

자기돌봄을 위한 생활권 공공공간의 헬스케어 서비스 현황 연구

광주광역시 동구를 중심으로

A Study on Healthcare Services in Living-Area Public Spaces for Self-Care

Focusing on Dong-gu, Gwangju

주 저 자 : 김의화 (Kim, Eui Hwa) 조선대학교 디자인학과(박사 수료)

공 동 저 자 : 문정민 (Moon, Jeong Min) 조선대학교 실내디자인전공 교수

교 신 저 자 : 박수경 (Park, Su Kyoung) 조선대학교 실내디자인전공 겸임교수
sk7815@hanmail.net

<https://doi.org/10.46248/kidrs.2026.3.872>

접수일 2026. 08. 19. / 심사완료일 2026. 08. 31. / 게재확정일 2026. 09. 07. / 게재일 2026. 09. 30.

본 논문은 2026학년도 조선대학교 교내연구비에 의하여 연구되었습니다.

Abstract

This study aims to analyze the current status of healthcare service provision in public spaces within the Dong-gu residential area of Gwangju Metropolitan City and suggest directions for improvement in response to the healthcare paradigm shifting toward self-care. Based on the WHO's concept of health and self-care scales, an analytical framework was established comprising three domains—physical, mental, and social self-care—and nine detailed attributes. Additionally, 207 service instances provided in 27 public spaces were standardized and analyzed using multidimensional scaling. The analysis revealed that while physical activities (physical self-care) and social interaction activities (social self-care) were provided relatively evenly across the residential area, certain functions—such as health measurement, counseling, and cognitive enhancement—were concentrated in specific spaces, identifying functional gaps. Accordingly, it is necessary to strengthen service balance and the self-care support system by redistributing functions within existing spaces, linking functions between public spaces within the residential area, and establishing roles for each type of space, rather than by expanding new spaces.

Keyword

Self-care(자기돌봄), Living Area Public Space(생활권 공공공간), Healthcare(헬스케어), Multidimensional Scaling(다차원척도법), Gwangju Dong-gu(광주광역시 동구)

요약

본 연구는 자기돌봄 중심으로 전환되는 헬스케어 패러다임에 대응하여 광주광역시 동구 생활권 공공공간의 헬스케어 서비스 공급 현황을 분석하고 개선 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다. WHO의 건강 개념과 셀프케어 척도를 기반으로 신체적·정신적·사회적 자기돌봄의 3개 영역, 9개 세부 속성으로 분석체계를 구축하고, 27개 공공공간에서 제공되는 207건의 서비스를 표준화하여 다차원척도법으로 분석하였다. 분석 결과, 신체적 자기돌봄의 신체활동과 사회적 자기돌봄의 사회교류 활동이 생활권 전반에 비교적 고르게 제공되는 반면, 건강 측정·상담과 인지 강화 등 일부 기능은 특정 공간에 집중되어 기능적 공백이 확인되었다. 이에 따라 신규 공간 확충보다 기존 공간의 기능 재배분, 공간간 기능 연계, 공간유형별 역할 정립을 통해 서비스의 균형과 자기돌봄 지원체계를 강화할 필요가 있다.

목차

1. 서론

- 1-1. 연구 배경 및 목적
- 1-2. 연구 범위 및 방법

2. 이론적 배경

- 2-1. 헬스케어와 자기돌봄
- 2-2. 생활권 공공공간 개념 및 유형
- 2-3. 생활권 공공공간의 자기돌봄을 위한 헬스

케어 서비스

3. 실증연구

- 3-1. 자료수집
- 3-2. 다차원척도법(MDS)을 활용한 서비스 분석
- 3-3. 소결

4. 결론

참고문헌

1. 서론

1-1. 연구의 배경 및 목적

국내는 초고령사회에 진입하면서, 65세 이상 고령자의 진료비는 전체 진료비의 약 43%를 차지하며, 의료비용의 가파른 증가가 심각한 사회적·재정적 부담으로 부각되고 있다(국민건강보험공단, 2023). 과거 헬스케어(Healthcare)는 병원 중심에서 전문 의료진에 의한 신체적 질병 치료에 집중되었으나, 현재는 개인이 스스로 일상에서 신체적 질병 유지 및 예방하며, 우울·스트레스·치매 예방과 같은 정신적 건강과 사회적 고립을 방지하고 더불어 공동체 유대감을 형성하는 사회적 건강까지 포괄하는 자기돌봄(Self-care) 개념으로 변화하고 있다. 특히 개인의 건강은 생활환경과 밀접하게 연관되어 있어 의료기관 중심이 아닌 생활권 단위에서의 건강관리 접근이 중요한 대안으로 부각되고 있다. 개인이 일상에서 식단 및 생활 습관을 조절하며, 주체적으로 건강을 관리할 수 있는 생활체제, 위크온 걷기 앱을 통한 커뮤니티, 자가 건강관리 서비스 등 다양한 헬스케어 서비스가 생활권 중심으로 확대되고 있다.

광주광역시 동구는 생활권 중심의 권역별 통합건강센터와 건강생활지원센터 확충, AI 헬스케어 실증사업 추진, 찾아가는 서비스 등 주민 밀착형 헬스케어 인프라와 건강이음서비스 체계를 선제적으로 구축하여, 지역사회 통합건강증진사업¹⁾ 부문 보건복지부 장관상을 수상하는 등 주민 생활권 중심의 건강관리 모델을 구축해 나가고 있다. 그러나 동구 관내의 생활권 공공공간에서 운영되는 헬스케어 서비스는 보건소, 건강생활지원센터, 주민자치센터, 마을사랑채 등 다양한 운영주체에 의해 개별적·분절적으로 제공되는 한계를 지니고 있다. 서비스의 공급 주체와 운영 방식이 다변화됨에 따라 특정 영역 서비스의 중복 제공이나 기능적 서비스 공백이 발생할 가능성이 존재한다.

따라서 본 연구는 광주광역시 동구를 대상으로 생활권 공공공간에서 제공되는 신체적·정신적·사회적 헬스케어 서비스 현황을 다차원척도법(MDS)을 활용하여 서비스 간 기능적 유사도와 공백을 정량적으로 도출하고, 행정동별 제공 현황 분석을 병행하여 공간적 공백을 파악함으로써 향후 일상 밀착형 헬스케어 서비스 체계 개편 및 공간 재설계를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1) 지역사회 통합건강증진사업은 지자체가 지역 특성과 주민 수요에 맞춰 건강생활실천, 만성질환 예방, 취약계층 건강관리 등을 기획·추진하는 사업으로 주민의 건강 수준 향상을 목적으로 한다.

1-2. 연구의 범위 및 방법

본 연구는 광주광역시 동구 생활권 공공공간의 예방적 헬스케어 서비스 공급 현황을 파악하고 공간적·기능적 서비스 공백을 정량적으로 분석하기 위해 다음과 같이 연구 범위를 설정하였다.

공간적 범위는 광주광역시 동구 관내 13개 행정동의 생활권 공공공간으로 한정하며, 특정 연령·계층 전용 공간(노인복지관, 경로당, 청소년 문화의집 등)은 제외한다. 내용적 범위는 WHO의 건강 정의에 기반한 자기관리(Self-care) 예방·증진 서비스로 한정하며, 병원 중심의 3차 치료 및 약물 처방 등 전문 의료 서비스는 제외한다. 시간적 범위는 2025년 기준 실제 운영된 서비스 데이터를 대상으로 한다.

연구 방법은 광주광역시 동구 13개 행정동 내 공공공간의 예방적 헬스케어 서비스 현황을 전수 조사한 뒤, 김설화(2023)의 다차원적 셀프케어 척도를 재구성하여 신체적·정신적·사회적 자기돌봄의 3대 영역, 9개 세부 속성으로 구분하고 공간별 서비스 제공 유무를 표준화한 매트릭스를 구축한다. 이를 바탕으로 다차원 척도법(MDS)을 활용해 2차원 공간 좌표상에 시각화하여 서비스의 중복성, 특정 기능 쏠림 현상 및 서비스 공백을 정량 도출한다. 분석 결과를 토대로 동구의 지역 특성에 부합하는 공공 헬스케어 서비스 체계 개편 방안을 제안한다.

2. 이론적 배경

2-1. 헬스케어와 자기돌봄

헬스케어는 질병을 치료·예방하여 인간의 건강을 회복유지·증진하며, 전통적인 의료분야에서부터 일상에서의 질병 예방, 일반인의 신체적·정신적 건강 관리, 스포츠, 사회복지 등 웰니스(Wellness) 분야까지 포괄한다.²⁾ 헬스케어 패러다임은 기술 혁신과 사회적 요구에 따라 [표 1]과 같이 변화해 왔으며, 기대수명 연장에 따른 의료비 급증과 만성질환 증가, 기술의 발전 등의 이유로 IT 및 다양한 산업과의 융합을 통해 개인이 일상에서 스스로 건강을 예방·관리하는 자기돌봄 중심의 헬스케어가 주목받고 있다.

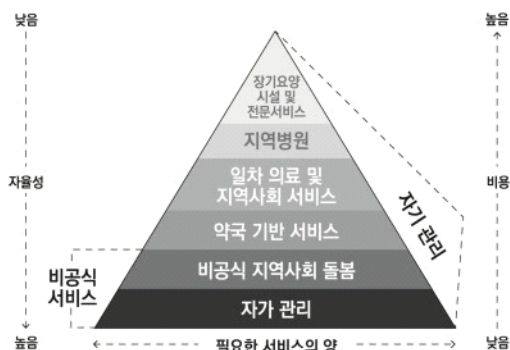
2) 이은정, 안지영, 백진경, ‘국내 헬스케어디자인 연구의 히스토리 -시기별 연구 경향 분석-’, 인제대학교 디자인연구소, Journal of Integrated Design Research, Vol.18, No.4, 2019.12. p.14

[표 1] 헬스케어 변천

구분	헬스케어 1.0	헬스케어 2.0	헬스케어 3.0
키워드	공중보건	질병치료	건강수명
주목적	전염병 예방과 확산 방지	질병 치료	질병 예방관리 통한 건강한 삶
건강관리	전염병 사망률	기대수명	건강수명
공급자	국가	병원, 제약 의료 기기 업체	기존 공급자 외 IT, 가전, 건설 등
수요자	일반인(전국민)	환자	일반인
성과 및 한계	전염병 사망률 감소, 개인별 질환 치료 한계	질환 극복 및 기대수명 연장, 의료비 증가 부담	일상 관리 통한 의료비 절감, 맞춤형 예방 및 건강수명 연장

최진영 외(2011) 재구성

자기돌봄은 개인이 자신의 건강을 증진·유지하고 질병을 예방하며 건강 상태에 대처하는 행위로, 건강관리 뿐만 아니라 정신적 건강과 웰빙, 사회적·지역사회 지원 등을 포괄한다.³⁾ 세계보건기구(WHO)는 자기돌봄을 보건의료 시스템 전체를 지탱하는 가장 기초적이고 핵심적인 1차적 건강 행위로 규정하며, 누구나 차별없이 보편적 건강보장(Universal Health Coverage, UHC)을 누려야 함을 강조한다.⁴⁾ 개인이 일상에서 주체적으로 건강 상태를 인지하고 실천하는 자기돌봄이 전제될 때 헬스케어 서비스가 단발성 제공에 그치지 않고 지속가능한 건강증진으로 연계될 수 있다.⁵⁾



[그림 1] 헬스케어 피라미드 내 자기돌봄⁶⁾

3) WHO, 『Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions』, 2021, p.1

4) 세계보건기구(WHO), 『WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision』, 2022, p.70

5) 안은준, 노인맞춤돌봄서비스 이용자의 특성이 생활만족도에 미치는 영향, 전주대학교 석사학위논문, 2024, p.70

6) WHO, Op. cit. 2022, p.70

특히 공공 헬스케어와 자기돌봄은 보편적 접근성과 지속가능성 측면에서 상호보완적 관계를 형성한다. 개인이 자기돌봄을 실천하기 위해 건강 정보에 대한 이해와 실천 환경이 수반되어야 하나, 민간 중심의 헬스케어 서비스는 계층 간 경제적·공간적 격차를 유발하기 쉽다. 반면 공공 헬스케어는 연령, 소득, 건강 상태에 구애받지 않고 누구나 이용할 수 있는 보편적 접근성을 보장함으로써, 취약계층을 포함한 지역 주민 모두가 자기돌봄 역량을 발현하도록 지원하는 사회적 안전망의 기능을 수행한다.

따라서 공공 헬스케어 인프라가 일상생활권에서 제공하는 예방적 서비스는 주민의 자발적인 자기돌봄 행동을 유도하는 환경적 기반이 되며, 주민의 향상된 자기돌봄 실천은 공공 보건의로 재정 부담을 완화하는 선순환 구조를 형성할 수 있다.

2-2. 생활권 공공공간 개념 및 유형

생활권은 일상생활권으로 통학, 사고모임, 근린 공공 서비스, 장보기 등 주민의 일상생활 활동이 이루어지는 공간적 범주로서 일반적으로 1개 이상의 동읍면 규모이다.⁷⁾ 공공공간은 공공에게 개방되어 열려있고 공공에게 편익과 이익을 제공하며, 다양한 활동과 커뮤니케이션을 촉발시키는 물리적 공간이다.⁸⁾ 이러한 개념을 바탕으로 생활권 공공공간은 주민이 일상생활에서 쉽게 접근하고 이용할 수 있으며, 지역사회 구성원의 공공적 활동과 교류를 지원하는 생활밀착형 공공공간으로 정의할 수 있다. 특히 생활권 공공공간은 주민의 일상적 활동을 수용하는 동시에 건강·복지·문화·커뮤니티 등의 공공서비스와 프로그램이 제공되는 지역사회 생활거점으로서 기능한다. 본 연구는 주민의 일상적 접근성이 높고 건강·복지·커뮤니티 기능을 수행하며, 실내에서 연령 상관없이 주민 모두를 대상으로 한 서비스가 운영되는 공공공간으로 정의하였다. 생활권 공공공간의 시설 유형은 지자체의 사업 및 지원 조례에 따라 지역별 차이가 있으나 본 연구의 대상지인 광주광역시 동구의 생활권 공공공간의 유형 및 특성은 [표 2]와 같다.

7) 도사·군 기본계획 수립 지침. (국토교통부훈령 제1470호 2021.12.30.), <https://share.google/YjYjrT5qO8sXkRII3R>

8) 이상민, 『도시 공공공간 개선방향 설정을 위한 개념 정립 및 현황 조사 연구』, 건축공간연구소, 2008, p.33

[표 2] 광주광역시 동구 생활권 공공공간 유형 및 특성

공간명	정의	공간구성 및 기능
건강생활지원센터 ⁹⁾	주민 참여와 지역자원 협력을 통해 주민들의 건강한 생활을 관리·지원하는 소생활권 중심의 건강증진 특화 지역보건의료기관	건강생활실천 및 만성질환 관리 등 건강증진 프로그램 운영
마을사랑채 ⁹⁾	주민자치 및 커뮤니티 활성화를 위한 마을단위 커뮤니티 공간	공유부엌, 다목적실 등 주민 교류 활동
주민자치센터 ⁹⁾	주민의 편의 및 복리증진과 주민 자치 강화를 위해 동네 설치된 문화·복지·편익 시설 및 프로그램	다목적공간 회의실 등 문화복지·주민자치 프로그램 운영

⁹⁾보건복지부·한국건강증진개발원(2026), 「2027년도 건강생활지원센터 확충사업 안내」

⁹⁾광주광역시 동구청 홈페이지(<https://www.donggu.kr/>)

⁹⁾광주광역시 동구 주민자치센터 설치 및 운영 조례.

2-3. 생활권 공공공간의 자기돌봄을 위한 헬스케어 서비스

주민의 접근성이 높은 생활권 공공공간에서 제공되는 헬스케어 서비스는 전문 의료기관의 진단·치료를 대체하기보다는 건강 측정, 신체활동, 건강교육, 정서지원 및 사회적 교류 등 예방적·비의료적 활동을 통해 주민의 건강관리와 자기돌봄 실천을 지원하는 역할을 한다.

WHO는 건강을 단순히 질병이나 신체적 기능의 부재로 한정하지 않고 신체적·정신적·사회적으로 완전한 안녕 상태로 정의하며⁹⁾, 이러한 관점에서 건강관리란 질병의 치료뿐만 아니라 일상생활에서 신체적 건강을 유지하고 정신적 안녕을 증진하며 사회적 관계와 참여를 지속하는 것을 포괄하는 개념으로 이해할 필요가 있다. 본 연구에서는 WHO의 건강 개념을 바탕으로 생활권 공공공간에서 제공되는 헬스케어 서비스를 신체적·정신적·사회적 건강을 지원하는 예방적 서비스로 설정하였다. 그러나 WHO의 건강 개념은 건강의 포괄적인 범위를 제시하는 이론적 개념으로 실제 생활권 공공공간에서 운영되는 서비스를 세부적으로 분류하기에는 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 김설화(2023)의 다차원적 셀프케어 척도를 구체적인 서비스 분류의 분석 기준으로 활용하였다. 본 연구에서는 WHO의 건강 개념을 기반으로 신체적·정신적·사회적 건강의 세 영역을 설정하고, 김설화(2023)의 셀프케어 구성 요인을 각 영역의 세부 기능으로 적용하였다. 이후 실제 조사된 프로그램의 주요 기능을 기준으로 유사한 서비스를 통합하고, 기능이 상이한 서비스는 구분하여 생활권 공공공간의 특성에 적합한 서비스 속성을 도출하였다.

최종적으로 본 연구는 신체적 자기돌봄(P1~P3), 정신적 자기돌봄(M1~M3), 사회적 자기돌봄(C1~C3)의 3개 영역, 총 9개 서비스 속성으로 구성된 셀프케어 기반 헬스케어 서비스 분류체계를 도출하였으며, 이를 생활권 공공공간의 헬스케어 서비스 분류체계를 도출하였으며, [표 3]과 같다.

[표 3] 셀프케어 기반 헬스케어 서비스 분류

영역	셀프케어 구성요인	헬스케어 서비스
신체적 자기돌봄	규칙적인 신체활동, 개인의 건강증진 행동, 예방접종, 건강검진, 적당한 약 복용, 혈압 및 당 수치 관리, 건강교육 실천, 체중 관리, 금주, 절주, 적정 수면, 건강한 식생활, 적절한 위생관리, 구강건강 관리	• P1. 신체 측정/상담 (혈압, 혈당, 인바디 등) • P2. 신체활동/운동 (요가, 권력운동, 댄스 등) • P3. 건강교육 (영양, 약 복용 등)
정신적 자기돌봄	자아 통합, 타인 수용, 자기수용, 죽음 준비, 스트레스 관리, 정신건강을 위한 정보 습득, 물건 사기나 보이스피싱 대처, 치매 검사, 치매 예방 활동, 평온함 유지, 긍정적으로 생각하는 습관	• M1. 인지 강화 • M2. 정서-스트레스 관리 (상담, 원예테라피 등) • M3. 정신건강 정보
사회적 자기돌봄	사회참여 자원봉사활동, 자조모임 사회활동, 가족과 교류, 친구와 관계, 생애적인 삶 지움, 자기조절 대안관계 존중감	• C1. 소모임 지원 • C2. 사회교류활동 (마을 밥상, 공예 등) • C3. 사회참여 연계

김설화(2023) 셀프케어 척도 재구성

신체적 자기돌봄은 규칙적인 신체활동, 건강증진 행동, 건강관리와 관련된 영역으로 신체활동 및 운동 프로그램, 건강측정 및 상담, 건강교육 및 건강관리 서비스 등을 포함한다. 정신적 자기돌봄은 개인의 인지·정서적 건강과 심리적 안정을 지원하는 영역으로 치매 및 인지건강 예방, 스트레스 관리, 정서지원 및 심리적 안정과 관련된 서비스를 포함한다. 사회적 자기돌봄은 타인과의 관계 형성 및 사회적 참여를 통해 건강한 사회적 관계를 유지하는 영역으로 소모임, 커뮤니티 및 사회교류 활동, 주민공동체 및 사회참여 서비스 등을 포함한다.

3. 실증연구

3-1. 자료수집

광주광역시 동구는 고령 인구 비율(24.5%, 2025년 기준)과 독거노인 비율(39.2%, 2025년 기준)이

9) 세계보건기구헌장. (조약 제6호, 1949.8.17.)
[https://www.law.go.kr/조약/세계보건기구헌장\(WHO\)/\(6,19490817\)](https://www.law.go.kr/조약/세계보건기구헌장(WHO)/(6,19490817))

높아 신체적·정신적·사회적 건강 취약성이 복합적으로 나타나며, 이에 따른 예방적 헬스케어 수요가 높은 지역이다. 이에 대응하여 동구는 건강생활지원센터, 마을사랑채 등 주민이 생활권에서 건강관리를 받을 수 있는 공공 헬스케어 인프라를 선제적으로 구축·운영하며 지역 보건 격차를 감소하고 소외 없는 건강 혜택을 누릴 수 있는 기반을 마련하고 있다.¹⁰⁾

본 연구는 광주광역시 동구 13개 행정동에 위치한 생활권 공공공간 27개소(2025년 기준)를 대상으로 운영된 예방적 헬스케어 서비스 208건을 전수 조사하였다. 이 중 공간 대여 등 헬스케어 기능과 직접 관련이 없는 1건을 제외한 207건을 분석에 사용하였다. 수집된 서비스 데이터를 정량적 분석이 가능한 형태로 가공하기 위해 앞서 정립한 [표 3]의 셀프케어 기반 헬스케어 서비스 분류 체계를 분석 표준으로 각 공공공간에서 제공하는 서비스를 구분하고, 서비스 제공 여부에 따라 제공은 1, 미제공은 0의 이분형 값을 부여하여 분석 매트릭스를 구축하였다. 그 결과, 27개 공공공간과 9개 서비스 속성의 조합으로 구성된 총 243개 항목 중 94개 항목에서 서비스가 제공되는 것으로 나타났다. 94개 항목은 개별 서비스의 운영 횟수나 서비스 건수를 의미하는 것이 아니라, 각 공공공간의 9개 서비스 속성에 대한 제공(1)값으로 나타난 항목의 합계이며, 이를 정리하면 [표 4]와 같다.

[표 4] 광주광역시 동구 생활권 공공공간별 헬스케어 서비스 표준화

공간	신체적 자기돌봄			정신적 자기돌봄			사회적 자기돌봄			서비스 수
	P1	P2	P3	M1	M2	M3	C1	C2	C3	
S1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
J1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
S2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
J2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
J3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5
S4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
J4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
S5	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
J5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
H5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
S6	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
J6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
S7	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
J7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2

10) 김현태, '광주 동구, 건강이음서비스 성과 인정... 보건복지부장관 기관상 수상', 열린정책뉴스 (2026.06.21.) <https://www.opengo.center/news/articleView.html?idxno=38526>

S8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
J8	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
S9	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
J9	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
H9	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6
S10	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6
J10	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
S11	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
J11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
S12	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
J12	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
S13	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5
J13	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4
합계	1	18	10	7	14	11	10	16	7	94

주 1) 공간 코드는 공간유형과 행정동의 조합임.
(S=마을사랑채, J=주민자치센터, H=건강생활지원센터 / 숫자=행정동
(1=계림1동, 2=계림2동, 3=동명동, 4=산수1동, 5=산수2동, 6=서남동, 7=지산1동, 8=지산2동, 9=지원1동, 10=지원2동, 11=충장동, 12=학동, 13=학운동)
주 2) 서비스 값 1 = 해당 서비스 항목 제공/운영 중, 0 = 미제공.

3-2. 다차원척도법(MDS)을 활용한 서비스 분석

다차원척도법(Multidimensional Scaling, MDS)은 대상들 간의 관련 이미지의 복잡한 관계를 2차원 혹은 3차원의 공간에서 단순한 구도로 시각화하여 주는 통계분석 기법이다. 이 기법은 단순한 분류의 특성을 넘어 대상물들이 위치하는 지점을 시각적으로 구현한다는 점에서 유용하게 사용된다.¹¹⁾

본 연구에서는 27개 공공공간의 9개 서비스 속성 제공 여부를 바탕으로 공간 간 비유사도 행렬을 산출하고, 이를 2차원 좌표평면에 배치함으로써 서비스 구성의 중복성과 공백을 정량적으로 도출하였다. MDS 좌표상의 위치는 지리적 공간 거리가 아닌 서비스 속성의 유사성을 의미하므로 공간적 공백은 행정동별 서비스 제공 현황을 통해 보완하여 분석하였다. 자료가 제공/미제공의 이분형인 점을 고려하여 비유사도 척도로는 Jaccard 계수를 적용하였다. Jaccard 비유사도는 두 공간이 모두 제공하지 않는 항목(0-0 일치)을 유사성으로 계산하지 않으므로, 서비스의 부재가 인위적 유사성으로 반영되는 것을 방지할 수 있어 서비스 공백 탐색이라는 본 연구의 목적에 적합하다 판단하여 사용하였다. 산출식은 $d = 1 - a/(a+b+c)$ 이며, a는 두 공간이 공통으로 제공하는 서비스 수, b와 c는 각각 어느 한쪽만 제공하는 서비스 수를 의미한다. 값은 0(서비스 구성 완전 동일)에서 1(공통 제공 서비스 없음)의 범위를

11) 강병서, 김계수, 『SPSS 17.0 사회과학 통계분석』. 한나래출판사. 2010. pp.412-417

가지며, 이를 통해 27개 공공공간에 대한 27×27의 대칭 비유사도 행렬을 산출하였다.

산출된 행렬 결과, 개미마을사랑채(S1), 머굴마을사랑채(S9), 두루마을사랑채(S12)는 상호 비유사도가 0.000으로 서비스 구성이 동일하였고, 5개 주민자치센터(J2, J4, J5, J8, J12)와 계림1동, 자산1동 주민자치센터(J1, J7), 길길마을사랑채, 미로마을사랑채(S6, S7) 또한 각각 0.000으로 나타났다. 반면 지원 건강생활지원센터(H9)는 타 공간과 0.333~0.857 거리를 보여 가장 이질적인 구성을 보였으며, 이를 공간 유형 단위로 요약하면 [표 5]와 같다.

[표 5] 공간유형별 평균 서비스 비유사도

구분	마을 사랑채 (n=12)	주민자치센터 (n=13)	건강생활지원 센터 (n=2)
마을 사랑채 (n=12)	0.454	0.826	0.709
주민자치센터 (n=13)	0.826	0.526	0.845
건강생활지원 센터 (n=2)	0.709	0.845	0.667

주) 값은 해당 유형에 속하는 공간 쌍 Jaccard 비유사도 평균이며, 동일 유형(대각선)은 자기 쌍을 제외하고 산출함.

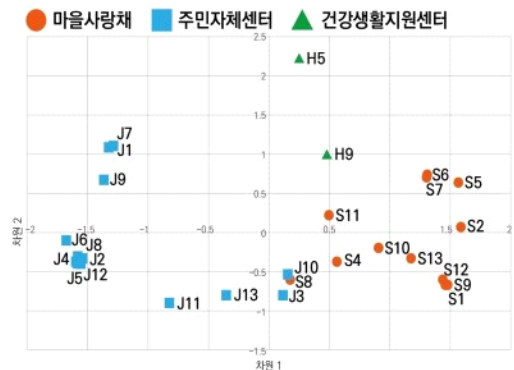
이는 생활권 공공공간의 서비스가 행정동 단위의 지역적 수요보다 공간유형별로 정형화된 운영 관행에 따라 공급되고 있음을 시사한다. 동일 유형이 인접 배치된 생활권에서는 기능 중복이 나타나며, 특정 유형이 부재한 생활권에서는 해당 기능의 공백이 발생할 가능성을 내포한다.

본 연구는 이를 바탕으로 27개 공공공간의 Jaccard 비유사도 행렬을 대상으로 ALSCAL을 적용하여 2차원 MDS를 실시하였다. 본 연구의 근접도 자료는 이분형 서비스 제공 여부로부터 산출되어 값 간 등간성을 가정하기 어려우므로, 순위 정보만을 활용하는 비계량 MDS(측정순 순서)를 적용하였으며, 동률이 다수 존재하는 자료 특성을 고려하여 동률 처리는 동률을 유지하는 Leave Tied 방식을 적용하였다.

분석 결과 Stress(Kruskal의 stress formula 1)는 .154, RSQ는 .889로 나타났다. [그림 2]를 보면 차원 1을 기준으로 주민자치센터군은 음(-)의 영역에, 마을 사랑채군은 양(+)의 영역에 분리 배치되어, 신체활동·소모임 중심과 정서지원·사회교류 중심이라는 유형별 기능 분화가 확인되었다. 차원 2는 건강교육 및 인지 강화 등 전문적·예방적 건강관리 기능의 보유 여부를 구분하는 축으로, 꼬두메 건강생활지원센터(H5,

2.213)가 최상단에 위치하고 지원 건강생활지원센터(H9, 0.986)와 치매 조기검진을 운영하는 일부 주민자치센터(J1 1.066, J7 1.071)가 그 뒤를 이었다.

반면 대다수 공간은 차원 2의 0 이하에 밀집하여, 전문적 건강관리 기능이 소수 공간에 편중되어 있음이 확인되었다. 동일 유형 내부에서 좌표가 J2, J4, J5, J8, J12 주민자치센터와 S1, S9, S12, S6, S7 마을사랑채가 거의 중첩된 사례로 다수 확인되었으며, 유형이 다름에도 좌표가 일치한 사례(S8과 J10)도 나타났다. 이는 서비스 구성이 행정동별 주민 수요보다 공급자에 따라 정형화되어 있음을 시사한다.



[그림 2] 생활권 공공공간 헬스케어 서비스 포지셔닝맵 (ALSCAL, Stress=.154, RSQ=.889)

이를 행정동 단위로 분류하면 [표 6]과 같이 서비스의 공간적 분포를 확인할 수 있다.

[표 6] 광주광역시 동구 행정동별 자기돌봄을 위한 헬스케어 서비스 현황

행정동	신체적 자기돌봄			정신적 자기돌봄			사회적 자기돌봄			제공 공간
	P1	P2	P3	M1	M2	M3	C1	C2	C3	
계림1동	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11
계림2동	0	1	1	0	1	1	1	1	0	17
동명동	0	1	0	0	1	1	1	1	0	9
산수1동	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
산수2동	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13
서남동	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15
자산1동	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15
자산2동	0	1	0	0	1	0	1	1	0	16
자원1동	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
자원2동	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15
충장동	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14
학동	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16
학운동	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19
합계	1	13	9	5	12	11	8	13	7	

P1: 신체 측정/상담, P2: 신체활동/운동, P3: 건강교육, M1: 인지 강화, M2: 정서·스트레스 관리, M3: 정신건강 정보, C1: 소모임 지원, C2: 사회교류활동, C3: 사회참여 연계

9개 속성을 모두 제공하는 행정동은 건강생활지원센터가 위치한 지원1동이 유일함이 확인되었다. 특히 신체 측정·상담(P1)은 지원1동을 제외한 12개 동에서 제공되지 않는 반면 신체활동/운동(P2)과 정서·스트레스 관리(M2), 정신건강 정보(M3)는 다수의 동에서 제공되고 있었다. 자산2동은 16건의 서비스가 운영되고 있음에도 제공 속성은 4개에 그쳐 서비스의 양적 규모와 기능적 다양성이 반드시 비례하지 않음을 보여준다.

3-3. 소결

분석 결과를 종합하면 다음과 같다.

첫째, 신체적 자기돌봄 서비스는 신체활동/운동 중심(P2)으로 제공되고 있는 것으로 나타났다. 신체적 자기돌봄의 신체 측정·상담(P1)은 지원 건강생활지원센터에서만 제공되고 있으나, 신체활동/운동(P2)은 13개 동에서 모두 제공되고 있었다. 또한 건강교육(P3)은 9개 공간에서 제공되었으나 주민자치센터에서는 제공되지 않아 공간 유형에 따른 편중도 확인되었다. 이는 현재 생활권 헬스케어 서비스가 건강 상태를 스스로 확인하고 관리하는 자기돌봄의 기반을 제공하기보다, 신체활동 프로그램을 중심으로 운영하고 있음을 의미한다. 특히 WHO가 자기돌봄을 개인이 일상에서 건강상태를 인지하고 관리하는 행위로 제시하고 있다는 점에서, 건강 측정·상담 기능의 생활권 접근성 확보가 우선적으로 요구된다.

둘째, 정신적 자기돌봄 서비스는 정서·스트레스 관리(M2) 및 정신건강 정보(M3)에 집중되어 있으며, 인지 건강(M1)은 상대적으로 미비한 것으로 나타났다. 정서·스트레스 관리(M2)와 정신건강 정보(M3)는 각각 12개, 11개 행정동에서 제공되어 비교적 높은 공급 수준을 보였으나, 인지 강화(M1) 5개 행정동에만 제공되었다. 이는 보건소에서 운영하는 찾아가는 치매 조기검진과 같은 단발성 사업에 의존하고 있어 지속적인 자기돌봄을 지원하는 데 한계가 있는 것으로 사료된다.

셋째, 사회적 자기돌봄 서비스는 사회교류 활동(C2) 중심으로 제공되며, 소모임 지원(C1)과 사회참여 연계(C3)는 미비한 것으로 나타났다. 사회교류 활동(C2)은 13개 행정동 모두에서 제공되어 생활권 공공공간의 대표적인 사회적 자기돌봄 기능으로 확인되었다. 반면 소모임 지원(C1)과 사회참여 연계(C3)는 각각 8개, 7개 동에 그쳐 주민 간 교류를 지속적인 관계 형성이나 사

회참여로 연결하는 기능에는 상대적인 공백이 존재하는 것으로 나타났다. 이는 현재 사회적 자기돌봄이 교류의 기회를 제공하나, 교류 이후의 지속적인 관계 형성 및 지역사회 참여로 확장되는 지원체계는 충분하지 않음을 시사한 것으로 사료된다.

넷째, 서비스의 양적 공급과 기능적 다양성이 반드시 비례하지 않는 것으로 나타났다. 지원1동은 9개 서비스 속성을 모두 제공하여 가장 높은 기능적 다양성을 보인 반면, 자산2동은 16건의 프로그램을 운영하고 있음에도 제공 속성은 4개에 불과하였다. 이는 동일 생활권에서 운영되는 프로그램의 수가 많다는 것만으로 자기돌봄을 위한 헬스케어 서비스가 충분하다고 판단하기 어렵다는 것을 의미한다. 즉, 향후 서비스 확대는 단순한 프로그램 수의 증가보다 기존 서비스에서 결핍된 자기돌봄 기능을 보완하여 서비스 구성의 다양성과 기능적 완결성을 높이는 방향으로 이루어질 필요가 있다.

종합하면, 동구의 생활권 공공공간은 물리적 접근 기반은 확보되어 있으나 자기돌봄을 구성하는 기능이 균형 있게 배치되어 있지는 않은 것으로 나타났다. 특히 신체활동과 사회교류에 서비스가 집중된 반면, 건강 측정·상담과 인지 강화 등 일부 기능은 제한적으로 제공되고 있어 생활권별 기능적 공백이 확인되었다. 또한 공간 유형별로 유사한 서비스가 반복적으로 제공되고 있어, 향후 신규 공간의 확충보다 기존 공간 간 기능 재배분과 서비스 연계를 통한 기능적 보완이 요구된다.

4. 결론

본 연구는 일상 속 자기돌봄으로 전환되고 있는 헬스케어 패러다임 전환에 따라 광주광역시 동구를 대상으로 생활권 공공공간에서 제공되는 예방적 헬스케어 서비스의 공급 현황을 분석하였다. WHO의 건강 개념과 김설화(2023)의 다차원적 셀프케어 척도를 재구성하여 신체적·정신적·사회적 자기돌봄의 3대 영역, 9개 세부 속성으로 구성된 분류 체계를 정립하고, 이를 기준으로 27개 공공공간의 서비스 207건을 표준화한 뒤 다차원척도법을 통해 서비스 구성의 중복성과 공백을 정량적으로 도출하였다. 분석 결과를 바탕으로 생활권 공공공간의 헬스케어 서비스 체계 개편 방향을 다음과 같이 제안한다.

첫째, 공간의 물리적 확충보다 기존 공간의 기능 재

배분이 우선되어야 한다. 동구는 이미 13개 행정동 전역에 마을사랑채와 주민자치센터를 갖추어 물리적 접근성 측면에서는 충분한 기반을 확보하고 있다. 그러나 동일 유형의 공간이 동일한 서비스 조합을 반복 공급함으로써 기능적 잉여가 발생하는 반면, 자기돌봄의 기반이 되는 측정·상담 기능은 극소수 거점에 집중되어 있다. 따라서 신규 조성보다는 기존 공간의 프로그램 구성을 생활권 단위로 조정하는 접근이 요구되며, 제공 속성이 4~5개에 그친 자산2동·충장동·동명동과 같이 기능적 결손이 큰 생활권을 우선 대상으로 설정할 필요가 있다.

둘째, 건강생활지원센터에 집중된 측정·상담 기능을 생활권 공간으로 분산·연계할 필요가 있다. 혈압·혈당 측정과 같은 기초 건강 모니터링 기능을 일상적 접근이 가능한 마을사랑채와 주민자치센터로 분산하고, 건강생활지원센터가 측정 결과의 판독과 상담을 지원하는 연계 모형을 적용할 수 있다. 이는 주민이 이미 정기적으로 방문하는 공간에서 자기돌봄의 첫 단계가 이루어지도록 한다는 점에서 실효성이 높을 것으로 사료된다.

셋째, 공간유형별 역할의 제도적 정립이 요구된다. 서비스 구성이 완전히 동일하게 나타난 마을사랑채와 주민자치센터의 사례는 공간 유형에 따른 기능적 차별성이 실제 서비스 구성에 충분히 반영되지 않고 있음을 보여준다. 유형별로 담당할 자기돌봄 영역을 명시하고 이를 운영 지침에 반영함으로써, 중복은 줄이고 생활권 단위에서 세 영역이 상호 보완되도록 조정할 필요가 있다.

본 연구는 정성적 서술이나 시설 수 중심으로 논의되어 온 생활권 헬스케어 서비스 현황을 자기돌봄 관점의 표준화된 매트릭스로 전환하고, 다차원척도법을 통해 서비스의 중복과 공백을 좌표상에서 가시화하였다는 점에서 의의가 있다. 특히 제안한 9개 속성 분류 체계와 이분형 표준화 방식은 타 지자체의 생활권 공공공간에도 적용가능한 분석 틀로서, 지역 간 비교와 서비스 재설계의 기초자료로 활용될 수 있다.

본 연구는 광주광역시 동구를 대상으로 한 사례 연구로서 결과를 일반화하는 데 한계가 있으며, 2025년 기준 서비스의 제공 여부만을 다루어 프로그램의 운영 빈도, 참여자 규모, 만족도 등 질적 수준을 반영하지 못하였다. 또한 옥외 공간과 민간 시설을 분석에서 제외하였으므로 주민이 실제 경험하는 헬스케어 서비스의 총량과는 차이가 있을 수 있

다. 향후 연구에서는 GIS(지리정보시스템) 기반의 물리적 접근성 등을 추가적으로 연계하고, 서비스 이용자의 경험과 만족도 등 질적 측면을 종합적으로 고려한 실효성 있는 공간 재설계 방안을 구체화하는 후속 연구가 요구된다.

참고문헌

1. 강병서, 김계수, 『SPSS 17.0 사회과학 통계분석』. 한나래출판사. 2010
2. 이상민, 『도시 공공공간 개선방향 설정을 위한 개념 정립 및 현황 조사 연구』. 건축공간연구소. 2008.
3. World Health Organization, 『Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions』, 2021
4. World Health Organization, 『WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision』, 2022
5. 이민아, 박혜경, 김석태, ‘공간디자인 분야에서의 헬스케어디자인 연구 경향 분석’. 한국공간디자인학회, 한국공간디자인학회 논문집, Vol.14. No.7, 2019
6. 이은정, 안지영, 백진경, ‘국내 헬스케어디자인 연구의 히스토리 -시기별 연구 경향 분석-’, 인제대학교 디자인연구소, Journal of Integrated Design Research, Vol.18, No.4, 2019.
7. 김설화, ‘노인의 자기돌봄 척도개발과 타당화’. 동신대학교-박사논문. 2023
8. 안은준, ‘노인맞춤돌봄서비스 이용자의 특성이 생활만족도에 미치는 영향’. 전주대학교-석사논문. 2023
9. 김춘남, 이미영, 박지환. ‘셀프케어, 언택트 시대 노년을 위한 대안’. 경기복지재단 복지이슈 FOCUS, 2020.7

10. 최진영, 고유상, 이성호, 김진선. '헬스케어 3.0: 건강수명 시대의 도래'. SERI 경영용어 해설(CEO Information 제801호). 서울: 삼성경제연구소. 2011.11.23.
11. 김현태. '광주 동구, 건강이음서비스 성과 인정...보건복지부장관 기관상 수상', 열린정책뉴스, 2026.06.21.
12. 도시·군 기본계획 수립 지침(2021.12.30.)
13. 세계보건기구헌장(1949.8.17.)