

〈사례보고〉 건강격차 해결을 위한 주민참여형 보건사업: 주민자치회 중심 전략개발

홍남수¹⁾, 김건엽¹⁾
경북대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾

<Field Action Report> Community-Based Participatory Project to Reduce Health Disparity: Focusing on the Residents' Autonomy Council

Nam-Soo Hong¹⁾, Keon-Yeop Kim¹⁾
Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University¹⁾

= Abstract =

Objectives: The objective of this study was to develop strategies aimed at reducing disparity of physical activity in urban community.

Methods: The study was conducted in a urban vulnerable area, focusing on the establishment and operation of a community health organization through the residents' autonomy council. Training programs were provided to the members of the council to enhance their capabilities. The research project was planned and implemented using a living lab approach. Based on these activities, the health division of residents autonomy council was newly established.

Results: The findings demonstrated the potential and feasibility of utilizing the residents' autonomy council as a community-led health organization. A health project model centered on the health division of the residents' autonomy council was developed.

Conclusions: This study concluded that it is possible to effectively promote health projects to reduce the health disparity through the resident-led participation strategy on the residents' autonomy council in the community.

Key words: Health inequality, Participation, Residents' autonomy council.

* Received July 11, 2023; Revised August 8, 2023; Accepted August 14, 2023.

* Corresponding author: 김건엽, 대구광역시 중구 국채보상로 680(우. 41944) 경북대학교 의과대학 예방의학교실
Keon-Yeop Kim, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu Korea(41944)

Tel: +82-53-420-4863, Fax: +82-53-425-2447, E-mail: pmkky@knu.ac.kr

* 이 연구는 질병관리청의 지원으로 수행되었음.

서 론

전 세계적으로 경제적·사회적 불평등이 심해지면서 건강격차가 커지고 있으며 이를 해소하기 위한 보건의료정책에 대한 관심도 높아지고 있다. 우리나라에서도 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030)을 통해 건강수명 연장과 더불어 건강 형평성 제고를 건강증진사업의 총괄 목표로 설정하고 건강격차 완화를 위한 정책방안과 세부과제를 수립하여 추진하고 있다[1].

D광역시 N구는 2019년 사업시작 시점에 65세 이상 노인인구의 비율이 23.3%로 초고령사회에 진입하였으며 D광역시에서 노인인구 비율이 가장 높다. 또한 장애인 등록자 비율이 5.9%, 기초생활수급권자 비율이 7.1%로 D광역시에서 취약인구의 비율도 가장 높은 기초지자체이다. 건강행태 역시 나쁜 수준이며, 특히 중등도 이상 신체활동 실천율은 2017년 16.4%로 같은 D광역시 D구 26.6%에 비해 10.2%p 낮고, D광역시에서 가장 낮은 수준에 속한다.

D광역시 N구의 신체활동 실천율을 향상시키기 위한 연구를 2019년 7월부터 2021년 12월까지 30개월 동안 수행하였다. 연구 목적은 크게 2가지로 첫째, D광역시에서 신체활동 실천율이 가장 높은 D구와 가장 낮은 N구의 신체활동 실천율 격차의 원인을 규명하고 둘째, 중재도구를 개발, 적용 및 평가함으로써 지역 간 건강격차 해소 전략을 제시하는 것이다.

D광역시 D구와 N구의 신체활동 실천율 격차의 원인을 규명하기 위한 자료분석을 2019년 7월부터 2020년 5월까지 수행하였다. 1) 인구, 건강결과, 건강행태, 사회적 환경, 물리적 환경, 보건복지정책 및 서비스 등 6가지 영역에서 신체활동 실천율과 관련된 건강프로파일 지표 비교, 2) 2011-2017년 지역사회건강조사 자료 심층 분석, 3) N구와 D구 주민 각 600명을 대상으로 설문조사 실시, 4) N구와 D구 보건소의 신체활동 사업에 대한 전문가 평가를 수행하였다. 분석결과, N구는 D구에 비해 노인, 장애인, 기초생활수급자 등 취약계층의 비율이 높았고, 신체활동 관련 물리적 환경이 취

약한 것으로 나타났지만 기존의 신체활동 사업은 환경적 측면을 거의 고려하지 않고 있었다.

취약계층이 많고 신체활동을 위한 물리적 환경이 열악한 N구의 특성을 고려하면 단순한 신체활동 프로그램 제공이나 교육 및 홍보 방식의 보건사업으로는 신체활동 수준을 향상시킬 수 없다. 따라서 이 연구에서는 신체활동 수준 격차의 근본적인 원인을 해결하기 위해서 1) 중재모형을 개발하고 적용한 후, 2) 중재모형 평가를 통해 지역 간 격차 해소 전략을 제시하였다.

내용 및 방법

1. 중재모형 개발

1) 건강의 사회적 결정요인과 권한강화적 주민참여

건강의 사회적 결정요인이란 사람의 출생, 성장, 일상생활, 노동, 노화의 조건을 말하며, 이러한 조건은 돈, 권력, 자원의 분포에 따라 결정된다[2]. Naidoo와 Wills는 사회경제적 취약성이 흡연이나 영양부족, 신체활동 부족 등 건강에 해로운 행동을 유발하거나 악화시킬 수 있기 때문에 건강행동을 사회적 맥락과 분리해서는 안 된다고 하였다[3]. 세계보건기구에서는 건강형평성 개선을 위한 방안으로 일상생활의 조건을 향상시킬 것, 권력·자원·자원의 불균형한 분포의 문제를 해소할 것 등을 제안하였으며[2], Whitehead 와 Dahlgren은 건강의 사회적 불평등을 해결하기 위한 10가지 원칙에서 건강불평등의 사회적 결정요인에 대한 관심, 목소리를 내지 못하는 이들에게 발언권을 주려는 노력의 필요성, 전체 인구집단의 사회적 불평등 감소시키려는 노력 등을 건강 불평등 해결의 원칙으로 제시하였다[4]. 결국 건강불평등의 원인은 정치·경제·사회적 불평등에 기인하는 것으로 이러한 불평등을 개선하기 위해 힘과 권한을 재분배하는 것은 건강형평성 개선의 중요한 전략이다. 따라서 이 연구에서는 권한의 재분배를 통해 주민의 통제력을 강화하는 ‘권한강화적 주민참여’를 건강 격차 개선의 주요한 전략으로 설정하였다.

2) 주민자치회 기반의 주민참여

주민자치회는 기존 주민 참여사업의 한계를 극복하기 위해서 추진 중인 사업으로 2020년 중앙 정부에서 주민자치형 공공서비스구축사업을 진행하면서 주민자치회를 읍면동에서 실질적인 주민참여 플랫폼 역할을 수행할 수 있도록 지원하고 있었기 때문에 권한강화적 주민참여를 지역사회에 적용하기 위해 주민자치회를 중심으로 접근하기로 하였다. 기존의 주민자치위원회가 형식적인 자문 역할에 그치는데 반해 주민자치회는 4가지 권한을 가지고 있으며 주민자치위원회는 주민자치학교 6시간을 이수하여야 하고, 신청자가 정족수를 넘는 경우 추천을 통해 선발하므로 주민 누구나 참여할 수 있는 조직이다(표1).

2. 사업대상지역 선정

취약지역 1개동을 선정하여 사업을 진행하기로 하였다. 취약동 선정지표는 표2와 같으며 지표별 하위 3개동을 취약지역으로 판단하였다. 신체활동 수준과 취약지표 개수를 고려하여 최종적으로 D동을 사업대상지역을 선정하였다.

3. 주민조직 구성 및 역량강화 교육

동 행정복지센터와의 협력을 통해 주민자치위

원과 마을 주민을 대상으로 N구와 D동의 신체 활동 관련 현황분석 자료를 공유하고 사업수행 방향을 설명하였다. 설명회와 주민자치회 회의를 통해서 사업 참여의사가 있는 주민자치위원회와 일부 부녀회 회원 등 14명으로 주민건강조직을 구성하였다.

주민건강조직이 사업의 주체로서 주민의식과 공동체 의식을 함양하고 그들의 힘을 모을 수 있도록 역량강화 교육을 실시하였다. 역량강화와 더불어 리빙랩(living lab)을 활용하여 실제적인 문제해결이 가능한 실천방안을 도출할 수 있도록 하였다. 구체적인 교육과정은 표2와 같다.

4. 지역사회 현황분석 및 사업계획 수립

마을지도 그리기 및 포토보이스를 통해 신체 활동 관련 마을의 문제를 주민들 스스로 설정할 수 있도록 하였다. 또한 14명의 주민건강조직 위원 1명당 주민 3-4명에 대하여 심층인터뷰를 실시하였고, 이를 바탕으로 주민 설문조사 문항을 만들고 주민을 대상으로 직접 설문조사를 시행하였으며 총 313명의 주민들이 참여하였다. 이러한 과정을 통해서 주민건강조직은 마을의 문제점을 도출하고 이를 해결하기 위한 사업계획을 수립하였다.

표 1. 주민자치위원회와 주민자치회의 차이

구 분	주민자치위원회 1999년~	행자부 시범사업 2014~2016, 1차2차 시범사업	주민자치회
명칭	주민자치위원회	주민자치회	주민자치회
위원인원	25명	50명 이내	50명 이내
신청방식	추천 후 동장위촉	선정위원회 선정	주민자치학교 이수 후 추천을 통하여 선정
위원구성 비율	비율없음	여성비율 40%	40대 이하 15% 특정 성 60% 미만
위촉 위촉	동장	구청장	구청장
권한	자치회관운영 등 행정협의 권한	행정사무 위수탁 행정사무 협의권	행정사무 위수탁권 행정사무 협의권 자치계획 수립권 참여예산 사업신청권
주민총회	없음	없음	도입(연1회)
분과구성	도입	도입	도입(일반주민참여)
지원체계	없음	없음	자치구 주민자치 사업단 동 주민자치지원단

표 2. 사업대상지역 선정 기준

분류	취약지역 선정 지표
신체활동	중등도 이상 신체활동 실천율, 권장 신체활동 실천율
사망 수준	표준화 사망률
취약인구 비율	기초생활수급자 비율, 차상위계층 비율, 장애인 비율, 노인인구 비율
건강행태	현재흡연율, 고위험 음주율
정신건강	스트레스 인지율, 우울감 경험률
신체활동 관련 물리적 환경	1인당 공원면적, 체육관련시설까지 평균 접근거리, 운동시설 접근율, 생활환경 만족도, 자연환경 만족도

표 3. 주민조직 역량강화를 위한 리빙랩 워크숍 일정

일정	진행항목	진행내용	구체적인 내용 및 의의
1회차	발대식	<ul style="list-style-type: none"> 연구책임자 강의 사업소개 	<ul style="list-style-type: none"> 건강한 마을의 필요성 공유 리빙랩 방식의 진행 필요성 공유
2회차	조 구성하기	<ul style="list-style-type: none"> 목표 공유하기 규칙 만들기 	<ul style="list-style-type: none"> 목표 공유와 규칙 만들기를 통한 팀 빌딩 매회 목표와 규칙을 공유함으로써 지속적인 동기 부여와 협력관계 형성
3회차	현장활동 준비	<ul style="list-style-type: none"> 공감하기, 문제 정의하기 교육 공감하기, 문제 정의하기 실습 	<ul style="list-style-type: none"> 리빙랩 기본 개념 공감하기, 문제 정의하기 교육 인터뷰를 통한 개념 실습
4회차	문제발굴	<ul style="list-style-type: none"> 인터뷰 질문 만들기 현장활동 조 짜기 위원들끼리 인터뷰 진행 인터뷰 보고서 작성 	<ul style="list-style-type: none"> 외부 인터뷰 전, 위원회 내 인터뷰를 통한 인터뷰 진행 숙달 인터뷰 보고서 작성 실습 현장활동 진행 설계
5회차	현장활동	<ul style="list-style-type: none"> 현장관찰 주민 대상 인터뷰 진행 인터뷰 보고서 작성 	<ul style="list-style-type: none"> 마을의 건강과 관련된 사진 찍기 대명 6동 주민들의 의견 수렴
6회차	현장활동 정리	<ul style="list-style-type: none"> 마을지도 만들기 인터뷰 정리 문제 정의하기 	<ul style="list-style-type: none"> 활동보고서 제출 관찰내용 기반 마을지도 만들기 인터뷰 내용과 관찰 기반 현황 정리하기 문제 정의를 통한, 해결해야 할 명확한 문제 도출
7회차	아이디어 내기	<ul style="list-style-type: none"> 정량적 설문조사 배부 아이디어 발산 아이디어 테스트 질문 짜기 	<ul style="list-style-type: none"> 6회차 현황정리 내용 기반 설문조사지 만들어와 인당 일정 분량을 배부하기 리빙랩 기본개념 아이디어 만들기 교육 간단한 아이디어 만들기 아이디어를 테스트 해볼 수 있는 질문지 만들기
8회차	현장활동	<ul style="list-style-type: none"> 아이디어 테스트 	<ul style="list-style-type: none"> 대명 6동 주민들에게 아이디어와 관련된 의견 파악하기
9회차	제안서 작성	<ul style="list-style-type: none"> 팀별 아이디어 구체화 사업(정책) 제안서 작성 	<ul style="list-style-type: none"> 정량적 설문조사지 수거 활동보고서 제출 아이디어 관련 주민들의 의견을 수렴해 아이디어 구체화 구체화한 내용을 사업제안서 형태로 작성
10회차	결과 공유회	<ul style="list-style-type: none"> 정량적 설문조사 시상 팀별 결과 공유 수료식 진행 	<ul style="list-style-type: none"> 정량적 설문조사지 수거

5. 건강마을 사업단 구성 및 운영

COVID-19 대유행으로 인한 사회적 거리두기로 사업수행뿐만 아니라 회의개최 조차도 어려운 상황으로 비대면 회의를 통해 주민건강조직과 함께 사업 수행 방안을 논의하고 비대면 사업 등을 추진하였지만 여의치 않았다. 4-5개월의 활동 공백 기간 동안 주민건강조직의 문제의식과 참여의식은 떨어질 수밖에 없었고 연구 종료가 8개월 남은 시점에서 지속가능한 주민건강조직을 만들기 위해서는 지원조직 구성 등 운영체계 개편이 필요하다고 판단하였다.

주민들의 공동체 역량 강화와 주민조직화 지원을 위해서 D광역시 마을공동체만들기 지원센터와 연계하고 마을공동체 지원관을 채용하기로 하였으며, COVID-19 대응으로 적극적인 연구 참여가 어려웠던 N구 보건소의 상황을 고려하여 D광역시 시민건강놀이터와 함께 사업을 추진하기로 하였다. D광역시 마을공동체만들기 지원센터는 D광역시 주민자치회 시범사업과 주민참여예산 사업 등을 지원하고 있으며, 다양한 공동체 활동을 지원한 경험을 가지고 있는 조직이다. 마을공동체 지원관은 마을안에서 활동하면서 새로운 지도자를 발굴하고 주민건강조직과 주민들의 활동을 지원·촉진하는 역할을 수행하였다. D광역시 시민건강놀이터는 시민의 건강생활 실천을 위한 상담과 교육을 수행하고 보건소 통합건강증진사업을 지원하는 등의 역할을 수행하는 기관이다.

주민건강조직도 함께 개편하였는데, 이전의 주민건강조직에 참여하던 주민위원들의 건강마을 사업단 참여 여부를 재확인하고, 새로운 주민이 참여하여 총 11명의 주민위원들이 건강마을 사업단에 참여하게 되었다.

건강마을 사업단은 구체적인 운영세칙을 마련하고 매월 1회 정례회의를 통해 사업을 계획하고 모니터링 하였으며, 다양한 사업관련 의사결정을 하였다.

6. 사업수행

1) 신체활동을 위한 공간 답사 및 발굴

리빙랩 활동을 통해 마을 안에서 신체활동을 할 수 있는 장소에 대한 접근성이 매우 취약한

것으로 나타났으며 건강마을 사업단 회의에서도 다수의 같은 의견이 있었다. 2명의 주민위원과 마을활동가가 마을내 신체활동이 가능한 후보 장소를 답사하고, 건강마을 사업단 회의에서 함께 검토하여 마을 내 3개 장소를 신체활동을 위한 공간 후보지로 선정하고 이곳을 중심으로 사업을 추진하기로 하였다.

2) 역량강화 및 건강리더 양성

부산과 대구의 우수마을 공동체를 직접 방문하여 교육과 현장견학을 진행하였으며, 공동체가 형성-성장-확장되는 다양한 사례를 듣고 살펴봄으로써 마을공동체의 성장과 교류를 도모하는 계기가 되었다.

COVID-19 대응 상황에서 거리두기를 실천하며 대면을 최소화 할 수 있는 신체활동에 대해서 건강마을 사업단에서 논의를 진행하여, 걷기를 가장 적합한 운동으로 결정하였다. 걷기리더 양성과정을 통하여 운동 실천에 대한 올바른 정보를 제공하고, 지역 내에서 걷기 커뮤니티를 활성화 할 수 있도록 지원하였다. 걷기리더 양성과정은 2기에 걸쳐서 총 48명이 수료하였고, 이후 이들을 중심으로 소모임이 만들어져 활동하였다.

D동은 65세 이상 고령인구가 많아 몸이 편치 않으신 어르신들에게 적합한 신체활동이 필요하다는 의견이 있어 후마네트 운동을 소개하였고, 주민위원들이 어르신 대상 적합한 운동으로 판단하여 후마네트 강사 양성 교육과정을 개설하고 11명이 수료하였다. 일본에서 고안된 후마네트 운동은 어르신들의 치매예방과 낙상예방에 효과가 있는 운동으로 알려져 있으며, 실내의 소규모 공간에서도 집단 프로그램으로 활용하기 적합한 운동이다[5]. 강사 양성 이후 경로당을 대상으로 어르신 신체활동 프로그램을 진행하려고 했지만, 경로당과 어르신들이 COVID-19 감염에 대해 우려하여 사업을 수행할 수 없었다.

3) 주민제안사업

주민들 요구에 기반한 사업을 추진하기 위하여 주민이 직접 제안하는 신체활동사업을 기획하였

으며, 마을 주민 누구나가 간략한 사업제안서를 작성하여 제출하면 건강마을 사업단에서 사업제안서 검토 후 지원하기로 하였고 4개 사업을 선정하여 사업을 진행하였다. 1) ‘뚜벅이는 내 친구’ 사업은 유치원 영유아 대상 걷기 활동으로 유아 시기부터 바른 걸음 걷기 습관을 길러주고, 유아 대상 사업을 통해서 젊은 학부모들이 건강과 마을활동에 관심을 가질 수 있도록 하는 것이 목적이었다. 걷기리더 3명이 사업을 추진하였으며 마을내 어린이집에서 총 5회 사업을 추진하였다. 2) ‘인생은 지금부터’ 사업은 어른 대상 경로당 방문 신체활동 프로그램으로 주민위원들이 마을내 3곳의 경로당을 방문하여 직접 기획한 신체활동 프로그램과 게임을 진행하는 사업이었으나, COVID-19 방역수칙 강화로 경로당 내부 활동이 중지되어 진행하지 못하였다. 3) ‘미래의 행복’ 사업은 마을 앞산을 등반하는 모임으로 5주에 걸쳐 주1회 산에 오르면서 올바른 걷기 교육을 실시하였다. 이후 소모임을 만들어 지속적으로 사업이 진행되었다. 4) ‘쉽의자 설치’ 사업은 마을 어르신들이 경사가 가파른 골목길을 가시는데 쉬어갈 수 있는 공간이나 의자가 없어 차가 다니는 길에 위험하게 앉아서 휴식하는 경우가 많아 제안된 사업이다. 건강마을 사업단 내에 TF팀을 구성하여 주민 인터뷰 및 현장답사 2회를 진행하였고, 사업단 회의를 거쳐 N구청 ‘주민제안방’에 쉽의자 설치를 건의하였으나 안전 문제로 부적격하다는 통보를 받아 실제 설치는 이루어지지 않았다.

7. 주민자치회 건강행복분과 신설

주민자치위원이 건강마을 사업단에 참여하여 사업을 수행하였지만, 주민자치회의 정식 조직이 아닌 탓에 주민자치회와의 관계가 명확하지 못한 측면이 있었고, 이 사업을 주민자치회의 사업이 아닌 연구진과 보건소의 사업으로 인식하는 경향이 있었다. 연구 기간이 끝난 이후에도 주민자치회를 중심으로 지속적인 사업을 수행하기 위해서 주민자치회 내 건강을 다루는 분과가 신설되어야 한다고 판단하였다. 마침 2021년 10월에 주민자치회 2기가 새로 구성되면서 분과 신설을

추진하게 되었다. 처음에 주민자치회 내부의 반대와 이견이 있었으나 건강마을 사업단에 참여한 주민위원을 중심으로 많은 노력과 설득을 통해 분과를 신설하였고, 분과 이름을 건강행복분과로 결정하였다.

8. 중재모형 평가와 주민자치회 중심의 주민참여형 보건사업 전략 개발

주민 참여형 사업의 효과 평가가 어렵다는 점 [6,7], 1년 4개월 정도의 사업기간 중 COVID-19 대응으로 사업을 진행하지 못한 기간이 길어 실제 사업 기간은 1년이 채 되지 못했으며 그마저도 사회적 거리두기와 모임 인원수 제한으로 마을 전체의 변화를 만들어내기 어려웠다는 점을 고려하여 마을 주민을 대상으로 설문조사를 통한 양적 평가는 시행하지 않기로 하였다. 내부평가로 연구참여 주민위원, 참여기관 담당자를 대상으로 각각 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였고, 외부평가로 타 지역 주민자치위원, 주민참여형 보건사업 경험이 있는 보건소 담당자를 대상으로 주민자치회 중심의 주민참여형 보건사업에 대한 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다.

중재모형 평가 결과와 전문가 자문 내용을 연구진에서 종합적으로 검토하여 건강격차 해소를 위한 주민참여형 보건사업 전략의 기본원칙, 운영체계, 사업 수행 과정을 제안하였다.

결 과

1. 중재모형 평가

1) 주민자치회에 대한 평가

이전의 주민자치위원회가 주로 마을의 유지나 어르신들을 중심으로 이루어져 형식적으로 운영된 측면이 있다면 주민자치회는 누구나 참여 가능하도록 공개모집을 하며 6시간 공동체 교육을 이수한 후 참여가능하고, 정원이 초과하였을 경우 추첨으로 선발하기 때문에 마을을 위해서 스스로 직접 활동하고자 하는 주민들이 많이 참여하고 있다고 이야기하였으며, 이전에 비해서 주민들의 권한이 주어지고 실질적인 참여가 가능해진 것은

사실이나 주민 스스로 마을의 문제를 발굴하고 이를 해결하기 위한 사업을 기획하고 수행하는데 여전히 충분한 권한을 가지지 못하고 있다고 평가하였다.

2) 주민자치회와 보건사업의 연계방안

주민자치회와 함께 보건사업을 수행하기 위해서는 주민자치회가 기획한 사업을 보건소에서 지원하는 방식으로 진행되어야 하며, 보건소가 현재 사업수행체계에서 할 수 있는 부분부터 지원을 하게 되면 보건소도 크게 부담이 없어 서로 연계가 가능할 것이라고 하였다. 또한 보건소 직원들이 주민들과 충분히 소통하면서 주민자치회와 주민참여에 대해 이해하는 것이 필요하다고 하였다.

3) 주민자치회에 필요한 지원

마을의 건강사업을 이끌어 나갈 주민지도자가 필요하고, 이들이 주도적으로 마을 사업을 이끌어 나갈 수 있도록 구체적인 방법에 대한 교육과 훈련을 제공하는 것이 필요하다고 하였으며, 동 행정복지센터에 마을 건강사업을 담당하거나 지원하는 보건소 인력이 충원되어야 한다고 하였다.

4) 보건소와 담당자에 필요한 지원

보건소 담당자가 주민참여의 의의나 필요성을

인식하고 주민과 소통할 수 있는 방법을 익힐 수 있는 교육이 필요하며 보건소는 주민 역량강화나 조직화에 많은 어려움을 겪게 되는데 이에 대한 체계적인 교육이나 훈련 프로그램이 부족하다고 하였다.

5) 주민자치회 중심의 주민참여형 보건사업에 대한 생각

지속적으로 사업을 추진해야 하며 보건소가 단기간의 실적을 위해서 사업 진행을 서두르면 안 된다고 하였다. 사업은 주민들의 다양한 욕구를 반영할 수 있어야 하며, 사업 대상의 확대와 많은 주민의 참여를 위해서는 건강소모임을 활성화하고, 소외계층에 대한 관심을 가져야 한다고 하였다.

2. 건강격차 해결을 위한 주민자치회 중심의 주민참여형 보건사업 전략

1) 기본원칙

(1) 주민이 보건사업에 주도적으로 참여한다.

주민참여형 사업은 사업의 기획에서부터 수행, 평가에 이르기까지 보건사업의 전과정에 주민이 주도적으로 참여하여 지역의 건강문제를 해결하려는 것이며, 주민이 주도적으로 참여한다는 것은 주민들이 보건사업의 모든 과정에서 권한과 책임을 가지고 참여한다는 것을 의미한다.

표 4. 중재모형 평가 결과 요약

분류	평가 내용
주민자치회에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none"> 마을을 위해 활동하고자 하는 주민이 참여 일부 권한을 가지고 실질적 참여가 가능 여전히 충분한 권한을 가지지 못함
주민자치회와 보건사업의 연계방안	<ul style="list-style-type: none"> 주민자치회가 기획하고 보건소가 지원하는 방식 보건소가 가능한 사업부터 연계하고 점차 확대 보건소의 주민참여에 대한 이해
주민자치회에 필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> 주민들에 대한 교육과 훈련 행정복지센터에 보건소 인력 충원
보건소에 필요한 지원	<ul style="list-style-type: none"> 주민참여에 대한 인식 개선 주민조직화와 관련된 교육과 훈련
주민자치회 중심의 주민참여형 보건사업에 대한 생각	<ul style="list-style-type: none"> 지속적, 장기적 사업 필요 실적 중심의 사업 지양 주민들의 욕구를 반영 건강소모임 활성화와 소외계층에 대한 관심

(2) 사업은 주민들의 관심과 욕구에서 시작한다.

주민들이 주도적으로 사업에 참여하기 위해서는 외부에서 설정된 문제가 아닌 주민들 내부로부터 비롯된 관심과 욕구를 충족시킬 수 있는 사업이어야 한다.

(3) 주민 모두를 위한 사업을 수행한다.

소수의 마을 주민이 혜택을 보는 방식이 아니라 마을 공동체 모두가 사업의 혜택을 누릴 수 있어야 한다. 주민자치회 건강분과는 모든 주민이 의견을 내거나 참여할 수 있도록 언제나 열려 있어야 하며, 마을 내 소외되는 이웃이 없는 지 살피고 이들이 돌봄과 사업의 혜택을 받을 수 있도록 노력해야 한다.

(4) 주민은 교육과 훈련을 통해 성장한다.

주민과 주민자치회 건강분과의 자치 역량이 전제되지 않는다면 사업이 지속가능하지 않다. 자치역량을 강화하기 위해서 주민이 지역의 주인이자 변화의 주체라는 의식과 실천력을 가질 수 있는 체계적인 교육과 훈련이 필요하다.

(5) 지역사회 자원과 연계·협력할 수 있는 거버넌스를 만들어간다.

마을의 건강문제 결정요인은 다양하고 포괄적이며 이를 해결하기 위해서는 다양한 지역사회 자원

과의 연계 및 협력이 필요하다. 따라서 주민자치회 건강분과 중심의 거버넌스를 구축하고 지역사회 자원과 지속적인 상호협력이 가능하도록 해야 한다.

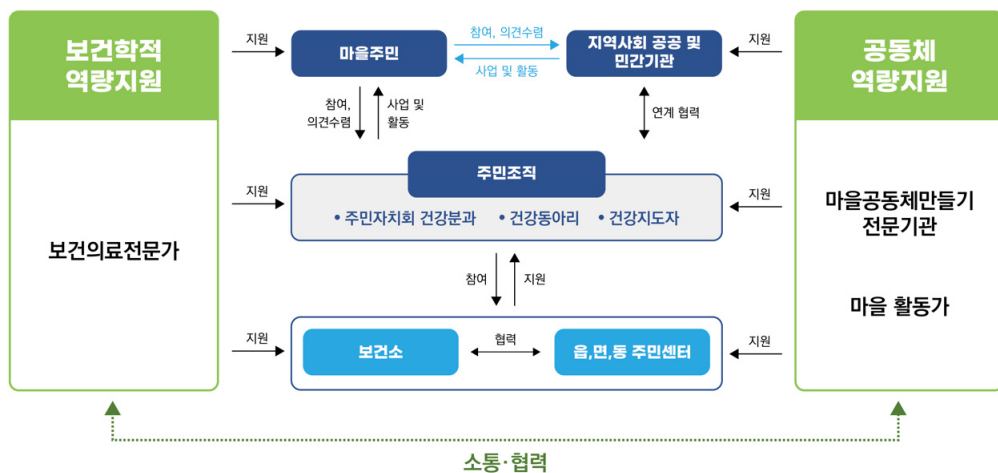
2) 운영체계

주민자치회 건강분과, 건강동아리, 건강지도자 등 주민조직을 중심으로 보건소, 주민센터, 마을의 여러 민간 및 공공단체가 협력하는 사업 수행체계를 가진다. 주민자치회 건강분과가 지속가능하고 자립할 수 있는 주민건강조직으로 기능하기 위해서는 이들의 역량을 강화하는 것이 중요하며, 크게 보건학적 역량과 공동체적 역량이 필요하다. 이런 역량강화를 지원하기 위해서 관련 전문기관이 서로 소통하면서 사업 수행 전반을 지원하는 것이 필요하다(그림 1).

3) 사업 수행 과정

(1) 보건소 담당자 교육

주민참여형 사업은 사업의 목적이나 수행방식 등에서 기존의 보건소 건강증진사업과는 전혀 다른 사업이기 때문에 보건소 담당자가 사업을 제대로 이해하는 것이 매우 중요하다. 보건소 담당자가 주민참여형 사업은 풀뿌리 민주주의에서 주민이 마을이라는 공간에서 주권자로서 권한을 갖게 하는 사업이며 건강문제 해결을 위한 근본적인 접근이라는 인식을 가지게 해야 한다.



<그림 1> 주민자치회 중심의 주민참여형 보건사업 운영 체계도

(2) 사업 수행을 위한 사전 준비

보건영역과 주민자치의 영역이 자연스럽게 마을 사업으로 녹아들기 위해서 보건소와 동 행정복지센터와의 연계와 소통은 필수적이다. 따라서 사업 수행 전에 동 행정복지센터와의 협력 체계를 만들고, 행정복지센터의 협조를 받아 마을 현황과 주민자치회에 대한 이해를 높여야 한다.

(3) 지역사회 동화

주민자치회를 중심으로 지역사회 동화 과정이 일어나며, 담당자는 많은 주민자치위원들을 만나고 보건소 사업에 대한 설명회를 개최하면서 건강조직 구성을 준비하게 된다. 이 과정에서 위원들과 자연스럽게 관계를 형성하고, 편하게 대화할 수 있는 위원을 많이 만들어야 한다.

(4) 주민자치회 내 건강조직 구성

주민자치회 내 건강조직을 중심으로 사업의 기획과 실행이 이루어진다. 주민자치회 내에 건강관련 분과가 있다면 분과를 주민건강조직으로 설정하고 사업을 수행해 나가면 된다. 주민자치회 내에 건강관련 분과가 없다면 건강분야를 담당하는 분과를 신설하면 좋겠으나 그 과정이 어렵고 많은 시간이 소요될 수도 있다. 이런 경우에 특정 분과가 주민건강조직의 역할을 수행하는 방안과 주민자치위원 중 건강에 관심이 있는 위원을 중심으로 임시 조직을 만드는 방안을 고려해볼 수 있는데 두 가지 방안은 각각 장단점이 있어 주민자치회의 특성과 상황에 따라 유연하게 결정해야 한다.

(5) 역량강화 교육

주민자치회 기반의 주민참여 전략이 제대로 작동하기 위해서 가장 중요한 것은 주민자치회의 역량을 강화하여 주민자치회가 지속가능하고 자립할 수 있는 주민건강조직으로 기능할 수 있도록 성장시키는 것이다. 따라서 주민 참여형 사업에서 가장 중요시해야 할 것이 역량강화 교육이다.

(6) 건강문제 파악

주민참여형 사업은 주민들이 느끼는 건강문제를 해결하는 사업을 수행해야 하며 보건문제는 주민들로부터 도출되어야 한다.

(7) 우선순위 설정 및 사업계획 수립

주민자치회에서 주민들의 관심과 필요에 기반하여 우선순위를 설정하고 사업내용을 계획한다.

(8) 실행 및 평가

실행 및 평가 단계에서도 주민들이 주도하고 보건소가 지원하는 형태로 이루어져야 한다.

고 찰

기존 보건소 중심의 주민참여형 사업은 보건소가 건강위원회라는 주민조직을 구성하고 건강위원회를 중심으로 사업을 이끌어 가는 경우가 대부분이다. 하지만 많은 지역에서 예산 지원이 중단되면 건강위원회가 사라지는 문제가 발생하거나, 친목적 성격이 강한 몇몇 건강동아리를 중심으로 보건소에서 설정한 사업 영역 안에서 제한적인 주민 참여가 이루어지는 경우가 있었다. 건강위원회가 법적, 제도적 근거를 가지고 있지 못해 주민 만족도가 높은 것에 비해 건강위원회가 지역사회에서 그에 걸맞은 위상을 가지지 못하였으며 보건소가 주민조직화를 통해서 주민건강조직이 충분히 활동가적, 정치적 역량을 갖출 수 있게 하는 전략에 익숙하지 않기 때문이라고 생각된다.

이 연구에서는 기존의 보건소 중심의 주민참여형 사업의 제한점을 극복하기 위해서 주민자치회를 중심으로 주민참여형 보건사업을 시도해 보았다. 이전의 보건소 중심의 사업이 보건영역 안에서 주민 참여와 공동체 활동을 만들어내려는 전략이었다면 이번 연구에서는 주민자치의 영역 안에서 건강이 다루어지게 함으로써 주민참여형 보건사업이 실제적으로 마을에서 작동할 수 있을지를 확인해보았다. 연구 결과 주민자치회가

주민건강조직으로 기능할 수 있는 가능성을 확인하였으며, 주민건강조직으로서 주민자치회는 다음과 같은 장점을 가지고 있다고 판단하였다.

첫째는 대표성과 민주성을 확보하고 있다는 점이다. 참여적 개입에서 소위 ‘지역 유지’라고 불리면서 마을 안에서 이미 권력을 가지고 있는 사람이나 적극적으로 본인의 의견만을 주장하는 ‘목소리 큰’ 사람들이 주민참여 사업의 영역을 독점할 가능성이 있기 때문에 모든 주민들이 참여할 수 있는 민주적 절차를 확보하는 것이 중요하다. 주민자치위원은 공개모집에 신청하고 주민자치활동에 관한 기본교육과정을 최소 6시간 이상 사전 이수한 사람 중에서 선정할 수 있으며, 전체 주민자치위원의 정원을 넘어서 신청한 경우에는 공개추첨으로 선정하도록 되어 있다. 또한 특정성별이 전체 위원의 10분의 6을 초과하지 않도록 구성하여야 하며, 사회적 약자 등 다양한 계층이 참여할 수 있도록 노력하여야 한다고 규정에 명시하고 있다. 위원의 임기는 2년으로 연임까지만 가능하기 때문에 한 사람이 4년 이상 주민자치위원으로 활동할 수 없어 새로운 주민지도자들이 언제든지 주민자치회에 참여할 수 있는 구조이다. 따라서 주민자치회는 마을과 주민을 위해 활동하고 싶은 주민들에게 언제나 열려있고 주민을 대표할 수 있는 조직으로서의 가능성을 가진다고 할 수 있다. 물론 아직은 주민자치회가 결음마 단계에 있어 이러한 민주적 절차들이 제대로 작동하지 않는 경우가 많지만 주민자치 문화가 성숙하게 되면 주민자치회는 읍면동에서 주민참여 플랫폼 역할을 수행할 것으로 기대된다.

둘째는 보건소 입장에서 주민 조직화 과정의 부담을 일부 덜 수 있다는 점이다. 보건소에서 주민참여형 사업을 수행할 때 가장 힘들고 어려운 것이 사업 초기에 수행해야 하는 주민 조직화 과정이다. 기존의 보건소 중심 주민참여형 사업에서는 건강위원회를 구성하기 전에 주민 만나기, 설명회, 공청회 등 주민 조직을 만들기 위한 단계가 필요하지만 주민자치회 중심의 사업에서는 이러한 지역사회 동화과정을 주민자치회와 함께

진행할 수 있다는 점에서 초기에 많은 노력과 시간을 아낄 수 있을 것이다. 또한 주민자치회는 구성원의 선발 방식과 기본적인 교육과정을 통해 기본적인 주인의식과 공동체의식을 가지고 있을 가능성이 높기 때문에 주민조직화 교육 과정의 어려움을 상당 부분 해결할 수 있다.

셋째는 주민자치회는 조례에 의해서 조직의 근거를 가지고 있다는 점이다. 법적 근거를 가지고 있기 때문에 주민자치회는 행정복지센터에서 마을을 대표하는 주민조직으로 인정받고 있으며 지속가능한 주민자치 활동을 담보할 수 있다. 이러한 대표성과 지속가능성은 주민자치회가 읍면동 단위에서 주민들의 실제적 삶과 일상생활에 영향을 미칠 수 있는 문제와 의제를 포괄적으로 다루면서 실질적으로 주민들의 건강에 영향을 미치는 사회적, 문화적, 물리적 환경 개선을 가능케 한다는 점에서 의미가 있다.

주민자치회 중심의 주민참여형 보건사업 전략을 확산시키기 위해서 다음과 같은 사항이 필요하다고 생각한다.

첫째, 보건소 공무원의 주민참여형 사업에 대한 인식 전환이 필요하다. 일반적으로 보건사업은 질병과 행태에 대한 전문적 지식을 가지고 있는 보건소가 주민들을 대상으로 그들의 잘못된 행태를 교정하거나 필요한 보건의료서비스를 제공해야 하는 것으로 인식되고 있다. 따라서 보건소 공무원은 주민들을 사업의 대상으로 인식하며 보건사업에서 주민들의 주도적 참여의 필요성에 대해서 제대로 인식하지 못하는 경우가 대부분이다. 주민참여가 필요하다는 생각을 하더라도 주민참여를 건강행태 개선을 위한 수단으로서 인식하는 경우가 많다. 건강증진 사업에서 참여가 강조되는 과정과 맥락을 보면 건강증진사업에 많은 예산을 투입했음에도 체감도가 낮고 건강행태가 개선되지 않은 상황에 대한 대안으로서 주민참여가 주목받은 측면이 있었기 때문이다 [8]. 주민참여를 보건소에서 설정한 목표 달성을 위한 수단으로 삼게 되면 사업은 몇몇 건강동아리 중심의 활동에 국한될 수밖에 없으며 주민 역량 강화와 포괄적 건강결정요인의 개선은 어려울

것이다. 보건소 공무원의 신체적 건강 중심, 질병과 건강행태 중심의 인식을 바꾸는 것도 매우 중요한 일이다. 보건소 직원들이 건강과 건강결정요인을 어떻게 인식하느냐에 따라 주민들이 느끼는 필요에 공감하고 그것을 사업 전략과 연결할 수 있는 역량이 달라지기 때문이다.

둘째, 보건소 건강증진사업의 수행 및 평가체계 개선이 필요하다. 현재 주민참여형 사업은 원래 보건소에서 수행해야 하는 사업 이외에 통합건강증진사업 등의 특화 사업 정도로 인식되는 측면이 있으며 따라서 보건소 본연의 업무가 아닌 추가적인 업무로 생각할 수밖에 없는 상황이다. 현재 보건소 사업의 틀이 유지되고 주민참여형 사업의 성격이 부가적 사업으로 인식된다면 보건소는 당연히 주민참여형 사업에 대한 의지를 가지기 어렵다. 건강문제를 파악하고 해결방안을 제시하는 보건사업의 수행과정에서 주민들의 관점이 중심이 될 수 있도록 전반적인 보건사업의 틀과 접근전략을 전환할 필요가 있다. 특히 보건소 담당자는 사업 수행체계나 평가체계로부터 자유로울 수 없기 때문에 현재와 같은 실적 중심의 사업 수행 및 경쟁적 평가체계를 개선하지 않고는 보건소 담당자가 주민참여형 사업을 제대로 수행하는 것은 불가능한 일이다. 통합건강증진사업 시행 이후에도 보건소가 특정 행태별로 분절적 사업을 할 수 밖에 없도록 만드는 행태별 실적평가나 지침 등을 개선하는 것은 매우 중요하다. 기존의 주민자치 활동이나 마을 만들기 사업이 실패한 주요한 원인 중의 하나가 바로 '실적주의'라고 할 수 있는데 실적위주의 평가와 기존 보건사업에서의 결과물에 대한 요구는 보건소 직원들과 주민들에게 평가에 대한 부담과 결과물에 대한 조급함으로 이어 질 수 있다. 이런 조급함은 주민조직과 마을이 변화할 수 있는 기회를 빼앗고 결국은 기존의 보건소 사업과 같이 보건소 주도의 실적 중심의 사업을 수행할 수밖에 없게 만든다.

셋째, 보건소 사업 수행에 있어서 공동체 및 주민자치 부문에 대한 지원체계가 필요하다. 기존의 보건소 중심의 서비스 제공 방식 사업에

익숙한 보건소 담당자들에게는 주민을 만나고 소통하는 것에서부터 어려움을 느끼고 있으며 보건소 담당자가 주민 참여와 활동에 대한 체계적인 교육이나 훈련을 받기 어려웠던 것도 사실이다. 주민들의 잠재된 정치적 또는 공동체적 역량을 개발하고 그들의 힘을 모으는 주민조직화 역시 보건소 직원들에게는 생소하고 어려운 과정이다. 또한 사업을 수행하면서 보건소와 주민간의 갈등, 주민간의 갈등 등 보건소 담당자가 경험해보지 못한 문제에 봉착하기도 한다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 공동체와 주민자치 영역에서 전문적인 지식과 경험을 가지고 있는 전문가나 조직이 사업을 지원하는 체계를 갖추는 것은 반드시 필요하다. 특히 마을에서 많은 시간을 보내면서 주민들의 공동체 활동을 지원하고 촉진하는 주민활동가가 있다면 보건소 사업 수행에 많은 도움이 될 것이다.

넷째, 읍면동 단위 보건사업 수행이 가능할 수 있도록 보건조직을 개편하는 것이 필요하다. 보건소 산하에 읍면동 단위의 주민 건강증진을 위한 건강생활지원센터가 확대되고 있으며 소생활권 보건 조직 신설에 대한 요구가 지속적으로 있어 왔다[9,10]. 실제 시군구 당 1개씩 설치되어 있는 보건소 조직으로는 전체 주민에게 필요한 보건서비스를 제공할 수 없으며 이번 연구에서도 주민들의 보건사업에 대한 체감도는 매우 낮은 수준이었다. 따라서 보건소 중심의 보건사업 기능을 행정이나 복지와 마찬가지로 동 단위에서 작동하게 함으로써 주민들의 보건사업에 대한 접근성을 높일 필요가 있으며 읍면동 단위 보건조직을 중심으로 주민자치회와의 연계와 협력은 훨씬 수월해질 수 있을 것이다.

건강불평등 완화를 위해서는 소외계층이나 지역의 주민참여와 권한강화(empowerment)가 매우 중요하다[11]. 경남, 부산, 경북, 강원지역 등에서 보건소를 중심으로 주민참여와 권한강화에 기반한 주민참여형 보건사업을 수행해 오고 있으며 그동안 많은 성과도 있었지만 여러 한계가 존재하는 것도 사실이다. 보건소가 주민조직화에 충분한 경험과 역량을 갖추고 있지 못하였으며 사업

지원체계 역시 보건의료관련 전문가들에게만 의존했기 때문에 주민참여의 원칙에 맞게 사업을 수행하기 어려웠다. 보건소를 중심으로 새로운 참여의 영역을 만드는 것은 쉽지 않은 과정이기 때문에 주민참여 전략을 확산시키기 위해서 다양하고 새로운 접근과 시도가 필요하다고 생각된다. 이번 연구를 통해서 주민자치회와 같이 이미 지역사회에서 작동하고 있는 참여의 영역이나 공동체 활동 안에서 건강을 다루는 것의 가능성을 확인하였으며 이런 다양한 접근을 통해 앞으로 보건사업에서 주민참여의 전략이 활성화되기를 기대해 본다.

요 약

이 연구에서는 신체활동 수준 격차의 근본적인 원인을 해결하기 위해서 1) 중재모형을 개발하고 적용하였으며, 2) 중재모형 평가를 통해 지역 간 격차 해소 전략을 제시하였다.

취약지역 1개동을 선정하여 사업을 진행하였으며 주민자치회를 기반으로 주민건강조직을 구성하고 역량강화 교육을 시행하였다. 리빙랩을 활용하여 주민건강조직 중심으로 사업을 계획하고 추진하였다. 이러한 주민참여 활동을 바탕으로 주민자치회 건강행복분과를 신설하여 지속적인 사업의 토대를 마련하였다. 사업 평가를 통해서 주민자치회 건강분과를 중심으로 보건소, 주민센터 등이 협력하고, 보건영역과 공동체 영역에서 사업을 지원하는 사업 모형을 개발하였다. 주민자치회가 주민건강조직으로 작동할 수 있는 가능성을 확인하였으며, 지역사회에서 이루어지고 있는 주민참여나 자치활동과의 연계를 통해서 주민참여형 보건사업 전략이 활성화 될 수 있다고 생각된다.

참고문헌

1. Korea Ministry of Health & Welfare. The 5th National Health Plan(HP2030). 2020. p18-20(Korean)

2. Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. 2008

3. Naidoo and Wills. Health promotion: Foundation for Practice. 4th edition. London. Elsevier. 2016. p30

4. Whitehead, M. & Dahlgren G. (2006)Leveling up(part1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health. Copenhagen: World Health Organization

5. Kazutoshi Kitazawa, Showa Satoko, Hiraoka Akira, et al, Effect of a Dual-Task Net-Step Exercise on Cognitive and Gait Function in Older Adults. Journal of Geriatric Physical Therapy. 2015;38(3): 133-140

6. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcome: a review of the literature. Health Policy Plan. 2014;29(suppl_2): ii98-ii106

7. Hoon Chuah FL, Srivastava A, Singh SR, et al. Community participation in general health initiatives in high and upper-middle income countries: a systematic review exploring the nature of participation, use of theories, contextual drivers and power relations in community participation. Soc Sci Med. 2018; 213:106-122

8. Hong NS, Kim KY, Lee KS, et al. Effects and challenges of community-based participatory health project of Gyeongsangbuk-do province in Korea. J Health Info Stat. 2020;45(2): 200-207

9. Yim, J. (2017). Conceptual reconstruction and challenges of public health care. Public Health Affairs. 2017; 1(1): 109-127

10. Hong NS, Lee JH, Kim CH, et al. Standard

- work classification system of public health center. Korean J Health Educ Promot. 2019;36(4): 23-29
11. JR Kim, B Jeong, KS Park, et al. The Associations of Empowerment and Social Capital with Self-Rated Health in Communities with Poor Health. J Agric Med Community Health 2012;37(3):131~144