

제5기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획안 검 토 보 고 서

1. 안 건 명

제5기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획안

2. 제출일자 및 제출자

가. 제출일자 : 2010년 10월 7일(목)

나. 제 출 자 : 마포구청장

3. 복지도시위원회 회부일자

2010년 10월 8일(금)

4. 계획수립 근거

가. 「지역보건법」(법률 제10191호, 2010. 3.26) 제3조제1항
및 제4조

나. 「지역보건법시행령」(대통령령 제22075호, 2010. 3.15)
제4조 및 제5조

5. 검토의견

0 본 계획안은 「지역보건법」 제3조 및 같은 법 시행령 제5조에 따라 제5기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획을 수립하여 구의회 의결을 거쳐 서울특별시시장에게 제출하기 위한 안건임.

지역보건의료계획은 전국 각 지방자치단체가 4년마다 지역보건의료계획을 수립하고, 매년 연차별 시행계획을 추진하고 있으며, 2009년부터 사업의 효율성 제고를 위하여 각종 보건사업 계획을 지역보건의료계획으로 통합 수립하도록 함으로써 지역보건의료계획에 대한 위상 및 중요도가 높아졌고, 그 결과 명실상부한 지자체 보건의료종합계획으로서의 역할을 수행하고 있음.

0 제5기 지역보건의료계획의 중점과제 선정과 관련, 마포구 노인인구 비율은 전체 인구의 약9.9%로 전국 노인 인구비율인 11.5% 보다는 낮으나 서울시 평균인 9.17% 보다 높아 서울시에서 고령화 진행이 빠른 지역이고, 마포구 의사진단 유병율 1위에서 3위까지가 고혈압, 당뇨 및 고지혈증인 것으로 지역사회건강조사 결과 조사되어 고혈압과 당뇨 등 만성질환 예방 및 관리에 대한 개입이 시급한 실정이고, 또한 전체 구강 검진율은 높으나 60대 이상에서 검진율이 서울시 보다 낮아 노인대상 구강 검진율을 높일 수 있는 방안이 절실히 요구되는 시점에서 전국 최초로 주민센터에 설치된 U-헬스 마을건강센터와 보건소 및 서강분소에 설치된 구강보건센터의 가용자원을 최대한

활용할 수 있고, 보건소 내 타 사업과의 연계성 및 시너지 효과가 높은 “혈압, 혈당 측정을 통한 고혈압, 당뇨 자가 관리율 향상” 및 “구강검진을 통한 노인 저작 불편을 감소”를 중점과제로 선정한 것은 시의 적절한 선정으로 판단됨.

0 제4기 지역보건의료계획 추진 결과와 관련, 고혈압 유병을 관리하면 연 혈압 측정횟수는 서울시 평균 15.2회이나 마포구는 7.1회로 낮고, 고혈압 약물치료율이 2009년 84.9%로 2008년에 비하여 12.0% 감소하였음. 구강보건사업의 경우 저작 불편호소율과 칫솔질 실천율이 2008년 32.6%, 53.1%에서 2009년 40.7%, 49.0%로 감소하였는바, 향후 제5기 중점과제 추진 전략에서 지역 의료시설 및 마을건강센터 등과 연계하여 고혈압 측정율과 관리율을 높일 수 있는 방안을 중점적으로 실천하고, 구강보건센터 등 기반시설 인프라의 강점을 살려 구강 검진을 향상 및 사후관리에 만전을 기해야 할 것으로 판단됨.

방문건강관리사업의 경우에는 마을건강센터 운영을 병행함으로써 담당직원의 업무량 증가 및 근무 인력의 잦은 교체로 사업의 연속성이 낮았고, 금연사업은 2009년 흡연율 27.1%로 2008년 25.9%에 비해 1.2% 상승하였음.

건강검진 수검율은 2009년 55.7%, 2008년 48.5%로 전년 대비 7.2% 상승하였으나 저소득주민 대상 건강검진 수검율이 낮았고, 국가암관리사업 암 검진 실적은 2010년 6월 기준 서울시 평균 28.0%에 비하여 22.8%로 평균보다 부진한 것으로 나타나 방문보건팀 및 유관기관 등과의 연계 시스템 구축으로 저

소득주민 대상 수검율을 높일 수 있는 방안을 마련해야 할 것임.

특히 산업별 인구구성 상위인 도·소매업, 영세 제조업, 서비스업과 택시운송 사업장 등은 대부분 소규모 사업장으로 보건 관리 의식이 낮고 2-3교대로 인한 불규칙한 생활, 운동부족 및 스트레스 등에 따른 고혈압 및 당뇨 등 만성질환 환자가 많아 제5기 지역보건의료계획에서는 좀 더 집중적인 관리가 필요한 것으로 판단됨.

0 보건의료 환경의 변화로 보건소의 역할과 기능이 확대되면서 보건소에 거는 주민들의 기대와 요구도 그만큼 커지고 있음. 효율적이고도 내실 있는 마포구 지역보건의료계획을 수립하고 실천전략을 차질 없이 추진하여 지역보건 의료서비스수준 향상 및 구민 건강을 도모해 나가야 할 것으로 사료됨.

관 계 법 령

지역보건법

[시행 2010. 9.27] [법률 제10191호, 2010. 3.26, 타법개정]

제3조(지역보건의료계획의 수립등) ① 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·군·구의 회의 의결을 거쳐 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 제출하여야 한다.

③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 지역보건의료계획(이하 "지역보건의료계획"이라 한다)을 수립함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료관련기관·단체 등에 대하여 자료 제공 및 협력을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 당해 기관·단체 등은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제4조(지역보건의료계획의 내용) ① 지역보건의료계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 보건의료수요 측정
2. 보건의료에 관한 장단기 공급대책
3. 인력·조직·재정등 보건의료자원의 조달 및 관리
4. 보건의료의 전달체계
5. 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

② 제1항에서 규정한 것외에 지역보건의료계획의 내용, 수립방법·시기등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

지역보건법시행령

[시행 2010. 3.19] [대통령령 제22075호, 2010. 3.15, 타법개정]

제4조(지역보건의료계획의 수립방법등) ① 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제4조제2항의 규정에 의하여 지역보건의료계획을 수립하기 전에

지역내 보건의료실태와 지역주민의 보건의료의식·행태 등에 대하여 자료를 수집하고 이에 필요한 조사를 실시하여야 한다.

② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제4조제2항의 규정에 의하여 지역보건의료계획을 수립하는 경우에는 제1항의 규정에 의한 지역내 보건의료실태조사결과에 따라 당해 지역에 필요한 사업내용을 종합적으로 수립하되 국가 또는 시·도의 보건의료시책과 부합되게 수립하여야 한다.

③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제4조제2항의 규정에 의하여 지역보건의료계획을 수립하는 경우에는 그 주요내용을 2주 이상 공고하여 지역주민의 의견을 수렴하여야 한다.

제5조(지역보건의료계획의 수립시기등) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제4조제2항의 규정에 의하여 지역보건의료계획을 4년마다 수립하여야 한다. 다만, 그 연차별 시행계획은 매년 수립하여야 한다.

② 지역보건의료계획 및 그 연차별 시행계획의 제출 시기는 시장·군수·구청장의 경우에는 계획시행 전년도 6월말까지로 하고, 시·도지사의 경우에는 계획시행 전년도 11월말까지로 한다.

③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역내 인구의 급격한 변화 등 예측하지 못한 보건의료 환경의 변화에 따라 필요한 경우에는 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 시·도 또는 시·군·구의회의 의결을 거쳐 지역보건의료계획을 변경할 수 있다.

④ 제3항의 규정에 의하여 지역보건의료계획을 변경한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지체 없이 이를 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 제출하여야 한다.