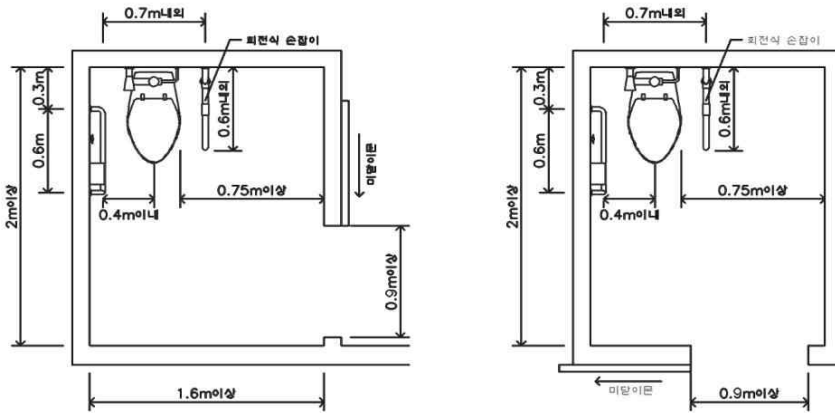
(가) 대변기의 양옆에는 아래의 그림과 같이 수평 및 수직손잡이를 설치하되, 수평손잡이는 양쪽에 모두 설치하여야 하며, 수직손잡이는 한쪽에만 설치할 수 있다.

(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.

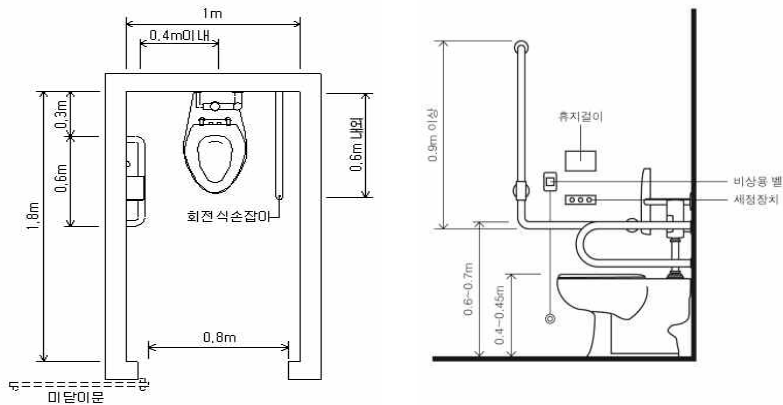
(다) 수직손잡이의 길이는 0.9미터 이상으로 하되, 손잡이의 제일 아랫부분이 바닥면으로부터 0.6미터 내외의 높이에 오도록 벽에 고정하여 설치하여야 한다. 다만, 손잡이의 안전성 등 부득이한 사유로 벽에 설치하는 것이 곤란한 경우에는 바닥에 고정하여 설치하되, 손잡이의 아랫부분이 휠체어의 이동에 방해가 되지 아니하도록 하여야 한다.

(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(기존시설)>

(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 휠체어가 회전하는데 불편이 없도록 하여야 하며, 세면기에 연결된 샤워기를 설치하되 바닥으로부터 0.8미터에서 1.2미터 높

이에 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

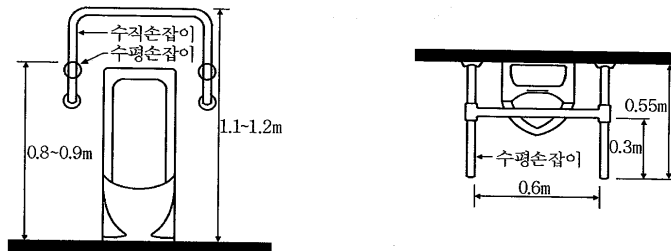
소변기는 바닥부착형으로 할 수 있다.

(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 이하, 하단 높이는 0.65미터 이상으로 하여야 한다.

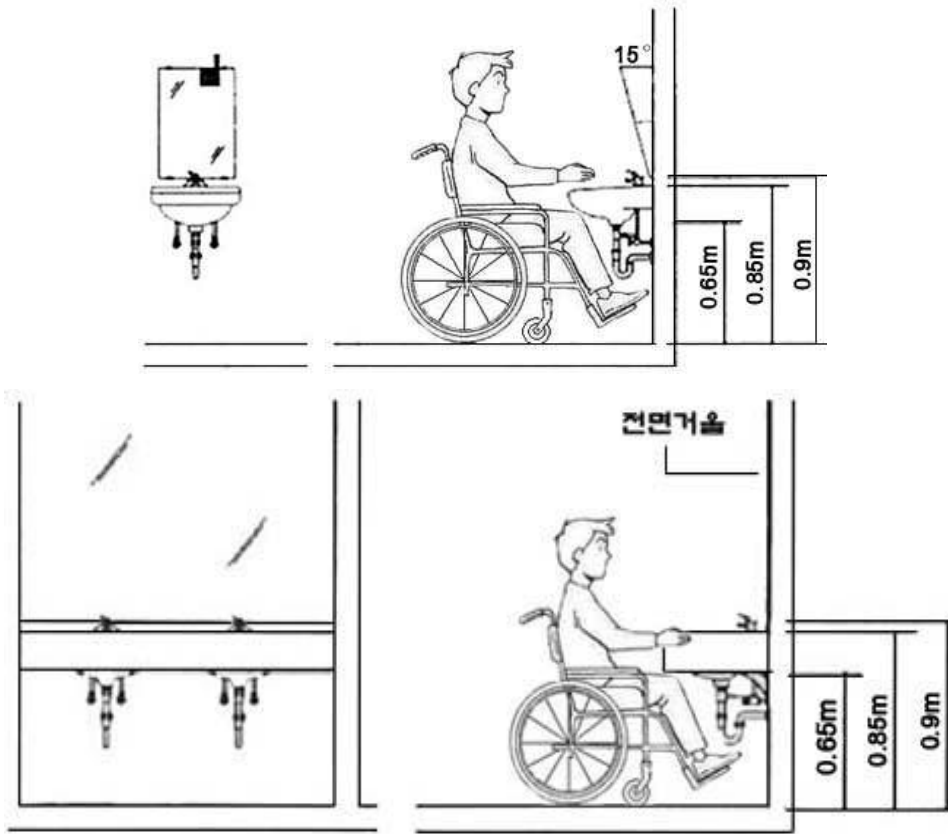
(나) 세면대의 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 하여야 한다.

(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

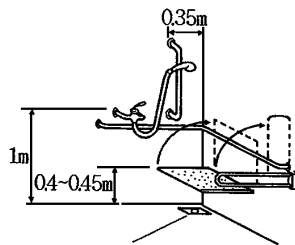
- (1) 샤워실의 바닥면의 기울기는 30분의 1 이하로 하여야 한다.
- (2) 샤워실의 바닥표면은 물에 젖어도 미끄러지지 아니하는 재질로 마감하여야 한다.

라. 손잡이

샤워실에는 장애인등이 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.

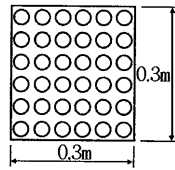


- (4) 탈의실의 수납공간의 높이는 휠체어사용자가 이용할 수 있도록 바닥면으로부터 0.4미터 이상 1.2미터 이하로 설치하여야 하며, 그 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 하여야 한다.

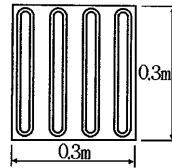
16. 점자블록

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 ± 0.1 센티미터로 하여야 한다.
- (5) 선형블록은 블록당 4개의 돌출선을 가진 것을 표준형으로 한다.
- (6) 선형블록의 돌출선은 상단부평면형으로 하며, 돌출선의 높이는 0.5 ± 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·장애이용 승강기·화장실 등 시각장애인을 유도할 필요가 있거나 시각장애인에게 위험한 장소의 0.3미터 전면, 선형블록이 시각·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 점자안내표시 또는 촉지도의 내용이 많아 1.0미터 내지 1.2미터의 범위 안에 설치하는 것이 곤란한 경우에는 점자안내표시 또는 촉지도의 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 「소방시설 설치 및 관리에 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.

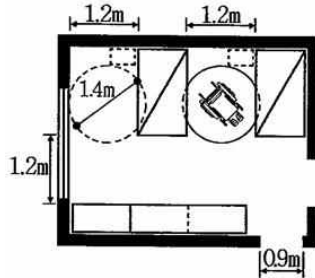
19. 장애인등의 이용이 가능한 객실 또는 침실

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. 구조

- (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 좌석

과의 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

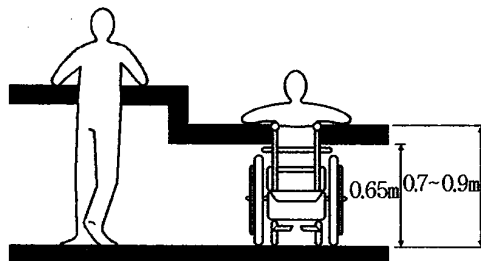
가. 활동공간

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.



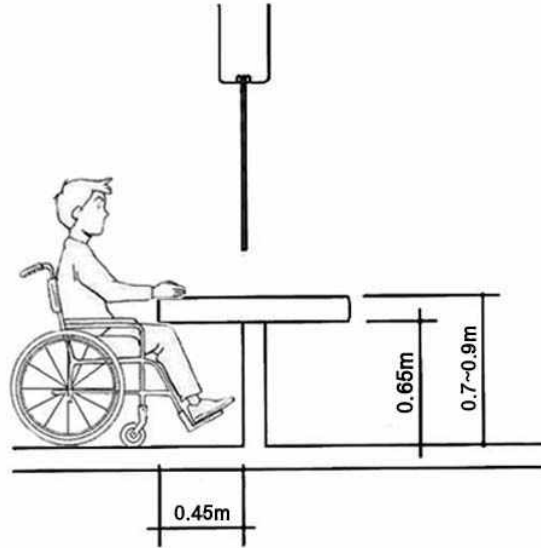
22. 장애인등의 이용이 가능한 매표소·판매기 또는 음료대

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

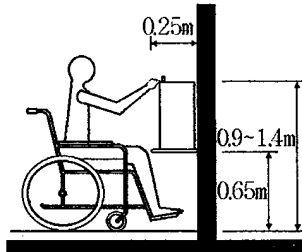
공중전화는 장애인 등의 접근이 가능한 보도 또는 통로에 설치하여야 한다.

나. 구조

- (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 아니된다.

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. 구조

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

사업 유관기관 주소록(2026년 3월 기준)

구분		기관명	비고
사업 운영 및 관리 (5개 기관)		보건복지부(장애인건강과)	-
		국립중앙의료원(중앙모자의료센터)	사업 운영
		국민건강보험공단(검진기관관리부)	-
		국립재활원(장애인건강사업과)	중사자 교육
		한국장애인개발원(전문기관)	시설컨설팅 등
사업수행기관 (38개소)	2018년 지정 (8개소)	서울특별시서울의료원(서울)	개시완료
		대청병원(대전)	개시완료
		경기도의료원 수원병원(경기)	개시완료
		강원도 원주의료원(강원)	개시완료
		경상북도 안동의료원(경북)	개시완료
		경상남도 마산의료원(경남)	개시완료
		양산부산대학교병원(경남)	개시완료
		중앙병원(제주)	개시완료
	2019년 지정 (6개소)	부산광역시의료원(부산)	개시완료
		부산성모병원(부산)	개시완료
		인천광역시의료원(인천)	개시완료
		진주고려병원(경남)	준비 중
		조은금강병원(경남)	개시완료
		서귀포의료원(제주)	개시완료
	2021년 지정 (3개소)	국립재활원(서울)	개시완료
		연제일신병원(부산)	개시완료
		경북권역재활병원(경북)	개시완료
	2022년 지정 (5개소)	좋은삼선병원(부산)	개시완료
		충청북도 청주의료원(충북)	개시완료
		전라남도 순천의료원(전남)	개시완료
		안동병원(경북)	개시완료
		밀양병원(경남)	개시완료

구분		기관명	비고
	2023년 지정 (8개소)	국제바로병원(인천)	준비 중
		우리동네의원(광주)	준비 중
		성남시의료원(경기)	개시완료
		천안의료원(충남)	준비 중
		서산의료원(충남)	개시완료
		목포의료원(전남)	개시완료
		강진의료원(전남)	개시완료
		장흥통합의료병원(전남)	개시완료
	2024년 지정 (8개소)	대구광역시의료원(대구)	개시완료
		경기도의료원 이천병원(경기)	준비 중
		경기도의료원 파주병원(경기)	준비 중
		강원특별자치도 강릉의료원(강원)	준비 중
		충청북도 충주의료원	개시완료
		충청남도 공주의료원	준비 중
		충청남도 홍성의료원	준비 중
		전북특별자치도 남원의료원	개시완료
중앙장애인보건의료센터		국립재활원	02)901-1700
지역장애인보건의료센터 (17개소)	서울특별시 북부(서울재활병원)	02)6020-3128	
	서울특별시 남부(서울특별시 보라매병원)	02)870-2073	
	부산광역시(동아대학교병원)	051)240-2482	
	대구광역시(칠곡경북대학교병원)	053)200-7666	
	인천광역시(인하대학교병원)	032)451-9052	
	광주광역시(전남대학교병원)	062)220-4621	
	대전광역시(충남대학교병원)	042)338-2223	
	경기도 북부(국민건강보험공단 일산병원)	031)900-3602	
	경기도 남부(분당서울대학교병원)	031)706-0086	
	강원도(강원도재활병원)	033)248-7761	
	충청북도(충북대학교병원)	043)269-2700	

구분	기관명	비고
	충청남도(홍성의료원)	041)630-6119
	전라북도(원광대학교병원)	063)859-0050
	전라남도(순천의료원)	02)6362-3767
	경상북도(경북권역재활병원)	053)230-8900
	경상남도(양산부산대학교병원)	055)360-4133
	제주특별자치도(제주대학교병원)	064)717-2720

의료권역 구분

- 지역별 장애인 인구 구성, 의료이용 분포 분석 등을 토대로 전국 시·군·구를 41개 중의료권으로 구분하고 의료권별로 2~3개소 이상 지정

시·도	의료권	시군구
서울	북서부권	은평구, 서대문구, 마포구, 종로구, 중구, 용산구, 성북구, 강북구
	북동부권	노원구, 도봉구, 동대문구, 성동구, 중랑구, 광진구
	남서부권	강서구, 양천구, 구로구, 금천구, 관악구
	남동부권	송파구, 강남구, 강동구, 서초구, 영등포구, 동작구
부산	동부권	부산진구, 해운대구, 수영구, 기장군, 동래구, 남구, 금정구, 연제구
	서부권	사하구, 서구, 중구, 동구, 영도구, 강서구, 사상구, 북구
대구	서부권	달서구, 달성군, 남구, 서구
	동부권	북구, 수성구, 중구, 동구
인천	북부권	부평구, 계양구, 서구, 강화군
	남부권	남동구, 남구, 연수구, 동구, 중구, 옹진군
광주	광주권	광산구, 북구, 동구, 서구, 남구

시·도	의료권	시군구
대전	대전권	서구, 중구, 동구, 대덕구, 유성구
울산	울산권	남구, 울주군, 동구, 중구, 북구
세종	세종권	세종시
경기	북부권	고양시, 의정부시, 양주시, 파주시, 김포시, 연천군, 포천시, 동두천시
	동부권	성남시, 남양주시, 구리시, 하남시, 광주시, 여주시, 양평군, 가평군
	남동부권	수원시, 화성시, 안성시, 오산시, 이천시, 안성시, 의왕시, 평택시, 용인시
	남서부권	부천시, 안양시, 안산시, 군포시, 과천시, 광명시, 시흥시
강원	북동부권	속초시, 양구군, 인제군, 고성군, 양양군
	북서부권	춘천시, 철원군, 화천군, 홍천군
	남동부권	강릉시, 동해시, 삼척시, 태백시, 정선군
	남서부권	원주시, 횡성군, 평창군, 영월군
충북	북부권	충주시, 제천시, 단양군, 음성군, 괴산군
	남부권	청주시, 보은군, 옥천군, 영동군, 증평군, 진천군
충남	북부권	아산시, 예산군, 홍성군, 당진시, 서산시, 태안군
	동부권	천안시, 공주시
	남부권	논산시, 금산군, 보령시, 서천군, 청양군, 부여군, 계룡시
전북	북동부권	전주시, 완주군, 진안군, 장수군, 무주군
	북서부권	익산시, 군산시, 김제시
	남부권	정읍시, 부안군, 고창군, 순창군, 임실군, 남원시
전남	북부권	나주시, 영광군, 장성군, 화순군, 곡성군, 구례군, 담양군
	남동부권	여주시, 광양시, 순천시, 보성군, 고흥군, 장흥군
	남서부권	목포시, 영암군, 강진군, 해남군, 진도군, 무안군, 신안군, 완도군, 함평군
경북	동부권	포항시, 경주시, 울릉군, 울진군, 영덕군
	서부권	구미시, 김천시, 칠곡군, 성주군, 고령군, 문경시, 상주시

시·도	의료권	시군구
	중북부권	안동시, 예천군, 의성군, 청송군, 영양군, 영주시, 봉화군
	중남부권	경산시, 군위군, 영천시, 청도군
경남	서부권	진주시, 통영시, 사천시, 거제시, 남해군, 하동군, 합천군, 고성군, 거창군, 함양군, 산청군
	중부권	창원시, 창원군, 의령군, 함안군
	동부권	양산시, 밀양시, 김해시
제주	제주권	제주시, 서귀포시

* 출처 : 윤태호, 2016, 장애인 보건의료센터를 이용한 장애인 건강보건관리 전달체계 구축 연구