

**2014년
건강생활지원센터사업 안내**

2013. 6

**보 건 복 지 부
한 국 건 강 증 진 재 단**



차례

2014년도 건강생활지원센터사업 안내

I. 총괄 / 1

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 제1장 사업개요 | 3 |
| 1. 추진배경 및 필요성 | 3 |
| 2. 사업 추진경과 | 4 |
| 3. 사업 추진근거 | 5 |
| 4. 사업 운영방향 | 6 |
| 5. 사업 추진절차 및 체계 | 8 |
| | |
| 제2장 '14년도 건강생활지원센터 사업내용 | 10 |
| 1. '14년 주요 변경 사항 | 10 |
| 2. 사업대상 | 11 |
| 3. 수행사업 | 12 |
| 4. 인력구성 | 13 |
| 5. 지원내용 | 14 |
| 6. 사업 선정절차 및 선정기준 | 20 |
| 7. 사업 신청방법 | 24 |



차례

2014년도 건강생활지원센터사업 안내

II. 사업신청서 작성 안내 / 25

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 제1장 시설 분야 신청서 작성 지침 | 27 |
| 1. 사업추진의지 | 29 |
| 2. 지역사회 수요도 | 30 |
| 3. 시설 선정 | 32 |
| 4. 사업운영 계획 | 36 |
| | |
| 제2장 보건의료장비 분야 신청서 작성 지침 | 47 |
| 1. 시설 현황 | 49 |
| 2. 보건의료장비 | 50 |
| 3. 보건사업용 차량 | 54 |
| 4. 소요예산 | 57 |



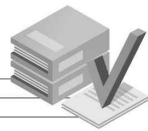
차례

2014년도 건강생활지원센터사업 안내

III. 사업선정 이후 추진 안내/ 59

| | |
|---------------------------------------|----------------|
| 제1장 사업 선정 이후 추진 절차 | 61 |
| 1. 사업 선정 이후 행정사항 | 61 |
| 2. 시설 분야 사업추진 절차 | 65 |
| 3. 보건의료장비분야 사업추진 절차 | 74 |
| 4. 면적현황 및 필요면적(예시) | 75 |
| 5. 보건기관 로고 및 사인시스템(CI) 부문 | 79 |
| 제2장 사업 선정 이후 관련 서식 | 80 |
| 1. 시설 심의 관련 서식 | 81 |
| 2. 보건의료장비 관련 서식 | 96 |
| 3. 사업 변경 관련 서식 | 100 |
| ※ 건강생활지원센터 사업 관련 연락처 | 101 |

I. 총괄





제 1장 사업개요

1 추진배경 및 필요성

□ 도시지역 주민의 보건의료서비스 필요 미충족

- 도시지역은 농어촌에 비해 **취약인구가 집중***되어 있으나, 대부분 보건소 1개소만으로 공공보건사업을 운영함에 따라 도시 취약지역 주민에 대한 **질병예방, 건강증진 등 보건의료서비스 필요 미충족**

- * 전체인구 88.6%, 65세 이상 노인 79.3%, 기초생활수급자 83.1%, 중증장애인 등록자 81.8% 도시지역에 거주(안전행정부, 2011;보건복지부, 2011)
- * 도시지역 보건소 1개소당 관할인구 272천명, 농촌지역 69천명에 비해 약 4배 높음(통계청, 2011;국가승인통계, 2011)

□ 도시지역 주민에 대한 예방 중심의 '지역밀착형 건강관리 전담기관' 필요

- '07년부터 도시지역 보건지소 확충사업을 수행하였으나 큰 사업규모 (825m²)로 부지 확보가 어렵고, 인력 투입(15명)이 많아 **지자체의 사업참여 저조**
- 큰 규모로 진료기능 유인이 존재하여 민간의료기관과 지역내 갈등을 유발하는 등 **전국 사업 확산 속도 미미**

- * '13년까지 45개소 확충(도시보건지소 38개소, 건강생활지원센터 7개소), 283억원 국고 지원
- 자치 단체의 설치·운영비 부담을 완화하여 사업 참여를 활성화하고 진료기능을 둘러싼 민간과의 갈등 문제를 불식시키기 위해 **지역밀착형 소규모 건강생활지원센터 모형으로 전환 추진 필요**



2 사업 추진경과

- 도시보건지소 사업 실시('07년~'13년)
 - '13년 5월 현재, 도시보건지소 38개소 선정되어 사업추진
- 도시보건지소 규모의 효율화 모형인 「건강생활지원센터」 시범사업 실시('13년)
 - '13년 5월 현재, 건강생활지원센터 7개소 선정되어 사업추진

<도시보건지소 및 건강생활지원센터 지원기관 현황 (2007~2013년)>

| 구 분 | '07년 | '08년 | '09년 | '10년도 | '11년도 | '12년도 | '13년도 |
|---------------|------------------------|----------------|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 지원예산 (백만원) | 3,214 | 6,999 | 4,887 | 4,096 | 2,779 | 3,391 | 2,967 |
| 시설지원 (개소수) | 6개소 | 11개소 | 7개소 | 4개소 | 4개소 | 4개소 | 9개소* |
| 장비지원 (개소수) | 5개소 | - | 2개소 | 10개소 | 5개소 | 6개소 | 12개소 |
| 지원 내용 | 시설비, 장비비의 2/3 지원 | 시설비의 2/3 지원 | 시설비, 장비비의 2/3 지원 | | | | |

* 도시보건지소 2개, 건강생활지원센터 7개



3

사업 추진근거

□ 지역보건법 제10조(보건지소의 설치) 및 제19조(비용의 보조)

[지역보건법]

제10조 (보건지소의 설치) 지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 대통령령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 “보건지소”라 한다)를 설치할 수 있다.

제19조 (비용의 보조) ①국가와 시·도는 보건소의 설치와 운영에 필요한 비용 및 지역보건 의료계획의 시행에 필요한 비용의 일부를 보조할 수 있다.

②제1항의 규정에 의하여 국고보조금을 보조하는 경우 설치비와 부대비에 있어서는 그 3분의 2 이내로 하고, 운영비 및 지역보건의료계획의 시행에 필요한 비용에 있어서는 그 2분의 1 이내로 한다.

□ 지역보건법 개정으로 「건강생활지원센터」 설치 근거 마련

- 지역보건법 개정을 통해 보건기관 유형에 건강증진서비스를 전담하는 「건강생활지원센터」 추가하여, 지역여건이나 주민요구에 따라 능동적으로 보건기관의 기능을 전환할 수 있는 여건 마련 예정

[지역보건법 개정안]

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “지역보건의료기관”이란 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 이 법에 따라 설치·운영하는 보건소, 보건의료원, 보건지소 및 **건강생활지원센터**를 말한다.

제14조(건강생활지원센터의 설치) 지방자치단체는 지역주민의 질병 예방 및 건강한 생활습관 형성 등을 위하여 대통령령으로 정하는 지역보건의료서비스를 제공하는 **건강생활지원센터**를 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 설치할 수 있다.

※ 법 개정 완료 후, 보건소 하부기관 중 개별적으로 개설·운영하고 있는 센터 및 기존 도시보건지소를 「건강생활지원센터」로 명칭 및 기능전환 예정



4 사업 운영방향

- 건강증진 인프라 확충방식 및 규모 다양화를 통한 지역 확산 가속화
 - 보건소 하부기관이 없는 도시지역 시·구당 생활권 중심으로 보건의료 취약지역 내 건강생활지원센터 단계적 확충 추진
 - 확충방식(개보수, 신축, 증축, 분양·매입 등) 및 규모(99㎡(30평) ~ 198㎡(60평) 권장) 효율화를 통한 지역 확산 추진

- 지역사회 통합건강증진사업 정책 방향성과 동일하게 추진
 - '지역사회 통합건강증진사업' 목적에 부합하도록 지역적 특성을 반영한 주민밀착형 건강증진사업 발굴 및 추진
 - * 「지역사회 통합건강증진사업」 지침에 제시된 사업분야에서 자율적으로 선정

- 보건소와 건강생활지원센터 간 효율적인 기능 분담 유도
 - 보건소는 사업 총괄 조정, 기획 기능 강화
 - 건강생활지원센터는 주민밀착형 질병 예방 및 건강증진 서비스 제공 (주민 접근성 및 체감도 증대, 지역 책임성 강화 유도)

- 기획단계부터 지역 주민의 주체적 참여를 통한 건강생활지원센터 운영
 - 지역사회의 건강을 위하여 지역사회 구성원이 주체가 되어 능동적으로 기획, 수행, 평가, 환류 등 전 과정에 주체적으로 참여
 - * 주민 조직화(건강증진위원회(가칭))등을 통해 지역주민이 건강생활지원센터 계획 수립 단계부터 사업운영, 평가 등에 주체로서 참여할 수 있는 기전 개발



- **지역사회 자원과 연계·협력체계 구축을 통한 서비스 제공 효율화**
 - 민간의료기관은 질환자에 대한 전문적 진료, 상담 등 서비스 제공
 - 건강생활지원센터는 지역적 특성과 수요를 반영한 예방중심, 건강증진을 위한 통합건강증진사업 수행
 - 의료기관, 사회복지기관, 학교 등 관할지역 및 인근 가용자원과 연계·협력체계 구축을 통해 적극적 사업 참여 동반자로 육성



5 사업 추진절차 및 체계

5.1 사업 추진절차

| 사업단계 | 사업절차 | 주관 기관 |
|----------------|---|---------------------|
| 사업대상 선정 | 사업지침 개발 설명회 개최 ('13년 6월) | 보건복지부 · 한국건강증진재단 |
| | 사업신청서 작성 및 시·도 제출 (~'13년 8월) | 해당 시·도 및 시·구(보건소) |
| | 사업신청서 제출 ('13년 8월) * 시·구 신청서 취합, 제출 | 한국건강증진재단 |
| | 중앙평가위원회 평가 ('13년 8~9월) | 보건복지부(중앙평가위원회) |
| | 현지확인 조사 ('13년 9월) * 필요시 시행 | 보건복지부(중앙평가위원회) |
| | 계수조정위원회 ('13년 9월) | 보건복지부(중앙평가위원회) |
| | 사업대상 선정 · 통보 ('13년 10월) | 보건복지부 |
| 국고 보조금 신청 및 교부 | 국고 보조금 교부신청 | 사업대상 시·구(보건소) 및 시·도 |
| | 국고 보조금 교부 | 보건복지부 |
| 사업수행 관리 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">시설 부문</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">장비·차량 부문</div> </div> | |
| | 기본설계 심의 | 한국건강증진재단 |
| | 실시설계 심의 * 개보수의 경우 제외 | 한국건강증진재단 |
| | 착공 보고 | 한국건강증진재단 |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">시설공사 완료보고</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px;">구매완료보고</div> </div> | 한국건강증진재단 |
| 사업성과 관리 | 실적보고 | 사업대상 시·구(보건소) |
| | 성과평가 | 보건복지부 |

* 세부 추진일정은 변동 가능



5.2 사업 추진체계

| 추진주체 | 주요역할 |
|---|---|
| <p>보건복지부 (건강정책과)</p> <hr/> <p>중앙평가위원회</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업기획 및 예산확보 등 총괄 ○ 사업지침 제·개정 및 배포 ○ 사업신청서 평가 및 지원대상 선정 ○ 사업운영 모니터링, 예산배분 등 사업관리 ○ 지원대상 지역 선정 |
| <p>광역자치단체 (시·도)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업계획의 검토·조정 및 조례개정 등 행정적 지원 ○ 사업보건소에 대한 예산지원 및 집행 지도 감독 ○ 시·구 사업신청서를 한국건강증진재단 지역보건자원팀에 총괄 제출 ○ 기타 건강생활지원센터 사업 실시를 위해 필요한 지원 및 조정 |
| <p>지방자치단체 (시·구 및 보건소)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업신청서 작성 및 관련 자료 시·도에 제출 ○ 지침에 의한 국고지원대상의 사업추진 <ul style="list-style-type: none"> - 시설 설계심의 신청, 시설공사 착공보고서 및 완료보고서를 한국건강증진재단 지역보건자원팀에 제출 - 장비 구매완료보고서를 한국건강증진재단 지역보건자원팀에 제출 ○ 사업 실적관리 보고 |
| <p>한국건강증진재단 지역보건자원팀</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 건강생활지원센터 사업 신청 기술지원 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 지침 설명회·평가위원회 개최 등 지원 ○ 시설 설계심의 등 기술지원 <ul style="list-style-type: none"> - 시설 설계 등 심의 기술지원 - 시도, 시구 사업수행 관련 기술자문(전화, 팩스 등) - 현지 출장을 통한 직접 기술자문 ○ 사업 모니터링 및 성과관리 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 실적관리 지원 - 사업 우수사례 발굴 및 지자체 확산 |



제 2장 '14년도 건강생활지원센터 사업내용



7 '14년 주요 변경사항

□ 기존 도시보건지소 사업은 '14년부터 건강생활지원센터 사업으로 변경됨

<도시보건지소 vs 건강생활지원센터 비교표>

| 구분 | 도시보건지소('07~'13년) | 건강생활지원센터('14년~) |
|------|--|--|
| 대상지역 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 도시 지역(행정구역상 '동' 지역) * 설치단위: 인구 5만 이상 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 도시 지역(행정구역상 '동' 지역) |
| 수행사업 | <ul style="list-style-type: none"> ○ (핵심사업) 건강생활실천&만성질환관리, 재활보건, 방문보건, 지역사회 연계활성화 ○ (선택사업) 모자보건, 구강보건 등 지역사회 여건을 고려한 사업 선택 수행 * 만성질환관리·재활보건 등 핵심사업과 연계한 필수적인 진료는 수행하되, 단순 감기환자 등 급성기 질환 대상 일반진료 수행 불가 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「지역사회 통합건강증진사업」 13개 사업분야에서 자율적으로 선정하되, 아래 사업을 필수로 포함하여 추진 - 필수사업 <ul style="list-style-type: none"> · 관할지역 전체에 대한 금연, 절주, 신체활동, 영양사업 · 건강위험군 등에 대한 만성질환 예방 및 관리사업 * 13개 사업분야 <ul style="list-style-type: none"> - 금연, 절주, 신체활동, 영양, 비만, 구강, 심뇌혈관, 한의약, 아토피천식, 임산부·어린이, 치매, 재활, 방문 * 진료수행 불가(건강보험 급여 청구 불가) |
| 인력구성 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 15명 이상 * 15명 중 정규직 10명 이상 배치, 총 인력의 60% 이상 핵심사업에 배치 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 상근인력 최소 3인 이상, 지역사회 연계·협력 및 사업기획·관리 인력 포함 5~10인 이상 배치 권장 * 상근인력은 의사, 간호사, 영양사, 운동전문인력으로 구성하여 배치 * 의사배치는 필요하나 상근인력 확충 혹은 보건소 의사 순환근무, 지역내 자원 활용 |



| 구분 | 도시보건지소('07~'13년) | 건강생활지원센터('14년~) |
|---------|---|---|
| 설치규모 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 핵심사업 수행에 필요한 시설 면적 825㎡(250평) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 소규모 모형(99㎡(30평)~198㎡(60평))을 권장하되, 해당 지역여건에 따라 최대 825㎡까지 지원 가능 |
| 지원내용 | <ul style="list-style-type: none"> ○ (시설) 기관당 891백만원 내 <ul style="list-style-type: none"> - 신축·증축·개보수·매입/분양비 * 최대 825㎡ / 대지면적 1,650㎡ ○ (장비) 기관당 최대 1억원 내 <ul style="list-style-type: none"> - 건강생활실천·만성질환관리, 재활보건, 방문보건 등 핵심사업 관련 장비 ○ (차량) 기관당 최대 5천만원 내 <ul style="list-style-type: none"> - 보건사업차량 최대 2대 - 장애인차량 1대 | <ul style="list-style-type: none"> ○ (시설) 개보수(리모델링비), 신·증축, 매입·분양비의 2/3 지원 * 지원단가 <ul style="list-style-type: none"> ·(개보수) 1㎡당 33만원 ·(신·증축) 1㎡당 162만원 ○ (장비) 기관당 6천만원 내 ○ (차량) <ul style="list-style-type: none"> - 보건사업차량 1대 - 재활보건차량 1대 * 재활보건사업 수행하는 경우 한정 |
| 설치가능 장소 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 신·증축, 개보수, 분양·매입 등 단독건물 중심으로 설치 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 주민센터, 사회복지관, 상가 사무실, 체육시설 등 기존 건물 부분 활용하여 설치 ○ 신·증축, 개보수, 분양·매입 등 단독건물 설치 |

2 사업대상

□ 대상지역

- 도시 지역(행정구역상 '동' 지역)

* 보건의료취약지역 밀집지역 우선 지원



3 수행사업

- 건강증진 서비스를 기본으로 지역특성을 반영한 선택적 서비스를 지역 주민의 참여를 통해 발굴·수행
 - 「지역사회 통합건강증진사업」 지침에 제시된 13개 사업분야¹⁾에서 자율적으로 선정하되, 아래 사업을 필수로 사업계획에 포함하여 추진하여야 함

□ 필수사업

- 관할 지역 전체에 대한 금연, 절주, 신체활동, 영양사업
- 건강위험군 등에 대한 만성질환 예방 및 관리사업

□ 사업수행 시 권장사항

- 지역사회 자원과 협력·연계, 생활터 연계 및 주민참여(주민동호회 지원, 건강증진위원회(가칭) 운영 등)를 독려하는 사업 적극 수행 권장
- 이동성 및 접근성이 취약한 계층 대상 혹은 주민 참여 활성화를 위해 공급자 중심이 아닌 수요자 중심의 찾아가는 서비스(outreach) 추진 권장
- 개인별 접근방식(1:1 건강관리 등) 뿐 아니라 지역사회를 대상으로 집단적 접근, 사회적 접근, 생활터 접근 등 다양한 사업구성 및 세부 전략 추진 권장

- ※ 단, 지역사회 통합건강증진사업 분야(13개)에 속하지 않은 사업 (예: 정신보건, 예방접종 등)은 국고지원 제외, 일반진료 수행은 불가
- ※ 「국민건강보험법」상 요양기관에 포함하지 않음으로써 처방전 발급 및 건강보험 급여 청구는 불가

□ 혁신형 만성질환관리(가칭 건강플랫폼 사업) 사업 참여 가능

- 필수사업 이외에 만성질환자 관리 대책의 일환으로 '14년부터 시행 예정인 건강플랫폼 사업(가칭)에 참여 가능

1) 13개 사업분야 : 금연, 절주, 신체활동, 영양, 비만, 구강, 심뇌혈관, 한의약, 아토피천식, 임산부·어린이, 치매, 재활, 방문



- (사업내용) 만성질환자를 대상으로 의료기관과 연계하여 건강계획서 작성 및 상담을 실시하고 관련 자원과 연계하는 기능 수행
- 동 사업에 참여하는 건강생활지원센터는 별도의 공간(33㎡(10평) 내외) 및 인력 추가 확보(3명) 필요

4 인력 구성

- 상근인력은 최소 3인 이상으로 하되, 지역사회 연계·협력 및 사업기획·관리 인력 등 포함 5~10인 이상 배치 권장
 - 상근인력 3인은 사업 분야에 대한 **전문적 지식과 경험이 풍부한 전문 인력**(의사, 간호사, 영양사, 운동전문인력)으로 배치하여야 하며, 지역여건 및 수행사업 등에 따라 다양하게 구성 가능
 - 건강생활지원센터 사업수행을 위해 **의사 배치가 필요함**에 따라 상근 인력을 **확충**하거나, 혹은 업무량 등을 감안하여 **지역 내 자원 활용**
 - * (내부) 보건소 의사 순환근무, (외부자원) 민간의료기관 및 의사협회 등 자원봉사
 - ** 의사 역할(예시) : 질병·건강 전문상담, 교육, 건강검진 및 각종 검사·결과 판독, 보건사업 개발 참여 등



5 지원 내용

□ 건강생활지원센터 시설 및 보건의료장비 국고지원 내용 총괄표

| 구 분 | 국고 지원 내용 | 국고 지원기준 및 한도 | 비고 |
|--------|---|--|-------------------------------|
| 시설 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 개보수(리모델링비), 신·증축, 매입·분양비의 2/3 지원 * 소규모 모형(99㎡(30평)~198㎡(60평))을 권장하되, 해당 지역여건에 따라 최대 825㎡(250평)까지 지원 가능 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 국고지원 단가 <ul style="list-style-type: none"> - 신·증축 : 1,620천원 (1㎡ 당) - 개보수 : 330천원 (1㎡ 당) - 매입·분양 : 신·증축 지원단가 적용, 면적 연동 지원 | 총 사업비의 2/3 국고 지원, 1/3은 지방비 확보 |
| 보건의료장비 | 장비 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 추진사업에 따라 필요장비 지원 * 보건의료장비목록 예시 참조 ○ 최대 6천만원 내 지원 | |
| | 차량 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 국고지원 한도 <ul style="list-style-type: none"> - 보건사업 차량: 7,500/9,000천원 - 재활보건차량: 24,000/14,000천원 * 차종별 지원한도액 참조 ○ 보건사업용 차량 1대 ○ 재활보건차량 1대 | |

※ 인건비 및 운영비 등은 국고 지원 사항이 아님(지방비 100%)

5.1 시설

1) 면적기준

□ 소규모 모형(99㎡(30평)~198㎡(60평))을 권장하되, 해당 지역여건에 따라 최대 825㎡(250평)까지 지원 가능

※ 추가 시설면적(825㎡이상)에 대한 건축공사비는 지자체가 추가 확보하여야함



2) 설치유형(기관)

□ 신규 설치

- 개보수 및 증축을 통해 유휴건물을 활용하여 신규로 설치하는 기관
- 신축(분양·매입 포함)을 통한 신규로 설치하는 기관
- ※ 신축 보다는 기존 건물 임대, 동 주민센터 등 주민 접근이 용이한 시설에 병합 설치하는 방안 장려

□ 기존 기관 기능 전환

- 기존 기관(보건지소, 보건분소 등)의 기능을 전환하고자 하는 기관(개보수, 신·증축 등)

3) 지원금액

(1) 지원한도

- 건강생활지원센터 국고 지원면적 99㎡~198㎡(최대 825㎡까지 가능)에 국고 지원단가를 적용하여 지원금액 산정
- 총 건축공사비 중 국고 지원금액 외 나머지 금액은 추가 지방비 확보
- 국고지원면적에 대한 총 건축공사비의 2/3 지원
- ※ 총 건축공사비의 1/3은 필수지방비로서 시·도 및 시·구가 확보
- ※ 매입·분양의 경우, 건물매입·분양비에서 토지부분금액(감정평가에 의해 측정)을 제외한 금액에서 신·증축 지원단가 적용하여 면적 연동 지원

(2) 지원단가

- 신·증축 : 1,620천원 (1㎡당 국고 지원 단가)
- 개보수 : 330천원 (1㎡당 국고 지원 단가)

**【 시설분야 지원금액 예시】**

• 165㎡(50평) 신청 예시

1) '개보수' 인 경우

→ (국고지원) $165\text{㎡} \times 330\text{천원(지원단가)} \times 2/3(\text{국고부담}) = 36,300\text{천원}$ → (필수지방비) $165\text{㎡} \times 330\text{천원(지원단가)} \times 1/3(\text{지방비부담}) = 18,150\text{천원}$

2) '신축' 인 경우

→ (국고지원) $165\text{㎡} \times 1,620\text{천원(지원단가)} \times 2/3(\text{국고부담}) = 178,200\text{천원}$ → (필수지방비) $165\text{㎡} \times 1,620\text{천원(지원단가)} \times 1/3(\text{지방비부담}) = 89,100\text{천원}$

(단위: 천원)

| 구분 | 총액 | 국고지원요청액 (2/3) | 지방비 | |
|-----|---------|------------------|------------|-----------|
| | | | 필수지방비(1/3) | 초과지방비(+α) |
| 개보수 | 54,450 | 36,300 | 18,150 | - |
| 신축 | 267,300 | 178,200 | 89,100 | - |

(3) 지원금액의 사용범위

- 지원액은 사업승인면적의 건축공사비 및 건물매입·분양비로만 사용하여 하며, 다음의 내용에 필요한 소요비용은 반드시 지방비를 확보하여야함
- 지원면적에 대한 국고 지원금액(2/3)을 제외한 필수 건축공사비(1/3)
- 지원 기준을 초과하는 사업면적에 대한 건축공사비
- 설계비, 감리비, 시설부대비
- 대지매입비(시유지, 구유지 등 지방자치단체 소유 대지 확보)
- 담장, 옹벽(부대시설), 별도의 옥외공간을 조성하기 위한 옥외포장, 건축공사에 필요한 부분 외의 절/성토
- 기존 시설의 철거 및 폐자재처리, PILE 지정, 동결심도를 초과하는 깊이의 기초공사 비용



- 가구, CI, 냉방설비 등의 건축공사 외에 추가되는 부분의 사업비
 - ※ 각 실별 필요한 책상, 의자 등 사무용 가구 등은 지방비로 부담하여야 함
- 신축 최대 지원금액을 초과하는 건물매입·분양비
- 건물매입·분양비 중 토지부분금액(감정평가에 의해 측정)
- 매입·분양 완료 후 입주 시 개보수 비용
- 임대 시 소요되는 비용(임대료 등)
- 설계안 작성 시 국고 지원기준면적의 신축·증축의 경우 5% 범위 내 면적증감은 가능함. 단, 그 이상의 증가면적은 반드시 1㎡당 국고 지원 기준 단가를 적용한 지방비를 확보하여 공사하여야 함
 - ※ 개보수의 경우, 국고지원 면적의 15% 범위 내에서 면적 증감 가능

5.2 보건의료장비 및 차량

1) 지원대상

- '14년 건강생활지원센터 사업 신청 기관
 - '14년 개보수 및 신·증축 완료(예정)된 기관은 시설 및 장비 동시 신청 가능
- 기존 보건기관 중 건강생활지원센터로 전환(예정) 기관

2) 지원조건

(1) 보건의료장비

- 시설공사가 완료(예정)된 기관에 대하여 **지원한도 금액 내에서 조정하여 지원 가능**
- 보건의료장비로 판단하기 어려운 장비가 포함되어 있거나 장비의 활용



계획이 명확하지 않은 신청은 지원금액을 조정하여 지원

※ 'II-제2장. 건강생활지원센터 보건의료장비 목록 예시' 참조하되, **목록에 예시된 장비는 필수 사업 위주의 장비로서 반드시 구비해야 하는 장비가 아님**

※ 목록 예시 이외 지역별 수행 사업에 필요한 장비 신청가능하며, 모든 장비는 평가 후 지원 여부가 결정됨

※ 100만원 미만의 보건의료장비 및 보건교육장비 구입은 가능하나, 소모성 용품(혈당스틱 등 소모성 의료기자재, 홍보용 책자, 팜플렛 등)등은 국고지원 제외(지방비로 구입)

(2) 보건사업용 차량

- 건강생활지원센터 사업추진에 필요한 **보건사업차량 및 재활보건차량** 신청 가능하며 **지원한도 금액 내에서 조정**
- 보건사업차량: 기관당 1대 신청 가능
- 재활보건차량: 기관당 1대 신청 가능(※ 재활보건사업을 수행하는 경우에 한함)

3) 지원금액

(1) 보건의료장비

- 총 사업비의 2β로서 사업비의 1β은 지방비 확보
- 국고 기준 최대 6천만 원 한도 내에서 지원, 국고 지원기준 이상 장비 구매에 소요되는 비용은 지방비로 부담

(2) 보건사업용 차량

- 차량가격 및 보건기관 CI 도색비용 포함 비용의 2β 국고 지원
- 총 사업비의 1/3 및 지원기준 이상 차량 구매에 소요되는 비용은 지방비로 부담



① **보건사업 차량** : 조달청에 등록되어 있는 경차(1,000cc 이하), 일반승용차(1,000cc초과 1,600cc이하), 하이브리드 차량, 4륜구동차량(SUV) 중 신청

※ 단, 하이브리드 차량은 배기량 1,600cc 이하, 4륜구동차량(SUV)은 배기량 2,000cc 이하로 제한하며, 중·대형차 구매는 불가

※ 보건사업 4륜구동차량(SUV)은 도서 및 산악지형이나 장비이동의 필요성 등이 인정되는 경우에 한해서 신청 가능

예) 2,000만원의 보건사업 4륜구동차량(SUV)을 구매하는 경우 기준 보건사업용 국고지원 가격(900만원)까지만 지원하고, 나머지 금액 1,100만원은 지방비로 부담

② **재활보건차량** : 15인승(재활보건차량 개조건) 이하 휠체어 리프트, 휠체어 고정장치 등 특정 사양을 구비한 차량 지원

※ 재활보건사업을 수행하는 경우에 한함

※ 단, 일반승용차(1,600cc 이하) 에서도 상기 사양 구비 시 차량 구매 가능

※ 지역특성상 15인 이상의 대형 차량 구매도 가능하나, 국고지원액은 15인승 이하 승합차 차량에 준함

<차량종별 지원한도액>

(단위 : 천원)

| 구분 | 차종 | 국고 지원 한도 (2/3) | 지방비 부담 금액 (1/3 + 초과비용) |
|------------|-------------|-------------------|---------------------------|
| 보건사업 차량 | 경차 | 7,500 | 3,750 |
| | 일반 승용차 | 9,000 | 4,500 |
| | 하이브리드 차량 | 9,000 | 4,500 + 초과비용 |
| | 4륜구동차량 | 9,000 | 4,500 + 초과비용 |
| 재활보건 차량 | 15인승 이하 승합차 | 24,000 | 12,000 + 초과비용 |
| | 일반승용차 | 14,000 | 7,000 + 초과비용 |



사업 선정절차 및 선정기준

6.1 사업 선정절차

1) 사업 공모 및 사업신청서 제출

- 보건복지부는 시·도 및 시·구에 사업지침 및 공모계획 안내
- 시·구는 사업신청서를 작성하여, 해당 시·도에 제출
- 시·도는 시·구의 사업신청서를 취합·검토한 후, 한국건강증진재단 지역보건자원팀에 제출

2) 사업신청서 평가

- 보건복지부는 사업지원 대상 선정을 위해 사업신청서 중앙평가 실시
- 중앙평가위원회 구성
 - 객관적인 평가를 위해 보건의료 관련 외부 전문가, 관계 공무원 등으로 평가위원회 구성
 - 시·구의 사업신청서에 대해 서면평가
- 현지 확인조사
 - 중앙평가위원회 평가 시 현지조사 필요성이 제기된 경우 등에 한하여 현지 확인조사 실시
 - 현지 확인조사 결과를 검토하여 실현가능성이 없거나 제반여건이 성숙되지 않은 지역은 지원대상에서 제외
- 계수조정위원회
 - 예산범위 내에서 지원분야별 지원대상 및 지원액 결정



3) 최종 사업대상기관 선정

- 보건복지부는 사업신청서 평가 결과를 바탕으로 최종 사업대상기관 선정
 - 현지 확인조사 및 계수조정위원회를 통하여 최종 사업대상기관으로 선정된 지자체는 전문가 검토의견을 반영하여 사업신청서를 수정 및 보완하여야 함
 - 만약, 신청서 수정을 수용하지 않을 경우에는 최종 선정지역에서 제외 (차순위 지역 선정)

< 사업대상기관 선정절차 흐름도 >

| | | |
|-------------------|---|--------------------------|
| 지침설명 | <ul style="list-style-type: none"> • 사업지침설명회 개최 | '13.6.13~14 |
| ↓ | | |
| 신청서 작성 및 제출 | <ul style="list-style-type: none"> • 사업신청서 작성 - 시·구 → 시·도 제출 - 시·도 → 한국건강증진재단 지역보건지원팀 제출 | '13.8.12 '13.8.16 |
| ↓ | | |
| 대상지역 선정 평가 | <ul style="list-style-type: none"> • 중앙평가위원회 평가(서류평가) • 현지확인(필요시) 및 계수조정위원회 | '13.8~9월 |
| ↓ | | |
| 대상지역 선정 통보 | 최종 사업대상기관 선정 통보 | '13.10월 |

※ 건강생활지원센터 사업포기로 국비를 반납한 경우, 반납한 해의 다음 년도부터 2년간 사업신청 제외

※ 건강생활지원센터 지침 및 승인된 지자체 건강생활지원센터 사업신청서와 다르게 운영되는 등 사업운영이 곤란하다고 판단되는 경우 등에 대해 국고 환수 가능



6.2 사업 선정(평가) 기준

1) 시설 부문

<건강생활지원센터 시설 분야 평가항목 및 배점(안)>

| 기준 | 배점 | 소분류 | 정의 | 세부 배점 |
|-------------|-----|--------------------------------|--|-------|
| 사업추진 의지 | 20 | 지자체장의 추진 의지 | - 지자체장 추진 의지의 적극성 • 센터 설치 및 운영을 위한 인력, 예산 확보 등에 대한 지자체장의 약속서 제출 여부 | 10 |
| | | 지역사회 참여 의지 | - 지역사회 참여의 적극성 • 센터 설치에 대해 지역주민 및 관련 단체의 의견 수렴을 하였는가 • 사업기획단계에서 지역주민이 공동 참여하였는가 | 10 |
| 지역사회 수요도 | 20 | 지역 선정 근거 | - 관할지역 선정 근거의 타당성 • 관할 지역이 타당하게 선정되었는가 | 10 |
| | | 수행사업 선정 근거 | - 수행사업 선정 근거의 타당성 • 관할 지역 현황 및 특성에 부합하게 사업을 선정 하였는가 | 10 |
| 시설 선정 | 20 | 시설 선정 타당성 | - 시설 접근성 및 시설 규모(면적)의 적절성 • 설치위치는 보건기관과 원거리에 있는가, 접근성 은 좋은가 • 사업 운영을 위한 공간, 면적 등은 적절한가 | 10 |
| | | | - (개보수, 증축, 매입·분양) 건축물의 안전 및 타당성 (신축) 부지확보 여부 • 부지(건물)이 확보되었는가 /건축물은 안전한가 | 10 |
| 사업운영 계획 | 40 | 인력 운영 및 배치계획 | - 인력 운영 및 배치계획의 적절성 • 필수인력 기준을 포함하여 사업별 인력확보 및 배치계획은 적절한가 | 10 |
| | | 세부 사업 추진계획 | - 세부 사업 추진계획의 적절성 • 필수사업이 추진계획에 수립되었는가 • 사업의 목표가 포괄적이고 대표성 있게 구성되어 있는가 • 사업내용이 수행사업 선정 근거에 맞게 수립되었는가 | 10 |
| | | 지역사회 주민 참여 및 자원 연계 전략 | - 지역주민 참여 전략 및 지역사회 연계협력 계획 의 구체성 • 지역주민 참여 전략 및 지역사회 연계협력 계획 이 구체적으로 수립되었는가 | 10 |
| | | 사업 추진일정 | - 사업 추진일정의 적절성 • 연도 내 개소 및 운영이 가능한가 | 10 |
| 합계 | 100 | | | 100 |

※ 제시된 배점표는 중앙평가위원회 회의결과에 따라 일부 조정 가능



2) 보건의료장비

<건강생활지원센터 보건의료장비 분야 평가항목 및 배점(안)>

| 기준 | 배점 | 소분류 | 정의 |
|------------------|-----|-----------------|--|
| 신청 장비의 타당성 | 50 | 신청장비 목록의 타당성 | - 신청한 장비가 건강생활지원센터 사업 추진에 필수적인 장비인지 타당성 평가 |
| 장비운영 및 관리계획의 적절성 | 50 | 장비운영·관리 계획의 적절성 | - 신청한 장비를 효율적으로 운영·관리하기 위한 계획수립의 적절성 평가 |
| 합계 | 100 | | |

※ 제시된 배점표는 중앙평가위원회 회의결과에 따라 일부 조정 가능



7 사업 신청방법

※ 사업 신청은 시설 분야와 장비 분야로 구분되며, 해당 분야 선택하여 작성

7.1 시설분야 제출서류

- 건강생활지원센터 사업신청서 및 요약문(별지 제1-1~5호 서식)
- 증빙서류: 사업신청에 필요한 일체 증빙서류
 - 자치단체장의 확약서
 - 지역사회 참여 관련 증빙서류
 - 토지등기부등본 및 대지확보계획서
 - 개보수의 경우 관련 증빙서류(건축물 대장)
 - 매입·분양의 경우 건물매입·분양계획서

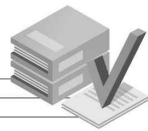
7.2 장비분야 제출서류

- 건강생활지원센터 사업신청서 및 요약문(별지 제1-1호, 제1-6호 서식)
- 증빙서류: 사업신청에 필요한 일체 증빙서류
 - ※ 기존 보건기관 등에서 장비/차량을 건강생활지원센터로 지원받고자 하는 경우는 건강생활지원센터로 전환(예정)에 관한 '내부문서(공문)'을 신청서에 첨부할 것

7.3 제출방법

- 시·구 사업신청서(요약문, 사업신청에 필요한 일체서류) 10부와 관련 CD 1부를 한국건강증진재단 지역보건자원팀으로 **2013년 8월 16일까지** 제출

II. 사업신청서 작성 안내





제 1 장 시설 분야 신청서 작성 지침

※ 사업 신청은 시설 분야와 장비 분야로 구분되며, 해당 분야 선택하여 작성

< 목 차 >

□ 시설 분야 신청서 서식

○ 건강생활지원센터 사업신청서<별지 제1-1호 서식>

[신청서 본문]

1. 사업추진의지

- 1.1 지자체장의 추진의지
- 1.2 지역사회 참여의지

2. 지역사회 수요도

- 2.1. 지역선정 근거
- 2.2. 수행사업 선정 근거

3. 시설 선정

- 3.1 시설 선정 타당성

4. 사업 운영계획

- 4.1 인력 확보 및 배치 계획
- 4.2 세부 사업 추진 계획
- 4.3 사업 추진일정
- 4.4 소요예산

○ 건강생활지원센터 사업신청서 요약문<별지 제1-2~1-5호 서식>

- 개보수, 신축, 증축, 매입·분양 중 해당 부분 선택하여 작성

* 별첨: 사업신청에 필요한 증빙서류 일체



< 별지 제1-1호 서식 >

건강생활지원센터 사업 신청서

| | | | | | |
|--|--|--|--------|-----|--------|
| 보건소명 | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | | | |
| 시·구 청장 | 성명 | | 전화번호 | | |
| 보건소장 | 성명 | | 전화번호 | | |
| 사업신청서 작성 담당자 | 성명 | | 전화번호 | | |
| | | | 휴대폰 | | |
| | | | E-mail | | |
| | | | F a x | | |
| 사업예산 (단위: 천원) | 총사업비 | | 구분 | 시설 | 보건의료장비 |
| | | | 국비 | | |
| | | | 지방비 | 시·도 | |
| | | | 시·구 | | |
| _____ 시·도 _____ 시·구는 건강생활지원센터 사업을 실시하기 위하여 위와 같이 사업 참여를 신청합니다. | | | | | |
| 20 년 월 일 | | | | | |
| ○○○시/도 ○○○장 | | | | | |
| 한국건강증진재단이사장 귀하 | | | | | |
| <p>< 사업신청서 제출시 구비서류 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사업신청서(요약문 포함) 10부 2. 상기내용을 수록한 CD 1부 3. 시설 분야 국고지원 요청시 관련 증빙서류 <ul style="list-style-type: none"> - 사업추진 의지, 인건비 및 운영비 확보 등에 대한 자치단체장 협약서 1부 - 지역사회 참여 관련 증빙서류 - 토지등기부등본 및 대지확보계획서 1부 - 개보수시의 경우 관련 증빙서류(건축물대장) - 매입·분양시 추가 제출서류 <ul style="list-style-type: none"> · 건물매입·분양계획서(감정평가에 의해 측정된 토지부분 금액을 제외한 건물매입·분양비, 건축물의 정보가 기입된 건축물대장 등) 1부 | | | | | |



7 사업 추진의지

1.1 지자체장의 추진 의지

- 건강생활지원센터의 설치 및 운영을 위한 인력과 예산을 확보하고, 일반 진료를 수행하지 않는다는 내용이 포함된 **자치단체장 협약서** 제출

1.2 지역사회 참여 의지

- 건강생활지원센터 설치 및 운영에 대한 **지역사회 참여의 적극성을 표명**하기 위한 관련 내용 기술 및 관련 증빙자료 제출
 - 건강생활지원센터 설치 계획 및 사업 방향에 대한 **지역사회 주민, 민간의료기관, 사회복지기관 등 관련 단체를 대상으로 의견 수렴한 과정 및 결과에 대해 기술**(예: 설문조사, 공청회, 설명회 등)
 - 건강생활지원센터 기획단계에서 관할 지역 및 사업 선정, 신청서 작성 등에 **지역주민(조직)과의 공동 참여 과정 및 결과에 대해 기술**



2 지역사회 수요도

2.1 지역선정 근거

- 지역의 현황, 지역보건 체계, 지역사회 수요 파악 등 **지역사회 현황과 특성 분석을 통하여 관할 지역을 선정한 근거**를 제시

※ 보건소 內 설치 불가, 보건소와 원거리에 있는 보건의료취약지역 우선 설치 권장

1) 지역사회 현황

- ‘건강생활지원센터가 관할하는 지역은 어떤 곳이다’, ‘어떤 건강문제를 가지고 있다’를 특징적으로 표현
 - 자연 지리적 특징, 인구 사회적 특징, 건강수준 특징, 경제 산업적 특징, 생활권 특징 등이 있음
- 지역 현황과 특징 분석을 위한 수치·통계자료 제시
 - ※ 목적 없이 통계만 나열하는 것은 지양, 표 및 그림을 제시한 경우 해당 사항 간단히 설명

2) 지역보건 체계

- 보건사업 추진 시 협력 및 연계 가능한 자원 현황 파악
- 지역사회 보건·의료·복지·생활터(경로당, 어린이집, 직장 등)·기타(체육, 여가 등 건강관련) 시설 현황
 - ※ 관할지역 내 전체 의료기관, 사회복지기관, 전문가 단체, 주민 조직 등 기관수를 제시하는 것이 아닌, **건강생활지원센터 사업을 실질적으로 연계·협력 추진할 수 있는 지역사회 가용자원들에 대한 현황을 구체적으로 제시**해야 함



3) 지역사회 수요 파악

- 지역 주민들의 건강(수준)에 대한 인식은 어떤지, 건강생활지원센터가 어떠한 사업을 하기를 원하는 지 등 기술

2.2 수행사업 선정 근거

- 앞서 분석한 지역사회 현황 및 특성, 기본구상 등을 통해 건강생활지원센터에서 수행하고자 하는 사업을 선정함

| 구분 | 사업명 | 사업선정 사유 |
|----|-----|---------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| ⋮ | | |



3 시설 선정

3.1 시설 선정 타당성

1) 시설 접근성

- 건강생활지원센터 설치 지역의 접근성 및 설치 위치 작성

※ 건강생활지원센터 설치장소를 표시하고, 기존 보건시설(보건소, 분소, 보건지소, 보건진료소, 건강생활지원센터 등)의 위치 표시 및 건강생활지원센터와의 이동거리(km), 대중교통 소요시간(분)을 모두 기재하여야 함

(시·구 전체를 확인할 수 있는 지도에 위치 표시)

< 건강생활지원센터 설치장소 >

2) 시설 규모(면적)의 적절성

- 건강생활지원센터 시설 운영을 위한 공간, 면적, 활용계획 등 작성
 - 수행사업별로 작성하되 지역주민 참여 활성화 및 지역사회 자원 연계·협력 등을 위한 주민참여 공간(자조모임실 등), 지역사회 연계 공간 등 확보 권장



(예시) 건강생활지원센터 실별 용도 및 면적 세부계획표

| 실명 | 면적(㎡) | 비고 |
|-------------------------------|-------|----|
| 가. 접수공간 | | |
| 계 | | |
| 1) 접수/안내 | | |
| 2) 대기공간 | | |
| 3) 화장실 | | |
| 4) 장애인화장실 | | |
| 나. 건강생활실천 및 만성질환관리실 (필수사업) | | |
| 계 | | |
| 1) 의사상담실 | | |
| 2) 접수 | | |
| 3) 대기 | | |
| 4) 설문 및 검진 | | |
| 5) 상담(영양, 운동, 금연 등) | | |
| 다. 교육실 및 주민참여실 | | |
| 계 | | |
| 1) 다목적 교육실 | | |
| 2) 지역사회연계실/ 주민참여실 | | |
| 3) 창고 | | |
| 라. 건강증진사업실 | | |
| 합계 | | |

주) 면적계획에서 제시된 면적은 실제 계획 시 신축·증축의 경우 전체면적의 5% (단, 개보수의 경우 15%)의 범위 내에서 증감 가능

3) 부지확보 여부/ 건축물의 안전 및 타당성

(1) 지원 요청 유형 : 개보수 신축 증축 매입 분양

※ 임대를 통해 설치하고자 하는 경우 '개보수'로 체크

(2) 부지(건물) 확보 현황 : 기확보 미확보(확보예정)

(3) 설치개요 (개보수, 신·증축, 매입·분양 중 해당하는 부분에 작성)

- 건강생활지원센터의 설치위치와 면적, 확보시기 및 방법에 대해 기술하고, 해당 대지(건물)의 선정사유를 기술함



<건강생활지원센터 설치 개요표(개보수)>

| | | | |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 설치위치(주소) | | | |
| 관할구역(동) | | | |
| 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 ____분) | | |
| 지역·지구 | | | |
| 대지면적(m ²) | | | |
| 최초 건축연도 | 예) 1995년 신축 | | |
| 건물구조형식 | 예) 철근콘크리트구조 | | |
| 건물면적현황 | 예) | | |
| | 건물 총 연면적 | 건강생활지원센터 사용면적 | 개보수 면적 |
| | 1,200m ² | 450m ² | 396m ² |
| 건물규모 및 개보수위치 (사용층수) | 예) | | |
| | 건물 전체 규모 | 건강생활지원센터 위치 (사용층수) | 개보수 위치 (사용층수) |
| | 지하 1층, 지상 3층 | 지상 1층 | 지상 1층 |
| 건물확보(예정)시기 | | | |
| 건물확보방법 | | | |
| 건물선정사유(타당성 기술) | | | |

<건강생활지원센터 설치 개요표(신축)>

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| 설치위치(주소) | |
| 관할구역(동) | |
| 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 ____분) |
| 지역·지구 | |
| 대지면적(m ²) | |
| 계획연면적(m ²) | |
| 대지 확보(예정)시기 | |
| 대지 확보방법 | |
| 대지 선정사유 (타당성 기술) | |



<건강생활지원센터 설치 개요표(증축)>

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 설치위치(주소) | |
| 관할구역(동) | |
| 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 ____분) |
| 지역·지구 | |
| 대지면적(m ²) | |
| 기존건물면적(m ²) | 예) 800m ² |
| 증축면적(m ²) | 예) 400m ² |
| 기존 건물규모 | 예) 지하1층 지상3층 |
| 최초 건축연도 | 예) 1995년 신축 |
| 건물구조형식 | 예) 철근콘크리트구조 |
| 증축방법/증축위치 | 예) 수직증축 / 4층으로 수직증축 |
| 건물확보(예정)시기 | |
| 건물확보방법 | |
| 건물선정사유 (타당성 기술) | |

<건강생활지원센터 설치 개요표(매입·분양)>

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 설치위치(주소) | |
| 관할구역(동) | |
| 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 ____분) |
| 지역·지구 | |
| 대지면적(m ²) | |
| 건물총면적(m ²) | 예) 1,500m ² |
| 매입·분양 면적(m ²)** | 예) 660m ² |
| 건물매입·분양비(예정금액)* | 예) 8억 |
| 건물 준공연도 | 예) 2005년 신축 |
| 건물구조형식 | 예) 철근콘크리트구조 |
| 건물규모 / 사용층수** | 예) 지하2층 지상 5층 / 1~3층 사용 |
| 건물 총주차대수 | 예) 8대 |
| 실사용 주차대수** | 예) 5대 |
| 건물확보(예정)시기 | |
| 건물확보방법 | |
| 건물선정사유(타당성 기술) | |

* 건물매입·분양비는 감정평가에 의해 측정된 토지금액을 제외한 금액을 작성함

** 건물의 일부를 매입·분양할 경우 해당됨



4 사업 운영 계획

4.1 인력 확보 및 배치 계획

- 건강생활지원센터에서 추진하는 사업수행을 위한 인력확보 및 배치에 대한 구체적인 계획을 기술
 - 수행사업별 인력 배치 계획과 전문인력 등 확보 방법 등을 구체적으로 작성할 것
 - 특히, 건강생활지원센터 사업수행을 위해 의사 배치가 필요함에 따라 상근인력 확충 혹은 지역내 자원 활용 방안에 대한 구체적인 계획을 제시하기 바람

(예시) 사업별 인력 배치 계획

| 사업명 | 수행 인력(명) | | | | | | | | | |
|--------------------|----------|----|-----|-----|--------|-------|-------|----|-----|----|
| | 소계 | 의사 | 간호사 | 영양사 | 운동전문인력 | 물리치료사 | 치과위생사 | 행정 | ... | 기타 |
| 예시) 만성질환예방관리사업 | 계 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | |
| | 전담 | 3 | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | 겸직 | 2 | 1 | 1 | | | | | | |
| 예시) 구강건강예방사업 | 계 | 3 | 1 | 1 | | | 1 | | | |
| | 전담 | 1 | | | | | 1 | | | |
| | 겸직 | 2 | 1 | 1 | | | | | | |
| 예시) 다문화가정건강증진사업 | 계 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | 전담 | 2 | | 1 | 1 | | | | | |
| | 겸직 | 2 | 1 | | | 1 | | | | |
| | 계 | | | | | | | | | |
| | 전담 | | | | | | | | | |
| | 겸직 | | | | | | | | | |
| 총계 | 계 | 13 | | | | | | | | |
| | 전담 | 6 | | | | | | | | |
| | 겸직 | 6 | | | | | | | | |
| | 공통 | 1 | | | | | | 1 | | |

* 공통: 특정사업에 배치되지 않고 여러 사업 혹은 운영 및 관리 등의 공통영역 업무를 수행하는 인력



4.2 세부 사업 추진 계획

- 건강생활지원센터에서 추진하는 사업에 대한 구체적 추진 계획을 각 수행 사업별로 작성
 - 지역별로 선정한 수행사업에 대한 사업목적 및 목표, 사업내용 등을 작성
- ※ 수행사업이 3개인 경우, 3개 사업에 대해 각각 작성

1) 사업목적 및 목표

- (사업목적) 본 사업을 추진하고자 하는 목적과 본 사업을 통해 달성하고자 하는 바를 기술함
- (사업목표) 달성하고자 하는 목표를 계량화하여 제시함

2) 사업대상 및 내용

- 사업대상 및 내용을 결정하고 작성함

4.3 지역사회 주민 참여 및 자원 연계 전략

- 사업수행을 위해 지역사회 주민의 참여 활성화 전략(예: 건강지도자 발굴 및 교육, 주민동호회 운영, 주민협의체 구성·운영 등) 작성
- 민간의료기관, 사회복지시설, 주민센터, 학교, 기업체, 종교단체 등 관련 단체와 협력 수행 전략 작성



4.4 사업 추진일정

- 건강생활지원센터 확충을 위한 세부 추진일정을 기술
 - ※ '14년도 본예산에 지방비를 반드시 확보하여야 하며, 건강생활지원센터 확충 및 운영을 위한 사업추진계획, 인력확보 등을 구체적으로 작성
 - ※ 국고가 이월되지 않도록 시설공사의 설계, 착공, 시공기간, 완공일정(개보수공사 일정, 매입·분양일 경우에는 매입·분양 계획), 개소 예정일 등을 구체적으로 제시
 - ※ 시설 설계는 한국건강증진재단 지역보건자원팀 심의를 받아야함

4.5 소요예산

<소요예산 및 국고지원 신청액>

(단위: 천원)

| 지원유형 | 총계 | 국고보조금 (2/3) | 지방비 | | | |
|--------------------------------|----|----------------|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| | | | 소계 | 필수 건축공사(건물 매입·분양비)*비 (1/3) | 초과 건축공사(건물 매입·분양비)**비 (+a) | 예산 확보 계획 |
| 개보수, 신축, 증축, 매입·분 양 중 선택 | | | | | | 간략히 기술 |

* 필수건축공사 지방비는 전체 총공사비 중 국고지원금액(국고지원면적×㎡당 지원단가×2/3)을 제외한 1/3 금액을 의미하며 반드시 지방비 확보

* 필수건물매입·분양 지방비는 전체 총건물매입·분양비 중 국고지원금액(총 건물매입비×2/3)을 제외한 1/3 금액을 의미하며 반드시 지방비 확보

**초과건축공사비는 전체 사업계획면적이 국고 지원 면적을 초과하는 경우, 초과하는 면적에 ㎡당 국고 지원 단가를 곱한 금액을 의미하며 반드시 지방비를 확보하여야 사업추진 가능

**초과건물매입·분양비는 전체 건물매입·분양비가 국고 지원 금액을 초과하는 경우 초과하는 금액에 대한 건물매입·분양비를 의미하며 반드시 지방비를 확보하여야 사업추진 가능



< 별지 제1-2호 서식 >

건강생활지원센터 사업 신청서 요약문(시설분야 - 개보수)

| 신청기관 | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | | | | | | |
|-------------------|--|---|-------------------|-------------------|--------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| 지원분야 | 개보수 | | | | | | | |
| 사업추진 의지 표명 | 자치단체장 <input type="checkbox"/> * 지자체장 협약서가 있는 경우 <input checked="" type="checkbox"/> 하시오. | | | | | | | |
| 인구현황 | 시·구 | 총인구 _____명 | | | | | | |
| | 관할지역 | 총인구 _____명 | | | | | | |
| 설치장소 | 설치위치(주소) | | | | | | | |
| | 관할구역(동) | | | | | | | |
| | 관할지역 선정 근거 | | | | | | | |
| | 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 _____분) | | | | | | |
| | 대지면적(m ²) | | | | | | | |
| | 최초 건축연도 | 예) 1995년 신축 | | | | | | |
| | 건물구조형식 | 예) 철근콘크리트 구조 | | | | | | |
| | 건물면적현황 | 예) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>건물 총 연면적</th> <th>건강생활지원센터 사용면적</th> <th>개보수 면적</th> </tr> <tr> <td>1,200m²</td> <td>450m²</td> <td>396m²</td> </tr> </table> | 건물 총 연면적 | 건강생활지원센터 사용면적 | 개보수 면적 | 1,200m ² | 450m ² | 396m ² |
| | 건물 총 연면적 | 건강생활지원센터 사용면적 | 개보수 면적 | | | | | |
| | 1,200m ² | 450m ² | 396m ² | | | | | |
| | 건물규모 및 개보수위치(사용층수) | 예) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>건물 전체 규모</th> <th>건강생활지원센터 위치(사용층수)</th> <th>개보수 위치(사용층수)</th> </tr> <tr> <td>지하 1층, 지상 3층</td> <td>지상 1층</td> <td>지상 1층</td> </tr> </table> | 건물 전체 규모 | 건강생활지원센터 위치(사용층수) | 개보수 위치(사용층수) | 지하 1층, 지상 3층 | 지상 1층 | 지상 1층 |
| | 건물 전체 규모 | 건강생활지원센터 위치(사용층수) | 개보수 위치(사용층수) | | | | | |
| | 지하 1층, 지상 3층 | 지상 1층 | 지상 1층 | | | | | |
| 건물확보현황(시기) | 기확보 <input type="checkbox"/> , 미확보 <input type="checkbox"/> (확보예정일: _____년 _____월 _____일) | | | | | | | |
| 건물확보방법 | | | | | | | | |
| 건물선정 사유(타당성 등 기술) | | | | | | | | |



| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|--|----------|----------|
| 신청기관 | | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | |
| 인력 계획 | 총 배치 인력 | _____ 명 (신규확보 __명, 인력재배치 __명, 기타 __명) | | |
| | 정규/비정규인력 | 정규인력 _____명, 비정규인력 _____명 | | |
| | 인력확보방법 | | | |
| 수행 사업 | 수행사업 명칭 및 개요 | | | |
| 수행사업 선정 근거 | | | | |
| 예산 | 구분 | ①+② | 시설(①) | 장비(②) |
| | 국비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 필수지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 추가지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 총 사업비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| * 보건의료장비 국고지원 요청사항이 있는 경우 장비도 포함하여 작성 | | | | |
| 추진일정 | | ○ - ○ - | | |



< 별지 제1-3호 서식 >

건강생활지원센터 사업 신청서 요약문(시설분야 - 신축)

| | | | |
|------------|------------------------|--|--------|
| 신청기관 | | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | |
| 지원분야 | | 신축 | |
| 사업추진 의지 표명 | | 자치단체장 <input type="checkbox"/> * 지자체장 협약서가 있는 경우 <input checked="" type="checkbox"/> 하시오. | |
| 인구현황 | 시·구 | 총인구 | _____명 |
| | 관할지역 | 총인구 | _____명 |
| 설치장소 | 설치위치(주소) | | |
| | 관할구역(동 명칭) | | |
| | 관할지역 선정 근거 | | |
| | 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 _____분) | |
| | 대지면적(m ²) | _____ m ² | |
| | 계획연면적(m ²) | _____ m ² | |
| | 부지확보현황(시기) | 기확보 <input type="checkbox"/> , 미확보 <input type="checkbox"/> (확보예정일: _____년 _____월 _____일) | |
| | 부지확보방법 | | |



| | | | | |
|------------------|--------------|--|---------|---------|
| 신청기관 | | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | |
| 인 력 계 획 | 총 배치 인력 | _____ 명 (신규확보 __명, 인력재배치 __명, 기타 __명) | | |
| | 정규/비정규인력 | 정규인력 _____명, 비정규인력 _____명 | | |
| | 인력확보방법 | | | |
| 수 행 사 업 | 수행사업 명칭 및 개요 | | | |
| 수행사업 선정 근거 | | | | |
| 예 산 | | ①+② | 시설(①) | 장비(②) |
| | 국비 | _____천원 | _____천원 | _____천원 |
| | 필수지방비 | _____천원 | _____천원 | _____천원 |
| | 추가지방비 | _____천원 | _____천원 | _____천원 |
| | 총 사업비 | _____천원 | _____천원 | _____천원 |
| | | * 보건의료장비 국고지원 요청사항이 있는 경우 장비도 포함하여 작성 | | |
| 추진일정 | | ○ - | | |



< 별지 제1-4호 서식 >

건강생활지원센터 사업 신청서 요약문(시설분야 - 증축)

| | | | |
|------------|-------------------------|--|---------|
| 신청기관 | | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | |
| 지원분야 | | 증축 | |
| 사업추진 의지 표명 | | 자치단체장 <input type="checkbox"/> * 지자체장 협약서가 있는 경우 <input checked="" type="checkbox"/> 하시오. | |
| 인구현황 | 시·구 | 총인구 | _____ 명 |
| | 관할지역 | 총인구 | _____ 명 |
| 설치장소 | 설치위치(주소) | | |
| | 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 _____ 분) | |
| | 관할구역(동 명칭) | | |
| | 관할지역 선정 근거 | | |
| | 대지면적(m ²) | _____ m ² | |
| | 기존건물면적(m ²) | _____ m ² | |
| | 증축면적(m ²) | _____ m ² | |
| | 기존 건물규모 | | |
| | 최초 건축연도 | | |
| | 건물구조형식 | | |
| | 증축방법/증축위치 | | |
| | 총 주차대수/실사용 주차대수 | _____ 대 / _____ 대 | |
| | 건물확보현황(시기) | 기확보 <input type="checkbox"/> , 미확보 <input type="checkbox"/> (확보예정일: _____ 년 _____ 월 _____ 일) | |
| | 건물확보방법 | | |



| | | | | |
|------------------|-----------------|--|----------|----------|
| 신청기관 | | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | |
| 인력 계 획 | 총 배치 인력 | _____ 명 (신규확보 __명, 인력재배치 __명, 기타 __명) | | |
| | 정규/비정규인력 | 정규인력 _____명, 비정규인력 _____명 | | |
| | 인력확보방법 | | | |
| 수 행 사 업 | 수행사업 명칭 및 개요 | | | |
| 수행사업 선정 근거 | | | | |
| 예 산 | | ①+② | 시설(①) | 장비(②) |
| | 국비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 필수지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 추가지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 총 사업비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | | * 보건의료장비 국고지원 요청사항이 있는 경우 장비도 포함하여 작성 | | |
| 추진일정 | | ○ - | | |



< 별지 제1-5호 서식 >

건강생활지원센터 사업 신청서 요약문(시설분야 - 매입·분양)

| | | | |
|------------|-------------|--|--------|
| 신청기관 | | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | |
| 지원분야 | | 매입 <input type="checkbox"/> , 분양 <input type="checkbox"/> | |
| 사업추진 의지 표명 | | 자치단체장 <input type="checkbox"/> * 지자체장 협약서가 있는 경우 <input checked="" type="checkbox"/> 하시오. | |
| 인구현황 | 시·구 | 총인구 | _____명 |
| | 관할지역 | 총인구 | _____명 |
| 설치장소 | 설치위치(주소) | | |
| | 보건소와의 거리 | _____ km (대중교통 이용시 소요시간 _____분) | |
| | 관할구역(동 명칭) | | |
| | 관할지역 선정 근거 | | |
| | 대지면적(㎡) | _____ ㎡ | |
| | 건물총면적(㎡) | | |
| | 매입·분양 면적(㎡) | _____ ㎡ | |
| | 건물 준공연도 | | |
| | 건물규모 / 사용층수 | | |
| | 건물확보현황(시기) | 기확보 <input type="checkbox"/> , 미확보 <input type="checkbox"/> (확보예정일: _____년 __월 __일) | |
| 건물확보방법 | | | |



| | | | | |
|------------|-----------------|--|----------|----------|
| 신청기관 | | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | |
| 인력 계획 | 총 배치 인력 | _____ 명 (신규확보 __명, 인력재배치 __명, 기타 __명) | | |
| | 정규/비정규인력 | 정규인력 _____명, 비정규인력 _____명 | | |
| | 인력확보방법 | | | |
| 수행 사업 | 수행사업 명칭 및 개요 | | | |
| 수행사업 선정 근거 | | | | |
| 예산 | | ①+② | 시설(①) | 장비(②) |
| | 국비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 필수지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 추가지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 총 사업비 | _____ 천원 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | | * 보건의료장비 국고지원 요청사항이 있는 경우 장비도 포함하여 작성 | | |
| 추진일정 | | ○ - | | |



제 2장 보건의료장비 분야 신청서 작성 지침

※ 사업 신청은 시설 분야와 장비 분야로 구분되며, 해당 분야 선택하여 작성

< 목 차 >

□ 보건의료장비 분야 신청서 서식

○ 건강생활지원센터 사업신청서 <별지 제1-1호 서식>

※ 장비/차량만 신청하는 경우 해당, 시설 분야 동시 신청한 경우 시설 분야 사업신청서(표지)로 대체 가능(요약문은 별도 제출)

[신청서 본문]

1. 시설 현황
 - 1.1 시설 개요
2. 보건의료장비
 - 2.1 기관 현황
 - 2.2. '14년 보건의료장비 신청 내용
 - 2.3 사업별 보건의료장비 세부 신청 내용
3. 보건사업용 차량
 - 3.1 보건사업차량 신청
 - 3.2 재활보건차량 신청
4. 소요예산

○ 건강생활지원센터 사업신청서 요약문(장비분야) <별지 제1-6호 서식>

* 별첨: 증빙서류

※ 기존 보건기관 등에서 장비/차량을 건강생활지원센터로 지원받고자 하는 경우는 건강생활지원센터로 전환(예정)에 관한 '내부문서(공문)'을 신청서에 첨부할 것



< 별지 제1-1호 서식 >

건강생활지원센터 사업 신청서

| 보건소명 | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | | | | |
|--|--|--|--------|-----|--------|--|
| 시·구 청 장 | 성 명 | | 전화번호 | | | |
| 보 건 소 장 | 성 명 | | 전화번호 | | | |
| 사업신청서 작성 담당자 | 성 명 | | 전화번호 | | | |
| | | | 휴대폰 | | | |
| | | | E-mail | | | |
| | | | F a x | | | |
| 사 업 예 산 (단위 : 천원) | 총사업비 | | 구분 | 시설 | 보건의료장비 | |
| | | | 국 비 | | | |
| | | | 지방비 | 시·도 | | |
| | | | | 시·구 | | |
| <p>_____ 시·도 _____ 시·구는 건강생활지원센터 사업을 실시하기 위하여 위와 같이 사업 참여를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">○○○시/도 ○○○장</p> <p>한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | | | | |
| <p>< 사업신청서 제출시 구비서류 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사업신청서(요약문 포함) 10부 2. 상기내용을 수록한 CD 1부 3. 시설 분야 국고지원 요청시 관련 증빙서류 <ul style="list-style-type: none"> - 사업추진 의지, 인건비 및 운영비 확보 등에 대한 자치단체장 협약서 1부 - 지역사회 참여 관련 증빙서류 - 토지등기부등본 및 대지확보계획서 1부 - 개보수시의 경우 관련 증빙서류(건축물대장) - 매입·분양시 추가 제출서류 <ul style="list-style-type: none"> · 건물매입·분양계획서(감정평가에 의해 측정된 토지부분 금액을 제외한 건물매입·분양비, 건축물의 정보가 기입된 건축물대장 등) 1부 | | | | | | |



7 시설 현황

※ **장비/차량만 신청하는 경우 작성**

1.1 시설 개요

- 건강생활지원센터 기관현황 및 지역사회 현황, 수행사업 운영 현황(계획) 등 작성

<시설 개요표>

| | | |
|----------------------------------|---------------|---|
| 기관명 | | _____ 시·도 _____ 시·구 _____ 보건소 _____ 건강생활지원센터 |
| 기관 현황 | 관할 구역 | * 관할 동 명칭 |
| | 시설 면적 | _____ m ² |
| '14년도 사업 신청 분야 (* 해당사항 모두 표시) | | 장비 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> |
| 지역사회 현황 | 인구 현황 | * 관할지역 인구 수 등 인구 현황 기입 |
| | 보건의료 자원 현황 | * 관할지역 보건, 의료, 복지, 생활터 등 시설현황 등 기입 |
| | 기타 특성 | * 지리적 특징, 건강수준 특징 등 기타 특이사항 등 기입 |
| 수행사업 운영 현황(계획) | | * 수행 사업 명칭 및 개요 |
| 인력 운영 현황(계획) | | * 인력 배치(고용형태, 자격·면허증, 담당 업무 등) 및 인력 확보 현황(계획) 등 기입 |



2 보건의료장비

※ ‘시설·장비’를 동시에 신청하는 경우, 본 항목부터 작성

2.1 기관 현황

- 장비 기지원 여부, 구매완료보고서 제출 여부 등 작성

| | | |
|----------------|-----------------------|--|
| 기관명 | | _____ 시·도 _____ 시·구 _____ 보건소 _____ 건강생활지원센터 |
| 장비 지원 현황 | 기지원 여부 | <input type="checkbox"/> 지원 받은 적 있음 <input type="checkbox"/> 지원 받은 적 없음 |
| | 구매완료 보고서 (‘12년) | <input type="checkbox"/> 제출함 <input type="checkbox"/> 제출하지 않음 <input type="checkbox"/> 해당사항 없음 |

2.2 ‘14년 보건의료장비 신청 내용

- ‘14년 신청하는 사업명, 장비명, 사업비 등 작성

| 연번 | 사업명 | 장비명 | 사업비 (단위 : 천원) | | |
|-----|-----|-----|---------------|----------|----|
| | | | 국비(2/3) | 지방비(1/3) | 합계 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| : | | | | | |
| 합 계 | | | | | |

2.3 사업별 보건의료장비 세부 신청 내용

- ※ 각 사업별로 아래 서식 작성(수행사업이 3개일 경우 3개 작성)
- ※ 여러 사업에 걸쳐서 공용으로 쓰이는 장비일 경우 “기타사업”으로 하여 작성할 것
ex) 사업명 : 기타사업, 상세장비내용 : 교육용 TV, 교육용 프로젝터 등



(예시) 사업별 보건의료장비 세부 신청 내용

| 사업명 | 금연사업 | | | |
|----------------------|--|---|----|------------|
| 상세 장비 내용 | 장비명 | 단가 (단위:천원) | 수량 | 금액 (단위:천원) |
| | 일산화탄소 측정기 | 1,200 | 2 | 2,400 |
| | 흡연 결과 비교 모형 | 630 | 1 | 630 |
| | 흡연자 혈관 모형 | 180 | 2 | 360 |
| | 폐 비교 모형 | 250 | 1 | 250 |
| | 흡연 구강 모형 | 280 | 2 | 560 |
| | 금연 교육용 인형 | 290 | 1 | 290 |
| | 총계 | | 9 | 4,490 |
| 설치 장소 | (※ 보건기관 총수, 실 이름 등 구체적으로 기술) 00시 건강생활지원센터 3층 금연사업실 | | | |
| 장비 사용 운영 인력 | 1. 의사 | (고용형태) 계약직 (local 병원에서 순환근무) (전문과목) 내과 (인력 수) 1명 | | |
| | 2. 의사 외 | (자격증) 간호사 (업무) 금연, 절주 사업 담당 (인력 수) 1명 | | |
| 용도 및 기대효과 | - 본 00 지역의 흡연율은 청소년의 경우 전국 약 11.4% 대비 12.5%, 성인의 경우 전국 약 43% 대비 약 45%로 평균을 웃도는 수준으로 금연에 대한 교육이 절실한 상황이다. 한국보건사회연구원에 따르면 2008년 약 3.9%에서 금연 클리닉을 이용하는 바, 본 센터도 지역 인구의 3~4% 정도를 목표로 하고 있으며 특히 청소년 흡연에 집중하여 각 학교와의 연계를 통해 청소년 금연 교육을 실시할 예정이다. 다양한 흡연 교육 모형을 이용한 금연의 필요성을 교육하고, 정기적인 일산화탄소 측정을 통한 추적관찰로 지역 주민 및 학생들의 금연을 유도할 예정이다. 향후 3년 정도 내에 전국 평균 이하로의 흡연율을 목표로 사업을 추진 준비 중이다. | | | |
| 장비의 필요성 | - 일산화탄소 측정기의 경우 정기적 추적 관찰을 위해 기본적으로 갖추어야 하며, 각종 교육 모형의 경우 청소년의 교육에 있어서 특히 효과적인 것으로 생각된다. 여러 학교에 순환 교육 예정으로 가능한 다양한 모형으로 최대한의 시각적 교육 효과를 얻기 위해 상기 장비들이 필요하다. | | | |
| 기타 특이사항 | 본 지역의 최근 마지막 지역 흡연율 보고 자료 첨부 | | | |

- ※ 『설치장소』란에는 구입할 장비의 설치 예정 장소를 기록하되, 개보수를 한 후 장비가 설치될 예정인 경우에는 설계도면에 나타나 있는 실명 기재
- ※ 『장비사용운영인력』란에는 공식 책임자가 아닌, 실질적인 해당 장비의 전담인력의 이름과 자격 또는 면허상의 직책(직급이 아님. 예를 들어 의사, 간호사, 영양사 등)을 기록
 - 복수일 경우에는 모두 기록
- ※ 『용도 및 기대효과』란에는 신청 장비를 구매하여야 하는 타당한 사유와 활용계획을 기재 함(기록을 장황하게 할 필요는 없으나, 근거자료를 기준으로 구체적으로 기입)



※ 건강생활지원센터 보건의료장비 목록 예시

1. 건강증진 장비

| 번호 | 장비명 |
|----------------------------|--------------------|
| <건강 증진 장비> | |
| 1 | 런닝머신 |
| 2 | 레그 컬 머신 |
| 3 | 버터플라이 머신 |
| 4 | 암걸 머신 |
| 5 | 프레스 머신 |
| 6 | 토탈 힙 머신 |
| 7 | 로타리 토로소머신 |
| 8 | 엘립티컬 머신 |
| 9 | 레그 익스텐션 머신 |
| 10 | 숄더 프레스 머신 |
| 11 | 레그 프레스 |
| 12 | 트위스터 머신 |
| 13 | 벨트 마사지기 |
| 14 | 입식 / 좌식 싸이클 |
| 15 | 아령 및 아령 정비대 |
| 16 | 짐볼 |
| 17 | 스텝박스 |
| 18 | 튜브밴드 |
| 19 | 운동용 매트평상 |
| <기초 체력 측정 장비> | |
| 1 | 에어로바이크 |
| 2 | 악력측정기(이동용 제외) |
| 3 | 제자리 높이뛰기 측정기 |
| 4 | 전신반응 측정기 |
| 5 | Side step 민첩성 측정기 |
| 6 | 눈감고 외발서기 측정기 |
| 7 | 앉아서 윗몸 앞으로 굽히기 측정기 |
| 8 | 윗몸 일으키기 측정기 |
| 9 | 배근력기 (이동용 제외) |
| 10 | 체성분 분석기 |
| 11 | 팔굽혀펴기 측정기 |
| 12 | 일상생활 활동량 측정기 |



2. 보건교육용 장비

| 번호 | 장비명 |
|----|--|
| 1 | 교육용 TV 및 모니터 |
| 2 | 교육용 음향장비 (마이크 등) |
| 3 | 교육용 전산장비 (노트북, 프로젝터 및 스크린 등) |
| 4 | 금연 관련 교육 모형 (폐 비교 모형, 흡연자 혈관 모형, 흡연자 구강 모형 등) |
| 5 | 영양 관련 교육 모형 (음식 식단 모형 등) |
| 6 | 절주 관련 교육 모형 (절주 모형, 가상음주체험 키트, 간 비교 모형 등) |
| 7 | 기타 보건 교육 관련 모형 (손씻기 교육 키트, 인체 골격 및 해부 모형, 충치 및 구강 모형, 비말 감염 교육 키트, 지방 모형, 혈관 및 콜레스테롤 관련 모형 등) |

3. 기타 장비

| 번호 | 장비명 |
|----|----------------------------------|
| 1 | 자동 혈압계 |
| 2 | 수은주 혈압계 (수동) |
| 3 | 자동 신장/체중계 (성인용 / 유아용) |
| 4 | 일산화탄소 측정기 |
| 5 | 금연 / 절주 / 영양 관련 Software Program |
| 6 | 불소 이온 도입기 |
| 7 | 언어 / 심리 검사 도구 |

※ 목록에 예시된 장비는 필수 사업 위주의 장비로서 반드시 구비해야 하는 장비가 아님



3

보건사업용 차량

3.1 보건사업차량 신청

1) 보건사업차량 필요성

- 보건사업차량을 구매하여야 하는 사유를 수행사업과 연관하여 기술

2) 보건사업차량 운영계획

- 차량 구매 필요에 근거하여 차량이용 대상, 운영내용, 기대효과 등 활용방안을 구체적으로 기술

3) '14년 차량 신청 현황

- 신청하는 보건사업차량 차종, 신청대수 등 작성

| 구분 | 차종 | 신청대수 |
|-------------------|----|------|
| 경차 (1,000cc이하) | | |
| 일반승용차 (1,600cc이하) | | |
| 하이브리드 차량 | | |
| 4륜구동차량 (SUV) | | |

4) 4륜구동차량(SUV) 신청 사유 (※ 4륜 구동차량 신청시에만 작성)

- ※ 장비 이동 등의 필요 때문에 신청하는 경우, 이동하는 장비의 종류, 장비를 이용한 사업 내용 및 현황 등을 구체적으로 기술
- ※ 기타 보건사업 4륜구동차량(SUV)이 필요한 이유가 있다면 구체적으로 기술



3.2 재활보건차량 신청

1) 재활 전문 인력 확보 계획

- 재활 전문 인력 확보에 대한 계획을 수행사업과 연관하여 기술

| 구분 | 인원 | 고용형태 | 비고 |
|-----------|----|------|----|
| 재활의학과 전문의 | | | |
| 물리치료사 | | | |
| 작업치료사 | | | |
| 기타 () | | | |

2) 재활보건차량 필요성

- 재활보건차량을 구매하여야 하는 사유를 수행사업과 연관하여 기술

3) 재활보건차량 운영계획

- 차량 구매 필요에 근거하여 차량이용 대상, 운영내용, 기대효과 등 활용방안을 구체적으로 기술

4) '14년 차량 신청 현황

- 신청하는 재활보건차량 차종, 재활환자 탑승 가능인원 등 작성

| 구분 | 차종 | 재활 환자 탑승 가능 인원 |
|----------------------|----|-------------------|
| 15인승 이하 승합차 | | |
| 일반승용차 (1,600cc이하) | | |



【참고】 보건사업 차량 구매 방법

- 보건사업 차량구매와 관련하여 별도의 심의절차는 없음
- 조달청을 통해서 구매(나라장터쇼핑몰 <http://shopping.g2b.go.kr>)
 - 차량 색상은 흰색으로 하며, 차량 출고 후 보건기관 CI 기준에 따라 마크를 도색하여야 함
- 보건기관 로고 관련 자료는 한국건강증진재단 홈페이지(www.khealth.or.kr)에서 파일 다운로드
 - 다운로드 : 한국건강증진재단→ 업무지원→ 지역보건자원팀→ 관련자료실



<보건기관 CI 표시기준>



4 소요예산

- 건강생활지원센터 보건의료장비 및 차량을 위한 **소요예산 및 국고지원 요청액**을 작성

<소요예산 및 국고지원 신청액>

(단위: 천원)

| 구 분 | | 총계 | 국고보조금 (2/3) | 지방비 | | |
|-------------------|--------|--------|----------------|-----|-----------------|----------------|
| | | | | 소계 | 필수 지방비 (1/3) | 초과 지방비 (+a) |
| 보건의료장비 (차량 포함) | 보건의료장비 | | | | | |
| | 차 량 | 보건사업차량 | | | | |
| | | 재활보건차량 | | | | |
| 합계 | | | | | | |



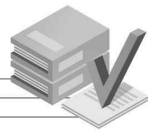
< 별지 제1-6호 서식 >

건강생활지원센터 사업 신청서 요약문(장비분야)

| | | | |
|-------------------------|--|--|----------|
| 신청기관 | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | |
| 요청사항 | 보건의료장비 <input type="checkbox"/> , 차량(보건사업차량 <input type="checkbox"/> , 재활보건차량 <input type="checkbox"/>) | | |
| 시설현황 | 선정년도 | _____ 년 | |
| | 국고지원 유형 | 개보수 <input type="checkbox"/> , 신축 <input type="checkbox"/> , 증축 <input type="checkbox"/> , 매입 <input type="checkbox"/> , 분양 <input type="checkbox"/> | |
| | 착공일* | _____ 년 _____ 월 _____ 일 | |
| | 준공(예정)일* | _____ 년 _____ 월 _____ 일 | |
| | 건물매입·분양(예정)일** | _____ 년 _____ 월 _____ 일 | |
| | 건축면적(m ²) | _____ m ² | |
| | 대지면적(m ²) | _____ m ² | |
| | 관할구역(동) | | |
| 설치위치(주소) | | | |
| 수행사업 | 수행사업 명칭 및 개요 | | |
| 인력 | 총 배치 인력 | _____ 명(신규확보 _____ 명, 인력재배치 _____ 명, 기타 _____ 명) | |
| | 정규/비정규인력 | 정규인력 _____ 명, 비정규인력 _____ 명 | |
| | 인력확보방법 | | |
| 필요장비요약 (국고지원 필요성 포함) | 보건의료장비 | 차량 | |
| 예산 | 국비 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 필수지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 추가지방비 | _____ 천원 | _____ 천원 |
| | 총 사업비 | _____ 천원 | _____ 천원 |

* 매입·분양의 경우 작성하지 않음 **신·증축, 개보수의 경우 작성하지 않음

Ⅲ. 사업선정 이후 추진 안내





제1장 사업 선정 이후 추진 절차



7 사업 선정 이후 행정사항

□ 설계도서 작성 및 시설 심의

- 사업대상으로 확정된 시·구는 앞서 제출한 건강생활지원센터 사업 신청서와 부합하는 건축설계도서 작성
- 원칙적으로 건축설계도서는 기본설계도서와 실시설계도서로 구분되며 각각에 대하여 보건복지부의 업무를 대행하는 지역보건자원팀의 심의를 얻은 후 사업 진행
 - 개보수·증축의 경우 1차 기본설계만 심의를 받고, 신축은 1차 기본설계심의회와 2차 실시설계심의회 총 2단계로 심의를 받을 것
- ※ 분양, 매입, 임대일 경우에는 개보수 설계심의회에 해당됨
 - 심의요구 시 해당되는 제출양식 및 관련 첨부서류 구비하여 심의 신청
- 건강생활지원센터의 주요 심의 내용
 - 보건사업계획과의 부합여부, 각 실의 배치 및 적정면적의 확보, 가구 및 장비배치계획, 예산 등
- 제출서류:
 - 개보수, 신축, 증축 심의 신청서식
 - 건축기본설계심의회(1차 심의)신청서 <별지 제2-1호 서식>
 - 건축기본설계 재심의 신청서 <별지 제2-2호 서식>
 - 건축실시설계심의회(2차 심의)신청서 <별지 제2-3호 서식>
 - 건축실시설계 재심의 신청서 <별지 제2-4호 서식>



- 기본설계변경심의신청서 <별지 제2-6호 서식>
- 실시설계변경심의신청서 <별지 제2-7호 서식>
- 매입·분양에 따른 개보수 심의 신청서식
 - 건축기본설계심의(1차심의)신청서 <별지 제3-1호 서식>
 - 건축기본설계 재심의 신청서 <별지 제3-2호 서식>
 - 이의신청서 <별지 제3-3호 서식>
 - 기본설계변경심의신청서 <별지 제3-4호 서식>

□ 시설공사 착공 보고

- 공사자 선정(공사입찰)이 완료되면 건물개요, 공사범위, 예산, 사업추진 현황, 일정 등에 대한 시설공사착공보고서를 한국건강증진재단 지역보건 자원팀에 제출하여 사업을 진행(시·구)
- 제출서류: 시설공사착공보고서 <별지 제2-8호 서식>, <별지 제3-5호 서식>

□ 시설공사 완료 보고

- 완료보고서는 공사 완료(개소식) 이후 1개월 이내에 지역보건자원팀에 제출
 - CD제출(설계도면, 준공사진 파일)
 - 도서제출(시설공사완료보고서, 준공사진 출력본 1부, 완공도면)
- 제출서류: 시설공사완료보고서 <별지 제2-9호 서식>, <별지 제3-6호 서식>



□ 장비 및 차량구매 완료 보고

- 건강생활지원센터 장비 및 차량에 대하여 구매가 완료된 후 2개월 이내에 구매완료보고서 제출
 - 입찰차액에 따른 추가 장비 구입 시 이를 포함함
- 장비: 구매완료보고서 제출 시 구입한 장비의 계약서 사본 첨부
- 차량: 구매완료보고서 제출 시 구입한 차량의 계약서, 사양 사본, 차량 사진 첨부(앞면, 옆면, 뒷면 각 1장)
- 제출서류: 장비구매완료보고서 <별지 제4-1호 서식>
차량구매완료보고서 <별지 제4-2호 서식>

□ 사업 변경 신청

- 당초 승인된 건강생활지원센터 사업계획에서 **관할지역, 설치위치 등을 변경하고자 하는 경우에는 건강생활지원센터 사업변경신청서를 제출하여 보건복지부의 승인을 받아야함**
- 임의 변경 시 해당 시·도 및 시·구는 보건복지부에서 추진하는 각종 사업 및 평가에 불이익을 받을 수 있음
- 제출서류: 사업변경신청서 <별지 제5-1호 서식>

<사업 변경 승인기준>

| 분야 | 내용 | 사업 변경 승인기준 |
|---------|-------------|--|
| 시설 | 지원 유형 변경 | ▪ 계획서에 제출한 개보수, 신축, 이전신축, 증축, 분양·매입의 지원 유형을 변경하는 경우 ※ 불가피한 사유 외, 승인불가 |
| | 대지 변경 | ▪ 계획서에 제출한 대지 위치가 변경되는 경우 |
| | 매입·분양 건물 변경 | ▪ 계획서에 제출한 매입·분양 건물이 변경되는 경우 |
| | 면적 변경 | ▪ 계획서에 제출한 면적보다 30% 이상 증감이 있는 경우 |
| | 복합 건물 | ▪ 계획서 제출 당시 복합건물로 설계하는 것에 대한 명시가 없는 경우 |
| 관할지역 변경 | | ▪ 계획서에 제출한 관할지역을 변경하는 경우 |



□ 장비 및 차량 변경 신청

- 당초 승인된 신청 장비 및 차량을 변경하고자 하는 경우에는 건강생활 지원센터 변경(추가)장비 계획서, 차량 변경 승인 신청서를 제출하여 보건복지부의 승인을 받아야함
- 임의 변경 시 해당 시·도 및 시·구는 보건복지부에서 추진하는 각종 사업 및 평가에 불이익을 받을 수 있음
- 제출서류: 변경(추가) 장비 계획서 <별지 제4-3호 서식>
차량 변경 승인 신청서 <별지 제4-4호 서식>



2 시설 분야 사업추진 절차

2.1 설계심의 신청

1) 설계도서의 작성 및 심의신청 방법

- 사업대상으로 확정된 시·구는 앞서 제출한 건강생활지원센터 사업 신청서와 부합하는 건축설계도서 작성
 - 원칙적으로 건축설계도서는 기본설계도서와 실시설계도서로 구분되며 각각에 대하여 보건복지부의 업무를 대행하는 한국건강증진재단 지역보건자원팀(이하 '지역보건자원팀')의 심의를 얻은 후 사업 진행
 - 신축은 1차 기본설계심의와 2차 실시설계심의의 총 2단계로 시행하고 증축·개보수는 1차 기본설계만 심의 받을 것
 - 심의요구 시에는 해당되는 제출양식 및 관련 첨부서류를 구비하여 심의 신청
 - 지역보건자원팀에서 제시한 심의의견 중 수정·보완이 필요한 부분은 반드시 반영하여야 하며, 제반 여건상 수정이 불가할 경우에는 그 사유를 첨부하여 이의신청을 할 수 있음
- ※ 사업주체는 보건기관에 설치하는 주요 보건의료장비의 정확한 사양 및 주요 시설조건 등을 구체적으로 작성하여 건축설계 시 이러한 정보를 설계자에 제공함으로써 보건의료장비와 건축이 상호연계 될 수 있어야함



2) 설계심의

(1) 기본설계심의(1차 심의)

- 사업대상 보건기관은 기본설계가 완성되면 1차 기본설계심의신청서와 관련 구비서류(기본설계심의신청서 양식 하단 참조) 및 설계기본도서(설계설명서, 설계개요, 배치도, 각종 평면도, 단면도, 입면도 등)를 지역 보건자원팀에 제출하여 심의를 받음(시·구)
- 계획안의 적절성을 검토 받고 미비한 사항에 대하여는 수정·보완(시·구)
- 수정·보완되지 않을 경우 일선 사업대상 시·구에서는 실시설계 등의 추후작업을 진행할 수 없음

(2) 실시설계심의(2차 심의)

- 실시설계를 마친 건강생활지원센터 건축은 2차 기본설계심의신청서와 관련 구비서류(실시설계심의신청서 양식 하단 참조)와 실시설계도서(공사용도면 일체, 내역서)를 지역보건자원팀에 제출하여 2차 심의를 받음(시·구)
- 설계도서상 미흡한 사항은 공사 입찰 전에 반드시 수정·보완하여 공사에 반영될 수 있도록 하여야 하며, 그렇지 않은 경우 공사입찰 등의 후속작업을 진행할 수 없음(시·구)
- 이에 따른 설계도면은 시설공사완료보고서 제출 시 수정·보완된 도면을 지역보건자원팀에 제출하여야함
- 2차 심의 후에 설계에 대한 관련기관의 허가 및 협의를 진행함



2.2 단계별 사업 추진절차

| 내 용 | 사업내용 소요기간(개월) | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 설계 준비 | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 기본설계안 작성(시·구) | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 기본설계안 검토 (1차 심의) 및 보완 | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 실시설계도서 작성 (시·구) | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 실시설계안 검토 (2차 심의) 및 보완 | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| 시설공사착공보고(시·구) | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| 착공(시·구) | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| 주요 공정별 공사 진행 | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 시설공사완료보고 | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

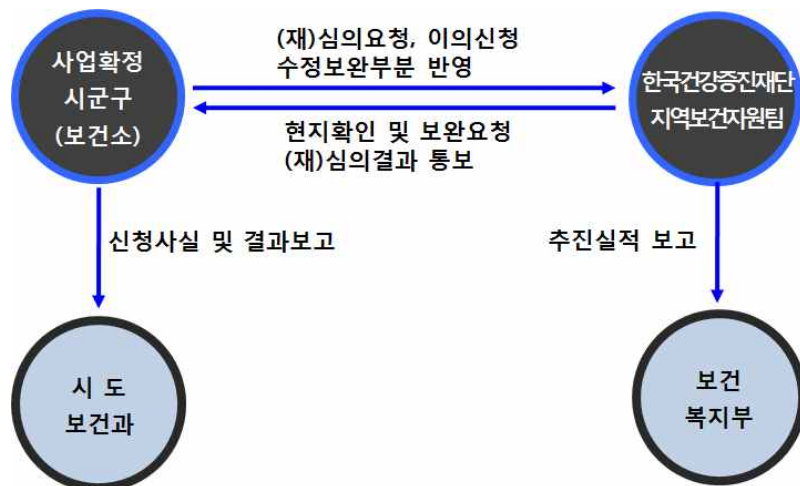
* 건물규모, 건축유형에 따라 공사기간이 연장될 수 있음

1) 설계심의 과정

- 건강생활지원센터 사업 지침에 따라 지역별로 선정한 수행사업의 기능 및 면적규모에 적합한 설계도서 작성
- 시·구는 건축(설계)의 구체적 심의요구안(기본설계에 필요한 제반 구비 서류를 첨부하여 심의요구)을 작성하여 지역보건자원팀에 제출
- 지역보건자원팀은 접수일로부터 5일 이내 심의결과 통보
 - ※ 토·일 및 공휴일 제외, 심의과정 중 보완내용이 있을 경우 보완 완료된 후 심의결과 통보



- 각 시·구에서는 접수 및 심의결과를 시·도에 보고하여야하며 지역보건 자원팀은 접수 및 심의결과를 보건복지부에 보고(필요시)
- 단, 시·도는 필요한 경우 설계심의 등을 시·구가 시·도를 경유하여 지역보건자원팀에 제출하게 할 수 있으며 이 경우 심의결과를 지역보건 자원팀은 시·도에, 시·도는 시·구에 각각 통보함
- 설계심의 결과반영 후 절차
 - 심의 통과 시 다음 단계 사업을 바로 진행
 - 조건부통과 시 수정·보완 사항을 반영하여 실시설계 등 후속 사업추진을 진행할 수 있음
 - 재심의 필요 시 수정·보완 사항을 반영하여 재심의 신청
- 설계변경 심의
 - 기본설계 변경 : 기본설계 심의 득한 후, 승인된 사항에 대한 주요 변경내용(건물 배치 및 주요한 실 변경, 기능상의 변경 등)은 기본 설계 변경심의를 받아야함
 - 실시설계 변경 : 실시설계 심의 득한 후, 승인된 사항에 대한 주요 변경내용(건물 배치 및 주요한 실 변경, 기능상의 변경 등)은 실시 설계 변경 심의를 받아야함





2) 시설공사 착공보고서 제출

- 공사업자 선정(공사입찰)이 완료되면 건물개요, 공사범위, 예산, 사업추진 현황, 일정 등에 대한 시설공사착공보고서를 지역보건자원팀에 제출하여 사업을 진행(시·구)

3) 시설공사 완료보고서 제출

- CD제출(1장에 제출)
 - 설계도서파일(건축, 구조, 설비기계 및 완공도면 일체 파일)
 - 준공사진파일(외부전경 및 내부사진)
- 도서제출
 - 시설공사완료보고서
 - 준공사진 출력본 1부(외부전경만 출력)
 - 완공도면 중 건축도면만 제출(A3 반책 한부)
 - 감리보고서(건축물의 개요와 건축법 시행규칙 [별지 제21호 서식]만 작성하여 제출)
- 시설공사완료보고서는 공사 완료(개소식) 이후 1개월 이내에 지역보건 자원팀에 제출

2.3 설계심의 시 검토내용

1) 기본설계심의(1차심의) 시 검토사항

(1) 배치계획

- 대지선정 시 고려사항 : 면적, 접근성, 방향, 조망, 지질상태(성토지)등 특수한 조건



- 배치 시 자연조건의 고려 : 조망, 향, 강우, 미관 등 지역의 특수한 조건
- 배치
 - 건물의 위치
 - 건축물의 확장성 고려
 - 조경
 - 출입구의 위치 : 대지의 출입구 및 건축물의 주출입구
 - 주차장 : 주차대수(법정대수 및 계획대수, 지상 및 지하), 장애인용 주차장, 주차장에서 본관으로의 접근성
 - 동선체계의 적정성 : 보행자, 차량, 서비스동선
 - 옥외공간의 확보 및 적정위치 고려
 - 건물의 정면성을 고려

(2) 평면계획

- 보건사업계획과의 부합여부
- 기능의 배치
 - 접수창구
 - 대기공간의 확보
 - 보건사업공간 및 사무공간의 구분(환자공간의 저층배치)
 - 대량동선(교육, 회의 등)의 접근성 고려
 - 부서간의 연계 및 분리
 - 수직, 수평의 명쾌한 동선처리
 - 수직동선 위치의 적정성 고려
 - 출입문(외부는 방풍실 설치, 내부는 안쪽으로 열리는 것이 원칙. 단, 장애인용 화장실은 예외)



- 세부실별 고려사항 : 면적, 설비, 위치, 환경, 자연채광
- 가구 및 장비배치계획도의 검토
 - 가구배치도면
 - 보건의료장비 설치계획서
 - 보건의료장비 배치도
- 내부 유통성의 확보(덕트, 내부 벽체의 경량칸막이 사용 등)

(3) 입면계획

- 건축적인 면
 - 주변과의 조화
 - 심미성, 친근성, 상징성
 - 기능과 형태의 연관성
- 유지관리적인 면
 - 재료선택의 적절성
 - 에너지절약적인 측면(향별 입면의 차별성)

(4) 단면계획

- 층고, 천장고, 설비공간의 적정성
- 계단의 단높이 및 너비적정성, 엘리베이터(램프)의 설치
- 증축을 고려한 구조계획

(5) 설비계획

- 설비계획의 적정성
 - 냉·난방설비 공급방식



- 기계실의 면적
- 전기 및 기계실의 확장성 및 예비용량 계획
- 지하 PIT설계 반영 - 유지보수 고려
- 유지관리의 고려
- 인력확보
- 운영비의 고려

2) 실시설계심의(2차 심의) 시 검토사항

(1) 배치, 평면, 입면, 단면 계획

- 기본설계내용을 토대로 한 세부계획

(2) 마감재료

- 내·외부 마감재료 계획의 적정성

(3) 상세계획

- 실내마감상세, 평면상세, 외벽단면상세, 코아상세, 창호상세 계획의 적정성

(4) 구조계획

- 구조시스템, 경간의 적정성의 적정성
- 구조평면 및 단면계획의 적정성
- 지반상태에 따른 건물기초방식의 적정성(MAT 기초를 지양하고 독립기초 또는 줄기초 방식채택. 단, 지하층의 일부를 MAT 기초로 하는 것은 가능함)



(5) 기계설비계획

- 냉난방, 위생, 환기, 소화 설비계획의 적정성

(6) 전기설비계획

- 수변전, 간선/동력, 조명/전열, 약전, LAN, 방재 계획의 적정성

(7) 가구 및 의료/전산장비계획

- 가구 및 의료/전산장비와 연관된 계획의 적정성

(8) 공사비계획

- 공사비 계획 및 이용의 적정성



3 보건의료장비 분야 사업추진 절차

3.1 장비 구매

- 사업의 제반 여건에 따라 자체적으로 장비 구매
 - 보건사업차량은 조달청에 선정되어 등록되어 있는 차량 구매
 - 재활보건차량은 15인승(재활보건차량으로 개조전) 이하 휠체어 리프트, 휠체어 고정장치 등 특정사양을 구비한 차량 구매

3.2 A/S 등 기타 사항

- 신규 구입하는 장비는 반드시 A/S에 관한 계획을 수립하고 계약시 계약서에 명기
 - 예) 하자보증보험증권, 이행보증증권, 제조자의 사후관리각서 요구 등

3.3 구매완료보고서 제출

- 건강생활지원센터 장비에 대하여 구매가 완료된 후 **2개월 이내에 구매 완료보고서 제출**
 - 입찰차액에 따른 추가 장비의 구입 시에는 이를 포함하여 작성
- 구매완료보고서 제출 시에는 구입한 장비의 계약서 관련 사본 첨부



4 면적현황 및 필요면적(예시)

4.1 면적산정 기준

- 기본 모듈은 사무실의 적정 폭인 3.3m를 확보할 수 있도록 3.3m × 5.4m로 설정
- 주민참여실, 다목적교육실 등의 공간은 추후 사용 시 공간의 용도변화에 대처할 수 있는 융통성을 갖도록 동일한 크기로 제시
 - 각종 행위가 무리 없이 발생할 수 있도록 3.3m × 5.4m를 기본 모듈로 함
- 대기공간은 환자 1.2m²/인을 기준으로 계획
- 다목적 교육실은 직원 정례회의, 마을주민 또는 외부와의 회의, 보건 교육장소, 건강체조교실 등으로 사용될 수 있도록 1.8m²/인을 기준으로 계획
- 건강증진사업실을 통해 지역주민의 건강증진, 예방중심의 포괄적 건강 증진서비스를 제공
 - 지역적 특성을 반영한 주민밀착형 건강증진사업 발굴하고 그에 맞는 시설면적 및 규모를 산정

※ 면적예시는 165m², 396m², 825m²만 제시하였으나 지역특성에 맞게 신청가능



4.2 각 실별 용도 및 면적

■ 건강생활지원센터(165㎡ 개보수 예시)

| 실 명 | 면적(㎡) | | | 비고 |
|-------------------------------|-------|---------|--------|---|
| | 실 수 | 단위면적(㎡) | 면적계(㎡) | |
| 가. 건강생활실천 및 만성질환관리실 (필수사업) | | | | |
| 계 | | | 99 | |
| 1) 의사상담실 | 1 | 16.5 | 16.5 | |
| 2) 접수 | 1 | 6.6 | 6.6 | |
| 3) 대기 | 1 | 26.4 | 26.4 | |
| 4) 설문 및 검진 | 1 | 16.5 | 16.5 | |
| 5) 상담(영양, 운동, 금연 등) | 1 | 33 | 33 | |
| 나. 교육실 및 주민참여실 | | | | |
| 계 | | | 66 | |
| 1) 다목적 교육실 | 1 | 36 | 36 | 20인 동시수용, 1인당 1.8㎡ |
| 2) 지역사회연계실/ 주민참여실 | 1 | 17.82 | 17.82 | 3.3×5.4 기준 지역사회 유관기관 연계·협력 추진 및 회의실, 주민자치위원회 운영 및 동아리 활동실 등으로 활용 |
| 3) 기타실 | 1 | 12.18 | 12.18 | 물품보관 등 창고 및 여유실 |
| 총면적 | | | 165.00 | |

주) 면적계획에서 제시된 면적은 실제 계획 시 신축·증축의 경우 전체면적의 5%
(단, 개보수의 경우 15%)의 범위 내에서 증감 가능



■ 건강생활지원센터(396㎡ 신축 예시)

| 실 명 | 면적(㎡) | | | 비 고 |
|-------------------------------|-------|----------------|--------------|---|
| | 실 수 | 단 위 면 적 (㎡) | 면 적 계 (㎡) | |
| 가. 접수공간 | | | | |
| 계 | | | 55.58 | |
| 1) 접수/안내 | 1 | 8.9 | 8.9 | 3.3×2.7 기준 |
| 2) 대기공간 | 1 | 24 | 24 | 20인 동시대기, 1인당 1.2㎡ |
| 3) 화장실 | 2 | 8.91 | 17.82 | 3.3×2.7기준, 남녀구분 |
| 4) 장애인화장실 | 1 | 4.86 | 4.86 | |
| 나. 건강생활실천 및 만성질환관리실 (필수사업) | | | | |
| 계 | | | 99 | |
| 1) 의사상담실 | 1 | 16.5 | 16.5 | |
| 2) 접수 | 1 | 6.6 | 6.6 | |
| 3) 대기 | 1 | 26.4 | 26.4 | |
| 4) 설문 및 검진 | 1 | 16.5 | 16.5 | |
| 5) 상담(영양, 운동, 금연 등) | 1 | 33 | 33 | |
| 다. 교육실 및 주민참여실 | | | | |
| 계 | | | 80.73 | |
| 1) 다목적 교육실 | 1 | 54 | 54 | 30인 동시수용, 1인당 1.8㎡ |
| 2) 지역사회연계실/ 주민참여실 | 1 | 17.82 | 17.82 | 3.3×5.4 기준 지역사회 유관기관 연계·협력 추진 및 회의실, 주민자치위원회 운영 및 동아리 활동실 등으로 활용 |
| 3) 창고 | 1 | 8.91 | 8.91 | 2.7×3.3 기준, 물품보관 등 |
| 라. 건강증진사업실 | | | 47.5 | 지역특성에 맞는 건강증진 사업실 운영 (사업개수, 특성, 규모에 따라 유동적 으로 산정) |
| 순면적 계 | | | 282.81 | |
| 공유면적비 | | | 1.4 | 복도, 기계/전기실 등 |
| 총면적 | | | 395.93 | |

- 주) 1) 면적계획에서 제시된 면적은 실제 계획 시 신축·증축의 경우 전체면적의 5%
(단, 개보수의 경우 15%)의 범위 내에서 증감 가능
2) 공유면적비는 시설의 질적확보를 위해 순면적의 1.4로 산정



■ 건강생활지원센터(825㎡ 신축 예시)

| 실 명 | 면적 (㎡) | | | 비 고 |
|----------------------------|--------|-------------|-----------|---|
| | 실 수 | 단 위 면 적 (㎡) | 면 적 계 (㎡) | |
| 가. 접수공간 | | | | |
| 계 | | | 76.5 | |
| 1) 접수/안내 | 1 | 17.82 | 17.82 | 3.3×5.4 기준 |
| 2) 대기공간 | 1 | 36 | 36 | 30인 동시대기, 1인당 1.2㎡ |
| 3) 화장실 | 2 | 8.91 | 17.82 | 3.3×2.7기준, 남녀구분 |
| 4) 장애인화장실 | 1 | 4.86 | 4.86 | |
| 나. 건강생활실천 및 만성질환관리실 (필수사업) | | | | |
| 계 | | | 99 | |
| 1) 의사상담실 | 1 | 16.5 | 16.5 | |
| 2) 접수 | 1 | 6.6 | 6.6 | |
| 3) 대기 | 1 | 26.4 | 26.4 | |
| 4) 설문 및 검진 | 1 | 16.5 | 16.5 | |
| 5) 상담(영양, 운동, 금연 등) | 1 | 33 | 33 | |
| 다. 사무공간 및 교육실 | | | | |
| 계 | | | 152.37 | |
| 1) 보건요원실(사무실) | 1 | 17.82 | 17.82 | 3.3×5.4 기준 |
| 2) 보건교육실 | 1 | 90 | 90 | 50인 동시수용, 1인당 1.8㎡ |
| 3) 지역사회연계실 | 1 | 17.82 | 17.82 | 3.3×5.4 기준 지역사회 유관기관 연계·협력 추진 및 회의실로 활용 |
| 4) 주민참여실 | 1 | 17.82 | 17.82 | 3.3×5.4 기준 주민자치위원회 운영 및 동아리 활동실로 활용 |
| 5) 창고 | 1 | 8.91 | 8.91 | 2.7×3.3 기준, 물품보관 등 |
| 라. 건강증진사업실 | | | 261.5 | 지역특성에 맞는 건강증진 사업실 (사업개수, 규모, 특성에 따라 유동적으로 산정) |
| 순면적 계 | | 589.37 | | |
| 공유면적비 | | 1.4 | | |
| 총면적 | | 825.01 | | |

주) 1) 면적계획에서 제시된 면적은 실제 계획 시 신축·증축의 경우 전체면적의 5%

(단, 개보수의 경우 15%)의 범위 내에서 증감 가능

2) 공유면적비는 시설의 질적확보를 위해 순면적의 1.4로 산정



5 보건기관 로고 및 사인시스템(CI) 부문

5.1 CI의 목적

- 전국 지역보건의료기관의 이미지를 개선하고, 보건기관을 이용하는 국민들에게 신뢰감을 높이고 친근감을 주어 대국민 친화도 고양
- 일선 보건기관 근무자의 근무환경을 개선함으로써 근무의욕을 앙양시켜 대국민 서비스의 질적 향상 확보
- 전국적인 통일된 이미지를 제시하여 언제 어디서나 보건기관을 찾기 쉽고 이용하기 편리하게 하여 주민의 편의증진 도모
- 시설공사완료 시점에서 CI 표준에 부합된 보건기관 입간판 등 설치

5.2 CI(Corporate Identity)의 구성

1) CI(Corporate Identity)의 정의

- 정보화 시대에 대응한 조직의 존립기반을 확립하는 동시에 조직의 미래 전략을 구축하고 수행해 가는 현대의 경영전략

2) 구성요소

- 이념 동일화(Mind Identity), 행동양식 동일화(Behavior Identity), 시각 이미지 동일화(Visual Identity) 등을 포함

3) 지역보건의료기관 CI 작업

- 협의의 CI인 시각이미지 동일화(VI)를 우선 시행하려는 것으로 여기에는 기본체계(심벌마크, 로고타입, 기본색상 및 서체 등)와 응용체계(건물 현판, 차량, 장비, 안내표지판, 서식, 약 봉투 등)로 구성

4) 세부관리계획

- 시설 및 건축공사가 마무리된 보건기관부터 보건복지부에서 배부된 매뉴얼에 의거 자체 제작 및 부착(시·구)
- 지역에서 임의로 디자인 제작하여 사용할 수 없음



제 2장 사업 선정 이후 관련 서식

□ 개보수, 신축, 증축 심의 관련 서식

- <별지 제2-1호 서식> 건축기본설계심의(1차 심의)신청서
- <별지 제2-2호 서식> 건축기본설계 재심의 신청서
- <별지 제2-3호 서식> 건축실시설계심의(2차 심의)신청서
- <별지 제2-4호 서식> 건축실시설계 재심의 신청서
- <별지 제2-5호 서식> 이의신청서
- <별지 제2-6호 서식> 기본설계변경심의신청서
- <별지 제2-7호 서식> 실시설계변경심의신청서
- <별지 제2-8호 서식> 시설공사착공보고서
- <별지 제2-9호 서식> 시설공사완료보고서

□ 매입·분양에 따른 개보수 심의 관련 서식

- <별지 제3-1호 서식> 건축기본설계심의(1차심의)신청서
- <별지 제3-2호 서식> 건축기본설계 재심의 신청서
- <별지 제3-3호 서식> 이의신청서
- <별지 제3-4호 서식> 기본설계변경심의신청서
- <별지 제3-5호 서식> 시설공사착공보고서
- <별지 제3-6호 서식> 시설공사완료보고서

□ 보건의료장비 관련 서식

- <별지 제4-1호 서식> 장비구매완료보고서
- <별지 제4-2호 서식> 차량구매완료보고서
- <별지 제4-3호 서식> 변경(추가)장비계획서
- <별지 제4-4호 서식> 차량변경승인신청서

□ 사업 변경 관련 서식

- <별지 제5-1호 서식> 건강생활지원센터 사업 변경 신청서



<별지 제2-4호 서식>

| 건축실시설계 재심의 신청서 | | | | | 심의회수 |
|--|--------------------|----------------------|-------|---------|--|
| | | | | | 차 |
| 보건기관 | 공사명 | | | | |
| | 보건소장명 | | | | 전화/FAX |
| 설 계 자 | 성명 | | | | 사무소명 |
| | 주소 | | | | 전화 |
| 대지조건 | 위치 | | | | 면적 ㎡ |
| | 지역 | | | | 지구/지목 |
| 예정사업비 (공사비) | 국비 | 천원 | 지방비 | 필수건축공사비 | 천원 |
| | | | | 초과건축공사비 | 천원 |
| 사업계획 | 공사종류 (해당란에 ○표시) | 신축 | 건축면적 | | ㎡ |
| | 연면적 | ㎡ | | 지상층면적 | ㎡ |
| | 구조 | | | | 층수 지상 층, 지하 층 |
| | 주차대수 | 지상 대, 지하 대(장애자 대) | 지원년도 | | |
| | 착공예정일 | 년 월 일 | 준공예정일 | | 년 월 일 |
| <p style="text-align: center;">위의 사항과 같이 보건기관의 건축실시설계심의(2차 심의)에 대한 재심의를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 (인)</p> <p style="text-align: center;">한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | | | |
| <p><첨부서류></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 대지의 범위를 증명하는 서류 1부(기본설계심의회와 동일한 경우는 생략) 2. 건축법의 규정에 의한 건축설계도서(설계개요, 배치도, 각층평면도, 입면도, 단면도, 구조도, 실내재료마감표, 주차장평면도, 외벽단면상세도 등 건축,구조,기계,전기,통신,소방 등 공사용도면 일체), 공사비내역서, 각실별면적, 가구 및 의료장비 배치도, 등 각 1부 3. 건축기본설계심의(1차심의)시 지적사항 및 보완사항에 대한 요약서 1부 | | | | | |
| <p>본 신청서 및 첨부서류에 기재한 보건기관에 대한 건축물의 실시설계심의회는 원활한 보건관련 업무수행 및 합리적인 건축계획의 여부를 검토하는 것으로써 본 심의를 얻은 이후에 공사를 진행할 수 있습니다.</p> | | | | | |

**<별지 제2-6호 서식>**

| 기본설계변경심의신청서 | | | | 기본설계변경심의회수 차 | |
|--|--------------------------|-----------------------|--------|-----------------|----------------|
| 보건기관 | 공사명 | | | | |
| | 보건소장명 | | 전화/FAX | | |
| 설 계 자 | 성명 | | 사무소명 | | |
| | 주소 | | 전화 | | |
| 대지조건 | 위치 | | 면적 | | m ² |
| | 지역 | | 지구/지목 | | |
| 사업비 (총공사비) | 합계 | 천원 | | | |
| | 국비 | 천원 | 지방비 | 필수건축공사비 | 천원 |
| | | | | 초과건축공사비 | 천원 |
| 사업계획 | 공사종류 (해당란은 모두 ○표시) | (개보수, 신축, 증축) | 건축면적 | | m ² |
| | 연면적 | m ² | 지상층면적 | | m ² |
| | 구조 | | 층수 | | 지상 층, 지하 층 |
| | 주차대수 | 지상 대, 지하 대 (장애자 대) | 지원년도 | | |
| <p>위의 사항과 같이 보건기관의 건축에 관한 설계변경심을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 (인)</p> <p>한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | | | |
| <p><첨부서류></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 건축개요, 배치도, 평면도, 입면도, 주단면도, 각실별면적, 가구 및 의료장비 배치도 등 각 1부 - 변경전, 변경후 도면을 별도로 작성하고 변경되는 부분을 표시하여 제출할 것 2. 기본설계심의 시에 제출한 서류 중 변경이 있는 서류(토지, 예산, 조직도 등) 3. 설계변경사유서(건축주, 설계자의 확인이 필요함) 1부 | | | | | |
| <p>본 신청서 및 첨부서류에 기재한 건축물의 건축계획은 원활한 보건기관의 업무수행에 적합한지 여부를 실시설계 전에 검토하는 것으로써 본 심의를 얻은 이후에 실시설계를 진행할 수 있습니다.</p> | | | | | |



<별지 제2-8호 서식>

| 시설공사착공보고서 | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|----------------|-------|------------------------|------------------|-------|-----|------|----|--|
| 기관명 | | | | | 공종 ²⁾ | | | | | |
| 공사명 | | | | | 계약구분 | | | | | |
| 위치 | | | | | 관리번호 | 계 | 호 | | | |
| 건물개요 | 대지면적 | m ² | | 공사 집 행 현 황 | 낙찰율 | % | | | | |
| | 건축면적 | m ² | | | 예정가격 | 천원 | | | | |
| | 연면적 | m ² | | | 계약금액 | 천원 | | | | |
| | 층수 | 지상 | 층, 지하 | | 층 | 계약년월일 | 년 | 월 | 일 | |
| | 구조 ¹⁾ | | | | 착공연월일 | 년 | 월 | 일 | | |
| 설계 관련 사항 | 사업년도 | | | | 준공예정일 | 년 | 월 | 일 | | |
| | 설계기간 | ~ | | | 감독자 (건축직) | 시·구 | | | | |
| | 설계금액 | 국비 | 천원 | | | 보건소 | | | | |
| | | 지방비 | 천원 | | 시공자 | 상호 | | | | |
| | 설계자 | 상호 | | | | 대표 | | | | |
| | | 전화 | | | | 전화 | | | | |
| | | 건설업면허번호 | | | 분야 공사비 | 구분 | 금액 | | | |
| | 설승계인 | 기본계 | 년 | 월 | | 일 | 건축 | 천원 | | |
| | | 실시계 | 년 | 월 | | 일 | 개보수 | 천원 | | |
| | 건축협의를 | | | 년 | | 월 | 일 | 기계설비 | 천원 | |
| | | | | 년 | | 월 | 일 | 전기설비 | 천원 | |
| 설계(공사)면적 | 건축 | m ² | | 토목공사비 | | 천원 | | | | |
| | 개보수 | m ² | | 조경공사비 | | 천원 | | | | |
| 공사감리자 | 성명 | | | 면허번호 | | | | | | |
| | 상호 | | | 등록번호 | | | | | | |
| | 주소 | | | 전화 | | | | | | |
| <p>위와 같이 보건기관의 시설공사착공보고서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">제출자 (인)</p> <p>한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | | | | | | | | |
| 첨부서류 | 공사계획서, 공정표, 입찰관련서류 등 | | | | | | | | | |



<별지 제2-9호 서식>

| | | | | |
|---|----------|------|---------|-------|
| 시설공사완료보고서 | | | | |
| 보건기관 | 보건소장명 | | 전화/FAX | |
| | 공사명 | | | |
| 설 계 자 | 성 명 | | 상 호 | |
| | 전 화 | | 등록번호 | 제 호 |
| | 주 소 | | | |
| 공 사 감 리 자 | 성 명 | | 상 호 | |
| | 전 화 | | 등록번호 | 제 호 |
| | 주 소 | | | |
| 감 독 자 | 시·구 | 직책 : | 이름 : | |
| | 보건소 | 직책 : | 이름 : | |
| 공 사 시 공 자 | 성명 또는 상호 | | 건설업면허번호 | |
| | 주 소 | (전화) | | |
| 대 지 위 치 | | | 사업년도 | |
| 착 공 일 자 | | | 사용승인일자 | 년 월 일 |
| <p>위와 같이 보건기관의 시설공사완료료를 보고합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">보고자 (서명 또는 인)</p> <p>한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | | |
| <p><첨부서류></p> <p>1. CD제출(설계도서 PDF변환파일, 준공사진 파일)</p> <p>2. 도서제출(시설공사완료보고서, 준공사진 출력본 1부, 완공도면 중 건축도면(A3반책), 감리보고서</p> | | | | |



<별지 제3-2호 서식>

| 건축기본설계 재심의 신청서 | | | | | 심의회수 |
|---|-----------------------|-----------------|-----------|-------|------|
| | | | | | 차 |
| 보건기관 | 공사명 | | | | |
| | 보건소장명 | | 전화/FAX | | |
| 설 계 자 | 성명 | | 사무소명 | | |
| | 주소 | | 전화 | | |
| 대지조건 | 위치 | | 면적 | | ㎡ |
| | 지역 | | 지구/지목 | | |
| 배 정 사 업 비 (분양·매입비) | 국비 | 천원 | 지방비 | 필수지방비 | 천원 |
| | | | 초과지방비 | | 천원 |
| 개보수비 | 국비 | 천원 | 지방비 | | 천원 |
| 사업계획 | 공사종류 (해당란은 모두 ○표시) | (매입 분양에 따른 개보수) | 건축연면적(전체) | | ㎡ |
| | 건물 규모(전체) | 지상 층, 지하 층 | 개보수연면적 | | ㎡ |
| | 개보수 층수 | 지상 층, 지하 층 | 건물 구조 | | |
| | 총주차대수/사용가능대수 | 대/ 대 | 지원년도 | | |
| 위의 사항과 같이 보건기관의 건축기본설계심의(1차 심의)에 대한 재심의를 신청합니다. 년 월 일 신청인 (인) 한국건강증진재단이사장 귀하 | | | | | |
| <첨부서류> 1. 대지의 범위를 증명하는 서류, 건축물에 대한 서류 1부, (최초 심의시와 동일한 경우는 생략) 2. 건축개요, 배치도, 평면도, 입면도, 주단면도, 각실별면적, 가구 및 의료장비 배치도 등 각 1부 3. 이전 기본설계심의 시 지적사항 및 보완사항에 대한 요약서 1부 | | | | | |
| 본 신청서 및 첨부서류에 기재한 건축물의 건축계획은 원활한 보건기관의 업무수행에 적합한지의 여부를 실시설계심의(2차 심의)전에 검토하는 것으로써 본 심의를 얻은 이후에 실시설계를 진행할 수 있습니다. | | | | | |



<별지 제3-3호 서식>

| 이 의 신 청 서 | | | |
|--|-------|-------------------------|--|
| 이의신청 대상 (이의신청을 제기하는 관련심의회 ○표시) | | ① 기본설계심의회(1차심의회) _____차 | |
| 보건기관 | 공 사 명 | | |
| | 보건소장명 | 전화/FAX | |
| <p style="text-align: center;">위와 같이 보건기관의 심의결과에 이의가 있어 재심을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">신청인 (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | |
| <p><첨부서류></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 해당 심의시 지적사항 및 보완사항에 대한 요약서 1부 2. 이의신청사유서 1부 | | | |
| <p>본 신청서 및 첨부서류에 기재한 이의신청 관련사항은 기 통보된 심의결과를 다시 한번 확인하여 보다 정확한 심의와 합리적인 보건기관의 건축을 위한 것으로써 이의신청에 대한 사유가 인정되면 다음 단계의 작업을 진행할 수 있습니다.</p> | | | |



<별지 제3-5호 서식>

| 시설공사착공보고서 | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------|----------------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|-------|-----|
| 기관명 | | | | 공 종 | | | | |
| 공사명 | | | | | 계약구분 | | | |
| 위치 | | | | | 관리번호 | 계 호 | | |
| 건 물 개 요 | 대지면적 | m ² | | 공 사 사 집 행 현 황 | 낙찰율 | % | | |
| | 건축면적 | m ² | | | 예정가격 | 천원 | | |
| | 연면적 | m ² | | | 계약금액 | 천원 | | |
| | 층수 | 지상 | 층, 지하 | | 층 | 계약년월일 | 년 월 일 | |
| | 구조 ¹⁾ | | | | 착공연월일 | 년 월 일 | | |
| 설 계 관 련 사 항 | 사업년도 | | | | 감 독 자 (건축직) | 시·구 | | |
| | 설계기간 | ~ | | | | 보건소 | | |
| | 설 계 금 액 | 국비 | 천원 | | 시 공 자 | 상 호 | | |
| | | 지방비 | 천원 | | | 대 표 | | |
| | 설 계 자 | 상 호 | | | | 전 화 | | |
| | | 대 표 | | | | 건설업면허번호 | | |
| | 설 계 인 | 기 본 설 계 | 년 | 월 | 일 | 분 야 공 사 비 | 구 분 | 금 액 |
| | | 건 축 협 의 | 년 | 월 | 일 | | 건 축 | 천원 |
| | 설 계 (공사) 면적 | 개 보 수 | m ² | | 기계설비 | | 천원 | |
| | | | | | 전기설비 | | 천원 | |
| | | 토목공사비 | 천원 | | | | | |
| | | 조경공사비 | 천원 | | | | | |
| | | 정화조공사비 | 천원 | | | | | |
| | | 총 공사비 | 천원 | | | | | |
| 공사감리자 | 성 명 | | | 면허번호 | | | | |
| | 상 호 | | | 등록번호 | | | | |
| | 주 소 | | | 전 화 | | | | |
| <p>위와 같이 보건기관의 시설공사착공보고서를 제출합니다.</p> <p style="text-align: center;">200 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">제출자 (인)</p> <p style="text-align: center;">한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | | | | | | |
| 첨부서류 | 공사계획서, 공정표, 입찰관련서류 등 | | | | | | | |



<별지 제3-6호 서식>

| 시설공사완료보고서 | | | | |
|---|----------|------|---------|-------|
| 보건기관 | 보건소장명 | | 전화/FAX | |
| | 공사명 | | | |
| 설 계 자 | 성 명 | | 상 호 | |
| | 전 화 | | 등록번호 | 제 호 |
| | 주 소 | | | |
| 공 사 감 리 자 | 성 명 | | 상 호 | |
| | 전 화 | | 등록번호 | 제 호 |
| | 주 소 | | | |
| 감 독 자 | 시·구 | 직책 : | 이름 : | |
| | 보건소 | 직책 : | 이름 : | |
| 공 사 시 공 자 | 성명 또는 상호 | | 건설업면허번호 | |
| | 주 소 | (전화) | | |
| 대 지 위 치 | | | 사업년도 | |
| 착 공 일 자 | | | 사용승인일자 | 년 월 일 |
| <p>위와 같이 보건기관의 시설공사완료료를 보고합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">보고자 (서명 또는 인)</p> <p>한국건강증진재단이사장 귀하</p> | | | | |
| <p><첨부서류></p> <p>1. CD제출(설계도서 PDF변환파일, 준공사진 파일)</p> <p>2. 도서제출(시설공사완료보고서, 준공사진 출력본 1부, 완공도면 중 건축도면(A3반책), 감리보고서</p> | | | | |



보건의료장비 관련 서식

<별지 제4-1호 서식>

장비 구매완료보고서

<참 고>

- 1) 승인된 장비에 대하여 구매가 완료된 시점에서 2개월 이내에 작성하여 한국건강증진재단 지역보건지원팀으로 보고하여야 하며 입찰차액에 따른 추가 장비의 구입 시에는 이를 포함
- 2) 구매완료보고서 제출 시에는 구입한 장비의 계약서를 구비할 것 (사양은 필요없음)
- 3) 장비 설치 장소는 “oo 건강생활지원센터 2층 xx 실”처럼 구체적으로 기입할 것
- 4) 기승인 된 장비 외에 입찰 차액 등으로 추가 구매한 장비의 경우 “비고” 란에 추가 구매 장비임을 반드시 기입할 것

| 장비명 | 구매 수량 | 구매 금액 (단위 : 원) | 구매모델/ 회사명 | 장비 설치 장소 | 비고 |
|-----|----------|-------------------|--------------|-------------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 총계 | | | | | |



<별지 제4-2호 서식>

차량 구매완료보고서

<참 고>

- 1) 구매가 완료된 시점에서 2개월 이내에 작성하여 한국건강증진재단 지역보건자원팀으로 제출
- 2) 구매완료보고서 제출 시에는 보건기관 CI가 도색된 차량 사진을 반드시 같이 첨부
- 3) 구매완료보고서 제출 시에는 ① 구입한 차량의 계약서, ② 사양 사본, ③ 차량 사진 첨부(앞면, 옆면, 뒷면 각 1장)

| 기관명 | 차량명 | 구매 수량 | 구매 금액 (단위 : 원) | 구매모델/ 회사명 | 비고 |
|-----|-----|-------|-------------------|--------------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |



<별지 제4-3호 서식>

| 변경(추가) 장비 계획서 | | | |
|--|---|------------------------|--|
| 장비명 (모델명) | | | |
| 대상 구분 (신규 ¹⁾ /교체 ²⁾) | | 기존장비 구입연도 (*교체만 해당) | |
| 구매사유 및 사용계획 | ※ 변경 전 장비 상황과 변경 후 장비 상황도 반드시 자세히 기술할 것 | | |
| 주 사용자명 및 소요인력계획 | | | |
| 설치 예정 장소 | | | |
| 예정가격 (단가) | | | |
| 비고 | ※ 반드시 어떤 사업에 속하는 장비인지 비교란에 기입할 것 | | |

1) 신규 : 해당 보건기관에서 보유하고 있지 않은 장비를 구매하거나 또는 보유하고 있는 동일 목록 장비를 추가로 구매하는 경우

2) 교체 : 해당 보건기관에서 보유하고 있는 장비를 폐기하고, 동일 목록 장비로 대체하여 구매하는 경우



<별지 제4-4호 서식>

| 차량 변경 승인 신청서 | |
|----------------------------|---|
| 보건기관명 | |
| 기존 차량 | <input type="checkbox"/> 경차 <input type="checkbox"/> 일반승용차 <input type="checkbox"/> 하이브리드 차량 <input type="checkbox"/> 4륜구동차량(SUV) |
| | (차종) |
| 변경 예정 차량 | <input type="checkbox"/> 경차 <input type="checkbox"/> 일반승용차 <input type="checkbox"/> 하이브리드 차량 <input type="checkbox"/> 4륜구동차량(SUV) |
| | (차종) |
| 변경 사유 | ※ SUV 차량으로 변경하는 경우는 일반승용차로 운행이 어려운 상황을 구체적으로 기술할 것 |
| 위의 사항과 같이 차량 변경 승인을 신청합니다. | |
| 20 년 월 일 | |
| 보건복지부장관 귀하 | 신청인 (인) |



3 사업 변경 관련 서식

< 별지 제5-1호 서식 >

건강생활지원센터 사업 변경 신청서

| 신청기관 | _____ 시·도 _____ 시·구 보건소 _____ 건강생활지원센터 | | |
|---|--|--|--------|
| 시·구 청 장 | 성 명 | | 전화번호 |
| 보 건 소 장 | 성 명 | | 전화번호 |
| 사업 변경 신청서 작성 담당자 | 성 명 | | 전화번호 |
| | | | 휴대폰 |
| | | | E-mail |
| | | | F a x |
| | 변경 전 | | 변경 후 |
| 변경사항 | | | |
| 변경이유 | | | |
| <p>_____ 시·도 _____ 시·구는 보건복지부에서 시행하는 건강생활지원센터 사업 변경에 대해 승인 요청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">○○○시/도 ○○○장</p> <p>보건복지부장관 귀하</p> | | | |
| <p>< 사업 변경 신청서 제출시 구비서류 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사업 계획서(사업신청서 양식과 동일) 1부 2. 상기내용을 수록한 CD 혹은 파일 3. 변경사항/이유 관련 대조표 및 증빙서류 | | | |



※ 건강생활지원센터 사업 관련 연락처

▶ 한국건강증진재단 홈페이지

- <http://www.khealth.or.kr> 접속 : 지침 및 관련자료 다운로드 등

- 한국건강증진재단 → 업무지원 → 지역보건자원팀 → 관련자료실

▶ 한국건강증진재단 지역보건자원팀 주소

- (150-868) 서울특별시 영등포구 국회대로 76가길(여의도동 11-13) 14번지 4층,
한국건강증진재단 지역보건자원팀

▶ 담당자 연락처

| 소속 | 성명 | 직책 | 담당업무 | 전화번호 | E-mail |
|-------------|-----|-----|--------------------------|--------------|------------------------|
| 보건복지부 | 김우중 | 사무관 | 건강생활지원센터사업 | 02-2023-7486 | wjkim65@korea.kr |
| | 오혜영 | 주무관 | 건강생활지원센터사업 | 02-2023-7492 | o.hy@korea.kr |
| 지역보건 자원팀 | 이수진 | 팀장 | 업무 총괄·조정 | 02-3781-3565 | sjlee@khealth.or.kr |
| | 최영은 | 연구원 | 건강생활지원센터사업 총괄 담당 | 02-3781-3545 | cye0202@khealth.or.kr |
| | 박세진 | 연구원 | 건강생활지원센터사업 시설 부문 담당 | 02-3781-3567 | sjpark@khealth.or.kr |
| | 한윤대 | 연구원 | 건강생활지원센터사업 장비 및 차량 담당 | 02-3781-3577 | acylyoon@khealth.or.kr |