

보건복지부 공고 제2026-289호

장애인 건강검진기관 운영지원사업 공모

장애인 건강검진기관 지원사업 지정을 위해 아래와 같이 참여
기관을 공모하니, 관련 기관의 적극적인 참여를 바랍니다.

2026년 3월31일

보건복지부장관

2026년 장애인 건강검진기관 지원사업 공모 계획

2026. 3.



보건복지부
장애인건강과

I 장애인 건강검진기관 지원사업 개요

□ 사업목적

- 장애인 건강검진 이용 접근성 보장하여 장애인-비장애인 수검률 격차 해소, 건강위험요인 및 질병 조기발견으로 장애인의 건강한 삶 도모
- 장애인 건강검진기관이 법적 지정기준을 갖추고 운영 개시될 수 있도록 시설·장비비 지원

□ 법적근거

- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조 및 같은 법 시행규칙 제2조

□ 지정기준

시설	■ 11개 시설 : 「장애인등편의법」에 따른 시설별 세부기준과 별도기준 1~3개 적용 ^①주차구역, ^②매개공간 접근성, ^③주출입구, ^④안내표지 등, ^⑤승강기, ^⑥경사로, ^⑦계단, ^⑧접수대, ^⑨내부경로, ^⑩화장실, ^⑪경보·피난설비 * 「장애인등편의법」제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경 인증을 받은 경우 시설기준을 모두 충족한 것으로 간주
탈의실	■ 휠체어 회전 공간, 바닥, 손잡이, 수납 공간, 경보장치, 호출장치 등 규정
인력	■ 의사소통, 이동편의 지원 인력 1명 이상을 두되 수어통역사(위탁 가능) 1명 이상
장비	■ 9종 10대: 장애인 건강검진에 필요한 장비는 보건복지부장관이 따로 정함 ^①휠체어체중계, ^②영상확대비디오, ^③점자프린터, ^④대화용 장치, ^⑤장애특화 신장계, ^⑥특수휠체어, ^⑦이동식 전동리프트, ^⑧성인거저귀 교환대(남여 2대), ^⑨이동형침대

□ 지정현황 : 총 111개소(30개소 운영 중, '26.3월 기준)

- '18년~'23년 사업수행 공모·지정기관 : 30개소(26개소 운영 중)
- 공공보건의료기관 중 당연지정기관*(지방의료원, 적십자병원 등) : 81개소(4개소 운영)
- * 「장애인건강권법」 개정('23. 12. 14. 시행)에 따라 공공보건의료기관 중 건강검진기관은 장애인 건강검진기관으로 당연지정되어, '26.12월까지 지정기준 충족 필요

□ 지원내용 : 시설·장비비(지정 첫째), 검진가산수가(운영 개시 후) 지원

- (시설·장비비) 개소당 167.5백만원(국비 50%, 지방비 50%, 2년 분할)
- (검진가산수가) 중증장애인 1인당 83,830원('26년 기준)

II 장애인 건강검진기관 지원사업 공모계획

□ 지원 대상 및 규모

- (대상기관 및 규모) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조제5항에 따른 장애인 건강검진 당연 지정기관* 8개소

* 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 「건강검진기본법」 제14조에 따라 건강검진기관으로 지정을 받은 기관

□ 지원 내용(국비 50%, 지방비 50%)

- 시설·장비비 지원(기관당)

- 장애인 건강검진기관 지정기준(시설·장비기준) 충족을 위한 시설공사비 및 장비구입비 **167.5백만원*** 지원

* 국비 83.75백만원 + 지방비 83.75백만원, 2개년도 분할 지원

□ 공고 및 접수

- 신청서 접수 : '26. 3. 31(화) ~ 4. 30.(목)

- '26. 4. 30.(목) 당일 18시까지 도착분에 한하며, 접수 서류는 반환하지 않음

- 제출방법 : 참여 의사가 있는 공공보건의료기관은 소재지 관할 시·도를 통해 신청서 제출 ⇒ 관할 시·도는 지정신청서 및 필요 서류* 첨부하여 보건복지부로 공문 제출

* 둘 이상의 기관이 참여할 경우, 지자체에서 자체 평가(복지부 심사항목 참조)를 통해 우선순위를 기재하여 제출

- 제출처

- 등기우편 : (30116) 세종특별자치시 가림로 143 보건복지부 별관 10층 보건복지부 장애인건강과
- 전자우편 : miyeon3010@korea.kr

- 문의 : 보건복지부 장애인건강과 곽미연 주무관(044-202-3195)
국립중앙의료원 모자의료지원팀 정찬희 연구원(02-2010-6906)

□ 제출 서류

○ 공문 제출

- 사업계획서* 1부(붙임 2 참조)

* 사업계획서 본문은 24페이지 미만으로 작성하여 제출

- 시·도의 자체 평가 결과표* 1부

* 2개소 이상의 평가 결과 제출 시 우선순위 부여하여 제출

□ 선정심사 방법

- 관련 분야 전문가 및 공무원(7인 내외)으로 선정심사위원회 구성, 평가*를 통해 지원기관 선정

* 사업계획서 서면평가 실시(필요한 경우 현지실사 가능, 현지실사 일정은 접수 마감 이후 해당 지자체·기관에 별도 통보 예정)

- 각 위원의 종합평가 점수 중 최고·최저를 제외한 점수의 평균이 높은 기관 순으로 선정

□ 결과 통보

- 통보 시기: '26. 6월 중(예정)

- 통보 방법: 해당 지자체에 개별 통보(공문)

- 단, 보건복지부는 선정기관이 다음의 취소 사유에 해당 시 선정을 취소할 수 있음

<선정 취소 사유>

- ① 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원대상 선정을 받은 경우
- ② 지원기관 선정 이후 지원기준을 충족시키지 못하게 된 경우
- ③ 지도·감독에 따르지 않거나 시정명령을 이행하지 않아 사업목적 달성을 위한 기능을 현저히 수행하지 못한다고 판단될 경우
- ④ 예산을 부당하게 집행하거나 목적과 다르게 사용한 경우
- ⑤ 사업실적을 허위로 보고한 경우
- ⑥ 기타 국고지원 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우
- ⑦ 보조금 관리에 관한 법률 제30조, 제31조의2 등에 따라 교부 취소, 사업수행 배제 사유에 해당하는 경우

□ 선정 기준

○ ①사업 필요성, ②사업 수행 역량, ③사업계획의 타당성, ④사업수행 의지

< 세부 평가 기준 >

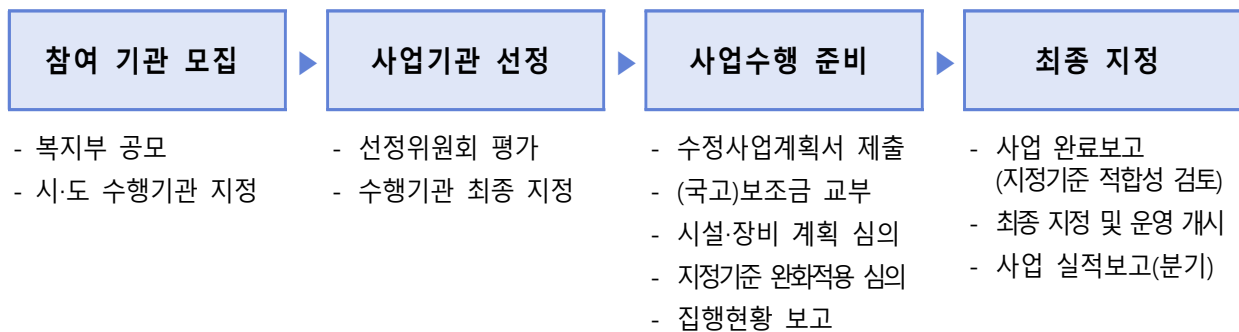
평가 영역	세부 평가 기준	평가 내용	비고
사업 필요성 (20점)	장애인 건강검진기관 취약지역 여부	▶ 1순위: 운영 개시한 장애인 건강검진기관이 없는 시도 * 울산, 세종 ▶ 2순위: 장애인 건강검진기관 지원 사업 공모 선정기관이 1개만 있는 시도 * 대전, 대구, 광주, 전북 ※ 신청기관이 2개소 이상인 경우, 지자체에서 우선 순위 부여 후 제출	10
	우선 지원 필요 여부	▶ 예산 확보 어려운 공공의료기관 대상 우선 지원 필요 여부 * 보건복지부 소관 공공의료기관 우선 선정	10
사업수행 역량 (10점)	의료기관 역량 등	▶ 인력, 시설 인프라 우수성 ▶ 장애인 진료 및 건강검진 수행 현황	5
	기존 유사사업 추진 실적	▶ 공익적 보건의료사업 수행 실적	5
사업계획 타당성 (60점)	지정기준 충족 계획 적절성	▶ 인력 확보, 시설 개선, 장비 구비·활용 계획의 적절성 ▶ 신속한 운영개시 가능 여부	30
	사업 운영계획의 적절성	▶ 장애인 건강검진 서비스 운영계획의 충실성 (편의제공서비스, 사후관리 등) ▶ 건강검진 예약을 위한 홈페이지의 웹 접근성 및 개선계획의 적절성 ▶ 건강검진 수행 인력에 대한 장애인 건강권 교육 실시 계획의 적절성 ▶ 그 외 장애인 건강검진 접근성 제고를 위한 계획의 적절성	30
사업수행 의지 (10점)	의료기관 사업수행 의지	▶ 기관장 관심도·지원 의지, 자체 인력·예산 지원 여부 등 의료기관 사업수행 의지	5
	지방자치단체 사업수행 의지	▶ 매칭 지방비 확보, 별도 예산 지원 등 지방자치단체 사업수행 의지	5
총점			100

□ 향후 일정

- 보건복지부 홈페이지 공고 및 접수 : '26. 3. 31(화) ~ 4. 30.(목)
 - 현장실사 및 선정심사 : '26. 5 ~ 6월
 - 사업 수행기관 선정·통보 : ~ '26. 6월
 - 사업계획서 수정·보완 및 국고보조금 교부(1차 년도): ~ '26. 7월
 - 국고보조금 교부(2차 년도): ~ '27. 1월
 - 시설 개보수 및 장비구매 등 : ~ '27년
 - 최종 지정(지정서 발급) 및 운영 개시 통보 : ~ '27년 예정
- * 상기 일정은 추진 상황에 따라 변경될 수 있음

[참고] 사업수행기관 선정 후 절차 및 제출 서류

※ 지원기관 : 국립중앙의료원(장비·인력·운영기준 적합성 검토 및 심의, 사업실적 관리 등)
한국장애인개발원(시설기준 적합성 검토 및 심의 등)
※ 관련 서식은 「2026년 장애인 건강검진 지원사업 안내」 참조



<1차 년도>

- 사업계획서 수정·보완 및 국고보조금 교부 : '26. 7월
 - [서식 8] 국고보조금 교부신청서
- 시설 개보수 및 장비구매 등 계획 심의 : ~ '26년
 - [서식 13] 시설계획 심의 신청서, [서식 13-1~2] 시설 사업비 집행계획 내용
 - [서식 10] 장비계획 심의 신청서, [서식 10-1] 장비계획 심의 신청 내용
 - 각 장비 사양서, 장비 활용 계획서(필수 외 장비 구매 시)

<2차 년도 이후 지정기준 충족 시>

- 지정기준 적합성 확인 요청
 - [서식 15] 시설공사 완료보고서, [서식 15-1] 시설 공사 완료보고 설계도서
 - [서식 15-2] 시설공사 완료보고 준공사진
 - [서식 15-3] 시설 공사 완료보고 사업비 집행내역서

사업계획서 작성 항목

구분	작성항목	비고
1	표지 및 제출문	별첨 참고
2	요약서	
—	목차	별도 작성
3	사업계획서 본문	
	제1장 일반 현황	※ 작성 항목은 참조하되, 평가기준에 부합될 수 있도록 자유롭게 항목 추가 작성 가능 ※ 공모 절차 관련 연력이 가능한 지자체 및 의료기관 담당자 및 연락처 기재 필수
	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

1. 표지 및 제출문

(뒷면)

(앞면)

지방자치단체 지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 : 병원 주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 : (HWP 14 point 고딕체)	20 장애인 건강검진 사업계획서 ○○병원	20 년 ○○병원 장애인 건강검진 사업계획서 (18 point 가는 헤드라인) 20 . 00. (16 point 견명조) ○○병원 (중고딕 15)
---	---	--

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

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					
대지면적	00㎡(00평)					위	대장	간	유방	자궁 경부	폐
건물연면적	00㎡										
건축규모	지상0층, 지하0층										
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 건 립환경	1. 일반 현황		
	2. 병상 현황		
	3. 인력 현황		
	4. 진료 실적		
	5. 평가 성적 (운영주체의 안정성 및 의료적 우위성)		
2. 운영계획의 타당성	1. 사업 운영 계획	1) 장애인 건강검진기관으로서 구체적인 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 보건의 료사업 수행 및 계획	1. 공익적 보건의료 사업 수행 여부 (장애특화진료 및 재활의료 기관)		
	2. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획 (장애인 건강 보건관리 사업 및 지자체 지역장애인보건의료센터 사업 등 과의 연계 수행 계획)		
4. 지방자치단체와 의료기관의 의지	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 (㎡)	건물 연면적 (㎡)
			지상 0층 지하 0층		

2. 병상 현황

① 허가병상 현황 (20 년 00월 기준)

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

* 재활환자를 위한 별도의 병상을 말함

② 주요 진료시설 (20 년 00월 기준)

응급실 (병상 수)	물리 치료실 (병상 수)	낮병동 (병상 수)	인공 신장실 (병상 수)	수술 실 (실수)	신생아 실 (병상수)	검사실					
						영상 병리실	내시경 실	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)

전문의 구분	내과	외과	산부인과	소아청소년과	정신건강의학과	정형외과	신경외과	흉부외과	성형외과	안과	이비인후과	피부과	비뇨의학과	영상의학과	방사선종양외	마취통증의학과	신경과	재활의학과	결핵과	진단검사의학과	병리과	예방의학과	가정의학과	직업환경의학과	핵의학과	응급의학과	치과	기타	계
교수																													
전임의																													
소계																													

* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

③ 건강검진센터 의료인력 (20 년 00월 기준)

구분	의사			간호사				수어통역사	기타인력
	소계	교수	전임의	소계	간호사	간호조무사	간호등급		
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 건강검진기관으로서 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 건강검진기관으로서 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
건강검진 센터	의사			
	간호사			
	간호조무사			
	수어통역사			
임상병리사				
방사선사				
행정				
원무				

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

기존 의료기관과의 환자의뢰체계 마련 등	
------------------------------	--

가. 시설·장비 사업 개요

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	㎡(개보수 ㎡, 증축 ㎡)			
장비		00 장비 외 00종 00대				

[illegible]

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			○		현황 사진
주출입구					현황 사진
안내표지 등					현황 사진
승강기					현황 사진
경사로					현황 사진
계단					현황 사진

구분	설치 위치 (층)	면적 (㎡)	시설기준		
			충족여부	충족가능일자	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	구입연도	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	혈액어 체중계	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 예산 건수	구매 방법	구매 사유	설치장소
			보유 대수	구입 연도	구매 대수	단가	예정 가격				층/실명
필수	1	활체어 체중계	1	2019	1	5,500	5,500		일반 경쟁	신규	7층/병실
필수	2										
필수	3										
필수	4										
필수	5										
필수	6										
필수	7										
필수	8										
필수	9										
필수	10										
이외	11										
이외	12										
총계						-		-	-	-	-

5) 장비 사양서

연번	장비명 (한글, 영문 모두 표기)	구매 대수	필수 기능 사양
1	휠체어 체중계	1	
2			
3			
4			
총계			-

* 필수 및 구매 장비 계획(p.23)과 장비번호 일치해야 함

** 장비 구매 목록(p.25)의 장비에 대한 내용 작성

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 건강검진 주요시설, 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

참고 1

장애인 건강검진기관 지정기준

■ 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 [별표 1] <개정 2023. 9. 27.>

장애인 건강검진기관의 지정 기준(제2조제1항 관련)

1. 대상기관: 「건강검진기본법」에 따른 일반검진기관, 암검진기관 또는 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. 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.
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. 내부건강	1) 건강검진 검사실의 모든 출입구는 장애인의 접근이 용이하도록

검진경로	문의 형태, 유효폭, 활동공간 등을 「장애인·노인·임산부 등의 편의 증진 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·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.

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.

* 「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)

4. 장애인 탈의실 설치 기준

가. 설치장소	건강검진 경로상 장애인의 접근이 가능한 통로에 연결하여 설치해야 한다.
나. 출입문	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.
다. 구조	1) 탈의실 내부는 휠체어가 회전할 수 있는 활동 공간 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.
라. 바닥	1) 탈의실 바닥면에는 높이 차이를 두어서는 안 된다. 2) 바닥표면은 미끄러지지 않는 재질로 평탄하게 마감해야 한다.
마. 손잡이 및 점자표지판	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.
바. 수납공간	1) 탈의실의 수납공간의 높이는 휠체어 사용자가 이용할 수 있도록 바닥면으로부터 0.4미터 이상 1.2미터 이하로 설치해야 하며, 그 하부는 무릎 및 휠체어의 발판이 들어갈 수 있도록 해야 한다. 2) 수납장의 번호를 인식할 수 있도록 장애인용 수납장의 전면에 점자를 표시해야 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 도어댐퍼를 설치해야 하고, 문 모서리에 고무 등의 부드러운 재질을 부착하여 손끼임을 방지하도록 한다.
사. 비상경보 설비	시각장애인용 비상벨(중앙 방송 시스템으로 탈의실 내 스피커로 경고음이 들리는 경우 허용 가능)과 청각장애인을 위한 깜빡이는 형태의 비상경보등을 함께 설치해야 한다.
아. 비상 호출장치	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.

* 「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)

5. 장비 기준

가. 엑스레이(X-ray) 촬영장비, 유방촬영기기, 산부인과 진료대 및 전산화단층촬영장치는 상하 또는 좌우 회전 및 이동이 가능한 유니버설(보행이 불편한 어린이, 노약자, 장애인 등을 포함한 모든 사람이 특정 시설이나 장소의 이동·접근 이용시에 불편 없이 사용할 수 있도록 한 생활환경) 건강검진장비로 해당 기구를 기준으로 휠체어 이동 및 회전이 가능한 공간을 확보해야 한다.

나. 휠체어 체중계, 장애특화 신장계, 특수휠체어 등 장애인 건강검진에 필요한 장비는 보건복지부장관이 따로 정한다.

6. 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 시각정보 시스템, 시각장애인을 위한 청각안내시스템을 설치·운영하여야 한다.

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

참고 2

장애인 건강검진기관 장비기준

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 장애인 건강검진에 필요한 장비를 추가 설치·구매할 수 있음

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

참고 3

장애인 건강검진 사전 체크리스트

※ 장애인 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 안내건의 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.		

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

※ 선다형 항목은 중복선택이 가능합니다.(장애정도 제외)