제9기(2027~2030)
고령군 지역보건의료계획(안)
요 약 본

- 주민 의견수렴 공고용 -

비전 : 평생 건강, 함께 여는 고령

2026. 11.

경상북도 고령군보건소

1. 계획 개요

계획명	제9기(2027~2030) 고령군 지역보건의료계획
계획 기간	2027년 ~ 2030년(4년), 연차별 시행계획을 매년 수립
수립 근거	「지역보건법」 제7조 및 같은 법 시행령 제5조
수립 주체	고령군보건소 (수립단 운영, 외부 전문가 자문 4회)

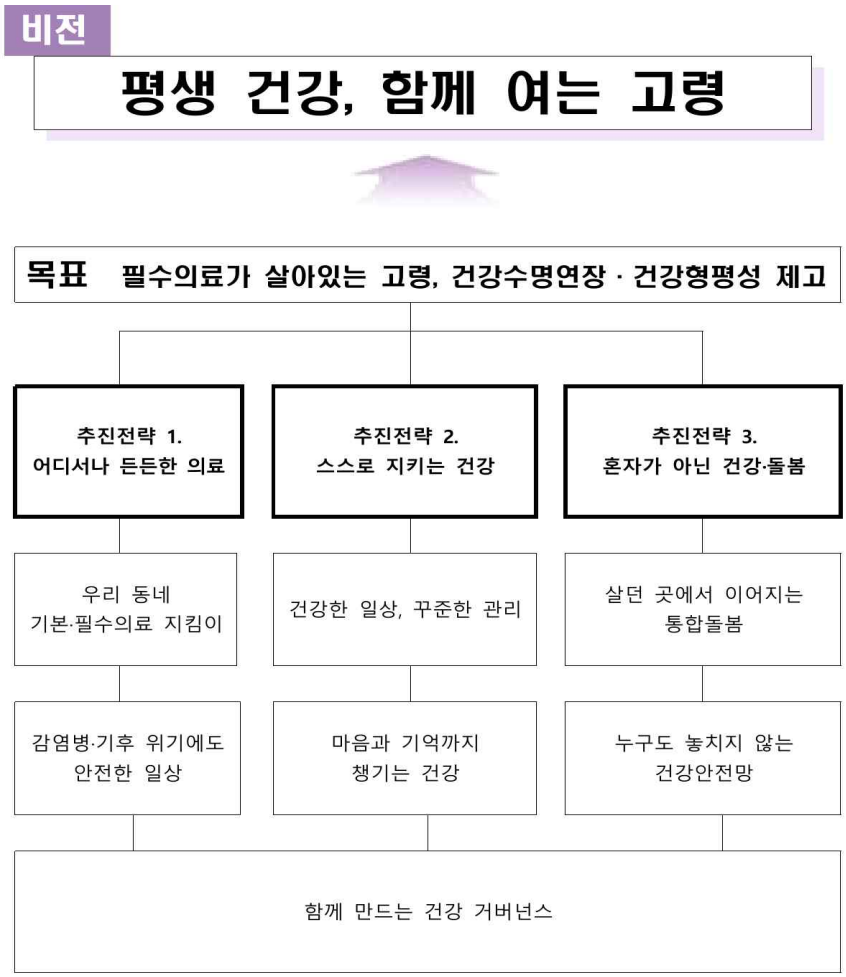
2. 현황분석 핵심 진단

- **인구 감소와 돌봄 수요 증가가 동시에 진행** : 총인구는 5년간 5.4% 감소(31,361명 → 29,667명)했으나 노인인구비율은 40.0%, 독거노인비율은 22.2%(전국 10.9%의 약 2배)로 높아졌고, 기초생활수급자 비율도 6.1% → 8.2%로 상승했습니다.
- **취약지 일차의료 공백** : 5개 면(덕곡・운수・개진・우곡・쌍림)에는 민간 의료기관이 없고, 의과 공중보건의가 배치되지 않은 보건지소가 2개소(2023) → 6개소(2026)로 늘었습니다. 8기에 시설・장비를 계획대로 확충했으나 연간 보건기관 이용률은 3년 연속 목표에 미달(2025년 41.9%, 달성률 68%)했습니다.
- **필수의료의 군 외부 의존** : 산부인과・소아청소년과・분만실 관내이용률은 2021~2023년 3년 연속 0%, 응급실 관내이용률은 2.5~3.4%(경북 66~67%)입니다. 기준시간 내 도달 가능성(상급종합병원 180분 이내 이용률 90.3%)은 높지만, 관내에서 이용할 수 있는 필수의료 기반은 없는 상태입니다.
- **건강관리의 지속성 부족** : 주관적 건강인지율(39.4%, 전국 중앙값 50.8%)과 당뇨병 합병증 검사 수검률이 낮고, 인플루엔자 예방접종률이 하락했습니다. 혈압・혈당 수치를 아는 것에 비해 치료 지속과 합병증 검진으로 이어지지 않는 구조입니다.
- **서비스 인지와 이용 사이의 격차** : 정신건강증진서비스는 인지율 49.6%에 이용률 3.5%, 자살예방상담은 인지율 59.5%에 이용률 0.5%이며, 통합돌봄은 이용 의향 70.7%인 반면 “전혀 모름“ 응답이 34.2%입니다.

3. 제9기 정책 방향

제8기가 **시설・장비(하드웨어) 확충** 중심이었다면, 제9기는 **인력 운영과 보건의료 전달체계 개편**으로 취약지 의료접근성을 높이고, 군 단독으로 해결하기 어려운 분만・응급 등 필수의료는 **권역 의료기관과의 연계・이송**으로 보완합니다. 신규 대규모 시설투자는 지양하고, 기존 보건의료자원의 기능을 재편합니다.

4. 비전 · 목표 · 추진전략 체계



5. 추진과제별 핵심 목표

과제	핵심 내용 및 목표
1-1 기본 · 필수의료	덕곡 · 운수 · 우곡 · 쌍림 4개 면 통합형보건지소 전환율 100%, 원격협진 운영 보건기관 13개소('26) → 17개소('30), 보건진료전담인력 3명 양성, 상시 의사 1명 채용('27), 응급의료기관 운영 지원
1-2 감염병 · 기후위기	상시 감시와 신속 역학조사, 기후변화 대비 방역, 영유아 완전접종률 매년 0.1%p 상승, 결핵 접촉자 검진 강화
2-1 건강증진	심뇌혈관질환 조기 발견 · 자가관리, 남성 · 중장년 맞춤 금연지원, 걷기 · 비만 관리, 주민주도 건강마을, 고령군 건강밥상
2-2 정신건강 · 치매	정신건강 고위험군 조기 발견, 생명존중안심마을 전 읍 · 면 구축('29), 치매 조기검진 · 사례관리 · 치매안심마을
3-1 통합돌봄	돌봄통합지원법(2026. 3. 27. 시행) 기반 보건소 통합돌봄 거점 운영, 포괄평가와 서비스 연계, 재택의료센터 · 요양병원 협력
3-2 건강안전망	ICT융합 방문건강관리(약 2,000명), 국가암검진 · 암환자 의료비 지원, 지역사회중심재활, 임신 · 출산 건강안정망, 출산장려금 지급 100% 유지

제1장 제8기 지역보건의료계획 추진 결과

Ⅰ. 제8기 추진체계

제8기(2023~2026)는 **“건강한 젊음! 힘 있는 노령!“**을 비전으로 4개 추진전략과 8개 추진과제를 추진했습니다.

추진전략	추진과제
1. 지역사회 감염병 대응 및 보건의료체계 역량 강화	· 지역사회 감염병 대응능력 강화 · 지역사회 공공보건의료체계 및 인프라 강화
2. 지역사회 기반 건강증진 체계 구현	· 지역사회 중심의 자가건강관리 역량 강화 · 취약계층의 보편적인 건강수준 향상으로 건강형평성 제고 · 지역별 건강격차 해소를 위한 건강증진 기반 조성
3. 정신건강 향상을 통한 삶의 질 향상	· 치매친화적 지역사회 구축 · 자살예방 및 정신건강 서비스 투자 강화
4. 군민 중심 출산지원행정 강화	· 미래가 탄탄한 임신·출산·양육 통합서비스 지원

Ⅱ. 제8기 대표 성과지표 달성 현황

추진전략	대표 성과지표	목표	달성률	가중치(배점)
감염병 대응 및 보건의료체계 역량 강화	손씻기 실천율	89.9%	98.4%	10
	영유아 완전접종률	89.8%	95.1%	10
지역사회 기반 건강증진 체계 구현	혈당인지율(조율)	28%	124.64%	15
	걷기실천율(조율)	41.5%	93.25%	15
	국가암검진 수검률	43.14%	54.59%	10
정신건강 향상을 통한 삶의 질 향상	치매환자 등록관리율	66.7%	127.74%	15
	중증정신질환자 등록률	18.8%	100%	15
군민 중심 출산지원행정 강화	임산부 등록관리율	90.5%	119.78%	10

Ⅲ. 주요 성과와 미흡한 점

주요 성과

- **수상** : 메타버스 신종 감염병 대응 평가대회 최우수상(2023), 경북 보건소 신속대응반 도상훈련 경진대회 최우수상(2023), 재난응급의료 종합훈련 전국대회 최우수상(2023),

보건의날 보건의료사업 유공 우수기관 최우수상(2024, 2026, 경상북도), 보건진료소 운영성과 보건복지부장관상 표창(옥산・내곡, 2024・2025)

- **시설・장비 기반 완비** : 공공건축물 그린리모델링 10개소, 내진성능평가 13개소, 의료장비 교체구입 완료율 100%(3개년 연속), 덕곡・운수・우곡 3개 면 통합형보건지소 전환(2026)
- **치매・정신건강** : 치매환자 등록관리율 85.2%(목표 66.7% 대비 127.7%), 치매안심센터 분소・단기쉼터 운영, 찾아가는 정신건강서비스와 우리동네 마음보안관 운영으로 중증정신질환자 등록 활성화
- **출산지원** : 임산부 등록관리율 평균 104%(2018~2022년 평균 88% 대비 16%p 상승), 출산장려금 지급률 목표 달성
- **감염병 대응** : 1~3급 감염병 24시간 감시와 역학조사, 소방・의료기관・보건소 핫라인 구축, 취약마을 대상 감염병 예방교육

미흡한 점

- **보건기관 이용률 목표 미달** : 시설・장비 투입은 계획대로 완료했으나 연간 보건기관 이용률은 3년 연속 목표에 미달(2025년 41.9%, 달성률 68%). 의과 공중보건의 미배치 보건지소 증가에 따른 상시 진료인력 공백이 주된 요인으로 판단됩니다.
- **예방행태 지표** : 손씻기 실천율(2025년 88.5%, 목표 89.9%)과 걷기실천율, 영유아 완전접종률(보호자 인식 부재・접종 거부), 국가암검진 수검률(특히 저소득층)이 목표에 미달했습니다.
- **영유아 등록관리** : 출생아 감소로 등록관리 수 목표(189명)를 달성하지 못해(3개년 평균 달성률 68%) 제9기에는 출생아 대비 등록관리율로 지표를 바꿉니다.
- **인력 의존 사업의 지속성** : 공중보건의 수급 변동과 마을주치의 사업 인력 감소 등 인력에 따라 성과가 흔들립니다.

제9기 시사점

- 시설・장비 중심 투자에서 **진료인력 확보와 전달체계 개편**으로 투자 우선순위를 옮깁니다.
- 이용률 등 결과지표가 목표에 못 미친 원인을 확인하고, 지표 정의와 목표치를 현실에 맞게 다시 정합니다.
- 필수의료는 관내 신설이 어려우므로 **연계・이송 체계**로 보완하고, 건강증진 사업은 **검진 이후 지속관리**까지 이어지도록 설계합니다.

제2장 제9기 지역보건의료계획

Ⅰ. 지역사회 현황분석

1. 지역사회 일반현황

가. 지역 특성

- 경상북도 남서부에 위치하며 동쪽은 대구광역시 달서구·달성군, 남쪽은 경상남도 합천군, 북쪽은 경상북도 성주군과 접합니다. 동서 28.3㎞, 남북 26.8㎞로 면적은 384.1㎢(경북의 2.0%)이며, 울릉군을 제외하면 경북 시·군 중 가장 작습니다. 경지율은 18.1%로 경북 평균보다 높습니다.
- 행정구역은 1읍 7면(대가야읍, 덕곡면, 운수면, 성산면, 다산면, 개진면, 우곡면, 쌍림면)입니다.

나. 인구구조 및 취약인구 변화

인구는 줄고, 취약인구 비중은 모든 지표에서 올라가는 **이중 부담 구조**입니다. 5개 지표 모두 전국·경북·구미권 평균을 웃돌고 격차가 벌어지고 있습니다.

지표	변화	비교
총인구	31,361명 → 29,667명 (5년간 5.4%, 1,694명 감소) 연간 감소폭: 2021년 △735명 → 2025년 △395명(다시 확대)	-
노인인구비율	31.7% → 40.0% (2026. 9. 기준 41.9%)	-
독거노인비율	18.6%(2021) → 22.2%(2025)	전국 10.9%의 약 2배, 경북 15.0%의 1.5배
등록장애인비율	10.6% → 10.8% (2022~2025) ※ 등록장애인 수는 3,232명 → 3,195명으로 감소, 비율 상승은 총인구 감소의 영향이 큼	전국 5.1%, 경북 7.0%
기초생활보장 수급자 비율	6.1%(2021) → 8.2%(2024) 2023 → 2024년 1.3%p 상승	전국·경북과 격차 확대

인구감소 속에서 고령·독거·수급 등 돌봄 수요가 집중되고 있어, 대상자 총량 확대보다 **한정된 인력으로 취약계층을 우선 관리하는 선택과 집중**이 필요합니다.

2. 건강수준 및 건강행태

가. 사망 및 질병양상 (2022년, 인구 10만명당)

사망원인	고령군	전국	경상북도
신생물(암 등)	80.6	82.4	85.7
특정 감염성 질환	**62.5**	32.2	37.4
증상・노쇠(R00-R99)	**49.8**	33.1	36.4
외인(사고 등)	**44.1**	36.5	41.6
호흡계통 질환	31.7	30.9	35.9
심장 질환	30.0	27.6	30.9
뇌혈관 질환	**28.0**	21.3	22.1
신경계통 질환	**23.9**	15.1	16.5
내분비・대사 질환	**20.1**	11.0	10.2
비뇨생식계통 질환	12.8	7.9	8.9
소화계통 질환	10.1	14.5	16.6
고혈압성 질환	5.3	5.2	6.9

※ 2023~2025년 고령군 결과는 미공표로 비교할 수 없어 2022년 자료를 사용했습니다. 굵은 글씨는 전국보다 뚜렷이 높은 항목입니다.

- 12개 사인 중 10개가 전국을 웃돌며, 격차는 감염성 질환・노쇠・신경계통・내분비대사・뇌혈관질환에 집중됩니다.
- **특정 감염성 질환**은 전국의 약 1.9배이나 코로나19가 포함된 분류라 특정 연도 급등일 수 있어 추세 확인이 필요합니다.
- 순환계통은 **뇌혈관질환**(28.0, 전국 +6.7)에 한정된 문제이며 심장질환・고혈압성 질환은 전국과 비슷합니다. 심뇌혈관 전반이 아닌 뇌혈관질환 표적 대응이 필요합니다.
- 암(80.6), 소화계통(10.1)은 전국보다 낮습니다. 고령군의 문제는 전반적 열악함이 아니라 **특정 질환군에 집중된 구조적 취약성**입니다.
- 정책 우선순위 : ① 뇌혈관질환 응급대응체계 ② 노인 만성질환(치매・당뇨) 통합관리 ③ 고령층 감염병 대응력 강화

나. 지역사회건강조사 (건강행태・만성질환 관리) : 표준화율

표준화율 기준이며, 전국 중앙값은 전국 보건소 분포의 2사분위수입니다. 고령군 값은 표준오차가 커 해석에 주의가 필요합니다.

영역	지표	고령군	전국 중앙값	판정
음주	월간음주율(%)	47.4	55.7	양호(하위 25%)
음주	고위험음주율(%)	8.4	11.7	양호
정신건강	연간 우울감 경험률(%)	2.4	6.1	양호(하위 25%)
정신건강	연간 스트레스 인지율(%)	21.1	24.5	양호(하위 25%)
흡연	현재흡연율(%)	19.6	17.3	주의(상위 25% 경계)
비만	비만율(자가보고, %)	38.9	35.7	주의
신체활동	걷기 실천율(%)	48.6	52.0	주의(연도별 등락 큼)
건강인식	주관적 건강인지율(%)	39.4	50.8	취약(하위 25%)
예방접종	인플루엔자 예방접종률(%)	39.6	42.8	취약(4개년 모두 하위 25% 이하)
고혈압	고혈압 진단 경험자 치료율(%)	89.6	93.6	취약(하위 25%)
당뇨병	당뇨병 진단 경험률(%)	10.8	9.8	높음
당뇨병	당뇨병 진단 경험자 치료율(%)	78.8	93.4	취약
당뇨병	당뇨성 안질환 합병증검사 수검률(%)	19.8	37.8	취약(하위 25%)
당뇨병	당뇨성 신장질환 합병증검사 수검률(%)	31.0	52.4	취약(하위 25%)
당뇨병	혈당수치 인지율(%)	40.7	27.8	높음
의료이용	연간 미충족의료율(%)	2.2	4.6	낮음(해석 주의)

※ 자료 : 지역사회건강조사 주요지표 비교(최근 조사 결과 기준).

- **양호** : 음주・정신건강(절주・우울감・스트레스)은 전국 하위 25%로 현 수준 유지가 필요합니다.
- **주의** : 흡연・비만・신체활동은 일관된 개선 추세가 없습니다.
- **취약** : 건강인식・예방접종, 그리고 만성질환의 치료 지속과 합병증 관리가 취약합니다. 혈압・혈당 수치는 잘 알고 있으나 치료 지속과 합병증 검진으로 이어지지 않는 구조입니다.
- 연간 미충족의료율은 낮아 의료접근성보다 **치료 지속・검진 이용 관리**가 과제입니다.
- 우선 과제 : 비만 예방, 건강인식 제고, 예방접종, 고혈압・당뇨병 치료 지속 및 합병증 검진

3. 보건의료 자원 및 이용 현황

가. 지역・필수・공공의료 현황

- 관내 의료기관은 공공보건기관 18개소와 민간 대표기관 8개소 등 총 26개소입니다. 공공보건기관은 8개 읍・면에 고르게 있으나 민간 의료기관은 대가야읍(5개소), 다산면(2개소), 성산면(1개소)에만 있습니다.
- 개진・덕곡・쌍림・우곡・운수 5개 면은 민간 의료기관 없이 보건지소・보건진료소만으로 의료서비스를 제공합니다.
- **공급과 수요의 불일치** : 민간의원이 있는 다산면은 고령인구비율이 28.7%로 가장 낮고, 고령인구비율이 가장 높은 운수면(52.7%), 우곡면(50.4%), 덕곡면(50.2%)은 공공보건기관 1~2개소가 의료수요를 감당합니다.
- 병원급 의료기관(2개소)은 대가야읍에만 있어 입원・응급이 필요한 중등도 이상 진료는 사실상 대가야읍에 의존합니다.
- 민간 의료자원의 재배치가 어려우므로 원격협진・방문건강관리 등 **비대면・찾아가는 서비스**를 물리적 확충의 보완책으로 우선 추진합니다.

나. 중진료권 의료이용 (구미권, 2021~2023)

지표(%)	지역	2021	2022	2023
산부인과 관내이용률	고령군	0	0	0
소아청소년과 관내이용률	고령군	0	0	0
분만실 관내이용률	고령군	0	0	0
응급실 관내이용률	고령군	3.4	2.5	2.9
	경상북도	67.1	66.0	66.9
	구미권	60.4	59.5	60.3
상급종합병원 180분 내 이용률	고령군	90.6	90.7	90.3
종합병원 90분 내 이용률	고령군	83.1	72.4	78.0

※ 자료 : 경상북도 소지역 및 중진료권 단위 건강통계(2025, 경상북도공공보건의료지원단)

- 산부인과・소아청소년과・분만실은 “이용을 안 함“이 아니라 **“이용할 수 없음“**(해당 진료과가 군 안에 없음)이며, 분만・소아 응급상황에서는 이동 중 골든타임 손실 위험이 상존합니다.
- 응급실 관내이용률은 경북・구미권의 20분의 1 수준입니다. 구미권 응급의료기관 수는 인구 100만명당 9.3개소로 경북 중진료권 최댓값(24.2개소)의 절반에 못 미치고, 응급의료 자원 지표 4개 중 3개가 적신호입니다.
- **“접근성 양호“의 착시 주의** : 기준시간 내 도달 가능성과 군 안에서 필수의료를

자체적으로 이용할 수 있는 기반은 구분해서 봐야 합니다. 문제의 본질은 이동 거리가 아니라 **관내 필수의료 자급 기반의 부재**입니다.

- 원격협진만으로는 분만·응급 등 물리적 대응이 필요한 영역을 해결할 수 없어, 거점병원 기능 강화와 응급이송체계 보강이 별도로 필요합니다.

4. 복지 연계 현황분석

제9기 계획과 계획기간(2027~2030)이 같은 제6기 지역사회보장계획 주민욕구조사(N=425, 자가보고)를 보조자료로 활용했습니다. 일부 세부항목은 표본이 적어(N=17~70) 절대수치보다 경향 참고용입니다.

영역	주요 결과
주민 체감 어려움	장애인돌봄 2.53(14개 영역 중 최고), 노인돌봄 2.36(상위권). 노인돌봄 1순위 세부항목은 이동·외출과 응급상황 대처(각 25.9%)
서비스 인지-이용 격차	정신건강증진서비스 인지율 49.6% 대비 이용률 3.5%, 자살예방상담 인지율 59.5% 대비 이용률 0.5%. 미이용 사유 1위는 “이용자격 문제“(56.3%, 장애인돌봄 69.8%, 기초생활유지 74.6%)
보건-복지 접점 수요	노인가구 필요서비스 1순위 보호·돌봄(28.3%), 2순위 방문간호서비스(26.6%)
주관 인식과 객관지표	지역 불균형 인식 중 의료시설 및 서비스가 2.43으로 14개 항목 중 가장 불균형

서비스가 부족한 것이 아니라 **진입장벽과 연계 공백**이 원인입니다. 정신건강 분야는 서비스 확충보다 인지-이용 격차 해소가 최우선입니다.

- 방문간호·원격협진 확대는 객관지표, 욕구조사, 주민요구도 조사를 관통하는 공통 실행 방안입니다.

5. 주민 건강요구도 조사 결과

구분	내용
조사 기간·방법	2026. 9. 1. ~ 9. 15.(15일간), QR코드 설문링크 자기기입식. 고령층 참여를 위해 인쇄설문과 직원 보조 방식을 병행(보건지소·경로당·진료소 등 18개소)
참여자	지역주민 338명(목표 410명), 65세 이상 응답자 61%
활용	주민 요구의 전반 경향 파악, 객관적 건강지표 및 지역사회보장계획 주민욕구조사와 교차 검증

- **의료이용** : 최초 이용기관은 보건지소·진료소가 가장 많고(관내 의원, 관외, 관내 병원, 약국 순), 보건지소·진료소 경험자의 85.4%가 만족했습니다. 이동수단은 자가용 의존도가 높아 운전을 그만두면 접근성이 급격히 떨어질 위험이 있습니다.
- **필수의료** : 분만·소아청소년과 이용 경험자 중 관외 이용이 75.7%이고, 관외 이용자의 65.5%가 31분 이상 이동합니다. 불편 사항은 골든타임 지연, 야간·응급 불안, 이동비용, 보호자 동행에 따른 생업 지장 순입니다.

- **원격협진・보건사업** : 연령별 수용성 격차가 있으나 7개 전 분야에서 “불필요“ 응답이 극소하여 필요성과 관심도가 높습니다.
- **통합돌봄** : 이용 의향이 높고(70.7%) 전반적 만족도 평균 4.08점이나 인지도가 낮아(전혀 모름 34.2%) 홍보・이해도 제고가 필요합니다.
- **주요 요구** : 응급・심뇌혈관 대응체계 강화, 만성질환 통합관리・방문건강 확대, 지소・진료소 진료역량 강화(공중보건의사 확충, 순회・전문과 진료), 원격협진 단계적 확산, 통합돌봄 도입 준비, 이동 접근성 지원, 모자보건・소아 대응, 읍・면 형평 및 홍보 개선

6. 지역사회 현황분석 종합

영역	핵심 문제	정책적 시사점
지역・필수・공공의료	취약지 일차의료 공백과 필수의료의 군 외부 의존. 의과 공중보건의 미배치 보건지소 6개소, 보건기관 이용률 41.9%(3년 연속 미달), 분만・소아 관내이용률 0%	공공보건기관 기능 재편, 진료인력 보강, 원격협진으로 일차의료 공백에 대응. 분만・응급은 권역 의료기관 연계와 이송체계 보강
건강증진・만성질환	진단 이후 지속관리와 합병증 예방의 공백. 뇌혈관질환 사망률, 당뇨병 치료율・합병증검사 수검률, 주관적 건강인지율, 인플루엔자 접종률	조기 발견뿐 아니라 등록・관리・합병증 예방까지 이어지는 지속관리체계. 고령층 예방접종 제고. HP2030 연계 지역 취약지표 반영
복지연계(정신건강 포함)	서비스 인지와 이용 사이의 격차. 통합돌봄 인지도 낮음	대상자 발굴, 초기상담, 서비스 안내, 기관 간 의뢰・연계를 강화하는 전달체계. 돌봄통합지원법 시행에 따른 역할 분담

제9기 계획은 신규 시설 확충에만 의존하지 않고 **기존 보건의료자원의 기능을 재편**하며, 인력・전달체계・서비스 안내와 연계 체계를 강화하여 주민의 실질적인 접근성을 높이는 방향으로 전환합니다.

가. SWOT 분석

구분	내용
강점(S)	・ 공공보건기관 18개소가 8개 읍・면에 고르게 배치 ・ 그린리모델링(10개소)・내진성능평가(13개소)・의료장비 교체 100% 완료 ・ 통합형보건지소 3개 면(덕곡・운수・우곡) 전환 완료로 실행 추진력 입증 ・ 전체 주민 암검진 수검률 67.77%로 전국 대비 양호
약점(W)	・ 의과 공중보건의 미배치 보건지소 확대(2 → 6개소)로 상시 진료인력 공백 ・ 시설・장비 확충에도 보건기관 이용률 3개년 연속 목표 미달(41.9%) ・ 당뇨병 치료율・합병증검사 수검률 낮음, 취약계층 국가암검진 수검률 목표 대비 54.5% ・ 서비스 인지-이용 격차(정신건강 49.6% → 3.5%), 통합돌봄 “전혀 모름“ 34.2%
기회(O)	・ 원격협진・통합돌봄 이용의향 각 45.3%・70.7%로 비대면 서비스 수요 확인 ・ 민선9기 군수 공약 4개 과제가 현황분석 문제의식과 일치 ・ 노인가구 필요서비스 2순위가 방문간호(26.6%)로 찾아가는 서비스 확대 여건 성숙
위협(T)	・ 총인구 5년간 5.4% 감소, 출생아・임산부 지속 감소 ・ 분만・소아청소년과 관내이용률 3년 연속 0%, 응급실 관내이용률 경북의 1/20 이하 ・ 구미권 중진료권 자체의 응급의료 자원 구조적 부족

구분	내용
대응 전략	SO 기존 공공보건기관과 주민수요를 연계한 비대면·방문형 서비스 확대 WO 통합형보건지소 전환·인력 보강·원격협진으로 취약지 일차의료 공백 보완 ST 공공보건기관을 거점으로 권역 응급·필수의료기관과 연계·이송체계 구축 WT 신규 시설투자보다 기존기관의 기능 재편과 순회진료로 진료공백 최소화

나. 우선순위 선정 (BPRS)

후보 과제를 BPRS(기본우선순위평가) 방식으로 점수화했습니다. 산식은 BPRS = (A + 2B) × C ÷ 3 이며, A는 문제의 크기, B는 문제의 심각도, C는 사업의 효과성·실행가능성(각 0~10점)입니다. 보건소 8개 팀, 계획 작성 담당자, 외부 전문가(컨설팅 자문 교수)가 각각 점수를 매긴 뒤 평가자별 BPRS의 평균으로 순위를 정했습니다.

순위	후보 과제	A	B	C	BPRS
1	정신건강 및 자살예방사업(전달체계·인력 개편)	8.5	8.3	7.9	67.9
2	응급·분만·소아 필수의료 연계·이송	8.0	9.3	7.5	67.6
3	취약지 일차의료기반 확충(보건의료기관 기능개편 위주)	8.1	9.2	7.1	63.4
4	치매예방 및 관리사업	9.0	8.3	7.2	62.6
5	취약계층 발굴 및 취약계층 건강관리	8.6	7.6	7.7	62.6
6	만성질환(고혈압·당뇨병 등) 예방 및 관리	9.0	6.4	7.8	56.7
7	건강증진사업 활성화(금연·절주·신체활동 등)	8.1	6.2	7.5	51.8
8	통합돌봄을 위한 건강관리	7.7	7.4	6.7	51.1
9	주민참여형 건강사업	6.9	5.8	7.2	45.1

1·2순위는 점수 차가 0.3점으로 사실상 같은 수준이며, 필수의료 관련 과제(2·3순위)는 문제의 심각도(B)가 9.2~9.3점으로 가장 높았습니다. 이 결과는 추진전략과 과제, 성과지표 선정의 공통 근거로 활용했습니다.

우선순위 결과	반영 위치
필수의료 관련 과제(2·3순위)	추진전략 1 — 추진과제 1-1
정신건강·치매(1·4순위)	추진전략 2 — 추진과제 2-2
만성질환·건강증진(6·7순위)	추진전략 2 — 추진과제 2-1
취약지역·계층 및 통합돌봄(5·8순위)	추진전략 3 — 추진과제 3-1, 3-2
주민참여형 건강사업(9순위)	개별 과제가 아닌 추진과제 2-1의 세부과제 및 전체 과제의 주민참여 수행방식
신종 감염병·기후위기 대응	순위 산정 대상이 아닌 보건소 법정·필수 기능으로 추진과제 1-2에 반영

Ⅱ. 제9기 지역보건의료계획 정책방향 및 추진전략

1. 비전・목표・추진전략 체계



비전은 보건소 주출입구 스티커 투표(2026. 10. 28. ~ 11. 10., 110명 참여)로 선정했습니다.

2. 전략 설정의 근거

현황분석과 주민요구도 조사 결과를 바탕으로 **지역・필수・공공의료 접근성, 질병예방 및 건강관리, 건강・돌봄 연계**의 3개 핵심 영역을 중심으로 전략을 설정했습니다.

현황분석에서 확인한 문제	대응 방향	추진전략
의료접근성 취약	기본의료 기반 및 지역보건의료체계 개편	1. 어디서나 든든한 의료
건강관리의 지속성 부족	예방・건강행태 및 만성질환 관리 강화	2. 스스로 지키는 건강
건강・돌봄 서비스 연계 부족	지역사회 기반 통합돌봄 및 건강격차 완화	3. 혼자가 아닌 건강・돌봄

Ⅲ. 추진과제 주요 내용

아래는 6개 추진과제별 **추진 배경, 과제 목표, 주요 내용, 연도별 추진 방향**의 요약입니다.

추진전략 1. 어디서나 든든한 의료

1-1. 우리 동네 기본·필수의료 지킴이

추진 배경

- **8기 성과와 한계** : 그린리모델링(10개소), 내진성능평가(13개소), 노후장비 교체(3개년 연속 100%)로 시설·장비 목표는 달성했으나 연간 보건기관 이용률은 3년 연속 미달(2025년 41.9%, 달성률 68%)했습니다. 의과 공중보건의 미배치 보건지소가 2023년 2개소에서 2026년 6개소로 늘어 상시 진료인력 공백이 이용률 제고를 제약한 것으로 판단합니다.
- **공공보건기관 의존** : 5개 면에는 민간 의료기관이 없어 공공보건기관이 유일한 의료 통로이며, 덕곡(50.2%)·운수(52.7%)·우곡(50.4%) 등 초고령 지역이 공공보건기관 1~2개소에 의존합니다. 개진면은 관내 민간의료기관은 없으나 반경 10㎞ 이내에 의료기관(대구 달성군 인접)이 있어 통합형 전환 대상에서 제외했습니다.
- **필수·응급의료의 군 외부 의존** : 산부인과·소아청소년과·분만 관내이용률 0%(2021~2023), 응급실 관내이용률 2.5~3.4%(경북 66~67%).
- **9기 정책방향** : 전국적인 공중보건의사 감소로 지역보건의료체계 개편(공공 일차의료 거점-연계 체계)이 추진되고 있어, 시설·장비 확충에서 **인력 운영 및 보건의료 전달체계 개편**으로 전환합니다. 공립요양병원 등 공공의료기관은 치매환자 치료와 퇴원환자 지역사회 복귀 지원 등 공공성이 높은 분야로 역할을 특화합니다.
- **한방·치과 기본진료 보완** : 쌍림면은 보건지소 내 한의과 진료시설이 없어 8기 동안 22개 리를 순회하며 4년간 1,160명에게 진료·교육을 제공했으나 이용인원은 감소(2023년 317명 → 2026년 260명)했습니다. 아동 치과주치의 의료비 지원은 대상을 18세 미만 전체로 확대해 지원인원이 늘었습니다(2023년 47명 → 2025년 133명).

과제 목표

구분	주요 목표
가. 취약지 기본의료 기반 확충	· 의료취약지 4개 면(덕곡·운수·우곡·쌍림) 통합형보건지소 전환율 100% 달성, 그 외 의과 공중보건의 미배치 보건지소는 순회·대진 일정 정례화로 보완 · 보건소(거점)-보건지소·보건진료소(연계) 연계 1차 의료 상시 제공체계 구축 · 연간 보건기관 이용률 40% 달성 · 원격협진 운영 보건기관 13개소('26) → 17개소('30), 연간 실인원 150명 이상(10개 보건진료소 방문 환자 대상, 진료소당 연 15명 이상) · 보건진료전담인력 총 3명 확보(연 1명씩 단계 양성 → 덕곡·운수·우곡지소 배치). 쌍림보건지소는 공중보건의사 파견 예정 · 상시(정규) 의사인력 1명 신규 충원(2027년 채용 목표) · 쌍림면 한방순회진료 22개 경로당 연 1회 이상, 연간 이용인원 250명 이상('26년 260명) · 아동 치과주치의 의료비 지원 연 160명 이상('25년 133명)

구분	주요 목표
나. 필수의료 연계・민간 협력	・ 지역응급의료기관 지정・운영관리, 취약지역 응급의료기관 지원, 거점 응급의료기관과 연계 강화 ・ 자동심장충격기(AED) 및 관내 구급차의 체계적 점검・관리 ・ 공립요양병원 치매환자 지원프로그램 운영 평가 ○○점 이상(추후 확정), 퇴원환자 지역사회 복귀 지원

주요 내용

- **통합형보건지소 전환 및 보건진료소 기능 재편** : 덕곡・운수・우곡면은 2026년 전환을 마쳐 운영을 안정화하고, 쌍림면은 9기 중 신규 전환을 추진합니다. 보건진료소는 보건소와 연계한 1차 스크리닝과 정기검진 재안내 기능 중심으로 재편합니다.
- **원격협진 확대** : 원격협진은 전문・필수의료의 대체수단이 아니라 기본의료 접근성을 보완하는 수단으로 활용하고, 주민 인지도를 높이기 위해 이용 방법과 진료 가능 일정을 안내합니다.
- **지속 가능한 자체 의료인력 확보** : 보건진료전담인력을 매년 1명씩 양성하고 상시 의사 1명을 채용하여 공중보건의사 수급과 관계없이 유지되는 진료체계를 구축합니다. 인근 민간의료기관 협업을 병행합니다.
- **한방・치과 기본진료 연계** : 한방 순회진료는 쌍림면 통합형 전환과 연계해 일정을 통합 안내하고, 아동 치과주치의는 학교・교육기관과 협력해 대상 아동을 안내하며 지속 치료가 필요한 아동은 관내 치과의원으로 연계합니다.
- **지역 응급의료체계 강화** : 지역응급의료기관 지정・재지정 평가, 취약지역 응급의료기관 운영비・인건비 지원, AED 설치기관 현장점검, 구급차 운용・관리실태 점검을 합니다.
- **공공의료기관 역할 특화** : 공립요양병원에서 치매환자・가족 상담과 지원프로그램, 퇴원 치매환자 일상 복귀 지원, 치매인식개선을 합니다.

연도별 추진 방향

연도	가. 취약지 기본의료 기반 확충	나. 필수의료 연계・민간 협력
2027	・ 덕곡・운수・우곡 통합형보건지소 운영 안정화 ・ 쌍림면 전환 대상 확정 및 준비(인력배치 계획) ・ 순회・대진 진료일정 정례화 및 주민 홍보 ・ 보건진료소 기능재편 현황분석・모델 설계 ・ 원격협진 대상지역 선정, 시스템 보완 ・ 보건진료전담인력 1명 양성(누적 1명) ・ 상시(기간제) 의사 1명 채용 완료 ・ 성과지표 신설(의사인력 충족률, 통합형보건지소 전환율 등) 및 이용률 목표 재산정	・ 지역응급의료기관 운영 지원・점검 ・ AED 점검・관리, 구급차 점검・관리 ・ 공립요양병원 공공사업(치매환자・가족 지원) 운영

연도	가. 취약지 기본의료 기반 확충	나. 필수의료 연계·민간 협력
2028	· 쌍림면 통합형보건지소 전환 → 4개 면 체계 완성 · 보건진료소 기능재편 시범 운영 · 원격협진사업 확대 · 보건진료전담인력 누적 2명	· 응급의료기관 운영 지원 지속 · AED·구급차 점검, 공립요양병원 사업 지속
2029	· 4개 면 통합형보건지소 운영 안정화·정착 · 보건진료소 기능재편 확대 적용 · 원격협진사업 운영 확대 · 보건진료전담인력 누적 3명(목표 달성)	· 지역응급의료기관 재지정 및 운영 관리 · AED·구급차 점검, 공립요양병원 사업 지속
2030	· 통합형보건지소 체제 안정 운영·성과평가 · 기능재편 정착·고도화, 원격협진 정착·성과평가 · 3명 체제 안정 운영, 성과지표 종합평가 · 한방순회진료·아동 치과주치의 성과평가 및 10기 운영방향 검토	· 응급의료 지원·점검 지속 · 치매환자 지원사업 성과 평가 및 개선

1-2. 감염병·기후 위기에도 안전한 일상

추진 배경

- 신종·재출현 감염병의 발생 가능성이 커져 사후 대응 중심에서 벗어나 **조기 인지와 신속 대응이 가능한 상시 감시·현장 대응체계**가 필요합니다.
- 기후변화로 모기·진드기 등 매개체의 서식환경과 활동시기가 바뀌어 진드기·모기 매개 감염병에 선제적으로 대응해야 합니다.
- 노령인구 비중이 높아 감염병 발생 시 고령자의 중증화와 집단발생 위험이 크므로 예방관리와 신속 대응체계를 마련합니다. 예방접종은 영유아 등의 적기·완전 접종으로 지역사회 면역수준을 유지하는 기본 수단입니다.
- 8기에 추진한 감시체계 운영, 역학조사, 방역소독, 예방접종, 유관기관 협력, 전문인력 교육의 성과를 바탕으로 9기에는 변화하는 감염병 환경에 대응하도록 역량을 한 단계 강화합니다.

과제 목표

- 법정감염병 의료기관 신고기한 준수율 : 합동평가지표와 연계(신고일-진단일 1일 이내 기준)
- 결핵환자 접촉자 잠복결핵감염 검진율 : 결핵환자 가족접촉자 및 집단시설 접촉자 검진 실시율
- 영유아 완전접종률 : 매년 0.1%p 상승

주요 내용

추진 영역	주요 내용
감염병 상시 감시 및 조기인지 체계 강화	· 연중 상시 감시 및 24시간 비상연락체계 운영 · 법정감염병(1~3급) 신고·보고체계 유지, 발생동향 모니터링 · 질병정보모니터망(43개소: 병의원, 학교, 집단급식시설, 사회복지시설, 어린이집 등) 운영
신속 대응 및 역학조사 역량 강화	· 신고 즉시 역학조사 실시, 접촉자 관리 · 감염병 전문가(FETP) 양성교육 연 1명 · 위기대응 매뉴얼·비상연락망 정비, 현장 대응인력 전문교육 · 생물테러 대비 대응 모의훈련 2년마다 1회('27, '29년, 고령소방서·고령경찰서 참여), 초동대응요원 개인보호용품 비축
기후변화 대비 감염병 예방관리	· 하절기 방역비상근무(5~10월), 관내 전 지역 방역소독(분무·연막 병행) · 해충퇴치기 59개소, 해충자동분사기 10개소 설치, 휴대용 연막기기 대여 27대 · 모기 유충구제, 소독의무대상시설 92개소 관리 · 진드기 매개 감염병 고위험군(농업인, 고령자) 교육·홍보
지역사회 확산 방지	· 수인성 감염병 원인규명, 레지오넬라증 예방관리(다중이용시설 6개소) · 한센병 이동진료(연 4회), 성매개감염병·후천성면역결핍증 관리 · 결핵 : 환자 격리·복약관리, 접촉자 및 잠복결핵 검진, 대한결핵협회 연계 이동검진, 65세 이상·취약계층 검진
국가예방접종	· 대상 : 만 13세 이하 어린이, 만 65세 이상 어르신. 어린이 19종, 어르신 2종(인플루엔자·폐렴구균) 전액 지원 · 접종실적 월별 모니터링, 미접종·지연접종 대상자 관리, 위탁의료기관 관리, 이상반응 모니터링 · 백일해 무료예방접종 : 임신 27~36주 임신부 및 배우자 등, T-dap 1회

연도별 추진 방향

연도	중점 내용
2027	감염병 상시 감시 및 조기인지 체계 강화(신고·보고, 비상연락, 질병정보모니터망)
2028	감염병 발생자료 분석을 통한 위험요인·유행상황 파악, 집단발생 시 신속 상황전파 및 대응체계 가동
2029	신속대응 및 역학조사 역량 강화(전문인력 양성), 신종·재출현 감염병 위기대응 역량 강화
2030	기후변화 대비 감염병 예방관리와 지역사회 확산 방지, 감염병 관리사업 성과평가 및 환류(영유아 완전접종률, 신고기한 준수율, 잠복결핵 검진율 등)

추진전략 2. 스스로 지키는 건강

2-1. 건강한 일상, 꾸준한 관리

추진 배경

- **심뇌혈관질환** : 2025년 혈압수치 인지율은 64.2%(전국 보건소 2사분위 62.8%보다 우수)이나, 혈당수치 인지율 29.5%(표준화율, 전국 30.1%)와 당화혈색소 인지율 85.1%(전국 88.8%)는 낮아 당뇨병 관련 수치 인지도 향상 체계가 필요합니다. ※ 8기 대표지표(조율 34.9%)와 달리 전국 비교를 위해 연령표준화율을 사용했습니다.
- **금연** : 현재흡연율은 감소 추세(2023~2024년 24.0% → 2025년 17.4%)이나 남성 현재흡연율(2025년 33.4%)은 여전히 높고, 금연시도율은 50.6%(2023) → 26.3%(2024) → 37.5%(2025)로 등락합니다. 성인 남성・직장인・중장년 대상 생활터 중심 금연지원이 필요합니다.
- **건강생활실천** : 걷기실천율 45.6%(2024) → 37.2%(2025), 비만율 35.4% → 44.4%, 건강생활실천율 32.1% → 24.9%로 나빠져 걷기 친화적 환경과 신체활동 프로그램 확대가 시급합니다.
- 다산면 건강마을조성사업의 성과를 바탕으로 주민주도형 건강 생태계를 정착시키고, 경상북도 “건강밥상 종합계획“과 연계해 어린이집・경로당 등 생활터 중심 영양관리와 저염・저당 식문화를 조성합니다.

영역	주요 내용
심뇌혈관질환 예방 및 관리	・ 보건소・보건지소・보건진료소 상시 혈압・혈당・콜레스테롤 측정, 마을회관・경로당 등 찾아가는 측정 ・ 레드서클존 운영(지역 행사, 사업소 등 이동 건강측정・상담) ・ 고혈압・당뇨병 환자 소규모 연속교육, 자조모임 운영
맞춤형 금연지원서비스	・ 금연클리닉 등록자 정기 상담・사후관리, 생애주기별 흡연예방교육・금연 캠페인 ・ 남성 흡연자 발굴, 직장인・중장년 맞춤 상담, 신종담배 위해성 정보 제공 ・ 사업장・마을회관 등 찾아가는 금연서비스, 이동금연클리닉 확대
생활터 중심 건강생활실천	・ 걷기 챌린지(워크온) 및 걷기 친화적 환경 조성, 비만예방 생애주기별 신체활동 프로그램 ・ 생애주기별 구강보건(영유아 구강검진・교육, 학교 구강보건실, 성인・노인 잇몸건강사업)
주민 주도형 건강마을	・ 건강위원회 활성화, 마을별 주민 밀착형 프로그램, 헤아림 봉사동아리, 기억행복 문열기 마음학교
고령군 건강밥상	・ 관내 농특산물 연계 건강식단 개발・보급, 어린이집・경로당 등 생활터별 건강급식 지원과 영양관리, 주민참여형 식습관 개선

과제 목표 및 주요 내용

연도별 추진 방향

연도	중점 내용
2027	측정・인식 제고 기반 마련, 흡연자 발굴・금연클리닉 등록 활성화, 맞춤형 신체활동 프로그램, 생애주기별 구강보건 계획 수립, 건강위원회 내실화, 고령군 건강밥상 종합계획 수립
2028	생활터 중심 혈압・혈당 측정・교육 확대, 남성 흡연자 맞춤 금연지원 및 이동금연클리닉 확대, 걷기 챌린지・신체활동 확대, 비만 위험군 발굴, 건강마을조성사업 점검・보완, 건강밥상 시범사업
2029	연속교육・자조모임 활성화, 취약대상 집중관리, 금연서비스 내실화, 신체활동 프로그램 내실화, 건강마을 안정화, 건강밥상 시범사업 확대
2030	지역사회 중심 지속관리체계 강화, 금연・걷기・비만관리 성과평가와 환류, 구강보건사업 평가, 건강마을 완전 정착, 건강밥상 중장기 성과평가

2-2. 마음과 기억까지 챙기는 건강

추진 배경

- 정신장애 평생유병률은 27.8%, 1년 유병률은 8.5%입니다(2021년 정신건강 실태조사). 고령군 자살률은 2020~2022년 28.4~42.2명(인구 10만명당)으로 전국보다 높았고 자살사망이 지속되고 있어, 자살위험군과 정신건강 고위험군의 선제적 발굴과 지속 관리체계가 필요합니다.
- 급속한 고령화로 관내 등록 치매환자가 2022년 775명 → 2025년 970명 → 2026년 9월 1,064명으로 증가했습니다. 환자 본인의 고통과 가족의 간병・치료비 부담이 커져 체계적인 치매 관리와 지역사회 돌봄 지원이 요구됩니다.

과제 목표

- 정신건강검진・상담 접근성을 높여 정신건강 고위험군의 조기 발견과 지속 관리체계를 강화합니다.
- 자살위험군 조기 발견・개입을 확대하고 생명존중안심마을 등 지역사회 자원을 연계하여 자살예방 안전망을 강화합니다.
- 치매환자의 조기 발견과 맞춤형 지원체계를 강화하여 환자와 가족의 삶의 질을 높이고 치매안심사회를 구현합니다.

주요 내용

영역	주요 내용
정신건강 고위험군 조기발견 및 관리	· 정신건강검진 확대, 결과에 따른 상담과 정신건강복지센터 등록·관리, 전문서비스 연계 · 읍·면 및 취약계층 중심 찾아가는 검진·상담(마음안심버스 등) · 외로움·사회적 고립 위험군 발굴을 위한 주민참여형 예방활동
자살예방 인프라 및 생명존중문화	· 생명존중안심마을 조성(현재 5개 읍·면 운영), 생명사랑 의원·약국 등 발견·의뢰체계 · 주민·관계기관 종사자 대상 자살예방교육, 생명지킴이 교육 확대
치매 조기 발견 및 맞춤형 지원	· 60세 이상 인지선별검사, 치매 인식 교육·홍보 · 등록 치매환자·고위험군 맞춤형 사례관리, 의료·복지·돌봄 연계, 가족지원 프로그램 · 치매안심마을 조성과 인프라 확충, 치매환자가 안전하게 생활할 수 있는 환경 조성

연도별 추진 방향

연도	중점 내용
2027	마음건강검진·마음안심버스 등으로 고위험군 조기 발견과 서비스 연계, 기존 생명존중안심마을 5개 읍·면 운영 내실화, 생명사랑 의원·약국 확대, 생명지킴이 양성, 경제적 취약·외로움 위험군 발굴체계 마련
2028	정신건강 고위험군 조기발견·상담·사례관리 성과지표 신설, 치매 조기검진 활성화(60세 이상 무료 정기검진 확대), 마을 단위 치매 이해 교육, 미조성 3개 읍·면 중 1개 읍·면 추가 조성, 고위험군 의뢰·연계체계 활성화
2029	미조성 읍·면 신규 조성으로 전 읍·면 생명존중안심마을 구축, 위험요인별 맞춤형 서비스 연계 확대, 치매 고위험군 대상 예방교육, 돌봄 인력 전문성 강화, 치매환자 주거환경 개선(안전조명·미끄럼방지·비상벨 등)
2030	통합관리체계 정착과 성과지표 종합평가, 생명존중문화 확산, 치매 환자 등록·돌봄 연계·가족상담·정보공유 통합 지원 플랫폼 완성, 연도별 성과 평가와 지속 가능 체계 구축

추진전략 3. 혼자가 아닌 건강・돌봄

3-1. 살던 곳에서 이어지는 통합돌봄

추진 배경

- 초고령사회 의료비 증가와 돌봄 필요가 커져 「의료・요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 2026. 3. 27. 시행되었습니다. 고령군 65세 이상 인구는 약 11,872명으로 전체의 약 40%입니다.
- 노인은 평균 2.2개의 만성질환을 갖고 있고, 48.9%는 거동이 불편해도 살던 곳에서 여생을 마치기를 희망합니다(2023 노인실태조사). 불충분하고 분절적인 재가 서비스를 개선하려면 다학제팀 서비스와 보건・복지의 통합적 연계 거버넌스가 필요합니다.

과제 목표 및 주요 내용

- **목표** : 보건소가 통합돌봄 거점이 되어 살던 곳에서 건강한 노년(Aging in Place)을 실현합니다.
- **대상** : 의료적 필요도가 높아 다학제팀의 집중 관리가 필요한 퇴원 환자 중심의 통합돌봄 대상자
- **서비스** : 의뢰된 대상자에 대한 포괄평가 후 필요 서비스 매칭, 보건의료 서비스 조정・연계
- **연계 자원** : 읍・면사무소 통합돌봄회의, 국민건강보험공단 달성고령지사, 장기요양 재택의료센터 시범사업, 일차의료 방문진료 시범사업, 방문의료지원사업(암팡! 암팡! 든든케어), 방문건강관리, 장애인 재활사업, 치매안심센터, 정신건강복지센터
- **협업** : 통합돌봄 실무자가 통합지원회의에 참여하고, 재택의료센터・요양병원과 협약 및 정기 간담회를 운영합니다.

연도별 추진 방향

연도	중점 내용
2027	통합돌봄 수요・취약계층 현황・기존 서비스 파악, 군청 통합돌봄팀・보건소・복지관・요양기관・민간단체 협력체계 구축, 읍・면사무소와 건강보험공단 연계 의뢰 경로 확립, 보건지소・보건진료소 담당자 교육
2028	사례관리와 복지・주거・고용 등 타 부서 연계 강화, 장기요양 재택의료센터・방문진료・방문의료지원사업 연계, 서비스 이용자 만족도 조사
2029	재택의료센터・요양병원과 정례 협약・간담회 등 협업체계 운영, 건강지표 및 돌봄 효과 분석
2030	건강・돌봄 통합 플랫폼 구축, 국비・지방비・민간 협력을 통한 지속 재원 확보, 포괄평가・연계 프로세스 매뉴얼화

3-2. 누구도 놓치지 않는 건강안전망

추진 배경

- **인구・취약계층 변화** : 고령인구비율 37.8%(2024) → 40%(2025) → 41.9%(2026. 9.). 차상위계층 1,112명 → 1,116명 → 1,254명, 기초생활수급자 2,477명 → 2,670명 → 2,788명. 차상위 등 실질 빈곤층은 의료급여에서 제외되어 의료 사각지대에 놓이기 쉽습니다.

- 초고령사회와 만성질환 증가에 대응하여 **ICT 기술을 접목한 비대면 건강관리**와 자가건강관리 역량 강화가 필요하며, 건강 취약대상자를 적극 발굴하는 통합돌봄 핵심 연계 사업으로 추진합니다.
- 고령층·의료취약계층의 이동 어려움으로 **국가암검진** 수검 기회 확대와 암환자 치료 이후 지속 건강관리를 위한 의료비 지원이 필요합니다. 장애인의 건강·재활 욕구에는 보건·의료·복지 자원 연계로 대응합니다.
- **임신·출산·양육** : 가임기 여성과 출생아 규모가 작고 산부인과·소아청소년과 접근성이 제한되어 지역보건기관의 역할이 중요합니다. 8기에 임산부 등록관리율과 출산장려금 지급률은 목표를 달성했으나 영유아 등록관리는 3개년 평균 달성률 68%로 미달해, 9기에는 영유아 등록관리 수가 아닌 **출생아 대비 영유아 등록관리율**로 지표를 바꿉니다.

과제 목표

- 방문건강관리 집중관리군 등록과 서비스 제공 완료, AI·IoT 기반 어르신 건강관리 대상자의 고혈압·당뇨 측정률 향상
- 국가암검진 접근성 향상과 수검률 제고, 암환자 의료비 지원과 재가 암환자 관리
- 장애인 재활프로그램 운영과 지역사회 자원 연계
- 임산부 등록관리, 영유아 등록관리율 향상, 출산장려금 지급 100% 유지주요 내용

주요 내용

사업	주요 내용
ICT융합 방문건강관리	연중, 대상 약 2,000명(방문건강관리 대상자 및 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 대상자). 전문인력의 대면 방문건강관리와 블루투스 건강측정기기·앱을 활용한 비대면 건강관리를 대상자 상태에 맞춰 제공(대상자 신청·발굴 → 선별조사·군분류 → 서비스 제공 → 사후 스크리닝·만족도 조사)
국가암검진	대상자 안내·홍보, 미수검자 검진 독려, 검진기관 연계로 접근성 향상과 암 조기발견
암환자 의료비 지원	의료급여 수급권자 및 차상위본인부담경감대상자 중 암환자 등록과 의료비 지원
지역사회중심재활	관내 장애인 및 예비 장애인 대상 재활프로그램과 지역사회 보건·의료·복지 자원 연계
임신·출산 건강안정망	임산부 등록관리·임신초기 건강상담, 난임부부 시술비, 엽산제·철분제 등 영양관리, 임신 사전건강관리
취약계층 맞춤형 안전망	고위험 임산부 의료비, 청소년 산모 의료비, 미숙아·선천성이상아 의료비, 산모·신생아 건강관리, 기저귀·조제분유 지원 등 복지서비스 연계
출산·양육 통합 안내	지원사업 통합 안내 리플렛 제작, 임산부 등록·출생신고 시 안내(행복출산 원스톱 서비스), 읍·면 행정복지센터와 정보공유

연도별 추진 방향

연도	중점 내용
2027	ICT융합 방문건강관리 본격 통합 운영(이원화되어 운영하던 방문건강관리와 AI·IoT 어르신 건강관리의 조직·예산 일원화), 의료·요양 통합돌봄 연계 고도화(통합지원회의 참석, 대상자 연계), 전담인력 필수교육, 국가암검진 홍보·미수검자 독려, 암환자 의료비 지원, 장애인 재활프로그램 운영
2028	통합돌봄 연계 체계 내실화(시스템 정착), 대상자 발굴과 방문의료·복지자원 연계, 성과지표 연차별 모니터링
2029	성과지표 모니터링·환류, 암검진 수검률 향상 지속, 암환자 의료비 지원 지속, 장애인 재활프로그램 내실화
2030	성과지표 종합평가, 성과분석 및 차기 계획 수립, 사업 성과 종합평가와 환류

Ⅳ. 거버넌스

1. 고령군 보건의료 거버넌스 구축 기본 방향

가. 협력이 필요한 문제

영역	확인된 문제	필요한 협력
지역·필수·공공의료	분만·소아청소년과·산부인과 관내이용률 0%, 응급실 관내이용률 2.5~3.4%, 의과 공중보건의 미배치 보건지소 2개소('23) → 6개소('26)	관내 병·의원, 인접 대구권 상급·전문의료기관, 소방서와의 의뢰·전원·이송 협력
건강증진·만성질환	당뇨병 합병증 조기발견 검사 수검률 저조·하락, 인플루엔자 예방접종률 5년 연속 하락(45.6% → 35.7%), 주관적 건강인지율 저하	관내 의원(진료·검진), 보건지소·진료소(스크리닝·재안내), 국민건강보험공단(검진자료) 간 대상자 정보 공유
정신건강	정신건강증진서비스 인지율 49.6% 대비 이용률 3.5%, 자살예방상담 인지율 59.5% 대비 이용률 0.5%	경찰서·소방서·읍·면 맞춤형복지팀의 고위험군 발굴과 정신건강복지센터 의뢰 연계
복지연계·통합돌봄	서비스 미이용 사유 1위 "이용자격 문제"(56.3%), 통합돌봄 이용 의향 70.7%	군 통합돌봄 주관부서·읍·면·지역사회보장협의체·장기요양기관과 보건소의 역할 분담

나. 인구구조 변화와 민선9기 군수 공약 연계

- 의료·돌봄 복합수요자는 늘고 공급 인력은 줄어드는 구조라 기관별 개별 대응보다 **자원 공동 활용과 사례 단위 연계**가 필수입니다.
- 민선9기 군수 공약 4개 과제(지역보건의료기관 기능개편, 원격협진 확대, 임산부 및 가족 무료 백일해 예방접종, 생애초기 건강관리사업)는 현황분석 문제의식과 일치하며, 서로 다른 사업부서가 추진 중인 공약을 하나의 계획 안에서 연계·점검합니다.

다. 기본 방향

- **신규 협의체를 따로 만들기보다** 각 사업 단위에서 이미 운영 중인 협의체·협약·연계체계를 발굴·정리하여 지역보건의료계획 차원에서 통합적으로 제시합니다.
- 지역보건의료계획을 중심으로 기존 분야별 협력체계를 총괄·조정하고, 분야 간 연계가 필요한 사안은 보건소가 조정·연계합니다.
- 협력기관의 단순 나열이 아니라 **발굴 → 의뢰·연계 → 서비스 제공 → 결과 공유 → 사후 모니터링**의 연속적 전달체계를 구축합니다.

2. 추진체계 및 운영 계획

가. 추진체계

구분	역할
지역보건의료심의위원회(15명)	계획 이행 점검·조정, 군수 공약 4개 과제 이행상황 점검(연 1~2회)
보건소(총괄부서 : 보건행정팀)	영역별 협의체 일정·안건 취합, 영역 간 연계 사안 조정, 보건소장 주재 실무협의(반기 1회)
영역별 협력체계	① 지역·필수·공공의료(과제 1-1, 1-2) ② 건강증진·만성질환(과제 2-1) ③ 통합돌봄·정신건강·복지연계(과제 2-2, 3-1, 3-2)

나. 영역별 협력체계

영역	주요 협력체계
① 지역·필수·공공의료	· **응급의료협의체**(고령소방서, 고령영생병원 등 5명, 연 1~2회) : 응급 전원·이송 협약 이행 점검, 기관별 역할 조정 · **민간·상급병원 협력체계** : 계명대 동산의료원, 대구가톨릭대병원, 경북대병원, 경북대 치의학전문대학원, 영남대의료원, 한미병원, 세강병원 등과 협약. 비정기·행사 중심 협력을 정례 협의와 의뢰·회송 절차 중심으로 전환 · **지역사회중심재활협의체**(연 2회), **감염병 협력체계**(질병정보모니터망, 결핵·한센 협의, 생물테러 초동대응 교육·훈련 연계)

영역	주요 협력체계
② 건강증진・만성질환	・ **금연협의체**(10명, 연 2회), **건강생활실천협의회**(10명), **다산면 건강위원회**(읍・면 단위 주민참여형 모델로 확산) ・ **의원-보건지소・진료소-국민건강보험공단 정보공유**(신규) : 당뇨병 합병증 검사와 인플루엔자 예방접종 미이행자 재안내 등에 활용
③ 통합돌봄・정신건강・복지연계	・ **정신건강 협력체계** : 정신건강복지센터 운영위원회(14명), 자살예방 및 생명존중위원회(15명), 자살위기대응 지역협의체(13명) ・ **지역사회 치매협의체**(12명, 연 2회) : 퇴원 치매환자 지역사회 연계, 배회감지기 지원 등 ・ **통합돌봄 협력체계** : 군청, 읍・면 맞춤형복지팀, 지역사회보장협의체, 장기요양기관과 역할 분담. 보건소는 방문건강관리・퇴원환자 연계 등 보건의료 부문 담당

다. 추진과제 연결표

추진과제	영역	주 협력체계	군수 공약 연계
1-1 기본・필수의료 지킴이	①	응급의료협의체, 민간・상급병원 협약, 지역보건의료심의위원회	기능개편, 원격협진 확대
1-2 감염병・기후위기 대응	①	질병정보모니터망, 결핵・한센・생물테러 협력	-
2-1 건강한 일상, 꾸준한 관리	②	금연협의체, 건강생활실천협의회, 다산면 건강위원회	-
2-2 마음과 기억까지 챙기는 건강	③	정신건강복지센터 운영위원회, 자살예방위원회, 자살위기대응협의체, 치매협의체	-
3-1 살던 곳에서 이어지는 통합돌봄	③	통합돌봄 협력체계, 지역사회보장협의체	-
3-2 누구도 놓치지 않는 건강안전망	③	지역사회중심재활협의체 등	백일해 접종, 생애초기 건강관리

라. 공통 사례연계 절차

단계	내용	담당	기한(안)
발굴	방문건강관리, 읍・면 맞춤형복지팀, 경찰・소방, 보건지소・진료소, 의료기관에서 대상자 발굴	발굴기관	상시
의뢰	표준 의뢰서(개인정보 동의 포함)로 보건소에 접수	보건소	접수 후 3일 이내
제공	영역별 담당기관 배정 후 서비스 제공	영역 협의체	7일 이내
회신	결과를 의뢰기관에 회신	제공기관	제공 후 7일 이내
사후관리	3개월 모니터링, 미해결 사례는 실무협의 안건으로 상정	보건소	분기

※ 기한은 안(案)이며 협의체 논의를 거쳐 확정합니다.

마. 정례 운영과 정보공유

- 연초 : 팀별 협의체 개최계획 취합, 심의위원회 연간 일정 확정
- 상반기 : 심의위원회 1회(계획 이행 점검) / 반기 : 보건소장 주재 실무협의(영역 간 연계 사안·미해결 사례 점검)
- 하반기 : 심의위원회 2회(성과지표 점검 및 차년도 반영) / 연말 : 협의체 운영 현황 취합, 성과지표 연계 평가
- 협의체별 회의록과 의뢰사례 현황을 보건행정팀에 반기별로 제출하고 영역 간 공유

바. 연도별 추진 방향

연도	내용
2027	영역별 협의체 정비와 연간 개최계획 수립, 사례연계 표준 의뢰서·절차 확정, 민간·상급병원 협약 정례 협의 개시, 정보공유 체계(의원-지소·진료소-건강보험공단) 설계
2028	사례연계 절차 본격 운영, 소방서 이송통계 공유와 퇴원 회송 연계 시행, 정보공유 체계 시범 운영
2029	영역 간 연계 사례 점검과 절차 개선, 심의위원회 중간 평가
2030	거버넌스 운영 성과 종합 평가, 차기 계획 반영

3. 평시-위기 전환 체계

위기	평시 체계 전환 방식	연계기관
공중보건의 공백	통합형보건지소, 순회진료·원격협진 확대, 순회·대진 정례화, 자체 상시 의사 활용	보건지소·진료소, 민간병원 협약
감염병 확산	질병정보모니터망을 바탕으로 감염병 대응반 구성, 기관별 역할 동원	소방서, 보건환경연구원, 군민안전과, 의료기관
응급·분만·소아 공백	지소·진료소 초기대응과 원격협진, 119 이송 후 퇴원 회송 연계	고령소방서, 고령영생병원, 대구권 상급병원

필수의료(분만·소아·응급) 공백 대응 원칙

- **원칙** : 이송병원은 119 현장 판단(중증도·의료지도)에 따르며, 보건소는 이송 전·후 연계를 담당합니다.
- **이송 전** : 보건지소·보건진료소는 응급환자 119 신고와 초기 처치, 원격협진을 통한 중증도 판단을 지원합니다. 주민·고위험군에게 응급처치·AED 교육을 하고, 심뇌혈관 위험군과 고위험 임산부에게 응급증상 대응 요령과 분만 가능 병원을 미리 안내합니다.
- **이송 후** : 대구가톨릭대병원, 계명대 동산의료원 등 협약병원과 퇴원 예정 정보를 공유하고 방문건강관리·치매·재활 서비스와 연결합니다(3-1 연계).
- **현황 공유** : 응급의료협의체에서 소방서와 이송통계(이송병원·소요시간 등, 개인정보 제외)를 공유하여 이송지연 구간을 점검하고 관내 응급의료기관 운영 지원 근거로 활용합니다. 찾아가는 산부인과·소아청소년과와도 연계합니다.

Ⅴ. 지역 보건의료자원 확충 및 강화 계획

1. 지역 보건의료자원 확충

구분	내용
확충 방향	8기의 시설·장비 중심에서 벗어나 **진료인력 확보**와 **보건소(거점)-보건지소·보건진료소(연계) 전달체계 개편**에 우선 배분
우선순위	인력 → 조직·체계(전달체계) → 시설·장비(인력 배치와 연동되는 항목에 한정)
배분 기준	민간의료기관이 없는 5개 면 우선, 인력배치와 연동되는 자원, 성과지표 개선에 기여하는 자원 우선

가. 조직·체계

- **보건소 중심 전달체계 개편** : 보건소는 지역 보건의료서비스의 거점으로 기능을 강화하고, 보건지소·보건진료소는 취약지역 1차 보건의료를 제공하는 연계 기관으로 역할과 기능을 연계합니다. 진료·건강관리·의뢰·회송이 연속적으로 이뤄지는 전달체계를 구축합니다.
- **통합형 보건지소 확대 운영** : 덕곡·운수·우곡면은 2026년 전환에 따른 운영체계를 안정화하고, 쌍림면은 9기 중 신규 전환을 추진합니다. 1차 진료는 보건진료 전담인력이, 한의과·치과는 공중보건의사가 맡고 공보의 수급 변동에 따른 공백은 자체 인력 확보로 보완합니다.
- **보건진료소 기능 재편** : 주민 건강상태 확인과 의료수요에 대한 1차 스크리닝, 만성질환 관리 등 검진·진료 재안내 기능을 강화하고, 순회·대진 진료일정을 정례화해 주민 홍보를 강화합니다.
- **원격협진 운영체계 확대, 지역 내·외 의료기관과의 연계체계 강화** : 보건기관에서 직접 제공하기 어려운 전문·필수의료는 적정 의료기관으로 의뢰·전원하는 체계를 구축합니다.

나. 인력

- **신규 확충** : 상시 의사 1명(2027년 채용), 보건진료전담인력 연 1명 양성. 군청 총무과와 협력하여 공중보건의사 수급 변동과 관계없는 자체 진료체계를 확보합니다.
- **배치 조정** : 의과 공중보건의 미배치 보건지소는 순회·대진 일정표를 정례화하고 취약도(노령인구비율·민간기관 유무) 기준으로 우선 배치합니다.
- **지역 인적자원 연계** : 인근 민간 의료기관과 협업하고 은퇴 의사 등 시니어 의사 활용 가능성을 검토합니다.
- **역량 강화** : 보건지(진료)소 담당자 직무교육(원격협진, 건강증진사업, 통합돌봄 등, 연 1~2회), 감염병 전문가(FETP) 양성교육(연 1명), 응급처치·심폐소생술 교육, 방문건강관리 인력의 포괄평가·사례연계 교육, 만성질환 관리·건강증진사업 전문가 양성교육(FMTP), 보건사업 기획능력 제고 교육

다. 예산

- 지방소멸대응기금, 의료소멸 대응기금 등 의료공백과 인구소멸에 대비한 공모사업을 적극 신청·유치합니다.
- 연도별·추진과제별 국비·지방비 투입 계획은 예산 편성 과정에서 확정합니다.

라. 시설·장비

8기에 시설·장비 기반이 갖춰졌으므로 9기에는 **신규 대규모 시설투자를 지양**하고, 인력 배치와 연동되는 통합형 보건지소·원격협진·보건진료소 기능재편 관련 시설·장비에 한정해 확충합니다. 노후장비는 내용연수 기준으로 유지·관리합니다.

순위	대상	내용	시기	재원
1	쌍림면 통합보건지소 정비	진료실(의과·한의과·치과), 기본 진료장비 보강	'27 대상 확정 → '28 정비	농어촌의료서비스개선사업(국도비), 자체재원
2	원격협진 확대기관	협진장비, 통신환경 확충	'27 → '28~30 수시 보강	의료취약지 원격협진사업(국도비), 자체재원
3	보건진료소(연계) 기능재편	1차 보건진료용 측정장비 등	매년 수시 보강	농어촌의료서비스개선사업, 자체재원
4	노후 의료장비 교체	내용연수 도래·고장 장비 우선 교체	매년	농어촌의료서비스개선사업, 자체재원
5	찾아가는 서비스 기반	방문건강관리, AI·IoT 건강측정기기 등	매년	농어촌의료서비스개선사업, 자체재원
6	응급대응 인프라	AED·구급차는 신규 구입보다 점검·관리 중심, 노후 AED만 교체	매년	농어촌의료서비스개선사업, 자체재원
7	시설 유지·안전	내진성능 충족 유지, 냉난방·방수 등 유지보수	매년	자체재원

우선순위는 통합형 보건지소 전환 → 원격협진 확대 → 노후장비 교체 순이며, 국비·도비 공모를 우선 활용하고 군비로 보완합니다. 매년 지소·진료소별 장비 보유와 내용연수를 조사해 우선순위를 다시 정하고 교체구입 완료율을 성과지표로 관리합니다.

2. 지역 보건의료자원 역량 강화

- **의뢰·연계·관리·제공 절차** : 보건소가 총괄하고 표준 의뢰서(개인정보 동의 포함)를 사용합니다. 단계별 주 담당과 협력 주체를 구분해 기관 간 중복·누락을 막고, 반기별 실무협의에서 의뢰·회신 처리기한 준수율과 미해결 사례를 점검합니다.
- **통합돌봄·재택의료 조정 역량** : 보건소는 포괄평가와 보건의료서비스 조정·연계, 군 통합돌봄 주관부서는 대상자 공유와 통합지원회의, 읍·면 맞춤형복지팀은 대상자 발굴과

복지서비스 연계, 장기요양기관·재택의료센터는 서비스 제공을 맡습니다.

- **대상별 역량 강화** : 보건기관 담당자 기획·운영·평가 교육, 의사회·약사회 정례 간담회, 관내 의원·약국 대상 당뇨합병증 검사·인플루엔자 접종 재안내·정신건강 위기대상자 의뢰 절차 교육, 건강위원 등 주민역량 강화(과제 2-1 연계)
- **연도별** : 2027 역할 분담 확정, 표준 의뢰서 보완·배포, 담당자 교육 / 2028 절차 본격 운영과 반기 점검 / 2029 절차·역할 개선, 민간자원 협조 범위 확대 / 2030 4년 성과 점검과 10기 계획 반영 검토

3. 지역사회 자원 협력 및 모니터링

점검 대상	점검 항목	주기
인력	공중보건의사 배치, 순회·대진 일정, 상시의사·보건진료전담인력 확보율	연 1회
이용 서비스	연간 보건기관 이용률, 원격협진 실인원, 순회·대진 이행	이용률 연 1회, 그 외 반기
취약지역 자원분포	공공보건기관 18, 민간 8, 병원급 2, 응급의료기관 운영 등	연 1회

※ 점검 결과는 인력 배치와 순회·대진 일정 조정, 차년도 계획 반영, 우선 배분 기준 재검토에 환류합니다.

Ⅵ. 제9기 중장기 대표 성과관리

중장기 대표 성과지표

중장기 대표 성과지표는 4년간의 성과를 측정할 수 있는 지표를 **추진전략별 2~3개**씩 선정하고 지표별 가중치의 합이 100%가 되도록 합니다. 수립지침에 따라 아래 지표를 반드시 포함합니다.

- (필수지표 1) 지역·필수·공공의료 강화 및 지역보건의료체계 개선 관련 지표
- (필수지표 2) HP2030 연계 지표 중 지역 취약지표 개선도 또는 격차(생애주기·소득수준·읍·면 등) 지표 1개 이상
- (권장) 시·도 광역 공통지표와 연계한 지표, 기능개선·복지연계 등 정책 반영 수준을 확인하는 지표

대표 성과지표(지표명·현황·연도별 목표치 등)는 주민 의견과 지역보건의료심의위원회 심의를 거쳐 확정합니다.

붙임 1. 제9기 지역보건의료계획 수립 경과

1. 수립 방법과 수립단

수립 방법은 **직접 수립**입니다. 수립단은 단장(부군수), 부단장(보건소장 직무대리) 아래 기획총괄팀, 정책수립팀, 내부 유관부서로 구성하고 지역보건의료심의위원회가 심의·의결합니다.

구분	구성 및 역할
기획총괄팀	보건행정과 보건행정팀 — 계획 수립 활동 총괄, 심의위원회 개최, 의회 보고
정책수립팀	보건행정과·건강증진과 소속 팀(보건행정·의약관리·감염병관리·방문보건·정신건강·진료·건강증진·출산지원), 7개 보건지소, 10개 보건진료소, 고령군정신건강복지센터, 고령군 치매안심센터 — 제8기 시행결과 분석·평가, 비전·추진전략·추진과제 설정, 성과지표 선정
내부 유관부서	군청 기획예산과 예산팀(예산 투입·재원 확보 협의), 총무과 행정팀(인력확충·배치 협의), 주민복지과 통합돌봄팀(통합돌봄 연계·역할분담 협의)

2. 주요 활동

구분	일자	내용
외부자문 컨설팅 1차	2026. 8. 5.	수립지침 세부내용 확인, 작성요령 교육, 현황분석 자료 활용 요령 (작성 총괄 담당자)
외부자문 컨설팅 2차	2026. 8. 26.	사업담당자 대상 수립지침·정책방향 교육, 국정과제 연계 지역필수공공의료 작성요령, 부서별 추진전략에 따른 업무배분
외부자문 컨설팅 3차	2026. 10. 13.	8기 성과와 9기 계획의 유기적 연결 확인, 주민설문조사는 보정 없이 원자료 활용, 비전·전략 체계는 고령군 특성을 살린 직관적 제목 사용 (작성 총괄 담당자)
외부자문 컨설팅 4차	2026. 11. 19.	사업담당자 전체 대상 컨설팅
담당자 회의 1·2차	2026. 8. 26., 8. 31.	추진전략·과제 선정, 담당부서별 업무 배분·재조정, 수립 일정 공유
담당자 회의 3·4차	2026. 11. 19.	통합돌봄 분야 담당자(복지담당부서, 보건소 방문보건팀 등) 사례관리 및 복지연계·통합돌봄 논의
주민요구도 설문조사	2026. 9. 1. ~ 9. 15.	지역주민 338명 참여(QR코드 모바일·PC 자기기입식, 인쇄설문 대면 보조 병행)
비전 주민투표	2026. 10. 28. ~ 11. 10.	110명 참여, 보건소 주출입구에 후보안 게시, 1인 1표 스티커 투표(선정 비전 29표)

3. 수립 과정의 어려움과 해결

문제	해결
비전・전략 선정 : 8기를 이어받을지 중앙 정책방향과 지역 현황을 반영해 새로 정할지 의견이 갈렸고, 부서별 사업 관점의 제안이 지역 문제와 직접 연결되지 않는다는 지적이 있었음	비전은 주민투표로 선정. 전략・과제는 현황분석과 주민요구도 결과를 바탕으로 담당자 회의(2회)와 컨설팅 자문을 거쳐 3개 핵심 영역, 문제 해결 중심으로 정립
주민요구도 설문 : 고령층의 QR코드 접속・입력 어려움으로 참여율이 낮고 응답이 특정 연령에 치우칠 우려	설문지를 인쇄해 직원이 곁에서 읽어 주며 기입을 돕는 방식으로 보완(18개소). 목표 410명 중 338명 참여, 65세 이상 응답 비율 61%. 다음 조사는 처음부터 병행
거버넌스 : 응급의료・재활・금연・정신건강・치매・감염병 등 약 10여 개 협의체・협약이 사업팀 단위로 따로 운영되어 군 차원 총괄・조정이 어려움	기존 협력체계를 3개 영역으로 정렬・정례화하고 보건소가 총괄하는 추진체계 마련(Ⅳ장 참조)