

전 략	3. 민·관 연계 협력을 통한 건강관리체계 구축																			
추진과제	③ 자살예방 및 정신건강 돌봄 체계 강화																			
사업기간	2019년 ~ 계속 사업																			
필요성	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자살률 OECD 국가 2위(25.6명), 회원국 평균 자살률(12.1명)의 2배 수준 <ul style="list-style-type: none"> - 역대정부 최초로 자살예방 및 생명존중 문화 확산을 국정과제에 포함시키며 자살예방 국가행동계획 발표 → 국가적 차원의 전략과 방향성을 이해하고 마포구 특징을 살린 사업 추진 요구됨 ○ 마포구 10대 주요사망 원인 중 자살이 4위(`12년 24.4/10만명 → `16년 22.6/10만명) <ul style="list-style-type: none"> - 자살 사망자 중 60%가 무직 (경제적 취약계층에 대한 집중개입이 요구됨) ○ 우울감 경험률 `17년 대비 1.6% 증가, 성별로는 여자, 연령별로는 20대가 특히 높음 ○ 포괄적이고 통합적인 마포구 정신보건전달체계를 구축하여 정신질환자의 삶의 질 향상 필요 																			
사업목표	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">성과지표</th> <th>현 황</th> <th>2019년 목표</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">결 과</td> <td style="text-align: center;">우울감 경험률</td> <td style="text-align: center;">6.9%</td> <td style="text-align: center;">6.5%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">인구 10만명당 자살 사망률</td> <td style="text-align: center;">22.6명</td> <td style="text-align: center;">19.9명</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">중증정신질환자의 삶의 질 향상률</td> <td style="text-align: center;">41.5%</td> <td style="text-align: center;">42.1%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">중증정신질환자의 지역사회 유지율</td> <td style="text-align: center;">93.1%</td> <td style="text-align: center;">93.7%</td> </tr> </tbody> </table>	성과지표		현 황	2019년 목표	결 과	우울감 경험률	6.9%	6.5%	인구 10만명당 자살 사망률	22.6명	19.9명	중증정신질환자의 삶의 질 향상률	41.5%	42.1%	중증정신질환자의 지역사회 유지율	93.1%	93.7%		
성과지표		현 황	2019년 목표																	
결 과	우울감 경험률	6.9%	6.5%																	
	인구 10만명당 자살 사망률	22.6명	19.9명																	
	중증정신질환자의 삶의 질 향상률	41.5%	42.1%																	
	중증정신질환자의 지역사회 유지율	93.1%	93.7%																	
사업대상	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>대상</th> <th>인구(명)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">전체인구</td> <td style="text-align: center;">마포구민 전체</td> <td style="text-align: center;">374,915</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">고위험 인구</td> <td style="text-align: center;">성인인구의 10.2%(2016년 정신질환 역학조사 결과)</td> <td style="text-align: center;">32,436</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">표적인구</td> <td style="text-align: center;">추계 정신질환자(마포구 인구의 1%)</td> <td style="text-align: center;">3,749</td> </tr> </tbody> </table>	구분	대상	인구(명)	전체인구	마포구민 전체	374,915	고위험 인구	성인인구의 10.2%(2016년 정신질환 역학조사 결과)	32,436	표적인구	추계 정신질환자(마포구 인구의 1%)	3,749							
구분	대상	인구(명)																		
전체인구	마포구민 전체	374,915																		
고위험 인구	성인인구의 10.2%(2016년 정신질환 역학조사 결과)	32,436																		
표적인구	추계 정신질환자(마포구 인구의 1%)	3,749																		
주요내용	<p>③-1 민·관 협치를 통한 생명존중문화 확산 및 자살고위험군 발굴체계 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 생명존중 캠페인 실시 <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 지역주민 ○ 방법 : 유관기관 및 자살예방지킴이와 함께 지역 캠페인 실시 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 생명존중문화에 대한 인식개선 및 홍보 - 생명존중 어깨띠 및 조끼 착용, 홍보물 배포, 사랑의 차 타드리기, 프리허그 등 - 캠페인 장소에 스크리닝 부스 설치하여 선별검사를 통한 고위험군 발굴 ■ 우울·자살 스크리닝 및 상담 <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 취약계층 및 지역주민 ○ 방법 : 우울척도, 노인우울척도, 자살척도에 따른 대상별 선별검사 및 상담 실시 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 보건소 내소 및 복지관, 동 주민센터, 고용복지 관련 기관 등 이동 상담 실시 - 5단계에 따른 초기상담기술을 활용한 초기대면상담 실시 - 스크리닝 결과에 따른 사후관리 실시 (비위험군, 잠재위험군, 고위험군) ■ 자살위험군 지역사회 자원연계 <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 우울·자살 스크리닝 실시 후 자원 연계가 필요한 위험군 ○ 방법 : 위험 대상자의 욕구를 파악하여 필요한 지역사회 자원 연계 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 잠재위험군 : 자살예방지킴이 준수사례관리 서비스 연계 또는 경제적 지원, 복지제도, 사회서비스 이용 등 지역자원 연계 - 고위험군 : 마포구 정신건강복지센터 연계 후 위기개입 진행 																			

- 자살예방 민·관 협력체계 간담회 개최
 - 대상 : 자살예방사업 관련 유관기관 및 자살예방지킴이(지역주민)
 - 방법 : 유관기관 및 지역주민이 직접 참여하는 간담회를 개최하여 자살예방 협조체계 구축
 - 내용
 - 자살예방사업 공동 협력방안에 대한 논의
 - 관련 유관기관의 자살예방 역할 부여 및 고위험군 발굴 체계 구축
- ③-2 다층·중층적 자살예방지킴이 양성 확대로 자살 선형요인 집중관리
 - 자살예방지킴이 양성
 - 대상 : 지역사회 핵심그룹 및 지역주민 전체
 - 방법 : 자살예방지킴이 교육 강사가 서울시 자살예방지킴이 매뉴얼에 의한 교육 3시간 진행
 - 내용
 - 지역사회 핵심그룹 우선 교육 실시 : 통장, 공무원, 교사, 방문서비스 제공 인력, 종교기관 및 시민단체 등
 - 지역사회에서 자살 위험군을 발견하게 되면 적절한 위기상담 서비스를 받을 수 있도록 전문기관에 연계하여 대상자의 자살시도를 예방하는 역할을 하도록 교육
 - 자살에 대한 이해, 자살예방지킴이 활동 전략 등 교육 실시
- ③-3 보건·복지 통합서비스 제공으로 지역사회 기반 정신건강복지 전달체계 개선 및 사례관리 강화
 - 보건·복지 통합서비스 제공
 - 대상 : 중증정신질환자
 - 방법 : 욕구평가 결과에 따라 상담 및 복지서비스 연계
 - 내용
 - 등록 회원에 대한 기능, 증상 및 욕구 평가 후 사례관리서비스 계획(ISP) 6개월에 1회 이상 수립
 - 등록 회원 중 복지서비스(생계지원, 임대주택지원, 집수리 지원, 의료지원, 교육지원, 양육지원 등)가 필요한 회원의 경우 복지서비스 연계
 - 서울형 집중사례관리서비스 제공을 통한 사례관리 서비스 질적 향상 도모 (1명의 사례관리자 당 5명의 회원에게 주 1회 집중관리서비스 제공)
 - 중증정신질환자 전문 사례관리
 - 대상 : 센터에 등록된 회원 중 조현병, 양극성장애, 반복성 우울장애 진단을 받은 주민
 - 방법 : 등록 중증정신질환자에 대한 증상, 기능 및 욕구평가 실시 후 사례관리 실시
 - 내용
 - 사례관리 개입 구분을 집중/유지/일시/파악 등 총 4단계로 분리하여 체계적이고 개별적인 서비스 제공을 통한 지역사회 내 생활유지율 향상 도모
 - 욕구에 기반한 사례관리 서비스 제공을 위해 개인별 자립 지원 계획 수립을 통한 전문적 사례관리 서비스 제공
 - 우울증 및 알코올중독, 기타 정신질환 사례관리
 - 대상 : 우울증, 알코올 중독, 기타 정신질환
 - 방법 : 욕구 파악을 통한 개별화되고 통합적인 서비스 제공
 - 내용
 - 사례관리 개입 구분을 위기/집중/유지/일시 관리로 구별하여 질적 사례관리 추구
 - 정신과적 증상평가 및 관리, 약물관리, 여가시간 관리 중점으로 개입
 - 정기적인 자살 위험성 평가

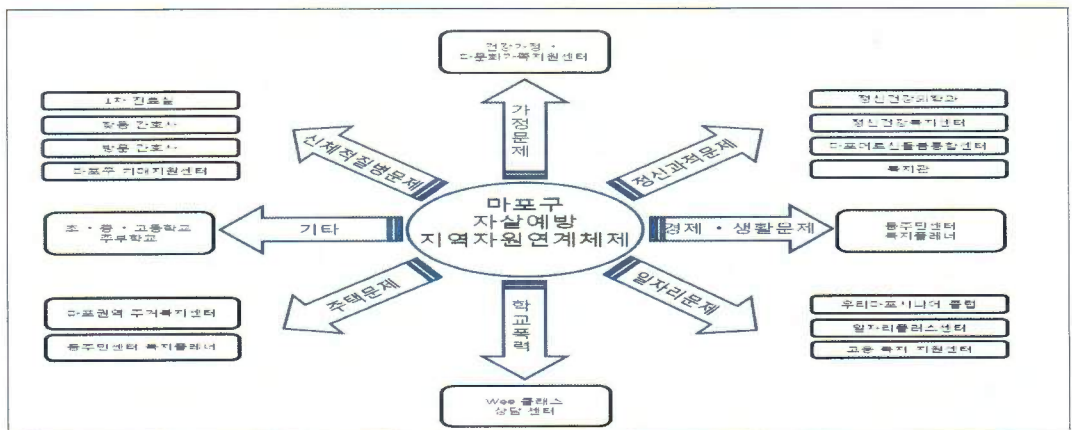
- 자살의 시도자 자살위기 상담
 - 대상 : 자살고위험군
 - 방법 : 자살위험성 평가를 통해 최대 8주간 개입
 - 내용
 - 전문화된 평가도구 활용을 통해 자살의 시도자 위기개입 평가하여 자살 예방
 - 자살의 시도자에 대한 위기상황에 따른 전문화된 개입 서비스
 - 자살의 시도자 의료비 지원을 통하여 자살예방 및 치료의 연속성 유지
- 아동·청소년 관리
 - 대상 : 아동·청소년 및 학부모
 - 방법 : 대상자 욕구 파악을 통한 관리구분별 개별화되고 통합적인 서비스 제공
 - 내용
 - 정신과적 증상평가 및 관리, 약물관리, 학습유지관리, 여가 관리 중점으로 개입
 - 개별서비스 계획 수립 및 의료비 지원, 부모동반 프로그램 실시
 - 통합사례관리 및 서비스 연계(병의원, 관련 복지시설 등)

3-4 정신질환자의 역량강화를 통한 지역사회복귀 강화

- 중증정신질환자 재원환자 관리
 - 대상 : 센터 중증정신질환 등록 회원 중 정신병원에 입원 치료 중인 대상자
 - 방법 : 입원 치료 중인 병원 원무과 및 사회사업실과 협조하여 대상자 증상 안정을 위해 서비스 계획을 논의하고 퇴원계획 수립
 - 내용
 - 증상 재발로 입원 치료 중인 등록 회원을 중심으로 면회를 통해 재원환자 관리
 - 입원 초기 대상자 : 병동 내 생활 적응을 위한 상담
 - 퇴원 준비 대상자 : 퇴원 후 계획을 위해 입원 치료 중인 병원과 협조하여 상담하고 지역사회복귀 후 대상자에 대한 개입 계획을 수립
- 주간 및 사회 재활프로그램
 - 대상 : 마포구정신건강복지센터 등록 회원
 - 방법 : 주 4회 주간재활프로그램 및 사회재활프로그램, 가족교육
 - 내용
 - 사회적응 및 재활에 필요한 대인관계, 자기관리 등의 다양한 기술 습득 및 개발
 - 인지재활, 음악치료, 미술치료, 사회기술훈련 등의 프로그램 운영
 - 다양한 여가활동 프로그램 및 외부 활동 프로그램 제공

○ 자살예방 지역자원 연계체계

연계·협력



- 연합사례회의
 - 대상 : 공공기관, 사회복지시설, 정신건강토달케어서비스, 유관기관, 병의원 관계자 등
 - 유관 기관 공동 등록 회원에 대한 사례 공유 및 각 기관의 역할규정으로 사례 관리의 효율성 강화
 - 사례에 대한 정보공유와 협조체계를 통한 사례관리 질적 향상
 - 입원 환자 대상의 사례회의를 통한 병의원 협조체계 마련 및 정신보건체계로의 유입 향상
- 유관기관 관계자 교육
 - 지역사회 내 복지서비스 이용자 중 정신건강서비스가 필요한 대상자를 위한 상호 협력적인 의뢰시스템 구축을 위해 유관기관 실무자를 대상으로 분기별 1회 교육 실시
- 정신의료기관 간담회
 - 정신질환자의 지역사회 복귀 및 퇴원환자 지역연계 촉진을 위한 서북부 중심의 정신의료기관 사회사업실과 간담회 추진
 - 정신질환자가 자타해 위험으로 입원치료 후 지역사회 복귀를 위한 퇴원 후 서비스계획 수립을 간담회를 통해 추진

○ 인 력

구 분	인원(명)	역 할
자살예방사업	4	자살예방사업 계획 및 평가, 실행에 관한 모든 사항
정신건강증진사업	3	우울 고위험군 관리 및 건강증진프로그램 등
중증정신질환 사업	5	중증정신질환자 관리 및 서비스 연계 등
아동청소년관리사업	1	아동·청소년 사례관리 및 서비스 연계 등
지역사회 네트워크	1	지역사회 기관 연계 협력체계 구축

○ 예 산 (단위: 천원)

구 분	시 비	구 비	합 계
자살예방사업	90,000	-	90,000
정신보건사업	345,532	345,532	691,064

○ 추진일정

구 분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
생명존중문화 조성												
우울·자살 스크리닝 및 상담												
자살 고위험군 지역사회 자원 연계												
자살예방 민간 협력체계 간담회												
자살예방지킴이 양성												
보건복지 통합서비스 제공												
사례관리												
중증정신질환자 재원환자 관리												
주간 및 사회재활 프로그램												

자체평가방안	평가시기	매년 2회, 중간평가(7~8월) 및 사업 종료 후 결과 평가		
	평가방법	투입·산출, 목표대비 달성도 평가(내부자료 등 활용)		
	평가반영 (목표치달성도)	100% 이상	우수 ⇒ 전 직원 평가결과 공유 및 환류, 차년도 발전방안 모색	
		99%~80%	부족 ⇒ 방법, 전략, 사업내용 등 보완	
79% 이하		부진 ⇒ 사업 수정		
성과지표	2019년 성과지표명	목표치	목표치 설정근거	자료원
	우울감 경험률	6.5%	매년 0.2% 감소	지역사회건강조사
	인구 10만명당 자살 사망률	19.9명	`20년까지는 매년 0.9명 감소 `20~`22년까지는 매년 1명 감소	kosis
	중증정신질환자의 삶의 질 향상률	42.1%	매년 0.3% 향상	서울시정신보건시스템
	중증정신질환자의 지역사회 유지율	93.7%	매년 0.3% 향상	서울시정신보건시스템
담당자	담당부서 및 담당업무		담당자	전화번호
	의약과 자살예방사업		이단비	02-3153-9043

전 략	3. 민·관 연계 협력을 통한 건강관리체계 구축														
추진과제	④ 주민참여기반 보건-복지-의료-마을을 연계한 지역사회 돌봄체계 강화														
사업기간	2019년 ~ 계속 사업														
필요성	<p>○ 소생활권 접근을 통한 공공의료서비스 제고 필요</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인구대비 지역보건기관 인력은 매우 적은 편이며, 보건사업의 확산과 효과성을 위해서는 지역사회 참여와 협력이 무엇보다 중요하므로 다각적인 접근 전략을 통해 적극적인 협력과 참여 필요 - 복지와 건강은 협업관계가 강화되면 서비스 제공의 시너지 효과가 증대하며 주민의 만족도가 높아짐 - 급속한 도시화로 인한 보건의료사각지대 존재로 생활권 지역보건 의료기관인 보건지소 확충 요구 														
사업목표	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">구 분</th> <th style="width: 33%;">현 황</th> <th style="width: 33%;">2019년 목표</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건지소 확충 공모신청</td> <td></td> <td>공모완료</td> </tr> <tr> <td>지역사회 자원연계</td> <td>3,500건</td> <td>4,000건</td> </tr> <tr> <td>건강리더 발굴</td> <td>25명</td> <td>30명</td> </tr> </tbody> </table>			구 분	현 황	2019년 목표	보건지소 확충 공모신청		공모완료	지역사회 자원연계	3,500건	4,000건	건강리더 발굴	25명	30명
구 분	현 황	2019년 목표													
보건지소 확충 공모신청		공모완료													
지역사회 자원연계	3,500건	4,000건													
건강리더 발굴	25명	30명													
사업대상	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">구분</th> <th style="width: 50%;">대상</th> <th style="width: 25%;">인구(명)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체인구</td> <td>마포구민 전체</td> <td>374,915</td> </tr> <tr> <td>고위험 인구</td> <td>60세이상노인, 기초생활수급자, 장애인 연금수령자, 차상위계층</td> <td>94,796</td> </tr> <tr> <td>표적인구</td> <td>고위험인구의 65.6%</td> <td>62,186</td> </tr> </tbody> </table>			구분	대상	인구(명)	전체인구	마포구민 전체	374,915	고위험 인구	60세이상노인, 기초생활수급자, 장애인 연금수령자, 차상위계층	94,796	표적인구	고위험인구의 65.6%	62,186
구분	대상	인구(명)													
전체인구	마포구민 전체	374,915													
고위험 인구	60세이상노인, 기초생활수급자, 장애인 연금수령자, 차상위계층	94,796													
표적인구	고위험인구의 65.6%	62,186													
주요내용	<p>④-1 보건소-보건지소-보건분소의 통합건강관리 수행을 위한 인프라 재정비</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 : 보건의료 활동의 중심이 되는 거점기관 역할 수행 <ul style="list-style-type: none"> - 만성질환 예방관리를 위하여 구민의 건강위험요인 관리기능을 강화 - 내·외부 자원의 통합연계를 통한 효율적 자원관리방안 마련 ○ 보건지소 : 동 단위 소규모 건강취약지역의 맞춤형, 참여형 건강관리수행 <ul style="list-style-type: none"> - 서강분소를 지소로 전환하여 보건지소 시설 확충 - 주민참여에 대한 개념 정립 및 자발적 참여를 위한 기회부여 - 지역 특성 및 여건에 맞는 보건서비스의 기획 및 운영지원 ○ 보건분소 : 보건소 원거리 지역의 진료 및 일부 보건사업 수행 지속 <ul style="list-style-type: none"> - 서강분소의 지소 전환 완료시 까지 분소 역할 수행 - 접근성이 낮은 원거리 지역의 만성질환자의 투약 및 관리가 지속될 수 있도록 지원 - 공공의료아카데미, 보건지소 교육에 참여토록 하여 분소직원 교육기회 부여 														

④-2 보건-복지-의료-마을을 연계한 지역사회 돌봄체계 강화

구 분	내 용			
65세, 70세 도래어르신 보편방문실시	대상	65세, 70세 도래 어르신		
	방법	- 모든 65세 도래 어르신 최초 방문시 복지플래너와 2인1조 구성으로 가정방문 실시 - 70세 도래 방문간호사 단독 방문 ※ 안전문제 위험 대상자는 65세 지속 방문, 70세 최초 방문시에도 보조 인력과 함께 2인1조 구성 방문		
	내용	- 개인별 포괄 건강평가 실시(건강조사표, 노인우울검사, 치매선별검사 등) - 건강평가 결과를 근거로한 개인별 건강설계 실시 - 맞춤형 건강정보, 교육, 훈련 등 서비스 제공 - 개인별 맞춤형 지역사회 자원 연계		
취약계층 (빈곤위기) 가정 방문 건강관리 서비스 제공	대상	연령에 상관없이 복지, 건강 등의 고위험이 있는 가정		
	방법	- 복지플래너와 통반장이 가정방문하여 건강문제 발견시 의뢰된 가정을 방문하여 건강관리 - 통합방문건강관리사업의 등록여부 확인 후 통합방문 간호사와 협의 후 방문자 결정, 신규자는 찾동 방문간호사가 방문		
	내용	- 보건소 및 보건기관과의 서비스 연계 - 혈압·혈당, 기초검진, 건강상담, 보건교육 등 제공 - 그 외 대상자 요구도에 따른 각종 지역자원 연계		
건강위험도별 지속적 건강관리 서비스 제공	대상	지속 관리가 필요한 어르신		
	방법	집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군으로 분류하여 등록관리		
	내용	- 군분류에 따라 주기적으로 관리하고 건강위험요인이 발견되는 경우 건강관리정보 제공 및 보건소 내외기관 연계 - 군분류에 따른 관리 방안		
		군분류	대상자 특성	방문주기
		집중관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상 조절이 안되는 경우(고혈압, 당뇨, 뇌졸중, 관절통증, 암등록자로 흡연 고위험 음주, 비만운동 미실천 중 2개 이상, 허약노인)	1회/1~2주
정기관리군		건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절(위험군)이 되는 경우	1회/2~6개월	
자기역량관리군	건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절(정상군)이 되는 경우	1회/4개월~1년		
맞춤형 지역자원연계	대상	개별적 건강문제 해결을 위해 자원이 필요한 대상자		
	방법 및 내용	- 보건소 및 구청의 사업, 교육, 프로그램을 파악하여 적극 연계 - 치매예방, 조기검진, 환자 지원 등 치매지원센터 연계 - 정신건강, 우울 등 건강문제 정신보건복지센터 연계 - 필요시 응급상황시 맞춤형 출동이 가능한 마포소방서 U-안심콜 서비스 연계 - 한국실명예방재단의 개안수술비 지원 연계 - 그 외 대상자 요구도에 따른 각종 지역자원 연계		

어르신 만성질환 관리를 위한 소프로그래 건강경로당 운영	대상	관내 희망 경로당 어르신
	방법	경로당으로 방문하여 기초검진 및 교육 프로그램을 주1회/8주 프로그램으로 제공
	내용	- 만성질환, 기초검진, 영양교육, 운동교육, 우울예방, 노인놀이(치매 예방), 생활체조, 구강검진 - 대상자 요구도에 따른 각종 지역자원 연계
사업 홍보	대상	지역주민
	방법	- 지역신문, 홈페이지, 인터넷, SNS 등 대중매체를 통한 홍보 - 지역행사 및 동별 행사 연계한 찾동 방문건강관리사업 홍보 - 홍보물 제작 및 배포 - 홍보 책자 제작 및 배포 : 사례모음집, 사진집 등
	내용	- 홍보를 통해 방문간호사의 역할 및 필요성을 알리고 각동에 있었던 다양한 미담사례 홍보

4-3 지역주민 건강커뮤니티 운영

구분	내용	
건강정보 교육	대상	지역의 대표성을 갖는 지역단체 구성원 대상
	방법	지역단체 모임에 방문하여 건강정보 교육 및 공유
	내용	- 지역사회건강조사 자료 등을 근거로 지역의 건강수준 설명 - 지역주민 건강커뮤니티센터 사업 취지 설명
건강지도자 양성교육	대상	사업에 관심이 있는 지역주민 및 인근 병의원 의료전문가
	방법	- 공개모집을 통해 참여자 모집 - 강사는 사업 경험이 있는 주민운동교육원 전문강사 초빙하여 진행
	내용	- 지역주민건강커뮤니티센터의 의미를 알아보고 건강지도자의 역할과 마을의 주인의식 갖기 - 민주적인 토론방법과 상향식 조직운영 알기 - 마을의 건강문제 발굴과 해결방안 찾기
주민조직 (주민건강 네트워크) 구성 및 운영	대상	건강지도자와 관심사가 같은 소모임의 대표자로 구성
	방법	매월 정기적으로 운영
	내용	- 마을의 건강문제를 찾아 이슈화하고 해결방안 논의 - 문제해결을 위한 해결방안 실천 - 건강환경조성을 위한 논의 및 실천 - 보건소는 건강통계 등 객관적인 자료를 제공하여 주민이 문제를 찾고 해결방안을 찾는 데 도움을 주도록 지원 예) 지소 관할지역의 지역사회 건강조사 자료 등 - 도출된 다양한 건강문제 중에서 주민조직에서 우선순위사업으로 결정한 건강문제 해결을 위해 주민조직이 주도하고 보건소가 지원
소모임 활동 활성화	대상	주민이 제안한 관심사가 같은 지역주민의 모임
	방법 및 내용	- 초기는 보건소가 운영을 지원하고 차츰 소모임 자율적 운영 - 주민조직 운영에 주도적으로 참여 - 소모임은 재능기부와 연계하여 운영하고 보건소는 이를 위한 학습을 지원
	대상	전 구민
홍보 및 캠페인	방법 및 내용	- 지역자원 활용 · 건강지도자의 개인 또는 조직적인 활동 · 소모임 발굴과 지역주민 참여 활성화 · 약국, 병원, 카페 등 주민접점기관
		- 다양한 매체 활용 · 보도자료, SNS, 인쇄물, 전광판, 엘리베이터 홍보활동
		- 지역행사(걷기대회 등) & 학교 축제 연계