

**2016**

**소생활권**

**건강생태계 기반조성**

**지원사업 안내 [안]**

# 목 차

<b>제1장.</b>	<b>추진배경 및 필요성</b> .....	<b>1</b>
<b>제2장.</b>	<b>세부사업</b> .....	<b>13</b>
1.	소생활권 건강문제 발굴과 해결과정	14
2.	소생활권의 주민주도 건강증진 거버넌스 구축	27
<b>제3장</b>	<b>자치구 선정 및 안내</b> .....	<b>33</b>
붙임 1.	사업 참여자 자체 점검표(서식)	39
2.	참여주민 인식조사표(서식)	41
3.	건강네트워크 회의록 예시	42
4.	사업 성과관리를 위한 기록표(서식)	43
5.	건강의제별 진행상황 점검표(서식)	44
6.	(신규)사업 신청서 및 민관협력 계획서(서식)	45
7.	(기존)사업 신청서 및 민관협력 계획서(서식)	59

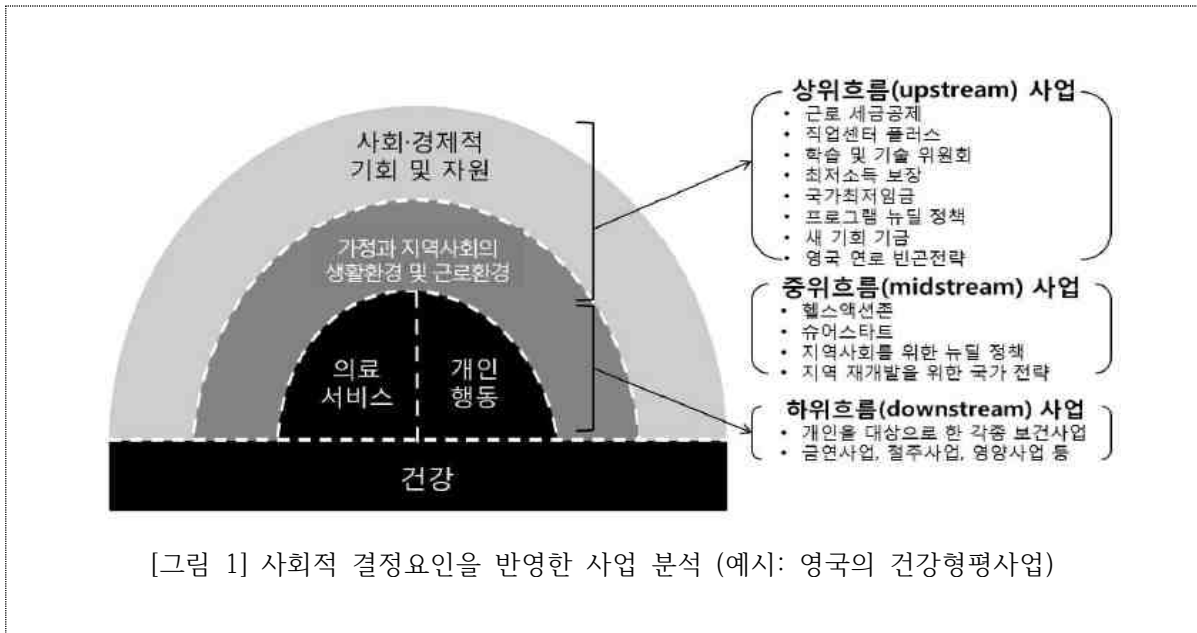
# 제1장.

## 추진배경 및 필요성

# 1. 사업배경 및 필요성

## 1. 건강 개념의 확대

- 사회생태학적 관점의 강조 / 건강의 사회적 결정요인에 대한 강조
  - 세계보건기구(WHO)에서는 인구 집단의 건강불평등을 줄이기 위해 사회적 결정요인을 고려한 건강증진정책이나 사업수행의 중요성 강조
  - 건강의 사회적 결정요인은 개인수준의 요인을 의미하는 하위 흐름(Downstream)과 하위 흐름에 영향을 주는 거시적 결정요인(사회·경제적 자원, 기회, 주거 및 근로 환경 등)으로 이루어진 상위 흐름(Upstream)으로 범주 구분 가능



- 생활터(Settings)로서 지역사회 기반의 접근 강조
  - 생활터 : 개인이 먹고, 배우고, 일하고, 쉬는 모든 생활공간과 맥락<sup>1)</sup>
  - 인구집단의 건강은 개인이 타고난 기질적 특성과 개인 생활습관 이외에 그 인구 집단이 속해있는 지역 및 국가 등의 조건 속에서 결정됨
  - 주민이 공유하는 생활터로서 지역공동체의 네트워크는 생활조건과 노동조건 등 주민들의 건강수준을 결정하는 데 큰 영향을 미치고 있음

1) The place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and wellbeing (WHO Health Promotion Glossary, 1988)

## 2. 현재 보건소 건강생활실천사업의 한계 존재

### □ 보건소 중심의 건강생활실천사업 경과

시기	사업 변화	특징
1998	18개 보건소 건강생활실천사업 시범 실시	▪ 국민건강증진법 개정 후
2002 ~ 2003	100개 보건소로 확대	▪ 금연, 영양, 운동, 절주 사업 중 지자체 자율적 선택수행
2004	156개 보건소로 확대	▪ 금연, 영양, 운동, 절주 필수화
2005	전국 보건소로 건강생활실천사업 확대	▪ 금연, 영양, 운동, 절주 필수화
2008	지역특화 건강행태개선사업	▪ 지역간 차별화, 포괄적, 통합적 사업추진
2011	건강생활실천통합서비스 사업	▪ 개인별 서비스 체계적 제공
2012	건강생활실천사업	▪ 사회적 접근전략 강화
2013	지역사회 통합 건강증진사업	▪ 대상자 중심 통합서비스 제공 ▪ 지자체 자율계획 수립

### □ 현재 건강생활실천사업의 한계

#### ○ 낮은 주민참여 수준

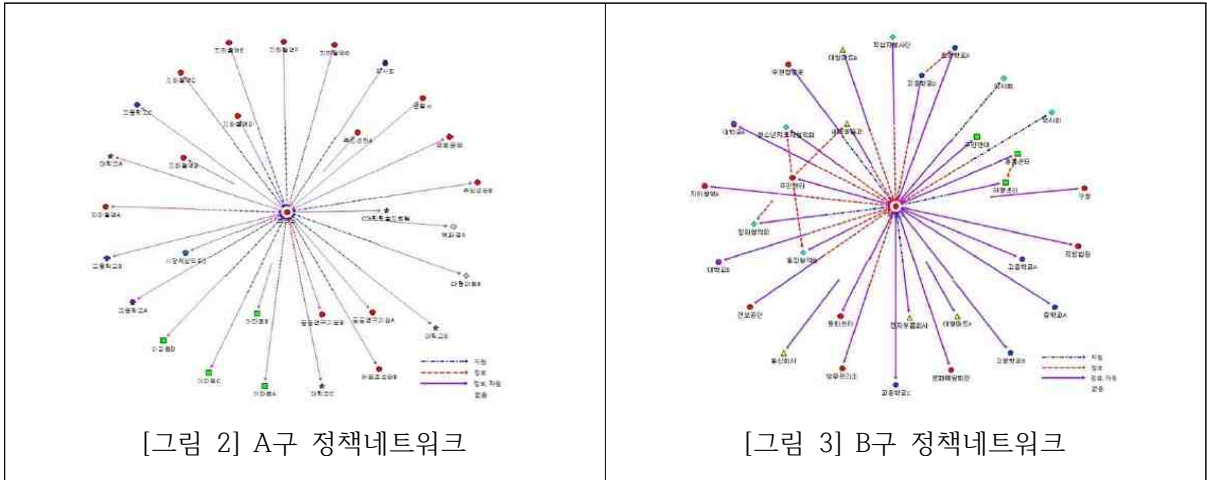
- 제4기 지역보건의료계획에 기반한 건강증진사업의 협력유형 분석 결과, 서울시 보건소 사업의 협력 유형 대다수는 주민참여 수준이 비구조적이고 단기적임 2)
- 주민 대상으로 보건소 서비스를 직접 제공 (서비스 직접 제공 33.1%)
- 프로그램 개발 및 서비스 제공활동에의 협조 (연계실시 26.1%)
- 보건소 외부 장소에서의 서비스 제공을 위한 협력 (외부장소 활용, 7.6%)
- 불특정 다수에 대중매체를 활용한 건강증진 메시지 전달 (매체홍보 7.2%)
- 특정 대상에게 건강증진사업에 대한 홍보 및 교육자료 제공 (자료제공, 6.5%)

#### ○ 보건소와 민간단체의 단발적 연계

- 자원간 협력이 확대되어야 건강의 사회적 결정요인에 대한 개입이 가능하지만 지역사회 내 분포되어 있는 건강자원을 효과적으로 연계하지 못하고 있음

2) 지역사회 건강증진사업의 협력유형 분석, 장명화 외, 2009 (보건교육건강증진학회지 제26권 제3호)

- 지역 내 건강자원의 분포는 완전방사형<sup>3)</sup>으로 단발적 연계만 이루어지고 있어, 자원 분포 중심에 있는 보건소의 부담이 증가하고 지역의 건강문제에 대한 동시적이고 다각적 해결방법 마련이 용이하지 않음



- 보건소와 민간단체 중심으로 정부의 만성질환 예방관리나 감염성 질환 예방 등을 보건의로 전문가의 경험과 지식에 의해서 주민 대상으로 서비스를 제공하는 형태의 건강증진사업이 이루어지고 있는 특징을 보임
- 다양한 행정혁신으로 주민참여가 강조됨에 따라 주민참여 수준을 높이려는 노력이 행해지고 있지만 건강증진 영역은 개인행태 개선에 의존되고 있음

3) 서울시 일부 보건소 정책네트워크 형성 분석을 통한 시민참여 연구 (서울시 공공보건의료지원단, 2014)

### 3. 건강증진사업의 패러다임 변화

#### □ 건강증진사업의 주요전략 변화

- 오타와 헌장 (Ottawa Charter, 1986)을 통해 ‘사람들이 스스로의 건강을 더 잘 관리하고 개선하게 하는 과정’으로서 건강증진사업 변화 지속
- 의료전문가에 대한 높은 의존도를 줄여나가면서 건강증진사업의 문화, 지역 감수성 (Local Sensitivity)을 제고하는 방향으로 변화
- 시민참여(Participation)를 통한 역량강화(Empowerment) 강조
- 건강의 사회적 결정요인을 규명하고 대처에 필요한 모든 이해관계자들의 동등한 참여를 위해 각 부문간 협력(Intersectoral Action)을 중시

	의학적 접근	개인행태적 접근	사회환경적 접근
시기구분	1950년대 이후 ~	1980년대	21세기 ~
초 점	불건강한 개인	개인, 집단의 조건	지역사회, 생활환경
건강의 정의	• 생물학적 질병과 장애 유무	• 개인적 건강생활실천 (금연, 운동, 영양 등)	• 강력한 상호관계요구의 성취감과 관리
전략	• 질병관리, 건강검진 예방접종, • 의학적 행태변화관리 • 건강위험인자 관리	• 대중매체 행태 캠페인 • 교육적 접근	• 지역사회 활동 • 주민조직화, 역량강화 • 정치적 활동과 옹호 (정책결정 참여) • 건강마을 • 건강위해 환경요소 규제

출처: 지역사회 참여형 건강증진모형 및 확산전략개발 연구 (2014)

#### □ 생활터 기반의 건강도시운동

- 건강도시 : 물리적, 사회적 환경을 지속적으로 개선하고 창출하며, 지역사회의 자원을 증대시킴으로써 도시 구성원들이 개인의 능력을 모두 발휘하고 잠재 능력을 최대한 개발하여 서로 상부상조할 수 있도록 하는 도시 (WHO Health Promotion Glossary, 1988)
- 시민의 건강과 삶의 질을 의사결정 과정 중심에 둠
- 결과(Outcome)가 아닌 과정(Process)으로서 건강을 도시의 주요 문제로 인식하고 지방정부와 도시민 스스로 그것을 개선시키기 위해 노력하는 것의 중요성 강조
- 모든 정책에서 도시민의 건강이 고려될 수 있는 건강한 공공정책의 수립을 지향 (Healthy Public Policy, Health in All Policies)

□ 보건복지부 지역사회 참여형 건강증진 모형개발 시범사업 (2012~2014)

○ 사업배경 및 내용

- 보건소 건강생활실천사업을 1995년부터 현재까지 약 10년 이상 추진하고 있으나 국민들의 체감도가 낮고 건강행태 악화가 지속되고 있음
- 제한된 자원으로 지역 건강증진 향상을 위해 개인별 건강생활실천 및 지역 사회 전체 접근 전략에 대한 공감대 형성
- 지역주민의 자발적 참여를 통해 지역사회 건강문제 발굴 및 해결을 위한 건강증진 정책적 접근을 선회

○ 생활터 유형별 사업대상지 (2014년 10월 기준)

유형	보건소	지역사회	유형	보건소	지역사회
마을 (도시형)	서울 구로구	개봉1동	학교	광주 광산	풍영초
	부산 해운대구	반여 2-3동		전남 장흥	관산초, 회진초
마을 (농촌형)	경기 여주군	뇌곡2리, 도리, 장안3기		전북 전주	풍남초
	충북 영동군	영산2리, 동정리, 주곡리		충남 당진	합덕여고
	경북 영천시	사1리, 황강리, 평천3리		경남 김해	가야대
아파트	경기 안산단원	경남아너스빌 아파트		모니터링	인천 연수
	울산 동구	화정주공아파트	자활센터	강원 강릉시	자활센터, 16개 사업단
	제주 제주	아라주공아파트	시장	서울 강동	길동시장

○ 시사점

- 지역주민의 공동체 의식에 기반한 참여형 사업에의 도전을 통한 가능성 확인
- 주민의 참여수준 성장 : 동원의 대상자 → 의견 개진, 스스로 프로그램 기획, 운영
- 지역의 건강문제 발굴 및 해결과정에 주민 참여가 이루어지지만 프로그램 기획과 평가에서는 보건소 주도로 진행되는 경향이 있음
- 찾아내서 해결하고자 하는 지역사회 건강문제가 개인의 건강행태 개선으로 귀결되어 향후 관련 사업에서는 사회생태학적 접근을 취해야 하는 과제가 있음
- 소모임 등을 통한 개별 조직단위 활동은 고무적이지만 지역사회 거버넌스 연계와 협력을 달성하고자 하는 거시적 움직임은 제한적



## 2. 목적 및 의의

### □ 목적

- 주민참여, 주민주도성 자체가 사업의 목표: 명목적 참여에서 실질적 참여로 전환
- 사업 전 과정에서의 주민참여를 통한 지역사회 건강역량 강화
- 서울시민의 건강형평성 개선에 기여

### □ 의의

- 기존 보건소 중심의 건강증진사업과 달리 소생활권 내 지역주민이 스스로 주체가 되어 지역사회 건강문제 발굴, 분석, 기획, 시행, 평가함
- 건강의제별 주민모임이 만들어지고 소생활권 내 건강자원이 건강네트워크로 구성되어 주민주도 건강증진 거버넌스가 구축되고 성장함

단계		일반적 건강증진사업	참여형 건강증진사업	
건강증진 의 정책 단 계	기획 단계	요구도 측정	• 외부자에 의한 객관적 조사 (계량화 가능 양적조사 중심)	• 주민들의 목소리를 듣기 위한 조사
		계획 수립	• 지침에 의한 계획 수립 • 단기적 사업 계획 중심	• 주민들과의 협의에 의한 계획 • 중장기적 사업 계획 중심
		사업의 대상	• 고위험 인구집단 중심	• 지역공동체 주민 전체
		사업의 목표	• 개인의 행동변화	• 지역공동체의 규범변화
	시행 단계	행동 주체	• 보건소 등 기관중심	• 지역 공동체 주민(단체) 중심
		주민 교육	• 보건교육 중심	• 건강결정요인 교육 중심
		참여 수준	• 대상화된 참여	• 주도적 참여
		지역자원 연계	• 명망있는 기관과 연계 중심	• 지역 풀뿌리 자원들과 연계
	평가 단계	평가 기준	• 성과 중심의 평가	• 과정 중심의 평가
		평가 주기	• 단기 평가 중심	• 중장기 평가 중심
		평가의 주체	• 사업 담당자 및 전문가	• 지역 주민과 사업파트너
		평가의 관심	• 목표 대비 실적	• 지역공동체의 주도성 • 지역 주민의 건강수준 변화

출처: 부산시 건강마을 사업 기본 매뉴얼 V1.0 (부산광역시 & 부산대학교, 2014)

### 3. 추진전략

#### 1. 지리적 단위로서 소생활권 접근

○ 기존 행정단위를 활용한 지역적 접근의 한계

- 대다수 기존 건강증진사업의 지역사회 단위 : 행정단위의 洞 이나 區
- 洞과 區 단위 접근의 장단점으로 주민의 실제 생활권 접근에 대한 필요성 증가
- 보건소는 이미 권역별 (행정동 3~5개) 자치구 관할 주민을 위한 보건사업 수행

구 분	洞	區
주민의 자발적 참여	자발적 참여유도 용이	자발적 참여부족
다양한 건강자원 확보	다양성 부족	다양성 풍부

○ 서울시정 계획에 인구 10만 명 당 보건지소 설치 계획

- 보건의료 시설확충과 건강증진 서비스 제공에 대한 시민요구도 높음: 1순위

연도	국공립 어린이집	어린이 놀이터	공원, 유원지	보건의료 시설	사회복지 시설	공영 주차시설	문화예술 회관	도서관	체육시설 및 경기장	쓰레기소 각장 등
2011	13.5	2.5	11.2	23.9	20.8	10.0	5.0	5.7	5.4	1.6
2012	15.4	2.4	10.7	24.1	20.1	9.1	4.5	5.5	5.7	1.9

[표 1] 향후 늘려야 할 공공시설 (출처: 통계청 사회조사, 서울시)

연도	건강관리 및 건강증진	아동양육 돌봄	노인돌봄	취약계층 일자리 지원	임신출산 지원	장애인 돌봄 및 재활	가사 간병	기타
2011	39.2	16.0	16.6	17.7	5.0	3.4	1.7	0.3
2012	39.4	15.1	17.1	18.3	4.6	3.4	1.9	0.3

[표 2] 향후 늘려야할 복지서비스 (출처: 통계청 사회조사, 서울시)

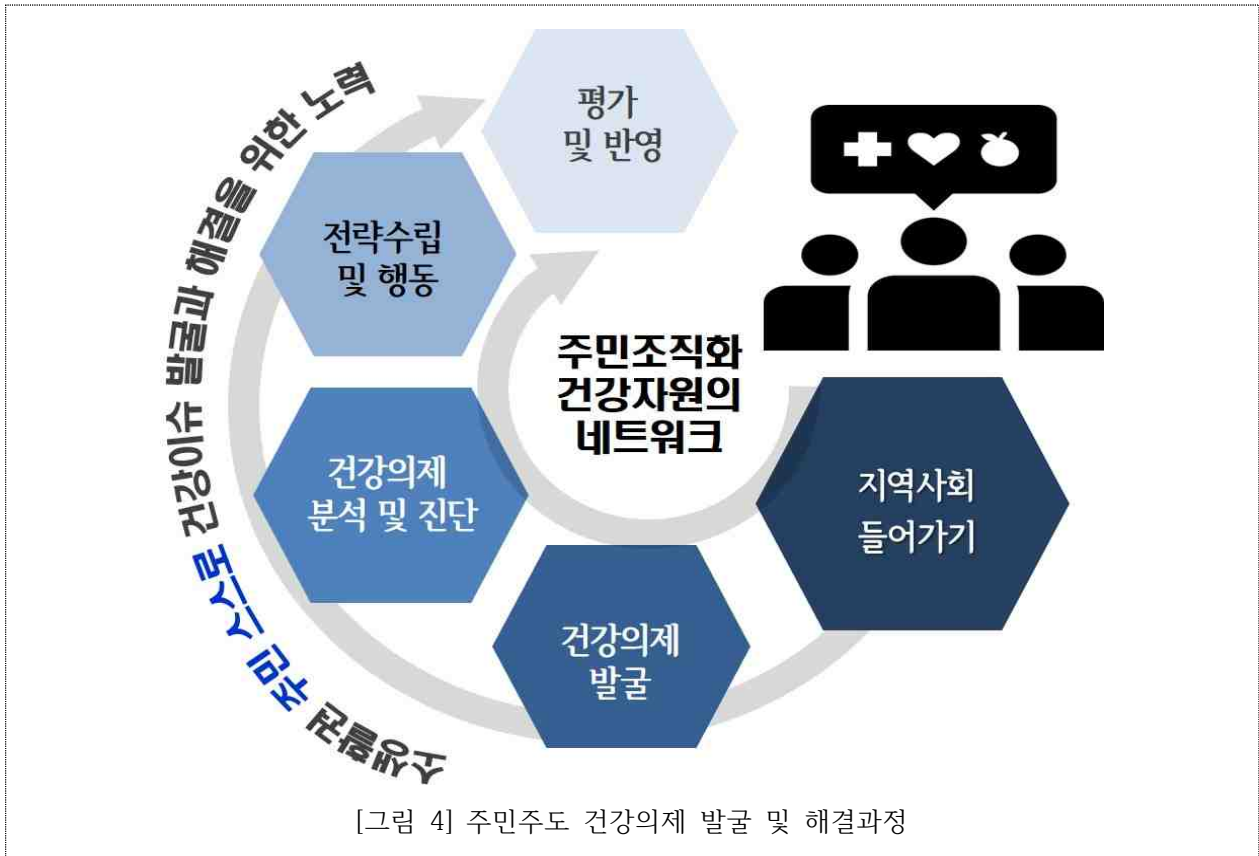
- 「건강서울 36.5」를 통해 마을주민 건강을 돌보는 서울형 보건지소 설립 신규추진
- 서울시민 복지기준에 인구 10만명 당 보건지소 1개소 설립계획<sup>4)</sup>

○ 서울시 도시기본계획도 ‘권역 및 지역생활권계획’ 개념을 접근

- 권역 생활권 : 서울시를 5개 대생활권으로 분류 (동북/도심/서북/서남/동남권)
- 지역 생활권 : 일상적 생활 활동이 이루어지는 대상 (2~3개 행정동, 인구 10만 규모)

4) 2016년 1월 현재 총 22개소(국비형 5개소, 서울형 18개소), 서울형 중 8개소는 2016년 1월 이후 개소 예정)

## 2. 주민주도 건강의제 발굴과 해결



### ○ 건강증진사업에서 주민참여

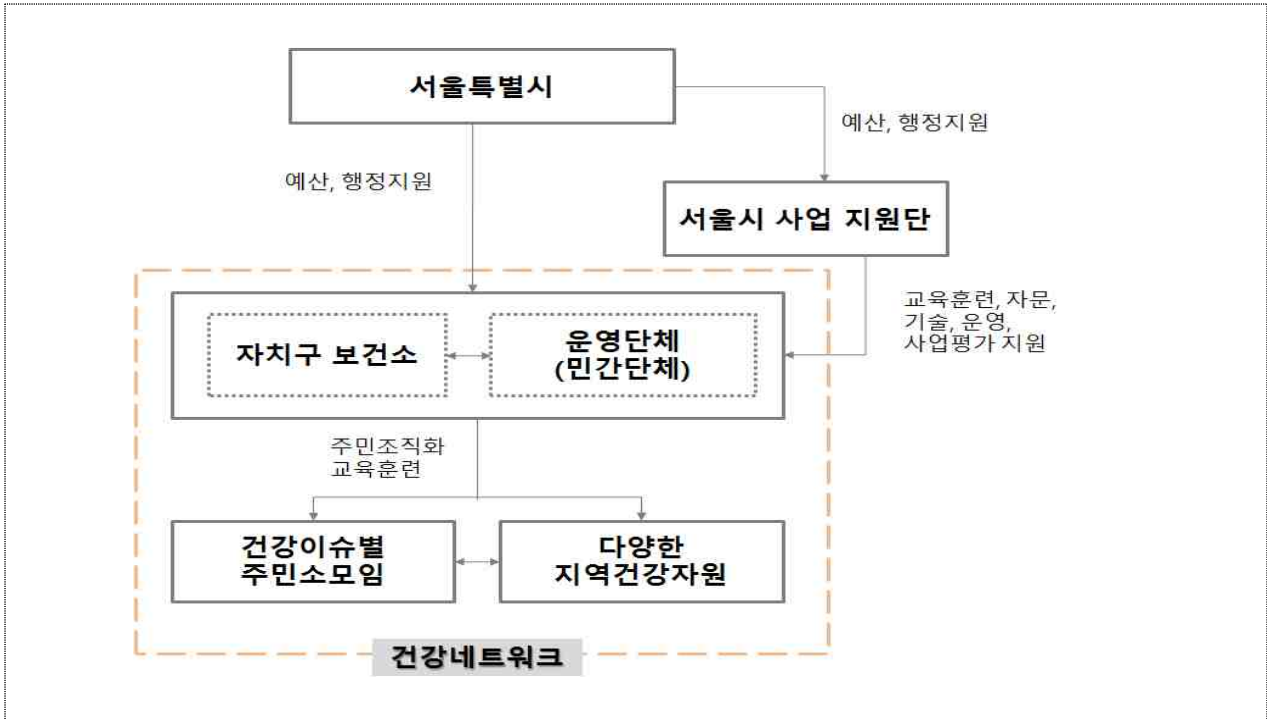
- 건강증진: 사람들이 건강의 결정요인에 대한 통제력을 가능하게 하는 과정
- 주민참여: 지속적인 건강증진 활동의 핵심(Ottawa Charter, 1986), 참여는 지속적인 노력을 위한 필수조건으로 건강증진 활동과 의사결정과정의 효과적이기 위해서는 주민(사람)이 중심에 있어야 함(Jakarta Declaration, 1997)

### ○ 주민 스스로 건강의제 발굴 및 해결노력을 통해 주민참여 수준 성장

- 지역사회 건강의제에 대해 주민이 단순한 사업대상자, 민원인, 각종 협의체의 위원으로서 참여, 사업협조자로서 참여하는 것에서 나아감
- 주민이 발굴한 지역사회의 건강의제에 대한 계획을 수립하고, 필요한 각종 지역의 건강자원과 연계협력하는 등 정책수립과정에 참여하는 것을 지향

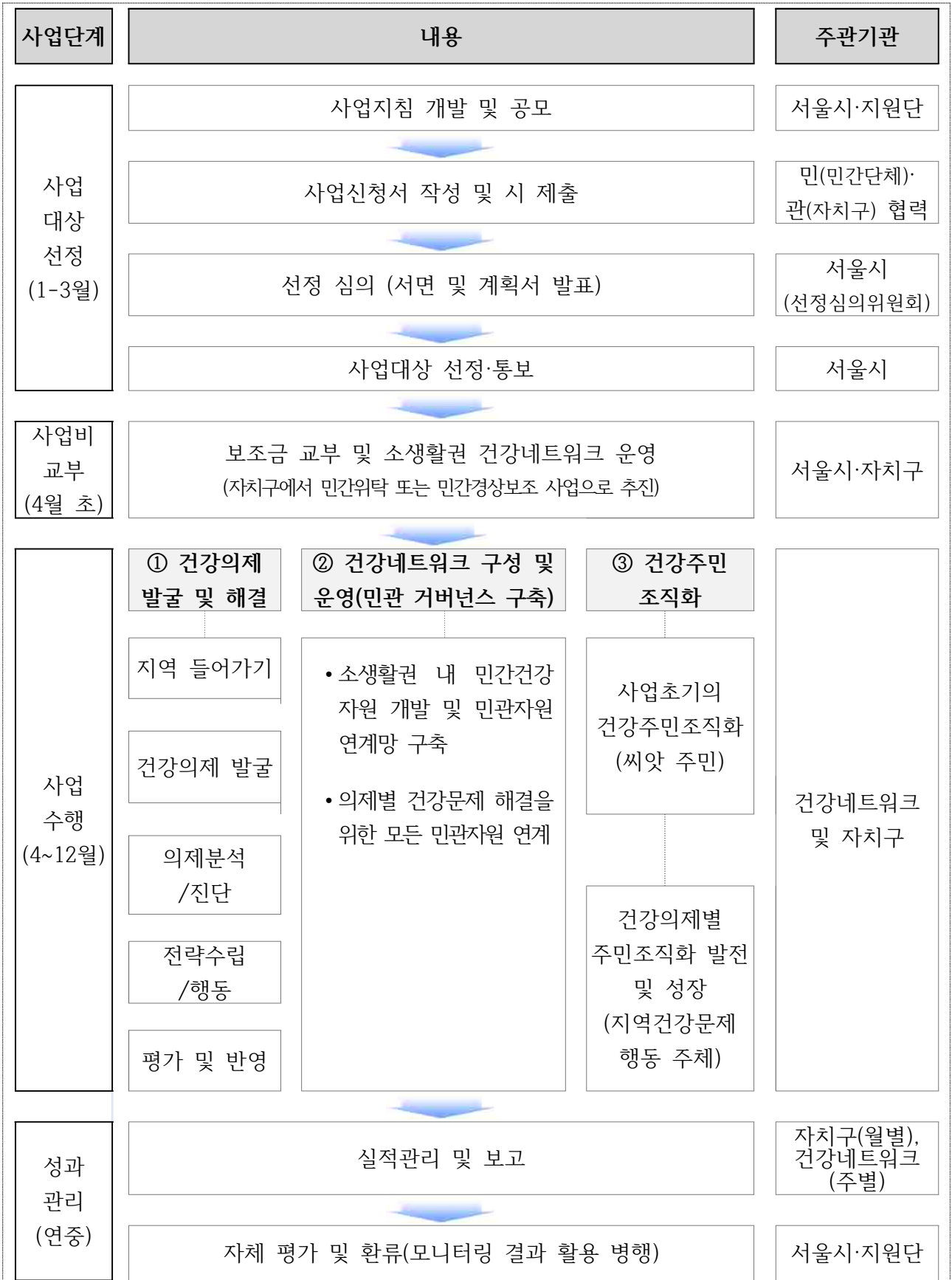
## 4. 수행체계

### □ 사업 추진체계



조 직	내 용
서울시 (건강증진과)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 기획</li> <li>• 서울시 사업 지원단 및 자치구에 대한 예산 및 행정지원</li> <li>• 주민참여사업 관련 연계 (자치행정과, 마을공동체담당관 등)</li> </ul>
서울시 사업지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 지침 마련 및 사례관리</li> <li>• 건강생태계 기반구축을 위한 역량강화 워크숍 운영 및 기술지원</li> <li>• 건강생태계 사업 모니터링 및 평가근거 마련 등</li> <li>• 사업의 중장기 발전 계획 수립</li> </ul>
자치구 (보건소)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소생활권 건강네트워크 운영 단체와 수평적 민관협력 관계 형성</li> <li>• 소생활권 내 건강자원 파악 및 건강네트워크 구성을 위한 지원</li> <li>• 건강네트워크 운영단체 선정, 예산 및 행정지원</li> <li>• 주민참여사업 관련 구청 부서 및 동과 연계 방안마련</li> </ul>
소생활권 건강네트워크	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민 주체 소생활권 건강문제 발굴 및 해결 과정 수행</li> <li>• 주민조직화 등 주민건강소모임 조직</li> <li>• 민간자원 발굴 및 민관 건강자원 연계를 통한 건강네트워크 구축</li> <li>• 소생활권 내 찾아가는 동 주민센터 및 마을사업 민간과 연계 협력</li> </ul>

□ 사업 흐름도



## 5. 2015년 시범추진현황

### □ 추진지역 및 주체

지역	관할 동	추진장소	건강네트워크 운영 / 파트너 민간단체	
도봉구 방학생활권	방학 1·2·3	보건소 (방문보건실)	여성민우회('15.7.1)	상근 2명
성북구 중부생활권	길음1·2, 월곡1·2, 돈암1,종암	길음 1동 주민센터 (커뮤니티실)	생명의 전화 종합사회복지관 등 3개 단체 컨소시엄('15.8.1)	상근 1명, 비상근 2명
금천구 독산생활권	독산 1·2·3·4, 가산	독산 보건분소 (지하1층 다목적실)	환경과 사람들('15.8.1)	상근 2명
성동구 살구생활권	왕십리 2, 행당 1·2, 금호 1·2/3가	행당 2동 주민센터 (2층 살구마을사랑방)	건강한의료복지 사회적협동조합('15.9.14)	상근 2명

### □ 주요 추진실적

#### ○ 주민 토론회를 통한 소생활권 건강의제 발굴

- 도봉구 : 주민대토론회 ‘주민건강이야기한마당’을 통해 건강의제 27개가 제출되고 그 중 60개 건강의제 실천계획이 도출됨
- 성북구 : 주민대토론회 ‘건강살림 속풀이’를 통해 15개 건강의제 도출

#### ○ 건강의제 분석 및 진단

- 도봉구 : 건강의제를 제출했던 주민과 주민건강교육에 참여했던 주민들이 함께 신체 활동(방학 1동), 쓰레기 문제(방학 2동), 아파트 흡연(방학 3동)에 대해 포토 보이스 방법을 활용하여 분석하고 진단함
- 금천구 : 발굴된 건강의제에 대해 지역주민 463명의 설문조사를 통해 우선순위를 선정하고, 선정된 건강의제는 커뮤니티 매핑 방법을 활용하여 건강주민 조직화를 통한 자기 실천적 계획을 수립함

#### ○ 의제별 주민조직화 (성북구 중부생활권 사례)

- 심폐소생술 : ‘꿀잼 심폐소생술’ 주민조직, 정기 교육 및 소모임, 홍보 계획
- 스트레스 문제 : 지역사회가 함께 하는 ‘행복한 스트레스 파티’ 개최
- 아토피 피부염 : ‘토닥토닥아토피’ 주민조직, 정기 책모임

#### ○ 건강네트워크 구성 및 운영

- 도봉구 : 기존의 여성건강네트워크를 방학건강네트워크로 발전
- 성북구 : 초동회의 및 준비위원회를 거쳐 성북구 중부생활권건강네트워크 구성

# 제2장.

## 세부사업

# 1. 소생활권 건강문제 발굴과 해결과정

## 1. 지역 들어가기

### □ 지역 들어가기 단계의 의의

- ‘소생활권’이라는 지역사회의 여건과 상황에 대한 이해 제고
- 사업의 전 과정에 참여 할 주민지도자 및 건강자원의 발굴 (주민조직화의 첫 단계)
- 지역사회 건강증진이라는 공동 목표에 관한 각자의 입장과 역량, 기대치 이해 및 협력에 동의 후 단계를 위한 체계를 다짐

### □ 지역 들어가기 방법

- 관련 보고서 및 통계자료 등을 통한 문서고찰로 일차적인 지역사회 파악
  - 동별 행정자료 (기초적인 인구학적 자료 활용)
  - 지역보건의료계획을 비롯한 관련 보건소 업무
  - 지역사회에 대한 대내외적 평판
- 생활터로서 물리적인 지역사회 현황 파악 (아래 장소별 예시)
  - 해당 소생활권 내의 아파트와 주택의 분포와 상태파악
  - 사람들이 많이 모이는 곳
  - 대형 할인마트나 시장의 위치
  - 교회나 사찰, 학교 등의 위치
- 주민 및 지역사회의 건강자원과의 만남 (만나는 방법 및 태도)
  - 적당한 시간대의 선정, 주민의 언어로 낮설지 않게 다가가기
  - 삶을 이해하고 관심사를 파악하는 차원에서의 접근
  - 주민들을 대상화하여 상담하고 사정한다는 자세 지양
  - 더불어 협조적 관계를 맺는다는 태도 견지



## 지역 들어가기 : 도봉구 방학소생활권

### □ 목적

- 방학소생활권 내 사업 안내 및 홍보
- 향후 지역사회 건강의제 발굴 및 해결 과정에의 참여 설득

### □ 자원발굴

- 직접 찾아가는 방식으로 지역 내 다양한 건강자원 발굴 및 만남
- 마을행사 및 모임 참석을 통한 자원간 연대활동
- ‘주민건강이야기한마당’ 홍보, 참여 독려
- 발굴 및 연계 자원
  - 민간자원 : 한살림북부지부, 생활체육회, 쌍문동청소년문화의집, 아이쿱서울생협, 도깨비연방, 숲속애, 도봉구의사회, 햇살문화원, 마을예술창작소, 풍물도깨비, 너른마루, 꿈빛는마을, 책을타고날다, 행복한이야기 카페, 대한노인회 도봉구지부, 도봉구 새마을운동중앙회, 도봉지역자활센터, 도봉노인종합복지관, 방아골종합사회복지관, 도봉서원종합사회복지관, 강북요양원 등
  - 시민사회 : 여성민우회, 도봉시민회, 참교육학부모회동북부지회 등
  - 공공자원 : 보건소, 방학1·2·3동 주민센터, 도봉구마을지원센터, 도봉구 혁신교육센터, 도봉구 정신건강증진센터, 도봉여성센터, 도봉구육아종합지원센터, 도봉중독관리통합지원센터, 도봉구건강가정지원센터, 도봉구시설관리공단, 도봉구사회경제적허브센터, 동북4구 도시재생협력지원센터, 도봉구치매지원센터, 북부교육지원청, 도봉구청, 도봉구의회 등



주민커뮤니티 공간 ‘햇살문화원’ 방문

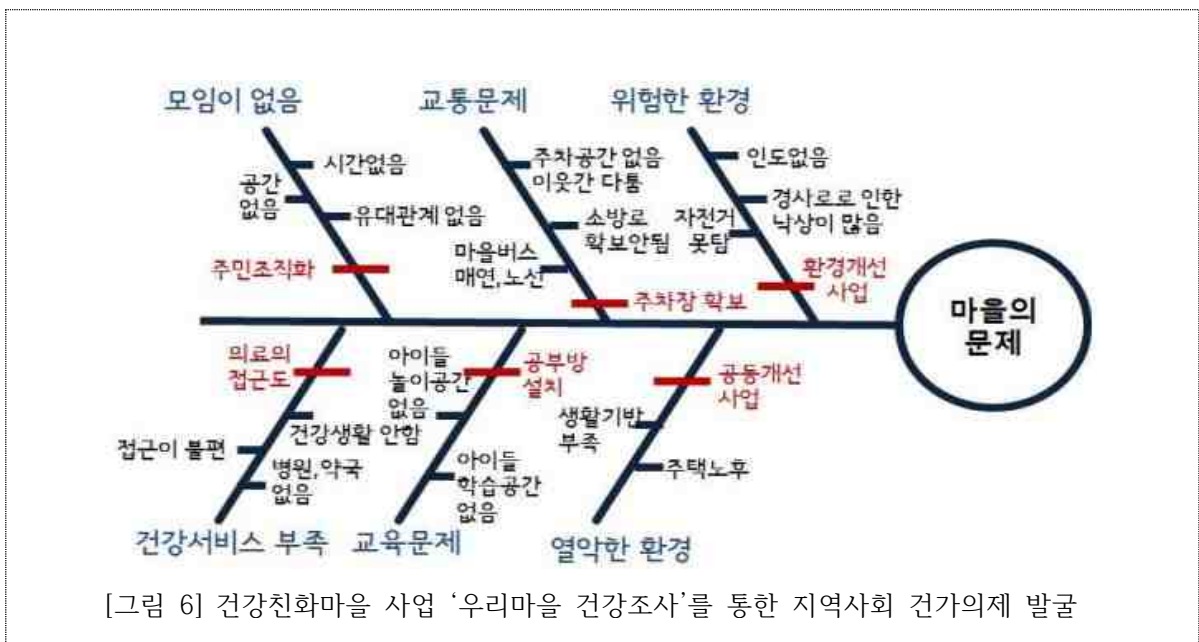


방학 3동 마을축제 참석(홍보활동)

## 2. 건강의제 발굴

### □ 지역사회 건강의제

- 지침에 의한 보건소 중심의 사업이 아닌 소생활권이라는 생활터 주민이 직접 이야기 하는 건강의제 전부를 포괄
- 발굴된 지역사회 건강의제는 건강의 생태학적 모델에 주목하여 건강의 사회적 결정요인에 주목하기 때문에 개인의 건강생활실천의 영역을 넘어서 건강문제와 연계된 타분야 (환경, 주거, 문화, 교육 등)까지 확대될 수 있음



### □ 발굴 방법

- 주민대토론회 특징
  - 주민들이 문턱없이 참여할 수 있는 개방형 집단토론
  - 참여하는 주민 스스로 토론하고 싶은 주제를 제출, 토론, 실행계획 도출
  - 건강의제 발굴과 동시에 의제별 관심주민을 조직화하는 기반 제공

○ 주민대토론회 세부 진행단계 (예시)

구분	시간	주요내용	진행
등록 및 사업 설명	12:30~13:00 (30')	참가자 등록 및 접수	접수요원
	13:00~13:15 (15')	사업 설명 동영상 관람 (소생활권 건강생태계 사업)	사회자
개회사 및 축사	13:15~13:20 (05')	여는 말과 내빈 소개	사회자
	13:20~13:25 (05')	축사 (격려사)	
Opening Circle	13:30~14:00 (30')	- 오픈스페이스 진행방식 소개 - 안건 내놓기 : 참가자 토론안건 제출	
이야기 한마당 (토론)	14:00~15:00 (60')	“모두가 함께 만드는 건강한 마을, 어디에서부터 어떻게?” - 안건별 토론 세션 및 행동계획 논의 1	모둠별
	15:00~16:00 (60')	- 안건별 토론 세션 및 행동계획 논의 2	
	16:00~16:30 (30')	토론보고서 읽기와 건강의제(행동계획) 우선 순위 투표	참가자
Closing Circle	16:30~17:00 (30')	공감 나누기 (행사 참가 소감 적기) 전체기념촬영	

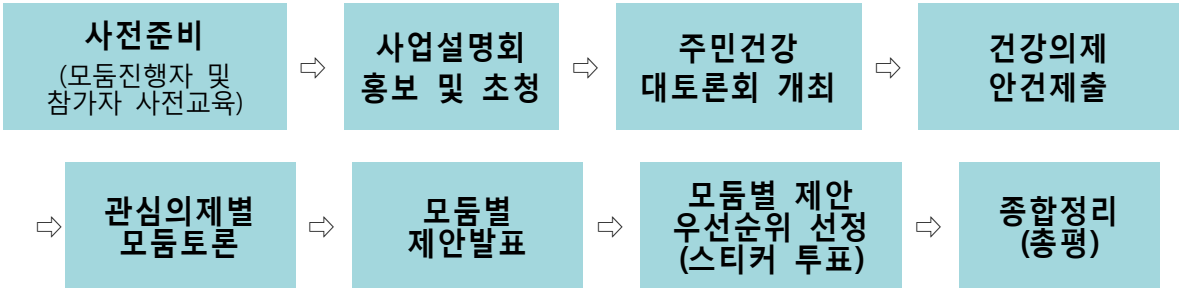
## 주민대토론회 : 성북구 중부소생활권 의제발굴

□ 주민대토론회 개요

- 행사명 : 주민대토론회 “건강살림속풀이”
- 일시 : 2015. 9. 16 (수) 오후 2-5시
- 장소 : 성북구 평생학습관
- 참석대상 : 성북구 주민 및 사업관계자 등 총 123명
- 결론 : 15개 건강의제 도출

구분	구민	기관, 운영위원장	학생	마을코디 마을간호사	총계
인원수(명)	85	35	1	2	123

□ 주민대토론회 준비 및 진행절차



- 참여 주민이 자유롭게 지역사회 건강의제를 제안 (22개 의제)
- 제안된 22개의 의제를 15개의 재분류 → 관심사별 그룹토의 (기록화 필요)
- 토의 내용을 간단히 정리하여 주민들 대상으로 투표 (중복응답 가능)



건강살림속풀이 현장



의제 분류를 위한 운영단 회의

□ 중부생활권 의제관련 토론 현황

번호	논의안건	토론 참여자 (명)	의제별 투표수 (개, 중복가능)
1	주민과 함께 운동할 수 있는 공간과 프로그램이 필요합니다.	3	6
	주민친화적 생활건강 교육합시다.		
	워킹맘은 언제 여가, 운동 시간을 보낼 수 있을까요?		
2	인도를 확보해주세요. 장애물이 너무 많음 (간판, 오토바이, 차량 등)	3	10
3	주민들이 정기적으로 심폐소생술을 배우는 건 어떨까요?	2	8
4	지하철역(길음역) 쓰레기를 치우려면 어떻게 해야 할까요?	6	10
	수거함을 설치해주세요.		
	월곡 1동 근린공원에 청소를 소음(공해)없이 해주세요.		
5	스트레스 문제에 대한 해결이 중요할 것 같습니다.	1	6
6	어린이집에서 많은 시간을 보내는 영유아의 건강관리는?	6	9
7	월곡동에서 시내 내부고속도로 진입시 출근시간이 너무 많아 서 교통문제를 해결할 수 있을지	3	6
8	경로당 어르신들의 다양한 프로그램은?	2	3
9	아토피 피부염에서 벗어나는 방법은 무엇일까요?	6	6
	성북 정보도서관 청소년 일탈행동 순찰강화 방법은?		
	산에 사는 모기를 없애는 방법은?		
10	소모임 리더 구축하기	4	5
11	치매치유를 위해 어떻게 지역사회가 협력해야 할까요?	3	10
12	스마트폰 건강하게 쓰려면?	3	-
13	청소년들의 건전한 놀이가 필요한데 장소는 어떻게 해주실건 가요?	6	13
	초등생을 위한 놀이공간(학교놀이터) 외 공간활용 방법?		
14	산후우울장애, 정신질환자에 대해 지역사회와 지자체에서 어 떤 도움을 받을 수 있나요?	2	7
15	각 골목 쓰레기를 그냥 버려서 냄새와 해충의 온상이 되는 데, 그 해결방안은 무엇일까요?	5	7

### 3. 건강의제 분석 및 진단

#### □ 건강의제 분석 및 진단의 방향

- 건강의제를 분석하고 해결전략을 수립하되 사회생태학적 모형을 권장.
  - 건강 문제를 개인·대인(對人)·조직·지역사회 차원 등으로 맥락을 이해하고 그에 따른 건강증진사업 전략을 구상하는 것임
  - 주민의 자발성을 최대한 이끌어낼 수 있도록 건강의제를 중심으로 주민조직화에 초점을 맞추고 지역사회 민간 건강자원의 연계와 협력 도모
- 특정 건강의제에 대한 상세 분석을 넘어, 참여자들간 소통과 문제의식을 공유하고 앞으로 의제 해결하는 단계에 참여할 수 있는 동기 유발
- 건강의제 분석과 진단과정에서 사업화의 현실적인 가능성 등을 고려하여 우선 순위 선정

#### □ 분석 방법

- 주민주도형 건강설문조사 (Health Survey)
  - 통계적으로 객관성 유지를 위한 보편적 방법이며, 발굴된 이슈에 대해 심층조사를 위해 해당 생활터에 대한 전수 조사를 실시하는 것을 권장
  - 주민주도형 설문조사  
설문지 개발부터 조사 결과 분석까지 전 과정을 추진함에 주민이 조사자가 되어 직접 주민을 만나고 조사하면서 마을의 건강문제를 스스로 깨닫고 공유하고, 문제점을 해결하는 건강역량을 강화
  - 설문지 개발 및 주민참여를 돕는 일은 보건소와 건강네트워크가 함께 수행
- 포토보이스 (Photovoice)
  - 지역사회 기반의 참여 연구방법 중 하나로 참여자들이 관심 주제에 대한 자신만의 사진을 찍어서 공유하면서 문제에 대한 접근 시도
  - 단순한 지역사회가 아니라 참여자들이 주민의 시각에서 찍은 사진을 놓고 나누는 과정을 통해서 주제에 대한 질적 분석을 가능하게 함
- 커뮤니티 매핑 (Community Mapping)
  - 지역공동체 참여를 통한 지도 만들기를 의미하는 것으로 자료의 시각화가 강점

## 주민주도형 건강설문조사 : 강북구 번2동 '우리마을 건강조사'

### □ 개요

- 사업기간: 2012. 8. 6 ~ 12. 23 (건강친화마을 조성사업)
- 건강 설문조사 : 2012. 9. 10 ~ 10. 5 (총 25일)
- 조사대상 : 강북구 번2동 148번지 주민 3,077가구 (7,549명)

### □ 추진절차

- 주민조사원 모집 및 교육: 주민 중 총 30명 모집 (5일간 10시간 교육)
  - 우리마을 건강조사 홍보 (현수막, 포스터, 전 세대 우편발송, 길거리 홍보)
  - 주민조사원 자격기준: 19세 이상 주민, 1인당 70가구 이상 방문면접 가능관련 필수교육 10시간 이상 이수 가능한 주민
- 설문지 개발을 위한 주민모임 개최 (4회), 전문가 자문회의 (1회)
  - 설문지 구성 : 6개 대분류 항목 (총 46문항)
- 조사원에 대한 설문조사방법 및 주민지도력 교육 실시
  - 설문조사 방법: 조사윤리, 설문지 이해, 면접, 설문실습
  - 주민 지도력: 지역조사를 통한 주민조직화 사례
  - 10시간 이상 필수교육을 통해 26명의 교육 이수자(건강조사원)
- 우리마을 건강조사 실시
  - 조사원 1인당 70가구 실시, 2인 1조, 가구당 30-45분 소요 (하루 4가구)
  - 조사 실시 전·후로 조사원 모임 실시 : 6회

### □ 설문조사 결과

- 조사결과 분석자료를 토대로 2014년 주민스스로 건강마을사업을 추진
  - 조사원들을 마을 건강증진에 기여하는 소모임으로 정착하도록 유도
  - (당시) 반찬사업에 관심을 가지고 있는 주민들 중심으로 소모임 확대
  - 안전문제 해결에 참여 의사가 있는 아버지들 중심으로 소모임 조직 등
- 필요한 경우 마을기금을 형성 (지역상권 강화를 고려)

## 포토보이스를 통한 지역사회 건강조사 : 도봉구 방학소생활권

### □ 개 요

- 목적 : 건강의제 발굴 이후 주민의 생생한 목소리를 반영한 의제별 분석시도
- 참여자 : 대토론회에 해당 안건을 제출하거나 관련 주민건강교육에 참여한 주민
- 세부주제 : 신체활동 (방학1동), 쓰레기문제 (방학2동), 아파트흡연 (방학 3동)

### □ 일정 및 활동내용

#### ○ 사전교육

- 강의 : 포토보이스 기법에 대한 교육 (강사: 강주혜)  
사진촬영 기법에 대한 교육 (강사: 김미현)
- 총 16명 참석 (방학1동 3명, 방학2동 4명, 방학3동 5명, 운영단 3명)
- 팀별 워크숍 : 각 동별 지역사회 건강조사 의제 선정 및 조사활동 계획서 작성
  - ▶ 방학 1동 : 신체활동을 위한 마을 건강자원
  - ▶ 방학 2동 : 쓰레기 문제
  - ▶ 방학 3동 : 아파트 및 거리 흡연

#### ○ 조사지역

- 방학 1동 : 방학천변 산책로, 중랑천변 산책로, 도봉구청 운동시설, 도봉서원 종합 복지관 운동프로그램, 방학1동 마들마을 민간운영 운동시설, 어린이 놀이터 등
- 방학 2동 : 원약국 주변, 주택·빌라 골목길, 방학2동 620번지 일대 등
- 방학 3동 : 신동아 1,2,3단지·벽산·동양크레오·청구·우성1,2차·극동 아파트 주변 독서실, 상가 등

#### ○ 지역사회 건강조사 이후 활동 나눔을 위한 워크숍 (2차 실시)

##### < 1차 >

- 개인별 현장 조사 기록지 작성, 동별 지역사회 건강조사 활동 나눔 워크숍 (조사 활동에서 발견한 문제 정리, 문제에 따른 사진 선정, 동별 활동 나눔 발 등)
- 19명 참석(방학 1동 5명, 방학 2동 5명, 방학 3동 6명, 운영단 3명)

##### < 2차 >

- 진행 : 김진희(서울시 건강증진사업단 금연지원센터 팀장)
- 건강의제별 조사 내용 분석 및 실천 전략 수립 (토론과 포스트잇 작업)
- 13명 참석 (방학 1동 2명, 방학 2동 3명, 방학 3동 5명, 운영단 3명)



□ 지역사회 건강조사 결과

○ 쓰레기 문제 (방학 2동)

- 문제 : 골목 안 무단투기 쓰레기가 많음, 분리수거를 안함
- 원인 : 수거일이 아닌 때 버림, 공동쓰레기통 부재, 시민의식 부족
- 해결책 : 구청 및 주민센터에 월 1회 쓰레기 회수 요청(2016년부터 매일 수거), 거점지역에 쓰레기 봉투를 비치하도록 지원

○ 아파트 흡연문제 (방학 3동)

- 문제 : 주거지 및 길 주변에서 흡연으로 인한 피해 발생
- 원인 : 쓰레기통 개수가 적거나 없음, 주변 환경이 지지분해 흡연장소로 변함
- 해결책 : 주민간 대화, 흡연자를 위한 쓰레기통 설치, 주변환경 및 주민인식 개선, 금연구역 스티커, 매너 스티커 제작 후 설치



지역사회건강조사 1차 워크숍-강의(11/18)



지역사회 건강조사 활동-사진 촬영(방학2동)



지역사회건강조사 2차 워크숍-문제 논의(11/27)



지역사회건강조사 3차 워크숍-실천 전략 논의(12/2)

## 4. 전략수립 및 행동

### □ 전략수립 방향

- 주민주도로 건강의제 해결하는 과정을 통한 지역사회 건강역량 강화가 목적
- 지역사회 건강역량 강화를 위해 관 주도의 문제해결 지양
  - 관 주도의 문제해결은 풍부한 지역의 외부자원을 단기간 동원할 수 있다는 강점이 있으나 건강의제 해결을 위한 민원화로 실제 지역사회 건강역량 강화에 제한적
  - 초기에는 민관협력으로 문제해결을 도모할 수 있을지라도 장기적인 지속가능성을 위해서는 주민 주도형 문제해결 지향

### □ 주민주도 건강문제 해결방법

- 지역사회 건강을 중심으로 하는 주민과 건강자원의 파트너십 형성
  - 건강이슈의 분석 및 진단에 따른 해결을 위한 소생활권 내 자원의 역량 파악 및 조직화를 통하여 확장된 주민모임과 다양한 지역의 건강자원 연계로 '지역' 주민 역량 강화
  - 자발적 재능기부, 건강자원의 협력을 활용하여 문제 해결 도모
- 지역사회 여론조성
  - 건강의제 분석 및 진단 결과를 소생활권 내에 홍보: 캠페인, 서명운동, SNS 활용 언론홍보를 통해 여론조성, 건강의제 해결을 위한 지역사회 분위기 조성
  - 지역사회 건강이슈를 건강네트워크 활동에 참여하지 않는 주민에게 홍보 및 지역사회 건강문제에 관심과 참여 기회 마련
  - 다양한 매체를 통해 지역주민, 자치구 행정담당자 및 정책결정자들 또한 주민들이 생각하는 지역 건강문제를 인지할 수 있도록 촉구
- 지역사회 이름으로 정책 결정자 만나기
  - 주민 스스로 발굴하고 진단한 지역사회 건강문제를 해결하기 위하여 '지역사회(소생활권)'으로서 관련 내용을 해당 지역사회 정책 결정자에게 전달 (지역사회 정책결정자(구청장, 구의원, 시의원 등)와 '대담의 장' 마련하기)
- 지역사회 건강은 다양한 부서간 협력을 요구하기 때문에 공공기관의 관련 부서간 칸막이를 넘어 부서간 협력을 유도

○ 사업기금 조성

- 사업화에 필요한 재정에 대해 주민스스로 해결을 지향
- 기업후원, 민간모금, 공공기관의 참여예산 확보 등 가능

**지역사회 건강문제 해결을 위한 행동 사례 비교**

	서초구 안전한 도시만들기	중구 항학보건지소 주민참여활성화 사업
건강의제	청소년 유해환경	중앙시장 악취
조사방법	커뮤니티 매핑	건강설문조사
해결방식	관 주도 문제해결 (민원해결)	민관협력 → 주민주도형
절차	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민에 의한 건강문제 발견 → 담당부서에 전달(이관) → 해결 상황을 온라인 업로드 → 민원제기자의 문제해결 확인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민에 의한 건강문제 발견 → 주민에 의한 청원으로 보건소에 서 악취저감 비용 지원 → 사업종료 후 예산지원 종료 → 주민주도로 문제해결 모색 중</li> </ul>
장점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관을 통한 풍부한 외부자원(부서협력)</li> <li>• 문제 발견 주민이 문제해결 상황을 온라인으로 빠르게 확인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민주도 해결방식 모색과 실천으로 지역사회 건강역량 강화</li> </ul>
단점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강문제 해결의 민원화</li> <li>• 문제해결에 있어 부족한 주민 주체 의식(건강역량)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 외부자원 미흡으로 문제해결에 오랜 시간과 노력이 소요</li> </ul>

[표 8] 지역사회 건강문제 해결방식 비교

## 5. 평가 및 반영

### □ 주민 참여적 평가 개요 (Participatory Evaluation)

- 관 위주의 양적 성과측정 방식 지양 → 사업방향성 및 과정에 대한 평가 지향
  - 건강의 생태학적 접근 : 지역사회 건강이슈는 건강을 생태학적으로 바라보는 관점에 부합하게 발굴, 기획, 실천되었는가?
  - 주민참여기전 : 사업의 기획, 진행에 있어서 다양한 주민 및 건강자원이 동등하게 참여할 수 있는 기전이 마련되었는가?
- 사업에 참여한 주민 및 생활권 내 민간건강자원이 평가의 실질적 주체로 등장
  - 사업에 관여한 모든 개인이나 집단이 동등하게 평가에 참여함으로써 모든 이의 의견을 반영하여 향후의 사업을 설계 및 운영
  - 지역사회 건강증진 사업에 대한 주민과 민간 건강자원의 주체성 제고

### □ 결과보고회를 통한 주민참여적 평가 진행

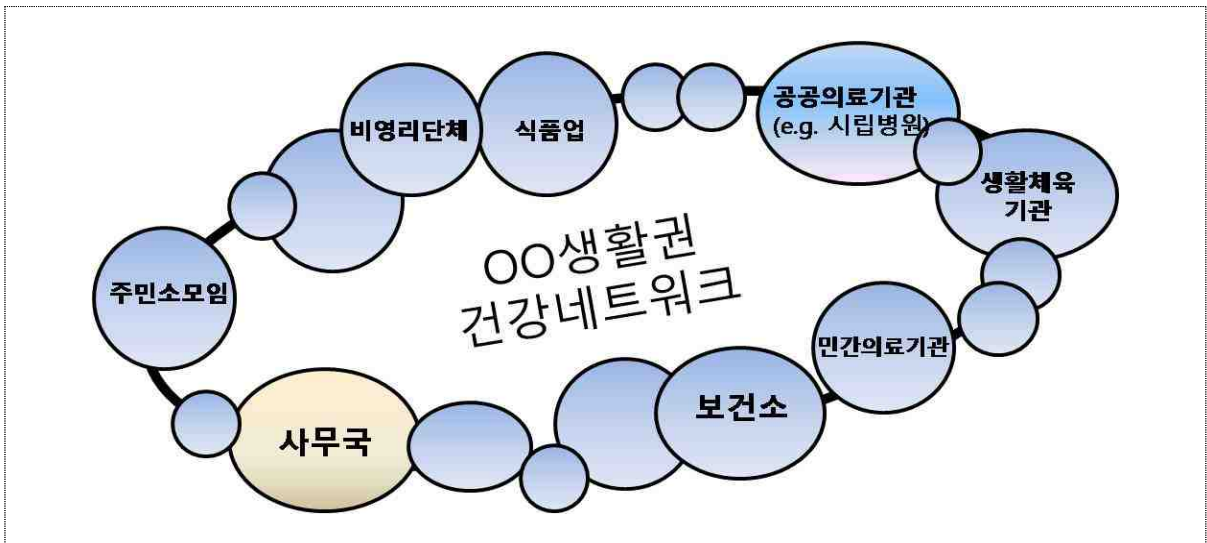
- 결과보고회 목적
  - 주민건강대토론회를 비롯한 사업 전 과정에 함께 했던 모든 이를 재초청
  - 주민스스로 발굴했던 건강의제 해결과정에 대한 진행상황을 함께 공유
  - 사업을 진행하는 전 과정에서 주민주도성에 대한 자기성찰 및 평가
- 결과보고회를 통한 건강의제 해결과정 검토
  - 건강의제 해결과정에 대한 진행과정을 주민스스로 검토
  - 미해결 과제에 대한 실천계획 및 주민모임과 자원연계 계획 수립
- 사업진행 과정에서의 주민참여 및 건강자원의 연계를 점검
  - 주민참여가 실질적으로 이루어졌는지에 대한 성찰
  - 사업 참여자의 자체적 점검 및 참여주민의 인식조사 가능 (붙임 참조)

## 2. 소생활권의 주민주도 건강증진 거버넌스 구축

### 1. 건강네트워크 구성 및 운영

#### □ 민간 거버넌스로 건강네트워크 의의

- 주민 누구나 건강한 삶을 지속가능하도록 주민과 지역자원의 연결망으로 지역사회 건강문제 해결이라는 공동 목표를 위한 협치 구조
- 지역사회 건강문제 발굴 및 해결 과정을 성숙한 민관협력을 통해 건강자원간 신뢰 형성, 조직화를 통한 주민소모임 조직으로 지역사회 건강역량 강화 실현
- 건강네트워크 참여자간 상시적 소통, 자원연계 지향



#### □ 건강네트워크의 구성 및 단계적 성장

##### ○ 1단계 : 건강네트워크의 구성과 기본운영

- 구성 : 공공자원 + 민간자원 + 건강주민조직을 포함한 시민사회 등
  - 공공자원 : 보건소, 자치구 중간조직지원센터, 주민센터, 구청, 의회 등 공공기관
  - 민간자원 : 생활체육회, (먹거리) 생활협동조합, 학부모회, 노인회, 자원봉사단, 복지관, 협력 의료기관 등 지역 내 발굴된 건강자원
- 시민사회: 건강관련 시민단체, 마을의 주민모임, 주민건강조직 대표
- 운영위원회 : 건강네트워크를 구성하고 있는 각 단위의 책임자로 이루어진 '건강네트워크 운영위원회'를 연 4회 이상 개최
- 소생활권 건강생활실천 및 공동사업 결정 등 지원

- 건강네트워크 실행회의
  - 구성 : 보건소 담당자, 민간단체 담당자, 주민건강조직의 장(4명 이내)
  - 운영 : 월 1회 정기회의 구성
  - 사업 추진 업무분담과 협력, 주민조직의 활동 지원, 훈련 등
- 건강네트워크 사무국회의
  - 구성 : 보건소 담당자, 민간단체 담당자
  - 운영 : 주간 정기회의

## ○ 2단계 : 건강네트워크의 성장 및 안정화

- 주민건강조직화를 통해 ○○생활권 주민건강위원회 구성
  - 구성 : 주민건강조직의 모든 구성원
  - 주민건강조직이 구성되면 조직의 장은 자율적으로 운영하면서 실행회의 참석을 통해 훈련, 성장하며 건강의제를 다루어나감. 주민건강 조직간 교류, 협력 확대, 주민 주도성이 높아지면 구성원 모두가 참여하는 ○○생활권 주민건강위원회 구성
- 보건(지)소의 보건사업 기획, 집행, 의결 구조를 정비하고 주민의 참여 추진
  - 건강도시위원회, 지역보건의료계획심의위원회, 건강생활실천협의회 등 보건소가 운영하고 있는 각종 위원회가 실질적인 주민참여구조로 전환하도록 요구하며 주민 대표의 참여를 추진함

## 건강네트워크 형성 : 성북구 중부생활권 건강네트워크

- 사업초반 건강네트워크를 구성할 수 있는 자원 발굴
  - 직접 방문 찾아가는 설명회 개최, 건강자원 조사를 통한 네트워크 자원 발굴
    - 중부생활권 동장, 지역복지협의체, 마을코디 등 방문
    - 자원조사 : 생활권내의 병의원, 약국, 건강시설, 단체, 업소, 주민 등을 대상으로 지역의 공공사업 참여 희망 여부 조사 (조사인원 200명, 시간 할애 50.7%, 돈 기부 53.5%)
  - 건강관련 민간단체를 시작으로 지도력을 갖춘 주민들을 연계
    - 중부생활권 건강생태계 운영위원단을 구성, 확대해 나감
  
- 중부생활권 건강생태계 운영위원단 회의 진행
  - 구성 및 1차 회의
    - 일시 및 장소 : 8. 25(화) 14:00, 풍경소리
    - 참가자 : 총 22명 (15개 단체)
    - 내용 : 건강네트워크 설명 및 구성
  
  - 2차 회의
    - 일시 및 장소 : 10. 21(수) 14:00, 생명의전화종합사회복지관 6층 강당
    - 참가자 : 총 13명 (9개 단체)
    - 내용 : 건강생태계 의제 토의, 선정
  
  - 3차 회의
    - 일시 및 장소 : 11. 12(목) 10:00, 보건소 8층 기획실
    - 참가자 : 총 25명 (16개 단체)
    - 내용 : 의제선정 보고 건강네트워크 출범 준비위원회 발족
  
  - 건강네트워크 발족을 위한 준비위원회 결성 및 진행 (출범식 준비회의)
    - 일시 : 11. 19(목), 11. 26(목), 12. 3(목), 12. 10(목)
    - 구성 : 준비위원 9명 (5개 시민단체, 사무국 2명, 보건소 2명)
    - 내용 : 건강네트워크 정관(안) 작성, 건강네트워크 구성, 출범식 준비
  
  - 민/관 참여하는 <성북구 중부생활권 건강네트워크> 출범
    - 정관 제정, 집행위원단 11명, 공동대표 5명, 상임대표 1명 선출

○ 2015년도 결과 보고회 및 2016년 사업방향 설정

- 일시 및 장소 : 12. 17(목) 10:00, 보건소 9층 SB문화홀
- 참석인원 : 건강관련 단체, 기관, 소모임대표 36명



성북구 중부생활권 건강네트워크 운영위원회



중부생활권 건강네트워크 발족 합의



## 2. 건강주민조직화

### □ 건강주민조직화의 주체

- 건강(주민)조직가: 보건소 사업담당자 + 파트너 민간단체 활동가
  - 주민조직화의 주체로서 주민지도자를 발굴
  - 민주적인 주민지도자 성장을 돕고 안내함
  - 건강이슈에 대한 관심과 적극성을 찾아내 역할을 부여, 함께 활동 추진
- 건강(주민)지도자: 일반 주민
  - 주민을 현장에서 조직하고 이끄는 핵심 주체

### □ 주민조직화의 4과정 10단계를 지역맥락에 맞추어 기획 및 실시

과정	단계와 내용
1.예비과정	1. 현장 들어가기 (현장선택, 예비조사)
2.준비과정	2. 주민 만나기 (관계 맺기, 지역알기)
	3. 밑그림 그리기 (이슈발굴, 대안마련)
3.조직과정	4. 지도력 형성하기 (동기부여, 초동모임)
	5. 행동계획세우기 (조사연구, 계획수립)
	6. 주민모으기 (동기부여, 비공식 모임)
	7. 행동하기 (공식모임, 실천활동)
	8. 평가하기 (성과 점검, 과제확인)
4. 조직건설과정	9. 성찰하기 (배움확인, 가치확인)
	10. 조직세우기 (조직준비, 조직건설)

### □ 건강주민조직화의 발전 및 지향

건강실천행위 중심의 주민조직화	발굴된 건강의제 중심의 주민조직화
목적: 사업초기 지역사회 알아보기	목적: 건강의제 해결, 지역사회 역량강화
활동: 주민의 개인적 건강생활 향상 (걷기소모임, 현미밥 모임 등)	활동: 지역사회 건강의 주체로 성장하기 위한 주민의 소모임

[표 9] 지역사회 건강역량을 강화시키기 위한 주민조직화 발전 모형

## 건강주민조직화 사례

□ 사업초기 지역사회와 주민을 알아보기 위한 목적의 주민조직화

○ 건강한 도봉구를 만들기 위한 걷기지도자 2급 자격증 과정

- 일시: 2015. 11. 21~22 (2일 / 16시간)

- 내용: 걷기 내용, '걷기'라는 신체활동 행위보다는 주민리더 자질 양성에 초점

- 교육담당: 국민생활체육 전국걷기연합회 (자원연계)

- 결과: 21명 수료 (방학 1동 2명, 방학 2동 5명, 방학3동 10명, 기타 6명 등)

○ 힐링걷기 주민모임 조직 및 활동

- 목적: 마을을 알고 주민을 만나기 위한 활동, 수단

- 걷기모임 (걷기지도자 과정 수료 주민 중심으로 조직, 이꿈이 역할 부여)

• 방학 1동 : 주민 활력모임 (11.11, 수, 오후 2시 첫모임으로 시작)

• 방학 2동 : 해피워킹 (11.30 월, 오전 11시, 꿈빛는 마을방아골에서 첫 모임)

• 방학 3동 : 다같이 돌아 동네한바퀴 (11.24 화, 오전 11시, 도봉여성센터 휴카페)



걷기지도자 2급 양성과정



힐링걷기 소모임 진행

# 제3장.

## 자치구 선정 및 안내

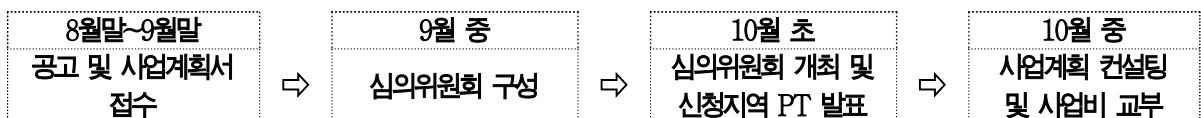
# 1. 선정

## 1. 공모 준비(자치구)

- 해당 지역 민간파트너 발굴 및 서울시 공모에 함께 참여할 단체 선정 (공모 등)
  - 건강관련 민간단체(기관) 등에 적극적인 사업설명 및 홍보
  - 서울시에 협력 신청서 및 사업 계획서를 제출 할 단체 선정 (자치구 공모 등)
    - 단, 협약 등 확정은 서울시 공모에서 최종 선정되어야만 가능함을 사전공지 및 공고 등에 안내해야 함
- 민관 협력 사업 신청서 및 계획서 작성
  - 일방적, 획일적 의사결정이 아닌 민(민간단체)과 관(보건소)이 적극적이고 상호보완적 의사소통 및 협의를 통해 작성

## 2. 공모 및 심의선정(서울시)

- 사업대상 : 3개 지역 내외 (미추진 자치구 또는 소생활권)
  - 추진 현황 6개구 7개권 : 금천(독산권, 시흥권), 노원(상계권), 도봉(방학권), 성동(살구권), 양천(신월권), 은평(봉산권)
- 공모개요
  - 공고명 : 2016년 소생활권 건강생태계 기반조성 사업 시범 지역 추가 선정
  - 대상 : 3개 지역 내외
  - 방법 : 민(민간단체)·관(보건소) 협력 사업 신청서 및 계획서 제출
  - 선정방법 : 심의위원회 개최 (서울시 관련부서, 전문가 등 구성)
    - 서류심사(사업계획서), PPT 발표 및 질의응답
    - 심사위원 평가결과에 의해 합계 점수 고득점 순으로 3개 지역 선정 (단, 70점 미만 시 탈락)
  - 선정절차(안)



## ○ 선정기준

- 시(市) 추진방향 및 주요사항을 반영한 사업계획의 충실성
- 자치단체장과 보건소장 사업 추진 및 실현 의지 등 : 효과적 사업수행을 위한 장소, 운영지원, 사업추진을 위한 적극성 등
  - ※ 추진장소(사무실) : 공공기관(보건지분소, 찾동 사무소, 보건소 및 구청 등) 반드시 확보
- 민·관 거버넌스 및 건강생태계 구축을 위한 자치구 여건 및 추진역량 : 건강 자원(인적, 물적, 사회적 자원 등) 운영 실현가능성, 창의성
- 지속적 모니터링 등 서비스 수준 향상을 위한 노력

## 3. 지역 확정 및 사업비 교부

□ 총 지원금 : '16년(사전준비) 20~30백만원 / '17년(사업추진) 40~50백만원

※ 시비보조금으로 자산취득비 및 임대료(장소, 사무기기 등 포함) 사용 불가

□ 자치구 사업비

○ 건강네트워크 지원을 위한 사업비(사무관리비 및 행사운영비)

□ 민간이전(민간위탁 또는 민간경상보조)

○ 인건비 : 총 사업비 80% 넘지 않을 것

- 상근 1인 160만원/월 기준 (상근인력 2인 미만의 인건비), 4대 보험료 회사부담금 포함

※ 그 외 복리후생 관련(퇴직금 등) 비용은 시비보조금으로 지원하지 않음

(민간단체 자체 방안 모색)

- 상근 2인에 해당하는 인력운용 가능(상근 2, 상근 1+비상근 2 등 반드시 상근1 포함)

○ 사업비 : 사업계획에 배정(집행 시 민간위탁관리규정 및 선거법 등 준수)

○ 업무추진비 : 1백만원 미만 / 년

## 2. 사업 성과 관리

### □ 평가 개요

- 기존에 일반적으로 이루어지던 성과위주 평가를 지양
- 지역사회 기반으로 이루어지는 참여형 건강증진 사업의 특성을 반영하는 평가로 전환
- 평가 종류: 결과평가, 성과평가, 과정평가 등

기존 사업 평가방식	소생활권 건강생태계 평가방식
목표 대비 실적	지역공동체 주도성의 변화
성과중심, 단기적 평가	과정중심, 중장기적 평가
평가 주체: 전문가, 사업담당자	평가주체: 지역주민, 사업파트너

[표 12] 소생활권 건강생태계 사업의 평가 방식 변화

### □ 결과평가

- 내용 : 건강생태계 조성사업의 결과로 발생하는 외적 변화를 정량 평가
- 산출 방법 : 과정평가 모니터링 기록으로 정량적 산출
- 평가 지표 (붙임 참조)
  - 건강의제 발굴과 해결과정에서의 주민참여 (모임회수, 참여주민 수 등)
  - 건강네트워크 운영회의, 실행회의, 사무국회의의 회수, 참여단체 및 인원 수
  - 건강주민조직화를 통한 의제별 건강소모임 활동력 (모임회수, 참여주민 수 등)
  - 주민주도 의제발굴 및 해결 결과

### □ 성과평가

- 내용 : 건강생태계 조성사업 영향을 받아 이루어지는 건강네트워크 및 주민과 지역사회 성장, 발전 등의 변화를 정량 평가
- 방법 : 설문조사를 연 1회 실시하여 연차별 비교분석
- 평가 지표 : 사업에 대한 참여자의 자체점검, 참여주민 인식조사 (붙임 참조)

### □ 과정평가

- 내용 : 자치구 사업내용이 본 사업의 취지를 반영하는지 여부를 정성평가
- 방법 : 전문조직컨설팅 및 사업진행 정규 모니터링을 통한 정성평가
- 평가 지표 : 미정 (지표 개발 후 4월에 안내 예정)

## □ 성과관리 방법

- 사업 지원단이 모니터링 및 컨설팅: 사업의 목표 점검을 강조하여 목표지향 사업이 되도록 모니터링하고 사업 목표 달성을 위한 협력 파트너로서 컨설팅 진행함
  - 주민주도 건강문제 해결과정, 네트워크 형성 및 활성화, 건강주민모임 조직화, 민관협력 분야
- 방법 : 사업 진행 과정과 변화를 기술하기 위한 양식을 개발하여 자치구 보건소와 민간단체활동가가 함께 참여하는 정기 실행회의를 통해 주간 및 월례 회의록을 작성하여 보고하고 공유함
  - 정기회의 기록 양식 (붙임 참조)

## 3. 서울시 사업지원단 운영

### □ 사업지원단 개요

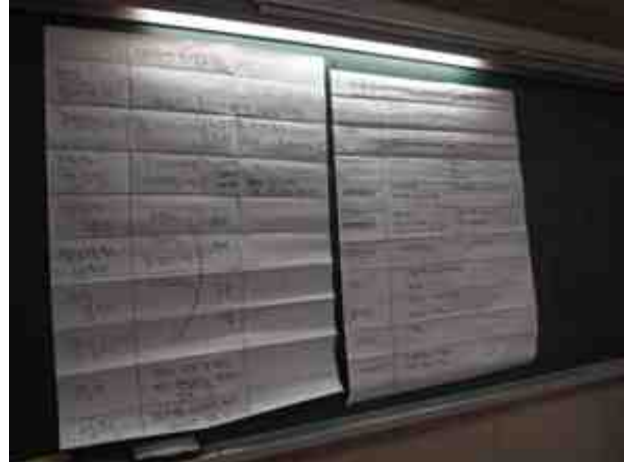
- 명칭 : 서울시 통합건강증진사업지원단 내 주민참여 건강생태계조성 지원센터
- 조직 및 인력구성
  - 센터장 1인 : 건강분야 주민참여 사업에 경험이 풍부한 전문가
  - 팀원 2인 : 소생활권 건강생태계사업의 지원인력
  - 그 외 사업지원단의 자문단 및 컨설팅 인력을 별도로 구성하여 비상시적 운영

### □ 사업주체의 교육훈련, 역량강화 지원

- 민관통합워크숍 추진 목적
  - 보건소 담당자와 파트너 민간단체 활동가에 대한 사업이해 제고, 민관협력 실천
  - 지역사회 건강에 대한 주민자치력 강화 방법 전반에 대한 교육 및 훈련
- 민관통합워크숍 개요
  - 시기 : 2016년 사업착수(4월)을 기점으로 주 1 회 실시 (상세내용 추후 안내)
  - 방식 : 민관통합, 주제강의 및 공동작업(Workshop), 지역사회 들어가기와 과정과 병행



통합워크숍 : 소생활권별 그룹토의와 나눔



통합워크숍 : 사업실천계획 수립

## □ 건강주민조직화를 위한 전문컨설팅 지원

- 건강의제 발굴 및 해결과정에 대한 목표와 방향성에 대한 지속적인 점검 필요
- 정기적인 현장 결함을 통해 현장성을 전체 사업기획과 진행에 반영
- 실적을 평가하는 모니터링이 아니라 지역사회 건강역량을 강화시키는 방식으로 모니터링 과 전문 컨설팅 시행

## □ 평가지표 개발 및 사업 매뉴얼 개발

- 사업의 효과성을 객관적인 근거에 기반한 모니터링 및 연구작업 필요
- 객관적인 측정이 가능한 평가지표 개발, 개발된 지표에 대해 과정모니터링과 전문가 자문시행
- 사업 지역의 확대 및 지역특성에 따른 다양한 모델을 위한 매뉴얼 개발 추진

- 붙임 1. 사업 참여자 자체 점검표(서식)  
 2. 참여주민 인식조사표(서식)  
 3. 건강네트워크 회의록 예시  
 4. 사업 성과관리를 위한 기록표(서식)  
 5. 건강의제별 진행상황 점검표(서식)  
 6. (신규)사업 신청서 및 민관협력 계획서(서식)  
 7. (기존)사업 신청서 및 민관협력 계획서(서식)



[붙임 1] 사업 참여자 자체 점검표(서식)

	문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	건강생태계사업을 통해 주민 스스로 건강문제를 제안할 수 있도록 장을 만들었다.					
2	지역사회에서 보건의를 넘어선 개념의 건강문제가 발굴되었다.					
3	건강의제에 관한 조사, 정보 수집, 분석을 위해 주민을 만났다					
4	주민이 참여하여 건강의제에 관한 조사, 정보 수집, 분석을 했다					
5	건강의제별 해결을 위한 전략을 주민과 함께 세웠다.					
6	건강의제별 해결을 위한 전략수립에 지역사회 다양한 자원들과 함께 하였다.					
7	주민과 함께 소생활권 건강의제를 해결할 수 있음을 확인하였다.					
8	건강의제 해결을 위한 전략에 따른 실제적인 실천이 이루어졌다.					
9	건강의제 해결을 위한 실천에 의제를 제안한 주민이 참여했다.					
10	건강의제 해결을 위한 실천에 지역사회 다양한 자원들과 함께 하였다.					
11	건강생태계사업의 평가를 주민과 함께 실시했다.					
12	건강의제에 관한 조사, 정보 수집, 분석을 위해 지역사회의 다양한 자원과 접촉했다.					
13	지역사회 새로운 건강자원을 발굴했다.					
14	건강네트워크 참여자(조직)가 건강생태계 개념과 사업 목표를 알고 있다.					
15	건강네트워크는 다양한 공공과 민간영역에서 참여하고 있다.					
16	건강네트워크 참여자(조직)는 정기적인 모임(회의)을 하고 있다.					
17	소생활권 건강네트워크가 형성 되었다.					
18	건강네트워크 참여자(조직)는 건강의제 해결을 위해 논의 구조에 참여했다.					
19	건강네트워크 참여자(조직)는 건강의제 해결을 위해 자원을 연계하였다.					
20	건강네트워크 참여자(조직)는 협력하여 건강의제를 해결 해봤다.					
21	건강네트워크에 공공자원, 민간자원, 주민(주민소모임)이 모두 참여 한다.					
22	건강네트워크 참여조직이 건강의제를 조직의 사업으로 설정했다.					
23	지역사회 건강에 대한 건강네트워크의 영향력이 커졌다.					
24	주민소모임에 참여하는 주민을 위한 건강생태계에 관한 교육이 있다.					

25	건강소모임 건강리더가 소생활권 건강생태계 교육과정에 참여한다.					
26	건강의제별 주민소모임이 형성되었다					
27	주민소모임에 참여하는 구성원간의 연락망을 갖추고 있다					
28	주민소모임내 구성원간의 친밀감이 높다					
29	주민소모임 참여하는 주민이 모임에 대한 흥미를 느끼고 지속하기 원한다					
30	주민소모임 스스로 회의를 진행할 수 있다					
31	주민소모임 스스로 모임을 운영할 수 있다					
32	주민소모임 스스로 소모임의 활동계획을 세울 수 있다					
33	주민소모임 스스로 활동을 평가할 수 있다					
34	주민소모임 스스로 지역 건강문제에 관심을 가지고 실천하고자 한다					
35	주민소모임이 임원 선출 및 모임 정례화로 조직체계를 갖췄다.					
36	보건소와 민간조직의 정기적인 모임(회의)이 있다.					
37	보건소와 민간조직의 정기적인 회의 및 의사소통 과정을 통해 건강생태계 사업을 함께 운영한다					
38	보건소와 민간조직의 역할과 책임이 분명하다					
39	보건소와 민간조직간 동등한 파트너십이 형성되었다					
40	보건소와 민간조직은 향후 사업을 함께할 수 있는 좋은 파트너이다					
41	찾아가는 동주민센터와 협력이 원활하다					
42	마을공동체와 협력이 원활하다					
43	지역사회 건강의제 해결을 위해 공공과 민간의 다양한 기관이 협력한다					
44	건강생태계사업이 지역사회 건강 역량강화에 영향을 미쳤다					
45	소생활권내 건강자원을 발굴하여 전문적인 활동을 할 수 있었다					
46	소생활권 건강생태계 사업이 주민의 건강향상에 도움이 되었다					
47	지역사회가 건강의제를 중요한 활동으로 여기게 되었다					
48	자치구가 건강의제를 중요한 지역의제로 삼게 되었다					
49	서울시 지원단이 '나와 한팀이다' 와 같은 느낌을 받았다.					
50	2015년 서울시 지원단의 자치구 현장방문을 통한 컨설팅 지원은 적절했다					

[붙임 2] 참여주민 인식조사(서식)

	문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	건강생태계에 대한 개념을 알고 있다.					
2	건강생태계사업이 다른 공동체 사업에 비해 의미가 있다고 생각한다.					
3	건강생태계사업에 참여하는 것이 즐겁고 만족스럽다.					
4	건강생태계를 통한 활동이 나와 이웃의 건강에 실질적으로 도움이 되었다.					
5	건강생태계 사업이 나와 이웃의 관계형성에 도움이 되었다.					
6	건강생태계 운영단(보건소+민간단체)은 지역사회 건강 문제를 해결하는 과정에서 나의 협력자이다.					
7	지역사회 건강은 보건소의 일이 아니라 우리가 함께 해야 하는 일이라고 생각한다.					
8	나와 이웃의 노력으로 나와 지역주민이 건강해질 수 있다고 믿는다.					
9	지역에서 여러 가지 공동체 활동에 참여하는 것을 좋아한다.					
10	강에 관심이 많고 이웃끼리 모여 건강향상을 위해 해결할 의사가 있다.					
11	건강생태계사업을 이웃에게 설명하고 함께 하자고 권유할 생각이다.					
12	건강생태계 사업에 참여하면서 배우고 성장했다.					
13	주민으로서 권리를 찾기 위해 행동하고 실천해야 한다고 생각한다.					
14	건강을 포함한 마을의 문제해결에 있어서 주민이 나서서 계획을 세우고 실천해야 한다고 생각한다.					

[붙임 3] 건강네트워크 회의록 예시

<b>회의명</b>	00구 00생활권 0차 추진단 실행회의/ 건강네트워크 회의	
<b>회의 일시/ 장소</b>	2015년 0월 0일 00:00-00:00 / 장소	
<b>참석자 명단</b>		
<b>회의내용</b>		
<b>1. 지난 회의 주요 안건 및 결정사항/ 행동계획</b>	지난 회의의 주요 안건에 대한 결정사항과 행동계획은 무엇이었는가?	
<b>2. 경과보고</b>	지난 안건에 대한 진행사항은 무엇이었으며, 그 동안 구체적으로 어떤 사업 및 활동이 있었는가?	
<b>3. 활동 점검</b>	1. 좋았던 점	
	2. 어려웠던 점	
<b>4. 목표 지향 점검</b>	지역사회 건강문제 해결과정	자치구의 사업의 목표에 따라 세부사업이 진행되고 있다고 생각하는가?
	네트워크 형성 및 확장	
	주민모임활성화 (주민참여)	
우리의 사업 목표 되새기기 (자치구 사업목표 기입)	민관협력	
<b>5. 이번 회의 안건</b>	준비한 안건과 지난 활동에 대한 점검 및 목표 지향 점검을 통해 도출된 안건은 무엇인가?	
<b>6. 안건별 논의</b>		
<b>7. 결정사항 및 행동계획</b>		
<b>8. 기타</b>		
<b>9. 다음 회의 일정</b>		
<b>작성자</b>	소속 :	성명 :

[붙임 4] 사업 성과관리를 위한 기록표(서식)

소생활권 건강생태계 기반조성 세부사업 산출(정기적 활동)		
주간회의	회의횟수	
네트워크회의	회의횟수	
	참여 단체수	
	참여인원	

소생활권 건강생태계 기반조성 세부사업 산출(대시민 행사)					
행사 구분	주민대토론회	사업설명회	결과보고회	주민건강아카데미	기타
방법	예시) 오픈스페이스				
장소	예시) 구청 대강당				
날짜	예시) 10월 27일 예정				
주요내용	예시) 건강문제 도출(00동 00주택가 쓰레기 배출 문제 등 16개 항목)				
참석주민회	인원	예시) 200			
	단체명	예시) 00생활, 00구 의사회, 00 체육회			
	참석구성 내용	예시) 일반시민, 민간단체, 구의원			

소생활권 건강생태계 기반조성 세부사업 산출(주민소모임)					
주민소모임 (이슈별주민모임)	모임 횟수				
	모임 분류	회의 (1)	활동(2)		
	참여 주민수	전체(누계)		신규주민회원	
주민소모임 (이슈별주민모임)	모임 횟수				
	모임 분류	회의 (1)	활동(2)		
	참여 주민수	전체(누계)		신규주민회원	

[붙임 5] 건강의제별 진행상황 점검표(서식)

건강의제	활동 목표	활동 계획	사업추진상황 및 달성현황 (12월 사업 종결시)