

〈중설〉

건강도시사업 추진과 정책 과제

남은우†

연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터

〈목 차〉

I. 건강도시 패러다임의 등장
II. 국내의 건강도시 사업의
특징

III. 건강도시 전망과 향후 과제
참고문헌
Abstract

I. 건강도시 패러다임의 등장

한국은 10여 년 전부터 국민건강증진법제정, 건강증진기금조성 등의 건강증진사업이 활발하게 전개되고 있는 국가 중의 하나이며(Nam, 2007), 2004년도부터는 지방자치단체에 의한 건강도시 사업이 활발하게 추진되고 있다. 세계보건기구에서는 “건강도시란 구성원이 생활의 모든 기능을 수행하고 타고난 잠재력을 최대한 발휘하도록 상호 돕는 능력을 키울 수 있는 물리적 사회적 환경을 지속적으로 창출하고 개선하며 그러한 지역사회를 확충해 나가는 도시”로 정의하고 있다(WHO, 1998).

건강도시 패러다임은 21세기 인류의 수명과 삶의 질을 개선할 새로운 것으로서, 신공중보건(New Public Health)개념에 의해 등장하였다(제니 나이두, 2001). 건강도시사업은 세계보건

기구(WHO)의 건강의 정의와 “인류 모두에게 건강을”의 원칙에 기초하여 만들어졌고, 라틴아메리카의 지역보건체계, 일본에서의 “건강문화”운동, 건강증진에 관한 오타와 헌장 등에서 기원한다(WHO, 1986).

1986년도에 세계보건기구의 유럽사무국에서는 “건강도시”사업이라 알려진 건강증진사업을 제안했다. 사업의 목적은 도시에서의 지역 활동을 통한 “인류 모두에게 건강을”의 원칙과 전략을 적용하는 방법을 고안하고 지방정부의 의제에 그것을 두기 위함이다. 그 접근으로 건강은 주거 상태, 즉, 생활의 물리적환경과 사회적, 경제적 상태를 변화시킴으로써 개선될 수 있다는 원칙에 기초한다. 이러한 전인적 관점은 건강을 개인과 지역사회의 삶에 영향을 미치는 모든 활동과 요인들의 산출물으로써 본다.

결국, 건강도시는 그러한 물리적, 사회적 환

† 교신저자 : 남은우

강원도 원주시 흥업면 매지리 234, 연세대학교 보건과학대학 보건행정학과 (우: 220-701)
전화번호: 033-760-2413, E-mail: ewnam@yonsei.ac.kr

경을 지속적으로 창조하고 개선하는 것이며, 사람들이 생활의 모든 기능을 수행함에 있어서 그들의 최대한의 잠재력을 개발하게 함에 있어서 상호적으로 지지할 수 있는 지역사회 자원을 증대시키는 것이다(Goldstein et al, 1996).

세계보건기구는 건강도시의 요건을 아래와 같이 11개로 제시하였다(WHO EURO, 1995). 즉, 물리적인 환경이 깨끗하고 안전한 도시(주거의 질 포함), 안정적이면서 장기적으로 지속 가능한 생태계를 보존하는 도시, 상호 협력이 잘 이루어지며, 착취적이지 않은 지역사회, 자신들의 생활, 건강 및 안녕에 영향을 미치는 결정에 대한 시민의 참여와 통제기능이 높은 도시, 모든 시민의 기본 욕구(음식, 물, 주거, 소득, 안전, 직장)가 충족되는 도시, 광범위하고 다양한 만남, 상호교류, 커뮤니케이션의 기회와 함께 폭넓은 경험과 자원 이용이 가능한 도시, 다양하고 활기에 넘치고 혁신적인 경제, 역사, 시민의 문화적 및 생물학적 유산, 타 집단 및 개인들과 연속성이 장려되는 사회, 이상의 특성들을 충족하며 이를 강화시키는 도시, 모든 시민이 접근할 수 있는 적절한 공중 보건 및 최적 수준 치료서비스를 갖춘 도시 및 지역주민의 건강 수준이 높은 도시(높은 건강수준과 낮은 이환율)를 제시하고 있다.

또한, 세계보건기구는 건강에 영향을 미치는 사회적 결정요소로 근거가 확실히 밝혀진 10가지(사회적 계층, 스트레스, 유아기, 사회적 소외, 직장, 실업, 사회적 지지, 중독, 식품, 교통)와 이를 해결하기 위한 정책적 함의를 발표하였다(Marmot, 2003). 건강도시가 추구하는 궁극적 목표는 건강이며 그 목표를 달성하기 위해서는 친목적인 공동체, 생활 가능한 환경, 번영하는 경제가 균형을 이루고 통합적으로 추구되어야 한다(이부옥, 2003).

2003년도 현재, 3,000개 이상의 도시에서 건강도시 운동이 이루어지고 있다. 이것은 국제건강도시재단(International Health Cities Foundation, <http://www.healthycities.org/>)과 1993년 이래로 정기적으로 개최되고 있는 국제회의에 의해서 강조되었다. 거버넌스의 관점에서, 건강도시사업의 구별되는 특징은 건강증진에 대한 전인적인 접근이라는 점과 사업이 정책 수준의 다양한 활동가들과 함께 협력한다는 점이다. 모두를 위한 건강의 원칙 구축과 지속 가능한 환경 개념의 시작이 대두되었다.

세계보건기구 유럽사무국 주도로 1986년부터 건강도시시범프로젝트가 시작되었다. 최초에는 11개의 유럽도시가 건강도시프로젝트에 참여하였으며, 현재 유럽의 경우 30개국 이상의 1,200여 도시와 지자체가 세계보건기구뿐만 아니라 국가적, 지역적, 광역별 및 주제별 네트워크를 통해 연계되어 있다(Duhl 2000). 유럽지역의 건강도시는 5년 주기로 건강도시 네트워크를 운영하고 있는데, 4기(2003-2008)에서는 건강한 노화, 건강한 도시계획, 건강영향평가 및 신체활동에 주안점을 두고 추진 중에 있다(<http://www.euro.who.int/healthy-cities>).

유럽 건강도시프로젝트의 영향은 유럽지역은 물론, 1996년 세계보건의 날의 주제로 “더 나은 삶을 위한 건강도시(Healthy cities for better life)”가 선정된 이후 전 세계로 확산 되고 있다. 북미 지역의 경우, 캐나다에서는 1984년 이래 200개 이상의 지방자치단체가 포함된 온타리오와 퀘벡 등 광역 네트워크가 구축되었고, 미국에도 200여개의 독립적인 건강도시 사업이 진행되고 있다.

서태평양 지역은 1980년대 이후 호주, 일본, 뉴질랜드를 중심으로 건강도시 프로젝트가 100여개 도시에서 도입되었고, 2003년 10월에는 세

계보건기구와 협력 하고 있는 건강도시연합회 (Alliance for Healthy Cities, 이하 AFHC)가 발족되어 건강도시현장을 발표하였다. 2004년 10월 말레이시아 쿠칭 시에서 제1회 건강도시연합회 총회를 개최하였고, 2006년에는 중국 소주에서 제2회 총회를 개최하였으며, 2008년도에는 일본의 이치가와시에서 제3회 총회가 개최될 예정이다. 2007년 7월 현재 9개국 51개 도시가 정회원으로서 가입되어 있으며 14개 기관이 준회원으로 있다. 우리나라에서는 19개 도시가 정회원으로서 가입되어 있으며 2개의 연구센터가 준회원으로 가입되어 있다(<http://www.alliance-healthycities.com>).

이들 국가 중 말레이시아와 필리핀의 경우는 국가 코디네이터를 임명하여, 국가적인 차원에서 체계적인 건강도시사업을 지원 하고 있다.

건강도시는 1986년 초기부터 그 개념이 국내 학계에 소개되어 왔고, 1996년 과천시 시범사업을 시작으로 처음 시도되었고(Kim HJ, 2000), 2004년 창원시, 서울특별시, 원주시와 부산진구가 건강도시연합회에 가입하게 되면서, 국내 건강도시 운동이 급격히 확산되고 있다(남은우 외, 2006). 2007년 1월 현재, 기존 가입한 19개 지자체 이외에 많은 지자체가 가입을 준비하고 있다. 한편, 2006년 9월에 “대한민국 건강도시협의회”가 결성되었고(초대 의장도시: 창원시), 보건복지부에서도 건강도시에 대한 논의를 활성화하기 위해 2005년 12월부터 각 부처의 공무원과 관련 분야의 전문가들로 구성된 건강도시포럼을 운영하였으며, 포럼의 결과를 보건복지부 장관에게 제출하였다(조무성 외 2007).

국내 건강도시연합회에 가입한 도시는 다음과 같이 세 가지 형태로 분류할 수 있다. 대도시형의 서울특별시, 부산광역시, 제주자치도, 중소도시형으로 원주시와 서산시, 보건소 중심형

으로는 창원시, 진주시, 전주시, 부산진구, 도봉구, 강남구, 성북구, 성동구, 광진구, 금산군, 남해군, 연기군, 장흥군 등으로 분류 할 수 있다.

2. 기존 건강증진사업 및 보건사업과의 차이

기존의 건강증진사업과 건강도시 사업의 차이점은 다음의 두가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 기존의 건강증진사업이 개인의 생활습관을 개선하는데 초점을 맞추는데 비하여, 건강도시 정책은 보다 근본적인 건강의 결정요인을 다룬다. 건강은 유전, 보건의료, 생활습관 뿐만 아니라 물리적 환경, 사회경제적 환경에 의하여 영향을 받는데, 건강증진정책은 물리적 환경, 사회경제적 환경을 다루고 있지 않다. 반면에, 건강도시 정책은 건강과 관련된 물리적 환경, 사회경제적 환경을 개선함으로써 건강을 결정하는 보다 근본적인 요인을 다루는 정책이다. 따라서, 건강도시 정책은 건강불평등을 개선할 수 있어, 기존 건강증진 사업이 갖고 있는 약점을 보완 할 수 있다.

둘째, 건강도시 정책은 정치적 지원과 새로운 조직을 요구하고 있다. 건강도시 건설을 위해 전폭적인 정치적 지원 하에 건강 문제를 포괄적으로 다루는 새로운 조직이 요구되고 있다. (예, 서울특별시 건강도시 추진반, 원주시 건강도시팀) 건강도시사업은 건강과 관련된 모든 정부 부처의 협력과 조정이 필요하다. 국민의 건강과 관련된 모든 요인을 고려하는 건강도시는 보건복지부가 주도하여야 하며, 이를 통해 타 부처의 협력과 조정을 이끌어내어야 한다(남은우 외 2007).

II. 국내외 건강도시 사업의 특징

1. 외국의 건강도시사업

독일은 건강도시 네트워크를 구성하여 활동하고 있고, 건강도시 네트워크의 사무국은 여러 도시에서 순번제로 맡고 있다. 매 4년마다 각 도시는 건강도시정책을 수립하는데, 이는 국가 수준보다는 지방정부 수준에서 하고 있고, 중앙정부 수준에서는 어린이와 청소년에 대한 관심과 함께 건강불평등 감소정책을 추진하고 있다. 보건부는 재정적인 지원을 제공 하고 있으나, 각 도시가 구체적으로 무엇을 해야 하는지에 대해서는 특별히 언급하고 있지는 않다. 독일은 매년 개최되는 건강도시회의에 소요되는 비용을 보건부 예산에서 지원하고 있고, 어린이와 청소년의 건강불평등을 감소시키는 것과 관련한 프로젝트를 주로 지원하고 있다(남은우 등, 2007). 독일의 건강도시사업에서의 시사점은 건강도시인증제를 운영하고 있는 것인데, 인증을 위해서는 건강도시 지표 평가 관리보다는 건강도시사업을 하기 위한 조직 구성, 의회 등의 등 구조적인 측면을 강조하고 있다. 건강도시사업 방향은 건강형평성 개선을 강조하고 있으며, 기타 사업은 각 지방자치단체의 자율에 맡기고 있는 것이 특징이다.

일본에서는 건강도시를 “건강문화도시”로 부르고 있고, 2001년 4월 현재 46개 도시가 회원도시로 가입하고 있다(<http://www.wellness.or.jp/kenbun/zirei.html>). 최근에는 건강도시연합회(AFHC)에 가입한 이치가와시를 비롯한 7개 건강도시들의 활동이 활발하게 이루어지고 있다(<http://www.alliance-healthycities.com/>). 일본정부의 건강도시 지원 방법은 쾌적한 마을 창

조 사업과 건강생활실천 사업을 추진하는 지역을 지원하는 것이다. 지원 프로세스는 정부에서 도도부현의 국고보조에 의하는 보조사업 방식이다. 건강문화도시연합은 후생노동성의 “건강문화와 쾌적한 마을 창조계획”에 의해 실시된 시정촌(읍면동)간의 네트워크로 1994년도에 시작되었다. 후생노동성에 의해 지정된 건강문화도시 126개 시정촌 중 46개 시정촌이 가입하여 활동을 하고 있다. 주로 ‘학술회의’, ‘선진사례집발간’, ‘국제심포지움’, ‘각종 연수’등을 하고 있다. 일본의 건강도시는 건강문화와 쾌적한 마을 창조 프로그램의 일환으로 시작되어, 자치단체장의 주목을 받고 있으며, 이 사업의 장점은 주민 건강증진 이외에 ‘지역산업진흥’, ‘고용촉진’, ‘지역활성화’를 기할 수 있는데 매력을 갖고 있는 점이다. 일본에서는 다음의 사업이 우선적으로 채택되고, 국고보조를 받고 있다(남은우 등, 2007). 주요사업은 다음과 같다.

① 건강문화 마을 가꾸기 계획관련 사업 - 건강생활형성촉진 사업, ② 어린이 환경 가꾸기 계획관련 사업- 보육소 모델 사업, 아동 센터 ③ 장애인 살기 좋은 마을 계획관련 사업- 장애인사업, 복지마을 사업, ④ 자원봉사진흥 계획관련 사업- 자원봉사 사업, ⑤ 노인보건복지 계획관련 사업- 재택서비스, 시설서비스, ⑥ 쓰레기감량 계획관련 사업- 쓰레기처리시설, 폐기물재생이용시설, 그린타운사업 등이다. 일본의 건강문화도시 사업의 핵심인 “건강생활형성 촉진사업”은 건강한 생활습관을 확립하기 위해 구체적인 기법을 주민들에게 보급하고, 실천하도록 하는 사업이다. 이 사업의 핵심 기관은 보건센터(우리나라의 보건소에 해당)이다. 사업은 성인병 예비군을 대상으로 한 건강운동 지도사, 영양사, 보건사 등에 의해 사업이 추진되고 있다.

영국의 건강도시사업의 역사는 1986년도부터

시작되었는데, 사업의 목표는 “인류 모두에게 건강을(Health for All)” 달성하는 것이다. 영국은 70개 이상의 지방정부와 50개 이상의 보건당국 및 자원봉사조직, 학술기관이 참여 중에 있고, 주민건강 향상과 불평등 감소 목적과 영역별 건강증진사업을 추진하고 있다. 2007년도 3월 현재, WHO 유럽 건강도시연합회에 가입한 회원도시는 10개 도시이다. 영국도 최근에 건강도시인증제에 대하여 검토 중에 있고, 영국의 건강도시사업과 관련한 보고서로는 Local Communities Leading for Health(NHS, 2004)가 있다. 이의 주요 내용을 보면, 자치단체의 건강을 증진시키기 위해, 로또 복권에 의해 조성된 기금을 활용하고 있다. 2006년도부터는 가난한 사람들을 위한 사업을 확대하고 있다. 2004년도부터는 NHS와 자원봉사 단체가 협력하여 사업을 추진하며, 건강불평등 개선을 위한 사업을 추진하고 있다. 공중보건국(Public Health Observatories)에서는 건강증진에 관한 보고서를 발간하였고, 21개 지역에서 시범사업 중에 있다. 즉, 자전거타기, 걷기, 스포츠 등 신체 활동을 높이는 것을 권장하고 있고, 교통수단으로서 자전거 도로 등을 건설하고 있다. 안전한 도시건설기금(Safer and Stronger Communities Fund)을 통해 공원과 공공장소 확대를 위한 투자를 하여, “지속가능한 교통 마을(Sustainable Travel Towns)”을 건설하고 있는 중에 있다(이신희 등, 2005). 지속가능한 발전 위원회의 건강한 미래(Healthy Futures) 프로그램을 설립하기 위해, 식품 공급 등에 관한 새로운 가이드라인을 개발하였다. 흡연은 불건강의 주요 요인이기에 공공장소와 직장에서 간접흡연에 노출되는 것을 줄이기 위한 정책을 개발 중에 있다(예, 금연도로, 공공장소에서의 금연 확대에 대한 건강영향평가¹⁾).

2. 국내의 건강도시 사업

1) 대도시형: 서울특별시

2004년도 10월에 건강도시연합회 창립회원으로 가입한 이후, 2005년 1월 복지건강국 내 보건정책과(당시 보건과)의 건강증진업무와 건강도시업무(시장방침에 의거)를 분리하여 관장하는 건강도시추진반(2팀 12명)을 신설하고, 2005년 6월 「서울특별시건강도시위원회설치 및 운영에 관한 조례」를 제정하여 건강도시 사업을 추진하고 있다. 주요 사업전략으로는 시민이 일하고 배우고 즐기는 삶의 터전이자 도시를 구성하는 기본단위인 장(setting : 학교, 직장, 아파트단지, 쇼핑센터, 재래시장 등)별로 건강위험 요소를 규명하여 이를 효율적·효과적으로 제거하는 방법을 통해 ‘건강에 이로운 생활환경 조성 사업’으로 전개해 나아가고 있다(김주경, 2006). 서울특별시는 자치구보건소가 직접적 서비스 제공 중심의 기능에서 탈피하여 지역사회 내 자원을 동원하고 다양한 부문 간의 파트너십을 기반으로 지역사회 건강문제를 총체적으로 지원하는 기능을 수행할 수 있도록 예산과 기술을 집중하고 있다. 서울시는 그간 각 구의 특성에 맞는 건강한 학교 만들기 사업지원 등의 성공경험이 있다.

2) 중소도시형: 원주시

원주시는 2004년 10월에 건강도시연합회 창립회원으로 가입하였고, 그 후 건강도시에 관한 조례를 제정, 시청 산하에 건강도시 전담부서 조직을 만들어 건강도시 사업을 추진 중에 있다. 부서명은 건강체육지식산업단 건강도시팀

1) <http://www.brightonhovecitypct.nhs.uk/healthylives/healthpromotion/healthycity/partnership/index.asp>

(전담직원 3명)이며, 사업 추진시 보건소의 건강증진과와 협력을 하는 사업 방식이다(송계기, 2006). 최근 3년간의 사업 성과로는 건강도시 추진기반 조성 및 국내·외 파트너십 구축, 건강도시 CI 개발, 홈페이지 및 D/B 구축을 하였고, 건강도시 자문위원회 구성, 건강도시 네트워크 사업의 일환으로 일본의 건강도시 이치가와 시와 국제교류를 추진하고 있다(<http://healthy.city.wonju.go.kr>). 사업 전략으로는 첨단의료건강산업 특구 사업과 병행하는 사업을 개발 추진하고 있고, 「WHO 건강도시 원주 발전 5개년 계획」을 대학과 연계하여 개발하였다(원주시와 연세대학교 2006). 특히, 지속적인 건강도시사업을 위한 재원조달은 담배소비세에 의해 조성되는 약 150억원 정도의 재원 전액을 건강도시사업에 투자하고 있어, 이 사업이 WHO에 의한 건강도시우수사례(Award to Financing of Health Promotion Activities)로 선정되기도 하였다(Wonju city and Yonsei University, 2006).

3) 보건소 중심형: 창원시

창원시는 2004년도에 건강도시연합회에 가입한 도시로서, 보건소에 의해 건강도시사업이 주로 추진되고 있다. 시민의 건강증진을 위한 포괄적인 건강관리에 한계가 있음을 인식하고 사회 경제적 요소, 물리적 요소, 환경적 요소 등, 건강을 결정하는 모든 요소들을 다룰 수 있는 시 전역에 걸친 건강증진사업의 추진이 필요하다는 판단 하에 보건소에서 건강도시사업을 추진하고 있다.

창원시 보건소는 건강도시 사업 추진을 위하여 지역사회 진단(2002), 건강도시추진팀 조직(2004), 사업의 가시적인 성과로는 건강증진대학 육성, 건강증진학교 및 건강증진 산업장 시

범사업 전개, 비만과의 전쟁 선포, 등산로 및 산책로 조성, 건강포럼 개최, 건강공원 조성(건강지압보도), 산책로 및 탐방로 조성, 권역별 운동시설 신설, 교통체계개선, 자전거도로 정비, 전국 최초의 강변 여과수 개발, 환경수도 선포, 생태하천 조성, 도시정원화 사업 등을 수행하고 있다(이부옥, 2006).

4) 대한민국 건강도시 협의회

대한민국건강도시협의회(Korea Healthy Cities Partnership)는 2006년 9월 14일에 창립되었다. 창립의장 도시는 창원시(사무국: 창원시 보건소)로서 국내건강도시간의 네트워크 관련 업무를 하고 있다. 협의회의 목적은 시민의 삶의 질 향상과 가장 높은 수준의 건강 달성 및 건강형평성 달성을 위하여 지방정부간 공공정책과 정보를 공유하며, 평화로운 도시, 지속 가능한 발전을 위해 노력하는 것을 목적으로 하고 있다. 창립총회에서는 국내의 18개 도시의 건강도시 사례 발표가 있었다(대한민국건강도시협의회, 2006). 협의회의 회원은 정회원 및 준회원으로 구성되며, 정회원은 아시아서태평양지역의 건강도시연합에 가입된 도시 및 자치단체, 서태평양지역의 건강도시연합에 가입 신청을 준비하는 자치단체로 하며, 준회원은 정부기관, 협력대학 및 연구소, 비정부기구(NGOs), 국제기구, 민간 부문/기업 등으로 구분하였다. 2007년 5월 현재 19개 정회원과 2개의 준회원으로 구성되어 있다(이부옥 2007).

5) 보건복지부의 건강도시 정책

보건복지부는 2006년도 주요 업무 계획에 건강도시 사업을 명시하였고, 건강한 도시 환경 조성을 위한 몇가지 정책을 검토하였다. 첫째로, 건강도시 포럼의 운영, 건강도시인증제 용

역과제 발주가 대표적인 사업이다. 건강도시포럼은 보건복지부의 건강도시에 관한 사업 실적은 관련 공무원과 전문가 및 시민단체 대표로 구성된 건강도시 포럼의 운영(2006년도)을 통하여, 다양한 건강도시 정책에 대하여 논의하였고, 보건복지부 웹진에는 건강도시 칼럼을 게재하여 사회적인 분위기를 조성한 것이다(http://healthcity.hp.go.kr). 또한, 건강도시 건설 및 운영을 위한 계획 지침의 개발을 통하여(이신호 등, 2005), 행정복합도시에서의 건강도시 모델을 제시하였고, 건강친화성 평가 및 건강도시 인증제도 도입방안(남은우 등, 2006)연구를 통해 향후의 건강친화성 평가 및 건강도시제도 도입에 관한 다양한 정책 대안을 제시하였다.

3. 건강도시의 사업내용

현재 이루어지고 있는 건강도시사업은 다음의 몇 가지 사업으로 이루어지고 있다(그림1). 건강과 관련된 도시의 환경 사업은 도시기반환경 조성을 통해 건강안전 및 예방을 위한 도시환경 조성사업이고, 평생생활환경조성 사업은 건강증진 및 관리를 위한 도시환경 조성관련 사업이며, 보건의료서비스환경 사업은 건강회복

을 위한 도시환경을 조성하는 사업이다.

Ⅲ. 건강도시 전망과 향후 과제

1. 자치단체의 사업 추진과 과제

1) 자발적인 사업추진

2004년도부터 시작된 한국의 건강도시 사업은 중앙정부의 지침이나 권장사항에 의해 시작된 것이 아니라, 자치단체장의 자발적인 참여 의사에 의해 시작된 것이다. 따라서 지역 상황을 잘 아는 시장과 군수 또는 보건소장에 의한 건강도시사업은 기존의 건강증진사업과는 다르게 자율적으로 지역 특색에 맞게 사업이 추진되고 있는 특징을 갖고 있다.

2) 대학과 코디네이터의 활용

자치단체는 건강도시 사업 추진 경험이 없고, 전문가가 없는 관계로 인하여 인근 대학의 보건의료분야 전문가의 자문과 프로젝트 개발 지원에 의해 사업이 시작 되는 경우가 많다. 또한, 인근 대학에 의존하는 사업개발 방식도 바람직하나, 장기적으로는 건강도시 코디네이터

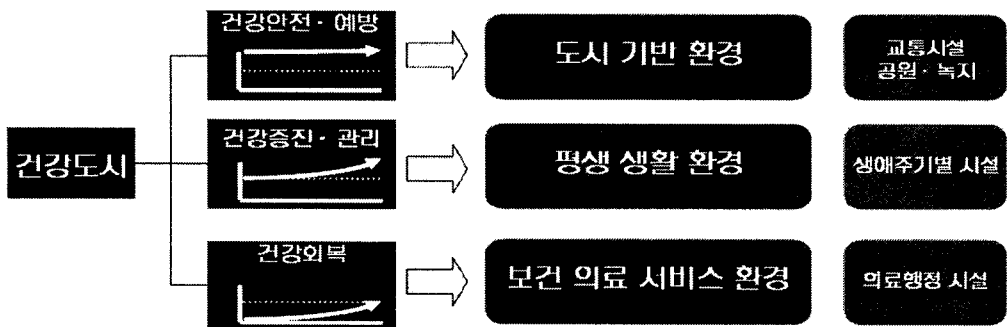


그림1. 건강도시와 관련된 도시 환경 분류

(자료: 이신호 등, 2005)

(coordinator)를 임명하여, 행정업무와 건강도시 업무를 조정 기획하는 역할을 부여하는 것이 더 효율적일 수 있을 것이다.

3) 지속가능한 자원 조달

건강도시 실행계획의 지속적인 추진을 위해서는 중앙정부로부터 재정적인 지원이 필요하다(남은우 외, 2007). 담배세에 의해 조성된 건강증진기금의 일정 부분을 건강도시 사업으로 지원할 필요가 있다. 또한, 자치단체 차원에서 사업의 지속적인 추진을 위해 재원을 조성하여야 한다. 가령, 원주시와 같이 지역 담배소비세를 건강도시사업으로 투자하는 방식이다(Wonju city and Yonsei University, 2006).

4) 지방자치단체의 건강도시 사업추진 지원 체계 개발

한국의 자치단체 중 39.8%가 건강도시사업을 실시할 의향이 있었고, 61.2%가 건강도시인증제 사업에 참여 할 의향이 있는 것으로 조사되었다(남은우 외, 2006). 따라서, 아직 건강도시 사업을 잘 이해하고 있지 못한 도시에 대한 이해를 높이는 것이 필요하다.

이러한 사업들은 건강도시운동이 어떻게 하면 도시가 장별 접근(setting approach)에 의해 다양한 건강결정요인을 건강문제를 해결할 수 있는지의 사례와 교훈을 줄 수 있을 것이다. 건강도시사업을 확산시키기 위한 다양한 유인책(incentive)이 필요하나 정부는 아직 까지 이에 대한 방안을 제시하고 있지 못하고 있는 실정이다. 따라서, 정부에 의한 건강도시사업개발 지침서 보급 및 지방자치단체에 대한 적절한 행정적 지원이 필요하다.

2. 정부의 역할

1) 환경의 조성

보건문제에 대하여서는 지금까지 중앙정부에 의한 규제와 지원에 의한 사업이 많았다. 그러나 건강증진 사업이 등장하면서, 개인의 생활양식을 바꾸는 데 초점을 맞추는 사업이 증대되면서, 자발적인 활동이 더욱 중요시 되어 지고 있다(고광욱, 2007). 현재의 건강증진사업이 정부에 의한 사업지침의 개발 보급, 건강증진사업을 위한 건강도시 사업도 지원할 필요가 있다. 이러한 지지적인 환경의 조성은 궁극적으로는 건강한 사회 환경을 조성하는 계기가 될 것이다.

2) 국가 코디네이터 임명

국가 코디네이터를 임명하여, 국가 코디네이터에 의한 사업 지원 및 건강증진 사업과의 업무 조정, 타 부처와의 사업조정을 할 필요가 있다. 건강도시와 관련 있는 타 부처 사업으로는 행정자치부의 잘살기 마을 프로젝트, 농림부의 건강장수마을, 환경부의 건강영향 평가 등이 있다.

3) 사업의 조정과 인증

건강도시사업 추진의 주체는 지방자치단체이며, 중앙정부는 지방자치단체의 사업을 활성화 할 수 있는 법제도적인 기반과 다양한 유인책 제공자로서의 역할을 하여야 한다. 그러나 정부는 아직 건강도시 정책의 방침, 전략, 사업의 지원 등에 대하여 구체적인 방향을 설정하지 못하고 있는 실정이다. 2006년도에 6차례 이루어진 건강도시포럼(주관: 보건복지부)의 결과, 건강친화성평가 및 건강도시인증제도가 가장 적절한 중앙정부의 사업이라는 안이 제시되었다(조무성 외 2006).

4) 법률 및 조직 정비

법 개선으로는 건강증진법을 개정하고, 법 조항에 건강도시사업을 추가하는 방안과 별도의 건강도시법을 제정하는 방안에 한 논의가 필요하며, 건강도시 행정을 지속적이며 효율적으로 추진하기 위해서는 보건복지부내에 담당부서를 설치할 필요가 있다. 지방자치단체의 경우는 이미 서울특별시의 경우 건강도시추진팀을 만들어 팀장을 이 분야 전문가로 특별 채용하여, 사업을 추진하고 있다. 이와 같이 보건복지부도 보건정책본부에 건강도시정책팀을 신설하고, 대통령산하에 건강도시정책위원회 구성, 건강도시정책팀과 연계한 건강도시사업지원단을 신설하고, 건강도시 국가 조정자(Coordinator)를 임명할 필요가 있다.

3. 학회의 역할

건강도시와 관련 있는 학문 분야로는 보건 분야, 환경 분야, 도시계획분야, 건축 분야 등을 들 수 있다. 이들 분야에 있는 여러 학회에서는 이미 건강도시와 관련 있는 학술 활동을 하고 있다. 보건 분야에서는 한국보건교육건강증진학회에서 2007년도 춘계학술대회(장소: 대구)에서 7개 과제가 발표되기도 하였다(한국보건교육건강증진학회, 2007). 특히, 전문가 회의를 거쳐 개발되어 있는 건강도시지표(남은우 외, 2007)에 대한 수용성과 타당성, 적합성 평가등을 학회차원에서 할 필요가 있다. 왜냐하면, 실제로 수집이 가능한 지표가 어떤 것인지 향후 개발하여야 할 지표가 어떤 것인지에 대한 장기적인 연구가 필요하기 때문이다. 또한, 보건복지부가 구상중인 건강친화성평가에 대한 도입과 시행 방안(김건엽 외 2007) 등에 대하여서도 연구 검토를 하여야 할 것이다.

4. 향후 과제

전 세계적으로 건강증진사업에 대한 국가역량에 관한 매핑(mapping) 작업에 의해 커뮤니케이션 기술의 향상, 역량 강화 및 국제적인 네트워크의 보급이 강화되고 있다(Mittlemark et al. 2006)(Nam, 2007). 건강도시사업의 경우도 건강도시사업을 실시하고 있는 국가 도시간의 국제적인 매핑작업을 통하여, 건강도시사업의 근거(evidence) 구축을 통하여 과학적인 사업 기획 추진은 물론이고, 역량을 강화할 필요가 있다.

건강도시 정책 및 사업의 도입 추진을 효율적으로 하기 위해서, 보건복지부는 새로운 전담 조직의 구성, 자치단체에 대한 기술지원, 행정 지원, 법제도 개선, 건강영향평가제도와 건강도시인증 제도와의 연계성을 고려한 체계적인 건강도시사업 추진체계를 갖추어야 한다.

학회에서는 새로운 건강도시사업의 개발 지원, 수행된 사업의 평가 지원 등을 통하여 근거 있는 사업 수행체계를 갖추도록 지원 하여야 할 것이다. 이러한, 건강도시 정책 및 사업을 통하여 국민건강과 생활환경이 진일보 할 것이며, 동시에 건강 형평성 제고가 가능하게 될 것이다.

참고문헌

- 고광욱, 건강한 도시계획, 한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회 자료집, 2007. 4. 27-28, pp. 91-92
- 김건엽 외, 건강도시의 친화성 평가, 한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회 자료집, 2007. 4. 27-28, pp. 95-96
- 김주경, 서울시 건강도시사업소개-2005년도 WHO Award Project 우수사례, 국내외건강도시 사

- 레발표집, 2006 대한민국건강도시협의회창립총회, pp. 16-21
- 남은우 외. 건강도시인증제도 도입방안에 관한 연구, 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터, 건강증진사업지원단, 2007
- 남은우, 송예리아, 박재성. 건강도시지표의 개발, 한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회 자료집, 2007. 4. 27-28, pp. 89-90
- 남은우, 박재성, 송예리아, 건강도시지표 비교를 통한 건강도시수준의 평가, 보건행정학회지, June 2006, 16(2), pp.3-10
- 대한민국건강도시협의회, 대한민국건강도시협의회 창립총회자료집-국내외 건강도시사례집, 2006
- 박윤형, 도시지역의 종합적인 건강증진사업 수행모형 및 추진전략개발, 보건복지부·보건사회연구원, 2002
- 송제기, WHO 건강도시 원주, 국내외건강도시 사례발표집, 2006 대한민국건강도시협의회창립총회, pp. 25-27
- 이부옥, 건강도시프로젝트란 무엇인가, 창원시 보건소 내부자료, 2003
- 이부옥, 대한민국 건강도시 네트워크, 국민건강증진사업을 위한 방향과 실천, 한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회 자료집, 2007. 4. 27-28, pp. 81-82
- 이부옥, 건강도시 창원, 국내외건강도시 사례발표집, 2006 대한민국건강도시협의회창립총회, pp. 97-101
- 이신호 외, 건강도시 건설 및 운영을 위한 계획지침의 개발, 한국보건산업진흥원. 건강증진사업지원단, 2005
- 이종구, 최성락, 황순옥, 건강생활실천 사업 안내, 보건복지부, 2006
- 원주시와 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터, WHO 건강도시원주 발전 5개년 계획, 2006
- 조무성, 고광욱, 김건엽, 김주경, 남은우 등, 2006년도 건강도시포럼 정책건의서, 보건복지부 2007
- 한국보건교육건강증진학회, 국민건강증진사업을 위한 방향과 실천, 2007년 한국보건교육건강증진학회 춘계학술대회자료집, 대구 계명대학교, 2007
- 한상태, 김한중, 남은우, 국제보건학, 고려의학, 2002
- Duhl LJ, The healthy city: Its function and its future, Health Promotion International, Vol. 1, No. 1, 1986, pp. 55-60
- Goldstein, G. and I. Kickbusch(1996), "A Healthy City is a Better City", World Health No.1, pp. 4-6
- Kellen Lee, Global health promotion: how can we strengthen governance and build effective strategies? Health Promotion International Vol 21, supplement 1, 2006, pp. 44-45
- Kim HJ, Healthy City 21 Project; a Community Health Program in Korea, Asia Pac J, Public Health, 2000; 120, pp. 67-70
- Marmot M, Wilkinson R. Social Determinant of Health: The Solid Facts, WHO Region Office for Europe, 2003
- Mittlemark MB et al. Mapping National Capacity to Engage in Health Promotion, Overview of Issues and approaches, Health Promotion International, Vol 21 Supplement 1 December 2006, pp. 91-92
- Nakamura K, Indicators for Healthy Cities, Edited by Takehito Takano, Healthy Cities & Urban Policy Research, Spon Press, 2003. pp. 77-28
- Nam EW, K. Engelhardt Health promotion capacity mapping: the Korean situation, Health Promotion International, 2007 22(2):155-162
- WHO, The Ottawa Charter for Health Promotion enunciated five action areas to improve health: building healthy public policy; creation supportive environments; strengthening community action; developing personal skills; and reorienting health services; for more details see WHO

(1986), "Ottawa Charter Health Promotion", Healthy Promotion Vol.1, No.4, pp. iii-v

WHO EURO, 1998

WHO Regional Office for Europe, 1995

WHO, Building a Healthy City: A Practioner's Guide- A- Step -by-Step Approach to Implementing Healthy City Projects in Low-Income Countries, WHO, Geneva, Switzerland, 1995

Wonju City and Yonsei University Healthy City

Research Center Institute of Health and Welfare, How to Finance Healthy City Project, WHO Awards for Healthy Cities, 2006. 8

<http://www.euro.who.int/healthy-cities>

<http://www.wellness.or.jp/kenbun/zirei.html>.

<http://www.brightonhovacitypct.nhs.uk/healthylives/healthpromotion/healthycity/partnership/index.asp>

<http://www.healthycities.org/>

<http://healthycity.hp.go.kr>

<http://healthycity.wonju.go.kr>

<ABSTRACT>

Review and Prospective of the Heathy Cities in Korea

Eun Woo Nam

*Healthy City Research Center Institute of Health and Welfare
Yonsei University at Wonju, Republic of Korea*

Since 1996, the Health Promotion Programme spearheaded by the Korean Central Government has been actively developing and recently, the Healthy City Project led by the local autonomous entities have also been actively promoted.

Healthy City is one in which the health and well-being of the citizens are given the utmost importance in the decision-making of the city. While the Health Promotion Programme focuses on changing the "health behavior" of the people, the Healthy City Project, a policy to improve the existing inequality of public health services, deals with more essential health factors and requires political support as well as a new organization.

The Healthy City paradigm based on the New Public Health started in England and ever since the Healthy City Model Project spearheaded by the EURO WHO began in 1986, the Alliance for Healthy Cities centered in the West Pacific region supported by the WHO in Oct 2003 was inaugurated. 19 Korean cities are full members of the Alliance for Healthy Cities and 2 laboratories are associate members.

The Ministry of Health and Welfare has held the Healthy City Forum consisting of related officials, experts and representatives of civic bodies on 6 occasions since Dec 2005. The need for adequate administrative and financial support from the Central Government to the local autonomous entities governing the Healthy Cities was raised. It is hoped that this Healthy City Project will bring about the improved health conditions of the people as well as promote the equality of the public health services.

Key words: healthy city, alliance for healthy cities, healthy city accreditation system