

발 간 등 록 번 호

자료 22-06

ISBN 978-89-6921-465-2

유니버설디자인 적용을 위한 의료시설 매뉴얼(1부)

2022. 12.



본 연구보고서는 보건복지부의 위탁을 받아 한국장애인개발원이 수행한 연구결과를 수록한 것입니다. 연구내용은 연구진의 의견으로 보건복지부의 공식적인 의견과는 다를 수 있습니다.

제 출 문

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 “유니버설디자인 적용을 위한 의료시설 매뉴얼” 연구의 최종보고서로 제출합니다.

2022년 12월

한국장애인개발원 원장 직무대리 최웅선

연구진

- 연구책임 : 김인순(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 부장)
- 공동연구원 : 안성준(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 팀장)
임은정(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 과장)
윤영삼(건국대학교 건축대학 연구교수)
- 연구원 : 김태훈(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 과장)
김나현(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 대리)
박서현(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 대리)
강병곤(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 대리)

자문위원

- 김명윤 (서울의료원 시설관리팀 차장)
- 김지희 (한국뇌병변장애인인권협회 사무국장)
- 서재원 (서정대학교 소방안전관리과 외래교수)
- 이진원 (한국시각장애인연합회 시각장애인편의시설지원센터 센터장)
- 이찬우 (한국척수장애인협회 이사)
- 주용선 (건축도시디자인연구소 AUDRA 소장)

▶ 목 차

I. 서론	13
1. 연구의 배경 및 목적	13
1.1 연구의 배경 및 필요성	13
1.2 연구의 목적	13
2. 연구의 내용 및 방법	14
3. 선행연구와의 차별성	15
II. 의료시설과 유니버설디자인의 이론적 고찰	18
1. 의료시설 및 유니버설디자인의 개요	18
1.1 의료시설의 개요 및 정의	18
1.2 유니버설디자인의 개요	23
1.3 의료시설과 유니버설디자인	24
2. 국내·외 관련 제도 및 기준 고찰	27
2.1 국내	27
2.2 국외	36
3. 의료시설의 편의시설 적용실태	43
3.1 장애인편의시설 실태 전수조사 개요	43
3.2 의료시설의 장애인 편의시설 적용실태	44
III. 의료시설 이용 특성과 유니버설디자인 고려요소	48
1. 의료시설 이용행태와 공간	48
1.1 이용자 특성별 일반적 고려사항	48
1.2 의료시설 이용 단계와 장애 요인	50
2. 국내·외 의료시설 가이드라인	52
2.1 국내	52
2.2 국외	54
3. 전문가 및 이용자 인터뷰	57
3.1 조사개요	57
3.2 전문가 심층인터뷰	58



3.3 시각장애 관련 포커스 그룹 인터뷰	60
IV. 의료시설의 유니버설디자인 적용사례 분석	63
1. 분석 개요	63
1.1 조사대상시설	63
1.2 조사방법	64
1.3 장애인편의시설 설치현황	65
2. 매개시설	66
2.1 도보를 이용한 접근	66
2.1 차량을 이용한 접근	67
2.3 승·하차공간	70
3. 내부시설	69
3.1 주출입구	69
3.2 로비와 공용 공간	71
3.3 복도	73
3.4 승강기	75
4. 위생시설	76
4.1 휠체어 이용 가능한 화장실 및 대변기 칸막이	76
4.2 채노실	76
4.3 병실 부속 화장실	77
5. 안내시설	78
6. 기타 단위 공간	79
6.1 진료실	79
6.2 병실	80
6.3 탈의실	80
V. 결론 및 제언	82
1. 연구의 종합	82
2. 활용방안 및 기대효과	84

▶ 표목차

<표 I-1> 의료시설의 유니버설디자인 관련 선행연구 동향	16
<표 II-1> 의료법의 의료시설 정의 및 구분	19
<표 II-2> 건축법의 의료시설 정의 및 구분	19
<표 II-3> 부문별 세부 공간 특성	20
<표 II-4> 병원의 부문별 면적비율	20
<표 II-5> 부문별 공간계획에 대한 주요 원칙	22
<표 II-6> 유니버설디자인의 다양한 원칙	23
<표 II-7> 등록 장애인 수(2012년~2021년)	25
<표 II-8> 고령 인구 현황(2012년~2030년)	25
<표 II-9> 헌법에서의 국민의 건강권 및 의료서비스관련 주요내용	28
<표 II-10> 장애인복지법에서의 의료서비스 관련 주요 내용	28
<표 II-11> 장애인차별금지법의 의료 접근권 관련 주요 내용	29
<표 II-12> 장애인건강권법의 의료 접근권 관련 주요내용	31
<표 II-13> 장애인등편의법에서의 적용대상 의료시설	33
<표 II-14> 장애인등편의법의 의료 관련 대상시설	33
<표 II-15> 의료시설 장애인편의시설의 종류	34
<표 II-16> 의료기관의 종류별 시설기준	35
<표 II-17> UN CRPD의 핵심철학과 의료 서비스 관련 내용(25조 건강)	37
<표 II-18> 세계장애보고서의 일반보건의료 주요 내용	38
<표 II-19> 해외 공공건물의 편의시설 관련 정책	40
<표 II-20> 일반병실의 국내·외 설치기준 비교	42
<표 II-21> 2013년 및 2018년 편의시설 설치율 및 적정설치율 비교	44
<표 II-22> 의료 관련 시설의 편의시설 설치율 및 적정설치율(2018년 전수조사)	45
<표 II-23> 의료 관련 시설의 편의시설 설치율 비교(2013년과 2018년)	46
<표 II-24> 의료시설의 편의시설 종류별 설치율	47
<표 III-1> 이용자 유형별 공간계획의 고려사항	48
<표 III-2> 의료시설 이용 단계별 장애 요인	50
<표 III-3> ADA PART 3의 접근성	55
<표 III-5> 시각장애인 초점집단면접 대상자 개요	57



<표 III-6> 심층조사 질문 문항	58
<표 III-7> 심층인터뷰 결과	60
<표 III-8> FGI 질문 문항	60
<표 III-9> 시각장애인 및 시각장애 전문가 FGI 결과	63
<표 III-10> 편의시설 종류별 문제점 및 개선방향	63
<표 IV-1> 조사대상시설의 개요	63
<표 IV-2> 장애인편의시설 종류별 공간	64
<표 IV-3> 조사대상시설의 장애인편의시설 설치현황	65
<표 IV-4> 의료시설 이용의 문제점 및 개선방향의 종합	83



▶ 그림목차

[그림 I-1] 연구의 흐름	15
[그림 VI-1] 접근로 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례-1	67
[그림 VI-2] 접근로 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례-2	68
[그림 IV-3] 주출입문 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	70
[그림 IV-4] 로비와 홀 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	71
[그림 IV-5] 일반출입문 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	72
[그림 IV-6] 복도 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	74
[그림 IV-7] 승강기 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	75
[그림 IV-8] 화장실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	76
[그림 IV-9] 채뇨실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	77
[그림 IV-10] 병실 부속 화장실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	77
[그림 IV-11] 의료시설 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례	78
[그림 IV-12] 진료실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 요소	79
[그림 IV-13] 병실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 요소	80
[그림 IV-14] 탈의실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 요소	81

1. 연구의 배경 및 목적

1.1 연구의 배경 및 필요성

의료환경과 의료서비스는 ‘병원’ 중심에서 ‘환자’ 중심으로 패러다임이 변화하고 있다. 현대사회는 기대 수명의 증가로 건강한 삶에 대한 요구가 증가하면서 의료시설의 역할도 ‘치료와 회복’에서 ‘건강증진’을 포함하는 방향으로 확대해 나아가고 있다. 의료시설의 이용자는 비장애인과 장애인, 노인, 영유아를 비롯하여 내·외국인 등 불특정 다수가 해당하며, 시설의 이용 목적도 질병의 치료와 회복, 그리고 건강을 유지하는데 있어 상대적으로 환경에 대한 적응 능력이 낮은 경우가 많다. 따라서 장애물 없이 이동하고 시설을 이용할 수 있는 환경을 조성하여야 할 필요가 있지만 여전히 여러 장애 요인들이 존재한다. 유니버설디자인(Universal Design)은 다양한 시설 이용자의 요구를 수용하기 위한 대안으로 중요성이 부각되고 있다. 유니버설디자인이 ‘모두를 위한 환경’을 지향하면서 사회문제 해결에 다각도로 활용되고 있기 때문이다.

의료취약계층의 치료 및 회복뿐 아니라 예방 및 건강증진의 중요성이 부각되면서 국가는 관련법과 제도를 마련하고 건강권 확보 방안을 모색하고 있다. 의료취약계층의 건강증진은 의료서비스 접근성과 밀접한 관계를 가지며, 국가 차원의 대응을 필요로 한다. 장애인등 의료취약계층의 정기적 보건·의료서비스 이용이 낮은 주요 요인으로 경제적·물리적 접근성 문제가 지목되고 있기 때문이다. 물리적 접근성 문제는 의료서비스 정책과 유니버설디자인의 연계를 통하여 다양한 측면에서 해결발안을 찾고 있는 상황이다.

이에 따라 현재의 실태를 면밀히 파악하고 이를 근거로 한 의료시설의 유니버설디자인 매뉴얼 마련이 시급하다. 최근 장애인의 보건의료 요구가 증가하면서 ‘장애친화 건강검진’, ‘장애친화 산부인과’ 등의 정책이 추진되고 있다. 이때 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(이하, 장애인등편의법)」은 유니버설디자인 적용을 위한 법적 근거로 활용되고 있으나 관련 정책에 참여하는 의료시설은 법적 시설기준을 충족하지 못하는 비율이 높고, 실제로 시설기준 충족을 위한 환경 개선에 어려움을 겪고 있다. 의료시설에 유니버설 디자인을 적용하기 위해서는 진료행위별 특성, 이용자별 특성, 운영 형태 등의 특수성을 고려한 계획이 필요하지만, 실태에 기반 한 연구와 매뉴얼이 부재한 상황이다.





1.2 연구의 목적

본 연구는 의료시설을 대상으로 유니버설디자인 개념을 적용하기 위한 의료시설의 계획 요소를 도출하고 매뉴얼을 개발하는 것이다. 유니버설디자인 적용요소는 설계단계 및 실행 단계, 그리고 유지관리 단계로 구분하여 제시하며 연구의 목적을 달성하기 위한 세부목표는 다음과 같다.

첫째, 의료시설 이용자 특성별로 시설 이용에서의 장애 요인을 분석하고 유니버설디자인 적용을 위한 고려요인을 밝힌다.

둘째, 의료시설의 유니버설디자인 개념을 정립하고 근거를 기반으로 한 적용방안을 모색한다.

셋째, 유니버설디자인 적용을 위한 의료시설 매뉴얼을 제작하고 배포한다.

마지막으로 유니버설디자인을 적용한 의료시설 환경조성으로 의료서비스 접근성 향상을 도모한다.

2. 연구의 내용 및 방법

본 연구는 의료시설과 유니버설디자인 관련 이론 및 선행연구, 법과 제도 고찰, 국내·외의 사례 분석, 이용자 및 운영자 의견 수렴 등의 방법을 통하여 수행하였다.

1) 관련법과 제도 고찰

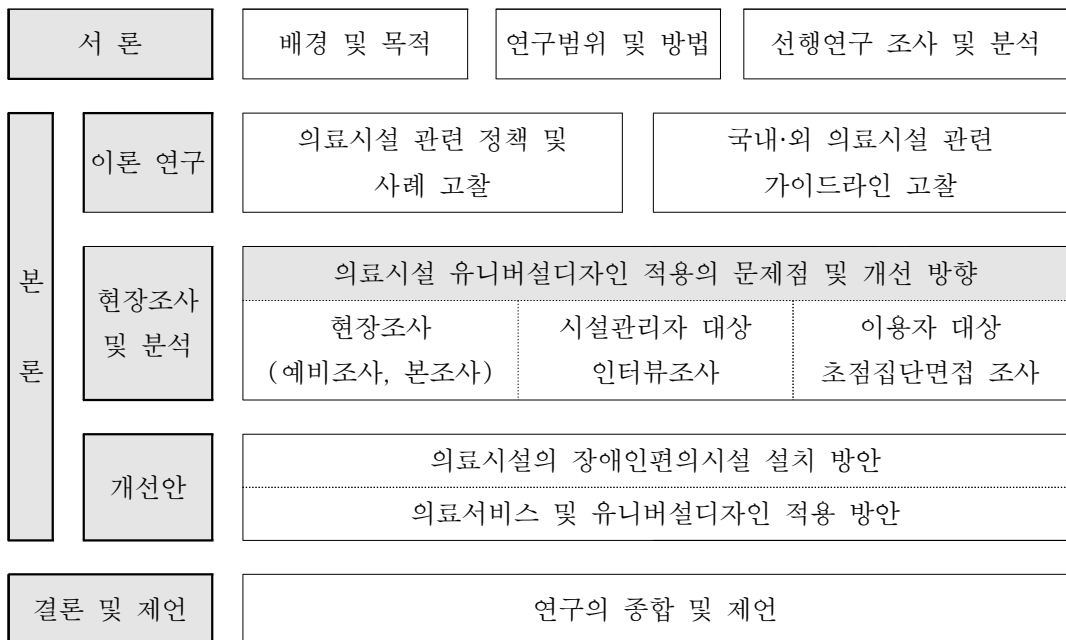
의료시설의 설치 및 계획 요소를 분석하기 위하여 관련법규를 고찰하고 설치특성, 한계점과 개선점을 도출하였다. 장애인등의 의료권과 관련된 법규는 ‘장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률’, ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’이 있으며, 관련 정책으로는 ‘장애친화 건강검진’과 ‘장애친화 산부인과’ 등이 있다. 의료시설의 건축계획과 관련된 법규는 ‘건축법’, ‘의료법’, 그리고 ‘장애인등편의법’ 등을 비교·분석하였다.

2) 시설 공급자와 수요자 인터뷰 조사

의료시설 계획 및 운영 측면, 그리고 이용자 특성별로 고려해야 할 계획요인을 밝히고자 전문가 인터뷰를 실시하였다. 또한, 선행연구를 통해 의료시설 이용 측면에서 길 찾기 문제의 중요성을 인지하고 시각장애인 및 시각장애 관련자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다.

3) 의료시설의 유니버설디자인 사례연구

국내 사례는 전국의 장애 친화 건강검진 및 산부인과 대상기관, 그리고 BF인증기관을 대상으로 선정하여 조사를 진행하며, 물리적 공간뿐 아니라 운영의 측면에서 고려해야 하는 요소를 분석하였다. 조사는 장애인등편의법에 근거하여 조사항목을 설정하고, 각 시설별 장애요인을 분석하고 이에 대한 개선 방향을 유니버설디자인 관점에서 제시하였다. 연구의 내용 및 방법에 따른 연구의 흐름은 다음과 같다.



[그림 I-1] 연구의 흐름

3. 선행연구와의 차별성

의료시설의 유니버설디자인과 관련된 선행연구의 고찰을 위해 ‘의료시설’과 ‘병원’, 그리고 ‘유니버설디자인’을 키워드로 하는 국내 학위논문 및 학술지 게재논문을 검색하였다. 논문 선정은 데이터베이스 검색엔진(Riss, DBpia)을 통해 진행하였으며, 검색 결과 원문이 있는 논문 1,050건이 수집되었고, 그 중 의료시설의 유니버설디자인과 직접적 상관성이 있는 13건을 대상으로 문헌으로 추출하였다. 각 연구의 동향 및 시사점은 다음 세 가지 주제로 함축된다. 첫째, 의료시설 이용자별 특성을 고려한 접근성 문제 해결. 둘째, 장애인등편의법에 근거한 의료시설 사례조사 및 분석. 셋째, 의료시설 영역별 장애인편의시설 설치에 **유한** 사례조사 및 개선방안 제안이 그것이다.



선행연구들은 의료시설 내 부분 또는 단위공간에 한정된 가이드라인을 제시하거나 장애인등편의법에 근거하여 사례조사와 분석결과를 제시하는데 그치고 있을 뿐 의료시설 전반에 걸친 유니버설디자인 도입 방안을 제시하는 데에는 한계가 있다. 따라서 본 연구는 의료시설을 종합적으로 접근한 유니버설디자인 도입 방안과 매뉴얼을 제시하고 있다는 점에서 차별화된다.

<표 I -1> 의료시설의 유니버설디자인 관련 선행연구 동향

연구자	년도	조사방법	연구의 주요내용
정지아	1999	· 서울지역 종합병원 35개소를 대상으로 현장조사 실시	· 문헌연구를 통해 개발한 체크리스트를 근거로 장애인편의시설 설치현황을 조사·분석하고 배리어프리의 관점에서 개선방안을 제시함
이규일 외	2003	· 500병상 이상 종합병원의 외부공간을 장애인등편의법에 근거하여 분석함	· 지체장애인과 환자들이 이용 가능한 외래진료 공간에 대한 계획 지침을 제안함
유재준	2004	· 병원용 엘리베이터를 사용자별로 이용행태 및 인간공학적 측면 분석	· 병원용 엘리베이터의 안전성 및 사용자에게 편리한 디자인을 설정하기 위한 목적으로 병원용 엘리베이터의 유니버설디자인 개념을 정립하고, 세부 디자인 지침과 계획을 위한 모델을 제시함
이은진	2005	· 서울지역 500병상 이상의 병원 10개소를 장애인등편의법에 근거하여 분석하고 체크리스트를 개발함	· 보건복지부의 ‘대형병원종합평가’ 결과 10위 내의 종합병원을 대상으로 현장조사 및 이용자 행동특성을 실시하고 정형외과 외래진료 환자의 동선에 유니버설디자인의 기본원리, 종합병원 사용자 유형분석, 유니버설디자인 관련법의 문제점 및 제안
권숙영	2007	· 종합병원의 사인시스템을 유니버설디자인 4가지 원리로 분석함	· 시설이 대형화되면서 이용자들의 방향 탐색과 길찾기를 위한 사인디자인의 역할과 중요성으로 인해 유니버설디자인 개념을 토대로 종합병원 사인시스템을 조사·분석하여 사인디자인 방안을 제시함
정유진 황연숙	2007	· 선행연구로 도출된 체크리스트를 근거로 사례조사를 실시함	· 재활병원이라는 공간적 특성에 비해 기능성부분이 이용자를 고려하지 배려와 일반적 병원과 차별성이 나타나지 않음
이지현	2009	· 부산지역 여성전문병원 8개 시설의 3개 영역(입원실, 간호사실, 산후조리원실)을 대상으로 5가지 유니버설디자인 개념을 적용하여 분석함	· 유니버설디자인 개념을 정립하고 쾌적성, 수용성, 지원성, 안전성, 접근성의 5가지 원리를 적용한 분석의 틀로 사례조사를 실시하여 개선방향을 제시함
조민정	2009	· 서울시립노인요양시	· 유니버설디자인의 최소 지침으로 장애인등편

연구자	년도	조사방법	연구의 주요내용
최상헌		설 5개 시설을 10개 공간으로 분류하고 유니버설디자인관점에서 실측조사와 이용자 행태조사를 실시함	의법에 근거한 조사항목을 도출하고 10개 공간에 대한 세부 지침과 개선방안을 제안함
장지혜	2010	· 치과병원의 소요공간과 인적구성, 이용동선 및 행태 등과 관련된 문헌분석 및 사례연구	· 장애인이 이용 가능한 치과병원을 조성하기 위하여 유니버설디자인의 관점에서의 계획특성을 환경적 요인과 인간생태학적 요인의 측면으로 구분하여 제시함
김경숙 강아름	2012	· 서울 및 경기지역 5개의 시립노인전문요양원 공용공간에 대한 설문조사 실시	· 노인요양시설의 공용공간에 대해 유니버설디자인 원리를 적용하기 위한 방안을 제시함
김화실	2014	· 문헌조사와 디지털 정보 사인을 설치한 병원 3개소의 현장조사 및 설문조사 실시	· 디지털 안내사인이 아직 익숙하지 않은 사용자들(특수한 사항에 있거나, 다양한 연령층 구성)이 있어, 사용자들의 선호도를 반영한 안내사인 개발 필요 주장
이규일 류수현	2015	· 종합병원 5개소를 장애인등편의법에 근거하여 분석함	· 지체장애인의 의료시설 접근성에 장애가 되는 요소를 장애인등편의법의 편의시설 중 접근로 항목으로 한정하고 개선방향을 제시함
조민정	2016	· 서울시의 어린이 재활병원 2개소를 대상으로 외래부 공용공간에 대해현장조사·분석함	· 국내·외 무장애공간계획 관련 연구를 분석하여 계획기준 적용실태 조사표를 마련하고 어린이 전용기준, 장애 유형, 공간 영역, 세부 시설 요소별로 시설현황을 조사·분석하였으며, 이를 토대로 문제점 및 시사점을 제시함
서울 특별시	2015	· 국내·외 의료서비스 인증 사례 검토 및 이용자 요구도 분석, FGI 실시 등을 실시함	· 서울형 무장애 산부인과 병의원 서비스를 지원하기 위하여 물리적 환경 및 서비스 접근성을 포괄하는 세부 평가 지침을 인증영역별로 제시함
보건 복지부 · 의료복지 건축학회	2018	· 의료시설 관련 국내·외 기준 및 가이드라인을 검토하고 현장조사 및 전문가 자문 등을 실시함	· 일반병동, 음압격리병동, 중환자실, 신생아실, 신생아 중환자실, 인공신장실, 수술부, 설비계획, 화재 안전에 대한 내용을 감염관리의 측면에서 중점적으로 검토하고 의료시설 300병상~500병상 급의 종합병원 건축에 참고할 수 있는 건축설계 가이드라인을 제시함





II 의료시설과 유니버설디자인의 이론적 고찰

1. 의료시설 및 유니버설디자인의 개요

1.1 의료시설의 개요 및 정의

1) 개요

초기 병원은 종교적인 의미와 함께 질병을 가진 환자를 수용하는 역할을 담당하였다. 즉, 병원의 기원¹⁾은 치료의 개념보다는 환자를 일반적인 환경에서 격리하거나 가난한 환자에게 침대(bed)와 식사를 제공하는 역할에서 출발한다.

근대적인 의미에서의 병원건축은 나이팅게일²⁾에서 시작되었다고 할 수 있다. 19세기에 나이팅게일은 크림리아 전쟁 당시 야전병원의 체험을 통하여 병동의 요양환경과 관리 시스템의 개선으로 병사들의 사망률이 크게 낮아진다는 것을 실증하여 하버트(Herbert) 병원으로 대표되는 나이팅게일 병원의 개념을 제창하였다. 나이팅게일은 「병원은 환자에게 해(害)를 주어서는 안 된다」라는 것을 기본으로 하였다. 당시 제안한 병원 환경은 「신선한 공기」와 「자연광(自然光)」, 그리고 「충분한 공기」로 생각하여 천정이 높으며 넓은 원룸 형의 병동을 제안하고 있다. 병실의 필요조건과 간호의 개념에서 고려한 구성을 제안하고 있다는 의미에서, 그 당시까지의 단순히 많은 환자를 수용하는 것만의 시설과는 전혀 다른 개념을 적용하였다. 이 점이 근대병원의 시작이라고 이야기하는 이유가 되고 있다.

침대는 모두 창 측에 배치하며 밝은 햇빛을 충분히 받을 수 있으며, 높은 창을 통하여 항상 신선한 공기를 유입할 수 있고, 같은 공간의 환자들에 대한 감염을 방지하기 위하여 병상간의 간격은 충분히 확보하여 양측에 배치하였다. 중앙부는 간호 거점(nurse station)이 계획되며 이곳에서 모든 환자를 확인할 수 있다. 이러한 형식은 「나이팅게일 병동」으로 불리며 영국을 비롯하여 세계 각국에서 만들어지기 시작하였다.

나이팅게일 시대 이후, 근대에 이르러 생활수준의 향상과 의료에 대한 인식의 변화 등에 의하여 부유층과 상류계급뿐만이 아닌, 일반 대중도 병원에서 치료를 받을 수 있게 되었다. 병원에서는 의사와 간호사를 비롯하여 복수의 전문적인 조직이 구성되어 치료를 제공하며, 한 명의 환자를 진료할 때 많은 전문분야에서 협동하여 진료가 이루어지게 되었다. 또한 의료기술의 발전과 새로운 의료기기의 개발 등에 발맞춰 병원건축은 점점 각 전문기능부문의 중앙 집약형 시설로서의 형태로 변화하였다.

1) 山下設計病院建築プロジェクトチーム(2015). 病院建築スペシャリストへの道. 建築技術
2) 나이팅게일(Florence Nightingale), 1820.5~1910.8, 영국의 간호사

2) 정의 및 분류

의료시설에 관한 법적 정의는 크게 「의료법」과 「건축법」에서 정의하며 세부시설로 구분하고 있다. 건축용어사전에 따르면 의료시설(醫療施設)은 ‘국민에게 의료를 제공하는 장소로서 대표적인 것이 병원·의원 및 진료소가 있고, 이 밖에도 조산원, 약국, 의약품 판매소가 있음. 의료 시설은 의료법에 의해 규정됨’으로 정의된다.³⁾ 의료법 제3조에 따른 의료시설의 정의는 다음과 같다.

<표 II-1> 의료법의 의료시설 정의 및 구분

시행	1951.12.25.(국민의료법)	
의료기관	의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료업을 하는 곳을 말한다.	
분류	의원급 의료기관	의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관 ① 의원 ② 치과의원 ③ 한의원
	조산원	조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관
	병원급 의료기관	의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관 ① 병원 ② 치과병원 ③ 한방병원 ④ 요양병원 ⑤ 정신병원 ⑥ 종합병원
종합병원	<ol style="list-style-type: none"> 100개 이상의 병상을 갖출 것 100병상 이상 300병상 이하인 경우 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것 300병상을 초과하는 경우 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것 	

건축법 시행령 별표1에 따른 의료시설의 정의는 다음과 같다.

<표 II-2> 건축법의 의료시설 정의 및 구분

시행	1962.1.20
병원	종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 정신병원 및 요양병원을 말한다.
격리병원	전염병원, 마약진료소, 그 밖에 이와 비슷한 것을 말한다.

3) 온라인건축용어사전 <http://dict.aik.or.kr>



3) 병원의 구성과 기능

의료시설의 공간은 「외래부문」, 「진료부문」, 「병동부문」, 「관리부문」, 「공급부문」, 그리고 「공용부문」으로 크게 6개 부문으로 구분된다. 각 부문의 세부 공간은 기능에 따라 각각 독립적으로 기능을 가지고 있으며, 진료의 흐름과 이용 행태, 물건의 움직임 등과 직접적 또는 간접적으로 다양하게 관계를 가지고 있다. 이러한 관계를 어떻게 정리해서 조합할 것인가가 병원의 계획과 설계의 포인트가 된다.

<표 II-3> 부문별 세부 공간 특성

부문	세부 공간
1. 외래부문	- 환자의 초진, 재진 등 통원하는 환자들을 치료하는 곳 -各科 및 약국 등, 외래各科(내과, 외과, 소아과, 안과, 치과 등) 응급실, 처치실, 소검사실, 외래대기 홀, 약국, 주사실, 외래진찰실 등이 있음
2. 진료부문	- 외래환자 및 입원환자의 진료행위 및 환자들의 검사기능을 하는 곳 - 수술부, 중앙소독실, 검사실, X선실, 분만부, 약제부, 구급(응급)부 등이 있음
3. 병동부문	- 입원환자 및 외래환자 중 의사의 진단에 의해 장기입원환자를 치료하는 곳 - 병실, 너스 스테이션(Nurse station), 간호작업실, 린넨실, 식당, 요리실, 욕실, 세면장, 공용화장실 등이 있음
4. 관리부문	- 원장, 사무실, 수간호실, 접수, 응접실, 도서실, 숙직실, 용역원실, 쉼의실, 매점, 방재센터 등이 있음
5. 공급부문	- 주방, 식당(직원용, 환자용, 외래이용객용), 배선실, 세탁실, 물품반입, 폐기물 처리실, 기계 전기실 등이 있음
6. 공용부문	- 병원이용자의 이동 등에 사용되는 공간 - 로비(홀), 복도, 계단, 경사로, 승강기 등

4) 부문별 면적

병원건축의 설계는 기존의 다양한 연구결과에서 얻어진 부문별 세부공간의 면적비율을 참고로 하여 설계에 응용하고 있다. 이러한 부문별 면적비율은 설계 초기단계부터 평면계획(block plan)에 이르기까지의 병원의 전체구성을 계획하기 위한 지표로 활용되며, 각 병원의 전문성과 특성에 따라 이러한 비율을 조금씩 달리하여 적용하고 있다. 일반적으로 계획 및 설계 시 응용하는 각 부문별 면적비율을 정리하면 <표 II-4>와 같다.

<표 II-4> 병원의 부문별 면적비율

부문	세부 공간		비율(%)
1. 외래부문	외래	외래진료	7.5
		외래대기	
	구급	구급	0.6
	소계		8.1
2. 진료부문	검사	검체검사	2.1
		생리검사	0.7
		병리검사	0.2
		부검·해부	0.2
		수혈 관리	0.1
	영상진단	영상진단	3.2
		내시경	0.5
		혈관조영	0.6
		방사선 치료	0.6
		핵의학	0.6
	수술	수술	3.9
	기타 진료	분만	0.8
		인공투석	1.0
		재활	1.2
특수치료		0.2	
소계		15.9	
3. 병동부문	병동	병동	40.7
		집중치료병동	
		특수병동	
	소계		40.7
4. 관리부문	관리운영	관리용실	0.7
		의사·연계	0.6
		사무	0.5
		의료국	1.3
		당직	0.4
		회의	1.0
		서버	0.2
		질병력 관리	0.4
		도서	0.4
		라커(수납)	0.7
		중앙감시	0.4
		기타관리운영	0.6



부문	세부 공간		비율(%)
	관리후생	식당	1.1
		매점	0.2
		기타관리 후생	0.5
	소계		9.0
5. 공급부문	공급	중앙재료 멸균	1.2
		약제	1.7
		급식	1.6
		세탁·린넨	0.4
		물품관리	0.8
	쓰레기 처리	쓰레기처리	0.3
		에너지	3.5
	기계	3.5	
소계		13.0	
6. 공용부문	로비·홀	현관·홀	2.3
	복도 등	복도 등	11.0
	소계		13.3
합계		100.0	

참조: 山下設計病院建築プロジェクトチーム(2015). 病院建築スペシャリストへの道. 建築技術

5) 공간구성 및 평면계획

병원건축은 다양한 사람들이 이용하며 여러 기능의 집합체로써 많은 부분과 공간들이 상호 관련하여 병원이라는 하나의 기능을 만들고 있다. 각 영역에 대한 배치와 건물 형태는 대지의 크기와 형태, 방위와 같은 대지특성, 법적 요구와 주변 환경과의 관계 등을 고려하여 결정되며, 일반적으로 각 영역별 위치를 결정하는 주요 원칙을 정리하면 다음과 같다.

<표 II-5> 부문별 공간계획에 대한 주요 원칙

기능영역	주요 원칙
1. 외래부문	<ul style="list-style-type: none"> - 주출입구에서부터 알기 쉬운 위치 - 가능하면 1층에 배치(2층 이상의 경우 인지하기 쉬운 위치에 수직 동선 확보) - 구급은 구급차와 시간 외 환자가 접근하기 쉬운 위치
2. 진료부문	<ul style="list-style-type: none"> - 외래와 병동, 양측에서 접근하기 쉬운 위치 - 진료부 각 부분의 기능과 특성에 맞는 위치

기능영역	주요 원칙
3. 병동부문	<ul style="list-style-type: none"> - 연관성이 높은 진료과에 접근하기 쉬운 위치 - 공급부에서 물품 반송이 쉬운 위치 - 입원환자의 양호한 요양환경을 확보할 수 있는 위치
4. 관리부문	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 영역(외래, 진료, 병동)과 명확히 분리된 위치
5. 공급부문	<ul style="list-style-type: none"> - 외부에서 각종 물품의 반입, 반출이 쉬운 위치 - 병원 각 부분과의 물품반송과 회수가 쉬운 위치 - 환자 영역(외래, 진료, 병동)과 명확히 분리된 위치

1.2 유니버설디자인의 개요

유니버설디자인(Universal Design)은 모든 사람들을 위한 디자인으로 어린이, 장애인, 비장애인, 노인을 포함하여 모두가 사용할 수 있는 환경을 제공하는 디자인을 지칭한다. 개인의 신체적 능력, 인체 치수, 연령 등에 상관없이 이용가능하며 많은 사람들의 유효한 환경에 대해 생각하고 디자인하는 방법으로 일반적으로 정의하고 있다. 각기 다른 요구를 가지며 신체능력 등에 차이가 있는 최대한 많은 사람들의 이용환경을 만족시킬 수 있도록 노력한다.

유니버설디자인의 원리는 11가지로 정리될 수 있으며, 이는 미국의 노스캐롤라이너 주립대에 있는 유니버설디자인센터(Center for Universal Design)에서 4가지 원리를 제시했고, 코넬, 메이스 등의 주창자에 의해 7가지 원리가 제시되고 있다. 이와 비슷한 개념으로 일반적으로 정의되고 있는 다양한 디자인 원리 및 원칙을 소개하면 다음과 같다.

<표 II-6> 유니버설디자인의 다양한 원칙

원 리	내 용
기능적 지원성이 있는 디자인	기능상 필요한 도움을 제공, 도움을 제공해주는데 있어 어떠한 부담도 초래해서는 안 됨
수용성이 있는 디자인	대부분의 사람들에게 요구를 충족해야함, 능력의 다양성을 수용하기 위한 조절가능성 등을 포함
접근성이 있는 디자인	장애물이 제거된 상태, 일반적으로 많은 사람들에게 방해가 되거나 위협적인 물리적 환경을 변화시키는 것을 의미
안전지향적인 디자인	안전사고 등의 문제를 제거하기 위해 개선할 수 있으며 안전사고가 발생하지 않아도 미연에 방지하기 위해 고려해야 하는 것을 의미
공평한 사용	능력이 각기 다른 사람들에게 유용하고 판매가 가능한 것



원 리	내 용
사용상의 융통성	개인의 다양한 기호와 능력을 폭 넓게 수용, 선택의 가능성, 변경 가능성, 사용자의 능력 변화에 대한 수용가능성
간단하고 직관적인 사용	경험, 지식과 관계없이 모든 사람들이 쉽게 인지할 수 있는 측면
쉽게 인지할 수 있는 정보	주위의 상태나 사용자의 지각능력에 상관없이 필요한 정보를 효과적으로 전달, 쉽게 인지
오류에 대한 포용력	의도하지 않았던 행동으로 인한 불리한 결과와 장애를 최소화, 오류와 장애의 결과적 측면의 예방에 초점을 둠
적은 물리적 노력	사용 시 최소한의 피로감을 느끼면서 효율적으로 사용
접근과 사용을 위한 크기와 공간	사용자의 신체크기, 자세, 이동과 상관없이 접근하고 손닿고, 조작하기 적합한 크기와 공간을 제공함

1.3 의료시설과 유니버설디자인

2021년 기준 장애인 수는 약 264만 명⁴⁾으로 전체인구의 약 5퍼센트를 차지하고 있다. 또한 평균수명 증가에 따라 65세 이상의 고령자 수는 약 850만 명⁵⁾으로 전체인구의 약 16.6퍼센트를 차지하고 있다. 등록 장애인 수뿐만 아니라 고령자 수도 급속히 늘어나고 있는 추세이며 2026년도에 인구의 21.8퍼센트를 차지하는 초고령 사회로 진입할 것으로 예상하고 있다. 이러한 측면에서 장애인뿐만 아니라 고령자 등을 위한 다양한 법률과 계획, 설계 기준이 정부차원에서 이루어지고 있다. 대표적으로 장애인을 위한 ‘장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률’⁶⁾(2017.12.30. 시행)에 따라 2018년 5월부터 ‘장애인 건강주치의 제도’를 시범사업 중이며 장애인 건강 주치의 등록 제도를 시행하고 있다. 하지만 장애인을 포함한 고령자 등, 시설 이용에 어려움을 겪는 사람의 경우 로비에서의 대기시간과 대기실 혼잡도, 외래진료시스템의 효율성과 환자 만족도는 개인의 신체능력(장애유형과 정도 등), 연령 등에 따라 천차만별이다.

4) 2,644,700명, 통계청, 전국 장애유형별 등록장애인수, KOSIS, 2021

5) 8,571,347, 통계청, 주요 인구지표(인구구조 등), KOSIS, 2021

6) 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(2015.12.29. 제정, 2017.12.30.시행), 보건복지부(장애인정책과)

<표 II-7> 등록 장애인 수(2012년~2021년)

(단위 천명)

구분	2012	2014	2016	2018	2020	2021
지체 장애	1,322	1,296	1,267	1,239	1,207	1,191
시각 장애	252	253	252	253	252	252
청각, 언어	276	271	291	363	418	435
지적장애	173	184	195	207	217	222
뇌병변 장애	258	251	251	253	250	248
자폐성 장애	17	20	23	26	31	34
정신 장애	95	97	100	102	104	104
신장 장애	63	70	79	88	98	102
심장 장애	8	6	6	5	5	5
호흡기 장애	14	12	12	12	12	12
간 장애	9	10	11	13	14	14
안면 장애	3	3	3	3	3	3
장루, 요루 장애	13	14	14	15	15	16
뇌전증장애	8	7	7	7	7	7
계	2,511	2,494	2,511	2,586	2,633	2,645

출처: KOSIS 국가통계포털(2022.4.25. 기준)

<표 II-8> 고령 인구 현황(2012년~2030년)

	2012	2014	2016	2018	2020
65세 이상 인구(명)	5,766,729	6,277,126	6,757,083	7,366,085	8,151,867
구성비(%)	12.4	12.4	13.2	14.3	15.7
구분	2022	2024	2026	2028	2030
65세 이상 인구(명)	9,018,412	10,008,326	11,197,381	12,199,730	13,056,326
구성비(%)	17.5	19.4	21.8	23.8	25.5



의료법 제3조에서 의료시설은 외래환자를 대상으로 각각 의료행위를 하는 기관으로 정의한다. 이러한 의료시설에 대하여 구체적 건축계획에 직면하게 되면 실제로는 병원을 이용하는 환자가 어떠한 속성을 가진 환자인가에 따라 건축적 배치와 공간구성, 시설계획이 달라진다. 다가오는 초고령 사회와 장애 인구의 증가뿐만 아니라 의료시설을 이용하는 방문객 자체가 유니버설디자인을 필요로 한다는 관점에서 의료시설은 모두가 이용 가능한 공간·설비로의 계획을 기본조건으로 해야 한다.

1) 방문의 장으로서의 병원

외래환자는 초진 또는 재진을 필요로 하는 환자이며 한편으로는 시간 외, 또는 구급환자로 분류된다. 외래환자는 방문에서부터 각 과 진료실에서 진료를 받은 후, 정산, 약국에서 약을 받아 병원을 나오고 있는 흐름이 일반적이다. 여기서 중요한 키워드는 ‘기다림(대기)’과 ‘헤매임’이며 공간과 설비에서 해결을 요구하고 있다. 즉 ‘기다림’에서는 로비 등의 공간 배치와 면적, 벤치 등의 설비, 안내(음성 및 음향, 안내데스크 등) 등이 주요 개선 과제이며, ‘헤매임’에서는 주요실 및 복도의 배치, 정보안내(음성 및 음향, 색채, 조명 등)가 주요 이슈로 등장한다. 의료시설을 방문하는 모든 사람들을 위하여 명확하며 원활한 ‘기다림’과 ‘헤매임’에 대한 유니버설디자인 측면에서의 고려와 계획이 절실히 필요하게 된다.

2) 요양의 장으로서의 병원

의료시설에서 입원환자의 쾌적하고 안전한 생활을 위한 공간과 시설. 즉, 병실, 화장실, 샤워실, 세면실 등의 공간계획이 중요하다. 이를 위하여 환자의 하루 생활행태. 즉, 배설·세면·식사·입욕·탈의 등 일련의 행동과 이러한 행위가 어느 장소에서 어떻게 이루어지는지를 면밀히 관찰할 필요가 있다. 대부분의 환자는 불특정 다수가 이용하는 공공건물의 일반적인 활동공간보다 더 넓은 면적을 필요로 하게 된다. 특히 가족, 또는 간병인 등과 함께 이용하는 경우가 많으므로 병실 내부의 베드 주변, 화장실 내 대변기 측면 등은 계획단계부터 이러한 이용행태를 고려하여 충분한 공간을 확보할 필요가 있다.

환자가 안전하고 쾌적한 환경에서 치료받고 회복하기 위한 의료시설의 기본 개념은 ‘좋은 병동이란 외관의 아름다움이 아니라 환자에게 항상 신선한 공기와 빛, 그것을 위한 적절한 실의 온도를 공급할 수 있는 구조’라 할 수 있다. 공간계획뿐만 아니라 기술 발전에 따른 건축설비를 접목함으로써 빛, 신선한 공기, 적절한 실의 온도를 함께 고려하여야 한다.

3) 간호의 장으로서의 병원

환자의 관리·운영을 위한 간호단위는 일반적으로 내과·외과와 같은 진료과별, 소아·

노인과 같은 연령 구성별, 중증·경증과 같은 간호정도별로 분류하고 있다. 환자의 상태에 따라 간호단위의 중심이 되는 너스 스테이션에서 즉각적으로 대응할 수 있는 배치·동선계획과 함께 너스 스테이션의 데스크 형태 및 높이, 안내체계 등이 주요 계획요소로 등장한다. 각 동·층별 너스 스테이션의 집중·분산 배치, 병실과 진료실과의 동선, 수납공간, 데스크의 형태 등을 고려해야 한다. 너스 스테이션의 기능과 형태에 관해서는 병동 계획 시 현재의 장단점을 포함하면서 새로운 발상을 적극적으로 도입해야 할 필요가 있다.

4) 진료의 장으로서의 병원

진료란 환자의 증상을 정확하게 파악하여 어디가 나쁜지, 다시 말해서 병명을 확정하는 진단과, 그 진단 결과에 근거하여 질병을 치료하기 위하여 적절한 수단을 결정하고 적용하는 치료로 구분할 수 있다. 모든 진료과는 내부 공간뿐 아니라 진료과로의 접근을 위한 동선(복도, 계단, 경사로, 승강기 등), 안내 체계가 종합적으로 고려되어야 하며 특히 일반적인 시설 계획기준보다 더 상세하고 명확한 공간계획을 필요로 한다. 진료과의 출입문, 내부 활동공간, 데스크, 의자, 베드 등과 같은 공간과 설비, 진료과 전면 대기공간의 활동공간, 휴게 의자, 정보안내, 복도 등에서 진료과로의 유도 및 안내체계 등이 주요 고려요소가 된다.

2. 국내·외 관련 제도 및 기준 고찰

2.1 국내

1) 의료기관 및 의료 서비스 접근성 관련

(1) 헌법

국민 생활의 균등한 향상과 인권, 자유, 행복 등에 관한 기본적 권리는 「헌법」⁷⁾에 의하여 보장받고 있다. 이 중에서 국민의 건강권과 관련된 주요 내용으로는 먼저, 10조에 장애인을 포함한 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리에 대하여 명시하고 있다. 이어서 11조에 모든 국민은 법 앞에 평등하며 누구든지 성별·종교 또는 사회적 신분에 의하여 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어서 차별을 받지 아니하며 36조에 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받을 수 있음을 명시하고 있다.

7) 1948.7.12.제정(1988.2.25. 8차 개정)



<표 II-9> 헌법에서의 국민의 건강권 및 의료서비스 관련 주요 내용

주요 내용
(제10조) 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.
(제11조) 모든 국민은 법 앞에 평등하다. 누구든지 성별·종교 또는 사회적 신분에 의하여 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에 있어서 차별을 받지 아니한다.
(제34조) ① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. ② 국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다.
(제36조) 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.

(2) 장애인복지법

1981년은 유엔(UN)의 ‘세계 장애인의 해’로 국제적인 정책변화에 더불어 장애인정책에 관한 정부의 관심이 크게 증가했다. 이를 계기로 개인의 문제가 아닌 사회와 환경의 문제로 인식하기 시작하였으며, 장애인 복지와 관련된 여러 법률의 제정 및 정책들의 시행이 이루어졌다.

대표적인 법률이 「심신장애자 복지법」으로 장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위하여 국가와 지자체의 책임을 명백히 하고 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육 등의 사업을 정하여 장애인 복지와 사회활동 참여 증진으로 사회통합의 추진에 기여하고 있다. 이후 장애인에 대한 서비스 확대, 생활환경 개선, 장애인 자립생활, 장애인 복지 등의 관련제도가 활발히 도입되었다. 1989년 「심신장애자 복지법」 개정으로 마련된 「장애인복지법」⁸⁾은 이후 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」과 1997년 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」 제정의 기반을 마련하였다. 또한 동법은 현재까지 장애인의 자립생활과 사회통합, 지역사회 중심 서비스 전달체계를 확립하는 중요한 법률로 자리매김하고 있다.

<표 II-10> 장애인복지법에서의 의료서비스 관련 주요 내용

조항	주요내용
법 제18조 의료와 재활치료	국가와 지자체는 장애인이 생활기능을 익히거나 되찾을 수 있도록 필요한 기능치료와 심리치료 등 재활 의료를 제공하고 장애인의 장애를 보완할 수 있는 장애인보조기구를 제공하는 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.
법 제34조 재활상담 등의 조치	보건복지부장관, 특별시장 등은 장애인에 대한 검진 및 재활상담을 하고, 필요하다고 인정되면 국·공립병원, 보건소, 보건지소, 그 밖의 의료기관에 의뢰하여 의료와 보건지도를 받도록 조치한다.
시행령 2조 관련 별표 1	장애의 종류 및 기준에 따른 장애인 장애 종류 15개 (지체장애인-뇌전증장애인) 구분

8) 1981.6.5. 심신장애자 복지법 제정(보건복지부), 장애인복지법으로 전면개정(1989.12.30.)

(3) 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

2008년 시행된 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(이하, 장애인차별금지법)」⁹⁾은 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 하고 있다. 동법 제18조(시설물 접근·이용의 차별금지)에서는 시설물의 소유·관리자는 장애인이 당해 시설물을 접근·이용하거나 비상시의 대피, 보조견 및 장애인보조기구 등을 시설물에 들여오거나 시설물에서 사용하는 것을 제한·배제·분리·거부하여서는 안 되며, 정당한 편의의 제공을 하도록 규정하고 있다. 제20조(정보접근에서의 차별금지)에서 개인·공공기관은 장애인이 전자정보와 비전자정보를 이용하고 그에 접근함에 있어서 장애를 이유로 차별행위를 하여서는 아니 되며, 한국수어 통역, 점역 등을 위하여 장애인의 의사소통을 지원하는 자에게는 누구든지 정당한 사유 없이 이들의 활동을 강제·방해하거나 부당한 처우를 하지 않도록 명기하고 있다. 제21조(정보통신·의사소통에서의 정당한 편의 제공의무)에서는 공공기관 등이 생산·배포하는 전자정보 및 비전자정보에 대하여 비장애인과 동등하게 접근·이용할 수 있도록 한국수어, 문자 등 필요한 수단을 제공하여야 하며 한국수어 통역사·문자통역사·음성통역사·보청기기 등 필요한 지원을 하여야 함을 명기하고 있다. 제31조(건강권에서의 차별금지)에서는 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니함을 명기하고 있다.

<표 II-11> 장애인차별금지법의 의료 접근권 관련 주요 내용

조항	주요내용
제18조 (시설물 접근·이용의 차별금지)	<ul style="list-style-type: none"> - 시설물 소유·관리자는 장애인이 당해 시설물을 접근·이용하거나 비상시 대피함에 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다. - 시설물 소유·관리자는 보조견 및 장애인보조기구 등을 시설물에 들여오거나 사용하는 것을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다. - 시설물 소유·관리자는 장애인이 당해 시설물을 접근·이용하거나 비상시 대피함에 피난 및 대피시설의 설치 등 정당한 편의의 제공을 정당한 사유 없이 거부하여서는 아니 된다.
제20조 (정보접근에서의 차별금지)	<ul style="list-style-type: none"> - 개인·법인·공공기관은 장애인이 전자정보와 비전자정보를 이용하고 그에 접근함에 있어서 장애를 이유로 차별행위를 하여서는 아니 된다. - 장애인 관련자로서 한국수어 통역, 점역, 점자교정 등을 위하여 장애인을 대리·동행하는 등 장애인의 의사소통을 지원하는 자에 대하여는 누구든지 정당한 사유 없이 이들의 활동을 강제·방해하거나 부당한 처우를 하여서는 아니 된다.
제21조 (정보통신·의사소통)	<ul style="list-style-type: none"> - 당해 행위자 등이 생산·배포하는 전자정보 및 비전자정보에 대하여 장애인이 장애인 아닌 사람과 동등하게 접근·이용할 수 있도록 한국수어, 문

9) 2007.4.10.제정(보건복지부), 2008.4.11. 시행



조항	주요내용
등에서의 정당한 편의제공 의무)	<p>자 등 필요한 수단을 제공하여야 한다. 이 경우 제3조제8호가목 후단 및 나목에서 말하는 자연인은 행위자 등에 포함되지 아니한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등은 자신이 주최 또는 주관하는 행사에서 장애인의 참여 및 의사소통을 위하여 필요한 한국수어통역사·문자통역사·음성통역사·보청기기 등 필요한 지원을 하여야 한다.
제31조 (건강권에서의 차별금지)	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다. - 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인의 의료행위와 의학연구 등에 있어 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 적극적으로 고려하여야 하며, 의료행위에 있어서는 장애인의 성별 등에 적합한 의료 정보 등의 필요한 사항을 장애인 등에게 제공하여야 한다. - 공공기관은 건강과 관련한 교육 과정을 시행함에 있어서 필요하다고 판단될 경우 장애인의 성별 등을 반영하는 내용을 포함하여야 한다. - 국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방 및 치료 등을 위하여 필요한 시책을 추진하여야 하며, 보건·의료 시책의 결정과 집행과정에서 장애인의 성별 등을 고려하여야 한다.

(4) 장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

장애인 건강에 대한 관심과 요구가 반영되어 정부는 「국민건강증진법」¹⁰⁾을 근거로 하여 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020)의 6개 영역 중 ‘인구집단 건강관리’ 분야의 32개 중점과제 중 ‘장애인 건강’이 처음으로 포함되었다. 이는 장애인의 건강을 증진하고, 장애로 인한 이차적인 질환이나 장애를 예방하며, 장애인 의료이용의 불평등을 해소하여 장애인의 삶의 질 향상을 도모하는데 주요 목표를 두고 있다.

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하, 장애인건강권법)」은 2017년 12월 30일부터 시행되었다. 장애인에게 의료 서비스는 장애를 최소화하고 기능을 증진시켜 사회와의 통합을 촉진시킬 수 있는 기초적이고 필수적인 과정이며, 이와 같은 맥락에서 장애인에 대한 의료 서비스 접근성 증진을 위한 정책이나 사업은 특정 집단에 대한 시혜가 아닌 인권의 문제라고 할 수 있다. 장애를 개인적 문제에서 사회적 문제로 인식하게 된 관점의 변화와 함께 장애인 관련 의료정책의 시발점이라 할 수 있다.

최근 장애인 관련 의료정책의 동향을 살펴보면, 보건복지부는 2018년 10월 7일 「장애인건강권법」을 근거로 ‘장애친화 건강검진서비스’를 발표했다. 의료시설로의 장애유형별 물리적·심리적 접근성을 높이기 위해 장애인 당사자가 필요한 지원에 대해 직접 요청하는 사전 체크리스트, 문진표, 장애유형별 수검자용 안내서 등이 제공된다.

장애인 편의시설 기준을 재검점한 국가검진기관에 보조인력(수어통역사) 배치, 유니버설 **검진** 의료장비 및 장애특화 탈의실 설치 등으로 물리적 접근성을 보장하고, 건강검진기관의

10) 1995.9.1. 시행, 보건복지부

인력(의료인, 기초검사·접수 인력 등) 대상 교육을 통해, 의사소통과정에서의 심리적 접근성을 높이고자 한다.

제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020)에서는 ‘국가단위의 보건통계 생산 시 장애인 건강 통계 산출’, ‘장애예방사업 강화’, ‘장애인의 건강행태 개선 및 이차 장애 예방정책 강화’, ‘장애법주와 의료보장의 지속적 확대’, ‘지역사회중심의 건강증진시스템 구축’, ‘장애인의 건강관련 프로그램 요구도 파악’, ‘장애인의 건강기능지표 개발 및 적용’에 대한 7가지 사업을 수립하여 수행 중에 있다. 또한 2018년부터 2022년까지 시행될 제5차 「장애인정책발전 5개년 계획」의 공표가 있었다. 한국보건사회연구원의 장애인 정책종합계획에 따르면 복지정책에서 주요 쟁점은 장애등급제 폐지와 장애인 주치의제 도입이다. 이는 공급자 중심, 정형화된 서비스에서 벗어나 개별 맞춤형 서비스를 제공하겠다는 취지이다.¹¹⁾

<표 II-12> 장애인건강권법의 의료 접근권 관련 주요내용

목적	장애인의 건강권 보장 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지함	
주요 용어	건강권	질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등의 여건 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 포함
	장애인 건강 보건관리	장애 유무, 장애 유형/정도, 성별 등에 따라 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차 방지를 위한 보건의료 접근성 향상 등, 장애인 건강권 보장 제반 보건의료활동
	장애인 건강 보건관리사업	장애인 건강검진, 주기별 질환관리, 진료/재활, 건강증진사업 등 장애인 건강보건관리 활동 및 지원 사업
	재활의료	손상, 질병으로 인한 장애 최소화 및 장애인(손상, 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 예상되는 사람 포함)의 기능 회복과 유지에 필요한 의료행위
	재활의료기관	재활의료를 행할 목적으로 지정된 병원
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 국가와 지자체의 책무 <ul style="list-style-type: none"> - 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 시행 - 장애인이 기능과 건강 회복을 위한 적절한 진료 및 재활의료 제공 • 장애인건강검진사업의 시행 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 건강증진/질환 예방을 위한 장애인 건강검진사업을 시행 - 건강검진 결과에 따라 장애인의 특성과 수요에 맞는 의료서비스 제공 - 장애인건강검진기관의 지정 (※시설기준(시행규칙 별표1)) 	

11) 보건복지부·한국의료복지건축학회(2018). 의료기관 건축설계 가이드라인 연구



- 장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장
 - 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 의료기관, 보건소, 보건진료소, 지방의료원 접근을 위한 이동 편의 및 의료기관등 이용 시의 적절한 편의 제공
 - 장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 편의 제공 지침 개발 및 보급
 - 일반 차량/특별교통수단 이용이 곤란한 장애인의 구급차 등의 이용 지원
- 장애인 건강 주치의
 - 장애 정도가 심한 중증장애인에 대한 장애인 건강 주치의 제도 시행
- 공공어린이재활병원등의 설치
 - 어린이의 특성과 요구에 맞는 체계적인 재활의료 지원을 위하여 공공어린이 재활병원 등을 설치 또는 지정·운영

2) 시설관련

(1) 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률¹²⁾

국내의 공공건물 및 공중이용시설의 장애인 편의시설 설치와 가장 관계가 깊은 법률로 1997년 제정된 「장애인등편의법」 과 2005년 제정된 「교통약자 이동편의증진법(이하, 교통약자법)」 이 있으며, 각각 공원과 공공건물 및 공중이용시설, 교통수단(버스, 전철 등), 여객시설(터미널, 역사 등) 등에서 설치하여야 할 편의시설의 종류와 기준을 정하고 있다. 특히 장애인등편의법은 장애인 등이 일상생활을 영위함에 있어 다른 사람의 도움 없이 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고 정보에 접근하도록 하여, 이들의 사회활동 참여와 복지증진에 이바지하는 것을 목적으로 ① 공원, ② 공공건물 및 공중이용시설, ③ 공동주택, ④ 통신시설, ⑤ 기타시설을 대상으로 편의시설의 설치를 규정하고 있다. 또한, 1998년 시행 이후 매 5년마다 전수조사를 수행하고 있으며, 2018년 기준으로 편의시설 설치율은 80.2퍼센트, 적정설치율은 74.8퍼센트에 이를 정도¹³⁾로 높은 수준에 도달하였다.

그러나 「장애인등편의법」 은 그 적용대상이 주로 불특정 다수가 이용하는 공공시설에 치우쳐 있으며, 편의시설 설치에 대한 최소 규정만을 규정하고 있어, 좀 더 나은 편의시설의 구축을 위한 권장기준의 부재, 설치율과 실제 이용률에서의 차이 발생, 다른 법률과의 상관관계를 위한 편의시설 설치기준의 세분화 등의 필요성이 요구되고 있다. 특히 의료시설의 경우 주로 접근로 등의 매개시설에 대한 의무적용, 수평이동을 위한 복도, 수직이동을 위한 계단 및 승강기, 장애인등이 이용가능한 화장실 등의 편의시설에 대한 의무 권장을 적용하고 있어 실제 진료 및 검사, 병실 등에는 그 기준이 적용되고 있지 않은 실정이다.

의료시설은 의료법에 근거하여 바닥면적 100제곱미터 이상의 제1종 근린생활시설(의원,

12) 1998.4.11. 시행, 1997.4.10.제정(보건복지부)

13) 보건복지부·한국장애인개발원(2018). 2018 장애인편의시설 실태 전수조사

치과의원 등)과 의료시설(병원, 격리병원)로 구성되며, 세부기준 적용 여부를 의무와 권장
으로 구분하여 적용하고 있다.

<표 II-13> 장애인등편의법에서의 적용대상 의료시설

구분	대 상 시 설	바닥면적
제1종 근린생활시설	의원 · 치과의원 · 한의원 · 조산원 · 산후조리원	100㎡ 이상
의료시설	병원(종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원 · 정신병원 · 요양병원)	-
	격리병원(전염병원 · 마약진료소)	-

한편, 장애인등편의법 시행령 별표1에서는 대상시설별로 설치하여야 하는 편의시설의 종
류에 대해 제1종 근린생활시설의 의원, 치과의원, 한의원, 조산소는 500제곱미터 이상의 시
설과, 100제곱미터 이상 500제곱미터 미만의 시설로 대상시설을 구분하여 적용하고 있다.

<표 II-14> 장애인등편의법의 의료 관련 대상시설

구분	대 상 시 설	바닥면적
제1종 근린생활시설	A 의원 · 치과의원 · 한의원 · 조산원 · 산후조리원	500㎡ 이상
	B 의원 · 치과의원 · 한의원 · 조산원 · 산후조리원	100㎡ 이상 500㎡ 미만
의료시설	C 병원(종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원 · 정신병원 · 요양병원)	-
	D 격리병원(전염병원 · 마약진료소)	-

장애인등편의법에서 의료시설에 설치하여야 하는 장애인편의시설의 종류는 다음과 같다.





<표 II-15> 의료시설 장애인편의시설의 종류

용도구분	1.매개시설			2.내부시설			3.위생시설				4.안내시설			5.기타시설						
	1.1 주출입구 접근로	1.2 장애 인전용 주차구역	1.3 주출입구 높이차이 제거	2.1 출입구 (문)	2.2 복도	2.3 계단 또는 승강기	3.1 화장실	3.2 대변기	3.3 소변기	3.4 세면대	3.5 욕실	3.6 샤워실 · 탈의실	4.1 5 점블록	4.2 유도 및 안내 시설	4.3 경보 및 피난 설비	5.1 객실 · 침실	5.2 관람석 · 열람석	5.3 접수대 · 작업대	5.4 대표소 · 판매기 · 음료대	임산부 등을 위한 휴게 시설
1종 근린생활 시설	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 산후조리원 (500㎡ 이상)	●	●	●	●	●	●	○	○											
	의원, 치과의원, 한의원, 조산원, 산후조리원 (100㎡ ~500㎡)	●	○	●	●	○	○	○	○											
의료시설	종합병원	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	●				○	○	

참조: ● : 의무, ○ : 권장

(2) 의료법

의료법 제3조에 따르면 의료기관은 외래환자를 대상으로 각각 의료행위를 하는 ① 의원급 의료기관과 조산사가 조산과 임신부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육, 상담을 하는 ② 조산원, 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 ③ 병원급 의료기관으로 구분된다. 보건복지부장관은 상급종합병원 지정 및 평가에 관한 규칙에 의해 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.

국내의 경우 의료시설에 대한 규정이 「의료법」, 「응급의료에 관한 법률」, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」, 「정신건강복지법」(정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙), 「건축법」, 「소방법」 등에 산발적으로 명시되어 있으며 법령별로 각각 관리 운영되어 일관성이 부족하다. 특히 의료시설에 대한 사항을 상대적으로 자세히 규정하고 있는 의료법 시행규칙(별표3, 별표4)의 경우 보건의료분야에서 시설기준에 대한 내용을 기술하다보니 건축적인 내용보다는 의료적 측면의 시설기준을 간략히 기술하고 있는 정도에 그치고 있다.

의료법 시행규칙에 제시된 의료시설기준은 1960년대 초, 일본의 의료법을 기반으로 만들어진 것3)으로, 2015년 메르스(MERS)¹⁴⁾ 사태를 계기로 감염예방 강화 차원에서 주로 병상간격, 병상 당 병실 면적, 음압격리병상의 추가 등 일부 내용을 보완하고 있고 그 내용이 단편적이어서 국내 의료시설에 대한 현실을 종합적으로 반영하거나 개선하고 있다고 보기 어렵다. 의료법에 제시된 시설기준은 의료기관 설립을 위해서는 반드시 준수해야 하는 강제 규정의 성격을 가지며, 대부분의 의료기관들이 이를 준수하여야 하므로 최소한의 필수내용만을 규정하고 있다. 따라서 시설기준을 충족하는 것이 의료기관 시설수준의 적정성을 담보한다고 볼 수 없다. 의료시설의 적정 수준을 확보하기 위해서는 최소한의 규정(minimum requirements)이 아닌 적정한 수준의 질을 규정(optimum requirements)하는 시설 가이드라인을 제시하는 것이 필요하다. 이때 의료시설 건축설계 가이드라인은 강제규정이 아닌 권장규정으로 운영되어야 하며 이를 통해 국내 의료시설의 질적 수준을 단계적으로 높이는 계기로 삼는 것이 바람직하다.¹⁵⁾ 의료법에서 규정하고 있는 의료기관의 종류별(종합병원, 치과병원, 한방병원 등)시설기준을 살펴보면 다음과 같다.

<표 II-16> 의료기관의 종류별 시설기준

시설	종합병원 / 병원 / 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
1. 입원실	입원환자 100명 이상(병원·요양병원의 경우는 30명 이상)을 수용할 수 있는 입원실		입원환자 30명 이상을 수용할 수 있는 입원실	입원실의 경우 입원환자 29명 이하를 수용할 수 있는 입원실	의원과 같음	의원과 같음	1 (분만실 점용)
2. 중환자실	1 (병상이 300개 이상인 종합병원)						
3. 수술실	1 (외과계 진료과목이 있는 종합병원이나 병원인 경우)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우)	1 (외과계 진료과목이 있는 경우)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취수술의 경우)	1 (외과계 진료과목이 있고, 전신마취수술의 경우)		
4. 응급실	1 (병원·요양병원은 「응급의료법률」로 지정받은 경우)						
5. 입상 검사실	1 (요양병원은 관련치과 진료과목 있는 경우)	1	1 (관련 의과/치과진료과목 있는 경우)				
6. 방사선 장치	1 (요양병원은 관련치과 진료과목 있는 경우)	1	1 (관련의과/치과진료과목 있는 경우)				

14) 중동호흡기 증후군, 1급 감염병

15) 보건복지부, 한국의료복지건축학회(2018). 의료기관 건축설계 가이드라인 연구



시설	종합병원 / 병원 / 요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한의원	조산원
			경우)				
7. 회복실	1 (수술실이 있는 경우)	1 (수술실 있는 경우)	1 (수술실 있는 경우)	1 (수술실 있는 경우)	1 (수술실 있는 경우)		
8. 물리치료실	1 (종합병원)						
9. 한방요법실	1 (관련 한의과 진료과목 있는 경우)	1 (관련 한의과 진료과목 있는 경우)	1				
12. 의무기록실	1	1	1				
13. 소독시설	1	1	1	1 (외래환자 진료 않는 의원 제외)	1	1	1
20. 그 밖의 시설	요양병원은 거동이 불편한 환자가 장기간 입원하는 데에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 욕실, 화장실, 복도 및 계단과 엘리베이터(계단과 엘리베이터는 2층 이상인 건물만 해당하고, 층간 경사로를 갖춘 경우에는 엘리베이터를 갖추지 아니할 수 있다)를 갖추어야 함						

2.2 국외

1) 의료기관 및 의료서비스 접근성 관련

국제연합(UN)¹⁶⁾, 세계보건기구(WHO)¹⁷⁾, 유럽연합(EU)¹⁸⁾의 장애인 관련 협약이나 선언, 행동전략 등은 장애인의 권리와 이에 대한 보호를 포괄적으로 다루고 있다. 모든 재화와 서비스, 시설 이용에 있어 장애인의 동일한 권리와 접근을 논하고 있으며, 유엔 장애인권리 협약(UN CRPD)¹⁹⁾에서는 제25조 건강 파트에서 의료 서비스에 대한 접근성 보장에 대해 언급하고 있다.

(1) 유엔 장애인권리협약

유엔장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 이하 CRPD)은 장애인이 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유할 수 있도록 보장하고 장애인의 존엄성을 존중하기 위한 협약으로, 2006년 유엔 총회에서 채택되었다. 한국에서는 2008년 국회비준을 통해 2009년 공식 발효되었으며, 협약의 제4조 일반 의무에

16) United Nations

17) World Health Organization

18) European Union

19) Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006년 유엔총회에서 채택

의하면 당사국(비준 국가)은 필요한 경우 입법 및 적절한 행정적 조치를 취하고, 직·간접적으로 장애인을 차별하는 제도나 관행을 폐지하며, 단체나 사기업이 장애인 차별을 철폐하기 위한 적절한 조치를 취해야 한다고 기술하고 있다.

CRPD는 제3조에서 일반원칙(general principal)으로 다음의 8가지를 제시하고 있다. (a) 개인의 천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 자율, 자립에 대한 존중, (b) 차별 금지, (c) 완전하고 효과적인 사회 참여 및 통합, (d) 인간의 다양성과 인간성의 일부분으로서의 장애인에 대한 차이의 존중과 수용, (e) 기회의 균등, (f) 접근성, (g) 남성과 여성의 평등, (h) 장애아동의 점진적인 역량 존중 및 정체성 유지에 대한 권리의 존중.

또한 제5조 평등과 차별금지에서는 장애인 차별을 제거하고 평등을 증진하기 위하여 당사국은 정당한 편의제공(reasonable accommodation)이 가능하도록 보장하는 모든 적절한 조치를 취해야 한다고 명시되어 있다. 제3조의 일반원칙과 제5조의 평등과 차별금지를 토대로 볼 때, CRPD는 장애인의 존엄성과 자유에 대한 존중, 차별의 금지, 기회의 균등과 접근성을 포함하여 사회 전반에의 참여와 통합을 중요 원칙으로 간주하며, 장애인에 대한 차별을 금지하고 궁극적으로 장애인의 인권과 자유를 보호하는데 있어 편의제공이 중요함을 보여주고 있다. 접근성, 자립, 정보접근에 대한 내용에서도 알 수 있지만, 건강에 대한 조항은 25조에서 다루고 있으며 의료서비스와 관련 내용도 알 수 있다. 그 내용은 다음과 같다.

<표 II-17> UN CRPD의 핵심철학과 의료 서비스 관련 내용(25조 건강)

구분	주요 내용
핵심 철학	우리를 제외하고는 우리에게 대하여 아무 것도 하지 마라, (모든 결정에서 당사자인 장애인의 배제는 없어야 한다)(Nothing about us without us!)
제25조 건강	당사국은 장애를 이유로 차별당하지 않고 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정하고, 의료관련 재활 및 성별에 민감한 의료 서비스에 대한 접근성 보장을 포함하여 다음의 내용을 제공해야 한다.
	다른 사람들과 동일한 범위·질·수준의 무료 혹은 적절한 가격의 건강관리 및 프로그램 제공, 조기 발견과 예방 및 이차적인 장애를 최소화하고 예방하기 위한 의료 서비스 제공, 장애인이 속한 지역사회와 가장 인접한 곳에서의 의료 서비스 제공 등이 포함된다. 또한, 의료전문가로 하여금 장애인에게 다른 사람들과 같은 질의 보살핌을 제공하도록 하며, 특히 공공 및 민간부문 건강관리의 윤리적 기준에 관한 훈련과 홍보를 통해 장애인의 인권, 존엄성, 자율성 및 욕구에 관한 인식증진을 통해 제공하도록 한다.

(2) 세계보건기구(WHO)





WHO는 주로 건강과 보건 영역을 다루기 때문에 병원보다는 보건 전반에서의 장애인의 접근성을 논하고 있다. 세계보건기구(WHO)와 세계은행(The World Bank)의 세계장애보고서(World Report on Disability, 2011)는 CRPD의 이행을 목적으로 작성되었으며, 이에 대한 실천을 촉진시킬 수 있는 정책과 프로그램에 관한 자료 및 권유를 제공하고 있다.

제3장 일반보건의료(general health care)에서는 장애인의 건강상태, 건강과 관련된 위험요인이나 특성, 세계건강조사 결과로 보건의료 서비스에서의 욕구와 미충족 욕구, 보건의료 서비스를 충분히 받지 못하는 이유에 대한 자료를 제공하고 있다. 이 중 의료 서비스 전달체계에서의 장벽은 물리적 장벽, 의사소통의 장벽, 정보 장벽, 조정 장벽이 존재한다고 언급하며, 이들 장벽에 대한 대처방안으로 일반 보건의료 서비스에 장애인들을 포함시켜야 한다고 설명한다. 장애인을 1차 보건의료 서비스에 포함시키기 위해서는 서비스 제공자들이 청각·시각·언어·이동성·인지적 손상 등에서 비롯된 다양한 욕구를 충족시키는 서비스를 제공할 필요가 있으며 이를 위한 편의제공의 사례를 다음과 같이 제시하고 있다. 이 외에 의료 서비스 조정 및 정보 통신 기술의 활용 등도 대안으로 제시하고 있다.

<표 II-18> 세계장애보고서(World Report on Disability)의 일반보건의료 주요 내용

구분	주요 내용
시설의 구조적 변경 (Structural modificationsto facilities)	길에서부터 의료 시설로 들어가는 통로의 접근성 확보, 장애인들을 위한 적합한 주차공간 할당, 이동 보조 장비나 사람들의 도움을 받을 수 있도록 하는 진찰실과 다른 의료 공간들의 배치, 경사로와 손잡이 설치, 출입구의 확장, 복도의 통행에 방해가 되는 물건들 치우기, 리프트 설치, 선명하고 큰 글씨로 되어 있거나 인쇄물 또는 점자를 사용한 표지판, 변기와 손 씻을 곳을 장애인들이 이용할 수 있게 변경, 서거나 바닥에 낮아서 기다릴 수 없는 사람들을 위한 자리 제공
유니버설디자인 장비 사용(Using equipment with universal design features)	높이 조절이 가능한 진찰대 또는 낮은 침대를 이용할 수 있도록 하기, 얇은 저울 사용, 휠체어를 타고도 이용이 가능한 진단 장비 사용
적합한 방식을 통한 정보의 소통 (Communicating information in appropriate formats)	큰 글씨, 점자, 오디오와 그림 형식의 대체적 방식을 통해 보건 정보 제공, 환자에게 직접적이고 분명하게 이야기하기, 확실히 이해할 수 있도록 천천히 정보 제공하기, 활동이나 동작들을 그냥 설명하지 말고 직접 행동으로 보여주거나, 수화통역 서비스 제공, 특정 형식의 도움을 주기 위해 읽어주거나 옮겨 적거나 해석해 줄 수 있는 사람 지원하기
진료 예약 시스템의 조정 (Making adjustments to appointment systems)	이메일이나 팩스를 통한 진료예약서비스 제공, 문자메시지나 전화로 진료 예약 알려 주기, 예약진료 시 추가시간 배정, 진료 예약에서 첫 번째나 마지막 순서에 배정, 일반 의료수요와 장애인 의료수요에 관한 진료예약을 모으기
서비스 전달 시스템의 대안적 모델 사용 (Using alternative models of service delivery)	원격진료, 이동 의료 서비스와 왕진, 환자가 원하고 상황이 적절하다는 전제 하에서 진료 상담에 환자 가족이나 간병인 참여, 보건의료 서비스를 받을 수 있도록 교통수단 지원

다음으로 인적 자원의 장벽들에 대한 대응부분에서는 보건의료 서비스 제공자들의 태도, 지식과 기술의 문제 등을 꼽고 있다. 이 보고서에는 여러 전문가나 연구들이 (의대)학생들에게 장애인을 포함한 환자와 의사소통방법을 교육하는 것의 성과를 보고하고 있다는 점에서 의과대학 과정에 장애교육 프로그램을 포함하는 것, 보건의료 서비스 종사자들에게 장애에 대한 지속적인 교육(예: 의료 서비스 조정방법, 합리적 편의제공 방법, 장애관련 법률이나 인권 등 일반적 정보에 대한 교육 등)의 제공, 안내책자·진료 지침·매뉴얼 등을 통하여 보건의료 종사자가 장애인에게 적합한 보건의료 서비스를 제공할 수 있도록 지원 하는 것 등을 대안으로 제시하고 있다.

제6장 무장애환경(enabling environments)에서는 장애인에 대한 물리적·사회적·태도적 환경을 다루고 있다. 유니버설디자인 적용을 통한 물리적인 장벽의 제거 및 장애를 둘러싼 무지와 편견을 극복하기 위한 교육과 인식제고가 요구된다고 설명한다. 보건의료 서비스의 이용에 있어 물리적 환경, 교통수단, 의사소통 수단 및 정보에 있어서의 접근성이 장애인의 참여를 저해하고 불이익을 받을 가능성을 높임을 지적하고 있다. 건물과 도로의 장벽에 대한 대처방안으로는 정책과 표준(standard)의 개선, 법률과 규정의 제정과 시행, 유니버설 디자인에 대한 교육과 캠페인, 유니버설디자인 채택 등을 제안하고 있다. 정보 및 의사소통의 장벽을 해소하기 위해서는 정보통신 기기 및 시스템과 관련하여 기기를 가능한 많은 사람들이 사용할 수 있도록 설계, 기기 호환성(청각보조기나 화면 낭독기 등) 증진, 기기의 광범위한 인터페이스 장치에의 연결 가능성 증진, 대안 키보드, 스위치의 인터페이스 등으로 컴퓨터 접근성 향상, 장애인의 웹페이지 접근성 증진 등의 대응방안을 제시하고 있다.

2) 공공건축물의 편의시설 관련

장애인들이 일상적으로 생활하는 주택 이외의 불특정 다수가 이용하는 의료시설 등의 공공건축물에서의 편의시설 관련 내용을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 미국

미국의 경우, 1960년대 말부터 70년대에 걸친 배리어 프리 관련정책의 법제화 과정을 통하여 1990년에 장애인에 대한 차별금지를 포괄적으로 명시한 「장애를 가진 미국인법(Americans with disabilities Act, 이하 ADA)」의 성립에 이르렀다. 공민권운동의 역사 속에서 사회적 약자에 대한 배려가 부각됨과 동시에 몇 차례에 걸친 전염병의 유행, 세계대전 및 베트남 전쟁 등으로 인한 중도 장애인의 급증, 장애인 운동의 확대 등에 따라 포괄적인 인권법인 ADA까지 발전하게 되었다.

미국의 ADA에 큰 영향을 받아 영국과 호주에서도 90년대에 들어와 연이어 「장애인 차별



금지법(The Disability Discrimination Act, 이하 DDA)²⁰⁾을 제정하게 되었다.

한편, 앞서 고령화를 체험하고 있던 스웨덴과 덴마크는 모든 시민의 평등을 사회목표로 하여 노멀라이제이션(Normalization)의 이상에 근거한 복지정책을 전개하고 있다. 이에 따라 관련정책도 장애인 등을 특별한 대상으로 다루는 차별금지법의 형태를 취하고 있지 않다. 공공건축물의 경우에는 별도의 편의시설 관련정책을 마련하지 않고 건축법에 의하여 규제를 하고 있으며, 공공교통기관의 정비도 약간 늦게 출발하였지만, 보조금의 지원에 의하여 최근에는 비약적으로 추진되고 있다.

(2) 일본

일본은 2013년 장애를 이유로 하는 차별금지를 목적으로 「장애를 이유로 하는 차별 해소의 추진에 관한 법률(이하, 장애인차별해소법)」을 제정하여 2016년 4월부터 시행하고 있다. 불특정 다수가 이용하는 의료시설을 포함한 공공건물 및 공중이용시설에 관한 기준으로는 1994년에 시행된 「고령자, 장애인 등이 원활히 이용 가능한 특정 건축물의 건축촉진에 관한 법률(이하, 하트빌딩 법)」이 있으며, 2000년 교통 분야의 「고령자, 장애인 등의 공공교통기관을 이용한 이동 원활화 촉진에 관한 법률(이하, 교통 배리어프리법)」을 각각 적용하여 왔다. 이후 2006년에 하트빌딩법과 배리어프리법은 「고령자, 장애인 등의 이동 등의 원활화 촉진에 관한 법률(이하, 배리어프리법)」로 통합되어 공공건물 설계시 편의시설 설치기준을 제시하고 있다. 또한, 각 지자체마다 「복지마을 만들기 조례」를 제정하고 지역상황 및 특성에 대응한 공공건축물의 정비 기준으로 활용하고 있다. 이들 기준의 특징은 기존의 점(點)적 정비의 개념에서 벗어나, 선(線)·면(面)적 정비로의 정책변화와 함께 시설 간 이동경로를 포함한 중점정비지역의 설정, 신축 건물뿐만 아니라 기존 건축물에 대한 개선내용을 포함하여 종합적인 배리어프리 정책을 추진하고 있는 점이라 할 수 있다.

이중에서 의료시설 관련 내용은 국내의 「장애인등편의법」과 대부분 유사하지만 차이가 있는 부분은 병원 등의 대기공간에서의 호출 카운터에는 음성 이외에 청각장애인과 고령자 등의 이용을 배려하여 전광표시판 등의 설치와 함께, 붉은 빛의 전광표시는 약시자와 색약자가 보기 어렵다는 관점에서 가급적 붉은 색을 사용하지 않도록 하는 원칙 등을 규정하고 있다.

20) 호주 Disability Discrimination Act (장애차별법, 1992), 영국 Disability Discrimination Act (장애차별법, 1995)

<표 II-19> 해외 공공건물의 편의시설 관련 정책

대상	주요 법규	개요 및 특징
미국	관련 정책의 특징	- ADA를 기초로 3개의 건축코드의 모델(UBC, NBC, SBC)을 운영 - 각 주(州)는 이 중에서 어느 하나의 코드에 근거하여 기준에 따름
	건축배리어법 (1968년)	- 연방정부의 자금제공을 받은 건축물 및 시설을 접근가능하게 함 - 연방정부의 자금을 이용하여 설계, 건축, 개축 등이 이루어지거나 연방정부의 기관이 사용하는 건축물·시설
	리허빌리테이션법 제504조(1973)	- 연방 자금제공을 받은 프로그램과 활동에서 장애인 차별의 금지 - 연방정부의 자금제공을 받은 프로그램과 활동
	ADA(1990년)	- 고용, 행정서비스, 교통, 공적건축물, 전화서비스에서 장애인 차별의 금지 - 민간기업 : 고용, 행정기관, 공공교통, 공적건축물, 전화회사
영국	관련 정책의 특징	- 공적건축물 분야 : 장애인 차별금지법 제3부 「기타분야의 차별」에 포함, 실천 코드(Code of Practice)를 기초로 가이드라인 제공 - 대중교통 분야 : 교통성(Department of Transport)에 장애인 교통대책실 중심으로 정비
	장애인 차별금지법 (DDA)	- 장애인차별을 폐지하기 위한 법률 - 「장애(Disability)」, 「고용(Employment)」, 「기타분야의 차별(Discrimination in Other Areas)」, 「교육(Education)」, 「공공교통기관(Public Transport)」, 「국립장애인 평의회(The National Disability Council)」, 「보유(Supplement)」, 「잡칙(Miscellaneous)」으로 구성
스웨덴·덴마크	관련정책의 특징	- 미국의 ADA와 영국의 DDA와 같이 장애인만을 대상으로 한 법률은 없음 - 모든 사람에게 살기 좋은 사회라는 이상을 가지고 정책 추진
	건축법 (Building Act)	- 신축 및 개축시의 건축·주택에 대하여 건축허가 요건으로 배리어 프리화가 의무부여 - 주택 내 엘리베이터 설치비의 50%까지 지원 - 장애인·고령자의 이용 제고를 위한 주택개조 지원 실시
	교통분야	- <장애인용 시설에 관한 법률(Facilities for Disabled People on Public Act)> - 택시를 제외한 모든 공공교통기관의 배리어 프리화가 의무부여 - 교통수단별, 신규(新舊)차량별로 개선의 유예기간 및 기준 규정 - <공공교통책임법(Responsibility for Public Transport)> - 택시를 포함한 모든 공공교통에서 명확한 배리어 프리화가 의무부여
독일	관련 정책의 특징	- 독일기본법에 「누구라도 자신의 장애로 인하여 불리한 위치에 처하여서는 안 된다」는 규정을 기초로 건축물·주택분야에서의 장애인·고령자 정책이 실시
	독일공업규격 (Deutsche Industri Norm : DIN)	- 주택 : DIN18025, 공공공간(공적건축물 포함) : DIN18024 - 집합 주택 중에서 적어도 일정비율은 배리어 프리의 주택 설치가 의무 - 2세대 이상 거주주택에 엘리베이터를 설치할 것 - 주택 배리어 프리화를 실시하는 경우, 조건에 따라서는 연방세의 공제, 개조보험의 적용
일본	관련 정책의 특징	- 법령에 의한 수혜자가 고령자를 포함한 모든 장애인으로 확대 - 적용대상시설을 시설 및 시설간의 경로로 확대(도시공간의 배리어 프리화) - 중점정비구역의 설정과 이용당사자의 참여를 보장하는 소프트웨어적 측면 보완 - 주택 ; 주택관련 편의법의 적용(‘장수사회대응주택 설계지침’과 ‘개호보험



대상	주요 법규	개요 및 특징
		법, '고령자 거주안정성 확보에 관한 법률'을 기초로, 복지·건축물리치료사 등이 운영하는 개호지원센터를 통하여 주택평가와 개조계획, 도면작성, 시공이 이루어지고 있음
	배리어프리법	- 고령자, 장애인 등의 이동 등의 원활화 촉진에 관한 법률(2006.12시행) - 고령자와 장애인 등을 포함한 모든 사람들이 살기 좋은 유니버설 사회 실현 - 하트빌딩법과 교통 배리어프리법의 일체화

다음으로 의료시설에서 가장 중요하며 많은 사람들이 이용하고 있는 일반병실의 국내외 설치기준을 비교하면 다음과 같다. 국내의 경우, 1인 병실 10제곱미터 이상, 2인 이상일 경우 6.3제곱미터 이상을 규정하고 있으나 국외는 더 넓은 면적을 확보하도록 하고 있다. 병상간의 간격, 병상 중심간 간격 등은 별도로 정하고 있지 않는 경우가 많으나 병상에서 고정된 벽면의 경우 대략 0.91미터에서 1.2미터의 간격을 확보하도록 하고 있다. 이는 병상과 같이 움직일 수 있는 경우에는 관계없지만 병상과 고정된 벽면의 경우 너무 좁게 설치되면 휠체어 등이 고정된 벽면으로 인하여 병상으로의 접근이 제한된다는 문제점에서 접근가능한 유효폭을 확보하고 있는 것으로 판단된다. 종합적으로 살펴보면 국내에서는 병실의 면적과 병상간의 유효간격 정도가 규정되어 있지만 국외와 같이 병상으로의 접근가능한 경로(통로폭, 병상간의 간격 등)뿐만 아니라 병상의 크기 등도 세부적으로 규정하여 일반병실을 이용하는 입원환자, 가족 등의 이용을 고려해야 할 것이다.

<표 II-20> 일반병실의 국내·외 설치기준 비교

구분	미국	영국	호주	캐나다	한국(의료법)	
면적	1인병실	11.15㎡	13.32㎡ (3.6m×3.7m) 치료영역확보		16.0㎡ (4m×4m) 치료영역확보	10㎡ 이상
	다인병실	9.29㎡ 이상/ 병상	13.32㎡ (3.6m×3.7m) 치료영역확보/ 4인실	25.0㎡ 이상/ 2인실 42.0㎡ 이상/ 4인실	26.0㎡ 이상/ 2병상	6.3㎡ 이상/ 병상
간격	병상 간 유효간격				1.5m 이상	
	병상 중심간 유효간격		3.6m	2.4m		
	병상-벽 유효간격	0.91m		1.2m	1.1m	

구분	미국	영국	호주	캐나다	한국(의료법)
병상 발치 거리	0.91m			1.5m	
통로 (이동축) 유효폭	1.22m (다인병실 병상 발치 이동통로)				
병상 크기			1.05× 2.25m	1m(일반환자) 1.2m (비만환자)	

3. 의료시설의 편의시설 적용실태

3.1 장애인편의시설 실태 전수조사 개요

장애인편의시설 실태 전수조사는 1997년 4월 「장애인등편의법」이 제정되고 장애인등 편의법 제11조(실태조사), 시행규칙 제4조(실태조사의 내용과 절차 등)에 의거하여 1998년 4월 동법 시행 후 총 5회(1998년, 2003년, 2008년, 2013년, 2018년)에 걸쳐 실시되었다. 장애인 편의시설 실태 전수조사는 2003년도까지 각 지방자치단체가 직접 조사를 실시하였으나 2008년도부터는 조사결과의 신뢰도 확보를 위하여 보건복지부 주관으로 조사를 실시하고 있다. 전수조사의 가장 기본적인 목적은 편의시설 설치 의무대상시설의 종류별, 건물유형별, 시설주체별(공공, 민간), 지역별 편의시설의 설치현황을 파악하고 문제점 등의 분석을 통하여 향후 장애인 등의 이동 및 접근성 향상을 위한 정책 방향의 모색을 위한 자료를 제공하는 데 있다. 연차별 전수조사의 결과는 편의증진 5개년 계획 수립을 위한 기초자료로 활용될 뿐만 아니라 5년 동안의 편의시설의 설치 동태를 파악하는 중요한 자료로 자리매김하고 있다. 장애인등편의법 시행이후 신축, 증축, 개축, 용도변경 등의 일련의 건축행위에 의해 설치되는 편의시설의 설치율 및 적정설치율 등의 통계를 편의시설 종류별은 물론, 건물 용도별, 지역별 등 다양한 측면에서 통계자료를 제시함으로써 관련제도, 연구, 계획 수립 등의 기초데이터로 활용되고 있다. 편의시설의 설치율과 적정설치율은 연차별로 점진적으로 높아지고 있으며 현재는 편의시설의 양적 정비에서 질적 정비로의 전환의 시점에 처해 있다고도 할 수 있다. 편의시설의 연차별 설치율과 적정설치율을 살펴보면 다음과 같다²¹⁾.

21) 보건복지부, 한국장애인개발원. (2018). 2018년 장애인편의시설 실태 전수조사, p.231



<표 II-21> 2013년 및 2018년 편의시설 설치율 및 적정설치율 비교

구분	설치기준 항목수	설치수	설치율	적정 설치수	적정설치율
2013년	3,486,425	2,726,127	78.2%	2,391,468	68.6%
2018년	9,028,413	7,237,456	80.2%	6,749,378	74.8%

2013년도의 전수조사 결과 편의시설 설치율은 78.2퍼센트, 적정설치율은 68.6퍼센트로 나타났으며 2018년도의 편의시설 설치율은 80.2퍼센트, 적정설치율은 74.8퍼센트로 나타나, 이전 연차에 비하여 설치율은 2.0퍼센트, 적정설치율은 6.2퍼센트로 증가되었다.

3.2 의료시설의 장애인 편의시설 적용실태

가장 최근에 실시된 2018년도 전수조사²²⁾에서 의료시설과 관련된 건물용도에 대하여 제1종 근린생활시설, 의료시설(3개 세부용도)로 분류하여 각각 조사를 진행하였으며, 조사 결과는 다음과 같다.

제1종 근린생활시설(의원, 치과의원 등)의 설치율은 82.4퍼센트, 적정설치율은 77.8퍼센트로 설치율과 적정설치율의 차이는 4.6퍼센트로 나타났다. 의료시설의 종합병원은 설치율 89.4퍼센트, 적정설치율 84.6퍼센트, 병원·치과병원 등은 82.8퍼센트, 적정설치율 77.6퍼센트, 격리병원의 설치율은 88.1퍼센트, 적정설치율 83.4퍼센트로 나타났다. 일상생활에서 밀접하게 이용하는 의원 등의 제1종 근린생활시설은 설치율 및 적정설치율이 다른 의료시설보다 낮게 나타나 장애인 등이 빈번하게 이용함에 있어 불편함을 많이 느끼고 있으며 개선이 시급한 건물유형이라 할 수 있다. 장애인등편의법에서 의무적용 항목이 다른 용도에 비하여 낮아 편의시설 설치가 많이 이루어지지 않은 이유라고 할 수 있겠다. 특히 소규모 의원의 경우, 주출입구 전면의 계단으로 인하여 휠체어 사용 장애인 등의 접근조차 이루어지지 않는 경우가 많으므로 점진적인 편의시설의 정비가 요구되고 있는 실정이다.

종합병원 및 격리병원은 시설 이용자의 특성을 고려하여 의료법, 건축법, 장애인등편의법, 피난관련법 등 관련 규정이 많다. 설치율과 적정설치율도 전수조사 전체 대상시설의 평균보다 높게 나타나 외래 및 입원 환자를 비롯하여 장애인, 고령자 등의 이용이 많은 시설임을 반영한 편의시설의 설치 및 정비가 이루어지고 있음을 알 수 있다. 앞으로는 편의시설의 양적 정비보다 유도 및 안내, 편의시설의 재질 등과 같은 질적 정비로의 전환을 도모해야 할 필요가 있다.

22) 보건복지부, 한국장애인개발원(2018). 2018 장애인편의시설 실태 전수조사, pp.144~146

<표 II-22> 의료 관련 시설의 편의시설 설치율 및 적정설치율(2018년 전수조사)

항목	해당 시설 수	설치기준 항목수	설치수 및 설치율		적정설치수 및 적정설치율		설치율과 적정설치율의 차이	
			설치수	설치율	적정설치수	적정설치율		
제1종 근린생활시설	의원·치과의원·한의원·조산원·산후조리원	4,005	257,689	212,245	82.4%	200,595	77.8%	4.6%
의료시설	종합병원	442	39,792	35,576	89.4%	33,661	84.6%	4.8%
	병원·치과병원·한방병원·정신병원·요양병원	3,373	278,948	230,916	82.8%	216,356	77.6%	5.2%
	격리병원(전염병원·마약진료소)	15	1,312	1,156	88.1%	1,094	83.4%	4.7%

다음으로 의료 관련 시설의 연차별 비교를 통하여 편의시설의 설치율 및 적정설치율의 변화를 살펴보고자 한다. 2013년도 전수조사에서는 제1종 근린생활시설의 설치율은 67.1퍼센트, 적정설치율 60.5퍼센트, 의료시설의 설치율은 74.9퍼센트, 적정설치율은 66.1퍼센트, 2018년도는 제1종 근린생활시설의 설치율은 82.4퍼센트, 적정설치율 77.8퍼센트, 의료시설의 설치율은 83.6퍼센트, 적정설치율은 78.5퍼센트로 비약적으로 증가하였다. 특히 제1종 근린생활시설의 설치율이 약 15.3퍼센트, 적정설치율이 약 17.3퍼센트정도 증가하여 5년 전과 비교하여 장애인 등이 일상적으로 이용하는 소규모 의원 등의 접근 및 이용성은 높아졌다고 할 수 있다. 종합병원, 격리병원 등의 의료시설은 설치율과 적정설치율이 83.6퍼센트, 78.5퍼센트로 전체 평균(설치율 80.2퍼센트, 적정설치율 74.8퍼센트)보다 조금 높게 나타나고 있다.

<표 II-23> 의료 관련 시설의 편의시설 설치율 비교(2013년과 2018년)

구분	2013년 장애인 편의시설 실태 전수조사					2018년 장애인 편의시설 실태 전수조사					설치율-적정설치율
	설치기준 항목수	설치수	설치율	적정설치수	적정설치율	설치기준 항목수	설치수	설치율	적정설치수	적정설치율	
제1종근린생활시설(의원 등)	138,375	92,781	67.1%	83,672	60.5%	257,689	212,245	82.4%	200,595	77.8%	4.6%
의료시설	179,940	134,855	74.9%	118,955	66.1%	320,052	267,648	83.6%	251,111	78.5%	5.1%

다음으로 의료시설(종합병원, 병원·치과병원 등, 격리병원)의 편의시설 종류별(주출입구 접근로, 장애인전용주차구역 등)의 설치율 및 적정설치율을 살펴보고자 한다.

편의시설 종류별로는 위생시설의 적정설치율이 76.2퍼센트, 안내시설의 적정설치율이



57.5퍼센트로 의료시설 전체의 평균(적정설치율 78.5퍼센트)보다 낮게 나타났으며, 세부 항목별로는 내부시설의 계단, 경사로, 휠체어리프트, 에스컬레이터의 적정설치율이 65.0퍼센트, 62.9퍼센트, 73.7퍼센트, 61.6퍼센트이며, 위생시설의 일반사향의 적정설치율이 63.2퍼센트, 안내시설의 유도 및 안내설비, 접근로 점자블록의 적정설치율이 44.7퍼센트, 69.7퍼센트로 평균보다 낮게 나타났다. 전반적으로 의료시설의 내부시설 중에서 수직이동(계단, 경사로 등)과 관련된 편의시설과, 남녀 구분된 장애인 화장실, 유도 및 안내, 경보 및 피난 관련 설비에서 문제가 있으며 정비가 시급한 것으로 나타났다.

또한 설치는 되어 있더라도 잘못 설치된 편의시설을 나타내는 설치율과 적정설치율의 차이를 살펴보면, 역시 수직이동 항목(계단, 경사로, 에스컬레이터)에서 차이가 10퍼센트이상 발생하고 있으며, 장애인 전용주차구역 또한 잘못 설치되는 경우(설치율과 적정설치율의 차이 9.8퍼센트)가 많은 것으로 나타났다.

<표 II-24> 의료시설의 편의시설 종류별 설치율

편의시설 종류		2018년 장애인 편의시설 실태 전수조사						
		대상 건물수	설치기준 항목수	설치수	설치율	적정 설치수	적정 설치율	설치율과 적정설치율의 차이
매개 시설	주출입구 접근로	3,823	26,759	25,722	96.1%	24,934	93.2%	2.9%
	장애인주차구역	2,957	17,725	15,996	90.2%	14,265	80.5%	9.8%
	높이차이제거	3,823	41,438	34,444	83.1%	33,012	79.7%	3.5%
	소계	3,830	85,922	76,162	88.6%	72,211	84.0%	4.6%
내부 시설	주출입문	3,822	26,597	23,823	89.6%	22,767	85.6%	4.0%
	일반출입문	3,793	18,653	15,758	84.5%	14,965	80.2%	4.3%
	복도	3,686	12,346	12,004	97.2%	11,782	95.4%	1.8%
	계단	2,976	23,776	17,863	75.1%	15,457	65.0%	10.1%
	경사로	186	1,367	1,026	75.1%	859	62.8%	12.2%
	승강기	3,355	33,492	31,421	93.8%	29,952	89.4%	4.4%
	휠체어리프트	67	175	139	79.4%	129	73.7%	5.7%
	에스컬레이터	135	926	745	80.5%	570	61.6%	18.9%
	소계	3,822	117,332	102,779	87.6%	96,481	82.2%	5.4%
위생 시설	일반사향	3,814	34,356	23,622	68.8%	21,722	63.2%	5.5%
	대변기	2,933	23,420	21,546	92.0%	19,636	83.8%	8.2%
	소변기	2,514	12,566	11,620	92.5%	11,338	90.2%	2.2%
	세면대	3,762	11,282	10,332	91.6%	9,501	84.2%	7.4%
	욕실	-	-	-	-	-	-	-

편의시설 종류		2018년 장애인 편의시설 실태 전수조사						
		대상 건물수	설치기준 항목수	설치수	설치율	적정 설치수	적정 설치율	설치율과 적정설치 율의 차이
	샤워실	-	-	-	-	-	-	-
	소계	3,814	81,624	67,120	82.2%	62,197	76.2%	6.0%
안 내 시 설	유도 및 안내설비	3,628	19,865	9,403	47.3%	8,877	44.7%	2.6%
	경보 및 피난설비	3,809	7,618	6,665	87.5%	6,061	79.6%	7.9%
	접근로 점자블록	2,565	7,691	5,519	71.8%	5,284	68.7%	3.1%
	소계	3,814	35,174	21,587	61.4%	20,222	57.5%	3.9%
합계		3,830	320,052	267,648	83.6%	251,111	78.5%	5.1%



III 의료시설 이용 특성과 유니버설디자인 고려요소

본 연구에서는 환자, 장애인 또는 일시적 장애를 가진 이용자가 이용 가능한 환경을 조성하는 것은 건강한 인구군의 이용편리에도 기여할 수 있다는 관점으로 접근하여 의료시설 계획 시 고려사항을 도출한다.

1. 의료시설 이용행태와 공간

1.1 이용자 특성별 일반적 고려사항

의료시설은 노인, 임산부, 장애인, 외국인 등 불특정 다수가 이용하는 공간이다. 국제노인병학회(International Association of Gerontology)에서는 고령자를 환경변화에 적절히 적응하는 신체조직에 결손이 있는 사람으로 정의한다.²³⁾ 또한, 장애인복지법 제2조에서 장애인은 “신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의된다. 나아가 의료시설은 질병이나 사고로 인해 일시적 장애를 갖게 된 ‘일시적 장애인’에 대한 관심과 배려가 필요하다. 이용자 유형별로 구분한 시설 이용자의 신체적·심리적 특성에 따른 장애요인은 다음과 같다.

<표 III-1> 이용자 유형별 공간계획의 고려사항

이용자 유형	신체적·심리적 특성	장애 요인
노인 (고령자)	· 나이가 들어감에 따라 나타나는 심신 기능의 저하 및 생리학적 기능 저하로 장애를 얻게 됨 등	· 단차 및 계단 이용의 어려움 · 긴 거리의 연속적 보행이나 긴 시간 서있는 것이 어려움 · 시각·청각능력의 저하로 정보인지나 의사소통에 어려움이 있음 · 평형기능이 저하되어 일시적으로 자세 및 방향감을 상실하여 낙상의 위험이 있음 등
지체 장애인	· 절단장애, 관절장애, 지체기능 장애, 변형 등의 장애로 보행 기능이 원활하지 않을 수 있음 · 상지장애가 있는 경우 손 조작 및 작업의 어려움 등	· (휠체어 이용자) 계단, 단차의 오르내림 불가능하여 경사로를 이용함 · 긴 거리의 연속보행이나 긴 시간 서있기 어려움 등 · 활동(이동, 회전 등) 공간의 미확보
시각	· 시력의 정도에 따라 정보 인지가 불가	· 경사로와 계단이 병행하여 있는 경우 일반적

23) 김덕주, 조미림(2013). 고령자를 위한 유니버설디자인에 대한 연구, 고령자 치매작업치료학회지 7(2), p.17

이용자 유형	신체적·심리적 특성	장애 요인
장애인	<ul style="list-style-type: none"> · 능하거나 어려움 · 점자표시의 읽기 능력에 차이가 있음 · 공간 파악, 목적장소(행선지)까지 경로 확보가 불가능하거나 어려움 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 으로 단거리로 이동할 수 있는 계단을 이용함 등
청각 장애인	<ul style="list-style-type: none"> · 청각 능력에 따라 정보 인지가 불가능하거나 의사소통의 어려움 · 평형 기능의 장애 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 음성 호출 및 안내의 이해 어려움 · 의사소통을 위한 보조기기 필요할 수 있음 등
언어 장애인	<ul style="list-style-type: none"> · 언어장애, 음성장애, 구어장애로 인해 의사소통이 어려움 등 	
정신 장애인	<ul style="list-style-type: none"> · 새로운 것에 대한 긴장이나 불안 · 스트레스에 약하고, 쉽게 피로하며, 두통, 환청, 환각 증세가 있을 수 있음 · 복약 때문에 물을 자주 마시므로 화장실에 자주 감 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 혼잡이나 밀폐된 상황에 극도의 긴장이나 불안을 느껴 검사 또는 진료가 어려울 수 있음 등
발달 장애인	<ul style="list-style-type: none"> · 주의력결핍장애(ADHD) 등으로 조용히 있기 어려움, 배회 등의 행동성, 다동성 행동이 나타날 수 있음 · 타인과의 대인관계 구축의 어려움 · 정보량이 많으면 이해하지 못하고 혼란스러운 경우가 있으며, 읽고 쓰기가 곤란할 수 있음 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 읽고 쓰기 등 학습장애로 인해 원활한 의료 정보 소통이 어려울 수 있음 · 시각과민이나 청각과민인 경우가 있어 검사 진행이 어려울 수 있음 등
뇌병변 장애인	<ul style="list-style-type: none"> · 뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애 발생 가능성 있음 · 기억 장애나 지적 장애 등으로 인해 안내나 표시를 보아도 내용을 이해하지 못할 수 있음 · 주의 장애 등으로 인해 필요한 정보를 찾기가 어려울 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> · 낙상 위험 · 부딪힐 위험이 있는 장애물의 제거 · 신체 고정 어려움 등
임산부	<ul style="list-style-type: none"> · 갑작스런 체중증가 · 장시간 서 있기 곤란하며 쉽게 피로해질 수 있음 · 초기 등에 있어서는 의견으로는 알아차리기 어려움 · 산후에도 컨디션 불량 발생 가능성 있음 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 휴식공간의 필요 · 낙상 방지를 위한 손잡이 설치 · 단차 및 계단 등 단차 인지 어려움 등
영유아 및 동반자	<ul style="list-style-type: none"> · 장시간의 서 있기가 곤란함(어린이를 껴안고 있는 경우 등) · 영유아의 돌발행동 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 계단, 단차 등의 승강이 어려움(특히 유모차, 짐, 유아를 안고 있는 계단 이용이 곤란함) · 기저귀 교환이나 수유 등을 위한 공간 확보 등
외국인	<ul style="list-style-type: none"> · 한국어 이해 능력의 상이함 · 한국어로 정보 취득, 의사소통이 불가능하거나 곤란함 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 한국어로 된 안내표지판 및 의료정보에 대한 이해 어려움 등



이용자 유형	신체적·심리적 특성	장애 요인
기타	<ul style="list-style-type: none"> · 일시적 부상(목발이나 깁스 등) · 일시적 질병 · 무거운 짐, 큰 짐을 가지고 있는 경우 · 난치병 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 계단 이용 어려움 · 처음 장소를 방문하는 경우 길찾기 어려움 등

출처: 보건복지부(2022), 장애인복지사업안내와 国土交通省総合政策局バリアフリー政策課(2022). 公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン의 내용 재구성

1.2 의료시설 이용 단계와 장애 요인

의료시설 이용 프로세스는 병원의 운영방식 및 초진, 재진 여부 등에 따라 상이하다. 일반적으로 의료시설을 선정하는 일부터 병원 방문, 접수 및 대기, 이동 및 대기, 진료과 접수, 예진, 진료(1차 진료, 이동 및 대기, 검사, 이동 및 대기, 2차 진료, 처치), 접수, 수납 및 귀가의 순으로 이루어진다. 이때 의료시설 이용 동선에 따른 이용행태와 장애 요인은 다음과 같다.

<표 III-2> 의료시설 이용 단계별 장애 요인

이용 단계	이용자 행태	장애 요인
의료시설 찾기 및 접근	<ul style="list-style-type: none"> · 진료과의 설치 유무, 의료진, 집으로부터의 접근환경 등의 확인 	<ul style="list-style-type: none"> · 웹 접근성 확보 여부 · 의료시설로의 교통수단 및 보행접근 환경 정비 여부 등
병원진입	<ul style="list-style-type: none"> · 진입(보행로, 건축물) 	<ul style="list-style-type: none"> · 대지 내 보차분리 여부 · 주출입구 높이차이 유무 등
접수 및 대기	<ul style="list-style-type: none"> · 환자정보 등록 · 진료과 예약 및 접수 	<ul style="list-style-type: none"> · 길 찾기(동선, 안내사인) · 대기 공간 확보 · 대기표 위치 찾기 · 접근로 확보 · 휠체어 사용자가 이용 가능한 기재대 높이 및 하부 공간 확보 · 시각·청각장애인이 이용 가능한 전자안내표지판 등
이동 및 대기	<ul style="list-style-type: none"> · 복도 · 이동 	<ul style="list-style-type: none"> · 안내표지의 설치 위치 및 방법 · 이동 동선 상의 장애물 · 길찾기(동선, 안내사인) 등
진료과 접수	<ul style="list-style-type: none"> · 진료과 접수 	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인등의 접근 가능한 접수대 · 정보 전달 · 스마트 서비스 등

이용 단계	이용자 행태	장애 요인	
예진(초진)	<ul style="list-style-type: none"> 진료순서 호명 예진 	<ul style="list-style-type: none"> 예진실 이동 및 활동공간 확보 여부 상담테이블의 장애인이용 가능 여부 등 	
진료	1차 진료	<ul style="list-style-type: none"> 증상 설명 및 이해 	<ul style="list-style-type: none"> 의료정보 이해 및 의사소통 장애
	이동 및 대기	<ul style="list-style-type: none"> 진료실 찾기 진료순서 호명 또는 대기 순번 전자안내판 	<ul style="list-style-type: none"> 진료실 찾기, 진료실 동선 안전한 동선 확보 가능한 구조, 가구 배치 등
	검사	<ul style="list-style-type: none"> x-ray 및 초음파 검사 외 	<ul style="list-style-type: none"> 장애인등이 이용하기 어려운 검사대 및 장비 등
	이동 및 대기	<ul style="list-style-type: none"> 다음 순서 안내 진료실 찾기 진료순서 호명 대기 순번 전자안내판 	<ul style="list-style-type: none"> 진료 경로 안내 어려움 안내표지의 미설치 등
	2차 진료	<ul style="list-style-type: none"> 검사결과 확인 및 병명 	<ul style="list-style-type: none"> 질병 설명을 위한 의사소통의 어려움 외 휠체어를 사용하는 수검자의 동선과 눈높이에 맞는 진료의 어려움 등
	처치	<ul style="list-style-type: none"> 처치 	<ul style="list-style-type: none"> 처치 방법에 대한 의사소통의 어려움 높낮이 조절이 되지 않는 처치대 등
수술 및 입원	대기	<ul style="list-style-type: none"> 마취 및 대기 	<ul style="list-style-type: none"> 보호자 대기 공간의 확보 등
	수술	<ul style="list-style-type: none"> 수술 	<ul style="list-style-type: none"> 보호자 대기 공간의 확보 등
	입원 및 회복	<ul style="list-style-type: none"> 회복실 및 병실 	<ul style="list-style-type: none"> 병실 점자표지판 설치 여부 장애인들이 이용 가능한 병상 장애인들이 접근 가능한 통로 유효폭 확보 병실 내 휠체어 회전 공간 확보 여부 등
접수	<ul style="list-style-type: none"> 약 처방 및 다음진료 예약 	<ul style="list-style-type: none"> 다양한 의사소통 방법의 제공 등 	
수납 및 귀가	<ul style="list-style-type: none"> 무인정보단말기 수납 및 차량정보 등록 일반 수납 약 구입 	<ul style="list-style-type: none"> 무인정보단말기 위치 파악 및 이용 어려움 약국 이동 경로의 장애인등의 접근 가능 여부 등 	



2. 국내·외 의료시설 가이드라인

2.1 국내

국내의 의료시설 관련 가이드라인은 ‘서울형 무장애 산부인과 병·의원 서비스 인증제 연구’와 ‘의료기관 건축 설계 가이드라인 연구’가 있으며 세부 내용은 다음과 같다.

1) 서울형 무장애 산부인과 병·의원 서비스 인증제 연구

이 연구는 서울지역의 특성을 반영한 무장애 산부인과 서비스에 대한 가이드라인을 마련하기 위한 것으로 산부인과 의료서비스를 중심으로 ‘시설 접근성’, ‘소통·정보·기술 접근성’, ‘진료 접근성’, ‘태도 접근성’으로 구분하여 세부 기준 지침을 제시하고 있다.

시설 접근성은 A.1 건물 편의성과 A.2 대기구역 편의성, C.1 시설·장비 접근성으로 구분된다. A.1 건축의 편의성은 ‘대중교통을 이용하여 병원에 찾아갈 수 있고, 병원 주출입구에 진입하는데 물리적 장벽이 없음’, ‘장애인 전용주차 구역이 충분히 확보되었고 현관까지 이동이 용이함’, ‘휠체어 사용자는 물론이고 손이 불편한 이용자, 시각장애인도 쉽게 출입할 수 있는 출입문’, ‘전동휠체어를 타고 통행할 수 있는 복도’, ‘산부인과와 같은 층에 위치한 장애인등 이용 가능한 화장실’, ‘시각장애인 및 청각장애인, 발달 및 인지장애인이 찾을 수 있는 유도 및 안내체계’ 등으로 기준 지침을 제시하고 있다. A.2는 ‘장애인 전용 접수대설치로 쉬운 진료 접수’, ‘휠체어 사용자가 이용할 수 있는 무인 자동 수납기’, ‘시각장애인 및 청각장애인이 접수 및 대기 상황을 확인 가능한 접수 현황판’, ‘장애인들이 편안하고 이동하기 용이한 대기석’, ‘장애인이 찾기 쉽고 이용이 용이한 음수대’ 등으로 기준 지침을 제시하고 있다. 한편, C.1의 시설·장비 접근성에서는 ‘이용이 용이한 채뇨실’, ‘체중계’, ‘전동휠체어를 탄 채 출입이 가능하며 이동이 용이한 진료실 및 진료대’, ‘휠체어 출입이 가능하고 진료대로의 이동이 편리한 초음파 검사실’, ‘앉은 자세에서 유방암 검사장비’, ‘장애로 인한 제한이 없는 수유실’, ‘진료대 및 검사대로의 환자이동 보조 장비’, ‘사용의 제한이 없는 탈의실’ 등 세부 지침을 설명하고 있다.

2) 의료기관 건축 설계 가이드라인 연구

이 연구는 의료 환경의 질적 수준을 확보하기 위한 병원건축 가이드라인을 제시하였다. 연구의 대상은 병동부와 수술부이며, 세부공간은 일반 병동, 음압 격리병동, 중환자실, 신생아실, 신생아 중환자실, 인공 신장실, 수술부, 설비계획, 화재 안전 등으로 구성된다. 본 연구와 관계되는 세부 내용은 다음과 같다.

① 일반 병동의 위치 및 공간구성

- 입원 및 병동 출입구에서 접근 및 관리 용이성
- 병동부와 영상의학과와 동일 건물 배치
- 급성도 높은 병동부의 진단 및 치료 공간과의 가까운 배치
- 병동 내 동선의 최소화
- 환자 편의를 위한 데이룸, 면회실 외

② 일반 병동 병상 소요 공간

- 감염관리를 고려하여 병상 간 최소 1.5미터 공간 확보(휠체어 회전 공간, 스트레처 이동 공간)
- 병상 발치 최소 0.6미터, 스트레처 이동 통로 0.9미터 추가 확보
- 병상에서 화장실 및 출입문까지 직접 접근이 가능한 동선 확보
- 부속 화장실은 최대한 신체적 또는 감각적인 장애가 있는 사람들이 접근 가능하고 제어할 수 있도록 함
- 부속 화장실 내 샤워공간은 바닥배수 드레인 설치와 적절한 바닥구배로 물넘침 방지
- 장애인화장실 병동 당 기본적으로 남·여 공용 1개소 설치하나 남자화장실과 여자화장실을 각각 설치하는 것을 권장함
- 공동화장실 내부에 설치하는 경우 입구의 활동공간 최소 1.2미터×1.2미터 확보, 장애인용 변기와 세면대는 출입구와 가까운 위치에 설치 등 기타 세부사항 장애인 등편의법에 근거함
- 환자욕실 내 욕조와 샤워기는 환자의 프라이버시를 보호할 수 있도록 개실로 하거나 가림막을 설치함
- 필요시 카트, 스트레처, 휠체어 환자를 간병인이 보조할 수 있는 적정크기 확보
- 이동 리프트, 휠체어 등 이동장비가 사용되는 경우, 장비이동을 위한 문턱, 바닥 배수의 용이성과 이동장비의 기울임 방지 고려
- 바닥은 미끄럼방지 처리를 하고, 응급호출 장치와 안전손잡이 또는 지지대 설치 외

③ 처치실

- 처치 시 문 열림으로 인한 프라이버시 확보
- 환자의 휠체어, 스트레처, 병상, 이동장비 등이 진입할 수 있는 문 폭과 처치대 주변 공간 확보
- 개구부는 1.2미터 이상 확보 외

④ 스트레처, 휠체어 보관소

- 스트레처, 휠체어, 카트, 이동식 전자제품이나 임상장비 등이 통행에 장애가 되지 않도록 창고, 벽장, 알코브 등 수납공간 확보 외



⑤ 복도

- 단차 없는 출입문
- 안전손잡이 설치
- 동선 및 길찾기 표지 및 신호 장치 설치
- 벽과 모서리의 안전과 파손 방지를 위한 카트받이 및 코너보호대 설치
- 미끄럽지 않은 재료 외

2.2 국외

해외의 의료시설 관련 가이드라인은 미국의 ‘병원 계획과 건설을 위한 가이드라인’과 ‘이동 장애가 있는 개인을 위한 의료 접근성 가이드라인’, UN서아시아경제사회위원회의 ‘장애인을 위한 무장애 환경 설계 매뉴얼’ 등이 있으며 세부 내용은 다음과 같다.

1) 병원의 계획과 건설을 위한 가이드라인

미국에서는 병원이 등장한 1940년대부터 병원건축 전문가들이 주도적으로 기준을 작성하였으나, 1998년 이후부터 의료전문가, 설비전문가 등 여러 분야의 전문가가 참여하여 의료시설 가이드라인을 작성하고 있다. ‘병원 계획과 건설을 위한 가이드라인(Guidelines for Design and Construction of Hospitals)’은 보통 4년에 한번 개정이 이루어진다. 이때, 수백명에 달하는 병원 기준 개선 위원회 회원들은 시설 이용자들이 제기한 수천 건의 의견을 반영하기 위하여 수차례 회의를 개최한다. 미국은 이미 이러한 선순환 시스템을 구축하여 적정하게 의료시설기준을 관리하고 있다.

2) 이동 장애가 있는 개인을 위한 의료 접근성 가이드라인

1990년에 제정된 미국 장애인법(The Americans with Disabilities Act, 이하 ADA)은 의료 서비스를 포함하여 장애가 있는 개인에 대한 차별을 금지하는 법이다. 이 법에 의해 법무부(Department of Justice)는 법에 따라 권리 또는 책임을 가진 개인 및 단체에 기술 지원을 제공할 수 있는 권한을 가진다. ‘이동 장애가 있는 개인을 위한 의료 접근성(Access to medical care for individuals with mobility disabilities)’은 미국 법무부 장애인권리과(Department of Justice)와 미국 보건복지부 시민권리사무국(Department of Health and Human Services)에서 제작한 가이드라인으로 세부내용은 다음과 같다. 장애가 있는 사람들에게 의료 서비스를 제공하려면 의사, 사무실, 진료소 및 기타 의료 서비스에 대한 접근성 확보가 필수적이다. 이 때, 접근성은 법적으로뿐 아니라 의학적으로도 사소한 문제를 감지하고 치료에 임하는 기회를 확보함으로써 생명을 구할 수 있다는 측면에서 중요하다. 가이

드라인에서는 장애인이 의료서비스를 접근 가능한 방법을 제시하고 있으며, 휠체어, 스쿠터, 보행기, 목발 또는 이동 장치를 전혀 사용하지 않는 이용자의 요구사항도 이동 장애가 있는 이용자와 동등하게 인식하고 지침에 반영한다. 이 가이드라인은 주로 이동 장애(mobility disabilities)에 초점을 맞추고 있으며 크게 4개 파트로 구분하고 있다.

- PART 1: OVERVIEW AND GENERAL REQUIREMENTS
- PART 2: COMMONLY ASKED QUESTIONS
- PART 3: ACCESSIBLE EXAMINATION ROOMS
- PART 4: ACCESSIBLE MEDICAL EQUIPMENT

공간구성은 파트 3(진료실 접근)과 파트 4(의료기기 접근)에서 공간별로 삽화와 치수를 활용하여 설명하고 있다. 파트 3은 출입문, 필요 공간 등을 제시하고 있으며, 파트 4는 검사대로의 이동을 위한 테이블과 의자, 리프트 사용 등 다양한 의료기기에 대하여 설명하고 있다. 진료실로의 접근을 위한 치수는 전동스쿠터를 기준으로 하여 수동휠체어 이용에 필요한 수치보다 크게 계획하도록 하고 있으며, 타 가이드라인에서는 다루지 않은 의료기기별 접근을 위한 기준도 의료시설 및 서비스 접근을 위해 반드시 다루어져야 할 것으로 밝히고 있다.

또한 접근 가능한 의료장비는 의료 서비스 제공에서 중요하므로 의사와 다른 의료서비스 제공자는 의료장비가 장애가 있는 이용자에게 장애가 되지 않도록 접근 가능한 의료기기의 사례와 이동 장애가 있는 사람들이 사용하는 의료기기의 사례를 제시하고 있다. 대표적으로 높이 조절식 검사 테이블과 의자, 휠체어 접근 가능 체중계, 높이 조절식 방사선 장비 및 오버헤드 트랙 리프트, 들것 등이 있다.

<표 III-3> ADA PART 3의 접근성

구분	세부 내용
검사대 및 의자	<ul style="list-style-type: none"> - 바닥에서 17~19 인치의 휠체어 시트 높이로 맞추기 - 레일, 스트랩, 쿠션 등 테이블 위에 있는 사람을 고정시킬 수 있는 장치
검사대	<ul style="list-style-type: none"> - 연속적인 손잡이의 설치 - 30 × 48 인치 최소 바닥 공간 확보 - 바닥에서의 높이 17~19 인치 - 36 인치(92센티미터)의 통로 확보 - 검사대 옆에 휠체어가 접근 가능한 공간 - 옮겨 앉을 수 있도록 하기 위한 접이식 팔걸이 설치 등





3) 장애인을 위한 무장애 환경 설계 매뉴얼

장애인의 의료시설 이용을 위한 물리적 접근성은 ‘UN서아시아경제사회위원회(United Nations Economic and Social Commission for Western Asia; ESCWA)’에서 공동 작업한 ‘장애인을 위한 무장애 환경 설계 매뉴얼(Accessibility for the Disabled A Design Manual for a Barrier Free Environment)’에서 찾아볼 수 있다. 이 자료는 장애물 없는 생활환경(Barrier free)을 위한 도시 및 건축물의 디자인을 다루고 있으며, 여기에는 노상 장애물, 표지판, 진입로, 주차, 보행자 교차로, 경사로, 엘리베이터, 계단, 리프트, 입구, 복도, 휴게 공간 등이 포함되어 있으며 접근 가능한 계획 요소가 제안되어 있다. 이와 함께 의료시설을 포함한 건물을 유형별로 구분하여 고려사항을 제시하고 있다.

건물 유형 중 병원과 건강 관련 기관(Hospitals and health facilities)에 대한 세부내용은 다음과 같다. ① 모든 입구는 휠체어 사용자가 접근할 수 있어야 함, ② 모든 실은 환자, 장애인 방문객 및 장애인 스태프(staff)가 접근 가능해야 함, ③ 모든 층의 모든 진료실은 접근 가능해야 함, ④ 환자가 이용하는 모든 화장실은 휠체어 사용자가 접근할 수 있어야 함, ⑤ 모든 행정 부서는 휠체어 사용 직원이 접근 가능하여야 한다.

3. 전문가 및 이용자 인터뷰

3.1 조사개요

1) 조사목적

유니버설디자인 도입의 필요성 및 유니버설디자인 도입을 위한 제도적 문제는 무엇인지, 향후 유니버설디자인 적용을 위한 방안 및 시사점 등이 무엇인지 현실적으로 파악하고자 전문가 심층 인터뷰와 시각장애인 및 시각장애 관련 전문가를 대상으로 포커스그룹 인터뷰(Focus group interview, 이하 FGI)를 수행하였다. FGI는 의료시설의 대형화 및 복합화로 방문자 또는 환자들이 목적지로의 이동을 위한 길찾기에 어려움을 겪고 있음에 주목하고 시각의 장애 정도에 따른 길 찾기 문제의 해결방법을 모색하기 위한 목적으로 수행하였다.

2) 조사방법

전문가 심층인터뷰는 개별면담 방식과 집단면담 방식으로 진행하였다. 의료시설의 시설과 담당자는 현장을 방문하여 개별적으로 면담을 진행하였으며, 건축계획 및 소방시설 전문가는 온라인 회의 및 본원 회의실에서 2회에 걸쳐 면담을 진행하였다. 인터뷰 대상자는 장

에 친화 정책 참여 경험이 있는 의료시설 전문가 1인, BF 인증 경험이 있는 의료시설 담당자 3인, BF 인증심사 참여 경험이 있는 장애 유형별 전문가 3인, 의료시설 건축계획 전문가 1인, 소방시설 전문가 1인으로 총 9명이 참여하였다. 본 연구에 참여한 대상자의 기본 정보는 다음과 같다.

<표 III-12> 의료시설 및 편의시설 전문가 인터뷰 대상자 특성

구분	전문 영역		성별	장애 유무
1	의료시설 건축계획		남	-
2	의료시설 시설과 담당자		여	-
3			남	-
4			남	-
5			남	-
6			소방시설 전문가	
7	장애 유형별 전문가	뇌병변 장애	여	뇌병변 장애
8		지체장애	남	지체 장애
9		시각장애	남	-

한편, 시각장애인 및 시각장애와 관련된 전문가 FGI는 개방형 질문으로 구성된 인터뷰 가이드를 토대로 대상자의 경험, 인식, 의견, 감정, 지식 등에 대해서 심도 있게 조사하고자 수행하였다.

FGI는 문제해결을 위해 가장 좋은 정보를 제공해줄 수 있는 대상자를 선택하여 표본 추출의 적절성을 확보하는 것이 중요하다. FGI 참여자는 한국시각장애인연합회의 관계자 협조로 장애특성 및 전문가 역량 등을 고려하여 1차 선정한 이후 연구 목적 등을 설명한 뒤 연구 참여에 동의한 대상자를 최종적으로 선정하였다. FGI의 수행을 통해 연구참여자들이 시각장애인 및 시각장애의 특성에 관해 자유롭게 의견을 나누면서 서로 간의 상호작용을 통해 개인의 생각을 파악하게 함으로써 개인 및 집단의 아이디어를 동시에 얻을 수 있었다. 본 연구에 참여한 대상자는 성인 8명으로 시각장애인, 시각장애인편의시설 전문가, 시각장애인보행전문가들로 구성하였으며, 연구 참여자의 주요 특성은 아래와 같다.





<표 III-5> 시각장애 관련 FGI 대상자 특성

구분	성별	전문 영역	장애 유무
1	남	시각장애인	선천성 시각장애인(중증, 잔존시력)
2	남	시각장애인	중증
3	여	시각장애인 웹접근성	중도시각장애인(중증, 잔존시력)
4	남	시각장애인 웹접근성	-
5	남	시각장애인	중증
6	남	시각장애인 및 시각장애인 편의시설	-
7	여	시각장애인 보행지도	-
8	남	시각장애인 및 시각장애인 편의시설	중증

3.2 전문가 심층인터뷰

1) 질문문항

심층조사를 위한 질문 문항은 이론 연구를 통해 3가지 문항으로 개발하였다. 첫째, 의료시설의 유니버설디자인 필요성. 둘째, 유니버설디자인 적용을 위한 고려사항 및 우수사례. 셋째, 유니버설디자인 적용의 어려움이 그것이다.

<표 III-6> 심층조사 질문 문항

구분	질문 문항
1	의료시설의 유니버설디자인 필요성?
2	유니버설디자인 적용을 위한 고려사항 및 우수 사례는?
3	유니버설디자인 적용의 어려움은?

2) 분석 결과

심층인터뷰를 통해 의료시설의 유니버설디자인 적용 필요성 및 방안과 고려요인은 계획 단계, 시공단계, 운영 및 이용 상의 단계로 범주화가 가능하였다. 세부 내용은 다음과 같다.

첫째, 의료시설의 유니버설디자인 필요성과 그 범위의 정립이 있다. 의료시설의 유니버설 디자인 적용 필요성에 대해서는 의료시설 담당자와 계획가 모두 필요한 것으로 공통된 의견을 보였다. 의료시설은 신체적·심리적으로 건강하지 못한 이용자가 많다는 특성을 고려할 때 유니버설디자인을 적용한 환경계획은 반드시 필요하다는 것이다. 다만, 의료시설의 유니버설디자인 도입에 대한 해석은 개별시설의 물리적 환경에서 도시적 차원의 환경으로, 또한 물리적 환경에 편중된 도입 방향 및 의료서비스의 접근성을 포괄하는 방향으로 확장된 개념으로 이해하고 있었다. 구체적인 사례를 들면 의료시설의 이용편의 및 접근성을 높이기 위해서는 의료시설의 단계별 이용 특성을 고려할 때 의료시설뿐 아니라 대중교통이나 약국 등을 이용하는 인근 대지와 관계도 중요하게 인식하고 있었고, 안내체계도 의료시설 이용 동선 및 길 찾기 기능을 강화하기 위해서는 안내사인이나 층별 색채계획 등 가독성, 인지성을 높이는 방안을 마련하고, 더불어 인적서비스 등이 연계될 필요가 있다고 인식하고 있었다.

둘째, 의료시설 계획단계에서 유니버설디자인에 대한 이해와 적용방안을 마련할 필요가 있다는 점이 지목되었다. 접근로 상에 설치된 점자블록에 차량 진입 방지를 위한 말뚝과 같은 장애물을 설치하지 않는 것, 건축물 내 이동거리를 단축하는 것, 각종 집기의 보관을 위한 공간 확보와 가구 배치 시 보행 장애물이 되지 않도록 고려하는 것, 장애인등이 이용 가능한 적정 탈의 공간을 확보하는 것 등은 장애인편의시설에 대한 이해를 전제로 하거나 시설 이용자의 인체특성, 그리고 소요공간의 이용행태 특성을 고려하여 계획단계에서 반영하는 것이 중요하다는 것이다.

셋째, 시공단계에서는 지속가능한 장애인편의시설의 설치가 있다. 단차제거를 위한 출입문 계획 시 실내로의 빗물 방지를 위한 계획이 마련되어야 하며, 병실 내에서는 화장실에 배수 드레인을 설치하여야 하고 적절한 바닥 기울기가 이루어져야 한다. 또한, 복도 및 화장실 내 손잡이 설치의 벽 보강 이후 설치되어야 하는 등 편의시설의 설치와 유지 관리와 관련된 사항들을 사전에 고려할 필요가 있다.

넷째, 시설이용 및 운영 단계에서 고려해야 하는 요소들은 향후 시설 계획시 중요한 요인으로 의료시설 운영과도 관계된다. 즉, 병실 내부에 휠체어 사용자가 이용할 수 있는 화장실의 설치가 어려운 경우 장애인등이 이용 가능한 화장실과 인접한 병실을 배정하거나, 각종 배너 및 가구 등을 보행에 장애가 되지 않도록 설치하는 것, 장애유형을 고려한 정보 제공이 이루어지도록 하는 것 등 시설 운영의 단계에서 사전에 고려해야하는 요소가 있다.





<표 III-7> 심층인터뷰 결과

구분	세부 내용
계획단계	<ul style="list-style-type: none"> · 대중교통 및 약국 등의 도시적 측면에서의 접근성 고려 필요 · 공간뿐 아니라 가구 및 의료서비스 제공 고려 · 편안한 공간을 계획하기 위한 의료시설의 유니버설디자인 지침 마련 · 의료시설의 치유적 요소 고려 · 의료시설 실무진 교육 및 인식개선 등
시공단계	<ul style="list-style-type: none"> · 접근로 장애물 제거를 위한 사전 고려 · 시공단계 사전에 장애인편의시설 설치 고려 · 주출입구 및 수공간의 단차 제거 시 물 넘침 고려 · 장애인친화 정책 운영을 위한 장애인편의시설 설치 및 BF 인증 절차의 어려움
시설 이용 및 운영단계	<ul style="list-style-type: none"> · 병실 내부 휠체어 이용가능 화장실 설치가 어려운 경우 장애인등이 이용 가능한 화장실과 인접한 위치의 병실을 이용할 수 있도록 하는 것 · 진료과별 통로공간과 대기공간을 분리하여 통과 유효폭을 확보하는 것 · 각종 배너 및 가구 등을 보행에 장애를 주지 않도록 설치하는 것 · 이용자의 구별 없이 모든 사람에게 시설적 측면에서 뿐만 아니라 의료서비스 및 정보접근 등을 고려하는 것

3.3 시각장애 관련 포커스 그룹 인터뷰

1) 질문문항

FGI를 위한 질문 문항은 국내·외 법과 제도, 그리고 이론적 고찰 및 의료시설 현장방문을 통해 개발하였으며, 세부질문 내용은 아래와 같다.

<표 III-8> FGI 질문 문항

구분	질문 문항
1	의료시설의 편의시설 설치가 시각장애인의 시설 이용에 어떤 영향을 미친다고 생각하는가?
2	의료시설 내 필수적이라고 생각하는 시각장애인 편의시설은?
3	장애인들의 통행이 가능한 복도에는 손잡이 설치가 의무화에 따른 장애인등의 통행이 가능한 복도의 범위에 대한 의견은?
4	의료시설 내 '공중의 이용을 주목적으로 하는 사무실'은 점자표지판을 부착하도록 하고 있다. 점자표지판의 설치 범위에 대한 의견은 어떻습니까?

2) 자료수집 및 분석

FGI는 사전에 전화와 이메일로 모임 날짜, 시간, 장소를 참여자와 협의하여 결정하였다. 참여자는 2022년 5월에 선정하고, 사전에 질문지를 작성·배포하였으며, 면담은 2022년 7월 1일에 120분간 진행하였다. FGI 장소는 연구책임자의 소속기관 회의실을 이용하였으며, 면담을 시작하기 전 대상자들에게 면담의 목적을 설명하고 녹음한다는 것을 알린 후 대상자의 인권을 보호하기 위하여 자료는 무기명으로 처리할 것을 약속하였다. 연구 참여를 허락한 서면동의서는 현장에서 작성하되, 현장에서 작성이 어려운 시각장애인의 경우 개별적으로 작성하여 차후 온라인으로 전송받았다.

면담의 시작에 앞서 자유롭게 의료시설 이용에 대한 경험을 나누도록 하였으며, 면담의 시작은 “의료시설의 편의시설 설치가 시각장애인의 시설 이용에 어떤 영향을 미친다고 생각하십니까? 의료시설 이용경험을 이야기 해주시기 바랍니다.”와 같은 광범위한 개방형 질문으로 시작으로 의료시설에 대한 인식에 대해 보다 구체적으로 질문하였다. 연구 참여자에게는 충분히 발언할 수 있도록 균등한 기회와 시간을 제공하였으며, 면담 종결 시에도 질문항목 외에 의료시설 이용과 관련한 추가 발언의 기회를 제공하였다.

자료 분석을 위하여 모든 인터뷰 내용을 녹음하고 녹취록을 작성하여 면담을 진행한 연구자가 면담내용을 반복적으로 읽고 내용분석을 실시하였다.

3) 분석 결과

시각장애인 대상 FGI 분석 결과 공통적 의견으로 독립적 이동·이용, 장애인편의시설의 설치, 인식개선, 인적서비스, 의료 서비스의 스마트화의 5개로 범주화가 가능하였다. 첫째, 장애인편의시설의 설치방향을 설정하기 위해서는 먼저 시각장애인의 시각에서 바라보는 의료시설의 장애인 편의시설 설치의 의미를 이해할 필요가 있다. 둘째, 장애인편의시설은 “올바른 시각장애인 편의시설 설치”, “병원 종별에 따른 편의시설의 설치”의 키워드로 요약된다. 셋째, 의료시설 종사자의 인식개선, 넷째, 인적서비스, 다섯째, 의료서비스의 스마트화이며, 세부 내용은 다음과 같다.

<표 III-9> 시각장애인 및 시각장애 전문가 FGI 결과

구분	세부 내용
시설의 독립적 이용	<ul style="list-style-type: none">- 장애인편의시설의 설치로 독립적 시설 이용을 지원 가능함- 시각의 장애정도를 세분화하고 도움이 되는 편의시설을 적절히 설치하는 것이 중요함- 의료시설의 다양한 장애물을 사전에 제거할 수 있는 환경 조성- 체계적인 장애인편의시설 설치 등



구분	세부 내용
장애인편의시설	<ul style="list-style-type: none">- 연속적인 장애인편의시설의 설치- 실명을 확인 할 수 있는 점자표지판의 설치- 소규모 의원과 대규모 종합병원의 특성을 고려한 장애인편의시설의 설치- 모든 엘리베이터 조작반의 점자표시 설치- 계단손잡이의 점자표지판 설치 의무화 등
인식개선	<ul style="list-style-type: none">- 장애인에 대한 이해- 올바른 편의시설의 설치 등
인적서비스	<ul style="list-style-type: none">- 복잡한 병원 구조의 어려움을 해소하기 위한 인적서비스- 인적서비스 외 스마트 시스템을 이용한 안내서비스 제공 등
의료서비스의 스마트화	<ul style="list-style-type: none">- 장애인들이 이용가능한 전자안내판- 문진표 작성 및 전자서명 등의 스마트화(태블릿 PC)- 모바일 어플리케이션을 활용한 대기 순번 서비스- QR 출입증 발급- 안내 로봇의 도입 등



IV 의료시설의 유니버설디자인 적용사례 분석

본 장에서는 의료시설 대한 실태조사를 통해 의료시설에 적용가능한 유니버설디자인 적용요소를 도출하고자 한다.

1. 분석 개요

1.1 조사대상시설

조사대상시설은 장애인화 의료정책²⁴⁾ 신청기관 9개소, 장애인화 의료정책 참여기관 1개소, BF 예비인증과 본 인증을 취득한 대상기관 4개소로 총 14개를 선정하였다. 조사 수행 기간은 2021년도 10월부터 2022년도 5월까지 약 8개월에 걸쳐 수행하였다.

장애인화 의료정책을 수행하는 의료시설은 기존 건축물을 장애인의 이용을 고려하여 개선점이 도출되었거나 개선을 완료하였으므로 유니버설디자인 적용을 위한 시사점을 도출하고 방향성을 제시하는데 도움이 된다고 할 수 있다. 또한, BF 인증 의료시설은 계획 초기부터 장애인등의 이용 편의를 고려하여 유니버설관점을 도입하여 계획하였다는 점에서 분석이 필요하다고 판단하였다.

<표 IV-1> 조사대상시설의 개요

구분	대상지 코드	병원 종별	건축 연도	연면적 (㎡)	병상 수 (병상)	구분	대상지 코드	병원 종별	건축 연도	연면적 (㎡)	병상 수 (병상)
장애인화 사업 신청 기관	a-1	상급종합병원	1982	100,522.7	998	장애인화 사업 신청 기관 및 운영 기관	a-9	상급종합병원	1980	65,473.2	828
	a-2	상급종합병원	1978	65,473.2	1,761		a-10	상급종합병원	1972	74,447	754
	a-3	종합병원	1999	344.1	818		b-1	종합병원	2011	9,795	655
	a-4	병원	2002	112,786.9	74		c-1	병원	2014	42,506	247
	a-5	종합병원	1990	20,542.9	275	BF 인증 의료 기관	c-2	종합병원	2020	2,069	264
	a-6	종합병원	1995	32,856	354		c-3	종합병원	2014	49,209.1	447
	a-7	종합병원	1989	22,352.5	299		c-4	종합병원	2020	83,258	399
	a-8	상급종합병원	1978	122,950	1,078						

참조: 장애인화 참여기관은 2022. 8. 기준으로 선정함

24) 현재 정부는 장애인화 의료정책으로 '장애인화 건강검진기관'과 '장애인화 산부인과'를 운영하고 있다.



1.2 조사방법

조사는 예비조사와 본조사로 나누어 실시하였다. 예비조사는 조사대상시설의 건축물대장, 장애 친화 의료정책 사업계획서, 도면자료, 통계청 및 의료기관 등의 문헌 자료로 시설별 기본 현황을 파악하고, 본 조사는 현장을 방문하여 실측조사와 사진 자료 등을 수집하는 방식으로 진행하였다. 분석을 위한 틀은 장애인등편의법에서 제시하고 있는 편의시설 종류별 요소를 도출하되, 세부내용은 법 조항에 한정하지 않고 <표 II-6>에서 제시한 유니버설디자인의 관점에서 기술하고자 한다.

장애인등편의법에 따라 의료시설의 장애인편의시설은 매개시설, 내부시설, 위생시설, 안내시설, 기타시설로 구분되며, 편의시설 종류별 세부시설은 접근로, 장애인주차구역, 주출입구 높이차이 제거, 출입구(문), 통행로, 계단, 승강기, 위생시설, 안내시설로 구분된다.

<표 IV-2> 장애인편의시설 종류별 공간

	편의시설 종류	세부시설
의료시설의 편의시설 종류별 분류	매개시설	장애인들의 통행이 가능한 접근로
		장애인전용주차구역
		주출입구 높이차이 제거
	내부시설	출입문(주출입구 및 일반출입문)
		복도
		계단 및 승강기
	위생시설	대변기
		소변기
		세면대
	안내시설	점자블록
		유도 및 안내설비
		경보 및 피난설비
	기타시설	접수대·작업대
		매표소·판매기·음료대

편의시설 종류별 분류 외에 본 연구에서는 의료시설의 공간 영역을 크게 공용부문과 외래 부문, 병동부문, 수술부문으로 구분하여 조사하였다. 외래부문은 다시 진료 공간, 대기 공간, 접수공간으로 세분되며, 병동부문은 다시 간호사스테이션, 병실, 샤워실, 휴게 공간 등으로 구분된다.

1.3 장애인편의시설 설치현황

조사 분석의 틀은 장애인편의시설 실태조사와 동일하게 3단계의 평가방식을 적용하되, 법 기준에 해당하지 않는 항목은 '설치 유무'만 표기하고, 조사가 수행되지 않은 공간은 미조사로 처리한다. 조사를 위한 세부 항목은 ① 대중교통으로부터의 접근로, ② 임시 승·하차 공간, ③ 대지 내 접근로, ④ 장애인전용주차구역, ⑤ 주출입구 높이차이, ⑥ 주출입구, ⑦ 복도, ⑧ 일반출입문, ⑨ 위생시설, ⑩ 병실 내부 화장실, ⑪ 승강기로 모두 11가지가 있다.

<표 IV-3> 조사대상시설의 장애인편의시설 설치현황

구분	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
a-1	-	-	○	△	△	○	△	△	△	-	○
a-2	△	●	△	○	○	○	△	△	△	-	○
a-3	△	-	○	○	○	△	○	△	○	-	○
a-4	△	-	△	-	△	△	△	△	△	-	○
a-5	△	-	△	△	△	△	△	△	△	-	○
a-6	△	-	△	△	○	○	△	△	△	-	○
a-7	○	-	△	△	△	△	△	△	△	-	○
a-8	△	-	△	△	○	○	○	△	△	-	○
a-9	-	●	△	△	△	○	△	△	△	-	○
a-10	△	-	△	○	○	○	○	△	△	-	○
b-1	○	●	○	○	○	○	○	○	○	-	○
c-1	○	-	○	○	○	○	○	○	○	-	○
c-2	○	-	○	○	○	○	○	○	○	●	○
c-3	○	●	○	○	○	○	○	○	○	-	○
c-4	△	-	○	○	○	△	○	○	○	-	○

참조: ●: 설치, ○: 법기준 충족, △: 일부 법기준 미흡, -: 법기준 부적정 또는 미설치, 미조사

① 대중교통으로부터의 접근로, ② 임시승하차공간, ③ 대지 내 접근로, ④ 장애인전용주차구역, ⑤ 주출입구 높이차이, ⑥ 주출입구, ⑦ 복도, ⑧ 일반출입문, ⑨ 위생시설, ⑩ 병실 내부 화장실, ⑪ 승강기



2. 매개시설

매개시설은 도보와 교통수단을 이용한 접근환경으로 구분하여 조사·분석하였다.

2.1 도보를 이용한 접근

의료시설 이용자는 도보를 이용하거나 대중교통, 승용차, 교통약자 특별 교통수단²⁵⁾ 등을 이용하여 시설에 접근한다. 따라서 접근로는 대지 경계선 밖의 대중교통 승·하차공간으로부터의 이동 경로와 대지 경계선에서 건축물까지의 이동 경로로 구분된다. 접근로는 통로 공간의 확보와 보차분리 등을 유니버설디자인 측면에서 검토하였다.

일반적으로 장애인등편의법에서의 접근로는 건축주가 영향을 미칠 수 있는 범위, 즉, 대지 내 이용편의와 관계되지만, 실질적 이용편의는 시설 접근을 위한 도로 및 교통수단 등과도 관계된다. 특히, 대형 의료시설은 대중교통을 이용한 접근환경이 시설 이용에 영향을 미치며, 실제로 대지 내·외에 인접하여 버스정류장 및 지하철이 위치한 사례가 많기 때문에 도시에서 건축에 이르는 연결부의 계획도 매우 중요하다. 건축물이 신축되는 경우 부지와 인접한 보도는 지방자치단체에서 관리하고 있지만, 건축물 신축 시 건축주가 보도를 포함한 접근로를 함께 정비할 수 있도록 허용하는 이유도 이러한 데서 기인한다. 또한 보다 적극적으로 생각하면 국내에서는 의약 분업제도가 도입되면서 의료시설 이용을 위한 물리적 환경의 범위를 병원에서 약국에 이르는 경로까지도 포함해서 생각하는 것이 가능하다.

보행자가 건축물까지 이동하는 경로를 장애인등편의법의 접근로 기준으로 분석한 결과 인접한 대중교통 승하차공간으로부터 건축물까지 보차분리가 되지 않거나 차도와 보도 사이에 단차가 제거되지 않거나, 유효폭을 확보하지 않은 사례, 점자블록과 인접하여 차량 진입 방지를 위한 말뚝과 같은 장애물을 설치한 사례, 경사로의 길이와 기울기가 적합하지 않은 사례 등 여러 개선사항이 발견되었다.

25) 대표적으로 휠체어 사용자 등이 이용 가능한 장애인 콜택시가 있음.

영역	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
도보를 이용한 접근로	 <p data-bbox="465 621 837 649">도시계획보도와 분절된 보행로 계획</p>	 <p data-bbox="887 621 1259 649">도시계획보도와 연계한 보행로 계획</p>
통로 유효폭 확보	 <p data-bbox="465 962 837 991">통로 유효폭 확보 및 바닥마감</p>	 <p data-bbox="979 962 1165 991">통로 유효폭 확보</p>
보행장애물	 <p data-bbox="465 1293 837 1344">시각장애인 유도용 선형블록과 보행 장애물</p>	 <p data-bbox="902 1293 1251 1344">보행로와 보행 장애물 (배수로 덮개와 휴식의자)의 분리</p>

[그림 VI-1] 접근로 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례-1

2.2 차량을 이용한 접근

대중교통을 이용한 접근 편의를 제공하고 있는 곳은 조사대상지 14개소 중 12개소가 있으며, 해당 시설은 버스 정류장 및 지하철 출구 등이 의료시설과 인접하여 위치해 있다. 3개소는 부지 내 버스정류장을 설치하고 있으며 이 중 2개소는 마을버스, 1개소는 시내버스가 정차한다.

병원 이용자의 안전과 편리한 이용을 위하여 임시승하차 공간을 마련하고 있는 시설은 4개소이다. 이 때 승하차 공간은 하차 시부터 단차 없이 주출입구로 접근 가능한 위치에 설



치하는 것이 중요하다. 그러나 1개소는 승하차 공간으로부터 주출입구 사이에 높이 차이가 있으며, 장애인들의 이동을 위한 안전한 통로가 연계되지 않아 개선이 필요하였다. 또한, 우천 시 비를 맞지 않고 승하차 할 수 있도록 캐노피를 설치한 시설은 3개소로 나타났다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
장애인 전용주차장	 <p data-bbox="491 746 813 776">장애인전용주차구역의 안내표시</p>	 <p data-bbox="873 746 1274 776">장애인전용주차구역의 크기와 안내표시</p>
승하차 공간	 <p data-bbox="536 1073 768 1103">승·하차 공간의 단차이</p>	 <p data-bbox="899 1073 1251 1124">주출입구에 인접한 승·하차 공간과 보행로의 높이차이 제거</p>
보행 안전통로	 <p data-bbox="582 1338 722 1359">통로 유효폭 1.2m 미만</p> <p data-bbox="476 1420 828 1471">주차장에서의 접근로 바닥마감 및 유효폭</p>	 <p data-bbox="914 1420 1236 1451">차량 후면의 보행안전통로 설치</p>

[그림 VI-2] 접근로 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례-2

장애인전용주차구역은 장애인만 사용가능한 전용구역으로 법으로 설치 기준을 정하고 있다. 그러나 법적 설치 기준은 건축물 용도와 관계없이 지방자치단체에서 설치기준을 제시하고 있다. 설치기준도 일반적으로 주차면수의 일정 비율로 정하고 있어 의료시설 용도의 특성을 반영하기 어렵다. 따라서 종합병원과 같이 중증의 환자들의 이용비율이 높은 대상지는 장애인전용주차구역이 만차로 이용하기 어려운 경우가 빈번하게 나타났다. 한편, 장애인이

아닌 환자들도 일시적인 장애로 인해 휠체어를 사용하거나 목발을 사용하는 경우가 있어 휠체어 사용 장애인과 마찬가지로 승하차시 충분한 공간을 필요로 하는 경우가 많아 유니버설디자인의 관점에서 장애인전용주차구역뿐 아니라 일반주차구역의 계획에 대한 고려가 필요하다.

동일 대지 내 복수의 건축물이 계획된 경우 장애인주차구역을 분산하여 설치하고 있는데, 장애인주차구역에서 각 건축물로의 이동을 위한 접근환경이 장애인 등의 이용에 적합하도록 조성되지 않아 실질적으로 이용 가능한 장애인전용주차구역의 설치를 위해 접근로의 개선이 필요한 것으로 조사되었다. 특히, 2018년도 개정으로 장애인전용주차구역의 안내표시와 보행안전통로의 확보가 의무화되었으나 이를 확보한 시설은 14개 시설 중 9개 시설로 나타나 개선이 필요하다.

3. 내부시설

3.1 주출입구

대지경계에서 건축물로의 접근 환경을 판단하기 위하여 주출입구 높이차이 제거를 위한 경사로와 계단의 설치, 그리고 주출입구의 형태와 유효폭 등을 검토하였다.

① 주출입구의 높이차이 제거

주출입구는 지형상 불가피한 이유가 아니라면 무단차로 접근할 수 있도록 계획하는 것이 중요하다. 다만, 주출입구에 단차가 있는 경우 장애인등이 이용 가능한 계단, 경사로 등을 설치할 수 있다. 사례대상지 15개소 중 13개소는 무단차로 조사되었다. 2개소는 높이차이 제거를 위해 계단과 경사로를 설치하고 있으나 장애인 등이 이용 가능한 설치 기준에 부합되지 않아 개선이 필요하였다.

② 문의 형태와 점형블록의 설치

주출입문은 일반적으로 자동문을 권장하고 있으며, 출입구에는 문의 폭 만큼 점형블록을 설치하도록 하고 있다. 종합병원급의 시설은 이용자의 원활한 출입을 위하여 복수의 출입문을 설치하는 사례가 있는데, 이 경우 출입문의 형태가 자동문, 미닫이문으로 설치되면 점형블록은 자동문이 아닌 미닫이문에 설치한다. 대상지 중 여러 유형의 출입문을 설치하고 있는 시설은 13개소가 있으며, 미닫이문에만 점형블록을 설치한 시설은 10개소이다. 문의 형태뿐 아니라 설치 위치와 관계없이 점형블록을 문의 경첩부분에 설치한 시설은 1개소로 조사되었으며, 그 요인은 문의 확장과 위치변경에도 불구하고 점형블록의 설치 위치를 변경하지 않았기 때문인 것으로 조사되었다. 따라서 해당시설은 시각장애인의 안전한 시설 이용을



위한 개선이 필요하다.

③ 주출입문의 유효거리

출입문의 유효거리는 조사대상지 2개소를 제외하고 확보하고 있다. 유효거리를 확보하지 못한 사례의 요인 중의 하나는 건축물과 보도가 연결되면서 단 차이를 제거하지 못한 경우이며, 다른 하나는 방풍실을 확대하면서 외부 경사가 실내로 변경되면서 경사가 발생한 사례로써 시설계획 및 변경 시에는 이러한 문제가 발생하지 않도록 주의가 필요하다.

구분	장애친화 사업 신청기관	장애친화 사업 운영기관 및 BF 인증의료기관
주출입구 높이차이	 <p data-bbox="541 962 763 993">경사로와 계단의 설치</p>	 <p data-bbox="969 962 1191 993">단 차이 없는 출입구</p>
주출입구 점형블록	 <p data-bbox="553 1283 757 1314">점형블록 설치 오류</p>	 <p data-bbox="934 1283 1218 1314">문 폭만큼 설치한 점형블록</p>
승하차 공간	 <p data-bbox="591 1604 716 1635">필로티 공간</p>	 <p data-bbox="1014 1604 1130 1635">캐노피설치</p>

[그림 IV-3] 주출입문 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례

3.2 로비와 공용 공간

① 로비와 종합안내소

로비에 설치하는 종합안내소는 14개소 중 13개소가 설치하고 있으며, 주요 기능은 병원 안내 및 휠체어 대여 등을 담당하고 있다. 13개소의 종합안내소 위치는 주출입구에 인접하여 있으며, 1개 시설은 짐자블록을 외부에서 내부까지 연계하여 설치하고 있다.

② 접수 및 수납

접수 및 수납을 위한 가구의 구조는 휠체어 사용자가 이용 가능한 하부 공간 확보여부가 중요하다. 2개소는 장애인전용 창구를 운영하여 물리적 환경뿐 아니라 의료서비스 전반에 걸친 지원을 통합적으로 제공하고 있으며, 장애인전용 창구를 표시하는 별도의 안내표지판을 설치하여 쉽게 인지될 수 있도록 계획하였다.

구분	계획의 유의사항	유니버설디자인 적용사례
종합안내소		
접수 및 수납		

[그림 IV-4] 로비와 홀 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례



③ 일반출입문

일반출입문은 휠체어 사용자가 출입 가능한 출입문은 통과 유효폭 0.9미터 이상이며 출입문 문열림 방향으로 0.6미터 이상 활동공간을 확보하여야 휠체어를 사용한 이동이 가능하다. 그러나 외래부문의 경우 출입문 활동공간에 대기좌석을 배치하거나, 간호사용 이동형 PC테이블 등의 설치로 활동공간을 확보하기 어려운 것으로 조사되었으며, 병실의 경우 출입문이 위치하는 벽면에 병실 부속 화장실을 설치하거나 간호사 서브스테이션 확보를 위한 알코브 공간 등이 계획되면서 활동 공간을 확보하기 어려운 것으로 조사되었다. 1개소의 경우 복도에 위치한 여담이문에 충돌방지 안내 설치하여 시설 안전한 시설 이용을 돕고 있었다.

구분	계획의 유의사항	유니버설디자인 적용사례
출입문 점자표지판	 <p>전자안내판과 점자표지판</p>	 <p>출입문 점자표지판</p>
활동 공간	 <p>출입문 활동공간 미확보(외래)</p>	 <p>출입문 활동공간 확보</p>

충돌 방지	-	
	-	

[그림 IV-5] 일반출입문 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례

3.3 복도

의료시설은 자주 이용되는 장소나 중요한 활동이 이루어지는 장소를 중앙부에 위치시키고, 되도록 관련 진료과와 검사실은 이동을 위한 동선을 짧게 배치하여 단순하고 명확하게 제시하는 것이 중요하다. 또한 복도는 크게 이동을 위한 공간과 대기를 위한 공간, 그리고 보관을 위한 공간 등으로 이용되고 있으며 각 공간의 주요 특성은 다음과 같다.

조사대상시설의 대부분이 복도에 진료관련 배너, 화분, 대기 의자, 의료안내서 보관대, 진료 및 수납을 위한 무인정보단말기(KIOSK) 등을 설치하고 있다. 이러한 설치물은 보행 및 통행에 장애가 될 수 있으므로 대기 공간과 이동 공간, 보관 공간을 분리할 수 있도록 한다. 또한 복도는 대기공간으로도 이용되는데, 이때 통과 유효폭은 의자의 크기와 더불어 이용자가 앉아 있는 행태를 사전에 고려하여야 하지만 그렇지 못한 사례가 3개소 있었다. 더욱이 복도를 간호사의 간이 업무대를 설치하고 업무공간으로 활용하는 사례도 3개소 있었으며, 이 경우에도 가구의 크기와 더불어 간호사의 행태를 사전에 고려하지 않아 통과 유효폭을 확보하고 있지 못했다.

의료시설 복도 계획시 중요한 사항은 손잡이를 설치하는 것이다. 손잡이의 설치는 연속적으로 이동할 수 있도록 장애물이 설치되지 않아야 하지만, 손잡이 설치 위치에 가구 및 다양한 장애물이 위치하는 사례가 있었다.

복도의 마감은 시인성을 확보하기 쉽도록 계획하는 것이 중요하다. 이를 위해 바닥과 벽을 이색처리하거나 명도와 채도의 차이를 두어 계획하도록 고려한다.





구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
손잡이 연속설치		
	손잡이 설치와 대기공간	손잡이 연속 설치
복도의 장애물 제거		
	이동과 대기 공간의 분리 안됨	대기좌석의 배치
		
이동공간에 설치된 간호사 업무공간	휠체어 대기공간의 마련	
복도의 이색처리		
	이색 처리되지 않은 바닥과 벽	이색 처리된 바닥과 벽

[그림 IV-6] 복도 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례

3.4 승강기

장애인용승강기는 승강기 내부 및 출입문 유효폭을 확보하도록 하고 있다. 장애인등편의 법에서 의료시설은 장애인승강기의 설치 기준이 최소 1개소로 규정하고 있으나 일반적으로 입원 및 수술실이 설치된 병원에서는 베드를 이동할 수 있도록 큰 승강기를 설치하고 있었다. 한편, 장애인용승강기 전면의 점형블록은 1개소를 제외한 모든 시설이 설치하고 있었다.

2개소에서 장애인용승강기 내부에 등근 손잡이를 설치하고 있지 않았으나, 누구나 편안하게 안전하게 손잡이를 이용할 수 있으려면 등근 손잡이를 설치할 필요가 있다.

승강기 설치현황을 통한 시사점은 승강기의 크기가 장애인들이 이용 가능한 규모를 확보하고 있는 만큼 시각장애인의 선택의 폭을 높일 수 있도록 장애인용승강기의 설치 또는 모든 승강기 내부 점자표시 및 외부에 점형블록 설치 등을 검토하는 것이 필요하다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
승강기 내부 손잡이와 점형블록		
	승강기 내부 편평한 손잡이	승강기 내부 등근 손잡이 설치
승강기 외부 점형블록 설치		
	일부 승강기 점형블록 설치	모든 승강기 전면 점형블록 설치

[그림 IV-7] 승강기 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례





4. 위생시설

위생시설은 공용화장실 및 채뇨실, 그리고 병실 부속 화장실을 조사하였다.

4.1 휠체어 이용 가능한 화장실 및 대변기 칸막이

위생시설은 일반 의료시설과 BF인증 의료시설과의 차이가 가장 크게 나타났다. 일반 의료시설의 경우 장애인등이 이용 가능한 화장실을 1개소 이상 확보하기 어려웠으나 BF인증 의료시설은 층별로 장애인등이 이용 가능한 화장실을 1개소 이상 설치하고 있다는 점에서 차이가 있다. 장애인등편의법에서는 단위 건축물별로 휠체어 사용자가 이용 가능한 화장실을 설치하도록 하고 있으나, 의료시설의 경우 장애인등의 시설이용 접근성을 고려하여 층별로 접근 가능한 장애인등의 이용 가능한 화장실의 설치가 필요하기 때문이다.

또한 장애인친화 의료정책에서는 장애인등이 이용 가능한 화장실 또는 탈의실 내에 기저귀교환대의 설치를 권장하고 있다. 장애인화장실 내에 기저귀교환대를 설치하려면 화장실 내부 면적이 기준보다 넓어야 하는데 실제로 기저귀교환대를 설치할 수 있는 화장실을 확보한 사례는 1개소뿐이다. 탈의실에 설치한 사례는 1개소로 탈의실 내부에 기저귀교환대를 설치하면서 세면대를 설치하였다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
장애인 등이 이용 가능한 화장실	 <p data-bbox="571 1414 737 1441">유효면적의 확보</p>	 <p data-bbox="970 1414 1182 1441">기저귀교환대의 설치</p>

[그림 IV-8] 화장실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례

4.2 채뇨실

채뇨실은 휠체어 사용자를 고려하여 위치 및 규모, 공간배치 등을 계획하여야 하지만 관련법에서는 별도의 기준을 제시하고 있지 않다. 또한, 장애인 등이 이용 가능한 채뇨실은 장애인 등이 이용 가능한 화장실 규모로 조성되어야 하나 사례대상지 중 1개소만 적정면적

을 확보하고 있다. 또한 장애인 등의 경우 채뇨 용기 이동이 어려울 수 있는데, 이를 위해 대변기 칸막이 내부에 채뇨 용기 보관대를 설치하고 검사실과 바로 연계한 시설은 1개소가 있다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
검진 소변 용기 보관대		
	화장실 외부 소변용기 두는 곳	장애인화장실과 연계한 검사실

[그림 IV-9] 채뇨실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례

4.3 병실 부속 화장실

병실 부속 화장실은 단 차이, 출입문의 통과 유효폭, 화장실 내부 면적 등을 조사하였다. 간이보조기구를 이용하거나 휠체어 사용자를 고려한 시설은 1개 시설로 일반적으로 병실 내 화장실은 장애인등의 이용 가능한 공간을 확보하고 있지 않다. 출입문의 형태는 여닫이 문과 미닫이문이 사용되고 있는데, 안여닫이 또는 밖여닫이로 계획되는 경우 유효너비를 확보하기 어려운 것으로 조사되었다. 단 차이가 없는 시설은 9개소였으며, 2센티미터 초과 단 차이가 있는 시설은 4개소로 나타났다. 한편, 병동부 내에 공용으로 장애인등이 이용 가능한 화장실을 설치한 시설은 9개소가 있다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
병실 부속 화장실		
	2cm 초과 출입문 단 차이	장애인들이 이용 가능한 화장실 설치

[그림 IV-10] 병실 부속 화장실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례



5. 안내시설

조사대상시설에는 최근 인지성을 높이기 위하여 색채를 활용한 부문 구분 및 층별, 영역을 구분하는 안내체계를 마련하고 있었으며, 스마트 병원으로 변화하면서 안내로봇을 설치하고 있는 사례도 1개소 있었다.

실질적으로 병원 내 길 찾기에 가장 어려움을 겪을 것으로 예상되는 시각장애인을 위한 대표적인 안내시설은 촉지도식 안내판, 점자안내판의 설치가 있으며, 13개소가 촉지도식 안내판을 설치하고 있다. 다만, 운영상에서 설치는 하고 있으나 사용하고 있지 않은 시설은 50퍼센트가 넘어 촉지안내도의 중요성에 대한 인식이 미흡함을 알 수 있다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
촉지도식 안내판		
	촉지안내도의 실내설치와 미사용	촉지안내도의 주출입구 설치
안내사인	-	
	-	바닥을 이용한 안내표시

[그림 IV-11] 안내시설 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 적용사례

6. 기타 단위 공간

6.1 진료실

의료시설 이용에서 진료실은 환자와 의사가 대면하여 의료행위가 이루어지는 필수적인 공간이다. 진료실은 진단과 처치 방식에 따라 규모와 형태, 필요로 하는 의료장비와 가구 등에 따라 진료과별, 시설별로 차이가 있다. 진단과 처치가 한 실에서 이루어지는 경우와 분리된 경우, 그리고 간호사가 진료실 내에서 업무를 처리하는 경우와 아닌 경우 등 다양한 형태를 지닌다. 공통적으로 장애인등의 이용을 고려한 진료실은 무단차 진입 및 출입문 유효폭, 휠체어 접근 통로, 휠체어 회전 공간 등 장애인등편의법 기준에 준한 설치가 필요하므로 시설 운영에 앞서 이에 대한 고려가 필요하다.

진료실 내 탈의 공간이 계획되는 진료과는 내부에 1.4×1.4미터 이상의 휠체어 회전공간이 확보되지 않거나 탈의 공간까지 통로 유효폭의 확보가 되지 않는 등 장애인 등의 이용이 어려운 것으로 조사되었다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
진료실 및 진찰실	 <p data-bbox="485 1269 819 1299">진료실 내부 통로 미확보와 가구</p>	 <p data-bbox="934 1269 1214 1299">진찰실 내부 통로공간 확보</p>
진찰실 내부 통로 공간과 프라이버시 확보	 <p data-bbox="485 1616 819 1647">진찰실 내부 통로 미확보와 가구</p>	 <p data-bbox="883 1616 1265 1647">프라이버시 확보를 위한 커튼의 설치</p>

[그림 IV-12] 진료실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 요소





6.2 병실

병실 바닥에 단차가 있는 시설은 3개소로 일부 산부인과 병실을 온돌로 계획하면서 신발 벗는 곳과 단차가 발생하고 있다. 병상은 자동 높낮이 조절 가능한 침대를 설치하고, 휠케어의 높이는 누워서도 손이 닿는 범위에 설치할 필요가 있다. 또한, 휠케어는 병상이 배치되기 전 설치되는 경향이 있어 차후 휠체어 통과 유효폭 등을 사전에 고려할 필요가 있다.

병실은 실명을 인지할 수 있는 점자표지판이 설치되어야 하지만, 1개소만이 설치하고 있다.

구분	계획 시 유의사항	
병실 내부	 <p data-bbox="511 1003 798 1034">병실 내부 통로 확보와 가구</p>	 <p data-bbox="1014 1003 1135 1034">휠케어 높이</p>

[그림 IV-13] 병실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 요소

6.3 탈의실

탈의실은 검진복으로 갈아입는 공간으로 개별실로 구성되거나 진료실 및 검진실 내부에 일부 공간을 활용하여 설치하고 있다. 휠체어가 탈의 공간 내부에 진입하여 회전 가능한 공간을 확보하기 위해서는 1.4미터×1.4미터(90도 회전) 또는 1.5미터×1.5미터(360도 회전) 이상의 공간이 필요하다. 따라서 탈의 공간은 옷을 두는 수납공간을 제외하고 1.5미터×1.5미터 이상 확보하여 칸막이 또는 커튼을 설치한다. 또한, 일반적으로 탈의실은 벽과 문으로 구분된 실 개념으로 조성되므로 프라이버시를 확보하였다고 생각하기 쉽다. 그러나 출입문을 열고 닫을 때에도 프라이버시가 확보가 어렵고, 공용의 탈의 공간에서도 개별 이용자의 프라이버시 확보계획이 필요하다. 최근에는 탈의실 출입문에 커튼을 이중으로 설치하여 외부의 시선을 차단하는 장치를 마련하거나 공용 탈의실도 개인별로 프라이버시를 확보할 수 있는 탈의 공간으로 계획하는 사례가 증가하고 있다.

의료시설의 경우 기저귀교환대를 설치한 화장실이 1개소 이상 설치될 필요가 있다. 기저귀교환대의 설치에 세면대가 설치되어 있는 장소에 설치하는 것이 바람직하기 때문에 탈의

실 내부에 설치하는 경우 세면대의 설치를 고려할 필요가 있다.

탈의를 위한 공간이 개별실로 구성되는 경우 시각장애인의 이용편의 확보를 위하여 내부 공간을 인지할 수 있는 촉지도식 안내판 및 각 사물함에 점자표시 등이 필요하다.

구분	계획 시 유의사항	유니버설디자인 적용사례
탈의 공간		
	휠체어 이용이 어려운 탈의 공간	휠체어 접근이 가능한 수납공간
탈의 공간		
	휠체어 접근 통로 미확보	프라이버시 확보를 위한 커튼 설치
탈의실 안내	-	
	-	탈의실 점자안내표지판 및 촉지도식안내판

[그림 IV-14] 탈의실 계획의 유의사항 및 유니버설디자인 요소





V. 결론 및 제언

1. 연구의 종합

의료시설의 유니버설디자인 적용 방안을 모색한 본 연구는 장애인 등의 다양한 이용자의 요구를 수용하고 시설에 대한 접근성을 향상하기 위한 목적으로 수행되었다. 특히, 1부에서는 의료시설의 건축 매뉴얼을 만들기 위해 앞서 이론 연구를 통해 국내·외 가이드라인을 점검하고, 전문가 인터뷰와 의료시설 이용자별 이용 특성, 의료시설 이용 단계별 장애 요인 분석 및 사례분석을 통하여 사용자 중심 디자인 접근방법을 도입하고자 하였다. 그 결과를 정리하면 아래와 같다.

첫째, 의료시설 건축계획과 관련된 법률은 건축법과 의료법, 장애인등편의법, 그리고 소방법 등이 있다. 각 법률은 의료시설의 건축 및 공간 계획을 위한 기초로써 세부 단위 공간 또는 건축물 구조와 관련한 근거를 마련하는 자료로 활용하였다. 구체적으로 건축법은 병동부의 위치 및 복도의 폭 등의 기준을 마련하는 근거 자료로 활용하였으며, 의료법은 병실 내부의 병상 간 거리 및 간호간병서비스 도입에 따른 시설 기준을 활용하였다. 또한 장애인등편의법은 건축물 내·외부 공간의 건축 구조 및 공간, 시설의 설치 지침 등을 활용하여 근거를 마련하였다.

둘째, 의료시설 건축계획과 관련된 국내·외의 가이드라인은 법령에서 제시하고 있지 않은 병동의 위치 및 공간구성, 병상 소요 공간, 진료실 및 검사실, 그리고 의료기기의 접근성 등을 다루고 있어 단위 공간 구성 및 계획에 필요한 요소를 도출하기 위한 근거자료로 활용하였다.

셋째, 사용자 중심 디자인 접근을 위하여 의료서비스 및 공간, 이용자 특성 등 의료시설 환경을 이루는 요소들을 조사·분석하고, 전문가 인터뷰를 실시하였다. 의료시설은 장애인뿐 아니라 질병이나 사고로 인한 일시적 장애를 가진 환자, 신체적 기능이 저하된 노인 등 상대적으로 신체적·심리적 기능이 저하된 상태의 이용자가 많으며, 장애 정도에도 차이가 있다. 이에 유니버설디자인 적용을 위해서는 시설 이용에 따른 문제를 단계적으로 해결해 나아갈 필요가 있다.

마지막으로 현재 운영되고 있는 의료시설을 대상으로 앞서 수행한 문헌연구와 인터뷰 결과를 토대로 사례조사를 실시하였다. 이를 통해 의료시설 내 유니버설디자인 적용의 필요성과 더불어 도시 차원에서 고려해야 하는 요소들과, 건축 차원에서 고려해야 할 요소들을 장애인등편의법의 ‘매개시설’, ‘내부시설’, ‘위생시설’, ‘안내시설’, ‘기타

시설'과 '진료실', '병실', '병실 부속 화장실', '채뇨실', '탈의실' 등 의료시설의 단위공간의 유니버설디자인 요소를 <표 IV-4>와 같이 도출하였으며, 2부 가이드라인에서 구체적으로 설명하였다.

<표 IV-4> 의료시설 이용의 문제점 및 개선방향의 종합

구분	문제점	개선방향
도시공간	<ul style="list-style-type: none"> - 교통수단을 이용한 접근성 - 의료시설에서 약국에 이르는 경로의 접근성 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 교통수단 및 보행을 이용한 접근 환경 정비 등
매개공간	주출입구 <ul style="list-style-type: none"> - 주출입구의 높이차이 및 출입구의 단차이 - 주출입구에서 안내소까지의 이동 환경 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 주출입구의 높이차이 및 출입구의 단 차이 제거 - 도움벨 설치 - 직관적인 공간배치 등
	주차구역 <ul style="list-style-type: none"> - 모든 이용자가 안전하게 이용할 수 있는 보행로 부재 - 의료시설 이용자 특성을 반영하지 않은 장애인전용주차구역의 일률적 산정기준으로 인한 주차면수 부족 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 주차구역의 분산배치 및 여유 있는 주차면 수의 확보 - 안전하게 이동할 수 있는 보행환경 조성 등
내부공간	출입문 <ul style="list-style-type: none"> - 단 차이 및 유효폭 미확보 - 점자표지판 미설치 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 단 차이 제거 및 유효폭 확보 - 점자표지판 설치 등
	복도 <ul style="list-style-type: none"> - 복도 공간의 장애물 - 대기공간의 부재 - 손잡이 미설치 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 대기공간과 통로공간의 분리 계획 - 장애물 부딪힘 방지를 위한 계획 - 손잡이의 연속적 설치 등
	계단 <ul style="list-style-type: none"> - 계단 또는 승강기로 되어 있어 계단의 장애인편의시설 설치 미흡 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 계단과 승강기 모두 이용 가능한 수직 이동 수단 확충 등
	승강기 <ul style="list-style-type: none"> - 단위 건축물 당 장애인등이 이용 가능한 승강기 1대 설치 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 등이 이용 가능한 승강기 확대 등
	단위공간 <ul style="list-style-type: none"> - 진료부문 내 이동 장애물 - 진료실 공간 협소 및 이동 경로 미확보 - 장애인 등이 이용 가능한 의료기기 부재 - 탈의공간의 협소 및 단차이 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료부분 내 장애물 제거 - 장애인 등이 이용 가능한 진료 및 검사 공간 확보 - 장애인등이 이용가능한 의료기기 설치 및 활동공간 확보 등
위생공간	장애인들이 이용 가능한 화장실 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인들이 이용 가능한 화장실 1개소 설치에 따른 층간 이동 및 접근성 	<ul style="list-style-type: none"> - 층별 장애인들이 이용 가능한 화장실 1개소 이상 설치로 접근성 강화 등
	대변기 칸막이 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인들이 이용 가능한 이동 경로 미확보 및 대변기 미설치 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인들이 이용 가능한 대변기 설치 등
	채뇨실 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 등이 이용 가능한 채뇨실의 부재 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인들이 이용 가능한 채뇨실의 설치



구분		문제점	개선방향
			- 검체보관함의 설치 등
안내	점자표지판	- 점자표지판의 미설치	- 점자표지판의 설치 등
	촉지도식안내판	- 촉지도식안내판 내 진료과 등의 세부 내용 없음 등	- 촉지도식안내판의 설치
기타	인적서비스	- 병원의 대규모화 - 복잡한 진료 및 검사 경로 등	- 명료한 공간구조 - 인적서비스 및 안내로봇 등
	의료시설의 스마트화	- 장애로 인한 전자안내판 활용의 어려움 - 스마트 기기의 접근성 등	- 오감을 활용한 안내서비스 지원 - 스마트 기기의 물리적, 정보 접근성 확대 등

2. 활용방안 및 기대효과

1) 활용방안

본 연구의 결과는 우선적으로 병원을 건립할 때 의료 서비스 기획 및 건축계획에 효과적으로 활용할 수 있다. 의료기관, 학교, 연구소, 병원설계업체, 시공업체 등에서는 병원건축을 공부하거나 연구하는 학생, 연구원, 직원들을 교육하는 자료로 활용할 수 있으며 실제 업무에 활용할 수 있다.

나아가 해외에서는 유니버설디자인은 다양한 시도와 시행착오를 통해 달성될 수 있는 스펙트럼 구조로 이해하고 있다. 누구나를 위한 공간을 계획하기 위해서는 이용자 개인의 특성을 반영하고자 하는 노력이 지속적으로 요구되기 때문이다. 이러한 측면에서 본 연구는 의료시설의 유니버설디자인 적용을 위한 기초적 토대를 마련하였다고 할 수 있으며, 앞으로 보다 많은 요구를 수용해 나아가기 위한 연구가 도모되어야 할 것이다.

2) 기대효과

본 연구를 통해 의료시설로의 접근성이 향상된 보다 우수한 보건의료시설을 건립할 수 있으며 결과적으로 양질의 보건의료서비스가 국민들에게 전달될 수 있을 것이다. 구체적으로는 의료서비스 제공의 효율성 및 적정성 증진, 대국민 의료서비스 만족도 향상, 병원 의료진의 근무만족도 제고, 병원의 재난대응능력 확대 등의 효과를 기대할 수 있다. 궁극적으로는 의료서비스가 보다 안전하고, 편리하며, 효과적으로 제공될 수 있도록 의료서비스와 긴밀한 연계를 가지고 지속적으로 검토되어야 하며 이를 통해 국민의 건강증진을 도모하는데 기여할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

[정책보고서]

- 보건복지부(2022). 「2022 장애인복지 사업안내 2」
보건복지부·국민건강보험(2016). 「간호·간병통합서비스 표준운영지침」
보건복지부·국립재활원·중앙장애인보건의료센터(2021). 「장애친화산부인과 매뉴얼」
보건복지부·한국의료복지건축학회(2018). 「의료기관 건축설계 가이드라인 연구」
보건복지부·한국장애인개발원(2013). 「2013 장애인편의시설 실태 전수조사」
보건복지부·한국장애인개발원(2018). 「2018 장애인편의시설 실태 전수조사」

[단행본]

- 고영준(2022). 사용자 중심의 유니버설 디자인 방법과 사례, 이담북스
장지혜·최충호·김병국(2010). 유니버설디자인과 장애인치과병원, 전남대학교출판부
미호시 아키히로·다카하시 기헤이·이소베 도모히코, 이석현·장진우 역(2017). 공생의 유니버설디자인, 미세움
山下設計病院建築プロジェクトチーム(2015). 病院建築スペシャルリストへの道, 建築技術
久保田 秀男(2018). 患者本位で考える 病院・クリニックの設計 「患者に選ばれる病院づくり」 - その実践, じほう
国土交通省総合政策局バリアフリー政策課(2022). 公共交通機関の旅客施設に関する移動等円滑化整備ガイドライン

[학술논문 및 학위논문]

- 강아름(2012). “유니버설디자인 원리를 적용한 노인요양시설 공용공간 평가 : 서울·경기지역 시립전문노인요양원을 중심으로”, 한양대학교 석사학위논문
권숙영(2007). “유니버설디자인 개념에 따른 종합병원 안내·유도 사인시스템의 시각요소에 관한 연구”, 인제대학교 석사학위논문
김덕주·조미림(2013). “고령자를 위한 유니버설디자인에 대한 연구”, 고령자·치매작업치료 학회지, 7(2), 17~25.
김언성(2016). “국내·외 의료시설의 관련 법규 검토”, 설비저널, 45(7), 14~25.
김태형·진수용·김서희·이상호·박영기(2007). “신촌 S병원 내부의 장애인시설에 관한 연구”, 대한건축학회 학술발표대회 논문집 27(1), 359~362.
김화실(2015). “종합병원 대기 공간의 효과적인 디지털 정보안내사인에 관한 연구”, 인제대학교 석사학위논문
노종채(2009). “장애인 주차공간의 관련법규와 이용에 관한 연구”, 전남대학교 석사학위논문



문

- 안상락·윤형숙(2019). “오감을 활용한 유니버설디자인의 기초연구”, 디지털콘텐츠학회 20(2), 251~259
- 오현서·조영행·이재용(2022). “BF인증제도에 대한 유니버설디자인 측면에서의 평가와 개선방안”, 대한건축학회논문집, 38(4), 35~42.
- 유재준(2004). “유니버설디자인의 개념을 적용한 병원용 엘리베이터에 관한 연구”, 경기대학교 석사학위논문
- 윤수진(2008). “고령자를 위한 재활의학부의 건축계획에 관한 연구”, 광운대학교 석사학위논문
- 이규일·김인순·강병근(2003). “지체장애인의 의료시설 접근을 위한 편의시설 개선방안에 관한 연구”, 대한건축학회 학술발표대회 논문집-계획계, 23(1), 111~114.
- 이수경·최윤경(2019). “미국 외래진료시설의 시대적 변천과 공간적 특성에 관한 연구”, 의료·복지·건축, 25(2), 51~62.
- 이양희(2007). “노인전문병원의 안전성 개선에 관한 연구 : 부산시 소재 노인전문병원을 중심으로”. 고려대학교 석사학위논문
- 이은진(2006). “사용자 유형분석을 통한 종합병원 공용공간의 유니버설디자인 체크리스트 개발에 관한 연구 : 정형외과 외래진료 환자의 동선을 따라서”, 중앙대학교 석사학위논문
- 이은진(2006). “사용자 유형분석을 통한 종합병원 공용공간의 유니버설디자인 체크리스트 개발에 관한 연구”, 한국실내디자인학회논문집 15(2), 13~20.
- 이종수(2015). “종합병원 사인시스템의 인지 향상에 관한 연구 : 안내·유도사인 중심으로”, 국민대학교 석사학위논문
- 이지현(2009). “유니버설디자인 원리에 따른 여성전문병원 시설 분석연구”, 부경대학교 석사학위논문
- 장지혜(2010). “공간적 측면에서 치과병원의 유니버설디자인 적용 방안에 관한 연구 : 장애인을 중심으로”, 전남대학교 석사학위논문
- 정유진(2008). “재활전문병원 로비공간의 유니버설디자인 적용성 평가”, 한양대학교 석사학위논문
- 조민정·최상현(2009). “유니버설디자인 측면에서 본 국내 노인요양시설의 디자인 체크리스트 개발에 관한 연구”, 한국실내디자인학회 11(1), 165~170.
- 조민정(2016). “어린이를 고려한 무장애공간 계획기준 및 적용실태 연구: 어린이 재활병원의 외래부 공용공간을 중심으로”, 한국실내디자인학회 논문집, 25(4), 113~124.
- 최광석(1997). “의료환경의 변화에 대응한 의료시설계획에 관한 연구”, 대한건축학회 논문집, 13(10), 113~124.

江口紀子(2010). “医療施設におけるユニバーサルデザイン”, 電気設備学会誌 30(12), 989~993

[법령]

「건축물의 피난·방화구조 등의 기준에 관한 규칙」

「건축법 시행령」 별표 1

「의료법」

「의료법 시행규칙」 별표 1의 2

「의료법 시행규칙」 별표 4

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」

「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」

「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 시행령」

「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 시행규칙」 별표 1

「장애인복지법」

[웹사이트]

국가법령정보센터 <https://www.law.go.kr>

국가통계포털 <https://kosis.kr>

국립재활원 <https://nrc.go.kr>

온라인건축용어사전 <http://dict.aik.or.kr>

Access to medical care for individuals with mobility disabilities

<https://www.ada.gov/resources/medical-care-mobility>

高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準

https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/jutakukentiku_house_fr_000049.html#guideli

ne



유니버설디자인 적용을 위한 의료시설 매뉴얼 [1부]

발행일 : 2022년 12월

발행인 : 한국장애인개발원

발행처 : 한국장애인개발원

서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층

Tel. 02-3433-0600

Fax. 02-3433-9567

<http://www.koddi.or.kr>

편집·인쇄 : 인쇄업체명

※ 본 연구보고서의 내용을 무단 복사하는 것을 금합니다.