

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구



이 보고서는 경상남도 공공보건의료지원단에서 주관하는 연구 사업에 의해 수행된 것이며, 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 경상남도 공공보건의료지원단의 공식 견해가 아님을 밝혀드립니다.

연구진

연구책임자: 정 백 근 | 경상남도 공공보건의료지원단장

연구원 : 강 윤 식 | 경상남도 통합건강증진사업지원단장

연구원 : 김 장 락 | 경상남도 통합건강증진사업지원단

연구원 : 박 보 현 | 경상남도 통합건강증진사업지원단

연구원 : 김 준 회 | 경상남도 공공보건의료지원단

연구원 : 하 영 미 | 경상남도 통합건강증진사업지원단

연구원 : 박 나 연 | 경상남도 공공보건의료지원단

연구원 : 이 은 정 | 창원대학교 간호학과 박사과정

< 요약 >

□ 연구목적

- 본 연구는 경상남도에서 시행하고 있는 건강플러스 행복플러스 사업에 대한 평가와 건강플러스 행복플러스 사업 종료 이후 자체적으로 유지되고 있는 사례에 대한 분석을 실시함으로써 건강플러스 행복플러스 사업의 개선 및 장기 발전 방안 수립을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 수행함.

□ 연구방법

- 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가
 - 본 연구 수행을 위한 연구 대상 지역은 2017년과 2018년에 건강플러스 행복플러스 사업을 시작한 16개 지역 중에서 6개 지역(적극적 지역 3곳, 소극적 지역 3곳) 선정, 4개 지역을 중심으로 운영평가 실시하였고 6개 지역 참여자 대상 면담 및 설문조사 실시하였음. 6개 지역 보건소 담당 공무원, 건강 코디네이터, 건강위원장, 경상남도청 건강증진계 담당 공무원 총 20명이 심층 면담과 설문조사에 참여함.
 - 건강플러스 행복플러스 사업 운영 과정에 대해서는 사업계획서, 보고서, 회의록 등의 문서를 이용하여 지역별 수행실적을 요약하여 기술하였음. 심층 면담을 위한 질문은 건강플러스 행복플러스 사업 운영 지침을 기반으로 보건사업 평가를 위한 논리 모형을 적용하여 구성하였음. 설문조사는 협력적 문제해결력 29문항을 이용하여 측정함. 심층 면담 자료는 Elo와 Kyngas(2008)가 제시한 연역적 질적 내용 분석을 실시하였고 설문조사 자료는 기술통계를 이용하여 분석함.



- 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 사례 분석
 - 2023년 기준 건강플러스 행복플러스 사업이 종료된 60개 지역 중 16개 지역에서 자체 사업으로 진행 중임. 그중 4개 지역(남해군 미조면, 사천시 동서동, 진주시 중앙동, 김해시 주촌면)을 사례연구 대상으로 선정, 보건소와 읍면동 행정복지센터, 건강위원회, 주민자치회 건강분과, 국민건강보험공단 관계자 등 총 21명을 대상으로 심층 면담하였음.
 - 선정된 지역의 자체 사업 운영 방식을 파악하기 위하여 자체 사업 신청서 및 보고서, 회의록 등의 내용을 분석하여 지역별 현황을 파악함. 심층 면담 자료는 NVivo 12를 이용하여 범주화하였고, 2가지 요인으로('지역' , '소속기관') 구분하여 추가 범주화와 분석하였음.

□ 연구결과

- 건강플러스 행복플러스 사업 추진 현황
 - 2010년 이후 건강플러스 행복플러스 사업을 추진한 읍면동 지역은 1기(' 10~' 16년) 지역은 40개, 2기 지역(' 15~' 23년)은 30개 지역이 참여하였음. 1기 사업에는 14개 시군, 2기 사업에는 17개 시군이 참여하였음. 1~2기 사업 참여 지역 중 가장 많은 읍면동이 참여한 지역은 창원시로 11개 지역이었으며, 그 뒤로 창원군(1기: 6곳), 통영시(1기: 3곳, 2기: 3곳)이었음. 2023년 현재, 사업이 추진 중인 지역은 10곳, 종료 후 시군구 자체 사업으로 유지 중인 지역은 16곳, 사업 없이 자체 사업으로 추진 중인 지역은 4곳임.
- 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가
 - 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 운영평가: 평가대상인 4개 지역(도시지역 2곳, 농촌지역 2곳)을 적극적 지역과 소극적 지역으로 구분하였음. 건강위원회 구성을 살펴보면 건강위원회는 총 20명 정도로 구성되었음. 적극적 지역은 다양한 주민들이 건강위원으로

구성되는 경향을 보였으나 소극적 지역은 마을 이장 및 통장이 중심이 되는 경향을 보였음. 월례 회의 실시 현황을 살펴보면 사업 초기에는 코로나19의 영향이 없었고 모든 지역에서 월례 회의가 순조롭게 진행되는 경향을 보였음. 하지만 4차, 5차 연도로 가면서 코로나19의 영향으로 인하여 소극적 지역에서는 월례 회의가 순조롭게 진행되지 못하였으나 적극적 지역에서는 회의의 방식을 변형하는 등의 조치를 취하며 월례 회의를 진행하였음. 월례 회의 내용을 살펴보면 소극적 지역에서는 주로 통합건강증진사업을 연계하는 것을 주요 활동으로 하였으나 적극적 지역에서는 건강위원회 자체 사업을 기획하여 수행하는 활동을 보였음. 특히 코로나19 하에서 건강위원회가 마을의 취약 계층을 돕는 역할을 담당하였음.

- 설문조사 결과: 건강플러스 행복플러스 사업 참여자(보건소 공무원, 건강위원, 건강 코디네이터, 지원단 관계자) 총 21명을 대상으로 협력적 해결력(주민참여 원칙에 부합, 민관의 수평적 소통-협력, 사업을 통한 지역과 주민의 발전) 총 29문항 조사하였음. 조사 결과 ‘주민참여 원칙에 부합’ 이 4.15점으로 가장 높았고 ‘민관의 수평적 소통-협력’ 이 4.02점, ‘사업을 통한 지역과 주민의 발전’ 이 4.00점 순으로 나타났음. 건강위원과 코디가 공무원보다 높은 점수를 보였고 적극적 지역 참여자들이 소극적 지역 참여자들보다 높은 점수를 보였음.
- 심층 면담 결과: 심층 면담을 통한 연구참여자들의 응답에 대한 내용분석을 실시한 결과 투입의 측면에서 참여 보건소 모집의 어려움, 보건소 담당자들의 업무 부담, 건강위원회 조직의 문제, 코디네이터 채용 과정 및 예산 관련 문제들이 제기됨. 과정의 측면에서는 건강 코디네이터의 역할 및 업무수행 과정의 고충, 보건소의 업무 지원 과정에서의 애로사항(담당자 간의 편차, 담당 공무원의 업무수행 어려움) 및 통합건강증진사업지원단의 지원업무 수행 과정에서의 어려움(부족한 예산, 참여자 역량 강화 교육 인프라 취약)에 대한 문제점이 제기되었음. 결과의 측면에서는 주민 주도적 건강증진



활동의 기반이 되었다는 긍정적인 성과 이면에는 사업 수행 과정에서 여러 가지 한계점이 지적되었음. 사업의 방향성이 모호하고 구체적인 지침이 부족하며, 예산이 부족하고 참여 인력을 모집하는 방법이 구체적으로 제시되지 않는 등의 문제점에 대한 개선이 요구되었음.

○ 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 사례 분석

- 심층 면담 분석 결과: ‘Word Frequency’ 분석과 내용분석을 통하여 귀납적 범주화와 코딩(Coding) 작업을 반복 수행한 결과, ‘필요’ 핵심어로 추출된 242개 하위 내용(Reference) 중 155개가 1단계에서 23개 범주로, 2단계에서 70개 코드로 분류함.
- 범주 1 항목 중 응답 비율은 사업운영과 관련한 예산필요가 12.9%(20)로 가장 높으며, 교육(역량 강화)필요 11.0%(17), 인력필요 9.7%(15) 등의 순으로 높게 나타남.
- 지역의 하위범주별 응답 비율은 사업 범위와 자체 예산이 상대적으로 적은 남해군과 사천시에서는 예산필요와 인력필요가 1순위와 2순위로 높게 나타났고, 각각 4~6개 읍면동 지역에서 자체 사업을 유지 중인 진주시와 김해시에서는 교육필요와 방안필요 같은 사업 운영 개선 관련 응답 비율이 높게 나타남.
- 소속기관의 하위범주별 응답 비율은 모든 기관에서 예산필요가 1순위 또는 2순위로 높게 나타났고, 특히 건강위원회의 예산필요 응답 비율이 다른 2개 기관(보건소, 읍면동 행정복지센터)보다 높게 나타남. 건강위원회에서는 예산필요와 교육(역량 강화)필요가 1순위와 2순위로 높았고, 그 외에도 방안필요와 지원필요가 높게 나타남.
- 지역별 건강플러스 행복플러스 사업 관련 자료 검토와 심층 면담 자료 분석에 근거하여 연구 대상 지역을 네 가지 유형(주민자치회 중심형, 주민참여 중심형, 네트워크 중심형, 건강생활지원센터 중심형)으로 구분함.
- 남해군 미조면(주민자치회 중심형): 기존 건강위원회가 주민자치회

건강분과로 전환된 사례로 사업이 성공적으로 유지될 수 있었던 주요 동력의 실체는 건강위원회, 지역주민 및 보건소 사업담당자임. 특히 건강위원회 위원장 및 건강위원들과 보건소 사업담당자가 약 6년간 상호협력하며 역량을 강화할 수 있었고, 사업 종료 후 상황에 대한 논의를 이어가며 준비할 수 있었음. 건강플러스 행복플러스 사업 또는 건강 걷기 실천의 중요성에 대한 지역주민의 믿음이 매우 강함. 그러나 기존 49명이 참여하던 건강위원회가 6명만이 참여하는 주민자치회 건강분과로 축소 전환됨에 따라 기존의 위상과 독립성 그리고 건강증진에 대한 집중성이 낮아짐.

- 사천시 동서동(주민참여 중심형): 주요 동력의 실체는 건강위원회 위원장 및 건강위원들의 큰 역량, 지역주민들의 적극적인 참여와 관심, 읍면동 행정복지센터의 적극적인 협조로 확인되었음. 특히 읍면동 배치간호직이 기존의 코디네이터 역할 일부를 담당하며 행정지원을 함. 공식 기록에는 없으나 동서동 행정복지센터와 건강위원회 간 잦은 소통이 특징임. 다른 지역의 경우 걷기대회와 같은 큰 행사 관련 예산 비중이 크지만, 사천시 동서동은 지역주민들의 요청에 따라 체조 교실과 같은 소규모 활동에 대한 예산 비중이 비교적 큼. 따라서 건강위원회 회의와 활동은 다른 지역에 비해 활발해 보이지 않으나 다양한 채널과 소통을 통해 각 사업에 대한 건강위원회의 지속적인 모니터링과 함께 보건소와 읍면동 행정복지센터에 지속적으로 소통함.
- 진주시 중앙동(네트워크 중심형): 진주시 중앙동은 네트워크 중심형으로 지역 건강위원회 및 건강위원회 협의회 관계 속에서 사업추진의 동력을 계속 만들어 가고 있으며, 보건소 사업 담당자의 역량과 읍면동 행정복지센터의 협력이 뒷받침함. 2023년 현재 6개 지역의 건강위원회 활동이 보건소의 통합건강증진 사업과 연동되어 진행됨에 따라 지역사회와 보건소 내부에서 그 위상이 높음. 지역 건강위원회는 협의회 정례 회의뿐만 아니라 지역 건강위원회 간 지속적인 소통을 통하여 상호 연대를 강화하고 사업 개선을 위한 동기 부여와 다양한 생각을 공유함.



- 김해시 주촌면(건강생활지원센터 중심형): 김해시 주촌면은 건강생활지원센터 중심형으로 다른 지역과 달리 건강위원회와 건강생활지원센터 간의 협력이 큰 동력으로 작용하고 있음. 또한, 건강생활지원센터 가까이 있는 읍면동 행정복지센터가 취약계층 사례발굴 등과 관련하여 적극적으로 협력하고자 함. 주촌 건강생활지원센터의 다양한 정신·치매·건강증진 프로그램은 건강위원회 활동의 중요한 원천이 됨. 그러나 진주시와 달리 김해시는 코디네이터 간담회를 제외하고는 김해시 지역 건강위원회 간 교류나 소통은 거의 없음.

□ 정책제언

- 건강플러스 행복플러스 사업 수행을 위한 구조적 인프라 강화
 - 건강플러스 행복플러스 사업의 운영조직은 건강위원회, 사업팀, 건강코디네이터, 사업 운영 지원단으로 구성되어 있음. 각 구성원에 대한 역할이 규정되지 않은 것은 아니지만, 조금 더 구체화할 필요가 있음.
 - 건강플러스 행복플러스 사업의 여러 참여자는 공통으로 예산 부족을 문제로 지적하였음. 시군구에서 지원하는 예산은 일정 수준으로 유지되고 있으나 시도에서 지원하는 예산이 지속적으로 감소하고 있어 총예산이 감소하는 경향을 보임. 따라서 건강플러스 행복플러스 사업을 지속하여 운영할 것이라면 지원 기간 안정적인 예산지원이 필요함.
- 효과적인 건강플러스 행복플러스 사업 수행을 위한 가이드라인 마련
 - 건강플러스 행복플러스 사업은 금연, 절주 등 다른 건강증진 사업과 같이 특정한 행위나 요인을 겨냥한 사업이 아니기 때문에 본 사업을 통하여 다양한 내용의 프로그램이 기획될 수 있음. 마을에서 제안된 다양한 사업이 건강 결과 향상이라는 목적으로 이어질 수 있도록 안내하는 것이 필요하며 이에 대한 자문 교수들이 역할이 요구됨.
 - 지역사회 역량 수준이 본 사업의 성패에 큰 영향을 미치므로 지역

사회 역량 수준에 따른 차별화된 지침을 개발하여 제공하는 것이 필요함. 따라서 건강위원회 운영에 대한 세부 지침 필요함. 주민들의 역량 강화를 위해서 건강위원회가 자체 사업을 기획하여 운영하는 과정이 병행되어야 하며 이러한 활동을 수행할 수 있도록 사업 기획 방법에 관한 지침이 구체적으로 제시되어야 함.

○ 건강플러스 행복플러스 사업 지원체계 강화

- 코디네이터와 건강위원이 신규 채용 및 위촉되는 경우 역량 강화 교육이 적시에 이루어질 수 있고 보건소 담당자를 위한 교육 프로그램 개발하는 등 촘촘한 역량강화 교육체계가 필요함. 지원단에서 안정적인 기술지원을 제공하기 위해서 자문교수 pool이 확대되어야 하고 자문교수를 위한 교육체계가 개발되어야 함. 이를 위하여 안정적인 인력과 예산 지원이 요구됨.
- 사업종료 후 유지를 희망하는 지역의 경우 예산 지원과 관련하여 대상 지역별로 내용과 필요성의 강도에 있어 차이가 있으나 주민주도 건강증진 사업 지속의 명분과 보건소 내부의 관심을 유지하기 위하여 경상남도의 최소 필수예산의 필요성이 강조되므로 예산 규모의 적정 수준과 지원 항목에 대한 더욱 세심한 고려가 필요함.

○ 건강위원회(주민자치회 건강분과) 중심 소통 및 연계협력 체계 구축

- 건강위원회를 주민참여의 이념적 도구나 당위적 대상으로만 보기보다 주민의 건강증진을 위한 보건소와 관계기관의 기능적 연계협력 대상으로 인식을 전환하고 유용성과 활용 가치를 재검토하는 것이 필요함.

○ 사업 종료 후 유지지역의 사례별 유형화에 대한 후속 연구와 현장에 적용할 수 있는 구체적 매뉴얼 연구 및 개발

- 사업 종료 후 또는 장기적 차원에서 주민주도 건강증진 사업 추진을 위한 전략과 인프라 구축 및 사업의 생존을 위한 실제 사례에 근거한

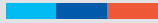
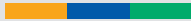


요약

방안을 제시하지 못함. 따라서 10년이 넘는 기간 동안 건강플러스 행복플러스 사업이 추진된 지역 중 자체사업으로 실질적으로 생존하고 있는 지역 사례들의 유형에 따른 후속 연구와 이를 기반으로 현장에서 적용할 수 있는 매뉴얼 연구 및 개발이 필요함.

CONTENTS

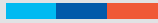
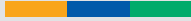
I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
1.1 연구의 필요성	3
1.2 연구 목적	4
II. 주민참여 건강증진 사업의 국내 사례	5
1. 서울시 건강생태계 조성사업	7
1.1 추진 배경	7
1.2 주요 내용	9
1.3 운영체계 및 조직 구성	11
1.4 성과 및 과제	16
2. 경상북도 건강마을 조성사업	18
2.1 추진 배경	18
2.2 주요 내용	19
2.3 운영체계 및 조직 구성	23
2.4 성과 및 과제	25
III. 연구 방법	27
1. 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가	29
1.1 연구대상	29
1.2 심층 면담	30
1.3 설문조사	35
2. 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 사례조사	36
2.1 연구대상	36
2.2 연구방법	37
3. 윤리적 고려	40



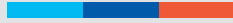
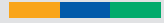
IV. 연구결과	41
1. 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가	43
1.1 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 추진 현황	43
1.2 제2기 건강플러스 행복플러스 참여지역 사업 운영 평가	50
1.3 제2기 건강플러스 행복플러스 사업참여자 의견 조사	64
2. 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 사례 분석	98
2.1 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 현황	98
2.2 대상 지역 현황	101
2.3 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 연구 대상 지역별 자체 사업 추진 현황	111
2.4 대상 지역 심층 면담 결과	145
V. 결론	175
1. 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가	177
1.1 운영 과정 평가	177
1.2 연구참여자 조사 결과	178
2. 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지속 운영 지역 사례 분석	179
2.1 사업 운영 현황 분석	179
2.2 심층 면담 분석	183
2.3 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지역별 자체 유지 사업 유형화	185
3. 정책 제언	189
3.1 건강플러스 행복플러스 사업	189
3.2 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지속 방안	193
VI. 참고문헌	197
VII. 부록	
제2기 건강플러스 행복플러스 사업 참여자 설문조사	205
경상남도 지자체별 건강플러스 행복플러스 사업 예산 현황	207

표 목차

<표 1> 건강생태계 조성사업의 연도별 사업내용	10
<표 2> 건강생태계 조성사업 주체별 역할	12
<표 3> 건강생태계 조성사업의 추진경과	13
<표 4> 사업 대상 지역 선정기준	19
<표 5> 2023년 건강마을 조성사업 참여지역 현황	22
<표 6> 심층면접의 주요 질문: 보건소 담당자, 건강코디, 건강위원	33
<표 7> 심층면접의 주요 질문: 도청 담당자, 통합건강증진사업지원단	34
<표 8> 건강플러스 행복플러스 사업 진행과 사업 유지 지역 현황	37
<표 9> 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 사업 유지지역 요청 자료	37
<표 10> 연구참여자 심층 면담 개요	39
<표 11> 건강플러스 행복플러스 사업비 지원 현황	45
<표 12> 건강플러스 행복플러스 사업 연차별 추진방법 및 기술지원	47
<표 13> 제1기 건강플러스 행복플러스 사업 참여 지역 현황	48
<표 14> 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 참여 지역 현황	49
<표 15> 운영 평가 대상 4개 지역 개요	51
<표 16> 운영 평가 대상 4개 지역의 건강위원회 구성	51
<표 17> 운영 평가 대상 4개 지역의 건강위원회 월례 회의 운영 현황: 2차 연도 ~ 5차 연도	53
<표 18> 운영 평가 대상 4개 지역 건강위원회 월례 회의 참석자 현황: 2차 연도와 5차 연도를 중심으로	54
<표 19> 운영 평가 대상 4개 지역 건강위원회 월례 회의 주제: 2차 연도	55
<표 20> 운영 평가 대상 4개 지역 건강위원회 월례 회의 주제: 5차 연도	58
<표 21> 운영 평가 대상 4개 지역의 건강토론회 운영 현황: 2차 연도 ~ 5차 연도	60
<표 22> 연도별 건강플러스 행복플러스 사업 예산 추이	62
<표 23> 시도별 통합건강증진사업지원단 예산(적용일자: 2023년 4월 29일)	63
<표 24> 연구참여자 소속 6개 지역 개요	64
<표 25> 연구참여자 인구학적 특성	66
<표 26> 건강플러스 행복플러스 참여자들의 협력적 해결력: 영역별	68



<표 27> 건강플러스 행복플러스 참여자들의 협력적 해결력: 문항별	71
<표 28> 건강플러스 행복플러스 사업 참여 과정에서의 경험: 투입	95
<표 29> 건강플러스 행복플러스 사업 참여 과정에서의 경험: 과정	96
<표 30> 건강플러스 행복플러스 사업 참여 과정에서의 경험: 산출	97
<표 31> 건강플러스 행복플러스 참여지역 및 유지지역	98
<표 32> 경상남도 건강플러스 행복플러스(1~2기) 사업 및 자체 사업 추진 지역 현황	99
<표 33> 2022년 대상 지역 주민등록인구수	101
<표 34> 대상 지역 고령인구 비율	102
<표 35> 대상 지역 포함 시군 독거노인 비율	102
<표 36> 대상 지역 포함 시군 합계출산율	103
<표 37> 대상 지역 포함 시군 지방소멸 위험지수	103
<표 38> 대상 지역 포함 시군 지역내총생산(GRDP)	104
<표 39> 대상 지역 포함 시군 재정자주도	104
<표 40> 대상 지역 포함 시군 국민기초생활수급자 비율	105
<표 41> 2021년 대상 지역 포함 시군 보건기관 현황	106
<표 42> 2021년 대상 지역 포함 시군 요양기관 현황	106
<표 43> 대상 지역 포함 시군별 보건기관 이용률	107
<표 44> 대상 지역 포함 시군 미충족 의료율	108
<표 45> 대상 지역 포함 시군 전체 표준화 사망률	108
<표 46> 대상 지역 포함 시군 건강생활실천율	109
<표 47> 대상 지역 포함 시군 일반건강검진 수검률	110
<표 48> 수집 자료 시점 및 범주와 지역별 자료 구분	111
<표 49> 남해군 미조면 연도별 건강위원회 구성 현황	112
<표 50> 2022년 남해군 미조면 건강위원회 사업 종료 후 향후 방안	114
<표 51> 남해군 미조면 주민자치회 건강분과위원 기관 소속 현황	115
<표 52> 2022년 남해군 미조면 주민자치회 건강분과위원회 사업계획	116
<표 53> 2022년 남해군 보건소 미조면 주민자치회 건강분과위원회 지원 예산	116



<표 54> 남해군 미조면 건강위원회 및 주민자치회 월례 회의 연도별 현황	117
<표 55> 남해군 미조면 건강위원회 및 주민자치회 건강분과위원회 월례 회의 안건	118
<표 56> 2022년 국민참여형 특화사업 통합건강 회복 프로그램 추진 계획 개요	121
<표 57> 사천시 동서동 건강위원 기관 소속 현황	123
<표 58> 2022년 사천시 동서동 건강위원회 사업계획서	124
<표 59> 2022년 사천시 동서동 건강위원회 사업 예산	124
<표 60> 사천시 동서동 건강위원회 월례 회의 현황	125
<표 61> 사천시 동서동 건강위원회 월례 회의 안건	125
<표 62> 2022년 사천시 동서동 건강 체조교실 운영 결과	126
<표 63> 사천시 동서동 건강동아리 운영 결과	127
<표 64> 진주시 주민참여 건강증진 사업 추진 경과	129
<표 65> 진주시 중앙동 건강위원 기관 소속 현황	130
<표 66> 2022년 건강한 자조마을 만들기 사업계획서(6개 지역)	132
<표 67> 2022년 진주시 건강한 자조마을 만들기 예산(6개 지역)	132
<표 68> 진주시 중앙동 건강위원회 월례 회의 개최 현황	133
<표 69> 진주시 중앙동 건강위원회 월례 회의 안건	133
<표 70> 김해시 건강플러스 행복플러스 사업 진행과 자체 사업 유지 추진 현황	136
<표 71> 김해시 주촌면 건강위원 기관 소속 현황	137
<표 72> 2022년 김해시 주촌면 행복한 건강마을 사업계획서	139
<표 73> 2022년 김해시 행복한 건강마을 사업 예산(5개 지역)	139
<표 74> 김해시 주촌면 건강위원회 월례 회의 현황	141
<표 75> 김해시 주촌면 건강위원회 월례 회의 안건	141
<표 76> 심층 면담 참여자 인구학적 특성	145
<표 77> 글자수 2개 이상 단어의 노출 빈도 및 비율	147
<표 78> '필요'하위 범주별 코드와 응답 빈도 및 비율	150
<표 79> 지역별 '필요'하위 범주별 코드와 응답 빈도 및 비율	152
<표 80> 사천시 동서동: '예산필요'하위 범주와 하위 내용	153



<표 81> 남해군 미조면: '예산필요' 하위 범주와 하위 내용	155
<표 82> 남해군 미조면: '인력필요' 하위 범주와 하위 내용	157
<표 83> 사천시 동서동: '인력필요' 하위 범주와 하위 내용	158
<표 84> 진주시 중앙동: '교육(역량 강화)필요' 하위 범주와 하위 내용	159
<표 85> 김해시 주촌면: '방안필요' 하위 범주와 하위 내용	160
<표 86> 소속 기관별 '필요' 하위 범주별 코드, 응답빈도 및 비율	162
<표 87> 건강위원회: '예산필요' 하위범주와 하위 내용	163
<표 88> 보건소: '예산필요' 하위 범주와 하위 내용	165
<표 89> 읍면동 행정복지센터: '예산필요' 하위 범주와 하위 내용	166
<표 90> 읍면동 행정복지센터: '협력필요' 하위 범주와 하위 내용	167
<표 91> 보건소: '관심필요' 하위 범주와 하위 내용	168
<표 92> 읍면동 행정복지센터: '인력·방안 필요' 하위범주와 하위 내용	170
<표 93> 건강위원회: '교육(역량 강화)필요' 하위 범주와 하위 내용	171
<표 94> 보건소: '교육(역량 강화) 필요' 하위 범주와 하위 내용	171
<표 95> 읍면동: '교육(역량 강화) 필요' 하위 범주와 하위 내용	173
<표 96> 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 자체 사업 유지 사례 유형화	188
<표 97> 2022년 연구 대상 지역별 주민주도 건강증진 사업 예산	194

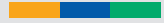


그림 목차

[그림 1] 건강생태계 조성사업의 비전 및 목표	8
[그림 2] 건강생태계 조성사업 추진체계도	11
[그림 3] 건강생태계 조성사업 전개 과정과 연도별 흐름도	15
[그림 4] 5개년 단계별 추진사업	20
[그림 5] 건강마을 조성사업 운영체계	24
[그림 6] 건강위원회 분과 구성 및 활동내역(예시): 2019년 청송군 현서면	25
[그림 7] 정보처리 및 범주화 흐름도	40
[그림 8] 참여정도에 따른 협력적 해결력	68
[그림 9] 사업 참여 주체별 협력적 해결력	68
[그림 10] 2019년 남해군 미조면 건강위원회 구성 및 주요 협력기관	113
[그림 11] 남해군 미조면 주민자치회 구성 및 주요 협력기관	115
[그림 12] 2022년 남해군 미조면 주민자치회 건강 걷기 대회 사진	120
[그림 13] 2022년 남해군 미조면 주민자치회 건강 걷기대회 코스	120
[그림 14] 2022년 남해군 미조면 주민자치회-국민건강보험공단 부산울산경남지역 본부-남해군 보건소 업무협약	121
[그림 15] 사천시 동서동 건강위원회 구성 및 주요 협력 기관	123
[그림 16] 2022년 사천시 동서동 청널공원 및 삼천포 수협시장 건강 체조교실 사진	126
[그림 17] 2022년 사천시 동서동 용궁시장 건강 체조교실 및 걷기 동아리 사진	126
[그림 18] 2022년 사천시 동서동건강위원회 다함께 걷기 데이 개최(6월, 12월) 사진	127
[그림 19] 진주시 중앙동 건강위원회 구성 및 주요 협력 기관	131
[그림 20] 2022년 진주시 중앙동 건강위원회 건강홍보 캠페인 및 건강 동아리 운영 사진	135



[그림 21] 2022년 진주시 중앙동 건강위원회 건강 걷기 행사 및 마을 환경 개선 활동 사진.....	135
[그림 22] 김해시 주촌면 건강위원회 구성 및 주요 협력 기관	137
[그림 23] 2022년 김해시 행복한 건강마을 사업 협력 체계	138
[그림 24] 2022년 김해시 주촌건강생활지원센터 전경 및 건강위원회 월례 회의 사진	140
[그림 25] 2022년 김해시 건강위원회 코디네이터 간담회 및 김해시 주촌면 건강 걷기 사진	143
[그림 26] 2022년 김해시 주촌면 건강위원회 정서지원 찰흙공예 및 건강증진 캠페인 사진.....	143
[그림 27] 2022년 김해시 주촌면 건강위원회 올바른 걷기 역량 강화 교육 및 줍깅 사진	144
[그림 28] '필요' Word Tree 시각화	148

I



서론

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스
사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

1.1 연구의 필요성

- 우리나라에서 주민참여에 기반한 건강마을 조성사업은 2007년 부산 해운대구 반송동에서 시작하여 여러 지역으로 확산함. 주민참여 건강마을 조성사업에서는 지역단위의 주민건강위원회를 구성하고, 마을의 건강 리더를 양성하고, 마을의 건강조사를 실시하며 건강 이슈를 발굴하고 이를 해결하기 위한 실행계획을 수립하고 수행하는 과정을 거쳐야 함(이도연 등, 2022). 이러한 주민참여에 기반한 건강마을 조성 사업은 주민들의 자발적, 수평적 참여의 장을 넓히게 되고 시민의 권한 강화로 이어질 수 있음(Marent, Forster & Nowak, 2015). 궁극적으로는 주민의 자율권과 건강권의 맥락에서 중요한 의미를 가짐.
- 경상남도는 우리나라의 주민참여 사업 초창기인 2010년부터 주민참여 사업인 “건강플러스 행복플러스 사업”을 추진함. 1기 사업은 2010년부터 6년간 40개 읍면동에서 시행하였고, 2기 사업은 2017년부터 시작하여 30개 읍면동이 참여함. 2023년 현재 21개 지역의 사업을 종료함.
- 제1기 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 김장락 등(2017)이 건강위원회 위원을 대상으로 건강행태 및 사회자본 변화를 측정한 결과 긍정적인 변화가 나타난 것으로 보고하였음. 한편 2기 사업에 대해서는 전반적인 운영 과정, 성과 및 한계에 대해서 공식적으로 보고된 바 없음¹⁾.

1) 정백근, 이정례, 박혜미, 진보영, 이승근(2021)은 주민참여 확대를 위한 인프라 확충 관련 건강플러스 행복플러스 1기와 2기 사업 실태 연구를 일부 진행함.

- 1기 또는 2기 사업을 거치면서 사업이 종료된 지역에서 자발적으로 자체 예산²⁾을 조성하여 사업을 유지하고 있는 사례들이 나타나고 있음. 건강플러스 행복플러스 사업은 공공기관이 주도하여 시작된 사업임. 하지만 사업을 통해 이미 조성된 주민참여 인프라를 이용하여 주민이 주도하고 참여하는 형태의 사업을 지속하고 지역사회의 실질적 건강증진과 관리를 위한 그 효용성 검증할 수 있다면 건강플러스 행복플러스 사업의 장기 지속 필요성의 근거와 방안을 같이 제시할 수 있음. 따라서 이러한 사례가 어떠한 배경과 맥락을 가지고 현재 유지되고 있는지에 대한 심층적인 사례조사가 요구됨.

1.2 연구 목적

- 경상남도에서 실시하고 있는 제2기 건강플러스 행복플러스 사업의 양적, 질적 자료를 이용하여 사업 운영 과정, 성과 및 한계 평가
- 건강플러스 행복플러스 종료 후에도 사업이 유지되고 있는 지역에 대한 심층적 사례 분석을 통한 건강플러스 행복플러스 사업의 유지 가능성과 방안 탐색

2) 많은 경우 보건소의 통합건강증진 사업 예산 일부를 사용하고 건강위원회나 주민자치회를 통합건강증진 사업을 위한 주요 기제로 활용하고 있음.

II



주민참여 건강증진 사업의 국내 사례

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스
사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

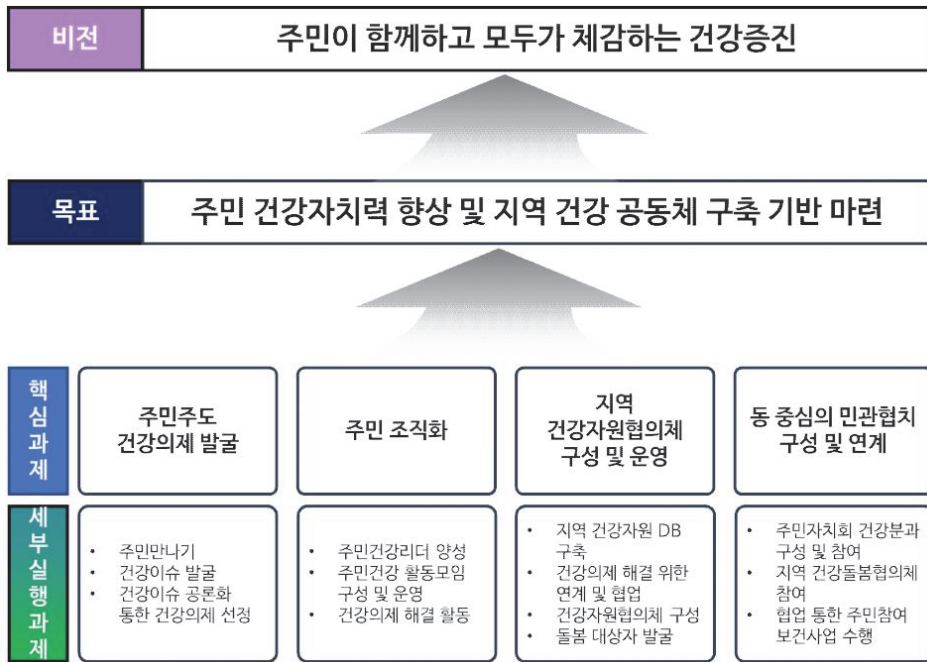
II. 주민참여 건강증진 사업의 국내 사례

1. 서울시 건강생태계 조성사업

1.1 추진 배경

- 서울시는 지역 주민 참여의 기전을 바탕으로 한 보건사업과 협력 거버넌스 구축을 시민건강국의 중요한 업무 중 하나로 규정하고, 2012년부터 ‘주민 참여형 건강마을’, ‘건강친화마을 조성’, ‘취약 여성 건강관리사업’, ‘소생활권 건강 생태계 조성 사업’ 등을 추진해 왔음. 2013년 건강마을 만들기 사업의 담당 부서가 바뀌고, 계획했던 3년의 사업계획을 완성하지 못한 채 2년 만에 종결함(김동하, 유승현, 2022).
- 2015년 서울시 민선 6기에 건강 도시 기반을 구축하기 위한 자치구 지원사업으로 주민 참여형 보건사업인 ‘소생활권 건강생태계 기반 조성 지원 사업’ 중심으로 추진됨. 2015년 4개 자치구에서 시작되어 점차 확대되었으며, 자치구 공모사업의 형태로 시행되어 왔음[그림 1]. 사업방식은 보건소가 직접 수행하는 방식이 아니라 지역의 민간 단체에 사업을 위탁 운영하는 방식을 채택하였음. 이는 공공주도 성격을 줄이고 민과 관이 동등한 파트너로서 사업의 기획, 의사결정, 실행과 평가 등 전체 과정을 공동으로 수행하여 지역 역량증진과 건강자치력 강화의 가능성을 높이려는 의도를 두었음. 서울시 보건소 사업의 대다수는 주민참여 수준이 비구조적이고 단기적이며, 보건소와 민간 단체의 연계 역시 유기적이지 않고 단발적으로만 이루어지고 있었음. 따라서 주민이 공유하는 생활터로서 지역공동체 네트워크는 주민들의 건강 수준에 큰 영향을 미치지 않기 때문에 지역사회에 기반한 접근이 필요하다고 판단함(서울특별시 공공보건의료재단, 2021).

- 건강생태계 조성사업은 국민건강증진법 제6조(건강생활의 지원 등), 지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 업무), 서울특별시 시민건강관리 기본조례 제28조의 2 [지역중심 주민참여 활성화](2017. 12. 20)에 추진 근거를 두고 있고, 사업내용과 추진 전략에서 지역사회 기반 참여형 연구(CBPR: Community-Based Participatory Research)와 주민 조직화의 접근법을 혼합 적용하고 있음(서울특별시 공공보건 의료재단, 2021).



[그림 1] 건강생태계 조성사업의 비전 및 목표

자료원: 서울특별시 공공보건의료재단. (2021). 주민참여 건강사업 민·관 협력모델의 개선 과제.

1.2 주요 내용

- 건강생태계 조성사업은 다년 사업구조로 연차별로 달성해야 하는 목표와 이를 달성하기 위한 핵심 전략, 수행과제를 가지고 있음.
- 사업내용
 - 2016년도에서 2017년도에 지역사회 기반 참여형 연구와 주민 조직화 10단계를 접목하여 사업단계를 8단계로 구성하면서 사업내용의 본격적인 틀을 갖추게 됨. 이 틀은 2018년도까지 동일하게 유지됨 <표 1>.
 - 2019년도에는 사업홍보와 모니터링 활동이 추가되었고, 사업내용의 구조가 필수와 선택으로 이원화됨. 또한 건강 리더 양성 교육의 구성이 필수교육과 주민건강위원회 교육에서 기본교육과 심화 교육으로 재구성됨.
 - 2020년도에는 건강 의제 공론화가 선택사업에서 필수사업으로 전환됨. 건강활동가 교육훈련의 구성이 필수교육에서 사업 연차별 자치구 분리 교육으로 변경됨.
 - 2021년도에는 지역주민 건강위원회 구성이 필수사업에서 선택사업으로 바뀜. 지역사회 진단(커뮤니티 매핑, 포토보이스, 설문조사) 결과를 데이터베이스(DB)로 구축하는 것과 코로나19 팬데믹 상황에 대한 활동 및 지침이 추가됨.

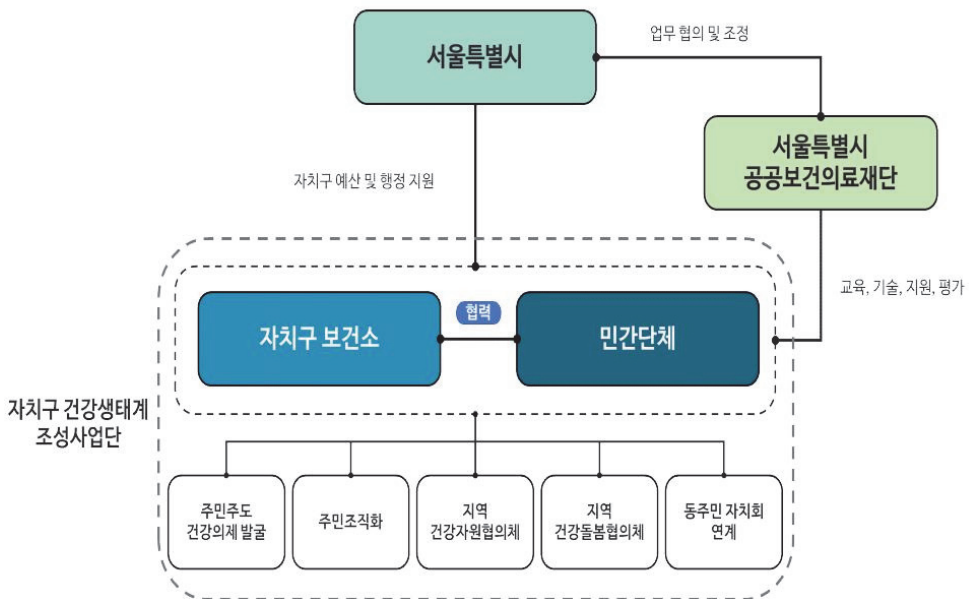
<표 1> 건강생태계 조성사업의 연도별 사업내용

2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년		
1. 지역 들어가기 2. 건강의제 발굴 3. 건강의제 분석 및 진단 4. 전략수립 및 행동 5. 평가 및 반영 6. 건강네트워 크 구성 및 운영 7. 건강주민 조직화	C B P R & 주민 조직 화 10 단 계 적 용	1. 준비단계: 민관협력, 지역알기 2. 지역 들어가기: 건강으로 주민 만나기 3. 건강의제 발굴 조사하기	• 건강의제 발굴 및 실천				
		4. 건강지도력 형성하기: 주민리더 발굴		• 건강의제 공론화			
		5. 건강전략 및 실천계획 수립 6. 주민모아 건강실천하기		• 주민건강 리더 발굴 및 양성교육			
				• 주민건강활동 모임 및 운영			
				• 주민건강 네트워크 구성	• 건강지원 협의체 구성		
				• 돌봄 네트워크 협업 사업 참여		• 건강돌봄 협의체 참여	
				• 건강생태계 조성사업 홍보			
						• 주민자치회 참여 및 건강분과 조직	
		7. 건강주민조직 세우기		• 건강돌봄 체계 구축			
			• 주민건강위원회 구성				
			• 건강 의제 공론화		• 주민건강 위원회 구성		
		8. 주민참여 평가하기					

자료원: 서울특별시 공공보건의료재단. (2021). 주민참여 건강사업 민·관 협력모델의 개선 과제.

1.3 운영체계 및 조직 구성

- 건강생태계 조성사업은 서울시 자치구 공모사업으로 민·관 협력 건강사업임. 이 사업의 참여 주체는 서울시(건강증진과), 중간지원조직('15~'19년: 건강생태계 조성사업지원단, '20년~현재: 서울시 공공보건의료재단), 자치구 보건소, 민간 단체로 구성되어 있음[그림 2].



[그림 2] 건강생태계 조성사업 추진체계도

자료원: 서울특별시 공공보건의료재단. (2021). 주민참여 건강사업 민·관 협력모델의 개선 과제.

- 건강생태계 조성사업의 사업 주체별 구체적인 역할 내용은 <표 2>에 제시하였음.

<표 2> 건강생태계 조성사업 주체별 역할

추진 주체	주요 역할
서울시 건강증진과	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 기획 및 공모 • 사업계획서 평가 및 사업대상 자치구 공모선정 • 건강생태계 조성사업 예산 편성 및 자치구 교부 및 집행 지도 총괄 • 주민참여 사업 추진시 행정지원(관련기관 협조 요청 등) <ul style="list-style-type: none"> - 찾·동, 주민자치회, 보건소 돌봄 관련 팀, 복지관, 치매안심센터 등과 연계 및 협력 • 사업 운영 관리
서울시 공공보건의료재단 (건강돌봄 지원 본부 주민참여팀)	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 지침 마련 • 건강생태계 조성사업 지원예산 편성 • 사업 추진 관리 <ul style="list-style-type: none"> - 사업운영 기술지원, 자치구별 맞춤형 현장컨설팅 - 건강생태계 조성사업 민관 통합워크숍 기획 및 운영 - 사업 홍보: 건강생태계 조성사업 홍보, 사업 사례 발굴 및 지자체 공유 • 사업 성과관리 및 평가, 발전계획 수립 • 사업 관련 연구 수행
보건(지)소	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 공동 운영 및 민간 단체 공모선정 • 사업 예산 관리 및 행정지원 <ul style="list-style-type: none"> - 사업계획서, 결과 보고, 진행사항 보고, 민간 단체 예산교부 및 집행 지도 • 동단위 지역 건강현황 정보 제공, 건강자원 파악 및 연계, 협력지원 • 주민참여 사업 과련 연결망 구축 • 민·관 협업으로 주민조직화 촉진 • 지역 건강돌봄협의체(케어회의)에 민간 단체 및 민간자원 참여 연계
민간 단체	<ul style="list-style-type: none"> • 동단위 건강의제 발굴 및 해결을 위한 실천 • 주민건강 리더 발굴 및 양성 • 주민건강 활동모임 조직 운영 • 지역 건강자원 DB 구축 • 지역 건강자원협의체 구성·협력 • 지역 건강돌봄협의체 참여

자료원: 서울특별시 공공보건의료재단. (2021). 주민참여 건강사업 민·관 협력모델의 개선 과제.

○ 추진 경과

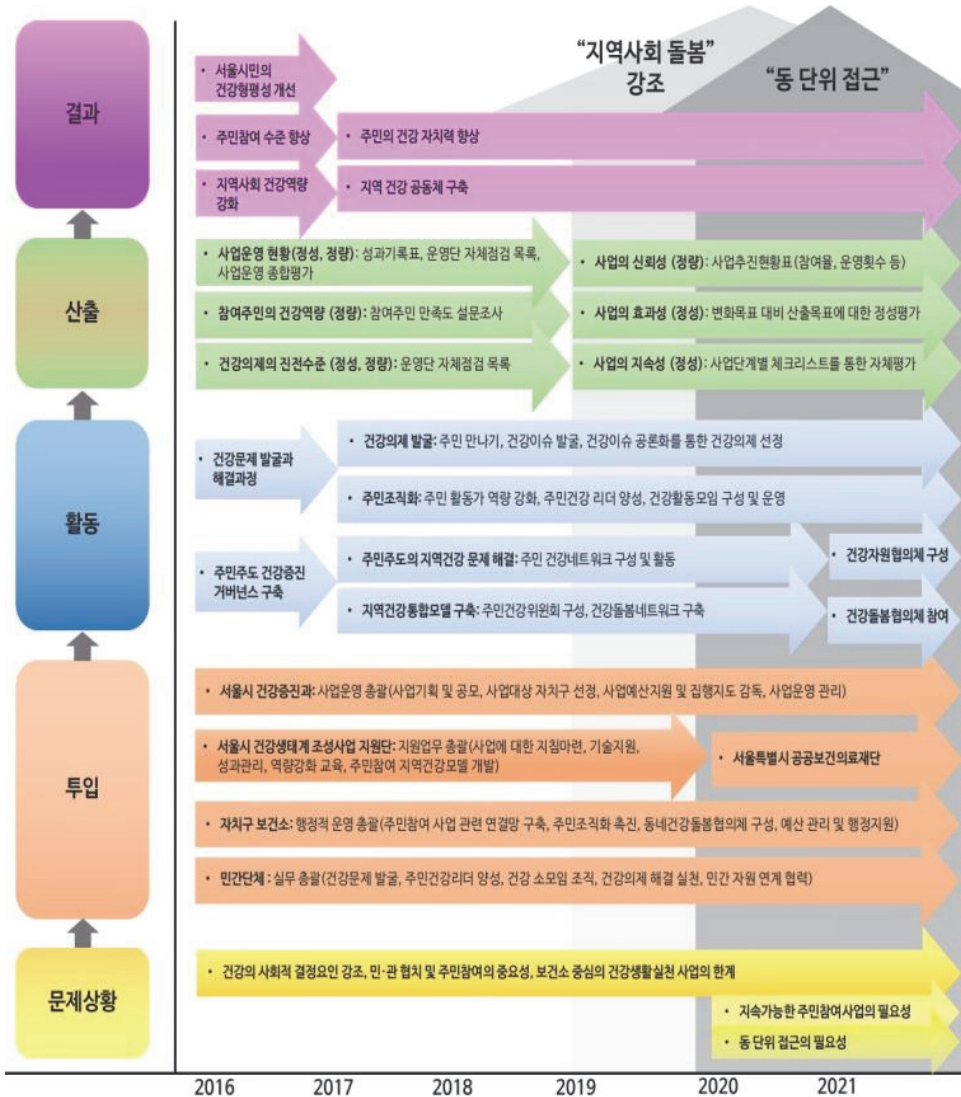
- 2015년 건강생태계 조성사업을 시작한 후로 2020년까지 총 16개 자치구가 참여하였고, 그중 4개 자치구(금천, 양천, 은평, 중랑)가 서울시 지원 종료(4년)로 사업을 마무리함<표 3>.

<표 3> 건강생태계 조성사업의 추진경과

자치구	'15년 생활권	'16년 생활권	'17년 생활권	'18년 생활권	'19년 생활권	'20년 생활권	
금천	독산	독산	독산	독산	금천 전지역	금천 전지역	-
	시흥	-	시흥	시흥			
도봉	방학	방학	-	-	-	-	
성동	살구	살구	살구	청계 성수	청계 성수	청계 성수	
성북	중부	-	-	장위	장위	석관, 장위 1~3동	
노원	-	상계	상계	-	상계	중계1, 4동	
양천	-	신월	신월	신월	신월	-	
은평	-	봉산	봉산	봉산	봉산	봉산	
중랑	-	-	중화 목동	중화 목동	중화 목동	중화 목동	
광진	-	-	-	다문화 여성 (보건소 직접 사업)	-	중곡1동	
동대문	-	-	-	한부모 여성	전동1, 2동 휘경1, 2동	-	
동작	-	-	-	보라매	보라매	보라매	
중구	-	-	-	보육교사 (보건소 직접 사업)	-	-	
강북	-	-	-	-	수유1동, 인수동	수유1동, 인수동	
관악	-	-	-	-	난곡, 삼성동	난곡, 삼성, 난향, 미성동	
강동	-	-	-	-	-	천호2동	
서대문	-	-	-	-	-	연희, 홍은2, 남가좌2동	
계	4개구	6개구 7개소	6개구 7개소	10개구	11개구	11개구	

자료원: 서울특별시 공공보건의료재단. (2021). 주민참여 건강사업 민·관 협력모델의 개선 과제.

- 건강생태계 조성사업 전개 과정과 연도별 주요 변화
 - 건강생태계 조성사업에 대한 전개 과정과 연도별 주요 변화에 대한 세부 내용은 [그림 3]에 정리되어 있음(서울특별시 공공보건의료재단, 2021).
 - 2018년까지는 사업 전체를 아우르는 의제가 없었지만, 2019년부터 ‘돌봄’이 사업 영역 전반에 강조되고 있음. 2018년 찾·동 방문 간호와 301 네트워크 등과 협업이 주요 과제로 등장한 이후, 2019년부터 돌봄이 모든 자치구에서 추진해야 하는 공통 건강 의제로 포함되었고, 지역 건강돌봄 체계 구축이 목표로 설정됨. 2021년 건강돌봄 협의체(예: 희망복지지원단, 지역사회보장협의체 등)와 연계하여 돌봄 계획을 수립하고, 공공돌봄 이후 지속적 관찰과 관리 역할을 수행하도록 명시하고 있음.
 - 2020년도부터 3~4개 동을 묶은 “소생활권”에서 1개 동을 대상으로 하는 “개별 동 단위”로 사업 범위가 변경됨.



[그림 3] 건강생태계 조성사업 전개 과정과 연도별 흐름도

자료원: 서울특별시 공공보건의료재단. (2021). 주민참여 건강사업 민·관 협력모델의 개선 과제.

1.4 성과 및 과제

- 건강생태계 조성사업은 주민이 참여를 통해 스스로 지역사회 건강 문제를 발굴하고, 문제 해결 과정에 참여하고 서로 연대함으로써 주민의 건강자치력을 높이고, 이 과정에서 적극적인 권한을 발휘하는 참여 수준에 이르는 지역 건강 공동체를 구축하는 것을 목표로 하였음.
- 건강생태계 조성사업은 사업 참여 주민, 개인의 역량증진(자기 긍정, 문제해결 능력, 적극적 태도의 변화), 건강 수준 향상(주관적 건강, 우울감, 삶의 질), 사회적 자본이 증가한 것으로 나타났음(서울특별시 공공보건의료재단, 2021).
- 건강 리더 발굴과 역량 강화를 통한 소모임의 운영, 건강위원회 구성이 거의 모든 지역에서 이르렀다는 점, 시와 지원단의 일관된 방향 제시가 부족하였음에도 불구하고 건강 리더들은 건강 소모임과 건강위원회를 통해 지역의 의미 있는 민간 보건 역량으로 자리 잡았다는 점, 민간 단체를 통한 지역 보건 역량 강화전략은 공공과의 불가피한 갈등의 요소를 해소해 가며 지역 역량 강화에 기반한 지역 보건 서비스와 연계(제공)와 건강위원회 활동과 같은 자치력 강화(계획)의 가능성을 보여주었다는 점 등으로 긍정적인 성과로 볼 수 있음(서울특별시 공공보건의료재단, 2019).
- 하지만 건강생태계 조성사업은 참여하는 자치구마다 서로 다른 건강 의제를 정하고, 사업에 참여한 민간 단체마다 각자의 전문성과 방식으로 사업내용을 풀어내고 있어 민간 단체의 주요 활동 분야, 경험치, 선정된 강의 의제가 무엇인지에 따라 사업이 양적, 질적으로 다르게 나타났음. 또한 민간 단체의 역량에 의존해서 추진하는 형식의 사업에서 이러한 다양한 차이를 사업의 운영, 지원, 평가 면에서 대비하지 않으면 총체적인 사업 성과를 파악하기 힘들고 서로 비교가 어려워 사업수행의 질 관리가 어렵게 될 수 있음(김동현, 유승현, 2022).

- 건강생태계 조성사업은 광역시-자치구-공공보건 전문기구-민간 단체-주민 리더라는 다양한 차원과 입장이 참여하는 사업으로 각자의 역할을 명확히 하는 것이 중요하며 이들의 역할을 조화, 조율하는 역할과 책임을 기획할 필요가 있을 것으로 사료됨(김동현, 유승현, 2022).

2. 경상북도 건강마을 조성사업

2.1 추진 배경

- 경상북도와 경상북도 통합건강증진사업지원단은 3개년('08년~'10년) 331개 읍면동 표준화 사망비, 5개년('08년~'12년) 23개 시군 주요 건강행태 및 취약 인구수 등 지역 현황을 분석하여 2013년에 우리 마을 건강지도를 제시하였음.
- 지역 현황 분석 결과, 읍면동 표준화 사망비가 최저 46.6, 최고 172.4로 약 3.7배 차이가 났으며, 시군별 주요 건강행태에서는 현재 흡연을 최저 21.3%, 최고 31.0%, 고위험 음주율 최저 8.3%, 최고 25.0%, 스트레스 인지율 최저 16.9%, 최고 34.6%, 걷기실천율 또한 최저 12.9%, 최고 47.8%로 나타나 건강행태 수준에서도 지역 간 차이가 있었음(경상북도 건강마을 조성사업 백서 TF팀, 2019). 이러한 분석을 바탕으로 건강 수준과 보건의료 수준이 낮은 건강취약지역의 건강 환경 개선 필요성이 제기되었음.
- 지역 간 건강 격차를 개선하기 위하여 경상북도는 '건강마을 조성 사업'을 2014년부터 시작하였음. '건강마을 조성사업'은 주민 참여형 건강증진사업으로 건강증진을 위한 지역사회 주민을 조직화 하고 지역사회 맞춤형 통합 건강서비스를 제공하여 지역주민이 직접 참여하여 건강마을을 조성하고 자립을 구현하는 것을 목표로 삼았음.
- 사업 대상 지역 선정은 표준화 사망비, 건강행태 요인, 취약 인구수 등 읍면동 건강취약지역의 지표와 함께 지역주민의 의지와 행정기관의 적극적인 지원 정도로 설정하였으며<표 4>, 이를 바탕으로 영역별 순위가 상대적으로 낮은 19개 시군 20개 지역을 건강마을 사업지로 선정하였음.

<표 4> 사업 대상 지역 선정기준

대분류	중분류	소분류	가중치	자료원
건강취약지역	표준화사망비	- '08~'10년 표준화사망비	25%	경상북도 통합건강증진 사업지원단 자료 이용
	건강행태	- 현재 흡연율 - 고위험 음주율 - 점심식사 후 칫솔질실천율 - 비만율 - 걷기실천율 - 중증도 이상 신체활동실천율 - 저염선택도	10%	
	취약 인구수 (전체인구 중 %)	- 기초생활수급자 - 등록장애인 - 65세 이상 노인인구 - 다문화가구수	15%	
지역주민 의지	-	- 5점 척도(5점: 매우 높음)	30%	시군 자체 평가자료
행정기관 지원	-	- 5점 척도(5점: 매우 높음)	20%	평가자료

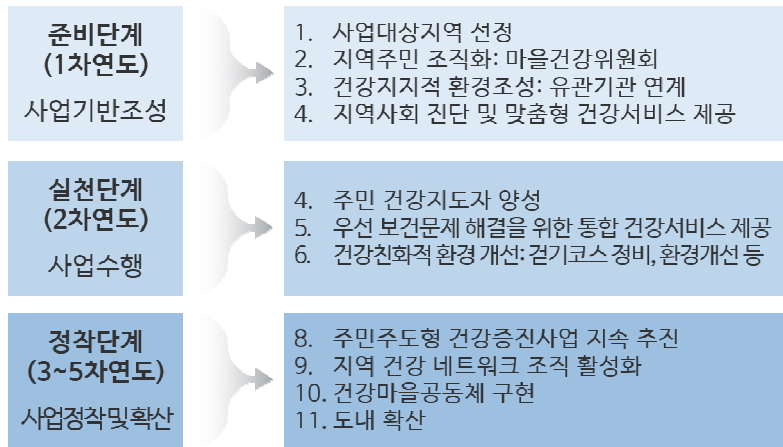
자료원: 경상북도 건강마을 조성사업 백서 TF팀. (2019). 건강마을 조성사업 백서.

2.2 주요 내용

- 건강마을 조성사업은 주민 조직화 구축, 지역사회 건강 인프라 구축, 마을 단위 맞춤형 통합서비스 제공을 주요 전략으로 삼아 건강취약 지역의 건강 형평성을 제고하고 주민 스스로 건강증진을 위해 실천하는 마을을 구현하고자 하였음.
- 이 사업은 2014년부터 2016년까지 3년 주기로 기획되었음. 1차 연도는 준비단계로 건강취약지역을 선정한 뒤 건강위원회 구성, 보건소 담당자, 위원회 및 건강지기 대상 역량 교육과 건강마을 지역 사회 현황을 분석하는 단계이며, 2차 연도는 지역 맞춤형 건강 프로그램 운영 및 건강 친화적 환경 조성하는 등 맞춤형 통합 건강서비스를 제공하는 단계임. 3차 연도에는 주민 주도형 건강증진 사업을 지속 해서 추진할 수 있도록 건강위원회 및 각종 건강 네트워크 조직을

활성화하여 주민자립형 건강새마을을 조성하는 단계로 정하였음(경상북도 통합건강증진사업지원단, 2013).

- 2016년 말 경상북도의 사업 확산 의지와 지역주민의 적극적인 요청으로 사업 기간이 3년에서 5년으로 연장되었으며, 이에 3개년 계획을 5개년 계획에 따른 지침서가 개정되어 사업이 진행되고 있음[그림 4].



[그림 4] 5개년 단계별 추진사업

자료원: 경상북도. (2017). 2017년 건강새마을 조성사업 지침서.

- 2014년 사업 시작 시 사업 선정지는 19개 시군 20개 지역이었으나 사업 성과가 나타나면서 신규 기존 시군 6개 지역과 미실시 시군 중 1개 지역이 신규로 참여하였으며, 기존 1개 지역이 대체되어 2차 사업 대상 지역이 20개 시군 27개 지역으로 사업이 확대되었음.
- 2014년 시작된 사업이 2018년에 종료되면서 사업 지속 여부를 각 지역의 건강위원회와 보건소가 상의하여 결정하였으며, 사업을 유지하려는 마을은 주민 활동 자립을 유도하였음. 그 결과 기존 지역 중 11개 지역이 사업을 유지하기로 하였으며, 8개 지역은 종료되었음. 3차 사업 대상 지역에 기존 시군 3개 지역과 미실시 시군 중 2개 지역이 신규로 참여하였으며, 종료된 8개 지역이 대체되어 총 신규 지역은 13개 지역으로 총 22개 시군 32개 지역이 사업에 참여하고 있음.

- 코로나19 기간에는 건강마을 조성사업이 정상적으로 수행되지 못한 것으로 논의되어 각 건강마을 연차가 2년씩 줄어들었음. 건강마을 조성사업 참여 지역 현황은 <표 5>와 같음.
- 2022년 경상북도 건강마을 조성사업은 23개 시군 보건소 및 17개 마을 현장 모니터링을 통하여 사업 활성화 정도를 검토하여 마을별 주민주도형 건강프로그램 구성과 건강 실천 이벤트를 진행하였음. 특히 코로나19 상황에서도 마을별로 정신·신체 건강을 증진하기 위한 프로그램을 운영하였으며, 프로그램의 일부 과정을 마을별 동영상으로 제작하여 경상북도 통합건강증진사업지원단 유튜브 채널을 통해 공유 및 홍보하고 있음. 경상북도 통합건강증진사업지원단 유튜브 채널에는 건강마을 조성사업의 개요, 건강 실천, 마을 소개, 성과대회 등 다양한 동영상이 업로드되어 있음. 2019년에는 경상북도 건강마을 백서를 제작하여 사업 5년('14~'18년)간의 과정, 성과와 각 마을의 활동을 정리하였음.
- 2023년 건강마을 조성사업은 사업비 861백만 원(도비 258백만 원, 시군비 603백만 원)을 배정하였으며, 건강 문제 해결을 위한 주민자치 기구(마을건강위원회) 운영, 주민 역량 강화 및 건강 리더 육성, 마을별 맞춤형 건강증진 프로그램 운영 등을 계획하고 있음(경상북도, 경상북도 통합건강증진사업지원단, 2022).

<표 5> 2023년 건강마을 조성사업 참여지역 현황

2023.03.06. 기준

시군명	합 계	연차별						비고 (종료)
		8년차	5년차	3년차	2년차			
		('14~)	('17~)	('19~)	('20~)	('21~)	('22~)	
합계	32	7	8	13	1	1	1	13개소
포항시 남구	2	1(청림동)	1(해도동)					
포항시 북구	2	1(기북면)		1(송라면)				
경주시	1		1(월성동)					황남동('14~'16)
김천시	1			1(감문면)				대덕면('14~'18)
안동시	1			1(임하면)				남후면('14~'18)
구미시 선산	1	1(도개면)						
영주시	1				1(하망동)			안정면('14~'19)
영천시	1		1(산녕면)					
상주시	1			1(모동면)				모서면('14~'18)
문경시	1			1(호계면)				마성면('14~'18)
경산시	1			1(자인면)				
군위군	1			1(의흥면)				산성면('14~'18)
의성군	2	1(옥산면)	1(안계면)					
청송군	2		1(청송읍)				1(현동면)	현서면('14~'21)
영양군	1	1(입암면)						
영덕군	1			1(병곡면)				축산면('14~'18)
청도군	3		1(운문면)	1(각북면)		1(청도읍)		각남면('14~'21)
고령군	2	1(우곡면)		1(다산면)				
성주군	1			1(초전면)				대가면('14~'18)
칠곡군	2		1(가산면)	1(북삼읍)				석적읍('14~'18)
예천군	1	1(감천면)						
봉화군	1			1(법전면)				
울진군	1		1(죽변면)					매곡면('14~'19)

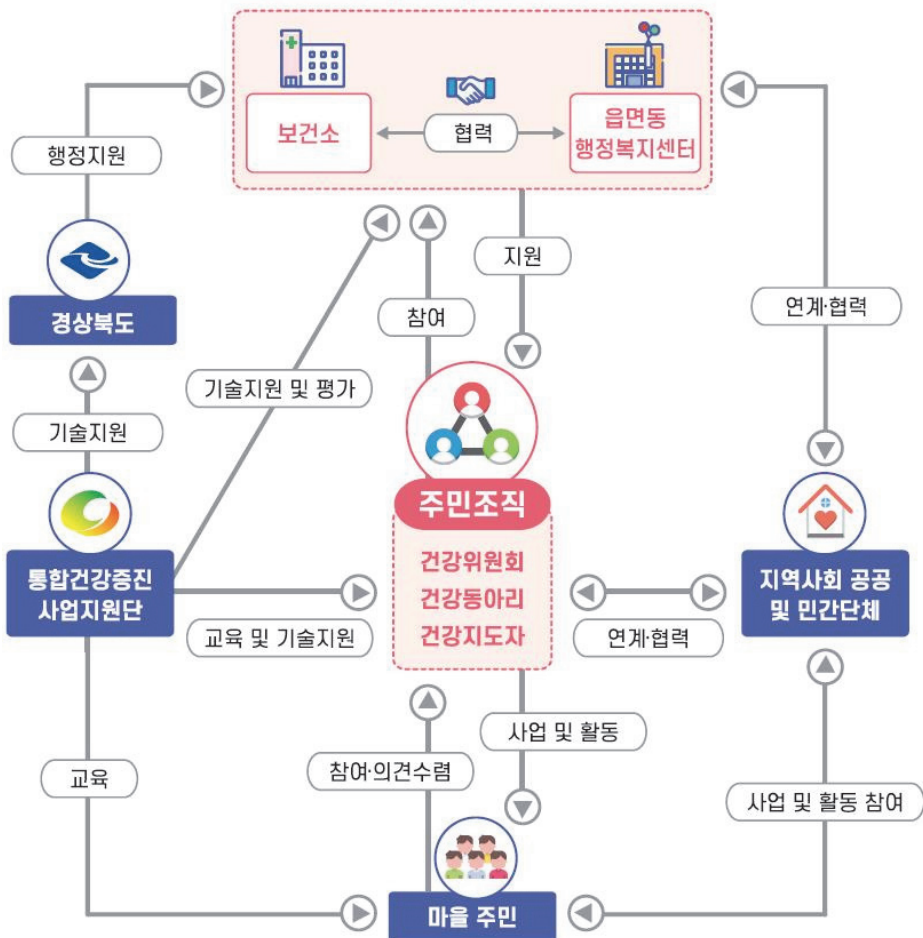
*구미시(구미), 울릉군은 미신청으로 제외함

자료원: 경상북도 통합건강증진사업지원단 내부자료

2.3 운영체계 및 조직 구성

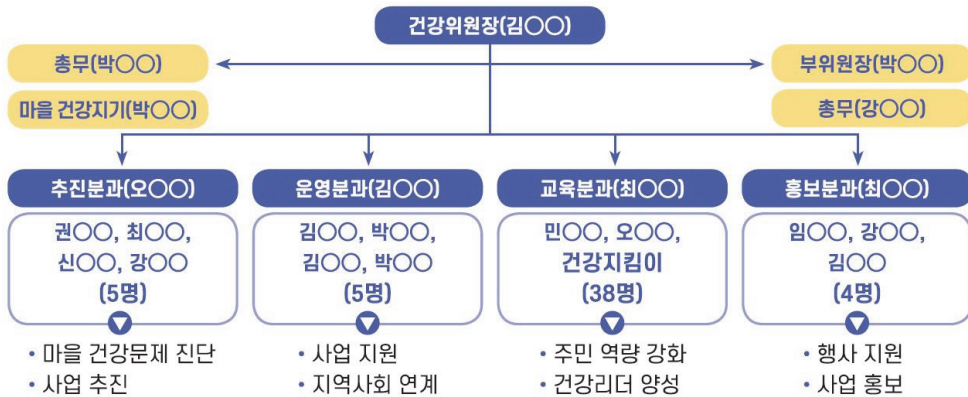
- 건강마을 조성사업은 건강위원회, 건강동아리, 건강지도자 등 주민 조직을 중심으로 하여 보건소, 읍면동 행정복지센터, 경상북도, 경상북도 통합건강증진사업지원단과 지역사회 공공 및 민간 단체 등이 연계하여 추진하는 체계를 갖추고 있음(경상북도, 경상북도 통합 건강증진사업지원단, 2022)[그림 5].
- 건강위원회는 주민주도형 건강증진 사업을 위한 핵심 조직으로 마을 주민의 건강 향상을 위하여 적극적인 참여와 의사결정을 하는 역할을 하며, 보건, 의료, 복지, 환경 및 교육 등 다양한 사업이 추진될 수 있도록 15~30명으로 구성되어 있음. 그리고 여기에 1명의 건강지기를 두는데, 건강지기는 지역사회-보건소-행정복지센터-지원단 사이에 가교역할을 하는 사람으로 경상남도의 건강플러스 행복플러스 사업의 건강 코디네이터와 비슷한 역할을 함. 하지만 경북의 건강지기는 경남과 달리 서류 작성 및 결제 등 문서 작업을 하지 않으며(김새롬, 2019), 활동 수당도 월 30만 원('22년 기준)으로 제한되어 있음.
- 보건소에서는 건강위원회 사업 기획 또는 수행 시 필요한 예산집행, 사업 계획서 및 사업결과보고서 작성 등 행정업무를 지원함. 이 밖에도 건강위원회 사업들이 원활하게 추진될 수 있도록 보건소 내 사업지원팀을 구성하여 전담 담당자를 배치하며, 보건소 사업지원팀 인력과 읍면동 및 건강위원회 등과 연계·협력하고 지원하는 업무를 수행함. 신규 투입되는 전담 인력은 투입 전 반드시 해당 마을 지원 교수로부터 건강마을 조성사업에 대한 오리엔테이션을 받아야 함. 읍면동 행정복지센터는 비경상적인 사업 추진 시 예산 및 행정적으로 지원하며, 보건소와 읍면동 간 건강마을 사업 추진 파트너로 협력관계를 도모함.
- 경상북도 보건정책과는 건강마을 조성사업 계획수립, 세미나, 선진지 견학 등 교육 및 지원 교수 및 자문 위원단 운영, 예산 운영 및 성과대회 개최 등을 맡아 지원함.

- 경상북도 통합건강증진사업지원단은 마을별로 지원 교수를 배정하는데, 자문 교수 1인당 최소 1개 마을에서 최대 4개 마을을 담당하고 있음(경상북도, 경상북도 통합건강증진사업지원단, 2022). 사업 자문, 지표 선정, 지역사회 현황분석 등 지원뿐 아니라 건강 리더 및 운영위원회 중심으로 하는 교육 등 연속적인 자문 및 기술지원을 담당함.



[그림 5] 건강마을 조성사업 운영체계

자료원: 경상북도, 경상북도 통합건강증진사업지원단. (2022).
건강마을 조성사업 매뉴얼.



[그림 6] 건강위원회 분과 구성 및 활동내역(예시): 2019년 청송군 현서면

자료원: 경상북도, 경상북도 통합건강증진사업지원단. (2022). 건강마을 조성사업 매뉴얼.

2.4 성과 및 과제

- 건강마을 조성사업은 주민들의 건강 수준을 향상하기 위하여 주민들 스스로 건강에 영향을 미치는 다양한 의사결정 과정에 참여하여 마을의 건강 문제를 해결하는 것을 목표로 하였음.
- 전반적인 사업 형태는 1차 연도에서 5차 연도까지의 주민 활동 기반 조성, 건강위원회 운영, 계획 및 수행, 건강동아리 활동, 역량 강화 교육 등으로 2022년에 발간한 건강마을 조성사업 매뉴얼에 사업 지침과 사례 등이 자세히 설명되어 있어 사업 담당자 등 사업에 참여하는 자가 주민주도형 사업에 조금 더 쉽게 이해하고 사업을 진행할 수 있게 되어 있음. 특히 5차 연도 이후 주민 활동 자립에 대해서 사업 지속 여부, 예산 지원 축소 후 사업수행 대비 방안 등에 대한 설명도 구체적으로 제시됨.
- 건강마을 조성사업 관련 연구를 살펴보면 공동체 의식 회복, 주민 역량 강화, 마을의 물리적 환경 개선 및 금연, 절주, 운동 등 건강

수준과 행태가 변화된 것으로 나타났음(홍남수 등, 2020). 또한, 건강마을 조성사업에 지속해서 참여한 집단이 비참여 집단보다 건강행태 점수가 개선되었으며, 의료취약 인구가 많은 집단, 재정자립도가 높은 집단, 주체적 참여 의지가 높은 집단이 건강행태 점수가 높았음(이수진, 2019).

- 하지만 낮은 참여 수준, 특히 지역의 보수성으로 인하여 건강증진 활동에 남성의 참여율이 저조하다는 점(김새롬, 2019)과 보건소 담당자의 주민참여형 사업에 대한 역량 부족 및 참여 수준에 대한 관료적인 통제가 해결해야 할 과제로 남아 있음(홍남수 등, 2020).

III

연구 방법

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스
사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

Ⅲ. 연구 방법

- 본 연구는 앞서 언급하였듯이 두 가지 연구 목적을 위해 수행되었음. 따라서 연구도 두 가지 차원, ‘제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가’와 ‘건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 사업 유지지역 사례조사’로 나누어 개별적 연구 방법에 따라 진행됨.

1. 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가

1.1 연구대상

1) 연구 대상 지역

- 본 연구 수행을 위한 연구 대상 지역은 2017년과 2018년에 건강플러스 행복플러스 사업을 시작한 16개 지역 중에서 6개 지역 선정하였음. 지역 선정 시 2019년과 2020년 통합건강증진사업 계획서 및 결과보고서에 건강플러스 행복플러스 사업에 관한 내용이 기술된 정도에 따라서 적극적 지역(3곳)과 소극적 지역(3곳)으로 구분하였음.
- 선정된 지역의 건강플러스 행복플러스 사업의 운영 평가를 위하여 경상남도의 협조를 받아 사업 신청서, 연도별 계획서 및 결과보고서, 월례 회의 및 토론회 등 건강위원회 활동을 확인할 수 있는 자료를 요청하였음. 6개 지역 중에서 요청한 서류를 성실하게 제출한 4개 지역을 중심으로 운영 평가를 실시하였음.

2) 연구참여자

- 본 연구 수행을 위하여 경상남도청 건강증진과와 경상남도 통합건강증진사업지원단의 도움을 받아 연구 대상으로 선정된 6개 보건소의 건강플러스 행복플러스 사업 담당자에게 협조 공문을 보낸 이후 사업 담당자에게 직접 연락하여 연구 목적을 설명하고 자발적으로 연구 참여 의사를 표시하는 경우 연구참여자로 모집함. 연구 대상 지역의 건강 코디네이터와 건강위원장은 보건소 담당자를 통하여 연락을 취하였으며, 연구의 목적을 설명한 뒤 자발적으로 연구에 참여하기를 희망하는 사람만 참여자로 모집함.
- 6개 지역 보건소의 담당 공무원, 건강 코디네이터, 건강위원장, 경상남도청의 건강증진계 담당 공무원 총 20명이 심층 면담과 설문 조사에 참여함.

1.2 심층 면담

1) 연구질문

- 건강플러스 행복플러스 사업을 평가하는 것이 본 연구 목적 중 하나로 보건사업평가를 위한 논리 모형(배상수, 2015)을 본 연구의 이론적 틀로 적용함. 이에 연구진 회의를 통하여 논리 모형의 투입, 과정, 산출의 구성요소와 건강플러스 행복플러스 사업 운영 지침을 비교 검토하여 질문 구성하였음<표 6, 7>.

2) 자료수집

- 본 연구참여자는 공무원, 건강 코디네이터, 건강위원장, 도청 공무원,

통합건강증진사업지원단 등으로 구성되며 이들은 건강플러스 행복플러스 사업 운영에 직, 간접적으로 참여한 구성원이라는 점에서 공통점이 있으나 사업에서 각자 다른 역할을 하였다는 측면에서 서로 다른 이해관계를 가진다는 특성을 보임. 따라서 심층 면담(in-depth interview)은 1:1 면담 또는 1:2~1:3 면담의 형태로 진행함. 1회 면담에 소요된 시간은 평균 약 70분이었음. 논리 모형의 각 단계에 해당하는 질문이 종료될 때마다 간단한 디브리핑을 통하여 면담 내용에 대하여 검토함. 면담의 전 과정은 참여자 동의하에 녹음하였고 녹음된 내용은 있는 그대로 필사하였음.

3) 자료분석

- 본 연구에서 수집된 자료는 Elo와 Kyngas(2008)가 제시한 연역적 질적 내용분석 방법을 적용하였으며 준비, 조직화, 보고의 세 단계로 진행함.
- 준비 단계에서 연구진은 본 연구의 필요성에 대한 인식을 공유하며 연구 목적의 하나를 건강플러스 행복플러스 사업 평가로 설정하였고 보건사업 평가라는 목적을 효과적으로 달성하기 위하여 논리 모형을 적용하는 것이 타당하다는 의견에 합의함.
- 본 연구에서 평가대상으로 선정된 지역은 제2기 건강플러스 행복플러스 사업에 5년간 참여하여 2021년과 2022년에 사업이 종료된 상황으로 중장기 성과에 해당하는 결과를 평가하기에는 아직 충분한 시간이 경과하지 않았음. 이에 본 연구에서는 결과를 제외한 투입, 과정, 산출의 3단계 과정에 건강플러스 행복플러스 사업 절차를 적용하여 연구 질문을 구성하였고 이를 분석의 기본 축으로 적용함.
- 조직화 단계에서는 수집된 자료와 맥락의 이해를 위하여 녹음된 인터뷰 자료를 반복해서 듣고 참여자들의 구술에서 사용된 언어를 그대로 필사하였으며, 자료에 대한 총체적인 이해를 바탕으로 내용의 패턴과 주제를 밝히고자 하였음. 이어서 개발된 분석 매트릭스를 바탕으로 하위 영역(sub-category)과 의미 있는 진술 코드(code)를

추출하여 분류함. 분석을 위한 기본 모형의 활용은 자료의 민감성을 높이고 자료를 개념적 틀에 기반하여 다각적으로 생각하도록 자극하는 역할을 하지만 때로는 선입견으로 작용하여 자료 중에서 모형의 구성요소와 관련 있는 것만 보고 자료를 있는 그대로 보지 못하는 문제가 발생할 수 있음(Kim & Yoo, 2020). 이에 본 연구에서는 이러한 점을 보완하고자 주제(theme)와 범주화(category)의 과정은 모형을 활용하여 연역적으로 진행하였으며, 하위 영역(sub-category)과 코드(code)를 추출하는 과정은 귀납적으로 진행하면서 수집된 자료에 충실하여 주제의 의미를 찾아 나가는 것에 집중하였음.

- 분석의 전 과정은 순환적으로 이루어졌으며, 마지막 보고 단계에서 각각의 범주와 하위 범주가 논리 모형의 각 단계에서 어떠한 의미를 보이는지 살펴보고 텍스트로 기술함.

<표 6> 심층면접의 주요 질문: 보건소 담당자, 건강코디, 건강위원

논리 모형	참여주제		
	보건소 담당자	건강코디	건강위원
투입	<ul style="list-style-type: none"> 건플·행플 업무를 담당한 기간이 어떻게 되나? 이 업무 이외에 몇 가지 업무를 담당하고 있나? 담당하고 있는 업무 중에서 이 업무의 우선순위는 어떻게 되나? 건강위원회 구성원이 어떻게 조직되었는가? 위원장 선정(위촉) 과정은 어떠하였나? 건강코디 채용 시 어떤 점을 주로 고려하였나? 	<ul style="list-style-type: none"> 어떠한 계기로 건강코디로 활동을 하게 되었나? 건강코디 업무 시작하면서 담당업무에 관한 오리엔테이션을 받았는가? 어떤 내용으로? 건강코디 역량 강화 교육을 받았는가? 교육이 도움이 되었나? (되었다면 어떤 교육이 가장 도움이 되었고 아니라면 왜?) 	<ul style="list-style-type: none"> 어떠한 계기로 건강위원으로 활동을 하게 되었나? 위원장을 하게 된 이유는? 역량 강화 교육을 받았는가? (안받았다면 왜), 교육이 도움이 되었나? 되었다면 어떤 교육이 가장 도움이 되었고 아니라면 왜?
과정	<ul style="list-style-type: none"> 건플·행플 사업이 계획대로(매뉴얼에 따라서) 진행이 되었다고 생각하는가? 아니라면 왜? 건플·행플 사업을 진행하는 과정에서 가장 큰 애로사항은 무엇이었나? (코로나 이외의 애로사항은?) 	<ul style="list-style-type: none"> 건강코디로서 주로 어떤 일을 하였는가? 건플·행플 사업을 진행 시 가장 힘든 점은 무엇이었나? 건플·행플 사업을 진행 시 보건소의 지원은 어떠하였는가? 건강위원회 운영 관련하여 건강코디로서 어떤 일을 하였는가? 	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 중에서 기억에 남는 것은? (보람을 느낌 경험) 건강위원들이 적극적으로 참여하였는가? 그렇다면/그렇지 않다면 왜? 필요한 경우 건강위원회에서 주민센터 등 다른 기관과 협력하여 문제 해결(또는 사업 기획)을 한 경험이 있나? 있다면 무엇? 건플·행플 사업 진행 시 보건소의 지원은 어떠하였는가?
산출	<ul style="list-style-type: none"> 우리 지역 건플·행플 사업의 성과에 대하여 어떻게 평가하는가? 우리 지역 건강코디의 역할에 대하여 어떻게 평가하는가? 왜 그렇게 평가하는가? 우리 지역 건강위원회 역할에 대하여 어떻게 평가하는가? 왜 그렇게 평가하는가? 	<ul style="list-style-type: none"> 자신이 수행한 건강코디 역할에 대하여 어떻게 평가하는가? 5년 동안 활동을 통하여 건강코디로서 역량이 향상되었는가? 그렇다면 어떤 점이? 우리 지역 건강위원회의 역량이 성장했다고 평가하는가? 그렇다면 어떤 점이? 건플·행플 사업의 성과에 대하여 어떻게 평가하는가? 	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회에서 지역주민들을 위하여 어떤 활동을 하였나? 건강위원회의 역할에 대하여 어떻게 평가하는가? 건강위원회에서 위원장 역할을 하면서 어려운 점은 무엇이었나? 5년 동안 활동을 통하여 우리 지역 건강위원회의 역량이 성장했다고 평가하는가? 얼마나? 건플·행플 사업의 성과에 대하여 어떻게 평가하는가?
개선 방안	<ul style="list-style-type: none"> 이 사업의 강점과 약점이 무엇이라고 생각하는가? 이 사업이 어떤 방식으로 개선되어야 한다고 생각하는가? 건플·행플 사업이 유지되기 위해서는 어떻게 해야 하는가? 건강위원회 역할을 주민자치회에서 담당하는 것에 대하여 어떻게 생각하는가? 가능하려면 무엇이 필요한가? 	<ul style="list-style-type: none"> 이 사업의 강점과 약점이 무엇이라고 생각하는가? 이 사업이 어떤 방식으로 개선되어야 한다고 생각하는가? 건플·행플 사업이 유지되기 위해서는 어떻게 해야 하는가? 건강위원회 역할을 주민자치회에서 담당하는 것에 대하여 어떻게 생각하는가? 가능하려면 무엇이 필요한가? 	<ul style="list-style-type: none"> 이 사업의 강점과 약점이 무엇이라고 생각하는가? 이 사업이 어떤 방식으로 개선되어야 한다고 생각하는가? 건플·행플 사업이 유지되기 위해서는 어떻게 해야 하는가? 건강위원회 역할을 주민자치회에서 담당하는 것에 대하여 어떻게 생각하는가? 가능하려면 무엇이 필요한가?

<표 7> 심층면접의 주요 질문: 도청 담당자, 통합건강증진사업지원단

논리 모형	참여주체	
	통합건강증진사업지원단	도청 담당자
투입	<ul style="list-style-type: none"> 통합건강증진사업지원단의 업무 중 건플·행플 사업이 차지하는 비중은 어느 정도인가? 건플·행플 사업을 지원함에 있어서 통합건강증진사업지원단의 인적, 물적 인프라는 어떠한가? 통합건강증진사업지원단 총 예산 중 건플·행플 사업 지원을 위하여 투입하고 있는 예산은 얼마인가? 충분한가? 	<ul style="list-style-type: none"> 건플·행플 업무를 담당할 기간이 어떻게 되나? 이 업무 이외에 몇 가지 업무를 담당하고 있나? 담당하고 있는 업무 중에서 이 업무의 우선순위는? 건플·행플 참여 보건소 모집과정은 어떠한가? 어떠한 어려움이 있었나? 현재 도에서 보건소별로 지원하는 예산은 적절하다고 평가하는가?
과정	<ul style="list-style-type: none"> 건플·행플 사업 참여주체들의 역량 강화를 위하여 어떠한 교육을 제공하는가? 교육참여율 또는 교육에 대한 만족도는 어떠한가? 건플·행플 참여 보건소에 어떠한 물질적 지원(시설, 인력, 장비, 비용 등)을 제공하는가? 건플·행플 사업에 참여한 보건소들을 대상으로 어떠한 기술지원을 하였나? 기술지원 제공 시 참여하는 보건소마다 기술 지원의 내용이 동일한가? 다른가? 다르다면 왜, 어떻게 다른가? 지원활동 제공 시 가장 큰 애로사항은 무엇이었나? 	<ul style="list-style-type: none"> 건플·행플 사업에 참여한 보건소들이 건플·행플 사업을 매뉴얼에 따라서 잘 적용하고 있다고 생각하는가? 아니라면 왜? 참여한 보건소별로 사업 적용과정의 차이가 있었는가? 그렇다면 어떤 차이인가? 왜 그런 차이가 발생했다고 생각하는가? 건플·행플 사업을 관리하는 과정에서 가장 큰 애로사항은 무엇이었나?
산출	<ul style="list-style-type: none"> 현재의 건플·행플 사업의 성과에 대하여 어떻게 평가하는가? 이 사업의 강점과 약점이 무엇이라고 생각하는가? 	<ul style="list-style-type: none"> 현재의 건플·행플 사업의 성과에 대하여 어떻게 평가하는가? 도에서의 생각하고 있는 이 사업에 대한 주요 성과는 무엇이라고 생각하는가? 무엇이 되어야 한다고 생각하는가? 이 사업의 강점과 약점이 무엇이라고 생각하는가?
개선 방안	<ul style="list-style-type: none"> 이 사업이 어떤 방식으로 개선되어야 한다고 생각하는가? 	<ul style="list-style-type: none"> 이 사업이 어떤 방식으로 개선되어야 한다고 생각하는가?

1.3 설문조사

1) 연구도구

- 협력적 문제해결력: 건강플러스 행복플러스 사업은 주민참여형 사업이라는 점을 고려하여 사업참여자들의 협력적 문제 해결력을 측정함. 측정은 Wolf(2010)가 제안한 협력적 해결력의 주요 요소를 이도연 등(2022)이 번역하여 5점 척도를 반영하여 개발한 도구를 이용함. 본 도구는 주민참여 원칙에 부합 10문항, 민간과 수평적 의사소통 10문항, 사업을 통한 지역사회 발전 9문항으로 총 3개 영역의 29 문항으로 구성되어 있음. 본 도구의 신뢰도 Cronbach' s α = .977이었음.

2) 분석방법

- 협력적 해결력 문항별 영역별 평균과 표준편차를 산출하였고 지역 간(적극적, 소극적), 사업 참여 주체별(공무원, 건강위원/건강 코디네이터)로 평균과 표준편차를 비교함.

2. 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 사례조사

2.1 연구대상

- 경상남도는 주민주도형 건강증진 사업인 ‘건강플러스 행복플러스’ 사업을 2010년부터 2023년까지 70개 지역에서 추진하고 있음. 2023년 현재 그중 60개 지역사업을 종료하였고 10개 지역에서 2기 사업을 추진하고 있으며, 16개 지역에서는 종료 후 시군 자체 사업으로 진행 중임.
- 2022년 7월, 연구 계획 초기 경상남도가 사업을 종료한 지역 중 기초지역자치단체가 자체 사업으로 유지하고 있는 지역 중 비교적 활발하게 자체 사업을 추진하고 있는 것으로 평가되고 있는 남해군 미조면, 사천시 동서동, 진주시(6곳), 김해시(5곳)³⁾을 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 담당자의 추천을 받아 우선 선정함. 진주시 중앙동과 김해시 주촌면은 진주시와 김해시에서 현재 진행되고 있는 여러 사업지역 중 지역 담당 기관인 보건소 사업 담당자의 추천을 받아 선정함.
- 선정된 4개 지역 보건소와 읍면동 사업 담당자에게 협조 공문을 발송하여 연구 참여 의사를 확인하였으며, 건강위원회와 건강 코디네이터는 보건소 사업 담당자를 통하여 연구 목적을 설명한 뒤 참여 의사를 밝힌 사람만이 연구에 참여하였음.
- 건강플러스 행복플러스 사업은 남해군 미조면 2020년, 사천시 동서동 2021년, 진주시 중앙동 2017년, 김해시 주촌면 2017년에 각각 종료되었으며, 그 이후로 주민주도형 건강증진 사업은 시군 보건소 자체 사업으로 전환됨<표 8>.

3) 불암동 건강플러스 행복플러스 사업은 2022년에 종료되고 2023년부터 자체 사업에 편입됨.

〈표 8〉 건강플러스 행복플러스 사업 진행과 사업 유지 지역 현황

시군	읍면동	1기						'16	2기				
		'10	'11	'12	'13	'14	'15		'17	'18	'19	'20	'21
남해군	미조면							건강플러스 행복플러스 사업					자체사업
사천시	동서동							건강플러스 행복플러스 사업					자체사업
진주시	중앙동			건강플러스 행복플러스 사업					자체사업				
김해시	주촌면			건강플러스 행복플러스 사업					자체사업				

2.2 연구방법

1) 자료 수집 및 분석

□ 문헌 검토 및 현황 분석

- 연구를 위한 문헌 검토는 주민참여와 관련된 2000년대부터 현재까지 국내외 논문 및 최근 통계 자료와 대상 지역별로 남해군, 사천시, 진주시 및 김해시의 건강플러스 행복플러스 사업 그리고 종료 후 자체 추진사업과 관련하여 생산된 자료를 수집하여 분석하였음〈표 9〉.

〈표 9〉 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 사업 유지지역 요청 자료

- 건강플러스 행복플러스, 건강한 자조마을 만들기(진주), 행복한 건강마을 만들기(김해) 등 사업신청서
- 연도별 건강위원회 월례 회의록 및 토론회 관련 자료
- 연도별 건강위원 및 건강 코디네이터 역량 강화 교육 참여 현황
- 연도별 통합건강증진사업계획서 및 보고서
- 기타 건강플러스 행복플러스(건강한 자조마을 만들기, 행복한 건강마을 만들기 등) 사업 운영 내역을 확인할 수 있는 자료
- 건강위원회 및 협의회 사업계획서 및 회의록(건강플러스 행복플러스 사업 시작 이후)

- 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 자체로 사업을 유지하고 있는 지역의 연구 자료는 각 지역사업 담당자에게 협조 공문을 발송하여 전자파일로 수령하였으며, 자료는 사업계획, 회의, 활동, 교육, 홍보, 평가, 협약의 7개 범주로 구분하여 범주별 내용 정리 후 분석하였음.

□ 심층 면담 및 분석

- 건강플러스 행복플러스 1기 또는 2기 사업 종료 후 자체 사업으로 유지하고 있는 4개 지역(남해군 미조면, 사천시 동서동, 진주시 중앙동, 김해시 주촌면)의 사업 관련 보건소와 읍면동 행정복지센터, 건강위원회, 주민자치회 건강분과, 국민건강보험공단 관계자 등을 대상으로 심층 면담을 수행함.
- 연구참여자의 사전 동의 후 심층 면담 최소 1~2주일 전 연구 협조 요청 공문서, 심층 면담 질문지 및 관련 자료를 전자우편과 행정소통 체계를 통하여 발송하였음. 심층 면담 2~3일 전 연구참여자들이 질문 내용을 숙지할 수 있도록 우선 연락하였음.
- 심층 면담 전 개인정보보호 및 보안 유지 방안과 심층 면담 방식 등에 대하여 안내한 후 동의서를 작성하였으며, 연구에 동의한 연구참여자를 대상으로 심층 면담을 하였음.
- 심층 면담은 약 1시간 정도 소요되었음. 사전에 공유한 반구조화(Semi-structured) 질문지에 근거하여 제1연구자에 의하여 진행되었으며, 제2연구자가 심층 면담 연구 노트를 작성하였음.

<표 10> 연구참여자 심층 면담 개요

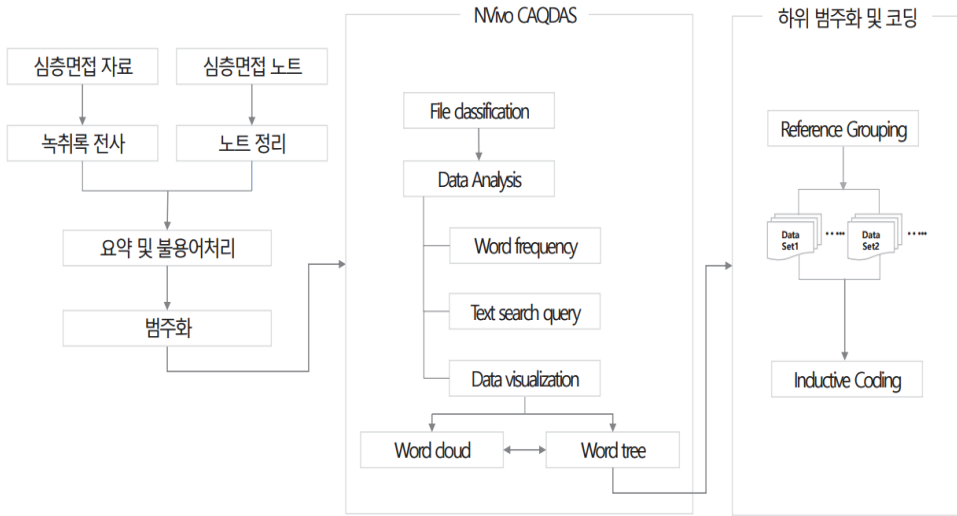
- 기간: 2022년 11월 ~ 2023년 1월
- 장소: 5개 지역 13개소(보건소, 읍면동 행정복지센터, 건강생활지원센터, 국민건강보험공단)
- 연구 참여자:

지역별 연구 참여자 수			
남해군 미조면, 국민건강보험공단	사천시 동서동	진주시 중앙동	김해시 주촌면
6	5	4	6

소속 기관별 연구참여자 수				
보건소	읍면동 행정복지센터	건강위원회	주민자치회	국민건강보험공단
5	5	7	2	2

- 심층 면담
 - 횟수: 13회
 - 참석자 수: 21명

- 연구참여자들 대상으로 실시한 일반적 특성 관련 설문조사를 IBM SPSS Statistics 28.0을 활용하여 기술통계분석을 하였음.
- MS Office Excel을 활용하여 심층 면담 녹취록과 연구 노트 내용을 같이 정리하였으며, 이 자료는 [그림 7]과 같이 3단계의 자료정리 과정과 4단계의 범주화 과정을 통해 처리되었음. 범주화 과정은 NVivo 12를 활용하였음. 범주화된 데이터는 코딩 과정을 거쳐, 전체 데이터 세트 1개와 분석 요인별(지역, 소속기관) 2개의 데이터 세트로 구성하여 분석함.
- 연구의 신뢰성과 타당성 확보를 위하여 본 연구에 참여한 주요 연구자 최소 세 명이 각 단계별 교차검증(Triangulation)을 수행하였음.



[그림 7] 정보처리 및 범주화 흐름도

3. 윤리적 고려

- 본 연구는 창원대학교 윤리위원회 승인을 받은 뒤 수행함(승인번호: 7001066-202209-HR-062). 연구자는 대상자에게 연구 주제와 목적 및 인터뷰 결과는 연구를 위해서만 사용될 것임을 설명함. 연구에 대한 설명을 듣고 연구참여에 자발적으로 동의하였고 서면동의서를 직접 작성하여 제출한 대상자에게 설문조사와 심층 면담을 시행함.

IV

연구결과

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스
사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

IV. 연구결과

1. 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가

1.1 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 추진 현황

1) 건강플러스 행복플러스 사업 추진 체계

- 경상남도에서는 우리나라의 주민참여 사업 초창기인 2010년부터 주민참여 사업인 “건강플러스 행복플러스 사업”을 시작함. 1기 사업은 2010년부터 6년간 40개 읍면을 대상으로 시행되었고, 2기 사업은 2017년부터 30개 읍면을 대상으로 시행함. 2기 사업은 사업지원 기간이 5년으로 2022년을 기점으로 많은 지역에서 종료됨. 2023년 현재 10개 지역에서 사업이 진행되고 있음.
- 1기 사업에서 구축된 사업추진 체계는 경상남도과 해당 시군의 지원에 따라 40개 사업 대상 지역에서 사업팀을 구성하고 각 사업팀에서는 주민자치 조직인 건강위원회(위원 20~25명으로 구성)와 읍면동 행정복지센터, 지역주민 중 상근인력으로 코디네이터를 채용(사업 지역당 1명)하고 시군 보건소의 사업담당자로 구성함.
- 1기 지원조직으로 교육 훈련지원단과 사업 운영지원단을 구성하고 교육훈련은 경상국립대학교병원 공공보건의료사업실에서 건강위원 및 코디네이터의 교육을 담당하였으며, 사업 운영지원은 경상남도 통합건강증진사업지원단에서 맡아 기술 및 운영지원과 평가지원을 담당함. 그러나 2기 사업에서는 교육훈련과 사업 운영을 따로 운영하지 않고 기술 및 운영지원에 대한 교육 훈련 사업을 포함하여 경상남도 통합건강증진사업지원단에서 담당하고 있으며, 경상국립

대학교병원 공공보건의료사업실은 별도로 건강위원회 위원을 포함하여 건강 리더 대상 건강증진 활동에 대한 교육을 매년 실시하고 있음.

- 2010년부터 시작된 1기 사업은 총 6년간 사업비(도비 50%, 시군비 50%)가 지원되었으며, 1차 연도에는 지역주민 건강조사비를 포함하여 사업지역 당 40백만 원, 2차 연도부터는 매년 20백만 원이 지원됨. 2017년부터 시작된 2기 사업은 총 5년간 사업비(도비 50%, 시군비 50% → 2020년부터 재원 비율이 조정되어 도비 35%, 시군비 65%)가 지원되었음. 사업지역당 매년 20백만 원씩 사업비가 지원되며, 2019년부터는 25백만 원으로 증액되어 지원되고 있음. 현재까지 지원된 사업비는 다음과 같음<표 11>.

〈표 11〉 건강플러스 행복플러스 사업비 지원 현황

(단위: 백만원)

연도	사업량 (읍면)	사업비			비고
		계	도비	시군비	
2010	17	680	340	340	
2011	29	820	410	410	[1기 사업]
2012	40	1,020	510	510	- 6년 사업비 지원
2013	40	800	400	400	- 1년차: 40백만원/개소당 (지역주민 건강조사비 포함)
2014	40	800	400	400	- 2~6년: 20백만원/개소당
2015*	44(40)	800	400	400	
2016*	27(23)	460	230	230	
2017	23	460	230	230	
2018	20	432	216	216	[2기 사업]
2019	20	500	250	250	- 5년 사업비 지원
2020	20	500	177	323	- 20백만원/개소당 (‘19년부터 25백만원)
2021	18				
2022	13				
2023	8				
계	351	7,272	3,563	3,709	

* 국비(지역사회 통합건강증진사업) 집행: 4개 읍면동(양산(중앙동), 남해(미조면), 함양(휴천면), 거창(남하면)) 지원 (‘15년 29백만원/개소당, ‘16년 20백만원/개소당, 국비 50%, 도비 15%, 시군비 35%)

자료원: 정백근, 이정례, 박혜미, 진보영, 이승근. (2021).
경상남도 주민참여 확대를 위한 지역보건의료 인프라 확충방안 연구.

- 사업비는 코디네이터 인건비를 포함하여 사업팀 운영 및 활동비를 포함하고 있으며, 사업 기간의 사업비 관리는 해당 행정복지센터와 보건소에서 지출을 관리하고 있음.
- 건강플러스 행복플러스 사업의 추진방법은 다음과 같음.
 - 시작 단계인 1차 연도에는 사업 코디네이터의 채용 및 사업설명회를

통해 건강위원회를 구성하고 지역사회 건강조사(설문조사 및 심층면담 등)를 실시하여 지역의 건강 문제를 파악하고 지역사회 건강조사 보고회를 개최함으로써 사업 주체를 형성하고 건강 문제를 확인하여 해결 방안을 모색함.

- 2차 연도부터 월 1회 이상 건강위원회를 주기적으로 운영하며 지역의 건강 문제점의 해결 정도를 지속적으로 점검하고 사업 진행과 관련된 문제점 등을 검토하고 해결하기 위한 활동을 추진함. 매년 지역주민 대상 건강토론회를 개최하여 건강위원회 활동을 보고하고 건강위원회 차원에서 해결할 수 없는 일들에 대한 대안을 제시하고 해결하기 위한 관련 기관과 논의하는 기회를 마련함.
- 지원 사업이 종료되는 5차 연도 이후에는 구축된 건강위원회를 중심으로 사업을 유지할 경우, 사후관리 지역으로 선정하여 지역주민 주도 자발적 활동을 지원하여 회의실 마련, 활동 물품 지원 등 행정적·재정적 지원이 이루어지게 됨.
- 지원 사업 기간에는 사업 운영지원단(통합건강증진사업지원단 및 경상국립대학교병원)을 통해 주민자치와 건강 관련 교육과 함께 지역별 자문 교수단을 구성하여 상시적 자문과 기술지원이 이루어질 수 있는 체계가 마련됨. 또한, 연말에는 평가대회를 개최하여 사업지역의 건강위원, 코디네이터, 보건소 및 읍면동 사업담당자 등이 한자리에 모여 지역별 사업 경험을 공유하고 우수지역에 대한 공로자 표창 등을 통해 사업 운영에 대한 피드백을 제공함. 건강플러스 행복플러스 사업 연차별 추진 방법과 기술지원은 다음과 같음<표 12>.

〈표 12〉 건강플러스 행복플러스 사업 연차별 추진방법 및 기술지원

사업시기	단계	사업 내용	교육 및 기술지원
1년차	시작 단계	<ul style="list-style-type: none"> • (2~3월) 사업 코디네이터 채용 ※코디네이터의 역할: △건강위원회 및 사업팀의 간사 역할, △보건소, 지원단 및 지역사회와의 가교 역할, △지역사회 건강 문제 사정의 팀장 역할 등 (채용기간: 10개월/년) • (2~4월) 사업 설명회 개최 • (3~4월) 사업지역 인구 및 자원현황 파악 • (4~6월) 지역사회 건강 문제 사정(설문조사 및 심층 면담 등) • (9~10월) 지역사회 건강조사 보고회 개최 • 건강위원회 및 사업실무팀, 건강조직연합체 등 구성·발족 	<ul style="list-style-type: none"> • (연중) 사업지역별 자문 교수단 구성·운영 ※ 주요 역할: △건강위원회 운영 자문, △건강 문제 선정 및 해결방안 모색 자문, △건강토론회 기획·실행 지원 등 • (5~6월) 간담회 개최 (연2회) • (4~6월) 마을활동가 교육 (건강위원 및 코디네이터 대상) • (5~8월) 기술지원을 위한 교육(코디네이터, 보건소 및 읍면동 담당자 대상)
2~5년차	성장 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 코디네이터 채용 • 건강위원회의 주기적 개최(월 1회 이상) 및 실질적 운영 • 사업팀 회의 주기적 개최(월 1회 이상) 및 실질적 운영 • 지역 건강토론회 개최 	<ul style="list-style-type: none"> • (7~8월) 역량 강화 교육 (경상국립대학교병원 주관) • (12월) 평가대회 개최
후속사업	유지 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 지원사업 종료 이후 건강위원회 중심 사업이 유지될 경우, 사후관리지역으로 선정하여 보건소 등을 통해 사업 지원 (활동비 일부 지원) 	

자료원: 정백근, 이정례, 박혜미, 진보영, 이승근. (2021). 경상남도 주민참여 확대를 위한 지역보건의료 인프라 확충방안 연구.

2) 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 참여 현황

- 사업지역 선정 기준은 표준화사망비가 다른 읍면동에 비해 낮은 건강취약지역이 1기 사업에서 선정되어 사업이 추진되었음. 2기 사업에서는 시군별 형평성, 건강취약지 분포 및 시군구 보건소의 참여 의지 등을 반영하여 지역을 선정하였음.
- 2010년 이후 건강플러스 행복플러스 사업을 추진한 읍면동 지역은 1기('10~'16년) 지역은 40개, 2기 지역('15~'23년)은 30개로 사업 추진 지역 현황은 다음과 같음<표 13, 14>.
- 1~2기 사업 참여 지역 중 가장 많은 읍면동이 참여한 지역은 창원시로 11개 지역이었으며, 창원시(1기: 6곳), 통영시(1기: 3곳, 2기: 3곳), 합천군(1기: 3곳, 2기: 3곳) 등 순으로 많은 지역이 참여함.

<표 13> 제1기 건강플러스 행복플러스 사업 참여 지역 현황

시군	연번	읍면동	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
창원시	의창구	1	북면							
		2	대산면							
	마산회원구	3	회성동							
		4	노산동							
	마산합포구	5	가포동							
		6	구산면							
	진해구	7	자은동							
		8	태평동							
진주시	9	옥봉동(중앙동)								
	10	사봉면								
	11	문산읍								
	12	일반성면								
통영시	13	명정동								
	14	중앙동								
	15	도남동								
사천시	16	산양읍								
	17	남양동								
	18	선구동								

시군	연번	읍면동	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
김해시	19	생림면								
	20	한림면								
	21	대동면								
	22	주촌면								
밀양시	23	초동면								
거제시	24	사등면								
	25	거제면								
의령군	26	가례면								
함안군	27	법수면								
	28	산인면								
창녕군	29	성산면								
	30	장마면								
	31	계성면								
	32	영산면								
	33	부곡면								
	34	도천면								
고성군	35	영오면								
하동군	36	금성면								
산청군	37	생비량면								
합천군	38	야로면								
	39	청덕면								
	40	삼가면								

<표 14> 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 참여 지역 현황

시군	연번	읍면동	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23
창원시	1	동읍									
	2	석전동									
	3	웅동1동									
진주시	4	내동면									
통영시	5	미수동									
	6	도천동									
사천시	7	동서동									
	8	향촌동									
	9	동서금동									

시군	연번	읍면동	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23
김해시	10	불암동									
밀양시	11	산외면									
	12	가곡동									
거제시	13	장목면									
	14	동부면									
양산시	15	중앙동									
의령군	16	용덕면									
함안군	17	대산면									
	18	군북면									
고성군	19	삼산면									
남해군	20	미조면									
하동군	21	진교면									
	22	옥종면									
산청군	23	단성면									
	24	신안면									
함양군	25	휴천면									
거창군	26	남하면									
	27	남상면									
합천군	28	초계면									
	29	적중면									
	30	봉산면									

1.2 제2기 건강플러스 행복플러스 참여지역 사업 운영 평가

1) 운영 평가 대상 지역

- 운영 평가 대상 지역은 총 4개로 소재지에 따라서는 도시지역 2개, 농촌지역 2개임. 사업 시작 시기는 2017년 2개, 2018년 2개이었으며, 참여 정도에 따라서는 적극적 참여지역 2곳, 소극적 참여지역 2곳이었음<표 15>.

<표 15> 운영 평가 대상 4개 지역 개요

지역	소재지	시작시기	참여정도
A	도시	2018	적극적
B	농촌	2017	적극적
C	도시	2017	소극적
D	농촌	2018	소극적

2) 운영 평가 대상 지역의 건강위원회 구성 및 운영 현황

□ 건강위원회 구성 현황

- 운영 평가 대상 4개 지역의 건강위원의 수와 구성을 살펴보면 건강 위원은 총 20~21명이었고 이/통장, 자치단체, 봉사단체, 기타에 소속된 주민들이 건강위원으로 활동하였음.
- 건강위원의 구성은 지역별 특성에 따라 차이를 보였음. 적극적 지역의 경우 자치단체, 봉사단체, 기타의 비율이 높았고, 이/통장의 비율이 0%, 40%로 낮은 비율을 보였음. 반면, 소극적 지역의 경우 이/통장의 비율이 66.7%, 100%로 높은 비율을 보였음<표 16>.

<표 16> 운영 평가 대상 4개 지역의 건강위원회 구성

구분	지역	이/통장	자치단체	봉사단체	기타	총계	이/통장 비율	평균연령
적극적	A 도시	0	6	5	9	20	0%	57.0
	B 농촌	8	7	2	3	20	40%	59.7
소극적	C 도시	14	4	2	1	21	66.7%	58.6
	D 농촌	21	0	0	0	21	100%	70대

□ 건강위원회 월례 회의 운영 현황

- 운영 평가 대상 4개 지역의 건강위원회의 2차 연도부터 5차 연도까지 월례 회의 운영 현황을 살펴보면 2차 연도에는 4개 지역 모두 10회 이상 월례 회의를 진행한 것으로 나타남. 3차 연도의 경우 B 지역과 C 지역의 경우 3차 연도에도 9번, 12번의 월례 회의를 진행하였으나, A, D 지역은 3차 연도(2020년)에 월례 회의가 거의 진행되지 못하였음. 이는 코로나19가 유행하여 모든 보건소 사업이 중단되는 시기로 건강플러스 행복플러스 사업도 그 영향을 받은 것으로 사료됨.
- 4차 연도는 적극적 지역 중 A 지역의 경우 코로나19 유행 2차 연도인 2021년, B 지역은 코로나19 유행 1차 연도(2020년)에 해당하며 월례 회의가 9번 이상 시행됨. A 지역은 2020년에 코로나 유행으로 월례 회의를 진행하지 못하였으나 다음 해인 2021년부터는 월례 회의가 정상화되었고 B 지역은 코로나가 유행하는 2020년에도 월례 회의를 정상적으로 운영하였음. 회의록을 살펴보면 운영위원 참석이 어려운 경우 사업팀 회의로 간략하게 회의하거나 야외 걷기 프로그램을 하면서 월례 회의를 진행하는 등 위기 상황에 따라 장소와 방법을 변형하여 적용하였음.
- 5차 연도의 경우 A 지역과 B 지역은 전년도와 마찬가지로 월례 회의를 진행하였으나 C 지역과 D 지역은 월례 회의를 2~3회 진행하는 등 거의 진행되지 못한 채 사업이 종료되었음. 특히 D 지역의 경우 하반기부터 보건소 사업이 코로나19 이전으로 복귀하였음에도 불구하고 지난 2년간 월례 회의가 제대로 운영되지 못하면서 정상화 되지 못하였음.

<표 17> 운영 평가 대상 4개 지역의 건강위원회 월례 회의 운영 현황: 2차 연도 ~ 5차 연도

		적극적		소극적	
		A 도시	B 농촌	C 도시	D 농촌*
2차 연도	1월		0		0/0
	2월	0	0	0	
	3월	0	0	0	0/0
	4월	0	0	0	0/0
	5월	0	0	0	0/0
	6월	0	0	0	
	7월	0	0		0/0
	8월	0	0	0	0/0
	9월	0	0	0	0/0
	10월	0	0	0	
	11월	0	0	0	0/0
	12월	0	0	0	/0
3차 연도	1월			0	
	2월			0	0/
	3월		0	0	
	4월		0	0	
	5월		0	0	
	6월	0	0	0	
	7월	0		0	
	8월		0	0	
	9월		0	0	
	10월	0	0	0	
	11월	0	0	0	
	12월		0	0	
4차 연도	1월		0	0	0/
	2월				
	3월				
	4월	0	0	0	/0
	5월	0	0		
	6월	0	0		
	7월	0	0		
	8월	0	0		
	9월	0	0		
	10월	0	0		
	11월	0	0		/0
	12월	0	0		
5차 연도	1월				0/
	2월				0/
	3월		0		
	4월	0	0		
	5월	0	0	0	0/
	6월	0	0		
	7월	0	0		
	8월	0	0		
	9월	0	0		
	10월	0	0	0	
	11월				
	12월				
연 평균 월례 회의 수		7.8	9.8	6.5	4.3

* : 건강위원회 회의와 사업팀 회의를 따로 실시함(건강위원회 회의/사업팀 회의)

음영: 코로나19 적용 기간

□ 월례 회의 참석자 현황

- 월례 회의 참석자는 건강위원 이외에도 건강 코디네이터, 담당 공무원, 주민센터 공무원, 기타 인력이 참여하였음. 월례 회의 주제에 따라서 보건소 또는 읍면동 행정복지센터 공무원 중 관계 업무를 수행하는 공무원이 추가로 참석하였고 기타 인력으로는 시의원, 자문 교수 등이 참석하였음.
- A 지역의 경우 보건소 공무원의 평균 참석자가 0.5명으로 나타났음. 이는 월례 회의의 약 50%가 보건소 공무원의 참석 없이 진행되었다는 것을 의미하는 것으로 건강위원회가 독립적이고 자율적으로 활동하였음을 시사하는 것으로 볼 수 있음.

<표 18> 운영 평가 대상 4개 지역 건강위원회 월례 회의 참석자 현황: 2차 연도와 5차 연도를 중심으로

구분	월례 회의 개최 수	참석자 수							총 건강위원 수	건강위원 참석률
		건강 위원	코디	보건소 공무원	행정복지 센터공무원	기타				
2차 연도	적극적	A 도시	11	16.5	1	0.5	1.0	0.3	21	78.4
		B 농촌	12	20.8	1	1.9	2.8	6.3	20	100
	소극적	C 도시	10	11.4	1	2.1	1.9	0.2	21	54.0
		D 농촌	9	22.6	1	2.0	1.8	0.1	22	100
5차 연도	적극적	A 도시	6	16.7	1	3.0	1.0	0	21	79.4
		B 농촌	8	16.3	1	2.3	1.8	0.8	20	81.3
	소극적	C 도시	2	11.5	1	1.5	1.5	0	21	54.8
		D 농촌	3		1				22	

□ 월례 회의 주제

- 운영 평가 대상 지역의 2차 연도 월례 회의 주제를 살펴보면 1~2월에는 추진계획을 수립하였고 3~10월에는 월별 사업을 실시하였으며, 10~11월에는 건강토론회를 통하여 한 해 사업에 대한 평가를 실시

- 하였고 12월에는 차기 연도 사업 계획을 수립하는 형태로 진행되었음.
- 적극적 지역인 A, B 지역의 경우 건강위원회가 주체적으로 실시할 수 있는 주민주도 사업을 발굴하기 위한 노력이 있었음을 알 수 있음. 예를 들면, A 지역의 경우 4월에 주민주도 신체활동 사업 안건 논의, 건강위원들이 마을 축제에 부스를 운영하는 것이 논의 되었음. B 지역의 경우는 4월 건강위원회에서 건강위원들이 시행하는 미용 봉사를 사업으로 자체 사업으로 선정하고 매달 진행하는 것을 확인할 수 있음.
 - 소극적 지역은 주로 통합건강증진사업을 연계하는 방향으로 건강위원회 사업이 진행되었음. C 지역의 경우 건강위원 역량 강화를 위하여 건강위원회에서 자체적으로 건강위원 3분 스피치를 시행하는 노력을 하였다는 점, D 지역의 경우 벽화 그리기, 마을길 조성 사업과 같은 주제에 대한 논의를 진행한 부분은 주민 참여 사업의 측면에서 의미 있는 활동으로 볼 수 있음.

<표 19> 운영 평가 대상 4개 지역 건강위원회 월례 회의 주제: 2차 연도

	적극적		소극적	
	A 도시	B 농촌	C 도시	D 농촌
1월	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2018 사업 추진 방향 ▪ 마을벽화 그리기(마을 선정) 	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 위)*19년 추진계획 조정, 건강위원회 봉사활동 논의, 건강취약지 무료진료 일정 조율 ▪ 사)**시급한 건강 문제 파악, 3월 회의 안건
2월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강위원회 활동 보고 ▪ 연간 일정 수립 (찾아가는 건강강좌/ 건강발상 만들기/ 건강드림 교실) ▪ 마을활동가 역량 강화 교육 ▪ 우선순위 사업 결정 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 월별 세부사항 논의 ▪ 건강마을 운동 프로그램 일정, 건강지도자 역량 강화 교육 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강위원회 회칙 제정 ▪ 중점사업 논의(걷기 동아리, 걷기대회, 심폐소생술교육) ▪ 건강위원 3분 스피치 	-

	적극적		소극적	
	A 도시	B 농촌	C 도시	D 농촌
3월	<ul style="list-style-type: none"> 3월 활동 안내 □□축제 참가 논의 위원 위촉장 수여 및 해촉자 안내 4월 일정 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 건강마을 4월 프로그램 운영 방향 건강지도자 역량 강화 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 18년도 우선순위사업 및 세부사업 확정 건강위원 참석률 저조에 따른 내실화 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 위) 3월 체조교실, 미술교실 논의, 마을 길 조성사업 의제 제기, 월례 회의 날짜 결정 사) 체조교실, 미술교실 추진사항 보고, 4월 안건
4월	<ul style="list-style-type: none"> 전월 활동보고 4월 활동안내 신체활동 주민 주도사업 안건논의 장어축제 부스 운영 논의 5월 일정 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 마을걷기 시범운영 결정, 건강지도자 역량 강화 교육, 건강위원 미용봉사 순차 운영 	<ul style="list-style-type: none"> 우수 건강위원회 견학 일정 논의 건강위원 역량 강화 교육 미세먼지 측정기 설치 건의, 기존 주민자치센터 프로그램 연계방안 검토 건강위원 3분 스피치 (미세먼지) 	<ul style="list-style-type: none"> 위) 체조교실, 미술교실 보고 및 추후 일정, 고혈압 당뇨사업 (5-6월) 도입 논의, 농작업 재해 예방 캠페인 마을 선정(5개) 사) 4월 진행 보고 및 5월 일정 논의, 고혈압 당뇨사업 논의, 무료 진료사업 안내
5월	<ul style="list-style-type: none"> 전월 활동보고 5월 활동안내 신체활동 주민 주도사업 안건논의 장어축제 부스 운영(판매계획) 논의 6월 일정 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 6월 통합건강증진 프로그램 운영 논의 6월 미용봉사 실시 계획, 마을 걷기 지속 운영 계획 건강지도자 역량 강화 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 건강아파트 사업, 건강캠페인, 암 조기검진 사업 홍보 논의 건강위원 3분 스피치 (석면) 	<ul style="list-style-type: none"> 위) 무료진료 일정 논의, 걷기 자조모임 지원 논의, 벽화그리기 신청(2개 마을), 고혈압 당뇨 사업(8개 마을) 논의 사) 6월 무료진료 일정 논의, 고혈압 당뇨사업 논의, 벽화사업 지원논의
6월	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 보고 및 안내 전자담배 판매금지 홍보캠페인 일정 논의 장어축제 판매품목 가격 논의 7월 일정 논의, 기타 (□□동 건강위원회 밴드 공유건) 	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원 해촉 및 신규 위촉 논의 통합건강증진 프로그램 마을별 운영 및 건강위원 미용봉사 실시, 마을 걷기 운영 점검 건강지도자 역량 강화 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 알레르기질환 예방교육 및 친환경용품 만들기 프로그램 추진, 걷기활동 및 캠페인 추진 논의 	-
7월	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 보고 및 안내 건강드림 일정 논의 둘레길 홍보 	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원 해촉 및 신규 위촉 7월 진행사항 점검(통합건강증진 프로그램,미용봉사, 마을걷기) 건물행플 홍보 가두행진, 등산동호회 운영 논의 	-	<ul style="list-style-type: none"> 위) 벽화 주제 결정, 걷기 자조모임 만보기 활용도 점검 예정, 미술교실 추진 일정 논의 사) 무료진료 결과 보고, 상반기 체조 및 미술교실 운영 평가

	적극적		소극적	
	A 도시	B 농촌	C 도시	D 농촌
8월	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 보고 및 안내 찾아가는 건강교육 일정 및 건강드림 주제논의 둘레길 홍보 	<ul style="list-style-type: none"> 상반기 건플행플 성과 보고 하반기 프로그램 운영 논의 건강지도자 신체활동 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 찾아가는 건강강좌 추진 논의, 암 검진 미수검자 독려(코디 진행), 하반기 경로당 프로그램 계획 건강위원 3분 스피치(여름철 전염병) 	<ul style="list-style-type: none"> 위) 추석맞이 환경 정비(대청소) 추진, 자동 전자혈압계 배부(21개 마을) 사) 혈압계 배부 및 교육 논의, 9월 회의 안건 논의
9월	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 보고 및 안내 건강드림 주민참여 홍보 및 건강증진 대축제 참석 논의 건강지도자 양성교육 수료증 증정 	<ul style="list-style-type: none"> ○○해수욕장 마을벽화 그리기 세부 사항 논의 건강지도자 신체활동 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진 프로그램 추진(타이치), 추석맞이 이웃사랑 나눔 행사 계획, 건강캠페인 진행, 건강 위원 영입 추진 	<ul style="list-style-type: none"> 위) 체조교실, 미술교실 결과 보고 및 추가운영 논의, 국가 암 및 건강검진 홍보 사) 건강토론회 지원 방안 논의, 11월 회의안건
10월	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 보고 및 안내 어르신 행복잔치 논의 및 홍보 금연 홍보 캠페인 날짜 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 건강마을 운동프로그램 실시 계획 미용봉사 운영 점검, ○○면 마을에 구급약 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진 프로그램 추진(타이치), 건강캠페인 진행, 건강토론회 계획 	-
11월	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 보고 및 안내 건강토론회, 마을활동가 역량 강화 교육 및 홍보 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 건강토론회 일정 논의 ○○산 등반 계획 10개 마을 건강증진 프로그램 운영계획 점검 	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진 프로그램 추진 점검, 건강토론회 준비 점검 	<ul style="list-style-type: none"> 위) 건강토론회 개최 날짜 논의, 독감예방접종 홍보 사) 건강토론회 지원 방안 논의
12월	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 활동 보고 및 안내 20년 건강위원회 사업 추진계획 논의 20년 건강위원회 임원 선출 및 해촉 위원 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 19년 건플행플 프로그램 운영 논의 1월 건강증진 교육 실시 계획 미용봉사 진행 점검 건강지도자 신체활동교육 	<ul style="list-style-type: none"> 건강토론회 평가, △동 현안 문제 논의(마을 확장공사로 인한 먼지 발생), 19년 건강위원회 활동계획 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 사) 20년 건강위원회 활동 추진 방안 및 1월 안건 논의

*위: 건강위원회 회의

**사: 사업팀 회의

- 운영 평가 4개 지역의 5차 연도(B, C 지역은 코로나19 영향 아래 있는 2021년이고, A, D 지역은 코로나19 영향에서 복귀하는 2022년) 월례 회의 주제를 살펴보면 4개 지역 모두 2차 연도와 비교할 때 연초에 계획, 연중 계획 수행, 연말에 계획 평가의 흐름으로 월례 회의 주제가 체계적으로 진행되지 못하였음.
- 적극적 지역인 A, B 지역에서는 지역의 취약계층을 위한 활동(홀몸 어르신 밀반찬 배부, 독거 어르신 위문사업, 어르신 장수 사진 촬영 등)이 월례 회의 주제로 등장하였음. 이는 코로나19로 인한 위기 상황에 지역의 취약계층 돌봄 활동을 건강위원회가 수행하고 있음을 보여주는 것임. 반면, 소극적 지역에서는 코로나 준수사항 전달 정도의 활동을 하였고 건강증진 활동에 대한 논의를 시도하였으나 그것이 활동으로 이어지지 못하였음.

<표 20> 운영 평가 대상 4개 지역 건강위원회 월례 회의 주제: 5차 연도

	적극적		소극적	
	A 도시	B 농촌	C 도시	D 농촌
1월	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 중점사업 선정 논의(건강경로당 만들기, 건강마을 환경조성, 함께 걸어요 걷기 동아리) 	<ul style="list-style-type: none"> 코로나19 준수사항 당부, 21년 건강증진 프로그램 요구도 조사, 보건소 건강증진사업 안내 및 대상자 홍보
2월	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 통합건강증진사업 한파대비 키트 배부, 겨울철 신뇌혈관질환 주의사항 안내
3월	-	<ul style="list-style-type: none"> 코로나19에 따른 건강위원회 활동 사항 논의, 꽃길조성사업 논의, 독거 어르신 위문사업, 출산아기 축하 운영, 마을 걷기 동아리 운영 등 	-	-
4월	<ul style="list-style-type: none"> 홀몸어르신 밀반찬 배부 변경 논의, 돌레길 걷기 안내, 건강위원 해촉자 안내 	<ul style="list-style-type: none"> 꽃길 조성사업(5-6월) 논의, 코로나19 캠페인 	<ul style="list-style-type: none"> 코로나19로 인한 건강위원회 활동시기 논의 건강위원회중점사업선정논의 	-

	적극적		소극적	
	A 도시	B 농촌	C 도시	D 농촌
5월	-	<ul style="list-style-type: none"> 심뇌혈관질환 프로그램 홍보안, 초등학교 대상 건강증진 캠페인, 마을별 걷기 운동 논의 	-	<ul style="list-style-type: none"> 걷기지도자 체조교실 운영 논의, 걷기 자조모임 지원, 마을 운동교실 운영
6월	<ul style="list-style-type: none"> 홀몸어르신 밑반찬 배부 변경 논의, 노르딕 스틱 걷기 운동 안내, 치매안심마을 주민 설명회 안내 	<ul style="list-style-type: none"> 21년 건물행플 건강위원 활동 보고, 걷기 동아리, 건강위원 미용 봉사 활동, 경로당 건강증진 교육, 어르신 장수 사진 촬영 등 계획 	-	-
7월	<ul style="list-style-type: none"> 찾아가는 건강강좌 주제 논의, 주민 역량 강화 프로그램(퀵트 가방 만들기) 논의, 건강증진 캠페인 일정 및 주제 논의, 건강한 밥상 만들기 일정 및 재료 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 어르신 실버카 안전등 달기 활동 보고, 어르신 장수 사진 촬영(사회적 거리 두기 완화 시 추진), 독거 어르신 반찬 나눔 추진 계획 건강위원 역량 강화 교육 실시(동영상 교육) 	-	-
8월	<ul style="list-style-type: none"> 찾아가는 건강강좌 일정 연기 논의, 건강위원회 지역사회 환경정화 활동 일정 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 독거 어르신 반찬 나눔(9월), 장수 사진 촬영(8월) 논의 	-	-
9월	<ul style="list-style-type: none"> 홀몸 어르신 밑반찬 종류 변경 논의, □□ 축제 부스 운영 및 캠페인 논의(금연, 국가 암검진 홍보) 	<ul style="list-style-type: none"> 추석맞이 독거노인, 기초수급자 간식 꾸러미 및 위문선물 배부, 10월 산행 계획, 10월 장수 사진 대상자 및 일정 계획, 사업 종료 기념 00면 건강길 코스 조성 논의 	-	-
10월	<ul style="list-style-type: none"> 홀몸 어르신 간식 지원 일정 논의, 서낙동강 둘레길 걷기(줍깅) 일정 논의 	<ul style="list-style-type: none"> 00면 건강위원회 길 팻말 및 코스 조성, 10월 장수 사진 대상자 및 촬영 일정 확인 	-	-
11월	-	-	-	-
12월	-	-	-	-

3) 운영 평가 대상 지역의 건강토론회 운영 현황

- 운영 평가 대상 4개 지역의 2차 연도부터 5차 연도까지의 건강토론회 활동을 살펴보면 2차 연도에는 모든 지역에서 개최하였으나, 코로나 19의 영향으로 A 지역에서는 3차~5차 연도(2022~2022년), C 지역에서는 4차 연도(2020년)에 개최하지 못하였고 D 지역에서는 3차 연도(2020년)와 4차 연도(2021년)에 개최하지 못함.
- 4개년도 모두 건강토론회를 개최한 B 지역은 건강토론회를 마을 축제의 형식으로 기획하여 축하공연, 사진전 등 사전 행사를 실시한 후에 토론회를 진행하였음. 토론회에는 건강위원, 주민들 이외에도 보건소장, 자문 교수 등이 참여하여 활발하게 토론이 진행되었음. 또한, 토론회에서 제기된 문제가 향후 어떻게 반영되었는지에 대해서도 건강위원회에서 관리하고 있었음. 4차 연도(2020년)에는 코로나 19로 인하여 토론회를 비대면으로 진행하였고 이를 위하여 건강위원회 활동을 동영상으로 제작하여 네이버 밴드 등 소셜네트워킹을 활용하여 주민들에게 전달하였음. 건강위원회가 자문 교수와 이메일로 의견을 주고받으며 건강토론회에서 제기된 문제에 대한 개선방안 도출을 위하여 노력하였음.

<표 21> 운영 평가 대상 4개 지역의 건강토론회 운영 현황: 2차 연도 ~ 5차 연도

		연도	참석 인원 수	소요 시간	내용	특이사항
적극적	A 도시	2차	160	1	축하공연, 사업추진 경과보고, 사업결과 보고, 건의 사항 토론회	참여 주민 질문에 건강위원장 답변
		3차	-	-	미개최	
		4차	-	-	미개최	
		5차	-	-	미개최	

	연도	참석 인원 수	소요 시간	내용	특이사항	
B 농촌	2차	150	2	건강위원회 활동 보고, 사업계획 보고, 우수경로당 선정 및 사례발표, 지역 건강 문제 토론회, 특강, 기타(활동사진 전시, 설문조사)	참여주민 질문에 건강위원장 또는 보건소장이 답변	
	3차	200	2	축하공연, 19년 사업보고 및 20년 사업계획, 지역 건강 문제 토론, 특강, 기타(활동사진 전시), 설문조사	건강위원과 자문 교수 간의 질의 응답, 설문조사 결과를 통합건강증진사업에 반영	
	4차	비대면		건강위원 활동 동영상 밴드에 게시, SNS로 전달, 20년 결과보고 및 21년 사업계획서 서면 송부	사업 총평 및 질문은 자문 교수에게 메일로 전달하고 전화로 답변	
	5차	50	2	축하공연(중학생 밴드), 21년 사업보고 및 건강위원회 활동 동영상 감상, 5년 사업 총평 및 사업 종료 후 건강위원회 지속 방안 토론		
	C 도시 소극적	2차	100	2	건강위원회 활동보고, 토론회(건강마을 만들기), 건강강좌, 홍보부스(보건소 사업)	
3차		65	1.5	건강위원회 활동보고, 토론회(건강마을 만들기), 지역사회 자원연계 활성화 방안 토론	건의사항에 대해서 행정복지센터, 보건소 담당자에게 전달 및 건강위원회 활동에 반영하기로 함	
4차		-	-	미개최		
5차		50	1	21년 활동 보고 및 5년간 활동 보고, 전체 사업 평가 및 사업 종료 후 계획 토의		
D 농촌		2차	100	1	건강위원회 활동내역 경과보고, 건강위원회 활동 방안 협의, 건의사항 토론	
		3차	-	-	미개최	
		4차	-	-	미개최	
	5차	50	1	5년간 활동 보고, 전체 사업 평가		

4) 건강플러스 행복플러스 사업 및 통합건강증진사업지원단 예산

□ 건강플러스 행복플러스 사업 예산 추이

- 건강플러스 행복플러스 사업은 동, 면 지역 중심으로 시행되며 투입되는 예산은 2017년에는 3천2백만 원 수준이었으나 2022년에는 2천5백만 원 수준으로 감소하였음. 예산 중에서 시도비의 비율은 2017~2019년까지는 40% 선을 유지하였으나 2020년 이후 감소하여 2022년에는 24.8% 수준까지 감소하였음. 즉, 시군구에서는 1천8백만 원에서 2천만 원의 예산을 할당하고 있으나 시도 예산이 감소하여 총예산이 감소하였음.

<표 22> 연도별 건강플러스 행복플러스 사업 예산 추이

(단위: 백만원)

연도	계	시도비(%)	시군구비(%)
2017	31.69	12.92(40.8)	19.38(61.2)
2018	24.85	10.00(40.2)	14.85(59.8)
2019	31.69	12.92(40.8)	19.38(61.2)
2020	30.00	10.23(34.1)	20.08(66.9)
2021	29.00	8.15(28.1)	21.35(73.6)
2022	24.91	6.18(24.8)	18.27(73.4)
계	28.78	10.25(35.6)	18.80(65.3)

□ 통합건강증진사업지원단 예산

- 통합건강증진사업지원단은 보건소의 통합건강증진사업수행 역량 강화와 기술지원을 위하여 국민건강증진법 시행령에 기반하여 만들어진 조직임. 경상남도 통합건강증진사업지원단에서는 보건소 통합건강증진사업 수행을 위한 기술지원 이외에도 경상남도 자체 사업인 건강플러스 행복플러스 사업에 대한 기술지원을 함께 수행하고 있음.

- 경상남도 통합건강증진사업지원단의 예산 총 1억 9천 3백만 원으로 인구 천 명당 비용으로 환산하면 58,380원임. 이를 타지역 지원단과 비교해 보면 부산과 유사한 수준임. 광역시의 지원단보다 도 지역 지원단의 인구 천 명당 예산이 더 높은 경향을 보이고 있음. 도 지역 지원단의 인구 천 명당 예산은 대체로 100,000원을 초과하는 경향을 보여 경상남도 통합건강증진사업지원단 예산은 타지역에 비하여 높은 수준으로 보기 어려움. 그럼에도 불구하고 통합건강증진사업 기술지원 이외에 건강플러스 행복플러스 기술지원을 병행하고 있어 타지역에 비하여 업무가 과중한 상황으로 볼 수 있음.

<표 23> 시도별 통합건강증진사업지원단 예산(적용일자: 2023년 4월 29일)

(단위: 백만원)

시도	사업명	인구 천 명당 예산(원)	예산현액			
			계	국비	시도비	시군 구비
서울*		-				
부산	통합건강증진사업(직접)	56,853	189	94	94	0
대구	지역사회통합건강증진사업(시도)	63,235	151	76	76	0
인천	지역사회통합건강증진사업 (지자체보조)(직접)	46,330	137	68	68	0
광주	지역사회통합건강증진(직접)	108,455	160	80	80	0
대전	통합건강증진사업(직접)	77,716	115	58	58	0
울산*		-				
세종	지역사회통합건강증진사업	204,791	75	38	38	0
경기	지역사회통합건강증진사업(기금/직접)	22,999	314	157	157	0
강원	지역사회통합건강증진사업(국고)(직접)	162,955	248	124	124	0
충북*		-				
충남	지역사회통합건강증진사업(도)	102,484	223	111	111	0
전북	통합건강증진사업(직접)	121,429	217	108	108	0
전남	통합건강증진사업지원단 운영	84,359	150	75	75	0
경북	지역사회통합건강증진사업(직접)	108,526	286	143	143	0
경남	지역사회통합건강증진사업(직접)	58,380	193	97	97	0
제주	통합건강증진사업지원단 운영	199,077	134	67	67	0

* 서울, 울산, 충북: 확인 안 됨

1.3 제2기 건강플러스 행복플러스 사업참여자 의견 조사

1) 연구참여자 소속 지역 개요

- 연구참여자 소속 지역은 도시 3개 지역(A, B, E), 농촌 3개 지역(C, D, F)으로 총 6개 지역임. 건강플러스 행복플러스 사업 참여도에 따라 적극적 지역(도시 2곳, 농촌 1곳)과 소극적 지역(도시 1곳, 농촌 2곳)으로 분류하였음.
- 적극적으로 참여한 지역은 A(도시), D(농촌), E(도시) 지역이고, 소극적으로 참여한 지역은 B(도시), C(농촌), F(농촌) 지역임.
- B(도시)와 D(농촌) 지역은 2017년부터 사업을 시작하였고, A(도시), C(농촌), E(도시), F(농촌) 지역은 2018년부터 사업을 시작하였음.

<표 24> 연구참여자 소속 6개 지역 개요

지역	소재지	시작시기	참여정도
A	도시	2018	적극적
B	도시	2017	소극적
C	농촌	2018	소극적
D	농촌	2017	적극적
E	도시	2018	적극적
F	농촌	2018	소극적

2) 연구참여자 현황

- 보건소 담당 공무원의 연령대는 20대에서 50대로 다양했으며, 건강플러스 행복플러스 사업 참여 기간은 짧게는 수개월에서 길게는 2년이었음.

- 건강 코디네이터의 연령대는 30대가 1명, 50대 이상이 4명이었고, 건강플러스 행복플러스 사업 참여 기간은 짧게는 8개월에서 길게는 5년으로 사업 초기부터 지속적으로 참여한 경우가 많았음.
- 건강위원의 연령대는 60대에서 70대 사이로 성별은 남자 3명, 여자 2명이었음. 건강위원의 건강플러스 행복플러스 사업 참여 기간은 짧게는 3년에서 길게는 5년으로 사업 초기나 중반기부터 사업에 지속적으로 참여하였음.
- 경상남도청의 건강증진계 담당 공무원의 연령대는 40대에서 50대 사이였으며, 건강플러스 행복플러스 사업 참여 기간은 6개월에서 2년이었음.
- 통합건강증진사업지원단 관계자의 연령은 50대로 건강플러스 행복플러스 사업 참여 기간이 1기 사업 시작부터 2기 사업까지 14년 동안 지속적으로 사업에 참여하였음.

<표 25> 연구참여자 인구학적 특성

번호	연령	성별	학력	역할	참여기간
1	51	여자	대학원 재학 이상	도청 공무원(보건직 6급)	2년
2	48	여자	대학 졸업	도청 공무원(보건직 6급)	2년
3	47	여자	대학 졸업	보건소 공무원(의료기술직 7급)	1년 4개월
4	55	여자	전문대학 졸업	보건소 공무원(간호직 6급)	1년 6개월
5	32	여자	대학 졸업	보건소 공무원(간호직 7급)	6개월
6	68	남자	고등학교 졸업	건강위원	3년
7	56	여자	고등학교 졸업	코디네이터	5년
8	70	남자	고등학교 졸업	건강위원	5년
9	33	남자	대학 졸업	보건소 공무원(보건직 9급)	6개월
10	27	여자	대학 졸업	보건소 공무원(보건직 9급)	4개월
11	34	여자	대학 졸업	코디네이터	1년 3개월
12	67	여자	고등학교 졸업	건강위원	5년
13	65	여자	고등학교 졸업	건강위원	5년
14	53	여자	고등학교 졸업	코디네이터	4년
15	29	여자	대학 졸업	보건소 공무원(간호직 8급)	2년
16	54	남자	대학 졸업	코디네이터	4년
17	45	여자	대학 졸업	도청 공무원(보건직 6급)	6개월
18	73	남자	대학 졸업	건강위원	4년
19	29	여자	대학 졸업	보건소 공무원(간호직 8급)	2년
20	60	여자	대학 졸업	코디네이터	8개월
21	56	남자	대학 졸업	통합건강증진사업지원단	15년

3) 참여자 설문조사 결과

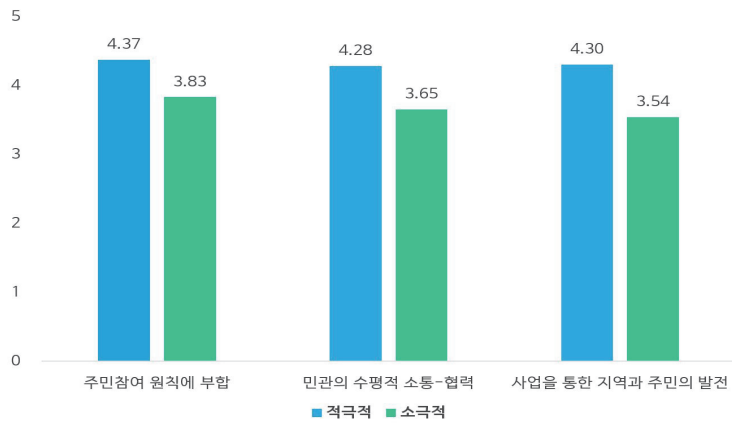
□ 협력적 해결력

○ 협력적 해결력 영역별 분석

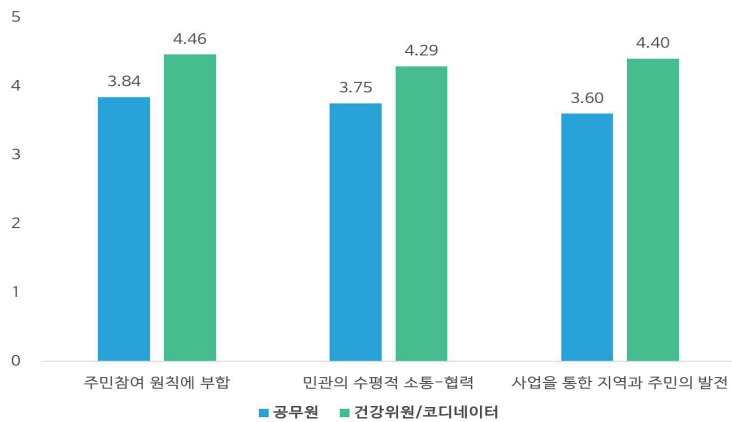
- 건강플러스 행복플러스 참여자들의 협력적 해결력: 3가지 영역(영역 1은 주민참여 원칙에 부합, 영역 2는 민관의 수평적 소통-협력, 영역 3은 사업을 통한 지역과 주민의 발전)별 점수를 산출하고 대상자 특성(역할과 참여 정도)에 따라 구분하였음.
- 영역별 점수에 따르면, 영역 1(주민참여 원칙에 부합)의 평균 평점(범위 1~5점)은 $4.15 \pm .56$ 점이었고, 영역 2(민관의 수평적 소통-협력)의 평균 평점(범위 1~5점)은 $4.02 \pm .59$ 점이었으며, 영역 3(사업을 통한 지역과 주민의 발전)의 평균 평점(범위 1~5점)은 $4.00 \pm .75$ 점으로 영역 1이 가장 점수가 높았고 영역 3이 가장 점수가 낮았음.
- 참여자 역할별로 살펴보면, 공무원은 영역 1 $3.84 \pm .55$ 점, 영역 2 $3.75 \pm .60$ 점, 영역 3 $3.60 \pm .64$ 점이었고, 건강위원과 코디네이터는 영역 1 $4.46 \pm .40$ 점, 영역 2 $4.29 \pm .46$ 점, 영역 3 $4.40 \pm .65$ 점으로 건강위원과 코디네이터가 공무원보다 높게 나타났음. 참여 정도에 따라서 살펴보면, 적극적 지역은 영역 1 $4.37 \pm .39$ 점, 영역 2 $4.28 \pm .41$ 점, 영역 3 $4.30 \pm .57$ 점, 소극적 지역은 영역 1 $3.83 \pm .75$ 점, 영역 2 $3.65 \pm .74$ 점, 영역 3 $3.54 \pm .94$ 점으로 적극적 지역이 소극적 지역보다 더 높게 나타났음.
- 참여자들은 건강플러스 행복플러스 사업을 수행하면서 주민참여 원칙을 적용하기 위하여 노력하였고, 이 사업을 통하여 주민들과 보건소 간의 소통과 협력을 경험하였음. 그러나 상대적으로 다른 활동에 비하여 지역과 주민의 발전적인 변화라는 사업의 성과를 도출하기에는 다소 한계가 있었던 것으로 평가할 수 있음.

<표 26> 건강플러스 행복플러스 참여자들의 협력적 해결력: 영역별

영역	전체	역할		참여정도	
		공무원	건강위원 /코디	적극적	소극적
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
영역 1: 주민참여 원칙에 부합	4.15 (0.56)	3.84 (0.55)	4.46 (0.40)	4.37 (0.39)	3.83 (0.75)
영역 2: 민관의 수평적 소통-협력	4.02 (0.59)	3.75 (0.60)	4.29 (0.46)	4.28 (0.41)	3.65 (0.74)
영역 3: 사업을 통한 지역과 주민의 발전	4.00 (0.75)	3.60 (0.64)	4.40 (0.65)	4.30 (0.57)	3.54 (0.94)



[그림 8] 참여정도에 따른 협력적 해결력



[그림 9] 사업 참여 주체별 협력적 해결력

- 협력적 해결력 문항별 분석: 영역 1(주민참여 원칙에 부합)
- 영역 1(주민참여 원칙에 부합)에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘3. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역사회 건강증진을 위한 새로운 주민참여 활동을 만들어 낸다.’ 평균 평점 4.50점, ‘1. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역사회 참여형 건강사업을 장기간의 과제로 보고 있다.’ 평균 평점 4.33점이었고, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘8. 건강플러스 행복플러스 사업에서는 발굴된 건강 의제를 협력적으로 해결하고자 노력한다.’, ‘10. 참여자들은 자기가 알고 있는 지역사회의 건강자원을 연계하는 방식으로 건강플러스 행복플러스 사업의 건강자원을 확장한다.’로 평균 평점 3.94점이었음.
 - 참여자 역할과 참여 정도로 구분하여 분석한 결과에서 공통으로 높은 점수를 보인 문항은 ‘3. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역사회 건강증진을 위한 새로운 주민참여 활동을 만들어 낸다.’로 나타남. 건강플러스 행복플러스 사업이 사업을 수행한 지역에서 새로운 주민참여 활동을 시작하게 되는 계기가 되었음을 알 수 있음. 반면에 ‘6. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역 건강 문제를 보건 의료 서비스로 국한하지 않고 확대하였다.’와 ‘10. 참여자들은 자기가 알고 있는 지역사회의 건강자원을 연계하는 방식으로 건강플러스 행복플러스 사업의 건강자원을 확장한다.’의 문항에서 공무원과 소극적 지역에서 낮은 점수를 보임. 건강플러스 행복플러스 사업이 활성화되지 못한 지역의 경우 지역의 건강 문제에 대한 포괄적인 인식 및 건강 관련 지역의 자원 활용에서 어려움이 있었을 것으로 예상할 수 있음.
- 협력적 해결력 문항별 분석: 영역 2(민관의 수평적 소통-협력)
- 영역 2(민관의 수평적 소통-협력)에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘2. 보건소 담당 공무원과 민간 단체 활동가는 서로를 경청한다.’, ‘6. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 건강생태계 사업의 목적과 추진 상황에 대해 공유하고 소통한다.’로 평균 평점 4.28점이었고,

- 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘7. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 의사결정 과정에서 주민, 전문가, 그리고 지역사회 기반 단체들의 적극적인 참여를 촉진한다.’ 로 평균 평점 3.78점이었음.
- 참여자 역할과 참여 정도로 구분하여 분석한 결과에서 공통으로 높은 점수를 보인 문항은 건강위원/코디와 적극적 지역에서는 ‘2. 보건소 담당 공무원과 민간 단체 활동가는 서로를 경청한다.’, ‘3. 보건소 담당 공무원과 민간 단체 활동가는 서로에게 긍정적인 태도로 임한다.’ 가 높은 점수를 보였고 공무원과 소극적 지역에서는 ‘6. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 건강생태계 사업의 목적과 추진 상황에 대해 공유하고 소통한다.’ 가 높은 점수를 보임. 즉, 건강플러스 행복플러스 사업을 통해 보건소와 주민 간에 서로 의견을 교환하고 공유할 기회가 증가한 것으로 해석할 수 있음.
 - 반면, ‘7. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 의사결정 과정에서 주민, 전문가, 그리고 지역사회 기반 단체들의 적극적인 참여를 촉진한다.’ 문항에서는 공무원, 건강위원/코디, 적극적 지역 및 소극적 지역 모두 낮은 점수를 보였음. 이는 건강플러스 행복플러스 사업의 건강위원회에서 의사결정을 하거나 결정 사항을 실행하는 과정이 주로 주민과 보건소 중심으로 이루어졌고 관련 전문가 및 지역사회 단체들과의 연계가 부족했던 것으로 이해할 수 있음.
- 협력적 해결력 문항별 분석: 영역 3(사업을 통한 지역과 주민 발전)
- 영역 3(사업을 통한 지역과 주민 발전) 중에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘3. 건강플러스 행복플러스 사업에는 활동적인 소모임이나 위원회가 있다.’ 로 평균 평점 4.17점이었고 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘9. 주민의 건강 문제가 지역사회 내에서 공론화 되었다.’ 로 평균 평점 3.83점이었음.
 - 참여자 역할과 참여 정도로 구분하여 분석한 결과에서 높은 점수를 보인 문항은 공무원과 적극적 참여지역의 경우 ‘3. 건강플러스 행복플러스 사업에는 활동적인 소모임이나 위원회가 있다.’ 이었고

건강위원/코디의 경우 ‘5. 건강플러스 행복플러스 사업을 통해 주민들의 참여도가 높아졌다.’ 이었음. 낮은 점수를 보인 문항은 공무원의 경우 ‘5. 건강플러스 행복플러스 사업을 통해 주민들의 참여도가 높아졌다.’ 이었고 건강위원/코디와 적극적 지역의 경우 ‘8. 건강에 대한 지역사회 주민참여가 가능한 구조가 마련되었다.’, ‘9. 주민의 건강 문제가 지역사회 내에서 공론화되었다.’, 소극적 지역의 경우 ‘9. 주민의 건강 문제가 지역사회 내에서 공론화되었다.’ 이었음.

- 요컨대, 건강플러스 행복플러스 사업을 통하여 마을에 소모임이나 위원회 활동이 시작되었다는 측면은 긍정적 효과로 볼 수 있으나 보다 근본적인 주민참여, 나아가 건강 문제를 이슈화하여 해결하는 방향으로 진전시키기에는 한계가 있었음.

<표 27> 건강플러스 행복플러스 참여자들의 협력적 해결력: 문항별

영역	문항	전체 M(SD)	역할		참여정도	
			공무원 M(SD)	건강위원 /코디 M(SD)	적극적 M(SD)	소극적 M(SD)
주민참여 원칙에 부합	1. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역사회 참여형 건강사업을 장기간의 과제로 보고 있다.	4.33 (0.49)	4.22 (0.44)	4.44 (0.53)	4.40 (0.52)	4.33 (0.52)
	2. 건강플러스 행복플러스 사업은 사업의 모든 참여자들이 서로에게 배우고 성장할 수 있도록 돕는다.	4.11 (0.76)	3.78 (0.83)	4.44 (0.53)	4.40 (0.52)	3.67 (1.03)
	3. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역사회 건강증진을 위한 새로운 주민참여 활동을 만들어낸다.	4.50 (0.79)	4.22 (0.97)	4.78 (0.44)	4.80 (0.42)	4.17 (1.17)
	4. 건강플러스 행복플러스 사업은 사업단계 내내 참여자들간 형평적인 협력관계를 촉진한다.	4.06 (0.64)	3.89 (0.60)	4.22 (0.67)	4.30 (0.68)	3.67 (0.52)
	5. 건강플러스 행복플러스 사업은 참여자들간 정기회의를 통해 지역사회 건강정보들을 서로 교환한다.	4.28 (0.75)	3.89 (0.78)	4.67 (0.50)	4.60 (0.52)	3.83 (0.98)

영역	문항	전체 M(SD)	역할		참여정도		
			공무원 M(SD)	건강위원 /코디 M(SD)	적극적 M(SD)	소극적 M(SD)	
	6. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역 건강 문제를 보건의료 서비스로 국한하지 않고 확대하였다.	4.06 (0.80)	3.56 (0.73)	4.56 (0.53)	4.40 (0.52)	3.50 (1.05)	
	7. 건강플러스 행복플러스 사업을 통해서 지역 내 건강증진 활동이 효과적으로 이루어질 수 있다.	4.22 (0.55)	3.89 (0.33)	4.56 (0.53)	4.40 (0.52)	4.00 (0.63)	
	8. 건강플러스 행복플러스 사업에서는 발굴된 건강의제를 협력적으로 해결하고자 노력한다.	3.94 (0.80)	3.67 (0.71)	4.22 (0.83)	4.10 (0.74)	3.67 (1.03)	
	9. 건강플러스 행복플러스 사업은 분명한 비전과 미션을 가지고 있다.	4.06 (0.64)	3.78 (0.44)	4.33 (0.71)	4.10 (0.74)	4.00 (0.63)	
	10. 참여자들은 자기가 알고 있는 지역사회 건강자원을 연계하는 방식으로 건강플러스 행복플러스 사업의 건강자원을 확장한다.	3.94 (0.87)	3.56 (0.88)	4.33 (0.71)	4.20 (0.63)	3.50 (1.23)	
	민관의 수평적 소통-협력	1. 민간 단체 활동가들은 공공부문과 협력해 본 경험이 있다.	3.94 (0.77)	3.71 (0.76)	4.11 (0.78)	4.20 (0.63)	3.5 (0.84)
		2. 보건소 담당공무원과 민간 단체 활동가는 서로를 경청한다.	4.28 (0.75)	3.89 (0.78)	4.67 (0.50)	4.60 (0.52)	3.83 (0.98)
		3. 보건소 담당공무원과 민간 단체 활동가는 서로에게 긍정적인 태도로 임한다.	4.22 (0.81)	3.78 (0.83)	4.67 (0.50)	4.60 (0.52)	3.67 (1.03)
		4. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 건강생태계 사업을 추진하는데 책임감을 가지고 있다.	4.00 (0.77)	3.78 (0.97)	4.22 (0.44)	4.30 (0.48)	3.67 (1.03)
		5. 민간 단체 활동가들은 공공부문과 협력을 위한 기술(의사소통능력, 갈등관리 능력 등)이 있다.	3.88 (0.93)	3.50 (1.07)	4.22 (0.67)	4.20 (0.63)	3.33 (1.21)
6. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 건강생태계 사업의 목적과 추진상황에 대해 공유하고 소통한다.		4.28 (0.75)	4.00 (0.87)	4.56 (0.53)	4.50 (0.53)	4.00 (1.10)	
7. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 의사결정 과정에서 주민, 전문가, 그리고 지역사회 기반 단체들의 적극적인 참여를 촉진한다.		3.78 (0.81)	3.56 (0.73)	4.00 (0.87)	4.00 (0.82)	3.33 (0.82)	
8. 담당 공무원들은 민간과 협력해 본 경험이 있다.		4.06 (0.64)	3.78 (0.44)	4.33 (0.71)	4.20 (0.63)	4.00 (0.63)	

영역	문항	전체	역할		참여정도	
			공무원	건강위원 /코디	적극적	소극적
			M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
	9. 담당 공무원들은 민간과 협력을 위한 기술(의사소통능력, 갈등관리 능력 등)이 있다.	3.89 (0.68)	3.67 (0.50)	4.11 (0.78)	4.10 (0.57)	3.67 (0.82)
	10. 회의시간에 일어난 논쟁 및 쟁점들은 모두 건설적이다.	3.89 (0.58)	3.78 (0.44)	4.00 (0.71)	4.10 (0.57)	3.50 (0.55)
사업을 통한 지역과 주민 발전	1. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역의 건강 리더를 개발하고 지원한다.	3.89 (0.83)	3.56 (0.53)	4.22 (0.97)	4.30 (0.68)	3.17 (0.75)
	2. 건강플러스 행복플러스 사업에 참여하는 주민들은 누구나 건강 리더로서 역할을 수행할 기회가 있다.	4.06 (0.94)	3.56 (1.01)	4.56 (0.53)	4.30 (0.68)	3.67 (1.37)
	3. 건강플러스 행복플러스 사업에는 활동적인 소모임이나 위원회가 있다.	4.17 (0.92)	3.89 (0.93)	4.44 (0.88)	4.50 (0.71)	3.67 (1.21)
	4. 건강플러스 행복플러스 사업의 결과 중 하나는 건강자원을 연계하는 지속적인 파트너십이 형성된 것이다.	3.94 (0.80)	3.56 (0.53)	4.33 (0.87)	4.20 (0.79)	3.50 (0.84)
	5. 건강플러스 행복플러스 사업을 통해 주민들의 참여도가 높아졌다.	4.00 (1.0)	3.33 (0.87)	4.75 (0.46)	4.40 (0.70)	3.40 (1.34)
	6. 건강플러스 행복플러스 사업의 결과로서 전체적인 지역사회가 건강한 환경으로 개선될 것이다.	4.06 (0.87)	3.78 (0.83)	4.33 (0.87)	4.30 (0.68)	3.67 (1.21)
	7. 건강플러스 행복플러스 사업의 결과로서 지역사회 내 개인의 전체적인 건강수준이 향상될 것이다.	4.17 (0.79)	3.67 (0.71)	4.67 (0.50)	4.30 (0.68)	4.17 (0.98)
	8. 건강에 대한 지역사회 주민참여가 가능한 구조가 마련되었다.	3.94 (0.94)	3.67 (0.71)	4.22 (1.09)	4.20 (0.92)	3.50 (1.05)
	9. 주민의 건강 문제가 지역사회 내에서 공론화되었다.	3.83 (0.86)	3.44 (0.73)	4.22 (0.83)	4.20 (0.79)	3.17 (0.75)

4) 참여자 의견

□ 투입

○ 참여 보건소 모집

- ‘보건소 신청 감소로 참여 보건소 모집의 어려움’ : 건강플러스 행복플러스 사업은 경상남도에서 예산을 지원하는 사업이므로 경상남도 보건행정과 건강증진계에서 참여 보건소를 모집하게 됨. 건강증진계에서는 신청한 보건소 중에서 시군별 사망률 또는 취약지역 분포를 고려하여 참여 보건소를 선정해야 함. 건강플러스 행복플러스 사업 초기에는 관심이 높아 신청한 보건소가 많았으나 점점 신청한 보건소가 줄어 최근에는 건강증진계에서 사망률이 높거나 취약지역이 많은 시군 보건소에 참여를 권고하는 방식으로 보건소를 모집하고 있었음. 또한 보건소에 건강플러스 행복플러스 사업과 유사한 사업이 만들어지는 경향을 보이기도 하였고 코로나 이후 비대면으로 전환되면서 보건소 사업의 우선순위에서 밀리다 보니 참여 보건소를 모집하는데 어려움을 호소하였음.

“표준화 사망률이 높은 지역을 추출하고 사업 초기만큼 그렇게 관심이 많이 없다 보니 우리가 원하는 개소 수보다 신청을 많이 하지 않아서 처음보다는 조금 줄어든 면이 있거든요. 코로나가 오면서 감염 위주로 (사업을 우선 수행) 하다 보니까 사업이 축소되고 관심도도 떨어지고 비대면으로 전환되면서 지금은 주춤한 시점인 것 같아요.” (참여자 1)

“2010년도부터 시작한 사업이기 때문에 (오래되었고) 시군 자체 (유사한) 사업하고도 중복이 되어 모집 자체가 어려웠죠. 지금까지의 사망률이나 이런 데이터를 주고 시군 사업이 있는지 없는지 일차적으로 파악하고 못 하는 사유에 대해 (의견을) 제출하라고 (시군 보건소에) 요청해서 사업에 대한 의향이 있는지 건플행플 사업을 변경해서 받아들일 수 있는지 질문을 했었죠.” (참여자 2)

○ 보건소 담당자

- ‘여러 가지 업무를 담당하고 있어서 집중하기 어려움’ : 보건소 담당 공무원은 3가지 이상의 업무를 맡고 있었으며 전체 담당하는 업무 중에서 건강플러스 행복플러스 사업이 차지하는 비중은 20~40% 정도라고 하였음. 적극적 참여 지역에서는 담당 공무원이 3가지 정도의 업무를 하고 있어서 30~40% 정도의 비중을 할애하고 있었으나 소극적 참여 지역에서는 담당 공무원이 5가지 이상의 사업을 담당하고 있어 상대적으로 낮은 비중을 두고 있었음.
- ‘주민참여사업 수행을 위해 보건소 담당자에게 요구되는 다양한 역량’ : 건강플러스 행복플러스 사업은 다른 사업과는 달리 주민들을 조직하고 주민들이 스스로 움직이도록 해야 한다는 측면에서 보건소 공무원에게는 어려운 업무에 해당하고 이 업무를 수행하기 위해서 담당 공무원이 다양한 역할을 수행할 수 있는 역량이 요구된다고 하였음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
보건소 공무원	<p>건강플러스 행복플러스 사업 포함 해서 3가지 주요 업무가 있고 시기별로 다른데 10~11월은 1순위, 지금은 2순위. (A 지역)</p> <p>3가지 이상 담당하고 있고 건강플러스 행복플러스 사업의 업무 비중은 40% 정도요 난이도를 봤을 때 중상 정도요 건강플러스 행복플러스 사업의 업무 성격이 복합적인 것 같아서 여러 가지 멀티로 잘 해야 하는 업무인 것 같아요.(D 지역)</p> <p>3가지 사업을 하고 있고 비중은 건강플러스 행복플러스 사업이 제일 큰 편이죠. 주무팀에서 이 사업을 끼고 있는 거라 부가적인 업무들이 많아서 사업을 여러 개 하고 있지는 않고. (E 지역)</p>	<p>전체 업무에서 건강플러스 행복플러스 사업이 차지했던 비율은 15% 정도. (B 지역)</p> <p>5가지 사업을 담당하고 있고 한 명이 너무 많은 사업을 하니까 한 사업에 대해 관심을 지속적으로 가지고 계획을 세우기에 어려운 게 있더라구요 다른 사업을 하다 보면 다른 걸 아차 싶고 월말이 되면 이 사업 뭔가 진행했어야 하는데 하는 점. (C 지역)</p> <p>5가지 사업을 하고 있고 비중은 한 20% 정도 되죠 방문이 큰 사업이기 때문에 바쁘고 AI-IoT 기반 어르신 건강관리 사업이 복지부에서 밀고 있는 사업이다 보니 그거 위주로 가긴 했어요. (F 지역)</p>

○ 건강위원회 조직

- ‘지역별 주민의 참여 성향에 따른 건강위원회 구성의 차이’ : 건강위원회 구성은 지역마다 다양한 형태로 지역의 특성을 고려하여 구성하고 있었음. 대부분의 지역에서 이/통장이 건강위원으로 우선으로 고려되는 경향을 보였으나 적극적 참여지역에서는 주민자치회, 봉사단체 등 다양한 주민 모임이나 단체에 소속된 주민들이 건강위원으로 위촉되었고 현수막을 보고 자발적으로 참여하는 경우도 있었음. 반면, 소극적 참여 지역에서는 건강위원의 대부분이 이/통장으로 구성되었음. 다양한 주민 모임이나 단체에 참여하고 있는 주민들은 기본적으로 참여 성향이 높은 주민들로 볼 수 있음. 즉, 참여 성향이 높은 주민들로 건강위원회를 구성한 것이 건강위원회가 적극적으로 운영될 수 있는 원동력이 되었음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
보건소 공무원	이일을 처음부터 하지 않아서 정확히는 모르겠으나 여러 모임에 활동하시는 분들, 자치단체나 예전에 역임하였던 분들로 구성되었어요. (A 지역)	보통 위원회 분들은 이장님이 같이 겸직을 많이 하시거든요 (C 지역)
코디네이터	위원장님이 이장님으로 역할이나 책임감이 강하시고 주민들과 소통을 잘하시니까 위원장님으로 적극적으로 추천했죠. 건강위원은 처음에는 친한 분들로 섭외하다 현수막 보고 자발적으로도 세 분이 오셨어요. (D 지역)	아웃트라인은 처음에 면사무소하고 협의하고 이장님 회의를 통해서 협조적으로 활동하실 분 물어봐서 16분 정도로. (F 지역) 이장님들이 건강위원이 되셨다고 하시더라고요. (C 지역)
건강위원장	동에서 조직했어요. 동마다 자생단체 회장을 주로 뽑았어요 골고루 만들었지. 노인회장 노인 여성회장, 남자 노인회장, 새마을 위원장, 새마을 위원회장, 바르게 살기 회장 이런 식으로. 동마다 소위원회가 있습니다. (A 지역) 위원장님들이 다 이장님들이 아니고 다른 사업하는 분들도 있고 (D 지역)	-

○ 건강 코디네이터

- ‘현실적으로 역량을 고려하여 채용하기 어려움’ : 건강 코디네이터는 해당 지역 주민인 지원자 중에서 선발하여 기간제 근로자로 채용하고 있었음. 적극적 참여 지역에서는 그 지역의 거주기간, 의사소통 능력 등을 고려하여 선발하였음. 다른 지역에서는 건강위원 중 한 명에게 간사라는 역할을 부여하여 간사가 코디네이터 역할을 담당하기도 하였음. 소극적 참여 지역 중에서 먼 거리 이동이 요구되는 경우 운전가능자, 운동프로그램을 직접 진행하는 경우 운동 관련 자격증 보유자, 전직 공무원 등이 코디네이터로 채용되었음. 건강 코디네이터로서의 소양보다는 물리적 조건이 우선 고려되는 경향을 보였음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
보건소 공무원	<p>처음에는 기간제를 쓰다가 인건비가 많이 나가고 매일 하는 사업이 아니다 보니 차라리 인건비 줄이고 자체적으로 최소금액을 받고 운영 하겠다는 의견이 있어서 봉사활동의 연장으로 간사님이 하시게 되었어요. (A 지역)</p> <p>그 지역에 오래 사셨거나 지역에 대해 잘 알고 계시는 걸 위주로 배점을 많이 줬던 것 같아요. (D 지역)</p> <p>적극성, 민관에 가운데 있는 역할을 하니까 의사소통 능력 이거를 좀 중요시하고 있어요. (E 지역)</p>	<p>처음 시작할 때 이미 채용이 되어 있었고 코디를 해본 경험이나 공공 기관이랑 업무 해본 경험이 있는 그런 분들로. (B 지역)</p> <p>자격증이랑 아무래도 먼 지역이라서 운전 가능한지, 관내에 주소를 두면 우대해 드리고. (C 지역)</p> <p>면사무소에 기간제 근로자로 근무 하시던 분이었어요, 거기 지역 사람이기도 하니까. (F 지역)</p>
코디 네이터	<p>건강위원 중에 자치단체 회장님 중에 아는 분이 있었고 동장님이 병원 관계자도 한 명 있으면 좋겠다고 하셔서 지원했고 첫 회의에서 투표에 의해 결정되었습니다. (A 지역)</p> <p>서울에 있다 고향으로 귀촌했는데 직업을 갖기가 쉽지 않았어요 마침 중학교 동기가 면사무소에 있어서 추천으로 하게 되었어요. (D 지역)</p>	<p>그냥 운동 가르친다고 듣고 지원 했고. (C 지역)</p> <p>제가 퇴직하고 선별진료소에서 검사 하고 있었는데 사업지역이 집에서 가깝기도 하고 전직 담당자였으니까 해달라고 부탁해서 하게 되었어요. (F 지역)</p>

- ‘업무 장소’ : 건강 코디네이터가 업무하는 장소의 경우 적극적 지역에서는 행정복지센터에서 근무하고 있었고, 소극적 지역에서는 보건소 또는 보건지소에서 근무하고 있었음. 행정복지센터에서 근무하는 경우에는 행정복지센터와 업무 협의 및 지역 주민들을 만나기가 용이하다는 점이 강점이라고 하였고 보건소 또는 보건지소에서 근무하는 경우는 보건소 사업담당자와 연락하거나 보건소 프로그램을 연계 하는데 이점이 있다고 하였음.

○ 사업예산

- ‘**부족한 예산에 대한 자구책**’ : 건강플러스 행복플러스 사업 예산은 연간 2,000만 원~2,500만 원(도비 50%, 시비 50%)으로 대부분의 지역에 최저임금 수준의 급여를 지급하는 상근직 건강 코디네이터를 고용하고 있어 주어진 예산의 약 50%가 인건비로 지출되었음. 매달 건강위원회 월례 회의, 건강토론회 등 행사에 소요되는 비용을 제외하고 나면 주민들을 위한 프로그램에 투입할 수 있는 예산이 부족하다고 하였음. 적극적 참여 지역에서는 다양한 방법을 동원하여 부족한 재원을 충당하기 위한 노력을 하였음. 일 지역에서는 예산 소요가 적은 프로그램을 선정하여 건강위원이 봉사활동을 통해 각 마을에 프로그램을 제공하였으며 건강위원회 회의 비용은 자체 회비를 통해 충당하였음. 다른 지역에서는 코디네이터 인건비를 줄이기 위해 코디네이터를 시간제로 고용하였고, 외부에서 찬조금을 협찬받아서 사업을 수행하였음. 반면, 소극적 참여 지역에서는 코디네이터 인건비와 건강위원회 운영 예산을 제외하고 남은 4~500만 원으로 1~2가지 프로그램을 적용하였다고 하였음.
- ‘**지역당 예산은 적어도 참여지역이 많아지면 도 차원에서의 예산 부담**’ : 도청 담당 공무원은 건강플러스 행복플러스 사업이 다른 사업과는 달리 전체 예산에서 인건비의 비율이 높고 그로 인해 사업비가 부족하다는 특성에 대하여 명확하게 인식하고 있었음. 일각에서는 높은 인건비 비율로 인하여 일자리 창출 사업의 일환으로 볼 수 있다는 회의적 시각을 드러내기도 하였음. 예컨대, 참여지역이 1기 때처럼 40개 정도가 될 경우에 그에 상응하는 도 예산은 4억 이상이 책정되어야 하므로 이 사업을 지속하고 확대하는 것에 대해서는 신중해야 한다는 의견을 제시하였음.

“다른 데는 인건비라는 부분이 없는데 건플·행플은 코디네이터 인건비가 주로 많이 차지하거든요. 그렇다 보니까 이게 어느 시점에서 현실화가 되어야

하는 부분이 있어서 사실 조금 인건비 성향으로 비교했을 때는 다른 사업 어떤 인건비 있는 사업보다는 작은 거는 맞죠.” (참여자 2)

“예산 여력에 따라서 그렇긴 한데 사실 조금 부족할 수는 있을 것 같아요. 그리고 이게 한 곳에는 작을지 몰라도 전체 만약 40군데로 했을 때, 전체 계산하면 또 전체 규모로 봤을 때는 적은 예산이 아니거든요.” (참여자 1)

“쓰려고 하면은 한정적으로 쓸 예산 같은데, 솔직히 대부분 우리 대부분 시군에서 제가 만나봤을 때 그냥 코디네이터 인건비 같다는 느낌이 큼니다. 올해는 다행히 2,500으로 예산을 할당할 수 있었어요. 그러나 이 사업이 너무 오래되어 지금 인식하는 수준은 과거와 달라요. 이 사업이 계속 지속될 수 있을지는 모르겠습니다.” (참여자 17)

□ 과정

○ 건강 코디네이터의 역할

- ‘주민참여 사업의 핵심 인력: 촉진자 vs 보조 인력’ : 모든 지역의 참여자들은 건강플러스 행복플러스 사업에서 주민들과 보건소 간의 가교역할을 담당하는 건강 코디네이터가 가장 핵심 인력이라는 점에 공감하였음. 건강 코디네이터는 건강위원회 월례 회의, 토론회 등 행사지원 업무를 주로 담당할 뿐만 아니라 주민들의 건강요구를 건강위원회에 전달하고 건강위원회가 사업계획을 수립하는 과정에서 촉진자 역할을 수행하고 있었음. 소극적 참여 지역 중 일부 지역에서는 건강 코디네이터를 보건소 사업 수행의 보조 인력으로 활용되기도 하였음.
- ‘건강 코디네이터 업무수행의 어려움: 적용 vs 소통’ : 적극적 지역의 건강 코디네이터는 보건소에서 고용되었으나 근무지가 행정복지센터이기 때문에 초기에 행정복지센터 근무에 적응하는 과정이 가장 힘들었다고 호소하였음. 소극적 지역의 건강 코디네이터는 마을 순회를 다니며 홍보활동을 할 때 마을 이장님들의 협조가 안 되는 것을 주된 어려움으로 호소하였음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
보건소 공무원	<p>한 달에 한 번 회의 날짜 잡는 것은 같이 결정하고 주민자치실에 들르실 때도 있고, 코로나 때문에 비대면으로 전화 활동하거나 활동일지 작성하고.. 박봉에 정말 열심히 해주셨어요 (A 지역)</p> <p>올해 건강한 밥상 만들기, 건강 강좌를 해줬으면 좋겠다, 이런 선호도 조사를 해서 그거 토대로 계획서 세우고 필요한 물품 같은 걸 지원해주고. 건강 체험관을 하고 싶다고 하면 제가 다른 부서랑 협조해서 스케줄 조정해서 체험관 개최해 주고, 운영할 때는 또 건강위원회가 와서 같이 도와주는 이런 거. 코디 선생님이 너무 그냥 진짜 잘해요 (E지역)</p>	<p>코디 선생님이 회의할 때 스케줄 조정하고. 우리가 정해져 있지만 매달 몇째 주 수요일인가 이렇게 해서 모이는 날 딱 정해놨었는데, 다른 위원회에 일이 있으면 그쪽이 더 중요하니까 그쪽으로 가버리고, 그것 때문에 설득하고 일하는데 아마 많이 힘들었어요 코디 선생님이 업무 자체를 잘 이해하고 최선을 다해 참여할 수 있도록 본인이 발 벗고 나서서 많이 노력하셨던 것 같아요. (B 지역)</p>

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
코디네이터	<p>건플행플하면서 하루에 150킬로를 항상 운전했어요, 사무실에 일이 없다고 앉아있는 게 아니라 오전에 내근하면서 코디네이터 일지 작성하고, 이장님한테 부탁이나 확인 전화해야 하고, 행정 업무하고 오후에는 거의 나갔던 것 같아요. 위원들이 깜빡하니깐 전날에 다 전화하고 문자 보냅니다. 이리 해야 오지 참여율이 중요하다고 보거든요. (D 지역)</p>	<p>보건소에서 전달할 것 있으면 나갈 때 전달하고, 어르신들이 요구 같은 거 얘기해서 품롤러 전체로 몇 개씩 마을에 돌린다든지 이런 식으로 했었고. 엄청나게 이렇게 할 것까지는 그렇게 하는 일이 없었고, 하기도 좀 그렇고, 저는 코디지만 운동프로그램 강사를 했죠 (C 지역) 건강위원회 회의 가능한 날짜 확인하고 확정되면 문자하고 전화로 일일이 참석해 달라고 하고 회의록 작성하고 사진 첨부해서 담당자한테 보내죠 회의 장소도 제가 섭외하죠 보건소하고의 중간 역할을 하는 것 같아요. 가교역할. (F 지역)</p>
	<p>(보건소에 고용된 인력이지만 주민센터에서 일해야 해서 주민센터에 처음에 왔는데, 아는 사람이 없잖아요. 내가 외근을 갔다가 들어오는데 여름에 자기들끼리 수박을 먹고 있더라고요. 바깥에서. 내가 현관문을 열고 딱 들어왔는데 코디님 날씨 덥죠. 와서 수박 한 조각 드세요. 이래야 하잖아요? 그런데 쳐다보고 말더라고요. 내가 그래서 엄청 기분이 나쁘더라고요. 먹는 것 가지고 마음이 상하잖아요. 수박 사건, 진짜로 그게 나는 제일 힘들었어요. 그거 말고는 없어요. (B 지역)</p>	<p>이장님이 협조가 안 되면 방송을 좀 안 해 주신다든지 그러면 (좋은데) 좀 안타까운 상황인 거죠. 저도 해주고 싶어서 왔는데 그렇게 하시고. 많은 건 아닌데 사람마다 성향이 다르니까 그러면 좀 그케 힘들죠. (C 지역)</p>

○ 건강플러스 행복플러스 사업 진행 시 보건소의 지원

- ‘담당 공무원 의지에 따른 지원의 차이: 관심과 열정 vs 최소한의 관심’ : 보건소 담당자의 주민주도 사업에 대한 이해정도 및 의지에

따라 보건소에서 지원하는 내용의 차이가 있었음. 적극적 참여 지역에서는 건강 코디네이터가 근무하는 장소가 행정복지센터인 경우 주 3회 이상 행정복지센터에 방문하여 진행 상황을 점검하는 등 담당 공무원이 적극성을 보였음. 반면 소극적 참여 지역의 경우 건강위원회가 주도적으로 수행할 수 있는 역량이 부족하여 담당 공무원이 안내해 주기를 기대했으나 그렇게 되지 못한 부분에 대한 아쉬움을 표현하였음. 건강플러스 행복플러스 사업에 참여하고 있는 건강위원회와 건강 코디네이터는 담당 공무원의 잦은 인사이동이 주민참여 사업을 수행하는데 부정적인 요인이 되고 있다고 지적하였음.

- ‘보건소 담당자 업무 수행의 어려움: 조율 vs 설득’: 적극적 지역의 보건소 공무원은 주민들 간의 상충하는 요구를 조율하거나 주민들의 요구에 부합하는 프로그램을 제공하기 위해 다른 기관의 협조를 받아 조율해야 하는 상황을 통제하는 것에 대한 어려움을 호소하였음. 반면에 소극적 지역의 보건소 공무원은 주민들의 참여율이 낮아 이를 높이는 것을 주된 어려움으로 호소하였음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
코디네이터	직원마다 다 다르죠. 성향이 다르니까. 어떤 주무관은 정말 열정이 있어서 일주일에 세 번을 와서 사후가 어땠는지도 물어 보고 반면 그렇지 않은 직원도 있어요. (D 지역) 보건소 직원들은 항상 챙겨주죠. 동사무소 직원들은 자기 소관이 직접 아니니까 좀 귀찮아하고 동장하고 한 번씩 밤이라도 사줘야 돌아가지, 안 돌아가는 거예요. (E 지역)	어르신들이 나이가 들어서 못한다고 하시니까 설득하려고 계장님 하고 나가서 밭에 풀 같이 뜯기도 하고. 그러면 내가 할게 하시는 분들도 있고. 그렇게 해서 작년엔 지도자 만들고 그다음에 또 나가서 지도자분들 오시라 해서 앞에서 세워서 가르쳐 드리고. (C 지역)

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
건강위원	-	<p>실제 끝나고 2년 동안에 보면 직원 담당도 자꾸 바뀌고 하니까. 처음에는 바뀌고 한 두 달은 또 회의 하려고 하는데, 또 조금 지나니까 안 하더라고. 사실은 위원장이라도 크게 모른다 아깝니까. 돌아가는 상황이라든가 이런 걸 잘 모르는 상태인데. 그래도 직원들이 그런 걸 가르쳐주고 해야 맞는 거 아깝니까. (C 지역)</p> <p>보건소 직원이 6개월에 한 번씩 바뀌어서 실제 좀 등한시되는 부분이 있죠. 지금 바뀐 담당자는 아직 나는 못 만나봤거든. (C 지역)</p>
보건소 공무원	<p>제가 직접 할 수 있는 거는 괜찮은데, 다른 부서에 협조를 구해야 하는 사업이 있으면 일정을 조율할 때. 건강위원회에서 원하는 일정에 안 돼서 해줄 수 없다든지 뭐 이런 거 정도 실제로 큰 어려움은 없었어요. (E 지역)</p> <p>제일 큰 어려움은 일단 사람들 간에 협의해야 하는 문제. 일단은 위원회 분들이나 이장님들 요구에 다 충족을 못 시켜드리는 거. 그러면 거기서 또 불만이 생기실 거고 그런 부분을 듣는 게 힘들었던 적도 있었죠. 아이디어도 좋은 게 많았는데, 예산이라든지 이런 여건이 다 안 받쳐주니까 다는 못 해 드리죠. 그리고 마을 주민들이 농번기라든지 이러면 또 협조가 안 되는 거죠. (D 지역)</p>	<p>22년 상반기까지 뭘 하려고 했는데 계장님이 안 계셨어요. 조직 개편되고 보건소 새로 이전하고 담당 관리자 없고 자주 바뀌고, 또 다 70대 80대시고, 거동도 불편, 교통도 불편. 저희가 그 집 앞까지 찾아가지 않는 이상 시간도 안 나시고 농번기에는 일하신다고 안 나오시고 장애 요소가 많죠. (C 지역)</p> <p>이 사업에 대해서 주민들이 인지가 늦더라고요. 특히 보건분야쪽으로 건강위원회 회의중에 몇 번 자료 설명을 해도 자기가 몇 번 읽어봐도 이해를 못 하겠다는 거예요. (F 지역)</p> <p>처음 시작하다 보니 무슨 일을 해야 하는지도 잘 모르고 생업이 있으니까 의견 제시할 때 말씀을 안 하시고, 거의 60대이셨는데 마을 건강을 위해 뭘 하자 그러면 항상 부정적인 얘기를 하며 안 될 것 같다. 진행이 안 될 걸 왜 하나? 이렇게 한다든지 하셨어요. (B 지역)</p>

○ 통합건강증진사업지원단의 업무 지원

- **‘기술지원을 제공하기에 부족한 인력과 예산’** : 건강플러스 행복플러스 사업의 업무에 대한 기술지원은 경상남도 통합건강증진사업지원단에서 담당하고 있음. 건강플러스 행복플러스 사업은 경상남도 특화사업이므로 건강플러스 행복플러스 사업의 기술지원을 제공하는 것은 통합건강증진사업지원단의 고유 업무 이외에 부가된 업무로 볼 수 있음. 현재 경상남도 통합건강증진사업지원단은 총 4명의 교수로 구성되어 있어 4명의 자문 교수가 통합건강증진사업 지원업무 이외에 건강플러스 행복플러스 지원업무까지 수행하고 있어 상당한 부담이 되고 있다고 호소하였음.

“지금까지 생각해 보면 지역이 적을 때는 한 열 몇 개, 많을 때는 한 스물 몇 개쯤 됐으니까, 저를 포함해서 네 분의 자문 교수님들이 그걸 다 커버해야 하니까 개별적으로 보면 충분한 논의가 될 만큼의 인적 자원은 아니었어요. 자문 교수 1인당 5개, 많을 때는 6개, 사실 그걸 다 커버하기는 어렵거든요. 물리적으로 어렵고 산술적으로 생각해 봐도 한 지역을 두 번만 간다고 해도 열 몇 번을 가야 하는 거니까 그렇게 가기는 쉽지 않아서 현실적으로 좀 어려웠던 부분이 있었던 것 같습니다.” (참여자 21)

“지원단 예산의 2~30%는 건플·행플 사업에 투입하였어요. 말하자면 건플·행플만 따로 빼내서 무슨 기술 지원팀 같은 게 있었다면 거기서 예산을 책정했다면 또 좀 더 기술 지원 사업을 더 만들 수는 있었겠죠. 인적 물적 인프라, 사실은 물적 인프라 예산이나 이런 것도 지원단 예산에서 진행하는 거니까 원래 지원단에 이 사업이 고유 사업은 아니니까요. 지원단 고유 사업이 아니기 때문에 어쨌든 기술 지원에 관련된 예산이 더 있으면 조금 더 그런 것들을 또 더 본때 있게 할 수 있겠다는 생각은 있습니다.” (참여자 21)

- **‘역량 강화 교육 제공을 위한 인프라 취약’** : 건강플러스 행복플러스 사업의 기술지원 업무 중 가장 중요한 업무로 사업 참여자들을 대상으로 한 역량 강화 교육을 들 수 있음. 역량 강화 교육은

주로 건강 코디네이터와 건강위원들을 대상으로 지역주민 조직화와 건강결정요인을 주제로 10주간 교육을 실시함. 건강플러스 행복플러스 사업 참여자 중 중요한 역할을 담당하는 보건소 담당자들을 위한 교육 프로그램이 마련되어 있지 않아 이에 대한 필요성이 제기되었음. 또한 사업 초기에는 경상국립대학교병원 공공보건의료사업실에서 역량 강화 교육 실무 및 비용지원을 하였으나 현재는 경상남도 통합건강증진사업지원단에서 주관하여 외부 기관에 의뢰하여 역량 강화 교육을 하고 있어 1기에 비하여 경상남도 통합건강증진사업지원단에서 수행해야 하는 기술지원 업무가 증가하였음.

“주민참여에 대한 공무원 대상 교육은 거의 없었는데 그런 것들도 만들 수 있으면 좋았을 것 같다는 생각이 들고요. 예산이 있고 인력이 있으면 실제로 더 좀 꼼꼼하게 약간 깊이 있게 지원할 수 있는 부분들은 당연히 더 있었을 거라는 생각이죠.” (참여자 21)

“초기에는 2010년도 11년도 때는 저희만 낸 게 아니고 그 당시 병원 공공보건의료사업실에서도 예산을 좀 냈었거든요. 2010년도에 처음 만들 때는 교육 부문의 예산을 병원 공공보건의료사업실이 담당하는 것으로 하였는데, 2기 때는 병원 공공보건의료사업실과 협업하는 체계가 지속되지 못했고 우리 지원단에서 주관하여 진행하고 있어요.” (참여자 21)

□ 산출

○ 건강플러스 행복플러스 사업의 성과

- ‘주민 주도적 건강증진 활동의 기반 조성’ : 건강플러스 행복플러스 사업 참여자들은 각자의 역할에서 사업의 성과에 대하여 긍정적으로 평가하였음. 건강플러스 행복플러스 사업으로 인하여 보건소에서 주민 주도형 사업을 시작하고 확대할 수 있는 계기가 마련되었음. 적극적 지역에서는 건강위원들이 중심이 되어 자발적인 봉사활동을 통해 지역의 소외계층을 보살피는 활동을 제공하였음. 향후 이러한 활동이 질병을 가지고 집에서 거주하고 있는 사람들에게 대한 건강관리 및 건강증진 활동으로 확산한다면 건강 수준 향상에도 상당히 기여할 것으로 기대하였음. 소극적 지역에서는 구체적인 사례로 설명하지는 못하였지만, 건강플러스 행복플러스 사업이 막연해도 긍정적인 성과는 있었을 것이라는 기대감을 표현하였음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
보건소 공무원	<p>전반적으로 잘 된 것 같아요. 일단 이런 주민 주도형 사업이 아니면 그 마을 주민들이나 이장님들이 모여서 뭔가를 주도적으로 할 기회가 많이 없을 거 같아요. 저희 쪽에서 초반에 주도 하더라도 그걸 자리 잡게끔 지원 하면 그 뒤로 계속 지속해서 할 수 있을 것 같고, 그런 점이 좋은 것 같고요. (D 지역)</p> <p>토론회 행사를 준비하면서 영상들이나 사진들을 이렇게 보니까, 생각보다 마을 주민들이 애정을 가지고 뭔가 자기 마을의 발전을 위해서 열심히 하려고 하는 모습이 열정적이고 엄청 멋있는 분들도 많이 계셨고요. 주민들을 위해서 이타적으로 하시는 그런 모습을 보고서 담당자로서 배울 점도 많았어요. (D 지역)</p>	<p>눈에 막 드러나는 성과를 찾으면 좀 힘들 것 같고, 어떤 식으로든 도움은 됐겠다고 밖에 판단을 못 할 것 같아요. (F 지역)</p>
코디 네이터	<p>우리 건강위원회 돈이 한 달에 만 원씩 해서 밥 먹고 건강위원들이 자발적으로 구성이 돼서 활동하고 제가 아는 미용실에 미용사를 섭외 좀 해서 염색도 해주고 마스크 팩 이런 거는 한 경로당에 몇 번씩 갔을 거예요. 저희는 그 여자 봉사자들이 의외로 많았어요. 팩 담은 비닐에 남은 에센스를 손에 발라서 어머님들 손을 이렇게 마사지해 줘요. 그런 걸 해주니까 엄청나게 좋아하셨어요. 그 효과가 나는 상당히 크다고 보죠. (D 지역)</p>	-

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
건강위원	<p>잘할 수 있었는데 코로나 바람에 그게 아니었으면 참 멋지게 했을 거예요. 지금 고령화 사회에서 의료비 지출도 많아서 힘들잖아요. 개인이나 집단들이 산소 호흡기 쬐고 있는 사람들도 집에서 활동할 수 있도록 만드는 것이 의료비가 적게 드는 방법이거든요. 그렇게 하는 방법의 하나가 이거 라도 보고 있지. (A 지역)</p> <p>어르신을 돌보는 것도 기억에 남겠지만 첫째는 위원들 단합이거든요. 그래서 단합하기 위해서 우리 위원들끼리 산행도 하러 간다든지, 그런 게 제일 기억에 남습니다. 그러면서 더 가까워지고 건강위원회가 뭘 할 것이다. 이러면은 거의 100% 참여하고. (D 지역)</p>	-

○ 건강플러스 행복플러스 사업의 한계

- ‘사업의 방향성 모호 및 구체적인 지침 부족’, ‘예산의 부족 및 단절’, ‘적절한 참여 인력 모집 방법 부재’: 적극적 참여 지역 중 일 지역에서는 건강플러스 행복플러스 사업을 수행하다 보면 지역의 취약계층 돌봄을 위한 복지와 관련된 활동으로 이어지게 되어 사업 주관기관인 보건소의 입장에서 사업 방향의 정체성에 대한 의문을 제기하게 되기도 한다고 하였음. 5년간 사업을 열정적으로 수행한 뒤에 후속 지원이 없는 부분에 대한 아쉬움을 표현하였음. 또한, 주민 참여 사업의 핵심은 적극적 참여 성향을 보인 주민들을 건강위원으로 위촉하여 활동하도록 하는 것인데, 간혹 다른 사적인 의도를 가지고 건강위원회에 들어오는 경우가 있어서 건강위원, 위원장, 코디네이터 인력 선발 시 고려사항 등에 대한 구체적인 안내가 필요함을

강조하였음. 소극적 참여 지역 중 일 지역에서는 건강플러스 행복플러스 사업이 주민 주도형 사업이므로 구체적인 사업내용을 주민 스스로 만들어야 한다는 취지는 이해하지만, 다른 사업에 비해 지침이 구체적이지 않아 담당자들이 업무를 수행함에 어려움이 있음을 호소하였음. 다른 지역에서는 농촌지역으로 주로 연령대가 높은 주민들로 구성되어 있어 참여 성향이 낮은 경향을 보여 이런 지역에서 주민 주도형 사업을 수행할 때 어려운 점이 많으므로 이런 경우에 대처할 방안에 대한 필요성을 제기하였음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
보건소 공무원	<p>이게 건강증진 사업인데 하다 보면 약간 복지의 측면이 끼게 되거든요. 사업을 하다 보면 노년층이 끼기 마련인데, 또 여기에 치중되는 건 아닌가. 그래서 좀 사업의 방향성에 대한 그런 게 좀 있으면 좋을 것 같아요. 건강 증진이라는 단어 자체가 너무 포괄적이니까. (E 지역)</p> <p>예산 부족이 사업을 꾸려갈 때도 힘들었고요. 부족한 게 지원이 안 되니까 그분들이 그만큼 열정적으로 하셨을 텐데, 이게 5년 사업이 끝났다고 해서 이렇게 푹 끊겨 버리면 그분들 입장에서는 뭔가 허탈한 거 아니에요. 그런 부분도 좀 아쉬웠던 것 같아요. (D 지역)</p>	<p>건플행플이 다른 사업에 비해 매뉴얼이나 지침이나 이런 것들이 구체적이지 않아서 일하기 어려운 것 같아요. 적용하는 데 시간이 걸리고 적용할 만하면 또 딴 데로 가고. (B 지역)</p> <p>근데 이게 (주민들이) 적극적이지 않은 상황에서 사업을 수행하기가 너무 어려워요. (C 지역)</p>

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
코디 네이터	<p>우리 위원 중에도 사업하는 분이 꼭 필요는 한데 자기 사업 때문에 오는 사람이 있는 것 같아요. 그런 부분은 조금 배제되어야 하고 진짜 봉사를 위한 봉사자가 조금 있어야 하는데 저희들이 알기는 쉽지 않고, 우리처럼 자생단체장이라고 무조건 위원이 되는 것은 아주 위험한 발상인 것 같고 성품이나 이런 부분, 사람을 잘 뽑아야 할 것 같아요. (E 지역)</p> <p>내가 볼 때는 사람을 잘 뽑아야 할 거 같아요. 위원장, 코디 역할이 참 중요한 것 같아요. 코디가 하고자 하면은 하는데 하지 않으려고 하면 설렁설렁 그냥 시간만 보내고 가려고 하면 얼마든지 그럴 수 있죠. (D 지역)</p>	-

○ 건강플러스 행복플러스 사업의 개선방안

- ‘주민자치단체로 이관’, ‘명확한 사업 수행 지침’, ‘건강위원회 운영 방법의 구체적 명시’, ‘사업 참여자 교육체계 강화’, ‘지속적인 예산지원 방안’ : 적극적 참여지역 중 일 지역에서는 건강플러스 행복플러스 사업에서 추구하는 것이 주민참여와 행정복지센터에서 실시하는 주민자치 활동과 중복되는 개념이므로 주민자치회에서 이 사업을 수행하는 것이 적절할 것이라는 의견을 제시하였음. 그리고 사업의 효과적인 수행을 위한 구체적인 지침과 사례를 공유할 수 있는 자리가 필요하다고 하였음. 또한, 참여지역의 지역사회 역량 수준에 따라 주민참여사업의 성공과 실패가 결정되는 경향이 있으므로 사업수행 전에 지역사회 역량진단을 실시하고 지역사회 역량 수준에 따른 차별화된 지침을 제시하는 것이 필요하다는 의견도 제시

되었음. 소극적 참여지역을 중심으로 건강위원회 운영 방법에 대한 구체적인 가이드라인을 요구하였음. 일 지역에서는 참여 성향이 낮은 위원들로 구성된 건강위원회로 인한 문제점을 제시하며 위원회 구성 및 운영 시 고려사항을 점검하고 이 과정에서 전문가의 자문을 받을 수 있는 체계가 필요하다고 하였음. 다른 지역에서는 건강위원회가 적극적으로 참여하지 않는 경우 참석 수당을 제공하는 것과 구체적으로 적용할 수 있는 프로그램의 예시를 제공해 줄 것을 제안하였고 주민 주도형 사업을 수행할 때 공무원의 역할과 주민 대표의 역할에 대하여 보다 명확하게 제시해 줄 것을 제안하였음. 사업 참여자 교육체계 강화와 관련해서는 특히, 건강 코디네이터가 새로 고용된 경우 오리엔테이션 교육을 받을 수 있고, 건강위원들도 역량 강화 교육을 의무적으로 이수할 수 있는 체계가 필요한 의견을 제시하였음. 그뿐만 아니라, 인사 발령으로 담당 공무원이 자주 바뀌므로 담당 공무원 대상 주민참여사업에 대한 교육이 필요하고 자문 교수를 위한 교육프로그램을 개발하여 자문 교수 확충을 위해 노력해야 한다는 의견도 제시되었음. 마지막으로 성공적으로 5년간의 활동을 종료한 지역의 경우 지속적인 활동을 요구하고 있으나 현재 예산지원이 단절되고 있는 부분에 대하여 이후 기간에는 예산을 줄이더라도 좀 더 장기적으로 지원해 주는 방안이 필요하다고 하였음.

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
보건소 공무원	건강이라는 느낌 때문에 보건소에 들어간 것 같은데 건플행플은 주민 자치다 보니까 동에서 사업이 중복 되는 게 많아서 동에서 했으면 좋겠어요. 취약계층 나눠주고 이런 건 건강사업이라고 하기보다 주민자치회에서 하는 개념이 많아서 자치단체에서 하는게 좋지 않을까 생각했어요. (A 지역)	위원회 구성을 잘하려면 관심이 많은 분이 해야 할 것 같고 약간은 젊은 분들이 해야 할 것 같다는 생각이 들더라고요. 시골에 동호회 같은 회원이 많고 이런 분들 있잖아요, 지역 선정부터 운영이라든지 전문가들도 같이 참여하고 심사숙고해야 할 것 같은 생각이 들어요. (B 지역)

응답자	적극적 참여 지역	소극적 참여 지역
	<p>저같이 경험이 없는 사람이 사업을 맡으면, 기준이 모호하다고 해야 하나. 사업을 하는데 어디까지 가이드라인으로 잡아야 하는지 그거를 잘 판단 못하겠더라고요. 그래서 지역별로 공유가 돼서 저 지역은 저런 사업을 하는구나 하는 공유하는 자리가 있으면 좋을 것 같고, 사업의 가이드라인이 좀 더 구체적으로 있으면 좋지 않을까. (E 지역)</p>	<p>건강위원들한테 위원이라는 중요한 역할이라는 이런 인식도 좀 시켜 줄 겸 위원회 열면 그 위원회 운영비나 참석비라도 소정으로 금액을 지불한다든지 이렇게 해서라도 하면, 그분들도 사실 지자체에서 돈을 받는데 그냥 허투루 생각을 안 할 것 같거든요. (C 지역) 프로그램을 1에서부터 10까지 다 짜달라 이런 건 아니지만, 이런 체조 교실 사업 같은 이런 거를 해보면 어떻겠냐? 약간 이런 프로그램 제안 주시는 것도 좋을 것 같고. (C 지역) 보건소 역할 없이 주민주도형으로 하는게 말이 안 되는 게 약간 현실감이 떨어지는. 시골에 이장님들도 60대인데 주민 주도형으로 합시다 하면 아무도 못 알아 듣거든요 보건소나 주민들의 역할이 좀 명확하게 명시가 되었으면 좋겠어요. (F 지역)</p>
<p>코디 네이터</p>	<p>정부 지원은 솔직히 일회성이거든요. 이걸 꾸준히 이어 나가려면 5년에 이렇게 어느 한 단체가 활성화되기는 힘든 것 같고, 5년은 이만큼 정부가 지원해 주고 그 이후 5년은 절반으로 조금씩 100%, 50%, 20%, 5% 이렇게 예산을 감소한다든지. (A 지역)</p>	<p>건강위원들이 진짜 교육받으면 좋겠어요 근데 그냥 절대 안 오니까 어떻게 돈을 줘야 하나. 이런 생각도 하고. 코디 혼자 중간에서 절대 안 되는 것 같아요. 코디를 새로 뽑으면 무슨 일을 해야 하는지 꼭 교육했으면 해요 (C 지역)</p>

<표 28> 건강플러스 행복플러스 사업 참여 과정에서의 경험: 투입

논리 모형	사업 절차 및 과정	주제	적극적 지역	소극적 지역
투입	참여 보건소 모집	보건소 신청 감소로 참여 보건소 모집의 어려움	보건소 자체 내에서 유사 사업이 만들어지는 경향	
			비대면 사업 확대로 보건소 사업 우선순위에서 밀려 신청이 줄어들	
	보건소 담당자	여러 가지 업무를 담당하고 있어서 집중하기 어려움	담당 공무원이 3가지 정도의 업무 담당	담당 공무원이 5가지 이상의 사업을 담당
			주민참여사업 수행을 위해 보건소 담당자에게 요구되는 다양한 역량	주민참여를 유도해야 한다는 측면에서 어려운 업무에 해당하고 여러 가지 역할을 수행해야 함
	건강위원회 조직	지역별 주민의 참여 성향에 따른 건강위원회 구성의 차이	자생 단체를 중심으로 위원회 구성	이장님들이 위원을 겸직하는 경우가 많음
	건강 코디네이터	현실적으로 역량을 고려하여 채용하기 어려움	지역에 대해 잘 알고 있는 사람 채용	운전 가능하고 주소지를 둔 사람 우선 채용
			위원들 동의하에 시간제로 채용	-
		업무 장소	주민센터	보건소 또는 보건지소
	사업 예산	부족한 예산에 대한 자구책	자체 회비 또는 외부 찬조금 협찬 받음	건강위원회 예산 내에서 사업 수행
		예산 할당이 줄어들어 따라 지속가능성에 대한 의문 제기	현재 책정된 예산으로는 인건비를 제외하고 나면 사업비가 부족한 규모임을 인식하고 있음	이 사업에 대한 인식이 과거와 달라 지속가능성에 대한 의문 제기

<표 29> 건강플러스 행복플러스 사업 참여 과정에서의 경험: 과정

논리 모형	사업 절차 및 과정	주제	적극적 지역	소극적 지역	
과정	건강 코디네이터 역할	주민참여 사업의 핵심 인력: 촉진자 vs 보조인력	계획수립, 타 부서와 조정 및 위원회 준비	보건소 공지사항 및 물품 전달, 위원회 준비	
		건강 코디네이터의 업무 수행의 어려움: 적응 vs 소통	행정복지센터 업무환경 적응의 어려움	이장들의 협조를 끌어내기 어려움	
	보건소 업무 지원	담당 공무원 의지에 따른 지원의 차이: 관심과 열정 vs 최소한의 관심	일주일에 세 번 이상 행정복지센터 방문하여 관리	처음에는 관심을 보이지만 지속되지 못함	
		보건소 담당자의 업무 수행의 어려움: 조율 vs 설득	다른 부서에 협조를 구해야 하는 사업 조율의 어려움	주민참여가 저조하여 참여하도록 설득하기 어려움	
	통합 건강증진 사업지원단 업무 지원	기술지원을 제공하기에 부족한 인력과 예산	충분한 기술지원을 제공하기에 자문 인력이 부족함		
			건플행플 지원업무가 통합건강증진사업지원단 고유사업이 아님에도 추가예산이 지급되지 않음		
		역량 강화 교육 제공을 위한 인프라 취약	코디나 건강위원 대상으로는 역량 강화 교육을 제공하였지만, 담당공무원 대상 교육은 없음	1기 때는 경상국립대학교병원에 교육예산이 지원되었으나 2기부터는 병원 예산이 지원되지 않음	

<표 30> 건강플러스 행복플러스 사업 참여 과정에서의 경험: 산출

논리 모형	사업 절차 및 과정	주제	적극적 지역	소극적 지역
산출	사업의 성과	주민 주도적 건강증진 활동의 기반 조성	주민참여 활동 경험에 근거한 성과 체험	막연한 성과에 대한 기대
	사업의 한계	사업의 방향성 모호 및 구체적 지침 부족	사업 방향이 너무 포괄적임	지침이나 매뉴얼이 구체적이지 않음
		예산의 부족 및 단절	5년(예산 종료) 후 사업 단절	-
		적절한 참여 인력 모집 방법 부재	활동할 수 있는 사람을 찾기 쉽지 않음	-
	주민자치단체로 이관	주민자치단체로 이관	주민자치활동이 많으므로 보건소보다 주민자치회가 주관하는 것이 좋겠음	-
			사업성과 공유 및 구체적인 가이드라인 필요	구체적인 프로그램 예시 제공 필요
			지역사회 역량 진단을 통한 역량 수준에 따른 지침 개발 필요	
	사업의 개선방안	건강위원회 운영 방법 구체적 명시	-	전문가가 함께 참여할 수 있는 체계 필요
			-	위원회 참석 수당 필요
			-	보건소와 위원회 등 참여자 역할 명시 필요
		사업 참여자 교육체계 강화	-	코디 채용 시 적시 교육 제공 체계 필요
			담당 공무원 대상 교육 프로그램 개발 자문 교수를 위한 교육 프로그램 개발	
	지속적인 예산지원 방안	5년 후 예산을 줄더라도 장기적인 지원 필요	-	

2. 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 사례 분석

2.1 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 유지지역 현황

- 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 시군 자체 사업으로 유지하고 있는 지역은 동부 지역의 김해시를 제외하면 서부 경남지역에 주로 분포하고 있음.
- 1기 사업 지역 40개 중에서 6년간의 지원이 종료된 이후에도 건강위원회가 지속적으로 활동하고 있는 지역은 총 9개로 진주시 4개 지역, 통영시 1개 지역, 김해시 4개 지역임. 2기 사업지역 30개 중 10개 지역은 현재 사업이 진행 중이며, 5년간의 지원이 종료된 지역 20개 중에서 건강위원회가 지속적으로 활동하고 있는 지역은 7개로 통영시 1개, 사천시 2개, 김해시 1개, 양산시 1개, 함안군 1개, 남해군 1개 지역임.
- 2023년 현재 1기와 2기 사업 종료 지역(총 60곳) 중 26% 지역(16곳)에서 규모를 축소하여 시군의 자체 사업으로 건강플러스 행복플러스 사업을 유지하고 있음.
- 사업 종료 후 사업 유지지역(총 16곳)은 진주시(4곳)와 김해시(5곳)에 절반 이상이 분포하고 있음.

<표 31> 건강플러스 행복플러스 참여지역 및 유지지역

2023년 기준

구분	사업종료 지역	사업종료 후 유지 지역			유지율
		소계	동지역	읍면지역	
1기	40	9	2	7	22.5%
2기	20	7	5	2	35.0%
소계	60	16	7	9	33.0%
자체	-	4	3	1	-
총계	-	20	10	10	-

- 건강플러스 행복플러스 사업이 시행된 이후 이러한 경험이 기반이 되어 지방자치단체에서 유사한 사업을 기획하여 운영하는 사례가

- 확인됨. 진주시 성북동, 이현동, 김해시 상동면, 창원시 진해구 웅천동 (총 4곳)에서 자체 예산을 투입하여 주민주도형 사업을 운영하고 있음.
- 1~2기 사업 지역과 시군 자체 사업 추진 지역을 포함하여 74개 읍면동에서 건강플러스 행복플러스 사업이 진행되었거나 진행 중에 있음.
 - 74개 지역 중 현재 사업 지역 10곳을 제외하고 사업 종료 후 유지와 시군 자체 사업을 추진하는 읍면동은 2023년 현재 64개 지역 중 총 20곳(31%)임.

<표 32> 경상남도 건강플러스 행복플러스(1~2기) 사업 및 자체 사업 추진 지역 현황

연번	권역	시군	기수	읍면동	운영 상황
1	서부권	거창군	2	남하면	중단*
2			2	남상면	진행중**
3		남해군	2	미조면	유지***
4			1	남양동	중단
5		사천시	1	선구동	중단
6			2	동서동	유지
7			2	향촌동	유지
8			2	동서금동	진행중
9			1	생비량면	중단
10		산청군	2	단성면	중단
11			2	신안면	중단
12		진주시	1	옥봉동(중앙동)	유지
13			1	사봉면	유지
14			1	문산읍	유지
15			1	일반성면	유지
16			2	내동면	진행중
17			-	성북동	자체****
18			-	이현동	자체
19			함양군	2	휴천면
20		합천군	1	야로면	중단
21			1	청덕면	중단
22			1	삼가면	중단
23			2	초계면	중단
24			2	적중면	중단
25			2	봉산면	진행중
26			1	금성면	중단
27		하동군	2	진교면	중단
28			2	옥종면	진행중

IV

연구결과

연번	권역	시군	기수	읍면동	운영 상황	
29	중부권	거제시	1	사등면	중단	
30			1	거제면	중단	
31			2	장목면	중단	
32			2	동부면	진행중	
33		고성군	1	영오면	중단	
34			2	삼산면	진행중	
35		의령군	1	가례면	중단	
36			2	용덕면	중단	
37		창녕군	1	성산면	중단	
38			1	장마면	중단	
39			1	계성면	중단	
40			1	영산면	중단	
41			1	부곡면	중단	
42			1	도천면	중단	
43			1	북면	중단	
44		창원시	의창구	1	대산면	중단
45				2	동읍	중단
46			마산회원구	1	회성동	중단
47				2	석전동	중단
48			마산합포구	1	노산동	중단
49				1	가포동	중단
50			진해구	1	구산면	중단
51				1	자은동	중단
52				1	태평동	중단
53			2	웅동1동	중단	
54		-	-	웅천동	자체	
55		통영시	1	명정동	유지	
56			1	중앙동	중단	
57			1	도남동	중단	
58			1	산양읍	중단	
59			2	미수동	유지	
60			2	도천동	진행중	
61		함안군	1	법수면	중단	
62			1	산인면	중단	
63			2	대산면	유지	
64			2	군북면	진행중	
65		동부권	김해시	1	생림면	유지
66				1	한림면	유지
67				1	대동면	유지
68				1	주촌면	유지
69	2			불암동	유지	
70	-			-	상동면	자체

연번	권역	시군	기수	읍면동	운영 상황
71	동부권	밀양시	1	초동면	중단
72			2	산외면	중단
73			2	가곡동	진행중
74		양산시	2	중앙동	유지

* 중단: 경상남도 사업 종료 후 중단

** 진행중: 경상남도 2기 사업 진행중

*** 유지: 사업 종료 후 시군 자체 사업으로 지속

**** 자체: 사업 없이 시군 자체 사업 추진

2.2 대상 지역 현황

1) 인구 현황

- 연구 대상 지역이 포함된 시군 중 2022년 김해시의 인구수가 535,129명으로 가장 많으며, 진주시(343,782명), 사천시(109,369명), 남해군(41,579명) 순으로 인구수가 많음.
- 김해시 주촌면의 인구수는 18,986명으로 4개 지역 중 가장 많고, 진주시 중앙동 (10,823명), 사천시 동서동(5,651명), 남해군 미조면 (2,164명) 순으로 많음.

<표 33> 2022년 대상 지역 주민등록인구수

단위: 명, %

구분	총인구수		생애주기별								
	명	%	0~19세	%	20~39세	%	40~64세	%	65세 이상	%	
전국	51,439,038	100	8,235,838	16.0	13,032,692	25.3	20,903,218	40.6	9,267,290	18.0	
경상남도	3,280,493	6.4	548,866	16.7	703,314	21.4	1,389,512	42.4	638,801	19.5	
남해군	전체	41,579	100	4,132	9.9	5,056	12.2	15,679	37.7	16,712	40.2
	미조면	2,164	5.2	194	9.0	255	11.8	910	42.1	805	37.2
사천시	전체	109,369	100	17,153	15.7	20,522	18.8	45,362	41.5	26,332	24.1
	동서동	5,651	5.2	383	6.8	638	11.3	2,232	39.5	2,398	42.4
진주시	전체	343,782	100	59,441	17.3	82,099	23.9	137,904	40.1	64,338	18.7
	중앙동	10,823	3.1	881	8.1	1,919	17.7	4,191	38.7	3,832	35.4
김해시	전체	535,129	100	102,494	19.2	127,290	23.8	235,137	43.9	70,208	13.1
	주촌면	18,986	3.5	4,289	22.6	5,744	30.3	7,397	39.0	1,556	8.2

자료원: 행정안전부. (2023). 주민등록인구현황.

- 연구 대상 지역이 포함된 각 지역 중 남해군(40.2%)과 사천시(24.1%)의 65세 이상 고령자 인구 분포 비율이 경상남도 평균(19.5%)과 진주시(18.7%)와 김해시(13.1%)에 비해 매우 높게 나타남.
- 연구 대상 지역의 65세 이상 고령자 인구 분포 비율은 사천시 동서동(42.4%)이 가장 높고, 남해군 미조면(37.2%), 진주시 중앙동(35.4%), 김해시 주촌면(8.2%) 순으로 높게 나타남.
- 연구 대상 지역의 연도별 65세 이상 고령인구 분포 비율이 매년 급격히 증가하고 있음. 독거노인 분포 비율 또한 65세 이상 고령인구와 함께 지속해서 빠르게 증가하고 있는데, 2021년 남해군의 비율이 23.9%로 가장 높고, 사천시(13.1%), 진주시(9.7%), 김해시(6.6%) 순으로 높게 나타남.

<표 34> 대상 지역 고령인구 비율

단위: %

지역	65세 이상 고령인구 비율		
	2020	2021	2022
전국	16.4	17.1	18.0
경상남도	17.4	18.4	19.5
남해군 미조면	32.1	34.9	37.2
사천시 동서동	37.3	39.8	42.4
진주시 중앙동	32.6	33.9	35.4
김해시 주촌면	7.2	7.6	8.2

자료원: 행정안전부. (2023). 주민등록인구현황.

<표 35> 대상 지역 포함 시군 독거노인 비율

단위: %

지역	2010	2019	2020	2021
전국	6.1	7.5	7.9	8.5
경상남도	8.6	9.4	9.8	10.6
남해군	24.1	23.3	23.1	23.9
사천시	11.9	12.0	12.4	13.1
진주시	7.9	8.9	9.1	9.7
김해시	4.3	5.6	5.9	6.6

자료원: 통계청. (2023). 독거노인가구비율(시도/시/군/구).

- 연구 대상 지역이 포함된 시군의 합계출산율은 전국 평균(0.78명)보다 약간 높으나 지속적으로 낮아지고 있고, 동시에 지방소멸 위험지수도 급격히 낮아지고 있음. 남해군은 0.16으로 경상남도(0.62)보다 매우 낮고 연구 대상 지역을 포함한 시군 중 가장 낮음. 김해시 지수는 1.07로 경상남도와 다른 세 시군에 비해 높음.

<표 36> 대상 지역 포함 시군 합계출산율

단위: 명

지역	2017	2018	2019	2020	2021
전국	1.05	0.98	0.92	0.84	0.78
경상남도	1.23	1.12	1.05	0.95	0.84
남해군	0.95	0.85	0.98	0.90	0.81
사천시	1.30	1.14	0.97	1.07	1.00
진주시	1.13	1.10	1.01	0.94	0.91
김해시	1.23	1.08	1.08	0.95	0.91

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

<표 37> 대상 지역 포함 시군 지방소멸 위험지수*

단위: 지수

지역	2012	2015	2018	2021
전국	1.32	1.10	0.96	0.80
경상남도	1.13	0.95	0.80	0.62
남해군	0.26	0.21	0.23	0.16
사천시	0.79	0.64	0.53	0.40
진주시	1.13	0.96	0.84	0.71
김해시	2.04	1.68	1.37	1.07

*만 20~39세 여성인구수 ÷ 만 65세 이상 노인인구수

(안정) 1.5 이상, (양호) 1.0~1.5 미만

(주의) 0.5~1.0 미만, (소멸위험진입) 0.2~0.5 미만, (소멸고위험) 0.2 미만

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

2) 소득

- 연구 대상 지역을 포함한 시군의 지역내총생산 규모는 네 지역 중 김해시가 가장 크고 1인당 지역내총생산은 2020년 사천시가 39,238천 원으로 전국(37,515천 원)보다 많고 다른 세 지역은 모두 30,000천 원 미만으로 적게 나타남.
- 연구 대상 지역을 포함한 시군의 재정자주도는 2022년 4개 지역 모두 경상남도 (65.1%)보다 낮은 50%대를 유지하고 있으며, 그 중 남해군이 57.1%로 가장 높음.

<표 38> 대상 지역 포함 시군 지역내총생산(GRDP)

단위: 백만원, 천원

시군	지역내총생산(당해년가격)		1인당 지역내총생산	
	2015	2020	2015	2020
전국	1,660,844,316	1,944,644,393	32,556	37,515
경상남도	106,590,936	110,847,012	32,007	33,186
남해군	977,764	1,134,093	21,313	26,394
사천시	4,082,992	4,355,391	35,496	39,238
진주시	7,094,810	8,495,532	20,894	24,454
김해시	15,064,592	15,604,555	28,762	28,878

자료원: 통계청 「지역소득」, 경상남도 「2020년 시군별 지역내총생산(GRDP)추계」

<표 39> 대상 지역 포함 시군 재정자주도*

단위: %

지역	2019	2020	2021	2022
전국	67.8	68.7	65.7	68.8
경상남도	64.4	65.7	62.9	65.1
남해군	50.3	52.2	51.1	57.1
사천시	54.2	55.8	55.2	56.6
진주시	55.5	56.1	51.3	54.8
김해시	54.3	53.8	51.0	52.6

*전체 세입에서 지방자치단체가 편성·집행할 수 있는 재원의 비율
 재정자주도 = {(자체수입+자주재원) ÷ 자치단체 예산규모} × 100

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

- 연구 대상 지역을 포함한 시군의 국민기초생활수급자 비율은 2021년 남해군(5.7%)과 사천시(5.5%)로 경상남도(4.6%)보다 높게 나타남.

<표 40> 대상 지역 포함 시군 국민기초생활수급자 비율*

단위: 명, %

구분	2021		
	일반수급가구 수	일반수급자 수	비율
전국	1,637,569	2,268,852	4.4
경상남도	110,235	151,161	4.6
남해군	1,890	2,418	5.7
사천시	4,477	6,019	5.5
진주시	11,613	15,810	4.6
김해시	17,068	24,797	4.6

*주민등록인구 중 기초생활수급자(일반)의 비율

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

3) 의료기관

- 연구 대상 지역이 포함된 시군의 보건시설 중 보건지소 수는 진주시 12개소로 가장 많음. 보건진료소 수는 남해군에 15개소로 가장 많았지만, 김해시는 1개소만 있음.
- 건강생활지원센터는 2023년 경상남도에 총 6개소가 설치·운영되고 있으며, 그중 김해시 2개소, 사천시 1개소가 있음. 김해시 건강생활지원센터 2개소 중 1개소가 연구 대상 지역 중 하나인 주촌면에 위치함.

<표 41> 2021년 대상 지역 포함 시군 보건기관 현황

단위: 개소

구분	총계	보건소	보건지소	보건진료소	건강생활 지원센터
남해군	25	1	9	15	-
사천시	21	1	7	12	1
진주시	26	1	12	13	-
김해시 ⁴⁾	11	1	8	1	1

자료원: 국민건강보험공단. (2021). 「지역별의료이용통계」.

- 연구 대상 지역이 포함된 시군의 의료시설 수는 김해시에 551개소로 가장 많았으며, 진주시 453개소, 사천시 126개소, 남해군 45개소 순이었음. 대부분의 의료시설은 읍과 같은 도심지역에 밀집되어 있음.
- 진주시에는 상급종합병원인 경상국립대학교병원이 있으며, 김해시에는 다른 지역에 비해 상당히 많은 요양병원(32개소)이 운영되고 있음. 사천시와 남해군에는 상급종합병원과 종합병원이 없고, 남해군에는 병원급 1개소만 있음.

<표 42> 2021년 대상 지역 포함 시군 요양기관 현황

단위: 개소

구분	총계	상급 종합 병원	종합 병원	병원	요양 병원	정신 병원	치과 병원	한방 병원	의원	치과 의원	한의원
남해군	45	-	-	1	1	-	-	-	24	9	10
사천시	126	-	-	4	5	3	-	-	51	35	28
진주시	453	1	3	14	7	3	2	2	210	114	97
김해시	551	-	5	23	32	4	5	4	232	138	108

자료원: 국민건강보험공단. (2021). 「지역별의료이용통계」.

4) 2023년 현재 김해시 보건소 2개소(서부 2023년 개소), 건강생활지원센터 2개소(주촌 2018년 개소, 동부 2020년 개소)임.

4) 보건기관 이용률

- 연구 대상 지역이 포함된 시군 지역주민들의 보건기관 이용률은 2019년 남해군이 49.9%로 가장 높고, 진주시(30.1%), 김해시(28.8%), 사천시(28.1%) 순으로 높게 나타남.

<표 43> 대상 지역 포함 시군별 보건기관 이용률

단위: %

구분	2017		2018		2019	
	조율	표준화율	조율	표준화율	조율	표준화율
전국	33.7	30.3	29.5	26.7	30.9	27.6
경상남도	35.0	32.6	30.4	28.7	36.2	33.1
남해군	59.3	48.5	56.5	50.6	60.8	49.9
사천시	42.9	40.5	31.8	29.2	33.7	28.1
진주시	35.5	34.1	27.8	26.7	31.1	30.1
김해시	24.4	24.9	24.3	24.8	28.0	28.8

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

5) 미충족 의료율

- 연구 대상 지역이 포함된 시군의 미충족 의료율은 지속적으로 증가하고 있는데, 특히 남해군과 사천시의 미충족 의료율은 진주시나 김해시와 비교할 때 상당히 빠르게 증가함.
- 남해군의 미충족 의료율은 2021년 18.1%로 가장 높고, 김해시 8.4%, 사천시 7.0%, 진주시 6.4% 순으로 높게 나타남.

<표 44> 대상 지역 포함 시군 미충족 의료율

단위: %

구분	2019		2020		2021	
	조율	표준화율	조율	표준화율	조율	표준화율
전국	-	6.0	-	5.5	-	5.0
경상남도	6.1	6.6	7.9	8.4	6.8	7.2
남해군	12.0	15.1	11.8	14.4	14.7	18.1
사천시	3.9	3.9	8.1	9.8	6.3	7.0
진주시	5.1	5.7	9.3	10.0	5.3	6.4
김해시	6.5	7.1	7.9	8.2	7.5	8.4

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

6) 지역주민 표준화 사망률 및 건강생활 실천 현황

- 지역주민 표준화 사망률은 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 지역 선정의 주요 지표임(정백근 등, 2012). 연구 대상 지역이 포함된 시군의 주민 표준화 사망률은 2021년 전국(298.3명)보다 매우 높은데, 사천시가 362.2명으로 가장 높고, 남해군(334.2명), 김해시(322.9명), 진주시(315.5명) 순으로 높게 나타남.
- 연구 대상 지역이 포함된 시군의 주민 표준화 사망률은 사천시를 제외하면 전반적으로 낮아졌고 남해군은 2019년(391.9명)에 비해 2021년(334.2명) 크게 줄어듦.

<표 45> 대상 지역 포함 시군 전체 표준화 사망률

단위: 명/십만 명 당

구분	2019	2020	2021
전국	305.4	300.0	298.3
경상남도	329.8	323.9	317.1
남해군	391.9	330.4	334.2
사천시	338.0	356.4	362.3
진주시	318.9	312.7	315.5
김해시	335.4	327.0	322.9

*지역간 연령 구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 사망률

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

- 연구 대상 지역이 포함된 시군 주민들의 금연, 절주, 걷기와 같은 건강생활 실천율 관련 김해시(34.9%)를 제외한 다른 3개 시군의 실천율은 전국(29.6%)과 경남(31.6%)보다 현저히 낮음. 김해시와 사천시에서 지속해서 빠르게 증가하는 반면, 남해군과 진주시는 지속적으로 낮아지는 경향을 보임

<표 46> 대상 지역 포함 시군 건강생활실천율*

단위: %

구분	2019		2020		2021	
	조율	표준화율	조율	표준화율	조율	표준화율
전국	-	28.4	-	26.4	-	29.6
경상남도	26.1	25.0	31.7	29.8	33.1	31.6
남해군	20.5	18.7	22.6	18.9	19.6	18.5
사천시	16.2	13.7	29.9	25.9	28.5	25.8
진주시	24.7	23.9	23.5	21.1	22.0	19.3
김해시	18.2	17.8	41.4	39.6	34.4	34.9

*금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 분율
(표준화율) 연도 및 지역간 지역 간 비교 위해 표준인구(2005년 추계인구)로 보정한 결과

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

- 연구 대상 지역이 포함된 시군의 일반건강검진 수검률은 2020년에 비해 2021년 전체적으로 증가하였으며, 특히 남해군의 증가율이 가장 높으나, 4개 지역 중 남해군과 진주시의 수검률이 다른 2개 지역에 비교해 볼 때 여전히 낮으며, 이것은 위에서 언급한 건강생활실천율의 지역별 비교와 유사성을 갖고 있음

<표 47> 대상 지역 포함 시군 일반건강검진 수검률

단위: %

구분	2020			2021		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
전국	67.8	69.2	66.3	74.2	74.8	73.6
경상남도	68.7	71.5	65.5	74.7	76.6	72.7
남해군	60.5	59.8	61.2	71.2	71.1	71.2
사천시	68.5	71.8	64.7	75.1	77.2	72.8
진주시	67.3	68.3	66.4	73.7	74.1	73.2
김해시	69.9	72.3	67.0	75.8	77.6	73.7

자료원: 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집.

2.3 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 연구 대상 지역별 자체 사업 추진 현황

- 본 연구의 지역별 추진 현황은 연구 협조 요청을 통해 수집된 각 지역 사업 관련 자료 286건의 내용 정리와 분석에 근거함. 지역별로 수집된 사업 관련 자료의 종류와 양은 각 지역의 사업 기간과 시작 및 종료 시점이나 담당자 등에 따라 차이가 있음.
- 남해군 미조면을 제외하면 대상 지역별로 수집된 자료 중 가장 큰 범주는 ‘회의’와 ‘활동’과 관련된 내용임. 남해군 미조면의 경우 7개 범주별로 다양한 자료가 수집되었는데, 다른 지역에 비해 사업평가와 관련한 자료가 많음. 특히 2019년도와 2020년도에 발간한 「미조사람들」 소식지는 2015~2020년간 건강플러스 행복플러스 사업의 상세한 활동 내용을 담고 있음.
- 대상 지역 중 사천시 동서동의 관련 자료가 가장 많이 수집되었는데, ‘사업 계획’, ‘회의’, ‘활동’ 관련 내용이 대부분임. 진주시 중앙동과 김해시 주촌면의 자료 중 다른 지역에 비해 ‘교육’과 관련한 자료가 많음.

<표 48> 수집 자료 시점 및 범주와 지역별 자료 구분

단위: 건

범주	지역			
	남해군 미조면, 국민건강보험공단 (2016~2022)	사천시 동서동 (2018~2022)	진주시 중앙동 (2016~2022)	김해시 주촌면 (2018~2022)
사업계획	6	21	10	6
회의	36	41	15	27
활동	5	48	22	16
교육	1	-	8	5
홍보	2	1	1	-
평가	11	1	-	2
협약	1	-	-	-
총계	62	112	56	56

□ : 범주별 자료 문건 수 1~2순위

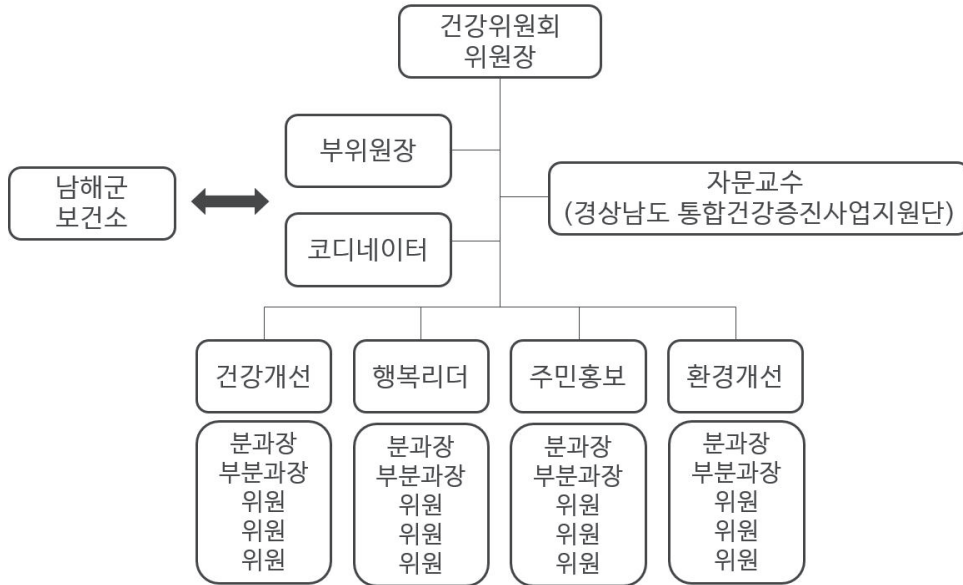
1) 남해군 미조면

- 남해군 미조면은 2015년 경상남도 건강플러스 행복플러스 신규 사업 대상 지역으로 선정되어 2020년까지 6년간 사업이 추진됨. 사업 운영을 위한 추진체계의 중심은 건강위원회로 2015년 사업 초기 위원장 외 13명의 마을 이장으로 구성되었음.
- 그 후 건강위원을 점진적으로 주민대표로 영입하여 2020년에 위원장 외 48명이 4개 분과에서 활동하는 기구로 확대되었음. 그러나 2021년 주민자치회 건강분과로 전환되면서 건강분과 구성 인원은 위원장 외 5명으로 줄어들음.
- 사업 기간에는 경상남도 통합건강증진사업지원단의 자문 교수가 정기적인 모니터링과 역량 강화 관련 기술지원을 수행하였으나 사업 종료 후 중단됨.

<표 49> 남해군 미조면 연도별 건강위원회 구성 현황

연도	구성 현황
2015년 12월	미조면건강위원회 발족(위원장 외 12명) 구성인원: 마을이장 13명
2016년	미조면건강위원회(위원장 외 18명) 구성인원: 마을이장 13명, 주민대표 5명
2017년	미조면건강위원회(위원장 외 18명) 구성인원: 마을이장 13명, 주민대표 5명
2018년	미조면건강위원회(위원장 외 47명) 구성인원: 마을이장 13명, 부녀회장 13명, 주민대표 22명 ※ 위원회 분과 개설(4개분과) - 건강개선: 걷기 동아리 운영 등(분과장 외 4명) - 행복리더: 건강지도자 마을 운동교실 운영(분과장 외 4명) - 주민홍보: 사업홍보, 안내, 캠페인 등(분과장 외 4명) - 환경개선: 마을환경문제, 걷기환경조성 등(분과장 외 4명)
2019년	미조면건강위원회(위원장 외 47명) 구성인원: 마을이장 13명, 부녀회장 13명, 주민대표 22명 4개 분과
2020년	미조면건강위원회(위원장 외 48명) 구성인원: 마을이장 13명, 부녀회장 13명, 주민대표 22명 4개 분과

자료원: 미조면건강위원회. (2020). 「미조사람들」.



[그림 10] 2019년 남해군 미조면 건강위원회 구성 및 주요 협력기관

- 건강플러스 행복플러스 사업 기간에 걷기데이, 건강 댄스, 근력운동 교실 등 다양한 체력 증진을 위한 신체활동 프로그램을 운영하였음. 2018년에는 걷기 활동 확장을 위하여 미조면 건강 기원 걷기대회를 개최하여 250여 명이 넘게 참석한 대규모 행사를 주최하였음.
- 걷기지도자, 건강지도자 양성 교육과 걷기지도자 과정을 통해 마을별 건강지도자를 육성하여 배출된 건강지도자들은 직접 유연성, 근력 운동 교실을 운영하였음. 또한, 선진지 견학으로 선진 지역의 건강 프로그램과 운영 노하우를 배우며 안목을 넓히는 등 지속해서 건강위원회의 역량을 강화하기 위하여 노력하였음.
- 이 밖에도 마을 건강토론회를 열어 마을의 주요 건강 및 환경 문제점을 찾아 보건소나 행정복지센터 등 담당과에 건의하여 자체적으로 개선 방법을 도출하였으며, 방송 촬영과 「미조사람들」 소식지 발간을 통해 건강위원회 활동을 홍보하고 성과대회를 통하여 사업 추진 결과와 발전 방향을 모색하였음.

- 남해군 미조면은 2020년 10월 27일의 회의를 기점으로 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 향후 추진 방향에 대하여 정기적으로 회의하였음. <표 50>과 같이 세 가지 방안을 제시하여 건강위원회를 유지하고자 함. 정기적인 회의를 통하여 주민자치회 건강분과 개설인 3안이 선정됨. 주민자치회 건강분과 개설을 위하여 주민자치회 회의에 안건이 상정되고, 위원 추천이 진행되어 이로써 미조면 건강위원회는 미조면 주민자치회 건강분과위원회로 전환되었음.
- 미조면 주민자치회 건강분과위원회로 전환 후, 걷기대회, 동아리 운영, 교육 등과 같은 기존 건강위원회의 사업들은 남해군 보건소가 지역 사회 통합건강증진 사업의 일부 예산으로 지속적으로 지원하기로 함.

<표 50> 2022년 남해군 미조면 건강위원회 사업 종료 후 향후 방안

방안	세부내용
1안: 현행 유지	<ul style="list-style-type: none"> - 신규 위원장 선출 및 코디네이터 선정하여 향후 사업방향 논의 - 예산확보 및 인력 선출 어려움, 코디네이터 없이 사업 추진 불가 - 예산: 보건소 건강증진사업으로 사업예산 지원
2안: 주민자치회 기존분과 편입	<ul style="list-style-type: none"> - 걷기 동아리, 난타 동아리 등 여가분과로 편입 가능 - 이미 여가분과 위원 구성돼 건강위원회 편입 불가, 주민자치회 미활성화로 기존 건강위원회 기능 수행 불가 - 예산: 주민자치예산 지원
3안: 주민자치회 신규분과 개설	<ul style="list-style-type: none"> - 건강분과 개설 - 미조면 건강위원회 핵심위원을 분과위원으로 추천하여 건강위원회 기능 수행, 미활성화된 주민자치회 활성화 및 동반 성장 가능 - 예산: 주민자치예산 지원

□ 운영체계

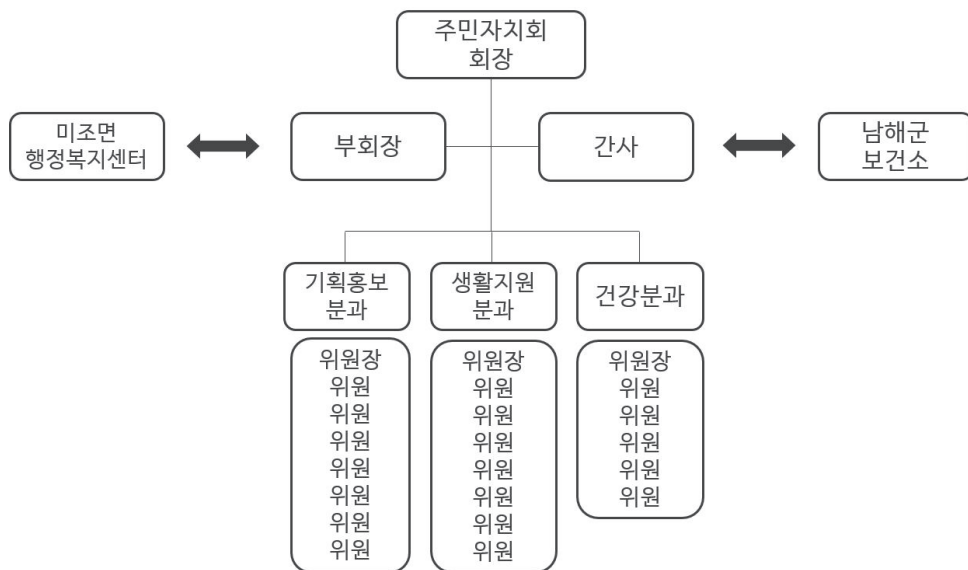
- 남해군 미조면 주민자치회는 기획홍보분과, 생활지원분과 및 건강분과로 구성되며, 남해군뿐만 아니라 경상남도에서 주민자치회에 건강분과가 설치된 곳은 미조면이 유일함. 2023년 현재 주민자치회에 참여하는 구성원 수는 회장, 부위원장, 간사 등을 포함하여 총 25명임.

- 건강분과위원회에는 분과위원장을 포함하여 총 6명이 참여하고 있으며, 참여위원들은 미조면 주민자치회에만 참여하고 있음.
- 주민자치회의 주요 협력 기관은 미조면 행정복지센터와 보건소이며, 건강위원회가 주민자치회 건강분과위원회로 전환된 후로 경상남도나 경상남도 통합건강증진사업지원단의 기술지원은 없음.

<표 51> 남해군 미조면 주민자치회 건강분과위원 기관 소속 현황

2023.03.30 기준

구분	이/통장	자치단체	봉사단체	기타	총계
남해군 미조면	0	6	0	0	6



[그림 11] 남해군 미조면 주민자치회 구성 및 주요 협력기관

□ 사업계획

- 미조면 건강위원회가 미조면 주민자치회 건강분과로 전환된 후 2021년부터 주민자치회 또는 건강분과위원회의 건강증진 관련 사업 운동에 대하여 남해군 보건소는 지역사회 통합건강증진사업 예산의 일부를 활용하여 지원하였으나 2021년에는 코로나19의 영향으로 예산 집행이 되지 않았으며, 2022년부터 예산 집행됨.
- 2022년 남해군 미조면 주민자치회 건강분과위원회는 기존 건강위원회 활동인 난타 동아리, 걷기 동아리, 미조면 주민 걷기대회를 사업 계획서에 포함하였음. 또한, 국민건강보험공단 연계사업으로 건강회복 프로그램이 포함되었음.
- 2022년 미조면 주민자치회 예산은 5,040천 원으로 난타 강사 지원은 1회 120천 원, 11회 운영으로 1,320천 원, 걷기 동아리 간식 지원 1인 2천 원, 18회, 20명 지원으로 720천 원, 미조면 걷기대회 1회 운영에 3,000천 원을 측정하였음.

<표 52> 2022년 남해군 미조면 주민자치회 건강분과위원회 사업계획

월별 추진계획												
추진과제	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
난타 동아리 운영												
걷기 동아리 운영												
미조면 주민 걷기대회												
국민건강보험공단 연계사업												

<표 53> 2022년 남해군 보건소 미조면 주민자치회 건강분과위원회 지원 예산

단위: 천 원

구분	예산
난타 강사 지원	1,320
걷기 동아리 간식	720
미조면 걷기대회	3,000
총계	5,040

□ 회의

- 코로나19로 인하여 2020년과 2021년에는 월례 회의 등 회의와 활동이 주춤하였으나 건강위원회 향후 방향과 기존 활동을 하기 위한 회의가 지속적으로 운영되었으며, 건강위원회 활동 성과를 「미조사람들」 소식지로 제작하여 홍보하였음.
- 2020년 초에는 2019년 사업평가 결과 환류회를 가지고 걷기대회 개최, 걷기 동아리 운영, 전수조사, 성과대회 등 2020년 행사 일정을 논의하였으나 코로나19 대응 지침에 따라 건강위원회 자체적으로 대규모 행사 운영을 시기상조로 판단하여 일정 조정이 필요하다는 회의가 있었음.
- 2020년 말에는 미조면 건강위원회 유지 방안에 대하여 세 가지 방안을 제시하여 건강플러스 행복플러스 사업을 유지하고자 노력하였으며<표 50>, 미조면 건강플러스 행복플러스 사업 성과대회를 개최하여 6년간 건강위원회 활동 및 성과를 공유하고 향후 발전 방향에 대한 논의가 있었음.

<표 54> 남해군 미조면 건강위원회 및 주민자치회 월례 회의 연도별 현황

구분	건강위원회	주민자치회	
	2020	2021	2022
1월	○		
2월			
3월			
4월	○		○
5월			
6월			○
7월			
8월			○
9월		○	○
10월	○		
11월			
12월	○	○	

* 표의 음영 부분은 코로나19 기간임

<표 55> 남해군 미조면 건강위원회 및 주민자치회 건강분과위원회 월례 회의 안건

구분	월례 회의 안건	
2020	1월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '19년 사업평가 결과 환류 ▪ 걷기대회 개최 논의 ▪ 걷기 동아리 운영 ▪ 건강조사 및 성과대회 논의 ▪ 걷기코스 발굴 ▪ 정기대회 개최 논의
	4월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '20년 사업 일정 조정 ▪ 걷기 및 난타 동아리 운영 ▪ 건강지도자 운동교실 운영 ▪ 걷기대회 및 체육대회 개최 논의 ▪ 소식지 제작 ▪ 사업 성과대회
	10월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 미조면 건강위원회 운영 방안 논의 ▪ 사업예산 관련
	12월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 성과대회 개최 논의 ▪ 「미조사람들」 소식지 검토
2021	9월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 미조면건강위원회 기존 사업 추진방향 논의 ▪ 미조면주민자치회 사업방향 논의
2021	12월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 미조면건강위원회 기존사업 추진방향 결정 <ul style="list-style-type: none"> - 걷기 동아리 운영: 월 2회 - 난타 동아리 운영 예산 일부지원(금 1,300천 원) - 걷기대회: 연 1회(4~5월) - 걷기 좋은 길 선정 및 환경 개선: 사업 유지 - 선진지 견학: 주민자치회 자체 행사로 이관 ▪ 주민자치회 사업 방향 <ul style="list-style-type: none"> - 주민자치회 분과장 정기회의: 격월 (참석 대상: 회장, 부회장, 사무국장, 간사, 면장, 보건소 건강생활팀장 외 2명) - 건강분과 회의: 매월 총회 전 자체 운영 - 도 주관 역량 강화 교육: 회장, 사무국장 - 군 주관 역량 강화 교육: 주민자치회 회원 전체

구분		월례 회의 안건
2022	4월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 17회 보물섬 미조항 열치축제 ▪ 17회 남해 마늘한우 축제 ▪ 사업신청현황 및 결과 ▪ 미조면 자치회-국민건강보험공단 부산울산경남본부 협약체결
	6월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사진전 ‘미조면의 지난 이야기’ ▪ 문화우물사업(예비마을 선정) ▪ 지역 맞춤형 건강증진사업
	8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 외국인노동자 난타팀 촬영 및 방송 ▪ 문화우물사업 4권역(하동·남해·사천) 모임 ▪ 주민자치지원단 2기 사전 설명회 참석 ▪ 경상남도 주민자치 프로그램 경연대회 ▪ 건강분과 건강 걷기 대회 일정 협의 ▪ 문화우물사업 현장 확인
	9월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 전국 주민자치 프로그램 경연대회 본선 참가 결과 보고 ▪ 미조면주민자치회 건강걷기대회 운영 계획 ▪ 청주시 율량/사천동 밤골축제 참가 계획 ▪ 미조면 주민자치회 주민총회 추진 계획

□ 활동

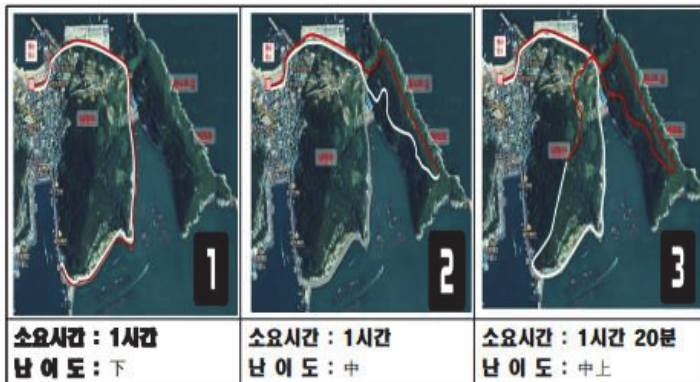
- 미조면 건강위원회는 사업 종료 후 미조면 주민자치위원회 건강분과 위원회 전환과 코로나19로 인해 본격적인 활동은 2022년에 시작되었음. 난타 동아리는 주 1회 2시간, 걷기 동아리는 월 2회 격주 수요일에 운영되었음.
- 2022년 10월 19일에는 코로나19 상황 속에서 오랜만에 제2회 미조면 주민자치회 건강 걷기대회가 개최되었으며, 대규모 행사 다양한 건강증진 홍보를 위한 부스 운영과 3개의 걷기 코스에 200여 명이 참여함.



[그림 12] 2022년 남해군 미조면 주민자치회 건강 걷기 대회 사진

□ 걷기코스

- 1코스 : 공용주차장 → 해안도로 → 활어판매장 → 공용주차장
 - 2코스 : 공용주차장 → 용나무 길 → 빗 바위 → 공용주차장
 - 3코스 : 공용주차장 → 용나무 길 → 빗 바위 → 남망산 전망대 → 공용주차장
- ※ 출발순서 3코스 → 1코스, 2코스 동시 출발



[그림 13] 2022년 남해군 미조면 주민자치회 건강 걷기대회 코스

□ 협약

- 2022년 5월 2일 남해군 미조면 주민자치회-국민건강보험공단 부산울산경남본부-남해군 보건소 간 지역 맞춤형 건강증진 사업을 위해 업무협약을 체결함.
- 국민건강보험공단 부산울산지역본부에서 흡연, 음주, 비만에 대한 건강지표에 따라 남해군 미조면을 건강 취약지역으로 선정하여 2022년 4월부터 11월까지 운동교실, 웃음(심리)치료, 건강강좌, 영양교실 등 통합건강 회복 프로그램을 실시하였음.

<표 56> 2022년 국민참여형 특화사업 통합건강 회복 프로그램 추진 계획 개요

사업 개요
<ul style="list-style-type: none"> • (사업내용) 지역·계층간 건강격차 완화 및 지역사회 연계 예방적 건강관리사업 추진으로 취약계층의 건강안전망 구축 강화와 코로나19로 인한 일상회복을 지원하는 사업 • (사업대상) 부산·울산·경남지역 대표적 건강지표 취약지역 주민(사업장) • (사업기간) 2022년 4월 ~ 10월(7개월) • (연계기관) 지자체(보건소), 지역주민 대표단, 시·도 공공보건의료지원단 등



[그림 14] 2022년 남해군 미조면 주민자치회-국민건강보험공단
부산울산경남지역본부-남해군 보건소 업무협약

2) 사천시 동서동

- 사천시 동서동은 2017년 2기 사업 대상 지역으로 2021년까지 5년간 사업이 추진되었음. 건강플러스 행복플러스 사업은 신체활동, 소외 계층 건강증진, 건강환경 조성, 연계사업의 4개의 주제로 나누어 진행되었음. 시장 상인 및 지역주민 대상 건강 체조 교실, 노인 대상 경로당 건강증진 프로그램을 운영하였으며, 불법 쓰레기 투기 등 환경 개선 캠페인을 하였음.
- 건강 체조 교실을 운영하기 위하여 시장 상인과 지역주민을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 설문조사에 따라 시간대와 장소를 선정하였음. 강사료는 보건소 지원이 있었으나 당초 계획에 맞추어 체조 교실이 종료되자 계속 운영하였으면 하는 지역주민들의 요청으로 건강위원회와 동아리가 강사료를 부담하여 종료 후에도 운영할 수 있었음.
- 사천시 동서동 건강위원회는 걷기 동아리를 결성하여 9개 팀으로 나누어 걷기 데이를 운영하고 동서동 내 걷기 코스를 발굴하였음. 동아리 활동 외에도 “다 함께 걷기 데이”는 모바일 앱(워크온)을 활용하여 걸음 수를 측정한 뒤 우수 참여자를 격려하는 등 신체활동 개선을 위해 노력하였음.
- 사천시 동서동은 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후에도 민관 모두 건강위원회 유지에 대한 의견을 나누었음. 이 과정에서 건강위원회 회의를 통해 전원 동의를 얻었으며, 예산은 건강위원장이 보건소에 요구하여 사후관리 예산을 확보하였음.

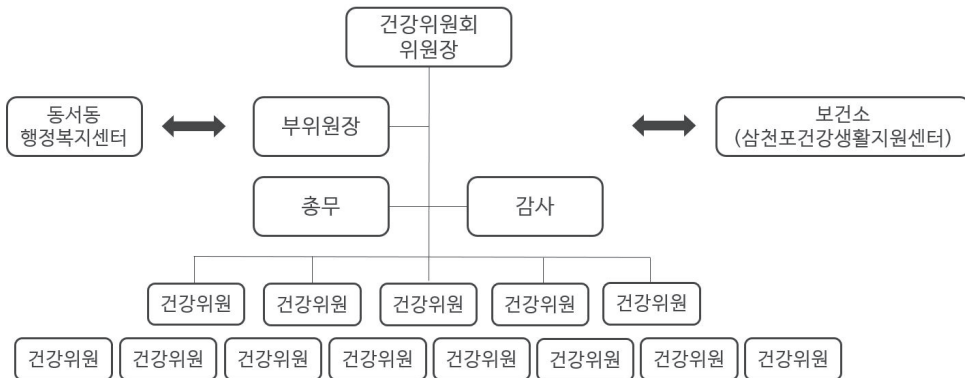
□ 운영체계

- 2023년 사천시 동서동 건강위원회는 위원장, 부위원장, 총무, 감사 외 13명의 위원으로 총 20명이며, 별도의 분과위원회는 없음. 건강위원 중 이/통장 6명, 자치단체 1명, 봉사단체 9명, 기타 단체 4명이 건강위원회와 겸임으로 하고 있음.

- 주요 협력 기관은 동서동 행정복지센터와 삼천포 건강생활지원센터 (보건소)이며, 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 경상남도과 경상남도 통합건강증진 사업지원단의 예산지원이나 기술지원은 없음.

<표 57> 사천시 동서동 건강위원 기관 소속 현황

2023.03.30 기준					
구분	이/통장	자치단체	봉사단체	기타	총계
사천시 동서동	6	1	9	4	20



[그림 15] 사천시 동서동 건강위원회 구성 및 주요 협력 기관

□ 사업계획

- 사천시 동서동 건강위원회의 대부분 사업 계획은 건강체조 교실 및 걷기 동아리 운영임. 건강체조 교실은 동서동 지역주민을 대상으로 6월부터 10월까지 매주 월~금요일 5회 1시간씩 운영, 걷기 동아리는 팀별 운영으로 총 9팀 54명이 팀별로 걷기를 실시하고 동서동 내 걷기 코스를 발굴하는 것으로 운영 계획되었음. 건강홍보관은 지역 축제 시 행사장에 건강생활실천 홍보관 운영하여 건강생활습관 관련 캠페인 등 홍보 계획하였음.

- 2022년 사천시 동서동 건강위원회 총예산은 6,000천 원으로 건강위원회 행사 참석 실비 1,000천 원, 프로그램 운영 강사료 5,000천 원으로 구성됨.

<표 58> 2022년 사천시 동서동 건강위원회 사업계획서

월별 추진계획												
추진과제	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
건강체조 교실												
걷기 동아리												
마을 건강역량 강화	연중											

<표 59> 2022년 사천시 동서동 건강위원회 사업 예산

단위: 천 원

구분	예산
건강위원 행사 참석 실비	1,000
프로그램 운영 강사료	5,000
총계	6,000

□ 회의

- 사천시 동서동은 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 월례 회의를 포함한 회의는 코로나19로 인하여 비정기적으로 적은 횟수로 진행되거나 필요시 비대면으로 정보 공유만 이루어짐.
- 월례 회의 개최 현황을 보면 2021년 회의 개최 관련 기록이 없으며, 2020년 4회, 2022년 2회만 진행한 것으로 확인됨. 하지만 ‘운영 결과 보고’ 자료에 따르면 건강위원회는 2020~2022년간 지속적으로 건강 체조 교실, 걷기 동아리 운영을 꾸준히 이어 나갔으며, 걷기 동아리는 소셜미디어를 활용하여 활동 내용을 공유하고 있었음.
- 건강플러스 행복플러스 사업이 2021년 말에 종료되고 체조 교실과 걷기 동아리가 안정적으로 운영됨에 따라 2022년부터 동서동 건강

위원회는 월례 회의 등을 제한적으로 필요시 개최함.

- 월례 회의 안건은 건강 체조 교실 운영과 걷기 데이를 지속해서 운영하면서 걷기 동아리 추진 건강 활동을 활성화하기 위한 방안을 논의하였음.

<표 60> 사천시 동서동 건강위원회 월례 회의 현황

구분	사천시 동서동		
	2020	2021	2022
1월			
2월	○		
3월			
4월			
5월			○
6월			
7월	○		
8월	○		
9월			
10월	○		○
11월			
12월			

* 표의 음영 부분은 코로나19 기간임

<표 61> 사천시 동서동 건강위원회 월례 회의 안건

구분	월례 회의 안건	
2022	5월	<ul style="list-style-type: none"> • 청녘공원 건강체조 운영 • 건강동아리 「다함께 걷기 데이」 실시 계획
2022	10월	<ul style="list-style-type: none"> • 청녘공원 건강체조 연장운영 및 지원 • 걷기 동아리 ‘다함께 걷기 데이’ 행사 개최

□ 활동

- 사천시 동서동은 건강 체조 교실과 걷기 동아리를 운영 중임. 건강 체조 교실은 체조 강사를 섭외하여 소도구를 이용한 스트레칭 및 근력 운동을 주로 삼천포 용궁수산시장, 삼천포 수협시장에서 각각 진행하였으며, 그 결과 6~9월간 70회 운영하였으며, 1,285명이 참여하였음.

- 걷기 동아리는 팀별로 걷기 프로그램을 운영하였으며, 걷기 동아리 회원 54명이 9개 팀을 이루어 운영하였으며, 모바일 앱(워크온)을 통해 걸음 수와 걷기실천율을 측정하여 우수참여자를 선발하여 격려했음. 또한, 다 함께 걷기 데이를 운영하여 걷기 동아리뿐 아니라 지역주민과 함께 건강증진 활동을 하여 지역주민의 걷기 문화를 조성하였음.



[그림 16] 2022년 사천시 동서동 청널공원 및 삼천포 수협시장 건강 체조교실 사진



[그림 17] 2022년 사천시 동서동 용궁시장 건강 체조교실 및 걷기 동아리 사진

<표 62> 2022년 사천시 동서동 건강 체조교실 운영 결과

구분	구분	운영횟수		참여인원	
		월계	누계	월계	누계
6.7 ~ 6.30	17:00~18:00	15	15	274	274
7.1 ~ 7.27	17:00~18:00	19	34	344	618
8.1 ~ 8.31	17:00~18:00	18	52	325	943
9.1 ~ 9.30	17:00~18:00	18	70	342	1,285

<표 63> 사천시 동서동 건강동아리 운영 결과

구분	일평균 걸음수	전월 대비 증감	걷기실천율	전월 대비 증감
6월	8,184	-	58.6%	-
7월	7,871	▼	58.7%	▲
8월	7,841	▼	58.7%	=
9월	7,814	▼	59.0%	▲

□ 홍보

- 걷기 동아리와 ‘다 함께 걷기 데이’ 운영 시 참여자를 대상으로 건강증진 캠페인을 조성하여 건강생활실천 정보를 제공하고 건강 위원회 활동을 홍보하였음.



[그림 18] 2022년 사천시 동서동건강위원회 다함께 걷기 데이 개최(6월, 12월) 사진

3) 진주시 중앙동

- 진주시 건강한 자조마을 만들기 사업은 건강플러스 행복플러스 사업 종료 지역인 중앙동, 문산읍, 일반성면, 사봉면과 2015년부터 2017년까지 시행된 시 자체 사업인 ‘우리 동네 역량 강화’ 사업 지역인 성북동과 이현동 포함 6개 지역을 ‘건강한 자조마을 만들기’ 사업지역으로 선정하고 사업을 추진하고 있음. 2013년 진주시 ‘건강위원회 협의회’가 구성되어 진주시 6개 지역 건강위원회 활동의 실질적인 컨트롤타워 역할을 담당하고 있음.
- 진주시 중앙동은 2012년 경상남도 건강플러스 행복플러스 신규 사업 대상 지역으로 선정되어 2017년까지 6년간 사업이 추진되었음. 중앙동 건강위원회는 생활 쓰레기 및 폐기물 처리 캠페인, 화단 및 벽화조성 활동으로 지역주민의 생활 환경을 개선하는 것을 우선 사업으로 추진하였으며, 경로당 순회교육과 금연, 금주 교육을 통해 건강에 대한 의식을 높이고자 건강 개선 활동을 하였음.
- 지역주민이 일상생활을 하면서 건강 증진할 수 있도록 국선도, 생활 요가, 걷기 등 다양한 운동 활동을 하였으며, 1년에 1회 걷기 대회를 개최하여 지역주민들의 운동 분위기를 조성하고 건강 활동을 일상화하였음. 이 밖에도 취약지역 주민인 다문화가정을 대상으로 중앙동 간호사와 연계하여 어린이 돌봄 및 건강강좌를 실시하였으며, 협의회 공동사업으로 금연마을을 지정하여 금연 캠페인 활동을 하였음.
- 진주시 중앙동은 2017년 기점으로 건강플러스 행복플러스 사업이 종료되었으며, 비슷한 시기에 시행된 시 자체 사업인 우리 동네 역량 강화 사업 또한 2017년에 종료되었음. 사업 종료 후 평가 시 지역주민들의 높은 사업 요구도와 자문단의 2개 사업 통합 운영 의견을 반영해 두 사업을 통합·개편하여 건강한 자조마을 만들기 사업을 만들어 진주시의 주민주도형 건강증진 사업을 지속해 추진하고 있음.

- 건강한 자조마을 만들기 사업은 지역주민의 건강 자립도와 건강 수준을 향상하기 위하여 6개 지역의 건강위원회 활동을 지원함. 그리고 지역별 건강위원회 사업이 활성화될 수 있도록 건강위원회 협의회를 두어 건강위원회 간 정보 교류와 상호 협력할 수 있도록 하며, 6개 건강위원회 우수 사례를 공유하면서 건강위원회 활동 역량을 강화하고자 함.

<표 64> 진주시 주민참여 건강증진 사업 추진 경과

구분	추진내용 및 주요경과	
	건강플러스 행복플러스 사업	우리동네 역량 강화 사업
2008	“사봉면 건강한 마을 만들기 사업” 실시 우리시 자체사업	-
2010	“건강플러스 행복플러스 사업” 실시 경상남도 특수시책 사업 사봉면 건강한 마을 만들기 사업이 모델 신규지역: 일반성면	-
2011	신규지역: 사봉면	-
2012	신규지역: 문산읍, 중앙동 역량 강화지역: 일반성면, 사봉면	-
2013	진주시 건강위원회 협의회 구성	-
2014	4개 지역별 건강위원회 활동 (일반성면, 사봉면, 문산읍, 중앙동)	-
2015	4개 지역별 건강위원회 활동 (일반성면, 사봉면, 문산읍, 중앙동)	“우리동네 역량 강화 사업” 실시 우리시 신규 시책사업(위탁) 운영지역: 성북동, 이현동
2016	일반성면: 자조관리지역으로 전환	
2017	사봉면: 자조관리지역으로 전환	
2018	“건강한 자조마을 만들기 사업” 실시 건강플러스 행복플러스 사업과 우리동네 역량 강화 사업 통합 운영 6개 지역 건강위원회 구성, 단체 등록, 정관 마련 보조금 교부(시비 100%)	
2019 ~	진주시 건강위원회 협의회 및 6개 지역 건강위원회 운영 보조금 교부(시비 100%)	

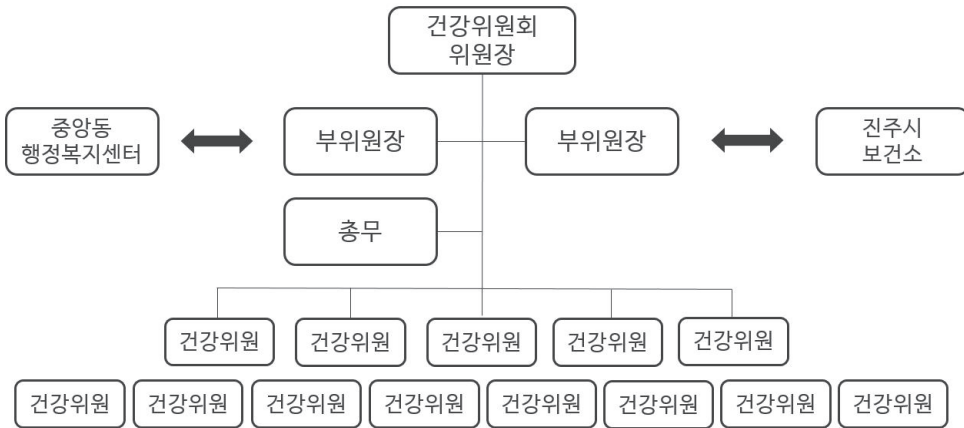
자료원: 진주시보건소. (2022). 2022년 건강한 자조마을 만들기 사업계획서.

□ 운영체계

- 건강한 자조마을 만들기 사업은 6개 지역의 건강위원회와 각 지역의 위원장, 부위원장, 총무 등이 대표로 참여하는 건강위원회 협의회, 두 차원의 운영체계를 기반으로 하여 추진되고 있음.
- 건강위원회 협의회는 위원장, 부위원장, 총무, 감사 및 각 지역 건강 위원회로 구성되는데, 협의회 집행부는 각 지역의 건강위원회 위원장 또는 구성원이 겸임할 수 있음. 협의회 회의에는 지역의 건강위원회 위원장, 부위원장, 총무 등만 참석하고 있음.
- 협의회 주요 협력 기관은 보건소로 예산과 사업 운영에 대한 기술지원을 주로 수행하고 있음.
- 2023년 진주시 중앙동 건강위원회는 위원장, 부위원장(2명), 총무 및 13명의 건강위원으로 총 17명이며, 건강위원 중 이/통장 1명, 봉사단체 1명, 기타 단체 15명이 건강위원회와 겸임으로 하고 있음.
- 진주시 중앙동 건강위원회의 주요 협력 기관은 중앙동 행정복지 센터와 보건소이며, 보건소는 건강위원회 예산 및 사업 운영 관련 기술지원을 주로 제공하며, 행정복지센터는 회의 장소를 제공하거나 복지 사각지대 발굴 등을 위하여 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀)과 건강위원회 간 협력 관계를 강화하고자 노력하고 있음.

<표 65> 진주시 중앙동 건강위원 기관 소속 현황

2023.03.30 기준					
구분	이/통장	자치단체	봉사단체	기타	총계
진주시 중앙동	1	0	1	15	17



[그림 19] 진주시 중앙동 건강위원회 구성 및 주요 협력 기관

□ 사업 계획

- 건강한 자조마을 만들기 사업은 건강플러스 행복플러스 사업과 시 자체 사업인 우리 동네 역량 강화사업의 총 6개 지역이 참여하는 사업으로 동일한 사업 목적을 가지고 세부 추진계획을 작성하였음.
- 건강한 마을 만들기, 건강공감대 형성, 마을 건강역량 강화 및 건강 친화적 환경조성으로 총 4개의 추진과제를 선정하여 월별로 자발적으로 지역의 건강 문제를 해결하기 위한 활동을 수행하고, 월례 회의와 협의회 회의를 통한 활동 보고 및 선진지 견학, 건강위원회 활동 및 성과 보고를 위한 발전대회 개최를 계획하였음.
- 2022년 건강한 자조마을 만들기 사업 총예산은 57,400천 원으로 사업 내용에 따라 예산에 차등을 두었음. 본 예산은 진주시 중앙동 건강위원회 예산이 아닌 건강한 자조마을 만들기 사업에 참여하는 6개 지역 및 협의회 예산이라 볼 수 있음.

<표 66> 2022년 건강한 자조마을 만들기 사업계획서(6개 지역)

월별 추진계획									
추진과제	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
건강한 마을 만들기	보조금 교부	건강한 자조마을 만들기 사업 운영							
건강공감대 형성	사업설명회 및 토론회								
마을 건강역량 강화	협의회 회의	월례 회의	월례 회의	역량 강화 교육	협의회 회의	선진지 견학	월례 회의	발전 대회	협의회 회의
건강친화적 환경조성	건강증진 마을 프로그램 운영 / 건강캠페인 실시 걷기코스 개발 / 걷기코스 환경정비								

<표 67> 2022년 진주시 건강한 자조마을 만들기 예산(6개 지역)

단위: 천 원

구분	예산
건강한 마을 만들기 운영	30,000
마을 건강역량 강화	800
건강친화적 환경조성	26,600
총계	57,400

□ 회의

- 진주시 건강한 자조마을 만들기 사업이 건강위원회 협의회와 지역별 건강위원회에 의해 추진됨에 따라 사업 관련 논의와 결정도 두 가지 회의 체계를 통해 이루어짐. <표 66>에서처럼 협의회 회의는 1년에 3번(4월, 8월, 12월) 개최되는데, 협의회에서 논의되거나 결정된 사항들은 지역별 월례 회의에서 공유되거나 논의되고 관련 의견이나 이견은 다음 협의회에서 공유되고 논의함.
- 지역별 건강위원회는 지역 건강증진과 사업 활성화의 위험 요인을 파악하고 해결 방안을 모색하기 위해 회의를 매월 개최하고자 함.
- 2018년부터 2022년까지의 월례 회의 운영 현황을 보면 2018년 3번, 2019년 3번, 2020년 1회 진행한 것으로 나타났으며, 2020년과 2021년

에는 코로나19의 영향과 정부 당국의 방역 지침에 따라 공식적인 월례 회의가 잘 이루어지지 못했으나, 소수 인원 중심의 비공식적 소통은 지속적으로 이루어짐.

- 월례 회의 안건은 매년 초에는 건강위원회 및 협의회 공통 사업을 선정하고 특화사업을 발굴하는 등 사업 계획을 수립하는 형태로 진행되었으며, 건강 걷기대회나 건강홍보캠페인 외에도 어린이를 위한 건강 활동을 운영한 것을 알 수 있음.

<표 68> 진주시 중앙동 건강위원회 월례 회의 개최 현황

구분	진주시 중앙동				
	2018	2019	2020	2021	2022
1월					
2월					
3월		0			
4월	0	0			
5월	0	0			0
6월		0			0
7월		0			0
8월	0	0			0
9월					0
10월		0			0
11월		0	0		0
12월		0			0

* 표의 음영 부분은 코로나19 기간임

<표 69> 진주시 중앙동 건강위원회 월례 회의 안건

구분	월례 회의 안건
2018	4월 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4월 건강증진 프로그램 마을 담당자 선정 ▪ 건강위원회 및 협의회 공통사업 선정 ▪ '18년 어린이 건강지킴이 활동 방안 논의
	5월 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4월 건강위원회 활동 보고 ▪ 5월 건강증진활동 계획 ▪ '18년 어린이 건강지킴이 건강생활실천프로그램 운영

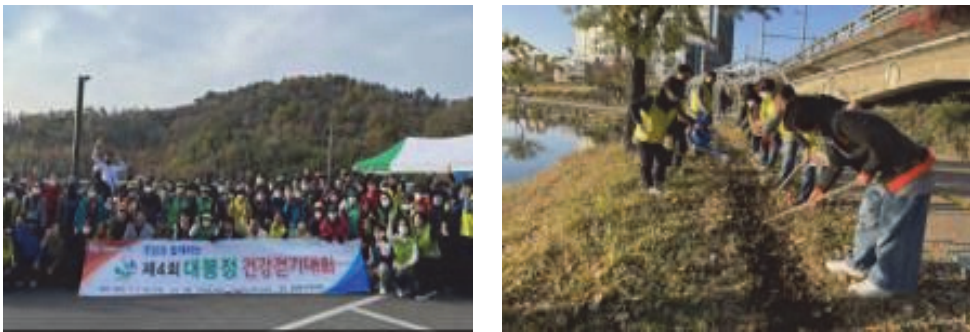
구분		월례 회의 안건
	8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7월 건강위원회 활동 보고 ▪ 8월 건강증진활동 계획 ▪ '18년 어린이 건강지킴이 건강생활실천프로그램 운영
2019	3월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 특화사업 발굴 회의
	4월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 행복홀씨사업 논의 ▪ 어린이 건강 서포터즈 위촉식 준비
	5월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 쓰레기 불법투기 단속 활동 회의 ▪ 건강홍보캠페인 준비
2020	11월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강걷기대회 성과 보고 ▪ 건강홍보캠페인 계획 논의 ▪ 2021년 특화사업 추진 방향 논의
2022	5월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강 캠페인 실시 일정 ▪ 경로당 건강증진 프로그램 장소 선정
	6월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 어린이 건강서포터즈 운영 계획 ▪ 꽃밭 조성 활동
	7월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강홍보캠페인 계획 논의 ▪ 어린이 건강서포터즈 발대식 및 위촉식
	8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 불법 쓰레기 단속 및 홍보
	9월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 심뇌혈관질환 예방홍보캠페인 논의 ▪ 쓰레기 분리수거 홍보
	10월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 걷기대회 실시 계획 논의
	11월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강위원회 발전대회 계획
12월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강위원회 활동 평가 ▪ 발전대회 총평 및 자문 내용 전달 	

□ 활동

- 진주시 중앙동은 걷기 데이, 심뇌혈관질환 및 절주 관련 캠페인 등 건강증진 활동 이외에도 지역 내 방범초소 벽화사업을 통해 안전한 골목길을 만들었으며, 걷기 코스에 유채꽃밭을 조성하여 환경 미화 활동을 하였음.



[그림 20] 2022년 진주시 중앙동 건강위원회 건강홍보 캠페인 및 건강 동아리 운영 사진



[그림 21] 2022년 진주시 중앙동 건강위원회 건강 걷기 행사 및 마을 환경 개선 활동 사진

□ 교육

- 협의회 활동으로 마을 건강활동가 역량 강화 교육을 실시하여 각 지역에서 주도적으로 마을의 건강 문제를 발굴하고 해결하는 마을 건강 리더로서의 역량을 강화하였으며, 선진지 견학을 통해 건강위원회 역할을 학습하고 다양한 건강증진 프로그램을 벤치마킹하여 전략을 수립하였음.

4) 김해시 주촌면

- 김해시는 2010년 생림면을 시작으로 5개 지역에서 건강플러스 행복플러스 사업을 추진해 왔으며, 2022년 불암동을 마지막으로 종료되었음.
- 김해시의 건강플러스 행복플러스 사업은 지역별로 종료되었지만, 지역 주민들의 사업 유지에 대한 요구와 이를 기반으로 한 시 자체 평가와 판단에 따라 김해시 자체 사업인 ‘행복한 건강마을 만들기’ 사업으로 전환하여 주민주도형 건강증진 사업을 유지하고 있음.
- 김해시는 주촌면을 포함하여 5개 지역이 김해시 자체 사업지역임. 사업 종료 지역인 생림면, 대동면, 주촌면, 한림면의 건강위원회 활동을 지속시키고 건강취약지역인 상동면의 건강수준을 향상하기 위하여 건강플러스 행복플러스 사업을 시 자체 사업인 행복한 건강마을 만들기 사업으로 전환하여 수행함. 불암동은 2022년 사업 종료 지역으로 2023년부터 행복한 건강마을 만들기 사업지역에 포함되어 활동할 예정임.
- 김해시 주촌면은 한림면과 같이 2012년 신규 사업 대상 지역으로 선정되어 2017년까지 6년간 사업을 추진하였고 2018년부터 김해시 자체 사업으로 전환됨.
- 진주시 사례와 달리 김해시는 주민주도형 건강증진 사업에 참여하는 각 지역의 건강위원회가 참여하는 별도의 협의체를 구성하지 않았으나, 사업 종료 후에도 자체 사업을 위해 지역별 코디네이터 고용을 유지하여 이들 간의 간담회(1년에 2회)를 통해 지역 간 소통 체계를 유지함.

<표 70> 김해시 건강플러스 행복플러스 사업 진행과 자체 사업 유지 추진 현황

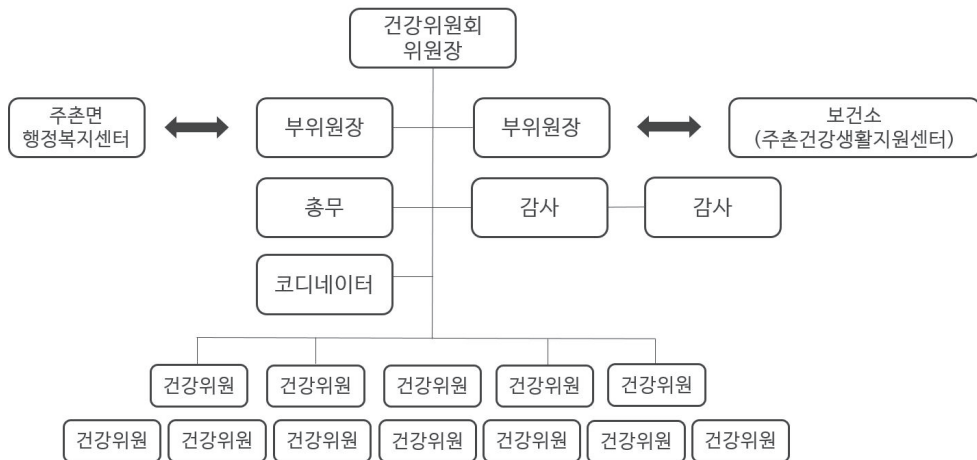
지역명	연도별 사업											
	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21
생림면	건강플러스 행복플러스						행복한 건강마을 만들기					
대동면	건강플러스 행복플러스						행복한 건강마을 만들기					
주촌면, 한림면	건강플러스 행복플러스						행복한 건강마을 만들기					
상동면							행복한 건강마을 만들기					
불암동							건강플러스 행복플러스					

□ 운영체계

- 2023년 김해시 주촌면 건강위원회는 위원장, 부위원장(2명), 총무, 감사(2명), 코디네이터 그리고 12명의 건강위원으로 총 18명이며, 건강위원 중 이/통장 3명, 자치단체 8명, 봉사단체 1명, 기타 단체 6명이 건강위원회와 겸임으로 하고 있음.
- 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 자체 사업을 지속하는 4개 지역 중 김해시만 유일하게 사업 홍보와 업무 지원을 위해 코디네이터 채용을 유지하고 있으나, 김해시 자체 규정에 따라 재계약이 불가능하고 계약 기간은 8개월임.

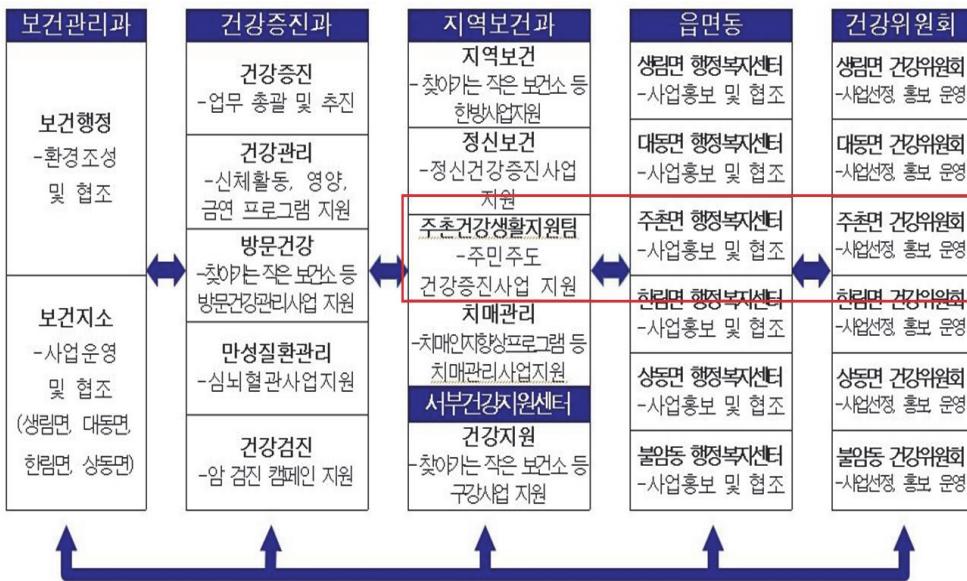
<표 71> 김해시 주촌면 건강위원 기관 소속 현황

2023.03.30 기준					
구분	이/통장	자치단체	봉사단체	기타	총계
사천시 동서동	3	8	1	6	18



[그림 22] 김해시 주촌면 건강위원회 구성 및 주요 협력 기관

- 김해시 주촌면 건강위원회의 주요 협력 기관은 주촌면 행정복지센터와 주촌건강생활지원센터임. 특히 주촌건강생활지원센터는 코디네이터 사무 공간과 회의실 등을 직접 제공하고 다양한 건강증진 프로그램을 통해 가깝게 협력하는 등 주촌면 건강위원회에 매우 중요한 인프라임.
- 2023년부터는 주촌면 행복한 건강마을 만들기 사업의 담당이 김해시 보건소에서 주촌건강생활지원센터로 이관됨에 따라 주촌면 건강위원회와 주촌건강생활지원센터 간 협력관계가 더욱 강화되었음.
- 또 하나의 중요한 협력 기관인 주촌면 행정복지센터는 주촌건강생활지원센터로부터 가까운 거리(1.6km)에 있어 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀)과 건강위원회 간 협력관계를 강화하기 위하여 노력하고 있음



[그림 23] 2022년 김해시 행복한 건강마을 사업 협력 체계

□ 사업계획

- 행복한 건강마을 만들기 사업은 김해시 건강플러스 행복플러스 사업 종료 지역의 사후관리 개념의 시 자체 사업으로 총 5개 지역이 참여하는 사업으로 사업의 목적을 가지고 세부 추진계획을 작성함. 각 지역의 추진사업은 코디네이터 간담회를 통해 지역별 사업을 논의하고 건강위원회 회의를 통하여 우선 사업을 선정하여 각 지역별 현황에 맞는 프로그램을 수행하였음.

<표 72> 2022년 김해시 주촌면 행복한 건강마을 사업계획서

추진과제	월별 추진계획											
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
활기찬 운동교실												
찾아가는 작은 보건소												
주민주도 건강걷기												
치매인지 향상 프로그램												
취약계층 정서지원 활동												
찾아가는 건강강좌												
지역사회 환경정화 활동												
건강증진 캠페인												
자연주민 역량 강화 프로그램												
건강위원회 회의												
간담회												

<표 73> 2022년 김해시 행복한 건강마을 사업 예산(5개 지역)

단위: 천 원

구분	예산
기간제 인건비	24,998
사무관리비	8,000
행사운영비	5,000
행사실비지원금	5,260
기타보상금	6,600
총계	49,858

□ 회의

- 주촌건강생활지원센터 개소(2018년 3월 9일) 이후 주촌면 건강위원회 회의는 센터 내 회의실에서 월례 회의를 하고 있음.
- 2022년 월례 회의 운영 현황을 보면 2018년 6번, 2019년 6번, 2020년 5번, 2021년 3번, 2022년 5번 진행되었음. 2020년과 2021년에는 코로나19로 인하여 월례 회의가 주춤하여 횟수가 줄었으나 거리 두기 방역 수칙을 준수하여 회의실 또는 야외에서 진행되었음.
- 매년 월례 회의 초는 그 해 사업 계획에 대하여 논의하였음. 정기적으로 건강 걷기, 운동교실 및 건강체조 운영, 취약계층 발굴 및 노인 봉사 활동하였음. 특히 건강 걷기 프로그램을 잘 운영하기 위하여 건강위원회 대상 걷기지도자 양성 교육이 시행됨. 또한, 건강위원회 역량을 강화하기 위한 심폐소생술, 치매 등 역량 강화 교육을 실시하였음.



[그림 24] 2022년 김해시 주촌건강생활지원센터 전경 및 건강위원회 월례 회의 사진

<표 74> 김해시 주촌면 건강위원회 월례 회의 현황

구분	김해시 주촌면				
	2018	2019	2020	2021	2022
1월	0		0		
2월		0			
3월	0				
4월	0	0			
5월					
6월		0	0		0
7월		0			0
8월	0	0	0	0	0
9월				0	0
10월	0		0	0	0
11월			0		
12월	0	0			

* 표의 음영 부분은 코로나19 기간임

<표 75> 김해시 주촌면 건강위원회 월례 회의 안건

구분	월례 회의 안건	
2018	1월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '18년 사업 계획 논의 ▪ 신입 건강위원 가입
	3월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 운동교실 및 건강체조 운영 ▪ 찾아가는 작은 보건소(경로당 순회) ▪ 걷기 동아리 결성 ▪ 찾아가는 건강강좌
	4월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 운동교실 운영 ▪ 찾아가는 작은 보건소(경로당 순회) ▪ 건강걷기 ▪ 걷기지도자 양성 교육
	8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강드림교실 운영 ▪ 면민건강걷기 행사 ▪ 독거노인 및 취약계층 방문 논의
	10월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 등산로 정비 및 건강걷기 ▪ 독거노인 및 취약계층 방문 논의
	12월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 독거노인 및 취약계층 방문 논의 ▪ '19년 사업 계획 논의 ▪ 신입 건강위원 가입
2019	2월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '18년 사업결과 보고 및 평가 ▪ '19년 사업 계획 설명 및 사업 토의
	4월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '19년 사업 계획 토의

구분	월례 회의 안건
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 취약계층 발굴 및 노인봉사 계획 ▪ 심폐소생술 교육 실시
6월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치매 예방 프로그램 논의 ▪ 금연 캠페인 ▪ 건강 리더 동아리 운영
7월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 청기백기 맞춤형 똑똑교실(치매향상 프로그램) 논의 ▪ 독거노인 및 취약계층 방문
8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 면민건강걷기대회 일정 논의 ▪ 독거노인 및 취약계층 방문
12월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '19년 건강위원회 활동실적 및 회계 결산 보고 ▪ 위원장 및 임원 선출 ▪ 신규 건강위원 가입
2020	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '20년 사업 계획 논의
6월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 독거노인 및 취약계층 방문 ▪ 코로나19 관련 경로당 취약계층 방문
8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 독거노인 및 취약계층 방문
10월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강걷기 및 건강증진 캠페인 토의
11월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '20년 신규 건강위원 위촉식 ▪ 건강걷기 및 건강증진 캠페인 실적 보고 ▪ 독거노인 및 취약계층 방문
2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '21년 사업 계획 논의
8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 취약계층 정서지원 사업 ▪ 건강 리더 역량 강화 교육 ▪ 취약계층 주거지 환경 정화 ▪ 코로나19 캠페인(잠깐 멈춤)
9월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강위원회 역량 강화 교육(치매파트너 교육) ▪ 걷기코스 정비 ▪ 마을 벽화 작업 및 화단 울타리 설치
10월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 좁길 ▪ 마을 벽화 작업 및 화단 울타리 설치
2022	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5, 6월 건강위원회 활동 보고 ▪ 총무직 변경 논의
7월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 클레이 활동 일정 논의
8월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 클레이 활동 일정 논의
9월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 클레이 활동 일정 논의 ▪ 서로 나눔 사랑방 운영
10월	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서로 나눔 사랑방 운영 ▪ 역량 강화 교육 안내(건강한 마을 만들기를 위한 주민의 역할)

□ 활동

- 주촌면 건강위원회는 코로나19 상황에서도 사회적 거리 두기와 마스크 착용 등 방역 수칙 관련 홍보와 금연 및 간접흡연 위험성을 알리는 캠페인을 통해 건강한 생활을 실천할 수 있도록 정기적으로 활동하였음. 이 밖에도 사회적 거리 두기를 준수하면서 지속적으로 건강 걷기 활동을 하였으며, 코로나19 장기화로 힘든 노인을 대상으로 노인 우울감을 예방하고 취미생활을 권하고자 클레이 아트 및 화분 만들기 등 정서 지원 사업 활동하였음.



[그림 25] 2022년 김해시 건강위원회 코디네이터 간담회 및 김해시 주촌면 건강 걷기 사진



[그림 26] 2022년 김해시 주촌면 건강위원회 정서지원 찰흙공예 및 건강증진 캠페인 사진

□ 교육

- 걷기 필요성과 올바른 자세로 걷는 방법을 교육하여 건강하게 걷는 방법을 실천할 수 있도록 하였으며, 교육 후 걸으면서 쓰레기를 줍는 줍깅 활동함.



[그림 27] 2022년 김해시 주촌면 건강위원회 올바른 걷기 역량 강화 교육 및 줍깅 사진

2.4. 대상 지역 심층 면담 결과

- 심층 면담과 노트 자료 분석은 전체 응답자에 대한 기술 통계 분석을 실시한 다음 전체 범주 분석과 요인별(지역, 기관) 범주 및 하위 내용 분석을 수행함.

2.4.1. 심층 면담 참여자의 인구학적 특성

- 본 연구의 심층 면담에는 4개 지역에서 총 21명이 참여하였음. 심층 면담 참여자의 평균 연령은 49세로 여성의 비율이 66.7%, 최종학력은 대학교 졸업이 절반 이상이었으며, 현장 경력은 응답자의 52.4%가 5년 이하였음.

<표 76> 심층 면담 참여자 인구학적 특성

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
성별	남성	7	33.3
	여성	14	66.7
연령대	29세 이하	5	23.8
	30세 이상 ~ 49세 이하	4	19.0
	50세 이상	12	57.1
최종학력	고등학교 졸업 미만	1	4.8
	고등학교 졸업	6	28.6
	대학교 졸업	11	52.4
	대학원 이상	1	4.8
	응답없음	2	9.5
현장경력	5년 이하	11	52.4
	6년 이상 ~ 9년 이하	4	19.0
	10년 이상	6	28.6
계		21	100.0

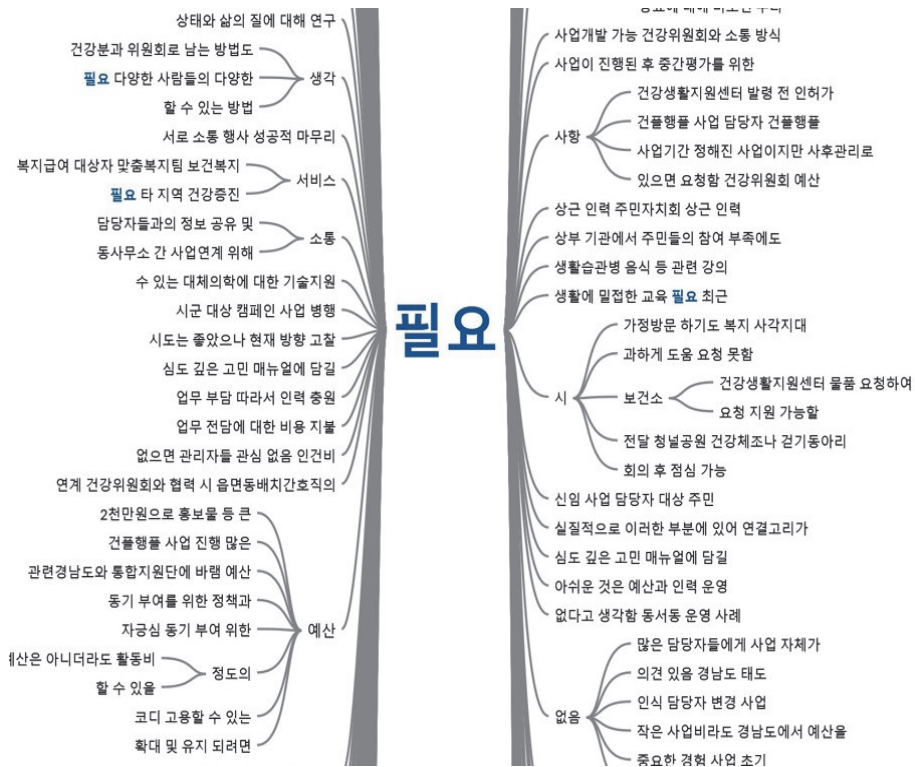
2.4.2. 심층 면담 분석결과

1) 핵심단어(Code) 추출과 범주화 및 하위 내용 추출

- 본 연구에서는 질적 분석 프로그램인 NVivo 12와 MS Office Excel을 활용하였으며, [그림 7]에서처럼 4단계 과정의 반복을 통해 범주화와 하위 내용을 분석함.
- 1단계: [Word Frequency] 기능을 통해 최소 글자 수(Text length)를 2로 설정하여 노출 빈도(Count) 높은 순서대로 500개의 단어를 추출하여 비교 분석함.
- 상위 핵심어(Code)를 추출하여 [Text Search] 기능으로 각각 유용성을 검증함. 분석한 결과, 노출 빈도수는 사업, 건강위원회, 필요, 건플행플, 보건소, 예산, 주민자치회 등의 순으로 높게 나타남.
- 2단계: 1단계에서 확인한 노출 빈도 상위 핵심어 중 불용어(Stopword)를 제거하고 다시 추출한 500개 단어 중 20개 단어를 대상으로 NVivo의 [Text search]와 [Word Tree] 기능을 통해 각각의 하위 코드(Sub-code)를 중심으로 하위 내용(Reference)을 확인하여 각 단어를 통해 도출할 수 있는 문맥 정보의 다양성과 유용성을 비교 검토하였음.
- 3단계: 2단계에서 도출한 20개 단어 중 노출 빈도가 높으면서 꼭 있어야 하거나 갖추어야 할 상태 관련 문맥 정보(Reference coverage)를 가장 명확하게 반영하고 있는 ‘필요’를 핵심 코드로 설정함.
- 4단계: 불용어 제거 등 Data Cleaning 작업을 마친 데이터 세트(전체와 요인별: 지역, 소속기관)에서 핵심 코드로 추출한 하위 내용(Reference)을 대상으로 귀납적으로 2차 범주화와 코드화(Coding) 작업을 반복하여 정리함.
- 본 연구의 주요 분석 요인은 지역(남해군 미조면, 사천시 동서동, 진주시 중앙동, 김해시 주촌면)과 소속기관(건강위원회, 주민자치회 건강분과, 보건소, 읍면동 행정복지센터)임.

<표 77> 글자수 2개 이상 단어의 노출 빈도 및 비율

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)	Similar Words
사업	2	510	2.27	사업
건강위원회	5	430	1.92	건강위원회
필요	2	242	1.08	필요
건플행플	4	230	1.02	건플행플
보건소	3	213	0.95	보건소
예산	2	202	0.90	예산
주민자치회	5	199	0.89	주민자치회
지역	2	178	0.79	지역
활동	2	172	0.77	활동
건강	2	161	0.72	건강
코디	2	138	0.61	코디
주민	2	123	0.55	주민
지원	2	121	0.54	지원
역할	2	119	0.53	역할
없음	2	113	0.50	없음
참여	2	107	0.48	참여
걷기	2	98	0.44	걷기
소통	2	90	0.40	소통
있음	2	89	0.40	있음



[그림 28] ‘필요’ Word Tree 시각화

2) 핵심 코드에 따른 분석 결과

- 핵심단어 추출 과정을 통해 핵심 코드로 ‘필요’를 선정하였고, 이를 기제로 2단계에 걸쳐 귀납적 범주화와 코딩(Coding) 작업을 반복 수행함.
- ‘필요’에 의한 하위 범주(Sub-code) 분류와 응답 빈도 분석
 - ‘필요’에 의해 추출된 242개의 하위 내용(Reference) 중 155개가 범주 1(1단계)에서는 23개의 범주로 분류되고, 범주 2(2단계)는 70개 코드로 분류됨<표 78>.
 - 범주 1 항목 중 응답 비율은 사업운영과 관련한 예산필요가 12.9%(20)로

- 가장 높으며, 교육(역량 강화)필요 11.0%(17), 인력필요 9.7%(15) 등 순으로 높게 나타남.
- 건강위원회와 보건소와 읍면동 행정복지센터의 사업 담당자 대상의 역량 강화의 필요성이 강조되었고, 훈련과 교육의 주요 주체로는 경상남도 통합건강증진사업지원단이 자주 언급됨.
 - 인력 관련 건강위원회의 행정과 사업 지원을 위한 코디네이터나 상근자 배치의 필요성이 자주 언급되었는데, 연구 대상 지역 중 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 코디네이터 배치를 유지하고 있는 곳은 김해시가 유일함.
 - 방안 마련 관련 사업 종료 후 건강위원회 유지 또는 주민자치회 편입 또는 하위 분과 전환에 대한 의견들이 다수 제시됨.
 - 주민주도형 건강증진 사업에 대한 사회적 관심의 필요성이 많이 언급되었는데, 응답자들은 특히 경상남도의 보건행정 당국의 관심과 지원을 강조함.
 - 그 밖에도 사업 주체 간 소통과 정보 공유 그리고 연계협력 등의 필요성을 강조함.

<표 78> ‘필요’ 하위 범주별 코드와 응답 빈도 및 비율

범주 1	범주 2 (Sub-code)	빈도	비율(%)
1	예산필요	①필수, ②건강위원회, ③사업, ④코디, ⑤지자체	20 12.9
2	교육(역량 강화)필요	①건강위원회, ②담당자, ③건강위원, ④맞춤복지팀, ⑤역량 강화, ⑥인식개선, ⑦주민조직화, ⑧통합지원단, ⑨현장중심	17 11.0
3	인력필요	①전문, ②코디, ③담당, ④상근	15 9.7
4	방안필요	①코디, ②건강위원회, ③주민자치회, ④홍보, ⑤사업, ⑥매뉴얼, ⑦보건지소, ⑧통합지원단,	12 7.7
5	지원필요	①건강위원회, ②담당자, ③건강분과, ④물품, ⑤의료비, ⑥지자체, ⑦관심	12 7.7
6	관심필요	①경상남도관심필요, ②지자체관심필요, ③사회관심필요	11 7.1
7	협력필요	①건강위원회, ②보건소, ③민관	9 5.8
8	참여필요	①주민	7 4.5
9	소통필요	①담당자, ②정보공유, ③주민자치회	7 4.5
10	공유필요	①정보	6 3.9
11	확대필요	①주민자치회, ②연계협력, ③사업	5 3.2
12	역할필요	①코디, ②건강위원회, ③보건소, ④읍면동배치간호직	5 3.2
13	고민필요	①주민참여, ②역할, ③건강생활지원센터	5 3.2
14	활성화필요	①건강위원회, ②주민자치회	4 2.6
15	개선필요	①건플행플, ②예산, ③인식	3 1.9
16	노력필요	①지자체, ②공공기관, ③건강위원회	3 1.9
17	체계필요	①건강위원회, ②걷기모임	3 1.9
18	홍보필요	①보건소	3 1.9
19	건강위원회필요	①건강위원회	2 1.3
20	전문성필요	①읍면동배치간호직	2 1.3
21	조례필요	①건강위원회	2 1.3
22	지침필요	①읍면동배치간호직	1 0.6
23	연구필요	①건강위원회	1 0.6
계		155	100.0

3) 요인별 분석 결과: 지역 및 소속기관

- 본 연구를 위해 수집된 심층 면담 자료는 2가지 요인(지역, 소속 기관)에 의해 구분하여 응답 간 차이를 분석하고자 하였음.

□ 지역

- 지역의 하위범주별 응답 비율은 사업 범위와 자체 예산의 크기가 상대적으로 작은 남해군과 사천시에서는 예산필요와 인력필요가 1순위와 2순위로 높게 나타났고, 각각 4~6개 읍면동 지역에서 자체 사업을 유지 중인 진주시와 김해시에서는 교육필요와 방안필요 같은 사업 운영 개선 관련 응답의 비율이 높게 나타남.
- 남해군에서는 예산필요와 인력필요가 1순위와 2순위로 높았고, 그 외에도 관심필요와 지원필요가 높게 나타남.
- 사천시의 하위범주별 응답 비율은 예산필요가 1순위로 높았고, 인력필요, 관심필요, 방안필요가 2순위로 높게 나타남.
- 진주시의 하위범주별 응답 비율은 교육(역량 강화)필요가 1순위로 높았고, 협력필요와 확대필요가 2순위로 높게 나타남.
- 김해시의 하위범주별 응답 비율은 방안필요가 1순위로 높았고, 지원필요가 2순위로 높게 나타남.

<표 79> 지역별 ‘필요’ 하위 범주별 코드와 응답 빈도 및 비율

범주 1	남해		사천		진주		김해	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
예산필요	10	14.1	4	21.1	1	2.2	3	12.0
인력필요	8	11.3	3	15.8	3	6.7	1	4.0
관심필요	7	9.9	3	15.8	1	2.2	0	0.0
지원필요	7	9.9	0	0.0	2	4.4	4	16.0
방안필요	5	7.0	3	15.8	2	4.4	5	20.0
공유필요	4	5.6	1	5.3	1	2.2	0	0.0
고민필요	4	5.6	1	5.3	0	0.0	1	4.0
교육(역량 강화)필요	4	5.6	0	0.0	12	26.7	1	4.0
협력필요	3	4.2	1	5.3	4	8.9	3	12.0
소통필요	3	4.2	1	5.3	2	4.4	1	4.0
참여필요	3	4.2	0	0.0	3	6.7	1	4.0
홍보필요	3	4.2	0	0.0	1	2.2	0	0.0
체계필요	3	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
개선필요	2	2.8	1	5.3	0	0.0	0	0.0
확대필요	2	2.8	0	0.0	4	8.9	0	0.0
역할필요	1	1.4	0	0.0	3	6.7	2	8.0
노력필요	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	4.0
연구필요	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
건강위원회필요	0	0.0	1	5.3	1	2.2	1	4.0
전문성필요	0	0.0	0	0.0	2	4.4	0	0.0
활성화필요	0	0.0	0	0.0	2	4.4	0	0.0
지침필요	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0
조례필요	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.0
총계	71	100.0	19	100.0	45	100.0	25	100.0

□ : 항목 별 응답 비율 1-2 순위

○ 예산 필요

- 범주 1의 예산 필요성과 관련 지역별 응답은 모든 지역에서 언급되는 사항이나 응답 비율은 사천시 동서동과 남해군 미조면에서 21.1%와

14.1%로 상대적으로 높게 나타남.

- 사천시 동서동과 남해군 미조면에서 예산 필요성이 더욱 강조되는 것은 각 지역의 사업이 처한 상황과 관계있는 것으로 보임. 두 지역의 예산 규모는 연구 대상 지역인 진주시 중앙동과 김해시 주촌면의 절반 수준임.
- 사천시 동서동은 2021년 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 기존 건강위원회와 지역주민들의 요청에 따라 2022년부터 보건소의 일부 예산을 활용하여 사천시 동서동 자체 사업으로 유지하고 있으나, 명확히 구분된 예산이 없고 그 규모도 작아 더 적극적인 건강위원회의 활동과 사업 유지를 위한 예산확보가 강조됨.

<표 80> 사천시 동서동: '예산필요' 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
예산	예산	건강위원회 계속 요구하므로 동서동에 맞는 명확한 시비를 내려주는 것이 필요 예산지원 제일 필요
	건강위원회	동서동 건강위원회 굉장히 의욕적 도비가 끝나면 사업이 끝나는 거로 생각하고 타지역은 서서히 사업을 접는 상황 동서동 건강위원장이 걷기대회 등 건강 관련 프로그램을 홍보하고 의지 보임 동서동 타지역과 다른 모습 동서동은 향후 시비로 추진할 예정이지만 현재 시비에 동서동 예산 명시 없음 동서동 건강위원회 요구와 위상이 높아짐에 따라 예산 명확 필요
	최소	청년 체조 동아리 등 지역주민 호응도 높아 보건소에서 반영하여 예산 확보 청년 체조 강사비 등 일부 예산 지원하고 있으나 예산지원 없다면 관심도 줄고 넓은 지역주민 홍보 부족 체조 동아리 활동 등 더 확대 및 유지되려면 예산 필요

동서동 건강위원회 특징

“동서동에 대해서는 들었을 때 되게 의욕적이다. 사후관리를 예전에 00동도 있고 xx동도 했었거든요. 도 예산이 끝나면 끝난다고 대부분 사업 같은 경우는 그렇게 생각했는데, 근데 동서동은 계속 뭔가 위원장님이 걷기 데이나 걷기 대회나 이런 거를 추진하시고 홍보나 협조를 계속 부탁하시는 게 저희 쪽에 오니까 동서동은 좀 다르구나.”

- 남해군 미조면에서도 사업 활성화를 위해 기본적인 필수예산 확보의 중요성이 강조됨. 예산 관련 주요 필요 사항은 사업 운영, 코디네이터 채용 및 업무공간 마련이며, 특히 경상남도과 남해군 지방자치단체의 사업에 대한 관심을 유지하기 위해서 적은 규모라도 최소한의 예산 배정이 필요함을 강조함. 현재 남해군 미조면은 기존의 건강위원회 체계에서 주민자치회 건강분과로 전환된 이후 건강분과 사업에 대해 보건소와 읍면동 행정복지센터의 직·간접적 예산지원이 이루어지고 있으나, 경상남도의 직접적인 예산지원은 없고, 그에 따라 행정적 관심도도 차츰 낮아지고 있는 것으로 응답자들은 생각함.

<표 81> 남해군 미조면: '예산필요' 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
예산	필수	2천만 원으로 홍보물 등 큰 예산 필요 없음 홍보물 다른 사업예산 활용 가능 건플행플 사업 진행 많은 예산 필요 없음
		예산 예산 필요 예산 조금이라도 줘야 함 예산을 줘야 관리자들 관심 가짐 경상남도 예산 1도 없으면 관리자들 관심 없음
		적은 예산 추후 관리 지역 유지 가능 예산은 미조면처럼 종료 후 유지 명분됨 경상남도 예산지원 조금이라도 필요
	운영	주민들 운동 실천 동기 부여를 위한 정책과 예산 필요
		건플행플 사업 탄력적 운영 위해 사람과 사람의 소통 또한 중요하지만 예산 배정받아 자체적 운영할 필요
	지자체	경상남도 행정에서 좀 지원 바람 난타강사비 지원 필요 난타팀들이 행사 참여 시 예산 없어 복장 없이 초라함
		경상남도의 지속적인 관심과 예산 지원에 대해 내부적 의논 필요 주민자치회 논의 필요
	업무 공간	출근해서 앉아서 일할 자리 필요 예산 지원되면 책무성 있는 역할 가능 보건지소 시설이 잘되어 있음 보건지소 경우 공보의 일주일에 두 번만 진료 보건지소 무용지물 지역 주민건강 위해 건강홍보 등 다양한 활용 방안 마련 필요
	사업	내년에 활성화되려면 예산 뒷받침 필요
	코디	코디 가교 역할 이에 대한 경상남도 관심과 예산 지원 필요 이장들과 부녀회장 공유와 협력 절대 필요

경상남도에 바람

“예산, 예산 줘야 해요. 예산을 조금이라도 줘야 해요. 그걸 줘야 관심을 가져요. 위(경상남도)에서 예산이 1도 없으면 위(보건소)에서 관심 없거든요.”

“그 예산은 이 사업의 유지 명목 관심의 표현이고, 최선의 뭐라 해야지 성의 표현, 유지해 나갈 수 있는 명분이 될 수도 있거든요. 그렇기 때문에 예산 지원은 조금이라도 돼야 한다는 게 그거고”

○ 인력 필요

- 범주 1의 인력 필요성과 관련 지역별 응답 비율은 사천시 동서동 15.8%, 남해군 미조면 11.3%로 다른 지역에 비해 비교적 높게 나타남.
- 사천시 동서동과 남해군 미조면에서 인력 필요성이 더욱 강조되는 것은 예산 필요성과 같은 맥락에서 각 지역의 사업적 상황과 관계 있는 것으로 보임.
- 남해군 미조면의 인력 필요성과 관련 범주 2의 내용들은 전문성을 갖춘 주민자치회 또는 건강분과 상근 담당자 채용의 필요성을 주요하게 나타내고 있음.
- 상근인력 채용과 함께 사업 관련 컨설팅을 포함한 외부 전문가의 지원 필요성도 같이 언급되고 있음.

〈표 82〉 남해군 미조면: ‘인력필요’ 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
인력	전문	미조면 주민건강 위해 주민자치회와 건강분과 역량 강화를 위한 교육 필요 젊은 전문 담당 인력 필요
		주민자치회 활성화 위해 예산뿐 아니라 상근 인력 초창기에 방향을 설정해 출 수 있는 전문인력 필요
		사업 초기 전문가의 주민자치회와 관련 기관 지원 중요 일회성 교육 외 미조면 주민자치회 깊이 들여보고 정책 방향 제시 필요 전문가들의 자문 주민자치 문제점 도출과 사업 방향 결정에 도움 전문가 컨설팅 제도 활성화 필요
		전문가들의 자문 주민자치 문제점 도출과 사업 방향 결정에 도움 전문가 컨설팅 제도 활성화 필요
	상근	아쉬운 것은 예산과 인력 운영 아쉬움 타지역에 비해 남해군 고령인구 많아 상근인력 더욱 필요 건플행플 사업에서는 코디 채용 들음
		상근 인력 채용 주민자치회 활성화 위해 담당 인력 채용 필요
	담당	주민자치회 활성화 위해 보조금을 주는 방향 상근인력 필요
	코디	건플행플 같은 사업 추진을 위해 지역주민들과 소통할 수 있는 코디나 책임자를 채용하여 사업을 전담하게 하는 것 필요 자원 봉사직만으로 사업 유지 어려움 업무 전담에 대한 비용 지불 필요 돈이 필요 예산 지원되면 다 가능

보건소에 바람

“어떤 이런 사업을 하려면 꼭 코디네이터라기보다도 책임자를 (정)해놓고 (지역사회 지역 주민들과 연결될 수 있는) 그에 상응하는 어떤 대가를 지불해 주고 책임을 지어주고 그렇게 해줘야 일이 (잘됨)”

- 사천시 동서동에서도 남해군 미조면과 같이 전문성을 갖춘 담당 인력의 필요성이 언급됨. 사천시 동서동은 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 사후 사업지역으로 보건소가 주로 예산지원을 담당하고 있는데, 사천시 예산 계획을 살펴보면 인건비 항목은 없이 프로그램 운영비

만으로 구성되어 있음. 지역사회 조직화가 주요 요소인 건강플러스 행복플러스 사업의 경우 지역주민들의 역량이 충분해질 때까지 전문성을 갖는 상근 담당자의 지속적인 지원과 관리의 필요한 것으로 나타남.

<표 83> 사천시 동서동: ‘인력필요’ 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
인력	전문	주민주도형 사업이니 이 사업이 주민들이 주도할 수 있을 때까지 공무원 등 전문인력 필요 건플행플 같은 주민주도형 사업 정책적 자리 잡기 위해 전문인력이 필요 마을 책임감 느끼고 지역주민 밀착도 높일 수 있는 전문가 있어야 주민 주도형 사업 뿌리내릴 것
	담당	건플행플 사업은 민간주도형 사업으로 굉장히 중요한 사업이나 방향을 잘 잡아야 함 하지만 현재 주무관 한 명이 건플행플 사업과 자체 사업을 다 맡기는 업무 부담 따라서 인력 충원 필요 내부적인 사업 검토 필요 사업 시작부터 끝까지 전문인력 필요

전담 인력 배치

“사업을 마무리하고 하는 전문인력이 있었으면 좋겠어요. 정말 주민주도형으로 완전히 정착하려면 전담할 수 있는 공무원이든 뭐든. 주민주도형으로 마을에서 책임감을 가지고 우리 동네에는 이런 게 필요하다고 요구할 수 있을 정도의 역량이 키워지고, 그리되면 뿌리를 내리지 않을까 싶었거든요.”

○ 교육(역량 강화) 필요

- 범주 1의 교육(역량 강화) 필요성과 관련 지역별 응답 비율은 진주시 중앙동이 26.7%로 다른 지역에 비해 비교적 높게 나타남.
- 진주시 중앙동 교육(역량 강화) 필요성은 다양한 대상과 주제와 관련 되어 자주 언급됨.
- 건강위원회 대상 교육(역량 강화)은 주로 현장에서 실질적으로 활용할 수 있는 응급처치나 대처 방안 등에 관한 내용이 많이 언급됨.
- 진주시 중앙동의 경우 코로나19 상황으로 예전보다 사업지역 간 소통과

교육 기회가 부족했던 것으로 확인되고 이에 따라 소통을 통한 교육과 역량 강화의 필요성이 대두된 것으로 보임.

- 건강위원회 외에도 사업담당자, 행정복지센터의 찾아가는 보건복지팀 (맞춤복지팀) 그리고 읍면동배치간호직에 대한 역량 강화 또한 언급 되는데, 이것은 진주시 사업의 경우 별도의 상근인력 또는 건강위원회 코디네이터가 없는 것과 연관이 있는 것으로 보임.

<표 84> 진주시 중양동: '교육(역량 강화)필요' 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
교육	건강위원회	위원들이 먼저 알아야 건강 관련 활동하도록 보건의료와 관련된 역량 강화 교육 필요
		역량 강화 교육에 심폐소생술 응급처치 등에 대한 교육 필요
		건강위원들 일정에 맞춘 역량 강화 교육 필요
		응급 처치 경로당에서 어르신 급체 경우 또는 화재 시 대처 방법 관련 교육 필요 생활에 밀접한 교육 필요
		현재 협의체 모임 통한 소통 없음 코로나19의 영향으로 생각 추후 6개 지역 모여 역량 강화 교육 필요
		건강위원회 지속을 위하여 예산 이외에 어떠한 교육이 필요한지 확인할 필요
	담당자 건강위원	사업 담당자와 건강위원 대상 역량 강화 교육 필요
	맞춤복지팀	건강위원회와 협력하기 위해 맞춤복지팀 업무 관련 자재 역량 강화와 교육 필요
	역량 강화	보건소에서 상황과 사업 목표에 맞춰 역량 강화 교육 제공 필요
	주민조직화	자조마을 경우 주민조직화 관련 교육 필요
읍면동배치 간호직	건강위원회 활동 관련 읍면동배치간호직의 역할과 지원 관련 지금 읍면동배치간호직 경우 경력 짧음, 2~3개월 임상 경험 부족 수동적 역할 담당 위해 최소 2~3년 경력 축적 필요	
현장중심	심폐소생술 교육 필요	

찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀)과 건강위원회 간 협력을 위해 필요한 것

“지금 저희도 맞춤복지팀이 이제 만들어졌지만, 또 코로나에 있다 보니까 우리가 역량을 강화할 수 있는 이런 교육들이 부족하고 시에 내려오는 지침 위주로만, 지시사항으로만, 공문으로만 하다 보니까 진짜 우리의 일들이 무엇인지 이러한 부분의 교육들이 좀 부족한 것 같습니다.”

○ 방안 필요

- 범주 1의 방안 필요성과 관련 지역별 응답 비율은 김해시 주촌면이 20.0%로 다른 지역에 비해 비교적 높게 나타남.
- 김해시 주촌면의 방안 필요성은 인력, 즉 코디네이터 고용의 연속성에 대한 언급이 많음.
- 남해군 미조면, 사천시 동서동, 진주시 중앙동과 달리 김해시 주촌면은 상근인력인 코디네이터를 채용하여 건강위원회를 지원하게 하고 있음. 하지만 코디네이터 고용과 관련 짧은 계약기간(8개월)과 재계약이 불가한 점들이 사업 운영의 어려움으로 지적됨.
- 그 외에도 방안 필요성과 관련 건강위원회의 주민자치회 귀속 또는 전환에 대한 내용이 제시됨.

<표 85> 김해시 주촌면: ‘방안 필요’ 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
방안	코디	새로운 코디 고용 시 매번 업무 설명 필요 건강위원회 다시 업무 호흡 맞춰야 함 행복한 건강마을 만들기 사업 기간제 코디 채용 이유 김해시 기간제 조례 8개월 고용 근거 있음 채용공고 김해시 6개월 이내 일한 경력 있으면 채용 안 됨 똑같은 사람 고용하려면 그만두고 6개월 뒤 고용 가능 6개월 공백 사업에 큰 영향 미침 그래서 다른 사람 뽑을 수밖에 없음
		코디 연속적 고용 필요 보건소와 건강위원회의 매개체 역할인 코디와의 상호신뢰가 중요 계약기간 8개월에 국한 재계약이 안 되어 코디의 공백 기간이나 적응 기간 사업추진 시 불편

범주 1	범주 2	하위 내용
		<p>심도 있는 사업 진행하려 하면 코디 바뀌어 사업 연속성 떨어짐 코디 여러 명 뽑아 돌아가면서 할 방법 생각 필요 대안으로 코디 3~4명 정도로 10개월마다 한 번씩 돌아가면서 코디 하게 되면 연속적으로 가지 않을까 생각함 타 읍면동 사람이 코디로 하게 되면 10개월 하고 가버리니 사업 다 끊어짐 코디 인적 자원 축적 필요</p> <p>코디 활동 시 요청사항 즉각 수렴되었음 4월 코디 시작해 인수인계 제대로 받지 못해 첫 1~2개월 적극적이지 못한 것이 아쉬움 다시 코디하게 되면 취약계층에게 필요한 프로그램을 건의하고 참여 할 것임 코디 경로당 많이 방문하였음 더 도움 되고자 요양보호사 자격증 취득 새로운 코디 오면 같이 적용할 시간 필요 코디 재계약 안 되어 아쉬움</p>
	주민자치회	<p>주민자치회 분과위원회 결합 간단한 방법 그것이 연속성 일관성 있는지 확인 필요 주민자치회 건강복지 이외에 문화 체육 등 여러 방면 활동으로 한계 있음</p>

□ 소속기관

- 소속기관의 하위범주별 응답 비율은 모든 기관에서 예산필요가 1순위 또는 2순위로 높게 나타났고, 특히, 건강위원회의 예산필요 응답 비율이 다른 2개 기관보다도 높게 나타남.
- 건강위원회에서는 예산필요와 교육(역량 강화) 필요가 1순위와 2순위로 높았고, 그 외에도 방안필요와 지원필요가 높게 나타남.
- 읍면동 행정복지센터의 하위범주별 응답 비율은 협력필요가 1순위로 높았고, 예산필요, 방안필요, 인력필요가 2순위로 높게 나타남.
- 보건소의 하위범주별 응답 비율은 예산필요와 관심필요가 각각 1순위로 높았고, 그 외에도 교육(역량 강화)과 방안 마련 필요성이 높게 나타남.

<표 86> 소속 기관별 ‘필요’ 하위 범주별 코드, 응답빈도 및 비율

구분	건강위원회		읍면동 행정복지센터		보건소	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
예산필요	9	21.4	6	9.2	7	15.2
교육(역량 강화)필요	5	11.9	5	7.7	6	13.0
방안필요	4	9.5	6	9.2	5	10.9
지원필요	4	9.5	3	4.6	3	6.5
인력필요	3	7.1	6	9.2	3	6.5
관심필요	3	7.1	1	1.5	7	15.2
참여필요	2	4.8	3	4.6	1	2.2
역할필요	2	4.8	2	3.1	2	4.3
확대필요	2	4.8	1	1.5	1	2.2
활성화필요	2	4.8	1	1.5	0	0.0
협력필요	1	2.4	12	18.5	0	0.0
공유필요	1	2.4	3	4.6	0	0.0
개선필요	1	2.4	2	3.1	1	2.2
소통필요	1	2.4	2	3.1	1	2.2
건강위원회필요	1	2.4	2	3.1	0	0.0
지침필요	1	2.4	1	1.5	0	0.0
홍보필요	0	0.0	3	4.6	1	2.2
체계필요	0	0.0	2	3.1	1	2.2
고민필요	0	0.0	1	1.5	4	8.7
노력필요	0	0.0	1	1.5	1	2.2
연구필요	0	0.0	1	1.5	0	0.0
조례필요	0	0.0	1	1.5	0	0.0
전문성필요	0	0.0	0	0.0	2	4.3
총계	42	100	65	100	46	100

□ : 항목별 응답 비율 1~2순위

○ 예산 필요

- 범주 1의 예산 필요성과 관련 기관별 응답 비율은 건강위원회에서 21.4%로 가장 높고, 보건소(15.2%), 읍면동(9.2%) 순으로 높게 나타남.
- 건강위원회의 경우 사업 운영과 코디네이터와 같은 상근인력 예산에 대한 필요성이 많이 언급됨.
- 그 외에도 경상남도 차원의 예산 지원과 최소 필수 예산 필요성도 강조됨.

〈표 87〉 건강위원회: ‘예산필요’ 하위범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
예산	운영	<p>각종 사업을 하면서 마을을 다닐 때 빈손으로 가기 어려우니 작은 선물할 수 있을 정도의 예산 필요</p> <p>건플행플 사업 탄력적 운영 위해 사람과 사람의 소통 또한 중요하지만 예산 배정받아 자체적 운영할 필요</p>
	지자체	<p>경상남도 행정에서 좀 지원 바람</p> <p>난타 강사비 지원 필요</p> <p>난타팀들 이 행사 참여시예산 없어 복장 없이 초라함</p> <p>경상남도의 지속적인 관심과 예산 지원에 대해 내부적 의논 필요</p> <p>주민자치회 논의 필요</p>
	코디	<p>코디 고용할 수 있는 예산 필요</p> <p>코디 가교 역할 이에 대한 경상남도 관심과 예산 지원 필요</p> <p>이장들과 부녀회장 공유와 협력 절대 필요</p>
	예산	<p>내년에 활성화되려면 예산 뒷받침 필요</p> <p>예산 지원 제일 필요</p>
	필수	<p>행복한 건강마을 만들기 위원회가 활성화되기 위해 많은 예산은 아니더라도 활동비 정도의 예산 필요</p>

- 보건소의 경우 건강플러스 행복플러스 사업을 위한 최소 필수예산 지원의 필요성이 많이 언급됨.
- 건강플러스 행복플러스 사업 운영에 있어 코디네이터와 같은 상근인력 유지를 위한 예산 필요성도 강조됨. 특히 보건소 내부의 건강플러스 행복플러스 사업에 대한 관심 유지와 사업 지원 당위성

- 확보 차원에서 경상남도의 작을지라도 지속적인 필수 예산 지원이 필요함.
- 건강플러스 행복플러스 사업 종료 지역의 경우 보통 사업이 지속되지 않으나 사천시 동서동은 지역사회의 건강플러스 행복플러스 사업 지속에 대한 욕구가 강해 현재 일부 예산을 활용하여 동서동 건강위원회를 지원하고 있음. 하지만 건강위원회와 사업의 위상을 고려할 때 지속적이고 명확한 예산지원의 필요성이 강조됨.
 - 읍면동 행정복지센터에서도 건강플러스 행복플러스 사업 유지를 위한 최소 필수 예산의 필요성이 많이 언급됨.
 - 체조 동아리 등 건강위원회에 의해 성공적으로 추진 중인 사업의 지속을 위해 규모는 작아도 지속적인 예산지원이 필요함.
 - 예산지원의 주요 주체를 경상남도로 생각하고 있으며, 이와 관련한 경상남도의 역할을 강조함.
 - 코디네이터를 건강위원회와 보건소 또는 읍면동 행정복지센터 간 가교로 인지하는 경향이 높음. 이 같은 역할의 중요성과 예산지원의 필요성에 대한 의견을 제시함.

〈표 88〉 보건소: '예산필요' 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
	필수	2천만 원으로 홍보물 등 큰 예산 필요 없음 홍보물 다른 사업예산 활용 가능 건플행플 사업 진행 많은 예산 필요 없음
		건플행플 사업 종료 지역 관련 경상남도과 통합지원단에 바람 예산 예산 필요 예산 조금이라도 줘야 함 예산을 줘야 관리자 관심 가짐 경상남도 예산 하나도 없으면 관리자 관심 없음
		적은 예산 추후 관리 지역 유지 가능 예산은 미조면처럼 종료 후 유지 명분 됨 경상남도 예산지원 조금이라도 필요
예산	코디	건플행플 종료 후 건강한 자조마을 사업에 코디 없음 자조마을 지역도 이전 건플행플 지역 건플행플 사업 시 코디 직접 각 지역에 배치 자조마을 지역 건강위원 코디 필요 강조 사업 기간 정해진 사업이지만 사후관리로 사업이 지속될 때 코디 인건비 등 지원 있으면 훨씬 수월할 것임 사업 시 코디역할 중요하지만 채용 인원 한정적 코디 채용 안 될 시 담당자 코디 임무 해야 난감함 그러므로 코디채용 기 간 중요 기간 생각하고 임함
	건강위원회	동서동 건강위원회 굉장히 의욕적 도비가 끝나면 사업이 끝나는 거로 생 각하고 타지역은 서서히 사업을 접는 상황 동서동 건강위원장이 걷기 대회 등 건강 관련 프로그램을 홍보하고 의지 보임 동서동 같은 타지 역과 다른 모습 동서동은 향후 시비로 추진할 예정이지만 현재 시비에 동서동 예산 명시 없음 동서동 건강위원회 요구와 위상이 높아짐에 따라 예산 명확 필요 건강위원회 계속 요구하므로 동서동에 맞는 명확한 시비를 내려주는 것 이 필요

사업예산 책임 기관

“동력은 아무래도 경상남도가 딱 쥐고 아니면 국가(중앙)에서 정확하게 내려주고 (경남)도에서 관리하면서 시군에 재배정해서, 시군에서 돈이 없으면 시군에서 안 합니다. 우리 ○○시(재정자립도)가 열악하거든요. 자립도가 떨어지고 있어 계속 이런 게 떨어지면 최소한 먼저 이것(주민주도형 건강증진 사업)부터 빼버린다고. 그래서 동력원이 상실되지 않도록 (경남)도에서 좀 철두철미하게 조금 예산을 팍팍 내려줘서, 많이는 못 내려주더라도 이게 잘 운영이 될 수 있도록.”

<표 89> 읍면동 행정복지센터: '예산필요' 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
예산	필수	청년 체조 동아리 등 지역주민 호응도 높아 보건소에서 반영하여 예산 확보 청년 체조강사 비등 일부 예산 지원하고 있으나 예산지원 없다면 관심도 줄고 넓은 지역주민 홍보 부족 체조 동아리 활동 등 더 확대 및 유지되려면 예산 필요
	운영	이 사업에 있어 주체 경상남도 경상남도가 동력을 일으켜 줄 수 있어야 함 많은 아니더라도 최소한 운영예산지원 필요 주민들 운동 실천 동기 부여를 위한 정책과 예산 필요
	지자체	국가 또는 경상남도 권한 예산 확보 및 도 예산 관리 시 재배정 시군 예산 없는 사업 안 할 가능성 큼 ○○시 재정자립도 떨어지고 있어 건강위원회 잘 운영되도록 경상남도 철두철미 관리 필요 느낌
	코디	코디 가교 역할 이에 대한 경상남도 관심과 예산 지원 필요 이장들과 부녀회장 공유와 협력 절대 필요
	예산	내년에 활성화되려면 예산 뒷받침 필요

○ 협력 필요

- 본 연구 심층 면담에 참여한 읍면동 행정복지센터 관계자들은 대부분 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀) 소속 또는 주민자치회 담당으로서 건강위원회와 보건소의 응답과 비교하여 업무 특성상 건강위원회 (또는 주민자치회 건강분과)와 보건소와 협력을 강조하는 의견을 많이 제시함.
- 대상 지역에서 공통으로 나타나는 것은 건강위원회(또는 주민자치회 건강분과)와 읍면동 행정복지센터 간의 원활한 소통과 상호협력 관계임. 특히 건강위원회가 주민자치회 건강분과로 전환된 남해군 미조면을 제외한 세 개 지역(사천시 동서동, 진주시 중앙동, 김해시 주촌면)에서 건강위원회와 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀) 간의 협력 관계와 읍면동배치간호직의 역할이 많이 언급됨.
- 건강위원회가 존치하고 있는 세 개 지역 중 김해시 주촌면을 제외한 사천시 동서동과 진주시 중앙동의 경우 읍면동배치간호직이 건강위원회의 코디네이터 역할을 일부 담당하는 것으로 확인되어 이들 간의 관계가 사업 운영에 매우 중요한 것으로 인식됨.

- 읍면동 행정복지센터의 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀)은 건강 위원들을 지역사회의 문지기(Gate keeper)로 인지하여 지역사회 취약계층 사례발굴과 정보 소통의 창구로 활용함. 읍면동 행정복지 센터와 보건소 간의 직접 소통과 협력보다는 건강위원회를 매개로 한 소통과 협력은 원활하게 이루어지고 있는 것으로 보이고 이들 간 협력 강화의 필요성도 강조됨.
- 그 외에도 지역별 차이는 있으나 국민건강보험공단 등 타 기관들과 협력의 필요성도 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타남.

<표 90> 읍면동 행정복지센터: ‘협력필요’ 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
협력	건강 위원회	동사무소 복지업무에 정신질환자 조현병 환자 문제 해결 위해 보건소의 도움과 지원 필요
		여관 생활 1인 고령자가 건강 문제로 119 호출
		코로나19 확진으로 입원이 불가능한 상황
		건강위원회와 간호직공무원 도움을 받아 가능한 병원 찾아 입원 치료
		업무에 큰 도움
		건강위원회가 매개체 되어 보건의료복지 연계협력 필요
	경상남도 시군 조례나 건강위원회 조례 발의 등 근거 마련하여 시스템적으로 넣어줬으면 함	
	법제화되어 있지 않으니 직원들이 하지 않을 수 있음	
	동사무소 독거노인 실태 조사 건강위원회 참여	
	홀로 사는 노인들의 의료와 건강에 대한 욕구 수렴하여 필요 사업개발 가능	
읍면동 간호직 복지팀 직원 없이 지역사회 방문 어려움		
건강위원회 읍면동 간호직 협력하여 지역사회 안내 능력 충분함		
읍면동 간호직 고급인력 잘 활용할 수 있도록 환경 만들어 줄 필요		
건강위원들이 사례발굴과 필요 물품 및 반찬 배달에 큰 도움		
보건소	주민자치회 주도 필요	
	하지만 부스 활용 등 보건소의 적극적인 협력 필요	
	보건관리과 건강증진과 등 협조가 필요하나 부서 협조가 어려울 것임	
	걷기대회 행사 전반 기획과 운영 주민자치회 담당 필요	
맞춤 복지팀	사업목적 지역주민들 건강증진으로 보건소 역할 여전히 필요	
	보건소와 보건지소와 협력 사업 논의 가능	
	주민자치회 건강분과와 같이 협력할 방안 마련하면 좋을 것으로 생각	
민관	복지 서비스 대상자들 경제적 어려움과 건강상 문제 복합적 경우 많음	
민관	복지직 대상자들의 경제적 어려움에 집중하지만, 건강 문제에 대해서도 건강위원회와 같이 복합적 접근이 가능하면 더 효율적 사업 추진 가능	
타 기관	이러한 활동가 단체들이 공익적인 부분에 많이 참여 공무원과 협력 필요	
타 기관	보건소뿐만 아니라 병원과 건보공단 등과 연계협력 확대 필요	

건강위원회의 보건소와 읍면동 행정복지센터 연계 역할 강화

“경상남도 또는 시군 조례 근거를 마련해서 시스템적으로 좀 넣어줬으면 싶어요. 건강위원회 조례를 만들어 버리든지. 근거가 없으니까, 이분들의(건강위원회) 임무와 역할은 목적은 취지야 알고 있겠는데, (읍면동) 사업에도 없는 걸 갖다 하라고 하니깐 (읍면동) 직원들이 합니까? 안 하지! 이러면 조례를 만들어라. 조례를 만들어서 하면 되지.”

○ 관심 필요

- 다른 두 기관에 비해 보건소의 경우 관심필요 관련 응답 비율이 높게 나타남.
- 관심의 관련 응답들을 살펴볼 때, 관심의 의미는 예산지원을 포함하여 더 광범위한 것으로 보임. 특히 보건소의 건강위원회 사업 담당자로서 경상남도를 포함한 지자체 기관의 낮은 관심에 대한 지적이 많음.
- 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지속을 위해서는 예산지원뿐만 아니라 본 사업의 가치에 대해 높은 이해와 적극적인 지지가 필요함을 강조함. 건강플러스 행복플러스 사업이 주민주도형 건강증진 사업이지만 종료 후에도 사업 유지를 위해 경상남도를 포함한 지자체의 지속적인 관심이 필요함. 또한, 통합건강증진사업지원단 등 전문가 집단의 지속적인 지원과 관심의 필요성도 언급됨.

<표 91> 보건소: ‘관심필요’ 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
관심	지자체	경상남도 사후 관리 의지 없음 건플행플 최종 목표 지역 건강위원회 종료 후 지속 최종 목표 위해 신규 대상 지역 발굴만큼 지속 지역 대상 지원 현장 방문 고민 필요 경상남도 무관심
		경상남도 등 미조면 건플행플 사업 성공에 대한 외부 관심 필요 예산 끊기고 실질적 성과를 생산하지 못하는 상황에서 지역사회 관심 낮아짐 건플행플 외에도 업무 많음

범주 1	범주 2	하위 내용
		건플행플에 보건소장 관심 낮음 지속적 건플행플 관리와 유지 관련 담당자 부재 가능 사업 맥 유지 위해 예산보다도 그에 부응하는 사업적 가치와 지지 필요
		경상남도 무관심 제일 안타까움 현장 관계자 무관심 태도 주민주도사업 관 개입 필요 없다고 생각 경상남도 태도 주민참여 주민들 알아서 해야 한다고 생각
	노력	건강이 정치적으로 맞물려 가는 것이기 때문에 정말 주민주도형이 될 수 있도록 다분야 노력과 관심 필요
	읍면동배치 간호직	지역주민들 원하는 것 자체가 전문적인 분야 간호직으로서 간호 관련 지식 필요 건강 문제에 대한 관심 필요
	통합지원단	통합지원단 각종 전문가 등 건강증진 사업에 지속적 관심 필요

경상남도 태도

“(경남도)에서도 별로 신경을 안 쓰는 것 같더라고요. 그게 제일 안타까운 게 과연 의지가 있는가. (경남도)가 추후 관리를 위해서, 이게 저희가 현장에서 사업 담당을 해보면 (경남도와 보건소) 위에 팀장님이나 리더들은 야 이거 주민 주도로 주민 참여인데 주민들이 알아서 하는 거 아니야. 그런데 뭘 이렇게 (경남도와 보건소) 우리가 신경을 써서 (주민들 스스로) 제가 알아서 해야지. 이런 마인드를 가지신 분들이 많거든요. (경남도)가 딱 그 입장인 것 같아요. 야 추후 관리 (해당 지역 주민) 느그가 알아서 해야지. 뭘 우리가. 이런 마인드인 것 같아요.”

○ 인력 필요 및 방안 필요

- 읍면동 행정복지센터의 경우 인력필요와 방안필요에 대한 응답 비율이 다른 범주 1에 비해 상대적으로 높게 나타남.
- 읍면동 행정복지센터의 인력 필요성 주로 주민자치회 상근인력 채용에 초점을 맞추고 있음. 앞에서 제시된 건강위원회와 보건소의 예산 관련 응답에서 코디네이터와 같은 상근인력 채용을 위한 예산의 필요성이 언급됨.
- 방안 필요성에서 건강위원회의 주민자치회 건강분과 전환 방안이 제시됨. 대체로 많은 응답자는 건강플러스 행복플러스 사업의 지속

방안으로 건강위원회의 주민자치회 건강분과 전환에 대해 동의하지만, 기존에 건강위원회가 갖고 있던 독립적·적극적 특성과 자원성을 어떻게 지속할 것인가에 대한 고민이 있음.

<표 92> 읍면동 행정복지센터: ‘인력·방안 필요’ 하위범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
인력	담당	주민자치회 활성화 위해 보조금을 주는 방향 상근인력 필요 주민자치회 상근 인력 필요 주민자치 컨설팅 때 경남 타지 역 상근인력 채용
	상근	아쉬운 것은 예산과 인력 운영 아쉬움 타 지역에 비해 남해군 고령인구 많아 상근인력 더욱 필요 건플행플 사업에서는 코디 채용들은 상근인력 채용 주민자치회 활성화 위해 담당 인력 채용 필요
	전문	주민자치회 활성화 위해 예산뿐 아니라 상근인력 초창기에 방향을 설정해 줄 수 있는 전문 인력 필요 사업 초기 전문가의 주민자치회와 관련 기관 지원 중요 일회성 교육 외 미조면 주민자치회 깊이 들여보고 정책 방향 제시 필요 전문가들의 자문 주민자치 문제점 도출과 사업 방향 결정에 도움 전문가 컨설팅 제도 활성화 필요
방안	건강위원회	주민자치회 분과로 전환 기존 건강위원들의 참여 보장 중요 건강위원회의 주민자치위원회분과 전환 시 기존의 독립성과 자원성 유지 관련 고민 필요 건강위원장 건강위원회 유지 원하고 유지하면 좋을 것으로 생각되나 예산지원 없이도 건강위원회 유지할 수 있을지에 대한 의문 건강위원회 유지 시 주민자치회 건강분과위원회로 남는 방법도 생각 필요
	사업	걷기 외 캠페인 등 다양한 실천 방법 마련 필요 주민총회 자료준비 시 건강분과위원회 내년 계획에서 걷기 대회와 없음 주민들 쉽게 참여 더 체감할 수가 있는 것들 필요
	주민자치회	주민자치회 분과위원회 결합 간단한 방법 그것이 연속성 일관성 있는지 확인 필요 주민자치회 건강복지 이외에 문화 체육 등 여러 방면 활동으로 한계 있음
	코디	심도 있는 사업 진행하려 하면 코디 바뀌어 사업 연속성 떨어짐 코디 여러 명 뽑아 돌아가면서 할 수 있는 방법 생각 필요 대안으로 코디3~4명 정도로 10개월마다 한 번씩 돌아가면서 코디 일하게 되면 연속적으로 가지 않을까 생각함 타 읍면동 사람이 코디로 하게 되면 10개월 하고 가버리니 사업 끊어짐 코디 인적 자원 축적 필요
	홍보	조금 더 적극적 홍보 방법 모색 필요 부스 운영에서 단순 물품제공 아닌 체험활동 필요

○ 교육(역량 강화) 필요

- 교육(역량 강화) 필요성은 기관별 응답에서 1순위로 나타나지는 않았지만, 응답 비율이 2~3순위로 예산과 같이 각 기관에서 높게 나타남.
- 건강위원회 소속의 건강위원들은 대체로 응급 상황과 같은 실제 현장에서 적용할 수 있는 교육과 역량 강화를 많이 언급함.

〈표 93〉 건강위원회: ‘교육(역량 강화)필요’ 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
교육	건강위원회	역량 강화 교육에 심폐소생술 응급처치 등에 대한 교육 필요
		건강위원들 일정에 맞춘 역량 강화 교육 필요
	응급 처치 경로당에서 어르신 급체 경우 또는 화재 시 대처방법 관련 교육 필요 생활에 밀접한 교육 필요	
	역량 강화 현장중심	보건소에서 상황과 사업 목표에 맞춰 역량 강화 교육 제공 필요 심폐소생술 교육 필요

- 교육(역량 강화)의 필요성 관련 보건소 사업 담당자들의 응답은 대체로 지역주민 대상 인식 개선과 건강위원과 사업담당자 대상 역량 강화의 필요성을 제시하였는데, 건강플러스 행복플러스 사업의 특성상 주민 조직화에 대한 어려움을 많이 언급하였고 이와 관련한 역량 강화를 강조함.

〈표 94〉 보건소: ‘교육(역량 강화) 필요’ 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
교육	건강위원회	건강위원회 지속을 위하여 예산 이외에 어떠한 교육이 필요한지 확인할 필요
	담당자	통합지원단에 요구한대로 역량 교육 필요 신입 사업담당자 대상 주민 조직화와 주민참여 사업기획과 운영역량 강화교육 지원 필요 국내외 연구논문 결과 관련 정보제공 필요 사업방향 결정에 도움이 될 수 있는 지원 필요
	건강위원	사업 담당자와 건강위원 대상 역량 강화 교육 필요
	인식개선	사람들 인식 개선 위해 교육 필요
	주민조직화	자조마을 경우 주민 조직화 관련 교육 필요

경상남도 통합건강증진사업지원단 교육

“주민들은 역량 강화, (보건소가 통합지원단에) (개별적 요청) 사적으로 불러서 (교육) 했거든요. 그다음 단계로 올라가야 하는데 그 이후 활동들에 대한 지침이나 교육이 하나도 없다. 그러니까 6년간 똑같은 사업만 그 수준에서 똑같은 사업을 하지 않았느냐. 그래서 이거를 그다음 단계로 좀 고도화시켜 주는 것을 좀 가르쳐주면 좋겠다.”

- 교육(역량 강화)의 필요성 관련 읍면동 행정복지센터 사업 담당자들은 대체로 건강위원회, 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀) 및 읍면동배치 간호직 역량 강화의 필요성을 언급함. 특히 주민자치회 건강분과나 건강위원회의 자체 역량이 충분히 강화될 때까지 전문인력 채용이나 경상남도 통합건강증진사업지원단과 같은 외부 기관에 의한 지속적인 모니터링과 지원이 필요함을 강조함.
- 읍면동 행정복지센터가 건강위원회와 협력하기 위해 건강플러스 행복플러스 사업에 대한 전반적인 이해와 충분한 역량이 필요하며 이를 위한 교육의 필요성이 강조됨. 건강위원회와의 협력을 위하여 읍면동 행정복지센터에 배치된 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀)의 간호직 역할이 중요한데, 최근에 신규 채용된 인력의 경우 임상과 현장 경험이 매우 부족한 것으로 판단함. 따라서 이와 관련 읍면동배치 간호직 대상 역량 강화 교육의 필요성이 강조됨.

〈표 95〉 읍면동: ‘교육(역량 강화)’ 필요 하위 범주와 하위 내용

범주 1	범주 2	하위 내용
교육	건강위원회	주민건강 위해 주민자치회와 건강분과 역량 강화를 위한 교육 필요 젊은 전문 담당 인력 필요 주민자치회와 건강분과 역량 갖춰질 때까지 필요 주민자치회 스스로 역량 갖추고 성장 위해 전문 담당 인력의 지원 필요
		건강위원회 유지 시 교육 필요
		건강위원회의 역량을 강화할 수 있는 통합지원단 등 여러 기관에서 분기별 교육이 있다면 더욱더 활성화될 수 있을 것임
	맞춤복지팀	건강위원회와 협력하기 위해 맞춤복지팀 업무 관련 자체 역량 강화와 교육 필요
	읍면동배치간호직	건강위원회 활동 관련 읍면동배치간호직 지원 시 지금 읍면동배치간호직 경우 경력 짧음 2~3개월 임상경험 부족 수동적 역할담당 위해 최소 2~3년 경력축적 필요

건강위원회 활동 관련 읍면동배치간호직의 역할과 지원

“지금 읍면동에 배치된 간호 공무원 경우, 경력이 얼마 되지 않은 분은 2~3개월 된 분으로 이분들이 현장 경험이 없다 보니까 조금 수동적”

V



결론

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스
사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

V. 결론

1. 제2기 건강플러스 행복플러스 사업 평가

1.1 운영 과정 평가

- (평가대상) 4개 지역(도시지역 2개, 농촌지역 2개)으로 적극적 지역과 소극적 지역으로 구분함.
- (건강위원회 구성) 건강위원회는 총 20명 정도로 구성됨. 적극적 지역은 다양한 주민들이 건강위원으로 구성되는 경향을 보였으나 소극적 지역은 마을 이장 및 통장이 중심이 되는 경향을 보임.
- (월례 회의) 사업 초기에는 코로나19의 영향이 없었고 모든 지역에서 월례 회의가 순조롭게 진행되는 경향을 보였음. 4차, 5차 연도로 가면서 코로나19의 영향으로 인하여 소극적 지역에서는 월례 회의가 순조롭게 진행되지 못하였으나 적극적 지역에서는 회의의 방식을 변형하는 등의 조치를 취하며 월례 회의를 진행하였음.
- (월례 회의 내용) 소극적 지역에서는 주로 통합건강증진사업을 연계하는 것을 주요 활동으로 하였으나 적극적 지역에서는 건강위원회 자체 사업을 기획하여 수행하는 활동을 보였음. 특히, 코로나19 하에서 건강위원회가 마을의 취약계층을 돕는 역할을 담당하였음.

1.2 연구참여자 조사 결과

1) 양적조사

- (조사대상자 및 조사내용) 건플행플 참여자(보건소 공무원, 건강위원, 건강 코디, 지원단 관계자) 총 21명을 대상으로 협력적 해결력(주민 참여 원칙에 부합, 민관의 수평적 소통-협력, 사업을 통한 지역과 주민의 발전) 총 29문항 조사
- (조사 결과) ‘주민참여 원칙에 부합’ 이 4.15점으로 가장 높았고 ‘민관의 수평적 소통-협력’ 이 4.02점, ‘사업을 통한 지역과 주민의 발전’ 이 4.00점의 순으로 나타남. 건강위원과 건강 코디네이터가 공무원보다 높은 점수를 보였고 적극적 지역 참여자들이 소극적 지역 참여자들보다 높은 점수를 보였음.

2) 질적조사

- (투입) 참여 보건소 모집의 어려움, 보건소 담당자들의 업무 부담, 건강위원회 조직의 문제, 코디네이터 채용 과정 및 예산 관련 문제 등이 제기됨.
- (과정) 건강 코디네이터의 역할 및 업무수행 과정의 고충, 보건소의 업무 지원 과정에서의 애로사항(담당자 간의 편차, 담당 공무원의 업무수행 어려움) 및 통합건강증진사업지원단의 지원업무 수행 과정에서의 어려움(부족한 예산, 참여자 역량 강화 교육 인프라 취약)에 대한 문제점이 제기됨.
- (결과) 주민주도적 건강증진 활동의 기반이 되었다는 긍정적인 성과 이면에는 사업 수행과정에서의 여러 가지 한계점이 지적됨. 사업의 방향성이 모호하고, 구체적인 지침이 부족하며, 예산이 부족하고 참여 인력을 모집하는 방법이 구체적으로 제시되지 않는 등의 문제점에 대한 개선이 요구되었음.

2. 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지속 운영 지역 사례 분석

2.1. 사업 운영 현황 분석

○ 분석 대상

- 2022년 9월 현재 종료된 사업 지역 중 자체 사업으로 주민 주도 건강증진 사업을 지속하는 지역 중 4개 지역 남해군 미조면, 사천시 동서동, 진주시(6개 지역), 김해시(5개 지역)을 우선 추천받고 진주시 중앙동과 김해시 주촌면은 차후 추천받아 선정하여 개별 사례를 분석함.

○ 분석 항목

- 연구 대상 지역으로부터 수집된 7개 범주(사업계획, 회의, 활동, 교육, 홍보, 평가, 협약) 자료 중 4개 지역의 자료가 공통으로 주요하게 담고 있는 사업계획, 회의, 활동과 운영체계를 중심으로 사업 운영 관련 내용분석을 수행함.

○ 운영체계

- 사업 운영체계는 건강플러스 행복플러스 사업 초기부터 지역별 차이를 보임.
- 남해군 미조면은 초기 마을 이장 중심으로 건강위원회를 구성하였으나, 사업이 진행됨에 따라 일반 주민들을 위원으로 추가 영입하면서 4개의 하위 분과를 추가 구성함. 이를 통해 건강위원들의 역할을 세분화하고 사업 운영의 효율성을 높이고자 함. 사업 종료 후 약 1년간의 과도기를 거쳐 기존의 건강위원회는 주민자치회 건강분과로 전환됨. 2020년 건강위원회에 최대 49명이 참여하였으나, 주민자치회 참여 정원 제한으로 인해 건강분과에는 기존의 건강위원 6명만이 참여하고 있음.

- 사천시 동서동의 운영체계는 보건소 사업담당자가 동서동과 지리적으로 가까운 건강생활지원센터에 위치하는 것 외에는 별다른 특징을 보여주고 있지 않으나, 건강위원들의 타 기관 소속 현황에서 이/통장 뿐만 아니라 주민자치회와 봉사단체 등의 다양한 지역사회 활동에 적극적으로 참여하고 있는 것으로 보임. 2021년 건강플러스 행복플러스 사업 종료된 이후 사업 운영은 사업 동안 형성된 걷기 동아리 중심으로 추진되고 이를 건강위원회가 지원하고 있음. 이 같은 과정에서 건강위원회는 동서동 행정복지센터와 조금 더 밀접하게 협력하는 것으로 보임.
- 진주시 사업 운영체계는 다른 지역들과 달리 6개 자체 사업지역이 참여하는 건강위원회 협의회와 지역별 건강위원회로 구성된 이원적 특성이 있음. 협의회는 지역 건강위원회의 상위 기구가 아닌 지역 건강위원회가 독립성을 유지하며 참여하는 논의 기구의 성격이 강함. 다른 지역들에 비해 사업지역 간 소통과 정보 공유가 활발하고 보건소가 건강증진 사업 등을 추진하는데 주요한 동력과 기제로 작용하고 있음.
- 김해시도 진주시처럼 2023년 현재 6개 지역에서 건강플러스 행복플러스 사업 이후 자체 사업을 지속하고 있음. 김해시는 진주시와 같이 지역 건강위원회가 참여하는 협의회는 구성하고 있지 않으나 다른 지역과 달리 유일하게 코디네이터 채용을 유지하며 매년 2회의 코디네이터 간담회와 코디네이터 개별 소통 관계를 유지하고 있음.

○ 사업계획

- 남해군 미조면의 사업 계획은 2020년 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 많이 축소되었음. 2022년 사업 계획은 난타 동아리, 걷기 동아리 걷기 대회, 그리고 국민건강보험공단 연계사업으로 구성됨. 국민건강보험공단의 추가 사업은 기존의 건강위원회가 주민자치회 건강분과로 전환되며 축소된 건강위원회의 지역주민 대상 건강증진 교육 및 지원 기능을 일부 보완함.

- 사천시 동서동은 건강위원회와 지역주민들의 요청에 따라 사천시에 의해 건강플러스 행복플러스 사후관리 지역으로 지정되어 운영됨. 기존의 사업 규모보다는 축소되어 건강체조 교실과 걷기 동아리가 주요 사업임. 예산에서 건강체조 교실 등을 위한 강사료 항목이 매우 큰 부분을 차지하는 것이 특징임.
- 진주시 중앙동의 사업계획은 진주시 건강위원회 협의회와 연계되어 있으며, 진주시 보건소의 통합건강증진사업과 매우 유기적으로 연동되어 있음. 주요 사업은 건강증진 마을 프로그램 운영, 건강캠페인, 걷기 관련 활동으로 구성됨.
- 김해시 주촌면은 사업계획은 보건소 통합건강증진사업 및 주촌건강생활지원센터의 사업과 유기적으로 연동되어 다른 지역에 비해 다양성이 높으며 이 같은 다양한 사업들을 체계적으로 추진하는데 있어 코디네이터의 역할이 큰 것으로 보임.
- 2022년 지역별 예산 규모에 있어서 남해군 미조면과 사천시 동서동은 각각 5,040천 원과 6,000천 원으로 진주시 중앙동(9,567천 원)과 김해시 주촌면(9,972천 원)의 절반 수준임.

○ 회의

- 남해군 미조면 건강위원회 회의는 높은 안전 구성의 체계성과 구체성을 갖고 있음. 특히 건강플러스 행복플러스 사업 규모와 조직확대를 항목별로 지속적 논의를 이어가면서 사업 종료 후 상황과 조기 개편의 가능성까지도 이미 사업 중반부터 논의를 시작함. 이와 함께 사업 평가를 위한 환류와 사업 평가 정리와 활동 홍보를 위한 책자 발간과 관련 논의가 정기적으로 이루어짐.
- 사천시 동서동 건강위원회는 2021년 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 코로나19의 영향과 사업 축소 등으로 인해 공식적 회의 개최 횟수는 크게 줄었으나, 건강체조 교실, 걷기 동아리와 관련한 논의는 밴드나 카카오톡과 같은 소셜미디어를 통해 진행됨. 사천시 동서동 건강위원회의 회의 진행과 안전 제시는 건강위원회가 지역주민들의

요청 사항에 기반하여 주도적으로 수행함.

- 진주시 중앙동 건강위원회의 월례회 회의 안건을 살펴볼 때, 각각의 안건은 비교적 간단하게 보이나, 진주시의 이원적 운영체계 특성상 보건소 사업 협조 사항과 협의회 회의 안건 등과 연동할 경우 다른 지역에 비해 회의 내용이 다소 복잡해짐. 일부 안건들에 대한 지속적인 논의와 모니터링이 필요해 보이나, 코디네이터와 같은 상근 인력이 지원이 없어 건강위원회에 큰 부담이 되고 있음.
- 김해시 주촌면 건강위원회 회의는 주로 주촌건강생활지원센터에서 이루어 짐. 건강위원회가 지역사회 또는 주민 대상 다양한 서비스 제공에 직간접적으로 참여함에 따라 관련 다양한 논의가 진행됨.

○ 활동

- 남해군 미조면 주민자치회 건강분과의 활동은 사업계획서에 따라 난타 동아리, 걷기 동아리 및 걷기 대회 중심으로 진행되었는데, 특히 걷기 대회는 지역주민들의 참여도도 높고, 보건소 및 경찰서와 미조면의 많은 자원봉사자들이 참여하는 등 주요 연례행사로 자리 잡음.
- 사천시 동서동 건강위원회의 활동은 청닐공원, 삼천포수협시장, 용궁시장 등에서의 체조교실과 걷기 동아리 중심으로 동서동 지역주민 생활 깊숙이 그리고 광범위하게 자리 잡고 안정적으로 운영되고 있음.
- 진주시 중앙동 건강위원회의 활동은 보건소 건강증진 사업 및 협의회와 밀접하게 연동되어 다양하게 수행됨. 특히 지역주민들 대상 교육뿐만 아니라 마을 건강활동가 역량 강화와 선진 견학과 같이 마을 리더 교육 및 역량 강화에 대한 활동이 다른 지역에 비해 더 활발하게 진행됨.
- 김해시 주촌면 건강위원회의 활동은 보건소, 특히 주촌건강생활지원센터의 건강증진 사업과 밀접하게 연동되어 진행됨. 특히 주촌건강생활지원센터에 김해 중독관리통합지원센터, 김해시 기초치매안심센터분소와 김해시 정신건강복지센터가 설치되어 있어 보건소의 다양한 건강증진 사업뿐만 아니라 이 기관들의 다양한 형태의 협력을 통해

직간접적으로 지역사회에 서비스를 제공하고 있음.

2.2. 심층 면담 분석

○ 전체

- 핵심어 ‘필요’에 의해 도출된 코드들이 주요하고 함의하고 있는 주제는 건강위원회(주민자치회 건강분과) 또는 주민주도 건강증진 사업에 대한 예산 및 인력 지원과 이에 대한 광역 및 기초지자체의 관심임.
- 예산과 관련하여 건강위원회의 사업운영과 행정지원을 위한 코디네이터나 상근자 채용 등을 포함한 최소 필수예산의 지원이 자주 언급됨. 예산 외에도 교육(역량 강화)의 필요성도 많이 언급되었는데, 건강위원회와 보건소 사업담당자뿐만 아니라 읍면동 행정복지센터 내 찾아가는 보건복지팀(맞춤복지팀) 대상의 역량 강화도 강조되었음. 이같은 역량 강화 지원의 주체로는 경상남도 통합건강증진사업지원단이 지목됨.
- 심층 면담 참여자들은 건강증진 사업 관련 핵심 행위 주체로 코디네이터, 건강위원회, 보건소, 읍면동배치간호직 등을 언급함.

○ 지역

- 심층 면담 참여자들의 응답은 지역적 상황과 예산 규모에 따라 일부 차이를 나타냄.
- 예산과 인력 관련 응답 비율이 진주시 중앙동과 김해시 주촌면보다 남해군 미조면과 사천시 동서동에서 높는데, 이것은 지역별 예산 규모의 차이와 관계가 있는 것으로 보임⁵⁾.
- 대상 지역 중 김해시를 제외한 3개 지역은 현재 코디네이터를 채용

5) 2022년 지역별 예산 규모: 남해군 미조면(5,040천 원), 사천시 동서동(6,000천 원), 진주시 중앙동(9,567천 원), 김해시 주촌면(9,972천 원).

하고 있지 않아 건강위원회 사업 운영 및 행정 지원 그리고 건강위원회와 행정복지센터 간 소통 창구로서 읍면동배치간호직의 역할 재검토 필요성이 있음.

- 진주시 중앙동의 경우 교육(역량 강화) 관련 응답 비율이 다른 지역에 비해 비교적 높는데 이것은 진주시 중앙동 관련 사업계획서나 활동 등 자료에서도 비교적 큰 비중을 차지하고 있음.

○ 소속 기관

- 소속 기관별에서도 예산 필요성에 대한 응답 비율이 비교적 높게 나타나 경향이 있으나, 소속 기관의 입장에 따라 차이를 나타냄. 건강위원회(주민자치회 건강분과)는 주민주도 사업의 직접적인 이해관계자로서 가장 큰 관심을 보이지만, 건강증진 활동 관련 직접적인 예산 지원을 하지 않는 읍면동 행정복지센터의 응답 비율은 비교적 낮음.
- 건강위원회의 활용에 관심이 많은 읍면동 행정복지센터의 협력 필요성 관련 응답 비율이 높게 나타남. 건강위원회 활동과 관련 사업의 현장 효용성과 지역사회의 욕구를 잘 이해하고 있는 보건소는 자체 사업에 경상남도, 경상남도 통합건강증진사업지원단 등의 지속적인 관심의 필요함을 강조함.

2.3. 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지역별 자체 유지 사업 유형화

- 2010년 이후 경상남도는 주민주도형 건강증진 사업인 건강플러스 행복플러스 사업을 70개 읍면동 지역에서 진행해 왔음.
- 2023년 현재 사업이 진행 중인 10개 지역을 제외하고 60개 지역에서 사업이 종료되었으며, 시군 자체 사업지역을 포함하여 그 중 남해군 미조면, 사천시 동서동, 진주시(6개 지역), 김해시(5개 지역)에서만 기초지방자치단체 자체 사업으로 지속 운영되고 있거나 일부 확대되어 사업의 성공적 생존과 사업 유지가 확인됨⁶⁾.
- 본 연구에서 수행한 연구 대상 지역별 사업 운영 현황과 심층 면담 자료 분석에 근거해 볼 때, 사업 종료 후 자체 사업으로 건강위원회나 주민자치회 건강분과를 유지하고 있는 4개의 연구 대상 지역에 대하여 4가지 유형화가 가능함<표 96>.
- 각각 사례별 사업 운영의 특징, 추진동력 및 동력 실체의 세 가지 측면을 고려하여 유형화하였으며, 사례의 형태는 다르나 공통으로 나타나는 주요 동력은 지자체장, 보건소와 읍면동 행정복지센터와 같은 기관장의 관심과 건강위원회 구성원의 역량임.

□ 남해군 미조면: 주민자치회 중심형

- 남해군 미조면의 사례는 주민자치회 중심형으로 형태적 측면에서 기존 연구와 경상남도가 건강플러스 행복플러스 사업을 추진하면서 자주 언급되었던 유형임. 2020년 경상남도 공공보건의료지원단에 의해 발간된 보고서(정백근 외, 2021)에서도 건강위원회의 주민자치회 건강분과 전환을 이상적인 방안으로 제시하였음. 기존의 건강위원회가 주민자치회 건강분과로 전환된 사례로 사업이 성공적으로 유지될

6) 본 연구 기간 동안 건강플러스 행복플러스 사업 종료 지역을 중심으로 지역주민이 참여하는 건강위원회 조직 체계 유지 여부 위주로 확인하였음.

수 있었던 주요 동력의 실체는 건강위원회, 지역주민 그리고 보건소 사업담당자임. 특히 건강위원회 위원장 및 건강위원들과 보건소 사업담당자가 약 6년간 상호협력하며 역량을 강화할 수 있었고, 사업 종료 후 상황에 대한 논의를 이어가며 준비할 수 있었음.

- 건강플러스 행복플러스 사업 또는 건강 걷기 실천의 중요성에 대한 지역주민의 생각은 절대적임. 2022년 10월에 개최한 건강 걷기 대회에 코로나19의 상황이 끝나지 않은 상황에서도 2022년 미조면 전체 인구 2,164명 중 200여명 이상이 참여하였고, 미조면 행정복지센터와 주민자치회도 미조면의 주요 행사로 인식하고 적극적으로 지원하고자 함. 그러나 기존 49명이 참여하던 건강위원회가 6명 만이 참여하는 주민자치회 건강분과로 축소 전환됨에 따라 기존의 위상과 독립성 그리고 건강증진에 대한 집중성이 낮아짐.

□ 사천시 동서동: 주민참여 중심형

- 사천시 동서동은 주민참여 중심형으로 주요 동력의 실체는 건강위원회 위원장 및 건강위원들의 큰 역량, 지역주민들의 적극적인 참여 및 관심과 행정복지센터의 적극적인 협조로 확인되었음. 동서동 행정복지센터가 건강위원회 활동과 관련한 재정 지원을 하지는 않지만, 회의 장소 제공과 읍면동배치간호직이 기존의 코디네이터 역할 일부를 담당하며 행정지원을 함. 공식 기록에는 없으나 동서동 행정복지센터와 건강위원회 간 잦은 소통이 특징임. 지역주민들의 요청에 따라 체조 교실과 같은 일부 사업이 확대되었고, 이로 인해 체조 강사료가 보건소에서 제공하는 예산의 큰 비중을 차지함. 다른 지역의 경우 걷기대회와 같은 큰 행사 관련 예산 비중이 크지만, 사천시 동서동은 소규모 활동에 대한 예산 비중이 비교적 큼. 따라서 건강위원회 회의와 활동은 다른 지역에 비해 활발해 보이지 않으나 다양한 채널과 소통을 통해 각 사업에 대한 건강위원회의 모니터링이 지속되고 있으며 관련 의견이 보건소와 행정복지센터에 지속적으로 전달됨. 김해시 주촌면과 달리 사천시 동서동 건강위원회는 동서금

동에 위치한 삼천포건강생활지원센터와의 직접적인 협력은 활발하지 않음.

□ 진주시 중앙동: 네트워크 중심형

- 진주시 중앙동은 네트워크 중심형으로 지역 건강위원회 및 건강위원회 협의회 관계 속에서 사업추진의 동력을 지속적으로 만들어가고 있으며, 여기에 보건소 사업 담당자의 역량과 행정복지센터의 협력이 뒷받침하고 있음. 2023년 현재 6개 지역의 건강위원회 활동이 보건소의 통합건강증진사업과 연동되어 진행됨에 따라 지역사회와 보건소 내부에서 그 위상이 높음. 지역 건강위원회는 협의회 정례회의뿐만 아니라 지역 건강위원회 간 지속적인 소통을 통해 상호 연대를 강화하고 사업 개선을 위한 동기 부여와 다양한 생각들을 공유함.

□ 김해시 주촌면: 건강생활지원센터 중심형

- 김해시 주촌면은 건강생활지원센터 중심형으로 다른 지역과 달리 건강위원회와 건강생활지원센터 간의 협력이 큰 동력으로 작용하고 있으며, 건강생활지원센터 가까이 위치하고 있는 행정복지센터가 취약계층 사례발굴 등과 관련 적극적으로 협력하고자 함. 특히 지역주민들과의 교류는 활발하나 걷기 동아리 확산이나 지역주민들의 자발적 프로그램 참여보다는 지역주민들에게 다양한 건강 증진 관련 서비스를 제공하는 봉사단체로 인식되는 경향이 있음.
- 주촌건강생활지원센터의 다양한 정신·치매·건강 증진 프로그램들은 건강위원회 활동의 중요한 원천이 됨. 그러나 진주시와 달리 김해시는 코디네이터 간담회를 제외하고는 김해시 지역 건강위원회 간 교류나 소통은 거의 없음.

<표 96> 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 자체 사업 유지 사례 유형화

구분	주민자치회 중심	주민참여 중심	네트워크 중심	건강생활지원센터 중심
특징	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회의 주민자치회 건강분과 전환 	<ul style="list-style-type: none"> 주민들의 적극적 주도 	<ul style="list-style-type: none"> 지역 건강위원회 간 협력체계 구성 	<ul style="list-style-type: none"> 건강생활지원센터 시설 직접 활용과 협력
추진동력	<ul style="list-style-type: none"> 지자체장과 주요 기관장의 관심 보건소 사업담당자 역량과 장기간 사업 담당 건강위원회 구성원들의 리더십과 역량 주민들의 건강에 대한 인식개선과 관심 	<ul style="list-style-type: none"> 지자체장과 주요 기관장의 관심 건강위원회 위원장 및 구성원 리더십과 역량 주민들의 건강에 대한 인식개선과 적극적 참여 	<ul style="list-style-type: none"> 지자체장과 주요 기관장의 관심 다중지역 사업 추진 지역 건강위원회 간 소통과 협력 사업담당자의 역량 건강위원회 구성원의 리더십과 역량 	<ul style="list-style-type: none"> 지자체장과 주요 기관장의 관심 다중지역 사업 추진 건강위원회 구성원들 리더십과 역량 코디네이터 활용 건강생활지원센터 시설 및 서비스 활용
동력의 실체	<ul style="list-style-type: none"> 보건소 사업담당자 건강위원회 및 주민 자치회 건강분과 지역주민 읍면동 행정복지센터 	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 지역주민 읍면동 행정복지센터 읍면동배치간호직 	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 건강위원회 협의회 보건소 사업담당자 읍면동 행정복지센터 	<ul style="list-style-type: none"> 건강위원회 건강생활지원센터 읍면동 행정복지센터
근거 사례	•남해군 미조면	•사천시 동서동	•진주시 중앙동	•김해시 주촌면

3. 정책 제언

3.1 건강플러스 행복플러스 사업

1) 건강플러스 행복플러스 사업 수행을 위한 구조적 인프라 강화

- (운영조직) 건강플러스 행복플러스 사업의 운영조직은 건강위원회, 사업팀, 건강 코디네이터, 사업운영지원단으로 구성되어 있음. 각 구성원에 대한 역할이 규정되지 않은 것은 아니지만, 좀 더 구체화할 필요가 있음. 예를 들어, 건강위원회를 구성할 때 어떠한 원칙을 가지고 구성해야 하는지, 건강위원회에 관심이 있는 주민들을 어떻게 발굴할 것인지? 건강 코디네이터와 보건소 담당자 간에 업무를 어떻게 분담할 것인지(예: 건강 코디네이터가 보건소 행정업무 보조를 하게 할 것인지, 건강 리더로 역할 하게 할 것인지), 사업 운영지원단에서 언제, 어느 시점에서 지원 업무를 할 것인지 등
- (예산) 건강플러스 행복플러스 사업의 여러 참여자는 공통으로 예산 부족을 문제로 지적하였음. 실제 건강플러스 행복플러스 사업 예산 추이를 살펴보면, 시군구에서 지원하는 예산은 일정 수준으로 유지되고 있으나 시도에서 지원하는 예산이 지속적으로 감소하고 있어 총예산이 감소하는 경향을 보임. 특히, 건강 코디네이터 채용을 권장하고 있으므로 현재 예산에서는 건강 코디네이터 예산이 총예산의 50~60%를 차지하고 있어 실제 사업에 투입할 비용이 매우 적음. 경상남도 예산이 줄어들고 있다는 것은 본 사업에 대하여 경상남도에서 중요도를 낮게 평가하는 것으로 인식될 수 있어 시군구에서 본 사업 대한 관심을 저하하는 요인이 될 수 있음. 따라서 건강플러스 행복플러스 사업을 지속하여 운영할 것이라면 지원 기간 안정적인 예산 지원이 필요함.

2) 효과적인 건강플러스 행복플러스 사업 수행을 위한 가이드라인 마련

- (사업의 방향성) 건강플러스 행복플러스 사업은 지역주민들이 주도하여 건강위해요인을 파악하여 이를 해소하기 위한 프로그램을 개발하고 운영하는 경험을 축적함으로써 주민들의 역량을 강화하는 것을 목적으로 함. 건강플러스 행복플러스 사업은 금연, 절주 등 다른 건강증진 사업과 같이 특정한 행위나 요인을 겨냥한 사업이 아니기 때문에 본 사업을 통하여 다양한 내용의 프로그램이 기획될 수 있음. 운영평가 결과를 살펴보면 취약계층 반찬 봉사나 미용 봉사를 하거나 마을 축제 때 건강위원회가 부스 운영을 하는 등의 사업을 수행하였음. 이러한 경우에 사업팀에서는 이 사업이 건강사업인지 복지사업인지 혼란스러움에 빠지게 된다는 점을 지적하였음. 따라서 마을에서 제안된 다양한 사업 내용들이 건강 결과 향상이라는 목적으로 이어질 수 있도록 안내하는 것이 필요하며 이러한 역할을 자문 교수들이 수행해야 할 것임.
- (지역사회 역량진단을 반영한 구체적인 지침) 본 연구에서 분석한 결과에서 보여주듯이 건강플러스 행복플러스 사업은 성공적으로 종료된 지역이 있고 그렇지 않은 지역이 있음. 이러한 차이의 상당 부분은 지역주민들에게 내재된 역량의 차이에서 기인한 것으로 볼 수 있음. 건강플러스 행복플러스 사업에서 역량 강화 교육을 실시하고 있으나 이 교육에 참여한 사람들은 주로 건강 코디네이터, 소수의 건강위원이었음. 따라서 역량 강화 교육만으로 지역주민들의 역량이 향상되었다고 보기에는 한계가 있음. 현재의 건강플러스 행복플러스 사업 운영 지침에는 사업수행의 기본 방향 및 원칙을 제시하고 있어 지역사회역량이 상당 부분 갖추어진 지역에서는 수행이 가능하지만 그렇지 않은 지역에서는 사업수행의 어려움을 호소함. 따라서 지역사회역량이 부족한 지역에서는 Arnstein이 제시한 참여 사다리의 낮은 수준의 참여 방식을 적용하여 사업을 시작할 수 있도록 지침을

개발하여 제공하는 것이 필요함.

- (건강위원회 운영) 건강플러스 행복플러스 사업의 기획 및 실행에서 가장 핵심적인 역할을 하는 것은 건강위원회로 현 지침에서는 월 1회 건강위원회 회의를 개최할 것을 권고하고 있음. 사업계획, 수행 점검, 평가 등 월별 건강위원회 회의 주제 선정에 대한 안내, 건강위원회 진행 방법, 보건소 및 타 기관 사업 연계 방법, 토론회 운영 방법 등에 대한 구체적인 방식이 제시되어 있지 않아 건강위원회 위원 또는 보건소 담당자의 역량에 따라 건강위원회 회의의 충실도가 달라지는 경향을 보임. 따라서 건강위원회 운영 방법에 대한 구체적인 지침이 필요함.
- (사업 기획) 건강플러스 행복플러스 사업에서는 주로 통합건강증진 사업에서 제공하는 건강프로그램 중에 주민들에게 필요한 프로그램을 연계하여 제공하고 있음. 그러나 지역주민들이 가지고 있는 고유의 건강 문제를 해결하거나 및 건강위해요인을 제거하기 위해서는 자체 사업을 기획하여 수행하는 부분도 병행되어야 함. 보건소 사업을 연계하는 것이 본 사업에서 제공하는 주요 건강프로그램이 된다면 보건소에서 제공하는 프로그램의 종류와 내용에 익숙하지 않은 건강위원들이 보건소 담당자의 의견에 의존하는 경향이 강해질 수 있음. 반면 건강위원회가 자체 사업을 기획하고 수행하게 된다면 주민들이 더욱더 주도성을 발휘할 수 있게 됨. 따라서 주민들의 역량 강화를 위해서는 건강위원회가 자체 사업을 기획하여 운영하는 과정이 병행되어야 하며, 이러한 활동을 수행할 수 있도록 사업 기획 방법에 관한 지침에 구체적으로 제시되어야 함. 경상북도 건강마을 조성사업에서 사용하는 방법으로 건강위원회 예산을 수립하고 결산하는 과정에 건강위원들이 직접 참여하게 하는 방법을 적용하는 것도 하나의 방법이 될 수 있음.

3) 건강플러스 행복플러스 사업 지원체계 강화

- (역량 강화 교육) 건강플러스 행복플러스 사업은 주민주도형 사업을 표방하고 있으므로 사업참여자들의 역량이 무엇보다 중요함. 현재 역량 강화 교육은 건강 코디네이터 및 건강위원을 대상으로 지역 사회 조직화 및 건강결정요인을 주제로 1년에 1회 8주간 교육이 실시되고 있음. 그러나 연 1회 교육이기 때문에 건강플러스 행복플러스 사업에 참여하는 건강 코디네이터나 건강위원이 새로 채용 및 위촉되는 경우 적시에 교육받지 못함. 또한, 보건소 담당 공무원을 대상으로 주민참여 사업의 원리 및 고려할 사항에 대한 교육을 제공하기 위한 프로그램이 필요함. 최근 신규 공무원 임용자가 증가하였고 코로나19 이후 감염병 부서 담당자의 업무 부담 완화를 위해 부서별 담당자가 정기적으로 교체되는 경향을 보임. 이에 보건소 담당자가 바뀌더라도 사업의 지속성을 가지고 행정지원을 할 수 있도록 업무매뉴얼을 개발하여 제공하는 것이 필요함. 또한, 기술지원을 제공하는 자문 교수들의 pool을 늘리는 것이 필요하며 이를 위해서 자문 교수를 위한 교육 프로그램을 개발하는 것이 요구됨.
- (기술지원) 건강플러스 행복플러스 사업의 자문 및 기술지원을 위하여 각 마을에 자문 교수가 배정되어 있음. 자문 교수는 사업설명회, 건강토론회에 참석하는 것 이외에도 사업팀 회의에 참석하게 되어 있으나 현실적으로 수시로 발생하는 사업팀 회의에 자문 교수가 참석하기는 어려운 상황임. 사업설명회는 1차 연도에, 건강토론회는 매년 연말에 발생하는 행사이므로 그 외에도 자문 교수가 최소한 참석해야 하는 사업팀 또는 건강위원회 회의를 정하여 모니터링 및 추가 자문이 가능하도록 지원활동을 보다 구체화하는 것이 필요함. 안정적인 지원활동을 위해서는 인력과 예산이 요구됨. 경상남도 통합건강증진사업지원단의 예산은 타지역에 비하여 낮은 수준으로 건강마을 조성사업의 기술지원을 제공하고 있는 경상북도 통합건강증진사업지원단의 절반 수준임. 경상남도 통합건강증진사업지원단이

통합건강증진사업 이외의 건강플러스 행복플러스 사업 기술지원을 수행해야 한다면 그에 상응하는 예산 지원이 필요함. 서울시 건강생태계 조성사업의 경우 별도의 지원단을 따로 구성하여 지원하고 있으므로 향후 건강플러스 행복플러스 사업을 확대 적용하게 된다면 독립된 지원단을 구성하여 기술지원을 제공하는 것도 고려해 볼 수 있음.

3.2 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지속 방안

1) 경상남도의 지속적인 예산 및 인력과 기술지원 방안 마련

- 지역과 소속 기관별 분석에서 많은 응답자가 지속적인 예산 및 인력 그리고 교육을 포함한 기술지원의 필요성을 강조하였고 이에 대한 경상남도과 경상남도 통합건강증진사업지원단의 관심을 요청함.
- 예산 지원과 관련하여 대상 지역별로 내용과 필요성의 강도에 있어 차이가 있으나 주민주도형 건강증진 사업 지속의 명분과 보건소 내부의 관심을 유지하기 위해 경상남도의 최소 필수예산의 필요성이 강조되므로 예산 규모의 적정 수준과 지원 항목에 대한 더욱 세심한 고려가 필요함.
- 경상남도는 건강플러스 행복플러스 사업 종료 후 지역 지원과 관련 예산 부족의 어려움을 지속적으로 강조함. 사업 지역에 대한 예산 지원 규모는 2022년 현재 지역당 약 18,000천 원~20,000천 원임. 2022년 현재 연구 대상 지역의 예산은 남해군 미조면 5,040천 원, 사천시 동서동 6,000천 원, 진주시 중앙동 9,567천 원 및 김해시 주촌면 9,972천 원<표 97>으로 건강플러스 행복플러스 사업 지역의 약 25~50% 수준임. 연구 대상 지역별로 예산 항목이 다르고 진주시 중앙동과 김해시 주촌면 예산 규모는 비슷하나 김해시 주촌면은

코디네이터와 같은 상근자의 인건비를 포함하고 있음.

- 따라서 사업운영과 지원 관련 예산 부족의 문제를 단편적으로 이해하기보다 실질적 예산 사용 상황을 파악하고 구체적인 예산 지원 방안을 마련하는 것이 필요함. 특히 김해시 주촌면 건강위원회처럼 주촌건강생활지원센터와 협력의 사례처럼 주변 자원들과의 연계 협력을 통한 방안을 마련하는 것도 필요함.

<표 97> 2022년 연구 대상 지역별 주민주도 건강증진 사업 예산

단위: 천 원

지역	남해군 미조면		사천시 동서동		진주시 중앙동		김해시 주촌면	
예산 구성 항목	난타강자지원	1,320	건강위원 행사 참석 실비	1,000	건강한 마을 만들기 운영	5,000	기간제 인건비	5,000
	걷기 동아리 간식	720	프로그램 운영 강사료	5,000	마을 건강 역량 강화	133	사무관리비	1,600
	미조면 걷기대회	3,000			건강친화적 환경조성	4,433	행사운영비	1,000
							행사 실비 지원금	1,052
							기타보상금	1,320
총액	5,040		6,000		9,567		9,972	

2) 건강위원회(주민자치회 건강분과) 중심 소통 및 연계협력 체계 구축

- 연구 대상 지역에서 건강위원회는 공공기관과 지역주민 간, 보건소와 행정복지센터 간 소통과 연계협력의 채널이자 매개 역할을 담당하고 있음. 특히 사각지대 사례발굴과 보건소 자원연계 및 건강정보 공유와 관련 해당 지역 행정복지센터의 건강위원회와의 협력에 큰 관심을

나타냄. 이는 경상북도 건강마을 조성사업 지침서에서도 건강위원회를 중심으로 한 지역사회 소통 및 연계협력 체계 구축을 강조하고 있음.

- 건강위원회를 중심으로 한 지역사회 소통과 연계협력 체계 구축에 더하여 진주시 중앙동 사례처럼 진주시 건강위원회 협의회를 통한 지역 간 연대와 소통은 지역적 고립과 사업적 정체의 가능성을 낮추고 개선에 대한 동기 부여와 동력을 제공할 수 있음.
- 따라서 건강위원회를 주민참여의 이념적 도구나 당위적 대상으로만 보기보다는 주민 건강증진을 위한 보건소와 관계기관의 기능적 연계 협력 대상으로 인식을 전환하고 유용성과 활용 가치를 재검토하는 것이 필요함.

3) 사례별 유형화에 대한 후속 연구와 현장 적용 가능한 구체적 매뉴얼 연구 및 개발

- 기존의 주민주도형 건강증진 사업 관련 연구나 지침서들은 해외 사례나 이론 분석에 집중하거나 사업 추진의 단계적 방법을 단편적으로 제시하는 데 그치고 있음.
- 사업 종료 후 또는 장기적 차원에서 주민주도 건강증진 사업추진을 위한 전략과 인프라 구축 및 사업의 생존을 위한 실제 사례에 근거한 방안을 제시하고 있지 못함.
- 따라서 10년이 넘는 기간 동안 건강플러스 행복플러스 사업이 추진된 지역 중 자체 사업으로 실질적으로 생존하고 있는 지역 사례들의 유형에 따른 후속 연구와 이를 기반으로 현장에서 적용할 수 있는 매뉴얼 연구 및 개발이 필요함.

VI



참고문헌

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스
사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

참고문헌

- 경상남도. (2020). 시군별 지역내총생산(GRDP)추계 결과.
http://bigdata.gyeongnam.go.kr/index.gn?menuCd=DOM_000000115002005000
- 경상남도 공공보건의료지원단. (2022). 경상남도 지역보건의료 기초통계집
http://www.gnpi.or.kr/bri/board.php?bo_table=reference&wr_id=2110
- 경상북도. (2017). 건강새마을 조성사업 안내. 경상북도.
- 경상북도 건강마을 조성사업 백서 TF팀. (2019). 건강마을 조성사업 백서.
 경상북도 보건정책과.
- 경상북도, 경상북도 통합건강증진사업지원단. (2022). 건강마을 조성사업
 매뉴얼. 경상북도, 경상북도 통합건강증진사업지원단.
- 경상북도 통합건강증진사업지원단. (2013). 우리마을 건강지도 설명자료.
 경상북도 통합건강증진사업지원단.
- 국민건강보험공단. (2021). 지역별의료이용통계.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_35003_A106&conn_path=I2
- 김동현, 유승현. (2022). 협력관점에서 ‘서울시 건강생태계 조성사업’ 돌아보기. 한국보건교육건강증진학회, 39(3), 1-18.
- 김새롬. (2019). 건강증진사업에서 권력강화적 참여의 과정: 건강새마을 조성사업에 대한 심층사례연구. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 서울.
- 김성재, 김후자, 이경자, 이선옥. (2000). 포커스 그룹 연구방법. 현문사.
- 김장락, 정백근, 박기수, 강윤식. (2017). 건강증진을 위한 지역사회 조직화를 주도하는 건강위원회 구성원의 건강행태 및 사회적 자본 변화. 한국보건교육건강증진학회, 34(2), 15-28.
- 김유진, 유태한. (2020). 사회적 자본 이론으로 살펴본 폐자원 수거 노인의 삶에 관한 질적 연구. 한국노년학회, 40(6), 1173-1204.
- 미조면 건강위원회. (2020). 미조사람들
- 배상수. (2015). 보건사업기획. 계축문화사.

- 서울특별시 공공보건의료재단. (2021). 주민참여 건강사업 민·관 협력모델의 개선 과제.
- 이도연, 김창오, 이요한, 최민재, 황민지, 허현희, 기명. (2022). 서울시 주민참여 건강생태계 조성사업의 성과와 한계. 한국보건사회연구원, 42(1), 316-334.
- 이수진. (2019). 경상북도 건강새마을 조성사업에서 주민참여와 건강행태 변화. 박사학위논문, 경북대학교 대학원, 대구.
- 정백근, 김장락, 강윤식, 박기수, 이진향, 조선래, 서기덕, 주상준, 오은숙, 김승진, 조성진, 김승미, 염동문, 심미영. (2012). <사례보고> 경상남도 지역 간 건강불평등 완화사업: 건강플러스 행복플러스 사업. 한국농촌의학 지역보건학회, 37(1), 36-51.
- 정백근, 이정례, 박혜미, 진보영, 이승근. (2021). 경상남도 주민참여 확대를 위한 지역보건의료 인프라 확충방안 연구. 경상남도 공공보건의료지원단.
- 통계청. (2022). 인구동향조사.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A23&conn_path=h=I2
- 통계청. (2021). 사망원인통계.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E13&conn_path=h=I2
- 행정안전부. (2023). 주민등록인구현황.
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&conn_path=th=I2.
- 홍남수, 김건엽, 이경수, 김미한, 김은휘, 박민아, 이수진, 김지민. (2020). 주민참여 건강사업의 성과와 과제: 경상북도 건강마을 조성사업 참여 주민의 경험. 한국보건정보통계학회, 45(2), 200-207.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Marent, B., Forster, R., & Nowak, P. (2015). Conceptualizing lay

participation in professional health care organizations. *Administration & Society*, 47(7), pp.827-850.

Wolf, T. (2010). *The power of collaborative solutions: Six principles and effective tools for building healthy communities*. John Wiley & Sons.

VII

부 록

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스
사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

〈부록〉

제2기 건강플러스 행복플러스 사업 참여자 설문조사

구분	문항내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
건강 플러스 행복 플러스 사업은 주민참여 원칙에 부합하는가	1. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역사회 참여형 건강사업을 장기간의 과제로 보고 있다.					
	2. 건강플러스 행복플러스 사업은 사업의 모든 참여자들이 서로에게 배우고 성장할 수 있도록 돕는다.					
	3. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역사회 건강증진을 위한 새로운 주민참여 활동을 만들어낸다.					
	4. 건강플러스 행복플러스 사업은 사업단계 내내 참여자들간 형평적인 협력관계를 촉진한다.					
	5. 건강플러스 행복플러스 사업은 참여자들간 정기회의를 통해 지역사회 건강정보들을 서로 교환한다.					
	6. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역 건강 문제를 보건의로 서비스로 국한하지 않고 확대하였다.					
	7. 건강플러스 행복플러스 사업을 통해서 지역 내 건강증진 활동이 효과적으로 이루어질 수 있다.					
	8. 건강플러스 행복플러스 사업에서는 발굴된 건강의제를 협력적으로 해결하고자 노력한다.					
	9. 건강플러스 행복플러스 사업은 분명한 비전과 미션을 가지고 있다.					
	10. 참여자들은 자기가 알고 있는 지역사회의 건강자원을 연계하는 방식으로 건강플러스 행복플러스 사업의 건강자원을 확장한다.					
민관이 수평적으로 소통-협력 하고 있는가	1. 민간단체 활동가들은 공공부문과 협력해본 경험이 있다.					
	2. 보건소 담당공무원과 민간단체 활동가는 서로를 경청한다.					
	3. 보건소 담당공무원과 민간단체 활동가는 서로에게 긍정적인 태도로 임한다.					
	4. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 건강생태계 사업을 추진하는데 책임감을 가지고 있다.					

구분	문항내용	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	
	5. 민간단체 활동가들은 공공부문과 협력을 위한 기술(의사소통능력, 갈등관리 능력 등)이 있다.						
	6. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 건강생태계 사업의 목적과 추진상황에 대해 공유하고 소통한다.						
	7. 민관협력을 이루고 있는 파트너는 의사결정 과정에서 주민, 전문가, 그리고 지역사회 기반 단체들의 적극적인 참여를 촉진한다.						
	8. 담당 공무원들은 민간과 협력해본 경험이 있다.						
	9. 담당 공무원들은 민간과 협력을 위한 기술 (의사소통능력, 갈등관리 능력 등)이 있다.						
	10. 회의시간에 일어난 논쟁 및 쟁점들은 모두 건설적이다.						
	사업을 통해 지역과 주민이 발전하는가	1. 건강플러스 행복플러스 사업은 지역의 건강리더를 개발하고 지원한다.					
		2. 건강플러스 행복플러스 사업에 참여하는 주민들은 누구나 건강리더로서 역할을 수행할 기회가 있다.					
		3. 건강플러스 행복플러스 사업에는 활동적인 소모임이나 위원회가 있다.					
		4. 건강플러스 행복플러스 사업의 결과 중 하나는 건강자원을 연계하는 지속적인 파트너십이 형성된 것이다.					
5. 건강플러스 행복플러스 사업을 통해 주민들의 참여도가 높아졌다.							
6. 건강플러스 행복플러스 사업의 결과로서 전체적인 지역사회가 건강한 환경으로 개선될 것이다.							
7. 건강플러스 행복플러스 사업의 결과로서 지역사회 내 개인의 전체적인 건강수준이 향상될 것이다.							
8. 건강에 대한 지역사회 주민참여가 가능한 구조가 마련되었다.							
9. 주민의 건강 문제가 지역사회 내에서 공론화되었다.							

경상남도 지자체별 건강플러스 행복플러스 사업 예산 현황

단위: 백만원

연도	자치단체	지역개수	계	국비	시도비	시군구비	기타
2017	통영시	1	25	0	13	13	0
	사천시	2	50	0	25	25	0
	김해시	1	25	0	13	13	0
	밀양시	1	25	0	13	13	0
	거제시	1	25	0	13	13	0
	양산시	1	34	0	13	21	0
	의령군	1	35	0	13	22	0
	함안군	1	79	0	13	66	0
	남해군	1	25	0	13	13	0
	하동군	1	39	0	13	27	0
	함양군	1	25	0	13	13	0
	거창군	1	25	0	13	13	0
합천군	2	50	0	25	25	0	
2018	통영시	1	20	0	10	10	0
	사천시	2	40	0	20	20	0
	김해시	1	10	0	10	0	0
	밀양시	1	20	0	10	10	0
	거제시	1	20	0	10	10	0
	양산시	1	29	0	10	19	0
	의령군	1	20	0	10	10	0
	함안군	1	70	0	10	60	0
	남해군	1	20	0	10	10	0
	하동군	1	34	0	10	24	0
	함양군	1	20	0	10	10	0
	거창군	1	20	0	10	10	0
합천군	2	40	0	20	20	0	
2019	통영시	1	25	0	13	13	0
	사천시	2	50	0	25	25	0
	김해시	1	25	0	13	13	0
	밀양시	1	25	0	13	13	0
	거제시	1	25	0	13	13	0
	양산시	1	34	0	13	21	0
	의령군	1	35	0	13	22	0
	함안군	1	79	0	13	66	0
	남해군	1	25	0	13	13	0
	하동군	1	39	0	13	27	0
	함양군	1	25	0	13	13	0
	거창군	1	25	0	13	13	0
합천군	2	50	0	25	25	0	
2020	통영시	1	25	0	9	16	0
	사천시	2	50	0	18	32	0
	김해시	1	25	0	13	13	0
	밀양시	1	25	0	13	13	0

VII

부 록

단위: 백만원

연도	자치단체	지역개수	계	국비	시도비	시군구비	기타
	거제시	1	25	0	9	16	0
	양산시	1	34	0	9	25	0
	의령군	1	25	0	13	13	0
	함안군	1	63	0	9	54	0
	남해군	1	25	0	13	13	0
	하동군	1	43	0	9	34	0
	함양군	1	25	0	9	16	0
	거창군	1	25	0	9	16	0
	합천군	2	50	0	18	32	0
2021	통영시	1	25	0	8	18	0
	사천시	2	50	0	18	32	0
	김해시	1	25	0	8	18	0
	밀양시	1	25	0	8	18	0
	거제시	1	25	0	8	18	0
	의령군	1	25	0	9	16	0
	함안군	1	63	0	8	55	0
	고성군	1	25	0	8	18	0
	하동군	1	27	0	8	19	0
2022	합천군	2	50	0	15	35	0
	진주시	1	21	0	6	14	0
	통영시	1	21	0	6	14	0
	사천시	2	41	0	12	29	0
	김해시	1	21	0	6	14	0
	밀양시	1	21	0	6	14	0
	거제시	1	21	0	6	14	0
	의령군	1	25	0	8	18	0
	함안군	1	58	0	6	52	0
	고성군	1	21	0	6	14	0
	하동군	1	23	0	6	17	0
	합천군	2	43	0	12	31	0

출처: 지방재정 365, 지방재정통합공개시스템

제2기 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 평가 및 사후 유지지역 사례 연구

발 행 일 | 2023년 6월

발 행 인 | 정백근

발 행 처 | 경상남도 공공보건의료지원단

주 소 | (51352) 경상남도 창원시 마산회원구 팔용로 262, 6호관 4층

문 의 전 화 | (055) 299-5174

홈 페이지 | www.gnpi.or.kr

I S B N | 979-11-91416-18-3