

제6기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획안

의안 번호	14-85
----------	-------

제출일자 : 2014. 10.

제 출 자 : 서울특별시마포구청장

1. 제안이유

지역보건의료계획은 4년마다 자치구 구청장이 계획 수립하도록 되어 있으며, 「지역보건법」 제3조 및 같은 법 시행령 제5조의 규정에 따라 구의회 의결을 받고자 함

2. 계획수립 근거

- 「지역보건법」 제3조(지역보건의료계획의 수립 등)
- 「지역보건법」 제4조(지역보건의료계획의 내용)
- 「지역보건법 시행령」 제4조, 제5조(지역보건의료계획의 수립방법, 시기 등)

3. 계획사업기간 : 2015년 ~ 2018년

4. 계획안 주요내용

- 제1장. 지역사회 현황분석
- 제2장. 제5기 지역보건의료계획 성과와 개선과제
- 제3장. 제6기 지역보건의료계획 추진체계
- 제4장. 중장기 추진과제
- 제5장. 세부사업계획
- 제6장. 국민영양관리시행계획
- 제7장. 지역보건의료계획 수립 활동

5. 계획안 : 따로 붙임

6. 예산수반여부 : 해당없음

제6기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획안 검 토 보 고 서

1. 안 건 명

제6기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획안

2. 제출일자 및 제출자

가. 제출일자 : 2014년 10월 20일(월)

나. 제 출 자 : 마포구청장

3. 복지도시위원회 회부일자

2014년 10월 21일(화)

4. 계획수립 근거

가. 「지역보건법」(법률 제10191호, 2010. 3.26) 제3조

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

5. 검토의견

0 본 계획안은 「지역보건법」 제3조 및 같은 법 시행령 제5조에 따라 제6기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획을 수립하여 구의회 의결을 거쳐 서울특별시장 및 보건복지부장관에게 제출하기 위한 안건임.

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

0 제6기 서울특별시 마포구 지역보건의료계획안은 지역개황도, 마포구민의 건강수준, 지역사회 주민의 관심, 지역의 보건문제 해결역량, 건강문제와 해결능력에 영향을 미치는 환경 등 지역사회 현황을 종합 분석하고, 제5기 마포구 지역보건의료계획의 목차별 수행내용과 지역보건의료계획 수립활동에 대한 자체평가 및 중앙평가위원회의 평가 영역별 논평을 토대로 계획의 성과와 개선과제를 반영하여 수립하였으며, “100세 시대! 삶이 풍요로운 건강복지도시”를 비전으로 지역주민 건강향상을 위한 지역보건서비스, 지역보건 전달체계

구축 및 활성화, 지역보건기관 자원 재정비 등 세부 중장기 3개 추진분야를 설정하였고, “2012년-2016년 제1차 보건복지부 국민영양관리기본계획”에 따라 “2015년도 마포구 영양관리시행계획”을 수립하였음.

- 0 제5기 지역보건의료계획 수립과정 평가결과를 보면, 중점 과제 선정 및 중점과제 해결전략 수립시 보건의료 욕구의 다양성 수용이 부족하고, 65세 이상 어르신들의 구강검진의 중요성에 대한 인식이 낮아 구강검진 기회가 적고, 저작불편에 대한 개인차가 매우 커서 구강관리 후 연계관리가 미흡한 것으로 나타났음.

특히 맞춤형 방문건강관리 사업의 경우 담당자의 잦은 교체 및 과도한 업무로 인해 사업진행과정의 일관성 및 효율성 저하가 지적되었는데 기간제근로자인 업무수행 인력에 대한 제도적 개선이 필요한 것으로 판단됨.

심뇌혈관질환예방관리사업의 경우에는 환자조기발견과 건강환경 조성을 위하여 U헬스마을건강센터와 심혈관조기검진실을 활용하여 대상자 연계시스템을 마련하였으나 결과 목표를 측정하고 모니터링 할 수 있는 근거와 자료가 미흡한 것으로 나타났고, 보건소 1차 진료실 질병별 이용자의 경우 고혈압 환자가 44.4%, 당뇨병 환자 15%로 전체 이용자의 59.4%를 차지하고 있어 심뇌혈관질환예방관리사업과 연계하여 만성질환에 대한 적극적인 관리가 요구되고 있음.

보건소 1차 진료실 이용자 중 65세 이상 어르신이 95.3%로 가장 많고, 취약계층이 전체 이용자의 76%를 차지하고 있어 일반 마포구민 대상자의 보건소 이용률을 높이기 위한 전략이 요구되고, 보건의료 수요증가에 따른 정원확보 및 새로 부각되는 업무에 대한 인력보강이 적기에 총원될 수 있도록 지속적인 노력이 필요한 것으로 나타났음.

마포구는 전체 인구 381,856명 중 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 11.9%인 45,508명으로 서울시 노인인구 평균 비율보다 높고, 고령화사회에서 고령사회로 초 근접 진행 중에 있어 어르신에 대한 보건과 복지의 정책적 대응전략이 절실히 요구되며, 성인 흡연율의 경우에는 평균 21.7%로 2009년 이후 남성은 49.7%→39.5%로 대체로 감소하고 있으나 여성흡연율은 5.3%로 서울시 평균 흡연율인 1.2%보다 여전히 높은 추세에 있어 흡연율 감소를 위해 보다 실효성 있는 금연 프로그램 개발이 요구되고 있음. 성인 고위험 음주율은 2013년 20.3%로 전년도 대비 3.3% 증가하였으며, 서울시 평균 17.5%에 비해 여전히 높고, 2011년 이후 3년간 증가 추세에 있어 절주사업에 대한 보다 적극적인 대책이 필요한 것으로 나타나고 있는바, 제6기 마포구 지역보건 의료계획 분야별 세부사업계획안에 이러한 제반 문제들이 충분히 반영되어 마포구민의 보건의료 욕구 및 환경변화에 능동적으로 대처해 나가야 할 것으로 판단됨.

0 최근 서아프리카 지역에서 유행하고 있는 에볼라 출혈열로 2014년10월22일 현재 9,936명이 발생하여 4,877명이 사망 (WHO 자료)하는 등 에볼라출혈열 창궐로 세계보건기구 (WHO)가 국제보건규약에 따라 에볼라긴급위원회를 개최하여 1억달러 지원을 통한 대응계획을 마련하는 등 국제사회가 긴장하고 있음. 제5기 지역보건의료계획 추진결과, 신종 감염병 유행 등 위기상황 발생시 구체적인 대응방법이 필요한 것으로 지적되었는데 국제교류 등 다양한 원인으로 발생할 수 있는 신종, 재출현 감염병 발생에 대비하여 예방 환경을 조성하고, 상황발생시 신속한 조치체계 확보와 감염병 확산 방지 방안 마련 등 감염병에 대한 감시 및 선제적 대응 체계를 강화해 나가야 할 것임.

0 지역보건의료 환경의 변화로 보건소의 역할과 기능이 확대 되면서 보건소에 거는 구민들의 기대와 요구도 그만큼 커지고 있음. 효율적이고도 내실있는 제6기 마포구 지역보건의료 계획을 수립하고, 실천전략을 차질없이 추진하는 동시에 마포구 지역보건 의료서비스 수준 향상 및 구민 보건증진을 도모할 수 있도록 필요한 대책을 강구하여 마포구 보건행정에 대한 주민 만족도를 높여 나가야 할 것으로 사료됨.

6. 관계법령

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.

② 제1항의 규정에 의하여 관할 시·군·구의 지역보건의료계획을 제출받은 시·도지사는 관할 시장·군수·구청장, 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 시·도의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·도의 회의 의결을 거쳐 보건복지부장관에게 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.

지역보건법시행령

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

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·구의 회의 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.