"동두천을 새롭게, 시민을 힘나게!"

동두천시보건소

수신 관내 의료기관 33개소
(경유)
제목 2022년도 장애친화 건강검진기관 공모 안내

1. 건강증진과-10636(2022. 7. 13.)호와 관련입니다.

2. 장애인 대상 불편 없는 건강검진 서비스 제공을 위한 2022년 장애친화 건강검진기관 공모를 아래와 같이 알려드립니다.

○ 공모개요
가. 공모기간 : '22. 7. 13.(수). ~ 7. 27.(수)(15일간)
나. 대상기관 : 의원급 이상 건강검진기관
다. 지정주체 : 보건복지부장관('22년 전국 20개소 선정예정)
라. 제출서류 : 붙임 공모 계획 참조
마. 제 출 처 : 경기도청 북부청사 건강증진과(의정부시 청사로 1, 별관 3층)
※ 근무시간(09:00~18:00) 내 방문접수, 토요일 및 공휴일, 온라인 접수 불가
바. 선정방법 : 사업참여 의사가 있는 관내 의료기관을 도에서 모집 후 적격여부(사업계획서 등) 검토 후 보건복지부 제출, 보건복지부에서 최종 선정심사위원회 개최 및 평가

○ 협조사항 : 대상기관에 붙임자료 송부 및 안내
※ 공고문은 경기도 홈페이지 → 고시공고에 게시

붙임 (보건복지부)2022년 장애친화 건강검진기관 공모선정 계획 1부. 끝.

동두천시보건소장

주무관 **박가민** 건강증진팀장 **최은정** 보건행정팀장 **장홍석** 대결 2022. 7. 18.

협조자

시행 보건소-24021 (2022. 7. 18.) 접수

우 11344 경기도 동두천시 중앙로 167 (생연동) / www.ddc.go.kr

전화번호 031-860-3383 팩스번호 031-860-2640 / inua1021@korea.kr / 대국민 공개

GTX-C 동두천 연장을 간절히 열망합니다.

2022년 장애친화 건강검진기관 공모·선정 계획

2022. 6.



보건복지부
장애인정책과

1. 장애친화 건강검진기관 지정 개요

□ 지정목적

○ 장애인의 열악한 건강상태, 의료비 부담, 낮은 검진 수검률 및 입원 진료 증가 등에 대응해 시기적절한 치료 및 건강관리 여건 마련 필요

<장애인 건강 관련 통계>

- '19년 장애인 만성질환 유병률 86.4% (비장애인 46.5%)
- '19년 장애인 진료비 총액 16.1조, 1인당 632.4만원(전체국민 평균 189.8만원, 노인 486.1만원)
- '19년 장애인 검진 수검률 64.6%(중증장애인 52.1%), 전체 국민 74.0%
- '19년 장애인 1인당 입원일수 22.1일은 전체 국민(2.2일) 대비 약 10.0배로 외래일수 격차 (36.4일 vs 18.8일, 약 1.9배)보다 훨씬 높게 나타남

○ 장애인이 불편 없이 건강검진을 받을 수 있는 시설·장비 및 보조인력을 갖추고 편의 및 의사소통 지원서비스를 제공하는 장애친화 검진기관 지정

□ 법적근거

○ 「**장애인건강권법**」 **제7조**(장애인 건강검진사업), **같은법 시행령 제2조**(장애인 건강검진사업의 범위) 및 **시행규칙 제2조**(장애인 건강검진기관의 지정 기준 및 절차)

□ 지정대상 등

○ (대상기관) 의원급 이상 건강검진기관

- 「건강검진기본법」에 따른 일반검진기관, 암검진기관으로 지정받은 **의원급 이상** 의료기관
- 「건강검진기본법」에 따른 구강검진기관으로 지정받은 **의원급 이상** 의료기관

○ (지정주체) 보건복지부장관

□ 지원 내용

○ 시설·장비비 지원

- 장애친화 검진기관 지정 조건부 승인 시 시설·장비비 **114백만원*** 지원(**국비 57백만원 + 지방비 57백만원**, 1회)

  * 장애친화 탈의실, 화장실 등 시설 개보수 및 장애특화 검진장비 구매(붙임8,9 참조)

- 지정 조건부 승인 이후 사업계획서에 명시한 일정을 3회 이상 준수하지 않을 경우, 보조금의 전부 또는 일부를 반환하여야 함

- 장애친화 건강검진기관이 지정을 취소받거나 시설·장비비를 그 외의 용도로 사용한 경우 「보조금 관리에 관한 법률」에 따라 받은 보조금의 전부 또는 일부를 반환하여야 함

○ 장애인 안전편의관리비

- 중증장애인 검진 시 기본 검진비용 외 검진 건당 장애인 안전편의관리비 37,770**원** 추가 지급

- 건강보험공단으로 건강검진비 청구 시 장애인 안전편의관리비 항목을 체크하여 검진비와 동시 청구(검진비 청구시스템 이용)

- 비대상자(경증 장애인, 비장애인)에 대한 장애인 안전·편의 관리비 청구 시에는 정산 후 검진비 지급

2. 장애친화 건강검진기관 지정·운영 기준

□ 인력 기준

○ 장애인의 의사소통과 이동편의를 위하여 필요한 인력을 1명 이상 두되, 한국수어통역사 자격을 갖춘 인력(**업무위탁을 받은 자를 포함한다***)을 1명 이상 포함할 것

  * 한국수어통역사 자격을 갖춘 인력으로 수어통역서비스를 제공하는 기관에 동 서비스를 **위탁**하는 경우

□ 시설 기준

○ 장애인전용주차구역, 주출입구, 안내표지, 승강기, 통로·출입구, 장애인용 화장실 등의 **편의시설 기준* 충족할 것**

- 다만, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경(BF) 인증을 받은 경우에는 시설기준을 충족하는 것으로 봄

* 세부기준 붙임1 참고

* 시설기준 충족 여부는 지정신청 후 「장애인·노인·임산부 등의 편의 증진 보장에 관한 법률」 제9조의3에 따라 편의시설 설치기준 적합성 확인 업무를 대행하는 법인 또는 단체의 현장실사를 거쳐 적합 여부를 확인함

□ 운영 기준

○ 건강검진 예약 또는 현장 접수 시 장애인이 요청할 경우, 건강검진 전 과정을 안내 보조하는 동행서비스를 제공해야 함

○ 청각장애인 또는 발달장애인 등을 위하여 검진내용, 절차 등을 알기 쉽게 소개하는 서면 안내문을 검진실 내부에 비치해야 함

○ 대기 중 검진순서를 알 수 있도록 청각장애인을 위한 영상모니터 등 시각정보시스템, 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치 운영해야 함

○ 건강검진 안내, 예약 등을 위한 웹사이트를 운영하여야 하며, 웹사이트는 「국가정보화기본법」에 따른 웹접근성 품질인증을 받도록 노력해야 함

※ 시설기준 및 운영기준 중 아래 항목을 **미충족할** 경우, **구체적 일정을 명시**하여 **① 향후 시설개선 계획** 또는 **② 기준 미충족 항목의 편의 기능을 대체할 수 있는 보완서비스 제공 계획 제출 시** 평가를 거쳐 기준 충족 여부를 재검토

항 목	지정기준	비 고
운영기준	대기 중 검진순서를 알 수 있도록 청각장애인을 위한 영상모니터 등 시각정보시스템, 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치·운영하여야 한다.	건강검진 접수대가 위치한 대기실에는 시각정보시스템 또는 청각안내시스템이 설치되어야 하며, 각각의 검진실 및 진료실에도 시각정보시스템 또는 청각안내시스템이 갖추어지도록 노력해야 함 검진실 및 진료실에 시각정보시스템 또는 청각안내시스템이 갖추어지지 않은 경우 이를 대체할 수 있는 보완서비스 제공 계획을 제출해야 함

3. 장애친화 건강검진기관 지정 계획 및 절차

□ 지정 계획

○ ‘22년 20개소 추가 지정

- 장애인 의료이용 현황 분석을 토대로 전국 시·군·구를 41개 중의료권으로 분류하고, 의료권 당 2~3개소, 총 100여개소 지정 예정

※ 의료권별 세부 지정 계획 붙임11 참조, 기지정 검진기관 고려 후 지역별 공모 필요

□ 지정 절차

○ **사업 참여 지자체 및 기관 모집**

- **(복지부)** 장애친화 건강검진기관 공모·선정 계획 공고

* 신청기관이 20개에 미달할 경우, 기신청서를 제출한 시·도를 포함하여 재공모 추진 예정

- **(시·도)** 자체 공모*를 통해 사업 참여 의사가 있는 의료기관의 신청을 받아 적격여부** 심사(선정) 후 신청서류(지정신청서, 시·도의 평가 결과서 등 필요서류 첨부) 복지부로 제출

* 의료권(의료권당 2~3개소, 붙임11 참조) 및 기지정 검진기관을 고려하여 공모 진행

** 자체평가위원회 구성 후 복지부 심사항목을 참조하여 적격여부(60점 이상) 심사 수행(시설기준 적합여부는 별도 현장점검 불필요)

- **(의료기관)** 시·도 자체 공모에 따라 지정신청서 등 관련 서류를 작성하여 시·도로 제출

○ ‘지정 조건부 승인’ 기준 충족 여부 확인



- (복지부) 건강보험공단에 신청기관의 승인기준 적합여부 확인요청

- (건보공단) 요청받은 기관의 기준 적합여부 확인, 시설기준 적합 여부

확인은 '한국지체장애인협회'에 요청

- (지체장애인협회) 시설기준 적합여부 확인 후 그 결과를 공단으로 통보
- (건보공단) 시설기준 적합여부 확인결과를 포함한 지정기준 적합여부 확인결과를 복지부로 제출

○ 장애친화 건강검진기관 선정 및 지정 조건부 승인

- (복지부) 보건의료 전문가, 장애인단체, 공무원 등 7인 이내로 구성된 '선정심사위원회' 평가를 통한 사업대상기관 선정, 지정 조건부 승인 및 시·도, 신청기관에 결과 통보

  * 보건복지부는 사업계획서 검토 및 평가 관련 업무를 중앙모자의료센터에 요청할 수 있음

- (지자체) 국비 매칭분 예산 편성, 지정기관에 보조금(시설·장비비) 지급
- (검진기관) 사업계획서 보완, 시설장비비 예산집행* 및 인력채용, 종사자 교육 이수(집행 잔액 발생 시 지자체로 반납 후 국고 환수)

  * 시설·장비 계획 심의 승인 후 예산집행

○ 장애친화 건강검진기관 최종 지정

- (검진기관) 시설·장비·운영·인력 구비 완료 시 국립중앙의료원 중앙모자의료센터(이하 '중앙모자의료센터')로 완료보고서 등 관련 서류 작성·제출
- (중앙모자의료센터) 건보공단에 장비·운영·인력기준 적합성 확인을, 지체장애인협회에 시설기준 적합성 확인을 위한 현장실사 요청
- (건보공단, 지체장애인협회) 검진기관 현장실사를 통한 기준 적합성 확인 및 확인 결과를 중앙모자의료센터로 제출
- (중앙모자의료센터) 제출받은 확인결과 및 완료보고서 등 관련 서류 검토 후 복지부에 검토 결과 제출
- (복지부) 최종 검토 후 사업수행기관 지정(지정서 발급) 및 개시 통보

□ 공고 및 접수

○ 접수기간 : ‘22. 6. 29(수) ~ 8.8(월)(41일간)

- ’22. 8. 8(월) 당일 18시까지 도착분에 한하며(우편접수 포함), 접수된 서류는 일체 반환하지 않음

○ 제출처 : (04564) 서울특별시 중구 을지로 251 기승플러스 빌딩 7층 (국립중앙의료원 중앙모자의료센터) 김기연 연구원

※ 문의 : 보건복지부 장애인정책과 신동학 주무관(☎ 044-202-3297)
국립중앙의료원 김기연 연구원(☎ 02-6362-3767)

○ 참여 의사가 있는 의료기관은 시·도 자체 공모에 따라 소재지 관할 시·도로 신청서 제출

□ 제출 서류

○ 장애인 건강검진기관 지정신청서(붙임2 참조)

○ 장애인 건강검진기관 인력・시설 및 장비 현황(붙임3 참조)

○ 시・도의 자체 평가 결과

○ 운영계획서 인쇄물 10부, USB 메모리 1개(붙임6 참조)

□ 선정심사 방법

○ (선정방법) 건강보험공단의 지정기준 충족 여부 확인 및 선정심사위원회 종합평가(서면평가)를 거쳐 선정

- 심사위원 종합평가 점수 중 최고・최저를 제외한 점수의 평균이 높은 기관 순으로 20개 기관 선정

○ (심사기준) 인력・시설・장비의 적합성, 운영역량・운영계획의 타당성, 의료기관 여건과 의지 등 4개 분야 12개 항목

※ 복지부는 심의결과에 따라 해당 지자체 및 의료기관을 선정하고, 지자체 및 의료기관은 선정위원회의 심사 의견을 반영·보완, 복지부는 최종사업계획서 확정

□ 향후 일정

○ 보건복지부 홈페이지 공고 및 신청서 접수 : 6.29.~8.8.(41일간)

○ 선정기준 적합성 심사 및 현장실사 후 지정 조건부 승인 : ~10월

○ 보조금 교부, 시설개보수 및 장비구매, 인력 채용 등 : 10월~

○ 최종 지정(지정서 발급) 및 서비스 개시 통보 : 12월~

붙임 1 장애인 건강검진기관 지정기준

※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표1

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별표 1] <개정 2021. 4. 28.>

장애인 건강검진기관의 지정 기준(제2조제1항 관련)

1. 대상기관

가. 「건강검진기본법」에 따른 일반검진기관 및 암검진기관으로 지정받은 의료기관

나. 「건강검진기본법」에 따른 구강검진기관으로 지정받은 의료기관

2. 인력 기준: 건강검진 과정에서 장애인의 의사소통과 이동편의를 위하여 필요한 인력을 1명 이상 두되, 이 중 한국수어 통역사 자격을 갖춘 인력(업무위탁을 받은 자를 포함한다)을 1명 이상 두어야 한다.

3. 시설 기준

가. 장애인전용 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.
나. 매개공간 접근성	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.

다. 주출입구	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.
라. 안내표지 등	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.
마. 승강기	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.
바. 경사로	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.
사. 계단	건강검진 경로상 계단을 설치하는 경우, 계단 설치에 관한 세부 기준은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1 제8호에 따른다.
아. 접수대	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.

자. 내부 건강검진 경로	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.
차. 장애인용 화장실 등	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.
카. 경보·피난 설비	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.

비고: 「장애인、노인、임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경 인증을 받은 경우에는 가목부터 카목까지의 시설 기준을 모두 갖춘 것으로 본다.

4. 운영 기준

가. 건강검진 예약 또는 현장 접수 시 장애인이 요청할 경우에는 건강검진 전 과정을 안내·보조하는 동행서비스를 제공하여야 한다.

나. 청각장애인 또는 발달장애인 등을 위하여 검진내용·절차 등을 알기 쉽게 소개하는 서면 안내문을 검진실 내부에 갖추어 두어야 한다.

다. 대기 중 검진순서를 알 수 있도록 청각장애인을 위한 영상모니터 등 시각정보시스템, 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치·운영하여야 한다.

라. 건강검진 안내·예약 등을 위한 웹사이트를 운영하여야 하며, 웹사이트는 「국가정보화 기본법」에 따른 웹접근성 품질인증을 받도록 노력하여야 한다.

붙임 2 **장애인 건강검진기관 지정신청서**

※ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 별지 제1호서식

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2021. 4. 28.>

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
	주소 (전화번호:) □□□□□ (팩스번호:)	

지정신청 내용	[ ] 장애인 일반건강검진기관 [ ] 장애인 암건강검진기관 ([ ] 위암 [ ] 대장암 [ ] 간암 [ ] 유방암 [ ] 자궁경부암 [ ] 폐암) [ ] 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	수수료 없 음

처 리 절 차



210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

붙임 3 **장애인 건강검진 인력·시설 및 장비 현황**

■ 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 갈음합니다.

3. 시설 기준

시설기준		O/X
가. 장애인 전용주차구역	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	
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 등 내에 성인 기저귀 교환용 침대 비치	
	3) 장애인용 화장실 설치에 관한 세부 기준	

카. 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	휠체어 체중계	1	WCS-200	제시 불가	Korea	2014	2014	
2	장애인 촬영용 X-ray	1	CXD-RD85D2	RD85 D130 ****	Korea	2013	2013	디텍터 높이 지상 55cm 가능

붙임 4 **장애인 건강검진기관 시설 기준 적합성 확인서**

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호서식]

장애인 건강검진기관 시설 기준 적합성 확인서

※ 해당되는 곳에 √표를 합니다.

신청인	의료기관명	요양기관 기호
	소재지 (전화번호:) □□□□□ (팩스번호:)	

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙」 제2조제10항에 따라 아래와 같이 장애인 건강검진기관 시설 기준 적합성 확인서를 제출합니다.

년 월 일

법인 또는 단체명 확인자 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 귀하

시설의 종류		설치		특이사항
		적합	부적합	
가. 장애인전용주차구역	1) 장애인전용주차구역 주차대수			
	2) 장애인전용주차구역 안내표지			
	3) 장애인전용주차구역의 설치에 관한 세부 기준			
나. 매개공간 접근성	1) 주출입구 접근로 단차의 높이 차이			
	2) 건물 주출입구와 통로의 진입			
	3) 건강검진 안내 표지 설치로 주출입구 표시			
다. 주출입구	주출입구 설치에 관한 세부 기준			
라. 안내표지 등	1) 주출입구 부근 시각장애인을 위한 점자안내판 등			
	2) 이동경로에 안내판을 연속 설치			
	3) 안내판, 음성유도장치, 그 밖의 유도신호장치에 관한 세부 기준			
마. 승강기	1) 장애인용 승강기 1대 이상 설치(2층 이상인 경우)			
	2) 장애인용 승강기 설치에 관한 세부 기준			
바. 경사로	경사로 설치 세부 기준			
사. 계단	계단 설치 세부 기준			
아. 접수대	1) 이용 편의성			
	2) 접수대 설치에 관한 세부 기준			
자. 내부 건강검진 경로	1) 출입구 설치 세부 기준			
	2) 통로 설치 세부 기준			
차. 장애인용 화장실 등	1) 장애인용 화장실 접근성			
	2) 기저귀 교환용 침대 비치			
	3) 장애인용 화장실 설치에 관한 세부 기준			
타. 경보·피난설비	1) 청각경보시스템(비상벨),시각경보시스템(경광등) 연속 설치			
	2) 시각경보기(경광등) 설치장소(화장실 내부 및 탈의실)			

210㎜×297㎜[백상지(150g/㎡)]

붙임 5 **세부심사 항목 및 평가표**

평가 영역	평가 항목	점수
인력, 시설, 장비의 적절성(30점)	장애인 건강검진 관련 인력 확보 계획의 구체성 (기존에 장애인 건강검진 보조 등을 위한 인력이 기운영중인 경우 해당 인력의 업무 비중에서 장애인 건강검진 관련 업무가 차지하는 비중을 평가)	10
	장애인 건강검진 관련 편의시설 설치의 적절성 (장애인 건강검진기관 시설기준 외 편의시설 추가 설치 정도를 평가)	10
	장애인 건강검진 관련 기존 설치 장비 유무 (장애인 건강검진기관 공모 문서에 첨부된 검진장비의 구비 유무로 평가)	10
장애인 건강검진 및 공익적 보건의료사업 수행 현황(15점)	장애인 건강검진 실적	5
	장애인의 건강관리 등 공공보건의료사업 현황	5
	장애인 건강관리를 위한 공공 및 민간기관들과의 협력 현황	5
운영 역량과 운영 계획의 적절성 (40점)	인력 확보, 시설 개선, 장비 충원 계획의 타당성	10
	장애인 건강검진 서비스 운영계획의 충실성 (편의제공서비스, 사후관리 등)	10
	건강검진 예약을 위한 홈페이지의 웹접근성 수준	10
	건강검진 수행 인력에 대한 장애인 건강권 교육 실시 계획의 적절성	10
장애인건강검진기관 업무 수행에 대한 해당 기관의 의지(15점)	예산 집행계획 타당성 및 자체 예산투자 규모	5
	사업 추진에 대한 기관책임자의 의지와 비전	10

붙임 6 **운영계획서 작성 항목**

구분	작성항목	비고
1	**제출문**	별첨 참고
2	**목차**	별도 작성
3	**운영계획서 본문**	
	제1장 기관 일반 현황	※작성 항목은 참조하되, **평가기준에 부합될 수 있도록 자유롭게 항목 추가** 작성 가능 ※ 공모 절차 관련 연락이 가능한 지자체 및 의료기관 담당자 및 연락처 기재 필수
	1. 비전・목표	
	2. 인력, 시설, 장비 현황	
	3. 장애인 건강검진 수행 현황	
	4. 공익적 보건의료사업 및 유관 기관과의 협업 현황	
	제2장 장애인 건강검진기관 운영 계획	
	1. 기본방향(목표, 기관의지 등)	
	2. 인력, 시설, 장비 충원 계획	
	3. 장애인 건강검진 서비스 운영계획(편의제공 서비스, 홈페이지 웹접근성 확보 계획, 사후관리 등)	
	4. 예산확보 및 집행계획(병원 재정운영 집행 등)	
	5. 수행인력에 대한 장애인 건강권 교육 실시 계획	
4	**첨부자료**	필요시, 별도 작성

붙임 7 **제출문**

제 출 문

2022년 장애인 건강검진기관 운영계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임

1. OOO병원 장애인 건강검진기관 운영계획서 인쇄물 10부
2. OOO병원 장애인 건강검진기관 운영계획서가 담긴 USB 메모리 1개

2022. . .

보건복지부장관 귀하

붙임 8 장애특화 건강검진 필수 장비

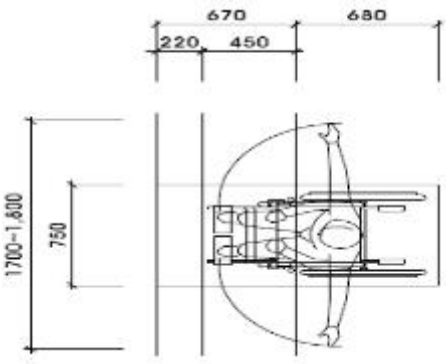
항 목	내 용
휠체어 체중계	휠체어를 타고 체중 측정 가능한 체중계 비치
장애특화 신장계	누운 자세에서도 측정이 가능한 신장 계측기
특수휠체어	등받이 부착이 자유로운 휠체어(상반신 엑스레이 사용시 필요)
이동식 전동리프트	휠체어에서 검진대로 이동하는 보조 장치
영상확대 비디오	시각장애인 이용자를 위한 확대 모니터
대화용 장치	뇌병변장애 등 이용자를 위한 대화 편의장비
점자프린터	시각장애인이 건강검진 결과내용(민감한 개인정보)를 읽을 수 있도록 문자와 그래프를 점자화시켜 프린터 가능
성인기저귀 교환대	휠체어 장애인(뇌병변, 척수장애 등) 건강검진 준비를 위한 탈의실 또는 화장실 내 필요(남, 녀 각각 배치 필요)
이동형 침대	높이조절 가능, 사이드 레일이 부착된 이동형 침대

* 동 필수 장비는 보건복지부의 심의 결과에 따라 기능이 같은 타 장비로 대체할 수 있으며, 장비를 이미 구비하고 있는 등의 사유로 잔여 예산이 발생할 경우, **사전 체크리스트 웹사이트 탑재 비용**을 포함하여 장애친화 건강검진에 필요한 장비를 추가 설치·구매할 수 있음

** 소모품 보조기구(머리・신체지지기, 젤방석・쿠션패드, 슬라이딩 보드)는 의료기관 자체 구매

붙임 9 장애특화 탈의실 기준

※ 「장애인건강권법」 검진기관 지정기준에 탈의실 별도 규정 없으며, 「장애인편의증진법」 관련 규정을 참고하여 기준(안) 마련

구 분	기준(안)
가. 설치 장소	장애인등의 이용 가능한 탈의실은 건강검진 경로상 장애인 등의 접근이 가능한 통로에 연결하여 설치하여야 한다.
나.출입문	(1) 출입문의 형태는 (자동)미닫이문 또는 접이문으로 한다. (2) 출입문은 휠체어 통과 유효폭을 0.9미터 이상 확보하여야 한다. (3) 출입문에 관한 기타 세부기준은 제6호의 장애인등의 출입이 가능한 출입구(문)에 관한 규정을 적용한다.
다. 구조	(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)하여야 한다.  (2) 탈의실 내(또는 화장실)에 성인 기저귀 교환을 위한 침대(성인용 기저귀교환대 등)가 갖추어져 있어야 한다. (3) 탈의실 내에서 옷갈아 입는 사람의 사생활을 보호하기 위하여 출입문이 열렸을 때 직접적으로 내부가 보이지 않도록 커튼(레일 설치)을 설치하여야 한다.
라. 바닥	(1) 탈의실 바닥면에는 높이 차이를 두어서는 아니된다. (2) 바닥표면은 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하여야 한다.
라. 손잡이 및 점자 표지판	(1) 장애인등이 신체일부를 지지할 수 있도록 수평 또는 수직손잡이를 설치하여야 한다. (2) 손잡이에 관한 기타 세부기준은 제7호의 복도의 손잡이에 관한 규정을 적용한다. (3) 출입구 벽면 1.5미터 높이에는 남자용과 여자용 탈의실을 인식할 수 있는 점자 표지판을 부착하여야 한다. 단, 시각장애인이 위치를 쉽게 알 수 있도록 하기 위하여 안내표시와 함께 음성 유도장치를 설치할 수 있다. (4) 탈의실 입구에 점자 배치도를 게시하여야 한다.

마. 수납 공간	(1) 탈의실의 수납공간의 높이는 휠체어 사용자가 이용할 수 있도록 바닥면으로부터 0.4미터 이상 1.2미터 이하로 설치하여야 하며, 그 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 하여야 한다. (2) 수납장의 번호를 인식할 수 있도록 손잡이에 점자를 표시하여야 한다. (3) 수납장의 문은 쉽게 열고 닫을 수 있도록 미닫이(슬라이딩)로 설치할 수 있다. (4) 수납장은 휠체어 접근 시 내부의 물건을 꺼내기가 용이하도록 슬라이딩 방식(레일이 달린 서랍식)으로 설치할 수 있으며, 서랍이 완전히 빠지지 않도록 안전장치를 고려한다. (5) 수납장의 문 및 서랍에는 반드시 도어체크(문이 자동으로 천천히 닫히게 하는 장치)를 설치하여야 하고 문 모서리에 고무 등의 부드러운 재질을 부착하여 손끼임을 방지하도록 한다.
바. 비상 경보 설비	시각장애인용 비상벨과 청각장애인을 위한 점멸형태의 비상경보등을 함께 설치하여야 한다.
사. 비상 호출 장치	탈의실 내에서의 비상사태에 대비하여 비상용 벨은 수납장 가까운 곳에 바닥면으로부터 0.6미터와 0.9미터 사이의 높이에 설치하되, 바닥면으로부터 0.2미터 내외의 높이에서도 이용이 가능하도록 하여야 한다.

붙임 10 **장애친화 건강검진 사전 체크리스트**

※ 장애친화 검진기관 방문 전, 인터넷으로 작성하고 건강검진기관으로 전송됩니다.

성명		성별	□ 남 □ 여	생년월일	년 월 일
연락처	(수검자)		(보호자)		
장애유형	□ 지체 □ 뇌병변 □ 시각 □ 청각 □ 언어 □ 지적 □ 자폐 □ 정신 □ 신장 □ 심장 □ 호흡기 □ 간 □ 안면 □ 장루, 요루 □ 뇌전증				
검진희망일	년 월 일 시 분				
검진유형	■ 일반건강검진 □ ■ 구강건강검진 □ ■ 국가암검진 □ 위암 □ 간암 □ 대장암 □ 유방암 □ 자궁경부암 □ 폐암				

구분	지원 내용	예	아니오
동행	1. 건강검진기관 방문 시 가족 또는 활동보조인 등과 동행하십니까?		
	1-1. 검사를 원활하게 받기 위해 검진과정 전반에 보호자와 동행을 원하십니까?		
	2. 건강검진 과정 전반에 이동 편의를 위해 안내인력의 동행을 원하십니까?		
	3. 건강검진기관 방문 시 안내견의 대기장소가 필요하십니까?		
이동	4. 휠체어, 목발 등 이동 보조기기를 사용하고 있습니까?		
	4-1. 어떤 이동 보조기기를 사용하십니까? □ 전동 휠체어 □ 수동 휠체어 □ 지팡이·목발 □ 기타 _____		
의사소통	5. 검진과 상담 시 의사소통을 위한 도움이 필요하십니까?		
	5-1. 어떤 의사소통 방법을 선호하십니까? □ 수어통역 □ 구화 □ 필담(문자) □ 대화용 장치 □ 기타 _____		
서류작성	6. 검진 시 필요한 서류(문진표 등)를 작성하는 데 도움이 필요하십니까?		
탈의	7. 검진 시 검사복으로 갈아입는 데 도움이 필요하십니까?		
검사진행	8. 선 자세로 검사를 받는 것이 어렵습니까?		
	9. 휠체어에서 검진장비로 옮겨가기 위해 도움이 필요합니까?		
	10. 검사용 소변을 채취하는 데 안내 인력의 도움이 필요합니까?		
	10-1. 소변을 채취하기 위해 도뇨관을 사용해야 합니까? ※ 채뇨방법에 대해 검진기관과 사전협의가 필요합니다.		
결과상담	11. 검진 결과에 대해 직접 상담받기 원하십니까? (※별도 진료 필요)		
결과통보	12. 검진 결과지를 어떤 형태로 받아 보기를 원하십니까? □ 일반 글자 □ 큰 글자(확대문자) □ 점자 인쇄물 □ 전자 점자파일		
기타	■ 추가적으로 도움이 필요한 사항이 있다면 적어주십시오.		

가. ※ 해당 서비스는 장애의 정도가 심한 장애인(종전 1~3급)에게만 지원됩니다. 요청하신 지원 서비스는 검진기관 사정에 따라 사전 협의 후 조정될 수 있습니다.

붙임 11 **장애인 중의료권 분류에 따른 장애친화 건강검진기관 지정계획**

광역시도	의료권수	의료권	시군구 개수	시군구(252개)
서울특별시	4	북서부권	8	은평구, 서대문구, 마포구, 종로구, 중구, 용산구, 성북구, 강북구
		북동부권	6	노원구, 도봉구, 동대문구, 성동구, 중랑구, 광진구
		남서부권	5	강서구, 양천구, 구로구, 금천구, 관악구
		남동부권	6	송파구, 강남구, 강동구, 서초구, 영등포구, 동작구
부산광역시	2	동부권	8	부산진구, 해운대구, 수영구, 기장군, 동래구, 남구, 금정구, 연제구
		서부권	8	사하구, 서구, 중구, 동구, 영도구, 강서구, 사상구, 북구
대구광역시	2	서부권	4	달서구, 달성군, 남구, 서구
		동부권	4	북구, 수성구, 중구, 동구
인천광역시	2	북부권	4	부평구, 계양구, 서구, 강화군
		남부권	6	남동구, 남구, 연수구, 동구, 중구, 옹진군
광주광역시	1	광주권	5	광산구, 북구, 동구, 서구, 남구
대전광역시	1	대전권	5	서구, 중구, 동구, 대덕구, 유성구
울산광역시	1	울산권	5	남구, 울주군, 동구, 중구, 북구
세종특별자치시	1	세종권	1	세종시
경기도	4	북부권	10	고양시*(덕양구, 일산동구, 일산서구), 의정부시, 양주시, 파주시, 김포시, 연천군, 포천시, 동두천시,
		동부권	10	성남시*(분당구, 수정구, 중원구), 남양주시, 구리시, 하남시, 광주시, 여주시, 양평군, 가평군
		남동부권	13	수원시*(장안구, 권선구, 팔달구, 영통구), 화성시, 안성시, 오산시, 이천시, 안성시, 의왕시, 평택시, 용인시(처인구, 기흥구, 수지구)
		남서부권	11	부천시*(원미구, 원미구, 소사구, 오정구), 안양시(만안구, 동안구), 안산시(단원구, 상록구), 군포시, 과천시, 광명시, 시흥시
강원도	4	북동부권	5	속초시*, 양구군, 인제군, 고성군, 양양군
		북서부권	4	춘천시*, 철원군, 화천군, 홍천군
		남동부권	5	강릉시*, 동해시, 삼척시, 태백시, 정선군
		남서부권	4	원주시*, 횡성군, 평창군, 영월군
충청북도	2	북부권	5	충주시*, 제천시, 단양군, 음성군, 괴산군
		남부권	9	청주시*(서원구, 흥덕구, 상당구, 청원구), 보은군, 옥천군, 영동군, 증평군, 진천군
충청남도	3	북부권	6	아산시*, 예산군, 홍성군, 당진시, 서산시, 태안군
		동부권	3	천안시*(서북구, 동남구), 공주시
		남부권	7	논산시*, 금산군, 보령시, 서천군, 청양군, 부여군, 계룡시
전라북도	3	북동부권	6	전주시*(완산구, 덕진구), 완주군, 진안군, 장수군, 무주군
		북서부권	3	익산시*, 군산시, 김제시
		남부권	6	정읍시*, 부안군, 고창군, 순창군, 임실군, 남원시
전라남도	3	북부권	7	나주시*, 영광군, 장성군, 화순군, 곡성군, 구례군, 담양군
		남동부권	6	여수시*, 광양시, 순천시, 보성군, 고흥군, 장흥군
		남서부권	9	목포시*, 영암군, 강진군, 해남군, 진도군, 무안군, 신안군, 완도군, 함평군
경상북도	4	동부권	6	포항시*(북구, 남구), 경주시, 울릉군, 울진군, 영덕군
		서부권	7	구미시*, 김천시, 칠곡군, 성주군, 고령군, 문경시, 상주시
		중북부권	7	안동시*, 예천군, 의성군, 청송군, 영양군, 영주시, 봉화군
		중남부권	4	경산시*, 군위군, 영천시, 청도군
경상남도	3	서부권	11	진주시*, 통영시, 사천시, 거제시, 남해군, 하동군, 합천군, 고성군, 거창군, 함양군, 산청군
		중부권	8	창원시*(마산회원구, 성산구, 마산합포구, 진해구, 의창구), 창녕군, 의령군, 함안군
		동부권	3	양산시*, 밀양시, 김해시
제주특별자치도	1	제주권	2	제주시*, 서귀포시

*의료권 중심지역(광역시는 지리적 근접성을 고려하여, 따로 표기하지 않음), 세종시는 대전시와 통합 가능