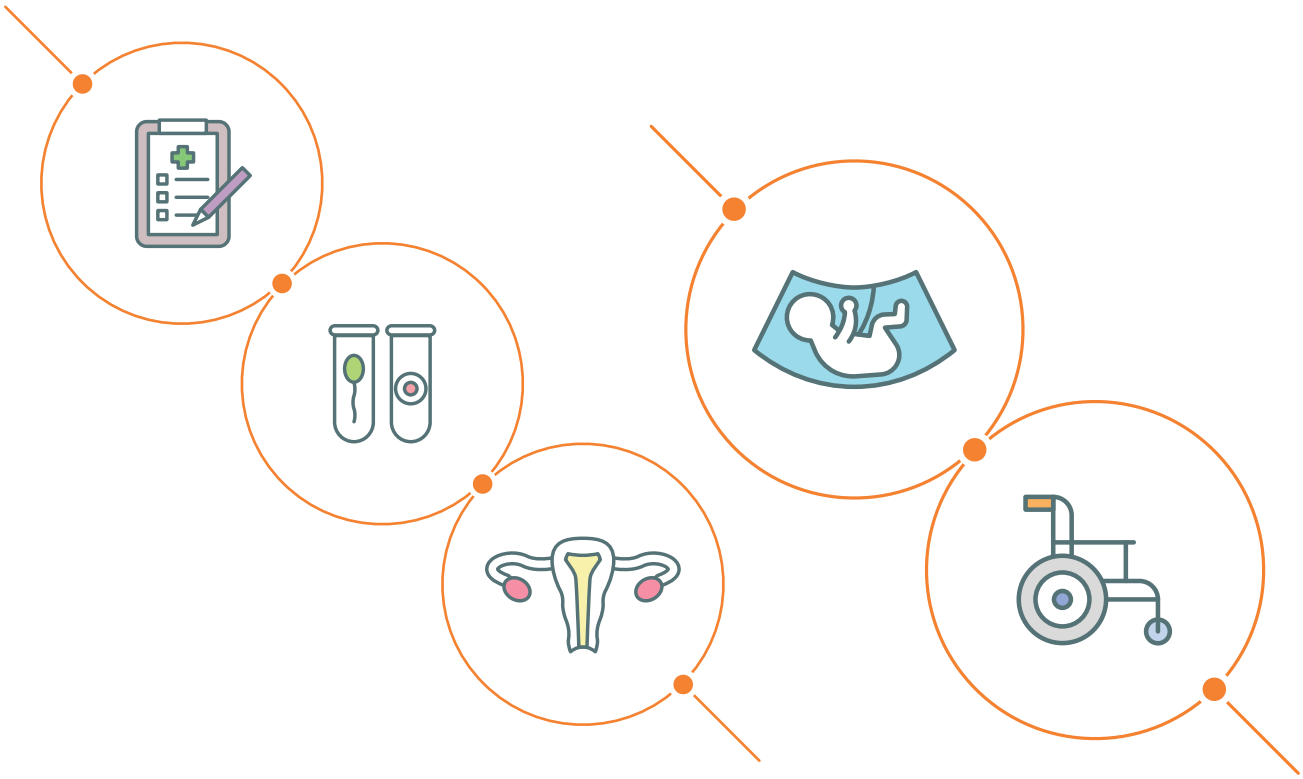
발 간 등 록 번 호
11-1352000-003119-10

OPEN 공공누리 출처표시 상업용금지 변경금지 공공저작물 자유이용허락

2022년
장애친화 산부인과 지원 사업 안내

2022. 5.



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

목 차 CONTENTS

제 1장 사업 내용 1

1. 목적 3
2. 법적 근거 4
3. 장애친화 산부인과 사업 개요 5

제 2장 장애친화 산부인과 운영 7

1. 명칭 9
2. 기본운영 방향 9
3. 장애친화 산부인과의 기능 10
4. 설치 기준 14
5. 종사자 교육 22

제 3장 사업 절차 23

1. 사업 추진 체계 25
2. 사업시행 1차년도 26
3. 사업시행 2차년도 이후 48

부 록 55

절차별 절차별 제출서류 종합 57

2022년 장애친화 산부인과 지원 사업 안내

주요 변경내용

2022년 장애친화 산부인과 지원 사업 안내
주요 변경내용

<table>
<tr><th>페이지</th><th>2021년 지침</th><th>2022년 지침</th><th>비고</th></tr>
<tr><td colspan="4">제1장 사업 내용</td></tr>
<tr><td>5</td><td>□ 지원 예산 및 조건
○ 지원개소 : '21년 8개소
* 인구수 및 생활권역을 고려하여 지정</td><td>○ 지원개소 : '22년 4개소
* 인구수 및 생활권역을 고려하여 지정</td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td>6</td><td>□ 지원 예산 및 조건
〈추가〉</td><td>□ 지원 현황
<table>
<tr><th>연번</th><th>지정연도</th><th>소재지</th><th>종별</th><th>기관명</th><th>장애친화 지원서비스</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2021</td><td>서울 종로구</td><td>상급 종합 병원</td><td>서울대학교 병원</td><td>준비중</td></tr>
<tr><td>2</td><td>2021</td><td>부산 부산진구</td><td>상급 종합 병원</td><td>인제대학교 부산백병원</td><td>준비중</td></tr>
<tr><td>3</td><td>2021</td><td>광주 남구</td><td>상급 종합 병원</td><td>전남대학교 병원</td><td>준비중</td></tr>
<tr><td>4</td><td>2021</td><td>울산 동구</td><td>상급 종합 병원</td><td>울산대학교 병원</td><td>준비중</td></tr>
<tr><td>5</td><td>2021</td><td>경기 고양시</td><td>종합 병원</td><td>국민건강보험 공단 일산병원</td><td>준비중</td></tr>
<tr><td>6</td><td>2021</td><td>충북 충주시</td><td>종합 병원</td><td>건국대학교 충주병원</td><td>준비중</td></tr>
<tr><td>7</td><td>2021</td><td>전북 전주시</td><td>종합 병원</td><td>예수병원</td><td>준비중</td></tr>
<tr><td>8</td><td>2021</td><td>경북 구미시</td><td>종합 병원</td><td>차의과대학교 구미차병원</td><td>준비중</td></tr>
</table></td><td>내용추가</td></tr>
<tr><td colspan="4">제2장 장애친화 산부인과 운영</td></tr>
<tr><td>14</td><td>○ 필수 시설 기준
- 주요 시설
<table>
<tr><th>구분</th><th>주요 시설</th><th>실수</th><th>내용</th></tr>
<tr><td rowspan="2">외래</td><td>외래 진료실</td><td>1개실</td><td rowspan="3">- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4m×1.4m 공간 확보 필요
- 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 진찰대 및 가구 배치 필요
- 탈의 가능하도록 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치(또는 별도 탈의실 설치)</td></tr>
<tr><td>처치실 (내진실, 초음파실)</td><td>1개실</td></tr>
<tr><td rowspan="3">분만부</td><td>진통실</td><td>1개실</td></tr>
<tr><td>분만/수술실</td><td>1개실</td><td rowspan="2">- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 장비 및 가구 배치 필요
- 가족분만실의 경우 진통실, 분만실, 회복실을 충족한 것으로 봄</td></tr>
<tr><td>회복실</td><td>1개실</td></tr>
</table></td><td>○ 필수 시설 기준
- 주요 시설
<table>
<tr><th>구분</th><th>주요 시설</th><th>실수</th><th>내용</th></tr>
<tr><td rowspan="2">외래</td><td>외래 진료실</td><td>1개실</td><td rowspan="3">- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4m×1.4m 공간 확보 필요
- 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록* 진찰대 및 가구 배치 필요
- 탈의 가능하도록** 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치 (또는 별도 탈의실 설치)</td></tr>
<tr><td>처치실 (내진실, 초음파실)</td><td>1개실</td></tr>
<tr><td rowspan="3">분만부</td><td>진통실</td><td>1개실</td></tr>
<tr><td>분만/수술실</td><td>1개실</td><td rowspan="2">- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록* 장비 및 가구 배치 필요
- 가족분만실의 경우 진통실, 분만실, 회복실을 충족한 것으로 봄</td></tr>
<tr><td>회복실</td><td>1개실</td></tr>
</table></td><td>내용추가</td></tr>
</table>

페이지	2021년 지침	2022년 지침	비고
	<table><tr><th>구분</th><th>주요 시설</th><th>실수</th><th>내용</th></tr><tr><td></td><td>보호자 대기</td><td>1개실</td><td>-</td></tr><tr><td rowspan="2">병동부</td><td>입원실 (1인실)</td><td>1개실</td><td>- 모자동실 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필수)</td></tr><tr><td>화장실</td><td>1개실</td><td>- 입원실 내 화장실 또는 입원실에서 근접한 공용화장실 중 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회전 가능, 출입구 단차제거 등)</td></tr><tr><td rowspan="2">신생아실</td><td>신생아실</td><td>1개실</td><td>-</td></tr><tr><td>수유실</td><td>1개실</td><td>- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)</td></tr><tr><td>공통</td><td>이동 통로</td><td>-</td><td>- 장애친화 산부인과가 설치된 층 또는 구역 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구설치 공간을 제외한 통로의 최소 유효폭을 1.2m 이상 확보</td></tr></table> 〈추가〉	<table><tr><th>구분</th><th>주요 시설</th><th>실수</th><th>내용</th></tr><tr><td></td><td>보호자 대기</td><td>1개실</td><td>-</td></tr><tr><td rowspan="2">병동부</td><td>입원실 (1인실)</td><td>1개실</td><td>좌동</td></tr><tr><td>화장실</td><td>1개실</td><td>좌동</td></tr><tr><td rowspan="2">신생아실</td><td>신생아실</td><td>1개실</td><td>-</td></tr><tr><td>수유실</td><td>1개실</td><td>좌동</td></tr><tr><td>공통</td><td>이동 통로</td><td>-</td><td>좌동</td></tr></table> * **접근 가능한 공간** - **(직진부) 최소 0.9m 이상, (꺾임부) 최소 1.2m 이상, (회전부) 최소 1.4m×1.4m 이상** ** **탈의 가능한 공간 : 최소 1.8m×1.8m 이상 (단, 구조적으로 어려울 경우 최소 1.4m×1.4m 이상)**	
20	○ 필수 인력 기준 <table><tr><th colspan="2">직종</th><th>인원</th><th>비고</th></tr><tr><td rowspan="3">전문의</td><td>산부인과</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>소아 청소년과</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>마취통증 의학과</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">간호사</td><td>6</td><td>산부인과 외래, 병동(분만실), 신생아실 합산 인원</td></tr><tr><td colspan="2">장애친화 산부인과 코디네이터</td><td>3*</td><td>(자격) 간호사(권장), 사회복지사 등 **(지정) 부문별(외래, 분만부, 병동) 1명 이상 지정하여 24시간 공백 없는 서비스 제공 필수(신규채용 가능)**</td></tr><tr><td colspan="2">임상병리사</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">행정</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">방사선</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">원무</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">약무</td><td>1</td><td></td></tr></table> * 기관 자체 판단에 따라 조정 가능 ○ 장애친화 산부인과 코디네이터 - **(인원) 부문별(외래, 분만부, 병동) 1명 이상 지정하여 24시간 공백 없는 서비스 제공 필수(신규채용 가능)** * 기관 자체 판단에 따라 인원 조정 가능	○ 필수 인력 기준 <table><tr><th colspan="2">직종</th><th>인원</th><th>비고</th></tr><tr><td rowspan="3">전문의</td><td>산부인과</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>소아 청소년과</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>마취통증 의학과</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">간호사</td><td>6</td><td>산부인과 외래, 병동(분만실), 신생아실 합산 인원</td></tr><tr><td colspan="2">장애친화 산부인과 코디네이터</td><td>3*</td><td>(자격) 간호사(권장), 사회복지사 등 **(지정) 3명 이상 지정하여 부문별(외래, 분만부, 병동) 24시간 공백 없는 서비스 제공 필수 (신규채용 가능)**</td></tr><tr><td colspan="2">임상병리사</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">행정</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">방사선</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">원무</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">약무</td><td>1</td><td></td></tr></table> * 기관 자체 판단에 따라 조정 가능 ○ 장애친화 산부인과 코디네이터 - **(인원) 3명 이상 지정하여 부문별(외래, 분만부, 병동) 24시간 공백 없는 서비스 제공 필수(신규채용 가능)** * 기관 자체 판단에 따라 인원 조정 가능	내용변경
28	- 제출자료 : 장애친화 산부인과 사업 신청 공문, 장애친화 산부인과 지정신청서, 사업계획서 15부 및 **USB 2매(사업계획서 한글파일 포함)**	- 제출자료 : 장애친화 산부인과 사업 신청 공문, 장애친화 산부인과 지정신청서, 사업계획서 15부 및 **사업계획서 한글파일**	내용변경

<table>
<tr><th>페이지</th><th>2021년 지침</th><th>2022년 지침</th><th>비고</th></tr>
<tr><td colspan="4">제3장 사업 절차</td></tr>
<tr><td>36</td><td>○ 시설계획 심의 기준
〈추가〉</td><td>○ 시설계획 심의 기준
• 편의시설 심의 사항
<table><tr><th>편의시설의 종류</th><th>심의 사항</th></tr><tr><td>(1) 장애인 등의 통행이 가능한 접근로</td><td>- 대지경계에서부터 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 이르는 접근로 최소 1곳 이상을 평가함(도보 및 주차장 내원경로)
- 산부인과가 위치한 건축물이 여러 곳에 분산되어 있는 경우, 각 건축물의 주출입구에 이르는 접근로에 대해 평가함
- 접근로를 주출입구에 연결하여 시공하는 것이 구조적으로 곤란하거나 주출입구보다 부출입구가 장애인등의 이용에 편리하고 안전한 경우에는 주출입구 대신 부출입구에 연결하여 설치할 수 있음</td></tr><tr><td>(2) 장애인 전용 주차구역</td><td>- 주차장이 분산되어 설치된 경우, 산부인과로 접근이 가장 편리한 위치의 주차장에 설치된 장애인전용 주차구역에 대해 평가함 (단, 장애인전용 주차구역 설치 비율은 전체 주차장을 기준으로 평가)</td></tr><tr><td>(3) 높이 차이가 제거된 건축물 출입구</td><td>- 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 대해 평가함
- 건축물의 출입구가 여러 개인 경우 '(1) 장애인 등의 통행이 가능한 접근로'와 연결된 위치의 출입구를 평가함
- 평가대상에 해당하는 출입문은 운영개시 시 이용이 가능하여야 함</td></tr><tr><td>(4) 장애인 등의 출입이 가능한 출입구 등</td><td>[건축물 출입구]
- 산부인과가 위치한 건축물의 주출입문에 대해 평가함
- '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'와 '(3) 높이차이가 제거된 주출입구'를 부출입구로 평가 받은 경우에는 부출입문에 대해서 평가함
- 장애인주차구역에서 연결되는 출입문이 주출입구와 상이한 경우에는 해당 출입문에 대해서도 평가함
- 평가대상에 해당하는 출입문은 운영개시 시 이용이 가능하여야 함
[내부 출입문]
- 산부인과 이동동선 상의 출입문 및 필수 주요시설(외래부, 분만부, 병동부, 신생아실, 수유실) 이용을 위해 필요한 모든 출입문을 평가함</td></tr><tr><td>(5) 장애인 등의 통행이 가능한 복도</td><td>- '(4) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등'에서 평가 받은 출입문(건축물 출입구, 주차장 출입구 등)에서 필수 주요시설(외래부, 분만부, 병동부, 신생아실, 수유실)에 이르는 경로 상의 복도 및 통로에 대해 평가함</td></tr><tr><td>(6) 장애인 등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어 리프트 또는 경사로</td><td>- 산부인과 이동동선 상에 필수적으로 이용하여야 하는 승강기 최소 1대 이상을 평가함
- 산부인과 이동동선에 따라 평가 받는 최소 승강기 대수는 의료기관별로 상이할 수 있음
- 수직이동은 승강기 외 미평가하나 산부인과 이동동선에 필수적으로 지나야 하는 경우 평가함</td></tr></table></td><td>내용추가</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>페이지</th><th>2021년 지침</th><th>2022년 지침</th><th>비고</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>편의시설의 종류</th><th>심의 사항</th></tr>
<tr><td>(7) 장애인 등의 이용이 가능한 화장실</td><td>- 건축물 내 가장 기준에 적합한 화장실에 대해 평가함
(단, 산부인과(외래부, 분만부)가 설치된 층 또는 구역 내 여자화장실에 대한 환경개선 계획이 예정되어 있는 경우, 해당 화장실로 평가함)
- 산부인과 병동부는 입원실 내 또는 입원실에 근접한 공용화장실을 평가함(단, 병동부 화장실 설치기준은 병원상황에 따라 완화하여 적용 가능)</td></tr>
<tr><td>(8) 점자블록</td><td>[외부]
- 외부 대지경계에서부터 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 이르는 접근로에는 점자블록과 시각장애인 안내설비를 평가함
- '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'에서 평가 받은 접근로에 설치가 원칙이나 부출입구로 접근로를 평가 받은 경우 유도블록이 설치된 접근로와 상이한 경우도 허용
[내부]
- 건축물 내부에 주출입구 전후면, 장애인용 승강기 외부조작반 전면, 화장실 출입문 점자표지판 전면, 그 외 시각장애인을 유도할 필요가 있거나 위험한 장소에 설치 여부를 평가함</td></tr>
<tr><td>(9) 시각 및 청각 장애인 유도·안내 설비</td><td>[주출입구]
- 건축물의 주출입구 부근에 '1)점자안내판/촉지도식 안내판', '2)음성안내장치', '3) 그 밖의 유도신호 장치'를 점자블록과 연계하여 1개 이상 설치 여부를 평가함
(단, 촉지도식 안내판은 산부인과 접근동선에 대한 안내 필수)
[산부인과 외래부]
- 산부인과 외래부에 전자문자안내설비 설치 여부를 평가함</td></tr>
<tr><td>(10) 시각 및 청각 장애인 경보·피난 설비</td><td>- 건물 전체를 기준으로 적용가능 여부를 평가함
(단 설비, 예산 등의 사유로 건물 전체 적용이 어려운 경우, 피난층 출입구, 산부인과가 설치된 층별 출입구로 완화하여 적용 가능)</td></tr>
</table>
※ 원칙적으로 현행 법령기준을 적용하나 구조적인 문제 등으로 개선이 불가한 경우, 기준을 차등 적용할 수 있음
</td><td></td></tr>
<tr><td>42</td><td>5-3) 인건비 반환 기준
○ 인건비 반환 기준 단가
※ 외래, 분만부, 병동 중 한 부문이라도 공백이 발생할 경우 인건비를 반환(반환 가능한 금액의 상한액은 운영비 중 당해연도 인건비 금액에 해당)</td><td>5-3) 인건비 반환 기준
○ 인건비 반환 기준 단가
※ 필수인력 기준에 충족하지 않은 경우 인건비를 반환 (반환 가능한 금액의 상한액은 운영비 중 당해연도 인건비 금액에 해당)</td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td>44</td><td>〈완료사업 실적보고〉
○ 사업대상기관 및 지방자체단체는 회계연도 내 사업을 완료하여 다음 해 2개월 이내에 완료실적 보고서와 관련서류를 보건복지부에 제출해야 함</td><td>〈완료사업 실적보고〉
○ 사업대상기관 및 지방자체단체는 실적 보고 사유가 발생한 날부터 2개월 내에 완료실적 보고서와 관련 서류를 보건복지부에 제출해야 함</td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td>45</td><td>- '국고보조금 이월승인 요청서'를 해당연도 12월 초까지 제출
- '실적보고서(회계연도 내 미완료)'를 1월 15일까지 제출(해당연도 12월말 집행 기준)</td><td>- '국고보조금 이월승인 요청서'를 복지부에 제출
- '실적보고서(회계연도 내 미완료)'를 복지부에 제출 (해당연도 12월말 집행 기준</td><td>내용변경</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>페이지</th><th>2021년 지침</th><th>2022년 지침</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>49</td><td>1) 운영사업계획서 제출
○ 사업대상기관 및 지방자치단체는 해당 사업연도 1월 초까지 보건복지부로 '운영사업계획서'와 전년도 '사업결과 보고서'를 제출함</td><td>1) 운영사업계획서 제출
○ 사업대상기관 및 지방자치단체는 해당 사업연도 <u>'운영사업계획서'와 전년도 '사업결과 보고서'를 보건복지부에 제출함</u></td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td>53</td><td>3) 완료 실적보고
○ 지방자치단체(사업대상기관)은 회계연도 내에 사업을 완료하여 다음해 2월 말까지 '사업완료 실적보고서'를 보건복지부에 제출해야 함</td><td>3) 완료 실적보고
○ 지방자치단체(사업대상기관)은 <u>실적 보고 사유가 발생한 날부터 2개월 내에</u> 완료실적 보고서와 관련서류를 보건복지부에 제출해야 함</td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td colspan="4">부 록</td></tr>
<tr><td>106</td><td>비목별 세부집행기준
○ (예산편성) 인건비는 50백만원 편성</td><td>비목별 세부집행기준
○ (예산편성) 인건비는 <u>100백만원</u> 편성</td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td>107</td><td>1-1. 인건비
- 인건비 비목(인건비, 진료수당)과 다른 비목과의 자체 전용 및 예산변경 불가(50백만원 고정). 단, 인건비 내에서 수령인원 및 보조율 등은 변경 가능
〈추가〉
※ 연구 등 사업수행 이외 목적으로 인력을 채용하는 것은 불가함
※ 전담인력은 신규채용인력 뿐만 아니라 병원 내 인사이동을 통한 내부직원의 장애친화 산부인과 발령도 가능</td><td>1-1. 인건비
- 인건비 비목(인건비, 진료수당)과 다른 비목과의 자체 전용 및 예산변경 불가<u>(100백만원 고정)</u>. 단, 인건비 내에서 수령인원 및 보조율 등은 변경 가능
<u>※ 인건비와 사업비 간의 예산 전용은 원칙상 불가하나, 보건복지부 승인 시 집행 가능</u>
※ 연구 등 사업수행 이외 목적으로 인력을 채용하는 것은 불가함
※ 전담인력은 신규채용인력 뿐만 아니라 병원 내 인사이동을 통한 내부직원의 장애친화 산부인과 발령도 가능</td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td>108</td><td>2-4. 소모성 물품 구입비
① 국고지원 장비에 소요되는 소모품 및 재료비(의료용 소모품 포함)
※ 의료장비, 비품성격의 일반 물품(자산취득은 모두 불인정) 등 불인정</td><td>2-4. 소모성 물품 구입비
① 국고지원 장비에 소요되는 소모품 및 재료비
※ 의료장비, 비품성격의 일반 물품(자산취득은 모두 불인정), <u>의료용 소모품</u> 등 불인정</td><td>내용변경</td></tr>
<tr><td>109</td><td>2-7. 회의·자문 수당
- 당해 사업수행과 관련하여 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄, 워크숍에 참여한 외부인사 및 전문가 자문수당, 강사료, 원고

회의수당 지급기준
<table>
<tr><th>구 분</th><th>단 가</th><th>비 고</th></tr>
<tr><td>○ 자문회의 수당</td><td>1시간까지 : 100,000원
1시간초과 : 150,000원</td><td>• 내부직원 제외, 초청인원수대로 계상</td></tr>
<tr><td>○ 토론회, 공청회 수당
• 특강, 좌장, 주제발표자</td><td>1시간까지 : 200,000원
2시간까지 : 300,000원
2시간초과 : 400,000원</td><td>• 내부직원 제외, 초청인원수대로 계상</td></tr>
<tr><td>• 토론자 등 위 이외의 자</td><td>1시간까지 : 100,000원
2시간까지 : 150,000원
2시간초과 : 200,000원</td><td>• 내부직원 제외, 초청인원수대로 계상</td></tr>
</table></td><td>2-7. <u>자문수당</u>
- 당해 사업수행과 관련하여 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄, 워크숍에 참여한 외부인사 및 전문가 자문수당, 강사료, 원고
- 모든 회의 개최 후에는 회의목적, 일시, 장소 등을 확인할 수 있는 행사 개최 및 결과자료, 회의록 및 자필 서명된 방명록 등을 반드시 제출해야 함</td><td>내용변경</td></tr>
</table>

페이지	2021년 지침	2022년 지침	비고
	- 당해 사업을 수행하는 기관에 소속되어 있는 직원의 경우 회의 수당 지급 불가 ※ 단 기관 외부 참석자(전체 참석자의 50%이상)를 대상으로 강의한 경우에는 회의 수당 지급 가능 - 모든 회의 개최 후에는 회의목적, 일시, 장소 등을 확인할 수 있는 행사 개최 및 결과자료, 회의록 및 자필 서명된 방명록 등을 반드시 제출해야 함 ※ 외부인사, 외부참석자 : 사업수행기관 이외의 기관 소속자 (타 진료과 또는 타 부서 소속자 아님)	• 강사료 등 사례비 지급기준	

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

※ 강의시간은 1시간을 기준으로 30분 이상 초과일 경우에만 초과시간으로 인정
※ 강사료는 1일, 1인 최대 60만원 범위 내 지급
※ 적용범위 : 직무교육, 워크숍, 세미나 등 승인된 사업계획서에 따른 장애친화 산부인과의 행사에 한하여 지급하되, 연구용역 및 위탁사업 등으로 파생되는 강의는 제외

• 심사·자문 등 전문가 사례비 지급 기준

구분	지급기준	지급액	지급대상
전문가 자문	1건	200,000원 이내	1. 사업개발 및 수립을 위한 정책자문 2. 각종 법안의 검토의견서 및 소송 관련 답변서, 준비 서면, 이유서 작성 등 법률자문 ※ 고문변호사의 경우 300,000원까지 지급 가능 3. 정보화사업, IT사업 등 기술자문 ※ 자문결과보고서 제출 4. 수어통역서비스

<table>
<tr><th>페이지</th><th>2021년 지침</th><th>2022년 지침</th><th>비고</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>구분</th><th>지급 기준</th><th>지급액</th><th>지급대상</th></tr>
<tr><td rowspan="2">토론회, 세미나</td><td rowspan="2">1회 (1일)</td><td>200,000원 이내</td><td>주제발표자, 기조연설자, 패널사회자 포함</td></tr>
<tr><td>100,000원 이내</td><td>패널 멤버</td></tr>
<tr><td>위원회, 간담회</td><td>1일 (2시간 초과시)</td><td>150,000원 이내 (50,000원 이내) (서면심사 100,000원)</td><td>1. 사업추진방향 및 의제 선정 등 전문가 의견 수렴을 필요로 하는 회의 참석자
2. 각종 위원회 참석위원
※ 용역사업 중간보고회 및 최종보고회에 참석하는 외부 전문가 (연구진 제외) 사례비는 용역 수행기관 (용역비)에서 지급</td></tr>
</table>
※ 전문가 자문 사례비는 연구, 사업결과보고 등 결과물 제출을 위한 작성 원고의 원고료와 동시 지급 불가

• 원고료 지급 기준
- (적용대상) 강사료 등 사례비 지급기준에 준하여 강사료 지급이 되지 않은 자
- (적용범위) 강의교재 제작을 위한 원고
- (산정기준 및 기준단가) 사용매체 중 하나만 적용하여 지급
<table>
<tr><th>사용 매체</th><th>산정기준</th><th>기준단가</th></tr>
<tr><td>워드 프로세서</td><td>A4용지(35행) 1면당 200자 원고지 5매로 환산</td><td rowspan="2">A4용지 1면(20,000원) 200자 원고지 1매 4,000원
※ 영문원고는 A4(35행) 1면당 40,000원</td></tr>
<tr><td>파워 포인트</td><td>강의를 위한 슬라이드 1컷당 200자 원고지 1매로 환산</td></tr>
</table>
※ 기준매수 : 강의시간당 A4 6매분(200자 원고지 30매)까지 인정
※ 강의시간당 기준매수를 초과한 경우에는 예산사정 등을 감안하여 기준매수의 150% 범위 내(45매까지)에서 지급 가능
</td><td></td></tr>
<tr><td>111</td><td>2-10. 기타운영비
2-10-1. 자체교육 강사료·원고료
- 병원이 자체적으로 장애친화 산부인과 관련 교육·훈련을 실시하는데 소요되는 강사료 및 원고료 등

※ 강사가 사업대상기관의 내부직원이지만, 교육대상이 외부인(50% 이상)인 경우에는 강사비 지급가능
〈추가〉

※ 강사료는 '2-7 회의·자문 수당'의 토론회 및 공청회 수당에 준하여 집행 가능
2-10-2. 교육훈련비(국내 학회 등록비)
- 국내 학회 등록비만 인정
〈추가〉</td><td>2-10. 기타운영비
2-10-1. 자체교육 강사료·원고료
- 장애친화 산부인과 소속의 병원 내부직원을 강사요원으로 활용 시 적용하며, 원외강의일 경우 출장여비와 중복 지급 불가
※ 강사가 사업대상기관의 내부직원이지만, 교육대상이 외부인(50% 이상)인 경우에는 강사비 지급가능
※ 외부인사, 외부참석자 : 사업수행기관 이외의 기관 소속자 (타 진료과 또는 타 부서 소속자 아님)
※ 강사료는 '2-7 자문수당'의 토론회 및 공청회 수당에 준하여 집행 가능
2-10-2. 교육훈련비(국내 학회 등록비)
- 국내 학회 등록비만 인정
※ 학회 등록비 이외 가입비, 연회비 등 불인정</td><td>내용변경</td></tr>
</table>

제1장
사업 내용

1. 목적 3
2. 법적 근거 4
3. 장애친화 산부인과 사업 개요 5

제1장

사업 내용

1. 목적

□ 추진 배경

○ 장애와 여성이라는 다중 구조 차별 속에서 여성장애인의 임신·출산 정보 부족, 진료 접근 문제 등 어려움 가중

○ 고비용 대비 저수익 구조로 인해 민간의 자발적인 투자가 이루어지지 않는 장애친화 산부인과에 대한 정부의 선제적 지원 필요

- 10년간 분만을 받는 기관수는 36.0% 감소하였고, 이로 인해 장애인 임산부의 접근성은 더욱 악화되고 있음

〈 분만을 받는 의료기관 현황 〉

구분	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년	'10년 대비
상급종합병원	44	44	43	43	42	42	42	42	41	41	41	△3
종합병원	108	100	97	91	90	85	89	85	86	83	84	△24
병원	124	135	141	145	147	141	145	148	145	142	139	15
의원	518	484	448	409	376	334	313	290	279	260	238	△280
조산원	14	13	13	17	20	18	18	16	16	15	15	1
보건기관	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	-
전체	808	777	743	706	675	620	607	581	567	541	517	△291

※ 출처 : 건강보험심사평가원, 분만관련 수가코드가 청구된 입원명세서 건수 산출
- (분류번호) 자435, 자436, 자438, 자450, 자451, 조산원분만

○ 지자체 자체 사업으로 장애친화 산부인과가 13개소 운영되고 있으나, 체계적 기준 및 지원체계가 미비하고 지역편중현상이 나타나 전국적 확대를 위한 정부 노력 필요

〈 지자체 지정 장애친화 산부인과 현황 〉

(단위 : 개소)

전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
13	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	2	-	3	4	-	1	-

□ 사업 목적

○ 여성장애인이 불편 없이 의료서비스를 받을 수 있는 시설·장비 및 인력을 갖추고, 편의 및 의사소통 지원서비스를 제공하는 거점 장애친화 산부인과 지정

○ 이를 통해 여성장애인을 위한 안전한 임신·출산 환경을 제공하고, 나아가 생애주기별 여성질환 관리서비스를 제공하여 여성장애인의 건강을 증진하고자 함

2. 법적 근거

「보건의료기본법」

제4조(국가와 지방자치단체의 책임) ① 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원(財源)을 확보하도록 노력하여야 한다.
② 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

제32조(여성과 어린이의 건강 증진) 국가와 지방자치단체는 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다. 이 경우 여성의 건강증진시책에 연령별 특성이 반영되도록 하여야 한다.

제34조(장애인의 건강 증진) 국가와 지방자치단체는 선천적·후천적 장애가 발생하는 것을 예방하고 장애인의 치료와 재활이 이루어질 수 있도록 하는 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」

제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권을 존중하고 보호하며 실현할 의무를 갖는다.

② 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권 향상과 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 모·부성권 보장, 성별 등의 특성에 따른 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차 해소를 위하여 장애인 건강보건관리사업을 적극 시행하여야 한다.

「모자보건법」

제3조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 모성과 영유아의 건강을 유지·증진하기 위한 조사·연구와 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 모자보건사업에 관한 시책을 마련하여 국민보건 향상에 이바지하도록 노력하여야 한다.

3. 장애친화 산부인과 사업 개요

□ 지원 대상

○ 연간 분만실적이 100건 이상인 병원급 이상 의료기관

* 종합병원급 이상 의료기관 우선 지정

□ 지원 예산 및 조건

○ 지원예산 : 시설·장비비 3.5억원 및 운영비(지방비 포함)

* 지방비 또는 의료기관 자부담 추가 가능

○ 지원개소 : '22년 4개소

* 인구수 및 생활권역을 고려하여 지정

○ 지원조건 : 국비 50%, 지방비 50%

○ 지원내용 : 장애친화 산부인과 설치 관련 시설·장비비 및 운영비

구분	비고
시설·장비비	○ 장애친화 진료실, 입원실, 분만실, 수유실 등 시설 개보수 또는 증축 및 장애특화 편의장비 등 구매 ○ 지정 1차년도만 지급
운영비	○ 장애친화 산부인과 운영을 위한 인건비 및 사업비 ○ 장애친화 산부인과 지정 조건부 승인 이후 지급 - 1차년도는 최장 1분기 지원 * 단, 기존인력에 대한 인건비는 장애친화 산부인과 운영 개시 이후 지급 가능 * 운영 개시 전, 신규 채용인력에 대한 인건비 지급 시 관련 증빙자료 구비 필수

□ 지원 현황

연번	지정연도	소재지	종별	기관명	장애친화 지원서비스
1	2021	서울 종로구	상급종합병원	서울대학교병원	준비중
2	2021	부산 부산진구	상급종합병원	인제대학교 부산백병원	준비중
3	2021	광주 남구	상급종합병원	전남대학교병원	준비중
4	2021	울산 동구	상급종합병원	울산대학교병원	준비중
5	2021	경기 고양시	종합병원	국민건강보험공단 일산병원	준비중
6	2021	충북 충주시	종합병원	건국대학교 충주병원	준비중
7	2021	전북 전주시	종합병원	예수병원	준비중
8	2021	경북 구미시	종합병원	차의과대학교 구미차병원	준비중

제2장

장애친화 산부인과 운영

1. 명칭 9
2. 기본운영 방향 9
3. 장애친화 산부인과의 기능 10
4. 설치 기준 14
5. 종사자 교육 22

제2장

장애친화 산부인과 운영

1. 명칭

○ 보건복지부장관은 장애친화 산부인과 설치 사업자로 선정된 사업수행기관을 '장애친화 산부인과' 운영기관으로 지정

○ 장애친화 산부인과로 지정된 의료기관의 명칭은 '보건복지부 지정 OOO병원 장애친화 산부인과'로 사용

- 장애친화 산부인과는 해당 병원 내에 설치하고, 장애친화 산부인과장을 선정하여 시설·장비 및 운영사업에 관한 전반적인 사항을 관할하게 함

2. 기본운영 방향

○ 장애인 임산부에게 적절한 산과 및 부인과 진료를 제공하여 여성장애인과 태아의 건강을 관리

○ 장애친화 산부인과는 중앙·지역장애인보건의료센터 등 장애인 건강 관련 기관과 협력하여 장애인 임산부에게 지속적인 전문 모자의료서비스 제공

3. 장애친화 산부인과의 기능

1) 진료

○ 권역 내 여성장애인 진료의 거점 역할 수행

- 일반 산부인과를 이용하기 힘든 중증 여성장애인이 이용하기 쉬운 병원 운영을 목표로 산과 및 부인과 진료 제공
- 여성장애인의 임신, 분만, 신생아 관리까지 연속적인 치료 제공
- 합병증이 수반된 장애인의 분만 등 모자의료와 관련된 고도의 의료행위 수행
- 임신과 출산과정에서 발생할 수 있는 자율신경반사부전, 경련, 방광 및 장 관련 문제, 근골격계 질환 등의 합병증을 관리할 수 있는 다학제적 진료협력체계 구축
- 장애(척수, 뇌병변, 장기관련 등)와 관련 합병증(신경인성 방광, 동반 만성질환, 다발성 근골격계질환, 정신건강 등)의 통합적 관리 제공
- 권역 내 개인병원에서 거점병원으로 유기적인 연계체계 마련

○ 24시간 365일 여성장애인 고위험 분만, 응급진료 시행

- 당직체계 운영을 통해 24시간 분만 가능한 진료체계 유지
- 항시 진료 가능한 준비체계, 전용시설 및 장비 운영 등으로 신속하고 집중적인 치료 제공

○ 여성장애인 평생 건강관리 연계서비스 제공

- 부인과 정기검진, 갱년기 호르몬 치료, 노년기 골다공증 및 비뇨생식계질환 등 생애주기별 질환 관리 및 장애관련 만성질환 관리 담당

2) 교육

○ 원내 의료인력 교육

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

- 교육 종류
  - 정기 연수교육 : 연 1회
  - 임시 연수교육 : 새로운 진료지침이나 치료기법 등의 교육이 필요한 경우 실시

○ 지역 내 의료인력 교육(권장)

- 지역 내 의료의 질 향상을 위해 관할지역 산부인과, 장애인복지시설 등 의료인력에 대한 정기적인 교육을 지역장애인보건의료센터 또는 보건소와 연계·협의하여 시행
- 교육 종류
  - 정기 학술 집담회 : 연 1회
  - 여성장애인 진료 연수교육 : 연 1회

○ 일반인 교육(권장)

- 지역사회 내 여성장애인과 가족을 대상으로 산전교육, 신생아 관리, 생애주기 건강관리 등에 대한 교육을 지역장애인보건의료센터 또는 보건소와 연계·협의하여 시행
- 교육 종류(예시)
  - 여성장애인 건강관리 교실(지역장애인보건의료센터 시행 사업)

○ 기타 여성장애인 진료와 관련된 심포지엄 및 세미나, 장애친화 산부인과 사업 성과보고회 등 개최(권장)

3) 연구

○ 여성장애인 관련 데이터를 축적하고 중앙·지역장애인보건의료센터, 타 권역 장애친화 산부인과, 지방자치단체 지정 장애친화 산부인과 등과 협력하여 여성장애인과 관련된 연구 수행(권장)

4) 장애인 건강보건관리 사업과의 연계

○ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제7조에 따른 '장애인 건강검진사업'과 연계

- 건강검진 결과 여성장애인 유소견자에 대한 산부인과 진료의뢰 시, 해당 소견에 맞는 전문의료서비스 제공

○ 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제20조에 따른 '지역장애인 보건의료센터'와 연계

- 해당 지역 내 장애친화 산부인과 서비스가 필요한 대상자가 있을 경우, 장애친화 산부인과와 지역장애인보건의료센터는 상호 연계하여 포괄적인 여성장애인 서비스 제공(전문의료서비스, 지속적인 건강관리, 자원연계 등)

지역장애인보건의료센터의 법적 기능

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

5) 기타

○ 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업

※ 기타 자체적으로 수행하고자 하는 사업이 있는 경우 보건복지부 및 지방자치단체와 사전 협의

〈참고〉 장애유형별 당면과제

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

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

4. 설치 기준

1) 시설기준

○ 필수 시설 기준

- 주요 시설

구분	주요 시설	실수	내용
외래	외래진료실	1개실	- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4m×1.4m 공간 확보 필요 - 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록* 진찰대 및 가구 배치 필요 - 탈의 가능하도록** 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치 (또는 별도 탈의실 설치)
	처치실 (내진실, 초음파실)	1개실	
분만부	진통실	1개실	- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록* 장비 및 가구 배치 필요 - 가족분만실의 경우 진통실, 분만실, 회복실을 충족한 것으로 봄
	분만/수술실	1개실	
	회복실	1개실	
	보호자 대기	1개실	-
병동부	입원실(1인실)	1개실	- 모자동실 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필수)
	화장실	1개실	- 입원실 내 화장실 또는 입원실에서 근접한 공용화장실 중 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회전 가능, 출입구 단차제거 등)
신생아실	신생아실	1개실	-
	수유실	1개실	- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)
공통	이동통로	-	- 장애친화 산부인과가 설치된 층 또는 구역 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구설치 공간을 제외한 통로의 최소 유효폭을 1.2m 이상 확보

* 접근 가능한 공간
- (직진부) 최소 0.9m 이상, (꺾임부) 최소 1.2m 이상, (회전부) 최소 1.4m×1.4m 이상

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

- 편의 시설 :「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별표 2의 편의시설 종류 및 설치기준과 동법 시행규칙 별표 1의 편의시설 구조 및 재질 등에 관한 세부기준을 모두 충족하거나,「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제10조의2에 따른 장애물 없는 생활환경(BF) 인증을 받은 시설

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

편의시설의 종류	설치기준
(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로	(가) 대상시설 외부에서 건축물의 주출입구에 이르는 접근로는 장애인등이 안전하고 편리하게 통행할 수 있도록 유효폭·기울기와 바닥의 재질 및 마감 등을 고려하여 설치하여야 한다. (나) 접근로를 (가)의 주출입구에 연결하여 시공하는 것이 구조적으로 곤란하거나 주출입구보다 부출입구가 장애인등의 이용에 편리하고 안전한 경우에는 주출입구 대신 부출입구에 연결하여 접근로를 설치할 수 있다.
(2) 장애인전용 주차구역	(가) 부설주차장에는 장애인전용 주차구역을 주차장법령이 정하는 설치비율에 따라 장애인의 이용이 편리한 위치에 구분·설치하여야 한다. 다만, 부설주차장의 주차대수가 10대 미만인 경우를 제외하며, 산정된 장애인전용주차구역의 주차대수 중 소수점이하의 끝수는 이를 1대로 본다. (나) 자동차관련시설 중 특별시장·광역시장·시장·군수 또는 구청장이 설치하는 노외주차장에는 장애인전용 주차구역을 주차장법령이 정하는 설치기준에 따라 장애인의 이용이 편리한 위치에 구분·설치하여야 한다.
(3) 높이차이가 제거된 건축물 출입구	(가) 건축물의 주출입구와 통로에 높이차이가 있는 경우에는 턱낮추기를 하거나 휠체어리프트 또는 경사로를 설치하여야 한다. (나) (가)의 주출입구의 높이차이를 없애는 것이 구조적으로 곤란하거나 주출입구보다 부출입구가 장애인등의 이용에 편리하고 안전한 경우에는 주출입구 대신 부출입구의 높이차이를 없앨 수 있다.
(4) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등	- 건축물의 주출입구와 건축물 안의 공중의 이용을 주목적으로 하는 사무실 등의 출입구(문) 중 적어도 하나는 장애인등의 출입이 가능하도록 유효폭·형태 및 부착물 등을 고려하여 설치하여야 한다. 이 경우 제7조의2제6호에 따른 국가 또는 지방자치단체의 청사(공중이 직접 이용하는 시설만 해당한다) 중 「건축법 시행령」 별표 1 제3호에 따른 제1종 근린생활시설에 해당하지 않는 시설의 경우에는 장애인등의 출입이 가능하도록 설치하는 출입구를 자동문 형태로 하여야 한다.
(5) 장애인등의 통행이 가능한 복도	- 복도는 장애인등의 통행이 가능하도록 유효폭, 바닥의 재질 및 마감과 부착물 등을 고려하여 설치하여야 한다.
(6) 장애인등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	(가) 장애인등이 건축물의 1개 층에서 다른 층으로 편리하게 이동할 수 있도록 그 이용에 편리한 구조로 계단을 설치하거나 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트(신축하는 경우에는 수직형 휠체어리프트를 설치하여야 한다) 또는 경사로를 1대 또는 1곳 이상 설치하여야 한다. 다만, 장애인등이 이용하는 시설이 1층에만 있는 경우에는 그러하지 않다. (나) (가)의 건축물 중 6층 이상의 연면적이 2천제곱미터 이상인 건축물(층수가 6층인 건축물로서 각 층 거실의 바닥면적 300제곱미터 이내마다 1개소 이상의 직통계단을 설치한 경우를 제외한다)의 경우에는 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트(신축하는 경우에는 수직형 휠체어리프트를 설치하여야 한다) 또는 경사로를 1대 또는 1곳 이상 설치하여야 한다.

편의시설의 종류	설치기준
(7) 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	- 장애인 등이 편리하게 이용할 수 있도록 구조, 바닥의 재질 및 마감과 부착물 등을 고려하여 설치하되, 장애인용 대변기는 남자용 및 여자용 각 1개 이상을 설치하여야 하며, 영유아용 거치대 등 임산부 및 영유아가 안전하고 편리하게 이용할 수 있는 시설을 구비하여 설치하여야 한다.
(8) 점자블록	- 건축물의 주출입구와 도로 또는 교통시설을 연결하는 보도에는 점자블록을 설치하여야 한다.
(9) 시각 및 청각장애인 유도·안내설비	(가) 시각장애인의 시설이용 편의를 위하여 건축물의 주출입구 부근에 점자안내판, 촉지도식 안내판, 음성안내장치 또는 그 밖의 유도신호장치를 점자블록과 연계하여 1개 이상 설치하여야 한다. (나) 삭제〈2007.2.12.〉 (다) 공원·근린공공시설·장애인복지시설·교육연구시설·공공업무시설, 시각장애인 밀집거주지역등 시각장애인의 이용이 많거나 타당성이 있는 설치요구가 있는 곳에는 교통신호기가 설치되어 있는 횡단보도에 시각장애인을 위한 음향신호기를 설치하여야 한다. (라) 청각장애인의 시설이용 편의를 위하여 청각장애인 등의 이용이 많은 곳에는 전자문자안내판 또는 기타 전자문자안내설비를 설치하여야 한다.
(10) 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	(가) 시각 및 청각장애인등이 위급한 상황에 대피할 수 있도록 청각장애인용 피난구유도등·통로유도등 및 시각장애인용 경보설비 등을 설치하여야 한다. (나) 장애인등이 추락할 우려가 있는 경우에는 난간 등 추락방지설비를 갖추어야 한다.

〈 '장애물 없는 생활환경(BF) 인증제도' 인증등급 〉

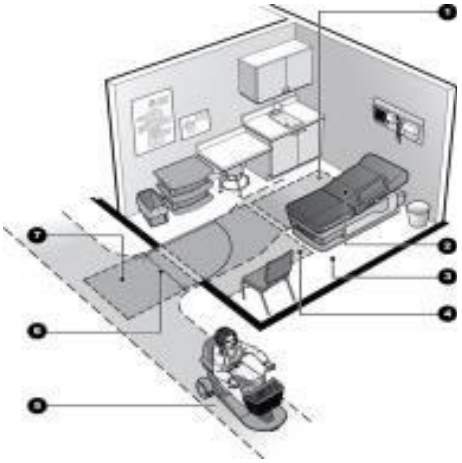
등급	평가점수	비고
최우수	인증 기준 만점의 100분의 90 이상	- 「장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙」 제2조제1호가목에 따른 대상시설은 제8조에 따른 인증 기준의 항목별 최소기준 이상을 충족하여야 하고, 이를 충족하지 아니하는 경우에는 인증등급을 부여하지 아니한다. - 「장애물 없는 생활환경 인증에 관한 규칙」 제2조제1호나목 및 같은 조 제2호에 따른 교통수단, 여객시설, 도로 및 지역의 경우 「교통약자의 이동편의 증진법 시행규칙」 제2조 및 별표 1에 따른 기준을 충족하여야 하고, 이를 충족하지 아니하는 경우에는 인증등급을 부여하지 아니한다.
우수	인증 기준 만점의 100분의 80 이상 100분의 90 미만	
일반	인증 기준 만점의 100분의 70 이상 100분의 80 미만	

○ 권장 시설 기준

- 편의 시설(「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별표 2)

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

〈참고〉 미국 Access To Medical Care For Individuals With Mobility Disabilities



진료실 구조 예

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



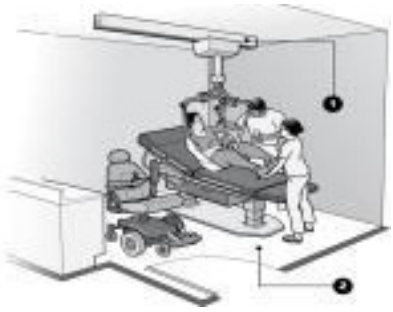
휠체어 체중계



자세 변경 X-ray



이동식 리프트



천장 고정형 리프트



진찰대로 혼자 이동



시트 이용한 대안 방법

2) 장비기준

○ 필수 장비 기준

구분	장비명	수량	내용
편의기구	휠체어 체중계	2 (외래1, 병동1)	- 휠체어 타고 체중 측정 가능한 체중계 비치
	특수휠체어	1 (원내)	- 등받이 부착 자유로운 휠체어(상반신 엑스레이 사용 시 필요)
	이동식 전동리프트	1 (원내)	- 휠체어에서 검진대로 이동하는 보조 장치(체중계 기능 있을 경우 휠체어 체중계 별도구비 필요 없음)
	전동휠체어 충전기	1 (원내)	- 전동휠체어 이용 환자를 위한 충전 지원
	성인기저귀 교환대*	1 (원내)	- 휠체어 장애인 환복 시 탈의실 또는 화장실 내 배치(접이식 교환대 가능)
산부인과 검사장비	진찰대	1 (외래)	- 진찰대 입구에서부터 휠체어를 탄 채 접근가능하며, 진찰대 높이는 휠체어 높이까지 등받이 각도 조절 가능할 것 - 하지마비 환자의 경우, 하지가 충분히 고정될 수 있도록 할 것 - 진찰대 양옆으로 손잡이가 설치되어 있어야 함
	초음파 침대	1 (외래)	- 침대 높이 43~48cm까지 낮출 수 있고 침대 옆에 손잡이/사이드 레일 있어야 함
	슬라이딩보드	1 (외래)	- 침상주변 이동 도울 수 있도록 슬라이딩보드 구비
방사선 장비	흉부 X-ray	1 (원내)	- bed type, 상하 또는 좌우 이동이 가능한 건강검진장비 (특수휠체어 있을 경우 별도구비 필요 없음)
입원실	전동침대	1 (병동)	- 여성장애인 병실(1인실) 내 3모터 전동침대 구비

* 불가피한 사유로 탈의실 또는 화장실 내 배치가 어려운 경우, 별도 장소를 마련하면 현장실사 결과에 따라 인정

3) 인력기준

○ 필수 인력 기준

직종		인원	비고
전문의	산부인과	2	
	소아청소년과	1	
	마취통증의학과	1	
간호사		6	산부인과 외래, 병동(분만실), 신생아실 합산 인원

직종	인원	비고
장애친화 산부인과 코디네이터	3*	(자격) 간호사(권장), 사회복지사 등 (지정) 3명 이상 지정하여 부문별(외래, 분만부, 병동) 24시간 공백 없는 서비스 제공 필수(신규채용 가능)
임상병리사	1	
행정	1	
방사선	1	
원무	1	
약무	1	

* 기관 자체 판단에 따라 조정 가능

○ 장애친화 산부인과 코디네이터

- (역할) 여성장애인의 외래, 분만, 입원 등 진료 전 과정에서 예약, 동행, 교육, 연계, 진료보조 등의 서비스 제공
- (자격) 간호사, 사회복지사 등 지정(채용) 가능하나, 진료 전 예진 절차는 간호사가 제공할 수 있도록 해야 함
- (인원) 3명 이상 지정하여 부문별(외래, 분만부, 병동) 24시간 공백 없는 서비스 제공 필수(신규채용 가능)

  * 기관 자체 판단에 따라 인원 조정 가능

- (겸직 가능) 장애친화 산부인과 코디네이터의 경우, 평시에는 일상적인 업무 수행을 하여도 무방하나 여성장애인의 (산부인과) 내원 시에는 코디네이터의 업무를 전담하여 수행해야 함

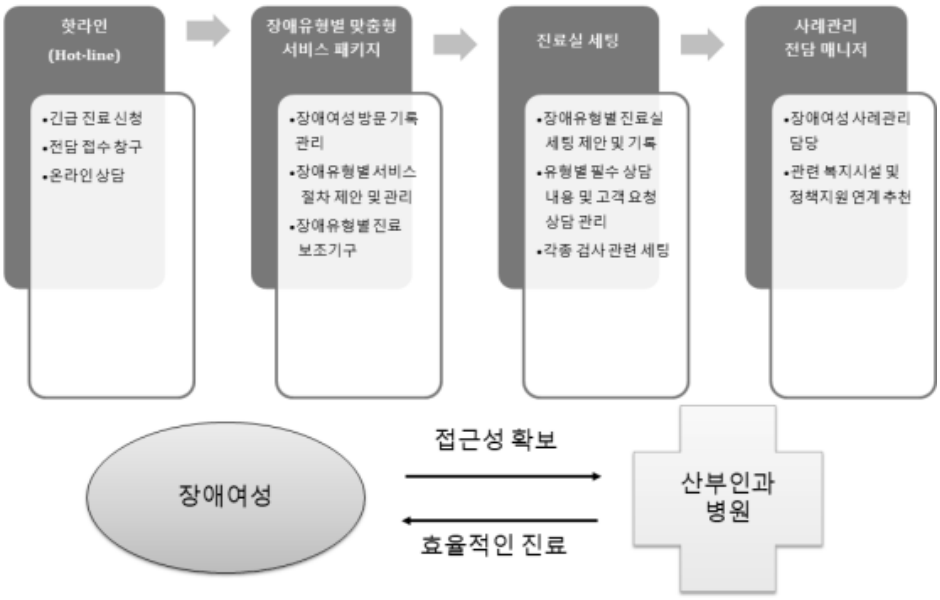
4) 운영기준

○ 산부인과 진료예약 또는 현장접수 시, 편의제공 필요 내역과 제공 방안에 대해 상담을 시행하고 이에 상응하는 합리적 편의를 제공함

○ 수어통역사가 없는 의료기관은 수어통역서비스를 제공하는 기관에 업무를 위탁하여 청각장애인 진료 시 수어통역서비스가 제공될 수 있도록 해야 함

○ 장애친화 산부인과 안내 및 예약을 위한 웹사이트를 운영함

〈참고〉 장애여성 전담 코디네이터의 업무



※ 출처 : 주성홍 등, 장애친화 산부인과 서비스 표준개발 연구, 2019.

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

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

5. 종사자 교육

○ 보건복지부는 운영사업 수행기관을 대상으로 종사자 교육을 실시함

- 대상 : 장애친화 산부인과 소속 필수인력(장애친화 산부인과 코디네이터, 의사, 간호사, 방사선사, 임상병리사, 원무·약무·접수인력 등) 및 교육을 희망하는 자
  * 장애친화 산부인과 소속 필수인력은 서비스 개시 이후 3년 이내 80% 이상 교육을 이수 (교육 이수율에는 신규 채용자 및 교체 인력에 대한 교육 이수도 포함됨)
  * 장애친화 산부인과 코디네이터 신규 채용자 및 교체 인력 필수 이수
- 운영 : 집합 또는 온라인 교육 실시(※ 별도 공문 시행)
- 내용 : 장애인건강권법 및 장애의 이해, 장애유형별 의사소통방법, 장애유형별 진료 시 고려사항 등

○ 보건복지부는 관련 업무를 사업지원반(중앙장애인보건의료센터)에 요청할 수 있음

제3장
사업 절차

1. 사업 추진 체계 25
2. 사업시행 1차년도 26
3. 사업시행 2차년도 이후 48

제3장

사업 절차

1. 사업 추진 체계



[그림] 장애친화 산부인과 사업추진체계

○ 보건복지부(장애인정책과)에서는 장애친화 산부인과 사업계획 수립, 예산 확보, 사업 진행 등을 총괄

○ 「장애친화 산부인과 사업지원반」(이하 '사업지원반'이라 명시)은 국립중앙의료원 중앙모자의료센터, 국립재활원 중앙장애인보건의료센터로 구성하고 아래와 같은 역할을 수행

〈 사업지원반 구성 및 역할 〉

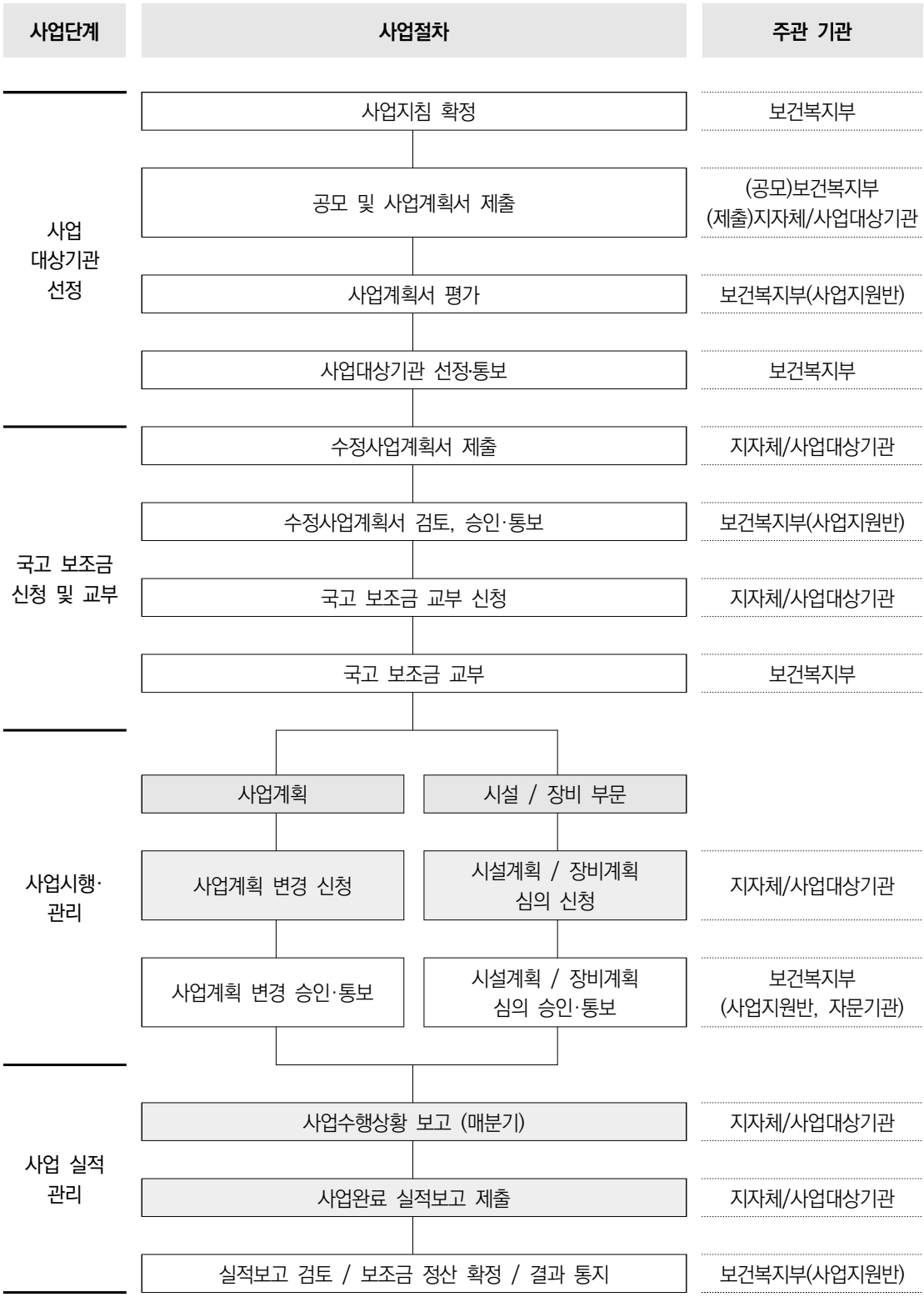
구분	역할
국립중앙의료원 중앙모자의료센터	- 설치 지원 : 사업계획 변경 및 시설·장비 세부계획 심의, 사업비 집행 모니터링, 사업 추진과정 관리 등 기술지원 - 활용관리 지원 : 시설·장비 기준 준수 여부 모니터링, 시설·장비 활용현황 점검 등 실시 - 장애친화 산부인과 운영실태 점검 지원(필요시)
국립재활원 중앙장애인보건의료센터	- 장애친화 산부인과 교육 과정 및 교육 자료 개발 - 장애친화 산부인과 종사자 교육 실시

○ 「장애친화 산부인과 편의시설 관련 업무 자문기관」(이하 '자문기관'이라 명시)은 한국장애인개발원으로 구성하고 시설 세부계획 심의 자문, 시설기준 적합성 확인 지원, 시설 설명회 지원 등 설치사업 및 운영사업을 자문 및 지원

2. 사업시행 1차년도

○ 사업 추진은 4단계의 주요 절차로 구분

- 사업 대상기관 선정 절차
- 국고보조금 신청 및 교부 절차
- 사업시행 및 관리 절차
- 사업 실적 관리 절차



[그림] 사업절차도 (사업시행 1차년도)

2.1 사업대상 선정 절차

1) 선정위원회 구성

○ 시·도는 관할지역 내 2개 이상의 사업대상기관 신청 시, 지방자치단체가 「심사위원회」를 구성·심사하여 1개 기관을 선정하여 제출할 수 있음

* 심사위원회 구성 및 운영에 관한 사항은 유사사례에 준한 내부규정으로 시행

○ 보건복지부는 관련 분야 전문가(보건의료, 임상, 건축, 시민단체, 공무원 등 8인 이내)로 장애친화 산부인과 선정위원회(이하 '선정위원회'라 함)를 구성하고, 평가를 통하여 사업대상 지자체 및 기관을 선정

- 보건복지부는 선정위원회 구성 및 운영을 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음

2) 사업계획서 및 신청서 제출

○ 사업을 수행하고자 하는 지자체 및 기관은 보건복지부의 공모계획에 따라 사업계획서를 작성하여 보건복지부에 제출

- 제출자료 : 장애친화 산부인과 사업 신청 공문, 장애친화 산부인과 지정신청서, 사업계획서 15부 및 사업계획서 한글파일

* 사업 신청 공문은 시·도가 제출

* 사업계획서는 사업계획서 작성 양식(p.58)을 참고하여 작성하고 직접 또는 등기우편으로 제출

3) 사업계획서 평가

○ 보건복지부는 선정위원회를 통하여 사업계획서 등 평가를 실시

- 서면 평가(1차 평가), 현지 평가(2차 평가, 필요시) 시행
- 보건복지부는 사업계획서 평가 관련 업무를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음

○ 선정위원회의 평균점수 중 최고점수를 득점한 지자체(기관)를 사업대상으로 선정

- 장애친화 산부인과의 역할을 할 수 있는 여건 및 기반이 마련되어 있는 지자체(기관) 선정

〈 장애친화 산부인과 평가 기준 및 배점(안) 〉

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

* 제시한 평가항목 및 배점표는 선정위원회의 회의결과에 따라 변경될 수 있음

① 서면 평가

○ 선정위원회는 평가 기준에 따라 사업계획서 서면 평가를 실시

- 장애친화 산부인과 운영역량 및 적합성, 운영계획의 타당성, 공익적 보건의료사업 수행 및 계획, 지방자치단체와 의료기관 의지 등을 고려하여 평가 수행
- 필요한 경우 사업계획 세부내용에 대한 구두발표를 사업 신청 지자체(기관)에 요청할 수 있음

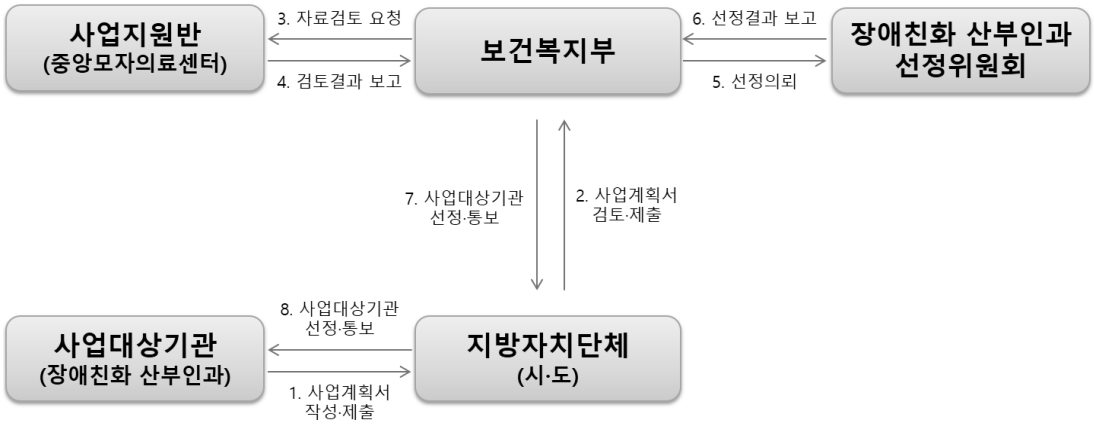
② 현지 평가(필요시)

○ 선정위원회는 필요시 해당 지자체, 사업기관 등을 방문하여 제출한 사업계획서 내용과의 일치여부 등 아래 내용을 중심으로 현지 평가 실시

- 지역 특성을 고려한 병원 선정의 적절성, 의료접근성의 적합성, 병원 운영에 적합한 의료서비스 제공 능력, 인력확보 가능성 등 장애친화 산부인과 운영 역량 확인
- 장애친화 산부인과 설치 및 사업수행에 대한 해당 지자체 및 의료기관의 관심도, 추가 필요 예산 확보 의지, 향후 병원 운영의 효율성 및 지속성 여부 확인 등

③ 사업대상 선정 및 통보

○ 보건복지부는 선정위원회의 평가 결과를 토대로 장애친화 산부인과 설치 사업대상 지자체 및 의료기관을 지정 조건부 승인하고 그 결과를 해당 지자체에 통보



[그림] 사업대상기관 선정 사업추진체계

4) 수정사업계획서 제출

○ 보건복지부로부터 사업계획서 수정·보완을 요청받은 지자체 및 사업대상기관은 수정사업계획서를 보건복지부에 제출함

* 수정사업계획서의 시설 개보수, 장비 구입, 인력 확충 계획 작성 시 구체적인 일정을 반드시 명시

○ 보건복지부는 수정사업계획서를 검토하여 사업계획서 수정·보완이 완료되었을 경우 해당 지자체 및 사업대상기관에 통보하고 국고보조금 교부를 신청하도록 조치함

* 보건복지부는 수정사업계획서 검토를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음



[그림] 수정사업계획서 검토 및 교부 절차

2.2 국고보조금 신청 및 관리

1) 국고보조금의 신청 및 교부

○ 사업대상기관 및 지방자치단체는 보건복지부에서 통보한 보조금 예산의 확정통지에 근거하여 서약서, 국고보조금 교부신청서를 첨부하여 보건복지부에 제출

* 〈별지 제1-1호 서식〉 국고보조금 교부신청서
* 〈별지 제1-2호 서식〉 서약서

○ 보건복지부는 제출 자료 검토 후 국고보조금을 교부

* 보건복지부는 제출 자료 검토를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음

2) 국고보조금의 반환 및 선정 취소

○ 보건복지부장관은 다음의 경우 청문을 실시하여 선정(지정 조건부 승인)을 취소하고, 보조금의 전부 또는 일부를 반환하도록 명할 수 있음

- 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
- 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
- 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
- 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
- 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
- 지정 조건부 승인 이후 사업계획서에 명시한 일정을 3회 이상 준수하지 않고 사업을 착수하지 않거나 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
- 그밖에 장애친화 산부인과 사업 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

3) 선정된 사업대상의 사업철회에 따른 불이익

○ 사업수행기관 및 지자체가 선정된 이후 타당한 사정변경 없는 상황에서 사업철회한 경우 다음 공모 시 후순위 배정함

4) 국고보조금의 관리 및 집행

일반 사항

○ 사업수행기관은 교부 받은 국고 및 지자체 보조금을 별도 계정으로 분리하여 관리함

○ 사업비는 사업계획서의 사업비 집행계획에 따라 집행하여야 함

○ 사업대상기관은 '국고보조금 교부결정통지서'를 받은 후 「기획재정부의 e-나라도움(국고보조금통합관리시스템)」을 이용하여 보조금 교부 및 집행내역을 등록해야 함

○ 사업비는 해당 회계연도 내에 집행하는 것을 원칙으로 하며 불가피한 경우를 제외하고 2회계연도를 초과하여 이월할 수 없음

- 사업대상기관 및 지자체가 불가피한 사유로 해당 회계연도 내에 사업비의 집행이 불가할 경우, 해당 회계연도 내에 보건복지부로 국고보조금 이월승인 신청을 하여 승인을 받아야 함

○ 원칙적으로 사업선정 시 제시하였던 병원자체부담액 전액을 집행하여야 함. 다만, 낙찰차액으로 발생한 병원부담액의 감소분은 인정

집행잔액 및 이자액 관리

○ 보조사업자는 보조사업이 완료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납해야 함

○ 단, 보조금 관리에 관한 법률(시행령 제13조)의 “불가피한 사유로 발생한 이자”는 국고반납대상이 아님

구비서류

○ 사업비 집행 증빙서류는 세금계산서 등 청구서에 따라 집행된 온라인 지급 증빙서, 신용카드 영수증, 금전등록기 영수증 처리를 원칙으로 함

- 계약에 의한 사업비 집행의 경우는 계약서 사본 첨부
- 불가피한 경우에 한하여 1만원 이하의 간이영수증 인정

○ 다음의 지출증빙서류는 5년간 보관하도록 함

- 사업비 사업명세서
- 장애친화 산부인과 별도 계정의 입출금 내역
- 현금출납원장
- 사업비 예금이자 발생 및 집행내역서
- 관련 증빙자료(세금계산서, 영수증) 등

기 타

○ 시설 및 의료장비 구매 시 업체 선정은 일반경쟁입찰을 통해 실시

- ‘국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률’ 등 계약관계 법령을 참조(조달청 홈페이지-계약규정)하여 경쟁입찰을 통해 사업자 선정

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

2.3 사업 시행 및 관리 절차

1) 사업계획의 변경

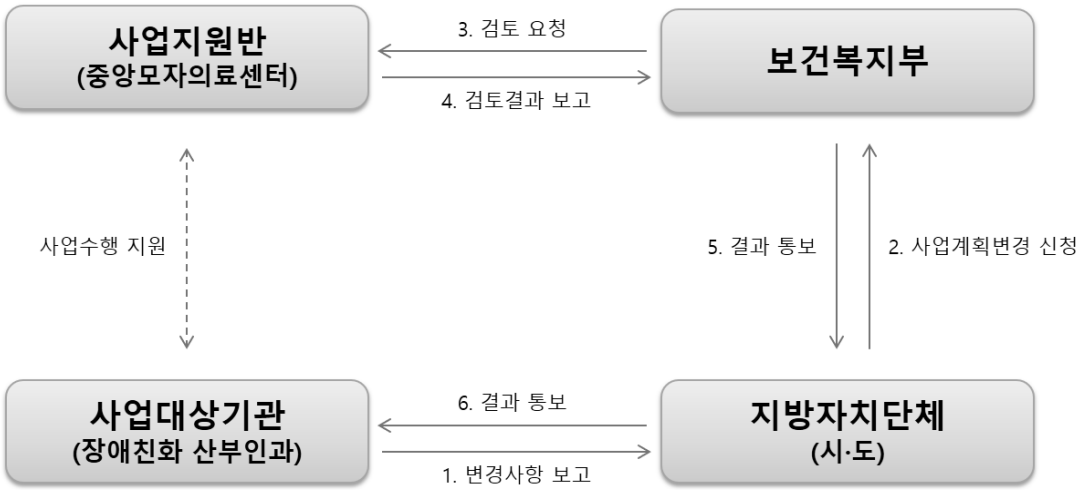
○ 승인받은 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우 사업계획 변경 승인 요청서를 작성하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 함

* 〈별지 제2-1호 서식〉 사업계획 변경 승인 요청서

○ 보건복지부장관의 사업계획 변경 승인을 받아야 하는 경우

- 사업비 또는 사업범위가 변경될 경우(경미한 변경 제외)
- 사업기간 내에 사업을 완료하지 못하는 등 불가피한 사유로 일정이 지연될 경우
- 사업의 부지 및 사업위치가 변경될 경우
- 기타 보건복지부장관의 승인이 필요하다고 판단되는 경우

○ 보건복지부는 관련 자료 검토를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음



[그림] 사업계획 변경 절차

2) 시설 부문 관리

(1) 설계단계 관리

○ 사업대상 기관은 사업계획서에 부합하는 건축설계 도서를 작성하고, 설계심의 완료 후 공사를 진행함

* 설계심의가 승인되지 않으면 입찰, 공사 등의 추후작업을 진행할 수 없음

○ 심의 요구 시에는 각 단계별 해당되는 제출 양식 및 관련 첨부서류를 구비하여야 함

○ 심의단계에서 제시한 수정·보완이 필요한 부분은 반영하여야 하며, 제반 여건상 수정이 불가피할 경우에는 그 사유를 첨부하여 이의신청을 하여야 함

○ 기관에 설치하는 주요 장비의 정확한 사양 및 시설조건 등을 구체적으로 작성하여 건축설계 시 이들 정보를 설계자에게 제공함으로써 장비와 건축이 연계될 수 있어야 함

(2) 시설 심의 기준

○ 기본 방향

- (승인 기준) 장애친화 산부인과로 기능하는데 적합한 시설계획
- (불승인 기준) 사업 목적 및 지원범위에 벗어나는 시설계획

○ 시설계획 심의 기준

• 심의 승인 기준

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

※ 조건부 승인 : 심의결과 전반적으로 심의 기준에 적합하나 일부 보완 필요사항이 있는 경우 해당 의료기관에 계획보완을 요구하고, 수정이 완료된 경우 승인

• 항목별 상세 심의 판별 기준

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

• 편의시설 심의 사항

편의시설의 종류	심의 사항
(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로	- 대지경계에서부터 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 이르는 접근로 최소 1곳 이상을 평가함(도보 및 주차장 내원경로) - 산부인과가 위치한 건축물이 여러 곳에 분산되어 있는 경우, 각 건축물의 주출입구에 이르는 접근로에 대해 평가함 - 접근로를 주출입구에 연결하여 시공하는 것이 구조적으로 곤란하거나 주출입구보다 부출입구가 장애인등의 이용에 편리하고 안전한 경우에는 주출입구 대신 부출입구에 연결하여 설치할 수 있음
(2) 장애인전용 주차구역	- 주차장이 분산되어 설치된 경우, 산부인과로 접근이 가장 편리한 위치의 주차장에 설치된 장애인전용 주차구역에 대해 평가함 (단, 장애인전용 주차구역 설치 비율은 전체 주차장을 기준으로 평가)
(3) 높이차이가 제거된 건축물 출입구	- 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 대해 평가함 - 건축물의 출입구가 여러 개인 경우 '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'와 연결된 위치의 출입구를 평가함 - 평가대상에 해당하는 출입문은 운영개시 시 이용이 가능하여야 함
(4) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등	**[건축물 출입구]** - 산부인과가 위치한 건축물의 주출입문에 대해 평가함 - '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'와 '(3) 높이차이가 제거된 주출입구'를 부출입구로 평가 받은 경우에는 부출입문에 대해서 평가함 - 장애인주차구역에서 연결되는 출입문이 주출입구와 상이한 경우에는 해당 출입문에 대해서도 평가함 - 평가대상에 해당하는 출입문은 운영개시 시 이용이 가능하여야 함 **[내부 출입문]** - 산부인과 이동동선 상의 출입문 및 필수 주요시설(외래부, 분만부, 병동부, 신생아실, 수유실) 이용을 위해 필요한 모든 출입문을 평가함
(5) 장애인등의 통행이 가능한 복도	- '(4) 장애인등의 출입이 가능한 출입구 등'에서 평가 받은 출입문(건축물 출입구, 주차장 출입구 등)에서 필수 주요시설(외래부, 분만부, 병동부, 신생아실, 수유실)에 이르는 경로 상의 복도 및 통로에 대해 평가함
(6) 장애인등의 통행이 가능한 계단, 장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어리프트 또는 경사로	- 산부인과 이동동선상에 필수적으로 이용하여야 하는 승강기 최소 1대 이상을 평가함 - 산부인과 이동동선에 따라 평가 받는 최소 승강기 대수는 의료기관별로 상이할 수 있음 - 수직이동은 승강기 외 미평가하나 산부인과 이동동선에 필수적으로 지나야 하는 경우 평가함
(7) 장애인 등의 이용이 가능한 화장실	- 건축물 내 가장 기준에 적합한 화장실에 대해 평가함 (단, 산부인과(외래부, 분만부)가 설치된 층 또는 구역 내 여자화장실에 대한 환경개선 계획이 예정되어 있는 경우, 해당 화장실로 평가함) - 산부인과 병동부는 입원실 내 또는 입원실에 근접한 공용화장실을 평가함(단, 병동부 화장실 설치기준은 병원상황에 따라 완화하여 적용 가능)

편의시설의 종류	심의 사항
(8) 점자블록	**[외부]** - 외부 대지경계에서부터 산부인과가 위치한 건축물의 주출입구에 이르는 접근로에는 점자블록과 시각장애인 안내설비를 평가함 - '(1) 장애인등의 통행이 가능한 접근로'에서 평가 받은 접근로에 설치가 원칙이나 부출입구로 접근로를 평가 받은 경우 유도블록이 설치된 접근로와 상이한 경우도 허용 **[내부]** - 건축물 내부에 주출입구 전후면, 장애인용 승강기 외부조작반 전면, 화장실 출입문 점자표지판 전면, 그 외 시각장애인을 유도할 필요가 있거나 위험한 장소에 설치 여부를 평가함
(9) 시각 및 청각장애인 유도·안내설비	**[주출입구]** - 건축물의 주출입구 부근에 '1)점자안내판/촉지도식 안내판', '2)음성안내장치', '3) 그 밖의 유도신호 장치'를 점자블록과 연계하여 1개 이상 설치 여부를 평가함 (단, 촉지도식 안내판은 산부인과 접근동선에 대한 안내 필수) **[산부인과 외래부]** - 산부인과 외래부에 전자문자안내설비 설치 여부를 평가함
(10) 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	- 건물 전체를 기준으로 적용가능 여부를 평가함 (단 설비, 예산 등의 사유로 건물 전체 적용이 어려운 경우, 피난층 출입구, 산부인과가 설치된 층별 출입구로 완화하여 적용 가능)

※ 원칙적으로 현행 법령기준을 적용하나 구조적인 문제 등으로 개선이 불가한 경우, 기준을 차등 적용할 수 있음

(3) 시설계획 심의 절차

○ 사업대상기관은 착공 전 설계단계(기본설계 단계)에서 시설계획에 대한 심의 절차를 거쳐야 함

○ 사업대상기관은 기본설계가 완성되거나, 승인된 설계내용이 변경되는 경우 시설계획 심의 신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 검토 후 보건복지부에 심의를 요청함

* 〈별지 제3호 서식〉 시설계획 심의 신청서

○ 보건복지부는 사업지원반(중앙모자의료센터)에 시설계획 심의를 요청하고, 사업지원반(중앙모자의료센터)은 심의결과를 보건복지부에 보고

- 사업지원반(중앙모자의료센터)은 자문기관(한국장애인개발원)에 시설계획 자문을 요청할 수 있음

○ 보건복지부는 사업지원반의 심의결과를 토대로 시설계획을 승인하고, 해당 지방자치단체 및 사업대상기관에 통보

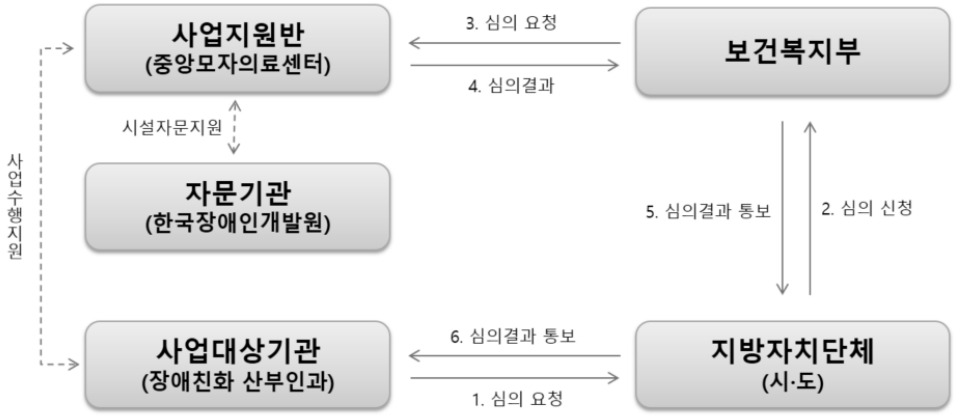
○ 심의결과 '불승인'의 경우 시설계획 심의신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 보건복지부에 재심의를 요청하고, 보건복지부는 재심의 후 결과를 해당 사업대상기관에 통보

○ 시설계획 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

○ 사업대상기관이 승인받은 시설계획을 변경하고자 할 경우에도 보건복지부의 시설계획 심의를 거쳐야 함

- 시설계획 변경 심의 절차는 시설계획 심의 절차와 동일함

○ 심의가 승인되지 않으면 시설공사를 진행할 수 없음



[그림] 시설계획 심의 절차

3) 장비 부문 관리

(1) 장비 심의 기준

○ 기본 방향

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

○ 장비계획 심의 기준

• 심의 승인 기준

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

※ 조건부 승인 : 심의결과 전반적으로 심의 기준에 적합하나 일부 보완 필요사항이 있는 경우 해당 의료기관에 계획보완을 요구하고, 수정이 완료된 경우 승인

• 항목별 상세 심의 판별 기준

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

(2) 장비계획 심의 절차

○ 사업대상기관은 장비를 구매하기 전 장비계획에 대한 심의 절차를 거쳐야 함

○ 사업대상기관은 장비계획 심의 신청서 및 관련 첨부서류를 구비하여 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 검토 후 보건복지부에 구매 계획 심의를 요청함

* 〈별지 제4호 서식〉 장비계획 심의 신청서

○ 보건복지부는 사업지원반(중앙모자의료센터)에 의료장비 심의를 요청하고, 사업지원반(중앙모자의료센터)은 심의결과를 보건복지부에 보고

○ 보건복지부는 사업지원반의 심의결과를 토대로 장비구매계획을 승인하고, 해당 지방자치단체 및 사업대상기관에 통보

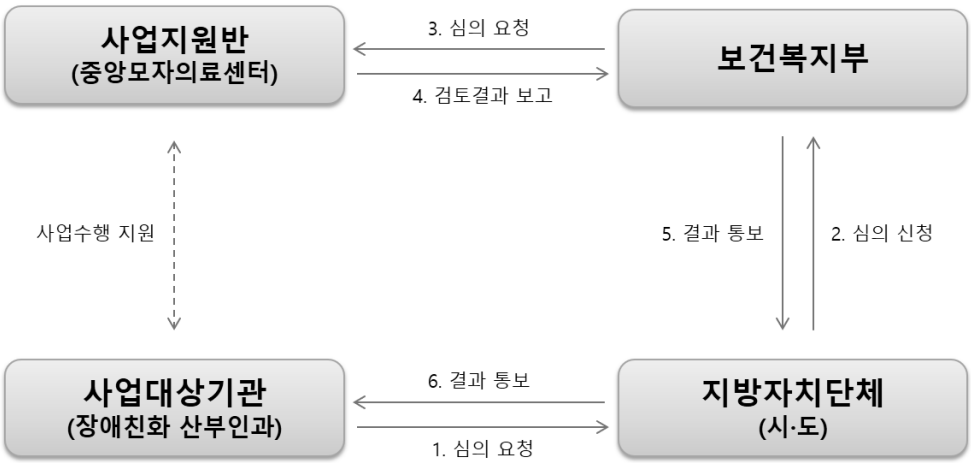
○ 심의결과 '불승인'의 경우 '장비계획 심의신청서'와 관련 첨부서류를 구비하여 보건복지부에 재심의를 요청하고, 보건복지부는 재심의 후 결과를 해당 지방자치단체 및 사업대상기관에 통보

○ 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

○ 사업대상기관이 승인받은 장비를 변경하고자 할 경우에도 보건복지부의 장비계획 심의를 거쳐야 함

- 장비계획 변경 심의 절차는 장비계획 심의 절차와 동일함

○ 심의가 승인되지 않으면 장비를 구매할 수 없음



[그림] 장비계획 심의 절차

(3) 기타사항(A/S, 관리라벨 등)

○ 사업대상기관은 신규로 구입하는 장비에 대해서는 반드시 A/S에 관한 계획을 수립하여야 하며, 장비 구매 계약 시 계약서에 관련 내용을 분명히 포함시켜야 함(예: 하자보증보험증권, 이행보증증권, 제조자의 사후관리각서 요구 등)

○ 장애친화 산부인과 사업예산으로 구매한 장비는 기타 장비와 구분되도록 각각 관리 라벨 등을 붙여 표식토록 함

○ 입찰 등 장비 업체 선정과정에서 동일 기종 국산 의료장비가 있음에도 입찰 조건 제한 등으로 국산장비업체가 참여하지 못하는 경우가 발생하지 않도록 함

○ 사업대상기관 및 지방자치단체는 의료장비 구매, 시설공사 수행과정에서 뇌물 및 리베이트 수수가 발생하지 않도록 철저히 관리해야 함

4) 운영개시 보고

○ 사업대상기관은 필수 기준(시설·장비·인력·운영)을 모두 충족하여 완료보고 사전심의를 승인 받은 경우, 보건복지부에 장애친화 산부인과 개소에 대한 '운영개시 보고'를 해야 함

5) 운영비 부문 관리

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

* 비목별 세부집행기준에 따라 집행(p.106)

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

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

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

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

* 자체 전용한 예산 비목은 최종 승인예산이 아님

* 〈별지 제2-1호 서식〉 사업계획 변경 승인 요청서

○ 보건복지부는 관련 자료 검토를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음

5-1) 운영비 집행

○ 사업대상기관은 지정 조건부 승인 이후, 수정사업계획서 승인 통보일부터 운영비(인건비, 사업비)를 집행할 수 있음

* 단, 기존인력에 대한 인건비(급여, 진료수당)는 장애친화 산부인과 운영 개시 후 지급 가능

* 운영 개시 전, 신규 채용인력에 대한 인건비 지급 시 관련 증빙자료 구비 필수

5-2) 인건비 집행

○ 산부인과 전문의

- 산부인과 전문의에 대한 여성장애인 진료 관련 진료수당을 지급 가능(여성장애인 진료 관련 진료수당 외 인건비, 당직수당 등 지급 불가)

* 인건비 세부 집행 기준 참조(p.107)

○ 장애친화 산부인과 코디네이터

- 여성장애인 진료에 참여하는 산부인과 간호사(외래, 분만, 병동) 또는 사회복지사 등을 '장애친화 산부인과 코디네이터'로 지정 가능함(3인 이상 가능)
- 장애친화 산부인과 코디네이터에 대한 인건비 및 여성장애인 진료 관련 진료수당을 지급할 수 있음

○ 기타인력

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

5-3) 인건비 반환 기준

* 운영비 지급 자율권을 최대한 보장하지만, 실제근무상황에 인력공백(장애여성 지원 인력이 실제로 근무하지 않은 경우)이 발생할 경우 직종별 반환기준 단가와 충족률 등을 고려하여 반환

○ 인건비 반환 기준 단가

- 산부인과 전문의 : 12,500천원/월
- 장애친화 산부인과 코디네이터 : 2,080천원/월

※ 상기 기준은 반환 기준의 단가이며, 지급 단가는 아님

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

○ 기준 충족률

- 1인이 1개월 근무할 경우 100%로 정의

○ 반환액은 반환기준 단가와 충족률 차이 등을 계산하여 결정

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

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

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

장애친화 코디네이터		'21년 2월																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
외래	A																												
	B								의료 공백																				
입원	C																												
분만	D																												

2.4 사업실적 관리절차

1) 분기별 집행현황 보고

○ 사업대상기관은 분기별 집행현황 보고서를 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 검토 후 보건복지부에 제출해야 함

- 보건복지부는 사업지원반(중앙모자의료센터)으로 하여금 집행실적에 대한 조사 및 검토 수행하게 할 수 있음

  * 〈별지 제6-1호 서식〉 분기별 실적보고서(시설·장비)

  * 〈별지 제6-2호 서식〉 분기별 실적보고서(운영)

- 분기별 집행현황보고는 3월말, 6월말, 9월말, 12월말 기준으로 익월 15일까지 제출해야 함

○ 이와 별도로 보건복지부장관은 필요한 경우 별도의 사업실적 보고를 요청할 수 있음

2) 완료 실적보고

〈완료보고 사전심의〉

○ 사업대상기관 및 지방자치단체는 시설·장비·인력·운영 구비 완료 시 관련서류를 구비하여 보건복지부에 완료보고 사전심의를 요청할 수 있음

* 〈별지 제5-1호 서식〉 시설공사 완료보고서

* 〈별지 제5-2호 서식〉 장비구매 완료보고서

- 보건복지부는 사업지원반(중앙모자의료센터)에 완료보고 전 사전심의 검토를 요청할 수 있음
- 사업지원반(중앙모자의료센터)은 시설 기준의 적합성 확인을 위하여 자문기관(한국장애인개발원)과 현장실사 실시할 수 있음
- 사업지원반(중앙모자의료센터)과 자문기관(한국장애인개발원)은 시설·장비·운영기준 적합성을 확인하고 보건복지부에 보고
- 보건복지부는 완료보고 사전심의 결과를 바탕으로 사업대상기관을 지정(지정서 발급) 가능
- 완료보고 사전심의 결과, 지정 받은 사업대상기관은 보건복지부에 장애친화 산부인과 개소에 대한 '운영개시 보고'를 해야 함



[그림] 완료보고 사전심의 절차

〈완료사업 실적보고〉

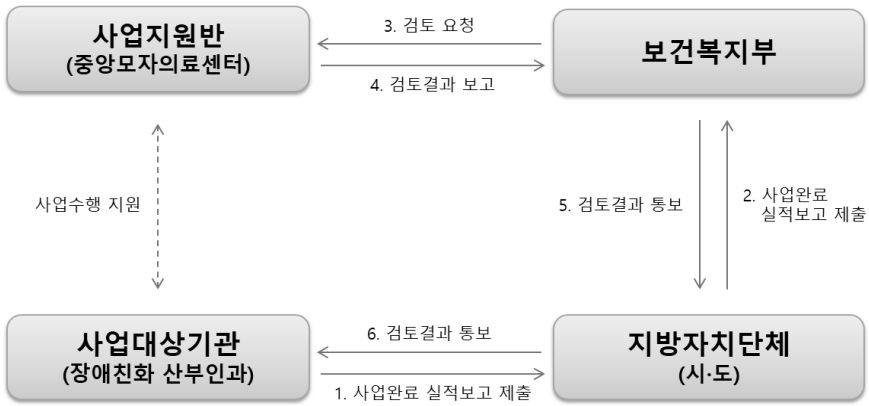
○ 사업대상기관 및 지방자체단체는 실적 보고 사유가 발생한 날부터 2개월 내에 완료실적 보고서와 관련서류를 보건복지부에 제출해야 함

- 최종 완료실적 보고서는 위탁 정산 회계법인을 통해 작성

  * 〈별지 제5호 서식〉 사업완료 완료보고서
  * 〈별지 제5-1호 서식〉 시설공사 완료보고서
  * 〈별지 제5-2호 서식〉 장비구매 완료보고서
  * 〈별지 제5-3호 서식〉 운영사업비 집행내역서
  * 시설공사 및 장비구매 완료보고서가 완료보고 사전심의 자료와 동일할 경우, 회계검사 결과보고서 사본만 제출

○ 보건복지부는 완료실적 보고서 검토결과를 바탕으로 보조금 정산을 확정하고 해당 지방자치단체에 결과를 통보함

○ 잔여사업비는 총 사업비를 기준으로 국비와 지방비 지원 비율에 따라 정산함



[그림] 완료사업 실적보고 절차

〈사업 실적보고(회계연도내 집행이 완료되지 않은 경우)〉

○ 사업대상기관이 회계연도 내에 부득이한 사유로 해당연도 시설비 및 장비비를 집행 완료하지 못한 경우,

- '국고보조금 이월승인 요청서'를 복지부에 제출
- '실적보고서(회계연도 내 미완료)'를 복지부에 제출(해당연도 12월말 집행 기준)
- 이월승인 요청은 시설·장비 심의절차에 따름

  * 〈별지 제6-4호 서식〉 사업 실적보고서(시설·장비비)
  * 〈별지 제6-5호 서식〉 시설·장비비 집행내역서
  * 〈별지 제6-6호 서식〉 국고보조금 이월승인 요청서

○ 이와 별도로 보건복지부장관은 필요한 경우 별도의 사업실적 보고를 요청할 수 있음

2.5 중요재산 등록

1) 중요재산 등록

○ 국고보조금을 받은 의료기관은 다음 각 호에 해당하는 중요재산(구입가격 5백만원 이상의 물품)을 취득하는 경우 취득 후 15일 이내에 아래의 서식으로 중요재산 현황을 보건복지부장관에게 보고하여야 하며, 반기별로 변동 현황을 수정 보고해야 함

* 〈별지 제7-1호 서식〉 중요재산 현황

○ 현재액은 시장에서 형성된 가격으로 하며, 시장가격이 없는 경우에는 전문성 있는 평가인의 평가에 의하여 결정된 가격으로 한다. 이 경우 전문성 있는 평가인이란 자산평가업무에 대한 전문지식, 경험 및 평가대상 자산과 관련된 시장에 대한 충분한 지식을 보유하고 있는 사람을 말함

○ 재평가는 공정가액과 장부금액의 차이가 공정가액의 30%를 초과할 경우에 실시. 다만, 차액이 1억원 이하일 경우에는 그러하지 아니함

2) 중요재산 처분의 제한

○ 국고보조를 받은 의료기관은 해당 보조사업을 완료한 후에도 보건복지부장관의 승인 없이 중요재산에 대하여 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 됨

- 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용
- 양도(매각포함), 교환, 대여
- 담보의 제공

○ 위항의 규정에도 불구하고 「보조금법 시행령」 제16조에 따라 다음 각 호에 해당하는 경우에는 보건복지부장관의 승인 없이 위항의 각 호에 해당하는 행위를 할 수 있음

- 「보조금법」 제18조제2항의 수익반환 조건부 교부결정에 따라 보조사업자가 보조금의 전부에 해당하는 금액을 국가에 반환하는 경우
- 보조금 교부 목적과 해당 재산의 내용연수를 고려하여 보건복지부장관이 정하는 기간이 지난 경우. 다만, 교부조건에 처분 제한기간의 정함이 없는 경우 해당 재산의 통상적인 내용연수까지는 재산처분을 제한한 것으로 간주

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

3) 중요재산의 부기등기

○ 국고보조사업을 받은 지자체는 「보조금법」 제35조의2제1항에 따라 중요재산 중 부동산에 관한 소유권 등기를 할 때에는 다음 각 호의 사항을 표기내용으로 하는 부기등기(附記登記)를 하여야 함

- 해당 부동산은 보조금을 지원받아 취득하였거나 그 효용가치가 증가한 재산이라는 사항
- 보조금 교부 목적과 해당 부동산의 내용연수를 고려하여 중앙관서의 장이 정한 기간이 지나지 아니하였음에도 그 부동산을 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용, 양도, 교환, 대여 및 담보로 제공하려는 경우에는 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다는 사항

○ 보조사업자 등이 제1항의 부기 등기하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 보조금이 지원된 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야 함

* 〈별지 제7-2호 서식〉 보조금이 지원된 부동산 증명서

○ 보조사업자 등이 「보조금법」 제35조의2제3항에 따라 부기등기를 말소하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 부기등기 말소대상 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야 함

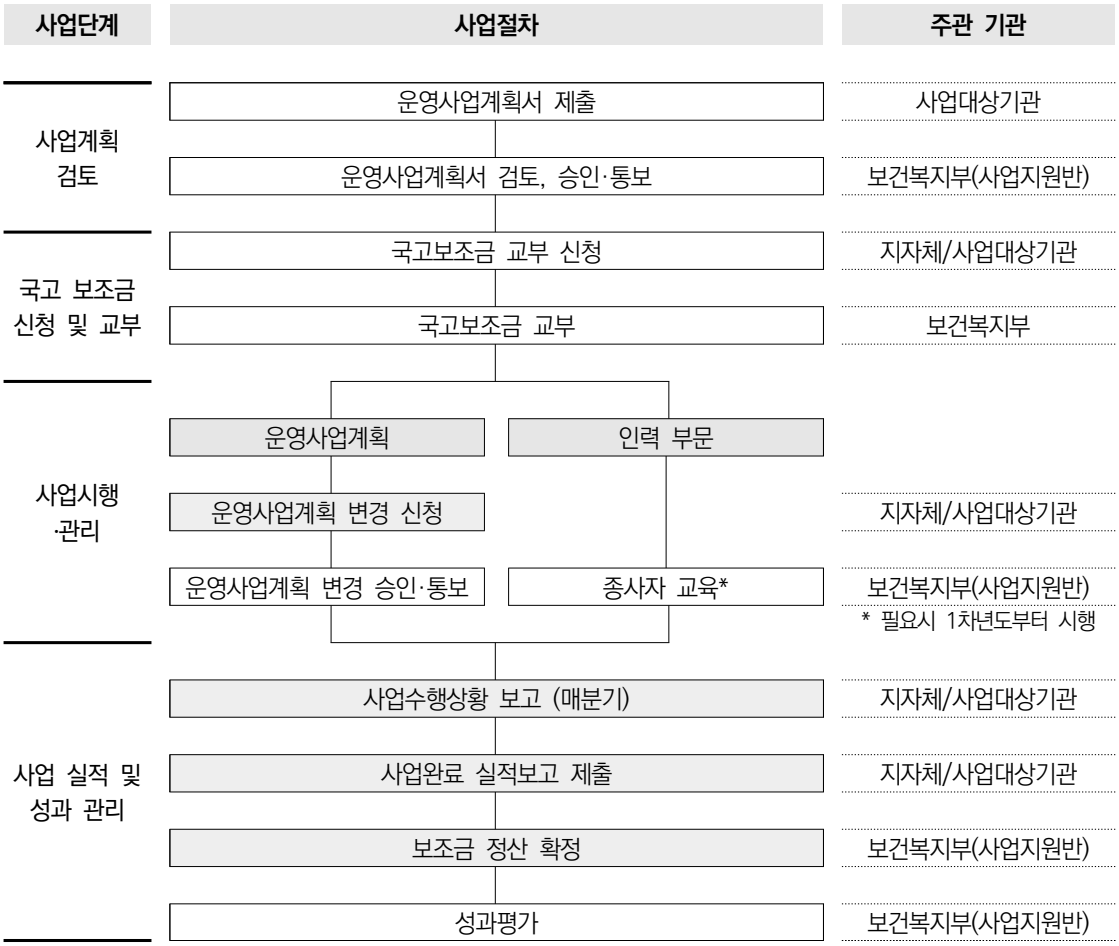
* 〈별지 제7-3호 서식〉 부기등기 말소 대상 부동산 증명서

○ 보조사업자 등이 제1항의 의무를 위반한 경우 보조금법 제30조 제1항 제2호 및 같은법 제30조제2항 제2호에 따라 보조금 교부결정 취소 등의 시정조치를 할 수 있음

3. 사업시행 2차년도 이후

○ 사업 추진은 4단계의 주요 절차로 구분됨

- 사업계획 검토 절차
- 국고보조금 신청 및 교부 절차
- 사업시행 및 관리 절차
- 사업 실적 및 성과 관리 절차



[그림] 사업절차도 (사업시행 2차년도 이후)

* 최초 제출한 운영사업계획서에 수정·보완이 필요할 경우 수정 운영사업계획서를 제출하고 적합성 여부를 검토

3.1 국고보조금 신청 및 관리

1) 운영사업계획서 제출

○ 사업대상기관 및 지방자치단체는 해당 사업연도 '운영사업계획서'와 전년도 '사업결과 보고서'를 보건복지부에 제출함

* 〈운영사업계획서 작성 지침〉(p.97)
* 〈별지 제6-3호 서식〉 사업결과 보고서(운영)

○ 보건복지부로부터 운영사업계획서 수정·보완을 요청받은 사업대상기관 및 지방자치단체는 수정 운영사업계획서를 보건복지부에 제출함

2) 국고보조금의 신청 및 교부

○ 운영사업계획서의 수정·보완이 완료된 사업대상기관 및 지방자치단체는 서약서, 국고보조금 교부신청서를 첨부하여 보건복지부에 제출함

* 〈별지 제1호 서식〉 국고보조금 교부신청서

○ 사업대상기관은 「기획재정부의 e-나라도움(국고보조금통합관리시스템)」을 이용하여 보조금 교부를 신청함

○ 보건복지부는 제출 자료 검토 후 국고보조금을 교부함

- 보건복지부는 관련 자료 검토를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음

3) 국고보조금의 반환 및 선정 취소

○ 보건복지부장관은 다음의 경우 청문을 실시하여 선정(지정)을 취소하고, 보조금의 전부 또는 일부를 반환하도록 명할 수 있음

- 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
- 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
- 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
- 계획된 기일을 경과하고도 정당한 이유 없이 사업수행에 착수하지 않거나 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우

- 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
- 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
- 그밖에 장애친화 산부인과 사업 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

4) 국고보조금의 관리 및 집행

〈일반 사항〉

○ 사업수행 의료기관은 교부 받은 국고 및 지자체 보조금을 별도 계정으로 분리하여 관리함

○ 사업비는 사업계획서의 사업비 집행계획에 따라 집행하여 함

○ 사업대상기관은 '국고보조금 교부결정통지서'를 받은 후 「기획재정부의 e-나라도움(국고보조금통합관리시스템)」을 이용하여 보조금 교부 및 집행내역을 등록해야 함

〈집행잔액 및 이자액 관리〉

○ 보조사업자는 보조사업이 완료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납해야 함

○ 단, 보조금 관리에 관한 법률(시행령 제13조)의 "불가피한 사유로 발생한 이자"는 국고반납 대상이 아님

〈구비서류〉

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

○ 다음의 지출증빙서류는 5년간 보관하도록 함
- 사업비 사업명세서
- 장애친화 산부인과 별도 계정의 입출금 내역
- 현금출납원장

- 사업비 예금이자 발생 및 집행내역서
- 관련 증빙자료(세금계산서, 영수증) 등

〈기타〉

○ 동 지침에서 규정하지 않은 사항은 '보조금 관리에 관한 법률' 등 예산 회계 관계법의 규정에 따름

3.2 사업 시행

1) 시설·장비 부문 관리

○ '1차년도 완료보고' 내용은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우 사업계획 변경 또는 시설·장비 심의 신청서를 작성하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 함

* 〈별지 제2-1호 서식〉 사업계획 변경 승인 요청서
* 〈별지 제3호 서식〉 시설계획 심의 신청서
* 〈별지 제4호 서식〉 장비계획 심의 신청서

○ 보건복지부는 관련 자료 검토를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음

2) 운영비 부문 관리

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

* 비목별 세부집행기준에 따라 집행(p.106)

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

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

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

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

* 자체 전용한 예산 비목은 최종 승인예산이 아님

* 〈별지 제2-2호 서식〉 운영사업계획 변경 신청서

○ 보건복지부는 관련 자료 검토를 사업지원반(중앙모자의료센터)에 요청할 수 있음



[그림] 운영사업계획변경 절차

2-1) 인건비 집행

○ 본 사항은 '제3장 2.3 5-2) 인건비 집행(p.42)'과 동일함

2-2) 인건비 반환 기준

○ 본 사항은 '제3장 2.3 5-3) 인건비 반환 기준(p.42)'과 동일함

3) 종사자 교육

○ 본 사항은 '제2장 5. 종사자 교육(p.22)'과 동일함

3.3 사업실적 관리절차

1) 분기별 집행현황 보고

○ 사업대상기관은 분기별 집행현황 보고서를 지방자치단체에 제출하고 지방자치단체는 검토 후 보건복지부에 제출해야 함

- 보건복지부는 사업지원반(중앙모자의료센터)으로 하여금 집행실적에 대한 조사 및 검토를 수행하게 할 수 있음

  * 〈별지 제6-2호 서식〉 분기별 실적보고서(운영)

○ 분기별 집행현황보고는 3월말, 6월말, 9월말, 12월말 기준으로 익월 15일까지 제출해야 함

○ 이와 별도로 보건복지부장관은 필요한 경우 별도의 사업실적 보고를 요청할 수 있음

2) 현지점검

○ 보건복지부는 '보조금 관리에 관한 법률'에 따라 국고지원사업 수행기관을 현지 방문하여 국고보조금 집행 및 관리실태를 점검하고 지원목적에 따라 실제 사용여부를 확인할 수 있으며, 점검결과에 따라 사업수행기관으로 하여금 시정조치를 요구할 수 있음

3) 완료 실적보고

○ 지방자치단체(사업대상기관)은 실적 보고 사유가 발생한 날부터 2개월 내에 완료실적 보고서와 관련서류를 보건복지부에 제출해야 함

- 보건복지부는 사업지원반(국립중앙의료원)으로 하여금 집행실적에 대한 조사 및 검토를 수행하게 할 수 있음

  * 〈별지 제5호 서식〉 사업완료 실적보고서
  * 〈별지 제5-3호 서식〉 운영사업비 집행내역서

- 최종 사업결과 보고서는 위탁 정산 회계법인을 통해 작성

- 보건복지부는 사업완료에 따른 실제 사용 및 제반사항 준수 여부 확인 등을 위해 현지조사를 실시할 수 있음

○ 보건복지부는 사업결과 보고서 검토결과를 바탕으로 보조금 정산을 확정하고 해당 지방자치단체에 결과를 통보함

○ 잔여사업비는 총 사업비를 기준으로 국비와 지방비 지원 비율에 따라 정산함

4) 성과평가

○ 보건복지부는 국고지원사업의 효율적 관리와 지원에 의한 성과를 관리하기 위해 성과지표 등을 수립하여 이전년도 사업수행기관의 성과를 매년 평가·관리하고, 3년마다 종합평가를 실시할 수 있음

○ 보건복지부는 사업지원반(국립중앙의료원)으로 하여금 시설·장비 활용점검, 성과평가지침 수립 및 성과평가를 요청할 수 있음

○ 보건복지부는 종합평가 결과를 토대로 성과가 미흡하거나, 원활한 사업운영이 어렵다고 판단될 경우 청문 절차를 거쳐 지정 취소를 결정할 수 있음

부 록

절차별 제출서류 종합

절차별 제출서류 종합 57

1 사업계획서 제출 양식 58

2 예산신청 및 교부절차 : 예산신청 및 교부절차 제출 서류 114

3 사업시행 및 관리절차 : 기술심의 및 보고 제출 서류 116

4 실적 보고 제출서류 149

절차별 제출서류 종합

구분		제출자료		페이지	제출처
1. 사업대상 선정절차 - 사업계획서 제출 양식					
지자체 (의료기관)		• 지정신청서 1부 • 사업계획서 15부 • 사업계획서가 담긴 한글파일		p.58	보건복지부
2. 예산신청 및 교부절차 - 예산신청 및 교부절차 제출서류					
지자체 (의료기관)		• 운영사업계획서(운영비) • 국고보조금 교부신청서 • 서약서	• 별지 제1-1호 • 별지 제1-2호	p.97 p.114 p.115	보건복지부
3. 사업시행 및 관리절차 - 기술심의 및 보고 제출서류					
의료기관 ↓ 지자체	공통	• 사업계획 변경 승인 요청서 • 운영사업계획 변경 승인 요청서	• 별지 제2-1호 • 별지 제2-2호	p.116 p.119	보건복지부
	시설	• 시설계획 심의 신청서 • 시설계획 심의 신청 내용	• 별지 제3호 • 별지 제3-1호	p.122 p.123	보건복지부
	장비	• 장비계획 심의 신청서 • 장비계획 심의 신청 내용 • 장비별 사양서 • 장비 활용 계획서	• 별지 제4호 • 별지 제4-1호 • 별지 제4-2호 • 별지 제4-3호	p.140 p.141 p.147 p.148	보건복지부
4. 실적 보고 제출서류					
의료기관 ↓ 지자체	실적	• 사업완료 실적보고서 • 시설공사 완료보고서 • 장비구매 완료보고서 • 운영사업비 집행내역서	• 별지 제5호 • 별지 제5-1호 • 별지 제5-2호 • 별지 제5-3호	p.149 p.150 p.156 p.157	보건복지부
		• 분기별 실적보고서(시설·장비) • 분기별 실적보고서(운영) • 사업결과 보고서(운영) • 사업 실적보고서(시설·장비비) • 시설·장비비 집행내역서 • 국고보조금 이월승인 요청서	• 별지 제6-1호 • 별지 제6-2호 • 별지 제6-3호 • 별지 제6-4호 • 별지 제6-5호 • 별지 제6-6호	p.159 p.161 p.165 p.172 p.173 p.174	보건복지부
	중요재산	• 중요재산 현황 • 보조금이 지원된 부동산 증명서 • 부기등기 말소 부동산 증명서	• 별지 제7-1호 • 별지 제7-2호 • 별지 제7-3호	p.176 p.177 p.178	보건복지부

1 사업계획서 제출 양식

사업계획서 작성 항목

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

1. 지정신청서

장애친화 산부인과 지정신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간

신청인	의료기관명	요양기관 기호
	주소 □□□□□	전화번호
		팩스번호
	개설자(대표자) 성명	생년월일

담당자	성명	직위
	전화번호	전자우편주소

위와 같이 장애친화 산부인과 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

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

2. 표지 및 제출문

(뒷면) (앞면)

지방자치단체
지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :
병 원
주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :

(HWP 14 point 고딕체)

20 장애친화 산부인과 사업계획서 ○○병원

20 년 ○○병원

장애친화 산부인과 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

제 출 문

20 년도 OO병원의 장애친화 산부인과 사업계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임

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

20 . . .

보건복지부장관 귀하

3. 사업계획 요약서

○○시/도 ○○병원

1. 일반현황('20년 말 기준)

소재지		여성장애인수	권역 내 여성장애인수	
의료기관 종별		전체 병상	000 *(허가병상 총계)*	
건축연도	0000년 00월	산부인과 병상수	MFICU	
대지면적	00㎡(00평)		일반	
건물연면적	00㎡			
건축규모	지상0층, 지하0층	신생아병상수	NICU	
응급지정	*(예) 지역 응급의료기관*	수련지정	*(예) 인턴, 레지던트*	

분만실 사진	산부인과 일반병동 사진

2. 사업 개요

사업명	**OO병원 장애친화 산부인과 설치 사업**					
사업비 (천원)	구분		합계	국비	지방비	기타 (자부담)
	합계					
	시설	설계비				
		감리비				
		공사비				
		계				
	장비비					
	운영사업비					
사업내용	사업기간					
	시설		공사위치	○○ 건물 ○○층		
			공사면적	㎡(개보수 ㎡, 증축 ㎡)		
	장비		○○ 장비 외 ○종			

○○시/도 ○○ 병원

3. 사업계획 요약

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

4. 사업계획 본문

제1장 일반현황

1. 병원 일반 현황

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

2. 병상 현황

① 허가병상 현황 (20 년 12월 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 12월 기준)

응급실 (병상수)	물리 치료실 (병상수)	낮병동 (병상수)	인공 신장실 (병상수)	수술실 (실수)	신생아실 (병상수)	분만부				병동부**			
						분만실		진통실 (병상수)	회복실 (병상수)	계	산부인과 병동 (병상수)	MFICU (병상수)	모자 동실 (병상수)
						일반* (실수)	LDR (실수)						

* LDR 제외한 분만실을 말함

** 시설별 병상이 중복되지 않게 작성

③ 산부인과 병동부 (20 년 12월 기준)

건물명	층	병실 수	병상 수	면적(㎡)	비고

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

3. 인력 현황

① 인력 현황 (20 년 12월 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 12월 기준)

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

* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

③ 산부인과 관련 인력 현황 (20 년 12월 기준)

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

* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

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

④ 소아청소년과 관련 인력 현황 (20 년 12월 기준)

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

* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

4. 진료실적

① 보험유형별 진료실적 (20 년 1월 ~ 12월 기준)

구분	분류		진료실적			
			의료기관 전체	산과[1)]	부인과[2)]	소아청소년과
보험 가입 형태	건강보험	입원실인원3)				
		입원연인원4)				
		외래환자				
	의료급여	입원실인원				
		입원연인원				
		외래환자				
	기타	입원실인원				
		입원연인원				
		외래환자				
	계	입원실인원				
		입원연인원				
		외래환자				

1) 산과 : 산부인과 내원 환자 중 주상병을 O00-99로 진단 받은 환자

2) 부인과 : 산부인과 내원 환자 중 산과 기준에 해당하지 않는 환자

3) 입원실인원 : 입원한 실제 환자수

4) 입원연인원 : 입원한 환자의 재원일수
(예, A가 3박 4일 입원한 경우 : 입원실인원 1명, 입원연인원 4명)

② 분만실적 (20 년 1월 ~ 12월 기준)

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

* {제왕절개 건수 / (자연분만 건수+제왕절개 건수)} *100

③ 신생아 진료실적 (20 년 1월 ~ 12월 기준)

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

* 신생아 중환아 : NICU 수가 청구 기준

** (신생아 중환아 ÷ 전체 입원 신생아) × 100

④ 병상이용현황

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

* 신생아중환자실, 고위험임산부 집중치료실이 없는 경우 미작성

** 병상가동률 = 입원연인원 ÷ (병상수 × 365일)

5. 경영수지

① 진료과별 의료수익

(단위 : 천원)

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

② 모병원 의료수익

(단위 : 천원)

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

③ 모병원 재무현황

(단위 : 천원)

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

제2장 운영역량 및 건립환경

1. 의료기관 평가 성적

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

2. 의료인력

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

* 대학병원이 아닌 경우 전문의수 소계만 작성

3. 의료수요 및 필요도

권역 내 가임기 등 여성장애인 수를 고려한 필요도

4. 장애친화 산부인과 접근성

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

5. 장애친화 산부인과 지원 사업 적합도

기관에서 생각하는 장애친화 산부인과 지원 사업의 목적 및 취지

제3장 운영 계획

1. 사업운영 계획

가. 비전 및 장기 발전 방향

나. 장애친화 산부인과로서 운영계획

장애친화 산부인과로서 운영계획 타당성
(여성장애인 산부인과 의료서비스 제공 계획)

다. 병원 재정운영 계획

자자체의 재정지원, 병원 재정수지 분석 등

2. 조직 및 인력수급 계획

가. 의료인력 수급계획

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

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

※ '2-가. 의료인력 수급계획'의 인력수와 일치하도록 작성함

나. 환자중심의 다분야 진료 연계 체계 구축

기존 의료기관과의 환자의뢰체계 마련 등

3. 시설 및 장비 계획

가. 사업 개요

(단위 : 천원)

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

나. 세부 사업 일정

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

다. 주요 시설 계획

구분		세무실명 (부속실 포함)	설치층	면적 (㎡)	시설기준		
					적용사항	충족여부	세부기준
외래	외래진료실	*진료실1(산부인과)*				△	- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4m×1.4m 공간 확보 필요 - 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 진찰대 및 가구 배치 필요 - 탈의 가능하도록 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치(또는 별도 탈의실 설치)
		진료실2(산부인과)				△	
	처치실(내진실, 초음파실)	*처치실1(산부인과)*					
		처치실2(산부인과)					
분만부	진통실						- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 장비 및 가구 배치 필요
	분만/수술실						
	회복실						
	보호자 대기						
병동부	입원실	*1인실*	*○층*				- 모자동실 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필수)
	모자동실	*모자동실*	*○층*				
	화장실						- 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회전, 출입구 단차제거 등)
신생아실	신생아실		*○층*				- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)
	수유실		*○층*				
공통	이동통로		*○층*				- 장애친화 산부인과가 설치된 층(구역) 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구설치 공간을 제외한 통로의 최소 유효폭을 1.2m 이상 확보

라. 편의 시설 계획

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

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

마. 건축 도면

- 배치 계획, 층별 평면도(안) 등 도면 제시

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (외래, *본관 00층*)
- 사업범위 전층 평면도 *- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입* *- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것* *- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함*

OO병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (외래, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	외래진료실	*00㎡*
	처치실	*00㎡*
	검사실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (외래, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	외래진료실	*00㎡*
	처치실	*00㎡*
	검사실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (분만부 및 신생아실, *본관 00층*)
- 사업범위 전층 평면도 *- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입* *- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것* *- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함*

OO병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (분만부 및 신생아실, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	분만실	*00㎡*
	진통실	*00㎡*
	회복실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (분만부 및 신생아실, *본관 OO층*)	실명	면적(㎡)
	분만실	*OO㎡*
	진통실	*OO㎡*
	회복실	*OO㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*OO㎡*

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

- 사업범위 전층 평면도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입

- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것

- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

OO병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (병동부, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	입원실(A)	*00㎡*
	입원실(B)	*00㎡*
	모자동실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (병동부, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	입원실(A)	*00㎡*
	입원실(B)	*00㎡*
	모자동실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

바. 실별 운영계획

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

* 실별 운영계획 등 이해를 돕기 위한 설명내용 기재

사. 시설비

- 시설비 산출 근거 구체적 제시(설계비, 감리비, 공사비 등)

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

아. 장비 계획

1) 장비 사업비

(단위: 천원)

구분	계	국비	지방비	기타(자부담)
장비비				

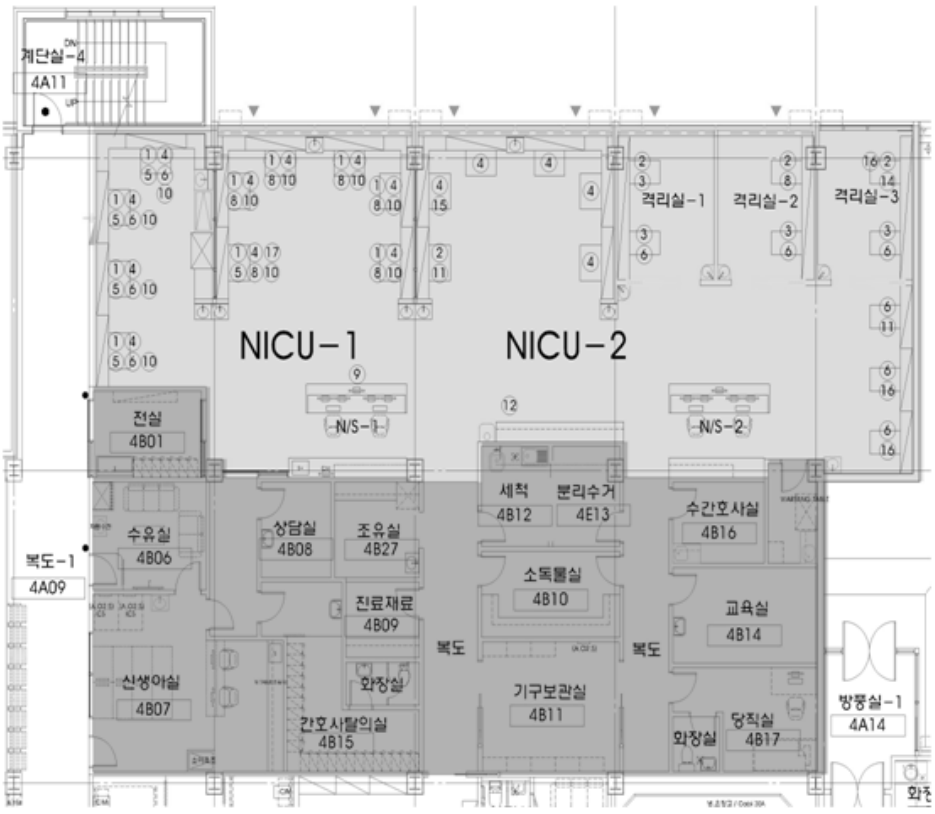
2) 필수 및 구매 장비 계획

(단위: 천원)

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

3) 장비배치도

장비 배치도(평면도에 번호 표시) ***(예시)***



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

* 병상 배치와 장비번호별 장비배치가 명확히 보이도록 장비 배치도 작성

** 외래, 분만부, 병동부가 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

*** 필수 및 구매 장비 계획(p.87)과 장비번호 일치해야 함

4) 장비 구매 목록

(단위: 천원)

구분	우선 순위	장비명 (한글, 영문 모두 표기)	현재 보유 장비		구매 장비목록			월평균 예상건수	구매 방법	구매 사유	설치장소
			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						-		-	-	-	-

* 소액기구, 비품, 소모품 등은 신청 제외를 원칙으로 함

** 필수 및 구매 장비 계획(p.87)과 장비번호 일치해야 함

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.87)과 장비번호 일치해야 함

** 장비 구매 목록(p.87)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 산부인과 장비 현황

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

* 단가 100만원 이상 장비 작성

** 신규 신설인 경우 미작성

자. 운영 계획

- 운영사업비 산출 근거 구체적 제시

비목	산출내역(국비)		금액	비율
(1) 인건비	① 인건비 1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율(%)= * 단가가 다를 경우 구분하여 기재 ② 진료수당			
(2) 운영비	① 사무용품 구입비	*000,000원*		
	② 인쇄비	*000,000원*		
	③ 안내·홍보물 등 제작비	*000,000원*		
	④ 소모성 물품 구입비	*000,000원*		
	⑤ 도서구입비	*000,000원*		
	⑥ 위탁 수수료	*000,000원*		
	⑦ 회의·자문 수당	*000,000원*		
	⑧ 공공요금	*000,000원*		
	⑨ 임차료	*000,000원*		
	⑩ 기타운영비	*000,000원*		
	합계	*000,000원*		
(3) 여비				
(4) 업무추진비				
(5) 연구개발비				
계	-			100%

제4장 공익적 보건의료사업 수행 및 계획

1. 공익적 보건의료사업 수행 여부

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

2. 일반 산부인과와 차별되는 서비스 제공 및 운영 계획

3. 지역사회 장애인 의료 자원과의 연계 수행 계획

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

제5장 지방자치단체와 의료기관 의지

1. 지방자치단체의 예산 지원 및 사업추진 의지

2. 의료기관의 예산 지원 및 사업추진 의지

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

5. 첨부 서류

1. 도면 및 사진 (도면은 원자료 형식의 PDF 파일로 제출)

1) 병원 전체 배치도

- 차량, 보행자 진출입 확인을 위함

2) 장애친화 산부인과(이하 '산부인과') 해당 건물 전층 평면도

- 산부인과와 다른 실들과의 관계 및 동선 등을 파악하기 위함

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

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

4) 산부인과 변경 전후 비교 평면도

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

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

2. 동선계획

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

3. 본 사업 신청 관련 병원내부 의료장비구매심의위원회 회의록 사본

- 제출이 어려운 경우, 선정 이후 장비심의 시 제출 가능

4. 기타 사업계획서 평가에 도움이 되는 서류 일체

6. 운영사업계획서 작성 지침

20 년도 장애친화 산부인과 운영사업계획서

<table>
<tr><td>사업수행
기 관 명</td><td colspan="6">OO시/도 OO병원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">사 업
책 임 자
(장애친화
산부인과장)</td><td>성 명</td><td></td><td>직급/직위</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>소 속
부 서</td><td></td><td>전화</td><td></td><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>휴대전화</td><td></td><td colspan="2">E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">사 업 비</td><td>총 계</td><td colspan="2">국비</td><td>지방비</td><td colspan="2">기타 예산
(자부담 등)</td></tr>
<tr><td>천원</td><td colspan="2">천원</td><td>천원</td><td colspan="2">천원</td></tr>
<tr><td>사업기간</td><td colspan="6">20 . . . ~ (개월)</td></tr>
<tr><td colspan="7">20 년도 장애친화 산부인과 운영사업계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

20 년 월 일

OO병원장 직 인 (인)</td></tr>
<tr><td colspan="7">보건복지부장관 귀하</td></tr>
<tr><td colspan="7">〈구비서류〉
1. 운영사업계획서 제출공문 1부
2. 운영사업계획서 (한글파일로 제출)</td></tr>
<tr><td colspan="7">〈지방자치단체〉
사업담당부서 :
담당자 이름 : 연락처(Tel. , Fax.)

〈의료기관〉
사업담당부서 :
담당자 이름 : 연락처(Tel. , Fax.)
사업수행기관 주소 :</td></tr>
</table>

서 약 서

○○병원장은 정부가 추진하는 **「장애친화 산부인과」**의 설치목적에 적극 부응하기 위하여 아래의 준수사항을 이행할 것을 서약합니다.

준 수 사 항

1. ○○병원장은 보건복지부의 「장애친화 산부인과 설치 및 운영사업 안내」에 의하여 운영사업 계획을 수립·시행한다.

2. 장애친화 산부인과 설치 추진에 따른 사업비는 제1항의 보건복지부와의 협의 및 사업안내에 의하여 집행관리하고, 사업계획 및 집행계획에 변경이 있을 때는 사전에 광역자치단체(시·도)를 경유하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.

3. 장애친화 산부인과 관련 사업비는 별도의 계정으로 분리하여 관리한다.

4. 보건복지부장관은 다음의 경우 선정을 취소하고, 보조금의 반환을 명할 수 있다.
   - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
   - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
   - 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
   - 계획된 기일을 경과하고도 정당한 이유 없이 사업수행에 착수하지 않거나 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
   - 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
   - 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
   - 그 밖에 장애친화 산부인과 설치 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

5. 그밖에 장애친화 산부인과 사업 목적을 달성하기 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 요청사항을 준수한다.

20 . . .

서 약 자 : ○ ○ 병원장 인

보건복지부장관 귀하

요 약 문

<table>
<tr><td>사업수행기관</td><td colspan="2"></td><td>사업책임자</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">사 업 비</td><td>총 계</td><td>국 비</td><td>지 방 비</td><td>기 타</td></tr>
<tr><td>천원</td><td>천원</td><td>천원</td><td>천원</td></tr>
<tr><td>사업기간</td><td colspan="4">20__ . . - 20__ . 12. (개월)</td></tr>
<tr><td colspan="5">사 업 내 용 요 약</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 운영사업 목표</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 조직 및 인력구성</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 운영사업 계획</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 기대효과 및 활용전략</td></tr>
</table>

1. 병원 개요

1) 병원명 :

2) 최초 사업선정년도 :

3) 주요 시설계획 (전용시설)

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

4) 필수 및 구매 장비 현황

(단위: 천원)

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

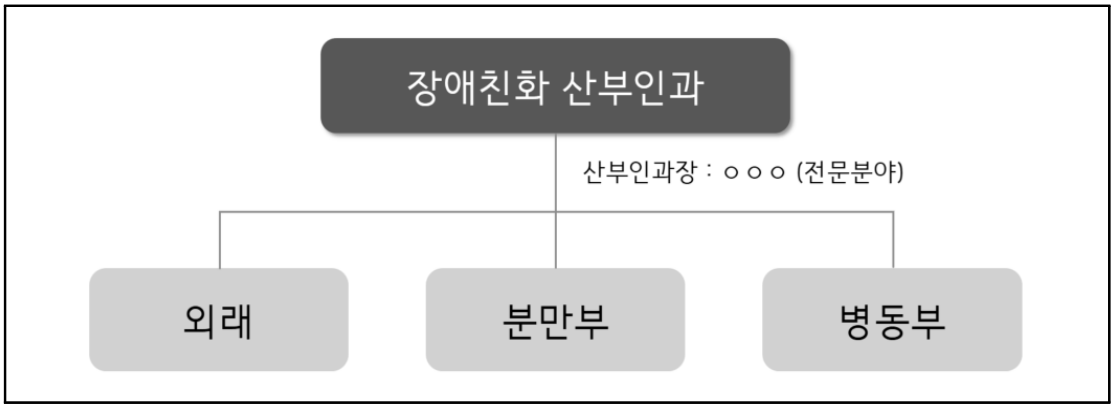
2. 운영사업 목표

구분		*'19년 실적*	*'20년 실적*	*'21년 목표치*	측정방법
성과지표					

※ 중점 달성목표 2개를 선정하고 측정방법 작성. 필요한 경우 참고자료로 첨부
- **성과지표 :** 사업을 통해서 변화되는 것을 기술하되 구체적이고 측정 가능해야 함
  사업을 통해서 달성하고자 하는 수준(예, 현재 인력 1명→3명 신규채용)
- **측정방법** : 목표달성도를 측정하는 방법을 구체적으로 제시(예, 설문조사)

3. 조직 및 인력구성

1) 조직도



* 장애친화 산부인과장의 성명, 전문분야를 작성함

2) 사업수행 인력 (전담인력으로 작성함)

- 장애친화 산부인과

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

* 채용예정 인력을 포함하여 작성함

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

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

** 소아청소년과, 마취통증의학과 전문의는 성명에 밑줄로 표시함

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

4. 운영사업 계획

구분	내용
진료	
교육	
연구	
연계	

5. 사업일정

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

* 사업별 세부항목을 작성하고 그에 따른 세부 일정계획을 수립

6. 운영사업비 집행계획

1) 사업예산 (단위 : 천원)

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

2) 산출내역 (국비에 대해서만 작성함)

(단위 : 원)

비목	산출내역(국비)		금액	비율
(1) 인건비	① 인건비 1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율(%)= * 단가가 다를 경우 구분하여 기재 ② 진료수당			
(2) 운영비	① 사무용품 구입비	*000,000원*		
	② 인쇄비	*000,000원*		
	③ 안내·홍보물 등 제작비	*000,000원*		
	④ 소모성 물품 구입비	*000,000원*		
	⑤ 도서구입비	*000,000원*		
	⑥ 위탁 수수료	*000,000원*		
	⑦ 회의·자문 수당	*000,000원*		
	⑧ 공공요금	*000,000원*		
	⑨ 임차료	*000,000원*		
	⑩ 기타운영비	*000,000원*		
	합계	*000,000원*		
(3) 여비				
(4) 업무추진비				
(5) 연구개발비				
계	-			100%

3) 소모성 물품 구입비 내역

번호	물품명	구매대수	단가	예정금액
1				
2				
3				
합 계			-	

* 세부항목별 상세내역 작성함

7. 20 년도 운영사업 자체평가 계획

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

1) 조직 및 인력구성

2) 진료

3) 교육

4) 연구

5) 장애인 건강보건관리 사업과의 연계

8. 기대효과 및 활용전략

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

9. 참고자료

※ 참고 자료가 있는 경우에 한하여 본 보고서에 붙일 것(스캔 등)

비목별 세부집행기준

○ **(비목)**

비목	세부내역	지급 내용 및 범위
1. 인건비(110)	보수(01)	사업수행 인력 인건비 및 진료수당
2. 운영비(210)	일반수용비(01)	2-1. 사무용품 구입비
		2-2. 인쇄비
		2-3. 안내·홍보물 등 제작비
		2-4. 소모성 물품 구입비
		2-5. 도서구입비
		2-6. 위탁 수수료 - 회계법인 수수료 - 이메일 발송대행 수수료
		2-7 회의·자문 수당 - 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄 워크숍 등 전문가 수당
	공공요금(02)	2-8 공공요금
	임차료(07)	2-9 임차료
	기타운영비(16)	2-10. 기타운영비 - 자체교육 강사료·원고료 - 교육훈련비(국내 학회 등록비)
3. 여비(220)	국내여비(01)	국내여비
4. 업무추진(240)	사업추진비(01)	회의 다과비 및 식대
5. 연구개발비(260)	연구개발비(01)	전산 S/W 개발비

○ **(자체전용)** 비목별 20%이내 가능

- 보건복지부 사업예산 최초 승인 이후 1회, 운영사업계획변경 승인(공문 기준) 이후 1회에 한함(원칙적으로 예산 변경 불허)
  ·예시(최대 3회 가능) : 최초 사업계획 승인 이후 자체전용 1회, 운영사업계획 변경 공문 신청 1회, 운영사업계획 변경 공문 승인 이후 자체전용 1회
  ·자체전용 시, 기획재정부 국고보조금 통합관리시스템(e-나라도움)의 예산 변경도 함께 신청해야 함
- 자체전용은 승인예산이 아님
- (사용예시) 당초 승인예산 국내여비 100만원, 운영비 200만원 중 자체전용 가능한 금액은 국내여비 80만원~120만원, 운영비 160만원~240만원 내에서 가능. 두 비목 모두 20% 범위 내에서 증감 준수 필요

○ **(예산편성)** 인건비는 100백만원 편성

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

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

○ **(위탁회계수수료 편성)**

- 2022년 운영사업비 위탁회계수수료를 편성
- 2021년 시설장비비를 지원받았으나 운영비를 지원받지 못한 병원은 '2022년 운영사업비'에서 '2021년 시설장비비' 및 '2022년 운영사업비'를 위한 위탁회계수수료를 각각 편성

1. 인건비

1-1. 인건비

- 선정된 사업의 수행을 위한 전담인력(간호사, 코디네이터)에 대한 인건비에 한함
- 회계검사 시 다음의 인건비 증빙서류를 제출해야 함
  - 장애친화 산부인과 전담인력임을 증명할 수 있는 인사 관련 내부문서 사본
  - 인건비가 지급된 내역을 확인할 수 있는 통장사본 또는 인건비 수령 증명서 사본
- e나라도움 시스템에서 개별 개인통장으로 이체함을 원칙으로 함. 부득이하게 병원의 대량급여이체 시스템을 이용해야하는 경우에는 병원 급여 이체일에 맞추어 e나라도움 시스템 → 병원통장 → 개인통장으로 이체하며, 사전결재(개인별 내역) 증빙서류를 회계검사 시 제출해야 함
- 인건비는 월별 지급해야 하며, 분기 등의 단위로 한 번에 이체하는 일이 없도록 함
- 인건비를 수령 받는 인원의 변경(명단, 인원 수)이 있을 경우, 운영사업계획서를 수정하여 보건복지부로 제출해야함('3. 조직 및 인력구성' 및 '6. 운영사업비 집행계획 - 인건비 산출내역')
- 인건비 비목(인건비, 진료수당)과 다른 비목과의 자체전용 및 예산변경 불가(100백만원 고정). 단, 인건비 내에서 수령인원 및 보조율 등은 변경 가능

※ 인건비와 사업비 간의 예산 전용은 원칙상 불가하나, 보건복지부 승인 시 집행 가능
※ 연구 등 사업수행 이외 목적으로 인력을 채용하는 것은 불가함
※ 전담인력은 신규채용인력 뿐만 아니라 병원 내 인사이동을 통한 내부직원의 장애친화 산부인과 발령도 가능

1-2. 진료수당

- 장애친화 산부인과에서 여성장애인의 장애 유형에 맞는 전문의료서비스를 제공한 경우, 진료에 참여한 전담인력(산부인과 전문의, 코디네이터(외래, 분만, 병동))에 대한 여성장애인 진료 관련 진료수당을 지급할 수 있음
- 여성장애인 진료 관련 진료수당 집행 기준은 외래는 '외래 내원건수', 입원은 '병동 입원일수', 분만은 '여성장애인 분만건수'이며, 지급액은 의료기관 자체 기준에 따라 지급함(단, 해당 진료 미참여 인력 지급 불가)

  ex) 외래 간호사에게 입원 진료수당 지급 불가

※ 진료건수에 대한 진료수당 지급만 인정
※ 당해 연도 진료수당은 당해 연도에 지급해야함(소급 적용 불가)

- 회계검사 시 다음의 진료수당 증빙서류를 제출해야 함
  - 장애 유형에 맞는 서비스의 제공이 이루어졌음을 증명할 수 있는 증빙서류 사본
  - 진료수당이 지급된 내역을 확인할 수 있는 통장사본 또는 진료수당 수령 증명서 사본

    ※ 여성장애인 진료 관련 증빙이 없는 경우, 서비스 제공이 이루어지지 않은 것으로 간주함
- e나라도움 시스템에서 개별 개인통장으로 이체함을 원칙으로 함

2. 운영비

2-1. 사무용품 구입비

- 필기용구, 각종 용지 등 사무용 제 잡품의 구입비
- 책상, 의자 등 사무용 가구 구입불가
- '기타' 등으로 막연하게 구분하는 경우 불인정

2-2. 인쇄비

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

2-3. 안내·홍보물 등 제작비

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

2-4. 소모성 물품 구입비

① 국고지원 장비에 소요되는 소모품 및 재료비

※ 의료장비, 비품성격의 일반 물품(자산취득은 모두 불인정), 의료용 소모품 등 불인정

② 의료장비 수리비 및 기능개선비는 지원 가능

③ 전산용지(상자), 프린터 토너 구입비

- 비품 성격의 컴퓨터, 프린터, 팩스 등 구입 불가

2-5. 도서구입비

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

2-6. 위탁 수수료

2-6-1. 회계법인 수수료

- 1차년도 설치사업의 위탁 정산 회계법인 수수료는 1차년도 운영비에서 집행하되, 미개소로 1차년도 운영비로 집행하지 못한 경우 2차년도 운영비에서 집행함

※ 계좌이체 수수료는 국비로 지원하지 않으므로 병원부담액으로 처리함

2-6-2. 이메일 발송대행 수수료

- 심포지엄 개최 알림 등의 장애친화 산부인과 사업수행에 한함

2-7. 자문수당

- 당해 사업수행과 관련하여 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄, 워크숍에 참여한 외부인사 및 전문가 자문수당, 강사료, 원고
- 모든 회의 개최 후에는 회의목적, 일시, 장소 등을 확인할 수 있는 행사 개최 및 결과자료, 회의록 및 자필 서명된 방명록 등을 반드시 제출해야 함

• 강사료 등 사례비 지급기준

구분	지급기준	지급상한	지급대상
특강	최초 1시간	300,000원	1. 중앙관서 전·현직 장·차관(급) 2. 전·현직 광역자치단체장 3. 전·현직 대학교 총장, 학장, 원장(급) 4. 국책연구기관장 5. 경제5단체장 및 그룹규모 회장 6. 기타 위와 동등이상의 경력자, 사회저명인사
	초과(매시간)	200,000원	

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

※ 강의시간은 1시간을 기준으로 30분 이상 초과일 경우에만 초과시간으로 인정
※ 강사료는 1일, 1인 최대 60만원 범위 내 지급
※ 적용범위 : 직무교육, 워크숍, 세미나 등 승인된 사업계획서에 따른 장애친화 산부인과의 행사에 한하여 지급하되, 연구용역 및 위탁사업 등으로 파생되는 강의는 제외

• 심사·자문 등 전문가 사례비 지급 기준

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

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

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

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

※ 기준매수 : 강의시간당 A4 6매분(200자 원고자 30매)까지 인정
※ 강의시간당 기준매수를 초과한 경우에는 예산사정 등을 감안하여 기준매수의 150% 범위 내(45매까지)에서 지급 가능

2-8. 공공요금

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

2-9. 임차료

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

2-10. 기타운영비

2-10-1. 자체교육 강사료·원고료

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

※ 강사가 사업대상기관의 내부직원이지만, 교육대상이 외부인(50% 이상)인 경우에는 강사료 지급가능
※ 외부인사, 외부참석자 : 사업수행기관 이외의 기관 소속자 (타 진료과 또는 타 부서 소속자 아님)
※ 강사료는 '2-7 자문수당'의 토론회 및 세미나 수당에 준하여 집행 가능

2-10-2. 교육훈련비(국내 학회 등록비)

- 국내 학회 등록비만 인정

※ 학회 등록비 이외 가입비, 연회비 등 불인정

3. 국내여비 (공무원 여비규정 준용)

구분	상세구분	금액
근무지내	4시간 미만	10,000원
	4시간 이상	20,000원
근무지외	일비	1일 20,000원
	식비	1일 20,000원
	운임비	실비
	숙박비	1일 50,000원(서울 70,000원, 광역 60,000원) 이내 실비

- 출장자, 출장목적, 출장일시, 방문기관, 주요내용 등을 담은 출장이행 사실을 증명할 수 있는 서류(예: 결재문서 또는 출장보고서)를 반드시 제출해야 함
- 숙박비와 운임에 대한 여비 실비정산제에 따라 반드시 출장 후에 아래의 증빙 서류를 제출해야 함
  - 숙박비 : 세금계산서, 신용카드 매출전표, 현금영수증 등
  - 운임 : 철도·고속(또는 시외버스)·비행기·선박의 승차권 등

※ 불요·불급한 출장을 최소화하여 기정예산의 범위 내에서 집행하여야 함

※ 예산집행상 효율을 도모하기 위해 저비용항공사를 이용하도록 노력해야함

- 자가용을 이용하여 공무로 여행하는 경우의 운임은 여행구간 등급별 철도 또는 버스운임(통상 이용되는 대중교통요금)으로 함. 다만 출장자는 고속도로 통행영수증, 주유소에서 결제한 신용카드 매출전표, 주차영수증 등 자가용을 이용하여 출장을 이행한 사실을 확인할 수 있는 증거서류를 갖추어 제출해야 함

※ 자가용 동승자에 대해서는 운임을 지급하지 않음

※ 2인 이상의 직원이 같은 목적으로 동행하여 출장하는 경우에는 1대의 차량을 이용하는 것을 원칙으로 함 (단, 불가피한 사유로 2대 이상의 차량을 이용한 경우에는 차량 이용에 대한 증거서류를 각각 제출해야 함)

- 공무의 형편상 부득이한 사유로 자동차를 이용한 경우에는 철도 또는 버스운임 대신에 연료비 및 통행료, 주차료 등을 지급할 수 있고 지급기준은 공무원 여비규정에 따름
- 택시비는 불인정(지급된 출장비(근무지내) 또는 일비(근무지외)에서 집행함)
- 국내 학회 참가를 위한 교통비는 국내여비로 인정하며 학회 등록비는 '2-10. 기타운영비'에 계상
- 외부인사의 출장업무에 대한 여비는 공무원 여비규정에 따라 교통비, 운임 등을 지급할 수 있음
- 변경·취소에 따른 교통비 수수료(위약금)는 불인정

4. 업무추진비

- 당해 사업수행과 관련하여 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄, 워크숍에 참여한 외부인사 및 전문가에 대한 식음료비 및 연회비(오·만찬) 경비

구 분	단 가	비 고
- 경비 • 다과회 • 리셉션	 1인당 : 3,000원 이하 1인당 : 30,000원 이하	 • 참여 인원수대로 계상

- 외부 인사가 참여하지 않은 내부 회의에 대한 업무추진비(식비 등) 지출 불가
- 집행목적, 일시, 장소, 참석대상 등 증빙서류 구비
- 건당 50만원 이상의 경우 주된 상대방의 소속 및 성명을 증빙서류에 반드시 기재

5. 연구개발비

- 여성장애인의 웹 접근성 개선을 위한 신규 S/W 개발비 및 개발 이후 유지·보수비
- 홈페이지 구축 및 운영(개발 이후 유지·보수비 포함)

② 예산신청 및 교부절차 : 예산신청 및 교부절차 제출 서류

〈별지 제1-1호 서식〉

○○년도 국고보조금 교부신청서

지자체 명		지자체장 명	
의료기관 명		의료기관장 명	
소 재 지			
국고보조 사업명			
사 업 목 적			
사 업 내 용			
사 업 기 간	사업착수일자	사업완료예정일자	
사업의 총 소요경비 (단위 : 천원)			
합 계	국 비	지방비	기타(자부담)

「보조금 관리에 관한 법률」 제16조 및 동법시행령 제7조의 규정에 따라 위와 같이

국고보조금의 교부를 신청합니다.

첨부 1. 서약서
2. (수정)사업계획서
3. 사업계획서 요약(1~3장)

20 년 월 일

신청자(기관명 및 대표자) (인)

보건복지부장관 귀 하

〈별지 제1-2호 서식〉

서 약 서

○○병원장은 정부가 추진하는 **「장애친화 산부인과」**의 설립목적에 적극 부응하기 위하여 아래의 준수사항을 이행할 것을 서약합니다.

준 수 사 항

1. ○○병원장은 보건복지부의 「장애친화 산부인과 지원 사업 안내(이하 '사업안내'이라 한다)」에 의하여 사업계획을 수립·시행한다.
2. 장애친화 산부인과 설치 추진에 따른 사업비는 제1항의 보건복지부와의 협의 및 사업안내에 의하여 집행·관리하고, 사업계획 및 집행계획에 변경이 있을 때에는 사전에 광역자치단체(시·도)를 경유하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.
3. 장애친화 산부인과 지원 사업 관련 사업비는 별도의 계정으로 분리하여 관리한다.
4. 보건복지부장관은 다음의 경우 선정을 취소하고, 보조금의 반환을 명할 수 있다.
   - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
   - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
   - 허위신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 경우
   - 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
   - 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
   - 계획된 기일을 경과하고도 정당한 이유 없이 사업수행에 착수하지 않거나 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
   - 그 밖에 장애친화 산부인과 설치 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우
5. 기타 장애친화 산부인과 지원 사업의 목적을 달성하기 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 요청사항을 준수한다.

20 . . .

서 약 자 : ○ ○ 병원장 인

보건복지부장관 귀하

3 사업시행 및 관리절차 : 기술심의 및 보고 제출 서류

〈별지 제2-1호 서식〉

사업계획 변경 승인 요청서

<table>
<tr><td>지자체 명</td><td colspan="2"></td><td>지자체장 명</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>의료기관 명</td><td colspan="2"></td><td>의료기관장 명</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>사업연도</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">총 사업비
(백만원)</td><td>총계</td><td>국비</td><td>지방비</td><td>기타
(자부담)</td></tr>
<tr><td>사업기간</td><td colspan="2">20 . . ~ 20 . .</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">변경내용
(별지첨부)</td><td colspan="2">변경 전</td><td colspan="2">변경 후</td><td colspan="3">변경사유</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

OO병원 장애친화 산부인과 사업 추진과 관련하여 다음 사항에 대한 계획을 변경하고자 하오니 승인하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

신청인 (인)

보건복지부장관 귀 하

〈첨부서류〉

1. 사업변경 사유서

※ 변경사유는 변경하고자 하는 이유를 충분히 인지할 수 있도록 기술하여야 하며, 이를 위해 필요한 제반 설명자료 및 도면(변경 전, 후) 첨부

2. 추진경과 및 세부 추진일정

○ 사업계획 변경내역

- 사업개요

구분		내용		비고
사업위치		*OO병원 병동1층*		-
사업기간		*2019.04~2019.09*		-
공사종류		*개보수*		-
공사면적		*355.0㎡*		-
구분*		**사업전**	**사업후**	**비고**
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적	*000㎡*	*000㎡*	*00㎡ 증가(지원시설 포함)*
	외래 면적	*00㎡*	*00㎡*	
	분만부 면적	*00㎡*	*00㎡*	
	병동부 면적	*00㎡*	*00㎡*	
	신생아실 면적	*00㎡*	*00㎡*	
병상수	입원실	*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
	모자동실	*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
외래진료실		*0실*	*0실*	
처치실		*0실*	*0실*	
분만/수술실		*0실*	*0실*	
신생아실		*0병상*	*0병상*	

- 사업비 내역

구 성									
구분		총 사업비		국비		지방비		병원부담	
변경 전									
변경 후									
내 역									
구분		수정 사업계획				심의 신청			
		합계	국비	지방비	병원부담	합계	국비	지방비	병원부담
시설비	설계비								
	감리비								
	공사비								
	계								
장비비									
운영사업비									
합 계									

공 사 내 역		
공사구분*	변경 전	변경 후
건축		
기계		
소방		
전기		
통신		
기타		
공사비 합계		

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

○ 변경내역(별지로 작성)

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

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

〈별지 제2-2호 서식〉

운영사업계획 변경 승인 요청서

지자체 명		지자체장 명	
의료기관 명		의료기관장 명	
선정연도		운영사업기간	

운영사업예산 (단위 : 원)

구분	총계	국비	지방비	기타(자부담 등)
운영사업비				

구분 (단위 : 천원)	변경전(A)		변경후(B)	변경전·후 증감(B-A)	증감사유
	최종승인예산	자체전용			
1. 인건비					
2. 운영비					
3. 여비					
4. 업무추진비					
5. 연구개발비					
합계					

※ 변경전(최종승인예산)을 기준으로, 비목별 20% 이상 변경 시 운영사업계획 변경을 신청함

OO병원의 운영사업계획 변경 승인 요청서를 제출합니다.

20 년 월 일

신청인 (인)

보건복지부장관 귀 하

〈첨부서류〉
1. 수정 운영사업계획서 1부 (변경 예산으로 구성한 운영사업계획서)
2. 변경 전·후 운영사업 예산 내역서

○ 변경 전 운영사업 예산 내역서

비목	산출내역(국비)	금액 (단위:천원)	비율
(1) 인건비	*1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율=* ** 인력은 외래, 행정 코디네이터 등으로 구분* *** 단가가 다를 경우 구분하여 기재*	50,000	
(2) 운영비			
(3) 여비			
(4) 업무추진비			
(5) 연구개발비			
계	-	150,000	100%

○ 변경 후 운영사업 예산 내역서

비목	산출내역(국비)	금액 (단위:천원)	비율
(1) 인건비	*1) 간호사 1명×단가(천원)/월×12개월×보조율=* ** 인력은 외래, 행정 코디네이터 등으로 구분* *** 단가가 다를 경우 구분하여 기재*	50,000	
(2) 운영비			
(3) 여비			
(4) 업무추진비			
(5) 연구개발비			
계	-	150,000	100%

〈별지 제3호 서식〉

시설계획 심의 신청서

<table>
<tr><td colspan="2">지자체 명</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">지자체장 명</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">의료기관명</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">의료기관장 명</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">설계자</td><td colspan="2">성명</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">사무소명</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">주소</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">전화</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">현황</td><td colspan="2">위치</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">건축면적</td><td colspan="2">㎡(　　평)</td></tr>
<tr><td colspan="2">지역</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">지구/지목</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">연면적</td><td colspan="2">㎡</td><td colspan="2">층수</td><td colspan="2">지상　층, 지하　층</td></tr>
<tr><td colspan="2">주차대수</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">구조</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">사업비</td><td rowspan="4">시설</td><td>국비</td><td>천원</td><td rowspan="4">의료
장비</td><td>국비</td><td colspan="2">천원</td></tr>
<tr><td>지방비</td><td>천원</td><td>지방비</td><td colspan="2">천원</td></tr>
<tr><td>기타(자부담)</td><td>천원</td><td>기타(자부담)</td><td colspan="2">천원</td></tr>
<tr><td>총계</td><td>천원</td><td>총계</td><td colspan="2">천원</td></tr>
<tr><td rowspan="2">사업계획</td><td colspan="2">사업 위치
(병원 내 위치)</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">공사 면적</td><td colspan="2">㎡(　　평)</td></tr>
<tr><td colspan="2">공사종류
(해당란은 모두 ○표시)</td><td colspan="2">수직증축, 수평증축, 별동증축, 개보수</td><td colspan="2">사업내용</td><td colspan="2">(장애친화 진료실 등)</td></tr>
<tr><td>공사일정</td><td colspan="2">착공예정일</td><td colspan="2">년　월　일</td><td colspan="2">완공예정일</td><td colspan="2">년　월　일</td></tr>
</table>

위의 사항과 같이 OO병원 장애친화 산부인과의 시설계획 심의를 신청합니다.

20　년　월　일

신청인　　(인)

보건복지부장관 귀 하

〈첨부서류〉

1. 시설계획 심의신청 내용(별지 제3-1호 서식)

〈별지 제3-1호 서식〉

시설계획 심의 신청 내용

1) 사업개요

○ 사업 기관 : 00병원 장애친화 산부인과 설치·지원 사업

○ 사업 예산 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

- 시설비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)
- 장비비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

○ 지원 연도 : 20 년 지원 사업

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

2) 추진 경과

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

3) 사업내용

□ 건축개요

구분			내용		비고
사업위치			*OO병원 병동1층*		-
사업기간			*2019.04~2019.09*		-
공사종류			*개보수*		-
공사면적			*355.0㎡*		-
구분*			**사업전**	**사업후**	**비고**
산부인과	산과 전문의	교수	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		전임의	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	부인과 전문의	교수	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		전임의	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	간호사	병동	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		분만	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		외래	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	장애친화 산부인과 코디네이터	병동	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		분만	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		외래	*0명*	*0명*	*0명 증가*
소아 청소년과	신생아 전문의	교수	*0명*	*0명*	
		전임의	*0명*	*0명*	
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적		*000㎡*	*000㎡*	*00㎡ 증가(지원시설 포함)*
	외래 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	분만부 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	병동부 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	신생아실 면적		*00㎡*	*00㎡*	
병상수	입원실		*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
	모자동실		*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
외래진료실			*0실*	*0실*	
처치실			*0실*	*0실*	
분만/수술실			*0실*	*0실*	
신생아실			*0병상*	*0병상*	

* 장애친화 산부인과 전담인력 기준

□ 사업비 내역 (단위: 천원)

구 성				
구분	총 사업비	국비	지방비	병원부담
최초 사업계획				
수정 사업계획				
심의 신청**				

내 역									
구분		수정 사업계획				심의 신청			
		합계	국비	지방비	병원부담	합계	국비	지방비	병원부담
시설비	설계비								
	감리비								
	공사비								
	계								
장비비									
합 계									

공 사 내 역		
공사구분*	시설계획 금액	비고
건축		
기계		
소방		
전기		
통신		
기타		
공사비 합계		

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

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

□ 일정계획

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

□ 주요 시설 계획

구분		세무실명 (부속실 포함)	설치층	면적(㎡)	시설기준		
					적용사항	충족여부	세부기준
외래	외래진료실	*진료실1(산부인과)*				△	- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4m×1.4m 공간 확보 필요 - 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 진찰대 및 가구 배치 필요 - 탈의 가능하도록 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치(또는 별도 탈의실 설치)
		진료실2(산부인과)				△	
	처치실(내진실, 초음파실)	*처치실1(산부인과)*					
		처치실2(산부인과)					
분만부	진통실						- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 장비 및 가구 배치 필요
	분만/수술실						
	회복실						
	보호자 대기						
병동부	입원실	*1인실*	*○층*				- 모자동실 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필수)
	모자동실	*모자동실*	*○층*				
	화장실						- 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회전, 출입구 단차제거 등)
신생아실	신생아실		*○층*				- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)
	수유실		*○층*				
공통	이동통로		*○층*				- 장애친화 산부인과가 설치된 층(구역) 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구설치 공간을 제외한 통로의 최소 유효폭을 1.2m 이상 확보

□ 시설 계획

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (외래, *본관 00층*)
- 사업범위 전층 평면도 *- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입* *- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것* *- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함*

OO병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (외래, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	외래진료실	*00㎡*
	처치실	*00㎡*
	검사실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (외래, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	외래진료실	*00㎡*
	처치실	*00㎡*
	검사실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (분만부 및 신생아실, *본관 00층*)
- 사업범위 전층 평면도 *- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입* *- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것* *- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함*

OO병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (분만부 및 신생아실, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	분만실	*00㎡*
	진통실	*00㎡*
	회복실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (분만부 및 신생아실, *본관 OO층*)	실명	면적(㎡)
	분만실	*OO㎡*
	진통실	*OO㎡*
	회복실	*OO㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*OO㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 전체 평면도 (병동부, *본관 00층*)
- 사업범위 전층 평면도 *- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입* *- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것* *- 산부인과 관련 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함*

OO병원 장애친화 산부인과 변경전 평면도 (병동부, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	입원실(A)	*00㎡*
	입원실(B)	*00㎡*
	모자동실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

OO병원 장애친화 산부인과 변경후 평면도 (병동부, *본관 00층*)	실명	면적(㎡)
	입원실(A)	*00㎡*
	입원실(B)	*00㎡*
	모자동실	*00㎡*
- 사업범위 평면도		
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입		
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것		
	총면적	*00㎡*

□ 실별 운영계획

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

* 실별 운영계획 등 이해를 돕기 위한 설명내용 기재

□ 편의 시설 개선 계획

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

□ 편의 시설 개선 세부 계획

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

* 장애친화 산부인과 시설조사표 내 부적정, 미설치 사항 모두 작성

[자료 설명]

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

[첨부 자료]

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

〈별지 제4호 서식〉

장비계획 심의 신청서

<table>
<tr><td colspan="3">지자체 명</td><td></td><td colspan="2">지자체장 명</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">의료기관 명</td><td></td><td colspan="2">의료기관장 명</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">사업
내역</td><td rowspan="3">구매
대수</td><td>필수
의료장비*</td><td></td><td rowspan="3">구매
금액</td><td>필수
의료장비*</td><td></td></tr>
<tr><td>필수 외
의료장비</td><td></td><td>필수 외
의료장비</td><td></td></tr>
<tr><td>계</td><td></td><td>계</td><td></td></tr>
</table>

위의 사항과 같이 OO병원 장애친화 산부인과의 장비구매에 대한 심의를 신청합니다.

20 년 월 일

신청인 (인)

보건복지부장관 귀 하

〈첨부서류〉

1. 장비 심의신청 내용 1부 〈제4-1호 서식 참고〉
2. 장비별 사양서 1부 〈제4-2호 서식 참고〉
3. 장비 활용 계획서 1부 〈제4-3호 서식 참고〉
4. 복수의 견적서

* 사업지침상의 설치기준에서 제시한 장비

〈별지 제4-1호 서식〉

장비계획 심의 신청 내용

1) 사업개요

○ 사업 기관 : 00병원 장애친화 산부인과 설치·지원 사업

○ 사업 예산 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

- 시설비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

- 장비비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

○ 지원 연도 : 20 년 지원 사업

(단위: 천원)

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

2) 추진 경과

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

3) 사업내용

□ 건축개요

구분			내용		비고
사업위치			*OO병원 병동1층*		-
사업기간			*2019.04~2019.09*		-
공사종류			*개보수*		-
공사면적			*355.0㎡*		-
구분*			**사업전**	**사업후**	**비고**
산부인과	산과 전문의	교수	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		전임의	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	부인과 전문의	교수	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		전임의	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	간호사	병동	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		분만	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		외래	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	장애친화 산부인과 코디네이터	병동	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		분만	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		외래	*0명*	*0명*	*0명 증가*
소아 청소년과	신생아 전문의	교수	*0명*	*0명*	
		전임의	*0명*	*0명*	
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적		*000㎡*	*000㎡*	*00㎡ 증가(지원시설 포함)*
	외래 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	분만부 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	병동부 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	신생아실 면적		*00㎡*	*00㎡*	
병상수	입원실		*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
	모자동실		*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
외래진료실			*0실*	*0실*	
처치실			*0실*	*0실*	
분만/수술실			*0실*	*0실*	
신생아실			*0병상*	*0병상*	

* 장애친화 산부인과 전담인력 기준

□ 사업비 내역

(단위: 천원)

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

□ 일정계획

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

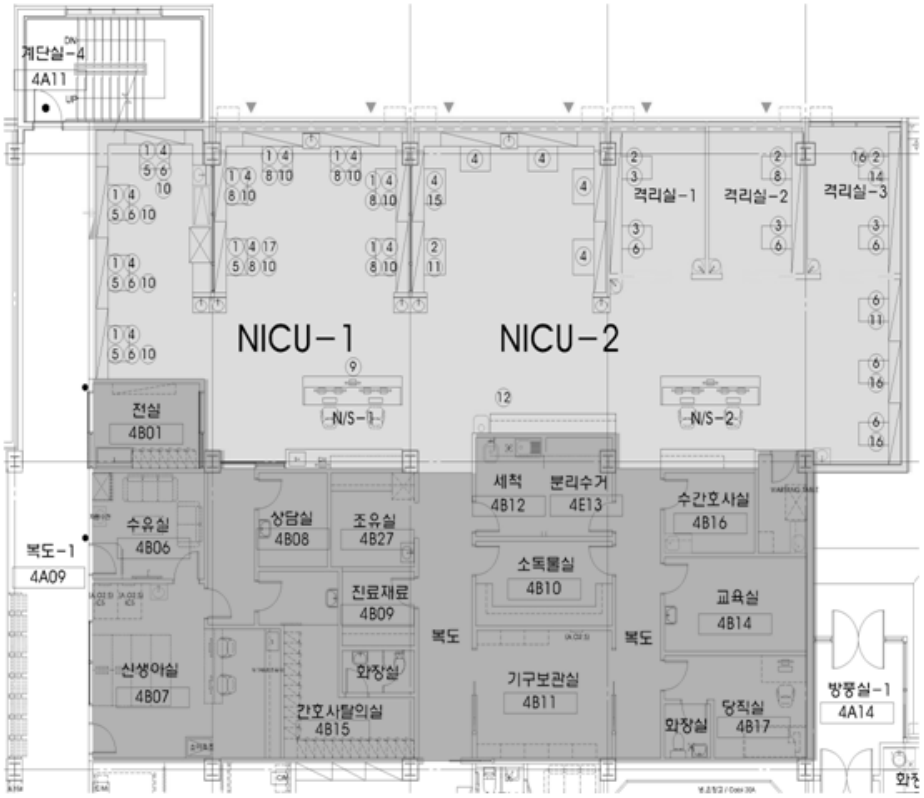
4) 필수 및 구매 장비 계획

(단위: 천원)

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

5) 장비배치도

장비 배치도(평면도에 번호 표시) ***(예시)***



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

* 병상 배치와 장비번호별 장비배치가 명확히 보이도록 장비 배치도 작성

** 장비배치 시설이 다른 층일 경우 해당 층별로 작성함

*** 필수 및 구매 장비 계획(p.144)과 장비번호 일치해야 함

6) 장비구매 목록

(단위: 천원)

장비명 *(한글, 영문 모두 표기)*		기존 보유 대수	최종 승인사업계획			심의 신청			
			구매 대수	단가	예정 가격	구매 대수	단가	예정 가격	사유 (신규/교체/추가)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
총계									

* 소액기구, 비품, 소모품 등은 신청 제외를 원칙으로 함

** 필수 및 구매 장비 계획(p.144)과 장비번호 일치해야 함

〈별지 제4-2호 서식〉

장비별 사양서

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

1) 각각의 장비에 대하여 작성하여야 함

2) 각각의 장비에 대한 복수의 견적서 첨부

〈별지 제4-3호 서식〉

장비 활용 계획서(500만원 이상 장비별 작성)

1. 신청 장비

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

2. 지역사회 요구도와 장비구매의 필요성

3. 해당 의료장비와 관련한 기존 진료실적(구체적 자료에 근거)

4. 장비의 운영 계획(장비구매 시점 기준)
   - 장비 이용 대상자
   - 예상 진료 건수(건수 설정 근거 제시)

5. 의료인력
   - 전문 인력과 보조 인력으로 나누어 기술

6. 장비의 지속적 활용을 위한 계획(향후 5년간 계획)

7. 장비 구입으로 기대되는 효과

④ 실적 보고 제출서류

〈별지 제5호 서식〉

장애친화 산부인과 사업완료 실적보고서

사업년도	20 년	사업기간	20 년 00월 - 20 년 00월
지자체 명		지자체장 명	
의료기관 명		의료기관장 명	

사업예산 (단위: 원)

구분	합계	국비	지방비	병원부담	비고 (국비&지방비 이자)
시설비					
장비비					
운영비					
합계					

지출액 구성 (단위: 원)

합계	시설비	장비비	운영비	기타

반납액 구성 (단위: 원)

합계	시설/장비비	운영비	국비 이자	기타

위의 사항과 같이 ○○병원의 장애친화 산부인과 사업 완료실적을 보고합니다.

202 년 월 일

보고자 (인)

보건복지부장관 귀하

〈첨부서류〉

1. 시설공사 완료보고서〈별지 제5-1호, 신규선정 기관에 한함〉
2. 장비구매 완료보고서〈별지 제5-2호, 신규선정 기관에 한함〉
3. 운영사업비 집행내역서〈별지 제5-3호〉
4. 별도계좌 통장사본(시설·장비비, 운영비, 병원부담 별) 및 지출 증빙서류(세금계산서, 영수증 등)
5. 회계검사 결과보고서 사본
6. 운영기준 충족 관련 증빙서류(홈페이지, 수어통역사 등)

〈별지 제5-1호 서식〉

시설공사 완료보고서

지자체	지자체 명		사업선정년도	
	전화		FAX	
의료기관	의료기관 명	OO병원	담당자	
	전화		FAX	
설 계 자	사무소명		등록번호	
	전화		FAX	
	주 소			
공 사 감 리 자	성 명		등록번호	
	전 화		FAX	
	주 소			
감 독 자	사업의료기관	직책 :	이름 :	
공 사 시 공 자	상호명		등록번호	
	전화		FAX	
	주 소			

설계승인	1차 심의	년 월 일	사업예산	국비	천원
				지방비	천원
	2차 심의	년 월 일		병원부담	천원
				총계	천원
착 공 일 자	년 월 일		사용검사 예정일	년 월 일	

○○병원의 장애친화 산부인과 시설공사 완료를 보고합니다.

20 년 월 일

보고자 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

〈첨부서류〉

1. 최종설계도서 1부(설계변경이 반영된 공사도면. 공사개요 포함) **(도면은 A3 size 평철 백상지 및 PDF파일)**
2. 공사감리보고서
3. 준공사진(공사전·후 비교사진)
4. 사업비 최종 집행내역서(최종 사업비 지출내역을 총괄하여 작성하고 공사비는 착공보고서와 동일한 분야별로 세분하여 표기)
5. 지출내역 증명서류 일체(영수증, 세금계산서, 별도계좌 통장 전체 사본 등)

시설공사 완료보고 내용

1) 사업개요

○ 사업 기관 : 00병원 장애친화 산부인과 설치·지원 사업

○ 사업 예산 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

- 시설비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

- 장비비 : 천원 (국비 천원, 병원부담 천원)

○ 지원 연도 : 20 년 지원 사업

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

2) 추진 경과

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

1) 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점

3) 사업내용

□ 건축개요

구분			내용		비고
사업위치			*OO병원 병동1층*		-
사업기간			*2019.04~2019.09*		-
공사종류			*개보수*		-
공사면적			*355.0㎡*		-
구분*			**사업전**	**사업후**	**비고**
산부인과	산과 전문의	교수	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		전임의	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	부인과 전문의	교수	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		전임의	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	간호사	병동	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		분만	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		외래	*0명*	*0명*	*0명 증가*
	장애친화 산부인과 코디네이터	병동	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		분만	*0명*	*0명*	*0명 증가*
		외래	*0명*	*0명*	*0명 증가*
소아 청소년과	신생아 전문의	교수	*0명*	*0명*	
		전임의	*0명*	*0명*	
시설 면적	장애친화 산부인과 총면적		*000㎡*	*000㎡*	*00㎡ 증가(지원시설 포함)*
	외래 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	분만부 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	병동부 면적		*00㎡*	*00㎡*	
	신생아실 면적		*00㎡*	*00㎡*	
병상수	입원실		*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
	모자동실		*0병상*	*0병상*	*0병상 증가*
외래진료실			*0실*	*0실*	
처치실			*0실*	*0실*	
분만/수술실			*0실*	*0실*	
신생아실			*0병상*	*0병상*	

* 장애친화 산부인과 전담인력 기준

□ 필수 시설 개선 여부

구분		세무실명 (부속실 포함)	설치층	면적(㎡)	시설기준		
					적용사항	충족여부	세부기준
외래	외래진료실	*진료실1(산부인과)*				○	- 환자 공간 내 전동휠체어 이동 및 회전 가능하도록 최소 1.4m×1.4m 공간 확보 필요 - 진찰대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 진찰대 및 가구 배치 필요 - 탈의 가능하도록 공간 확보 및 시선 차단용 커튼 또는 파티션 설치(또는 별도 탈의실 설치)
		진료실2(산부인과)				○	
	처치실(내진실, 초음파실)	*처치실1(산부인과)*					
		처치실2(산부인과)					
분만부	진통실						- 침대 및 분만대 양옆으로 의료진 및 환자 접근 가능하도록 장비 및 가구 배치 필요
	분만/수술실						
	회복실						
	보호자 대기						
병동부	입원실	*1인실*	*○층*				- 모자동실 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 필수)
	모자동실	*모자동실*	*○층*				
	화장실						- 장애인이 사용 가능한 화장실 구비(휠체어 회전, 출입구 단차제거 등)
신생아실	신생아실		*○층*				- 휠체어로 이용 가능한 수유실 설치 권장(단, 모자동실을 설치하지 않을 경우, 설치 필수)
	수유실		*○층*				
공통	이동통로		*○층*				- 장애친화 산부인과가 설치된 층(구역) 내의 이동통로는 관련 설비 및 가구설치 공간을 제외한 통로의 최소 유효폭을 1.2m 이상 확보

□ 준공 사진

구분	실명	사업 전	사업 후
준공사진 (전경 및 주요실)			

□ 편의 시설 개선 여부

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

* 충족여부 : 시설기준 적합여부 확인 결과 작성

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

4) 집행내역

□ 총괄

(단위: 원)

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

□ 분야별 집행 내역

(단위: 원)

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

□ 세부지출내역

(단위 : 원)

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

* 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

〈별지 제5-2호 서식〉

장비구매 완료보고서

1) 승인된 장비에 대하여 구매가 완료된 시점에서 1개월 이내에 작성하여 보건복지부로 보고하여야 함

2) 구매완료보고서 제출 시에는 ① 구입한 장비의 계약서, ② 사양서, ③ A/S 보증보험증권 등 A/S관련서류일체의 사본을 함께 첨부하여야 함

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

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

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

〈별지 제5-3호 서식〉

운영사업비 집행내역서

사업수행기관: 병원

○ 운영사업비 내역 (단위:원)

구성				
구분	국비	지방비	이자액 (국비+지방비)	병원부담
예산액	A	B	C	D
집행액	A1	B1	—	D1
집행잔액	A-A1	B-B1	C	D-D1

집행내역					
구분	국비				병원부담 집행액
	예산	집행액	집행율(%)	집행잔액	
1. 인건비	E1	F1	E1/F1	E1-F1	
2. 운영비					
3. 여비					
4. 업무추진비					
5. 연구개발비					
총계(1~7)			100.0		

○ 운영사업비(국비) 세부집행 내역 (단위: 원)

비목	번호	일자	집행액	내용
1. 인건비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계		G1	—
2. 운영비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계		G2	—
3. 여비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계		G3	—
4. 업무추진비	1	.	.	.
	2	.	.	.
	3	.	.	.
	4	.	.	.
	5	.	.	.
	소계		G4	—
5. 연구개발비	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	소계		G5	—
총계			G1~G5 합	—

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

〈별지 제6-1호 서식〉

분기별 실적보고서(시설·장비비)
(20__년 / 분기)

사업수행 지자체 : OO 시·도

사업수행기관 : 병원

○ 총괄 내역(해당 분기까지 누적)

(단위: 원)

구성					
구분	계	국비	지방비	기타(자부담)	이자액
예산액		*A*	*B*	*C*	*D*
집행액		*A1*	*B1*	*C1*	—
집행잔액		*A-A1*	*B-B1*	*C-C1*	*D*

집행내역				
구분	예산	집행액	집행률(%)	집행잔액
1. 시설비	*F1*	*G1*	*G1/F1*	*F1-G1*
2. 장비비				
총계			*100.0*	

○ 예산교부 현황(해당 분기까지 누적)

(단위: 원)

번호	교부일자	교부금액*	비고
1			
2			
3			
3			

* 사업기관이 해당 분기까지 교부 받은 금액

○ 사업추진현황(해당 분기까지 누적)

(단위: 원)

구분	심의승인일	설계완료일	착공일	장비계약일	완료예정일	현재 진행상황
1. 시설비						*공정율 00% ex)현재 00공사 중, 현재 설계공모 실시 중 (00.00월~00.00월)*
2. 장비비						*00종 00대 중 00종 00대 구매완료*
3. 행정절차 등 추진 현황	○ (00.00.00.) 지방재정투자심사 완료 ○ (00.00.00.) ○ (00.00.00.)					

○ 세부 집행내역(해당 분기)

(단위: 원)

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

* 해당 분기 지출한 세부항목 모두 기재(5행 초과 가능)

〈별지 제6-2호 서식〉

분기별 실적보고서 (20__년 / 분기)

기관명	*00병원*	선정연도	*2021년*	개소일	*2021년 12월 10일*

1. 주요시설 현황 보고

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

* 장애친화 산부인과 시설 현황을 작성

2. 편의시설 현황 보고

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

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

3. 장비현황 보고

(단위 : 대)

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

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

4. 인력현황 보고

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

* 장애친화 산부인과 코디네이터 미지정 인력만 작성

5. 집행실적 보고

구분	1분기	2분기	3분기	4분기	합계	집행율
집행액						%
교부액						

6. 진료실적 보고

구분	지표명	상세지표*	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
장애친화 산부인과	외래	연인원													
	분만부	고위험 분만건수**													
		전체 분만건수													
	병동부	연인원													
		병상수													
	진료연계	전원 받은 여성장애인수													
		타 기관 연계 여성장애인수													
	신생아실***	연인원													
	NICU***	연인원													

* 여성장애인 진료실적을 작성

** 고위험 분만건수 (다음 요건 중 1개 이상을 충족한 경우)
- 만 35세 이상 산모
- 임신 제1 삼분기 당시 BMI가 27.5㎏/㎡ 이상인 산모
- 임신 중 5㎝ 이상의 자궁근종 또는 자궁기형을 가진 산모
- 임신 34주 미만의 조산
- 전자간증, 자간증 또는 가중합병전자간증
- 전치태반 또는 태반 조기 박리
- 양수과다증 또는 양수과소증
- 뇌혈관계 질환, 심혈관계 질환, 신장 질환, 당뇨병, 혈액응고장애, 백혈병, 매독 또는 HIV 양성 중 어느 하나 이상에 속하면서 분만에 직접적인 위험을 줄 수 있는 질환을, 임신 전 또는 임신 기간 중 진단받고 지속 치료중인 산모
- 출산과정에서 영향을 미치거나, 분만 중 태아 또는 신생아의 생존 능력에 영향을 미치는 태아 기형
- 출생당시 체중이 4㎏ 이상 또는 2.5㎏ 미만의 신생아
- 쌍태간 수혈 증후군

*** 장애인 산모의 출생아에 대한 진료실적만 작성

7. 진료실적 보고(상세)

구분	환자명	장애유형	장애등급	생년월일	주소	내원일
외래	*김○○*	*청각*	*중증*	*94.07.21.*	*서울특별시 중구*	*2021.08.21.*

구분	환자명	장애유형	장애등급	생년월일	주소	분만일
분만부	*이××*	*시각*	*경증*	*87.06.30.*	*서울특별시 종로구*	*2021.10.19.*

구분	환자명	장애유형	장애등급	생년월일	주소	입원기간
병동부	*이××*	*시각*	*경증*	*87.06.30.*	*서울특별시 종로구*	*2021.10.18.~10.28.*

구분	환자명	장애유형	장애등급	생년월일	주소	전원 받은 기관	연계 해준 기관
진료연계	*최××*	*지체*	*중증*	*89.01.05.*	*서울특별시 강북구*	-	*국립재활원*
	최××	*청각*	*경증*	*90.01.05.*	*서울특별시 중구*	*국립재활원*	-

* '6. 진료실적 보고' 내용과 일치하게 작성

8. 운영 애로사항

위의 사항과 같이 OO병원 장애친화 산부인과의 분기별 실적보고를 제출합니다.

20 . .

보건복지부 장관 귀하

〈별지 제6-3호 서식〉

장애친화 산부인과 사업결과 보고서

<table>
<tr><td>사업수행
기 관 명</td><td colspan="6">OO시/도 OO병원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">사 업
책 임 자
(장애친화
산부인과장)</td><td>성 명</td><td></td><td>직급/직위</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>소 속
부 서</td><td></td><td>전화</td><td></td><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>휴대전화</td><td></td><td colspan="2">E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">사 업 비</td><td colspan="2">총 계</td><td>국비</td><td>지방비</td><td colspan="2">기타 예산
(자부담 등)</td></tr>
<tr><td colspan="2">천원</td><td>천원</td><td>천원</td><td colspan="2">천원</td></tr>
<tr><td>사업기간</td><td colspan="6">20 . . . ~ (개월)</td></tr>
</table>

20 년도 장애친화 산부인과 사업결과 보고서를 붙임과 같이 제출합니다.

20 년 월 일

OO병원장 직 인 (인)

보건복지부장관 귀하

〈구비서류〉
1. 사업결과 보고서 제출공문 1부
2. 사업결과 보고서 (한글파일로 제출) 1부

〈지방자치단체〉
사업담당부서 :
담당자 이름 : 연락처(Tel. , Fax.)

〈의료기관〉
사업담당부서 :
담당자 이름 : 연락처(Tel. , Fax.)
사업수행기관 주소 :

요 약 문

<table>
<tr><td>사 업 명</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>사업책임자</td><td colspan="2"></td><td>사업수행기관</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">사 업 비</td><td>총 계</td><td>국고보조금</td><td>지방비</td><td>기타 예산
(자부담 등)</td></tr>
<tr><td>천원</td><td>천원</td><td>천원</td><td>천원</td></tr>
<tr><td>사업기간</td><td colspan="4">20 . . - 20__ . . (개월)</td></tr>
<tr><td colspan="5">사 업 내 용 요 약</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 사업의 목적
- 목적
- 목표</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 사업의 내용 및 수행방법
- 사업내용

- 사업수행방법</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 최종 실적
- 사업목표에 대한 달성수준</td></tr>
<tr><td colspan="5">○ 기대효과 및 활용전략
- 사업을 완료함으로써 얻어지는 구체적인 효과
- 사업의 활용·확산을 위한 향후 계획</td></tr>
</table>

1. 병원 개요

1) 병원명 :

2) 최초 사업선정년도 :

3) 주요시설 현황

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

4) 필수 및 구매 장비 현황

(단위: 천원)

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

2. 사업목적

※ 사업이 추구하는 목적을 제시

3. 운영사업 실적

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

1) 성과지표

성과지표	20 년 목표치	20 년 실적	측정방법	달성도(%)	비고

2) 일정

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

* 사업별 세부항목을 작성하고 그에 따른 수행일정을 작성(2021년 운영사업계획서를 참고하여 작성)

3) 실적

※ 사업성과모니터링지표와 함께 작성

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

- 교육 실적

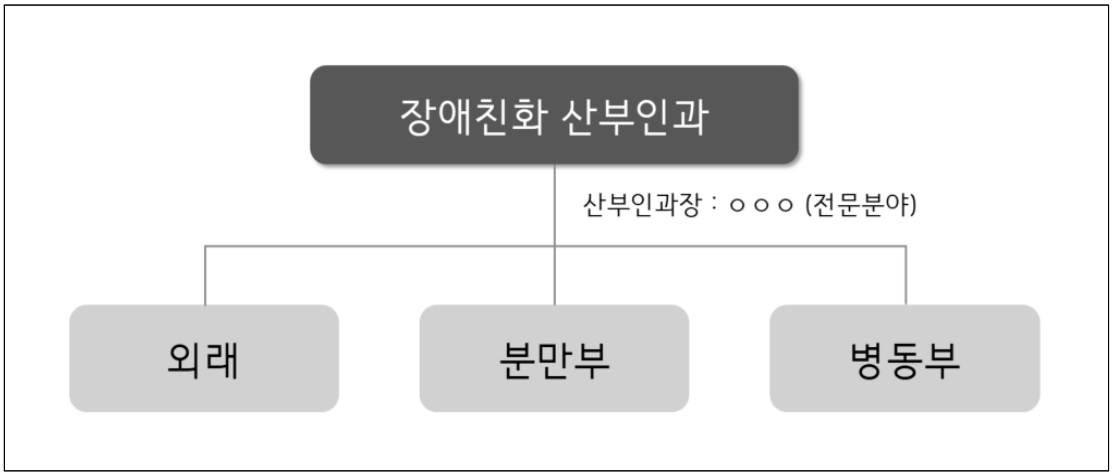
번호	교육일자	교육대상	교육내용	교육장소	교육기간 (일/시간)	참여인원
1						
2						
3						

- 연구 실적

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

4. 조직 및 인력구성

1) 조직도



* 장애친화 산부인과장의 성명, 전문분야를 작성함

2) 사업수행 인력 (전담인력으로 작성함)

- 장애친화 산부인과

구분	산부인과				소아청소년과 전문의	마취통증의학과 전문의	임상병리사	행정	방사선사	원무	약무	기타
	산과 전문의	부인과 전문의	간호사	코디네이터*								
사업전												
최종 사업계획												
2021.12.31. 기준												

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

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

** 소아청소년과 전문의는 성명에 밑줄로 표시함

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

5. 운영사업비 집행실적

1) 사업예산

(단위 : 천원)

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

2) 예산집행실적(20 년 사업 지침 상 비목으로 작성)

(단위 : 원)

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

3) 소모성 물품 구입비 내역

번호	물품명	구매대수	단가	예정금액
1				
2				
3				
합 계			-	

* 세부항목별 상세내역을 작성함

6. 20 년도 운영사업 자체평가 결과

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

〈별지 제6-4호 서식〉

장애친화 산부인과 사업 실적보고서(시설·장비비)

사업년도	20 년	사업기간	20 년 00월 - 20 년 00월
지자체 명		지자체장 명	
의료기관 명		의료기관장 명	

사업예산 (단위: 원)

구분	합계	국비	지방비	병원부담	비고 (국비+지방비 이자)
시설비					
장비비					
합계					

지출액 구성 (단위: 원)

합계	시설비	장비비	기타

이월액 구성 (단위: 원)

합계	시설/장비비	국비+지방비 이자	기타

반납액(불용액) 구성 (단위: 원)

합계	시설/장비비	국비+지방비 이자	기타

○○병원의 장애친화 산부인과 사업 실적보고를 제출합니다.

202 년 월 일

보고자 (인)

보건복지부장관 귀하

〈첨부서류〉
1. 시설장비비 집행내역서 〈별지 제6-5호〉

〈별지 제6-5호 서식〉

시설·장비비 집행내역서

사업수행기관: 병원

○총괄 내역 (단위:원)

구성					
구분		국비	지방비	이자액 (국비+지방비)	병원부담
예산액		A	B	C	D
집행액		A1	B1	—	D1
집행잔액	계	A-A1	B-B1	C	D-D1
	이월액	A2	B2	—	D2
	불용액	A-A1-A2	B-B1-B2	C	D-D1-D2

집행내역							
구분	국비						병원부담 집행액
	예산	집행액	집행율(%)	집행잔액			
				계	이월액	불용액	
1. 시설비	E1	F1	F1/E1	E1-F1			
2. 장비비							
총계	E		100.0				

〈별지 제6-6호 서식〉

회계연도 국고보조금 이월승인 요청서

1. 보조사업개요			
회계·기금	일반회계	중앙관서명	보건복지부
보조사업 유형	민간자본보조		
보조사업명	00년 장애친화 산부인과 설치		
사업내용			
사업기간	00년 00월 ~ 00년 00	사업비 부담 비율	국비 00%, 지방비 00%, 병원부담금 00%
보조사업자	기관·단체명		
	주 소 (연락처)		

2. 보조사업 추진 현황 (0000년 12월 말 기준)

(단위: 천원)

국비 수령액	집행액	집행 잔액	불용 예상액	이월* 요청액

* 이월 : 예산을 당해 회계연도 내에 집행하지 않고 다음 연도에 지출하는 것

○ 현재까지 사업추진 상황
- 시설
- 장비

○ 집행상 애로사항(문제점)
- 애로사항
- 그간 조치결과

3 이월 요청 사항

○ 이월예산 집행 및 사업 종료시한
- 시설
- 장비

○ 이월사유
- 시설
- 장비

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

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

* 사고이월액 : 명시이월액 이외의 사업

〈별지 제7-1호 서식〉

중요재산 현황

중앙관서명		
세부사업명		
재산명		
유형		
목적(용도)		
주소	시도	
	상세주소	
면적(㎡)		
내역	수량	
	단위	
취득가액		
현재가액		
보조금유형		
취득일자		
처분제한기간(일자)		
소유자구분		

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

〈별지 제7-2호 서식〉

보조금이 지원된 부동산 증명서

보조사업 개요	
보조사업명	
보조사업자	기관명/이름: 사업자 등록번호: 주소:

부기등기(附記登記) 대상 부동산		
주 소		
물 건[1]	명칭:	면적(㎡):
사후관리 기간	당초 : 연월일 ~ 연월일	변경 : 연월일 ~연월일

이 부동산은 「보조금 관리에 관한 법률」 제35조의2에 따른 부기등기(附記登記) 대상임을 증명합니다.

년 월 일

보조금을 지원하는 기관의 장 직인

유의사항

1. 물건의 명칭은 토지(부지명), 건물(건물명)을 기재 / (예) 토지(○○리 마을회관부지), 건물(○○리 마을회관)
2. 해당 등기소에서는 이 부동산의 등기서류에 “이 부동산(건물, 토지)은 보조금이 지원되어 있으며, ○○○○년 ○○월 ○○일까지는 보조금을 지원한 보건복지부장관의 승인 없이 보조금의 교부목적에 위배되는 용도에 사용, 양도, 교환, 대여 및 담보의 제공을 할 수 없다.”라는 내용의 문구를 부기하여 주시기 바랍니다.

〈별지 제7-3호 서식〉

부기등기 말소 대상 부동산 증명서

보조사업 개요		
보조사업명		
보조사업자	기관명/이름:	사업자 등록번호:
	주소:	

부기등기(附記登記) 말소 대상 부동산		
주 소		
물 건[1)]	명칭:	면적(㎡):
말소 사유		
사후관리 기간	당초 : 연월일 ~ 연월일	변경 : 연월일 ~ 연월일

이 부동산은 「보조금 관리에 관한 법률」 제35조의2에 따른 부기등기(附記登記) 말소 대상 부동산임을 증명합니다.

년 월 일

중앙관서의 장 직인

함께 만드는 복지
복지로
함께만드는 복지
www.bokjiro.go.kr
위험할땐 119
힘겨울땐 129