연 구 용 역
최 종 보 고 서

공공의료 활성화를 위한 강서구의회 역할 강화 방안

2025. 11.

서울특별시 강서구의회

(서울특별시 강서구 지역 공공의료 활성화 정책 연구회

제 출 문

서울특별시 강서구의회 의장 귀하

본 연구보고서를 귀 의회로부터 의뢰받은「공공의료 활성화를 위한 강서구의회 역할 강화 방안」의 최종보고서로 제출합니다.

2025. 11.

자치와 의회 연구소

목 차

제1장 서 론 ····· 1

제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 1

제2절 연구의 범위 및 방법 ····· 2

제3절 연구의 구성 ····· 3

제2장 강서구 공공의료 현황 ····· 4

제1절 지방자치단체의 공공의료 ····· 4

제2절 강서구 공공의료 현황 ····· 9

제3장 인식조사 및 분석결과 ····· 37

제1절 조사 개요 ····· 37

제2절 분석 결과 ····· 39

제4장 결론 및 정책적 대안 ····· 152

제1절 인식조사 결과 시사점 제안 ····· 152

제2절 서울시 타 자치구 벤치마킹 사례 제안 ····· 156

제3절 조례 제정안 제안 ····· 162

제4절 현행 보유 조례의 개정안 제안 ····· 179

참고문헌 ····· 187

부록. 인식조사 설문지 ····· 188

제1장 서 론

제1절 연구의 배경 및 목적

□ 공공(보건)의료

○ 국가, 지방자치단체, 보건의료기관이 지역 · 계층 · 분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호 · 증진하는 모든 활동을 의미함

□ 공공(보건)의료기관

○ 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공(보건)의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립 · 운영하는 보건의료기관을 의미하고, 강서구보건소에서는 제8기(2023~2026) 지역보건의료계획을 수립하여 이를 달성하고자 노력해 오고 있음

□ 코로나19 팬데믹 이후 공공(보건)의료의 중요성

○ 전염병의 확산에 따른 대응과정에서 공공의료의 중요함이 확인되었고, 이후 그 기능과 역할 또한 강화되고 있음

○ 이에 따라, 강서구 등 서울시 관내 보건소의 공공(보건)의료 활성화 필요성이 제기되고 있음

□ 공공(보건)의료에 대한 활성화 방안 연구 필요

○ 강서구 관내 보건소 등 공공(보건)의료시설에 대한 이용 실태와 만족도 등을 분석하고 그 문제점과 해결방안을 제시함

○ 특히 공공(보건)의료 활성화를 위한 강서구의회 차원의 역할 강화 방안을 모색함

제2절 연구의 범위 및 방법

1. 연구 범위

□ 공간상 범위

○ 서울시 강서구 관내 보건소 등 공공(보건)의료시설을 대상으로 함

□ 시간상 범위

○ 서울시 강서구가 추진하고 있는 2025년 현재의 공공(보건)의료 관련 제도와 각종 정책을 기준으로 하며, 각종 제도 등 개선방안은 2025년 현재의 국내 법령과 자치법규를 기준으로 함

□ 내용상 범위

○ 보건소 등 관내 공공(보건)의료시설 및 정책 운영 현황
○ 보건소 등 관내 공공(보건)의료시설 이용자 및 강서구민의 이용실태, 만족도 및 활성화 방안 등에 대한 인식 조사
○ 보건소 등 관내 공공(보건)의료시설 활성화를 위한 정책 대안 제시
○ 보건소 등 공공(보건)의료시설 활성화를 위한 강서구의회 역할 강화방안 및 관련 조례 제·개정안 제시 등

2. 연구 방법

□ 문헌 및 사례조사

○ 각종 법령과 제도 및 관련 선행연구, 강서구 정책문서 등
○ 서울시 강서구 인근 지역 등과의 사례 비교 분석

□ 현황 및 실태 분석

○ 대상 : 서울시 강서구 공공(보건)의료 시설 및 관련 자치법규 등
○ 내용 : 서울시 강서구 공공(보건) 의료시설 운영 및 종사자 현황, 공공(보건) 의료시설 이용실태, 현행 강서구 보유 관련 조례 등

□ 인식조사 및 통계 분석

○ 대상 : 서울시 강서구 구민
○ 내용 : 서울시 강서구 공공(보건)의료 현황 및 활성화 방안에 대한 인식도 등

제3절 연구의 구성

□ 제1장 서론

○ 연구의 배경 및 목적
○ 연구의 범위 및 방법 등

□ 제2장 강서구 공공의료 현황

○ 선행연구 고찰
○ 강서구 현황 조사 및 분석
○ 타 지자체 사례 조사 등

□ 제3장 인식조사 및 분석결과

○ 강서구민 대상 인식조사 실시 개요
○ 통계분석 결과

□ 제4장 결론 및 정책적 대안

○ 정책대안 제시
○ 대안별 자치법규 제안 등

제2장 강서구 공공의료 현황

제1절 지방자치단체의 공공의료

1. 공공의료 개념

□ 공공의료의 법·제도적 개념

○ 보건의료기본법 제3조의 정의
- “보건의료”란, 국민의 건강을 보호증진하기 위하여 국가지방자치단체보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동을 말함

○ 공공보건의료에 관한 법률에 따른 정의
- 2000. 7월 제정법률 제2조 : “공공보건의료”라 함은 공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호증진하기 위하여 행하는 모든 활동이며, 공공보건의료기관은 국가지방자치단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관을 말함
- 2013. 2월 전부개정법률 제2조 : “공공보건의료”란, 국가·지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 복장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말함

○ 대한민국의 공공의료 개념은 2013년 2월 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정을 통해 설립 주체를 기준으로 공공과 민간을 구분해왔던 종전 방식에서 벗어나 ‘기능’ 수행 중심으로 전환함(김주경, 2022)

○ 이에 따라 민간의료기관도 보건복지부장관이나 시・도지사 또는 시장・군수・구청장과 협약을 체결하여 공공보건의료를 수행할 수 있게 되었음

○ 2018년에는 보건복지부의 「공공보건의료발전 종합대책」에 따르면, ‘공공보건의료’의 개념을 기존 취약지 중심 지원에서 벗어나 국민의 생명과 안전을 위협하는 분야에 대해서 국가의 적극적 개입 개념으로 전환함(조희숙, 2024)

<표 2-1> 공공보건의료 개념

구분	현재	개선
개념	시장실패로 인한 취약분야	국민의 생명과 안전을 보장하는 필수의료
제공기관	공공보건의료기관	공공보건의료기관 + 민간의료기관
대상	취약계층 중심	모든 국민
분야	• 취약지 • 취약계층 • 취약분야: 응급, 분만 • 신종감염병 등	• 필수중증의료 – 응급·외상·중환자, 심뇌혈관 • 여성과 어린이 의료 – 모성·분만, 중증어린이 • 지역포괄케어 – 노인돌봄과 치매, 만성질환예방관리, 정신건강 • 감염과 환자안전

□ **관점에 따른 공공의료의 개념 정의**(김창엽, 2017; 유근춘 외, 2005)

○ 건강권 보장 관점
- 국민의 건강권을 보장하기 위한 사회기반으로서의 공공의료, 모든 국민의 사회경제적 제약 없이 이용할 수 있는 의료서비스

○ 소유주체 관점
- 정부나 공공기관이 소유한 의료기관 중심의 공공의료, 공공병원, 보건소 등 공공이 운영하는 의료기관

○ 기능 관점
- 민간 의료의 보완 및 의료 취약지 해소 기능, 필수의료, 응급의료 등 수익성이 낮은 영역 담당

○ 공공성 관점
- 의료의 공공성을 실현하는 모든 의료서비스, 소유 주체와 관계없이 공익적 기능을 수행하는 의료 등

2. 지방자치단체 공공의료

□ 지역보건의료계획

○ 「지역보건법」 제7조에 따르면 기초지자체와 광역지자체는 지역 주민의 건강 증진을 위해 4년마다 중장기 지역보건의료계획과 매년 연차별 시행 계획을 수립해야 함

○ 목적: 보건의료의 수요를 측정하고 지역보건의료서비스에 관한 장・단기 공급대책을 수립하며 보건의료 자원의 조달 및 관리를 통해 지역보건의료정책을 효율적으로 추진하는 데 있음

○ 계획수립 : 매년 연차별 시행계획 수립 및 사회보장기본계획, 지역사회보장기본계획, 국민건강증진종합계획과 연계

○ 수행주체 : 지자체는 수립된 계획을 중앙(보건복지부)에 제출 및 복지부는 계획 평가 및 평가결과 공표 등을 수행함

□ 지역보건의료기관

○ 유형: 「지역보건법」에 따른 지역보건의료기관은 보건소, 보건의료원, 보건지소, 건강생활지원센터가 있으며, 「농어촌의료법」에 따른 보건진료소가 설치·운영 중임(조혜령, 2023)
- 보건소, 보건의료원 및 보건지소: 시군구에 설치되는 보건소와 읍면에 설치되는 보건지소가 있으며, 이 중 「의료법」에 따라 병원의 요건(30병상)을 갖춘 보건소를 보건의료원이라고 함
- 건강생활지원센터: 「지역보건법」 제14조에 따라 보건소의 업무 중 지역 주민의

만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성 및 지원을 위하여 읍면동(보건소 설치지역 제외)에 설치된 지역보건의료기관임

- 보건진료소: 「농어촌의료법」 제15조에 따라 인구 5,000명 미만 동·리의 보건의료 취약지역 주민에게 보건의료를 제공하는 보건의료시설임

◯ 현황

- 2021년 12월 말 기준, 지역보건의료기관은 총 3,587개소로 보건소(보건의료원 포함) 258개소, 보건지소 1,342개소, 건강생활지원센터 83개소, 보건진료소 1,904개소임(이경아 외, 2023)

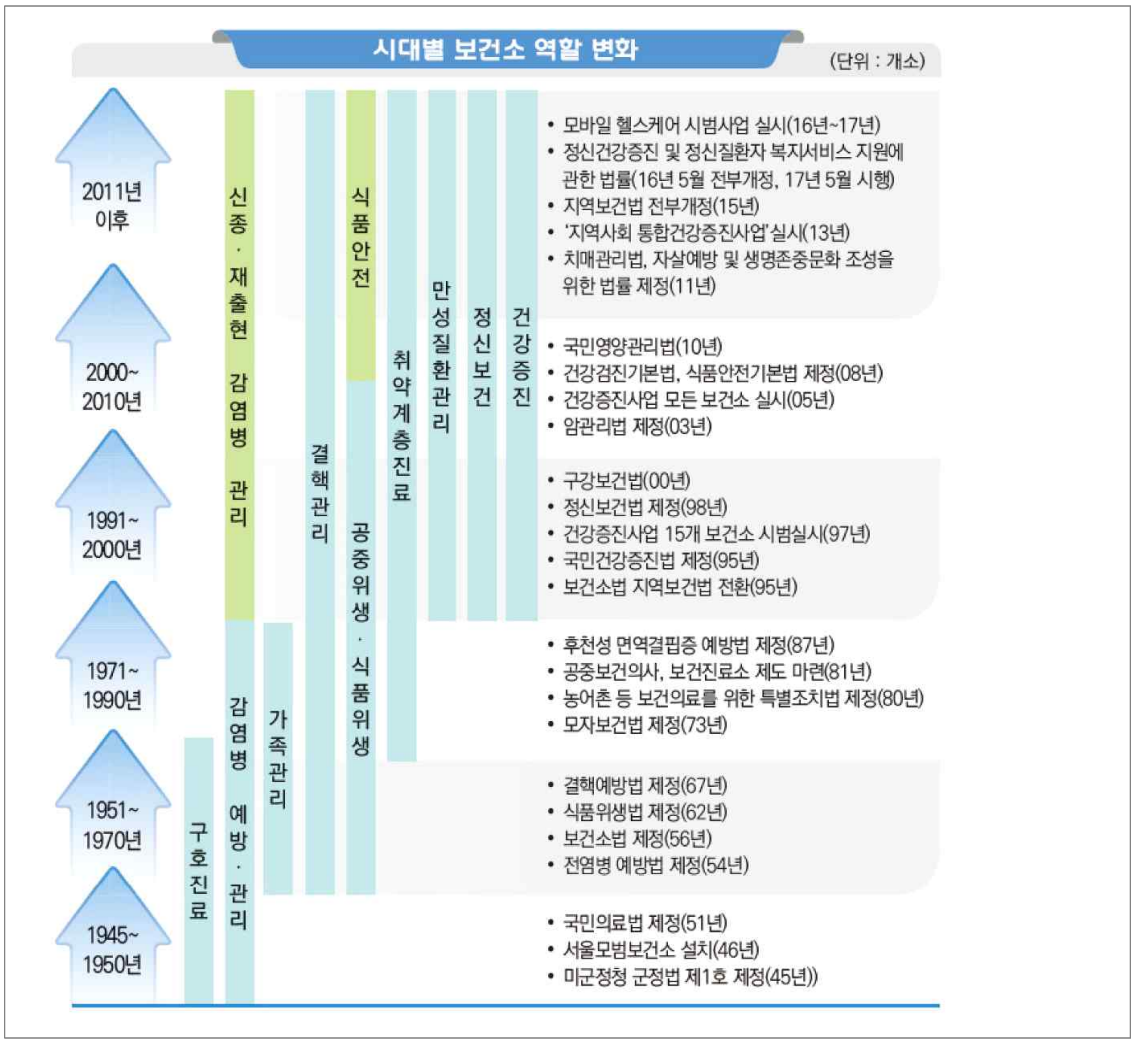
<표 2-2> 지역보건의료기관 현황

시·도	보건소/보건의료원	보건지소	건강생활지원센터	보건진료소
서울	25	30	0	0
부산	16	10	8	5
대구	8	9	3	8
인천	10	26	8	25
광주	5	0	9	10
대전	5	6	1	8
울산	5	8	1	11
세종	1	10	1	7
경기	48	122	17	162
강원	18	100	7	129
충북	14	96	3	159
충남	16	151	7	235
전북	14	150	4	238
전남	22	217	6	327
경북	25	223	1	311
경남	20	173	5	221
제주	6	11	2	48
합계	258	1,342	83	1,904

□ 시대별 보건소의 역할 변화

○ 1945년부터 최근에 이르기까지 보건소의 시대별 역할 변화 내역은 다음과 같음

<그림 2-1> 시대별 보건소의 역할 변화(조혜령, 2023)



□ 지역보건의료기관의 역할 및 기능

○ 지역보건의료기관은 「지역보건법」에 의한 지역보건의료서비스와 「국민건강증진법」에 의한 국민 건강관리 서비스 제공뿐만 아니라, 보건복지부 등 중앙부처에서 수립하는 각종 건강 관련 계획의 시행계획을 수립·시행하는 중심 기관으로 지역주민의 건강관리에 미치는 영향이 매우 큼

○ 지역보건의료기관의 구체적인 기능 및 업무는 다음과 같음(조혜령, 2023)

<표 2-3> 지역보건의료기관 기능 및 업무

구분	주요 기능
진료	일반진료, 치과진료, 한방진료, 진료지원(임상병리검사, 방사선촬영, 물리치료, 조제 및 주사 등)
건강증진사업	금연, 절주, 구강건강, 영양관리, 신체활동, 아토피·천식 예방관리, 만성질환 예방관리, 지역사회 재활, 방문건강관리, 치매예방, 모성·영유아 건강증진, 여성·노인·장애인 건강검진 등
감염병 예방관리	감염병 조기발견 및 예방·감시, 급성 감염병 대응, 방역소독, 성병 및 에이즈(AIDS) 관리, 결핵환자 발견 및 등록관리
위생관리	공중위생영업자 및 시설관리, 식품접객업소 지도관리 등
의약무 행정	의료기관, 약국 및 보건의료인(의료인, 의료기사·의무기록사, 약사 등) 지도 및 관리, 의료비 지원 등
기타	응급의료, 정신건강증진, 취약갸층 의료비 지원 등

제2절 강서구 공공의료 현황

1. 강서구 일반 현황

1) 인구 현황

□ 인구

○ 2024년 강서구 인구는 556,171명으로 서울시 전체 9,331,828명의 6.0%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중 3위에 해당함

○ 강서구 인구는 2017년까지 증가한 후 지속적으로 감소하고 있는데, 2010년 574,127명에서 2024년 556,171명으로 17,956명(3.1%) 감소하였음

<표 2-4> 인구 현황(천 명, %)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
강서구	574.1	569.1	567.4	569.1	585.2	589.1	595.5	601.7	596.9	591.8	580.2	574.3	569.2	563.1	556.2
순위	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
증가율		-0.88	-0.29	0.29	2.83	0.67	1.09	1.04	-0.79	-0.86	-1.96	-1.01	-0.90	-1.07	-1.22

□ 세대

○ 2024년 강서구의 주민등록 세대는 273,911세대로 서울시 전체 4,482,063세대의 6.1%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중 3위에 해당함

○ 강서구의 주민등록 세대는 2010년 이후 2011년과 2024년을 제외한 모든 연도에서 전년 대비 증가하였고 전반적으로 완만한 증가추세에 있음

○ 강서구의 주민등록 세대는 2010년 225,313세대에서 2024년 273,911세대로 48,598세대(21.6%) 증가하였고, 순위는 5위에서 3위로 상승하였음

<표 2-5> 세대 현황(개)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
강서구	225.3	223.5	223.7	226.6	234.4	239.0	245.0	254.3	258.5	262.7	267.0	271.2	273.7	274.1	273.9
순위	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
증가율		-0.81	0.10	1.30	3.43	1.95	2.55	3.76	1.67	1.63	1.63	1.57	0.93	0.14	-0.06

□ 노령인구

○ 2024년 강서구의 65세 이상 노령인구는 107,246명으로 서울시 전체 노령인구 1,813,648명의 5.9%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중 2위에 해당함

○ 강서구의 노령인구는 2010년 이후 모든 연도에서 전년 대비 증가하였고, 전반적으로 다소 급격한 증가추세에 있음

○ 강서구의 노령인구는 2010년 50,189명에서 2024년 107,246명으로 57,057명(113.7%) 증가하였고, 순위는 6위에서 2위로 상승하였음

<표 2-6> 노령인구 현황(천 명)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
강서구	50.2	52.2	55.6	59.3	64.1	67.8	70.9	75.8	79.4	83.8	88.7	92.3	96.9	101.8	107.2
순위	6	6	6	6	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2
증가율		3.91	6.69	6.63	8.07	5.73	4.57	6.99	4.75	5.53	5.84	4.06	4.92	5.09	5.34

□ 노령인구 비율

○ 2024년 강서구의 노령인구 비율은 19.3%로 서울시 평균 19.4%보다 0.1% 포인트 낮으며 25개 자치구 중 14위에 해당함

○ 강서구의 노령인구 비율은 2010년 이후 모든 연도에서 전년 대비 증가하였고, 전반적으로 완만한 증가추세에 있음

○ 강서구의 노령인구 비율은 2010년 8.7%에서 2024년 19.3%로 10.5% 포인트 증가하였고, 순위는 19위에서 14위로 상승하였음

<표 2-7> 노령인구 비율(%)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
서울	9.7	10.2	10.8	11.5	12.0	12.6	13.0	13.8	14.4	15.2	16.1	16.8	17.6	18.5	19.4
강서구	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.5	11.9	12.6	13.3	14.2	15.3	16.1	17.0	18.1	19.3
순위	19	19	19	19	19	19	20	20	20	19	18	18	15	15	14

□ 기초생활보장 수급자

○ 2023년 강서구 기초생활보장 수급자는 32,940명으로 서울시 전체 428,256명의 7.7%를 차지하고 있음

○ 강서구 기초생활보장 수급자는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 19,396명에서 2023년 32,940명으로 13,544명(69.8%) 증가하였음

○ 2023년 강서구 기초생활보장 수급자 비율은 5.85%로 서울시 평균 4.56%보다 1.29% 포인트 높으며 25개 자치구 중 5위에 해당함

○ 강서구 기초생활보장 수급자 비율은 2014년까지 감소한 후 증가하였는데, 2010년 3.38%에서 2023년 5.85%로 2.47% 포인트 증가하였음

<표 2-8> 기초생활수급자 현황(명, %)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
인원	강서구	19.4	18.4	17.6	17.6	18.0	19.9	21.1	20.8	22.3	24.2	27.8	31.0	31.7	32.9
	증가율		-4.9	-4.6	-0.2	2.7	10.2	5.9	-1.5	7.2	8.5	15.1	11.5	2.3	3.8
비율	서울	2.08	2.02	1.97	2.00	2.06	2.59	2.70	2.68	2.97	3.27	3.83	4.24	4.38	4.56
	강서구	3.38	3.24	3.10	3.09	3.08	3.38	3.54	3.45	3.73	4.08	4.79	5.40	5.57	5.85
	순위	2	2	3	4	4	6	6	6	6	6	6	5	5	5

□ 기초생활보장 수급 가구

○ 2023년 강서구의 기초생활보장 수급 가구는 24,400가구로 서울시 전체 323,634가구의 7.5%를 차지하고 있음

○ 강서구의 기초생활보장 수급 가구는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 10,644가구에서 2023년 24,400가구로 13,756(129.2%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 기초생활보장 수급 가구 비율은 8.90%로 서울시 평균 7.24%보다 1.66% 포인트 높으며 25개 자치구 중 7위에 해당함

○ 강서구의 기초생활보장 수급 가구 비율은 2010년 이후 전반적인 증가 양상을 보이는데, 2010년 4.72%에서 2023년 8.90%로 4.18% 포인트 증가하였음

<표 2-9> 기초생활수급 가구 현황(개, %)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
가구	강서구	10.6	10.4	10.3	10.5	11.0	12.5	13.8	14.0	15.4	17.1	19.9	22.3	23.3	24.4
	증가율		-2.0	-1.6	2.7	4.8	13.0	10.3	1.7	10.3	10.8	16.3	12.3	4.4	4.8
비율	서울	2.93	2.91	2.89	2.98	3.10	3.89	4.15	4.17	4.63	5.12	5.90	6.54	6.94	7.24
	강서구	4.72	4.67	4.59	4.65	4.71	5.22	5.61	5.50	5.97	6.51	7.45	8.23	8.51	8.90
	순위	2	2	2	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	7

□ 장애인

○ 2023년 강서구의 장애인은 28,319명으로 서울시 전체 389,795명의 7.3%를 차지하고 있음

○ 강서구의 장애인은 2013년까지 감소, 2018년까지 증가, 이후 다시 감소의 변화양상을 보이는데, 2010년 27,783명에서 2023년 28,319명으로 536명(1.9%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 장애인 비율은 5.03%로 서울시 평균 4.15%보다 0.88% 포인트 높으며 25개 자치구 중 5위에 해당함

○ 강서구의 장애인 비율은 2010년 이후 전반적으로 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 4.84%에서 2023년 5.03%로 0.19% 포인트 증가하였음

<표 2-10> 장애인 현황(천 명, %)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
인원	강서구	27.8	27.6	27.5	27.5	28.0	28.0	28.2	28.7	28.8	28.9	28.7	28.5	28.5	28.3
	증가율		-0.8	-0.2	0.0	1.7	0.2	0.8	1.7	0.3	0.2	-0.4	-0.6	-0.1	-0.7
비율	서울	4.02	4.02	4.00	3.98	3.95	3.93	3.94	3.97	4.02	4.06	4.08	4.12	4.16	4.15
	강서구	4.84	4.84	4.85	4.83	4.78	4.76	4.74	4.77	4.83	4.88	4.95	4.97	5.01	5.03
	순위	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5

2) 경제 상황

□ 사업체

○ 2023년 강서구의 사업체는 22,574개로 서울시 전체 450,707개의 5.0%를 차지하고 있음

○ 강서구의 사업체는 2010년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2010년 13,091개에서 2023년 22,574개로 9,483개(72.4%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 천 명당 사업체는 40.1개로 서울시 평균 48.0개보다 7.9개 적으며 25개 자치구 중 12위에 해당함

○ 강서구의 주민 천 명당 사업체는 2010년 이후 전반적으로 증가추세를 보이는데, 2010년 22.8개에서 2023년 40.1개로 17.3개 증가하였음

<표 2-11> 사업체 현황(개, 천 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사업체	강서구	13,091	13,724	14,160	14,767	15,549	16,146	16,964	18,481	19,481	20,903	19,256	20,942	22,104	22,574
	증가율		4.8	3.2	4.3	5.3	3.8	5.1	8.9	5.4	7.3	-7.9	8.8	5.5	2.1
천명당	서울	34.5	36.8	38.6	39.3	42.7	43.7	44.0	45.4	44.9	46.8	41.7	44.7	46.9	48.0
	강서구	22.8	24.1	25.0	25.9	26.6	27.4	28.5	30.7	32.6	35.3	33.2	36.5	38.8	40.1
	순위	14	14	14	14	16	16	15	15	14	14	13	13	12	12

□ 사업체 종사자

○ 2023년 강서구의 사업체 종사자는 254,977명으로 서울시 전체 4,765,379명의 5.4%를 차지하고 있음

○ 강서구의 사업체 종사자는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 129,593명에서 2023년 254,977명으로 125,384명(96.8%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 천 명당 사업체 종사자는 452.8명으로 서울시 평균 507.7명보다 54.9명 적으며 25개 자치구 중 12위에 해당함

○ 강서구의 주민 천 명당 사업체 종사자는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 225.7명에서 2023년 452.8명으로 227.1명(100.6%) 증가하였음

<표 2-12> 사업체 종사자 현황(천 명, %)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
종사자	강서구	129.6	134.4	139.8	149.9	156.9	170.6	178.2	204.9	217.6	227.1	217.5	234.2	246.3	255.0
	증가율		3.7	4.0	7.2	4.7	8.7	4.5	15.0	6.2	4.4	-4.2	7.7	5.2	3.5
천명당	서울	366.2	370.6	374.6	381.5	399.4	438.9	442.0	450.8	462.3	470.2	445.1	478.0	495.2	507.7
	강서구	225.7	236.1	246.3	263.3	268.2	289.7	299.3	340.5	364.5	383.7	374.8	407.9	432.8	452.8
	순위	14	14	14	13	13	14	13	12	12	12	12	12	12	12

3) 재정능력

□ 재정자립도

○ 2023년 강서구의 재정자립도는 21.1%로 서울시 평균 29.5%보다 8.4% 포인트 낮으며 25개 자치구 중 19위에 해당함

○ 강서구의 재정자립도는 2010년 이후 증가와 감소가 반복되는 불규칙한 변동을 보이는데, 전반적으로는 감소추세에 있다고 할 수 있음

○ 강서구의 재정자립도는 2010년 33.8%에서 2023년 21.1%로 12.7% 포인트 감소하였으나, 순위는 21위에서 19위로 2단계 상승하였음

<표 2-13> 재정자립도(%)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	49.3	47.7	46.0	41.8	33.6	31.5	31.7	31.1	29.3	28.1	28.4	29.4	29.4	29.5
강서구	33.8	34.5	33.1	29.7	23.3	22.4	22.5	21.6	21.5	19.7	21.1	21.9	20.8	21.1
순위	21	19	20	20	20	19	19	19	18	18	18	18	18	19

□ 재정자주도

○ 2023년 강서구의 재정자립도는 39.0%로 서울시 평균 48.6%보다 9.6% 포인트 낮으며 25개 자치구 중 최하위에 해당함

○ 강서구의 재정자립도는 2010년 이후 2016, 2020, 2021년을 제외한 연도에서 전년 대비 감소하였고, 전반적으로 감소 추세에 있음

○ 강서구의 재정자립도는 2010년 59.4%에서 2023년 39.0%로 20.4% 포인트 감소하였으나, 순위는 25위로 변동이 없음

<표 2-14> 재정자주도(%)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	73.8	70.6	69.2	63.5	54.3	51.9	52.6	52.5	50.5	47.8	48.2	48.5	49.4	48.6
강서구	59.4	59.0	57.8	51.8	43.9	42.1	43.2	42.5	42.5	38.2	39.5	40.5	40.3	39.0
순위	25	24	24	25	25	25	25	25	24	25	25	25	25	25

2. 강서구 건강 현황

1) 건강검진

□ 건강검진 수검률

○ 2022년 강서구의 건강검진 수검자는 201,398명으로 서울시 전체 3,067,034명의 6.6%를 차지하고 있음

○ 강서구의 건강검진 수검자는 2010년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2010년 127,709명에서 2022년 201,398명으로 73,689명(57.7%) 증가하였음

○ 2022년 강서구의 건강검진 수검률은 78.9%로 서울시 평균 74.2%보다 4.7% 포인트 높으며 25개 자치구 중 1위에 해당함

○ 강서구의 건강검진 수검률은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 65.7%에서 2022년 78.9%로 13.2% 포인트 증가하였음

<표 2-15> 건강검진 수검 현황(천 명, %)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
수검자	강서구	127.7	128.1	123.0	132.1	137.5	154.9	160.3	164.5	177.3	188.4	169.9	197.8	201.4
	증가율		0.3	-4.0	7.4	4.1	12.6	3.5	2.6	7.8	6.3	-9.8	16.4	1.8
수검율	서울	62.0	66.5	66.9	66.5	68.9	70.2	72.4	72.6	74.5	72.0	64.6	72.4	74.2
	강서구	65.7	70.5	69.7	71.3	72.9	74.4	75.9	76.1	78.8	76.0	70.2	77.2	78.9
	순위	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

2) 음주 및 흡연

□ 월간 음주율

○ 2024년 강서구의 월간 음주율은 53.9%로 서울시 평균 음주율 60.5%보다 6.6% 포인트 낮음

○ 강서구의 월간 음주율은 2010년 이후 증가와 감소가 반복되는 불규칙한 변동을 보이고 있음

○ 강서구의 월간 음주율은 2010년 56.5%에서 2024년 53.9%로 2.6% 포인트 감소하였

고, 순위도 21위서 25위로 하락하였음

<표 2-16> 음주율 현황(%)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
서울	60.4	62.3	60.3	62.3	62.2	63.6	63.8	63.8	62.8	62.1	56.5	54.9	59.4	60.7	60.5
강서구	56.5	61.4	57.1	61.6	57.9	61.5	66.9	60.2	60.7	61.5	55	51.7	56.2	59	53.9
순위	21	15	22	16	24	20	1	22	18	14	16	21	23	20	25

□ 월간 흡연률

○ 2024년 강서구의 월간 흡연율은 16.1%로 서울시 평균 흡연율 15.7%보다 0.4% 포인트 높음

○ 강서구의 월간 흡연율은 2010년 이후 증가와 감소가 반복되는 불규칙한 변동을 보이고 있음

○ 강서구의 월간 흡연율은 2010년 22.3%에서 2024년 16.1%로 6.2% 포인트 감소하였으나, 순위는 21위에서 8위로 대폭 상승하였음

<표 2-17> 흡연율 현황(%)

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
서울	23.7	23.0	23.0	22.6	21.4	20.4	20.5	20.0	19.8	17.8	16.6	15.8	16.3	17.9	15.7
강서구	22.3	21.5	22.1	22.2	22.4	20.9	19.6	22.3	19.8	18.1	18.2	16.0	15.3	20.1	16.1
순위	21	22	20	15	10	11	17	6	13	13	8	14	18	4	8

3) 사인별 사망 현황

□ 사망자수 및 사망률

○ 2023년 강서구의 사망자는 2,995명으로 서울시 전체 51,446명의 3.6%를 차지하고 있음

○ 강서구의 사망자는 2010년 이후 전반적으로 증가추세를 보이는데, 2010년 2,330명에서 2023년 2,995명으로 665명(28.5%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 사망률은 532.0명으로 서울시 평균 551.1명보다 19.1명 높으며 25개 자치구 중 17위에 해당함

○ 강서구의 사망률은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 408.9명에서 2023년 532.0명으로 123.1명(30.1%) 증가하였음

<표 2-18> 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	2,330	2,246	2,433	2,429	2,474	2,573	2,594	2,574	2,759	2,691	2,694	2,884	3,285	2,995
	증가율		-3.6	8.3	-0.2	1.9	4.0	0.8	-0.8	7.2	-2.5	0.1	7.1	13.9	-8.8
사망률	서울	394.4	398.6	412.6	420.1	422.8	434.6	443.8	441.5	468.9	457.6	477.5	516.2	589.6	551.1
	강서구	408.9	397.8	433.4	432.6	433.5	443.1	443.1	435.1	465.8	458.1	465.2	504.5	578.4	532.0
	순위	13	16	12	13	13	14	15	14	14	14	16	16	15	17

□ 암

○ 2023년 강서구의 암사망자는 778명으로 서울시 전체 13,918명의 5.6%를 차지하고 있음

○ 강서구의 암사망자는 2010년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 686명에서 2023년 778명으로 92명(13.4%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 암사망률은 138.2명으로 서울시 평균 149.1명보다 10.9명 높으며 25개 자치구 중 19위에 해당함

○ 강서구의 암사망률은 2010년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 120.4명에서 2023년 138.2명으로 17.8명(14.8%) 증가하였음

<표 2-19> 암사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	686	652	731	719	724	780	752	774	821	795	788	784	809	778
	증가율		-5.0	12.1	-1.6	0.7	7.7	-3.6	2.9	6.1	-3.2	-0.9	-0.5	3.2	-3.8
사망률	서울	120.9	121.6	125.9	132.5	132.2	136.6	135.9	134.9	140.9	144.1	144.7	146.4	147.1	149.1
	강서구	120.4	115.5	130.2	128.0	126.9	134.3	128.5	130.8	138.6	135.3	136.1	137.2	142.5	138.2
	순위	16	18	13	17	18	17	19	18	15	19	16	17	16	19

□ 심장질환

○ 2023년 강서구의 심장질환 사망자는 292명으로 서울시 전체 4,800명의 6.1%를 차지하고 있음

○ 강서구의 심장질환 사망자는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 193명에서 2023년 292명으로 99명(51.3%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 심장질환 사망률은 51.9명으로 서울시 평균 51.4명보다 0.5명 높으며 25개 자치구 중 12위에 해당함

○ 강서구의 심장질환 사망률은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 33.9명에서 2023년 51.9명으로 18.0명(53.1%) 증가하였음

<표 2-20> 심장질환 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	193	166	195	216	214	249	291	272	303	275	256	293	285	292
	증가율		-14.0	17.5	10.8	-0.9	16.4	16.9	-6.5	11.4	-9.2	-6.9	14.5	-2.7	2.5
사망률	서울	32.4	31.2	32.7	33.3	34.3	40.1	42.9	44.4	48.0	47.9	48.8	50.2	52.2	51.4
	강서구	33.9	29.4	34.7	38.5	37.5	42.9	49.7	46.0	51.2	46.8	44.2	51.3	50.2	51.9
	순위	11	16	12	6	11	11	7	12	11	15	18	12	16	12

□ **뇌혈관질환**

○ 2023년 강서구의 뇌혈관질환 사망자는 185명으로 서울시 전체 3,402명의 5.4%를 차지하고 있음

○ 강서구의 뇌혈관질환 사망자는 2010년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 241명에서 2023년 185명으로 56명(23.2%) 감소하였음

○ 2023년 강서구의 뇌혈관질환 사망률은 32.9명으로 서울시 평균 36.4명보다 3.5명 낮으며 25개 자치구 중 18위에 해당함

○ 강서구의 뇌혈관질환 사망률은 2010년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 42.3명에서 2023년 32.9명으로 9.4명(22.2%) 감소하였음

<표 2-21> 뇌혈관 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	241	185	207	248	213	229	238	227	212	200	192	206	213	185
	증가율		-23.2	11.9	19.8	-14.1	7.5	3.9	-4.6	-6.6	-5.7	-4.0	7.3	3.4	-13.1
사망률	서울	38.1	35.6	36.3	36.7	35.8	37.2	35.4	34.9	36.6	33.6	35.7	37.4	41.5	36.4
	강서구	42.3	32.8	36.9	44.2	37.3	39.4	40.7	38.4	35.8	34.1	33.2	36.0	37.5	32.9
	순위	10	17	14	7	12	12	8	11	18	14	19	15	19	18

□ **폐렴**

○ 2023년 강서구의 폐렴 사망자는 230명으로 서울시 전체 4,088명의 5.6%를 차지하고 있음

○ 강서구의 폐렴 사망자는 2010년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 60명에서 2023년 230명으로 170명(283.3%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 폐렴 사망률은 40.9명으로 서울시 평균 43.8명보다 2.9명 높으며 25개 자치구 중 17위에 해당함

○ 강서구 폐렴의 사망률은 2010년 이후 전반적으로 증가추세를 보이는데, 2010년 10.5명에서 2023년 40.9명으로 30.4명(289.5%) 증가하였음

<표 2-22> 폐렴 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	60	64	59	87	92	129	145	115	123	161	98	106	125	230
	증가율		6.7	-7.8	47.5	5.7	40.2	12.4	-20.7	7.0	30.9	-39.1	8.2	17.9	84.0
사망률	서울	10.8	11.9	13.5	15.6	18	21.5	24.6	27.6	27.7	31.2	26.3	26.5	32.1	43.8
	강서구	10.5	11.3	10.5	15.5	16.1	22.2	24.8	19.4	20.8	27.4	16.9	18.5	22	40.9
	순위	14	15	20	11	17	13	15	23	20	16	21	23	25	17

□ 자살

○ 2023년 강서구의 자살자는 154명으로 서울시 전체 2,163명의 5.5%를 차지하고 있음

○ 강서구의 자살자는 2010년 이후 전반적인 감소 추세를 보이는데, 2010년 154명에서 2023년 119명으로 35명(22.7%) 감소하였음

○ 2023년 강서구의 자살률은 21.1명으로 서울시 평균 23.2명보다 2.1명 낮으며 25개 자치구 중 21위에 해당함

○ 강서구의 자살률은 2010년 이후 전반적인 감소 추세를 보이는데, 2010년 27.0명에서 2023년 21.1명으로 5.9명(21.9%) 감소하였음

<표 2-23> 자살 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
자살자	강서구	154	155	153	130	144	143	132	120	140	142	138	152	119	119
	증가율		0.6	-1.3	-15.0	10.8	-0.7	-7.7	-9.1	16.7	1.4	-2.8	10.1	-21.7	0.0
자살률	서울	26.2	26.9	23.8	25.6	24.7	23.2	23.0	21.3	22.5	22.5	22.7	22.6	21.4	23.2
	강서구	27.0	27.5	27.3	23.2	25.2	24.6	22.5	20.3	23.6	24.2	23.8	26.6	21.0	21.1
	순위	12	12	5	20	13	9	16	14	10	9	10	2	15	21

4) 암사망 현황

□ 위암

○ 2023년 강서구의 위암 사망자는 56명으로 서울시 전체 1,095명의 5.1%를 차지하고 있음

○ 강서구의 위암 사망자는 2010년 이후 전반적인 감소 추세를 보이는데, 2010년 106명에서 2023년 55명으로 50명(47.2%) 감소하였음

○ 2023년 강서구의 위암 사망률은 9.9명으로 서울시 평균 11.7명보다 1.8명 낮으며 25개 자치구 중 19위에 해당함

○ 강서구의 위암 사망률은 2010년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 18.6명에서 2023년 9.9명으로 8.7명(46.8%) 감소하였음

<표 2-24> 위암 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	106	81	98	94	69	91	63	72	70	53	76	79	74	56
	증가율		-23.6	21.0	-4.1	-26.6	31.9	-30.8	14.3	-2.8	-24.3	43.4	3.9	-6.3	-24.3
사망률	서울	16.7	15.3	15.5	15.3	14.4	14.6	13.4	13.3	13.0	11.8	13.0	11.9	12.0	11.7
	강서구	18.6	14.3	17.5	16.7	12.1	15.7	10.8	12.2	11.8	9.0	13.1	13.8	13.0	9.9
	순위	7	17	10	9	22	9	22	18	19	21	12	9	11	19

□ 대장암

○ 2023년 강서구의 대장암 사망자는 93명으로 서울시 전체 1,513명의 6.1%를 차지하고 있음

○ 강서구의 대장암 사망자는 2010년 이후 증가 후 감소하는 양상을 보이는데, 2010년 79명에서 2023년 93명으로 14명(17.7%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 대장암 사망률은 16.5명으로 서울시 평균 16.2명보다 0.3명 높으며 25개 자치구 중 15위에 해당함

○ 강서구의 대장암 사망률은 2010년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 13.9명에서 2023년 16.5명으로 2.6명(18.7%) 증가하였음

<표 2-25> 대장암 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	79	66	80	67	76	81	98	101	110	98	80	77	83	93
	증가율		-16.5	21.2	-16.3	13.4	6.6	21.0	3.1	8.9	-10.9	-18.4	-3.8	7.8	12.0
사망률	서울	13.9	13.7	14.5	14.8	13.9	15.3	14.9	14.9	16.6	16.3	15.7	16.8	16.2	16.2
	강서구	13.9	11.7	14.2	11.9	13.3	14.0	16.7	17.1	18.6	16.7	13.8	13.5	14.6	16.5
	순위	14	20	15	22	14	18	8	9	8	14	19	20	15	15

□ 간암

○ 2023년 강서구의 간암 사망자는 94명으로 서울시 전체 1,530명의 6.1%를 차지하고 있음

○ 강서구의 간암 사망자는 2010년 이후 증가와 감소가 반복되는 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 98명에서 2023년 94명으로 4명(4.1%) 감소하였음

○ 2023년 강서구의 간암 사망률은 16.7명으로 서울시 평균 16.4명보다 0.3명 높으며 25개 자치구 중 13위에 해당함

○ 강서구의 간암 사망률은 2010년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 17.2명에서 2023년 16.7명으로 0.5명(2.9%) 감소하였음

<표 2-26> 간암 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	98	98	103	98	114	114	98	101	98	91	86	104	98	94
	증가율		0.0	5.1	-4.9	16.3	0.0	-14.0	3.1	-3.0	-7.1	-5.5	20.9	-5.8	-4.1
사망률	서울	17.5	17.4	17.6	18.3	19.3	19.5	18.6	17.2	18.0	17.8	17.1	16.6	16.5	16.4
	강서구	17.2	17.4	18.3	17.5	20.0	19.6	16.7	17.1	16.5	15.5	14.8	18.2	17.3	16.7
	순위	14	16	12	16	12	16	18	13	19	21	18	12	11	13

□ 췌장암

○ 2023년 강서구의 췌장암 사망자는 61명으로 서울시 전체 1,309명의 4.7%를 차지하고 있음

○ 강서구의 췌장암 사망자는 2010년 이후 증가와 감소가 반복되는 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 47명에서 2023년 61명으로 14명(29.8%) 감소하였음

○ 2023년 강서구의 췌장암 사망률은 10.8명으로 서울시 평균 14.0명보다 3.2명 낮으며 25개 자치구 중 23위에 해당함

○ 강서구의 췌장암 사망률은 2010년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 8.2명에서 2023년 10.8명으로 2.6명(31.7%) 증가하였음

<표 2-27> 췌장암 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	47	40	35	44	59	60	65	55	57	72	73	52	86	61
	증가율		-14.9	-12.5	25.7	34.1	1.7	8.3	-15.4	3.6	26.3	1.4	-28.8	65.4	-29.1
사망률	서울	7.7	7.8	8.1	9.3	9.6	10.2	10.5	9.9	11.1	11.7	12.5	12.8	13.6	14.0
	강서구	8.2	7.1	6.2	7.8	10.3	10.3	11.1	9.3	9.6	12.3	12.6	9.1	15.1	10.8
	순위	9	16	23	21	9	11	10	18	21	10	14	23	7	23

□ 유방암

○ 2023년 강서구의 유방암 사망자는 31명으로 서울시 전체 480명의 6.5%를 차지하고 있음

○ 강서구의 유방암 사망자는 2010년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 24명에서 2023년 31명으로 7명(29.2%) 감소하였음

○ 2023년 강서구의 유방암 사망률은 5.5명으로 서울시 평균 5.1명보다 0.4명 높으며 25개 자치구 중 9위에 해당함

○ 강서구의 유방암 사망률은 2010년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이는데, 2010년 4.2명에서 2023년 5.5명으로 1.3명(31.0%) 증가하였음

<표 2-28> 유방암 사망 현황(명, 10만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
사망자	강서구	24	26	22	21	30	32	33	31	28	29	25	21	29	31
	증가율		8.3	-15.4	-4.5	42.9	6.7	3.1	-6.1	-9.7	3.6	-13.8	-16.0	38.1	6.9
사망률	서울	4.0	3.9	4.2	4.8	4.8	4.9	5.4	5.1	5.2	5.2	6.0	5.6	5.6	5.1
	강서구	4.2	4.6	3.9	3.7	5.3	5.5	5.6	5.2	4.7	4.9	4.3	3.7	5.1	5.5
	순위	9	6	16	22	8	6	12	11	18	13	21	25	14	9

3. 강서구 의료 자원 현황

1) 보건소

□ **보건소 인력**

○ 2023년 강서구의 보건소 인력은 154명으로 서울시 전체 5,157명의 3.0%를 차지하고 있음

○ 강서구의 보건소 인력은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 114명에서 2023년 154명으로 40명(35.1%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 보건소 인력은 2.7명으로 서울시 평균 5.5명보다 2.8명 낮으며 25개 자치구 중 최하위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 보건소 인력은 2010년 이후 전반적인 증가 양상을 보이는데, 2010년 2.0명에서 2023년 2.7명으로 0.7명(35.0%) 증가하였음

<표 2-29> 보건소 인력 현황(명, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
인원	강서구	114	114	119	112	109	111	125	117	214	220	246	246	220	154
	증가율		0.0	4.4	-5.9	-2.7	1.8	12.6	-6.4	82.9	2.8	11.8	0.0	-10.6	-30.0
비율	서울	2.4	2.5	2.5	2.5	2.5	2.6	2.8	2.9	4.8	5.2	5.3	6.5	6.7	5.5
	강서구	2.0	2.0	2.1	2.0	1.9	1.9	2.1	1.9	3.6	3.7	4.2	4.3	3.9	2.7
	순위	20	20	18	19	22	23	23	24	20	21	20	20	25	25

□ **보건소 의료인력**

○ 2023년 강서구의 보건소 의료인력은 108명으로 서울시 전체 3,124명의 3.5%를 차지하고 있음

○ 강서구의 보건소 의료인력은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년

60명에서 2023년 108명으로 48명(80.0%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 보건소 의료인력은 1.9명으로 서울시 평균 3.3명보다 1.4명 낮으며 25개 자치구 중 23위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 보건소 의료인력은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 1.0명에서 2023년 1.9명으로 0.9명(90.0%) 증가하였음

<표 2-30> 보건소 의료인력 현황(명, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
의원	강서구	60	60	69	60	55	58	71	71	131	148	165	161	124	108
	증가율		0.0	15.0	-13.0	-8.3	5.5	22.4	0.0	84.5	13.0	11.5	-2.4	-23.0	-12.9
비율	서울	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.7	1.7	2.9	3.1	3.2	3.6	3.8	3.3
	강서구	1.0	1.1	1.2	1.1	0.9	1.0	1.2	1.2	2.2	2.5	2.8	2.8	2.2	1.9
	순위	21	21	16	19	24	23	23	24	20	20	18	20	24	23

2) 의료기관

□ 병원

○ 2023년 강서구의 병원은 934개로 서울시 전체 18,777개의 3.5%를 차지하고 있음

○ 강서구의 병원은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 652개에서 2023년 934개로 282개(43.3%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 병원은 16.6개로 서울시 평균 20.0개보다 3.4개 낮으며 25개 자치구 중 12위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 병원은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 11.4개에서 2023년 16.6개로 5.2개(45.6%) 증가하였음

<표 2-31> 병원 현황(명, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
병원	강서구	652	660	664	673	688	708	739	777	802	836	861	887	921	934
	증가율		1.2	0.6	1.4	2.2	2.9	4.4	5.1	3.2	4.2	3.0	3.0	3.8	1.4
비율	서울	15.1	15.2	15.6	15.9	16.2	16.6	17.0	17.4	17.7	18.1	18.5	19.2	19.7	20.0
	강서구	11.4	11.6	11.7	11.8	11.8	12.0	12.4	12.9	13.4	14.1	14.8	15.4	16.2	16.6
	순위	20	19	20	19	21	22	22	21	19	15	15	13	12	12

□ 병상

○ 2023년 강서구의 병상수는 5,152개로 서울시 전체 90,308개의 5.7%를 차지하고 있음

○ 강서구의 병상수는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 3,254개에서 2023년 5,152개로 1,898개(58.3%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 병상수는 91.5개로 서울시 평균 96.2개보다 4.7개 적으며 25개 자치구 중 11위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 병상수는 2010년 이후 전반적인 증가 양상을 보이는데, 2010년 56.7개에서 2023년 91.5개로 34.8개(61.4%) 증가하였음

<표 2-32> 병상 현황(개, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
병상	강서구	3,254	3,515	3,592	3,695	3,633	3,260	3,618	3,508	3,616	3,976	4,729	4,802	5,205	5,152
	증가율	8.0	2.2	2.9	-1.7	-10.3	11.0	-3.0	3.1	10.0	18.9	1.5	8.4	-1.0	
비율	서울	73.7	77.8	80.5	82.2	84.5	84.3	87.1	88.1	88.6	90.5	92.8	96.5	98.2	96.2
	강서구	56.7	61.8	63.3	64.9	62.1	55.3	60.8	58.3	60.6	67.2	81.5	83.6	91.4	91.5
	순위	18	19	20	19	20	22	20	22	21	19	13	13	12	11

□ 의약품 판매업

○ 2023년 강서구의 의약품 판매업체수는 1,796개로 서울시 전체 31,329개의 5.7%를 차지하고 있음

○ 강서구의 의약품 판매업체수는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 554개에서 2023년 1,796개로 1,242개(224.2%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 의약품 판매업체수는 31.9개로 서울시 평균 33.4개보다 1.5개 적으며 25개 자치구 중 12위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 의약품 판매업체수는 2010년 이후 전반적인 증가 양상을 나타내는데, 2010년 9.6개에서 2023년 31.9개로 22.3개(230.6%) 증가하였음

<표 2-33> 의약품 판매업 현황(개, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
약국	강서구	554	631	704	727	843	886	900	937	1,022	1,038	1,164	1,352	1,651	1,796
	증가율		13.9	11.6	3.3	16.0	5.1	1.6	4.1	9.1	1.6	12.1	16.2	22.1	8.8
비율	서울	13.8	15.2	15.7	16.1	19.1	20.2	20.3	20.8	21.4	21.5	23.0	26.1	32.5	33.4
	강서구	9.6	11.1	12.4	12.8	14.4	15.0	15.1	15.6	17.1	17.5	20.1	23.5	29.0	31.9
	순위	16	15	15	15	16	15	15	15	15	15	14	13	14	12

□ 약국

○ 2023년 강서구의 약국수는 271개로 서울시 전체 5,398개의 5.0%를 차지하고 있음

○ 강서구의 약국수는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 234개에서

2023년 271개로 37개(15.8%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 약국수는 4.8개로 서울시 평균 5.8개보다 0.9개 적으며 25개 자치구 중 18위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 약국수는 2010년 이후 불규칙한 변화양상을 나타내는데, 2010년 4.1개에서 2023년 4.8개로 0.7개(18.1%) 증가하였음

<표 2-34> 약국 현황(개, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
약국	강서구	234	235	227	225	225	228	228	227	225	240	249	260	268	271
	증가율		0.4	-3.4	-0.9	0.0	1.3	0.0	-0.4	-0.9	6.7	3.8	4.4	3.1	1.1
비율	서울	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9	5.0	5.0	5.0	5.1	5.2	5.3	5.5	5.7	5.8
	강서구	4.1	4.1	4.0	4.0	3.8	3.9	3.8	3.8	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.8
	순위	20	20	20	21	22	23	22	23	24	23	22	21	19	18

3) 의료인력

□ 의료인력

○ 2023년 강서구의 의료인력은 9,330명으로 서울시 전체 191,372명의 4.9%를 차지하고 있음

○ 강서구의 의료인력은 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 3,154명에서 2023년 9,330명으로 6,176명(195.8%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 의료인력은 165.7명으로 서울시 평균 203.9명보다 38.2명 적으며 25개 자치구 중 11위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 의료인력은 2010년 이후 전반적인 증가 양상을 보이는데, 2010년 54.9명에서 2023년 165.7명으로 110.8명(201.6%) 증가하였음

<표 2-35> 의료인력 현황(명, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
의료인	강서구	3,154	4,178	4,401	3,916	4,444	4,451	4,701	5,066	5,699	6,845	7,773	8,308	8,810	9,330
	증가율		32.5	5.3	-11.0	13.5	0.2	5.6	7.8	12.5	20.1	13.6	6.9	6.0	5.9
비율	서울	110.4	117.9	123.6	126.7	132.5	133.7	136.3	145.8	155.8	169.1	179.7	190.2	197.9	203.9
	강서구	54.9	73.4	77.6	68.8	75.9	75.6	78.9	84.2	95.5	115.7	134.0	144.7	154.8	165.7
	순위	22	18	17	21	19	20	20	20	19	18	13	13	12	11

□ 의사

○ 2023년 강서구의 의사수는 1,813명으로 서울시 전체 46,355명의 3.9%를 차지하고

있음

○ 강서구의 의사수는 2010년 이후 전반적인 증가추세를 보이는데, 2010년 990명에서 2023년 1,813명으로 823명(83.1%) 증가하였음

○ 2023년 강서구의 주민 만 명당 의사수는 32.2명으로 서울시 평균 49.4명보다 17.2명 적으며 25개 자치구 중 17위에 해당함

○ 강서구의 주민 만 명당 의사수는 2010년 이후 전반적인 증가 양상을 보이는데, 2010년 17.2명에서 2022년 32.2명으로 15.0명(86.7%) 감소하였음

<표 2-36> 의사 현황(명, 만 명당)

	연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
의사	강서구	990	1,050	1,023	1,066	1,071	1,181	1,329	1,113	1,249	1,448	1,577	1,663	1,774	1,813
	증가율		6.1	-2.6	4.2	0.5	10.3	12.5	-16.3	12.2	15.9	8.9	5.5	6.7	2.2
비율	서울	35.9	37.8	39.3	39.2	40.2	41.9	37.9	40.6	42.1	43.6	44.8	46.7	47.9	49.4
	강서구	17.2	18.5	18.0	18.7	18.3	20.0	22.3	18.5	20.9	24.5	27.2	29.0	31.2	32.2
	순위	19	20	20	20	21	19	19	22	21	21	19	18	18	17

4. 강서구 공공의료관련 자치법규(조례) : 총 34건

1) 보건관리(3건)

○ 서울특별시 강서구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [제·개정일 2024-07-10] [조례 제1658호, 공포일 2024-07-10] 보건소 보건관리과

○ 서울특별시 강서구 보건소 수가 조례 [제·개정일 2025-07-09] [조례 제1719호, 공포일 2025-07-09] 보건소 보건관리과

○ 서울특별시 강서구 지역보건의료심의위원회 조례 [제·개정일 2024-05-22] [조례 제1640호, 공포일 2024-05-22] 보건소 보건관리과

2) 건강관리(11건)

○ 서울특별시 강서구 간접흡연 피해 방지 조례 [제·개정일 2025-04-02] [조례 제1716호, 공포일 2025-04-02] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 건강도시 기본 조례 [제·개정일 2019-07-17] [조례 제1246호, 공포일 2019-07-17] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 모유수유시설 설치 운영 및 모자건강증진에 관한 조례 [제·개정일 2023-12-27] [조례 제1614호, 공포일 2023-12-27] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 미숙아 호흡기세포융합바이러스 예방접종비 지원에 관한 조례

[제・개정일 2025-04-02] [조례 제1715호, 공포일 2025-04-02] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 이상동기 범죄 예방 및 피해자 지원 조례 [제・개정일 2025-03-05] [조례 제1701호, 공포일 2025-03-05] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례 [제・개정일 2023-11-15] [조례 제1587호, 공포일 2023-11-15] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 정신건강 위기대응체계 구축에 관한 조례 [제・개정일 2021-11-03] [조례 제1422호, 공포일 2021-11-03] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 정신건강증진 및 정신건강복지센터 설치ㆍ운영에 관한 조례 [제・개정일 2023-03-29] [조례 제1544호, 공포일 2023-03-29] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 청년 탈모 치료 지원 조례 [제・개정일 2024-05-22] [조례 제1650호, 공포일 2024-05-22] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 치매안심센터 설치 및 운영에 관한 조례 [제・개정일 2020-11-18] [조례 제1348호, 공포일 2020-11-18] 보건소 건강관리과

○ 서울특별시 강서구 한방난임치료 지원에 관한 조례 [제・개정일 2020-11-18] [조례 제1349호, 공포일 2020-11-18] 보건소 건강관리과

3) 의약(총 14건)

○ 서울특별시 강서 미라클메디 특구 운영에 관한 조례 [제・개정일 2024-05-22] [조례 제1651호, 공포일 2024-05-22] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 건전한 음주문화 환경조성 및 지원에 관한 조례 [제・개정일 2023-07-26] [조례 제1559호, 공포일 2023-07-26] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 마약류 및 약물 오ㆍ남용 예방에 관한 조례 [제・개정일 2023-11-15] [조례 제1588호, 공포일 2023-11-15] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 불용의약품 등의 관리에 관한 조례 [제・개정일 2021-03-26] [조례 제1374호, 공포일 2021-03-26] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 사상체질별 구민 건강증진 활성화 및 지원에 관한 조례 [제・개정일 2013-05-15] [조례 제953호, 공포일 2013-05-15] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 소아청소년과 야간ㆍ휴일 일차의료기관 지정 및 지원에 관한 조례 [제・개정일 2025-07-16] [조례 제1735호, 공포일 2025-07-16] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 심폐소생술 교육 및 응급의료 지원에 관한 조례 [제・개정일 2021-07-19] [조례 제1402호, 공포일 2021-07-19] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 아동ㆍ청소년 건강증진 지원 조례 [제・개정일 2025-04-02] [조례 제1717호, 공포일 2025-04-02] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 웰다잉 문화 조성에 관한 조례 [제・개정일 2020-05-19] [조례 제1309호, 공포일 2020-05-19] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 의료관광 활성화 지원에 관한 조례 [제・개정일 2012-12-31]

[조례 제937호, 공포일 2012-12-31] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 장기등 및 인체조직 기증 장려에 관한 조례 [제·개정일 2024-07-10] [조례 제1660호, 공포일 2024-07-10] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례 [제·개정일 2024-05-22] [조례 제1652호, 공포일 2024-05-22] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 학생 치과주치의 및 아동 의료지원 조례 [제·개정일 2017-08-02] [조례 제1145호, 공포일 2017-08-02] 보건소 의약과

○ 서울특별시 강서구 헌혈 권장 조례 [제·개정일 2024-07-10] [조례 제1659호, 공포일 2024-07-10] 보건소 의약과

4) 위생관리(총 6건)

○ 서울특별시 강서구 미용서비스 산업 활성화 및 지원에 관한 조례 [제·개정일 2023-07-26] [조례 제1560호, 공포일 2023-07-26] 보건소 위생관리과

○ 서울특별시 강서구 방사능 등 유해물질로부터 안전한 식재료 공급에 관한 조례 [제·개정일 2022-12-28] [조례 제1521호, 공포일 2022-12-28] 보건소 위생관리과

○ 서울특별시 강서구 식생활교육 지원 조례 [제·개정일 2015-08-12] [조례 제1026호, 공포일 2015-08-12] 보건소 위생관리과

○ 서울특별시 강서구 식품진흥기금 조례 [제·개정일 2018-12-28] [조례 제1208호, 공포일 2018-12-28] 보건소 위생관리과

○ 서울특별시 강서구 어린이·사회복지급식관리지원센터 설치 및 운영에 관한 조례 [제·개정일 2023-11-15] [조례 제1589호, 공포일 2023-11-15] 보건소 위생관리과

○ 서울특별시 강서구 어묵꼬치 등 꼬치 목재류 재사용 제한에 관한 조례 [제·개정일 2022-12-28] [조례 제1520호, 공포일 2022-12-28] 보건소 위생관리과

5. 서울시 자치구별 제8기 지역보건의료계획 세부과제

1. 종로구	• 주민스스로 만들어가는 지속가능한 통합건강돌봄체계 구축: 건강이랑서비스(건강관리 및 중재), 건강이랑서비스(영양·운동), 주민 주도 건강마을 만들기 • 감염병 신속대응 및 건강·보건의료 역량 강화: 급성감염병 및 신종감염병 관리, 결핵관리사업, 방역 및 소독업무, 에이즈 예방사업, 응급 및 재난의료체계 구축, 의무관리사업, 약무관리사업, 식품위생관리사업, 공중위생관리사업, 금연·절주사업, 예방접종 사업 • 사전예방관리 중심 지역보건의료서비스 추진: 모자보건사업, 정신건강증진사업, 자살예방사업, 치매관리사업, 건강검진사업, 진료사업, 재활사업
2. 중구	• 지역사회와 함께 만드는 건강돌봄체계 강화: 어르신 방문건강관리 강화, 시니어 건강센터 운영, 치매 예방 및 고위험군 중심 돌봄, 의료비 지원 등 건강돌봄서비스 확대, 건강한 임신·출산 지원 강화, 미래세대(영유아~청소년) 맞춤형 건강관리, 중증정신질환자 관리 강화, 자살예방사업 확대 • 감염병 및 재난상황에 주민의 건강이 보장되는 안전한 마을조성: 감염병 예방 및 상시관리 강화, 감염병 발생 대응체계 구축 및 역량 강화, 일상 속 응급처치 교육 강화, 응급상황 신속대응능력 강화 • 주민스스로 건강생활을 실천하여 보다 건강한 중구민 되기: 보건지소 확대 및 건강지도자 육성, 주민참여형 건강증진사업 고도화, 건강마일리지 사업 활성화, AI-IOT를 활용한 어르신 건강관리, 모바일을 통한 만성질환 예방관리 • 민관협력으로 건강친화적인 환경만들기: 야간 및 휴일 공공의료 인프라 확충, 의약업소 관리, 식생활 안전을 위한 위생·영양관리, 금연중구 환경조성
3. 용산구	• 지역사회 건강증진체계 강화: 어르신 방문건강관리사업, 치매관리사업, 행복한 임신 건강한 출산, 아토피 천식 예방관리, 정신질환자 관리사업, 정신건강증진사업, 지역사회기반 자살예방사업, 건강관리센터 운영, 모바일헬스케어사업, 대사증후군 관리사업, 심뇌혈관질환 예방·관리사업, 국가검진 및 국가암 검진 사업 • 감염병 및 재난대비 의료역량 강화: 감염병 감시체계 고도화 및 예방관리 역량 강화, 감염병 현장 대응력 강화를 위한 기반 구축, 예방접종사업, 결핵예방관리사업, 에이즈 및 성매개 감염병 차단, 지역주민 응급처치 대처능력 강화, 다수사상자 발생 재난대비 대응체계 강화 • 지역사회 협력으로 건강친화환경 조성: 금연도시 용산, 지역사회중심재활사업, 지역사회 구강건강관리 강화, 약물오남용 예방교육, 비만예방사업, 식품위생관리사업, 공중위생관리사업, 건강한 식단 실천을 통한 식생활 개선, 효율적 의·약업소 감시를 통한 안전한 의료환경 구축, 구민과 소통하는 친절행정 구현
4. 성동구	• 촘촘한 건강안전망 확보: 효사랑 건강주치와 함께하는 어르신 건강동행, AI, IoT 기반 어르신 건강관리 서비스, 치매 안심마을 만들기, 장애인 건강누림, 돌봄SOS! 건강 사각지대 제로, 취약계층 먹거리 및 영양관리 강화, 출산 친화적 환경조성 및 지원 강화, 영유아 맞춤형 통합건강관리 • 재해·재난 위기 대응력 강화: 신종감염병 총괄 대응을 위한 선제적 실행체제 구축, 급·만성감염병 예방 및 관리, 면역력 제고 위한 예방접종 강화, 응급 재난 대응체계 강화, 생명존중 및 자살예방, 환경성 질환 대응 및 관리 • 지역사회 연계 통합 건강관리: 생애주기별 생활터별 건강관리, 성동가족 구강건강 주치의, 정신건강 복지증진, 대사증후군 관리, 심뇌혈관질환 예방 및 관리, 암관리 및 국가건강검진, 스마트 건강정보 제공, 빅데이터와 스마트 흡연관리로 간접흡연 피해 최소화, 온라인 공개 통한 먹거리 안전성 확보, 지역사회 파트너십을 통한 맞춤형 건강관리, 유기적 연계·협력 통한 평생건

	강 환경조성
5. 광진구	• 건강격차 해소를 위한 건강증진 강화: 만성질환 관리로 심뇌혈관질환 3차 예방, 대사증후군 관리 및 건강 검진으로 심뇌혈관질환 2차 예방, 맞춤형 건강증진 사업으로 건강 생활실천 강화(1차 예방), 임신에서 출산까지 체계적 모자 건강증진 서비스 제공, 고위험 임산부·영유아 건강관리 서비스 지원, 건강한 생활 습관 형성 및 성장 발달 보장, 취약지역 주민 주도 밀착형 건강관리사업, 지역 장애인의 건강 개선 및 관리능력 강화, 암 사망률 격차 해소를 위한 암 검진 수검률 향상 • 초고령 사회 대비 스마트기술 활용 함께하는 건강돌봄: AI·IoT 기반 건강관리체계 구축으로 보건 의료 접근성 강화, 방문건강관리 내실화로 어르신 건강수명 연장, 대상자 맞춤형 포괄적 건강동행 서비스 (보건·복지·의료) 제공, 조기 검진 및 인지 프로그램 운영 통한 치매관리 내실화, 돌봄 부담 완화를 위한 취약 및 저소득 치매환자 집중관리, 지역사회 협력 통한 치매친화 안전 환경 조성 • 감염병 및 응급의료 대비 체계적 안전망 구축: 지역사회 협력을 통한 감염병 대응 및 예방 관리 강화, 식중독 예방 중점 관리 및 발생 시 신속한 대응 체계 구축, 접종률 향상을 위한 인프라 구축, 교육 유관기관 및 지역사회와의 협력을 통한 예방접종률 제고, 재난 대비 응급의료체계 구축, 구조 및 응급처치 교육을 통한 응급상황 대응 능력 강화 • 지역사회와 소통하는 건강 친화환경 조성: 민·관 협력으로 지역사회 정신건강 서비스 접근성 강화, 네트워크 구축으로 자살예방 환경 조성, 식품 안전 지킴□ 활동가를 통한 식품 안전관리 수준 강화, 공중위생업소 지도점검 강화 및 위생수준 향상, 정확한 정보 제공으로 안전한 의약품 사용 환경 조성, 건강 친화적 정책 추진으로 건강도시 구축, 지역자원 연계로 금연 환경 및 건전 음주 문화 환경 조성, 알레르기질환 예방관리 환경 조성
6. 동대문구	• 지역사회 재난 및 의료 대응·대비 보건의료 역량 강화: 신종 및 급성 감염병 예방관리 체계 구축, 안전하고 쾌적한 생활환경 조성을 위한 방역 강화, 예방접종 향상으로 감염성질환의 선제적 예방 관리 강화, 결핵안심도시 실현을 위한 결핵관리 체계 구축, 에이즈 및 성매개감염병 예방관리, 성매개감염병 감염인 조기 발견 및 조기 치료를 위한 통합 관리체계 확립, 재난현장 대응 체계, 응급의료안전체계 구축, 의무관리 사업, 약무관리 사업, 식중독 발생 예방 사업으로 안전한 먹거리 환경 조성, 나트륨섭취 저감화 사업, 공공보건기관(보건지소) 건립 및 기능 확대, 건강도시 환경조성 • 지역사회 기반 통합 건강증진 강화: 금연사업, 절주사업, 영양개선사업, 신체활동사업, 비만예방사업, 구강보건사업, 한방건강증진사업, 통합건강증진 캠페인, 엄마랑 아가랑 건강관리, 임산부 및 영유아 영양플러스사업, 아토피·천식 예방관리사업, 국가건강검진사업, 국가암관리사업, 1차 진료사업(내과, 한방), 건강관리센터 및 구민건강증진센터 운영 (대사증후군 예방관리), 심뇌혈관질환자 조기 발견사업 및 홍보, 심뇌혈관질환자(고혈압·당뇨병) 등록·관리 사업, 만성질환 예방관리 프로그램 운영 • 다분야 협력을 통한 건강 친화환경 조성: 통합·찾동 방문건강관리사업, 지역사회중심재활사업, 희귀질환자 의료비 지원사업, 취약계층 건강형평성 강화, 건강 소외 전통시장 상인의 건강 찾기, 서울형 유급병가 지원사업, 자살예방사업, 정신건강증진사업, 치매관리사업, AI·IOT기반 어르신 건강관리서비스
7. 중랑구	• 필수보건의료서비스 강화로 건강안전망 구축: 어르신 맞춤형 건강관리서비스 확대, 지역사회 자원연계·협력을 통한 장애인 건강보건관리, 지역사회 전파 차단을 위한 감염병 환자 및 접촉자 관리, 예방적 검진 및 환자관리를 통한 결핵 관리, 예방접종으로 평생건강 기반조성, 응급의료역량 강화 및 상시·신속대응 체계 강화, 응급의료자원 지도점검 철저, 주민이 안심하고 체감하는 먹거리 환경 조성, 마약류 취급업소 지도점검 및 의약품 안전관리 • 사전예방·관리 중심의 건강역량 강화: 금연·절주 등 생활습관 개선을 위한 서비스 확대 및 건

	강생활실천 환경 조성, 식생활 개선 및 신체활동 기회 확대로 비만예방 환경조성, 예방중심의 평생 구강관리체계 강화, 어린이 위생 및 식습관 개선을 통한 건강 증진, 임신·출산·육아 건강관리서비스 제공으로 모자건강증진, 저소득층 국가건강(암)검진지원 사업운영, 시민건강관리센터 운영, 심뇌혈관질환 예방관리 사업, 마음건강상담소 확대 및 특화운영으로 맞춤형 마음돌봄 보장, 생명지킴이 양성부터 자살유족 관리까지 통합적 자살예방체계 확립, 정신질환자의 조기발견, 치료, 사회복귀 등 정신건강 통합관리체계 강화 • 민관 연계협력 통한 지역사회 기반 건강생태계 구축: 치매안심센터 운영으로 치매환자와 가족의 삶의 질 개선, 대상자 맞춤형 어르신 건강동행사업 운영, 주민건강리더 양성 및 찾아가는 경로당 어르신 건강관리, 어린이급식관리지원센터 운영 관리, 지역 주민을 활용하여 식품업소 위생감시 전문인력 양성, 주요 만성질환 통합적 관리로 자가 건강관리 능력 향상, 지역사회 밀착 건강 인프라 구축
8. 성북구	• 현장에서 함께하는 사회적 약자 건강안전망 강화: 방문건강관리사업, 어르신 건강주치의 사업, 치매예방관리, 모성과 영유아의 건강 유지·증진, 중증정신질환자 지원체계 강화, 장애인 재활사업 • 감염병 및 재난 대응·대비 체계 구축: 감염병 관리 및 대응체계 강화, 결핵관리사업, 국가예방접종사업, 응급의료체계 구축 • 생애주기에 따른 건강생활실천을 통한 구민 건강증진: 심뇌혈관질환 예방관리, 대사증후군 관리 사업, 국가검진 및 암검진사업, 구강보건관리, 흡연예방관리, 음주예방관리, 영양관리사업, 신체활동 및 비만예방 관리사업 • 지역사회 연계를 통한 건강친화 환경 조성: 의약무 관리사업, 식품위생관리, 시민참여 거버넌스 구축(걷기동아리 운영, 치매 전문자원봉사자 활동), 건강생활지원센터 건립
9. 강북구	• 재난 및 필수의료 대응대비 체계 구축: 감염병 예방 및 관리 사업, 결핵예방사업, 국가예방접종사업, 의무사업, 약무사업, 약물 오남용 예방사업, 집단급식소 위생 지도점검, 응급의료사업 • 일상속 건강증진 활동을 통한 구민 건강수명 향상: 흡연 예방사업, 절주사업, 구강병 예방사업, 더 건강한 영양관리 사업, 대사증후군 관리사업, 건강체력증진 사업, 국가암검진사업, 건강검진사업, 서울아기건강첫걸음사업, 산모신생아 건강관리사 지원 사업, 모성보건사업, 난임부부 지원 사업, 시민건강관리센터 운영, 심뇌혈관질환 예방관리사업 • 지역내 다분야 협력을 통한 삶의 질 향상: 건강한울타리 만들기, 지역사회 통합건강증진 사업, 학생 및 아동 치과주치의 사업, 자살예방 및 생명존중사업, 정신건강증진사업, 중독관리 통합지원센터 운영, 모바일 헬스케어 사업, 건강센터 운영, 스마트 구강관리 서비스 • 의료취약계층을 위한 촘촘한 건강관리체계 구축: 찾아가는 방문건강관리서비스, 치매관리사업, 서울케어 건강돌봄서비스(어르신 건강동행 사업), 지역사회중심 재활사업, 재가암환자 관리사업
10. 도봉구	• 감염병 예방 및 대응과 도봉 건강안전망 강화: 감염병 등에 대한 감시체계강화 및 해외유입감염병 발생 대응체계 구축, 예방접종률 향상으로 예방접종에 의해 예방가능한 감염성 질환의 선제적 예방관리, 결핵안심 도봉을 위한 지역사회 결핵관리 체계 구축, 여름철 수인성감염병예방 관리 체계 구축, 유관기관 협조체계 강화, 감염병팀 추가신설(2개팀 -> 3개팀), 감염병 예방 홍보·교육 및 체계적 통계 관리, 저소득 보건의료취약계층의 사회경제적 및 보건서비스 지원을 통한 의료안전망 강화, 민간에서 제공하기 어려운 필수·미충족 보건의료서비스의 제공, 민·관 협력을 통한 재난의료지원, 신속·상시 대응체계 구축, 심폐소생술 교육이수율 향상 통한 심정지환자 생존률향상 및 도봉구민 응급심폐소생술 역량강화, 건강위해 환경 개선을 위한 의약품 안전사용 교육, 식품 및 축산물 식중독 예방관리 사업, 어린이들의 저염저당 식습관 형성과 균형잡힌 영향섭취를 위한 어린이 급식관리지원센터 사업

	• 지역사회 중심 예방적 통합적 건강관리서비스 강화: 금연·절주 등 생활습관 개선을 위한 상담·교육·치료 서비스 확대, 식생활 개선 및 신체활동 기회확대로 비만예방 환경 조성, 예방중심의 평생 구강건강관리체계 강화, 임신·출산·육아관련 건강관리서비스 제공으로 여성과 어린이의 건강증진, 건강위험요인 조기발굴 위한 국가건강검진 및 암검진 수검률 향상, 검진-치료-치료 후 관리에 걸친 암환자 및 가족에 대한 지원 강화, 대사증후군의 발굴-상담-사후관리로 성인(20세~64세)대상 만성질환의 예방 및 건강관리 강화, 고혈압·당뇨 등 대상자의 특성 고려 주민 중심 포괄적 건강관리 서비스 제공 위한 도봉구 건강관리센터 운영, 만성질환예방 및 심뇌혈관질환 초기증상 인지율 향상을 위한 대국민 인식개선 강화 • 다분야 협력을 통한 지역사회기반 건강관리체계 강화: 효율적인 연계·협력 통해 지역의 1차적인 건강문제관리와 복지문제 해결 위한 복지팀 연결, 일차의료기관, 방문건강관리사업 등 협력 건강 및 생활습관 문제 어르신 건강서비스 제공 및 지역사회 자원 연계, 민·관 협치를 통한 생명존중문화 확산 및 자살고위험군 발굴체계 구축, 보건·복지 통합서비스 제공으로 지역사회 기반 정신건강복지 전달체계 개선 및 사례관리 강화, 치매안심센터를 중심으로 예방·조기발견·치료를 위한 One-Stop 서비스 체계 강화, 찾동 어르신 방문건강관리사업의 확대로 보편적 건강관리서비스 제공 기반 마련, 독거 어르신 맞춤형 프로그램 건강 소모임 운영, 취약어르신 안심돌봄 건강관리를 위한 노인건강마일리지 사업 • 디지털헬스케어와 주민참여형 건강관리거비넌스 강화: 보건지소를 지역의 주민참여형 건강증진사업의 허브로 기능강화, 모바일 헬스케어 사업, 주민참여형 건강증진사업의 건강리더 중심 주민건강토론회 개최 및 우리구 건강문제 발굴, 건강도시위원회의 회의 등을 통한 건강문제의 발굴과 해결방안 도출
11. 노원구	• 취약계층 건강안전망 강화: 방문건강관리사업, 건강동행사업, 치매관리사업, 정신건강관리사업, 자살예방사업, 중독예방관리사업, 지역사회중심재활사업, 장애인 구강관리사업, 북한이탈주민건강관리사업, 취약지역 찾아가는 건강관리사업 • 감염병 대응 및 응급의료 역량 강화: 감염병 예방관리, 결핵관리사업, 예방접종사업, 응급의료(심폐소생술교육) • 대상별 맞춤 건강관리로 건강수준 향상: 모자보건사업, 서울 아기건강 첫걸음 사업, 영양플러스 사업, 영양관리 사업, 신체활동 활성화사업, 금연, 절주사업, 만성질환 예방관리사업, 건강검진 및 국가 암검진 사업 • 지역과 함께하는 건강친화환경 조성: 식품접객업소 관리, 식품안전관리, 의약업소 환경조성, 노원형 건강도시 조성사업, 주민참여 활성화 사업, 공공보건 인프라 확대조성
12. 은평구	• 생애주기별 맞춤형 건강관리체계 구축: 가임기 여성 및 임산부, 아동 건강관리 사업, 올바른 식습관 형성을 위한 영양 관리 사업, 은평형 포괄적 암 관리체계 구축, 국가검진 수검률 향상, 만성질환 사전 예방을 위한 대사증후군 관리, 심뇌혈관질환 예방관리사업, 지역사회 중심 통합치매관리사업, 행복한 노후를 위한 어르신 건강관리사업, 생명존중 자살예방사업, 청소년마음건강센터 운영, 생애주기별 정신건강증진사업 활성화 • 현장 중심의 건강안전망 강화: 취약계층 맞춤형 방문건강관리사업(어르신 건강동행 등), 장애인 및 노인대상 구강보건센터 운영, 장애인 자가 건강관리 능력향상을 위한 재활보건사업, 예방접종률 향상을 통한 선제적 예방 관리, 신종감염병 대응 및 관리, 급성감염병 예방관리 및 방역소독, 전 구민 응급처치 교육 및 자동심장충격기(AED) 설치, 신속대응을 위한 응급의료체계 구축 • 주민참여형 건강생활실천과 건강친화환경 구축: 동별 주민자치회 건강분과 구성 및 지원, 걷기 커뮤니티 조직 및 걷기 활성화, 건강도시학교를 통한 활동매니저 양성, 흡연율 감소를 통한 구민건강증진 도모, 알코올 중독예방사업, 건강도시 중점관리 사업 선정 및 운영, 활동적 생활환경 조성

13. 서대문구	• 출산부터 노후까지 평생 건강관리체계 구축: 임산부·영유아 및 아동·청소년 건강관리, 성인 및 노인 건강관리, 구조·응급처지 교육 확대 및 자동심장충격기 관리 강화, 재난의료 대응체계 구축·강화, 감염병 예방 위한 예방접종 강화, 감염병 감시 및 관리 통한 안전한 지역사회 형성 • 보편적 건강수준 향상과 건강형평성 제고: 취약계층 대상 직접 의료서비스 제공, 취약계층 의료비 지원, 취약계층 건강증진 사업, 장애인 건강수준 향상, 생활공간기반 건강증진프로그램운영, 사전예방적 구강 건강관리, 금연환경 조성, 안전한 의약품 및 보건의료 환경 확보, 공중위생업소 관리를 통한 지역사회 공중위생 수준 향상, 건강한 먹거리 제공을 위한 식품위생 관리 강화 • 지역내 다분야 협력을 통한 건강안전망 구축: 이용자중심의지역사회보건·의료·복지 연계 건강관리 서비스, 지역사회 협의체 강화, 생활밀착형 자살예방사업, 마음건강 실천환경 조성을 위한 정신건강증진 ·관리사업
14. 마포구	• 감염병 및 재난대응체계 구축: 신종·해외유입 감염병 대응체계 구축, 수인성·식품매개 감염병 등 예방 관리, 결핵 안심도시 실현을 위한 관리기반 강화, 감염병 확산방지를 위한 선제적 예방관리, 적기 예방접종 시행으로 면역 능력 향상, 민·관 협력 재난응급 의료체계 구축 및 현장응급의료소 모의훈련 실시, 심폐소생술 교육 활성화를 통한 응급구조역량 갖춘 인구 수 제고, 구급차 및 자동심장 충격기 관리 강화로 응급의료지원체계 구축 • 약자와 동행하는 건강안전망 강화: '햇빛센터' 건립으로 건강하고 안전한 출산 환경 조성, 임신·출산·육아 원스톱 건강관리 서비스를 통한 모자건강증진, 저출산 대응 및 모자 보건복지 운영 체계 구축, 치매안심센터를 거점으로 하는 예방·검진·관리 및 맞춤형 서비스 체계 강화, 의료취약계층에 대한 맞춤형 질병예방관리 강화, 구강건강향상을 위한 예방 서비스 강화, 지역사회 연계 협력을 통한 생명존중문화 확산 및 자살고위험군 발굴, 자살예방지킴이 양성 확대로 자살 선행요인 집중 관리, 지역사회 중심의 통합정신 건강 체계 구축 및 사례 관리 강화 • 맞춤형 건강증진서비스 구축: 건강수준향상을 위한 심뇌혈관질환 예방관리 및 인식개선 강화, 마포건강관리센터 운영으로 예방중심 생활습관 형성, 연령별 암 조기검진을 통한 지역주민 건강증진 환경 조성, 건강생활실천 환경 조성을 통한 구민 건강증진, AI·IoT 기반 어르신 비대면 건강관리 강화, 모바일헬스케어서비스를 통한 건강안전망 구축 • 지역사회 연계협력을 통한 삶의 질 향상: 건강취약계층 지역별·소득수준 간 건강 격차 완화, 의료취약계층의 사회경제적 지원을 통한 의료 안전망 강화, 독거노인 건강안전망 구축을 위한 건강관리연동체계 운영, 식중독 예방활동 및 신속 대처 방안 강화, 소비자 보호를 위한 유해식품 안전성 검사 강화, 안전한 외식환경 조성으로 구민 건강 증진 도모, 구민건강을 위한 공중위생 업소 만들기, 안전한 의약품 사용 환경 조성, 장애인, 재활촉진과 사회복귀를 위한 보건·의료·복지 지원, 건강고위험군 발굴 및 맞춤형 케어서비스 제공, 지역 밀착형 주민참여 건강증진사업 운영 및 생애주기별 맞춤형 관리
15. 양천구	• 사회적 약자를 지키는 보건의료 안전망 강화: 방문건강관리사업, 치매관리사업, 어르신 건강동행사업, 모자보건사업, 임산부·영유아 방문건강 관리사업, 아이원센터운영, 임산부·영유아 영양플러스 사업, 취약계층 의료비 지원 사업, 지역사회중심 재활사업, 자살예방사업, 정신건강증진사업 • 응급 및 재난 신속 대응체계 강화: 감염병 위기대응 능력 강화, 국가예방접종사업, 결핵예방관리사업, 에이즈관리사업, 응급의료사업, 재난의료 지원사업 • 헬스케어를 통한 건강관리서비스 강화: 스마트기기를 활용한 어르신건강 관리 사업, 대사증후군관리사업, 한방건강증진사업, 심뇌혈관질환 예방관리사업, 국가검진 및 국가 암검진 사업, 금연사업, 영양·운동·절주·비만관리(건강생활실천)사업, 구강사업, 신월·목동 보건지소 지역건강증진사업

	• 민관협력을 통한 건강친화환경 조성: 식품안전 관리사업, 공중위생 관리사업, 의료업소 관리사업, 의약품안전 관리사업, 건강도시학교 운영
16. 강서구	• **재난 및 응급 대응·대비 체계 구축: 감염병 예방·관리 사업, 예방접종사업, 결핵관리사업, 응급의료사업, 의약무 관리사업** • **약자와 함께하는 건강안전망 강화: 방문건강관리사업, 지역사회중심재활사업, 의료급여수급권자건강검진사업, 구강보건사업, 보건분소·지소 운영 사업, 모자보건사업, 치매관리사업** • **지역사회 중심의 통합건강증진체계 구축: 정신건강증진사업, 자살예방사업, 심뇌혈관질환예방관리·1차진료사업, 대사증후군 관리사업, 한의약 건강증진사업, 암검진사업, 금연사업, 신체활동 및 비만사업, 절주사업, 영양사업, 아토피·천식 예방관리 사업** • **민관협력으로 건강위해환경 개선: 어린이·사회복지급식관리지원센터 운영, 식품위생관리사업, 공중위생관리사업**
17. 구로구	• 인구구조 변화 대비 지역보건의료서비스 강화: 임신·출산·육아 건강관리 강화, 방문건강관리 지속 운영, 지역사회 어르신 건강동행 체계 마련, 치매안심센터 운영, 치매 친화적 환경조성 및 분소 설치 • 감염병 및 재난 대응체계 강화: 감염병 대응 시스템 구축, 법정 감염병 및 결핵 관리, 예방접종 환경조성, 응급 및 재난 안전 강화, 아토피·천식 예방 관리, 폭염 및 한파 고위험군 건강관리 • 시공간의 장벽을 낮춘 스마트 건강증진전략 강화: 참여형 건강증진사업 정착, 비만 예방 및 관리, 건강한 식생활 및 안전한 먹거리 관리, 흡연 및 음주 폐해 예방·관리, 모바일 헬스케어 도입 및 정착, 건강관리센터 및 동으로 찾아가는 건강상담 운영, 심뇌혈관질환 예방·관리 강화 • 건강격차 완화를 위한 환경 조성: 모자보건 의료비 지원, 취약계층 의료비 지원, 기반 자살예방 체계 구축, 정신질환 맞춤 서비스 관리, 정신건강 증진 강화, 지역사회중심재활 강화, 장애인 치과 운영 및 지역사회 참여 강화, 오류보건지소(서울형) 운영, G밸리보건지소(서울형) 운영, 건강생활지원센터 개소
18. 금천구	• 공공보건의료서비스 강화를 통한 건강안전망 강화: 감염병 역학조사 및 예방 교육·홍보로 발생량 감소, 감염병 현장조치 행동매뉴얼 재개정, 예방접종 홍보 및 독려를 통해 접종률 향상, 지역사회 결핵 전파 차단을 위한 결핵환자 조기 발견 및 치료 성공률 향상, 식중독 예방을 위한 집중관리업소 위생점검 및 어린이 손 씻기 교육 기자재 대여, 보건지소 확충, 자동심장충격기 관리 및 응급처치 교육 실시, 재난, 응급상황 대비 민·관 핫라인 구축 • 지역사회 특성·주민요구에 맞는 보건의료서비스 제공: 심뇌혈관질환 예방관리를 위한 교육 및 홍보, 대사증후군 검진 및 위험요인 관리, 대상자 중심 포괄적 서비스제공을 위한 금천 건강관리센터 운영, 다 함께 금연·절주 환경조성, 신체활동 참여기회 확대 및 지속 가능한 운동 환경조성, 체험 중심 교육을 통한 지속 가능한 식생활 확산, 출산 친화적 환경조성으로 저출산 극복 및 모성·영유아의 건강한 성장발달 도모, 생활터별 맞춤형 서비스 제공 통한 구강 건강증진 • 다분야 간 연계협력을 통한 삶의 질 향상: 치매안심센터를 통한 One-Stop 치매 통합관리 서비스 제공체계 구축, 어르신 방문건강관리 서비스 강화로 지역사회 중심 노인 돌봄 체계 구축, '생명지킴이' 양성·활성화로 자살 고위험군 발굴 및 신속 대응, 중증 정신질환자 맞춤형 사례관리를 통해 지역사회 복귀 및 일상회복 지원, 병·의원 및 건강보험공단 협조를 통한 암 환자 의료비 지원 대상자 연계, 수요자 중심 재활서비스 제공으로 장애인 건강권 보장 및 사회통합, 지역밀착형 공공보건서비스 제공으로 건강안전망 강화
19. 영등포구	• 감염병 대응 및 의료 대응·대비체계 구축: 감염병 감시 및 예방, 국가예방접종, 국가결핵관리, 응급의료기관 및 구급차 관리, 신속한 재난의료 지원체계 구축, 심폐소생술교육을 통한 대처능력 강화, 신길·대림지역 보건지소 설치 • 지역사회기반 헬스케어를 통한 건강증진: 모바일 헬스케어, 대사증후군 및 심뇌혈관질환 예방

	관리, 건강검진사업, 국가암검진 및 암 예방사업, 지역사회와 함께하는 건강생활 실천, 금연도시 영등포 조성 • 약자에 대한 건강안전망 강화: 치매관리사업, 방문건강관리사업, 어르신 돌봄종사자 지원체계 강화, 요양보호가족 휴식제도 운영, 활기찬 노후를 위한 어르신 여가복지 활성화, 모자보건사업, 산후조리비 지원, 영양플러스 사업, 정신건강복지센터 운영, 자살예방 및 생명존중사업, 찾아가는 마음안심버스 운영, 아동청소년 신체활동 및 구강건강관리, 노숙인 대상 건강관리, 장애인 대상 건강관리, 1인가구 행복복지망 구축, 건강동행사업 • 지역사회 건강친화 환경 조성: 안전한 의약품 유통, 구민이 안심하는 건전한 외식환경 조성, 쾌적한 녹지공간 확충, 지역사회 환경네트워크 운영, 지역사회보장협의체 운영 활성화, 맞춤형 보건의료서비스 정보제공
20. 동작구	• 안전한 건강환경 조성: 감염병 대응 체계 구축, 감염병 예방·관리 체계 강화, 응급의료 대응 체계 구축, 안심 먹거리·올바른 식생활 관리강화, 주민체감 금연환경 조성, 의약품 등 안전관리 강화, 지역사회 생명존중 문화조성, 동작형 보건지소 확충 • 약자와 동행하는 건강안전망 강화: 임신·출산·육아 지원 강화, 체계적인 임산부·영유아 건강관리, 지역사회 기반 치매 예방·관리 강화, 어르신 자기주도형 건강관리 환경조성, 맞춤형 방문건강관리 강화, 취약계층 건강검진 확대, 장애인 건강관리 강화, 지역사회 정신건강 관리강화 • 모바일 헬스케어·심뇌혈관질환 예방관리, 생애주기별 통합형 건강증진 프로그램 운영, 구강건강관리 강화
21. 관악구	• 재난 및 감염병 대응·대비 체계 구축: 코로나19 대응 경험 기반 감염병 신속대응 및 대비 체계 강화, 적기 예방접종 실시로 감염병으로부터 안전한 지역사회 조성, 결핵감염 예방관리 강화로 결핵 없는 지역사회 구현, 재난 · 응급 대비체계 강화로 현장 대응능력 제고, 구조 및 응급처치 교육 활성화로 안전관악 만들기 • 취약계층 건강안전망 강화: 건강평가에 따른 적정 방문건강관리로 취약계층의 예방적 건강실현, 통합건강돌봄서비스로 100세까지 함께하는 건강동행, 치매통합관리서비스 제공으로 치매안심환경 조성, 1인가구 및 청년 맞춤형 검진으로 건강관리 사각지대 차단, 의료비 등 취약계층 실질적 지원을 통한 건강형평성 제고, 장애인 맞춤형 재활서비스 제공, 취약계층 영양관리서비스 제공으로 영양문제 개선, 자살 인식개선 및 고위험군 조기발견·개입으로 자살 예방 관리체계 구축, 다양한 마음건강 돌봄 사업추진으로 지역사회 정신건강 증진 • 지역사회 기반 건강증진 강화 및 환경조성: 관악북부지역 중심 만성질환관리로 예방적 환경조성, 혈관건강의 시작, 심뇌혈관질환 자가관리능력 향상 및 관리, 국가 암 검진을 통한 암 조기발견 및 치료율 향상, 가볍게, 건강하게, 비만예방·관리 및 신체활동 늘리기, 생애주기별 영양관리로 식생활 자가관리 능력 향상 도모, 금연구역 관리 강화 및 맞춤형 금연지원서비스 활성화, 음주폐해 인식 제고 노력을 통한 건전한 음주문화 조성, 예방중심 구강보건서비스 제공으로 평생 구강건강 실현, 예비부모 건강관리 및 서비스 지원으로 행복가족 만들기, 임산부 및 영유아 건강관리로 생애주기 건강유지, 대사증후군관리로 만성질환 예방, 안전한 보건의료환경 구축을 위한 의약무 관리, 아토피·천식안심학교와 연계를 통한 효율적인 아토피·천식 예방관리, 건강하고 안전한 먹거리 환경 조성
22. 서초구	• 취약계층 중심 건강관서비스 강화: 어르신의 허약 예방, 스크리닝 및 통합적 건강관리 제공, 예방 및 조기발견, 지역사회 기반 맞춤형 치매 통합 관리, 서초형 one-stop 모성·영유아 서비스 제공, 지역사회와 함께하는 모자 친화 환경 조성, 대상자 맞춤형 건강관리서비스 제공, 중증정신질환 및 정신건강 고위험군 관리, 아동·청소년 및 구민 정신건강증진, 지역사회기반 마음이음 자살예방사업, 취약 아동의 건강증진 서비스, 지역사회중심 장애재활 서비스, 1인가구 통합적 건강관리 서비스, 암검진 사업 및 암환자 의료비 지원, 건강 취약계층 밀집지역 건강관

	리, 의료 취약지역 접근성 강화를 위한 시설 확충 • 감염병 관리 및 보건의료역량 강화: 감염병 관리 체계 구축, 선제적 예방을 위한 예방접종 관리, 지역사회 중심 결핵관리체계 강화, 사전예방 및 사후관리를 위한 진료 서비스 제공, 신속하고 정확한 응급상황 대처 능력 함양, 안전한 보건의료를 위한 의무·약무 관리, 식품·공중위생 관리, 지역사회 방역을 위한 모기보안관 운영 • 맞춤형통합적 서비스 제공을 통한 주민 건강증진: 맞춤형 방문건강관리 사업, 디지털 케어 서비스 사업(AI·IoT 사업), 만성질환예방·관리를 위한 시·공간적 접근성 향상, 건강위험요인 조기발굴을 위한 건강검진 사업, 건강한 생활 실천을 위한 통합적 건강증진 서비스, 흡연예방 및 흡연자 금연지원서비스, 균형 잡힌 영양 섭취 및 건강한 구강건강증진 • 건강친화환경 조성 및 협력체계 강화: 금연 환경 조성, 금주 환경 조성, 환경성 질환 관리, 찾아가는 보건소 건강체험관 운영, 보건복지 협력을 위한 지역사회협의체 운영, 의료기관 협력체계를 통한 취약계층 의료서비스 제공
23. 강남구	• 자기주도적 건강관리역량 향상: ICT 활용 보건신체활동 증진, 건강한 식습관 형성을 위한 영양관리, 금연시도율 UP↑ 흡연율 DOWN↓, 치료에서 예방으로, 대사증후군·심뇌혈관질환 관리 • 맞춤형 서비스로 건강수준 향상: 주민이 체감하는 임신·출산 친화 환경 조성, 몸과 마음의 조화로운 성장을 위한 아동·청소년 심리지원, 어르신 활력 충전 및 건강수명 연장, 품격있는 노년을 위한 보편적 치매관리, 주민 리더와 함께 지역밀착형 프로그램 운영, 지역사회 중심 스마트 재활사업 추진 • 건강 안심 지역사회 조성: 강남구 감염병 대비·대응체계 구축, 단계별 예방관리와 협업으로 결핵 퇴치, 지역사회 우울 및 자살 예방, 취약계층 방문건강관리 강화, 알레르기 질환 안심 네트워크 조성, 안전하고 균형잡힌 어린이 급식관리체계 확립
24. 송파구	• 계층간, 지역간 건강안전망 강화: 고령사회 대비 지역사회 연계를 통한 돌봄 서비스 강화, 돌봄 필요 취약 어르신을 위한 맞춤형 통합건강관리 서비스 구축, 치매 환자의 진단·치료·돌봄 강화를 위한 치매 환자 등록률 향상, 임신 준비에서 육아까지 One-Stop 건강관리, 산모·신생아 건강증진 및 물리적 환경조성을 통한 출산 친화적 환경조성, 증진 및 정신질환자 관리ž지원 강화, 자살 예방을 위한 자살 고위험군 발굴 및 관리, 장애인 중심 의료서비스 강화, 취약계층 건강관리 역량 강화, 입원치료자를 위한 소득보장 • 고도화된 재난 대응·대비 플랫폼 구축: 감염병 초기 확산 방지를 위한 대응체계 구축, 지역사회 협력 기반 결핵 관리체계 구축, 감염병 선제적 예방관리를 위한 예방 접종률 향상, 재난 대응체계 및 응급환자 이송 네트워크 구축, 자동심장충격기 관리 및 심폐소생 교육 강화 • 디지털 헬스케어 및 기관 연계를 통한 접근성 향상으로 건강증진 강화: 디지털 헬스케어 건강관리 서비스 개선 및 확대, AI·IoT 기반 어르신 만성질환 예방관리 체계 구축, 만성질환 예방을 위한 맞춤형 건강관리 서비스 제공, 체계적 만성질환 관리를 위한 고혈압, 당뇨 집중관리사업 운영, 지역사회 연계 만성질환 건강관리지원체계 구축을 통한 건강수명 연장, 어린이·청소년의 생활터 중심으로 건강한 보육시설·학교 만들기, 사업장, 주거 공간 중심 건강관리 프로그램 제공 및 환경조성 • 민관협력으로 안전하고 건강한 환경조성: 의약업소 지도·점검 및 마약류 취급 교육을 통한 안전한 의료환경 조성, 위생업소에 대한 효과적인 지도관리로 주민 건강 위해요소 사전 차단, 미세먼지 저감을 위한 위해 요인 관리, 지역사회 협력 네트워크 강화를 통한 역량 강화, 효율적 예산 활용과 조직체계 운영, 신규 보건지소 설치로 보건 의료 서비스 제공 확대
25. 강동구	• 주민과 동행하는 건강관리: 어르신 맞춤건강관리, 방문건강관리사업, 치매관리사업, 지역맞춤형 보건지소 사업, 영유아·모성 건강가꾸기, 아동·청소년 건강키우기 • 감염병 및 기후위기 대응 강화: 신종·계절성 감염병 대응 및 그 외 감염병 관리, 결핵관리, 예

	방접종사업, 기후재난 예방 및 응급 의료 체계구축 • 건강수준 향상 거버넌스 구축: 정신건강증진사업, 자살예방사업, 장애인건강관리사업, 만성질환 및 대사증후군관리, 암관리사업, 건강검진사업, 건강증진사업 • 지역사회 특성을 고려한 건강친화환경 조성: 안전의료서비스 제공체계구축, 음식문화개선사업, 위생업소 관리강화, 건강한 먹거리 환경조성, Health in All Policies: 건강도시사업 추진, 지역보건의료계획 수립 및 지역사회건강조사

제3장 인식조사 및 분석결과

제1절 조사 개요

1. 조사 목적

○ 강서구 공공(보건)의료 서비스 및 시설 등에 대한 지역 주민의 필요성, 만족도, 요구 등 인식 확인

2. 조사 대상

○ 강서구민 및 보건소 방문 주민 등

3. 조사 방법

○ 구글폼에 의한 자기기입식 조사

4. 조사 및 분석 시기

○ 조사 : 2025년 9월
○ 분석 : 2025년 10~11월

5. 조사 내용

○ 건강문제 해결을 위해 강서구가 가장 높은 우선순위를 부여할 대상: 임산부 및 영유아, 청소년, 성인, 노인
○ 보건소(분소) 방문 이유(선택형) 및 만족도(5점 척도)
- 방문이유: 이용이 편리한 위치, 저렴한 진료비, 치료효과가 좋음, 대기시간이 짧음, 직원들 친절, 관련 행정민원 처리, 환경과 편의시설이 좋음 등
- 만족도: 담당직원의 친절도, 교통의 편의도, 보건소 환경의 청결도, 행정절차, 편의시설, 의료서비스 제공수준

○ 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제(복수 응답)
- 감염성 질환, 암, 정신질환 및 자살, 심뇌혈관 질환(뇌졸증, 심근경색증 등), 당뇨병, 대사증후군 및 비만, 호흡기계 질환, 고혈압, 치매, 근골격계 질환(관절염, 요통 등), 기타

○ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 역할(복수 응답)
- 건강증진 및 질병예방 위한 다양한 서비스 제공
- 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 정보 제공
- 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대

- 건강 친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성
- 지역보건의료정책 기획, 조사, 연구 및 평가
- 보건의료 관련기관·단체(학교, 직장 등)와의 협력체계 구축
- 기타

○ 보건소 지원 및 서비스 관련 1) 인지도(알고 있다 vs. 모른다), 2) 이용 경험(있음 vs. 없음), 3) 만족도(5점 척도), 향후 이용 계획(있음 vs. 없음)
- 예방접종 사업
- 건강검진 사업
- 결핵 등 감염병 예방 및 관리 사업
- 구강보건 사업
- 취약계층 의료비 지원 서비스
- 임산부 산전관리 및 순산지원 서비스
- 방문간호 서비스
- 건강증진사업(금연, 절주, 영양, 신체 활동 등)
- 정신건강 서비스
- 대사증후군 및 만성질환 관리 사업
- 치맹예방 및 관리 사업
- 진료 서비스
- 재활사업

○ 인구 대상별 지역보건 분야 필요성(5점 척도)
- 전 생애 관리: 종합 필요성, 응급의료 관리 및 강화, 감염병 예방관리, 건강 환경 조성, 의약품 안전관리, 식품 안전관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원
- 성인 건강관리: 종합 필요성, 정신건강 관리, 암 조기검진 및 예방 관리, 건강생활 실천 관리, 일반 건강검진 활성화, 구강건강 관리, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리
- 취약계층 건강관리: 종합 필요성, 방문 건강관리, 의료비 지원, 치과 진료, 지역사회 중심 재활사업
- 노인 건강관리: 종합 필요성, 정신건강 관리, 어르신 방문 건강관리, 치매 예방 및 관리, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리, 구강검진 관리, 관절염·골다공증 등 퇴행성 질환 관리, 암 관리, 건강검진 활성화
- 임산부 및 영유아 건강관리: 종합 필요성, 영유아 구강건강 관리, 산후조리비 지원, 산전 관리, 영유아 예방접종, 임산부 및 영유아 영양 관리
- 청소년 건강관리: 종합 필요성, 청소년 국가예방접종, 정신건강 관리, 건강생활 실천 강화, 구강건강 관리 등

6. 설문지 : 부록 참조

제2절 분석 결과

1. 응답자 특성

□ 설문조사는 2025.9.15.~29의 기간에 강서구 주민을 대상으로 구글폼을 통해 배포했으며, 총 221부가 회수되었음

<표 3-1> 응답자의 사회경제적 특성

구분		빈도(명)	비율(%)	구분		빈도(명)	비율(%)
성별	남성	52	23.9	직업	자영업자	18	8.8
	여성	166	76.1		전문직/사무직	77	37.6
	총계	218	100.0		서비스직/판매직	77	37.6
연령	40대 이하	41	19.0		생산직/노무직	3	1.5
	50대	70	32.4		전업주부	24	11.7
	60대 이상	105	48.6		기타	6	2.9
	총계	216	100.0		총계	205	100.0
거주 기간	10년 미만	41	19.2	거주 지역	가양동	28	13.7
	10~19년	45	21.1		공항동	2	1.0
	20~29년	47	22.1		등촌동	40	19.5
	30~39년	47	22.1		발산동	24	11.7
	40년 이상	33	15.5		방화동	21	10.2
	총계	213	100.0		염창동	10	4.9
소득 수준	300만원 미만	87	40.5		우장산동	16	7.8
	300~500만원 미만	67	31.2		화곡동	64	31.2
	500~700만원 미만	37	17.2		총계	205	100.0
	700~900만원 미만	14	6.5	• 연령 : 평균=56.5세(표준편차=10.1), 24세(최소)~76세(최대)			
	900만원 이상	10	4.7	• 거주기간 : 평균=23.1년(표준편차=13.7), 1년(최소)~63년(최대)			
	총계	215	100.0				

□ 응답자의 사회경제적 특성은 다음과 같음(<표 3-1>)

○ 성별 분포는 남성(23.9%)에 비해 여성(76.1%)이 높은 구성 비율을 차지함

○ 연령 분포는 최소 24세~최대 76세의 범위에서 평균은 56.5세이고, 60대 이상이 전체 응답자의 48.6%를 차지하여 가장 많고, 그 다음으로 50대(32.4%), 40대 이하(19.0%)의 순서로 나타남

○ 거주 기간 분포는 최소 1년~최대 63년의 범위에서 평균은 23.1년이고, 20~29년

과 30~39년이 동일하게 22.1%로 가장 높고, 그 다음으로 10~19년(21.1%), 10년 미만(19.2%), 40년 이상(15.5년)의 순서로 나타남

○ 소득 수준 분포는 300만원 미만이 전체의 40.5%로 가장 높고, 그 다음으로 300~500만원 미만(31.2%), 500~700만원 미만(17.2%), 700~900만원 미만(6.5%), 900만원 이상(4.7%)의 순서로 나타남

○ 직업 분포는 전문직/사무직과 서비스직/판매직이 공히 전체 응답자의 37.6%를 차지하여 가장 높은 구성 비율을 보였으며, 그 다음으로 전업주부(11.7%), 자영업자(8.8%) 등의 순서로 나타남

○ 거주 지역 분포는 화곡동이 전체 응답자의 31.2%로 가장 높고, 그 다음으로 등촌동(19.5%), 가양동(13.7%), 발산동(11.7%), 방화동(10.2%) 등의 순서로 나타남

□ 이후 차이분석 등 보다 효과적인 분석을 위해 일부 응답자의 사회경제적 특성을 응답자 수 등을 고려하여 재분류할 필요가 있음

○ 직업을 응답자 분포를 고려하여 전문직/사무직 집단(37.6%), 서비스직/판매직(37.6%)와 기타 직업 집단(24.9%)으로 재구분함

○ 특히 거주 지역은 지리적 인접성, 인구 규모, 보건 인프라 등을 종합적으로 고려하여 연구진 논의과정을 거쳐 화곡, 동부, 중부, 서부의 4개 권역으로 재구분함[1)]

○ 화곡 권역은 강서구의 전통적인 중심지로 기존 상권이 형성되어 있고, 인구 규모 및 밀도가 높아 상대적으로 공공의료 수요가 높음

○ 동부 권역은 강서구 중심부 지역으로 지하철 2호선 및 5호선 연선으로 목동 생활권과 인접해 있고, 강서구 보건소가 위치하고 있어 보건소 접근성이 가장 높음

○ 중부 권역은 발산지구 개발(2008년) 및 마곡지구 개발, 지하철 5호선 및 9호선과 공항철도 통과 등으로 주거와 산업 및 연구 기능이 복합된 신개발지역으로 젊은 층과 직장인 관련 공공의료 수요가 높음

○ 서부 권역은 김포공항 기능과의 연계, 지하철 5호선 및 9호선과 공항철도 등 광역 교통망 발달 등으로 인구 유입 가능성이 높으나, 보건소 접근성은 상대적으로 낮음

<표 3-2> 강서구의 생활권 구분과 응답자 분포

권역	동	빈도(명)	비율(%)
화곡	화곡동	64	31.2
동부	등촌동, 우장산동, 염창동	66	32.2
중부	가양동, 발산동	52	25.4
서부	공황동, 방화동	23	11.2

1) 도시기본계획 후속계획으로 생활권의 특성과 주민의견을 반영하여 생활권 발전방향 및 도시관리구상을 제시하기 위해 서울시가 수립한 「2030 서울생활권계획: 지역생활권계획」에 따르면, 강서구 지역생활권은 ⑴ 공항방화(공항동, 방화1·2·3동), ⑵ 발산(우장산동, 발산1동, 화곡3동), ⑶ 화곡1(화곡1동, 화곡2동, 화곡4동, 화곡8동), ⑷ 마곡(등촌3동, 가양1동), ⑸ 염창(염창동, 등촌1동, 가양2동, 가양3동), ⑹ 화곡2(등촌2동, 화곡본동, 화곡 6동)은 구분되나, 이 분류는 설문 응답자의 거주 지역 응답방식과 상이하여 활용하지 못함

2. 강서구 주민 건강 문제

1) 강서구 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단

(1) 빈도 분석

□ 강서구에서 주민들의 건강문제 해결을 위해 가장 높은 우선순위를 부여해야 할 대상 집단에 대한 인식 조사 결과, 노인 집단이 33.2%로 가장 높고, 그 다음으로 취약계층(24.1%), 임산부 및 영유아(22.7%), 아동·청소년, 성인의 순서로 나타남(<표 3-3>)

<표 3-3> 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단

대상 집단	빈도(명)	비율(%)
임산부 및 영유아	50	22.7
아동·청소년	24	10.9
성인	20	9.1
노인	**73**	**33.2**
취약계층	**53**	**24.1**
총계	220	100.0

(2) 차이 분석

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 성별 차이 분석 결과(<표 3-4>), 남성 집단은 1순위로 노인을, 2순위로 취약계층을 선택한 데 비해, 여성 집단은 1순위로 노인을, 2순위로 임산부 및 영유아를 선택했으며, 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미함

<표 3-4> 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 성별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	아동·청소년	성인	노인	취약계층	총계
남성	빈도(명)	4	4	2	23	19	52
	성별 내 비율(%)	7.7	7.7	3.8	**44.2**	**36.5**	100.0
	총계의 비율(%)	1.8	1.8	0.9	10.6	8.7	23.9
여성	빈도(명)	45	20	18	49	34	166
	성별 내 비율(%)	**27.1**	12.0	10.8	**29.5**	20.5	100.0
	총계의 비율(%)	20.6	9.2	8.3	22.5	15.6	76.1

X^2=16.231(p=.003)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 연령대별 차이 분석 결과(<표 3-5>) 통계적으로 유의미한 차이를 나타냄

○ 40대 이하 집단은 1순위로 노인(31.7%)을, 2순위로 취약계층(26.8%)을 선택함

○ 50대 집단은 1순위로 취약계층(38.6%)을, 2순위로 노인(25.7%)을 선택함

○ 60대 이상 집단은 1순위로 노인(36.2%)을, 2순위로 임산부 및 영유아(32.4%)를 선택함

<표 3-5> 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 연령대별 차이 분석 결과

		임산부 및 영유아	아동·청소년	성인	노인	취약계층	총계
40대 이하	빈도(명)	8	5	4	13	11	41
	연령대 내 비율(%)	19.5	12.2	9.8	31.7	26.8	100.0
	총계의 비율(%)	3.7	2.3	1.9	6.0	5.1	19.0
50대	빈도(명)	8	7	10	18	27	70
	연령대 내 비율(%)	11.4	10.0	14.3	25.7	38.6	100.0
	총계의 비율(%)	3.7	3.2	4.6	8.3	12.5	32.4
60대 이상	빈도(명)	34	12	6	38	18	105
	연령대 내 비율(%)	32.4	11.4	5.7	36.2	14.3	100.0
	총계의 비율(%)	15.7	5.6	2.8	17.6	6.9	48.6

X^2=23.379(p=.003)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 거주기간별 차이 분석 결과(<표 3-6>), 통계적으로 유의미한 차이를 나타냄

○ 10년 미만 거주 집단은 1순위로 노인(34.1%)을, 2순위로 취약계층(29.3%)을 선택했으며, 10~19년 거주 집단은 1순위로 취약계층(42.2%)을, 2순위로 노인(22.2%)를 선택함

○ 20~29년 거주 집단은 1순위로 임산부 및 영유아(31.9%)를, 2순위로 취약계층(27.7%)를 선택함

○ 30~39년 거주 집단은 1순위로 노인(48.9%)을, 2순위로 임산부 및 영유아(27.7%)를 선택했으며, 40년 이상 거주 집단 역시 동일한 순위를 보고 했으나, 노인의 선택 비중이 36.4%, 임산부 및 영유아가 30.3%로 나타남

<표 3-6> 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 거주기간별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	아동·청소년	성인	노인	취약계층	총계
10년 미만	빈도(명)	5	6	4	14	12	41
	거주 기간 내 비율(%)	12.2	14.6	9.8	34.1	29.3	100.0
	총계의 비율(%)	2.3	2.8	1.9	6.6	5.6	19.2
10~19년	빈도(명)	7	3	6	10	19	45
	거주 기간 내 비율(%)	15.6	6.7	13.3	22.2	42.2	100.0
	총계의 비율(%)	3.3	1.4	2.8	4.7	8.9	21.1
20~29년	빈도(명)	15	4	6	9	13	47
	거주 기간 내 비율(%)	31.9	8.5	12.8	19.1	27.7	100.0
	총계의 비율(%)	7.0	1.9	2.8	4.2	6.1	22.1
30~39년	빈도(명)	13	5	4	23	2	47
	거주 기간 내 비율(%)	27.7	10.6	8.5	48.9	4.3	100.0
	총계의 비율(%)	6.1	2.3	1.9	10.8	0.9	22.1
40년 이상	빈도(명)	10	5	0	12	6	33
	거주 기간 내 비율(%)	30.3	15.2	0.0	36.4	18.2	100.0
	총계의 비율(%)	4.7	2.3	0.0	5.6	2.8	15.5

X^2=35.444(p=.003)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 월평균 가구총소득 수준별 차이 분석 결과(<표 3-7>), 통계적으로 유의미한 차이를 나타냄

○ 200만원 미만 집단은 1순위로 임산부 및 영유아(33.3%)를, 2순위로 노인(32.2%)을 선택함

○ 300~500만원 미만 집단은 1순위로 취약계층(31.3%)을, 2순위로 노인(26.9%)를 선택한데 비해, 500만원 이상 집단은 1순위로 노인(39.3%)을, 2순위로 취약계층(24.6%)를 선택함

<표 3-7> 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	아동·청소년	성인	노인	취약계층	총계
200만원 미만	빈도(명)	29	5	9	28	16	87
	소득수준 내 비율(%)	33.3	5.7	10.3	32.2	18.4	100.0
	총계의 비율(%)	13.5	2.3	4.2	13.0	7.4	40.5
300~500 만원 미만	빈도(명)	8	12	8	18	21	67
	소득수준 내 비율(%)	11.9	17.9	11.9	26.9	31.3	100.0
	총계의 비율(%)	3.7	5.6	3.7	8.4	9.8	31.2
500만원 이상	빈도(명)	13	7	2	24	15	61
	소득수준 내 비율(%)	21.3	11.5	3.3	39.3	24.6	100.0
	총계의 비율(%)	6.0	3.3	0.9	11.2	7.0	28.4

X^2=19.862(p=.011)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 직업별 차이 분석 결과(<표 3-8>), 전문직/사무직 집단과 기타 집단 공히 1순위로 노인을, 2순위로 취약계층을 선택한데 비해, 서비스직/판매직 집단은 1순위로 임산부 및 영유아를, 2순위로 노인을 선택했으나, 이러한 집단들 간의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

<표 3-8> 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 직업별 차이 분석 결과

		임산부 및 영유아	아동·청소년	성인	노인	취약계층	총계
전문직/사무직	빈도(명)	13	12	6	24	22	77
	직업 내 비율(%)	16.9	15.6	7.8	31.2	28.6	100.0
	총계의 비율(%)	6.3	5.9	2.9	11.7	10.7	37.6
서비스직/판매직	빈도(명)	26	7	7	20	17	77
	직업 내 비율(%)	33.8	9.1	9.1	26.0	22.1	100.0
	총계의 비율(%)	12.7	3.4	3.4	9.8	8.3	37.6
기타	빈도(명)	10	2	7	21	11	51
	직업 내 비율(%)	19.6	3.9	13.7	41.2	21.6	100.0
	총계의 비율(%)	4.9	1.0	3.4	10.2	5.4	24.9

X^2=13.646(p=.091)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 생활권별 차이 분석 결과(<표 3-9>), 화곡 권역과 동부 권역은 1순위로 노인을, 2순위로 취약계층을 선택한데 비해, 중부 권역은 임산부 및 영유아, 노인, 취야계층이 동일한 비중으로 선택을 받았으며, 서부 권역은 1순위로 임산부 및 영유아를, 2순위로 공히 노인과 취약계층을 선택했으나, 생활권별 집단들 간의 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

<표 3-9> 건강문제 해결 우선순위 부여 생활권별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	아동·청소년	성인	노인	취약계층	총계
화곡 권역	빈도(명)	12	8	4	23	17	54
	권역 내 비율(%)	18.8	12.5	6.3	35.9	26.6	100.0
	총계의 비율(%)	5.9	3.9	2.0	11.2	8.3	31.2
동부 권역	빈도(명)	13	7	7	24	15	66
	권역 내 비율(%)	19.7	10.6	10.6	36.4	22.7	100.0
	총계의 비율(%)	6.3	3.4	3.4	11.7	7.3	32.2
중부 권역	빈도(명)	13	5	8	13	13	52
	권역 내 비율(%)	25.0	9.6	15.4	25.0	25.0	100.0
	총계의 비율(%)	6.3	2.4	3.9	6.3	6.3	25.4
서부 권역	빈도(명)	8	3	0	6	6	23
	권역 내 비율(%)	34.8	13.0	0.0	26.1	26.1	100.0
	총계의 비율(%)	3.9	1.5	0.0	2.9	2.9	11.2

X^2=9.560(p=.654)

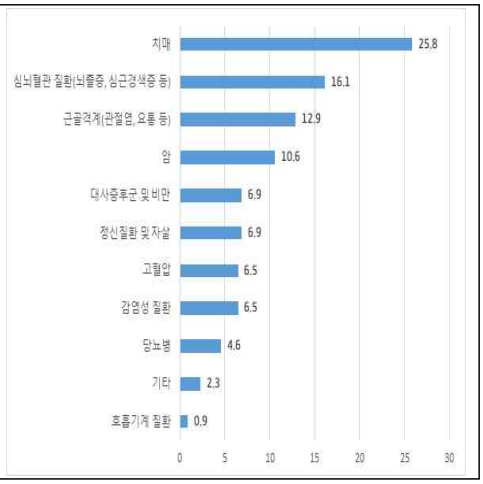
2) 강서구 구민 건강문제

(1) 빈도 분석

□ 강서구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식 조사 결과, 치매가 전체 응답자의 25.8%로 가장 높고, 그 다음으로 심뇌혈관 질환(16.1%), 근골격계(12.9%) 등의 순서로 나타남(<표 3-10>)

<표 3-10> 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제

건강 문제	빈도	비율(%)
감염성 질환	14	6.5
암	23	10.6
정신질환 및 자살	15	6.9
당뇨병	10	4.6
심뇌혈관 질환(뇌졸증, 심근경색증 등)	**35**	**16.1**
대사증후군 및 비만	15	6.9
호흡기계 질환	2	0.9
고혈압	14	6.5
치매	**56**	**25.8**
근골격계(관절염, 요통 등)	**28**	**12.9**
기타	5	2.3
총계	217	100.0



⑵ 차이 분석

□ 강서구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 성별 차이 분석 결과(<표 3-11>), 남성 집단은 1순위로 심뇌혈관(26.9%)를, 2순위로 치매(23.1%)를 선택한데 비해, 여성 집단은 1순위로 치매(27.0%)를, 2순위로 근골격계 질환(16.6%)을 선택했으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미함

<표 3-11> 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 성별 차이 분석 결과

구분		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
남성	빈도(명)	3	2	4	3	14	3
	성별 내 비율(%)	5.8	3.8	7.7	5.8	26.9	5.8
	총계의 비율(%)	1.4	0.9	1.9	1.4	6.5	1.4
여성	빈도(명)	11	20	10	7	21	12
	성별 내 비율(%)	6.7	12.3	6.1	4.3	12.9	7.4
	총계의 비율(%)	5.1	9.3	4.7	3.3	9.8	5.6
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계 질환	기타	총계
남성	빈도(명)	0	8	12	1	2	52
	성별 내 비율(%)	0.0	15.4	23.1	1.9	3.8	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	3.7	5.6	0.5	0.9	24.2
여성	빈도(명)	2	6	44	27	3	163
	성별 내 비율(%)	1.2	3.7	27.0	16.6	1.8	100.0
	총계의 비율(%)	0.9	2.8	20.5	12.6	1.4	75.8

X^2=38.919(p=.007)

□ 강서구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 연령대별 차이 분석 결과(<표 3-12>), 40대 이하 집단에서는 정신질환 및 자살(19.5%)이 가장 높고, 50대(26.5%) 및 60대 이상 집단(28.8%)에서는 치매가 가장 높은 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미하게 나타남

<표 3-12> 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 연령대별 차이 분석 결과

		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
40대 이하	빈도(명)	6	3	8	2	6	3
	연령대 내 비율(%)	14.6	7.3	19.5	4.9	14.6	7.3
	총계의 비율(%)	2.8	1.4	3.8	0.9	2.8	1.4
50대	빈도(명)	2	6	1	5	14	8
	연령대 내 비율(%)	2.9	8.8	1.5	7.4	20.6	11.8
	총계의 비율(%)	0.9	2.8	0.5	2.3	6.6	3.8
60대 이상	빈도(명)	6	14	5	3	15	4
	연령대 내 비율(%)	5.8	13.5	4.8	2.9	14.4	3.8
	총계의 비율(%)	2.8	6.6	2.3	1.4	7.0	1.9
		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	
40대 이하	빈도(명)	0	3	6	2	2	41
	연령대 내 비율(%)	0.0	7.3	14.6	4.9	4.9	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.4	2.8	0.9	0.9	19.2
50대	빈도(명)	2	3	18	8	1	68
	연령대 내 비율(%)	2.9	4.4	26.5	11.8	1.5	100.0
	총계의 비율(%)	0.9	1.4	8.5	3.8	0.5	31.9
60대 이상	빈도(명)	0	8	30	17	2	104
	연령대 내 비율(%)	0.0	7.7	28.8	16.3	1.9	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	3.8	14.1	8.0	0.9	48.8

X^2=38.919(p=.007)

□ 강서구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 거주기간별 차이 분석 결과, 10년 미만 거주 집단은 심뇌혈관 질환과 치매, 10~19년 거주 집단은 암과 치매, 20~29년 거주 집단은 치매, 30~39년 거주 집단은 심뇌혈관 질환과 치매, 40년 이상 거주 집단은 치매 등이 상위 순위를 차지하는 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-13>)

<표 3-13> 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 거주기간별 차이 분석 결과

구분		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
10년 미만	빈도(명)	2	2	4	0	11	4
	거주 기간 내 비율(%)	5.0	5.0	10.0	0.0	27.5	10.0
	총계의 비율(%)	1.0	1.0	1.9	0.0	5.2	1.9
10~19년	빈도(명)	4	7	3	2	5	5
	거주 기간 내 비율(%)	8.9	15.6	6.7	4.4	11.1	11.1
	총계의 비율(%)	1.9	3.3	1.4	1.0	2.4	2.4
20~29년	빈도(명)	3	5	2	5	5	3
	거주 기간 내 비율(%)	6.7	11.1	4.4	11.1	11.1	6.7
	총계의 비율(%)	1.4	2.4	1.0	2.4	2.4	1.4
30~39년	빈도(명)	2	3	2	2	11	2
	거주 기간 내 비율(%)	4.3	6.4	4.3	4.3	23.4	4.3
	총계의 비율(%)	1.0	1.4	1.0	1.0	5.2	1.0
40년 이상	빈도(명)	2	6	3	1	2	1
	거주 기간 내 비율(%)	6.1	18.2	9.1	3.0	6.1	3.0
	총계의 비율(%)	1.0	2.9	1.4	0.5	1.0	0.5
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	총계
10년 미만	빈도(명)	0	3	9	4	1	40
	거주 기간 내 비율(%)	0.0	7.5	22.5	10.0	2.5	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.4	4.3	1.9	0.5	19.0
10~19년	빈도(명)	0	3	7	6	3	45
	거주 기간 내 비율(%)	0.0	6.7	15.6	13.3	6.7	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.4	3.3	2.9	1.4	21.4
20~29년	빈도(명)	1	3	13	4	1	45
	거주 기간 내 비율(%)	2.2	6.7	28.9	8.9	2.2	100.0
	총계의 비율(%)	0.5	1.4	6.2	1.9	0.5	21.4
30~39년	빈도(명)	0	4	14	7	0	47
	거주 기간 내 비율(%)	0.0	8.5	29.8	14.9	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.9	6.7	3.3	0.0	22.4
40년 이상	빈도(명)	0	1	11	6	0	33
	거주 기간 내 비율(%)	0.0	3.0	33.3	18.2	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	0.5	5.2	2.9	0.0	15.7

X^2=39.076(p=.512)

□ 강서구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 월평균 가구총소득 수준별 차이 분석 결과, 300만원 미만 집단에서는 치매와 암이 상대적으로 높은 순위에 분포했고, 300~500만원 미만 집단은 치매와 심뇌혈관 질환이, 500만원 이상 집단에서는 심뇌혈관 질환과 치매가 상대적으로 높은 순위에 분포했으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타남(<표 3-14>)

<표 3-14> 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과

구분		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
300만원 미만	빈도(명)	2	16	4	2	10	2
	소득수준 내 비율(%)	2.4	19.0	4.8	2.4	11.9	2.4
	총계의 비율(%)	0.9	7.5	1.9	0.9	4.7	0.9
300~500 만원 미만	빈도(명)	7	4	5	6	9	5
	소득수준 내 비율(%)	10.4	6.0	7.5	9.0	13.4	7.5
	총계의 비율(%)	3.3	1.9	2.4	2.8	4.2	2.4
500만원 이상	빈도(명)	5	2	5	2	15	7
	소득수준 내 비율(%)	8.2	3.3	8.2	3.3	24.6	11.5
	총계의 비율(%)	2.4	0.9	2.4	0.9	7.1	3.3
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계 질환	기타	총계
300만원 미만	빈도(명)	2	4	27	13	2	84
	소득수준 내 비율(%)	2.4	4.8	32.1	15.5	2.4	100.0
	총계의 비율(%)	0.9	1.9	12.7	6.1	0.9	39.6
300~500 만원 미만	빈도(명)	0	6	15	8	2	67
	소득수준 내 비율(%)	0.0	9.0	22.4	11.9	3.0	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	2.8	7.1	3.8	0.9	31.6
500만원 이상	빈도(명)	0	3	14	7	1	61
	소득수준 내 비율(%)	0.0	4.9	23.0	11.5	1.6	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.4	6.6	3.3	0.5	28.8

X^2=34.177(p=.025)

□ 강서구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 직업별 차이 분석 결과, 전문직/사무직 집단은 치매와 심뇌혈관 질환이 상대적으로 높은 비중을 차지하는 데 비해, 서비스직/판매직 집단은 치매와 근골격계가, 기타 직업 집단은 치매와 심뇌혈관 질환이 상대적으로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-15>)

<표 3-15> 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 직업별 차이 분석 결과

구분		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
전문직/사무직	빈도(명)	7	5	10	4	11	6
	직업 내 비율(%)	9.2	6.6	13.2	5.3	14.5	7.9
	총계의 비율(%)	3.4	2.5	4.9	2.0	5.4	2.9
서비스직/판매직	빈도(명)	5	11	2	4	9	6
	직업 내 비율(%)	6.5	14.3	2.6	5.2	11.7	7.8
	총계의 비율(%)	2.5	5.4	1.0	2.0	4.4	2.9
기타	빈도(명)	2	6	2	0	12	2
	직업 내 비율(%)	3.9	11.8	3.9	0.0	23.5	3.9
	총계의 비율(%)	1.0	2.9	1.0	0.0	5.9	1.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	
전문직/사무직	빈도(명)	0	5	16	9	3	76
	직업 내 비율(%)	0.0	6.6	21.1	11.8	3.9	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	2.5	7.8	4.4	1.5	37.3
서비스직/판매직	빈도(명)	1	2	21	14	2	77
	직업 내 비율(%)	1.3	2.6	27.3	18.2	2.6	100.0
	총계의 비율(%)	0.5	1.0	10.3	6.9	1.0	37.7
기타	빈도(명)	1	6	16	4	0	51
	직업 내 비율(%)	2.0	11.8	31.4	7.8	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	0.5	2.9	7.8	2.0	0.0	25.0

X^2=28.205(p=.105)

□ 강서구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 생활권별 차이 분석 결과, 화곡 권역에서는 치매와 근골격계가, 동부 권역에서는 심뇌혈관 질환과 치매가, 중부 권역에서는 심뇌혈관 질환, 대사증후군 및 비만, 치매가, 서부 권역에서는 암, 심뇌혈관 질환, 근골격계의 비중이 상대적으로 높은 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-16>)

<표 3-16> 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 생활권별 차이 분석 결과

구분		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
화곡 권역	빈도(명)	1	6	5	1	5	2
	권역 내 비율(%)	1.6	9.5	7.9	1.6	7.9	3.2
	총계의 비율(%)	0.5	3.0	2.5	0.5	2.5	1.0
동부 권역	빈도(명)	5	6	3	3	17	4
	권역 내 비율(%)	7.6	9.1	4.5	4.5	25.8	6.1
	총계의 비율(%)	2.5	3.0	1.5	1.5	8.4	2.0
중부 권역	빈도(명)	6	5	3	4	7	7
	권역 내 비율(%)	11.8	9.8	5.9	7.8	13.7	13.7
	총계의 비율(%)	3.0	2.5	1.5	2.0	3.5	3.5
서부 권역	빈도(명)	1	4	2	2	4	2
	권역 내 비율(%)	4.5	18.2	9.1	9.1	18.2	9.1
	총계의 비율(%)	0.5	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	총계
화곡 권역	빈도(명)	0	3	25	13	2	63
	권역 내 비율(%)	0.0	4.8	39.7	20.6	3.2	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.5	12.4	6.4	1.0	31.2
동부 권역	빈도(명)	1	6	16	4	1	66
	권역 내 비율(%)	1.5	9.1	24.2	6.1	1.5	100.0
	총계의 비율(%)	0.5	3.0	7.9	2.0	0.5	32.7
중부 권역	빈도(명)	0	4	7	6	2	51
	권역 내 비율(%)	0.0	7.8	13.7	11.8	3.9	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	2.0	3.5	3.0	1.0	25.2
서부 권역	빈도(명)	0	1	2	4	0	22
	권역 내 비율(%)	0.0	4.5	9.1	18.2	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	0.5	1.0	2.0	0.0	10.9

X^2=41.762(p=.075)

3. 강서구 보건소 이용

1) 보건소 이용 및 만족도

□ 지난 1년간 강서구 주민들의 보건소(이하 지소 및 분소 포함) 이용 횟수 조사 결과, 방문하지 않았다는 응답이 61.4%, 방문 했다는 38.6%로 나타났으며, 방문 했다는 응답자의 분포를 보다 구체적으로 살펴보면, 1회가 22.7%, 2회가 10.1% 등의 순서로 나타남(<표 3-17>)

<표 3-17> 지난 1년간 보건소 이용 횟수

방문 횟수	빈도(명)	비율(%)
방문하지 않음	127	61.4
1	47	22.7
2	21	10.1
3	5	2.4
4	4	1.9
5	2	1.0
6	1	0.5
총계	207	100.0

□ 지난 1년간 강서구 주민들의 보건소 이용 횟수의 평균 차이 분석 결과를 살펴보면 (<표 3-18>), 모든 집단들 간의 차이가 통계적으로 유의미하지 않아, 일관된 방문 횟수를 보여줌(평균=0.66, 표준편차=1.072)

<표 3-18> 지난 1년간 보건소 이용 횟수 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	유의수준 및 사후 분석
성별	남성	45	.556	.469
	여성	160	.688	
연령대	A: 40대 이하	41	.610	
	B: 50대	68	.529	
	C: 60대 이상	96	.781	
거주 기간	A: 10년 미만	40	.550	
	B: 10~19년	44	.659	
	C: 20~29년	43	.744	
	D: 30~39년	42	.548	
	E: 40년 이상	33	.879	
소득수준	A: 300만원 미만	82	.695	
	B: 300~500만원 미만	61	.721	
	C: 500만원 이상	59	.593	
직업	전문직/사무직	75	.613	
	서비스직/판매직	73	.644	
	기타	44	.932	
권역	A: 화곡 권역	63	.746	
	B: 동부 권역	62	.645	
	C: 중부 권역	49	.673	
	D: 서부 권역	21	.571	

주 : 두 집단 간의 평균차이 분석은 독립표본 T 검정을, 세 집단 이상 간의 평균차이 분석은 일원분산분석(ANOVA)을 활용했고, ANOVA의 사후분석 방법은 Levene의 등분산 검증을 통해 분산의 동질성이 확보된 경우에는 Fisher' s LSD를, 분산이 동질성이 확보되지 않은 경우에는 Games-Howell를 적용했으며, 유의수준 $p<.05$임(이하의 모든 평균차이 분석에서 동일하게 적용함)

□ 지난 1년간 보건소(지소 및 분소 포함) 방문 이유 분석 결과(<표 3-19>), 진료비가 싸기 때문이라는 응답이 전체의 36.8%로 가장 높고, 그 다음으로 보건소 관련 행정민원 처리(15.8%), 이용이 편리한 위치(13.5%) 등으로 나타남

<표 3-19> 보건소 방문의 주된 이유 분석 결과

항목	빈도(명)	비율(%)
이용이 편리한 위치에 있기 때문에	**23**	**13.5**
진료비가 싸기 때문에	**63**	**36.8**
대기시간이 짧기 때문에	3	1.8
직원들이 친절하기 때문에	4	2.3
보건소 관련 행정민원을 처리하기 위해서	**27**	**15.8**
치료효과가 좋기 때문에	2	1.2
보건소의 환경과 편의시설이 좋기 때문에	8	4.7
기타	41	24.0
총계	171	100.0

□ 보건소 방문 만족도 분포에 대한 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-20>, <그림 3-1>, <그림 3-2>)

○ 모든 항목들의 평균이 3.17~3.44의 범위에 분포하고 있어 보통(3점) 수준의 만족도를 나타내고 있음

○ 만족 합계의 비중은 26.6%~48.6%에 분포한 데 비해, 불만족 합계의 비중은 7.3%~10.8%에 불과하여 만족 응답이 상대적으로 높은 비중을 차지함

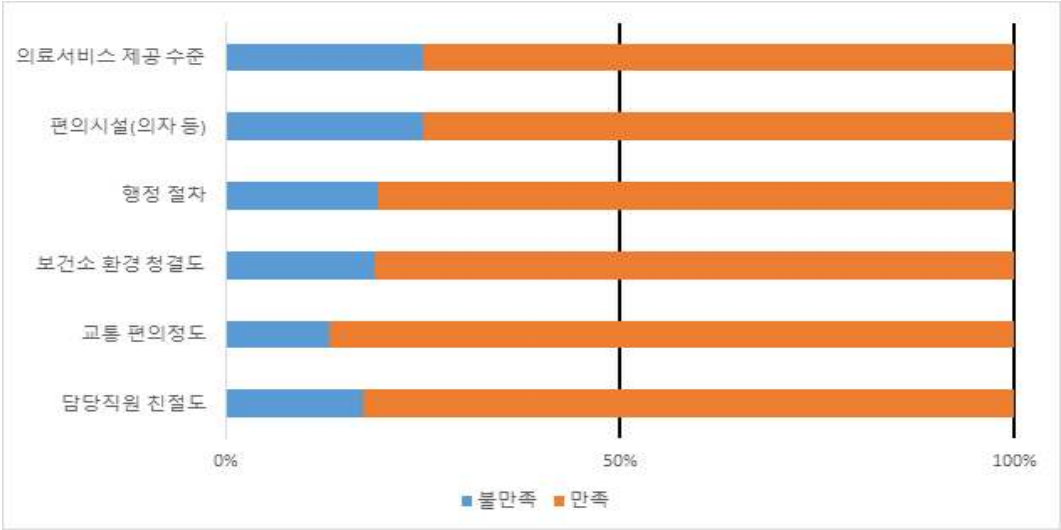
○ 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 교통 편의정도가 평균 3.44로 가장 높고, 그 다음으로 담당직원의 친절도(3.28) → 행정 절차 및 보건소 환경 청결도(3.27) → 의료서비스 제공 수준(3.21) → 보건소 편의시설(3.17)의 순서로 나타남

<표 3-20> 보건소 방문 만족도 분포(명, %)

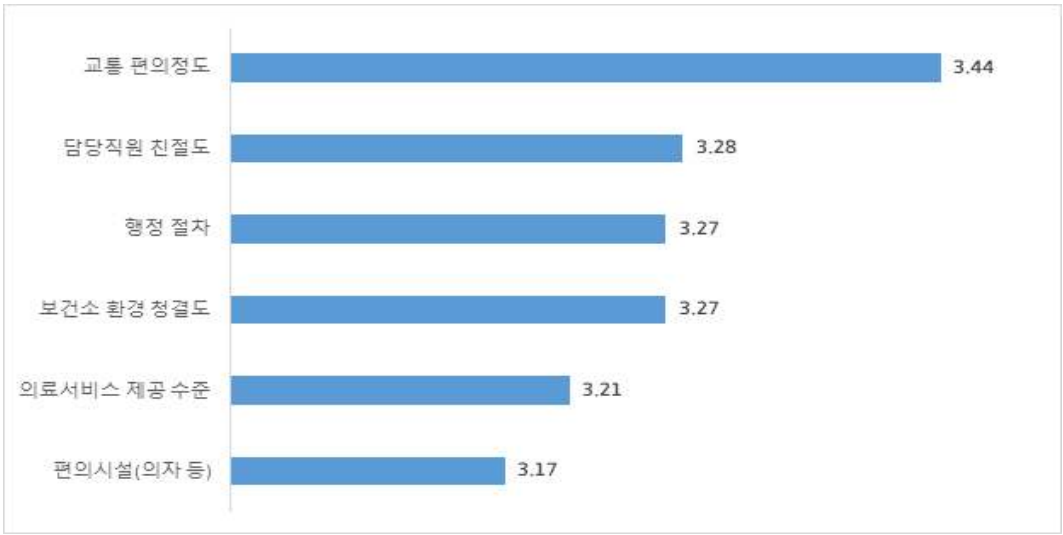
항목	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	불만족 합계	만족 합계	평균 (표준편차)
담당직원 친절도	9 (4.9)	5 (2.7)	102 (56.0)	59 (32.4)	7 (3.8)	14 (7.6)	66 (36.2)	3.28 (.795)
교통 편의정도	7 (3.9)	6 (3.4)	79 (44.1)	76 (42.5)	11 (6.1)	13 (7.3)	87 (48.6)	3.44 (.821)
보건소 환경 청결도	9 (5.0)	7 (3.9)	95 (52.8)	65 (36.1)	4 (2.2)	16 (8.9)	69 (38.3)	3.27 (.788)
행정 절차	7 (3.9)	9 (5.0)	97 (54.2)	61 (34.1)	5 (2.8)	16 (8.9)	66 (36.9)	3.27 (.769)
편의시설(의자 등)	5 (2.8)	11 (6.1)	116 (64.4)	44 (24.4)	4 (2.2)	**16 (8.9)**	**48 (26.6)**	3.17 (.691)
의료서비스 제공 수준	6 (3.4)	13 (7.4)	100 (56.8)	53 (30.1)	4 (2.3)	**19 (10.8)**	**57 (32.4)**	3.21 (.751)

주 : 불만족 합계는 '매우 불만족 + 불만족' 이며, 만족 합계는 '만족 + 매우 만족' 임

<그림 3-1> 보건소 방문 만족 분포(빈도)



<그림 3-2> 보건소 방문 만족 분포(평균)



□ 보건소 방문 만족도의 성별 차이 분석 결과, 모든 항목에서 남성 집단의 만족 인식이 여성 집단에 비해 상대적으로 높으나, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나는 항목은 보건소 환경 청결도, 행정절차임(<표 3-21>)

<표 3-21> 보건소 방문 만족도의 성별 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	유의수준
담당직원 친절도	남성	39	3.44	.158
	여성	142	3.23	
교통 편의정도	남성	39	3.49	.640
	여성	139	3.42	
보건소 환경 청결도	남성	39	3.56	.008
	여성	140	3.19	
행정 절차	남성	39	3.49	.040
	여성	139	3.20	
편의시설(의자 등)	남성	39	3.36	.058
	여성	140	3.12	
의료서비스 제공 수준	남성	37	3.32	.282
	여성	138	3.17	

□ 보건소 방문 만족도의 연령대별 차이 분석 결과(<표 3-22>), 모든 항목에서 40대 이하 집단의 만족도 평균이 상대적으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 특히 교통 편의정도를 제외한 나머지 모든 항목에서 40대 이하 집단의 만족도 평균이 50대 및 60대 이상 집단의 만족도 평균에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타남

<표 3-22> 보건소 방문 만족도의 연령대별 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	사후 분석
담당직원 친절도	A: 40대 이하	36	3.58	A>B, A>C
	B: 50대	58	3.16	
	C: 60대 이상	86	3.22	
교통 편의정도	A: 40대 이하	36	3.67	
	B: 50대	58	3.38	
	C: 60대 이상	83	3.39	
보건소 환경 청결도	A: 40대 이하	36	3.64	A>B, A>C
	B: 50대	58	3.09	
	C: 60대 이상	84	3.23	
행정 절차	A: 40대 이하	36	3.64	A>B, A>C
	B: 50대	59	3.10	
	C: 60대 이상	82	3.23	
편의시설(의자 등)	A: 40대 이하	36	3.44	A>B, A>C
	B: 50대	59	3.05	
	C: 60대 이상	83	3.15	
의료서비스 제공 수준	A: 40대 이하	35	3.49	A>B, A>C
	B: 50대	57	3.14	
	C: 60대 이상	82	3.12	

□ 보건소 방문 만족도의 거주기간별 차이 분석 결과(<표 3-23>), 보건소 환경 청결도를 제외한 모든 항목에서 10년 미만 거주 집단의 만족도 평균이 상대적으로 가장 높은 것으로 나타났으나, 거주기간별 평균의 통계적으로 유의미한 차이는 행정 절차 항목에서 10년 미만 거주 집단과 30~39년 거주 집단의 차이, 의료서비스 제공 수준 항목에서 10년 미만 거주 집단과 20~29년 거주 집단의 차이에서만 나타남

<표 3-23> 보건소 방문 만족도의 거주기간별 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	사후 분석
담당직원 친절도	A: 10년 미만	34	3.47	
	B: 10~19년	38	3.34	
	C: 20~29년	40	3.30	
	D: 30~39년	37	3.14	
	E: 40년 이상	27	3.15	
교통 편의정도	A: 10년 미만	34	3.59	
	B: 10~19년	38	3.55	
	C: 20~29년	38	3.55	
	D: 30~39년	36	3.31	
	E: 40년 이상	27	3.26	
보건소 환경 청결도	A: 10년 미만	34	3.44	
	B: 10~19년	38	3.47	
	C: 20~29년	39	3.15	
	D: 30~39년	36	3.14	
	E: 40년 이상	27	3.22	
행정 절차	A: 10년 미만	34	3.53	A>D
	B: 10~19년	38	3.34	
	C: 20~29년	40	3.23	
	D: 30~39년	35	3.14	
	E: 40년 이상	26	3.27	
편의시설(의자 등)	A: 10년 미만	34	3.29	
	B: 10~19년	38	3.24	
	C: 20~29년	40	3.10	
	D: 30~39년	36	3.14	
	E: 40년 이상	26	3.19	
의료서비스 제공 수준	A: 10년 미만	33	3.48	A>C
	B: 10~19년	37	3.22	
	C: 20~29년	40	3.13	
	D: 30~39년	33	3.15	
	E: 40년 이상	27	3.15	

□ 보건소 방문 만족도의 소득수준별 차이 분석 결과(<표 3-24>), 교통 편의정도 항목에서는 500만원 이상 집단의 평균이 상대적으로 가장 높고, 나머지 항목에서는 300만원 미만 집단의 평균이 상대적으로 가장 높은 것으로 나타났으나, 모든 항목에서 소득수준에 따른 집단들 간에 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않음

<표 3-24> 보건소 방문 만족도의 소득수준별 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	사후 분석
담당직원 친절도	A: 300만원 미만	79	3.35	
	B: 300~500만원 미만	54	3.26	
	C: 500만원 이상	47	3.15	
교통 편의정도	A: 300만원 미만	77	3.40	
	B: 300~500만원 미만	54	3.43	
	C: 500만원 이상	46	3.50	
보건소 환경 청결도	A: 300만원 미만	76	3.30	
	B: 300~500만원 미만	55	3.27	
	C: 500만원 이상	47	3.19	
행정 절차	A: 300만원 미만	75	3.33	
	B: 300~500만원 미만	55	3.33	
	C: 500만원 이상	47	3.11	
편의시설(의자 등)	A: 300만원 미만	76	3.26	
	B: 300~500만원 미만	55	3.18	
	C: 500만원 이상	47	3.02	
의료서비스 제공 수준	A: 300만원 미만	76	3.28	
	B: 300~500만원 미만	52	3.19	
	C: 500만원 이상	46	3.11	

□ 보건소 방문 만족도의 직업별 차이 분석 결과(<표 3-25>), 모든 항목에서 전문직/사무직 집단의 만족도 평균이 상대적으로 가장 높은 것으로 나타났으나, 담당직원의 친절도 항목에서 전문직/사무직 집단과 기타 집단의 만족도 평균 차이를 제외한 나머지 항목에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음

<표 3-25> 보건소 방문 만족도의 직업별 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	사후 분석
담당직원 친절도	A: 전문직/사무직	62	3.44	A>C
	B: 서비스직/판매직	67	3.30	
	C: 기타	42	3.10	
교통 편의정도	A: 전문직/사무직	62	3.50	
	B: 서비스직/판매직	64	3.47	
	C: 기타	42	3.31	
보건소 환경 청결도	A: 전문직/사무직	62	3.42	
	B: 서비스직/판매직	65	3.20	
	C: 기타	42	3.24	
행정 절차	A: 전문직/사무직	62	3.35	
	B: 서비스직/판매직	64	3.25	
	C: 기타	42	3.21	
편의시설(의자 등)	A: 전문직/사무직	62	3.21	
	B: 서비스직/판매직	66	3.17	
	C: 기타	41	3.12	
의료서비스 제공 수준	A: 전문직/사무직	61	3.34	
	B: 서비스직/판매직	64	3.16	
	C: 기타	42	3.10	

□ 보건소 방문 만족도의 권역별 차이 분석 결과(<표 3-26>), 담당직원의 친절도, 보건소 환경 청결도, 행정절차, 의료서비스 제공 수준 항목에서는 중부 권역의 평균이 상대적으로 높고, 교통 편의정도 항목에서는 동부 권역이, 편의시설 항목에서는 서부 권역이 상대적으로 높은 것으로 나타났으나, 모든 항목에서 권역별 만족도 평균의 차이가 통계적으로 유의미하지 않음

<표 3-26> 보건소 방문 만족도의 권역별 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	사후 분석
담당직원 친절도	A: 화곡 권역	49	3.24	
	B: 동부 권역	55	3.25	
	C: 중부 권역	46	3.39	
	D: 서부 권역	21	3.24	
교통 편의정도	A: 화곡 권역	49	3.43	
	B: 동부 권역	54	3.52	
	C: 중부 권역	46	3.46	
	D: 서부 권역	21	3.33	
보건소 환경 청결도	A: 화곡 권역	49	3.27	
	B: 동부 권역	55	3.22	
	C: 중부 권역	46	3.41	
	D: 서부 권역	20	3.25	
행정 절차	A: 화곡 권역	49	3.33	
	B: 동부 권역	55	3.27	
	C: 중부 권역	45	3.36	
	D: 서부 권역	20	3.20	
편의시설(의자 등)	A: 화곡 권역	49	3.14	
	B: 동부 권역	54	3.17	
	C: 중부 권역	46	3.17	
	D: 서부 권역	21	3.33	
의료서비스 제공 수준	A: 화곡 권역	48	3.21	
	B: 동부 권역	54	3.17	
	C: 중부 권역	44	3.27	
	D: 서부 권역	20	3.25	

2) 보건소 핵심 역할

(1) 빈도 분석

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할에 대한 인식 조사 결과, 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공이 전체 응답자의 45.3%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공(22.9%), 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대(16.4%) 등의 순서로 나타남(<표 3-27>)

<표 3-27> 보건소의 핵심역할 인식 분석 결과

항목	빈도(명)	비율(%)
건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	**97**	**45.3**
질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	**49**	**22.9**
취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	35	16.4
건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	17	7.9
지역보건의료정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	7	3.3
보건의료 관련 기관 및 단체(학교, 직장 등)와의 협력체계 구축	9	4.2
총계	214	100.0

□ 기타 의견으로 제시된 의견을 살펴보면 다음과 같음. 지난 2020년 개설된 방화동 소재 보건지소[2]는 당초 지역 간 건강 격차를 해소하고 양질의 보건 건강 서비스를 제공할 것으로 기대를 모았으나, 개설 5년차를 전후로 인근 지역주민들로부터 폐지 요청이 있다는 점을 고려해야 할 것임. 2026년 내년 입주 예정인 신청사와의 지역적 접근성 등을 고려하고 그간 지역주민의 보건지소에 대한 대내외적 평판을 고려했을 때 보건지소의 본청사로의 이동 또는 현재 보건지소의 폐지 등을 검토해 볼 필요가 있음

(2) 차이 분석

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 성별 차이 분석 결과, 남성 집단은 건강중진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공과 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대가, 여성 집단은 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공과 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공이 상대적으로 높은 순위를 차지하고 있으며, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하게 나타남(<표 3-28>)

2) 강서구 방화동 메이빌아파트 1층에 258㎡ 규모로 개소하였고, 현재 해당 위치와 규모를 유지해 오고 있음

<표 3-28> 보건소의 핵심역할 인식의 성별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건 의료정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
남성	빈도(명)	20	6	15	6	2	2	51
	성별 내 비율(%)	39.2	11.8	29.4	11.8	3.9	3.9	100.0
	총계의 비율(%)	9.4	2.8	7.0	2.8	.9	.9	23.9
여성	빈도(명)	77	42	20	11	5	7	162
	성별 내 비율(%)	47.5	25.9	12.3	6.8	3.1	4.3	100.0
	총계의 비율(%)	36.2	19.7	9.4	5.2	2.3	3.3	76.1

X^2=12.216(p=.032)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 연령대별 차이 분석 결과, 40대 이하 집단은 건강중진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공과 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대가, 50대 집단과 60대 이상 집단은 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공과 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공이 상대적으로 높은 순위를 차지하고 있으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-29>)

<표 3-29> 보건소의 핵심역할 인식의 연령대별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건 의료정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
40대 이하	빈도(명)	14	7	11	5	1	2	40
	연령 내 비율(%)	35.0	17.5	27.5	12.5	2.5	5.0	100.0
	총계의 비율(%)	6.6	3.3	5.2	2.4	.5	.9	19.0
50대	빈도(명)	32	17	8	4	4	5	70
	연령 내 비율(%)	45.7	24.3	11.4	5.7	5.7	7.1	100.0
	총계의 비율(%)	15.2	8.1	3.8	1.9	1.9	2.4	33.2
60대 이상	빈도(명)	50	24	15	8	2	2	101
	연령 내 비율(%)	49.5	23.8	14.9	7.9	2.0	2.0	100.0
	총계의 비율(%)	23.7	11.4	7.1	3.8	.9	.9	47.9

X^2=12.143(p=.276)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 거주기간별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-30>)

<표 3-30> 보건소의 핵심역할 인식의 거주기간별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건의료 정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와 협력체계 구축	총계
10년 미만	빈도(명)	17	6	9	5	0	4	41
	거주 기간 내 비율(%)	41.5	14.6	22.0	12.2	0.0	9.8	100.0
	총계의 비율(%)	8.2	2.9	4.3	2.4	0.0	1.9	19.7
10~19년	빈도(명)	15	13	9	3	1	2	43
	거주 기간 내 비율(%)	34.9	30.2	20.9	7.0	2.3	4.7	100.0
	총계의 비율(%)	7.2	6.3	4.3	1.4	.5	1.0	20.7
20~29년	빈도(명)	25	9	4	5	3	1	47
	거주 기간 내 비율(%)	53.2	19.1	8.5	10.6	6.4	2.1	100.0
	총계의 비율(%)	12.0	4.3	1.9	2.4	1.4	.5	22.6
30~39년	빈도(명)	26	10	4	3	2	1	46
	거주 기간 내 비율(%)	56.5	21.7	8.7	6.5	4.3	2.2	100.0
	총계의 비율(%)	12.5	4.8	1.9	1.4	1.0	.5	22.1
40년 이상	빈도(명)	14	7	7	1	1	1	31
	거주 기간 내 비율(%)	45.2	22.6	22.6	3.2	3.2	3.2	100.0
	총계의 비율(%)	6.7	3.4	3.4	.5	.5	.5	14.9

X^2=20.242(p=.443)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 소득수준별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-31>)

<표 3-31> 보건소의 핵심역할 인식의 소득수준별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건의료 정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
300 만원 이하	빈도(명)	40	19	13	5	4	4	85
	소득수준 내 비율(%)	47.1	22.4	15.3	5.9	4.7	4.7	100.0
	총계의 비율(%)	19.0	9.0	6.2	2.4	1.9	1.9	40.5
300~ 500 만원	빈도(명)	31	14	10	9	1	1	66
	소득수준 내 비율(%)	47.0	21.2	15.2	13.6	1.5	1.5	100.0
	총계의 비율(%)	14.8	6.7	4.8	4.3	0.5	0.5	31.4
500 만원 이상	빈도(명)	24	14	12	3	2	4	59
	소득수준 내 비율(%)	40.7	23.7	20.3	5.1	3.4	6.8	100.0
	총계의 비율(%)	11.4	6.7	5.7	1.4	1.0	1.9	28.1

X^2=8.017(p=.627)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 직업별 차이 분석 결과, 전문직/사무직 집단은 건강중진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공과 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대가, 서비스직/판매직과 기타 집단은 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공과 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공이 상대적으로 높은 비중을 차지하고 있으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미하게 나타남(<표 3-32>)

<표 3-32> 보건소의 핵심역할 인식의 직업별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건의료정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
전문직/ 사무직	빈도(명)	26	15	20	8	1	4	74
	직업 내 비율(%)	35.1	20.3	27.0	10.8	1.4	5.4	100.0
	총계의 비율(%)	13.0	7.5	10.0	4.0	0.5	2.0	37.0
서비스직 /판매직	빈도(명)	43	18	4	5	2	4	76
	직업 내 비율(%)	56.6	23.7	5.3	6.6	2.6	5.3	100.0
	총계의 비율(%)	21.5	9.0	2.0	2.5	1.0	2.0	38.0
기타	빈도(명)	22	12	10	3	3	0	50
	직업 내 비율(%)	44.0	24.0	20.0	6.0	6.0	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	11.0	6.0	5.0	1.5	1.5	0.0	25.0

X^2=20,929(p=.022)

□ 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 권역별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-33>)

<표 3-33> 보건소의 핵심역할 인식의 생활권별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건의료정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
화곡 권역	빈도(명)	32	13	10	1	4	3	63
	권역 내 비율(%)	50.8	20.6	15.9	1.6	6.3	4.8	100.0
	총계의 비율(%)	15.8	6.4	5.0	0.5	2.0	1.5	31.2
동부 권역	빈도(명)	29	16	8	9	2	2	66
	권역 내 비율(%)	43.9	24.2	12.1	13.6	3.0	3.0	100.0
	총계의 비율(%)	14.4	7.9	4.0	4.5	1.0	1.0	32.7
중부 권역	빈도(명)	25	12	9	3	1	2	52
	권역 내 비율(%)	48.1	23.1	17.3	5.8	1.9	3.8	100.0
	총계의 비율(%)	12.4	5.9	4.5	1.5	0.5	1.0	25.7
서부 권역	빈도(명)	10	3	4	3	0	1	21
	권역 내 비율(%)	47.6	14.3	19.0	14.3	0.0	4.8	100.0
	총계의 비율(%)	5.0	1.5	2.0	1.5	0.0	0.5	10.4

X^2=12,109(p=.671)

3) 보건소 실행 사업 및 서비스 인지 및 이용 경험과 이용 계획

(1) 빈도 분석

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스를 대상으로 해당 사업 및 서비스의 인지 여부와 이용 경험, 그리고 향후 이용 계획을 조사함(<표 3-34>)

<표 3-34> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지 및 이용 경험과 이용 계획 분석 결과(명, %)

	인지도		이용 경험		이용 계획	
	알고 있음	모름	있음	없음	있음	없음
예방접종 사업	184 (87.2)	27 (12.8)	98 (47.6)	108 (52.4)	188 (88.3)	25 (11.7)
건강검진 사업	141 (70.1)	60 (29.9)	57 (28.8)	141 (71.2)	142 (72.4)	54 (27.6)
감염병 예방 및 관리 사업	165 (79.7)	42 (20.3)	64 (32.5)	133 (67.5)	168 (83.2)	34 (16.8)
구강보건 사업	**99 (49.0)**	**103 (51.0)**	16 (8.3)	176 (91.7)	110 (55.8)	87 (44.2)
대사증후군/만성질환 관리 사업	135 (65.9)	70 (34.1)	41 (20.6)	158 (79.4)	149 (73.8)	53 (26.2)
치매 예방 및 관리 사업	145 (68.7)	66 (31.3)	19 (9.9)	172 (90.1)	153 (74.3)	53 (25.7)
건강증진사업(금연, 절주 등)	173 (83.6)	34 (16.4)	17 (8.9)	175 (91.1)	79 (42.0)	109 (58.0)
취약계층 의료비 지원 서비스	131 (64.9)	71 (35.1)	16 (8.3)	177 (91.7)	82 (43.4)	107 (56.6)
임산부 관리 및 지원 서비스	121 (60.2)	80 (39.8)	19 (9.7)	176 (90.3)	61 (32.4)	127 (67.6)
방문간호 서비스	**89 (44.1)**	**113 (55.9)**	10 (5.2)	184 (94.8)	104 (54.7)	86 (45.3)
정신건강 서비스	**88 (44.7)**	**109 (55.3)**	11 (5.7)	182 (94.3)	116 (59.5)	79 (40.5)
진료 서비스	111 (55.5)	89 (44.5)	24 (12.4)	170 (87.6)	132 (67.3)	64 (32.7)
재활 사업	**38 (19.1)**	**161 (80.9)**	5 (2.6)	185 (97.4)	102 (53.7)	88 (46.3)

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스를 대상으로 해당 사업 및 서비스에 대한 인지 여부 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-31>, <그림 3-3>)

○ 전체 사업 및 서비스 중에서 알고 있음 비중이 높은 항목들을 살펴보면, 예방접종 사업이 가장 높은 비중을 차지하고 있으며(87.2%), 그 다음으로 건강증진사업(금연, 절주 등)(83.6%) → 감염병 예방 및 관리(79.7%) → 건강검진 사업(70.1%) → 치매 예방 및 관리(68.7%) 등의 순서로 나타남

○ 전체 사업 및 서비스 중에서 모름 비중이 높은 항목들을 살펴보면, 재활사업이 가장 높은 비중을 차지하고 있으며(80.9%), 그 다음으로 방문간호 서비스(55.9%) 및 정신건강 서비스(55.3%) → 구강보건 사업(51.0%) 등의 순서로 나타남

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스를 대상으로 해당 사업 및 서비스에 대한 이용 경험 여부 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-31>, <그림 3-4>)

○ 응답자들이 인지하고 있는 전체 사업 및 서비스 중에서 이용 경험 있음 비중은 모든 항목들이 50% 미만으로 전반적으로 이용 경험이 낮음

○ 상대적으로 이용 경험 있음 응답 비중이 높은 순서대로 살펴보면, 예방접종 사업이 가장 높고, 그 다음으로 감염병 예방 및 관리 사업 → 건강검진 사업 → 대사증후군/만성질환 관리 사업 등의 순서로 나타남

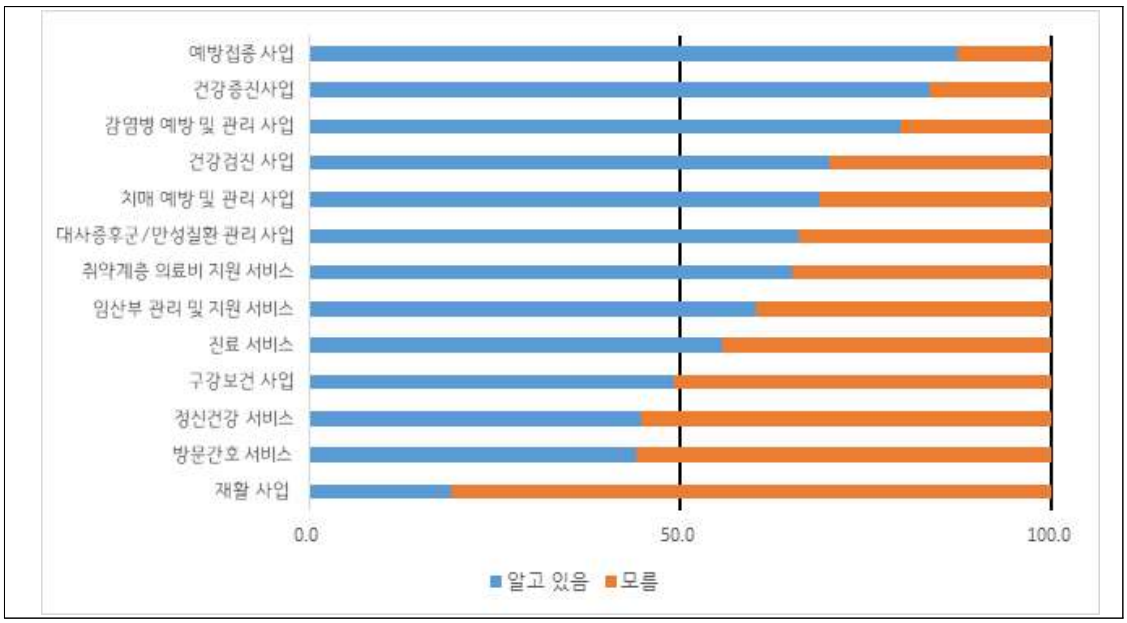
○ 이용 경험 없음 비중이 높은 사업 및 서비스로는 재활사업이 가장 높고, 그 다음으로 방문간호 서비스 → 정신건강 서비스 → 구강보건 사업 → 취약계층 의료비 지원 서비스 등의 순서로 나타남

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용 계획 여부 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-31>, <그림 3-5>)

○ 먼저 향후 이용계획 있음 응답의 비중이 상대적으로 높은 사업 및 서비스를 살펴보면, 예방접종 사업이 전체 응답의 88.3%로 가장 높고, 그 다음으로 감염병 예방 및 관리 사업(83.2%) → 치매 예방 및 관리사업(74.3%) → 대사증후군/만성질환 관리 사업(73.8%) → 건강검진 사업(72.4%) 등의 순서로 나타남

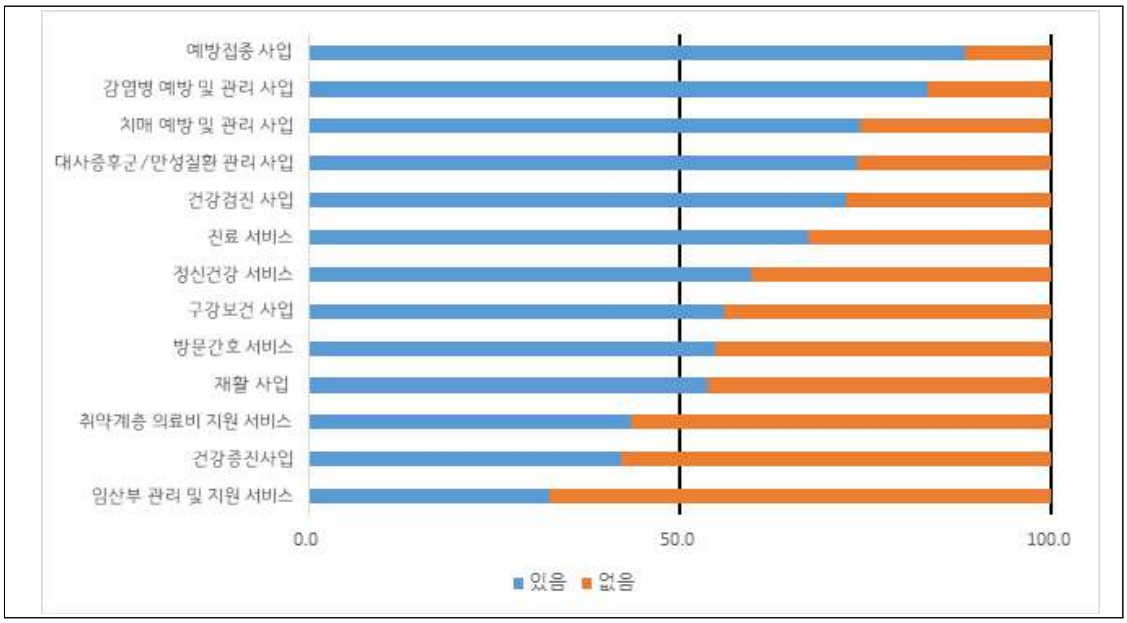
○ 향후 이용 계획 있음 응답 비중이 상대적으로 낮은 사업(50% 미만)으로는 임산부 관리 및 지원서비스, 건강증진사업, 취약계층 의료비 지원서비스로 나타남

<그림 3-3> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지 여부 분포(비율)



<그림 3-4> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 경험 여부 분포(비율)

<그림 3-5> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획 여부 분포(비율)



⑵ 차이 분석 : 사업 및 서비스 인지

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 성별 차이 분석 결과(<표 3-35>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음

<표 3-35> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 성별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	남성	40(78.4)	11(21.6)	4.562 (.052)
	여성	143(89.9)	16(10.1)	
건강검진 사업	남성	31(66.0)	16(34.0)	.478 (.585)
	여성	109(71.2)	44(28.8)	
감염병 예방 및 관리 사업	남성	37(75.5)	12(24.5)	.666 (.412)
	여성	127(80.9)	30(19.1)	
구강보건 사업	남성	26(54.2)	22(45.8)	.739 (.412)
	여성	72(47.1)	81(52.9)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	남성	27(56.3)	21(43.8)	2.763 (.117)
	여성	108(69.2)	48(30.8)	
치매 예방 및 관리 사업	남성	33(67.3)	16(32.7)	.086 (.860)
	여성	112(69.6)	49(30.4)	
건강증진사업	남성	42(84.0)	8(16.0)	.000 (1.000)
	여성	131(84.0)	25(16.0)	
취약계층 의료비 지원 서비스	남성	32(66.7)	16(33.3)	.109 (.863)
	여성	98(64.1)	55(35.9)	
임산부 관리 및 지원 서비스	남성	23(47.9)	25(52.1)	3.842 (.063)
	여성	97(63.8)	55(36.2)	
방문간호 서비스	남성	25(52.1)	23(47.9)	1.557 (.245)
	여성	64(41.8)	89(58.2)	
정신건강 서비스	남성	26(54.2)	22(45.8)	2.207 (.181)
	여성	62(41.9)	86(58.1)	
진료 서비스	남성	25(52.1)	23(47.9)	.350 (.618)
	여성	86(57.0)	65(43.0)	
재활 사업	남성	14(29.8)	33(70.2)	4.461 (.054)
	여성	24(15.9)	127(84.1)	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-36>)

○ 연령대별 인지에 대한 응답 비중의 패턴을 정리하면, 구강보건 사업, 치매 예방 및 관리 사업, 건강증진 사업은 40대 이하 집단의 인지도가 상대적으로 높은 사업이고, 예방접종 사업, 건강검진 사업, 감염병 예방 및 관리 사업, 대사증후군/만성질환 관리사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 임산부 관리 및 지원서비스, 방문간호 서비스 진료 서비스, 재활서비스는 50대 집단의 인지도가 상대적으로

높으며, 정신건강 서비스는 60대 이상 집단의 인지도가 상대적으로 높은 사업임

○ 다만, 연령대별 차이가 통계적으로 유의미한 사업 및 서비스는 임산부 관리 및 지원서비스와 진료서비스임

<표 3-36> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 연령대별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	40대 이하	34(85.0)	6(15.0)	2.447 (.294)
	50대	63(92.6)	5(7.4)	
	60대 이상	85(85.0)	15(15.0)	
건강검진 사업	40대 이하	29(72.5)	11(27.5)	2.450 (.294)
	50대	50(76.9)	15(23.1)	
	60대 이상	61(65.6)	32(34.4)	
감염병 예방 및 관리 사업	40대 이하	32(80.0)	8(20.0)	2.424 (.298)
	50대	57(86.4)	9(13.6)	
	60대 이상	75(76.5)	23(23.5)	
구강보건 사업	40대 이하	21(53.8)	18(46.2)	.915 (.633)
	50대	33(51.6)	31(48.4)	
	60대 이상	44(45.8)	52(54.2)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	40대 이하	21(53.8)	18(46.2)	4.587 (.101)
	50대	49(74.2)	17(25.8)	
	60대 이상	64(65.3)	34(34.7)	
치매 예방 및 관리 사업	40대 이하	29(72.5)	11(27.5)	.401 (.818)
	50대	46(66.7)	23(33.3)	
	60대 이상	68(68.7)	31(31.3)	
건강증진사업	40대 이하	35(92.1)	3(7.9)	4.145 (.126)
	50대	58(86.6)	9(13.4)	
	60대 이상	78(78.8)	21(21.2)	
취약계층 의료비 지원 서비스	40대 이하	25(64.1)	14(35.9)	.682 (.711)
	50대	43(68.3)	20(31.7)	
	60대 이상	60(61.9)	37(38.1)	
임산부 관리 및 지원 서비스	40대 이하	22(56.4)	17(43.6)	10.355 (.006)
	50대	49(76.6)	15(23.4)	
	60대 이상	49(51.6)	46(48.4)	
방문간호 서비스	40대 이하	14(35.9)	25(64.1)	3.193 (.203)
	50대	34(52.3)	31(47.7)	
	60대 이상	39(41.1)	56(58.9)	
정신건강 서비스	40대 이하	14(35.9)	25(64.1)	1.584 (.453)
	50대	29(46.8)	33(53.2)	
	60대 이상	44(47.3)	49(52.7)	
진료 서비스	40대 이하	14(35.9)	25(64.1)	7.842 (.020)
	50대	39(60.9)	25(39.1)	
	60대 이상	57(60.6)	37(39.4)	
재활 사업	40대 이하	7(17.9)	32(82.1)	.028 (.986)
	50대	12(19.0)	51(81.0)	
	60대 이상	18(19.1)	76(80.9)	

□ 거주기간별 차이 분석 결과에서 통계적으로 유의미한 차이를 보고한 사업 및 서비스는 정신건강 서비스와 재활사업임(<표 3-37>)

<표 3-37> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 거주기간별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	10년 미만	38(92.7)	3(7.3)	4.163 (.384)
	10~19년	34(82.9)	7(17.1)	
	20~29년	40(87.0)	6(13.0)	
	30~39년	37(82.2)	8(17.8)	
	40년 이상	31(93.9)	2(6.1)	
건강검진 사업	10년 미만	34(82.9)	7(17.1)	6.309 (.177)
	10~19년	26(65.0)	14(35.0)	
	20~29년	29(67.4)	14(32.6)	
	30~39년	25(61.0)	16(39.0)	
	40년 이상	24(77.4)	7(22.6)	
감염병 예방 및 관리 사업	10년 미만	35(85.4)	6(14.6)	.990 (.911)
	10~19년	32(78.0)	9(22.0)	
	20~29년	35(77.8)	10(22.2)	
	30~39년	35(79.5)	9(20.5)	
	40년 이상	25(80.6)	6(19.4)	
구강보건 사업	10년 미만	20(50.0)	20(50.0)	1.347 (.853)
	10~19년	18(45.0)	22(55.0)	
	20~29년	21(47.7)	23(52.3)	
	30~39년	20(47.6)	22(52.4)	
	40년 이상	18(58.1)	13(41.9)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	10년 미만	27(67.5)	13(32.5)	5.233 (.264)
	10~19년	22(55.0)	18(45.0)	
	20~29년	34(73.9)	12(26.1)	
	30~39년	26(60.5)	17(39.5)	
	40년 이상	24(75.0)	8(25.0)	
치매 예방 및 관리 사업	10년 미만	33(80.5)	8(19.5)	6.764 (.149)
	10~19년	25(61.0)	16(39.0)	
	20~29년	27(58.7)	19(41.3)	
	30~39년	31(70.5)	13(29.5)	
	40년 이상	25(75.8)	8(24.2)	
건강증진사업	10년 미만	35(87.5)	5(12.5)	.627 (.960)
	10~19년	33(82.5)	7(17.5)	
	20~29년	37(82.2)	8(17.8)	
	30~39년	37(84.1)	7(15.9)	
	40년 이상	27(81.8)	6(18.2)	
취약계층 의료비 지원 서비스	10년 미만	26(65.0)	14(35.0)	1.752 (.781)
	10~19년	23(57.5)	17(42.5)	
	20~29년	26(61.9)	16(38.1)	
	30~39년	29(69.0)	13(31.0)	
	40년 이상	23(69.7)	10(30.3)	

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
임산부 관리 및 지원 서비스	10년 미만	21(53.8)	18(46.2)	4.599 (.331)
	10~19년	21(52.5)	19(47.5)	
	20~29년	30(66.7)	15(33.3)	
	30~39년	25(59.5)	17(40.5)	
	40년 이상	22(73.3)	8(26.7)	
방문간호 서비스	10년 미만	19(47.5)	21(52.5)	6.456 (.168)
	10~19년	12(30.0)	28(70.0)	
	20~29년	19(43.2)	25(56.8)	
	30~39년	18(43.9)	23(56.1)	
	40년 이상	19(59.4)	13(40.6)	
정신건강 서비스	10년 미만	15(37.5)	25(62.5)	9.589 (.048)
	10~19년	12(31.6)	26(68.4)	
	20~29년	18(41.9)	25(58.1)	
	30~39년	24(58.5)	17(41.5)	
	40년 이상	18(60.0)	12(40.0)	
진료 서비스	10년 미만	20(51.3)	19(48.7)	7.906 (.095)
	10~19년	17(43.6)	22(56.4)	
	20~29년	24(53.3)	21(46.7)	
	30~39년	26(60.5)	17(39.5)	
	40년 이상	22(75.9)	7(24.1)	
재활 사업	10년 미만	8(20.0)	32(80.0)	17.278 (.002)
	10~19년	4(10.0)	36(90.0)	
	20~29년	4(9.3)	39(90.7)	
	30~39년	8(19.0)	34(81.0)	
	40년 이상	13(44.8)	16(55.2)	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 소득수준별 차이 분석 결과(<표 3-38>), 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않음

<표 3-38> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 소득수준별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	300만원 미만	73(89.0)	9(11.0)	.516 (.772)
	300~500만원 미만	57(87.7)	8(12.3)	
	500만원 이상	51(85.0)	9(15.0)	
건강검진 사업	300만원 미만	58(74.4)	20(25.6)	1.927 (.382)
	300~500만원 미만	39(63.9)	22(36.1)	
	500만원 이상	42(72.4)	16(27.6)	
감염병 예방 및 관리 사업	300만원 미만	68(82.9)	14(17.1)	2.482 (.289)
	300~500만원 미만	51(82.3)	11(17.7)	
	500만원 이상	43(72.9)	16(27.1)	
구강보건 사업	300만원 미만	35(44.9)	43(55.1)	.704 (.703)
	300~500만원 미만	32(51.6)	30(48.4)	
	500만원 이상	29(50.0)	29(50.0)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	300만원 미만	52(64.2)	29(35.8)	.937 (.626)
	300~500만원 미만	39(62.9)	23(37.1)	
	500만원 이상	41(70.7)	17(29.3)	
치매 예방 및 관리 사업	300만원 미만	57(68.7)	26(31.3)	.302 (.860)
	300~500만원 미만	43(67.2)	21(32.8)	
	500만원 이상	43(71.7)	17(28.3)	
건강증진사업	300만원 미만	66(81.5)	15(18.5)	1.009 (.604)
	300~500만원 미만	56(87.5)	8(12.5)	
	500만원 이상	48(82.8)	10(17.2)	
취약계층 의료비 지원 서비스	300만원 미만	52(65.0)	28(35.0)	.200 (.905)
	300~500만원 미만	38(63.3)	22(36.7)	
	500만원 이상	39(67.2)	19(32.8)	
임산부 관리 및 지원 서비스	300만원 미만	46(59.0)	32(41.0)	.297 (.862)
	300~500만원 미만	39(62.9)	23(37.1)	
	500만원 이상	34(58.6)	24(41.4)	
방문간호 서비스	300만원 미만	34(43.0)	45(57.0)	.025 (.988)
	300~500만원 미만	27(44.3)	34(55.7)	
	500만원 이상	25(43.1)	33(56.9)	
정신건강 서비스	300만원 미만	33(44.0)	42(56.0)	.653 (.721)
	300~500만원 미만	30(49.2)	31(50.8)	
	500만원 이상	24(42.1)	33(57.9)	
진료 서비스	300만원 미만	47(60.3)	31(39.7)	3.770 (.152)
	300~500만원 미만	38(61.3)	24(38.7)	
	500만원 이상	26(45.6)	31(54.4)	
재활 사업	300만원 미만	16(20.8)	61(79.2)	.274 (.872)
	300~500만원 미만	11(18.0)	50(82.0)	
	500만원 이상	10(17.5)	47(82.5)	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 직업별 차이 분석 결과(<표 3-39>), 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않음

<표 3-39> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 직업별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	전문직/사무직	63(84.0)	12(16.0)	1.255 (.534)
	서비스직/판매직	63(88.7)	8(11.3)	
	기타	46(90.2)	5(9.8)	
건강검진 사업	전문직/사무직	49(67.1)	24(32.9)	2.293 (.318)
	서비스직/판매직	51(76.1)	16(23.9)	
	기타	30(63.8)	17(36.2)	
감염병 예방 및 관리 사업	전문직/사무직	57(78.1)	16(21.9)	.400 (.819)
	서비스직/판매직	54(78.3)	15(21.7)	
	기타	42(82.4)	9(17.6)	
구강보건 사업	전문직/사무직	37(52.1)	34(47.9)	.506 (.777)
	서비스직/판매직	33(47.8)	36(52.2)	
	기타	22(45.8)	26(54.2)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	전문직/사무직	47(64.4)	26(35.6)	.161 (.923)
	서비스직/판매직	46(66.7)	23(33.3)	
	기타	31(63.3)	18(36.7)	
치매 예방 및 관리 사업	전문직/사무직	52(69.3)	23(30.7)	.899 (.638)
	서비스직/판매직	52(71.2)	21(28.8)	
	기타	31(63.3)	18(36.7)	
건강증진사업	전문직/사무직	62(84.9)	11(15.1)	2.619 (.270)
	서비스직/판매직	55(77.5)	16(22.5)	
	기타	44(88.0)	6(12.0)	
취약계층 의료비 지원 서비스	전문직/사무직	46(63.9)	26(36.1)	.059 (.971)
	서비스직/판매직	44(64.7)	24(35.3)	
	기타	30(62.5)	18(37.5)	
임산부 관리 및 지원 서비스	전문직/사무직	41(57.7)	30(42.3)	.307 (.858)
	서비스직/판매직	43(62.3)	26(37.7)	
	기타	28(59.6)	19(40.4)	
방문간호 서비스	전문직/사무직	30(42.3)	41(57.7)	.150 (.928)
	서비스직/판매직	30(43.5)	39(56.5)	
	기타	22(45.8)	26(54.2)	
정신건강 서비스	전문직/사무직	30(41.7)	42(58.3)	2.572 (.276)
	서비스직/판매직	26(40.0)	39(60.0)	
	기타	25(54.3)	21(45.7)	
진료 서비스	전문직/사무직	37(52.1)	34(47.9)	1.055 (.590)
	서비스직/판매직	38(55.9)	30(44.1)	
	기타	29(61.7)	18(38.3)	
재활 사업	전문직/사무직	10(14.1)	61(85.9)	4.164 (.125)
	서비스직/판매직	10(14.9)	57(85.1)	
	기타	13(27.7)	34(72.30	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 생활권별 차이 분석 결과(<표 3-40>), 구강보건사업, 대사증후군/만성질환 관리 사업, 임산부 관리 및 지원서비스 항목에서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타남

○ 구강보건사업에 대한 인지도는 서부 권역이 상대적으로 가장 높고, 그 다음으로 화곡 권역, 동부 권역, 중부 권역의 순서로 나타남

○ 대사증후군/만성질환 관리 사업과 임산부 관리 및 지원서비스에 대한 인지도는 화곡 권역이 상대적으로 가장 높고, 그 다음으로 동부 권역, 중부 권역, 서부 권역의 순서로 나타남

<표 3-40> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 생활권별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	화곡 권역	55(90.2)	6(9.8)	3.831 (.280)
	동부 권역	61(92.4)	5(7.6)	
	중부 권역	41(82.0)	9(18.0)	
	서부 권역	19(82.6)	4(17.4)	
건강검진 사업	화곡 권역	44(78.6)	12(21.4)	4.904 (.179)
	동부 권역	48(75.0)	16(25.0)	
	중부 권역	30(62.5)	18(37.5)	
	서부 권역	14(60.9)	9(39.1)	
감염병 예방 및 관리 사업	화곡 권역	50(84.7)	9(15.3)	1.044 (.791)
	동부 권역	53(81.5)	12(18.5)	
	중부 권역	38(77.6)	11(22.4)	
	서부 권역	18(78.3)	5(21.7)	
구강보건 사업	화곡 권역	33(56.9)	25(43.1)	8.731 (.033)
	동부 권역	34(54.0)	29(46.0)	
	중부 권역	15(31.9)	32(68.1)	
	서부 권역	14(60.9)	9(39.1)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	화곡 권역	48(82.8)	10(17.2)	10.014 (.018)
	동부 권역	40(62.5)	24(37.5)	
	중부 권역	29(58.0)	21(42.0)	
	서부 권역	13(56.5)	10(43.5)	
치매 예방 및 관리 사업	화곡 권역	47(75.8)	15(24.2)	1.862 (.602)
	동부 권역	44(67.7)	21(32.3)	
	중부 권역	32(65.3)	17(34.7)	
	서부 권역	15(65.2)	8(34.8)	
건강증진사업	화곡 권역	53(85.5)	9(14.5)	2.563 (.464)
	동부 권역	57(87.7)	8(12.3)	
	중부 권역	39(83.0)	8(17.0)	
	서부 권역	17(73.9)	6(26.1)	
취약계층 의료비 지원 서비스	화곡 권역	44(75.9)	14(24.1)	5.186 (.159)
	동부 권역	40(62.5)	24(37.5)	
	중부 권역	28(60.9)	18(39.1)	
	서부 권역	12(52.2)	11(47.8)	
임산부 관리 및 지원 서비스	화곡 권역	40(71.4)	16(28.6)	8.000 (.046)
	동부 권역	42(66.7)	21(33.3)	
	중부 권역	25(52.1)	23(47.9)	
	서부 권역	10(43.5)	13(56.5)	
방문간호 서비스	화곡 권역	27(47.4)	30(52.6)	4.635 (.201)
	동부 권역	33(51.6)	31(48.4)	
	중부 권역	17(36.2)	30(63.8)	
	서부 권역	7(30.4)	16(69.6)	

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱 (유의수준)
정신건강 서비스	화곡 권역	28(48.3)	30(51.7)	1.077 (.783)
	동부 권역	29(48.3)	31(51.7)	
	중부 권역	19(41.3)	27(58.70	
	서부 권역	9(39.1)	14(60.9)	
진료 서비스	화곡 권역	34(60.7)	22(39.3)	2.005 (.571)
	동부 권역	35(56.5)	27(43.50	
	중부 권역	23(47.9)	25(52.1)	
	서부 권역	14(60.9)	9(39.1)	
재활 사업	화곡 권역	10(17.5)	47(82.5)	2.007 (.571)
	동부 권역	12(19.7)	49(80.3)	
	중부 권역	6(12.8)	41(87.2)	
	서부 권역	6(26.1)	17(73.9)	

⑶ 차이 분석 : 사업 및 서비스 향후 이용 계획[3)]

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 성별 차이 분석 결과, 치매 예방 및 관리 사업에서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 여성 집단이 남성 집단에 비해 상대적으로 높은 이용계획을 나타냄(<표 3-41>)

<표 3-41> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 성별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	남성	40(83.3)	8(16.7)	1.417
	여성	147(89.6)	17(10.4)	(.307)
건강검진 사업	남성	33(75.0)	11(25.0)	.209
	여성	108(71.5)	43(28.5)	(.706)
감염병 예방 및 관리 사업	남성	36(76.6)	11(23.4)	1.838
	여성	131(85.1)	23(14.9)	(.187)
구강보건 사업	남성	27(61.4)	17(38.6)	.633
	여성	83(54.6)	69(45.4)	(.492)
대사증후군/만성질환 관리 사업	남성	30(68.2)	14(31.8)	.862
	여성	118(75.2)	39(24.8)	(.439)
치매 예방 및 관리 사업	남성	28(59.6)	19(40.4)	6.755
	여성	124(78.5)	34(21.5)	(.013)
건강증진사업	남성	24(53.3)	21(46.7)	3.292
	여성	54(38.0)	88(62.0)	(.083)
취약계층 의료비 지원 서비스	남성	18(41.9)	25(58.1)	.053
	여성	64(43.8)	82(56.2)	(.862)
임산부 관리 및 지원 서비스	남성	10(23.8)	32(76.2)	1.913
	여성	51(35.2)	94(64.8)	(.194)
방문간호 서비스	남성	21(47.7)	23(52.3)	1.060
	여성	82(56.6)	63(43.4)	(.388)
정신건강 서비스	남성	25(56.8)	19(43.2)	.210
	여성	91(60.7)	59(39.3)	(.727)
진료 서비스	남성	30(65.2)	16(34.8)	.169
	여성	102(68.5)	47(31.5)	(.720)
재활 사업	남성	22(50.0)	22(50.0)	.273
	여성	79(54.5)	66(45.5)	(.610)

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 연령대별 차이 분석 결과, 치매 예방 및 관리 사업에서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 60대 이상 집단의 이용계획 있음 비중이 가장 높고, 그 다음으로 50대, 40대 이하 집단의 순서로 나타남(<표 3-42>)

3) 보건소 사업 및 서비스의 이용경험에 대한 차이분석은 이용 경험이 '있다'는 응답자의 비중이 전체적으로 50%를 넘지 않아(예방접종 사업이 47.6%로 최고 수준임), 집단별 차이 분석의 의미가 없다고 판단함

<표 3-42> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 연령대별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	40대 이하	32(80.0)	8(20.0)	3.203 (.202)
	50대	61(91.0)	6(9.0)	
	60대 이상	92(89.3)	11(10.7)	
건강검진 사업	40대 이하	28(73.7)	10(26.3)	.078 (.962)
	50대	44(72.1)	17(27.9)	
	60대 이상	67(71.3)	27(28.7)	
감염병 예방 및 관리 사업	40대 이하	30(76.9)	9(23.1)	1.517 (.468)
	50대	54(85.7)	9(14.3)	
	60대 이상	82(84.5)	15(15.5)	
구강보건 사업	40대 이하	22(56.4)	17(43.6)	.345 (.842)
	50대	31(52.5)	28(47.5)	
	60대 이상	55(57.3)	41(42.7)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	40대 이하	24(61.5)	15(38.5)	3.665 (.160)
	50대	48(75.0)	16(25.0)	
	60대 이상	75(77.3)	22(22.7)	
치매 예방 및 관리 사업	40대 이하	20(51.3)	19(48.7)	15.241 (.000)
	50대	48(72.7)	18(27.3)	
	60대 이상	82(83.7)	16(16.3)	
건강증진사업	40대 이하	19(48.7)	20(51.3)	.894 (.640)
	50대	23(39.7)	35(60.3)	
	60대 이상	36(40.9)	52(59.1)	
취약계층 의료비 지원 서비스	40대 이하	13(35.1)	24(64.9)	2.361 (.307)
	50대	29(50.9)	28(49.1)	
	60대 이상	39(42.4)	53(57.6)	
임산부 관리 및 지원 서비스	40대 이하	13(33.3)	26(66.7)	1.465 (.481)
	50대	22(37.9)	36(62.1)	
	60대 이상	25(28.4)	63(71.6)	
방문간호 서비스	40대 이하	16(41.0)	23(59.0)	4.659 (.097)
	50대	31(54.4)	26(45.6)	
	60대 이상	56(61.5)	35(38.5)	
정신건강 서비스	40대 이하	21(53.8)	18(46.2)	.831 (.660)
	50대	36(60.0)	24(40.0)	
	60대 이상	58(62.4)	35(37.6)	
진료 서비스	40대 이하	22(56.4)	17(43.6)	2.682 (.262)
	50대	41(69.5)	18(30.5)	
	60대 이상	67(70.5)	28(29.5)	
재활 사업	40대 이하	18(46.2)	21(53.8)	1.250 (.535)
	50대	33(56.9)	25(43.1)	
	60대 이상	50(55.6)	40(44.4)	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 거주기간별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않음 (<표 3-43>)

<표 3-43> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 거주기간별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	10년 미만	36(87.8)	5(12.2)	.856 (.931)
	10~19년	39(88.6)	5(11.4)	
	20~29년	41(91.1)	4(8.9)	
	30~39년	40(88.9)	5(11.1)	
	40년 이상	27(84.4)	5(15.6)	
건강검진 사업	10년 미만	31(81.6)	7(18.4)	5.087 (.279)
	10~19년	28(70.0)	12(30.0)	
	20~29년	25(62.5)	15(37.5)	
	30~39년	33(80.5)	8(19.5)	
	40년 이상	22(71.0)	9(29.0)	
감염병 예방 및 관리 사업	10년 미만	31(83.8)	6(16.2)	1.934 (.748)
	10~19년	35(83.3)	7(16.7)	
	20~29년	34(81.0)	8(19.0)	
	30~39년	39(90.7)	4(9.3)	
	40년 이상	26(81.3)	6(18.8)	
구강보건 사업	10년 미만	24(63.2)	14(36.8)	1.556 (.817)
	10~19년	22(57.9)	16(42.1)	
	20~29년	20(50.0)	20(50.0)	
	30~39년	26(57.8)	19(42.2)	
	40년 이상	16(53.3)	14(46.7)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	10년 미만	29(74.4)	10(25.6)	2.736 (.603)
	10~19년	27(67.5)	13(32.5)	
	20~29년	33(76.7)	10(23.3)	
	30~39년	35(81.4)	8(18.6)	
	40년 이상	22(68.8)	10(31.3)	
치매 예방 및 관리 사업	10년 미만	28(71.8)	11(28.2)	8.294 (.081)
	10~19년	25(62.5)	15(37.5)	
	20~29년	37(84.1)	7(15.9)	
	30~39년	38(84.4)	7(15.6)	
	40년 이상	22(68.8)	10(31.3)	
건강증진사업	10년 미만	18(48.6)	19(51.4)	2.195 (.700)
	10~19년	13(37.1)	22(62.9)	
	20~29년	17(42.5)	23(57.5)	
	30~39년	20(46.5)	23(53.5)	
	40년 이상	9(33.3)	18(66.7)	
취약계층 의료비 지원 서비스	10년 미만	13(35.1)	24(64.9)	2.708 (.608)
	10~19년	15(41.7)	21(58.3)	
	20~29년	20(50.0)	20(50.0)	
	30~39년	21(50.0)	21(50.0)	
	40년 이상	11(39.3)	17(60.7)	

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
임산부 관리 및 지원 서비스	10년 미만	14(36.8)	24(63.2)	2.474 (.649)
	10~19년	11(31.4)	24(68.6)	
	20~29년	10(24.4)	31(75.6)	
	30~39년	16(39.0)	25(61.0)	
	40년 이상	8(29.6)	19(70.4)	
방문간호 서비스	10년 미만	19(50.0)	19(50.0)	7.170 (.127)
	10~19년	15(41.7)	21(58.3)	
	20~29년	23(57.5)	17(42.5)	
	30~39년	29(70.7)	12(29.3)	
	40년 이상	16(55.2)	13(44.8)	
정신건강 서비스	10년 미만	26(66.7)	13(33.3)	3.903 (.419)
	10~19년	18(48.6)	19(51.4)	
	20~29년	27(65.9)	14(34.1)	
	30~39년	26(61.9)	16(38.1)	
	40년 이상	16(53.3)	14(46.7)	
진료 서비스	10년 미만	29(76.3)	9(23.7)	6.103 (.192)
	10~19년	19(52.8)	17(47.2)	
	20~29년	31(73.8)	11(26.2)	
	30~39년	31(70.5)	13(29.5)	
	40년 이상	19(63.3)	11(36.7)	
재활 사업	10년 미만	21(55.3)	17(44.7)	2.306 (.680)
	10~19년	16(44.4)	20(55.6)	
	20~29년	23(59.0)	16(41.0)	
	30~39년	25(59.5)	17(40.5)	
	40년 이상	15(51.7)	14(48.3)	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 소득수준별 차이 분석 결과, 감염병 예방 및 관리사업, 치매 예방 및 관리 사업, 임산부 관리 및 지원서비스, 방문간호 서비스, 재활사업 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 공히 300만원 미만 집단의 이용 계획 비중이 가장 높음(<표 3-44>)

<표 3-44> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 소득수준별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	300만원 미만	79(91.9)	7(8.1)	1.607 (.448)
	300~500만원 미만	56(86.2)	9(13.8)	
	500만원 이상	50(86.2)	8(13.8)	
건강검진 사업	300만원 미만	60(76.9)	18(23.1)	1.348 (.510)
	300~500만원 미만	43(69.4)	19(30.6)	
	500만원 이상	36(69.2)	16(30.8)	
감염병 예방 및 관리 사업	300만원 미만	74(91.4)	7(8.6)	6.341 (.042)
	300~500만원 미만	50(76.9)	15(23.1)	
	500만원 이상	42(79.2)	11(20.8)	
구강보건 사업	300만원 미만	46(58.2)	33(41.8)	2.896 (.235)
	300~500만원 미만	30(47.6)	33(52.4)	
	500만원 이상	32(62.7)	19(37.3)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	300만원 미만	62(77.5)	18(22.5)	1.211 (.546)
	300~500만원 미만	47(74.6)	16(25.4)	
	500만원 이상	38(69.1)	17(30.9)	
치매 예방 및 관리 사업	300만원 미만	71(85.5)	12(14.5)	12.550 (.002)
	300~500만원 미만	47(74.6)	16(25.4)	
	500만원 이상	33(58.9)	23(41.1)	
건강증진사업	300만원 미만	32(43.2)	42(56.8)	.030 (.985)
	300~500만원 미만	26(41.9)	36(58.1)	
	500만원 이상	21(42.0)	29(58.0)	
취약계층 의료비 지원 서비스	300만원 미만	39(51.3)	37(48.7)	3.291 (.193)
	300~500만원 미만	22(36.1)	39(63.9)	
	500만원 이상	21(42.0)	29(58.0)	
임산부 관리 및 지원 서비스	300만원 미만	32(42.7)	43(57.3)	6.256 (.044)
	300~500만원 미만	15(24.6)	46(75.4)	
	500만원 이상	13(26.0)	37(74.0)	
방문간호 서비스	300만원 미만	51(68.0)	24(32.0)	8.651 (.013)
	300~500만원 미만	31(50.0)	31(50.0)	
	500만원 이상	22(43.1)	29(56.9)	
정신건강 서비스	300만원 미만	52(66.7)	26(33.3)	2.517 (.284)
	300~500만원 미만	34(54.8)	28(45.2)	
	500만원 이상	29(55.8)	23(44.2)	
진료 서비스	300만원 미만	60(76.9)	18(23.1)	5.043 (.080)
	300~500만원 미만	38(60.3)	25(39.7)	
	500만원 이상	33(63.5)	19(36.5)	
재활 사업	300만원 미만	48(64.0)	27(36.0)	7.507 (.023)
	300~500만원 미만	33(54.1)	28(45.9)	
	500만원 이상	20(39.2)	31(60.8)	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 직업별 차이 분석 결과, 대사증후군/만성질환 관리 사업과 치매 예방 및 관리 사업에서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 두 항목 공히 서비스직/판매직의 이용 계획 비중이 가장 높고, 그 다음으로 기타 직업, 전문직/사무직의 순서로 나타남(<표 3-45>)

<표 3-45> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 직업별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	전문직/사무직	63(85.1)	11(14.9)	1.960 (.375)
	서비스직/판매직	70(92.1)	6(7.9)	
	기타	46(90.2)	5(9.8)	
건강검진 사업	전문직/사무직	52(75.4)	17(24.6)	.368 (.832)
	서비스직/판매직	53(74.6)	18(25.4)	
	기타	31(70.5)	13(29.5)	
감염병 예방 및 관리 사업	전문직/사무직	59(83.1)	12(16.9)	1.217 (.544)
	서비스직/판매직	64(87.7)	9(12.3)	
	기타	37(80.4)	9(19.6)	
구강보건 사업	전문직/사무직	38(55.1)	31(44.9)	.331 (.847)
	서비스직/판매직	41(56.2)	32(43.8)	
	기타	26(60.5)	17(39.5)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	전문직/사무직	46(64.8)	25(35.2)	8.024 (.018)
	서비스직/판매직	63(85.1)	11(14.9)	
	기타	32(72.7)	12(27.3)	
치매 예방 및 관리 사업	전문직/사무직	45(63.4)	26(36.6)	9.308 (.010)
	서비스직/판매직	63(85.1)	11(14.9)	
	기타	37(77.1)	11(22.9)	
건강증진사업	전문직/사무직	30(44.1)	38(55.9)	3.497 (.174)
	서비스직/판매직	23(35.4)	42(64.6)	
	기타	23(53.5)	20(46.5)	
취약계층 의료비 지원 서비스	전문직/사무직	32(47.1)	36(52.9)	.539 (.764)
	서비스직/판매직	28(41.2)	40(58.8)	
	기타	19(46.3)	22(53.7)	
임산부 관리 및 지원 서비스	전문직/사무직	22(32.4)	46(67.6)	3.240 (.198)
	서비스직/판매직	19(28.8)	47(71.2)	
	기타	19(45.2)	23(54.8)	
방문간호 서비스	전문직/사무직	32(46.4)	37(53.6)	3.481 (.175)
	서비스직/판매직	40(59.7)	27(40.3)	
	기타	26(61.9)	16(38.1)	
정신건강 서비스	전문직/사무직	39(55.7)	31(44.3)	2.114 (.347)
	서비스직/판매직	43(63.2)	25(36.8)	
	기타	31(68.9)	14(31.1)	
진료 서비스	전문직/사무직	42(60.9)	27(39.1)	3.552 (.169)
	서비스직/판매직	53(75.7)	17(24.3)	
	기타	31(68.9)	14(31.1)	
재활 사업	전문직/사무직	35(50.7)	34(49.3)	.967 (.617)
	서비스직/판매직	39(59.1)	27(40.9)	
	기타	24(55.8)	19(44.2)	

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 성별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음 (<표 3-46>)

<표 3-46> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 생활권별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
예방접종 사업	화곡 권역	52(83.9)	10(16.1)	2.404 (.493)
	동부 권역	59(90.8)	6(9.2)	
	중부 권역	46(92.0)	4(8.0)	
	서부 권역	20(90.9)	2(9.1)	
건강검진 사업	화곡 권역	41(71.9)	16(28.1)	1.364 (.714)
	동부 권역	40(69.0)	18(31.0)	
	중부 권역	36(78.3)	10(21.7)	
	서부 권역	17(77.3)	5(22.7)	
감염병 예방 및 관리 사업	화곡 권역	45(78.9)	12(21.1)	2.907 (.406)
	동부 권역	53(84.1)	10(15.9)	
	중부 권역	42(89.4)	5(10.6)	
	서부 권역	20(90.9)	2(9.1)	
구강보건 사업	화곡 권역	33(55.9)	26(44.1)	.249 (.969)
	동부 권역	34(59.6)	23(40.4)	
	중부 권역	26(56.5)	20(43.5)	
	서부 권역	12(54.5)	10(45.5)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	화곡 권역	46(78.0)	13(22.0)	5.332 (.149)
	동부 권역	39(65.0)	21(35.0)	
	중부 권역	40(83.3)	8(16.7)	
	서부 권역	17(77.3)	5(22.7)	
치매 예방 및 관리 사업	화곡 권역	46(76.7)	14(23.3)	4.772 (.189)
	동부 권역	41(66.1)	21(33.9)	
	중부 권역	39(79.6)	10(20.4)	
	서부 권역	19(86.4)	3(13.6)	
건강증진사업	화곡 권역	22(41.5)	31(58.5)	.470 (.925)
	동부 권역	25(43.1)	33(56.9)	
	중부 권역	20(46.5)	23(53.5)	
	서부 권역	8(38.1)	13(61.9)	
취약계층 의료비 지원 서비스	화곡 권역	24(46.2)	28(53.8)	1.019 (.797)
	동부 권역	23(39.0)	36(61.0)	
	중부 권역	19(44.2)	24(55.8)	
	서부 권역	11(50.0)	11(50.0)	
임산부 관리 및 지원 서비스	화곡 권역	17(32.7)	35(67.3)	.236 (.972)
	동부 권역	19(32.2)	40(67.8)	
	중부 권역	13(31.0)	29(69.0)	
	서부 권역	6(27.3)	16(72.7)	

항목	구분	있음	없음	카이제곱 (유의수준)
방문간호 서비스	화곡 권역	31(58.5)	22(41.5)	1.726 (.631)
	동부 권역	28(48.3)	30(51.7)	
	중부 권역	25(55.6)	20(44.4)	
	서부 권역	13(61.9)	8(38.1)	
정신건강 서비스	화곡 권역	32(58.2)	23(41.8)	3.622 (.305)
	동부 권역	32(53.3)	28(46.7)	
	중부 권역	32(71.1)	13(28.9)	
	서부 권역	14(63.6)	8(36.4)	
진료 서비스	화곡 권역	36(65.5)	19(34.5)	2.377 (.498)
	동부 권역	38(63.3)	22(36.7)	
	중부 권역	34(73.9)	12(26.1)	
	서부 권역	17(77.3)	5(22.7)	
재활 사업	화곡 권역	29(53.7)	25(46.3)	5.369 (.147)
	동부 권역	26(44.8)	32(55.2)	
	중부 권역	25(58.1)	18(41.9)	
	서부 권역	16(72.7)	6(27.3)	

4) 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 강서구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 만족도 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-47>, <그림 3-6>, <그림 3-7>)

○ 총 13개 사업 및 서비스의 만족도 전체 평균은 3.18로 전반적으로 보통(평균=3점) 이상의 수준으로 평가하고 있으며, 모든 항목의 만족도가 보통 이상으로 나타남

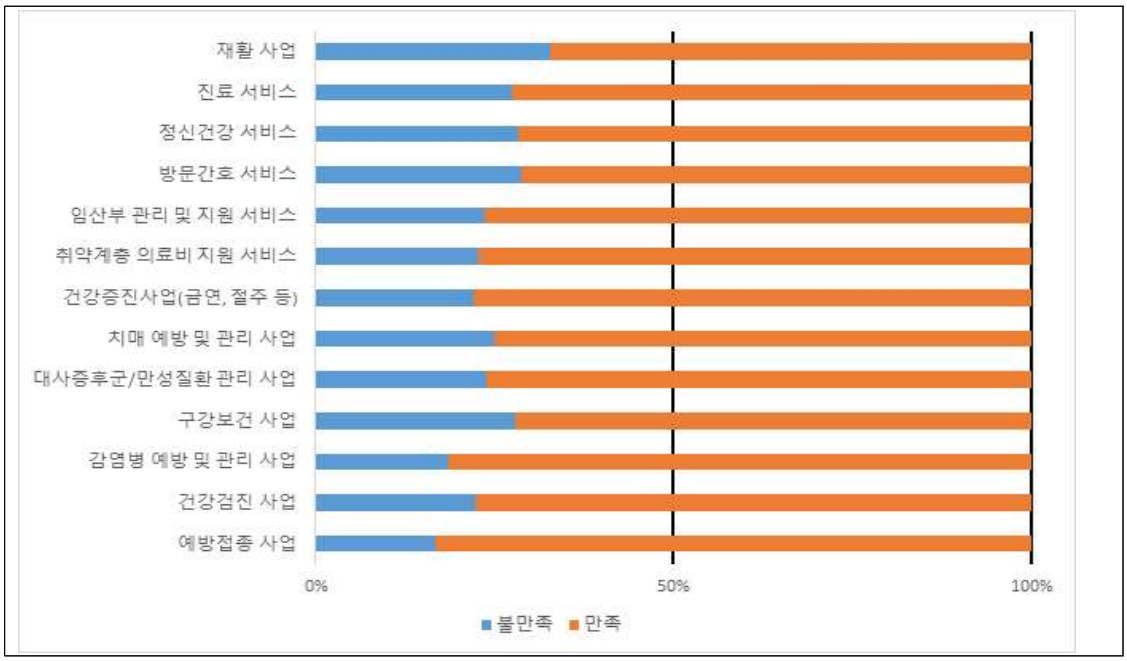
○ 만족도가 상위 수준에 위치한 사업 및 서비스로는 예방접종 사업의 평균이 3.34로 가장 높고, 그 다음으로 감염병 예방 및 관리 사업(3.28) → 건강증진 사업, 건강검진 사업, 대사증후군/만성질환 관리 사업, 임산부 관리 및 지원 서비스(3.20) 등의 순서로 나타남

<표 3-47> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도 분석 결과(명, %)

	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	불만족 합계	만족 합계	평균 (표준 편차)
예방접종 사업	11 (5.9)	5 (2.7)	90 (48.4)	70 (37.6)	10 (5.4)	16 (8.6)	80 (43.0)	3.34 (.863)
건강검진 사업	8 (4.4)	8 (4.4)	110 (60.4)	51 (28.0)	5 (2.7)	16 (8.8)	56 (30.7)	3.20 (.756)
감염병 예방 및 관리 사업	7 (3.8)	8 (4.4)	101 (55.5)	59 (32.4)	7 (3.8)	15 (8.2)	66 (36.2)	3.28 (.775)
구강보건 사업	**9 (5.2)**	**5 (2.9)**	**123 (71.1)**	**34 (19.7)**	**2 (1.2)**	**14 (8.1)**	**36 (20.9)**	3.09 (.689)
대사증후군/만성질환 관리 사업	8 (4.4)	9 (5.0)	110 (60.8)	47 (26.0)	7 (3.9)	17 (9.4)	54 (29.9)	3.20 (.778)
치매 예방 및 관리 사업	8 (4.5)	9 (5.0)	111 (62.0)	44 (24.6)	7 (3.9)	17 (9.5)	51 (28.5)	3.18 (.775)
건강증진사업(금연, 절주 등)	9 (5.1)	6 (3.4)	109 (61.6)	46 (26.0)	7 (4.0)	15 (8.5)	53 (30.0)	3.20 (.786)
취약계층 의료비 지원 서비스	8 (4.5)	7 (4.0)	111 (62.7)	45 (25.4)	6 (3.4)	15 (8.5)	51 (28.8)	3.19 (.759)
임산부 관리 및 지원 서비스	9 (5.0)	8 (4.5)	107 (59.8)	49 (27.4)	6 (3.4)	17 (9.5)	55 (30.8)	3.20 (.787)
방문간호 서비스	**9 (5.1)**	**7 (4.0)**	**121 (68.4)**	**35 (19.8)**	**5 (2.8)**	**16 (9.1)**	**40 (22.6)**	3.11 (.738)
정신건강 서비스	**9 (5.1)**	**7 (4.0)**	**120 (67.8)**	**36 (20.3)**	**5 (2.8)**	**16 (9.1)**	**41 (23.1)**	3.12 (.741)
진료 서비스	**8 (4.5)**	**8 (4.5)**	**119 (67.2)**	**36 (20.3)**	**6 (3.4)**	**16 (9.0)**	**42 (23.7)**	3.14 (.741)
재활 사업	**10 (5.7)**	**8 (4.6)**	**120 (68.6)**	**31 (17.7)**	**6 (3.4)**	**18 (10.3)**	**37 (21.1)**	3.09 (.765)

주 : 불만족 합계는 '매우 불만족 + 불만족' 이며, 만족 합계는 '만족 + 매우 만족' 임

<그림 3-6> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도 분포(%)



<그림 3-7> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도 분포(평균)

⑵ 차이 및 상관관계 분석

□ 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 성별 차이 분석 결과, 임산부 관리 및 지원 서비스와 진료 서비스를 제외한 모든 항목에서 여성 집단의 만족도가 남성 집단에 비해 상대적으로 높으나, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나는 항목은 없음(<표 3-48>)

<표 3-48> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
예방접종 사업	남성	41	3.512	.052
	여성	144	3.285	
건강검진 사업	남성	39	3.308	.312
	여성	142	3.169	
감염병 예방 및 관리 사업	남성	39	3.436	.147
	여성	142	3.232	
구강보건 사업	남성	36	3.222	.188
	여성	136	3.051	
대사증후군/만성질환 관리 사업	남성	38	3.316	.304
	여성	142	3.169	
치매 예방 및 관리 사업	남성	39	3.282	.381
	여성	139	3.158	
건강증진사업	남성	38	3.316	.327
	여성	138	3.174	
취약계층 의료비 지원 서비스	남성	39	3.256	.558
	여성	137	3.175	
임산부 관리 및 지원 서비스	남성	38	3.184	.886
	여성	140	3.200	
방문간호 서비스	남성	38	3.184	.508
	여성	138	3.094	
정신건강 서비스	남성	38	3.158	.719
	여성	138	3.109	
진료 서비스	남성	38	3.132	.953
	여성	138	3.138	
재활 사업	남성	37	3.135	.663
	여성	137	3.073	

□ 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-49>)

○ 건강검진 사업, 감염병 예방 및 관리 사업, 대사증후군/만성질환 관리 사업, 치매 예방 및 관리 사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 임산부 관리 및 지원 서비스, 정신건강 서비스 항목에서는 40대 이하 집단의 만족도 평균이 50대 집단에 비해 통계적으로 유의미하게 높음

○ 구강보건 사업 항목에서는 40대 이하 집단이 50대 집단과 60대 이상 집단에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 만족도 평균을 나타내고 있으며, 방문간호 서비스 항목에서는 40대 이하 집단과 60대 이상 집단이 50대 집단에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 만족도 평균을 나타냄

○ 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도와 연령 간 상관관계 분석 결과, 모든 항목이 음(-)의 상관관계를 나타내고 있으나, 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-50>)

<표 3-49> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
예방접종 사업	A: 40대 이하	33	3.515	
	B: 50대	61	3.230	
	C: 60대 이상	90	3.356	
건강검진 사업	A: 40대 이하	35	3.429	A>B
	B: 50대	61	3.098	
	C: 60대 이상	84	3.190	
감염병 예방 및 관리 사업	A: 40대 이하	35	3.571	A>B
	B: 50대	60	3.117	
	C: 60대 이상	85	3.282	
구강보건 사업	A: 40대 이하	34	3.353	A>B A>C
	B: 50대	57	2.947	
	C: 60대 이상	80	3.075	
대사증후군/만성질환 관리 사업	A: 40대 이하	35	3.486	A>B
	B: 50대	61	3.049	
	C: 60대 이상	83	3.205	
치매 예방 및 관리 사업	A: 40대 이하	35	3.400	A>B
	B: 50대	60	3.033	
	C: 60대 이상	82	3.207	
건강증진사업	A: 40대 이하	35	3.400	
	B: 50대	60	3.083	
	C: 60대 이상	80	3.213	
취약계층 의료비 지원 서비스	A: 40대 이하	33	3.424	A>B
	B: 50대	61	3.082	
	C: 60대 이상	81	3.198	
임산부 관리 및 지원 서비스	A: 40대 이하	36	3.472	A>B
	B: 50대	60	3.050	
	C: 60대 이상	81	3.198	
방문간호 서비스	A: 40대 이하	35	3.343	A>B C>B
	B: 50대	59	2.898	
	C: 60대 이상	81	3.173	
정신건강 서비스	A: 40대 이하	35	3.314	A>B
	B: 50대	59	2.983	
	C: 60대 이상	81	3.148	
진료 서비스	A: 40대 이하	35	3.286	
	B: 50대	59	2.983	
	C: 60대 이상	81	3.198	
재활 사업	A: 40대 이하	35	3.286	
	B: 50대	57	2.965	
	C: 60대 이상	81	3.099	

<표 3-50> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도와 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	예방접종	건강검진 사업	감염병 예방 및 관리	구강보건	대사증후군 /만성질환 관리	치매 예방 및 관리	건강증진
Pearson 상관계수	-.024	-.093	-.112	-.103	-.075	-.049	-.078
유의수준 (양쪽)	.747	.214	.134	.179	.320	.515	.305
현행 지원제도	취약계층 의료비 지원	임산부 관리 및 지원	방문간호	정신건강	진료	재활	
Pearson 상관계수	-.093	-.106	-.037	-.056	-.003	-.090	
유의수준 (양쪽)	.219	.162	.628	.462	.965	.241	

□ 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 거주기간별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 상관관계 분석 결과 역시 통계적으로 유의미하자 않음(<표 3-51>, <표 3-52>)

<표 3-51> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
예방접종 사업	A: 10년 미만	37	3.351	
	B: 10~19년	36	3.444	
	C: 20~29년	38	3.263	
	D: 30~39년	42	3.381	
	E: 40년 이상	29	3.276	
건강검진 사업	A: 10년 미만	36	3.361	
	B: 10~19년	35	3.143	
	C: 20~29년	40	3.250	
	D: 30~39년	38	3.263	
	E: 40년 이상	27	3.037	
감염병 예방 및 관리 사업	A: 10년 미만	36	3.444	
	B: 10~19년	35	3.200	
	C: 20~29년	40	3.275	
	D: 30~39년	38	3.342	
	E: 40년 이상	27	3.185	
구강보건 사업	A: 10년 미만	34	3.147	
	B: 10~19년	34	3.088	
	C: 20~29년	36	3.250	
	D: 30~39년	36	3.028	
	E: 40년 이상	27	2.926	
대사증후군/만성질환 관리 사업	A: 10년 미만	35	3.229	
	B: 10~19년	36	3.222	
	C: 20~29년	41	3.366	
	D: 30~39년	36	3.139	
	E: 40년 이상	27	3.111	
치매 예방 및 관리 사업	A: 10년 미만	35	3.314	
	B: 10~19년	35	3.171	
	C: 20~29년	39	3.205	
	D: 30~39년	37	3.216	
	E: 40년 이상	27	3.074	
건강증진사업	A: 10년 미만	36	3.250	
	B: 10~19년	34	3.235	
	C: 20~29년	38	3.289	
	D: 30~39년	37	3.243	
	E: 40년 이상	26	3.038	
취약계층 의료비 지원 서비스	A: 10년 미만	35	3.257	
	B: 10~19년	35	3.200	
	C: 20~29년	37	3.324	
	D: 30~39년	37	3.189	
	E: 40년 이상	27	3.074	
임산부 관리 및 지원 서비스	A: 10년 미만	36	3.194	
	B: 10~19년	33	3.182	
	C: 20~29년	39	3.256	
	D: 30~39년	38	3.184	
	E: 40년 이상	27	3.259	

항목	구분	빈도	평균	사후분석
방문간호 서비스	A: 10년 미만	35	3.057	
	B: 10~19년	34	3.088	
	C: 20~29년	38	3.184	
	D: 30~39년	37	3.135	
	E: 40년 이상	27	3.185	
정신건강 서비스	A: 10년 미만	35	3.086	
	B: 10~19년	34	3.118	
	C: 20~29년	38	3.263	
	D: 30~39년	37	3.162	
	E: 40년 이상	27	3.037	
진료 서비스	A: 10년 미만	35	3.171	
	B: 10~19년	34	3.118	
	C: 20~29년	38	3.237	
	D: 30~39년	37	3.189	
	E: 40년 이상	27	3.037	
재활 사업	A: 10년 미만	35	3.086	
	B: 10~19년	34	3.118	
	C: 20~29년	36	3.222	
	D: 30~39년	37	3.162	
	E: 40년 이상	27	2.889	

<표 3-52> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도와 거주 및 근무기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	예방접종	건강검진 사업	감염병 예방 및 관리	구강보건	대사증후군 /만성질환 관리	치매 예방 및 관리	건강증진
Pearson 상관계수	-.043	-.074	-.053	-.083	-.048	-.078	-.053
유의수준 (양쪽)	.567	.331	.486	.285	.524	.305	.491
현행 지원제도	취약계층 의료비 지원	임산부 관리 및 지원	방문간호	정신건강	진료	재활	
Pearson 상관계수	-.056	.035	.071	.012	-.016	-.038	
유의수준 (양쪽)	.467	.647	.358	.876	.832	.622	

□ 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 소득수준별 차이 분석 결과에서는 대사증후군/만성질환 관리 사업 항목에서만 300~500만원 미만 집단이 500만원 이상 집단에 비해 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 만족도 수준을 나타냈으나(<표 3-53>), 상관관계 분석 결과에서는 모든 항목에서 음(-)의 상관관계를 보이는 가운데, 감염병 예방 및 관리, 대사증후군/만성질환 관리, 치매 예방 및 관리, 진료서비스 항목에서 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냄(<표 3-54>)

<표 3-53> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 소득수준별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
예방접종 사업	A: 300만원 미만	78	3.385	
	B: 300~500만원 미만	58	3.414	
	C: 500만원 이상	48	3.167	
건강검진 사업	A: 300만원 미만	71	3.155	
	B: 300~500만원 미만	58	3.293	
	C: 500만원 이상	51	3.157	
감염병 예방 및 관리 사업	A: 300만원 미만	73	3.329	
	B: 300~500만원 미만	58	3.345	
	C: 500만원 이상	49	3.122	
구강보건 사업	A: 300만원 미만	69	3.101	
	B: 300~500만원 미만	55	3.109	
	C: 500만원 이상	47	3.021	
대사증후군/만성질환 관리 사업	A: 300만원 미만	71	3.225	B>C
	B: 300~500만원 미만	58	3.328	
	C: 500만원 이상	50	3.000	
치매 예방 및 관리 사업	A: 300만원 미만	71	3.268	
	B: 300~500만원 미만	57	3.211	
	C: 500만원 이상	49	3.020	
건강증진사업	A: 300만원 미만	71	3.225	
	B: 300~500만원 미만	56	3.268	
	C: 500만원 이상	48	3.083	
취약계층 의료비 지원 서비스	A: 300만원 미만	68	3.221	
	B: 300~500만원 미만	58	3.276	
	C: 500만원 이상	49	3.041	
임산부 관리 및 지원 서비스	A: 300만원 미만	70	3.243	
	B: 300~500만원 미만	56	3.232	
	C: 500만원 이상	51	3.078	
방문간호 서비스	A: 300만원 미만	69	3.159	
	B: 300~500만원 미만	57	3.140	
	C: 500만원 이상	49	3.000	
정신건강 서비스	A: 300만원 미만	69	3.188	
	B: 300~500만원 미만	57	3.123	
	C: 500만원 이상	49	3.000	
진료 서비스	A: 300만원 미만	69	3.203	
	B: 300~500만원 미만	57	3.211	
	C: 500만원 이상	49	2.939	
재활 사업	A: 300만원 미만	69	3.145	
	B: 300~500만원 미만	57	3.088	
	C: 500만원 이상	47	2.979	

<표 3-54> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도와 소득 수준 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	예방접종	건강검진 사업	감염병 예방 및 관리	구강보건	대사증후군 /만성질환 관리	치매 예방 및 관리	건강증진
Pearson 상관계수	-.126	-.036	-.154*	-.103	-.151*	-.171*	-.123
유의수준 (양쪽)	.089	.631	.039	.182	.044	.023	.106
현행 지원제도	취약계층 의료비 지원	임산부 관리 및 지원	방문간호	정신건강	진료	재활	
Pearson 상관계수	-.133	-.126	-.103	-.138	-.174*	-.121	
유의수준 (양쪽)	.080	.094	.174	.068	.021	.114	

□ 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 직업별 차이 분석 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-55>)

<표 3-55> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
예방접종 사업	A: 전문직/사무직	63	3.349	
	B: 서비스직/판매직	68	3.441	
	C: 기타	43	3.256	
건강검진 사업	A: 전문직/사무직	62	3.242	
	B: 서비스직/판매직	67	3.254	
	C: 기타	41	3.098	
감염병 예방 및 관리 사업	A: 전문직/사무직	61	3.279	
	B: 서비스직/판매직	67	3.328	
	C: 기타	42	3.310	
구강보건 사업	A: 전문직/사무직	58	3.103	
	B: 서비스직/판매직	65	3.154	
	C: 기타	38	3.026	
대사증후군/만성질환 관리 사업	A: 전문직/사무직	60	3.183	
	B: 서비스직/판매직	68	3.265	
	C: 기타	41	3.122	
치매 예방 및 관리 사업	A: 전문직/사무직	61	3.115	
	B: 서비스직/판매직	67	3.224	
	C: 기타	39	3.256	
건강증진사업	A: 전문직/사무직	60	3.217	
	B: 서비스직/판매직	65	3.215	
	C: 기타	40	3.175	
취약계층 의료비 지원 서비스	A: 전문직/사무직	60	3.183	
	B: 서비스직/판매직	65	3.246	
	C: 기타	40	3.125	
임산부 관리 및 지원 서비스	A: 전문직/사무직	61	3.262	
	B: 서비스직/판매직	65	3.215	
	C: 기타	41	3.122	
방문간호 서비스	A: 전문직/사무직	60	3.150	
	B: 서비스직/판매직	65	3.123	
	C: 기타	40	3.025	
정신건강 서비스	A: 전문직/사무직	60	3.100	
	B: 서비스직/판매직	65	3.123	
	C: 기타	40	3.125	
진료 서비스	A: 전문직/사무직	60	3.117	
	B: 서비스직/판매직	65	3.138	
	C: 기타	40	3.150	
재활 사업	A: 전문직/사무직	60	3.050	
	B: 서비스직/판매직	65	3.108	
	C: 기타	39	3.077	

□ 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 권역별 차이 분석 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-56>)

<표 3-56> 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도의 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
예방접종 사업	A: 화곡 권역	50	3.300	
	B: 동부 권역	57	3.281	
	C: 중부 권역	46	3.522	
	D: 서부 권역	22	3.318	
건강검진 사업	A: 화곡 권역	49	3.143	
	B: 동부 권역	56	3.250	
	C: 중부 권역	43	3.395	
	D: 서부 권역	21	3.000	
감염병 예방 및 관리 사업	A: 화곡 권역	50	3.260	
	B: 동부 권역	56	3.339	
	C: 중부 권역	41	3.390	
	D: 서부 권역	22	3.136	
구강보건 사업	A: 화곡 권역	48	3.146	
	B: 동부 권역	54	3.111	
	C: 중부 권역	36	3.111	
	D: 서부 권역	22	2.955	
대사증후군/만성질환 관리 사업	A: 화곡 권역	49	3.204	
	B: 동부 권역	55	3.218	
	C: 중부 권역	42	3.286	
	D: 서부 권역	22	3.182	
치매 예방 및 관리 사업	A: 화곡 권역	48	3.229	
	B: 동부 권역	55	3.145	
	C: 중부 권역	41	3.220	
	D: 서부 권역	22	3.182	
건강증진사업	A: 화곡 권역	49	3.265	
	B: 동부 권역	54	3.204	
	C: 중부 권역	39	3.205	
	D: 서부 권역	22	3.091	
취약계층 의료비 지원 서비스	A: 화곡 권역	49	3.204	
	B: 동부 권역	54	3.185	
	C: 중부 권역	39	3.282	
	D: 서부 권역	22	3.136	
임산부 관리 및 지원 서비스	A: 화곡 권역	51	3.216	
	B: 동부 권역	55	3.200	
	C: 중부 권역	39	3.256	
	D: 서부 권역	22	3.136	

항목	구분	빈도	평균	사후분석
방문간호 서비스	A: 화곡 권역	49	3.061	
	B: 동부 권역	55	3.091	
	C: 중부 권역	38	3.211	
	D: 서부 권역	22	3.136	
정신건강 서비스	A: 화곡 권역	49	3.102	
	B: 동부 권역	55	3.145	
	C: 중부 권역	38	3.158	
	D: 서부 권역	22	3.091	
진료 서비스	A: 화곡 권역	49	3.184	
	B: 동부 권역	55	3.109	
	C: 중부 권역	38	3.158	
	D: 서부 권역	22	3.136	
재활 사업	A: 화곡 권역	49	3.102	
	B: 동부 권역	54	3.093	
	C: 중부 권역	37	3.135	
	D: 서부 권역	22	3.000	

4. 인구 대상별 지역보건 사업 필요성

1) 전체 생애 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 전체 생애 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-57>, <그림 3-8>, <그림 3-9>)

○ 모든 항목들의 평균이 3.88~4.08의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.01로 나타나 전체 생애 건강관리 사업의 필요성을 높은 것으로 인식함

○ 필요 합계의 비중은 76.1%~86.4%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 2.8%~6.2%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임

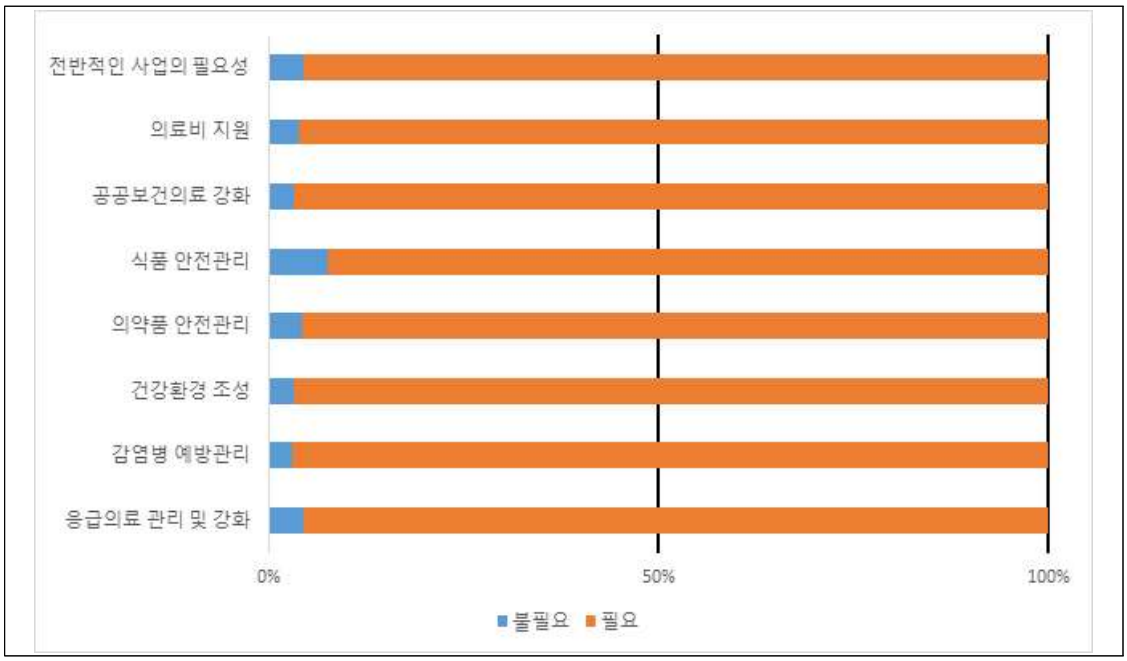
○ 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 공공보건의료 강화가 평균 4.08로 가장 높고, 그 다음으로 감염병 예방 관리(4.05) → 의료비 지원(4.02) → 건강환경 조성(4.01) → 응급의료 관리 및 강화(3.99) → 의약품 안전관리(3.94) → 식품 안전관리(3.88)의 순서로 나타남

<표 3-57> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

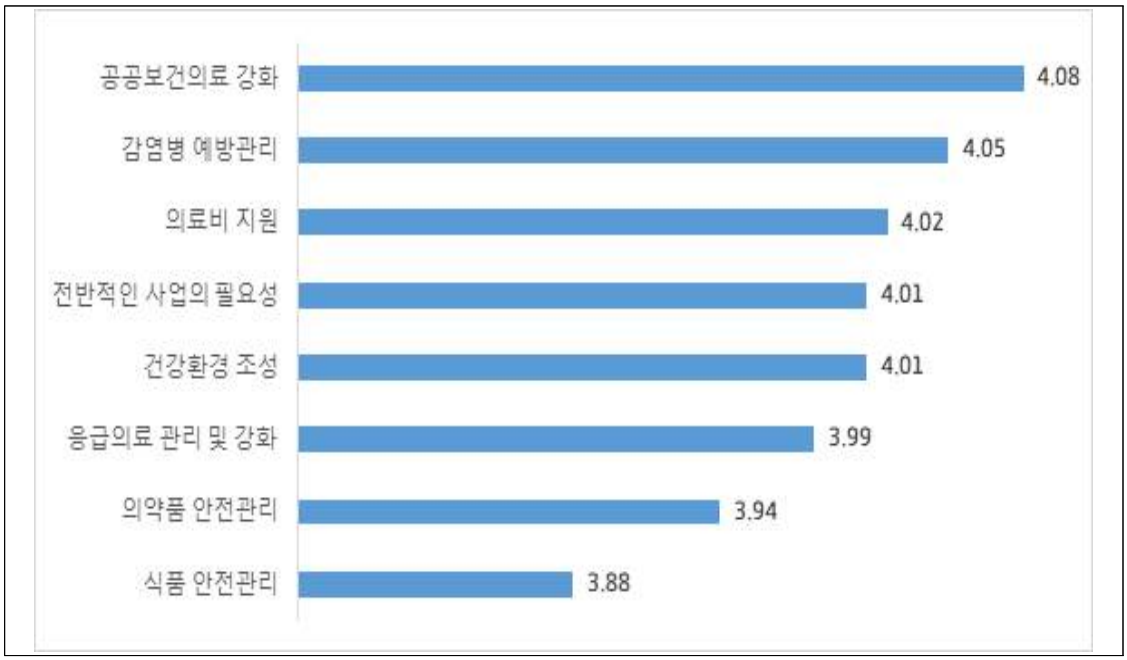
	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
응급의료 관리 및 강화	**4 (1.9)**	**4 (1.9)**	**31 (14.8)**	**122 (58.4)**	**48 (23.0)**	**8 (3.8)**	**170 (81.3)**	3.99 (.793)
감염병 예방관리	**4 (1.9)**	**2 (0.9)**	**23 (10.7)**	**136 (63.6)**	**49 (22.9)**	**6 (2.8)**	**185 (86.4)**	4.05 (.736)
건강환경 조성	**4 (1.9)**	**2 (0.9)**	**29 (13.7)**	**129 (61.1)**	**47 (22.3)**	**6 (2.8)**	**176 (83.4)**	4.01 (.756)
의약품 안전관리	3 (1.4)	4 (1.9)	43 (20.6)	111 (53.1)	48 (23.0)	7 (3.3)	159 (76.1)	3.94 (.801)
식품 안전관리	6 (2.9)	7 (3.3)	37 (17.7)	116 (55.5)	43 (20.6)	13 (6.2)	159 (76.1)	3.88 (.874)
공공보건의료 강화	**4 (1.9)**	**2 (1.0)**	**25 (12.0)**	**120 (57.4)**	**58 (27.8)**	**6 (2.9)**	**178 (85.2)**	4.08 (.777)
의료비 지원	**4 (1.9)**	**3 (1.4)**	**29 (13.8)**	**123 (58.6)**	**51 (24.3)**	**7 (3.3)**	**174 (82.9)**	4.02 (.782)
전반적인 사업의 필요성	5 (2.4)	3 (1.4)	32 (15.4)	113 (54.3)	55 (26.4)	8 (3.8)	168 (80.8)	4.01 (.834)

주 : 불필요 합계는 '매우 불필요 + 불필요' 이며, 필요 합계는 '필요 + 매우 필요' 임

<그림 3-8> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 분포(명, %)



<그림 3-9> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 분포(평균)



⑵ 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-58>)

<표 3-58> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	남성	48	4.083	.333
	여성	160	3.956	
감염병 예방관리	남성	48	4.104	.543
	여성	165	4.030	
건강환경 조성	남성	48	4.000	.921
	여성	162	4.012	
의약품 안전관리	남성	46	3.826	.267
	여성	162	3.975	
식품 안전관리	남성	47	3.809	.555
	여성	161	3.894	
공공보건의료 강화	남성	47	4.128	.647
	여성	161	4.068	
의료비 지원	남성	47	4.000	.850
	여성	162	4.025	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	3.957	.626
	여성	161	4.025	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-59>)

○ 응급의료 관리 및 강화, 감염병 예방관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원, 그리고 전반적인 사업의 필요성 항목에서 40대 이하 집단이 60대 이상 집단에 비해 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 전체 생애 건강관리 사업 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과, 모든 항목이 음(-)의 상관관계를 나타내는 가운데, 응급의료 관리 및 강화, 감염병 예방관리, 건강환경 조성, 식품 안전관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원, 전반적인 필요성 항목이 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냄(<표 3-60>)

<표 3-59> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
응급의료 관리 및 강화	A: 40대 이하	41	4.220	A>C
	B: 50대	64	4.000	
	C: 60대 이상	101	3.891	
감염병 예방관리	A: 40대 이하	41	4.244	A>C
	B: 50대	67	4.075	
	C: 60대 이상	103	3.961	
건강환경 조성	A: 40대 이하	41	4.146	
	B: 50대	66	4.061	
	C: 60대 이상	101	3.931	
의약품 안전관리	A: 40대 이하	40	4.000	
	B: 50대	65	4.046	
	C: 60대 이상	101	3.871	
식품 안전관리	A: 40대 이하	41	4.024	
	B: 50대	66	3.924	
	C: 60대 이상	99	3.788	
공공보건의료 강화	A: 40대 이하	40	4.375	A>C
	B: 50대	66	4.076	
	C: 60대 이상	100	3.980	
의료비 지원	A: 40대 이하	41	4.293	A>C
	B: 50대	65	4.062	
	C: 60대 이상	101	3.901	
전반적인 사업의 필요성	A: 40대 이하	41	4.366	A>C
	B: 50대	64	4.063	
	C: 60대 이상	100	3.840	

<표 3-60> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	응급의료 관리 및 강화	감염병 예방관리	건강환경 조성	의약품 안전관리	식품 안전관리	공공보건 의료 강화	의료비 지원	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.188**	-.175*	-.168*	-.115	-.165*	-.218**	-.217**	-.249**
유의수준 (양쪽)	.007	.011	.015	.100	.018	.002	.002	.000

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-61>)

○ 응급의료 관리 및 강화 항목과 식품 안전관리 항목에서는 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 감염병 예방관리 항목에서는 10~19년 거주 집단과 20~29년 거주 집단이 40년 이상 거주 집단에 비해 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냈으고, 공공보건의료 강화 항목에서는 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서, 30~39년 거주 집단이 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냈으며, 의료비 지원 항목에서는 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서, 20~29년 거주 집단이 30~39년 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 건강환경 조성과 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 10년 미만 집단이 40년 이상 집단에 비해서, 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서, 20~~29년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과에서는 모든 항목이 음(-)의 상관관계를 나타낸 가운데, 응급의료 관리 및 강화, 건강환경 조성, 식품 안전관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원, 전반적인 필요성 항목이 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냄(<표 3-62>)

<표 3-61> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
응급의료 관리 및 강화	A: 10년 미만	39	4.051	B>D B>E
	B: 10~19년	45	4.222	
	C: 20~29년	44	4.091	
	D: 30~39년	44	3.773	
	E: 40년 이상	31	3.774	
감염병 예방관리	A: 10년 미만	41	4.098	B>E C>E
	B: 10~19년	45	4.200	
	C: 20~29년	45	4.156	
	D: 30~39년	45	3.956	
	E: 40년 이상	32	3.813	
건강환경 조성	A: 10년 미만	40	4.100	A>E B>E B>E C>D C>E
	B: 10~19년	44	4.205	
	C: 20~29년	44	4.182	
	D: 30~39년	45	3.800	
	E: 40년 이상	32	3.750	
의약품 안전관리	A: 10년 미만	39	3.949	
	B: 10~19년	43	4.116	
	C: 20~29년	44	4.091	
	D: 30~39년	45	3.800	
	E: 40년 이상	32	3.750	
식품 안전관리	A: 10년 미만	40	3.925	B>D B>E
	B: 10~19년	44	4.091	
	C: 20~29년	43	4.000	
	D: 30~39년	44	3.705	
	E: 40년 이상	32	3.656	
공공보건의료 강화	A: 10년 미만	40	4.125	B>D B>E C>E
	B: 10~19년	44	4.295	
	C: 20~29년	44	4.205	
	D: 30~39년	43	3.930	
	E: 40년 이상	32	3.844	
의료비 지원	A: 10년 미만	39	4.077	B>D B>E C>D
	B: 10~19년	43	4.302	
	C: 20~29년	45	4.156	
	D: 30~39년	45	3.756	
	E: 40년 이상	32	3.875	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 미만	39	4.103	A>E B>D B>E C>D C>E
	B: 10~19년	44	4.227	
	C: 20~29년	43	4.256	
	D: 30~39년	44	3.750	
	E: 40년 이상	32	3.688	

<표 3-62> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	응급의료 관리 및 강화	감염병 예방관리	건강환경 조성	의약품 안전관리	식품 안전관리	공공보건 의료 강화	의료비 지원	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.163*	-.132	-.188**	-.137	-.142*	-.160*	-.174*	-.220**
유의수준 (양쪽)	.020	.058	.007	.051	.044	.022	.013	.002

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과와 상관관계 분석 결과 공히 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-63>, <표 3-64)

<표 3-63> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	A: 300만원 미만	84	3.952	
	B: 300~500만원 미만	63	4.032	
	C: 500만원 이상	58	3.983	
감염병 예방관리	A: 300만원 미만	86	4.035	
	B: 300~500만원 미만	65	4.077	
	C: 500만원 이상	59	4.034	
건강환경 조성	A: 300만원 미만	84	4.024	
	B: 300~500만원 미만	65	4.000	
	C: 500만원 이상	58	4.017	
의약품 안전관리	A: 300만원 미만	84	3.964	
	B: 300~500만원 미만	64	4.016	
	C: 500만원 이상	57	3.842	
식품 안전관리	A: 300만원 미만	83	3.867	
	B: 300~500만원 미만	64	3.922	
	C: 500만원 이상	58	3.845	
공공보건의료 강화	A: 300만원 미만	83	4.048	
	B: 300~500만원 미만	63	4.175	
	C: 500만원 이상	59	4.051	
의료비 지원	A: 300만원 미만	84	3.988	
	B: 300~500만원 미만	64	4.078	
	C: 500만원 이상	58	4.017	
전반적인 사업의 필요성	A: 300만원 미만	83	3.928	
	B: 300~500만원 미만	63	4.111	
	C: 500만원 이상	58	4.052	

<표 3-64> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식과 소득수준 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	응급의료 관리 및 강화	감염병 예방관리	건강환경 조성	의약품 안전관리	식품 안전관리	공공보건 의료 강화	의료비 지원	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.011	-.007	-.023	-.067	-.027	-.037	-.012	.031
유의수준 (양쪽)	.878	.917	.739	.341	.699	.594	.867	.656

⑤ 직업별 차이 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업 집단별 차이 분석 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-65>)

<표 3-65> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
응급의료 관리 및 강화	A: 전문직/사무직	73	3.877	
	B: 서비스직/판매직	75	4.093	
	C: 기타	48	3.938	
감염병 예방관리	A: 전문직/사무직	75	3.947	
	B: 서비스직/판매직	76	4.145	
	C: 기타	50	4.040	
건강환경 조성	A: 전문직/사무직	74	3.865	
	B: 서비스직/판매직	75	4.107	
	C: 기타	49	4.082	
의약품 안전관리	A: 전문직/사무직	72	3.778	
	B: 서비스직/판매직	75	4.080	
	C: 기타	49	4.000	
식품 안전관리	A: 전문직/사무직	73	3.726	
	B: 서비스직/판매직	74	3.986	
	C: 기타	49	3.918	
공공보건의료 강화	A: 전문직/사무직	73	4.000	
	B: 서비스직/판매직	74	4.189	
	C: 기타	49	4.000	
의료비 지원	A: 전문직/사무직	74	3.905	
	B: 서비스직/판매직	74	4.095	
	C: 기타	50	4.040	
전반적인 사업의 필요성	A: 전문직/사무직	73	3.945	
	B: 서비스직/판매직	74	4.095	
	C: 기타	49	3.980	

⑥ 생활권별 차이 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 생활권별 차이 분석 결과(<표 3-66>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음

<표 3-66> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	A: 화곡 권역	61	4.000	
	B: 동부 권역	63	4.079	
	C: 중부 권역	51	3.922	
	D: 서부 권역	21	4.048	
감염병 예방관리	A: 화곡 권역	63	4.000	
	B: 동부 권역	64	4.156	
	C: 중부 권역	51	4.078	
	D: 서부 권역	22	4.045	
건강환경 조성	A: 화곡 권역	62	3.984	
	B: 동부 권역	62	4.097	
	C: 중부 권역	51	4.020	
	D: 서부 권역	22	3.955	
의약품 안전관리	A: 화곡 권역	61	4.000	
	B: 동부 권역	63	3.937	
	C: 중부 권역	50	3.920	
	D: 서부 권역	22	3.955	
식품 안전관리	A: 화곡 권역	61	3.902	
	B: 동부 권역	63	3.889	
	C: 중부 권역	50	3.820	
	D: 서부 권역	22	3.909	
공공보건의료 강화	A: 화곡 권역	62	4.081	
	B: 동부 권역	62	4.113	
	C: 중부 권역	49	4.082	
	D: 서부 권역	22	4.182	
의료비 지원	A: 화곡 권역	62	4.065	
	B: 동부 권역	63	4.079	
	C: 중부 권역	51	3.980	
	D: 서부 권역	21	4.000	
전반적인 사업의 필요성	A: 화곡 권역	63	4.063	
	B: 동부 권역	63	4.079	
	C: 중부 권역	49	3.898	
	D: 서부 권역	20	4.000	

2) 성인 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-67>, <그림 3-10>, <그림 3-11>)

○ 모든 항목들의 평균이 3.96~4.14의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.06으로 나타나 성인 건강관리사업의 필요성을 높은 것으로 인식함

○ 필요 합계의 비중은 76.8%~86.5%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 1.5%~3.8%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임

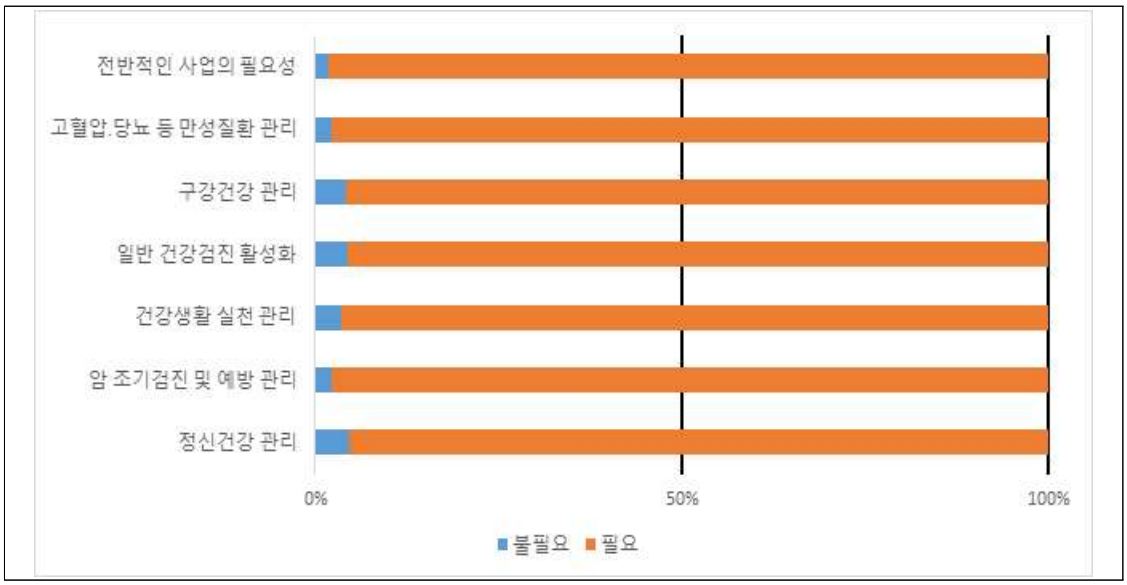
○ 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리가 평균 4.14로 가장 높고, 그 다음으로 암 조기검진 및 예방 관리(4.10) → 일반 건강검진 활성화(4.02) → 정신건강 관리(4.01) → 건강생활 실천 관리(4.00) → 구강건강 관리(3.96)의 순서로 나타남

<표 3-67> 성인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

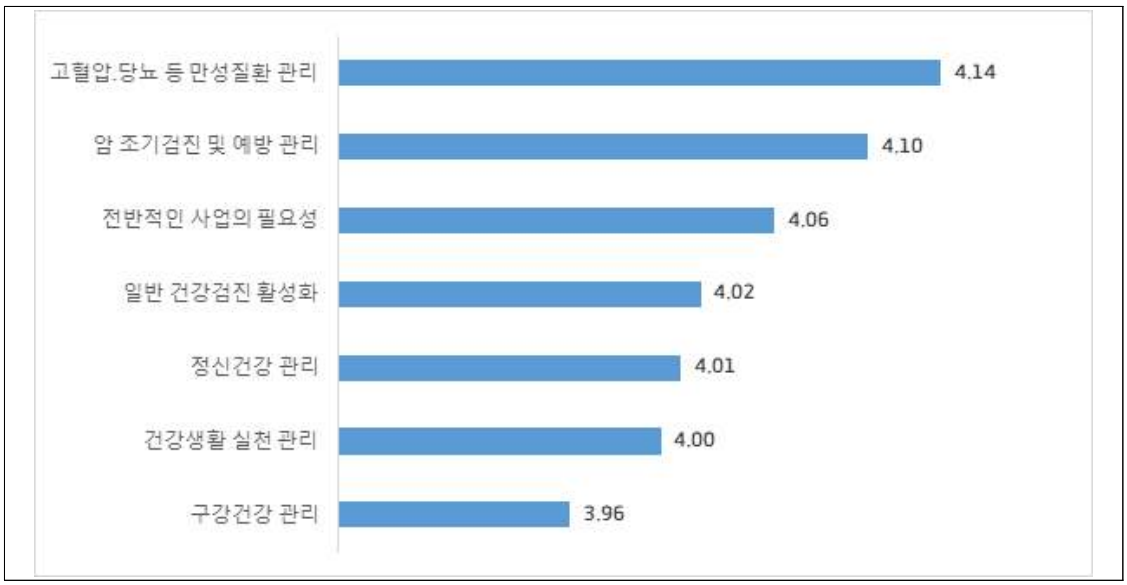
	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
정신건강 관리	3 (1.4)	5 (2.4)	32 (15.2)	116 (55.2)	54 (25.7)	8 (3.8)	170 (81.0)	4.01 (.798)
암 조기검진 및 예방 관리	**2 (0.9)**	**2 (0.9)**	**26 (12.3)**	**123 (58.3)**	**58 (27.5)**	**4 (1.9)**	**181 (85.8)**	4.10 (.716)
건강생활 실천 관리	3 (1.4)	3 (1.4)	33 (15.9)	120 (57.7)	49 (23.6)	6 (2.9)	169 (81.3)	4.00 (.765)
일반 건강검진 활성화	3 (1.4)	5 (2.4)	28 (13.4)	121 (57.9)	52 (24.9)	8 (3.8)	173 (82.8)	4.02 (.781)
구강건강 관리	3 (1.4)	4 (1.9)	41 (19.8)	109 (52.7)	50 (24.2)	7 (3.4)	159 (76.8)	3.96 (.806)
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	**24 (11.5)**	**117 (56.3)**	**63 (30.3)**	**4 (1.9)**	**180 (86.5)**	4.14 (.726)
전반적인 사업의 필요성	2 (1.0)	1 (0.5)	31 (15.3)	118 (58.1)	51 (25.1)	3 (1.5)	169 (83.3)	4.06 (.715)

주 : 불필요 합계는 '매우 불필요 + 불필요'이며, 필요 합계는 '필요 + 매우 필요'임

<그림 3-10> 성인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(빈도)



<그림 3-11> 성인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



⑵ 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 성인 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과(<표 3-68>), 건강생활 실천 관리, 일반 건강검진 활성화, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리 항목에서 여성 집단이 남성 집단에 비해 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

<표 3-68> 성인 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	남성	48	4.063	.636
	여성	161	4.000	
암 조기검진 및 예방 관리	남성	47	3.957	.110
	여성	163	4.147	
건강생활 실천 관리	남성	47	3.702	.011
	여성	160	4.094	
일반 건강검진 활성화	남성	47	3.766	.037
	여성	161	4.099	
구강건강 관리	남성	47	3.787	.134
	여성	159	4.013	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	남성	47	3.957	.050
	여성	160	4.194	
전반적인 사업의 필요성	남성	47	3.915	.116
	여성	155	4.103	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-69>)

○ 정신건강 관리, 암 조기검진 및 예방 관리, 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 40대 이하 집단과 50대 집단이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 건강생활 실천 관리와 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리 항목에서는 50대 집단이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 연령과 성인 건강관리 사업 필요성 인식 간의 상관관계 분석 결과에서는 모든 항목이 음(-)의 상관관계를 나타내는 가운데, 정신건강 관리, 암 조기검진 및 예방 관리, 구강건강 관리, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리, 그리고 전반적인 필요성 항목에서 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냄(<표 3-70>)

<표 3-69> 성인 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
정신건강 관리	A: 40대 이하	40	4.350	A>C B>C
	B: 50대	66	4.121	
	C: 60대 이상	101	3.822	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 40대 이하	41	4.317	A>C B>C
	B: 50대	67	4.209	
	C: 60대 이상	100	3.950	
건강생활 실천 관리	A: 40대 이하	40	4.050	B>C
	B: 50대	67	4.164	
	C: 60대 이상	98	3.898	
일반 건강검진 활성화	A: 40대 이하	40	4.100	
	B: 50대	66	4.136	
	C: 60대 이상	100	3.940	
구강건강 관리	A: 40대 이하	40	4.050	
	B: 50대	66	4.091	
	C: 60대 이상	98	3.857	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 40대 이하	40	4.250	B>C
	B: 50대	67	4.284	
	C: 60대 이상	98	4.010	
전반적인 사업의 필요성	A: 40대 이하	40	4.250	A>C B>C
	B: 50대	63	4.159	
	C: 60대 이상	97	3.928	

<표 3-70> 성인 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	암 조기검진 및 예방 관리	건강생활 실천 관리	일반 건강검진 활성화	구강건강 관리	고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.215**	-.186**	-.108	-.136	-.164*	-.160*	-.182**
유의수준 (양쪽)	.002	.007	.125	.052	.019	.022	.010

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-71>)

○ 암 조기검진 및 예방 관리와 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 10~19년 거주 집단과 20~29년 거주 집단이 30~39년 거주 집단에 비해 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 정신건강 관리 항목에서는 10년 미만 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서, 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상

거주 집단에 비해서, 20~29년 거주 집단이 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 구강건강 관리 항목에서는 10~19년 거주 집단이 40년 이상 거주 집단에 비해서, 고혈압당뇨 등 만성질환 관리 항목에서는 20~29년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 성인 건강관리사업의 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과, 모든 항목이 음(-)의 상관관계를 나타내는 가운데, 정신건강 관리, 구강건강 관리, 고혈압당뇨 등 만성질환 관리, 그리고 전반적인 필요성 항목에서 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냄(<표 3-72>)

<표 3-71> 성인 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
정신건강 관리	A: 10년 미만	39	4.256	A>D A>E B>D B>E C>E
	B: 10~19년	43	4.186	
	C: 20~29년	45	4.089	
	D: 30~39년	46	3.826	
	E: 40년 이상	32	3.719	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 10년 미만	41	4.122	B>D C>D
	B: 10~19년	42	4.286	
	C: 20~29년	45	4.222	
	D: 30~39년	45	3.911	
	E: 40년 이상	32	4.031	
건강생활 실천 관리	A: 10년 미만	39	3.974	
	B: 10~19년	43	4.186	
	C: 20~29년	44	4.136	
	D: 30~39년	44	3.886	
	E: 40년 이상	32	3.844	
일반 건강검진 활성화	A: 10년 미만	40	4.050	
	B: 10~19년	42	4.190	
	C: 20~29년	45	4.156	
	D: 30~39년	44	3.864	
	E: 40년 이상	32	3.875	
구강건강 관리	A: 10년 미만	39	4.026	B>E
	B: 10~19년	41	4.171	
	C: 20~29년	44	4.000	
	D: 30~39년	45	3.844	
	E: 40년 이상	32	3.781	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 10년 미만	39	4.205	C>D C>E
	B: 10~19년	42	4.262	
	C: 20~29년	44	4.318	
	D: 30~39년	45	3.978	
	E: 40년 이상	32	3.969	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 미만	39	4.154	B>D C>D
	B: 10~19년	42	4.190	
	C: 20~29년	43	4.186	
	D: 30~39년	42	3.881	
	E: 40년 이상	31	3.903	

<표 3-72> 성인 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	암 조기검진 및 예방 관리	건강생활 실천 관리	일반 건강검진 활성화	구강건강 관리	고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.216**	-.089	-.086	-.121	-.143*	-.140*	-.158*
유의수준 (양쪽)	.002	.202	.223	.087	.042	.047	.026

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 성인 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과와 상관관계 분석 결과 공히 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-73>, <표 3-74)

<표 3-73> 성인 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 300만원 미만	85	3.906	
	B: 300~500만원 미만	63	4.079	
	C: 500만원 이상	58	4.121	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 300만원 미만	86	4.047	
	B: 300~500만원 미만	63	4.063	
	C: 500만원 이상	58	4.241	
건강생활 실천 관리	A: 300만원 미만	83	4.036	
	B: 300~500만원 미만	63	3.952	
	C: 500만원 이상	58	4.034	
일반 건강검진 활성화	A: 300만원 미만	84	4.024	
	B: 300~500만원 미만	63	4.016	
	C: 500만원 이상	58	4.052	
구강건강 관리	A: 300만원 미만	83	3.928	
	B: 300~500만원 미만	63	3.952	
	C: 500만원 이상	57	4.070	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 300만원 미만	84	4.131	
	B: 300~500만원 미만	63	4.095	
	C: 500만원 이상	57	4.246	
전반적인 사업의 필요성	A: 300만원 미만	80	4.000	
	B: 300~500만원 미만	63	4.048	
	C: 500만원 이상	56	4.196	

<표 3-74> 성인 건강관리사업 필요성 인식과 월평균 가구 총소득 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	암 조기검진 및 예방 관리	건강생활 실천 관리	일반 건강검진 활성화	구강건강 관리	고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	.087	.094	-.035	-.034	.017	.009	.067
유의수준 (양쪽)	.215	.178	.616	.623	.808	.893	.344

⑤ 직업별 차이 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 직업별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-75>)

○ 암 조기검진 및 예방 관리, 건강생활 실천 관리, 일반 건강검진 활성화, 구강건강 관리, 전반적인 사업의 필요성 항목에서 서비스직/판매직의 필요성 인식이 기타 직업에 비해서 통계적으로 유의미하게 높음

○ 정신건강 관리 항목에서는 전문직/사무직 집단과 서비스직/판매직 집단이 기타 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 고혈압당뇨 등 만성질환 관리 항목에서는 서비스직/판매직 집단이 전문직/사무직 집단과 기타 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

<표 3-75> 성인 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
정신건강 관리	A: 전문직/사무직	72	4.069	A>C B>C
	B: 서비스직/판매직	75	4.080	
	C: 기타	50	3.760	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 전문직/사무직	73	4.082	B>C
	B: 서비스직/판매직	76	4.224	
	C: 기타	49	3.939	
건강생활 실천 관리	A: 전문직/사무직	72	3.986	B>C
	B: 서비스직/판매직	74	4.135	
	C: 기타	49	3.796	
일반 건강검진 활성화	A: 전문직/사무직	73	3.973	B>C
	B: 서비스직/판매직	74	4.216	
	C: 기타	49	3.755	
구강건강 관리	A: 전문직/사무직	71	3.901	B>C
	B: 서비스직/판매직	73	4.137	
	C: 기타	50	3.780	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 전문직/사무직	71	4.085	B>A B>C
	B: 서비스직/판매직	75	4.320	
	C: 기타	49	3.918	
전반적인 사업의 필요성	A: 전문직/사무직	70	4.071	B>C
	B: 서비스직/판매직	71	4.141	
	C: 기타	49	3.857	

⑥ 생활권별 차이 분석

□ 성인 건강관리사업 필요 정도 인식의 생활권별 차이 분석 결과, 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-76>)

<표 3-76> 성인 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 화곡 권역	63	3.952	
	B: 동부 권역	63	4.159	
	C: 중부 권역	50	4.080	
	D: 서부 권역	22	3.955	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 화곡 권역	62	4.081	
	B: 동부 권역	63	4.190	
	C: 중부 권역	51	4.137	
	D: 서부 권역	22	4.045	
건강생활 실천 관리	A: 화곡 권역	61	3.934	
	B: 동부 권역	62	4.097	
	C: 중부 권역	49	4.061	
	D: 서부 권역	22	3.909	
일반 건강검진 활성화	A: 화곡 권역	61	4.016	
	B: 동부 권역	62	4.081	
	C: 중부 권역	50	4.020	
	D: 서부 권역	22	4.000	
구강건강 관리	A: 화곡 권역	62	3.984	
	B: 동부 권역	62	3.984	
	C: 중부 권역	48	3.958	
	D: 서부 권역	22	3.955	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 화곡 권역	62	4.081	
	B: 동부 권역	62	4.226	
	C: 중부 권역	49	4.163	
	D: 서부 권역	22	4.227	
전반적인 사업의 필요성	A: 화곡 권역	59	4.017	
	B: 동부 권역	63	4.111	
	C: 중부 권역	47	4.085	
	D: 서부 권역	21	4.143	

3) 임산부 및 영유아 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 임산부 및 영유아 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-77>, <그림 3-12>, <그림 3-13>)

○ 모든 항목들의 평균이 4.01~4.22의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.09로 나타나 임산부 및 영유아 건강관리사업의 필요성에 대한 인식은 높은 것으로 평가됨

○ 필요 합계의 비중은 78.0%~90.9%의 범위에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 1.9%~5.8%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임

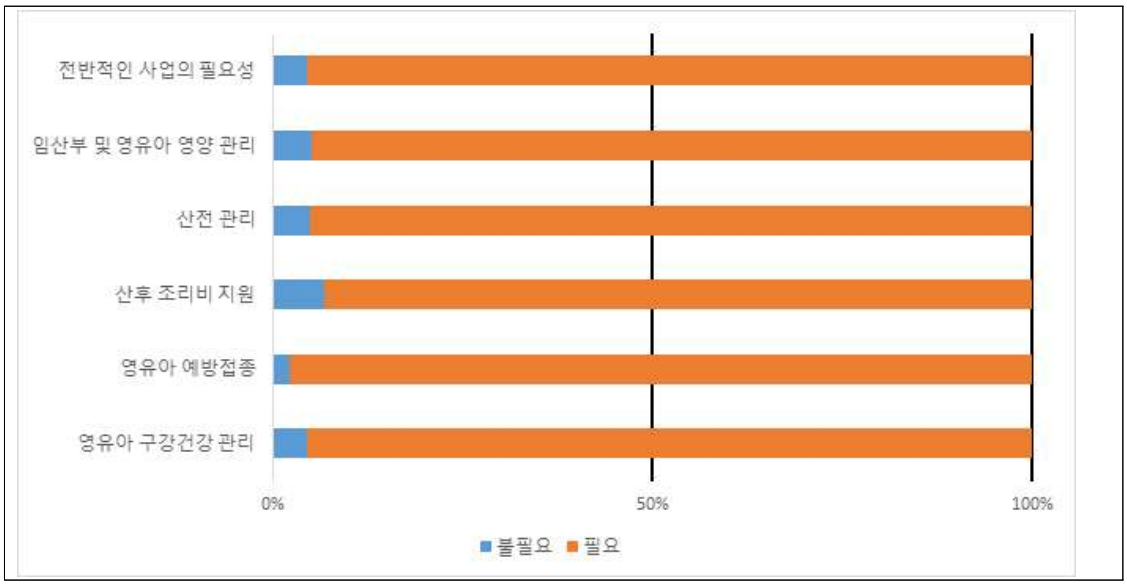
○ 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 영유아 예방접종이 평균 4.22로 가장 높고, 그 다음으로 영유아 구강건강 관리(4.10) → 임산부 및 영유아 영양관리(4.06) → 산전관리와 산후 조리비 지원(4.01)의 순서로 나타남

<표 3-77> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

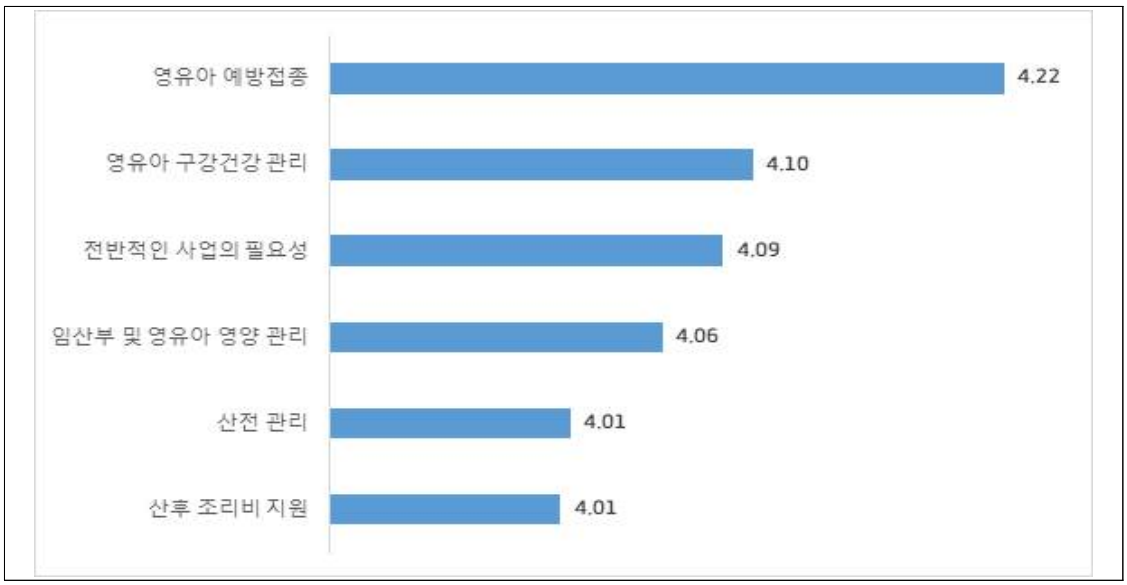
	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
영유아 구강건강 관리	**1 (0.5)**	**7 (3.4)**	**26 (12.5)**	**110 (52.9)**	**64 (30.8)**	**8 (3.8)**	**174 (83.7)**	4.10 (0.777)
영유아 예방접종	**1 (0.5)**	**3 (1.4)**	**15 (7.2)**	**120 (57.4)**	**70 (33.5)**	**4 (1.9)**	**190 (90.9)**	4.22 (0.679)
산후 조리비 지원	2 (1.0)	10 (4.9)	30 (14.6)	106 (51.5)	58 (28.2)	12 (5.8)	164 (79.6)	4.01 (0.844)
산전 관리	1 (0.5)	7 (3.4)	37 (18.0)	103 (50.2)	57 (27.8)	8 (3.9)	160 (78.0)	4.01 (0.801)
임산부 및 영유아 영양 관리	1 (0.5)	8 (3.9)	28 (13.6)	110 (53.4)	59 (28.6)	9 (4.4)	169 (82.0)	4.06 (0.788)
전반적인 사업의 필요성	1 (0.5)	7 (3.4)	27 (13.0)	110 (53.1)	62 (30.0)	8 (3.9)	172 (83.1)	4.09 (0.777)

주 : 불필요 합계는 '매우 불필요 + 불필요'이며, 필요 합계는 '필요 + 매우 필요'임

<그림 3-12> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(빈도)



<그림 3-13> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



⑵ 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과(<표 3-78>), 모든 항목에서 여성 집단이 남성 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식을 보이고 있으나, 모두 통계적으로 유의미하지 않음

<표 3-78> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	남성	46	3.978	.225
	여성	161	4.137	
영유아 예방접종	남성	46	4.174	.595
	여성	162	4.235	
산후 조리비 지원	남성	46	3.870	.203
	여성	159	4.050	
산전 관리	남성	46	3.848	.110
	여성	158	4.063	
임산부 및 영유아 영양 관리	남성	46	3.957	.321
	여성	159	4.088	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	3.957	.197
	여성	160	4.125	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-79>)

○ 영유아 구강건강 관리, 임산부 및 영유아 영양 관리, 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 40대 이하 집단의 필요성 인식이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 영유아 예방접종 항목에서는 40대 이하 집단의 필요성 인식이 50대 및 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 임산부 영유아 건강관리사업과 연령 간의 상관관계 분석 결과에서는 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 음(-)의 상관관계가 나타남(<표 3-80>)

<표 3-79> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
영유아 구강건강 관리	A: 40대 이하	40	4.325	A>C
	B: 50대	67	4.134	
	C: 60대 이상	98	4.020	
영유아 예방접종	A: 40대 이하	41	4.488	A>B A>C
	B: 50대	67	4.224	
	C: 60대 이상	98	4.122	
산후 조리비 지원	A: 40대 이하	40	4.225	
	B: 50대	66	4.030	
	C: 60대 이상	97	3.918	
산전 관리	A: 40대 이하	40	4.150	
	B: 50대	66	4.076	
	C: 60대 이상	96	3.927	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 40대 이하	40	4.250	A>C
	B: 50대	66	4.121	
	C: 60대 이상	97	3.959	
전반적인 사업의 필요성	A: 40대 이하	41	4.293	A>C
	B: 50대	64	4.156	
	C: 60대 이상	99	3.980	

<표 3-80> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	영유아 구강건강 관리	영유아 예방접종	산후 조리비 지원	산전 관리	임산부 및 영유아 영양 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.182**	-.181**	-.141*	-.142*	-.168*	-.162*
유의수준 (양쪽)	.009	.009	.045	.044	.016	.021

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과와 상관관계 분석 결과 공히 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-81>, <표 3-82>)

<표 3-81> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
영유아 구강건강 관리	A: 10년 미만	40	4.150	
	B: 10~19년	42	4.214	
	C: 20~29년	45	4.111	
	D: 30~39년	43	4.000	
	E: 40년 이상	32	4.156	
영유아 예방접종	A: 10년 미만	41	4.244	
	B: 10~19년	42	4.381	
	C: 20~29년	45	4.178	
	D: 30~39년	43	4.093	
	E: 40년 이상	32	4.281	
산후 조리비 지원	A: 10년 미만	40	4.050	
	B: 10~19년	41	4.049	
	C: 20~29년	44	4.091	
	D: 30~39년	43	3.837	
	E: 40년 이상	32	4.094	
산전 관리	A: 10년 미만	39	4.026	
	B: 10~19년	41	4.171	
	C: 20~29년	44	3.977	
	D: 30~39년	43	3.930	
	E: 40년 이상	32	4.031	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 10년 미만	39	4.077	
	B: 10~19년	41	4.146	
	C: 20~29년	44	4.068	
	D: 30~39년	44	4.000	
	E: 40년 이상	32	4.094	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 미만	40	4.150	
	B: 10~19년	43	4.163	
	C: 20~29년	43	4.140	
	D: 30~39년	43	3.977	
	E: 40년 이상	32	4.094	

<표 3-82> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	영유아 구강건강 관리	영유아 예방접종	산후 조리비 지원	산전 관리	임산부 및 영유아 영양 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.036	-.057	-.028	-.050	-.027	-.048
유의수준 (양쪽)	.611	.419	.694	.481	.704	.498

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과와 상관관계 분석 결과 공히 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-83>, <표 3-84>)

<표 3-83> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	A: 300만원 미만	84	4.071	
	B: 300~500만원 미만	63	4.079	
	C: 500만원 이상	57	4.175	
영유아 예방접종	A: 300만원 미만	84	4.190	
	B: 300~500만원 미만	63	4.159	
	C: 500만원 이상	58	4.310	
산후 조리비 지원	A: 300만원 미만	82	4.000	
	B: 300~500만원 미만	63	3.984	
	C: 500만원 이상	57	4.053	
산전 관리	A: 300만원 미만	81	4.037	
	B: 300~500만원 미만	63	3.984	
	C: 500만원 이상	57	4.018	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 300만원 미만	82	4.024	
	B: 300~500만원 미만	63	4.048	
	C: 500만원 이상	57	4.123	
전반적인 사업의 필요성	A: 300만원 미만	82	4.085	
	B: 300~500만원 미만	64	4.031	
	C: 500만원 이상	57	4.158	

<표 3-84> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식과 월평균 가구 총소득 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	영유아 구강건강 관리	영유아 예방접종	산후 조리비 지원	산전 관리	임산부 및 영유아 영양 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	.055	.088	.042	-.001	.049	.047
유의수준 (양쪽)	.431	.211	.551	.994	.484	.501

⑤ 직업별 차이 분석

□ 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과, 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-85>)

<표 3-85> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
영유아 구강건강 관리	A: 전문직/사무직	73	4.192	
	B: 서비스직/판매직	74	4.135	
	C: 기타	48	3.938	
영유아 예방접종	A: 전문직/사무직	74	4.324	
	B: 서비스직/판매직	74	4.176	
	C: 기타	48	4.146	
산후 조리비 지원	A: 전문직/사무직	73	4.041	
	B: 서비스직/판매직	72	4.028	
	C: 기타	48	4.021	
산전 관리	A: 전문직/사무직	72	4.069	
	B: 서비스직/판매직	72	4.042	
	C: 기타	48	3.938	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 전문직/사무직	72	4.153	
	B: 서비스직/판매직	72	4.028	
	C: 기타	49	4.020	
전반적인 사업의 필요성	A: 전문직/사무직	74	4.203	
	B: 서비스직/판매직	71	4.113	
	C: 기타	49	3.939	

⑥ 생활권별 차이 분석

□ 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 권역별 차이 분석 결과, 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-86>)

<표 3-86> 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	A: 화곡 권역	61	4.180	
	B: 동부 권역	61	4.082	
	C: 중부 권역	50	4.160	
	D: 서부 권역	22	3.864	
영유아 예방접종	A: 화곡 권역	61	4.262	
	B: 동부 권역	62	4.177	
	C: 중부 권역	50	4.300	
	D: 서부 권역	22	4.045	
산후 조리비 지원	A: 화곡 권역	61	4.082	
	B: 동부 권역	61	4.016	
	C: 중부 권역	48	3.875	
	D: 서부 권역	22	4.000	
산전 관리	A: 화곡 권역	61	4.066	
	B: 동부 권역	61	3.951	
	C: 중부 권역	47	4.021	
	D: 서부 권역	22	3.955	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 화곡 권역	62	4.097	
	B: 동부 권역	61	4.082	
	C: 중부 권역	47	4.000	
	D: 서부 권역	22	4.000	
전반적인 사업의 필요성	A: 화곡 권역	62	4.129	
	B: 동부 권역	63	4.127	
	C: 중부 권역	46	4.043	
	D: 서부 권역	22	3.955	

4) 노인 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 노인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-87>, <그림 3-14>, <그림 3-15>)

○ 모든 항목들의 평균이 4.15~4.25의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.21로 나타나 노인 건강관리사업의 필요성을 높은 것으로 인식함

○ 필요 합계의 비중은 85.1%~90.5%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 0.5%~1.9%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임

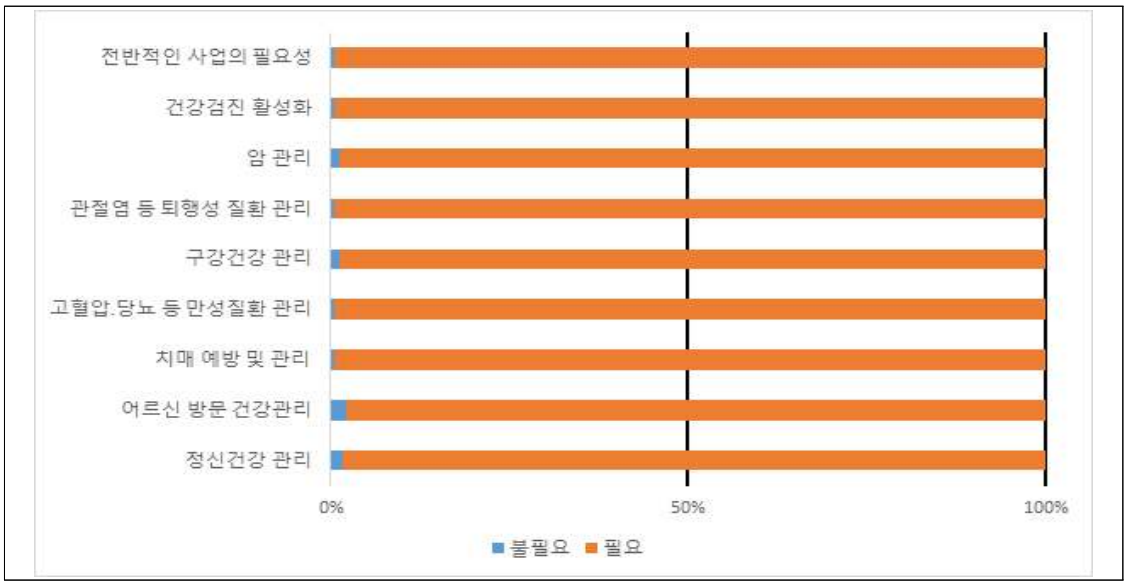
○ 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리와 치매 예방 및 관리가 평균 4.25로 가장 높고, 그 다음으로 관절염 등 퇴행성 질환 관리(4.22) → 건강검진 활성화(4.19) → 암 관리와 어르신 방문 건강관리(각각 4.17) → 정신건강 관리(4.16) → 구강건강 관리(4.15)의 순서로 나타남

<표 3-87> 노인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

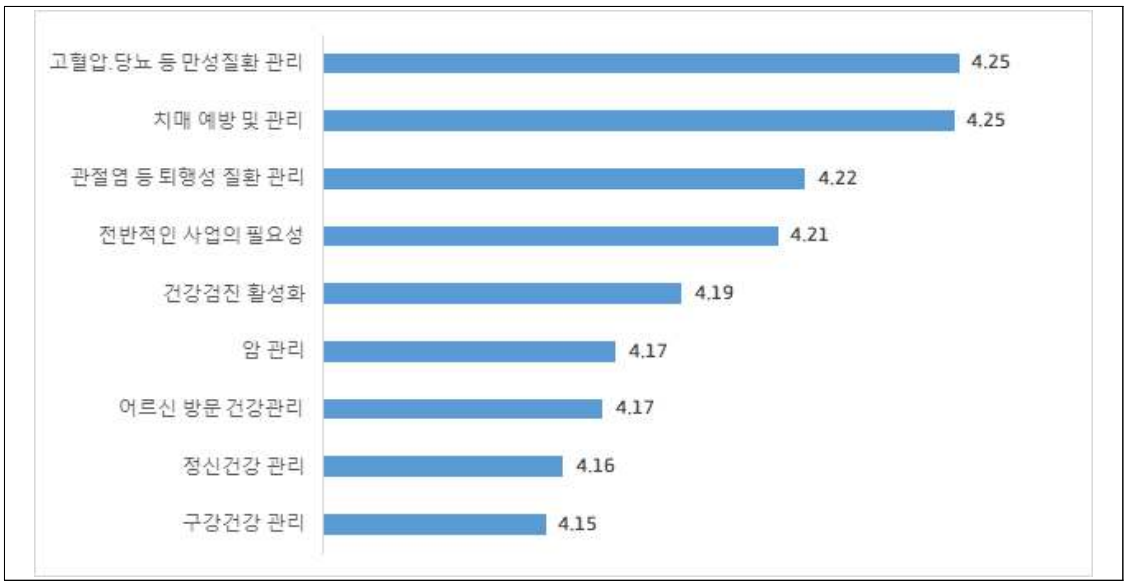
	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
정신건강 관리	**1 (0.5)**	**2 (1.0)**	**21 (10.0)**	**124 (59.3)**	**61 (29.2)**	**3 (1.4)**	**185 (88.5)**	4.16 (.671)
어르신 방문 건강관리		4 (1.9)	21 (10.0)	120 (57.4)	64 (30.6)	4 (1.9)	184 (88.0)	4.17 (.676)
치매 예방 및 관리		**1 (0.5)**	**19 (9.0)**	**116 (55.2)**	**74 (35.2)**	**1 (0.5)**	**190 (90.5)**	4.25 (.633)
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리		**1 (0.5)**	**20 (9.6)**	**113 (54.1)**	**75 (35.9)**	**1 (0.5)**	**188 (90.0)**	4.25 (.641)
구강건강 관리	1 (0.5)	1 (0.5)	29 (13.9)	111 (53.4)	66 (31.7)	2 (1.0)	177 (85.1)	4.15 (.706)
관절염 등 퇴행성 질환 관리		**1 (0.5)**	**23 (11.1)**	**114 (54.8)**	**70 (33.7)**	**1 (0.5)**	**184 (88.5)**	4.22 (.649)
암 관리		2 (1.0)	27 (13.2)	110 (53.7)	66 (32.2)	2 (1.0)	176 (85.9)	4.17 (.682)
건강검진 활성화		1 (0.5)	28 (13.4)	111 (53.1)	69 (33.0)	1 (0.5)	180 (86.1)	4.19 (.671)
전반적인 사업의 필요성		1 (0.5)	23 (11.2)	113 (55.1)	68 (33.2)	1 (0.5)	181 (88.3)	4.21 (.649)

주 : 불필요 합계는 '매우 불필요 + 불필요'이며, 필요 합계는 '필요 + 매우 필요'임

<그림 3-14> 노인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(빈도)



<그림 3-15> 노인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



⑵ 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 노인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과(<표 3-88>), 모든 항목에서 여성 집단의 필요성 인식이 남성 집단에 비해서 상대적으로 높게 나타나고 있으나, 관절염 등 퇴행성 질환 관리, 암 관리, 건강검진 활성화 항목에서만 이러한 차이가 통계적으로 유의미하게 나타남

<표 3-88> 노인 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	남성	47	4.149	.911
	여성	161	4.161	
어르신 방문 건강관리	남성	46	4.065	.244
	여성	162	4.198	
치매 예방 및 관리	남성	47	4.213	.617
	여성	162	4.265	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	남성	47	4.106	.072
	여성	161	4.298	
구강건강 관리	남성	47	4.000	.088
	여성	160	4.200	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	남성	47	4.043	.036
	여성	160	4.269	
암 관리	남성	46	3.978	.029
	여성	158	4.228	
건강검진 활성화	남성	47	3.979	.015
	여성	161	4.248	
전반적인 사업의 필요성	남성	47	4.064	.078
	여성	157	4.255	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-89>)

○ 어르신 방문 건강관리 항목과 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 40대 이하 집단의 필요성 인식이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 치매 예방 및 관리 항목에서는 40대 이하 집단의 필요성 인식이 50대와 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 노인 건강관리사업의 항목별 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과(<표 3-90>), 모든 항목에서 음(-)의 상관관계를 나타내는 가운데, 어르신 방문 건강관

리, 치매 예방 및 관리, 구강건강 관리, 건강검진 활성화, 그리고 전반적인 사업 필요성 항목에서 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타남

<표 3-89> 노인 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
정신건강 관리	A: 40대 이하	41	4.317	
	B: 50대	65	4.231	
	C: 60대 이상	100	4.060	
어르신 방문 건강관리	A: 40대 이하	40	4.450	A>C
	B: 50대	66	4.227	
	C: 60대 이상	100	4.040	
치매 예방 및 관리	A: 40대 이하	41	4.512	A>B A>C
	B: 50대	67	4.254	
	C: 60대 이상	99	4.152	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 40대 이하	41	4.415	
	B: 50대	67	4.284	
	C: 60대 이상	98	4.194	
구강건강 관리	A: 40대 이하	40	4.250	
	B: 50대	67	4.224	
	C: 60대 이상	98	4.092	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 40대 이하	40	4.250	
	B: 50대	67	4.284	
	C: 60대 이상	98	4.173	
암 관리	A: 40대 이하	40	4.225	
	B: 50대	66	4.212	
	C: 60대 이상	96	4.125	
건강검진 활성화	A: 40대 이하	41	4.317	
	B: 50대	67	4.239	
	C: 60대 이상	98	4.122	
전반적인 사업의 필요성	A: 40대 이하	41	4.415	A>C
	B: 50대	65	4.262	
	C: 60대 이상	96	4.094	

<표 3-90> 노인 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	어르신 방문 건강관리	치매 예방 및 관리	고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	구강건강 관리	관절염 등 퇴행성 질환 관리	암 관리	건강검진 활성화	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.079	-.228**	-.195**	-.131	-.151*	-.078	-.090	-.148*	-.183**
유의수준 (양쪽)	.259	.001	.005	.060	.030	.268	.204	.033	.009

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과와 상관관계 분석 결과 공히 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-91>, <표 3-92>)

<표 3-91> 노인 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
정신건강 관리	A: 10년 미만	39	4.256	
	B: 10~19년	43	4.209	
	C: 20~29년	45	4.244	
	D: 30~39년	44	4.091	
	E: 40년 이상	32	4.063	
어르신 방문 건강관리	A: 10년 미만	41	4.195	
	B: 10~19년	42	4.333	
	C: 20~29년	45	4.311	
	D: 30~39년	43	4.023	
	E: 40년 이상	32	4.031	
치매 예방 및 관리	A: 10년 미만	41	4.268	
	B: 10~19년	42	4.381	
	C: 20~29년	45	4.356	
	D: 30~39년	44	4.159	
	E: 40년 이상	32	4.125	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 10년 미만	41	4.244	
	B: 10~19년	43	4.395	
	C: 20~29년	44	4.386	
	D: 30~39년	44	4.136	
	E: 40년 이상	31	4.194	
구강건강 관리	A: 10년 미만	40	4.150	
	B: 10~19년	42	4.310	
	C: 20~29년	44	4.295	
	D: 30~39년	44	4.068	
	E: 40년 이상	32	3.969	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 10년 미만	40	4.225	
	B: 10~19년	42	4.238	
	C: 20~29년	45	4.378	
	D: 30~39년	44	4.091	
	E: 40년 이상	31	4.226	
암 관리	A: 10년 미만	40	4.150	
	B: 10~19년	42	4.238	
	C: 20~29년	42	4.333	
	D: 30~39년	43	4.023	
	E: 40년 이상	32	4.188	
건강검진 활성화	A: 10년 미만	41	4.195	
	B: 10~19년	43	4.302	
	C: 20~29년	44	4.295	
	D: 30~39년	43	4.047	
	E: 40년 이상	32	4.156	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 미만	39	4.282	
	B: 10~19년	45	4.333	
	C: 20~29년	43	4.349	
	D: 30~39년	42	4.000	
	E: 40년 이상	30	4.133	

<표 3-92> 노인 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	어르신 방문 건강관리	치매 예방 및 관리	고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	구강건강 관리	관절염 등 퇴행성 질환 관리	암 관리	건강검진 활성화	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.077	-.127	-.086	-.073	-.118	-.028	-.008	-.075	-.121
유의수준 (양쪽)	.274	.072	.224	.302	.094	.694	.908	.286	.088

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과와 상관관계 분석 결과 공히 모든 항목이 통계적으로 유의미하지 않음(<표 3-93>, <표 3-94>)

<표 3-93> 노인 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 300만원 미만	84	4.071	
	B: 300~500만원 미만	63	4.143	
	C: 500만원 이상	58	4.276	
어르신 방문 건강관리	A: 300만원 미만	84	4.119	
	B: 300~500만원 미만	62	4.129	
	C: 500만원 이상	59	4.271	
치매 예방 및 관리	A: 300만원 미만	85	4.200	
	B: 300~500만원 미만	63	4.222	
	C: 500만원 이상	58	4.362	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 300만원 미만	83	4.253	
	B: 300~500만원 미만	63	4.222	
	C: 500만원 이상	59	4.288	
구강건강 관리	A: 300만원 미만	83	4.133	
	B: 300~500만원 미만	62	4.129	
	C: 500만원 이상	59	4.220	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 300만원 미만	82	4.220	
	B: 300~500만원 미만	63	4.175	
	C: 500만원 이상	59	4.271	
암 관리	A: 300만원 미만	82	4.195	
	B: 300~500만원 미만	62	4.113	
	C: 500만원 이상	58	4.207	
건강검진 활성화	A: 300만원 미만	84	4.167	
	B: 300~500만원 미만	63	4.175	
	C: 500만원 이상	58	4.241	
전반적인 사업의 필요성	A: 300만원 미만	79	4.165	
	B: 300~500만원 미만	63	4.190	
	C: 500만원 이상	59	4.305	

<표 3-94> 노인 건강관리사업 필요성 인식과 월평균 가구 총소득 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	어르신 방문 건강관리	치매 예방 및 관리	고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	구강건강 관리	관절염 등 퇴행성 질환 관리	암 관리	건강검진 활성화	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	.130	.096	.095	.000	.036	.007	.017	.051	.092
유의수준 (양쪽)	.063	.171	.175	.998	.613	.922	.813	.466	.193

⑤ 직업별 차이 분석

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-95>)

○ 치매 예방 및 관리, 고혈압당뇨 등 만성질환 관리, 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 전문직/사무직 집단이 기타 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 암 관리 항목에서는 서비스직/판매직 집단이 기타 집단에 비해서, 건강검진 활성화 항목에서는 전문직/사무직 집단과 서비스직/판매직 집단이 기타 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

<표 3-95> 노인 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
정신건강 관리	A: 전문직/사무직	72	4.222	
	B: 서비스직/판매직	75	4.213	
	C: 기타	49	4.000	
어르신 방문 건강관리	A: 전문직/사무직	73	4.288	
	B: 서비스직/판매직	74	4.176	
	C: 기타	49	3.980	
치매 예방 및 관리	A: 전문직/사무직	74	4.405	A>C
	B: 서비스직/판매직	75	4.267	
	C: 기타	48	4.042	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 전문직/사무직	74	4.338	A>C
	B: 서비스직/판매직	74	4.297	
	C: 기타	48	4.063	
구강건강 관리	A: 전문직/사무직	72	4.194	
	B: 서비스직/판매직	74	4.230	
	C: 기타	49	4.000	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 전문직/사무직	72	4.264	
	B: 서비스직/판매직	75	4.267	
	C: 기타	48	4.042	
암 관리	A: 전문직/사무직	73	4.219	B>C
	B: 서비스직/판매직	72	4.236	
	C: 기타	47	3.979	
건강검진 활성화	A: 전문직/사무직	74	4.243	A>C B>C
	B: 서비스직/판매직	75	4.253	
	C: 기타	47	3.957	
전반적인 사업의 필요성	A: 전문직/사무직	73	4.329	A>C
	B: 서비스직/판매직	72	4.222	
	C: 기타	48	4.021	

⑥ 생활권별 차이 분석

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 권역별 차이 분석 결과(<표 3-96>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음

<표 3-96> 노인 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 화곡 권역	62	4.194	
	B: 동부 권역	62	4.210	
	C: 중부 권역	49	4.286	
	D: 서부 권역	22	4.045	
어르신 방문 건강관리	A: 화곡 권역	61	4.197	
	B: 동부 권역	63	4.254	
	C: 중부 권역	50	4.200	
	D: 서부 권역	22	4.000	
치매 예방 및 관리	A: 화곡 권역	60	4.250	
	B: 동부 권역	63	4.302	
	C: 중부 권역	51	4.275	
	D: 서부 권역	22	4.227	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 화곡 권역	61	4.311	
	B: 동부 권역	63	4.270	
	C: 중부 권역	49	4.265	
	D: 서부 권역	22	4.227	
구강건강 관리	A: 화곡 권역	61	4.262	
	B: 동부 권역	62	4.129	
	C: 중부 권역	49	4.163	
	D: 서부 권역	22	4.000	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 화곡 권역	61	4.279	
	B: 동부 권역	63	4.238	
	C: 중부 권역	49	4.184	
	D: 서부 권역	22	4.227	
암 관리	A: 화곡 권역	58	4.207	
	B: 동부 권역	62	4.226	
	C: 중부 권역	49	4.122	
	D: 서부 권역	22	4.136	
건강검진 활성화	A: 화곡 권역	59	4.254	
	B: 동부 권역	63	4.206	
	C: 중부 권역	51	4.157	
	D: 서부 권역	22	4.136	
전반적인 사업의 필요성	A: 화곡 권역	60	4.217	
	B: 동부 권역	64	4.281	
	C: 중부 권역	46	4.174	
	D: 서부 권역	21	4.095	

5) 청소년 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 청소년 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-97>, <그림 3-16>, <그림 3-17>)

○ 모든 항목들의 평균이 3.99~4.14의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.04로 나타나 청소년 건강관리사업의 필요성은 높은 것으로 인식함

○ 필요 합계의 비중은 75.8%~86.1%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 1.0%~2.9%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임

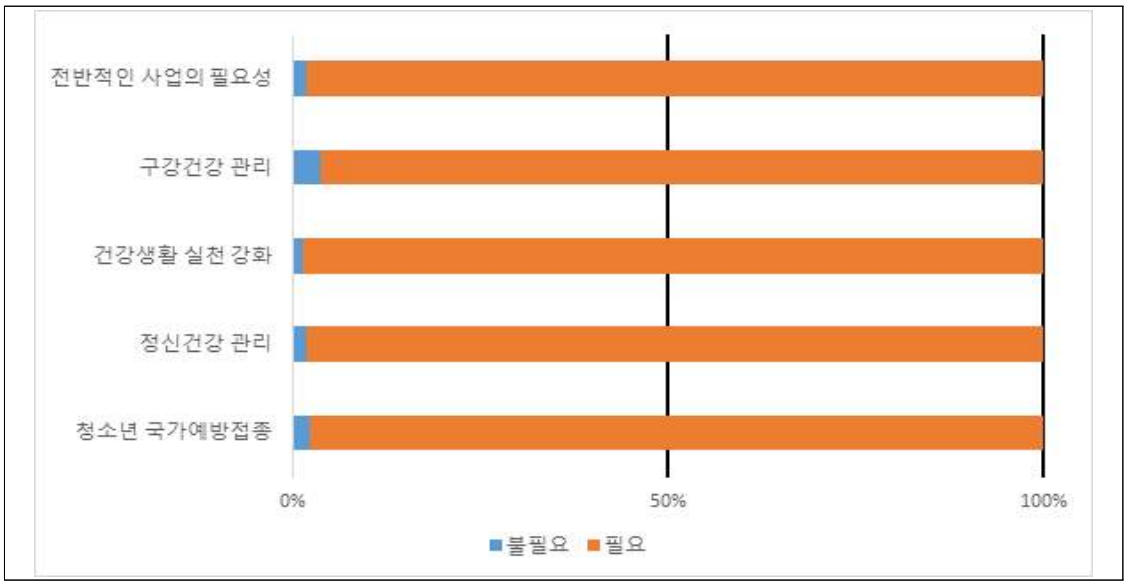
○ 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 정신건강 관리 평균이 4.14로 가장 높고, 그 다음으로 청소년 국가예방접종(4.07) → 건강생활 실천 강화(4.06) → 구강건강 관리(3.99)의 순서로 나타남

<표 3-97> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

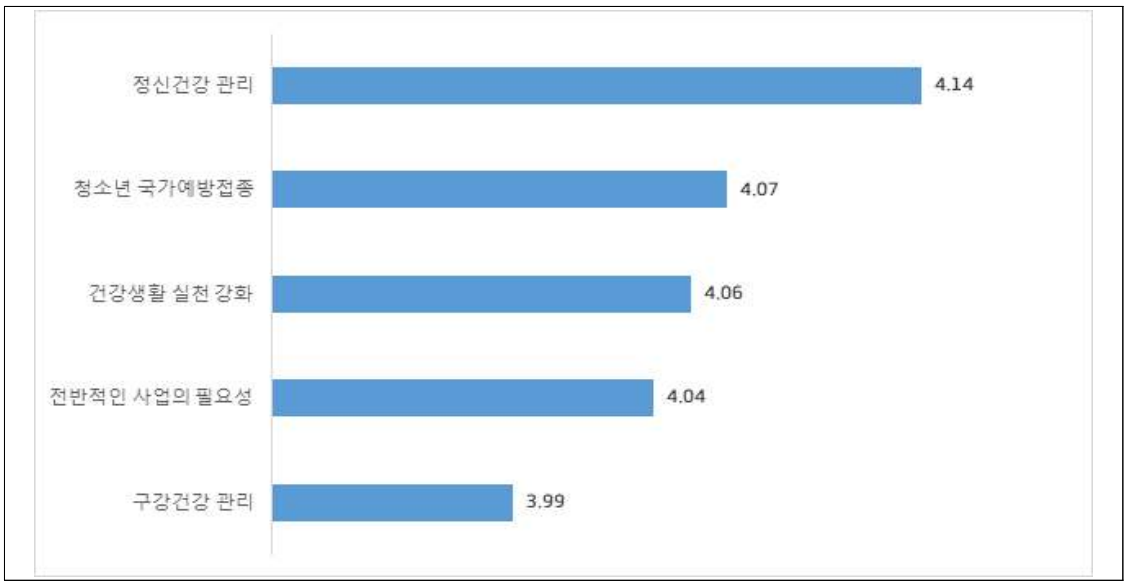
	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
청소년 국가예방접종		4 (1.9)	31 (14.8)	121 (57.6)	54 (25.7)	4 (1.9)	175 (83.3)	4.07 (.691)
정신건강 관리		**3 (1.4)**	**26 (12.5)**	**117 (56.3)**	**62 (29.8)**	**3 (1.4)**	**179 (86.1)**	4.14 (.680)
건강생활 실천 강화		2 (1.0)	39 (18.8)	112 (53.8)	55 (26.4)	2 (1.0)	167 (80.3)	4.06 (.700)
구강건강 관리		6 (2.9)	44 (21.3)	103 (49.8)	54 (26.1)	6 (2.9)	157 (75.8)	3.99 (.770)
전반적인 사업의 필요성	1 (0.5)	2 (1.0)	35 (16.9)	118 (57.0)	51 (24.6)	3 (1.4)	169 (81.6)	4.04 (.706)

주 : 불필요 합계는 '매우 불필요 + 불필요'이며, 필요 합계는 '필요 + 매우 필요'임

<그림 3-16> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(빈도)



<그림 3-17> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



⑵ 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과(<표 3-98>), 모든 항목에서 남성 집단에 비해 여성 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높게 나타났으나, 모두 통계적으로 유의미하지 않음

<표 3-98> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	남성	47	4.000	.421
	여성	162	4.093	
정신건강 관리	남성	47	4.128	.844
	여성	160	4.150	
건강생활 실천 강화	남성	47	3.936	.176
	여성	160	4.094	
구강건강 관리	남성	47	3.851	.160
	여성	159	4.031	
전반적인 사업의 필요성	남성	47	3.957	.343
	여성	159	4.069	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음 (<표 3-99>)

○ 청소년 국가예방접종과 건강생활 실천 강화 항목에서는 40대 이하 집단의 필요성 인식이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 정신건강 관리 항목과 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 40대 이하 집단과 50대 집단의 필요성 인식이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 청소년 건강관리사업 항목들의 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과 (<표 3-100>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 음(-)의 상관관계가 나타남

<표 3-99> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
청소년 국가예방접종	A: 40대 이하	41	4.268	A>C
	B: 50대	67	4.134	
	C: 60대 이상	99	3.970	
정신건강 관리	A: 40대 이하	40	4.350	A>C B>C
	B: 50대	67	4.254	
	C: 60대 이상	98	4.010	
건강생활 실천 강화	A: 40대 이하	41	4.244	A>C
	B: 50대	67	4.149	
	C: 60대 이상	97	3.928	
구강건강 관리	A: 40대 이하	40	4.075	
	B: 50대	66	4.106	
	C: 60대 이상	98	3.898	
전반적인 사업의 필요성	A: 40대 이하	40	4.225	A>C B>C
	B: 50대	65	4.169	
	C: 60대 이상	99	3.899	

<표 3-100> 청소년 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	청소년 국가예방접종	정신건강 관리	건강생활 실천 강화	구강건강 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.193**	-.216**	-.220**	-.152*	-.210**
유의수준 (양쪽)	.005	.002	.002	.030	.003

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음 (<표 3-101>)

○ 정신건강 관리 항목에서는 10년 미만 거주 집단의 필요성 인식이 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 10년 미만 거주 집단, 10~19년 거주 집단, 20~29년 거주 집단의 필요성 인식이 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 청소년 건강관리사업 항목들의 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과(<표 3-102>), 모든 항목들이 음(-)의 상관관계를 나타내는 가운데, 정신건강 관리와 전반적인 사업의 필요성 항목에서만 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타남

<표 3-101> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
청소년 국가예방접종	A: 10년 미만	40	4.175	
	B: 10~19년	42	4.167	
	C: 20~29년	45	4.133	
	D: 30~39년	45	4.000	
	E: 40년 이상	32	3.938	
정신건강 관리	A: 10년 미만	39	4.282	A>E
	B: 10~19년	41	4.220	
	C: 20~29년	45	4.267	
	D: 30~39년	45	4.044	
	E: 40년 이상	32	3.969	
건강생활 실천 강화	A: 10년 미만	39	4.128	
	B: 10~19년	42	4.190	
	C: 20~29년	45	4.111	
	D: 30~39년	44	3.932	
	E: 40년 이상	32	3.969	
구강건강 관리	A: 10년 미만	38	4.000	
	B: 10~19년	41	4.122	
	C: 20~29년	45	4.044	
	D: 30~39년	45	3.889	
	E: 40년 이상	32	3.938	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 미만	38	4.184	A>E B>E C>E
	B: 10~19년	43	4.116	
	C: 20~29년	44	4.205	
	D: 30~39년	44	3.932	
	E: 40년 이상	32	3.781	

<표 3-102> 청소년 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	청소년 국가예방접종	정신건강 관리	건강생활 실천 강화	구강건강 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.119	-.148*	-.106	-.065	-.180*
유의수준 (양쪽)	.089	.036	.133	.362	.011

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-103>)

○ 정신건강 관리 항목과 전반적인 사업의 필요성 항목에서만 500만원 이상 집단이 300만원 미만 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식과 월평균 가구총소득 간 상관관계 분석 결과(<표 3-104>), 정신건강 관리 항목과 전반적인 필요성 항목에서만 통계적으로 유의미한 양(+)의 상관관계가 나타남(<표 3-104>)

<표 3-103> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	A: 300만원 미만	85	4.000	
	B: 300~500만원 미만	63	4.079	
	C: 500만원 이상	58	4.190	
정신건강 관리	A: 300만원 미만	84	4.036	A<C
	B: 300~500만원 미만	63	4.143	
	C: 500만원 이상	57	4.316	
건강생활 실천 강화	A: 300만원 미만	83	3.952	
	B: 300~500만원 미만	63	4.095	
	C: 500만원 이상	58	4.155	
구강건강 관리	A: 300만원 미만	83	3.904	
	B: 300~500만원 미만	63	4.032	
	C: 500만원 이상	57	4.105	
전반적인 사업의 필요성	A: 300만원 미만	82	3.902	A<C
	B: 300~500만원 미만	64	4.109	
	C: 500만원 이상	57	4.193	

<표 3-104> 청소년 건강관리사업 필요성 인식과 월평균 가구 총소득 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	청소년 국가예방접종	정신건강 관리	건강생활 실천 강화	구강건강 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	.129	.167*	.123	.104	.163*
유의수준 (양쪽)	.065	.017	.079	.138	.020

⑤ 직업별 차이 분석

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과(<표 3-105>), 청소년 국가예방접종 항목에서만 전문직/사무직 집단의 필요성 인식이 기타 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

<표 3-105> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
청소년 국가예방접종	A: 전문직/사무직	75	4.173	A>C
	B: 서비스직/판매직	73	4.096	
	C: 기타	49	3.898	
정신건강 관리	A: 전문직/사무직	74	4.257	
	B: 서비스직/판매직	73	4.164	
	C: 기타	48	3.979	
건강생활 실천 강화	A: 전문직/사무직	74	4.162	
	B: 서비스직/판매직	73	4.068	
	C: 기타	48	3.917	
구강건강 관리	A: 전문직/사무직	73	4.055	
	B: 서비스직/판매직	73	4.041	
	C: 기타	48	3.813	
전반적인 사업의 필요성	A: 전문직/사무직	74	4.162	
	B: 서비스직/판매직	71	4.014	
	C: 기타	49	3.939	

⑥ 생활권별 차이 분석

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 권역별 차이 분석 결과에서는 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-106>)

<표 3-106> 청소년 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	A: 화곡 권역	61	4.033	
	B: 동부 권역	62	4.097	
	C: 중부 권역	51	4.157	
	D: 서부 권역	22	4.136	
정신건강 관리	A: 화곡 권역	60	4.100	
	B: 동부 권역	61	4.246	
	C: 중부 권역	51	4.196	
	D: 서부 권역	22	4.136	
건강생활 실천 강화	A: 화곡 권역	60	4.017	
	B: 동부 권역	62	4.129	
	C: 중부 권역	50	4.060	
	D: 서부 권역	22	4.045	
구강건강 관리	A: 화곡 권역	61	4.016	
	B: 동부 권역	61	4.033	
	C: 중부 권역	49	3.959	
	D: 서부 권역	22	3.909	
전반적인 사업의 필요성	A: 화곡 권역	62	4.032	
	B: 동부 권역	62	4.145	
	C: 중부 권역	47	4.000	
	D: 서부 권역	22	4.000	

6) 취약계층 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 취약계층 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-107>, <그림 3-18>, <그림 3-19>)

○ 모든 항목들의 평균이 4.02~4.07의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.04로 나타나 취약계층 건강관리사업의 필요성은 높은 것으로 인식함

○ 필요 합계의 비중은 79.9%~82.5%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 1.9%~3.8%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임

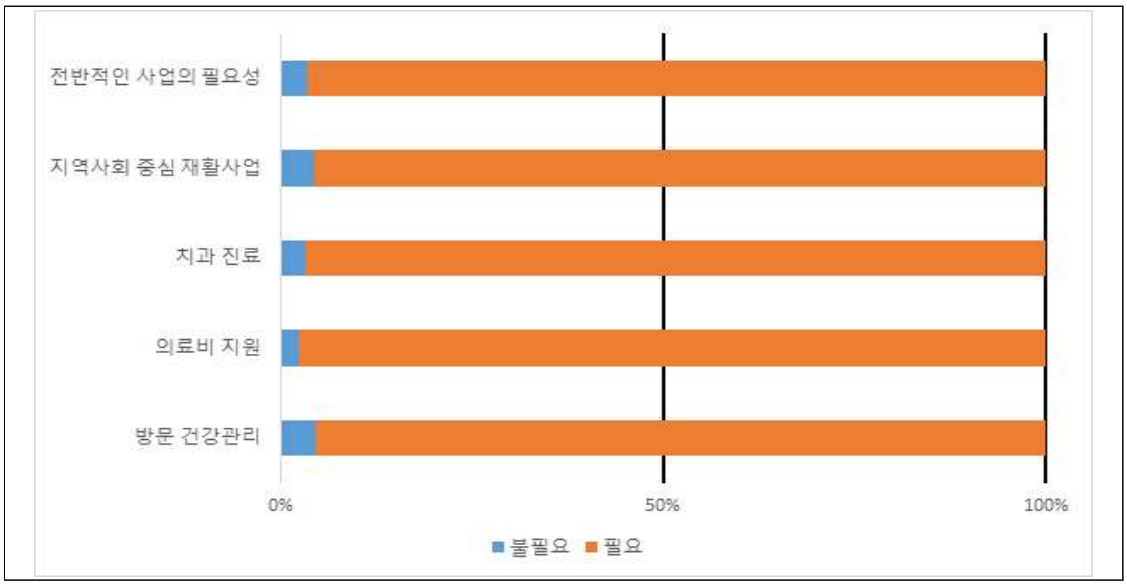
○ 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 의료비 지원이 평균 4.07로 가장 높고, 그 다음으로 지역사회 중심 재활사업(4.06) → 치과 진료(4.05) → 방문 건강관리(4.02)의 순서로 나타남

<표 3-107> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

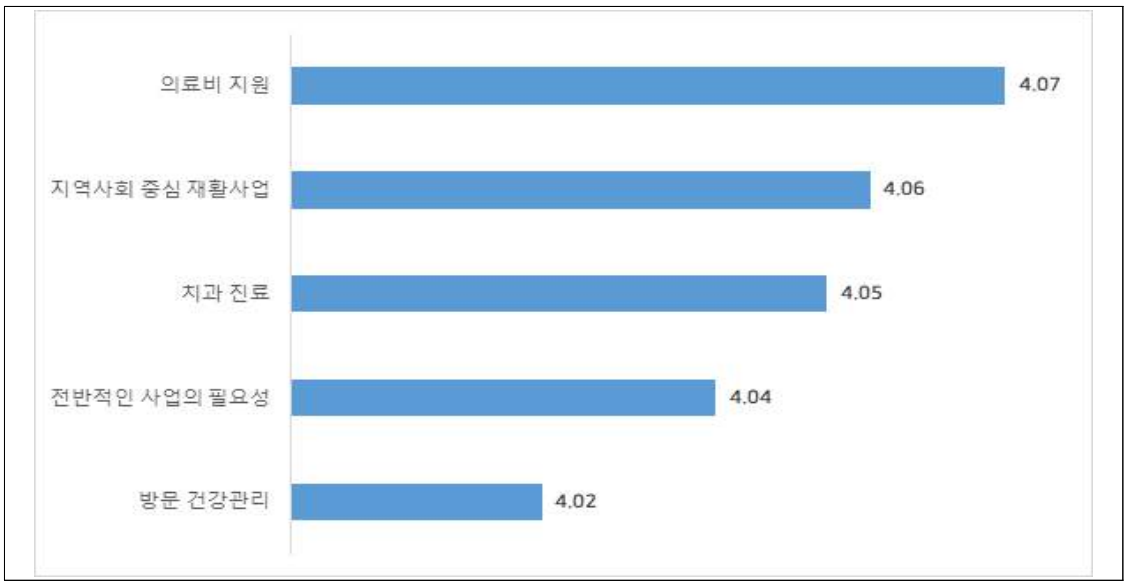
	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
방문 건강관리	2 (1.0)	6 (2.9)	34 (16.3)	111 (53.1)	56 (26.8)	8 (3.8)	167 (79.9)	4.02 (.796)
의료비 지원	**2 (1.0)**	**2 (1.0)**	**32 (15.5)**	**113 (54.9)**	**57 (27.7)**	**4 (1.9)**	**170 (82.5)**	4.07 (.745)
치과 진료	1 (0.5)	5 (2.4)	33 (15.6)	115 (54.5)	57 (27.0)	6 (2.8)	172 (81.5)	4.05 (.751)
지역사회 중심 재활사업	**1 (0.5)**	**7 (3.3)**	**31 (14.8)**	**111 (52.9)**	**60 (28.6)**	**8 (3.8)**	**171 (81.4)**	4.06 (.780)
전반적인 사업의 필요성	2 (1.0)	4 (2.0)	35 (17.2)	106 (52.0)	57 (27.9)	6 (2.9)	163 (79.9)	4.04 (.787)

주 : 불필요 합계는 '매우 불필요 + 불필요' 이며, 필요 합계는 '필요 + 매우 필요' 임

<그림 3-18> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(빈도)



<그림 3-19> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



⑵ 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과에서는 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음(<표 3-108>)

<표 3-108> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	남성	46	4.000	.854
	여성	162	4.025	
의료비 지원	남성	45	4.067	.947
	여성	160	4.075	
치과 진료	남성	47	4.021	.749
	여성	163	4.061	
지역사회 중심 재활사업	남성	47	4.021	.720
	여성	162	4.068	
전반적인 사업의 필요성	남성	45	4.000	.705
	여성	158	4.051	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-109>)

○ 방문 건강관리 항목에서는 40대 이하 집단의 필요성 인식이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타났으며, 의료비 지원 항목에서는 40대 이하 집단의 필요성 인식이 50대와 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 치과 진료, 지역사회 중심 재활사업, 그리고 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 40대 이하 집단과 50대 집단의 필요성 인식이 60대 이상 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과(<표 3-110>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 음(-)의 상관관계가 나타남

<표 3-109> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
방문 건강관리	A: 40대 이하	41	4.366	A>C
	B: 50대	66	4.076	
	C: 60대 이상	99	3.869	
의료비 지원	A: 40대 이하	40	4.450	A>B A>C
	B: 50대	67	4.104	
	C: 60대 이상	96	3.917	
치과 진료	A: 40대 이하	41	4.390	A>C B>C
	B: 50대	68	4.132	
	C: 60대 이상	99	3.879	
지역사회 중심 재활사업	A: 40대 이하	41	4.390	A>C B>C
	B: 50대	68	4.147	
	C: 60대 이상	98	3.878	
전반적인 사업의 필요성	A: 40대 이하	37	4.405	A>C B>C
	B: 50대	67	4.149	
	C: 60대 이상	97	3.835	

<표 3-110> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	방문 건강관리	의료비 지원	치과 진료	지역사회 중심 재활사업	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.217**	-.242**	-.253**	-.244**	-.256**
유의수준 (양쪽)	.002	.001	.000	.000	.000

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-111>)

○ 방문 건강관리 항목과 지역사회 중심 재활사업 항목에서는 10년 미만 거주 집단이 30~39년 거주 집단에 비해서, 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 의료비 지원 항목에서는 10년 미만 거주 집단과 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단에 비해서, 치과 진료 항목에서는 10년 미만 거주 집단과 10~19년 거주 집단이 30~39년 거주 집단에 비해서, 20~29년 거주 집단이 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 10년 미만 거주 집단이 30~39년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서, 10~19년 거주 집단이 20~29년 거주 집단과 40년 이상 거주 집단에 비해서 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냄

○ 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과(<표 3-112>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 음(-)의 상관관계를 나타냄

<표 3-111> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
방문 건강관리	A: 10년 미만	40	4.175	A>D B>D B>E
	B: 10~19년	42	4.310	
	C: 20~29년	44	4.000	
	D: 30~39년	44	3.773	
	E: 40년 이상	33	3.909	
의료비 지원	A: 10년 미만	40	4.225	A>D B>D
	B: 10~19년	42	4.286	
	C: 20~29년	44	4.091	
	D: 30~39년	41	3.829	
	E: 40년 이상	33	3.970	
치과 진료	A: 10년 미만	40	4.175	A>D B>D C>E
	B: 10~19년	43	4.302	
	C: 20~29년	45	4.089	
	D: 30~39년	44	3.841	
	E: 40년 이상	33	3.879	
지역사회 중심 재활사업	A: 10년 미만	40	4.200	A>D B>D B>E
	B: 10~19년	43	4.302	
	C: 20~29년	44	4.091	
	D: 30~39년	44	3.841	
	E: 40년 이상	33	3.879	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 미만	36	4.167	A>D A>E B>C B>E
	B: 10~19년	44	4.295	
	C: 20~29년	43	4.116	
	D: 30~39년	42	3.810	
	E: 40년 이상	33	3.788	

<표 3-112> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	방문 건강관리	의료비 지원	치과 진료	지역사회 중심 재활사업	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.176*	-.179*	-.195**	-.191**	-.214**
유의수준 (양쪽)	.012	.011	.005	.006	.002

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과에서는 (<표 3-113>), 방문 건강관리 항목에서만 500만원 이상 집단이 300만원 미만 집단에 비해 통계적으로 유의미한 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타냈으며, 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식과 월평균 가구총소득 간의 상관관계 분석 결과에서는(<표 3-114>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않음

<표 3-113> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	A: 300만원 미만	85	3.882	A<C
	B: 300~500만원 미만	62	4.081	
	C: 500만원 이상	58	4.172	
의료비 지원	A: 300만원 미만	82	4.000	
	B: 300~500만원 미만	61	4.049	
	C: 500만원 이상	59	4.220	
치과 진료	A: 300만원 미만	85	3.965	
	B: 300~500만원 미만	63	4.063	
	C: 500만원 이상	59	4.186	
지역사회 중심 재활사업	A: 300만원 미만	84	4.000	
	B: 300~500만원 미만	63	4.048	
	C: 500만원 이상	59	4.169	
전반적인 사업의 필요성	A: 300만원 미만	81	3.951	
	B: 300~500만원 미만	63	4.063	
	C: 500만원 이상	56	4.161	

<표 3-114> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 월평균 가구 총소득 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	방문 건강관리	의료비 지원	치과 진료	지역사회 중심 재활사업	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	.113	.096	.095	.075	.096
유의수준 (양쪽)	.105	.175	.172	.284	.176

⑤ 직업별 차이 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과는 다음과 같음 (<표 3-115>)

○ 방문 건강관리, 의료비 지원, 그리고 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 전문직/사무직 집단의 필요성 인식이 기타 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

○ 치과 진료 항목과 지역사회 중심 재활사업 항목에서는 전문직/사무직 집단과 서비스직/판매직 집단의 필요성 인식이 기타 집단에 비해서 통계적으로 유의미하게 상대적으로 높게 나타남

<표 3-115> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
방문 건강관리	A: 전문직/사무직	74	4.270	A>C
	B: 서비스직/판매직	73	4.041	
	C: 기타	48	3.729	
의료비 지원	A: 전문직/사무직	73	4.274	A>C
	B: 서비스직/판매직	71	4.085	
	C: 기타	49	3.837	
치과 진료	A: 전문직/사무직	74	4.230	A>C B>C
	B: 서비스직/판매직	74	4.122	
	C: 기타	49	3.776	
지역사회 중심 재활사업	A: 전문직/사무직	74	4.216	A>C B>C
	B: 서비스직/판매직	73	4.123	
	C: 기타	49	3.816	
전반적인 사업의 필요성	A: 전문직/사무직	70	4.243	A>C
	B: 서비스직/판매직	73	4.055	
	C: 기타	48	3.854	

⑥ 생활권별 차이 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 권역별 차이 분석 결과(<표 3-116>), 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않음

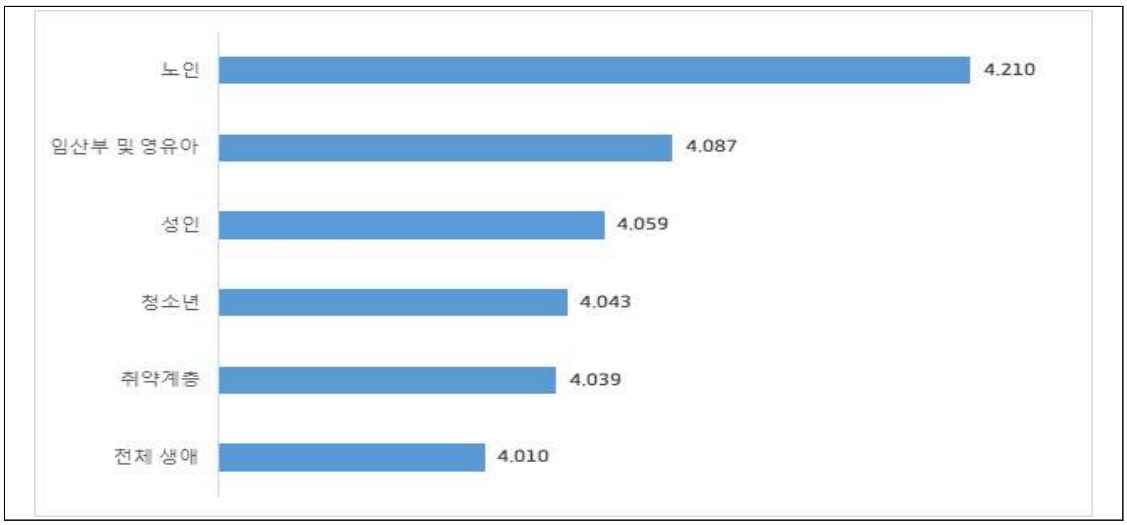
<표 3-116> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	A: 화곡 권역	62	4.065	
	B: 동부 권역	61	3.967	
	C: 중부 권역	49	4.122	
	D: 서부 권역	23	3.913	
의료비 지원	A: 화곡 권역	60	4.133	
	B: 동부 권역	62	4.032	
	C: 중부 권역	49	4.122	
	D: 서부 권역	21	4.000	
치과 진료	A: 화곡 권역	61	4.098	
	B: 동부 권역	62	4.032	
	C: 중부 권역	51	4.078	
	D: 서부 권역	23	4.000	
지역사회 중심 재활사업	A: 화곡 권역	61	4.115	
	B: 동부 권역	62	4.016	
	C: 중부 권역	50	4.080	
	D: 서부 권역	23	4.043	
전반적인 사업의 필요성	A: 화곡 권역	60	4.150	
	B: 동부 권역	61	3.984	
	C: 중부 권역	47	4.021	
	D: 서부 권역	22	3.955	

7) 건강관리 사업간 통합적 비교 분석

□ 인구 대상별 건강관리 사업의 전반적인 필요성 인식의 평균 분석 결과를 살펴보면, 노인 건강관리사업의 필요성 인식이 평균 4.210으로 가장 높고, 그 다음으로 임산부 및 영유아(4.087) → 성인(4.059) → 청소년(4.043) → 취약계층(4.039)의 순서로 나타났으며, 전체 생애 집단의 건강관리사업이 평균 4.010으로 상대적으로 가장 낮게 나타남(<그림 3-20>)

<그림 3-20> 인구 대상별 건강관리사업의 전반적인 필요성 인식 비교(평균)



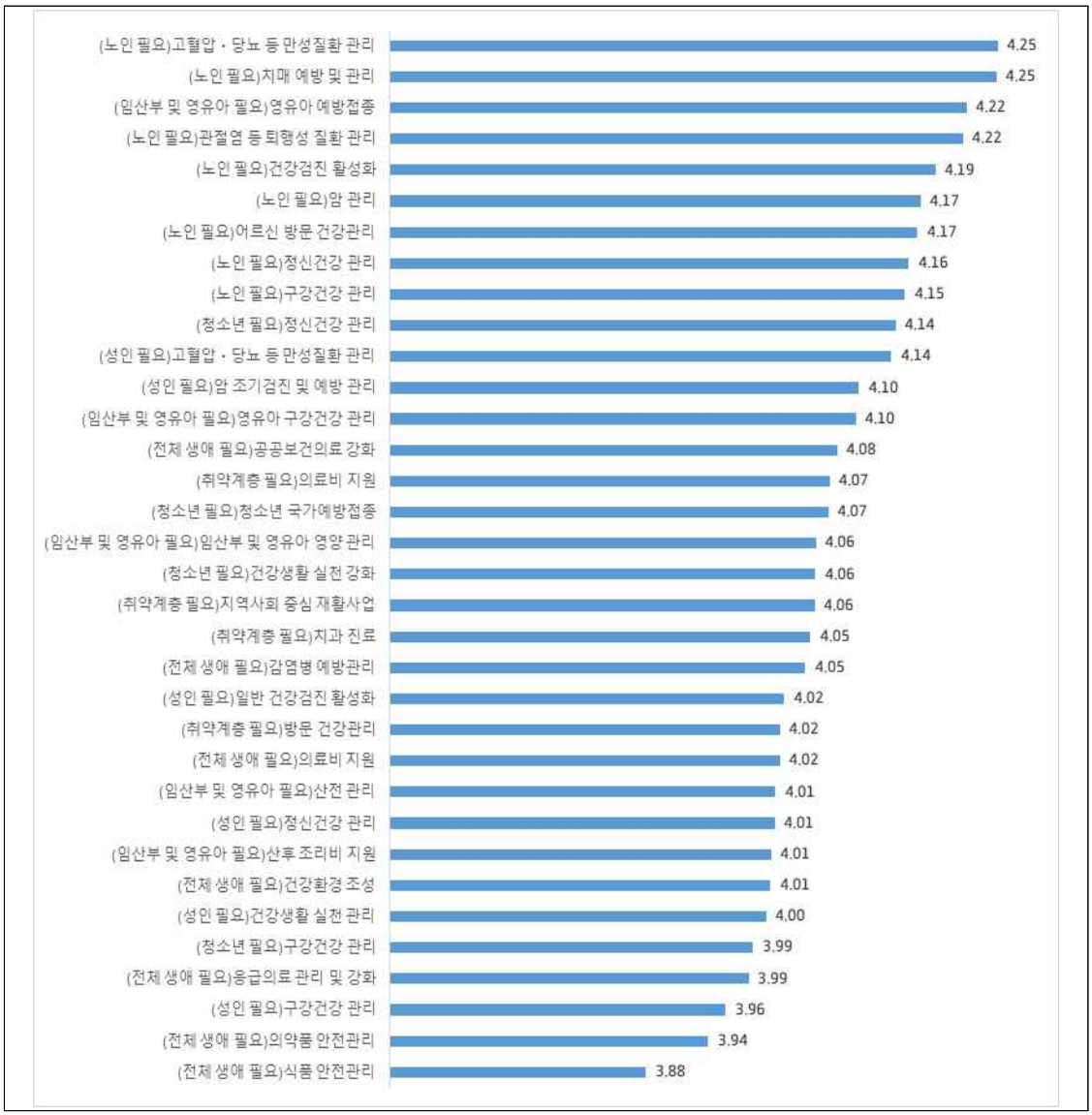
□ 인구 대상별 건강관리사업 총 34개를 대상으로 한 필요성 인식의 비교 분석 결과는 다음과 같음(<그림 3-21>)

○ 첫째, 필요성 인식의 평균 범위가 3.88~4.25의 범위에 분포하여 모든 사업들에 대한 필요성 인식이 상당히 높은 것으로 나타남

○ 상대적으로 상위 수준의 필요성 인식을 보여주는 사업들로는 (노인)고혈압·당뇨 등 만성질환 관리와 (노인)치매 예방 및 관리(각각 4.25)가 상대적으로 가장 높고, 그 다음으로 (임산부 및 영유아)영유아 예방접종과 (노인)관절염 등 퇴행성 질환 관리(각각 4.22) → (노인)건강검진 활성화(4.19) → (노인)암 관리와 (노인)어르신 방문 건강관리(4.17) → (노인)정신건강 관리(4.16) → (노인)구강건강 관리(4.15) → (청소년)정신건강 관리와 (성인)고혈압당뇨 등 만성질환 관리(각각 4.14) 등의 순서로 나타남

○ 상대적으로 하위 수준의 필요성 인식을 보여주는 사업들로는 (전체 생애) 식품안전관리가 평균 3.88로 상대적으로 가장 낮고, 그 다음으로 (전체 생애)의약품 안전관리(3.94) → (성인)구강건강 관리(3.96) → (전체 생애)응급의료 관리 및 강화와 (청소년)구강건강 관리(각각 3.99) → (성인)건강생활 실천 관리(4.00) → (전체 생애)건강환경 조성, (임산부 및 영유아)산후 조리비 지원, (성인)정신건강 관리, (임산부 및 영유아)산전 관리(각각 4.01) 등의 순서로 나타남

<그림 3-21> 인구 대상별 건강관리사업의 항목별 필요성 인식 비교(평균)



5. 소결

□ 공공의료 활성화를 위한 강서구의회 역할 강화방안 설문조사 분석 결과를 정리하면 다음과 같음

□ 강서구 주민 건강문제

○ 우선순위 부여 대상 집단

- 전체 응답에서는 노인 33.2%로 최우선, 취약계층 24.1%, 임산부・영유아 22.7% 순으로 고령화 문제와 사회적 약자 건강 지원을 중요하게 인식
- 집단별 차이에서는 ① 성별 : 남성은 노인・취약계층, 여성은 노인・임산부・영유아 우선, ② 연령별 : 40대 이하(노인・취약계층), 50대(취약계층 38.6%로 최고), 60대 이상(노인 36.2%・임산부・영유아 32.4%), ③ 거주기간별 : 장기 거주자는 노인・임산부・영유아, 10~19년 거주자는 취약계층 42.2%로 압도적, ④ 소득별 : 300만원 미만은 임산부・영유아 33.3%, 500만원 이상은 노인 39.3%로 최고

○ 두려운 건강문제

- 전체 응답에서는 치매 25.8%로 압도적 1위, 심뇌혈관질환 16.1%, 근골격계 12.9%, 암 10.6% 순으로 고령화 사회의 건강 불안 반영
- 집단별 차이에서 ① 성별 : 남성(심뇌혈관 26.9%・치매 23.1%), 여성(치매 27.0%・근골격계 16.6%), ② 연령별 : 40대 이하는 정신질환・자살 19.5%로 특징적, 50대・60대 이상은 치매 26.5%, 28.8%로 최고, ③ 소득별 : 300만원 미만(치매 32.1%・암 19.0%), 500만원 이상(심뇌혈관 24.6%・치매 23.0%)

□ 강서구 보건소 이용 및 평가

○ 이용 현황

- 방문하지 않음 61.4%, 방문함 38.6%(평균 0.66회)로 이용률 저조
- 방문 이유: 진료비 저렴 36.8%, 행정민원 처리 15.8%, 편리한 위치 13.5%
- 경제적 이유가 가장 큰 동기

○ 방문 만족도

- 전체 평균 3.17~3.44점으로 보통 수준
- 교통 편의정도 3.44점으로 가장 높고, 편의시설 3.17점으로 가장 낮음
- 연령별 : 40대 이하가 50・60대보다 모든 항목에서 만족도 높음
- 거주기간별 : 10년 미만이 장기 거주자보다 만족도 높음

○ 핵심역할 인식

- 건강증진・질병예방 서비스 45.3%, 정보제공 22.9%, 취약계층 진료 16.4%
- 성별 : 남성은 취약계층 진료(29.4%), 여성은 정보제공(25.9%) 강조
- 직업별 : 전문직은 취약계층 진료, 서비스직은 정보제공 중시

○ 사업 인지도 및 이용

- 인지도가 ① 높음 : 예방접종 87.2%, 건강증진 83.6%, 감염병 예방 79.7%, ② 낮음: 재활사업 19.1%(모름 80.9%), 방문간호 44.1%, 정신건강 44.7%
- 향후 이용계획이 ① 높음 : 예방접종 88.3%, 감염병 예방 83.2%, 치매 예방 74.3%, ② 소득별 : 300만원 미만 저소득층의 이용계획이 전반적으로 높음(감염병 91.4%, 치매 85.5%)

○ 사업 만족도

- 전체 평균 3.18점으로 보통 수준
- 예방접종 3.34점으로 가장 높고, 재활사업 3.09점으로 가장 낮음
- 연령별 : 40대 이하가 대부분 사업에서 50대보다 만족도 높음
- 소득별 : 저소득층이 일부 사업(감염병, 만성질환, 치매, 진료서비스)에서 만족도 높음(음의 상관관계)

□ 인구대상별 지역보건 사업 필요성

○ 전체 생애 건강관리 (평균 4.01점)

- 공공보건의료 강화 4.08점, 감염병 예방 4.05점, 의료비 지원 4.02점 상위
- 식품 안전관리 3.88점, 의약품 안전관리 3.94점 하위
- 연령별 : 40대 이하가 60대 이상보다 높음(응급의료, 감염병, 공공의료, 의료비 지원 등)
- 거주기간별 : 10~19년 거주자가 장기 거주자보다 높음(모든 항목에서 음의 상관관계)

○ 성인 건강관리 (평균 4.06점)

- 고혈압・당뇨 관리 4.14점, 암 조기검진 4.10점, 건강검진 4.02점 상위
- 구강건강 관리 3.96점 하위
- 성별 : 여성이 건강생활 실천, 건강검진, 만성질환 관리에서 높음($p<.05$)
- 연령별 : 40대 이하・50대가 60대 이상보다 높음(정신건강, 암 조기검진 등)
- 직업별 : 서비스직/판매직이 기타보다 대부분 항목에서 높음

○ 임산부・영유아 건강관리 (평균 4.09점)

- 영유아 예방접종 4.22점으로 전체 34개 사업 중 최상위권
- 영유아 구강건강 4.10점, 영양관리 4.06점
- 연령별 : 40대 이하가 50・60대보다 높음(모든 항목에서 음의 상관관계)
- 거주기간, 소득, 직업, 권역별 차이 없음

○ 노인 건강관리 (평균 4.21점, 전체 대상 중 최고)

- 고혈압・당뇨・치매 관리 4.25점으로 34개 사업 중 공동 1위
- 퇴행성질환 4.22점, 건강검진 4.19점, 암 관리・방문건강관리 4.17점
- 모든 항목이 4.15점 이상으로 필요성 인식 압도적
- 성별 : 여성이 퇴행성질환, 암 관리, 건강검진에서 높음

- 연령별 : 40대 이하가 방문건강관리, 치매 예방에서 높음(음의 상관관계)
- 직업별 : 전문직/사무직이 치매, 만성질환, 전반적 필요성에서 높음

○ 청소년 건강관리 (평균 4.04점)
- 정신건강 관리 4.14점, 국가예방접종 4.07점, 건강생활 실천 4.06점
- 연령별 : 40대 이하・50대가 60대 이상보다 높음(모든 항목에서 음의 상관관계)
- 거주기간별 : 단기 거주자가 장기 거주자보다 높음(정신건강, 전반적 필요성)
- 소득별 : 500만원 이상이 300만원 미만보다 정신건강 관리 필요성 높음(양의 상관관계)

○ 취약계층 건강관리 (평균 4.04점)
- 의료비 지원 4.07점, 재활사업 4.06점, 치과진료 4.05점, 방문건강관리 4.02점으로 균등
- 연령별 : 40대 이하・50대가 60대 이상보다 모든 항목에서 높음(강한 음의 상관관계)
- 거주기간별 : 단기・중기 거주자가 장기 거주자보다 모든 항목에서 높음
- 직업별 : 전문직/사무직이 모든 항목에서 가장 높음

○ 건강관리사업간 통합 비교
- 대상별 순위 : 노인 4.21점 > 임산부・영유아 4.09점 > 성인 4.06점 > 청소년・취약계층 4.04점 > 전체 생애 4.01점
- 34개 사업 필요성 순위 : ① 최상위(4.22~4.25점) : 노인 고혈압・당뇨・치매 관리, 영유아 예방접종, 노인 퇴행성질환, ② 최하위(3.88~3.99점) : 전체생애 식품・의약품 안전관리, 성인・청소년 구강건강
- 주요 특징 : ① 34개 사업 중 상위 10개 중 9개가 노인 대상 사업, ② 모든 사업이 3.88~4.25점으로 전반적으로 높은 필요성, ③ 예방접종, 만성질환 관리, 정신건강, 치매 관리가 공통적으로 높은 필요성

제4장 결론 및 정책적 대안

제1절 인식조사 결과 시사점 제안

○ 앞서 살펴본 인식조사 분석 결과를 바탕으로 시사점을 도출하면 다음과 같음

1. 노인 건강관리 최우선 강화

○ 치매 예방·조기발견·관리 통합 시스템 구축 필요 : 치매 예방 인프라 확충(치매안심센터 기능 고도화, 치매 조기검진 시스템 구축 등), 치매 조기발견 체계 구축(치매 고위험군 발굴 시스템, AI 기반 치매 위험도 예측 시스템 도입 등), 치매 통합관리 서비스(경증-중등도-중증 단계별 맞춤 케어, 치매 가족 지원 프로그램 등), 치매 친화 환경 조성(치매 안심마을 조성, 치매 파트너 사업장 지정 및 인센티브 제공 등)

○ 고혈압·당뇨 집중 관리 프로그램 확대 : 만성질환 등록관리 사업 강화(등록관리 대상자 확대, 등록 인센티브 제공 등), 집중관리 프로그램 운영(저중고 위험군에 따른 위험도별 관리, 합병증 예방 집중관리 등), 지역사회 자원 연계 통합케어(보건소-의원-병원 3단계 협력체계, 만성질환 교육센터 운영 등), 생활습관 개선 지원(만성질환 운동교실, 영양상담실 운영 등)

○ 퇴행성질환 조기발견 및 예방 : 퇴행성질환 조기발견 및 예방(60세 이상 근골격계 건강검진 실시, 낙상위험도 평가 및 맞춤형 예방교육 등), 재활 운동 프로그램 확대, 보조기기 지원 확대 등

○ 노인 방문건강관리 서비스 확대 : 방문건강관리 대상자 확대, 방문건강관리 전담인력 확충, 서비스 내용 고도화(건강 상태 모니터링, 영양·운동·낙상예방 교육, 정서지원 및 우울증 스크리닝 등), ICT 기반 스마트 방문관리 등

2. 보건소 인지도·이용률 격차 해소

○ 저인지도 사업(재활사업, 방문건강사업, 정신건강 사업 등) 집중 홍보

○ 전 가구 사업 안내 및 온라인 홍보 강화 : 전 가구 안내 시스템 구축, 온라인 홍보 플랫폼 구축, 생애주기별 맞춤 안내 시스템 등

○ 이용 경험자 만족도 제고 : 편의시설 개선, 대기시간 단축, 직원 친절도 향상, 서비스 질 관리 등

3. 연령별 맞춤형 건강관리 체계

○ 40대 이하 정신건강 관리 강화 : 청년 정신건강 집중 지원(청년 정신건강 전수조사 등 스크리닝 및 조기 개입, 고위험군 즉시 개입, 청년 마음건강센터 설립, 직장인 특화 프로그램 운영 등), 청소년 정신건강 지원(관내 중・고등학교 전수조사 등 통한 학교 연계 스크리닝, 고위험군 학교-보건소-정신건강복지센터 연계, 청소년 상담 인프라 확충, 청소년 자살예방 집중 관리 등), 대학생・취업준비생 지원(관내 대학교 보건소 협력 MOU 등 통한 대학 연계 프로그램, 취업스트레스 관리 프로그램 등)

○ 50대 취약계층 지원 및 만성질환 예방 : 50대 건강검진 강화(심뇌혈관 정밀검진, 암 검진 확대 등 국가건강검진 외 추가 검진), 만성질환 고위험군 집중관리(생활습관 개선 프로그램, 대사증후군 관리 등), 50대 대상 취약계층 지원 강화(의료비 지원 확대, 건강검진 미수검자 관리 등)

○ 60대 이상 치매・근골격계 질환 관리 : (노인 건강관리 최우선 강화 파트) + 60대 초기 노인 특화 프로그램(건강한 노년 준비 교실, 근력운동 프로그램 등), 80세 이상 초고령 노인 관리(전수 방문 건강관리 등)

4. 저소득층 접근성 강화

○ 취약계층 의료비 지원 확대 : 강서구형 의료비 지원제도 신설(의료급여 비대상자 사각지대 해소), 의료비 선지급 제도 도입(저소득층이 응급상황 시 의료비 부담 해소, 응급・중증질환 입원치료 필요시 본인부담금 전액 구청에서 의료기관에 선지급 등), 만성질환자 약제비 지원 등

○ 방문 건강관리 대상자 발굴 : 취약계층 발굴 시스템 구축(통합 DB 구축, 동 복지담당-방문간호사 협력 전수조사 등), 취약계층 방문건강관리 서비스 확대 등

○ 의료 취약지역 찾아가는 보건소 운영 : 교통 불편지역 등 취약지역 실태조사 및 선정, 찾아가는 보건소 운영, 권역별 보건지소 기능 강화(보건지소 신설 등 검토 혹은 동주민센터 내 보건소 출장소 설치 등)

○ 저소득층 건강형평성 제고 종합 전략 : 건강 사각지대(제도, 정보, 접근성 등 사각지대) 해소, 건강형평성 모니터링(소득별 건강검진 수검률, 만성질환 관리율, 응급실 이용률, 미충족 의료 경험률 등 조사)

5. 정신건강 서비스 확대

○ 정신건강복지센터 기능 강화 : 인력 확충, 센터 확대(권역별 분소 설치 등), 서비스 확대(대상별 특화 프로그램, 24시간 위기개입팀 등)

○ 청소년・청년 정신건강 스크리닝 강화 : 전 생애주기 스크리닝 체계 구축

○ 인지도 제고 및 홍보 전략 : 탈낙인 캠페인, 명칭 변경 검토(정신건강복지센터 → 마음건강복지센터 등), 다양한 홍보 채널, 이용 장벽 제거(익명상담, 비용부담 완화, 접근성 향상 등)
○ 자살예방 사업 강화 : 자살 고위험군 집중관리(자살시도자 사후관리, 자살유족 발굴 및 상담 등 지원 등), 생명지킴이(게이트키퍼) 양성, 자살예방 환경 조성 등

6. 만성질환 관리 고도화

○ 만성질환 통합관리 모델 구축 : 통합팀(의사, 간호사, 영양사, 운동처방사, 사회복지사 등) 구성 및 통합 케어플랜 제시, 만성질환 교육센터 운영, ICT 기반 만성질환 모니터링 등
○ 치매 안심센터 기능 강화 : 치매 조기검진 수검률 제고, 치매 관리 서비스 다양화, 치매 친화 환경 조성 등

7. 예방・건강증진 사업 강화

○ 생애주기별 예방접종 관리 체계
○ 건강행태 개선 사업 확대 및 다양화 : 금연 사업(금연클리닉 운영, 찾아가는 금연 서비스 등), 절주 사업(절주상담실 운영, 직장인 음주문제 예방 등), 영양 사업(영양 상담실 운영, 임산부 및 노인 등 영양교육), 운동 사업(운동처방실 운영, 운동교실 등), 건강체중 관리 등
○ 감염병 예방 및 대응 체계 강화 : 실시간 모니터링 등 감염병 감시체계, 감염병 대응 조직, 감염병 예방 교육 등

8. 서비스 접근성 및 만족도 제고

○ 보건소 시설 현대화 : 노후시설 개선, 내부 공간 재배치(민원인 동선 최적화, 대기공간 확충, 편의시설 확충 등), 주차장 확충 등 고려
○ 대기시간 단축 : 예약제 전면 도입(온라인, 전화, 키오스크 등), 진료실・검사실 증설, 인력 충원 등 고려
○ 서비스 질 관리 : 주민만족도 조사 및 결과 분석과 환류, 행정절차 간소화 및 원스톱 서비스 제공, 직원친절도 교육
○ 강서구 방화동 소재 보건지소의 신청사로의 이전 또는 폐지 관련 지역 민원 해소방안 마련 등

9. 권역별 맞춤형 서비스

○ 현행 유지 관점
- 서부 권역(가양동, 마곡동) : 신규 인구 유입, 젊은 층 많음, 보건소 접근성 낮음 → 보건소 접근성 개선 : 찾아가는 보건소(이동진료 버스), 신규 주민 대상 서비스(보건소 서비스 안내, 젊은 층 맞춤 프로그램 등) 등
- 중부 권역(염창동, 등촌동) : 보건소 소재지로 상대적으로 접근성 양호, 중장년층 많음 → 직장인 대상 야간·주말 진료, 직장 연계 건강관리 등
- 화곡 권역(화곡동) : 주거 밀집 지역, 노인 인구 많음, 만성질환 관리 수요 높음 → 만성질환 집중관리 거점, 노인 건강관리 강화 등
- 동부 권역(우장산동, 가양동 일부) : 대학 밀집 (홍익대, 서강대 인근), 청년층 많음 → 홍보 거점 활용 : 대학 연계, 청년층 홍보 등

○ 신청사 이전에 따른 대응방안 검토 필요
- 보건소, 분소, 지소 등 조직 및 관리·운영에 관한 전반적인 합리화 방안 검토
- 마곡지구로 신청사 이전 시 현재 보건소의 효율적 활용방안 검토
- 기존 분소와 지소의 재배치 및 역할 재정립 검토 등

10. 신규 주민 공공의료 수요 대응

○ 신규 주민 대상 보건소 서비스 안내 강화(전입신고 시 자동 안내, 웰컴 키트 등), 신규 주민 대상 설명회(찾아가는 설명회, 온라인 설명회 등), 맞춤형 정보 제공 등

○ 지역 의료기관 협력 네트워크 구축 : 공공-민간 협력체계(협력 의료기관 지정 확대 등), 의료자원 지도 제작(보건소, 병원, 의원, 약국 등 위치 표시) 등

○ 강서구의회의 보건의료 정책 모니터링 및 지원 강화

제2절 서울시 타 자치구 벤치마킹 사례 제안

1. 모바일 헬스케어 서비스

○ 젊은 층과 직장인의 보건소 접근성 낮음, 만성질환 예방관리 필요
○ 시공간 제약 없이 건강관리 가능, 건강 격차 해소
○ 대사증후군, 고혈압, 당뇨 등 만성질환 조기 발견 및 관리 효율성 입증
○ 참고 사례 : 마포구, 영등포구, 도봉구, 구로구 등에서 성과 확인

〔마포구〕 모바일 헬스케어 서비스를 통한 건강안전망 구축

○ 목표 : ICT를 활용한 공공형 건강관리 서비스 제공으로 지역주민의 건강수준 향상
○ 대상 : 질환자 및 약물복용자 제외한 만 19세 이상 마포구민 및 직장인
○ 주요 내용
- 기간: 연중 1월～12월 (사업 참여 기간: 6개월)
- 장소: 마포건강관리센터
- 대상자 선정기준
  - 만 19세 이상 성인(관할지역 내 거주자 중에서 참여 가능)
  - 보건소 최초 건강검진 시, 질환을 보유하지 않은 자
  - 현재 관련 질환을 진단받거나, 질환 치료를 위해 약물처방을 받지 아니한 자
  - 스마트폰(Android 4.4 이상, IOS 10.0 이상) 소지자

○ 검진항목: POCT 장비를 활용하여 대사증후군 검진(총 2~3회, 혈압, 혈당, HDL-콜레스테롤, 허리둘레, 체성분 검사)
○ 추진내용: 1. 디바이스(활동량계) 제공
-블루투스(Bluetooth)를 통한 모바일 앱(APP) 연동 및 측정정보(심박수, 보행수, 보행거리, 소모칼로리 등)가 자동 전송되는 활동량계 제공
-참여자의 활동정보를 측정하여 모바일 APP 및 보건소 관리자 WEB 전송

2. AI·IoT 기반 어르신 건강관리 서비스

○ 강서구는 고령인구 비율이 높은 지역으로, 독거노인 및 만성질환 어르신이 많음
○ 비대면 실시간 건강모니터링으로 응급상황 조기발견 및 의료비용 절감
○ 24시간 건강데이터 수집으로 예방적 개입 가능, 인력 부족 문제 해결
○ 참고 사례 : 동대문구, 강북구, 송파구 등 다수 자치구 시행 중

〔동대문구〕AI · IoT기반 어르신 건강관리서비스

○ 사업개요
- 사업대상: 만성질환 관리 및 건강관리행태의 개선이 필요한 만 65세 이상 어르신
- 사업시기: 2021.10. ~ 진행 중
- 사업내용
  - 어플(‘오늘건강’)과 블루투스 기기 5종(AI스피커, 스마트워치, 체중계, 혈압계, 혈당계) 연동을 통해 어르신 스스로 집에서 건강 미션을 시행하고, 보건소에서 건강수치 모니터링 및 건강상담 등 서비스 제공
  - AI스피커 : AI(인공지능)과 IoT(사물인터넷)기기를 통해 말벗, 건강, 날씨정보, 뉴스, 치매 예방 컨텐츠를 포함한 각종 정보 제공하는 인공지능 돌봄 로봇

○ 사업절차
- 서비스 참여 등록 및 사전 건강문제 파악
- 블루투스 기기와 ‘오늘건강’ 어플 연동 및 사용법 실습
  - 스마트워치, 체중계 → 모든 참여자 대여
  - 혈압계, 혈당계 → 건강위험요인에 따라 선별 대여
  - AI 스피커(AI돌봄로봇) → 독거노인 또는 사회적 허약 판정자 우선배부
- 6개월 주기 비대면 건강관리서비스 제공
  - 건강위험요인에 따라 미션 부여: 매일 걷기, 혈압 측정하기, 물마시기 등
  - 미션실천 유도를 위한 유선통화, 지지 메시지 전송
  - 간호사, 영양사, 운동사를 통한 건강상담 제공
- 6개월 사후모니터링 실시 및 건강문제 파악(대면)후, 재참여 결정

3. 건강마일리지 사업

○ 주민의 자발적 건강관리 참여 유도 필요
○ 예방 중심 건강증진 문화 조성, 장기적 의료비 절감
○ 인센티브 제공으로 건강검진, 운동, 금연 등 실천율 향상
○ 참고 사례 : 중구, 강북구에서 주민 참여율 증가 효과

〔중구〕 건강마일리지 사업 활성화

○ 목표 : 보편적 건강관리시스템인 '중구 건강마일리지' 운영을 통한 일상 속 건강생활 실천으로 구민 건강증진에 기여
○ 대상 : 중구민 및 중구 소재 직장인 등 중구보건소 주관 건강증진사업 적극 참여자
○ 주요 내용
- 포스트 코로나 구민 맞춤형 걷기 사업 추진
  • 각종 걷기사업과 중구 마일리지 앱 연계 마일리지 지원으로 대면·비대면 건강걷기 사업 추진(건강 걷기학교 운영, 건강 걷기지도자 양성, 동아리 활성화 지원, 건강걷기 행사 개최)
  • 보건소 건강증진사업 참여자 마일리지 부여(신규 또는 참여 저조한 보건소 건강증진사업의 유인책으로 마일리지 활용)
- 복지관, 경로당 이용 어르신 대상 건강프로그램(체조+걷기) 운영
  • 건강 걷기지도자를 활용하여 체조와 걷기를 결합한 건강프로그램 개설 및 대상자 모집(자녀와 함께 걷는 건강교실 등 이용 대상자별 걷기와 결합할 수 있는 특화된 프로그램 운영, 관내 문화역사유적지 탐방 등)
- 건강마일리지 기부를 통해 건강취약계층 지원
  • 기부 마일리지는 중구 '건강돌봄서비스 의료복지지원 기금'(대한적십자사 운용)으로 조성(개인 및 기업 후원금 등 '22.12월 현재 기부총액 39백만원)
  • 긴급한 도움이 필요한 위기가정에 긴급 생계비 및 의료비 등 지원
- 관내 기업의 사회적 공헌활동 발굴
  • 걷기 이벤트 마일리지 및 후원금 기부를 통한 기업 참여 확대 추진(2021년 BC카드, IBK연금보험 임직원 건강마일리지 및 후원금 기부, 관내 기업의 사회공헌활동 담당자 면담 및 건강마일리지 사업 홍보로 기부 참여 확대)
- 건강마일리지 기부 홍보
  • 개인 기부왕 선정 및 기부 참여 기업 감사패 수여 등 마일리지 및 후원금 기부 홍보를 통해 기부문화 확산 및 활성화

4. 주민참여형 건강증진사업(건강리더/건강도시학교)

○ 지역사회 기반 건강관리 체계 구축 필요
○ 민관협력 거버넌스 강화, 지역 건강문제 주민 주도 해결
○ 주민 리더 양성으로 지속가능한 건강증진 활동 가능
○ 참고 사례 : 은평구, 강북구, 도봉구 등에서 지역사회 건강수준 향상

〔은평구〕 주민참여형 건강생활 실천

○ 동별 주민자치회 건강분과 구성 및 지원
- 동별 주민자치회 건강분과를 구성하고 주민 스스로가 동별 건강의제를 발굴하여 주민 주도의 건강생활 실천과 건강친화 환경을 구축
  - 주민자치회 총회를 통해 권역별 건강의제 발굴
  - 주민자치회 예산 반영을 통한 건강도시 은평 구축
- 동별 건강지표 등 공공데이터 제공을 통해 건강분과 커뮤니케이션 활성화 및 구에서 가지고 있는 건강자원 연계 지원

○ 건강도시 학교를 통한 활동매니저 양성
- 일상생활과 밀접한 건강과 공동체 역량 강화 교육을 통해 건강 인식과 관심을 제고하고 지역사회에서 건강 활동을 주도할 수 있는 주민을 양성하여 주민 주도의 지속가능한 건강도시 은평을 조성
- 건강도시학교 운영 : 2회(상·하반기)
  - 운영기간 : 상반기(4~5월), 하반기(9~10월)
  - 교육내용 : 건강도시 개념 이해, 주요 사례 및 건강역량 강화 교육
- 건강도시학교 심화교육 운영 : 2회
  - 운영기간 : 상·하반기
  - 교육대상 : 건강도시학교 수료생 대상
- 건강도시 활동매니저 양성 : 30명
  - 대 상 : 건강도시학교 수료자 중 활동 희망자
  - 주요활동 : 지역사회 건강도시 관련 모니터링, 건강도시 인식확산 활동

5. 1인 가구 맞춤형 건강관리 서비스

○ 강서구 1인 가구 비율 증가, 건강관리 사각지대 발생
○ 청년, 중장년 1인 가구의 건강 취약성 증가
○ 맞춤형 검진, 정신건강 상담 등으로 고립 예방 및 건강관리 강화
○ 참고 사례 : 강북구, 영등포구, 서초구에서 1인 가구 건강격차 해소 효과

〔서초구〕 1인가구 통합적 건강관리 서비스
○ 청소년 건강검진
-검진대상 : 만19-34세 서초청년(1인가구만 해당)
-검진내용 : 신체계측, 소변검사, 흉부방사선검사, 혈액검사
○ 협업망을 통한 독거어르신 명단 공유 및 방문 건강관리 대상자 등록
-우울, 만성질환, 치매 등 건강문제 조기발견 및 관리
-방문간호사가 1인가구 건강문제 케어 코디네이터 역할 수행 : 고독사 예방을 위한 협업망 구축

구분	건강정책과(보건소)		어르신행복과(행복e음센터 등)
명단 공유	• 방문건강관리사업에 등록 중인 독거어르신	⇔	• 실 독거어르신 명단공유(연1회) • 노인 및 야쿠르트 돌봄 명단공유
서비스 연계	• 돌봄서비스 연계(방문간호사 ⇒ 생활지원사)	⇔	• 필요시 방문건강관리 서비스 연계 (생활지원사 ⇒ 방문간호사)

○ 찾아가는 '친구모임방' 건강관리
-방문전담인력의 정기적 방문을 통한 건강관리
-대상자 발굴 : 틈새계층 발굴, 보건소 의뢰 대상자, 지역사회 의뢰 대상자
-친구모임방 운영 : 독거 어르신 자택, 소그룹으로 운영(5-6명), 자발적 주민조직
-방문 건강관리 실시 : 위험요인별 등록관리, 만성질환자 집중관리, 지역사회 지원 연계 등

6. 기후위기 대응 건강관리

- 기후변화로 폭염·한파 일수 증가, 취약계층의 건강위협 증가
- 강서구 고령인구 및 만성질환자가 많아 온열질환·한랭질환 위험 높음
- 폭염・한파 시 고위험군(어르신, 만성질환자, 독거노인 등) 선제적 모니터링
- 참고 사례 : 성동구, 구로구, 서초구 등에서 온열질환·한랭질환 발생률 감소

[성동구] 환경성 질환 대응 및 관리

◯ 목표
- 독거어르신, 장애인 등을 대상으로 한파•폭염 대비 집중건강관리 및 행동요령 사전교육 실시
- 한파・폭염 특보발령시 신속한 안부확인(유선) 및 가정방문 서비스로 건강취약계층의 생명·건강 보호
- 아토피・천식 안심학교 중심의 대상자별 맞춤 교육을 통하여 알레르기 질환 예방 및 관리
- 빅데이터, 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등을 활용하여 환경변화에 따른 맞춤형 정보 제공 실시간 공유

◯ 기후・환경 변화로 인한 건강피해 예방 위한 스마트 환경 조성
- 최첨단 ICT기술을 적용한 성동형 스마트쉼터 운영
  - 최첨단 ICT기술, 신재생에너지, 공기청정기술 등을 적용한 미래형 버스정류장 서비스 제공
  - 미세먼지, 폭염, 한파・대비 대중교통 이용객이 많은 장소에 설치· 운영(47개소)
- 겨울철 한랭피해 저감위해 버스정류소 주변 온기누리소 및 온열의자 설치·운영
- 무더위 대비 그늘막 운영(4월~10월): 교통섬, 횡단보도 주변 그늘막 설치・운영

◯ 폭염・한파 대비 어르신 건강 집중 관리
- 대 상: 방문건강관리사업 등록 65세 이상 어르신
- 방 법: 가정방문 및 안부확인(유선)
  - 고위험 어르신 파악 및 사전 건강 체크, 집중사례관리 방문서비스 실시
  - 동주민센터 내 동건강이음터 어르신 건강관리 및 폭염, 한파 대비 건강관리교육
  - 폭염・한파 특보 발령사항 전파, 쉼터 안내 및 폭염・한파 대비 행동 요령 홍보
  - 가정 방문시 환경개선이 필요한 부분 파악하여 동주민센터 연계: 수도관 동파, 환기불량 등
  - 구청(어르신장애인복지과), 동주민센터: 취약계층 어르신 안부확인 추가 시행으로 보호 강화

◯ 환경성 질환 관리
- 아토피・천식 안심학교 운영
- 알레르기질환 예방교육 및 아카데미
- 알레르기 질환 전문상담 채널 운영

◯ 환경변화에 따른 맞춤형 정보제공
- 예・경보제 운영
- 맞춤형 건강정보 제공
- 폭염・한파 대비 행동요령 홍보 강화

제3절 조례 제정안 제안

1. 필수정비 조례

○ 서울시 강서구 공공(보건)의료 분야의 필수정비 조례 미개선 사항은 1건으로 조사됨. 국민영양관리법 제8조에서 정하고 있는 구청장의 국민영양관리 시행계획의 수립 및 추진 등에 관한 사항으로 이에 관한 조례 제정 필요

<국민영양관리법>
제8조(국민영양관리시행계획) ① 시장 · 군수 · 구청장은 기본계획에 따라 매년 국민영양관리시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)을 수립 · 시행하여야 하며 그 시행계획 및 추진실적을 시 · 도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. ② 보건복지부장관은 시 · 도지사로부터 제출된 시행계획 및 추진실적에 관하여 보건복지부령으로 정하는 방법에 따라 평가하여야 한다. ③ **시행계획의 수립 및 추진 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.**

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례 제정 후 시행중인 곳은 금천구, 서대문구, 송파구, 강북구, 종로구, 용산구, 노원구, 관악구, 구로구, 중랑구 등 총 10개로 조사되었음. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구 영양관리 조례(안)
제1조(목적) 이 조례는 「국민영양관리법」 제8조에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정하고, 서울특별시 강서구민의 영양 및 건강증진을 도모하여 삶의 질 향상에 이바지하는 것을 목적으로 한다. **제2조(정의)** 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. "영양"이란 사람이 올바른 성장과 건강한 삶을 살아가기 위해 먹거리를 통해 섭취해야하는 성분을 말한다. 2. "식생활"이란 식문화, 식습관, 식품의 선택 및 소비 등 식품의 섭취와 관련된 모든 양식화된 행위를 말한다. 3. "영양관리"란 적절한 영양의 공급과 올바른 식생활 개선을 통하여 질병을 예방하고 건강한 상태를 유지하도록 하는 것을 말한다. 4. "영양관리사업"이란 영양관리를 위하여 생애주기 등 영양관리 특성을 고려하여 실시하는 교육·상담 등의 사업을 말한다. **제3조(구청장의 책무)** ① 서울특별시 강서구청장(이하 "구청장"이라 한다)은 서울특별시 강서구민(이하 "구민"이라 한다)이 균형 잡힌 식생활을 통해 건강을 개선할 수 있도록 체계적이고 종합적인 영양관리 대책을 수립하고 그 추진에 필요한 행정 · 재정적 지원 방안을 마련하여야 한다. ② 구청장은 올바른 식생활 및 영양관리에 관한 정보를 구민에게 제공해야 한다.

제4조(국민영양관리 시행계획 수립·시행) ① 구청장은 「국민영양관리법」(이하 "법"이라 한다) 제8조제1항에 따라 매년 국민영양관리 시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항의 시행계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 영양관리의 목표 및 추진방향
2. 영양관리사업의 세부 추진계획
3. 영양관리사업 추진에 필요한 재원 규모 및 조달 방안
4. 관계 기관 등과의 협력에 관한 사항
5. 그 밖에 구청장이 구민의 영양관리를 위하여 필요하다고 인정하는 사항

제5조(영양·식생활 교육사업) 구청장은 법 제10조제1항에 따라 구민의 건강 증진을 위하여 영양·식생활 교육을 실시하고 교육에 필요한 프로그램 및 자료를 개발하여 보급해야 한다.

제6조(영양관리사업) 구청장은 법 제11조에 따라 구민의 영양관리를 위하여 다음 각 호의 사업을 추진할 수 있고, 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

1. 영유아, 아동, 청소년, 임산부, 성인, 노인 등 생애주기별 특성을 고려한 영양관리 및 지원사업
2. 어린이집, 유치원, 학교, 사회복지시설 등 기관·시설 및 단체에 대한 영양관리 및 지원사업
3. 지역사회 맞춤형 영양관리 프로그램 개발 및 운영
4. 생활습관질병 등 질병예방을 위한 영양관리 및 지원사업
5. 그 밖에 구청장이 필요하다고 인정하는 사업

제7조(영양·식생활 조사) 구청장은 법 제13조제1항에 따라 지역사회의 영양문제에 관한 연구를 위하여 다음 각 호의 조사를 실시할 수 있다.

1. 식품 및 영양소 섭취 조사
2. 식생활 행태 조사
3. 영양상태 조사
4. 그 밖에 구청장이 구민의 영양관리를 위하여 필요하다고 인정하는 사항

제8조(관련기관 등과의 협력) 구청장은 영양관리사업의 효율적 추진을 위하여 지역사회 자원을 발굴하고 관련 기관·단체 등과 협력할 수 있다.

제9조(다른 조례와의 관계) 구민의 영양관리에 관하여 다른 조례에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

2. 공공의료 활성화와 사각지대 해소를 위한 조례 제정안

1) 공공심야약국 운영 및 지원 조례(안)

○ 공공심야약국이란, 응급환자가 발생할 수 있는 심야 시간대까지 운영하는 약국으로 의약품 오남용을 방지하고 시민의 건강을 보호하기 위한 약극을 의미함

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례가 제정되어 시행 중인 지역은 서초구, 종로구, 금천구, 송파구, 성북구, 동대문구, 마포구, 동작구 등 총 8개로 조사되었음. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구 공공심야약국 운영 및 지원 조례(안)
제1조(목적) 이 조례는 「약사법」 제21조의3 및 같은 법 시행규칙 제11조의5에서 위임한 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. **제2조(정의)** “공공심야약국”이란 「약사법」(이하 “법”이라 한다) 제20조에 따라 개설등록한 약국으로서 법 제21조의3에 따른 심야시간대 및 공휴일에 의약품 또는 의약외품을 판매하기 위하여 서울특별시 강서구청장(이하 “구청장”이라 한다)이 지정한 약국을 말한다. **제3조(구청장의 책무)** ① 구청장은 공공심야약국의 지정을 통해 서울특별시 강서구민(이하 “구민”이라 한다)에게 의약품 및 의약외품 구매의 편의를 제공하고, 의약품의 오남용을 방지할 수 있도록 노력하여야 한다. ② 구청장은 공공심야약국이 지역별로 균형 있게 운영될 수 있도록 노력하여야 한다. ③ 구청장은 약국개설자 및 약국 관련 단체ㆍ협회 등의 자발적인 참여를 확대할 수 있도록 노력하여야 한다. **제4조(공공심야약국의 지정 및 지원)** ① 구청장은 법 제21조의3에 따라 공공심야약국으로 지정받으려는 약국개설자의 신청을 받아 공공심야약국을 지정할 수 있다. ② 구청장은 제1항에 따른 공공심야약국의 운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다. **제5조(공공심야약국의 운영시간)** ① 공공심야약국의 운영시간은 법 시행규칙 제11조의5에 따라 오후 8시부터 다음 날 오전 1시까지로 한다. ② 구청장은 제1항의 운영시간 범위에서 약국개설자와 운영시간을 따로 협의하여 정할 수 있다. 다만, 일일 운영시간은 3시간 이상이어야 한다. **제6조(공공심야약국의 지정 취소)** ① 구청장은 공공심야약국이 법 제21조의3제5항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 지정을 취소할 수 있다. 다만, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우에는 지정을 취소하여야 한다. ② 제1항에 따라 공공심야약국의 지정이 취소된 자는 지정이 취소된 날부터 1년 이내에 다시 공공심야약국으로 지정받을 수 없다. **제7조(지원금의 환수)** 구청장은 공공심야약국이 제6조에 따라 지정이 취소되거나 관련

법령을 위반하여 행정처분을 받게 된 경우에는 해당 공공심야약국에 지급한 지원금의 전부 또는 일부를 환수할 수 있다.

제8조(공공심야약국의 관리) ① 공공심야약국의 약사는 법 제24조에 따라 업무를 수행해야 하며, 구청장이 정한 공공심야약국의 심야시간대 및 공휴일의 운영시간을 준수해야 한다.

② 구청장은 공공심야약국의 운영에 관한 사항에 대해 지도·감독할 수 있다.

③ 구청장은 연 1회 이상 공공심야약국의 운영실태를 조사하고, 그 결과를 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

제9조(홍보) 구청장은 공공심야약국이 활발하게 운영될 수 있도록 구보 또는 구 홈페이지 등을 활용하여 관내 약국 및 구민에게 적극 홍보하여야 한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

2) 이웃건강활동가 운영 및 지원에 관한 조례(안)

○ 이웃건강활동가란, 종로구 보건소에서 운영하고 있는 제도로 관내 건강 취약계층을 발굴해 맞춤형 서비스를 제공하고, 주민 주도의 건강공동체를 이끄는 핵심 역할을 담당하는 사람을 말함. 종로구 보건소의 경우 약 200여 명을 이웃건강활동가로 위촉하여 지역사회 내 돌봄 사각지대 해소와 일상 속 건강 실천 확산에 앞장서고 있음(서울복지신문, 2025.09.02.[4])

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례가 제정되어 시행 중인 지역은 종로구 1곳임. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구 이웃건강활동가 운영 및 지원에 관한 조례(안)

제1조(목적) 이 조례는 서울특별시 강서구 이웃건강활동가의 운영 및 지원에 필요한 사항을 규정함으로써 지역 주민의 건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “건강자치”란 지역사회 주민의 건강증진을 위한 주민 주도의 건강증진 활동을 말한다.
2. “이웃건강활동가”란 건강자치 실현을 위하여 제4조제1항에 따라 위촉된 사람을 말한다.

4) https://www.swnews.kr/news/articleView.html?idxno=80538(종로구, 이웃건강활동가 위촉... 돌봄 문화 확산 나서)

3. “건강취약계층”이란 빈곤하거나 거동이 불편하여 의료서비스 이용에 제약이 있는 사람과 신체적·정신적 질병에 걸릴 가능성이 높은 주민을 말한다.

제3조(구청장의 책무) 서울특별시 강서구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 건강자치 실현을 위하여 이웃건강활동가의 활동을 권장·지원해야 한다.

제4조(이웃건강활동가의 위촉 및 직무 등) ① 구청장은 다음 각 호의 사람 중에서 공개모집의 방법으로 동별 50명 이내의 범위에서 이웃건강활동가를 선발하여 위촉한다. 다만, 동별 선발 인원수에 미달하는 경우에는 동장이 추천하는 사람 중에서 추가로 위촉할 수 있다.

1. 주민이거나 직장 또는 사업장의 주소가 서울특별시 강서구(이하 “구”라 한다)인 사람
2. 구에 관심을 가지고 있으며, 봉사 의식이 투철한 사람
3. 보건, 의료 등 건강과 관련된 분야에 전문지식이 있는 사람

② 이웃건강활동가는 구 보건소(이하 “보건소”라 한다)에서 실시하는 기본 직무교육을 이수해야 한다.

③ 이웃건강활동가는 건강자치 실현을 위하여 다음 각 호의 직무를 수행한다.

1. 건강취약계층의 발굴 및 건강관리 수요 파악
2. 건강증진에 도움이 되는 공공·민간 자원의 발굴 및 연계
3. 이웃과의 소통, 가정방문 또는 소모임 활동 등을 통한 주민의 건강한 생활 실천 유도
4. 그 밖에 구청장이 건강자치 실현을 위하여 필요하다고 인정하는 활동

④ 이웃건강활동가는 제3항에 따른 직무 수행 중 도움이 필요한 건강취약계층을 발견한 경우 지체 없이 보건소에 알려야 한다.

⑤ 이웃건강활동가는 제3항에 따른 직무를 수행한 경우 활동일지를 작성해야 한다.

⑥ 이웃건강활동가는 제3항에 따른 직무 수행 중 수집된 개인정보는「개인정보 보호법」에 따라 대상자 개인정보의 안전한 관리와 정보 주체의 권리보장이 이루어질 수 있도록 하여야 한다.

제5조(해촉) 구청장은 이웃건강활동가가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 이웃건강활동가를 해촉할 수 있다.

1. 장기치료를 필요로 하는 질병, 그 밖의 사유로 직무를 수행하기 어려운 경우
2. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 이웃건강활동가로 적합하지 않다고 인정되는 경우
3. 이웃건강활동가 본인이 희망하는 경우

제6조(활동경비 지원) 구청장은 이웃건강활동가의 원활한 직무 수행을 위하여 예산의 범위에서 다음 각 호의 경비를 지원할 수 있다.

1. 이웃건강활동가 활동과 관련된 교통비, 중식비
2. 이웃건강활동가 활동 중 사고 대비를 위한 상해보험료
3. 그 밖에 이웃건강활동가 활동과 관련하여 구청장이 필요하다고 인정하는 경비

제7조(교육) 구청장은 이웃건강활동가의 역량 강화를 위하여 직무 수행에 필요한 교육을 실시할 수 있다.

부 칙
이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

3) 희귀질환 관리 및 지원에 관한 조례(안)

○ 강서구 관내 구민 중 희귀질환법에 따라 장기치료가 필요한 희귀질환의 관리 및 지원을 함으로써 희귀질환자의 경제적 부담을 경감하는 등 주민 복리 향상에 기여하려는 취지임

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례가 제정되어 시행 중인 지역은 성동구, 강북구, 관악구, 동작구, 강동구 등 총 5곳임. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구 희귀질환 관리 및 지원에 관한 조례

제1조(목적) 이 조례는 「희귀질환관리법」에 따라 장기적인 치료가 필요한 희귀질환의 관리 및 지원에 필요한 사항을 정함으로써 희귀질환자의 경제적 부담을 경감하고 건강증진 및 복지 향상에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “희귀질환자”란 「희귀질환관리법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호에 따라 지정된 희귀질환으로 진단을 받은 사람을 말한다.
2. “희귀질환자 의료비 지원 사업”이란 법 제12조에 근거하여 시행하는 사업을 말한다.
3. “희귀질환 의료비 지원 대상자”란 희귀질환자 의료비 지원 사업의 대상자 중 서울특별시 강서구에 주민등록이 되어 있는 사람을 말한다.
4. “희귀질환관리”란 법 제2조제2호에 따라 희귀질환의 예방, 진단, 치료 등을 목적으로 하는 제반 활동을 말한다.

제3조(구청장의 책무) ① 서울특별시 강서구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 희귀질환 관리에 필요한 사업을 수립·시행하여 희귀질환으로 인한 개인적·사회적 부담을 경감시키도록 노력하여야 한다.

② 구청장은 희귀질환 의료비 지원 대상자를 발굴하는 데 적극적으로 노력하여야 한다.

제4조(지원계획 수립 등) 구청장은 희귀질환 관리 및 지원을 위하여 매년 다음 각 호의 사항이 포함된 서울특별시 강서구 희귀질환 관리 및 지원계획(이하 “지원계획”이라 한다)을 수립·시행할 수 있다.

1. 희귀질환 관리 및 지원의 목표와 기본 방향
2. 희귀질환 관리 및 지원의 추진 방법
3. 희귀질환 교육·홍보
4. 그 밖에 구청장이 희귀질환 관리 및 지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

제5조(희귀질환관리사업 추진) 구청장은 희귀질환 관리를 위하여 예산의 범위에서 다음 각 호의 사업을 추진할 수 있다.

1. 법 제20조에 따른 희귀질환 관리에 필요한 지원 사업
2. 희귀질환 관련 상담 사업
3. 법 제4조에서 정한 희귀질환 극복의 날 기념행사
4. 그 밖에 구청장이 희귀질환 관리에 필요하다고 인정하는 사업

제6조(예산 등 재정지원) ① 구청장은 희귀질환 관리를 위하여 관련 사업을 하는 단체, 협회 등에 예산의 범위에서 필요한 경비를 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 지원 절차 및 방법 등은 「서울특별시 강서구 지방보조금 관리 조례」를 따른다.

제7조(중복지원의 제한) 다른 법령이나 조례 등에 따라 이 조례의 목적과 유사한 사유로 지원을 받는 경우에 이 조례에 따른 지원 대상에서 제외할 수 있다.

제8조(협력체계 구축) 구청장은 희귀질환 관리에 필요한 사업을 효율적으로 수행하기 위하여 의료기관 및 관련 단체, 협회 등과 협력체계를 구축할 수 있다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

4) 난임 및 유산 · 사산 극복 지원에 관한 조례(안)

○ 강서구는 한방난임치료 지원을 위한 조례는 제정되어 있으나, 한방치료 이외의 방법에 대한 난임치료와 유산 및 사산 등에 관한 지원 조례가 부재한 실정임. 이에 따라 난임, 유산 · 사산 등의 극복 지원에 필요한 사항을 정함으로써 난임부부와 유산 · 사산을 겪은 부부의 심리적 · 경제적 부담 경감 도모, 저출산 문제에 대한 사회적 책임 인식 및 고취에 이바지하려는 취지임

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례가 제정되어 시행 중인 지역은 금천구, 성북구, 강북구, 구로구 등 총 4곳임. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구 난임 및 유산 · 사산 극복 지원에 관한 조례

제1조(목적) 이 조례는 「저출산 · 고령사회기본법」 제10조, 「모자보건법」 제11조에 따라 난임 및 유산 · 사산 극복 지원에 필요한 사항을 규정함으로써 난임부부와 유산 · 사산을 겪은 부부의 심리적 · 경제적 부담 경감을 도모하고 저출산 문제에 대한 사회적 책임 인식 및 고취에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “난임”이란 「모자보건법」 제2조제11호에 따른 난임을 말한다.
2. “유산”이란 태아가 생존이 가능한 시기 이전에 임신이 종결되는 것을 말한다.

3. “사산”이란 출산 때에 태아가 사망해 있는 경우의 분만을 말한다.

제3조(구청장의 책무) ① 서울특별시 강서구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 난임과 유산·사산 극복 지원에 관한 정책을 마련하고, 이에 필요한 재원을 안정적으로 확보하기 위하여 노력하여야 한다.

② 구청장은 난임과 유산·사산을 겪은 부부의 원인 및 특성 등을 고려한 맞춤형 극복 지원 정책을 추진하기 위하여 노력하여야 한다.

제4조(다른 조례와의 관계) 난임 및 유산·사산 극복 지원에 관하여 다른 조례에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

제5조(지원대상) 이 조례에 따른 지원대상은 서울특별시 강서구에 주민등록을 두고, 실제 거주하는 난임, 유산·사산 부부로 하며, 지원기준 및 범위 등의 세부사항은 구청장이 따로 정한다.

제6조(실태조사 등) 구청장은 난임, 유산·사산 극복 지원 정책을 추진하기 위하여 난임, 유산·사산 원인 및 현황 등에 관한 실태조사를 실시할 수 있으며, 난임, 유산·사산 극복 지원에 필요한 통계정보를 수집·관리할 수 있다.

제7조(지원사업) ① 구청장은 난임 극복을 위하여 다음 각 호의 지원사업을 추진할 수 있다.

1. 난임치료를 위한 시술비 지원사업
2. 난임 예방을 위한 교육·정보제공 지원사업
3. 난임부부에 대한 상담·심리 지원사업
4. 난임부부를 위한 건강관리 지원사업
5. 그 밖에 난임 극복을 위하여 구청장이 필요하다고 인정하는 지원사업

② 구청장은 유산·사산 극복을 위하여 다음 각 호의 지원사업을 추진할 수 있다.

1. 유산·사산 예방을 위한 교육 및 정보제공 지원사업
2. 유산·사산 부부에 대한 상담 및 심리 지원사업
3. 그 밖에 유산·사산 극복을 위하여 구청장이 필요하다고 인정하는 지원사업

③ 구청장은 지원사업을 추진하는 법인 및 단체 등에 대하여 예산의 범위에서 필요한 비용을 지원할 수 있다.

제8조(지원 중단) 구청장은 난임, 유산·사산 부부가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지원을 중단할 수 있다.

1. 전출 등으로 자격이 상실되는 경우
2. 난임치료 도중에 임신이 된 경우
3. 그 밖에 부정한 방법으로 난임극복 지원을 받은 경우 등 지원을 중단할 만한 사유가 있다고 인정하는 경우

제9조(환수) 구청장은 지원대상이 아닌 사람이 지원을 받았거나, 중복·거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 지원받은 사실이 발견될 때에는 지체 없이 이를 환수 조치하여야 한다.

제10조(비밀누설의 금지) 제7조에 따른 지원사업에 종사하거나 종사하였던 사람은 업무상 알게 된 비밀을 누설하거나 사적으로 이용해서는 안 된다.

제11조(협력체계 구축) 구청장은 난임극복 지원 정책을 효과적으로 추진하기 위하여 의료기관을 비롯한 관련 법인 및 단체 등과 협력체계를 구축할 수 있다.

부　　칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

5) 암환자 가발구입비 지원 조례(안)

○ 강서구는 청년 탈모 치료를 지원하는 조례는 제정되어 있으나, 항암치료 중 탈모로 고통을 받는 암환자를 위한 가발구입비 지원에 관한 조례는 부재한 실정임. 이에 따라 탈모로 정신적 고통을 받고 있는 암환자에게 자존감 향상 및 치료 의지를 강화하기 위하여 가발구입비를 지원하려는 취지임

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례가 제정되어 시행 중인 지역은 용산구, 동대문구, 금천구 등 총 3곳임. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구 암환자 가발구입비 지원 조례

제1조(목적) 이 조례는 항암치료 중 신체적 고통과 함께 탈모로 정신적 고통을 받고 있는 암환자에게 자존감 향상 및 치료의지를 강화하기 위하여 가발구입비를 지원하는데 필요한 사항을 규정하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 "암환자"란 보건복지부 「암환자에 대한 의료비 지원기준 등에 관한 고시」에 따른 의료비 지원대상자로 한다.

제3조(가발구입비 지원) 서울특별시 강서구청장(이하 "구청장"이라 한다)은 항암치료 부작용으로 탈모 증세가 발생한 암환자에게 예산의 범위에서 가발구입비를 지원할 수 있다.

제4조(지원대상) 가발구입비 지원대상은 다음 각 호에 모두 해당하는 사람으로 한다.

1. 신청일 기준 6개월 이상 서울특별시 강서구에 주민등록을 두고 지급완료일까지 실제로 거주하는 18세 이상인 암환자
2. 보건복지부 「암환자에 대한 의료비 지원기준 등에 관한 고시」에 따른 의료비 지원기준에 적합한 암환자
3. 항암치료 중 탈모가 발생했다는 의사소견서를 제출한 사람

제5조(지원내용) 구청장은 제4조의 지원대상자에게 1회에 한하여 가발구입비의 90%를 지원하되, 지원금액은 70만원을 초과할 수 없다.

제6조(지원신청 등) ① 제3조에 따른 지원을 받고자 하는 사람은 별지 제1호 서식의 지원신청서, 가발구입 영수증 및 항암치료 중 탈모가 발생했다는 의사소견서를 구청장에게 제출하여야 한다.

② 구청장은 지원대상자에게 사업을 안내하고, 지원신청을 받아 지원대상 여부를 확인하여야 한다.

③ 제1항에 따른 가발구입비 지원 신청 시 신청기간은 의사소견서 발급일로부터 1년 이내에 하는 것을 원칙으로 하며, 이 조례에서 규정한 사항 외에 가발구입비 지원에

필요한 사항은 구청장이 따로 정할 수 있다.

제7조(지원제한) 다른 법령이나 조례 등에 따라 가발구입비를 지원받은 사람은 지원대상에서 제외한다.

제8조(환수조치) 구청장은 다음 각 호의 사람이 가발구입비 지원을 받은 경우 지체 없이 해당 금액을 환수해야 한다.

1. 제4조에 따른 지원대상이 아닌 사람
2. 제7조에 따라 지원대상에서 제외된 사람
3. 의사소견서 등 지원신청에 필요한 서류를 위조하거나 허위로 제출한 사람
4. 거짓 또는 부정한 방법으로 지원금을 받은 사람

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

6) 건강증진을 위한 신체활동 활성화 조례(안)

○ 강서구민이 건강에 대한 가치와 사회적 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고, 스스로 신체활동을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 구민의 건강증진에 이바지하려는 취지임

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례가 제정되어 시행 중인 지역은 성동구, 동작구, 서대문구, 용산구, 성북구, 강북구, 노원구, 구로구 등 총 8곳임. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구민의 건강증진을 위한 신체활동 활성화 조례

제1조(목적) 이 조례는 「국민건강증진법」 제6조에 따라 서울특별시 강서구민이 건강에 대한 가치와 사회적 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고, 스스로 신체활동을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 구민의 건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “건강증진”이란 건강에 기여하는 여러 요인 즉, 생활습관과 사회, 경제, 환경 및 개인적 사항의 개선을 통해 신체적·정신적·사회적 건강수준을 향상시키는 것을 말한다.
2. “신체활동 활성화”란 일상생활에서 신체활동량을 늘림으로써 서울특별시 강서구민(이하 “구민”이라 한다)의 건강증진을 유도하는 것을 말한다.

제3조(구청장의 책무) 서울특별시 강서구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 구민의 건강증진을 위해 신체활동을 활성화할 수 있도록 관련 시책을 마련하여야 한다.

제4조(추진계획 수립) ① 구청장은 매년 신체활동 활성화 사업이 종합적이고 체계적으로 추진될 수 있도록 신체활동 활성화 추진계획(이하 "추진계획"이라 한다)을 수립하여야 한다.

② 제1항에 따른 추진계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 신체활동 활성화 사업의 전략 및 목표
2. 건강증진을 위한 신체활동 추진 과제 및 방법
3. 신체활동 활성화 사업에 필요한 재원의 조달 및 운영 사항
4. 그 밖에 신체활동 활성화를 위하여 구청장이 필요하다고 인정하는 사항

제5조(신체활동 활성화 사업) 구청장은 구민의 신체활동 활성화를 위하여 다음 각 호의 사업을 추진하여야 한다.

1. 신체활동 활성화에 관한 교육사업
2. 신체활동 활성화에 관한 조사·연구사업
3. 신체활동 취약계층(유아, 여성, 장애인, 노인 등)에 대한 지원
4. 그 밖에 구청장이 필요하다고 인정하는 사업

제6조(참여자 지원) 구청장은 신체활동 활성화 사업이 확산·전파될 수 있도록 제5조에 따른 신체활동 활성화 사업 참여 구민에게 예산의 범위에서 필요한 지원을 할 수 있다.

제7조(협력체계 구축) 구청장은 제4조에 따른 추진계획 수립과 제5조에 따른 신체활동 활성화 사업을 효율적으로 추진하기 위한 제도적·행정적 지원체계를 구축하여야 하고 이를 위해 관계 기관 및 단체 등과 협력할 수 있다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

7) 치매관리 및 지원에 관한 조례(안)

○ 강서구는 치매안심센터 설치·운영에 관한 조례가 제정되어 있으나, 치매 관리와 지원 등에 관한 독자적인 조례는 부재한 실정임. 강서구민의 높은 인식도를 감안해 치매예방, 관리 및 지원에 관한 사항을 별도로 규정하여 구민 건강과 복리증진에 이바지하려는 취지임

○ 서울시 관내 타 자치구 사례를 살펴보면, 2025년 10월 말 기준으로 관련 조례가 별도로 제정되어 시행 중인 지역은 금천구, 강동구 등 총 2곳임. 이 지역의 조례를 참조하여 구체적인 조례 제정안을 제안하면 다음과 같음

서울특별시 강서구 치매관리 및 지원에 관한 조례

제1조(목적) 이 조례는 「치매관리법」에 따라 치매예방, 관리 및 지원에 관한 사항을 규정함으로써 서울특별시 강서구민의 건강과 복리증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 「치매관리법」(이하 "법"이라 한다) 제2조에 따른다.

제3조(구청장의 책무) ① 서울특별시 강서구청장(이하 "구청장"이라 한다)은 치매관리에 관한 사업을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 노력하여야 한다.

② 구청장은 치매환자를 돌보는 가족의 부담을 완화하기 위하여 노력하여야 한다.

③ 구청장은 치매와 치매예방에 관한 시민의 이해를 높이기 위하여 교육·홍보 등 필요한 시책을 마련하여야 한다.

제4조(시행계획 수립 등) ① 구청장은 법 제6조제4항에 따른 치매관리에 관한 시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)을 매년 수립·시행하여야 한다.

② 구청장은 시행계획을 수립·시행하기 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체·시설 등에 자료제공 및 업무협조를 요청할 수 있다.

제5조(실태조사) ① 구청장은 효과적인 시행계획의 수립·시행을 위하여 실태조사를 실시할 수 있다.

② 구청장은 제1항에 따른 실태조사를 치매에 대한 전문지식 및 연구 경험이 풍부한 연구기관·법인 또는 단체에 의뢰하여 실시할 수 있다.

제6조(의회 보고) 구청장은 제4조에 따른 시행계획을 수립하거나 제5조에 따른 실태조사를 실시한 경우 그 결과를 서울특별시 강서구의회 소관 상임위원회에 보고해야 한다.

제7조(지원사업) ① 구청장은 치매를 예방하고 치매환자와 가족을 보호 및 지원하기 위하여 다음 각 호의 사업을 시행할 수 있다.

1. 치매환자의 의료비 지원
2. 치매환자 실종예방 지원
3. 초로기(45~60세) 치매환자 사회활동 지원
4. 한의약 치매 건강증진
5. 그 밖에 구청장이 필요하다고 인정하는 사업

② 구청장은 제1항의 사업을 위하여 필요한 경우에는 예산의 범위 내에서 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

제8조(협력체계 구축) 구청장은 치매예방과 관리 등에 관한 사업을 효과적으로 추진하기 위하여 의료기관을 비롯한 관련 법인 및 단체 등과 협력체계를 구축할 수 있다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

8) 건강주치의제 운영 및 지원에 관한 조례(안)

○ 강서구가 이미 도입 운영중인 학생 치과주치의 이외 강서구민의 생애주기를 고려한 포괄적·지속적 건강관리서비스를 제공하기 위한 건강주치의제를 운영하려는 취지임

○ 이와 관련하여 서울시 타 자치구 일부의 경우 어르신 건강주치의, 학생 치과주치의

등이 주를 이루고 있으며 포괄적이고 지속적인 차원의 건강관리서비스를 제공하기 위한 건강주치의제를 운영하는 곳은 제주특별자치도 1곳임. 제주도의 관련 조례를 소개하면 다음과 같음

제주특별자치도 건강주치의제 운영 및 지원에 관한 조례

(제정) 2025-09-03 조례 제 4042호

제1조(목적) 이 조례는 제주특별자치도가 양질의 일차의료서비스에 대한 도민의 접근성을 높이고, 질병 예방, 건강의 유지 · 증진 등 제주특별자치도민에게 포괄적 · 지속적 건강관리서비스를 제공하기 위한 건강주치의제를 운영하는데 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "건강주치의제"란 건강주치의를 통하여 질병 예방, 건강의 유지 · 증진 등 제주특별자치도민(이하 "도민"이라 한다)에게 포괄적 · 지속적 건강관리서비스를 제공하는 제도를 말한다.
2. "건강주치의"란 건강주치의제에 따라 각종 질병 등의 검사, 예방진료, 보건교육, 치료 등 포괄적 · 지속적인 진료행위를 제공하는 의사를 말한다.
3. "건강주치의제 수행 의료기관"이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 제4조에 따라 지정된 의료기관(이하 "수행 의료기관"이라 한다)을 말한다.
4. "건강주치의제 등록 도민" 이란 제2호에 따른 의료기관에 근무하는 건강주치의에게 등록한 사람(이하 "등록 도민"이라 한다)을 말한다.

제3조(기본계획의 수립) ① 제주특별자치도지사(이하 "도지사"라 한다)는 건강주치의제 운영 및 지원을 위하여 매년 기본계획을 수립 · 시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 건강주치의제 추진 방향
2. 건강주치의제 대상자 선정 및 서비스 범위
3. 건강주치의 · 수행 의료기관 지정 및 관리
4. 수행 의료기관 비용 등 지원 기준 및 지원 방법
5. 건강주치의의 기본역량강화를 위한 교육
6. 제8조에 따른 건강주치의제 지원센터의 운영에 관한 사항
7. 제9조에 따른 비용 및 보상금의 지급 등에 관한 사항
8. 그 밖에 건강주치의제 운영 및 지원에 필요한 사항

제4조(건강주치의 · 수행 의료기관 지정) ① 도지사는 수행 의료기관으로 지정 받으려는 의료기관 개설자의 신청에 따라 건강주치의 · 수행 의료기관을 지정할 수 있다.

② 건강주치의 · 수행 의료기관의 지정에 필요한 기준, 방법, 절차 등에 대한 사항은 도지사가 따로 정한다.

제5조(지원대상) 건강주치의제의 지원대상은 제주특별자치도에 주소를 둔 12세 이하 아동 및 65세 이상 노인으로 하며, 구체적인 지원대상은 도지사가 따로 정한다.

제6조(제공범위) 건강주치의는 등록 도민에게 다음 각 호의 건강관리서비스를 제공할 수 있다.

1. 건강상태에 대한 포괄평가
2. 포괄평가 결과에 따른 맞춤형 건강관리
3. 거동이 불편한 경우 건강주치의 방문 진료, 상담 및 교육
4. 전화 등을 이용한 비대면 건강상담 및 교육
5. 그 밖에 도지사가 필요하다고 인정하는 서비스

제7조(복지사업 등과 연계) 도지사는 도민의 행복한 생활을 위하여 제6조에 따른 건강관리서비스를 지원할 때 복지상담 및 복지사업 등과 연계하여 추진할 수 있다.

제8조(건강주치의제 지원센터의 설치 · 운영 등) ① 도지사는 다음 각 호의 업무 수행을 위하여 제주특별자치도 건강주치의제 지원센터(이하 "지원센터"라 한다)를 설치 · 운영할 수 있다.

1. 수행 의료기관 업무 지원
2. 등록 도민의 건강 지표 모니터링
3. 상급 · 전문의료기관 의뢰 및 회송 지원
4. 지역사회 보건 · 복지 등 자원 정보 안내 및 연계 협력
5. 그 밖에 건강주치의제의 효율적인 운영을 위해 필요하다고 인정하는 사항

② 도지사는 제1항에 따른 지원센터를 효율적으로 운영하기 위하여 그 운영에 관한 업무를 공공기관에 대행하게 하거나 관련 법인 또는 단체 등에 위탁할 수 있다. 이 경우 도지사는 예산의 범위에서 필요한 경비를 지원할 수 있다.

제9조(재정 지원) ① 도지사는 수행 의료기관의 포괄적 · 지속적 건강관리서비스 제공 등 사업 수행 비용을 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

② 도지사는 수행 의료기관과 등록 도민의 의료이용 실태 등에 대한 평가를 주기적으로 실시하고 평가에 따른 보상금을 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

③ 도지사는 제1항 및 제2항에 따른 비용 및 보상금의 지급 대상 및 범위, 방법, 내용, 성과평가 등에 대한 구체적인 사항은 도지사가 따로 정한다.

제10조(비용 신청) 수행 의료기관이 제9조에 따른 비용을 청구하고자 할 때는 별지 서식의 환자 등록 관리 비용 청구서에 환자 등록 관리 세부 내역을 확인할 수 있는 증빙자료를 첨부하여 도지사에게 제출하여야 한다.

제11조(지도 · 감독 및 평가) ① 도지사는 건강주치의제의 효율적인 업무 수행을 위하여 필요한 경우 수행 의료기관 및 지원센터 등에 대하여 지도 · 감독 및 평가하고, 사업 관련사항을 보고하게 할 수 있다.

② 제1항에 따른 지도 · 감독 및 평가한 결과는 다음 연도 기본계획에 반영할 수 있다.

제12조(중복지원의 제한 등) ① 도지사는 다른 법령이나 조례 등에 따라 이 조례의 목적과 유사한 사유로 지원정책을 시행하여 중복지원이 되는 경우 이 조례에 따른 지원을 중단할 수 있다.

② 제1항에 따른 중복 여부를 확인하기 위해 도지사는 필요한 경우 관계 기관과 정보를 연계하거나, 수행 의료기관에 관련 서류를 제출하도록 요구할 수 있다.

제13조(환수조치) 도지사는 제9조에 따른 비용 지급이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지급한 비용의 전부 또는 일부를 환수하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 비용을 지급받은 경우
2. 잘못 지급된 경우

제14조(건강주치의 · 수행 의료기관 지정취소) 도지사는 제4조에 따라 지정받은 건강주치의 · 수행 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
2. 지정의 취소를 원하는 경우
3. 제4조에 따른 기준에 미달하거나 제6조에 해당하는 사항을 성실히 수행하지 않은 경우

제15조(건강주치의제 운영위원회 설치 및 기능) 도지사는 건강주치의제에 관한 다음 각 호의 사항을 심의 · 자문하기 위하여 건강주치의제 운영위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둘 수 있다.

1. 건강주치의제에 관한 정책방향 및 관련 정책의 통합 · 조정에 관한 사항
2. 제3조에 따른 기본계획 수립 및 변경 등에 관한 사항
3. 제8조에 따른 지원센터 지정 등에 관한 사항
4. 그 밖에 건강주치의제 운영과 관련하여 도지사가 필요하다고 인정하는 사항

제16조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함한 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 행정부지사가 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선한다.

③ 당연직 위원은 건강주치의제 업무 담당 실 · 국장이 되고, 위촉위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 도지사가 위촉한다.

1. 제주특별자치도의회에서 추천하는 도의원
2. 건강 및 보건의료 관련 학계 및 연구기관 종사자
3. 보건의료 및 복지 관련 시민단체, 보건의료단체 등에서 추천한 사람
4. 학교보건관계자
5. 건강주치의제에 관심이 있는 도민
6. 도 · 행정시 관계 공무원
7. 그 밖에 도지사가 건강주치의제에 관한 전문지식과 경험이 풍부하다고 인정하는 사람

제17조(위원의 임기) ① 위촉위원의 임기는 2년으로 하되, 한 차례만 연임할 수 있다. 다만, 공무원과 도의원의 임기는 그 직위에 재직하는 기간으로 하고 보궐위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.

② 위원의 사임 등으로 인하여 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.

제18조(위원장의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄한다.

② 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행하며, 위원장과 부위원장이 모두 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없을 때에 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다.

제19조(위원회의 회의) ① 위원장은 위원회의 회의를 소집하고, 그 의장이 된다.

② 위원회의 회의는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우 또는 재적위원 3분의 1 이상이 요구하였을 때 소집한다. 다만, 특별한 사유가 있거나 경미한 사항은 서면으로 심의할 수 있다.

③ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성

으로 의결한다.

제20조(간사) 위원회의 사무를 처리하기 위하여 간사 1명을 두되, 간사는 건강주치의제 업무를 담당하는 부서의 장이 된다.

제21조(건강 통계 · 정보 관리) ① 도지사는 건강주치의제 시행에 따른 도민 건강과 진료 내역 등에 관한 통계와 정보(이하 "건강 통계 · 정보"라 한다)를 수집 · 관리하여 이를 건강주치의제 정책 수행에 활용할 수 있다.

② 도지사는 제1항에 따른 건강 통계 · 정보를 수집 · 관리할 때에는 「개인정보 보호법」에 따라 수집 · 관리하여야 한다.

부 칙 <제4042호, 2025.9.3.>

제1조(시행일)이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(조례 시행을 위한 준비행위)이 조례 시행을 위하여 필요한 경우에는 이 조례 시행 전에 위원회 위원 임명 등 위원회 구성 준비행위를 할 수 있다.

○ 최근 중앙정부를 비롯해 언론의 큰 관심을 받고 있다는 점에서 강서구의회 차원에서 건강주치의 제도의 도입을 선제적으로 검토해 볼 필요가 있음

전국 최초 제주도 건강주치의제도, 복지부도 '관심'

이재명 정부가 '일차의료 기반 건강.돌봄으로 국민 건강 증진'을 목표로 지역사회 주치의 모델을 구축하고 있는 가운데, 정부부처 관계자가 제주를 찾아 전국 최초로 시행중인 건강주치의 제도 현장을 살펴봤다.

4일 제주특별자치도에 따르면 보건복지부 정윤순 보건의료정책실장은 이날 제주의료원을 찾아 전국 최초로 시행 중인 제주형 건강주치의 시범사업 현장을 점검했다.

정 실장은 이날 제주의료원에 설치된 건강주치의제 지원센터를 방문해 10월 1일 시작된 시범사업 추진 현황을 살피고, 향후 지원센터의 발전적 운영 방향을 함께 모색했다.

건강주치의제 지원센터는 제주형 건강주치의 시범사업의 원활한 운영을 위해 설립된 조직으로, 시범사업의 컨트롤 타워 역할을 맡고 있다.

지원센터는 수행 의료기관의 행정·기술적 업무를 지원하고, 등록 도민의 건강지표를 관리하며 상급 전문의료기관과의 의뢰·회송 체계 운영, 지역사회 보건·복지 자원 정보 안내 및 연계 협력 지원 등을 담당한다.

제주도는 국정과제인 '다학제팀 기반의 포괄적 건강관리체계' 구축을 추진하고 있다.

지원센터 내 다학제팀이 건강주치의와 긴밀히 협력해 환자 정보를 공유하고 사례를 관리하며, 의료·보건·복지 서비스가 현장에서 유기적으로 연계되도록 하는 중심축이 된다.

다학제팀은 올해 간호사와 사회복지사로 구성됐고, 내년부터는 의사·간호사·사회복지사·영양사 등으로 확대된다.

제주도는 지난 9월 제주의료원과 업무협약을 맺고 지원센터를 구축했다. 올해 안에 지원센터 운영 매뉴얼을 마련해 역할과 기능을 구체화하고, 내년부터 수행 의료기관 지원 기능을 본격 가동할 계획이다.

현재 16개 의료기관의 건강주치의 19명이 시범사업에 참여하고 있다. 65세 이상과 12세 이하 제주도민은 거주 지역과 관계없이 지정된 의료기관의 건강주치의에 등록해 건강관리를 받을 수 있다.

조상범 제주도 안전건강실장은 “제주 시범사업을 사람 중심의 내실 있는 사업으로 발전시킬 수 있도록 정부와의 협업을 강화해 나가겠다”고 말했다. <헤드라인제주>

※ 출처 : 2025.12.04., 헤드라인제주(http://www.headlinejeju.co.kr)

제4절 현행 보유 조례의 개정안 제안

1. 건강도시 기본 조례 일부개정

○ 주요 개정사항
- 기본계획을 매년 수립하고, 해당 사항을 의회에 보고토록 함
- 구민의 참여보장과 의견수렴을 위한 공청회 개최
- 기타 체계자구 정비 등

서울특별시 강서구 건강도시 기본 조례 일부개정조례안
서울특별시 강서구 건강도시 기본 조례 일부를 다음과 같이 개정한다. 제1조 중 “서울특별시강서구”를 “서울특별시 강서구”로 한다. 제2조 각 호 외의 부분 중 “정의는”을 “뜻은”으로 한다. 제3조 각 호 외의 부분 중 “서울특별시강서구청장”을 “서울특별시 강서구청장”으로 한다. 제4조제1항 중 “수립”을 “매년 수립”으로 한다. 제4조의2를 다음과 같이 신설한다. 제4조의2(의회 보고) 구청장이 제4조에 따른 기본계획을 수립(변경을 포함한다)한 경우 서울특별시 강서구의회 소관 상임위원회에 보고해야 한다. 제5조제1호 중 “수립”을 “수립(변경을 포함한다)”으로 한다. 제11조제2항 중 “구민”을 “공청회 등의 개최를 통해 구민”으로 한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
제1조(목적) 이 조례는 서울특별시강서구의 건강도시 사업을 효율적으로 추진하여 쾌적한 도시환경조성 및 구민의 건강증진과 삶의 질 향상에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) -------- 서울특별시 강서구----------.
제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 1. ~ 4. (생 략)	제2조(정의) ---------- 뜻은 ----------. 1. ~ 4. (현행과 같음)
제3조(기본원칙) 서울특별시강서구청장	제3조(기본원칙) 서울특별시 강서구청장

(이하“구청장”이라 한다)은 지역 주민의 건강증진을 위하여 다음 각 호의 내용을 원칙으로 한 건강도시 사업을 추진하여야 한다.	----------.
1. ~ 5. (생 략)	1. ~ 5. (현행과 같음)
제4조(기본계획) ① 구청장은 건강도시 사업이 종합적이고 체계적으로 추진될 수 있도록 건강도시 기본계획을 수립 및 시행하여야 한다.	제4조(기본계획) ① ---------- 매년 수립 ----------.
②·③ (생 략)	②·③ (현행과 같음)
<신 설>	제4조의2(의회 보고) 구청장이 제4조에 따른 기본계획을 수립(변경을 포함한다)한 경우 서울특별시 강서구의회 소관 상임위원회에 보고해야 한다.
제5조(위원회에 관한 사항) 건강도시 사업 추진과 관련하여 다음 각 호의 사항을 「서울특별시 강서구 지역보건의료심의위원회 조례」 제1조에 따른 ‘서울특별시 강서구 지역보건의료심의위원회’가 그 기능을 대신한다.	제5조(위원회에 관한 사항) ----------.
1. 건강도시 사업에 대한 기본계획 및 시행계획 수립에 관한 사항	1. ---------- 수립(변경을 포함한다)----------
2. ~ 4. (생 략)	2. ~ 4. (현행과 같음)
제11조(구민의 참여) ① (생 략)	제11조(구민의 참여) ① (현행과 같음)
② 구청장은 건강도시 구현을 위한 주요시책 결정, 집행, 평가 등의 추진과정에 구민의 의견이 반영될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.	② ---------- 공청회 등의 개최를 통해 구민----------.
③ (생 략)	③ (현행과 같음)

2. 모유수유시설 설치 운영 및 모자건강증진에 관한 조례일부개정

○ 주요 개정사항
- 정의 조항의 오류 정비
- 인용 법령의 약칭 정비 등

서울특별시 강서구 모유수유시설 설치 운영 및 모자건강증진에 관한 조례 일부 개정조례안
서울특별시 강서구 모유수유시설 설치 운영 및 모자건강증진에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다. 제2조를 다음과 같이 한다. 제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 "모유수유실"이란 수유를 위한 별도의 장소이며 유축기 이용과 모유의 냉장보관이 가능한 장소를 말한다. 제3조제1항 중 "구청장은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」"을 "서울특별시 강서구청장(이하 "구청장"이라 한다)은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다)"으로 하고, 같은 조 제2항제1호 중 "「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 별 표 2"를 "영 별표 2"로 하며, 같은 항 제2호 중 "「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」"을 "영"으로 한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 1. "모유수유실"이란 수유를 위한 별도의 장소이며 유축기 이용과 모유의 냉장보관이 가능한 장소를 말한다.	제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 "모유수유실"이란 수유를 위한 별도의 장소이며 유축기 이용과 모유의 냉장보관이 가능한 장소를 말한다.
제3조(모유수유실 설치) ① 구청장은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」별표 2에 따른 임산부 등을 위한 휴게시설 중 의무 설치 시설에 모유수유실이 원활히 운영될 수 있도록 홍보 및 지원	제3조(모유수유실 설치) ① 서울특별시 강서구청장(이하 "구청장"이라 한다)은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다) ----------

책 마련을 위해 노력하여야 한다.	----------.
② 구청장은 다음 각호의 시설에 모유수유실이 설치·운영될 수 있도록 노력하여야 한다.	② ----------.
1. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」별표 2의 임산부 등을 위한 휴게시설 설치 권장시설	1. 영 별표 2----------
2. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」별표 2의 임산부 등을 위한 휴게시설 설치에서 제외된 시설 중 구청장이 필요하다고 인정하는 시설	2. 영 ----------
3. (생 략)	3. (현행과 같음)
③ (생 략)	③ (현행과 같음)

3. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례 일부개정

○ 주요 개정사항
- 특별한 예방조치가 필요한 경우 자살예방관을 지정하여 관리할 수 있도록 함
- 고위험군에 청소년을 포함함
- 구민의 참여보장과 의견수렴을 위한 공청회 개최
- 기타 체계자구 정비 등

서울특별시 강서구 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례 일부개정조례안

서울특별시 강서구 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조제4항 중 “위하여”를 “위하여 공청회 개최 등을 통해 구민의 의견을 수렴하고,”로 한다.

제5조의2를 다음과 같이 신설한다.

제5조의2(의회 보고) 구청장은 제5조제1항 및 제3항에 따른 시행계획과 그 추진실적 평가 결과를 매년 서울특별시 강서구의회 소관 상임위원회에 보고해야 한다.

제13조제3항 중 “위하여 50대”를 “위하여 청소년과 50대 이상”으로 하고, 같은 조에 제5항을 다음과 같이 신설한다. ⑤ 구청장은 자살고위험군 중 특별한 예방 조치가 필요하다고 판단하는 경우 자살예방관을 지정하여 관리하게 할 수 있다. 제14조 중 “단체”를 “단체, 자살예방관”으로 한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
제5조(자살예방시행계획의 수립 등) ① ~ ③ (생 략) ④ 구청장은 시행계획의 수립·시행을 위하여 관계 기관이나 단체의 장에게 관련 계획 및 자료 등을 요청할 수 있다. <신 설>	제5조(자살예방시행계획의 수립 등) ① ~ ③ (현행과 같음) ④ ---------- 위하여 공청회 개최 등을 통해 구민의 의견을 수렴하고, ----------. 제5조의2(의회 보고) 구청장은 제5조제1항 및 제3항에 따른 시행계획과 그 추진실적 평가 결과를 매년 서울특별시 강서구의회 소관 상임위원회에 보고해야 한다.
제13조(자살고위험군 등에 대한 지원) ①·② (생 략) ③ 구청장은 구민의 자살예방 및 정신건강증진을 위하여 50대 등 자살고위험군에게 정신건강검진 및 상담을 지원할 수 있으며 지원 대상 및 세부기준은 별도로 수립하여 정한다. ④ (생 략) <신 설>	제13조(자살고위험군 등에 대한 지원) ①·② (현행과 같음) ③ ---------- 위하여 ----------. ④ (현행과 같음) ⑤ 구청장은 자살고위험군 중 특별한 예방 조치가 필요하다고 판단하는 경우 자살예방관을 지정하여 관리하게 할 수 있다.
제14조(예산 지원) 구청장은 자살예방 및 생명존중사업을 수행하는 기관 및	제14조(예산 지원) ----------

단체 등에 대하여 예산의 범위에서 지원할 수 있다.	단체, 자살예방관 ----------.

4. 불용의약품 등의 관리에 관한 조례 일부개정

○ 주요 개정사항
- 폐의약품 수거함 또는 수거용기 설치 장소를 공공시설, 다중이용시설, 공동주택 등으로까지 확대함
- 기타 체계자구 정비 등

서울특별시 강서구 불용의약품 등의 관리에 관한 조례 일부개정조례안

서울특별시 강서구 불용의약품 등의 관리에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제3조의2를 다음과 같이 신설한다.

제3조의2(폐의약품 수거함 또는 수거용기의 설치) 구청장은 다음 각 호의 장소에 폐의약품 수거함 또는 수거용기를 설치할 수 있다.

1. 구 보건소(분소 및 지소를 포함한다)
2. 구 소재 약국
3. 동 주민센터
4. 구 출자·출연기관, 복지관 등 공공시설
5. 다중이용시설 및 공동주택
6. 기타 구청장이 설치가 필요하다고 인정하는 장소

제4조제2항 각 호 외의 부분 중 "다음 각 호의 장소에 설치된"을 "제3조의2에 따라 설치된 폐의약품 수거함 또는"으로 하고, 같은 항 제1호부터 제3호까지를 각각 삭제한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
<신 설>	제3조의2(폐의약품 수거함 또는 수거용기의 설치) 구청장은 다음 각 호의 장소에 폐의약품 수거함 또는 수거용기를 설치할 수 있다.

	1. 구 보건소(분소 및 지소를 포함한다) 2. 구 소재 약국 3. 동 주민센터 4. 구 출자·출연기관, 복지관 등 공공시설 5. 다중이용시설 및 공동주택 6. 기타 구청장이 설치가 필요하다고 인정하는 장소
제4조(구민의 책무) ① (생 략)	제4조(구민의 책무) ① (현행과 같음)
② 구민은 발생된 불용의약품에 대하여 필요시 구 소재 약국 또는 보건소에서 복약지도를 받아 복용 또는 폐기하도록 하고, 폐의약품은 다음 각 호의 장소에 설치된 수거용기에 분리·배출하여 환경오염 방지에 노력하여야 한다.	② ---------- 제3조의2에 따라 설치된 폐의약품 수거함 또는 ----------.
1. 구 소재 약국	<삭 제>
2. 구 보건소	<삭 제>
3. 동 주민센터	<삭 제>

5. 기타 사항 : 의료 · 요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 조례와의 연계성 강화

○ 조례의 구성 및 주요 내용

제1조(목적) 제2조(정의) 제3조(구청장의 책무) 제4조(지역계획의 수립 및 시행) 제5조(실태조사) 제6조(통합지원 사업 추진) 제7조(개인별 지원계획 수립) 제8조(통합지원 제공 등) 제9조(통합지원회의)

제10조(통합지원 창구 설치)
제11조(통합지원 전담조직의 설치)
제12조(통합지원협의체)
제13조(협의체의 구성)
제14조(위원의 임기)
제15조(위원의 해촉 등)
제16조(위원장의 직무)
제17조(협의체의 회의)
제18조(사무의 위탁)
제19조(교육 및 홍보)
제20조(개인정보 등의 보호)

○ 보건소 역할 재정립 등

- 보건소 기능 전환 : 진료 중심에서 “예방 및 재택의료 센터”로의 변화
- 강서구 차원 : “장기요양 재택의료센터” 시범사업 적극 유치 및 확대 운영, 복지-건강·보건 관련 정보 공유 플랫폼 구축, 퇴원 환자를 위한 “병원-보건소-지역사회”이송 체계 구축 및 관리·운영 등

참고문헌

- 강서구 내부자료
- 강서구 홈페이지
- 강서구의회 홈페이지
- 국가법령정보센터 홈페이지
- 김주경. (2022). 진료의 지역완결성을 위한 공공병원 확충 과제. 「이슈와 논점」 제1093호, 국회입법조사처
- 김창엽. (2017). 한국의 공공보건의료와 공공성 개념. 「대한공공의학회지」 1(1): 65-77
- 서울시 내부자료
- 이경아 외. (2023). 지역보건의료기관 인프라개선사업 중장기 사업운영체계 및 관리전략 마련 연구. 한국건강증진개발원 연구용역보고서
- 유근춘 외. (2005). 공공의료의 역할재정립 및 운영혁신방안 : 성과와 재정적 동기의 관계에 기반해서. 한국보건사회연구원 연구보고서
- 자치법규정보시스템 홈페이지
- 조희숙. (2024). 강원특별자치도 공공의료와 주요 현안. 강원연구원 기획과제 심포지움 발표자료
- 조혜령. (2023). 국가 건강정책 방향의 이해. 2023년 지방자치단체 합동 성과대회 및 컨퍼런스 발표자료
- 제8기(2023-2026) 강서구 지역보건의료계획
- 제8기 강서구 지역보건의료계획 1차년도(2023년) 시행결과 및 2차년도(2024년) 시행계획
- 제8기(2023-2026) 서울시 및 서울시 자치구 지역보건의료계획
- 제8기 서울시 및 서울시 자치구 지역보건의료계획 1차년도(2023년) 시행결과 및 2차년도(2024년) 시행계획

<부록>

공공의료 활성화를 위한 강서구의회 역할 강화방안 인식 조사

안녕하십니까?

이 설문의 목적은 자치와 의회 연구소가 강서구의회의 의뢰를 받아 강서구의 공공의료 활성화를 위한 강서구의회 역할 강화방안을 모색하는 것입니다. 제시하신 소중한 의견은 향후 강서구 공공의료 활성화를 위한 정책 자료로 활용됩니다.

귀하께서 응답하신 설문내용은 통계법 제33조(비밀의 보호)와 제34조(통계종사자 등의 의무)에 의해 통계분석 자료로만 활용되며, 자료처리 과정에 있어 비밀이 보장됩니다.

바쁘시더라도 시간을 할애하시어 설문조사의 결과가 유용한 정책 자료로 활용될 수 있도록 모든 질문에 성실하고 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.
대단히 감사합니다.

2025. 9.

연구책임자: 박순종(자치와 의회 연구소)
이메일: bbaks95@naver.com

자치와 의회 연구소

▣ 다음은 강서구 주민의 건강에 관한 질문입니다.

Q1. 강서구에서 건강문제 해결을 위해 가장 높은 우선순위를 부여해야 할 대상은 누구라고 생각하십니까?
① 임산부·영유아 ② 아동·청소년 ③ 성인 ④ 노인 ⑤ 취약계층

Q2. 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제는 무엇입니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.( )
① 감염성 질환 ② 암 ③ 정신질환 및 자살 ④ 당뇨병
⑤ 심뇌혈관 질환(뇌졸증, 심근경색증 등) ⑥ 대사증후군 및 비만
⑦ 호흡기계 질환 ⑧ 고혈압 ⑨ 치매 ⑩ 근골격계 질환(관절염, 요통 등)
⑪ 기타( )

▣ 다음은 강서구 보건소에 관한 질문입니다.

Q3-1. 귀하께서는 지난 1년간 강서구 보건소(지소 및 분소 포함)를 몇 번 정도 이용하셨습니까?(약 회)

Q3-2. 강서구 보건소(지소 및 분소 포함)를 방문했던 주된 이유는 무엇입니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오.( )

① 이용이 편리한 위치에 있기 때문에
② 진료비가 싸기 때문에
③ 대기시간이 짧기 때문에
④ 직원들이 친절하기 때문에
⑤ 보건소 관련 행정민원을 처리하기 위해서
⑥ 치료 효과가 좋기 때문에
⑦ 보건소의 환경과 편의시설이 좋기 때문에
⑧ 기타( )

Q4. 강서구 보건소(지소 및 분소 포함)를 방문했을 때, 귀하가 느끼는 만족도에 대한 질문입니다. 각 항목별로 체크(✔)해 주시기 바랍니다.

	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
① 담당직원의 친절도					
② 교통의 편의정도					
③ 보건소 환경 청결도					
④ 행정 절차					
⑤ 편의시설(의자 등)					
⑥ 의료서비스 제공 수준					

Q5. 향후 강서구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소(지소 및 분소 포함)의 핵심 역할은 무엇이라고 생각하십니까? 다음 중 하나를 선택해 주십시오. ( )

① 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공
② 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공
③ 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대
④ 건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성
⑤ 지역보건의료정책의 기획, 조사, 연구 및 평가
⑥ 보건의료 관련 기관 및 단체(학교, 직장 등)와의 협력체계 구축
⑦ 기타( )

Q6-1. 다음은 강서구 보건소(지소 및 분소 포함)에서 실행하고 있는 사업 및 서비스입니다. 각각의 사업 및 서비스를 알고 있는지와 이용한 경험이 있는지를 각 항목별로 체크(✔)해 주십시오.

	인지도		이용 경험	
	알고 있음	모름	있음	없음
① 예방접종 사업				
② 건강검진 사업				
③ 감염병 예방 및 관리 사업				
④ 구강보건 사업				
⑤ 대사증후군/만성질환 관리 사업				
⑥ 치매 예방 및 관리 사업				
⑦ 재활 사업				
⑧ 건강증진사업(금연, 절주 등)				
⑨ 취약계층 의료비 지원 서비스				
⑩ 임산부 관리 및 지원 서비스				
⑪ 방문간호 서비스				
⑫ 정신건강 서비스				
⑬ 진료 서비스				

Q6-2. 다음은 강서구 보건소(지소 및 분소 포함)에서 실행하고 있는 사업 및 서비스입니다. 각각의 사업 및 서비스에 대한 만족도와 향후 이용계획을 각 항목별로 체크(✔)해 주십시오.

	만족도					이용 계획	
	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	있음	없음
① 예방접종 사업							
② 건강검진 사업							
③ 감염병 예방 및 관리 사업							
④ 구강보건 사업							
⑤ 대사증후군/만성질환 관리 사업							
⑥ 치매 예방 및 관리 사업							
⑦ 재활 사업							
⑧ 건강증진사업(금연, 절주 등)							
⑨ 취약계층 의료비 지원 서비스							
⑩ 임산부 관리 및 지원 서비스							
⑪ 방문간호 서비스							
⑫ 정신건강 서비스							
⑬ 진료 서비스							

▣ 다음은 인구 대상별 지역보건 사업 분야의 필요성에 관한 질문입니다.

Q7-1. **전체 생애** 건강관리 사업입니다. 각 사업별로 필요 정도를 체크(✔)해 주십시오.

	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
① 응급의료 관리 및 강화					
② 감염병 예방관리					
③ 건강환경 조성					
④ 의약품 안전관리					
⑤ 식품 안전관리					
⑥ 공공보건의료 강화					
⑦ 의료비 지원					
⑧ 전반적인 사업의 필요성					

Q7-2. **성인** 건강관리 사업입니다. 각 사업별로 필요 정도를 체크(✔)해 주십시오.

	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
① 정신건강 관리					
② 암 조기검진 및 예방 관리					
③ 건강생활 실천 관리					
④ 일반 건강검진 활성화					
⑤ 구강건강 관리					
⑥ 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리					
⑦ 전반적인 사업의 필요성					

Q7-3. **임산부 및 영유아** 건강관리 사업입니다. 각 사업별로 필요 정도를 체크(✔)해 주십시오.

	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
① 영유아 구강건강 관리					
② 영유아 예방접종					
③ 산후 조리비 지원					
④ 산전 관리					
⑤ 임산부 및 영유아 영양 관리					
⑥ 전반적인 사업의 필요성					

Q7-4. **노인** 건강관리 사업입니다. 각 사업별로 필요 정도를 체크(✔)해 주십시오.

	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
① 정신건강 관리					
② 어르신 방문 건강관리					
③ 치매 예방 및 관리					
④ 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리					
⑤ 구강건강 관리					
⑥ 관절염 등 퇴행성 질환 관리					
⑦ 암 관리					
⑧ 건강검진 활성화					
⑨ 전반적인 사업의 필요성					

Q7-5. **청소년** 건강관리 사업입니다. 각 사업별로 필요 정도를 체크(✔)해 주십시오.

	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
① 청소년 국가예방접종					
② 정신건강 관리					
③ 건강생활 실천 강화					
④ 구강건강 관리					
⑤ 전반적인 사업의 필요성					

Q7-6. **취약계층** 건강관리 사업입니다. 각 사업별로 필요 정도를 체크(✔)해 주십시오.

	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통	필요함	매우 필요함
① 방문 건강관리					
② 의료비 지원					
③ 치과 진료					
④ 지역사회 중심 재활사업					
⑤ 전반적인 사업의 필요성					

▣ 다음은 응답자의 인구통계학적 특성에 대한 질문입니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? (　　)
   ① 남성　② 여성

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? (만　　세)

3. 귀하가 강서구에 거주하신 기간은 대략 몇 년입니까?(*강서구민이 아닌 분들은 강서구 지역 근무 기간을 적어주세요) (약　　년)

4. 귀하의 월 평균 가구 총 소득은 어떻게 되십니까? (　　)
   ① 300만원 미만　② 300~500만원　③ 500~700만원
   ④ 700~900만원　⑤ 900만원 이상

5. 귀하의 직업은 어떻게 되십니까? (　　)
   ① 자영업자　② 전문직/ 사무직　③ 서비스직/판매직
   ④ 생산직 /노무직　⑤ 전업주부　⑥ 학생
   ⑦ 기타(　　)

6. 귀하께서 지금 거주하고 계시는 동이름은 어디입니까?(*강서구민이 아닌 분들은 현재 근무하는 사업장 소재지를 적어주세요)
   (　　동)

<성실한 응답에 진심으로 감사드립니다.>

연 구 진

■ 자치와 의회 연구소	연구책임자 :	박순종(연구소 대표)
	연 구 원 :	이석환(한양대학교 정책학과 교수)
		이승모(지방자치인재개발원 교수)
	연구보조원 :	현은주(연구소 연구원)