

최종보고서

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가



경상북도의회 성인지 정책 실현을 위한 연구모임

제 출 문

경상북도의회 연구용역 『경상북도 건강증진사업에 대한
성별영향평가』 최종보고서를 제출합니다.

2010년 6월

(재)경북여성정책개발원장

참 여 연 구 진

연구책임자 : 박은미(경북여성정책개발원 연구위원)

공동연구자 : 이경숙(경북여성정책개발원 연구원)

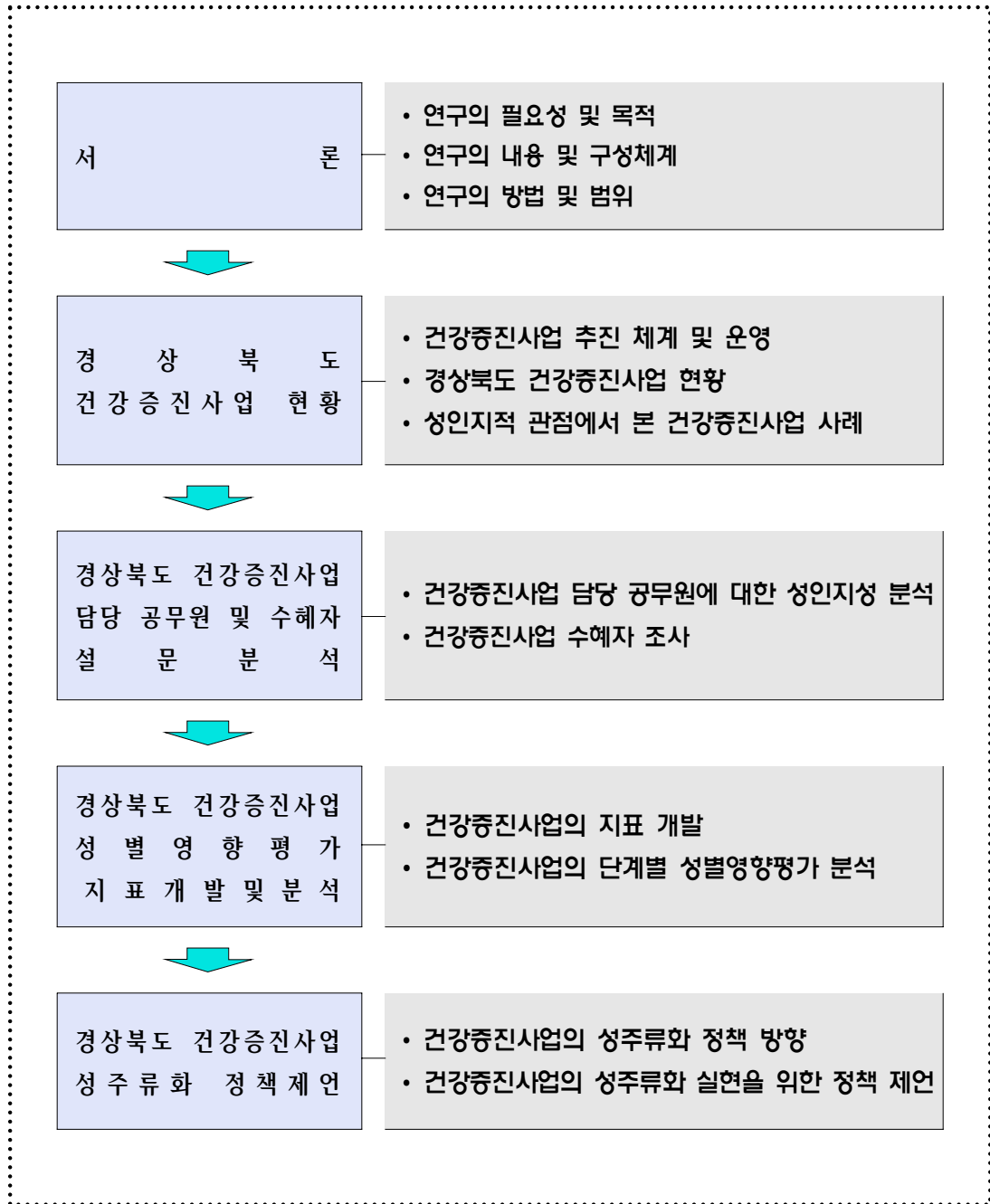
임희정(한양사이버대학교 교수)

연구 요약

1. 연구의 필요성 및 목적

- ◇ 건강증진사업은 남녀노소 모든 이의 건강한 삶 보장, 건강잠재력 강화와 계층 간 건강 형평성을 고려하면서 남녀 생애주기별, 연령별, 성별에 따른 특수한 요구를 반영해야 하는 사업임. 하지만, 건강증진사업이 성별 욕구를 반영하는 성 중립적 (gender neutral)인 사업임에도 불구하고 정책집행 과정과 결과에서 성별 특성을 파악하지 못한 몰성적인 정책으로 간주될 가능성이 높아져 가고 있음.
- ◇ 이와 같은 건강증진사업의 성별 특성과 만족도를 향상시키기 위한 방안을 살펴보기 위해서는 양성평등 관점에서의 분석이 필요하다고 판단됨.
- ◇ 건강증진사업으로 인해 도민의 삶의 질을 향상시켰을 뿐만 아니라 남녀 모두 질병 예방에 대한 관심이 과거보다 증가하였으며, 여성은 임신, 출산, 수유 등 남성과는 생애주기상 다른 특성을 지니고 있으며, 성별 특수성을 반영한 건강증진사업 프로그램의 부재로 인해 성인지적 관점이 배제된 건강증진사업이 추진되어 성별 간의 건강 불평등이 심각해지고 있는 실정임.
- ◇ 본 연구에서는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주프로그램을 중심으로 남녀 도민의 건강에 대한 성별 욕구를 살펴보고, 이를 통하여 성인지 예산수립 뿐만 아니라 도민의 건강 형평성 제고 방안 마련에 기여함.
- ◇ 더 나아가 양성평등실현 전략을 구현하기 위해 건강증진사업에 대한 성별영향평가를 실시하였으며, 경북지역 시군 보건소의 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여한 수혜자의 특성과 젠더 접근을 통해 성주류화에 대한 공감대를 확산함.

2. 연구의 내용 및 구성체계



<그림 1> 연구의 구성체계

2. 연구의 방법 및 범위

- ◇ **문헌연구:** 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 관련 사업계획서, 사업실적, 국내외 건강증진사업의 사례를 수집하여 분석함.
- ◇ **설문조사 및 심층면접:** 경북지역 시군 보건소 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여한 수혜자를 대상으로 참여 실태, 만족도, 양성평등 의식 등을 조사함. 경북지역 시군 보건소 건강증진사업을 담당 공무원 설문조사 및 심층면접에서는 성별영향평가, 성인지 예산, 양성평등 의식 등에 대한 이해 정도를 살펴봄.
- ◇ **통계자료 분석:** 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 현황을 살펴보기 위해 지역 사회건강 통계 자료를 근거하여 건강행태 현황 및 건강수준 등을 재구성 하였음.
- ◇ **전문가 자문 및 회의:** 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 성별영향평가 관련 전문가 자문과 회의를 통해 사업내용의 환류와 향후 정책방안을 제시함.
- ◇ **연구의 범위:** 공간적 범위와 시간적 범위로 분류하였으며, 공간적 범위는 경북지역 23개 시군 보건소로 한정, 시간적 범위는 2009년 시군 보건소 건강증진사업 실적을 살펴 본 후 2010년 추진 내용 및 과정도 함께 분석함.

3. 연구의 결과

1) 경상북도 건강증진사업 현황

- ◇ 우리나라의 건강증진사업은 국민건강증진종합계획과 국민건강증진법, 보건의료기본법, 지역보건법 등에 근거하고 있으며, 1997년 건강증진기금의 조성, 1998년 건강증진 전담조직인 보건증진국 건강증진과를 신설하는 등 법·제도적 지원체계를 구성하고 있음.
- ◇ 경상북도 시군 보건소 건강증진사업은 사업 시행상의 문제점을 보완하고 건강증진

사업의 균형적인 발전을 유도하기 위하여 2008년에 ‘지역특화 건강행태개선사업’으로 전환됨. 건강행태개선사업의 목적은 금연을 제외한 영양, 운동, 절주, 비만 4대 영역에 대해서 지역특성을 고려한 중점사업을 개발하고, 각 분야의 중장기 성과지표 즉 지역주민 건강행태개선 실천율을 향상시키는 데에 있음.

- ◇ 건강증진사업과 관련해서 경상북도는 ‘경상북도건강생활실천협의회운영조례’, ‘경상북도지역보건의료심의위원회운영조례’에 근거하여 건강증진계에서 사업평가를 담당 하고 있음. 특히 지역특성에 맞는 건강증진사업의 활성화를 위해 보건소건강증진사업에 대한 평가 및 기술지원의 업무를 원활히 수행할 수 있도록 지원해주는 건강증진사업지원단을 운영하고 있음.
- ◇ 경상북도의 2009년 지역특화 건강행태개선사업은 생애주기별로 사업 대상을 구분하고 생활터별로 사업을 수행하고 있음. 그러나 비만이나 영양사업의 경우 여성이 성과지표에 대해 민감하게 반응하는데 반하여 남성들의 경우는 주로 절주나 영양사업에 있어 생활습관의 변화를 쉽게 고려하지 않고 있어 남성들의 참여가 저조한 상태임.
- ◇ 남성의 자발적 참여를 유도하기 위해서는 야간프로그램 운영과 같은 보다 세심한 계획과 추진과정이 필요하며, 또한 무엇보다 의식의 전환을 전제할 수 있는 교육이나 홍보 등이 전제되어야 함.
- ◇ 남녀의 건강수준의 차이는 생물학적 성 뿐만 아니라 사회적으로 형성되는 젠더 또한 중요한 영향을 미치며, 이러한 요인들은 연령, 사회경제적 위치, 민족과 복잡하게 연결되어 남녀 개인의 건강상태와 의료요구를 결정지음
- ◇ 건강행태개선사업 뿐만 아니라 종합적인 보건관련법 및 건강증진계획에 있어서도 여성건강에 대한 낮은 인지도와 몰성적 관점의 내재 등 한계를 가지고 있음.
- ◇ 따라서 건강증진사업을 계획함에 있어 성인지적 관점이 보편화될 수 있도록 조직적 역량강화와 교육의 필요성과 더불어 사업대상의 연령, 성, 사회계층 등과의 상호작용을 보다 심층적으로 분석할 필요가 있음.

2) 경상북도 건강증진사업 담당 공무원의 성인지성 분석

- ◇ 성주류화 여성정책의 주요전략임에도 불구하고 아직도 성주류화에 대한 용어 자체에 대한 공감대가 형성되지 않은 것으로 보이며, 성인지 예산이 성인지 정책을 형성하는데 기본적인 인프라임에도 불구하고 아직도 용어 자체에 대한 인지도가 낮아서 이를 정책에 반영하고자 하는 노력도 없음.
- ◇ 건강증진사업과 관련된 사업계획서를 작성할 때 업무양식에 남녀를 구분하여 제시하고 있는가에 대해 없다고 81.5%로 대다수가 남녀를 구분하지 않는 것으로 보이며, 있다고 18.5%에 불과함.
- ◇ 성별 분리 통계를 만들지 않는 이유를 질문한 결과, 앞서서도 언급했듯이 참여자의 대다수가 여성임과 함께 남성의 참여가 저조하여 성별 분리의 필요성을 느끼지 못한 것으로 보이며, 건강증진사업 관련한 홍보는 남녀 구분 없이 주로 신문방송 등 언론을 통해 홍보되고 있음.
- ◇ 수혜자 요구도 조사에 비해 만족도 조사는 거의 모든 시군 보건소에 실시하고 있는 것으로 나타났으나 성별에 따른 만족도 조사는 하지 않은 것으로 보임.
- ◇ 남녀에 따른 서로 요구가 있어서 요구도 조사가 필요함에도 불구하고 이에 대한 조사는 실시한 적이 없는 것으로 분석되었으며, 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단이 남성인 것으로 분석되었으며, 이는 프로그램의 다양성 및 시간대, 사업 참여 의식 등의 이유로 인해 남성의 참여가 저조한 것으로 판단됨.
- ◇ 양성평등을 고려하지 않는 이유를 심층면접한 결과, 저조한 참여로 인해 남녀를 고려해야 할 필요성을 느끼지 못했으며 특히 남성의 참여가 저조하기 때문인 것으로 나타남.
- ◇ 가정과 직장에서의 양성평등 의식 및 태도가 예전에 비해 그 의식이 평등하게 변화되고 있지만, 아직도 전통적인 사고 인한 성별 고정 관념이 존재하고 있는 것으로

로 판단되므로 양성평등 교육과 관련한 경험과 프로그램을 다양하게 개발해서 성별 고정관념을 변화시킬 필요성이 있음.

3) 경상북도 건강증진사업 수혜자 조사

- ◇ 경북지역 시군 보건소에서 운영되고 있는 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여하고 있는 실태를 살펴보면, 여성은 운동 93.3%로 가장 높았으며, 그 다음으로 영양 73.2%, 비만 65.9%, 절주 47.5% 순으로 나타남.
- ◇ 건강증진사업에 참여한 동기에 대해 질문한 결과, 여성은 건강 유지를 위해가 70.6%로 가장 높았으며, 그 다음으로 다양한 건강증진프로그램이 마련되어 있어서 18.4%, 남성 역시 건강을 유지하기 위해서 46.7%로 가장 높았으며, 그 다음이 학교수업시간에 마련 되어 있어서 36.9%, 다양한 건강증진프로그램이 마련되어 있어서 7.4% 순으로 나타남.
- ◇ 여성은 남성에 비해서 기존 이용자나 주변인의 권유에 사업에 참여하는 비율이 높은 반면에 남성은 주로 공공기관의 경로나 찾아가는 맞춤형 프로그램을 통해서 사업에 참여 하는 것으로 보임.
- ◇ 사업 참여하는데 어려운 이유로는 장소 협소, 지리적인 접근성이 떨어지거나 시간 대 및 프로그램이 다양하지 못하기 때문인 것으로 나타났으며, 무엇보다도 경북지역의 특성상 농번기에는 농사일이 끝난 저녁시간대에 프로그램을 제공해 준다면 참여 비율이 높을 것으로 판단됨.
- ◇ 남성의 참여율이 비교적 높은 절주 프로그램의 경우 여성은 3.95점, 남성은 3.59점으로 여성의 만족도가 높은 것으로 나타났지만 여성의 참여율이 많은 비만 프로그램의 경우 여성(3.81점)보다는 남성(3.93점)의 만족도가 높음.
- ◇ 여성은 건강증진사업 관련 프로그램에 참여해서 건강과 동시에 친목을 도모하여 삶의 활력적인 요소를 찾는 반면에 남성은 질병에 대한 예방 차원에서 가장 많이 활용하고 도움을 받고 있는 것으로 분석됨.

- ◇ 시군 보건소에서 향후 개선되길 바라는 건강증진사업 관련 프로그램으로는 운동 프로그램과 직장인을 위한 건강증진프로그램을 가장 많이 요구되며, 무엇보다도 시군 보건소의 건강증진사업이 활성화 되려면 농촌 지역의 특성을 고려한 농한기와 농번기로 분류하여 건강증진프로그램 운영할 필요성이 있음.
- ◇ 여성친화적인 시설의 부족으로 인해 여성의 참여에 어려움이 있는 반면에 남성의 양성평등 의식 전환 프로그램의 부족으로 남성의 참여율이 저조하여 현실적으로 남성 혼자 참여하는데 그 어려움이 있음.
- ◇ 건강증진프로그램 참여에 있어서 남녀를 구분할 필요성이 있는가를 살펴본 결과, 여성은 없다고 66.9%, 남성은 74.6%가 필요 없다고 응답하여 여성에 비해 남성의 7.7%p정도가 성별 구분이 필요 없다는 응답하였으며, 남녀 간 수명 정도와 질병 발병 확률이 서로 다른 점으로 보아 성별분리 하여 프로그램을 개발한다면 향후 남성의 참여를 유도할 수 있을 것으로 판단됨.

4) 경상북도 건강증진사업 성별영향평가

- ◇ 성별통계 생산 및 활용을 분석한 결과, 사업계획 수립시 지역의 건강행태 현황과 건강위험행태인구수를 파악하고 시도 자체사업 계획서 등에서 단지 생애주기별로 사업대상을 구분하였을 뿐 성별구분이 되어 있지 않음.
- ◇ 경북지역 건강증진사업인 영양·운동·비만·질주의 4개의 영역별로 교육 및 상담 인원수, 대국민교육 인원수, 그리고 건강행태개선실천자수를 산출하고 있으나 성별로 분리하여 통계를 산출하고 있지 않음.
- ◇ 이러한 사실에 비추어볼 때, 앞으로 건강증진사업 프로그램을 계획할 시 남성들의 이용을 보다 쉽게 할 수 있도록 생활터로 접근하는 프로그램의 계획, 시행 등이 좀 더 구체적으로 운영되어야 것임.

- ◇ 즉 경상북도 총괄의 성별분리 통계 뿐만 아니라 각 시군별 자체의 성별분리 통계를 생산할 필요가 있으며 여성과 남성이라는 단순한 분리통계가 아니라 생애주기를 고려한 종합적인 성별통계가 필요함.
- ◇ 건강증진사업 발전방안 마련 워크숍 및 포럼을 개최하고, 시도별로 자체 사업을 운영하는 등 많은 사업을 진행하고 있으나 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하려는 시도가 적고 파악된 성별현실과 요구가 반영되지 않는 것으로 나타남.
- ◇ 지역주민의 건강지원사업에 대한 지역주민의 성별 욕구를 파악되는 조사가 진행되어야 하며, 그 조사결과를 성별, 지역별, 연령별로 면밀히 분석하여 차년도 사업계획서에 반영하려는 노력을 해야 함.
- ◇ 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 정책결정과정에서 여성의 참여하는 비중이 전반적으로 높은 것으로 나타나 성별영향지표인 “정책결정과정의 양성평등 참여“는 어느 정도 달성한 것으로 해석할 수 있음.
- ◇ 성인지적 예산을 편성하기 위해서는 먼저 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 관한 성별분리 통계가 산출되어야 하며, 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하는 조사가 선행되어야 할 것임.
- ◇ 홈페이지 및 인터넷 홍보가 다른 홍보매체에 비해 저조한 것으로 나타났는데, 이 부분에 대한 보완이 필요하다고 판단되며, 성들의 경우 지역신문이나 리플렛 등의 인쇄매체 접근 가능성이 낮은 것도 원인이 될 수 있으므로 남성들의 참여를 독려하기 위해서는 홈페이지 및 인터넷 홍보를 강화할 필요가 있음.
- ◇ 건강증진사업의 수혜자비중이 연령대별, 성별로 산출되지 않고 있으며, 보건소에서 제공되어지는 각종 프로그램들의 이용에 있어서도 남성들의 참여는 저조하므로 지역특화 건강행태개선사업 프로그램을 계획할 시 남성들의 이용을 보다 쉽게 할 수 있도록 야간프로그램 운영과 같이 시간의 다양성과 생활터로 접근하는 프로그램을 보다 세심하게 계획, 시행하여야 할 것이며, 또한 무엇보다 의식의 전환을 전

제할 수 있는 교육이나 홍보 등이 전제되어야 할 것임.

- ◇ 시설이나 환경측면, 지리적인 접근성은 여성의 만족도가 낮은 것으로 나타났는데 이에 교통의 편리성을 보완할 필요성이 있으며, 여성친화적인 인프라 구축이 필요함.
- ◇ 향후에는 성별 특성을 고려하여 여성에게는 여성이 마음 편하게 참여할 수 있도록 여성 친화적인 시설들을 구축해 주고, 남성에게는 참여를 독려할 수 있도록 남성 의식전환 프로그램과 신축성 있는 프로그램 일정을 마련해 줄 필요가 있다고 판단됨.
- ◇ 정책의 개선이나 환류를 위해서 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 평가시 성별을 고려한 평가항목을 개발할 필요가 있음.
- ◇ 사업 집행 후 정책만족도 및 모니터링 조사가 종합적으로 실시하여 정책의 시정이 가능해 성인지적 정책을 입안하고 시행하는데 피드백 자료로 활용될 수 있으며 궁극적으로 양성평등한 정책을 실현할 수 있음.

4. 정책 제언

1) 제1단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책결정 및 집행

- ◇ 성별분리 통계의 구축이 결과적으로 성인지적 정책을 입안하고 실행하는데 기초가 되므로 경상북도 건강증진사업은 여성과 남성이라는 단순한 분리통계에서 벗어나 생애주기별 종합적인 성별통계 분리를 구축해야 함.
- ◇ 경상북도 건강증진사업은 다양한 프로그램이 추진함에도 불구하고 성별에 따른 현실과 요구를 파악하려는 시도와 이를 기획안에 반영된 흔적은 없으므로 경상북도 지역주민을 대상으로 한 성별 욕구를 파악해야 할 것임.
- ◇ 경상북도 시군 보건소 건강증진사업 정책결정과정에서 남성에 비해 여성위원의 참여 비중이 전반적으로 높은 것으로 나타났으나 전문성 있는 여성위원을 확대하는

노력이 필요함.

- ◇ 성인지적 예산을 편성하기 위해서는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 관한 성별분리 통계가 산출되어야 하며, 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하는 조사가 선행되어야 할 것임.

2) 제2단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책집행

- ◇ 여성은 남성에 비해서 기존 이용자나 주변인의 권유로 사업에 참여는 비율이 높지만 남성은 주로 공공기관의 경로를 통해서 사업에 참여하는 것으로 나타났으며, 이에 남성의 참여율을 높이기 위해서는 공공기관에서 다양한 홍보 방법을 활용할 필요가 있음.

3) 제3단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책평가 및 환류

- ◇ 고연령의 남성 참여를 독려하기 위한 홍보 및 다양한 프로그램 개발을 위한 예산 편성이 필요하며, 청년층의 여성 참여를 증가시키기 위해서는 보건소내 모유수유실과 같은 여성친화적인 인프라 구축이 필요함.
- ◇ 성별영향평가에 정책 활용도를 위해서는 건강증진사업을 담당하고 있는 공무원의 성인지 관점 뿐만 아니라 정책결정자의 관심과 의지가 중요함을 알 수 있음.

4) 성주류화 실현을 위한 정책 제언

- ◇ 이상으로 성주류화 실현을 위하여 성별분리 통계 구축, 정책결정과정에서 여성참여자의 비율 확보, 지방재정법에 근거한 성인지 예산 편성, 성별 특성을 고려한 홍보 전략, 양성 평등 및 성인지적 공감대 형성이 구축되어야 할 것임.

목 차

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적	3
1) 연구의 필요성	3
2) 연구의 목적	5
2. 연구의 내용 및 구성체계	5
1) 연구의 내용	5
2) 연구의 구성체계	7
3. 연구의 방법 및 범위	8
1) 연구의 방법	8
2) 연구의 범위	9
4. 연구의 의의 및 기대효과	9

II. 경상북도 건강증진사업 현황

1. 건강증진사업 추진체계 및 운영	13
1) 건강증진사업 개요	13
2) 건강증진사업 운영과정	19
2. 경상북도 건강증진사업 현황	24
1) 건강행태 현황 및 건강수준	24
2) 지원체계	31
3) 운영과정 및 실적	36

3. 성인지적 관점에서 본 건강증진사업 사례	47
1) 외국의 건강증진사업	47
2) 한국의 건강증진사업	50

Ⅲ. 경상북도 건강증진사업 담당 공무원의 성인지성 분석

1. 조사 개요	55
1) 조사 대상 및 방법	55
2) 조사 내용	56
2. 응답자의 일반적 특성	57
3. 조사 결과 분석	58
1) 성인지 정책에 대한 이해	58
2) 업무와 관련한 성인지성	59
3) 양성평등 교육 경험	63
4) 양성평등 의식 및 태도	64

Ⅳ. 경상북도 건강증진사업 수혜자 조사

1. 조사 개요	69
1) 조사 대상 및 방법	69
2) 조사 내용	69
2. 응답자의 일반적 특성	70
3. 조사 결과 분석	73
1) 사업 참여 실태	73

2) 사업 만족도	79
3) 양성평등 의식 및 태도	85

V. 경상북도 건강증진사업 성별영향평가

1. 건강증진사업의 성별영향평가 지표개발	93
1) 건강증진사업의 성별영향평가 필요성	93
2) 건강증진사업의 성별영향평가 모형	96
2. 건강증진사업의 단계별 성별영향평가 분석	98
1) 성별통계의 생산 및 활용	100
2) 정책의 성별관련성 파악	107
3) 정책결정과정의 양성평등 참여	108
4) 성인지적 예산편성	115
5) 정책(사업) 수혜방식의 양성평등성	116
6) 정책(사업) 수혜의 양성평등성	121
7) 정책개선 및 환류	126

VI. 경상북도 건강증진사업 성주류화 정책 제언

1. 건강증진사업의 성주류화 추진 방향	131
1) 제1단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책입안 및 결정	131
2) 제2단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책집행	134
3) 제3단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책평가 및 환류	135
2. 건강증진사업의 성주류화 실현을 위한 정책 제언	138
1) 성별분리 통계 구축	138
2) 정책결정과정에서 여성참여자의 비율 확보	138
3) 지방재정법에 근거한 성인지 예산편성	138

4) 성별 특성을 고려한 홍보 전략	139
5) 양성평등 및 성인지적 공감대 확보	139

참 고 문 헌	141
---------------	-----

부 록

〈부록 I〉 2009 지역특화건강행태개선사업 프로그램	147
〈부록 II-1〉 경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가 심층면접지(보건소 담당자)	155
〈부록 II-2〉 경상북도 건강증진사업 참여자 만족도 조사	161

표 목 차

〈표 2-1〉 건강수명 및 건강형평성 목표	15
〈표 2-2〉 건강증진사업 관련 보건의료기본법 조항	16
〈표 2-3〉 건강증진사업 관련 지역보건법 조항	17
〈표 2-4〉 건강증진사업 행정체계 변화	18
〈표 2-5〉 건강증진사업의 연대별 실시 현황	21
〈표 2-6〉 건강증진사업 내용	23
〈표 2-7〉 경상북도 성별 및 노령 인구구조	24
〈표 2-8〉 경상북도 주요 건강위험행태 인구수	25
〈표 2-9〉 지역사회건강조사 시군별 주요 지표	30
〈표 2-10〉 경상북도 보건기관 설치 현황	34
〈표 2-11〉 경상북도 보건소 지역특화건강행태개선사업 담당인력	35
〈표 2-12〉 경상북도 건강증진사업 단기 성과 목표	37
〈표 2-13〉 경상북도 건강증진사업 중장기 성과 목표	37
〈표 2-14〉 경상북도 건강증진사업 세부사업별 성과 목표	38
〈표 2-15〉 경상북도 건강증진사업 세부 추진계획	39
〈표 2-16〉 경상북도 시군 보건소 건강증진사업	39
〈표 2-17〉 경상북도 건강증진사업 생애주기별 시행결과	42
〈표 2-18〉 경상북도 건강증진사업 추진실적	43
〈표 2-19〉 경상북도 건강증진사업 예산집행	43
〈표 2-20〉 경상북도 건강증진사업 계획	45
〈표 2-21〉 경상북도 건강증진사업 투자계획(안)	46
〈표 2-22〉 캐나다와 미국의 여성건강 기반구조	49
〈표 2-23〉 한국 여성건강 기반구조	51
〈표 3-1〉 면접 대상 및 방법	56
〈표 3-2〉 심층면접 조사 내용	56
〈표 3-3〉 응답자의 일반적 특성	57
〈표 3-4〉 성인지 정책에 대한 이해	58

〈표 3-5〉 양성평등 의식 및 태도	65
〈표 4-1〉 조사 내용	70
〈표 4-2〉 응답자의 일반적 특성	71
〈표 4-3〉 사업 참여 프로그램	73
〈표 4-4〉 사업 참여 기간	74
〈표 4-5〉 사업 참여 동기	75
〈표 4-6〉 사업 참여 경로	76
〈표 4-7〉 사업 참여 애로사항	77
〈표 4-8〉 보건소 개선사항	78
〈표 4-9〉 건강증진사업 전반에 대한 만족도	79
〈표 4-10〉 건강증진사업 세부적인 만족도	81
〈표 4-11〉 건강증진사업 참여 프로그램 만족도	82
〈표 4-12〉 건강증진사업 프로그램 이용으로 도움이 된 점	83
〈표 4-13〉 건강증진사업의 필요성	84
〈표 4-14〉 건강증진사업 내용의 남녀동일 적용 정도	85
〈표 4-15〉 여성 혹은 남성이라서 어려움	86
〈표 4-16〉 남녀별 건강상태	87
〈표 4-17〉 성별 구분의 필요성	88
〈표 4-18〉 양성평등 의식 및 태도	89
〈표 5-1〉 성별영향평가 추진 현황	94
〈표 5-2〉 성별영향평가 대상정책 선정기준	95
〈표 5-3〉 건강증진사업의 성별영향평가 모형	97
〈표 5-4〉 보건복지부 건강증진사업(지역특화건강행태개선사업)의 내용	99
〈표 5-5〉 건강증진사업의 성별통계 생산 및 활용	101
〈표 5-6〉 경상북도 생애주기별 건강증진사업	102
〈표 5-7〉 경상북도 성별 연령별 인구구조	103
〈표 5-8〉 경상북도 건강증진사업의 교육 및 상담 인원수	104
〈표 5-9〉 경상북도 건강증진사업의 대국민교육 인원수	105
〈표 5-10〉 경상북도 건강증진사업의 실천자 수	106
〈표 5-11〉 경상북도 건강증진사업의 성별 관련성 파악	107
〈표 5-12〉 경상북도 건강증진사업의 정책결정과정의 양성평등 참여	108

〈표 5-13〉 건강생활실천협의회 위원현황	109
〈표 5-14〉 지역보건의료심의위원회 위원현황	110
〈표 5-15〉 지역응급의료위원회 위원현황	111
〈표 5-16〉 저출산고령사회대책위원회 위원현황	112
〈표 5-17〉 정신보건심의(심판)위원회 위원현황	113
〈표 5-18〉 지방의료심사조정위원회 위원현황	114
〈표 5-19〉 건강증진사업의 성인지적 예산 편성	115
〈표 5-20〉 건강증진사업의 수혜방식의 양성평등성	116
〈표 5-21〉 경상북도 건강증진사업의 홍보 및 캠페인 건수	118
〈표 5-22〉 경상북도 건강증진사업의 시군별 캠페인	119
〈표 5-23〉 건강증진사업의 수혜의 양성평등성	121
〈표 5-24〉 경상북도 인구의 성별 분포	122
〈표 5-25〉 경상북도 건강증진사업 예산집행액	123
〈표 5-26〉 건강증진사업 전반에 대한 만족도	124
〈표 5-27〉 건강증진사업 세부적인 만족도	125
〈표 5-28〉 건강증진사업 참여 프로그램 만족도	126
〈표 5-29〉 건강증진사업의 정책개선 및 환류	127
〈표 6-1〉 성별통계의 생산 및 활용에서 성주류화 추진 방향	132
〈표 6-2〉 정책의 성별 관련성에서 성주류화 추진 방향	132
〈표 6-3〉 정책결정과정의 양성평등 참여에서 성주류화 추진 방향	133
〈표 6-4〉 성인지적 예산편성에서 성주류화 추진 방향	134
〈표 6-5〉 정책수혜 방식의 양성평등성에서 성주류화 추진 방향	135
〈표 6-6〉 정책수혜의 양성평등성에서 성주류화 추진 방향	136
〈표 6-7〉 정책개선 및 환류에서 성주류화 추진 방향	137

그림 목 차

〈그림 1-1〉 연구의 구성체계	7
〈그림 2-1〉 국민건강증진종합계획 비전과 목표	14
〈그림 2-2〉 건강증진사업 추진체계	17
〈그림 2-3〉 경상북도 건강증진사업 전담부서	33
〈그림 2-4〉 경상북도 보건정책과 성별 담당인력 현황	33
〈그림 3-1〉 성인지 정책에 대한 이해	59
〈그림 3-2〉 업무계획서 및 결과보고서 작성 양식의 남녀 구분 여부	60
〈그림 3-3〉 성별 분리 통계 활용 여부	60
〈그림 3-4〉 사업 홍보 방법	61
〈그림 3-5〉 수혜자 요구도 조사	62
〈그림 3-6〉 성별에 따른 서로 다른 관심과 요구 정도	63
〈그림 3-7〉 양성평등 교육 경험 여부	63
〈그림 4-1〉 사업 참여 프로그램	73
〈그림 4-2〉 사업 참여 기간	74
〈그림 4-3〉 사업 참여 동기	76
〈그림 4-4〉 사업 참여 경로	77
〈그림 4-5〉 사업 참여 애로사항	78
〈그림 4-6〉 보건소 개선 사항	79
〈그림 4-7〉 건강증진사업 프로그램 이용으로 도움이 된 점	83
〈그림 4-8〉 건강증진사업의 필요성	84
〈그림 4-9〉 건강증진사업 내용의 남녀동일 적용 정도	85
〈그림 4-10〉 여성 혹은 남성이라서 어려움	86
〈그림 4-11〉 남녀별 건강상태	87
〈그림 4-12〉 성별 구분의 필요성	88
〈그림 5-1〉 사업 인지도	117
〈그림 5-2〉 보건소내 건강증진사업 홍보	117
〈그림 5-3〉 보건소내 모유수유실	123



I. 서론

- 1. 연구의 필요성 및 목적
- 2. 연구의 내용 및 구성체계
- 3. 연구의 방법 및 범위
- 4. 연구의 의의 및 기대효과



I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

1995년 「국민건강증진법」을 제정함으로써 인해 국민건강증진을 위한 법적·재정적 기반을 마련하였으며, 이후 2005년에는 국민건강증진종합계획을 수정·보완하여 「새 국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)」을 수립하였다. 이를 통하여 경북지역은 건강생활실천, 예방중심 건강관리, 인구집단별 건강관리, 건강 환경 조성 등의 평생건강관리체계 기반을 구축함과 동시에 운동, 영양, 비만, 절주를 중심으로 한 경북지역 23개 시군 주민의 건강행태를 개선하였다. 특히 2008년부터는 경북지역의 특성을 파악함으로써 인해 생애주기별, 생활터별 특화된 사업을 발굴하였고, 이로 인해 경북지역의 특성과 실정에 적합한 지역특화 건강행태개선사업을 추진하였다.

건강증진사업은 남녀노소 모든 이의 건강한 삶 보장, 건강잠재력 강화와 계층 간 건강 형평성을 고려하면서 남녀 생애주기별, 연령별, 성별에 따른 특수한 요구를 반영해야 하는 사업이기도 하다. 하지만, 건강증진사업이 성별 욕구를 반영하는 성 중립적(gender neutral)인 사업임에도 불구하고 정책집행 과정과 결과에서 성별 특성을 파악하지 못한 몰성적인 정책으로 간주될 가능성이 높아져 가고 있다. 건강증진사업을 실시하고 있는 다수의 국가들은 동일한 수준의 사회경제적 위치에 속해 있는 남성 보다는 여성의 수명이 길지만, 건강상태와 만성 질환, 활동장애는 여성이 더 높은 것으로 나타났다.

이와 같은 건강증진사업의 성별 특성과 만족도를 향상시키기 위한 방안을 살펴보기 위해서는 양성평등 관점에서의 분석이 필요하다고 판단된다. 양성평등적인 관점이 분석의 대상으로 명시하기 시작한 해는 1995년 제4차 UN 세계여성대회 행동강령에서 제시하였다. 즉 정부 및 기타 관계자는 모든 정책과 프로그램에 양성평등적인 관점을 주류화 하는 능동적인 정책을 장려하였으며, 이를 위해 어떤 정책에 대한 결정을 내리기 전에 그 결정이 양성에게 미치는 영향에 반드시 분석해야 할 필요성을 제시하였다(오은진 외, 2004). 한국사회에서의 양성평등관심과 제도적 기반구축은 1970년대 이후 국내·외적 환경변화에 의해 촉발되었으며, 특히 유엔의 양성평등실현을 위한

많은 노력으로 인해 한국사회 성주류화 실천과 여성발전기본법¹⁾ 제정에 토대를 마련해 주었다. 또한, 중앙과 지방자치단체의 모든 정책이 성인지적 관점에서 추진될 수 있는 법적·제도적 기반을 마련한 성별영향평가²⁾를 실시하여 정책대상 집단인 여성과 남성의 다양한 요구를 반영하였다. 이처럼 한국사회의 성주류화를 위하여 여성가족부는 2004년에 9개 기관 10개 사업을 대상으로 시범 실시한 이후 매년 참여기관이 확대되어 2009년 현재 중앙행정기관, 지방자치단체단체, 시·도교육청 등 총 298개 기관 1,908개 과제가 양적으로 증가하였다. 경북지역 역시 2009년 24개 기관 75개 사업을 대상으로 성별영향평가를 실시하였으며, 이를 통해 정책의 효과성을 제고하였을 뿐만 아니라 여성과 남성 모두 균등한 발전 기회를 보장하는 실질적인 양성평등 사회를 만들고자 한다.

따라서 본 연구에서는 경북지역 시군 보건소의 건강증진사업을 대상으로 성별영향평가를 실시하고자 하며, 이를 선정한 이유는 건강증진사업으로 인해 도민의 삶의 질을 향상시켰을 뿐만 아니라 남녀 모두 질병 예방에 대한 관심이 과거보다 증가하였기 때문이다. 하지만, 여성은 임신, 출산, 수유 등 남성과는 생애주기상 다른 특성을 지니고 있으며, 성별 특수성을 반영한 건강증진사업 프로그램의 부재로 인해 성인지적 관점이 배제된 건강증진사업이 추진되어 성별 간의 건강 불평등이 심각해지고 있는 실정이다. 즉 경북지역 시군 보건소의 건강증진사업 운영에서 성별 불평등이 존재함에도 불구하고 이를 적절하게 반영하지 않으면, 성별 특성을 고려한 건강증진사업 프로그램 제공이 불가능하며 향후에는 도민의 삶의 질이 낮아질 것으로 판단된다.

이에 본 연구에서는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램을 중심으로 남녀 도민의 건강에 대한 성별 욕구를 살펴보고, 여성과 남성에게 어떠한 영향을 미치는가를 분석하고자 한다. 이를 통하여 건강증진사업의 정책효과가 남녀 모두에게 영향을 미칠 수 있도록 하여 성인지 예산수립 뿐만 아니라 도민의 건강 형평성 제고 방안을 마련하는데 기여하고자 한다.

1) 여성발전기본법 제10조 제1항에서는 ‘국가 및 지방자치단체는 소관 정책을 수립·시행하는 과정에서 당해 정책이 여성의 권익과 사회참여 등에 미칠 영향을 미리 분석·평가하여야 한다’고 규정하고 있다.

2) 성별영향평가(Gender-Effectiveness Analysis)란 일반정책, 법과 제도, 프로그램 등에서 나타나는 성차별적 영향을 없애고, 사회 모든 정책과 제도가 성평등한 방향으로 수립되도록 정책과 제도 등이 여성과 남성에게 미치는 차별적 효과를 평가하여 그 결과를 검토·분석하는 것을 말한다. 현재 영국, 캐나다, UN, ILO 등 약 40여개의 국가 또는 국제기구에서 다양한 형태의 성별영향평가가 시행되고 있다.

2) 연구의 목적

양성평등실현 전략을 구현하기 위해 건강증진사업에 대한 성별영향평가를 실시하였으며, 정책의 성주류화를 확산하는 토대가 되었다고 본다. 경북지역 시군 보건소의 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여한 수혜자의 특성과 젠더 접근을 통해 성주류화에 대한 공감대를 확산하고자 한다. 이에 구체적인 연구목적은 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 대한 성별영향평가 필요성과 성별분리통계가 생산 및 활용되고 있는가를 분석한다.

둘째, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램을 추진하면서 어느 특정한 성에 편중되어 있는가를 살펴보고, 이를 통해 성평등한 관점을 강화할 수 방안을 제시한다.

셋째, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여한 여성과 남성의 만족 정도와 성차별적 요인을 살펴보고, 성별 수혜자의 만족도를 향상시킬 수 있는 방안을 제시한다.

넷째, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업을 젠더 관점에서 접근하여 성별영향평가 분석 지표를 개발하고, 이를 기반으로 성별 특수성을 고려한 종합적인 구상을 마련한다. 즉 사업의 입안 및 기획단계, 집행단계, 평가단계에서 성인지적 관점을 반영할 뿐만 아니라 성주류화 정책실현의 기반을 모색하는데 그 목적이 있다고 본다.

2. 연구의 내용 및 구성체계

1) 연구의 내용

본 연구는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 대한 성별영향평가를 분석하며, 이를 위한 연구 내용은 다음과 같다.

첫째, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 대한 전반적인 내용을 살펴보기 위해 건강증진사업에 대한 추진체계와 현황을 검토한다. 즉 제도 및 기본계획, 건강증진사업 프로그램 현황, 건강행태 현황 및 수준, 지원체계, 성인지관점에서의 국내외 사례를 살펴본다.

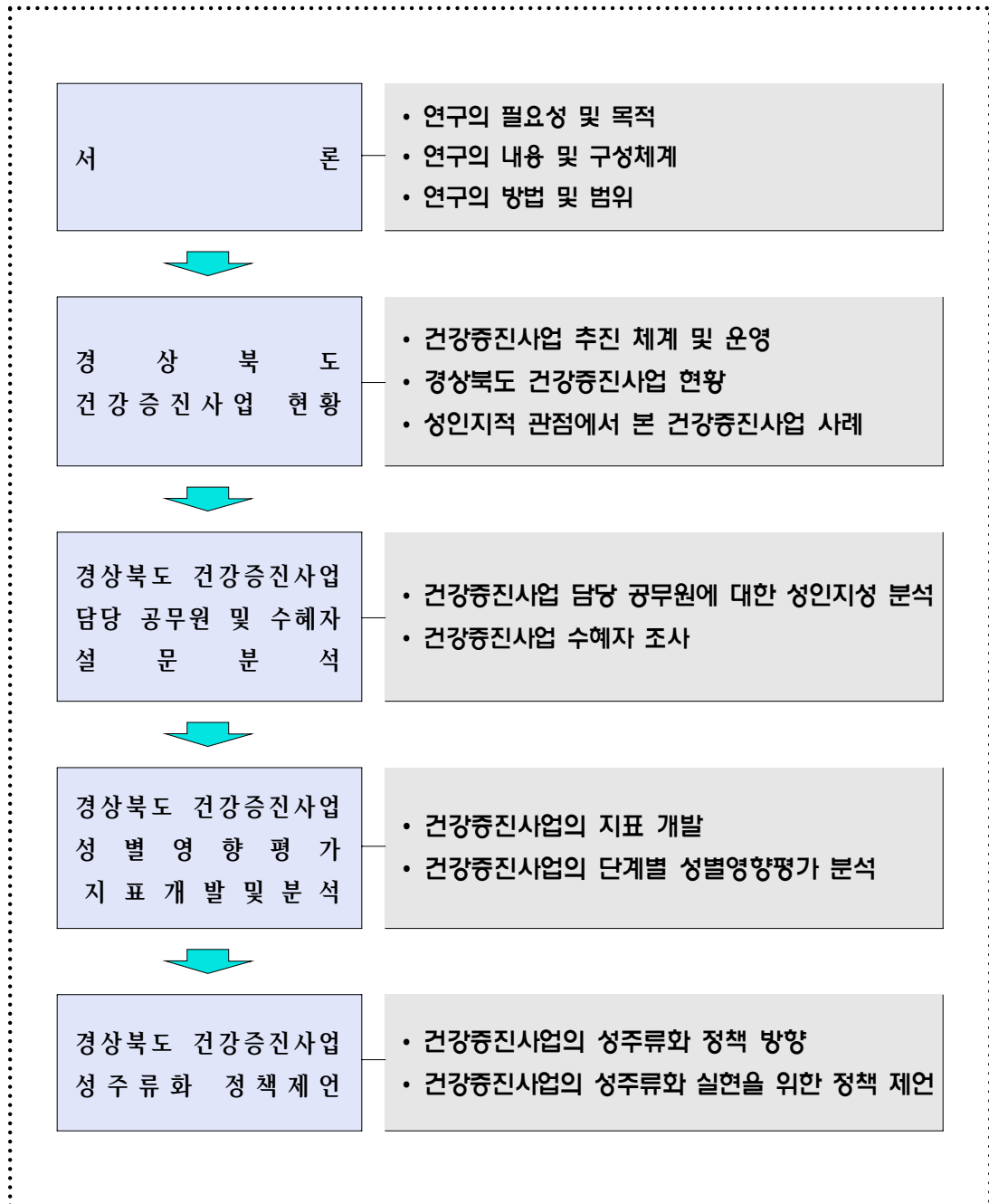
둘째, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 수혜자와 담당공무원의 만족도와 성인

지성을 살펴보기 위해 설문조사를 실시한다. 수혜자 설문조사에서는 성인지 정책서비스 접근과 방법, 정책수혜의 양성평등성을 살펴보기 위해 참여 실태, 만족도, 양성평등 의식 등으로 구분하여 설문조사를 실시한다. 담당공무원의 심층면접을 살펴본 결과, 성별영향평가 교육 경험이 사업을 집행하는데 큰 영향을 미치는 것으로 분석된다. 따라서 이에 대한 경험을 살펴보는 것은 의미가 있으므로 성별영향평가 지표에 대한 이해정도와 양성평등 의식, 양성평등교육 경험 여부 등을 파악한다.

셋째, 앞에서 논의한 현황과 설문분석 결과를 바탕으로 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 대한 성별영향평가를 실시한다. 성별영향평가 분석 지표는 여성가족부의 성별영향평가 지침을 바탕으로 본 연구의 실정에 맞도록 지표를 변형하여 활용한다. 평가지표로는 공통사항인 성별분리 통계의 생산 활용, 정책의 성별 관련성 파악, 정책결정과정의 양성평등 참여, 성인지 예산, 정책 수행방식의 양성평등성, 정책수혜의 양성평등성, 평가를 통한 정책 개선을 측정하여 성별 특성이 존재하는가를 살펴본다.

마지막으로 분석결과를 통해 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 대한 성주류화 정책 방안과 성별 특수성을 고려한 종합구상을 제시한다.

2) 연구의 구성체계



〈그림 1-1〉 연구의 구성체계

3. 연구의 방법 및 범위

1) 연구의 방법

본 연구는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 성별영향평가를 실시하기 위해 질적인 분석과 양적인 분석을 지향한다. 즉 문헌연구, 통계자료 분석, 설문조사, 전문가 자문 및 회의로 분류되었으며 구체적으로 내용은 다음과 같다.

(1) 문헌연구

문헌연구에서는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 관련 사업계획서, 사업실적, 국내외 건강증진사업의 사례를 수집하여 분석하였으며, 건강증진사업의 내용을 살펴보기 위해 정책부서의 자료를 협조 받아 관련 기본계획과 예산집행 현황, 추진체계 등을 분석한다.

(2) 설문조사 및 심층면접

설문조사에서는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여한 수혜자를 대상으로 참여 실태, 만족도, 양성평등 의식 등을 조사한다. 설문조사 표본은 유의할당표본추출법을 활용하였으며, 사업 홍보방식과 만족도는 성별영향평가 지표 내용과 관련지어 구성한다.

또한, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업을 담당 공무원 설문조사 및 심층면접에서는 성별영향평가, 성인지 예산, 양성평등 의식 등에 대한 이해 정도를 조사한다. 이와 함께 심층면접에서는 성별분리 통계의 생산 활용, 정책의 성별 관련성 파악, 정책 결정과정의 양성평등 참여, 성인지 예산, 정책 수행방식의 양성평등성, 정책수혜의 양성평등성 등을 중심으로 살펴본다.

(3) 통계자료 분석

경북지역 시군 보건소 건강증진사업 현황을 살펴보기 위해 지역사회건강 통계 자료를 근거하여 건강행태 현황 및 건강수준 등을 재구성 하였으며, 사업성과에 관한 부분은 정책 담당자가 협조한 통계자료를 바탕으로 재구성하여 제시한다.

(4) 전문가 자문 및 회의

경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 성별영향평가 관련 전문가 자문과 회의를 통해 설문조사 결과와 환류 방안에 대한 의견을 수렴한다.

2) 연구의 범위

본 연구는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램을 대상으로 성별영향평가를 실시하여 성별 욕구를 살펴보고, 성별영향평가 각 단계 별 과정에서 성인지적 관점이 반영되었는지, 수혜자들에게 미친 영향은 무엇인지, 향후 성인지적 정책방향을 구상한다.

이와 같은 구상을 위한 본 연구의 범위는 공간적 범위와 시간적 범위로 분류한다. 즉 공간적 범위는 경북지역 23개 시군 보건소로 한정하여 건강증진사업(지역특화 건강행태개선사업) 성별영향평가를 실시하였으며, 시간적 범위는 2009년 시군 보건소 건강증진사업 실적을 살펴 본 후 2010년 추진 내용 및 과정도 함께 분석한다.

4. 연구의 의의 및 기대효과

경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 참여한 수혜자의 성별 요구를 살펴본 결과 이들의 요구를 반영한 건강증진사업 프로그램 제공이 가능하며, 이로 인해 도민의 삶의 질이 향상 될 것이라는 것에 연구의 의의가 있다고 본다.

이와 같은 연구의 의의를 감안하여 본 연구의 기대는 다음과 같다.

첫째, 성별영향평가 결과는 시군 보건소 건강증진사업에 대한 성별분리통계를 생산하고, 성별 요구를 반영한 건강증진사업 프로그램을 발굴하는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

둘째, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 정책효과가 남녀 모두에게 영향을 미칠 수 있도록 성인지 예산을 편성하는 참고자료로 활용될 수 있다고 본다.

셋째, 정책 담당자들의 성별영향평가에 대한 이해도와 성인지력을 제고하는 기회가 되었으며, 건강증진사업의 결과가 향후 양성평등한 정책을 실현하는 사례로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

II. 경상북도 건강증진사업 현황

1. 건강증진사업 추진체계 및 운영

1) 건강증진사업 개요

우리나라의 건강증진사업은 1995년 국민건강증진법의 도입을 통해 법적 기반을 마련하였으며, 1997년 건강증진기금의 조성, 1998년 건강증진 전담조직인 보건증진국 건강증진과를 신설하는 등 법·제도적 지원체계를 구성하였다. 이러한 기본체계구축과 더불어 1997년부터 본격적인 건강증진사업을 시작하였다.

(1) 국민건강증진종합계획

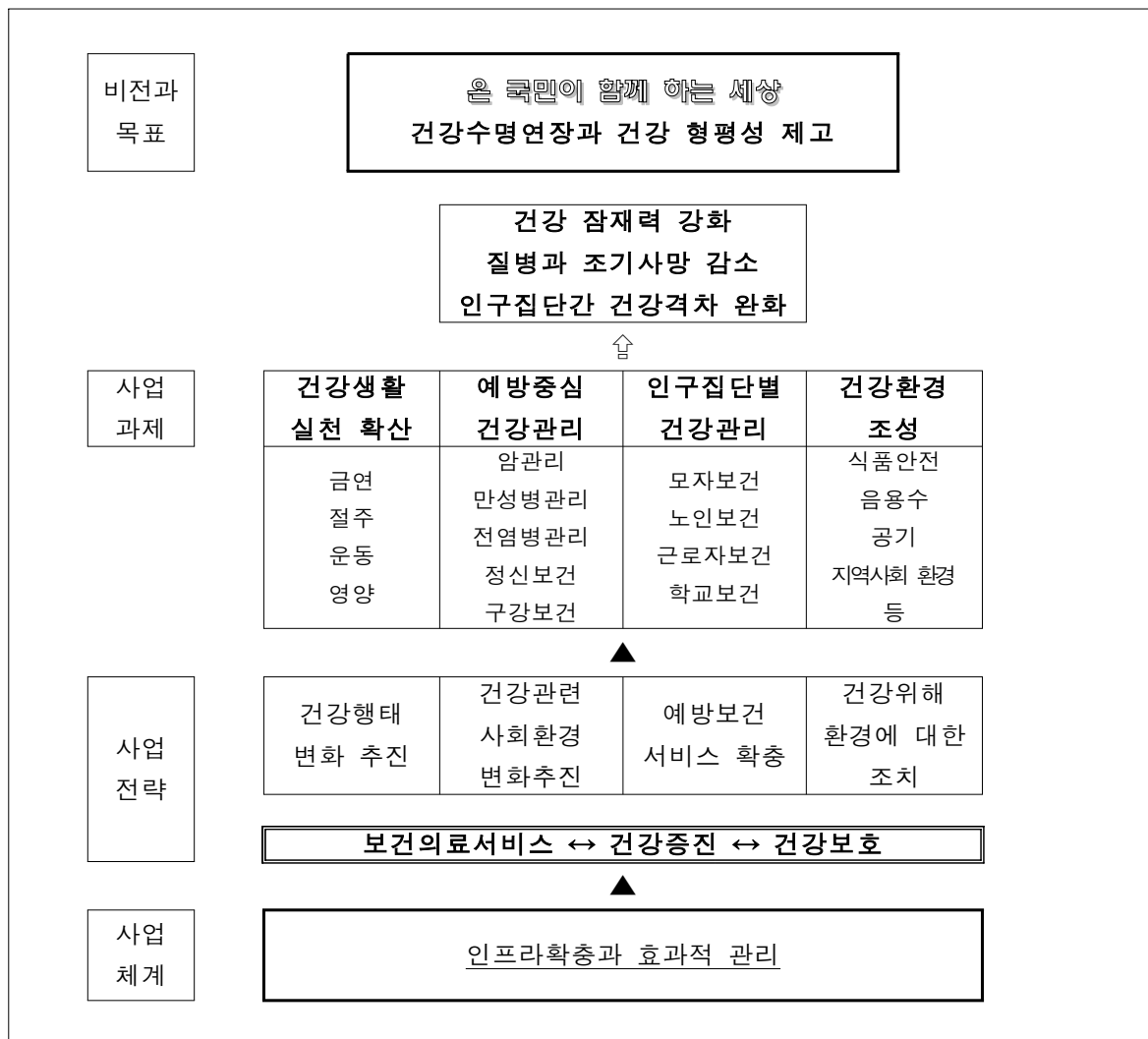
국민건강증진종합계획은 건강정책의 문제점과 미래 여건변화에 대처하기 위해 종합적 계획을 수립하며, 이에 따른 실천이 중요한 의미를 가진다. 국민건강증진법 제4조 1항은 정부가 건강증진정책을 체계적으로 진행할 수 있는 기초의 역할을 하도록 규정하고 있다.

2002년 1차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)의 수립으로 적극적인 건강증진 및 질병예방정책을 추진하여 왔으며, 이후 국민건강증진부담금 인상, 인구의 고령화, 질병구조의 만성화와 가속화 등의 사회적 여건의 변화로 인하여, 정책 목표의 수정이 불가피하게 되었다. 그래서 중간평가를 거쳐 2005년 2차 국민건강증진종합계획인 새 국민건강증진종합계획을 수립, 장기적인 건강증진정책이 수행되는 기반을 마련하였다. 이후 양적, 질적 확대를 거듭하여 현재 보건소건강생활실천사업의 경우 전국의 모든 보건소에서 실시하고 있으며, 금연클리닉, 금연콜센터, 노인건강증진허브보건소 등 다양한 영역을 확대하여 왔다.

제2차 국민건강증진종합계획 총괄목표는 건강수명의 연장(목표건강수명이 66세에서 72세로 바뀜)과 건강형평성 확보이며, 건강생활실천확산, 예방중심의 건강관리, 인구 집단별 건강관리, 건강환경 조성 등 4개의 중점분야와 24개의 중점과제를 선정하여 목적 및 목표, 세부추진계획을 마련, 시행하고 있다. 건강생활실천(1차예방), 질병예방(2차예방), 질병관리(3차예방)의 단계별 국가개입전략의 적용 즉 건강관련 환경과 행태변화를 위한 교육적, 정치적, 경제적, 조직적 수단을 통하여 생애주기별 건강관리

체계로 발전시키는 전략을 적용하고 있다.

2009년에는 2010년부터 2020년까지 10년간의 장기적인 건강증진종합계획을 포함하는 국민건강증진종합계획 2020의 기본 틀을 마련하였다. 이 계획에서는 포괄적 건강의 정의와 건강증진의 기본이념인 스스로 건강관리이념 및 기본권으로서의 건강개념을 적용하여, 국민모두가 활기찬 건강과 장수를 누리는 사회의 구축을 향해서 건강수명의 연장과 건강형평성의 제고를 목표로 제시하고 있다.



자료: 건강증진사업지원단 국민건강증진종합계획, 2010.

〈그림 2-1〉 국민건강증진종합계획 비전과 목표

〈표 2-1〉 건강수명 및 건강형평성 목표

구분	2002년	2005년	2009년	2010년
건강수명 연장	전체 66세	67.8세 (남 64.8/여 70.8)	71.1세 (남 68.7/여 73.5)	전체 72.0세 (남 69.7/여 74.2)
건강형평성 확보	-	-	사회계층별 사망률 및 건강행태의 차이 감소	사회계층별 사망률 및 건강행태의 차이 감소

자료: 보건복지부, 국민건강증진종합계획 실행계획, 2008.

(2) 법·제도 기반

건강증진사업의 법적 기반은 국민건강증진법, 보건의료기본법, 지역보건법 등에 근거하고 있다. 우선 국민건강증진법(2010년 3월 일부개정)은 제1조에서 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 밝히고 있다. 이 법에 따르면 국민건강증진사업은 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통해 국민의 건강을 증진시키는 사업이라 정의하고 있으며, 제4조에서 국민건강증진종합계획의 수립, 제19조에서 건강증진사업에 관한 사항과 제22조에서 국민건강증진기금과 관련하여 명시하고 있다.

보건의료기본법은 보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요 및 공급에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 보건의료의 발전과 국민의 보건 및 복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

〈표 2-2〉 건강증진사업 관련 보건의료기본법 조항

제2절 평생국민건강관리체계	
제31조 (평생국민건강관리사업)	① 국가 및 지방자치단체는 생애 주기별 건강상 특성과 주요 건강 위험요인을 고려한 평생국민건강관리를 위한 사업을 시행하여야 한다. ② 국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관이 평생국민건강관리 사업의 중심적 역할을 할 수 있도록 필요한 시책을 강구하여야 한다. ③ 국가 및 지방자치단체는 평생국민건강관리사업의 원활한 수행을 위하여 건강지도·보건교육 등을 담당할 전문인력의 양성과 건강관리정보체계의 구축 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제32조 (여성과 어린이의 건강증진)	국가 및 지방자치단체는 건강한 자녀의 출산·양육의 지원 등 여성과 어린이의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제33조 (노인의 건강증진)	국가 및 지방자치단체는 노인의 질환을 예방 또는 조기발견하고 질병상태에 따른 적절한 치료와 요양이 이루어질 수 있도록 하는 등 노인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제34조 (장애인의 건강증진)	국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방과 장애인의 치료 및 재활 등 장애인의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제35조 (학교보건의료)	국가 및 지방자치단체는 학생의 건전한 발육과 건강을 보호·증진하고 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제36조 (산업보건의료)	국가는 근로자의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제37조 (환경보건의료)	국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 쾌적한 환경의 유지와 환경오염으로 인한 건강상의 위해방지 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제38조 (식품위생·영양)	국가 및 지방자치단체는 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 식품으로 인한 건강상의 위해방지와 국민의 영양상태의 향상 등에 필요한 시책을 강구하여야 한다.

자료: 보건의료기본법에서 재구성.

지역보건법은 보건소 등 지역보건의료기관의 설치·운영 및 지역보건의료사업의 연계성 확보에 필요한 사항을 규정함으로써 보건행정을 합리적으로 조직·운영하고, 보건시책을 효율적으로 추진하여 국민보건의 향상에 이바지함을 목적으로 한다. 지역보건법 제9조에 명시된 보건소의 업무는 <표 2-3>과 같다.

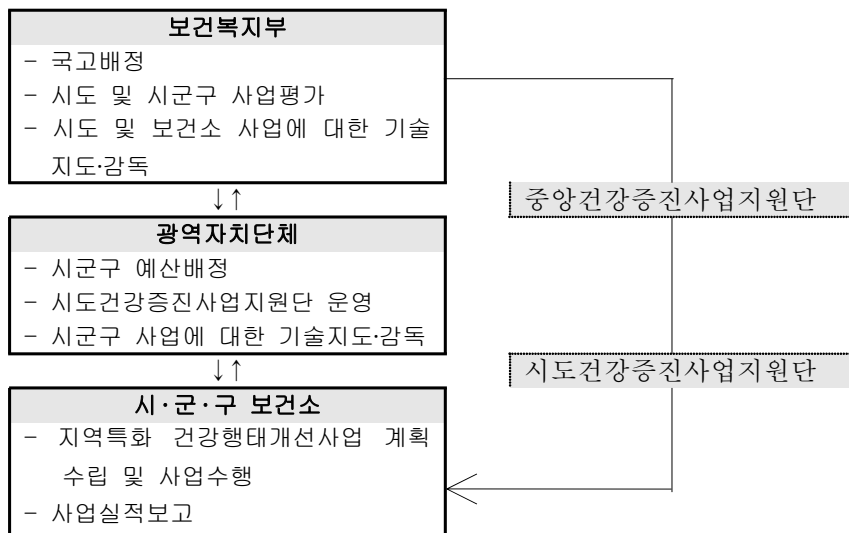
〈표 2-3〉 건강증진사업 관련 지역보건법 조항

제9조 보건소의 업무	
1.	국민건강증진·보건교육·구강건강 및 영양관리사업
2.	감염병의 예방·관리 및 진료
3.	모자보건 및 가족계획사업
4.	노인보건사업
5.	공중위생 및 식품위생
11.	정신보건에 관한 사항
12.	가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업
13.	지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환등의 질병관리에 관한 사항
16.	기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업

자료: 지역보건법 재구성.

(3) 건강증진사업 추진체계

국민건강증진법 제19조는 <그림 2-2>에서와 같이 건강증진사업에서 중앙정부, 광역자치단체, 기초자치단체 추진체계로 수행되고 있으며 이에 대한 역할은 <표 2-4>와 같이 규정하고 있다.



자료: 보건복지부, 국가건강증진사업, 2009.

〈그림 2-2〉 건강증진사업 추진체계

일반적으로 중앙정부와 광역 및 기초자치단체의 역할은 다음과 같이 나눌 수 있다. 중앙정부는 지방정부가 수행하기 어려운 연구, 검사, 정책결정의 역할을 수행하고, 광역자치단체는 시군구 사업 결과를 중앙에 보고하는 가교역할을 담당한다. 기초자치단체는 지역실정에 맞는 사업계획을 수립, 시행하고 사업결과를 시도에 알린다.

① 중앙정부의 건강증진사업 수행체계

국민건강증진법 제정 이후, 건강증진정책의 원활한 추진을 위해 1996년 보건복지부장관 자문기관으로 “보건정책심의위원회”를 설치하고 시군구별로 “건강생활실천협의회” 구성·운영하기 시작했다. 보건복지부 내에 건강증진정책 전담조직은 별도로 설치하지 않고 보건국 보건정책과에서 담당하였다. 중앙정부의 건강증진사업 주관 부서의 변화를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 2-4〉 건강증진사업 행정체계 변화

연도	주요 내용
1995~2004	<ul style="list-style-type: none"> · 보건사회부를 보건복지부로 명칭변경(정부조직법 개정, 1997. 12.) · 국민건강증진법 제정·시행 · 1998 건강증진전담 조직 마련: 보건증진국 건강증진과 · 2002 건강증진국 건강정책과에서 건강증진사업 전담: 기능 구체화
2005~2006	<ul style="list-style-type: none"> · 건강증진국 폐지, 보건의료정책본부 내 보건정책관실 신설 · 보건정책관실 건강정책팀에서 건강증진 업무 관장
2007	<ul style="list-style-type: none"> · 명칭변경: 보건정책관→건강정책관, 건강정책팀→건강투자기획팀 · 건강생활팀 신설
2008	<ul style="list-style-type: none"> · 명칭변경: 건강정책관→건강정책국, 건강투자기획팀→건강정책과, 건강생활팀→건강증진과

자료: 보건복지부, 보건복지백서, 각 년도.

건강증진사업 시행에 있어서 중앙의 역할은 국민건강증진에 관한 기본 시책을 수립하고, 보건교육 및 홍보자료를 개발보급하며, 대중매체를 활용한 교육홍보활동을 주로 전담하는 것이다.

② 시도 및 시군구의 건강증진사업 수행체계

건강증진사업 수행체계상 시도의 역할은 중앙과 연계하여 지역주민의 특성과 행정여건을 감안한 기본시책을 수립시행하고, 시도 단위의 건강위험요인감소 목표와 실천

전략을 수립시행하는 것이다. 또한 소관 시군구의 건강증진사업계획 및 사업실적을 조정 및 보고하고, 건강생활실천협의회의 구성·운영, 건강증진시범보건소의 선정 및 운영지원, 시군구의 사업조정·평가 및 예산지원 등의 업무를 담당하고 있다. 이처럼 시도의 역할은 중앙과 시군구의 가교역할과 함께 행정지원을 담당하고 있다. 그러나 시도의 경우 건강증진 전담 조직 및 인력의 부족으로 시군구에 대한 원활한 지원이 어렵고, 시군구 또한 인력부족으로 인해 중앙에서 시달된 사업만 수행할 뿐, 지역사회에 특화된 건강증진사업을 스스로 개발, 수행하기 어려운 실정에 있다.

2005년부터 설치 운영된 시도 건강증진사업지원단³⁾의 경우 건강증진사업의 기획, 실행, 평가의 전 과정에 걸쳐 지방자치단체가 보다 많은 권한을 가지고 참여하고 지원할 수 있도록 하고 있다. 또한, 시도 건강증진사업지원단장은 사업의 효율적인 수행을 위하여 15인 이내의 건강증진·질병관리 전문가로 구성된 자문위원회를 운영할 수 있으며, 임기는 2년으로 하고 있다.

이 외 시군구의 역할은 지역사회 건강증진을 위한 종합적인 세부계획 수립·시행, 지역주민, 보건의료단체 및 기관의 대표로 건강생활실천협의회 구성·운영, 지역사회 보건교육실시와 건강생활실천운동 전개, 지역단위 건강영양실태조사 실시, 주민대상의 질병 및 건강위험요인의 조기발견·관리, 지역내 학교 및 사업장의 보건교육 등 지원, 주민대상의 구강건강 및 영양사업 실시, 관내 보건의료기관 및 단체의 사업 참여 유도 등이다.

2) 건강증진사업 운영과정

우리나라의 건강증진정책은 “삶의 질 제고”와 “건강수명 연장”을 궁극적 목표로 설정하고, “국민들의 건강생활실천수준의 향상과 예방서비스의 접근성을 제고하고 건강하게 생활할 수 있는 보건환경 여건”을 실행목표로 하는 접근 모형에 따라 추진되었다.

(1) 주요 사업의 운영

초기 우리 사회의 질병구조가 전염성질환에서 만성질환 위주로 변화하면서 개인 중심사업만의 사업으로 성과를 얻기가 어려워지자, 건강증진사업은 개인의 행동변화를 위한 환경적, 제도적 접근을 하게 되었다. 이러한 접근법으로 볼 때 주변 환경의 영

3) 시·도 건강증진사업지원단장은 FMTP-HP 참여대학 책임교수, 해당 시·도의 자문위원, 중에서 지원단을 효율적으로 운영할 수 있는 인사 1인을 선정하여 시·도지사가 임명함. 전체 정원은 예산 범위 내에서 10명 내외로 한다.

향을 받는 건강증진활동의 실천은 개인이 소속된 집단규범과 문화를 배양하고 동기화시키는 방향으로 설정하는 것이 필요하다. 또한 지역사회 자원을 활용하면서 주민의 건강증진활동을 실천할 수 있도록 도와주는 보건소의 역할이 중요하게 되었다.

이러한 사업목표에 따라 국민건강증진기금을 이용한 순수 건강증진사업이 1998년도부터 시작되었다. 1998년도에 실시된 기금사업은 보건교육자료개발, 보건교육·홍보, 영양관리사업, 구강보건, 질병예방, 자치단체 건강증진사업 등으로 나눌 수 있다.

건강증진사업 혹은 프로그램은 중앙의 사업과 지방에서 주로 실시되는 사업으로 구분 가능한데, 중앙에서는 주로 국민건강증진에 관한 기본 시책을 수립하고, 보건교육·홍보자료를 개발·보급하며, 대중매체를 활용한 교육·홍보활동을 주로 전담한다. 지방에서는 보건소를 중심으로 실제 프로그램을 개발하여 대민서비스를 제공하고 있다. 특히 1998년도 9월부터는 전국의 9개 보건소를 건강증진거점보건소로 선정하여 보건소 건강증진사업을 실시하였으며, 1999년에는 18개소, 2002년 10월에 100개 보건소, 2004년 1월부터는 156개소, 그리고 2005년부터는 전국 모든 보건소에서 실시되는 본 사업으로 확대되었다.⁴⁾ 2005년부터는 지역중심 건강증진사업이 효율적으로 추진되고 시도의 역량을 강화하기위한 일환으로 16개 시도에 시도 건강증진사업지원단이 운영되었다. 시도 건강증진사업지원단은 시군구 단위를 평가하고 중앙건강증진사업지원단에서 시도단위를 평가하는 체계이다. 평가사업은 건강생활실천사업 4개 분야(금연, 절주, 운동, 영양사업)를 중심으로 사업을 진행하며, 각각의 사업 분야별 핵심 사업을 필수 사업으로 선정하여 추진한다. 건강생활실천사업의 사업내용은 2001년까지는 특별한 전담조직이나 인력 없이 주로 기존의 질병관리사업을 진행해오다 부분적으로 금연, 운동, 영양사업이 부분적으로 보완되었다. 2002년 10월부터 실시된 1차, 2차년도 시범사업 기간(2002년 10월~2003년 12월)에는 금연, 절주, 운동, 영양의 4가지 사업을 제시한 후 구체적인 사업내용은 지방에서 자율적으로 결정하도록 하였으나, 3차년도 시범사업 부터는 지역보건소에서 4가지 사업을 모두 실시하였다. 이 외에도 2004년 10월부터 전국 10개 보건소에서 금연클리닉 시범사업이 실시되었으며, 2005년 금연상담전화 시범 실시되어 보건소 방문이 어려운 흡연자에게 금연상담서비스가 제공되면서, 2006년 본 사업이 실시되었다. 2008년부터는 건강생활실천사업이 지역특화 건강행태개선사업으로 확대되면서 금연을 제외한 영양, 운동, 절주, 비만 4대 영역을 대상으로 한 사업이 운영되고 있다.

4) 보건소 건강생활실천사업은 시범사업은 시기적으로 3차년도 사업으로 나눌 수 있는데, 1차년도 사업시기는 2002년 10~12월, 2차년도 사업시기는 2003년 1월~2003년 12월, 그리고 3차년도 사업시기는 2004년 1월~2004년 12월까지이다.

〈표 2-5〉 건강증진사업의 연대별 실시 현황

구분	법·재정·행정	주요 사업내용
기반 확충기 : 1995~2005	<ul style="list-style-type: none"> • 1995 국민건강증진법 제정·시행 • 1996 “보건정책심의위원회” 설치, 시군구별로 “건강생활실천협의회” 구성, 건강증진전담 조직 없이 건강증진에 관한 사항은 보건정책과에서 담당 • 1997 국민건강증진기금 조성으로 재정적 기반 마련 • 1998 보건증진국 건강증진과에서 건강증진전담 조직 • 2002 건강증진기금 조성규모 확대 (건강증진부담금 인상, 한갑 2원→150원), 국민건강증진종합계획2010 수립 • 2004 건강증진기금 조성 규모 확대 (건강증진부담금 인상, 한갑 150원→354원) • 2005 새국민건강증진종합계획 2010 수립, 건강증진국 폐지, 보건의료정책본부 내 보건정책관실 신설 	<ul style="list-style-type: none"> • 1997 보건소 건강증진사업: 지역특성에 맞는 건강증진사업 모형 및 프로그램 개발, 15개 시범 보건소 확산, 교육홍보자료의 개발, 보급을 위하여 보건교육 개발센터 설치운영, 금연운동 및 절주의 문화정책을 위한 여건 조성 등 시작 • 1998 9개 건강증진거점보건소에서 건강증진사업 시작 (고혈압, 뇌졸중, 관리 등 질병관리 사업과 관련된 사업 진행) • 2001 국민영양사업 추진을 위한 식품별 영양성분자료 DB 구축시작 • 2004 보건소 건강생활실천사업(3차년도 전국 156개소로 확대, 담배규제기본협약 비준, 금연클리닉 시범사업 실시) • 2005 보건소 건강생활실천사업: 전국 모든 보건소(264개소)에서 건강생활실천 사업실시, 건강증진 전문 인력교육(FMTP) 시작, 금연클리닉 전국 보건소 확대
도약기 : 2006~2008	<ul style="list-style-type: none"> • 2007 명칭변경: 보건정책관→건강정책관(건강생활팀 신설) • 2008 건강정책국 건강정책과, 건강증진과에서 담당 	<ul style="list-style-type: none"> • 2006 보건소 건강생활실천사업: 전국 248개 보건소에서 건강생활 실천사업 수행, 노인건강증진허브보건소 시범사업 실시, 비만클리닉 시범사업 실시, 금연상담전화사업 실시, 취약계층 임산부 및 영유아 보충영양관리 시범사업 시작 • 2007 건강생활실천사업: 전국 251개 보건소에서 건강생활 실천사업 수행, 취약계층 임산부 및 영유아 보충영양관리 시범사업 확대, 질병의 조기에방을 위한 건강검진 강화(생애전환기 건강검진 프로그램, 영유아 건강검진 프로그램) • 2008 보건소 건강증진사업이 ‘지역특화 건강행태개선사업’으로 전환됨(금연사업 제외)
혁신기 : 2009~2012	<ul style="list-style-type: none"> • 3차 국민건강증진종합계획 2020 	-

자료: 보건복지부, 보건복지백서에서 재구성, 각 년도.

한편, 2005년부터 건강증진사업이 전국 보건소로 확대됨에 따라 건강증진사업 전문 인력에 대한 교육훈련과정(The Field Management Training Program, FMTP)이 시도 및 시군구 보건소 건강증진사업 담당자를 대상으로 운영되었다. 또한 ‘중앙 및 시도 건강증진사업 전담공보의, 시군구 보건사업 전담공중보건의’ 에게 운동을 포함한 보건소 건강생활실천사업의 운용 및 관리교육이 실시되었다.

(2) 시군 보건소 건강증진사업의 변화

이렇듯 건강증진사업은 건강증진프로그램의 전국적 확산, 건강증진 인프라 확충, 다양한 건강증진프로그램 및 보건교육 자료개발에 기여하였다는 긍정적 평가를 받은 한편, 그러나 사업의 발전과정이나 시행과정상에서는 몇 가지 문제점들이 지적되었다.

국민건강증진사업은 건강증진에 대한 이해 부족으로 인하여 건강에 영향을 미치는 사회적 환경변화에 대한 대처 미흡, 지역별 특성 고려 부족, 건강생활실천사업이 포괄적으로 진행되지 못한 점, 중앙정부 중심의 건강증진사업 추진으로 시도의 역할이 제한되었던 점, 민간부문을 적극적으로 활용하지 못한 점 등의 문제가 지속적으로 제기되어 왔다. 이러한 지적에 따라 정부는 건강증진사업 시행상의 문제점을 보완하고 보건소 건강증진사업의 균형적인 발전을 유도하기 위하여 2008년 현재 보건소의 건강증진사업을 ‘지역특화 건강행태개선사업’으로 전환하였다. 지역특화 건강행태개선사업의 목적은 금연을 제외한 영양, 운동, 절주, 비만 4대 영역에 대해서 지역특성을 고려한 중점사업을 개발하고, 각 분야의 중장기 성과지표(지역주민 건강행태 개선율)를 달성하기 위한 보건소 사업대상자 건강행태개선 실천율을 향상시키는 데에 있다.

특히 최근 인구의 고령화와 함께 질병구조의 만성화로 국민의료비 부담이 빠르게 증가하며 삶의 질까지 저하된 것으로 평가되면서, 2008년부터 지역특성을 파악하여 생애주기별, 생활터별 특화된 사업을 발굴하여 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하고 있다. 2009년도 지역특화건강행태개선사업의 경우 지역의 건강현황을 파악하고 이에 적합한 사업을 발굴하여 서비스를 제공함으로써 지역주민의 건강행태개선을 유도하고 개인의 건강생활 실천의지를 배양할 수 있도록 지원하고 있다. 이에 따라 사업 방향은 지역별 주관적인 대상자 선정에서 벗어나 객관적 건강지표를 근거로 건강위험행태를 지닌 인구집단을 대상으로 하고 있다. 특히 2008년도에 비해 사업내용면에서 사업계획 수립시 생애주기별로 사업의 대상을 구분하고 사업수행접근전략으로 생활터를 활용하도록 하고 있다. 또한 영역별로 단절된 자체프로그램 위주에서 벗어나 다양

한 지역사회연계 프로그램과 건강환경조성 및 제도 개선의 확보를 위한 포괄적 접근을 시도하고, 또한 산출지표중심에서 탈피하여 「새국민건강종합계획」의 주요 목표에 따른 중장기 성과지표중심으로 사업을 실시하고자 한다. 또한 일률적 예산지원방식에서 벗어나 지자체의 경쟁력 제고와 효율성 함양을 위하여 평가를 통한 차등적 재원을 지원하고자 하였다. 이러한 사업운영을 통해 보건소 건강증진사업의 질적 향상을 도모하고자 하였다.

〈표 2-6〉 건강증진사업 내용

항목	건강생활실천사업 (2005-2007)	지역특화 건강행태개선사업 (2008-현재)
사업내용	금연, 절주, 운동, 영양을 필수사업과 선택사업으로 운영	영역별 필수사업과 선택사업으로 구분하지 않고, 영양, 신체활동, 절주, 비만을 모두 수행하면서 지역별로 중점사업 개발
사업방법	영역별 개별사업 중심으로 운영	건강행태 위험 인구 중심의 포괄적 접근
사업연계	타 사업과 연계미흡	타 보건사업 및 시·군·구 사업과 연계 활성화
예산지원	일괄지원	차등지원(2008년도는 1-3단계, 2009년도는 1-4단계, 2010년도는 1-3단계)

자료: 보건복지가족부, 가족건강사업 안내, 2010.

특히 ‘지역특화 건강행태개선사업’은 2009년부터 제공되고 있는 지역사회 보건지표 조사결과를 활용하여 지역사회 건강행태 문제점을 진단할 수 있게 되었고, 이를 바탕으로 인구현황 및 자원 현황을 고려한 지역특성에 맞는 사업계획 수립이 가능하게 되었다. 또한 평가체계 역시 ‘지역주민 건강행태 개선율’을 달성하기 위한 체계로 바뀌면서 객관적 건강지표를 근거로 건강위험행태를 지닌 인구집단을 대상으로 사업이 전개되며 또한 「새국민건강증진종합계획」 주요목표에 따른 중장기 성과(결과)지표 중심사업 실시 등 건강생활실천사업이 달성해야하는 전략과 목표를 명확히 설정하고 이를 달성하기 위한 전략을 수립하는 형태로 변화하였다.

2. 경상북도 건강증진사업 현황

경북지역 건강증진사업을 전반적으로 살펴보기 위해서는 다양한 접근방법이 필요하다. 우선 경북지역 23개 시군 주민의 주요건강행태 현황 및 건강수준에 대해 파악하고, 또 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 근거가 되는 법과 제도 등을 고찰한다. 다음으로 2009년 경북지역 25개 시군 보건소의 건강증진사업의 추진체계 및 결과, 2010년 사업의 추진방향 등을 검토하고자 한다.

1) 건강행태 현황 및 건강수준

2008년 기준으로 경북지역 인구는 총 2,683,931명이며, 여성이 1,334,608명으로 남성 1,343,199보다 약간 적은 것으로 나타났다. 또 65세 이상 노인 인구는 총 402,469명이며, 여성 노인이 245,176명, 남성노인이 157,293명으로 여성노인이 87,883명이나 많았다. 노인인구비율은 2006년 13.8%에서 2007년도 14.6%로 증가하였으며, 2008년에는 14.9%로 더 증가하여, 고령화가 지속되는 것을 알 수 있다.

〈표 2-7〉 경상북도 성별 및 노령 인구구조

구분 지역	총인구(외국인제외)			노령인구(65세이상)	
	총인구	여성	남성	여성	남성
전체	2,683,931	1,330,732	1,343,199	245,176	157,293
포항시	508,119	249,678	258,441	29,143	18,261
경주시	269,343	134,680	134,663	24,413	14,875
김천시	138,056	69,487	68,569	14,615	9,163
안동시	167,300	84,155	83,145	17,476	11,833
구미시	393,959	193,756	200,203	14,796	8,765
영주시	113,930	57,145	56,785	12,270	8,111
영천시	104,022	51,932	52,090	12,692	8,326
상주시	105,381	53,537	51,844	15,446	9,568
문경시	75,486	38,209	37,277	9,948	6,413
경산시	237,423	117,692	119,731	15,614	10,278
군위군	25,309	12,569	12,740	4,609	3,126
의성군	60,033	30,442	29,591	10,914	7,466
청송군	27,289	13,741	13,548	4,387	3,030
영양군	18,766	9,516	9,250	3,257	2,205
영덕군	42,707	22,423	20,284	7,346	4,372
청도군	44,711	22,967	21,744	7,590	4,730
고령군	34,770	17,036	17,734	4,707	2,948

(계속)

구분 지역	총인구(외국인제외)			노령인구(65세이상)	
	총인구	여성	남성	여성	남성
성주군	45,024	22,046	22,978	6,331	4,160
칠곡군	116,472	56,412	60,060	7,780	4,882
예천군	47,993	24,213	23,780	8,224	5,645
봉화군	34,628	17,282	17,346	5,590	3,970
울진군	53,042	26,932	26,110	7,468	4,408
울릉군	10,168	4,882	5,286	1,010	758

자료: 경상북도 주민등록 인구통계, 2008.

다음으로 ‘지역주민 건강행태 개선율’이라는 건강증진사업이 달성해야할 전략과 목표를 명확하게 하기 위해서는 우선 경북지역 23개 시군 주민의 주요 건강행태 현황 및 건강수준을 검토한다. 우선 2010년에 제시된 경북지역 시군 보건소별 주요 건강위험행태 인구수⁵⁾를 보면 다음과 같다.

〈표 2-8〉 경상북도 주요 건강위험행태 인구수

생애주기	지역사회 인구수	위험행태인구수				
		영양	운동	절주	비만	
포항시 남구	영유아	13,343	5,591	9,994	-	-
	소아	18,560	5,401	9,837	-	-
	청소년	25,395	8,482	11,428	-	2,844
	성인	174,545	26,705	60,393	6,982	35,956
	노인	21,928	5,635	8,091	2,478	4,802
포항시 북구	영유아	15,067	6,313	11,285	-	-
	소아	15,936	5,211	7,920	-	-
	청소년	27,713	10,420	12,471	-	3,104
	성인	170,156	29,777	70,615	15,314	39,136
	노인	25,476	7,006	12,279	3,821	7,617
경주시	영유아	15,354	12,544	-	-	-
	소아	15,255	12,463	13,134	-	2,944
	청소년	24,968	20,398	21,497	-	4,818
	성인	172,231	140,712	148,290	-	33,240
	노인	40,131	32,787	34,552	-	7,745
김천시	영유아	7,603	737	-	-	-
	소아	7,362	736	-	-	-
	청소년	12,341	2,998	5,553	-	1,209
	성인	85,301	19,875	24,651	33,779	18,168
	노인	24,091	1,758	6,962	9,540	5,131

(계속)

5) 위험행태 인구수는 (100-주요 건강지표) × 지역사회 인구수를 의미한다.

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

생애주기		지역사회 인구수	위험행태인구수			
			영양	운동	절주	비만
안동시	영유아	9,743	-	-	-	-
	소 아	8,832	1,510	-	-	-
	청소년	14,342	3,155	6,454	-	1,406
	성 인	104,098	15,094	50,904	48,510	23,110
	노 인	29,808	4,024	11,267	8,495	5,306
구미시 구미	영유아	28,991	-	-	-	-
	소 아	25,183	4,306	13,901	-	2,770
	청소년	36,690	8,071	16,510	-	3,595
	성 인	222,320	33,570	93,152	66,918	70,697
	노 인	13,501	1,822	6,115	1,944	5,292
구미시 선산	영유아	3,739	-	-	-	-
	소 아	5,451	932	4,060	-	937
	청소년	6,811	1,498	6,749	-	667
	성 인	42,825	5,952	25,095	23,296	10,749
	노 인	10,707	1,445	6,199	2,826	2,205
영주시	영유아	5,904	1,328	-	-	-
	소 아	6,397	1,439	6,205	-	-
	청소년	10,131	-	-	-	-
	성 인	70,559	30,128	65,478	41,841	57,717
	노 인	20,785	11,951	19,704	64,778	16,981
영천시	영유아	5,403	4,414	-	-	4,814
	소 아	4,879	4,464	-	-	4,347
	청소년	7,956	1,750	2,792	-	7,176
	성 인	64,766	9,973	26,877	32,901	51,553
	노 인	21,018	2,837	10,130	8,049	16,853
상주시	영유아	4,767	1,954	4,529	-	-
	소 아	5,180	1,507	3,320	-	502
	청소년	8,450	2,121	5,062	-	482
	성 인	62,420	7,553	6,304	26,841	15,855
	노 인	24,564	7,197	5,085	4,127	2,751
문경시	영유아	3,362	1,943	-	-	-
	소 아	3,812	644	2,230	-	926
	청소년	6,002	1,632	2,106	-	588
	성 인	45,949	15,852	6,938	16,449	9,970
	노 인	16,361	5,644	6,053	6,560	5,219
경산시	영유아	17,097	-	-	-	-
	소 아	14,876	-	-	-	-
	청소년	20,687	4,344	9,309	5,792	4,261
	성 인	157,314	20,450	70,791	70,350	27,577
	노 인	26,573	3,374	14,375	6,908	5,715

(계속)

II. 경상북도 건강증진사업 현황

생애주기		지역사회 인구수	위험행태인구수			
			영양	운동	절주	비만
군위군	영유아	746	-	-	-	-
	소 아	696	-	-	-	-
	청소년	1,374	-	-	-	-
	성 인	14,307	7,397	4,178	7,254	3,448
	노 인	7,843	4,023	3,286	2,870	1,780
의성군	영유아	1,822	-	-	-	-
	소 아	1,767	302	-	-	-
	청소년	3,484	766	1,567	-	536
	성 인	33,663	5,184	18,312	24,843	12,118
	노 인	18,633	2,515	9,651	8,179	7,881
청송군	영유아	1,067	-	-	-	-
	소 아	1,035	177	-	-	-
	청소년	1,743	383	1,621	-	270
	성 인	16,027	2,276	15,755	12,581	3,478
	노 인	7,417	1,001	7,372	3,375	905
영양군	영유아	711	-	-	-	-
	소 아	689	119	-	-	52
	청소년	1,182	261	415	-	104
	성 인	10,831	1,528	3,715	8,231	2,827
	노 인	5,468	739	2,455	2,986	902
영덕군	영유아	1,464	-	-	-	-
	소 아	1,918	285	-	-	184
	청소년	3,321	757	2,965	996	455
	성 인	24,286	4,663	21,565	7,820	1,578
	노 인	11,718	2,027	11,050	749	1,254
청도군	영유아	1,504	232	-	-	-
	소 아	1,565	357	1,407	-	305
	청소년	2,852	502	2,701	-	2,695
	성 인	26,470	3,441	24,470	10,350	20,408
	노 인	12,320	3,918	11,682	2,500	9,661
고령군	영유아	1,829	185	-	-	113
	소 아	1,478	133	-	-	112
	청소년	2,301	559	1,035	-	357
	성 인	21,169	4,297	10,245	10,902	5,186
	노 인	7,655	559	5,358	2,388	1,898
성주군	영유아	1,751	-	-	-	-
	소 아	1,850	316	-	-	-
	청소년	3,240	712	1,458	-	661
	성 인	27,692	4,265	3,378	17,944	9,138
	노 인	10,491	1,416	1,731	4,941	2,948

(계속)

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

생애주기		지역사회 인구수	위험행태인구수			
			영양	운동	절주	비만
칠곡군	영유아	10,291	1,585	-	-	-
	소 아	7,946	1,359	-	-	-
	청소년	9,596	1,468	9,029	-	-
	성 인	75,977	11,092	43,078	33,201	26,591
	노 인	12,662	3,988	4,495	3,368	2,747
예천군	영유아	1,720	-	-	-	-
	소 아	1,611	-	-	-	-
	청소년	2,972	808	2,677	-	606
	성 인	27,046	9,303	6,004	7,167	8,221
	노 인	13,957	3,866	3,405	3,698	4,228
봉화군	영유아	1,397	-	-	-	-
	소 아	1,281	288	1,164	-	142
	청소년	2,096	365	1,905	304	432
	성 인	19,982	2,018	9,971	11,769	5,935
	노 인	9,712	2,846	5,109	4,098	2,875
울진군	영유아	3,059	1,171	2,370	593	1,171
	소 아	4,916	1,882	3,809	953	1,882
	청소년	3,586	1,373	2,779	695	1,373
	성 인	30,782	11,789	23,856	5,971	11,789
	노 인	11,612	4,448	8,999	2,252	4,448
울릉군	영유아	436	-	-	-	-
	소 아	544	122	289	-	-
	청소년	582	101	299	-	65
	성 인	6,838	732	1,580	4,636	2,092
	노 인	1,768	518	442	863	490

* 영유아(6세이하), 소아(7~11세), 청소년(12~18세), 성인(19~64세), 노인(65세 이상)

자료: 경상북도, 지역특화 건강행태개선사업 계획서 재구성, 2010.

다음으로 경북지역 주민의 일반적인 건강수준을 2009년도 경상북도 지역사회건강조사 결과에 근거하여 살펴보면 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

2009년 지역사회건강조사⁶⁾는 2009년 9월부터 11월까지 3개월 동안 도내 19세 이상

6) 지역사회건강조사의 각 지표와 관련되어 용어 정의를 보면, 우선 흡연율은 평생 5갑(100개비) 이상 피운 사람 중에서 현재 흡연자("매일 피움" 또는 "가끔 피움") 수를 나타내며, 월간 음주율은 최근 1년(365일) 동안 한 달(30일)에 1회 이상 술을 마신 적이 있다고 응답한 사람의 수를 일컫는다. 중등도 이상 신체활동 실천율은 최근 1주일(7일) 동안 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상 주3일 이상 실천한 사람의 수 또는 최근 1주일(7일) 동안 중등도 신체활동을 1회 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 수를 가리킨다. 걷기 실천율은 최근 1주일(7일) 동안 1회 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 수를 나타내며, 비만율은 BMI 25이상인 사람의 수(키와 체중을 곱해서 BMI 산출)를 가리킨다. 주관적 건강수준 인지율은 질문에 대해 "매우 좋음" 혹은 "좋음"이라고 응답한 사람의 수이며, 고혈압 의사진단 경험율은 의사에게 고혈압을 진단 받은 30세 이상의 사람의 수를 나타내며, 당뇨병 평생의사진단 경험율은 의사에게 당뇨병을 진단 받은 적이 있는 30세 이상의 사람의 수를 나타낸다.

주민 11,270가구 총 22,287명(보건소당 900명)를 대상으로 실시되었는데, 통계청의 2005년 추계인구를 표준인구로 하여, 지역별 결과를 전국의 인구구조로 보정하여 표준화율⁷⁾로 재산출하여 시군간 비교가 가능하도록 하였다. 조사결과를 보면, 우선 흡연자의 금연시도율은 2009년 43.9%로 2008년 36.5% 보다 7.4% 증가하였는데, 주로 김천 62.2%, 영양 59.4%, 선산 56.1%순으로 높게 나타나며, 울릉 16.7%, 예천 17.4%, 영주 18.0%로 낮게 나타났다. 금연캠페인 경험률은 2009년 74.6%로 2008년 71.1%보다 3.5%증가하였으며, 영천 91.3%, 성주가 86.0%로 높게 나타나며, 경주 61.9%, 울릉이 62.4%로 낮게 나타났다. 월간 음주율은 2009년 54.8%로 2008년 53.0%보다 1.8% 증가하였는데, 구미 61.8%, 영천 58.7%, 경산이 58.5%로 주로 높게 나타나며, 영양 42.3%, 문경·봉화 46.2%, 예천이 47.9%로 낮게 나타났다. 고위험 음주율은 2009년 15.9%로 '08년 17.3%보다 1.4% 감소하였으며, 청송 20.8%, 영주 20.4%, 안동 20.2%로 비교적 높게 나타나고, 선산 9.7%, 청도 10.5%, 김천 11.3%로 낮게 나타났다.

중등도 이상 신체 활동률은 2009년 처음 조사하였는데, 상주가 70.6%로 매우 높게 나타나며, 봉화는 32.7%, 청도는 30.1%로 비교적 높게 나타나고, 이에 반해 칠곡은 7.8%, 영주 10.2%, 영덕은 13.3%로 비교적 낮게 나타났다. 비만율은 2009년 21.9%로 '08년 21.4%보다 0.5% 증가하였으며, 영덕 27.5%, 봉화 26.4%, 안동 24.7%로 높고, 청도 18.1%, 선산·울진 19.5%, 의성 19.6%로 낮게 나타났다. 체중조절 시도율은 2009년 39.3%로 2008년 36.8%보다 2.5% 증가하였으며 구미 54.8%, 안동이 51.8%로 비교적 높게 나타나며, 성주 20.8%, 영덕 21.2%, 청도 28.0%로 낮게 나타났다.

7) 조율은 시·군·주민의 건강문제의 크기를 그대로 나타내 주는 지표이므로, 보건사업의 계획수립과 보건사업에 의한 대상자의 증가나 감소 등과 같이 지역 내에서의 계량적인 성과를 측정하는 데에 활용 가능하며, 표준화율은 2005년도 추계인구를 기준으로 하여 표준화한 율로 나타내었으며, 지역 간의 비교에 활용가능하다.

〈표 2-9〉 지역사회건강조사 시군별 주요 지표

시군구	흡연율			월간음주율			중등도이상 신체활동실진율			걷기실진율			비민율			주관적 건강수준인지율			고혈압의사진단 경험률(30세이상)			당뇨병 평생 의사진단 경험률(30세이상)		
	N	조율	표준화	N	조율	표준화	N	조율	표준화	N	조율	표준화	N	조율	표준화	N	조율	표준화	N	조율	표준화	N	조율	표준화
포항남구	909	26.1	26.0	910	54.2	54.1	909	18.6	18.0	908	52.0	51.7	889	22.6	22.7	910	39.6	40.5	792	17.9	17.1	791	6.0	5.9
포항북구	912	26.0	26.2	912	55.0	56.8	910	23.5	22.8	909	48.3	47.8	909	21.7	21.2	911	44.9	46.3	793	17.3	16.4	792	5.7	5.3
경주시	902	26.3	26.8	898	46.1	49.4	903	19.8	20.7	904	35.2	35.1	902	21.8	21.5	904	49.8	55.3	800	19.3	16.0	803	8.4	7.0
김천시	902	28.9	30.3	902	48.9	52.7	902	16.0	16.6	900	40.4	38.5	889	20.3	20.5	901	41.5	47.1	838	23.1	18.8	838	7.2	6.0
안동시	904	25.5	26.7	904	50.6	55.2	904	14.5	14.8	904	32.6	31.5	904	25.1	24.7	904	39.8	43.8	804	22.3	17.2	804	9.8	7.9
구미시구미	905	28.8	28.1	906	64.4	61.8	905	20.3	20.5	905	39.5	40.4	906	21.6	22.2	906	43.3	40.9	718	13.3	18.0	718	6.9	9.4
구미시산상	927	27.6	27.9	927	55.4	57.2	926	19.4	19.5	926	35.6	34.3	927	19.6	19.5	927	53.2	57.2	812	19.9	16.7	813	6.9	5.6
영주시	904	26.6	28.2	905	50.2	54.3	903	9.4	10.2	903	28.0	27.5	856	23.6	23.4	905	38.6	42.9	817	19.4	14.5	818	9.0	6.8
영천시	900	26.3	27.6	900	52.6	58.7	900	15.7	17.5	900	27.1	26.0	900	21.8	22.8	900	38.2	45.9	810	24.5	17.4	810	9.2	7.0
상주시	902	25.2	27.6	903	48.5	53.5	900	67.7	70.6	900	34.5	32.4	903	22.3	21.4	903	38.3	46.9	827	24.9	16.9	827	9.2	6.1
문경시	894	25.4	27.3	896	40.5	46.2	896	23.0	23.9	893	65.3	65.9	846	23.6	24.0	897	38.3	45.4	835	22.6	15.6	835	8.2	5.6
경산시	907	26.5	26.5	892	57.8	58.5	907	21.1	21.3	907	40.9	43.3	882	22.2	21.9	907	37.2	38.8	783	16.4	15.2	784	5.3	5.1
군위군	864	22.5	25.5	885	46.7	53.7	872	28.3	27.6	872	60.5	59.4	872	19.4	20.1	872	38.1	56.1	806	26.4	16.4	806	8.5	5.1
의성군	893	23.8	26.4	893	40.1	47.9	892	22.2	21.2	893	42.1	41.7	893	19.3	19.6	893	28.7	42.1	892	29.8	18.6	892	10.2	6.8
청송군	877	24.0	25.7	877	45.5	51.1	877	27.6	24.7	877	23.3	22.4	877	21.1	23.3	877	37.1	51.4	830	23.1	15.0	830	9.7	6.7
영양군	890	26.0	29.3	861	34.5	42.3	890	16.3	19.1	890	64.1	65.7	855	22.7	23.0	861	41.1	55.7	815	26.9	16.5	815	9.0	5.9
영덕군	889	23.0	25.8	890	40.9	49.9	889	12.1	13.3	889	57.6	57.0	817	26.5	27.5	889	45.3	58.5	842	26.1	16.6	842	9.8	6.4
청도군	886	22.4	21.9	885	44.7	50.0	886	30.1	30.1	886	20.1	21.6	884	18.3	18.1	886	36.8	48.7	818	23.6	14.4	818	10.1	6.7
고령군	879	29.7	29.5	879	51.0	56.2	879	20.5	22.7	879	42.7	39.4	854	24.3	23.9	879	33.0	38.3	813	23.1	16.9	813	10.3	7.4
상주군	888	27.8	28.3	886	42.0	48.6	887	14.4	15.8	889	19.0	18.3	839	21.4	21.4	889	43.9	54.6	774	19.9	13.5	774	9.3	7.2
칠곡군	901	30.0	28.6	901	58.4	58.2	899	7.6	7.8	901	21.7	21.9	897	23.8	23.7	901	41.0	41.5	819	16.3	16.1	820	6.1	6.0
예천군	882	26.0	29.5	884	43.5	47.9	884	23.6	27.3	884	39.4	39.4	883	19.7	21.3	885	35.4	47.1	807	22.6	14.4	807	9.2	6.0
봉화군	884	22.2	24.5	884	42.0	46.2	884	34.5	32.7	884	39.9	39.4	845	24.9	26.4	884	38.3	47.4	840	23.7	15.1	840	9.9	7.1
울진군	890	23.0	24.5	891	49.2	54.1	890	29.6	28.1	890	44.7	42.6	890	19.2	19.5	891	32.8	38.9	850	22.7	15.4	849	6.9	5.2
울릉군	801	25.2	25.6	802	53.1	58.2	802	15.4	15.9	802	56.2	54.0	801	24.9	23.9	800	52.6	59.0	740	26.4	21.4	740	7.9	6.1

자료: 경상북도, 지역사회건강조사 재구성, 2010.

이 외의 건강 수준을 보면, 고혈압평생 의사진단 경험률(30세 이상)은 2009년 16.4%로 2008년의 15.1%보다 1.3% 증가하였으며, 시군별로는 울릉 21.4%, 김천 18.8%, 의성 18.6%로 높고 성주 13.5%, 청도와 예천 14.4%, 영주 14.5%로 낮았다. 당뇨병 평생의사진단 경험률(30세 이상)은 2009년 6.4%로 2008년 6.0%보다 0.4% 증가하였으며, 시군별로는 구미 9.4%, 안동 7.9%, 고령 7.4%로 높게 나타나며 경산과 군위 5.1%, 울진 5.2%로 낮게 나타났다.

특이할 점은 2008년과 2009년 2년에 걸친 지역사회건강조사를 전국적으로 지역간 비교한 것을 보면(2008년 국민건강영양조사 결과를 참고치로 제시), 신체활동 영역에서 걷기실천율⁸⁾은 2008년에 비해 대부분의 시도에서 소폭 증가한 것으로 나타났다. 하지만 전남과 전북지역에 비해 경북과 경남지역의 신체활동 수준이 낮은 것으로 나타났다. 구체적으로 서울 60.7%, 전남 60.7%로 높게 나타나며, 제주 29.3%, 경북이 39.2%로 낮은 편이며, 시·군·구별로는 경기 의왕시가 90.1%, 경남 진주시 87.7%, 전남 고흥군이 87.3%로 높게 나타나는 반해, 경북 성주군이 18.3%로 가장 낮은 것으로 나타났다.

또 성인남성현재흡연율 즉 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 남성 중 현재 흡연하는 사람(매일 피움 또는 가끔 피움)의 분율(%)의 조사결과를 보면, 시도간 최대 10.1%, 시군구간 최대 30.5%의 차이가 있는데, 구체적으로 광주가 43.2%, 전북 43.1%, 전남 47.6%로 낮게 나타나며, 대구 49.4%, 부산 51.5%, 강원 53.2%, 경북 51.3%, 경남 50.8, 제주 53.2%로 높게 나타나고 있다.

2) 지원체계

건강증진사업과 관련해서 경상북도는 ‘경상북도건강생활실천협의회운영조례’를 제정하고 있는데, 이 조례는 국민건강증진법 제10조의 규정에 의하여 설치되며, 도민의 건강증진 시책 수립 및 제도에 관한 사항에 관해 협의를 하는 기능을 한다. 건강생활실천협의회 위원들은 건강증진사업단운영진과 함께 지역특화건강행태개선사업의 평가를 담당한다.

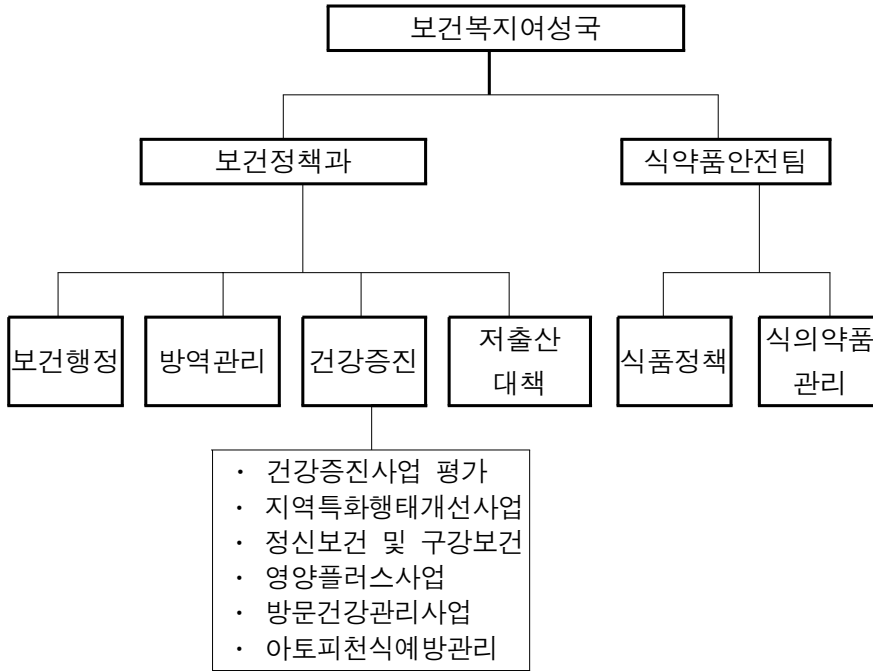
이 외에 경상북도는 경상북도지역보건의료심의위원회운영조례를 제정하고 있는데, 이 조례는 지역보건법 제3조 및 동법 시행령 제2조의 규정에 의해 설치되며, 지역내

8) 최근 1주일 동안 1회 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 분율(%)을 의미한다.

보건의료의 실태조사, 계획수립, 시행과 관련하여 경상북도 지사의 자문에 응하는 기능을 한다.

경상북도의 보건관련 조직현황을 보면, 2008년 조직개편을 통해 보건사업증가 및 식약품 안전성 강화 요구에 부응하고자 보건정책과(4담당), 식약품 안전팀(2담당)으로 분리하여 운영되고 있다. 경상북도의 건강증진사업을 담당하는 보건정책과는 보건행정, 방역관리, 건강증진, 저출산 대책계로 나누어져 있으며, 전체 25명의 인원 중 여성이 10명, 남성이 15명으로 구성되어 있다.

특히 건강증진계는 건강증진사업 평가, 지역특화건강행태개선사업, 정신보건 및 구강보건사업 담당, 영양플러스사업, 방문건강관리 사업 등을 담당하며, 여성2명, 남성 4명 등 총 6명으로 구성되어 있다.



〈그림 2-3〉 경상북도 건강증진사업 전담부서



〈그림 2-4〉 경상북도 보건정책과 성별 담당인력 현황

다음으로 경상북도 보건기관 현황을 살펴보면, 보건소 25개소, 보건지소 218개소, 보건진료소 312개소로 총 555개소의 보건기관이 있다.

〈표 2-10〉 경상북도 보건기관 설치 현황

구 분		계	보건소	보건지소	보건진료소	비 고
계		555	25	218	312	
포항시	남구	19	1	7	11	
	북구	20	1	7	14	
경주시		28	1	11	16	
김천시		32	1	15	16	
안동시		40	1	14	25	
구미시	구미	2	1	1	-	
	선산	20	1	7	12	
영주시		24	1	10	13	
영천시		25	1	11	13	
상주시		44	1	18	25	
문경시		23	1	9	13	
경산시		19	1	8	10	
군위군		18	1	7	10	
의성군		39	1	17	21	
청송군		19	1	6	12	
영양군		14	1	5	8	
영덕군		22	1	8	13	
청도군		19	1	8	10	
고령군		18	1	7	10	
성주군		21	1	9	11	
칠곡군		18	1	7	10	
예천군		27	1	10	16	
봉화군		17	1	9	7	
울진군		21	1	5	15	
울릉군		6	1	2	3	

자료: 경상북도, 제4기 지역보건의료계획 연차별 통합시행계획서에서 재구성, 2009.

보건기관의 조직은 시 단위 보건소의 경우 주로 보건사업(행정)과 건강관리(증진) 2과 5~8담당이며, 군 단위 보건소는 과 직제 없이 4~6개 담당으로 운영되고 있다. 보건소 지역특화 건강행태개선사업 담당 인력은 총 235명으로 여성이 196명이고, 남성이 39명이다.

〈표 2-11〉 경상북도 보건소 지역특화건강행태개선사업 담당인력

구분	남성		여성		총인원
	정규직	비정규직	정규직	비정규직	
계	18	21	157	39	235
포항시	남구		4	2	6
	북구	2	1	2	1
경주시		1	4	6	11
김천시			4	3	7
안동시			8	1	9
구미시	구미		4	1	5
	선산		3		3
영주시	1		6	3	10
영천시	1		12	2	15
상주시	5	2	12	3	22
문경시	2		3	1	6
경산시	1	5	3	1	10
군위군			2		2
의성군			5	4	9
청송군		1	2		3
영양군	1	3	17	3	24
영덕군	2	2	3		7
청도군	2	2	19	1	24
고령군		1	7	2	10
성주군			23		23
칠곡군		1	3	1	5
예천군			2	1	3
봉화군			2		2
울진군	1	1	3	2	7
울릉군		1	4	1	6

자료: 경상북도, 지역특화 건강행태개선사업 계획서 재구성, 2010.

또한 경상북도 건강증진사업지원단을 운영하여, 지역특성에 맞는 건강증진사업의 활성화를 위해 보건소건강증진사업에 대한 평가 및 기술지원의 업무를 원활히 수행할 수 있도록 지원하고 있다. 경상북도 건강증진사업지원단은 2년을 임기로 총 13명으로 구성되어 있다.

3) 운영과정 및 실적

21세기를 지향하는 국민건강증진정책의 기본방향은 건강생활실천을 통한 건강의 향상 및 질병예방, 질병발생시의 조기치료, 치료 후의 신속한 재활 등 일련의 과정이 밀접하게 연계되는 평생건강 관리체계의 기반구축을 지향하고 있다.⁹⁾

경상북도 제4기 지역보건의료계획의 목적은 첫째, 도민의 평생건강관리를 통한 삶의 질 향상, 둘째 지역보건의료 체계의 구축, 셋째 보건사업수행에 필요한 자원 동원 등 지역의 보건의료수준을 기반으로 도민의 요구에 기초하여 집중 역량 투입사업을 중점과제로 선정하여 수행하는 것이다.

지역사회 건강생활실천사업은 최대한의 자율성을 보건소에 보장하여 건강증진환경 조성사업의 활성화 및 경쟁방식에 의한 보건소 건강증진사업 지원, 지역특성에 맞는 사업 정착 등이 가능한 방향으로 추진되고 있다.

(1) 2009년 사업의 운영

① 사업 개요

2009년 지역특화 건강행태개선사업은 사업계획 수립시 생애주기별로 사업의 대상을 구분하고 사업수행접근전략으로 생활터를 활용하도록 하고 있다. 또 생애주기별, 인구집단간, 생애단계의 삶의 터(사업장, 군부대, 학교, 지역내 마을 등)를 중심으로 사업영역별 건강생활을 실천하지 않는 지역의 건강행태 위험인구를 사업대상으로 선정하고 있으며, 이들을 대상으로 운동, 영양, 비만, 절주, 만성퇴행질환, 금연 등 건강행태개선을 교육하거나 홍보하고 있다.

경상북도 지역보건의료계획에 따른 2009년도 중점과제는 ‘지역특화 건강행태개선 사업 활성화’이다. 이 사업은 단기간에 성과를 낼 수 없는 건강증진사업의 특성상 사업의 지속성과 일관성을 유지하면서 효율성을 극대화시킬 수 있는 계획을 세워 지역민의 건강잠재력 향상 및 건강한 삶을 보장하는데 사업의 목적이 있다. 사업의 영역별 목표설정은 경북지표¹⁰⁾를 구하여, 새국민건강증진종합계획 2010의 부문별 목표

9) 그러나 2006년 경북지역 주민의 보건의식 행태조사에 따르면, 경북지역 노인들은 노인복지제도, 복지시설, 복지사업 수준에 대한 주관적 의식을 보면, 91.5%의 절대다수가 보통, 6.4%가 높은 수준이라고 응답하여, 복지서비스에 대한 만족도가 낮은 수준임을 알 수 있다. 또한 보건소가 시행하고 있는 보건의료서비스 내용 인지도에서는 금연사업이 90.6%로 가장 높았으며, 예방접종사업이 88.8%로 그 다음이었고, 의·약물관리 및 보건행정 업무가 7.4%, 최근 국민건강증진사업으로 확대 시행되고 있는 절주사업이나 영양, 운동사업이 각각 7.6%, 7.1% 18.6%로 지역사회 주민들의 인지정도가 다소 낮게 나타나고 있다.

10) 경북지표는 경북의 자체지표(경북도민의 보건의식 행태조사, 대구한의대, 2005)에다 전국지표(건강행태 및 만성

달성도에 접근 가능토록 성과목표를 단기 및 중장기로 설정하게 되었다.

〈표 2-12〉 경상북도 건강증진사업 단기 성과 목표

영역	주요 성과지표	2009(목표) 건강행태개선실천율	지표 설명
영양	고른 영양섭취 실천율	82.9%→83.4%이상	실천자수(개선자수)/ 사업대상자수×100
운동	규칙적인 운동 실천율 (주5일, 1일 30분이상 중강도)	21.5%→26.5%이상	
절주	1주일에 술마시는 회수 감소율	30.6%→27.3%이하	
비만	체중관리 실천율	57.0%→61.0%이상	

자료: 경상북도, 제4기 지역보건의료계획 연차별 통합시행계획서, 2009.

〈표 2-13〉 경상북도 건강증진사업 중장기 성과 목표

영역	주요 성과지표	현재수준		성과 목표	
				2010년	
영양	적정체중인구비율 ($18.5 \leq \text{BMI} \leq 25$)	57.0%		67.0%로 적정체중인구비율을 10%향상	
운동	규칙적 운동실천율 (주5일, 1일 총30분 이상 중강도)	21.5%		30.0%로 규칙적 운동실천율을 8.5%향상	
절주	고도위험 음주자비율 (평소 소주 5잔 이상, 주 3회 이상)	남	17.0%	남	13.0%로 남자 고도위험 음주자비율을 4.0%감소
		여	2.4%	여	2.0%로 여자 고도위험 음주자비율을 0.4%감소
비만	적정체중인구비율 ($18.5 \leq \text{BMI} \leq 25$)	57.0%		67.0%로 적정체중인구비율을 10%향상	

자료: 경상북도, 제4기 지역보건의료계획 연차별 통합시행계획서, 2009.

질환 통계자료집, 질병관리본부, 2005)를 활용 보정하여 구성되었다.

〈표 2-14〉 경상북도 건강증진사업 세부사업별 성과 목표

영역	세부 사업명	주요 성과지표	목표치	지표 설명
영양	· 골고루 적당량 먹기 운동 · 주민 식생활개선을 위한 식단 체험회	고른 영양섭취 실천율	83.4%	매끼 식품군별 적정하게 섭취하는 인구 비율 증가
운동	· 1530운동 실천하기 · 전도민 하루 한시간 걷기운동 · 경로당(노인대학)중심의 노인건강 걷기운동	규칙적인 운동 실천율(주5일, 1일 30분이상 중강도)	26.5%	규칙적인 운동 실천율 향상
절주	· 지역사회 절주분위기 조성 · 술잔안돌리기 운동 · 술 권하지 않기 운동	1주일에 술 마시는 회수 감소율	27.3%	고도위험음주자 비율 감소
비만	· 뱃살줄이기 3.1운동 · 자기 체중 알기	체중관리 실천율	61.0%	적정체중 인구 비율 증가

자료: 경상북도, 제4기 지역보건의료계획 연차별 통합시행계획서, 2009.

우선 경북지역 도민의 건강행태 개선을 위한 영역별(영양, 운동, 절주, 비만) 프로그램 운영 및 홍보 강화로 건강생활 실천율을 높이고, 이를 통해 규칙적인 운동 실천율(주5일, 1일 30분이상 중강도)은 21.5%에서 26.5%로, 고른 영양섭취 실천율(매끼 식품군별로 적정하게 섭취하는 인구비율)은 현 82.9%에서 83.4%로, 비만인구 감소를 위한 체중관리 실천율은 57.0%에서 61.0%로 각각 개선하고, 고도 음주자 비율을 감소하기 위해 절주사업, 술잔 안돌리기 캠페인을 전개하고, 1주일에 술마시는 회수를 27.3%이하로 감소하고자 하였다.

이러한 목표아래 건강생활실천 습관의 중요성을 인식할 수 있도록 교육 및 홍보를 강화하고 접근가능한 공간 및 시설에 대한 정보제공 및 주민대상 서비스 제공으로 건강생활실천을 생활화하는 노력을 하고 있다. 그러나 지역별로 건강수준 파악을 위한 지표개발이 부족하여 지역의 여러 특성을 고려한 사업을 수행하지 못하고 보건소 내부 위주의 사업수행과 영역별 산발적, 단기적인 사업을 수행하고 있어 사업의 효율성을 떨어뜨리고 있다. 그래서 사업의 다양성을 꾀할 수 있도록 시책 및 프로그램 개발 노력, 지역사회 자원 활용 방안마련 등의 추진전략을 마련하였다.

<표 2-15> 경상북도 건강증진사업 세부 추진계획

구분	세부 추진계획
시군 사업 지원계획	<ul style="list-style-type: none"> · 시군 지역특화 건강행태개선사업계획서 평가 시행 · 건강증진사업 시·군 지도방문 · 지역사회 건강조사 지원 · 건강증진사업 발전방안 마련 워크숍 및 포럼 개최 · 전문인력 양성을 위한 보건교육 경연대회 개최 · 식생활 개선을 위한 건강식단 체험회 개최 · 건강증진사업 종합 발전대회 개최
홍보 및 환경조성을 위한 지원 사업 계획	<ul style="list-style-type: none"> · 광역자치단체 단위의 시·군 홍보지원 · 경상북도 건강증진사업지원단 홈페이지 운영
교육 등 인력개발을 위한 계획	<ul style="list-style-type: none"> · 권역별 교육훈련 및 건강증진전문인력(FMTP) 교육 지원 강화
시도 자체 사업 계획	<ul style="list-style-type: none"> · 단위사업별 실행계획 및 활동전략
경상북도 건강증진사업지원단 운영계획	<ul style="list-style-type: none"> · 건강증진사업지원단의 구성 · 건강증진사업지원단 세부추진계획

자료: 경상북도 내부자료.

이러한 추진계획하에 이루어진 25개 보건소별 건강증진사업(지역특화 건강행태개선 사업)은 <표 2-16>과 같다.

<표 2-16> 경상북도 시군 보건소 건강증진사업

보건 소명	단위 사업명
포항시 남구	건강장수 99세 플러스 원, 꿈나무 건강가꾸기, 비타민 건강가정 만들기, 신바람 일터 만들기
포항시 북구	I AM 건강짱교실, 울동네건강명당, 일터에서 자기건강 지키기, 건강 으뜸마을 가꾸기, 은빛인생 건강플러스, 찾아가는 자기건강 체험관, 맞춤형건강증진센터
경주시	키 UP성장축진교실, 노인골다공증예방교실, 튼튼이 영양교실, 노인현미덤벨교실, 건강지킴이 건강교실, 장애인 웰리스 건강교실, 비만탈출 교실, 건전한 음주문화 만들기, 건강증진실 운영, 초등학생 건강줄넘기대회, 사랑나눔 건강걷기대회, 건강 체험한마당, 건강증진 워크샵

(계속)

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

보건 소명	단위 사업명
김천시	경로당어르신건강교실, 초등학교 어린이 줄넘기, 시범학교운영, 초등학교 어린이 건강교육, 중고등학생 건강교육, 영유아 건강교실 운영, 근로자 건강교실 운영, 건강증진실 운영, 생활습관개선 참여자 식이요법, 건강거북이 마라톤 대회
안동시	실버건강장수유지사업, 어린이건강유지증진사업, 위험행태군 건강증진사업, 건강행태개선 홍보강화사업, 건강장수도시 안동만들기 사업
구미시 구미	초등학생 건강반올림 프로그램, 근로자건강지킴이사업, 어르신건강교실, 사업장건강관리, 건강상담실 운영
구미시 선산	구구팔팔어르신건강교실, 초등학생A+건강교실, 건강한 학교만들기, 건강홍보체험관운영
영주시	건강백세실버건강지킴이사업, 꿈나무건강지킴이사업, 거동불편인 건강지킴이사업, 고위험군 건강지킴이사업, 건강행태개선체험교실운영
영천시	웰빙마을 만들기, 희망일터 만들기, 건강한 학교 만들기, 꿈나무 키우기, 지도자양성교육, 청소년행태조사
상주시	경로당웰빙실버건강교실, 주민건강증진교실, 가족사랑 건강걷기실천사업, 청소년 음주예방교육 및 캠페인, 건전한 음주문화 만들기, 잘못된 식습관 개선사업, 건강행태개선 홍보사업
문경시	실버체조교실, 근로자건강플러스, 만성질환운동교실, 튼튼어린이 건강지킴이교실, 맨손체조교실, 주부비만교실, 주부영양교실, 맨발로 걷기대회, 건전한 음주분위기 조성, 임산부모 성건강교실, 어르신건강증진경연대회, 오지마을 건강증진체험
경산시	1530헬스해피-운동, 건강한 밥상-영양, 건강학교 건강짱교실, 파랑새 plan-2010
군위군	건강마을 가꾸기사업, 건강증진실 건강체조교실, S라인만들기, 음주폐해예방교육 및 실태조사, 어린이 금연·영양(비만)·절주교육
의성군	건강행복 생활 터 만들기
청송군	브릴 관절운동 운영, 야간걷기 지도교육, 건강증진 라인댄스 운영, 청송 한마음 건강달리기 대회, 보육시설 영양개선사업, 비만 뱃살탈출 프로그램, 싱겁게 먹기 사업, 군부대 금연·절주 교육, 청소년 흡연예방 및 절주교육, 직장인 절주교육, 건강생활실천 캠페인, 패널 순회전시(16개소), 꿀맛사과 산악마라톤대회, 보육시설 편식 예방 인형극 공연
영양군	건강마을 가꾸기, 어르신운동교실, 마을단위기공체조교실, 체중관리사업, 어린이 건강체험학습터, 학교건강 가꾸기, 바른 식생활보급사업, 생애주기별 영양관리사업, 군민건강한마당 행사, 절주, 건강생활실천기반과 분위기 조성
영덕군	실버 "Green Heart"사업, "Healthy Life"사업, 로하스 꿈나무 사업, 사랑니눔 건강이웃 사랑

(계속)

보건 소명	단위 사업명
청도군	꾸준한 운동으로 튼튼한 관절 만들기, 보건소와 함께 하는 건강 365일건강마을 만들기, 건강제조요가교실, 건강나이up 신체나이down, 일터에서 내 건강 지키기, 생활습관을 바꾸면 건강이 쑥쑥
고령군	허약노인, 영유아-소아-청소년 표준체형 유지관리사업, 농부증 예방교실
성주군	비만클리닉운영, 유아건강증진체험프로그램운영, 자원봉사자활용 어르신건강교실 운영, 어르신 상차림 교실, 걷기동호회운영, 노인회관 활용 어르신건강교실, 건강행태개선을 위한 홍보사업
칠곡군	비만없는 칠곡 만들기 사업, 주민여건조성, 절주생활화를 위한 홍보
예천군	성인건강관리 행복한 노년 건강한 인생, 미래의 역꾼 꿈나무에게 건강을!
봉화군	건강마을 만들기 프로젝트, 우리는 몸짱 건강인, 튼튼이집 만들기, 건강한 학교 만들기
울진군	LOHAS울진 장수팔팔 마을만들기, LOHAS울진 신바람 일터 만들기, LOHAS울진 "샤방샤방 뱃살탈출", LOHAS울진 학생Health 팔방미인
울릉군	건강up 질병down 어촌 만들기

자료: 경상북도 내부자료.

② 추진실적

추진결과를 보면, 다양한 건강증진 프로그램을 제공하려는 노력과 전문인력 자체교육 등 지역 내 전문가 및 단체 등을 통한 자원 활용 등으로 효율성을 확보하였으며 또한 주민교육 및 15세 이상 인구를 대상으로 하는 건강생활 실천 프로그램 참여자 수가 매년 증가하였다. 그러나 대부분의 사업이 운동영역을 중심으로 비만과 영양영역을 포함한 형태의 프로그램으로 운영되고 있다. 주로 성인층을 대상으로 하는 절주 영역의 경우는 대상자가 대학생이나 직장인이 많은 관계로 일터와의 연계가 쉽지 않아 잘 이루어지지 않고 있다. 단지 금연사업 실시때 병행해서 다소 이루어지는 경우가 대부분이다. 구체적인 세부 프로그램 시행결과를 생애주기별 대상자로 구분하면 다음과 같다.

〈표 2-17〉 경상북도 건강증진사업 생애주기별 시행결과

(단위: 명)

보건소명	생애주기					
	영유아	소아	청소년	성인	노인	기타
경상북도	39	67	62	158	144	19
포항시 남구	1	1	2	8	6	0
포항시 북구	1	1	1	5	3	0
경주시	3	4	3	8	7	0
김천시	1	4	2	6	2	0
안동시	2	8	8	8	8	0
구미시 구미	0	1	1	0	5	2
구미시 선산	-	1	1	-	5	2
영주시	1	4	4	6	6	0
영천시	1	2	3	8	5	1
상주시	4	5	4	7	4	1
문경시	1	2	3	7	6	1
경산시	3	2	2	5	4	-
군위시	1	3	1	8	7	1
의성시	3	3	3	6	9	1
청송시	3	4	5	11	4	0
영양군	2	4	4	14	10	0
영덕군	1	1	1	5	3	1
청도군	1	2	1	4	3	0
고령군	1	2	2	9	8	-
성주군	-	1	-	1	5	-
칠곡군	3	2	3	10	8	4
예천군	3	2	2	11	8	3
봉화군	3	5	3	3	12	2
울진군	0	3	3	4	5	0
울릉군	-			4	1	

자료: 경상북도 내부자료에서 재구성.

2009년 지역특화 건강행태개선사업 전체 추진실적은 아래 <표 2-18>과 같이, 지역 특화 건강행태개선사업 실천자수는 67,600명으로 영양 23,511명, 운동 20,131명, 비만 9,979명, 절주 13,039명이며, 캠페인 152건에 1,858,345명 등이 참여하였다.

〈표 2-18〉 경상북도 건강증진사업 추진실적

(단위 : 명, 건)

교육 및 상담	건강행태개선실천자수					캠페인
	합계	영양	운동	비만	절주	
1,096,595	67,600	23,511	20,131	9,979	13,039	1,858,345 (152건)

자료: 경상북도 내부자료에서 재구성

예산과 관련해서 보면, 2009년도 경상북도 지역특화 건강행태개선사업의 예산은 영양·운동·절주·비만 사업에만 사용된다. 사업비 구성 및 집행에 최대한 자치단체의 자율성을 보장하되, 지역특성에 맞는 건강행태개선사업 내용에 따라 예산을 편성하도록 하고 있다. 지역특화 건강행태개선사업의 경우 사업비는 국비 50%와 지방비 50%로 구성되며 시도 자체 사업비는 시군구 총사업비의 5~10% 이내로 확보해야하며, 시도 건강증진사업지원단 운영비를 포함하여 구성된다. 2009년도 경상북도 지역특화 건강행태개선사업의 총예산은 도 자체 예산 70,338천원, 시군예산 1,518,25천원 총 1,588,588천원이다. 이는 건강증진기금 794,294천원, 도비 262,907천원, 시군비 531,387천원을 합한 금액이다.

〈표 2-19〉 경상북도 건강증진사업 예산집행

(단위 : 천원)

구분	예산액				집행액			
	소계	기금	도비	시군비	소계	기금	도비	시군비
총계	1,588,588	794,294	262,907	531,387	1,512,178	-	-	-
경상북도	70,338	35,169	35,169	-	-	-	-	-
시군 합계	1,518,250	759,125	227,738	531,387	1,494,357	747,179	224,154	523,024

자료: 경상북도 내부자료에서 재구성

2009년도 지역특화 건강행태개선사업은 지역의 건강위험 행태 인구를 파악하게 됨에 따라서 사업 우선순위 및 대상선정이 용이하게 되었으며, 지역의 삶의 터 중심으

로 영역별 사업을 연계하여 전략적 사업을 추진하고자 하는 노력이 돋보였다. 특히 지역의 특성을 고려한 다양한 사업을 추진하려는 적극적 노력이 나타났다. 또한 2008년부터 추진한 건강증진사업 우수사례를 발굴하여 공유함으로써 사업의 효율성과 파급효과가 기대되며 도가 보건소의 hub역할을 충실히 이행할 수 있었다.

그러나 사업추진과정에서 몇 가지 문제점이 드러나게 되었는데, 우선 첫째로 건강의 결정요인인 생활습관은 투입에 비해 효과가 비가시적이며 성과지표를 낮추는데 많은 시간을 필요로 하기에, 사업의 지속성을 유지하고 성과지표를 낮추기 위하여 지역 특성에 맞는 일관성 있는 예산지원이 절실히 요구되었다.

또한 프로그램 운영시 남성들의 참여가 상대적으로 저조하다는 것이다. 여러 가지 원인이 있겠지만, 농어촌 지역이 많은 지역 특성과 남녀간의 생활문화의식의 차이가 한 원인일 것이다. 여성들의 경우 생활문화 적용이 생애주기별로 비교적 유사하게 나타나는 데 비해, 남성 특히 장년층 남성들의 생활문화(가정, 이웃) 부적응은 더 심각한 양상으로 나타난다. 실제로 노년층의 여가생활 이용과 관련해서 사회단체나 문화센터 등에서 제공되어지는 프로그램 이용도는 여성이 압도적으로 높게 나타나고 있다.

마찬가지로 보건소의 각종 프로그램들의 이용에 있어서도 남성들의 참여는 저조하게 나타나며, 실제 생활터로 찾아가는 프로그램일지라도 남성들의 참여를 독려하기가 쉽지 않게 나타난다. 시군 보건소의 사업담당인력의 약 83.8%가 여성인 점도 한 원인일 수 있다. 또한 여성이 비만이나 영양사업의 경우 성과지표에 대해 민감하게 반응하는데 반하여 남성들의 경우는 주로 절주나 영양사업에 있어 생활습관의 변화를 쉽게 고려하지 않는다. 이러한 점들이 남성의 자발적 참여를 어렵게 한다. 따라서 앞으로 지역특화 건강행태개선사업 프로그램을 계획할 시 남성들의 이용을 보다 쉽게 할 수 있도록 야간프로그램 운영과 같이 시간의 다양성과 생활터로 접근하는 프로그램을 보다 세심하게 계획, 시행하여야 할 것이며, 또한 무엇보다 의식의 전환을 전제할 수 있는 교육이나 홍보 등이 전제되어야 할 것이다.

(2) 2010년 사업의 운영

2009년 지역특화건강행태개선사업 추진결과 건강증진사업을 수행함에 있어 자체지표에 의한 근거중심의 계획을 수립하여야 할 것이나, 각 시군별 자체지표가 없어 설문조사 및 만족도 조사에 의하고 있어 자체지표를 생산할 필요가 요구되었다. 또한 아직도 건강증진사업을 축제성 행사나, 단기적 사업으로 추진하려는 경향은 지양되어

야 할 사항으로서, 지속적으로 일관되게 추진할 수 있는 다양한 건강증진 프로그램 개발 노력이 필요한 상황이었다.

2010년 지역특화건강행태개선사업은 2009년의 사업결과와 개선사항 등을 바탕으로 사업 추진방향을 설정했다. 우선 건강위험행태를 지닌 인구집단을 대상으로 사업을 전개하되, 지역사회 연계 프로그램과 건강환경 조성 및 제도개선의 확보를 위한 사업을 전개하며, 건강증진사업 포럼, 워크숍 우수사례 선정 지속 발전대회 등을 계획하고 있다. 2010년도 보건정책사업 추진계획상에 지역특화건강행태개선사업의 추진방향을 보면 <표 2-20>와 같다.

<표 2-20> 경상북도 건강증진사업 계획

구분	사업 내용
현황	· 건강생활실천의 확산과 예방중심의 건강관리와 환경조성으로 건강수명 연장 우리나라 평균수명('08년 기준): 남자 76.1세, 여자 82.7세
사업개요	· 지역특화 건강행태개선사업 4대 분야(운동, 영양, 비만, 절주) · 지원기준: 예산차등적 지원으로 지자체 경쟁력 제고와 효율성 함양 · 지원근거: 국민건강증진법제25조
2009년 추진실적	· 지역특화 건강행태개선사업 4대 분야 실천자수 : 67,660명 · 교육 및 상담 1,096,595명, 캠페인 152건, 홍보789건, 환경조성 55건
2010년 계획	· 건강위험 행태를 지닌 인구집단을 대상으로 사업전개 · 지역사회 연계프로그램과 건강환경 조성 및 제도개선의 확보를 위한 사업전개
기대효과	· 지역특화건강행태개선사업을 적극 추진하여 도민의 건강 수명 연장 삶의 질 향상에 기여

자료: 경상북도, 「보건정책」 성과 보고서에서 재구성, 2010.

2010년도 경상북도의 지역특화건강행태개선사업 투자계획을 보면, 우선 도가 직접 추진하는 지역특화건강행태개선사업비로 도비 26,000천원, 기금 26,000천원 등 총 52,000천원이 책정되었다. 또한 자치단체 경상보조금 형태로 이전하는 지원사업비는 총 25개 보건소를 대상으로 국비 765,000천원, 도비 229,500천원, 시군비 535,000천원 등 총사업비 1,530,000천원(반올림 값임)이 계획되어 있다.

〈표 2-21〉 경상북도 건강증진사업 투자계획(안)

(단위 : 천원)

사업명	사업량	총사업비	사업비			시군비
			계	국비(기금)	도비	
지역특화건강 행태개선사업	도차체추진	52,000	52,000	26,000	26,000	-
	25개소 보건소	1,530,000	994,500	765,000	229,500	535,000

자료: 경상북도, 「보건정책」 성과 보고서에서 재구성, 2010.

(3) 건강증진사업 평가

경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 평가는 시도평가와 시군구평가로 구분되는데, 우선 시도평가는 시도의 건강증진사업에 대한 실적에 대해 중앙평가를 실시하는 것으로, 주요 평가항목으로는 시도의 사업실적, 기술지원 실적, 시도 주관 건강증진 환경개선 및 제도개선 실적, 표준프로그램 개발보급정도 등 있다. 사업평가지 실적보고는 재정실집행액과 사업이행의 충실성 및 목표달성의 우수성 부분만을 제출하도록 되어 있다. 시군구 평가는 시도 평가위원회가 지역실적을 고려한 건강증진사업계획 및 실적에 대한 평가를 실시하는 것으로 평가 주요항목으로는 사업목표대비 성과 달성도, 사업계획 이해의 충실성, 건강증진인프라 확충 정도 등이 있다. 시도평가나 시군구평가 모두 성별을 고려한 평가항목이 없어, 사업의 개선이나 환류에 있어 성별영향을 고려하기가 어렵다. 2009년의 경우 지역보건기관의 지역특화건강행태개선사업 평가방안을 보면, 경상북도 건강증진사업지원단 및 건강생활실천협의회 위원으로 평가팀을 구성하고 또 보건정책과 건강증진 자체평가팀 및 외부전문인력의 참여를 통한 심사평가로 구성되었다.

3. 성인지적 관점에서 본 건강증진사업 사례

세계보건기구는 건강을 “신체적으로 질병이 없거나 허약하지 않을 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 평안한 상태” 라고 정의하고 있다. 하지만 젠더차이를 살펴볼 때 건강이나 불건강의 상대적 평가는 지표를 무엇으로 선택하느냐에 따라 크게 달라진다.

실제 남녀의 평균수명의 차이가 다르긴 하지만, 여성은 대부분의 국가에서 동일한 수준의 사회경제적 위치에 속해있는 남성보다 오래 산다. 그러나 건강문제의 유형에 있어서 남성과 여성은 각기 다른 질병으로 사망하며 다른 방식으로 질병을 경험한다. 즉 남성은 심장질환으로 조기 사망하는 경향이 있지만, 여성은 자가 면역 질환이나 근골격계 질환의 유병률이 높고 우울증이나 불안감으로 고통을 받는다.

또한 한 사회 구성원의 건강 상태를 알아볼 때 자주 사용하는 척도는 주관적 건강 상태에 대한 평가(보통의 다른 성인과 비교하여 자신의 건강이 어떠한 수준이라고 보느냐 하는 것)를 보면, 여성이 남성보다 자가 보고된 건강상태와 자가 보고된 만성 질환이나 활동장애가 더 높고, 실제 지역사회 검진을 통한 유병 조사에서도 대부분 질환에서 여성의 이환율이 더 높게 나타나는 건강상 젠더패러독스 현상을 보인다.

남녀의 건강수준의 차이는 분명히 생물학적 성에 의해 유형화되지만, 사회적으로 형성되는 성인 젠더 또한 주요하게 영향을 미치게 되며, 이러한 요인들은 연령, 사회경제적 위치, 민족과 복잡하게 연결되어 남녀 개개인의 건강상태와 의료요구를 결정짓는다.

1) 외국의 건강증진사업

캐나다의 건강증진사업의 일반적 사항을 고찰해 보면, 중앙정부의 건강증진국은 건강영역의 전반적인 스펙트럼내에서 프로그램, 정책 및 중재를 계획하고 실행한다. 주 건강증진사업은 연방정부의 건강증진청에서 주관하며, 국민들이 건강한 생활을 영위할 수 있도록 프로그램과 정책을 개발하는 역할을 한다. 질병예방사업의 경우 1차 예방(건강에 대한 문제를 일으킬 수 있는 요인을 감소시킬 수 있는 활동), 2차 예방(잠재적으로 건강에 영향을 줄 수 있는 것에 관해서 조기발견과 조기에 중재를 하는 활동), 3차 예방(질병을 악화시킬 수 있는 요인들을 찾아내어 예방하거나 질병으로 인한 손실을 최소화하는 것)으로 나누어 관리하고 있으며, 최근에 연방정부는 당뇨병, C형

간염과 HIV/AIDS를 중점사업과제로 선정하여 이 질병들의 예방과 관리에 힘쓰고 있다. 또한 건강한 청소년의 육성에 초점을 두어 건강한 학교와 조기아동발달과 같은 사업을 수행하고 있다.

성인지적 관점에서 캐나다의 건강증진사업은 건강의 사회적 결정요인(Social Determinants of Health)으로 젠더(gender)를 포함시키고 있으며 정책 및 연구 모두에서 젠더를 우선적으로 고려하고 있다. 캐나다 보건부는 보건분야 공무원 및 보건관련 인력을 대상으로 성별영향평가에 대한 교육 및 훈련을 정기적으로 실시하고 있으며 특히 보건부의 고위직 공무원을 대상으로 한 보건정책의 성별영향평가 교육을 강화시킴으로써 보건부내에서 정책의 성별영향평가를 현실화시켜나가고 있다. 또한 캐나다의 보건연구기관(CIHR)의 2007년도 안내서에 따르면, 보건연구에서 성별분석(GSBA)은 ‘보다 나은 과학(good science)을 위해’, ‘윤리적 과학(ethical science)을 위해’, ‘여성과 남성의 건강형평성(equity)’을 달성하기 위해 반드시 필요한 것임을 밝히고 있다.

미국의 경우, 건강증진사업은 연방정부에서 질병예방 및 건강증진에 대한 거시적인 목표와 전략을 제시하면, 주정부에서는 해당 주의 보건의료 수준을 감안하여 세부 사업의 내용 및 목표를 개발, 정책을 수립한다. 미국의 건강증진 및 질병예방을 위한 목표는 세 번에 걸쳐 수립되어 왔는데, 그 첫 번째가 1990년까지 달성을 목표(1979년 발표)로 한 “Healthy People: The Surgeon General’s Report on Health Promotion and Disease Prevention“이며, 두 번째는 1990년부터 시작된 “Healthy People 2000” 사업, 그리고 최근의 “Healthy People 2010“사업이다. 1979년의 “Healthy People“ 사업의 건강증진 목표는 예방보건서비스, 건강보호, 건강증진의 3대 분야전략 15개 영역의 제시하고, 연령집단별로 5개의 목표 즉 영아, 아동, 청소년, 젊은이 및 성인의 사망률을 낮추고 노년층의 독립생활능력을 향상시킨다는 국가적 목표를 제시하였다. 특히, 다섯 가지 주요 연령별 인구집단특성을 반영하여 각각 다른 세부목표를 세웠다는 점은 주목할 만하다. 예를 들면, 영아에 대한 건강증진정책에는 저체중출산예방이나 선천적 결손증에 대한 예방을 주요 목표로 삼은 반면에 노인인구에 대한 건강증진 정책에는 활동의존성이나 독감, 폐렴 증상 등을 포함시켰다.

두 번째로 “Healthy People 2000” 사업은 국민의 건강한 삶 연장, 건강과 관련된 다양한 인구집단의 불평등 완화, 모든 국민의 예방보건서비스에 대한 접근성 향상을 3대 목적으로 하고 있는데, 이는 미국의 각 주와 지역사회의 보건기획 및 개발을 위한 기초가 되었다. 세 번째로 “Healthy People 2010” 사업은 건강여명의 증대와 건

강수준의 불균형제거에 사업목표를 두고 있다. 특히 건강수준의 불균형 제거를 강조하여 여러 유형의 인구집단목표를 별도로 설정하고 있다. 이 사업은 54개의 주, 지방보건부서를 비롯한 보건관련 국가기관 및 단체들이 참여하였는데, 노년층, 다양한 인종, 교육자, 사업가, 과학자 및 기타 다양한 계층을 대표할 수 있도록 구성되었다.

Healthy People 2010의 경우 보건부내의 여성건강국에서 좀 더 포괄적인 성인지적정책의 필요성을 인식하고 여성과 남성의 건강상태를 추적하기 위해서, 젠더 중심 목표를 추가하는 ASIST2010 프로그램을 실행하고자 한다. 미국의 경우 젠더별 목표를 추가할 경우 여성과 남성의 건강서비스의 질 향상 뿐만 아니라 성별간 혹은 성별내 건강 격차를 감소시킬 수 있고 결국 서비스의 중복을 피하여 전체 의료서비스 비용을 줄일 수 있을 것이라고 분석되었다. 여성건강과 관련하여 캐나다, 미국의 여성건강 기반구조를 비교하면 <표 2-22>와 같다.

<표 2-22> 캐나다와 미국의 여성건강 기반구조

구분	캐나다	미국
법	<ul style="list-style-type: none"> · 권리자유헌장(1982), 양성평등연방계획(1995), 여성건강전략(1999)과 같은 포괄적 원칙이 기초 · 사안별 입법은 활성화되어 있지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> · 포괄적 법의 부재, 사안별 다양한 법률 적용 · 교육법 개정안의 TitleIX(1972) · 여성폭력방지법(1994) · NIH 재활성화법(1993) · 여성건강 및 암권리법(1998)
조직적 역량	<ul style="list-style-type: none"> · 연방보건부가 총괄 · 보건부내 여성건강국 · 여성건강센터들 및 여성건강네트워크의 긴밀한 파트너쉽 · 캐나다건강연구원 및 산하 성별건강연구원(IGH) 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건부가 총괄 · 보건부내 여성건강국 · 전국적 지역사무소와 국립건강여성건강센터들 · 국립보건원 및 산하 여성건강연구국, 기타 FDA 등의 여성건강국
통계	<ul style="list-style-type: none"> · 보건통계평가원 및 통계청의 국가기본보건통계계획 · 여성건강조사보고서 	<ul style="list-style-type: none"> · CDC 통계센터의 보건통계 · 미국 여성건강(Women's Health USA)
교육	<ul style="list-style-type: none"> · 국가적 차원 혹은 전국적 차원의 여성건강 특화된 교육프로그램에 대한 노력은 거의 부재 	<ul style="list-style-type: none"> · 의대, 간호대, 약대, 치대, 보건대학원 각각의 여성건강 교육 권고 및 평가가 정부주도로 이루어짐

자료: 한국여성정책연구원, 외국의 여성건강 증진 기반고찰 및 한국의 정책과제, 2007.

2) 한국의 건강증진사업

우리나라의 경우 평균수명이 연장되고 삶의 질의 향상에 대한 관심이 그 어느 때보다 높아지고 있는 상황에 맞추어 치료중심에서 예방 및 재활을 포함한 광범위한 보건 정책을 수립, 집행하고 있는데 국민건강증진계획 2010·건강투자전략·건강증진사업 등이 여기에 해당된다.

그렇다면 이러한 보건정책이 실제로 여성과 남성의 차이를 고려하여 계획되며 정책의 결과가 남녀에게 형평성 있게 수혜되고 있는가?

물론, 국민건강영양조사 등을 통해 성별 통계조사와 이를 기반으로 한 성별 정책을 운영하고 있으며, 국가 암관리사업의 일환으로 여성특화질환인 여성암에 대한 연구사업 지원 등 여성을 고려한 정책이 추진되고 있다. 하지만, 대부분의 경우 일부 건강 지표에 대해 여성과 남성이라는 단순한 분리 통계만 존재할 뿐, 생애주기별로 성과 사회경제적 요인이 반영된 종합적인 통계는 없는 형편이다.

또한, 여성건강과 관련해서는 임신과 출산 위주의 건강정책에 치우쳤으며, 전반적으로 건강분야에 대한 국가적인 투자나 재정지원 역시 급성질환 치료와 전염병 관리, 공적 의료재정관리 등에 치중하다보니 예방 및 건강행태 개선 등의 문제에 상대적으로 소홀하였다. 그리고 대부분의 보건의료정책이 성별 구분 없이 일반국민 또는 저소득층이나 취약계층을 중심으로 이뤄진 측면이 있다. 건강형평성을 중점과제로 두고 있는 국민건강증진계획 2010에서도 건강형평성 확보의 경우 사회계층별 사망률 및 건강행태의 차이를 감소시키는 것을 목적으로 삼고, ‘소득수준별 상위 20%와 하위 20%간의 사망률과 건강행태 차이를 각각 25%감소시키는 것’ 목표하에 ‘희귀난치성 질환관리 지원, 방문보건사업 실시, 취약지역중심의 도시보건지소 설치’ 등의 세부사업을 추진하고 있다. 그러나 건강형평성 확보를 위한 전제로서 건강생활실천 확산과 인구집단별 건강관리, 질병예방 등에서 간혹 각 질병별 여성과 남성의 목표치를 제시하고 있지만 젠더별 통계에 기반하여 어떻게 이 목표치를 달성할 것인지에 대한 언급은 없는 실정이다.

실제 2009년에서 2010년에 이르는 지역특화건강행태개선사업의 운영과정에서도 성별이 고려되지 않은 것을 볼 수 있다. 사업계획 수립시 지역의 건강행태 현황과 건강위험행태인구수, 시·도 자체사업 계획서 등에서 단지 생애주기별로 사업대상을 구분하였을 뿐 성별구분이 되어 있지 않으며, 또한 사업예산서 편성시에도 성인지적 예산편성이 되어있지 않으며, 사업의 실적보고와 평가단계에서도 마찬가지로 성별 구분이

배제되어 있다. 간혹 단위사업의 성과지표를 위한 설문지조사에서 성별통계가 이용되기는 하지만, 전체적인 사업수행의 흐름에서는 성인지적 관점이 배제된 채 사업이 마무리되는 것을 알 수 있다.

2007년에 발표된 자료에 의하면, 캐나다와 미국의 여성건강 기반구조에 비해 한국은 성인지적 관점에서 종합적인 보건관련법 및 계획을 마련하지 못하고 있으며, 또한 여성건강에 대한 낮은 인지도와 물성적 관점의 내재 등 한계를 가지고 있다.

〈표 2-23〉 한국 여성건강 기반구조

구 분	내 용
법	· 건강 담당부처간 산발성과 성(sex/gender)과 건강에 대한 이해부족으로 인해 성인지적 관점에서 종합적인 대책이 보건관련법 및 계획에서 마련되지 못하고 있음
조직적 역량	· 각 부처내에서 여성건강에 대한 인지도가 낮을 뿐만 아니라 조직의 분산화와 함께 총괄적으로 젠더별 건강상태와 전략이 수립될 수 없는 여건임
통계	· 우리나라는 종합적인 성별건강통계 및 성과 여타의 사회경제적 요인이 결합한 불건강 원인 및 상태를 알기 힘들
교육	· 최근 대학이상 기관에서 조사대상 44개 대학 중 1곳과 보건대학원 5곳 중 1곳에서만 기초적 수준의 젠더와 건강이라는 과목이 교육되고 있음

자료: 한국여성정책연구원, 외국의 여성건강 증진 기반고찰 및 한국의 정책과제, 2007.

이는 법·제도적 측면과 수행기관의 조직적 역량, 보건교육 등에 있어 성인지적 관점이 보편화되어 있지 않기 때문이다. 따라서 건강증진사업을 계획함에 있어 정책대상의 선정부터 성인지적 관점을 가져야 하며, 더불어 연령, 성, 사회계층 등 주요한 사회경제적 요인과의 상호작용을 분석하여 보다 구체적인 효율적인 정책대상을 삼을 필요가 있다. 그리고 사업의 집행 단계와 평가 단계에 이르기까지 성인지적 관점이 보편화될 수 있도록 조직적 역량이나 교육이 충분히 이루어져 할 것이다.

Ⅲ. 경상북도 건강증진사업 담당 공무원의 성인지성 분석

1. 조사 개요

1) 조사 대상 및 방법

성별영향평가는 정책 및 사업담당자들이 성별차이와 사회적 불평등을 인지하고 정책과정에서 여성과 남성의 특성을 분석하여 성평등한 정책을 추진하기 위한 것이다. 이에 정책 및 사업에 대한 성별영향평가에 있어서 담당 공무원에 대한 성인지성 분석은 중요하다고 판단된다. 본 연구에서는 경북지역 시군 보건소에서 운영되고 있는 건강증진사업에 대한 담당 공무원의 성인지 정책 이해 정도와 양성평등 의식 및 태도등을 살펴보고, 건강증진사업 관련 성별영향평가 여건과 양성평등 교육 경험 정도를 분석한다. 이와 같은 배경에서 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 관련 담당 공무원을 대상으로 양성평등 교육 경험, 성별분리 통계 작성 여부, 성인지 정책 이해 정도, 양성평등 의식 및 태도, 성별영향평가 지표별 사업 여건 등을 파악하고자 한다.

심층면접은 2010년 4월 1일부터 4월 15일까지 진행되었으며, 경북지역 시군 19개 보건소의 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램과 관련 있는 업무를 담당하고 있는 공무원 40명을 대상으로 조사를 실시하였다. 경북지역 시군의 운동, 영양, 비만, 절주프로그램 관련 담당 공무원을 대상으로 하여 심층면접을 실시하는 이유는 지역특화건강행태개선사업 운영에서 담당 공무원의 성인지적 관점이 중요하기 때문에 이에 대한 분석이 필요하다. 심층면접지는 총 40부 배포하여 27부를 회수하여 68.0%의 회수율을 보였다. 심층면접 결과는 SPSS Ver. 12.0(SPSS Institute Inc., 2005), EXCEL(Microsoft Inc., 2007)을 이용하여 빈도분석 및 평균을 조사하였다.

〈표 3-1〉 면접 대상 및 방법

구분	내용
면접 일시	· 2010. 4. 1 ~ 2010. 4. 15
면접 대상	· 시군 보건소에서 운영하고 있는 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램과 관련 있는 업무를 담당하고 있는 공무원
면접 방법 및 분석	· 빈도분석(frequency analysis)

2) 조사 내용

본 연구의 심층면접 내용은 성별영향평가 지침을 중심으로 구성된 문항과 양성평등 의식 및 태도 문항으로 이루어졌다. 즉 성별영향평가 지침을 기반으로 하여 성인지 정책, 성별영향평가 및 성인지 예산 등에 관한 이해 정도를 살펴보았으며, 아울러 양성평등 의식 및 태도는 1999년 한국여성개발원에서 개발된 『한국형 남녀평등의식 검사』 문항의 일부를 활용하였다. 심층면접 조사 내용은 〈표 3-2〉와 같다.

〈표 3-2〉 심층면접 조사 내용

내용	문항
성인지 정책에 대한 이해	· 성인지 정책 용어에 대한 이해
업무와 관련한 성인지성	· 업무 관련 사업계획서 및 결과보고서에 성별분리 양식 작성 · 업무 관련 성별에 따른 수혜자 요구도 조사 · 업무 관련 성별분리 통계 · 업무 관련 만족도 조사 · 업무 관련 홍보 방법
양성평등 교육 경험	· 양성평등 교육 경험 · 양성평등 고려 여부 · 양성평등 고려하지 않는 이유
양성평등 의식 및 태도	· 양성평등 의식 및 태도
일반적 사항	· 성별, 연령, 학력, 근무경력

2. 응답자의 일반적 특성

본 심층면접에서의 조사 응답자는 경북지역 시군 19개 보건소(포항 남구, 포항 북구, 김천, 안동, 경주, 문경, 상주, 영천, 경산, 군위, 고령, 성주, 영덕, 울진, 영양, 청송, 예천, 봉화, 울릉)의 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램과 관련 있는 업무를 담당하고 있는 공무원 27명이다. 응답자의 일반적인 특성은 여성 24명, 남성 3명으로 여성의 비율이 88.9%로 월등히 많은 것으로 나타나 대부분의 업무담당자가 여성인 것으로 보인다. 연령은 평균 41세 정도이며, 40대가 59.3%로 가장 많고 그 다음으로 30대 29.6%, 50대 11.1% 순이다. 교육수준은 4년제 대학 이상(대학원 포함)이 74.1%로 월등히 많았으며, 2년제 대학이 25.9%로 전반적으로 교육수준이 높은 것으로 파악되었다. 근무경력은 평균 17년 정도인 것으로 분석되며, 15년~20년 미만 29.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로 20년~25년 미만 25.9%, 25년 이상이 14.8%, 5년~10년 미만과 10년~15년 미만이 각각 11.1% 순으로 나타나 전반적으로 남녀 모두 15년 이상의 근무경력이 대다수를 차지하고 있는 것으로 보인다.

〈표 3-3〉 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체
연령	20세-39세	6(25.0)	2(66.7)	8(29.6)
	40세-49세	15(62.5)	1(33.3)	16(59.3)
	50세 이상	3(12.5)	0(0.0)	3(11.1)
	합 계	24(100.0)	3(100.0)	27(100.0)
교육수준	2년제 대학	6(25.0)	1(33.3)	7(25.9)
	4년제 대학	10(41.7)	2(66.7)	12(44.4)
	대학원 이상	8(33.3)	0(0.0)	8(29.7)
	합 계	24(100.0)	3(100.0)	27(100.0)
근무경력	1년-5년 미만	1(4.2)	1(33.3)	2(7.4)
	5년-10년 미만	3(12.5)	0(0.0)	3(11.1)
	10년-15년 미만	3(12.5)	0(0.0)	3(11.1)
	15년-20년 미만	7(29.2)	1(33.3)	8(29.6)
	20년-25년 미만	6(25.0)	1(33.3)	7(25.9)
	25년 이상	4(16.6)	0(0.0)	4(14.8)
	합 계	24(100.0)	3(100.0)	27(100.0)

3. 조사 결과 분석

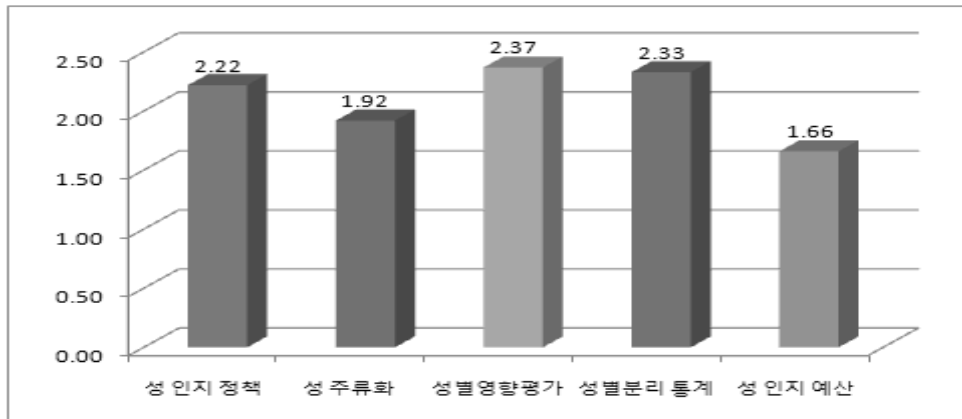
1) 성인지 정책에 대한 이해

경북지역 시군 보건소의 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램운영 업무를 담당하고 있는 공무원들이 성인지 정책은 어느 정도 인지하고 있는가를 살펴보기 위해 기본적인 용어에 대한 인지도를 분석하였다. 성인지 정책과 관련한 인지 정도를 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 인지도가 높은 것으로 파악된다. 5개의 용어 중에서 성별영향평가에 대한 인지도가 2.37점으로 가장 높았으며, 성주류화와 성인지 예산 용어에 대한 인지도가 각각 1.92점, 1.66점으로 낮게 나타났다. 다른 용어에 비해 성별영향평가 용어를 인지하고 있는 이유는 공무원을 대상으로 성별영향평가 교육을 확대하여 지속적으로 실시한 결과라고 판단되나 용어에 대한 정확한 개념은 파악하지 못하고 있는 것으로 보인다. 한편, 성주류화는 여성정책의 주요전략임에도 불구하고 아직도 성주류화에 대한 용어 자체에 대한 공감대가 형성되지 않은 것으로 보인다. 또한, 성인지 예산이 성인지 정책을 형성하는데 기본적인 인프라임에도 불구하고 아직도 용어 자체에 대한 인지도가 낮아서 이를 정책에 반영하고자 하는 노력도 없음을 짐작하게 한다.

〈표 3-4〉 성인지 정책에 대한 이해

(단위: 명, %, 점)

구분	항목						평균값
	전혀 들어본 적이 없음	들어 본 적은 있으나 잘 모름	어느 정도 알고 있음	알고 있으나 설명은 하지 못함	다른 사람에게 설명할 수 있음	전 체	
성인지 정책	8(29.6)	11(40.7)	3(11.1)	4(14.8)	1(3.7)	27(100.0)	2.22
성주류화	12(44.4)	10(37.0)	1(3.7)	3(11.1)	1(3.7)	27(100.0)	1.92
성별영향평가	6(22.2)	13(48.1)	3(11.1)	2(7.4)	3(11.1)	27(100.0)	2.37
성별분리 통계	7(25.9)	12(44.4)	3(11.1)	2(7.4)	3(11.1)	27(100.0)	2.33
성인지 예산	15(55.6)	8(29.6)	2(7.4)	2(7.4)	0(0.0)	27(100.0)	1.66



〈그림 3-1〉 성인지 정책에 대한 이해

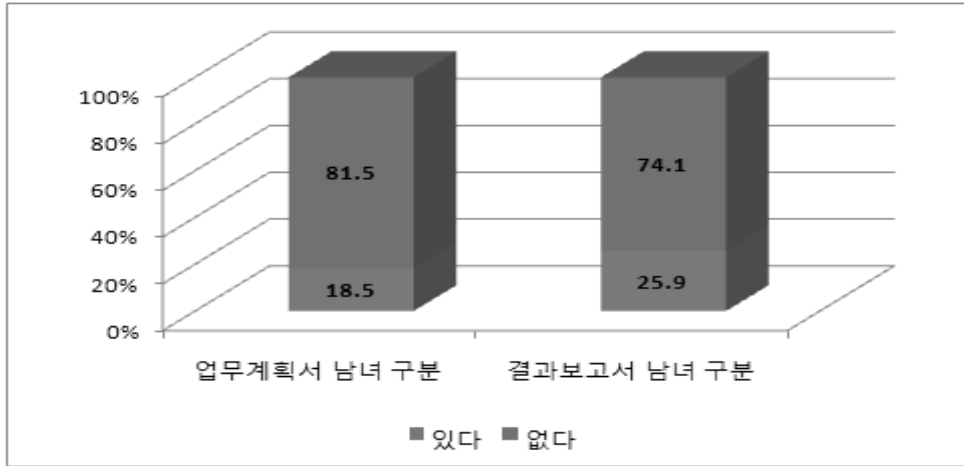
2) 업무와 관련한 성인지성

(1) 정책 입안 및 기획단계

경북지역 시군 보건소의 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램운영 업무를 담당하고 있는 공무원들이 성별영향평가를 고려하고 있는가를 살펴보기 위해 업무 관련 사업계획서 및 결과보고서에 성별분리 양식 작성, 업무 관련 성별에 따른 수혜자 요구도 조사, 업무 관련 성별분리 통계, 업무 관련 만족도 조사, 업무 관련 홍보 방법, 업무 관련 성인지 정책의 필요성을 살펴보았다.

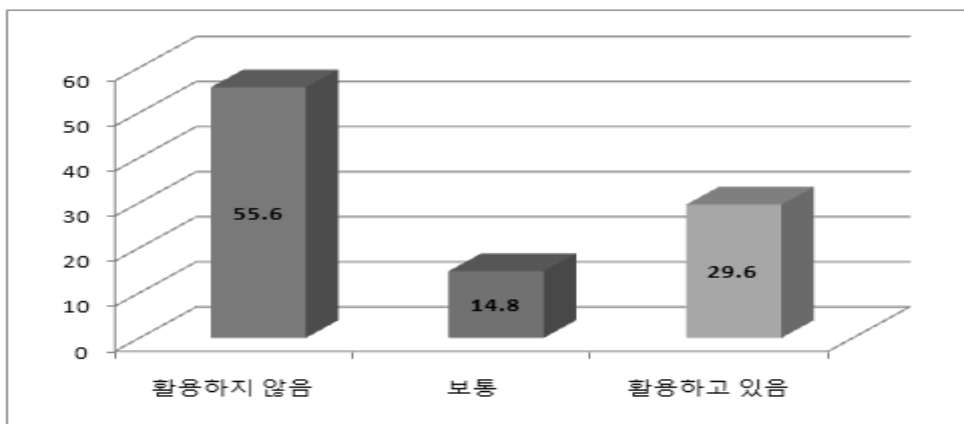
먼저, 정책의 입안 및 기획단계인 건강증진사업과 관련된 사업계획서를 작성할 때 업무양식에 남녀를 구분하여 제시하고 있는가에 대해 없다가 81.5%로 대다수가 남녀를 구분하지 않는 것으로 보이며, 있다는 18.5%에 불과하다.¹¹⁾ 그리고 건강증진사업과 관련해서 결과보고서 양식에 남녀로 구분하여 제시하고 있는가에 대해 살펴본 결과, 없다가 74.1%로 많은 응답을 한 반면에 있다는 25.9%에 불과한 것으로 나타났다.

11) 남녀를 구분하지 않는 이유를 인터뷰한 결과, 참여자가 너무 작거나 사업 대상이 대체로 여성이기 때문에 남녀를 구분해서 작성하는 것이 의미가 없는 것으로 분석되었다.



〈그림 3-2〉 업무계획서 및 결과보고서 작성 양식의 남녀 구분 여부

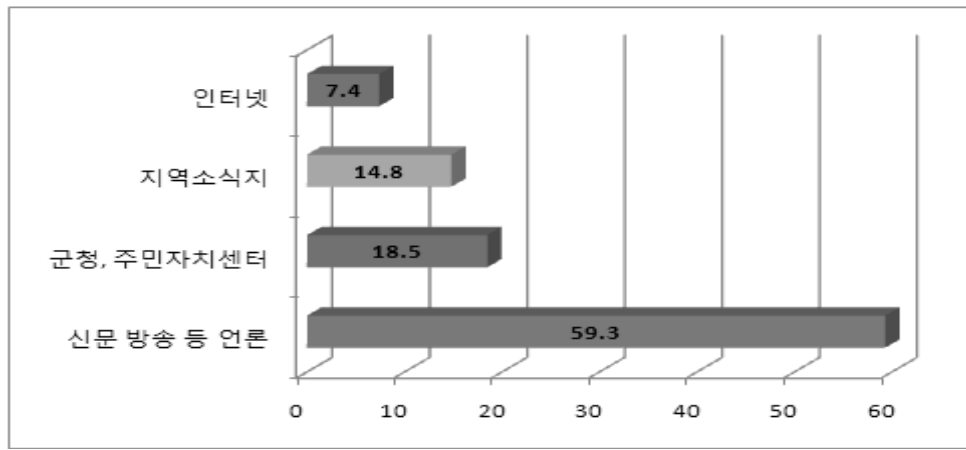
무엇보다도 업무를 계획할 때 성별 분리 통계를 만들고 있는가를 살펴본 결과, 없다가 55.6%로 많았으며, 있다가 44.4%로 낮게 나타났다. 성별 분리 통계를 만들고 있을 경우 실제 29.6%만 활용하고 있는 것으로 나타나 성별 분리 통계의 활용이 미흡한 것으로 나타났다. 아울러 성별 분리 통계를 만들지 않는 이유를 질문한 결과, 앞에서도 언급했듯이 참여자의 대다수가 여성임과 함께 남성의 참여가 저조하여 성별 분리의 필요성을 느끼지 못한 것으로 보인다.



〈그림 3-3〉 성별 분리 통계 활용 여부

(2) 집행단계

집행단계에서는 사업 홍보 방법과 성인지 예산에 관한 질문을 하였다. 건강증진사업 관련한 홍보는 남녀 구분 없이 주로 신문방송 등 언론을 통해서가 59.3%로 가장 높았으며, 그 다음으로 군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서 18.5%, 지역 소식지를 통해서 14.8%, 인터넷을 통해서 7.4% 순으로 나타났다.



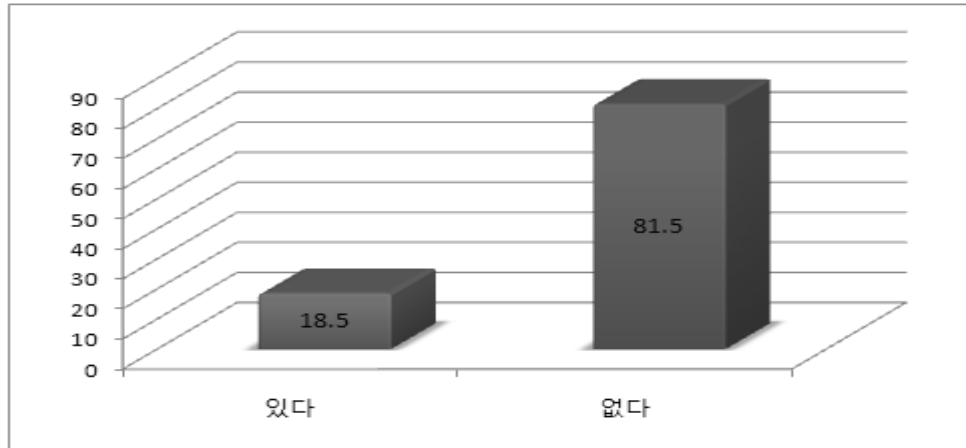
〈그림 3-4〉 사업 홍보 방법

또한, 성인지 예산 경험 여부를 질문 한 결과 성인지 예산을 편성한 경우는 없는 것으로 나타났다. 성별에 따른 예산의 형평성이 정책의 형평성을 위해서는 무엇보다도 중요함에도 불구하고 이에 대한 업무 경험이 전혀 없는 것은 성인지 예산에 관한 이해도가 낮기 때문인 것으로 보인다. 따라서 성인지 예산에 관한 인식 교육이 활발하게 이루어져야 할 것이며, 형평성 있는 정책을 집행하기 위해서는 성인지 예산이 확대되어야 할 것으로 본다.

(3) 평가단계

셋째, 평가단계에서는 수혜자와 만족도와 관련해서 사업 수혜가 이루어졌는가를 살펴본다. 건강증진사업을 추진하면서 수혜자 요구도를 조사한 적이 있는가를 질문한 결과, 없다고 81.5%로 많았으며 있다고 18.5%로 수혜자의 요구도 조사는 아주 미미하게 실시하고 있는 것으로 분석된다. 한편, 수혜자 요구도 조사에 비해 만족도 조사는

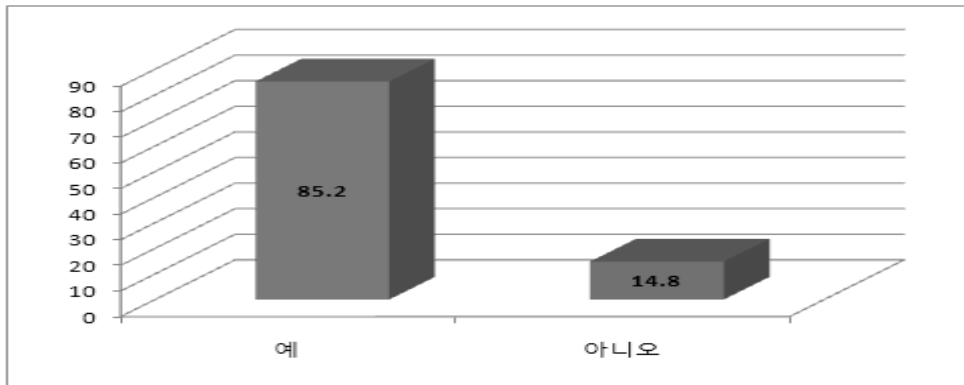
거의 모든 시군 보건소에 실시하고 있는 것으로 나타났으나 성별에 따른 만족도 조사는 하지 않은 것으로 보인다.¹²⁾



〈그림 3-5〉 수혜자 요구도 조사

만약, 건강증진사업을 추진하면서 성별에 따른 서로 다른 관심과 요구가 있을 것으로 예상하는가에 대해 질문한 결과, 있다가 85.2%로 높았으며 없다가 14.8%로 나타났다. 즉 남녀에 따른 서로 요구가 있어서 요구도 조사가 필요함에도 불구하고 이에 대한 조사는 실시한 적이 없는 것으로 분석되었다. 특히 남녀 중 어느 집단의 요구가 더 있을 것이라고 예상되는가에 대해 모두 여성이라고 응답하였으며, 이는 여성의 참여도가 높기 때문에 요구도 역시 높을 것이라는 추측이다. 아울러 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단이 남성인 것으로 분석되었으며, 이는 프로그램의 다양성 및 시간대, 사업 참여 의식 등의 이유로 인해 남성의 참여가 저조한 것으로 판단된다.

12) 시군 보건소 업무 담당자 인터뷰에 의하면 건강증진사업 만족도 조사는 실시하고 있지만, 성별을 구분하여 만족도를 실시하지 않은 것으로 응답하였다. 남녀를 구분해서 실시해야 할 필요성을 느끼지 못했으며, 공식적인 절차라든가 양식이 없기 때문인 것으로 분석되었다.

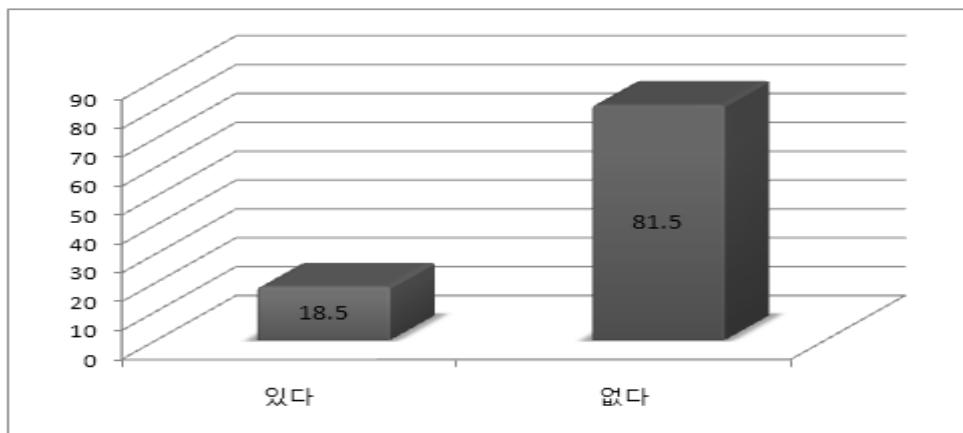


〈그림 3-6〉 성별에 따른 서로 다른 관심과 요구 정도

이상으로 정책 기획단계에서 평가 단계까지 건강증진사업과 관련한 성인지성을 살펴본 결과, 성인지 업무 경험이 거의 전무한 것으로 보인다. 성별에 따른 수혜 요구에 차이가 있을 것으로 판단되므로 이에 대한 수혜자 요구도 조사가 공식적인 제도에 의해 이루어져야 할 것이며, 평가 지표에 포함해야 할 것으로 판단된다.

3) 양성평등 교육 경험

경북지역 시군 보건소 건강증진사업 관련한 업무를 담당하고 있는 공무원들의 양성평등 교육 경험 여부를 살펴본 결과, 81.5%가 없는 것으로 나타나 성인지 관련 교육 경험이 낮은 것으로 분석되었다.



〈그림 3-7〉 양성평등 교육 경험 여부

이와 같은 양성평등 교육 경험이 낮은 이유로 건강증진사업 관련 프로그램을 수립할 경우 양성평등을 고려하지 않는다가 55.6%, 고려한다는 응답이 44.4%로 나타났다. 양성평등을 고려하지 않는 이유를 심층면접한 결과, 저조한 참여로 인해 남녀를 고려해야 할 필요성을 느끼지 못했으며 특히 남성의 참여가 저조하기 때문인 것으로 나타났다. 따라서 남녀 모두의 참여와 정책의 품질의 높이기 위해서는 건강증진사업에 적용 가능한 양성평등 교육 프로그램을 개발하여 성인지 정책의 이해도를 증가시킬 필요가 있다.

4) 양성평등 의식 및 태도

앞에서도 논의한 양성평등 교육 경험이 낮은 건강증진사업 관련 공무원들의 양성평등 의식 및 태도를 분석하였다. 즉 경상북도 시군 보건소 사업과 프로그램의 기획, 집행, 평가하는 공무원들의 양성평등 의식 및 태도는 시군 지역 주민들의 태도에 영향을 미칠 수 있으므로 아주 중요하다고 판단된다. 양성평등 의식은 7개 문항을 활용하였으며, 점수가 높을수록 그 의식이 평등한 것으로 나타난다.

‘아내와 남편은 집안일에서 똑같은 결정권을 가져야 한다’ 와 ‘딸 혹은 아들 구별 없이 집안일을 시켜야 한다.’, ‘자녀가 잘못되었을 경우 부부 둘 다의 책임이다.’ 문항의 응답이 각각 92.2%, 96.3%로 가장 높았다. 즉 집안에서의 양성평등 의식 및 태도는 비교적 평등한 것으로 보인다. 또한 ‘야간근무는 여성 혹은 남성 구분 없이 하는 것이 당연하다.’ 역시 85.1%가 동의하는 것으로 보아 직장에서도 성역할 고정 관념이 변화되고 있음을 알 수 있다. 한편 ‘재산은 딸, 아들 구별 없이 똑같이 물려주어야 한다.’ 는 77.7%로 다른 문항에 비해 가장 낮은 응답을 보이고 있는데 이는 아직도 가족내의 재산 부분에서는 남아선호 사상이라는 전통적인 사고가 영향을 미치고 있는 것으로 보인다.

이처럼 가정과 직장에서의 양성평등 의식 및 태도가 예전에 비해 그 의식이 평등하게 변화되고 있지만, 아직도 전통적인 사고 인한 성별 고정 관념이 존재하고 있는 것으로 판단된다. 따라서 양성평등 교육과 관련한 경험과 프로그램을 다양하게 개발해서 성별 고정관념을 변화시킬 필요성이 있다.

〈표 3-5〉 양성평등 의식 및 태도

(단위: 명, %)

문항	항목				
	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	전체
딸, 아들 구별 없이 집안일을 시켜야 한다.	1(3.7)	1(3.7)	12(44.4)	13(48.1)	27(100.0)
아내와 남편은 집안일에서 똑같은 결정권을 가져야 한다.	1(3.7)	1(3.7)	10(37.0)	15(55.6)	27(100.0)
부부는 결혼 중 얻은 재산을 공동명의로 해야 한다.	1(3.7)	4(14.8)	11(40.7)	11(40.7)	27(100.0)
야간근무는 여성 혹은 남성 구분 없이 하는 것이 당연하다.	0(0.0)	4(14.8)	10(37.0)	13(48.1)	27(100.0)
가계부양의 일차적 책임은 여성과 남성 모두에게 있다.	2(7.4)	3(11.1)	10(37.0)	12(44.4)	27(100.0)
재산은 딸, 아들 구별 없이 똑같이 물려주어야 한다.	3(11.1)	3(11.1)	9(33.3)	12(44.4)	27(100.0)
자녀가 잘못되었을 경우 부부 둘 다의 책임이다.	0(0.0)	1(3.7)	8(29.6)	18(66.7)	27(100.0)

IV. 경상북도 건강증진사업 수혜자 조사

1. 조사 개요

1) 조사 대상 및 방법

경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 대한 성별영향평가를 위해서 일선 보건소에서 운영되고 있는 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여하고 있는 수혜자 조사를 실시하였다. 즉 건강증진사업에 참여하고 있는 수혜자 조사를 실시하는 이유는 사업 참여의 만족도, 정책서비스 전달 및 홍보에 대한 평가, 사업 참여 실태를 파악할 뿐만 아니라 정책 수혜의 양성평등성을 살펴볼 수 있기 때문이다. 이와 같은 수혜자 조사의 결과는 사업의 형평성과 양성평등한 도민의 참여를 이끌 수 있을 것으로 판단된다. 따라서 본 연구의 설문조사는 2010년 4월 1일부터 4월 15일까지 2주간 실시되었다. 현재 건강증진사업 프로그램이 운영되고 있는 10개의 시군 보건소를 중심으로 동부연안권(경주시, 영덕군, 울진군), 남부도시권(영천시, 고령군), 중서부내륙권(구미시, 상주시, 군위군), 북부자원권(영주시, 영양군)에 각 50부씩 총 500부를 배부하여 총 461부를 회수하였다. 이중 응답이 미비한 40부의 설문지를 제외한 421부를 최종 자료로 사용하였다. 이처럼 회수된 수혜자 설문지는 건강증진사업을 담당하는 실무자들의 도움을 얻어서 가능한 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 골고루 배분되도록 하였다. 설문조사 결과는 SPSS Ver. 12.0(SPSS Institute Inc., 2005), EXCEL(Microsoft Inc., 2007)을 이용하여 빈도분석 및 교차분석, 평균, T-test를 실시하였다.

2) 조사 내용

경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 수혜자 조사를 위한 조사 내용은 사업 참여 실태, 사업 만족도, 양성평등 의식 및 태도, 일반적으로 사항으로 분류된다. 이와 같은 조사 내용은 <표 4-1>과 같다.

〈표 4-1〉 조사 내용

내용	문항
사업 참여 실태	<ul style="list-style-type: none"> · 사업 참여 프로그램 · 사업 참여 기간 · 사업 참여 동기 및 경로 · 사업 참여 애로 사항 및 개선사항
사업 만족도	<ul style="list-style-type: none"> · 사업 프로그램 전반 만족도 · 사업 참여 프로그램 만족도 · 사업 프로그램 이용에 도움이 된 점 · 사업의 필요성 · 사업 관련 향후 개선 방안
양성평등 의식 및 태도	<ul style="list-style-type: none"> · 사업 프로그램 내용의 남녀 동일적용 정도 · 여성 혹은 남성이라서 어려움 · 성별 구분의 필요성 · 양성평등 의식 및 태도
일반적인 사항	<ul style="list-style-type: none"> · 성별, 연령, 학력, 결혼, 직업, 월평균 수입, 주관적 건강상태 등

2. 응답자의 일반적 특성

본 설문조사에서 조사 응답자는 여성 71.0%, 남성 29.0%로 여성의 비율이 남성보다 월등히 높은 것으로 보아서 여성의 참여율이 높다는 것을 알 수 있다. 응답자의 평균 연령은 56.3세인 것으로 나타났으며, 70세 이상이 32.5%로 가장 높았으며, 그 다음이 60세~69세 25.4%, 50세~59세가 13.5% 순으로 나타나 시군의 고령화 현상으로 인해 고령층의 남녀 모두가 개인의 건강 유지를 위해서 사업 많이 참여한 것으로 보인다. 성별에 따른 연령을 살펴보면, 여성은 70세과 60세~69세 비율 높은 반면에 남성은 16세~19세와 70세 이상이 높은 비율을 차지하였다.¹³⁾ 둘째, 학력에 있어서는 응답자의 절반 이상이 56.3%가 중졸 이하인 것으로 나타났으며, 고졸이 32.5%로 차지한 것으로 나타났다. 성별 분석에 의하면 여성은 중졸이 65.2%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으나, 남성은 고졸이 54.1%를 많이 차지하고 있어서 여성의 학력 수준이 남성에

13) 절주 프로그램은 주로 대학내 방문을 통한 홍보사업이 대다수를 이루고 있으며 주요 수혜자가 남성이므로 여성에 비해 남성의 연령이 낮은 것으로 판단된다.

비해 낮은 것으로 나타났다. 셋째, 결혼 여부에서는 기혼이 83.1%, 미혼이 14.9%, 사별 및 독거 노인 등과 같은 기타가 2.9%로 차지하고 있다. 넷째, 직업은 농어업이 39.4%로 월등히 많아 경북지역이 농촌의 특성을 가지고 있음을 알 수 있으며, 그 다음으로 전업 주부가 32.1%로 차지하고 있으며 성별 차이는 크게 없는 것으로 보인다. 다섯째, 월 평균 수입은 성별에 관계 없이 100만원 미만이 67.2%로 가장 많이 차지하고 있으며, 그 다음으로 100만원 이상~200만원 미만이 18.4%, 200만원 이상~300만원 미만 7.6%, 300만원 이상~400만원 미만 3.9%, 400만원 이상~500만원 미만과 500만원 이상이 각각 1.5% 차지하였다. 여섯째, 사업 수혜자의 주관적 건강상태를 살펴보면, 스스로 건강하다는 응답이 35.8%로 가장 높았으며, 그 다음으로 보통 32.6%, 매우 건강함 7.1%, 건강하지 못함 19.1%, 전혀 건강하지 못함 5.4% 순으로 분석되었다.

〈표 4-2〉 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체
연 령	16세-19세	2(0.7)	45(36.9)	47(11.2)
	20세-29세	6(2.0)	5(4.1)	11(2.6)
	30세-39세	34(11.4)	1(0.8)	35(8.3)
	40세-49세	23(7.7)	4(3.3)	27(6.4)
	50세-59세	51(17.1)	6(4.9)	57(13.5)
	60세-69세	84(29.1)	23(18.9)	107(25.4)
	70세 이상	99(33.1)	38(31.1)	137(32.5)
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)
교육수준	중졸이하	195(65.2)	42(34.4)	237(56.3)
	고졸	71(23.7)	66(54.1)	137(32.5)
	2년제 대학	17(5.7)	3(2.5)	20(4.8)
	4년제 대학	15(5.0)	11(9.0)	26(6.2)
	대학원 이상	1(0.3)	0(0.0)	1(0.2)
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)
결혼여부	기혼	279(93.3)	71(58.2)	350(83.1)
	미혼	9(3.0)	50(41.0)	59(14.0)
	기타	11(3.7)	1(0.8)	12(2.9)
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)

(계속)

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체
직업	농어업	133(44.5)	33(27.0)	166(39.4)
	자영업	8(2.7)	6(4.9)	14(3.3)
	사무직	4(1.3)	3(2.5)	7(1.7)
	전업주부	133(44.5)	2(1.6)	135(32.1)
	전문직	4(1.3)	6(4.9)	10(2.4)
	관리직	2(0.7)	2(1.6)	4(1.0)
	영업직	5(1.7)	0(0.0)	5(1.2)
	단순노무직	1(0.3)	2(1.6)	3(0.7)
	학생	5(1.7)	46(37.7)	51(12.1)
	무직	4(1.3)	22(18.0)	26(6.2)
합계		299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)
월평균 수입	100만원 미만	200(69.4)	74(61.7)	274(67.2)
	100만원이상~ 200만원 미만	43(14.9)	32(26.7)	75(18.4)
	200만원이상~ 300만원 미만	25(8.7)	6(5.0)	31(7.6)
	300만원이상~ 400만원 미만	10(3.5)	6(5.0)	16(3.9)
	400만원이상~ 500만원 미만	5(1.7)	1(0.8)	6(1.5)
	500만원 이상	5(1.7)	1(0.8)	6(1.5)
	합계		288(100.0)	120(100.0)
주관적 건강 상태	전혀 건강하지 못함	12(4.2)	10(8.3)	22(5.4)
	건강하지 못함	66(22.9)	12(10.0)	78(19.1)
	보통	96(33.3)	37(30.8)	133(32.6)
	건강함	101(35.1)	45(37.5)	146(35.8)
	매우 건강함	13(4.5)	16(13.3)	29(7.1)
	합계		288(100.0)	120(100.0)

3. 조사 결과 분석

1) 사업 참여 실태

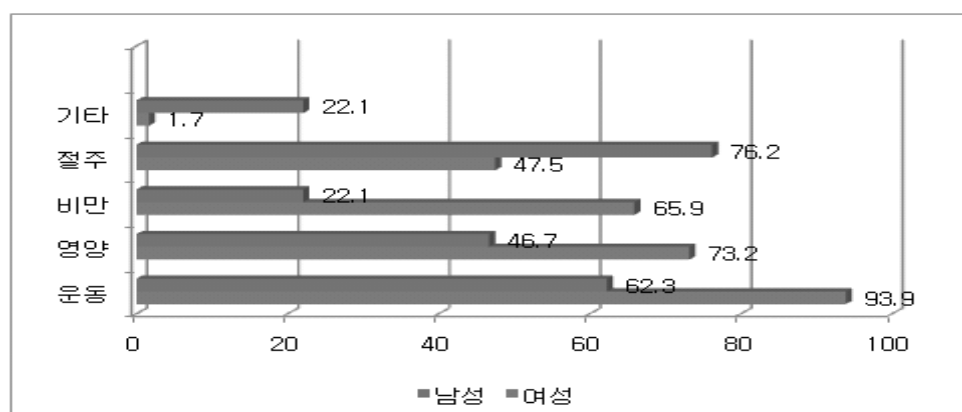
(1) 사업 참여 프로그램

경북지역 시군 보건소에서 운영되고 있는 건강증진사업인 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램에 참여하고 있는 실태를 살펴보면, 여성은 운동 93.3%로 가장 높았으며, 그 다음으로 영양 73.2%, 비만 65.9%, 절주 47.5% 순으로 나타났다. 한편, 남성은 절주 76.2%로 가장 높았으며, 그 다음으로 운동 62.3%, 영양 46.7%, 비만 22.1% 순으로 나타났다. 여성이 운동 프로그램에 참여하는 비율이 높은 반면에 남성은 절주 프로그램의 참여 비율이 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-3〉 사업 참여 프로그램

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체
사업 참여 프로그램	운동 프로그램	279(93.3)	76(62.3)	355(84.3)
	영양 프로그램	219(73.2)	57(46.7)	276(65.6)
	비만 프로그램	197(65.9)	27(22.1)	224(53.2)
	절주 프로그램	142(47.5)	93(76.2)	235(55.8)
	기 타	5(1.7)	27(22.1)	32(7.6)
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)



〈그림 4-1〉 사업 참여 프로그램

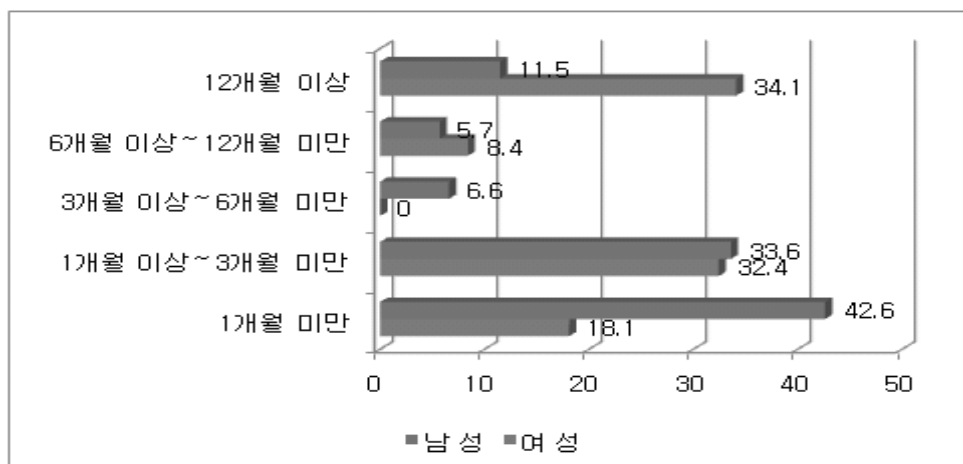
(2) 사업 참여 기간

경북지역 시군 보건소에 운영되고 있는 건강증진사업에 참여한 기간을 살펴보면, 여성은 1개월 이상~3개월 미만 32.4%로 가장 높았으며, 그 다음으로 12개월 이상 34.1%, 1개월 미만 18.1%, 6개월 이상~12개월 미만 8.4%, 3개월 이상~6개월 미만 7.0% 순으로 나타났다. 반면에 남성은 1개월 미만 42.6%로 가장 높았으며, 그 다음이 1개월 이상~3개월 미만 33.6%, 12개월 이상 11.5%, 3개월 이상~6개월 미만 6.6%, 6개월 이상~12개월 미만 5.7% 순으로 분석되었다. 여성에 비해 남성의 사업 참여 기간이 짧은 것으로 판단되며, 이는 통계적으로 유의미한 차이가 보이고 있다(p<.001).

〈표 4-4〉 사업 참여 기간

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
사업 참여 기간	1개월 미만	54(18.1)	52(42.6)	106(25.2)	x ² =37.73 p<.001
	1개월 이상~3개월 미만	97(32.4)	41(33.6)	138(32.8)	
	3개월 이상~6개월 미만	21(7.0)	8(6.6)	29(6.9)	
	6개월 이상~12개월 미만	25(8.4)	7(5.7)	32(7.6)	
	12개월 이상	102(34.1)	14(11.5)	116(27.6)	
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)	



〈그림 4-2〉 사업 참여 기간

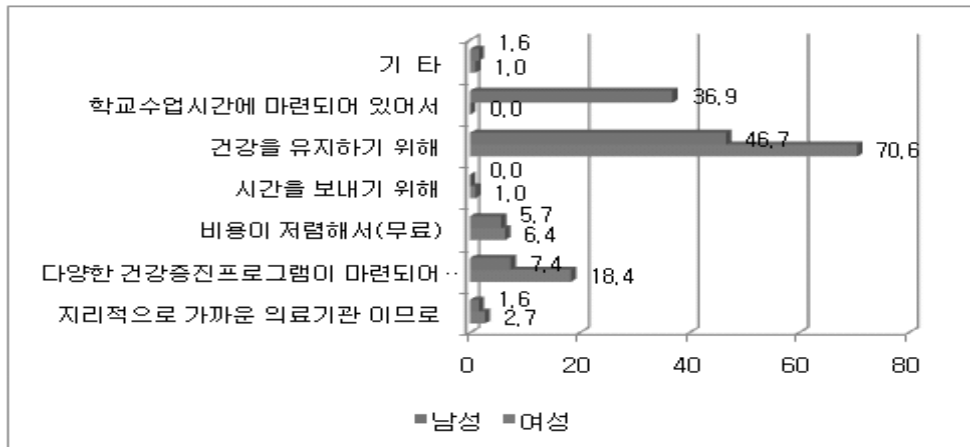
(3) 사업 참여 동기 및 경로

먼저 건강증진사업에 참여한 동기에 대해 질문한 결과, 여성은 건강 유지를 위해가 70.6%로 가장 높았으며, 그 다음으로 다양한 건강증진프로그램이 마련되어 있어서 18.4%, 비용이 저렴해서 6.4% 순으로 나타났다. 남성 역시 건강을 유지하기 위해서 46.7%로 가장 높았으며, 그 다음이 학교수업시간에 마련되어 있어서 36.9%, 다양한 건강증진프로그램이 마련되어 있어서 7.4% 순으로 나타났다. 여기서 시군 보건소 건강증진사업의 주요 연령층이 고연령층인 이유로 여성은 건강을 유지하기 위해 참여한 것으로 보인 반면에 남성은 여성에 비해 참여가 저조하여 방문형 맞춤형 프로그램으로 운영하다보니 비자발적인 참여가 이루어진 것으로 판단되며, 통계적으로 유의미한 차이가 보이고 있다(p<.001).

〈표 4-5〉 사업 참여 동기

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
사업 참여 동기	지리적으로 가까운 의료기관 이므로	8(2.7)	2(1.6)	10(2.4)	$\chi^2=126.9$ p<.001
	다양한 건강증진프로그램이 마련되어 있어서	55(18.4)	9(7.4)	64(15.2)	
	비용이 저렴해서(무료)	19(6.4)	7(5.7)	26(6.2)	
	시간을 보내기 위해	3(1.0)	0(0.0)	3(0.7)	
	건강을 유지하기 위해	211(70.6)	57(46.7)	268(63.7)	
	학교수업시간에 마련되어 있어서(방문형)	0(0.0)	45(36.9)	45(10.7)	
	기 타	3(1.0)	2(1.6)	5 (1.2)	
합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)		



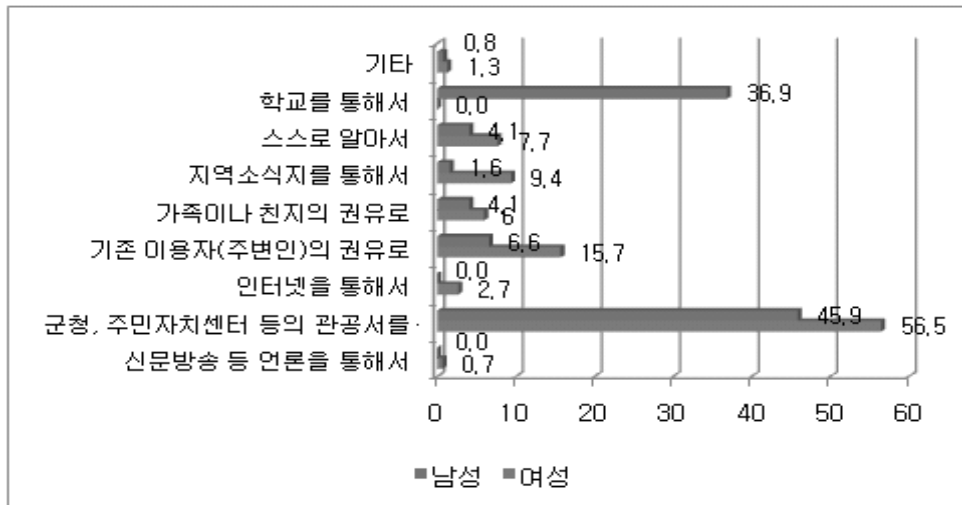
〈그림 4-3〉 사업 참여 동기

그 다음으로 시군 보건소 건강증진프로그램을 어떻게 알게 되었는가에 대한 성별 차이를 살펴본 결과, 여성은 군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서가 56.5%로 가장 높았으며, 그 다음이 기존 이용자의 권유로 15.7%로 나타났다. 남성은 군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서가 45.9%로 가장 높았으며, 그 다음이 학교를 통해서 36.9%로 나타났다. 여성은 남성에 비해서 기존 이용자나 주변인의 권유에 사업에 참여하는 비율이 높은 반면에 남성은 주로 공공기관의 경로나 찾아가는 맞춤형 프로그램을 통해서 사업에 참여하는 것으로 보이며, 이에 대해 통계적으로도 유의미한 것으로 판단된다($p < .001$).

〈표 4-6〉 사업 참여 경로

(단위: 명, %)

구분	여성	남성	전체	차이검증	
사업 참여 경로	신문방송 등 언론을 통해서	2(0.7)	0(0.0)	2(0.5)	$\chi^2=131.5$ $p < .001$
	군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서	169(56.5)	56(45.9)	225(53.4)	
	인터넷을 통해서	8(2.7)	0(0.0)	8(1.9)	
	기존 이용자(주변인)의 권유로	47(15.7)	8(6.6)	55(13.1)	
	가족이나 친지의 권유로	18(6.0)	5(4.1)	23(5.5)	
	지역소식지를 통해서	28(9.4)	2(1.6)	30(7.1)	
	스스로 알아서	23(7.7)	5(4.1)	28(6.7)	
	학교를 통해서(방문형)	0(0.0)	45(36.9)	45(10.7)	
	기타	4(1.3)	1(0.8)	5(1.2)	
합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)		



〈그림 4-4〉 사업 참여 경로

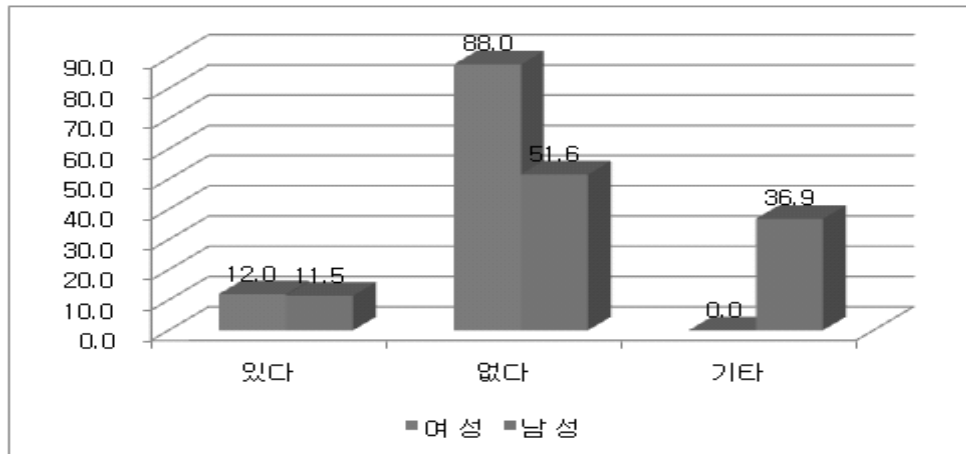
(4) 사업 참여 애로사항 및 개선사항

시군 보건소 건강증진사업에 참여하는데 어려운 점이 있는가에 대해 살펴본 결과, 여성이 없다 88.0%, 있다 12.0% 순이며, 남성은 없다 51.6%, 있다 11.5% 순으로 분석되었다. 즉 참여의 어려움을 남성에 비해 여성의 비율이 높았으며, 이에 대해 통계적으로 유의미한 것으로 보인다(p<.001). 특히 참여하는데 어려운 이유로는 장소 협소, 지리적인 접근성이 떨어지거나 시간대 및 프로그램이 다양하지 못하기 때문인 것으로 나타났다. 무엇보다도 경북지역의 특성상 농번기에는 농사일이 끝난 저녁시간대에 프로그램을 제공해 준다면 참여 비율이 높을 것으로 판단된다.

〈표 4-7〉 사업 참여 애로사항

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
사업 참여 애로 사항	있다	36(12.0)	14(11.5)	50(11.9)	$\chi^2=125.1$ p<.001
	없다	263(88.0)	63(51.6)	326(77.4)	
	기 타	0(0.0)	45(36.9)	45(10.7)	
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)	



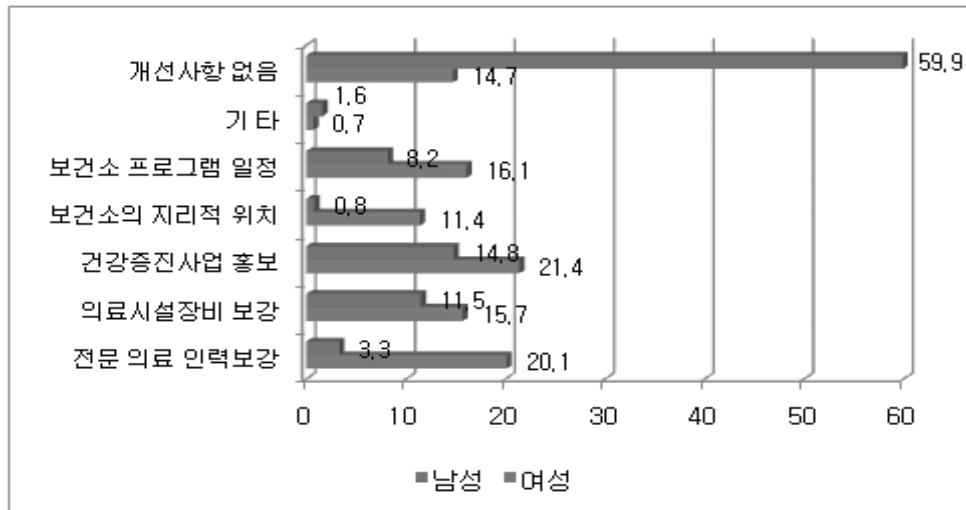
〈그림 4-5〉 사업 참여 애로사항

이와 같은 장소, 지리적인 접근성, 시간대 및 프로그램의 다양성 등으로 인한 애로사항으로 인해 시군 보건소 건강증진사업에 참여하기가 힘들다면, 우선 개선해야 사항이 무엇인가를 질문한 결과 여성은 건강증진사업 홍보 21.4%, 전문 의료 인력보강 20.1%인 것으로 분석되었다. 반면 남성은 개선사항이 없다가 59.9%, 건강증진사업 홍보 14.8%인 것으로 보아 남성의 참여율이 저조한 것을 짐작할 수 있다. 무엇보다도 남성에 비해서 여성 참여자가 보건소에서 가장 먼저 개선해야 할 사항이 홍보 사업이라는 것을 6.6%p 정도 높게 응답하였으며, 이에 대해 통계적으로 유의미한 것으로 보인다(p<.001). 만약 보건소 사업의 홍보를 활성화 한다면 참여율이 저조한 남성의 참여 비율에 긍정적인 영향을 줄 것으로 판단된다.

〈표 4-8〉 보건소 개선사항

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
보건소 개선 사항	전문 의료 인력보강	60(20.1)	4(3.3)	64(15.2)	x ² =149.2 p<.001
	의료시설장비 보강	47(15.7)	14(11.5)	61(14.5)	
	건강증진사업 홍보	64(21.4)	18(14.8)	82(19.5)	
	보건소의 지리적 위치	34(11.4)	1(0.8)	35(8.3)	
	보건소 프로그램 일정	48(16.1)	10(8.2)	58(13.8)	
	기 타	2(0.7)	2(1.6)	4(1.0)	
	개선사항 없음	44(14.7)	73(59.9)	72(27.8)	
합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)		



〈그림 4-6〉 보건소 개선 사항

2) 사업 만족도

(1) 사업 프로그램 전반에 대한 만족도

건강증진사업 전반에 대해 만족하는가에 대해 살펴본 결과, 여성은 4.05점, 남성은 3.57점으로 남성에 비해 여성의 만족도가 약간 더 높은 것으로 분석되었다(p<.001). 이처럼 건강증진사업에 참여함으로써 인해 식생활이 개선, 건강에 관심을 가질 수 있는 계기를 만들어 준 것에 만족한 것으로 보인다. 한편, 농사일로 건강을 돌볼 수 없는 시군 주민들에게 건강을 실천할 수 있는 다양한 교육프로그램이 필요한 것으로 분석되었다.

〈표 4-9〉 건강증진사업 전반에 대한 만족도

(단위: 점)

문항	구분	전체	여성	남성	t값(유의도)
건강증진사업 전반에 대한 만족도	평균	3.91	4.05	3.57	t=6.712
	표준편차	0.035	0.698	0.668	p<.001

주 : 매우 불만족 1점, 불만족 2점, 보통 3점, 만족 4점, 매우 만족 5점으로 측정.

한편, 건강증진사업과 관련한 세부적인 사항에 따른 8항목의 만족도를 살펴보았다.

프로그램의 다양성, 의료장비, 시설이나 환경, 직원의 서비스, 의료직원의 전문성, 프로그램 이용의 편리성, 보건소 위치, 프로그램 교육 일정 중에서 직원의 서비스인 상담이 4.18점으로 만족도가 가장 높은 것으로 나타난 반면에 의료장비의 낙후성으로 인해 만족도(3.66점)가 가장 낮은 것으로 분석되었다. 첫째, 프로그램의 다양성에 있어서 남성(3.78점)에 비해 여성(3.92점)의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 둘째, 의료장비에 대한 만족도 역시 남성(3.59점)에 비해 여성(3.69점)이 높지만, 시설이나 환경 측면에서는 여성(3.72점)보다는 남성(3.77점)의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 셋째, 직원서비스인 상담은 남녀 모두 만족도가 높는데 여성(4.22점)의 만족도가 남성보다 약간 더 높은 것으로 나타났다. 다섯째, 의료직원의 전문성도 남성(3.85점)에 비해 여성(3.94점)의 만족도가 약간 더 높으며, 프로그램 이용의 편리성 역시 남성(3.80점)에 비해 여성(3.95점)의 만족도가 높은 것으로 보인다. 여섯째, 프로그램 이용의 편리성 역시 여성(3.95점)의 만족도가 높으나 보건소 위치인 지리적인 접근성은 여성(3.68점)에 비해 남성(3.84점)의 만족도가 높은 것으로 분석되었다. 남성에 비해 여성이 교통의 접근성이 낮은 이유로 지리적인 접근성에 있어서 여성의 만족도가 낮은 것으로 판단된다. 마지막으로 프로그램 교육 일정에 있어서도 남성(3.85점)에 비해 참여도가 높은 여성(3.94점)의 만족도가 높은 것으로 보인다.

〈표 4-10〉 건강증진사업 세부적인 만족도

(단위: 점)

문항	구분	전체	여성	남성	t값(유의도)
프로그램의 다양성	평균	3.89	3.92	3.78	n.s.
	표준편차	0.727	0.737	0.681	
의료장비	평균	3.66	3.69	3.59	n.s.
	표준편차	0.809	0.828	0.737	
시설이나 환경	평균	3.73	3.72	3.77	n.s.
	표준편차	0.842	0.884	0.667	
직원의 서비스(상담)	평균	4.18	4.22	4.04	n.s.
	표준편차	0.740	0.732	0.756	
의료직원의 전문성	평균	3.92	3.94	3.85	n.s.
	표준편차	0.787	0.809	0.696	
프로그램 이용의 편리성	평균	3.92	3.95	3.80	n.s.
	표준편차	0.657	0.665	0.615	
보건소 위치(지리적 접근성)	평균	3.72	3.68	3.84	n.s.
	표준편차	0.896	0.962	0.590	
프로그램 교육 일정	평균	3.87	3.90	3.76	n.s.
	표준편차	0.664	0.681	0.589	

주 : 매우 불만족 1점, 불만족 2점, 보통 3점, 만족 4점, 매우 만족 5점으로 측정.

(2) 사업 참여 프로그램 만족도

또한, 건강증진사업 관련한 운동, 영양, 비만, 절주에 대한 프로그램에 만족하는가에 대해 살펴본 결과, 운동 프로그램 만족도가 4.25점으로 가장 높은 반면에 비만 프로그램이 3.83점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 운동 프로그램은 남성(4.03점)에 비해 여성(4.31점)의 만족도가 높으며($p<.05$), 영양 역시 남성(3.86점)에 비해 여성(4.10점)의 만족도가 높은 것으로 분석되었다($p<.05$). 남성의 참여율이 비교적 높은 절주 프로그램의 경우 여성은 3.95점, 남성은 3.59점으로 여성의 만족도가 높은 것으로 나타났다($p<.05$). 하지만 여성의 참여율이 많은 비만 프로그램의 경우 여성(3.81점)보다는 남성

(3.93점)의 만족도가 높지만 유의미하지 않은 것으로 분석되었다. 따라서 시군 보건소 건강증진사업의 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램은 전반적으로 남성보다는 여성의 만족도가 높은 것으로 보인다.

〈표 4-11〉 건강증진사업 참여 프로그램 만족도

(단위: 점)

문항	구분	전체	여성	남성	t값(유의도)
운동 프로그램	평균	4.25	4.31	4.03	t=3.238
	표준편차	0.043	0.833	0.615	p<.05
영양 프로그램	평균	4.04	4.10	3.86	t=2.342
	표준편차	0.056	0.869	0.540	p<.05
절주 프로그램	평균	3.84	3.95	3.59	t=2.401
	표준편차	0.068	0.885	0.981	p<.05
비만 프로그램	평균	3.83	3.81	3.93	n.s.
	표준편차	0.063	0.830	0.604	

주 : 매우 불만족 1점, 불만족 2점, 보통 3점, 만족 4점, 매우 만족 5점으로 측정.

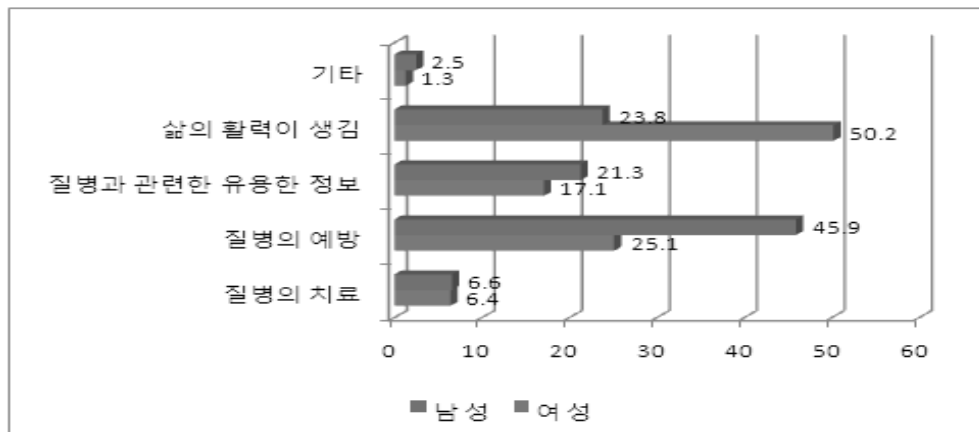
(3) 사업 프로그램 이용에 도움이 된 점

보건소 건강증진사업 관련 프로그램 이용에 가장 도움이 된 점이 무엇인가를 질문한 결과, 여성은 삶의 활력이 생겼다는 응답이 50.2%로 가장 높았으며, 그 다음으로 질병의 예방 25.1%, 질병과 관련한 유용한 정보 17.1%, 질병의 치료 6.4% 순으로 분석되었다. 반면에 남성은 질병의 예방이 45.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로 삶의 활력 23.8%, 질병과 관련한 유용한 정보 21.3%, 질병의 치료 6.6% 순으로 나타났다. 이처럼 여성은 건강증진사업 관련 프로그램에 참여해서 건강과 동시에 친목을 도모하여 삶의 활력적인 요소를 찾는 반면에 남성은 질병에 대한 예방 차원에서 가장 많이 활용하고 도움을 받고 있는 것으로 분석되었으며, 통계적으로도 유의미한 것으로 나타났다(p<.001).

〈표 4-12〉 건강증진사업 프로그램 이용으로 도움이 된 점

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
프로그램 이용에 도움이 된 점	질병의 치료	19(6.4)	8(6.6)	27(6.4)	$\chi^2=27.8$ $p<.001$
	질병의 예방	75(25.1)	56(45.9)	131(31.1)	
	질병과 관련한 유용한 정보	51(17.1)	26(21.3)	77(18.3)	
	삶의 활력이 생김	150(50.2)	29(23.8)	179(42.5)	
	기타	4(1.3)	3(2.5)	7(1.7)	
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)	



〈그림 4-7〉 건강증진사업 프로그램 이용으로 도움이 된 점

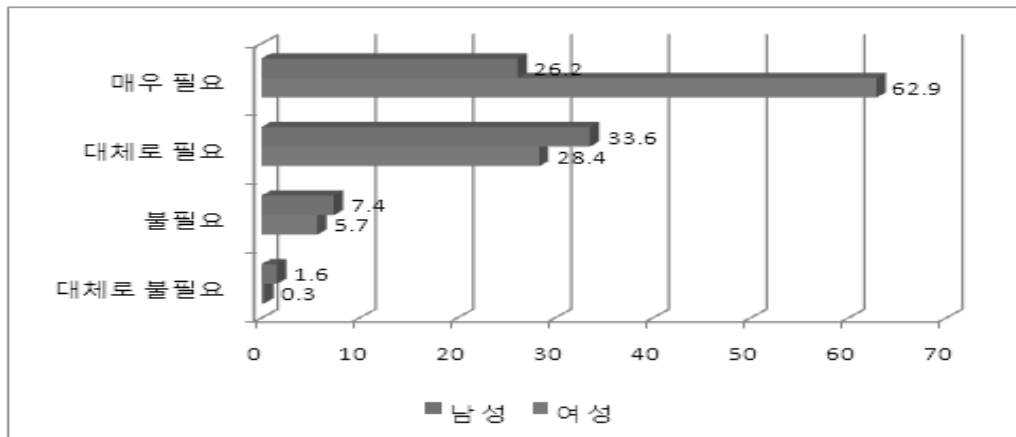
(4) 사업의 필요성

시군 보건소에서 제공하는 건강증진사업 프로그램이 도민의 건강을 위해 필요한가에 대해 살펴본 결과, 여성은 필요하다(대체로 필요+매우 필요)는 응답이 91.3%로 높은 비율을 차지하고 있으며, 남성은 59.8%의 비율을 차지하고 있다($p<.001$). 이처럼 남성보다는 여성이 도민의 건강을 위해 건강증진사업 프로그램이 필요하다는 응답이 많은데, 이는 남성의 참여율이 낮은 것이 하나의 영향 요인인 것으로 판단되므로 우선 남성의 참여율을 증가시킬 수 있는 다양한 프로그램이 필요한 것으로 보인다.

〈표 4-13〉 건강증진사업의 필요성

(단위: 명, %)

구분	여성	남성	전체	차이검증	
건강 증진 사업 필요성	대체로 불필요	1(0.3)	2(1.6)	3(0.7)	$\chi^2=89.8$ $p<.001$
	불필요	17(5.7)	9(7.4)	26(6.2)	
	대체로 필요	85(28.4)	41(33.6)	126(29.9)	
	매우 필요	188(62.9)	32(26.2)	220(52.3)	
	무응답	8(2.7)	38(31.1)	46(10.9)	
합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)		



〈그림 4-8〉 건강증진사업의 필요성

특히 시군 보건소에서 향후 개선되길 바라는 건강증진사업 관련 프로그램으로는 운동 프로그램과 직장인을 위한 건강증진프로그램을 가장 많이 요구하였다. 이는 특히 경북지역 시군이 농촌지역이다 보니 여성은 건강을 돌볼 수 있는 기회가 자주 없으므로 보건소에서 많은 기회와 횟수를 증가해서 보급해 주어야 할 것이며, 직장이 있는 남성은 프로그램에 참여하고 싶어도 야간 프로그램이 없어서 참여할 수 없으므로 프로그램시간을 신축적으로 운영할 수 있는 예산이 뒷받침되어야 할 것으로 본다. 무엇보다도 시군 보건소의 건강증진사업이 활성화 되려면 농촌 지역의 특성을 고려한 농한기와 농번기로 분류하여 건강증진프로그램 운영할 필요성이 있으며, 여성의 참여에 비해 남성의 참여가 낮는데 남성의 참여를 유도할 수 있도록 의식전환 프로그램의 개발이 필요한 것으로 판단된다.

3) 양성평등 인식 및 태도

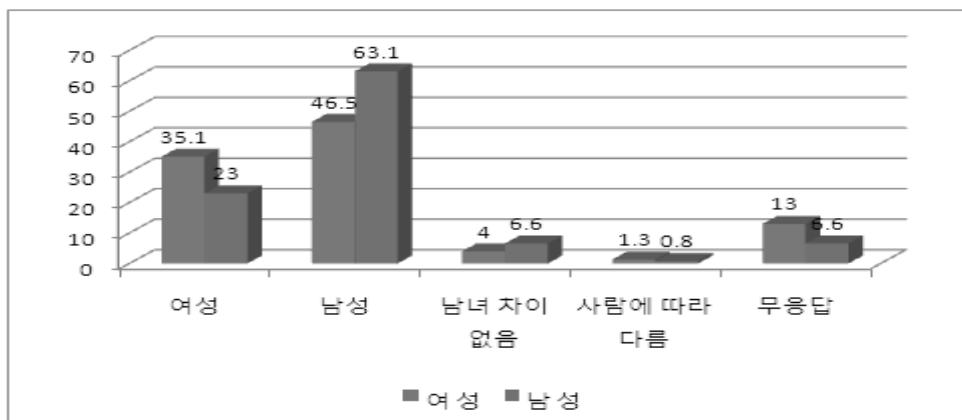
(1) 사업 프로그램 내용의 남녀 동일적용 정도

보건소 건강증진사업 프로그램 내용이 남녀 모두에게 동일하게 적용되고 있는가에 대해 여성은 70.3%가 동일하게 적용하고 있다(대체로 그렇다+매우 그렇다), 남성은 58.2%가 동일하게 적용하고 있는 것으로 분석되었다. 따라서 건강증진과 관련한 프로그램 내용의 동일 적용도는 남성에 비해 여성의 비율이 12.1%p정도 높은 것으로 나타났다으며, 통계적으로도 유의한 것으로 보인다(p<.05).

〈표 4-14〉 건강증진사업 내용의 남녀동일 적용 정도

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
건강 증진 프로 그램 내용 성별 동일 적용도	전혀 그렇지 않다	15(5.0)	3(2.5)	18(4.3)	$\chi^2=13.1$ p<.05
	대체로 그렇지 않다	15(5.0)	7(5.7)	22(5.2)	
	그저 그렇다	51(17.1)	36(29.5)	87(20.7)	
	대체로 그렇다	167(55.9)	63(51.6)	230(54.6)	
	매우 그렇다	43(14.4)	8(6.6)	51(12.1)	
	무응답	8(2.7)	5(4.1)	13(3.1)	
합 계		299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)	



〈그림 4-9〉 건강증진사업 내용의 남녀동일 적용 정도

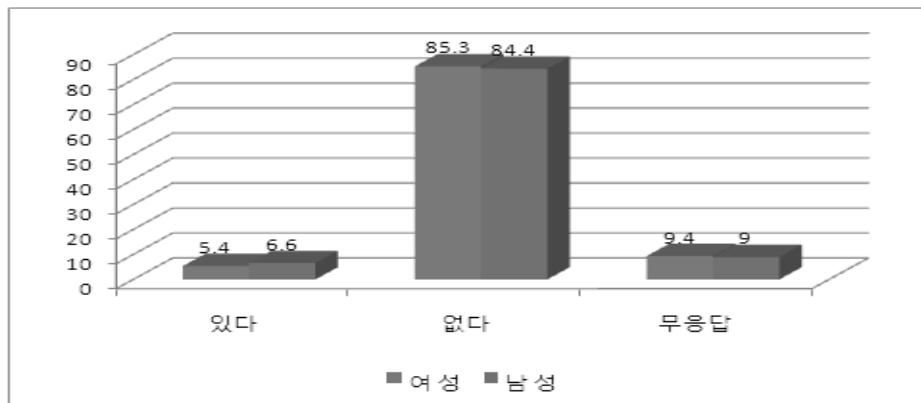
(2) 여성 혹은 남성이라서 어려움

보건소 건강증진프로그램 이용에서 여성 혹은 남성이라서 어려움이 있는가에 대해 남녀 모두 없다는 응답이 비슷하게 나타나 성별 특성에 따른 프로그램의 다양성에 대한 인식이 아직 미비한 것으로 보이며, 이에 대해 통계적으로 유의미한 것으로 판단된다($p < .05$). 하지만, 여성친화적인 시설의 부족으로 인해 여성의 참여에 어려움이 있는 반면에 남성의 양성평등의식 전환 프로그램의 부족으로 남성의 참여율이 저조하여 현실적으로 남성 혼자 참여하는데 그 어려움이 있다.

〈표 4-15〉 여성 혹은 남성이라서 어려움

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
여성 혹은 남성 이라서 어려움	있다	16(5.4)	8(6.6)	24(5.7)	$\chi^2=0.24$ $p < .05$
	없다	255(85.3)	103(84.4)	358(85.0)	
	무응답	28(9.4)	11(9.0)	39(9.3)	
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)	



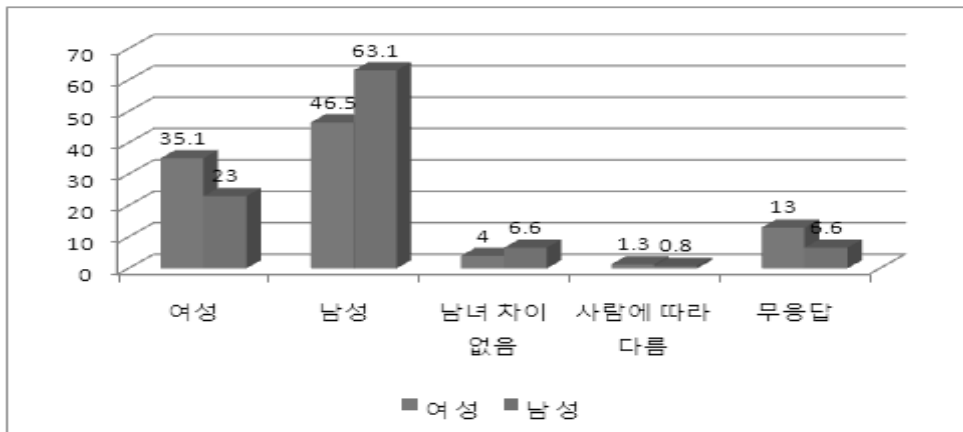
〈그림 4-10〉 여성 혹은 남성이라서 어려움

또한, 여성 혹은 남성 중 누가 더 건강상태가 나쁘다고 생각하는가에 대해 여성은 남성이 46.5%, 남성은 남성이 63.1%로 건강상태가 나쁘다고 추측하고 있는 것으로 보이며, 통계적으로 유의미한 것으로 판단된다($p < .05$). 그 이유에 대해 살펴본 결과, 남성은 흡연과 음주로 인해 수명이 짧아서 여성에 비해 건강상태가 나쁘다고 응답한 반면에 여성은 남성에 비해 수명은 길지만 질병률이 높고 출산으로 인해서 건강상태가 나쁘다고 응답하였다.

〈표 4-16〉 남녀별 건강상태

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
건강 상태가 더 나쁜 성별	여성	105(35.1)	28(23.0)	133(31.6)	$\chi^2=13.37$ $p<.05$
	남성	139(46.5)	77(63.1)	216(51.3)	
	남녀 차이 없음	12(4.0)	8(6.6)	20(4.8)	
	사람에 따라 다름	4(1.3)	1(0.8)	5(1.2)	
	무응답	39(13.0)	8(6.6)	47(11.2)	
합 계		52(100.0%)	122(100.0%)	174(100.0)	



〈그림 4-11〉 남녀별 건강상태

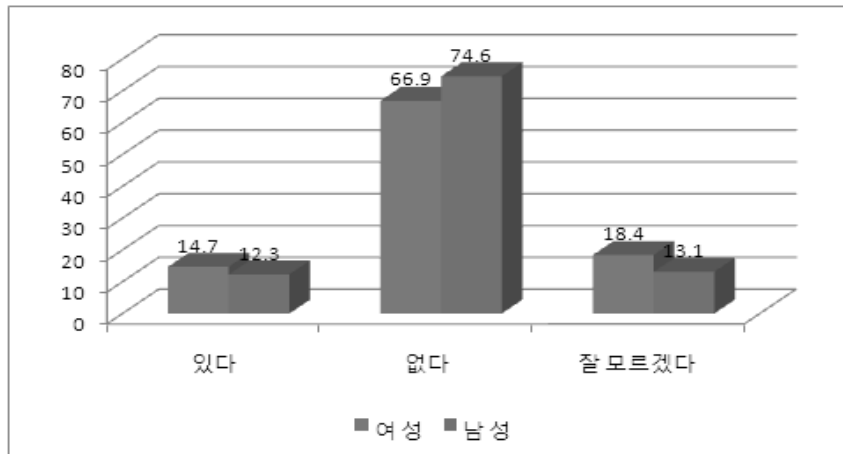
(3) 성별 구분의 필요성

건강증진프로그램 참여에 있어서 남녀를 구분할 필요성이 있는가를 살펴본 결과, 여성은 없다고 66.9%, 남성은 74.6%가 필요 없다고 응답하여 여성에 비해 남성의 7.7%p 정도가 성별 구분이 필요 없다는 응답하였으며, 통계적으로도 유의미한 것으로 보인다 ($p<.05$). 남녀 모두에게 건강이 중요하기 때문에 성별로 구분할 필요가 없다는 것으로 보이나, 남녀 간 수명 정도와 질병 발병 확률이 서로 다른 점으로 보아 성별분리 하여 프로그램을 개발한다면 향후 남성의 참여를 유도할 수 있을 것으로 판단된다.

〈표 4-17〉 성별 구분의 필요성

(단위: 명, %)

구분		여성	남성	전체	차이검증
건강증진프로그램 참여시 남녀 구분 필요성	있다	44(14.7)	15(12.3)	59(14.0)	$\chi^2=2.54$ $p<.05$
	없다	200(66.9)	91(74.6)	291(69.1)	
	잘 모르겠다	55(18.4)	16(13.1)	71(16.9)	
	합 계	299(100.0)	122(100.0)	421(100.0)	



〈그림 4-12〉 성별 구분의 필요성

(4) 양성평등 의식 및 태도

경북지역 시군 보건소 건강증진프로그램에 참여하고 있는 남녀 수혜자들의 양성평등 의식을 살펴본 결과, '자녀가 잘못되었을 경우 부부 둘 다의 책임이다.'가 4.05점으로 가장 높았으며, '야간근무는 여성 혹은 남성 구분 없이 하는 것이 당연하다.'가 3.47점으로 가장 양성평등 의식이 가장 낮았다. 세부항목별 내용을 살펴보면, '딸, 아들 구별 없이 집안일을 시켜야 한다.'는 남성(3.66점)보다는 여성(3.92점)의 양성평등 의식이 높았으며 통계적으로 유의한 것으로 판단된다($p<.05$). '아내와 남편은 집안일에서 똑같은 결정권을 가져야한다.' 질문에서도 여성이 남성에 비해 높은 것으로 나타났다으며, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p<.001$). '부부는 결혼 중 얻은 재산

을 공동명의로 해야 한다.’ 역시 여성이 높지만, 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 보인다. ‘야간근무는 여성 혹은 남성 구분 없이 하는 것이 당연하다.’와 ‘가계 부양의 일차적 책임은 남성과 여성 모두에게 있다.’ 모두 남성보다는 여성이 높고, 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p<.05$). ‘재산은 딸, 아들 구별 없이 똑같이 물려주어야 한다.’는 남성이 여성에 비해 높지만, 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 보인다. ‘자녀가 잘못되었을 경우 부부 둘 다의 책임이다.’에서는 남성(3.86점)보다는 여성(4.12점)이 높은 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의미한 것으로 보인다($p<.05$). 이처럼 양성평등 의식 및 태도가 남성에 비해 여성이 높은 것으로 보아, 사회 및 가정내 양성평등 의식이 아직도 미흡한 것으로 보인다.

〈표 4-18〉 양성평등 의식 및 태도

(단위: 점)

문항	구분	전체	여성	남성	t값(유의도)
딸, 아들 구별 없이 집안일을 시켜야 한다.	평균	3.85	3.92	3.66	t=2.549
	표준편차	0.930	0.916	0.941	p<.05
아내와 남편은 집안일에서 똑같은 결정권을 가져야한다.	평균	3.81	3.91	3.58	t=3.223
	표준편차	0.917	0.879	0.969	p<.001
부부는 결혼 중 얻은 재산을 공동명의로 해야 한다.	평균	3.71	3.77	3.57	n.s.
	표준편차	0.983	0.974	0.994	
야간근무는 여성 혹은 남성 구분 없이 하는 것이 당연하다.	평균	3.47	3.54	3.31	t=2.008
	표준편차	1.066	1.051	1.087	p<.05
가계부양의 일차적 책임은 남성과 여성 모두에게 있다.	평균	3.70	3.76	3.56	t=1.997
	표준편차	0.954	0.954	0.942	p<.05
재산은 딸, 아들 구별 없이 똑같이 물려주어야 한다.	평균	3.53	3.52	3.54	n.s.
	표준편차	1.134	1.150	1.099	
자녀가 잘못되었을 경우 부부 둘 다의 책임이다.	평균	4.05	4.12	3.86	t=2.971
	표준편차	0.793	0.760	0.843	p<.05

주: 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않다 2점, 보통 3점, 대체로 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점으로 측정.

V. 경상북도 건강증진사업 성별영향평가

1. 건강증진사업의 성별영향평가 지표개발

1) 건강증진사업의 성별영향평가 필요성

성별영향평가(Gender impact assessment)란 정책과정에서 여성과 남성의 특성과 사회·경제적 격차 등의 요인들을 분석·평가함으로써 양성평등한 정책이 개발·집행되도록 하는 제도를 의미한다. 성별영향평가는 1995년 제4차 UN 세계여성대회를 통해 본격적으로 논의되었으며, 동 회의에서 채택된 행동강령에서는 여성과 남성에게 대한 정책결정의 영향분석이 이루어질 수 있는 노력의 필요성이 명시되었다. 현재 영국, 캐나다, UN, ILO 등 약 40여개의 국가 또는 국제기구에서 다양한 형태의 성별영향평가를 시행중에 있다.

우리나라에서는 2002년 여성발전기본법 및 동법 시행령을 개정하여 “국가 및 지방자치단체는 소관 정책을 수립·시행하는 과정에서 당해 정책이 여성의 권익과 사회참여 등에 미칠 영향을 미리 분석·평가하여야 한다“(제10조제1항)라는 근거조항에 따라, 성별영향평가 제도를 도입하여 2004년부터 성별영향평가 사업을 실시하였다. 연도별 추진현황을 보면 2005년에는 성별영향평가 안내서를 제작 및 보급하고 성별영향평가 환류를 통한 정책반영을 위해 중앙행정기관 및 광역자치단체를 대상으로 의무 적용토록 하였다. 2006년도에는 성별영향평가 추진체계를 구축하고 평가전문 지원기관을 운영하고 있으며 성별영향평가 담당자에 대한 교육을 하고 있다. 이후 2007년부터는 양성평등정책 생산기반 구축이라는 목표아래 중장기 로드맵 마련 및 성인지 예산제도와 연계방안을 모색하고 제3차 여성정책기본계획 주요과제에 성별영향평가가 포함되었다. 성별영향평가 실효성 강화를 위해 2008년에는 행정안전부 정부합동평가지표에 성별영향평가 참여도 지표가 반영되었으며 성별영향평가 지원기관을 선정·운영하고 있다.

〈표 5-1〉 성별영향평가 추진 현황

구분	추진 현황
2002년 성별영향평가 추진근거 마련	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 여성발전기본법 및 동법 시행령 개정 ◦ 제2차 여성정책기본계획의 추진전략 및 주요과제로 포함
2004년 제도도입을 위한 기반조성 및 성별영향평가 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 남녀별 통계 생산방안 연구 및 각 기관 남녀별 통계생산권고 ◦ 정부부처 내 인식확산 및 공감대 형성을 위한 보고회의 ◦ 평가담당부서 및 담당자 지정, 교육
2005년 성별영향평가 환류를 통한 정책반영 (중앙, 광역지자체)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성별영향평가 안내서 제작 및 보급 ◦ 주요정책 심층평가 및 안내서 제작 보급 ◦ 중앙행정기관 및 광역자치단체 의무적용
2006년 성별영향평가 추진체계 구축 및 기관별 평가지원, 교육	<ul style="list-style-type: none"> ◦ '05년 성별영향평가 추진결과 분석(우수기관, 우수사례 선정 및 포상) ◦ 성별영향평가 지침서 및 안내서 제작보급 ◦ 중간점검 워크숍 개최 및 평가전문 지원기관 운영 ◦ 총괄담당자(47명) 및 과제분석담당자(141명) 교육 ◦ 성별영향평가 교육프로그램 개발 연구 ◦ 주요제도와의 연계를 통한 성별영향평가 활성화
2007년 양성평등정책 생산기반구축	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 중장기 로드맵 마련 및 성인지 예산제도와의 연계방안 구축 연구 ◦ 중간점검 워크숍 개최 ◦ 총괄담당자(78명) 및 과제분석담당자(178명) 교육 ◦ 제3차 여성정책기본계획 주요과제(정책의 성주류화)에 포함 ◦ 주요제도와의 연계를 통한 성별영향평가 활성화
2008년~2010년 성별영향평가 실효성 강화방안 구축	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제3차 여성정책기본계획 주요과제(성인지정책의 시행) ◦ 행정안전부 정부합동평가지표에 성별영향평가 참여도 지표 반영 ◦ 중간점검 워크숍 및 총괄담당자 워크숍 개최 ◦ 성별영향평가 지원기관 선정 및 운영(한국여성정책연구원, 경기도 여성가족연구원, 충남여성정책연구원, 부산가족여성연구원, 이화여대한국 여성연구원, 경북여성정책개발원(2010))

성별영향평가의 대상정책 선정기준으로 첫째, 국민생활과 밀접하고 직접적인 영향을 줄 수 있는 정책 둘째, 관련통계상 정책 수혜도의 성별격차가 발생하고 있는 정책 또는 향후 성별격차의 발생 우려가 있는 정책 셋째, 수혜대상 범위가 넓으며 파급효과가 큰 중요정책으로 여성권한척도(GEM) 등 양성평등 관련 국제지표에 영향을 주는 정책, 정부 100대 국정과제에 포함된 과제 등을 제시하고 있다.

〈표 5-2〉 성별영향평가 대상정책 선정기준

선정기준	구체적인 정책사례
국민생활과 밀접하고 직접적인 영향을 줄 수 있는 정책	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 경제성장을 위한 것으로 국민과 밀접한 정책 ◦ 국민생활과 밀접하게 관련되는 복지, 고용, 교육부분 정책
관련통계상 정책 수혜도의 성별격차가 발생하는 정책 또는 앞으로 성별격차 발생우려가 있는 정책	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 일자리 창출 지원사업 ◦ 영농 후계자 육성 사업 ◦ 영재 육성 관련 정책 ◦ 재직자 직업훈련 관련 정책
수혜대상 범위가 넓으며 파급효과가 큰 주요정책	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2009년 주요업무계획에 반영된 주요 정책과제, 기관장 공약사업 ◦ 정부 1000대 국정과제에 포함된 과제 ◦ 국가인적자원개발계획에 포함된 사업 ◦ 신도시 건설 및 뉴타운 개발사업

이와 함께 경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가의 배경은 다음과 같다. 첫째, 그동안 정부는 「1995년 국민건강증진법」의 제정, 「2002년 국민건강증진종합계획」과 「2005년 새국민건강증진종합계획(New Health Plan, 2010)」의 수립, 그리고 「2009년 3차 국민건강증진종합계획 2020」추진 등 국민의 삶의 질제고와 건강수명 연장을 목표로 노력해왔다. 그러나 이러한 정부의 국민건강증진사업은 건강증진사업 추진과정에서 지역별 특성이 고려되지 못하였고, 사업주체인 일선 보건소의 인력과 예산 등 자원의 한계를 고려하지 못하고 중앙정부 중심으로 건강증진사업이 추진되어 특히 시도의 역할이 제한된 문제가 있었다. 따라서 정부는 2008년부터 지역특성을 파악하여 생애주기별, 생활터별 특화된 사업을 발굴하여 건강생활을 실천할 수 있도록 “지역특화건강행태개선사업”을 지원하고 있다. 지역특화건강행태개선사업은 개인생

애주기별로 영양·운동·비만·질주 4대 영역을 포함하여 운영하며, 지역특성을 고려하여 지역별 중점사업을 개발하고 있다.

이러한 정부의 정책기조에 발맞추어 경상북도의 건강증진사업은 삶의 질 제고와 건강수명 연장을 궁극적 목표로 하는 국민생활과 밀접하고 직접적인 영향을 줄 수 있는 정책인 동시에 이명박 정부의 국정과제인 “능동적 복지”에 포함된 정책이므로 무엇보다도 성별영향평가가 필요하다고 하겠다. 정부는 모든 정책에서의 성주류화(Gender Mainstreaming) 관점에 입각하여 성별영향평가를 실시하고 성인지 예산편성 및 시행을 추진하고 있다. 따라서 경상북도 국민건강증진사업에 대해서도 성인지적 관점에 따른 정책수립과 추진, 그리고 정책평가에 대한 준비가 필요한 시점이다.

둘째, 아직까지 경상북도 건강증진사업관련 정책개발에 있어 정책수혜대상인 성별 특성을 고려하지 않은 채 건강증진사업이 이루어지고 있는 실정이다. 경상북도 도민의 건강행태를 효과적으로 관리하기 위해서는 무엇보다도 건강증진사업에 대한 성별영향평가가 실행되어야 하며, 즉 사업에 여성과 남성의 이해와 요구가 균등하게 반영되고 있는지를 점검할 필요가 있다. 여성은 임신, 출산, 수유 등 남성과는 생애주기상 다른 특성을 지니고 있기 때문에 성별 특수성을 반영한 건강증진사업이 추진될 필요성이 있음에도 불구하고 성인지적 관점이 배제된 상태에서 사업이 추진되어 성별간의 건강 불평등이 심각해지고 있다.

따라서 이러한 논의를 바탕으로 성인지적 관점에서 경상북도 건강증진사업을 분석 및 평가하고, 이를 통하여 양성평등한 정책개발과 성인지 예산수립 방안을 제시하여 경상북도 도민의 건강 형평성을 제고하기 위해 성별영향평가를 실시하고자 한다.

2) 건강증진사업의 성별영향평가 모형

본 연구에서는 여성가족부의 ‘2010년 성별영향평가 지표’를 토대로 동 사업인 건강증진사업에 적합한 형태로 수정·보완하여 평가 모형을 개발하였다(〈표 5-3〉 참조). 성별통계 생산 및 활용과 관련된 평가뿐 아니라, 정책의 성별관련성 파악, 정책결정과정의 양성평등참여, 성인지적 예산편성, 정책수행방식의 양성평등성, 정책수혜의 양성평등성, 그리고 정책개선 등의 평가지표를 중심으로 성별영향평가를 수행함으로써 종합적인 제도 개선사항을 도출하여 정책에 반영할 수 있는 환류체계를 구축하고자 하였다.

〈표 5-3〉 건강증진사업의 성별영향평가 모형

평가지표	점검 포인트	참고자료 및 분석자료
① 성별통계의 생산 및 활용	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업관련 사업계획서 및 사업평가보고서, 백서 등 주요문헌에서 성별통계가 사용되고 있는가? ◦ 건강증진사업 관련 법령 및 사업지침에서 제시하고 있는 인적통계양식이 성별통계가 가능하도록 되어있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 사업계획서, 사업평가보고서, 지자체통계연보, 백서의 사업 현황 자료 분석 ◦ 관련법률, 시행령, 시행규칙, 사업지침의 사업신청서, 지원서, 결과보고서 양식 검토
② 정책 (사업)의 성별 관련성 파악	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업과 관련한 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하였는가? ◦ 파악된 성별현실과 요구는 기획안에 반영하였는가? ◦ 정책(사업)목적 및 수단이 정부의 관련 양성평등정책(여성발전기본계획)등과 부합되는가? 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 선행조사 및 관련보고서 결과, 실태조사, 시민단체 요구에 나타난 성별요구 확인 ◦ 정책(사업)계획서 내용 검토 ◦ 여성발전기본계획, 여성인력종합개발계획, 국정과제 등에 나타난 정부 양성평등정책 기조 파악
③ 정책(사업) 결정과정의 양성평등 참여	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업의 자문·심의·의결 관련 위원회 또는 정책(사업) 선정·심사·평가에 관여하는 실무위원회가 있는 경우 동 위원회의 역할과 여성위원비율은 30% 이상을 상회하는가? ◦ 여성위원 위촉이나 여성의 의사결정 참여확대를 위한 구체적인 노력(여성전문가 pool 확보 등)을 하고 있는가? 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 자문·심의·의결위원회 위원명단과 회의록 참조 ◦ 사업선정·심사·평가관련 실무위원회 위원명단과 회의록 참조 ◦ 담당부서 종사자 직위·성별비율 점검 ◦ 여성전문가 pool 확보 방법 점검
④ 성인지적 예산 편성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업의 예산편성시 남녀 비율과 정책에 성별요구를 고려하여 예산이 책정되었는가? ◦ 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단을 위한 별도의 예산이 편성되었는가? 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업 사업계획서 중 예산 편성안 분석

(계속)

평가지표	점검 포인트	참고자료 및 분석자료
⑤ 정책 (사업) 수행방식의 양성평등성	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진사업의 홍보방식이 해당 정책(사업)에 대해 남녀 수혜대상자가 동등하게 인지하도록 하는 홍보방식을 채택하고 있는가?(사업인지도) 사업수행방식이 남녀가 사업에 동등하게 참여하고 수혜 받을 수 있는가?(서비스접근성) 	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진사업홍보매체, 홍보 관련지침 분석 건강증진사업 신청서 양식, 신청방식 분석 사업담당공무원 및 정책수혜자 면담
⑥ 정책 (사업) 수혜의 양성평등성	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진사업의 수혜자 성비가 정책대상 모집단과 비교해 형평성이 있는가?(인적형 평성) 예산집행액(지원금)의 성별 배분규모는 모집단과 비교해 형평성이 있는가?(예산집행의 형평성) 수혜자의 주관적인 정책만족도가 성별에 따라 차이가 없는가?(주관적 만족도) 	<ul style="list-style-type: none"> 지역성별통계와 정책집행결과 비교 예산집행보고내용 참조 정책만족도 조사결과 참조 정책수혜자 면담
⑦ 정책 개선	<ul style="list-style-type: none"> 건강증진사업의 사업평가결과 사업의 성평등성 개선을 위한 노력 및 예산을 반영하였는가? 사업평가 결과 예산에 반영한 내용을 상세하게 제시하였는가? 정책집행결과는 양성평등과 여성의 사회적 경제적 지위향상에 기여했는가?(기대효과와 한계점) 	<ul style="list-style-type: none"> 각 지표별 성별영향평가 결과에 근거한 향후 개선사항 정리 기존사업에 예산을 추가 편성 신규사업에 예산을 편성 익년도 사업계획서 검토 이전 성별영향평가 보고서 검토 성별영향평가 결과에 대한 종합평가

2. 건강증진사업의 단계별 성별영향평가 분석

보건복지부의 「2010 가족건강사업안내」에 의하면 건강증진사업의 사업대상은 지역사회내 질환자가 아닌 일반주민을 대상으로 추진하되, 지역사회 요구 또는 진단에 따라 건강요인을 분석·사정하여 위험요인이 있는 집단(생애단계별)을 대상으로 하고 있다. 또한 사업대상을 영양, 신체활동, 비만, 절주의 영역별로 세부적으로 분류하고 있으며, 사업수행전략으로는 교육 및 상담(실천교육), 대국민교육(1회성 교육), 홍보 및 캠페인, 환경조성 및 제도전략 등을 운영하고 있다.

〈표 5-4〉 보건복지부 건강증진사업(지역특화건강행태개선사업)의 내용

구분		내용
사업 대상	영양	◦ 국민건강영양조사, 지역사회건강조사 등을 활용, 지역주민의 식생활을 분석하여 영양불균형이 높은 집단을 대상
	신체활동	◦ 지역사회내 일반주민을 대상으로 하되, 규칙적으로 운동을 실천하지 않는 대상
	비만	◦ 체질량 지수(BMI) 25이상인 비만자를 대상으로 수행하고, 체질량 지수 18.5이하의 저체중자는 사업대상에서 제외
	절주	◦ 적정음주에 대한 인식과 실천이 증가되도록 추진하되, 성인이나 노인은 실천위주, 청소년 이하는 음주피해에 대한 사전예방 교육위주로 추진
사업 수행 전략	교육 및 상담	◦ 건강행태개선을 위한 생애주기별 교육 및 상담 활성화 ◦ 개인의 건강행태개선을 위해 동일 대상자에게 최소 2회 이상 교육 및 상담을 실시하고, 1회 40분 이상 실시 ◦ ‘교육 및 상담’ 수혜자를 대상으로 영역별 성과지표 및 측정 도구를 이용하여 프로그램 전·후 건강행태실천률 파악
	대국민 교육	◦ 지역주민의 건강에 대한 인식을 고취시키고 건강증진에 대한 지역사회분위기 조성을 위한 대국민 건강교육실시 ◦ 교육만을 목적으로 20인 이상의 1회성 집단교육을 의미, 1회 40분 이상 실시
	홍보 및 캠페인	◦ 지역주민을 대상으로 사업목적에 맞는 세분화된 홍보전략 추진 ◦ 공중파, 인쇄매체 등 다양한 홍보전략 추진 ◦ 걷기대회 등 캠페인 전략추진
	환경조성 및 제도개선 전략	◦ 건강행태개선을 위한 사회적 접근의 일환으로 적극적인 환경조성 사업수행 ◦ 환경조성 전략은 운동걷기코스 신설 및 운동장소 재정비 등 물리적인 환경을 의미함 ◦ 제도개선은 건강행태개선을 위해 필요한 제도개선이며, 지방자치단체 조례뿐만 아니라, 학칙, 사칙 등 포함됨

이러한 보건복지부의 지침에 따라 경북지역 시군 보건소의 건강증진사업인 지역특화건강행태개선사업 역시 생애주기별(영유아-소아-청소년-성인-노인)로 사업의 대상

을 구분하고 영양·운동·비만·절주 4대 영역을 포함하여 교육 및 상담, 대국민교육, 홍보 및 캠페인, 환경조성 및 제도개선전략 제공 등을 연중 포괄적으로 수행하고 있으며 25개 시군별로 구체적인 지역특화건강행태개선사업을 운영하고 있다.

본 연구를 위해 경상북도 건강행태개선사업을 분석해 보니, 25개 시군별로 건강행태개선사업의 단위사업들이 많을 뿐만 아니라, 각각의 단위사업들이 영양·운동·비만·절주의 특정 한 영역에 국한된 것이 아니라 2~3개의 영역에 중복되어 속해 있음을 발견하였다. 또한 각각의 단위사업들이 교육 및 상담, 대국민교육, 홍보 및 캠페인, 그리고 환경조성 및 제도개선을 위한 프로그램을 운영하고 있었다. 25개 시군별로 각각의 단위사업들이 너무 방대하여 각 사업에 대한 성별영향평가가 어렵고 영양·운동·비만·절주의 영역별로 단위사업을 획일적으로 분류할 수 없어 영역별 성별영향평가가도 수월하지 않았다.

따라서 연구진의 논의 끝에 시도별 접근이 아닌 포괄적으로 경상북도 건강증진사업에 대해 접근하여 건강행태개선사업에 관해 성별영향평가 지표 모형에 따라 성별영향평가를 실시하였다.

1) 성별통계의 생산 및 활용

앞서 설명한 바와 같이 경북지역의 시군 보건소 건강증진사업인 건강행태개선사업은 생애주기별(영유아-소아-청소년-성인-노인)로 사업의 대상을 구분하고 영양·운동·비만·절주 4대 영역을 포함하여 교육 및 상담, 대국민교육, 홍보 및 캠페인, 환경조성 및 제도개선전략 제공 등을 25개 시군별로 연중 포괄적으로 수행하고 있다.

성별영향평가의 첫 번째 단계로 건강증진사업과 관련하여 사업계획서 및 사업평가보고서, 사업현황자료, 그리고 지자체 통계연보 등에 성별통계를 생산 및 활용하고 있는지, 건강증진사업 관련 법령 및 사업지침에서 인적통계양식이 성별통계가 가능하도록 제시되어 있는지를 평가하였다. 평가를 위해 경상북도 사업계획서, 사업평가보고서, 사업현황자료, 통계연보, 그리고 관련법령 및 시행규칙 등을 분석하였다.

〈표 5-5〉 건강증진사업의 성별통계 생산 및 활용

평가지표	세부 평가항목
성별통계의 생산 및 활용	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업관련 사업계획서 및 사업평가보고서, 백서 등 주요문헌에서 성별통계가 사용되고 있는가? ◦ 건강증진사업 관련 법령 및 사업지침에서 제시하고 있는 인적통계양식이 성별통계가 가능하도록 되어있는가?

성별통계 생산 및 활용을 분석한 결과, 사업계획 수립시 지역의 건강행태 현황과 건강위험행태인구수를 파악하고 시·도 자체사업 계획서 등에서 단지 생애주기별로 사업대상을 구분하였을 뿐 성별구분이 되어 있지 않았다.

우선 건강증진사업의 건강행태개선사업을 생애주기별(영유아-소아-청소년-성인-노인)로 구분하여 분석한 결과는 다음 〈표 5-6〉과 같다. 경상북도 총괄을 살펴보면, 성인대상 사업이 가장 많은 158개였고, 그 다음으로 노인대상 사업 144개, 소아대상 사업 67개, 청소년대상 사업 62개, 영유아대상 사업 39개 순으로 나타났으나 성별통계가 생산 및 활용되고 있지 않았다.

〈표 5-6〉 경상북도 생애주기별 건강증진사업

보건소명	생애주기					
	영유아	소아	청소년	성인	노인	기타
경상북도	39	67	62	158	144	19
포항남구	1	1	2	8	6	0
포항북구	1	1	1	5	3	0
경주	3	4	3	8	7	0
김천	1	4	2	6	2	0
안동	2	8	8	8	8	0
구미시 구미	0	1	1	0	5	2
구미시 선산		1	1		5	2
영주	1	4	4	6	6	0
영천	1	2	3	8	5	1
상주	4	5	4	7	4	1
문경	1	2	3	7	6	1
경산	3	2	2	5	4	
군위	1	3	1	8	7	1
의성	3	3	3	6	9	1
청송	3	4	5	11	4	0
영양	2	4	4	14	10	0
영덕	1	1	1	5	3	1
청도	1	2	1	4	3	0
고령	1	2	2	9	8	
성주		1		1	5	
칠곡	3	2	3	10	8	4
예천	3	2	2	11	8	3
봉화	3	5	3	3	12	2
울진	0	3	3	4	5	0
울릉				4	1	

생애주기별로 건강증진사업을 운영하면서 고려해야 할 사항은 경상북도의 성별, 연령별 인구구조를 파악할 필요가 있다. 2009년 기준 경상북도 주민등록 인구통계를 보면 도내 인구는 2,699,876명, 남자 1,340,977명(50.23%)으로 여자 1,328,899명 보다 조금 많은 것으로 나타났다. 또한 60세 이상 노인인구는 540,519명으로 노인 인구비율은 20.25%로 이미 고령사회에 진입했음을 알 수 있으며 여성노인이 316,373명으로 남성노인

224,096명에 비해 92,277명이 더 많았다. 따라서 향후 생애주기를 고려하여 건강증진사업을 계획하거나 운영시, 그 지역내 성별과 연령대를 고려하여 설계할 필요가 있다.

〈표 5-7〉 경상북도 성별 연령별 인구구조

(단위: %)

구 분	전체	비중	남성	비중	여성	여성비중
계	2,669,876	100	1,340,977 (50.23)	100	1,328,899 (49.77)	100
0-4세	111,976	4.19	58,312	4.35	53,664	4.04
5-9세	130,881	4.90	69,211	5.16	61,670	4.64
10-14세	163,913	6.14	87,124	6.50	76,789	5.78
15-19세	172,414	6.46	94,510	7.05	77,904	5.86
20-29세	346,276	12.97	186,866	13.94	158,420	11.92
30-39세	391,480	14.66	204,520	15.25	186,960	14.07
40-49세	440,921	16.51	229,365	17.10	211,556	15.92
50-59세	372,546	13.95	186,983	13.94	185,563	13.96
60세이상	540,519	20.25	224,096	16.71	316,373	23.81

자료: 경상북도 주민등록 인구통계, 2009.

또한, 경북지역 건강증진사업인 영양·운동·비만·질주의 4개의 영역별로 교육 및 상담 인원수, 대국민교육 인원수, 그리고 건강행태개선실천자수를 산출하고 있으나 성별로 분리하여 통계를 산출하고 있지 않았다. 교육 및 상담 사업은 개인의 건강행태개선을 위해 생애주기별로 동일 대상자에게 최소 2회 이상 교육 및 상담을 실시하는 프로그램을 말한다. 대국민 교육 사업은 지역주민의 건강에 대한 인식을 고취시키고 건강증진에 대한 지역사회분위기 조성을 위해 20인 이상을 대상으로 집단교육을 실시하는 프로그램이다. 또한 건강행태개선실천자수는 사업전과 후를 비교하여 건강행태개선사업의 실천자수를 계산하고 있다.

이러한 건강증진사업의 프로그램에 참여한 주민의 성별분리 통계가 산출되지 않으면 앞으로 건강증진사업을 추진하거나 프로그램 운영시 걸림돌이 될 수 있다. 앞서 경상북도 건강증진사업의 프로그램 운영시 남성들의 참여가 상대적으로 저조하다는 문제점을 지적한 바 있다. 실제로 노년층의 여가생활 이용과 관련해서 사회단체나 문화센터 등에서 제공되어지는 프로그램 이용도는 여성이 압도적으로 높게 나타났으며

실제 생활터로 찾아가는 프로그램일지라도 남성들의 참여를 독려하기가 쉽지 않았다. 이러한 사실에 비추어볼 때, 앞으로 건강증진사업 프로그램을 계획할 시 남성들의 이용을 보다 쉽게 할 수 있도록 생활터로 접근하는 프로그램의 계획, 시행 등이 좀 더 구체적으로 운영되어야 할 것이다. 이를 위해서는 반드시 각 사업에 대한 성별분리통계의 산출이 선행되어야 할 것이다.

〈표 5-8〉 경상북도 건강증진사업의 교육 및 상담 인원수

구 분	영양		운동		비만		절주	
	실인원	연인원	실인원	연인원	실인원	연인원	실인원	연인원
경상북도	31,549	197,898	52,203	1,278,294	21,716	267,255	22,541	132,498
포항시 남구	489	840	1,402	19,808	15	30	0	0
포항시 북구	2,580	5,064	2,382	47,619	2,580	5,064	2,244	4,393
경주시	0	6,940	9,521	27,690	1,080	3,556	60	432
김천시	540	1,080	1,375	25,595	31	480	113	226
안동시	222	2,608	331	4,555	44	777	0	0
구미시 구미	930	2,103	5,424	193,313	370	2,040	168	1,176
구미시 선산	3,970	8,187	3,896	302,486	2,367	4,999	3,559	7,118
영주시	1,836	29,207	2,274	30,046	2,249	29,446	1,763	28,344
영천시	0	38,904	600	117,030	0	2,642	252	1,704
상주시	1,126	30,117	1,126	63,206	1,088	61,190	3,621	44,724
문경시	663	11,015	663	32,525	663	11,015	593	8,615
경산시	3,967	7,138	2,291	23,204	230	18,096	230	460
군위군	140	140	505	11,170	494	11,205	146	146
의성군	581	1,162	903	17,867	903	1,806	581	1,162
청송군	160	415	245	1,391	156	481	158	295
영양군	978	2,525	978	11,383	994	3,234	700	1,860
영덕군	2,568	13,528	3,030	76,060	941	8,220	0	0
청도군	2,626	19,939	3,146	39,238	3,153	29,339	2,193	19,367
고령군	199	508	751	16,861	638	16,276	142	284
성주군	2,162	3,082	2,663	41,541	190	3,079	1,237	2,236
칠곡군	1,681	5,311	2,048	41,271	261	4,449	2,112	4,921
예천군	1,389	1,951	1,337	26,762	647	7,739	137	669
봉화군	464	1,168	1,754	25,592	67	2,466	432	1,066
울진군	1,825	3,150	3,280	74,666	2,540	39,566	2,100	3,300
울릉군	453	1,510	278	5,997	15	60	0	0

〈표 5-9〉 경상북도 건강증진사업의 대국민교육 인원수

구 분	영양	운동	비만	절주
	인원	인원	인원	인원
경상북도	128,993	211,891	76,513	169,140
포항시 남구	67	5,022	0	5,055
포항시 북구	4,937	15,311	1,937	10,291
경주시	24,412	45,850	11,602	33,940
김천시	1,423	2,961	14	13,224
안동시	2,131	22	8	2,462
구미시 구미	2,396	446	2,052	1,031
구미시 선산	2,767	2,878	2,604	6,273
영주시	20,909	21,609	1,609	20,909
영천시	1,500	100	1,500	0
상주시	37,380	39,380	39,328	45,954
문경시	1,192	56,875	964	2,233
경산시	1,367	683	0	859
군위군	160	500	160	1,110
의성군	2,890	5,186	2,078	4,769
청송군	1,222	3,479	0	1,772
영양군	5,494	4,673	1,805	3,075
영덕군	48	528	530	718
청도군	1,759	0	0	0
고령군	5,238	1,660	4,830	2,714
성주군	1,530	0	0	326
칠곡군	2,719	446	15	6,472
예천군	705	2,090	140	975
봉화군	2,091	542	542	657
울진군	4,210	1,650	1,760	4,260
울릉군	446	0	35	61

〈표 5-10〉 경상북도 건강증진사업의 실천자 수

구분	영양		운동		비만		절주	
	사업전	사업후	사업전	사업후	사업전	사업후	사업전	사업후
경상북도	5,106	11,668	7,627	9,986	3,917	5,116	2,170	3,671
포항시 남구	573	627	419	462	263	278	240	253
포항시 북구	1,980	2,217	1,075	1,627	1,602	1,783	1,900	1,971
경주시	-	153	-	539	-	25	-	-
김천시	429	440	385	565	11	12	26	28
안동시	59	177	72	179	33	18	-	-
구미시 구미	791	780	1,041	1,136	105	131	122	124
구미시 선산	3,124	3,505	642	771	1,552	1,669	3,325	3,456
영주시	1,254	1,618	2,321	2,824	2,348	2,826	1,165	1,528
영천시	0	5,425	1,636	2,421	60	170	252	1,268
상주시	963	931	159	280	595	654	458	392
문경시	609	634	345	514	536	560	559	566
경산시	2,023	2,023	1,595	1,939	230	168	230	230
군위군	133	138	134	223	328	742	129	144
의성군	380	730	416	483	294	681	138	211
청송군	136	148	81	111	136	115	82	84
영양군	778	843	296	517	525	554	536	562
영덕군	1,952	2,311	201	624	889	1,024	-	-
청도군	1,763	1,887	298	350	1,316	1,167	281	234
고령군	126	168	403	560	358	416	120	141
성주군	462	617	451	496	-	-	1,028	872
칠곡군	-	1,566	54	1,783	-	251	-	1,215
예천군	750	1,077	837	1,297	364	627	25	40
봉화군	440	464	554	1,392	29	65	414	422
울진군	2,150	2,150	3,190	7,785	2,165	6,790	1,950	1,950
울릉군	60	92	82	118	-	-	-	-

또한 경북지역 건강증진사업의 궁극적인 목적이 남녀노소 모든 지역주민의 건강한 삶 보장, 건강잠재력 강화와 계층간 건강 형평성이라면, 기본적으로 건강증진사업에 관한 교육 및 상담 인원수, 대국민교육 인원수, 그리고 건강행태개선실천자수 등의 남녀의 성별분리통계의 구축이 필요하다. 왜냐하면 이러한 지속적인 성별분리통계의 구축이 결과적으로 성인지적 정책을 입안하고 실행하는데 기초가 되기 때문이다. 경상북도 총괄의 성별분리 통계 뿐만 아니라 각 시군별 자체의 성별분리 통계를 생산할 필요가 있으며 여성과 남성이라는 단순한 분리통계가 아니라 생애주기를 고려한 종합적인 성별통계가 필요하다.

2) 정책의 성별관련성 파악

건강증진사업과 관련하여 사업참여자의 성별에 따른 현실과 요구가 파악되었는지, 만일 파악되었다면 기획안에 성별 현실과 요구가 반영되었는지, 그리고 사업의 목적 및 수단이 정부의 양성평등정책과 부합되는지, 정책의 성별 관련성을 평가하였다. 평가를 위해 경상북도 연차별 2009년도 통합시행계획서의 내용을 검토하고 여성발전기본계획, 여성인력종합개발계획 및 국정과제 등에 나타난 정부 양성평등정책을 분석하였다.

〈표 5-11〉 경상북도 건강증진사업의 성별 관련성 파악

평가지표	세부 평가항목
정책의 성별관련성 파악	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업과 관련한 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하였는가? ◦ 파악된 성별현실과 요구는 기획안에 반영하였는가? ◦ 정책(사업)목적 및 수단이 정부의 관련 양성평등정책(여성정책 기본계획)등과 부합되는가?

경상북도 「연차별 2009년도 통합시행계획서」에 제시되어 있는 건강증진사업의 세부 추진계획을 분석한 결과, 다양한 사업을 운영하고 있음을 알 수 있었다. 예를 들어, 시군별로 지도·방문하여 사업을 지원하고 건강증진사업 발전방안 마련 워크숍 및 포럼을 개최하고, 시도별로 자체 사업을 운영하는 등 많은 사업을 진행하고 있으나 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하려는 시도가 적고 파악된 성별현실과 요구가 반영되지 않는 것으로 나타났다.

그 일례로 2008년부터 도내 거주 19세 이상 성인남녀 약 20,000명을 대상으로 “지역사회 건강조사”를 실시하고 있는데, 발표된 지표를 보면 어디에도 성별에 따른 분석이 없는 것으로 나타났다. 향후에는 지역주민의 건강지원사업에 대한 지역주민의 성별 욕구를 파악되는 조사가 진행되어야 하며, 그 조사결과를 성별, 지역별, 연령별로 면밀히 분석하여 차년도 사업계획서에 반영하려는 노력을 해야 할 것이다.

3) 정책결정과정의 양성평등 참여

경북지역 시군 보건소 건강증진사업과 관련하여 정책결정과정에서 양성이 평등하게 참여하였는지 평가하였다. 구체적인 평가항목으로는 건강증진사업의 자문·심의·의결 관련위원회, 또는 사업 선정·심사·평가에 관여하는 실무위원회가 있는 경우 동 위원회의 역할과 성별위원을 점검하고 여성위원 위촉이나 여성의 의사결정 참여확대를 위한 구체적인 노력(여성전문가 pool 확보 등)을 하고 있는지 점검하였다. 이를 위해 평가자료는 정부위원회 위촉직 위원현황과 운영조례 및 시행령을 분석하였다.

〈표 5-12〉 경상북도 건강증진사업의 정책결정과정의 양성평등 참여

평가지표	세부 평가항목
정책 (사업) 결정과정의 양성평등 참여	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업의 자문·심의·의결 관련위원회 또는 정책(사업) 선정·심사·평가에 관여하는 실무위원회가 있는 경우 동 위원회의 역할과 여성위원비율은 30%이상을 상회하는가? ◦ 여성위원 위촉이나 여성의 의사결정 참여확대를 위한 구체적인 노력(여성전문가 pool 확보 등)을 하고 있는가?

경상북도 건강증진사업과 관련된 정부위원회로는 건강생활실천협의회, 지역보건의료심의위원회, 지역응급의료위원회, 저출산고령사회대책위원회, 정신보건심의위원회, 그리고 지방의료심사조정위원회 등이 있다. 각각의 위원회에서 여성위원의 참여비율을 분석한 결과는 다음과 같다.

우선, 경상북도 “건강생활실천협의회”는 경상북도지사가 자문하는 건강생활실천에 관한 사항, 도민 건강증진 시책수립 및 제도에 관한 사항, 도민 건강생활실천운동 추진에 관한사항, 그리고 기타 법령에 의한 협의사항을 협의하는 기구이다. 그 구성은 운영조례 제 3조에 따라 협의회는 회장 1인과 부회장1인을 포함한 12인 이내의 위원

으로 구성하며, 협의회장은 정무부지사가 되고 부회장은 협의회에서 선출한다. 위원은 건강증진 업무관련 공무원 및 지역사회주민, 공공기관과 학계, 언론계, 보건·의약단체, 사회단체 등의 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 도지사가 위촉한다.

분석결과 2010년 4월 현재 경상북도 건강생활실천협회가 있었으며 총 10명의 위원 중 연령별로는 40대 4명, 50대 4명, 60대 2명의 분포를 보였으며 성별로는 여성은 단 2명 참여하고 있었다. 여성 위원비율은 20%에 불과하였으며 여성위원의 의사결정 참여확대를 위한 구체적인 노력은 보이지 않았다.

〈표 5-13〉 건강생활실천협의회 위원현황

구 분	성 별	소 속
위원	남	도의원
위원	남	경상북도교육청 교육국장
위원	남	경북대학교 의과대학 교수
위원	남	영남대학교 의과대학 교수
위원	남	계명대학교 의과대학 교수
위원	남	계명대학교 의과대학 교수
위원	여	계명대학교 자연과학대학 교수
위원	남	계명대학교 체육대학 교수
위원	남	대구가톨릭대학교 의과대학 교수
위원	여	동국대학교 간호학부 교수

경상북도 “지역보건의료심의위원회“는 지역보건법 제3조 및 동법시행령 제2조의 규정에 의하여 설치되며, 위원회는 지역내 보건의료의 실태조사에 관한 사항, 지역보건 의료계획의 수립에 관한 사항, 지역보건의료계획의 시행 및 시행결과에 평가에 관한 사항, 보건의료사업 추진에 관한 도지사의 자문, 기타 지역보건의료시책 추진에 필요하다고 인정하는 사항을 심의하며 경상북도지사의 자문에 응하는 기구이다. 위원회의 구성은 위원회는 위원장, 부위원장 각 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성하며, 위원장은 보건복지여성국장으로 하며, 부위원장은 위원 중에서 선호한다. 위원의 자격요건으로는 보건의료에 관한 지식이 풍부한 지역주민, 보건의료관련단체의 대표 또는 임직원, 보건의료관련 전문가, 예산, 보건, 사회복지관련 담당공무원이다.

분석결과, 2010년 4월 현재 경상북도 지역보건의료심의위원회의 위원은 총 13명이고, 연령별로는 40대 3명, 50대 8명, 60대 2명의 분포를 보였다. 성별로는 여성이 4명 참

여하고 있어 여성 위원비율은 30.7%로 정책의 양성평등 참여가 어느 정도 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

〈표 5-14〉 지역보건의료심의위원회 위원현황

구 분	성 별	소 속
위원	남	도의원
위원	남	도의원
위원	남	경북대학교 의과대학 교수
위원	남	영남대학교 의과대학 교수
위원	남	가톨릭대학교 의과대학 교수
위원	여	대구대학교 공과대학 교수
위원	남	경산대학교 보건학부 교수
위원	여	경주동국대학교 간호학과 교수
위원	여	포항선린대학 간호학과 교수
위원	여	안동과학대학 보건학과 교수
위원	남	경상북도 의사회장
위원	남	경상북도 한의사회장
위원	남	경상북도 약사회장

경상북도 “지역의료응급의료위원회”는 위원장 1인과 부위원장 1인을 포함한 10인 이내의 위원으로 구성되며, 위원은 응급의료기관을 대표하는 자, 응급의료정보센터를 대표하는 자, 소방본부의 구급업무를 담당하는 소방공무원, 응급의료에 관련된 업무를 담당하는 공무원, 시민단체를 대표하는 자, 응급의료에 관하여 학식과 경험이 풍부한 자를 도지사가 임명 또는 위촉한다. 위원장은 행정부지사가 되고 부위원장은 위원중에서 호선하며 위원의 임기는 2년으로 한다. 위원회는 지역응급의료계획 및 그 연차별 실시계획, 지역응급의료계획의 변경, 지역응급의료계획의 시행결과 및 활용, 그 밖에 응급의료에 관하여 도지사가 위원회에 부의하는 사항을 심의한다.

분석결과, 2010년 4월 현재 경상북도 지역응급의료위원회는 총 7명의 위원들로 구성되어 있으며 연령별로는 40대 5명, 50대 2명의 분포를 보여 다른 위원회에 비해 위원들의 연령대가 젊은 편이었다. 성별로는 2명의 여성(28.5%)이 참여하고 있었고 구체적인 위원회의 역할들이 제시되지는 않았다.

〈표 5-15〉 지역응급의료위원회 위원현황

구 분	성 별	소 속
위원	남	경북대학교 대구권역응급의료정보센터소장
위원	남	안동병원 응급의학과장
위원	남	포항세명기독병원 응급실장
위원	남	순천향대학교의대부속구미병원 응급의학과장
위원	남	동국대학교경주병원 응급의학과장
위원	여	경북 YWCA협의회장
위원	여	선린대학 응급구조학과 교수

경상북도 “저출산고령사회대책위원회“는 저출산고령사회기본법 제23조에 근거 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 위원회를 두고 있다. 위원회는 저출산 및 인구의 고령화에 대비한 중·장기 인구구조의 분석과 사회경제적 변화전망에 관한 사항, 저출산·고령사회정책의 중·장기 정책목표와 추진방향에 관한 사항, 기본계획에 관한 사항, 시행계획에 관한 사항, 저출산·고령사회정책의 조정 및 평가에 관한 사항, 그리고 그 밖에 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항으로서 위원장이 부의하는 사항을 심의한다. 위원회는 위원장 1인을 포함한 25인 이내의 위원으로 구성되며, 위원장은 보건복지부장관이 되고, 위원의 자격요건으로는 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관의 차관, 고령화 및 저출산에 관하여 학식과 경험이 풍부한 자이다.

분석결과 2010년 4월 현재 경상북도 저출산고령사회대책위원회의 위원은 총 13명이고, 연령별로는 40대 4명, 50대 5명, 60대 4명의 분포를 보였다. 성별로는 여성이 8명이나 참여하고 있어 여성 위원비율이 61.5%로 정책의 양성평등 참여가 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

〈표 5-16〉 저출산고령사회대책위원회 위원현황

구분	성 별	소 속
위원	여	경북대간호대학교 간호대학 교수
위원	여	매일신문 편집위원
위원	여	대구가톨릭대 생활복지주거학과 교수
위원	남	대구대학교 사회복지학과 교수
위원	남	영남대학교 사회학과 교수
위원	남	경북대학교 사회복지학과 교수
위원	남	대구가톨릭대 의과대학학장
위원	여	대구대 가정복지학과 교수
위원	남	경북도의회
위원	여	구미1대학 아동복지학과 교수
위원	남	대구가톨릭대 사회복지학과 교수
위원	여	여성정책개발원장
위원	여	대구대학교 사회복지학과 교수
위원	여	경북대 아동가족학과 교수
위원	남	경상북도교육청 학교운영지원과장

경상북도 “정신보건심의(심판)위원회“는 정신보건법 제28조에 근거하여 위원회의 자격요건으로 정신과전문의, 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자, 정신보건전문요원, 정신질환자의 가족, 정신보건시설의 운영자, 정신보건업무 관계 공무원, 그리고 정신보건에 관한 전문지식과 경험을 가진 자를 적시하고 있다. 정신보건심의위원회는 정신보건심의위원회 위원 중에서 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 임명한 5인 이상 10인 이내의 위원으로 구성하고 합의체로 안건을 심사하여야 한다. 이 경우 위원은 정신과전문의, 정신보건전문요원, 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자 중에서 각각 1인 이상을 포함하여야 한다.

분석결과, 2010년 4월 현재 경상북도 정신보건심의위원회는 총 11명의 위원들로 구성되어 있으며 연령별로는 30대 1명, 40대 5명, 50대 3명, 60대 2명의 분포를 보였다. 성별로는 5명의 여성(45.5%)이 위원으로 참여하고 있어서 정책결정과정에서 양성평등하게 참여하고 있음을 알 수 있었다.

〈표 5-17〉 정신보건심의(심판)위원회 위원현황

구 분	성 별	소 속	비 고
부위원장	남	파티마병원 신경정신과 과장	심판위원장
위원	남	변호사	심판위원
위원	남	동국대경주병원 신경정신과 과장	심판위원
위원	남	대구가톨릭대병원 정신과 과장	심판위원
위원	남	경북대학병원 정신 과과장	심판위원
위원	여	정신보건전문요원	심판위원
위원	여	대구가톨릭대학 사회과학대학 교수	-
위원	여	동국대학교의과대학 간호학과 교수	-
위원	여	김천과학대학 간호학과 교수	-
위원	여	영남대학교 사회복지학과 교수	-
위원	남	-	-

마지막으로 경상북도 “지역의료심사조정위원회“는 의료법 제70조에 근거하여 의료행위로 인하여 생기는 분쟁을 조정하기 위하여 시·도지사 소속으로 지방의료심사조정위원회를 둔다. 의료심사조정위원회의 구성은 의료법 시행령 제33조에 따라 각각 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함한 7명 이상 15명 이하의 위원으로 구성한다. 위원회의 위원장은 그 위원회를 두는 기관의 부기관장이 되고, 부위원장과 위원은 보건복지부장관으로부터 설립 허가를 받은 의료인 단체가 추천한 의료인, 법조인, 언론인, 소비자단체의 대표, 의료행정 또는 분쟁조정 업무에 관한 학식과 경험이 풍부한 자로서 의료인이 아닌 자로 한다.

분석결과, 2010년 4월 현재 경상북도 지역의료심사조정위원회는 총 12명의 위원들로 구성되어 있으며 연령별로는 40대 4명, 50대 4명, 60대 4명의 분포를 보이고 있다. 성별로는 4명의 여성이 참여하고 있어 여성위원비중이 33.3%로 정책결정과정에서 어느 정도 양성평등이 이루어지고 있음을 보여준다.

〈표 5-18〉 지방의료심사조정위원회 위원현황

구 분	성 별	직 위
부위원장	남	경상북도 의사회장
위원	남	신두교 치과의원
위원	남	경상북한 의사회장
위원	여	경상북도 간호사회장
위원	남	경상북도 약사회장
위원	여	전국주부교실 경상북도지부지회장
위원	여	대구한의대학교 간호학과 교수
위원	남	대구지방변호사회 변호사
위원	남	경북대학교 의과대학 교수
위원	남	영남대학교 법과대학 교수
위원	남	대구대학교 법과대학 교수
위원	여	경북대학교 간호학과 교수

이상의 분석결과를 통해, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 정책결정과정에서 여성의 참여하는 비중이 전반적으로 높은 것으로 나타나 성별영향지표인 “정책결정과정의 양성평등 참여”는 어느 정도 달성한 것으로 해석할 수 있다. 그러나 건강생활실천 협의회의 경우 여성위원의 비율이 낮으므로, 전문성 있는 여성위원위촉을 지속적으로 늘려 양성평등한 정책개선이 되도록 노력을 할 필요가 있다고 하겠다.

한편, 경상북도의 건강증진사업을 담당하는 정책담당자의 성별 현황을 분석하였다. 보건정책과는 보건행정, 방역관리, 건강증진, 저출산대책계로 나누어져 있으며, 전체 25명의 인원 중 남성 15명, 여성이 10명(40%)으로 구성되어 있었다. 특히 건강증진계는 건강증진사업 평가, 지역특화건강행태개선사업, 정신보건 및 구강보건사업 담당, 영양플러스사업, 방문건강관리 사업 등을 담당하는데, 총 6명 중 여성 2명으로 33.3%를 차지하고 있었다. 또한 보건소 지역특화건강행태개선사업의 담당인력은 총 234명으로 여성이 196명 남성이 39명으로 여성비중이 83.7%로 압도적으로 높았다. 이와 같이, 건강증진사업을 담당하는 정책담당자의 여성비중이 높다는 것은 사업수행이 양성평등하게 진행될 가능성이 높다는 점에서 고무적인 현상이다.

4) 성인지적 예산편성

경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 예산 편성시 남녀 비율과 성별 정책요구를 고려하여 예산이 책정되었는지, 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단을 위한 별도의 예산이 편성되었는지, 성별영향평가를 실시하였다.

〈표 5-19〉 건강증진사업의 성인지적 예산 편성

평가지표	세부 평가항목
성인지적 예산 편성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업의 예산편성시 남녀 비율과 정책에 성별요구를 고려하여 예산이 책정되었는가? ◦ 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단을 위한 별도의 예산이 편성되었는가?

평가를 위해 2009년도 지역특화건강행태개선사업의 예산집행서나 2010년도 건강행태개선사업의 투자계획서 등을 분석한 결과, 전년도 예산액(1,518,250천원)과 비교해서 2010년도에는 1,582,000천원이 계획되어 있어 예산액은 증가했으나, 예산안 편성에는 아직까지는 성인지적 접근은 이루어지지 않고 있었다. 이러한 결과가 나올 수 밖에 없는 이유는 건강행태개선사업의 사업계획 수립단계에서부터 사업대상을 성별로 구분하고 있지 않기 때문이다.

성인지적 예산을 편성하기 위해서는 먼저 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 관한 성별분리 통계가 산출되어야 하며, 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하는 조사가 선행되어야 할 것이다. 이러한 성별분리 통계의 산출, 사업 참여자의 성별현실 및 요구에 관한 면밀한 분석을 토대로 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 성인지적 예산을 편성할 필요가 있다.

또한 성인지적 예산을 편성하기 위해서는 보건 분야 공무원 및 보건관련 인력을 대상으로 성별영향평가에 대한 교육 및 훈련을 정기적으로 실시해야 하며 특히 보건복지부의 고위직 공무원을 대상으로 한 보건정책의 성별영향평가 교육을 강화시킴으로써 보건복지부내에서 정책의 성별영향평가를 현실화시켜 나가야 할 것이다. 이를 위한 역할 제언으로 보건복지부는 매년 성인지에 대한 교육 일정을 기획하고 지역특화 건강행태개선사업의 전담부서 및 개별 담당자 교육을 정기적으로 수행하여야 할 것이다.

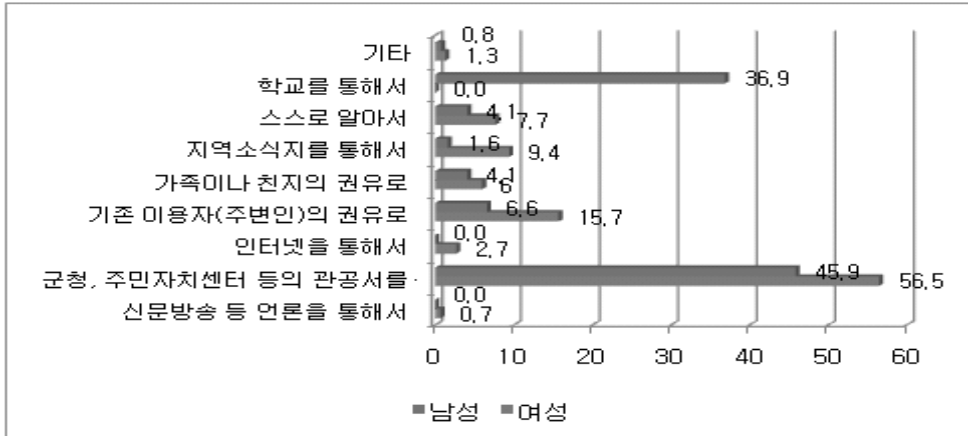
5) 정책(사업) 수혜방식의 양성평등성

경상북도 건강증진사업에 관한 홍보방식이 해당 정책에 대해 남녀 수혜대상자가 동등하게 인지하도록 하는 홍보방식을 채택하고 있는지, 사업수행방식이 남녀가 사업에 동등하게 참여하고 수혜 받을 수 있는지, 사업 수혜방식의 양성평등성을 평가하였다. 평가를 위해 건강증진사업의 홍보매체, 홍보관련 지침, 사업의 신청방식 등을 분석하였다.

〈표 5-20〉 건강증진사업의 수혜방식의 양성평등성

평가지표	세부 평가항목
정책(사업) 수행방식의 양성평등성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업의 홍보방식이 해당 정책(사업)에 대해 남녀 수혜대상자가 동등하게 인지하도록 하는 홍보방식을 채택하고 있는가?(사업 인지도) ◦ 사행수행방식이 남녀가 사업에 동등하게 참여하고 수혜 받을 수 있는가?(서비스접근성)

먼저 설문조사를 통한 시군 보건소 건강증진프로그램을 어떻게 알게 되었는가에 관해 분석한 결과, 여성은 군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서가 56.5%, 기존 이용자의 권유로 15.7%인 반면에 남성은 군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서가 45.9%, 학교를 통해서가 36.9%로 가장 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 분석에 의하면 여성은 남성에 비해서 기존 이용자나 주변인의 권유로 사업에 참여는 비율이 높지만 남성은 주로 공공기관의 경로를 통해서 사업에 참여하는 것으로 평가되었다. 따라서 남성의 참여율을 높이기 위해서는 공공기관에서 다양한 홍보 방법을 활용할 필요가 있다고 판단된다.



〈그림 5-1〉 사업 인지도

보건복지부의 건강증진사업의 홍보 및 캠페인 전략을 보면, 지역주민을 대상으로 사업목적에 맞는 세분화된 홍보전략, 공중파 및 인쇄매체 등 다양한 홍보전략, 걷기 대회 등 캠페인 전략 등을 추진하고 있다.



〈그림 5-2〉 보건소내 건강증진사업 홍보

경상북도의 경우 홍보 및 캠페인 사업이 어떻게 추진되고 있는지 분석하였다. 분석결과, 캠페인 건수는 총 161,119건, 지역방송 및 지역신문 등 언론 홍보는 총 582건, 리플렛 등 인쇄매체 홍보는 501종, 284,313부가 진행되었으며, 홈페이지, 인터넷 홍보는 336건수, 전광판 홍보는 113건수로 나타났다.

〈표 5-21〉 경상북도 건강증진사업의 홍보 및 캠페인 건수

구분	캠페인	홍보					
		지역방송, 지역신문 등 언론홍보	리플렛 등 인쇄매체 홍보		홈페이지, 인터넷 홍보	전광판 홍보	기타
			총	부			
건수	건수	건수	건수	건수	건수	건수	
경상북도	161,119	582	501	284,343	336	113	467
포항시 남구	41	13	8	4,050	1	1	41
포항시 북구	43	39	10	24,100	12	10	0
경주시	8	44	8	1,350	18	10	39
김천시	22	3	8	2,442	0	1	1
안동시	2,184	8	5	5,000	5	1	6
구미시 구미	19	36	23	9,089	12	9	6
구미시 선산	5	16	51	5,650	7	0	0
영주시	2	20	5	18,000	16	4	7
영천시	10	13	2	1,000	6	0	31
상주시	13	15	67	81,026	9	0	32
문경시	28	25	55	19,698	180	0	73
경산시	8	5	15	13,000	6	6	4
군위군	2	6	30	16,180	0	0	0
의성군	3	32	213	15,293	6	44	61
청송군	10	10	20	4,646	6	0	0
영양군	17	22	39	5,437	22	4	5
영덕군	8	30	12	5,500	14	5	37
청도군	0	12	8	1,413	5	2	1
고령군	158,748	19	9	7,000	33	1	4
성주군	2	4	10	4,061	12	1	22
칠곡군	21	55	13	9,021	17	12	21
예천군	14,800	19	9	1,500	27	0	0
봉화군	6	16	5	5,000	6	1	1
울진군	7	115	56	20,300	68	0	0
울릉군	2	4	10	4,587	10	1	65

특히 홈페이지 및 인터넷 홍보가 다른 홍보매체에 비해 저조했는데, 웹 세상에 살고 있는 현대인에게 있어 인터넷이야말로 접근이 용이한 매체이므로 이 부분에 대한 보완이 필요하다고 판단된다. 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 각종 프로그램들의 이용도에 있어 남성들의 참여가 저조한데, 남성들의 경우 지역신문이나 리플렛 등의 인쇄매체 접근 가능성이 낮은 것도 원인이 될 수 있다. 따라서 남성들의 참여를 독려하기 위해서는 홈페이지 및 인터넷 홍보를 강화할 필요가 있다.

경상북도 25개 시군별로 건강증진사업의 캠페인을 구체적으로 살펴보면 다음 <표 5-22>과 같다.

<표 5-22> 경상북도 건강증진사업의 시군별 캠페인

구분	캠페인 내용
포항시 남구	관련부서행사 건강홍보관, 사업장 건강홍보관, 걷기대회 건강홍보관, 맞춤형 three 건강홍보관, 시민교양강좌 건강홍보관, 식품접객종사자 건강홍보관, 지역주민 건강홍보관, 영양식단전시회, 술잔안돌리기 캠페인
포항시 북구	청소년 음주예방 캠페인, 자기건강 체험관및 캠페인, 자기건강체험관(노인), 건강행태개선캠페인 및 찾아가는 자기건강체험관
경주시	절주캠페인, 건강증진캠페인, 지역특화형태개선사업 캠페인
김천시	영유아건강걷기대회 홍보부스운영 및 캠페인 실시, 읍면동 건강거북이 마라톤 대회 및 캠페인
안동시	야간이동보건소 운영, 원동기면허시험장이동보건소운영,청소년문화존 음주예방, 절주캠페인
구미시 구미	워킹데이, 건강생활실천공모전, 절주캠페인, 영양식단전시회, 절주캠페인
구미시 선산	걷기거리 환경대청소, 건강체조발표회, 금연의날 연계캠페인, 선산휴게소캠페인, 음주예방 절주캠페인
영주시	건강증진사업홍보 및 캠페인
영천시	테마식단전시회, 건강사랑한마당 체험행사
상주시	건강걷기대회, 걷기캠페인, 이동금연 및 금주홍보관운영, 금연 및 절주포스터공모전, 대학생대상 금연, 절주캠페인, 금연자 조모임과 함께하는 금연, 금주공원계도홍보 캠페인, 절주홍보캠페인, 건강생활실천 홍보캠페인, 대학생 건강행태개선홍보
문경시	새재걷기대회, 찻사발축제, 위생업주, 절주거리캠페인, 문경대학출산장려홍보, 건강증진홍보관운영

(계속)

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

구분	캠페인 내용
경산시	걷기발대식, 또 술이야!, 건강증진사업홍보
군위군	보건의달건강증진홍보캠페인, 건강한마당걷기체험캠페인
의성군	건강체험군민한마당행사, 군민건강걷기대회, 보건의달홍보부스설치
청송군	건강생활실천캠페인, 운동패널순회전시, 절주패널전시, 영양비만패널순회전시, 건강생활실천캠페인
영양군	건강걷기대회, 어르신 체조경연대회, 건강생활실천공모전, 건강증진이동홍보관운영, 산나물축제식단전시회. 홈페이지 영양자료 게시, 운동,영양,비만,절주패널전시 및 홍보, 운동,영양,절주패널전시 및 홍보, 체성분검사와 운동영양상담, 절주집중 홍보, 보건의 날 건강증진홍보관 운영, 이동건강증진홍보관운영
영덕군	걷기대회, 달맞이야간산행, 식습관개선 캠페인, 건강체험 홍보
청도군	청도소싸움축제와 연계한 건강증진 캠페인, 보건의달과 연계한 건강증진사업캠페인, 재래시장 건강증진사업홍보 및 캠페인, 일반음식점업주 위생교육과 연계한 건강증진사업홍보, 산업체 금연교육 및 건강 증진사업 캠페인. 청도군 이장연합회 체육대회와 연계한 건강증진사업 홍보, 청도군민및 어린이관찬치와 연계한 건강증진사업 홍보및캠페인. 도전튼튼이교실 운영, 청소년성교육및건강증진사업 홍보및캠페인
고령군	대가야체험축제건강UP체험, 어린이날 건강캠페인, 재난대응안전훈련시 건강캠페인, 민방위교육시 절주캠페인, 골관절염평가대회시 건강캠페인, 연말 절주캠페인
성주군	한마음건강걷기대회, 참외축제홍보부스운영
칠곡군	보건소사업캠페인, 보건의달행사, 아카시아벌꿀축제, 가정.부부의날행사, 가산보건지소개소식, 환경의날 기념식, 건강장수마을 선포식, 건강증진캠페인, 건강증진체험관, 유아인형극 공연, 걷기대회, 금연절주캠페인(2대대), 금연절주예방, 음주운전예방, 평생학습관건립예정기념, 지역특화건강행태개선
예천군	건강증진 캠페인 등
봉화군	만성질환식단전시회및식회, 가족건강걷기대회개최, 이동건강증진관 운영, 건강체조교실발표회, 영양캠페인, 절주 캠페인
울진군	2009울진대계 국제 축제건강관리 캠페인, 2009년친환경엑스포, 성공기념건강걷기대회, 2009년 월송정 달맞이 축제, 2009 망양정새해맞이 축제, 아침결식 예방 및 절주홍보캠페인, 구강보건의달 행사 캠페인
울릉군	한마음건강걷기, 금연 및 절주 캠페인

영양, 운동, 비만, 절주의 4개의 영역별로 다양한 캠페인을 운영하고 있었고 또한 캠페인의 명칭을 통해 생애주기별, 생활터별로 사업대상을 확인할 수 있었다. 그러나 아쉽게도 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 캠페인 어디에서도 남녀 수혜대상자가 동등하게 인지하도록 하는 홍보방식을 채택하고 있는지, 사업수행방식이 남녀가 사업에 동등하게 참여하고 수혜 받을 수 있는지를 가늠할 수 없었다.

6) 정책(사업) 수혜의 양성평등성

경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 수혜자 성비가 정책대상 모집단과 비교해 형평성이 있는지, 예산집행액의 성별 배분규모는 모집단과 비교해 형평성이 있는지, 수혜자의 주관적인 정책만족도가 성별에 따라 차이가 없는지, 사업 수혜의 양성평등성을 분석하였다. 평가를 위해 경상북도 주민등록 인구통계와 정책집행결과, 예산집행보고내용, 정책만족도 조사결과, 그리고 정책수혜자 설문조사 등을 분석하였다.

〈표 5-23〉 건강증진사업의 수혜의 양성평등성

평가지표	세부 평가항목
정책(사업) 수행의 양성평등성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 수혜자 성비가 정책대상 모집단과 비교해 형평성이 있는가? (인적형평성) ◦ 예산집행액(지원금)의 성별 배분규모는 모집단과 비교해 형평성이 있는가?(예산집행의 형평성) ◦ 수혜자의 주관적인 정책만족도가 성별에 따라 차이가 없는가? (주관적 만족도)

정책수행의 양성평등성 중에서 인적형평성이 있는지 분석하기 위해서는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 수혜자의 비중이 연령대별, 성별로 산출되어야 한다. 2009년 기준 경상북도 주민등록 통계를 보면 모집단을 알 수 있는데, 연령별 인구구조에서 6세미만의 인구비율을 줄어드는 반면 60세 이상의 노인인구비율은 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다. 전체 인구 2,669,876명 중 여성은 1,328,899명으로 49.77%를 보이고 있다. 전반적으로 모든 연령대에서 남성들의 비중이 높은 반면에, 60세 이상의 노인인구에서는 여성의 비중(58.53%)이 남성 비중(41.46%)에 비해 높은 것으로 나타났다.

아직까지 건강증진사업의 수혜자비중이 연령대별, 성별로 산출되지 않고 있으며, 다만 경상북도 내부자료에 의하면 보건소에서 제공되어지는 각종 프로그램들의 이용에 있어서도 남성들의 참여는 저조하게 나타났다. 따라서 앞으로 지역특화건강행태개선사업 프로그램을 계획할 시 남성들의 이용을 보다 쉽게 할 수 있도록 야간프로그램 운영과 같이 시간의 다양성과 생활터로 접근하는 프로그램을 보다 세심하게 계획, 시행하여야 할 것이며, 또한 무엇보다 의식의 전환을 전제할 수 있는 교육이나 홍보 등이 전제되어야 할 것이다.

〈표 5-24〉 경상북도 인구의 성별 분포

(단위 : %)

구 분	전체	비중	남성	남성비중	여성	여성비중
계	2,669,876	100.0	1,340,977	50.23	1,328,899	49.77
0-4세	111,976	4.19	58,312	52.08	53,664	47.92
5-9세	130,881	4.90	69,211	52.88	61,670	47.12
10-14세	163,913	6.14	87,124	53.15	76,789	46.85
15-19세	172,414	6.46	94,510	54.82	77,904	45.18
20-29세	346,276	12.97	186,866	53.96	158,420	45.75
30-39세	391,480	14.66	204,520	52.24	186,960	47.76
40-49세	440,921	16.51	229,365	52.02	211,556	47.98
50-59세	372,546	13.95	186,983	50.19	185,563	49.81
60세이상	540,519	20.25	224,096	41.46	316,373	58.53

자료: 경상북도 주민등록 인구통계, 2009.

또한, 경북지역 시군 건강증진사업의 예산집행액의 성별 배분규모를 살펴보면, 전체 예산은 1,588,588천원으로 성별에 따른 예산을 구분하지는 않은 것으로 보인다. 하지만, 앞에서 논의한 고연령의 남성 참여를 독려하기 위한 홍보 및 다양한 프로그램 개발을 위한 예산 편성이 이루어져야 할 것이다.

〈표 5-25〉 경상북도 건강증진사업 예산집행액

(단위 : 천원)

구분	예산액				집행액			
	소계	기금	도비	시군비	소계	기금	도비	시군비
총계	1,588,588	794,294	262,907	531,387	1,512,178	-	-	-
도	70,338	35,169	35,169	-	-	-	-	-
시군 합계	1,518,250	759,125	227,738	531,387	1,494,358	747,179	224,154	523,024

한편, 청년층의 여성 참여를 증가시키기 위해서는 보건소내 모유수유실과 같은 여성친화적인 인프라 구축을 위한 성인지 예산 편성을 확대해야 할 것이다.



〈그림 5-3〉 보건소내 모유수유실

또한 건강증진사업에 관해 수혜자를 대상으로 정책만족도를 조사한 결과, 여성은 4.05점, 남성은 3.57점으로 남성에 비해 여성의 만족도가 약간 더 높은 것으로 분석되었다.

〈표 5-26〉 건강증진사업 전반에 대한 만족도

(단위: 점)

문항	구분	전체	여성	남성	t값(유의도)
건강증진사업 전반에 대한 만족도	평균	3.91	4.05	3.57	t=6.712
	표준편차	0.035	0.698	0.668	p<.001

주 : 매우 불만족 1점, 불만족 2점, 보통 3점, 만족 4점, 매우 만족 5점으로 측정.

이와 함께 세부적인 항목인 프로그램의 다양성에 있어서 남성(3.78점)에 비해 여성(3.92점)의 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 의료장비에 대한 만족도 역시 남성(3.59점)에 비해 여성(3.69점)이 높지만, 시설이나 환경 측면에서는 여성(3.72점)보다는 남성(3.77점)의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 직원서비스인 상담은 남녀 모두 만족도가 높는데 여성(4.22점)의 만족도가 남성보다 약간 더 높은 것으로 나타났다. 의료직원의 전문성도 남성(3.85점)에 비해 여성(3.94점)의 만족도가 약간 더 높으며, 프로그램 이용의 편리성 역시 남성(3.80점)에 비해 여성(3.95점)의 만족도가 높은 것으로 보인다. 프로그램 이용의 편리성 역시 여성(3.95점)의 만족도가 높으나 보건소 위치인 지리적인 접근성은 여성(3.68점)에 비해 남성(3.84점)의 만족도가 높은 것으로 분석되었다. 마지막으로 프로그램 교육 일정에 있어서도 남성(3.85점)에 비해 참여도가 높은 여성(3.94점)의 만족도가 높은 것으로 분석되었다.

〈표 5-27〉 건강증진사업 세부적인 만족도

(단위: 점)

문항	구분	전체	여성	남성
프로그램의 다양성	평균	3.89	3.92	3.78
	표준편차	0.727	0.737	0.681
의료장비	평균	3.66	3.69	3.59
	표준편차	0.809	0.828	0.737
시설이나 환경	평균	3.73	3.72	3.77
	표준편차	0.842	0.884	0.667
직원의 서비스(상담)	평균	4.18	4.22	4.04
	표준편차	0.740	0.732	0.756
의료직원의 전문성	평균	3.92	3.94	3.85
	표준편차	0.787	0.809	0.696
프로그램 이용의 편리성	평균	3.92	3.95	3.80
	표준편차	0.657	0.665	0.615
보건소 위치(지리적 접근성)	평균	3.72	3.68	3.84
	표준편차	0.896	0.962	0.590
프로그램 교육 일정	평균	3.87	3.90	3.76
	표준편차	0.664	0.681	0.589

주 : 매우 불만족 1점, 불만족 2점, 보통 3점, 만족 4점, 매우 만족 5점으로 측정.

또한, 건강증진사업 관련한 운동, 영양, 비만, 절주에 대한 프로그램에 만족하는가에 대해 살펴본 결과, 운동 프로그램 만족도가 4.25점으로 가장 높은 반면에 비만 프로그램이 3.83점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 운동 프로그램은 남성(4.03점)에 비해 여성(4.31점)의 만족도가 높으며($p < .05$), 영양 역시 남성(3.86점)에 비해 여성(4.10점)의 만족도가 높은 것으로 분석되었다($p < .05$). 남성의 참여율이 비교적 높은 절주 프로그램의 경우 여성은 3.95점, 남성은 3.59점으로 여성의 만족도가 높은 것으로 나타났다($p < .05$). 하지만 여성의 참여율이 많은 비만 프로그램의 경우 여성(3.81점)보다는 남성(3.93점)의 만족도가 높지만 유의미하지 않은 것으로 분석되었다. 따라서 시군 보건소 건강증진사업의 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램은 전반적으로 남성보다는 여성의 만족도가 높은 것으로 보인다.

〈표 5-28〉 건강증진사업 참여 프로그램 만족도

(단위: 점)

문항	구분	전체	여성	남성	t값(유의도)
운동 프로그램	평균	4.25	4.31	4.03	t=3.238
	표준편차	0.043	0.833	0.615	p<.05
영양 프로그램	평균	4.04	4.10	3.86	t=2.342
	표준편차	0.056	0.869	0.540	p<.05
절주 프로그램	평균	3.84	3.95	3.59	t=2.401
	표준편차	0.068	0.885	0.981	p<.05
비만 프로그램	평균	3.83	3.81	3.93	n.s.
	표준편차	0.063	0.830	0.604	

주 : 매우 불만족 1점, 불만족 2점, 보통 3점, 만족 4점, 매우 만족 5점으로 측정.

따라서 시설이나 환경측면, 지리적인 접근성은 여성의 만족도가 낮은 것으로 나타났는데 이에 교통의 편리성을 보완할 필요성이 있으며, 여성친화적인 인프라 구축이 필요한 것으로 평가된다. 한편, 프로그램의 다양성, 의료장비 등은 남성의 만족도가 낮는데 이를 보완하기 위해서는 프로그램의 다양성 및 의식 전환, 남성을 참여를 독려할 수 있는 운동기구 및 의료장비의 보완이 필요할 것을 평가된다.

7) 정책개선 및 환류

경북지역 시군 보건소 건강증진사업과 관련하여 사업평가 결과 사업의 성평등성 개선을 위한 노력 및 예산을 반영했는지, 예산에 반영한 내용을 상세하게 제시하였는지, 그리고 정책집행결과는 양성평등과 여성의 사회적 경제적 지위향상에 기여했는지, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 정책개선 및 환류에 관해 성별영향평가를 하였다.

평가를 위해 전년도 및 익년도 사업계획서, 그리고 성별영향평가 결과의 반영 여부를 검토하였다. 시도 자체 사업계획서를 보면 단지 생애주기별로 사업대상을 구분하고 있을 뿐 성별 구분이 되어있지 않고, 사업예산서 편성시에도 성인지적 예산편성이 되어있지 않으며, 사업의 실적보고와 평가단계에서도 마찬가지로 성별 구분이 배제되어 있었다. 간혹 단위사업의 성과지표를 위한 설문지조사에서 성별통계가 이용되기는

하지만, 전체적인 사업수행의 흐름에서는 성인지적 관점이 배제된 채 사업이 마무리 되는 것을 알 수 있다.

〈표 5-29〉 건강증진사업의 정책개선 및 환류

평가지표	세부 평가항목
정책 개선 및 환류	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강증진사업의 사업평가결과 정책의 성평등성 개선을 위한 노력 및 예산을 반영하였는가?(사업의 개선방안) ◦ 사업평가 결과 예산에 반영한 내용을 상세하게 제시하였는가? ◦ 정책집행결과는 양성평등과 여성의 사회적 경제적 지위향상에 기여했습니까?(기대효과와 한계점)

경북지역 시군 보건소 건강증진사업을 담당하고 있는 공무원의 성별영향평가 용어에 대한 인지도를 살펴본 결과 2.37점, 성주류화와 성인지 예산 용어에 대한 인지도가 각각 1.92점, 1.66점으로 낮게 나타났다. 한편, 다른 용어에 비해 성별영향평가의 용어를 인지하고 있는 이유는 공무원을 대상으로 성별영향평가 교육을 확대하여 지속적으로 실시한 결과라고 판단되나 용어에 대한 정확한 개념은 파악하지 못하고 있는 것으로 보인다. 또한, 성주류화는 여성정책의 주요 전략임에도 불구하고 아직도 성주류화에 대한 용어 자체에 대한 공감대가 형성되지 않고 있으며, 성인지 예산이 성인지 정책을 형성하는데 기본적인 인프라임에도 불구하고 아직도 용어 자체에 대한 인지도가 낮아서 보건소 건강증진사업을 평가할 때 성별을 고려하지 않을 뿐만 아니라 어떤 것이 성별격차를 말하는 것인지에 대한 인지도가 낮았다. 따라서 성별영향평가에 정책 활용도를 위해서는 건강증진사업을 담당하고 있는 공무원의 성인지 관점 뿐만 아니라 정책결정자의 관심과 의지가 중요함을 알 수 있다. 그리고 성별 특성에 따라 정책효과에 미치는 영향이 다르다는 점을 고려한다면, 향후에는 성별 특성을 고려하여 여성에게는 여성이 마음 편하게 참여할 수 있도록 여성친화적인 시설들을 구축해 주고, 남성에게는 참여를 독려할 수 있도록 남성 의식전환 프로그램과 신축성 있는 프로그램 일정을 마련해 줄 필요가 있다고 판단된다. 이를 위해 사업계획서와 결과보고서에 성별 통계를 생산하고 활용, 성별을 고려한 성인지 예산을 배분하여 성별격차 해소 방안을 마련해야 할 것으로 본다. 특히 양성평등 교육 경험이 낮은 이유로 건강증진사업 관련 프로그램을 수립 및 집행 할 때 양성평등을 고려하지 않아서 성평등한 정책을 실현하지 못한 것으로 보인다. 이에 경북지역 시군 보건소의 건강증진사업에 있어서 남녀 모두의 참여와 정책의 품질의 높이기 위해서는 건강증진사업에 적용 가능한

양성평등 교육 프로그램을 개발하여 성인지 정책의 이해도를 증가시킬 필요가 있다.

아울러, 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 평가시 성별을 고려한 평가항목을 개발할 필요가 있다. 경상북도 건강증진사업은 시도평가와 시군구평가로 구분되는데, 시도평가의 주요 평가항목으로는 시도의 사업실적, 기술지원 실적, 시도 주관 건강증진 환경개선 및 제도개선 실적, 표준프로그램 개발보급정도 등이 있다. 시군구 평가의 주요항목으로는 사업목표대비 성과 달성도, 사업계획 이해의 충실성, 건강증진인프라 확충 정도 등이 있다. 시도평가나 시군구평가 모두 성별을 고려한 평가항목이 없어, 사업의 개선이나 환류에 있어 성별영향을 고려하기가 어렵다. 따라서 향후에는 정책의 개선이나 환류를 위해서 사업평가지 성별을 고려한 평가항목을 구성하여 개발할 필요가 있겠다.

또한 사업 집행 후 정책만족도 및 모니터링 조사가 종합적으로 실시되어야 할 것이다. 정책만족도를 성별로 구분하여 산출한다면 사업참여의 경로, 애로사항 및 개선사항 등을 파악할 수 있으며 이를 통해 정책의 시정이 가능해 성인지적 정책을 입안하고 시행하는데 피드백 자료로 활용될 수 있으며 궁극적으로 양성평등한 정책을 실현할 수 있을 것이다.

VI. 경상북도 건강증진사업 성주류화 정책 제언

1. 건강증진사업의 성주류화 추진 방향

1) 제1단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책입안 및 결정

본 연구는 성인지 관점에서 경상북도 25개 시군 보건소 건강증진사업인 건강행태개선사업을 분석하였으며, 이를 통하여 지표별 성주류화 추진 방향에 대한 portfolio(포트폴리오)를 작성한다. 먼저 제1단계인 정책입안 및 결정의 단계에서 추진해야 할 성주류화 방향을 살펴본다. 건강증진사업을 입안하고 결정하는 단계에서 성별을 고려하여 추진하고 있는지, 향후 성주류화 방향을 제시한다.

따라서 정책입안 및 결정단계에서는 첫째, 성별통계의 생산 및 활용, 둘째, 정책의 성별관련성 파악, 셋째, 정책결정과정의 양성평등 참여, 넷째, 성인지적 예산편성에 대한 추진방향을 제시한다.

◇ 생애주기를 고려한 종합적인 성별분리 통계 구축

경상북도 인구통계에 의하면 남성노인에 비해 여성노인이 더 많은 것으로 분석되었음에도 불구하고 이를 고려한 건강증진사업이 수립되지 않고 있는 것으로 보인다. 특히 경상북도 시군 건강증진사업인 영양·운동·비만·절주에 따른 성별분리 통계가 생산되지 않아서 현재 프로그램 운영에 남성의 참여가 저조한 것으로 보인다. 노년층의 여가생활 이용과 관련해서 사회단체나 문화센터 등에서 제공되어지는 프로그램 이용도는 여성이 압도적으로 높게 나타났으며 실제 생활터로 찾아가는 프로그램일지라도 남성들의 참여를 독려하기가 쉽지 않았다. 따라서 남성들 특히 남성노인의 이용을 보다 쉽게 하도록 하기 위해서는 성별분리 통계의 산출이 선행되어야 할 것이다. 그 이유는 지속적인 성별분리 통계의 구축이 결과적으로 성인지적 정책을 입안하고 실행하는데 기초가 되기 때문이다. 따라서 경상북도 건강증진사업은 여성과 남성이라는 단순한 분리통계에서 벗어나 생애주기별 종합적인 성별통계 분리를 구축해야 한다.

〈표 6-1〉 성별통계의 생산 및 활용에서 성주류화 추진 방향

영역	분석 및 시사점	성주류화 추진방향
정책입안 및 결정: 성별통계의 생산 활용	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 남성노인에 비해 여성노인의 비중이 높음. ◦ 영양·운동·비만·절주에 따른 성별 분리 통계 미흡 ◦ 건강증진사업 프로그램 운영에 남성의 참여 저조 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성별분리 통계의 구축이 성인지적 정책을 입안하고 실행하는데 기초 ◦ 단순한 성별분리 통계에서 벗어나 생애주기별 종합적인 성별분리 통계 구축

정책입안 및 결정 단계에서의 두 번째 지표인 정책의 성별 관련성에서는 건강증진사업과 관련하여 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구 파악, 파악된 성별현실과 요구가 기획안에 반영, 정책(사업)목적 및 수단이 정부의 관련 양성평등정책(여성정책기본계획)등과 부합되었는가를 살펴보았다.

◇ 지역민을 대상으로 한 성별 욕구 파악

분석결과에 의하면, 경상북도 건강증진사업은 다양한 프로그램이 운영되고 있는 것을 알 수 있었다. 하지만 다양한 사업을 추진함에도 불구하고 성별에 따른 현실과 요구를 파악하려는 시도가 없었으며 이를 기획안에 반영된 흔적은 없었다. 따라서 경상북도 지역주민을 대상으로 한 성별 욕구를 파악해야 할 것이며, 이를 차년도 사업계획서에 반영해야만 양성평등정책과 부합될 것으로 판단된다.

〈표 6-2〉 정책의 성별 관련성에서 성주류화 추진 방향

영역	분석 및 시사점	성주류화 추진방향
정책입안 및 결정: 정책의 성별 관련성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성별을 고려한 건강증진사업 관련 프로그램 부재 ◦ 성별을 고려하여 현실과 요구를 파악하려는 시도 부재 ◦ 성별을 고려하여 현실과 요구가 기획안에 미반영 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역주민을 대상으로 한 성별 욕구 파악 ◦ 성별을 고려하여 성별 욕구를 파악 한 후 차년도 사업계획서에 반영

정책입안 및 결정 단계에서의 세 번째 지표인 정책결정과정의 양성평등참여에서는 경상북도 건강증진사업의 자문·심의·의결 관련위원회 또는 정책(사업)선정·심사·평가 여성위원비율은 30%이상을 상회하는가와 여성위원 위촉이나 여성의 의사결정 참여확대를 위한 구체적인 노력을 하였는가를 분석하였다.

◇ 전문성 있는 여성위원의 지속적인 확대

경상북도 시군 보건소 건강증진사업 정책결정과정에서 남성에 비해 여성위원의 참여 비중이 전반적으로 높은 것으로 나타나 “정책결정과정의 양성평등 참여”는 어느 정도 달성한 것으로 보인다.

하지만, 건강생활실천협의회와 같은 여성위원 비율이 낮은 관련위원회에는 전문성 있는 여성위원을 확대하는 노력이 필요하다.

〈표 6-3〉 정책결정과정의 양성평등 참여에서 성주류화 추진 방향

영역	분석 및 시사점	성주류화 추진방향
정책입안 및 결정: 정책(사업) 결정과정의 양성평등 참여	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 정책결정과정에서 양성평등한 참여 달성 ◦ 여성위원 참여 비중을 위한 노력 부족 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 여성위원 의사결정 참여확대를 위한 구체적인 노력 필요 ◦ 전문성 있는 여성위원 확대 노력

정책입안 및 결정 단계에서의 네번째 지표인 성인지 예산편성에서는 건강증진사업의 예산편성시 남녀 비율과 정책에 성별요구를 고려하고 있는가와 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단을 위한 별도의 예산이 집행되었는가를 살펴보았다.

◇ 사업 참여자의 성별 현실 및 요구에 대한 분석과 성인지 교육 일정 기획

그 결과, 경상북도 건강증진사업에 대한 예산액은 증가했으나, 성인지적 접근은 이루어지지 않았다. 그 이유는 건강행태개선사업의 사업계획 수립단계에서부터 사업대상을 성별로 구분하고 있지 않기 때문이다. 따라서 성인지적 예산을 편성하기 위해서는 경북지역 시군 보건소 건강증진사업에 관한 성별분리 통계가 산출되어야 하며, 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하는 조사가 선행되어야 할 것이다. 또한, 매년 건강증진사업 담당자를 대상으로 성인지에 대한 교육 일정을 기획하고 수행해야 할 필요가 있다.

〈표 6-4〉 성인지적 예산편성에서 성주류화 추진 방향

영역	분석 및 시사점	성주류화 추진방향
정책입안 및 결정: 성인지적 예산편성	<ul style="list-style-type: none"> 사업 예산은 증가하였으나 성인지적 접근 미흡 사업 계획수립단계에서 성별분리 통계 미구축 	<ul style="list-style-type: none"> 사업 계획수립단계에서 성별 분리 통계 추진 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구 파악 보건정책 분야를 대상으로 성인지에 대한 교육 일정 기획

2) 제2단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책집행

제2단계인 건강증진사업의 정책집행에서는 성인지적 관점에서 결정된 정책이 정책수혜자들에게 실질적인 정책 서비스를 전달하고 정책의 효과를 실현시키기 위한 과정을 살펴본다. 즉 정책수혜방식의 양성평등성을 분석한다.

정책 수혜방식의 양성평등성에서는 경상북도 건강증진사업에 관한 홍보방식이 해당 정책에 대해 남녀 수혜대상자가 동등하게 인지하도록 하는 홍보방식을 채택하고 있는지, 사업수행방식이 남녀가 사업에 동등하게 참여하고 수혜 받을 수 있는지, 사업 수혜방식의 양성평등성을 살펴보았다.

◇ 성별을 고려한 다양한 홍보방법 활용

성별영향평가를 분석한 결과 여성은 남성에 비해서 기존 이용자나 주변인의 권유로 사업에 참여는 비율이 높지만 남성은 주로 공공기관의 경로를 통해서 사업에 참여하는 것으로 평가되었다. 이에 남성의 참여율을 높이기 위해서는 공공기관에서 다양한 홍보 방법을 활용할 필요가 있다고 판단된다.

특히 홈페이지 및 인터넷 홍보가 다른 홍보매체에 비해 저조했는데, 이 부분에 대한 보완이 필요하다고 판단된다. 영양, 운동, 비만, 절주의 4개의 영역별로 다양한 캠페인의 명칭을 통해 생애주기별, 생활터별로 홍보방법을 개발할 필요가 있다.

〈표 6-5〉 정책수혜 방식의 양성평등성에서 성주류화 추진 방향

영역	분석 및 시사점	성주류화 추진방향
정책집행: 정책수혜 방식의 양성평등성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성별을 고려한 다양한 홍보 미흡 ◦ 홈페이지 및 인터넷을 통한 홍보매체 저조 ◦ 사업 영역별 다양한 캠페인을 통한 홍보방법 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 남성의 참여를 유도하기 위한 다양한 홍보방법 개발 ◦ 홈페이지 및 인터넷과 같은 홍보 매체 보완 ◦ 생애주기별 및 생활터별 홍보 활용

3) 제3단계 성주류화 추진 방향 : 건강증진사업의 정책평가 및 환류

제3단계인 건강증진사업의 정책평가 및 환류에서는 정책집행이 일차적, 부분적으로 완료된 후의 정책결과의 영향을 성인지적 관점에서 평가하고 경상북도 건강증진사업이 성별로 평등한 수혜를 가져왔는가를 분석한다. 즉 정책수혜의 양성평등성과 정책개선 및 환류를 살펴본다.

먼저 건강증진사업의 정책평가 및 환류의 첫 번째인 정책(사업) 수혜의 양성평등성에서는 수혜자 성비가 정책대상 모집단과 비교해 형평한가와 예산집행액(지원금)의 성별 배분규모는 모집단과 비교해 형평성이 있는가, 수혜자의 주관적인 정책만족도가 성별에 따라 차이가 없는가를 분석하였다.

◇ 남성 참여를 독려할 수 있는 프로그램 개발 및 예산편성

그 결과, 60세 이상의 노인인구에서는 여성의 비중(58.53%)이 남성 비중(41.46%)에 비해 높은 것으로 나타났으나, 건강증진사업의 수혜자 비중이 연령대별, 성별로 산출되지 않고 있으며, 다만 프로그램들의 이용에 있어서 남성들의 참여는 저조하게 나타났다. 앞에서 논의한 고연령의 남성 참여를 독려하기 위한 홍보 및 다양한 프로그램 개발을 위한 예산 편성이 이루어지지 않고 있다. 하지만, 청년층의 여성 참여를 증가시키기 위해서는 보건소내 모유수유실과 같은 여성친화적인 인프라 구축하여 이와 같은 성인지 예산 편성은 확대해야 할 것이다.

무엇보다 시군 보건소 건강증진사업의 운동, 영양, 비만, 절주 프로그램은 전반적으로 남성보다는 여성의 만족도가 높은 것으로 나타난 반면에, 시설이나 환경측면, 지리적인 접근성은 여성의 만족도가 낮으므로 교통의 편리성을 보완할 필요성이 있다. 특히 남성의 만족도가 낮는데 이를 보완하기 위해서는 프로그램의 다양성 및 의식 전환, 남성을 참여를 독려할 수 있는 운동기구 및 의료장비의 보완이 필요가 있다.

〈표 6-6〉 정책수혜의 양성평등성에서 성주류화 추진 방향

영역	분석 및 시사점	성주류화 추진방향
정책평가 및 환류: 정책수혜의 양성평등성	<ul style="list-style-type: none"> 고연령 남성 참여를 독려하기 위한 홍보 및 다양한 프로그램 미흡 청년층 여성 참여를 위한 예산편성 시설 및 환경, 지리적 접근에서 여성의 만족도가 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 남성 참여를 독려할 수 있는 운동기구 및 의료장비 보완 보건소내 모유수유실과 같은 여성친화적 인프라 확대 여성의 만족도를 향상하기 위한 교통의 편리성 보완

다음으로 건강증진사업의 정책평가 및 환류의 마지막 지표인 정책개선 및 환류에서는 건강증진사업의 사업평가결과 정책의 성평등성 개선을 위한 노력 및 예산을 반영하였는가, 사업평가 결과 예산에 반영한 내용이 있는가, 정책집행결과는 양성평등과 여성의 사회적 경제적 지위향상에 기여한 적이 있는가와 같은 기대효과와 한계점을 분석하였다.

◇ 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 평가시 성별을 고려한 평가항목 개발

그 결과, 평가를 위해 전년도 및 익년도 사업계획서, 그리고 성별영향평가 결과의 반영 여부를 검토한 결과, 단지 생애주기별로 사업대상을 구분하고 있을 뿐 성별 구분이 되어있지 않고, 사업예산서 편성시에도 성인지적 예산편성이 되어있지 않은 것으로 분석되었다. 또한, 성주류화는 여성정책의 주요전략임에도 불구하고 아직도 성주류화에 대한 용어 자체에 대한 공감대가 형성되지 않고 있으며, 성인지 예산이 성인지 정책을 형성하는데 기본적인 인프라임에도 불구하고 아직도 용어 자체에 대한 인지도가 낮아서 보건소 건강증진사업을 평가할 때 성별을 고려하지 않을 뿐만 아니라 어떤 것이 성별격차를 의미하지는 그 인지도가 낮았다. 따라서 성별영향평가에 정책 활용도를 위해서는 건강증진사업을 담당하고 있는 공무원의 성인지관점 뿐만 아니라 정책결정자의 관심과 의지가 중요함을 알 수 있다. 아울러 성별 특성에 따라 정책효과에 미치는 영향이 다르므로 성별 특성을 고려하여 여성에게는 여성이 마음 편하게 참여할 수 있도록 여성친화적인 시설들을 구축해 주고, 남성에게는 참여를 독려할 수 있도록 남성 의식전환 프로그램과 신축성 있는, 다양한 프로그램 일정을 마련해 줄 필요가 있다. 무엇보다도 경북지역 시군 보건소 건강증진사업의 평가시 성별을 고려한 평가항목을 개발하여 정책의 개선이나 환류에 활용할 필요가 있다. 사업 집행 후 정책만족도 및 모니터링 조사를 종합적으로 실시하여 이를 통해 성인지적 정책을 입안하고 시행하는데 피드백 자료로 활용할 가능성이 있다고 판단된다.

〈표 6-7〉 정책개선 및 환류에서 성주류화 추진 방향

영역	분석 및 시사점	성주류화 추진방향
정책평가 및 환류: 정책개선 및 환류	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성주류화 용어에 대한 낮은 인지도 ◦ 성별특성을 고려한 정책효과에 미치는 영향 부족 ◦ 건강증진사업 평가시 성별을 고려한 평가항목 부재 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 공무원 및 정책결정자의 성인지 관점 향상 ◦ 여성친화적 시설 및 구축과 남성의식전환 프로그램, 다양한 프로그램 일정 개발 ◦ 성별을 고려한 평가항목 개발 및 정책 모니터링 실시

2. 건강증진사업의 성주류화 실현을 위한 정책 제언

1) 성별분리 통계 구축

건강증진사업 성별 특성을 고려하여 여성에게는 여성이 마음 편하게 참여할 수 있도록 여성친화적인 시설들을 구축해 주고, 남성에게는 참여를 독려할 수 있도록 남성 의식전환 프로그램과 신축성 있는 프로그램 일정을 마련해 줄 필요가 있다고 판단된다. 이를 위해 사업계획서와 결과보고서에 성별 통계를 생산하고 활용, 성별을 고려한 성인지 예산을 배분하여 성별격차 해소 방안을 마련해야 한다. 사업계획서와 결과보고서에도 성별 양식으로 수정되어 주요 결과를 보고할 때 성별을 분리하여 보고해야 할 필요가 있으며, 이에 따른 적절한 예산이 배정되어야 할 것이다. 특히 남성의 참여를 유도 유도할 수 있는 기초자료로 활용할 수 있으며 사업운영의 효율화에도 기여할 수 있다.

2) 정책결정과정에서 여성참여자의 비율 확보

현재 경상북도 건강증진사업 관련 위원회의 성별 구성비는 전반적으로 여성위원의 비중이 전반적으로 높은 것으로 보인다. 향후 건강증진사업과 관련하여 일정 비율 이상의 여성위원이 확보되어 양성평등한 정책결정이 이루어지도록 노력해야 하며, 성인지적 관점을 지닌 전문가의 참여를 보장하고, 여성위원 비율이 최소 40%는 상회하도록 함으로써 여성의 소외 현상을 극복하도록 한다. 정책결정과정에서 여성과 남성의 상이한 경험과 요구가 균형적으로 반영되기 위해서는 위원회에 성인지적 관점을 지닌 남녀 전문가들의 균형적인 참여가 필요하다고 판단된다.

3) 지방재정법에 근거한 성인지 예산편성

국제적으로 성인지 예산 도입의 필요성에 대해서는 1990년대말 후반부터 논의가 되었으며, 국제적 흐름에 의해 1990년대 말 여선단체의 예산운동을 통해 성인지 예산의 필요성이 공론화되기 시작하였다. 즉 2006년도와 2007년도 예산편성지침에 각 부처의 양성평등 예산과 성별영향평가 사업을 명시하도록 하고 있고, 현재 일부분은 국가재정법에 의해 성인지 예산이 시범적으로 운영되고 있다. 이와 같이 성인지 예산의 편성 및 집행이 이루어지고 있는 현실에 경상북도 건강증진사업 관련 예산 또한 흐름에 부응해야 할 것이다. 이에 성인지적 예산을 편성하기 위해서는 경북지역 시군 보건소

건강증진사업에 관한 성별분리 통계와 사업 참여자의 성별에 따른 현실과 요구를 파악하는 조사가 선행되어야 할 것이다. 이를 토대로 경북지역 시군 보건소 건강증진사업 성인지적 예산을 편성될 것이다. 성별영향평가를 통해 성인지적인 건강증진사업이 추진되고, 25개 시군 보건소에서는 남성의 참여를 독려하기 위한 다양한 프로그램개발 및 의식 교육, 여성에게는 여성친화적 편의시설 구축을 위한 예산이 배정되고 사용되어야 할 것이다.

4) 성별 특성을 고려한 홍보 전략

여성은 남성에 비해서 기존 이용자나 주변인의 권유로 사업에 참여는 비율이 높지만 남성은 주로 공공기관의 경로를 통해서 사업에 참여하는 것으로 평가되었다. 따라서 남성의 참여율을 높이기 위해서는 공공기관에서 다양한 홍보 전략이 필요하다. 한편, 홈페이지 및 인터넷 홍보와 같은 홍보매체 활용이 미흡이 남성들의 참여를 저조하게 만드는 원인 된 것으로 판단된다. 이에 남성들의 참여를 독려하기 위해서는 홈페이지 및 인터넷 홍보를 강화할 필요가 있다.

아울러 영양, 운동, 비만, 절주의 4개의 영역별로 다양한 캠페인을 성별을 고려하여 생애주기별, 생활터별로 어느 정도 수혜되고 있는가를 살펴볼 필요가 있다. 이를 통하여 남녀 어느 누구도 건강증진사업에서 배제되지 않도록 노력해야 할 것이다.

5) 양성평등 및 성인지적 공감대 확보

경상북도 건강증진사업은 정책 입안에서부터 정책 평가에 이르기까지 전반의 과정을 운영하고 있는 실무담당자들에 대한 양성평등 및 성인지적 수준이 향상되어야 한다. 즉 양성평등의식이나 성인지적 수준이 결여된 실무담당자는 건강증진사업 전반에서 성별 특성을 고려하지 못하고, 오히려 남녀 차별적 부정적인 결과를 초래할 가능성이 있다. 양성평등 교육 경험이 낮은 이유로 건강증진사업 관련 프로그램을 수립 및 집행 할 때 성평등한 정책을 실현하지 못할 가능성이 높다. 이에 경북지역 시군 보건소의 건강증진사업에 있어서 남녀 모두의 참여와 정책의 품질의 높이기 위해서는 건강증진사업에 적용 가능한 양성평등 교육 프로그램을 개발하여 성인지 정책의 이해도를 증가할 필요가 있다.

무엇보다도 경상북도 건강증진사업과 관련한 공무원을 대상으로 한 성별영향평가 및 성인지예산 교육이 필요하다. 현재 경상북도는 타시도에 비해 성별영향평가 교육이

미흡한편이므로 관리직까지 포함한 모든 공무원이 이수할 수 있는 다양한 성별영향평가 교육프로그램을 개발하여 성별영향평가 교육을 지속적으로 확대할 뿐만 아니라 경북여성정책개발원의 성별영향평가센터를 활용하여 성인지적 감성 확보를 위한 컨설팅을 받도록 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김양희 외(2004). 「정책의 성별영향분석을 위한 기반구축 연구」. 경기도.
- 경상북도(2009). 「2008년 지역사회건강조사」.
- _____ (2009). 「제4기 지역보건의료계획 연차별 2009년도 통합시행계획서」.
- _____ (2010). 「2009년 지역사회건강조사」.
- _____ (2010). 「2010년 지역특화건강행태개선사업 계획서」.
- _____ (2010). 2009년 「보건정책」 성과 보고서.
- 보건복지부(2005). 「국민건강증진종합계획 Health Plan 2010 분야별 세부추진계획」.
- _____ (2005). 「국민건강증진종합계획 Health Plan 2010 분야별 세부추진계획」.
- _____ (2006). 「2006년 건강증진사업계획 수립 지침」.
- _____ (2008). 「2008년 국가건강증진사업」.
- _____ (2009). 「2009년 지역특화건강행태개선사업 안내」.
- _____ (2009). 「국민건강증진기금운영계획서」.
- _____ (2010). 「2010년 가족건강사업안내」.
- 연세대학교(2006). 「중년 여성을 위한 건강증진 사업의 추진전략 및 프로그램 개발」. 건강증진기금사업지원단.
- 울지대학교(2007). 「농어촌 여성노인의 질환이환 실태 및 건강증진 방안」. 건강증진사업지원단.
- 이정수(2008). 「일본의 건강증진 정책의 방향」. 2008년 한국보건교육·건강증진학회 추계학술대회 자료집 . 한국보건교육·건강증진학회.
- 전남대학교(2009). 「노인건강증진을 위한 종합대책 및 관리방안 개발」. 건강증진사업지원단.
- 질병관리본부(2010). 「2009년 지역사회건강조사 지역간 비교통계」.
- 한국보건사회연구원(2006). 「건강증진정책평가 및 실천 방향」.
- _____ (2007). 「국민건강증진을 위한 보건의료발전 5개년계획(안)」.
- _____ (2008). 「2008년 보건소 노인 건강증진프로그램 평가」.
- _____ (2008). 「국민건강증진종합계획 2020 총괄전략수립에 관한 연구」.

_____ (2008). 「보건복지예산 현황과 전망」.

_____ (2009). 「노인건강정책의 현황과 향후 추진과제」.

한국보건산업진흥원(2008). 「지방자치단체 보건사업 통합평가체계 연구」. 건강증진사업
지원단.

한국여성정책연구원(2007). 「외국의 여성건강증진 기반 고찰 및 한국의 정책과제」.

_____ (2008). 「한국여성건강 현황 및 정책과제」.

법제처. <http://www.moj.go.kr>

통계청. <http://www.nso.go.kr>

_____. KOSIS DB: <http://www.kosis.kr>

— 100 —

〈부록 I〉 2009 지역특화건강행태개선사업 프로그램

보건소명	단위사업명	세부사업명
포항남구	건강장수 99세 플러스 원	새로운 행복가꾸기 건강대학, 단기 행복충전 건강대학, 경로당 경로대학 건강교실, 보건진료소 건강교실, 건강장수마을 운영(특수)
	꿈나무 건강가꾸기	보육시설 건강교실, 초등학교 건강교실, 중학교 건강교실, 학교 절주교육
	비타민 건강가정만들기	주민센터 건강증진, 고혈압당뇨 건강관리교실, 임신부 건강체조교실, 보건소 비만관리교실, 영유아부모 이유식 및 영양교육, 체력단련실 및 운동처방실 운영
	신바람 일터만들기	사업장 및 군부대 절주교육, 사업장 비만예방관리교실
포항북구	I AM 건강짱교실	운동교실(유치원순회, 건강증진시범학교), 영양, 비만교육(유치원순회, 건강증진시범학교), 음주예방교육(유치원, 시범학교, 중고 음주예방교육)
	울동네건강명당	운동교실, 영양, 비만, 절주교육
	일터에서자기건강 지키기	일터에서 운동으로... , 영양, 비만, 절주교육
	건강으뜸마을가꾸기	건강증진교실, 영양, 비만, 절주교육
	은빛인생건강플러스	운동교실, 영양, 비만, 절주교육
	찾아가는자기건강체험관	자기건강체험관, 캠페인
맞춤형건강증진센터	운동처방실, 체력단련실	
경주시	키 UP성장촉진교실	키 UP성장촉진교실
	노인골다공증예방교실	노인골다공증예방교실
	튼튼이영양교실	튼튼이영양교실
	노인현미덤벨교실	노인현미덤벨교실
	건강지킴이건강교실	건강지킴이건강교실
	장애인웰리스건강교실	장애인웰리스건강교실
	비만탈출교실	비만탈출교실
	건전한음주문화만들기	건전한음주문화만들기
	건강증진실운영	건강증진실운영
	초등학생건강즐넘기대회	초등학생건강즐넘기대회
	사랑나눔건강걷기대회	사랑나눔건강걷기대회
	건강체험한마당	건강체험한마당
	건강증진워크샵	건강증진워크샵
김천시	경로당어르신건강교실	경로당어르신 건강교실, 경로당어르신순회 건강교실
	초등학교어린이즐넘기 시범학교운영	초등학교 어린이 시범학교 운영
	초등학교 어린이 건강교육	몸튼튼 비만예방어린이 교실 운영, 어린이 건강교실 운영, 초등학교 어린이 금연, 절주교육
	중고등학생건강교육	청소년 금연, 음주문제 예방교육, 국가대표 다이빙 선수 운동 교육
	영유아건강교실운영	유치원어린이 건강교실 운영
	근로자 건강교실 운영	공직자 음주운전근절을 위한 교육, 건강증진교육, 보건소 직원 교육, 금연, 절주 교육 및 이동 금연클리닉
	건강증진실 운영	건강증진실 운영
	생활습관개선 참여자 식이요법	생활습관개선 참여자 식이요법
건강거북이 마라톤 대회	건강거북이 마라톤 대회	

(계속)

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

보건소명	단위사업명	세부사업명
안동시	실버건강장수유지사업	농한기농촌지역건강행태개선사업추진, 강남장수대학운동교실, 건강백세하나둘셋
	어린이건강유지증진사업	어린이집순회영양교육, 어린이집순회절주교육, 어린이 건강교실, 어린이 몸짱건강캠프
	위험행태군건강증진사업	뱃살체크!!비만탈출, 웰빙친환경영양교육, 청소년 절주 교육
	건강행태개선홍보강화사업	이동보건소운영, 청소년 절주 캠페인, 건강식단전시회개최, 안동대학절주캠페인
	건강장수도시안동만들기사업	등산로건강안내문홍보, 건강도시안동만들기
구미시 구미	초등학생건강만올림프로그램	줄넘기운동, 삼식이예방 식습관 교육, 체중반내림프로그램, 음주예방교육(술 is)
	근로자건강지킴이사업	술래 찾기, 술래 잡기, 체중반내림프로그램
	어르신건강교실	어르신건강교실
	사업장건강관리	사업장건강관리
	건강상담실 운영	건강상담실운영
구미시 선산	구구팔팔어르신건강교실	건강증진실 운영, 걷기동아리운영 구구팔팔경로당운영, 선산건강축제의날(어르신 건강체조발표회), 찾아가는 오지마을 참살이 운영, 3水 day 운영
	초등학생A+ 건강교실	초등학생A+ 건강교실
	건강한학교만들기	건강한학교만들기
	건강홍보체험관운영	건강홍보체험관운영
영주시	건강백세실버건강지킴이사업	신바람운동교실, 경로당어르신건강걷기
	꿈나무건강지킴이사업	쑥쑥쑥날씬이교실, 학생건강줄넘기운동, 어린이짱교실
	거동불편인건강지킴이사업	거동불편인건강지킴이사업
	고위험군건강지킴이사업	S라인주부건강교실, 만성질환자운동교실
	건강행태개선체협교실운영	인삼축제건강체협교실, 선비축제건강체협교실
영천시	웰빙마을만들기	웰빙마을건강대학운영, 걷기동호회운영, 절주교육, "보약밥상차리기"프로그램 운영, 테마식단전시회(3일간)
	희망일터만들기	건강체조, 뱃살탈출프로그램, 건강한 식당만들기
	건강한학교만들기	음악줄넘기운동지도, 비만탈출프로그램(몸짱, 건강짱), 골고루/아침결식영양교육
	꿈나무키우기	어린이집 식단제공
	지도자양성교육	음악줄넘기지도자양성교육
	청소년행태조사	지역사회청소년건강행태온라인조사
상주시	경로당웰빙실버건강교실	경로당 웰빙실버 건강교실
	주민건강증진교실	주민건강 증진교실(건강다이어트교실)
	가족사랑건강걷기실천사업	가족사랑 건강걷기실천사업
	청소년음주예방교육및캠페인	조기 음주예방 프로그램
	건전한음주문화만들기	오지마을찾아가는요가및레크댄스교실, 사업장음주폐해예방교육및홍보
	잘못된식습관개선사업	아침먹기교실 운영
	건강행태개선홍보사업	건강증진 캠페인 및 이동 홍보관
	기타(단위사업외)	Fat-down 어린이건강교실
기타(단위사업외)	사업담당자(직원,강사 등) 교육	

(계속)

보건소명	단위사업명	세부사업명
문경시	실버체조교실	실버체조교실
	근로자건강플러스	근로자건강플러스
	만성질환운동교실	만성질환운동교실
	튼튼어린이건강지킴이교실	튼튼어린이운동교실
	맨손체조교실	맨손체조교실
	주부비만교실	주부비만교실
	주부영양교실	주부영양교실
	맨발로걷기대회	맨발로걷기대회
	건전한음주분위기조성	청소년절주교육
	임산부모성건강교실	모성건강교실
	어르신건강증진경연대회	어르신건강증진경연대회
	오지마을건강증진체험	오지마을건강증진체험
		장애인복지관건강교육
경산시	1530헬스해피-운동	걷기좋은마을운영, 어르신건강백세123, 맞춤형운동프로그램
	건강한 밥상-영양	친구야아침밥먹자!, 영양상담실운영 및 건강식단제공, 웰빙식단전시회
	건강학교건강짱교실	건강학교건강짱교실
	파랑새 plan-2010	절주동아리운영, 건강증진홍보관운영
군위군	건강마을가꾸기사업	단학기공체조, 건강식단만들기, 건강걷기동아리운영, 노인건강운동교실, 건강실천다짐 및 노인건강체조발표회, 절주교육, 직원역량교육
	건강증진실건강체조교실	건강증진실
	S라인만들기	S라인만들기
	음주폐해예방교육및실태조사	음주폐해예방교육 및 실태조사
	어린이금연, 영양(비만), 절주교육	어린이금연, 영양(비만), 절주교육
의성군	건강행복 생활 터 만들기	어르신 건강교실, 삼백줄이기와 함께하는 고혈압·당뇨교실, 건강생활실천동호회, 어르신 건강걷기동아리, 성인비만생활습관개선사업, 건강걷기동아리 자조모임 및 걷기행사, 경로당순회만성질환예방교실, 영양상담실 운영, 주민건강검진의 날 운영, 청소년 음주예방교육, 절주 패널 및 포스터 전시, 튼튼이와 비만의 영양·비만프로그램, 어린이 날 행사

(계속)

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

보건소명	단위사업명	세부사업명
청송군	브릴 관절운동 운영	브릴 관절운동 운영
	야간걷기 지도교육	야간걷기 지도교육
	건강증진 라인댄스 운영	건강증진 라인댄스 운영
	청송 한마음 건강달리기 대회	청송 한마음 건강달리기 대회
	보육시설 영양개선사업	보육시설 영양개선사업
	비만 배설탈출 프로그램	비만 배설탈출 프로그램
	싱겁게 먹기사업	싱겁게 먹기사업
	군부대 금연, 절주 교육	군부대 금연, 절주 교육
	청소년 흡연예방 및 절주교육	청소년 흡연예방 및 절주교육
	직장인 절주교육	직장인 절주교육
	건강생활실천 캠페인	건강생활실천캠페인(운동, 영양, 비만, 절주)
	패널 순회전시(16개소)	패널 순회전시(17개소)
	꿀맛사과 산악마라톤대회	꿀맛사과 산악마라톤대회
	보육시설 편식 예방 인형극 공연	보육시설 편식 예방 인형극 공연
영양군	건강마을가꾸기	건강마을가꾸기
	어르신운동교실	어르신운동교실운영
	마을단위기공체조교실	마을단위기공체조교실
	체중관리사업	비만클리닉 영양교육, 몸짱! 어린이건강교실
	어린이 건강체험학습터	어린이 건강체험관 건강교육, 건강증진 지도자 교육 및 간담회 개최
	학교건강가꾸기	건강증진 지도자 교육 및 간담회 개최, 건강증진생활실천 공모전, 절주교육 및 영양교육
	바른식생활보급사업	건강식단 전시회, 홈페이지 영양자료실 운영, 음식점소(소금섭취줄이기)교육 및 홍보, 지역주민의 날 영양교육
	생애주기별 영양관리사업	영유아 부모 영양교육, 만성질환자 영양관리교육, 노인영양관리
	군민건강한마당 행사	군민건강한마당 행사
	절주	절주실천 환경조성, 절주교육 및 홍보
	건강생활실천기반과 분위기 조성	건강생활실천기반과분위기 조성, 건강강좌
영덕군	실버"Green Heart"사업	모범 건강이끄미 모집 육성, 경로당 건강교실 운영, 태극권 체조개발, 태극권 체조보급 및 걷기동아리 운영
	"Healthy Life"사업	"건강이재산"프로그램 운영, S라인만들기 프로그램운영, 건강증진 실증합체형관리 프로그램운영, 로하스 운동사업 실시
	로하스 꿈나무 사업	운동교실 운영
	사랑나눔 건강이웃 사랑	사랑나눔 건강이웃 프로그램 운영, 3白줄이기사업

(계속)

보건소명	단위사업명	세부사업명
청도군	꾸준한 운동으로 튼튼한 관절 만들기	꾸준한 운동으로 튼튼한 관절만들기
	보건소와함께하는건강 365일 건강마을만들기	보건소와함께하는건강 365일건강마을만들기
	건강체조.요가교실	건강체조.요가교실
	건강나이up 신체나이down	건강나이up 신체나이down
	일터에서 내건강지키기	일터에서 내건강지키기
	생활습관을 바꾸면 건강이 쑥쑥	세 살건강 평생간다 관내어린이집 순회건강교육, 건강하고 똑똑한 몸짱만들기 관내초등학교순회건강교육, 도전 튼튼이 만들기교실(줄넘기포함), 생활습관을바꿔시다 관내중.고등학교 순회건강교육
고령군	허약노인	어르신 건강대학 골관절염 자조교실, 행복한관절지킴이수중운동, 어르신 건강UP 교육, 골관절염 평가대회
	영유아-소아-청소년 표준체형 유지관리사업	취학전아동 영양교육, 초등학생줄넘기운동교실, 튼튼이 키커 성장교실, 초등학생 영양교육, 청소년 영양교육, 청소년 절주교육
	농부증 예방교실	농부증예방교실, 아쿠아로빅수중운동, 건강걷기동아리운영, 건강UP 신바람운동교실, 건강UP 비만관리, 지역주민 절주교육, 지역주민 영양상담
성주군	비만클리닉운영	비만클리닉운영
	유아건강증진체험프로그램운영	유아건강증진체험프로그램운영
	자원봉사자활용어르신건강교실운영	자원봉사자활용어르신건강교실운영
	어르신 상차림 교실	어르신 상차림 교실
	건기동호회운영	건기동호회운영
	노인회관활용어르신건강교실	노인회관활용어르신건강교실
	건강행태개선을위한홍보사업	건강행태개선을위한홍보사업
칠곡군	비만없는칠곡 만들기사업	유아건강교실, 비만관리교실, 어르신건강교실, 장애우건강교실, 건강증진운동교실, 임산부체조교실, 아이날씬건강교실, 맞춤형방문교실, 건강장수마을운영
	주민여건조성	건강증진체험관, 유아인형극 공연, 건강걷기대회
	절주생활화를위한 홍보	절주 홍보물 제작·배부, 절주현수막, 음주운전예방캠페인, 음주예방 및 절주교육

(계속)

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

보건소명	단위사업명	세부사업명
예천군	행복한노년건강한인생 성인건강관리	경로당운동교실운영, 몸짱건강짱교실운영, 노인운동동호회운영, 여성운동동호회운영, 독거노인방문지도영양교육, 읍면순회금연절주교육
	행복한노년건강한인생	노인건강체조교실운영
	미래의역꾼,꿈나무에게건강을!	유치원어린이집영양교육
	성인건강관리	이동식단모형전시회
	미래의역꾼,꿈나무에게건강을!	유치원어린이집금주교육
	성인건강관리	공군부대금연절주교육, 금연절주교육, 결혼이민자건강교실, 전의경금연절주교육, 비만건강관리사업(내소자체성분)
	행복한노년건강한인생	어르신건강아카데미운영
	성인건강관리	만성질환자영양교육
	행복한노년건강한인생	가족사랑건강걷기대회, 어르신건강축제
	미래의역꾼,꿈나무에게건강을!	어린이건강캠프운영
봉화군	건강마을만들기프로젝트	건강체조교실 운영, 기공체조교실, 중풍예방교육, 영양교육, 아침결식예방사업, 절주교육
	우리는몸짱,건강인	댄스댄스 건강체조팀 운영, 어르신건강체조교실 운영 구구팔팔 노인체조교실, 만성질환건강교실, 노인영양지도, 비만교실 운영, 내 몸 바로 알기
	튼튼이집만들기	어린이건강지도 교사 육성, 어린이 체조교실 운영, 어린이 걷기 날 운영, 어린이 영양교육
	건강한 학교 만들기	어린이 웰빙교실 운영, 방과후운동교실, 절주교육
울진군	LOHAS울진 장수팔팔 마을만들기	장수팔팔마을 만들기, 건강백세,건강밥상, 노인영양바구니교실운영, 별밤 달빛따라 건강걷기
	LOHAS울진 장수팔팔 마을만들기	어르신 수영 교실
	LOHAS울진 신바람일터만들기	신바람 일터 만들기
	LOHAS울진 "샤방샤방 뱃살탈출"	샤방샤방뱃살탈출 프로그램(비만), 주부 에어로빅교실
	LOHAS울진 학생Health 팔방미인	학생건강반올림 프로그램, 아침결식및 절주예방홍보, 건강체험이동교육관운영, 나는야 날씬이 교실
울릉군	건강up질병down 어촌만들기	직장인 새벽반운동교실, 몸매UP헬스교실, 비만클리닉지원, 건강UP 걷기, 질병DOWN 건강걷기, 영양UP 건강교실, 맞춤형 영양상담, 건강UP체중DOWN 620줄넘기운동, 건강100세 하나,둘,셋운동, 건강식단전시 및 저염식음식 비교체험회, 절주 표어.포스터 공모전, 건강UP어르신댄스교실

111

ID			
----	--	--	--

〈부록 II -1〉 경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가 심층면접지(보건소 담당자)

안녕하십니까?


경북여성정책개발원은 여성문제에 대해 조사연구하고 정책을 개발하는 경상북도 출연 여성정책연구기관입니다.

금년도 본원에서는 연구용역사업으로 『경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가』를 수행하고 있습니다. 본 심층면접지는 경상북도 건강증진사업 관련 실무자들의 의견을 수렴하여 양성평등정책 방향 수립에 기초자료로 활용하고자 합니다.

본 설문조사 내용은 통계분석을 위한 용도로만 사용될 뿐 개인적 비밀이 보장되오니, 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 느끼신 대로 솔직히 답변해주실 것을 부탁드립니다.

바쁘신 가운데 협조해 주신 것에 진심으로 감사드리며, 건강과 행운이 함께 하시길 기원합니다.

2010년 3월

 경북여성정책개발원

☞ 연구자

경북여성정책개발원 연구위원 박은미 053-817-6016, 016-513-5148, eumipark@hanmail.net
주소 : (712-210) 경상북도 경산시 삼풍동 300번지 경북테크노파크 301호

※ 귀하의 인적사항에 대한 문항입니다. 귀하의 응답은 지금까지의 의견을 통계적으로 정리하는데만 사용되며 익명성이 보장됩니다.

1. 성 별	___ 1) 남자 ___ 2) 여자
2. 연 령	만()세
3. 최종학력(재학포함)	___ 1) 고등학교 졸업 ___ 2) 전문대 졸업 ___ 3) 대학교 졸업 ___ 4) 대학원 이상 ___ 5) 기타()
4. 근무경력	()년
5. 양성평등 교육 경험	___ 1) 있다 ___ 2) 없다

6. 보건소 건강증진사업에 대한 평가가 이루어지고 있습니까?

- ___ 1) 예 ___ 2) 아니오

7. 보건소 건강증진사업의 평가에 대해서는 어떻게 생각하십니까?

- ___ 1) 반드시 필요하다
___ 2) 필요하다
___ 3) 보통이다

- ___ 4) 필요없다
___ 5) 전혀 필요없다

⇒ 질문 7-1번으로 이동

7-1. 필요없다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

- ___ 1) 평가를 하기가 어려움(전문인력이 없어서)
___ 2) 평가의 결과를 반영하기가 어려움
___ 3) 평가자체가 무의미하다고 생각함
___ 4) 기타()

8. 보건소 건강증진사업에 관한 홍보방법은 무엇입니까?

- ___ 1) 신문방송 등 언론을 통해서
___ 2) 군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서
___ 3) 인터넷을 통해서
___ 4) 기존 이용자(주변인)의 권유로
___ 5) 가족이나 친지의 권유로
___ 6) 지역소식지를 통해서

12. 각 문항에 대해 어느 정도 동의하시는지 솔직하게 답변해 주십시오.

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) 딸, 아들 구별 없이 집안일을 시켜야 한다.	①	②	③	④	⑤
2) 아내와 남편은 집안일에서 똑같은 결정권을 가져야 한다.	①	②	③	④	⑤
3) 부부는 결혼 중 얻은 재산을 공동명의로 해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4) 야간근무는 여성 혹은 남성 구분 없이 하는 것이 당연하다.	①	②	③	④	⑤
5) 가계부양의 일차적 책임은 여성과 남성 모두에게 있다.	①	②	③	④	⑤
6) 재산은 딸, 아들 구별 없이 똑같이 물려주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
7) 자녀가 잘못되었을 경우 부부 둘 다의 책임이다.	①	②	③	④	⑤

13. 보건소 건강증진사업의 효과를 증진하기 위해 경상북도가 어떠한 지원을 해야 한다고 생각하십니까?

- ___ 1) 보건소 건강증진사업에 대한 홍보
- ___ 2) 보건소 건강증진사업 프로그램의 다양화
- ___ 3) 보건의료 인력의 보충
- ___ 4) 예산 확대
- ___ 5) 민간의료기관과의 연계 필요
- ___ 6) 기타()

14. 보건소 건강증진사업과 관련된 사업계획서(업무계획)를 작성할 때 업무계획서 양식에 남녀로 구분하여 제시한 적이 있습니까?

15. 보건소 건강증진사업과 관련된 결과보고서를 작성할 때 결과보고서 양식에 남녀로 구분하여 제시한 적이 있습니까?

16. 보건소 건강증진사업을 추진하면서 성별에 따른 서로 다른 관심과 요구가 있을 것이라고 예상됩니까?

17. 만약 성별에 따른 서로 다른 관심과 요구가 있을 것으로 예상 된다면, 남성과 여성 중 어느 집단의 관심과 요구가 더 있을 것으로 생각됩니까?

18. 보건소 건강증진사업을 추진하면서 수혜자의 요구도를 조사하신 적이 있으십니까?

19. 보건소 건강증진사업을 추진하면서 사업 수혜자인 남성과 여성 중 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단이 있습니까?

20. 만약 수혜도가 낮을 것으로 예상되는 집단(남성 혹은 여성)이 있다면, 그 집단을 위한 별도의 예산이 편성되어 있습니까?

21. 보건소 건강증진사업의 프로그램을 수립할 때, 프로그램 수립 과정에서 양성평등을 고려하십니까?

22. 만약 보건소 건강증진사업 추진과정에서 양성평등을 고려하지 않은 이유와 향후 개선방안을 기술해 주십시오.

23. 보건소 건강증진사업에 대한 만족도 조사를 하십니까?

24. 성별에 따른 만족도 차이가 있을 경우, 그 원인을 찾은 적이 있습니까?

25. 보건소 건강증진사업이 잘 운영되도록 하기 위한 필요한 건의 사항이 있다면 자유롭게 기술해 주십시오

~선생님의 답변에 감사합니다.~

ID				
----	--	--	--	--

〈부록 II -2〉 경상북도 건강증진사업 참여자 만족도 조사

안녕하십니까?


경북여성정책개발원은 여성문제에 대해 조사연구하고 정책을 개발하는 경상북도 출연 여성정책연구기관입니다.

금년도 본원에서는 연구용역사업으로 『경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향 평가』를 수행하고 있습니다. 본 설문조사는 경상북도 건강증진사업에 관한 만족도를 살펴봄으로써 도민의 건강 형평성 증진을 위한 기초자료로 활용하고자 합니다.

본 설문조사 내용은 통계분석을 위한 용도로만 사용될 뿐 개인적 비밀이 보장되오니, 바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 느끼신 대로 솔직히 답변해 주실 것을 부탁드립니다.

바쁘신 가운데 협조해 주신 것에 진심으로 감사드리며, 건강과 행운이 함께 하시길 기원합니다.

2010년 3월

 **경북여성정책개발원**

☞ 연구자

경북여성정책개발 연구원 이경숙 053-817-7014, 011-9368-5024, kyhlks@hanmail.net

주소 : (712-210) 경상북도 경산시 삼풍동 300번지 경북테크노파크 301호

조사원 성명		조사 일시	2010년 3월 일
조사 지역		보건소명	

1. 건강증진사업 참여 실태

101. 보건소에서 어떤 건강증진프로그램을 제공받으셨습니까?(복수응답 가능)

- 1) 운동사업
- 2) 영양사업
- 3) 절주사업
- 4) 비만사업
- 5) 기타()

101-1. 세부적으로 최근 1년간 어떠한 건강증진프로그램을 이용하셨는지 적어 주십시오.

102. 보건소 건강증진프로그램을 이용하신 기간은 어느 정도 됩니까?(현재 참여중인 프로그램 포함)

- 1) 1개월 미만
- 2) 1개월 이상 ~ 3개월 미만
- 3) 3개월 이상 ~ 6개월 미만
- 4) 6개월 이상 ~ 12개월 미만
- 5) 12개월 이상
- 6) 기타()

103. 보건소 건강증진프로그램을 이용하게 된 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- 1) 지리적으로 가까운 의료기관이므로
- 2) 다양한 건강증진프로그램이 마련되어 있어서
- 3) 비용이 저렴해서(무료)
- 4) 시간을 보내기 위해
- 5) 건강을 유지하기 위해
- 6) 기타()

104. 보건소 건강증진프로그램을 어떻게 알게 되었습니까?

- 1) 신문방송 등 언론을 통해서
- 2) 군청, 주민자치센터 등의 관공서를 통해서
- 3) 인터넷을 통해서
- 4) 기존 이용자(주변인)의 권유로
- 5) 가족이나 친지의 권유로

- ___ 6) 지역소식지를 통해서
 ___ 7) 스스로 알아서
 ___ 8) 기타()

105. 현재 보건소에서 이루어지고 있는 건강증진프로그램 수가 적절하다고 생각하십니까?

- ___ 1) 매우 부족하다
 ___ 2) 조금 부족하다
 ___ 3) 보통이다
 ___ 4) 조금 적절하다
 ___ 5) 매우 적절하다

106. 현재 이용하고 있는 보건소에서 우선적으로 개선해야할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

- ___ 1) 전문의료 인력 보강
 ___ 2) 의료시설장비 보강
 ___ 3) 건강증진사업 홍보
 ___ 4) 보건소의 지리적 위치
 ___ 5) 보건소 프로그램 일정
 ___ 6) 기타()

107. 보건소 건강증진프로그램에 참여하는데 어려운 점이 있습니까?

- ___ 1) 있다 (⇒ 질문 107-1로 이동)
 ___ 2) 없다

107-1. 있다면, 어떠한 점이 어려운지 구체적으로 적어주십시오.

2. 건강증진사업 만족도

201. 보건소에서 제공받으신 건강증진프로그램 전반에 대해 만족하십니까?

- ___ 1) 매우 불만이다 — (⇒ 질문 201-1로 이동)
___ 2) 불만이다
___ 3) 보통이다
___ 4) 만족한다 — (⇒ 질문 201-2로 이동)
___ 5) 매우 만족한다

201-1. 만족하지 못한다면, 그 이유는 무엇인지 구체적으로 적어주십시오

201-2. 만족한다면, 그 이유는 무엇인지 구체적으로 적어주십시오

202. 보건소 건강증진프로그램을 이용하셔서 가장 도움이 된 점은 무엇입니까?

- ___ 1) 질병의 치료
___ 2) 질병의 예방
___ 3) 질병과 관련한 유용한 정보
___ 4) 삶의 활력이 생김
___ 5) 기타()

202-1. 건강증진프로그램에 참여하셔서 도움이 된 점을 구체적으로 적어주십시오

203. 보건소 건강증진프로그램을 제공 받은 후 스스로 건강생활습관을 실천할 수 있게 되었습니까?

- ___ 1) 전혀 그렇지 않다
 ___ 2) 대체로 그렇지 않다
 ___ 3) 그저 그렇다
 ___ 4) 대체로 그렇다
 ___ 5) 매우 그렇다

204. 보건소에서 제공하고 있는 건강증진프로그램이 도민 건강증진을 위해 필요하다고 생각하십니까?

- ___ 1) 전혀 필요하지 않다
 ___ 2) 대체로 필요하지 않다
 ___ 3) 보통이다
 ___ 4) 대체로 필요하다
 ___ 5) 매우 필요하다

205. 보건소에서 제공 받은 건강증진프로그램 있다면, 어느 정도 만족하십니까?

구 분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1) 운동 사업	①	②	③	④	⑤
2) 영양 사업	①	②	③	④	⑤
3) 절주 사업	①	②	③	④	⑤
4) 비만 사업	①	②	③	④	⑤

206. 다음 각 문항에 대해 어느 정도 만족하십니까?

구 분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1) 프로그램의 다양성	①	②	③	④	⑤
2) 의료장비	①	②	③	④	⑤
3) 시설이나 환경	①	②	③	④	⑤
4) 직원의 서비스(상담)	①	②	③	④	⑤
5) 의료직원의 전문성	①	②	③	④	⑤
6) 프로그램 이용의 편리성	①	②	③	④	⑤
7) 보건소 위치(지리적 접근성)	①	②	③	④	⑤
8) 프로그램 교육 일정	①	②	③	④	⑤

207. 향후 개설되었으면 하는 보건소 건강증진프로그램과 그 이유를 구체적으로 적어주십시오.

<p>1) 프로그램명: _____</p> <p>2) 이 유 : _____</p>

208. 향후 시군 보건소 건강증진프로그램이 보다 잘 운영되도록 하기 위해서 필요한 건의 사항이 있다면 자유롭게 적어주십시오.

--

3. 양성평등 인식

301. 보건소 건강증진프로그램 내용이 남녀에게 동일하게 적용된다고 보십니까?

- ___ 1) 전혀 그렇지 않다
 ___ 2) 대체로 그렇지 않다
 ___ 3) 그저 그렇다
 ___ 4) 대체로 그렇다
 ___ 5) 매우 그렇다

302. 보건소 건강증진프로그램 이용에서 여성이어서 혹은 남성이어서 어려운 점이 있습니까?

- ___ 1) 있다(⇨ 질문 302-1로 이동)
 ___ 2) 없다

302-1. 있다면, 여성이어서 혹은 남성이어서 어려운 점이 무엇인지 자유롭게 적어주십시오

303. 여성 혹은 남성 중 누가 더 일반적으로 건강상태가 나쁘다고 생각하십니까? 그 이유는?

304. 보건소 건강증진프로그램에 참여하는 동안 남녀를 구분할 필요가 있다고 생각하십니까?

- ___ 1) 있다(⇨ 질문 304-1로 이동)
 ___ 2) 없다(⇨ 질문 304-2로 이동)

304-1. 있다면, 그 이유는?

304-2. 없다면, 그 이유는?

305. 각 문항에 대해 어느 정도 동의하시는지 솔직하게 답변해 주십시오.

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) 딸, 아들 구별 없이 집안일을 시켜야 한다.	①	②	③	④	⑤
2) 아내와 남편은 집안일에서 똑같은 결정권을 가져야한다.	①	②	③	④	⑤
3) 부부는 결혼 중 얻은 재산을 공동명의로 해야 한다	①	②	③	④	⑤
4) 야간근무는 여성 혹은 남성 구분 없이 하는 것이 당연하다.	①	②	③	④	⑤
5) 가계부양의 일차적 책임은 남성과 여성 모두에게 있다.	①	②	③	④	⑤
6) 재산은 딸, 아들 구별 없이 똑같이 물려주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
7) 자녀가 잘못되었을 경우 부부 둘 다의 책임이다.	①	②	③	④	⑤

경상북도 건강증진사업에 대한 성별영향평가

발행일 : 2010년 6월 8일

발행처 : **경상북도의회**

(성인지 정책 실현을 위한 연구모임)

대구시 북구 연암로 60(산격동 1445-3)

<http://council.gb.go.kr/>

인쇄처 : 한맥기획인쇄

전화 / 053-255-8435
