

【별지 제1호 서식】

2019년 서울시 심뇌혈관질환 예방관리사업 계획서

시·도 명	서울시			
시장·도지사	성 명	박원순	전 화 번 호	02) 2133-6060
실적보고서 작성 담당자	성 명	박선자	전 화 번 호	02) 2133-7553
			E-mail	psj4405@seoul.go.kr
			FAX	02) 2133-0724
사업예산	총 사업비	69,412천원	국비 : 34,706천원	지방비 : 34,706천원
사업기간	2019. 1. 1 ~ 2019. 12. 31			
위와 같이 2018년도 심뇌혈관질환 예방관리사업 계획서를 제출합니다.				
2019년 5월 일				
기 관 장 박 원 순 서 명 (인)				
질병관리본부장 귀하				
* 사업계획서 전자파일을 첨부하여 공문으로 제출				

요 약 문

구 분	내 용																																																					
사업목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시민 건강관리 서비스로 시민의 건강증진과 질병예방 <ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환 예방관리사업 전략개발, 홍보, 민간협력체계 구축 등 통한 만성질환관리 강화 - 보건소 사업 기술지원, 담당인력 교육 통한 보건소 만성질환 관리수준 향상 - 심뇌혈관질환으로 기인한 사망, 중증 합병증의 발생, 유병률 등 질병부담 감소, 건강수명 연장 																																																					
사업목표 및 성과지표	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업목표 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td style="width: 10%; text-align: center;">목적</td> <td style="text-align: center;">고혈압·당뇨병 지속치료를 등 자가관리율 향상</td> </tr> </table> ○ 목표표 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="width: 50%;">평가지표 (%)</th> <th style="width: 10%;">현재 (2017)</th> <th style="width: 10%;">2019년</th> <th style="width: 10%;">2020년</th> <th style="width: 20%;">자료원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • 장기목표: 고혈압·당뇨병의 합병증 감소 <ul style="list-style-type: none"> - 뇌졸중 초기증상 인지율 증가(표준화율) 50.2 - 심근경색증 초기증상 인지율 증가(표준화율) 46 </td> <td style="vertical-align: top;">(2017)</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">53 50</td> <td style="vertical-align: top;">지역사회 건강통계</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • 중기목표: 고혈압·당뇨병의 관리수준 향상 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압 약물치료율(≥30) 증가(표준화율) 86.3 - 당뇨병 치료율(≥30) 증가(표준화율) 85.1 - 고혈압 관리교육 이수율 증가(조율) 28.8 - 당뇨병 관리교육 이수율 증가(조율) 41 </td> <td style="vertical-align: top;">(2017)</td> <td style="vertical-align: top;">88.8 88.8 31.7 46.0</td> <td style="vertical-align: top;">90.7 91.6 34.0 51.2</td> <td style="vertical-align: top;">지역사회 건강통계</td> </tr> </tbody> </table> ○ 성과지표 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th style="width: 50%;">구분</th> <th style="width: 15%;">'18년 실적</th> <th style="width: 15%;">'19년 목표</th> <th style="width: 20%;">비 고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25개 자치구 보건소 참여 합동캠페인 개최</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>만성질환 예방 및 관리를 위한 현장 캠페인(시도)</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>유관기관 캠페인</td> </tr> <tr> <td>보건소 고혈압 당뇨병 환자 등록인원(명)</td> <td style="text-align: center;">198,581</td> <td style="text-align: center;">200,000</td> <td>PHIS 등록자</td> </tr> <tr> <td>보건소 고혈압당뇨병 표준교육 인원(명)</td> <td style="text-align: center;">실인원16,120 연인원97,751</td> <td style="text-align: center;">실인원17,000 연인원 100,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>보건소 영양,운동 교육 상담을 위한 교육 자료 지원(건)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>동영상교육자료 상담용 리플릿</td> </tr> <tr> <td>만성질환 전문강사운영(명)</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>민간의료기관 협력 건수(개소)</td> <td style="text-align: center;">167</td> <td style="text-align: center;">170</td> <td>시민건강 포인트 포함</td> </tr> <tr> <td>보건소 표준교육 참여자 만족도 및 성과 조사(명)</td> <td style="text-align: center;">400</td> <td style="text-align: center;">400</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 	목적	고혈압·당뇨병 지속치료를 등 자가관리율 향상	평가지표 (%)	현재 (2017)	2019년	2020년	자료원	<ul style="list-style-type: none"> • 장기목표: 고혈압·당뇨병의 합병증 감소 <ul style="list-style-type: none"> - 뇌졸중 초기증상 인지율 증가(표준화율) 50.2 - 심근경색증 초기증상 인지율 증가(표준화율) 46 	(2017)		53 50	지역사회 건강통계	<ul style="list-style-type: none"> • 중기목표: 고혈압·당뇨병의 관리수준 향상 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압 약물치료율(≥30) 증가(표준화율) 86.3 - 당뇨병 치료율(≥30) 증가(표준화율) 85.1 - 고혈압 관리교육 이수율 증가(조율) 28.8 - 당뇨병 관리교육 이수율 증가(조율) 41 	(2017)	88.8 88.8 31.7 46.0	90.7 91.6 34.0 51.2	지역사회 건강통계	구분	'18년 실적	'19년 목표	비 고	25개 자치구 보건소 참여 합동캠페인 개최	1	1		만성질환 예방 및 관리를 위한 현장 캠페인(시도)	3	4	유관기관 캠페인	보건소 고혈압 당뇨병 환자 등록인원(명)	198,581	200,000	PHIS 등록자	보건소 고혈압당뇨병 표준교육 인원(명)	실인원16,120 연인원97,751	실인원17,000 연인원 100,000		보건소 영양,운동 교육 상담을 위한 교육 자료 지원(건)	4	6	동영상교육자료 상담용 리플릿	만성질환 전문강사운영(명)	21	38		민간의료기관 협력 건수(개소)	167	170	시민건강 포인트 포함	보건소 표준교육 참여자 만족도 및 성과 조사(명)	400	400	
목적	고혈압·당뇨병 지속치료를 등 자가관리율 향상																																																					
평가지표 (%)	현재 (2017)	2019년	2020년	자료원																																																		
<ul style="list-style-type: none"> • 장기목표: 고혈압·당뇨병의 합병증 감소 <ul style="list-style-type: none"> - 뇌졸중 초기증상 인지율 증가(표준화율) 50.2 - 심근경색증 초기증상 인지율 증가(표준화율) 46 	(2017)		53 50	지역사회 건강통계																																																		
<ul style="list-style-type: none"> • 중기목표: 고혈압·당뇨병의 관리수준 향상 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압 약물치료율(≥30) 증가(표준화율) 86.3 - 당뇨병 치료율(≥30) 증가(표준화율) 85.1 - 고혈압 관리교육 이수율 증가(조율) 28.8 - 당뇨병 관리교육 이수율 증가(조율) 41 	(2017)	88.8 88.8 31.7 46.0	90.7 91.6 34.0 51.2	지역사회 건강통계																																																		
구분	'18년 실적	'19년 목표	비 고																																																			
25개 자치구 보건소 참여 합동캠페인 개최	1	1																																																				
만성질환 예방 및 관리를 위한 현장 캠페인(시도)	3	4	유관기관 캠페인																																																			
보건소 고혈압 당뇨병 환자 등록인원(명)	198,581	200,000	PHIS 등록자																																																			
보건소 고혈압당뇨병 표준교육 인원(명)	실인원16,120 연인원97,751	실인원17,000 연인원 100,000																																																				
보건소 영양,운동 교육 상담을 위한 교육 자료 지원(건)	4	6	동영상교육자료 상담용 리플릿																																																			
만성질환 전문강사운영(명)	21	38																																																				
민간의료기관 협력 건수(개소)	167	170	시민건강 포인트 포함																																																			
보건소 표준교육 참여자 만족도 및 성과 조사(명)	400	400																																																				

단위사업	세부사업	사업대상
<p>만성질환 예방·관리 활성화를 위한 대시민 홍보</p>	<p>[1] 심뇌혈관질환 예방·관리 홍보 및 캠페인 - 심뇌혈관질환예방관리주간 집중 홍보 [2] "5월 내혈압 바로알기(MMM)" 캠페인 - 25개 보건소에서 혈압 체크및상담 주 관 : 대한고혈압학회 [3] 만성질환 예방 홍보물 제작 배부 [4] 시민건강포인트 사업 인지도 및 참여율 제고를 위한 지역사회자원 활용 홍보</p>	<p>서울시민 25개 자치구 보건소</p>
<p>만성질환 고위험군 발견 및 관리</p>	<p>[5] 취약계층 대상 대사증후군 등록관리 강화 [6] 사업장 근로자 대사증후군 관리 활성화</p>	<p>심뇌혈관질환 고위험군 25개 자치구보건소</p>
<p>보건소 만성질환 예방관리 지원강화</p>	<p>[7] 자치구보건소 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 교육·상담 강화 - 보건소 영양교육 강화를 위한 보충교육자료 지원 - 질환·영양·신체활동 교육이수율 향상을 통한 생활습관 개선을 제고 - 당뇨병 질환자 대상 동영상 교육자료 2종 활용 [8] 교육 전문강사 활용·역량강화 지원 [9] 서울케어-건강돌봄 확대 - 포괄적 건강평가 실시 후 케어플랜 수립 - 건강돌봄 서비스 전달체계 구축</p>	<p>25개자치구보건소 및 고혈압·당뇨병환자 만성질환 전문강사 자치구보건소 인력</p>
<p>고혈압·당뇨병 환자 관리수준 향상</p>	<p>[10] 보건소 고혈압·당뇨병 환자등록·관리·모니터링 - 사업연계를 통한 환자 등록관리</p>	<p>고혈압·당뇨병환자</p>
<p>효율적인 만성질환 등록관리</p>	<p>[11] 서울형 ICT 유헬스 시스템 구축으로 만성병 복약관리 강화 [12] 일차의료기관 협력을 통한 시민건강포인트사업 활성화 [13] 시민건강관리센터 21개 보건소확대운영</p>	<p>고혈압·당뇨병환자, 일차의료기관, 25개자치구보건소</p>
<p>유관기관과의 협력을 통한 사업기반 확대조성</p>	<p>[14] 지역의사회-보건소-서울시 간담회 [15] 유관기관-전문가와와의 협의체 운영 [16] 사업장 근로자 접근성 강화를 위한 사업장 보건관리자-자치구 간담회 추진</p>	<p>민간 의료기관 자치구보건소 국민건강보험공단 및 산견간호사협회</p>
<p>지원단을 통한 지속적인 기술지원</p>	<p>[17] 서울시-지원단 운영회의 및 보건소 상시지원 [18] 보건소 표준교육 평가 및 만족도 조사 [19] 심뇌혈관질환예방관리사업 워크숍 개최</p>	<p>25개 자치구보건소</p>

주요
사업내용 및
사업대상

추진체계



추진방법 및 추진체계

추진방향

- 취약계층 대상 만성질환 고위험군 발견 및 관리 강화
- 국가건강검진 사후관리 등록률 지속적으로 확대
- 보건소 만성질환예방을 위해 영양 및 신체활동 교육 상담 지원 강화
- 온라인 교육동영상 활용, 고혈압·당뇨병 환자 교육접근도 향상
- 고혈압·당뇨병환자 등록·관리·교육·모니터링 활성화
- 서울케어-건강돌봄 추진으로 만성질환 합병증 예방관리 강화
- 수혜자 중심 만성질환 통합 건강관리서비스 21개 자치구 확대운영
- 국민건강보험공단, 안전보건공단, 한국산업간호사협회와의 협력 강화
 - 국가건강검진 사후관리 활성화를 위한 공동협력
 - 사업장 근로자 대상 대사증후군 및 만성질환 예방을 위한 홍보 협력
 - 민간 의료기관 참여율 제고를 위한 지역사회사회 협력
- 지원단을 통한 지속적인 기술지원
 - 보건소 표준교육 평가 및 만족도 조사

기대효과

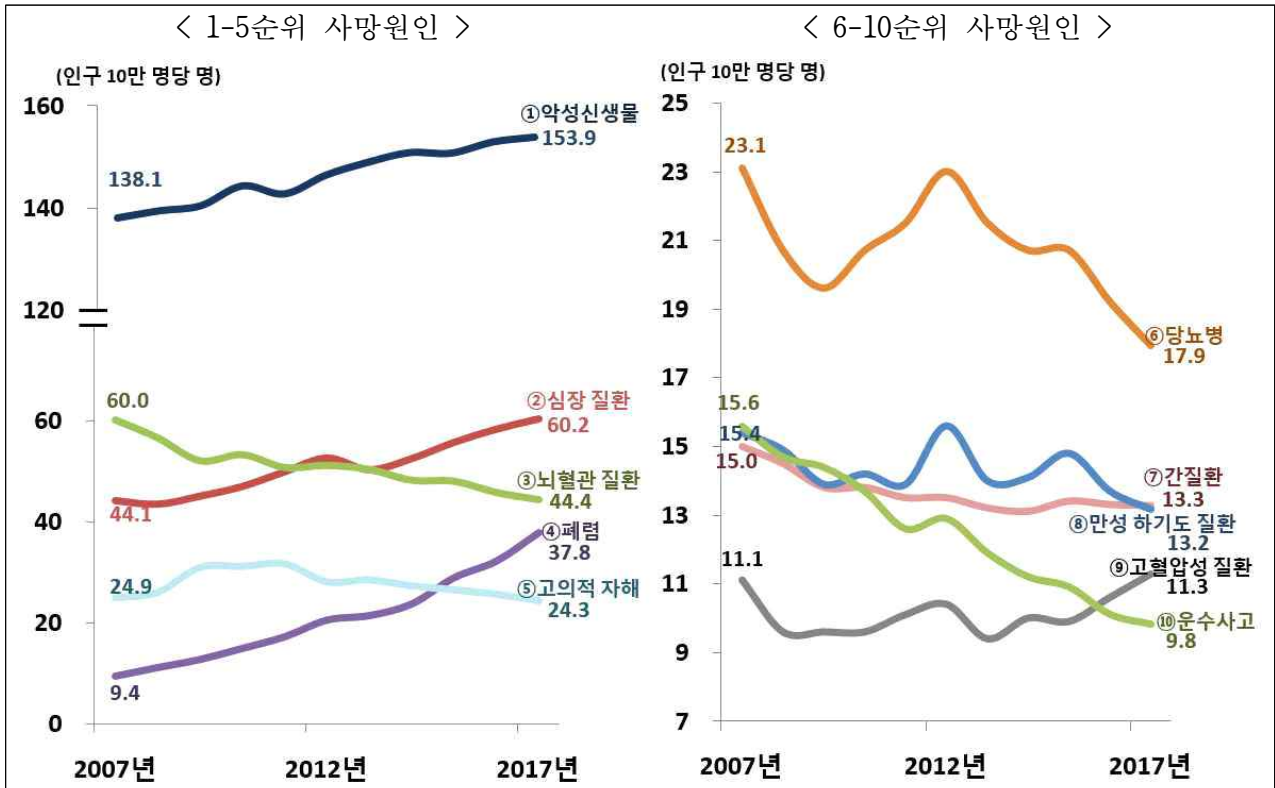
- 심뇌혈관질환의 효과적인 관리를 통한 서울시민의 건강수명 연장
- 만성질환자의 자가 건강관리능력 향상
- 각종 유관기관과의 협력에 의한 만성질환 관리의 효율성 향상

2019년 서울시 심뇌혈관질환예방관리사업 계획서

일반 현황

가. 심뇌혈관질환 및 관련 선행질환 증가는 질병 부담의 주요 원인

- 우리나라의 사망원인 중, 심뇌혈관질환은 10년째 2위를 차지하고 있음
(인구 10만 명당 심장질환 60.2명, 뇌혈관질환 44.4명 사망) <그림 1>



2007-2017년 주요 사망원인별 사망률 추이'

※ 출처: 2017년 사망원인통계 보도자료(통계청, 2018.9.)

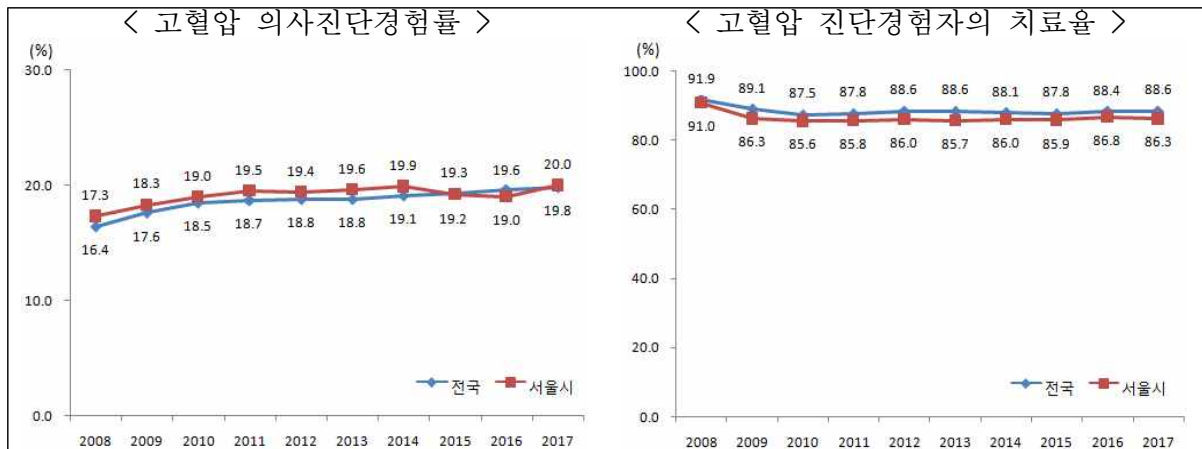
- 서울시의 고혈압 및 당뇨병 의사진단 경험률(만 30세 이상) 증가
 - 서울시의 고혈압 의사진단 경험률은 2008년 17.3% ⇒ 2017년 20.0%↑
고혈압 진단 경험자의 치료율은 2008년 91.0% ⇒ 2017년 86.3%↓
 - 서울시의 당뇨병 의사진단 경험률은 2008년 6.5% ⇒ 2017년 7.7% ↑
당뇨병 진단 경험자의 치료율은 2008년 80.9%에서 2017년 85.1% ↑
 - 고혈압 당뇨병 점차적으로 증가하고 있으나 고혈압 진단 치료율을 저조하지만 당뇨병은 치료율은 증가하는 추세를 보임

2008-2017년 고혈압 및 당뇨병 주요 지표 추이(만 30세 이상)

(단위: %)

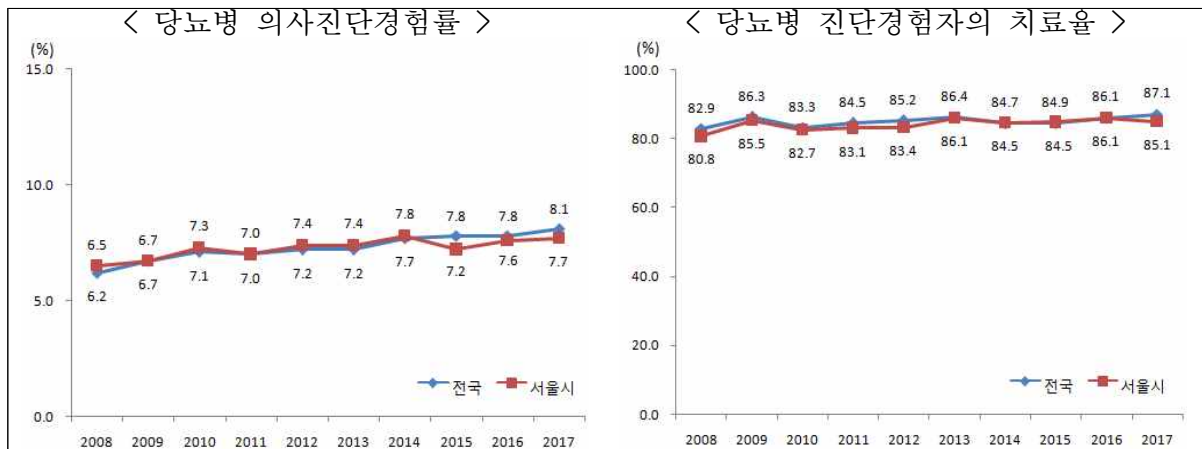
구분			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
고혈압	의사진단 경험률	전국 ¹⁾	표준화율 ³⁾	16.4	17.6	18.5	18.7	18.8	18.8	19.1	19.3	19.6	19.8
		서울시 ²⁾	표준화율	17.3	18.3	19.0	19.5	19.4	19.6	19.9	19.2	19.0	20.0
	진단 경험자의 치료율	전국	표준화율	91.9	89.1	87.5	87.8	88.6	88.6	88.1	87.8	88.4	88.6
		서울시	표준화율	91.0	86.3	85.6	85.8	86.0	85.7	86.0	85.9	86.8	86.3
당뇨병	의사진단 경험률	전국	표준화율	6.2	6.7	7.1	7.0	7.2	7.2	7.7	7.8	7.8	8.1
		서울시	표준화율	6.5	6.7	7.3	7.0	7.4	7.4	7.8	7.2	7.6	7.7
	진단 경험자의 치료율	전국	표준화율	82.9	86.3	83.3	84.5	85.2	86.4	84.5	84.5	86.1	87.1
		서울시	표준화율	80.8	85.5	82.7	83.1	83.4	86.1	84.7	84.9	86.1	85.1

- 1) 전국 254개 시.군.구의 중앙값
- 2) 서울시 25개 자치구의 중앙값
- 3) 표준화 기준인구: 2005년 장래추계인구(통계청)
- ※ 출처: 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기(질병관리본부, 2018.5.)



고혈압 의사진단 경험률/고혈압 진단경험자 치료율 추이(만 30세 이상)

※ 참고: 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기(질병관리본부, 2018.5.)



당뇨병 의사진단 경험률/당뇨병 진단경험자 치료율 추이(만 30세 이상)

※ 참고: 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기(질병관리본부, 2018.5.)

○ 서울시의 고혈압 및 당뇨병 의사진단 경험자 추정수

구분	인구수(명)	자료원
서울시 전체 인구	10,068,381	2018년 3분기 서울특별시 주민등록인구통계
서울시 30세 이상 인구	6,955,246	
고혈압 의사진단 추정인구(30세 이상)	1,655,349	2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기(질병관리본부, 2018.5.) 서울시 25개구 조율(만 30세 이상) 중앙값 ▪ 2017년 고혈압 의사진단 경험률: 23.8% ▪ 2017년 당뇨병 의사진단 경험률: 9.2%
당뇨병 의사진단 추정인구(30세 이상)	639,883	

○ 우리나라 고혈압 및 당뇨병의 진료비 부담 가중

- 2017년 고혈압의 진료실인원은 전년대비 2.6% ↑ 진료비는 3.1% 증가
- 2017년 당뇨병의 진료실인원은 전년대비 5.9% ↑ 8.8% 증가

고혈압 및 당뇨병 진료실인원 및 진료비 현황

구분	진료실인원(천명)				진료비(억원)			
	2010년	2016년	2017년	전년대비	2010년	2016년	2017년	전년대비
고혈압	5,133	5,899	6,054	2.6%증가	24,904	30,177	31,124	3.1%증가
당뇨병	2,019	2,704	2,863	5.9%증가	13,516	20,434	22,239	8.8%증가

※ 출처: 2017년 건강보험통계연보(국민건강보험공단/건강보험심사평가원, 2018.9.)

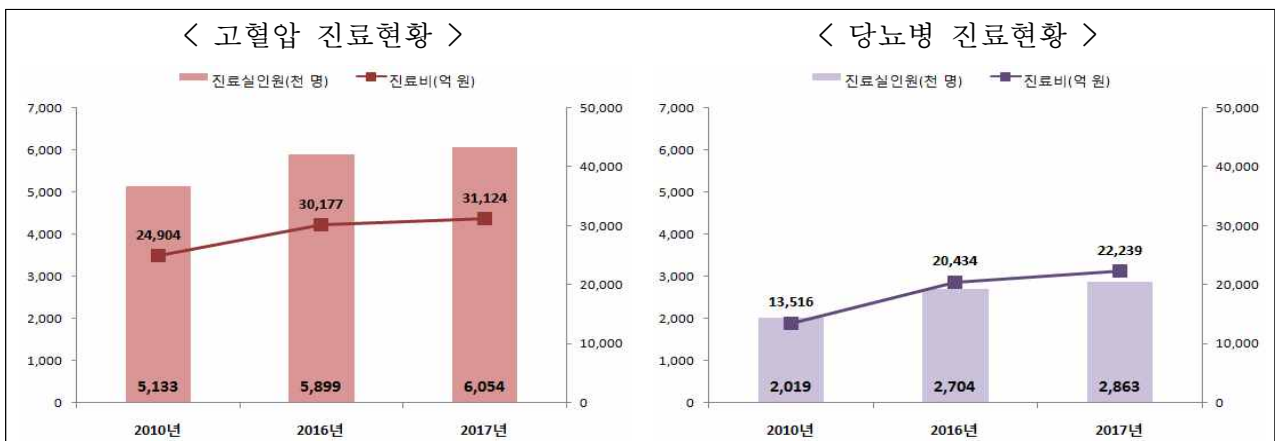


그림 4. 고혈압 및 당뇨병 진료 현황

※ 참고: 2017년 건강보험통계연보(국민건강보험공단/건강보험심사평가원, 2018.9.)

나. 심뇌혈관질환 예방관리를 위한 관리 필요

- 서울시민의 건강행태 일부가 개선되지 않음(2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기)
 - 월간음주율 증가(만 19세 이상): 57.8%('08) → 63.8%('17)
 - 비만율(자가보고) 증가(만 19세 이상): 20.7%('08) → 25.5%('17)
- 고혈압 및 당뇨병환자 관리수준이 낮아 합병증 등 동반질환 관리 필요
 - 우리나라의 고혈압 및 당뇨병 환자 각각 10명중 4명은 치료를 받지 않고 있으며, 고혈압 환자의 27.1%, 당뇨병 환자의 72.4%가 혈압 또는 혈당이 조절되지 않고 있음('17 국민건강영양조사 보도자료)
 - 서울시의 고혈압 및 당뇨병 환자 중 연간 240일 이상 지속진료율은 고혈압 58.3%, 당뇨 51.1%('17 지역별 의료이용통계)

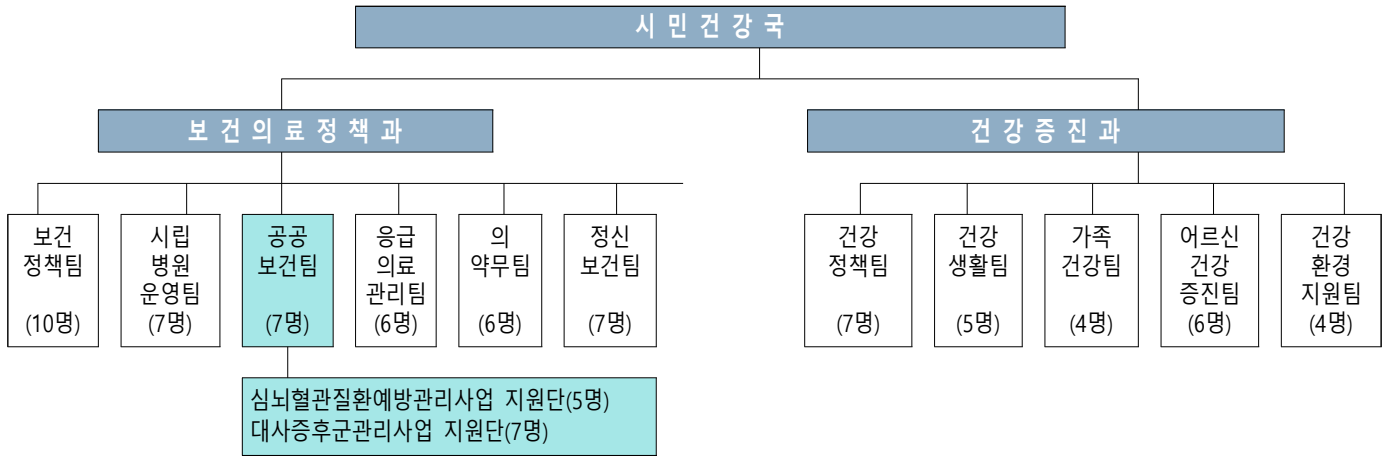
다. 서울시 심뇌혈관질환 예방관리를 위한 전략 필요

- 만성질환자의 건강관리 능력을 향상시키기 위한, 심뇌혈관질환 예방관리 서비스의 질 강화 필요
 - 고혈압.당뇨병 환자에게 지속적인 치료 서비스와 건강행태 개선을 위한 전문적인 보건 교육을 제공하여, 자가 건강관리 능력을 향상시키고
 - 보건소 서비스 이용에 대한 만족도를 높이고, 질 좋은 서비스를 제공하는 노력이 필요함
- 심뇌혈관질환 예방관리에 대한 서울시민의 인지도 향상을 위해, 관련기관 및 단체와 협력 네트워크를 구축하여 사업을 추진
- 심뇌혈관질환 예방관리사업으로 고혈압.당뇨병의 인식 수준 향상 뿐 아니라, 고혈압.당뇨병의 관리수준 향상을 통하여, 심뇌혈관질환에 의한 예방 가능한 조기 사망과 장애 및 질병부담을 감소시킬 수 있는 전략이 필요함

2. 서울시 심뇌혈관질환 예방관리사업 담당인력 및 조직현황

가. 담당조직명 : 서울특별시 시민건강국 보건의료정책과

- 시민건강국은 5개 과 25개팀으로 구성, 25개 보건소 독립적 기능 담당
- 건강증진과 건강생활팀의 건강생활실천사업과 어르신건강증진팀의 방문보건사업 연계 추진



나. 담당인력 : 총 13명

- 공무원(8명) : 의무직(2), 약무직(2) 간호직(1), 보건직(3),
- 민간위탁(5명) : 서울시 심뇌혈관질환예방관리사업 지원단 운영
 - 위탁기간 : 2018.5.1.~2020.12.31
 - 수탁자 : 고려대학교 산학협력단
 - 위탁사무
 - 고혈압 당뇨 환자 발견체계 강화
 - 보건소 심뇌혈관질환예방관리 서비스 질 강화
 - 심뇌혈관질환 인식 수준 개선 홍보
 - 국가건강질환관리사업과 보건소 연계사업 협력 및 지원
 - 시민건강포인트사업 지원
 - 자문회의 및 기타 서울시 요청사항

성명	고용형태	자격내용	담당 업무	업무비중(%)
박○미	의무4급	의사	총괄	10%
우○옥	의무5급	의사	심뇌혈관질환 예방관리사업 기획 지도	60%
김○님	약무5급	약사	시구공동협력사업 지원	20%
김○실	보건6급	-	서울케어-건강돌봄서비스, 시민건강관리센터 지원	70%
이○미	보건6급	-	지역보건의료계획수립, 건강돌봄지원	30%
박○자	간호6급	간호사	심뇌혈관질환예방관리사업, FMTP교육,건강돌봄지원	100%
박○영	보건6급	약사	대사증후군 관리사업, 시민건강포인트	60%
유○선	보건6급	-	일차의료 만성질환관리 시범사업, 보건지소 지원	50%

임○선	민간위탁	의사	심뇌혈관질환관리사업 지원단 업무 총괄	50%
박○숙	민간위탁	간호사	실무총괄	100%
박○숙	민간위탁	간호사	사업기획, 교육과정기획 운영	70%
김○화	민간위탁	의무기록사	데이터관리, 통계처리, 홍보	70%
윤○민	민간위탁	-	행정, 예산관리	70%

II

2018년 사업평가

1. 목표달성도

단위사업	사업내용	당초 목표	달성 목표	달성도 (%)	비고
<필수사업>					
만성질환 예방·관리 활성화를 위한 대시민 홍보	심뇌혈관질환 예방관리주간 캠페인 수행 - 2018.9.1.~9.2.서울시+지원단+자치구 합동캠페인 수행	참여자지구 25개	참여자지구 25개	100	
	서울시매체 활용 홍보 - 대사증후군 관리, 당섭취 줄이기 등	2종이상 홍보	3종시행	100	
	시민건강포인트 홍보시안 개발 활용 - 서울시보유매체 등 오프라인 온라인 동시 활용	5종이상	5종시행	100	
고혈압·당뇨병 발견 및 환자 관리수준 향상	보건소 만성질환자 등록·관리·모니터링 - 사업연계를 통한 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자 등록·관리 - 고혈압·당뇨병 표준교육 강화	등록인원 24만명	등록인원 198,581	83	
		표준교육 실인원 2만명	표준교육 실인원 16,120	81	
		연인원 10만명	연인원 97,751	98	
유관기관 협력을 통한 사업기반 확대조성	지역의사회와의 협력 강화	간담회 3회이상	간담회 3회실시	100	
	협의체 운영	4회	4회	100	
	유관기관과의 협력강화 - 사업장근로자 접근전략을 위한 공동협력 - 만성질환 예방관리를 위한 공동홍보 협력	공동협력 진행	공동협력 진행	100	
보건소 만성질환 예방관리 지원강화	자치구 보건소 고혈압·당뇨병 교육 강화 - 보건소 담당자 역량강화를 위한 교육 강화	참여율 90%이상	참여율 95%	100	
	- 동영상 교육자료 업데이트 3종(질환,영양,운동)	3종	3종	100	

	- 서울시 만성질환 전문강사 평가시스템 강의실적 대비 평가율 50%이상	50%이상	62% (21명중 13명)	100	
지원단을 통한 지속적인 기술지원	서울시-지원단 운영회의	8회	8회	100	
	표준교육 완료수혜자에 대한 만족도 조사 실시	시행	시행	100	
<선택사업(지자체 특화사업)>					
만성질환 고위험군 발견 및 관리	대사증후군 등록·관리 - 6개월/12개월 추구관리율(%)	50/45	50.8/45.3	100/ 100	
	사업장근로자 대사증후군 관리 활성화	등록자중 25%	등록자중 23.1%	92.4	
효율적인 만성질환 등록관리	지역사회 의료기관협력을 통한 고혈압,당뇨병 등록관리 활성화 - 시민건강포인트사업 참여 의료기관	161개소	167개소	104	
	보건소 건강관리센터 참여자치구	17개구	17개구	100	

2. 자체평가

단위사업	사업 성과	개선방안 및 추후계획
만성질환 예방관리 활성화를 위한 대시민 홍보	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서울시 지원단 주관 25개보건소와 합동 레드써클캠페인 성공적 개최로 시민의 관심도 향상에 기여 ○ 대시민 교육동영상 제작 배부, 교육·홍보에 적극 활용, 사업만족도 제고 및 심뇌혈관질환 예방관리 행동변화 유도에 기여함 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 각 유관기관과의 공동홍보 진행
만성질환 고위험군 발견 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대사증후군관리사업 지속관리율 실적 전년도 대비 6개월/12개월 향상, 질적 성장 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업장근로자 접근성 제고를 위한 보건관리자와의 간담회 ○ 국민건강보험공단과의 지속 협력으로 국가건강검진 사후관리율 제고 ○ 취약계층 대상 사업을 확대 운영 ○ 생활습관개선 교육 강화 (영양, 운동, 금연 등) 위험요인 개선율향상 및 사업인지도 제고
고혈압·당뇨병 환자 관리수준 향상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 표준교육 질향상을 위한 평가지표 개선하여 3회이상 교육이수 실인원 목표치 초과달성 ○ 보건소 심화교육자료 보완, 및 표준교육 질향상을 위한 모니터링 실시 ○ 온라인평가시스템 구축으로 보건소 표준교육에 대한 평가 및 실시간 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 질환자 및 고위험군을 위한 영양·신체활동 예방관리 교육자료 지원, 보건소 표준교육에 대한 만족도 조사 실시

단위사업	사업 성과	개선방안 및 추후계획
	모니터링 가능	
효율적인 만성질환 등록관리	<p>시민건강포인트사업</p> <ul style="list-style-type: none"> ○대시민 홍보시안 개발로, 여러 매체를 통한 홍보 진행 ○지역의사회를 통한 지속적인 의견수렴 ○사업참여자 지속치료를 및 조절률 서울시와 전국대비 높음 <p>지역사회일차의료시범사업</p> <ul style="list-style-type: none"> ○참여의원 증가 ○의원진행 질환·건강교육 이수율 증가 <p>보건소 시민건강관리센터 운영</p> <ul style="list-style-type: none"> ○25개 중 17개 보건소 선정 ○참여자 6개월 후 기초검사결과, 약복용률, 생활습관 지표의 개선·유지율 높음 	<ul style="list-style-type: none"> ○대시민 홍보 지속 확대 ○제작된 동영상 교육자료 활용, 대상자의 교육이수율 제고 ○참여자치구 의사회와의 간담회로 꾸준한 의견수렴 진행 ○의원 참여율 제고를 위한 지속적 사업 홍보 ○3개구 추가선정 17개 운영 ○사업실무자에 대한 지속 교육으로 역량강화를 통해 대시민 서비스 질 향상
유관기관과의 협력을 통한 사업기반 확대조성	<ul style="list-style-type: none"> ○지역의사회-민간의료기관-자치구보건소 - 서울시 간담회 추진 ○국민건강보험공단과의 협의로 서울지역 대상자에서 서울시 사업소개 등 공동홍보방안 마련 ○소아청소년 대상 건강권보호를 위한 서울시교육청, 협회와의 협약체결로 상호 협력기반 마련 	<ul style="list-style-type: none"> ○자치구 의사회와의 지속적인 간담회 진행, 민간의료기관의 사업참여 활성화 도모 ○협업체 지속 추진 ○30세이상 성인은 물론 소아·청소년 대상 사업인지도 확산을 위한 협력 지속
보건소 만성질환 예방관리 지원강화	<ul style="list-style-type: none"> ○보건소 진료의사, 사업담당자, 상담인력 등 25개보건소 만성질환사업 부서 교육 (표준진료지침, 질환이해, 상담역량강화 등)을 진행하여 역량강화 및 서비스질 향상 기대 	<ul style="list-style-type: none"> ○중복되는 교육일정축소 상담역량강화 등 보건소 만성질환 서비스 질 강화를 위한 방향으로 진행
지원단을 통한 지속적인 기술지원	<ul style="list-style-type: none"> ○자치구 사업수행에 대한 자문 및 표준교육 사전인증, 모니터링, 시민건강포인트평가 등을 통해 문제점 및 개선방안 제시 	<ul style="list-style-type: none"> ○자치구보건소 표준교육 위한 만족도조사 진행

III

2019년 사업계획

1. 사업근거 : 심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률 제3조 및 제7조

2. 사업목적 및 목표

가. 사업목적

- 만성질환예방·관리에 대한 지속적 대시민 홍보로 사회적 공감대 확산
- 지역사회 중심의 고혈압·당뇨병 건강관리 활성화로 환자 자가관리능력 향상
- 보건소사업 기술지원, 담당인력 교육 등 지역사회 만성질환 관리수준 향상 도모

나. 사업목표

목적	고혈압·당뇨병 지속치료를 등 자가관리를 향상				
목 표	평가지표 (%)	현재 (2017)	2019년	2020년	자료원
	<ul style="list-style-type: none"> • 장기목표: 고혈압·당뇨병의 합병증 감소 <ul style="list-style-type: none"> -뇌졸중 초기증상 인지율 증가(표준화율) 50.2 -심근경색증 초기증상 인지율 증가(표준화율) 46 • 중기목표: 고혈압·당뇨병의 관리수준 향상 <ul style="list-style-type: none"> -고혈압 약물치료율(≥30) 증가(표준화율) 86.3 -당뇨병 치료율(≥30) 증가(표준화율) 85.1 -고혈압 관리교육 이수율 증가(조율) 28.8 -당뇨병 관리교육 이수율 증가(조율) 41 				
			88.8	90.7	지역사회 건강통계
			88.8	91.6	
			31.7	34.0	지역사회 건강통계
			46.0	51.2	

○ 중기 결과목표

- 고혈압 약물치료율을 현재 86.3%에서 '20년 90.7%로 증가
- 당뇨병 치료율을 현재 85.1%에서 '20년 91.6%로 증가
 - ※ HP2020 목표인 고혈압치료율 64%, 당뇨병치료율 65%는 이미 초과달성하였으므로 가장 높은 시·도 수준으로 목표 설정(고혈압 : 세종 90.7%, 당뇨병 : 세종 91.6%)
 - ※ 2019년 목표는 2016년 현황과 2020년 목표 중간지점으로 설정
- 고혈압 관리교육 이수율을 현재 28.8%에서 '20년 34.0%로 증가
- 당뇨병 관리교육 이수율을 현재 41.5%에서 '20년 51.2%로 증가
 - ※ 가장 높은 관리교육 이수율을 보이는 연령대(고혈압40대, 당뇨병 30대) 수준을 2020년 목표로 설정
 - ※ 2019년 목표는 2016년 현황과 2020년 목표 중간지점으로 설정

연 령 대	19-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70이상	전체
고혈압관리교육이수율(≥30)(%)	-	38.3	38.9	27.9	26.6	26.7	29.0
당뇨병관리교육이수율(≥30)(%)	-	50.5	53.7	40.0	40.0	37.9	41

자료원 : 2017년 지역사회 건강조사(서울시, 조율)

○ 성과목표

구 분	'18년실적	'19년목표	비 고
25개 자치구보건소 참여 합동 캠페인 개최	1	1	
만성질환 예방 및 관리를 위한 현장 캠페인(시도)	3	5	유관기관 연계 캠페인 전개
보건소 고혈압·당뇨병 환자 등록인원(명)	198,581	200,000	
보건소 고혈압·당뇨병 표준교육 인원(명)	실인원 16,120 연인원 97,651	실인원 20,000 연인원 100,000	
보건소 영양, 운동 교육상담을 위한 교육자료 지원(건)	4	7	동영상·교육자료, 상담용 리플릿, 소책자 등 제작 배부
만성질환 전문강사운영(명)	21	38	
민간의료기관 협력 건수(개소)	167	170	시민건강포인트 참여의원 포함
보건소 표준교육 참여자 만족도 및 성과 조사(명)	400	400	

3. 추진방향

- **만성질환 예방·관리 활성화를 위한 대시민 홍보**
 - 심뇌혈관질환예방관리주간 집중 홍보, 서울시 매체 및 지역사회 자원활용 공동홍보
- **만성질환 "5월 내혈압 바로알기(MMM)" 캠페인 대시민 홍보**
 - 대한고혈압학회에 주최하고 서울시 및 25개 보건소에서 혈압체크하고 교육상담 : 대국민 홍보, 교육상담 혈압 데이터 수집 및 분석, 인식강화 활동
- **만성질환 고위험군 발견 및 관리**
 - 대사증후군 위험요인 보유자 추구관리율 및 국가건강검진 연계 목표 확대
 - 취약계층 대상 등록관리 강화
- **보건소 만성질환예방 지원강화**
 - 온라인 교육동영상 제작, 고혈압·당뇨병 환자 교육접근도 향상
 - 영양 및 신체활동 교육 상담을 위한 교육자료 지원, 대시민 리플릿시리즈 제작
 - 마을의사 참여하는 서울케어-건강돌봄 운영으로 의료취약계층 만성질환 관리율 향상
- **고혈압·당뇨병환자 등록·관리수준 향상**
 - 서울시 전문강사 역량강화 및 표준교육 질적수준 제고를 위한 지원확대
 - 보건소, 지역사회 일차의료기관 만성질환자 등록·관리·교육·모니터링 활성화
- **수혜자 중심 만성질환 통합 건강관리서비스 확대운영(21개 자치구)**
 - 시민건강관리센터 조성, 운영함으로써 맞춤형 건강관리계획 수립, 전문가에 의한 통합서비스 제공, 질환자 표준진료 및 교육 수행
- **유관기관과의 협력을 통한 사업기반 확대조성**
 - 민간 의료기관 참여율 제고를 위한 지역의사회 협력강화
 - 산업간호사회와 자치구보건소 담당자간 간담회 실시 등 상호 연계
 - 국가 건강검진 사후관리 활성화를 위한 공동홍보(국민건강보험공단)
 - 사업장 근로자 대상 대사증후군 및 만성질환 예방을 위한 홍보 협력

- 지원단을 통한 지속적인 기술지원
 - 보건소 표준교육 평가 및 만족도 조사
- 서울형 ICT기반 유헬스 시스템 구축하여 만성병 복약관리 강화
 - ICT기반 U-Health System 지원사업
 - 보건지소 및 시민건강지원센터 등 관리자가 상주하는 공공시설 장소에 설치
 - : 100곳을 서울 전역의 분산설치보다 집중화된 설치로 관리 운영하여 극대화 고려
 - 의료기관(동네의원)의 전자차트(EMR)와 연계하여 만성병 복약지도 안내

4. 추진체계



5. 세부 추진계획

단위사업	세부사업	사업대상
만성질환 예방·관리 활성화를 위한 대시민 홍보	<ol style="list-style-type: none"> [1] 심뇌혈관질환 예방·관리 홍보 및 캠페인 <ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환예방관리주간 집중 홍보 [2] 만성질환 “5월 내혈압 바로알기(MMM)” 대시민홍보 캠페인 <ul style="list-style-type: none"> - 25개 보건소 및 서울시에서 “내혈압 바로 알기행사”로 심뇌혈관질환의 조기치료관리 중요성 알림 [3] 만성질환 예방 홍보물 제작 배부 <ul style="list-style-type: none"> - 신한은행 서울시지점 이용 리플릿 배부, 허리둘레 위험성 홍보 [4] 시민건강포인트 홍보 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 인지도 및 참여율 제고를 위한 지역사회자원 활용 홍보 	서울시민

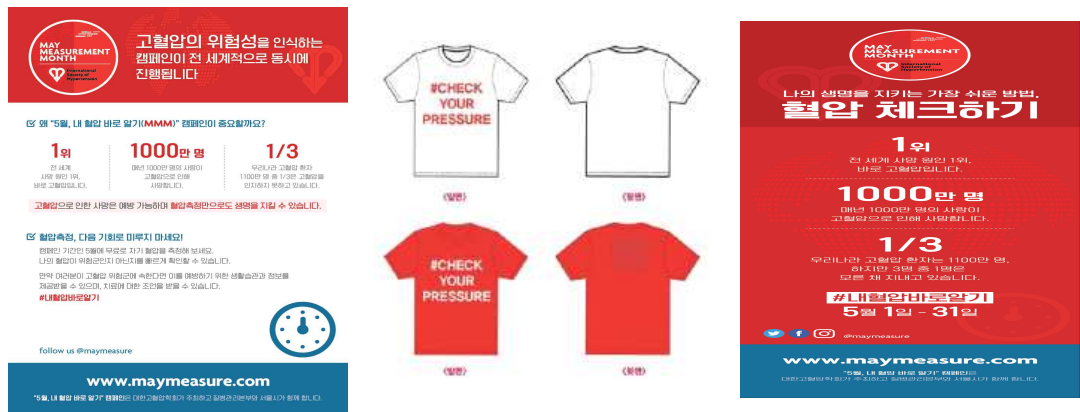
만성질환 고위험군 발견 및 관리	[5] 대사증후군 등록관리 - 취약계층 대상 대사증후군발견 등록 관리 강화 [6] 사업장 근로자 대사증후군 관리 활성화	심뇌혈관질환 고위험군 25개 자치구보건소
보건소 만성질환 예방관리 지원강화	[7] 자치구보건소 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 교육·상담 강화 - 자치구 보건소 담당자 직무역량 강화교육 - 보건소 영양교육 강화를 위한 고혈압·당뇨병 리플릿 제작배부 - 질환·영양·신체활동 교육이수율 향상을 통한 생활습관 개선을 제고 - 당뇨병 질환자 대상 동영상 교육자료 2종 활용 [8] 교육 전문강사 활용·역량강화 지원 [9] 서울케어-건강돌봄 확대 - 포괄적 건강평가 실시 후 케어플랜 수립 - 건강돌봄 서비스 전달체계 구축	25개자치구보건소 및 고혈압·당뇨병환자 만성질환 전문강사 자치구보건소 인력
고혈압·당뇨병 환자 관리수준 향상	[10] 보건소 고혈압·당뇨병 환자 등록·관리·모니터링 - 사업연계를 통한 환자 등록관리 - 고혈압 당뇨병 환자 교육실적 DB모니터링을 통한 보건소 평가지표 개선	고혈압·당뇨병환자
효율적인 만성질환 등록관리	[11] 서울형 ICT 기반 유헬스 시스템 지원사업 - 대상자 모바일 APP web을 통한 맞춤형 건강관리서비스 제공 - 의료기관(동네의원)의 전자차트 연계하여 만성질환 복약관리 [12] 일차의료기관 협력을 통한 시민건강포인트사업 활성화 [13] 시민건강관리센터 21개 보건소 확대운영	고혈압·당뇨병환자 일차의료기관 25개 자치구보건소 헬스맥스,보건지소
유관기관과의 협력을 통한 사업기반 확대조성	[14] 지역의사회-보건소-서울시 간담회 [15] 유관기관-전문가와 의 협의체 운영 [16] 사업장 근로자 접근성 강화를 위한 사업장 보건관리자-자치구 간담회 추진	민간 의료기관 및 자치구보건소 국민건강보험공단 및 산업간호사협회
지원단을 통한 지속적인 기술지원	[17] 서울시-지원단 운영회의 및 보건소 상시지원 [18] 보건소 표준교육 평가 및 만족도 조사 [19] 심뇌혈관질환예방관리사업 워크숍 개최	25개 자치구보건소

1] 만성질환 예방·관리 활성화를 위한 대시민 홍보

구 분	사 업 내 용
사업대상	서울시민 및 25개 자치구 보건소
목 표	심뇌혈관질환 예방관리 캠페인 참여 자치구보건소 25개

“5월 내혈압 바로알기(MMM)” 캠페인 전개

- 기간 : 2019. 5. 1. ~ 5. 31(한 달) 운영
- 내용 : 혈압체크 및 상담으로 조기혈압치료 강화로 심뇌혈관질환을 예방하고자 함.
- 대한고혈압학회 합동 캠페인 추진
 - 주관 : 대한고혈압학회
 - 협력지원 : 질병관리본부, 중앙심뇌혈관질환예방관리사업 지원단, 한국고혈압관리협회
 - 25개 자치구보건소에서 혈압측정 및 결과 상담, 설문지 작성하여 데이터 수집 및 분석
 - 보건소에서 자동혈압측정기 주변에 홍보배너 설치 혈압측정 소책자 배부

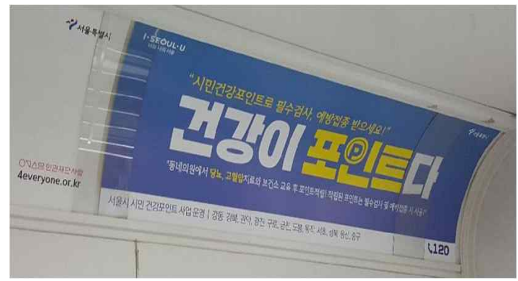


심뇌혈관질환 예방·관리 캠페인 전개

- 기간 : 2019. 9. 3. ~ 9. 4. 중 2일간 운영
- 내용 : 심뇌혈관질환의 예방·관리의 중요성 인식
- 질병관리본부 합동 캠페인 추진
 - 주관 : 심뇌혈관질환예방관리사업지원단, 대사증후군관리사업지원단
 - 협력지원 : 국민건강보험공단 서울지역본부
 - 25개 자치구보건소 사업 및 상담인력 협조 합동 캠페인 실시
 - 자기혈관 숫자(혈압, 혈당)알기, 허리둘레측정, 대사증후군 홍보 등 건강부스 운영, 리플릿, 허리둘레 줄자 등 배부

만성질환 예방 홍보물 제작 배부

- ① 서울시 전역을 통한 홍보 동시 시행
 - 방법
 - 대사증후군관리사업 홍보 리플릿 제작 서울시 신한은행 360개 지점에 배부
 - 서울시 보유 매체 활용
 - 서울시 지하철 전동차 모서리 부문 이용 홍보
 - 허리둘레 줄이가: 지하철 전동차모서리 887면(3월~, 2호선 417면 4호선 470면)광고중
 - 내용 : 허리둘레 위험성 등 만성질환예방을 위한 일관성 있는 메시지 제공으로 사업참여율 제고



시민건강포인트 홍보 강화

- ① 의료기관 대상 : 지역의사간담회활용 사업안내 및 참여독려, 시민건강포인트 사업안내 사인물 제작·배부
- ② 의원 이용 환자 : 홍보물품, 리플렛 배부 등으로 참여 유도
- ③ 일반시민 대상
 - 추진방향
 - 시민건강포인트 브랜드 및 서비스내용 집중 홍보
 - 일관성 있는 내용으로 기 개발한 시안 적극 활용
 - 서울시 보유 온·오프라인 매체 최대한 활용
 - 사업시행 9개 자치구 마을버스 내·외부 광고 진행('19.1월~)
 - 지하철 등 서울시 보유매체 및 엘리베이터 미디어보드활용 홍보
 - 자치구홈페이지 및 소식지등을 이용 참여의료기관 홍보
 - 캠페인에서의 대면홍보 병행으로 시민 관심도 제고

기대효과

- 고혈압, 당뇨병에 대한 올바른 정보제공으로 사회적인식개선유도
- 심뇌혈관질환에 대한 인식개선, 사업참여율 향상
- 자치구, 국민건강보험공단 등 유관기관과 캠페인 집중실시로 효과 극대화

② 만성질환 고위험군 발견 및 관리

구 분	사 업 내 용
사업대상	만성질환 위험요인 보유자
목 표	대사증후군 6개월/12개월 추서관리율 50%/45%
내 용	만성질환 고위험군 대사증후군 등록·관리
	<ul style="list-style-type: none"> ① <u>취약계층 대상 심뇌혈관질환 고위험군 발견, 등록관리 강화</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 만20~64세 서울시민, 서울시 직장인 ○ 취약계층 등록목표 설정 : 자치구별 의료급여 수급권자의 5% 또는 500명이상 등록 - 취약계층 정의 : 의료급여 1·2종 대상자, 장애인(시설 수용자, 시설 근무자 포함), 재래시장 상인, 임대아파트 거주자, 운수업체 종사자 등 ○ 대상자 지속관리율 목표 : 6개월 50%, 12개월 45% ○ 12개월 관리 종료 후 재등록프로세스 운영 <ul style="list-style-type: none"> · 목적 : 지속적인 만성질환 예방, 건강관리 · 대상 : 12개월 관리 완료자중 희망자 · 내용 : 대사증후군 검진완화, 약물치료군·정상군 영양·운동상담 강화 ② <u>국가건강검진 사후관리 지속</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 대사증후군 사업 등록인원중 국가건강검진 사후관리 PHIS 연계율 목표 제고

	<p>21.9%('17) → 23%('18)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 국민건강관리보험공단과의 협력 <ul style="list-style-type: none"> · 공단-사회보장원-보건소간 국가건강검진 사후관리 동의율 유지 협조
기대효과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만성질환 고위험군 발굴 및 적극관리로 유병률 감소 ○ 개인의 건강관리사례, 사업장의 변화등을 공유함으로써 서울시 대사증후군관리 사업의 장점을 부각 ○ 근로자 건강관리수준 향상 및 자치구보건소-사업장간 유대감 강화

③ 보건소 만성질환 예방관리 지원강화

구 분	사 업 내 용					
사업대상	25개 자치구 보건소 사업담당 실무인력					
목 표	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자치구보건소 담당자 역량강화 교육참여율 90%이상 ○ 당뇨병 환자 대상 동영상 교육자료(질환,영양, 운동 등) 3종 활용 					
내 용	자치구 보건소 고혈압·당뇨병·이상지질혈증 예방관리 교육·상담 강화					
	① 자치구보건소 담당자 직무역량 강화교육					
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 25개 자치구보건소 고혈압·당뇨병 상담인력(심뇌, 대사 등) ○ 기간 : 2019.1월 ~ 7월 ○ 내용 : 사업담당자교육, 신규자교육, 혈액검사기기 POCT정도관리 교육, 질환이해등 역량강화교육, 상담역량강화교육, 시스템사용 교육, 집담회 ○ 교육방향 <ul style="list-style-type: none"> - 상담역량 강화, 사례공유, 실습등으로 서비스 제공 질 개선기대 - 대상자별 맞춤형 과정 운영, 네트워크 형성과 정보교환의 장으로 활용 					
	교육명	교육일시	교육시간	교육장소	교육인원(명)	대상자
		계	40		360	
	전문강사 강의 ppt 발표시연	1.28(월) 09:30~16:30	6	서울시청 시민청 지하2층 워크숍룸	30	전문강사 지원자
	전문강사 강의 ppt 발표시연	1.29(화) 09:30~16:30	6	서울시청 시민청 지하2층 워크숍룸	30	전문강사지원자
전문강사 임용자보수교육	2.11(월) 09:00~18:00	8	서울시청 시민청 지하2층 태평홀	40	전문강사 임용자,	
역량강화교육 I (고혈압,당뇨병)	2.11(월) 09:00~13:00	4	서울시청 시민청 지하2층 워크숍룸	40	간호사 (원하는 직종 참가 가능)	
역량강화교육II	3.13(수)	4	서울시청 시민청	30	전체대상자	

(심뇌교육)	13:30~16:00		지하2층 워크숍룸		
역량강화교육Ⅲ (시민건강포인트)	3.13(수) 16:00~17:00	4	서울시청 시민청 지하2층 워크숍룸	50	전체대상자
하반기 상담역량 강화교육	7월 13:30~17:30	4	서울시청 시민청 지하2층 워크숍룸	40	전체 대상자
집담회	11.4(수) 13:30~17:30	4	서울시청 시민청 지하2층 태평홀	100	전체 대상자

② 고혈압·당뇨병 질환자 및 고위험군 대상 교육강화

① 생활실천 상담교육자료 제작 배부

○ 내용

- 전문강사 요구도 수렴, 염도 측정계 대여형태로 지원 운영
- 영양(당, 나트륨) 교육 상담을 위한 교육패널 대여 지원
- 대상자교육상담을 위한 나트륨(糖)·나쁜지방 줄이기, 운동(걷기)실천하기 리플릿 시리즈 제작, 배부
- 고혈압 관리식단 2600매 당뇨병 관리식단 5400매 제작 하여 자치구 보건소에 배부할 예정



② 표준교육 완료율 향상

- 배경 : 자치구보건소 표준교육의 질 향상 및 수혜자의 교육완료율 제고
- "표준교육 질환·영양·운동 각각 3회이상 참여자 실인원" 950명으로 변경

③ 당뇨병 동영상 교육자료 활용지원

- 교육대상: 당뇨병 환자
- 목적: 자영업자, 직장인 및 보건소 방문이 어려운 환자 대상 질환·영양·운동

분야별 교육동영상 활용으로 교육접근도 제고

- 내용: 질병관리본부 표준교육자료 이용한 **질한, 영양, 운동** 교육동영상
 - **분야별 25~35분 분량 동영상 3편 활용**
 - 자치구 보건소 표준교육 및 자치구행사, 캠페인 등에 사용
- 편리한 시간에 이용 가능하도록 시민건강포인트 홈페이지 게재

④ 표준교육 사전 인정제 지속운영

- 내용 : 보건소 교육의 표준화 및 교육자료 사전심의
 - ▶ 교육의 표준화 : 교육계획, 교육인원, 교육시간, 교육장소 등
 - ▶ 교육자료 사전심의 : 질병관리본부 또는 서울시 제작 표준교육자료 이외의 자료에 대한 교육전 사전심의

교육 전문강사 인력풀 운영 및 역량강화 지원



① 고혈압, 당뇨병 표준교육 서울시 전문강사 인력풀(pool) 운영

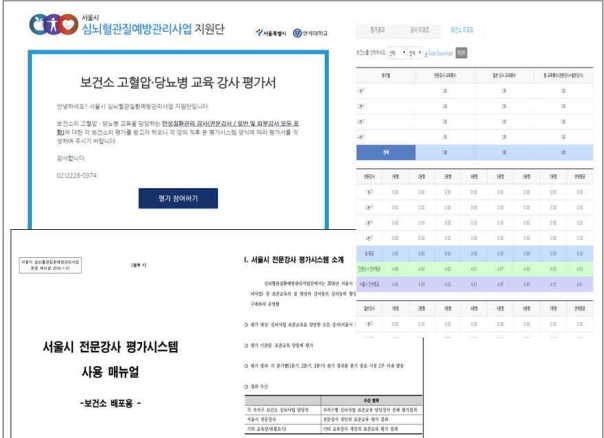
- 구성 : 전문강사인력 38명 (간호사 9, 임상영양사 20, 건강운동관리사 8, 생활스포츠 지도사 2급 2명)
- 등록 인력 기본 정보(인적 사항, 전문분야, 활용 현황과 평가 등) 홈페이지에 게시
- 온라인 의사소통 채널 지속 운영하여 상호 교류 활성화

② 전문 교육강사 역량강화를 위한 학회참석 지원

- 목적: 표준교육자료 활용, 최신 만성질환현황 등 역량 강화
- 방법: 심뇌혈관질환 관련 학회 참석
 - 대한고혈압학회, 대한심뇌혈관질환예방학회, 한국지질동맥경화학회 등
 - 예산 범위내에서 1인당 연간 학회참가비(일정금액) 지원
 - 고혈압 당뇨병 보수교육 실시(8시간)

③ 전문강사 온라인 평가시스템 운영(http://itstandard.kr/~seoulcvd_poll/)

- 추진방향 : 전문강사 보건소 활용현황 파악 및 모니터링, 교육 평가결과 환류를 통한 강사의 업무능력 신장 기여
- 추진내용
 - 대상 : 보건소에서 실시한 표준교육 강사(서울시 전문강사 및 일반강사 포함)
 - 제출방법 : 교육실시후 온라인시스템 로그인하여 즉시 제출
 - 분석 : 지원단에서 분기별로 실적 분석, 평가결과 환류 가능

	
<p>소요예산</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자치구보건소 담당자, 전문강사 역량강화 전문가 활용비: 3,420천원 ○ 전문강사 온라인 평가시스템 운영: 600천원
<p>기대효과</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 만성질환 관련 실무자, 상담인력, 서울시 만성질환 전문강사의 역량강화를 통해 대시민 서비스 향상 ○ 한정된 보건소 자원(인력, 예산등) 사용 효율성 제고 ○ 만성질환자의 교육 접근도 향상으로 교육이수율, 개선효과 상승 기대
<p>내 용</p>	<p>서울케어-건강돌봄 확대 운영</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 지역사회에서 발굴의뢰 된 복합 만성 질환자와 재입원 고위험군 ○ 내용 : 발굴·의뢰 → 건강평가 케어플랜수립 → 3개월 케어서비스 (만성질환관리 영양지원, 재활보건관리, 정신건강 및 지역사회 연계) → 지속관리 ○ 건강돌봄팀구성 : 보건소(지소)에 의사,간호사,사회복지사,영양사, 정신건강전담요원 물리치료사 5~10명 구성 연2회 역량강화교육 ○ 참여구 : '18년 4개구 → '19년 10개구로 확대운영 - 2020년까지 자치구별 3~4개 보건지소 확충으로 건강돌봄거점 공간으로서의 인프라 구축
<p>기대효과</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 케어플랜 및 맞춤형 건강평가실시로 건강유지 및 증진 ○ 보건,민간의료, 복지서비스 통합적 접근으로 만성질환 관리 ○ 지역사회에서 사회적 지지관계를 유지하여 건강한 노후보내기

④ 고혈압·당뇨병 환자 관리수준 향상

구 분	사 업 내 용
사업대상	서울시 고혈압·당뇨병 환자
목 표	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 고혈압·당뇨병환자 등록인원 20만 명 ○ 고혈압·당뇨병관리 표준교육 3회차 완료 실인원 1만7천명, 연인원 10만명
내 용	보건소 만성질환자 등록·관리·모니터링

	<p>① <u>사업연계를 통한 만성질환자 등록관리</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 자치구 보건소 진료실 만성질환자, 대사증후군관리사업 약물치료군, 방문건강관리사업 만성질환자, 국가건강검진결과 사후관리 연계 고혈압·당뇨 유질환자 등록·관리 ○ 고혈압·당뇨병등 만성질환자DB구축 및 질환자별 표준교육 실시 ○ 국가건강검진 연계 사후관리 : 고위험군 대상 자치구보건소 방문 대사증후군 참여 등록·관리 <p>② <u>고혈압, 당뇨병환자 교육DB분석 및 모니터링(분기별1회)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 분기별 PHIS실적 입력 고혈압, 당뇨병환자 DB교육 실적 모니터링 실시 ○ 모니터링을 통하여 2019년 서울시보건소 평가지표 개선 '19.1월~9월 고혈압·당뇨병 질환자 질환·영양·운동분야 각3회이상 교육이수하여 완료한 교육실인원 950명이상
기대효과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업간 연계를 통한 고혈압, 당뇨병 질환자 적정관리 ○ 자치구 보건소의 3회표준교육 정착되어 대상자가 원하는 시간대 참여가능 ○ 교육의 질 향상으로 교육수혜자 만족도 향상과 생활습관개선 의지 제고

5 효율적인 만성질환 등록관리

구 분	사 업 내 용
사업대상	1차 의료기관, 자치구보건소
목 표	시민건강관리센터 참여자치구 21개소 민간의료기관 참여 170개소
내 용	<p>지역사회 의료기관과의 협력으로 고혈압·당뇨병 환자 등록·관리 활성화</p> <p>① <u>시민건강포인트 사업</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 목적 : 민간의원-자치구보건소 협력체계 구축, 고혈압·당뇨병 등록 환자의 자가관리역량과 지속치료를 제고 ○ 운영 : 용산, 광진, 성북, 강북, 도봉, 구로, 관악, 서초, 강동구등 12개자치구 보건소 ○ 추진방향 <ul style="list-style-type: none"> - 지역의사회 간담회를 통한 일차의료기관과의 협력 강화로 사업활성화 기대 - 민간의원 협력을 통한 환자 등록관리 : 보건소-민간의원 역할 분담 - 웹기반 정보관리시스템을 활용한 시민건강포인트 운영 ○ 추진사항 <ul style="list-style-type: none"> - 참여 민간의원 : 고혈압·당뇨병 환자등록, 진료 정보 공유, 보건소로 교육 연계 - 보건소 : 참여의원 모집, 상설 교육 운영 - 서울시 : 웹기반 환자등록 전산시스템 운영 및 자치구 기술지원 ○ 포인트 운영내역 ○ 고혈압·당뇨병 교육접근도 향상 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 보건소·공단 교육정보(장소, 내용 및 일정 등) 시민건강포인트 홈페이지 게시
	<p>② <u>서울형 ICT 유헬스 시스템 구축으로 만성병 복약관리 강화</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 운영 : 자치구 보건소 협력체계 구축하여 보건지소 설치 ○ 추진방향

- 대상자 모바일 APP web을 통한 복약여부를 확인할수 있는 맞춤형 건강관리서비스 제공
 - 민간의원-자치구 보건소 협력체계 구축
 - 고혈압 당뇨병 등록 환자의 자가관리 역량과 지속치료를 제고
 - 유헬스 장비 보건지소등에 100개 설치 운영
- ③ 민관협력 고혈압·당뇨병 등록관리사업(성동구)
- 대상 : 주민등록상 사업 거주지역 고혈압·당뇨병 환자(방문간호대상자 우선 연계)
 - 참여기관 : 성동구 1차 의료기관 및 약국, 고혈압·당뇨병 등록교육센터
 - 추진체계
 - 고혈압, 당뇨병 등록관리센터 : 사업안내(1회), 교육안내/예약, 전화상담
 - 지정의료기관 : 진료상담 및 치료비 본인부담금 감면, 진료정보 입력
 - 지정약국 : 약제비 본인부담금 감면, 복약지도 조제정보 입력
 - 보건소 : 진료비 및 약제비 상환
- ④ 일차의료 만성질환관리 시범사업 운영(중랑, 광진, 노원, 은평 등 22개구)
- 대상 : 고혈압 당뇨병 환자
 - 참여기관 : 1차 의료기관, 건강동행센터
 - 기관별 역할
 - 참여의원 : 진찰처방 및 맞춤형 전문상담 서비스 제공 및 필요시 동행센터 지원 의뢰
 - 건강동행센터 : 의사의 처방에 따른 추가적인 교육 및 상담서비스 제공, 환자 모니터링 결과를 담당 의사에 게 보고, 사업 및 센터 운영과 관련한 행정지원
 - 내용
 - 환자별 포괄평가계획(케어플랜) 수립
환자 개인별 문진, 초기 혈액검사등을 통하여 포괄평가를 수립후 관리계획을 수립하여, 지속적인 건강관리(질병 및 건강교육, 합병증검사 등)진행
 - 교육·상담 서비스내용 : 질병 교육·상담과 생활습관 관리를 위한 건강교육 (영양, 금연, 운동) 교육·상담으로 구분
 - 질병교육상담(의사) : 약물, 응급, 합병증 기본, 심뇌혈관 합병증관리심화
 - 건강교육(의사 또는 센터) : 영양, 금연·운동 교육
 - 소집단 또는 집합 교육(의사 또는센터) : 질병, 건강, 질의응답, 강의

⑥ **유관기관과의 협력을 통한 사업기반 확대 조성**

구 분	사 업 내 용
사업대상	국민건강보험공단, 한국산업간호사협회, 1차의료기관, 자치구보건소등
목 표	지역 의사회 간담회개최 3회이상 협의체개최 분기별 1회이상
	지역 의사회와의 협력 강화
	① <u>지역 의사회</u> -자치구보건소-서울시 간담회개최 <ul style="list-style-type: none"> ○ 목적 : 민간의료기관의 만성질환예방관리 사업참여 활성화 ○ 내용 : 시민건강포인트 사업실적 공유 및 사업방향, 정보관리시스템 유지개선 방향 논의, 자치구 및 의료기관 의견수렴 등

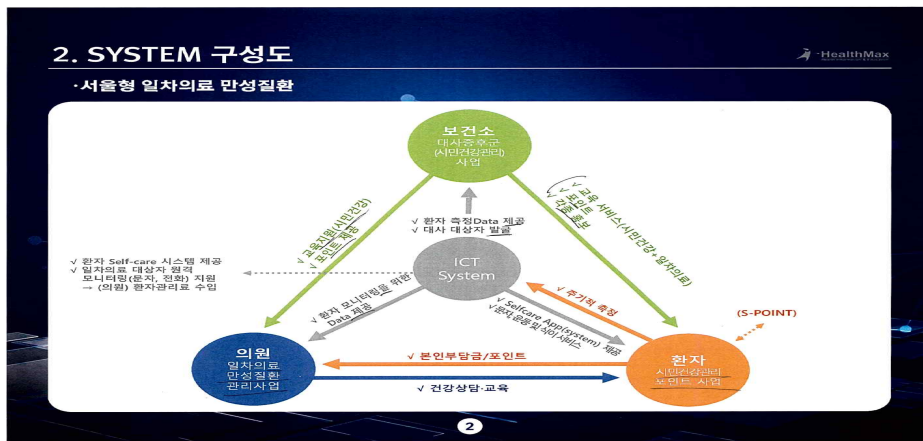
내 용

○ 의사회 총회 또는 임원 간담회시 사업설명, 홍보물 배부 등 진행

심뇌혈관질환 예방관리사업 협의체 개최

- 목적 : 서울시 지역사회 자원과 여건에 맞는 사업의 발전방향 모색하고 이를 사업에 반영·활성화하고자 함
- 추진방향
 - 홍보외부 전문가 및 관련 기관 등과의 파트너십을 유지하고, 사업 수행 중 전문가 자문을 통하여 사업의 방향과 구체적인 방안 마련
 - 참석자 : 지원단, 전문가, 자치구보건소장 등
 - 운영시기: 분기별 1회

일시	장소	참석자	주요내용
3.25(월) 16:00	서울 시청	총 : 11명 서울시 : 5명, 아이온에스 : 2명 헬스맥스 : 4명	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서울형 ICT 기반 스마트 헬스케어 사업 제안 서울시 대사증후군사업+ 일차의료 만성질환사업 연계방안 ○ 고혈압 당뇨병 복약여부 확인 - 대상자 모바일 앱 설치를 통한 맞춤형 복약 건강관리 서비스 제공 ○ 서비스 대상범위-대사증후군관리사업, 심뇌혈관질환. 시민건강포인트 ○ 유헬스 장비 설치장소: 보건지소, 사업장등



유관기관과의 협력강화 노력

① 한국산업간호사협회와의 협력체계 구축

- 사업장 보건관리자 - 보건소 만성질환사업담당자 간담회 실시
 - 반기별 1회, 안전보건공단 및 산업간호사협회 교육시 병행 (‘19.3.29일, 안전보건공단 주관 산업간호사교육에서 서울시 사업홍보, 사업장 보건관리자에게 자치구 보건소사업 홍보 및 연계)
- 산업간호사협회 공동홍보
 - 산업간호사협회 행사에 대사증후군 홍보부스 운영
 - 사업장CEO 회의시 대사증후군 사업설명회 개최
 - 산업간호사홈페이지 대사증후군 교육동영상 게재

기대효과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유관기관과의 사업 상호이해 ○ 심도 있는 논의를 통한 구체적인 협력방안 도출 ○ 심뇌혈관질환예방관리사업에 대한 현장의견 수렴을 통해 사업개선안 마련
------	--

5 지원단을 통한 지속적인 기술지원

구 분	사 업 내 용
사업대상	자치구보건소 사업담당자 및 유관기관
목 표	○ 표준교육 완료자에 대한 만족도 조사 400명 실시
내 용	상시 기술지원
	① 고혈압·당뇨병 표준교육 데이터 분석 및 모니터링(분기별 1회) <ul style="list-style-type: none"> - PHIS를 활용한 고혈압·당뇨병 환자 교육 실적 모니터링 - 보건소 평가지표 반영 : 등록 고혈압·당뇨환자의 이수율 (질병관리본부 표준교육자료 3회차 구성으로 변경, 교육3회차 완료율로 변경)
	자치구 표준교육수혜자 만족도 조사
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목적 : 표준교육이 생활습관개선 및 지속치료를 제고등 교육효과 평가 ○ 대상 : 2019년 자치구 보건소 표준교육 이수자(400명) ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 기존 조사에 대한 추적조사로 개선된 생활습관의 개선·유지 여부 - 보건소 방문자를 대조군으로 설정, 혈압·혈당 조절률, 만족도 비교 분석
	심뇌혈관질환예방관리사업 워크숍
<ul style="list-style-type: none"> ○ 목적 : 사업 평가대회 및 결과보고회를 통해, 사업의 효과성 및 각 자치구별 운영실적, 개선점 공유 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> · 표준 지침의 운영성과 분석 · 25개 보건소의 우수사례 공유와 확산 전략 마련 · 향후 사업방안 모색 등 ○ 참석자 : 서울시 및 보건소 사업담당자, 시민건강포인트 참여 의료기관 관계자 등 ○ 운영시기 : 년 1회(11월) 	
소요예산	<ul style="list-style-type: none"> ○ 표준교육 만족도조사 3,636천원 ○ 심뇌혈관질환예방관리사업 평가대회 409천원
기대효과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서울시 심뇌혈관질환예방관리사업의 질적수준 및 사업추진력 제고 ○ 25개 자치구 보건소간 역량편차 감소, 우수사례 공유를 통한 사업확산 ○ 효과평가 및 만족도 조사로 사업효과 공유, 보안방안 논의 활성화

5. 추진일정

세부과제	추진내용	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

만성질환 예방관리 활성화를 위한 대시민홍보	당뇨병 인식개선 대시민 홍보 캠페인																			
	만성질환 예방 홍보물 제작 배부																			
	시민건강포인트 홍보 강화																			
만성질환 고위험군 발견관리	대사증후군 등록·관리																			
	사업장근로자 대사증후군관리 활성화																			
보건소 만성질환 예방관리지원강화	자치구보건소 고혈압·당뇨병·이상지질혈 증 교육·상담 강화																			
	교육 전문강사 운영 및 역량강화 지원																			
고혈압·당뇨병 질환자 관리수준 향상	보건소 고혈압·당뇨병환자 등록관리·모니터링																			
효율적인 만성질환 등록관리	시민건강포인트 활성화																			
	고혈압·당뇨병 등록관리사업																			
	지역사회일차의료 시범사업																			
	시민건강관리센터 확대 운영																			
유관기관과의 협력을 통한 사업기반 확대조성	지역의사회 협력강화																			
	유관기관-전문가와와의 협의체 운영																			
	유관기관과의 협력강화 노력																			
지원단을 통한 지속적인 기술지원	지원단 운영회의/상시 기술지원																			
	보건소 표준교육 평가 및 만족도 조사																			
	서울시 심뇌혈관 질환관리사업 평가대회																			

6. 사업예산

가. 예산개요(국비 50%, 지방비50%)

'18년 예산(국비)	'19년 신청액(국비)	비고
34,706천원	34,706천원	

나. 세부사업별 예산현황

① 심뇌혈관질환예방관리사업 민간위탁 예산(국비+지방비)

구분	보조비목	보조세목	금액(원)	비율(%)		
				구분	전체	
서울시 심뇌혈관질환 예방관리 사업지원단 (위탁사업비)	인건비(110)		38,529,980		56.2%	
		보수	37,691,980			
		일용임금	838,000			
	운영비(210)		27,156,719		39.6%	
		일반수용비	17,333,381			
		공공요금 및 제세	6,585,170			
		피복비	0			
		급량비	0			
		특근매식비	0			
		임차료	588,000			
		유류비 등	0			
		재료비	0			
		복리후생비	2,460,168			
		시험연구비	0			
		일반용역비	0			
		관리용역비	0			
		기타운영비	190,000			
		여비(220)		2,437,200		3.5%
			국내여비	2,437,200		
		업무추진비(240)		325,401		0.4%
		사업추진비	325,401			
	유형자산(430)				0%	
		자산취득비				
	교육센터운영비					
	총계					
	전체 총액		68,449,300		100%	

비목/세목	예산액	세부 산출내역
지원단 운영 총계	68,449,300	
(110) 인건비	38,529,980	
(110-01) 보수	37,691,980	<ul style="list-style-type: none"> ○ 단장(임○선) <ul style="list-style-type: none"> - 150,000원*1인*12개월=1,800,000원 ○ 연구원1(박○숙) <ul style="list-style-type: none"> - 200,000원*1인*12개월=2,400,000원 ○ 연구보조원(박○숙) <ul style="list-style-type: none"> - 150,000원*1인*12개월=1,800,000원 ○ 연구보조원(김○화) <ul style="list-style-type: none"> - 500,000원*1인*12개월=6,000,000원 ○ 보조원1(윤○민) <ul style="list-style-type: none"> - 1,750,000원*1인*12개월=21,000,000원
		○ 명절휴가비 <ul style="list-style-type: none"> - 보조원1(윤○민) : 875,000원*2(명절-구정/추석) = 1,750,000원
		○ 퇴직금 <ul style="list-style-type: none"> - 보조원1(윤○민) : 2,941,980원(2018.06.01.~2019.12.31.)
(110-04) 일용임금	838,000	○ 일용임금 <ul style="list-style-type: none"> - 838,000원=238,000원(시급 8,500원*4명*7시간) + 600,000원(일급 100,000원*6명)
(210) 운영비	27,156,719	
(210-01) 일반수용비	129,659	○ 사무용품 구입비 <ul style="list-style-type: none"> - 기타사무용품 : 129,659원
	1,805,000	○ 인쇄비 및 유인물

		<ul style="list-style-type: none"> - 사업계획서 : 3,125원*8권 = 25,000원 - 사업결과보고서 : 16,000원*10권 = 160,000원 - 예산집행내역서 복사 및 제본 : 16,000원*5권 = 80,000원 - 보건소 심뇌사업 평가대회 워크숍 교재 : 7,000원*60권 = 420,000원 - 보건소담당자&전문강사 직무역량강화교육 교재 : 1,120,000원 (90부)
	6,567,500	<ul style="list-style-type: none"> ○ 안내 홍보물 등 제작비 - 심뇌주간합동캠페인 <ul style="list-style-type: none"> · 현수막 : 3개*1회 = 120,000원 · 홍보물(식단표 3종) : 450원*8,000매 = 3,600,000원 · 홍보물(물티슈) : 265원*1,500개 = 397,500원 - 평가대회 및 워크숍 현수막 : 1개*1회 = 50,000원 - 리플렛 제작 : <ul style="list-style-type: none"> · 리플렛 : 100원*20,000매 = 2,000,000원 · 디자인, 편집비 : 300,000원*1회 = 300,000원 · 배송비 : 100,000원*1회 = 100,000원
	6,389,222	<ul style="list-style-type: none"> ○ 각종 수수료 및 사용료 - 회계정산위탁수수료 : 332,728원*1회 = 332,728원 - 퇴직연금수수료 : 0원 - 업무위탁 일반관리 수수료(고려대학교산학) : 1,220,130원*1회 = 1,220,130원 - 모바일 웹진 호스팅비 : 600,000원*1회 = 600,000원 - 표준교육 피교육자 전화설문조사비 : 400명*1회 = 3,636,364원 - 전문강사 온라인 평가시스템 운영 호스팅비 : 600,000원*1회 = 600,000원

	1,930,000	<ul style="list-style-type: none"> ○ 각종 회의비, 전문가활용비 <ul style="list-style-type: none"> - 자문비 : 100,000원*3명 = 300,000원 - 보건소담당자 & 전문강사 직무역량강화교육 전문가 활용비 : (230,000원*2명) + (290,000원*2명) + (350,000원*1명) = 1,390,000원 - 보건소심뇌사업 간담회 또는 워크숍운영 전문가 활용비 : 240,000원*1명 = 240,000원
	512,000	<ul style="list-style-type: none"> ○ 행사지원에 따른 경비 <ul style="list-style-type: none"> - 심뇌주간 합동캠페인 : <ul style="list-style-type: none"> · 검사스틱비 : 31,200원*10통 = 312,000원 · 자동 혈압기 : 50,000원*4개 = 200,000원
(210-02)공공요금 및 제세	6,585,170	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공요금 <ul style="list-style-type: none"> - 우편료 : 6,000원*50건 = 300,000원 ○ 제세 <ul style="list-style-type: none"> - 주민세 : 62,500원(2018년도 납부액 기준) - 부가가치세 : [(110)인건비+(210)운영비+(220)여비+(240)업무추진비] 의 10% = 6,222,670원
(210-08)임차료	588,000	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임대차계약에 의한 토지,건물,시설,장비,품목등의 임차료 <ul style="list-style-type: none"> - 컴퓨터임차료: 49,000원*12개월 = 588,000원
(210-12)복리후생비	2,460,168	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료보험,산재보험,고용보험,국민연금 사업자부담금 <ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험 : 734,690원 - 국민연금보험 : 1,251,250원 - 산재보험 : 207,028원 - 고용보험 : 204,750원

		- 장기요양보험 : 62,450원
(210-16)기타운영비	190,000	○ 기타운영비 - 학회 참가비 (50,000원*3회) + (20,000원*2회) = 190,000원
(220)여비	2,437,200	
(220-01)국내여비	437,200	○ 관외출장 - 2019 심뇌혈관질환 예방관리사업 성과평가 공유대회 등 참석비(1박2일) · 218,600원(참가비(숙박포함) 100,000원 + 교통비(서울,경주 왕복 KTX, 2018기준) 98,600원 + 일비 20,000원)*2명 = 437,200원
	2,000,000	○ 관내출장 - 시내교통비(4시간 이상) : 20,000원*4명*25회 = 2,000,000원 ※ 시내교통비 4시간 이내인 경우에는 10,000원
(240)업무추진비	325,401	
(240-01)사업추진비	129,220	○ 보건소 심뇌사업 간담회 또는 워크숍 다과비 : 1,820원*71명 = 129,220원
	171,090	○ 보건소 담당자&전문강사 직무역량강화교육 다과비 : 171,090원
	25,091	○ 기타회의비 : 25,091원

6. 사업예산

가. 예산개요(국비 50%, 지방비50%)

'18년 예산(국비)	'19년 신청액(국비)	비고
34,706천원	34,706천원	

7. 지역사회 자원활용 사업개선 자문회의 실시

회의일시	참석자	회의내용	회의결과
'19.3.25	총 : 11명 서울시 : 5명, 아이온에스 : 2명 헬스맥스 : 4명	<ul style="list-style-type: none"> 서울형 ICT 기반 스마트 헬스케어 사업 제안 서울시 대사증후군사업 일차의료만성질환사업 심뇌혈관질환예방사업 연계방안 	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압 당뇨병 복약여부 확인 - 대상자 모바일 앱 설치를 통한 맞춤형 복약 건강관리 서비스 제공 서비스 대상범위-대사증후군관리사업, 심뇌혈관질환. 시민건강포인트 유헬스 장비 설치장소: 보건지소, 사업장 등

8. 자체 사업평가 계획

가. 목적

서울시의 심뇌혈관질환관리사업의 모니터링 및 평가체계를 개선하여 사업의 개선 방안을 도출하고 서울시 및 자치구 보건소에 대한 기술지원 방향을 결정함.

나. 평가기준 및 차기 사업적용

평가기준	탁월 (90점이상)	우수 (80~89점)	보통 (70~79점)	미흡 (60~69점)	미달 (60점미만)
차기 사업적용	유지	보완, 유지	보완, 발전	재검토, 활성화	사업 수정보완 또는 변경

다. 평가지표

- ① 구조평가(19점)

평가항목	평가지표	평가기준	배점	결과
사업선정의 적절성	○ 지역사회 요구도 파악 ○ 지역사회 기초자료 근거	- 모두포함	5	
		- 1요소포함	3	
		- 미포함	1	
사업대상자	○ 사업대상자 선정의 적절성	- 적절	4	
		- 부적절	2	
조직·인력	○ 적절한 전문인 투입 ○ 적절한 인력의 투입 ○ 업무분장의 적절성	- 모두포함	4	
		- 2요소포함	2	
		- 1요소포함	1	
예산	○ 예산 확보의 적절성	- 적절	3	
		- 부적절	1	
지역자원	○ 협조체계설정 명확성	- 적절	3	
		- 부적절	1	

② 과정평가 (45점)

평가항목	평가지표	평가기준	배점	결과
고혈압·당뇨병 환자 관리수준 향상 (15)	○ 고혈압·당뇨병 등록인원(명)	200,000 이상	5	
		180,000~199,999미만	3	
		179,999 미만	1	
	○ 질환관리 표준교육완료(3차) 실인원 24,000명(950명×25개 자치구)	90%이상 달성	5	
		70~89% 달성	3	
		69%이하 달성	1	
	○ 자치구 사업인력 역량강화 교육(회)	5회 이상	5	
		4회	3	
		4미만	1	
지역자원 협력 (10)	○ 협력 민간의료기관(개소)	170 이상	10	
		155~169	7	
		154 이하	5	
홍보 및 캠페인 (10)	○ 공동캠페인 실시(자치구수)	25개	5	
		23~24개	3	
		22개 이하	1	
	○ 매체 활용 홍보(종)	5 이상	5	
		5 미만	2	
소통 및 의견 수렴 (10)	○ 협의체 정례회의 (회)	4회 이상	5	
		2회~3회	3	
		1회	1	
	○ 운영회의 및 실무회의 (회)	8 이상	5	
		8 미만	2	

③ 결과평가(36점)

평가항목	평가지표	평가기준(달성도)	배점	결과
고혈압·당뇨병 관리수준 향상 (35)	▶ 30세 이상 고혈압 환자 약물치료율 88.8%	100%이상	9	2017 지역 사회 건강 조사
		95%이상~100%미만	7	
		95%미만	5	
		100%이상	9	
	▶ 30세 이상 당뇨병 환자 치료율 88.8%	95%이상~100%미만	7	
		95%미만	5	
		100%이상	9	
		95%이상~100%미만	7	
	▶ 고혈압 관리교육 이수율 31.7%	95%미만	5	
		100%이상	9	
		95%이상~100%미만	7	
		95%미만	5	
	▶ 당뇨병 관리교육 이수율 46.0%	100%이상	9	
		95%이상~100%미만	7	
		95%미만	5	
		95%미만	5	

IV

기 대 효 과

- 심뇌혈관질환의 효과적인 관리를 통한 서울시민의 건강수명 연장
- 지역사회 고혈압, 당뇨환자의 교육이수율 제고를 통한 만성질환자의 자가건강관리 능력 향상
- 각종 유관 기관과의 협력에 의한 만성질환 관리의 효율성 향상. 끝.