

정책보고서 2022-

발 간 등 록 번 호
11-1352000-002532-10



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

2022년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사 사업

오영호

김동진·전진아·정승은·김혜윤·한상희



보건복지부

Ministry of Health and Welfare



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

■ 연구진

연구책임자	오영호	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	김동진	한국보건사회연구원 연구위원
	전진아	한국보건사회연구원 연구위원
	정승은	한국교통대학교 교수
	김혜윤	한국보건사회연구원 전문연구원
	한상희	한국보건사회연구원 연구원

제출문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀 부와 용역계약한 「2022년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사 사업」의 보고서로 제출합니다.

2022년 11월

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자: 오영호 연구위원

※ 본 보고서의 내용은 연구용역과제를 수행한 연구자의 개인적인 의견이므로
보건복지부의 공식적인 견해와는 다를 수 있습니다.



제1장 서론	1
제1절 연구 필요성 및 목적	3
제2절 연구 내용 및 방법	8
제2장 지역사회 통합건강증진사업 운영 현황	15
제1절 코로나19 상황에서 수행한 비대면 지역사회 통합건강증진사업	17
제2절 지역사회 통합건강증진사업 운영 관련 선행연구 고찰	33
제3장 지역사회 건강증진사업 체감도 조사 개요	45
제1절 조사 설계	47
제2절 표본 설계	50
제3절 자료 수집	59
제4장 지역사회 건강증진사업 체감도 조사 결과	65
제1절 응답자의 사회경제적 특성	67
제2절 건강증진사업 인지도	68
제3절 건강증진사업 참여도	76
제4절 건강증진사업 만족도	85
제5절 생애주기별 건강증진사업의 주관적 평가	107
제6절 보건소 이용 및 기능	116
제7절 연도별 종합 체감도 산출 결과	123
제8절 지역별 종합 체감도 산출 결과	125

제5장 지역사회 통합건강증진사업 개선을 위한 방향성 탐색: 질적연구	171
제1절 질적연구의 필요성 및 목적	173
제2절 질적연구방법	178
제3절 질적연구결과	185
 제6장 지역사회 건강증진사업 성과 및 향후 방향	 227
제1절 연구 결과 요약	229
제2절 지역사회 건강증진사업 개선방안	235
 참고문헌	 241
 부록	 243

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 면접원 교육 내용	11
〈표 2-1〉 2021년 지역사회 통합건강증진사업 비대면 수행 사례: 사업 종류, 대상, 비대면 방법	27
〈표 2-2〉 보건소 등 공공기관 제공 지역사회 건강증진사업 참여율	37
〈표 3-1〉 조사 영역 및 내용	47
〈표 3-2〉 조사개요	49
〈표 3-3〉 시도별 표본배분 결과	52
〈표 3-4〉 전국 만20세 이상 성인 남녀의 모집단 분포	53
〈표 3-5〉 전국 만20세 이상 성인 남녀 5,000명 표본구성 결과	55
〈표 3-6〉 성별 모집단 현황 및 가중치 부여 전후 결과	57
〈표 3-7〉 연령별 모집단 현황 및 가중치 부여 전후 결과	58
〈표 3-8〉 지역별 모집단 현황 및 가중치 부여 전후 결과	58
〈표 3-9〉 면접원 교육 내용	62
〈표 3-10〉 조사접촉 시도 현황	63
〈표 4-1〉 사회경제적 특성별 응답자 분포: 전국	67
〈표 4-2〉 연도별 지역사회 건강증진사업 인지도	69
〈표 4-3〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(1): 전국	70
〈표 4-4〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(2): 전국	71
〈표 4-5〉 생활터 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(1): 전국	73
〈표 4-6〉 생활터 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(2): 전국	74
〈표 4-7〉 생활터 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(3): 전국	75
〈표 4-8〉 연도별 지역사회 건강증진사업 사업별 참여도	77
〈표 4-9〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여도(1): 전국	78
〈표 4-10〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여도(2): 전국	79
〈표 4-11〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여 요인: 전국	80
〈표 4-12〉 생활터에서의 지역사회 건강증진사업 참여도(1): 전국	82
〈표 4-13〉 생활터에서의 지역사회 건강증진사업 참여도(2): 전국	83
〈표 4-14〉 생활터에서의 지역사회 건강증진사업 참여도(3): 전국	84
〈표 4-15〉 연도별 지역사회 건강증진사업 만족도	85
〈표 4-16〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	87
〈표 4-17〉 보건소 금연사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	88

〈표 4-18〉 보건소 절주사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	89
〈표 4-19〉 보건소 운동사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	90
〈표 4-20〉 보건소 영양사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	91
〈표 4-21〉 보건소 비만예방사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	92
〈표 4-22〉 보건소 심뇌혈관예방관리사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	93
〈표 4-23〉 보건소 모바일 헬스케어 사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	94
〈표 4-24〉 보건소 치매검진예방관리사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	95
〈표 4-25〉 보건소 방문건강관리 사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	96
〈표 4-26〉 기타 사업의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	97
〈표 4-27〉 생활터의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국	99
〈표 4-28〉 보건소에 방문하여 참여한 건강증진사업 만족도: 전국	100
〈표 4-29〉 모바일 앱에서 참여한 건강증진사업 만족도: 전국	101
〈표 4-30〉 동네 생활터에서 참여한 건강증진사업 만족도: 전국	102
〈표 4-31〉 학교(자녀대상)에서 참여한 건강증진사업 만족도: 전국	103
〈표 4-32〉 직장에서 참여한 건강증진사업 만족도: 전국	104
〈표 4-33〉 홈페이지에 참여한 건강증진사업 만족도: 전국	105
〈표 4-34〉 건강증진사업 참여 이후의 건강수준변화: 전국	106
〈표 4-35〉 여성·영유아 건강증진사업의 주관적 평가: 전국	107
〈표 4-36〉 여성 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국	108
〈표 4-37〉 영유아 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국	108
〈표 4-38〉 아동 건강증진사업의 주관적 평가: 전국	109
〈표 4-39〉 아동 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국	109
〈표 4-40〉 청소년 건강증진사업의 주관적 평가: 전국	110
〈표 4-41〉 청소년 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국	110
〈표 4-42〉 65세미만 성인 건강증진사업의 주관적 평가: 전국	111
〈표 4-43〉 65세미만 성인 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국	112
〈표 4-44〉 65세이상 고령자 건강증진사업의 주관적 평가: 전국	114
〈표 4-45〉 65세이상 고령자 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국	115
〈표 4-46〉 보건소 사업 인지도: 전국	117
〈표 4-47〉 보건소 이용률: 전국	119
〈표 4-48〉 보건소 강화 건강증진사업 영역: 전국	120



〈표 4-49〉 보건소 이미지: 전국	121
〈표 4-50〉 보건소 역할 강화: 전국	122
〈표 4-51〉 종합 체감도 산출결과	123
〈표 4-52〉 지역사회 건강증진사업 인지도	125
〈표 4-53〉 지역사회 건강증진사업 참여도	126
〈표 4-54〉 지역사회 건강증진사업 만족도	128
〈표 4-55〉 지역사회 건강증진사업 성과도	130
〈표 5-1〉 질적 연구참여자의 일반적 특성	181
〈표 5-2〉 연구참여자의 지역사회 통합건강증진사업 경험	185



[그림 1-1] 지역사회 통합건강증진사업의 비전 및 전략	4
[그림 1-2] 지역사회 통합건강증진사업 모형	6
[그림 1-3] 지역사회 건강증진사업 종합 체감도 산출을 위한 틀	10
[그림 1-4] 연구 추진체계	13
[그림 3-1] 지역사회건강증진사업 체감도 측정 차원	48
[그림 3-2] 2022년 조사지침서	61
[그림 3-3] 면접원 관리 프로그램	62
[그림 3-4] 주차별 진행률	64
[그림 4-1] 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 인지도	68
[그림 4-2] 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 인지도	72
[그림 4-3] 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여도	76
[그림 4-4] 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 참여도	81
[그림 4-5] 지역사회 건강증진사업 사업별 만족도	85
[그림 4-6] 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 만족도	98
[그림 4-7] 연도별 종합 체감도 변화	124
[그림 4-8] 지역별 인지도 비교(2022년)	126
[그림 4-9] 지역별 참여도 비교(2022년)	127
[그림 4-10] 지역별 참여사업 만족도 비교(2022년)	129
[그림 4-11] 지역별 성과도 비교(2022년)	131
[그림 4-12] 사업별 인지도 - 광역	132
[그림 4-13] 사업별 인지도 - 시도	132
[그림 4-14] 사업별 인지도 - 서울권	133
[그림 4-15] 사업별 인지도 - 경기/인천권	133
[그림 4-16] 사업별 인지도 - 충청권	134
[그림 4-17] 사업별 인지도 - 전라권	134
[그림 4-18] 사업별 인지도 - 경북권	135
[그림 4-19] 사업별 인지도 - 경남권	135
[그림 4-20] 사업별 인지도 - 제주/강원권	136
[그림 4-21] 사업별 참여도 - 광역	137
[그림 4-22] 사업별 참여도 - 시도	137
[그림 4-23] 사업별 참여도 - 서울권	138



[그림 4-24] 사업별 참여도 - 경기/인천권	138
[그림 4-25] 사업별 참여도 - 충청권	139
[그림 4-26] 사업별 참여도 - 전라권	139
[그림 4-27] 사업별 참여도 - 경북권	140
[그림 4-28] 사업별 참여도 - 경남권	140
[그림 4-29] 사업별 참여도 - 제주/강원권	141
[그림 4-30] 사업별 만족도 - 광역	142
[그림 4-31] 사업별 만족도 - 시도	142
[그림 4-32] 사업별 만족도 - 서울권	143
[그림 4-33] 사업별 만족도 - 경기/인천권	143
[그림 4-34] 사업별 만족도 - 충청권	144
[그림 4-35] 사업별 만족도 - 전라권	144
[그림 4-36] 사업별 만족도 - 경북권	145
[그림 4-37] 사업별 만족도 - 경남권	145
[그림 4-38] 사업별 참여도 - 제주/강원권	146
[그림 4-39] 사업별 성과도 - 광역	147
[그림 4-40] 사업별 성과도 - 시도	147
[그림 4-41] 사업별 성과도 - 서울권	148
[그림 4-42] 사업별 성과도 - 경기/인천권	148
[그림 4-43] 사업별 성과도 - 충청권	149
[그림 4-44] 사업별 성과도 - 전라권	149
[그림 4-45] 사업별 성과도 - 경북권	150
[그림 4-46] 사업별 성과도 - 경남권	150
[그림 4-47] 사업별 참여도 - 제주/강원권	151
[그림 4-48] 권역별 인지도 - 금연사업	152
[그림 4-49] 권역별 인지도 - 절주사업	152
[그림 4-50] 권역별 인지도 - 운동사업	153
[그림 4-51] 권역별 인지도 - 영양사업	153
[그림 4-52] 권역별 인지도 - 비만사업	154
[그림 4-53] 권역별 인지도 - 심뇌혈관사업	154
[그림 4-54] 권역별 인지도 - 모바일헬스케어사업	155



[그림 4-55] 권역별 인지도 - 치매사업	155
[그림 4-56] 권역별 인지도 - 방문관리사업	156
[그림 4-57] 권역별 인지도 - 기타사업	156
[그림 4-58] 권역별 참여도 - 금연사업	157
[그림 4-59] 권역별 참여도 - 절주사업	157
[그림 4-60] 권역별 참여도 - 운동사업	158
[그림 4-61] 권역별 참여도 - 영양사업	158
[그림 4-62] 권역별 참여도 - 비만사업	159
[그림 4-63] 권역별 참여도 - 심뇌혈관사업	159
[그림 4-64] 권역별 참여도 - 모바일 헬스케어사업	160
[그림 4-65] 권역별 참여도 - 치매사업	160
[그림 4-66] 권역별 참여도 - 방문관리사업	161
[그림 4-67] 권역별 참여도 - 기타사업	161
[그림 4-68] 권역별 만족도 - 금연사업	162
[그림 4-69] 권역별 만족도 - 절주사업	162
[그림 4-70] 권역별 만족도 - 운동사업	163
[그림 4-71] 권역별 만족도 - 영양사업	163
[그림 4-72] 권역별 만족도 - 비만사업	164
[그림 4-73] 권역별 만족도 - 심뇌혈관사업	164
[그림 4-74] 권역별 만족도 - 모바일 헬스케어사업	165
[그림 4-75] 권역별 만족도 - 치매사업	165
[그림 4-76] 권역별 만족도 - 방문관리사업	166
[그림 4-77] 권역별 만족도 - 기타사업	166
[그림 4-78] 권역별 성과도 - 영유아 사업평가	167
[그림 4-79] 권역별 성과도 - 아동 사업평가	167
[그림 4-80] 권역별 성과도 - 청소년 사업평가	168
[그림 4-81] 권역별 성과도 - 성인 사업평가	168
[그림 4-82] 권역별 성과도 - 고령자 사업평가	169
[그림 4-83] 권역별 성과도 - 건강개선도 사업평가	169
[그림 5-1] 지역사회 통합건강증진사업의 특성	173
[그림 5-2] 지역사회 통합건강증진사업의 구성요소	174



[그림 5-3] 지역사회 통합건강증진사업의 비전 및 전략	175
[그림 5-4] 지역사회 통합건강증진사업의 운영방향	176
[그림 5-5] 지역사회 통합건강증진사업 추진체계	179
[그림 5-6] 자료분석 절차	184
[그림 5-7] 추진체계의 효과적인 네트워킹을 위한 방안	204
[그림 5-8] 지역보건의료정보데이터	216
[그림 5-9] 2022년 지역사회 통합건강증진사업 평가지표 총괄표 및 세부평가지표	223

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

1. 연구 필요성

□ 지역사회 통합건강증진사업

○ 지역사회 통합건강증진사업은 지방자치단체가 지역사회 주민을 대상으로 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 실시하는 사업을 통합하여 지역의 특성과 주민 수요에 따라 기획하고 추진하는 건강증진사업임(보건복지부, 2021).

- 기존의 획일적인 국가주도형 방식을 탈피하여 2013년부터 지방자치단체의 선택권과 자율성을 높이고 지역 여건에 맞는 건강증진사업을 추진할 수 있도록 제도가 개선됨.

□ 지역사회 통합건강증진사업의 비전은 주민의 건강 수준을 향상시키고 건강형평성을 제고하는 것임(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021b).

○ 지역사회 통합건강증진사업은 지방자치단체가 주도적으로 사업을 추진하여 지역주민의 건강증진사업에 대한 체감도를 향상시키고, 건강행태를 개선하는 것을 목적으로 함.

○ 이를 위해 각 지역의 특성과 주민 요구를 반영하는 건강증진사업을 개발하고, 국민건강증진종합계획 목표를 달성하도록 중앙정부와 지방정부가 함께 노력함.

□ 지역사회 통합건강증진사업의 기본 방향은 건강증진사업 통합 및 재편성을 통한 사업의 효율성 제고, 지자체의 자율성 확대, 지자체의 책임성 제고임(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021b).

- 건강증진사업이 국가 및 지역의 보건 관련 계획(지역보건의료계획, 국민건강증진종합계획)에 부합하고, 목표를 달성할 수 있도록 사업을 건강영역 또는 생애주기별로 통합·재편성하고 지역사회 자원과 연계하여 대상자 중심의 서비스를 제공함.
- 지자체의 특성에 따라 우선순위 사업 영역 및 사업량을 자율적으로 선택하여 운영하고, 재원의 용도 및 설계를 자율적으로 설계하고 집행할 수 있음.

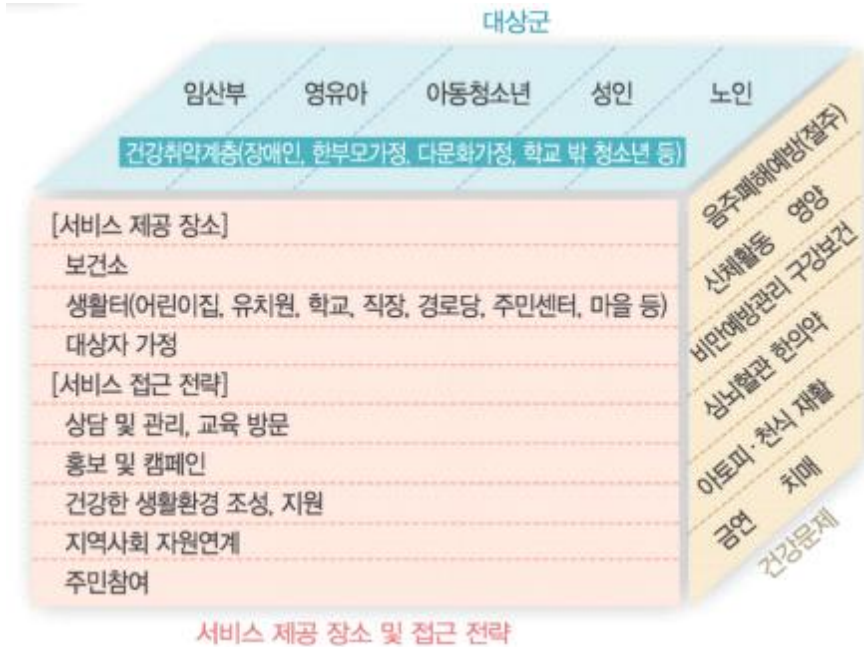
[그림 1-1] 지역사회 통합건강증진사업의 비전 및 전략



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2021b). 2021년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.3

- 지자체에게 사업 운영의 자율성을 보장하는 동시에 책임성을 담보하기 위해 지자체의 자체 관리·감독 역할 강화와 자발적 성과관리를 위한 평가관리 체계를 운영함.
- 지역사회 통합건강증진사업의 영역, 서비스 제공 장소, 대상은 다음과 같음(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021b).
 - 사업 영역: 음주 폐해 예방(절주), 신체활동, 영양, 비만 예방관리, 구강보건, 심뇌혈관질환 예방관리, 한의약 건강증진, 아토피·천식 예방관리, 지역사회 중심 재활, 금연, 치매 등
 - 중앙정부에서 제시하는 사업유형 내에서 각 지자체에서 자율적으로 기획하고 설계하여 사업을 수행함.
 - 또한 지자체의 필요에 따라 타당성 검토 후 영역 이외의 사업을 추진할 수 있음.
 - 서비스 제공 장소: 보건소, 생활터(어린이집, 유치원, 학교, 직장, 경로당, 주민센터, 마을 등), 대상자 가정
 - 서비스 접근 전략: 상담 및 관리, 교육 방문, 홍보 및 캠페인, 건강한 생활환경 조성 및 지원, 지역사회 자원 연계, 주민 참여
 - 사업 대상: 지역사회의 전 주민이며, 각 사업은 생애주기(영유아, 임산부, 아동·청소년, 성인, 노인)와 취약계층(장애인, 한부모가정, 다문화가정, 학교 밖 청소년 등)에 따라 설계됨.

[그림 1-2] 지역사회 통합건강증진사업 모형



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2021b). 2021년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.12.

- 지역사회 통합건강증진사업은 지역의 특성과 지역주민의 요구도를 반영하여 지자체가 주도적으로 사업을 추진하도록 하지만, 사업의 효율적 수행에 제한이 있음이 지적되어 왔음.
- 인프라 부족, 사업의 분절적 운영, 사업 참여율 저조, 주민의 요구도가 반영된 사업 수행 부족, 사업 성과 및 모니터링 체계 부족 등의 문제가 지적되어 왔음.
- 특히 코로나19 유행 이후 보건소 인력이 코로나19 대응에 투입되어, 지역사회 통합건강증진사업의 운영이 제한적임.
- 지역사회 통합건강증진사업의 효율적 운영과 지역주민의 건강향상 목표를 달성하기 위해 다양한 개선 방안이 제안되었음.

2. 연구 목적

□ 이 연구는 다음의 목적으로 수행됨.

- 첫째, 지역사회 기반 건강증진사업에 대한 국민의 체감도와 현황 평가를 통해 효율적인 지역사회 기반 건강증진사업 운영을 도모함.
 - 보건 위기 상황(코로나19)에 수행한 지역사회 건강증진사업을 조사함.
 - 지역사회 통합건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사를 통해 지역사회 기반 건강증진사업에 대한 국민의 체감도 평가 및 사업 성과를 모니터링 함.
 - 체감도 조사 결과를 분석하여 시도별로 성과를 파악함.
- 둘째, 서비스 대상자의 수요를 충족시킬 수 있는 지역사회 통합건강증진사업 개선 방안을 모색함.
 - 선행연구 고찰을 통해 지역사회 건강증진사업의 성과, 한계, 개선 방안을 파악함.
 - 시·도 통합건강증진사업 지원단장을 대상으로 질적조사를 실시하여 보건소 기능 및 지역사회 통합건강증진사업 개선을 위한 전략을 모색함.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구내용

가. 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

- 선행연구 고찰을 통한 지역사회 건강증진사업의 성과 파악
 - 지역사회 건강증진사업의 성과, 한계, 개선 방향에 대한 선행연구 고찰 및 정리
 - 기존 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사 결과 정리 및 분석
 - 연도별 체감도 변화 비교
- 코로나19 상황에서 수행한 지역사회 건강증진사업 조사
 - 코로나19 확산 이후 2020년~2022년에 수행한 건강증진사업의 종류, 대상, 방법 파악
- 수요자 대상 양적 조사를 통한 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사
 - 지역사회에서 제공되는 건강증진사업에 대한 인지·평가만족도 등을 파악하여, 보건소 건강증진사업 현황 평가 및 취약 부분 등 도출
 - 건강증진사업 수요·사업 종류·방법(전략) 등에 대한 선호도 파악을 통해 건강증진 영역별로 효과적이고 효율적인 사업 추진 전략 모색
 - 체감도 조사 결과에 따른 원인 분석 및 개선사항 도출
- 통합건강증진사업을 포함한 보건소 기능 개선 방향성에 대한 의견수렴
 - 시·도 통합건강증진사업 지원단장 대상
 - 지역사회 통합건강증진사업 추진 성과에 대한 평가
 - 보건소 기능 개선 방향에 대한 의견
 - 향후 사업 추진 방향

나. 지역사회 건강증진사업 체감도 향상을 위한 방향성 모색

□ 보건소 이용현황 및 사업 수요 조사

○ 17개 시도별, 성별, 연령별 보건소 이용현황 및 사업 수요 조사

□ 체감도 조사 분석 결과, 문헌고찰, 전문가 의견수렴 등을 토대로 보건소 건강증진사업 체감도 향상을 위한 정책 방향 모색

2. 연구 방법

가. 문헌고찰

□ 지역사회 건강증진사업의 성과와 한계 고찰

○ 통합건강증진사업의 성과와 한계에 관한 선행연구 및 기존 체감도 조사 결과에 대한 정리

○ 보건 위기 상황(코로나19)에서 수행한 지역사회 건강증진 사업 조사

- 2020년~2022년에 기존과 다른 방식(비대면)으로 수행한 건강증진사업의 대상, 사업 분야 및 내용, 사업 방식 조사

나. 지역사회 통합건강증진사업 수요자/이용자 대상 체감도 파악을 위한 양적 조사

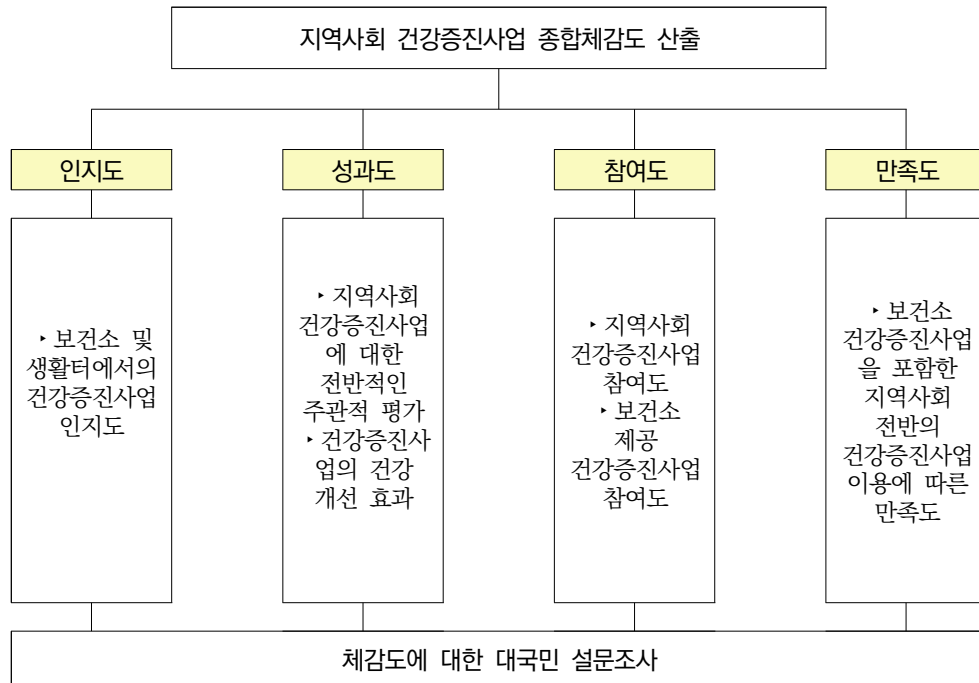
1) 통합건강증진사업 수요자/이용자 대상 체감도 측정을 위한 조사 틀 구축

□ 지역사회 건강증진사업의 서비스 흐름과 성과지표에 대한 문항 구성

○ 수요자의 지역사회 건강증진사업 체감도 산출을 위한 지표 구성

- 인지도, 성과도, 참여도, 만족도로 구성하여 종합체감도 지표 산정

[그림 1-3] 지역사회 건강증진사업 종합 체감도 산출을 위한 틀



2) 지역사회 통합건강증진사업 수요자/이용자 대상 체감도 조사 수행

□ 표본설계

- 조사대상 : 전국 만 20세 이상 성인 남녀
- 조사표본 : 5,000명
- 표본추출 : 2022년 8월 말 기준 주민등록인구현황에 따라 성별, 연령별, 지역별 기준 제공근 비례할당 추출 (표집오차: 95% 신뢰수준 $\pm 1.39\%$)
 - 제공근 비례배분 적용
 - 본 조사는 17개 시도별 건강증진사업에 대한 성과측정 및 수요 파악을 위해 시도별로 일정 표본 이상이 확보되어야 함.
 - 모집단의 인구구성비에 따른 단순 비례배분법을 적용할 경우 세종시, 제

주시 등 모집단의 인구수가 적은 지역은 표본 수가 적어 분석의 한계가 있을 수 있으므로 제곱근 비례배분법을 적용하여 시도별 유효 표본 수를 확보할 필요가 있음.

- 도시지역(동부)과 농어촌 지역(읍면부) 할당
 - 지역사회의 건강증진사업의 수요나 체감도 측면에서 도농 간 차이가 존재할 것으로 가정되며, 따라서 지역을 17개 시도로 구분함과 동시에 해당 시도 내에서도 동부와 읍면부로 구분하여 할당함.

□ 조사방법

○ 유무선 RDD를 활용한 전화면접조사(CATI: Computer Aided Telephone Interview)

- CATI는 컴퓨터를 이용한 전화조사로 응답자에게 구조화된 설문에 따라 질문하고, 응답한 내용을 바로 컴퓨터에 입력하는 방법임.

○ 자료수집 방안

- 면접 관리자(수퍼바이저) 선발
- 면접원 선발
- 면접원 관리

〈표 1-1〉 면접원 교육 내용

단계	교육 내용	담당
1단계	조사 개요(배경, 목적, 의의 등) 소개 지역사회 통합건강증진사업 소개 주요 개념 및 설문 문항 교육	한국보건사회연구원 연구원 한국리서치 실무책임연구원
2단계	전화 조사 관련 일반사항 안내 CATI 실습(role playing) 및 질의응답	한국리서치 전화조사팀장
3단계	조사 진행 시의 주의사항 교육 응답자 문의 및 특이상황 대처방안 교육 응답자 항의 내용별 대응 방안 교육	한국리서치 실무책임연구원

○ 자료검증 방안

- (시스템에 의한 검증) 문항 간 로직을 구축하여 사전에 프로그램화한 로직

에 벗어나는 경우 응답 과정 중 실시간으로 검증함.

- (전문 검증팀에 의한 검증) 면접원 전원에 대하여 전문 검증팀이 감청 일지를 매일 기록하고, 이에 기반하여 면접원별 감청 비율을 다르게 적용함.

○ 자료처리

- CATI 조사 프로그램으로 정제된 원자료를 수령하여 데이터 클리닝을 진행하고, 비교자료 검증을 통한 최종 자료 검증을 진행함.

3) 통합건강증진사업 체감도 조사 결과 분석

□ 통합건강증진사업 체감도 조사 결과 분석 및 정리

○ 체감도 조사 결과에 대한 문항별 기초 통계값 산출 및 제시

○ 조사를 통해 산출된 지표별 상관성 분석 등 통계 분석

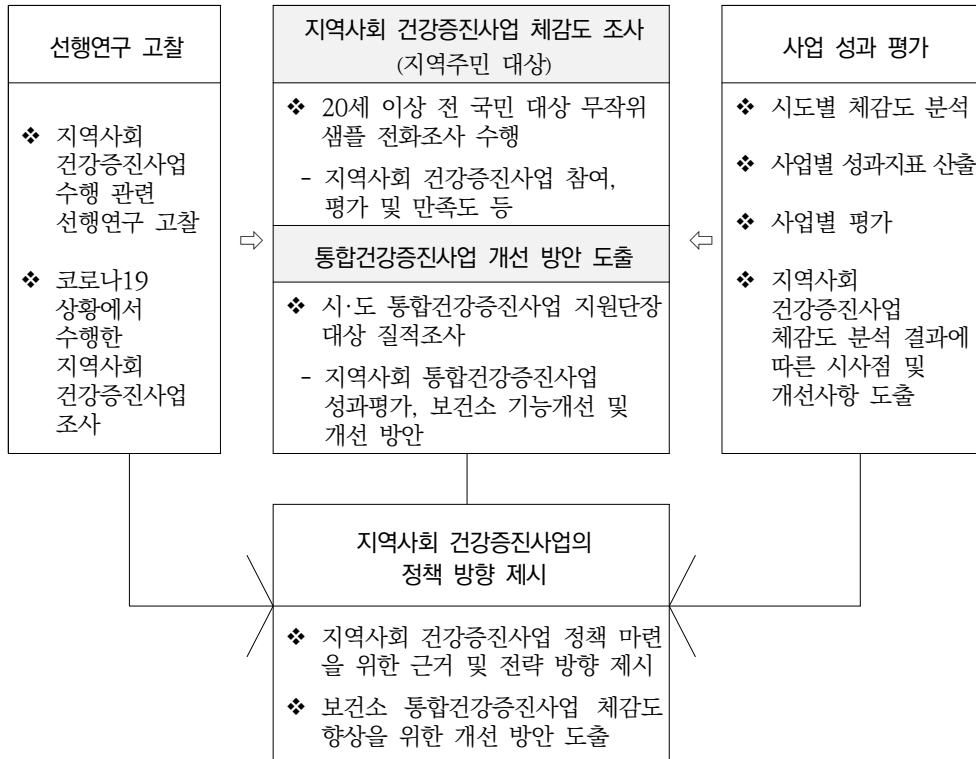
- 17개 시도별, 성별, 연령별 보건소 이용 현황 및 체감도 분석

다. 지역사회 통합건강증진사업 지원 단장 및 실무직원 대상 질적 연구

□ 시도 지역사회 통합건강증진사업지원단의 단장과 실무직원을 대상으로 지역사회 통합건강증진사업의 성과에 대한 평가, 보건소 기능개선 방향성, 향후 사업 추진 방향에 대한 질적조사를 실시함.

□ 이상을 종합한 연구 추진체계는 다음과 같음.

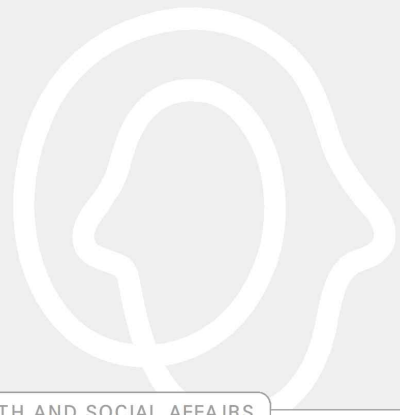
[그림 1-4] 연구 추진체계



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

지역사회 통합건강증진사업 운영 현황

제1절 코로나19 상황에서 수행한

비대면 지역사회 통합건강증진사업

제2절 지역사회 통합건강증진사업 운영 관련 선행연구 고찰

제 2 장

지역사회 통합건강증진사업 운영 현황

제1절 코로나19 상황에서 수행한 비대면 지역사회 통합건강증진사업

1. 개요

- 코로나19 유행 이전에 보건소에서 수행하는 지역사회 통합건강증진사업은 대부분 보건소나 유관기관 또는 대상자의 생활터에서 대면으로 운영되었음.
- 코로나19 이전에도 모바일 헬스케어 사업을 운영하고, 일부 사업에서 홈페이지, SNS 등을 이용했으나 그 비중은 크지 않았음.
- 코로나19의 전국적인 확산으로 사회적 거리두기가 도입되면서 대면 방식으로 제공되던 건강증진사업의 상당수가 운영 중단 또는 비대면으로 운영하게 되었음.
- 코로나19 유행 초기에는 다중이용시설 이용 제한, 보건소 직원의 코로나19 대응 등으로 인해 대면 건강증진사업의 운영이 불가능했음.
- 코로나 19 유행 첫 해인 2020년은 전년도에 40~50% 수준으로 지역사회 통합 건강증진사업이 운영되었음(전진아 외, 2020).
- 코로나 19 유행이 장기화되고 코로나19 발생자 수가 감소하고, 치명률이 낮아지면서 코로나19 대응 방식에 변화가 생김. 이에 보건소는 기존의 대면 건강증진 프로그램을 비대면으로 전환하여 운영하는 등 신종감염병 전파 과정에서 주민의 건강을 증진시키기 위한 노력이 지속되었음(전진아 외, 2020).
 - 일부 사업은 소수를 대상으로 대면으로 진행함.
 - 비대면 전환이 가능한 사업은 모바일 앱, 유튜브, SNS 등을 활용하여 비대면으로 사업을 운영했음.
- 이 절은 코로나19가 유입된 두 번째 년도인 2021년에 비대면으로 수행한

지역사회 통합건강증진사업을 검토하였음.

- 사업의 검토는 2021년 지역사회 통합건강증진사업 비대면 수행사례집(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2021)을 요약·정리하여 제시했음.
- 사업 검토와 사업을 수행한 보건소에서 사업에 대한 자체평가를 한 결과를 바탕으로 비대면 건강증진사업 수행에 대한 시사점을 제시하였음.

2. 2021년 비대면 건강증진사업 운영 사례

□ 2021년에 비대면으로 운영된 지역사회 통합건강증진사업 사례를 사업 영역별로 살펴보면 다음과 같음.

□ 신체활동

○ 광주광역시 남구 보건소 온택트 비대면 신체활동

- 대상: 관내 주민, 직장인
- 운영 방식: 온라인 강의 플랫폼(zoom)과 SNS를 활용하여 비대면으로 요가와 필라테스 강좌를 제공하였음. 강좌 당 수강생은 50명이었으며, SNS 단체 채팅방에 실시간 강의를 들을 수 있는 URL을 발송하여 수강생이 강의에 참여할 수 있도록 함.
- 효과평가: 사업 참여 후 참여자의 체질량지수, 체지방량, 비만율이 감소하는 경향을 나타냈음.
- 자체평가: 비대면 강의로 수행함에 따라 기존의 생활터 중심 대면사업보다 장소 선정과 회원 관리가 더 수월해졌으며, 오전과 저녁 시간에 수업을 편성하여 다양한 대상자에게 프로그램 접근성을 높였음.

○ 광주광역시 동구 보건소 전 구민 1주 5회 30분 이상 걷기 실천

- 대상: 전 구민
- 운영 방식: 위크온 앱을 활용한 걷기 챌린지, 기타 건강관리사업(비만예방 관리 사업, 심뇌혈관질환 예방관리사업, 걷기 친화 환경 조성)과 연계하여

걷기 독려

- 걷기좋은 동구路 1주 5회 30분 이상 동구민 걷기: 워크온 커뮤니티 구성 (구 주민, 아파트, 걷기동아리, 직원 등), 워크온 가입 홍보, 워크온 걷기 챌린지
- 4060 갭년기극복 프로그램: 워크온과 연계한 걷기 챌린지, 네이버 밴드를 이용하여 비대면 운동 프로그램 주 2회 제공, 건강정보 게시, 대면 건강강좌, 체험 프로그램 제공
- ‘똑당해’ 건강챌린지: 워크온과 연계한 걷기 챌린지, 네이버 밴드를 이용한 건강 챌린지(혈압, 혈당 측정 사진 인증), 대면 만성질환 교육, 운동프로그램, 요리교실 운영
- 효과평가: 걷기 실천율 증가
- 자체평가: 비대면 프로그램의 질이 높았다고 평가. 비대면 프로그램 참여율이 높지 않았으나 평소 대면 프로그램에 참여하지 못했던 주민들의 호응도 높음. 그러나 고령층의 경우 비대면 사업 참여에 한계. 네이버 밴드를 활용한 대상자 참여도, 호응도 등 파악 어려움. 건강과제를 수행한 대상에게 인센티브를 제공하여 걷기 실천율 향상, 생활습관 개선 유도, 비대면/대면 프로그램의 유동적인 운영으로 규칙적인 신체활동 실천 증진 가능

○ 경기도 처인구 보건소 밸런스업! 필라테스교실

- 대상: 성인
- 운영 방식: 지역 SNS를 활용하여 프로그램을 홍보하고 운동 소도구를 사전에 대상자에게 배송함. 문자로 온라인 화상회의 참여 URL을 발송하고, 실시간으로 운동 강좌 제공. 운동을 지속적으로 할 수 있도록 운동 동영상 제공하고 온라인 커뮤니티를 운영하여 소통함.
- 효과평가: 전반적인 만족도가 높으며 특히 운동 소도구에 대한 만족도 높음. 운동량이 참여 전보다 증가함.
- 자체평가: 온·오프라인 홍보, 비대면 수업 운영을 위한 장비 구비, 다양한 커리큘럼 개발의 효과가 있었음. 그러나 비대면 참여, 개인정보 동의서 수

집이 어렵고 대상자와 상호작용에 어려움이 있었음.

□ 구강건강

○ 광주광역시 북구 보건소 북구민 건강치아 드림

- 대상: 아동, 청소년, 성인, 노인
- 운영 방식
 - 치아건강 배움터 ‘건강치아스쿨’: 관내초등학교에 구강보건교육 관련 동영상(애니메이션), 활동지, 구강보건교구를 대여하여 비대면으로 구강보건교육을 수행하였음.
 - 언택트 충치예방, 가족끼리 불소양치: 카카오톡 채널을 통해 사전 신청을 받아 북구 내 5개 기관(보건소, 건강생활지원센터, 치매안심센터)에서 불소용액을 배포하여 가정에서 온 가족이 불소용액 양치를 할 수 있도록 함.
 - 맞춤형 구강보건교육 및 치아상담소 운영: 대상자의 특성에 맞는 교육자료 배포함. 예를 들어, 일반 성인은 구강관리법 영상 교육, 인쇄물 배부, 장애인의 경우 장애인 시설에 교육 영상자료와 교육 코칭 제공, 만성질환자는 심혈관계 관리사업과 연계하여 동영상 교육, 영양플러스 대상자는 영양플러스 사업과 연계하여 온라인 커뮤니티에 교육자료를 게시하였음. 또한 카카오톡 오픈채널에 모바일 치아상담소를 운영함. 대상자들은 카카오톡을 통해 치아 상태 사진을 전송하여 상담받을 수 있었음.
 - 어르신 비대면 구강건강 돌봄: 노인을 대상으로 유선전화로 또는 노인 복지관에 칸막이 부스를 설치하여 구강건강 상담을 제공함. 이 중 희망자에게 건강치아 꾸러미(구강건강 리플릿, 홍보물, 불소가글 등)를 우편으로 발송함. 방문사업과 연계하여 사업 대상자인 소외계층 노인에게 치아건강 꾸러미 제공
- 효과평가: 대부분의 세부사업이 만족도, 사업 참여 기관/대상자 수, 행동 변화율 등 설정한 목표를 달성했음.

- 자체평가: 일부 사업의 홍보가 부족했으며, 모바일 기기 사용이 어려운 대상자에게 서비스를 제공하는 데 어려움이 있었음. 또한 일회성 사업은 사업 효과와 질 측정이 어려움이 있었음.

○ 세종특별자치시 보건소 슬기로운 구강건강 프렌즈 대여사업

- 대상: 아동(만 6~13세)
- 운영 방식: 학령기 아동에게 치아 세균 체크기기 및 구강건강 교육 도서 등을 드라이브 스루 또는 워킹 스루 방식으로 대여해줌으로써 비대면 가정 구강건강서비스를 제공함.
- 효과평가: 점심식사 후 칫솔질 실천율(13~18세), 연간 스케일링 경험률(13~18세) 등 아동의 구강관리 지표의 지속적인 증가(전국 대비 세종시의 지표 수준이 높은 편), 치석 보유자율(12세), 치은탐침 시 출혈률(12세) 등 구강건강 지표 개선 기대
- 자체평가: 대여물품 감염방지책 마련을 통한 위생관리에 힘썼으며, 대여 기간 내 효과적인 구강건강교육을 위해 부모님의 관심과 지도가 필요함. 보다 많은 대상집단에 서비스를 제공하기 위해 대여 장소 선정의 접근성을 재고하는 것이 필요하며, 선별진료소 설치 등 대면으로 인한 감염 위험을 최소화하는 노력이 필요함.

□ 영양

○ 경기도 이천시 보건소 하루튼튼 영양든든: 책으로 맛보는 미식독서 프로그램

- 대상: 영양플러스 사업 대상자
- 운영 방식: 책을 함께 읽고 필사, 독서토론 수행, 책과 관련된 식경험 활동 키트를 제공하여 체험할 수 있도록 함, 화상회의 플랫폼을 이용하여 실시간으로 진행, 오픈채팅방 운영
- 효과평가: 전반적인 만족도가 높으며 특히 활동키트 이용에 대한 만족도 높음.
- 자체평가: 시공간의 제약이 없어서 아동 양육을 하면서 참여 가능, 그러나 교육 참여 중 육아를 위한 돌발상황 발생 시 수업 집중에 어려움. 소수 그룹

의 비대면 교육 진행시 비용 증가

□ 비만

○ 대구광역시 시민건강놀이터 ‘슬기로운 비만관리’

- 대상: 과체중, 비만 성인
- 운영 방식: 홈페이지를 통한 사전 신청, 교육용품과 교육자료(리플릿, 포스터, 소책자)를 사전에 제공하여 6-8주의 비대면 교육 프로그램 운영, 매주 영상이나 pdf를 활용하여 건강관련 정보 제공, 주 1회 간호사, 영양사, 운동사의 채팅 또는 전화 상담, 개별 관리목표를 설정하고 매 주 미션을 제공하여 미션 인증사진을 전송하도록 함. 프로그램 종료 후 이수자를 대상으로 3, 6, 9개월마다 추적
- 효과평가: 참여자 대상 조사 결과 프로그램에 대한 만족도가 전반적으로 높으며, 프로그램이 건강생활습관 개선에 도움이 된다고 인식함.
- 자체평가: 전문가 상담을 제공하고 대상자가 신체계측, 식사기록 등을 스스로 하도록 하여 대상자의 적극적 참여를 통한 건강생활습관 관리가 가능했음. 전문가 상담은 참여자 만족도와 건강생활습관 개선에 도움을 주었으나 대면 사업 대비 많은 인력과 시간이 소요됨. 자가측정과 피드백에 제한이 있어서 대면서비스와 병행할 필요가 있음.

○ 충청북도 음성군 보건소 워킹맘을 위한 스마트비만케어

- 대상: 관내 워킹맘
- 운영 방식: 비대면 홍보를 통해 대상자를 모집하고 네이버 밴드로 비만 예방 및 건강증진 교육(동영상) 제공, 워크온 앱을 활용한 걷기 독려, 온라인 자원을 활용하여 정신건강 셀프 검사 (고위험군 발견시 상담 연계)
- 효과평가: 워킹맘의 삶의 질 개선 기대
- 자체평가: 비대면 사업을 통해 기존에 보건소 사업에 참여하기 어려웠던 30-50대 여성이 참여할 수 있었음.

□ 아토피·천식

○ 전라북도 완주군 보건소 아토피·천식예방 관리사업

- 대상: 아토피피부염 질환자 (아동, 청소년)
- 운영 방식: 네이버 밴드를 활용하여 교육 정보 제공, 채팅을 이용한 개인 상담, 카카오톡 활용 소통, 모바일 앱을 활용하기 어려운 대상자에게 서면자료를 우편으로 발송하고 전화, 문자로 정보 제공. 아토피·천식 안심학교는 보건교사의 유튜브 영상과 학부모 안내장(가정통신문)을 이용하여 정보 전달
- 효과평가: 참여도, 관심도 증가
- 자체평가: 비대면 사업으로 전환하여 시간, 공간 문제를 해결하고 참여율이 증가할 수 있었음. 그러나 영상 촬영을 위한 장비와 공간 확보가 필요함. 양방향 소통을 통해 즉각적인 주민 요구도를 파악할 수 있었으나 피드백을 얻기 위한 노력이 필요함. 비대면 사업이 불가능한 대상자를 위해 별도의 관리가 필요하며, 우편 발송은 업무 부담이 있음.

□ 전반적 건강관리 (다양한 건강행동 대상)

○ 광주광역시 서구 보건소 AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업

- 대상: 허약 관리, 건강관리 행태 개선이 필요한 65세 이상 노인 (노인장기요양등급 1~5등급 제외)
- 운영 방식
 - 건강 관리 기기 제공: 활동량계, 블루투스 체중계를 배포하고, 사전 건강 스크리닝에서 건강위험요인이 있는 것으로 나타난 경우 블루투스 혈압계/혈당계, AI 생활스피커 추가 제공
 - 비대면 건강관리서비스 제공: 오늘건강 앱, 보건소 PHIS로 대상자의 건강관리 현황을 확인하고 전문인력이 대상자 맞춤형 건강상담 제공(비대면, 전화상담 등), 비대면으로 건강행동 수행의 월별 미션, 건강정보 제공, 건강행동 수행(포인트로 산정) 정도에 따라 인센티브 제공, 주기적인

지시메시지 전송

- 효과평가: 사업 만족도, 이해도, 관심도, 호전도, 참여도 지표가 95점 이상으로 높음.
- 자체평가: 비대면 프로그램의 원활한 진행을 위해 대면 업무가 필요함. 대상자의 비대면 서비스를 이용할 수 있는 능력(디지털 기기 보유 여부, 비용 지불 능력, 서비스 수용 능력 등)에 따라 서비스 이용 여부, 이용 지속률, 서비스 효과가 다르게 나타남.

○ 전라북도 진안군 보건소 아이-원(one) 통합건강교실

- 대상: 관내 어린이집 5-7세 원아
- 운영 방식: 비대면(유튜브) 건강 수업(체조, 영양)과 신체활동 교구, 콩나물 기르기, 샴푸바 만들기 키트 제공, 아토피 천식 예방 뮤지컬 공연 유튜브 송출, 기타 대면 사업과 병행
- 효과평가: 아이-원 통합건강교실의 전반적인 만족도를 '매우 만족'으로 응답한 비율이 전년도보다 증가함. 통합건강교실의 세부 내용에 대한 전반적인 만족도 높음.
- 자체평가: 비대면 활동으로 아동의 건강 자원 접근성이 증가했으며, 교구와 키트를 제공하여 아동이 주도적으로 건강생활습관 능력을 키울 수 있도록 함. 제공한 일부 키트가 타 기관에서 제공한 키트와 중복되는 경우가 있었음. 신체활동 소도구 제공에 대한 만족도가 높아 향후 대면으로 사업 추진 시에도 소도구 제공 고려

○ 충청북도 청주시 보건소 튼튼이! 꿈나무 건강교실

- 대상: 관내 유치원, 어린이집, 지역아동센터 (6~7세, 초등학교 1~2학년)
- 운영 방식: 금연, 절주, 운동, 영양, 구강건강에 대해 보건소에서 제작한 맞춤형 교육자료(동영상, 교구, 스티커북, 워크북, usb, 가정 연계 교육자료, 활동자료)를 신청 기관에 제공
- 효과평가: 참여 기관 교사의 만족도가 높은 편이며, 교재 구성과 가정 연계 활동자료에 대한 만족도가 높음.

- 자체평가: 비대면 건강교육자료를 활용하여 코로나19 상황에서 건강증진 교육의 공백을 최소화할 수 있었음. 그러나 맞춤형 교육자료의 개발을 위해 집합교육보다 더 많은 시간, 인력, 예산이 소요되었고, 대상자 참여의 적극성 등을 파악하기 어려움. 또한 보건소는 교육자료만을 제공하고 교육은 각 기관의 교사가 진행하여 전문성 있는 교육 제공이 제한적임.

○ 경상남도 함안군 보건소 비대면 건강환경 조성사업 ‘가로등 건강비추미함’

- 대상: 지역 주민
- 운영 방식: 지역 주민이 자주 이용하는 장소의 가로등에 건강비추미함을 설치하고 비대면 교육자료와 통합건강증진사업 홍보물품 비치
- 효과평가: 사업의 효과에 대한 결과를 제시하지 않았음.
- 자체평가: 온라인 플랫폼을 활용하는 기존의 비대면 사업을 활용하기 어려운 노인에게 적합한 비대면 수행 방식임. 보건소 건강증진사업을 홍보하고 보건 교육을 하여 보건소 활용율을 높이고 주민의 건강증진 역량 강화에 기여할 수 있음.

○ 전라북도 부안군 보건소 방문건강서비스와 함께 하는 코로나19 극복 ‘건강 꿀팁! 통합건강증진사업’

- 대상: 방문건강관리사업 대상
- 운영 방식
 - 건강 꿀 팁! 배달 서비스: 건강 취약 대상자를 2~3명 소그룹으로 구성하여 방문간호사와 함께 심뇌, 신체활동, 영양, 치매예방, 인지증진 등 활동수행. 방문간호사가 가정 방문하여 학습도구를 전달하고 개별 교육을 하고, 그 후 전화 등을 통해 자가학습하도록 함.
 - 통합건강증진사업 연계 사업: 방문 재활 관리(등록 장애인), 경로당 중심 신체활동 프로그램, 치매 인지 선별 검사 연계
- 효과평가: 참여자의 프로그램 만족도가 높은 수준이며 프로그램 참여 전보다 참여 후 기분 변화가 감소하고 정상혈압에 대한 인식도가 증가함.

- 자체평가: 건강 취약자를 우선 선정하여 방문건강관리 사업 담당자와 방문 간호사가 개별, 소그룹으로 사업을 제공하여 사업의 접근성, 효율성, 효과성을 높였음.

○ 전라북도 남원시 보건소 자가격리자 건강실천 환경 조성 '나혼자서도 잘산다'

- 대상: 코로나19 자가격리자
- 운영 방식: 자가격리 공간으로 영양보충식품 키트, 운동키트, 구강위생용품, 금연보조 용품, 교육자료를 제공하고, 전화 상담을 제공함.
- 효과평가: 자가격리자의 격리기간 중 건강생활 실천율이 71.3%에서 80.0%로 증가함.
- 자체평가: 지역사회 기관과 협력체계를 구축하여 성공적으로 수행할 수 있었으며, 내부 인력을 활용하여 (지원 물품 직접 배송 등) 예산을 절감할 수 있었음. 또한 대상자의 의견을 수렴하여 사업에 기획하였음. 그러나 코로나 19 대응과 사업이 동시에 진행되어 사업 운영에 어려움이 있었음.

○ 경상북도 안동시 보건소 비대면 랜선건강체험활동

- 대상: 유치원, 어린이집 재학 6세 이상 미취학 아동
- 운영 방식: 기존 건강체험활동(건강지원센터, 보건소 등에서 수행)을 랜선 건강체험활동으로 대체. 랜선 건강체험활동은 zoom을 활용한 교육 동영상 제공, 강사 교육, 시범 및 체험을 포함함. 손씻기, 영양, 구강건강, 장애체험, 신체활동 서비스 제공
- 효과평가: 코로나19로 중단된 건강체험실 운영을 비대면으로 전환하여 기존 사업을 유지할 수 있었음. 기관 교사를 사전 교육하고 교육자료, 실습 자료를 제공하여 체험형 활동 제공 가능
- 자체평가: 참여 기관이 적절한 장비가 없거나 장비가 열악한 경우, 보건소 와이파이 불안정 등으로 수업 진행 차질 발생하는 경우 있음.

○ 강원도 양양군 보건소 구강·흡연예방 비대면 교육 프로그램

- 대상: 관내 초·중·고등학교 학생과 교사

- 운영 방식: 신청 학교에 구강과 흡연 예방 관련 영상 제공. 영상은 연령대별로 다르게 구성되었으며, 흥미 유발을 위해 애니메이션, 크로마키 촬영 영상, 마술 공연 영상 등 제공. 마술교구를 제공하여 체험할 수 있도록 함
- 효과평가: 마술교구의 활용, 체험을 흥미로워 함
- 자체평가: 교육 영상 내용에 따라 집중도에 차이 나타남

〈표 2-1〉 2021년 지역사회 통합건강증진사업 비대면 수행 사례: 사업 종류, 대상, 비대면 방법

사업 영역	보건소 명	사업명	대상	비대면 방법
신체활동	광주광역시 남구	온택트 비대면 신체활동	관내 주민, 직장인	온라인 강의 플랫폼 SNS
	광주광역시 동구	전 구민 1주 5회 30분 이상 걷기 실천	전 구민	모바일 앱 최소 대면 SNS
	경기도 처인구	밸런스업! 필라테스교실	성인	실시간 스트리밍
구강건강	광주광역시 북구	북구민 건강치아 드림	아동, 청소년, 성인, 노인	모바일 앱 동영상 최소 대면 물품 지원 SNS
	세종특별자치시	슬기로운 구강건강 프렌즈 대여사업	아동	최소 대면 물품 지원
영양	경기도 이천시	하루트든 영양든든: 책으로 맛보는 미식독서 프로그램	영양플러스 사업 대상자	실시간 스트리밍 온라인 강의 플랫폼 물품 지원
비만	대구광역시 시민건강놀이터	슬기로운 비만관리	과체중, 비만 성인	전화 문자 동영상 모바일 앱
	충청북도 음성군	워킹맘을 위한 스마트비만케어	워킹맘	모바일 앱 동영상 SNS
아토피·천식	전라북도 완주군	아토피·천식예방 관리사업	아토피피부염 질환자 (아동, 청소년)	전화 문자 모바일 앱 동영상 물품 지원 SNS

사업 영역	보건소 명	사업명	대상	비대면 방법
전반적 건강관리	광주광역시 서구	AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업	허약 관리, 건강관리 행태 개선이 필요한 65세 이상 노인	전화 실시간 스트리밍 문자 모바일 앱
	전라북도 진안군	아이-원(one) 통합건강교실	어린이집 5-7세 원아	동영상 물품 지원 최소 대면
	충청북도 청주시	튼튼이! 꿈나무 건강교실	관내 유치원, 어린이집, 지역아동센터	동영상 물품 지원
	경상남도 합안군	가로등 건강비추미합	지역 주민	물품 비치
	전라북도 부안군	방문건강서비스와 함께 하는 코로나19 극복 '건강 꿀 팁! 통합건강증진사업'	방문건강관리사업 대상	전화 물품 지원 최소 대면
	경상북도 안동시	비대면 랜선건강체험활동	유치원, 어린이집 재학 6세 이상 미취학 아동	실시간 스트리밍 동영상 물품 제공
	강원도 양양군	구강·흡연예방 비대면 교육 프로그램	초·중·고등학교 학생과 교사	물품지원 동영상

자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 우수사례 내용을 요약 정리하였으며, 2021년까지 업데이트된 비대면 사업 우수사례를 중심으로 정리함.

3. 비대면 건강증진사업 운영 자체평가 요약

□ 비대면 건강증진사업을 운영한 보건소의 사업에 대한 자체평가를 요약한 결과는 다음과 같음. 사업의 대상자별로 자체평가 요약을 분류하여 제시했음.

○ 아동 대상

- 시간과 공간의 제약이 없어서 참여율이 증가함.
- 물품 제공에 대한 만족도가 높으나 일부 물품의 경우 타기관 지원 물품과 중복되는 경우가 있음.
- 맞춤형 교육자료와 가정에서 활용할 수 있는 자료에 대한 만족도가 높음.
 - 그러나 맞춤형 교육자료 개발의 업무 부담과 비용 소모가 대면 사업보다 큼.
- 교육 영상의 내용에 따라 집중도가 다름.
- 보건소와 사업 수행 기관의 자원이 필요함.

- 동영상을 제공하는 경우 보건소는 영상 촬영을 위한 장비와 공간을 확보해야 함.
- 동영상을 제공받거나 실시간 스트리밍으로 사업에 참여하는 기관(어린이 집, 유치원 등)은 적절한 장비와 와이파이 서비스의 접근성이 있어야 함.
- 비대면 사업에 참여가 어려운 대상을 위한 고려가 필요함.

○ 성인 대상

- 비대면 프로그램은 시간과 장소의 제약이 없어 기존에 보건소 사업에 참여하지 못했던 대상의 참여율과 관심도를 높이는 장점이 있음.
- 다양한 시간에 프로그램을 운영할 수 있고 장소 선정의 제약이 없어서 직장인, 육아 여성 등의 보건소 사업 접근성, 호응도가 증가함.
- 그러나 여전히 비대면 사업 참여율이 낮음.
- 비대면 프로그램, 특히 실시간 스트리밍의 경우 수업 집중이 어려운 상황이 발생하는 경우도 있음.
- 대상자와 상호작용이 어렵고 대상자의 참여도, 호응도 등을 파악하고 대상자의 피드백을 받는 데 한계가 있음.
- 비대면 사업 참여 동의서, 개인정보 동의서 수집이 어려움.
- 전문가 일대일 상담, 소수를 대상으로 한 비대면(맞춤형) 교육 진행 시 업무 부담과 사업 비용이 증가함.
- 일대일 상담 제공으로 대상자 맞춤형 건강관리가 가능하고 대상자의 만족도가 높음. 그러나 대면 사업보다 업무 부담이 증가함.

○ 고령층 대상

- 기존에 보건소 대면 사업에 참여하기 어려운 대상이 참여할 수 있음.
- 대상자의 디지털/모바일 기기 활용 능력에 따라 프로그램 참여율, 효과가 다르게 나타남.
- 모바일 기기를 잘 다루지 못하는 대상에게 서비스를 제공하는 것이 어려움.
- 비대면 사업의 원활한 진행을 위해 대면 서비스 병행 고려 필요

4. 시사점

□ 통합건강증진사업을 비대면으로 수행하는 것은 기존에 보건소 사업에 참여하지 못했던 대상자의 접근성과 참여율을 높이는 데 효과적임. 그러나 전반적인 비대면 사업의 참여율을 높이기 위한 다양한 방안의 고려가 필요함.

○ 기존의 보건소 대면 건강증진사업은 대부분 보건소 운영시간(주중 업무시간)에 운영되고 보건소 내소 또는 특정 생활터를 기반으로 수행되어 직장인, 보건소에서 멀리 거주하는 사람의 참여가 어려웠음.

○ 비대면 건강증진사업은 기존 보건소 사업의 시간적, 공간적 제약을 없애서 보다 많은 사람들이 참여할 수 있는 장점이 있으나 여전히 참여율은 높지 않은 수준임. 참여율을 높일 수 있는 홍보 방안에 대한 검토와 비대면 사업의 장점을 활용할 수 있는 방안을 고려하는 것이 필요함.

- 비대면 건강증진사업의 홍보를 통한 참여 유도가 필요함. 비대면 사업에서 이용할 수단(예: SNS, 유튜브, 워크온 앱 등)을 직접적으로 활용하여 홍보할 수 있으며, 비대면 사업에 참여할 것으로 생각되는 대상자가 자주 이용하는 온·오프라인 매체를 활용하여 사업을 홍보하는 것이 필요함.

- 검토한 일부 비대면 건강증진사업은 실시간 스트리밍으로 교육을 제공하여 참여에 시간적 제약이 없는 비대면 건강증진사업의 장점을 활용하는 데 한계가 있었음. 실시간 스트리밍과 동영상상을 병행하여 사업 참여의 시간적 제약을 없애는 것이 필요함.

• 예: 실시간 스트리밍 후 2~7일 간 해당 강의 영상 이용할 수 있도록 제공

□ 비대면 건강증진사업에 대한 면밀한 평가를 통해 우수사례를 발굴하고 비대면 건강증진사업 모델을 제시하여 타 보건소에서 활용할 수 있도록 할 필요가 있음.

○ 검토한 일부 비대면 건강증진사업의 경우 평가가 제대로 이루어지지 않아 그 효과성을 판단하기 어려움.

- 예를 들어, 일부 사업의 경우 과정평가 지표(참여자 수, 교육 제공 횟수 등)를 프로그램의 효과를 제시하는 데 이용하고 있음.

- 일부 사업은 참여 대상자의 주관적인 인식(만족도, 건강생활에 도움이 되는지 인식 정도 등)에 대한 평가만을 하고 객관적 지표(건강생활 실천율 변화, 생화학적 지표 변화 등)를 기반으로 한 효과평가 결과를 제시하지 않았음. 또한 비대면 건강증진사업 수행 이전 사전조사를 수행하지 않아서 프로그램으로 나타난 변화를 파악하기 어려운 경우가 많음.

○ 시행된 비대면 건강증진사업의 효과에 대한 근거를 생성할 수 있도록 평가를 수행하고, 효과가 있는 것으로 나타난 프로그램을 반복 수행하면서 표준 프로그램을 개발할 필요가 있음.

- 개발된 표준 프로그램은 타 보건소의 사업에서 활용할 수 있을 것이며, 교육자료, 동영상 강의 등을 공유할 수 있을 것임.
- 효과가 있는 것으로 나타난 교육자료, 동영상 강의의 공유는 비대면 사업 수행, 특히 맞춤형 교육을 위해 투입되는 인력과 예산을 절감하는데 도움이 될 것임.

□ 타 사업과 연계한 비대면 건강증진사업 수행을 통해 시너지 효과를 기대할 수 있음.

○ 검토한 일부 사례는 다른 건강증진사업 또는 다른 종류의 사업(예: 방문건강관리 사업)과 연계하여 수행했음.

- 다른 건강증진사업과의 연계는 통합적인 건강생활 실천을 이끌어 낼 수 있음. 예를 들어, 금연 상담 프로그램에서 걷기 측정 앱을 이용하고 챗봇지에 참여하도록 독려하거나 영양교육 동영상을 제공할 수 있음.
- 방문건강관리 사업과의 연계는 취약한 대상자에게 건강증진 사업이 도달할 수 있도록 하며, 특히 코로나19와 같은 대면 서비스가 제한된 상황에서 취약한 대상의 건강관리를 할 수 있는 장점이 있음.

○ 보건 분야뿐만 아니라 다양한 비보건 분야 사업과의 연계지점을 파악하여 보다 많은 대상에게 비대면 건강증진 콘텐츠를 보급할 수 있도록 하는 것이 필요함.

- 특히 디지털 기기 활용능력이 부족한 인구 집단(노인 등)을 대상으로 비대면 건강증진 사업을 추진하는 경우, 디지털 역량 강화 프로그램(예: 컴퓨터/

스마트폰 활용 능력 교육 등)과 연계할 수 있음.

□ 대면·비대면 혼합(하이브리드) 건강증진사업의 개발이 필요함.

○ 검토한 비대면 건강증진사업에 대한 보건소 자체평가에서 상당수의 보건소가 비대면 사업 수행을 위해 대면 서비스의 제공이 필요했다고 언급함. 즉 완전 비대면 건강증진 사업을 수행하는 데는 여러 한계가 있음을 알 수 있음.

- 비대면 건강증진 프로그램은 신체계측, 사전 설문조사 등의 측정, 교수자와 대상자 상호작용, 대상자의 프로그램에 대한 반응성, 피드백 수집 등에 어려움이 있음.

○ 대면으로 수행하는 것이 더 적절한 사업 항목 (예: 사전 측정, 실습)은 대면으로, 그 외에 영상을 통한 정보 제공, 미션 수행 등은 비대면으로 진행할 수 있도록 하이브리드 건강증진사업 모델의 제시가 필요할 것임.

- 하이브리드 건강증진사업은 대면 최소화부터 대면 최대화(예: 미션만 비대면으로 인증 등) 등 다양한 구성으로 설계하여 평상시와 감염병 전파 등 위기 상황에도 모두 활용할 수 있도록 구성하는 것이 필요함.

○ 전화, 문자, 우편, 인쇄물과 같은 전통적인 비대면 서비스 방식을 적절히 활용하여 온라인 접근성이 낮은 대상자를 고려하는 것이 필요함.

- 특히 1인 가구, 노인 등 사회적 접촉이 부족할 가능성이 있는 인구 집단의 경우 전화 상담을 통해 비대면 건강증진사업에서 중점으로 고려하는 건강 행동 이외의 건강문제(예: 우울증) 등을 파악할 수 있음.

제2절 지역사회 통합건강증진사업 운영 관련 선행연구 고찰

- 이 절에서는 선행연구에서 제시한 현행 지역사회 통합건강증진사업의 개선 지점과 개선 방향을 고찰하였음.

1. 현행 지역사회 통합건강증진사업의 개선 지점

- 선행연구에서 제시한 현행 지역사회 통합건강증진사업의 개선 지점을 사업수행 조직 및 체계, 사업 운영 및 성과관리, 사업수혜대상 수요 및 인지 측면으로 구분하여 살펴보았음.

가. 사업수행 조직 및 체계 측면

1) 지역사회 건강증진사업의 분절적 운영

- 현재 지자체와 보건소에서 생애주기별, 질환별 등과 같이 지역사회에 속한 전체 인구집단의 건강증진을 포괄하기 위해 사업을 기획 및 운영하고 있으나, 현재의 사업수행체계 내에서 생활터 기반, 취약계층 대상 등 여전히 공백이 잔존하고 있음.
- 생애주기별 접근방식 중 학교 보건, 사업장(직장) 보건, 장애인 보건 등에 대한 공백이 있음을 지적하고 있고, 각 사업 분야를 관장하는 보건복지부 내 부서가 다양하여 통합 운영에 한계가 있음.
- 뿐만 아니라, 교육부, 고용노동부, 행정안전부 등 유관 부처 간의 역할이 상이하여 분절점이 발생할 가능성이 있음. 이에 관리행정체계 이원화 문제로 발생하는 분절성, 비효율성, 중복성 등의 문제를 해결하기 위한 대안 모색이 필요함(임준 외, 2014).
- 현재 지역사회 통합건강증진사업은 보건복지부 건강정책과가 총괄하고 있으나, 각 사업분야를 관장하는 보건복지부 내 부서는 건강증진과, 정신건강정책과, 구강생활건강과, 노인정책과 등 여러 부서로 구분되어 있음. 각 부서가 관련 개별

사업을 운영 및 관리하므로 지역사회 건강증진이라는 틀 안에서 유관사업들을 통합하여 운영하는 데 어려움이 있는 실정임(이주열, 2017).

- 소관부서, 사업예산 지원 주체 등이 다양하여 보건소 내 건강증진사업 정보시스템 간 연계가 여전히 제한적이라는 점 또한 사업의 분절적 운영을 초래하는 원인으로 지적되고 있음(전진아 외, 2020).

2) 사업수행 기반 인프라 확충 필요성

- 지역사회 통합건강증진사업은 기초자치단체 단위의 역량에 따라 사업 수행에 차이가 있다는 지적이 이어져 왔음(김정숙 외, 2020).

- 보건복지부, 한국건강증진개발원, 광역지자체, 기초지자체 보건소 등의 다수의 기관이 중심 행위자로 역할을 해야 하나, 보건소를 중심으로 사업이 이루어져 개별 보건소의 역량에 따라 사업 기획과 운영에 차이가 나타남(김정숙 외, 2020).

- 수요자 중심의 생애주기별 건강증진사업이 추진되어야 하나, 지역 차원에서의 접근에는 보건기관의 수, 인력 등 자원의 부족과 조직체계의 문제, 예산 부족과 지역의 역량 부족 등 인프라 부족 문제가 있음(임준, 2014).

- 국민건강증진기금의 확대와 주민의 요구에 따라 건강증진 관련 업무는 지속적으로 증가하고 있지만, 건강증진사업을 담당하는 보건소 인력은 2019년 기준 8,829명으로 2018년보다 오히려 감소하였음.

- 보건소 내 건강증진사업 전담 조직이 없는 곳이 대다수로, 건강증진사업 담당자가 보건소의 다른 업무를 함께 맡아야 하는 부담이 있음(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019; 한국건강증진개발원, 2020).

- 건강증진사업 인력의 상당수가 기간제 인력으로, 공무원의 업무 부담이 가중되고 업무 연속성이 떨어짐(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019).

- 사업 담당자가 단기 계약직인 경우가 많으며, 공무원인 경우에도 순환보직, 휴직 등으로 인해 사업의 체계적인 관리와 장기적인 계획이 어려움(김윤구, 2017; 한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019; 한국건강증진개발원, 2020).

원, 2020).

- 보건소의 건강증진사업 담당 인력의 역량은 지역별 격차가 크며(나백주 외, 2012), 군 단위 기초지방자치단체에서는 관련 면허·자격을 갖춘 전문인력의 채용도 어려움(김윤구, 2017).

3) 지역사회 통합건강증진사업 지원단의 제한적 역할

- 시·군·구 보건소의 통합건강증진사업의 계획, 실행, 평가 등에 대한 자문과 기술 지원을 위해 광역 단위 17개 통합건강증진사업 지원단이 운영 중임.
- 시·군·구 보건소에서는 사업에 대한 자문을 받을 수 있는 여건이 부족하므로 지원단의 지속적인 자문과 컨설팅에 대한 요구도가 높음(한국건강증진개발원, 한국지방행정연구원, 2019).
- 이같이 통합건강증진사업 지원단의 역할에 대한 높은 요구도에도 불구하고 법적 안정성 부족, 업무 연속성 부족 등으로 인해 지원단의 역할은 제한적임(김정숙 외, 2020).
- 건강증진사업과 관련한 법과 제도에 근거하면, 지원단의 권한과 위상이 명시되어 있지 않음. 광역 단위 지원단은 법률적 근거가 아닌 지침(지역사회 통합 건강증진사업 지침)의 형태를 근거로 운영되고 있어 제도적 위상이 낮으며, 이는 지원단의 업무 범위 및 권한을 불확실하게 상정하는 결과를 초래함(김정숙 외, 2020).
- 또한, 대부분 민간 위탁 또는 민간 경상보조의 형태로 운영되는데, 이러한 운영방식으로 인해 2~3년마다 위탁기관이 변경되고 조직이 재편되는 구조를 갖고 있음. 지속적 업무 수행이 보장되지 않으며, 중장기적인 사업 지원에 한계가 있음(김윤구, 2017; 김정숙, 김봉균, 2019; 한국건강증진개발원, 한국지방행정연구원, 2019).
- 잦은 위탁기관 변경으로 지원단의 근로자는 상시적인 고용불안정에 노출되어 있음. 또한 인력 수급의 어려움과 잦은 인력 교체가 지원단의 전문성 저

하로 이어질 우려가 있음(김정숙, 김봉균, 2019).

○ 각 광역 자치단체의 인적 및 재정적 여건이 상이하지만, 광역 지원단 구성 시 이러한 실제적 차이가 반영되지 않음. 지역 간 편차에 대한 반영 없이 광역자치단체마다 1개의 지원단이 규모의 차이 없이 운영되고 있는 실정임(김정숙 외, 2020).

- 예를 들어, 세종시는 1개 기초 단위 사업만을 지원하나 경기도는 46개 기초 단위 사업을 지원해야 하며, 강원도 일부 지역은 1개 보건소가 담당하는 행정면적이 타 지역에 비해 넓음.

나. 사업 운영 및 성과관리 측면

1) 지역사회 건강증진사업 참여율 저조

□ 보건소 등 공공기관에서 제공하는 지역사회 건강증진사업에 대해 2017년에는 전체 응답자 중에 약 12.87%가 건강증진사업에 참여하였으며, 2019년에는 15.12%. 2021년에는 7.71%가 참여한 것으로 나타남(김동진 외, 2021).

○ 2020년~2021년 사업 참여율이 2019년 이전 대비 감소한 이유는 코로나19로 인해 보건소의 많은 사업이 중단되었기 때문임. 이는 공중보건 위기 상황에서 보건소의 역할에 대한 재정립과 건강증진 사업의 유연한 운영에의 필요성을 시사함.

○ 또한, 공공기관에서 제공하는 지역사회 건강증진사업은 생애주기별, 질환별 등 대부분의 지역사회 인구집단을 포괄하고 있으나(targeting), 최근 5년간의 전체 참여율은 20% 미만으로 상대적으로 저조함. 코로나19 이전 2017년~2019년 동안 지역사회 건강증진사업의 참여율이 지속적으로 증가하고는 있었으나, 증가 폭이 크지는 않아, 참여율 제고를 위한 원인 및 대안 모색이 필요함.

〈표 2-2〉 보건소 등 공공기관 제공 지역사회 건강증진사업 참여율(2017-2021)

세부사업 구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
금연	3.44	3.87	3.99	1.41	1.42
절주	0.40	0.92	0.83	0.27	0.18
신체활동/운동	4.74	4.23	4.15	1.70	1.86
영양	1.76	1.95	1.62	0.54	0.59
비만	1.96	2.23	2.26	0.61	0.73
심뇌혈관관리	2.99	4.34	3.21	1.59	1.34
치매관리	3.55	4.87	3.60	1.92	2.44
계(최소 1개 사업 이상)	12.87	14.18	15.12	6.61	7.71

주: 참여율(%)=(참여자수/전체응답자수)*100

자료: 김동진 외. (2021). 2021년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사. 세종: 보건사회연구원, 보건복지부.

- 한편, 지역사회 통합건강증진사업의 참여율 저조의 원인 중 하나로, 사업의 형태가 보건소 등 시설에 직접 방문하거나 대인적 서비스를 중심으로 추진되고 있어, 참여할 수 있는 지역사회 주민의 범위가 제한됨이 지적되고 있음(박종 외, 2015).
- 이로 인해 보건소를 이용하거나 지역사회 건강증진사업 대상 집단으로 참여 대상이 국한되어, 지역사회 전체 주민을 포괄하지 못하는 한계점이 있음.

2) 지역사회 건강증진사업 성과 측정 및 모니터링 체계 미흡

- 성과의 자체 평가를 위해서는 지역사회 건강증진사업 성과지표에 대한 지속적인 모니터링 체계가 필요하나 여전히 미흡한 실정임(김동진 외, 2021; 전진아 외, 2020).
- 2013년부터 지자체가 수행하는 국고보조 건강증진사업 운영체계에서 지역 특성 및 주민 수요에 맞는 사업을 자율적으로 기획·수행하는 포괄 보조방식으로 개선됨에 따라, 성과지표를 자율적으로 설정하고 사업 목표치에 대한 성과를 자체 평가하므로, 자율평가에서 오는 한계가 있음(정영호 외, 2018).
- 한편, 현행 통합건강증진사업 성과평가는 줄 세우기식의 평가와 포상의 부작용이 잔존함.
- 보건소들은 사업의 목표를 수혜대상의 건강수준 제고를 달성할 수 있도록 적

정 수준으로 설정하는 것이 아니라, 자동적으로 달성되는 목표를 설정하는 경우가 많음. 실제 대부분의 지역사회 건강증진사업의 목표 달성률은 100% 이상임(박웅섭 외, 2018).

다. 사업수혜대상 수요 및 인지 측면

1) 지역 특성과 주민의 요구도를 반영하는 기반의 강화 필요성

□ 지역사회 통합건강증진사업은 지역의 특성을 반영하여 주체적인 사업을 수행하는 것에 의의가 있으나, 실제로는 일률적인 사업을 수행하고 있어 기획 및 수행단계에서 지역 여건을 충분히 반영하지 못하는 경우가 있음. 즉, 건강증진사업의 구성 요소가 지역이 당면하고 있는 고유의 건강문제 및 요구보다는 중앙정부의 정책 또는 선정사업에 의해 포함되는 경우가 많았음(박종 외, 2015).

○ 백종섭 외(2017) 연구에서는 ‘필수사업 중 지역주민의 건강문제와 관련이 적음에도 불구하고 수행하는 사업이 있는가’에 대한 응답이 5점 만점 중 3.96점으로 지역의 특성 및 건강문제를 제대로 반영하지 못하는 실정을 지적하였음.

○ 한편, 지역의 특성은 질병관리청에서 매년 수행하는 지역사회 건강조사 등을 통해 파악되고 있으나, 이러한 근거에 기반한 통합건강증진사업들이 기획되고 이행되는 경우는 매우 제한적임(전진아 외, 2020).

□ 그간 추진되어 온 지역사회 건강증진사업은 국민건강종합계획 등 국가단위 정책을 기반으로 기획되어, 지역 주민의 수요를 반영하는 현장감 있는 건강정책 및 건강증진사업의 개발이 다소 미흡하였음(정영호 외, 2015).

○ 최근 체감도 조사 결과들을 살펴보면, 지역 주민들은 보건소의 역할을 진료보다 건강증진 및 예방 중심의 역할을 수행한다고 인지하고 있었음(김동진 외, 2021; 정영호 외, 2018). 향후 지역 주민의 기대에 보건소의 기능이 부응하는지 지속적인 검토가 필요함.

- 2021년 체감도 조사 결과, 보건소의 역할에 대한 이미지는 건강증진 및 예방

이 36.88%로 가장 높았으며, 2019년 조사에서도 보건소의 역할에 대해 예방 중심의 이미지가 가장 높게 나타났음(김동진 외, 2021).

2) 건강증진에 대한 이해와 관심 제고 필요성

- 지역주민과 보건소의 관심 부족으로 건강증진사업의 우선순위가 낮고, 단기적인 프로그램 운영 및 서비스 제공에 중점을 두고 있음. 이에 ‘건강한 공공정책과 지원적 환경 조성’에 어려움이 있는 실정임.
- 지역사회 주민들의 건강증진에 대한 이해가 부족하여 사업에 대한 관심과 건강증진 활동 참여에 대한 의지가 낮음.
- 대부분의 보건소에서 건강증진사업에 대한 개념이 막연하고, 이로 인해 적극적으로 사업을 추진하지 못하는 경향이 있음. 또한, 일선 담당자들의 건강증진에 대한 이해가 부족하여 건강증진사업이 진료사업과 혼재되기도 하고, 보건 교육 사업을 그대로 시행하기도 함(박종 외, 2015).

2. 지역사회 통합건강증진사업 개선 방향 및 대안

가. 사업수행 조직 및 체계 측면

1) 지역사회 건강증진사업 운영 효율화를 위한 사업수행체계 개선

- 지역사회 건강증진사업의 효과성 및 효율성을 제고하기 위해서는 거버넌스의 개선과 부문 간 협력의 구조화가 필요함. 건강증진사업 거버넌스의 효과는 보건의료사업 전체와 연관성이 높기 때문에, 보건의료사업 전체에 대한 포괄적인 기능재편을 통해 건강증진사업 거버넌스의 효율화를 추구해야 함(한국건강증진개발원, 2020).
- 수요자를 중심으로 검토하여 유사한 사업은 통합하고, 효과를 높일 수 있는 사업들을 연계하여 제공함. 이를 위해서 중앙-광역-기초에서 제공하는 다양한

보건의료 사업들을 수요자 중심으로 재편할 필요가 있음.

□ 지역사회 통합건강증진사업 중 필수사업의 통합·연계를 강화함으로써 보다 효율적인 건강증진서비스 제공을 추진할 수 있음(김윤구, 2017).

○ 필수사업 분야 중 유사성과 관련성이 높은 다수의 세부사업 분야를 제시하여 필수사업 범위 내에서 통합 및 연계가 활성화될 수 있도록 해야 함. 이를 통해 지역사회 고유의 건강문제와 지역 특성 등을 반영한 우선순위에 따라 유연하고 탄력적으로 사업을 선택할 수 있으며, 지자체 자율성 확대에 기여할 수 있음.

2) 인프라 확충을 위한 전담조직 확보 및 인력의 역량 강화

□ 보건소 내에 통합건강증진사업 전담부서를 지정하고, 인력 보강, 조직 재개편 및 업무 분당 등 인력 관리의 재정비가 필요함(백종섭, 홍성애, 2017).

○ 지자체별로 보건소 기능에 대한 분석 및 진단을 통해 사업 대응체계 재구성이 필요하며, 건강증진사업 전담부서 신설을 통해 수행 및 전문인력을 확보하여 중장기적 사업 기획력을 갖추어야 함(한국건강증진개발원, 2020).

○ 해당 지역의 보건정책 프로그램 대상자 수, 면적, 사회경제적 특성 등을 고려하여 인력을 배치해야 함(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019).

□ 사업 담당인력의 지속적인 역량 강화를 위한 교육체계를 운영하고 전문인력 확보를 위해 노력해야 함.

○ 사업 담당인력의 빈번한 순환 및 교체로 인해 사업 연계성이 저하되므로, 이에 대한 대안으로 전문관 제도 도입이 필요함(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019; 백종섭, 홍성애, 2017).

○ 또한, 세부사업에 따른 적절한 전문인력 확보를 위해 보건소 단위의 지역사회 자원봉사 인력 또는 시간제 인력의 활용, 기존 인력의 재교육 등을 수행할 수 있음(김윤구, 2017).

- 서비스 제공 인력 부족의 문제는 민간과의 협력을 통해 해소할 수 있으며, 보다 효율적으로 성과 달성이 가능할 것으로 기대함(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019).

3) 통합건강증진사업 지원단의 역할 제고

- 선행연구는 광역지원단의 법적 안정성을 위해 「국민건강증진법」내 광역지원단의 설립, 운영, 법적 권한을 명시할 것을 제안했음(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019).
 - 이는 광역 지원단의 법적 권한을 명시하여 안정적인 중간지원조직으로서 중장기적인 기술지원 기능을 수행하도록 하기 위함임.
 - 그 외에 법적 지위 안정화를 위해 기존의 민간 위탁 방식에서 법인화 전환, 한국건강증진개발원 하위에 광역 지원단을 두고 기술 지원을 총괄하는 방안이 제시되었음.
- 지원단 운영의 효율화와 기술 지원의 분절성을 감소시키기 위하여 통합건강증진사업 지원단 외에 운영되는 다른 건강증진사업 지원단(예: 심뇌혈관질환예방지원단, 광역치매센터, 지역금연지원센터 등)의 통합이 제안됨(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019).

나. 사업 운영 및 성과관리 측면

1) 지역사회 건강증진사업 홍보 강화

- 사업에 대한 홍보 부족은 낮은 참여율의 원인 중 하나이므로, 지역사회 건강증진사업 홍보를 위해 지역사회 기관과의 연계, 자원 활용, 지역사회 주민 및 지역사회 유관단체의 적극적인 참여가 필요함.
 - 다양한 매체를 통해 홍보를 하더라도, 실질적으로 대상집단에서 홍보를 접하

지 못하거나 인지하지 못하면 수요자들은 홍보가 부족하여 사업 참여에 어려움이 있다고 인식할 수 있음(박지영 외, 2021).

2) 사업 성과 및 모니터링 체계 개선

□ 지역사회 건강증진 수요 체감도에 따른 사업수행 결과가 다음 해에 환류되어 취약점을 지속적으로 개선해 나가는 작업이 수행되어야 함(전진아 외, 2020).

○ 지자체 주도로 지역별 특성과 수요에 적합한 차별적인 서비스를 제공함으로써 지역주민의 건강증진사업에 대한 체감도 향상에 기여할 수 있음.

○ 지역사회의 건강수준 및 건강결과 제고를 위해 지역사회에서 수행되는 건강증진사업의 효과를 지속적으로 모니터링할 필요가 있음.

□ 현행 지역사회 건강증진사업의 평가체계는 연 단위 단기적 평가이며, 지역 내 건강증진 및 건강수준 제고의 효과를 확인할 수 있는 중장기적 차원의 평가체계 마련이 필요함(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019).

○ 연중에 사업수행 결과를 도출하기 위해 무리하게 사업을 추진하거나 우수사례 발굴 시 근시안적으로 사업을 구성하는 경우가 있어, 장기적 관점에서 지역 내 건강증진이 효과적으로 이루어질 수 있도록 평가 주기를 재검토할 필요가 있음.

□ 현행의 평가제도 대신 인증제도 방식으로의 전환이 제안되기도 함(박웅섭 외, 2018).

○ 건강보험심사평가원의 암치료기관 인증제도의 경우, 모든 기관이 적절한 치료기관이 될 수 있도록 인증제도를 통해 유도하고 있음. 이러한 제도를 통해 높은 수준의 성과와 지속적인 질적 성장을 유도할 수 있을 것으로 기대함.

□ 건강증진사업 관련 사업별 예산 데이터와 개인 수준의 데이터를 구축하여 사업의 성과관리를 고도화할 필요가 있음(한국건강증진개발원·한국지방행정연구원, 2019)

○ 국민건강보험공단 청구자료 및 지역 내 의료기관의 자료를 통합적으로 구축한

다면 건강증진사업을 포함한 보건정책 사업에서 효과적으로 활용될 수 있음.

다. 사업수혜대상 수요 및 인지 측면

1) 지역 특성과 주민의 요구도를 반영한 사업 추진

- 지역사회 건강증진사업을 기획하고 우선순위를 설정하는 단계에서 지방 단체장의 의지보다는 지역사회 여건을 반영하는 것을 우선시해야 하고, 중장기적인 계획을 바탕으로 사업의 연계성을 확보해야 함(백종섭, 홍성애, 2017).
- 주민의 수요를 반영한 건강증진사업 수행과 평가, 환류를 위해 설명회, 공청회 등 지역 주민의 의견을 듣는 자리들을 마련하는 것이 필요함. 이를 통해 수렴한 의견과 수요를 기반으로 사업을 기획하고 이행하는 것이 필요함(전진아 외, 2020).

2) 건강증진에 대한 이해와 관심 제고

- 건강증진 개념에 대한 인식의 형성과 확산을 다분야 협력을 통해 다양한 경로로 수행하여야 함(유승현, 김광기, 2013).
 - 공공, 민간, 산학, 지역사회 등 다양한 부문과 연계하여 여러 매체와 경로를 통해 건강증진에 대한 인식을 제고하는 노력이 이루어져야 함.
 - 지역사회 현장의 맥락에 맞게 내용이 구성되어야 하며, 일회성이 아닌 실생활에서 대중이 이해하기 쉬운 형태로 이루어져야 함.
- 건강증진을 보건소의 현안이 아니라 사회의 주요 현안으로 인식하도록, 지역사회에서 가장 중요시되는 보건 문제를 발굴하고, 이를 해결하기 위한 건강증진사업이 계획 및 실행되어야 함(박종 외, 2015).

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

지역사회 건강증진사업 체감도 조사 개요

제1절 조사 설계

제2절 표본 설계

제3절 자료 수집

제3장

지역사회 건강증진사업 체감도 조사 개요

제1절 조사 설계

□ 지역사회 건강증진사업 체감도 조사 개요

○ 지역사회 건강증진사업 체감도 조사는 지역사회 기반 건강증진사업에 대한 국민의 체감도를 평가하고 사업 성과 모니터링을 통해 효율적인 사업 운영을 도모하기 위해 2014년부터 시행하였음.

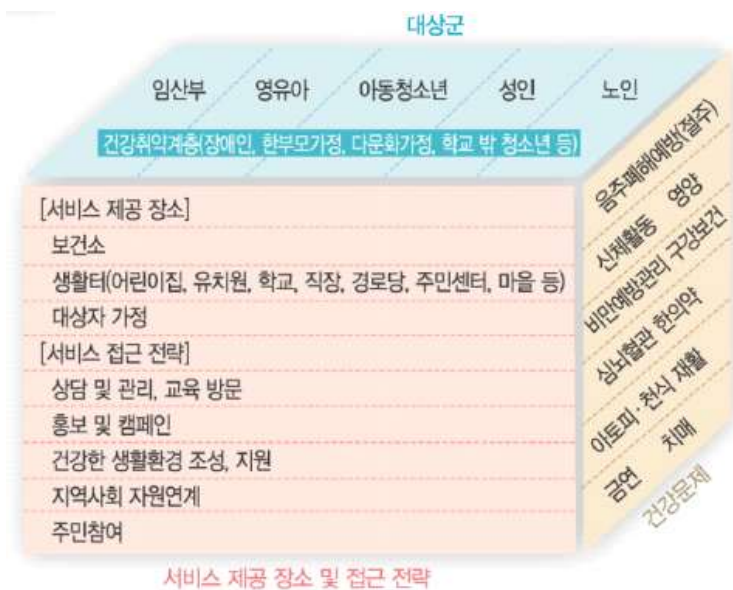
- 조사영역 및 문항은 일관성 유지를 위해 2014년 도입 이래로 큰 변화 없이 유지하고 있음.

〈표 3-1〉 조사 영역 및 내용

조사 영역	주요 조사내용	문항 수
지역사회 건강증진사업 인지도 및 참여도	- 지역사회 통합건강증진사업(10개 사업) 인지 및 참여 : 금연, 절주, 신체활동·운동, 영양·건강식생활, - (참여한 사업에 대하여) 참여 결정요인 - 건강증진 프로그램 참여 만족도 - 지역사회 건강증진사업(6개 사업) 인지 및 참여	34
지역사회 건강증진사업 만족도	- 최근 참여한 건강증진 프로그램 - 최근 참여한 건강증진 프로그램에 대한 만족도 및 주관적 효과평가	3
생애주기별 건강증진사업 현황 평가	- 건강증진사업 대상자 파악 - 여성·영유아 건강증진사업 - 아동 건강증진사업 - 청소년 건강증진사업 - 성인 건강증진사업 - 고령자 건강증진사업 *각 생애주기별 사업에 대하여 인지, 주관적 평가, 해당 사업에서 가장 필요한 프로그램(요소)을 응답	19
보건소 이용 및 기능	- 향후 보건소 건강증진사업 중 강화되어야 할 서비스 - (건강증진사업 외) 보건소 수행 사업(7개)에 대한 인지 및 이용 - 보건소 역할 관련 이미지 - 향후 보건소의 업무 중 강화되어야 할 서비스	17
일반적 특성	- 출생연월, 성별, 현재 거주지역(광역시)의 거주기간, 거주지역 - 의료보험 가입유형, 최종학력, 경제활동 여부, 고용형태, 비경제활동 이유, 혼인상태, 가구 월평균 소득	14

- 체감도 조사의 주요 내용은 지역사회 건강증진사업 현황에 대한 인지도, 참여도, 만족도 등의 체감도 평가 문항과 수요를 파악하는 문항으로 구성됨.
- 건강증진사업 체감도는 3가지 차원에서 평가하는데, 사업 분야(건강문제) 차원, 서비스 제공 장소 및 접근전략 차원, 서비스 대상군 별로 체감도와 만족도를 측정함.

[그림 3-1] 지역사회건강증진사업 체감도 측정 차원



- 2022년 지역사회 건강증진사업 체감도 조사는 전국 만20세 이상 성인남녀 5,000명을 대상으로 면접원에 의한 전화면접조사(CATI) 방식으로 진행하였음.
- 무작위추출을 전제할 경우, 95% 신뢰수준에서 최대허용 표집오차는 $\pm 1.39\%p$ 임.
- 조사기간은 2022년 9월 21일부터 10월 23일까지 한 달 동안 진행됨.
- 전체 5,000명 조사 완료를 위해 접촉한 응답자 수는 42,627명으로 본 조사 응답률은 11.7%였음.

○ 2022년 조사의 개요는 아래 <표 3-2>과 같음.

<표 3-2> 조사개요

구 분	내 용
모 집 단	전국에 거주하는 만20세 이상 성인남녀
표 집 틀	유무선 RDD
표집방법	성별, 연령별, 지역별 인구구성비를 제공근비례하여 무작위추출
표본크기	5,000명
표본오차	95% 신뢰수준에서 최대허용 표집오차는 $\pm 1.39\%$
조사방법	면접원에 의한 전화면접조사
가중치 산정	성별, 연령별, 시도별 인구구성비에 맞게 가중치 부여
응 답 률	11.7% (총 42,627명을 접촉하여 5,000명 응답완료)
조사기간	2022년 9월 21일(수) ~ 10월 23일(토)

제2절 표본 설계

1. 조사대상

□ 조사대상

- 2022년도 지역사회 건강증진사업 체감도 조사는 전국 만20세 이상 성인 남녀를 대상으로 하되, 해당 시도에 거주한지 1년 이상된 사람만을 조사대상으로 선정함.
- 해당 시도에 최소 1년 이상 거주해야 당해 연도 해당 시도의 건강증진사업에 대한 정확한 평가가 가능하다고 판단하였음.

2. 표본추출

- 본 조사는 모집단의 특성을 가장 잘 반영할 수 있는 할당요인에 따라 모집단을 부분집단으로 나누고 각 부분집단별 모집단 비율과 표본의 구성 비율이 유사하도록 표본을 선정하는 방식의 비례할당표본추출법을 활용함.

□ 층화

- 본 조사의 분석을 위해 활용하는 할당요인은 만20세 이상 성인 남녀의 성별, 연령, 지역 변수임. 성인의 성별, 연령, 지역에 따른 지역사회 건강증진사업에 대한 인식 및 이용 만족도가 상이할 것으로 판단되며, 이러한 인구사회학적 특성을 근간으로 하여 지역사회 건강증진사업에 대한 욕구가 파악될 필요가 있다고 판단하였음.
- 구체적인 표본설계를 위해서 만20세 이상 성인 남녀의 성별, 연령, 지역별 모집단 분포를 확인하기 위한 자료로 2022년 8월 31일 기준 주민등록인구현황 자료를 활용함.
- 성별은 남자와 여자로 구분함.
- 연령은 만20~29세, 만30~39세, 만40~49세, 만50~59세, 만60~64세, 만65

세 이상의 총 5개의 연령 범주로 구분전체를 10세 단위로 범주화하되, 노인
로 분류되는 만65세 이상 인구 층을 별도로 범주화하여 노인층의 건강증진사
업 니즈를 구체적으로 파악할 수 있도록 설계함.

- 지역은 세종특별자치시를 포함하여, 전국 17개 시도광역시를 1차로 층화하
고, 서울은 4개의 권역(남동, 남서, 북동, 북서)으로, 8개의 도 단위는 동부, 읍
면부로 2차 층화하여 총 28개 지역층으로 세분화하여 활용함.
- 지역층을 추가 세분화한 이유는 건강증진사업의 사업단위가 되는 시군구 단위
별 또는 동부, 읍면부 단위별 등의 지자체 단위의 건강증진 사업의 평가 수준
이 상이할 수 있으며, 건강증진사업 구성의 편차가 있을 수 있기 때문임.
- 구체적으로 서울 남동/남서/북동/북서, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 세
종, 경기 동부/읍면부, 강원 동부/읍면부, 충북 동부/읍면부, 충남 동부/읍면
부, 전북 동부/읍면부, 전남 동부/읍면부, 경북 동부/읍면부, 경남 동부/읍면
부, 제주 등 총 28개의 지역층으로 구분함.

□ 표본배분

- 2022년 조사에서는 분석의 주된 단위에 대한 목적 설정을 토대로 모집단의 분
포를 적절하게 반영하면서도, 소규모 인구지역의 유효 샘플수를 확보할 수 있
도록 하기 위해 각 17개 시도광역시 인구수의 제곱근에 비례할당을 적용하여
표본을 1차 배분함.
- 모집단 규모에 단순 비례배분을 할 경우, 세종특별자치시, 제주특별자치도 지
역의 목표표본은 33명, 64명에 불과해 표본오차가 지나치게 커지게 됨.
- 제곱근 비례배분을 통해 각 지역별로 1차 배분된 할당 표본수를 다시 지역 내
성별, 연령별, 세부 지역층별 인구수에 비례할당을 적용하여 2차 최종 표본을
배분함.

〈표 3-3〉 시도별 표본배분 결과

지역	모집단	단순비례 배분 결과		제곱근 비례 배분 결과	
		표본수	표본오차 (95% 신뢰수준)	표본수	표본오차 (95% 신뢰수준)
전체	42,954,410	5,000	1.4%	5,000	1.4%
서울특별시	8,077,839	940	3.2%	581	4.1%
부산광역시	2,836,409	330	5.4%	344	5.3%
대구광역시	1,983,084	231	6.5%	288	5.8%
인천광역시	2,461,200	286	5.8%	321	5.5%
광주광역시	1,169,236	136	8.4%	221	6.6%
대전광역시	1,197,579	139	8.3%	224	6.6%
울산광역시	913,027	106	9.5%	195	7.0%
세종특별자치시	286,243	33	17.0%	109	9.4%
경기도	11,126,373	1,295	2.7%	682	3.8%
강원도	1,302,180	152	8.0%	233	6.4%
충청북도	1,333,870	155	7.9%	236	6.4%
충청남도	1,756,785	204	6.9%	271	6.0%
전라북도	1,487,964	173	7.4%	249	6.2%
전라남도	1,539,215	179	7.3%	254	6.2%
경상북도	2,210,403	257	6.1%	304	5.6%
경상남도	2,724,533	317	5.5%	337	5.3%
제주특별자치도	548,470	64	12.3%	151	8.0%

○ 위에서 정의한 할당요인을 기초로 하고, 2022년 8월 주민등록인구현황을 근거로 파악한 만20세 이상 전국 성인 남녀의 성별, 연령별, 지역별 모집단 분포는 아래 〈표 3-4〉과 같음.

〈표 3-4〉 전국 만20세 이상 성인 남녀의 모집단 분포

행정구역	총 구분	계	20~29세		30~39세		40~49세		50~59세		60~64세		65세 이상	
			남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
전체		42,954,410	3,402,774	3,089,079	3,418,540	3,186,567	4,090,249	3,969,399	4,326,157	4,238,755	2,052,803	2,094,968	3,979,437	5,105,682
서울특별시		8,077,839	672,827	731,281	708,738	709,810	715,555	731,118	727,672	751,844	337,058	369,920	717,660	904,356
서울특별시 남동		1,694,609	127,573	139,154	145,448	161,304	166,361	182,646	154,882	159,601	66,507	74,933	143,828	172,372
서울특별시 남서		2,492,863	221,902	241,255	239,864	223,584	216,828	210,625	215,056	219,324	102,783	112,816	218,163	270,663
서울특별시 북동		2,491,577	209,065	219,028	201,820	197,757	212,462	213,821	232,686	241,843	110,621	120,660	232,844	298,970
서울특별시 북서		1,398,790	114,287	131,844	121,606	127,165	119,904	124,026	125,048	131,076	57,147	61,511	122,825	162,351
부산광역시 대도시		2,836,409	207,697	194,094	203,875	193,504	249,358	244,986	264,941	278,489	142,011	158,431	305,541	393,482
대구광역시 대도시		1,983,084	158,974	140,609	147,665	132,295	179,899	184,830	202,076	211,726	94,775	102,080	183,049	245,106
인천광역시 대도시		2,461,200	198,373	182,380	208,070	192,972	245,034	233,405	252,535	254,009	120,939	121,732	200,001	251,750
광주광역시 대도시		1,169,236	104,741	96,129	91,056	86,648	116,034	117,490	117,065	119,139	49,047	53,037	94,067	124,783
대전광역시 대도시		1,197,579	107,912	97,666	98,280	88,943	112,827	114,242	118,689	119,248	54,235	57,303	100,830	127,404
울산광역시 대도시		913,027	74,310	57,451	75,421	65,388	92,750	88,702	103,382	101,274	48,134	46,580	73,338	86,297
세종특별자치시		286,243	19,989	18,875	29,866	31,319	37,960	37,669	26,708	24,243	10,140	10,205	17,447	21,822
경기도		11,126,373	925,950	828,801	972,080	901,014	1,156,439	1,118,071	1,149,358	1,123,515	506,488	500,704	866,120	1,077,833
경기도 동부		9,257,832	784,547	719,708	830,109	784,536	970,094	956,921	943,227	946,801	402,844	405,994	668,937	844,114
경기도 읍면부		1,868,541	141,403	109,093	141,971	116,478	186,345	161,150	206,131	176,714	103,644	94,710	197,183	233,719
강원도		1,302,180	96,324	74,991	84,732	75,479	110,286	106,084	135,306	126,807	74,107	74,374	151,213	192,477
강원도 동부		766,600	61,503	51,733	54,159	50,148	69,858	71,642	78,837	78,202	37,417	40,532	74,041	98,528
강원도 읍면부		535,580	34,821	23,258	30,573	25,331	40,428	34,442	56,469	48,605	36,690	33,842	77,172	93,949
충청북도		1,333,870	105,809	84,403	101,243	86,201	121,976	113,810	138,064	130,180	71,484	69,326	136,898	174,476
충청북도 동부		763,658	69,401	57,684	61,452	54,447	72,904	73,295	77,929	79,396	35,773	37,295	62,260	81,822
충청북도 읍면부		570,212	36,408	26,719	39,791	31,754	49,072	40,515	60,135	50,784	35,711	32,031	74,638	92,654
충청남도		1,756,785	129,095	103,576	136,954	116,479	173,138	152,455	180,052	159,352	89,356	85,653	188,377	242,298
충청남도 동부		798,106	72,287	62,812	76,977	68,067	88,225	84,637	79,703	77,270	32,508	32,465	53,421	69,734
충청남도 읍면부		958,679	56,808	40,764	59,977	48,412	84,913	67,818	100,349	82,082	56,848	53,188	134,956	172,564
전라북도		1,487,964	108,794	91,768	91,679	85,430	130,598	124,334	154,802	142,882	76,203	76,362	173,105	232,007
전라북도 동부		1,029,343	86,965	75,731	72,649	69,188	98,425	100,063	106,069	105,125	46,310	49,514	94,599	124,705
전라북도 읍면부		458,621	21,829	16,037	19,030	16,242	32,173	24,271	48,733	37,757	29,893	26,848	78,506	107,302
전라남도		1,539,215	105,334	82,748	91,051	82,194	132,380	116,527	167,878	143,538	84,688	79,917	190,441	262,519
전라남도 동부		635,921	54,819	44,291	47,138	42,590	62,132	59,951	69,555	66,479	29,764	31,202	56,068	71,932
전라남도 읍면부		903,294	50,515	38,457	43,913	39,604	70,248	56,576	98,323	77,059	54,924	48,715	134,373	190,587
경상북도		2,210,403	150,518	114,351	145,201	125,281	192,517	178,122	233,290	216,297	123,965	120,746	262,421	347,694
경상북도 동부		1,124,469	91,772	72,626	86,617	77,067	109,083	109,878	117,599	118,374	53,775	57,513	99,451	130,714
경상북도 읍면부		1,085,934	58,746	41,725	58,584	48,214	83,434	68,244	115,691	97,923	70,190	63,233	162,970	216,980
경상남도		2,724,533	194,465	152,936	192,578	174,022	266,848	253,262	294,077	280,542	145,012	143,792	270,029	356,970
경상남도 동부		1,719,171	139,053	111,032	132,885	119,517	178,056	175,136	187,819	186,766	84,258	86,595	138,949	179,105
경상남도 읍면부		1,005,362	55,412	41,904	59,693	54,505	88,792	78,126	106,258	93,776	60,754	57,197	131,080	177,865
제주특별자치도		548,470	41,662	37,020	40,051	39,588	56,650	54,292	60,262	55,670	25,161	24,806	48,900	64,408

주) 서울특별시 남동 (서초구, 강남구, 송파구, 강동구)
 서울특별시 남서 (양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구)
 서울특별시 북동 (성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구)
 서울특별시 북서 (은평구, 서대문구, 마포구, 종로구, 중구, 용산구)

- 2022년 8월 31일 기준 주민등록인구현황을 토대로 17개 시도광역시 기준 만20세 이상 지역별 인구수의 제공근에 비례하여 5,000표본의 목표표본을 배분함.
- 17개 시도별 표본배분 후, 각 지역 내 성별, 연령별, 지역층별(지역 2차 층화요인) 인구수에 비례하여 목표표본을 2차 배분함.
- 1차 17개 시도광역시 지역 단위 인구수 제공근 비례할당, 2차 17개 시도광역시내 성별, 연령별, 지역층별(서울 4개 권역, 도단위 동부, 읍면부 층화) 비례할당을 통해 배분한 표본구성(5,000명)은 다음 <표 3-5>와 같음.

〈표 3-5〉 전국 만20세 이상 성인 남녀 5,000명 표본구성 결과

행정구역	총 구분	계	20~29세		30~39세		40~49세		50~59세		60~64세		65세 이상	
			남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
전체		5,000	390	345	385	359	475	456	509	495	244	248	477	617
서울특별시		581	48	53	51	51	52	52	53	54	24	26	52	65
서울특별시 남동		121	9	10	10	12	12	13	11	12	5	5	10	12
서울특별시 남서		179	16	17	17	16	16	15	16	16	7	8	16	19
서울특별시 북동		180	15	16	15	14	15	15	17	17	8	9	17	22
서울특별시 북서		101	8	10	9	9	9	9	9	9	4	4	9	12
부산광역시 대도시		344	25	24	25	23	30	30	32	34	17	19	37	48
대구광역시 대도시		288	23	20	21	19	26	27	29	31	14	15	27	36
인천광역시 대도시		321	26	24	27	25	32	30	33	33	16	16	26	33
광주광역시 대도시		221	20	18	17	16	22	22	22	23	9	10	18	24
대전광역시 대도시		224	20	18	19	17	21	21	22	22	10	11	19	24
울산광역시 대도시		195	16	12	16	14	20	19	22	22	10	10	16	18
세종특별자치시		109	8	7	11	12	15	14	10	9	4	4	7	8
경기도		682	57	51	60	55	70	68	71	69	31	31	53	66
경기도 동부		567	48	44	51	48	59	58	58	58	25	25	41	52
경기도 읍면부		115	9	7	9	7	11	10	13	11	6	6	12	14
강원도		234	17	13	15	14	20	19	24	23	14	13	27	35
강원도 동부		138	11	9	10	9	13	13	14	14	7	7	13	18
강원도 읍면부		96	6	4	5	5	7	6	10	9	7	6	14	17
충청북도		236	18	15	18	16	22	20	25	23	12	13	24	30
충청북도 동부		135	12	10	11	10	13	13	14	14	6	7	11	14
충청북도 읍면부		101	6	5	7	6	9	7	11	9	6	6	13	16
충청남도		271	20	16	21	17	27	23	28	25	14	13	29	38
충청남도 동부		123	11	10	12	10	14	13	12	12	5	5	8	11
충청남도 읍면부		148	9	6	9	7	13	10	16	13	9	8	21	27
전라북도		250	19	16	15	15	21	21	26	24	13	12	29	39
전라북도 동부		174	15	13	12	12	16	17	18	18	8	8	16	21
전라북도 읍면부		76	4	3	3	3	5	4	8	6	5	4	13	18
전라남도		252	17	13	15	14	22	19	27	24	14	13	31	43
전라남도 동부		104	9	7	8	7	10	10	11	11	5	5	9	12
전라남도 읍면부		148	8	6	7	7	12	9	16	13	9	8	22	31
경상북도		304	21	16	20	18	26	24	32	29	17	17	36	48
경상북도 동부		155	13	10	12	11	15	15	16	16	7	8	14	18
경상북도 읍면부		149	8	6	8	7	11	9	16	13	10	9	22	30
경상남도		337	24	19	23	22	33	32	36	35	18	18	33	44
경상남도 동부		212	17	14	16	15	22	22	23	23	10	11	17	22
경상남도 읍면부		125	7	5	7	7	11	10	13	12	8	7	16	22
제주특별자치도		151	11	10	11	11	16	15	17	15	7	7	13	18

3. 가중치 부여

□ 가중치 부여의 목적

- 통계조사에서 가중치 부여는 표본추출에 따른 추출률, 응답률 및 모집단에 대한 정보 등을 이용하여 모집단의 구조와 표본 구조를 맞추으로써 추정의 정확도를 높이는 것을 목적으로 함.
- 본 조사의 경우 시도별 분석을 위해 모집단의 시도별 인구구성비의 제공근에 비례하여 표본을 추출하였고, 세종특별자치시는 추가 표본추출을 하였으므로 표본의 구성을 모집단 인구구성에 완전 비례하도록 조정해주는 것이 필요하며 본 조사에서 적용한 가중치는 셀 가중임.

□ 셀 가중치

- 모집단을 다차원 분할표로 분류했을 때 만일 각 칸의 모집단 수를 안다면 모집단 수 대비 표본 수의 비(比, ratio)를 가중치로 부여함으로써, 각 칸에서 가중치의 합이 모집단 수에 일치하도록 표본의 내적 일치성(internal consistency)을 만족시킬 수 있음.
이런 방법을 사후층화(post-stratification) 또는 칸 가중법(cell weighting)이라고 함.
- 표본조사에서 지역별, 성별, 연령대별 기준에 따라 표본할당을 하여 각 셀(h, k, l)별로 배분된 표본규모를 채우거나 또는 전체 표본크기를 기준으로 조사를 완료한 경우에 각 셀(cell)별로 가중치를 산출하게 되며, 아래 식으로 계산함.
 - 가중치 계산 절차 설명에 필요한 기호는 다음과 같음.
 - N_{hkl} : h 지역, k 성별과 l 연령대의 모집단 크기(셀(h, k, l)에 속한 모집단 인원)
 - n_{hkl} : h 지역, k 성별과 l 연령대의 조사완료 응답자 수(셀(h, k, l)의 응답자 수)

○ 절차 1 : 각 셀 (h, k, l) 에 속한 응답자 i 에 대한 초기 가중치를 정의함. 초기 가중치를 알 수 없다면 1로 정의함.

$$- w_{(h, k, l)i}^{(0)} = 1, \quad i = 1, 2, \dots, n_{hkl}$$

○ 절차 2 : 각 셀 (h, k, l) 에서 각 응답자에 대한 최종 가중치는 다음과 같이 구함.

$$- w_{(h, k, l)i} = w_{(h, k, l)i}^{(0)} \cdot \frac{N_{hkl}}{\hat{N}_{hkl}^{(0)}}, \quad i = 1, 2, \dots, n_{hkl}$$

- 여기서 $\hat{N}_{hkl}^{(0)} = \sum_{i \in (h, k, l)} w_{(h, k, l)i}^{(0)}$ 이고, $\sum_{i \in (h, k, l)}$ 은 셀 (h, k, l) 에 속한 모든 응답자에 대한 합계를 의미함.

○ 절차 3 : 앞서 산출한 가중치의 합계를 표본크기(응답자 수)와 일치하도록 다음 식과 같은 표준화 과정을 거침.

$$- w_{(h, k, l)i}^s = w_{(h, k, l)i} \cdot \frac{n}{\sum_h \sum_k \sum_l \sum_i w_{(h, k, l)i}}$$

- 여기서 $n = \sum_h \sum_k \sum_l n_{hkl}$ 는 전체 응답자 수임.

□ 가중치 부여 최종 결과

○ 2022년도 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사의 모집단 현황 및 가중치 적용 결과는 아래의 <표 3-6>와 같음.

<표 3-6> 성별 모집단 현황 및 가중치 부여 전후 결과

성별	모집단		가중전		가중후	
	사례수 (명)	비율 (%)	사례수 (명)	비율 (%)	사례수 (명)	비율 (%)
남자	21,269,960	49.5	2,510	50.2	2,474	49.5
여자	21,684,450	50.5	2,490	49.8	2,526	50.5
전체	42,954,410	100.0	5,000	100.0	5,000	100.0

〈표 3-7〉 연령별 모집단 현황 및 가중치 부여 전후 결과

연령	모집단		가중전		가중후	
	사례수 (명)	비율 (%)	사례수 (명)	비율 (%)	사례수 (명)	비율 (%)
20-29세	6,491,853	15.1	733	14.7	752	15.0
30-39세	6,605,107	15.4	747	14.9	770	15.4
40-49세	8,059,648	18.8	938	18.8	938	18.8
50-59세	8,564,912	19.9	1,017	20.3	999	20.0
60-64세	4,147,771	9.7	490	9.8	482	9.6
65세 이상	9,085,119	21.2	1075	21.5	1,059	21.2
전체	42,954,410	100.0	5,000	100.0	5,000	100.0

〈표 3-8〉 지역별 모집단 현황 및 가중치 부여 전후 결과

행정구역	모집단		가중전		가중후	
	사례수 (명)	비율 (%)	사례수 (명)	비율 (%)	사례수 (명)	비율 (%)
서울특별시	8,077,839	18.8	581	11.6	581	18.8
부산광역시	2,836,409	6.6	344	6.9	344	6.6
대구광역시	1,983,084	4.6	288	5.8	288	4.6
인천광역시	2,461,200	5.7	321	6.4	321	5.7
광주광역시	1,169,236	2.7	221	4.4	221	2.7
대전광역시	1,197,579	2.8	224	4.5	224	2.8
울산광역시	913,027	2.1	195	3.9	195	2.1
세종특별자치시	286,243	0.7	109	2.2	109	0.7
경기도	11,126,373	25.9	682	13.6	682	25.9
강원도	1,302,180	3.0	234	4.7	233	3.0
충청북도	1,333,870	3.1	236	4.7	236	3.1
충청남도	1,756,785	4.1	271	5.4	271	4.1
전라북도	1,487,964	3.5	250	5.0	249	3.5
전라남도	1,539,215	3.6	252	5.0	254	3.6
경상북도	2,210,403	5.1	304	6.1	304	5.1
경상남도	2,724,533	6.3	337	6.7	337	6.3
제주특별자치도	548,470	1.3	151	3.0	151	1.3
전체	42,954,410	100.0	5,000	100.0	5,000	100.0

제3절 자료 수집

가. 조사방법

□ 전화면접조사(CATI)

- 본 조사는 면접원에 의한 전화면접조사(CATI)로 진행되었음.
- CATI 조사는 컴퓨터를 이용하여 구조화된 설문에 따라 응답자에게 질문하고, 응답자가 응답한 내용을 바로 컴퓨터에 입력하는 전화면접조사 방법임.
- CATI는 일반 전화조사에 비해 비표본오차 감소, 실사의 효율성 증대, 엄격한 조사관리가 가능하다. CATI 조사의 장점은 다음과 같음.
 - 설문지가 사전에 프로그램화 되어 있어서 조사원은 설문지 흐름에 신경 쓰지 않고 컴퓨터 화면만을 보며 조사를 진행할 수 있기 때문에, 조사원에 의해 발생할 수 있는 비표본오차를 줄일 수 있음.
 - 표본할당을 사전에 부여하고, 부여된 할당 내에서 표본을 System에 의해 자동 무작위로 추출하기 때문에, 수퍼바이저나 조사원이 자의적으로 표본을 추출하는 것을 방지함.
 - Auto dialing system을 기본으로 하므로 효율적인 실사진행이 가능함.
 - 조사원의 면접진행 상황(면접시간, 면접부수, 응답자 응대상황 등)을 실시간으로 확인할 수 있어, 조사원관리와 감독을 용이하고 정확하게 할 수 있음.

2. 면접원 선발 및 관리

□ 면접원 선발

- 본 조사를 위해 면접원 60명을 선발함.
- 면접원은 2013년~2021년 지역사회 건강증진사업 체감도 조사수행 경험 면접원을 최우선 요건으로 하여 선발하였고, 그 외 면접원 경력 3년 이상의 최근 일반국민대상 보건 관련 전화조사 경험 면접원을 우선 고려함.

□ 면접원 관리

- 면접원 교육은 담당연구원이 직접 진행함.
- 표준화된 교육을 위해 본 조사에 대한 개요, 본 조사의 주요 평가 대상 사업인 건강증진사업에 대한 설명, 주요 조사 진행상의 유의사항 등을 담은 조사 지침서에 기반하여 집체교육으로 진행함.
- 수퍼바이저는 실사관리 프로그램을 통해 면접원별 성공부수, 응답자 접촉시도부수, 응답자 접촉시간, CATI 접속시간 등을 실시간/누적으로 확인하면서 면접원을 관리하였고, 조사의 진행상황을 실시간으로 모니터링해 진행 상황별로 즉각적이고 효율적인 실사 대처가 가능하도록 하였음.
- 또한, 전화면접실 내 별도의 전문 감청팀이 본 조사 표본의 30% 이상, 면접원 100%에 대해 감청을 진행함.
- 검증결과 오류가 확인될 경우, 해당 자료는 폐기하고 오류가 발생한 조사를 진행한 면접원은 경중에 따라 재교육 또는 면접원을 탈락 조치함.

[그림 3-2] 2022년 조사지침서

2022년 지역사회 건강증진사업 현장 평가 및 체감도 조사

[면접별 지침] 2022년 통합건강증진사업 소개

○ 주요 사업 내용

- 지역사회건강조사(건강검진)를 기반으로 다양한 건강관련 사업 분야에서 지역 주민의 요구와 욕구를 충족시키기 위해 추진
- 신체활동, 금연, 절주, 인제활동, 영양, 구강보건, 심뇌혈관질환관리, 암예방검진사업, 치매관리, 보건의료서비스 등
- 사업방법 : 기본 개념사업 1개 분야를 골라 2개 건강증진사업 1개 분야를 선택하는 방식으로 적용할 수 있음

대상군

일반부	영유아	여성청소년	성인	노인
-----	-----	-------	----	----

[서비스 제공 범위]

보건소
생활체육센터, 유치원, 학교, 직장, 군부대, 주민센터, 마을 등
대상자 거주

[서비스 제공 전략]

상담 및 관리, 교육, 상담
홍보 및 캠페인
건강한 생활환경 조성, 지원
지역사회 자원연계
추진방안

서비스 제공 장소 및 접근 전략

2022년 지역사회 건강증진사업 현장 평가 및 체감도 조사

○ 지역사회 통합 건강증진사업 4대 분야

사업영역	사업내용
1. 건강	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
2. 생활	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
3. 신체활동	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
4. 영양	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
5. 구강보건	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
6. 심뇌혈관질환관리	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
7. 암예방	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
8. 치매관리	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
9. 보건의료서비스	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)
10. 기타	· 국민건강증진사업 추진(건강검진, 건강관리, 건강교육 등)

※ (후회사항) 다음과 통합건강증진사업에 해당되지 않습니다.

- 건강 교육
- 건강검진, 건강관리, 건강교육 등
- 건강검진, 건강관리, 건강교육 등
- 건강검진, 건강관리, 건강교육 등

2022년 지역사회 건강증진사업 현장 평가 및 체감도 조사

○ 면담 지침

○ 면담 방법

- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.

○ 면담 대상

- 면담 대상 : 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민
- 면담 대상 : 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민
- 면담 대상 : 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민

○ 면담 방법

- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.

2022년 지역사회 건강증진사업 현장 평가 및 체감도 조사

○ 면담 지침

○ 면담 방법

- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.

○ 면담 대상

- 면담 대상 : 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민
- 면담 대상 : 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민
- 면담 대상 : 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민, 건강증진사업에 참여한 주민

○ 면담 방법

- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.
- 면담 방법 : 면담자가 질문하고, 응답자는 자유롭게 대답하는 방식으로 진행합니다.

〈표 3-9〉 면접원 교육 내용

단계	교육 내용	담당
1단계	조사의 배경, 목적, 의의 소개 지역사회 통합건강증진사업에 대한 개념 주요 개념 및 설문 문항 교육	한국보건사회연구원 연구원 한국리서치 실무책임연구원
2단계	전화 조사에 대한 일반적인 사항 CATI 실습(Role Playing) 및 질의응답	한국리서치 전화조사팀장
3단계	조사 진행 시 주의사항 교육 응답자 항의 내용별 대응 방안 교육 응답자 문의사항 및 특이사항 대처방안 교육	한국리서치 실무책임연구원

〔그림 3-3〕 면접원 관리 프로그램

진행상황 모니터링 웹 페이지의 예시

실시진행 상황표 예시

3. 자료수집 과정

□ 조사접촉 시도 현황 및 주차별 진행률

- 면접원 60명을 투입하여 5,000부를 총 4.5주(실제 진행 일수 29일) 동안 진행함.
- 요일과 시간대를 달리하여 전화조사를 진행하였고 직장인 등이 조사에 참여할 수 있게 저녁 7시 이후, 주말에도 조사를 진행함.
- '부재(전화 안받음)'의 경우 시간대와 요일을 달리하여 최대 6회까지 전화를

걸어 재접촉을 시도하였고, ‘약속’은 가능한 시간을 확인해 그 시간에 전화조사를 진행하도록 하였음.

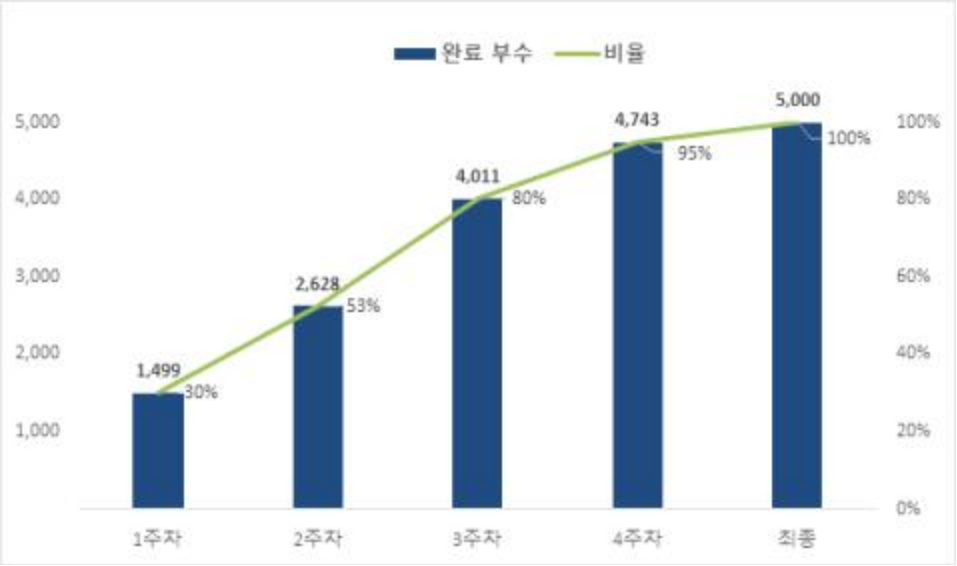
○ 조사대상 아님, 조사거절 및 조사중단은 재접촉을 시도하지 않았음.

○ 본 조사의 요일 및 시간대별 조사접촉 시도 현황 및 주차별 진행률은 다음과 같음.

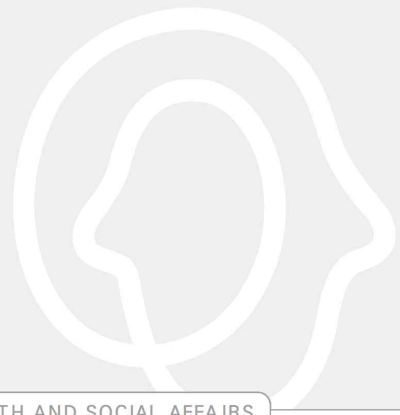
〈표 3-10〉 조사접촉 시도 현황

화차	날짜	요일	오전	오후	저녁 (7시00후)	시작시간	종료시간
1	9월 21일	수	.	○	○	16:24	20:29
2	9월 22일	목	○	○	○	10:34	20:22
3	9월 23일	금	○	○	○	09:55	20:30
4	9월 24일	토	○	○	.	09:29	18:27
5	9월 26일	월	○	○	○	10:21	20:30
6	9월 27일	화	○	○	○	09:32	20:29
7	9월 28일	수	○	○	○	09:35	20:30
8	9월 29일	목	○	○	○	11:27	20:25
9	9월 30일	금	○	○	○	09:31	20:30
10	10월 1일	토	○	○	.	09:31	18:30
11	10월 3일	월	○	○	.	09:31	18:30
12	10월 4일	화	○	○	○	09:47	20:31
13	10월 5일	수	○	○	○	10:03	20:30
14	10월 6일	목	○	○	○	09:43	20:28
15	10월 7일	금	○	○	○	09:29	20:29
16	10월 8일	토	○	○	.	09:33	18:30
17	10월 10일	월	○	○	.	09:32	18:37
18	10월 11일	화	○	○	○	09:28	20:30
19	10월 12일	수	○	○	○	09:47	20:32
20	10월 13일	목	○	○	○	09:28	19:17
21	10월 14일	금	○	○	○	09:30	20:22
22	10월 15일	토	○	○	.	09:33	18:59
23	10월 16일	일	○	○	.	09:34	19:00
24	10월 17일	월	○	○	○	09:30	20:29
25	10월 18일	화	○	○	○	09:34	20:29
26	10월 19일	수	○	○	○	10:33	20:30
27	10월 20일	목	○	○	○	09:32	20:30
28	10월 21일	금	○	○	○	09:32	20:31
29	10월 22일	토	.	○	.	13:39	17:30

[그림 3-4] 주차별 진행률



- (소요시간) 본 조사의 평균 소요시간은 24분이었음.
- (성공률 및 응답률) 조사의 접촉 성공률은 14.5%였고, 응답률은 11.7%였음.



제4장

지역사회 건강증진사업 체감도 조사 결과

제1절 응답자의 사회경제적 특성

제2절 건강증진사업 인지도

제3절 건강증진사업 참여도

제4절 건강증진사업 만족도

제5절 생애주기별 건강증진사업의 주관적 평가

제6절 보건소 이용 및 기능

제7절 연도별 종합 체감도 산출 결과

제8절 지역별 종합 체감도 산출 결과

제4장 지역사회 건강증진사업 체감도 조사 결과

제1절 응답자의 사회경제적 특성

□ 체감도 조사 응답자의 사회경제적 특성은 다음과 같음.

〈표 4-1〉 사회경제적 특성별 응답자 분포: 전국

구분		20~64세		65세이상		계	
		(명)	%	(명)	%	(명)	%
성별	남성	2,009	40.18	465	9.30	2,474	49.48
	여성	1,932	38.64	594	11.88	2,526	50.52
연령	20세~44세	1,976	39.52	-	-	1,976	39.52
	45세~64세	1,965	39.30	-	-	1,965	39.30
	65세이상	-	-	1,059	21.18	1,059	21.18
교육수준	중졸 이하	162	3.24	508	10.17	670	13.41
	고졸	993	19.86	291	5.82	1,284	25.69
	대학 재학이상	2,749	54.97	244	4.88	2,993	59.85
	모름/무응답	37	0.74	16	0.31	53	1.06
경제활동 상태	임금근로자	2,346	46.91	213	4.27	2,559	51.18
	비임금근로자	750	15.01	161	3.22	911	18.23
	실업/비경활	845	16.90	685	13.69	1,530	30.59
혼인상태	미혼	1,365	27.31	12	0.24	1,377	27.55
	기혼	2,328	46.57	711	14.23	3,040	60.80
	이혼/별거/사별	223	4.46	326	6.52	549	10.98
	모름/무응답	24	0.49	10	0.19	34	0.68
가구원수	1명	683	13.66	264	5.28	947	18.94
	2명	743	14.86	606	12.12	1,349	26.98
	3명	934	18.69	103	2.06	1,037	20.75
	4명이상	1,580	31.61	86	1.72	1,666	33.33
의료보장 유형	건강보험	3,786	75.71	958	19.16	4,744	94.87
	의료급여	135	2.69	99	1.97	233	4.66
가구소득 (월평균)	199만원이하	319	6.39	515	10.30	835	16.69
	200~349만원	865	17.30	251	5.01	1,116	22.32
	350~499만원	519	10.39	65	1.31	585	11.70
	500만원이상	1,838	36.76	88	1.76	1,926	38.52
	모름/무응답	399	7.98	140	2.80	539	10.78
계		3,941	78.82	1,059	21.18	5,000	100.00

제2절 건강증진사업 인지도

□ 보건소 등 공공기관에서 제공하는 지역사회 건강증진사업의 인지도는 금연 사업의 인지도가 59.93%로 가장 높으며, 치매사업의 인지도가 54.33%로 그 다음으로 높게 나타남. 건강증진사업 중 모바일 헬스케어 사업의 인지도는 17.84%로 가장 낮게 나타남.

[그림 4-1] 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 인지도

(단위: %)



□ 보건소 등 공공기관에서 제공하는 지역사회 건강증진사업의 인지도는 2022년 78.14%로, 2021년 77.71%보다 증가했음.

- 2021년의 지역사회 건강증진사업 인지도는 코로나19 유행으로 인해 보건소 등 공공기관에서 제공한 지역사회 건강증진사업의 중단 또는 축소 운영으로 인해 낮게 나타남.
- 2022년 인지도가 2021년에 비해 상승한 것은 일부 사업이 비대면 등 다른 유형으로 재개되었기 때문인 것으로 보임.
- 세부 사업 인지도는 코로나19 유행 이전과 유사한 수준을 나타냈으나 여전히 전체 인지도는 코로나19 유행 이전보다 낮은 수준임.

〈표 4-2〉 연도별 지역사회 건강증진사업 인지도

(단위: %)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계(최소 1개 사업 이상)	78.45	81.14	75.33	77.71	78.14
금연	62.21	65.14	58.48	60.82	59.93
절주	27.29	28.31	27.66	28.07	29.21
운동	37.65	34.96	32.60	35.40	36.70
영양	25.57	25.29	23.53	23.73	25.66
비만	34.59	33.89	30.63	31.73	32.61
심뇌혈관	34.43	34.71	31.08	31.66	32.83
모바일 헬스케어	-	16.74	14.55	15.89	17.84
치매	46.47	43.12	48.33	51.83	54.33
방문건강관리	32.15	31.36	32.83	35.33	37.05
기타	28.00	28.35	37.08	22.39	25.23

주: 1) 기타=구강보건사업+한의약건강증진사업+아토피·천식 예방관리사업+여성어린이특화사업(모자보건)+지역사회중심재활사업 포함.

2) 2018~2021년 수치는 이전 보고서를 참고하여 작성함.

○ 지역사회 건강증진사업 인지도를 참여자 특성별로 살펴본 결과는 다음의 〈표 4-3〉과 〈표 4-4〉와 같음.

〈표 4-3〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(1): 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자 수	금연	절주	운동	영양	비만	심뇌혈관	모바일 헬스케어
성별	남성	2,474	58.79	28.80	28.48	18.75	26.73	28.38	14.32
	여성	2,526	61.04	29.61	44.75	32.43	38.38	37.20	21.29
연령	20세~44세	1,976	61.07	25.50	31.71	23.37	32.32	26.40	15.83
	45세~64세	1,965	67.51	33.95	40.13	28.82	35.95	36.82	20.77
	65세이상	1,059	43.73	27.33	39.66	24.06	26.98	37.44	16.16
교육수준	중졸 이하	670	39.84	24.69	36.29	21.58	24.82	33.78	12.44
	고졸	1,284	60.30	29.36	35.47	23.10	29.65	32.39	16.08
	대학 재학이상	2,993	64.31	30.10	37.41	27.80	35.79	32.87	19.85
	모름/무응답	53	57.35	32.39	31.49	18.60	23.80	30.02	15.41
경제활동 상태	임금근로자	2,559	65.84	31.21	37.66	27.11	36.04	33.15	19.55
	비임금근로자	911	61.88	29.04	33.32	25.29	30.55	33.10	16.39
	실업/비경활	1,530	48.87	25.96	37.10	23.44	28.11	32.15	15.85
혼인상태	미혼	1,377	56.15	23.71	27.88	16.84	28.67	23.77	14.38
	기혼	3,040	64.40	32.50	40.86	30.06	35.40	36.66	19.59
	이혼/별거/사별	549	45.34	25.43	37.37	24.74	28.02	35.06	16.91
	모름/무응답	34	48.63	18.43	11.37	3.98	17.29	22.59	16.55
가구원수	1명	947	49.28	24.20	29.23	19.31	27.80	28.94	15.30
	2명	1,349	56.77	30.82	39.48	24.96	31.12	35.80	17.23
	3명	1,037	62.73	29.68	36.47	25.75	33.78	32.84	16.42
	4명이상	1,666	66.79	30.46	38.84	29.77	35.83	32.64	20.67
의료보장 유형	건강보험	4,744	60.60	29.36	37.06	25.93	33.07	33.04	18.08
	의료급여	233	49.25	28.06	31.58	22.37	24.66	31.44	13.06
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	43.65	24.21	35.47	22.05	26.04	33.51	14.92
	200~349만원	1,116	60.14	31.38	36.67	24.95	33.40	34.35	17.74
	350~499만원	585	66.70	30.70	38.52	26.85	35.65	33.35	20.22
	500만원이상	1,926	67.85	30.90	38.54	29.44	36.88	33.62	20.03
	모름/무응답	539	49.03	24.80	30.09	17.93	22.64	25.28	12.17
계		5,000	59.93	29.21	36.70	25.66	32.61	32.83	17.84

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 살고 계신 지역의 보건소, 시청, 군청, 구청, 주민센터, 건강보험공단, 건강증진 지원단 등의 공공기관에서 아래의 서비스를 제공하고 있다고 들어 보신 적이 있으십니까?”에서 “① 들어본 적 있다”로 응답한 비율(%)

〈표 4-4〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(2): 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	치매	방문 관리	기타*	최소1개 사업이상
성별	남성	2,474	45.02	31.69	19.42	73.88
	여성	2,526	63.45	42.30	30.91	82.31
연령	20세~44세	1,976	46.99	32.77	24.86	73.96
	45세~64세	1,965	57.46	40.15	27.84	81.94
	65세이상	1,059	62.22	39.29	21.07	78.89
교육수준	중졸 이하	670	55.40	36.29	19.07	75.87
	고졸	1,284	52.93	35.95	22.46	76.23
	대학 재학이상	2,993	54.71	37.82	27.84	79.60
	모름/무응답	53	53.45	29.53	22.30	70.58
경제활동 상태	임금근로자	2,559	53.77	37.75	28.16	79.08
	비임금근로자	911	50.62	37.27	22.41	78.77
	실업/비경활	1,530	57.48	35.74	22.00	76.19
혼인상태	미혼	1,377	42.90	31.24	19.94	69.99
	기혼	3,040	59.02	39.51	28.03	81.95
	이혼/별거/사별	549	56.57	37.48	23.61	77.85
	모름/무응답	34	62.60	45.39	14.13	71.91
가구원수	1명	947	48.03	35.50	20.71	73.06
	2명	1,349	58.38	37.68	23.62	77.02
	3명	1,037	54.43	37.34	24.81	80.78
	4명이상	1,666	54.57	37.24	29.35	80.28
의료보장 유형	건강보험	4,744	54.66	37.22	25.53	78.53
	의료급여	233	51.21	36.99	20.99	73.06
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	55.34	36.81	21.64	74.73
	200~349만원	1,116	54.86	37.96	25.36	77.50
	350~499만원	585	56.73	38.63	26.92	83.08
	500만원이상	1,926	55.88	38.22	28.50	81.18
	모름/무응답	539	43.55	29.64	16.96	68.50
	계	5,000	54.33	37.05	25.23	78.14

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 살고 계신 지역의 보건소, 시청, 군청, 구청, 주민센터, 건강보험공단, 건강증진 지원단 등의 공공기관에서 아래의 서비스를 제공하고 있다고 들어 보신 적이 있으십니까?”에서 “① 들어본 적 있다”로 응답한 비율(%)

* 기타=그 외 구강보건사업, 한의약건강증진사업, 아토피·천식 예방관리사업, 여성어린이특화사업(모자보건), 지역 사회중심재활사업 등 보건소에서 제공하고 있는 사업.

□ 제공장소 별 건강증진사업 인지도

- 보건소에 직접 방문하여 제공하는 건강증진사업에 대한 인지도는 32.62%로 가장 높음.
- 경로당, 복지관과 같은 생활터에서 제공하는 지역사회 건강증진사업에 대한 인지도는 30.47%임.
- 반면 모바일 앱을 이용하여 제공하는 지역사회 건강증진사업 인지도는 16.18%로 가장 낮게 나타남.

[그림 4-2] 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 인지도

(단위: %)



- 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 인지도를 참여자 특성별로 살펴본 결과는 다음 표와 같음.

〈표 4-5〉 생활터 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(1): 전국

(단위: 명, %)

구분		응답자 수	보건소 방문			모바일 앱		
			① 자주 보거나 들어본적 있다	②③ 들어본 적이 있다	④ 들어본적 없다	① 자주 보거나 들어본적 있다	②③ 들어본 적이 있다	④ 들어본적 없다
성별	남성	2,474	6.95	22.35	70.70	2.97	10.84	86.19
	여성	2,526	8.47	27.41	64.12	3.97	14.52	81.51
연령	20세~44세	1,976	5.40	23.45	71.15	3.02	12.05	84.93
	45세~64세	1,965	8.35	25.41	66.23	3.98	14.32	81.70
	65세 이상	1,059	10.88	26.67	62.45	3.38	10.90	85.72
교육수준	중졸 이하	670	9.30	24.05	66.64	2.09	8.43	89.47
	고졸	1,284	7.45	24.20	68.35	3.41	11.97	84.62
	대학 재학이상	2,993	7.43	25.57	67.00	3.80	13.89	82.30
	모름/무응답	53	11.09	14.88	74.04	4.03	17.00	78.97
경제활동 상태	임금근로자	2,559	7.88	25.93	66.19	4.07	14.17	81.77
	비임금근로자	911	7.62	21.99	70.39	3.64	10.92	85.44
	실업/비경활	1,530	7.52	24.93	67.56	2.39	11.31	86.31
혼인상태	미혼	1,377	4.42	23.01	72.57	2.28	11.81	85.91
	기혼	3,040	8.95	26.07	64.98	4.05	13.12	82.83
	이혼/별거/사별	549	9.24	23.25	67.51	3.38	11.68	84.94
	모름/무응답	34	7.02	24.29	68.69	2.39	27.54	70.06
가구원수	1명	947	7.44	23.32	69.24	2.81	11.33	85.85
	2명	1,349	9.43	25.53	65.04	3.31	13.16	83.53
	3명	1,037	6.62	25.43	67.95	3.78	12.23	83.99
	4명이상	1,666	7.19	24.96	67.85	3.80	13.40	82.81
의료보장 유형	건강보험	4,744	7.63	25.04	67.33	3.52	12.66	83.83
	의료급여	233	10.12	20.98	68.90	2.93	13.18	83.88
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	9.29	24.44	66.27	2.87	11.44	85.69
	200~349만원	1,116	8.19	24.84	66.98	3.61	11.94	84.45
	350~499만원	585	7.14	27.49	65.37	3.15	14.59	82.25
	500만원이상	1,926	7.73	26.31	65.96	3.63	14.46	81.91
	모름/무응답	539	4.93	17.92	77.15	3.92	7.87	88.20
계		5,000	7.72	24.90	67.38	3.48	12.70	83.82

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 대해 들어보신 적이 있으십니까?”

〈표 4-6〉 생활터 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(2): 전국

(단위: 명, %)

		구분	응답자 수	생활터			학교		
				① 자주 보거나 들어본적 있다	②③ 들어본 적이 있다	④ 들어본적 없다	① 자주 보거나 들어본적 있다	②③ 들어본 적이 있다	④ 들어본적 없다
성별	남성	2,474	8.65	17.63	73.71	2.68	9.49	87.84	
	여성	2,526	12.22	22.35	65.43	5.19	16.02	78.78	
연령	20세~44세	1,976	7.43	15.78	76.79	5.51	14.33	80.16	
	45세~64세	1,965	11.09	22.76	66.15	3.80	14.51	81.69	
	65세 이상	1,059	14.90	22.84	62.26	1.30	6.72	91.98	
교육수준	중졸 이하	670	14.40	21.06	64.55	1.00	4.62	94.38	
	고졸	1,284	10.44	21.38	68.17	3.30	10.00	86.70	
	대학 재학이상	2,993	9.53	19.30	71.17	4.94	15.84	79.22	
	모름/무응답	53	12.64	14.28	73.08	1.06	11.32	87.62	
경제활동 상태	임금근로자	2,559	10.17	19.68	70.15	4.79	14.98	80.23	
	비임금근로자	911	10.25	19.08	70.68	4.13	10.12	85.75	
	실업/비경활	1,530	11.04	21.15	67.81	2.42	10.72	86.85	
혼인상태	미혼	1,377	6.34	16.43	77.24	1.99	8.50	89.51	
	기혼	3,040	12.10	20.79	67.11	5.24	15.84	78.92	
	이혼/별거/사별	549	10.92	25.40	63.67	1.93	7.05	91.02	
	모름/무응답	34	22.19	9.77	68.04	-	6.99	93.01	
가구원수	1명	947	9.01	19.41	71.58	2.03	7.38	90.60	
	2명	1,349	12.93	22.23	64.84	2.22	8.27	89.52	
	3명	1,037	10.71	18.76	70.53	4.24	14.71	81.05	
	4명이상	1,666	9.11	19.35	71.55	6.26	18.33	75.41	
의료보장 유형	건강보험	4,744	10.46	19.93	69.61	3.94	13.04	83.02	
	의료급여	233	11.08	21.65	67.27	4.14	7.63	88.23	
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	14.15	21.55	64.30	2.19	5.46	92.34	
	200~349만원	1,116	10.64	19.99	69.36	2.72	11.60	85.68	
	350~499만원	585	10.43	20.49	69.08	4.56	14.16	81.28	
	500만원이상	1,926	9.10	20.74	70.16	5.54	17.46	77.00	
	모름/무응답	539	9.19	14.60	76.21	2.84	8.43	88.73	
계		5,000	10.45	20.02	69.53	3.95	12.79	83.26	

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 대해 들어보신 적이 있으십니까?”

〈표 4-7〉 생활터 제공 지역사회 건강증진사업 인지도(3): 전국

(단위: 명, %)

			직장			홈페이지		
구분	응답자 수	① 자주 보거나 들어본적 있다	②③ 들어본 적이 있다	④ 들어본적 없다	① 자주 보거나 들어본적 있다	②③ 들어본 적이 있다	④ 들어본적 없다	
성별	남성	2,474	3.74	11.31	84.95	3.43	13.67	82.90
	여성	2,526	4.86	12.74	82.40	4.06	18.73	77.21
연령	20세~44세	1,976	4.53	12.79	82.68	3.47	15.08	81.45
	45세~64세	1,965	5.63	13.86	80.51	4.87	18.84	76.30
	65세 이상	1,059	1.44	7.23	91.34	2.19	13.51	84.29
교육수준	중졸 이하	670	1.06	6.36	92.57	0.93	8.93	90.14
	고졸	1,284	2.68	12.40	84.92	3.15	15.58	81.27
	대학 재학이상	2,993	5.68	13.25	81.07	4.55	18.26	77.19
	모름/무응답	53	7.31	6.00	86.69	8.93	9.11	81.95
경제활동 상태	임금근로자	2,559	6.17	15.04	78.79	4.56	17.78	77.66
	비임금근로자	911	3.39	10.74	85.87	3.65	14.07	82.29
	실업/비경활	1,530	1.73	7.77	90.50	2.45	14.91	82.64
혼인상태	미혼	1,377	2.81	13.67	83.52	2.88	15.20	81.92
	기혼	3,040	5.42	12.05	82.53	4.45	17.15	78.40
	이혼/별거/사별	549	2.18	7.36	90.46	1.84	14.08	84.08
	모름/무응답	34	-	19.36	80.64	7.17	9.43	83.39
가구원수	1명	947	2.97	12.13	84.91	3.46	15.31	81.23
	2명	1,349	3.00	10.10	86.90	3.49	15.40	81.11
	3명	1,037	4.72	12.82	82.46	2.86	16.68	80.46
	4명이상	1,666	5.87	13.05	81.08	4.67	17.13	78.19
의료보장 유형	건강보험	4,744	4.29	12.13	83.58	3.79	16.19	80.01
	의료급여	233	4.76	9.53	85.71	2.97	16.70	80.33
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	1.77	6.17	92.05	1.91	13.80	84.29
	200~349만원	1,116	3.70	13.02	83.28	3.63	15.52	80.85
	350~499만원	585	4.93	13.62	81.45	3.69	17.79	78.52
	500만원이상	1,926	6.08	14.76	79.16	5.04	19.49	75.46
	모름/무응답	539	2.48	7.57	89.94	2.27	8.06	89.67
계		5,000	4.31	12.03	83.66	3.75	16.23	80.03

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 대해 들어보신 적이 있으십니까?”

제3절 건강증진사업 참여도

□ 보건소 등 공공기관에서 제공하는 지역사회 건강증진사업의 참여율을 살펴보면, 2022년에는 전체 설문응답자 중에 약 8.98%가 건강증진사업에 참여한 것으로 나타나며 이는 2021년 7.71%에 비하여 약 1%p 증가한 수치임.

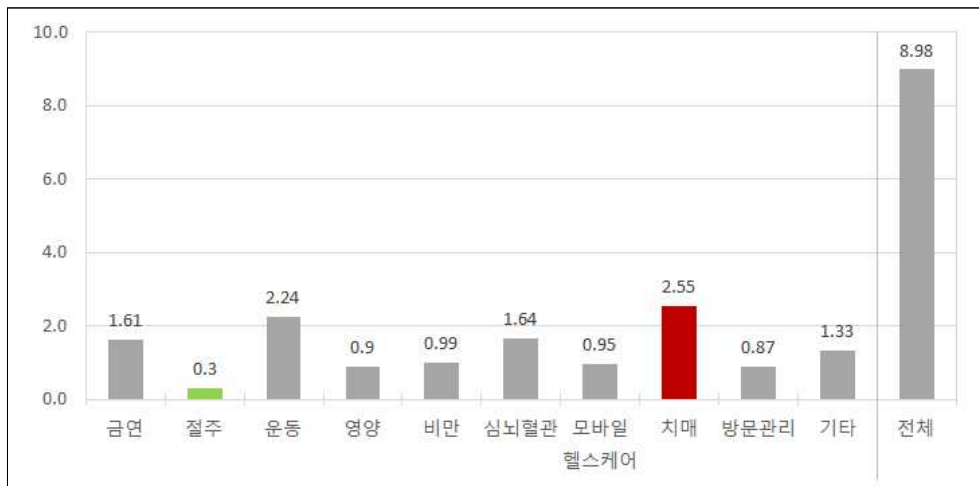
○ 코로나19 유행 이후 보건소 등 공공기관에서 제공한 지역사회 건강증진사업이 축소 운영되어 2020년 건강증진사업 참여율이 2019년과 비교하여 급감했음.

○ 2022년에도 코로나19 유행이 지속되었으나 비대면 사업 운영 등 다양한 운영 방식의 활용으로 지역사회 건강증진사업의 참여율이 증가한 것으로 보임.

□ 사업별 참여율은 치매 사업이 2.55%로 가장 높으며 절주 사업이 0.30%로 가장 낮음.

[그림 4-3] 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여도

(단위: %)



〈표 4-8〉 연도별 지역사회 건강증진사업 사업별 참여도

(단위: %)

	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계(최소 1개 사업 이상)	14.18	15.12	6.61	7.71	8.98
금연	3.87	3.99	1.41	1.42	1.61
절주	0.92	0.83	0.27	0.18	0.3
운동	4.23	4.15	1.70	1.86	2.24
영양	1.95	1.62	0.54	0.59	0.9
비만	2.23	2.26	0.61	0.73	0.99
심뇌혈관	4.34	3.21	1.59	1.34	1.64
모바일 헬스케어	-	1.30	0.29	0.56	0.95
치매	4.87	3.60	1.92	2.44	2.55
방문건강관리	1.58	0.68	0.55	0.59	0.87
기타	2.14	1.99	1.24	0.89	1.33

○ 지역사회 건강증진사업의 사업별 참여도를 참여자 특성별로 살펴본 결과는 다음의 표와 같음.

〈표 4-9〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여도(1): 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자 수	금연	절주	운동	영양	비만	심뇌혈관	모바일 헬스케어
성별	남성	2,474	2.68	0.42	1.43	0.46	0.88	1.56	0.66
	여성	2,526	0.57	0.18	3.02	1.32	1.10	1.72	1.23
연령	20세~44세	1,976	1.48	0.09	1.13	0.64	0.78	0.38	0.91
	45세~64세	1,965	1.97	0.37	2.66	0.94	1.14	1.87	1.08
	65세이상	1,059	1.19	0.55	3.50	1.29	1.10	3.56	0.80
교육수준	중졸 이하	670	1.00	0.26	3.33	1.04	0.96	3.06	0.39
	고졸	1,284	1.99	0.49	2.92	0.96	0.90	1.44	0.74
	대학 재학이상	2,993	1.61	0.23	1.71	0.85	1.05	1.44	1.19
	모름/무응답	53	-	-	1.56	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	2,559	2.01	0.28	1.92	1.06	1.04	1.55	1.13
	비임금근로자	911	1.21	0.37	3.10	0.99	1.06	1.69	0.78
	실업/비경활	1,530	1.19	0.29	2.24	0.58	0.88	1.76	0.75
혼인상태	미혼	1,377	1.63	0.13	0.82	0.28	0.65	0.41	0.70
	기혼	3,040	1.70	0.38	2.84	1.15	1.14	2.14	1.17
	이혼/별거/사별	549	1.17	0.26	2.43	1.10	1.10	2.03	0.43
	모름/무응답	34	-	-	2.43	-	-	-	-
가구원수	1명	947	1.36	0.32	1.69	0.77	0.91	1.44	0.33
	2명	1,349	1.75	0.35	2.85	0.77	1.13	2.44	0.93
	3명	1,037	1.14	0.16	2.24	1.04	0.77	1.26	0.90
	4명이상	1,666	1.94	0.32	2.04	0.98	1.06	1.35	1.35
의료보장 유형	건강보험	4,744	1.53	0.25	2.17	0.89	0.94	1.54	0.96
	의료급여	233	3.49	1.36	3.80	1.17	2.11	3.81	0.82
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	1.42	0.42	2.71	1.12	0.70	2.81	0.84
	200~349만원	1,116	1.59	0.20	2.19	0.78	0.87	1.85	0.92
	350~499만원	585	1.60	0.11	2.52	0.62	1.80	1.39	0.92
	500만원이상	1,926	1.88	0.28	2.25	0.99	0.97	1.23	1.18
	모름/무응답	539	1.00	0.57	1.23	0.76	0.92	1.14	0.42
계		5,000	1.61	0.30	2.24	0.90	0.99	1.64	0.95

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램을 이용한 적이 있으십니까? 보건소에서 제공하신 프로그램이라면 보건소 이외 공간에서 이용하신 경우도 모두 포함해 응답해 주십시오.”에서 “① 참여한 적이 있다”로 응답한 비율(%)

〈표 4-10〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여도(2): 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	치매	방문 관리	기타*	최소1개 사업이상
성별	남성	2,474	1.95	0.94	0.69	8.07
	여성	2,526	3.13	0.80	1.97	9.88
연령	20세~44세	1,976	0.23	0.18	1.30	5.51
	45세~64세	1,965	1.32	0.67	1.13	8.30
	65세이상	1,059	9.15	2.52	1.77	16.72
교육수준	중졸 이하	670	8.14	2.89	1.52	14.99
	고졸	1,284	3.07	0.70	1.07	9.10
	대학 재학이상	2,993	1.12	0.48	1.36	7.63
	모름/무응답	53	-	1.04	3.62	6.22
경제활동 상태	임금근로자	2,559	1.43	0.45	1.37	7.69
	비임금근로자	911	2.40	0.37	1.06	9.02
	실업/비경활	1,530	4.52	1.85	1.44	11.12
혼인상태	미혼	1,377	-	0.32	0.48	4.29
	기혼	3,040	3.16	0.75	1.82	10.62
	이혼/별거/사별	549	5.40	2.63	0.89	11.81
	모름/무응답	34	4.67	4.67	-	7.10
가구원수	1명	947	2.71	1.71	0.93	8.01
	2명	1,349	5.58	1.45	0.96	12.96
	3명	1,037	1.30	0.32	1.29	7.21
	4명이상	1,666	0.78	0.25	1.89	7.41
의료보장 유형	건강보험	4,744	2.39	0.64	1.29	8.54
	의료급여	233	5.96	5.54	2.36	18.80
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	7.50	3.32	1.35	15.47
	200~349만원	1,116	2.32	0.32	1.11	8.21
	350~499만원	585	1.13	0.11	1.17	8.49
	500만원이상	1,926	0.92	0.36	1.64	7.54
	모름/무응답	539	2.71	0.83	0.85	6.23
계		5,000	2.55	0.87	1.33	8.98

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램을 이용한 적이 있으십니까? 보건소에서 제공하신 프로그램이라면 보건소 이외 공간에서 이용하신 경우도 모두 포함해 응답해 주십시오.”에서 “① 참여한적이있다”로 응답한 비율(%)

* 기타=그 외 구강보건사업, 한의약건강증진사업, 아토피·천식 예방관리사업, 여성어린이특화사업(모자보건), 지역 사회중심재활사업 등 보건소에서 제공하고 있는 사업.

□ 보건소 건강증진 프로그램의 참여에 가장 중요한 영향을 미친 요인을 살펴보면, 프로그램 내용으로 참여하게 되었다는 응답이 39.02%로 가장 높았으며, 접근성이 높아 참여했다는 응답이 32.18%, 비용으로 인해 참여했다는 응답이 12.32%로 나타남.

〈표 4-11〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 참여 요인: 전국

(단위: 명, %)

	구분	프로그램 내용	운영시간	친절 전문성	비용	접근성	기타
성별	남성	33.57	1.92	8.98	11.27	36.32	7.94
	여성	43.38	2.15	7.68	13.16	28.86	4.78
연령	20세~44세	32.93	2.47	9.02	18.58	34.49	2.50
	45세~64세	44.81	1.16	6.31	11.83	29.98	5.92
	65세 이상	37.42	2.60	9.59	8.92	32.78	8.70
교육수준	중졸 이하	37.80	0.69	9.97	9.62	37.09	4.84
	고졸	35.77	4.79	8.13	12.05	32.90	6.36
	대학 재학이상	40.34	1.27	7.69	13.82	30.11	6.77
	모름/무응답	100.00	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	38.28	2.68	6.47	12.43	36.57	3.57
	비임금근로자	36.58	0.84	13.37	12.24	29.47	7.50
	실업/비경활	41.05	1.90	7.86	12.24	28.39	8.57
혼인상태	미혼	25.11	3.78	4.90	23.93	38.65	3.62
	기혼	42.76	1.94	8.05	9.68	30.25	7.32
	이혼/별거/사별	30.77	1.06	12.68	15.31	37.07	3.11
	모름/무응답	100.00	-	-	-	-	-
가구원수	1명	25.77	3.85	10.29	20.73	37.46	1.90
	2명	39.08	2.24	11.32	8.63	31.12	7.61
	3명	39.22	1.91	6.69	5.23	36.44	10.50
	4명 이상	46.93	0.74	3.63	16.67	27.85	4.18
의료보장 유형	건강보험	39.94	2.03	8.06	11.53	32.63	5.81
	의료급여	30.51	2.21	10.05	19.64	28.00	9.59
가구소득 (월평균)	199만원이하	35.96	2.50	11.89	10.70	31.97	6.99
	200~349만원	35.69	3.20	8.64	7.31	34.57	10.59
	350~499만원	41.27	1.38	5.21	21.61	25.03	5.49
	500만원이상	43.40	1.62	6.23	14.20	33.46	1.10
	모름/무응답	37.55	-	6.51	10.37	31.49	14.08
계		39.02	2.05	8.26	12.32	32.18	6.18

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램의 참여에 가장 중요하게 영향을 미친 요인은 무엇이었습니까?”

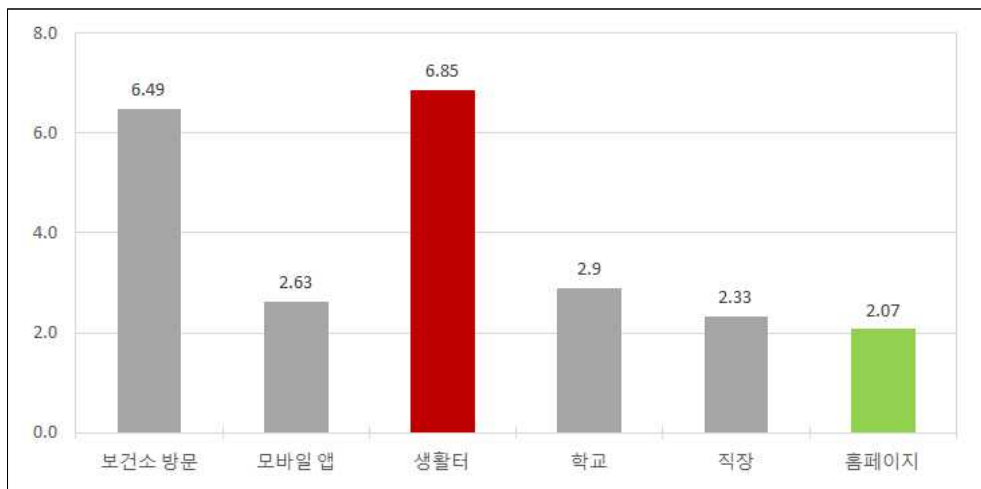
□ 보건소 및 생활터에서 제공하는 지역사회 건강증진사업의 참여율을 살펴보면
2022년 약 8.98%가 건강증진사업에 참여하였음.

○ 생활터 기반 지역사회 건강증진사업에 참여한 경우가 6.85%로 가장 높았으며,
보건소에 방문하여 참여한 경우는 6.49%로 뒤를 이었음.

○ 반면 홈페이지를 이용하여 지역사회 건강증진사업에 참여한 경우는 2.07%로
가장 낮게 나타남.

[그림 4-4] 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 참여도

(단위: %)



○ 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 참여도를 참여자 특성별로 살펴본 결과는
아래의 표와 같음.

〈표 4-12〉 생활터에서의 지역사회 건강증진사업 참여도(1): 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자 수	보건소 방문			모바일			
		① 적극 참여	② 참여	③참여한적 없음	① 적극 참여	② 참여	③참여한적 없음	
성별	남성	2,474	3.52	2.46	94.03	1.27	0.91	97.82
	여성	2,526	4.64	2.35	93.01	1.92	1.14	96.94
연령	20세~44세	1,976	2.29	1.82	95.89	1.32	0.93	97.75
	45세~64세	1,965	3.33	2.32	94.35	1.89	1.28	96.83
	65세 이상	1,059	8.84	3.62	87.54	1.59	0.74	97.67
교육수준	중졸 이하	670	7.17	4.19	88.63	0.45	0.47	99.07
	고졸	1,284	4.21	1.85	93.95	1.56	0.48	97.95
	대학 재학이상	2,993	3.40	2.22	94.39	1.88	1.41	96.71
	모름/무응답	53	1.04	3.45	95.51	1.04	-	98.96
경제활동 상태	임금근로자	2,559	3.13	2.16	94.72	1.94	1.36	96.71
	비임금근로자	911	4.24	2.69	93.07	1.48	0.93	97.59
	실업/비경활	1,530	5.60	2.64	91.76	1.11	0.54	98.35
혼인상태	미혼	1,377	1.93	1.73	96.35	0.76	1.00	98.24
	기혼	3,040	4.68	2.62	92.69	2.06	1.14	96.81
	이혼/별거/사별	549	6.44	2.58	90.98	1.27	0.56	98.16
	모름/무응답	34	-	7.10	92.90	-	-	100.00
가구원수	1명	947	4.41	2.12	93.47	0.74	0.61	98.65
	2명	1,349	5.90	3.47	90.62	1.58	1.05	97.37
	3명	1,037	3.21	1.83	94.96	1.68	0.84	97.48
	4명이상	1,666	2.98	2.05	94.98	2.06	1.36	96.58
의료보장 유형	건강보험	4,744	4.00	2.27	93.72	1.52	1.03	97.45
	의료급여	233	6.14	4.97	88.89	3.37	1.10	95.53
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	7.91	3.44	88.65	1.63	0.56	97.81
	200~349만원	1,116	4.24	1.80	93.96	1.25	0.73	98.01
	350~499만원	585	3.46	3.10	93.44	1.48	2.21	96.30
	500만원이상	1,926	3.09	2.28	94.63	2.04	1.21	96.76
	모름/무응답	539	2.08	1.72	96.20	0.83	0.44	98.73
계		5,000	4.09	2.40	93.51	1.60	1.03	97.37

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 참여하신 적이 있으십니까?”

〈표 4-13〉 생활터에서의 지역사회 건강증진사업 참여도(2): 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자 수	생활터			학교			
		① 적극 참여	② 참여	③참여한적 없음	① 적극 참여	② 참여	③참여한적 없음	
성별	남성	2,474	2.76	2.94	94.30	0.87	0.67	98.46
	여성	2,526	3.78	4.18	92.04	2.64	1.60	95.77
연령	20세~44세	1,976	1.84	2.12	96.04	2.56	1.64	95.81
	45세~64세	1,965	2.54	3.51	93.95	1.85	1.07	97.08
	65세 이상	1,059	7.33	6.36	86.32	0.13	0.33	99.53
교육수준	중졸 이하	670	6.57	5.59	87.83	0.35	0.26	99.39
	고졸	1,284	3.31	3.93	92.76	1.19	0.84	97.97
	대학 재학이상	2,993	2.56	2.93	94.51	2.23	1.48	96.29
	모름/무응답	53	1.30	4.84	93.86	7.21	-	92.79
경제활동 상태	임금근로자	2,559	2.79	3.09	94.12	2.29	1.30	96.41
	비임금근로자	911	3.83	2.81	93.36	1.69	1.23	97.08
	실업/비경활	1,530	3.76	4.81	91.43	0.93	0.81	98.26
혼인상태	미혼	1,377	1.27	2.35	96.38	0.10	0.18	99.72
	기혼	3,040	3.91	3.89	92.20	2.71	1.63	95.66
	이혼/별거/사별	549	4.71	4.92	90.37	0.82	0.91	98.27
	모름/무응답	34	4.67	2.39	92.94	-	-	100.00
가구원수	1명	947	3.36	3.32	93.32	0.07	0.37	99.56
	2명	1,349	5.05	5.17	89.78	0.39	0.14	99.47
	3명	1,037	2.62	3.98	93.41	1.97	0.89	97.14
	4명이상	1,666	2.20	2.15	95.65	3.71	2.54	93.76
의료보장 유형	건강보험	4,744	3.16	3.47	93.37	1.73	1.17	97.10
	의료급여	233	5.97	5.95	88.08	2.59	0.57	96.84
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	6.26	5.12	88.62	0.33	0.55	99.11
	200~349만원	1,116	3.30	4.56	92.13	1.11	0.63	98.26
	350~499만원	585	1.87	3.58	94.56	1.18	0.75	98.07
	500만원이상	1,926	2.87	2.17	94.96	3.00	2.03	94.97
	모름/무응답	539	1.59	4.07	94.34	1.55	0.31	98.14
계		5,000	3.28	3.57	93.16	1.76	1.14	97.10

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 참여하신 적이 있으십니까?”

〈표 4-14〉 생활터에서의 지역사회 건강증진사업 참여도(3): 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자 수	직장			홈페이지			
		① 적극 참여	② 참여	③참여한적 없음	① 적극 참여	② 참여	③참여한적 없음	
성별	남성	2474	1.51	0.96	97.53	0.90	0.86	98.23
	여성	2526	1.32	0.88	97.80	0.71	1.65	97.64
연령	20세~44세	1976	1.60	1.01	97.39	0.53	1.18	98.29
	45세~64세	1965	1.77	1.23	97.00	0.94	1.40	97.66
	65세 이상	1059	0.41	0.17	99.42	1.07	1.14	97.79
교육수준	중졸 이하	670	0.25	0.24	99.51	0.24	0.36	99.40
	고졸	1284	1.29	0.46	98.25	0.93	0.78	98.30
	대학 재학이상	2993	1.75	1.29	96.96	0.90	1.69	97.41
	모름/무응답	53	-	-	100.00	-	-	100.00
경제활동 상태	임금근로자	2559	2.45	1.50	96.05	1.05	1.67	97.29
	비임금근로자	911	0.58	0.67	98.75	0.59	1.22	98.19
	실업/비경활	1530	0.17	0.10	99.72	0.53	0.60	98.87
혼인상태	미혼	1377	0.79	0.86	98.35	0.36	1.16	98.47
	기혼	3040	1.79	1.02	97.18	1.00	1.37	97.63
	이혼/별거/사별	549	0.96	0.57	98.47	0.58	0.97	98.45
	모름/무응답	34	-	-	100.00	4.78	-	95.22
가구원수	1명	947	1.26	1.05	97.69	0.68	0.71	98.62
	2명	1349	0.96	0.27	98.77	0.65	1.36	97.99
	3명	1037	1.29	0.84	97.87	0.77	1.22	98.02
	4명이상	1666	1.95	1.42	96.63	1.03	1.52	97.45
의료보장 유형	건강보험	4744	1.28	0.94	97.78	0.82	1.30	97.88
	의료급여	233	4.35	0.55	95.11	0.64	0.53	98.83
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	0.44	0.33	99.23	0.71	0.56	98.72
	200~349만원	1116	1.10	1.06	97.85	0.68	1.21	98.11
	350~499만원	585	0.79	0.71	98.50	0.48	1.43	98.09
	500만원이상	1926	2.43	1.37	96.20	1.16	1.80	97.04
	모름/무응답	539	0.61	0.18	99.21	0.29	0.31	99.40
계		5000	1.41	0.92	97.66	0.81	1.26	97.93

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 참여하신 적이 있으십니까?”

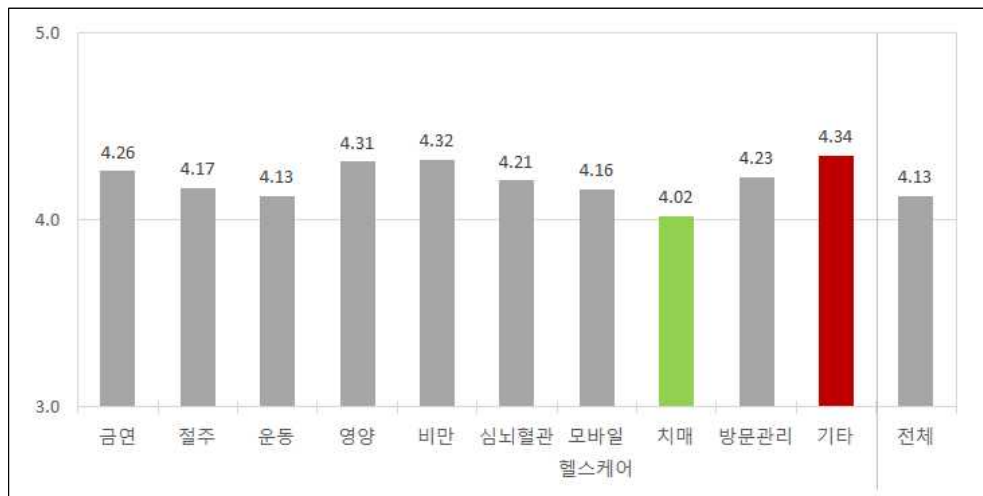
제4절 건강증진사업 만족도

□ 가장 최근 참여한 지역사회 통합건강증진 프로그램에 대한 만족도를 5점 척도로 조사한 결과, 만족도는 평균 4.13점으로 대체로 만족하는 것으로 나타남.

○ 각 사업별 만족도를 조사한 결과 기타사업의 만족도가 4.34점으로 가장 높게 나타났으며, 치매사업의 만족도가 4.02점으로 가장 낮게 나타남.

[그림 4-5] 지역사회 건강증진사업 사업별 만족도

(단위: 점)



○ 2021년 만족도는 4.10점으로 2022년 만족도와 유사함.

〈표 4-15〉 연도별 지역사회 건강증진사업 만족도

(단위: 점)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
계	3.99	4.04	4.15	4.10	4.13
금연	3.93	3.89	4.26	4.07	4.26
절주	4.12	4.01	4.31	4.38	4.17
운동	4.08	4.12	4.26	4.27	4.13

2022년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사 사업

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
영양	4.31	3.92	4.49	4.41	4.31
비만	4.21	4.17	4.20	4.21	4.32
심뇌혈관	4.11	4.04	4.21	4.16	4.21
모바일 헬스케어	-	4.09	4.36	4.43	4.16
치매	3.97	4.05	4.07	4.00	4.02
방문건강관리	4.12	4.11	4.27	4.07	4.23
기타	-	4.13	4.17	4.26	4.34

주: 1) 기타=구강보건사업+한의약건강증진사업+아토피·천식 예방관리사업+여성어린이특화사업(모자보건)+지역 사회중심재활사업 포함.

2) 2018~2020 자료 이전 보고서 참고

○ 지역사회 건강증진사업의 사업별 만족도를 참여자 특성별로 살펴본 결과는 다음 표와 같음.¹⁾

1) 참여한 사람의 수가 제한적이기는 하나 이전의 보고서에 제시된 내용 간 일관성 확보를 위해 사업 유형별로 만족도를 제시하였음.

〈표 4-16〉 보건소 제공 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자 수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	200	8.07	41.95	40.55	11.60	4.47	1.44	4.171
	여성	250	9.88	33.21	47.38	15.97	3.45	-	4.103
연령	20세~44세	109	5.51	44.98	40.23	11.16	3.22	0.42	4.261
	45세~64세	163	8.30	33.37	43.76	18.20	4.67	-	4.058
	65세 이상	177	16.72	35.67	47.41	11.95	3.61	1.37	4.124
교육수준	중졸 이하	101	14.99	33.44	46.69	17.20	2.67	-	4.109
	고졸	117	9.10	30.97	47.30	16.56	3.10	2.07	4.020
	대학 재학이상	228	7.63	42.12	41.23	11.54	4.91	0.20	4.202
	모름/무응답	3	6.22	16.71	83.29	-	-	-	4.167
경제활동 상태	임금근로자	197	7.69	38.15	43.90	11.85	6.11	-	4.141
	비임금근로자	82	9.02	36.24	46.49	14.79	1.93	0.55	4.159
	실업/비경활	170	11.12	36.28	43.82	16.18	2.30	1.42	4.112
혼인상태	미혼	59	4.29	52.09	38.27	4.65	4.99	-	4.375
	기혼	323	10.62	34.36	45.20	15.46	4.09	0.89	4.081
	이혼/별거/사별	65	11.81	38.39	45.96	13.53	2.11	-	4.206
	모름/무응답	2	7.10	-	34.26	65.74	-	-	3.343
가구원수	1명	76	8.01	48.20	40.73	8.51	2.56	-	4.346
	2명	175	12.96	31.50	46.54	17.45	4.02	0.49	4.045
	3명	75	7.21	36.44	42.67	11.51	6.68	2.69	4.035
	4명이상	124	7.41	38.57	44.45	14.09	2.88	-	4.187
의료보장 유형	건강보험	405	8.54	38.33	44.10	12.78	4.08	0.71	4.153
	의료급여	44	18.80	25.60	46.58	25.54	2.28	-	3.955
가구소득 (월평균)	199만원이하	129	15.47	32.08	48.24	15.58	4.10	-	4.083
	200~349만원	92	8.21	37.20	44.27	12.12	4.97	1.44	4.108
	350~499만원	50	8.49	36.84	44.89	10.34	7.94	-	4.106
	500만원이상	145	7.54	42.78	38.83	15.83	2.57	-	4.218
	모름/무응답	34	6.23	31.84	52.57	10.96	-	4.63	4.070
계		449	8.98	37.09	44.34	14.03	3.90	0.64	4.133

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?”

평균=5점 scale

참여율=(참여 응답자수/전체 응답자수)*100

- 지역사회 건강증진사업 중 금연사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-17〉 보건소 금연사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	66	2.68	42.30	42.10	11.21	4.39	-	4.223
	여성	14	0.57	49.08	44.25	6.67	-	-	4.424
연령	20세~44세	29	1.48	57.59	28.75	10.74	2.92	-	4.410
	45세~64세	39	1.97	34.59	50.10	13.53	1.78	-	4.175
	65세 이상	13	1.19	38.13	51.06	-	10.81	-	4.165
교육수준	중졸 이하	7	1.00	25.79	59.87	14.34	-	-	4.115
	고졸	26	1.99	18.19	55.58	17.37	8.87	-	3.831
	대학 재학이상	48	1.61	59.41	33.13	6.16	1.31	-	4.506
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	51	2.01	41.72	45.00	10.70	2.57	-	4.259
	비임금근로자	11	1.21	21.33	52.35	12.00	14.32	-	3.807
	실업/비경활	18	1.19	62.08	29.35	8.57	-	-	4.535
혼인상태	미혼	23	1.63	59.29	27.74	9.17	3.81	-	4.425
	기혼	52	1.70	39.21	47.16	9.66	3.96	-	4.216
	이혼/별거/사별	6	1.17	22.69	56.64	20.67	-	-	4.020
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-
가구원수	1명	13	1.36	62.42	32.63	4.95	-	-	4.575
	2명	24	1.75	31.01	47.18	18.73	3.08	-	4.061
	3명	12	1.14	38.48	45.76	3.13	12.64	-	4.101
	4명이상	32	1.94	46.95	41.78	9.14	2.13	-	4.335
의료보장 유형	건강보험	72	1.53	47.44	38.30	10.25	4.01	-	4.292
	의료급여	8	3.49	8.52	79.72	11.77	-	-	3.967
가구소득 (월평균)	199만원이하	12	1.42	13.73	63.70	11.14	11.43	-	3.797
	200~349만원	18	1.59	48.98	44.80	6.22	-	-	4.428
	350~499만원	9	1.60	35.40	32.40	32.21	-	-	4.032
	500만원이상	36	1.88	50.86	36.75	8.13	4.26	-	4.342
	모름/무응답	5	1.00	55.90	44.10	-	-	-	4.559
	계	81	1.61	43.51	42.48	10.40	3.61	-	4.259

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?”

평균=5점 scale

* 금연사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 절주사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-18〉 보건소 절주사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	10	0.42	40.14	45.27	6.19	-	8.40	4.088
	여성	5	0.18	35.52	64.48	-	-	-	4.355
연령	20세~44세	2	0.09	52.83	47.17	-	-	-	4.528
	45세~64세	7	0.37	55.92	35.27	8.81	-	-	4.471
	65세 이상	6	0.55	13.05	72.16	-	-	14.79	3.687
교육수준	중졸 이하	2	0.26	43.24	56.76	-	-	-	4.432
	고졸	6	0.49	15.10	71.04	-	-	13.86	3.735
	대학 재학이상	7	0.23	58.92	31.84	9.24	-	-	4.497
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	7	0.28	59.94	31.20	8.86	-	-	4.511
	비임금근로자	3	0.37	-	100.00	-	-	-	4.000
	실업/비경활	4	0.29	33.33	46.88	-	-	19.79	3.739
혼인상태	미혼	2	0.13	52.83	47.17	-	-	-	4.528
	기혼	12	0.38	28.83	58.25	5.48	-	7.44	4.010
	이혼/별거/사별	1	0.26	100.00	-	-	-	-	5.000
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-
가구원수	1명	3	0.32	79.14	-	20.86	-	-	4.583
	2명	5	0.35	-	81.80	-	-	18.20	3.454
	3명	2	0.16	-	100.00	-	-	-	4.000
	4명이상	5	0.32	62.06	37.94	-	-	-	4.621
의료보장 유형	건강보험	12	0.25	43.32	43.86	5.44	-	7.38	4.157
	의료급여	3	1.36	21.78	78.22	-	-	-	4.218
가구소득 (월평균)	199만원이하	3	0.42	-	100.00	-	-	-	4.000
	200~349만원	2	0.20	31.49	29.24	-	-	39.28	3.137
	350~499만원	1	0.11	-	-	100.00	-	-	3.000
	500만원이상	5	0.28	49.47	50.53	-	-	-	4.495
	모름/무응답	3	0.57	76.48	23.52	-	-	-	4.765
	계	15	0.30	38.72	51.20	4.28	-	5.80	4.170

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?”

평균=5점 scale

* 절주사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 운동사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-19〉 보건소 운동사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	35	1.43	40.25	36.18	12.63	10.94	-	4.058
	여성	76	3.02	36.95	42.52	20.53	-	-	4.164
연령	20세~44세	22	1.13	40.27	41.18	15.64	2.91	-	4.188
	45세~64세	52	2.66	38.01	34.27	21.55	6.17	-	4.041
	65세 이상	37	3.50	36.60	48.91	14.49	-	-	4.221
교육수준	중졸 이하	22	3.33	40.01	36.22	23.77	-	-	4.162
	고졸	38	2.92	37.92	38.48	20.00	3.60	-	4.107
	대학 재학이상	51	1.71	37.79	42.91	14.35	4.95	-	4.135
	모름/무응답	1	1.56	-	100.00	-	-	-	4.000
경제활동 상태	임금근로자	49	1.92	37.27	44.87	11.19	6.67	-	4.127
	비임금근로자	28	3.10	40.00	39.19	20.82	-	-	4.192
	실업/비경활	34	2.24	37.40	35.33	25.52	1.75	-	4.084
혼인상태	미혼	11	0.82	45.54	42.67	6.06	5.73	-	4.280
	기혼	86	2.84	33.90	41.36	21.00	3.74	-	4.054
	이혼/별거/사별	13	2.43	60.49	29.49	10.02	-	-	4.505
	모름/무응답	1	2.43	-	100.00	-	-	-	4.000
가구원수	1명	16	1.69	55.67	32.04	8.22	4.07	-	4.393
	2명	39	2.85	36.39	45.04	15.06	3.51	-	4.143
	3명	23	2.24	20.16	49.37	22.37	8.10	-	3.816
	4명이상	34	2.04	43.68	33.31	23.00	-	-	4.207
의료보장 유형	건강보험	103	2.17	39.31	42.16	14.76	3.77	-	4.170
	의료급여	9	3.80	22.83	21.37	55.80	-	-	3.670
가구소득 (월평균)	199만원이하	23	2.71	36.02	42.34	16.10	5.53	-	4.088
	200~349만원	24	2.19	44.91	30.77	24.32	-	-	4.206
	350~499만원	15	2.52	19.99	50.63	11.54	17.85	-	3.728
	500만원이상	43	2.25	38.12	43.10	18.79	-	-	4.193
	모름/무응답	7	1.23	58.43	30.87	10.70	-	-	4.477
계		112	2.24	38.00	40.51	18.02	3.47	-	4.130

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?”

평균=5점 scale

* 운동사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 영양사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-20〉 보건소 영양사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	11	0.46	73.02	26.98	-	-	4.730
	여성	33	1.32	29.61	60.47	7.05	2.86	4.168
연령	20세~44세	13	0.64	53.00	47.00	-	-	4.530
	45세~64세	19	0.94	47.24	47.91	4.85	-	4.424
	65세 이상	14	1.29	20.40	61.95	10.65	7.00	3.958
교육수준	중졸 이하	7	1.04	10.93	66.37	8.96	13.74	3.745
	고졸	12	0.96	42.95	50.30	6.75	-	4.362
	대학 재학이상	26	0.85	47.68	48.80	3.52	-	4.442
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	27	1.06	46.37	50.31	3.33	-	4.430
	비임금근로자	9	0.99	32.41	67.59	-	-	4.324
	실업/비경활	9	0.58	31.65	40.96	16.52	10.86	3.934
혼인상태	미혼	4	0.28	58.11	41.89	-	-	4.581
	기혼	35	1.15	41.62	50.69	4.96	2.74	4.312
	이혼/별거/사별	6	1.10	24.05	65.62	10.33	-	4.137
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
가구원수	1명	7	0.77	41.10	50.38	8.52	-	4.326
	2명	10	0.77	34.87	55.91	-	9.23	4.164
	3명	11	1.04	36.09	56.19	7.72	-	4.284
	4명이상	16	0.98	47.19	47.32	5.49	-	4.417
의료보장 유형	건강보험	42	0.89	40.24	51.89	5.59	2.27	4.301
	의료급여	3	1.17	47.35	52.65	-	-	4.473
가구소득 (월평균)	199만원이하	9	1.12	13.80	69.30	6.67	10.23	3.867
	200~349만원	9	0.78	37.64	62.36	-	-	4.376
	350~499만원	4	0.62	19.20	55.83	24.97	-	3.942
	500만원이상	19	0.99	58.98	41.02	-	-	4.590
	모름/무응답	4	0.76	42.12	37.50	20.38	-	4.217
계		45	0.90	40.67	51.94	5.25	2.13	4.312

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?”

평균=5점 scale

* 영양사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 비만예방사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-21〉 보건소 비만예방사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	22	0.88	55.33	39.03	1.69	-	3.95	4.418
	여성	28	1.10	37.58	49.65	12.78	-	-	4.248
연령	20세~44세	15	0.78	49.95	43.35	6.69	-	-	4.433
	45세~64세	22	1.14	46.64	47.43	5.93	-	-	4.407
	65세 이상	12	1.10	37.01	42.38	13.22	-	7.40	4.016
교육수준	중졸 이하	6	0.96	11.90	77.01	11.09	-	-	4.008
	고졸	12	0.90	49.70	32.50	10.36	-	7.44	4.170
	대학 재학이상	32	1.05	50.63	43.05	6.32	-	-	4.443
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	27	1.04	50.97	41.74	7.30	-	-	4.437
	비임금근로자	10	1.06	38.50	61.50	-	-	-	4.385
	실업/비경활	13	0.88	39.36	39.47	14.72	-	6.45	4.053
혼인상태	미혼	9	0.65	46.38	53.62	-	-	-	4.464
	기혼	35	1.14	48.85	38.43	10.23	-	2.50	4.311
	이혼/별거/사별	6	1.10	24.18	69.70	6.13	-	-	4.181
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-
가구원수	1명	9	0.91	40.38	59.62	-	-	-	4.404
	2명	15	1.13	37.62	49.26	7.46	-	5.66	4.132
	3명	8	0.77	38.43	46.51	15.05	-	-	4.234
	4명이상	18	1.06	57.69	33.46	8.84	-	-	4.489
의료보장 유형	건강보험	45	0.94	49.07	40.24	8.75	-	1.94	4.345
	의료급여	5	2.11	12.18	87.82	-	-	-	4.122
가구소득 (월평균)	199만원이하	6	0.70	22.19	59.31	18.51	-	-	4.037
	200~349만원	10	0.87	41.11	49.94	-	-	8.94	4.143
	350~499만원	11	1.80	43.72	43.65	12.63	-	-	4.311
	500만원이상	19	0.97	58.67	37.75	3.58	-	-	4.551
	모름/무응답	5	0.92	34.83	48.32	16.86	-	-	4.180
계		50	0.99	45.41	44.97	7.88	-	1.74	4.323

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 비만예방사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 심뇌혈관예방관리사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-22〉 보건소 심뇌혈관예방관리사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	39	1.56	43.67	47.47	7.40	1.46	4.334
	여성	43	1.72	33.92	44.99	17.40	3.69	4.091
연령	20세~44세	7	0.38	53.51	38.91	-	7.57	4.384
	45세~64세	37	1.87	34.89	43.85	19.52	1.75	4.119
	65세 이상	38	3.56	39.10	49.84	8.52	2.54	4.255
교육수준	중졸 이하	20	3.06	40.95	43.52	10.85	4.68	4.207
	고졸	19	1.44	19.52	58.00	22.47	-	3.970
	대학 재학이상	43	1.44	45.53	42.32	9.34	2.81	4.306
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	40	1.55	40.22	49.53	7.20	3.05	4.269
	비임금근로자	15	1.69	41.45	43.20	15.35	-	4.261
	실업/비경활	27	1.76	34.32	42.92	19.20	3.55	4.080
혼인상태	미혼	6	0.41	73.04	17.06	-	9.90	4.532
	기혼	65	2.14	34.59	49.46	14.49	1.47	4.172
	이혼/별거/사별	11	2.03	43.88	41.72	8.62	5.78	4.237
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
가구원수	1명	14	1.44	55.08	29.22	11.56	4.13	4.352
	2명	33	2.44	33.15	49.49	12.49	4.87	4.109
	3명	13	1.26	44.70	44.68	10.62	-	4.341
	4명이상	22	1.35	32.73	52.42	14.85	-	4.179
의료보장 유형	건강보험	73	1.54	39.80	46.57	10.67	2.96	4.232
	의료급여	9	3.81	27.93	42.78	29.29	-	3.986
가구소득 (월평균)	199만원이하	23	2.81	39.72	42.56	13.62	4.09	4.179
	200~349만원	21	1.85	35.56	48.75	12.57	3.11	4.168
	350~499만원	8	1.39	32.03	61.05	-	6.91	4.182
	500만원이상	24	1.23	45.91	40.43	13.66	-	4.322
	모름/무응답	6	1.14	23.85	53.54	22.60	-	4.013
계		82	1.64	38.51	46.16	12.69	2.64	4.205

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 심뇌혈관예방관리사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 모바일 헬스케어 사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-23〉 보건소 모바일 헬스케어 사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분			응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	16	0.66	49.69	30.71	10.06	9.54	-		4.206
	여성	31	1.23	41.24	38.74	11.80	8.21	-		4.130
연령	20세~44세	18	0.91	43.40	40.33	12.43	3.83	-		4.233
	45세~64세	21	1.08	47.99	28.91	6.84	16.26	-		4.086
	65세 이상	8	0.80	36.24	44.32	19.44	-	-		4.168
교육수준	중졸 이하	3	0.39	36.62	-	63.38	-	-		3.732
	고졸	9	0.74	69.85	30.15	-	-	-		4.699
	대학 재학이상	35	1.19	37.84	40.17	10.36	11.63	-		4.042
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-		-
경제활동 상태	임금근로자	29	1.13	44.60	25.98	15.17	14.25	-		4.009
	비임금근로자	7	0.78	54.00	46.00	-	-	-		4.540
	실업/비경활	11	0.75	36.92	54.91	8.17	-	-		4.288
혼인상태	미혼	10	0.70	49.66	41.16	-	9.17	-		4.313
	기혼	36	1.17	43.04	36.95	12.71	7.30	-		4.157
	이혼/별거/사별	2	0.43	38.65	-	34.01	27.33	-		3.500
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-		-
가구원수	1명	3	0.33	100.00	-	-	-	-		5.000
	2명	13	0.93	36.14	44.95	13.80	5.11	-		4.121
	3명	9	0.90	47.82	42.79	-	9.39	-		4.290
	4명이상	22	1.35	39.42	33.07	15.95	11.56	-		4.003
의료보장 유형	건강보험	46	0.96	43.29	36.01	11.67	9.03	-		4.136
	의료급여	2	0.82	64.97	35.03	-	-	-		4.650
가구소득 (월평균)	199만원이하	7	0.84	59.36	27.19	13.45	-	-		4.459
	200~349만원	10	0.92	30.04	33.66	14.76	21.54	-		3.722
	350~499만원	5	0.92	38.77	44.41	16.82	-	-		4.220
	500만원이상	23	1.18	47.33	35.54	8.70	8.43	-		4.218
	모름/무응답	2	0.42	42.28	57.72	-	-	-		4.423
계		48	0.95	44.16	35.97	11.20	8.67	-		4.156

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 모바일 헬스케어 사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 치매검진예방관리사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-24〉 보건소 치매검진예방관리사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분			응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	48	1.95	36.71	43.51	12.52	1.31	5.95	4.037	
	여성	79	3.13	30.14	45.86	18.56	5.44	-	4.007	
연령	20세~44세	5	0.23	20.38	16.80	52.89	-	9.93	3.377	
	45세~64세	26	1.32	30.22	44.13	25.65	-	-	4.046	
	65세 이상	97	9.15	33.85	46.53	12.03	5.10	2.50	4.041	
교육수준	중졸 이하	55	8.14	31.62	50.23	14.56	3.59	-	4.099	
	고졸	39	3.07	36.89	42.79	14.19	-	6.13	4.043	
	대학 재학이상	33	1.12	29.24	38.98	21.53	8.90	1.36	3.858	
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-	
경제활동 상태	임금근로자	37	1.43	30.28	44.84	20.42	4.47	-	4.009	
	비임금근로자	22	2.40	29.11	53.64	15.17	-	2.08	4.077	
	실업/비경활	69	4.52	34.98	42.30	14.43	4.78	3.50	4.005	
혼인상태	미혼	-	0.00	-	-	-	-	-	-	
	기혼	96	3.16	29.30	47.13	15.45	5.13	2.99	3.946	
	이혼/별거/사별	30	5.40	45.17	40.38	14.45	-	-	4.307	
	모름/무응답	2	4.67	-	-	100.00	-	-	3.000	
가구원수	1명	26	2.71	50.01	41.58	8.40	-	-	4.416	
	2명	75	5.58	28.16	46.26	18.72	5.72	1.15	3.946	
	3명	13	1.30	16.85	51.11	12.39	4.70	14.95	3.502	
	4명이상	13	0.78	40.49	37.88	21.64	-	-	4.189	
의료보장 유형	건강보험	114	2.39	34.37	44.49	15.14	3.47	2.53	4.047	
	의료급여	14	5.96	18.39	48.89	25.54	7.19	-	3.785	
가구소득 (월평균)	199만원이하	63	7.50	30.89	49.60	15.37	4.14	-	4.072	
	200~349만원	26	2.32	36.09	44.53	5.24	9.05	5.09	3.975	
	350~499만원	7	1.13	42.74	57.26	-	-	-	4.427	
	500만원이상	18	0.92	32.53	25.44	42.03	-	-	3.905	
	모름/무응답	15	2.71	29.45	44.14	15.75	-	10.66	3.817	
계		127	2.55	32.63	44.97	16.27	3.87	2.25	4.018	

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평
균=5점 scale

* 치매검진예방관리사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 방문건강관리 사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-25〉 보건소 방문건강관리 사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	23	0.94	37.93	49.15	12.91	-	4.250
	여성	20	0.80	37.74	49.52	9.13	3.61	4.214
연령	20세~44세	4	0.18	53.33	21.10	25.57	-	4.278
	45세~64세	13	0.67	40.50	40.32	19.18	-	4.213
	65세 이상	27	2.52	34.47	57.52	5.28	2.73	4.237
교육수준	중졸 이하	19	2.89	37.73	55.26	3.26	3.75	4.270
	고졸	9	0.70	29.46	52.95	17.59	-	4.119
	대학 재학이상	14	0.48	40.87	40.97	18.16	-	4.227
	모름/무응답	1	1.04	100.00	-	-	-	5.000
경제활동 상태	임금근로자	12	0.45	48.95	36.76	8.03	6.26	4.284
	비임금근로자	3	0.37	-	73.37	26.63	-	3.734
	실업/비경활	28	1.85	37.85	51.58	10.57	-	4.273
혼인상태	미혼	4	0.32	64.49	35.51	-	-	4.645
	기혼	23	0.75	40.34	48.87	10.79	-	4.296
	이혼/별거/사별	14	2.63	29.83	59.73	5.39	5.04	4.144
	모름/무응답	2	4.67	-	-	100.00	-	3.000
가구원수	1명	16	1.71	35.88	54.84	4.79	4.48	4.221
	2명	20	1.45	35.52	53.14	11.34	-	4.242
	3명	3	0.32	56.32	43.68	-	-	4.563
	4명이상	4	0.25	41.41	14.96	43.63	-	3.978
의료보장 유형	건강보험	30	0.64	39.37	50.13	8.12	2.39	4.265
	의료급여	13	5.54	34.25	47.44	18.31	-	4.159
가구소득 (월평균)	199만원이하	28	3.32	39.41	52.88	5.09	2.63	4.291
	200~349만원	4	0.32	36.07	63.93	-	-	4.361
	350~499만원	1	0.11	-	100.00	-	-	4.000
	500만원이상	7	0.36	52.39	21.13	26.48	-	4.259
	모름/무응답	4	0.83	12.30	52.17	35.52	-	3.768
계		43	0.87	37.84	49.33	11.16	1.68	4.233

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 방문건강관리사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

- 지역사회 건강증진사업 중 기타사업의 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-26〉 기타* 사업의 지역사회 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	17	0.69	45.88	44.25	9.87	-	4.360
	여성	50	1.97	44.04	47.33	6.58	2.05	4.334
연령	20세~44세	26	1.30	40.57	47.75	8.76	2.92	4.260
	45세~64세	22	1.13	35.14	55.26	8.39	1.20	4.244
	65세 이상	19	1.77	61.00	34.56	4.44	-	4.566
교육수준	중졸 이하	10	1.52	59.97	40.03	-	-	4.600
	고졸	14	1.07	38.54	55.40	6.06	-	4.325
	대학 재학이상	41	1.36	44.75	42.68	10.08	2.49	4.297
	모름/무응답	2	3.62	-	100.00	-	-	4.000
경제활동 상태	임금근로자	35	1.37	47.37	37.94	11.78	2.91	4.298
	비임금근로자	10	1.06	21.32	78.68	-	-	4.213
	실업/비경활	22	1.44	50.11	46.11	3.77	-	4.463
혼인상태	미혼	7	0.48	58.80	41.20	-	-	4.588
	기혼	55	1.82	39.62	49.56	8.97	1.84	4.270
	이혼/별거/사별	5	0.89	80.35	19.65	-	-	4.803
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
가구원수	1명	9	0.93	80.66	19.34	-	-	4.807
	2명	13	0.96	60.65	39.35	-	-	4.607
	3명	13	1.29	36.92	51.27	6.22	5.60	4.195
	4명이상	32	1.89	30.99	55.11	13.06	0.85	4.162
의료보장 유형	건강보험	61	1.29	46.07	45.60	6.67	1.66	4.361
	의료급여	6	2.36	27.23	57.03	15.74	-	4.115
가구소득 (월평균)	199만원이하	11	1.35	64.80	35.20	-	-	4.648
	200~349만원	12	1.11	57.37	42.63	-	-	4.574
	350~499만원	7	1.17	45.43	30.47	13.15	10.95	4.104
	500만원이상	32	1.64	35.49	53.50	10.17	0.84	4.236
	모름/무응답	5	0.85	20.81	61.02	18.17	-	4.026
계		67	1.33	44.51	46.54	7.42	1.52	4.340

주) “귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 기타=그 외 구강보건사업, 한의약건강증진사업, 아토피·천식 예방관리사업, 여성어린이특화사업(모자보건), 지역 사회중심재활사업 등 보건소에서 제공하고 있는 사업.

* 기타 사업 이외에 참여한 사업이 있다면 이를 포함하여 전반적으로 만족한 수준의 응답 결과임.

□ 가장 최근 참여한 지역사회 통합건강증진 프로그램에 대한 만족도를 사업 제공 장소별로 5점 척도로 설문한 결과, 2022년에는 보건소가 4.14점으로 가장 높은 것으로 나타남.

○ 반면 학교가 3.75점으로 가장 낮은 것으로 나타남.

[그림 4-6] 지역사회 건강증진사업 제공 장소별 만족도

(단위: 점)



〈표 4-27〉 생활터*의 지역사회 건강증진사업 만족도: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	365	14.77	33.05	41.88	18.86	5.15	1.05	4.007
	여성	501	19.82	27.26	43.73	23.97	4.81	0.23	3.930
연령	20세~44세	264	13.35	25.52	44.10	25.26	4.66	0.46	3.896
	45세~64세	335	17.05	27.04	43.37	23.34	5.78	0.48	3.907
	65세 이상	267	25.24	37.17	41.30	16.50	4.21	0.82	4.098
교육수준	중졸 이하	149	22.29	37.24	37.12	24.57	1.08	-	4.105
	고졸	205	15.93	30.98	40.09	20.82	7.35	0.76	3.932
	대학 재학이상	504	16.83	26.96	45.69	21.46	5.21	0.69	3.930
	모름/무응답	8	15.95	29.04	52.45	18.51	-	-	4.105
경제활동 상태	임금근로자	428	16.72	27.15	43.98	22.27	6.12	0.48	3.912
	비임금근로자	158	17.29	32.40	38.85	22.91	5.37	0.48	3.973
	실업/비경활	281	18.35	32.08	43.68	20.51	2.95	0.78	4.033
혼인상태	미혼	131	9.51	27.42	44.93	22.54	5.10	-	3.947
	기혼	612	20.15	29.62	42.55	22.60	4.40	0.82	3.958
	이혼/별거/사별	116	21.18	32.96	42.40	18.05	6.58	-	4.017
	모름/무응답	6	18.94	24.65	50.71	-	24.65	-	3.754
가구원수	1명	142	14.99	35.25	40.97	20.65	3.13	-	4.083
	2명	279	20.66	32.09	41.08	19.69	6.90	0.23	3.979
	3명	165	15.94	26.99	42.73	24.39	4.43	1.46	3.894
	4명이상	280	16.80	26.11	45.95	22.99	4.25	0.70	3.925
의료보장 유형	건강보험	800	16.87	29.73	44.33	21.08	4.34	0.52	3.984
	의료급여	65	27.95	29.62	26.54	29.96	12.56	1.31	3.706
가구소득 (월평균)	199만원이하	187	22.46	38.45	39.94	18.04	3.58	-	4.132
	200~349만원	189	16.95	27.92	44.92	21.18	4.88	1.10	3.937
	350~499만원	87	14.85	27.62	36.15	25.85	9.77	0.61	3.804
	500만원이상	346	17.95	27.26	44.88	22.73	4.89	0.25	3.940
	모름/무응답	57	10.57	24.82	45.02	24.64	2.79	2.73	3.864
	계	866	17.32	29.70	42.95	21.81	4.95	0.58	3.962

주) 귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까? 평균=5점 scale

* 생활터=보건소+모바일앱+동네생활터+학교+직장+홈페이지 등 포함.

○ 보건소에 방문하여 참여한 건강증진사업에 대한 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-28〉 보건소에 방문하여 참여한 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	118	5.97	43.49	36.66	15.34	3.88	0.64	4.185
	여성	138	6.99	36.74	39.34	21.67	2.25	-	4.106
연령	20세~44세	60	4.11	48.82	28.90	19.60	2.67	-	4.239
	45세~64세	85	5.65	26.28	45.47	25.51	1.86	0.88	3.944
	65세 이상	110	12.46	45.45	37.44	13.06	4.06	-	4.243
교육수준	중졸 이하	64	11.37	41.09	37.90	21.01	-	-	4.201
	고졸	61	6.05	36.24	40.11	18.44	5.21	-	4.074
	대학 재학이상	129	5.61	41.25	36.55	18.13	3.49	0.58	4.144
	모름/무응답	2	4.49	23.13	76.87	-	-	-	4.231
경제활동 상태	임금근로자	94	5.28	39.12	43.39	15.21	2.28	-	4.193
	비임금근로자	51	6.93	38.59	34.02	22.79	3.12	1.48	4.051
	실업/비경활	111	8.24	41.04	35.50	19.91	3.55	-	4.140
혼인상태	미혼	42	3.65	49.61	31.68	16.68	2.04	-	4.289
	기혼	168	7.31	37.03	40.48	18.95	3.10	0.45	4.105
	이혼/별거/사별	43	9.02	43.63	35.29	21.08	-	-	4.225
	모름/무응답	2	7.10	-	34.26	-	65.74	-	2.685
가구원수	1명	55	6.53	49.83	27.14	23.03	-	-	4.268
	2명	105	9.38	37.68	40.20	16.96	5.16	-	4.104
	3명	35	5.04	28.22	50.45	14.98	6.36	-	4.005
	4명이상	60	5.02	41.31	37.25	20.19	-	1.25	4.174
의료보장 유형	건강보험	232	6.28	39.26	40.57	17.23	2.62	0.32	4.158
	의료급여	23	11.11	47.03	14.39	31.65	6.93	-	4.015
가구소득 (월평균)	199만원이하	78	11.35	44.36	35.51	18.39	1.74	-	4.225
	200~349만원	53	6.04	41.25	35.86	15.64	5.84	1.41	4.097
	350~499만원	31	6.56	41.27	39.01	17.29	2.42	-	4.191
	500만원이상	76	5.37	37.26	39.76	21.85	1.13	-	4.131
	모름/무응답	17	3.80	23.83	47.91	19.05	9.20	-	3.864
계		255	6.49	39.85	38.11	18.75	3.00	0.29	4.142

주) “귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 참여한 프로그램에서 가장 최근에 참여한 프로그램을 기준으로 함.

○ 모바일 앱을 활용하여 참여한 건강증진사업에 대한 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-29〉 모바일 앱에서 참여한 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	34	2.18	26.59	40.23	18.85	12.33	2.01	3.771
	여성	52	3.06	27.35	39.48	27.36	5.81	-	3.884
연령	20세~44세	29	2.25	19.81	38.83	26.02	13.00	2.33	3.608
	45세~64세	44	3.17	29.26	42.45	24.43	3.86	-	3.971
	65세 이상	13	2.33	36.29	32.67	17.51	13.53	-	3.917
교육수준	중졸 이하	5	0.93	39.20	45.73	15.07	-	-	4.241
	고졸	16	2.05	51.14	15.37	22.95	10.54	-	4.071
	대학 재학이상	66	3.29	20.47	45.17	24.82	8.49	1.05	3.755
	모름/무응답	-	1.04	-	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	54	3.29	24.54	38.30	23.99	11.88	1.28	3.729
	비임금근로자	16	2.41	29.53	37.54	32.93	-	-	3.966
	실업/비경활	17	1.65	32.71	46.53	15.62	5.14	-	4.068
혼인상태	미혼	15	1.76	23.32	39.71	19.60	17.37	-	3.690
	기혼	65	3.19	25.37	41.63	25.99	5.97	1.05	3.843
	이혼/별거/사별	6	1.84	53.45	20.47	12.92	13.16	-	4.142
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-	-
가구원수	1명	4	1.35	72.34	14.36	13.30	-	-	4.590
	2명	22	2.63	24.44	37.11	28.88	9.57	-	3.764
	3명	21	2.52	31.83	36.71	15.31	16.15	-	3.842
	4명이상	39	3.42	20.81	45.83	27.09	4.49	1.78	3.794
의료보장 유형	건강보험	83	2.55	26.22	41.24	24.04	7.68	0.83	3.843
	의료급여	3	4.47	49.57	-	21.93	28.50	-	3.706
가구소득 (월평균)	199만원이하	11	2.19	34.00	45.19	20.82	-	-	4.132
	200~349만원	14	1.99	23.51	36.25	28.98	6.32	4.94	3.671
	350~499만원	12	3.70	23.15	21.41	23.43	32.01	-	3.357
	500만원이상	44	3.24	25.91	43.66	24.63	5.80	-	3.897
	모름/무응답	5	1.27	40.17	46.84	12.99	-	-	4.272
계		86	2.63	27.04	39.78	23.96	8.41	0.80	3.839

주) “귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 참여한 프로그램에서 가장 최근에 참여한 프로그램을 기준으로 함.

○ 동네 생활터에서 참여한 건강증진사업에 대한 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-30〉 동네 생활터에서 참여한 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분			응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	124	5.70	29.64	46.52	19.51	2.40	1.94	3.995	
	여성	173	7.96	24.77	47.53	23.03	4.30	0.37	3.920	
연령	20세~44세	62	3.96	11.35	58.25	29.14	1.26	-	3.797	
	45세~64세	104	6.05	31.77	42.78	20.23	4.39	0.82	4.003	
	65세 이상	131	13.68	30.21	45.25	19.01	3.87	1.67	3.985	
교육수준	중졸 이하	76	12.17	36.40	35.02	26.46	2.12	-	4.057	
	고졸	84	7.24	29.44	42.96	19.61	6.13	1.86	3.920	
	대학 재학이상	135	5.49	20.23	56.73	19.21	2.72	1.10	3.923	
	모름/무응답	2	6.14	-	30.56	69.44	-	-	3.306	
경제활동 상태	임금근로자	124	5.88	25.08	45.68	23.49	5.06	0.69	3.894	
	비임금근로자	52	6.64	36.54	46.52	15.60	1.34	-	4.183	
	실업/비경활	122	8.57	24.39	48.81	22.15	2.85	1.80	3.911	
혼인상태	미혼	41	3.62	12.48	53.83	31.79	1.91	-	3.769	
	기혼	204	7.80	28.66	45.26	20.80	3.79	1.49	3.958	
	이혼/별거/사별	50	9.63	29.10	49.78	17.29	3.83	-	4.042	
	모름/무응답	2	7.06	66.09	33.91	-	-	-	4.661	
가구원수	1명	58	6.68	28.11	54.00	14.57	3.31	-	4.069	
	2명	125	10.22	31.00	44.51	19.07	4.91	0.51	4.006	
	3명	61	6.59	18.08	41.03	35.76	1.15	3.97	3.681	
	4명이상	54	4.35	25.49	52.60	18.81	3.10	-	4.005	
의료보장 유형	건강보험	273	6.63	27.42	47.88	21.37	2.53	0.80	3.986	
	의료급여	25	11.92	20.11	38.66	23.60	14.20	3.44	3.578	
가구소득 (월평균)	199만원이하	87	11.38	33.99	44.29	17.66	4.07	-	4.082	
	200~349만원	79	7.87	25.36	51.47	21.38	0.99	0.81	3.996	
	350~499만원	26	5.44	22.05	30.55	32.40	15.00	-	3.597	
	500만원이상	80	5.04	26.30	53.18	16.72	2.74	1.07	4.009	
	모름/무응답	26	5.66	13.37	41.08	39.45	-	6.10	3.556	
계		298	6.84	26.81	47.11	21.56	3.51	1.02	3.952	

주) “귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 참여한 프로그램에서 가장 최근에 참여한 프로그램을 기준으로 함.

○ 학교에서 참여한 건강증진사업에 대한 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-31〉 학교(자녀대상)에서 참여한 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	28	1.54	19.60	37.52	27.71	15.18	3.615
	여성	74	4.23	18.73	50.18	23.61	6.77	3.795
연령	20세~44세	58	4.19	20.30	47.20	23.82	7.77	3.782
	45세~64세	44	2.92	17.56	46.97	24.54	10.93	3.712
	65세 이상	1	0.47	-	-	100.00	-	3.000
교육수준	중졸 이하	2	0.61	-	-	100.00	-	3.000
	고졸	19	2.03	13.82	43.34	28.04	14.80	3.562
	대학 재학이상	78	3.71	19.10	48.35	23.57	8.31	3.769
	모름/무응답	4	7.21	49.84	50.16	-	-	4.498
경제활동 상태	임금근로자	59	3.59	16.14	47.75	25.59	9.64	3.686
	비임금근로자	21	2.92	22.55	33.00	28.02	16.43	3.617
	실업/비경활	21	1.74	23.28	57.72	19.00	-	4.043
혼인상태	미혼	2	0.28	-	-	39.88	60.12	2.399
	기혼	93	4.34	18.81	47.73	26.52	6.37	3.778
	이혼/별거/사별	8	1.73	24.72	44.02	-	31.26	3.622
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
가구원수	1명	1	0.44	-	100.00	-	-	4.000
	2명	4	0.53	-	18.74	-	81.26	2.375
	3명	19	2.86	43.55	39.65	16.80	-	4.267
	4명이상	78	6.24	14.07	49.45	28.22	7.59	3.686
의료보장 유형	건강보험	96	2.90	19.74	47.67	22.98	9.06	3.770
	의료급여	6	3.16	6.63	31.70	52.64	9.04	3.359
가구소득 (월평균)	199만원이하	4	0.89	47.72	38.58	-	13.70	4.203
	200~349만원	13	1.74	34.58	34.87	30.55	-	4.040
	350~499만원	8	1.93	9.26	65.13	19.23	-	3.709
	500만원이상	72	5.03	14.25	46.52	27.21	12.02	3.630
	모름/무응답	5	1.86	42.24	57.76	-	-	4.422
계	102	2.90	18.97	46.73	24.73	9.06	0.52	3.746

주) “귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 참여한 프로그램에서 가장 최근에 참여한 프로그램을 기준으로 함.

○ 직장에서 참여한 건강증진사업에 대한 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-32〉 직장에서 참여한 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	48	2.47	33.56	38.63	21.97	5.84	3.999
	여성	33	2.20	27.04	33.69	29.32	9.95	3.778
연령	20세~44세	37	2.61	28.93	40.37	30.70	-	3.982
	45세~64세	42	3.00	31.36	32.86	21.16	14.62	3.810
	65세 이상	2	0.58	55.69	44.31	-	-	4.557
교육수준	중졸 이하	1	0.49	-	100.00	-	-	4.000
	고졸	18	1.75	18.58	39.38	29.06	12.97	3.636
	대학 재학이상	62	3.04	34.87	34.85	24.20	6.09	3.985
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	74	3.95	32.61	37.69	25.03	4.67	3.982
	비임금근로자	7	1.25	13.70	25.85	24.36	36.08	3.172
	실업/비경활	-	0.28	-	-	-	-	-
혼인상태	미혼	20	1.65	23.53	52.00	24.47	-	3.991
	기혼	56	2.82	36.44	28.53	27.51	7.53	3.939
	이혼/별거/사별	5	1.53	-	64.56	-	35.44	3.291
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
가구원수	1명	18	2.31	17.72	36.32	32.18	13.78	3.580
	2명	10	1.23	37.82	22.28	39.89	-	3.979
	3명	20	2.13	33.73	40.36	20.83	5.08	4.027
	4명이상	33	3.37	34.42	38.90	18.91	7.78	4.000
의료보장 유형	건강보험	73	2.22	32.20	37.40	24.30	6.11	3.957
	의료급여	8	4.89	19.49	29.73	30.83	19.95	3.488
가구소득 (월평균)	199만원이하	3	0.77	-	37.25	37.72	25.03	3.122
	200~349만원	19	2.15	16.08	41.08	27.86	14.98	3.583
	350~499만원	7	1.50	17.14	38.15	44.71	-	3.724
	500만원이상	48	3.80	37.46	35.25	21.98	5.31	4.049
	모름/무응답	4	0.79	72.58	27.42	-	-	4.726
계		81	2.34	30.90	36.62	24.97	7.52	3.909

주) “귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 참여한 프로그램에서 가장 최근에 참여한 프로그램을 기준으로 함.

○ 홈페이지를 활용하여 참여한 건강증진사업에 대한 만족도는 다음과 같음.

〈표 4-33〉 홈페이지에 참여한 건강증진사업 만족도*: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	참여율	매우만족	대체로 만족	보통	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	만족도 평균
성별	남성	13	1.77	15.26	70.53	14.22	-	4.010
	여성	31	2.36	19.52	44.35	28.90	7.22	3.762
연령	20세~44세	17	1.71	15.07	52.84	22.75	9.33	3.737
	45세~64세	17	2.34	9.51	55.57	31.04	3.88	3.707
	65세 이상	10	2.21	37.54	45.42	17.04	-	4.205
교육수준	중졸 이하	3	0.60	-	64.90	35.10	-	3.649
	고졸	8	1.70	35.58	52.35	12.07	-	4.235
	대학 재학이상	34	2.59	15.56	51.12	26.67	6.64	3.756
	모름/무응답	-	0.00	-	-	-	-	-
경제활동 상태	임금근로자	23	2.71	6.79	60.67	23.02	9.52	3.647
	비임금근로자	10	1.81	19.10	47.22	33.68	-	3.854
	실업/비경활	10	1.13	43.90	37.39	18.71	-	4.252
혼인상태	미혼	12	1.53	15.61	61.58	9.50	13.31	3.795
	기혼	26	2.37	23.84	48.80	27.36	-	3.965
	이혼/별거/사별	5	1.55	-	29.16	56.69	14.15	3.150
	모름/무응답	2	4.78	-	100.00	-	-	4.000
가구원수	1명	6	1.38	-	69.73	30.27	-	3.697
	2명	12	2.01	15.26	43.57	23.14	18.03	3.561
	3명	9	1.98	21.07	49.50	29.43	-	3.916
	4명이상	16	2.55	25.40	53.87	20.73	-	4.047
의료보장 유형	건강보험	44	2.12	18.25	52.13	24.54	5.08	3.836
	의료급여	-	1.17	-	-	-	-	-
가구소득 (월평균)	199만원이하	5	1.28	44.94	25.13	17.29	12.65	4.024
	200~349만원	11	1.89	-	71.56	13.94	14.50	3.571
	350~499만원	2	1.91	29.79	27.31	42.90	-	3.869
	500만원이상	25	2.96	20.39	49.74	29.87	-	3.905
	모름/무응답	1	0.60	-	100.00	-	-	4.000
계		44	2.07	18.25	52.13	24.54	5.08	3.836

주) “귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

* 참여한 프로그램에서 가장 최근에 참여한 프로그램을 기준으로 함.

○ 건강증진 사업 참여 이후 건강수준이 좋아졌다고 응답한 비율이 52.83%(대체로 좋아짐 38.90% + 매우 좋아짐 13.93%)로 과반 이상임.

〈표 4-34〉 건강증진사업 참여 이후의 건강수준변화: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	매우 좋아짐	대체로 좋아짐	거의 동일	좋아지지 않음	전혀 좋아지지 않음	평균*
성별							
남성	365	15.83	37.32	41.99	4.00	0.87	3.633
여성	501	12.54	40.06	42.85	3.23	1.32	3.593
연령							
20세~44세	264	12.46	34.84	49.26	1.29	2.15	3.542
45세~64세	335	14.72	41.65	37.22	6.19	0.21	3.645
65세 이상	267	14.38	39.46	42.40	2.49	1.28	3.632
교육수준							
중졸 이하	149	17.74	34.36	45.62	2.29	-	3.675
고졸	205	15.99	34.57	41.87	6.19	1.37	3.576
대학 재학이상	504	12.19	41.78	41.72	2.92	1.38	3.605
모름/무응답	8	-	52.45	47.55	-	-	3.525
경제활동 상태							
임금근로자	428	13.62	37.39	43.58	4.21	1.19	3.580
비임금근로자	158	13.44	38.71	43.02	3.01	1.81	3.590
실업/비경활	281	14.66	41.32	40.51	2.86	0.65	3.665
혼인상태							
미혼	131	14.23	37.98	45.10	2.07	0.61	3.632
기혼	612	12.93	40.67	41.35	4.04	1.01	3.605
이혼/별거/사별	116	16.84	31.36	46.51	2.87	2.42	3.573
모름/무응답	6	49.86	25.49	24.65	-	-	4.252
가구원수							
1명	142	22.49	34.15	38.84	3.85	0.67	3.739
2명	279	11.45	43.79	39.74	3.92	1.10	3.606
3명	165	8.40	37.16	50.45	2.96	1.03	3.489
4명이상	280	15.32	37.48	42.36	3.40	1.45	3.618
의료보장 유형							
건강보험	800	13.90	39.63	41.74	3.51	1.22	3.615
의료급여	65	14.34	29.32	52.12	4.22	-	3.538
가구소득 (월평균)							
199만원이하	187	14.08	37.32	43.22	4.86	0.51	3.596
200~349만원	189	17.28	39.13	41.03	1.74	0.83	3.703
350~499만원	87	10.73	43.15	41.84	1.79	2.48	3.579
500만원이상	346	13.57	39.10	40.98	4.87	1.48	3.584
모름/무응답	57	9.33	35.69	54.98	-	-	3.543
계	866	13.93	38.90	42.48	3.56	1.13	3.609

주) “귀하께서는 가장 최근에 참여하신 프로그램으로 인해 이전보다 신체 및 정신적 건강이 좋아졌다고 생각하십니까?” 평균=5점 scale

* 설문지의 보기문항(① 매우 좋아졌다 ② 대체로 좋아졌다 ③ 참여 전후가 거의 동일하다 ④ 별로 좋아지지 않았다 ⑤ 전혀 좋아지지 않았다)을 역순하여 산출함.

제5절 생애주기별 건강증진사업의 주관적 평가

1. 여성·영유아 건강증진사업

□ 설문 대상에 참여한 여성 중 여성·영유아 건강증진사업에 대해 알고 있는 여성은 154명이었으며, ‘매우 잘하고 있다’ ~ ‘보통이다’로 응답한 경우는 전체의 96.95%이었음.

○ 여성·영유아 건강증진사업에 대한 평가를 5점 척도(1점=매우 잘못함, 5점=매우 잘함)로 환산할 경우 평균은 3.70점인 것으로 나타남.

〈표 4-35〉 여성·영유아 건강증진사업의 주관적 평가: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	인지율	매우 잘함	대체로 잘함	보통	잘하지 못함	매우 잘못	평균
성별 여성	154	6.09	15.49	41.28	40.18	3.06	-	3.692
연령 20세~44세	143	7.23	15.44	43.87	37.39	3.29	-	3.715
45세~64세	10	0.52	17.29	8.28	74.43	-	-	3.429
65세 이상	1	0.08	-	-	100.00	-	-	3.000
계	154	3.08	15.49	41.28	40.18	3.06	-	3.692

주) “귀하께서 살고 계시는 지역의 여성·영유아 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?” 평균=5점 scale
인지율=(인지 응답자수/전체 응답자수)*100

○ 여성 건강증진사업에서 가장 필요하다고 생각하는 프로그램은 산후우울증 관리로 나타났으며, 영유아 건강증진사업의 경우 영유아 안전사고 및 질병 관련 응급조치 교육 프로그램으로 나타남.

〈표 4-36〉 여성 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국

(단위: 명, %)

구분		임산부 건강교육	철분제 ·엽산제 지원	산후 우울증 관리	임산부 및 신생아 가정방문 건강관리 및 보건지도	예비부부 임신 전 검사지원	저소득층 산모에게 영양보충 식품 제공 (영양플러스)	보건소 모유수유 클리닉 운영
성별	여성	4.47	16.47	30.58	22.24	9.17	14.14	2.91
연령	20세~44세	3.66	17.12	32.29	22.01	9.88	11.90	3.14
	45세~64세	8.28	8.81	9.13	27.23	-	46.55	-
	65세 이상	100.00	-	-	-	-	-	-
계		4.47	16.47	30.58	22.24	9.17	14.14	2.91

주) “여성 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?”

〈표 4-37〉 영유아 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국

(단위: 명, %)

구분		영유아 안전사고 및 질병 관련 응급조치 교육	영유아 건강검진 사후관리	저소득층 대상자에 보충식품 제공	영유아 대상 손 씻기, 영양교육	이유식, 유아식 조리방법 교육
성별	여성	36.26	21.21	29.15	3.29	10.09
연령	20세~44세	36.76	21.98	27.44	2.96	10.87
	45세~64세	24.29	12.07	55.36	8.28	-
	65세 이상	100.00	-	-	-	-
계		36.26	21.21	29.15	3.29	10.09

주) “영유아 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?”

2. 아동 건강증진사업

□ 설문 참여자 5,000명 중 307명이 아동 건강증진사업에 대해 알고 있었으며, ‘매우 잘하고 있다’ ~ ‘보통이다’로 응답한 경우는 전체의 89.62%이었음.

○ 아동 건강증진사업에 대한 평가를 5점 척도로 환산할 경우 평균은 3.38점으로 나타남.

〈표 4-38〉 아동 건강증진사업의 주관적 평가: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	인지율	매우 잘함	대체로 잘함	보통	잘하지 못함	매우 잘못	평균
성별	남성	101	4.08	11.17	25.78	52.39	9.79	3.366
	여성	206	8.15	9.99	30.81	48.98	8.11	3.384
연령	20세~44세	197	9.98	8.74	27.90	52.17	8.68	3.317
	45세~64세	107	5.43	12.88	30.44	47.56	8.86	3.468
	65세 이상	3	0.26	30.66	69.34	-	-	4.307
계	307	6.13	10.37	29.15	50.10	8.66	1.71	3.378

주) “귀하께서 살고 계시는 지역의 아동 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?” 평균=5점 scale

인지율=(인지 응답자수/전체 응답자수)*100

○ 아동 건강증진사업에서 가장 필요하다고 생각하는 프로그램은 운동 사업으로 인식하는 것으로 나타남.

〈표 4-39〉 아동 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국

(단위: 명, %)

	구분	운동	영양	양치	아토피 천식
성별	남성	34.24	38.57	17.72	9.47
	여성	33.03	27.42	25.14	14.41
연령	20세~44세	32.06	30.98	24.39	12.57
	45세~64세	35.04	32.08	19.38	13.50
	65세 이상	69.34	-	30.66	-
	계	33.43	31.09	22.70	12.78

주) “아동 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?”

3. 청소년 건강증진사업

□ 설문 참여자 5,000명 중 233명이 청소년 건강증진사업에 대해 알고 있었으며, ‘매우 잘하고 있다’ ~ ‘보통이다’로 응답한 경우는 전체의 87.92%이었음.

○ 청소년 건강증진사업에 대한 평가를 5점 척도로 환산할 경우에 평균은 3.29점인 것으로 나타남.

〈표 4-40〉 청소년 건강증진사업의 주관적 평가: 전국

(단위: 명, %)

구분	응답자수	인지율	매우 잘함	대체로 잘함	보통	잘하지 못함	매우 잘못	평균	
성별	남성	70	2.82	6.35	31.87	51.21	7.43	3.15	3.308
	여성	163	6.46	5.66	31.07	50.55	10.63	2.10	3.276
연령	20세~44세	60	3.01	3.08	32.07	55.29	8.21	1.34	3.273
	45세~64세	172	8.76	6.87	30.79	49.30	10.24	2.80	3.287
	65세 이상	1	0.12	-	67.57	32.43	-	-	3.676
계		233	4.66	5.87	31.31	50.74	9.67	2.41	3.286

주) “귀하께서 살고 계시는 지역의 청소년 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?” 평균=5점 scale

인지율=(인지 응답자수/전체 응답자수)*100

○ 청소년 건강증진사업에서 가장 필요하다고 생각하는 프로그램은 정신건강 사업이었음.

〈표 4-41〉 청소년 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국

(단위: 명, %)

	구분	금연	절주	운동	영양	정신건강
성별	남성	20.34	-	9.01	14.62	56.03
	여성	19.75	0.79	16.50	11.93	51.03
연령	20세~44세	26.23	1.29	7.77	18.53	46.18
	45세~64세	17.89	0.31	16.60	10.60	54.61
	65세 이상	-	-	-	32.43	67.57
	계	19.93	0.56	14.25	12.74	52.53

주) “청소년 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?”

4. 65세 미만 성인의 건강증진사업

□ 설문 참여자 5,000명(만 20세 ~ 만 64세 성인은 3,941명) 중 2,146명이 성인 건강증진사업에 대해 알고 있었으며, ‘매우 잘하고 있다’ ~ ‘보통이다’로 응답한 경우는 전체의 87.02%이었음.

○ 성인 건강증진사업에 대한 평가를 5점 척도로 환산할 경우 평균은 3.31점으로 나타남.

〈표 4-42〉 65세 미만 성인 건강증진사업의 주관적 평가: 전국

(단위: 명, %)

구분		응답자수	인지율	매우 잘함	대체로 잘함	보통	잘하지 못함	매우 잘못	평균
성별	남성	981	39.67	10.82	27.55	46.55	10.36	4.72	3.294
	여성	1,165	46.11	7.86	29.75	51.18	8.53	2.67	3.316
연령	20세~44세	968	49.00	7.76	26.90	52.34	9.92	3.07	3.264
	45세~64세	1,178	59.94	10.40	30.26	46.38	8.91	4.05	3.341
교육수준	중졸 이하	73	10.85	19.02	30.47	44.00	6.51	-	3.620
	고졸	495	38.51	8.43	32.24	46.74	9.28	3.31	3.332
	대학 재학이상	1,558	52.08	8.92	27.59	49.96	9.65	3.87	3.281
	모름/무응답	20	38.35	15.26	25.95	54.85	-	3.94	3.486
경제활동 상태	임금근로자	1,313	51.32	9.10	29.58	49.41	8.79	3.12	3.327
	비임금근로자	382	41.88	10.06	24.19	48.47	10.92	6.35	3.207
	실업/비경활	451	29.50	8.83	30.17	48.55	9.72	2.73	3.326
혼인상태	미혼	610	44.32	7.15	29.12	53.44	8.01	2.27	3.309
	기혼	1,390	45.74	10.34	27.60	48.13	9.75	4.18	3.302
	이혼/별거/사별	134	24.40	7.71	36.85	40.14	11.62	3.67	3.333
	모름/무응답	11	33.69	-	53.04	33.54	8.43	4.99	3.346
가구원수	1명	332	35.07	7.97	31.79	47.21	10.07	2.96	3.318
	2명	426	31.61	12.54	27.03	43.94	11.81	4.69	3.309
	3명	504	48.56	9.56	26.66	53.29	6.44	4.05	3.313
	4명이상	884	53.04	7.88	29.61	49.83	9.59	3.09	3.296
의료보장 유형	건강보험	2,079	43.83	9.21	28.79	49.08	9.29	3.64	3.306
	의료급여	63	26.86	8.63	28.43	48.36	11.64	2.94	3.282
가구소득 (월평균)	199만원이하	154	18.40	14.99	30.79	40.28	10.29	3.66	3.432
	200~349만원	453	40.57	9.72	27.48	50.81	9.18	2.81	3.321
	350~499만원	290	49.56	9.65	24.44	51.39	10.89	3.63	3.256
	500만원이상	1,080	56.06	8.49	30.18	47.74	9.27	4.32	3.292
	모름/무응답	170	31.61	6.50	28.49	56.81	7.05	1.15	3.321
계		2,146	42.92	9.21	28.74	49.07	9.37	3.61	3.306

주) “귀하께서 살고 계시는 지역의 성인대상 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?” 평균=5점 scale

인지율=(인지 응답자수/전체 응답자수)*100

- 성인 건강증진사업에서 가장 필요하다고 생각하는 프로그램은 운동 환경 조성 사업으로 나타남. 그 다음으로는 저소득층 방문건강관리, 만성질환자 영양관리, 금연사업이 높게 나타남.

〈표 4-43〉 65세 미만 성인 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국

(단위: 명, %)

구분	금연	절주	신체 활동	운동 환경 조성	홍보	만성 질환자 영양 관리	고혈압 당뇨 환자 질환 교육	저소득층 방문 건강관리	모바일 헬스케어 사업	기타	특별히 필요한 것 없음
성별	남성	13.41	2.87	7.02	23.48	7.96	10.57	18.19	2.29	2.21	1.42
	여성	8.27	1.74	8.66	32.01	5.08	13.21	9.25	16.29	2.11	2.31
연령	20세~44세	11.30	2.64	9.65	30.62	5.03	11.14	6.27	18.53	2.43	1.72
	45세~64세	10.06	1.94	6.49	26.05	7.52	12.72	12.80	16.03	1.99	2.71
교육 수준	중졸 이하	7.86	-	5.60	27.94	3.31	10.42	22.29	16.55	-	6.03
	고졸	12.70	2.65	6.22	25.16	5.99	11.23	11.49	19.14	2.21	2.27
	대학 재학이상	10.19	2.26	8.66	28.96	6.62	12.38	8.67	16.54	2.31	2.31
	모름/무응답	3.28	-	-	35.11	9.44	7.80	17.08	18.69	-	6.79
경제 활동 상태	임금근로자	9.74	2.44	8.34	29.75	6.46	12.53	7.84	17.63	2.25	2.15
	비임금근로자	13.85	1.82	7.80	23.42	5.35	10.15	15.08	15.78	1.50	3.08
	실업/비경활	10.45	2.07	6.76	27.30	7.07	12.03	11.31	16.94	2.60	1.92
혼인 상태	미혼	10.23	1.78	8.52	29.83	5.20	12.03	6.20	21.36	2.25	1.74
	기혼	10.75	2.60	7.84	27.58	6.65	11.81	11.22	15.47	2.14	2.54
	이혼/별거/사별	11.50	0.41	6.59	25.94	8.01	14.89	11.98	15.24	2.67	1.46
	모름/무응답	6.23	7.11	-	25.53	19.53	-	14.18	20.20	-	7.22
가구원 수	1명	10.27	0.83	6.36	26.90	8.45	14.66	6.55	21.50	0.81	2.08
	2명	8.18	1.38	8.36	30.38	6.49	10.89	12.43	14.69	1.93	3.46
	3명	12.46	2.24	8.56	29.23	5.49	11.14	9.30	16.12	2.14	1.30
	4명이상	10.89	3.22	7.91	26.83	6.09	12.04	10.18	17.30	2.86	2.31
의료 보장 유형	건강보험	10.67	2.23	7.91	28.43	6.52	11.91	9.65	17.02	2.22	2.26
	의료급여	8.79	3.40	8.70	16.19	1.14	14.64	17.50	23.07	1.35	2.79
가구 소득 (월평균)	199만원이하	8.94	1.35	7.94	22.04	5.39	12.81	14.56	22.05	-	1.39
	200~349만원	8.30	1.44	6.02	26.23	10.57	11.67	10.49	19.25	1.56	2.56
	350~499만원	10.82	2.30	10.66	32.17	6.14	11.95	10.01	11.98	1.46	2.23
	500만원이상	11.00	2.55	8.06	29.93	4.40	12.40	9.25	16.58	2.87	2.20
	모름/무응답	15.56	3.30	7.32	20.16	9.25	9.73	7.55	19.62	2.76	2.78
계		10.62	2.26	7.91	28.11	6.39	12.00	9.86	17.16	2.19	2.27

주) “성인 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하는 것은 무엇입니까?”

5. 65세 이상 고령자 건강증진사업

- 설문 참여자 5,000명(만 65세 이상 성인은 1,059명) 중 596명이 고령자 건강증진사업에 대해 알고 있었으며, ‘매우 잘하고 있다’ ~ ‘보통이다’로 응답한 경우는 전체의 91.98%이었음.
- 고령자 건강증진사업에 대한 평가를 5점 척도로 환산할 경우 평균은 3.66점인 것으로 나타남.

〈표 4-44〉 65세 이상 고령자 건강증진사업의 주관적 평가: 전국

(단위: 명, %)

구분		응답자수	인지율	매우 잘함	대체로 잘함	보통	잘하지 못함	매우 잘못	평균*
성별	남성	249	10.07	17.78	35.00	36.46	7.86	2.89	3.569
	여성	347	13.73	20.02	40.71	33.22	4.58	1.48	3.732
연령	65세 이상	596	56.27	19.08	38.33	34.57	5.95	2.07	3.664
교육수준	중졸 이하	269	40.18	24.04	45.13	25.78	4.34	0.71	3.875
	고졸	169	13.19	16.53	33.21	42.23	4.61	3.42	3.548
	대학 재학이상	147	4.91	13.47	31.60	40.91	10.88	3.14	3.414
	모름/무응답	10	19.46	11.40	40.38	48.23	-	-	3.632
경제활동 상태	임금근로자	136	5.33	20.45	40.98	31.37	5.23	1.98	3.727
	비임금근로자	98	10.74	16.09	33.86	38.93	8.90	2.23	3.527
	실업/비경활	362	23.64	19.38	38.53	34.60	5.43	2.06	3.677
혼인상태	미혼	7	0.50	17.92	43.60	38.49	-	-	3.794
	기혼	408	13.44	18.04	37.39	36.24	5.83	2.50	3.626
	이혼/별거/사별	176	31.99	22.09	40.51	29.55	6.63	1.21	3.756
	모름/무응답	5	14.80	-	31.03	68.97	-	-	3.310
가구원수	1명	143	15.15	23.51	34.80	33.27	6.94	1.48	3.719
	2명	344	25.46	18.65	39.57	34.60	5.91	1.27	3.684
	3명	58	5.63	10.56	34.74	36.90	7.82	9.98	3.281
	4명이상	51	3.03	19.27	44.06	35.42	1.25	-	3.814
의료보장 유형	건강보험	544	11.46	18.60	39.07	33.92	6.28	2.12	3.657
	의료급여	51	22.04	24.51	29.30	42.11	2.57	1.51	3.727
가구소득 (월평균)	199만원이하	282	33.78	22.44	38.59	31.83	4.66	2.48	3.739
	200~349만원	153	13.72	14.33	38.76	38.86	7.03	1.03	3.583
	350~499만원	42	7.12	12.57	33.54	35.71	18.19	-	3.405
	500만원이상	51	2.67	23.49	33.76	30.72	7.74	4.29	3.644
	모름/무응답	68	12.58	16.50	42.65	38.55	-	2.30	3.711
계		596	11.92	19.08	38.33	34.57	5.95	2.07	3.664

주) “귀하께서 살고 계시는 지역의 65세 이상 고령자 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?” 평균=5점 scale
 인지율=(인지 응답자수/전체 응답자수)*100

○ 고령자 건강증진사업에서 가장 필요하다고 생각하는 프로그램은 치매 사업으로 나타남. 그 다음으로는 신체활동, 운동환경 조성이 높게 나타남.

〈표 4-45〉 65세 이상 고령자 건강증진사업에서의 필요 프로그램: 전국

(단위: 명, %)

	구분	치매	금연	절주	신체 활동	운동 환경 조성	만성 질환자 영양 관리	구강 건강	고혈압 당뇨 환자 질환 교육	저소득 층 방문 건강관리	모바일 헬스 케어 사업	기타
성별	남성	32.75	2.54	0.86	14.97	10.49	6.27	1.97	10.18	10.60	-	9.37
	여성	34.31	1.43	0.54	17.25	10.77	6.23	4.30	9.62	9.60	1.17	4.77
연령	65세 이상	33.66	1.89	0.67	16.30	10.66	6.25	3.32	9.85	10.02	0.68	6.69
교육 수준	중졸 이하	34.68	1.62	0.70	14.53	8.38	6.13	2.44	10.59	13.91	0.19	6.83
	고졸	34.89	2.41	0.80	20.92	7.76	4.44	5.19	10.75	8.17	1.54	3.12
	대학 재학이상	30.97	1.93	0.53	15.37	16.81	8.97	3.02	7.57	5.70	0.65	8.48
	모름/무응답	25.20	-	-	-	30.13	-	-	8.39	-	-	36.28
경제 활동 상태	임금근로자	36.21	1.90	0.53	15.41	8.55	4.68	2.32	7.02	13.70	-	9.67
	비임금근로자	32.83	1.64	2.57	15.40	15.21	7.45	2.63	8.43	7.94	1.21	4.69
	실업/비경활	32.92	1.95	0.22	16.88	10.22	6.51	3.89	11.31	9.19	0.80	6.11
혼인 상태	미혼	36.79	-	10.54	8.86	10.35	-	-	-	19.35	-	14.10
	기혼	35.66	1.89	0.81	14.82	11.35	6.44	3.17	10.71	7.34	0.83	6.99
	이혼/별거/사별	29.85	0.95	-	19.60	9.36	6.21	3.91	8.54	16.17	0.39	5.02
	모름/무응답	-	37.43	-	31.54	-	-	-	-	-	-	31.03
가구 원수	1명	29.46	2.47	0.51	21.75	6.46	5.18	3.68	7.88	16.64	0.48	5.51
	2명	36.26	2.25	0.78	16.36	10.45	4.95	3.25	8.75	8.30	0.99	7.68
	3명	27.73	-	-	11.47	23.35	7.67	5.77	14.61	2.82	-	6.58
	4명이상	34.78	-	1.25	6.03	9.29	16.44	-	17.46	11.25	-	3.49
의료 보장 유형	건강보험	34.29	2.07	0.74	15.34	10.92	6.11	3.35	9.87	9.22	0.75	7.34
	의료급여	27.62	-	-	24.94	8.12	7.77	3.11	9.84	18.59	-	-
가구 소득 월평균	199만원이하	32.69	1.27	0.93	17.59	7.42	6.19	3.87	11.42	13.13	-	5.50
	200~349만원	36.73	2.74	0.92	18.23	10.88	5.33	3.47	8.17	7.26	-	6.25
	350~499만원	23.63	3.83	-	18.80	16.97	3.02	1.47	12.63	11.63	3.95	4.08
	500만원이상	45.13	-	-	12.66	11.79	12.78	1.34	5.98	8.60	-	1.72
	모름/무응답	28.20	2.81	-	7.79	18.87	5.59	3.37	8.37	3.38	3.58	18.05
	계	33.66	1.89	0.67	16.30	10.66	6.25	3.32	9.85	10.02	0.68	6.69

주) “고령자 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?”

제6절 보건소 이용 및 기능

- 건강증진사업을 제외한 보건소에서 수행하는 사업에 대한 인지도는 다음과 같음.
 - 코로나19 검사의 인지도가 91.96%로 보건소 사업 중 가장 인지도가 높았으며, 예방접종(77.64%)이 뒤를 이었음.
 - 이는 코로나19 유행의 지속으로 인해 보건소가 코로나19 검사와 백신 접종
의 역할을 한다는 인식이 향상되었기 때문인 것으로 보임.
 - 그 외 사업은 감염병 관리(63.41%)와 행정민원(50.75%)의 인지도가 50% 이상으로 나타났으나, 정신건강 사업의 인지도는 30%대, 진료, 구강보건 사업의 인지도는 20% 대였음.

〈표 4-46〉 보건소 사업 인지도: 전국

(단위: 명, %)

	구분	응답자수	정신 건강	진료	예방 접종	구강 보건	감염병 관리	행정 민원	코로나 검사
성별	남성	2,474	27.19	22.66	72.80	20.96	61.67	46.50	91.35
	여성	2,526	37.12	30.07	82.37	34.39	65.12	54.92	92.03
연령	20세~44세	1,976	36.70	20.10	76.32	27.64	65.31	59.82	93.13
	45세~64세	1,965	34.01	31.00	79.47	30.66	67.93	53.68	93.72
	65세이상	1,059	20.47	29.64	76.69	22.55	51.50	28.39	85.23
교육수준	중졸 이하	670	20.45	24.82	70.85	18.74	45.17	24.45	80.80
	고졸	1,284	28.58	25.50	74.38	24.36	61.52	48.45	91.56
	대학 재학이상	2,993	36.51	27.09	80.66	31.20	68.65	57.75	94.39
	모름/무응답	53	25.66	29.34	71.58	28.82	44.26	43.97	80.30
경제활동 상태	임금근로자	2,559	36.06	26.83	79.13	30.29	67.96	56.94	94.01
	비임금근로자	911	28.61	26.74	75.36	25.81	61.46	49.18	91.08
	실업/비경활	1,530	27.90	25.49	76.49	24.65	56.98	41.33	88.18
혼인상태	미혼	1,377	36.14	17.89	74.16	21.17	66.42	57.09	92.50
	기혼	3,040	31.45	30.12	79.60	31.56	64.21	50.93	93.15
	이혼/별거/사별	549	27.43	26.96	76.65	23.19	52.73	34.44	82.67
	모름/무응답	34	17.64	30.41	58.66	27.12	42.84	41.68	73.96
가구원수	1명	947	28.28	22.18	72.22	20.94	60.13	44.86	87.60
	2명	1,349	27.83	30.14	76.23	25.55	59.57	42.42	90.03
	3명	1,037	34.86	23.45	80.14	27.89	63.97	55.45	95.18
	4명이상	1,666	36.33	27.62	80.30	33.31	68.04	57.93	93.19
의료보장 유형	건강보험	4,744	32.46	26.45	77.93	27.96	63.70	51.42	92.08
	의료급여	233	27.49	26.46	72.38	24.65	58.01	37.51	85.73
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	23.73	26.48	74.20	22.07	52.32	32.59	86.25
	200~349만원	1,116	33.06	26.41	77.66	27.46	63.10	51.62	91.64
	350~499만원	585	36.07	24.09	79.96	30.02	67.89	55.15	94.82
	500만원이상	1,926	36.22	28.93	81.02	32.69	70.05	59.50	95.14
	모름/무응답	539	25.00	19.76	68.29	17.02	52.68	41.05	84.53
계		5,000	32.21	26.40	77.64	27.75	63.41	50.75	91.69

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 보건소에서 수행하고 있는 다음의 사업들을 들어보신 적이 있으십니까?”

□ 건강증진사업 참여를 제외하고, 2022년에 보건소를 이용했다고 응답한 대상은 51.70%로 나타남. 43.99

○ 가장 이용률이 높은 사업은 코로나19 검사로, 46.27%가 이용했다고 응답함. 36.72

○ 그 외의 사업의 이용률은 10% 미만으로, 행정민원 이용률이 6.71%로 높았으며, 정신건강 사업 이용률은 0.55%로 가장 낮았음.

○ 건강증진사업 참여를 제외한 보건소 이용률은 동일 내용을 조사한 2021년 체감도 조사에서 나타난 이용률 43.99%보다 약 7.7% 포인트 증가함.

- 코로나 검사 이용률: 36.72%('21) → 46.27% ('22)

- 행정·민원 이용률: 5.25%('21) → 6.71% ('22)

- 감염병 관리 이용률: 1.19%('21) → 5.09%('22)

- 진료 이용률: 1.25%('21) → 1.52%('22)

- 구강 보건 이용률: 0.83%('21) → 0.93%('22)

- 정신건강 이용률: 0.44%('21) → 0.55%('22)

○ 한편, 예방접종 이용률은 8.72%('21) → 6.42% ('22)로 감소함.

- 이는 코로나19 대응으로 축소 또는 중단되었던 보건소 제공 서비스가 다시 확대된 것으로 보임.

〈표 4-47〉 보건소 이용률: 전국

(단위: 명, %)

			정신 건강	진료	예방 접종	구강 보건	감염병 관리	행정 민원	코로나 검사	최소 1개 사업이상
구분		응답자수								
성별	남성	2,474	0.50	1.32	6.49	0.72	4.79	5.47	45.23	50.40
	여성	2,526	0.61	1.72	6.36	1.12	5.39	7.93	47.28	52.99
연령	20세~44세	1,976	0.54	0.49	5.49	1.05	6.30	10.05	55.45	61.12
	45세~64세	1,965	0.44	1.23	5.45	0.59	4.77	5.79	43.69	47.97
	65세이상	1,059	0.80	4.00	9.96	1.32	3.45	2.19	33.90	41.06
교육수준	중졸 이하	670	0.49	3.36	7.05	0.41	1.62	2.20	29.45	34.75
	고졸	1,284	0.76	1.56	6.20	0.93	4.74	6.05	42.84	49.27
	대학 재학이상	2,993	0.49	1.12	6.43	1.03	6.11	8.12	51.84	56.95
	모름/무응답	53	-	-	3.63	1.26	-	-	27.56	28.82
경제활동 상태	임금근로자	2,559	0.71	1.16	5.86	1.07	6.32	8.43	52.62	57.00
	비임금근로자	911	0.34	1.75	5.65	0.64	3.26	5.52	41.85	47.75
	실업/비경활	1,530	0.42	1.98	7.84	0.85	4.12	4.53	38.27	45.19
혼인상태	미혼	1,377	0.67	0.70	4.98	0.40	5.75	9.20	51.94	56.72
	기혼	3,040	0.46	1.79	6.90	1.14	5.07	6.04	47.02	52.57
	이혼/별거/사별	549	0.65	2.21	7.52	0.80	3.45	3.67	28.55	34.68
	모름/무응답	34	2.94	-	4.67	5.54	7.29	14.34	35.25	45.69
가구원수	1명	947	0.93	1.47	5.62	0.74	4.36	5.27	38.78	43.83
	2명	1,349	0.42	2.66	7.82	0.80	3.41	5.05	39.74	45.51
	3명	1,037	0.25	1.12	5.78	0.79	5.46	5.95	50.51	55.30
	4명이상	1,666	0.64	0.88	6.15	1.21	6.64	9.35	53.17	58.95
의료보장 유형	건강보험	4,744	0.45	1.31	6.23	0.93	4.70	6.77	46.58	52.04
	의료급여	233	2.24	5.56	9.66	0.50	11.65	5.07	39.72	44.71
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	1.02	3.31	8.88	1.15	3.20	4.11	34.16	41.35
	200~349만원	1,116	0.55	0.82	5.43	0.77	4.51	6.41	46.94	52.20
	350~499만원	585	0.38	1.65	5.70	1.00	4.89	7.06	43.65	49.13
	500만원이상	1,926	0.42	1.13	6.54	1.08	6.26	7.95	53.27	58.25
	모름/무응답	539	0.50	1.46	5.08	0.29	5.30	6.54	41.46	46.12
계		5,000	0.55	1.52	6.42	0.93	5.09	6.71	46.27	51.70

주) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 보건소를 이용하신 적이 있습니까?”

□ 보건소가 향후 강화했으면 하는 건강증진사업의 영역은 심뇌혈관 질환이 가장 높게 나타났으며(24.42%), 방문 건강관리(21.25%), 치매 예방(18.01%)의 순이었음.

〈표 4-48〉 보건소 강화 건강증진사업 영역: 전국

(단위: 명, %)

			금연 절주	영양 운동 비만	심뇌 혈관	모바일 헬스 케어	치매 예방	방문 관리	기타	특별히 강화할 것 없다
구분		응답자수								
성별	남성	2,474	11.23	13.15	25.21	4.82	15.44	21.69	4.17	4.29
	여성	2,526	6.59	18.12	23.65	5.09	20.54	20.82	2.59	2.60
연령	20세~44세	1,976	11.79	17.98	20.89	6.00	12.26	26.58	2.86	1.65
	45세~64세	1,965	8.34	15.60	28.12	5.55	17.07	18.93	3.46	2.92
	65세 이상	1,059	4.47	11.44	24.15	1.89	30.50	15.63	4.18	7.74
교육 수준	중졸 이하	670	4.70	12.17	22.58	0.76	27.18	19.74	3.43	9.42
	고졸	1,284	11.45	13.89	25.51	4.22	19.22	19.42	3.59	2.71
	대학 재학이상	2,993	8.83	17.35	24.40	6.18	15.41	22.47	3.20	2.16
	모름/무응답	53	2.95	6.76	22.90	6.34	20.12	16.04	7.33	17.56
경제 활동 상태	임금근로자	2,559	10.11	16.56	24.05	5.42	15.48	22.94	3.30	2.13
	비임금근로자	911	7.80	13.68	27.04	4.96	18.34	20.42	4.48	3.29
	실업/비경활	1,530	7.48	15.33	23.49	4.17	22.06	18.92	2.84	5.71
혼인 상태	미혼	1,377	11.59	16.38	21.16	5.90	12.75	27.24	3.15	1.83
	기혼	3,040	8.29	15.33	26.11	5.08	19.29	18.68	3.61	3.62
	이혼/별거/사별	549	5.20	15.99	24.00	2.21	24.01	20.77	2.43	5.39
	모름/무응답	34	12.12	9.99	13.31	-	20.74	16.51	7.13	20.20
가구 원수	1명	947	8.68	16.35	20.77	4.37	16.83	25.28	3.78	3.93
	2명	1,349	6.25	13.65	26.68	4.09	24.39	16.44	2.95	5.54
	3명	1,037	9.35	15.98	26.96	5.88	15.20	20.71	3.17	2.74
	4명이상	1,666	10.84	16.69	23.09	5.40	15.28	23.19	3.62	1.89
의료 보장 유형	건강보험	4,744	9.13	15.68	24.40	5.08	17.63	21.26	3.41	3.42
	의료급여	233	4.48	14.42	24.52	2.52	25.85	21.37	2.63	4.21
가구 소득 (월평균)	199만원이하	835	6.48	13.10	23.64	2.39	25.15	21.09	2.52	5.63
	200~349만원	1,116	8.24	16.33	25.99	4.14	18.74	19.63	4.12	2.82
	350~499만원	585	8.86	18.02	26.50	8.36	15.68	18.49	2.67	1.42
	500만원이상	1,926	9.41	16.43	25.19	5.42	15.57	23.25	3.37	1.36
	모름/무응답	539	12.10	12.93	17.42	5.25	16.73	20.72	3.94	10.91
계		5,000	8.88	15.66	24.42	4.95	18.01	21.25	3.38	3.44

주) “향후 보건소가 건강증진사업과 관련하여 어떠한 영역의 서비스를 강화했으면 합니까?”

□ 보건소의 역할에 대한 이미지는 건강증진 및 예방이 36.85%로 가장 높았으며, 감염병 대응기관이 28.49%로 뒤를 이었음.

○ 2021년 조사에서도 보건소 이미지가 예방 중심이 가장 높게 나온 것과 동일한 결과임.

〈표 4-49〉 보건소 이미지: 전국

(단위: 명, %)

구분			응답자수	건강증진 및 예방	진료 중심	감염병 대응기관	건강친화적 지역사회 조성 주체	행정기관
성별	남성	2,474	35.78	8.88	27.51	11.92	15.90	
	여성	2,526	37.90	8.40	29.44	11.46	12.80	
연령	20세~44세	1,976	33.67	8.29	27.12	14.48	16.45	
	45세~64세	1,965	36.21	7.31	30.86	10.93	14.68	
	65세 이상	1,059	43.96	11.75	26.64	7.90	9.74	
교육수준	중졸 이하	670	44.41	13.35	26.39	6.62	9.23	
	고졸	1,284	34.58	8.42	31.16	10.95	14.90	
	대학 재학이상	2,993	36.07	7.51	27.70	13.30	15.42	
	모름/무응답	53	40.41	17.61	35.15	2.77	4.06	
경제활동 상태	임금근로자	2,559	35.73	7.52	28.51	12.93	15.31	
	비임금근로자	911	34.84	9.74	27.74	11.78	15.91	
	실업/비경활	1,530	39.92	9.86	28.90	9.56	11.76	
혼인상태	미혼	1,377	33.18	8.68	25.24	15.03	17.88	
	기혼	3,040	38.02	7.75	29.97	10.82	13.43	
	이혼/별거/사별	549	40.72	12.61	28.10	8.52	10.05	
	모름/무응답	34	18.58	21.91	33.87	5.51	20.12	
가구원수	1명	947	35.57	10.97	25.98	12.80	14.67	
	2명	1,349	39.44	8.18	27.27	11.66	13.45	
	3명	1,037	35.82	8.30	29.96	11.51	14.41	
	4명이상	1,666	36.12	7.90	29.98	11.20	14.80	
의료보장 유형	건강보험	4,744	36.99	8.55	28.38	11.74	14.34	
	의료급여	233	34.09	10.11	31.24	9.97	14.58	
가구소득 (월평균)	199만원이하	835	42.61	12.14	25.39	9.17	10.69	
	200~349만원	1,116	36.43	8.95	28.02	11.58	15.02	
	350~499만원	585	37.40	5.66	28.91	12.99	15.04	
	500만원이상	1,926	34.91	6.76	30.08	12.45	15.80	
	모름/무응답	539	35.14	12.50	28.11	11.71	12.54	
계		5,000	36.85	8.64	28.49	11.69	14.33	

주) “귀하께서 생각하시는 보건소의 역할과 관련한 이미지는 어디에 가깝습니까?”

□ 보건소의 역할 강화가 필요한 서비스는 진료·건강검진(31.10%)이라는 응답이 가장 많았으며, 건강친화적 지역사회 환경 조성(26.20%), 건강증진사업(15.78%)의 순이었음.

〈표 4-50〉 보건소 역할 강화: 전국

(단위: 명, %)

구분		응답자수	건강증진사업	진료·건강검진서비스	감염병대응	건강친화적 지역사회 조성	행정 및 민원	기타	특별히 강화할 것 없다
성별	남성	2,474	15.87	29.32	16.04	25.08	8.50	3.02	2.15
	여성	2,526	15.70	32.84	14.57	27.30	5.55	1.82	2.24
연령	20세~44세	1,976	17.12	29.12	12.38	28.72	10.12	1.97	0.56
	45세~64세	1,965	15.96	28.87	16.69	29.66	4.85	2.37	1.61
	65세 이상	1,059	12.96	38.92	18.14	15.09	5.22	3.33	6.33
교육수 준	중졸 이하	670	11.74	41.85	17.08	9.95	6.84	3.59	8.93
	고졸	1,284	16.03	29.80	18.68	23.29	7.80	2.51	1.88
	대학 재학이상	2,993	16.41	29.19	13.51	31.47	6.77	2.07	0.58
	모름/무응답	53	25.58	34.42	11.40	5.05	3.62	4.41	15.53
경제활 동 상태	임금근로자	2,559	17.02	29.16	13.98	29.70	7.49	2.03	0.62
	비임금근로자	911	15.17	30.83	14.87	26.45	6.70	3.63	2.35
	실업/비경활	1,530	14.09	34.51	17.76	20.19	6.38	2.34	4.73
혼인상 태	미혼	1,377	16.52	27.96	13.82	27.60	11.36	2.25	0.50
	기혼	3,040	15.80	31.01	16.06	27.48	5.24	2.27	2.15
	이혼/별거/사별	549	13.66	39.61	14.75	16.89	5.60	3.68	5.81
	모름/무응답	34	19.43	28.90	16.04	5.61	11.47	1.96	16.59
가구원 수	1명	947	14.05	34.75	14.47	21.96	7.72	3.65	3.40
	2명	1,349	13.98	32.75	16.36	23.86	6.95	2.54	3.56
	3명	1,037	15.67	30.36	16.58	27.05	6.76	2.30	1.28
	4명이상	1,666	18.30	28.15	14.11	29.98	6.80	1.68	0.97
의료보 장 유형	건강보험	4,744	15.97	31.21	15.02	26.48	6.89	2.39	2.04
	의료급여	233	12.05	30.16	20.20	20.64	8.26	3.22	5.48
가구소 득 (월평균)	199만원이하	835	12.25	37.18	19.69	16.10	6.40	2.75	5.64
	200~349만원	1,116	17.13	33.75	13.10	24.44	7.16	2.90	1.52
	350~499만원	585	13.90	30.79	14.63	30.67	7.46	1.90	0.65
	500만원이상	1,926	16.35	26.31	15.22	32.40	6.81	2.07	0.84
	모름/무응답	539	18.50	33.66	14.04	18.48	7.85	2.71	4.76
계		5,000	15.78	31.10	15.30	26.20	7.01	2.42	2.19

주) “보건소는 지역 주민에게 앞에서 말씀드린 진료, 행정, 건강증진서비스를 제공하고 있습니다. 향후 보건소가 어떠한 서비스를 강화했으면 합니까?”

제7절 연도별 종합 체감도 산출 결과

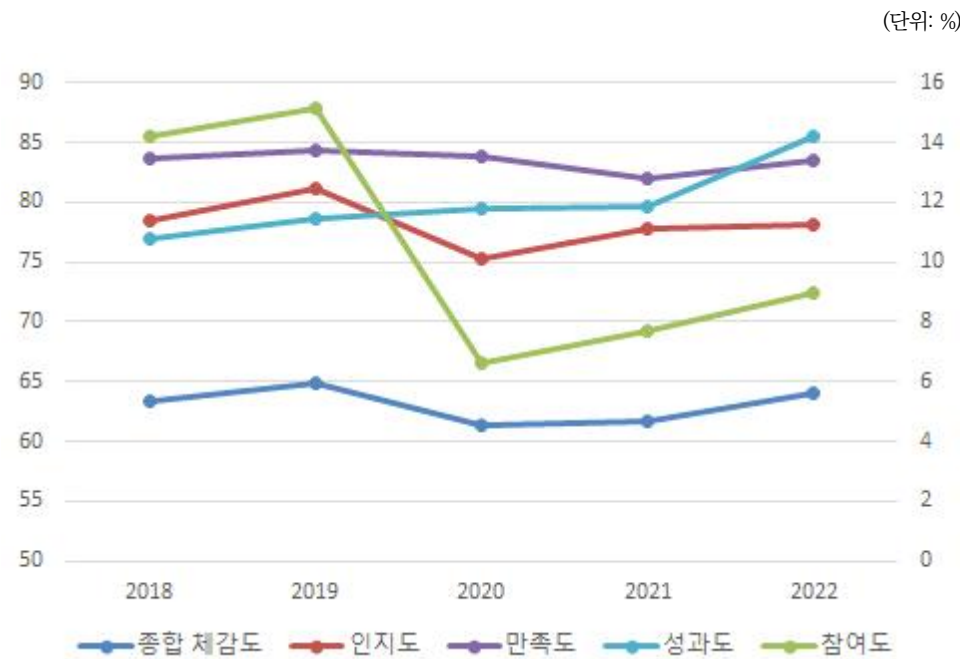
- 연도별 지역사회 건강증진사업 인지도 및 참여도와 보건복지부 성과지표(만족도, 성과도)의 산출식을 적용하여 종합체감도를 산출함.
- 세부지표별로 살펴보면 2022년 인지도는 78.14점, 참여도 8.98점, 만족도 83.56점, 성과도 85.45점이 도출되었으며, 종합체감도 점수는 64.03점임.
- 2020~2021년보다 종합 체감도는 큰 폭으로 증가하였으며, 코로나19 유행 이전(2018~2019년)과 비교해 보았을 때도 증가세를 보이고 있음.
- 이는 2022년에도 코로나19 유행으로 지역사회 건강증진사업 수행에 제약이 있었기 때문인 것으로 보임.

〈표 4-51〉 종합 체감도 산출결과

구분	2018	2019	2020	2021	2022
종합 체감도	63.30	64.81	61.35	61.74	64.03
인지도	78.45	81.14	75.33	77.71	78.14
참여도	14.18	15.12	6.61	7.71	8.98
만족도	83.65	84.34	83.81	81.94	83.56
성과도	76.90	78.64	79.54	79.60	85.45

- 주: 1) 체감도: 인지도, 참여도, 만족도, 성과도를 합하여 평균함.
 2) 인지도: 지역사회 건강증진사업 인지율을 점수로 변환함.
 3) 참여도: 지역사회 건강증진사업 참여자 비율을 점수로 변환함.
 4) 만족도: 보건소 및 생활터에서 가장 최근에 참여한 사업에 대한 전반적 만족도를 활용하여 계산함.
 5) 성과도: 생애주기별 건강증진사업에 대한 주관적 평가와 건강개선도를 활용하여 계산함.

[그림 4-7] 연도별 종합 체감도 변화



제8절 지역별 종합 체감도 산출 결과

1. 연도별 체감도 관련 지표 비교

가. 인지도

□ 2021년과 비교하여 지역사회 건강증진사업의 인지도가 증가했으나 코로나19 유행 이전보다 낮은 수치임.

○ 울산광역시의 지역사회 건강증진사업의 인지도는 90.14%로 전국에서 가장 높으며 서울특별시가 71.27%로 가장 낮음.

〈표 4-52〉 지역사회 건강증진사업 인지도

(단위: %)

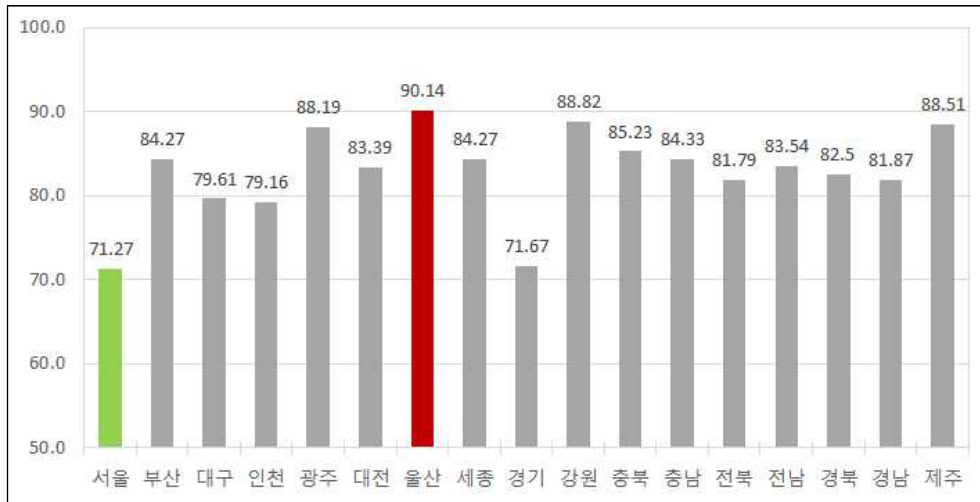
지역	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체	79.29	78.45	81.14	75.53	77.71	78.14
서울특별시	79.29	78.45	81.14	75.53	73.55	71.27
부산광역시	77.57	72.88	75.93	72.26	79.57	84.27
대구광역시	78.84	79.82	85.87	76.62	77.66	79.61
인천광역시	80.55	81.58	84.41	71.67	77.69	79.16
광주광역시	80.25	79.22	77.4	72.55	80.23	88.19
대전광역시	79.23	81.64	86.24	81.36	81.58	83.39
울산광역시	80.53	80.33	79.15	74.23	85.40	90.14
세종특별자치시	79.4	86.12	88.94	80.13	83.37	84.27
경기도	77.7	79.85	77.35	76.52	72.49	71.67
강원도	75.21	74.32	79.52	72.22	87.81	88.82
충청북도	84.76	84.95	85.61	81.18	87.16	85.23
충청남도	86.99	84.04	85.08	79.41	78.01	84.33
전라북도	82.71	80.56	81.6	78.24	84.24	81.79
전라남도	83.83	86.35	86.86	83.58	82.22	83.54
경상북도	83.66	85.61	83.52	77.78	82.19	82.50
경상남도	82.08	84.11	82.38	77.78	81.73	81.87
제주특별자치도	82.11	81.62	84.34	81.70	88.43	88.51

주: 1) 2017~2021년도 결과값은 해당 연도 체감도조사 보고서를 참고함.

2) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 살고 계신 지역의 보건소, 시청, 군청, 구청, 주민센터, 건강보험공단, 건강증진지원단 등의 공공기관에서 아래의 서비스를 제공하고 있다고 들어 보신 적이 있으십니까?”에서 “① 들어 본 적 있다”로 응답한 비율(%)

[그림 4-8] 지역별 인지도 비교(2022년)

(단위: %)



나. 참여도

□ 2021년보다 지역사회 건강증진사업의 참여도가 증가했으나 여전히 코로나19 유행 및 확산으로 인해, 코로나19 유행 이전보다 참여도가 낮음.

○ 제주특별자치도의 지역사회 건강증진사업 참여도는 22.51%로 전국에서 가장 높으며 경기도가 5.56%로 가장 낮음.

〈표 4-53〉 지역사회 건강증진사업 참여도

(단위: %)

지역	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체	12.87	14.18	14.85	6.61	7.71	8.98
서울특별시	12.73	11.86	15.12	4.89	7.10	6.00
부산광역시	9.52	79.82	12.64	4.68	4.88	10.45
대구광역시	11.95	14.13	16.22	5.36	6.29	7.98
인천광역시	10.35	13.92	17.19	7.25	6.65	5.60
광주광역시	9.71	10.17	12.55	6.21	7.85	8.49
대전광역시	7.97	11.63	20.08	5.88	4.98	7.19
울산광역시	11.81	16.72	20.21	6.31	8.30	12.91
세종특별자치시	14.29	16.31	15.15	6.07	6.57	5.68

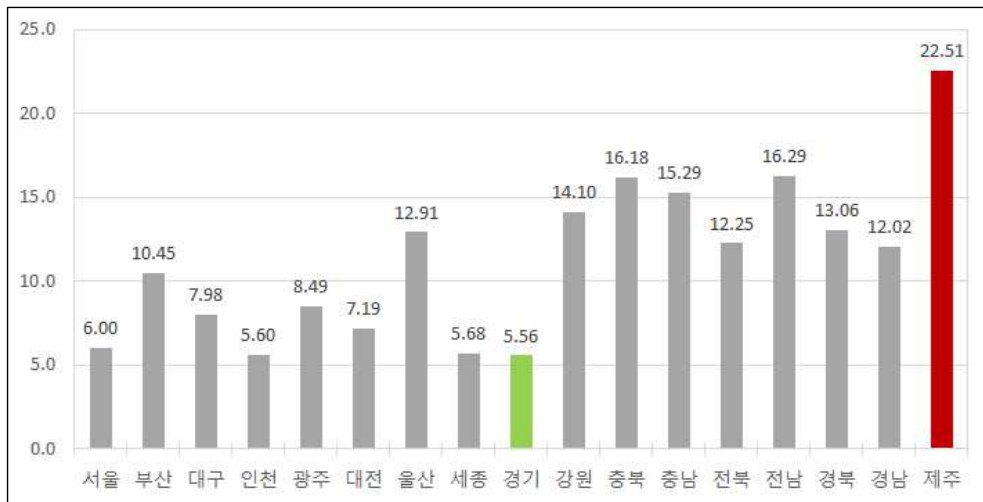
지역	2017	2018	2019	2020	2021	2022
경기도	12.51	12.89	12.63	5.19	5.70	5.56
강원도	18.24	19.62	15.1	10.22	12.58	14.10
충청북도	12.58	15.96	19.32	8.56	12.23	16.18
충청남도	15.61	19.21	15.56	9.72	9.49	15.29
전라북도	14.2	15.14	16.13	10.95	8.97	12.25
전라남도	16.54	20.73	17.84	7.90	13.80	16.29
경상북도	15.96	18.13	15.97	7.20	11.87	13.06
경상남도	14.66	14.71	12.33	10.35	9.78	12.02
제주특별자치도	15.49	17.15	15.7	12.92	10.33	22.51

주: 1) 2017~2021년도 결과값은 해당 연도 체감도조사 보고서를 참고함

2) “귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램을 이용한 적이 있으십니까? 보건소에서 제공하신 프로그램이라면 보건소 이외 공간에서 이용하신 경우도 모두 포함해 응답해 주십시오.”에서 “① 참여한 적이있다”로 응답한 비율(%)

[그림 4-9] 지역별 참여도 비교(2022년)

(단위: %)



다. 가장 최근 참여사업 만족도

□ 2021년에 비해서 가장 최근 참여 사업에 대한 만족도가 소폭 감소하였음.²⁾

2) 여기에서 기술하는 만족도는 5점 척도로 측정된 만족도의 평균 점수임. 종합 체감도의 만족도 산출 방식과 다르므로 해석에 유의가 필요함.

○ 강원도의 만족도는 4.18점으로 전국에서 가장 높았으며, 서울특별시의 만족도는 3.78점으로 전국에서 가장 낮게 나타남.

〈표 4-54〉 지역사회 건강증진사업 만족도

(단위: 점)

지역	2017	2019	2020	2021	2022
전체	3.81	4.04	3.94	4.10	3.96
서울특별시	3.83	4.05	3.92	3.84	3.78
부산광역시	3.91	3.96	3.91	3.75	3.97
대구광역시	3.91	3.92	3.86	3.77	4.00
인천광역시	3.91	4.01	4.06	3.91	3.91
광주광역시	3.79	3.97	4.05	3.93	4.08
대전광역시	3.81	3.98	3.69	3.81	3.87
울산광역시	3.91	4.18	3.88	4.12	3.87
세종특별자치시	4.08	4	3.80	3.83	4.07
경기도	3.95	4	3.95	3.82	3.86
강원도	4.14	4.28	3.88	3.80	4.18
충청북도	3.94	4.19	3.97	4.05	4.04
충청남도	4.01	4.17	3.85	4.09	3.94
전라북도	3.94	3.95	4.07	3.86	4.12
전라남도	4.01	4.01	3.81	4.14	4.15
경상북도	4.02	4.17	3.96	4.16	3.98
경상남도	3.95	4.15	4.14	4.01	4.09
제주특별자치도	3.9	4.11	4.11	4.11	4.14

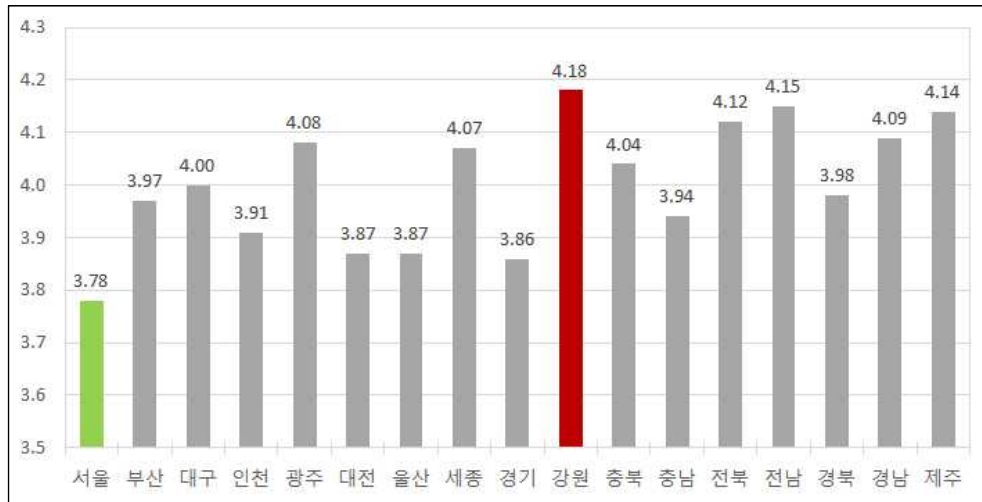
주: 1) 2017, 2019~2021년도 결과값은 해당 연도 체감도조사 보고서를 참고함

2) 2018년 지역별 가장 최근 참여 건강증진사업에 대한 전반적 만족도 결과 미제시

3) “귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?” 평균=5점 scale

[그림 4-10] 지역별 참여사업 만족도 비교(2022년)

(단위: 점)



라. 생애주기별 건강증진사업 성과도

□ 2021년의 생애주기별 건강증진사업 성과도는 전체 평균 3.39점으로 2021년의 4.10점보다 감소함.

○ 생애주기별 건강증진사업 성과도는 제주특별자치도가 3.64점으로 가장 높으며 인천광역시와 전라남도가 3.31점으로 가장 낮음.

〈표 4-55〉 지역사회 건강증진사업 성과도

(단위: 점)

지역	2017	2019	2020	2021	2022
전체	3.81	4.04	3.94	4.10	3.39
서울특별시	3.83	4.05	3.92	3.84	3.39
부산광역시	3.91	3.96	3.91	3.75	3.44
대구광역시	3.91	3.92	3.86	3.77	3.38
인천광역시	3.91	4.01	4.06	3.91	3.31
광주광역시	3.79	3.97	4.05	3.93	3.35
대전광역시	3.81	3.98	3.69	3.81	3.33
울산광역시	3.91	4.18	3.88	4.12	3.37
세종특별자치시	4.08	4.00	3.80	3.83	3.43
경기도	3.95	4.00	3.95	3.82	3.36
강원도	4.14	4.28	3.88	3.80	3.37
충청북도	3.94	4.19	3.97	3.58	3.46
충청남도	4.01	4.17	3.85	3.53	3.36
전라북도	3.94	3.95	4.07	3.43	3.55
전라남도	4.01	4.01	3.81	3.62	3.31
경상북도	4.02	4.17	3.96	3.46	3.49
경상남도	3.95	4.15	4.14	3.40	3.41
제주특별자치도	3.9	4.11	4.11	3.40	3.64

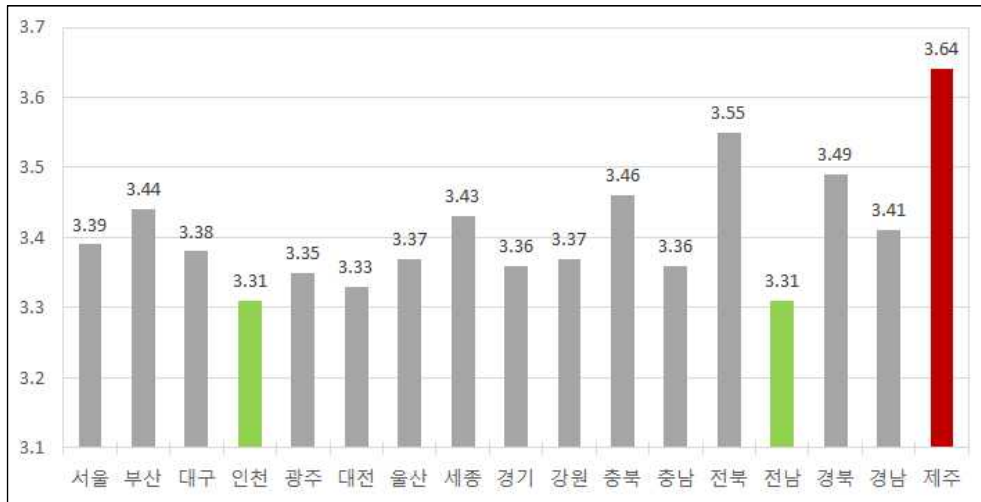
주: 1) 2017, 2019~2021년도 결과값은 해당 연도 체감도조사 보고서를 참고함.

2) 2018년 지역별 성과도 결과 미제시

3) 각 생애주기별 건강증진사업(여성·영유아, 아동, 청소년, 성인, 65세 이상 고령자)에 대하여 “귀하께서 살고 계시는 지역의 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?”에서 5점 척도로 측정한 값을 평균함.

[그림 4-11] 지역별 성과도 비교(2022년)

(단위: 점)



2. 권역별 체감도 관련 지표 종합현황

□ 전국 및 광역/시도별, 7개 권역별 인지도, 참여도, 만족도, 성과도를 살펴보았음.

○ 광역/시도별: 전국을 광역권 및 광역권을 제외한 시도로 구분함.

- 광역권: 서울, 부산, 대구, 인천, 대전, 광주, 울산, 세종

- 광역권을 제외한 시도: 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주

○ 권역별: 전국을 7개의 주요 권역으로 분류함.

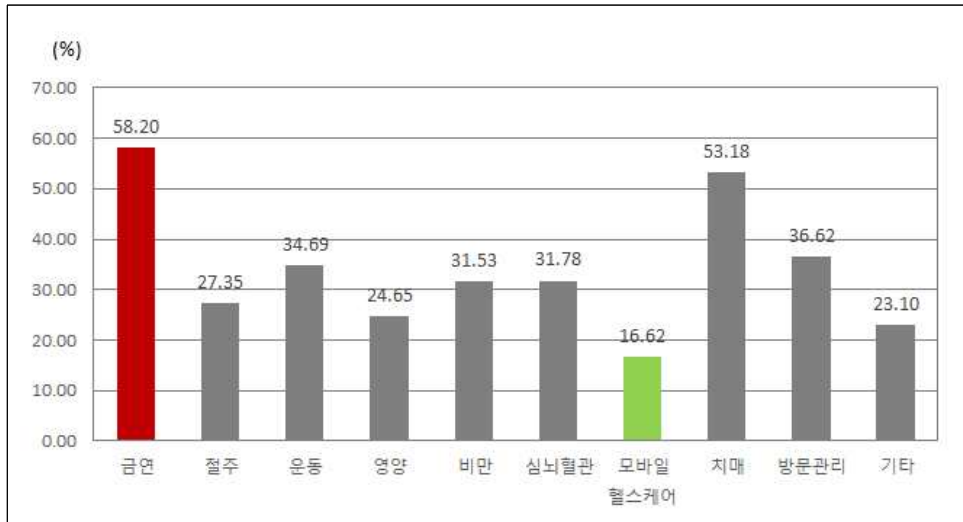
- 서울, 경기 및 인천, 충청권(대전, 세종, 충북, 충남), 전라권(광주, 전북, 전남),
경북권(대구, 경북), 경남권(부산, 울산, 경남), 제주 및 강원

가. 인지도

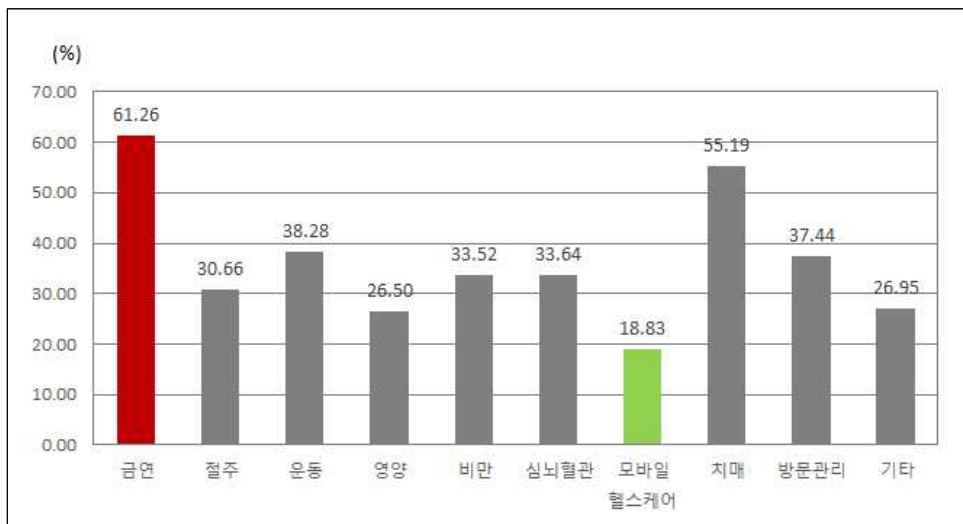
□ 광역권의 경우, 금연사업의 인지도가 58.2%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어 사업의 인지도가 16.62%로 가장 낮았음.

□ 또한, 광역권을 제외한 시도의 사업별 인지도는 금연사업의 인지도가 61.26%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 18.83%로 가장 낮았음.

[그림 4-12] 사업별 인지도 - 광역



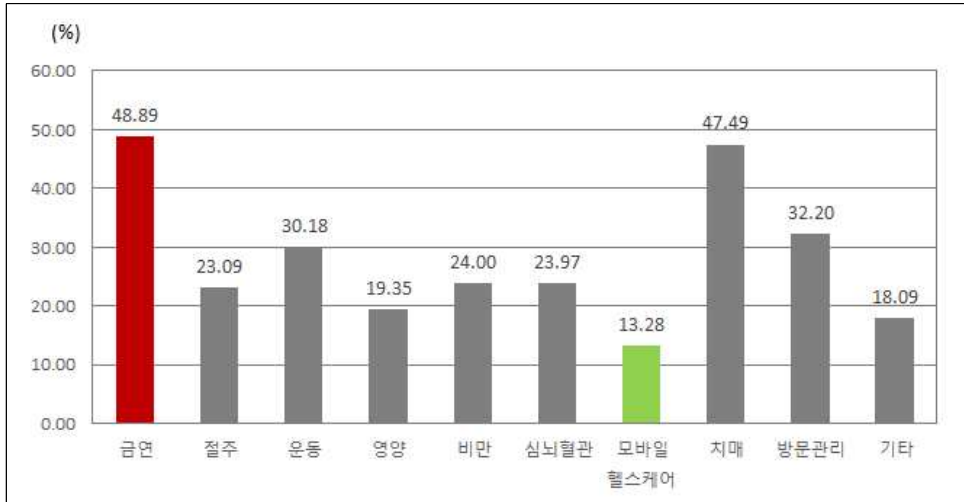
[그림 4-13] 사업별 인지도 - 시도



□ 서울권의 사업별 인지도를 살펴보면, 금연사업의 인지도가 48.89%로 가장 높은

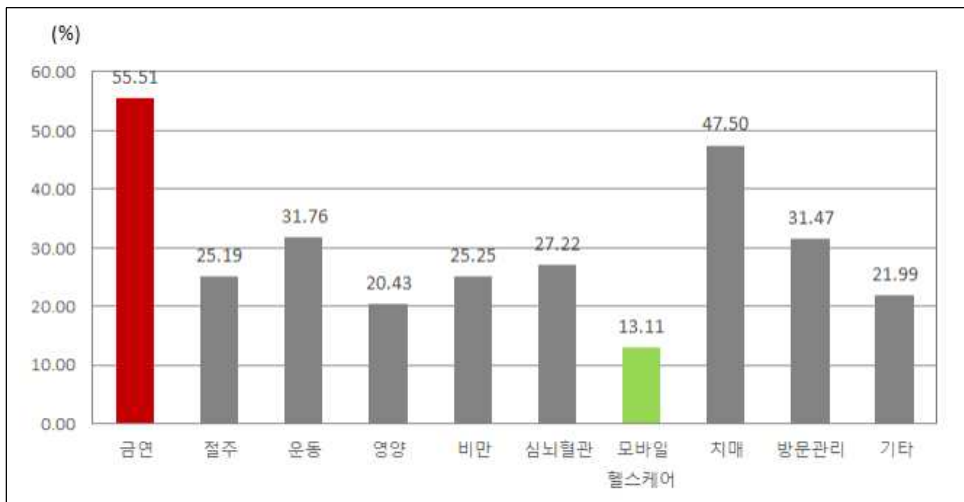
반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 13.28%로 가장 낮았음.

[그림 4-14] 사업별 인지도 - 서울권



□ 경기/인천권의 사업별 인지도를 살펴보면, 금연사업의 인지도가 55.51%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 13.11%로 가장 낮았음.

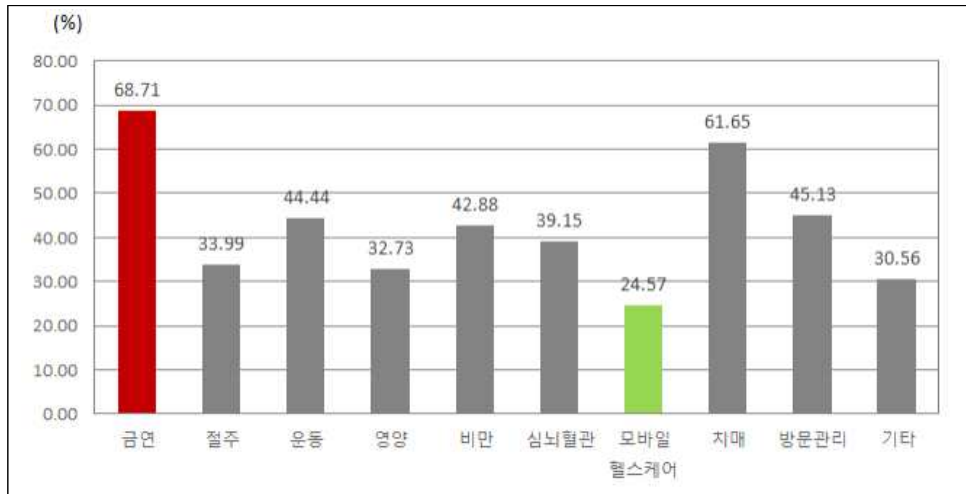
[그림 4-15] 사업별 인지도 - 경기/인천권



□ 충청권의 사업별 인지도를 살펴보면, 금연사업의 인지도가 68.71%로 가장 높은

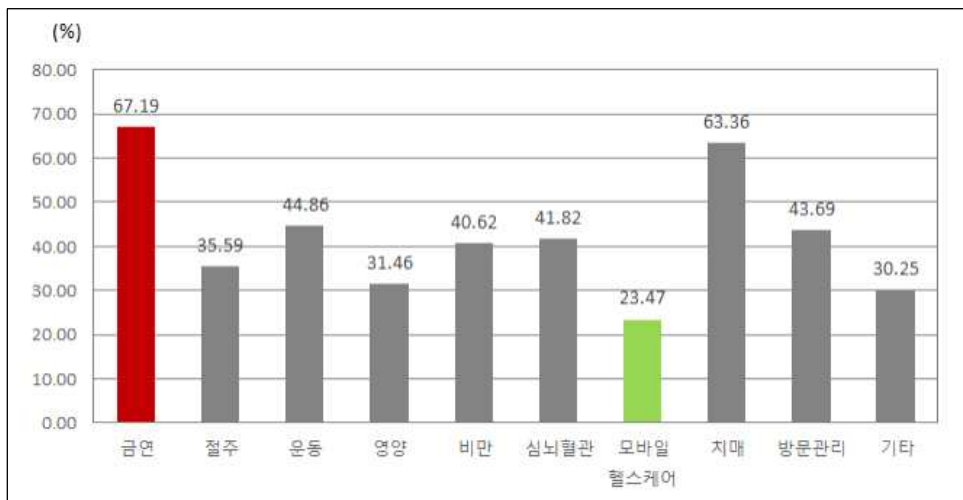
반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 24.57%로 가장 낮았음.

[그림 4-16] 사업별 인지도 - 충청권



□ 전라권의 사업별 인지도를 살펴보면, 금연사업의 인지도가 67.19%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 23.47%로 가장 낮았음

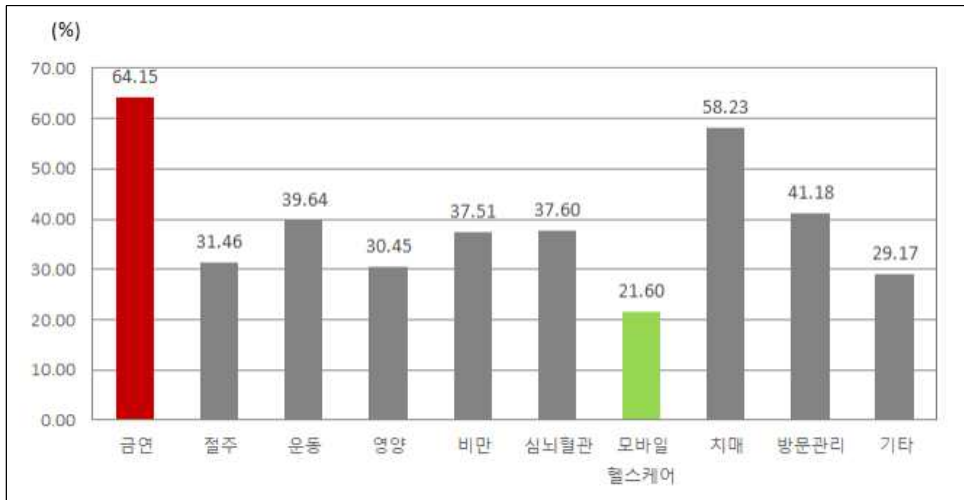
[그림 4-17] 사업별 인지도 - 전라권



□ 경북권의 사업별 인지도를 살펴보면, 금연사업의 인지도가 64.15%로 가장 높은

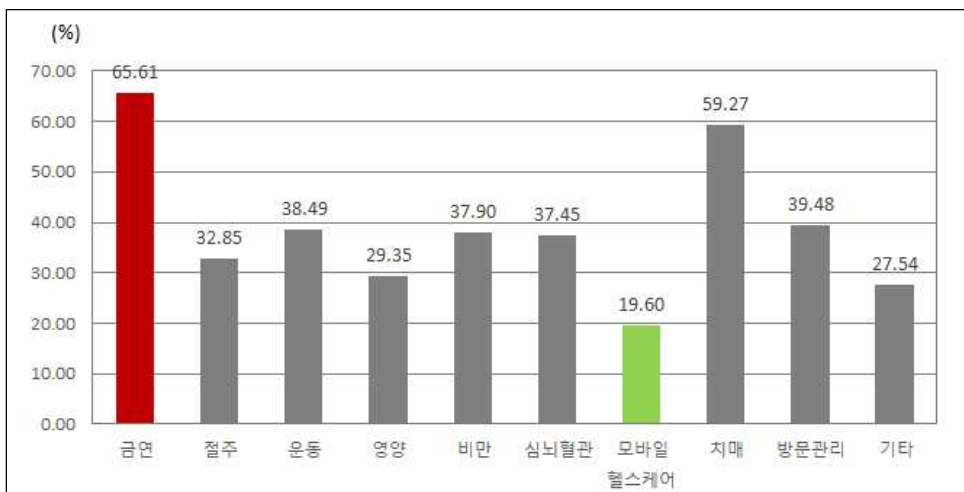
반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 21.6%로 가장 낮았음.

[그림 4-18] 사업별 인지도 - 경북권



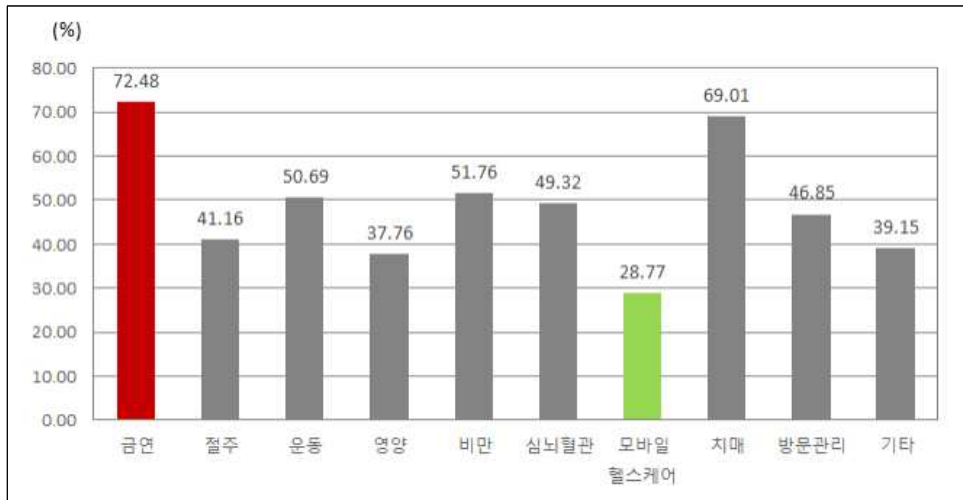
□ 경남권의 사업별 인지도를 살펴보면, 금연사업의 인지도가 65.61%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 19.6%로 가장 낮았음.

[그림 4-19] 사업별 인지도 - 경남권



□ 제주/강원의 사업별 인지도를 살펴보면, 금연사업의 인지도가 72.48%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 28.77%로 가장 낮았음.

[그림 4-20] 사업별 인지도 - 제주/강원권

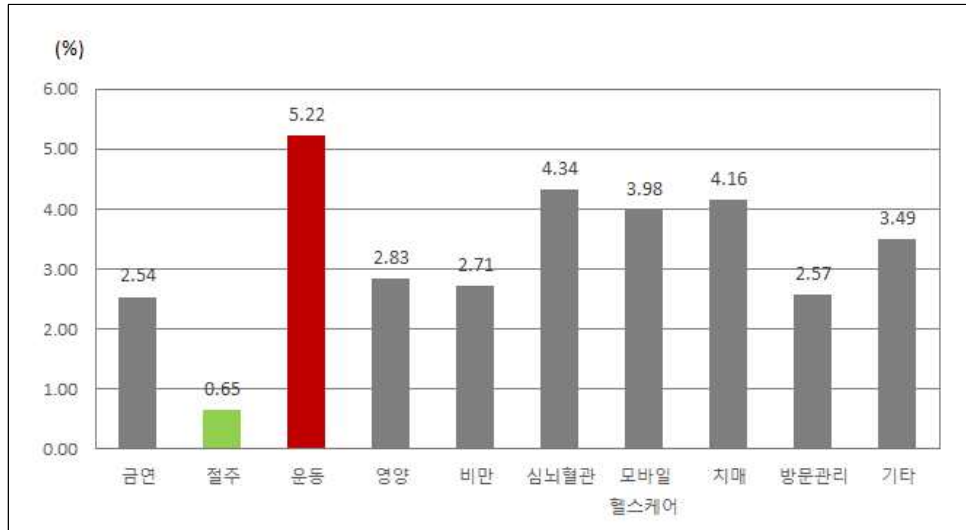


나. 참여도

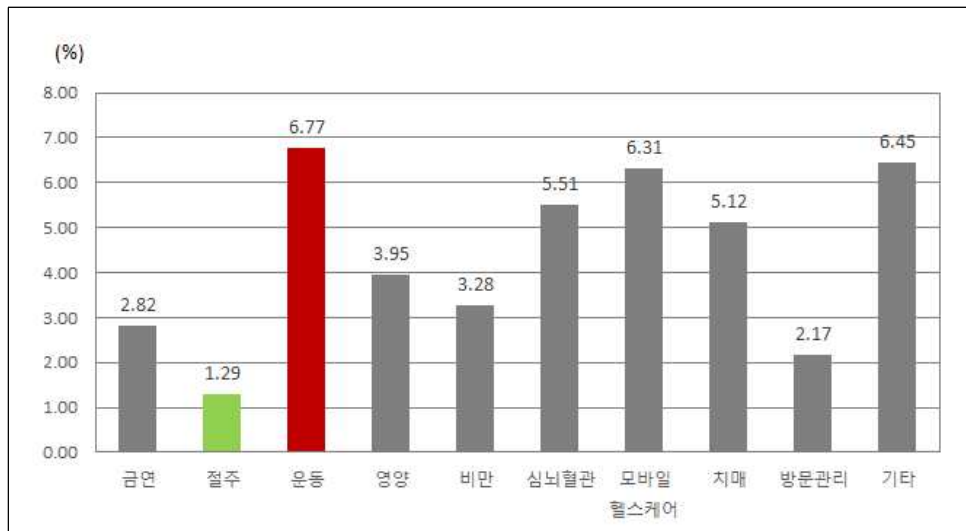
□ 광역권의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 5.22%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 0.65%로 가장 낮았음.

□ 광역권을 제외한 시도의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 6.77%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 1.29%로 가장 낮았음.

[그림 4-21] 사업별 참여도 - 광역

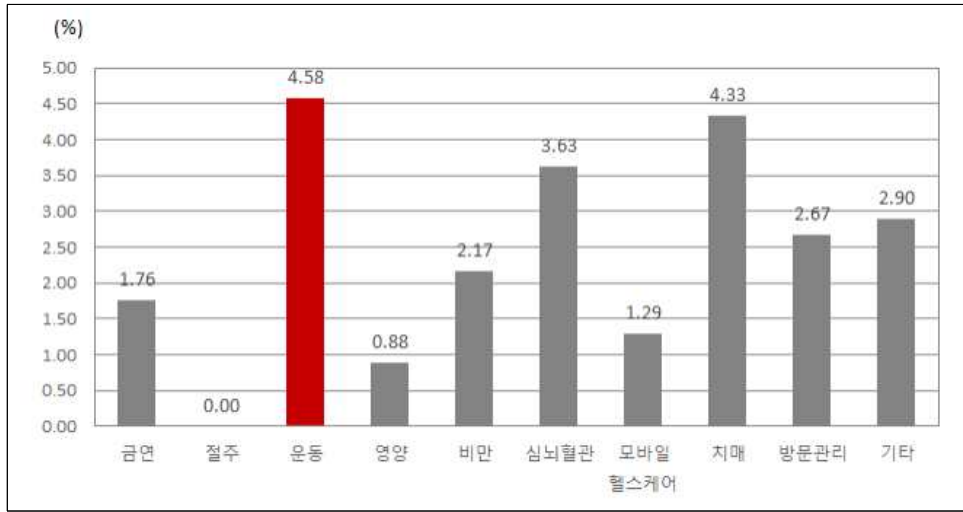


[그림 4-22] 사업별 참여도 - 시도



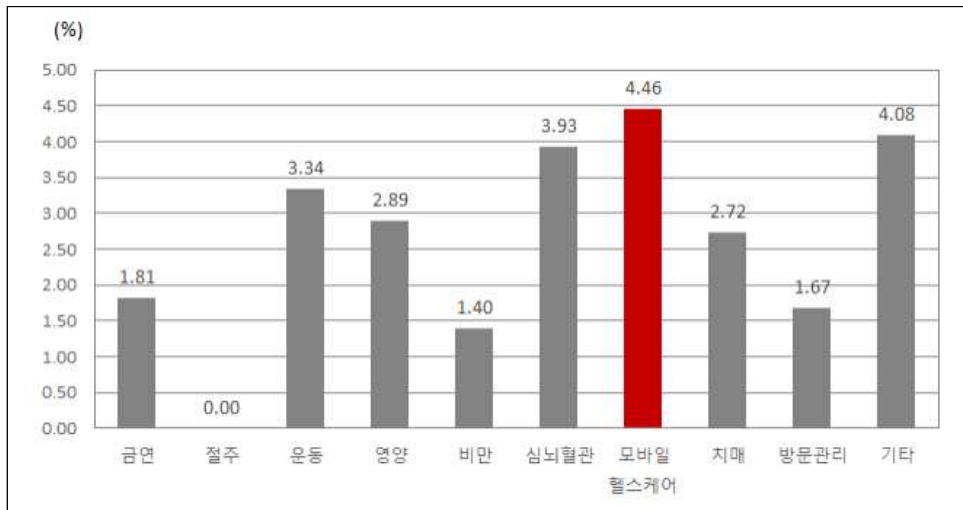
□ 서울권의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 4.58%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 0%로 가장 낮았음.

[그림 4-23] 사업별 참여도 - 서울권



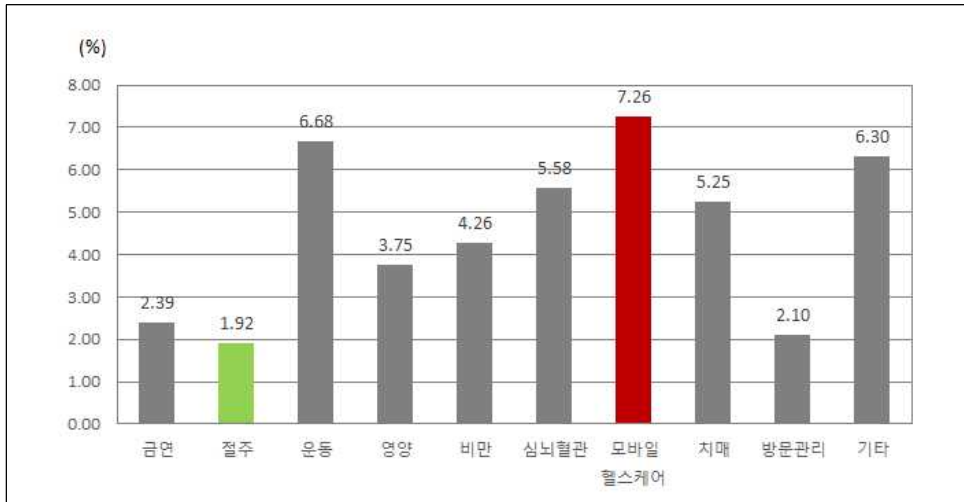
□ 경기/인천권의 사업별 참여도를 살펴보면, 모바일 헬스케어사업의 참여도가 4.46%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 0%로 가장 낮았음.

[그림 4-24] 사업별 참여도 - 경기/인천권



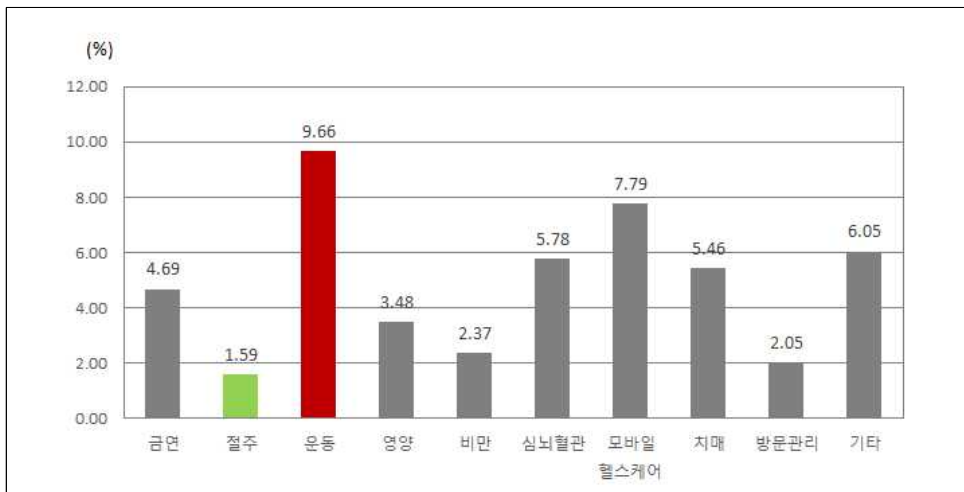
□ 충청권의 사업별 참여도를 살펴보면, 모바일 헬스케어사업의 참여도가 7.26%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 1.92%로 가장 낮았음.

[그림 4-25] 사업별 참여도 - 충청권



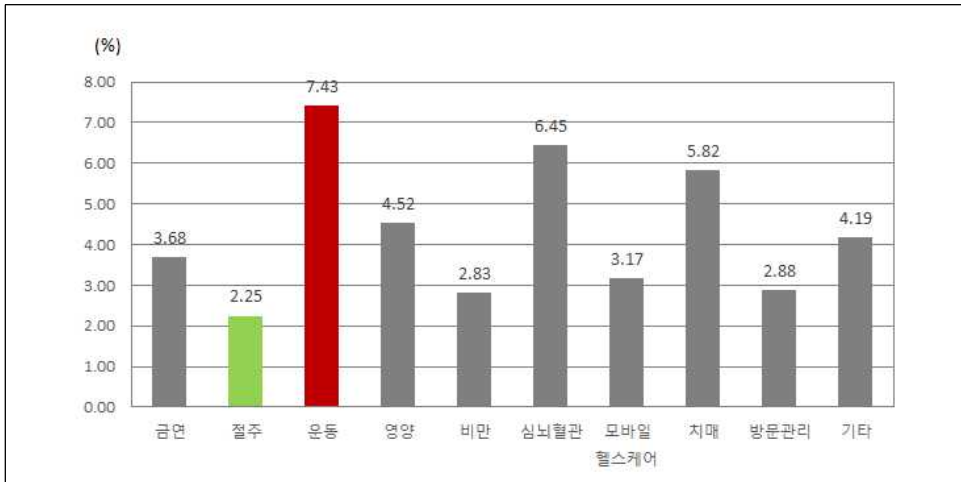
□ 전라권의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 9.66%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 1.59%로 가장 낮았음.

[그림 4-26] 사업별 참여도 - 전라권



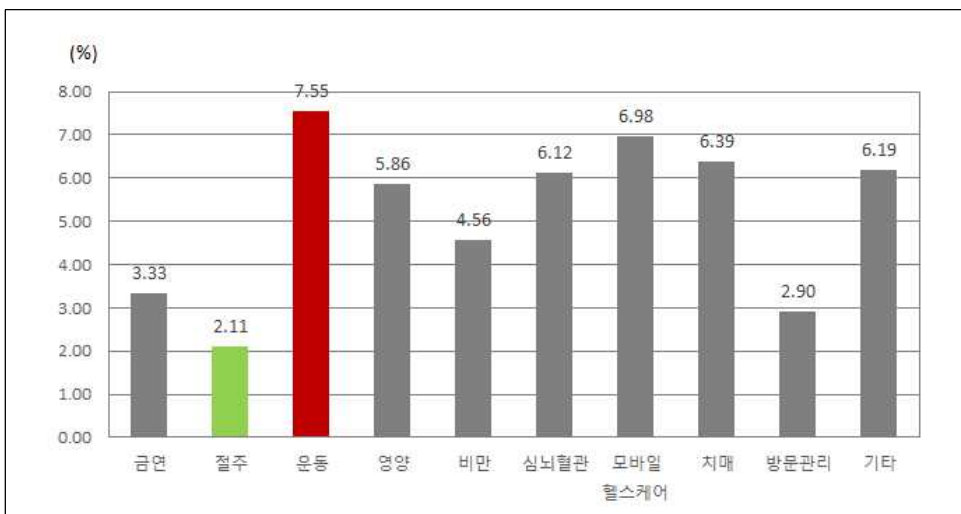
□ 경북권의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 7.43%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 2.25%로 가장 낮았음.

[그림 4-27] 사업별 참여도 - 경북권



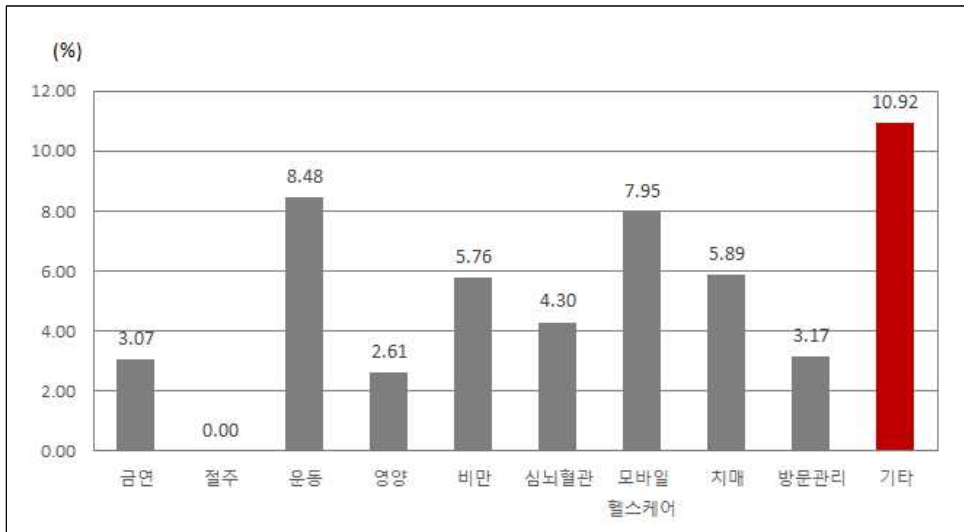
□ 경남권의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 7.55%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 2.11%로 가장 낮았음.

[그림 4-28] 사업별 참여도 - 경남권



□ 제주/강원의 사업별 참여도를 살펴보면, 기타사업의 참여도가 10.92%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 0%로 가장 낮았음.

[그림 4-29] 사업별 참여도 - 제주/강원권

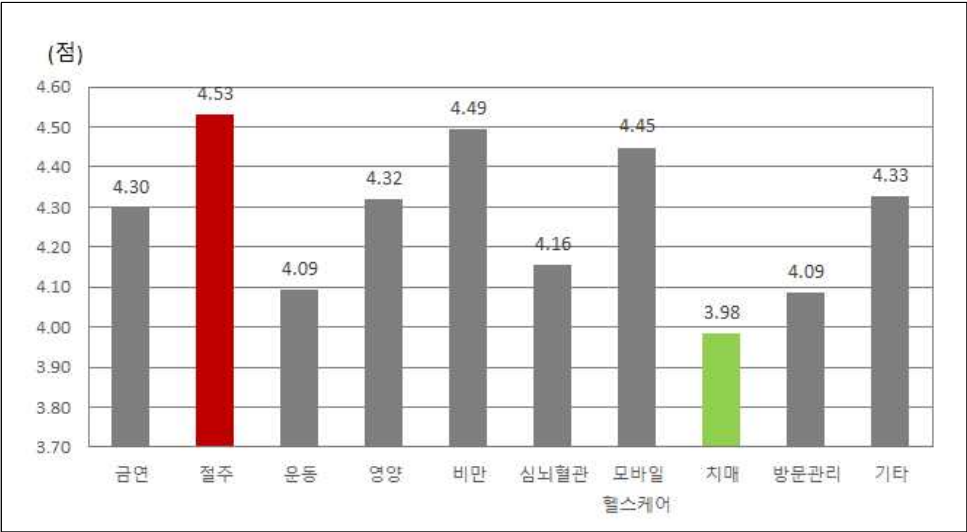


다. 만족도

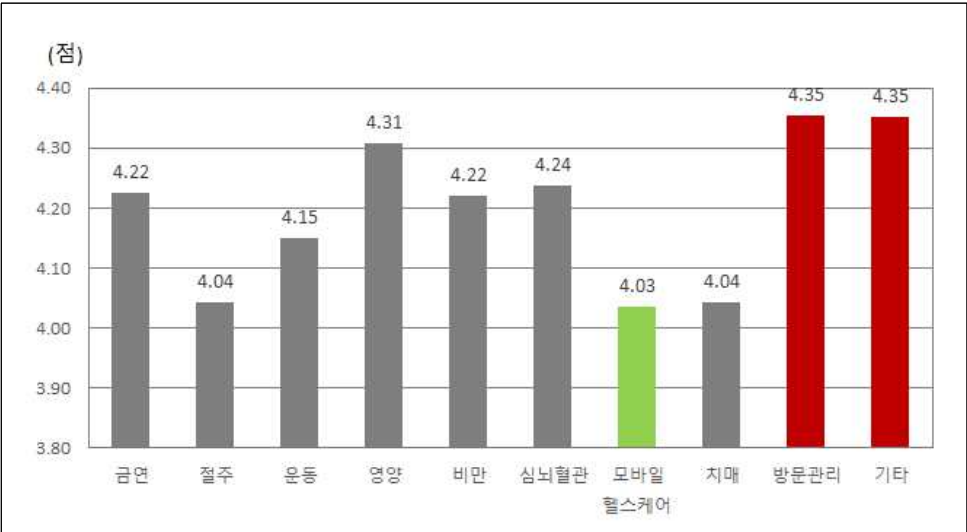
□ 광역권의 사업별 만족도를 살펴보면, 절주사업의 만족도가 4.53점으로 가장 높은 반면, 치매사업의 만족도가 3.98점으로 가장 낮았음.

□ 광역권을 제외한 시도의 사업별 만족도를 살펴보면, 방문관리사업의 만족도가 4.35점으로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 만족도가 4.03점으로 가장 낮았음.

[그림 4-30] 사업별 만족도 - 광역

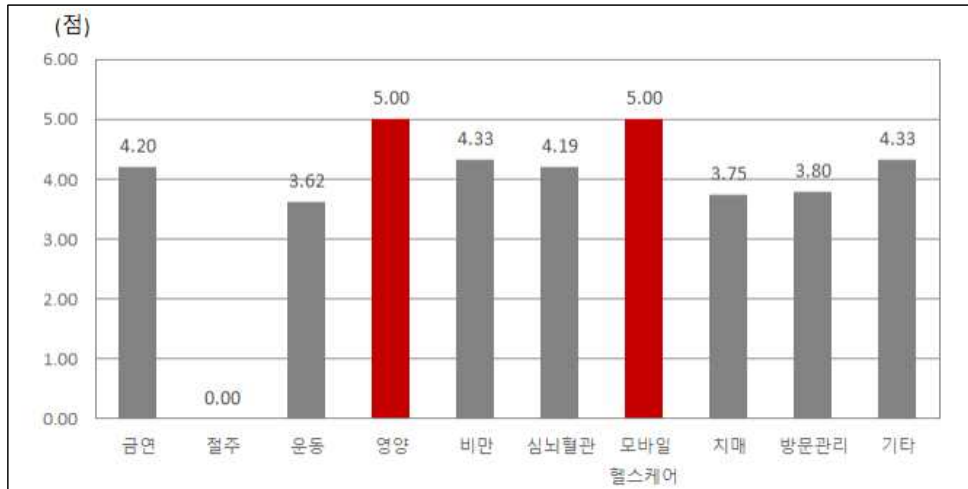


[그림 4-31] 사업별 만족도 - 시도



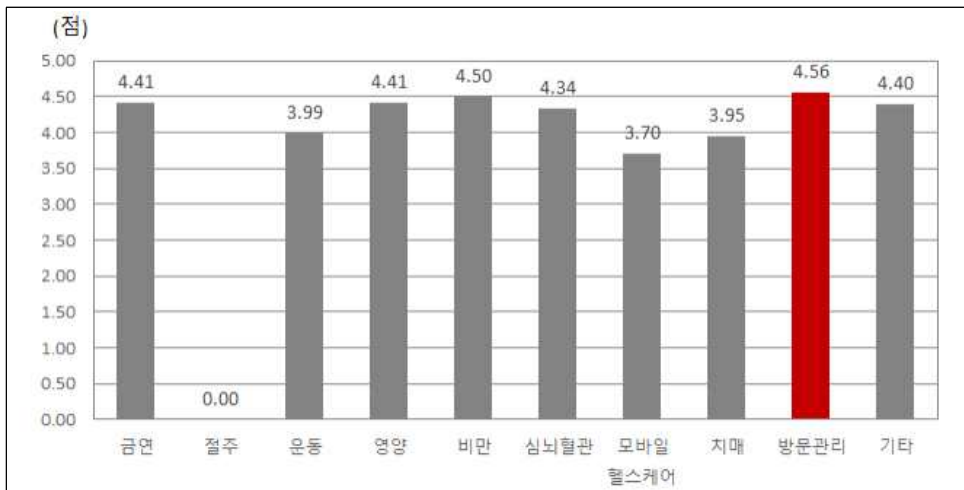
□ 서울권의 사업별 만족도를 살펴보면, 영양사업의 만족도가 5점으로 가장 높은 반면, 절주사업을 제외하고 운동사업의 만족도가 3.62점으로 가장 낮았음.

[그림 4-32] 사업별 만족도 - 서울권



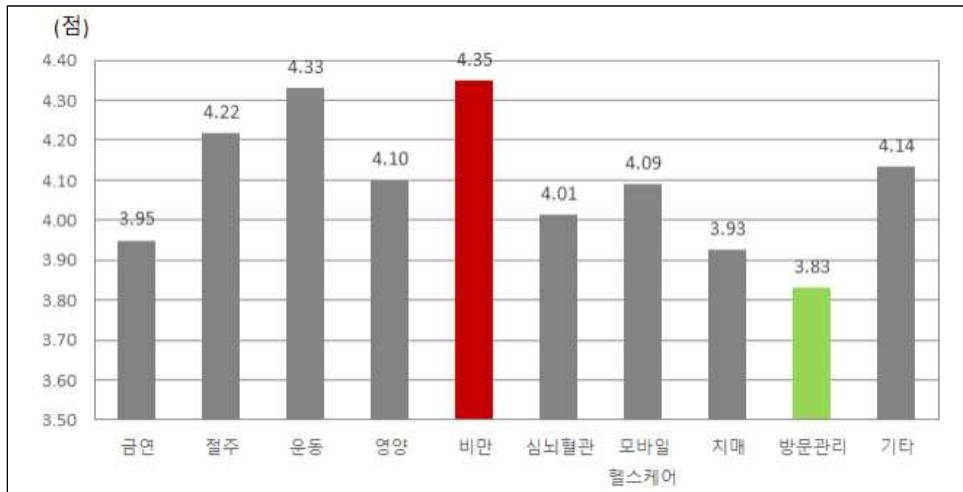
□ 경기/인천권의 사업별 만족도를 살펴보면, 방문관리사업의 만족도가 4.56점으로 가장 높은 반면, 절주사업을 제외하고 모바일 헬스케어사업의 만족도가 3.7점으로 가장 낮았음.

[그림 4-33] 사업별 만족도 - 경기/인천권



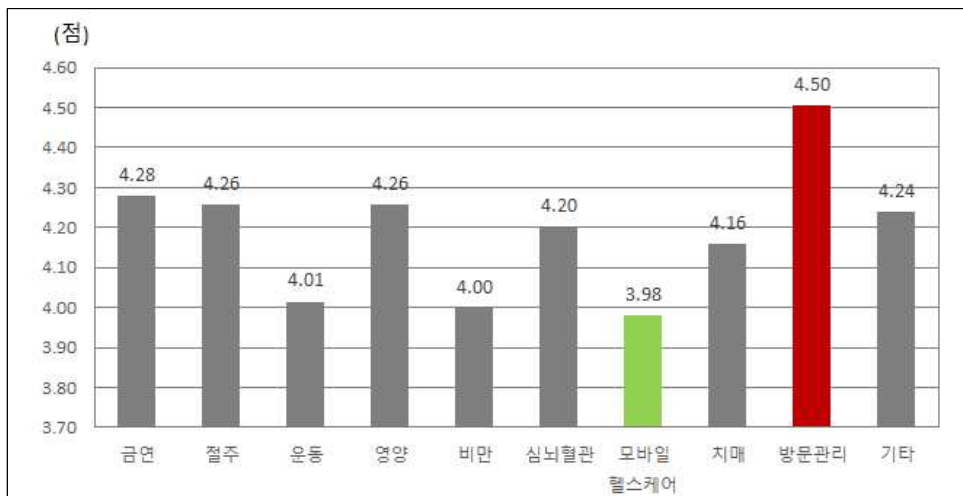
□ 충청권의 사업별 만족도를 살펴보면, 비만사업의 만족도가 4.35점으로 가장 높은 반면, 방문관리사업의 만족도가 3.83점으로 가장 낮았음.

[그림 4-34] 사업별 만족도 - 충청권



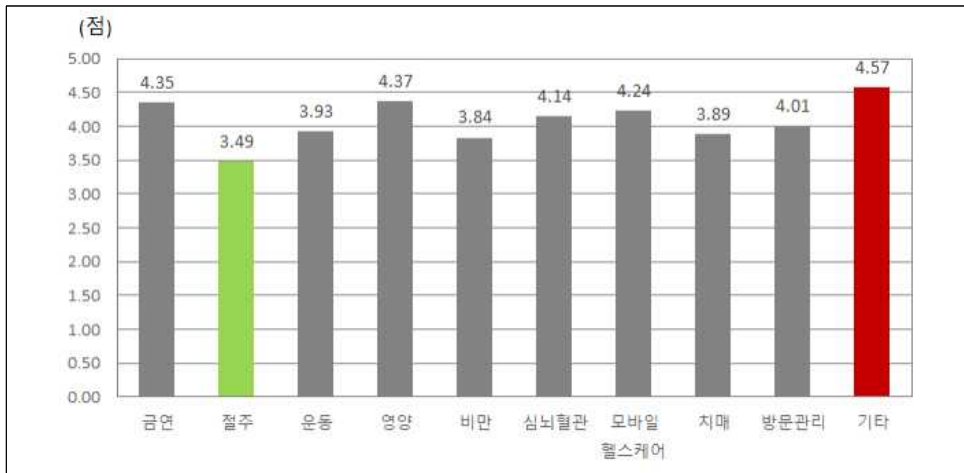
□ 전라권의 사업별 만족도를 살펴보면, 방문관리사업의 만족도가 4.5점으로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 만족도가 3.98점으로 가장 낮았음.

[그림 4-35] 사업별 만족도 - 전라권



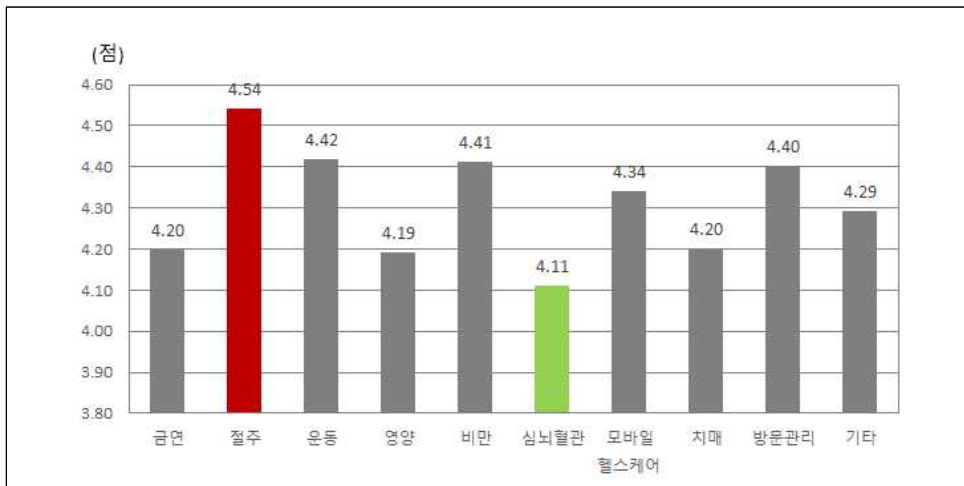
□ 경북권의 사업별 만족도를 살펴보면, 기타사업의 만족도가 4.57점으로 가장 높은 반면, 절주사업의 만족도가 3.49점으로 가장 낮았음.

[그림 4-36] 사업별 만족도 - 경북권



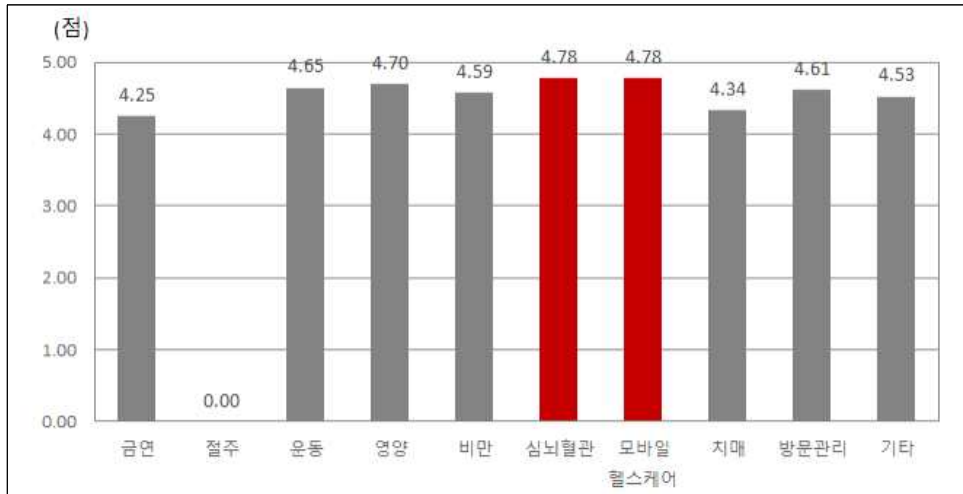
□ 경남권의 사업별 만족도를 살펴보면, 절주사업의 만족도가 4.54점으로 가장 높은 반면, 심뇌혈관사업의 만족도가 4.11점으로 가장 낮았음.

[그림 4-37] 사업별 만족도 - 경남권



- 제주/강원의 사업별 만족도를 살펴보면, 모바일 헬스케어사업의 만족도가 4.78점으로 가장 높은 반면, 금연사업의 만족도가 4.25점으로 가장 낮았음.

[그림 4-38] 사업별 참여도 - 제주/강원권

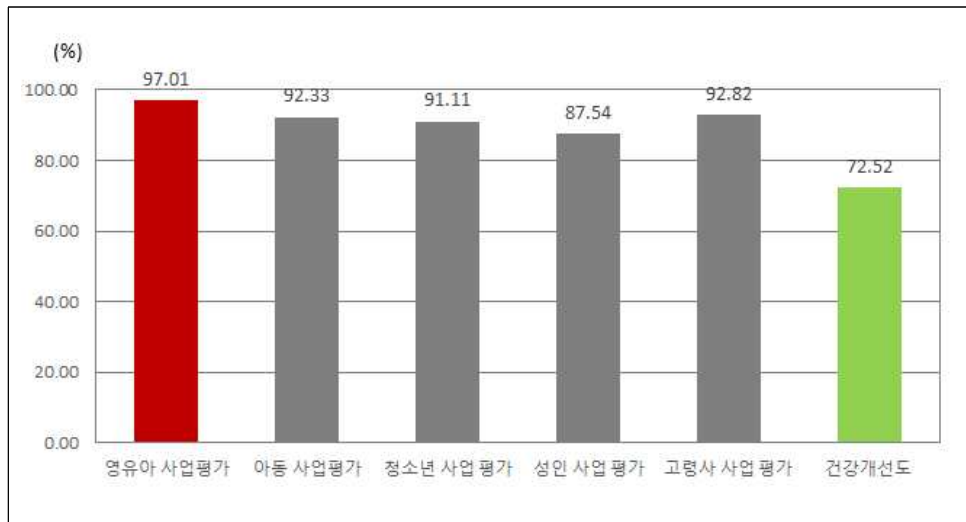


라. 성과도

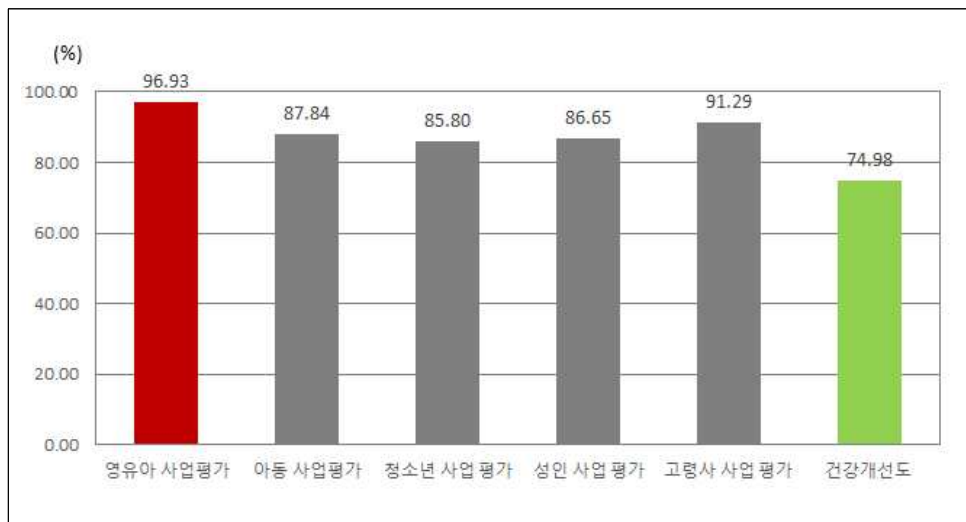
- 성과도는 생애주기별 건강증진사업 대한 주관적인 평가와 건강개선도를 통해 측정함.
- 생애주기별 건강증진사업은 여성·영유아, 아동, 청소년, 성인, 65세 이상 고령자 대상 건강증진사업으로 구성되며 각 사업에 대한 주관적인 평가를 측정하였음.
 - 건강개선도는 가장 최근에 참여한 사업(프로그램)을 기준으로 신체 및 정신적 건강의 개선 정도를 측정하였음.
- 광역권의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 97.01%로 가장 높은 반면, 건강개선도 사업의 성과도가 72.52%로 가장 낮았음.
- 광역권을 제외한 시도의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가

96.93%로 가장 높은 반면, 건강개선도 사업의 성과도가 74.98%로 가장 낮았음.

[그림 4-39] 사업별 성과도 - 광역

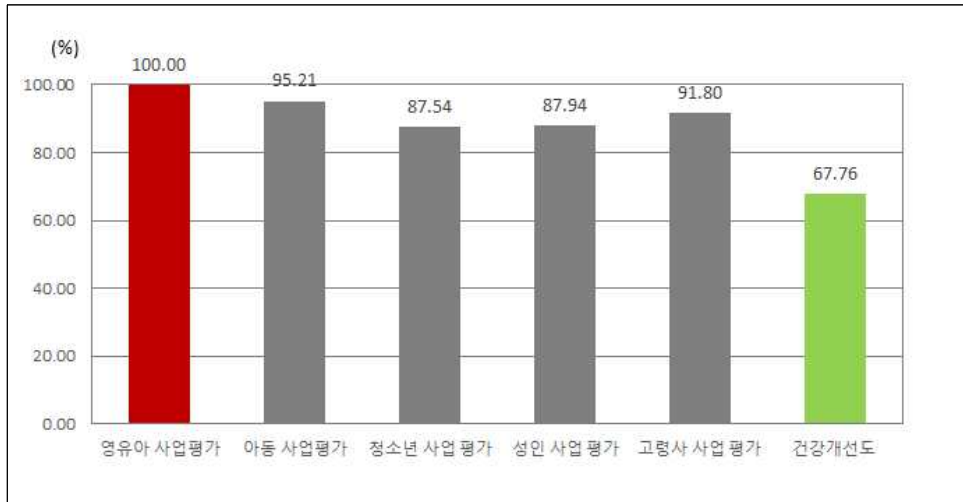


[그림 4-40] 사업별 성과도 - 시도



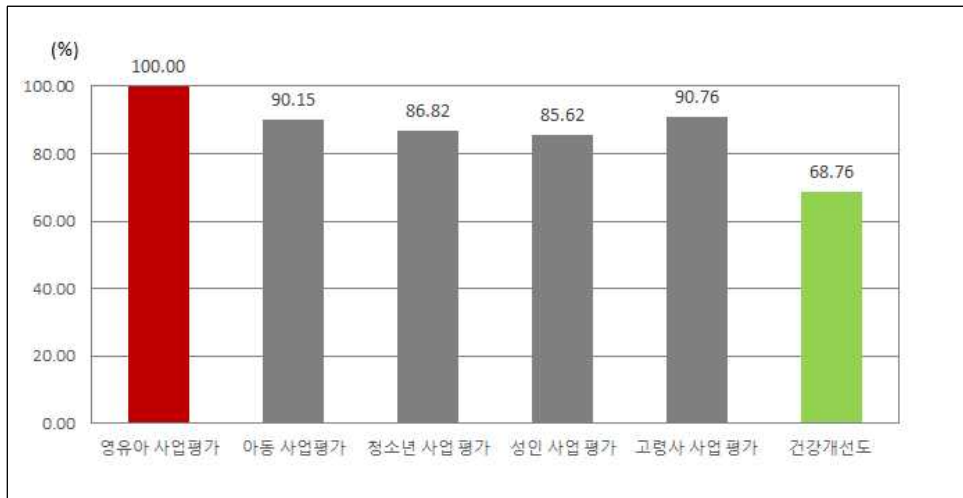
□ 서울권의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 100%로 가장 높은 반면, 건강개선도 사업의 성과도가 67.76%로 가장 낮았음.

[그림 4-41] 사업별 성과도 - 서울권



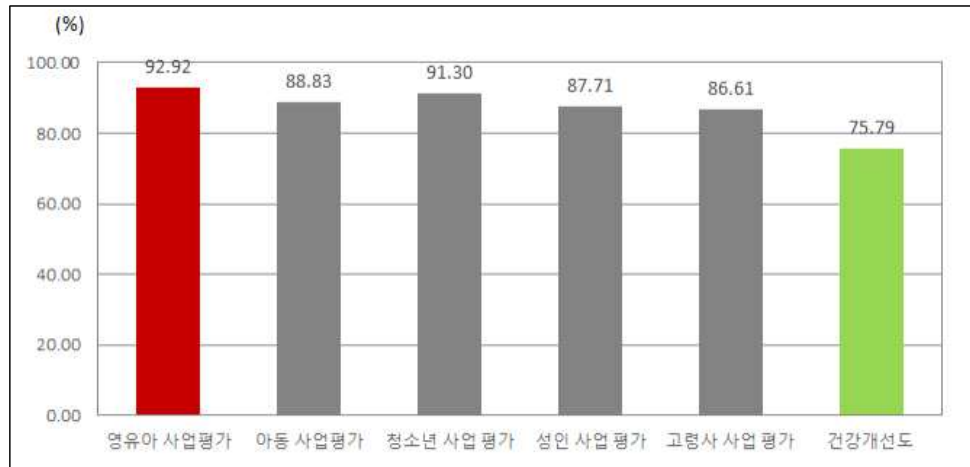
□ 경기/인천권의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 100%로 가장 높은 반면, 건강개선도 사업의 성과도가 68.76%로 가장 낮았음.

[그림 4-42] 사업별 성과도 - 경기/인천권



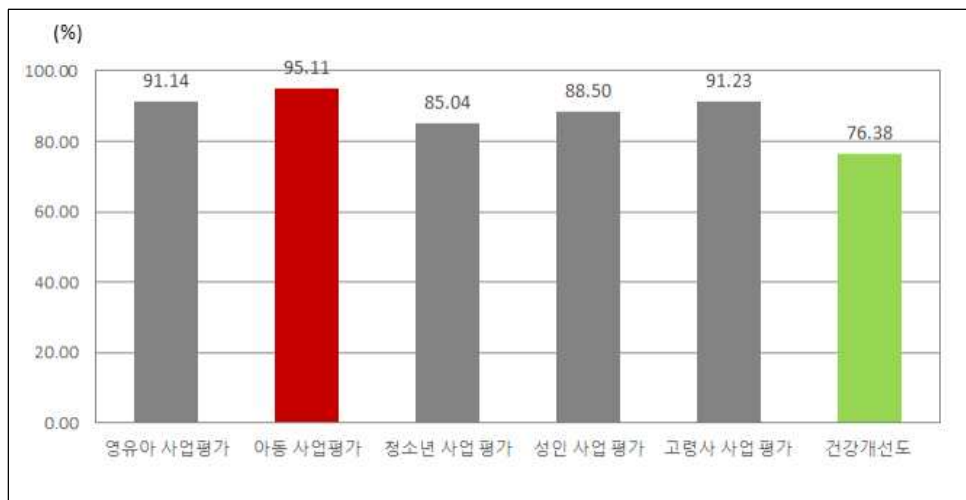
□ 충청권의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 92.92%로 가장 높은 반면, 건강개선도 사업의 성과도가 75.79%로 가장 낮았음.

[그림 4-43] 사업별 성과도 - 충청권



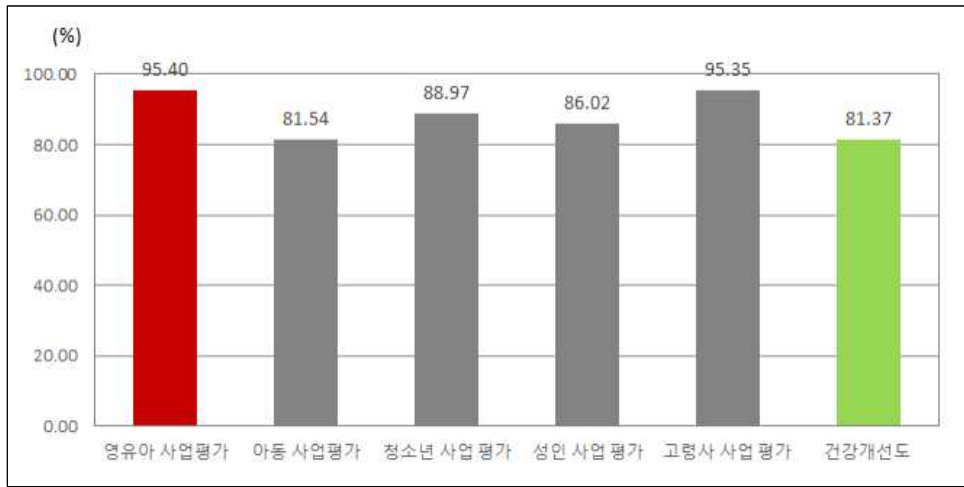
□ 전라권의 사업별 성과도를 살펴보면, 아동 사업평가의 성과도가 95.11%로 가장 높은 반면, 건강개선도 사업의 성과도가 76.38%로 가장 낮았음.

[그림 4-44] 사업별 성과도 - 전라권



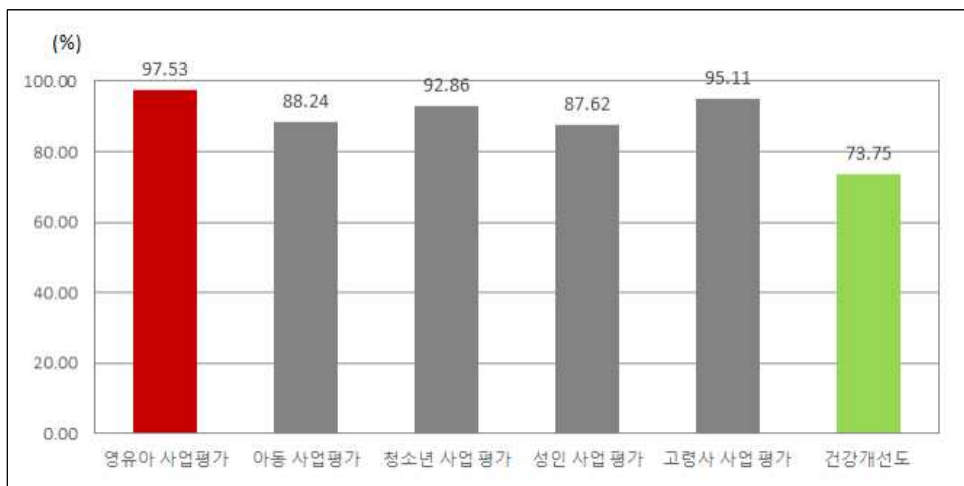
□ 경북권의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 95.4%로 가장 높은 반면, 건강개선포 사업의 성과도가 81.37%로 가장 낮았음.

[그림 4-45] 사업별 성과도 - 경북권



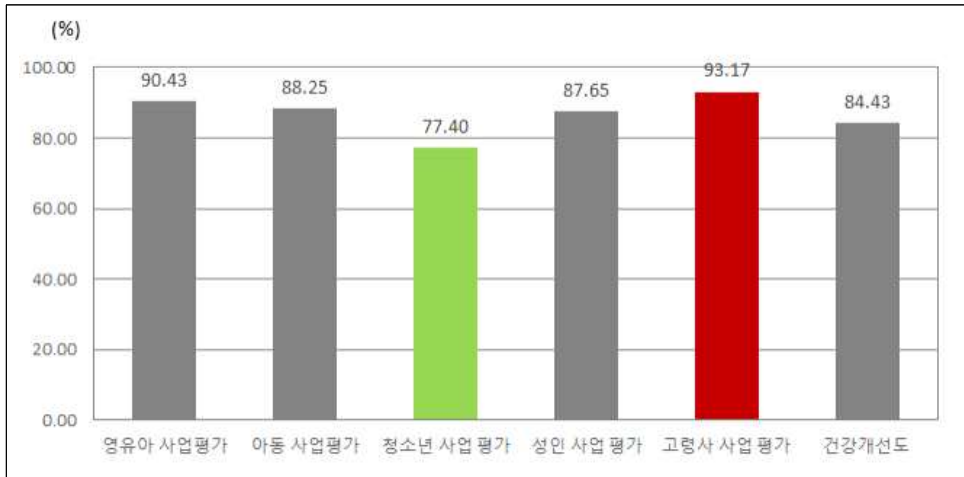
□ 경남권의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 97.53%로 가장 높은 반면, 건강개선포 사업의 성과도가 73.75%로 가장 낮았음.

[그림 4-46] 사업별 성과도 - 경남권



□ 제주/강원의 사업별 성과도를 살펴보면, 고령사 사업 평가의 성과도가 93.17%로 가장 높은 반면, 청소년 사업 평가사업의 성과도가 77.4%로 가장 낮았음.

[그림 4-47] 사업별 참여도 - 제주/강원권



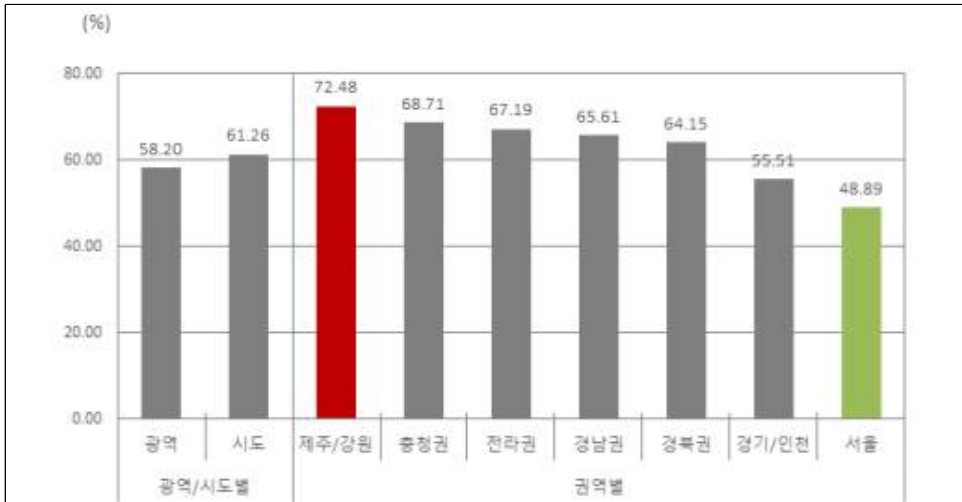
3. 사업별 체감도 관련 지표 종합현황

□ 사업별 인지도, 참여도, 만족도, 성과도를 살펴보았음.

가. 인지도

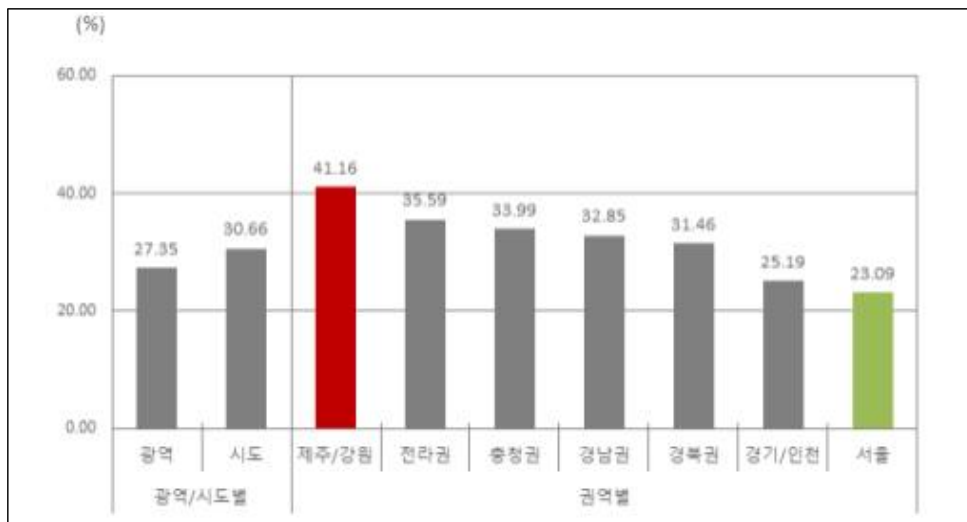
□ 권역별 금연사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 72.48%로 가장 높은 반면, 서울의 인지도가 48.89%로 가장 낮았음.

[그림 4-48] 권역별 인지도 - 금연사업



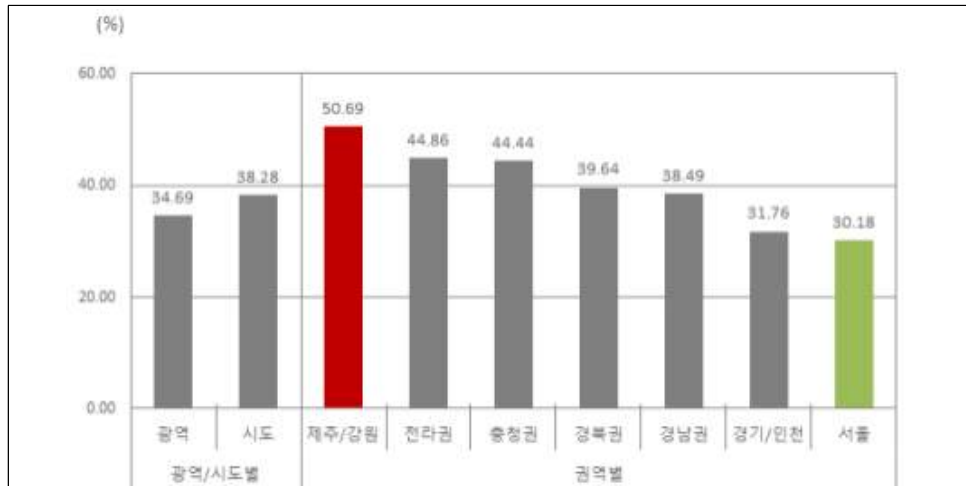
□ 권역별 절주사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 41.16%로 가장 높은 반면, 서울의 인지도가 23.09%로 가장 낮았음.

[그림 4-49] 권역별 인지도 - 절주사업



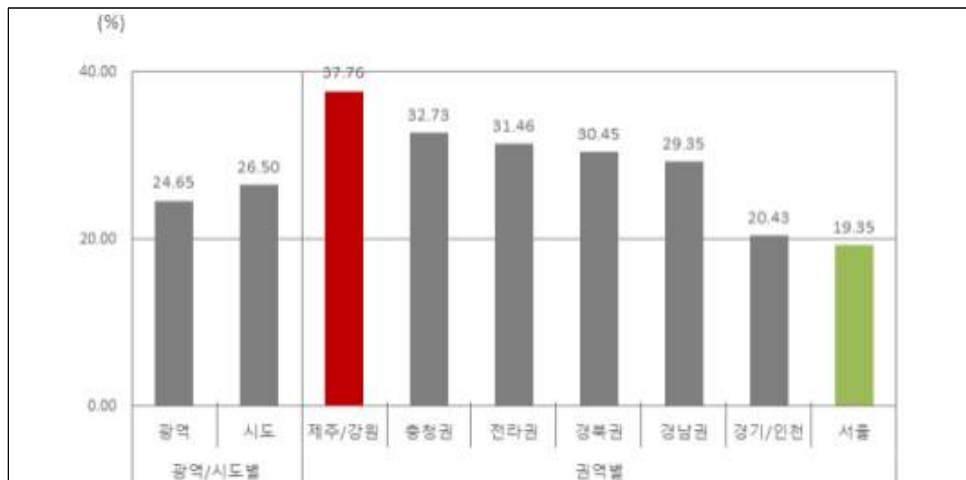
□ 권역별 운동사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 50.69%로 가장 높은 반면, 서울의 인지도가 30.18%로 가장 낮았음.

[그림 4-50] 권역별 인지도 - 운동사업



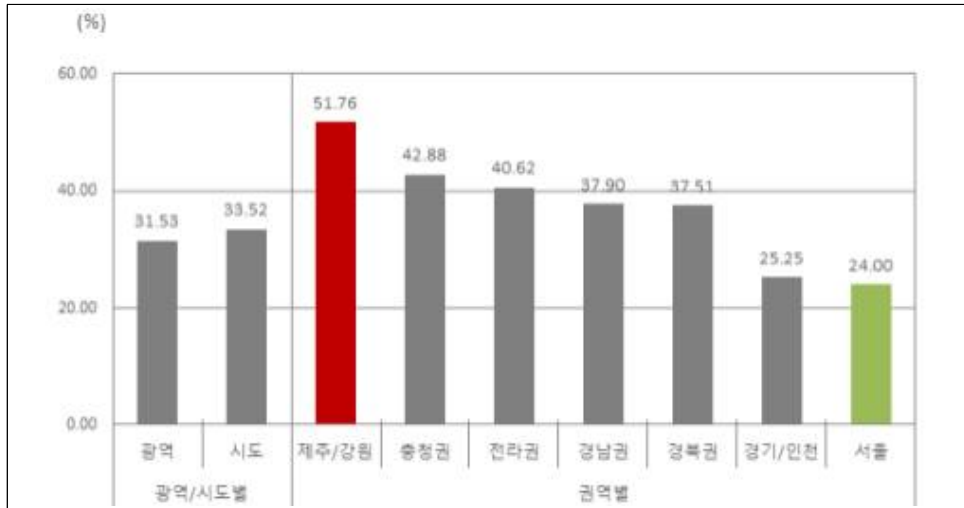
□ 권역별 영양사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 37.76%로 가장 높은 반면, 서울의 인지도가 19.35%로 가장 낮았음.

[그림 4-51] 권역별 인지도 - 영양사업



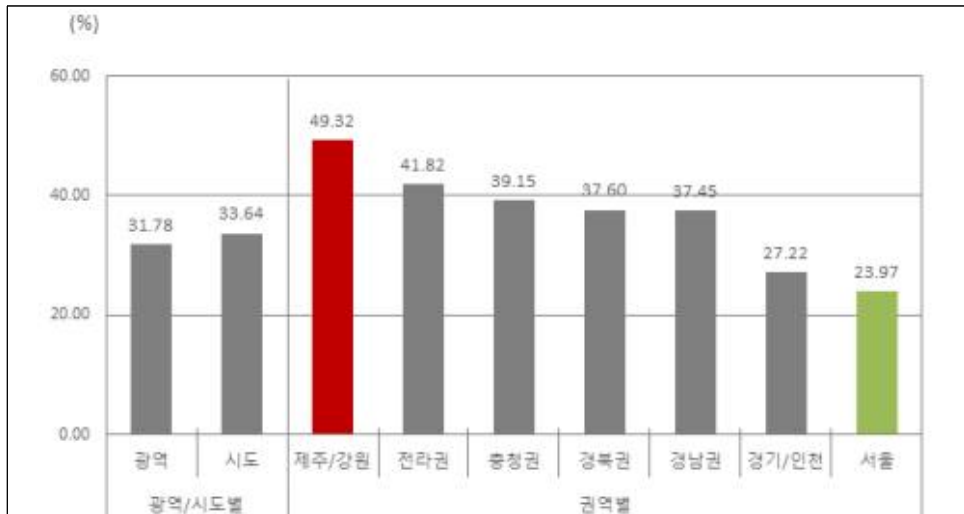
□ 권역별 비만사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 51.76%로 가장 높은 반면, 서울의 인지도가 24%로 가장 낮았음.

[그림 4-52] 권역별 인지도 - 비만사업



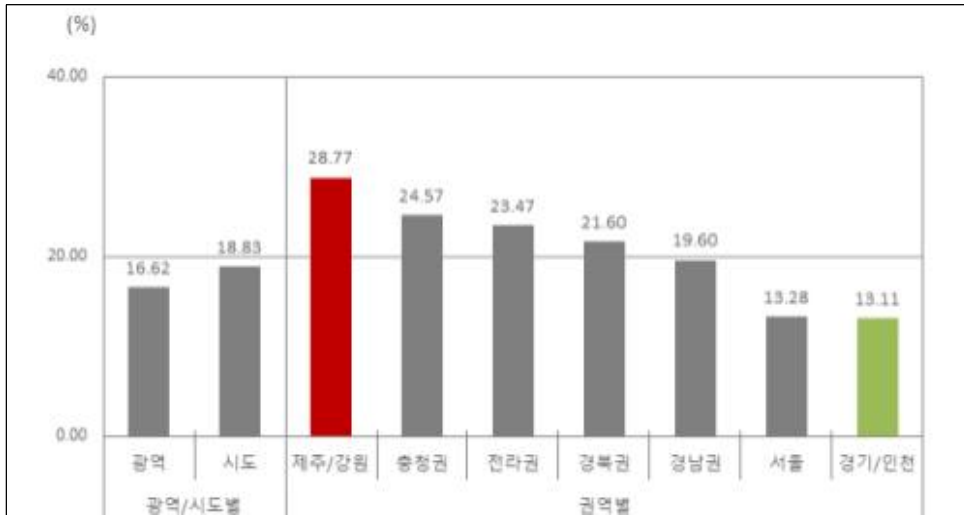
□ 권역별 심뇌혈관사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 49.32%로 가장 높은 반면, 서울의 인지도가 23.97%로 가장 낮았음.

[그림 4-53] 권역별 인지도 - 심뇌혈관사업



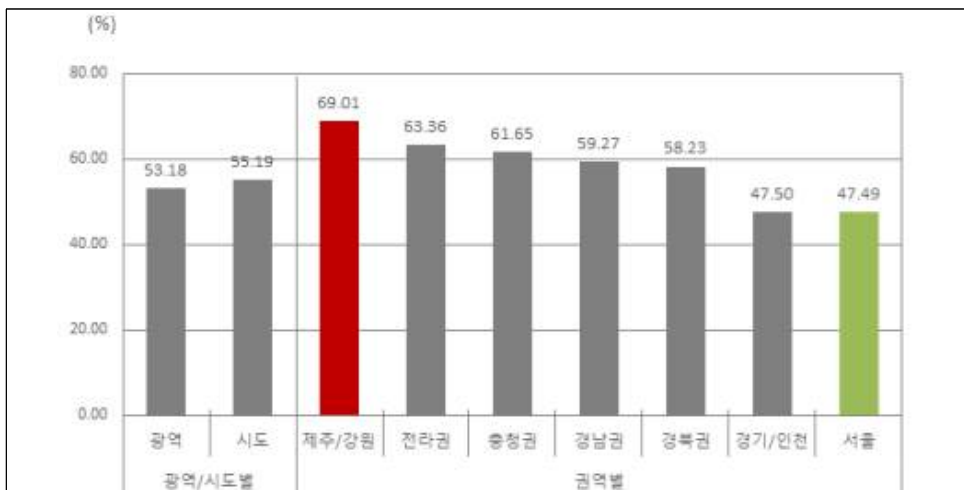
□ 권역별 모바일 헬스케어사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 28.77%로 가장 높은 반면, 경기/인천의 인지도가 13.11%로 가장 낮았음.

[그림 4-54] 권역별 인지도 - 모바일헬스케어사업



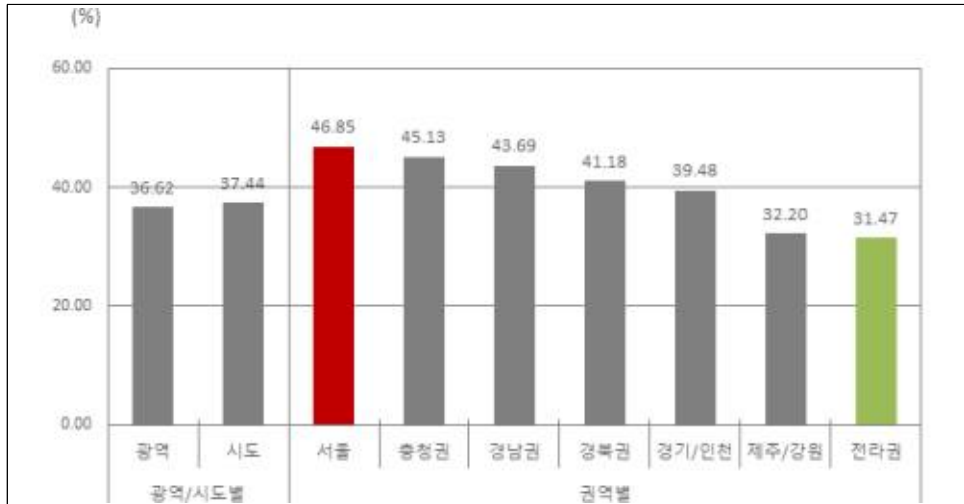
□ 권역별 치매사업의 인지도를 살펴보면, 제주/강원의 인지도가 69.01%로 가장 높은 반면, 서울의 인지도가 47.49%로 가장 낮았음.

[그림 4-55] 권역별 인지도 - 치매사업



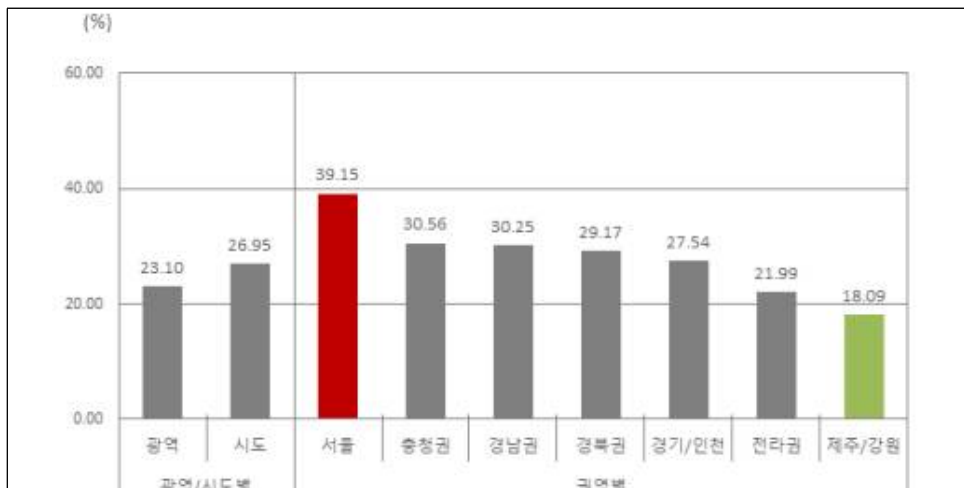
□ 권역별 방문관리사업의 인지도를 살펴보면, 서울의 인지도가 46.85%로 가장 높은 반면, 전라권의 인지도가 31.47%로 가장 낮았음.

[그림 4-56] 권역별 인지도 - 방문관리사업



□ 권역별 기타사업의 인지도를 살펴보면, 서울의 인지도가 39.15%로 가장 높은 반면, 제주/강원의 인지도가 18.09%로 가장 낮았음.

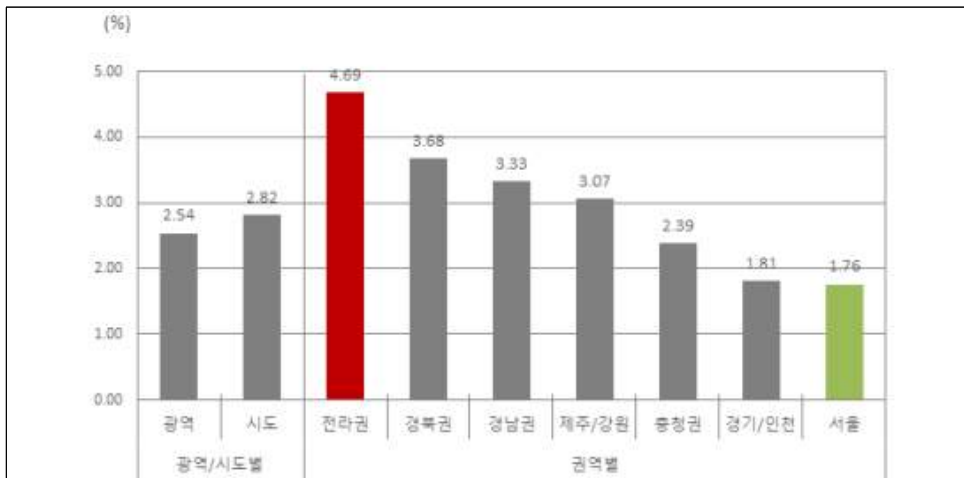
[그림 4-57] 권역별 인지도 - 기타사업



나. 참여도

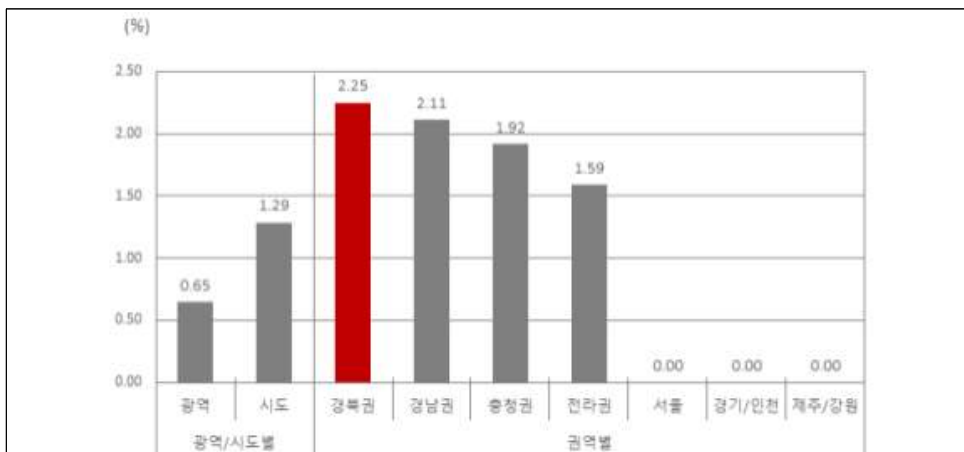
- 권역별 금연사업의 참여도를 살펴보면, 전라권의 참여도가 4.69%로 가장 높은 반면, 서울의 참여도가 1.76%로 가장 낮았음.

[그림 4-58] 권역별 참여도 - 금연사업



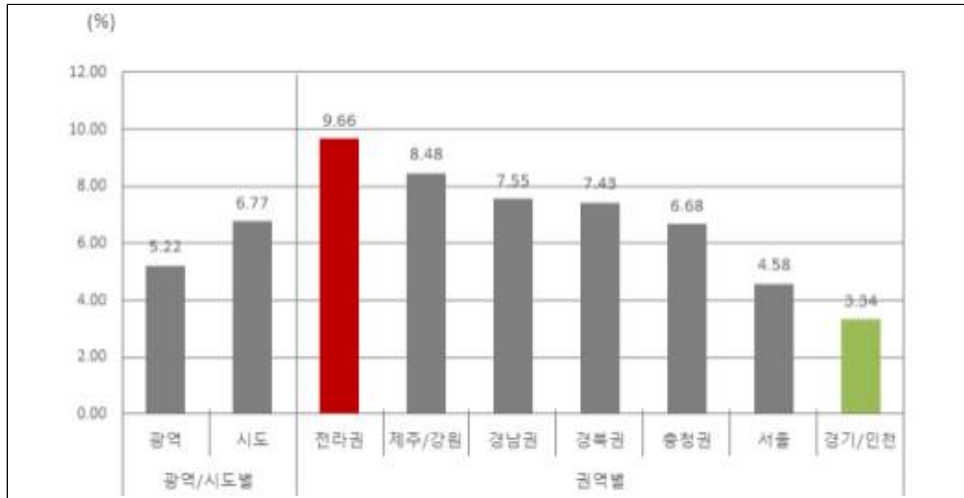
- 권역별 절주사업의 참여도를 살펴보면, 경북권의 참여도가 2.25%로 가장 높은 반면, 서울, 경기/인천, 제주/강원의 참여도가 0%로 가장 낮았음.

[그림 4-59] 권역별 참여도 - 절주사업



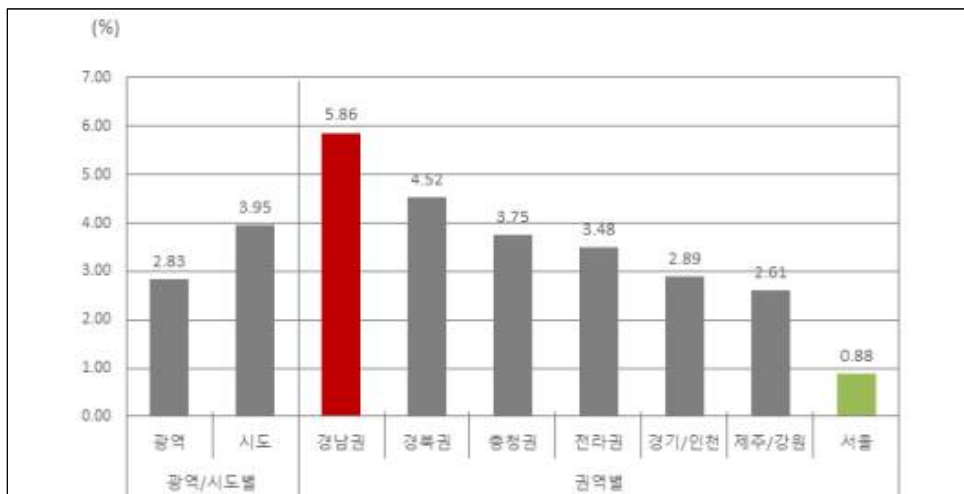
□ 권역별 운동사업의 참여도를 살펴보면, 전라권의 참여도가 9.66%로 가장 높은 반면, 경기/인천의 참여도가 3.34%로 가장 낮았음.

[그림 4-60] 권역별 참여도 - 운동사업



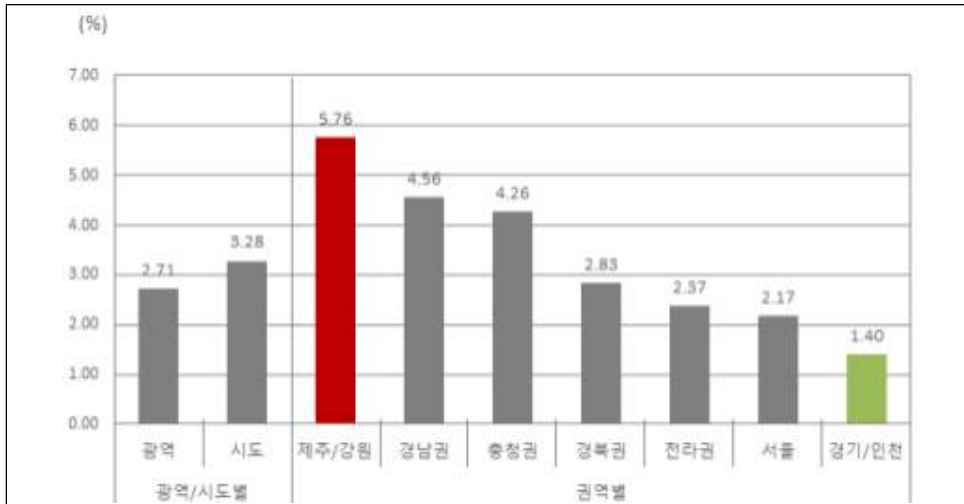
□ 권역별 영양사업의 참여도를 살펴보면, 경남권의 참여도가 5.86%로 가장 높은 반면, 서울의 참여도가 0.88%로 가장 낮았음.

[그림 4-61] 권역별 참여도 - 영양사업



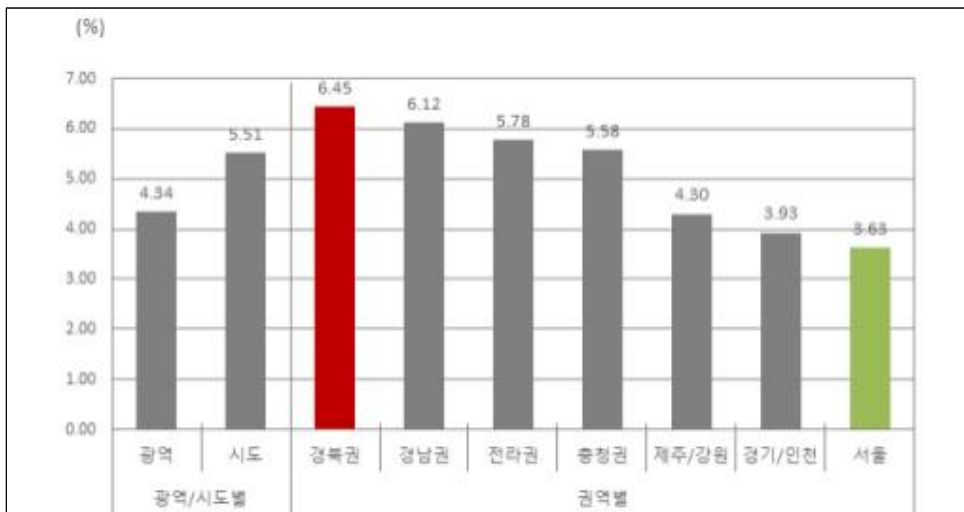
□ 권역별 비만사업의 참여도를 살펴보면, 제주/강원의 참여도가 5.76%로 가장 높은 반면, 경기/인천의 참여도가 1.4%로 가장 낮았음.

[그림 4-62] 권역별 참여도 - 비만사업



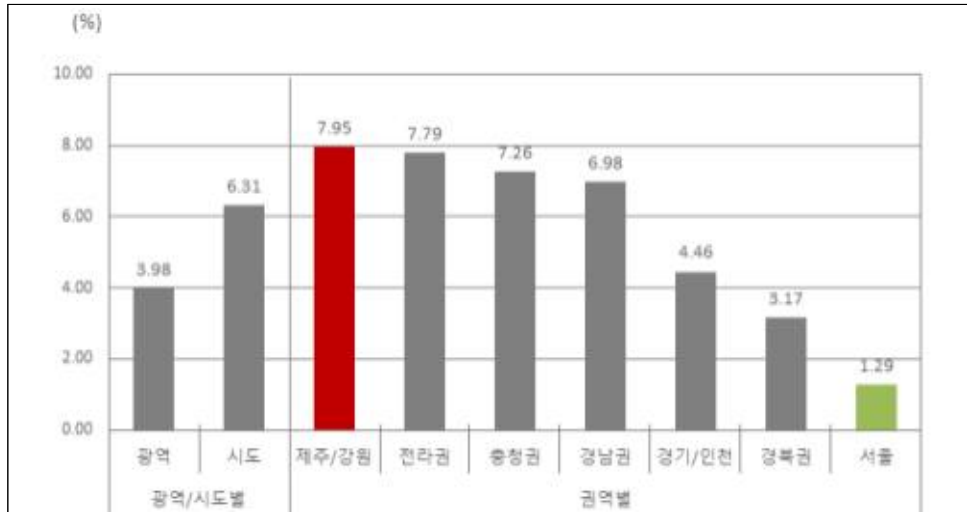
□ 권역별 심뇌혈관사업의 참여도를 살펴보면, 경북권의 참여도가 6.45%로 가장 높은 반면, 서울의 참여도가 3.63%로 가장 낮았음.

[그림 4-63] 권역별 참여도 - 심뇌혈관사업



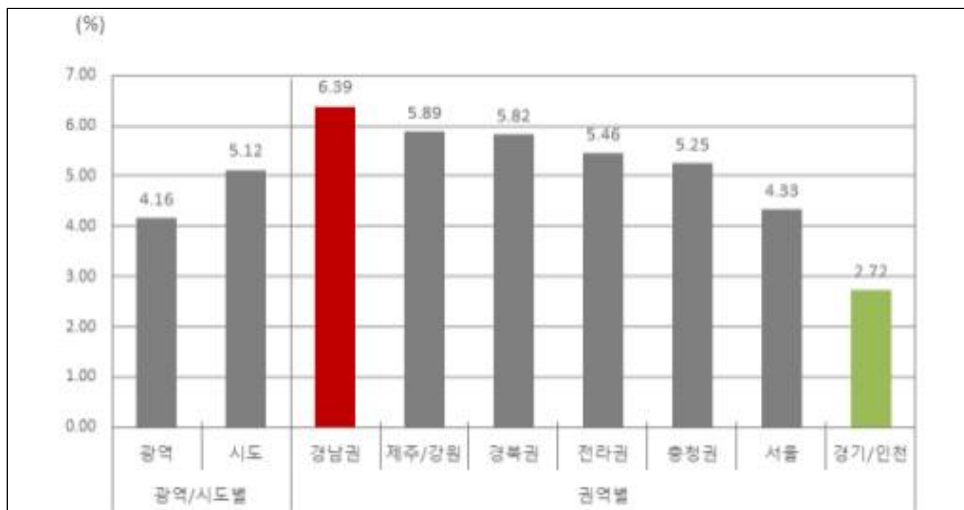
□ 권역별 모바일 헬스케어사업의 참여도를 살펴보면, 제주/강원의 참여도가 7.95%로 가장 높은 반면, 서울의 참여도가 1.29%로 가장 낮았음.

[그림 4-64] 권역별 참여도 - 모바일 헬스케어사업



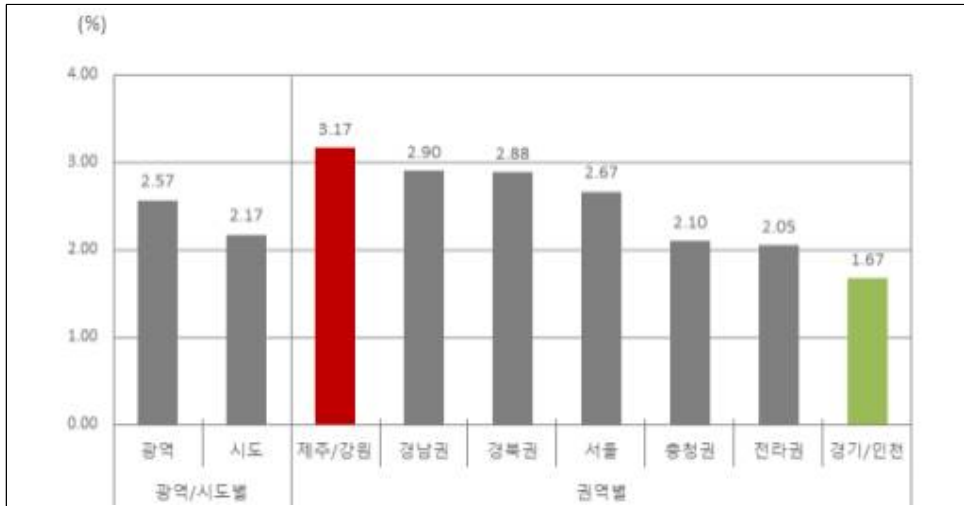
□ 권역별 치매사업의 참여도를 살펴보면, 경남권의 참여도가 6.39%로 가장 높은 반면, 경기/인천의 참여도가 2.72%로 가장 낮았음.

[그림 4-65] 권역별 참여도 - 치매사업



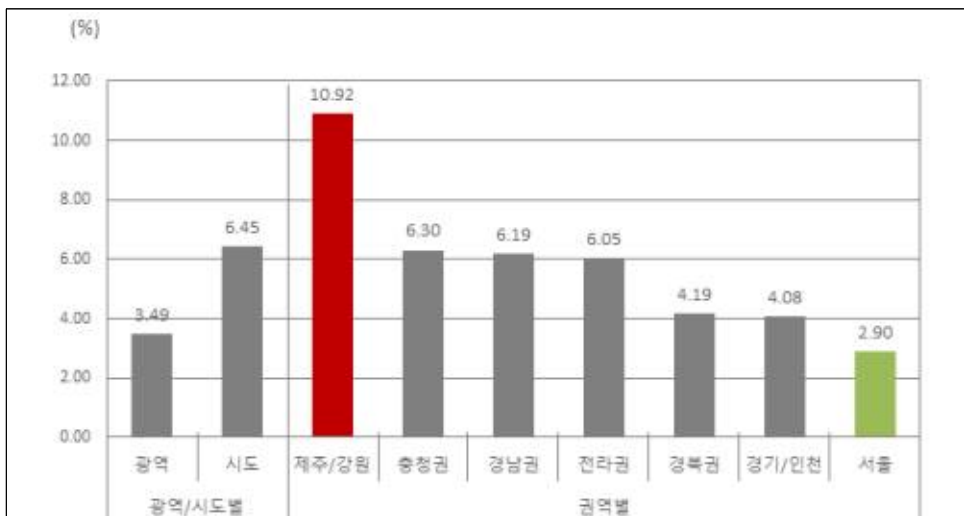
□ 권역별 방문관리사업의 참여도를 살펴보면, 제주/강원의 참여도가 3.17%로 가장 높은 반면, 경기/인천의 참여도가 1.67%로 가장 낮았음.

[그림 4-66] 권역별 참여도 - 방문관리사업



□ 권역별 기타사업의 참여도를 살펴보면, 제주/강원의 참여도가 10.92%로 가장 높은 반면, 서울의 참여도가 2.9%로 가장 낮았음.

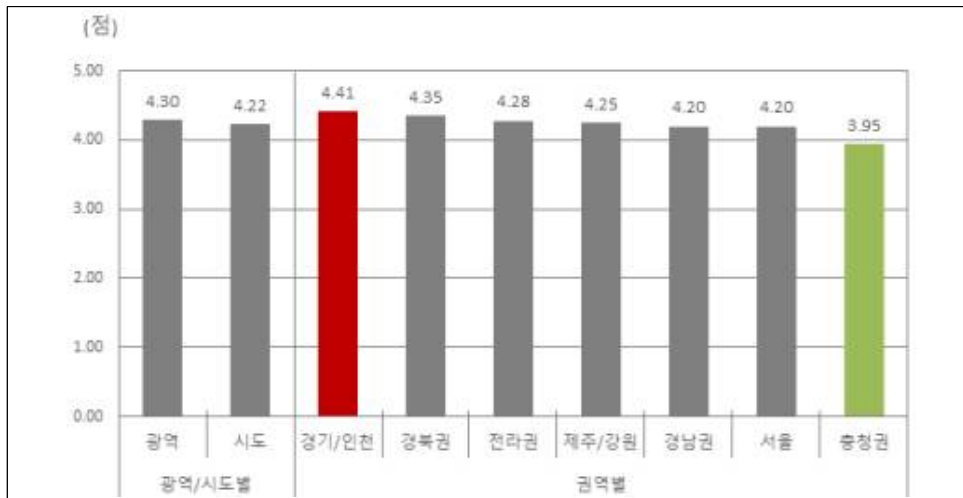
[그림 4-67] 권역별 참여도 - 기타사업



다. 만족도

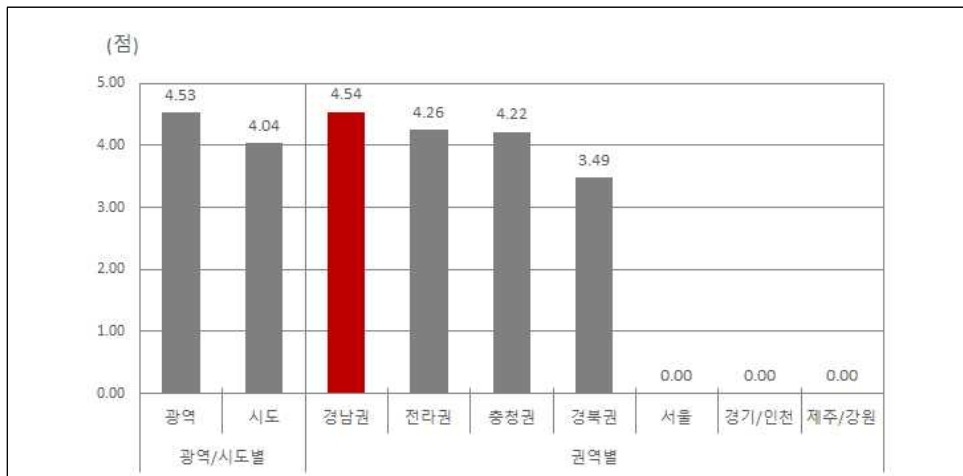
- 권역별 금연사업의 만족도를 살펴보면, 경기/인천의 만족도가 4.41점으로 가장 높은 반면, 충청권의 만족도가 3.95점으로 가장 낮았음.

[그림 4-68] 권역별 만족도 - 금연사업



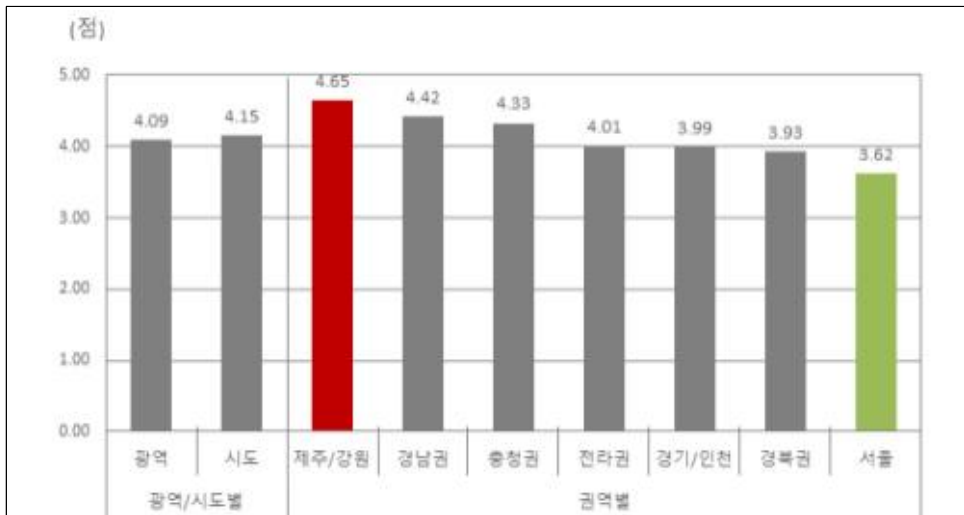
- 권역별 절주사업의 만족도를 살펴보면, 경남권의 만족도가 4.54점으로 가장 높은 반면, 서울, 경기/인천, 제주/강원의 만족도가 0점으로 가장 낮았음.

[그림 4-69] 권역별 만족도 - 절주사업



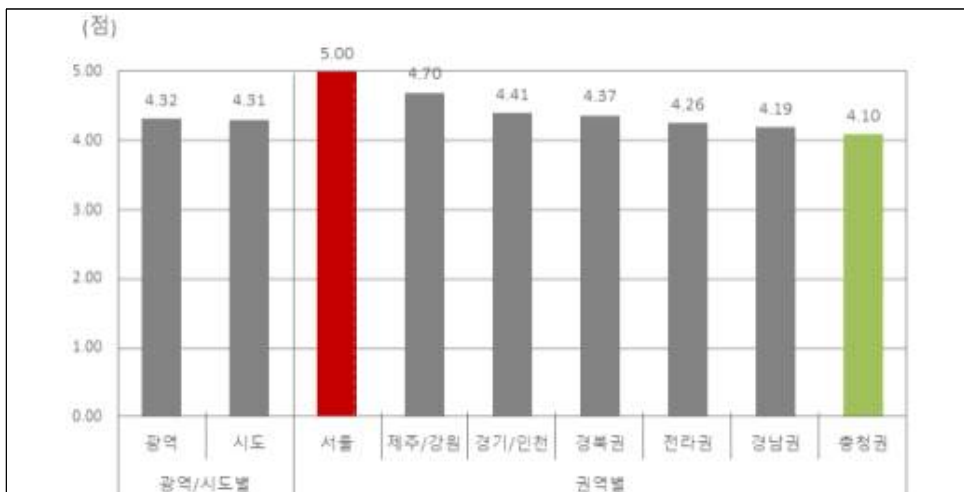
- 권역별 운동사업의 만족도를 살펴보면, 제주/강원의 만족도가 4.65점으로 가장 높은 반면, 서울의 만족도가 3.62점으로 가장 낮았음.

[그림 4-70] 권역별 만족도 - 운동사업



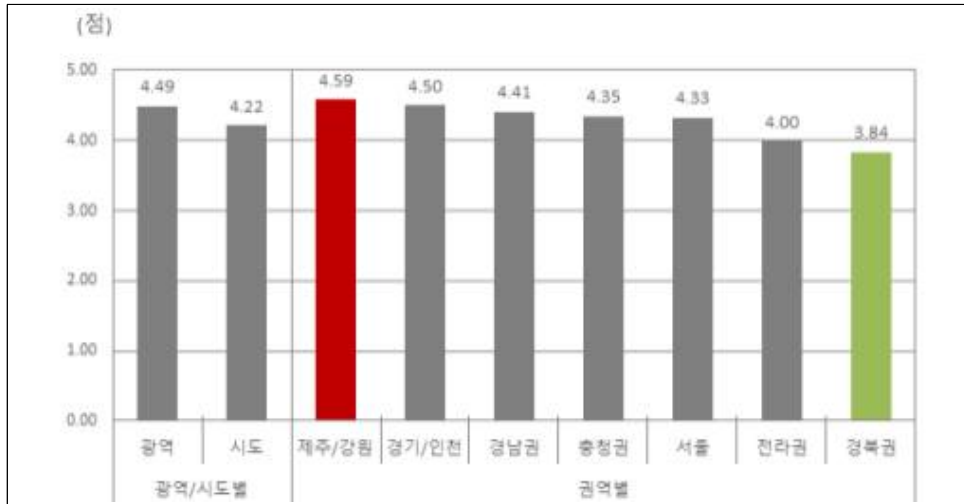
- 권역별 영양사업의 만족도를 살펴보면, 서울의 만족도가 5점으로 가장 높은 반면, 충청권의 만족도가 4.1점으로 가장 낮았음.

[그림 4-71] 권역별 만족도 - 영양사업



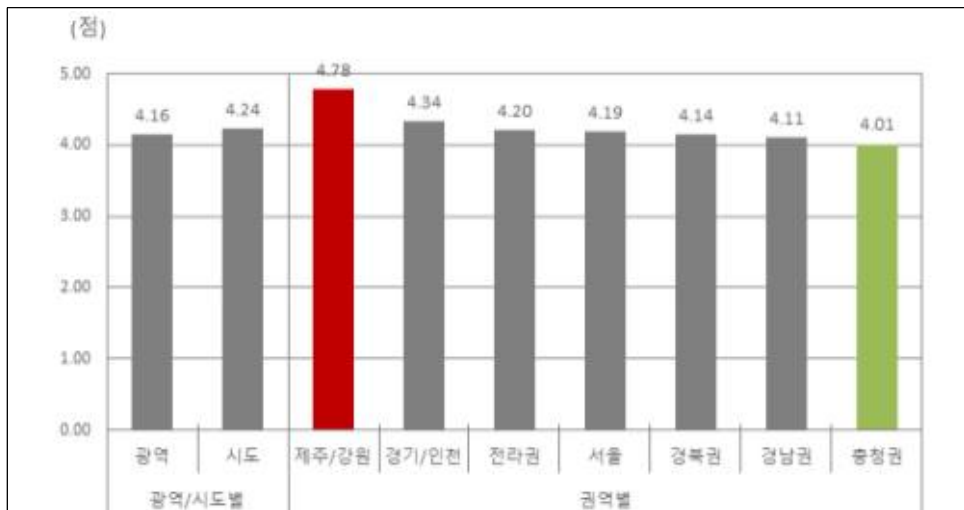
□ 권역별 비만사업의 만족도를 살펴보면, 제주/강원의 만족도가 4.59점으로 가장 높은 반면, 경북권의 만족도가 3.84점으로 가장 낮았음.

[그림 4-72] 권역별 만족도 - 비만사업



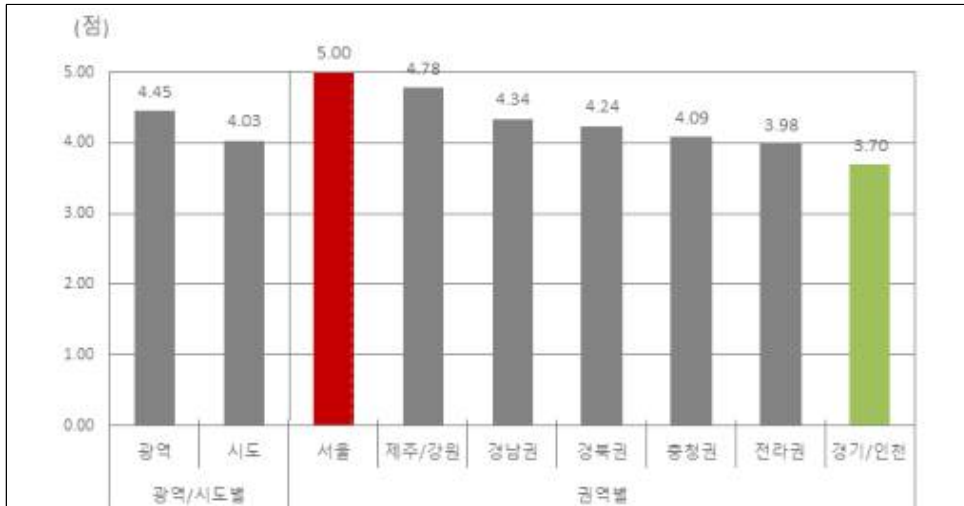
□ 권역별 심뇌혈관사업의 만족도를 살펴보면, 제주/강원의 만족도가 4.78점으로 가장 높은 반면, 충청권의 만족도가 4.01점으로 가장 낮았음.

[그림 4-73] 권역별 만족도 - 심뇌혈관사업



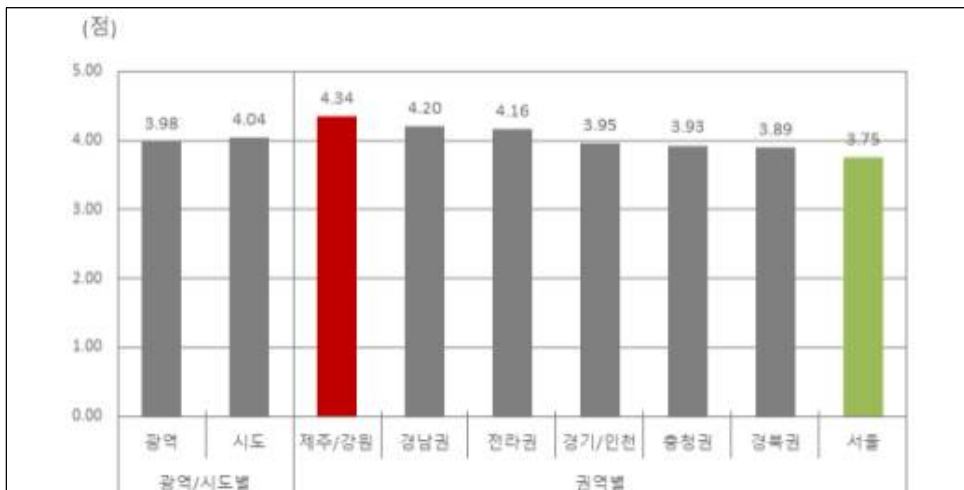
□ 권역별 모바일 헬스케어사업의 만족도를 살펴보면, 서울의 만족도가 5점으로 가장 높은 반면, 경기/인천의 만족도가 3.7점으로 가장 낮았음.

[그림 4-74] 권역별 만족도 - 모바일 헬스케어사업



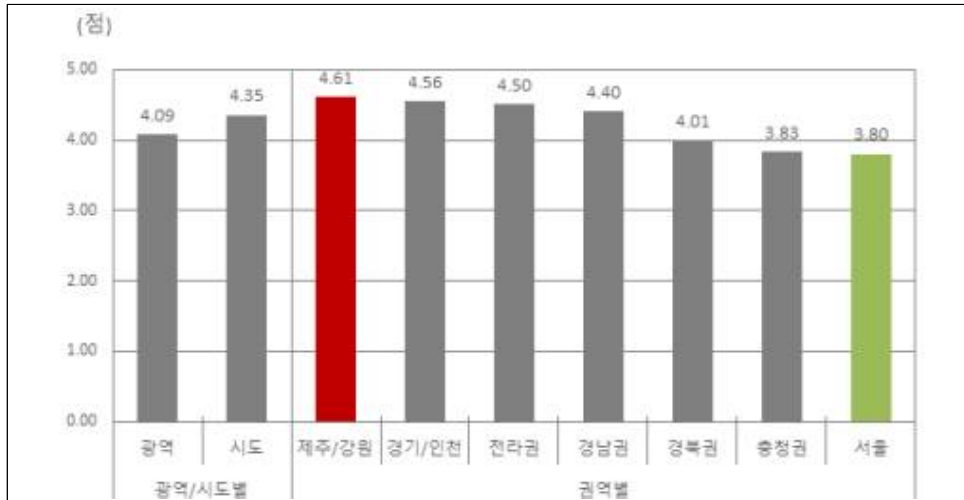
□ 권역별 치매사업의 만족도를 살펴보면, 제주/강원의 만족도가 4.34점으로 가장 높은 반면, 서울의 만족도가 3.75점으로 가장 낮았음.

[그림 4-75] 권역별 만족도 - 치매사업



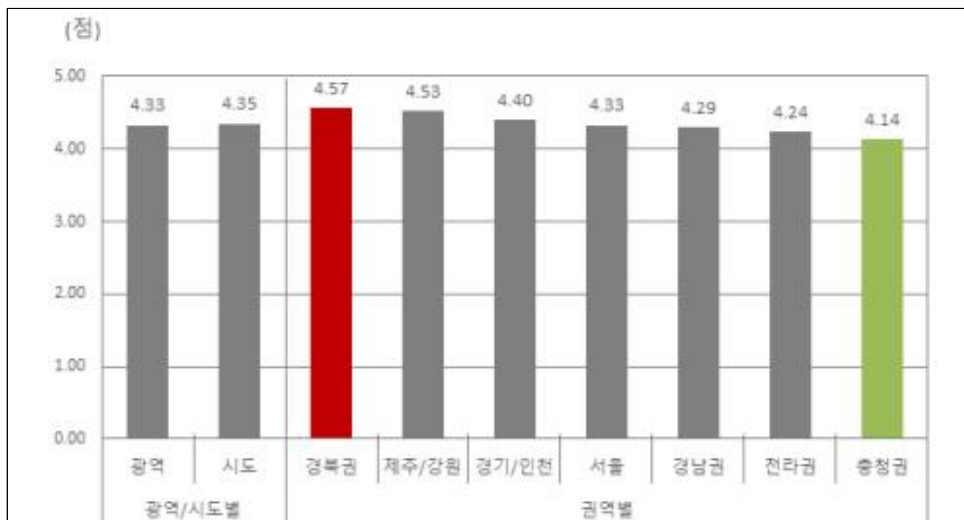
□ 권역별 방문관리사업의 만족도를 살펴보면, 제주/강원의 만족도가 4.61점으로 가장 높은 반면, 서울의 만족도가 3.8점으로 가장 낮았음.

[그림 4-76] 권역별 만족도 - 방문관리사업



□ 권역별 기타사업의 만족도를 살펴보면, 경북권의 만족도가 4.57점으로 가장 높은 반면, 충청권의 만족도가 4.14점으로 가장 낮았음.

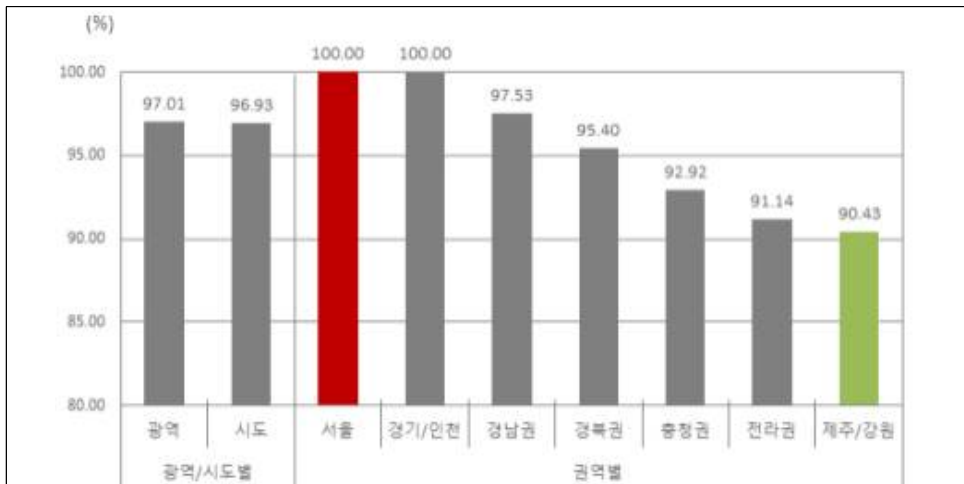
[그림 4-77] 권역별 만족도 - 기타사업



라. 성과도

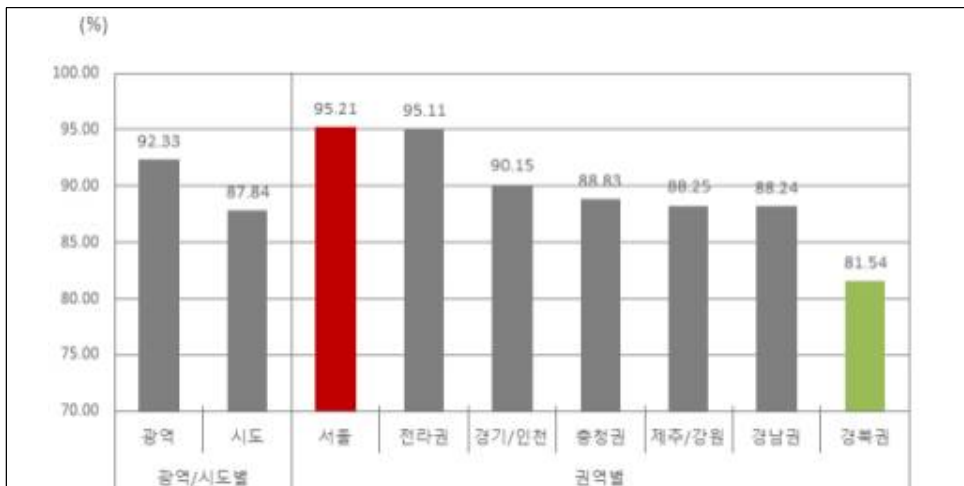
□ 권역별 영유아 사업평가의 성과도를 살펴보면, 서울, 경기/인천의 성과도가 100%로 가장 높은 반면, 제주/강원의 성과도가 90.43%로 가장 낮았음.

[그림 4-78] 권역별 성과도 - 영유아 사업평가



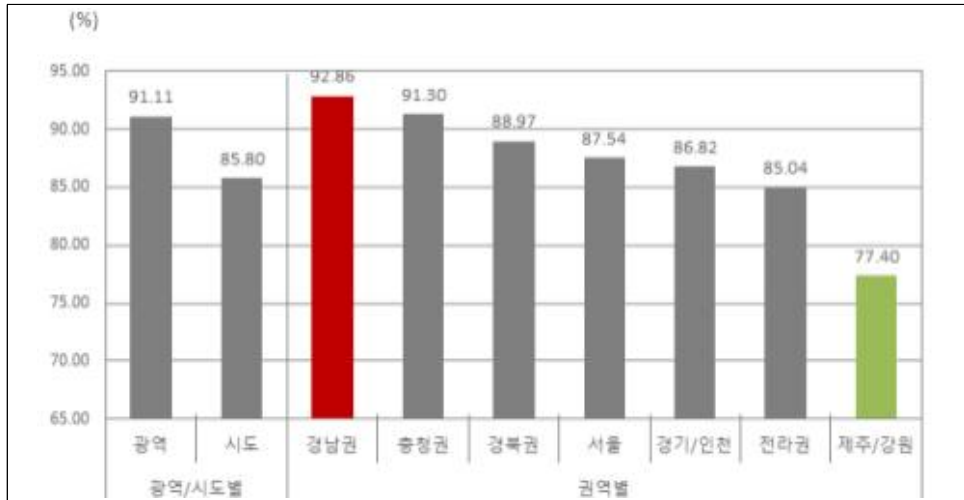
□ 권역별 아동 사업평가의 성과도를 살펴보면, 서울의 성과도가 95.21%로 가장 높은 반면, 경북권의 성과도가 81.54%로 가장 낮았음.

[그림 4-79] 권역별 성과도 - 아동 사업평가



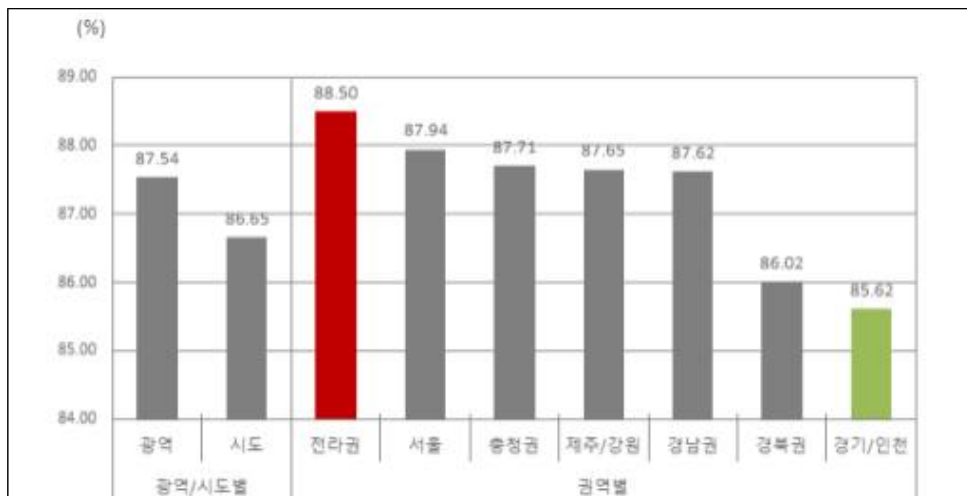
□ 권역별 청소년 사업 평가의 성과도를 살펴보면, 경남권의 성과도가 92.86%로 가장 높은 반면, 제주/강원의 성과도가 77.4%로 가장 낮았음.

[그림 4-80] 권역별 성과도 - 청소년 사업평가



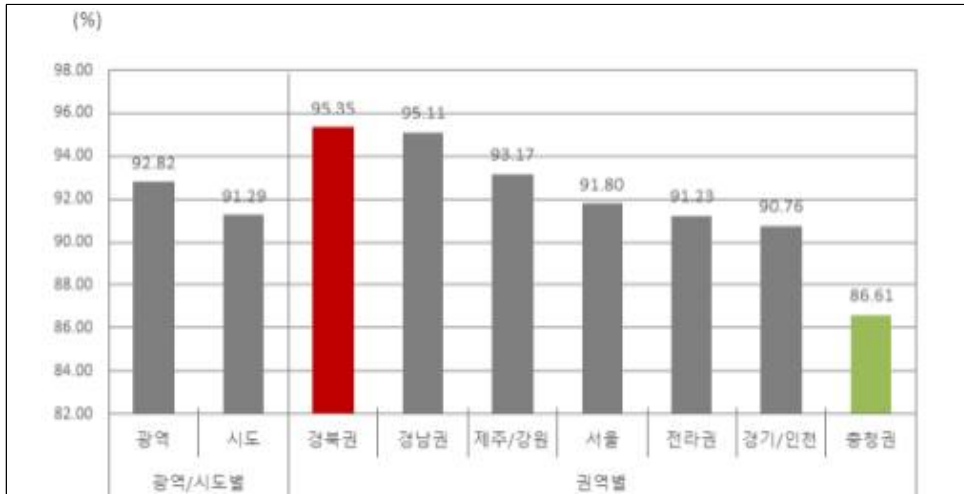
□ 권역별 성인 사업 평가의 성과도를 살펴보면, 전라권의 성과도가 88.5%로 가장 높은 반면, 경기/인천의 성과도가 85.62%로 가장 낮았음.

[그림 4-81] 권역별 성과도 - 성인 사업평가



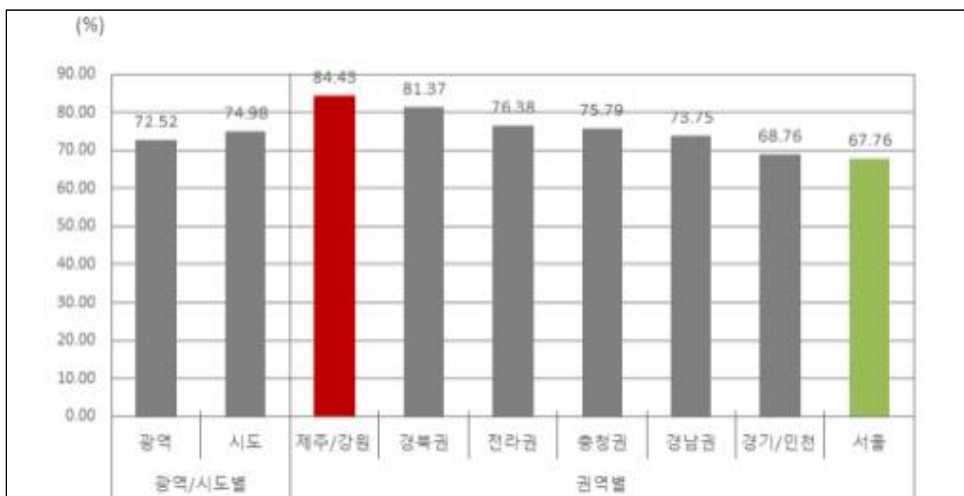
□ 권역별 고령자사업 평가의 성과도를 살펴보면, 경북권의 성과도가 95.35%로 가장 높은 반면, 충청권의 성과도가 86.61%로 가장 낮았음.

[그림 4-82] 권역별 성과도 - 고령자 사업평가



□ 권역별 건강개선도의 성과도를 살펴보면, 제주/강원의 성과도가 84.43%로 가장 높은 반면, 서울의 성과도가 67.76%로 가장 낮았음.

[그림 4-83] 권역별 성과도 - 건강개선도 사업평가





제5장

지역사회 통합건강증진사업 개선을 위한 방향성 탐색: 질적연구

제1절 질적연구의 필요성 및 목적

제2절 질적연구방법

제3절 질적연구결과

제5장 지역사회 통합건강증진사업 개선을 위한 방향성 탐색: 질적연구

제1절 질적연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

- 지역사회 통합건강증진사업이란 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역사회 특성 및 주민수요에 맞게 기획·추진하는 사업임(그림 5-1)(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022)
- 기존 획일적인 국가주도형 top-down 방식을 탈피하여 지자체의 선택권과 자율성을 제고하여 지역여건에 맞는 건강증진사업을 추진할 수 있도록 제도를 개선함. 2013년 보건소 건강증진 국고보조사업을 통합(17개 개별사업을 1개 보조사업으로)하고 국가 건강증진 목표에 부합하도록 사업구조를 재편성함(보건복지부, 2021)

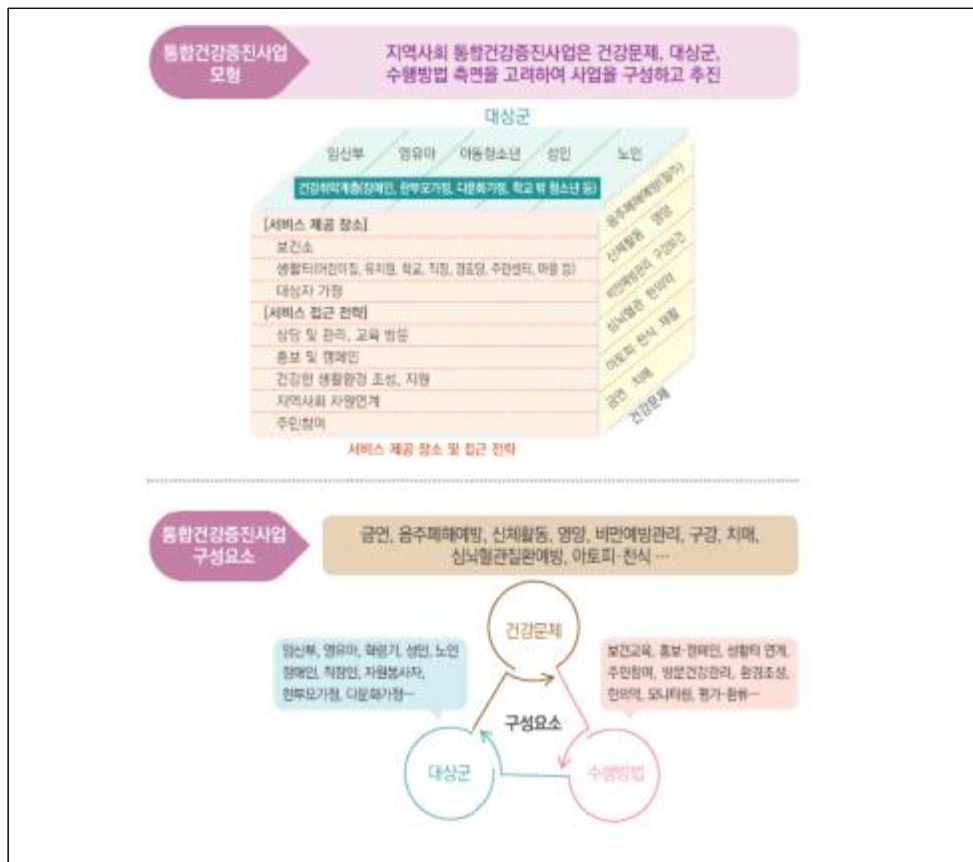
[그림 5-1] 지역사회 통합건강증진사업의 특성



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.2

- 주요 사업내용은 보건소별 예산액을 기준으로 다양한 건강증진 사업 분야에서 지역 여건에 따라 단위사업을 자율적으로 기획·추진(그림 5-2)
- 사업영역: 음주폐해예방(절주), 신체활동, 영양, 비만예방관리, 구강보건, 심뇌혈관질환예방관리, 한의약건강증진, 아토피·천식 예방관리, 여성어린이특화, 지역사회중심재활, 금연, 방문건강관리, 치매관리
- 사업방법: 기본 개별사업 간 경계를 없애고 개인별, 생활공간별, 인구집단별 특성에 맞는 서비스 제공방식으로 수행(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022)

[그림 5-2] 지역사회 통합건강증진사업의 구성요소



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원, (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.12

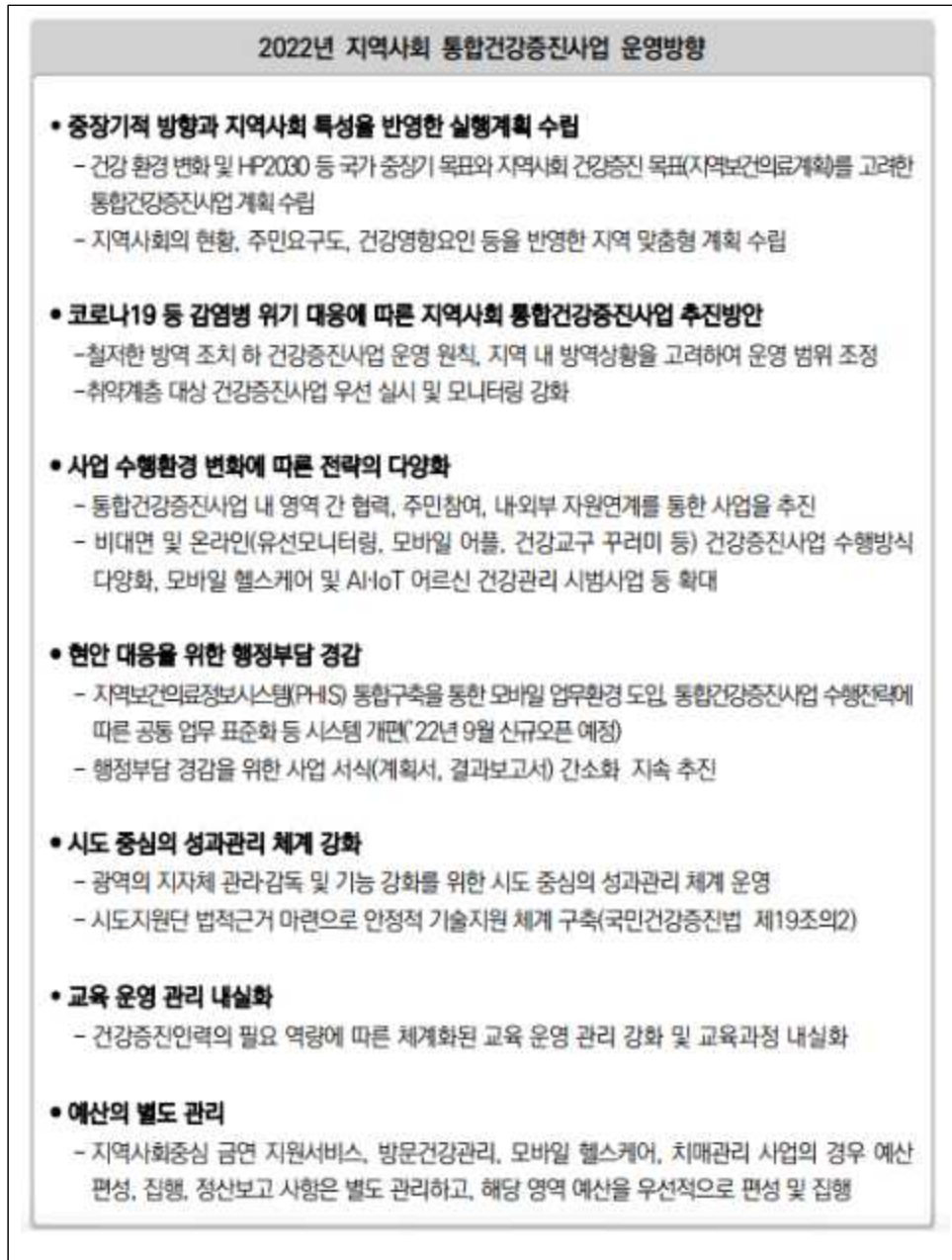
- 사업은 지역사회 주민의 건강수준 향상을 위해 지자체가 주도적으로 사업을 추진하여 지역주민의 건강증진사업 체감도 및 건강형태를 개선함을 목적으로 함(그림 5-3, 그림 5-4)(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022).
- 중앙정부와 지자체가 함께 노력하여 국민건강증진종합계획 목표 달성
 - 지역별 다양한 특성과 주민 요구와 연계되는 건강증진사업 개발

[그림 5-3] 지역사회 통합건강증진사업의 비전 및 전략



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.3

[그림 5-4] 지역사회 통합건강증진사업의 운영방향



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.5

- 사업의 기본방향은 효율성 제고, 지자체의 자율성 확대 및 책임성 제고에 있음
(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022)
 - 보건소 건강증진사업을 건강영역별, 생애과정별로 재구성하여 포괄적 인연계 및 협력을 통한 대상자 중심의 통합서비스를 제공할 수 있도록 여건을 조성하여 효율성을 제고하였음
 - 지자체가 재원의 용도 및 세부내역을 자율적으로 설계·집행할 수 있도록 개선하고, 지역별 건강문제와 지역여건 등을 반영하여 우선순위에 따라 사업영역 선정 및 사업량 선택의 자율적 운영을 통해 자율성을 확대하였음
 - 사업운영의 자율성을 부여하되 책임성을 담보하기 위해 지자체 스스로 관리감독 역할을 강화하고 사업기획, 운영, 평가과정에서 지자체의 자발적 성과관리가 이루어질 수 있도록 평가관리 체계 운영을 통해 책임성을 제고하였음
- 사업의 실적에 대한 평가는 주기적으로 이루어지고 있지만, 기본방향에 대한 성과를 분석하여 향후 개선을 위해 나아갈 수 있는 방향성을 탐색한 연구는 부족한 실정임
- 이에 본 연구는 현재까지 시행되었던 지역사회 통합건강증진사업의 성과분석을 토대로 전국 보건소의 통합건강증진사업에 대한 효율성과 자율성, 책임성 수준을 파악하고, 통합건강증진사업의 정착을 위한 정부 및 유관기관의 지원활동에 대한 인식과 문제점을 파악하고자 함. 나아가서 이 연구결과는 통합건강증진사업의 성공적 정착을 위한 개선방안을 모색하는 데 근거자료로 제공하고자 함

2. 연구의 목적

- 본 연구의 목적은 향후 통합건강증진사업의 개선을 위해 다양한 의견을 수렴하고자 시·도 통합건강증진사업 지원단, 관련 전문가 및 사업 관계자를 대상으로 개선의 방향성을 탐색하고자 함

제2절 질적연구방법

1. 연구설계

- 이 조사는 지역사회 통합건강증진사업의 참여자를 대상으로 그들의 참여 경험을 통해 사업의 개선 방향을 탐색하고자 경험적 현상학적 연구방법을 적용한 질적연구임

2. 연구참여자

- 참여자의 선정

- 질적연구의 참여자 선정은 연구와 관련하여 가장 좋은 정보를 제공할 수 있는 참여자를 선택하는 적절성과 연구 현상에 대한 충분하고 풍부한 설명을 하기 위해 자료가 포화상태에 도달하도록 수집하는 충분성의 원리(Richards & Morse, 2012)에 따라 선정함

- 이 연구는 2022년 조사 시점에 지역사회 통합건강증진사업의 운영, 지원 업무를 담당하는 시도(광역시자치단체)별 통합건강증진사업지원단의 단장과 실무자, 한국건강증진개발원의 담당자를 대상으로 함(그림 5-5)

3. 표본 추출 방법

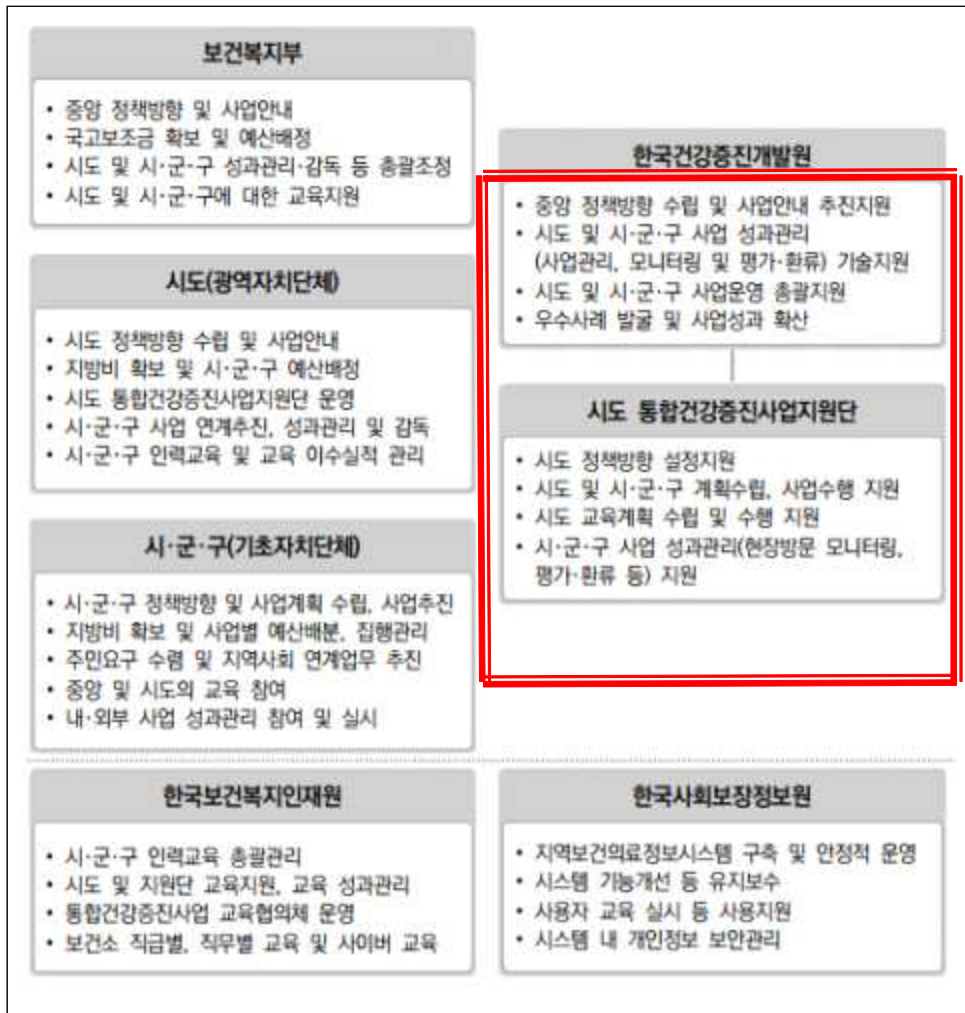
- 표본 추출 방법

- 질적연구의 표본 추출은 자발적인 참여자에서 시작해서 눈덩이 표본 추출로 이어질 수 있으나, 연구에 가장 도움이 될 참여자를 선택하는 의도적 표본 추출(purposive sampling)이 적절함. 특히 연구 현상의 일반적인 상황에서 드러날 핵심적인 측면을 파악할 수 있기 위해 의도적 표본 추출 중 전형적 사례 표본 추출(typical case sampling)을 적용함(박지원 외, 2015)

- 이에 따라 17개 시도(광역시자치단체)별 통합건강증진사업지원단의 단장과 실

무자, 한국건강증진개발원의 담당자를 선정함(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2022)

[그림 5-5] 지역사회 통합건강증진사업 추진체계



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.6

□ 포함기준

- 지역은 2022년 8월 기준으로 서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 광주광역시, 대전광역시, 울산광역시, 경기도, 강원도, 충청북도, 충청남도, 전라북도, 전라남도, 경상북도, 경상남도, 제주특별자치도, 세종특별자치시이며, 17개 시·도(광역시자치단체) 통합건강증진사업지원단의 단장과 실무자
- 2013년부터 현재까지 지역사회 통합건강증진사업(국가 주도형 사업방식에서 지자체 주도방식으로 개선)의 기술지원을 수행하는 한국건강증진개발원 건강증진사업센터의 담당자
- 지역사회 통합건강증진사업에 참여한 직접적인 경험을 토대로 사업의 개선을 위해 어떠한 방향성을 지향할 것인지를 전달하고자 개별적인 심층 인터뷰에 자발적으로 동의한 자

□ 제외기준

- 지역사회 주민을 대상으로 통합건강증진사업을 직접 제공, 운영한 보건소의 소장 및 관련부서 담당자
- 이 연구의 목적을 설명 듣고 이해하였으나 참여 의사가 없는 자

4. 연구참여자 모집 절차

□ 연구참여 동의 과정

- 17개 시·도(광역시자치단체) 통합건강증진사업지원단의 단장과 실무자 46명에게 연구설명서 제공과 함께 연구참여 의사를 확인하기 위해 3회(2022.9.29., 2022.10.10., 2022.10.25.)에 걸쳐 이메일 발송하여 10명의 참여 동의를 얻음
- 지역사회 통합건강증진사업의 기술지원을 수행하는 한국건강증진개발원 건강증진사업센터의 담당자 2명에게 연구설명서 제공과 함께 연구참여 의사를 확인을 위한 이메일 발송하여 2명 모두에게 참여 동의를 얻음

5. 최종 연구참여자 현황

□ 실제 개별 심층 인터뷰에 응한 참여자들은 총 12명임(표 5-1)

〈표 5-1〉 질적 연구참여자의 일반적 특성

참여자번호	사업관련기관		전공분야
	기관명	직급	
1	A	단장	예방의학
2	B	단장	예방의학
3	C	단장	예방의학
4	D	단장	예방의학
5	E	단장	예방의학
6	E	실무자	보건학
7	F	단장	예방의학
8	G	단장	간호학
9	H	단장	예방의학
10	I	센터장	법학
11	I	팀장	보건학
12	J	단장	예방의학

6. 자료수집 방법 및 절차

□ 자료분석 방법

- 개별 심층 인터뷰로 진행함

□ 자료분석 절차

- 연구참여자는 연구참여동의서에 서명하고 인터뷰를 위한 질문에 간단한 의견을 작성하도록 함
- 연구자는 연구참여자에게 전화나 이메일로 연락하여 참여자가 선호하는 인터뷰 일정과 방법(전화 또는 화상)을 정하여 개별 심층 인터뷰를 진행함 (2022.10.5.~11.2.)
- 인터뷰 내용은 참여자의 동의하에 모두 녹음(IC Recorder ICD-TX50, SONY)한 후 참여자의 표현 그대로 컴퓨터를 이용, 필사하여 참여자별로 파일명(예: P01)을 부여함

7. 자료분석 방법 및 절차

□ 자료분석 방법

- 인터뷰 내용은 참여자의 동의하에 모두 녹음한 후 참여자의 표현 그대로 컴퓨터를 이용하여 필사한 후 참여자별로 파일명을 부여함
- 연구자는 자료수집과 분석을 동시에 수행함으로써 회귀적이고 반복적이며 역동적인 과정(Richards & Morse, 2007)을 진행할 것임. 본 연구에서는 시·도 통합건강증진사업 지원단, 통합건강증진사업 관련 연구원이 경험한 통합건강증진사업 성과 및 문제점을 토대로 향후 개선방향에 대한 구체적인 면서도 폭넓은 이해를 얻기 위해 Braun과 Clarke (2006)이 제시한 질적 주제분석의 분석방법을 따름. 주제분석은 자료 내에서 패턴화된 반응이나 의미를 확인하고 기술하기 위해 유용한 방법으로서, 주제분석을 통한 연구결과는 정책 제안이나 적용이 가능하며, 광범위한 자료를 통해 심층적 기술과 해석을 제공할 것임

□ 자료분석 절차(그림 5-6)

- 자료와 친숙해지기 위해 필사본의 자료를 읽고 또 읽기: 반복적으로 읽으면서 표현이 불분명하거나 이해가 되지 않는 부분은 녹음파일 확인
- 초기 코드 작성하기: 필사본에 의미 있는 부분을 밑줄 긋기와 형광펜으로 표시하기를 이용하여 모든 자료를 코드화
- 주제 찾기: 많은 다양한 코드에서 잠정적인 주제와 대조를 하고, 잠정적인 주제 간의 관계를 고려하여 주제에 따른 의미를 부여
- 주제 정련하기: 추출한 주제가 전체적인 자료에 부합하는지를 검토
- 주제 명명하기: 최종 분석에 따라 각 주제를 명명
- 보고서 작성하기: 주제에 따라 충분한 증거 자료를 제시하면서 진행

□ 연구의 질(rigor) 확보

- Lincoln과 Guba (1985)가 제시한 4가지 평가기준을 적용
- 연구의 진실성(truthworthiness)은 “주의를 기울일만한 가치가 있는” 것으로서 연구에 대한 이해를 신뢰성, 전이가능성, 확실성, 확증성에 따라 자료를 수집하고 분석하였는지를 검토함. 이를 위해 자료의 다양한 방법으로 탐색하고, 참여자로부터 필사한 자료를 확인하고, 전문가에 의한 정기적인 검토받음

[그림 5-6] 자료분석 절차

Phase	Description of the process
1. Familiarising yourself with your data:	Transcribing data (if necessary), reading and re-reading the data, noting down initial ideas.
2. Generating initial codes:	Coding interesting features of the data in a systematic fashion across the entire data set, collating data relevant to each code.
3. Searching for themes:	Collating codes into potential themes, gathering all data relevant to each potential theme.
4. Reviewing themes:	Checking in the themes work in relation to the coded extracts (Level 1) and the entire data set (Level 2), generating a thematic 'map' of the analysis.
5. Defining and naming themes:	Ongoing analysis to refine the specifics of each theme, and the overall story the analysis tells; generating clear definitions and names for each theme.
6. Producing the report:	The final opportunity for analysis. Selection of vivid, compelling extract examples, final analysis of selected extracts, relating back of the analysis to the research question and literature, producing a scholarly report of the analysis.

자료: Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), p.35

제3절 질적연구결과

○ 연구참여자가 경험한 지역사회 통합건강증진사업에 관한 추진 성과에 대한 평가 및 향후 통합건강증진사업의 추진 방향의 세부적인 내용은 표 5-2와 같음.

〈표 5-2〉 연구참여자의 지역사회 통합건강증진사업 경험

주제	하위주제	내용
추진 성과에 대한 평가	지역사회주민의 건강수준 향상	지역사회 주민의 건강문제 해결을 위해 통합적 연계를 통해 주민의 건강수준 및 만족도 향상에 따라 의료비 절감
		자율적 예산 지원을 통해 지역사회 주민과 다양한 접촉점 개발
		주민 스스로 자신과 지역사회 건강공동체로서 인식 및 사업에 대한 관심도 증가
	보건소 기능 및 역량 증진	지역사회 건강문제 분석, 확인하는 노력 시도에 따라 다양한 지역사회 주민을 위한 서비스 제공
		근거기반의 체계적 노력을 통해 건강문제 파악하고 개선방안 도출
		건강형평성 강화 방향으로 진행되어야 함을 인식
	통합건강증진사업 인식 제고 기회	사업의 중요성과 의의 제고 기회 마련
		통합된 사업으로서 행정적 편의성 향상 및 대상자 중심 사업의 토대 마련
	중앙정부에 대한 신뢰 강화	사업의 지속적 운영에 따라 중앙정부가 지역사회를 이끌고 가고 있음을 인식
	효율적 운영을 위한 지원단의 전문적인 지원체계 수립	시도의 사업에 대한 적극적인 개입을 위해 노력 보건소 내 사업 담당자들과 빈번한 회의를 통해 애로사항 수렴 및 기술 지원
향후 통합건강증진사업 추진 방향	사업의 양극화	시도 또는 보건소 간 사업의 격차가 심함
	지역사회 우수사례 발굴	지역사회 우수한 사례를 통해 유용한 자원 발굴
	사업의 지속가능성 확보	현재 개발된 사업이 일회성이 아닌 지속적 운영되어야 함
		근거기반의 사업 추진을 위한 효과성 평가 연구
		사업의 인식 확산
		상시와 비상시를 대비한 가이드라인과 최소인력 가동
	통합사업을 위한 조직의 체계 구축 및 네트워킹 강화	중앙정부 내 통합건강증진사업 전담 체계 구축

2022년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사 사업

주제	하위주제	내용
		보건소 내 전담부서 마련 및 통합 운영
		한국건강증진개발원의 지원기능 강화
		통합건강증진사업지원단 중심의 원활한 소통 증진
	인력 지원 및 역량 개발	보건소장의 관심과 의지에 따라 사업의 중요도 및 인식 정도의 차이
		보건소 내 담당자의 실적 중심이 아닌 전문성 강화
		지역사회 보건뿐 아니라 복지, 환경, 정책 분야의 전문성 요구
		인력의 역량 개발을 위한 지속적인 교육의 기회 제공
	지역 특성에 맞는 사업 기획 및 예산 배정	지역의 특성과 여건을 고려한 사업운영을 위한 질적인 평가
		지역사회 인구수를 고려한 예산 배정
	보건소의 기능개선	보건소의 지역별 자체 사업 수행을 위한 자율성과 권한 제공
		보건소 내 전담인력보다 전담부서 마련이 시급
		재난 상황에서도 취약계층을 위한 건강증진사업이 유지 및 안정적인 인력 배치
		지역사회 민간기관과의 연대성 강화
		(기타) 중장기 개선사항으로 노인 대상의 사업을 위한 대비 필요
	사업 관련 지역사회 자료 활용 활성화	질병관리청의 지역사회건강조사 결과 자료를 지역사회에서 활용
		PHIS를 통해 지역의 자료로 활용
	합리적인 평가 체계 마련	합리적인 성과평가를 통한 우수사례 발굴
		건수 중심이 아닌 과정 중심의 평가 고려
	방문건강관리사업의 분리	방문건강관리사업의 중요성 유지를 위한 분리 운영
		지원단 분리 구성 및 운영

1. 지역사회 통합건강증진사업 추진성과에 대한 평가

□ 지역사회 주민의 건강수준 향상

- 지역사회 주민의 건강문제 해결을 위해 통합적 연계를 통해 주민의 건강수준 향상뿐 아니라 다양한 사업에 대한 주민의 만족도가 향상됨에 따라 의료비 절감의 효과를 얻을 수 있었음

“의료는 질병이 발생했을 때 관리하는 것이고 사전에 예방하는 것이 중요하잖아요. 예방을 하기 위해서는 건강증진 프로그램이 잘 이루어져야 하기 때문에 네 건강증진 프로그램의 활성화를 시키다 보면 주민들의 건강 수준이 향상되어질 수 있는데 주민들은 사전에 그런 요구를 갖고 있는 건 아니에요. 병이 생겼을 때만 요구를 받게 되니까 그런데 설문조사를 한다든지 정기적으로 주민들에 대한 인식도 조사를 한다든지 그러다 보면 평소에는 느끼지 못했어도 내가 운동 프로그램을 하면 좋겠다, 스트레스 관리 프로그램을 하면 좋겠다, 이런 생각이 나게 되거든요. 그러면 그거를 토대로 해서 요거를 토대로 해서 건강증진 사업을 수행하게 되면 만족도가 굉장히 높아지게 되는데 요구도 평가를 먼저 하고, 그리고 그 요구도에 기초해서 건강 통합 공동 사업이 수행될 때 네 국민들이 좋은 성과를 견고 만족도를 높일 수 있으니까 건강 증진 사업이 앞에서 말씀드렸던 근거 기반하고 같이 주민들의 노후도 평가, 이런 거를 잘해서 건강 수준을 향상시키는 것이 필요하다는 거고. 그렇게 건강 수준이 향상이 되면 건강증진을 통해서 건강수준이 향상이 되면 예방 능력이 향상되는 것이기 때문에 의료 서비스에 대한 의존도가 낮아지게 되고 의료비도 절감하는 효과를 가져오게 되는 것이죠.”

“예전에 우수사례 발표대회 할 때 본인들이 경기도 같은 경우는 독거노인들을 위해서 주민 합창단 같은 것들을 만들고 했었거든요. 합창단을 통해서 독거노인분들의 사회적인 네트워크도 향상이 되고 건강 수준도 좋아지고 또 언론에

도 많이 나오면서 예전에 박근혜 대통령이 제실 때는 청와대까지 초청을 받아서 가서 합 발표를 한 적도 있었어요. 노인의 날에. 그러다 보니까 이분들이 만족도도 굉장히 높아지고, 당연히 즐겁게 생활을 하니까 건강 수준도 향상이 되고, 그런 걸 보면서 다른 사람도 참여하고 싶은 욕구도 굉장히 많아지는 것들이 그런 사례가 있었어요.”

“***도는 독거노인 관리 사업을 2009년부터 코로나 생기기 전까지 2019년까지 11년 동안 체계적으로 진행을 했어요. 그걸 하면서 사전 사후 평가를 해보니까 가장 눈에 띄게 나타나는 것이 의료비 절감. 병원을 안 가도 되고 또 방문건강 관리 인력을 통해서 의료 서비스를 받고 예방 교육을 들으니까 무분별하게 의료 이용을 하지 않고 약도 적게 먹고 해서 의료비가 절감되는 효과가 일변으로 나타났고, 그다음에 나타났던 것은 독거노인분들이시니까 혼자 있어서 외로움 같은 게 굉장히 많잖아요. 그러다 보면 정신적인 외로움이 신체적인 건강까지도 영향을 줄 수 있는데 그분들에 대해서 건강관리 서비스를 해주면서 밖으로 나오게 하는. 저희가 365일 햇빛 쬐기 프로그램을 진행을 했어요. 하루에 10분만이라도 밖에 나와서 햇빛을 쬐자. 그러다 보니까 굉장히 기분이 좋아지고 일단 한 번 나오니까 동네 한 바퀴 돌기 이런 것도 하게 되면서 칩거 노인의 비율이 굉장히 많이 감소가 되었어요. 그게 저희가 데이터로 나와 있는 게 있거든요. 그래서 그런 칩거의 비율도 감소가 되고, 세 번째로는 허약 노인, 꼭 질병이 생겨서가 아니라 전체 노세하고 허약한 허약 수준이 감소가 되는 그런 효과를 많이 가지고 왔죠.”

“제가 했었던 지역 같은 경우는 이제 대부분 보고서가 그렇듯이 이렇게 지침서에 나와 있는 사업으로만 사업을 진행했던 경향이 굉장히 강했었고, 지역의 건강 문제를 진단하는 그러니까 보건사업 기획을 하면서 건강 문제를 진단하지 않은 사업 내용은 전혀 다른 그냥 지침에 있는 나와 있는 내용만 진행하는 형태로 끌고 갔던 것들이 좀 많았었던 것 같아요. 물론 지금도 대부분 그렇게 하지 않은 그거를 조금씩이라도 이제 깨뜨리고 싶었던 것이고. 그러면서 이제 지역에 있어서 건강 문제, 우리 지역의 건강 문제는 무엇이고 그 건강 문제를 분석

하고자 하는 노력들을 많이 이제 시도를 해왔고. 그렇게 하면서 일부 시군에서 그런 것들을 조금 정착하고 그런 것들이 우수 지역으로 자꾸 이슈되고 각광을 받고 포상을 받고 하니까 다른 지역들도 이제 그런 식으로 좀 따라가려고 했다는 거죠. 그래서 이제 우리 지역의 건강 문제는 무엇이고 그것을 해결하기 위한 사업들을 어떻게 할 것인지에 대한 부분들에 좀 관심을 계속 가져갔던 부분들이 가장 컸던 것 같아요.”

○ 자율적 예산 지원을 통해 지역사회 주민과 다양한 접촉점을 개발할 수 있었음.

○ 주민 스스로 자신과 지역사회의 건강공동체로서 인식하게 되었고 이를 통해 통합건강증진사업에 대한 관심도가 높아짐.

□ 보건소의 기능 및 역량 증진

○ 보건소는 지역사회의 건강문제를 분석하고 확인하는 노력을 시도하게 되었고, 이에 따라 다양한 지역사회 주민을 위한 서비스를 제공하게 됨.

“보건소가 통합건강증진사업을 하면서 보건소가 주로 이제 분절해서 개별 사업을 하다가 어찌 됐든 이제 통합해서 전체 사업을 통으로 받는다고 하는 취지에서 통합사업을 했기 때문에 한 10년쯤 됐잖아요. 10년 조금 더 된 것 같은데 그래도 이제 지금 와서 보면 보건소가 좀 사업 전체를 조망하는 직원들도 그렇고 그다음에 소장님들도 그렇고 사업 전체를 지역의 특성에 맞춰서 사업 전체를 조망하고 기획하려는 경향 분위기 이런 것들은 좀 확실히 늘기는 늘었다 이런 생각은 들고요.”

○ 보건소의 담당자가 통합건강증진사업을 기획할 때 근거 기반의 체계적 노력을 통해 건강문제를 파악하고 개선방안을 도출함으로써 그들의 역량이 증진됨.

- 보건소의 기능이 건강형평성을 강화하는 방향으로 진행되어야 함을 인식하게 되었고, 이는 보건소의 자율성과 업무능력이 향상되었음을 의미함.

□ 통합건강증진사업의 인식 제고

- 통합건강증진사업의 중요성과 의의를 제고할 수 있는 기회가 마련됨.

“어느 지역에서는 신체활동과 영양, 금연 사업이 통합될 수도 있는 것이고, 어느 지역에서는 그거에 있어서 방문 영역이 방문이라는 전략이 더 들어갈 수도 있는 것이고, 그거는 대상이 누구냐 건강 문제가 무엇이냐에 따라 달라지는 거죠. 그렇기 때문에 중요한 것은 건강 문제를 진단하고 해결하려고 하고 해결하기 위한 전략을 수립하는 것이고 전략을 수립할 때, 그 건강 문제를 해결하기 위해서는 어떠한 영역들 그리고 그것은 결국에는 어떤 영역에 문제가 있기 때문에 이러한 건강 문제가 생겼는지에 대한 진단이 선행되는 것이고 그걸 해결하는 건 노력이 중요하다는 거죠.”

“영역 간의 예산 다툼은 없어졌지만, 경직성은 그대로 남아 있는 것이 아마 문제점이. 그러다 보니까 저도 듣기로는 이렇게 예산을 이렇게 하나로 통 쳐버리고, 정부가 평가하는 방법이나 운영하는 방식이 달라야 되는데 자율성을 굉장히 많이 줘야 되는데 예산 나름대로 이렇게 묶어주고서 굉장히 따로따로 관리한단 말이지 복지부가요.”

- 하나의 통합된 사업으로 행정적인 편의성이 향상되고 대상자 중심 사업의 토대를 마련하였으나 통합의 논리만 제시할 뿐 중앙정부의 기존 방식을 그대로 유지하는 형식적인 사업임.

“사업 간의 예산을 같이 쓸 수 있다든지 여러 가지 행정적 편의는 좋아졌지만, 사업이 궁극적으로 얻으려고 하는 것들은 뭐 얻은 게 있을까 이런 의문이 드는 거죠.”

“지역 자체의 문제를 분석하고 이해하고 하려면 상당한 시간도 필요하고 자체 논의 과정이나 이런 것들을 굉장히 활성화시켜, 그런 게 거의 중앙 정부가 끌어주지 않아도 되는데 중앙정부는 기존의 방식대로 거의 끌고 나간 거죠. 행정만 지금 통합이라는...”

“가장 대표적인 것 중에 하나가 원래 통합사업을 처음 시작할 때는 개별 영역에 대한 평가는 안 하겠다 했어요. 그런데 지금 개별 영역을 다 각자 평가를 하거든요. 그러면은 지자체 입장에서는, 실무자 입장에서는 방문사업 보건소에서 방문사업 담당하는 실무자 입장에서는 통합으로 가서 평가를 받았으면은 통합 평가가 되는 거지 자기 평가가 아니잖아요. 그런데 중앙부처에서 방문사업 평가를 하면은 그럼 나는 이쪽에서(방문건강관리사업 쪽에서) 일을 할 수밖에 없는 거예요. 그 담당자나 담당 팀장 입장에서는, 그 메카니즘을 없애줘야 되는데 그 메카니즘을 중간에서 더 강하게 만들어낸 거죠. 그래서 개별 사업 영역 평가하지 말자라고 했었던 건데 다 슬금슬금 하나씩 다 들어가서 다 하는 거고 통합 사업 계획서에서 또 하나는 예산이 분리돼 있잖아요. 방문하고 금연은 예산을 분리해서 따로 관리하고, 치매 같은 경우도 국정평가 들어갔다는 이유 하나로 분리돼서 하고. 이렇게 하는 것 자체가 결국에는 통합을 저해하는 요인이죠.”

“사업을 통합하면서 지역의 건강 문제를 중심으로 사업을 통합해서 운영하라고 했는데, 개별 사업은 개별 세대로 다 하면서 건강 문제에 관련된 사업만 하나가 추가되는 형태로. 왜냐면 중앙부처는 개별 사업을 안 없애고 계속 평가를 해버리고 그러니까 그런 악순환이 생기면서 지자체에서는 통합 사업에 대한 회의감이 느껴지고. 그런데 개별 사업은 평가를 하면서 예산 따로 하면서 다 분리되는 것처럼 느껴지니까 그럼 우리 이것도 적당한 선에서 발 빼자 이런 형

태로는 그런 거죠.”

“진정한 통합이 되려고 한다면 제가 볼 때는 조직이나 인력 같은 것들이 먼저 통합이 되면서 이렇게 사업들이 진행돼야 되는데, 지금도 여전히 보면 부처 간에 부서 간의 칸막이가 존재해서 예산도 따로 가지고 있고 또 인력도 각각의 고유한 영역에서 그 영역을 하고 있고 이런 영역이 많이 있지 않습니까? 그래서 이게 말은 통합건강증진 사업인데, 지금 체계가 문제가 있는 건 통합이 안 돼 있기 때문에 그러면 복지부 자체도 결국은 금연 사업을 담당하는 부처에서는 또 금연 사업을 중요시 여기기 때문에 거기에 대한 나름대로의 뭔가 여러 가지 지침도 있고 사업의 방향도 나오지 않았겠습니까? 그러다 보니까 이제 지역에서 이루어지기가 상당히 쉽지는 않죠.

그런데 애초에 이 통합 건강리 사업이라고 말을 붙일 때는 그렇지 않다고 보지 않습니까? 그게 문제가 있기 때문에 칸막이를 없애서 서로 서로 간에 공유하고 일을 어떤 사업을 공유하고 인력을 공유하고 또 예산을 공유하고 이런 측면에서 나가자고 했었는데 그런 것들이 안 된다는 것이 제가 생각할 때는 좀 이런 게 있는 것 같아요.”

□ 중앙정부에 대한 신뢰 강화

- 지역사회 통합건강증진사업을 지속적으로 운영함에 따라 중앙정부가 지역사회를 이끌고 가고 있음을 인식함.

□ 효율적 운영을 위한 통합건강증진사업지원단의 전문적인 지원 체계 수립

- 시도의 통합건강증진사업에 대한 적극적인 개입을 위해 노력함. 즉 중앙정부와 시군 간의 소극적 전달자의 역할에서 도 차원에서 통합건강증진사업의 우호적인 환경 조성을 위한 적극적 개입을 시도함.

“우선은 사업을 하면서 지역의 보건소나 아니면 관련된 기관들이 있잖아요. 권

강보험공단이나 아니면 도청이나 이런 것들과 같이 좀 일들을 할 수 있게 된 전에는 다 따로 하고 서로 잘 몰랐는데 그런 부분들은 확실히 좀 성과라는 생각이 들고요. 지역의 상황을 같이 공유할 수 있게 되는 네 그런 부분들이 성과가 아닐까. 네트워크를 하고 졌다는 건 그런 의미도 좀 있는 것 같고요. 보건소들 끼리의 네트워크도 좀 생기죠. 이렇게 지원 단위 교육도 하고 같이 간담회도 하고 이렇게들 하니까요. 그런 게 좀 이제 제가 네트워크의 성과다라고 얘기하는 부분인 것 같고요.”

○ 보건소 내 통합건강증진사업 담당자들과 빈번한 회의를 통해 통합건강증진사업 담당자들의 애로사항을 수렴하고, 그들에게 기술 지원을 제공함.

“통합건강증진 사업 지원단에서는 보건소에서 근거를 마련해서 근거 기반으로 사업을 하면 좋은데 업무 추진자들이 그만큼 통계를 잘 다루거나 사용하기가 어려우니까 지원단에서 1년에 6개씩 보건소를, 그 데이터를 정리를 해주는 일을 하고 있어요. 작년부터. 그러면 지역에 제일 필요한 게 뭔가 네 하는 거를 알려주는 거죠. 그러면 그거를 토대로 사업을 수립할 수가 있게 되는데. 저희는 보건소가 워낙 많아 48개나 되니까 다 할 수가 없어서 작년에 6개, 올해 7개 또 내년에 6개 이렇게 해가지고 한 바퀴를 돌면 지역의 현황이 갑자기 확 확 바뀌는 건 아니기 때문에 그런 근거 기반으로 사업을 어떻게 수립해야 되나 하는 것들을 담당자가 알게 되어서 그다음부터는 체계적인 사업이 수행이 되고, 담당자가 바뀌진 소장님이 바뀌진 간에 지역의 현황에 맞는 사업이 이루어질 수 있는 토대를 만들어 가는 거죠.”

□ 지역사회 통합건강증진사업의 양극화

○ 도시와 농촌의 경우

“실제 이게 13개가 그러면 통합적으로 운영됐다고 볼 수 있는 거냐는 그 보건소에 수준에 따라 다를 수밖에 없잖아요. 보건소가 열심히 하고 같이 하면은

좀 잘 될 것이고, 그러지 못한 보건소라면 이제 그게 부족하다고 하면은 이제 통합이라고 하는데 이제 직원들끼리 조금 더, 그런 거 교통 정리가 안 되면은 이제 통합이라고 말로는 통합이 돼 있는데 기존에서 쪼개진 거랑 무슨 차이가 있을 거냐는 거죠.”

□ 지역사회의 우수사례 발굴

○ 지역사회의 우수한 사례를 통해 유용한 자원을 발굴하고 이를 다른 지역에 연결할 수 있는 토대를 마련함.

“저희가 평가할 때 전체 100점으로 본다고 한다면 우수사례 점수가 20점이지 않습니까? 그러면 이제 저도 **에서의 사업을 갖다가 제가 예전에 몇 년 전에 잘한 사업을 선정해 서울에서 건강증진 담당자 전국 모임에서 발표도 하고 그렸습니다만, 이제 보건소가 특히 우수사례를 갖다가 만드는 과정에서 여러 가지 세팅어프로치에 대한 접근을 갖다가 이제 하려고 하고. 거기에서 조금씩 성과를 얻어내고 있다는 것이 제가 볼 때는 굉장히 의미가 있다고 봐요. 그래서 그러한 것들이 실은 보건소의 역량이나 이제 보건소가 앞으로 지향해야 할 방향에 조금씩 접근해 가고 있다고 저는 보는데요. 그런데 이제 또 우수사례를 보게 되면 어떤 부분이 있냐면 사례는 그렇게 돼 있고 저희가 이제 접근하는데 그 사업을 수행하는 데는 굉장히 이제 중요한 원칙들이 있죠. 왜냐하면 이제 왜 우수사례로 선정됐는지에 대한, 예를 들면, 이 세팅이 어떻게 해서 우수사례로 선정이 됐는지 배경에 관한 부분에서 이제 지역에 예를 들면 통계 자료들 아까 지역사회 건강조사 자료 같은 거 있지 않습니까? 이런 것들을 갖다가 활용해낼 수 있는 나름대로 눈이 보인다고 생각합니다.”

2. 향후 통합건강증진사업 추진 방향

□ 지역사회 통합건강증진사업의 지속가능성 확보

- 현재 개발된 통합건강증진사업이 일회성으로 운영되기 보다는 지속적으로 운영될 수 있어야 함. 특히 우수사례로 선정된 사업의 경우 사업을 기획과 운영기간이 장기적일 때 사업의 효과성을 평가할 수 있을 것임.

“1년마다 대개 다른 사업을 하더라고요, 유사하기는 한데. 왜 그러냐 하면 양적인 것에 치중을 하다 보니까. 만든 프로그램이 진짜 효과적이었는지 어떻게 되는지 이런 것이 판단하기도 전에 다른 일을 해요. 어떤 일이 벌어지냐면 요새 역량 강화가 무슨 교육이 있어서 이렇게 제가 들어보니까 예를 들어서 어떤 교육 사업을 했으면 한 5년이든 3년이 자기네가 할 때까지 해보고서 다른 사업을 해야되는데 그냥 두 달 해보다 관두고 그냥 이런 식이에요. (중략) 한 번 개발한 것은 개발하기도 힘들지만, 한 번 개발되면 처음부터 끝까지 오랫동안 오래 지속한다기 보다 그들이 경험하고 고치고 해야 될 시간들이 필요한데...”

“1년마다 한 번 우수사례로 올해 선정이 되면 내년부터는 그 사업을 안 해요. 그래서 이 지역의 지속성이 없는 거죠. 그런데 이제 예를 들면 한 지역이나 또는 일부 그룹을 선정해서 우수 사업을 했다면 그게 한 3년, 4년, 5년 진행이 되다 보니까 그게 하나의 좋은 예비턴스가 만들어지는데, 우리나라 보건사업에서 단발적으로 그냥 1년 하고 그 지역에 선정됐다고 끝내버리거든요. ”

- 사업의 경험적 연구를 통한 평가, 즉 사업의 효과성에 따른 근거를 기반으로 사업이 지속되어야 하므로 효과성 평가 연구를 반드시 시행해야 함.

“데이터가 정말 비어 있거든요. 우리나라가 근데 실제로 이제 외국 같은 경우에는 이런 퍼블릭 헬스 인터벤션의 근거, 예를 들어서 금주 사업을 한다 그러

면 어떤 사업들이 효과가 있고, 어떤 사업은 효과가 좀 프로버블 하고, 어떤 사업은 해도 소용없다, 이런 것들이 관련한 연구로 실제로 엠퍼리컬한 연구를 기반으로 해서 잔뜩 쌓여 있거든요. 근데 우리는 일단은 1차 자료가 생산이 안 되니까 그런 어떤 그냥 사업이 있지 그 사업의 효과와 관련한 이벨류에이션 리서치가 없는 거예요. 보건사업에 투자되면 최소한도 한 10% 정도만이라도 리서치에 좀 투자를 해라 이런 얘기를 하고 있지요. 그거는 금방 성과가 나오지는 않겠죠. 그런데 어떤 사업을 하든 평가, 효과에 대한 평가 없이 사업을 하는 거는 이걸 그냥 서비스죠, 서비스. 그냥 모래밭에 물 뿌리는 거랑 똑같죠.”

- 보건소를 중심으로 통합건강증진사업이 꼭 필요하다는 인식을 확산시킬 필요가 있음.

“보건소에서 필수사업만이 아니라 다른 사업까지도 통건(통합건강증진) 사업은 굉장히 중요한 일이고 꼭 해야된다 하는 인식이 확산이 되도록 하는 것이 중요하겠다 하는 말씀을 드리는 것입니다.”

- 코로나19와 같은 감염병 발생에 따라 보건소의 인력을 대응 인력으로 활용됨에 따라 건강증진 영역의 사업이 거의 진행되지 못했기 때문에 건강증진사업이 우선적으로 지속되어야 할 것임.

“최근에 들어서는 이제 코로나가 한 3년 (전담인력들이) 코로나 쪽으로 갔다 돌아왔고. 그다음에 이제 그동안 3년 동안에 퇴직자들도 많이 있었을 거고. 신규 인력도 많이 오고 하니까 기존에 있었던 노하우가 다 거의 없어지다시피 했을 거예요. 아마 제 생각에는 반도 안 남아 있지 않을까 싶습니다. 그간의 경험 축적들이 이런 문제에 대해서 전혀 고민을 잘 못하고 있는 것 같아요.”

- 상시와 비상시를 대비하여 가이드라인, 최소인력을 가동할 수 있어야 함.

“새로 채용된 인력들, 최근 코로나 2~3년 동안에 어마어마하게 많은 신규 인력들이 들어왔는데. 일주일, 한 달, 이렇게 된 사람이 사업을 3~4개 맡고 있어요. 그러면 인수인계는 제대로 받았나라고 물어보면 이전에 있던 사람도 코로나 때문에 왔다갔다 하고 한 두세 달 있다 갔기 때문에 인수인계 해줄 것도 없다는 거야. 그니까 아무것도 받지 않은 상황에서 보건소라는 신규 그 업무에 새로 투입된 게 아니라 보건소 자체를 새로 들어오는 사람들에게 사업을 맡겨 버리고 그냥 실직만 채워서 보고하면 된다, 이렇게 되니까 실제 보건 사업이라고 하는 게 금연 사업, 절주 사업, 이제 하나하나가 정말 어려운 사업들인데, 전문가들 5명, 10명이 매달려도 지역 주민의 여러 가지 건강지표 개선하기가 어려운데, 이거를 그냥 한 사람한테 여러 개 사업을 맡겨놓고 하는 거는 그냥 요식적인 행위죠.”

“내년부터 재개를 한다고 생각했을 때 지난 3년간 너무 이 코비드 관련해서 모든 지원 인력이 네 대부분 감염에 가 있었기 때문에 지금 돌아와서 다시 일을 시작하는 이 시점에 몇 개월이 지났는데도 이제 이제 정상적으로 이렇게 하기가 공백 기간이 너무 길었던 거 아시다시피 거의 다 그쪽에 가 있었기 때문에 그래서 새롭게 또다시 이제 계획서를 쓰는 수준부터 그 사이에 사람들 바뀌고 관절도 있었고 또 지원단 인력도 바뀌었지만 담당하시는 분 워낙 변경이 잦다 보니까 매우 연속성이 없이... 3년 정도의 기간이어서 감염 지원 역할이 중요했음에도 불구하고 추후에도 계속 이런 상황은 반복될 거라고 보여지기 때문에 지금 코비드가 끝나도 결국 건강증진 인력이 우선순위에서 항상 이렇게 도와줘야 되는 그런 인력으로 다 빠지게 되는 이런 상황들이 계속 반복된다면 이 사업의 어떤 질적 유지를 위해서 어려움이 있지 않을까라는 생각이 들고 그게 결국 보건소가 어떤 방향으로 개선이 돼야 되느냐 하는 부분에 있어서도 좀 연결이 될 수 있다고 생각을 하거든요. 그래서 일단 감염병의 어떤 이런 상황이 계속 반복되더라도 최소한의 건강진 인력들이 그 역할을 할 수 있게끔 기본이 두고 그다음에 지원과 같은 이런 그런 게 좀 많이 필요하겠다는 생각을 많이 했습니다.”

“저희가 올해는 대면 교육을 했지만 작년에는 올 비대면 교육을 하는데 저희가 비대면 교육 줌 수업할 때도 보면 학교에서 필요하니까 LMS 시스템도 넣어주고 뭔가 조금 편하게 할 수 있도록 그런 시스템이 만들어지니까 우리 교수자도 그냥 그 시스템에서 쉽게 이용했던 것처럼 작년 같은 경우 특히 비대면으로 하라는 거를 ok를 했는데 네 결국 이용할 수 있는 게 줌 수준이었던 말이에요. 그런데 이제 줌 하다 보니까 끊기고 안 들리고 뭔가 접속 현장에 계신 분도 줌으로 뭔가 접속해서 이렇게 수업 듣고 하는 그런 장비 매터리얼 자체도 물론 이제 초기였으니까 줌 더 그랬을 것 같기는 한데. 앞으로 대면과 비대면 교육이 무조건 대면이 좋다, 무조건 비대면 가야 된다, 이렇게 우리가 할 수 없고 섞어야 되잖아요. 섞어서 운영을 하게 될 때에 비대면 교육 시 필요한 장비가 현재는 우리 누구나 쓰는 줌 수준인데 이제 이런 걸 이렇게만 가지고 그냥 하던 대로 하면 그냥 할 수는 있겠으나 조금 더 편리하게 할 수 있도록 교육과 관련해서 필요한 장비들이 있으면 이제 그런 것들을 이제 줌 지원하는 것, 이게 지원단 개별 수준에서는 사실 가 줌 이용료 정도까지 내주는 건 문제가 없고요. 그것도 1년 단위로 개정해야 해서 그것도 내야 되니까. 그거는 저희가 처음 할 때 원래는 안 잡혀 있던 거예요. 근데 도랑 상의했더니 전환해서 그럼 낼 수 사용 하셔도 되겠습니다 허락을 받고 저희가 사업비 계획에 반영해서 쓰고 그랬던 처음에는 그랬었거든요. 그러니까 처음에 그것도 다 안 된다고, 왜냐하면 계획이 없으니까 그랬던 거라서 글썄 이거는 지금은 조금 더 이제 비대면이 익숙해지는 사회적으로 전체적으로 다 맞아요. 다시 비대면 아닌 시절로 돌아가 없다는 걸 다 알기 때문에 다들 어느 정도의 세팅이 필요하다는 거에 아마 비슷한 수준으로 생각하시면 될 것 같습니다. 그리고 이제 현장에서도 교육하려고 동영상 자료 같은 걸 만들려고 할 때에도 결국 개인 핸드폰 대충 찍어서 이렇게 하기에는 줌 어렵잖아요. 근데 그럴 때에도 줌 저희 학교에 왜 영상 강의 찍으시는 교수님이 어디 가서 이렇게 찍는 것처럼 약간 그렇게 자료 만들기 공용으로 만들 수 있게 이런 게 줌 만들어진단지 그러면 적극적으로 이제 개별 담당자 한 명이 내가 만들어볼래 해서 하기는 사실 어려운 점이 있어서 중앙에서 잘 만들어서 다 준 거 갖다가 써도 좋지만, 그렇지 않고 자체로도 줌 뭔가 열심히 하시는 분들은 자체로도 많이 찍고 할 때 조금은 필요하지 않을까 싶어요.”

□ 통합사업을 위한 조직의 체계 구축 및 네트워킹 강화

○ 통합건강증진사업이 10여 년을 지속, 운영하고 있음에도 중앙정부는 여전히 개별사업의 구조와 체제를 갖추고 있으므로 통합건강증진사업을 관장하는 전담 체계가 구축되어야 함.

“말은 통합이지만 통합될 수가 없는 거예요. 그래서 우리가 흔히 하는 얘기로 보건복지부에 통합건강증진 과를 하나 만들어야지 밑에서 통합되어서 움직이지.과는 무슨 영양 다 분리되어 있는데, 물론 건강정책과가 주무 부서이기는 한데 보건복지부에 실제로 이제 관련한 업무들이 다 보건복지부 내에 또 이렇게 나뉘어져 있다 보니까 그분들은 자기 실적을 자기 실적을 또 챙겨야 되잖아요. 연말 되면은 어떻게 됐느냐 보고하고 평가하고 하다 보니까 이런 식으로 이런 양적 실적 중심으로 갈 수밖에 없는 거죠. 왜냐하면 위에서 보고하라고 하니까 그 실적을 내야 되니까. 통합 업무하고 이 업무하고 협조해가지고 일을 잘했다고 해서 그건 어디에도 기록이 안 돼요, 정말 안타까워요. 이런 게 보건소가 다 이런 문제를 안고 있는 거죠.”

“아마 통합되기 이전에도 이제 여러 가지 이름을 거쳐서 통합사업이라고 하는 게 2014년부터 이제 시작이 됐는데 결국 13개로 나뉘어져 있는 거가 통합적으로 어떤 성과 지표가 하나로 가야 되는데 네 저도 많이 느꼈던 것 중에 하나가 네 복지부는 다 나뉘어져 있잖아요. 다시 원래 그 과 부서 자기 전담이. 그러니까 각각 다 뭘 요구하시는 게 각각 해당되는 대로 많이 내려오시는 거예요. 예를 들면 중앙은 우수사례 내라, 뭐는 뭐대로 내라 그러니까. 이러니까 내야 되는 것들에 그거는 열심히 이제 그쪽에서 바로 내려오는 거다 보니 그쪽으로 내고. 그런데 우리는 사업을 통합으로 같이 했잖아요. 그러니까 통합의 의미는 그거대로 그냥 따로 가는 거예요. 이쪽으로 내는 거 이쪽에서 요구하는 거는 이쪽으로 내고 네 통합으로 같이 묶여서 해도 결국 위에서도부터 나뉘어져 있기 때문에, 그래서 보건소 내에서도 우리가 TF를 구성해서 같이 통합으로 하는 사업의

그런 형태는 모여서 같이 논의하고 같이 수혜자 중심으로 나가고 이런 식으로 사업을 짜라고 방향성은 되어져 있는데 평가랑 이게 같이 맞물려 있지 않은 거죠. 결국 각각 내는 문제, 제가 말씀드린 이 문제는 계속 논의가 됐던 문제로 저는 알고 있어요.”

- 보건소 내 통합건강증진사업을 전담하는 담당인력에게 역할을 주는 것보다 전담부서를 마련하여 개별사업 간 통합 및 연계를 위한 체제 개편이 요구됨. 또한 지역사회 내 개별사업을 과감하게 통합할 수 있는 주도권이 부여되어야 함.

“결국에는 메시지를 어떻게 전달해 주느냐 차이인 것 같아요. 정확하게 이 사업이 어떻게 운영이 되고 왜 이 사업이 필요하고 이 사업이 가지고 있는 효과는 뭐고 이런 거에 대한 부분은 꾸준히 계속 전달이 돼 왔었으면 모르는데 그것이 좀 안 되고 그러면서 담당자는 계속 바뀌고 통합사업은 어렵죠. 지역의 건강 문제를 진단하고 이것 해결 전략을 스스로 만들려고 하는 것 자체가 굉장히 어렵죠. 어려우면서 또 하나는 이렇게 하다 보니까 개별 사업을 계속 평가를 하면서 그러니까 원래 처음, 계획 자체는 이렇게 하면서 개별 사업 다 없애고 이 걸로만 가려고 했는데 개별 사업을 계속하니까 보건소 입장에서는 통합 사업이 사업이 하나 늘어난 것이 되는 거죠. 영역이 하나가 13개 영역 플러스 통합이 늘어난 거예요.”

“통합을 전담하는 그러니까 보건소에서 통합 전담자죠 네 여러 인력들 중에 그 분이 되게 그 자리를 기피하는 어렵기 때문에 너무 기피하는 분들이 많아지면서 6개월 단위로 바뀌는 상황들이 계속 반복되고 있는 문제점이 좀 많이 도출이 그래서 이게 저희 도의 문제인지 다른 지역은 안정적인지는 일단 저는 약간 염려니까 좀 캐스천이기는 한데, 저희 상황만 보면 그 통합이라고 하는 그 담당자 자리가 보건소에서 13개 나머지 하는 분들을 통합적으로 이제 중간 역할을 하시는 분인데, 그분이 너무나 자주 바뀌어요. 그리고 되게 너무 힘들어하

고, 연차도 너무 어린 친구를 대체로 그렇다 보니까 배정이 되니 요구하는 어떤 것도 되게 어려워하시고 왜냐하면 훨씬 더 경험 많고 오래되신 분이 다른 파트에 다 있으시잖아요. 근데 이제 이 담당자가 그런 걸 취합하고 뭔가 이런 중간 역할을 해야 되는데, 그러기에는 너무 경험도 짧고 어린 연차가 배치되는 문제. 이거는 아마 다른 데도 비슷하지 않을까, 그러니까 일단 저희는 그런 문제들이 조금 있었어요.”

- 중앙정부의 변화된 정책이 시도별 통합건강증진사업지원단에도 충실히 전달되어야 함. 나아가서 시도는 시군구에 사업 관련 지침을 정확하게 제시할 수 있을 것임. 특히 한국건강증진개발원은 중앙부처인 보건복지부와 시도 및 시군구 간의 통합건강증진사업을 운영, 지원하는 핵심 조직체로서 기능하기 위해서는 보건소에서 즉각 운영할 수 있는 운영양식이나 자료를 제공해줄 필요가 있음.

“개발원이 해야 될 일은 25개 전국에 250개 보건소가 일할 수 있게끔 서포트, 그 예를 들어서 사업이라는 건 이렇게 가야 된다는 가이드라인을 주는 건 좋은데, 조금 더 욕심을 낸다라면 실제 사업의 사례를 조금 많이 제시해 주는 것이죠. 사실은 안 하는 것도 아니죠. 지역 보건의로 계획을 통해서 내지는 사업에 대한 계획서를 제시하거나 하는 부분들이 있으니까. 그런데 너무 조금 너무 조금은 약하다, 너무 원론적이기 때문에 예를 들어서 최근에 나온 것 중에 하나가 이제 비대면 사업에 대한 보건소의 우수 사례를 주는 것처럼 그런 식으로 영역별로 어떻게 보면 좀 포맷화시켜볼 수 있다고 생각해요.”

“개발원이 핵심적인 컨트롤타워로서 역할을 해야 된다는 의미는 그러니까 지금 여러 가지 문건이나 지침이나 건강정책과에서 추진하고자 하는 많은 내용을 실제로 개발원에서 그거를 일종의 오퍼레이션화해서 이런 사업 이런 문건을 엄청 많이 만들고 있거든요. 문건들이 많아요. 그래서 그걸 다 이제 보건소에 다 내려보내고 지침도 내려보내고 이렇게 해서 하세요. 이렇게 하는데 건강증진개발원이잖아요. 이것도 통합 건강증진 사업이고 그래서 그 역할을 하

도록 이제 개발원이 이제 조직적 위상이 있는데 개발원도 그러니까 이런 전문성을 더 키워야 되죠.”

○ 지역사회 통합건강증진사업지원단은 중앙정부와 보건소 간 네트워킹을 강화함으로써 조직체계 간 의사소통이 원활하게 이루어져야 하며, 지원단 간 정보 교류 또한 활발해져야 할 것임.

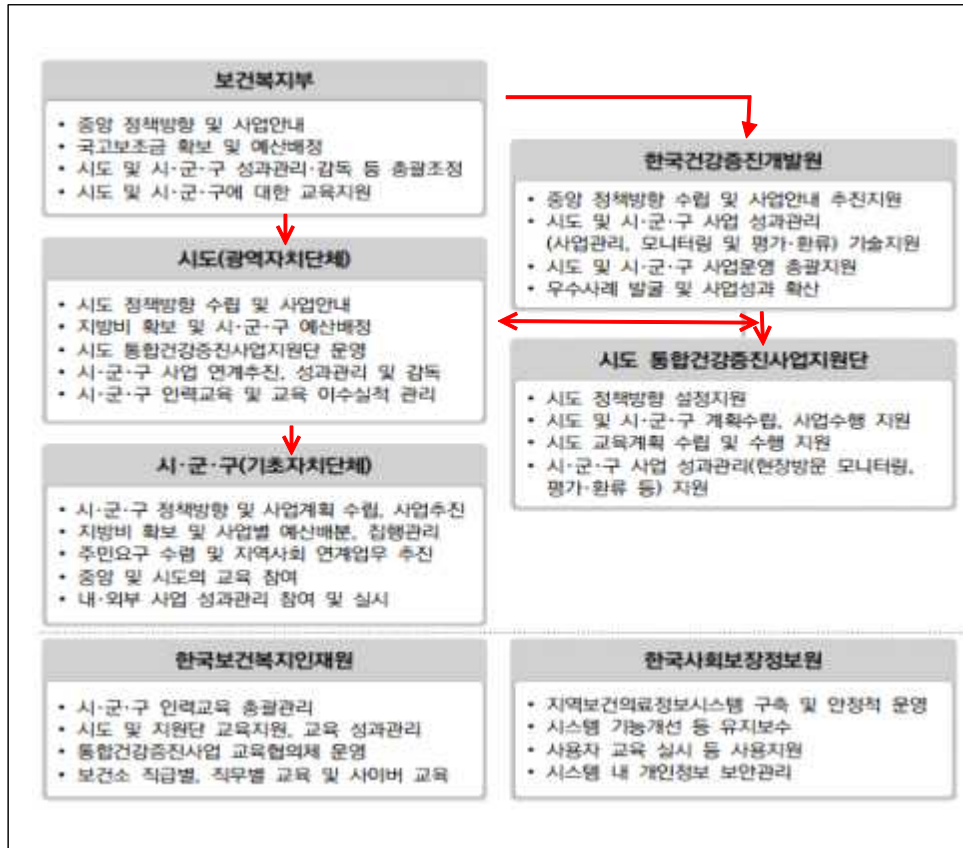
“저희는 지원단이니까 지원단 입장에서는 계약을 도하고 시도하고 계약을 하게 되거든요. 그런데 지원단에 대한 전체적인 방향은 복지부와 중앙 건강증진 개발원에서 나오는 것이거든요. 그런데 개발원이 지원단에 어떤 연락을 해주는 거나 공문을 보내는 게 아니라 시도로 보내줘요. 그러면 시도에서 지원단에 공문을 전달을 하거나 확산을 해줘야 하는데 그게 안 되는 경우가 있어요. 바쁘거나 이러다 보면 공문을 저희 지원단한테 안 알려준다든지 정보를 알려주지 않는다든지 그럴 때가 있어요. 그러니까 가능하면 중앙에서 복지부에서 시도만 어떤 전달체계를 갖는 것이 아니라 지원단까지 같이 전단 체계를 갖도록 한다면 저희는 그거를 통해서 또 개별 시군에 알려줄 수 있는데, 중앙복지부에서 시도로 가고 시도에서 시군구로만 가다 보면 지원단은 그런 거를 모르고 업무가 어떻게 돌아가는지를 모를 때가 있어요. 가끔 정보가 빠질 때가 있기 때문에 항상 이제는 지원단이 지역보건법에까지 들어가면서 중요한 역할을 하도록 법제화도 되었으니 지원단하고 의사소통할 수 있는 네트워크 만들어지면 좋은데 그거를 하도 저희가 요청을 하니까 1년에 한두 번 이렇게 회의를 해요. 그런데 1년에 한두 번 회의하는 거 가지고 중앙의 의사가 잘 전달이 되지는 않거든요.”

“시군구 보건소에 대한 전문적인 기술지원이 이제 지원단의 설립 목적이 하나인데, 이게 **도 만만치 않겠지만 **도만 해도 18개 시군이 다 흩어져 있고 한번 방문하고 돌아오고 이러는 것도 쉽지 않은데, 그리고 이제 13개의 사업들을 중앙에서 내려온 지침 갖고 다 하고 있는데, 이거를 다 포괄하기에는 인력이나

예산 등이 너무 부족하죠.”

“도내에 관련 사업지원단 센터를 보면서 이제 여러 사업을 하시는 분 사업 담당자를 이렇게 만나보면 아토피 사업을 하시는 분 아토피 천식도 지원단이 별도로 있어요. 센터가 별도로 있고, 심뇌혈관 예방관리센터가 지원단이 따로 있고, 치매 사업단도 따로 있고, 정신질환센터가 도 내에서 다 따로 있는 거죠. 그런데 이제 이제 그러다 보니까 실제로 이제 지역에서는 이제 하나의 그냥 하나의 이제 이렇게 뿔팅 팟인데 모든 사업이 녹아져서 가야 되는데 그걸 도 차원에서 지원하는 지원단 또는 지원센터가 대학에 다 별도로 존재하다 보니까 제가 지금은 이제 요 저도 지금 한 2년 3년 되어 가고 있는데 이제 그런 도내 지원단들 간에 간담회라든가 협의 구조는 필요하지 않겠나... 도 관계자들하고 만나는 자리에서 몇 개는 합쳐버려라, 그러면 이제 따로따로 하면 행정 부담도 이렇게 나뉘지고 하니까 합쳐서 어떻게 좀 운영하는 게 더 낫지 않겠나 이런 제안을 하고 있죠.”

[그림 5-7] 추진체계의 효과적인 네트워킹을 위한 방안



□ 인력 지원 및 역량 개발

- 보건소장의 관심과 의지에 따라 지역사회 통합건강증진사업의 중요도 및 인식 정도의 차이가 있으므로 사업에 대한 이해가 우선되어야 하며, 보건소장협의회의 회를 중심으로 사업에 관한 정보교류가 활성화되어야 할 것임.

“통합건강증진 사업이 13개 분야가 보건소마다 지역적인 특성이 있기 때문에 지역의 특성에 맞춰서 하도록 13개 분야를 통합으로 묶은 것인데 그중에 일부는 필수사업으로 해놓고 일부는 사업으로 하게 되어 있잖아요.”

“그러다 보니까 보건소에서 필수사업은 필수 업이라서 당연히 하고 나머지 사업에 대해서는 지역의 특성에 맞게 사업을 수행한다기보다는 보건소장님들이 관심 있으면 사업을 추진하고 관심이 없으면 지역의 특성을 반영하는 것이 아니라 관심 있게 되어지지 않는 부분들이 있기 때문에 그런 지역에 대한 현황 분석을 체계적으로 잘해서 우리 지역에 필요한 것이 이런 내용이기 때문에 이거는 꼭 해야 된다 하는 것이 마련이 되어야 하는데, 통합건강 사업 담당하는 분들이 네 지역의 특성을 체계적으로 분석할 수 있을 만큼의 역량이 되는 건 아니거든요. 그러다 보니까 그런 현황과 맞아떨어지지 않는 어려운 점 있는 것이죠.”

“보건소장 협의회나 이런 쪽에 루트가 조금 더 활성화됐으면 좋겠다... 다이렉트로 결국에는 보건소를 움직이는 건 보건소장이니까, 전달을 여러 루트로 건너서가 아니라 보건소장 협의회... 협의회가 약간 계모임 친목 단체가 아닌 좀 위상을 높여서 어떠한 중앙 정부와 있어서 어떤 정책을 만들거나 전달하거나 할 때 그쪽을 좀 더 더 적극적으로 활용할 수 있도록 하자 라는 의견도 있었거든요. 그러니까 그런 형태로 좀 메시지가 정확히 잘 전달이 돼야 될 필요가 있는 거죠. 현실적으로 그게 이제 가장 강력하고 빠를 수 있다 라고 생각을 해요”

- 보건소의 지역사회 통합건강증진사업 담당자가 실적 위주의 사업을 수행하려는 경향이 있어 지역사회 주민을 이해하고 그들에게 접근하는 기술을 강화할 필요가 있음.

“보건소는 전부 다 사업 인력들만 배치가 되다 보니까 기획을 할 수 있는 사람이라든가 분석을 할 수 있는 사람이라든가 평가를 할 수 있는 사람이라든가 이런 인력들이 따로 배치돼있는 게 아니거든요.”

“전체적인 큰 보건사업의 큰 틀을 보게 하고 그 원칙을 저희가 가르쳐줘서 어떤 사업이든지 저희가 그 원칙에 따라서 적용해야 한다고 한다면 그래도 이 사람들이 조금 어떻게 보면 그래도 좀 쉽게 또 나름대로 뭔가 인식을 가지고서 사

업을 할 수 있지 않을까 그런 생각이 들고. 그래서 이제 그 형식은 FMTP 총괄을 맡은 사람이 이렇게 있으면 좋겠고, 교육은 또 각 시도 지원단에서 시키면 되지 않겠습니까? 그러면 제가 볼 때는 1년에 한 6회차 7회차 하면서 그렇게 많은 예산을 들이지 않고서도 제가 볼 때는 나름대로 통합건강증진사업을 실시하는 우리 담당자들에 있어서 여러 가지 능력과 역량 강화도 지키고 나름대로 어떤 가치도 부여해 주면서 일을 시킬 수 있을 것 같아요.”

“요글 내에 이제 모바일 IoT 관련해서 굉장히 많은 신규 사업들이 시범 도는 시범에서 끝나고 본격적으로 많이 확대되는 그런 것들이 되게 많은데 사실 현장에서 이것을 어쨌든 모바일이라든지 IoT 관련해서는 안 하던 사업들이잖아요. 그래서 현장에 있는 이 담당자들이 충분히 역량이 준비됐는지에 대한 고려가 사실은 충분히 되지 못하고 사업이 이제 떠밀려서 또는 발을 남들이 많이 하니까 이제 시범 형태로 대략 하다가 이제 넘겨받는 그런 상황들이 조금 많이 보여지는 것 같아요. 그래서 이제 모바일 사업이나 IoT 사업은 앞으로 확대돼 갈 수밖에 없잖아요. 그래서 확대에 대한 준비로 그 관련 인력들이 어떤 훈련 기존에는 안 하던 사업들의 형태이기 때문에 조금 이 부분에 대한 준비는 필요하지 않을까라는 생각이 듭니다.”

○ 지역사회의 보건뿐 아니라 복지, 환경, 정책 분야를 모두 고려할 수 있는 전문성이 요구됨.

“지금 보건소의 담당자들이 굉장히 제가 볼 때는 시야가 좁아요. 왜냐하면 더 많은 지역 주민들에게 있어서 제가 건강 향상을 도움을 주려면 아까 지역사회 참여의 방안도 고민해야 하지만 또 지역에 있어 다양한 환경적인 변화를 어떻게 유도할 것이냐도 저는 대단히 저는 중요하다고 보거든요. 아까 말씀 들레길을 만들어준다거나 산책로를 깔아준다거나 또 다양한 여러 가지 저희가 환경의 변화를 유도해 주는 게 필요하지 않겠습니까? 그다음에 또 이제 예를 들면 또 많은 지역 주민들이 혜택을 주려면 지역 내에서의 의원들 좀 움직여서 조례

같은 것도 저희가 이제 만들어주면 굉장히 저희가 많은 지역 주민들에게 걷기 조례, 우리 지역의 걷기 조례랄지 그걸 만드는 자치구가 있기는 합니다만, 그런데 제가 볼 때 보건소 직원들하고 제가 이야기해보고 교육을 시키다 보면 그런 개념이 아예 없어요. 보건소 직원들이요. 그래서 과거처럼 그냥 보건소 내에서 조장하고 그냥 아니면 나가서 이렇게 캠페인을 하고 하면 되는 것이지 우리가 적극적으로 정말 능동적이고 적극적으로 어떻게 지역사회 주민들을 참여시키고 변화 나갈 것이냐, 환경을 변화시키고 뭔가 새로운 뭔가 지역에 뭔가 여러 가지 규정 같은 걸 변화시켜서 이걸 갖다가 우리가 리드해 나갈 것이냐에 관한 그런 나름대로의 뭔가 이제 아주 굉장히 소극적인 생각을 가지고 있어서 제가 볼 때는 그런 것들은 교육을 통해서 특히 저는 이번에 새로 많이 들어온 젊은 직원들 있지 않습니까? 그 사람들이 젊었을 때부터 뭔가 좀 그런 인식이 나 의식을 가지고 있었다고 저는 봐요. 그래야 이 사람들이 조금씩 자리를 올라가면서 승진해 가면서 여건이 되면 그런 능력을 발휘할 수 있는 사람이 그래도 나오지 않겠냐는 거죠.”

“몇 명의 보건소 요원이 필요할 건지 이런 식으로 해서는 안 되거든요. 그래서 지역사회 자원들이 많으니까, 운동을 한다고 그러면 지역사회에 있는 운동시설을 이용할 수 있게끔 그 부분을 좀 기획하고 매니저하는 역할을 그렇게 할 수 있는 역량을 보건소 요원들이 키워야 되는 거죠.”

- 보건소장 및 담당자의 역량 개발을 위한 교육이 지속적으로 요구되며, 담당자 간 교육과 정보를 교류할 수 있는 기회가 충분히 마련되어야 할 것임.

“어떨 때는 아토피 사업을 했다가 보건소장님이 바뀌면 그 사업이 없어졌다가 이런 식으로 되는 것이... 소장님의 의지에 따라 생기는 것이 아니라 지역 분석을 통해서 아토피가 필요하다고 하면 소장이 누구건 담당 팀장이 누구건 간에 꼭 진행되어지는 근거 기반의 사업이 되어야 하는데 그런 것들에 대한 통제나 근거에 기반해서 사업을 하는 게 아니라 소장님의 의지, 담당자의 편의성에 따

라 달라지는 것, 이것이 네 문제인 것 같다고 하는 말씀을 드리는 것이죠.”

“보건소 소장님들 최고 관리자잖아요. 말하자면 조직의 장들의 역량에 따라서 또 크게 갈리는 부분이 있을 것 같다, 이런 생각이 듭니다. 제가 비교해 보진 않아서 모르겠는데 이렇게 보건소 소장님들이 예를 들어서 이제 여러 가지 일을 하셔야 되잖아요. 조직의 장으로서 이제 어쨌든 의회나 아니면 본청과의 관계. 그래서 해야 되는 일들도 있고 그다음에 보건소를 관리하는 일도 있고 여러 가지 일들이 있으신데 행정적인 역량도 필요하고 보건소장님들이 그런 의미에서 그다음에 사실은 보건사업, 건강증진사업이니까 저희 같으면 이제 건강증진사업을 포함해서 보건사업 전반에 대한 보건학적 이해가 좀 필요하단 말이에요. 근데 그런 부분들이 다 모든 소장들이 다 잘 갖춰진 건 아닌 것 같아요.”

“행정에 대한 경험이 없는 의사를 수장으로 뽑는 경우들이 있잖아요. 공모를 해서 이런 분들은 말하자면 행정적인 관료 조직에 대한 이해가 하나도 없는 거예요. 그래서 이런 분들은 관료 조직 안에서 어떻게 자기가 기관장으로서 역할을 하고 다른 조직이나 의회나 이제 지방자치단체장이신 시장님과 관계 맺고 이런 것들을 너무 모르시는 분들도 있고 그다음에 이제 또 아까 어떤 의사들은 아까 말씀드렸듯이 임상적인 마인드만 갖고 계셔서 보건사업에 대한 이해가 하나도 없는 경우들도 있고. 그래서 보건소장님들이 새로 임용이 되시면 어떤 분은 행정을 잘 아시고 이러니까 그래도 어쨌든 행정 그다음에 보건 사업 그다음에 이제 보건소의 역할 이런 것들에 대한 교육들을 묶어서 몇 주 몇 달 정도는 하는 코스가 있어야 되지 않을까 생각을 하고 있습니다. (중략) 신임 보건소장님에 대한 조금 이런 사업과 그다음에 행정과 관련된 소양을 키울 수 있는 그런 교육 프로그램이 일회성이 아니라 조금 이렇게 체계적인 그런 프로그램이 필요하다고, 제 생각은 그렇습니다. 그게 조금 그거는 조금 시간을 들여서 해야 될 것 같아요.”

“저나 이렇게 나이 든 팀장 과장님들은 옛날식 사고방식이 많이 있긴 하죠. 그래도 젊은 직원들 만나서 이렇게 얘기해 보면 평소에 조금씩 부족했다고 느

끼는 것들이 조금씩 있는 것 같거든요. 이런 것들을 가르쳐주면 잘하겠더라고요.”

“보건소만의 문제가 아니라 전부 전반적으로 우리나라 조직을 만드는 게 행정 관료 조직 같은 거잖습니까? 승진하고 하는 거. 이 사람이 여기저기 돌다가 그냥 나이가 들면 승진해서 그중에 일부밖에 못 하지만, 그렇게 그러면 이제 전문성이 없어지고 이제 관리자가 된단 말이지요. 그러면 자기가 관리자로서 이것저것 경험을 많이 했다면 모르겠지만, 제가 의과대학 출신이면 의사로서 아는 시각들이 계속 가지고 갈 거란 말이지요. 치과위생사도 마찬가지고 물리치료사나 간호사가 다 관리자가 돼서 보면 다른 시각으로 다른 전문가들을 다룬단 말이지요. 행정가가 아니고 기술자로서 관료를 다루다 보니까 우리 청도 똑같은데 예를 들어서 영양사가 바라보는 지역의 문제는 자기가 어떻게 해야 되겠다는 시각이나 이런 그런 훈련이나 경험이 생기기 전에 네 항상 행정적 지시를 해버리면 보건행정실 가서 마을에 가서 영양교육 30분씩 3개 하고 와라 이런 식이... 전문가를 왜 뽑는지 모르는 거예요. 그러니까 조직 문화라는 게, 전문가 조직이라면 수축력이어야 되는데 직접 관료 문화를 계속 가지고 있는 거지 우리 보고서도 먹고 살려면 과장도 해야 되고 소장도 해야 되니까 그렇긴 하지만 그거는 전문가를 벗어나는 거거든요. 과가 있고 무슨 노인 과가 있다면 전문 행정과가 되겠지만 상태에서 그냥 보건행정계 예방의학계든 하얀튼 건강증진계든 이렇게 해놓고서 전문가를 다 넣어놓으니까 전문성을 자기가 찾아 지역사회의 전문성 그러니까 지역사회에 간호학 예를 들어 이런 식으로 지역사회에 적용하는 것은 어쨌든 간에 이런 시각이나 경험이 생기기 전에 영양사가 영양학만 공부하고 와서 지역사회를 모르느냐 지역사회 접근법을 모르는데. 윗 사람이 마을에 가서 저염식 교육을 해라 그러면 그냥 그렇게 하다 보니까 그냥 자기도 익숙해져서 그렇게만 하고 마는 거죠. 이 교육이 효과가 있는지 필요한지 여러 가지 또 이거 말고 다른 건 필요한 건 없는지 이런 거를 거의 못 하는 거죠. 그러면 보건소에 그런 선생님들을 좀 역량을 키울 수 있는 그런 기회가 많이 제공되나요? 글썄 그런 게 별로 없어 보여요. 그러면 그냥 거의 실적 중심으로 해야 하는 역할을 하다 보면 시간이 이제 모자른 상황이니까 개인의 그런

전문성을 키우기 위한 그런 기회나 시간이 좀 부족한 상황이지요.”

“지금 보건소에서 굉장히 중요하게 여겨지는 것들이 지역 주민들에 있어서의 예를 보면, 보건 교육도 있을 것이고요. 그러면 교육을 보게 되면 금연에서도 금연 교육을 하고, 절주에서 절주 교육도 하고, 또 여러 가지 사업 중에서 교육을 많이 하지 않습니까? 그러면 차라리 교육을 담당하는 예를 들면 보건소 담당자, 그러면 그 사람은 금연 사업에 가서 교육도 하고 절주 사업 가서 교육도 하고 이렇게 하면 교육을 전반적으로 그 사람이 이렇게 어느 정도 전문성을 갖춰 놓으면 좋겠다는 거죠.”

“우리가 어항이 있으면 어항에다가 이렇게 칸을 톡톡 나뉘버리게 되면 완전한 칸막이가 돼 있잖아요. 그런데 칸막이에다가 저는 그렇게 표현하지만 그러면 거기에 구멍을 좀 뚫자는 거죠. 그러면 이제 이쪽 칸에 있던 물이 이쪽으로 옆으로도 옮겨갈 수도 있고 또 이렇게 옮겨갈 수가 있잖아요. 그러면 어느 정도의 형태를 유지하면서도 실질적으로 아까 좀 평서널한 부분을 좀 강화시킬 수 있지 않겠느냐? 저는 이렇게 전면적인 통합이 어렵다고 한다면 최소한 그런 영역에서의 실은 이제 좀 우리가 교류나 통합이 필요하지 않겠는가 저는 그렇게 이야기를 많이 하기는 합니다.”

“보건소장에 따라서 굉장히 편차가 있다는 얘기죠. 어떤 보건소장님은 내가 그래 이저 밀고 나가겠어 이런 데가 있는가 하면, 지역에 따라서 굉장히 이제 표준화가 안 돼 있죠. 보건소라고 보건소장의 역량도 표준화가 안 돼 있고, 왜냐하면 보건소장이라고 하는 게 이제 지자체 단체장의 단체장이 임용하는 사람이다 보니까 이들의 전문 역량을 기반으로 해서 임용되는 게 아니죠. 그래서 이제 우리가 흔히 말하는 그냥 오픈 마켓이죠. 누구나 들어올 수 있고 누구도 어제까지 병원에서 가운 입고 수술하다가 퇴임하고 나서 보건소장으로 갑니다. 보건소장 직무가 뭘지에 대한 트레이닝이 전혀 없는 사람들이 보건소장이 되고, 이제 시군구 시장, 군수님 이런 분들은 그냥 퇴임 앞둔 1년 앞둔 사람을 그냥 보건소장으로 임용을 하는 거예요. 그런 경우도 많고 이제 그렇게 하는

것을 이제 보건소를 그냥 그냥 사업 조직 시키는 대로 하면 되는 조직 정도로 생각을 하는 거죠. (중략) 지역 현장에서 또 상황에 맞게 이렇게 대응해야 될 내용들이 있거든요. 그런 점에서 이런 그리고 이제 그 보건소 그 지역 내에 보건지소도 있고 건강생활센터도 있고 이렇게 하부 조직들이 있는데 그렇다 그러면 보건소는 최소한도 사업 수행과 관련한 기획 기능은 담당하고 이런 하부 조직들이 서비스를 제공하는 쪽으로 가야 되지 않을까 생각을 하고요.”

“보건소장의 임용을 지자체 단체장의 인사권을 건드리면 안 되지만, 아무나 되는 구조는 곤란하다... 저희가 이제 공중보건 연수원 같은 거를 좀 만들어서 1년 정도 트레이닝을 거친 사람이 그중에서 거치고 나온 사람들 중에서 임용하게끔 제도적인 백업이 돼야지 좀 표준화가 되지 않겠나 지역 단위로. 서울 같은 경우에는 보건소장님도 굉장히 우수한 분들이 많이 계시거든요. 근데 이제 또 이런 또 지방은 또 그렇지 않고.”

□ 지역 특성에 맞는 사업기획 및 예산 배정을 위한 합리적인 평가체계 마련

○ 현행 통합건강증진사업이 정량적, 정성적 측면에서 시도가 평가하는 지방자치단체의 자체 평가체계로 운영되고 있지만, 보건소는 지역의 특성과 여건을 반영한 특성화된 사업을 기획하기 위해 보다 심층적인 분석과 질적인 평가가 이루어져야 할 것임.

“우리가 이제 뭐 하다가 개량화된 방식을 많이 쓰잖아요. 지역사회 건강조사에 흡연율... 그런데 실제 사업을 할 때는 그게 아니고 왜 이들은 흡연하는가 왜 못 비만에 빠지게 됐는가 이런 원인들을 파악해야 되지 않습니까? 그러려면 질적 분석도 많이 필요하고 가서 지역의 문화나 여러 가지 이해할 능력들이 필요하거든요. 어떤 사업을 지역 주민이 가장 잘 받아들이고 잘 변화될 수 있겠는가 이런 것들은 거의 중앙이든 지역이든 그런 쪽의 측면이 굉장히 약한 거죠. 건강증진사업은 원래 그런 거에서 출발을 해야 되는데.”

“무슨 건강 리더를 만드는 게 있어요. 40명씩 만들기 이런 것들이 있는데, 보건소마다 약간 다르겠지만 지금 어떻게 하는지 모르겠어요. 그런 것들을 하면 보건소마다 리더를 만들고 싶은 데도 있고 아닌 데도 있는데 리더를 만드는 게 좋은 사업이라고 중앙에서 하면 또 이 사람들이 다 리더를 만들어요. 리더가 뭔지도 모르고. 그냥 고혈압에 대한 리더 만들었고 고혈압 교육을 시켜놓고 이런 단 말이지요. 이런 것들이 다른 나라에도 효과가 있다는 것들이 일부 있지만 또 우리나라에서 전혀 다른 문제고 그 나라가 왜 거기에 리더를 넣는지에 대한 이해도 없는 상태에서 일방적으로 그런 식으로 이끌어가고 보건소도 그냥 그렇게 형식에 팔려간단 말이지요.”

“제가 보니까 서울은 ***도보다 훨씬 예산이 많더라고요. 서울은 인기도 ***도가 훨씬 많고 서울보다 보건소 수도 서울은 25개고 저희는 48개니까 보건소 시설도 많은데 전체 예산은 서울이 훨씬 더 많으니까 그런 재정이 어떻게 되는지 그것도 저도 궁금하기도 하고. 예산이 좀 더 많아지면 결국은 더 많은 서비스를 더 많은 사업들을 수행을 할 수 있지 않을까 그런 생각이 들죠. 그러니까 지원단에서 주로 하는 게 교육을 하고 한 보건소 방문해서 현장 모니터링을 하는 게 매뉴얼에 나와 있는 주된 업무거든요. 그런데 그런 것만 하는 게 아니라 지역의 특성에 맞게 별도의 추가적인 어떤 특색 사업 같은 걸 많이 하게 돼요. 정해지는 것만 딱 하는 게 아니라. 그래서 저희는 아까 말씀드린 대로 현황 분석해서 하는 걸 추가로 더 한다든지 요즘은 비대면 프로그램을 만들어서 비대면으로 지원단이 직접 주민들에 대한 교육도 해준다든지 소식지를 모바일로 만들어서 한다든지 다양한 일을 굉장히 많이 하고 있는데 그렇게 별도의 특색 사업을 할 수 있는 예산이 반영이 되면, 그러면 지역의 특성에 맞는 사업을 건강증진에서 더 많이 개발해서 각 보건소에서 할 수 있도록 더 좋은 서비스를 제공할 수가 있는 거죠.”

“인구는 많은데 예산은 오히려 어느 시도보다는 적다는 게 처음에는 이제 그렇게 예산 정해진 것이 다른 시도는 계속 증가를 했는데 ***도는 그렇게 하지 않고 있으니까 한 번 정해진 게 증가가 되지 않아서 그런 문제가 계속 생기는 것 같

아요. 10년 이상 이 예산으로 계속하고 있으니까요.”

- 통합건강증진사업을 운영하기 위해 지역사회 현황을 고려하여 예산이 배정됨에도 보건소는 예산의 적정성에 관한 문제를 제기함. 이에 예산 배정의 정량적이고 정성적인 기준 설정 및 예산 배정의 적정성에 대한 평가가 이루어져야 할 것임.

“농어촌 지역하고 도시지역의 차이인 것 같아요. 그래서 이제 이제 아마도 제 개인적인 생각인데 연세가 드신 분들하고 젊은 사람들의 어떤 서비스에 대한 요구 정도나 이런 것들이 다른 것도 굉장히 중요한 이유라고 생각합니다.”

“특히 농어촌 같은 데 저를 보면 주로 대상이 노인들이 많은데, 노인들을 대상으로 사업할 때는 굉장히 더 훨씬 노인 특화돼야 되고 정교해야 되고 여러 가지 아마 특징들이 있을 텐데 거의 안 되는 상태에서 보건소가 일방적으로 가서 주고 오는 이런 형태죠.”

“인구수 등에서 사업 대상자 수 이런 것들은 뭐냐면, 이런 일을 해서 500명을 했으니 우리 일을 많이 했으니까 신체활동에 전국적으로 얼마, 지역주민 신체활동에 1인당 1만 원을 써야겠다 해놓고 예산 목표를 정해놓고 줘야지 이렇게 뭘 뭘 했는데 이런 거 저런 거 해서 효과가 좋으니까 아마 복지부가 예산 계산을 어떻게 하는지 모르지만 그렇게 하는 것 같아요. 몇 명하고 이렇게 해서 그러니까 우리 이것만큼 했으니까 기재부에 돈 주세요, 노인 1인당 얼마 잡아서 이 정도 쓰자든지 이런 식으로 해서 건강증진 사업비가 줘야 된다는. 그러니까 기본적으로 지역 주민의 인구수는 좀 기준으로 삼아야 되겠다. 그런 걸 기준으로 예산을 줘버려지, 몇 건 하고 몇 건 했으니 효과가 얼마니, 이런 식으로 하다 보니까 매년 계획을 위한 계획서를 쓰다 보니까 이 직원들이 진짜 중요한 것들을 배울 수 있는 기회를 다 놓쳐버리게 되죠.”

“통합이라는 게 예산도 그런 식으로 줘야지 지금처럼 지금은 뭔지 잘 모르겠어요. 예산 주는 산식을 잘 모르겠어요. 좀 그런 부분이 이렇게 좀 현실화되거나 또는 어떤 기준에 의해서 이렇게 배정이 됐는지 이런 부분도 좀 공유되면 좋겠네요. 아마 중앙정부가 가르쳐주면 좋을 텐데 그냥 지난해 주어진 예산 내에서 이렇게 되게 주는 것 같아요.”

- 중앙부처(한국건강증진개발원)는 향후 통합건강증진사업의 확대 운영을 위해 합리적인 성과평가를 통해 우수사례를 발굴하고 있음. 발굴된 우수사례가 지속적으로 운영되고 타지역으로 파급 효과를 높이기 위해 지속적인 평가체계가 마련될 필요가 있음.

“평가와 관련해서는 너무 말씀드릴 부분이 많기는 한데요. 평가에 대한 현장 불만이 워낙 많으셔서 이제 현장에 불만이라기보다는 이제 통합으로 사업을 하면 그 통합에서 주로 자체적으로 목표치를 잡기도 하고 결국 우리 16개 핵심 성과 지표 중에 자기 시도에 자기 해당되는 지역에 문제가 되는 나쁜 지표라든지 이런 것들을 이제 자율적으로 하시는데 결국 이걸 이제 줄 세우기로 이렇게 하다 보니까 평가에 대한 부분들이 이제 항상 문제가 됐던 거라서 저희도 코비드 3년 동안 평가를 받지는 않았지만, 그 이전에 계속 평가받을 때 항상 평가 지표 관련해서 이제 의견들을 많이 주셨던 터라서 평가와 관련해서는 정말 따로 앞으로 이렇게 해나가는 방향에서 평가를 어떻게 할 것인지에 대한 부분은 되게 심도 있게 다시 검토가 필요하지 않을까 현재 해왔던 방식에서 좀 더 의견이 수렴돼야 될 것 같다는 생각이 듭니다.”

- 즉, 과정 중심의 평가를 고려할 필요가 있음(그림 5-8).

“지역의 여건을 좀 더 충실히 이해하고 필요하고 또 거기에 맞는 사업들을 천천히 해나가도록 기다려줘야 되고. 매년 단위로 평가 위주로 하다 보면 보건소들이 그냥 기존에 하던 관행적인 사업과 거의 다르지 않다는 거죠.”

“도시 지역과 농촌 지역 다음에 좀 격리된 섬 지역까지도 좀 다니면서 인터뷰를 해보면 프로그램에 대한 참여도 자체가 굉장히 차이가 있어요. 도시 지역은 굉장히 적극적이거든요. 네네 농어촌 지는 딱 중간이고요. 서울 지역 정도 가면은 일부 적극적인 남자 노인들 빼고 할머니분들은 거의 말씀을 안 하세요. 그리고 일부 조금 말씀하시는 분들은 직접적으로 그 프로그램을 통해서 혜택을 좀 입었던 분들을 좀 이야기를 하시는데, 여성 연세가 드신 분들은 좀 적극성이 많이 떨어지는 이런 모습이... 다른 얘기를 하는 게 아니라 그 지역의 특성 지역을 구성하고 그 지역이 어디냐, 또 어떤 사람들의 주가 되느냐에 따라서 일단 연세가 굉장히 늘어나면은 그분들의 교육이나 생활 정도를 떠나서 정성이 굉장히 차이가 있더라고요. 그리고 그분들에게 쓸 수 있는 교육 자료라든지 교육 프로그램도 굉장히 차이가 나고요. 그래서 네 아무튼 적극성이 떨어지면 떨어질수록 좀 피동적이에요. 여자분들한테는 자율적으로 할 수 있는 프로그램들이 거의 성공하지 못하거든. 보면은 조금 그래도 어쨌든 서비스 받는 건 되게 좋아하셔요. 그래서 누군가가 나서서 앞에서 실현하면서 따라서 할 수 있는 이런 프로그램은 나름 유지가 되는데, 본인들이 알아서 할 수 있는 프로그램에 거의 실패를 하더라고요. 이런 게 조금 어떤 차이들이었고 이것들을 전제로 하지 않고 프로그램을 시행하고 평가를 하는 것은 상당히 잘못된 성과 평가를 할 가능성이 굉장히 큰 거죠. 왜냐하면은 이분들한테 기대할 수 있는 목표가 달라지거든요.”

[그림 5-8] 2022년 지역사회 통합건강증진사업 평가지표 총괄표 및 세부평가지표

영역	평가지표	배점	평가자료
계획 (정성 25)	1. 지역현황과 연계성 있는 성과지표(목표)를 선정하였는가?	12	계획서
	2. 사업목표에 맞는 사업내용을 계획하였는가?	10	계획서
	3. 사업목표치는 합리적으로 수립하였는가?	3	계획서
운영 (정성 30)	4. 내부자원과 소통·협력하여 사업을 운영하였는가?	5	결과보고서
	5. 지역사회 자원과의 연계협력을 적극적으로 추진하였는가?	10	결과보고서
	6. 사업계획에 맞추어 사업을 충실히 운영하였는가?	15	계획서 결과보고서
성과 (정량 20 정성 5)	7. 계획한 목표치를 달성하였는가?	20	계획서 결과보고서
	8. 계획된 예산을 충실히 집행하였는가?	5	계획서 결과보고서
우수사례 (정성 20)	9. 대표 우수사례	20	결과보고서
총계(정성 80, 정량 20)		100	

평가지표(배점)	세부평가지표	배점
1. 지역현황과 연계성 있는 성과지표(목표)를 선정하였는가? (12)	가. 신뢰성 있는 자료를 통해 지역현황을 파악하였는가?	3
	나. 건강취약(건강사각지대, 취약계층) 현황을 파악하였는가?	3
	다. 지역현황에 맞는 핵심성과지표(목표)를 선정하였는가?	3
	라. 지역현황에 맞는 자체성과지표(목표)를 선정하였는가?	3
2. 사업목표에 맞는 사업내용을 계획하였는가? (10)	가. 목표에 맞는 사업대상(건강취약대상 포함)을 선정하였는가?	4
	나. 목표에 맞게 건강영역을 통합하여 사업계획을 하였는가?	2
	다. 목표에 맞는 다양한 사업전략을 투입하였는가?	2
	라. 주민의 의견수렴과정을 통해 사업계획을 수립하였는가?	2
3. 사업목표치는 합리적으로 수립하였는가?(3)	좌동	3
4. 내부자원과 소통·협력하여 사업을 운영하였는가?(5)	가. 보건소 내 관계부서와의 소통·협력과정이 정례적이고, 충실히 이루어졌는가?	2
	나. 보건소 내 소통·협력과정에 보건소장 및 팀장 이상 관리자들의 참여와 지원이 충분하였는가?	3
5. 지역사회 자원과의 연계협력을 적극적으로 추진하였는가?(10)	가. 사업전략에 맞는 지역사회 자원을 발굴·투입하였는가?	3
	나. 지역사회 자원이 각 역할을 가지고 사업에 참여하였는가?	3
	다. 지역사회 자원의 지속적, 자발적 참여가 이루어 질 수 있도록 노력하였는가?	4
6. 사업계획에 맞추어 사업을 충실히 운영하였는가?(15)	가. 계획된 일정대로 원활히 사업이 운영되었는가?	3
	나. 내·외부 모니터링(중간평가)을 충실히 수행하였는가?	4
	다. 내·외부 모니터링 및 평가결과를 사업추진 시 수정·반영 하였는가?	4
	라. 계획된 사업내용이 충실히 운영되었는가?	4
7. 계획한 목표치를 달성하였는가? (20)	가. 결과보고서의 성과지표 및 목표치가 계획서와 일치하는가?	5
	나. 핵심성과지표의 목표치를 달성하였는가? (정량)	10
	다. 자체성과지표의 목표치를 달성하였는가? (정량)	5
8. 계획된 예산을 충실히 집행하였는가? (5)	좌동(정량)	5
9. 대표 우수사례(20)	가. 계획의 타당성	5
	나. 운영의 노력성	5
	다. 사업의 효과성	5
	라. 확산·활용 가능성	3
	마. 지속·발전성	2
총계(정성 80, 정량 20)		100

자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.32-33.

□ 보건소의 기능개선

- 지역사회의 특성을 고려하여 보건소의 지역별 자체 사업을 수행하기 위해 보건소의 자율성과 권한을 제공할 필요가 있음. 이에 따라 역량 중심으로 조직을 구성해야 하고, 지역사회 내 개별사업을 과감하게 통합할 수 있는 주도권이 부여되어야 함.

“1차적으로는 많은 사람들, 주민들을 만나보고 그 담당자를 만나보고 이야기를 들어봐야 그 현황도 파악을 하는데, 저희가 피상적으로 듣는 이야기만 가지고 설문조사를 해도 저희가 아는 내용을 확인하는 정도에서 끝나게 되더라고요. 실제로 이제 지역 주민들을 만나보고 뭐가 문제냐 이런 얘기를 꼭 하다 보니까 알게 되는 일들이 있어요.”

- 보건소 내 통합건강증진사업을 전담하는 담당인력에게 역할을 주는 것보다 전담부서를 마련하여 개별사업 간 통합 및 연계를 위한 체제 개편이 요구됨.

“결국에는 메시지를 어떻게 전달해 주느냐 차이인 것 같아요. 정확하게 이 사업이 어떻게 운영이 되고 왜 이 사업이 필요하고 이 사업이 가지고 있는 효과는 뭐고 이런 거에 대한 부분은 꾸준히 계속 전달이 돼 왔었으면 모르는데 그것이 좀 안 되고 그러면서 담당자는 계속 바뀌고 통합사업은 어렵죠. 지역의 건강 문제를 진단하고 이걸 해결 전략을 스스로 만들려고 하는 것 자체가 굉장히 어렵죠. 어려워면서 또 하나는 이렇게 하다 보니까 개별 사업을 계속 평가를 하면서 그러니까 원래 처음, 계획 자체는 이렇게 하면서 개별 사업 다 없애고 이걸로만 가려고 했는데 개별 사업을 계속하니까 보건소 입장에서는 통합 사업이 사업이 하나 늘어난 것이 되는 거죠. 영역이 하나가 13개 영역 플러스 통합이 늘어난 거예요.”

“통합을 전담하는 그러니까 보건소에서 통합 전담자죠 네 여러 인력들 중에 그 분이 되게 그 자리를 기피하는 어렵기 때문에 너무 기피하는 분들이 많아지면서 6개월 단위로 바뀌는 상황들이 계속 반복되고 있는 문제점이 좀 많이 도출이 그래서 이게 저희 도의 문제인지 다른 지역은 안정적인지는 일단 저는 약간 염려니까 좀 캐스천이기는 한데. 저희 상황만 보면 그 통합이라고 하는 그 담당자 자리가 보건소에서 13개 나머지 하는 분들을 통합적으로 이제 중간 역할을 하시는 분인데, 그분이 너무나 자주 바뀌어요. 그리고 되게 너무 힘들어하고, 연차도 너무 어린 친구를 대체로 그렇다 보니까 배정이 되니 요구하는 어떤 것도 되게 어려워하시고 왜냐하면 훨씬 더 경험 많고 오래되신 분이 다른 파트에 다 있으시잖아요. 근데 이제 이 담당자가 그런 걸 취합하고 뭔가 이런 중간 역할을 해야 되는데, 그러기에는 너무 경험도 짧고 어린 연차가 배치되는 문제. 이거는 아마 다른 데도 비슷하지 않을까, 그러니까 일단 저희는 그런 문제들이 조금 있었어요.”

- 감염병 발생 등을 포함하여 재난 상황에서도 취약계층을 위한 건강증진사업이 유지, 제공될 수 있도록 안정적인 인력 배치가 필요함.

“이제 건강증진 통합 사업이라는 통합 건강 사업의 영역을 좀 벗어나서 보건소 전체적으로 봤을 때는 취약계층에 대한 보호, 취약계층을 중심으로 하는 사업 위주로 우선 우선순위를 정해서 사업을 시작해야 된다는 것과 대면과 비대면 사업에 대한 사업을 좀 구분해서 정리해야 된다. 그렇게 해서 점차적으로 이것을 안정적으로 사업을 끌고 가야 된다. 그러니까 감염병 위기 시에도 보건소는 계속 사업을 진행해야 된다 라는 것이 이제 보건복지부의 기본 방향인데. 100%는 할 수 없다라는 것이잖아요. 위기 상황에서도 보건소가 해야 될 사업은 무엇이고, 그 대상은 누구고, 어떻게 어떤 전략으로 할 거냐에 대한 부분을 매트릭스 형태로 계산해 보면은 결국에는 대상은 취약계층이 될 것이고, 취약계층은 대면으로 해야 될 것이고. 그분들은 코로나 위기 상황에서 더 위기가 심각해지니까 끝까지 보호를 해줘야 되는 영역이 될 것이고, 정반대로 3 4 50

대 중장년층은 상대적으로 대면이 어려운 상태가 될 것이고 비대면 사업이 우선이 돼야 되며. 그분들은 코로나 19 상황에 있어서는 상대적으로 개인이 개인의 건강을 지킬 수 있도록 도움을 줄 수 있는 형태로 비대면 사업으로 형태로 가는 그렇게 해서 좀 대면과 비대면을 구분을 하고 우선순위를 정하고 이런 식으로 매트릭스 형태로 다시 재구성하면서 지자체가 현재의 맵파워를 가지고 어떻게 운영할 것이냐를 잘 그려야 된다는 거죠.”

- 지역사회의 민간기관과의 연계를 통해 다양한 자원 활용 및 서비스를 제공할 수 있도록 연대성을 강화할 필요가 있음.

“실제로 보건소가 단순하게 직접 서비스나 네 교육 홍보 이런 쪽보다는 건강증진이나 환경을 조성하는 거, 예를 들어서 법적인 거나 제도적인 거, 이제 그중에 예를 들어서 주민들이 운동할 수 있는 환경을 더 잘 만드는 거, 또 운동에 필요한 정보를 잘 습득할 수 있게 제공하는 거. 물론 이건 꼭 집중적으로 교육 홍보를 하라는 건 아니고요. 예를 들어서 어디 가면은 너희들이 필요한 운동 시설들이 있다, 이런 것들을 포함해서 이야기고요. 이런 부분에서 잘 안 되는 있는데 이제 이런 것들 그리고 또 이제 필요한 경우에는 그 지역의 운동이나 이런 것들을 제대로 조금 더 쉽게 할 수 있는 여건들이 안 된다면 예를 들어서 지역 내에 그런 것들을 개발하기 위한 노력들. 예를 들어서 운동 시설을 더 필요한 곳에서 배치하는 거 물론 보건소가 직접 하지는 않더라도 지자체 내에 그런 쪽을 담당하는 부서들이 많이 있거든요. 그리고 이제 그 외에 예를 들어서 공원이나 이런 하천도 관리하는 그런 과제이 있더라고요. 다음에 산림 관리하는 데도 있고 그런 데랑 논의를 하면 충분히 그것들을 배치를 하고 정보들을 제공해 줄 수가 있거든요. 요즘에는 지자체에도 그런 정보화를 굉장히 다양하게 시도하는데 그런 부분들을 통해서 충분히 제공할 수가 있고요. 또 이제 체육청소년 제인가 이런 데를 통해서도 일반 주민들에 대한 서비스 충분히 잘 제공할 수 있거든요. 그리고 이제 거기서 제공되지 않는 부분들이 있어요. 예를 들어서 고혈압이나 당뇨병 환자들 네을 대상으로 하는 운동이나 영양 지도 같은 거 이런

것은 사실은 특히 농어촌 지역으로 가면 갈수록 잘 안 되고 있거든요. 일반 주민들에 대한 그냥 운동 프로그램이나 이런 것들은 나름 잘 돼요. 근데 그런 것들은 잘 안 되거든요. 예를 들어 그런 것을 직접 서비스가 제공하는 거는 저는 여건상 어쩔 수 없다고 생각해요. 왜냐하면 그걸 제공하는 곳이 없기 때문에 네 그런 맥락에서는 직접 서비스도 일부 서비스는 보건소가 제공해야 되는데, 기본적인 건강한 사람들을 위한 그런 직접 서비스는 조금은 줄여도 되는데...”

“이제 그런 직접 서비스는 민간으로 넘길 수 있는 부분은 최대한으로 넘기고, 보건소는 민간에서 살지 못하는 그 전체적인 환경 조성은 그 사회적 여건 조성은 보건소가 가장 중요하게 해야 될 부분이라고 생각하고요. 가능한 민간 부분이 잘 제공할 수 있도록 여건을 촉진하는 해야 되겠죠. 그러면서도 민간 부분에서 잘 제공하지 못하는 부분들은 보건소와 같은 공공 부문을 통해서 제공할 수밖에 없는 부분이 있거든요. 왜냐하면은 이제 아무래도 수익성이라든지 이런 여러 가지 문제가 있기 때문에, 특히 농어촌 지역은 수익성이 문제가 없으면 그걸 제공하는 민간 기관도 없거든요. 그런 지역은 어쩔 수 없이 보건소가 제공할 수밖에 없는 부분이고요. 그렇지 않는다면 민간에서 제공할 수 있게 또 하나는 주민 자치 조직이라든지 이런 걸 통해서 해결할 수 있는 부분은 거기서 또 해결하도록 최근에는 꼭 보건소 말고도 운동 프로그램 같으면 시군군내 다른 부서에서 하는 경우도 많이 있고 또 읍면동에서도 예산을 들어 하는 경우도 많이 있고 이러거든요. 그래서 그런 것뿐만 아니라 또 일부는 건강보험공단이라든지 다양하게 제공하고 있거든요. 그런 것들을 충분히 파악을 해서 저는 가능하면 직접적인 서비스는 꼭 필요한 쪽으로 조금만 좀 제한하는 게 좋겠다 이런 생각을 한다는 거죠.”

○ (기타) 보건소의 증장기 개선 방향으로 노인 대상의 사업이 중요한 시점이므로 이를 대비할 필요가 있음.

“보건소 요즘 같은 경우는 굉장히 이제 많은 저기 중에 하나가 노인들 같은 임

플란트를 많이 해요. 임플란트 해야 되냐 말아야 되냐, 임플란트 어떻게 관리 해야 될 거냐 이런 것들하고 관련된 정보는 어디서도 듣지를 못하고 있더라고요. 그리고 요즘 새롭게 굉장히 많은 뭐랄까 건강관리 도구들이 도입이 되고 제공이 되거든요. 노인분들도 애들이 사다주고 아쿠아픽 오토플로시 저희도 사실 이제 치실을 물로 하는 건데 우리나라는 상품으로 많이 이제 알려져 있죠. 아쿠아픽이라고 하는 거 이거 써야 되는지 말아야 되는지, 이걸 쓰면 어떻게 써야 되는지 예를 들어 이런 것들. 그리고 또 이제 의사 결정을 할 때 아까 임플란트 얘기를 많이 했는데 임플란트 하는 사람 노인 분들은 일반 사람도 똑같습니다. 이거 한 번 하면 영구한 줄 알고 있거든요, 이런 게 아닌데. 그래서 그것은 모든 게 해결된다고 생각을 하거든요. 근데 그렇지 않은데도 불구하고 그저 의외로 많이 하거든요. 근데 전혀 아는 바도 없고 그냥 치과 병원에 가서 그냥 하라고 해서 했다, 이런 게 다예요. 그전에는 전혀 이야기를 못 듣고 있다가 이런 일도 너무 비밀비재하더라고요.”

□ 사업 관련 지역사회 자료 활용 활성화

- 질병관리청의 지역사회건강조사 결과 자료를 지역사회에서 활용할 수 있어야 함. 이를 통해 보건소 내 지역의 상황을 파악하고 이를 통해 지역의 여건에 맞는 사업기획을 위한 기초자료로 활용가능할 것임.

“질병관리청에서 지역사회 건강조사를 매년 하고 있거든요. 그런데 그 자료가 요즘은 한 보건소에서 관할하는 지역이 넓어요. 한 보건소에 소속돼 있는동이 어떨 때는 20개 동도 있고, 그리고 굉장히 지역마다 **도는 또 넓으니까 편차가 굉장히 크거든요. 그러다 보면 한 보건소에서 사업을 수행을 할 때도 가능하면 취약계층들에 맞는 사업을 수행을 해야 되잖아요.

공공의 서비스를 하는 것이니까 그런데 어디가 취약계층인지 어떤 요구를 갖고 있는지를 알 수가 없기 때문에 그거를 읍면동에 있는 데이터까지 보건소에 제공을 해 주어야 그 현황을 보고 네 보건소가 사업을 할 수 있는데. 그런데 그제 그냥 그 시에 해당하는 자료만 주면, 예를 들면은 **시, 무슨 시, 무슨 시, 그

러면 **시 자료만 주면 **시 안에서도 **구는 굉장히 잘 살고 다른 데는 좀 취약하고 이런 특성을 고려한 사업을 해야 되는데 안 되는 거거든요. 가능하면 지역사회건강조사를 국민건강영양조사와 별도로 따로 지역에 맞는 자료 조사를 하면 자료 조사를 활용할 수 있도록 은밀한 자료까지 보건소에 제공이 되어야 지역사회 건강을 진단하는 의미가 있는 거죠. 조사는 조사대로 하고 활용은 아무 것도 못 하는 이런 일이 되어서는 안 되잖아요. 그러니까 제공되는 자료가 너무 광범위하다 보니까 정말 지역별로 읍면동까지 구분된 그림 결국에는 특색 사업을 이렇게 뭉뚱그려서 할 수 있는 상황이 되는 거네요. 지역사회 건강조사가 왜 만들어졌냐 하면 국민건강영양조사가 있는데 국민건강영양조사가 데이터가 너무 작으니까 각 지역 특성을 일일이 다 살펴보기가 어렵다 해 가지고 별도로 지역사회 건강조사를 하게 된 것이거든요. 그러면 그 지역에서 그 자료를 활용할 수 있게 돼야 되잖아요. 그런데 우리 지역에서 내가 활용을 하려고 봐도 **동 같은 경우도 굉장히 잘 사는 사람이 있는가 하면 읍면동 같은 데는 굉장히 어려운 사람이 있는데 그냥 **구 자료만 통으로 주면 그것을 조사한 의미가 없게 되는 거죠. 그래서 세부 자료까지 보건소에서 활용할 수 있도록 세부 자료가 제공이 되면 좋겠다 하는 것입니다.”

- PHIS(지역보건의료정보시스템, 그림 5-9)을 통해 지역사회의 자료로 활용할 수 없었지만, 현재 시스템 마련을 통해 자료활용의 체계를 마련함.

“개발원에서 PHIS라고 하는 이제 전산 시스템을 통해서 해당 사람의 전체적인 상황을 다른 사업 담당자도 알 수 있게끔 하는 거로 지금 되어가고 있는데, 아직까지 그게 그런 이제 최소한 전산이 통합적으로 잘 운영되고 있는가라고 하는 거에 대해서는 의문이 있고 이런 문제가 많이 제기됐기 때문에 이제 전산을 통합을 했죠.”

[그림 5-9] 지역보건의료정보데이터



자료: 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄). 서울: 한국건강증진개발원. p.61

□ 통합건강증진사업 중 방문건강관리사업의 분리

○ 방문건강관리사업의 중요성을 지속적으로 유지하기 위해 통합건강증진사업에서 분리하여 운영할 필요가 있으며, 지원단 역시 별도로 분리하여 구성, 운영되어야 할 것임.

“방문 사업은 지역사회 주민들을 찾아가서 하는 사업이니까 너무 중요한 사업인데 과거에 2014년에 통합건강사업이 탄생을 할 때는 방문건강관리사업이 필수사업이 아니라 선택 사업이었어요. 그러다 보니까 방문 건강관리사업이 다 와해가 됐거든요. 다 필수사업만 하고 선택사업은 안 하니까. 그런데 그렇게 문제가 돼서 보건소로 오는 사람은 한정적이고 결국은 찾아가는 방문사업을 해야 보건소 사업이 확산이 될 수 있는데, 방문사업을 안 하다 보니 이제 너무 중요하다는 인식을 하게 되어서 2018년에 다시 방문건강사업이 필수사업으로 바뀌었어요. 그런데 그런 와중에 4~5년 동안 네 방문 사업이 와해가 되다보니 18년에 그 사업을 추진을 하려고 하니까, 다시 구축을 하려고 하니까 너무 힘든 것이지요. 이런 어려움들을 많이 그때 방문건강관리 사업을 담당했던 인력들이 실직이 되거나 아니면 다른 부서의 업무로 변경이 되거나 하는 일들이 많이 생겨서요. 그래서 방문을 통합 건강증진 사업에 묶으면 이런 일들이 생기기 때문에 통합건강증진사업에서 별도로 분리하는 게 좋겠다라는 거죠.”

“그동안 코로나 때문에 우수 사례 발표 대회 못했는데 내년부터는 우수 사례 발표 대회가 있었으면 좋고, 또 한 가지는 지금 행안부 쪽에서 국민 센터에 간호 통합 사업을 하는 사업이 있어요. 그래서 간호사들을 뽑아가지고 주민센터에 배치를 한 사업이 있거든요. 읍면동 간호사 제도예요. 그 사람들도 그 지역에서 주민들을 방문해서 관리를 하거든요. 그러다 보니까 보건소에서 하는 방문 공간 관리 사업하고 주민센터 행안부 소속으로 주민센터에서 하고 있는 방문건강관리 사업이 똑같은 대상자를 놓고 사업을 하게 되는 문제가 생겨요. 그래서 그런 부분들이 교류가 될 수 있도록 어차피 같은 대상자들을 같은 방문 서비스를 해주는 것이니까 교류될 수 있는 것을 만들어야지, 그렇지 않으면 현장

에서 굉장히 충돌이 많거든요. 그 부분 거기에다가 방문 건강관리 사업을 담당하시는 분들은 정규직 공무원이 아니고 무기계약직 공무원이라는 무기계약직 계약직인데 행안부에서 뽑아서 주민센터에 채용한 사람들은 정규직 공무원이예요. 시험 잘 본 간호사들이 20대의 경험이 적고 이런 분들이 들어가요. 그런데 보건소에 있는 사람들보다 정규직이라는 건 너무 좋고 그 방향으로 가야 하는데 기존에 무기계약직인 간호사들은 지역에서 10년씩 이상 방문 사업을 했는데 신분은 그분들은 계약직이고 이분들은 경력은 없는데 정규직이고 하다 보니까 일을 같이 하면서 이런 갈등이 생기는 거예요. 그런 걸 조정해 줄 수 있는 역할이 필요한 거죠.”



제6장

지역사회 건강증진사업 성과 및 향후 방향

제1절 연구 결과 요약

제2절 지역사회 건강증진사업 개선방안

제6장 지역사회 건강증진사업 성과 및 향후 방향

제1절 연구 결과 요약

1. 건강증진 사업 체감도

- 이 연구는 지역사회 건강증진사업의 대상자인 국민을 대상으로 지역사회 건강증진사업의 체감도를 양적 설문조사를 통해 파악하고, 지역사회 통합건강증진사업 운영 관련 선행연구 고찰과 전문가 의견 수렴을 실시했음.
- 2022년 지역사회 건강증진사업 종합 체감도는 과거와 동일하게 인지도, 참여도, 만족도, 성과도로 구성하여 산출했으며, 종합 체감도 점수는 64.03점으로 나타남.
 - 세부 지표별로 보면, 인지도는 78.14점, 참여도 8.98점, 만족도 83.56점, 성과도 85.45점으로 산출됨.
 - 코로나19 유행이 지속된 2021년 종합 체감도 점수는 61.74점으로, 2022년 종합 체감도 점수가 증가한 것으로 나타남. 2022년에도 코로나19 유행이 지속되었으나 보건소에서 일부 지역사회 통합건강증진사업을 재개하기 위한 노력을 했기 때문인 것으로 보임.
 - 또한 일부 세부지표는 코로나19 이전보다도 증가한 것으로 나타남.
- 건강증진사업 인지도는 공공기관에서 제공하고 있는 지역사회 기반 건강증진사업별 인지도를 의미하며, 금연, 절주, 운동, 영양, 비만, 심뇌혈관, 모바일 헬스케어, 치매, 방문관리, 기타 사업으로 구분할 수 있음.
 - 건강증진사업 인지도는 위 사업 중 ‘들어본 적 있다’라고 응답한 사람의 비율로 금연(59.93%), 치매(54.33%) 사업 인지도가 다른 사업에 비해 높았고 모바일 헬스케어(17.84%) 사업 인지도가 가장 낮았음.

- 금연, 치매 사업의 높은 인지도는 전년도와 동일함. 금연 사업의 경우 보건소에서 운영하는 사업이라는 인식이 널리 퍼져있으며, 치매 사업에 대한 정책적 지원 강화가 높은 인지도에 영향을 미친 것으로 보임.
- 건강증진사업 참여도는 보건소에서 제공하고 있는 건강증진 프로그램에 ‘참여한 적이 있다’라고 응답한 사람의 비율로 2022년 참여도는 8.98%이었음.
 - 사업 영역별 참여도를 살펴보면 치매(2.55%), 운동(2.24%), 심뇌혈관(1.64%), 금연(1.61%), 기타(1.33%), 비만(0.99%), 모바일 헬스케어(0.95%), 영양(0.90%), 방문관리(0.87%), 절주(0.30%) 순이었음.
 - 대부분 사업의 참여도가 2021년보다 2022년에 증가했음.
 - 사업 제공 장소별 참여도는 생활터 기반이 6.85%로 가장 높았고, 보건소 방문(6.49%), 학교(2.90%), 모바일 앱(2.63%), 직장(2.33%), 홈페이지(2.07%) 순이었음.
 - 직장 기반 참여도를 제외한 모든 장소에서 참여도가 증가한 것으로 나타남.
 - 코로나19 유행 장기화로 보건소의 감염병 대응이 지속되면서 생활터 기반의 사업을 확대한 것으로 보임.
- 건강증진사업 만족도는 가장 최근 참여한 지역사회 통합건강증진사업에 대한 만족도로 2022년에는 평균 4.13점으로 나타남(5점 척도).
 - 사업 영역별 만족도를 살펴보면 기타(4.34점), 비만(4.32점), 영양(4.31점), 금연(4.26점)이 비교적 높은 순위를 차지했고, 치매 사업이 4.02점으로 다른 사업에 비해 그 점수가 낮았음.
 - 2021년과 유사하게 참여도가 높은 치매사업의 만족도가 낮게 나타나는 경향을 보임.
- 건강증진사업 성과도는 생애주기별 건강증진사업에 대한 주관적 평가와 사업 참여에 따른 건강수준 개선을 5점 척도로 조사하고 그 결과를 종합하여 도출함.

- 생애주기별 건강증진사업에 대한 주관적 평가는 여성·영유아 사업 3.69점, 고령자 3.66점, 아동 3.38점, 성인 3.31점, 청소년 3.29점 순으로 나타남.

□ 체감도 관련 지표 현황은 지역별로 차이를 보임.

- 인지도의 경우, 울산광역시의 지역사회 건강증진사업의 인지도는 90.14%로 전국에서 가장 높으며 서울특별시가 71.27%로 가장 낮음.
- 참여도의 경우, 제주특별자치도의 지역사회 건강증진사업 참여도는 22.51%로 전국에서 가장 높으며 경기도가 5.56%로 가장 낮음.
- 만족도의 경우, 강원도의 만족도는 4.18점으로 전국에서 가장 높았으며, 서울특별시의 만족도는 3.78점으로 전국에서 가장 낮게 나타남.
- 성과도의 경우, 생애주기별 건강증진사업 성과도는 제주특별자치도가 3.64점으로 가장 높으며 인천광역시와 전라남도가 3.31점으로 가장 낮음.

□ 사업별 인지도는 전국의 경우, 금연사업의 인지도가 59.91%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 17.86%로 가장 낮았음.

- 한편, 광역권의 경우, 금연사업의 인지도가 58.2%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 16.62%로 가장 낮았음.
- 또한, 광역권을 제외한 시도의 사업별 인지도는 금연사업의 인지도가 61.26%로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 인지도가 18.83%로 가장 낮았음.

□ 사업별 참여도는 전국의 경우, 운동사업의 참여도가 6.12%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 1.02%로 가장 낮았음.

- 광역권의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 5.22%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 0.65%로 가장 낮았음.
- 광역권을 제외한 시도의 사업별 참여도를 살펴보면, 운동사업의 참여도가 6.77%로 가장 높은 반면, 절주사업의 참여도가 1.29%로 가장 낮았음.

- 사업별 만족도는 전국의 경우, 기타사업의 만족도가 4.34점으로 가장 높은 반면, 치매사업의 만족도가 4.02점으로 가장 낮았음.
- 광역권의 사업별 만족도를 살펴보면, 절주사업의 만족도가 4.53점으로 가장 높은 반면, 치매사업의 만족도가 3.98점으로 가장 낮았음.
- 광역권을 제외한 시도의 사업별 만족도를 살펴보면, 방문관리사업의 만족도가 4.35점으로 가장 높은 반면, 모바일 헬스케어사업의 만족도가 4.03점으로 가장 낮았음.

- 사업별 성과도는 전국의 경우, 영유아 사업평가의 성과도가 96.96%로 가장 높은 반면, 건강개선도사업의 성과도가 74%로 가장 낮았음.
- 광역권의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 97.01%로 가장 높은 반면, 건강개선도사업의 성과도가 72.52%로 가장 낮았음.
- 광역권을 제외한 시도의 사업별 성과도를 살펴보면, 영유아 사업평가의 성과도가 96.93%로 가장 높은 반면, 건강개선도사업의 성과도가 74.98%로 가장 낮았음.

2. 지역사회 통합건강증진사업 성과에 대한 평가

- 지역사회 주민의 건강수준 향상
 - 지역사회 주민의 건강문제 해결을 위해 통합적 연계를 통해 주민의 건강수준 향상뿐 아니라 다양한 사업에 대한 주민의 만족도가 향상됨에 따라 의료비 절감의 효과를 얻을 수 있었음.
 - 자율적으로 사용할 수 있는 예산 지원을 통해 지역사회 주민의 다양한 건강문제를 파악하고 분석하여 사업을 기획, 운영한 점에서 지역사회 주민 중심의 접근이 가능해짐으로써 지역사회 주민과의 다양한 접촉점을 개발할 수 있었음.
 - 주민 스스로 자신과 지역사회의 건강공동체로서 인식하게 되었고 이를 통해

통합건강증진사업에 대한 관심도가 높아짐.

□ 보건소의 기능 및 역량 증진

- 보건소는 지역사회의 건강문제를 분석하고 확인하는 노력을 시도하게 되었고, 이에 따라 다양한 지역사회 주민을 위한 서비스를 제공하게 됨.
- 보건소의 담당자가 통합건강증진사업을 기획할 때 근거 기반의 체계적 노력을 통해 건강문제를 파악하고 개선방안을 도출함으로써 그들의 역량이 증진됨.
- 보건소의 기능이 건강형평성을 강화하는 방향으로 진행되어야 함을 인식하게 되었고, 이는 보건소의 자율성과 업무능력이 향상되었음을 의미함.

□ 통합건강증진사업의 인식 제고

- 통합건강증진사업의 중요성과 의의를 제고할 수 있는 기회가 마련됨.
- 하나의 통합된 사업으로 행정적인 편의성이 향상되고 대상자 중심 사업의 토대를 마련하였으나 통합의 논리만 제시할 뿐 중앙정부의 기존 방식을 그대로 유지하는 형식적인 사업임.

□ 중앙정부에 대한 신뢰 강화

- 지역사회 통합건강증진사업을 지속적으로 운영함에 따라 중앙정부가 지역사회를 이끌고 가고 있음을 인식함.

□ 효율적 운영을 위한 통합건강증진사업지원단의 전문적인 지원 체계 수립

- 시도의 통합건강증진사업에 대한 적극적인 개입을 위해 노력함. 즉 중앙정부와 시군 간의 소극적 전달자의 역할에서 도 차원에서 통합건강증진사업의 우호적인 환경 조성을 위한 적극적 개입을 시도함.
- 보건소 내 통합건강증진사업 담당자들과 빈번한 회의를 통해 통합건강증진사업 담당자들의 애로사항을 수렴하고, 그들에게 기술 지원을 제공함.

□ 지역사회 통합건강증진사업의 양극화

- 비대면 상황에서 통합건강증진사업을 개발, 운영 시 도시와 농촌의 지역 주민의 비대면 교육의 효과에 있어 양극화를 보임. 특히 농촌 노인의 경우 비대면 교육을 위한 전자기기의 사용이 익숙하지 않아 사업의 단순 홍보로만 활용했을 뿐 교육의 충분한 효과를 기대하기 어려웠음.

□ 지역사회의 우수사례 발굴

- 지역사회의 우수한 사례를 통해 유용한 자원을 발굴하고 이를 다른 지역에 연결할 수 있는 토대를 마련함.

제2절 지역사회 통합건강증진사업 개선방향

- 연구에서 수행한 대국민 대상 양적 설문조사와 통합지원단 단장 등 전문가들을 대상으로 한 질적 조사 결과를 통해 제안하는 지역사회 통합건강증진사업 개선방안은 다음과 같음.
- 지역사회 통합건강증진사업의 지속가능성 확보
 - 통합건강증진사업 중 우수사례로 선정된 사업은 1년 사업단위가 아닌 다년간 지속적으로 운영하여 근거를 확보함으로써 타 지역사회로 확산가능할 것임. 이를 위해 중앙부처(한국건강증진개발원)는 통합건강증진사업 평가 내에 우수사례를 평가하는 것보다 우수사례를 분리하여 평가할 필요가 있음.
 - 보건소는 지역사회의 건강문제를 정량적 분석(예: 흡연율, 비만율 등)과 함께 정성적 분석(예: 왜 흡연하는가, 무엇이 비만하게 만드는가 등)을 통해 지역사회 주민의 건강증진을 위한 사업을 기획, 운영할 필요가 있음. 또한 단위사업별 효과를 확인할 수 있는 연구를 통해 근거 기반의 사업을 분석할 필요가 있음.
 - 중앙부처(보건복지부, 한국건강증진개발원) 및 보건소는 지역사회 주민의 건강증진을 위한 사업의 활동과 성과를 국민에게 공유함으로써 사업을 가시화하고 사업의 중요성을 홍보함으로써 보건소를 중심으로 주민 주도형 사업의 인식을 확산시킬 필요가 있음.
 - 중앙부처(보건복지부, 한국건강증진개발원) 및 보건소는 코로나19와 같은 팬데믹 상황에서도 보건소를 중심으로 지역사회 주민의 건강증진사업이 지속적으로 추진되어야 하므로 상시와 비상시를 대비하여 사업추진을 위한 가이드라인이 필요하고, 건강증진사업에 참여할 최소인력을 가동할 수 있는 유연한 조직체계를 갖추어야 할 것임.
 - (기타) 보건소의 중장기 개선 방향으로 노인 대상의 사업이 중요한 시점이므로 보건소는 이를 대비할 필요가 있음.

□ 통합사업을 위한 조직의 체계 구축 및 네트워킹 강화

- 통합건강증진사업이 10여 년을 지속, 운영하고 있음에도 중앙정부는 여전히 개별사업의 구조와 체제를 갖추고 있으므로 중앙부처(보건복지부)에 통합건강증진사업을 관장하는 전담 체계가 구축되어야 함.
- 보건소 내 통합건강증진사업을 전담하는 담당 인력에게 역할을 주는 것보다 전담부서를 마련하여 개별사업 간 통합 및 연계를 위한 체제 개편이 요구됨. 또한 지역사회 내 개별사업을 과감하게 통합할 수 있는 주도권이 부여되어야 함.
- 중앙정부의 변화된 정책이 시도별 통합건강증진사업지원단에도 충실히 전달되어야 함. 나아가서 시도는 시군구에 사업 관련 지침을 정확하게 제시할 수 있을 것임. 특히 한국건강증진개발원은 중앙부처인 보건복지부와 시도 및 시군구 간의 통합건강증진사업을 운영, 지원하는 핵심 조직체로서 기능하기 위해서는 보건소에서 즉각 운영할 수 있는 운영양식이나 자료를 제공해줄 필요가 있음.
- 지역사회 통합건강증진사업지원단은 중앙부처(한국건강증진개발원)와 보건소 간 네트워킹을 강화함으로써 조직체계 간 의사소통이 원활하게 이루어져야 하며, 지원단 간 정보교류 또한 활발해져야 할 것임.
- 지역사회의 민간기관과의 연계를 통해 다양한 자원 활용 및 서비스를 제공할 수 있도록 연대성을 강화시킬 필요가 있음.

□ 인력 지원 및 역량 개발

- 보건소장의 관심과 의지에 따라 지역사회 통합건강증진사업의 중요도 및 인식 정도의 차이가 있으므로 사업에 대한 이해가 우선되어야 하며, 보건소장협의회를 중심으로 사업에 관한 정보교류가 활성화되어야 할 것임.
- 보건소의 지역사회 통합건강증진사업 담당자가 실적 위주의 사업을 수행하려는 경향이 있어 지역사회 주민을 이해하고 그들에게 접근하는 기술을 강화할 필요가 있음.

- 보건소장은 지역사회의 보건뿐 아니라 복지, 환경, 정책 분야를 모두 고려할 수 있는 전문성이 요구됨.
 - 보건소장 및 담당자의 역량 개발을 위한 교육이 지속적으로 요구되며, 담당자 간 교육과 정보를 교류할 수 있는 기회가 충분히 마련되어야 할 것임.
- 지역 특성에 맞는 사업기획 및 예산 배정을 위한 합리적인 평가체계 마련
- 현행 통합건강증진사업이 정량적, 정성적 측면에서 시도가 평가하는 지방자치단체의 자체 평가체계로 운영되고 있지만, 보건소는 지역의 특성과 여건을 반영한 특성화된 사업을 기획하기 위해 보다 심층적인 분석과 질적인 평가가 이루어져야 할 것임.
 - 통합건강증진사업을 운영하기 위해 지역사회 현황을 고려하여 예산이 배정됨에도 보건소는 예산의 적정성에 관한 문제를 제기함. 이에 예산 배정의 정량적이고 정성적인 기준 설정 및 예산 배정의 적정성에 대한 평가가 이루어져야 할 것임.
 - 중앙부처(한국건강증진개발원)는 향후 통합건강증진사업의 확대 운영을 위해 합리적인 성과평가를 통해 우수사례를 발굴하고 있음. 발굴된 우수사례가 지속적으로 운영되고 타지역으로 파급 효과를 높이기 위해 지속적인 평가체계가 마련될 필요가 있음.
- 통합건강증진사업 인식도 제고를 위한 다양하고 구체적인 정보제공
- 통합건강증진사업의 인식도를 높이고 보건소에서 진행하고 있는 다양한 지역사회 건강증진사업을 홍보하기 위해서는 대상 집단별로 활용도가 높은 매체들을 통해 정보를 제공하는 등 제공 방식의 다양화가 필요함. 특히, 생애주기별 사업의 경우 연령대의 특성 및 선호 매체를 반영한 정보제공 및 사업 홍보가 필요함(전진아 외, 2020).
 - 아동·청소년, 성인의 경우 모바일 앱 등 해당 연령대에 익숙한 매체들을 적극적으로 활용하는 것이 필요하며, 성인의 금연 및 절주, 아동·청소년의 신체활동 등 대상 연령대의 주요한 건강문제를 예방하고 해소하기 위한 정보

를 제공하는 것이 필요함. 특히, 해당 대상집단은 보건소 방문을 통한 서비스 이용이 낮은 편이므로, 온라인 매체를 통해 보건소 프로그램 정보를 제공하는 것도 유의미할 것임.

- 고령층의 경우 간행물 등 인쇄물을 통해 접하는 건강정보를 선호하는 것으로 나타났으며, 고령자들이 주로 모이는 장소에 소식지를 배포함으로써 정보의 접근성이 높일 수 있음.

○ 다양한 방식으로 정보를 제공함과 동시에 지역 주민들의 일상생활에 적용 및 활용가능한 구체적인 정보를 제공해야 함. 누구나 적용 가능한 건강정보도 필요하나, 앞서 언급한 것처럼 주요 대상집단별 또는 생애주기별로 유용한 정보들이 제공되어야 함.

□ 통합건강증진사업 참여도 제고를 위한 찾아가는 서비스 강화

○ 보건소에서 제공하는 다양한 건강증진서비스 및 사업에의 참여도를 제고하기 위하여 지역 주민에게 직접 찾아가는 서비스를 강화하는 것이 필요함. 이를 통해 보건소 및 관련 사업에 대한 인식을 개선시킬 수 있을 뿐만 아니라, 물리적 및 심리적 접근성을 높이는 데 기여할 수 있음.

- 이를 위해 지자체 및 보건소 차원에서 지역 주민의 특성들을 파악하고, 인구사회학적 특성별 또는 생애주기별로 필요로 하는 건강정보들을 선별해야 함. 해당 지역사회에서 가장 큰 비중을 차지하는 인구집단들 또는 건강취약집단을 우선적으로 선정하여 추진할 수 있을 것임.
- 이를 토대로 구체적인 건강정보가 대상집단별로 활용도가 높은 매체를 통해 제공될 수 있도록, 영상, 리플렛, 인쇄물 등 다양한 매체에 적합한 콘텐츠로 제작하는 것이 필요함. 지역사회의 특성을 파악하고 주요 대상집단을 선정하는 것은 보건소가 주도적으로 수행해야 하지만, 다양한 매체에 따른 콘텐츠 제작은 중앙기관이 지원하고 관리하는 등 역할분담이 필요함.

□ 지역 주민의 수요와 지역사회 특성에 따른 사업 다양화

○ 통합건강증진사업 및 지역사회 건강증진사업이 지역 주민의 수요와 지역사회

인구사회학적 특성에 따라 다양해지는 것이 필요하며, 해당 사업을 수행하는 인력들의 역량 제고가 수반되어야 함.

- 본 연구의 체감도 조사 결과를 통해 지역별로 인지도, 참여도, 만족도, 성과도가 파악되고 있으므로, 이를 비롯한 다양한 자료원을 근거 삼아 사업을 기획하는 것이 필요함.
- 중요도와 시급성이 높지만 인지도와 참여도가 낮은 사업의 경우, 해당 사업의 주 대상집단을 규명하여 해당 인구집단의 수요에 귀를 기울일 필요가 있음. 한편, 만족도와 성과도가 낮은 사업의 경우 제공되는 서비스의 질적 수준을 높이기 위한 노력이 수반되어야 함.

○ 지역 주민의 요구도를 반영한 사업을 수행하기 위해서는 지역 주민의 수요와 의견을 수렴할 수 있는 기회가 확대되어야 함.

- 코로나19 등과 같은 상황으로 다수를 대상으로 한 설명회, 공청회 개최가 제약이 있다면, 온라인 또는 화상 등과 같이 다양한 방식으로 채널을 두어 의견을 적극적으로 수렴하는 노력이 필요할 것임.

□ 사업 관련 지역사회 자료 활용 활성화

○ 질병관리청의 지역사회건강조사 결과 자료를 활용할 수 있도록 보건소와 연계할 필요가 있음. 특히 읍면동까지의 지역사회건강조사 결과 자료를 통해 지역 및 동별 간 차이에 따라 건강증진사업을 수행할 수 있는 기초자료로 활용가능할 것임.

○ PHIS(지역보건의료정보시스템)에 입력된 자료는 시스템 화면상으로만 주민 개인별 변화를 확인할 수 있으므로 보건소에서 지역사회의 현황이나 연구를 위한 지역사회 자료로 활용하기 위한 논의가 필요함.



- 김윤구, (2017). 지역사회 통합건강증진사업 추진현황 및 개선과제. 서울: 한국건강증진개발원.
- 김정숙, 이재용, 황창호, 박선희, 장경화, 강지완. (2020). 지역사회 중심의 건강증진사업 효율화를 위한 거버넌스 개선방안 도출. 서울: 한국건강증진개발원, 원주: 한국지방행정연구원.
- 김정숙, 김봉균, 감한해, 장경화, 김윤구. (2019). 지역사회 중심의 건강증진사업 효율화를 위한 성과분석 및 개선방안. 서울: 한국건강증진개발원, 원주: 한국지방행정연구원.
- 나백주, 이수진, 유지영, 정강현, 나은지. (2012). 보건소 직무분석 및 적정인력 산출. 건양대학교·한국건강증진재단
- 박용섭, 박옥희, 황현숙, 임현정, 임희영, & 김상아. (2018). 건강지표 개선을 위한 통합건강증진사업의 성공 및 장애요인: 강원도 고성군 고혈압등록사업. 농촌의학·지역보건, 43(2), 97-107.
- 박종, 김장락, 권근상, 류소연, 배상수, 박은옥, 손행미, 이경수, 전소연, 송영수, 신명기, 이윤경. (2015). 보건소 건강증진사업 실행전략 개발. 조선대학교·보건복지부
- 박지영, 임미해, 백설향, 박종원, 황가희, 김완수, ... 조지은. (2021). 보건소 비만예방관리 사업 현황 및 요구도 분석. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 32(3), 368-381.
- 백종섭, & 홍성애. (2017). 지역사회 통합건강증진사업 평가와 개선방안. 한국융합학회논문지, 8(7), 131-139.
- 보건복지부. (2021. 1. 22.) 지역사회 통합건강증진사업.
http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06330102&PAGE=2&topTitle=에서 2022. 1. 18. 인출함.
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2020). 2020년도 지역사회 통합건강증진사업 비대면 수행 사례집
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2021a). 2021년도 지역사회 통합건강증진사업 비대면 수행 사례집
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2021b). 2021년도 지역사회 통합건강증진사업 안내.
- 유승현, & 김광기. (2013). 보건소의 지역사회 건강증진 협력 모색. Korean J Health Educ Promot, 30(4).
- 이주열. (2017). 지역통합건강증진사업의 개선 방안. 보건복지포럼, 2017(4), 32-40.



- 이수진, 감신, 박기수, 정백근, 임준, 이경수, 나백주, 전경자, 김상용, 김미희, 박춘희. (2008) 건강투자활성화를 위한 공공보건기관 역할재정립 및 전달체계 개편방안 연구. 한국보건산업진흥원
- 임준, 나백주, 주영수, 유원섭, 박웅섭, 정원, 한진옥, 전수경. (2014) 생애주기별 지역사회 건강증진사업 추진 전략 개발 연구. 가천대학교·한국건강증진재단.
- 전진아, 최은진, 최슬기, 강혜리, 강효림. (2020). 코로나19 이후 예방적 건강관리 지원방안 마련 연구. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 전진아, 오영호, 정연, 최슬기, 강혜리, 이응준. (2020). 2020년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사. 한국보건사회연구원·보건복지부
- 정영호, 고숙자, & 차미란. (2015). 2015년 지역사회 건강증진사업 현황 및 발전방향 모색을 위한 대국민 설문조사.
- 정영호, 고숙자, 남은우, 박성복, 배정은. (2018). 2018년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사.
- 박지원, 김주형, 김화순, 박진희, 배선행, 송주은, 정승은(2015). 간호연구, 수문사.
- 보건복지부. (2021. 1. 22.) 지역사회 통합건강증진사업.
http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06330102&PAGE=2&topTitle=에서 2022. 9. 20. 인출함.
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2021). 2021년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사.
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2022). 2022년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄).
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Richards, L. and Morse, J.M. (2007) *Readme First for a User's Guide to Qualitative Methods*. Thousand Oaks: Sage.



[부록] 2022년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사표

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

ID					
----	--	--	--	--	--



2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

안녕하십니까?

저는 조사전문기관인 한국리서치의 면접원 _____입니다.

저희는 보건복지부의 요청으로 귀하께서 살고계신 지역의 건강증진사업 현황에 대한 인식 및 만족도를 조사하고 있습니다. 본 조사결과는 건강증진사업 정책 개선에 사용됩니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 주십시오. 특히 본 조사과정에서 응답해 주신 모든 사항은 통계법 33조 비밀의 보호조항에 의거, 철저히 비밀이 보장되고 오직 통계분석을 위해서만 사용됨을 알려 드립니다.

- 주관기관 : 보건복지부
- 연구기관 : 한국보건사회연구원
- 조사기관 : ㈜한국리서치
- 문 의 처 : ㈜한국리서치 김보미 차장 02-3014-1056



응답자 선정 질문

선문 1. 귀하께서는 몇 년 몇 월 생이십니까?

■ 출생연도 : _____ 년 _____ 월 → 만19세 이하(2002년 10월생부터 그 이후 출생자) 조사중단

선문 1-1. 나이(자동계산) // 연령 계산식 : (202209-생년월/100) 후 소수점 이하 버림 //

선문 1-2. 나이 쿼터(자동코딩)

1. 만20-29세
2. 만30-39세
3. 만40-49세
4. 만50-59세
5. 만60-64세
6. 만65세 이상

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

선문2. 성별 (자동입력)

- ① 남성 ② 여성

선문3. 귀하께서는 현재 살고 계신 시도에서 얼마동안 거주하셨습니다?

■ _____ 년 _____ 개월 → 1년 미만 조사중단

선문4. 귀하께서 현재 살고 계신 시도는 어디입니까?

- | | | | | |
|---------|-----------|-----------|---------|---------|
| ① 서울특별시 | ② 부산광역시 | ③ 대구광역시 | ④ 인천광역시 | ⑤ 광주광역시 |
| ⑥ 대전광역시 | ⑦ 울산광역시 | ⑧ 세종특별자치시 | ⑨ 경기도 | ⑩ 강원도 |
| ⑪ 충청북도 | ⑫ 충청남도 | ⑬ 전라북도 | ⑭ 전라남도 | ⑮ 경상북도 |
| ⑯ 경상남도 | ⑰ 제주특별자치도 | | | |

→ 선문4의 ①은 선문4-1로

→ 선문4의 ⑨, ⑩, ⑪, ⑫, ⑬, ⑭, ⑮은 선문4-2로

→ 선문4의 ②, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦, ⑧, ⑰은 문1로

선문4-1. 귀하께서 살고 계시는 구는 어디십니까? (※ 응답자가 말한 구를 듣고 해당되는 지역 입력)

- ① 서울특별시 남동 (서초구, 강남구, 송파구, 강동구)
 ② 서울특별시 남서 (양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구)
 ③ 서울특별시 북동 (성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구)
 ④ 서울특별시 북서 (은평구, 서대문구, 마포구, 종로구, 중구, 용산구)

→ 문1로

선문4-2. 귀하께서 살고 계시는 지역은 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 동부 (~동)
 ② 읍면부 (~읍면)

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

지역사회 건강증진사업 인지도 및 참여도

문1. 귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 살고 계신 지역의 보건소, 시청, 군청, 구청, 주민센터, 건강보험공단, 건강증진지원단 등의 공공기관에서 아래의 서비스를 제공하고 있다고 들어 보신 적이 있으십니까?

문2 귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램을 이용한 적이 있으십니까? 보건소에서 제공하신 프로그램이라면 보건소 이외 공간에서 이용하신 경우도 모두 포함해 응답해 주십시오.

	문1. 들어 본 적이 있다		문2. 참여한 적이 있다 (문의 ①에 응답자만)	
	예	아니오	예	아니오
(1) 금연교육 홍보, 금연클리닉, 금연상담전화, 흡연예방	①	②	①	②
(2) 절주교육·홍보, 고위험음주자 상담	①	②	①	②
(3) 신체활동·운동 프로그램	①	②	①	②
(4) 영양·건강식생활	①	②	①	②
(5) 비만예방교육·올바른 체중관리교육	①	②	①	②
(6) 건강검진 결과에 따라 고혈압 및 당뇨병이 있는 대상자 확인 및 전화 상담 질환관리 교육 (심뇌혈관질환 예방 관리 사업) ※병의원 검진결과 확인은 해당하지 않습니다.	①	②	①	②
(7) 보건소 모바일 헬스케어 사업	①	②	①	②
(8) 치매예방관리사업	①	②	①	②
(9) 취약계층 방문건강관리사업	①	②	①	②
(10) 그 외 구강보건사업, 한의약건강증진사업, 아토피·천식 예방관리사업, 여성어린이특화사업(모자보건), 지역사회중심재활사업 등 보건소에서 제공하고 있는 사업	①	②	①	②

→ 문1의 (1)~(10)에서 모두 ② 응답 시 문5로

→ 문2의 (1)~(10)에서 모두 ② 응답 시 문5로

문3. 귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램의 참여에 가장 중요하게 영향을 미친 요인은 무엇입니까?

- | | |
|-------------------------------|----------|
| ① 프로그램 내용 | ② 운영시간 |
| ③ 프로그램 강사의 친절 및 전문성 | ④ 저렴한 비용 |
| ⑤ 접근성(집과의 거리가 가까워서, 이동이 편리해서) | ⑥ 기타 () |

문4. 귀하께서 앞서 참여하셨다고 말씀하신 보건소 건강증진 프로그램에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- | | | |
|---------------|---------------|--------|
| ① 전혀 만족하지 않는다 | ② 별로 만족하지 않는다 | ③ 보통이다 |
| ④ 대체로 만족한다 | ⑤ 매우 만족한다 | |

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

문5. 귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 대해 들어보신 적이 있으십니까?

문6. 귀하께서는 2022년 1월 1일 이후 지역사회에서 수행하고 있는 다음의 건강증진사업에 참여하신 적이 있으십니까?

	문5. 인지도				문6. 참여경험 (문5의 ①~③ 응답자만)			
	자주 보거나 들은 적 있음	가끔 보거나 들은 적 있음	어렴 풋이 보거나 들은 적 있음	보거나 들은 적 없음	적극적 으로 참여함	참여하 거나 적극적 이지는 않음	참여한 적 없음	해답 없음
(1) 보건소에 직접 방문해 참여하는 건강증진사업	①	②	③	④	①	②	③	
(2) 휴대폰 앱을 이용하여 참여하는 건강증진사업	①	②	③	④	①	②	③	
(3) 놀이터, 거리 등 동네 생활터, 경로당, 마을회관, 주민센터, 공공도서관 등에서 하는 건강증진사업 (걷기대회 등 포함)	①	②	③	④	①	②	③	
(4) 자녀들이 학교, 보육시설, 유치원에서 하는 건강증 진사업(자녀의 참여)	①	②	③	④	①	②	③	⑧
(5) 직장에서 하는 건강증진사업 ※임직원 건강검진은 해당하지 않습니다.	①	②	③	④	①	②	③	⑧
↳ (문6에서 ①, ② 응답자만) (6-5-1) 직장 상사 사는 곳의 시도가 동일합니까?					① 예 ② 아니오			
(6) 공공기관 홈페이지에서 제공하는 교육용 만성질환관리, 교육용 건강관리, 건강길라잡이와 같은 건강정보 등	①	②	③	④	①	②	③	

→ 문5의 (1)~(6)에서 모두 ④ 응답 시 문10으로

→ 문6의 (1)~(6)에서 모두 ③ 또는 ⑧ 응답 시 문10으로

※ 면접원 지침 : 문2에서 하나라도 ① 응답 시 문5에서 모두 ④ 응답불가, 문6에서 모두 ③, ⑧ 응답 불가
※ 문5에서 모두 ④ 응답 또는 문6에서 모두 ③, ⑧ 응답한 경우, 다시 묻기 "앞서 보건소에서 제공한 (문2 응답값) 프로그램에 참여하신 경험이 있다고 하셨습니다. 다시 생각해보시고 응답해 주세요"
※ 면접원 지침 : 문2의 (7)보건소 모바일 헬스케어 사업에서 ⑤ 응답 시 문5의(2) ④ 응답불가, 문6의(2) ③ 응답 불가
※ 문2의 (7)에서 ① 응답 후, 문5의(2) ④ 응답 시 다시 묻기 / 문6의(2) ③ 응답 시 다시 묻기 "앞서 보건소에서 제공한 보건소 모바일 헬스케어 사업에 참여하신 경험이 있다고 하셨습니다. 다시 생각해보시고 응답해 주세요"

지역사회 건강증진사업에 대한 만족도

문7. 귀하께서 참여하신 프로그램 중 가장 최근에 참여한 프로그램은 무엇입니까?(문6의 ①, ②에 응답한 항목만 보여주고 그 중 택1)

- ① 보건소에 직접 방문한 건강증진사업
- ② 휴대폰 앱을 이용하여 참여하는 건강증진사업
- ③ 놀이터, 거리 등 동네 생활터, 경로당, 마을회관, 주민센터, 공공도서관 등에서 제공하는 건강증진사업
- ④ 자녀들이 학교, 보육시설, 유치원에서 하는 건강증진사업(자녀의 참여)
- ⑤ 직장에서 하는 건강증진사업
- ⑥ 홈페이지에서 제공하는 교육용 만성질환관리, 교육용 건강관리, 또는 건강길라잡이와 같은 건강정보 등

※ 문8-9은 가장 최근에 참여하신 건강증진 프로그램(문7의 응답사업 제시)을 기준으로 응답해주시시오.

문8. 귀하께서 가장 최근에 참여하신 프로그램(문7의 응답 사업 제시)에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다
- ② 별로 만족하지 않는다
- ③ 보통이다
- ④ 대체로 만족한다
- ⑤ 매우 만족한다

문9. 귀하께서는 가장 최근에 참여하신 프로그램(문7의 응답 사업 제시)으로 인해 이전보다 신체 및 정신적 건강이 좋아졌다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋아졌다
- ② 대체로 좋아졌다
- ③ 참여 전후가 거의 동일하다
- ④ 별로 좋아지지 않았다
- ⑤ 전혀 좋아지지 않았다

생애주기별 건강증진사업 현황 평가

1. 건강증진사업 대상자 파악

※ 생애주기별 건강증진사업 현황 평가를 위해 귀댁의 가구 구성에 대해 몇 가지 질문을 드리도록 하겠습니다.

문10. 귀댁의 가구원은 귀하를 포함하여 모두 몇 명입니까? (직장, 학업, 군대 등의 사유로 일시적으로 따로 살고 있는 경우도 포함해서 응답해 주세요)

■ 본인을 포함하여 _____명

문11. 함께 살고 있는 가구원 중에 고3 학생 이하 자녀가 있습니까? 있으시다면, 각 연령대별 자녀수가 어떻게 되십니까?

[제시 : 문10 응답값]

(1) 0세~취학 전 아동 _____명

(2) 초등학교생 _____명

(3) 중·고등학교생 _____명

문11-1. 함께 살고 있는 가구원 중에 만 65세 이상 고령자가 있으십니까? (본인 포함)

[제시 : 응답자 연령 응답값]

(4) 고령자(만 65세 이상) _____명 [로직 : (문10) - (문11, 문11-1 합계) $\geq$ 1]

[로직 : 본인 연령이 만 65세 이상일 경우, 문11-1. 0 응답 불가]

2. 여성·영유아 건강증진 (응답자 : 0세~취학 전 아동의 자녀가 있는 여성)

※ 지역사회에서는 임신부, 영유아 자녀가 있는 여성을 대상으로 '여성·영유아 건강증진사업'을 시행하고 있습니다. 일반적으로 여성·영유아 건강증진사업 내용은 다음과 같습니다. (아래 사업내용 읽어주되, 괄호 안의 내용은 응답자 문의 시에만 읽어줄 것)

여성·영유아 건강증진 사업 내용	
*먼저 여성건강증진 사업입니다. (1) 임신부 건강교육 (2) 철분제·엽산제 지원 (3) 산후우울증 관리 (4) 임신부 및 신생아 가정방문 건강관리 및 보건지도 (5) 예비부부 임신 전 검사 지원 (6) 저소득층 산모에게 영양보충식품 제공(영양플러스) (7) 보건소 모유수유클리닉 운영	*다음으로 영유아건강증진 사업입니다. (1) 영유아 안전사고 및 질병 관련 응급조치 교육 (영유아 심폐소생술, 기도폐쇄 예방법 등) (2) 영유아 건강검진 사후관리 (3) 저소득층 대상자에 보충식품 제공 (4) 영유아 대상 손 씻기, 영양교육 (5) 이유식, 유아식 조리방법 교육

문12. 귀하께서는 지역의 여성·영유아 건강증진사업에 대해 알거나 들어보신 적이 있으십니까?

① 예

② 아니오

문13. (문12의 ①응답자만) 귀하께서 살고 계시는 지역의 여성·영유아 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?

① 매우 잘 못하고 있다

② 별로 잘 못하고 있다

③ 보통이다

④ 대체로 잘하고 있다

⑤ 매우 잘하고 있다

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

문 13-1. (문12의 ④응답자만) 여성 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?

- ① 임신부 건강교육
- ② 철분제·엽산제 지원
- ③ 산후우울증 관리
- ④ 임신부 및 신생아 가정방문 건강관리 및 보건지도
- ⑤ 예비부부 임신 전 검사 지원
- ⑥ 저소득층 산모에게 영양보충식품 제공(영양플러스)
- ⑦ 보건소 모유수유클리닉운영

문 13-2. (문12의 ④응답자만) 영유아 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?

- ① 영유아 안전사고 및 질병 관련 응급조치 교육 (영유아 심폐소생술, 기도폐쇄 예방법 등)
 - ② 영유아 건강검진 사후관리
 - ③ 저소득층 대상자에 보충식품 제공
 - ④ 영유아 대상 손 씻기, 영양교육
 - ⑤ 이유식, 유아식 조리방법 교육
- 문11의 응답값에 따라 이동

3. 아동 건강증진 (응답자 : 초등학교를 자녀로 둔 부모)

※ 지역사회에서는 초등학교 자녀를 대상으로 '아동 건강증진사업'을 시행하고 있습니다. 일반적으로 아동 건강증진사업 내용은 다음과 같습니다. (아래 사업내용 읽어줄 것)

아동 건강증진 사업 내용
(1) 아동 비만 예방·관리를 위한 운동 프로그램 운영
(2) 학교에서의 영양교육, 바른 식생활 교육
(3) 바른 양치 교육, 불소 도포
(4) 아토피·천식 안심학교 운영

문 14. 귀하께서는 지역의 아동 건강증진사업에 대해 알거나 들어보신 적이 있으십니까?

- ① 예
- ② 아니오

문 15. (문14의 ①응답자만) 귀하께서 살고 계시는 지역의 아동 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 잘 못하고 있다
- ② 별로 잘 못하고 있다
- ③ 보통이다
- ④ 대체로 잘하고 있다
- ⑤ 매우 잘하고 있다

문 15-1. (문14의 ①응답자만) 아동 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?

- ① 아동 비만 예방·관리를 위한 운동 프로그램 운영
 - ② 학교에서의 영양교육, 바른 식생활 교육
 - ③ 바른 양치 교육, 불소 도포
 - ④ 아토피·천식 안심학교 운영
- 문11의 응답값에 따라 이동

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

● 4. 청소년 건강증진 (응답자 : 중·고등학생을 자녀로 둔 부모)

※ 지역사회에서는 중·고등학생 등 청소년을 대상으로 '청소년 건강증진사업'을 시행하고 있습니다. 일반적으로 청소년 건강증진사업 내용은 다음과 같습니다. (아래 사업내용 읽어줄 것)

청소년 건강증진 사업 내용
(1) 금연 교육·상담·홍보·캠페인
(2) 절주 교육·상담·홍보·캠페인
(3) 청소년 대상 신체활동 프로그램 운영
(4) 학교에서의 건강식생활·영양·비만 예방 교육
(5) 정신건강 및 스트레스 관리법 교육

문16. 귀하께서는 지역의 청소년 건강증진사업에 대해 알거나 들어보신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

문17. (문16의 ①응답자만) 귀하께서 살고 계시는 지역의 청소년 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 잘 못하고 있다 ② 별로 잘 못하고 있다 ③ 보통이다
④ 대체로 잘하고 있다 ⑤ 매우 잘하고 있다

문17-1. (문16의 ①응답자만) 그렇다면 청소년 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?

- ① 금연 교육·상담·홍보·캠페인
② 절주 교육·상담·홍보·캠페인
③ 청소년 대상 운동프로그램 운영
④ 학교에서의 건강식생활·영양·비만예방 교육
⑤ 정신건강 및 스트레스 관리법 교육
→ 응답자 연령에 따라 이동

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

● 6. 고령자 건강증진 (응답자 : 만 65세 이상)

※ 지역사회에서 제공하는 고령자 대상 건강증진사업의 내용은 다음과 같습니다. (아래 사업내용 읽어주되, 괄호 안의 내용은 응답자 문의 시에만 읽어줄 것)

고령자 건강증진 사업 내용
(1) 치매 검진 및 환자 관리 (보건소에 등록된 만 75세 이상 치매환자 관리)
(2) 금연 프로그램 (교육, 상담, 약물처방, 니코틴 패치제공)
(3) 절주 프로그램 (절주교육, 고위험음주자를 알코올상담센터에 상담 의뢰)
(4) 고령자 신체활동 프로그램(나식예방을 위한 근력운동 프로그램, 치매예방을 위한 신체 협응 프로그램)
(5) 산책로, 자전거도로, 체육공원 등 운동을 위한 환경 조성
(6) 만성질환 관리협약자의 영양관리·비만관리 프로그램
(7) 구강건강관리 교육 및 저소득층 대상 스케일링
(8) 고혈압·당뇨병 환자 전화상담 및 질환관리교육
(9) 저소득층 및 취약계층 대상 방문건강관리
(10) 보건소 모바일 헬스케어사업

문20. 귀하께서는 지역의 고령자 건강증진사업에 대해 알거나 들어보신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

문 21. (문 20의 ㉠ 응답자만) 귀하께서 살고 계시는 지역의 65세 이상 고령자 건강증진사업을 평가하신다면, 잘하고 있다고 생각하십니까? 잘 못하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 잘 못하고 있다 ② 별로 잘 못하고 있다 ③ 보통이다
④ 대체로 잘하고 있다 ⑤ 매우 잘하고 있다

문21-1. (문20의 ①응답자만) 그렇다면 고령자 건강증진사업 중에서 가장 필요하다고 생각하시는 것은 무엇입니까?

- ① 치매 검진 및 환자 관리 (보건소에 등록된 만 75세 이상 치매환자 관리)
- ② 금연 프로그램 (교육, 상담, 약물처방, 니코틴 패치제공)
- ③ 절주 프로그램 (절주교육, 고위험음주자를 알코올상담센터에 상담·의뢰)
- ④ 고통자 신체활동 프로그램(낙상예방을 위한 근력운동 프로그램, 치매예방을 위한 신체 협응 프로그램)
- ⑤ 산책로, 자전거도로, 체육공원 등 운동을 위한 환경 조성
- ⑥ 만성질환 고위험자의 영양관리·비만관리 프로그램
- ⑦ 구강건강관리 교육 및 저소득층 대상 스케일링
- ⑧ 고혈압·당뇨병 환자 전화상담 및 질환관리교육
- ⑨ 저소득층 및 취약계층 대상 방문건강관리
- ⑩ 보건소 모바일 헬스케어사업
- ⑪ 기타 _____

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

 보건소 이용 및 기능

문22. 향후 보건소가 건강증진사업과 관련하여 어떠한 영역의 서비스를 강화했으면 합니까?

- ① 금연 및 절주와 관련 상담 및 교육, 홍보
- ② 영양, 신체활동, 운동, 비만 프로그램
- ③ 건강검진 결과에 따라 고혈압 및 당뇨병이 있는 대상자 확인 및 전화 상담, 질환관리 교육(심뇌혈관질환 예방 관리 사업)
- ④ 보건소 모바일 헬스케어사업
- ⑤ 치매예방관리사업
- ⑥ 취약계층 방문건강관리사업
- ⑦ 기타 _____

문23. 귀하께서는 2021년 1월 1일 이후 보건소에서 수행하고 있는 다음의 사업들을 들어보신 적이 있으십니까?

문24. 2021년 1월 1일 이후에 보건소를 이용하신 적이 있습니까? 건강증진사업 이용 외에도 본인 또는 가족의 진료나 행정 상의 이유로 보건소를 이용하신 적이 있으시면 '있다'에 응답해 주세요.

	문23. 들어본 적이 있다		문24. 이용한 적이 있다 (문23의 ① 응답자만)	
	예	아니오	예	아니오
(1) 자살 예방 등 정신건강사업	①	②	①	②
(2) 고혈압, 당뇨 약 처방을 위한 1차진료, 치과, 한방, 물리치료, 이동진료 등의 서비스	①	②	①	②
(3) 예방접종	①	②	①	②
(4) 틀니, 불소도포, 구강관리교육 등의 구강보건 서비스	①	②	①	②
(5) 코로나19, 결핵, 식중독 등 감염병 관리	①	②	①	②
(6) 서류접수 및 증명서/보건증 발급/의료비 등 지원 사업 신청 등의 행정, 민원 처리	①	②	①	②
(7) 코로나19 검사	①	②	①	②

문25. 귀하께서 생각하시는 보건소의 역할과 관련한 이미지는 어디에 가깝습니까?

- ① 건강증진 및 예방의 이미지
- ② 진료 중심의 이미지
- ③ 코로나19, 결핵 등 감염병 대응기관의 이미지
- ④ 건강친화적인 지역사회 조성 주체로서의 이미지
- ⑤ 행정, 민원처리 등 행정기관의 이미지

문26. 보건소는 지역 주민에게 앞에서 말씀드린 진료, 행정, 건강증진서비스를 제공하고 있습니다. 향후 보건소가 어떠한 서비스를 강화했으면 합니까?

- ① 금연, 절주, 영양, 운동 등의 건강증진사업
- ② 진료, 건강검진 서비스 제공
- ③ 코로나19, 결핵 등 감염병 대응(예방접종, 역학조사 등)
- ④ 지역 보건의료정책 기획 등 건강친화적인 지역사회 조성
- ⑤ 증명서·보건증 발급, 의료비 등 지원사업 신청 등 행정, 민원처리
- ⑥ 기타(_____)

인구사회학적 배경

배문1. 귀하께서는 현재 어떤 의료보험에 가입하고 계십니까?

- ① 건강보험 ② 의료급여 ③ 미가입

배문2. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ① 중학교 졸업 이하 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 재학 중
④ 대학교 졸업 ⑤ 대학원 재학 이상 ⑥ 모름/무응답(읽지마시오)

배문3. 귀하는 수입을 목적으로 일을 하셨습니까? 원래 일을 하고 있지만, 일시 휴직하신 상태로 일을 하신 경우에 포함됩니다.

- ① 예 → 배문4로 이동
② 아니오 → 배문5로 이동

배문4. 귀하께서 하시는 일은 다음 중 무엇입니까?

- ① 임금근로자(아르바이트 포함)
② 고용주, 자영업자
③ 일주일에 18시간 이상 가족이 운영하는 사업체에서 무급으로 일함(무급가족종사자)
→ 배문6으로 이동

배문5. 귀하께서 경제활동을 하고 있지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 학교에 다니고 있어서
② 진학 준비 중
③ 취업 준비 및 구직활동 중
④ 가사/양육
⑤ 가족 간병
⑥ 고령 은퇴
⑦ 일할 의사 없음
⑧ 근로 능력 없음(심신장애)
⑨ 군복무 대기 //선문2=② 여성 선택 시 보기 비활성화//
⑩ 기타()

배문6. 귀하의 현재 혼인상태(사실혼 포함)는 다음 중 무엇에 해당합니까?

- ① 혼인 중(사실혼 포함)
② 별거(이혼전제)
③ 사별/실종
④ 이혼
⑤ 미혼
⑥ 모름/무응답 (읽지 마시오)

배문7. 귀하의 소득을 포함하여 귀댁의 월평균 가구소득은 어느 정도입니까? 보너스, 은행이자 등을 모두 포함하여 세전 소득을 말씀해 주십시오.

- 월평균

 만원 → 설문종료
■ 잘 모르겠음 → 배문7-1

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

배문 7-1. 잘 모르겠다고 하셨는데, 그러면 다음의 보기 중 어디에 해당될까요?

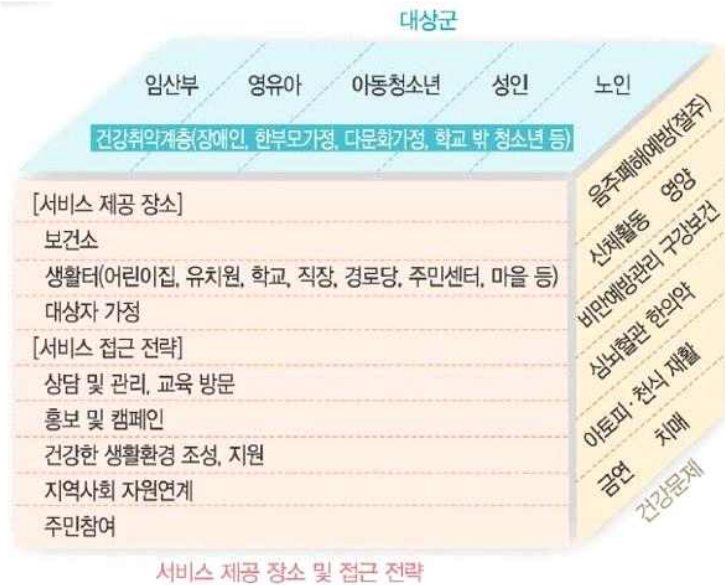
- | | |
|-------------|-------------------|
| ① 49만원 이하 | ② 50~99만원 |
| ③ 100~149만원 | ④ 150~199만원 |
| ⑤ 200~249만원 | ⑥ 250~299만원 |
| ⑦ 300~349만원 | ⑧ 350~399만원 |
| ⑨ 400~449만원 | ⑩ 450~499만원 |
| ⑪ 500~549만원 | ⑫ 550~599만원 |
| ⑬ 600~649만원 | ⑭ 650~699만원 |
| ⑮ 700만원 이상 | ⑯ 모름/무응답 (읽지 마시오) |

◀ 끝까지 응답해 주셔서 대단히 고맙습니다 ▶

[면접원 지침] 2022년 통합건강증진사업 소개

○ 주요 사업내용

- 지자체(보건소)별 예산액을 기준으로 다양한 건강증진 사업 분야에서 지역 여건에 따라 단위사업을 자율적으로 기획·추진
- 사업분야 : 금연, 절주, 신체활동, 영양, 구강보건, 심뇌혈관질환관리, 한의약건강증진, 치매 관리, 방문건강관리 등
- 사업방법 : 기본 개별사업 간 경계를 없애고 개인별·생활터·인구집단별 특성에 맞는 서비스 제공방식 수행



2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

○ 지역사회 통합 건강증진사업 14대 분야

사업분야명	사업유형
① 금연	- 흡연예방 및 흡연자 금연 촉진(금연클리닉 운영) - 간접흡연 없는 환경 조성
② 절주	- 절주교육 및 정보제공 - 고위험음주자를 알코올상담센터에 상담·의뢰
③ 신체활동	- 산책로, 자전거도로, 체육공원 등 운동을 위한 환경 조성 및 홍보 - 생애주기별 교육 및 프로그램 - 동아리 등 자조모임 지원
④ 영양	- 환경 조성 및 교육, 홍보 - 만성질환 예방 및 영양관리 - 영양플러스
⑤ 비만	- 정보제공 및 홍보 캠페인 - 만성질환예방 및 비만관리 - 생애주기별주민교육 - 취약계층 비만예방 프로그램
⑥ 구강보건	- 구강건강예방 - 구강보건 인프라구축 - 수돗물 불소농도조정
⑦ 심뇌혈관질환예방	- 심뇌혈관질환 교육 및 홍보 - 고혈압, 당뇨 등 만성질환예방관리 ※ 심뇌혈관질환 : 뇌졸중, 심근경색증 등 ※ 심뇌혈관질환 고위험요인 : 고혈압, 당뇨, 고지혈증
⑧ 한의약 건강증진	- 한의약 건강증진 허브 보건소 사업 - 한의약 지역보건 사업(한방진료실)
⑨ 아토피·천식 예방	- 아토피 천식 안심학교 운영 - 저소득층 알레르기질환 환자지원 - 아토피 천식 교육/홍보
⑩ 여성·어린이 특화	- 임산부 등록관리 (주기적 상담 교육, 고위험 임산부 특별관리) - 철분제·엽산제 지원 - 임산부 체조 프로그램 운영 - 신후우울증 관리 - 모유 수유 교육 - 취약계층 임산부 및 신생아 보충식품 지원 - 영유아 안전사고 및 응급조치 교육 - 영유아 대상 손씻기, 영양교육
⑪ 치매 예방관리	- 치매 검진 - 보건소에 등록된 만75세 이상 치매환자 관리
⑫ 지역사회 중심 재활	- 장애인 재활 및 사회참여 2차 장애발생예방
⑬ 취약계층 방문건강관리	- 건강취약계층 및 65세 이상 독거노인, 75세 이상 노인 가구 중심 - 보건소의 간호사, 영양사, 물리/작업치료사, 치과위생사 등 전문 인력이 가정을 방문하여 건강문제 스크리닝, 건강관리 서비스 제공 - 보건소 내외 자원 연계
⑭ 보건소 모바일 헬스케어	- 건강검진결과 건강위험요인이 1개 이상인 성인 대상 - 모바일 앱에 운동 일기, 식사 일기 작성하거나 운동량 등을 모니터링 -> 영역별 전문가 집중상담 서비스 제공 ※ 보건소 안내에 따른 것이 아닌 핸드폰에 기본 탑재된 앱을 수 측정 어플, 직접 다운로드받은 건강 관련 모니터링 어플 사용은 해당하지 않음 - 건강정보 콘텐츠 발송 등

※ (주의사항) 다음은 통합건강증진사업에 해당되지 않습니다.

- 건강 검진
- 예방접종 (영유아 접종, 독감예방 접종 등)
- 보건소 진료(처방 포함)
- 코로나 검사

면접원 지침

○ 전체 문항 지침

- ☞ 모든 문항은 응답자가 살고 있는 지역사회(시도/ 서울은 구까지 고려)를 기준으로 응답하도록 합니다.
- ☞ 사업에 대한 응답자의 이해가 높지 않으므로 사업내용을 천천히 읽어줍니다.
- ☞ 모든 문항은 **2022년 1월 1일 이후**를 기준으로 응답하도록 합니다.

○ 선문1. 연령

- ☞ 본 조사의 조사 대상은 만20세 이상이므로 만19세 이하는 조사를 중단합니다.

○ 선문3. 거주기간

- ☞ 1년 미만 거주자는 해당 지역의 건강증진사업에 대한 이해도가 낮을 수밖에 없으므로 조사대상에서 제외합니다.
- ☞ 서울은 구 단위(남동,남서,북동,북서)에서 거주 기간이 1년 이상이어야 합니다.

○ 문5,6. 지역사회 통합건강증진사업에 대한 인지 및 참여

- ☞ 문1,2는 사업의 분야 별 인지도와 참여경험을 묻는 문항이고, 문5,6은 사업의 제공방식 별 인지도와 참여경험을 묻는 문항입니다.
- ☞ 따라서 문2에서 질문한 사업 분야 중 하나라도 참여 경험이 있다면 문5,6에서 그 사업을 어디에서 받았는지 응답을 해야 합니다.

※ 면접원 지침 : 문2에서 하나라도 ① 응답 시 문5에서 모두 ④ 응답불가, 문6에서 모두 ③, ⑤ 응답 불가

☞ 문5에서 모두 ④ 응답 또는 문6에서 모두 ③, ⑤ 응답한 경우, 다시 묻기

"앞서 보건소에서 제공한 (문2 응답값) 프로그램에 참여하신 경험이 있다고 하셨습니다. 다시 생각해보시고 응답해 주세요"

○ 문6 (3). 동네 생활터 건강증진사업 참여 경험

- ☞ 지역의회의 공원 등에 설치된 운동 시설을 이용한 경우도 참여경험이 있는 것으로 봅니다.

○ 문6 (5). 직장에서 하는 건강증진사업 참여 경험

- ☞ 직장에서 보건소 등에 의뢰해 진행한 사업만 해당합니다(직장 내 운동프로그램 등은 제외)
- ☞ 직장과 거주지의 시도가 다른 경우, 문6 (5-1)에서 '2. 아니오'에 응답합니다.
(직장이 거주하는 시도와 다른 경우가 있을 수 있습니다. ex. 대전에 거주하고 세종시에 출퇴근하는 공무원)

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

○ **문10. 가구원수**

- ☞ 본인을 포함하여 생계를 함께 하고 있는 사람을 의미합니다.
- ☞ 직장, 학업 등의 사유로 일시적으로 따로 살고 있는 경우도 생계를 같이 한다면 가구원으로 봅니다.

○ **문11. 자녀수**

- ☞ 동일 가구의 자녀수를 응답합니다. (이혼 등으로 가구를 달리하는 자녀는 포함하지 않음)
- ☞ '자녀' 기준입니다.
- ☞ 자녀의 학령기에 따라 문항이 분기되므로 정확하게 응답을 받습니다.
- ☞ 초등학교 자녀와 중학생 자녀가 모두 있을 경우, 각각 다 응답받아야 합니다.
- ☞ 초등학교 자녀와 중학생 자녀가 모두 있을 경우, 각각 다 응답받아야 합니다.

○ **문23. 보건소 이용 경험**

- ☞ 2021년 1월 1일 이후 보건소를 이용한 적이 있는지 확인합니다.
 - ☞ 보건소 방문이 아니라도 보건소에서 취약가정을 방문하여 진행하는 건강관리 서비스도 '이용한 적 있다'에 해당합니다.
 - ☞ 그 외에도 접종, 진료, 행정/민원처리 등으로 보건소를 이용했다면 '이용한 적 있다'에 해당합니다.
- <서비스 보기>
- ① 자살예방 등 정신건강사업
 - ② 고혈압, 당뇨 약 처방으로 1차진료, 치과, 한방, 물리치료, 이동진료 등의 서비스
 - ③ 예방접종
 - ④ 틀니, 불소도포, 구강관리교육 등의 구강보건 서비스
 - ⑤ 결핵, 신종플루 등 전염성 질병관리
 - ⑥ 서류접수 및 증명서/보건증 발급/ 의료비 등 지원 사업 신청 등 행정, 민원처리
 - ⑦ 코로나19 검사

○ **배문1. 의료보험**

- ☞ 한국의 건강보장은 공적부조인 의료급여와 사회보험인 건강보험으로 구분할 수 있으며, 국내에 거주하는 전 국민을 포괄하고 있습니다.
- ① 건강보험 : 직장가입자, 지역가입자, 직장가입 피부양자(부모나 배우자, 자녀가 직장가입자라서 혜택을 받는 경우) 모두 포함 (국민 거의 대부분은 건강보험에 가입)
- ② 의료급여 : 생계곤란, 취약계층으로 의료급여를 받고 있는 경우
- ③ 미가입 : 건강보험료 체납 등으로 건강보험 혜택을 받지 못하는 경우

2022년 지역사회 건강증진사업 현황 평가 및 체감도 조사

○ 배문7. 소득

☞ 개인 소득이 아니라 가구 전체의 소득임에 유의합니다. 월평균 소득을 응답받으시고, 응답을 거절하는 경우에만 배문7-1로 이동합니다.

☞ 소득을 모른다고 할 경우, 배문7-1로 와서 먼저 “100만원이하, 100만원대, 200만원대, 300만원대, 400만원대, 500만원대, 600만원대, 700만원대 이상 중 어디신가요?” 라고 묻고 응답을 하면, 그 중 “전반대인지 후반대인지”를 물어 응답자의 응답내용에 해당하는 코드를 입력하도록 합니다.

☞ 소득 문항의 무응답을 최소화하기 위해 최대한 캐어문기를 하여 질문합니다.

○ 주요 문의에 대한 대응

예상되는 질문	대응 답변
이 조사는 어디서 하는가?	•보건복지부 주관으로 실시하며 한국리서치가 자료 수집을 하고, 한국보건사회연구원 분석을 합니다.
이 조사는 왜 하는가?/ 조사결과는 어떻게 활용되나?	•국민들의 건강 관리 현황을 파악하고 국민들이 원하는 '건강증진사업'의 역할과 요구방향 등을 확인하여 국민들의 건강증진을 위한 정책 개발의 기초자료로 활용될 예정입니다.
면접원의 신분을 어떻게 확인할 수 있는가?	•보건복지부에서 면접원의 신분을 보증하므로, 원하신다면 전화를 통해 해당 면접원의 신분을 확인할 수 있습니다.
내가 어떻게 해서 조사 대상으로 선정되었나?	•조사대상은 2021년 9월 30일 주민등록인구현황 통계를 토대로 대표성을 확보할 수 있도록 전국 8000명의 만20세 이상 성인 남녀를 무작위로 선정하였습니다.
조사내용의 비밀보장은 어떤 식으로 이루어지는가?	•조사된 개인정보는 통계법 제33조에 따라 통계적 목적 외에는 절대 사용할 수 없어 개인정보는 철저히 보호됩니다.