

청주시 소재 치과의료기관의 장애인 접근성 확보를 위한 편의시설 실태조사

임순연 · 김선주^{1†}

남서울대학교 치위생학과, ¹청주대학교 치위생학과

A Study on the State of Convenience Facilities for the Accessibility of a Disabled Person in Dental Institutions in the City of Cheongju

Soon-Ryun Lim and Sun-Ju Kim^{1†}

Dept. of Dental Hygiene, Namseoul University, Chunan-City 331-707, Korea

¹Dept. of Dental Hygiene, Cheongju University, Cheongju-City 360-764, Korea

Abstract The purpose of this study was to examine the state of convenience facilities for the disabled in dental institutions in an effort to provide some information on the improvement of the accessibility of disabled people to dental institutions. A survey was conducted on the licensed dental institutions in the city of Cheongju, North Chungcheong Province, from March to April, 2011. The findings of the study were as follows. The dental offices were the majority of the dental institutions investigated, and for the establishment of the dental institutions. Some of the offices were established before 1990, and some were established in 2011. The time period of establishment varied within the offices. As for the location of the dental institutions within the buildings, they were mostly on the second or third floor. Regarding the convenience facilities for the disabled, the most installed convenience facilities were boardwalks and elevators, and the least installed ones were parking lots and restrooms for the disabled. The hospitals and public dental centers were equipped with all the convenience facilities investigated in this study. Overall, the dental institutions that were established in and after 2006 were equipped with more convenience facilities than the dental institutions that were established before 1990. And the dental clinics that were on the third or higher floor were more equipped with elevators and outdoor slope ways than those that were on the first or second floor. Therefore the revision of the law is required to urge even the primary dental institutions to compulsorily install the convenience facilities. The findings of the study are expected to make a contribution to the improvement of the accessibility of disabled people to dental institutions.

Key words Convenience facilities, Dental institutions, Disabled person

서 론

급속한 산업화에 따른 산업재해 및 교통사고를 비롯한 각종 사고 등 장애를 유발시키는 다양한 요인들로 인해 우리나라 장애 인구는 2009년 기준 242만 명으로 2000년에 비해 약 67%가량 증가하였다^{1,2)}. 장애인구 증가에 따라 장애인의 복지와 의료 및 삶의 질에 대한 요구는 높아져 가고 있으며, 그에 따라 정부도 장애인 편의시설에 대한 제도적 개선을 지속적으로 해오고 있다³⁾.

우리나라의 경우 1981년 심신장애자 복지법 제정 후 장애인을 위한 시설들이 건축물에 도입되기 시작하였으며, 1989년 심신장애자복지법을 장애인복지법으로 전면 개정하였고 1997년 “장애인·노인·임산부 등의 편의증진

보장에 관한 법률”(이하 장애인 편의증진법)을 제정하여 대부분의 공공건물과 시설은 장애인의 이동권과 접근권의 보장을 위해 장애인 편의시설을 의무적으로 설치해야 한다는 규정을 마련하였다^{4,5)}. 장애인들의 경우 신체적, 정신적 손상이나 결함에 의해 정상인들이 사용하는 여러 가지 시설을 이용하는 데 많은 어려움이 따르기 때문에 장애인들의 사회적응에 대한 불완전을 최소화하거나 단순한 이동 등을 정상인들과 전혀 다름이 없을 정도로 활동할 수 있도록 해주는 것이 필요하다⁶⁾. 장애인 편의증진법 시행령 제2조 제2호에서 규정하는 장애인 편의시설이란 장애인 등이 생활을 영위함에 있어 이동과 시설이용의 편리를 도모하고 정보에의 접근을 용이하게 하기 위한 시설과 설비를 말한다. 장애인 편의시설 설치 대상시설은 공원, 공공건물, 공중이용시설, 공동주택, 통신시설 및 기타시설로 명시되어 있으며, 병·의원과 같은 의료기관은 공중이용시설로 분류되어 장애인 편의시설 설치 대상 기

[†]Corresponding author
Tel: 043-229-8997
Fax: 043-229-7988
E-mail: sjkim@cju.ac.kr

표 1. 의료기관 장애인 편의시설 설치규정 (장애인 편의증진법 시행령 제 4 조)

시설 구분	매개시설		내부시설			위생시설			안내시설				
	주출입구 접근로	장애인 주차구역	주출입구 경사로	출입구 (문)	복도	승강	화장실 대변기	화장실 소변기	세면대	샤워실	점자 블록	유도 및 안내설비	경보 및 피난설비
의원, 치과의원, 한의원 [제1종 근린생활시설]	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	권장	권장				
병원, 격리병원 [의료시설]	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	의무	권장	의무	의무	의무

*의원, 치과의원, 한의원의 경우 동일한 건축물 안에서 당해 용도로 쓰이는 바닥면적의 합계가 500 m² 이상인 경우에만 적용

관으로 규정되어 있다^{6,7)}.

대부분의 환경적인 시설이나 건축물은 비장애인을 기준으로 건립되기 때문에 장애인들은 일반인들과 동일하게 해당 시설들을 이용하기 어려운 제한점이 있다. 장애인이 쉽게 의료기관을 출입할 수 있으려면 건물의 무장애 디자인(barrier-free design)과 접근권(right to access)의 부여가 매우 중요하다⁴⁾. 장애인들의 경우 지적 발달 및 환경 적응 능력의 제한성 때문에 자신의 구강건강관리를 타인에게 의존해야 하는 중요한 문제점을 가지고 있으며 높은 구강질환 발생에 비해 치료율이 낮은 문제점을 가지고 있다⁸⁾. 장애인의 구강보건문제는 장애인의 복지 중 가장 기본적으로 필수적인 것이어서 장애인 구강보건사업을 위해 다양한 노력을 기울이고 있으나 아직 미흡한 것이 현실이다⁹⁾. 장애인들이 치과진료를 손쉽게 받기 위해서 무엇보다 선행되어야 할 것은 치과의료기관에 쉽게 접근하여 이용할 수 있는 물리적 환경의 조성이라 할 수 있다. 그러므로 장애인의 치과의료기관에 대한 접근성 확보를 위한 제도 마련을 위해서는 치과의료기관의 장애인 편의 시설 설치현황에 대한 조사를 통해 장애인의 치과진료기관 접근성에 관한 실태를 파악하는 것이 우선적으로 필요하다. 그동안 공공기관¹⁰⁾, 대학³⁾ 및 특수교육기관¹¹⁾, 공동주택¹²⁾ 중심의 장애인 편의시설 실태에 관한 선행 연구는 많이 이루어졌으나 치과의료기관을 대상으로 한 연구는 아직까지 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 청주시 소재 치과의료기관을 대상으로 장애인 편의시설 기준항목을 선정하여 항목별 시설물의 설치 실태를 파악하고자 하였으며, 향후 장애인 구강진료를 위한 치과의료기관 이용 편의성에 대한 개선안을 제시하고 법적 마련을 모색하는데 기초적인 자료로 삼고자 연구를 수행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2011년 3월 기준 충청북도 청주시에 개설된 치과의료기관을 대상으로 3월 1일부터 4월 15일까지 전수조사를 실시하였으며, 조사대상 치과의료기관은 총 172개로 치과의원 163개, 대학병원 및 일반병원에 소속된 치과 6개, 치과병원 1개와 보건소 구강보건실 2개였다.

표 2. 조사에 사용된 영역별 장애인 편의시설 조사항목

구분	편의시설
매개시설	주출입구 접근로, 장애인 주차구역, 주출입구 경사로
내부시설	출입구(문), 승강기
위생시설	장애인용 화장실
안내시설	점자블록

2. 연구방법

장애인 편의증진법 시행령에서 규정하고 있는 장애인 편의시설을 바탕으로 조사항목을 정하였으며, 조사내용은 매개시설, 내부시설, 위생시설 및 안내시설 4개 영역으로 구성하였다(표 1). 매개시설로는 장애인용 주차구역과 주출입문 경사로, 내부시설은 출입구와 승강기, 위생시설은 장애인 화장실, 안내시설은 점자블록에 대하여 조사하였다(표 2). 치과의료기관에 관한 기초자료 조사는 청주시 보건소의 협조를 얻어 의료기관 개설신고 자료를 바탕으로 하였으며, 장애인 편의시설 설치현황은 해당 의료기관을 직접 방문하여 관찰조사 및 실측조사를 통해 수집하였다.

3. 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science Version 12.0) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 조사대상 치과의료기관의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 치과의료기관의 특성에 따른 장애인 편의시설 설치 실태에 대해 알아보고자 χ^2 (Chi-square) 검증을 실시하였으며 유의수준은 0.05로 하였다.

결 과

1. 조사대상 치과의료기관의 일반적 특성

조사대상 치과의료기관의 일반적인 특성 중 의료기관 분류로는 치과의원이 163개 94.8%, (대학)병원 내에 설치된 치과는 6개 3.5%, 치과병원은 1개 0.6% 및 보건소 2개 1.2%로 나타났다. 개원시기별로 분류하였을 때 1990년 이전 11.6%, 1991-1995년 15.1%, 1996-2000년 22.7%, 2001-2005년 22.7%, 2006년 이후 27.9%로 나타났다. 치

표 3. 조사대상 치과의료기관의 일반적 특성

항목	구분	빈도(N)	백분율(%)
의료기관 분류	의원	163	94.8
	병원	7	4.1
	보건소	2	1.2
의료기관 개설시기	1990년 이전	21	11.6
	1991-1995년	26	15.1
	1996-2000년	39	22.7
	2001-2005년	39	22.7
	2006년 이후	48	27.9
건물 내 위치(층)	1층	9	5.2
	2-3층	132	76.7
	4-5층	24	14.0
	6-7층	7	4.1
	전체	172	100.0

과의료기관이 위치한 층별 분류로는 1층 5.2%, 2-3층 76.7%, 4-5층 14.0%, 6-7층 4.1%로 대부분 2-3층에 위치하는 것으로 조사되었다(표 3).

2. 장애인 편의시설 설치 현황

항목별 장애인 편의시설에 대한 설치 유무를 확인한 결과 출입구 턱 높이 차이 제거가 86.6%로 가장 설치율이 높았으며, 주출입구 접근로 70.3%, 승강기 43.0%, 주출입구 경사로 38.4%, 점자블록 26.7%가 설치된 것으로 조사되었다. 반면 장애인 주차구역은 11.1%로 낮은 설치율을 보였으며, 장애인용 화장실의 경우 6.4%로 조사되어 편의시설 중 설치율이 가장 낮았다(표 4).

3. 설치기준에 따른 장애인 편의시설 설치 현황

설치기준에 따른 편의시설 설치율을 조사한 결과 매개 시설 중 주출입구 접근로의 보도 유효폭 1.2 m 이상 기준에 적합하게 설치한 경우는 20.9%로 나타났고 49.4%는 부적합하게 설치된 것으로 조사되었다. 보행 장애물이 통행에 지장을 주지 않도록 적절하게 설치한 경우는 40.6%, 부적절한 설치는 29.7%로 나타났다. 장애인 주차구역은 출입구 혹은 승강기와 인접하여 적합하게 위치한 경우가 4.0%로 조사되었고 장애인 전용 표시는 8.7%가 적합하게

설치된 것으로 나타났다.

내부시설 중 출입구의 턱 높이 차이가 적합하게 설치된 경우는 76.7%로 나타났고 통과 유효폭은 86.0%가 적합하게 설치된 것으로 조사되었다. 승강기의 경우 장애인용 승강기의 활동 공간 확보 29.7%, 승강기 조작반의 점자 표시판은 적합한 설치가 25.6%로 나타났고 승강기 전면 바닥의 점자블록 설치는 12.2%가 적절한 설치, 14.5%가 부적절한 설치로 조사되었다.

위생시설 중 장애인용 화장실의 경우 대변기가 적합하게 설치된 경우는 6.4%로 나타났고 대변기 옆 손잡이는 4.7%가 적합하게 설치된 것으로 조사되어 매우 낮은 설치율을 보였다.

안내시설 중 점자블록의 적합한 설치율은 12.2%로 나타났으며 14.5%는 부적합한 것으로 나타났으며, 유도 또는 위험한 장소 전면에 점형블록과 같은 바닥재를 적합하게 설치한 경우는 8.7%에 불과하였고 18.0%가 부적합한 것으로 조사되었다(표 5).

4. 의료기관 특성에 따른 장애인 편의시설 설치 현황

의료기관 특성에 따른 장애인 편의시설 설치율을 조사한 결과 치과의원은 주출입구 접근로 65.1%, 주출입구 경사로 35.0%, 승강기 39.9%, 점자블록 22.7%가 설치된 것으로 조사되었다. 반면, 병원 및 보건소의 장애인 편의시설은 조사 대상 항목이 모두 설치된 것으로 조사되었다.

의료기관의 개설 시기에 따른 편의시설 설치율은 1990년 이전에 개설된 경우 주출입구 접근로 23.8%, 주출입구 경사로 14.3%, 승강기 19.0%, 점자블록 4.8%로 나타났고, 1991-2000년에 개설된 의료기관은 주출입구 접근로 50.8%, 주출입구 경사로 24.6%, 승강기 27.7%, 점자블록 15.4%로 조사되었다. 2001년 이후에 개설된 의료기관의 경우 주출입구 접근로 96.5%, 주출입구 경사로 54.7%, 승강기 60.5%, 점자블록 40.7%로 나타나 최근에 개설된 의료기관일수록 모든 항목의 편의시설 설치율이 높았다.

의료기관의 건물 내 위치에 따른 편의시설 설치율은 1-2층에 위치한 경우 주출입구 접근로 41.3%, 주출입구 경사로 22.1%, 승강기 19.8%, 점자블록 17.4%의 설치율을 보였고, 3층 이상에 위치한 경우 주출입구 접근로 82.6%,

표 4. 장애인 편의시설별 설치 현황

항목	구분	설치유무		N(%)
		설치	미설치	
매개시설	주출입구 접근로	121(70.3)	51(29.7)	172(100.0)
	장애인용 주차구역	19(11.1)	153(89.0)	172(100.0)
	주출입구 경사로	66(38.4)	106(61.6)	172(100.0)
내부시설 내부	출입구(턱 높이 차이 제거)	149(86.6)	23(13.4)	172(100.0)
	승강기	74(43.0)	98(57.0)	172(100.0)
위생시설	장애인용 화장실	11(6.4)	161(93.6)	172(100.0)
안내시설	점자블록	46(26.7)	126(73.3)	172(100.0)

표 5. 설치기준에 따른 장애인 편의시설 설치 현황

구분	설치기준	설치		미설치	N(%)
		적합	부적합		
매개 시설	주출입구 보도 유효폭이 1.2m 이상	36(20.9)	85(49.4)	51(29.7)	
	접근로 보행 장애물이 통행에 지장을 주지 않도록 설치	70(40.6)	51(29.7)	51(29.7)	
	장애인 출입구 혹은 승강기 인접에 위치	7(4.0)	12(7.0)	153(89.0)	
	주차구역 바닥면에 장애인 전용 표시	15(8.7)	4(2.4)	153(89.0)	
주출입구 경사로	경사로 유효폭이 1.2m 이상	21(12.2)	45(26.2)	106(61.6)	
	경사도에 손잡이 설치	15(8.7)	51(30.0)	106(61.6)	
	출입문 (현관) 턱높이 차이(3cm 이내)	132(76.7)	17(9.9)	23(13.4)	
	승강기 통과 유효폭(0.8m 이상)	148(86.0)	24(14.0)	0(0.0)	
내부 시설	승강기 내 조작반 등에 점자 표시판 설치	44(25.6)	0(0.0)	128(74.4)	
	승강기 전면 바닥 0.3m 전면에 점자블록이나 감지 가능한 바닥재 사용	21(12.2)	9(5.2)	142(82.6)	
	대변기는 양변기로 설치	11(6.4)	0(0.0)	161(93.6)	
위생 시설	대변기 양옆에 손잡이 설치	8(4.7)	1(0.6)	163(94.7)	
	점자블록 시각장애인의 보행 편의를 위한 점자블록 설치	21(12.2)	25(14.5)	126(73.3)	
안내 시설	유도 또는 위험한 장소의 0.3m 전면에 점형블록이나 시각장애인이 감지할 수 있는 바닥재 설치	15(8.7)	31(18.0)	126(73.3)	

표 6. 의료기관 특성에 따른 장애인 편의시설 설치 현황

구분	주출입구 접근로			주출입구 경사로			승강기			점자블록			N(%)
	설치	미설치	계	설치	미설치	계	설치	미설치	계	설치	미설치	계	
의료기관 분류	치과의원	112 (65.1)	51 (29.7)	163 (100.0)	57 (35.0)	106 (65.0)	163 (100.0)	65 (39.9)	98 (60.1)	163 (100.0)	37 (22.7)	126 (77.3)	163 (100.0)
	병원·보건소	9 (100.0)	0 (0.0)	9 (5.2)	9 (100.0)	0 (0.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	9 (100.0)
	계	121 (70.3)	51 (29.7)	172 (100.0)	66 (38.4)	106 (61.6)	172 (100.0)	74 (43.0)	98 (57.0)	172 (100.0)	46 (26.7)	126 (73.3)	172 (100.0)
개설 연도	1990년 이전	5 (23.8)	16 (76.2)	21 (100.0)	3 (14.3)	18 (85.7)	21 (100.0)	4 (19.0)	17 (81.0)	21 (100.0)	1 (4.8)	20 (95.2)	21 (100.0)
	1991-2000년	33 (50.8)	32 (49.2)	65 (100.0)	16 (24.6)	49 (75.4)	65 (100.0)	18 (27.7)	47 (72.3)	65 (100.0)	10 (15.4)	55 (84.6)	65 (100.0)
	2001년 이후	83 (96.5)	3 (3.5)	86 (100.0)	47 (54.7)	39 (45.3)	86 (100.0)	52 (60.5)	34 (39.5)	86 (100.0)	35 (40.7)	51 (59.3)	86 (100.0)
	계	121 (70.3)	51 (29.7)	172 (100.0)	66 (38.4)	106 (61.6)	172 (100.0)	74 (43.0)	98 (57.3)	172 (100.0)	46 (26.7)	126 (73.3)	172 (100.0)
			.038*			.000***			.000***			.005**	
건물 내 위치 (층)	1-2층	50 (41.3)	36 (41.9)	86 (100.0)	19 (22.1)	67 (77.9)	86 (100.0)	17 (19.8)	69 (80.2)	86 (100.0)	15 (17.4)	71 (82.6)	86 (100.0)
	3층 이상	71 (82.6)	15 (17.4)	86 (100.0)	47 (54.7)	39 (45.3)	86 (100.0)	57 (66.3)	29 (33.7)	86 (100.0)	31 (36.0)	55 (64.0)	86 (100.0)
	계	121 (70.3)	51 (29.7)	172 (100.0)	66 (38.4)	106 (61.6)	172 (100.0)	74 (43.0)	98 (57.0)	172 (100.0)	46 (26.7)	126 (73.3)	172 (100.0)
		.047*			.000***			.000***			.000***		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

주출입구 경사로 54.7%, 승강기 66.3%, 점자블록 36.0%로 나타나 1-2층보다는 3층 이상에 위치한 의료기관의 편의시설 설치율이 높은 것으로 조사되었다(표 6).

고 찰

보건복지부의 장애인 실태조사에 따르면 소득보장에 대

한 요구도가 높았던 2005년 조사와는 달리 2008년 조사에서는 의료보장에 대한 장애인 복지요구도가 가장 높은 것으로 조사되었다^{13,14)}. 장애인의 의료보장에 대한 요구 가운데 구강건강에 관한 문제는 장애인 전체 의료서비스 분야에서 소홀히 여겨지기 쉬우나 구강 건강이 나빠지면 결국 음식물 섭취의 불균형을 초래할 수 있고 그로 인해 전신 건강에 문제를 야기할 수 있다. 장애인은 일반인에

비해 구강관리 상태가 열악하고 진료기관 내원에도 불편한 점이 많아 구강건강을 증진시키기가 어려우며¹⁵⁾ 많은 장애인이 치과진료 과정에서 다양한 형태의 차별과 제약으로 인해 비장애인과 같은 적절한 진료를 받지 못하고 있다¹⁶⁾. 전¹⁷⁾과 김¹⁸⁾은 장애인의 구강보건의료이용에 영향을 미치는 요인분석 연구에서 장애인의 구강건강관리를 위해서 무엇보다도 중요한 부분은 구강보건서비스 접근성을 향상시키는 것이라고 보고한 바 있다. 그러므로 장애인의 치과진료 이용을 높이기 위해서는 치과의료기관에 대한 접근성 향상이 필요하며 그에 따른 장애인 편의시설 설치가 무엇보다 중요하다고 할 수 있다. 이에 본 연구는 치과의료기관을 대상으로 장애인 편의시설의 설치 실태를 파악하고 향후 장애인이 치과의료기관 접근성 확보를 위한 개선안을 마련하는데 기초자료로 삼고자 연구를 수행하였다.

장애인 편의증진법은 장애인·노인·임산부 등이 생활을 영위함에 있어 안전하고 편리하게 시설 및 설비를 이용하고 정보에 접근하도록 보장함으로써 이들의 사회활동참여와 복지증진에 이바지함을 목적으로 만들어졌다. 장애인 편의증진법 시행령 제2조 제2호에서 규정하는 장애인 편의시설이란 장애인 등이 생활을 영위함에 있어 이동과 시설이용의 편리를 도모하고 정보에의 접근을 용이하게 하기 위한 시설과 설비를 말한다. 대상 시설로는 공원, 공공건물, 공중이용시설, 공동주택, 통신시설 및 기타시설이 있으며, 이 가운데 ‘공중이용시설’은 불특정다수인이 이용하는 건축물 및 시설로써 제1종 근린생활시설 및 제2종 근린생활시설, 문화 및 집회시설, 종교시설, 판매시설, 의료시설, 교육연구시설, 노유자시설, 수련시설, 운동시설, 업무시설, 숙박시설, 공장, 자동차관련시설, 교정시설, 방송통신시설, 묘지관련시설 및 관광휴게시설이 해당된다. 장애인 편의증진법에서 공중이용시설로 분류되는 의료시설은 병원(종합병원·병원·치과병원·한방병원·정신병원 및 요양소), 격리병원(전염병원·마약진료소) 및 장례식장이 포함되며 해당 의료기관은 장애인 편의시설 설치 대상시설에 해당된다.

조사 대상 의료기관의 일반적 특성을 살펴본 결과 94.8%가 치과의원이며 개설 시기는 1990년 이전부터 2011년 현재까지 폭넓게 분포하는 것으로 나타났다. 건물 내 치과진료실의 위치는 대부분 2-3층에 위치하는 것으로 조사되어 2층 이상에 위치하는 의료기관이 전체 대상에 76.4%로 차지한다고 보고된 이¹⁹⁾의 연구와 유사한 결과를 보였다(표 3).

항목별 장애인 편의시설에 대한 설치 유무를 확인한 결과 출입구(턱 높이 차이 제거)가 가장 높았으며 주출입구 접근로 및 승강기의 설치율도 다른 항목에 비하여 높게 조사되었다. 그러나 장애인 주차구역(11.1%)과 장애인용 화장실(6.4%)의 경우 편의시설 중 설치율이 가장 낮았다(표 4). 치과병원만을 대상으로 장애인 편의시설 설치 실

태를 조사했던 배²⁰⁾의 연구에서도 장애인용 화장실 설치율이 전체 편의시설 중 가장 낮은 설치율을 보였다고 보고한 바 있다.

매개시설 중 주출입구 접근로는 대상시설 외부에서 건축물의 주출입구에 이르는 도로로써 장애인이 안전하고 편리하게 통행할 수 있도록 유효폭 등을 고려하여 설치하여야 한다. 조사 결과 전체적인 주출입구 접근로 설치율은 휠체어가 통행할 수 있는 보도 또는 접근로를 적절하게 설치한 경우는 40.6%였고 유효폭이 적합한 경우는 20.9%에 불과했다. 장애인주차구역은 주차장법령이 정하는 설치비율에 따라 경사로가 설치된 출입구에서 가까운 위치에 설치하여 장애인의 건물 접근성에 도움을 주어야 한다. 조사대상 치과의료기관의 장애인 주차구역 설치율은 11.1%였고 그 중 적합한 위치와 표시가 이루어진 곳은 매우 적었다. 보건복지부의 2008년 장애인 편의시설 만족도 조사 결과 장애인용 주차구역이 전체 편의시설 중 가장 이용 빈도가 높은 것으로 나타났다²¹⁾. 이처럼 미비한 장애인 전용 주차구역 설치율에 비해 그 필요성은 매우 크므로 앞으로 장애인용 주차구역 확충이 요구된다고 볼 수 있다. 주출입구 경사로는 고령자나 장애인 등이 턱이 진 곳이나 계단을 이용하지 않고도 이동을 쉽게 할 수 있도록 턱을 낮추거나 휠체어리프트 등을 설치해야 하는 매개시설이다²²⁾. 주출입구 경사로의 전체 설치율은 38.4%로 나타났으며 설치된 주출입구 경사로 중 적합한 유효폭과 경사로 손잡이를 적절하게 설치한 경우는 매우 적었다. 장애인을 대상으로 한 보건복지부 연구결과 가장 불편하며 개선이 필요하다고 응답한 편의시설로 주출입구의 높이 차이제거로 조사되었다²¹⁾. 휠체어를 타거나 움직임이 부자유스러운 장애인의 경우 건물로 진입할 때 높이 차이제거를 위한 경사로가 설치되어 있지 않으면 접근이 어려워진다. 그러므로 장애인들의 건물 진입 시 이동에 장애가 없고 편리하게 접근할 수 있도록 신축 건축물과 이미 지어진 기존 건축물 모두에 경사로 설치를 의무화하는 것이 필요하다고 본다.

내부시설 중 출입구(문)는 건축물의 주출입구와 건축물 안의 공중의 이용을 주목적으로 하는 출입구가 장애인들의 출입이 가능하도록 설치하여야 한다. 조사 결과 출입구 턱 높이차이 제거는 대체로 적합하게 설치된 것으로 조사되었으며 전체 조사 항목 중 적합한 설치율이 가장 높았다. 승강기도 내부시설 항목으로써 이동을 위해 장애인이 매우 편리하게 이용할 수 있는 시설물이다. 건축법 제89조 승강기의 설치법 제64조제1항을 보면 6층 이상의 연면적 2000 m² 이상인 건축물을 건축하려면 승강기를 설치하도록 규정하고 있다. 승강기는 장애인의 수직적 이동권에 관련된 시설이기 때문에 제대로 설치가 이루어지지 않을 경우 의료기관 접근에 상당히 큰 제약을 받을 수 있다. 본 연구에서 치과의료기관의 승강기 설치율을 조사한 결과 조사대상 치과의료기관 중 승강기가 설치된 곳은

43.0%인 것으로 나타났다. 치과의원을 대상으로 조사한 이²²⁾의 연구에서는 승강기 설치율이 61.4%로 보고되어 본 연구에 비하여 설치율이 높게 조사되었으나 조사대상 의료기관의 수가 17개소에 불과하기 때문에 본 연구와 비교하기에는 다소 무리가 있다고 본다.

안내시설 중 점자블록은 시각장애인이 건물 및 시설을 이용하는 데 불편함이 없도록 하기 위한 편의시설로서 전체 조사대상 의료기관 중 26.7%가 설치한 것으로 나타났고, 그 중 적합하게 설치한 경우는 12.2%로 조사되어 대부분 부적합하게 설치된 것으로 나타났다. 장애인 중 가장 많은 비율을 차지하는 지체장애인에 대한 편의시설에 비해 시각장애인과 청각장애인들을 위한 편의시설은 아직 미흡하므로 소수이긴 하지만 시각장애인들을 위한 편의시설 설치의 개선도 요구된다.

위생시설인 장애인 화장실은 장애인이 쉽게 이용할 수 있도록 고려하여 설치해야 한다. 조사대상 편의시설 중 치과의원의 경우 단 2곳만이 장애인 화장실을 설치한 것으로 조사되어 승강기, 주출입구 경사로 및 점자블록에 비하여 장애인 화장실은 매우 낮은 설치율을 보였다.

이와 같이 조사대상 편의시설 중 일부 시설에 대한 설치율은 비교적 높았으나 대부분의 장애인 편의시설의 설치율이 낮게 나타났고, 특히 적합하게 설치된 비율은 매우 저조한 것으로 조사되었다. 장애인 편의시설의 설치율을 높이는 것과 설치된 편의시설들의 적합성과 효용성은 서로 상호적인 관련성이 있다. 각각의 편의시설 하나만으로는 하나의 편의시설이 제대로 갖추어져 있지 못하면 다른 편의시설이 설치되어 있다 하더라도 이용할 수 없는 경우가 발생하기 때문이다³⁾. 그러므로 이미 설치된 편의시설의 적정한 기능과 효율을 최대한 살리기 위해서는 단편적인 설치가 아닌 전체적인 설치를 하는 것이 요구된다. 또한, 설치되어 있는 편의시설 중에서도 적합하게 설치된 경우는 매우 미비하므로 향후 단순한 설치유무 뿐 아니라 설치의 적합성에 대한 관리도 함께 이루어져야 할 것으로 사료된다.

의료기관에 따른 편의시설 설치율을 조사한 결과 치과의원의 장애인 편의시설 설치율은 대체로 낮게 나타난 반면 병원 및 보건소는 조사항목 전체 시설이 모두 설치되어 있는 것으로 조사되었다(표 6). 치과의원은 대부분 장애인 편의증진법에 따른 편의시설 설치기준 사항에 해당되지 않는다고 할 수 있기 때문에 장애인 편의시설 설치율이 낮게 나타난 것으로 보인다⁶⁾. 그러나 병원 등의 의료기관의 경우 장애인 편의증진법에 의료시설로 분류되어 있고 보건소도 공공기관으로써 장애인 편의증진법에서 규정하는 의무설치 기관이기 때문에 설치율이 높게 나타났다. 또한, 최근 지속적으로 이루어지고 있는 병원들의 의료기관 평가내용에 장애인 편의시설 설치항목이 있다는 점도 설치율에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

의료기관의 개설 시기에 따른 편의시설 설치에 관한 조

사 결과 2006년 이후에 개설한 의료기관이 1990년 이전에 개설한 의료기관과 비교하여 편의시설 항목 전체에서 높은 설치율을 보였다. 건축법에 장애인 편의시설 관련법이 실제적으로 시행에 적용된 시점은 1998년 4월부터이며 그 이후에 지어진 건축물이나 시설물에 한해서 설치를 의무화하였으나 1998년 이전에 지어진 건축물에 대하여는 중·개축행위가 없는 한 따로 적용기준이 없었다²³⁾. 그렇기 때문에 1990년 이전에 개설된 치과의료기관 건축물의 경우 대부분 장애인 편의시설의 설치가 미비하였을 것으로 사료된다.

의료기관의 건물 내 위치에 따른 분류로 보았을 때 1-2층에 위치한 경우보다 3층 이상에 위치한 치과의료기관의 승강기 및 주출입구 경사로의 설치율이 모두 높은 것으로 조사되었다(표 6). 본 연구의 조사 대상 치과의료기관 중 50.0%가 1-2층에 위치하고 있으며 이러한 의료기관은 대부분 3층 이하의 저층 건물이라는 점을 고려할 때 이와 같은 결과가 나온 것으로 보인다. 또한, 논문의 결과에는 제시하지 않았으나 개설된 지 20년 이상의 치과의원의 경우 대부분 1-2층에 위치해 있고 최근 5년 이내에 개원한 치과의원은 3층 이상에 주로 위치해 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의료기관 개설기간이 15년 이상인 치과의원은 대부분 3층 이하의 오래된 건물에 위치해 있기 때문에 최근 개원한 치과의원에 비해 승강기 및 주출입구 경사로와 같은 편의시설 설치율이 낮게 조사된 것으로 볼 수 있다.

장애인의 경우 치과의료기관의 접근성이 어려워지면 치료치료를 포기하거나 치료를 미루는 경우가 발생할 수 있으므로 장애인의 치료진료 접근성을 높이기 위해서는 공공기관 및 병원뿐만 아니라 개인치과의원에 대한 국가적 지원과 대책이 필요하다고 볼 수 있다. 이²²⁾의 연구에 의하면 장애인들의 경우 종합병원이나 병원 규모의 치과나 보건소 등을 이용하기보다는 가까운 치과의원을 이용하고 싶어하며 장애인이 쉽게 이용 가능한 치과가 없었다고 보고한 바 있다. 최²⁴⁾의 연구에서도 장애인 구강보건향상을 위해 가장 시급한 해결방안으로 일정규모 이상의 병원 개설 시 장애인 진료시설 의무화가 가장 큰 것으로 조사되었으며 장애인의 저하된 구강위생 관리 상태를 보완하기 위하여 장애인들의 정기적인 구강위생관리가 일차 의료기관인 치과의원에서 이루어질 수 있도록 장기적인 노력을 기울여야 한다고 보고한 바 있다. 이를 위해서는 법 개정을 통하여 장애인 편의시설의 의무사항을 일차 의료기관 전체로 확대하는 것이 바람직하다고 할 것이며, 장애인에 대한 치료진료수가체계의 현실적인 개선을 통해 진료환경을 활성화하는 것도 필요하다고 사료된다. 더불어 향후 전문적 치료진료 및 장애인 구강관리사업 및 치과응급의료체계의 거점 역할을 수행할 수 있는 중증장애인 전문 치료진료센터를 지역별로 광범위하게 설치하고 장애인 치료진료 네트워크 구축 및 민간 지원 등을 통

해 사각지대에 놓인 장애인의 치과치료를 강화하여야 할 것이다.

현재 우리나라의 장애인 편의시설에 대한 종류와 세부 기준은 의무와 권장사항으로 구분되어 있어 너무 복잡하고, 관련조항이 아직까지 건축법, 주차구역법, 승강기 제조·관리에 관한 규칙 등 여러 법령에 분산되어 있어 설계와 시공 단계에서 많은 어려움을 겪고 있다²²⁾. 또한, 장애인 편의증진법은 다양한 설치시설과 광범위한 대상시설에 적용되어 있으나 해당 항목 설치에 대한 강제성이 부족한 편이므로 향후 이러한 문제가 개선될 수 있도록 일원화된 관련법 개정과 편의시설 설치에 대한 사후관리 및 감독도 강화할 필요가 있다. 더불어 기존에 지어진 건물에 대해 장애인 편의시설 확대 적용이 요구되며 이에 따른 국가나 지방자치단체의 지원이 필요하다고 사료된다.

본 연구는 치과의료기관의 장애인 편의시설에 대한 연구가 매우 미흡한 상태에서 장애인 편의시설에 대한 항목별 설치 실태를 조사함으로써 장애인들의 치과의료기관 접근 편의성 확보를 위한 기초자료로 삼을 수 있다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 그러나 조사 대상이 일부 지역의 치과의료기관에만 국한된 관계로 연구결과를 일반화하여 해석함에 제한성이 따를 수 있으며 후속연구에서는 장애인 편의시설 전체 항목에 대해 좀 더 세부적인 조사를 시행하는 것이 필요하다고 사료된다.

요 약

본 연구는 치과의료기관을 대상으로 장애인 편의시설의 설치 실태를 파악하여 향후 장애인의 치과의료기관 이용 편의성 개선을 위한 기초자료로 삼고자 2011년 3월부터 4월까지 충청북도 청주시에 개설신고 된 치과의료기관을 대상으로 조사를 실시하였다. 장애인 편의시설 기준항목을 선정하여 항목별 시설물의 설치 실태를 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

조사대상 의료기관은 치과의원이 대부분을 차지하였고 의료기관 개설 시기는 1990년 이전부터 2011년까지 전체적으로 폭넓게 분포하고 있었으며 건물 내 치과진료실의 위치는 대부분 2-3층에 위치하는 것으로 조사되었다. 치과위원의 장애인 편의시설은 주출입구 접근로 및 승강기의 설치율이 가장 높았고 장애인 주차구역과 장애인용 화장실의 경우 편의시설 중 설치율은 매우 낮게 나타났으나 병원 및 보건소는 조사대상 편의시설이 모두 설치되어 있는 것으로 조사되었다. 또한, 2006년 이후에 개설된 의료기관이 1990년 이전에 개설한 의료기관과 비교하여 편의시설 항목 전체에서 높은 설치율을 보였고, 1-2층에 위치한 경우보다 3층 이상에 위치한 치과위원의 설치율이 모두 높게 나타났다.

장애인 편의시설 설치율은 병원 및 보건소가 높았고 치

과의원의 경우 대체로 낮게 조사되어 향후 편의시설의 무사항을 일차 의료기관까지 확대하는 법적 개선이 필요한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인들의 치과의료기관 접근 편의성 확보를 위한 기초자료로 활용하는 데 도움이 될 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 이영미: 치과의원의 무장애 공간 실내디자인에 관한 연구[석사학위논문] 홍익대학교 대학원, 서울, 2010.
2. 보건복지부: 장애인 실태조사, 보건복지부 통계DB, 서울, 보건복지부, 2010.
3. 조영행: 부산광역시 소재 국립대학교 장애인 편의시설 실태조사. 대한건축학회논문집 24(4): 79-86, 2008.
4. 박창선: 공공업무시설의 장애인편의시설 실태조사에 관한 연구. 한국의료복지시설학회지 11(3): 41-49, 2005.
5. 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률 제1조.
6. 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률 제7조.
7. 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률 시행령 제2조.
8. 남상분, 한양금: 치과이용 장애인들의 구강보건 행동과 태도에 관한 연구. 치위생과학회지 1(1): 43-49, 2001.
9. 이규환: 장애 아동 특수학교의 학교구강보건사업 평가 연구. 한국지체부자유아교육학회지 52(4): 451-473, 2009.
10. 장승익: 장애인의 접근성을 고려한 공공건물의 편의시설 실태조사 연구. 대한건축학회논문집 19(5): 47-54, 2003.
11. 정희섭, 이유훈, 정동일: 특수교육기관 장애인 편의시설 실태 분석 연구. 중북·지체부자유아교육연구 46: 111-141, 2005.
12. 서희숙, 이상홍, 하재명: 지체장애인 편의시설 세부항목의 설치 현황·분석 연구. 대한건축학회논문집 22(11): 81-88, 2006.
13. 보건복지부: 2005년 장애인 실태조사. 보건복지부 통계DB, 서울, 보건복지부, 2006.
14. 보건복지부: 2008년 장애인 실태조사, 보건복지부 통계DB, 서울, 보건복지부, 2009.
15. 이현옥 등: 재가 장애인의 구강진료기관 이용실태와 구강건강 관련 삶의 질. 치위생과학회지 9(5): 593-600, 2009.
16. 이지연, 김창희: 장애학생과 일반학생의 구강건강상태 조사연구. 치위생과학회지 2(2): 115-119, 2002.
17. 전현선: 시설을 이용하는 전국 성인 재가 장애인의 구강위생관리와 구강진료기관 이용행태[석사학위 논문] 연세대학교 대학원, 서울, 2005.
18. 김동욱: 장애인의 구강보건의료이용에 영향을 미치는 요인분석 [석사학위논문] 연세대학교 대학원, 서울, 1996.
19. 이근호: 전국 장애인 구강보건 실태조사 연구. 서울, 스마일재단, 2005.
20. 배수연: 장애인의 치과병원 접근성 확보를 위한 편의시설에 관한 연구[석사학위논문] 동국대학교 대학원, 서울, 2010.
21. 보건복지부: 2007년 장애인실태조사보고서, 보건복지부 통계DB, 서울, 한국보건사회연구원, 2008.
22. 이규환: 장애인의 치과진료 현황에 관한 조사[석사학위논문] 단국대학교 대학원, 천안, 2007.
23. 김중구: 지방 기초자치 단체 청사의 장애인 편의시설 설치실태와 개선 방안에 관한 연구 -인천광역시 기초자치 단체 청사를 중심으로-[석사학위논문] 인하대학교 대학원, 인천, 2009.
24. 최충호: 치과위원의 장애인 치과진료실태에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 27(1): 59-71, 2003.

(Received April 29, 2011; Revised June 9, 2011; Accepted June 13, 2011)

