

연	구	용	역
최	종	보	고
서			

공공의료 활성화를 위한 서대문구의회 역할 강화 방안

2024. 12. 12.

서대문구의회

제 출 문

서대문구의회 의장 귀하

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

2024. 12. 12.

한양대학교 산학협력단

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 배경 및 목적	1
제2절 연구의 범위 및 방법	2
제3절 연구의 구성	2
제2장 서대문구 공공의료 현황 및 사례분석	3
제1절 지방자치단체 공공의료	3
제2절 서대문구 공공의료 현황	8
제3절 타 지자체 사례	54
제3장 인식조사	63
제1절 조사 개요	63
제2절 분석 결과	65
제3절 소결	149
제4장 결론	153
제1절 정책적 방향	153
제2절 공공의료 활성화 및 서대문구의회 역할 강화 방안	153
제3절 자치법규(조례)의 정비	156
참고문헌	189
부록1. 인식조사 설문지	191
부록2. 자치구별 지역보건의료계획 세부과제	197

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

- ☐ 공공(보건)의료란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 의미함
- ☐ 공공(보건)의료기관이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공(보건)의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 의미하고, 서대문구보건소에서는 제8기(2023~2026) 지역보건의료계획을 수립하여 이를 달성하고자 노력해 오고 있음
- ☐ 특히, 코로나19 팬데믹 이후 공공(보건)의료의 중요성이 날로 증가하고 그 기능과 역할 또한 강화되고 있음에 따라, 관내 보건소 등 공공(보건)의료 활성화 필요성이 제기되고 있음
- ☐ 서대문구 관내 보건소 등 공공(보건)의료시설에 대한 이용 실태와 만족도 등을 분석하고 그 문제점과 해결방안을 제시함과 동시에 특히 공공(보건)의료 활성화를 위한 서대문구의회 차원의 역할 강화 방안을 모색함

제2절 연구의 범위 및 방법

1. 연구 범위

- ☐ 공간상 범위 : 서울특별시 서대문구 관내 보건소 등 공공(보건)의료시설을 대상으로 함
- ☐ 시간상 범위 : 서대문구가 추진하고 있는 2024년 현재의 공공(보건)의료 관련 제도와 각종 정책을 기준으로 하며, 각종 제도 등 개선방안은 2024년 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 서대문구민의 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 서대문구의회 역할 강화방안 및 관련 조례 제·개정안 제시 등

2. 연구 방법

- **문헌조사** : 각종 법령과 제도 및 관련 선행연구, 서대문구 정책문서 등
- **사례조사** : 서대문구 인근 지역인 은평구와 마포구 등의 사례 비교 분석
- **현황 및 실태 분석**
 - 대상: 서대문구 공공(보건)의료 시설 및 관련 자치법규 등
 - 내용: 공공(보건) 의료시설 운영 및 종사자 현황, 공공(보건) 의료시설 이용실태, 현행 서대문구 보유 관련 조례 등
- **인식조사 및 통계 분석**
 - 대상: 서대문구 주민
 - 내용: 공공(보건)의료 현황 및 활성화 방안에 대한 인식도 등

제3절 연구의 구성

- **제1장**: 연구의 배경 및 목적, 범위 및 방법 등
- **제2장**: 기존문헌 고찰, 서대문구 현황 조사 및 분석, 타 지자체 사례 조사 등
- **제3장**: 인식조사 실시 개요 및 통계분석 결과
- **제4장**: 정책대안 제시 및 대안별 자치법규 제안 등

제2장 서대문구 공공의료 현황 및 사례분석

제1절 지방자치단체 공공의료

1. 공공의료의 개념

□ 공공의료의 법·제도적 개념

- 「보건의료기본법(2024.2.6. 일부개정)」 제3조 : “보건의료”란, 국민의 건강을 보호증진하기 위하여 국가·지방자치단체·보건의료기관 또는 보건의료인 등이 행하는 모든 활동을 말함
 - 「공공보건의료에 관한 법률」
 - 2000년 7월의 제정법률 제2조 : “공공보건의료”라 함은 공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호증진하기 위하여 행하는 모든 활동이며, 공공보건의료기관은 국가·지방자치단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관을 말함
 - 2013년 2월의 전부개정법률 제2조 : “공공보건의료”란, 국가·지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말함
- ⇒ 우리나라 공공의료 개념은 2013년 2월 「공공보건의료에 관한 법률」 전부개정을 계기로 설립 주체를 기준으로 공공과 민간을 구분해왔던 종전 방식에서 벗어나 ‘기능’ 수행 중심으로 전환됨(김주경, 2022: 4))
- 민간의료기관 중심으로 편성된 의료 공급체계가 고착화된 상황에서 개설 주체가 공공인 의료기관을 통해서만 공공성 있는 보건의료서비스를 제공하는 정책에는 한계점이 있다고 인식되었음.
 - 이에 의료기관 개설 주체·소유주가 민간이든 공공이든 구분하지 않고 공공의료 제공에 참여하여 공공적 기능을 수행하도록 하는 것이 중요하다는 관점으로 정책 접근 방식을 전환함.
 - 민간의료기관도 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장과 협약을 체결하여 공공보건의료를 수행할 수 있게 되었음
- 2018년, 보건복지부의 「공공보건의료발전 종합대책」에서는 ‘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

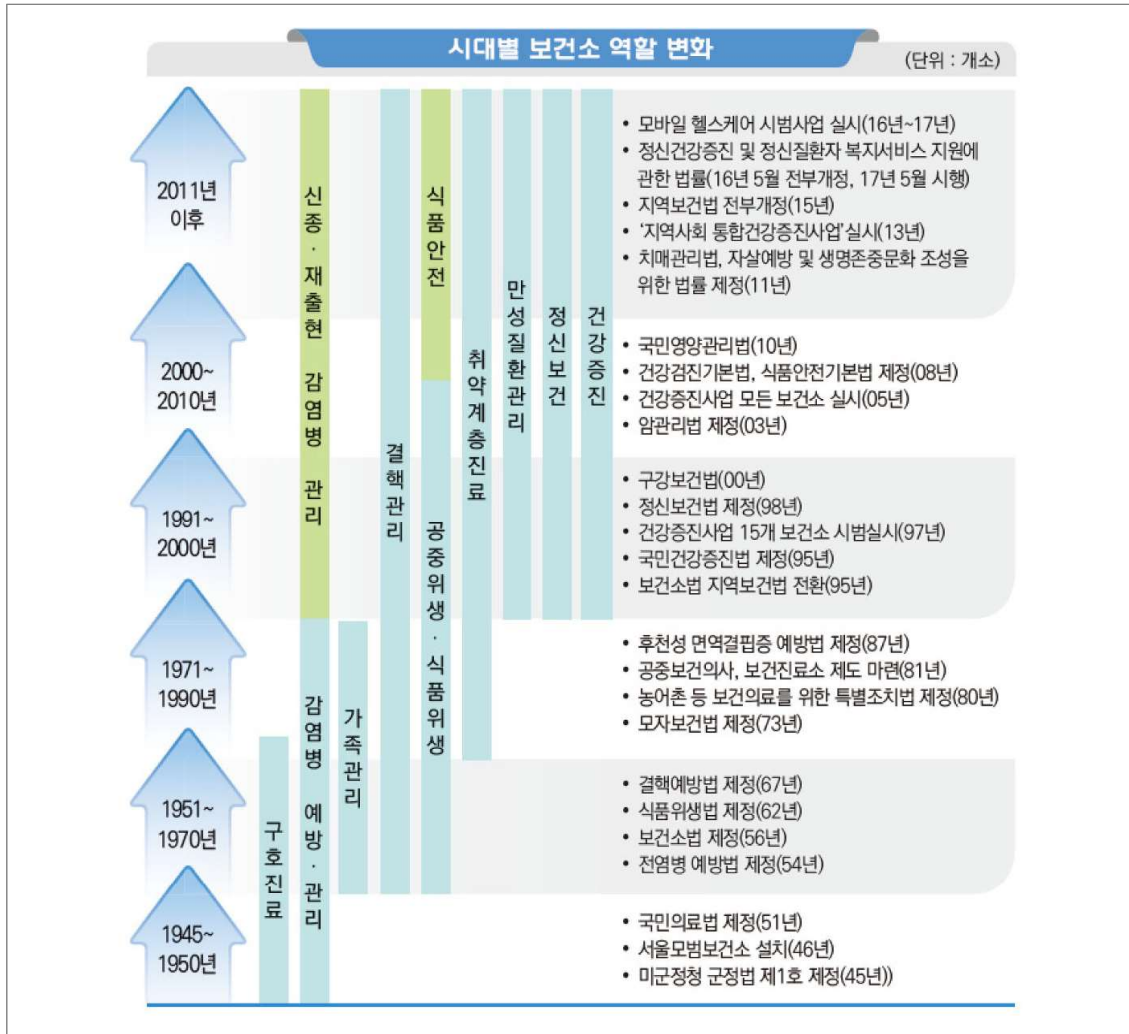
□ 지역보건의료기관

- 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(이경아외, 2023)

〈표 2-2〉 지역보건의료기관 현황

사·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(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.
- 지방자치단체의 보건의료 사무를 6개 대분류, 24개의 중분류로 구분할 수 있음(유혜영외, 2021)
 - 보건행정 : 보건정책, 조사연구, 장비 및 시설관리, 일반행정
 - 보건의료서비스 제공 및 지원 : 사·도립 공공병원 지원, 보건기관 서비스 제공, 응급재난 의료, 의약무 관리, 의료산업
 - 건강증진 : 건강증진 인프라 구축 및 운영, 지역사회 기반 건강증진 사업, 금연, 일반 건강검진
 - 특정 인구집단 관리 : 모자보건, 취약계층 건강관리, 장애인

- 질병관리 : 감염병 예방과 관리, 암 관리, 심뇌혈관질환 예방과 관리, 정신건강, 치매, 희귀질환

- 위생안전 : 공중위생, 식의약품 안전

○ 보다 구체적인 지역보건의료기관 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, 취약계층 의료비 지원 등

제2절 서대문구 공공의료 현황

1. 서대문구 일반 현황

1) 인구 현황

□ 인구

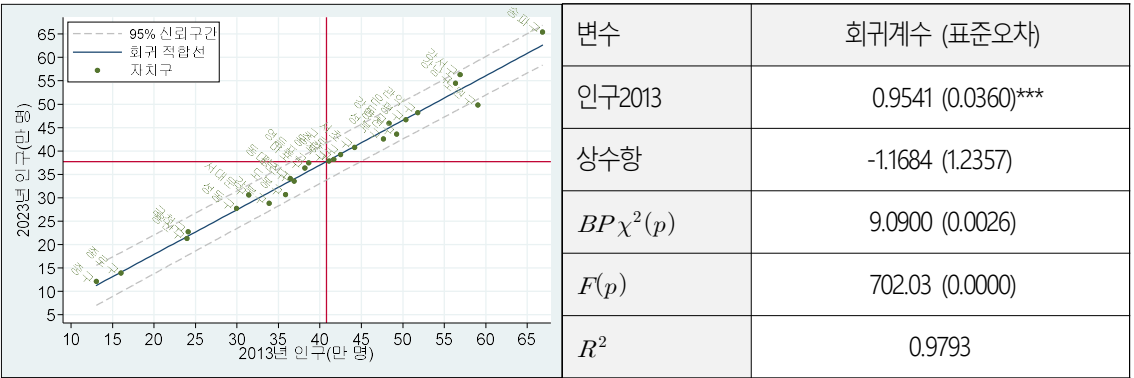
- 2023년 서대문구 인구는 306,231명으로 서울시 전체 인구(9,386,034명)에서 3.3%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 19번째에 해당함
- 서대문구 인구는 2012년 이후 전반적으로 완만한 감소추세에 있는데, 2012년 315,113명에서 2023년 306,231명으로 8,882명(2.8%) 감소하였음

〈표 2-4〉 인구 현황(명)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서대문구	315,113	314,110	310,376	312,141	314,194	312,800	310,313	309,397	312,173	304,819	306,337	306,231
순위	20	20	20	20	20	20	20	20	19	19	19	19
증가율		-0.32	-1.19	0.57	0.66	-0.44	-0.80	-0.30	0.90	-2.36	0.50	-0.03

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구의 인구는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 노원구만이 2013년 평균보다 아주 높은 상태에서 2023년 평균으로 접근한 하향수렴에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-1〉 인구의 상대적 지위 변화



□ 세대

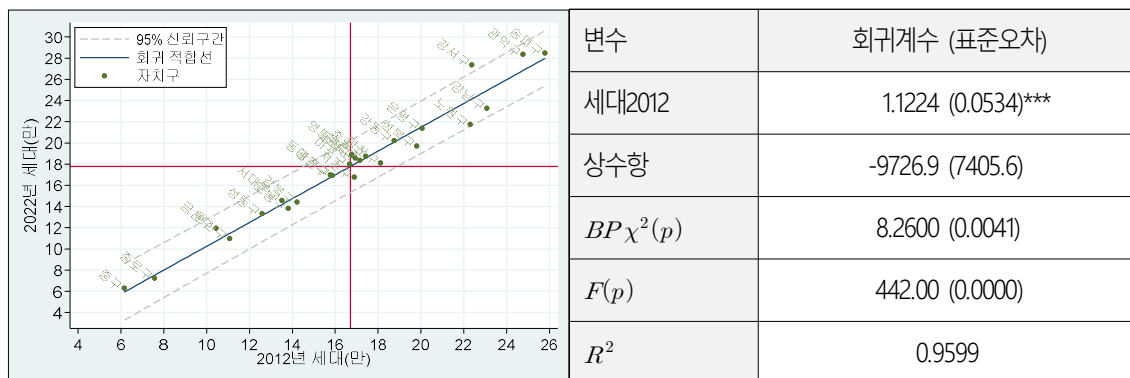
- 2022년 서대문구의 주민등록 세대는 145,797로 서울시 전체 4,469,417세대 중 3.3%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 18번째에 해당함
- 서대문구 세대는 2012년 이후 2014년과 2021년을 제외한 모든 연도에서 전년 대비 증가하였고 전반적으로 완만한 증가추세에 있음
- 서대문구 세대는 2012년 135,104세대에서 2023년 145,797세대로 10,693세대(7.9%) 증가하였음

〈표 2-5〉 세대 현황(개)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서대문구	135,104	135,272	134,780	135,770	136,766	137,266	138,549	140,157	144,838	143,647	145,797
순위	20	20	20	20	20	20	19	19	19	19	18
증가율		0.12	-0.36	0.73	0.73	0.37	0.93	1.16	3.34	-0.82	1.50

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 세대는 2012년과 2022년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상 유지에 해당함
- 강서구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-2〉 세대의 상대적 지위 변화



□ 노령인구

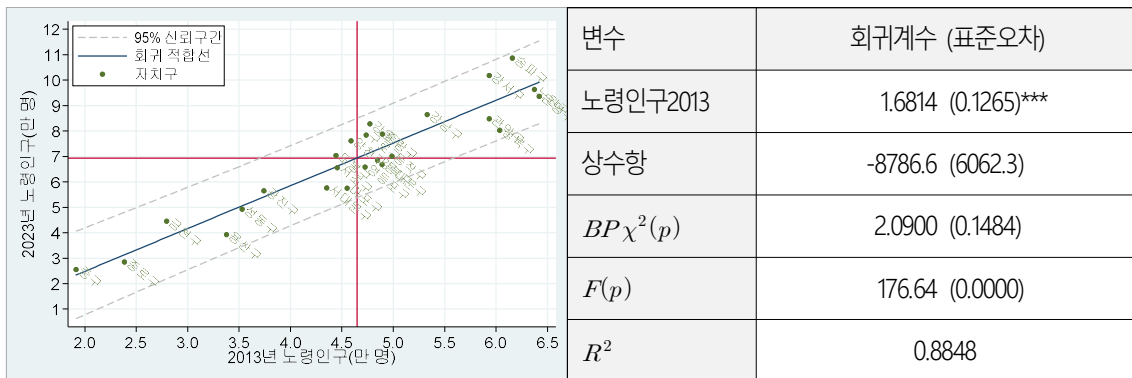
- 2023년 서대문구의 65세 이상 노령인구는 57,588명으로 서울시 전체 노령인구 1,733,580명 중 3.3%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 18번째에 해당함
- 서대문구 노령인구는 2012년 이후 모든 연도에서 전년 대비 증가하였고, 전반적으로 완만한 증가추세에 있음
- 서대문구 노령인구는 2012년 41,756명에서 2023년 57,588명으로 15,832명(37.9%) 증가하였음

표 2-6) 노령인구 현황(명)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서대문구	41,756	43,529	44,982	46,417	47,303	48,898	50,045	51,645	53,756	53,822	55,502	57,588
순위	18	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	18
증가율		4.2	3.3	3.2	1.9	3.4	2.3	3.2	4.1	0.1	3.1	3.8

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 노령인구는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 서울시 25개 자치구 모두 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함

〈그림 2-3〉 노령인구의 상대적 지위 변화



□ 노령인구 비율

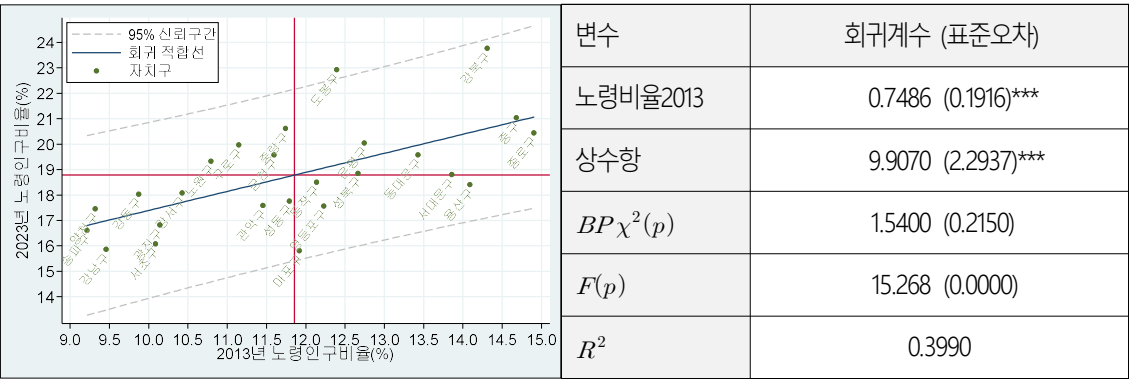
- 2023년 서대문구 노령인구 비율은 18.8%로 서울시 전체 노령인구 비율 18.5%보다 0.3% 포인트 높으며 25개 자치구 중에서 12번째에 해당함
- 서대문구 노령인구 비율은 2012년 이후 모든 연도에서 전년 대비 증가하였고, 전반적으로 완만한 증가추세에 있음
- 서대문구 노령인구 비율은 2012년 13.3%에서 2023년 18.8%로 5.5% 포인트 증가하였음

표 2-7) 노령인구 비율(%)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	10.8	11.5	12.0	12.6	13.0	13.8	14.4	15.2	16.1	16.8	17.6	18.5
서대문구	13.3	13.9	14.5	14.9	15.1	15.6	16.1	16.7	17.2	17.7	18.1	18.8
순위	5	5	5	5	5	6	7	8	9	9	11	12

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 노령인구 비율은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 도봉구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2023년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-4〉 노령인구 비율의 상대적 지위 변화



□ 기초생활수급자

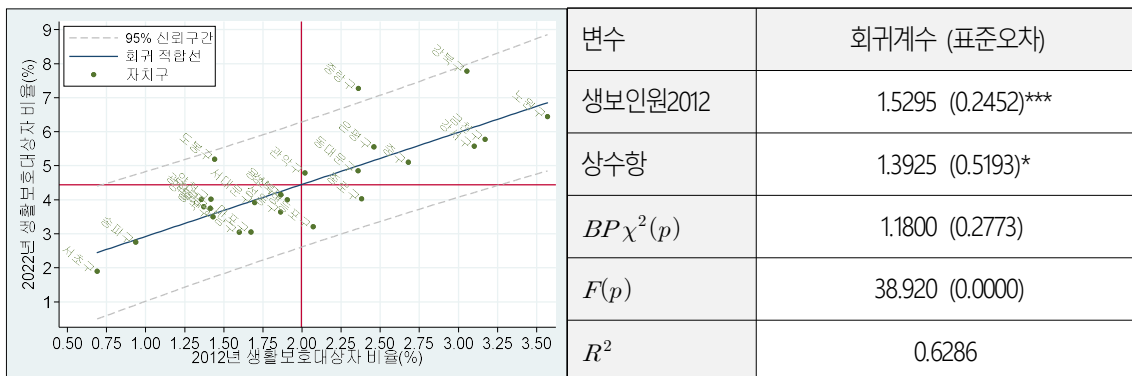
- 2022년 서대문구 기초생활수급자는 12,001명으로 서울시 전체 413,055명에서 2.9%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 19위에 해당함
- 서대문구 기초생활수급자는 2012년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2012년 5,348명에서 2022년 12,001명으로 6,653명(124.4%) 증가하였음
- 2022년 서대문구 기초생활수급자 비율은 3.92%로 서울시 전체 비율 4.38%보다 0.46% 포인트 높으며 25개 자치구 중에서 16위에 해당함
- 서대문구 기초생활수급자 비율은 2012년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2012년 1.70%에서 2022년 3.92%로 2.2% 포인트 증가하였음

〈표 2-8〉 기초생활수급자 현황(명, %)

기초수급인원	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서대문구	5,348	5,538	5,779	7,148	7,563	7,719	8,820	9,224	10,614	11,834	12,001
	증가율		3.6	4.4	23.7	5.8	2.1	14.3	4.6	15.1	11.5	1.4
기초수급비율	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서울	1.97	2.00	2.06	2.59	2.70	2.68	2.97	3.27	3.83	4.24	4.38
	서대문구	1.70	1.76	1.86	2.29	2.41	2.47	2.84	2.98	3.40	3.88	3.92
	순위	15	15	15	15	15	14	14	15	16	15	16

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구의 기초생활수급자 비율은 2012년과 2022년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 중랑구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-5〉 기초생활수급자 비율의 상대적 지위 변화



□ 기초생활수급 가구

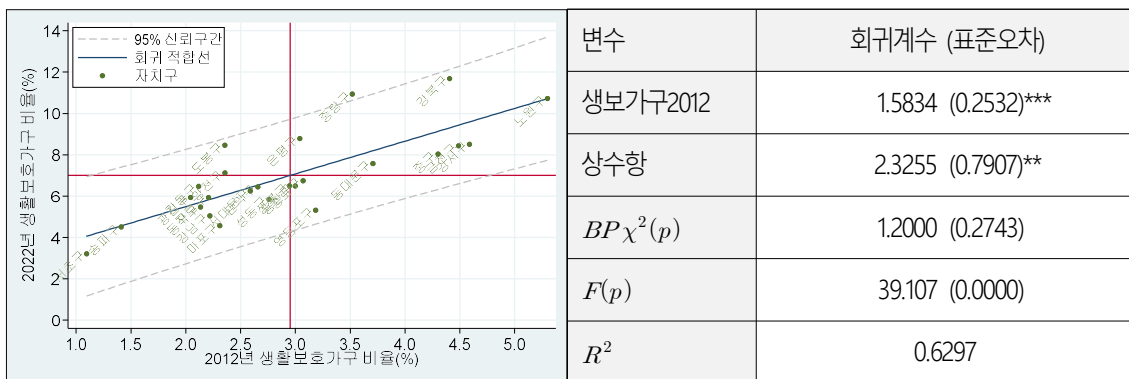
- 2022년 서대문구 기초생활수급 가구는 9,116가구로 서울시 전체 308,484가구 중 3.0%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 19위에 해당함
- 서대문구 기초생활수급 가구는 2012년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2012년 3,497가구에서 2022년 9,116가구로 5,619(160.7%) 증가하였음
- 2022년 서대문구 기초생활수급 가구 비율은 6.25%로 서울시 전체 비율 6.94%보다 0.69% 포인트 낮으며 25개 자치구 중에서 16위에 해당함
- 서대문구 기초생활수급 가구 비율은 2012년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2012년 2.59%에서 2022년 6.25%로 3.7% 포인트 증가하였음

〈표 2-9〉 기초생활수급 가구 현황(개, %)

기초 수급 가구	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서대문구	3,497	3,754	3,980	4,897	5,167	5,292	6,014	6,574	7,517	8,525	9,116
	증가율		7.3	6.0	23.0	5.5	2.4	13.6	9.3	14.3	13.4	6.9
기초 수급 가 비율	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서울	2.89	2.98	3.10	3.89	4.15	4.17	4.63	5.12	5.90	6.54	6.94
	서대문구	2.59	2.78	2.95	3.61	3.78	3.86	4.34	4.69	5.19	5.93	6.25
	순위	15	14	13	14	14	14	13	13	15	14	16

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년과 2022년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 중랑구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-6〉 기초생활수급 가구의 상대적 지위 변화



□ 장애인

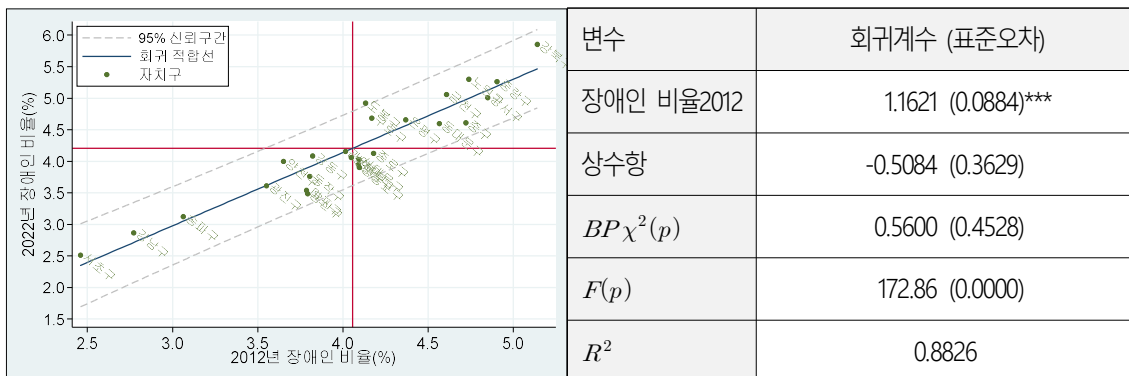
- 2022년 서대문구 장애인은 12,348명으로 서울시 전체 391,859명에서 3.2%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 18위에 해당함
- 서대문구 장애인은 2012년 이후 전반적으로 감소추세에 있는데, 2012년 12,901명에서 2022년 12,348명으로 553명(4.3%) 증가하였음
- 2022년 서대문구 장애인 비율은 4.03%로 서울시 전체 장애인 비율 4.16%보다 0.13% 포인트 낮으며 25개 자치구 중에서 15위에 해당함
- 서대문구 장애인 비율은 2012년 이후 전반적으로 불규칙한 변동을 보이는데, 2012년 4.09%에서 2022년 4.03%로 0.06% 포인트 증가하였음

〈표 2-10〉 장애인 현황(명, %)

장애인	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서대문구	12,901	12,808	12,633	12,510	12,626	12,644	12,610	12,612	12,551	12,311	12,348
증가율	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서대문구		-0.7	-1.4	-1.0	0.9	0.1	-0.3	0.0	-0.5	-1.9	0.3
장애인 비율	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서울	4.00	3.98	3.95	3.93	3.94	3.97	4.02	4.06	4.08	4.12	4.16
	서대문구	4.09	4.08	4.07	4.01	4.02	4.04	4.06	4.08	4.02	4.04	4.03
	순위	13	12	12	11	11	11	12	11	13	13	15

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에는 평균보다 높고 2022년에는 평균보다 낮은 4사분면에 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 도봉구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-7〉 장애인 비율의 상대적 지위 변화



2) 경제 상황

□ 사업체

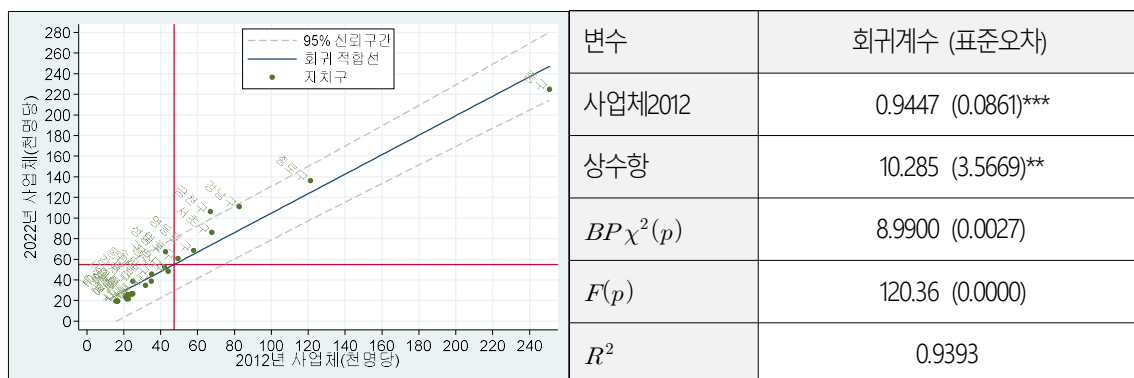
- 2022년 서대문구 사업체는 7,964개로 서울시 전체 442,207개에서 1.8%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 23위에 해당함
- 서대문구 사업체는 2012년 이후 전반적으로 감소추세에 있는데, 2012년 7,629개에서 2022년 7,964개로 335개(4.4%) 증가하였음
- 2022년 서대문구 천명당 사업체는 26.0개로 서울시 전체 46.9개보다 20.9개 적으며 25개 자치구 중에서 17위에 해당함
- 서대문구 천명당 사업체는 2012년 이후 전반적으로 불규칙한 변동을 보이는데, 2012년 24.2개에서 2022년 26.0개로 1.8개 증가하였음

〈표 2-11〉 사업체 현황(개, 천명당)

사업체	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서대문구	7,629	7,661	8,742	8,707	8,744	9,050	8,569	9,135	7,851	7,585	7,964
천명당 사업체	증가율		0.4	14.1	-0.4	0.4	3.5	-5.3	6.6	-14.1	-3.4	5.0
	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서울	38.6	39.3	42.7	43.7	44.0	45.4	44.9	46.8	41.7	44.7	46.9
	서대문구	24.2	24.4	28.2	27.9	27.8	28.9	27.6	29.5	25.1	24.9	26.0
순위	순위	17	17	14	15	16	16	16	16	15	17	17

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년과 2022년 모두 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 금천구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-8〉 사업체의 상대적 지위 변화



□ 사업체 종사자

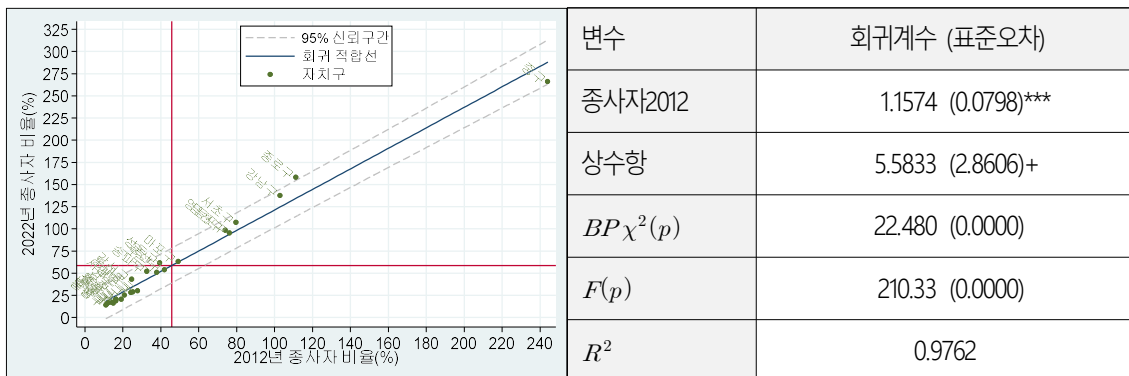
- 2022년 서대문구 사업체 종사자는 86,861명으로 서울시 전체 4,668,912개에서 1.9%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 17위에 해당함
- 서대문구 사업체 종사자는 2012년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2012년 76,415명에서 2022년 86,861명으로 10,446명(13.7%) 증가하였음
- 2022년 서대문구 사업체 종사자 비율은 28.4%로 서울시 전체 49.5%보다 21.1% 포인트 낮으며 25개 자치구 중에서 15위에 해당함
- 서대문구 사업체 종사자 비율은 2012년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2012년 24.3%에서 2022년 28.4%로 4.1% 포인트 증가하였음

〈표 2-12〉 사업체 종사자 현황(명)

종사자	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서대문구	76,415	77,488	82,726	90,946	93,014	90,707	88,512	93,417	82,636	81,483	86,861
종사자 비율	증가율		1.4	6.8	9.9	2.3	-2.5	-2.4	5.5	-11.5	-1.4	6.6
	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
비율	서울	37.5	38.2	39.9	43.9	44.2	45.1	46.2	47.0	44.5	47.8	49.5
	서대문구	24.3	24.7	26.7	29.1	29.6	29.0	28.5	30.2	26.5	26.7	28.4
	순위	15	15	14	13	14	14	15	14	15	15	15

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구의 기초생활수급자 비율은 2012년과 2022년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 종로구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-9〉 사업체 종사자의 상대적 지위 변화



3) 재정능력

□ 재정자립도

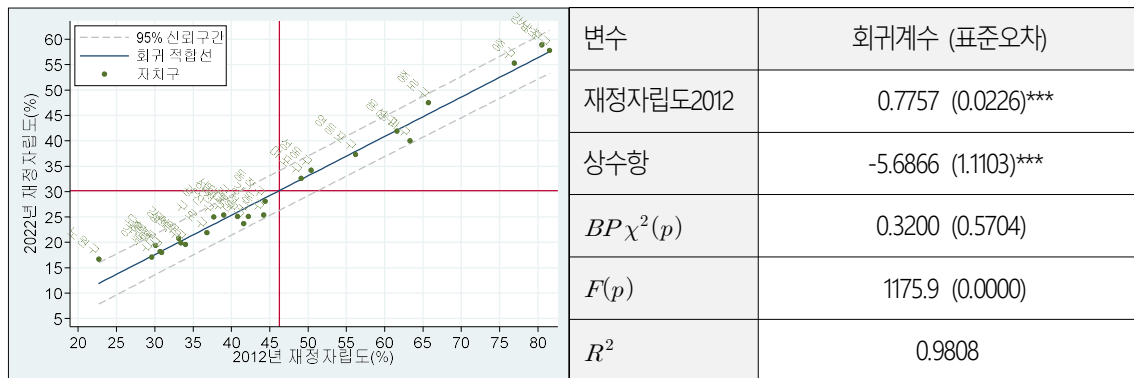
- 2022년 서대문구의 재정자립도는 25.1%로 서울시 전체 재정자립도 29.4%보다 4.3% 포인트 낮으며 25개 자치구 중에서 13위에 해당함
- 서대문구의 재정자립도는 2012년 이후 2016, 2017, 2021, 2022년을 제외한 연도에 서 전년 대비 감소하였고, 전반적으로 감소추세에 있음
- 서대문구의 재정자립도는 2012년 40.8%에서 2023년 25.1%로 15.7% 포인트 감소하였음

〈표 2-13〉 재정자립도(%)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	46.0	41.8	33.6	31.5	31.7	31.1	29.3	28.1	28.4	29.4	29.4
서대문구	40.8	39.2	28.4	25.7	26.2	26.6	25.4	24.1	23.4	23.5	25.1
순위	14	11	16	16	16	16	16	14	15	16	13

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구의 재정자립도는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 재정자립도는 2012년과 2022년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 노원구만이 2012년 평균보다 아주 낮은 상태에서 2022년 평균으로 접근한 상향수렴에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-10〉 재정자립도의 상대적 지위 변화



□ 재정자주도

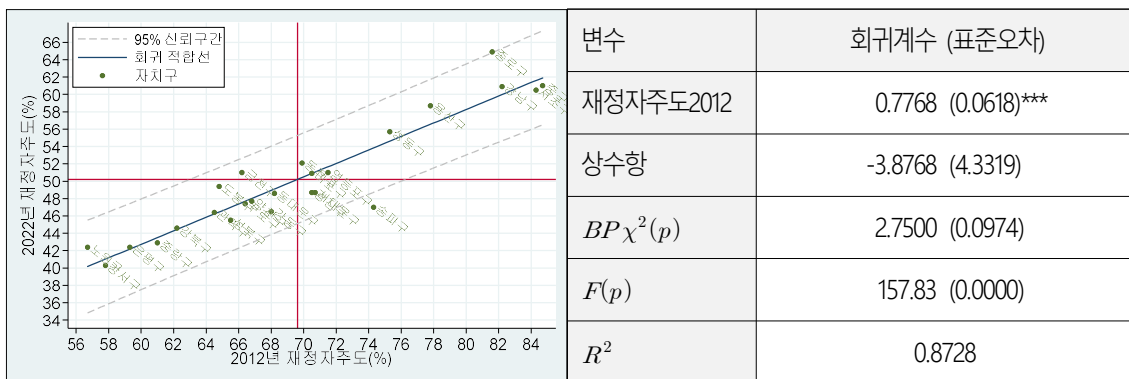
- 2022년 서대문구의 재정자립주는 48.7%로 서울시 전체 재정자주도 49.4%보다 0.7% 포인트 낮으며 25개 자치구 중에서 12위에 해당함
- 서대문구의 재정자립주는 2012년 이후 2016, 2017, 2018, 2022년을 제외한 연도에 서 전년 대비 감소하였고, 전반적으로 감소추세에 있음
- 서대문구의 재정자립주는 2012년 70.7%에서 2023년 48.7%로 22.0% 포인트 감소하였음

〈표 2-14〉 재정자주도(%)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	69.2	63.5	54.3	51.9	52.6	52.5	50.5	47.8	48.2	48.5	49.4
서대문구	70.7	66.7	56.2	53.2	54.1	54.4	51.3	48.2	47.2	45.8	48.7
순위	9	7	7	9	9	9	13	13	17	19	12

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구의 재정자립주는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 재정자립도는 2012년에는 평균보다 높고 2022년에는 평균보다 낮은 4사분면에 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 송파구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 낮아진 하향전도에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-11〉 재정자주도의 상대적 지위 변화



2. 서대문구 건강 현황

1) 건강검진

□ 건강검진 수검률

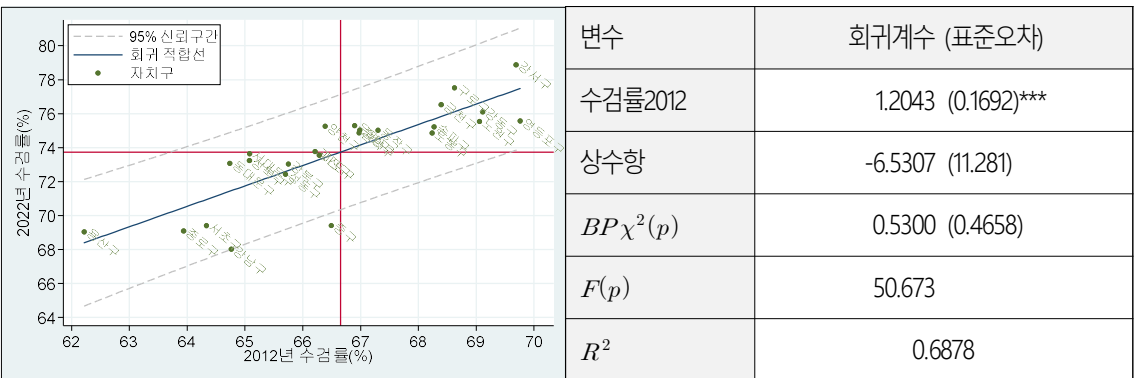
- 2022년 서대문구 건강검진 수검자는 96,793명으로 서울시 전체 3,067,034명에서 3.2%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 19위에 해당함
- 서대문구 건강검진 수검자는 2012년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2012년 63,058명에서 2022년 96,793명으로 33,736명(53.5%) 증가하였음
- 2022년 서대문구 건강검진 수검률은 73.6%로 서울시 전체 74.2%보다 0.6% 포인트 낮으며 25개 자치구 중에서 15위에 해당함
- 서대문구 건강검진 수검률은 2012년 이후 전반적으로 증가추세에 있는데, 2012년 65.1%에서 2022년 73.6%로 8.5% 포인트 증가하였음

〈표 2-15〉 건강검진 수검 현황(명, %)

수검자	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서대문구	63,057	65,588	69,925	74,494	77,153	80,856	84,441	91,341	79,452	95,663	96,793
	증가율		4.0	6.6	6.5	3.6	4.8	4.4	8.2	-13.0	20.4	1.2
수검률	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	서울	66.9	66.5	69.0	70.2	72.4	72.6	74.5	72.0	64.6	72.4	74.2
	서대문구	65.1	64.9	68.1	69.0	71.5	72.6	75.1	72.7	65.2	72.2	73.6
	순위	19	20	17	18	17	14	13	11	10	15	15

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년과 2022년 모두 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 중구만이 2012년 평균보다 조금 낮은 상태에서 2022년 평균보다 더 낮아진 하향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-12〉 건강검진 수검률의 상대적 지위 변화



2) 음주 및 흡연

□ 월간 음주율

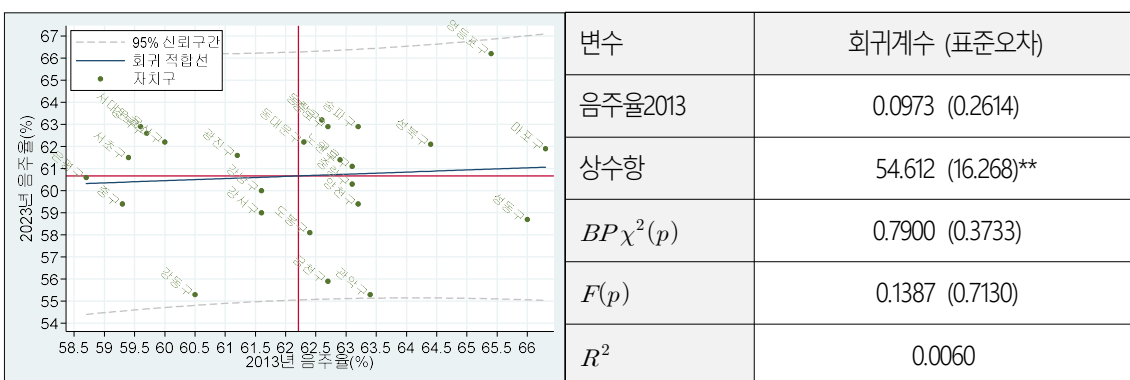
- 2022년 서대문구의 음주율은 62.9%로 서울시 전체 음주율 60.7%보다 2.2% 포인트 높으며 25개 자치구 중에서 3위에 해당함
- 서대문구의 음주율은 2012년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 전반적으로 평균 수준을 유지하는 것으로 보임
- 서대문구의 음주율은 2012년 63.0%에서 2023년 62.9%로 0.1% 포인트 감소하였음

〈표 2-16〉 음주율 현황(%)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	60.3	62.3	62.2	63.6	63.8	63.8	62.8	62.1	56.5	54.9	59.4	60.7
서대문구	63.0	59.6	62.3	65.7	60.4	62.9	58.4	60.5	52.7	48.1	56.4	62.9
순위	5	22	13	3	24	14	21	18	22	25	22	3

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 음주율은 2013년에는 평균보다 낮고 2022년에는 평균보다 높은 2사분면에 위치하고 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 서울시 25개 자치구 모두 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함

〈그림 2-13〉 음주율의 상대적 지위 변화



□ 월간 흡연률

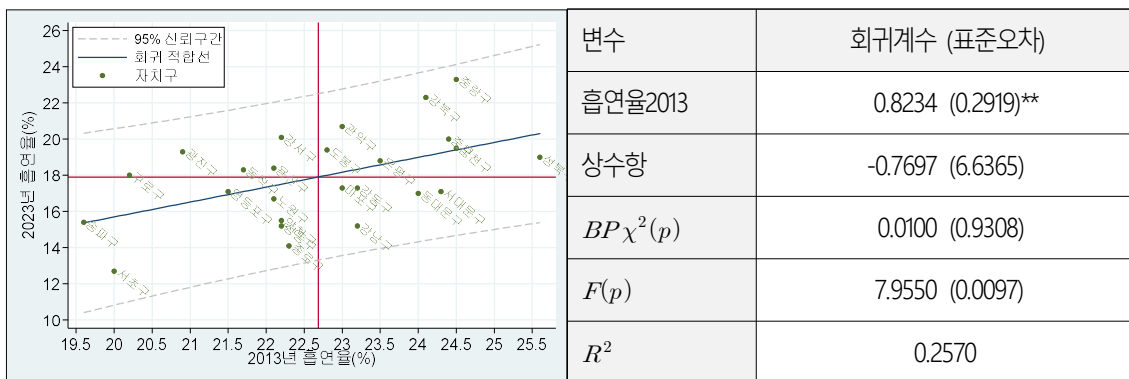
- 2022년 서대문구의 흡연율은 17.1%로 서울시 전체 흡연율 17.9%보다 0.8% 포인트 낮으며 25개 자치구 중에서 16위에 해당함
- 서대문구의 흡연율은 2012년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 전반적으로 감소추세에 있는 것으로 나타남
- 서대문구의 흡연율은 2012년 25.9%에서 2023년 17.1%로 8.8% 포인트 감소하였음

〈표 2-17〉 흡연율(%)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	23.0	22.6	21.4	20.4	20.5	20.0	19.8	17.8	16.6	15.8	16.3	17.9
서대문구	25.9	24.3	22.0	22.9	19.5	22.9	21.1	18.3	16.2	17.5	18.1	17.1
순위	4	5	14	6	18	5	8	12	15	6	7	16

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 흡연율은 2013년에는 평균보다 높고 2022년에는 평균보다 낮은 4사분면에 위치하고 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 서울시 25개 자치구 모두 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함

〈그림 2-14〉 흡연율의 상대적 지위 변화



3) 사인별 사망 현황

□ 사망자수 및 사망률

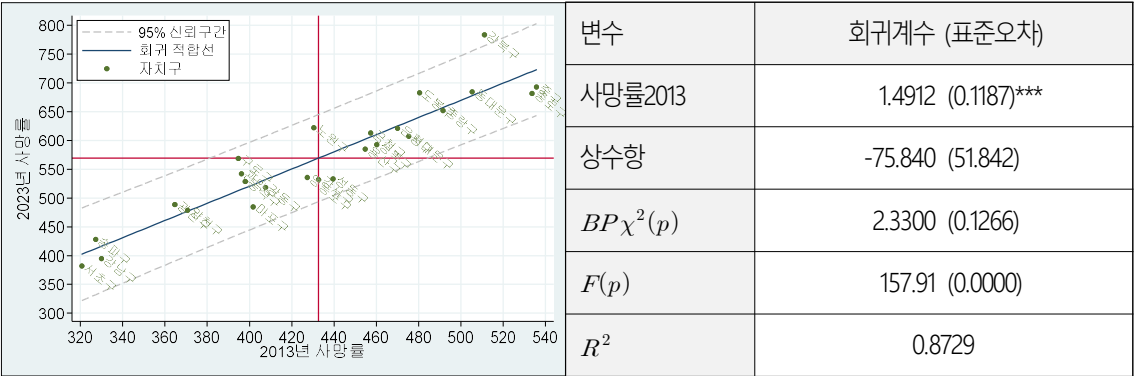
- 2023년 서대문구 사망자는 1,844명으로 서울시 전체 51,446명에서 3.6%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 17위에 해당함
- 서대문구 사망자는 2013년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2013년 1,453명에서 2023년 1,844명으로 391명(21.2%) 증가하였음
- 2023년 서대문구 사망률은 607.2명으로 서울시 전체 551.1명보다 56.1명 높으며 25개 자치구 중에서 10위에 해당함
- 서대문구 사망률은 2013년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2013년 470.8명에서 2023년 607.2명으로 136.4명 증가하였음

〈표 2-18〉 사망 현황(명, 10만명 당)

사망	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서대문구	1453	1466	1405	1516	1514	1507	1669	1555	1676	1728	2051	1844
	증가율		0.9	-4.2	7.9	-0.1	-0.5	10.7	-6.8	7.8	3.1	18.7	-10.1
사망률	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서울	412.6	420.1	422.8	434.6	443.8	441.5	468.9	457.6	477.5	516.2	589.6	551.1
	서대문구	470.8	475.3	458.7	496.7	493.7	491.3	547.6	513.1	551.2	570.0	678.6	607.2
	순위	6	7	10	7	11	10	7	8	8	11	7	10

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강북구만이 2013년 평균보다 높은 상태에서 2023년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-15〉 사망률의 상대적 지위 변화



□ 압

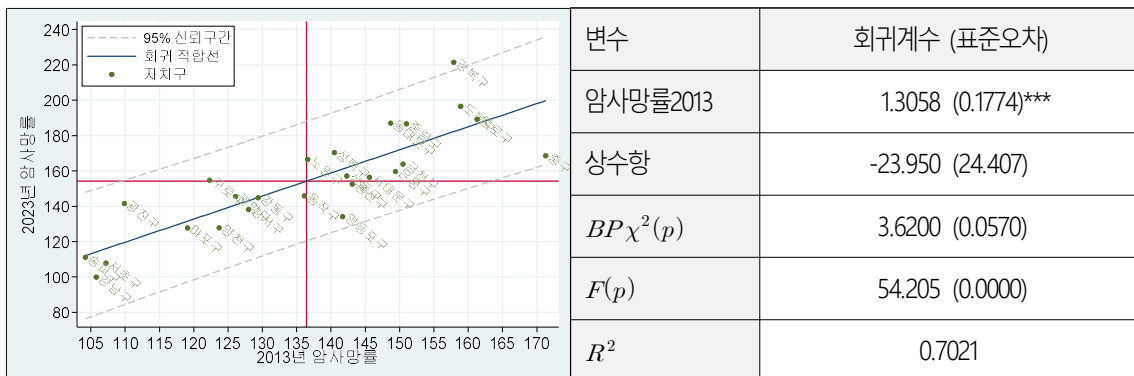
- 2023년 서대문구 암사망자는 475명으로 서울시 전체 13,918명에서 3.4%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 17위에 해당함
- 서대문구 암사망자는 2013년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2013년 449명에서 2023년 475명으로 26명(5.8%) 증가하였음
- 2023년 서대문구 암사망률은 156.4명으로 서울시 전체 149.1명보다 7.3명 높으며 25개 자치구 중에서 12위에 해당함
- 서대문구 암사망률은 2013년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2013년 137.1명에서 2023년 156.4명으로 19.3명 증가하였음

〈표 2-19〉 암사망 현황(명, 10만명 당)

암사망	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서대문구	423	449	423	459	465	475	508	479	520	473	518	475
암사망률	증가율		6.1	-5.8	8.5	1.3	2.2	6.9	-5.7	8.6	-9.0	9.5	-8.3
	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서울	125.9	132.5	132.2	136.6	135.9	134.9	140.9	144.1	144.7	146.4	147.1	149.1
	서대문구	137.1	145.6	138.1	150.4	151.6	154.8	166.7	158.1	171.0	156.0	171.4	156.4
	순위	8	9	12	8	8	6	5	8	6	12	7	12

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강북구만이 2013년 평균보다 높은 상태에서 2023년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-16〉 암사망률의 상대적 지위 변화



□ 심장질환

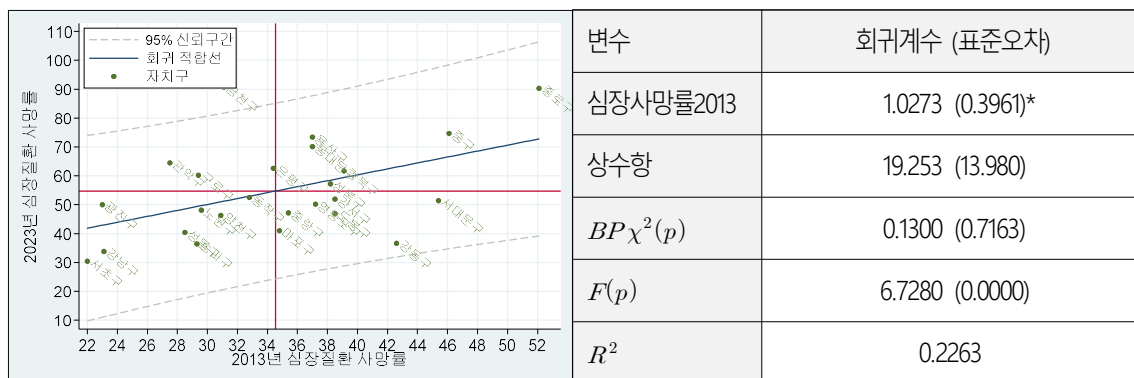
- 2023년 서대문구 심장질환 사망자는 156명으로 서울시 전체 1,800명에서 3.3%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 18위에 해당함
- 서대문구 심장질환 사망자는 2013년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2013년 140명에서 2023년 156명으로 16명(10.3%) 증가하였음
- 2023년 서대문구 심장질환 사망률은 51.4명으로 서울시 전체 51.4명과 같으며 25개 자치구 중에서 13위에 해당함
- 서대문구 심장질환 사망률은 2013년 이후 증가추세를 보이는데, 2013년 49.2명에서 2023년 51.4명으로 2.2명 증가하였음

〈표 2-20〉 심장질환 사망 현황(명, 10만명 당)

심장 사망	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서대문구	152	140	105	133	140	156	169	172	170	211	192	156
	증가율		-7.9	-25.0	26.7	5.3	11.4	8.3	1.8	-1.2	24.1	-9.0	-18.8
심장 사망률	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서울	32.7	33.3	34.3	40.1	42.9	44.4	48.0	47.9	48.8	50.2	52.2	51.4
	서대문구	49.2	45.4	34.3	43.6	45.7	50.9	55.4	56.8	55.9	69.6	63.5	51.4
	순위	2	3	13	10	12	8	8	9	10	5	7	13

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년은 평균보다 높으나 2023년은 평균보다 낮은 4사분면에 위치하고 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 금천구만이 2013년 평균보다 낮은 상태에서 2023년 평균보다 높아진 상향전도에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-17〉 심장질환 사망률의 상대적 지위 변화



□ 뇌혈관질환

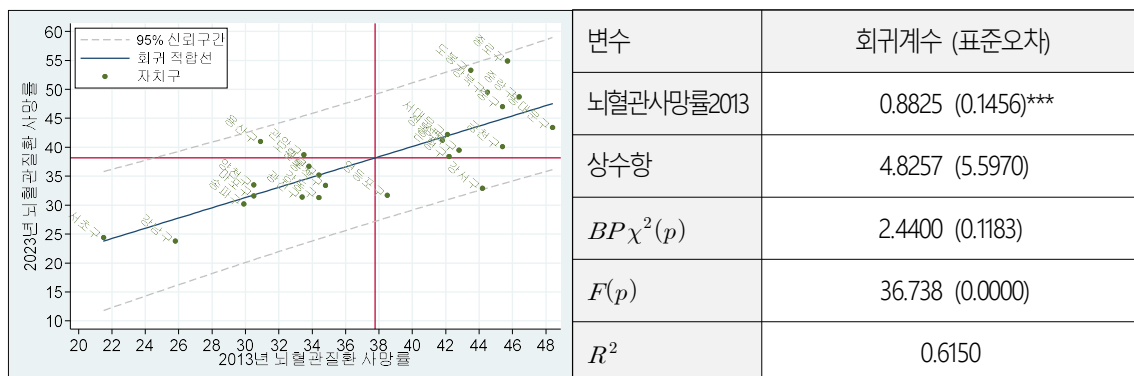
- 2023년 서대문구 뇌혈관질환 사망자는 128명으로 서울시 전체 3,402명에서 3.8%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 14위에 해당함
- 서대문구 뇌혈관질환 사망자는 2013년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2013년 130명에서 2023년 128명으로 2명(1.5%) 감소하였음
- 2023년 서대문구 뇌혈관질환 사망률은 42.2명으로 서울시 전체 36.4명보다 5.8명 높으며 25개 자치구 중에서 7위에 해당함
- 서대문구 뇌혈관질환 사망률은 2013년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2013년 37.6명에서 2023년 42.2명으로 4.6명 증가하였음

〈표 2-21〉 뇌혈관 질환 사망 허노향(명, 10만명 당)

뇌혈관 사망	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서대문구	116	130	123	139	124	124	130	99	127	120	163	128
뇌혈관 사망률	증가율		12.1	-5.4	13.0	-10.8	0.0	4.8	-23.8	28.3	-5.5	35.8	-21.5
	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서울	36.3	36.7	35.8	37.2	35.4	34.9	36.6	33.6	35.7	37.4	41.5	36.4
	서대문구	37.6	42.1	40.2	45.5	40.4	40.4	42.7	32.7	41.8	39.6	53.9	42.2
	순위	13	11	7	5	9	7	7	15	6	11	5	7

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년과 2023년 모두 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 서울시 25개 자치구 모두 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함

〈그림 2-18〉 뇌혈관질환 사망률의 상대적 지위 변화



□ 폐렴

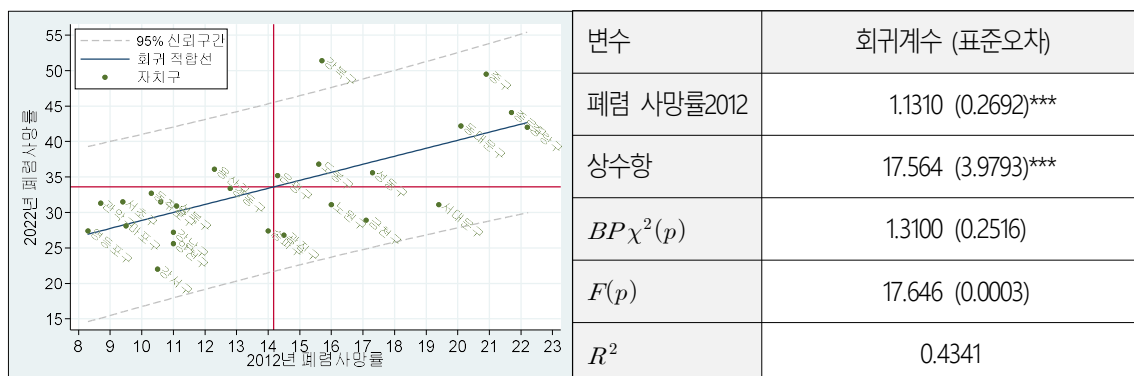
- 2023년 서대문구 폐렴 사망자는 170명으로 서울시 전체 4,088명에서 4.2%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 11위에 해당함
- 서대문구 폐렴 사망자는 2012년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2012년 60명에서 2023년 170명으로 110명(183.3%) 증가하였음
- 2023년 서대문구 폐렴 사망률은 56.0명으로 서울시 전체 43.8명보다 12.2명 높으며 25개 자치구 중에서 4위에 해당함
- 서대문구 폐렴 사망률은 2012년 이후 전반적으로 증가추세를 보이는데, 2012년 19.4명에서 2023년 56.0명으로 36.6명 증가하였음

〈표 2-22〉 폐렴 사망 현황(명, 10만명 당)

폐렴 사망	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서대문구	60	37	61	80	73	82	81	104	95	83	94	170
	증가율		-38.3	64.9	31.1	-8.8	12.3	-1.2	28.4	-8.7	-12.6	13.3	80.9
폐렴 사망률	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서울	13.5	15.6	18.0	21.5	24.6	27.6	27.7	31.2	26.3	26.5	32.1	43.8
	서대문구	19.4	12.0	19.9	26.2	23.8	26.7	26.6	34.3	31.2	27.4	31.1	56.0
	순위	5	23	10	7	16	13	14	10	11	12	15	4

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년은 평균보다 높으나 2023년은 평균보다 낮은 4사분면에 위치하고 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰 구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강북구만이 2013년 평균보다 높은 상태에서 2023년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-19〉 폐렴 사망률의 상대적 지위 변화



□ 자살

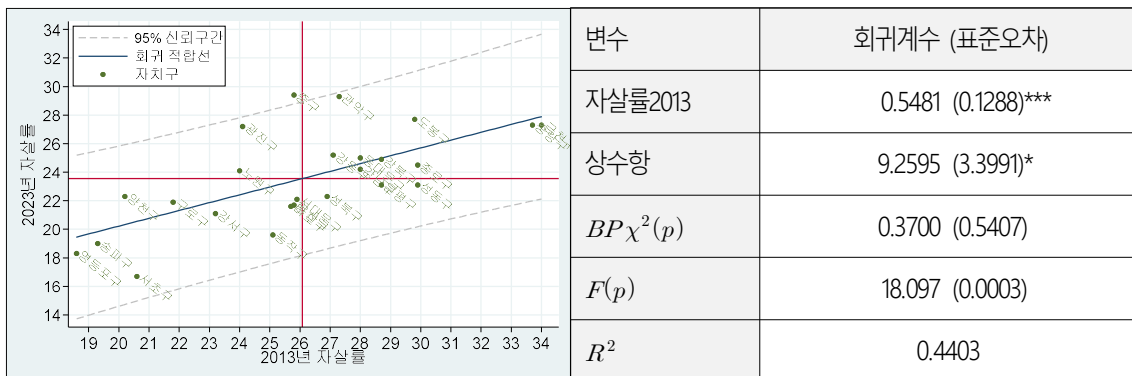
- 2023년 서대문구 자살자는 67명으로 서울시 전체 2,163명에서 3.1%를 차지하고 있으며 25개 자치구 중에서 19위에 해당함
- 서대문구 자살자는 2012년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2012년 85명에서 2023년 67명으로 18명(26.9%) 감소하였음
- 2023년 서대문구 자살률은 22.1명으로 서울시 전체 23.2명보다 1.1명 낮으며 25개 자치구 중에서 17위에 해당함
- 서대문구 자살률은 2012년 이후 불규칙한 변동을 보이는데, 2012년 27.5명에서 2023년 22.1명으로 5.4명 감소하였음

〈표 2-23〉 자살 현황(명, 10만명 당)

자살	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서대문구	85	80	60	69	74	57	75	79	74	79	70	67
	증가율		-5.9	-25.0	15.0	7.2	-23.0	31.6	5.3	-6.3	6.8	-11.4	-4.3
자살률	연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	서울	23.8	25.6	24.7	23.2	23.0	21.3	22.5	22.5	22.7	22.6	21.4	23.2
	서대문구	27.5	25.9	19.6	22.6	24.1	18.6	24.6	26.1	24.3	26.1	23.2	22.1
	순위	4	13	21	19	9	20	9	4	6	6	9	17

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 중구만이 2013년 평균보다 낮은 상태에서 2023년 평균보다 높아진 상향전도에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-20〉 자살률의 상대적 지위 변화



4) 암사망 현황

□ 위암

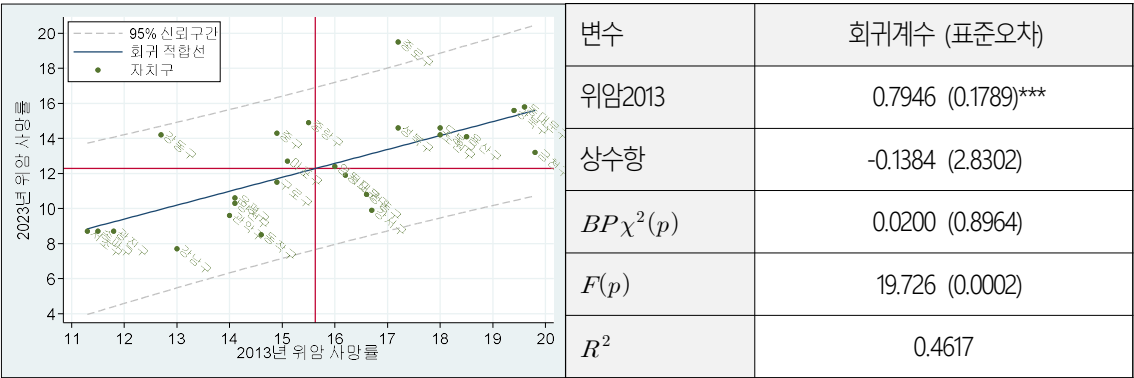
- 2023년 서대문구의 위암 사망률은 11.9명으로 서울시 전체 11.7명보다 0.2명 낮으며 25개 자치구 중에서 14위에 해당함
- 서대문구의 위암 사망률은 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이고 있음
- 서대문구의 위암 사망률은 2012년 15.6명에서 2023년 11.9명으로 3.7명(31.1%) 감소하였음

〈표 2-24〉 위암 사망률(10만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	15.5	15.3	14.4	14.6	13.4	13.3	13.0	11.8	13.0	11.9	12.0	11.7
서대문구	15.6	16.2	16.7	17.0	16.6	10.4	13.8	9.9	14.5	8.9	17.5	11.9
순위	16	11	9	5	5	23	11	19	8	22	3	14

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 위암 사망률은 2013년은 평균보다 높으나 2023년은 평균보다 낮은 4사분면에 위치하고 있으나, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 종로구만이 2013년 평균보다 높은 상태에서 2023년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-21〉 위암 사망률의 상대적 지위 변화



□ 대장암

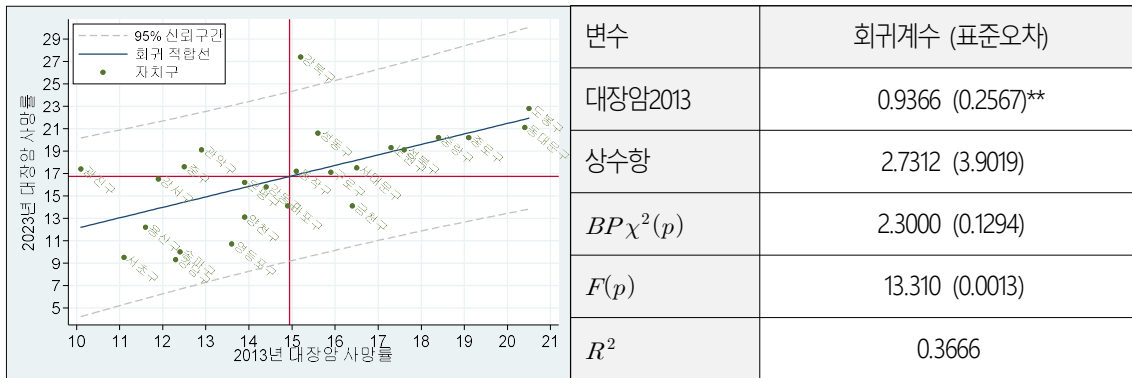
- 2023년 서대문구의 대장암 사망률은 17.5명으로 서울시 전체 16.2명보다 1.3명 높으며 25개 자치구 중에서 11위에 해당함
- 서대문구의 대장암 사망률은 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이고 있음
- 서대문구의 대장암 사망률은 2012년 18.1명에서 2023년 17.5명으로 0.6명(3.3%) 감소하였음

〈표 2-25〉 대장암 사망률(10만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	14.5	14.8	13.9	15.3	14.9	14.9	16.6	16.3	15.7	16.8	16.2	16.2
서대문구	18.1	16.5	15.0	14.7	18.9	15.3	21.3	18.1	18.1	19.5	17.5	17.5
순위	1	7	11	15	3	13	3	10	6	9	12	11

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 대장암 사망률은 2013년과 2023년 모두 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강북구만이 2013년 평균보다 높은 상태에서 2023년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-22〉 대장암 사망률의 상대적 지위 변화



□ 간암

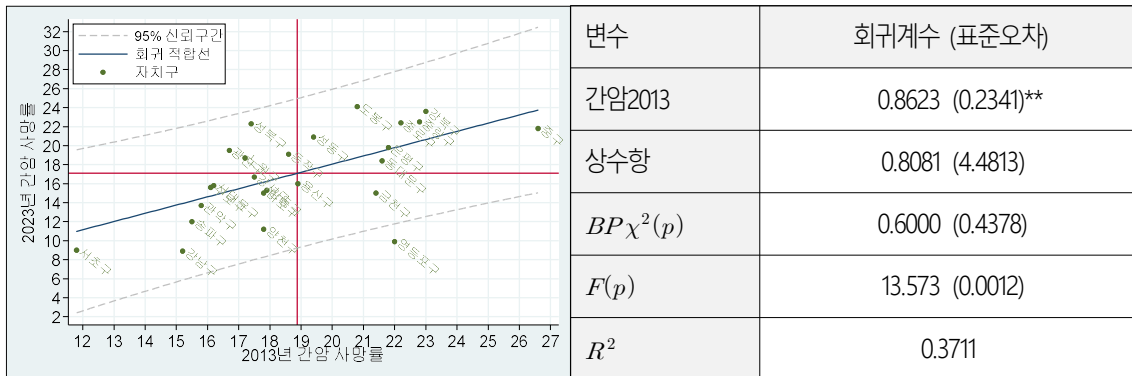
- 2023년 서대문구의 간암 사망률은 15.8명으로 서울시 전체 16.6명보다 0.4명 낮으며 25개 자치구 중에서 15위에 해당함
- 서대문구의 간암 사망률은 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이고 있음
- 서대문구의 간암 사망률은 2012년 21.7명에서 2023년 15.8명으로 5.9명(27.2%) 감소하였음

〈표 2-26〉 간암 사망률(10만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	17.6	18.3	19.3	19.5	18.6	17.2	18.0	17.8	17.1	16.6	16.5	16.4
서대문구	21.7	16.2	20.6	19.3	19.9	20.9	17.1	16.5	22.4	19.1	18.9	15.8
순위	5	20	11	17	10	4	16	19	3	9	6	15

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 간암 사망률은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 영등포구만이 2013년 평균보다 높은 상태에서 2023년 평균보다 낮아진 하향전도에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-23〉 간암 사망률의 상대적 지위 변화



□ 췌장암

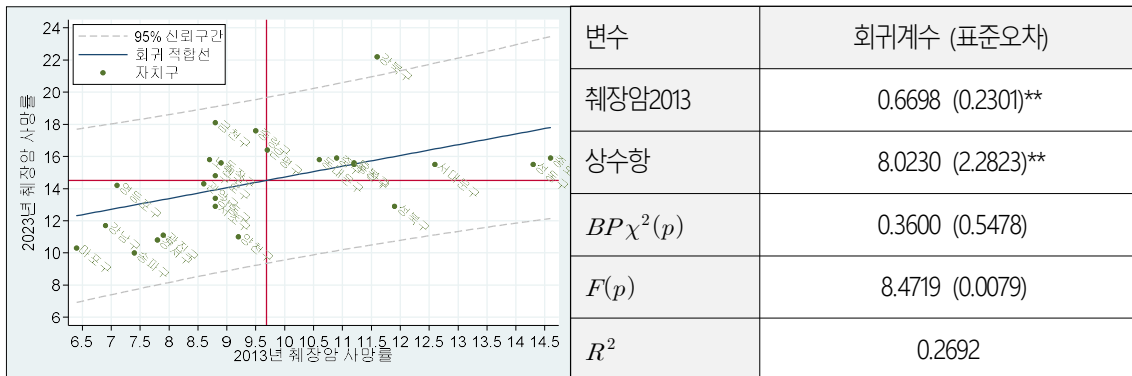
- 2023년 서대문구의 췌장암 사망률은 15.5명으로 서울시 전체 14.0명보다 1.5명 높으며 25개 자치구 중에서 11위에 해당함
- 서대문구의 췌장암 사망률은 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이고 있음
- 서대문구의 췌장암 사망률은 2012년 10.0명에서 2023년 15.5명으로 5.0명(55.0%) 증가하였음

〈표 2-27〉 췌장암 사망률(10만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	8.1	9.3	9.6	10.2	10.5	9.9	11.1	11.7	12.5	12.8	13.6	14.0
서대문구	10.0	12.6	7.2	10.8	9.5	10.8	12.1	18.5	10.5	15.8	17.5	15.5
순위	7	3	22	7	19	9	9	2	21	6	3	11

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 췌장암 사망률은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강북구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-24〉 췌장암 사망률의 상대적 지위 변화



□ 유방암

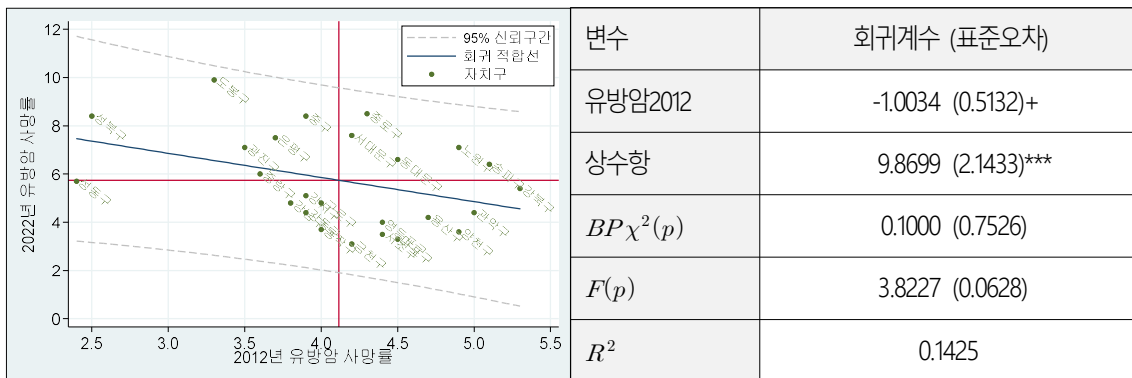
- 2023년 서대문구의 유방암 사망률은 5.6명으로 서울시 전체 5.1명보다 0.5명 높으며 25개 자치구 중에서 8위에 해당함
- 서대문구의 유방암 사망률은 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변동을 보이고 있음
- 서대문구의 유방암 사망률은 2012년 4.2명에서 2023년 5.6명으로 1.4명(33.3%) 증가하였음

〈표 2-28〉 유방암 사망률(10만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
서울	4.2	4.8	4.8	4.9	5.4	5.1	5.2	5.2	6.0	5.6	5.6	5.1
서대문구	4.2	5.2	4.2	5.2	6.8	5.2	5.6	3.6	9.2	5.6	7.6	5.6
순위	12	8	18	9	3	11	7	22	2	11	5	8

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 유방암 사망률은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 서울시 25개 자치구 모두 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함

〈그림 2-25〉 유방암 사망률의 상대적 지위 변화



3. 서대문구 의료 자원 현황

1) 보건소

□ 보건소 인력

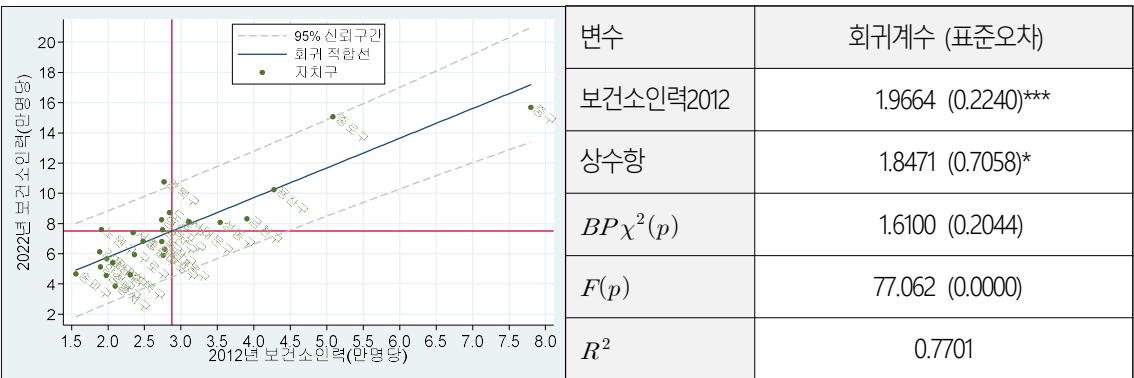
- 2023년 서대문구의 보건소 인력은 8.1명으로 서울시 전체 6.7명보다 1.4명 높으며 25개 자치구 중에서 8위에 해당함
- 서대문구의 보건소 인력은 2012년 이후 전반적으로 증가한 양상을 보이고 있음
- 서대문구의 보건소 인력은 2012년 3.1명에서 2023년 8.1명으로 5.0명(161.3%) 증가하였음

〈표 2-29〉 보건소 인력(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	2.5	2.5	2.5	2.6	2.8	2.9	4.8	5.2	5.3	6.5	6.7
서대문구	3.1	3.2	3.2	3.2	3.5	3.4	6.3	5.4	4.9	7.2	8.1
순위	6	7	6	6	5	6	7	12	14	12	8

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 보건소 인력은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강북구만이 2013년 평균보다 낮은 상태에서 2023년 평균보다 높아진 상향전도에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-26〉 보건소 인력의 상대적 지위 변화



□ 보건소 의료인력

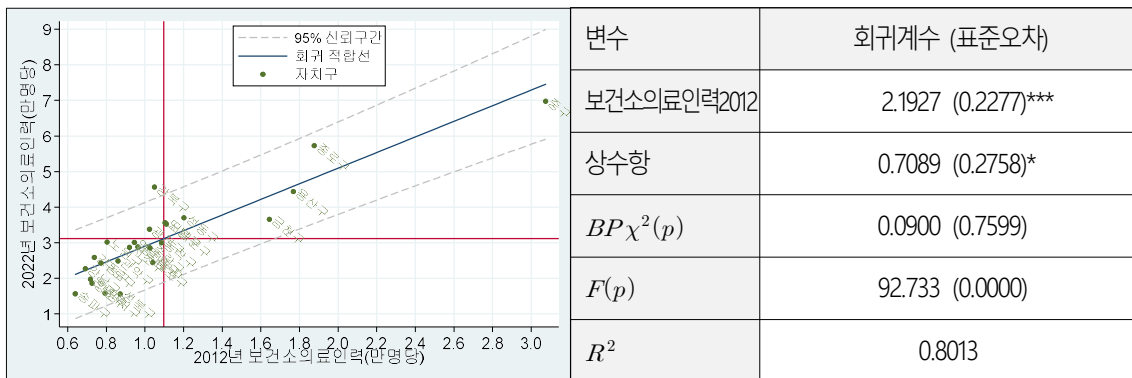
- 2023년 서대문구의 보건소 의료인력은 3.53명으로 서울시 전체 2.76명보다 0.77명 높으며 25개 자치구 중에서 8위에 해당함
- 서대문구의 보건소 의료인력은 2012년 이후 2019년을 제외한 모든 연도에서 전년 대비 증가한 것으로 나타남
- 서대문구의 보건소 의료인력은 2012년 1.11명에서 2023년 3.53명으로 2.4명(68.6%) 증가하였음

〈표 2-30〉 보건소 의료인력(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	0.96	0.97	0.96	1.01	1.15	1.17	2.09	2.18	2.29	2.67	2.76
서대문구	1.11	1.15	1.16	1.22	1.46	1.47	2.64	2.36	2.37	3.28	3.53
순위	6	6	8	8	5	5	6	11	11	9	8

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2013년에서 2023년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 보건소 의료인력은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강북구만이 2013년 평균보다 낮은 상태에서 2023년 평균보다 높아진 상향전도에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-27〉 보건소 의료인력의 상대적 지위 변화



□ 보건소 예산

- 서대문구 보건소 예산은 2021년 대폭 증가했으며, 2021년 기준으로 지역건강과가 전체 예산의 47.5%, 보건위생과가 36.1%의 비중을 차지하고 있음

〈표 2-31〉 보건소 예산(백만원, %)

구분	2017		2018		2019		2020		2021	
	예산	비중	예산	비중	예산	비중	예산	비중	예산	비중
합계	21,977	100.0	23,393	100.0	29,161	100.0	29,832	100.0	40,216	100.0
보건위생과	8,132	37.0	8,752	37.4	9,513	32.6	10,668	35.8	14,523	36.1
지역건강과	8,571	39.0	8,059	34.5	7,113	24.4	11,508	38.6	19,100	47.5
의약과	4,949	22.5	6,257	26.7	12,190	41.8	7,280	24.4	6,002	14.9
가좌보건지소	325	1.5	325	1.4	345	1.2	375	1.3	591	1.5

2) 의료기관

□ 병원

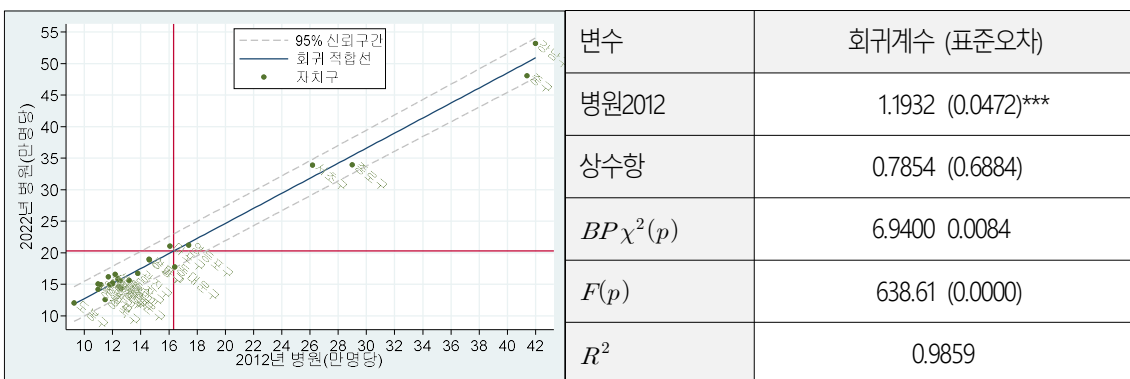
- 2022년 서대문구의 병원은 14.4개로 서울시 전체 19.7개보다 5.3개 낮으며 25개 자치구 중에서 22위에 해당함
- 서대문구의 병원은 2012년 이후 2020년을 제외한 모든 연도에서 전년 대비 증가한 것으로 나타남
- 서대문구의 병원은 2012년 12.6개에서 2022년 14.4개으로 1.8개(14.3%) 증가하였음

〈표 2-32〉 병원 현황(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	15.6	15.9	16.2	16.6	17.0	17.4	17.7	18.1	18.5	19.2	19.7
서대문구	12.6	13.1	13.3	13.6	13.7	13.8	13.9	14.1	14.1	14.3	14.4
순위	12	11	12	13	13	14	15	16	16	22	22

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 보병원은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 서울시 25개 자치구 모두 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함

〈그림 2-28〉 병원의 상대적 지위 변화



□ 종합병원 제외 병원

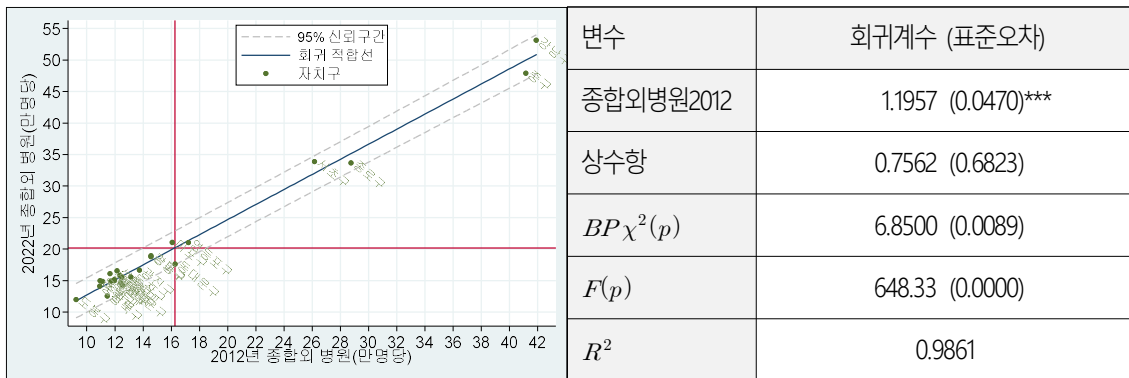
- 2022년 서대문구의 종합병원 제외 병원은 14.3개로 서울시 전체 19.6개보다 5.3개 낮으며 25개 자치구 중에서 22위에 해당함
- 서대문구의 종합병원 제외 병원은 2012년 이후 2022년을 제외한 모든 연도에서 전년 대비 증가한 것으로 나타남
- 서대문구의 종합병원 제외 병원은 2012년 12.5개에서 2022년 14.3개로 1.8개(14.4%) 증가하였음

〈표 2-33〉 종합병원 제외 병원 현황(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	15.6	15.8	16.2	16.5	17.0	17.3	17.7	18.0	18.5	19.1	19.6
서대문구	12.5	13.1	13.2	13.5	13.6	13.7	13.8	14.0	14.1	14.3	14.3
순위	12	11	12	13	13	14	15	16	18	22	22

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 종합병원 제외 병원은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 서울시 25개 자치구 모두 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함

〈그림 2-29〉 종합병원 제외 병원의 상대적 지위 변화



□ 병상

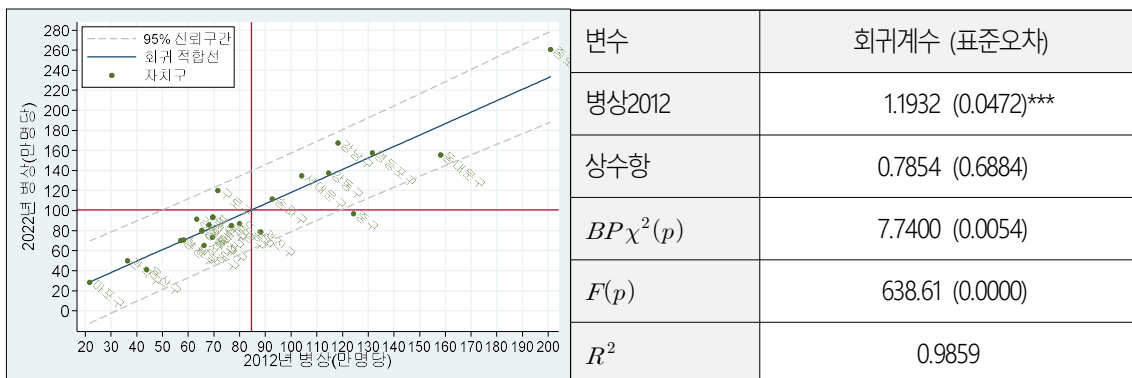
- 2022년 서대문구의 병상수는 134.7개로 서울시 전체 98.2개보다 36.5개 많으며 25개 자치구 중에서 6위에 해당함
- 서대문구의 병상수는 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변화양상을 나타냄
- 서대문구의 병상수는 2012년 104.1개에서 2022년 134.7개로 30.6개(22.7%) 증가하였음

〈표 2-34〉 병상 현황(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	80.5	82.2	84.5	84.3	87.1	88.1	88.6	90.5	92.8	96.5	98.2
서대문구	104.1	103.3	119.4	113.6	121.7	120.0	122.4	120.9	119.6	130.6	134.7
순위	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 병상수는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 중구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 낮아진 하향전도에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-30〉 병상의 상대적 지위 변화



□ 종합병원 제외 병상

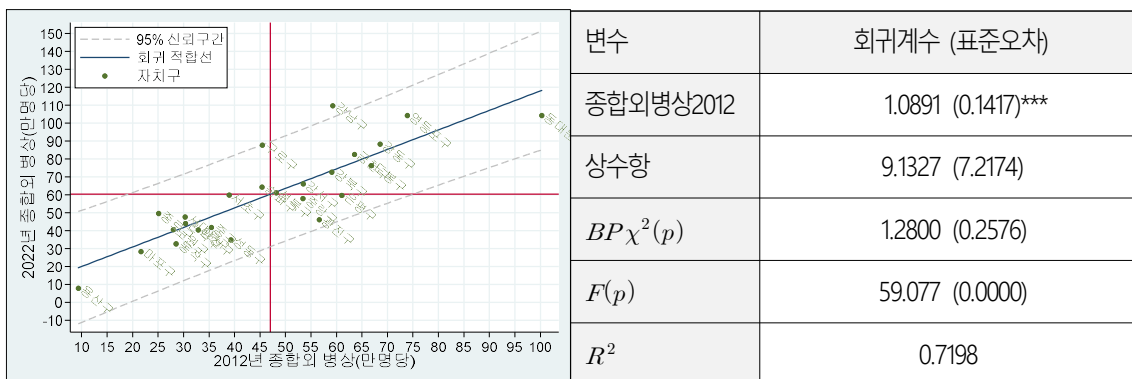
- 2022년 서대문구의 종합병원 제외 병상수는 47.6개로 서울시 전체 62.4개보다 14.8개 적으며 25개 자치구 중에서 16위에 해당함
- 서대문구의 종합병원 제외 병상수는 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변화양상을 나타냄
- 서대문구의 종합병원 제외 병상수는 2012년 30.3개에서 2022년 47.6개로 17.3개(36.3%) 증가하였음

〈표 2-35〉 종합병원 제외 병상 현황(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	47.9	49.6	51.3	51.3	53.9	54.5	54.5	56.1	58.0	60.9	62.4
서대문구	30.3	30.3	32.9	34.5	37.6	34.8	36.7	34.9	34.3	43.3	47.6
순위	20	20	20	19	17	20	19	20	20	18	16

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 종합병원 제외 병상수는 서대문구는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강남구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-31〉 종합병원 제외 병상의 상대적 지위 변화



□ 약국

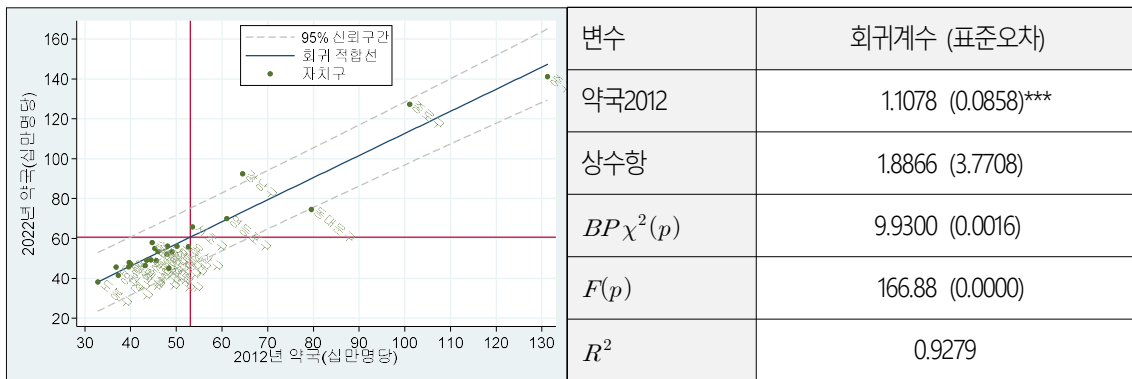
- 2022년 서대문구의 약국수는 49.3개로 서울시 전체 56.7개보다 7.4개 적으며 25개 자치구 중에서 15위에 해당함
- 서대문구의 약국수는 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변화양상을 나타냄
- 서대문구의 약국수는 2012년 44.4개에서 2022년 47.6개로 3.2개(6.7%) 증가하였음

〈표 2-36〉 약국 현황(10만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	48.9	48.6	48.7	50.3	49.5	50.0	51.0	51.9	53.4	55.1	56.7
서대문구	44.4	45.2	45.1	47.1	46.8	48.0	46.7	47.5	46.4	49.5	49.3
순위	17	15	16	15	13	13	14	14	16	15	15

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 약국수는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강남구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-32〉 약국의 상대적 지위 변화



□ 의약품 판매업

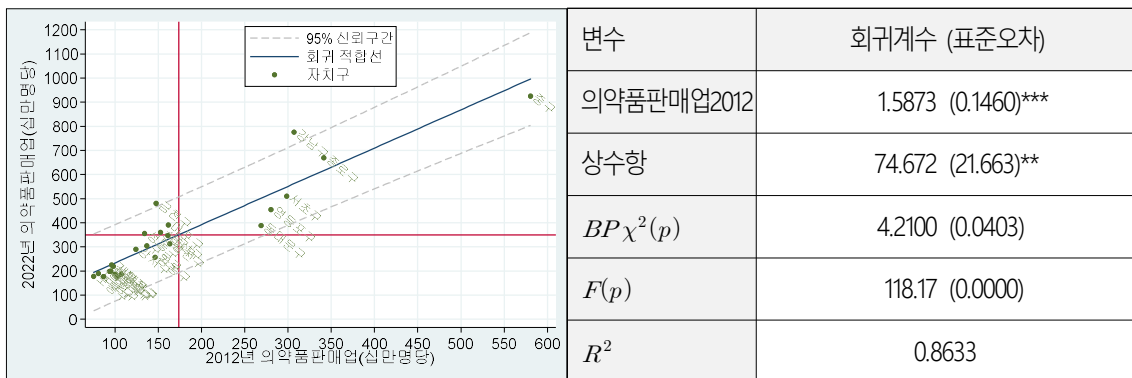
- 2022년 서대문구의 의약품 판매업체수는 219.4개로 서울시 전체 325.5개보다 106.1개 적으며 25개 자치구 중에서 17위에 해당함
- 서대문구의 의약품 판매업체수는 2012년 이후 전반적으로 증가하는 양상을 나타냄
- 서대문구의 의약품 판매업체수는 2012년 98.1개에서 2022년 219.4개로 121.3개(55.3%) 증가하였음

〈표 2-37〉 의약품 판매업 현황(10만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	157.0	161.1	190.7	202.4	202.5	207.9	214.0	214.8	229.6	260.9	325.5
서대문구	98.1	102.5	129.8	136.8	129.2	135.9	138.6	137.0	147.7	161.7	219.4
순위	19	18	17	17	17	16	16	16	17	17	17

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 의약품 판매업체수는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 낮은 3사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 강남구는 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하고, 금천구 2013년 평균보다 아주 낮은 상태에서 2023년 평균으로 접근한 상향수렴에 해당함

〈그림 2-33〉 의약품 판매업의 상대적 지위 변화



2) 의료인력

□ 의료인력

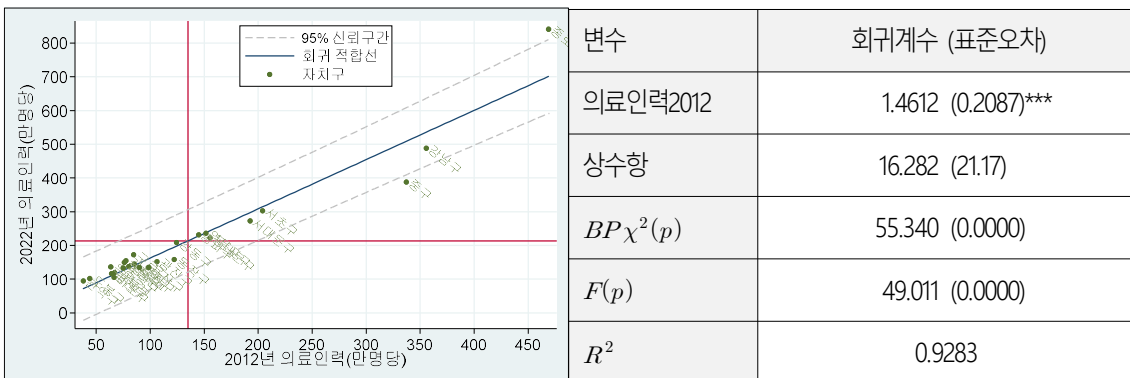
- 2022년 서대문구의 의료인력은 272.8명으로 서울시 전체 197.9명보다 74.9명 적으며 25개 자치구 중에서 17위에 해당함
- 서대문구의 의료인력은 2012년 이후 2016년과 2017년을 제외한 연도에서 전년 대비 증가한 것으로 나타남
- 서대문구의 의료인력은 2012년 192.6명에서 2022년 272.8명으로 80.2명(29.4%) 증가하였음

〈표 2-38〉 의료인력 현황(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	123.6	126.7	132.5	133.7	136.3	145.8	155.8	169.1	179.7	190.2	197.9
서대문구	192.6	194.0	207.7	230.5	219.7	219.7	220.0	259.3	260.5	271.2	272.8
순위	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 의료인력은 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 종로구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-34〉 의료인력의 상대적 지위 변화



□ 의사

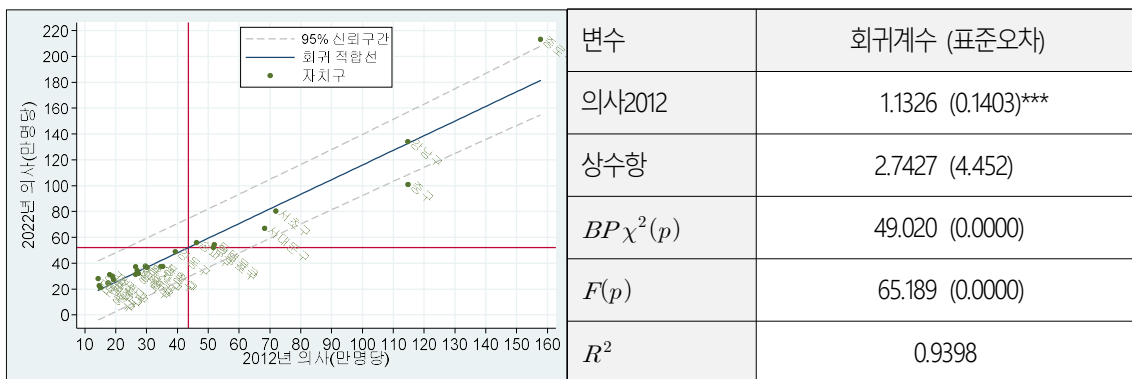
- 2022년 서대문구의 의사수는 67.1명으로 서울시 전체 47.9명보다 19.2명 많으며 25개 자치구 중에서 5위에 해당함
- 서대문구의 의사수는 2012년 이후 평균을 중심으로 불규칙한 변화양상을 나타냄
- 서대문구의 의사수는 2012년 68.3명에서 2022년 67.1명으로 1.2명(1.8%) 감소하였음

〈표 2-39〉 의사 현황(만명 당)

연도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
서울	39.3	39.2	40.2	41.9	37.9	40.6	42.1	43.6	44.8	46.7	47.9
서대문구	68.3	68.4	70.1	77.3	62.8	61.3	60.7	62.6	63.3	68.4	67.1
순위	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5

- Davidson(1976)의 상대적 지위 변화 분석결과, 서대문구는 2012년에서 2022년 사이에 지위 변화가 없는 것으로 분석됨
- 서대문구의 의사수는 2013년과 2023년 모두에서 평균보다 높은 1사분면에 위치하고 있으며, 회귀 적합선의 95% 신뢰구간 내에 위치하여 상대적 지위 변화가 없는 현상유지에 해당함
- 종로구만이 2012년 평균보다 높은 상태에서 2022년 평균보다 더 높아진 상향분화에 해당하여 현상유지에서 벗어남

〈그림 2-35〉 의사의 상대적 지위 변화



□ 인구의 연령대별 및 성별 구성비

- 유년인구(15세 미만)는 전체의 9.7%를 차지하고 있으며, 남성이 여성보다 많은 비중이나 유사한 성비를 보이고 있음
- 생산가능 인구에 해당하는 15~64세 인구는 전체의 72.7%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 이는 전국(71%)보다는 높고, 서울시(73.2%)보다는 다소 낮은 수준임
- 노인 인구(65세 이상)는 전체의 17.7%를 차지하고 있으며, 여성이 남성에 비해 압도적으로 높은 비중을 차지함

〈표 2-40〉 인구의연령대별 및 성별 구성비(2021년 기준, 명, %)

구분	인구	남자	여자	성비	비율
15세 미만	29,460	14,941	14,519	102.9	9.7
15~64세	221,537	107,897	113,640	94.9	72.7
65세 이상	53,822	22,856	30,966	73.8	17.7

□ 경제활동인구

- 경제활동 인구는 160.5천 명으로 경제활동 참가율은 55.9%이며, 15~64세의 고용율은 60.8%임
- 취업자는 152.3천 명으로 53.1%의 고용을 나타내고 있으며, 실업자는 8.2천 명으로 5.1%의 실업율을 나타냄

〈표 2-41〉 경제활동인구(2021년 기준, 천명, %)

15세 이상 인구	287.1	경제활동인구	160.5	비경제활동인구	126.6
취업자	152.3	실업자	8.2	경제활동 참가율	55.9
고용률	53.1	실업률	5.1	15~64세 고용률	60.8

□ 기초생활수급자 가구

- 2020년 기준, 서대문구의 기초생활수급자는 7,517가구로 서울시 대비 2.88%로 서울시 자치구 중에서 19번째 순위를 차지했으며, 전국 대비 0.52%의 비중을 차지함
- 서대문구의 기초생활수급자 수는 2016년 이후 지속적인 증가 추세를 보였으며, 2016년 대비 2,350가구가 증가하여 31.3%의 증가율을 나타냄

〈표 2-42〉 기초생활수급자 가구(명, %)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
서대문구	5,167	5,292	6,014	6,574	7,517
서울시	173,675	176,009	197,278	221,695	260,795
전국	1,035,435	1,032,996	1,165,175	1,281,759	1,459,059

□ 연령별 1인 가구 수

- 2020년 기준 서대문구의 1인가구는 49,863가구로 전체 가구(133,112가구)의 37.5%를 차지했으며, 서울시 자치구 중에서 3순위의 높은 순위를 차지함
- 1인 가구 중에서 남자가 차지하는 비중이 42.8%, 여자가 차지하는 비중이 57.2%로 여자가 더 많음
- 서대문구 1인가구는 2016년 이후 지속적으로 증가 추세를 나타내고 있으며, 2016년 대비 6,565가구가 증가했으며, 여성 1인가구는 4,124가구가, 남성 1인가구는 2,441가구가 증가함

〈표 2-43〉 연령별 1인 가구 수(명)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
합계	43,298	43,418	44,795	46,449	49,863
남자	18,918	18,891	19,553	20,161	21,359
여자	24,380	24,527	25,242	26,288	28,504

□ 65세 이상 고령자 수

- 2021년 서대문구의 65세 이상 노인 인구는 53,822명으로 전체 인구의 17.7%를 차지하고 있으며, 이는 서울시의 16.8%, 전국의 17.1%에 비해 상대적으로 높은 수준으로 고령화 지수 역시 182.7로 서울시와 전국에 비해 높은 수준을 나타냄
- 서대문구의 노인 인구의 수와 비중 역시 2016년 이후 지속적으로 완만하게 증가해 왔으며, 2016년 대비 인구수는 4,924명, 비중은 2.1%p 증가함

〈표 2-44〉 65세 이상 고령자 수(명, %)

구분		2017	2018	2019	2020	2021	고령화지수
서대문구	인구	48,898	50,045	51,645	53,756	53,822	182.7
	비율	15.6	16.1	16.7	17.2	17.7	
서울시	인구	1,359,901	1,410,297	1,478,664	1,561,139	1,597,447	167.9
	비율	13.8	14.4	15.2	16.1	16.8	
전국	인구	7,356,106	7,650,408	8,026,915	8,496,077	8,851,033	144.5
	비율	14.2	14.8	15.5	16.4	17.1	

□ 재정자립도

- 2021년 기준 서대문구의 재정자립도는 23.5%로 서울시 자치구 중에서 16위를 차지하고 있으며, 전국 및 서울시보다 낮은 수준임
- 2017년 이후 지속적으로 감소해 왔으며, 2017년 대비 3.1%p 감소함

〈표 2-45〉 재정자립도(%)

구분	2017	2018	2019	2020	2021
서대문구	26.6	25.4	24.1	23.4	23.5
서울시	80.5	79.2	76.5	76.1	75.6
전국	47.2	46.8	44.9	45.2	43.6

2. 서대문구 건강 현황

□ 주요 사인별 사망자 수 및 사망률

- 2019년 기준, 서대문구의 사망원인 1위는 악성신생물(암)이며, 인구 10만명 당 사망률 155.7명으로 서울시 평균 사망률(141.1명)보다는 높고, 전국 사망률(158.2명)보다는 낮은 수준임
- 사인별 사망원인 2순위는 심장질환이며, 이후로 폐렴, 뇌혈관 질환, 노쇠 등의 순으로 나타남

〈표 2-46〉 주요 사인별 사망자 수 및 사망률(2019년 기준)

구분	사망원인	사망자수(명)	사망률(10만명당 명)
서대문구	악성신생물	472	155.7
	심장질환	172	56.8
	폐렴	104	34.3
	뇌혈관 질환	99	32.7
	노쇠	92	30.4
서울시	악성신생물	13,515	141.1
	심장질환	4,584	47.9
	뇌혈관 질환	3,215	33.6
	폐렴	2,985	31.2
	노쇠	2,498	26.1
전국	악성신생물	81,203	158.2
	심장질환	31,030	60.4
	폐렴	23,168	45.1
	뇌혈관 질환	21,586	42
	자살	13,799	26.9

□ 암 사망률 및 주요 암 사망률

- 2020년 기준, 서대문구 암 사망률은 인구 10만명당 163.8명으로 서울시 평균(141.9명)보다 높고, 서울시 자치구 중에서 암 사망률 6위를 차지함
- 서대문구의 암 사망률은 2016년 이후 지속적인 증가세를 보이고 있으며, 서울시 자치구 중에서 5위~8위에 분포하고 있음
- 2020년 기준, 주요 암 사망률은 폐암이 인구 10만명당 35.8명으로 가장 높고, 그 다음으로 간암과 대장암 등의 순위를 나타냄
- 폐암, 간암, 위암, 대장암이 서울시 평균보다 높은 사망률을 보이고 있으며, 서울시 자치구 중에서 간암은 3순위의 높은 순위를 나타냄

〈표 2-47〉 암 사망률 및 주요 암 사망률(10만명당 명)

구분	2016	2017	2018	2019	2020
서울시	133.6	132.7	137.9	141.1	141.9
서대문구	148.4	150.1	156.1	155.7	163.8
자치구순위	8	6	5	8	6
구분(2020년)	폐암	간암	위암	대장암	췌장암
서울시	29.7	17.1	13.0	15.7	12.5
서대문구	35.8	22.4	14.5	18.1	10.5
자치구순위	7	3	8	6	21

□ 인구 10만명 당 자살률

- 2020년 기준, 서대문구의 10만명당 자살율은 26.1명이며, 남성 자살율(35.2명)이 여성 자살율(17.7명)에 비해 2배 정도 높고, 서울시 자치구 중에서 6위를 차지함
- 서대문구의 인구 10만명당 자살율은 서울시(2020년 22.6명) 및 전국(26.0명)보다 높은 수준임

〈표 2-48〉 자살률(인구 10만명 당)

구분		2016	2017	2018	2019	2020
전국	합계	24.3	26.6	26.9	25.7	26.0
	남자	34.9	38.5	38.0	35.5	35.9
	여자	13.8	14.8	15.8	15.9	16.2
서울시	합계	21.3	22.5	22.5	22.7	22.6
	남자	30.7	31.3	30.8	30.3	30.5
	여자	12.2	14.2	14.5	15.4	15.0
서대문구	합계	18.6	24.6	26.1	24.3	26.1
	남자	28.3	35.3	31.5	34.9	35.2
	여자	9.5	14.6	21.0	14.5	17.7
자치구순위		20	9	4	7	6

□ 월간 음주율, 고위험 음주율 및 흡연율

- 2020년 기준, 서대문구의 월간 음주율은 52.7%로 서울시 및 전국 보다 낮은 수준으로 나타났으며, 고위험 음주율 역시 유사한 패턴을 보이고 있음
- 현재 흡연율 역시, 2020년 기준 14.9%로 서울시 평균보다 낮은 수준임

〈표 2-49〉 월간 음주율, 고위험 음주율 및 흡연율(%)

구분		2016	2017	2018	2019	2020
월간 음주율	전국	61.9	62.1	60.6	60.8	58.9
	서울시	63.8	63.8	62.8	62.1	56.5
	서대문구	60.4	62.9	58.4	60.5	52.7
고위험 음주율	전국	13.8	14.2	14.7	12.6	14.1
	서울시	13.2	14.0	13.8	13.5	9.6
	서대문구	13.6	15.1	15.1	15.0	6.7
현재 흡연율	연도	2017	2018	2019	2020	2021
	서울시	20.7	18.9	17.1	15.2	15.3
	서대문구	18.8	18.6	16.7	15.5	14.9

□ 건강검진 수검률

- 2020년 기준, 서대문구의 일반 건강검진 수검률은 65.2%로 서울시 자치구 중에서 10위를 차지했으며, 영유아 건강검진 수검율은 81.62%임

〈표 2-50〉 건강검진 수검률(%)

구분		2016	2017	2018	2019	2020
일반 건강검진 수검	전국	77.7	78.5	76.9	74.1	67.8
	서울시	75.1	75.8	74.8	72	64.6
	서대문구	74.5	75.9	75.1	72.7	65.2
	자치구 순위	18	15	13	10	10
영유아 건강검진 수검	대상인원	15,916	15,460	14,799	14,199	12,936
	수검인원	11,257	11,263	11,100	10,996	10,559
	수검률	70.73	72.85	75.01	77.44	81.62
	자치구 순위	18	12	11	15	12

3. 서대문구 의료 자원 현황

□ 의료기관 현황

- 2020년 병상수는 3,733개로 2016년 대비 오히려 감소했으며, 인구 천명당 병상수는 12.0개로 전국(13.8개)보다는 낮고, 서울시 평균(9.3개)보다는 높은 수준임
- 2020년 서대문구의 의료기관은 총 443개소로 서울시(17,950개소)의 2.47%를 차지하고 있으며, 2016년에 비해 큰 차이가 나타나지는 않음
- 의료기관 중에서는 의원이 2020년 기준 211개소로 전체 의료기관의 47.6%를 차지하고 있으며, 그 다음으로 치과의원, 한방의원 등의 순서로 나타남

〈표 2-51〉 의료기관 현황(개소)

구분	병상수	기관총계	종합병원	병원	의원	요양병원
2016	3,823	431	3	5	203	3
2020	3,733	443	2	5	211	4
구분			치과병원	치과의원	한방병원	한방의원
2016			2	120	1	94
2020			2	125	2	92

□ 의료인력 현황

- 2020년 기준, 서대문구 의료 인력은 6,550명으로 2016년 대비 1,011명 증가했고, 구체적으로 의사는 53명이 감소한데 비해, 간호사는 986명이 증가함
- 인구 천명당 의료기관 종사 의사수는 6.9명으로 전국(3.1명) 및 서울시(4.7명)에 비해 많으며, 의료 인력 중에서는 간호사가 가장 높은 비중을 차지함

〈표 2-52〉 의료인력 현황(명)

구분	합계	의사	치과의사	한 의사	간호사
2016	5,539	1,539	343	137	2,977
2020	6,550	1,486	368	136	3,963
구분		약사	물리치료사	작업치료사	
2016		347	151	26	
2020		372	181	28	

□ 의약품 등 판매업소수(개소)

- 서대문구의 의약품 등 판매업소는 2017년 이후 유사한 수준을 유지하고 있으며, 의료기기 판매업소가 가장 많은 비중을 차지하고 있음
- 서대문구의 약국 수는 2021년 기준 인구 만명당 4.95개로 전국(4.60개)보다는 높고, 서울시 평균(5.51개)보다는 낮은 수준임

〈표 2-53〉 의약품 등 판매업소 수(개소)

구분	약국	한약국	의약품 도매상	한양 도매상	의료기기 판매업	의료기기 임대업	의료기기 수리업
2017	150	2	23	2	235	-	13
2018	145	2	23	2	244	-	14
2019	147	4	23	2	233	1	14
2020	145	4	20	3	274	1	14
2021	151	4	20	3	302	2	11

□ 보건소 예산 현황

- 서대문구 보건소 예산은 2021년 대폭 증가했으며, 2021년 기준으로 지역건강과가 전체 예산의 47.5%, 보건위생과가 36.1%의 비중을 차지하고 있음

〈표 2-54〉 보건소 예산 현황(백만원, %)

구분	2017		2018		2019		2020		2021	
	예산	비중	예산	비중	예산	비중	예산	비중	예산	비중
합계	21,977	100.0	23,393	100.0	29,161	100.0	29,832	100.0	40,216	100.0
보건 위생과	8,132	37.0	8,752	37.4	9,513	32.6	10,668	35.8	14,523	36.1
지역 건강과	8,571	39.0	8,059	34.5	7,113	24.4	11,508	38.6	19,100	47.5
의약과	4,949	22.5	6,257	26.7	12,190	41.8	7,280	24.4	6,002	14.9
가좌 보건지소	325	1.5	325	1.4	345	1.2	375	1.3	591	1.5

4. 주요 정책 및 자치법규

□ 2023년 서대문구 공공(보건)의료 관련 정책은 다음과 같음

〈표 2-55〉 서대문구 공공의료 정책(2023년)

추진전략	추진과제	세부과제	2023년 투입예산	
			금액(천원)	비중(%)
출산부터 노후까지 평생 건강 관리체계 구축	생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스 제공으로 평생 건강관리 토대 마련	임산부·영유아 건강관리	2,231,017	12.5
		아동·청소년 건강관리	1,037,682	5.8
		성인 건강관리	682,854	3.8
		노인 건강관리	1,452,104	8.1
	재난 및 필수의료 대응대비 체계 구축으로 안전한 지역사회 형성	구조응급처치(심폐소생술) 교육 확대 및 자동 심장충격기 관리 강화	335,630	1.9
		재난의료 대응체계 구축 및 강화	1,840	0.0
		감염병 예방을 위한 예방접종 강화	6,285,406	35.3
	감염병 감시 및 관리를 통한 안전한 지역사회 형성	1,799,740	10.1	
보편적 건강 수준 향상과 건강형평성 제고	건강취약계층의 자기관리능력 향상을 통한 건강 형평성 강화	취약계층 대상 직접 의료서비스 제공	261,582	1.5
		취약계층 의료비 지원	2,082,032	11.7
		취약계층 건강증진 사업	386,499	2.2
		장애인 건강수준 향상	45,083	0.3
	질병예방을 위한 생활터 중심 건강생활 실천 환경 조성	생활공간 기반 건강증진 프로그램 운영	34,080	0.2
		사전 예방적 구강 건강관리	157,264	0.9
		금연환경 조성	157,140	0.9
	주민이 안심할 수 있는 보건·의료 환경 구축	안전한 의약품 및 보건·의료 환경 확보	18,375	0.1
		공중위생업소 관리를 통한 지역사회 공중위생 수준 향상	19,072	0.1
		건강한 먹거리 제공을 위한 식품위생 관리 강화	27,180	0.2
지역내 다분야 협력을 통한 건강안전망 구축	의료-건강-복지 연계 건강관리 서비스 강화	이용자 중심의 지역사회 보건·의료·복지 연계 건강관리 서비스	147,548	0.8
		지역사회 협의체 강화	2,955	0.0
	마음 건강관리, 정신건강 증진체계 강화	생활밀착형 자살예방사업	166,960	0.9
		마음건강 실천환경 조성을 위한 정신건강증진·관리 사업	487,572	2.7
합계			17,819,615	100.0

- 제8기 서대문구 지역보건의료계획(2023~2026)은 “모든 사람이 평생 건강을 누리는, 행복도시 서대문”을 비전으로 제시하고, 3전략, 7과제, 22세부과제를 설정하여 추진하고 있음
- 출산부터 노후까지 평생건강 관리체계 구축 전략이 2023년도 예산의 77.6%로 가장 높은 비중을 차지했으며, 그 다음으로 보편적 건강수준 향상과 건강형평성 제고가 17.9%, 지역내 다분야 협력을 통한 건강 안전망 구축이 4.5%의 예산 비중을 차지함
- 출산부터 노후까지 평생건강 관리체계 구축 전략에서는 재난 및 필수의료 대응대비 체계 구축으로 안전한 지역사회 형성 과제가 2023년도 예산의 47.3%를 차지하였고, 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스 제공으로 평생 건강관리 토대마련 과제가 30.3%의 비중을 차지함
 - 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스 제공으로 평생 건강관리 토대마련 과제의 세부과제에서는 임신부영유아 건강관리가 12.5%로 가장 높음
 - 재난 및 필수의료 대응대비 체계 구축으로 안전한 지역사회 형성 과제의 세부 과제에서는 감염병 예방을 위한 예방접종 강화가 35.3%로 가장 높음
- 보편적 건강수준 향상과 건강 형평성 제고 전략에서는 건강취약계층의 자기관리능력 향상을 통한 건강 형평성 강화 과제가 2023년도 예산의 15.6%를 차지하여 가장 높은 것으로 나타남
- 지역내 다분야 협력을 통한 건강 안전망 구축 전략에서는 마음 건강관리, 정신건강 증진체계 강화 과제가 3.7%의 예산 비중을 차지함

□ 서대문구 공공(보건)의료 관련 현재 총 31개의 자치법규(조례)를 제정·운영하고 있으며, 구체적인 목록은 다음과 같음

〈표 2-56〉 서대문구 공공(보건)의료 관련 자치법규(조례) 현황

분야	조례명	제·개정일
보건위생 (6)	가축사육 제한에 관한 조례	2015-11-11
	식생활교육 지원 조례	2022-12-30
	식품진흥기금 조례	2023-06-28
	위생업소 지원에 관한 조례	2023-04-05
	장기등기증희망 등록 장려에 관한 조례	2024-07-03
	춤을 추는 행위가 허용되는 일반음식점의 안전기준 등에 관한 조례	2016-03-30
지역건강 (13)	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례	2024-07-03
	갱년기 증후군 관리 및 지원에 관한 조례	2024-03-06
	건강도시 기본 조례	2024-03-06
	건강생활실천협의회 구성 및 운영 조례	2024-03-06
	건전한 음주문화 조성 및 지원에 관한 조례	2018-10-04
	공공산후조리원 설치·운영 및 임산부 지원 조례	2024-07-03
	금연지도원 운영 조례	2015-04-15
	금연환경 조성 및 간접흡연 피해방지 조례	2022-10-12
	미숙아 호흡기세포용합바이러스 예방접종비 지원에 관한 조례	2024-07-03
	예방접종 지원에 관한 조례	2024-05-08
	지역보건의료심의위원회 구성 및 운영에 관한 조례	2023-02-22
	한방난임치료 지원에 관한 조례	2024-05-08
	구민의 건강증진을 위한 신체활동 활성화 조례	2023-02-22
의약 (12)	마약류 및 환각물질 오남용 예방 및 안전에 관한 조례	2024-03-06
	보건소 수가 조례	2024-07-03
	심폐소생술 교육 활성화에 관한 조례	2022-10-12
	웰다잉 문화 조성에 관한 조례	2020-11-04
	자살예방 및 생명존중 문화조성을 위한 조례	2021-05-26
	정신건강 검진 및 상담 지원에 관한 조례	2018-04-04
	정신건강 위기대응체계 구축에 관한 조례	2024-07-03
	정신건강복지센터 설치 및 운영에 관한 조례	2022-05-04
	지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례	2023-09-27
	치매안심센터 설치 및 운영 조례	2022-08-03
	학생 치과주치의 및 저소득층 아동 의료지원 조례	2018-04-04
	헌혈 조례	2024-08-14

제3절 타 지자체 사례

1. 은평구

1) 의료 자원

□ 지역내 의료인력 및 의료기관 현황

- 총 의료 인력은 6,174명이며, 간호사(1,950명), 간호조무사(1,635명), 의료기사(1,219명)가 상대적으로 많은 수를 차지하고 있으며, 조산사는 4명에 불과한 수준임

〈표 2-57〉 은평구 의료인력 현황(2021년 기준)

구분	총인원	의사	치과의사	한 의사	약사
서울시	180,883	31,846	7,424	5,186	2,033
은평구	6,174	826	242	195	57
구분	조산사	간호사	간호조무사	의료기사	보건의료 정보관리사
서울시	17	58,704	39,547	35,587	1,169
은평구	4	1,950	1,635	1,219	46

- 총 의료기관은 688개소이며, 이 중에서 의원(327개소), 치과의원(187개소), 한방의원(151개소)이 상대적으로 높은 수치를 차지하고 있으며, 종합병원도 2개가 있으나, 치과병원은 1개소임

〈표 2-58〉 은평구 의료기관 현황(2021년 기준)

구분	총계	종합병원	병원	의원	요양병원
서울시	18,190	56	220	9,145	120
은평구	688	2	9	327	6
구분	시립병원	치과병원	치과의원	한방병원	한방의원
서울시	13	60	4,887	73	3,616
은평구	2	1	187	3	151

□ 2022년 기준 은평구 보건소는 보건소1, 보건분소1, 보건지소2개가 있음

- 보건소 조직은 4개과(보건위생, 건강증진, 보건의료, 보건지소)에 18개 팀이 운영하고 있음



- 보건소 인력(단위: 명)은 총 120명이며, 일반직 중에서는 간호직(34명)과 행정직(28명), 보건직(19명)이 상대적으로 많고, 임기제도 16명으로 구성되어 있으며, 과별로는 보건의료과가 45명으로 가장 높은 수치를 차지함

〈표 2-60〉 은평구 보건소 인력 현황(2022년 기준)

구분	계	일반직									임기제
		행정	의무	약무	보건	간호	운전	수의	의료기술	사무운영	
계	120	28	1	3	19	34	5	1	12	1	16
보건위생과	30	16			7		4	1		1	1
건강증진과	26				1	21					4
보건의료과	45	9		3	11	5	1		10		6
보건지소	19	3	1			8			2		5

- 보건소 예산(단위: 백만원, %)은 금액 기준으로 300억~570억 수준이고, 은평구 전체 예산에서 차지하는 비중은 3.1%~4.7%의 수준이며, 이전 연도에 비해 2022년에 대폭 상승한 수치를 보고함

〈표 2-61〉 은평구 보건소 예산 추이

	2019년	2020년	2021년	2022년
은평구	874,677	1,202,264	1,205,560	1,221,080
보건소	30,812	37,754	40,640	57,164
비율	3.5	3.1	3.4	4.7

2) 주요 정책 및 자치법규

□ 2023년 은평구 공공(보건)의료 관련 정책은 다음과 같음

〈표 2-62〉 은평구 공공(보건)의료 관련 정책 현황(2023년 기준)

추진전략	추진과제	세부과제	2023 예산(천원)
생애주기 별 맞춤형 건강관리 체계 구축	건강한 임신·출산부터 청소년까지 건강관리체계 구축	가임기 여성 및 임산부, 아동 건강관리 사업	573,000
		올바른 식습관 형성을 위한 영양관리 사업	419,533
	암만성질환 사전 예방 및 관리를 통한 건강관리체계 강화	은평형 포괄적 암 관리체계 구축	1,021,175
		국가검진 수검률 향상	134,000
		만성질환 사전 예방을 위한 대사증후군 관리	302,842
		심뇌혈관질환 예방관리사업	12,190
	초고령사회 대비 어르신 건강관리 강화	지역사회 중심 통합치매관리사업	1,338,473
		행복한 노후를 위한 어르신 건강관리사업	1,333,970
	전 생애주기 마음 건강관리체계 확립	생명존중 자살예방사업	234,745
		청소년마음건강센터 운영	188,220
		생애주기별 정신건강증진사업 활성화	853,787
현장 중심의 건강안전 망 강화	건강취약 지역 및 계층 대상 맞춤형 건강관리서비스 강화	취약계층 맞춤형 방문건강관리 사업(어르신 건강동행 등)	1,483,970
		장애인 및 노인대상 구강보건센터 운영	167,834
		장애인 자가 건강관리 능력향상을 위한 재활보건사업	28,790
	감염병 예방 및 신속대응 관리체계 구축	예방접종을 향상을 통한 선제적 예방관리	6,460,000
		신종감염병 대응 및 관리	49,586
		급성감염병 예방관리 및 방역소독	929,742
	주민 응급 및 재난 상황 대처 역량 강화	전 구민 응급처치 교육 및 자동심장충격기(AED) 설치	183,860
		신속대응을 위한 응급의료체계 구축	2,840
주민참여 형 건강생활 실천과 건강친화 환경 구축	지역주민 역량 강화를 통한 주민참여 조직 활성화	동별 주민자치회 건강분과 구성 및 지원	
		걷기 커뮤니티 조직 및 걷기 활성화	84,053
		건강도시학교를 통한 활동매니저 양성	22,640
	생활습관 변화를 통한 건강관리 능력 향상	흡연율 감소를 통한 구민건강증진 도모	240,979
		알코올 중독예방사업	520
	건강생활 실천환경 조성을 통한 주민건강증진	건강도시 중점관리 사업 선정 및 운영	4,980
		활동적 생활 환경 조성	26,000

- 은평구 공공(보건)의료 관련 현재 총 25개의 자치법규(조례)를 제정·운영하고 있으며, 구체적인 목록은 다음과 같음

〈표 2-63〉 은평구 공공(보건)의료 관련 조례 현황

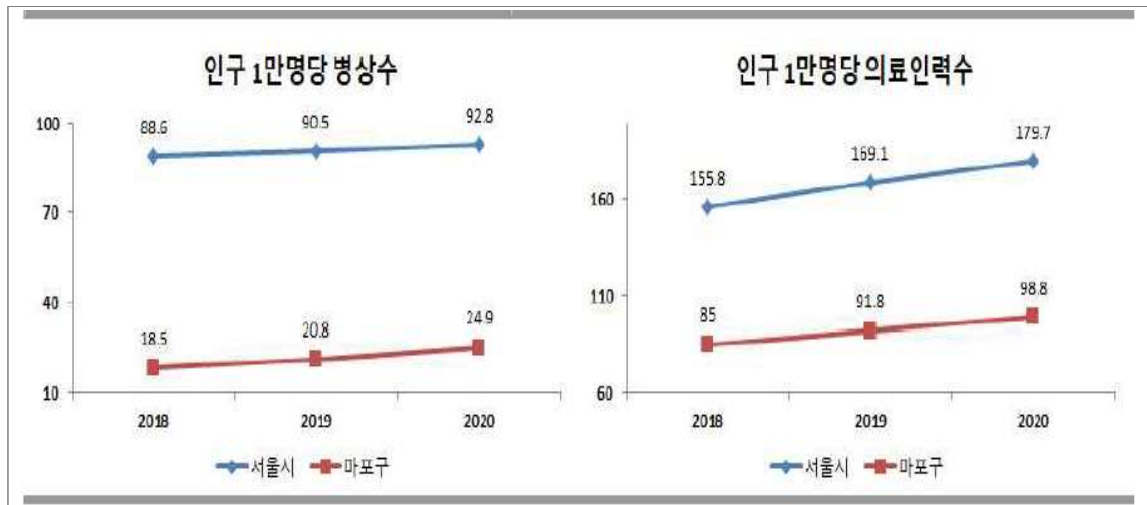
분야	조례명	제·개정일
보건위생 (5)	건강도시 기본 조례	2020-12-16
	건강증진 조례	2017-11-14
	먹거리 기본 조례	2024-07-04
	위생업소 지원에 관한 조례	2021-09-30
	지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례	2023-09-27
건강관리 (2)	갱년기 증후군 관리 및 지원 조례	2024-09-26
	장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 조례	2024-01-04
예방관리 (8)	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례	2022-11-22
	대상포진 예방접종 지원에 관한 조례	2023-07-03
	보건소 수가 조례	2021-12-09
	산모·신생아 건강관리 지원 조례	2024-03-21
	심폐소생을 위한 응급의료 지원에 관한 조례	2024-05-02
	인플루엔자 무료 예방접종 및 위탁에 관한 조례	2023-07-03
	장기등 및 인체조직 기증 장려에 관한 조례	2021-12-09
	한방난임치료 지원에 관한 조례	2023-07-03
보건의료 (10)	간접흡연 피해방지 조례	2024-05-02
	건강한 음주문화 환경조성 및 지원에 관한 조례	2018-07-05
	공공 야간·휴일 의료기관 및 약국 지원에 관한 조례	2024-07-04
	마약류 및 약물의 오남용 방지에 관한 조례	2023-08-03
	웰다잉 문화조성에 관한 조례	2019-04-11
	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례	2023-03-09
	정신건강복지센터 설치 및 운영에 관한 조례	2023-03-09
	치매안심센터 설치 및 운영 조례	2023-03-09
	학생 치과주치의 및 저소득층 아동 의료지원 조례	2018-07-05
	헌혈권장 조례	2023-10-05

2. 마포구

1) 의료 자원

□ 지역내 의료인력 및 의료기관 현황

- 마포구의 인구 1만 명당 의료 인력의 수는 2018년 이후 지속적인 증가추세를 보이고 있으며, 2020년 기준 98.8명으로 서울시의 179.7명에 비해 80.9명 낮게 나타나고 있음



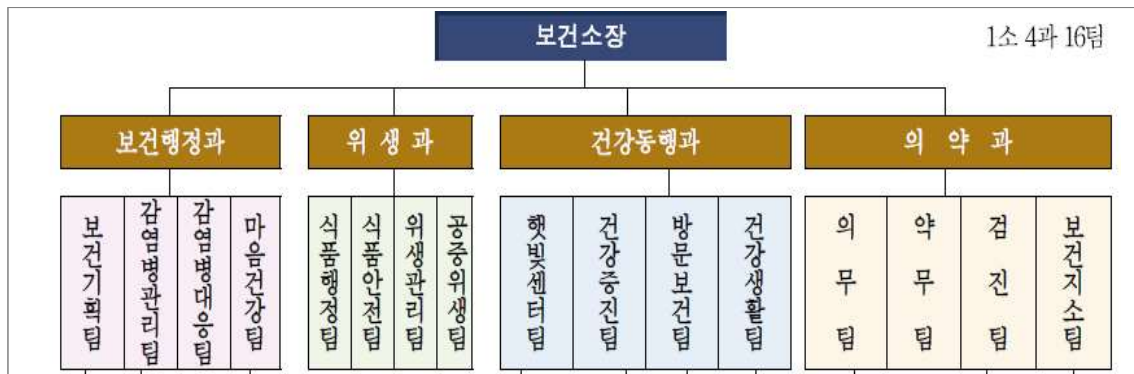
- 마포구의 인구 1만 명당 병상 수는 2018년 이후 점진적인 증가추세를 보이고 있으며, 2020년 기준 24.9병상으로 서울시의 92.8병상에 비해 67.9병상 낮게 나타나고 있음
- 의료기관의 수는 2017년 기준 717개소에서 2020년 기준 742개소로 증가했으며, 2020년을 기준으로 볼 때, 의원(375개소), 치과의원(204개소), 한방의원(151개소)가 다른 기관에 비해 압도적으로 높은 수치를 차지하고 있으며, 종합병원과 노인전문 병원은 없는 것으로 나타나고 있음

〈표 2-65〉 마포구 의료인력 현황(2020년 기준)

구분	계	종합병원	병원	의원	부속병의원	요양병원
2017년	717		2	349		2
2020년	742		3	375	1	3
구분	노인전문병원	정신병원	치과병원	치과의원	한방병원	한방의원
2017년			3	200	1	160
2020년			3	204	2	151

□ 2020년 기준 마포구는 보건소 1개소, 보건지소 2개소가 있음

○ 보건소 조직은 4개과(보건행정, 위생, 건강동행, 의약)에 16개 팀이 운영되고 있음



○ 보건소 인력(단위: 명)은 총 123명이며, 일반직 중에서는 간호직(38명)과 행정직(24명), 보건직(19명)이 상대적으로 많고, 의사 7명, 치과의사 1명, 약사 4명을 보유하고 있음

〈표 2-67〉 마포구 보건소 인력 현황(2020년 기준)

계	의사	치과의사	약사	간호사	임상병리사	방사선사
123	7	1	4	38	6	3
물리치료사	치과위생사	영양사	응급구조사	보건직	행정직	기타
2	1	2	1	19	24	15

○ 보건소 예산(단위: 백만원, %)은 2020년 기준으로 15,197백만 원으로 은평구 전체 예산의 2.51%를 차지하고 있음

〈표 2-68〉 마포구 보건소 예산 현황(2020년 기준)

	2020년
은평구	604,990
보건소	15,197
비율	2.51

2) 주요 정책 및 자치법규

□ 2023년 마포구 공공(보건)의료 관련 정책은 다음과 같음

〈표 2-69〉 마포구 공공(보건)의료 관련 정책 현황

추진전략	추진과제	세부과제	2023 예산 (천원)
감염병 및 재난대응 체계 구축	감염병 예방 및 대응체계 개선	신종·해외유입 감염병 대응체계 구축	55,954
		수인성·식품매개 감염병 등 예방 관리	
		결핵 안심도시 실현을 위한 관리기반 강화	186,110
		감염병 확산방지를 위한 선제적 예방관리	352,963
		적기 예방접종 시행으로 면역능력 향상	7,342,719
	재난 및 응급의료서비스 를 통한 보건의료역량 강화	민·관협력 재난응급 의료체계 구축 및 현장 응급의료소 모의훈련 실시	1,255
		심폐소생술 교육 활성화를 통한 응급구조역량 갖춘 인구수 제고	38,700
		구급차 및 자동심장충격기 관리 강화로 응급의료지원체계 구축	23,700
약자와 동행하는 건강안전 망 강화	저출산 대응 및 출산 친화적 건강환경 조성	햇빛센터' 건립으로 건강하고 안전한 출산 환경 조성	485,695
		임신·출산·육아 원스톱 건강관리 서비스를 통한 모자건강증진	3,366,216
		저출산 대응 및 모자 보건복지 운영 체계 구축	3,454,360
	사회적 약자를 위한 의료안전망 강화	치매안심센터를 거점으로 하는 예방·검진·관리 및 맞춤형 서비스 체계 강화	1,557,116
		의료취약계층에 대한 맞춤형 질병예방관리 강화	64,000
		구강건강향상을 위한 예방서비스 강화	317,011
	자살예방 및 마음건강 돌봄체계 강화	지역사회 연계 협력을 통한 생명존중문화 확산 및 자살고위험군 발굴	90,600
		자살예방지킴이 양성 확대로 자살 선행요인 집중 관리	21,000
		지역사회 중심의 통합정신 건강 체계 구축 및 사례 관리 강화	1,242,336
맞춤형 건강증진 서비스 구축	만성질환 예방 관리체계 구축 및 건강생활실천 환경조성	건강수준 향상을 위한 심뇌혈관질환 예방관리 및 인식개선 강화	44,619
		마포건강관리센터 운영으로 예방중심 생활습관 형성	386,723
		연령별 암 조기검진을 통한 지역주민 건강증진 환경 조성	264,500
		건강생활실천 환경 조성을 통한 구민 건강증진	1,091,336
	디지털 헬스케어 확대를 통한 건강증진 강화	AI·IoT 기반 어르신 비대면 건강관리 강화	228,336
		모바일헬스케어서비스를 통한 건강안전망 구축	70,628
지역사회 연계 협력을 통한 삶의 질 향상	의료-건강-돌봄 지역사회 중심 건강환경 조성	건강취약계층 지역별 소득수준 간 건강격차 완화	2,116,450
		의료취약계층의 사회경제적 지원을 통한 의료 안전망 강화	12,168
		독거노인 건강안전망 구축을 위한 건강관리연동체계 운영	2,116,450
	건강위해환경 개선 및 자발적 건강환경 조성	식중독 예방활동 및 신속 대처 방안 강화	48,250
		소비자 보호를 위한 유해식품 안전성 검사 강화	741
		안전한 외식환경 조성으로 구민 건강증진 도모	37,012
		구민건강을 위한 공중위생업소 만들기	14,000
		안전한 의약품 사용 환경 조성	11,790
	커뮤니티케어 를 위한 민·관협력체계 구축	장애인, 재할촉진과 사회복귀를 위한 보건·의료·복지 지원	120,000
		건강고위험군 발굴 및 맞춤형 케어서비스 제공	140,000
		지역 밀착형 주민참여 건강증진사업 운영 및 생애주기별 맞춤형 관리	208,666

- 마포구 공공(보건)의료 관련 현재 총 28개의 자치법규(조례)를 제정·운영하고 있으며, 구체적인 목록은 다음과 같음

〈표 2-70〉 마포구 공공(보건)의료 관련 자치법규(조례)

분야	조례명	제·개정일
보건행정 (6)	감염병의 예방 및 관리에 관한 조례	2020-04-24
	건강도시 기본 조례	2017-03-30
	건강생활실천협의회 및 지역보건의료심의위원회 운영에 관한 조례	2022-03-24
	보건소 수가 조례	2023-12-28
	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례	2017-08-03
	정신건강복지센터 설치 및 운영에 관한 조례	2019-08-08
위생 (5)	객석에서 춤을 추는 행위가 허용되는 일반음식점의 운영에 관한 조례	2023-04-20
	식생활 교육지원 조례	2022-09-15
	식품진흥기금 조례	2022-09-15
	어린이·사회복지급식관리지원센터 설치 및 운영에 관한 조례	2023-11-02
	채식환경 조성에 관한 조례	2023-04-20
건강동행 (7)	간접흡연 피해방지 조례	2024-03-14
	건전한 음주문화 환경조성 및 지원에 관한 조례	2022-03-24
	계절 인플루엔자 예방접종 및 위탁에 관한 조례	2020-09-24
	대상포진 예방접종 지원 조례	2023-12-28
	만성질환 예방관리 등 건강관리를 위한 조례	2021-02-18
	출산 및 양육 지원에 관한 조례	2024-05-02
	치매안심센터 설치 및 운영에 관한 조례	2022-10-20
의약 (10)	공공심야 어린이병원 지원 조례	2023-12-28
	불용의약품 등의 관리에 관한 조례	2017-04-20
	심폐소생술 교육에 관한 조례	2016-09-13
	안전도시만들기 조례	2022-09-15
	웰다잉 문화조성에 관한 조례	2023-11-02
	응급의료 지원에 관한 조례	2019-10-10
	장기등 및 인체조직 기증 장려에 관한 조례	2022-12-29
	지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례	2023-12-28
	학생 치과주치의 및 아동 의료지원에 관한 조례	2024-09-12
	헌혈장려에 관한 조례	2022-10-20

3. 기타 서울시 자치구의 공공의료 정책

□ 여타 자치구의 제8기 지역보건의료계획에서 핵심적으로 추진하고 있으나, 서대문구에서는 핵심 세부과제로 추진하지 않고 있는 사업은 다음과 같음

- 모바일 헬스케어 사업 : 영등포구, 강남구, 송파구
- 1인 가구 대상 맞춤형 건강관리 서비스 : 관악구, 서초구
- 기후변화 대응 건강관리 (폭염, 한파 등) : 구로구, 강동구
- 아토피·천식 예방관리 사업 : 강북구, 관악구, 강남구
- 건강도시 조성 사업 : 은평구, 강남구, 강동구
- 보건소 진료사업 확대 : 강북구, 강서구
- 암 생존자 지원 사업 : 영등포구
- 중독관리 사업 (알코올, 약물 등) : 강북구, 은평구
- 환경성 질환 관리 사업 : 서초구, 강남구
- 건강 마일리지 사업 : 중구
- 직장인 대상 특화 건강증진 프로그램 : 광진구, 강남구
- 건강 취약지역 집중 관리 사업 : 성동구, 서초구
- 식생활 개선 및 영양 사업 강화 : 강서구, 강남구
- 노숙인 대상 건강관리 : 영등포구
- 다문화가정 건강지원 사업 : 강북구
- 청년 특화 건강증진 프로그램 : 관악구, 송파구
- 주거환경 개선을 통한 건강증진 사업 : 성동구
- 건강 리더 양성 프로그램 : 도봉구, 강남구
- 지역사회 건강동아리 활성화 지원 : 은평구, 강남구 등

□ 서울시 자치구별 세부과제 목록은 <부록 2> 참조

제3장 인식조사

제1절 조사 개요

☐ 조사 목적

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

☐ 조사 대상

- 서대문구 보건소 방문 주민 150명 내외

☐ 조사 방법

- 조사원에 의한 1:1 개별 면접조사와 자기기입식조사 병행

☐ 조사 및 분석 시기

- 조사 : 2024년 10월
- 분석 : 2024년 10월~11월

☐ 조사 내용

- 건강문제 해결을 위해 서대문구가 가장 높은 우선순위를 부여할 대상 : 임신부 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(복수응답)
 - 감염성 질환, 암, 정신질환 및 자살, 심뇌혈관 질환(뇌졸중, 심근경색증 등), 당뇨병, 대사증후군 및 비만, 호흡기계 질환, 고혈압, 치매, 근골격계 질환(관절염, 요통 등), 기타
- 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 역할(복수응답)
 - 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
 - 임신부 산전관리 및 순산지원 서비스
 - 방문간호 서비스
 - 건강증진사업(금연, 절주, 영양, 신체 활동 등)
 - 정신건강 서비스
 - 대사증후군 및 만성질환 관리 사업
 - 치매예방 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, 지역 사회 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
 - 임신부 및 영유아 건강관리 : 종합 필요성, 영유아 구강건강 관리, 산후조리비 지원, 산전 관리, 영유아 예방접종, 임신부 및 영유아 영양 관리
 - 청소년 건강관리 : 종합 필요성, 청소년 국가예방접종, 정신건강 관리, 건강생활 실천 강화, 구강건강 관리

□ 구체적인 설문지는 <부록 1> 참조

제2절 분석 결과

1. 응답자 특성

□ 설문조사는 2024.11.11.~22의 기간에 서대문구 주민을 대상으로 총 200부를 배포했으며, 총 100부가 회수되었음(회수율=50.0%)

〈표 3-1〉 응답자의 사회경제적 특성

구분		빈도(명)	비율(%)	구분		빈도(명)	비율(%)
성별	남성	46	46.0	최종 학력	중학교 졸업 이하	2	2.0
	여성	54	54.0		고등학교 졸업	13	13.0
	총계	100	100.0		대학재학 이상	85	85.0
연령	20~29세	9	9.0		총계	100	100.0
	30~39세	22	22.0	거주 지역	남가좌1동	5	5.0
	40~49세	26	26.0		남가좌2동	9	9.0
	50~59세	26	26.0		남가좌동	3	3.0
	60세 이상	17	17.0		냉천동	4	4.0
	총계	100	100.0		미근동	1	1.0
	평균 연령 : 47.3세				북가좌1동	5	5.0
거주 기간	10년 이하	38	38.0		북가좌2동	3	3.0
	11~20년	23	23.0		북가좌동	1	1.0
	21~30년	17	17.0		북아현동	4	4.0
	31년 이상	22	22.0		신촌동	3	3.0
	총계	100	100.0		연희동	7	7.0
	평균 거주기간 : 21.4년				창천동	3	3.0
월평균 가구 총소득	200만원 이하	14	14.0		천연동	5	5.0
	200~300만원	22	22.0		충정로2가	1	1.0
	300만원 이상	64	64.0		충현동	1	1.0
	총계	100	100.0		홍은1동	6	6.0
직업	자영업자	6	6.0		홍은2동	9	9.0
	전문직/사무직	60	60.0		홍은동	3	3.0
	서비스직/판매직	7	7.0		홍제1동	10	10.0
	생산직/노무직	6	6.0		홍제2동	4	4.0
	전업주부	10	10.0		홍제3동	6	6.0
	학생	1	1.0		홍제동	7	7.0
	기타	10	10.0		총계	100	100.0
	총계	100	100.0				

- 응답자의 사회경제적 특성은 다음과 같음(<표 3-1>)
- 성별 분포는 남성(46%)과 여성(54%)이 유사한 수준으로 나타남
 - 연령대는 20대(9%)와 60대 이상(17%)이 상대적으로 적고 나머지 연령대는 유사한 수준(22%~26%)으로 분포함
 - 거주기간별 분포는 10년 이하 집단이 상대적으로 많고(38%), 나머지는 비슷한 수준(17%~23%)으로 나타남
 - 월평균 가구총소득은 300만원 이상이 전체의 64%로 가장 높게 나타났으며, 직업은 전문직/사무직이 전체의 60%를 차지함
 - 최종학력은 대학재학 이상이 전체의 85%로 압도적인 비중을 차지했으며, 거주기간별 분포는 동별로 10% 이하로 고르게 분포함
- 이후 차이분석 등 보다 효과적인 분석을 위해 응답자의 사회경제적 특성을 응답자 수 등을 고려하여 재분류할 필요가 있음
- 연령대는 응답자 분포와 특성 비교 등을 고려하여 30대 이하 집단(31%), 40대 집단(26%), 50대 이상 집단(43%)으로 재구분함
 - 직업은 응답자 분포를 고려하여 전문직/사무직 집단(60%)과 나머지 직업 집단(40%)으로 재구분함
 - 학력은 응답자 분포를 고려하여 고졸 이하 집단(15%)과 대재 이상 집단(85%)로 재구분함
 - 거주 지역은 실제 생활권을 기준으로 재구분했으며, 구체적으로는 도시기본계획 후속계획으로 생활권의 특성과 주민의견을 반영하여 생활권 발전방향 및 도시관리 구상을 제시하기 위해 서울시가 수립한 「2030 서울생활권계획: 지역생활권계획」에 따라 크게 4개의 생활권으로 구분함(<표 3-2>)

〈표 3-2〉 서대문구의 생활권 구분과 응답자 분포

생활권	동	빈도(명)	비율(%)
홍제생활권	홍은12동, 홍은동, 홍제123동, 홍제동	45	45.0
충정생활권	천연동, 충현동, 북아현동, 냉천동, 미근동, 충정로2가	16	16.0
신촌생활권	연희동, 신촌동, 창천동	13	13.0
가좌생활권	남가좌12동, 남가좌동, 북가좌12, 북가좌동	26	26.0

2. 서대문구 주민 건강 문제

1) 서대문구 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단

(1) 빈도 분석

- ☐ 서대문구에서 주민들의 건강문제 해결을 위해 가장 높은 우선순위를 부여해야 할 대상 집단에 대한 인식 조사 결과, 노인 집단이 50%로 가장 높고, 그 다음으로 임산부 및 영유아(34%), 성인, 청소년 등의 순서로 나타남(<표 3-3>)

〈표 3-3〉 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단

대상 집단	빈도(명)	비율(%)
임산부 및 영유아	34	34.0
청소년	4	4.0
성인	12	12.0
노인	50	50.0
총계	100	100.0

(2) 차이 분석

- ☐ 서대문구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 성별 차이 분석 결과 (<표 3-4>), 남성 집단과 여성 집단 공히 1순위로 노인을, 2순위로 임산부 및 영유아를 선택했으며, 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미하지 않음

〈표 3-4〉 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 성별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	청소년	성인	노인	총계
남성	빈도(명)	15	3	3	25	46
	성별 내 비율(%)	32.60	6.50	6.50	54.30	100.00
	총계의 비율(%)	15.00	3.00	3.00	25.00	46.00
여성	빈도(명)	19	1	9	25	54
	성별 내 비율(%)	35.20	1.90	16.70	46.30	100.00
	총계의 비율(%)	19.00	1.00	9.00	25.00	54.00

X²=3.855(p=.278)

〈표 3-5〉 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 연령대별 차이 분석 결과

		임산부 및 영유아	청소년	성인	노인	총계
30대 이하	빈도(명)	14	0	4	13	31
	연령대 내 비율(%)	45.2	0.0	12.9	41.9	100.0
	총계의 비율(%)	14.0	0.0	4.0	13.0	31.0
40대	빈도(명)	7	4	3	12	26
	연령대 내 비율(%)	26.9	15.4	11.5	46.2	100.0
	총계의 비율(%)	7.0	4.0	3.0	12.0	26.0
50대 이상	빈도(명)	13	0	5	25	43
	연령대 내 비율(%)	30.2	0.0	11.6	58.1	100.0
	총계의 비율(%)	13.0	0.0	5.0	25.0	43.0

X²=14.164(p=.028)

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 연령대별 차이 분석 결과(〈표 3-5〉) 통계적으로 유의미한 차이를 나타냄
- 30대 이하 집단은 1순위로 임산부 및 영유아를(45.2%), 2순위로 노인을 유사한 비율로 선택함
 - 40대 집단과 50대 집단은 공히 1순위로 노인을, 2순위로 임산부 및 영유아를 선택했으며, 노인을 선택한 응답자의 비중이 약 2배 정도 높게 나타남

〈표 3-6〉 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 거주기간별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	청소년	성인	노인	총계
10년 이하	빈도(명)	12	2	5	19	38
	거주 기간 내 비율(%)	31.6	5.3	13.2	50.0	100.0
	총계의 비율(%)	12.0	2.0	5.0	19.0	38.0
11~20년	빈도(명)	9	2	2	10	23
	거주 기간 내 비율(%)	39.1	8.7	8.7	43.5	100.0
	총계의 비율(%)	9.0	2.0	2.0	10.0	23.0
21~30년	빈도(명)	5	0	4	8	17
	거주 기간 내 비율(%)	29.4	0.0	23.5	47.1	100.0
	총계의 비율(%)	5.0	0.0	4.0	8.0	17.0
31년 이상	빈도(명)	8	0	1	13	22
	거주 기간 내 비율(%)	36.4	0.0	4.5	59.1	100.0
	총계의 비율(%)	8.0	0.0	1.0	13.0	22.0

X²=7.107(p=.626)

□ 서대문구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 거주기간별 차이 분석 결과(<표 3-6>), 모든 거주기간 집단이 공히 1순위로 노인을, 2순위로 임산부 및 영유아를 선택했으며, 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미하지 않음

□ 서대문구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 월평균 가구총소득 수준별 차이 분석 결과(<표 3-7>), 200만원 이하 집단과 300만원 이상 집단은 1순위로 노인을, 2순위로 임산부 및 영유아를 선택한데 비해, 200~300만원 집단은 1순위로 임산부 및 영유아를, 2순위로 노인을 선택했으며, 서로 상이한 비중 분포를 보여주나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

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

구분		임산부 및 영유아	청소년	성인	노인	총계
200만원 이하	빈도(명)	3	0	1	10	14
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	21.4	0.0	7.1	71.4	100.0
	총계의 비율(%)	3.0	0.0	1.0	10.0	14.0
200~300만원	빈도(명)	10	0	3	9	22
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	45.5	0.0	13.6	40.9	100.0
	총계의 비율(%)	10.0	0.0	3.0	9.0	22.0
300만원 이상	빈도(명)	21	4	8	31	64
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	32.8	6.3	12.5	48.4	100.0
	총계의 비율(%)	21.0	4.0	8.0	31.0	64.0

X²=5.795(p=.447)

□ 서대문구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 직업별 차이 분석 결과(<표 3-8>), 전문직/사무직 집단과 나머지 직업 집단 공히 1순위로 노인을, 2순위로 임산부 및 영유아를 선택했으며, 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미하지 않음

〈표 3-8〉 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 직업별 차이 분석 결과

		임산부 및 영유아	청소년	성인	노인	총계
전문직/사무직	빈도(명)	20	4	9	27	60
	직업 내 비율(%)	33.3	6.7	15.0	45.0	100.0
	총계의 비율(%)	20.0	4.0	9.0	27.0	60.0
나머지 직업	빈도(명)	14	0	3	23	40
	직업 내 비율(%)	35.0	0.0	7.5	57.5	100.0
	총계의 비율(%)	14.0	0.0	3.0	23.0	40.0

X²=4.561(p=.207)

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 학력별 차이 분석 결과 (<표 3-9>), 고졸 이하 집단과 대재 이상 집단 공히 1순위로 노인을, 2순위로 임신부 및 영유아를 선택했으며, 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미하지 않음

〈표 3-9〉 건강문제 해결 우선순위 부여 학력별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	청소년	성인	노인	총계
고졸이하	빈도(명)	4	0	0	11	15
	학력 내 비율(%)	26.7	0.0	0.0	73.3	100.0
	총계의 비율(%)	4.0	0.0	0.0	11.0	15.0
대재이상	빈도(명)	30	4	12	39	85
	학력 내 비율(%)	35.3	4.7	14.1	45.9	100.0
	총계의 비율(%)	30.0	4.0	12.0	39.0	85.0

X²=5.024(p=.170)

〈표 3-10〉 건강문제 해결 우선순위 부여 생활권별 차이 분석 결과

구분		임산부 및 영유아	청소년	성인	노인	총계
홍제 생활권	빈도(명)	15	1	5	24	45
	생활권 내 비율(%)	33.3	2.2	11.1	53.3	100.0
	총계의 비율(%)	15.0	1.0	5.0	24.0	45.0
충정 생활권	빈도(명)	8	1	0	7	16
	생활권 내 비율(%)	50.0	6.3	0.0	43.8	100.0
	총계의 비율(%)	8.0	1.0	0.0	7.0	16.0
신촌 생활권	빈도(명)	5	1	3	4	13
	생활권 내 비율(%)	38.5	7.7	23.1	30.8	100.0
	총계의 비율(%)	5.0	1.0	3.0	4.0	13.0
가좌 생활권	빈도(명)	6	1	4	15	26
	생활권 내 비율(%)	23.1	3.8	15.4	57.7	100.0
	총계의 비율(%)	6.0	1.0	4.0	15.0	26.0

X²=8.223(p=.512)

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 생활권별 차이 분석 결과(<표 3-10>)는 다음과 같음
- 홍제 생활권 집단과 가좌 생활권 집단은 상대적인 차이가 큰 비중으로 1순위를 노인, 2순위를 임신부 및 영유아로 선택함
 - 충정 생활권 집단과 신촌 생활권 집단은 유사한 비중으로 1순위를 임신부 및 영유아, 2순위를 노인으로 선택함
 - 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

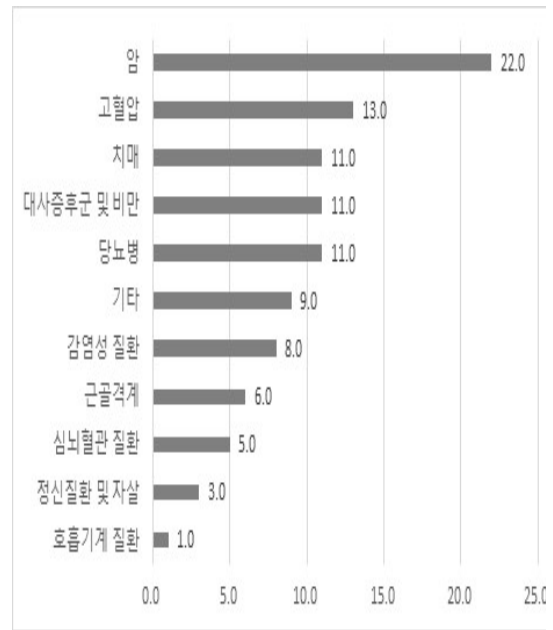
2) 서대문구 주민 건강문제

(1) 빈도 분석

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식 조사 결과, 암이 전체 응답자의 22%로 가장 높고, 그 다음으로 고혈압(13%), 당뇨병, 대사증후군 및 비만, 치매(각각 10%) 등의 순서로 나타남(<표 3-11>)

〈표 3-11〉 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제

건강 문제	빈도	비율(%)
감염성 질환	8	8.0
암	22	22.0
정신질환 및 자살	3	3.0
당뇨병	11	11.0
심뇌혈관 질환(뇌졸중, 심근경색증 등)	5	5.0
대사증후군 및 비만	11	11.0
호흡기계 질환	1	1.0
고혈압	13	13.0
치매	11	11.0
근골격계(관절염, 요통 등)	6	6.0
기타	9	9.0
총계	100	100.0



(2) 차이 분석

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 성별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-12>)
- 남성 집단과 여성 집단 공히 암이 가장 높은 비중을 차지함
 - 그 다음으로 남성 집단은 고혈압 → 당뇨병 → 치매 등의 순서를 나타낸 데 비해, 여성 집단은 대사증후군 및 비만 → 치매 → 감염성 질환 등의 순서를 나타냄
 - 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

〈표 3-12〉 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	11	1	7	1	4
	성별 내 비율(%)	6.5	23.9	2.2	15.2	2.2	8.7
	총계의 비율(%)	3.0	11.0	1.0	7.0	1.0	4.0
여성	빈도(명)	5	11	2	4	4	7
	성별 내 비율(%)	9.3	20.4	3.7	7.4	7.4	13.0
	총계의 비율(%)	5.0	11.0	2.0	4.0	4.0	7.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	총계
남성	빈도(명)	0	10	5	2	2	46
	성별 내 비율(%)	0.0	21.7	10.9	4.3	4.3	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	10.0	5.0	2.0	2.0	46.0
여성	빈도(명)	1	3	6	4	7	54
	성별 내 비율(%)	1.9	5.6	11.1	7.4	13.0	100.0
	총계의 비율(%)	1.0	3.0	6.0	4.0	7.0	54.0

X²=12.011(p=.284)

〈표 3-13〉 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 연령대별 차이 분석 결과

		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
30대 이하	빈도(명)	3	2	2	6	1	8
	연령대 내 비율(%)	9.7	6.5	6.5	19.4	3.2	25.8
	총계의 비율(%)	3.0	2.0	2.0	6.0	1.0	8.0
40대	빈도(명)	3	8	0	3	2	1
	연령대 내 비율(%)	11.5	30.8	0.0	11.5	7.7	3.8
	총계의 비율(%)	3.0	8.0	0.0	3.0	2.0	1.0
50대 이상	빈도(명)	2	12	1	2	2	2
	연령대 내 비율(%)	4.7	27.9	2.3	4.7	4.7	4.7
	총계의 비율(%)	2.0	12.0	1.0	2.0	2.0	2.0
		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	
30대 이하	빈도(명)	0	4	1	3	1	31
	연령대 내 비율(%)	0.0	12.9	3.2	9.7	3.2	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	4.0	1.0	3.0	1.0	31.0
40대	빈도(명)	1	3	1	0	4	26
	연령대 내 비율(%)	3.8	11.5	3.8	0.0	15.4	100.0
	총계의 비율(%)	1.0	3.0	1.0	0.0	4.0	26.0
50대 이상	빈도(명)	0	6	9	3	4	43
	연령대 내 비율(%)	0.0	14.0	20.9	7.0	9.3	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	6.0	9.0	3.0	4.0	43.0

X²=35.633(p=.017)

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 연령대별 차이 분석 결과, 30대 이하 집단은 1순위로 대사증후군 및 비만과 2순위로 당뇨병을 선택한 데 비해, 40대 집단은 암이 가장 높고, 50대 이상 집단은 1순위로 암과 2순위로 치매를 선택했으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미하게 나타남

〈표 3-14〉 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 이하	빈도(명)	4	8	2	8	0	5
	거주 기간 내 비율(%)	10.5	21.1	5.3	21.1	0.0	13.2
	총계의 비율(%)	4.0	8.0	2.0	8.0	0.0	5.0
11~20년	빈도(명)	1	5	0	2	1	3
	거주 기간 내 비율(%)	4.3	21.7	0.0	8.7	4.3	13.0
	총계의 비율(%)	1.0	5.0	0.0	2.0	1.0	3.0
21~30년	빈도(명)	2	3	0	0	2	2
	거주 기간 내 비율(%)	11.8	17.6	0.0	0.0	11.8	11.8
	총계의 비율(%)	2.0	3.0	0.0	0.0	2.0	2.0
31년 이상	빈도(명)	1	6	1	1	2	1
	거주 기간 내 비율(%)	4.5	27.3	4.5	4.5	9.1	4.5
	총계의 비율(%)	1.0	6.0	1.0	1.0	2.0	1.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	
10년 이하	빈도(명)	1	4	1	2	3	38
	거주 기간 내 비율(%)	2.6	10.5	2.6	5.3	7.9	100.0
	총계의 비율(%)	1.0	4.0	1.0	2.0	3.0	38.0
11~20년	빈도(명)	0	1	4	3	3	23
	거주 기간 내 비율(%)	0.0	4.3	17.4	13.0	13.0	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.0	4.0	3.0	3.0	23.0
21~30년	빈도(명)	0	5	1	0	2	17
	거주 기간 내 비율(%)	0.0	29.4	5.9	0.0	11.8	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	5.0	1.0	0.0	2.0	17.0
31년 이상	빈도(명)	0	3	5	1	1	22
	거주 기간 내 비율(%)	0.0	13.6	22.7	4.5	4.5	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	3.0	5.0	1.0	1.0	22.0

X²=32.613(p=.340)

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 거주기간별 차이 분석 결과, 10년 이하 거주 집단에서는 암과 당뇨병이 상위 순위를 차지했고, 11~20년 거주 집단은 암과 치매가, 21~30년 거주 집단은 암과 고혈압이, 30년 이상 거주 집단은 암과 치매가 각각 상위 순위를 차지하는 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(〈표 3-14〉)

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 월평균 가구총소득 수준별 차이 분석 결과, 200만원 이하 집단에서는 고혈압과 치매가 상대적으로 높은 순위에 분포했고, 200~300만원 집단은 치매가, 300만원 이상 집단에서는 암과 대사증후군 및 비만이 상대적으로 높은 순위에 분포했으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타남(<표 3-15>)

<표 3-15> 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
200만원 이하	빈도(명)	0	1	0	2	0	0
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	0.0	7.1	0.0	14.3	0.0	0.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0
200~300만원	빈도(명)	2	4	0	4	0	1
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	9.1	18.2	0.0	18.2	0.0	4.5
	총계의 비율(%)	2.0	4.0	0.0	4.0	0.0	1.0
300만원 이상	빈도(명)	6	17	3	5	5	10
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	9.4	26.6	4.7	7.8	7.8	15.6
	총계의 비율(%)	6.0	17.0	3.0	5.0	5.0	10.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	총계
200만원 이하	빈도(명)	0	4	3	1	3	14
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	0.0	28.6	21.4	7.1	21.4	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	4.0	3.0	1.0	3.0	14.0
200~300만원	빈도(명)	0	4	6	1	0	22
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	0.0	18.2	27.3	4.5	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	4.0	6.0	1.0	0.0	22.0
300만원 이상	빈도(명)	1	5	2	4	6	64
	월평균 가구총소득 내 비율(%)	1.6	7.8	3.1	6.3	9.4	100.0
	총계의 비율(%)	1.0	5.0	2.0	4.0	6.0	64.0

X²=33.087(p=.033)

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 직업별 차이 분석 결과, 전문직/사무직 집단은 암, 대사증후군 및 비만, 당뇨병 등이 상대적으로 높은 비중을 차지하는 데 비해, 나머지 직업 집단은 고혈압과 치매가 상대적으로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-16>)

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 학력별 차이 분석 결과, 고졸 이하 집단은 고혈압이 상대적으로 높은 비중을 차지하는데 비해, 대재 이상 집단은 암과 대사증후군 및 비만이 상대적으로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-17>)

〈표 3-16〉 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)	6	16	1	7	4	8
	직업 내 비율(%)	10.0	26.7	1.7	11.7	6.7	13.3
	총계의 비율(%)	6.0	16.0	1.0	7.0	4.0	8.0
나머지 직업	빈도(명)	2	6	2	4	1	3
	직업 내 비율(%)	5.0	15.0	5.0	10.0	2.5	7.5
	총계의 비율(%)	2.0	6.0	2.0	4.0	1.0	3.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계(	기타	
전문직/사무직	빈도(명)	1	5	3	5	4	60
	직업 내 비율(%)	1.7	8.3	5.0	8.3	6.7	100.0
	총계의 비율(%)	1.0	5.0	3.0	5.0	4.0	60.0
나머지 직업	빈도(명)	0	8	8	1	5	40
	직업 내 비율(%)	0.0	20.0	20.0	2.5	12.5	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	8.0	8.0	1.0	5.0	40.0

X²=15.117(p=.128)

〈표 3-17〉 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 학력별 차이 분석 결과

구분		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
고졸 이하	빈도(명)	1	2	0	2	0	0
	학력 내 비율(%)	6.7	13.3	0.0	13.3	0.0	0.0
	총계의 비율(%)	1.0	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0
대재 이상	빈도(명)	7	20	3	9	5	11
	학력 내 비율(%)	8.2	23.5	3.5	10.6	5.9	12.9
	총계의 비율(%)	7.0	20.0	3.0	9.0	5.0	11.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	총계
고졸 이하	빈도(명)	0	6	2	0	2	15
	학력 내 비율(%)	0.0	40.0	13.3	0.0	13.3	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	6.0	2.0	0.0	2.0	15.0
대재 이상	빈도(명)	1	7	9	6	7	85
	학력 내 비율(%)	1.2	8.2	10.6	7.1	8.2	100.0
	총계의 비율(%)	1.0	7.0	9.0	6.0	7.0	85.0

X²=15.669(p=.110)

- 서대문구에서 주민들이 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제에 대한 인식의 생활권별 차이 분석 결과, 홍제 생활권 집단은 암과 고혈압의 비중이 상대적으로 높고, 충정 생활권 집단과 신촌 생활권 집단은 암의 비중이 상대적으로 높은 데 비해, 가좌 생활권 집단은 감염성 질환과 당뇨병의 비중이 상대적으로 높은 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-18>)

〈표 3-18〉 현재 어려움을 겪고 있거나 혹은 두려운 건강문제의 생활권별 차이 분석 결과

구분		감염성 질환	암	정신질환 및 자살	당뇨병	심뇌혈관 질환	대사증후군 및 비만
홍제 생활권	개수	3	10	2	3	2	4
	생활권 내 비율(%)	6.7	22.2	4.4	6.7	4.4	8.9
	총계의 비율(%)	3.0	10.0	2.0	3.0	2.0	4.0
충정 생활권	개수	0	7	0	3	1	2
	생활권 내 비율(%)	0.0	43.8	0.0	18.8	6.3	12.5
	총계의 비율(%)	0.0	7.0	0.0	3.0	1.0	2.0
신촌 생활권	개수	0	4	1	1	0	2
	생활권 내 비율(%)	0.0	30.8	7.7	7.7	0.0	15.4
	총계의 비율(%)	0.0	4.0	1.0	1.0	0.0	2.0
가좌 생활권	개수	5	1	0	4	2	3
	생활권 내 비율(%)	19.2	3.8	0.0	15.4	7.7	11.5
	총계의 비율(%)	5.0	1.0	0.0	4.0	2.0	3.0
구분		호흡기계 질환	고혈압	치매	근골격계	기타	총계
홍제생 활권	개수	0	9	6	1	5	45
	생활권 내 비율(%)	0.0	20.0	13.3	2.2	11.1	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	9.0	6.0	1.0	5.0	45.0
충정생 활권	개수	0	1	1	0	1	16
	생활권 내 비율(%)	0.0	6.3	6.3	0.0	6.3	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	16.0
신촌생 활권	개수	0	1	1	2	1	13
	생활권 내 비율(%)	0.0	7.7	7.7	15.4	7.7	100.0
	총계의 비율(%)	0.0	1.0	1.0	2.0	1.0	13.0
가좌생 활권	개수	1	2	3	3	2	26
	생활권 내 비율(%)	3.8	7.7	11.5	11.5	7.7	100.0
	총계의 비율(%)	1.0	2.0	3.0	3.0	2.0	26.0

X²=32.951(p=.325)

3. 서대문구 보건소 이용

1) 보건소 이용 및 만족도

- 지난 1년간 서대문구 주민들의 보건소(이하 지소 및 분소 포함) 이용 횟수 조사 결과, 방문하지 않았다는 응답이 66%, 방문 했다는 34%로 나타났으며(평균 = 0.530<표준편차=.893>), 방문 했다는 응답자의 분포를 보다 구체적으로 살펴보면, 1회가 21%, 2회가 9% 등의 순서로 나타남(<표 3-19>)

〈표 3-19〉 지난 1년간 보건소 이용 횟수

방문 횟수	빈도(명)	비율(%)
방문하지 않음	66	66.0
1회	21	21.0
2회	9	9.0
3회	2	2.0
4회	2	2.0
총계	100	100.0

〈표 3-20〉 지난 1년간 보건소 이용 횟수 평균 차이 분석 결과

구분		빈도	평균	유의수준 및 사후 분석
성별	남성	46	.326	.028
	여성	54	.704	
연령대	A: 30대 이하	31	.935	A>B, A>C
	B: 40대	26	.385	
	C: 50대 이상	43	.326	
거주 기간	A: 10년 이하	38	.658	
	B: 11~20년	23	.478	
	C: 21~30년	17	.529	
	D: 31년 이상	22	.364	
월평균 가구 총소득	A: 200만원 이하	14	.357	
	B: 200~300만원	22	.500	
	C: 300만원 이상	64	.578	
직업	전문직/사무직	60	.667	.037
	나머지 직업	40	.325	
학력	고졸 이하	15	.133	.001
	대재 이상	85	.600	
생활권	A: 홍제 생활권	45	.356	D>A, D>B A>B
	B: 충정 생활권	16	.063	
	C: 신촌 생활권	13	.846	
	D: 가좌 생활권	26	.962	

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 $p<.10$ 임(이하의 모든 평균차이 분석에서 동일하게 적용함)

□ 지난 1년간 서대문구 주민들의 보건소 이용 횟수의 평균 차이 분석 결과를 살펴보면 다음과 같음(〈표 3-20〉)

- 성별 차이에서 여성의 이용 횟수 평균은 .704인데 비해, 남성은 .326으로 나타나 여성이 상대적으로 높으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이임
- 연령대 비교에서는 30대 이하 집단의 평균이 .935로 나타나 40대 집단의 .385와 50대 이상 집단의 .326에 비해 통계적으로 유의미하게 높게 나타났으며, 이는 상관관계 분석의 결과에서도 연령이 높을수록 보건소 이용 횟수가 통계적으로 유의미하

게 감소하는 것으로 나타남(pearson 'r =-.234, p=.019)

- 거주기간별 비교에서는 10년 이하 거주 집단과 21~30년 거주 집단의 평균이 상대적으로 높고, 11~20년 거주 집단과 31년 이상 거주 집단의 평균이 상대적으로 낮게 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음
- 월평균 가구총소득별 비교에서는 200만원 이하 집단의 평균이 .357, 200~300만원 집단의 평균은 .500, 300만원 이상 집단의 평균이 .578로 증가하는 경향을 보이고 있으나, 통계적으로 유의미한 차이는 아니며, 월평균 가구 총소득과 보건소 이용 횟수 간의 상관관계 분석 결과도 통계적으로 유의미하지 않음
- 직업 비교에서는 전문직/사무직 집단의 평균이 .667로 높고, 나머지 직업의 평균은 .325로 낮으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이로 나타남
- 학력 비교에서는 고졸 이하 집단(평균=.133)에 비해 대재 이상 집단(평균=.600)이 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타남
- 생활권 비교에서는 가좌 생활권 집단(평균=.962)이 홍제 생활권 집단(평균=.356)과 충정 생활권 집단(평균=.063)에 비해 통계적으로 유의미하게 높고, 홍제 생활권 집단의 평균 보건소 이용 횟수가 충정 생활권 집단에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타남

〈표 3-21〉 보건소 방문의 주된 이유 분석 결과

항목	빈도(명)	비율(%)
이용이 편리한 위치에 있기 때문에	7	20.6
진료비가 싸기 때문에	13	38.2
대기시간이 짧기 때문에	3	8.8
보건소 관련 행정민원을 처리하기 위해서	8	23.5
보건소의 환경과 편의시설이 좋기 때문에	1	2.9
기타	2	5.9
총계	34	100.0

〈표 3-22〉 보건소 방문 만족도 분포(명, %)

항목	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	불만족 합계	만족 합계	평균 (표준편차)
담당직원 친절도		2 (5.9)	13 (38.2)	18 (52.9)	1 (2.9)	2 (5.9)	19 (55.9)	3.53 (.662)
교통 편의정도			15 (44.1)	11 (32.4)	8 (23.5)		19 (55.9)	3.79 (.808)
보건소 환경 청결도			11 (32.4)	17 (50.0)	6 (17.6)		23 (67.6)	3.85 (.702)
행정 절차		1 (2.9)	12 (35.3)	18 (52.9)	3 (8.8)	1 (2.9)	21 (61.8)	3.68 (.684)
편의시설(의자 등)		2 (5.9)	13 (38.2)	16 (47.1)	3 (8.8)	2 (5.9)	19 (55.9)	3.59 (.743)
의료서비스 제공 수준		1 (2.9)	16 (47.1)	13 (38.2)	4 (11.8)	1 (2.9)	17 (50.0)	3.59 (.743)

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

- 지난 1년간 보건소 이용 경험이 있는 응답자 34명을 대상으로 방문 이유 및 만족도를 추가적으로 조사함
 - 보건소 방문의 주된 이유에 대해서는 진료비가 싸기 때문이라는 응답이 전체의 38.2%로 가장 높고, 그 다음으로 보건소 관련 행정민원을 처리하기 위해서(23.5%)와 이용이 편리한 위치에 있기 때문(20.6%)이라는 응답이 차지함(<표 3-21>)
 - 보건소 방문 만족도에서는 보건소 환경 청결도가 평균 3.85로 가장 높고(5점 척도), 그 다음으로 교통의 편의정도(3.79) → 행정 절차(3.68) → 편의시설(의자 등) 및 의료서비스 제공수준(각각 3.59)의 순서로 나타났으며, 담당직원의 친절도가 평균 3.53으로 가장 낮게 나타남(<표 3-22>)

2) 보건소 핵심 역할

(1) 빈도 분석

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할에 대한 인식 조사 결과, 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공이 전체 응답자의 40%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대(22%), 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공(20%)의 순서로 나타남(<표 3-23>)

<표 3-23> 보건소의 핵심역할 인식 분석 결과

항목	빈도(명)	비율(%)
건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공	40	40.0
질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공	20	20.0
취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대	22	22.0
건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성	12	12.0
지역보건의료정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	3	3.0
보건의료 관련 기관 및 단체(학교, 직장 등)와의 협력체계 구축	3	3.0
총계	100	100.0

(2) 차이 분석

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 성별 차이 분석 결과, 남성 집단과 여성 집단 공히 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공이 가장 높고, 그 다음으로 남성 집단은 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대가, 여성 집단은 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공의 순서를 나타내고 있으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-24>)

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 연령대별 차이 분석 결과, 모든 연령대의 집단이 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공을 가장 핵심적인 역할로 인식하고 있으며, 그 다음으로 30대 이하 집단은 건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성을, 40대와 50대 이상 집단은 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대를 제시하고 있으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-25>)

〈표 3-24〉 보건소의 핵심역할 인식의 성별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방 을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관 에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층 을 위한 저렴한 비용의 진료서비 스 확대	건강친화 적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건 의료정책 의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
남성	빈도(명)	20	7	12	4	0	3	46
	성별 내 비율(%)	43.5	15.2	26.1	8.7	0.0	6.5	100.0
	총계의 비율(%)	20.0	7.0	12.0	4.0	0.0	3.0	46.0
여성	빈도(명)	20	13	10	8	3	0	54
	성별 내 비율(%)	37.0	24.1	18.5	14.8	5.6	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	20.0	13.0	10.0	8.0	3.0	0.0	54.0

X²=8.731(p=.120)

〈표 3-25〉 보건소의 핵심역할 인식의 연령대별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방 을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관 에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층 을 위한 저렴한 비용의 진료서비 스 확대	건강친화 적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건 의료정책 의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
30대 이하	빈도(명)	9	7	6	8	1	0	31
	연령 내 비율(%)	29.0	22.6	19.4	25.8	3.2	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	9.0	7.0	6.0	8.0	1.0	0.0	31.0
40대	빈도(명)	12	4	6	1	1	2	26
	연령 내 비율(%)	46.2	15.4	23.1	3.8	3.8	7.7	100.0
	총계의 비율(%)	12.0	4.0	6.0	1.0	1.0	2.0	26.0
50대 이상	빈도(명)	19	9	10	3	1	1	43
	연령 내 비율(%)	44.2	20.9	23.3	7.0	2.3	2.3	100.0
	총계의 비율(%)	19.0	9.0	10.0	3.0	1.0	1.0	43.0

X²=12.214(p=.271)

□ 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 거주기간 별 차이 분석 결과, 유의수준 $p < .10$ 에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타남(<표 3-26>)

- 10년 이하 거주 집단과 21~30년 거주 집단에서는 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공과 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공이 상대적으로 높은 비중을 차지함
- 11~20년 거주 집단에서는 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대(43.5%)와 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공(26.1%)이 상대적으로 높은 비중을 차지함
- 31년 거주 집단에서는 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공이 가장 높은 비중을 차지함(54.5%)

〈표 3-26〉 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	지역보건 의료 정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건 의료 관련 기관 및 단체와 협력체계 구축	총계
10년 이하	빈도(명)	12	11	7	6	1	1	38
	거주 기간 내 비율(%)	31.6	28.9	18.4	15.8	2.6	2.6	100.0
	총계의 비율(%)	12.0	11.0	7.0	6.0	1.0	1.0	38.0
11~20년	빈도(명)	6	1	10	2	2	2	23
	거주 기간 내 비율(%)	26.1	4.3	43.5	8.7	8.7	8.7	100.0
	총계의 비율(%)	6.0	1.0	10.0	2.0	2.0	2.0	23.0
21~30년	빈도(명)	10	4	1	2	0	0	17
	거주 기간 내 비율(%)	58.8	23.5	5.9	11.8	0.0	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	10.0	4.0	1.0	2.0	0.0	0.0	17.0
31년 이상	빈도(명)	12	4	4	2	0	0	22
	거주 기간 내 비율(%)	54.5	18.2	18.2	9.1	0.0	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	12.0	4.0	4.0	2.0	0.0	0.0	22.0

$\chi^2 = 24.303(p = .060)$

〈표 3-27〉 보건소의 핵심역할 인식의 월평균 가구총소득별 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	지역보건정책의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
200만원 이하	빈도(명)	3	2	2	3	2	2	14
	월평균가구총소득 내 비율(%)	21.4	14.3	14.3	21.4	14.3	14.3	100.0
	총계의 비율(%)	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	14.0
200~300만원	빈도(명)	7	6	7	1	1	0	22
	월평균가구총소득 내 비율(%)	31.8	27.3	31.8	4.5	4.5	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	7.0	6.0	7.0	1.0	1.0	0.0	22.0
300만원 이상	빈도(명)	30	12	13	8	0	1	64
	월평균가구총소득 내 비율(%)	46.9	18.8	20.3	12.5	0.0	1.6	100.0
	총계의 비율(%)	30.0	12.0	13.0	8.0	0.0	1.0	64.0

$\chi^2=21.770(p=.016)$

- ☐ 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타남(〈표 3-27〉),
- 200만원 이하 집단은 모든 항목에 대해 유사한 응답 분포를 나타냄
 - 200~300만원 집단은 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공, 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공, 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대 항목들이 유사한 응답 분포를 나타냄
 - 300만원 이상 집단은 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공(46.9%)이 상대적으로 가장 높고, 그 다음으로 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대(20.3%)와 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공(18.8%)이 유사한 수준의 응답 분포를 나타냄

〈표 3-28〉 보건소의 핵심역할 인식의 직업별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방 을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관 에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층 을 위한 저렴한 비용의 진료서비 스 확대	건강친화 적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건 의료정책 의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
전문직/ 사무직	빈도(명)	23	12	16	8	0	1	60
	직업 내 비율(%)	38.3	20.0	26.7	13.3	0.0	1.7	100.0
	총계의 비율(%)	23.0	12.0	16.0	8.0	0.0	1.0	60.0
나머지 직업	빈도(명)	17	8	6	4	3	2	40
	직업 내 비율(%)	42.5	20.0	15.0	10.0	7.5	5.0	100.0
	총계의 비율(%)	17.0	8.0	6.0	4.0	3.0	2.0	40.0

X²=7.200(p=.206)

〈표 3-29〉 보건소의 핵심역할 인식의 학력별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방 을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관 에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층 을 위한 저렴한 비용의 진료서비 스 확대	건강친화 적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건 의료정책 의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
고졸 이하	빈도(명)	9	2	0	2	0	2	15
	학력 내 비율(%)	60.0	13.3	0.0	13.3	0.0	13.3	100.0
	총계의 비율(%)	9.0	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	15.0
대재 이상	빈도(명)	31	18	22	10	3	1	85
	학력 내 비율(%)	36.5	21.2	25.9	11.8	3.5	1.2	100.0
	총계의 비율(%)	31.0	18.0	22.0	10.0	3.0	1.0	85.0

X²=12.876(p=.025)

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 직업별 차이 분석 결과, 전문직/사무직 집단과 나머지 직업 집단 공히 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공의 응답 비중이 가장 높고, 그 다음으로 전문직/사무직 집단은 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대가 나머지 직업 집단은 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공이 상대적으로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(〈표 3-28〉)

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 학력별 차이 분석 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 구체적으로 고졸 이하 집단은 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공의 응답 비중이 압도적으로 높은 데 비해(60%), 대재 이상 집단은 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공의 응답 비중이 상대적으로 높고, 그 다음으로 취약계층을 위한 저렴한 비용의 진료서비스 확대(25.9%)와 질병과 건강 및 의료기관에 대한 다양한 서비스 제공(21.2%)이 상대적으로 높은 비중을 차지하는 것으로 나타남(<표 3-29>)

〈표 3-30〉 보건소의 핵심역할 인식의 생활권별 차이 분석 결과

		건강증진 및 질병예방 을 위한 다양한 서비스 제공	질병과 건강 및 의료기관 에 대한 다양한 서비스 제공	취약계층 을 위한 저렴한 비용의 진료서비 스 확대	건강친화 적인 지역사회 환경 및 여건 조성	지역보건 의료정책 의 기획, 조사, 연구 및 평가	보건의료 관련 기관 및 단체와의 협력체계 구축	총계
홍제 생활권	빈도(명)	24	7	10	2	2	0	45
	생활권 내 비율(%)	53.3	15.6	22.2	4.4	4.4	0.0	100.0
	총계의 비율(%)	24.0	7.0	10.0	2.0	2.0	0.0	45.0
충정 생활권	빈도(명)	7	4	4	0	0	1	16
	생활권 내 비율(%)	43.8	25.0	25.0	0.0	0.0	6.3	100.0
	총계의 비율(%)	7.0	4.0	4.0	0.0	0.0	1.0	16.0
신촌 생활권	빈도(명)	4	3	3	2	0	1	13
	생활권 내 비율(%)	30.8	23.1	23.1	15.4	0.0	7.7	100.0
	총계의 비율(%)	4.0	3.0	3.0	2.0	0.0	1.0	13.0
가좌 생활권	빈도(명)	5	6	5	8	1	1	26
	생활권 내 비율(%)	19.2	23.1	19.2	30.8	3.8	3.8	100.0
	총계의 비율(%)	5.0	6.0	5.0	8.0	1.0	1.0	26.0

X²=22.122(p=.105)

- 서대문구 주민들의 건강문제 해결을 위한 보건소의 핵심 역할 인식에 대한 생활권별 차이 분석 결과, 홍제 생활권 집단과 충정 생활권 집단, 신촌 생활권 집단에서는 건강증진 및 질병예방을 위한 다양한 서비스 제공의 응답 비중이 가장 높은 데 비해, 가좌 생활권 집단에서는 건강친화적인 지역사회 환경 및 여건 조성이 가장 높은 비중을 차지하는 거승로 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-30>)

3) 보건소 실행 사업 및 서비스 인지 및 이용 경험과 이용 계획

(1) 빈도 분석

□ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스를 대상으로 해당 사업 및 서비스의 인지 여부와 이용 경험, 그리고 향후 이용 계획을 조사함(<표 3-31>)

<표 3-31> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지 여부, 이용 경험 및 향후 이용 계획 분석 결과(명, %)

	인지도		이용 경험		이용 계획	
	알고 있음	모름	있음	없음	있음	없음
예방접종 사업	80 (80.0)	20 (20.0)	37 (46.3)	43 (53.8)	78 (78.0)	22 (22.0)
건강검진 사업	59 (59.0)	41 (41.0)	13 (22.0)	46 (78.0)	67 (67.0)	33 (33.0)
감염병 예방 및 관리 사업	64 (64.0)	36 (36.0)	18 (28.1)	46 (71.9)	70 (70.0)	30 (30.0)
구강보건 사업	37 (37.0)	63 (63.0)	9 (24.3)	28 (75.7)	48 (48.0)	52 (52.0)
대사증후군/만성질환 관리 사업	50 (50.0)	50 (50.0)	10 (20.0)	40 (80.0)	56 (56.0)	44 (44.0)
치매 예방 및 관리 사업	50 (50.0)	50 (50.0)	6 (12.0)	44 (88.0)	64 (64.0)	36 (36.0)
재활 사업	19 (19.0)	81 (81.0)	1 (5.3)	18 (94.7)	41 (41.0)	59 (59.0)
건강증진사업(금연, 절주 등)	72 (72.0)	28 (28.0)	8 (11.1)	64 (88.9)	44 (44.0)	56 (56.0)
취약계층 의료비 지원 서비스	46 (46.0)	54 (54.0)	2 (4.3)	44 (95.7)	37 (37.0)	63 (63.0)
임산부 관리 및 지원 서비스	47 (47.0)	53 (53.0)	10 (21.3)	37 (78.7)	29 (29.0)	71 (71.0)
방문간호 서비스	32 (32.0)	68 (68.0)	3 (9.4)	29 (90.6)	39 (39.0)	61 (61.0)
정신건강 서비스	32 (32.0)	68 (68.0)	2 (6.3)	30 (93.8)	50 (50.0)	50 (50.0)
진료 서비스	51 (51.0)	49 (49.0)	11 (21.6)	40 (78.4)	58 (58.0)	42 (42.0)

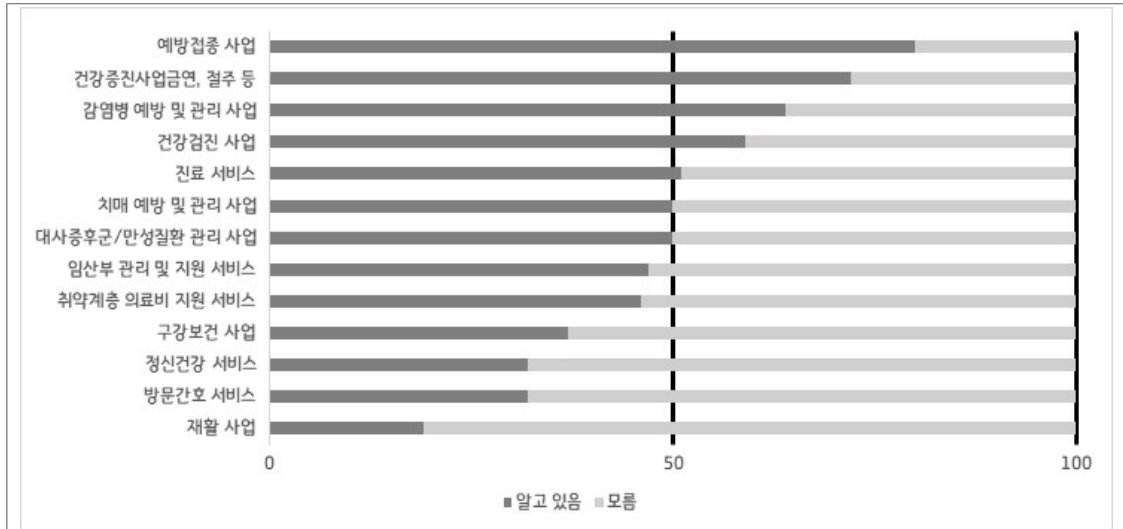
□ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스를 대상으로 해당 사업 및 서비스에 대한 인지 여부 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-31>, <그림 3-1>)

- 전체 사업 및 서비스 중에서 알고 있음 비중이 높은 항목들을 살펴보면, 예방접종 사업이 가장 높은 비중을 차지하고 있으며(80%), 그 다음으로 건강증진사업(금연, 절주 등)(70%) → 감염병 예방 및 관리(64%) → 건강검진 사업(59%) → 진료서비스(51%)의 순서로 나타남
- 전체 사업 및 서비스 중에서 모름 비중이 높은 항목들을 살펴보면, 재활사업이 가장 높은 비중을 차지하고 있으며(81%), 그 다음으로 정신건강 서비스 및 방문간호 서비스(각각 68%) → 구강보건 사업(63%) → 취약계층 의료비 지원 서비스(54%) →

임산부 관리 및 지원 서비스(53%)의 순서로 나타남

- 대상증후군/만성질환 관리 사업과 치매 예방 및 관리 사업은 알고 있다와 모르고 있다는 비중이 동일하게 분포함

〈그림 3-1〉 보건소 실행 사업 및 서비스 인지 여부 분포(%)



- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스를 인지하고 있는 응답자를 대상으로 해당 사업 및 서비스에 대한 이용 경험 여부 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-31〉, 〈그림 3-2〉)

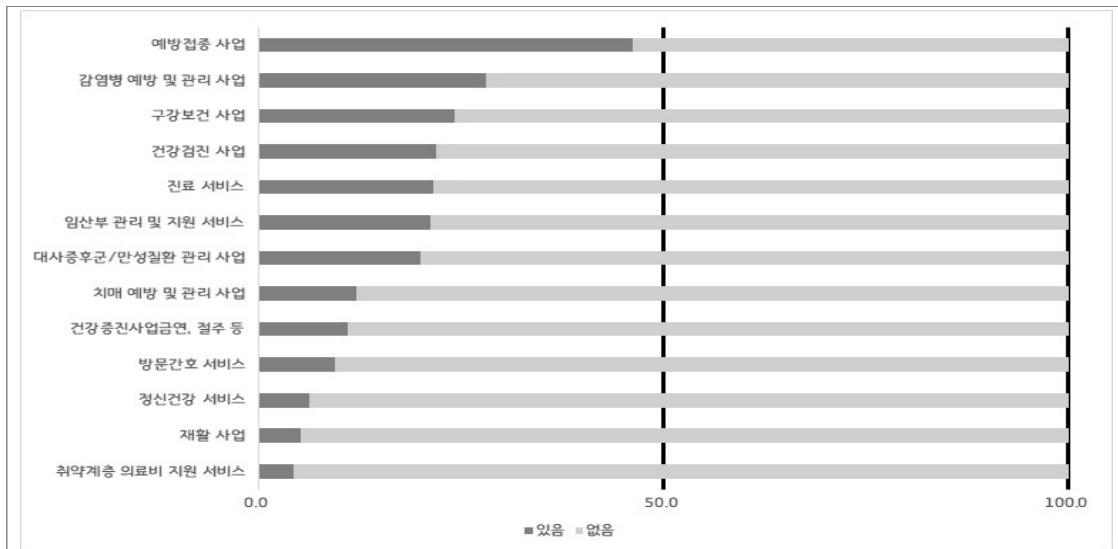
- 응답자들이 인지하고 있는 전체 사업 및 서비스 중에서 이용 경험 있음 비중은 모든 항목들이 50% 미만으로 전반적으로 이용 경험이 낮음
- 사업 및 서비스 인지 응답자 중에서 상대적으로 이용 경험 있음 응답 비중이 높은 순서대로 살펴보면, 예방접종 사업이 가장 높고, 그 다음으로 감염병 예방 및 관리 사업 → 구강보건 사업 → 건강검진 사업 → 진료 서비스 → 임산부 관리 및 지원 서비스 → 대상증후군/만성질환 관리 사업 등의 순서로 나타남
- 사업 및 서비스 인지 응답자 중에서 상대적으로 이용 경험 없음 비중이 높은 사업 및 서비스로는 취약계층 의료비 지원 서비스가 가장 낮고, 그 다음으로 재활사업 → 정신건강 서비스 → 방문간호 서비스 등의 순서로 나타남

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용 계획 여부 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-31〉, 〈그림 3-3〉)

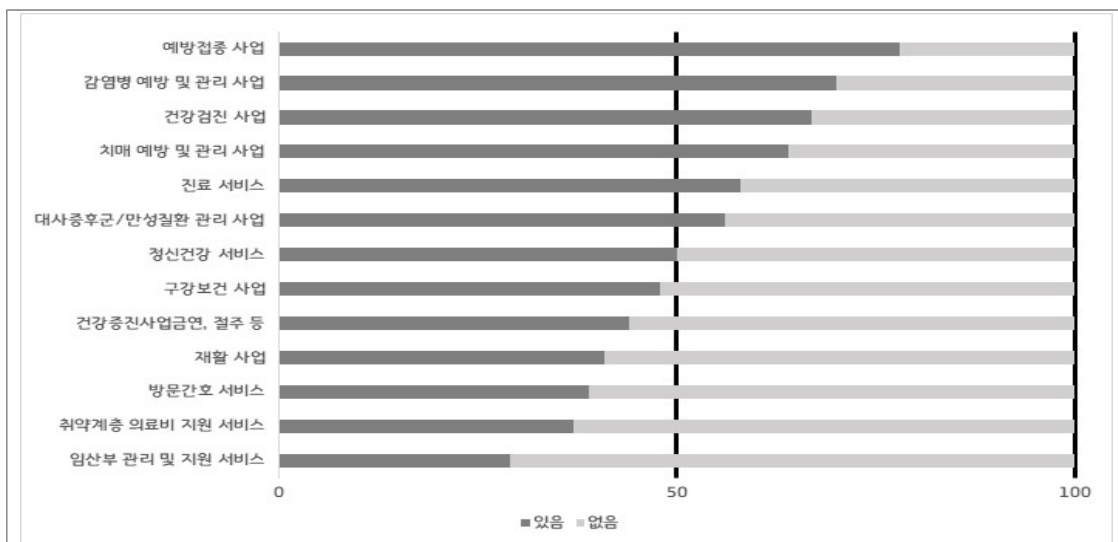
- 먼저 향후 이용계획 있음 응답의 비중이 50% 이상인 사업 및 서비스를 살펴보면, 예방접종 사업이 전체 응답의 78%로 가장 높고, 그 다음으로 감염병 예방 및 관리 사업(70%) → 건강검진 사업(67%) → 치매 예방 및 관리사업(64%) → 진료서비스(58%) → 대상증후군/만성질환 관리 사업(56%) → 정신건강 서비스(50%)의 순서로 나타남

- 향후 이용 계획 있음 응답 비중이 상대적으로 낮은 사업으로는 임산부 관리 및 지원서비스(29%), 취약계층 의료비 지원서비스, 방문간호 서비스 등이 차지하고 있으나, 이는 보건소 사업의 특성과 관련된 것으로 서대문구 일반 주민들의 수요 문제로 해석하는 것은 적절하지 않다고 판단됨

〈그림 3-2〉 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 경험 여부 분포(%)



〈그림 3-3〉 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획 여부 분포(%)



(2) 차이 분석 : 인지 여부

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 성별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-32〉)

- 예방접종 사업과 감염병 예방 및 관리 사업을 제외한 나머지 모든 사업들은 여성 집단이 남성 집단에 비해 상대적으로 높은 인지 경향을 보여주고 있으며, 남성 집단의 인지가 상대적으로 높은 두 사업도 여성 집단의 인지 비중과 큰 차이가 없음
- 특히, 재활사업, 임신부 관리 및 지원 서비스, 방문간호 서비스, 정신건강 서비스는 여성 집단의 인지가 남성 집단에 비해 상대적으로 높고, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하게 나타남

〈표 3-32〉 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 성별 차이 분석 결과(명, %)

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱
예방접종 사업	남성(46명)	38(82.6)	8(17.4)	.362 (p=.547)
	여성(54명)	42(77.8)	12(22.2)	
건강검진 사업	남성(46명)	26(56.5)	20(43.5)	.216 (p=.642)
	여성(54명)	33(61.1)	21(38.9)	
감염병 예방 및 관리 사업	남성(46명)	30(65.2)	16(34.8)	.055 (p=.815)
	여성(54명)	34(63.0)	20(37.0)	
구강보건 사업	남성(46명)	16(34.8)	30(65.2)	.180 (p=.672)
	여성(54명)	21(38.9)	33(61.1)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	남성(46명)	22(47.8)	24(52.2)	.161 (p=.688)
	여성(54명)	28(51.9)	26(48.1)	
치매 예방 및 관리 사업	남성(46명)	22(47.8)	24(52.2)	.161 (p=.688)
	여성(54명)	28(51.9)	26(48.1)	
재활 사업	남성(46명)	5(10.9)	41(89.1)	3.659 (p=.056)
	여성(54명)	14(25.9)	40(74.1)	
건강증진사업	남성(46명)	33(71.7)	13(28.3)	.003 (p=.957)
	여성(54명)	39(72.2)	15(27.8)	
취약계층 의료비 지원 서비스	남성(46명)	20(43.5)	26(56.5)	.218 (p=.641)
	여성(54명)	26(48.1)	28(51.9)	
임산부 관리 및 지원 서비스	남성(46명)	16(34.8)	30(65.2)	5.104 (p=.024)
	여성(54명)	31(57.4)	23(42.6)	
방문간호 서비스	남성(46명)	10(21.7)	36(78.3)	4.122 (p=.042)
	여성(54명)	22(40.7)	32(59.3)	
정신건강 서비스	남성(46명)	10(21.7)	36(78.3)	4.122 (p=.042)
	여성(54명)	22(40.7)	32(59.3)	
진료 서비스	남성(46명)	23(50.0)	23(50.0)	.034 (p=.854)
	여성(54명)	28(51.9)	26(48.1)	

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-33〉)
- 연령대별 인지에 대한 응답 비중의 패턴을 정리하면, 예방접종 사업, 감염병 예방 및 관리, 치매 예방 및 관리 사업, 재활사업, 건강증진사업, 진료서비스는 50대 이상 집단의 인지도가 상대적으로 높은 사업이고, 구강보건사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 임신부 관리 및 지원 서비스, 방문간호 서비스는 40대 집단의 인지도가

상대적으로 높은 사업이며, 건강검진 사업, 대사증후군/만성질환 관리 사업, 정신 건강 서비스는 30대 이하 집단의 인지도가 상대적으로 높은 사업임

- 다만, 연령대별 차이가 통계적으로 유의미한 사업 및 서비스는 취약계층 의료비 지원 서비스와 진료서비스임

〈표 3-33〉 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱
예방접종 사업	30대 이하(31명)	23(74.2)	8(25.8)	1.035 (p=.596)
	40대(26명)	21(80.0)	5(19.2)	
	50대 이상(43명)	36(83.7)	7(16.3)	
건강검진 사업	30대 이하(31명)	20(64.5)	11(35.5)	.689 (p=.709)
	40대(26명)	14(53.8)	12(46.2)	
	50대 이상(43명)	25(58.1)	18(41.9)	
감염병 예방 및 관리 사업	30대 이하(31명)	17(54.8)	14(45.2)	2.420 (p=.298)
	40대(26명)	16(61.5)	10(38.5)	
	50대 이상(43명)	31(72.1)	12(27.9)	
구강보건 사업	30대 이하(31명)	11(35.5)	20(64.5)	1.329 (p=.514)
	40대(26명)	12(46.2)	14(53.8)	
	50대 이상(43명)	14(32.6)	29(67.4)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	30대 이하(31명)	17(54.8)	14(45.2)	1.884 (p=.390)
	40대(26명)	10(38.5)	16(61.5)	
	50대 이상(43명)	23(53.5)	20(46.5)	
치매 예방 및 관리 사업	30대 이하(31명)	14(45.2)	17(54.8)	3.559 (p=.169)
	40대(26명)	10(38.5)	16(61.5)	
	50대 이상(43명)	26(60.5)	17(39.5)	
재활 사업	30대 이하(31명)	6(19.4)	25(80.6)	3.373 (p=.185)
	40대(26명)	2(7.7)	24(92.3)	
	50대 이상(43명)	11(25.6)	32(74.4)	
건강증진사업	30대 이하(31명)	18(58.1)	13(41.9)	4.365 (p=.113)
	40대(26명)	20(76.9)	6(23.1)	
	50대 이상(43명)	34(79.1)	9(20.9)	
취약계층 의료비 지원 서비스	30대 이하(31명)	9(29.0)	22(71.0)	9.299 (p=.010)
	40대(26명)	18(69.2)	8(30.8)	
	50대 이상(43명)	19(44.2)	24(55.8)	
임산부 관리 및 지원 서비스	30대 이하(31명)	16(51.6)	15(48.4)	1.716 (p=.424)
	40대(26명)	14(53.8)	12(46.2)	
	50대 이상(43명)	17(39.5)	26(60.5)	
방문간호 서비스	30대 이하(31명)	9(29.0)	22(71.0)	.213 (p=.899)
	40대(26명)	9(34.6)	17(65.4)	
	50대 이상(43명)	14(32.6)	29(67.4)	
정신건강 서비스	30대 이하(31명)	11(35.5)	20(64.5)	.253 (p=.881)
	40대(26명)	8(30.8)	18(69.2)	
	50대 이상(43명)	13(30.2)	30(69.8)	
진료 서비스	30대 이하(31명)	12(38.7)	19(61.3)	6.089 (p=.048)
	40대(26명)	11(42.3)	15(57.7)	
	50대 이상(43명)	28(65.1)	15(34.9)	

- 거주기간별 차이 분석 결과에서 통계적으로 유의미한 차이를 보고한 사업 및 서비스는 취약계층 의료비 지원 서비스와 진료서비스임(〈표 3-34〉)

〈표 3-34〉 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 거주기간별 차 | 분석 결과

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱
예방접종 사업	10년 이하(38명)	30(78.9)	8(21.1)	5.525 (p=.137)
	11~20년(23명)	15(65.2)	8(34.8)	
	21~30년(17명)	15(88.2)	2(11.8)	
	31년 이상(22명)	20(90.9)	2(9.1)	
건강검진 사업	10년 이하(38명)	20(52.6)	18(47.4)	4.736 (p=.192)
	11~20년(23명)	11(47.8)	12(52.2)	
	21~30년(17명)	13(76.5)	4(23.5)	
	31년 이상(22명)	15(68.2)	7(31.8)	
감염병 예방 및 관리 사업	10년 이하(38명)	25(65.8)	13(34.2)	.515 (p=.916)
	11~20년(23명)	14(60.9)	9(39.1)	
	21~30년(17명)	10(58.8)	7(41.2)	
	31년 이상(22명)	15(68.2)	7(31.8)	
구강보건 사업	10년 이하(38명)	16(42.1)	22(57.9)	1.765 (p=.622)
	11~20년(23명)	6(26.1)	17(73.9)	
	21~30년(17명)	6(35.3)	11(64.7)	
	31년 이상(22명)	9(40.9)	13(59.1)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	10년 이하(38명)	21(55.3)	17(44.7)	1.749 (p=.626)
	11~20년(23명)	9(39.1)	14(60.9)	
	21~30년(17명)	8(47.1)	9(52.9)	
	31년 이상(22명)	12(54.5)	10(45.5)	
치매 예방 및 관리 사업	10년 이하(38명)	16(42.1)	22(57.9)	3.959 (p=.266)
	11~20년(23명)	11(47.8)	12(52.2)	
	21~30년(17명)	8(47.1)	9(52.9)	
	31년 이상(22명)	15(68.2)	7(31.8)	
재활 사업	10년 이하(38명)	7(18.4)	31(81.6)	1.656 (p=.647)
	11~20년(23명)	4(17.4)	19(82.6)	
	21~30년(17명)	5(29.4)	12(70.6)	
	31년 이상(22명)	3(13.6)	19(86.4)	
건강증진사업	10년 이하(38명)	27(71.1)	11(28.9)	1.611 (p=.657)
	11~20년(23명)	15(65.2)	8(34.8)	
	21~30년(17명)	12(70.6)	5(29.4)	
	31년 이상(22명)	18(81.8)	4(18.2)	
취약계층 의료비 지원 서비스	10년 이하(38명)	15(39.5)	23(60.5)	6.923 (p=.074)
	11~20년(23명)	11(47.8)	12(52.2)	
	21~30년(17명)	5(29.4)	12(70.6)	
	31년 이상(22명)	15(68.2)	7(31.8)	
임산부 관리 및 지원 서비스	10년 이하(38명)	17(44.7)	21(55.3)	.819 (p=.845)
	11~20년(23명)	11(47.8)	12(52.2)	
	21~30년(17명)	7(41.2)	10(58.8)	
	31년 이상(22명)	12(54.5)	10(45.5)	
방문간호 서비스	10년 이하(38명)	9(23.7)	29(76.3)	4.938 (p=.176)
	11~20년(23명)	6(26.1)	17(73.9)	
	21~30년(17명)	6(35.3)	11(64.7)	
	31년 이상(22명)	11(50.0)	11(50.0)	
정신건강 서비스	10년 이하(38명)	10(26.3)	28(73.7)	1.441 (p=.696)
	11~20년(23명)	7(30.4)	16(69.6)	
	21~30년(17명)	7(41.2)	10(58.8)	
	31년 이상(22명)	8(36.4)	14(63.6)	
진료 서비스	10년 이하(38명)	13(34.2)	25(65.8)	8.871 (p=.031)
	11~20년(23명)	12(52.2)	11(47.8)	
	21~30년(17명)	10(58.8)	7(41.2)	
	31년 이상(22명)	16(72.7)	6(27.3)	

〈표 3-35〉 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 월평균가구총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱
예방접종 사업	200만원 이하(14명)	12(85.7)	2(14.3)	1.075 (p=.584)
	200~300만원(22명)	16(72.7)	6(27.3)	
	300만원 이상(64명)	52(81.3)	12(18.8)	
건강검진 사업	200만원 이하(14명)	8(57.1)	6(42.9)	.024 (p=.988)
	200~300만원(22명)	13(59.1)	9(40.9)	
	300만원 이상(64명)	38(59.4)	26(40.6)	
감염병 예방 및 관리 사업	200만원 이하(14명)	7(50.0)	7(50.0)	1.474 (p=.478)
	200~300만원(22명)	14(63.6)	8(36.4)	
	300만원 이상(64명)	43(67.2)	21(32.8)	
구강보건 사업	200만원 이하(14명)	3(21.4)	11(78.6)	1.821 (p=.402)
	200~300만원(22명)	8(36.4)	14(63.6)	
	300만원 이상(64명)	26(40.6)	38(59.4)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	200만원 이하(14명)	3(21.4)	11(78.6)	6.316 (p=.043)
	200~300만원(22명)	10(45.5)	12(54.5)	
	300만원 이상(64명)	37(57.8)	27(42.2)	
치매 예방 및 관리 사업	200만원 이하(14명)	6(42.9)	8(57.1)	.718 (p=.699)
	200~300만원(22명)	10(45.5)	12(54.5)	
	300만원 이상(64명)	34(53.1)	30(46.9)	
재활 사업	200만원 이하(14명)	1(7.1)	13(92.9)	2.509 (p=.285)
	200~300만원(22명)	3(13.6)	19(86.4)	
	300만원 이상(64명)	15(23.4)	49(76.6)	
건강증진사업	200만원 이하(14명)	7(50.0)	7(50.0)	4.028 (p=.133)
	200~300만원(22명)	16(72.7)	6(27.3)	
	300만원 이상(64명)	49(76.6)	15(23.4)	
취약계층 의료비 지원 서비스	200만원 이하(14명)	4(28.6)	10(71.4)	2.378 (p=.304)
	200~300만원(22명)	12(54.5)	10(45.5)	
	300만원 이상(64명)	30(46.9)	34(53.1)	
임산부 관리 및 지원 서비스	200만원 이하(14명)	4(28.6)	10(71.4)	2.465 (p=.292)
	200~300만원(22명)	10(45.5)	12(54.5)	
	300만원 이상(64명)	33(51.6)	31(48.4)	
방문간호 서비스	200만원 이하(14명)	4(28.6)	10(71.4)	.095 (p=.953)
	200~300만원(22명)	7(31.8)	15(38.2)	
	300만원 이상(64명)	21(32.8)	43(67.2)	
정신건강 서비스	200만원 이하(14명)	1(7.1)	13(92.9)	5.668 (p=.059)
	200~300만원(22명)	6(27.3)	16(72.7)	
	300만원 이상(64명)	25(39.1)	39(60.9)	
진료 서비스	200만원 이하(14명)	5(35.7)	9(64.3)	1.666 (p=.435)
	200~300만원(22명)	11(50.0)	11(50.0)	
	300만원 이상(64명)	35(54.7)	29(45.3)	

□ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-35>)

- 소득집단별 인지도 패턴을 살펴보면, 예방접종 사업에 대한 인지도는 200만원 이하 집단이 상대적으로 가장 높고, 취약계층 의료비 지원 서비스는 200~300만원 집단의 인지도가 상대적으로 가장 높으며, 나머지 사업 및 서비스는 공통적으로 300만원 이상 집단의 인지도가 상대적으로 가장 높은 것으로 나타남
- 다만, 월평균 가구총소득 집단별 인지도 차이가 통계적으로 유의미한 사업 및 서비스는 대사증후군/만성질환 관리 사업과 정신건강 서비스이며, 양자 모두 300만원 이상 집단의 인지도가 가장 높고, 그 다음으로 200~300만원 집단과 200만원 이하 집단의 순서임

〈표 3-36〉 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱
예방접종 사업	전문직/ 사무직(60명)	50(83.3)	10(16.7)	1.042 (p=.307)
	나머지 직업(40명)	30(75.0)	10(25.0)	
건강검진 사업	전문직/ 사무직(60명)	35(58.3)	25(41.7)	.028 (p=.868)
	나머지 직업(40명)	24(60.0)	16(40.0)	
감염병 예방 및 관리 사업	전문직/ 사무직(60명)	41(68.3)	19(31.7)	1.223 (p=.269)
	나머지 직업(40명)	23(57.5)	17(42.5)	
구강보건 사업	전문직/ 사무직(60명)	20(33.3)	40(66.7)	.865 (p=.352)
	나머지 직업(40명)	17(42.5)	23(57.5)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	전문직/ 사무직(60명)	31(51.7)	29(48.3)	.167 (p=.683)
	나머지 직업(40명)	19(47.5)	21(52.5)	
치매 예방 및 관리 사업	전문직/ 사무직(60명)	28(46.7)	32(53.3)	.667 (p=.414)
	나머지 직업(40명)	22(55.0)	18(45.0)	
재활 사업	전문직/ 사무직(60명)	10(16.7)	50(83.3)	.531 (p=.466)
	나머지 직업(40명)	9(22.5)	31(77.5)	
건강증진사업	전문직/ 사무직(60명)	45(75.0)	15(25.0)	.670 (p=.413)
	나머지 직업(40명)	27(67.5)	13(32.5)	
취약계층 의료비 지원 서비스	전문직/ 사무직(60명)	28(46.7)	32(53.3)	.027 (p=.870)
	나머지 직업(40명)	18(45.0)	22(55.0)	
임산부 관리 및 지원 서비스	전문직/ 사무직(60명)	31(51.7)	29(48.3)	1.311 (p=.252)
	나머지 직업(40명)	16(40.0)	24(60.0)	
방문간호 서비스	전문직/ 사무직(60명)	19(31.7)	41(68.3)	.008 (p=.930)
	나머지 직업(40명)	13(32.5)	27(67.5)	
정신건강 서비스	전문직/ 사무직(60명)	19(31.7)	41(68.3)	.008 (p=.930)
	나머지 직업(40명)	13(32.5)	27(67.5)	
진료 서비스	전문직/ 사무직(60명)	32(53.3)	28(46.7)	.327 (p=.568)
	나머지 직업(40명)	19(47.5)	21(52.5)	

□ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 직업별 차이 분석 결과, 감염병 예방 및 관리 사업, 대사증후군/만성질환 관리 사업, 건강

증진 사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 임신부 관리 및 지원 서비스, 진료서비스는 전문직/사무직 집단이 인지도가 높으나 통계적으로 유의미한 차이는 아님(<표 3-36>)

<표 3-37> 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱
예방접종 사업	고졸이하(15명)	12(80.0)	3(20.0)	.000 (p=1.000)
	대재이상(85명)	68(80.0)	17(20.0)	
건강검진 사업	고졸이하(15명)	9(60.0)	6(40.0)	.007 (p=.932)
	대재이상(85명)	50(58.8)	35(41.2)	
감염병 예방 및 관리 사업	고졸이하(15명)	7(46.7)	8(53.3)	2.301 (p=.129)
	대재이상(85명)	57(67.1)	28(32.9)	
구강보건 사업	고졸이하(15명)	6(40.0)	9(60.0)	.068 (p=.794)
	대재이상(85명)	31(36.5)	54(63.5)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	고졸이하(15명)	5(33.3)	10(66.7)	1.961 (p=.161)
	대재이상(85명)	45(52.9)	40(47.1)	
치매 예방 및 관리 사업	고졸이하(15명)	7(46.7)	8(53.3)	.078 (p=.779)
	대재이상(85명)	43(50.6)	42(49.4)	
재활 사업	고졸이하(15명)	2(13.3)	13(86.7)	.368 (p=.544)
	대재이상(85명)	17(20.0)	68(80.0)	
건강증진사업	고졸이하(15명)	8(53.3)	7(46.7)	3.050 (p=.081)
	대재이상(85명)	64(75.3)	21(24.7)	
취약계층 의료비 지원 서비스	고졸이하(15명)	5(33.3)	10(66.7)	1.140 (p=.286)
	대재이상(85명)	41(48.2)	44(51.8)	
임산부 관리 및 지원 서비스	고졸이하(15명)	4(26.7)	11(73.3)	2.929 (p=.087)
	대재이상(85명)	43(50.6)	42(49.4)	
방문간호 서비스	고졸이하(15명)	4(26.7)	11(73.3)	.231 (p=.631)
	대재이상(85명)	28(32.9)	57(67.1)	
정신건강 서비스	고졸이하(15명)	3(20.0)	12(80.0)	1.168 (p=.280)
	대재이상(85명)	29(34.1)	56(65.9)	
진료 서비스	고졸이하(15명)	7(46.7)	8(53.3)	.133 (p=.716)
	대재이상(85명)	44(51.8)	41(48.2)	

- ☐ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 직업별 차이 분석 결과, 예방접종 사업, 건강검진 사업, 구강보건 사업을 제외한 모든 사업 및 서비스에 대해 대재 이상 집단의 인지도가 상대적으로 높으나, 통계적으로 유의미한 차이는 건강증진 사업과 임신부 관리 및 지원 서비스에서만 나타남(<표 3-37>)
- ☐ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 인지 여부의 생활권별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-38>)
- 생활권별 인지도 패턴을 살펴보면, 가좌 생활권의 인지도가 상대적으로 가장 높은 사업 및 서비스가 예방접종 사업, 건강검진 사업, 구강보건사업, 대사증후군/만성질환 관리 사업, 재활 사업, 임신부 관리 및 지원 서비스, 방문간호 서비스, 진료 서비스 등으로 가장 많은 항목을 차지하고 있음
 - 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 예방접종 사업에 대한 인지도에서만 나타남

〈표 3-38〉 보건소 실행 사업 및 서비스 인지의 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	알고 있음	모름	카이제곱
예방접종 사업	홍제 생활권(45명)	35(77.8)	10(22.2)	7.399 (p=.060)
	충정 생활권(16명)	12(75.0)	4(25.0)	
	신촌 생활권(13명)	8(61.5)	5(38.5)	
	가좌 생활권(26명)	25(96.2)	1(3.8)	
건강검진 사업	홍제 생활권(45명)	29(64.4)	16(35.6)	5.621 (p=.132)
	충정 생활권(16명)	6(37.5)	10(62.5)	
	신촌 생활권(13명)	6(46.2)	7(53.8)	
	가좌 생활권(26명)	18(69.2)	8(30.8)	
감염병 예방 및 관리 사업	홍제 생활권(45명)	26(57.8)	19(42.2)	3.045 (p=.385)
	충정 생활권(16명)	13(81.3)	3(18.8)	
	신촌 생활권(13명)	9(69.2)	4(30.8)	
	가좌 생활권(26명)	16(61.5)	10(38.5)	
구강보건 사업	홍제 생활권(45명)	15(33.3)	30(66.7)	1.433 (p=.698)
	충정 생활권(16명)	5(31.3)	11(68.8)	
	신촌 생활권(13명)	5(38.5)	8(61.5)	
	가좌 생활권(26명)	12(46.2)	14(53.8)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	홍제 생활권(45명)	20(44.4)	25(55.6)	3.344 (p=.342)
	충정 생활권(16명)	7(43.8)	9(56.3)	
	신촌 생활권(13명)	6(46.2)	7(53.8)	
	가좌 생활권(26명)	17(65.4)	9(34.6)	
치매 예방 및 관리 사업	홍제 생활권(45명)	25(55.6)	20(44.4)	2.402 (p=.493)
	충정 생활권(16명)	6(37.5)	10(62.5)	
	신촌 생활권(13명)	5(38.5)	8(61.5)	
	가좌 생활권(26명)	14(53.8)	12(46.2)	
재활 사업	홍제 생활권(45명)	8(17.8)	37(82.2)	1.654 (p=.647)
	충정 생활권(16명)	2(12.5)	14(87.5)	
	신촌 생활권(13명)	2(15.4)	11(84.6)	
	가좌 생활권(26명)	7(26.9)	19(73.1)	
건강증진사업	홍제 생활권(45명)	35(77.8)	10(22.2)	5.831 (p=.120)
	충정 생활권(16명)	13(81.3)	3(18.8)	
	신촌 생활권(13명)	6(46.2)	7(53.8)	
	가좌 생활권(26명)	18(69.2)	8(30.8)	
취약계층 의료비 지원 서비스	홍제 생활권(45명)	21(46.7)	24(53.3)	.409 (p=.938)
	충정 생활권(16명)	8(50.0)	8(50.0)	
	신촌 생활권(13명)	5(38.5)	8(61.5)	
	가좌 생활권(26명)	12(46.2)	14(53.8)	
임산부 관리 및 지원 서비스	홍제 생활권(45명)	20(44.4)	25(55.6)	1.760 (p=.624)
	충정 생활권(16명)	7(43.8)	9(56.3)	
	신촌 생활권(13명)	5(38.5)	8(61.5)	
	가좌 생활권(26명)	15(57.7)	11(42.3)	
방문간호 서비스	홍제 생활권(45명)	13(28.9)	32(71.1)	5.838 (p=.120)
	충정 생활권(16명)	3(18.8)	13(81.3)	
	신촌 생활권(13명)	3(23.1)	10(76.9)	
	가좌 생활권(26명)	13(50.0)	13(50.0)	
정신건강 서비스	홍제 생활권(45명)	17(37.8)	28(62.2)	3.577 (p=.311)
	충정 생활권(16명)	2(12.5)	14(87.5)	
	신촌 생활권(13명)	4(30.8)	9(69.2)	
	가좌 생활권(26명)	9(34.6)	17(65.4)	
진료 서비스	홍제 생활권(45명)	24(53.3)	21(46.7)	3.873 (p=.275)
	충정 생활권(16명)	5(31.3)	11(68.8)	
	신촌 생활권(13명)	6(46.2)	7(53.8)	
	가좌 생활권(26명)	16(61.5)	10(38.5)	

(3) 차이 분석 : 향후 이용 계획

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 성별 차이 분석 결과, 취약계층 의료비 지원 서비스, 방문간호 서비스, 정신건강 서비스, 진료서비스만 남성의 인지도가 상대적으로 높게 나타났지만, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-39>)

표 3-39) 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 성별 차이 분석 결과

항목	구분	있음	없음	카이제곱
예방접종 사업	남성(46명)	38(82.6)	8(17.4)	1.054 (p=.304)
	여성(54명)	40(74.1)	14(25.9)	
건강검진 사업	남성(46명)	29(63.0)	17(37.0)	.603 (p=.437)
	여성(54명)	38(70.4)	16(29.6)	
감염병 예방 및 관리 사업	남성(46명)	31(67.4)	15(32.6)	.276 (p=.599)
	여성(54명)	39(72.2)	15(27.8)	
구강보건 사업	남성(46명)	21(45.7)	25(54.3)	.188 (p=.664)
	여성(54명)	27(50.0)	27(50.0)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	남성(46명)	23(50.0)	23(50.0)	1.245 (p=.265)
	여성(54명)	33(61.1)	21(38.9)	
치매 예방 및 관리 사업	남성(46명)	27(58.7)	19(41.3)	1.040 (p=.308)
	여성(54명)	37(68.5)	17(31.5)	
재활 사업	남성(46명)	18(39.1)	28(60.9)	.123 (p=.726)
	여성(54명)	23(42.6)	31(57.4)	
건강증진사업	남성(46명)	19(41.3)	27(58.7)	.251 (p=.616)
	여성(54명)	25(46.3)	29(53.7)	
취약계층 의료비 지원 서비스	남성(46명)	18(39.1)	28(60.9)	.166 (p=.684)
	여성(54명)	19(35.2)	35(64.8)	
임산부 관리 및 지원 서비스	남성(46명)	13(28.3)	33(71.7)	.023 (p=.880)
	여성(54명)	16(29.6)	38(70.4)	
방문간호 서비스	남성(46명)	19(41.3)	27(58.7)	.190 (p=.663)
	여성(54명)	20(37.0)	34(63.0)	
정신건강 서비스	남성(46명)	24(52.2)	22(47.8)	.161 (p=.688)
	여성(54명)	26(48.1)	28(51.9)	
진료 서비스	남성(46명)	28(60.9)	18(39.1)	.288 (p=.592)
	여성(54명)	30(55.6)	24(44.4)	

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-40>)

- 전반적으로 40대 집단의 인지도가 상대적으로 가장 높은 사업 및 서비스가 8개 항목으로 가장 많고, 50대 이상 집단의 인지도가 상대적으로 가장 높은 항목은 2개, 30대 이하 집단의 인지도가 상대적으로 가장 높은 항목은 2개로 나타남
- 연령대 집단별 인지도의 차이가 통계적으로 유의미한 항목은 예방접종 사업, 건강검진 사업, 건강증진 사업이며, 모두 40대 집단의 인지도가 상대적으로 가장 높음

〈표 3-40〉 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	있음	없음	카이제곱
예방접종 사업	30대 이하(31명)	24(77.4)	7(22.6)	4.806 (p=.090)
	40대(26명)	24(92.3)	2(7.7)	
	50대 이상(43명)	30(69.8)	13(30.2)	
건강검진 사업	30대 이하(31명)	24(77.4)	7(22.6)	8.630 (p=.013)
	40대(26명)	21(80.8)	5(19.2)	
	50대 이상(43명)	22(51.2)	21(48.8)	
감염병 예방 및 관리 사업	30대 이하(31명)	20(64.5)	11(35.5)	1.038 (p=.595)
	40대(26명)	20(76.9)	6(23.1)	
	50대 이상(43명)	30(69.8)	13(30.2)	
구강보건 사업	30대 이하(31명)	14(45.2)	17(54.8)	.494 (p=.781)
	40대(26명)	14(53.8)	12(46.2)	
	50대 이상(43명)	20(46.5)	23(53.5)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	30대 이하(31명)	18(58.1)	13(41.9)	.513 (p=.774)
	40대(26명)	13(50.0)	13(50.0)	
	50대 이상(43명)	25(58.1)	18(41.9)	
치매 예방 및 관리 사업	30대 이하(31명)	17(54.8)	14(45.2)	1.659 (p=.436)
	40대(26명)	18(69.2)	8(30.8)	
	50대 이상(43명)	29(67.4)	14(32.6)	
재활 사업	30대 이하(31명)	11(35.5)	20(64.5)	.589 (p=.745)
	40대(26명)	11(42.3)	15(57.7)	
	50대 이상(43명)	19(44.2)	24(55.8)	
건강증진사업	30대 이하(31명)	16(51.6)	15(48.4)	8.495 (p=.014)
	40대(26명)	16(61.5)	10(38.5)	
	50대 이상(43명)	12(27.9)	31(72.1)	
취약계층 의료비 지원 서비스	30대 이하(31명)	13(41.9)	18(58.1)	.712 (p=.701)
	40대(26명)	10(38.5)	16(61.5)	
	50대 이상(43명)	14(32.6)	29(67.4)	
임산부 관리 및 지원 서비스	30대 이하(31명)	11(35.5)	20(64.5)	4.020 (p=.134)
	40대(26명)	10(38.5)	16(61.5)	
	50대 이상(43명)	8(18.6)	35(81.4)	
방문간호 서비스	30대 이하(31명)	11(35.5)	20(64.5)	.312 (p=.855)
	40대(26명)	10(38.5)	16(61.5)	
	50대 이상(43명)	18(41.9)	25(58.1)	
정신건강 서비스	30대 이하(31명)	18(58.1)	13(41.9)	2.100 (p=.350)
	40대(26명)	14(53.8)	12(46.2)	
	50대 이상(43명)	18(41.9)	25(58.1)	
진료 서비스	30대 이하(31명)	19(61.3)	12(38.7)	1.545 (p=.462)
	40대(26명)	17(65.4)	9(34.6)	
	50대 이상(43명)	22(51.2)	21(48.8)	

〈표 3-41〉 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	있음	없음	카이제곱
예방접종 사업	10년 이하(38명)	34(89.5)	4(10.5)	5.485 (p=.140)
	11~20년(23명)	15(65.2)	8(34.8)	
	21~30년(17명)	13(76.5)	4(23.5)	
	31년 이상(22명)	16(72.7)	6(27.3)	
건강검진 사업	10년 이하(38명)	28(73.7)	10(26.3)	2.443 (p=.486)
	11~20년(23명)	15(65.2)	8(34.8)	
	21~30년(17명)	12(70.6)	5(29.4)	
	31년 이상(22명)	12(54.5)	10(45.5)	
감염병 예방 및 관리 사업	10년 이하(38명)	28(73.7)	10(26.3)	6.452 (p=.092)
	11~20년(23명)	12(52.2)	11(47.8)	
	21~30년(17명)	15(88.2)	2(11.8)	
	31년 이상(22명)	15(68.2)	7(31.8)	
구강보건 사업	10년 이하(38명)	21(55.3)	17(44.7)	3.848 (p=.278)
	11~20년(23명)	7(30.4)	16(69.6)	
	21~30년(17명)	9(52.9)	8(47.1)	
	31년 이상(22명)	11(50.0)	11(50.0)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	10년 이하(38명)	22(57.9)	10(42.1)	6.246 (p=.100)
	11~20년(23명)	8(34.8)	15(65.2)	
	21~30년(17명)	12(70.6)	5(29.4)	
	31년 이상(22명)	14(63.6)	8(36.4)	
치매 예방 및 관리 사업	10년 이하(38명)	23(60.5)	15(39.5)	8.582 (p=.035)
	11~20년(23명)	10(43.5)	13(56.5)	
	21~30년(17명)	13(76.5)	4(23.5)	
	31년 이상(22명)	18(81.8)	4(18.2)	
재활 사업	10년 이하(38명)	18(47.4)	20(52.6)	3.949 (p=.267)
	11~20년(23명)	6(26.1)	17(73.9)	
	21~30년(17명)	9(52.9)	8(47.1)	
	31년 이상(22명)	8(36.4)	14(63.6)	
건강증진사업	10년 이하(38명)	24(63.2)	14(36.8)	10.035 (p=.018)
	11~20년(23명)	6(26.1)	17(73.9)	
	21~30년(17명)	7(41.2)	10(58.8)	
	31년 이상(22명)	7(31.8)	15(68.2)	
취약계층 의료비 지원 서비스	10년 이하(38명)	21(53.3)	17(44.7)	13.723 (p=.003)
	11~20년(23명)	2(8.7)	21(91.3)	
	21~30년(17명)	7(41.2)	10(58.8)	
	31년 이상(22명)	7(31.8)	15(68.2)	
임산부 관리 및 지원 서비스	10년 이하(38명)	19(50.0)	19(50.0)	17.306 (p=.001)
	11~20년(23명)	2(8.7)	21(91.3)	
	21~30년(17명)	6(35.3)	11(64.7)	
	31년 이상(22명)	2(9.1)	20(90.9)	
방문간호 서비스	10년 이하(38명)	19(50.0)	19(50.0)	9.900 (p=.019)
	11~20년(23명)	3(13.0)	20(87.0)	
	21~30년(17명)	9(52.9)	8(47.1)	
	31년 이상(22명)	8(36.4)	14(63.6)	
정신건강 서비스	10년 이하(38명)	24(63.2)	14(36.8)	6.212 (p=.102)
	11~20년(23명)	7(30.4)	16(69.6)	
	21~30년(17명)	8(47.1)	9(52.9)	
	31년 이상(22명)	11(50.0)	11(50.0)	
진료 서비스	10년 이하(38명)	27(71.1)	11(28.9)	7.763 (p=.051)
	11~20년(23명)	8(34.8)	15(65.2)	
	21~30년(17명)	10(58.8)	7(41.2)	
	31년 이상(22명)	13(59.1)	9(40.9)	

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 거주기간별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타난 항목에서 건강증진사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 임신부 관리 및 지원 서비스, 진료서비스는 10년 이하 거주 집단이 상대적으로 가장 높고, 감염병 예방 및 관리 사업과 방문간호 서비스는 21~30년 거주 집단이 상대적으로 가장 높으며, 치매 예방 및 관리 사업은 31년 이상 거주 집단이 상대적으로 가장 높음(<표 3-41>)

<표 3-42> 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 월평균가구총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	있음	없음	카이제곱
예방접종 사업	200만원 이하(14명)	11(78.6)	3(21.4)	.465 (p=.792)
	200~300만원(22명)	16(72.7)	6(27.3)	
	300만원 이상(64명)	51(79.7)	13(20.3)	
건강검진 사업	200만원 이하(14명)	8(57.1)	6(42.9)	1.926 (p=.382)
	200~300만원(22명)	13(59.1)	9(40.9)	
	300만원 이상(64명)	46(71.9)	18(28.1)	
감염병 예방 및 관리 사업	200만원 이하(14명)	10(71.4)	4(28.6)	.139 (p=.933)
	200~300만원(22명)	16(72.7)	6(27.3)	
	300만원 이상(64명)	44(68.8)	20(31.3)	
구강보건 사업	200만원 이하(14명)	8(57.1)	6(42.9)	4.019 (p=.134)
	200~300만원(22명)	14(63.6)	8(36.4)	
	300만원 이상(64명)	26(40.6)	38(59.4)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	200만원 이하(14명)	9(64.3)	5(35.7)	1.468 (p=.480)
	200~300만원(22명)	10(45.5)	12(54.5)	
	300만원 이상(64명)	37(57.8)	27(42.2)	
치매 예방 및 관리 사업	200만원 이하(14명)	10(71.4)	4(28.6)	1.657 (p=.437)
	200~300만원(22명)	16(72.7)	6(27.3)	
	300만원 이상(64명)	38(59.4)	26(40.6)	
재활 사업	200만원 이하(14명)	9(64.3)	5(35.7)	4.856 (p=.088)
	200~300만원(22명)	6(27.3)	16(72.7)	
	300만원 이상(64명)	26(40.6)	38(59.4)	
건강증진사업	200만원 이하(14명)	6(42.9)	8(57.1)	.137 (p=.934)
	200~300만원(22명)	9(40.9)	13(59.1)	
	300만원 이상(64명)	29(45.3)	35(54.7)	
취약계층 의료비 지원 서비스	200만원 이하(14명)	9(64.3)	5(35.7)	5.206 (p=.074)
	200~300만원(22명)	7(31.8)	15(68.2)	
	300만원 이상(64명)	21(32.8)	43(67.2)	
임산부 관리 및 지원 서비스	200만원 이하(14명)	5(35.7)	9(64.3)	.362 (p=.834)
	200~300만원(22명)	6(27.3)	16(72.7)	
	300만원 이상(64명)	18(28.1)	46(71.9)	
방문간호 서비스	200만원 이하(14명)	8(57.1)	6(42.9)	2.475 (p=.290)
	200~300만원(22명)	7(31.8)	15(68.2)	
	300만원 이상(64명)	24(37.5)	40(62.5)	
정신건강 서비스	200만원 이하(14명)	9(64.3)	5(35.7)	1.393 (p=.498)
	200~300만원(22명)	11(50.0)	11(50.0)	
	300만원 이상(64명)	30(46.9)	34(53.1)	
진료 서비스	200만원 이하(14명)	11(78.6)	3(21.4)	3.091 (p=.213)
	200~300만원(22명)	11(50.0)	11(50.0)	
	300만원 이상(64명)	36(56.3)	28(43.8)	

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과, 재활사업과 취약계층 의료비 지원 사업에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 양자 모두 200만원 이하 집단에서 향후 해당 사업에 대한 이용 계획 비중이 상대적으로 가장 높게 나타남(<표 3-42>)

〈표 3-43〉 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	있음	없음	카이제곱
예방접종 사업	전문직/ 사무직(60명)	49(81.7)	11(18.3)	1.175 (p=.278)
	나머지 직업(40명)	29(72.5)	11(27.5)	
건강검진 사업	전문직/ 사무직(60명)	42(70.0)	18(30.0)	.611 (p=.435)
	나머지 직업(40명)	25(62.5)	15(37.5)	
감염병 예방 및 관리 사업	전문직/ 사무직(60명)	42(70.0)	18(30.0)	.000 (p=1.000)
	나머지 직업(40명)	28(70.0)	12(30.0)	
구강보건 사업	전문직/ 사무직(60명)	28(46.7)	32(53.3)	.107 (p=.744)
	나머지 직업(40명)	20(50.0)	20(50.0)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	전문직/ 사무직(60명)	28(46.7)	32(53.3)	5.303 (p=.021)
	나머지 직업(40명)	28(70.0)	12(30.0)	
치매 예방 및 관리 사업	전문직/ 사무직(60명)	37(61.7)	23(38.3)	.354 (p=.552)
	나머지 직업(40명)	27(67.5)	13(32.5)	
재활 사업	전문직/ 사무직(60명)	19(31.7)	41(68.3)	5.402 (p=.020)
	나머지 직업(40명)	22(55.0)	18(45.0)	
건강증진사업	전문직/ 사무직(60명)	25(41.7)	35(58.3)	.331 (p=.565)
	나머지 직업(40명)	19(47.5)	21(52.5)	
취약계층 의료비 지원 서비스	전문직/ 사무직(60명)	16(26.7)	44(73.3)	6.871 (p=.009)
	나머지 직업(40명)	21(52.5)	19(47.5)	
임산부 관리 및 지원 서비스	전문직/ 사무직(60명)	18(30.0)	42(70.0)	.073 (p=.787)
	나머지 직업(40명)	11(27.5)	29(72.5)	
방문간호 서비스	전문직/ 사무직(60명)	19(31.7)	41(68.3)	3.391 (p=.066)
	나머지 직업(40명)	20(50.0)	20(50.0)	
정신건강 서비스	전문직/ 사무직(60명)	31(51.7)	29(48.3)	.167 (p=.683)
	나머지 직업(40명)	19(47.5)	21(52.5)	
진료 서비스	전문직/ 사무직(60명)	34(56.7)	26(43.3)	.109 (p=.741)
	나머지 직업(40명)	24(60.0)	16(40.0)	

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 직업별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타난 사업 및 서비스는 대사증후군/만성질환 관리 사업, 재활 사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 방문간호 서비스이며, 모두 전문직/사무직 직업 집단에 비해 나머지 직업 집단의 이용 계획 비중이 상대적으로 더 높은 것으로 나타남(<표 3-43>)

- 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 학력별 차이 분석 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 나타난 사업 및 서비스는

구강보건 사업, 치매 예방 및 관리 사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 임신부 관리 및 지원 서비스, 방문간호 서비스, 정신건강 서비스, 진료 서비스이며, 모두 대재 이상 집단에 비해 고졸 이하 집단의 이용 계획이 상대적으로 더 높은 비중을 차지하는 것으로 나타남(<표 3-44>)

〈표 3-44〉 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	있음	없음	카이제곱
예방접종 사업	고졸이하(15명)	11(73.3)	4(26.7)	.224 (p=.636)
	대재이상(85명)	67(78.8)	18(21.2)	
건강검진 사업	고졸이하(15명)	8(53.3)	7(46.7)	1.491 (p=.222)
	대재이상(85명)	59(69.4)	26(30.6)	
감염병 예방 및 관리 사업	고졸이하(15명)	12(80.0)	3(20.0)	.840 (p=.359)
	대재이상(85명)	58(68.2)	27(31.8)	
구강보건 사업	고졸이하(15명)	11(73.3)	4(26.7)	4.537 (p=.033)
	대재이상(85명)	37(43.5)	48(56.5)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	고졸이하(15명)	11(73.3)	4(26.7)	2.152 (p=.142)
	대재이상(85명)	45(52.9)	40(47.1)	
치매 예방 및 관리 사업	고졸이하(15명)	13(86.7)	2(13.3)	3.935 (p=.047)
	대재이상(85명)	51(60.0)	34(40.0)	
재활 사업	고졸이하(15명)	7(46.7)	8(53.3)	.234 (p=.628)
	대재이상(85명)	34(40.0)	51(60.0)	
건강증진사업	고졸이하(15명)	9(60.0)	6(40.0)	1.833 (p=.176)
	대재이상(85명)	35(41.2)	50(58.8)	
취약계층 의료비 지원 서비스	고졸이하(15명)	10(66.7)	5(33.3)	6.663 (p=.010)
	대재이상(85명)	27(31.8)	58(68.2)	
임산부 관리 및 지원 서비스	고졸이하(15명)	8(53.3)	7(46.7)	5.075 (p=.024)
	대재이상(85명)	21(24.7)	64(75.3)	
방문간호 서비스	고졸이하(15명)	10(66.7)	5(33.3)	5.678 (p=.017)
	대재이상(85명)	29(34.1)	56(65.9)	
정신건강 서비스	고졸이하(15명)	10(66.7)	5(33.3)	1.961 (p=.161)
	대재이상(85명)	40(47.1)	45(52.9)	
진료 서비스	고졸이하(15명)	12(80.0)	3(20.0)	3.506 (p=.061)
	대재이상(85명)	46(54.1)	39(45.9)	

□ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 향후 이용계획 여부의 생활권별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-45>)

- 생활권별 인지도 패턴을 살펴보면, 충청 생활권의 이용 계획 비중이 가장 높은 사업 및 서비스는 구강보건 사업, 치매 예방 및 관리 사업, 취약계층 의료비 지원 서비스, 임신부 관리 및 지원 서비스, 방문간호 서비스, 정신건강 서비스, 진료 서비스로 가장 많고, 가좌 생활권의 이용 계획 비중이 가장 높은 항목은 예방접종 사업, 건강검진 사업, 대사증후군/만성질환 관리 사업, 재활 사업 등임
- 다만, 생활권별 차이가 통계적으로 유의미하게 나타나는 항목은 없음

〈표 3-45〉 보건소 실행 사업 및 서비스 이용 계획의 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	있음	없음	카이제곱
예방접종 사업	홍제 생활권(45명)	35(77.8)	10(22.2)	1.331 (p=.722)
	충정 생활권(16명)	12(75.0)	4(25.0)	
	신촌 생활권(13명)	9(69.2)	4(30.8)	
	가좌 생활권(26명)	22(84.6)	4(15.4)	
건강검진 사업	홍제 생활권(45명)	30(66.7)	15(33.3)	2.172 (p=.538)
	충정 생활권(16명)	9(56.3)	7(43.8)	
	신촌 생활권(13명)	8(61.5)	5(38.5)	
	가좌 생활권(26명)	20(76.9)	6(23.1)	
감염병 예방 및 관리 사업	홍제 생활권(45명)	35(77.8)	10(22.2)	2.615 (p=.455)
	충정 생활권(16명)	10(62.5)	6(37.5)	
	신촌 생활권(13명)	9(69.2)	4(30.8)	
	가좌 생활권(26명)	16(61.5)	10(38.5)	
구강보건 사업	홍제 생활권(45명)	22(48.9)	23(51.1)	3.406 (p=.333)
	충정 생활권(16명)	10(62.5)	6(37.5)	
	신촌 생활권(13명)	7(53.8)	6(46.2)	
	가좌 생활권(26명)	9(34.6)	17(65.4)	
대사증후군/만성질환 관리 사업	홍제 생활권(45명)	25(55.6)	20(44.4)	3.337 (p=.343)
	충정 생활권(16명)	7(43.8)	9(56.3)	
	신촌 생활권(13명)	6(46.2)	7(53.8)	
	가좌 생활권(26명)	18(69.2)	8(30.8)	
치매 예방 및 관리 사업	홍제 생활권(45명)	30(66.7)	15(33.3)	.946 (p=.814)
	충정 생활권(16명)	11(68.8)	5(31.3)	
	신촌 생활권(13명)	7(53.8)	6(46.2)	
	가좌 생활권(26명)	16(61.5)	10(38.5)	
재활 사업	홍제 생활권(45명)	18(40.0)	27(60.0)	.917 (p=.821)
	충정 생활권(16명)	7(43.8)	9(56.3)	
	신촌 생활권(13명)	4(30.8)	9(69.2)	
	가좌 생활권(26명)	12(46.2)	14(53.8)	
건강증진사업	홍제 생활권(45명)	21(46.7)	24(53.3)	1.571 (p=.666)
	충정 생활권(16명)	7(43.8)	9(56.3)	
	신촌 생활권(13명)	7(53.8)	6(46.2)	
	가좌 생활권(26명)	9(34.6)	17(65.4)	
취약계층 의료비 지원 서비스	홍제 생활권(45명)	16(35.6)	29(64.4)	.428 (p=.934)
	충정 생활권(16명)	7(43.8)	9(56.3)	
	신촌 생활권(13명)	5(38.5)	8(61.5)	
	가좌 생활권(26명)	9(34.6)	17(65.4)	
임산부 관리 및 지원 서비스	홍제 생활권(45명)	14(31.1)	31(68.9)	5.900 (p=.117)
	충정 생활권(16명)	8(50.0)	8(50.0)	
	신촌 생활권(13명)	2(15.4)	11(84.6)	
	가좌 생활권(26명)	5(19.2)	21(80.8)	
방문간호 서비스	홍제 생활권(45명)	18(40.0)	27(60.0)	1.575 (p=.665)
	충정 생활권(16명)	8(50.0)	8(50.0)	
	신촌 생활권(13명)	5(38.5)	8(61.5)	
	가좌 생활권(26명)	8(30.8)	18(69.2)	
정신건강 서비스	홍제 생활권(45명)	22(48.9)	23(51.1)	3.734 (p=.292)
	충정 생활권(16명)	11(68.8)	5(31.3)	
	신촌 생활권(13명)	7(53.8)	6(46.2)	
	가좌 생활권(26명)	10(38.5)	16(61.5)	
진료 서비스	홍제 생활권(45명)	27(60.0)	18(40.0)	2.398 (p=.494)
	충정 생활권(16명)	11(68.8)	5(31.3)	
	신촌 생활권(13명)	8(61.5)	5(38.5)	
	가좌 생활권(26명)	12(46.2)	14(53.8)	

4) 보건소 실행 사업 및 서비스 만족도

〈표 3-46〉 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		2 (5.4)	11 (29.7)	22 (59.5)	2 (5.4)	2 (5.4)	24 (64.9)	3.65 (.676)
건강검진 사업		1 (7.7)	2 (15.4)	9 (69.2)	1 (7.7)	1 (7.7)	10 (76.9)	3.77 (.725)
감염병 예방 및 관리 사업			7 (38.9)	9 (50.0)	2 (11.1)		11 (61.1)	3.72 (.669)
구강보건 사업		1 (11.1)	4 (44.4)	4 (44.4)		1 (11.1)	4 (44.4)	3.33 (.707)
대사증후군/만성질환 관리 사업		1 (10.0)	2 (20.0)	5 (50.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	7 (70.0)	3.80 (.919)
치매 예방 및 관리 사업			2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)		4 (66.7)	3.83 (.753)
재활 사업			1 (100.0)					3.00 (-)
건강증진사업(금연, 절주 등)			4 (50.0)	1 (12.5)	3 (37.5)		4 (50.0)	3.88 (.991)
취약계층 의료비 지원 서비스		1 (50.0)	1 (50.0)			1 (50.0)		2.50 (.707)
임산부 관리 및 지원 서비스		2 (20.0)	3 (30.0)	5 (50.0)		2 (20.0)	5 (50.0)	3.30 (.823)
방문간호 서비스			2 (66.7)	1 (33.3)			1 (33.3)	3.33 (.577)
정신건강 서비스		1 (50.0)	1 (50.0)			1 (50.0)		2.50 (.707)
진료 서비스		1 (9.1)	5 (45.5)	4 (36.4)	1 (9.1)	1 (9.1)	5 (45.5)	3.45 (.820)

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

□ 서대문구 보건소가 실행하고 있는 총 13개의 사업 및 서비스에 대한 만족도 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-46〉)

- 총 13개 사업 및 서비스의 만족도 전체 평균은 3.39로 전반적으로 보통(평균=3점) 이상의 수준으로 평가하고 있음
- 만족도가 상위 수준에 위치한 사업 및 서비스로는 건강증진사업(금연, 절주 등)의 평균이 3.88로 가장 높고, 그 다음으로 치매 예방 및 관리 사업(3.83) → 대사증후군/만성질환 관리 사업(3.80) → 건강검진 사업(3.77) → 감염병 예방 및 관리 사업(3.72) → 예방접종 사업(3.65) → 진료 서비스(3.45) → 방문간호 서비스 및 구강보건 사업(각각 3.33) 등의 순서로 나타남
- 만족도가 보통(3점) 이하로 평가 받은 사업 및 서비스는 정신건강 서비스(2.50)와 취약계층 의료비 지원 서비스(2.50)임

4. 인구 대상별 지역보건 사업 필요성

1) 전체 생애 건강관리 사업

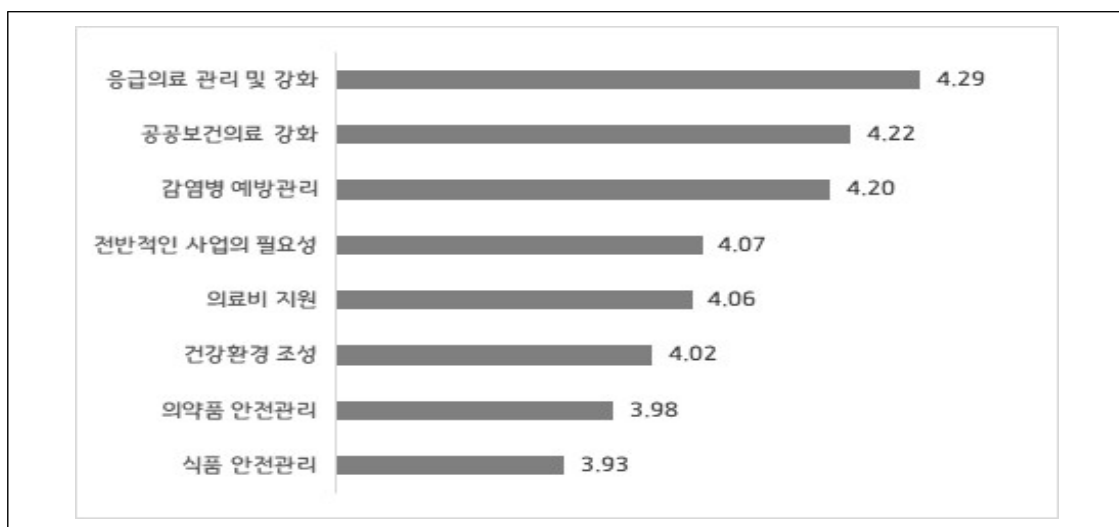
(1) 빈도 및 평균 분석

〈표 3-47〉 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		1 (1.0)	16 (16.0)	36 (36.0)	47 (47.0)	1 (1.0)	83 (83.0)	4.29 (.769)
감염병 예방관리	1 (1.0)	1 (1.0)	18 (18.0)	37 (37.0)	43 (43.0)	2 (2.0)	80 (80.0)	4.20 (.841)
건강환경 조성		3 (3.0)	19 (19.0)	51 (51.0)	27 (27.0)	3 (3.0)	78 (78.0)	4.02 (.765)
의약품 안전관리		1 (1.0)	24 (24.0)	51 (51.0)	24 (24.0)	1 (1.0)	75 (75.0)	3.98 (.724)
식품 안전관리			28 (28.0)	51 (51.0)	21 (21.0)		72 (72.0)	3.93 (.700)
공공보건의료 강화	1 (1.0)		11 (11.0)	52 (52.0)	36 (36.0)	1 (1.0)	88 (88.0)	4.22 (.719)
의료비 지원	1 (1.0)	3 (3.0)	17 (17.0)	47 (47.0)	32 (32.0)	4 (4.0)	79 (79.0)	4.06 (.839)
전반적인 사업의 필요성			24 (24.0)	45 (45.0)	31 (31.0)		76 (76.0)	4.07 (.742)

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

〈그림 3-4〉 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



□ 전체 생애 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-47>, <그림 3-4>)

- 모든 항목들의 평균이 3.93~4.29의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.07로 나타나 전체 생애 건강관리 사업의 필요성을 높은 것으로 인식함
- 필요 합계의 비중은 72%~88%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 0%~4%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임
- 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 응급의료 관리 및 강화가 평균 4.29로 가장 높고, 그 다음으로 공공보건의료 강화(4.22) → 감염병 예방관리(4.20) → 의료비 지원(4.06) → 건강환경 조성(4.02) → 의약품 안전관리(3.98) → 식품 안전관리(3.93)의 순서로 나타남

(2) 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과, 모든 항목에서 여성 집단의 필요성 인식이 남성 집단 인식에 비해 상대적으로 높으나, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나는 항목은 응급의료 관리 및 강화 사업과 의약품 안전관리 사업임(<표 3-48>)

<표 3-48> 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	남성	46	4.109	.029
	여성	54	4.444	
감염병 예방관리	남성	46	4.087	.216
	여성	54	4.296	
건강환경 조성	남성	46	3.913	.199
	여성	54	4.111	
의약품 안전관리	남성	46	3.848	.092
	여성	54	4.093	
식품 안전관리	남성	46	3.913	.824
	여성	54	3.944	
공공보건의료 강화	남성	46	4.130	.252
	여성	54	4.296	
의료비 지원	남성	46	4.022	.676
	여성	54	4.093	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	3.978	.256
	여성	54	4.148	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-49〉)

- 50대 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높은 사업은 응급의료 관리 및 강화, 감염병 예방관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원, 전반적인 사업의 필요성 이고, 40대 집단의 필요성 인식이 가장 높은 사업은 식품 안전관리이며, 30대 이하 집단의 필요성 인식이 가장 높은 사업은 건강환경 조성과 의약품 안전관리임
- 의료비 지원에 대해 30대 이하 집단에 비해 50대 이상 집단이 상대적으로 높은 필요성 인식을 보이고 있으며, 이는 통계적으로 유의미한 차이로 나타남
- 전체 생애 건강관리 사업 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과, 의료비 지원 항목만 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 나타냄(〈표 3-50〉)

〈표 3-49〉 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석
응급의료 관리 및 강화	A: 30대 이하	31	4.226	
	B: 40대	26	4.231	
	C: 50대 이상	43	4.372	
감염병 예방관리	A: 30대 이하	31	4.032	
	B: 40대	26	4.192	
	C: 50대 이상	43	4.326	
건강환경 조성	A: 30대 이하	31	4.097	
	B: 40대	26	3.923	
	C: 50대 이상	43	4.023	
의약품 안전관리	A: 30대 이하	31	4.065	
	B: 40대	26	3.846	
	C: 50대 이상	43	4.000	
식품 안전관리	A: 30대 이하	31	3.935	
	B: 40대	26	3.962	
	C: 50대 이상	43	3.907	
공공보건의료 강화	A: 30대 이하	31	4.194	
	B: 40대	26	4.115	
	C: 50대 이상	43	4.302	
의료비 지원	A: 30대 이하	31	3.710	C>A
	B: 40대	26	4.000	
	C: 50대 이상	43	4.349	
전반적인 사업의 필요성	A: 30대 이하	31	4.032	
	B: 40대	26	4.077	
	C: 50대 이상	43	4.093	

〈표 3-50〉 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	.074	.142	.010	.028	.007	.092	.295**	.091
유의수준 (양쪽)	.462	.158	.921	.785	.946	.362	.003	.366

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

〈표 3-51〉전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	A: 10년 이하	38	4.263	D>C
	B: 11~20년	23	4.304	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	4.500	
감염병 예방관리	A: 10년 이하	38	4.263	
	B: 11~20년	23	4.174	
	C: 21~30년	17	4.118	
	D: 31년 이상	22	4.182	
건강환경 조성	A: 10년 이하	38	4.158	A>C
	B: 11~20년	23	4.043	
	C: 21~30년	17	3.765	
	D: 31년 이상	22	3.955	
의약품 안전관리	A: 10년 이하	38	4.000	
	B: 11~20년	23	3.913	
	C: 21~30년	17	3.824	
	D: 31년 이상	22	4.136	
식품 안전관리	A: 10년 이하	38	4.000	
	B: 11~20년	23	3.826	
	C: 21~30년	17	3.765	
	D: 31년 이상	22	4.045	
공공보건의료 강화	A: 10년 이하	38	4.211	
	B: 11~20년	23	4.174	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	4.409	
의료비 지원	A: 10년 이하	38	4.000	
	B: 11~20년	23	4.087	
	C: 21~30년	17	3.882	
	D: 31년 이상	22	4.273	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 이하	38	4.132	A>C D>C
	B: 11~20년	23	4.043	
	C: 21~30년	17	3.765	
	D: 31년 이상	22	4.227	

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음 (〈표 3-51〉)

- 거주기간별 인식의 패턴을 살펴보면, 31년 이상 거주 집단은 응급의료 관리 및 강화, 의약품 안전관리, 식품 안전관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원, 전반적인 사업의 필요성 항목에서 가장 높은 필요성 인식을 보였으며, 10년 이하 집단은 감염병 예방관리와 건강환경 조성 항목에서 가장 높은 필요성 인식을 나타냄
- 통계적으로 유의미한 차이는 응급의료 관리 및 강화 항목에서 31년 이상 집단의 21~30년 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식, 건강환경 조성 항목에서 10년 이하 거주 집단의 21~30년 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식, 전반적인 사업의 필요성 항목에서 10년 이하 거주 집단과 31년 이상 거주 집단의 21~30년 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식에서 나타남

- 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과에서 통계적으로 유의미한 상관관계는 발견되지 않음(<표 3-52>)

〈표 3-52〉 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	.095	-.035	-.121	.027	.022	.077	.149	.053
유의수준 (양쪽)	.346	.727	.229	.789	.832	.448	.138	.603

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

〈표 3-53〉 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	A: 200만원 이하	14	4.071	
	B: 200~300만원	22	4.227	
	C: 300만원 이상	64	4.359	
감염병 예방관리	A: 200만원 이하	14	4.214	
	B: 200~300만원	22	4.182	
	C: 300만원 이상	64	4.203	
건강환경 조성	A: 200만원 이하	14	4.071	
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.016	
의약품 안전관리	A: 200만원 이하	14	3.857	
	B: 200~300만원	22	3.864	
	C: 300만원 이상	64	4.047	
식품 안전관리	A: 200만원 이하	14	3.714	C>A C>B
	B: 200~300만원	22	3.545	
	C: 300만원 이상	64	4.109	
공공보건의료 강화	A: 200만원 이하	14	4.500	A>B
	B: 200~300만원	22	4.091	
	C: 300만원 이상	64	4.203	
의료비 지원	A: 200만원 이하	14	4.286	
	B: 200~300만원	22	3.909	
	C: 300만원 이상	64	4.063	
전반적인 사업의 필요성	A: 200만원 이하	14	4.071	C>B
	B: 200~300만원	22	3.818	
	C: 300만원 이상	64	4.156	

- 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-53>)

- 월평균 가구총소득별 인식의 패턴을 살펴보면, 200만원 이하 집단의 필요성 인식이 가장 높은 항목은 감염병 예방관리, 건강환경 조성, 공공보건의료 강화, 의료비 지원이며, 300만원 이상 집단의 필요성 인식이 가장 높은 항목은 응급의료 관리 및 강화, 의약품 안전관리, 식품 안전관리, 전반적인 사업의 필요성임
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이가 나타나는 부분은 식품 안전관리 항목의 300만원 이상 집단이 200만원 이하 집단과 200~300만원 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식, 공공보건의료 강화 항목의 200만원 이하 집단이 200~300만원 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식, 그리고 전반적인 사업의 필요성 항목에서 300만원 이상 집단이 200~300만원 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식임

⑤ 직업별 차이 분석

- 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업 집단별 차이 분석 결과는 다음과 같음 (〈표 3-54〉)
- 모든 항목에서 전문직/사무직 직업 집단의 필요성 인식이 나머지 직업 집단에 비해 상대적으로 낮음
- 두 집단 간의 필요성 인식 차이가 통계적으로 유의미한 항목은 감염병 예방관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원, 전반적인 사업의 필요성임

〈표 3-54〉 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	전문직/사무직	60	4.267	.712
	나머지 직업	40	4.325	
감염병 예방관리	전문직/사무직	60	4.050	.028
	나머지 직업	40	4.425	
건강환경 조성	전문직/사무직	60	3.933	.167
	나머지 직업	40	4.150	
의약품 안전관리	전문직/사무직	60	3.917	.287
	나머지 직업	40	4.075	
식품 안전관리	전문직/사무직	60	3.883	.417
	나머지 직업	40	4.000	
공공보건의료 강화	전문직/사무직	60	4.083	.019
	나머지 직업	40	4.425	
의료비 지원	전문직/사무직	60	3.867	.004
	나머지 직업	40	4.350	
전반적인 사업의 필요성	전문직/사무직	60	3.950	.047
	나머지 직업	40	4.250	

⑥ 학력별 차이 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 학력 집단별 차이 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-55〉)

- 응급의료 관리 및 강화, 건강환경 조성, 식품 안전관리 항목은 대재 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 감염병 예방관리, 의약품 안전관리, 공공보건의료 강화, 의료비 지원, 전반적인 사업의 필요성은 고졸 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높게 나타남
- 다만, 이러한 두 집단 간의 필요성 인식 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

〈표 3-55〉 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	고졸이하	15	4.067	.224
	대재이상	85	4.329	
감염병 예방관리	고졸이하	15	4.333	.508
	대재이상	85	4.176	
건강환경 조성	고졸이하	15	4.000	.913
	대재이상	85	4.024	
의약품 안전관리	고졸이하	15	4.000	.908
	대재이상	85	3.976	
식품 안전관리	고졸이하	15	3.867	.706
	대재이상	85	3.941	
공공보건의료 강화	고졸이하	15	4.333	.511
	대재이상	85	4.200	
의료비 지원	고졸이하	15	4.267	.303
	대재이상	85	4.024	
전반적인 사업의 필요성	고졸이하	15	4.133	.722
	대재이상	85	4.059	

⑦ 생활권별 차이 분석

□ 전체 생애 건강관리사업 필요 정도 인식의 생활권별 차이 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-56〉)

- 홍제 생활권의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높은 항목은 의약품 안전관리와 의료비 지원이고, 충정 생활권의 필요성 인식이 가장 높은 항목은 응급의료 관리 및 강화, 감염병 예방관리, 식품 안전관리이며, 신촌 생활권의 필요성 인식이 가장 높은 항목은 건강환경 조성, 공공보건의료 강화, 전반적인 사업의 필요성임
- 생활권 집단별 필요성 인식의 차이가 통계적으로 유의미한 경우는 응급의료 관리 및 강화 항목에서 홍제 생활권 및 충정 생활권의 필요성 인식이 가장 생활권에 비해 상대적으로 높은 것과 의료비 지원 항목에서 홍제 생활권의 필요성 인식이 가장 생활권의 필요성 인식에 비해 상대적으로 높은 것이 포함됨

〈표 3-56〉 전체 생애 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
응급의료 관리 및 강화	A: 홍제 생활권	45	4.400	A>D B>D
	B: 충정 생활권	16	4.500	
	C: 신촌 생활권	13	4.154	
	D: 가좌 생활권	26	4.038	
감염병 예방관리	A: 홍제 생활권	45	4.289	
	B: 충정 생활권	16	4.438	
	C: 신촌 생활권	13	4.000	
	D: 가좌 생활권	26	4.000	
건강환경 조성	A: 홍제 생활권	45	3.956	
	B: 충정 생활권	16	4.125	
	C: 신촌 생활권	13	4.154	
	D: 가좌 생활권	26	4.000	
의약품 안전관리	A: 홍제 생활권	45	4.044	
	B: 충정 생활권	16	3.938	
	C: 신촌 생활권	13	3.923	
	D: 가좌 생활권	26	3.923	
식품 안전관리	A: 홍제 생활권	45	3.956	
	B: 충정 생활권	16	4.000	
	C: 신촌 생활권	13	3.846	
	D: 가좌 생활권	26	3.885	
공공보건의료 강화	A: 홍제 생활권	45	4.267	
	B: 충정 생활권	16	4.063	
	C: 신촌 생활권	13	4.308	
	D: 가좌 생활권	26	4.192	
의료비 지원	A: 홍제 생활권	45	4.289	A>D
	B: 충정 생활권	16	4.188	
	C: 신촌 생활권	13	3.769	
	D: 가좌 생활권	26	3.731	
전반적인 사업의 필요성	A: 홍제 생활권	45	4.067	
	B: 충정 생활권	16	4.063	
	C: 신촌 생활권	13	4.154	
	D: 가좌 생활권	26	4.038	

2) 성인 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-57〉, 〈그림 3-5〉)

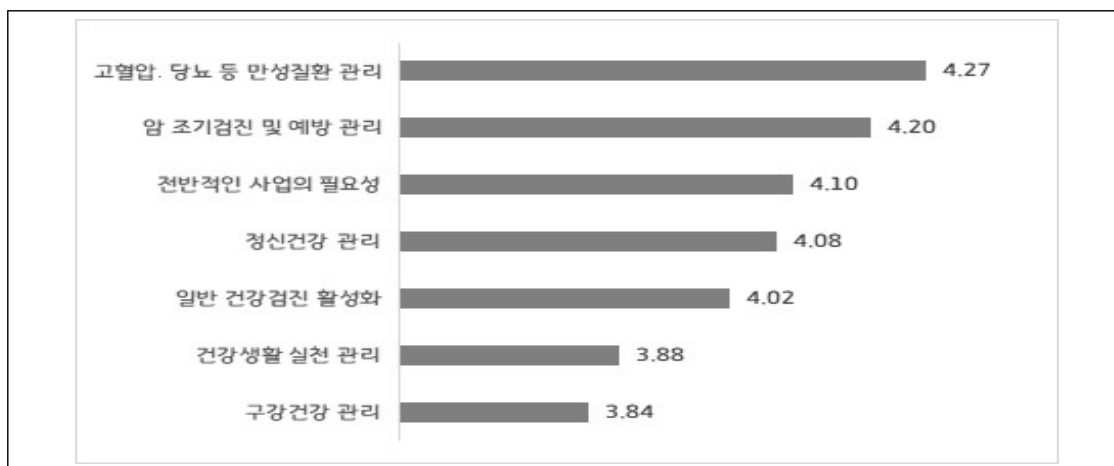
- 모든 항목들의 평균이 3.84~4.27의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.10으로 나타나 성인 건강관리사업의 필요성을 높은 것으로 인식함
- 필요 합계의 비중은 69%~83%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 0%~2%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임
- 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리가 평균 4.27로 가장 높고, 그 다음으로 암 조기검진 및 예방 관리(4.20) → 정신건강 관리(4.08) → 일반 건강검진 활성화(4.02) → 건강생활 실천 관리(3.88) → 구강건강 관리(3.84)의 순서로 나타남

〈표 3-57〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
정신건강 관리		2 (2.0)	22 (22.0)	42 (42.0)	34 (34.0)	2 (2.0)	76 (76.0)	4.08 (.800)
암 조기검진 및 예방 관리		1 (1.0)	16 (16.0)	45 (45.0)	38 (38.0)	1 (1.0)	83 (83.0)	4.20 (.739)
건강생활 실천 관리		2 (2.0)	28 (28.0)	50 (50.0)	20 (20.0)	2 (2.0)	70 (70.0)	3.88 (.742)
일반 건강검진 활성화		2 (2.0)	23 (23.0)	46 (46.0)	29 (29.0)	2 (2.0)	75 (75.0)	4.02 (.778)
구강건강 관리		2 (2.0)	29 (29.0)	52 (52.0)	17 (17.0)	2 (2.0)	69 (69.0)	3.84 (.721)
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리			18 (18.0)	37 (37.0)	45 (45.0)		82 (82.0)	4.27 (.750)
전반적인 사업의 필요성			21 (21.0)	48 (48.0)	31 (31.0)		79 (79.0)	4.10 (.718)

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

〈그림 3-5〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



(2) 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

- 성인 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-58>)
- 모든 항목에서 여성 집단의 필요성 인식이 남성 집단의 필요성 인식에 비해 상대적으로 높음
 - 상이한 성별 집단 간의 차이가 통계적으로 유의미한 항목은 정신건강 관리, 구강건강 관리, 전반적인 사업의 필요성임

〈표 3-59〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	남성	46	3.848	.007
	여성	54	4.278	
암 조기검진 및 예방 관리	남성	46	4.130	.387
	여성	54	4.259	
건강생활 실천 관리	남성	46	3.848	.691
	여성	54	3.907	
일반 건강검진 활성화	남성	46	3.913	.206
	여성	54	4.111	
구강건강 관리	남성	46	3.609	.003
	여성	54	4.037	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	남성	46	4.239	.706
	여성	54	4.296	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	3.957	.065
	여성	54	4.222	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

- 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-59>)
- 연령대별 분포의 패턴을 살펴보면, 30대 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높은 항목은 정신건강 관리, 구강건강 관리, 전반적인 사업의 필요성이고, 40대 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높은 항목은 암 조기검진 및 예방관리, 건강생활 실천 관리, 일반 건강검진 활성화이며, 50대 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높은 항목은 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리임
 - 성인 건강관리 사업 필요성 인식의 연령대별 차이는 모든 항목에서 통계적으로 유의미하지는 않음
 - 연령과 성인 건강관리 사업 필요성 인식 간의 상관관계 분석 결과에서도 통계적으로 유의미한 상관관계는 발견되지 않음(<표 3-60>)

〈표 3-60〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 연령별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 30대 이하	31	4.194	
	B: 40대	26	4.077	
	C: 50대 이상	43	4.000	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 30대 이하	31	4.226	
	B: 40대	26	4.231	
	C: 50대 이상	43	4.163	
건강생활 실천 관리	A: 30대 이하	31	3.806	
	B: 40대	26	4.000	
	C: 50대 이상	43	3.860	
일반 건강검진 활성화	A: 30대 이하	31	4.000	
	B: 40대	26	4.115	
	C: 50대 이상	43	3.977	
구강건강 관리	A: 30대 이하	31	3.871	
	B: 40대	26	3.846	
	C: 50대 이상	43	3.814	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 30대 이하	31	4.226	
	B: 40대	26	4.269	
	C: 50대 이상	43	4.302	
전반적인 사업의 필요성	A: 30대 이하	31	4.161	
	B: 40대	26	4.115	
	C: 50대 이상	43	4.047	

〈표 3-61〉 성인 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	암 조기 검진 및 예방 관리	건강생활 실천 관리	일반 건강검진 활성화	구강건강 관리	고혈압·당뇨 등 만성 질환 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.091	.055	-.013	-.031	-.029	.046	-.090
유의수준 (양쪽)	.368	.588	.898	.760	.774	.646	.376

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-61〉)

- 거주기간별 분포의 패턴을 살펴보면, 10년 이하 거주 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높은 항목은 정신건강 관리, 건강생활실천 관리, 전반적인 사업의 필요성이고, 11~20년 거주 집단의 필요성 인식이 가장 높은 항목은 일반 건강검진 활성화와 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리이며, 21~30년 거주 집단에서는 구강건강관리

가, 31년 이상 거주 집단에서는 암 조기검진 및 예방 관리의 필요성이 상대적으로 높게 나타남

- 거주기간 집단별 차이가 통계적으로 유의미한 경우는 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리 항목에서 11~20년 거주 집단의 필요성 인식이 21~30년 거주 집단의 인식에 비해 상대적으로 높은 경우에 국한됨
- 성인 건강관리사업의 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과, 통계적으로 유의미한 상관관계는 발견되지 않음(<표 3-62>)

〈표 3-62〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 10년 이하	38	4.132	
	B: 11~20년	23	4.087	
	C: 21~30년	17	4.000	
	D: 31년 이상	22	4.045	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 10년 이하	38	4.237	
	B: 11~20년	23	4.217	
	C: 21~30년	17	3.941	
	D: 31년 이상	22	4.318	
건강생활 실천 관리	A: 10년 이하	38	3.974	
	B: 11~20년	23	3.870	
	C: 21~30년	17	3.882	
	D: 31년 이상	22	3.727	
일반 건강검진 활성화	A: 10년 이하	38	4.026	
	B: 11~20년	23	4.174	
	C: 21~30년	17	3.824	
	D: 31년 이상	22	4.000	
구강건강 관리	A: 10년 이하	38	3.868	
	B: 11~20년	23	3.739	
	C: 21~30년	17	3.941	
	D: 31년 이상	22	3.818	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 10년 이하	38	4.263	B>C
	B: 11~20년	23	4.478	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	4.227	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 이하	38	4.211	
	B: 11~20년	23	4.043	
	C: 21~30년	17	4.176	
	D: 31년 이상	22	3.909	

〈표 3-63〉 성인 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	암 조기 검진 및 예방 관리	건강생활 실천 관리	일반 건강검진 활성화	구강건강 관리	고혈압·당뇨 등 만성 질환 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.047	-.002	-.123	.004	-.021	-.055	-.113
유의수준 (양쪽)	.642	.982	.222	.966	.835	.584	.265

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-63>)

- 월평균 가구총소득별 인식 분포의 패턴을 살펴보면, 200만원 이하 집단은 건강생활 실천 관리, 구강건강 관리 항목에서 상대적으로 필요성 인식이 가장 높고, 200~300만원 집단은 일반 건강검진 활성화 항목에 대한 필요성 인식이 가장 높으며, 300만원 이상 집단은 정신건강 관리, 암 조기검진 및 예방 관리, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리, 전반적인 사업의 필요성 항목에서 필요성 인식이 가장 높음
- 다만, 월평균 가구총소득에 따른 이상의 성인 건강관리사업의 필요성 인식 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

〈표 3-64〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 월평균가구총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 200만원 이하	14	3.929	
	B: 200~300만원	22	3.955	
	C: 300만원 이상	64	4.156	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 200만원 이하	14	4.071	
	B: 200~300만원	22	4.091	
	C: 300만원 이상	64	4.266	
건강생활 실천 관리	A: 200만원 이하	14	4.000	
	B: 200~300만원	22	3.955	
	C: 300만원 이상	64	3.828	
일반 건강검진 활성화	A: 200만원 이하	14	3.929	
	B: 200~300만원	22	4.045	
	C: 300만원 이상	64	4.031	
구강건강 관리	A: 200만원 이하	14	3.929	
	B: 200~300만원	22	3.909	
	C: 300만원 이상	64	3.797	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 200만원 이하	14	4.000	
	B: 200~300만원	22	4.227	
	C: 300만원 이상	64	4.344	
전반적인 사업의 필요성	A: 200만원 이하	14	4.000	
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.156	

⑤ 직업별 차이 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 직업별 차이 분석 결과, 암 조기검진 및 예방 관리 항목은 두 집단이 동일한 인식을 보고한데 비해, 나머지 모든 항목들에 대해서는 전문직/사무직 직업 집단의 필요성 인식이 나머지 집단에 비해 상대적으로 낮게 나타나고 있으나, 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않음(<표 3-64>)

〈표 3-65〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	전문직/사무직	60	4.050	.648
	나머지 직업	40	4.125	
암 조기검진 및 예방 관리	전문직/사무직	60	4.200	1.000
	나머지 직업	40	4.200	
건강생활 실천 관리	전문직/사무직	60	3.800	.188
	나머지 직업	40	4.000	
일반 건강검진 활성화	전문직/사무직	60	3.917	.104
	나머지 직업	40	4.175	
구강건강 관리	전문직/사무직	60	3.800	.500
	나머지 직업	40	3.900	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	전문직/사무직	60	4.200	.255
	나머지 직업	40	4.375	
전반적인 사업의 필요성	전문직/사무직	60	4.033	.257
	나머지 직업	40	4.200	

⑥ 학력별 차이 분석

- 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 학력별 차이 분석 결과, 정신건강 관리, 건강생활 실천 관리, 전반적인 사업의 필요성은 고졸 이하 집단이, 암 조기검진 및 예방 관리, 일반 건강검진 활성화, 구강건강 관리, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리는 대재 이상 집단이 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타내고 있으나, 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않음(〈표 3-65〉)

〈표 3-66〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	고졸이하	15	4.133	.781
	대재이상	85	4.071	
암 조기검진 및 예방 관리	고졸이하	15	4.067	.451
	대재이상	85	4.224	
건강생활 실천 관리	고졸이하	15	4.067	.293
	대재이상	85	3.847	
일반 건강검진 활성화	고졸이하	15	4.000	.915
	대재이상	85	4.024	
구강건강 관리	고졸이하	15	3.800	.817
	대재이상	85	3.847	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	고졸이하	15	4.000	.131
	대재이상	85	4.318	
전반적인 사업의 필요성	고졸이하	15	4.200	.561
	대재이상	85	4.082	

⑦ 생활권별 차이 분석

□ 성인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 생활권별 차이 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-66〉)

- 생활권별 필요성 인식의 패턴을 살펴보면, 홍제 생활권에서는 건강생활 실천 관리 항목이, 충정 생활권에서는 암 조기검진 및 예방 관리와 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리 항목이, 신촌 생활권에서는 구강건강 관리와 전반적인 사업의 필요성 항목이, 그리고 가좌 생활권에서는 일반 건강검진 활성화 항목이 상대적으로 높은 필요성 인식 결과를 나타냄
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 정신건강 관리에 대한 필요성 인식이 신촌 생활권이 충정 생활권에 비해 상대적으로 높은 부분과 암 조기검진 및 예방 관리 항목에서 충정 생활권이 가좌 생활권에 비해 상대적으로 높은 부분에 국한됨

〈표 3-67〉 성인 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 홍제 생활권	45	4.089	C>B
	B: 충정 생활권	16	3.875	
	C: 신촌 생활권	13	4.385	
	D: 가좌 생활권	26	4.038	
암 조기검진 및 예방 관리	A: 홍제 생활권	45	4.156	B>D
	B: 충정 생활권	16	4.500	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.077	
건강생활 실천 관리	A: 홍제 생활권	45	3.956	
	B: 충정 생활권	16	3.938	
	C: 신촌 생활권	13	3.692	
	D: 가좌 생활권	26	3.808	
일반 건강검진 활성화	A: 홍제 생활권	45	4.000	
	B: 충정 생활권	16	3.875	
	C: 신촌 생활권	13	4.000	
	D: 가좌 생활권	26	4.154	
구강건강 관리	A: 홍제 생활권	45	3.889	
	B: 충정 생활권	16	3.875	
	C: 신촌 생활권	13	3.923	
	D: 가좌 생활권	26	3.692	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 홍제 생활권	45	4.289	
	B: 충정 생활권	16	4.375	
	C: 신촌 생활권	13	4.308	
	D: 가좌 생활권	26	4.154	
전반적인 사업의 필요성	A: 홍제 생활권	45	4.022	
	B: 충정 생활권	16	4.063	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.192	

3) 임산부 및 영유아 건강관리 사업

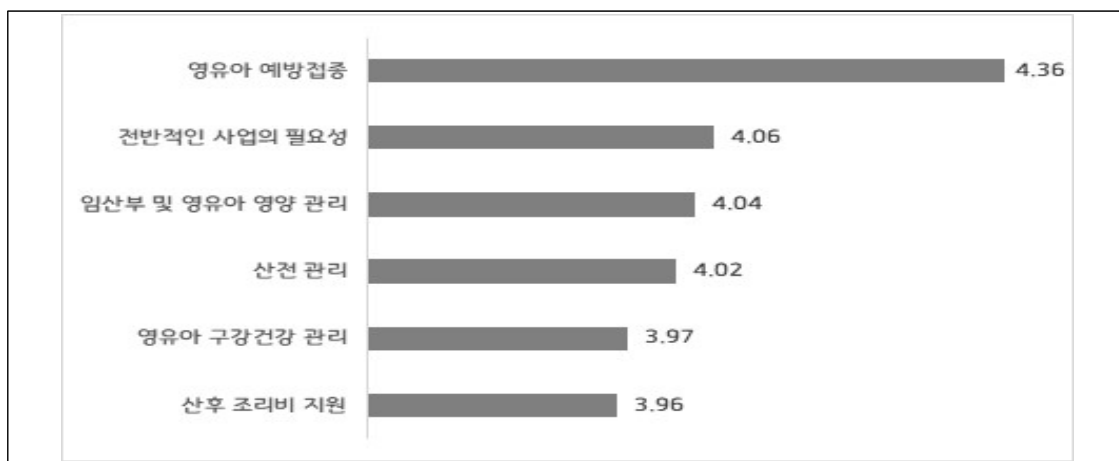
(1) 빈도 및 평균 분석

〈표 3-68〉 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		3 (3.0)	20 (20.0)	54 (54.0)	23 (23.0)	3 (3.0)	77 (77.0)	3.97 (.745)
영유아 예방접종		2 (2.0)	12 (12.0)	34 (34.0)	52 (52.0)	2 (2.0)	86 (86.0)	4.36 (.772)
산후 조리비 지원	2 (2.0)	3 (3.0)	21 (21.0)	45 (45.0)	29 (29.0)	5 (5.0)	74 (74.0)	3.96 (.898)
산전 관리	1 (1.0)	1 (1.0)	18 (18.0)	55 (55.0)	25 (25.0)	2 (2.0)	80 (80.0)	4.02 (.752)
임산부 및 영유아 영양 관리	1 (1.0)	2 (2.0)	18 (18.0)	50 (50.0)	29 (29.0)	3 (3.0)	79 (79.0)	4.04 (.803)
전반적인 사업의 필요성		2 (2.0)	17 (17.0)	54 (54.0)	27 (27.0)	2 (2.0)	81 (81.0)	4.06 (.722)

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

〈그림 3-6〉 임산부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



□ 임산부 및 영유아 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-67〉, 〈그림 3-6〉)

- 모든 항목들의 평균이 3.96~4.36의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.06으로 나타나 임산부 및 영유아 건강관리사업의 필요성에 대한 인식은 높은 것으로 평가됨
- 필요 합계의 비중은 74%~86%의 범위에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은

2%~5%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임

- 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 영유아 예방접종이 평균 4.36으로 가장 높고, 그 다음으로 임신부 및 영유아 영양관리(4.04) → 산전관리(4.02) → 영유아 구강건강 관리(3.97) → 산후 조리비 지원(3.96)의 순서로 나타남

(2) 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

- 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과는 다음과 같음 (<표 3-68>)

- 개별 항목에 대한 성별 인식 패턴을 살펴보면, 영유아 구강건강 관리 항목만 남성 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 나머지 모든 항목들에 대해서는 여성 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높게 나타남
- 다만, 각 항목별로 나타나는 남성 집단과 여성 집단의 필요성 인식 평균의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

<표 3-70> 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	남성	46	3.978	.919
	여성	54	3.963	
영유아 예방접종	남성	46	4.326	.687
	여성	54	4.389	
산후 조리비 지원	남성	46	3.957	.972
	여성	54	3.963	
산전 관리	남성	46	4.000	.807
	여성	54	4.037	
임산부 및 영유아 영양 관리	남성	46	3.978	.481
	여성	54	4.093	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	4.000	.446
	여성	54	4.111	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

- 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-69>)

- 개별 항목에 대한 연령대별 인식 패턴을 살펴보면, 영유아 구강건강 관리 항목에서만 50대 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 나머지 모든 항목들에서는 30대 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높게 나타남
- 다만, 임신부 및 영유아 건강관리사업 항목별 연령대에 따른 필요성 인식의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음
- 임신부 영유아 건강관리사업과 연령 간의 상관관계 분석 결과에서도 통계적으로 유의미한 상관관계는 발견되지 않음(<표 3-70>)

〈표 3-71〉 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 연령별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	A: 30대 이하	31	3.968	
	B: 40대	26	3.885	
	C: 50대 이상	43	4.023	
영유아 예방접종	A: 30대 이하	31	4.452	
	B: 40대	26	4.192	
	C: 50대 이상	43	4.395	
산후 조리비 지원	A: 30대 이하	31	4.000	
	B: 40대	26	3.923	
	C: 50대 이상	43	3.953	
산전 관리	A: 30대 이하	31	4.129	
	B: 40대	26	4.000	
	C: 50대 이상	43	3.953	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 30대 이하	31	4.129	
	B: 40대	26	3.885	
	C: 50대 이상	43	4.070	
전반적인 사업의 필요성	A: 30대 이하	31	4.194	
	B: 40대	26	3.962	
	C: 50대 이상	43	4.023	

〈표 3-72〉 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석

현행 지원제도	영유아 구강건강 관리	영유아 예방접종	산후 조리비 지원	산전 관리	임산부 및 영유아 영양 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	.039	-.021	.055	-.019	.059	-.079
유의수준 (양쪽)	.698	.837	.589	.851	.561	.436

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-71>)

- 개별 항목에 대한 거주기간별 인식 패턴을 살펴보면, 31년 이상 거주 집단에서는 영유아 구강건강관리 항목에 대한 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 21~30년 거주 집단에서는 산후 조리비 지원에 대한 필요성 인식이 상대적으로 가장 높으며, 나머지 항목들에서는 10년 이하 거주 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높음
- 다만, 임신부 및 영유아 건강관리사업 항목별 거주기간에 따른 필요성 인식의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음
- 임신부 영유아 건강관리사업과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과에서도 통계적으로 유의미한 상관관계는 발견되지 않음(<표 3-72>)

〈표 3-73〉 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	A: 10년 이하	38	3.947	
	B: 11~20년	23	3.913	
	C: 21~30년	17	3.941	
	D: 31년 이상	22	4.091	
영유아 예방접종	A: 10년 이하	38	4.395	
	B: 11~20년	23	4.391	
	C: 21~30년	17	4.235	
	D: 31년 이상	22	4.364	
산후 조리비 지원	A: 10년 이하	38	4.000	
	B: 11~20년	23	3.870	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	3.909	
산전 관리	A: 10년 이하	38	4.105	
	B: 11~20년	23	4.000	
	C: 21~30년	17	3.941	
	D: 31년 이상	22	3.955	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 10년 이하	38	4.079	
	B: 11~20년	23	4.043	
	C: 21~30년	17	4.000	
	D: 31년 이상	22	4.000	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 이하	38	4.158	
	B: 11~20년	23	4.043	
	C: 21~30년	17	3.824	
	D: 31년 이상	22	4.091	

〈표 3-74〉 임신부 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	.081	-.012	.022	-.071	-.039	-.032
유의수준 (양쪽)	.421	.905	.831	.483	.698	.752

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

□ 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-73>)

- 월평균 가구소득별 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 패턴을 살펴보면, 200~300만원 집단은 영유아 구강건강 관리, 산전 관리, 임신부 및 영유아 영양 관리 항목에 대한 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 300만원 이상 집단은 영유아 예방접종, 산후 조리비 지원, 전반적인 사업의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높음
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 영유아 구강건강 관리에서 200만원 이하 집단 대비 200~300만원 집단과 300만원 이상 집단의 상대적으로 높은 필요성 인식, 영유아 예방접종에서 200만원 이하 집단 대비 300만원 이상 집단의 상대적으로 높은 필요성 인식, 임신부 및 영유아 영양 관리에서 200만원 이하 집단 대비 200~300만원 집단의 상대적으로 높은 필요성 인식에 국한됨

〈표 3-75〉 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 월평균가구총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	A: 200만원 이하	14	3.500	B>A C>A
	B: 200~300만원	22	4.091	
	C: 300만원 이상	64	4.031	
영유아 예방접종	A: 200만원 이하	14	4.071	C>A
	B: 200~300만원	22	4.273	
	C: 300만원 이상	64	4.453	
산후 조리비 지원	A: 200만원 이하	14	3.643	
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.016	
산전 관리	A: 200만원 이하	14	3.857	
	B: 200~300만원	22	4.136	
	C: 300만원 이상	64	4.016	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 200만원 이하	14	3.714	B>A
	B: 200~300만원	22	4.273	
	C: 300만원 이상	64	4.031	
전반적인 사업의 필요성	A: 200만원 이하	14	3.929	
	B: 200~300만원	22	3.955	
	C: 300만원 이상	64	4.125	

⑤ 직업별 차이 분석

〈표 3-76〉 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	전문직/사무직	60	3.967	.957
	나머지 직업	40	3.975	
영유아 예방접종	전문직/사무직	60	4.367	.916
	나머지 직업	40	4.350	
산후 조리비 지원	전문직/사무직	60	3.950	.892
	나머지 직업	40	3.975	
산전 관리	전문직/사무직	60	3.950	.256
	나머지 직업	40	4.125	
임산부 및 영유아 영양 관리	전문직/사무직	60	4.033	.920
	나머지 직업	40	4.050	
전반적인 사업의 필요성	전문직/사무직	60	4.050	.866
	나머지 직업	40	4.075	

□ 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-74〉)

- 임신부 및 영유아 건강관리 사업 필요성 인식에 대한 직업별 분포 패턴을 살펴보면, 영유아 예방접종 항목에서만 전문직/사무직 직업 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 나머지 항목에서는 모두 나머지 직업 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높은 것으로 나타남
- 다만, 직업에 따른 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

⑥ 학력별 차이 분석

□ 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 학력별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-75〉)

- 임신부 및 영유아 건강관리 사업 필요성 인식에 대한 학력별 분포 패턴을 살펴보면, 산전 관리와 전반적인 사업의 필요성 항목에서만 고졸 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 나머지 항목에서는 모두 대재 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높은 것으로 나타남
- 다만, 학력에 따른 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

〈표 3-77〉 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	고졸이하	15	3.933	.837
	대재이상	85	3.976	
영유아 예방접종	고졸이하	15	4.333	.886
	대재이상	85	4.365	
산후 조리비 지원	고졸이하	15	3.933	.901
	대재이상	85	3.965	
산전 관리	고졸이하	15	4.133	.529
	대재이상	85	4.000	
임산부 및 영유아 영양 관리	고졸이하	15	4.000	.835
	대재이상	85	4.047	
전반적인 사업의 필요성	고졸이하	15	4.067	.969
	대재이상	85	4.059	

⑦ 생활권별 차이 분석

□ 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요 정도 인식의 생활권별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-76〉)

- 임신부 및 영유아 건강관리 사업 필요성 인식에 대한 생활권별 분포 패턴을 살펴보면, 영유아 구강건강 관리와 전반적인 사업의 필요성 항목은 신촌 생활권에서 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 영유아 예방접종, 산후 조리비 지원, 산전 관리, 임신부 및 영유아 영양 관리 항목은 충정 생활권에서 필요성 인식이 가장 높음
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 영유아 예방접종에 대해 충정 생활권의 필요성 인식이 가좌 생활권에 비해 상대적으로 높은 부분에 국한됨

〈표 3-78〉 임신부 및 영유아 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
영유아 구강건강 관리	A: 홍제 생활권	45	3.889	
	B: 충정 생활권	16	4.063	
	C: 신촌 생활권	13	4.077	
	D: 가좌 생활권	26	4.000	
영유아 예방접종	A: 홍제 생활권	45	4.400	B>D
	B: 충정 생활권	16	4.563	
	C: 신촌 생활권	13	4.462	
	D: 가좌 생활권	26	4.115	
산후 조리비 지원	A: 홍제 생활권	45	3.978	
	B: 충정 생활권	16	4.313	
	C: 신촌 생활권	13	3.538	
	D: 가좌 생활권	26	3.923	
산전 관리	A: 홍제 생활권	45	3.956	
	B: 충정 생활권	16	4.188	
	C: 신촌 생활권	13	4.000	
	D: 가좌 생활권	26	4.038	
임산부 및 영유아 영양 관리	A: 홍제 생활권	45	3.978	
	B: 충정 생활권	16	4.313	
	C: 신촌 생활권	13	4.000	
	D: 가좌 생활권	26	4.000	
전반적인 사업의 필요성	A: 홍제 생활권	45	3.978	
	B: 충정 생활권	16	4.125	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.077	

4) 노인 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 노인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-77〉, 〈그림 3-7〉)

- 모든 항목들의 평균이 4.00~4.41의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.15로 나타나 노인 건강관리사업의 필요성을 높은 것으로 인식함
- 필요 합계의 비중은 74%~85%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 0%~4%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임
- 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 치매 예방 및 관리 평균 4.41로 가장 높고, 그 다음으로 고혈압당뇨 등 만성질환 관리(4.21) → 어르신 방문 건강관리(4.19) → 암 관리(4.17) → 관절염 등 퇴행성 질환 관리(4.15) → 정신건강 관리(4.14) → 건강검진 활성화(4.09) → 구강건강 관리(4.00)의 순서로 나타남

〈표 3-79〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
정신건강 관리		3 (3.0)	18 (18.0)	41 (41.0)	38 (38.0)	3 (3.0)	79 (79.0)	4.14 (.817)
어르신 방문 건강관리		1 (1.0)	15 (15.0)	48 (48.0)	36 (36.0)	1 (1.0)	84 (84.0)	4.19 (.720)
치매 예방 및 관리			15 (15.0)	29 (29.0)	56 (56.0)		85 (85.0)	4.41 (.740)
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리		1 (1.0)	19 (19.0)	38 (38.0)	42 (42.0)	1 (1.0)	80 (80.0)	4.21 (.782)
구강건강 관리			26 (26.0)	48 (48.0)	26 (26.0)		74 (74.0)	4.00 (.725)
관절염 등 퇴행성 질환 관리		1 (1.0)	20 (20.0)	42 (42.0)	37 (37.0)	1 (1.0)	79 (79.0)	4.15 (.770)
암 관리			21 (21.0)	41 (41.0)	38 (38.0)		79 (79.0)	4.17 (.753)
건강검진 활성화		4 (4.0)	20 (20.0)	39 (39.0)	37 (37.0)	4 (4.0)	76 (76.0)	4.09 (.854)
전반적인 사업의 필요성		2 (2.0)	16 (16.0)	47 (47.0)	35 (35.0)	2 (2.0)	82 (82.0)	4.15 (.757)

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

〈그림 3-7〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



(2) 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 노인 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 성별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-78〉)

- 개별 항목에 대한 성별 인식의 패턴을 살펴보면, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리 항목의 필요성 인식만 남성 집단이 상대적으로 높고, 나머지 항목들을 모두 여성집단이 상대적으로 높음
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 구강건강 관리에 대한 여성 집단의 상대적으로 높은 필요성 인식에 국한됨

〈표 3-81〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	남성	46	4.000	.114
	여성	54	4.259	
어르신 방문 건강관리	남성	46	4.109	.300
	여성	54	4.259	
치매 예방 및 관리	남성	46	4.370	.616
	여성	54	4.444	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	남성	46	4.239	.733
	여성	54	4.185	
구강건강 관리	남성	46	3.804	.012
	여성	54	4.167	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	남성	46	4.109	.623
	여성	54	4.185	
암 관리	남성	46	4.087	.311
	여성	54	4.241	
건강검진 활성화	남성	46	3.978	.229
	여성	54	4.185	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	4.130	.813
	여성	54	4.167	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-79〉)

- 개별 항목에 대한 연령대별 인식 패턴을 살펴보면, 모든 항목에서 50대 이상 집단이 상대적으로 가장 높은 필요성 인식을 나타내고 있음
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이로는 구강건강 관리 항목에서 50대 이상 집단이 40대 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타내고 있고, 관절염 등 퇴행성 질환 관리 항목에서도 50대 이상 집단이 40대 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타내고 있으며, 암 관리 항목에서 50대 이상 집단이 30대 이하 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식을 나타내고 있음
- 노인 건강관리사업의 항목별 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과에서는 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 상관관계가 발견되지 않음(〈표 3-80〉)

〈표 3-82〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 연령별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 30대 이하	31	4.097	
	B: 40대	26	3.962	
	C: 50대 이상	43	4.279	
어르신 방문 건강관리	A: 30대 이하	31	4.097	
	B: 40대	26	4.154	
	C: 50대 이상	43	4.279	
치매 예방 및 관리	A: 30대 이하	31	4.323	
	B: 40대	26	4.385	
	C: 50대 이상	43	4.488	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 30대 이하	31	4.097	
	B: 40대	26	4.192	
	C: 50대 이상	43	4.302	
구강건강 관리	A: 30대 이하	31	4.000	C>B
	B: 40대	26	3.808	
	C: 50대 이상	43	4.116	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 30대 이하	31	4.129	C>B
	B: 40대	26	3.885	
	C: 50대 이상	43	4.326	
암 관리	A: 30대 이하	31	4.000	C>A
	B: 40대	26	4.154	
	C: 50대 이상	43	4.302	
건강검진 활성화	A: 30대 이하	31	4.097	
	B: 40대	26	3.962	
	C: 50대 이상	43	4.163	
전반적인 사업의 필요성	A: 30대 이하	31	4.129	
	B: 40대	26	4.115	
	C: 50대 이상	43	4.186	

〈표 3-83〉 노인 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	어르신 방문 건강관리	치매예 방 및 관리	고혈압· 당뇨 등 만성질환 관리	구강건강 관리	관절염 등 퇴행성 질환관리	암 관리	건강검 진 활성화	전반적 인 필요성
Pearson 상관계수	.095	.087	.090	.107	.069	.140	.159	.034	-.007
유의수준 (양쪽)	.346	.389	.371	.290	.497	.165	.115	.737	.949

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-81>)

- 개별 항목에 대한 거주기간별 인식 패턴을 살펴보면, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리는 10년 이하 거주 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 어르신 방문 건강관리, 건강검진 활성화는 11~20년 거주 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높으며, 구강건강관리는 21~30년 거주 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 정신건강 관리, 치매 예방 및 관리, 관절염 등 퇴행성 질환 관리, 암 관리, 전반적인 사업의 필요성 항목은 31년 이상 거주 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높음

〈표 3-84〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 10년 이하	38	4.026	D>A
	B: 11~20년	23	4.087	
	C: 21~30년	17	4.118	
	D: 31년 이상	22	4.409	
어르신 방문 건강관리	A: 10년 이하	38	4.263	
	B: 11~20년	23	4.304	
	C: 21~30년	17	3.941	
	D: 31년 이상	22	4.136	
치매 예방 및 관리	A: 10년 이하	38	4.474	A>C D>C
	B: 11~20년	23	4.435	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	4.545	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 10년 이하	38	4.316	
	B: 11~20년	23	4.174	
	C: 21~30년	17	4.000	
	D: 31년 이상	22	4.227	
구강건강 관리	A: 10년 이하	38	4.026	
	B: 11~20년	23	3.870	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	4.045	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 10년 이하	38	4.158	
	B: 11~20년	23	4.174	
	C: 21~30년	17	4.000	
	D: 31년 이상	22	4.227	
암 관리	A: 10년 이하	38	4.237	
	B: 11~20년	23	4.000	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	4.318	

항목	구분	빈도	평균	유의수준
건강검진 활성화	A: 10년 이하	38	4.000	
	B: 11~20년	23	4.304	
	C: 21~30년	17	4.000	
	D: 31년 이상	22	4.091	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 이하	38	4.158	
	B: 11~20년	23	4.174	
	C: 21~30년	17	4.000	
	D: 31년 이상	22	4.227	

- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 정신건강 관리에서 31년 이상 거주 집단의 필요성 인식이 10년 이하 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 부분과 치매 예방 및 관리 항목에서 10년 이하 거주 집단과 30년 이상 거주 집단의 필요성 인식이 21~30년 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 부분에 국한됨
- 노인 건강관리사업의 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과에서는 정신건강 관리 항목에서만 통계적으로 유의미한 정(+)적 상관관계가 나타남(<표 3-82>)

〈표 3-85〉 노인 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	정신건강 관리	어르신 방문 건강관리	치매예 방 및 관리	고혈압· 당뇨 등 만성질환 관리	구강건강 관리	관절염 등 퇴행성 질환관리	암 관리	건강검 진 활성화	전반적 인 필요성
Pearson 상관계수	.197*	-.113	.018	-.068	.043	.048	.055	.004	.040
유의수준 (양쪽)	.049	.261	.862	.499	.670	.634	.589	.967	.694

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

〈표 3-86〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 200만원 이하	14	4.071	
	B: 200~300만원	22	4.182	
	C: 300만원 이상	64	4.141	
어르신 방문 건강관리	A: 200만원 이하	14	4.071	
	B: 200~300만원	22	4.136	
	C: 300만원 이상	64	4.234	
치매 예방 및 관리	A: 200만원 이하	14	4.214	
	B: 200~300만원	22	4.455	
	C: 300만원 이상	64	4.438	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 200만원 이하	14	4.000	
	B: 200~300만원	22	4.091	
	C: 300만원 이상	64	4.297	
구강건강 관리	A: 200만원 이하	14	4.000	
	B: 200~300만원	22	4.091	
	C: 300만원 이상	64	3.969	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 200만원 이하	14	4.000	
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.234	
암 관리	A: 200만원 이하	14	3.929	
	B: 200~300만원	22	4.045	
	C: 300만원 이상	64	4.266	
건강검진 활성화	A: 200만원 이하	14	4.214	
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.094	
전반적인 사업의 필요성	A: 200만원 이하	14	4.214	
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.188	

□ 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-83〉)

- 개별 항목에 대한 월평균 가구총소득별 인식 패턴을 살펴보면, 건강검진 활성화와 전반적인 사업의 필요성 항목에서는 200만원 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 정신건강 관리, 치매 예방 및 관리, 구강건강 관리 항목에서는 200~300만원 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높으며, 어르신 방문 건강관리, 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리, 관절염 등 퇴행성 질환 관리, 암 관리 항목에서는 300만원 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높음

- 다만, 각 항목별로 나타나는 월평균 가구총소득 집단간 필요성 인식 평균의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

⑤ 직업별 차이 분석

〈표 3-87〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	전문직/사무직	60	4.000	.035
	나머지 직업	40	4.350	
어르신 방문 건강관리	전문직/사무직	60	4.117	.214
	나머지 직업	40	4.300	
치매 예방 및 관리	전문직/사무직	60	4.333	.206
	나머지 직업	40	4.525	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	전문직/사무직	60	4.183	.679
	나머지 직업	40	4.250	
구강건강 관리	전문직/사무직	60	3.900	.091
	나머지 직업	40	4.150	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	전문직/사무직	60	4.017	.033
	나머지 직업	40	4.350	
암 관리	전문직/사무직	60	4.100	.257
	나머지 직업	40	4.275	
건강검진 활성화	전문직/사무직	60	3.950	.044
	나머지 직업	40	4.300	
전반적인 사업의 필요성	전문직/사무직	60	4.083	.283
	나머지 직업	40	4.250	

- 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-84〉)

- 개별 항목에 대한 월평균 가구총소득별 인식 패턴을 살펴보면, 모든 항목에서 전문직/사무직 직업 집단의 필요성 인식이 상대적으로 낮음
- 다만, 직업 집단별 차이가 통계적으로 유의미한 항목은 정신건강 관리, 구강건강 관리, 관절염 등 퇴행성 질환 관리, 건강검진 활성화 항목임

⑥ 학력별 차이 분석

- 노인 건강관리사업 필요 정도 인식의 학력별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-85〉)

- 개별 항목에 대한 학력별 인식 패턴을 살펴보면, 정신건강 관리, 건강검진 활성화, 전반적인 사업의 필요성 항목에 대해서는 고졸 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 구강건강 관리는 두 집단의 평균이 동일하며, 나머지 항목에 대해서는 대재 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높음
- 다만, 각 항목별로 나타나는 학력별 필요성 인식 평균의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

〈표 3-88〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	고졸이하	15	4.200	.759
	대재이상	85	4.129	
어르신 방문 건강관리	고졸이하	15	4.133	.743
	대재이상	85	4.200	
치매 예방 및 관리	고졸이하	15	4.267	.419
	대재이상	85	4.435	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	고졸이하	15	4.133	.683
	대재이상	85	4.224	
구강건강 관리	고졸이하	15	4.000	1.000
	대재이상	85	4.000	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	고졸이하	15	4.067	.652
	대재이상	85	4.165	
암 관리	고졸이하	15	4.000	.345
	대재이상	85	4.200	
건강검진 활성화	고졸이하	15	4.200	.591
	대재이상	85	4.071	
전반적인 사업의 필요성	고졸이하	15	4.267	.520
	대재이상	85	4.129	

⑦ 생활권별 차이 분석

□ 노인 건강관리사업 필요성 인식의 생활권별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-86〉)

- 개별 항목에 대한 생활권별 인식 패턴을 살펴보면, 전반적인 사업의 필요성 인식은 홍제 생활권 집단이 상대적으로 가장 높고, 정신건강 관리, 관절염 등 퇴행성 질환 관리, 건강검진 활성화 항목은 신촌 생활권 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높으며, 나머지 항목들은 모두 충정 생활권 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높음
- 다만, 각 항목별로 나타나는 생활권별 집단의 필요성 인식 평균의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

〈표 3-89〉 노인 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
정신건강 관리	A: 홍제 생활권	45	4.133	
	B: 충정 생활권	16	3.938	
	C: 신촌 생활권	13	4.385	
	D: 가좌 생활권	26	4.154	
어르신 방문 건강관리	A: 홍제 생활권	45	4.200	
	B: 충정 생활권	16	4.250	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.115	
치매 예방 및 관리	A: 홍제 생활권	45	4.378	
	B: 충정 생활권	16	4.625	
	C: 신촌 생활권	13	4.462	
	D: 가좌 생활권	26	4.308	
고혈압·당뇨 등 만성질환 관리	A: 홍제 생활권	45	4.067	
	B: 충정 생활권	16	4.375	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.346	
구강건강 관리	A: 홍제 생활권	45	4.067	
	B: 충정 생활권	16	4.125	
	C: 신촌 생활권	13	3.923	
	D: 가좌 생활권	26	3.846	
관절염 등 퇴행성 질환 관리	A: 홍제 생활권	45	4.089	
	B: 충정 생활권	16	4.188	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.192	
암 관리	A: 홍제 생활권	45	4.133	
	B: 충정 생활권	16	4.375	
	C: 신촌 생활권	13	4.077	
	D: 가좌 생활권	26	4.154	
건강검진 활성화	A: 홍제 생활권	45	4.067	
	B: 충정 생활권	16	4.188	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.000	
전반적인 사업의 필요성	A: 홍제 생활권	45	4.178	
	B: 충정 생활권	16	4.125	
	C: 신촌 생활권	13	4.077	
	D: 가좌 생활권	26	4.154	

5) 청소년 건강관리 사업

(1) 빈도 및 평균 분석

□ 청소년 건강관리 사업의 항목별 필요성 인식의 빈도 및 평균 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-87〉, 〈그림 3-8〉)

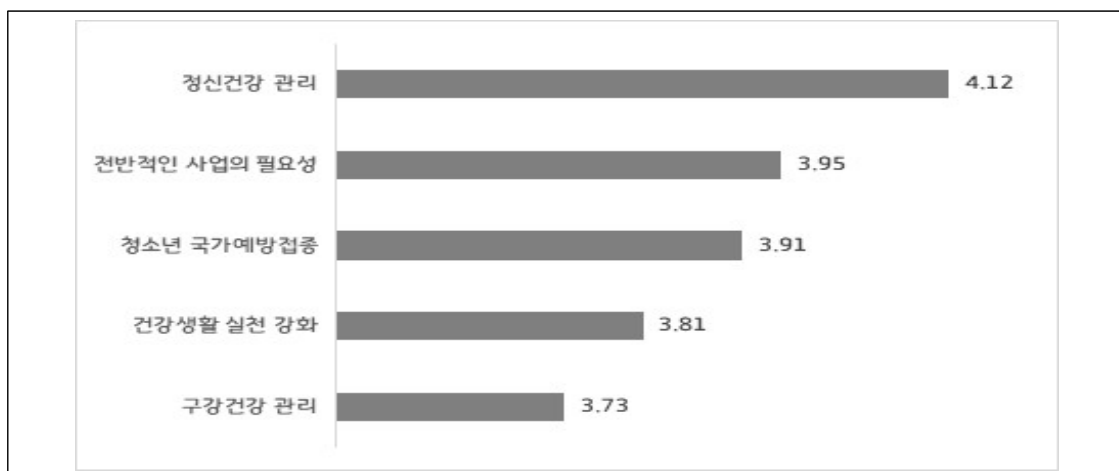
- 모든 항목들의 평균이 3.73~4.12의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 3.95로 나타나 노인 건강관리사업의 필요성을 높은 것으로 인식함
- 필요 합계의 비중은 62%~79%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 1%~6%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임
- 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 정신건강 관리 평균이 4.12로 가장 높고, 그 다음으로 청소년 국가예방접종(3.91) → 건강생활 실천 강화(3.81) → 구강건강 관리(3.73)의 순서로 나타남

〈표 3-90〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
청소년 국가예방접종		2 (2.0)	24 (24.0)	55 (55.0)	19 (19.0)	2 (2.0)	74 (74.0)	3.91 (.712)
정신건강 관리	1 (1.0)	1 (1.0)	19 (19.0)	43 (43.0)	36 (36.0)	2 (2.0)	79 (79.0)	4.12 (.820)
건강생활 실천 강화	1 (1.0)	5 (5.0)	22 (22.0)	56 (56.0)	16 (16.0)	6 (6.0)	72 (72.0)	3.81 (.800)
구강건강 관리		4 (4.0)	34 (34.0)	47 (47.0)	15 (15.0)	4 (4.0)	62 (62.0)	3.73 (.763)
전반적인 사업의 필요성		1 (1.0)	22 (22.0)	58 (58.0)	19 (19.0)	1 (1.0)	77 (77.0)	3.95 (.672)

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

〈그림 3-8〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



(2) 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

- 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과, 모든 항목에서 남성 집단에 비해 여성 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높으며, 통계적으로 유의미한 차이는 정신건강 관리, 건강생활 실천 강화, 구강건강 관리 항목에서 나타남(<표 3-88>)

〈표 3-92〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	남성	46	3.848	.423
	여성	54	3.963	
정신건강 관리	남성	46	3.891	.009
	여성	54	4.315	
건강생활 실천 강화	남성	46	3.652	.077
	여성	54	3.944	
구강건강 관리	남성	46	3.522	.011
	여성	54	3.907	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	3.935	.836
	여성	54	3.963	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

〈표 3-93〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 연령대별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석(p<.10)
청소년 국가예방접종	A: 30대 이하	31	4.000	
	B: 40대	26	3.923	
	C: 50대 이상	43	3.837	
정신건강 관리	A: 30대 이하	31	4.161	
	B: 40대	26	3.962	
	C: 50대 이상	43	4.186	
건강생활 실천 강화	A: 30대 이하	31	3.903	
	B: 40대	26	3.731	
	C: 50대 이상	43	3.791	
구강건강 관리	A: 30대 이하	31	3.806	
	B: 40대	26	3.692	
	C: 50대 이상	43	3.698	
전반적인 사업의 필요성	A: 30대 이하	31	4.097	
	B: 40대	26	3.846	
	C: 50대 이상	43	3.907	

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

- 개별 항목에 대한 연령대별 인식 패턴을 살펴보면, 정신건강 관리 항목에서만 50대 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 나머지 항목들은 모두 30대 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높게 나타남
- 다만, 각 항목별로 나타나는 연령대 집단간 필요성 인식 평균의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음
- 청소년 건강관리사업 항목들의 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과에서는 전반적인 필요성만 통계적으로 유의미한 부(-)적 상관관계가 나타남(<표 3-90>)

〈표 3-94〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	청소년 국가예방접종	정신건강 관리	건강생활 실천 강화	구강건강 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	-.103	.040	-.054	-.058	-.170
유의수준 (양쪽)	.309	.696	.594	.563	.092

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

〈표 3-95〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	
청소년 국가예방접종	A: 10년 이하	38	3.789	
	B: 11~20년	23	4.000	
	C: 21~30년	17	4.059	
	D: 31년 이상	22	3.909	
정신건강 관리	A: 10년 이하	38	4.079	D>C
	B: 11~20년	23	4.087	
	C: 21~30년	17	3.882	
	D: 31년 이상	22	4.409	
건강생활 실천 강화	A: 10년 이하	38	3.789	
	B: 11~20년	23	3.870	
	C: 21~30년	17	3.765	
	D: 31년 이상	22	3.818	
구강건강 관리	A: 10년 이하	38	3.737	
	B: 11~20년	23	3.565	
	C: 21~30년	17	3.706	
	D: 31년 이상	22	3.909	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 이하	38	3.921	
	B: 11~20년	23	3.913	
	C: 21~30년	17	4.000	
	D: 31년 이상	22	4.000	

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-91〉)

- 개별 항목에 대한 거주기간별 인식 패턴을 살펴보면, 건강생활 실천 강화는 11~20년 거주 집단, 청소년 국가예방접종은 21~30년 거주 집단, 정신건강 관리와 구강건강 관리는 31년 이상 거주 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높으며, 전반적인 사업의 필요성은 21~30년 거주 집단과 31년 이상 거주 집단의 인식이 동일한 수준으로 나타남
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 정신건강 관리에서 31년 이상 거주 집단이 21~30년 거주 집단에 비해 상대적으로 필요성 인식이 높게 나타난 부분에 국한됨
- 청소년 건강관리사업 항목들의 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과에서는 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않음(〈표 3-92〉)

〈표 3-96〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	청소년 국가예방접종	정신건강 관리	건강생활 실천 강화	구강건강 관리	전반적인 필요성
Pearson 상관계수	.057	.130	-.018	.071	.068
유의수준 (양쪽)	.575	.197	.858	.482	.500

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

〈표 3-97〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	A: 200만원 이하	14	3.714	C>B
	B: 200~300만원	22	3.682	
	C: 300만원 이상	64	4.031	
정신건강 관리	A: 200만원 이하	14	3.714	B>A C>A
	B: 200~300만원	22	4.182	
	C: 300만원 이상	64	4.188	
건강생활 실천 강화	A: 200만원 이하	14	3.571	
	B: 200~300만원	22	3.727	
	C: 300만원 이상	64	3.891	
구강건강 관리	A: 200만원 이하	14	3.357	C>A
	B: 200~300만원	22	3.773	
	C: 300만원 이상	64	3.797	
전반적인 사업의 필요성	A: 200만원 이하	14	3.929	
	B: 200~300만원	22	3.864	
	C: 300만원 이상	64	3.984	

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 월평균 가구총소득별 차이 분석 결과는 다음과 같음(<표 3-93>)

- 개별 항목에 대한 월평균 가구총소득별 인식 패턴을 살펴보면, 모든 항목에서 300만원 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높게 나타남
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 청소년 국가예방접종에서 300만원 이상 집단의 200~300만원 집단에 비해 높은 필요성 인식, 정신건강 관리에서 200~300만원 집단과 300만원 이상 집단의 200만원 이하 집단에 비해 높은 필요성 인식, 구강건강 관리에서 300만원 이상 집단의 200만원 이하 집단에 비해 높은 필요성 인식에서 나타남

⑤ 직업별 차이 분석

□ 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과, 정신건강 관리 항목에서만 전문직/사무직 직업 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 나머지 모든 항목들에서는 나머지 직업 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높게 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-94>)

〈표 3-98〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	전문직/사무직	60	3.850	.304
	나머지 직업	40	4.000	
정신건강 관리	전문직/사무직	60	4.083	.586
	나머지 직업	40	4.175	
건강생활 실천 강화	전문직/사무직	60	3.817	.919
	나머지 직업	40	3.800	
구강건강 관리	전문직/사무직	60	3.717	.832
	나머지 직업	40	3.750	
전반적인 사업의 필요성	전문직/사무직	60	3.883	.226
	나머지 직업	40	4.050	

⑥ 학력별 차이 분석

〈표 3-99〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	고졸이하	15	4.000	.598
	대재이상	85	3.894	
정신건강 관리	고졸이하	15	3.933	.341
	대재이상	85	4.153	
건강생활 실천 강화	고졸이하	15	3.733	.689
	대재이상	85	3.824	
구강건강 관리	고졸이하	15	3.667	.729
	대재이상	85	3.741	
전반적인 사업의 필요성	고졸이하	15	4.000	.756
	대재이상	85	3.941	

- 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 학력별 차이 분석 결과, 청소년 국가예방접종과 전반적인 사업의 필요성 항목은 고졸 이하 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높은 데 비해, 나머지 항목들에서는 대재 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높게 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-95>)

⑦ 생활권별 차이 분석

- 청소년 건강관리사업 필요 정도 인식의 생활권별 차이 분석 결과, 구강건강 관리 항목에서만 충정 생활권의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높고, 나머지 항목들에서는 신촌 생활권의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높게 나타났으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-96>)

〈표 3-100〉 청소년 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
청소년 국가예방접종	A: 홍제 생활권	45	3.911	
	B: 충정 생활권	16	3.875	
	C: 신촌 생활권	13	4.077	
	D: 가좌 생활권	26	3.846	
정신건강 관리	A: 홍제 생활권	45	4.156	
	B: 충정 생활권	16	4.063	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.038	
건강생활 실천 강화	A: 홍제 생활권	45	3.844	
	B: 충정 생활권	16	3.625	
	C: 신촌 생활권	13	4.000	
	D: 가좌 생활권	26	3.769	
구강건강 관리	A: 홍제 생활권	45	3.711	
	B: 충정 생활권	16	3.875	
	C: 신촌 생활권	13	3.692	
	D: 가좌 생활권	26	3.692	
전반적인 사업의 필요성	A: 홍제 생활권	45	3.933	
	B: 충정 생활권	16	3.813	
	C: 신촌 생활권	13	4.077	
	D: 가좌 생활권	26	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 3-97>, <그림 3-9>)

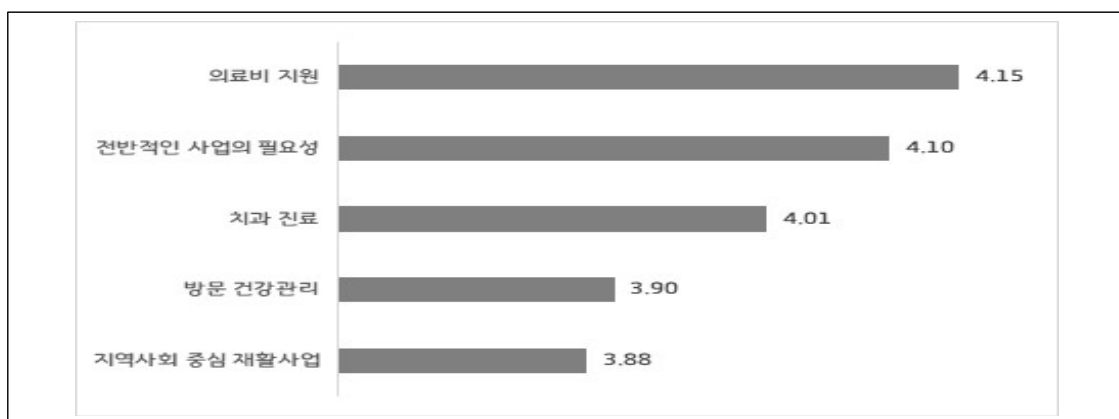
- 모든 항목들의 평균이 3.88~4.15의 범위에 분포하고 있으며, 전반적인 사업의 필요성 평균도 4.10으로 나타나 노인 건강관리사업의 필요성을 높은 것으로 인식함
- 필요 합계의 비중은 67%~81%에 분포한 데 비해, 불필요 합계의 비중은 0%~5%에 불과하여 필요하다는 응답이 압도적임
- 항목별 필요성 인식을 살펴보면, 의료비 지원이 평균 4.41로 가장 높고, 그 다음으로 치과 진료(4.01) → 방문 건강관리(3.90) → 지역사회 중심 재활사업(3.88)의 순서로 나타남

〈표 3-101〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(명, %)

	매우 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	불필요 합계	필요 합계	평균 (표준편차)
방문 건강관리	1 (1.0)	4 (4.0)	22 (22.0)	50 (50.0)	23 (23.0)	5 (5.0)	73 (73.0)	3.90 (.835)
의료비 지원			22 (22.0)	41 (41.0)	37 (37.0)		78 (78.0)	4.15 (.757)
치과 진료			23 (23.0)	53 (53.0)	24 (24.0)		77 (77.0)	4.01 (.689)
지역사회 중심 재활사업		3 (3.0)	30 (30.0)	43 (43.0)	24 (24.0)		67 (67.0)	3.88 (.808)
전반적인 사업의 필요성		1 (1.0)	18 (18.0)	51 (51.0)	30 (30.0)	1 (1.0)	81 (81.0)	4.10 (.718)

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

〈그림 3-9〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 분석 결과(평균)



(2) 차이 및 상관관계 분석

① 성별 차이 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 성별 차이 분석 결과는 다음과 같음(〈표 3-98〉)

- 개별 항목에 대한 성별 인식 패턴을 살펴보면, 지역사회 중심 재활사업 항목만 남성 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 나머지 항목들은 모두 여성 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높음
- 다만, 각 항목별로 나타나는 남성 집단과 여성 집단의 필요성 인식 평균의 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음

〈표 3-103〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 성별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	남성	46	3.848	.567
	여성	54	3.944	
의료비 지원	남성	46	4.109	.617
	여성	54	4.185	
치과 진료	남성	46	3.978	.673
	여성	54	4.037	
지역사회 중심 재활사업	남성	46	3.913	.708
	여성	54	3.852	
전반적인 사업의 필요성	남성	46	4.065	.657
	여성	54	4.130	

② 연령별 차이 및 상관관계 분석

- 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 연령대별 차이 분석 결과는 다음과 같음 (〈표 3-99〉)
- 개별 항목에 대한 연령대별 인식 패턴은 모든 항목에서 50대 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 가장 높게 나타났으나, 통계적으로 유의미한 차이는 의료비 지원 항목에서 50대 이상 집단의 필요성 인식이 30대 이하 집단에 비해 상대적으로 높은 경우에만 해당함
- 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간의 상관관계 분석 결과, 의료비 지원에서만 통계적으로 유의미한 정(+)적 상관관계가 나타남(〈표 3-100〉)

〈표 3-104〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 연령별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	사후분석(LSD)
방문 건강관리	A: 30대 이하	31	3.806	
	B: 40대	26	3.808	
	C: 50대 이상	43	4.023	
의료비 지원	A: 30대 이하	31	3.871	C>A
	B: 40대	26	4.192	
	C: 50대 이상	43	4.326	
치과 진료	A: 30대 이하	31	3.935	
	B: 40대	26	3.923	
	C: 50대 이상	43	4.116	
지역사회 중심 재활사업	A: 30대 이하	31	3.710	
	B: 40대	26	3.885	
	C: 50대 이상	43	4.000	
전반적인 사업의 필요성	A: 30대 이하	31	4.000	
	B: 40대	26	4.115	
	C: 50대 이상	43	4.163	

〈표 3-105〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 연령 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	방문 건강관리	의료비 지원	치과 진료	지역사회 중심 재활사업	전반적인 사업의 필요성
Pearson 상관계수	.115	.192	.078	.150	.046
유의수준 (양쪽)	.254	.056	.441	.137	.651

③ 거주기간별 차이 및 상관관계 분석

〈표 3-106〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 거주기간별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	A: 10년 이하	38	3.789	
	B: 11~20년	23	4.087	
	C: 21~30년	17	3.647	
	D: 31년 이상	22	4.091	
의료비 지원	A: 10년 이하	38	4.053	B>C D>C
	B: 11~20년	23	4.304	
	C: 21~30년	17	3.882	
	D: 31년 이상	22	4.364	
치과 진료	A: 10년 이하	38	4.000	
	B: 11~20년	23	4.000	
	C: 21~30년	17	3.882	
	D: 31년 이상	22	4.136	
지역사회 중심 재활사업	A: 10년 이하	38	3.816	B>C D>C
	B: 11~20년	23	4.043	
	C: 21~30년	17	3.529	
	D: 31년 이상	22	4.091	
전반적인 사업의 필요성	A: 10년 이하	38	4.000	B>C D>C D>A
	B: 11~20년	23	4.217	
	C: 21~30년	17	3.824	
	D: 31년 이상	22	4.364	

〈표 3-107〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간 상관관계 분석 결과

현행 지원제도	방문 건강관리	의료비 지원	치과 진료	지역사회 중심 재활사업	전반적인 사업의 필요성
Pearson 상관계수	.104	.132	.104	.068	.158
유의수준 (양쪽)	.301	.192	.302	.499	.116

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 거주기간별 차이 분석 결과는 다음과 같음
(〈표 3-101〉)

- 개별 항목에 대한 거주기간별 인식 패턴에서는 모든 항목에서 31년 이상 집단의 필요성 인식이 다른 거주기간 집단에 비해 상대적으로 높게 나타남
- 특히 통계적으로 유의미한 차이는 의료비 지원과 지역사회 중심 재활사업에서 11~20년 거주 집단과 31년 이상 거주 집단의 21~30년 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식, 전반적인 사업의 필요성에서 11~20년 거주 집단과 31년 이상 거주 집단의 21~30년 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식과 31년 이상 거주 집단의 10년 이하 거주 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식에서 나타남

- 다만, 취약계층 건강관리사업 필요성 인식과 거주기간 간의 상관관계 분석 결과, 통계적으로 유의미한 상관관계는 발견되지 않음(<표 3-102>)

④ 월평균 가구총소득별 차이 분석

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

- 개별 항목에 대한 월평균 가구총소득별 인식 패턴을 살펴보면, 전반적인 사업의 필요성은 200만원 이하 집단이, 방문 건강관리는 200~300만원 집단이, 의료비 지원과 치과 진료 및 지역사회 중심 재활사업은 300만원 이상 집단이 다른 집단에 비해 상대적으로 가장 높은 필요성 인식을 나타냄
- 다만, 통계적으로 유의미한 차이는 치과 진료에서 300만원 이상 집단이 200만원 이하 집단에 비해 상대적으로 높은 필요성 인식의 경우에만 국한됨

<표 3-108> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 월평균 가구 총소득별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	A: 200만원 이하	14	3.929	
	B: 200~300만원	22	3.955	
	C: 300만원 이상	64	3.875	
의료비 지원	A: 200만원 이하	14	4.143	
	B: 200~300만원	22	4.091	
	C: 300만원 이상	64	4.172	
치과 진료	A: 200만원 이하	14	3.714	C>A
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.078	
지역사회 중심 재활사업	A: 200만원 이하	14	3.786	
	B: 200~300만원	22	3.727	
	C: 300만원 이상	64	3.953	
전반적인 사업의 필요성	A: 200만원 이하	14	4.143	
	B: 200~300만원	22	4.000	
	C: 300만원 이상	64	4.125	

⑤ 직업별 차이 분석

- 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 직업별 차이 분석 결과, 개별 항목에 대한 직업별 인식 패턴은 치과 진료 항목에서만 전문직/사무직 직업 집단의 필요성 인식이 상대적으로 높고, 나머지 항목들은 모두 전문직/사무직 직업 집단의 필요성 인식이 상대적으로 낮게 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이는 방문 건강관리와 전반적인

사업의 필요성 항목에서만 나타남(<표 3-104>)

표 109) 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 직업별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	전문직/사무직	60	3.783	.087
	나머지 직업	40	4.075	
의료비 지원	전문직/사무직	60	4.083	.283
	나머지 직업	40	4.250	
치과 진료	전문직/사무직	60	4.050	.480
	나머지 직업	40	3.950	
지역사회 중심 재활사업	전문직/사무직	60	3.783	.143
	나머지 직업	40	4.025	
전반적인 사업의 필요성	전문직/사무직	60	3.983	.046
	나머지 직업	40	4.275	

⑥ 학력별 차이 분석

□ 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 학력별 차이 분석 결과, 개별 항목에 대한 학력별 인식 패턴은 방문 건강관리와 전반적인 사업의 필요성 항목은 고졸 이하 집단, 의료비 지원과 치과 진료 및 지역사회 중심 재활사업 항목은 대재 이상 집단의 필요성 인식이 상대적으로 더 높게 나타났으나, 통계적으로 유의미한 차이는 치과 진료 항목에만 국한됨(<표 3-105>)

<표 3-110> 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 학력별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	고졸이하	15	4.000	.617
	대재이상	85	3.882	
의료비 지원	고졸이하	15	4.000	.408
	대재이상	85	4.176	
치과 진료	고졸이하	15	3.733	.092
	대재이상	85	4.059	
지역사회 중심 재활사업	고졸이하	15	3.800	.679
	대재이상	85	3.894	
전반적인 사업의 필요성	고졸이하	15	4.267	.332
	대재이상	85	4.071	

⑦ 생활권별 차이 분석

- 취약계층 건강관리사업 필요 정도 인식의 생활권별 차이 분석 결과, 개별 항목에 대한 인식 패턴은 의료비 지원과 치과 진료는 충정 생활권, 전반적인 사업의 필요성은 신촌 생활권, 방문 건강관리와 지역사회 중심 재활사업은 가좌 생활권의 필요성 인식이 다른 생활권에 비해 상대적으로 높게 나타나고 있으나, 이러한 차이가 통계적으로 유의미하지는 않음(<표 3-106>)

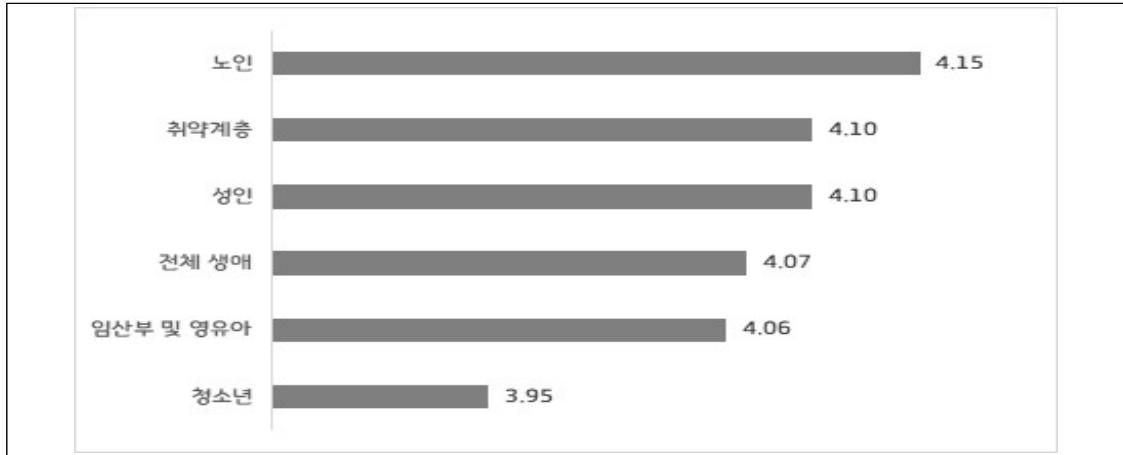
〈표 3-111〉 취약계층 건강관리사업 필요성 인식 생활권별 차이 분석 결과

항목	구분	빈도	평균	유의수준
방문 건강관리	A: 홍제 생활권	45	3.822	
	B: 충정 생활권	16	3.813	
	C: 신촌 생활권	13	4.000	
	D: 가좌 생활권	26	4.038	
의료비 지원	A: 홍제 생활권	45	4.111	
	B: 충정 생활권	16	4.313	
	C: 신촌 생활권	13	4.231	
	D: 가좌 생활권	26	4.077	
치과 진료	A: 홍제 생활권	45	3.911	
	B: 충정 생활권	16	4.188	
	C: 신촌 생활권	13	4.077	
	D: 가좌 생활권	26	4.038	
지역사회 중심 재활사업	A: 홍제 생활권	45	3.867	
	B: 충정 생활권	16	3.875	
	C: 신촌 생활권	13	3.846	
	D: 가좌 생활권	26	3.923	
전반적인 사업의 필요성	A: 홍제 생활권	45	4.111	
	B: 충정 생활권	16	3.875	
	C: 신촌 생활권	13	4.308	
	D: 가좌 생활권	26	4.115	

7) 건강관리 사업간 통합적 비교 분석

- 인구 대상별 건강관리 사업의 전반적인 필요성 인식의 평균 분석 결과를 살펴보면, 노인 건강관리사업의 필요성 인식이 평균 4.15로 가장 높고, 그 다음으로 취약계층 및 성인(각각 4.10) → 전체 생애 집단(4.07) → 임신부 및 영유아(4.06)의 순서로 나타났으며, 청소년의 건강관리사업이 평균 3.95로 상대적으로 가장 낮게 나타남(<그림 3-10>)

〈그림 3-10〉 인구 대상별 건강관리사업의 전반적인 필요성 인식 비교(평균)



〈그림 3-11〉 인구 대상별 건강관리사업의 항목별 필요성 인식 비교(평균)



- 인구 대상별 건강관리사업 총 34개를 대상으로 한 필요성 인식의 비교 분석 결과는 다음과 같음(<그림 3-11>)
 - 첫째, 필요성 인식의 평균 범위가 3.73~4.41의 범위에 분포하여 모든 사업들에 대한 필요성 인식이 상당히 높은 것으로 나타남
 - 상대적으로 상위 수준의 필요성 인식을 보여주는 사업들로는 노인 대상 치매 예방 및 관리가 평균 4.41로 가장 높고, 그 다음으로 임신부 및 영유아 대상의 영유아 예방접종(4.36) → 전체 생애 대상의 응급의료 관리 및 강화(4.29) → 성인 대상의 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리(4.27) → 전체 생애 대상의 공공보건의료 강화(4.22) → 노인 대상의 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리(4.21) → 성인 대상의 암 조기검진 및 예방관리(4.20) → 전체 생애 대상의 감염병 예방관리(4.20) → 노인 대상의 어르신 방문 건강관리(4.19) 등의 순서로 나타남
 - 상대적으로 하위 수준의 필요성 인식을 보여주는 사업들로는 청소년 대상의 구강 건강 관리가 평균 3.73으로 상대적으로 가장 낮고, 그 다음으로 청소년 대상의 건강 생활 실천 강화(3.81) → 성인 대상의 구강건강 관리(3.84) → 성인 대상의 건강생활 실천 관리(3.88) → 취약계층 대상의 지역사회 중심 재활사업(3.88) → 취약계층 대상의 방문 건강관리(3.90) → 청소년 대상의 청소년 국가예방접종(3.91) → 전체 생애 대상의 식품 안전관리(3.93) → 임신부 및 영유아 대상의 산후 조리비 지원(3.96) → 임신부 및 영유아 대상의 영유아 구강건강 관리(3.97) → 전체 생애 대상의 의약품 안전관리(3.98) 등의 순서로 나타남

제3절 소결

- 공공의료 활성화를 위한 서대문구의회 역할 강화방안 설문조사 분석 결과를 정리하면 다음과 같음
- 서대문구 주민 건강문제
 - 건강문제 해결 우선순위 부여 대상 집단의 전체 응답 분포는 노인이 50% 응답으로 가장 높은 우선순위를 부여 받았으며, 임신부 및 영유아가 34%로 2순위, 성인(12%), 청소년(4%)의 순위로 나타남
 - 건강문제 해결 우선순위 부여의 인구특성별 차이분석에서는 ① 연령대별 차이에서 30대 이하는 임신부 및 영유아(45.2%) > 노인(41.9%), 40대는 노인(46.2%) > 임신부 및 영유아(26.9%), 50대 이상은 노인(58.1%) > 임신부 및 영유아(30.2%)로 나타났으며, ② 소득수준별 차이에서 200만원 이하는 노인(71.4%)이 압도적, 200-300만원은 임신부 및 영유아(45.5%), 노인(40.9%)으로 균형적, 300만원 이상은 노인(48.4%), 임

산부 및 영유아(32.8%)로 나타남

- 현재 겪고 있거나 우려되는 건강문제의 전체 응답 분포는 암이 22%로 가장 높고, 고혈압이 13%, 당뇨병, 대사증후군 및 비만, 치매가 각각 11% 등으로 나타남
- 현재 겪고 있거나 우려되는 건강문제의 인구특성별 차이분석에서는 ① 성별 기준으로 남성은 암>고혈압>당뇨병 순이고, 여성은 암>대사증후군 및 비만>치매 순으로 나타남, ② 연령대별 기준으로 30대 이하는 대사증후군 및 비만(25.8%) > 당뇨병(19.4%), 40대는 암(30.8%) > 당뇨병(11.5%), 50대 이상은 암(27.9%) > 치매(20.9%)로 나타남

□ 서대문구 보건소 이용 및 평가

- 이용 현황에서 방문 빈도는 미방문이 66%로 상대적으로 많고, 방문이 44%이며, 방문 이유로는 진료비가 저렴해서가 38.2%로 가장 많고, 그 다음으로 보건소 관련 행정민원 처리가 23.5%, 이용이 편리한 위치가 20.6% 등의 순서로 나타남
- 만족도 평가에서는 보건소 환경 청결도가 3.85점으로 최고이고, 그 다음으로 교통 편의정도가 3.79점, 행정절차가 3.68점, 편의시설가 의료서비스 제공 수준이 각각 3.59점, 그리고 담당직원 친절도가 3.53점으로 최저임
- 사업별 인지도 및 이용현황에서 ① 높은 인지도 사업으로는 예방접종이 80%로 가장 높고, 그 다음으로 건강증진사업 72%, 감염병 예방 64%, 건강검진: 59% 등이며, ② 상대적으로 낮은 인지도 사업으로는 재활사업이 19%로 가장 낮고, 그 다음으로 방문간호서비스와 정신건강서비스가 각각 32%임
- 향후 이용계획에서 상대적으로 높은 이용의향을 보인 사업은 예방접종(78%), 감염병 예방(70%), 건강검진(67%)이며, 낮은 이용의향을 보인 사업은 임신부 관리(29%), 취약계층 의료비 지원(37%)임

□ 인구 대상별 지역보건 사업 필요성

- 전체 생애 건강관리 사업
 - 필요성 인식 분포 및 평균에서 모든 항목 평균 3.93~4.29 범위에 분포하고, 전반적 사업 필요성 평균도 4.07로 높은 수준이며, 필요 합계 비중 72%~88%, 불필요 합계 비중 0%~4%로 압도적 필요성 인정
 - 항목별 필요성 순위는 응급의료 관리 및 강화(4.29), 공공보건의료 강화(4.22), 감염병 예방관리(4.20), 의료비 지원(4.06), 건강환경 조성(4.02), 의약품 안전관리(3.98), 식품 안전관리(3.93)의 순서임
- 성인 건강관리 사업
 - 필요성 인식 분포 및 평균에서 모든 항목 평균 3.84~4.27 범위에 분포하고, 전반적 사업 필요성 평균 4.10으로 높은 수준이며, 필요 합계 비중 69%~83%, 불필요 합계 비중 0%~4%로 압도적 필요성 인정
 - 항목별 필요성 순위는 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리(4.27), 암 조기검진 및 예방

관리(4.20), 정신건강 관리(4.08), 일반 건강검진 활성화(4.02), 건강생활 실천 관리(3.88), 구강건강 관리(3.84)의 순서임

○ 임신부 및 영유아 건강관리 사업

- 필요성 인식 분포 및 평균에서 모든 항목 평균 3.96~4.36 범위에 분포하고, 전반적 사업 필요성 평균 4.06으로 높은 수준이며, 필요 합계 비중 74%~86%, 불필요 합계 비중 1%~6%로 압도적 필요성 인정

- 항목별 필요성 순위는 영유아 예방접종(4.36), 임신부 및 영유아 영양관리(4.04), 산전관리(4.02), 영유아 구강건강 관리(3.97), 산후 조리비 지원(3.96)의 순서임

○ 노인 건강관리 사업

- 필요성 인식 분포 및 평균에서 모든 항목 평균 4.00~4.41 범위로 가장 높은 수준에 분포하고, 전반적 사업 필요성 평균 4.15로 높은 수준이며, 필요 합계 비중 74%~85%, 불필요 합계 비중 0%~5%로 압도적 필요성 인정

- 항목별 필요성 순위는 치매 예방 및 관리(4.41), 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리(4.21), 어르신 방문 건강관리(4.19), 암 관리(4.17), 관절염 등 퇴행성 질환 관리(4.15), 정신건강 관리(4.14), 건강검진 활성화(4.09), 구강건강 관리(4.00) 순서임

○ 청소년 건강관리 사업

- 필요성 인식 분포 및 평균에서 모든 항목 평균 3.73~4.12 범위에 분포하고, 전반적 사업 필요성 평균은 3.95로 높은 수준이며, 필요 합계 비중 62%~79%, 불필요 합계 비중 1%~6%로 압도적 필요성 인정

- 항목별 필요성 순위는 정신건강 관리(4.12), 청소년 국가예방접종(3.92), 건강생활 실천 강화(3.81), 구강건강 관리(3.73)의 순서임

○ 취약계층 건강관리 사업

- 필요성 인식 분포 및 평균에서 모든 항목 평균 3.88~4.15 범위에 분포하고, 전반적 사업 필요성 평균은 4.10으로 높은 수준이며, 필요 합계 비중 67%~81%, 불필요 합계 비중 0%~5%로 압도적 필요성 인정

- 항목별 필요성 순위는 의료비 지원(4.15), 치과 진료(4.01), 방문 건강관리(3.90), 지역사회 중심 재활사업(3.88)의 순서임

○ 건강관리 사업간 통합적 비교 분석

- 대상별 전반적 필요성 순위는 노인 건강관리사업(4.15), 취약계층 건강관리사업(4.10), 성인 건강관리사업(4.10), 전체 생애 건강관리사업(4.07), 임신부 및 영유아 건강관리사업(4.06), 청소년 건강관리사업(3.95)의 순서임

- 전체 34개 사업 중 최상위 필요성 인식 사업들은 노인 치매 예방 및 관리(4.41), 임신부/영유아 영유아 예방접종(4.36), 전체 생애 응급의료 관리 및 강화(4.29), 성인 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리(4.27), 전체 생애 공공보건의료 강화(4.22)의 순서임

- 전체 34개 사업 중 최하위 필요성 인식 사업들은 청소년 구강건강 관리(3.73), 청소년 건강생활 실천 강화(3.81), 성인 구강건강 관리(3.84), 성인 건강생활 실천 관리(3.88), 취약계층 지역사회 중심 재활사업(3.88) 등의 순서임

제4장 결 론

제1절 정책적 방향

□ 설문조사 분석 결과를 바탕으로 시사점을 도출하고 대안을 제시함

- 연령대별 맞춤형 보건의료 서비스 강화 방안
- 서비스 접근성 및 만족도 개선 방안
- 건강문제별 대응 전략
- 생애주기별 접근 전략
- 대상별 맞춤형 서비스 전략
- 영역별 서비스 혁신 방안
- 지역 맞춤형 보건의료 체계 구축 방안
- 서비스 전달체계 혁신 방안
- 실행력 제고를 위해 단계적 추진 전략 등

□ 공공의료(보건소) 관련 필수정비 조례 제시 및 기존 조례를 정비함

- 필수정비 : 서대문구 영양 관리 조례(안)
- 자치법규(조례) 정비 : 서대문구 공공(보건)의료 관련 조례 정비 등

제2절 공공의료 활성화 및 서대문구의회 역할 강화 방안

□ 연령대별 맞춤형 보건의료 서비스 강화 방안

- 30대 이하 젊은층 대상 서비스 (31% 비중)
 - 대사증후군/비만 관리 프로그램 : 설문결과 30대 이하에서 대사증후군 우려가 25.8%로 가장 높음, 직장인 특성을 고려한 저녁시간대 프로그램 운영, 스마트폰 앱 연계 자가건강관리 시스템 도입, 젊은층 선호 운동프로그램과 연계한 체중관리 서비스 등 추진
 - 임신부/영유아 건강관리 : 30대 이하에서 임신부/영유아 우선순위 45.2% 차지, 산전 검진 및 영유아 예방접종 원스톱 서비스 도입, 출산 전후 건강관리 교육 프로그램 확대, 영유아 발달검사 및 상담 서비스 강화 등 추진
- 40대 중장년층 대상 서비스 (26% 비중)
 - 암 예방 및 관리 시스템 : 40대의 30.8%가 암을 우려하는 것으로 조사, 직장인 대상 암 검진 예약제 확대, 암 조기발견을 위한 정기검진 안내시스템 구축, 암 예방 생활수칙 교육 및 상담 프로그램 등 추진

- 만성질환 예방관리 : 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 조기발견 시스템, 점심시간 활용 직장인 건강클리닉 운영, 만성질환 자가관리 교육 프로그램 확대 등 추진

○ 50대 이상 고령층 대상 서비스 (43% 비중)

- 치매 예방 및 관리 : 50대 이상에서 치매 우려 20.9% 차지, 치매 조기검진 및 예방교육 프로그램 확대, 치매환자 가족지원 서비스 강화, 치매친화적 지역사회 환경 조성 등 추진

- 노인 특화 건강관리 : 노인 건강문제가 전체 우선 순위의 50% 차지, 방문건강관리 서비스 확대, 노인 운동 및 영양 프로그램 강화, 만성질환 합병증 예방 관리 등 추진

□ 서비스 접근성 및 만족도 개선 방안

○ 이용률 제고 전략

- 미방문자(66%) 유입 전략으로 생활권별 찾아가는 건강상담실 운영, 온라인 예약시스템 구축, 직장인 대상 점심시간/야간 진료 확대, 주민 맞춤형 건강검진 패키지 개발 등 추진

○ 만족도 개선 방안

- 직원 서비스 품질 향상 : 담당직원 친절도 현 3.53점에서 개선 필요, 직원 응대 매뉴얼 개발, 정기적 서비스 교육 실시, 민원 모니터링 시스템 구축 등 추진

- 의료서비스 품질 제고 : 현재 3.59점의 의료서비스 제공수준 개선, 의료인력 전문성 강화 교육, 최신 의료장비 도입, 진료과목 확대 및 전문의 확보 등 추진

□ 건강문제별 대응 전략

○ 암 관리 체계 (22% 우려) : 조기검진 활성화 위해 연령별 맞춤형 검진 프로그램, 고위험군 발굴 및 관리, 검진 결과 사후관리 강화 등 추진

○ 만성질환 관리 (각 10-13% 우려) : 통합적 만성질환 관리시스템 구축 위해 고혈압, 당뇨병 등록관리 사업 확대, 생활습관 개선 프로그램 운영, 합병증 예방 교육 강화 등 추진

□ 생애주기별 차별화 된 접근 필요

○ 노인 건강관리사업 최우선 강화 : 전체 사업군 중 가장 높은 필요성(4.15) 확인, ① 세부 우선순위로 치매 예방 및 관리(4.41) 최우선 추진, 만성질환 관리(4.21) 및 방문건강관리(4.19) 중점 강화, 암 관리(4.17) 및 퇴행성 질환 관리(4.15)의 단계적 확대 추진, ② 50대 이상 연령층의 높은 필요성 인식을 반영한 서비스 설계

○ 취약계층 및 성인 건강관리 집중 : 두 영역 모두 높은 필요성(4.10) 확인, ① 취약계층 지원 우선순위로 의료비 지원(4.15) 확대, 치과 진료(4.01) 접근성 강화, 방문건강관리(3.90) 체계화 등 추진, ② 성인 건강관리 중점 영역으로 만성질환 관리(4.27) 체계 구축, 암 조기검진(4.20) 활성화, 정신건강 관리(4.08) 강화 등 추진

○ 청소년 건강관리 혁신적 접근 : ① 상대적으로 낮은 필요성(3.95) 극복 방안으로 구강건강 관리(3.73) 프로그램 혁신, 건강생활 실천(3.81) 참여형 모델 개발, 예방접종

(3.91) 접근성 제고 등 추진, ② 학교-보건소 연계 강화를 통한 효과성 제고 등 추진

□ 대상별 맞춤형 서비스 전략

- 성별 특성화 전략 : ① 여성 집단의 높은 필요성 인식 반영을 위해 정신건강 관리 특화 프로그램 개발, 구강건강 관리 접근성 강화, 건강검진 활성화 방안 마련 등 추진, ② 남성 참여 제고를 위한 인센티브 도입 등 추진
- 거주기간별 차별화 전략 : ① 31년 이상 장기거주자 특성 반영으로 지역사회 밀착형 건강관리 체계 구축, 만성질환 예방-관리 연계 강화, 건강정보 공유 네트워크 구축 등 추진, ② 단기거주자 대상 지역 보건의료 서비스 안내 강화 등 추진
- 소득수준별 접근 전략 : ① 300만원 이상 소득층을 위한 예방적 건강관리 프로그램 강화, 건강검진 고도화 서비스 제공 등 추진, ② 200만원 이하 소득층을 위한 기본 의료서비스 접근성 강화, 의료비 지원 확대, 방문 건강관리 서비스 강화 등 추진

□ 영역별 서비스 혁신 방안

- 필수 의료서비스 강화 : ① 응급의료 관리 체계 고도화(4.29)를 위한 응급의료 인프라 확충, 응급대응 체계 개선, 주민 응급처치 교육 강화 등 추진, ② 감염병 예방관리 체계 구축(4.20)을 위한 감염병 감시체계 강화, 예방접종 서비스 확대, 감염병 대응 역량 강화 등 추진
- 건강관리 서비스 혁신 : ① 만성질환 관리 통합 시스템 구축을 위해 예방-조기발견-치료-관리 연계, 의료기관 협력체계 구축, 맞춤형 건강관리 프로그램 개발 등 추진, ② 정신건강 관리 체계 강화를 위해 생애주기별 정신건강 스크리닝, 상담-치료 연계 시스템 구축, 지역사회 정신건강 네트워크 활성화 등 추진

□ 지역 맞춤형 보건일 체계 구축

- 생활권역별 특화 전략 및 맞춤형 서비스 강화
 - 홍제 생활권 : (특화 전략) 전반적 사업 필요성(4.111) 반영한 종합적 접근, 의료비 지원 서비스 강화(4.111), 방문 건강관리 체계 구축(3.822) 등 추진, (맞춤형 서비스) 가장 높은 이용자 비중을 고려한 서비스 고도화, 현재 이용 중인 서비스의 질적 개선, 의료인력 및 장비 우선 배치, 주민 수요가 높은 진료과목 확대 등 추진
 - 충정 생활권 : 영유아 예방접종 서비스 강화(4.563), 의료비 지원 체계 구축(4.313), 치과 진료 접근성 제고(4.188) 등 추진
 - 신촌 생활권 : 정신건강 관리 특화(4.385), 공공보건의료 서비스 확충(4.308) 등 추진
 - 충정 및 신촌 생활권 : (맞춤형 서비스) 이용률 제고 전략, 젊은 층 대상 특화 프로그램 운영, 대학생 건강검진 프로그램 도입, 직장인 맞춤형 서비스 확대 등 추진
- 권역별 인프라 확충 차원에서 의료 취약지역 우선 확충을 위해 보건의료 서비스 접근성 제고, 건강관리 프로그램 운영 거점 확보, 지역사회 건강 네트워크 구축 등 추진
- 지역사회 협력체계 구축을 위해 공공-민간 의료기관 네트워크로 의뢰-회송 체계

구축, 의료정보 공유 시스템 개발, 통합적 건강관리 협력 모델 구축 등 추진

□ 서비스 전달체계 혁신

- 통합적 건강관리 플랫폼 구축 : 생애주기별 건강관리를 위해 영유아-청소년-성인-노인 연계, 건강정보 통합 관리, 맞춤형 서비스 제공 등 추진
- ICT 기반 서비스 혁신을 위해 스마트 건강관리 시스템 구축으로 모바일 건강관리 앱 개발, 비대면 건강상담 서비스, 건강정보 분석-예측 서비스 등 추진
- 주민 참여형 운영 체계를 위해 건강관리 프로그램 참여 활성화로 주민 주도 건강증진 활동 지원, 건강리더 양성 및 활용, 커뮤니티 케어 모델 도입 등 추진

□ 실행력 제고를 위해 단계적 추진 전략

- 1단계 : 필수 보건의료 서비스 강화를 위한 응급의료, 감염병 관리 체계 구축, 의료취약계층 지원 확대, 기본 인프라 확충 등 추진
- 2단계 : 서비스 질적 고도화를 위한 통합 건강관리 시스템 구축, 예방적 건강관리 강화, 맞춤형 프로그램 개발 등 추진
- 3단계 : 지속가능 체계 구축을 위한 지역사회 협력 네트워크 활성화, 주민 참여 모델 정착, 스마트 건강도시 실현 등 추진

제3절 자치법규(조례)의 정비

1. 서대문구 필수정비 조례 현황

□ 개요

- 법제처 국가법령정보센터의 필수정비 조례현황에 따르면, 서울시 서대문구의 미개선 현황은 총 23건으로 그 세부내역은 다음과 같음

〈표 4-1〉 서울시 서대문구 미개선 조례 현황

법령명	법령조문	공포일	시행일
건축물관리법	제30조(건축물 해체의 허가)	2022. 2. 3	2022. 8. 4
건축물관리법	제30조(건축물 해체의 허가)	2022. 2. 3	2022. 8. 4
경관법	제28조(건축물의 경관 심의)	2016. 1. 6	2016. 7. 7
경관법	제28조(건축물의 경관 심의)	2016. 1. 6	2016. 7. 7
경관법 시행령	제16조(경관협정의 승계자)	2017. 7. 26	2017. 7. 26
공유수면 관리 및 매립에 관한 법률	제13조(공유수면 점용료·사용료의 징수)	2021. 11. 30	2022. 3. 1

법령명	법령조문	공포일	시행일
공유수면 관리 및 매립에 관한 법률 시행령	제13조(공유수면 점용료·사용료의 산정)	2022. 2. 28	2022. 3. 1
교통약자의 이동편의 증진법	제13조(교통사업자 등에 대한 교육)	2016. 3. 29	2017. 3. 30
국민영양관리법	제8조(국민영양관리시행계획)	2015. 12. 29	2015. 12. 29
도서관법	제34조(공립 공공도서관의 관장 및 도서관운영위원회 등)	2021. 12. 7	2022. 12. 8
사이버안보 업무규정	제7조(사이버보안 업무 대상 공공기관의 범위)	2024. 3. 5	2024. 3. 5
식물방역법	제31조의4(병해충예찰·방제대책본부 등)	2016. 12. 2	2017. 12. 3
아동의 빈곤예방 및 지원 등에 관한 법률	제10조(지역아동빈곤예방위원회)	2017. 7. 26	2017. 7. 26
온천법 시행령	제22조(수수료)	2021. 6. 22	2021. 6. 23
장사 등에 관한 법률	제12조(무연고 시신 등의 처리)	2023. 3. 28	2023. 9. 29
주차장법 시행규칙	제5조(노외주차장의 설치에 대한 계획기준)	2016. 12. 30	2016. 12. 30
주차장법 시행규칙	제6조(노외주차장의 구조·설비기준)	2016. 12. 30	2016. 12. 30
지방공무원 교육훈련법 시행령	제35조(의무위반 등에 대한 소요경비 반납조치)	2017. 7. 26	2017. 7. 26
지방공무원 임용령	제48조(시험위원 등)	2017. 7. 26	2017. 7. 26
지방공무원 적극행정 운영규정	제17조(적극행정 추진 공무원에 대한 지원)	2022. 12. 27	2022. 12. 27
지방자치법 시행령	제35조(의정비심의회 등의 운영 등)	2021. 12. 16	2023. 7. 1
청소년 보호법	제31조(청소년 통행금지·제한구역의 지정 등)	2018. 1. 16	2018. 1. 16
초지법	제18조(국유지·공유지의 대부료)	2016. 12. 2	2016. 12. 2

- 이 중 서대문구 공공(보건)의료 분야의 필수정비 조례 미개선 사항은 1건으로 조사됨. 국민영양관리법 제8조의에서 정하고 있는 국민영양관리 시행계획에 관한 사항으로 이에 대한 조례 제정이 필요함

〈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 사례 분석

- 2024. 8월말 기준 서울시를 포함한 25개 자치구에서 관련 조례 등 필수정비 조례가 제정된 후 이미 시행하고 있는 곳은 중랑구, 금천구, 구로구 등 총 3개로 조사되었으며, 구체적인 조례 규정 사항은 다음과 같음

구분	중랑구	금천구	구로구
제1조	제1조(목적)	제1조(목적)	제1조(목적)
제2조	제2조(정의)	제2조(정의)	제2조(정의)
제3조	제3조(구청장의 책무)	제3조(구청장의 책무)	제3조(구청장의 책무)
제4조	제4조(국민영양관리시행계획 수립·시행)	제4조(영양관리 시행계획의 수립 및 시행)	제4조(시행계획의 수립)
제5조	제5조(영양·식생활 실태조사)	제5조(영양·식생활 교육사업)	제5조(영양·식생활 교육)
제6조	제6조(영양관리사업의 추진)	제6조(영양취약계층 등의 영양 관리 및 지원 사업)	제6조(영양취약계층 등의 영양 관리 및 지원사업)
제7조	제7조(영양·식생활 교육)	제7조(전통 식생활 문화 체험 활성화)	제7조(영양관리를 위한 영양·식생활 조사)
제8조	제8조(관련 기관 등과의 협력)	제8조(재정지원)	제8조(참여자 지원 등)
제9조	제9조(전담조직의 구성 및 운영)	제9조(교육 재료비 등)	
제10조	제10조(시행규칙)	제10조(교육 재료비 감면)	
제11조		제11조(민관 협력체계 구축)	

□ 서울특별시 서대문구 영양 관리 조례(안)

서울특별시 서대문구 영양관리 조례(안)

제1조(목적) 이 조례는 「국민영양관리법」 제8조에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정하고, 서울특별시 서대문구민의 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 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 서울특별시 서대문구민(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(국민영양관리시행계획 수립·시행) ① 구청장은 「국민영양관리법」(이하 “법”이라 한다) 제8조제1항에 따라 매년 국민영양관리시행계획(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 자원 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. 서대문구 공공(보건)의료 관련 조례 정비

□ 개요

- 원칙적으로 서울특별시 서대문구 자치법규의 입법에 관한 조례 제15조에서 정하고 있는 자치법규 정비기준을 적용해야 하나, 광역자치단체인 서울특별시의 자치법규의 입법에 관한 조례의 별표에서 정하고 있는 자치법규 정비기준표가 더 포괄적이고 합리적이라는 점에서 이를 참고할 필요가 있음
- 자치법규 정비 대상은 서대문구의 공공(보건)의료 관련 조례(23건)만을 대상으로 함

□ 서울시 서대문구 자치법규 정비 기준(조례 제15조)

- 서대문구 자치법규의 입법에 관한 조례에 규정된 사항은 다음과 같음

제15조(자치법규 정비) 구청장은 정기적으로 자치법규 정비계획을 수립하고 다음 각 호의 사항을 점검하여 자치법규를 정비하여야 한다.

1. 자치법규의 제정 또는 개정 후 오랜 기간 동안 수정·보완되지 아니하여 현실에 맞게 정비할 필요가 있는 경우
2. 상위법령의 개정 등에 따라 정비할 필요가 있는 경우
3. 구민에게 과도한 부담을 주거나 불합리한 절차 등으로 불편을 초래하게 하는 경우
4. 행정여건의 변화에 대응하고 정책을 효율적으로 수행하기 위하여 자치법규의 정비가 필요한 경우
5. 구민이 알기 쉽도록 자치법규를 정비할 필요가 있는 경우

□ 서울시 자치법규 정비 기준(조례 별표)

- 자치법규의 입법에 관한 조례에 규정된 사항은 다음과 같음

[별표1] <신설 2021. 3. 25.>

<서울특별시 조례정비기준표>

정비유형	세부항목	정비판단	정비 의견
1. 상위법령 제·개정 사항 미반영	- 상위법령에서 신설된 내용을 조례가 반영하지 않는 경우 - 상위법령에서 변경된 내용을 조례가 반영하지 않는 경우 - 상위법령에서 폐지되었는데 조례에서 이를 반영하지 않는 경우	☐ 그렇다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 해당사항 없음	
2. 상위법령 위반	- 상위법령에서 허용한 사항을 조례에서 금지하거나 제한하는 경우 - 상위법령에서 불허한 사항을 조례에서 허용한 경우 - 위의 내용 이외의 상위법령에서 규정한 사항과 조화를 이루지 못한 내용을 조례에서 규정하고 있는 경우	☐ 그렇다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 해당사항 없음	
3. 법령상 위임근거 부존재	- 법령상 위임근거 없이 주민의 권리 제한하는 경우 - 법령상 위임근거 없이 의무를 부과한 경우 - 위의 내용 이외의 법령상 위임근거 없는 내용이 존재하는 경우	☐ 그렇다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 해당사항 없음	
4. 자치법규 입안 기준 위반	- 입법목적의 정당성을 위반한 경우 - 조례의 정책적 타당성을 상실한 경우 - 조례가 지역 실정에 맞지 않는 경우 - 조례가 규정한 사항이 실현 불가능한 경우 - 자치사무의 부분을 제대로 반영하지 않는 경우 - 지방자치단체의 사무가 아닌 사항을 규정한 경우 - 조례제정이 필요한 사항임에도 불구하고 미제정된 경우 - 사업종료/재단해산, 특별회계폐지/위원회 미구성 등 적용대상이 없는 경우 - 제정 후 장기간 도과되어 현실에 맞지 않는 경우 - 제정 후 유효기간이 만료되어 적용대상이 없는 경우 - 수년간 조례 운영 실적이 전무한 경우	☐ 그렇다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 해당사항 없음	
5. 알기쉬운 법령정비 기준 위반	- 어려운 한자어나 일본식 한자어를 사용한 경우 - 번역 투 문장을 사용한 경우 - 띄어쓰기를 제대로 하지 않는 경우 - 조(條) 및 항(項) 등 체계가 통일되어 있지 않는 경우 - 주어와 목적어가 분명히 밝히지 않았거나 명확하지 않는 경우 - 의미의 혼선을 가져오는 수식어 또는 다의적 해석이 가능한 경우 - 사용하는 용어는 일관성이 없는 경우 - 상위법령에서 사용하는 용어와 모순되는 용어를 사용한 경우	☐ 그렇다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 해당사항 없음	
6. 그 밖의 위반	- 단순 인용조문 오류/장관명칭 미변경/기관명칭 미변경 등 - 절차적 정당성을 위반한 경우 - 집행기관과 의결기관간 견제와 균형의 원리 등 위반한 경우 - 조례의 시행과정에서 다른 조례와 충돌이나 모순되는 경우 - 다른 유사 조례와의 통합 내지 분리가 필요가 경우	☐ 그렇다 ☐ 그렇지 않다 ☐ 해당사항 없음	

□ 자치법규 정비기준의 설정

- 상위법령 제·개정 사항 미반영
- 상위법령 위반
- 법령상 위임근거 부존재
- 자치법규 입안 기준 위반
- 알기쉬운 법령정비 기준 위반
- 그 밖의 위반 등

□ 보건위생에 관한 조례(총 6건)

- 세부 현황은 다음과 같음

서울특별시 서대문구 가축사육 제한에 관한 조례

[제·개정일 2015-11-11] [조례 제1094호, 공포일 2015-11-11] 보건소 보건위생과

서울특별시 서대문구 식생활교육 지원 조례

[제·개정일 2022-12-30] [조례 제1550호, 공포일 2022-12-30] 보건소 보건위생과

서울특별시 서대문구 식품진흥기금 조례

[제·개정일 2023-06-28] [조례 제1599호, 공포일 2023-06-28] 보건소 보건위생과

서울특별시 서대문구 위생업소 지원에 관한 조례

[제·개정일 2023-04-05] [조례 제1585호, 공포일 2023-04-05] 보건소 보건위생과

서울특별시 서대문구 장기등기증희망 등록 장려에 관한 조례

[제·개정일 2024-07-03] [조례 제1715호, 공포일 2024-07-03] 보건소 보건위생과

서울특별시 서대문구 춤을 추는 행위가 허용되는 일반음식점의 안전기준 등에 관한 조례

[제·개정일 2016-03-30] [조례 제1125호, 공포일 2016-03-30] 보건소 보건위생과

- 서울특별시 서대문구 가축사육 제한에 관한 조례

- 개정 사유 : 약칭 오류 수정, 법률명 등 띄어쓰기 오류 수정

서울특별시 서대문구 가축사육 제한에 관한 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 가축사육 제한에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제3조 각 호 외의 부분 본문 중 “서울특별시 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)”을 “구청장”으로 하고, 같은 조 제2호 중 “「축산물위생관리법」”을 “「축산물 위생관리법」”으로 한다.

제4조제1항 각 호 외의 부분 중 “자 는”을 “자_는”으로 한다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제3조(사육허가) 사육이 제한되는 가축을 사육하려는 자는 <u>서울특별시 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)</u> 의 허가를 받아야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장소에서 사육 또는 계류하는 가축으로서 규칙으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.	제3조(사육허가) ----- ----- <u>구청장</u> ----- ----- ----- ----- ----- -----.
1. (생략)	1. (현행과 같음)
2. 「농수산물 유통 및 가격안정에 관한 법률」에 따른 농수산물 도매시장과 농수산물 공판장, 「 <u>축산물위생관리법</u> 」에 따른 도축장과 「 <u>축산법</u> 」에 따른 부화장	2. ----- ----- ----- 「 <u>축산물위생관리법</u> 」 ----- -----
3. (생략)	3. (현행과 같음)
제4조(사육허가의 절차 등) ① 제3조에 따라 사육허가를 받으려는 <u>자</u> 는 별지 제1호서식의 가축사육(허가, 변경허가)신청서를 구청장에게 제출하여야 하며, 허가받은 사항을 변경할 때에도 또한 같다.	제4조(사육허가의 절차 등) ① ----- ----- <u>자</u> 는 ----- ----- ----- ----- -----.
1. 2. (생략)	1. 2. (현행과 같음)
② ③ (생략)	② ③ (현행과 같음)

○ 서울특별시 서대문구 식생활교육 지원 조례

- 특이사항 없음

○ 서울특별시 서대문구 식품진흥기금 조례

- 특이사항 없음

○ 서울특별시 서대문구 위생업소 지원에 관한 조례

- 개정 사유 : 전반적인 체계 자구 오류 수정

서울특별시 서대문구 위생업소 지원에 관한 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 위생업소 지원에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “**규정한다**”를 “**규정함을 목적으로 한다**”로 한다.

제2조 각 호 외의 부분 중 “**법**”을 “**조례**”로, “**정의는**”을 “**뜻은**”으로 한다.

제3조 각 호 외의 부분 중 “**서대문구청장**”을 “**서울특별시 서대문구청장**”으로 하고, 같은 조

제3호 중 ““**관광숙박업**””을 “**관광숙박업**”으로 한다.

제4조 각 호 외의 부분 중 ““**지원대상자**”라고”를 ““**지원대상자**”라”로 한다.

제6조 중 “**구 위생업소 지원 심의위원회**”를 “**제8조에 따른 심의위원회**”로 한다.

신 · 구조문대비표

현	행	개	정	안
제1조(목적) 이 조례는 서울특별시 서대문구의 식품 및 공중위생 수준 향상을 위한 지원 등에 필요한 사항을 <u>규정한다</u> .		제1조(목적) -----		----- ----- <u>규정함을 목적으로 한다</u> .
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 <u>정의는</u> 다음과 같다.		제2조(정의) -- <u>조례</u> -----		<u>뜻은</u> -----.
1. ~ 3. (생략)		1. ~ 3. (현행과 같음)		
제3조(지원대상) <u>서대문구청장</u> (이하 “구청장”이라 한다)은 서대문구(이하 “구”라 한다)에 소재한 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 대상으로 지원사업을 할 수 있다.		제3조(지원대상) <u>서울특별시 서대문구청장</u> -----		----- ----- -----.
1. 2. (생략)		1. 2. (현행과 같음)		
3. 공중위생업소 중 숙박업(<u>“관광숙박업”</u> 은 제외한다.)·이용업·미용업·목욕장업·세탁업으로 신고하여 영업하는 업소		3. ----- <u>관광숙박업</u> -----		----- ----- -----

현행	개정안
4. (생략) 제4조(지원사업) 구청장은 제3조의 지원 대상(이하 “지원대상자”라고 한다)에 대하여 다음 각 호의 사업에 필요한 비용 또는 물품을 예산범위에서 지원할 수 있다. 1. ~ 7. (생략) 제6조(현지조사 및 선정) 구청장은 지원 신청서를 제출한 위생업소에 대하여 현지조사를 실시하고, 구 위생업소 지원 심의위원회 심의를 거쳐 지원대상을 선정한다.	4. (현행과 같음) 제4조(지원사업) ----- ----- “지원대상자”라 ----- ----- -----. 1. ~ 7. (현행과 같음) 제6조(현지조사 및 선정) ----- ----- ----- 제8조에 따른심의위원회 ----- -----.

- 서울특별시 서대문구 장기등기증희망 등록 장려에 관한 조례
- 특이사항 없음

- 서울특별시 서대문구 춤을 추는 행위가 허용되는 일반음식점의 안전기준 등에 관한 조례
- 개정 사유 : 약칭 사용 오류 및 알기쉬운 법령기준에 따른 정비 등

**서울특별시 서대문구 춤을 추는 행위가 허용되는 일반음식점의 안전기준 등에 관한
조례 일부개정조례안**

서울특별시 서대문구 춤을 추는 행위가 허용되는 일반음식점의 안전기준 등에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “음식점”을 “일반음식점”으로 한다.

제2조제1호 중 “영업자”를 “영업자(이하 “영업자”라 한다)”로 한다.

제3조 중 “관할구역 내에 영업장을 운영하는 일반음식점”을 “관할구역의”로 한다.

제4조의 제목 “(음식점 영업자의 책무)”를 “(영업자의 책무)”로 하고, 같은 조 제목 외의 부분 중 “음식점 영업자(이하 “영업자”라 한다)”를 “영업자”로 한다.

제5조제3항 중 “아니된다”를 “안 된다”로 한다.

신·구조문대비표

현행	개정안
제1조(목적) 이 조례는 「식품위생법 시행규칙」 제57조에 따라 별도의 춤을 추는 공간이 아닌 객석에서 손님이 춤을 추는 것을 허용하기 위하여, <u>음식점</u> 영업자가 준수하여야 할 안전기준 등을 정하는 것을 목적으로 한다.	제1조(목적) ----- ----- ----- <u>일반</u> <u>음식점</u> ----- -----.
제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.	제2조(정의) ----- -----.
1. “음식점 <u>영업자</u> ”란 「식품위생법 시행령」 제21조에 따른 일반음식점 영업자로서, 손님이 별도의 춤을 추는 공간이 아닌 객석에서 춤을 출 수 있게 하고자 서울특별시 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)으로부터 지정받은 자를 말한다.	1. ----- <u>영업자(이하 “영업자”라 한다)</u> ----- ----- ----- ----- -----.
2. (생략)	2. (현행과 같음)
제3조(적용범위) 이 조례는 서울특별시 서대문구 관할구역 내에 <u>영업장을 운영하는 일반음식점</u> 영업자에 한하여 적용한다.	제3조(적용범위) ----- ----- <u>관할구역의</u> ----- ----- -----.
제4조(<u>음식점 영업자의 책무</u>) <u>음식점 영업자(이하 “영업자”라 한다)</u> 는 소음 및 진동으로 인하여 주변 주민들의 생활에 피해가 발생하지 않도록 필요한 조치를 하여야 하고, 안전사고 예방을 위하여 최선을 다하여야 한다.	제4조(<u>영업자의 책무</u>) <u>영업자</u> ----- ----- ----- ----- ----- -----.
제5조(지정신청 등) ①·② (생략)	제5조(지정신청 등) ①·② (현행과 같음)
③ 구청장은 영업장이 「학교보건법	③ -----

현행	개정안
시행령」 제3조제1항에 따른 학교환경 위생 정화구역 중 절대정화구역 내에 소재한 경우 춤을 추는 행위가 허용 되는 업소의 지정을 하여서는 <u>아니</u> 된 다.	----- ----- ----- ----- 안 된다.

□ 지역건강에 관한 조례(총 13건)

○ 세부 현황은 다음과 같음

서울특별시 서대문구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 [제·개정일 2024-07-03] [조례 제1717호, 공포일 2024-07-03] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 갱년기 증후군 관리 및 지원에 관한 조례 [제·개정일 2024-03-06] [조례 제1683호, 공포일 2024-03-06] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 건강도시 기본 조례 [제·개정일 2024-03-06] [조례 제1682호, 공포일 2024-03-06] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 건강생활실천협의회 구성 및 운영 조례 [제·개정일 2024-03-06] [조례 제1682호, 공포일 2024-03-06] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 건전한 음주문화 조성 및 지원에 관한 조례 [제·개정일 2018-10-04] [조례 제1268호, 공포일 2018-10-04] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 공공산후조리원 설치·운영 및 임산부 지원 조례 [제·개정일 2024-07-03] [조례 제1716호, 공포일 2024-07-03] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 금연지도원 운영 조례 [제·개정일 2015-04-15] [조례 제1065호, 공포일 2015-04-15] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 금연환경 조성 및 간접흡연 피해방지 조례 [제·개정일 2022-10-12] [조례 제1525호, 공포일 2022-10-12] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 미숙아 호흡기세포융합바이러스 예방접종비 지원에 관한 조례 [제·개정일 2024-07-03] [조례 제1718호, 공포일 2024-07-03] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 예방접종 지원에 관한 조례 [제·개정일 2024-05-08] [조례 제1703호, 공포일 2024-05-08] 보건소 지역건강과
서울특별시 서대문구 지역보건의료심의위원회 구성 및 운영에 관한 조례

[제·개정일 2023-02-22] [조례 제1577호, 공포일 2023-02-22] 보건소 지역건강과 서울특별시 서대문구 한방난임치료 지원에 관한 조례 [제·개정일 2024-05-08] [조례 제1704호, 공포일 2024-05-08] 보건소 지역건강과 서울특별시 서대문구민의 건강증진을 위한 신체활동 활성화 조례 [제·개정일 2023-02-22] [조례 제1577호, 공포일 2023-02-22] 보건소 지역건강과

- 서울특별시 서대문구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례
- 개정 사유 : 체계자구 오류(제1조에 약칭 기재) 및 알기쉬운 법령기준 위반 정비 등

서울특별시 서대문구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 일부개정조례안 서울특별시 서대문구 감염병의 예방 및 관리에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다. 제1조 중 “동”을 “같은”으로, “서대문구민(이하 “구민”이라 한다)”을 “서대문구민”으로, “규정함으로써, 구민”을 “규정함으로써 서울특별시 서대문구민”으로 한다. 제4조 각 호 외의 부분 중 “구민”을 “서울특별시 서대문구민(이하 “구민”이라 한다)”으로 한다. 제9조제4항 각 호 외의 부분 중 “아니”를 “안”으로 한다.

신·구조문대비표

현	행	개	정	안
제1조(목적) 이 조례는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」과 동 법 시행령에 따라 서울특별시 서대문구민(이하 “구민”이라 한다)의 건강에 위해(危害)가 되는 감염병 등 각종 질병의 발생과 유행을 방지하고, 그에 따른 예방·관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써, 구민의 건강 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 한다.		제1조(목적)	-----	
			-----	같은
			-----	서대문구민

			-----	규정함으로써
			-----	로써 서울특별시 서대문구민
			-----	.
제4조(구청장의 책무) 서울특별시 서대		제4조(구청장의 책무)	-----	

문구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 감염병환자등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며, <u>구민</u>의 건강에 위해(危害)가 되는 감염병 예방 및 확산 방지를 위한 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다. 1. ~ 9. (생략) 제9조(역학조사) ① ~ ③ (생략) ④ 누구든지 구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 <u>아니</u> 된다. 1. ~ 3. (생략)	----- ----- ----- ----- <u>서울특별시 서대문구민</u>(이하 “<u>구민</u>”이라 한다)----- -----. 1. ~ 9. (현행과 같음) 제9조(역학조사) ① ~ ③ (현행과 같음) ④ ----- ----- <u>안</u> -----. 1. ~ 3. (현행과 같음)
--	---

○ 서울특별시 서대문구 갱년기 증후군 관리 및 지원에 관한 조례

- 개정 사유 : 체계자구 오류 수정 및 관련 업무의 위탁, 예산 지원 등에 관한 근거 신설 등

서울특별시 서대문구 갱년기 증후군 관리 및 지원에 관한 조례 일부개정조례안 서울특별시 서대문구 갱년기 증후군 관리 및 지원에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다. 제1조 중 “서대문구민”을 “서울특별시 서대문구민”으로 한다. 제2조제2호 중 “서대문구(이하 “구”라 한다)”를 “서대문구”로 한다. 제4조의2를 다음과 같이 신설한다. 제4조의2(업무위탁 및 예산 지원 등) 구청장은 제4조에 따른 사업의 원활한 추진을 위하여 관련 전문기관이나 단체 등에 업무를 위탁할 수 있으며, 예산의 범위 안에서 그 경비의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다.
--

신·구조문대비표

현행	개정안
제1조(목적) 이 조례는 갱년기 증후군 관	제1조(목적) -----

리 및 지원에 필요한 사항을 정함으로써 갱년기 증후군을 겪고 있는 <u>서대문구민</u>의 건강 증진과 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다. 제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. (생 략) 2. “갱년기 증후군 지원 대상자”란 갱년기 증후군을 겪고 있는 사람 중에서 서울특별시 <u>서대문구</u>(이하 “구”라 한다)에 주민등록이 되어 있는 사람을 말한다. <신 설>	----- ----- <u>서울특별시</u> <u>별시 서대문구민</u>----- -----. 제2조(정의) ----- -----. 1. (현행과 같음) 2. ----- ----- <u>서대문구</u>----- -----. 제4조의2(업무위탁 및 예산 지원 등) 구청장은 제4조에 따른 사업의 원활한 추진을 위하여 관련 전문기관이나 단체 등에 업무를 위탁할 수 있으며, 예산의 범위 안에서 그 경비의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다.
---	--

○ 서울특별시 서대문구 건강도시 기본 조례

- 개정 사유 : 약칭 등 체계자구 오류 수정, 건강도시 기본계획 수립의 정례화 근거 마련 등

서울특별시 서대문구 건강도시 기본 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 건강도시 기본 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “서대문구(이하 “구”라 한다)”를 “서대문구”로 한다.

제2조 각 호 외의 부분 중 “정의는”을 “뜻은”으로 하고, 같은 조 제1호 중 ““신체적”을 “신체적”으로, “상태”를 “상태”로 한다.

제3조제1항 중 “서울특별시서대문구청장”을 “서울특별시 서대문구청장”으로, “수립”을 “3년마다 수립”으로 한다.

제11조 중 “건강도시사업 추진”을 “위원회의 운영”으로 한다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제1조(목적) 이 조례는 서울특별시 <u>서대문구</u> (이하 “구”라 한다)의 건강도시사업을 효율적으로 추진하여 쾌적한 도시환경 조성 및 구민의 건강증진과 삶의 질 향상에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) ----- <u>서대문구</u> ----- ----- ----- ----- -----.
제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 <u>정의</u> 는 다음과 같다.	제2조(정의) ----- - <u>뜻은</u> -----.
1. “건강”이란 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 “ <u>신체적</u> , 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 <u>상태</u> ”를 말한다.	1. ----- ----- <u>신체적</u> ----- ----- <u>상태</u> -----.
2. ~ 4. (생략)	2. ~ 4. (현행과 같음)
제3조(건강도시 기본계획 수립 등) ① <u>서울특별시서대문구청장</u> (이하 “구청장”이라 한다)은 건강도시사업이 종합적이고 체계적으로 추진될 수 있도록 건강도시 기본계획을 <u>수립</u> 하여야 한다.	제3조(건강도시 기본계획 수립 등) ① <u>서울특별시 서대문구청장</u> ----- ----- ----- ----- <u>3년마다 수립</u> -----.
②·③ (생략)	②·③ (현행과 같음)
제11조(운영세칙) 이 조례에서 정한 사항 이외에 <u>건강도시사업 추진</u> 에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.	제11조(운영세칙) ----- ----- <u>위원회의 운영</u> ----- ----- -----.

○ 서울특별시 서대문구 건강생활실천협의회 구성 및 운영 조례

- 개정 사유 : 약칭 등 체계자구 오류 수정

서울특별시 서대문구 건강생활실천협의회 구성 및 운영 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 건강생활실천협의회 구성 및 운영 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제3조제3항 중 “서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)”을 “서대문구청장”으로 한다.

제8조 중 “제1조의 목적을 달성하기”를 “제2조에 따른 심의·조정을”로 한다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제3조(구성) ①·② (생략)	제3조(구성) ①·② (현행과 같음)
③ 위원은 관계 공무원, 주민단체의 대표, 건강·보건관련 단체, 학계 및 공공기관 종사자 등 건강에 관한 학식과 경험이 풍부하고 덕망이 있는 사람 중에서 서울특별시 <u>서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)</u> 이 위촉 또는 임명한다.	③ ----- ----- ----- ----- ----- <u>서대문구청장</u> ----- ----- -----.
④ (생략)	④ (현행과 같음)
제8조(공청회등 개최) 협의회는 <u>제1조의 목적을 달성하기</u> 위하여 필요한 경우 공청회 및 세미나 등을 개최할 수 있다.	제8조(공청회등 개최) ----- <u>제2조</u> <u>에 따른 심의·조정을</u> ----- ----- -----.

○ 서울특별시 서대문구 건전한 음주문화 조성 및 지원에 관한 조례

- 특이사항 없음

○ 서울특별시 서대문구 공공산후조리원 설치·운영 및 임산부 지원 조례

- 특이사항 없음

○ 서울특별시 서대문구 금연지도원 운영 조례

- 법령 개정사항 미반영 및 약칭 등 체계자구 오류 수정 등

서울특별시 서대문구 금연지도원 운영 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 금연지도원 운영 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “·국민건강증진법 시행령· 제16조의4”를 “「국민건강증진법 시행령」 제16조의5”로 한다.

제2조제1항 각 호 외의 부분 중 “·국민건강증진법·”를 “「국민건강증진법」”으로, “구청장”을 “서울특별시 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)”으로 하고, 같은 항 제1호 중 “·국민건강증진법 시행령·”를 “「국민건강증진법 시행령」”으로, “제16조의4제1항제2호에 따른 주요경력”을 “제16조의5제1항제2호에 따른 교육과정 이수 등”으로 하며, 같은 항 제2호 중 “영 제16조의4제1항제1호”를 “영 제16조의5제1항제1호”로 한다.

제4조 전단 중 “영 제16조의4제1항제1호”를 “영 제16조의5제1항제1호”로 한다.

신 · 구조문대비표

현	행	개	정	안
제1조(목적) 이 조례는 ·국민건강증진법 시행령· 제16조의4에 따른 금연지도원의 제도 운영에 필요한 세부사항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) 이 조례는 ·국민건강증진법 시행령· 제16조의4에 따른 금연지도원의 제도 운영에 필요한 세부사항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) 이 조례는 「국민건강증진법 시행령」 제16조의5에 따른 금연지도원의 제도 운영에 필요한 세부사항을 규정함을 목적으로 한다.		
제2조(금연지도원의 위촉) ① ·국민건강증진법·(이하 “법”이라 한다) 제9조의5제1항에 따른 금연지도원으로 위촉받고자 하는 사람은 별지 제1호서식의 금연지도원 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 구청장에게 제출하여야 한다.	제2조(금연지도원의 위촉) ① ·국민건강증진법·(이하 “법”이라 한다) 제9조의5제1항에 따른 금연지도원으로 위촉받고자 하는 사람은 별지 제1호서식의 금연지도원 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 구청장에게 제출하여야 한다.	제2조(금연지도원의 위촉) ① 「국민건강증진법」(이하 “법”이라 한다) 제9조의5제1항에 따른 금연지도원으로 위촉받고자 하는 사람은 별지 제1호서식의 금연지도원 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 서울특별시 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)에게 제출하여야 한다.		
1. ·국민건강증진법 시행령· (이하 “영”이라 한다) 제16조의4제1항제2호에 따른 주요경력을 증명하는 서류	1. ·국민건강증진법 시행령· (이하 “영”이라 한다) 제16조의4제1항제2호에 따른 주요경력을 증명하는 서류	1. 「국민건강증진법 시행령」 (이하 “령”이라 한다) 제16조의5제1항제2호에 따른 교육과정 이수 등		
2. 별지 제2호서식의 금연지도원 추천	2. 별지 제2호서식의 금연지도원 추천	2. 별지 제2호서식의 금연지도원 추천		

- 서울특별시 서대문구 지역보건의료심의위원회 구성 및 운영에 관한 조례
 - 개정 사유 : 법률 약칭 및 알기쉬운 법령정비 기준에 따른 수정 등

서울특별시 서대문구 지역보건의료심의위원회 구성 및 운영에 관한 조례 일부개정조례
 안

서울특별시 서대문구 지역보건의료심의위원회 구성 및 운영에 관한 조례 일부를 다음과 같
 이 개정한다.

제2조제1항 중 “「지역보건법」 제6조제1항”을 “「지역보건법」 (이하 “법”이라 한다) 제6조
 제1항”으로 하고, 같은 조 제3항 중 “「지역보건법」 제6조제3항”을 “법 제6조제3항”으로 한
 다.

제4조제2항 중 “잔임”을 “남은”으로 한다.

신 · 구조문대비표

현	행	개	정	안
제2조(지역보건의료심의위원회) ① 「지 역보건법」 제6조제1항 각 호의 사항 을 심의하기 위하여 서울특별시 서대 문구 지역보건의료심의위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.	제2조(지역보건의료심의위원회) ① 「지 역보건법」 (이하 “법”이라 한다) 제6 조제1항 ----- ----- -----.			
② (생 략)	② (현행과 같음)			
③ 위원회의 위원은 「지역보건법」 제6조제3항에 따른 사람 중에서 구청 장이 임명하거나 위촉하되 위촉직 위 원의 경우 특정 성별이 10분의 6을 초 과하지 않도록 하여야 한다.	③ ----- 법 제6조제3항----- ----- ----- -----.			
제4조(위원의 임기) ① (생 략)	제4조(위원의 임기) ① (현행과 같음)			
② 위원의 임기는 해당 직의 재임기간 으로 하며, 보궐된 위원의 임기는 전 임자의 잔임 기간으로 한다.	② ----- ----- ----- 남은 -----.			

○ 서울특별시 서대문구 한방난임치료 지원에 관한 조례

- 개정 사유 : 조례의 상위법 근거 명확화 및 일부 체계자구 수정 등

서울특별시 서대문구 한방난임치료 지원에 관한 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 한방난임치료 지원에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조를 다음과 같이 한다.

제1조(목적) 이 조례는 「모자보건법」 제3조 및 제11조와 「저출산·고령사회기본법」 제10조에 따라 서울특별시 서대문구에 거주하는 난임부부에게 한방난임치료를 지원하여 경제적인 부담을 경감하고 적극적인 출산을 장려하기 위하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제8조 중 “**일부의 반환을 명**”을 “**일부를 환수**”로 한다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제1조(목적) 이 조례의 목적은 난임부부의 경제적 부담을 줄이고 적극적인 출산을 장려하기 위하여 한방난임치료를 지원하는데 필요한 사항을 정하는 것이다.	제1조(목적) 이 조례는 「모자보건법」 제3조 및 제11조와 「저출산·고령사회기본법」 제10조에 따라 서울특별시 서대문구에 거주하는 난임부부에게 한방난임치료를 지원하여 경제적인 부담을 경감하고 적극적인 출산을 장려하기 위하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.
제8조(환수) 구청장은 지원 대상이 아닌 사람이 지원을 받았거나 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 사업의 지원을 받은 경우에는 지급된 금액의 전부 또는 <u>일부의 반환을 명</u> 할 수 있다.	제8조(환수) ----- ----- ----- ----- ----- <u>일부를 환수</u> -----.

○ 서울특별시 서대문구민의 건강증진을 위한 신체활동 활성화 조례

- 개정 사유 : 신체활동 활성화 추진계획 수립의 정례화 및 일부 체계자구 오류 수정 등

서울특별시 서대문구민의 건강증진을 위한 신체활동 활성화 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구민의 건강증진을 위한 신체활동 활성화 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “**구민의 건강에**”를 “**서울특별시 서대문구민의 건강에**”로, “**구민의 건강 증진**”을 “**건강 증진**”으로 한다.

제4조제1항 중 “**수립**”을 “**3년마다 수립·시행**”으로 한다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제1조(목적) 이 조례는 <u>구민의 건강에</u> 대한 가치와 사회적 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 신체활동을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 <u>구민의 건강 증진</u> 에 이바지함을 목적으로 한다.	제1조(목적) ----- <u>서울특별시 서대문구민의 건강에</u> ----- ----- ----- ----- <u>건강 증진</u> ----- -----.
제4조(추진계획 수립) ① 구청장은 신체활동 활성화 사업이 종합적이고 체계적으로 추진될 수 있도록 신체활동 활성화 추진계획(이하 “추진계획”이라 한다)을 <u>수립</u> 하여야 한다.	제4조(추진계획 수립) ① ----- ----- ----- ----- ----- <u>3년마다 수립·시행</u> ----- -----.
② (생략)	② (현행과 같음)

□ 의약에 관한 조례(총 12건)

○ 세부 현황은 다음과 같음

서울특별시 서대문구 마약류 및 환각물질 오남용 예방 및 안전에 관한 조례

[제·개정일 2024-03-06] [조례 제1684호, 공포일 2024-03-06] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 보건소 수가 조례

[제·개정일 2024-07-03] [조례 제1715호, 공포일 2024-07-03] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 심폐소생술 교육 활성화에 관한 조례

[제·개정일 2022-10-12] [조례 제1526호, 공포일 2022-10-12] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 웰다잉 문화 조성에 관한 조례

[제·개정일 2020-11-04] [조례 제1376호, 공포일 2020-11-04] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 자살예방 및 생명존중 문화조성을 위한 조례

[제·개정일 2021-05-26] [조례 제1422호, 공포일 2021-05-26] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 정신건강 검진 및 상담 지원에 관한 조례

[제·개정일 2018-04-04] [조례 제1239호, 공포일 2018-04-04] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 정신건강 위기대응체계 구축에 관한 조례

[제·개정일 2024-07-03] [조례 제1719호, 공포일 2024-07-03] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 정신건강복지센터 설치 및 운영에 관한 조례

[제·개정일 2022-05-04] [조례 제1506호, 공포일 2022-05-04] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례

[제·개정일 2023-09-27] [조례 제1620호, 공포일 2023-09-27] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 치매안심센터 설치 및 운영 조례

[제·개정일 2022-08-03] [조례 제1520호, 공포일 2022-08-03] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 학생 치과주치의 및 저소득층 아동 의료지원 조례

[제·개정일 2018-04-04] [조례 제1239호, 공포일 2018-04-04] 보건소 의약과

서울특별시 서대문구 헌혈 조례

[제·개정일 2024-08-14] [조례 제1731호, 공포일 2024-08-14] 보건소 의약과

- 서울특별시 서대문구 마약류 및 환각물질 오남용 예방 및 안전에 관한 조례
 - 특이사항 없음
- 서울특별시 서대문구 보건소 수가 조례
 - 특이사항 없음
- 서울특별시 서대문구 심폐소생술 교육 활성화에 관한 조례
 - 「응급의료에 관한 법률」의 주요내용을 반영하고, 심폐소생술 교육이외 응급의료 지원에 관해 필요한 사항을 포괄적으로 포함하도록 정비(전부개정)

서울특별시 서대문구 심폐소생술 교육 활성화에 관한 조례 전부개정조례안

서울특별시 서대문구 심폐소생술 교육 활성화에 관한 조례 전부를 다음과 같이 개정한다.

서울특별시 서대문구 응급의료 지원 및 심폐소생술 교육에 관한 조례

제1조(목적) 이 조례는 「응급의료에 관한 법률」에 따라 갑작스런 응급상황에서의 대응 역량을 향상시킴으로써, 서울특별시 서대문구민의 건강과 생명을 보호하는데 이바지하기 위하여 응급의료 지원 및 심폐소생술 교육 등에 관한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음 각 호와 같다.

1. “심폐소생술”이란 심정지 환자의 심장박동과 호흡을 회복시키기 위해 응급환자 발견 초기에 시행되는 구조 행위를 말한다.
2. “자동심장충격기(AED)”란 심정지 환자의 심장에 전기충격을 가해 심장을 소생시키는 의료기기를 말한다.
3. “심정지 환자”란 심장박동과 호흡이 멈춘 위급한 상태로, 심폐소생술을 신속히 받지 못하면 사망에 이르거나 심신상의 중대한 위해가 발생할 가능성이 있는 환자를 말한다.
4. “응급의료”란 응급환자가 발생한 때 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 상담·구조·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
5. “응급처치”란 응급의료 행위의 하나로서 응급환자의 기도를 확보하고 심장박동의 회복, 그 밖에 생명의 위험이나 증상의 현저한 악화를 방지하기 위하여 긴급히 필요로 하는 처치를 말한다.
6. “응급환자”란 「응급의료에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다)제2조제1호 및 같은 법 시행규칙 제2조에 해당하는 사람을 말한다.
7. “고위험군”은 심정지의 위험성이 높은 심장병, 당뇨, 고혈압, 뇌졸중 등을

가진 만성질환자를 말한다.

제3조(구청장의 책무) ① 서울특별시 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 서울특별시 서대문구민(이하 “구민”이라 한다)이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 제공받을 수 있도록 응급의료 지원체계를 마련하고 이에 필요한 자원 확보를 위하여 노력하여야 한다.

② 구청장은 고위험군 가족 등 구민을 대상으로 심폐소생술 교육의 확대와 보급을 위해 필요한 시책을 마련하여야 한다.

제4조(응급의료계획의 수립 및 평가) ① 구청장은 응급환자의 초기 생존율을 높이고 건강을 보호하기 위하여 심폐소생술 등 응급처치에 관한 교육 및 자동심장충격기 설치·관리에 대한 계획(이하 “응급의료계획”이라 한다)을 매년 수립하여야 한다.

② 응급의료계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 심폐소생술 및 자동심장충격기 이용 교육에 관한 사항
2. 자동심장충격기 설치·관리에 관한 사항
3. 자동심장충격기 설치 지원대상 및 선정방법에 관한 사항
4. 심폐소생술 교육 및 자동심장충격기 설치 홍보·상담에 관한 사항
5. 그 밖에 응급의료 제공을 위해 구청장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 구청장은 제1항에 따라 수립한 응급의료계획에 따른 사업 결과를 매년 평가하여 다음 연도 사업계획 수립에 반영하여야 한다.

제5조(구민 등의 교육) ① 심폐소생술 교육을 원하는 구민은 응급환자의 생명과 건강보호를 위하여 구청장이 시행하는 교육을 받을 수 있다.

② 구청장은 다음 각 호에 해당하는 사람에게 심폐소생술 교육을 우선적으로 실시할 수 있다.

1. 관내 고위험군 환자 가족
2. 자원봉사자, 복지관 및 생활체육시설 운영자, 학생 및 교직원
3. 자동심장충격기를 설치한 시설의 관리자
4. 서울특별시 서대문구(이하 “구”라 한다) 소속 공무원, 통·반장 및 공공기관 소속 임직원 등
5. 그 밖에 심폐소생술 교육이 필요하다고 구청장이 인정하는 사람

③ 구청장은 구민에게 원활한 심폐소생술 및 자동심장충격기 사용 등에 관한 교육을 실시하기 위하여 상설의 심폐소생술 교육장을 운영하거나 전문교육기관에 의뢰하여 실시할 수 있다.

④ 구청장이 제3항에 따른 상설의 교육장을 운영할 경우에는 「국민 응급처치 교육장비와 인력 등에 관한 기준고시」 제4조 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 갖춘 사람을 배치하여야 한다.

제6조(자동심장충격기 설치 대상시설) 자동심장충격기의 설치 대상 시설은 다음 각 호와 같다.

1. 설치의무시설은 법 제47조의2에 따른 심폐소생을 위한 응급 장비 구비 의무

대상 시설

2. 설치권장시설은 다음 각 목과 같다.

가. 구에서 직접 또는 위탁하여 운영하고 있는 다중이용시설 중 설치가 필요하다고 구청장이 인정하는 시설

나. 그 밖에 설치가 필요하다고 구청장이 인정하는 시설이나 장소

제7조(자동심장충격기의 관리) 구청장의 지원을 받아 자동심장충격기를 설치한 시설의 관리자는 장비관리 담당자를 지정하고 정기점검을 실시하며, 사용설명서를 갖추어 두어 응급상황 시 적극 활용할 수 있도록 조치하여야 한다.

제8조(지원) ① 구청장은 예산의 범위에서 다음 각 호의 사항을 지원할 수 있다.

1. 심폐소생술 및 자동심장충격기 사용 등 응급처치에 필요한 교육
2. 제6조에 따른 대상시설에 대한 자동심장충격기 설치 및 관리
3. 자동심장충격기 안내표지판 설치 및 관리

② 제1항제2호에 따른 자동심장충격기 설치비용 지원 시 구청장은 성능이 입증된 자동심장충격기가 설치되도록 권장할 수 있다.

제9조(서포터즈 운영) ① 구청장은 구민의 심폐소생술 교육의 지원과 홍보 및 자동심장충격기 관리·점검 등을 위하여 심폐소생술 서포터즈(이하 “서포터즈”라 한다)를 모집·운영할 수 있다.

② 구청장은 심폐소생술 전문강사 육성 교육을 통해 매년 20명 내외의 서포터즈를 육성할 수 있으며, 관련 교육비 및 서포터즈 활동비를 실비에 준하여 지급할 수 있다.

③ 전문강사 육성 교육을 받은 서포터즈는 활동기간을 최소 1년 이상으로 하여야 한다.

④ 서포터즈의 임기는 2년으로 하며, 두 차례까지 연임할 수 있다.

제10조(홍보) 구청장은 구민들에 대한 심폐소생술 및 자동심장충격기 사용방법 교육이 원활히 이루어질 수 있도록 홍보물, 인터넷 등 여러 매체를 활용하여 적극적인 홍보활동을 실시하여야 한다.

제11조(협력체계 구축) 구청장은 심폐소생술 및 응급처치 교육에 대한 접근성 향상과 양질의 교육을 제공하기 위하여 교육기관, 소방서, 의료기관 등 관련 기관과 상시적인 협력체계를 구축·운영하여야 한다.

제12조(표창) ① 구청장은 심폐소생술 교육과 응급의료 지원 등에 특히 공이 있는 사람 및 단체 등에 대하여 예산의 범위에서 포상하거나 표창을 수여할 수 있다.

② 표창의 내용과 필요한 절차 등은 「서울특별시 서대문구 표창 조례」에 따른다.

제13조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

○ 서울특별시 서대문구 웰다잉 문화 조성에 관한 조례

- 개정 사유 : 조의 제목과 항의 내용 불일치에 따른 체계자구 오류 수정

서울특별시 서대문구 웰다잉 문화 조성에 관한 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 웰다잉 문화 조성에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조를 다음과 같이 한다.

제5조(교육 및 홍보) 구청장은 웰다잉 문화 조성을 위해 구민에게 교육 및 홍보 활동을 할 수 있으며 홍보에 필요한 홍보물 및 홍보물품을 제작·배포할 수 있다.

제5조의2를 다음과 같이 신설한다.

제5조의2(사업의 위탁) 구청장은 이 조례에 따른 사업의 전부 또는 일부를 「서울특별시 서대문구 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」에서 정하는 바에 따라 위탁할 수 있다.

신 · 구조문대비표

현	행	개	정	안
제5조(교육 및 홍보) ① 구청장은 웰다잉 문화 조성을 위해 구민에게 교육 및 홍보 활동을 할 수 있으며 홍보에 필요한 홍보물 및 홍보물품을 제작·배포할 수 있다.	제5조(교육 및 홍보) ② 구청장은 이 조례에 따른 사업의 전부 또는 일부를 「서울특별시 서대문구 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」에서 정하는 바에 따라 위탁할 수 있다.	제5조(교육 및 홍보) 구청장은 웰다잉 문화 조성을 위해 구민에게 교육 및 홍보 활동을 할 수 있으며 홍보에 필요한 홍보물 및 홍보물품을 제작·배포할 수 있다.		
<신 설>		제5조의2(사업의 위탁) 구청장은 이 조례에 따른 사업의 전부 또는 일부를 「서울특별시 서대문구 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」에서 정하는 바에 따라 위탁할 수 있다.		

○ 서울특별시 서대문구 자살예방 및 생명존중 문화조성을 위한 조례

- 특이사항 없음

- 서울특별시 서대문구 정신건강 검진 및 상담 지원에 관한 조례
- 개정 사유 : 약칭 및 법률명 표기방식 오류 등 일부 체계자구 수정

서울특별시 서대문구 정신건강 검진 및 상담 지원에 관한 조례 일부개정조례안
서울특별시 서대문구 정신건강 검진 및 상담 지원에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.
제1조 중 “ 서대문구 구민”을 “ 서대문구 민”으로 한다.
제3조제1항 중 “ 구민 ”을 “ 서울특별시 서대문구 민(이하 “ 구민 ”이라 한다)”으로 한다.
제4조제1항 중 “ 의료법 ”을 “ 「의료법」 ”으로 한다.

신 · 구조문대비표

현행	개정안
제1조(목적) 이 조례는 서울특별시 <u>서대문구</u> 구민을 대상으로 정신건강 위험요인의 조기 발견 및 치료를 도모하기 위해 정신건강 검진 및 상담 지원에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) ----- <u>서대문구</u> 민----- ----- ----- -----
제3조(구청장의 책무) ① 서울특별시 서대문구청장(이하 “구청장”이라 한다)은 <u>구민</u> 의 정신건강 검진 및 상담에 필요한 기본계획을 매년 수립·시행하고, 정신건강검진을 위한 제도와 여건을 조성하도록 노력하여야 한다.	제3조(구청장의 책무) ① ----- ----- -- <u>서울특별시 서대문구</u> 민(이하 “ <u>구민</u> ”이라 한다)----- ----- -----.
② (생략)	② (현행과 같음)
제4조(검진기관의 지정) ① 구청장은 정신건강검진을 위한 검진기관(<u>의료법</u> 에 의한 의료기관 중 정신건강검진을 위해 참여하는 정신의료기관을 말한다)을 지정하고자 할 때에는 지정계획을 서대문구 홈페이지 등에 공고하	제4조(검진기관의 지정) ① ----- ----- <u>「의료법」</u> ----- ----- ----- -----

여야 한다. ② (생 략)	-----. ② (현행과 같음)
-------------------	----------------------

- 서울특별시 서대문구 정신건강 위기대응체계 구축에 관한 조례
- 개정 사유 : 약칭 표기 오류에 따른 체계자구 수정

서울특별시 서대문구 정신건강 위기대응체계 구축에 관한 조례 일부개정조례안 서울특별시 서대문구 정신건강 위기대응체계 구축에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다. 제5조제2항제3호를 다음과 같이 한다. 3. 서대문구정신건강복지센터(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제3조제3호의 기관을 말한다)
--

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
제5조(협의체 구성 및 운영) ① (생 략)	제5조(협의체 구성 및 운영) ① (현행과 같음)
② 협의체의 위원은 보건소장과 다음 각 호의 기관 및 단체의 정신건강위기대응 담당자를 당연직으로 하고 그 밖에 정신응급관련 지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 구청장이 위촉할 수 있다.	② ----- ----- ----- ----- ----- -----.
1. 2. (생 략)	1. 2. (현행과 같음)
3. 서대문구정신건강복지센터(법 제3조제3호의 기관을 말한다)	3. 서대문구정신건강복지센터(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제3조제3호의 기관을 말한다)
4. 5. (생 략)	4. 5. (현행과 같음)

③ ~ ⑤ (생략)	③ ~ ⑤ (현행과 같음)
------------	----------------

- 서울특별시 서대문구 정신건강복지센터 설치 및 운영에 관한 조례
 - 특이사항 없음
- 서울특별시 서대문구 지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례
 - 개정 사유 : 법률상 위임 근거조항 명확화 및 약칭 표기오류에 따른 체계자구 수정

서울특별시 서대문구 지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례 일부개정조례안 서울특별시 서대문구 지역보건법 위반 과태료 부과·징수 조례 일부를 다음과 같이 개정한다. 제1조 중 “제34조의 규정에 의한”을 “제34조제3항에 따른”으로 한다. 제3조 중 “「지역보건법」(이하 “법”이라 한다) 제34조”를 “「지역보건법」 제34조제3항”으로 한다.
--

신·구조문대비표

현행	개정안
제1조(목적) 이 조례는 「지역보건법」 제34조의 규정에 의한 과태료의 부과·징수에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적) ----- 제34조제3항에 따른 ----- -----.
제3조(과태료 부과기준) 「지역보건법」(이하 “법”이라 한다) 제34조에 따른 과태료의 부과 기준은 별표와 같다.	제3조(과태료 부과기준) 「지역보건법」 제34조제3항----- -----.

- 서울특별시 서대문구 치매안심센터 설치 및 운영 조례
 - 개정 사유 : 약칭 표기오류 및 준용하고 있는 자치법규 제명 현행화 등 일부 체계자구 수정

서울특별시 서대문구 치매안심센터 설치 및 운영 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 치매안심센터 설치 및 운영 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제3조 중 “「**치매관리법**」 제17조제2항”을 “「**치매관리법**」(이하 “법”이라 한다) 제17조제2항”으로 한다.

제10조 중 “「**치매관리법**」”을 “법”으로, “「**서울특별시 서대문구 예산 및 기금의 회계관리에 관한 규칙**」”을 “「**서울특별시 서대문구 회계관리에 관한 규칙**」”으로 한다.

신·구조문대비표

현행	개정안
제3조(업무) 치매안심센터는 「 치매관리법 」 제17조제2항 각 호에 따른 업무를 수행한다.	제3조(업무) ----- 「 치매관리법 」(이하 “법”이라 한다) 제17조제2항 -----.
제10조(준용) 이 조례에 규정되지 아니한 사항에 대하여는 「 치매관리법 」, 「 지역보건법 」, 「 서울특별시 서대문구 공유재산 및 물품관리 조례 」 및 「 서울특별시 서대문구 예산 및 기금의 회계관리에 관한 규칙 」을 준용한다.	제10조(준용) ----- ----- 법----- ----- ----- - 「 서울특별시 서대문구 회계관리에 관한 규칙 」----- --.

- 서울특별시 서대문구 학생 치과주치의 및 저소득층 아동 의료지원 조례
 - 특이사항 없음

- 서울특별시 서대문구 헌혈 조례
 - 개정 사유 : 약칭 표기오류에 따른 체계자구 수정

서울특별시 서대문구 헌혈 조례 일부개정조례안

서울특별시 서대문구 헌혈 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조의2 각 호 외의 부분 중 “「**혈액관리법**」 제4조의6제1항”을 “법 제4조의6제1항”으로 한다.

신·구조문대비표

현행	개정안
제4조의2(협회의 설치) 구청장은 「 <u>혈액관리법</u> 」 제4조의6제1항에 따라 다음 각 호에 대한 홍보 및 헌혈기부 문화조성을 위하여 서대문구 헌혈추진 협의회(이하 “ <u>협의회</u> ”라고 한다)를 둘 수 있다.	제4조의2(협회의 설치) ----- <u>법</u> <u>제4조의6제1항</u> ----- ----- ----- ----- -----.
1. ~ 3. (생략)	1. ~ 3. (현행과 같음)

참고문헌

- 국가법령정보센터 홈페이지
- 자치법규정보시스템 홈페이지
- 서대문구의회 홈페이지
- 제8기(2023-2026) 서대문구 지역보건의료계획
- 제8기 서대문구 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
- 서울시 내부자료
- 서대문구 내부자료

<부록 1>

공공의료 활성화를 위한 서대문구의회 역할 강화방안 인식 조사

안녕하십니까?

이 설문지의 목적은 한양대학교가 서대문구의회회의 의뢰를 받아 서대문구의 공공의료 활성화를 위한 서대문구의회 역할 강화방안을 모색하는 것입니다. 제시하신 소중한 의견은 향후 서대문구 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.

2024. 10.

연구책임자: 이석환(한양대학교)

이메일: lshufo@hanyang.ac.kr

한양대학교 산학협력단

Q1. 서대문구에서 건강문제 해결을 위해 가장 높은 우선순위를 부여해야 할 대상은 누구라고 생각하십니까?

- ① 임산부 및 영유아 ② 청소년 ③ 성인 ④ 노인

Q2. 현재 어려움을 겪고 있거나 두려운 건강문제는 무엇입니까? 다음 중 3개를 선택해 주십시오.(), (), ()

- ① 감염성 질환 ② 암 ③ 정신질환 및 자살 ⑤ 당뇨병
④ 심뇌혈관 질환(뇌졸중, 심근경색증 등) ⑥ 대사증후군 및 비만
⑦ 호흡기계 질환 ⑧ 고혈압 ⑨ 치매 ⑩ 근골격계 질환(관절염, 요통 등)
⑪ 기타()

Q3. 서대문구 보건소(지소 및 분소 포함)를 방문했던 이유는 무엇입니까? 다음 중 3개를 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()

	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					

- 192 -

Q6-1. 다음은 서대문구 보건소(지소 및 분소 포함)에서 실행하고 있는 사업 및 서비스입니다. 각각의 사업 및 서비스를 알고 있었는지, 이용한 경험이 있는지를 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 임신부 관리 및 지원 서비스				
⑪ 방문간호 서비스				
⑫ 정신건강 서비스				
⑬ 진료 서비스				

Q6-2. 다음은 서대문구 보건소(지소 및 분소 포함)에서 실행하고 있는 사업 및 서비스입니다. 각각의 사업 및 서비스에 대한 만족도와 향후 이용계획을 각 항목 별로 체크(✓)해 주십시오.

	만족도			이용 계획	
	불만족	보통	만족	있음	없음
⑭ 예방접종 사업					
⑮ 건강검진 사업					
⑯ 감염병 예방 및 관리 사업					
⑰ 구강보건 사업					
⑱ 대사증후군/만성질환 관리 사업					
⑲ 치매 예방 및 관리 사업					
⑳ 재활 사업					
① 건강증진사업(금연, 절주 등)					
② 취약계층 의료비 지원 서비스					
③ 임신부 관리 및 지원 서비스					
④ 방문간호 서비스					
⑤ 정신건강 서비스					
⑥ 진료 서비스					

■ 다음은 인구 대상별 지역보건 필요 분야의 필요성에 관한 질문입니다.

Q7-1. 전체 생애 건강관리 대상입니다. 각 항목별로 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 종합적인 필요성					

Q7-2. 성인 건강관리 대상입니다. 각 항목별로 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 고혈압당뇨 등 만성질환 관리					
⑦ 종합적인 필요성					

Q7-3. 임산부 및 영유아 건강관리 대상입니다. 각 항목별로 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 종합적인 필요성					

Q7-4. 노인 건강관리 대상입니다. 각 항목별로 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 고혈압당뇨 등 만성질환 관리					
⑤ 구강건강 관리					
⑥ 관절염 등 퇴행성 질환 관리					
⑦ 암 관리					
⑧ 건강검진 활성화					
⑨ 종합적인 필요성					

Q7-5. 청소년 건강관리 대상입니다. 각 항목별로 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 종합적인 필요성					

Q7-6. 취약계층 건강관리 대상입니다. 각 항목별로 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 종합적인 필요성					

■ 다음은 응답자의 인구통계학적 특성에 대한 질문입니다.

1. 귀하의 성별은? ① 남성 ② 여성
2. 귀하의 연령대(만 연령)는?
① 20대 이하 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상
3. 귀하의 최종 학력은?
① 무학 ② 중학교 졸업 이하 ③ 고등학교 졸업 이하
④ 대학교 재학 이상
4. 귀하가 서대문구에 거주하신 기간은?.(약 년)
5. 귀하의 월 평균 가구 총 소득은?
① 50만원 미만 ② 50~100만원 ③ 100~150만원
④ 150~200만원 ⑤ 200~250만원 ⑥ 250~300만원
⑦ 300만원 이상 ⑧ 수입 없음
6. 귀하의 직업은?
① 자영업자 ② 전문직/ 사무직 ③ 서비스직/판매직
④ 생산직 /노무직 ⑤ 전업주부 ⑥ 학생
⑦ 기타()

<성실한 응답에 진심으로 감사드립니다.>

<부록 2>

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, 약물관리사업, 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 신속 대응능력 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 건강누리, 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 실행체계 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 평생 건강 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 임신부·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, 집중률 향상을 위한 인프라 구축, 교육 유관기관 및 지역사회와의 협력을 통한 예방접종을 제고, 재난 대비 응급의료 체계 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 지킴이 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 대응대비 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, 약물관리 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, 임신부 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·맞춤 방문건강관리사업, 지역사회중심재활사업, 희귀질환자 의료비 지원사업, 취약계층 건강형평성 강화, 건강 소외 전통시장 상인의 건강 찾기, 서울형 유급병가 지원사업, 자살예방사업, 정신건강증진사업, 치매관리사업, AI·IoT 기반 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 건강생활실천 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 건강 관리서비스 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 조기 발견, 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 대응·대비 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 해외유입 감염병 발생 대응체계 구축, 예방접종을 향상으로 예방접종에 의해 예방가능한 감염성 질환의 선제적 예방관리, 결핵안심 도봉을 위한 지역사회 결핵관리 체계 구축, 여름철 수인성감염병 예방 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, 신속상시 대응체계 구축, 심폐소생술 교육이수율 향상 통한 심장질환자 생존률향상 및 도봉구민 응급심폐소생술 역량강화, 건강위해 환경 개선을 위한 의약품 안전사용 교육, 식품 및 축산물 식중독 예방관리 사업, 어린이들의 저염저당 식습관 형성과 균형잡힌 영양섭취를 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 건강관리거버넌스 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, 예방접종을 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·응급처치 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 보건의로 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 보건의로 안전망 강화 : 방문건강관리사업, 치매관리사업, 어르신 건강동행사업, 모자보건사업, 임신부·영유아 방문건강 관리사업, 아이원센터운영, 임신부·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, 신·월·목·동 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, 의무무 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 발병률 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 보건·의료서비스 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 환경 조성, 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 돌봄중사자 지원체계 강화, 요양보호가족 휴식제도 운영, 활기찬 노후를 위한 어르신 여가복지 활성화, 모자보건사업, 산후조리비 지원, 영양플러스 사업, 정신건강복지센터 운영, 자살예방 및 생명존중사업, 찾

	아가는 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 임신부·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 환경 조성, 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, 임신부 및 영유아 건강관리로 생애주기 건강유지, 대사증후군관리로 만성질환 예방, 안전한 보건의료환경 구축을 위한 의약품 관리, 아토피·천식안심학교와 연계를 통한 효율적인 아토피·천식 예방관리, 건강하고 안전한 먹거리 환경 조성
22. 서초구	- 취약계층 중심 건강관리서비스 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 건강관리, 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 서

	비스 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↑ 흡연을 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 증진 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 협업을 통해 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 관리·지원 강화, 자살 예방을 위한 자살 고위험군 발굴 및 관리, 장애인 중심 의료서비스 강화, 취약계층 건강관리 역량 강화, 입원치료를 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 맞춤형건강관리, 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, 예방접종사업, 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

연구진

한양대학교
산학협력단

연구책임자: 이석환(한양대학교 정책학과 교수)

연구원: 이승모(지방자치인재개발원 교수)

박순중(한양대학교 공공정책대학원
겸임교수)

연구보조원: 오지은(한양대학교 정책학과 박사과정)