



충청남도
Chungcheongnam-do

2023. 12.

2023 의원정책개발

충남 건강도시 조성을 위한
실무지침서 개발 용역보고서

내포 건강도시 선진지 전략



충청남도의회
CHUNGCHEONGNAM-DO COUNCIL

2023년 의원정책개발

충남 건강도시 조성을 위한 실무지침서 개발 용역보고서

- 내포 건강도시 선진지 전략 -

충남도 의회사무처 귀하

본 보고서를 “『충남 건강도시 조성을 위한 실무지침서 개발』 학술연구용역”의
최종보고서로 제출합니다.

2023년 12월 7일

주관연구기관명 : 충남건강도시연구원

연구책임자 : 조무성(고려대학교 정부행정학부 교수, 글로벌 건강도시연구원장)

공동연구원 : 장현숙(청운대학교 교수)

Contents

제1장 건강도시 이해의 기초	1
1. 시민의 행복과 삶의 질	1
2. 건강도시의 핵심개념 전인건강	3
3. 건강도시의 개념과 특징	6
제2장 건강도시의 역사와 현황	8
1. 건강도시의 역사	8
2. 건강도시의 국내외 현황	10
3. 유럽의 건강도시 사례	16
4. 북남미의 건강도시의 사례	19
5. 서태평양 건강도시의 사례	24
6. 한국의 건강도시의 과거와 현재, 미래	28
제3장 건강도시사업의 추진	39
1. 건강도시사업의 추진 모형	39
2. 건강의 결정요인	41
3. 건강도시 프로젝트의 특징과 단계	42
4. 통합적 삶의 질 변혁모형으로 건강도시 사업의 이해	49
5. 도시건강 프로파일	52
6. 건강도시 지표	53
7. 전정책건강접근과 건강도시 건강영향평가	64
8. 건강도시사업의 우수사례	79
제4장 건강도시법제화 건강도시 조례	80
1. 건강도시법제화	80
2. 건강도시 조례	81
제5장 내포의 명품건강도시 선진지 조성의 기회와 체계적 전략	82
1. 기회	82
2. 전략	83
제6장 건강도시 실무지침서 활용방향	89
부록: 충청남도 건강도시 기본 조례와 홍성군과 예산군 및 당 진시의 조례 예시	93
참고문헌	106

〈표 1〉 행복의 관점들	1
〈표 2〉 일반사전의 삶의 질 의미	2
〈표 3〉 학자들의 다양한 정의	2
〈표 4〉 전인건강과 세계보건기구 삶의 질	4
〈표 5〉 건강도시 개념의 요소분석	6
〈표 6〉 건강도시 특질과 전인건강	7
〈표 7〉 서태평양지역 건강도시의 현황	13
〈표 8〉 WHO 서태평양 건강도시 연맹과 국내 가입현황	15
〈표 9〉 서태평양 건강도시 연맹의 연혁	24
〈표 10〉 전인건강의 관점에서 본 이치가와시 10가지 목표	26
〈표 11〉 한국의 건강도시의 발전단계를	28
〈표 12〉 대한민국건강도시 협의회와 법제화를 통한 발전과정	29
〈표 13〉 법제화의 안정기 포함 건강도시발전단계	30
〈표 14〉 삶의 질과 건강도시의 요인	42
〈표 15〉 변혁의 단계와 예	49
〈표 16〉 도시건강지표와 전인건강	52
〈표 17〉 WHO 건강도시지표	54
〈표 18〉 도시 건강 프로파일 및 지표에 대한 제안 항목	55
〈표 19〉 관련 연구 및 사례에 적용된 주요 건강도시 지표 체계	56
〈표 20〉 한국의 건강도시지표 영역 및 평가항목 분포 결과	57
〈표 21〉 전인건강 차원의 건강도시 진단의 지표	61
〈표 22〉 삶의 질 변혁 모형에 맞춘 홍성군의 건강도시지표	62
〈표 23〉 전정책건강접근의 역사적 뿌리와 흐름	64
〈표 24〉 18부처의 문제해결의 구체적 내용과 전인건강	67
〈표 25〉 건강도시 좋은 거버넌스의 5가지 원리	71
〈표 26〉 우리나라 5개 도시의 건강영향평가의 6개 시범사업의 예	78
〈표 27〉 전인건강의 관점에 본 건강도시 우수사례	79
〈표 28〉 우리나라의 건강도시 법제화과정	80
〈표 29〉 건강도시 법제화 내용	80
〈표 30〉 원래개정안과 통과된 수정안의 비교	81
〈표 31〉 2022년 충남 내포의 우수도시 선정	83

〈그림 1〉 건강개념의 발전	3
〈그림 2〉 마음과 몸 및 사회 및 환경의 관계	5
〈그림 3〉 세계의 건강도시의 현황	10
〈그림 4〉 우리나라 건강도시의 현황	14
〈그림 5〉 토론토 건강도시 접근	22
〈그림 6〉 강동구 건강도시 TF	37
〈그림 7〉 건강도시 발전 통합된 삶의 질 변혁 모형	39
〈그림 8〉 건강의 결정모형	41
〈그림 9〉 건강도시 프로젝트 개발의 단계	44
〈그림 10〉 건강도시 프로젝트의 6섯 가지 결과 영역	48
〈그림 11〉 건강영향평가 모형	73
〈그림 12〉 오부시 웰니스 클러스터	85
〈그림 13〉 내포 전체사업 조감도	87
〈그림 14〉 글로벌건강도시연구원의 심포지움과 내포시민건강도시포럼의 공식화	88

건강도시 이해의 기초 제1장

1. 시민의 행복과 삶의 질

모든 국민은 행복을 원한다. 더 높은 삶의 질을 원한다. 정부는 시민의 행복과 삶의 질 향상을 위해 존재한다. 중앙정부와 지방정부는 국민의 행복과 삶의 질 향상을 위해 최선을 다하는 것이 행정 본연의 자세이다. 헌법은 정부를 구성한 모든 공무원이 국민전체에 대한 봉사자로 책임을 질 것을 규정하기 때문이다. 충남도민은 시민으로서 군민으로서 행복과 더 나은 삶의 질을 추구하는 것은 당연하다.

〈표 1〉 행복의 관점들

쾌락주의	행복은 쾌락을 극대화하고 고통을 극소화하거나 경험과 감각적인 만족이 고통스러운 경험을 상회할 때 행복이 일어난다.
철학적 관점	아리스토텔레스는 행복은 자신의 잠재력을 실현하고 진정한 자아로부터의 산물이다.
사회적 관점	벤호벤(Veenhoven, 2004)은 행복은 전체로서의 삶의 전반적 즐거움. 삶의 전반적 삶의 질을 호감을 가지고 평가하는 정도이다. 삶의 전반적인 계속적인 만족이다.
심리적 관점	다이너(Diener, 2000)는 행복은 주관적 안녕(subjective wellbeing) 곧 정서적 또는 인지적 삶의 평가이다. 행복을 주관적 안녕(subjective wellbeing) 곧 정서적 또는 인지적 삶의 평가로 정의한다. 사람들은 유쾌한 감정이 불쾌한 감정보다 훨씬 크게 느끼고 쾌락을 더 많이 느끼고 고통을 더 적게 느낄 때 흥미로운 일을 하고 삶에 대한 만족을 느낄 때 행복을 경험한다.
긍정심리학의 관점	셀리그만(Seligman, 2000)은 유쾌한 삶, 좋은 삶, 의미 있는 삶(meaningful life)이 참 행복의 내용이다. 기존의 심리학은 최악의 것을 고치는 것에 초점을 두지만 긍정 심리학은 긍정적인 것을 세우는 것에 초점을 둔다.
상호교환적 관점	웨스트 웨이(Westaway, 2007) 등은 행복, 안녕, 생활만족, 삶의 질이 상호 교환적으로 쓰이는 경향이 있다고 하면서 이러한 개념들의 구별을 어렵게 한다고 말한다.

※ 행복은 객관적인 성격보다는 주관적인 성격에 더 중점을 둔다.

행복이라는 용어보다 삶의 질이 주관적 관점과 객관적 관점을 아우를 수 있기 때문에 실질적인 봉사행정을 위해서 보다 적합한 개념으로 판단된다. 삶의 질은 개인과 사회의 일반적 안녕상태(general wellbeing)이다.

〈표 2〉 일반사전의 삶의 질 의미

일반사전	삶의 질의 정의
Collins Unabridged English	삶이 편안하거나 만족하는 범위
Merriam-Webster	개인의 삶이 얼마나 좋으나 나쁘냐 하는 정도
Cambridge Dictionary	개인이나 집단이 누리는 만족과 편안의 수준
Longman	행복하나, 건강하나, 네가 원하는 것을 할 수 있는 가의 여부의 예처럼 삶의 좋고 나쁘냐 하는 정도
Macmillan English	많은 돈을 가지는 것보다 행복과 건강을 포함하는 삶을 기본적 수준에서 누리는 것
Wiktionary	어떤 것이나 어떤 사람의 일반적인 안녕 (wellbeing)
WordNet	물질적 편안과 구별되는 것으로서 사람이 사는 문화적 또는 지적 조건에 대한 개인적 만족(또는 불만족)
Wordnik	부와 취업 뿐 아니라 시설환경, 신체적 정신적 건강, 교육, 휴양과 여가시간, 사회적 소속감을 포함하는 개인 또는 사회의 일반적 안녕
Lexico Oxford	개인 또는 집단에 의해 경험되는 건강, 편안, 행복의 표준
Wikipedia	삶의 부정적이고 긍정적인 특징을 포함하는 개인 또는 집단의 일반적 안녕
Britanica	개인이 건강하고 편안하며 생활사건(life events)에 참여하고 즐기는 정도

〈표 3〉 학자들의 다양한 정의

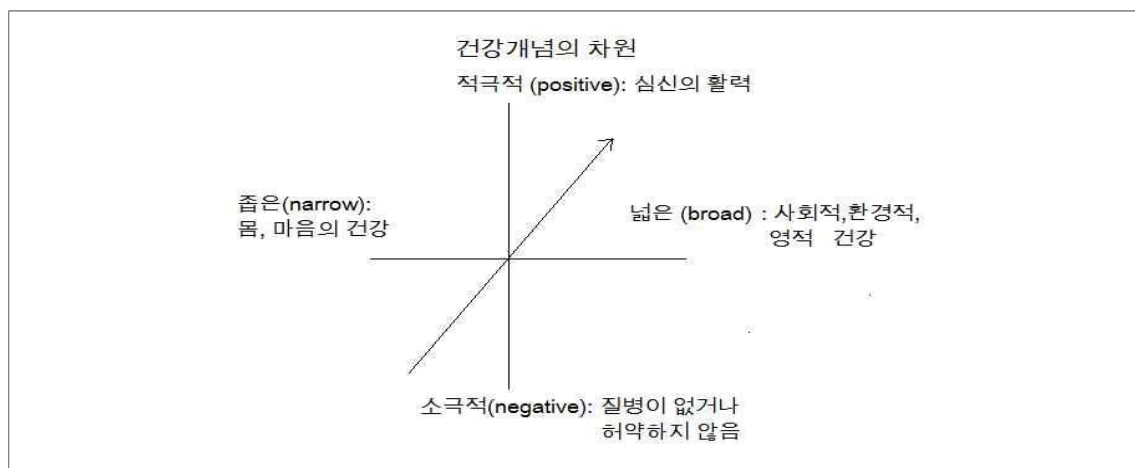
삶의 질을 규정한 학자와 출처	삶의 질의 정의
Kagawa-Singer et al.(2010:59)	개인이 안전과 보장(security), 삶의 성실성(integrity)과 의미 그리고 사회적 연결망의 소속감을 가질 때 문화적으로 구성되는 주관적 다차원적 안녕(wellbeing)의 경험
Felce&Perry (1995:62)	개인의 발전과 의도적 활동의 범위 내에서 이러한 발전과 의도에 의해서, 개인의 가치집합에 의해서 객관적 기술표지(descriptors)와 신체적, 물질적, 사회적, 정서적 안녕의 주관적 평가를 구성하는 전반적 안녕
Cella(1994:187)	한 사람의 현실적 기능적 수준과 이상적 표준간의 간격

Theofilou (2013:156)	적정수준의 정신적, 신체적 역할(일, 부모, 간병인)과 관계를 포함하는 사회적 기능, 건강, 신체활력(fitness), 생활만족과 안녕
WHOQOLGroup(1995:1403)	개인들이 사는 문화와 가치체계의 맥락과 그들의 목표, 기대와 표준과 관심의 관계에서 그들의 삶의 위치의 지각
Constanza(Robert, 2006:269)	객관적인 인간의 욕구가 개인 또는 집단의 주관적 안녕의 지각과 관련하여 충족되는 범위
Akranavičiūtė & Ruževičius (2007:45)	개인이 자신의 이상적 삶과 비교해서 삶의 차원(life dimensions)에 대한 만족
Andráško(2013:58)	인간생활의 특징의 집합이 그것에 터를 둔 요구를 충족하는 정도
Ruta et al(2007:402)	어떤 사람이 행할 수 있거나 될 수 있는 것과 그가 하고 싶은 것과 될 수 있는 것의 간격
Ferrans(1990:15)	중요한 삶의 영역들에 대한 만족이나 불만족에서 오는 개인의 안녕감

2. 건강도시의 핵심개념 전인건강

WHO는 건강을 단순히 질병이 없거나 허약하지 않은 것에 그치지 않고 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태(Wellbeing)로 규정한다.

WHO의 건강의 범위가 신체적 정신적 사회적 안녕상태를 넘어서 영적 영역 까지 범위가 확장되고 있다.



〈그림 1〉 건강개념의 발전

※ 출처 : Beaufort Longst, Health Policymaking in the USA, P.2 재구성

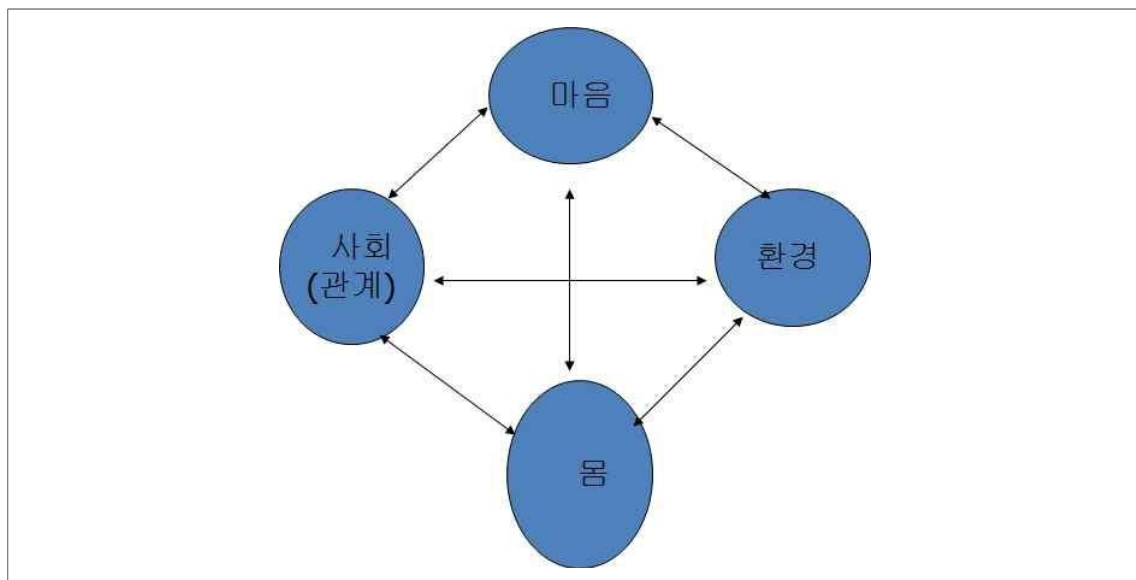
WHO가 건강개념을 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태(wellbeing)로 정의하는 것은 중요한 뜻을 담고 있다. 안녕상태는 영어로 직역하면 잘(well) 있는 것(being)이다. 우리말에 있어서 편지 서두에 안녕하십니까? 잘 있습니까? 를 보면 이러한 개념이 잘 나타나 있다. 이런 관점에서 WHO의 건강개념은 신체, 정신, 사회가 잘 있는 것이다. 인간 존재로서 마음과 몸 그리고 인간관계, 환경이 잘 있는 것이 전인건강이다. 마음건강, 몸 건강, 사회건강, 환경건강이 전인건강이다(조무성, 2000; Phillips & Verhasselt, 1994). 전인건강은 WHOQOL에 불을 보듯 분명히 그 영역을 규정하고 있다. WHOQOL(WHO Quality of Life)은 세계보건기구에서 삶의 질을 평가하는 도구이다. 6개의 영역 100문항을 간단하게 만든 단순형(WHOQOL-BREF)은 4개의 영역으로 26개 문항을 구성한다(Skevington et al, 2004). 삶의 질을 평가하는 4가지 영역은 표에서 보는 것처럼 신체적, 심리적, 사회관계적, 환경적 영역으로 나누어지기 때문에 이것은 전인건강의 개념영역과 거의 일치한다. 기존의 100문항에는 영적 영역(spiritual)과 독립성(level of independence)이 단순형의 4가지영역 외에 더 있었다. 이러한 두 영역이 신체적 영역과 심리적 영역에 각각 통합되었다.

〈표 4〉 전인건강과 세계보건기구 삶의 질

세계보건기구 삶의 질 역 (Domain of WHOQOL)		전인건강의 차원 (Dimensions of Holistic Health)
신체적 (Physical)	통증(Pain) 기력(Energy) 수면(Sleep) 거동(Mobility) 활동(Activities) 투약(Medication) 노동(Work)	몸건강관련 (Physical health related)
심리적 (Psychological)	긍정적 감정(Positive feeling) 사고(think) 자존감(Esteem) 외모(Body) 부정적 감정(Negative feeling) 영성(Spirituality)	마음건강관련 (Mental health related)
사회관계 (Social Relationship)	관계성(Relatedness) 지지(Support) 성생활(Sex)	사회건강관련(Social health related)
환경적 (Environmental)	안전(Safety) 집(Home) 재정(Finance) 건강서비스(Services) 이용정보(Information). 여가활동(Leisure) 물리적 환경(Environment)	환경건강관련 (Environmental health related)

따라서 삶의 질은 전인건강으로 파악된다. 전인건강은 역동적 과정으로 다음 그림처럼 전인건강은 행복을 가장 잘 규정한 개념으로 필자는 보고 있다.

어떤 사람이 마음이 편하고 행복하다고 말한다. 그런데 그 사람이 병 특히 암과 같은 심각한 질병에 걸리게 되어 통증이 심해질수록 마음이 몹시 불안해 지면서 행복하다는 말이 살아 질 것이다. 어떤 사람이 마음과 몸이 건강해서 행복하다고 말한다. 그런데 다른 사람이 모욕을 주거나 상처를 주면 그의 행복은 깨지게 될 것이다. 어떤 사람이 마음도 몸도 인간관계도 다 건강하여 행복하다고 한다. 그런데 집주변의 쓰레기 소각장에서 다이옥신을 배출하거나 심한 소음이 들리면 행복은 사라질 것이다. 마음과 몸 및 사회 및 환경의 안녕상태 모두가 중요하며 이것이 제대로 돌아갈 때 진정한 행복이 유지될 수 있다. 이처럼 <그림 2> 와 같이 마음과 몸 사회와 환경은 서로 상호작용을 한다.



<그림 2> 마음과 몸 및 사회 및 환경의 관계

즐거운 마음을 가지면 몸에 면역기능이 높아진다. 몸이 건강하면 마음의 안정을 얻게 된다. 마음의 평안이 있으면 대인관계도 원만해진다. 대인관계가 좋으면 다른 사람을 위해 주위환경을 더욱 배려한다. 역으로 심한 스트레스의 축적과 같이 마음이 병들면 몸에 나쁜 영향을 주고 암과 같이 몸에 심한 병이 들면 마음에 부정적 영향을 미친다. 마음이 병들면 또한 그것이 다른 사람에게 화를 내거나 짜증을 내거나 기피하기 쉽다. 인간관계가 순조롭지 않을 때 주위환경을 배려하지 못한다. 마음건강, 몸건강, 사회건강, 환경건강은 서로 맞물려 있다. 행복을 주관적인 만족으로 보는 경우 이러한 상호작용을 놓치게 되어 개념의 적실성이 떨어지게 된다.

3. 건강도시의 개념과 특징

전인건강은 건강도시를 이해하는 핵심개념이다. 건강도시는 물리적 환경과 사회적 환경을 계속적으로 조성하고 개선하며 도시민이 삶의 모든 기능을 수행 하고 최대한의 잠재력 개발하는 데 서로를 도울 수 있도록 하는 그 지역사회를 확장하는 도시이다. WHO의 원래의 개념은 문장이 길어 한 눈에 들어오기 힘들어 개념을 다음과 같이 몇 가지 요소로 분석해서 원래의 의미를 살리며 단순화 시킨 것이다.

〈표 5〉 건강도시 개념의 요소분석

환경과 사회건강	사회건강과 시설환경	인격체 건강
is continually creating and improving those physical and social environments	expanding those community resources which enable people to mutually support each other	in performing all the functions of life and in developing to their maximum potential.
물리적 사회적 환경의 조성과 개선	상부상조하게 하는 지역사회자원의 확장	구성원의 삶의 모든 기능과 모든 잠재능력개발
환경(자연)과 사회의 건강을 위해 애쓰	사회건강과 시설환경의 건강을 위해 애쓰	인격체의 건강을 위해 애쓰
환경(자연)의 건강+사회적 건강	사회건강+시설환경	마음 건강+몸건강

자연건강 +시설환경 건강 = 환경건강, 사회건강, 마음 건강, 몸건강 = 전인건강

건강도시는 시민의 전인건강을 위해 애쓰는 도시

출처 : Moosung Cho, Life-Centered Public Administration(LCPA) to Improve Quality of Civic Life: Building Healthy City and Nation, 2015

따라서 건강도시는 시민의 전인건강 즉 마음, 몸, 사회, 환경의 건강을 위해 애 쓰는 도시이다. 웰빙(wellbeing)의 관점에서 보면 시민의 마음과 몸 및 사회와 환경이 잘 있도록 하는 도시이다. 전인치유의 관점에서는 시민의 마음, 몸, 사회, 환경의 고통을 치유하는 도시이다. 문제해결의 관점에서 건강도시는 도시민의 전인건강문제의 해결에 노력하는 도시이다. 삶의 질과 자원의 관점에서는 건강도시는 도시민의 삶의 질을 위한 환경을 조성하고 문제해결의 자원을 확장하는 도시이다. 궁극적 목표의 관점에서 건강도시는 도시민의 행복, 전인건강, 삶의 질 향상을 위해 노력 하는 도시이다. 그러나 유의할 점은 건강도시는 산물이 아니고 과정이라는 점이다. 따라서 지구상에 완전한 건강도시는 없고 연속선상의 과정에 있고 건강도시의 수준은 나라마다 차이가 있다. 높은 수준에 도달 되었다고 해서 가만히 머물러 있고 노력 안하면

건강도시가 아니다. 문제가 많은, 수준 낮은 도시도 전인건강을 위해 힘쓰면 건강도시가 될 수 있다. 최근에 건강도시분야와 건강증진분야에 전정책건강접근(Health in All Policies:HiAP)은 모든 정책에 건강개념을 반영하는 것으로 건강개념을 행정에 연결하는 중요한 개념이다. 정책은 문제해결과정을 통한다. 건강도시의 개념을 확장한 특질은 다음과 같다.

〈표 6〉 건강도시 특질과 전인건강

특질	전인건강관점
주거환경을 포함하여 청결하고 안전한 물리 적 환경	환경건강
현재 안정적이고 장기적으로 지속가능한 생태체제	환경건강
강하고 상부상조적이며 비착취적인 지역사회	사회건강
시민의 삶과 건강 및 웰빙에 영향을 미치는 결정에 대해 시민이 높은 수준의 참여와 통제	사회건강
모든 시민을 위한 기본욕구(음식·물, 주거, 소득, 안전과 직업)의 충족노력	몸, 사회, 환경건강
다양하고 폭넓은 접촉의 기회와 교류 및 의사소통을 통해 넓고 다양한 경험과 자원의 접근	사회건강
다양하고 활력 있으며 혁신적인 시의 경제	사회건강
도시의 과거와 거주자의 문화적 생물학적 유산과 함께 다른 집단과 개인들의 연결을 격려	사회건강
이전의 특성과 양립하고 고양할 수 있는 형태	사회, 환경의 건강
모든 사람에게 접근 가능한 적절한 수준의 국민건강 및 질병치료 서비스	몸 건강
고도의 건강상태(높은 수준이 적극적 건강과 낮은 수준의 질병)	마음, 몸의 건강

※ 출처 : WHO(1997), Twenty steps for developing a Healthy Cities project p.9의 재구성

건강도시의 역사와 현황 제2장

1. 건강도시의 역사

건강도시의 아이디어는 1984년 토론토 “보건을 넘어서” (Beyond Health Care)라는 회의에서 비롯되었다. 이것은 도시가 인구집단에 가장 가까운 거버넌스의 수준이며 건강에 미치는 요인에 가장 잘 영향을 줄 수 있다는 개념에 기초한 것이었다. 이러한 아이디어에 대한 실질적인 관심은 유럽에서 2년 후에 만들어 졌고 1986년 공식적인 건강도시 사업이 시작되었다. WHO가 건강과 적극적인 건강정책(positive health policy)을 촉진하기 위해서 좋은 실제모범사례를 개발하기 위해서 유럽도시들을 위해 시범사업(pilot project)을 지원했다. 그 아이디어는 한시적인 것(1987-1992)이었다. 시범사업을 11개 도시에 시작한 후에 WHO는 그것이 운동을 일으켜왔다는 것을 발견했다. 유럽에서는 처음 5년간 35개의 도시가 건강도시프로젝트에 참여했다.

20 개국에서 국가적 연결망이 발전되었고 특별한 주제나 관심에 근거하여 12개 그룹의 시가 다중도시 행동 계획(multi-city action plan)으로 출발하였다. 이러한 시범사업에 참여한 도시들은 그 도시들이 일정한 수준의 건강에 도달되었기 때문에 엄밀한 의미의 프로젝트 대상의 도시는 아니었다. 그 도시들은 도시들을 보다 건강하기 위해 필요한 과정을 이해했다. 그 프로젝트를 한 도시들은 특정한 분야의 활동을 통해서 이것을 증명해 왔다. 즉 도시의 건강을 위해 일하는 정치적 결단의 수행, 도시의 건강쟁점에 대한 가시적인 자료제시, 조직부서 간의 일을 지원하고 지역사회를 포함하기 위한 제도적 변화의 실행, 건강과 환경을 변화시키기 위한 혁신적인 단계적 행동을 포함하는 것이었다. 건강도시 프로젝트는 만인을 위한 건강의 전략의 효과를 위한 WHO의 주요한 수단의 하나이다. 그것은 정치적 전문적 기술적 연합을 도출해내고 지역수준의 활동에 대한 충분한 근거를 나타내 주었다. WHO 건강도시프로젝트는 7기에 걸쳐 진행해 오고 있다.

제 1기(1987-1992)는 WHO 프로젝트 시의 네트워크에 있는 35개 도시를 포함했다. 강조점은 변화역군으로 행동하고 건강도시를 위해 일하는 새로운 방법을 위한 새로운 구조를 창

설하는 것이었다. 조직과 부서들 그리고 지역사회 간에 협동적 노력을 허용하기 위해서 도시 내의 구조와 과정을 개발하는 것을 강조했다. 참여하는 도시는 어떤 범위의 집단이 도시 수준에서 만인을 위한 건강을 개발하는데 성공적으로 참여할 수 있는가를 보여 준 안을 개발해 왔다. 많은 도시들은 처음으로 지방의 기획과정에 있어 건강을 반영하는 진정한 통합적인 접근법을 개발해왔다.

제 2기(1993-1998)는 제 1기에 포함하지 않은 13개 도시를 포함하여 39 도시를 포함했다. 이 단계는 건강한 공공정책(healthy public policy)과 종합적인 도시 건강계획에 대한 강한 강조와 함께 보다 활동 지향적이었다. 그 프로젝트는 만인을 위한 건강을 목표로 하는 시정책의 형성과 집행에 초점을 두고 있다. 또한 한편 공평성, 지속가능한 개발과 같은 쟁점에 대처하는 분명한 목표를 가진 종합적인 도시 건강 계획(comprehensive city health plans)을 개발하는데 초점을 두었다.

제 3기(1998-2002)는 50개 도시를 포함하였다. 중요한 목적은 건강발전을 위한 통합적인 기획에 대한 초점을 가지고 형평성, 지속가능한 개발과 사회발전이었다. 도시들은 감시와 평가에 대한 접근법에 있어서 체계적이어야 할 것이 요구되었다.

제4기(2003-2007)는 두 가지 요소를 강조했다. 하나는 종합적인 방법으로 건강개발에 대처하고 에너지와 자원을 집중하기 위한 동반 관계와 건강결정요인과 및 거버넌스에 강조점을 두었다. 다른 하나는 건강영향평가(health impact assessment)와 건강도시기획(healthy urban planning)의 주요 주제와 및 건강한 노령화(healthy ageing)의 보조주제에 대한 지식과 전문성을 개발하기 위한 WHO와 작업파트너가 될 것에 주안점을 두었다. 특히 후자의 경우는 2000-2005년에 보다 강하게 다루어진 주제이다. 3기에 비해서 4기에서 WHO 건강도시네트워크에 들어가고 건강도시로 지정받는 절차가 간소화되었다.

5기(2009-2013)는 각 지역과 유럽전역에 걸쳐서 건강결정요인들과 빈곤한 사람들과 취약계층에 초점을 두어 건강과 지속가능한 발전을 위한 정책과 활동을 촉진했다. 국가와 지방의 협력에 중점을 두어 건강발전과 공중보건과 도시재생의 정책의 맥락에서 건강도시의 국가적 위상을 강화했다. 모든 지역의 도시에 건강을 증진하기 위해 사용되는 정책과 실무의 전문성, 좋은 근거, 지식과 방법을 만들기 위해 노력했다. 유럽의 도시들과 건강도시운동에 참여하는 도시와 네트워크 사이에 유대와 협력을 촉진했다. 유럽과 세계적 수준에서 도시문제와 관심이 있는 다른 기관과 파트너십을 갖는데 능동적 역할을 했다. 유럽지역의 모든 도시구성원들의 국가들에게 WHO 건강도시 네트워크가 접근성을 높였다. 6기(2014-2018)는 도시의 사회적 정치적 의제에 공중보건활동을 촉진했다. 지역수준에서 건강과 지속가능발전을 위한 정책과 활동 및 부문별 참여적 거버넌스를 촉진했다. 현재 7기(2019-2024)가 진행중이다. 1986년 이후 17년이 지나면서 건강도시는 노우하우(know-how)의 크고 실질적인 체제를 확립했다. WHO와 함께 참여하는 도시와 국가적인네트워크는 상호부문간의 협동, 지역

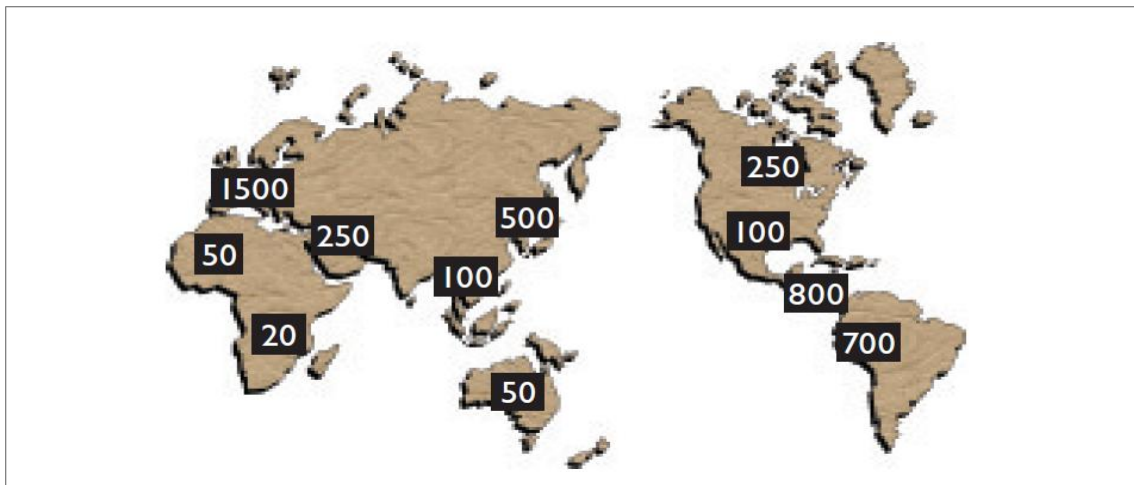
사회 개발 발상, 취약집단의 욕구에 대한 대처, 생활방식과 환경건강에 기초하여 광범위한 사업과 성과를 개발하고 실행해왔다.

유럽을 중심으로 발전해온 건강도시 사업은 유럽의 영향으로 범아메리카, 아프리카, 지중해, 동남아시아, 동지중해, 서태평양지역에서 행해지고 있다.

2. 건강도시의 국내외 현황

1) 외국의 건강도시의 현황

① 세계현황



〈그림 3〉 세계의 건강도시의 현황

출처: Leeuw, Global and local(glocal) health: the WHO healthy cities programme, p.37

세계보건기구의 건강도시운동참여도시는 유럽, 범아메리카, 아프리카, 지중해, 동남아시아, 동지중해, 서태평양지역에 5000 개 도시로 추정된다. 1)

② 유럽의 건강도시

건강도시운동은 지금 세계전역에서 활발하게 진행되고 있지만 유럽에서 시작이 되었고 그 지역이 가장 활발히 진행되고 있으며 역사와 경험 및 사례들이 가장 풍부하다.

1) 레우(Leeuw)는 2000년을 기점으로 가입수를 4000회원도시 이상으로 말하고 있다

유럽의 국가 건강도시네트워크(national Health Cities Network)는 건강도시의 참여에 대한 도시의 강한 요구에 대한 자발적 반작용으로 발전했다. 1987년 WHO가 11 개 시범도시와 함께 건강도시프로젝트를 시작했을 때 그것은 급격히 팽창했고 크게 가시화 되었다. 오늘날 국가 건강도시네트워크는 WHO 유럽 지역에서 29개 나라에서 1300 개 도시와 마을 및 조직이 참여했다. 수많은 사례가 있지만 불란서와 독일의 경우를 소개하려 한다(<http://www.euro.who.int/document/e82653.pdf>).

가. 불란서

인구 6천 20만, 도시인구 75%인데 회원도시 45개로 국가건강도시네트워크에 9% 가 가입했으며 1987년에 시작이 되어 1990년 법적인정을 받았고 조직형태는 협회(association)이다.

건강도시네트워크는 1987년에 창설되었고 그 당시 8개 도시가 가입하였다. 이들 도시 중 4 개는 각 지역에 건강도시의 발전을 선도하는 것을 포함하는 중계도시의 역할을 떠맡았다. 1990년 이 네트워크는 14개 회원도시로 법적 협회(association)로 창설되었다. 이 네트워크의 목적은 WHO의 만인을 위한 건강 정책을 지역적으로 실행하는데 도시들을 돕는 것이고 도시들 간에 상호교류를 위한 것이다. 이 네트워크는 특히 건강의 불평등의 감소와 건강의 사회적 환경적인 결정요인에 초점을 두어왔다. 이것의 특징은 정치가들의 직접적인 리더십이다. 각 시는 네트워크의 총회에서 그 도시를 대표하기 위한 두 사람의 의원을 지명한다. 이 정치가들은 마찬가지로 건강도시에 대한 직접적인 책임을 지역적으로 진다. 지역적인 정치가들을 포함하는 13 개 회원도시로 구성되는 운영위원회(steering committee)는 네트워크의 전략적 리더십을 제공한다.

그 협의체는 2002년 12월 건강부(Ministry of Health)와 3년의 계약을 했다. 그 기간동안 그 협의체는 국민건강 우선순위에 대한 지역적 대응을 하기 위해 건강부서와 파트너십을 가지고 일한다.

도시의 운영위원회는 그 프로젝트의 세가지 주제를 가지고 건강부 위원회와 일한다. 즉 암과 영양에 대한 국가적 프로그램의 지역적 실행, 건강의 사회결정요인에 관련된 건강프로필의 개발, 의사소통에 관한 것이다. 그 협의체는 지방 지역 국가적 조직과 새로운 파트너십의 개발을 위한 시험적 근거로 기여하게 된다. 그 계약은 협의체로 하여금 모든 수준에서 합법적인 공식적인 파트너로서 보여질 수 있게 한다. 건강부는 분권화된 재정체제에서 이러한 일을 위해 재정지원을 제공한다.

나. 독일

인구 8천 2백 만 도시인구 88%, 회원도시 58개로 국가건강네트워크 27% 차지하며 1989년에 국가건강도시 네트워크를 창설했으며 조직형태는 협의회(association)이다.

11개 도시가 1989년 독일 건강도시 네트워크를 프랑크푸르트에서 창립했다. 베를린 함부르크, 무니, 콜로네, 드레스덴과 두셀도르프를 포함한 주요한 도시들이 네트워크의 일부이다. 이것의 중요한 목적은 건강도시에 정치적 결단을 강화시키고 회원도시의 능력을 나타내기 위한 것이다.

건강도시 네트워크의 또 다른 목적은 건강도시의 경험을 나누는 것이다. 즉 일년 3,4 차례 발행하는 뉴스레트, 건강도시웹사이트, 상호부문 협력의 우수성을 위한 모범사례로 건강도시 수상(1999년), 좋은 모델의 모범사례의 기록, 직장의 건강증진과 같은 쟁점에 대한 작업집단, 건강평가나 시민참여와 같은 쟁점에 대한 워크숍, 국제 건강도시심포지움, WHO 4가지 지역 네트워크의 일, 워크숍, 회의에서 좋은 실제모델의 배포는 경험을 나누는 구체적 방법이다.

구성원의 조건은 공식적인 회의 결정을 통해 네트워크는 9가지 프로그램을 수용하는 것이다. 이 프로그램은 계속적으로 구성원인 도시의 경험과 변화는 조건을 반영하여 계속 업데이트되어 왔다. 이 프로그램의 내용은 회의 결의에 의해 협의체에 가입, 건강도시 사무실을 공식적으로 설치, 상호부문간의 건강정책을 개발, 건강영향평가의 실시, 지역사회의 포함, 건강에 대한 보고서, 협의체활동의 참여, 정보교환, 4년마다 협의체에 대한 경험과 성공에 대한 보고를 하는 것이 네트워크 사무국은 함부르크의 건강당국에 자리를 잡고 있다. 총회는 5명의 정치적 대표와 도시 내의 자조집단의 5명으로 구성된 집행위원회(executive board)로 구성된다.

협의체의 회원 도시들은 건강증진학교, 건강증진병원, 건강증진 회사와 의제 21활동들과 협력한다. 그 협의체는 또한 시민참여와 지역사회와의 파트너십에 높은 가치를 둔다. 예를 들면 지역 자조집단과 시민활동위원회들은 네트워크의 총회에 대표되어 왔다. 협의체와 건강사회 쟁점에 대한 시와 마을의 연합은 동등한 기회를 촉진하는 1999년 콜로그니 선언을 만들어 냈다. 국제적 수준에서 그 네트워크는 1996년 이후 오스트리아 건강도시네트워크와 협력 해왔고 슬로베니아 건강도시 네트워크와 협력 해왔다. 이러한 네트워크는 현재 독일의 진보된 건강증진을 위한 중요한 기관이 되어 왔다.

③ 서태평양 지역의 건강도시

건강도시 연맹은 서태평양 지역의 건강도시에 대한 국제적 노력에 기초에 만들어진 네트워크이다. 회원들은 도시정부, 국가, NGO, 사부문, 학술단체, 국제기관이 대상이 된다. 건강도시 연맹은 2003년 10월 17일 필리핀 마닐라의 서태평양지역 WHO 사무소에서 개최된 첫 번째 모임에서 창설되었다. 첫 모임의 참여자들은 도시, 국가 코디네이트, NGO, 서태평양 지역 건강도시 프로그램에 종사하는 학술연구소들이었다. 2004년 10월 12-14일 말레시아 사라왁 쿠칭시에서 창립총회를 열었다. 그 시의 시장, 도지사, 시공무원, 국민건강과 도시기획 전문가, NGOs, 학술기관, 국내외 지도자들이 건강도시 연맹을 창설을 축하하기 모였다.

이 연맹은 건강도시 접근법을 지지하며 건강도시 연맹의 네트워크를 통하여 그 구성도시나 조직들이 건강도시 접근법을 최대한으로 활용하기 위해서 협력하고 고무되기를 원한다. 한 도시나 한 사람에 의한 경험은 다른 사람들에게 좋은 지침이 될 수 있기 때문이다. 그 구성원들이 그러한 경험을 쌓으면 도시나 마을의 거주자들의 건강을 개선하기 위한 큰 도구가 된다.

그 연맹은 짧은 역사와 대조적으로 서태평양지역의 건강도시 활동은 1980년대로 거슬러 올라간다. 서태평양지역 도시와 다른 집단들이 건강도시프로그램(healthy cities program)을 시작해왔다. 그 지역에서 건강도시 프로그램을 가진 도시들과 집단은 100곳 이상이 되었다.

그 연맹은 도시와 도시 NGO, 대학, 국가기관, 사기업 부문 등으로부터 원서를 받는다. 보다 많은 시들과 조직들이 가입하고 있으며 정회원과 준회원으로 나뉘져 있으며 시는 정회원으로 그 외 단체는 준회원으로 가입하고 있다. 서태평양 지역 29개국 중에 9개국에서 < 표 7>과 같이 건강도시 연맹에 가입한 시들을 갖고 있다.

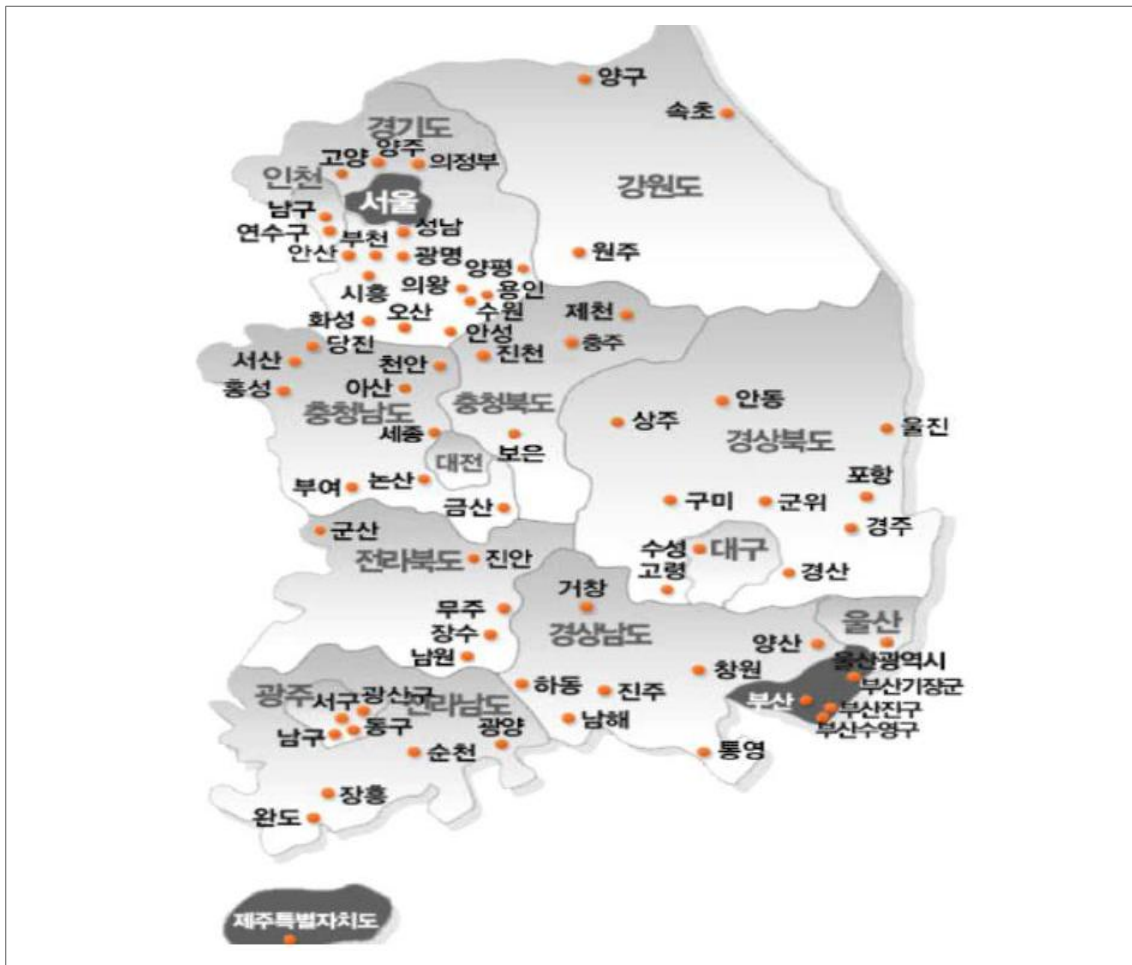
<표 7> 서태평양지역 건강도시의 현황

국가	시
호주 (5)	Townsville City, Illawarra, Kiama Municipal Council, Logan City Shellharbour City
캄보디아 (1)	Phnom Penh Municipal Government
중국 (35; 홍콩 :14)	Central and Western District, Changshu City, Dongtai City, Huai'an City, Islands District, Jiangning District, Nanjing City, Jiangyin City, Jinhu County, Huai'an City, The Kowloon City District, Kunshan City, Kwai Tsing District, Kwun Tong District, Lianyungang City, Luohu District, Shenzhen, North District, Qian'an City, Rugao City, Sai Kung District, Shatin District, Southern District, The City of Suzhou, Convenor, Taicang City, Tai Po District, Tonghua County, Tongzhou City, Tsuen Wan, Wan Chai District, Wong Tai Sin District Healthy and Safe City Company Ltd, Wujiang City, Wuxi City, Yau Tsim Mong District, Yuen Long District, Zhangjiagang City, Zhuhai City,
일본 (33)	Abashiri City, Abiko City, Aisai City, Fujieda City, Fukuroi City, Hamamatsu City, Ichikawa City, Izumisano City, Kameyama City, Kasama City, Kashiwa City, Kitanagoya City, Kobe City, Minokamo City, Miyakojima City, Myoko City, Nagakute City, Nagareyama City, Nagoya City, Nishitokyo City, Obihiro City, Obu City, Osaki City, Owariasahi City, Seiyo City, Suita City, Tahara City, Taito-ku, Tokyo, Tajimi City, Takamatsu City, Yamato City, Yawatahama City,
말레이시아 (1)	Kuching,
몽고(5)	Altai City, Choibalsan City, Darkhan City, Sainshand City, Ulaanbaatar City

국가	시
필리핀 (12)	Caloocan City, Dagupan City, City Government of Las Piñas, Makati City, Marikina City, Muntinlupa City, Parañaque City, Pasig City, San Fernando, Santiago City, Tagaytay City, Valencia City
베트남(1)	Hue City
한국 (92)	

9개국 회원이 194개 도시 우리나라는 2023년 12월 현재 99개 도시가 가입되어 있다.

2) 우리나라의 건강도시 현황



〈그림 4〉 우리나라 건강도시의 현황

〈표 8〉 WHO 서태평양 건강도시 연맹과 국내 가입현황

지 역	회원도시	가입년도		지 역	회원도시	가입년도	
		AFHC	KHCP			AFHC	KHCP
서 울 (23)	서울특별시	2004	2006	강 원 (6)	원주시	2004	2006
	강남구	2005	2006		춘천시	2007	-
	도봉구	2005	2006		양구군	2008	2009
	성동구	2005	2006		속초시	2008	2009
	광진구	2006	-		동해시	2008	-
	성북구	2006	2006		태백시	2008	-
	동작구	2006	2007	충 북 (3)	진천군	2008	2009
	중구	2007	2007		제천시	2008	2016
	서대문구	2007	2008		충주시	2017	-
	구로구	2007	2009	충 남 (8)	서산시	2006	2007
	송파구	2008	2009		금산군	2008	2006
	강동구	2008	2009		부여군	2008	2008
	영등포구	2008	2009		아산시	2008	2015
	서초구	2008	2016		천안시	2009	2012
	관악구	2009	2010		당진시	2014	2014
	용산구	2009	2010		논산시	2017	2015
	동대문구	2010	2011		홍성군	2017	2017
	중랑구	2010	2011	전 북 (6)	전주시	2007	-
	강서구	2010	2011		무주군	2008	2015
	양천구	2011	2011		장수군	2009	2010
	금천구	2011	2011		진안군	2012	2009
	종로구	2015	2009		군산시	2013	2013
	강북구	2016	2015		남원시	2015	2015
부 산 (4)	부산진구	2004	2006	전 남 (4)	순천시	2007	2009
	부산광역시	2006	2007		장흥군	2008	2006
	수영구	2015	2014		완도군	2008	2009
	기장군	2016	2016		광양시	2011	2015
대 구 (1)	수성구	2015	2015	경 북 (7)	안동시	2008	2007
인 천 (3)	인천광역시	2012	-		구미시	2010	2010
	연수구	2011	2011		경산시	2011	2012
	남구	2017	2016		고령군	2012	2012
광 주 (3)	동구	2007	2007		포항시	2012	2012
	서구	2008	2010		상주시	2012	2012
	남구	2008	2011		경주시	2014	2014
대 전 (1)	유성구	2013	2013	경 남 (7)	창원시	2004	2006
울 산 (1)	울산광역시	2015	2015		남해군	2005	2006
세 종 특 별 자 치 시 (1)		2005	2006		진주시	2006	2006
경 기 (11)	화성시	2007	2007		하동군	2009	2010
	광명시	2008	2009		양산시	2009	2010
	시흥시	2008	2009		거창군	2014	2012
	의왕시	2008	2009		통영시	2014	2014
	양평군	2008	2009	제 주 특 별 자 치 도 (1)		2005	2006
	수원시	2011	2011	* AFHC 미가입 국내가입		가입년도	
	고양시	2012	2015	* 경북 울진군, 군위군		2013	2017
	용인시	2013	2013	* 경기 오산시, 양주시		2015	2017
	안성시	2015	2013	* 충북 보은군		-	2016
	부천시	2017	2007	* 광주 광산구		-	2017
	성남시	2017	2017	-			

우리나라는 1996년 과천시 건강도시 시범사업이 시작되었고 2004년 창원시, 서울특별시, 원주시, 부산진구가 세계보건기구 서태평양 지역 건강도시연맹(AFHC)에 가입하면서 현재까지 회원수면에서 괄목할 만한 성장을 이룩했다. 우리나라는 서태평양 지역 호주와 중국과 일본을 비롯한 9개국 194개 도시 중 99개 도시가 건강도시연맹(Alliances or Healthy Cities: AFHC)에 가입했다. 대한민국 건강도시협의회(KFHC)의 회원은 243개 지방자치단체 중 2023년 12월 현재 103개가 가입이 되었다. 광역지방자치단체로는 울산광역시, 대전광역시, 제주특별자치도가 가입이 되었다. 대한민국의 건강도시회원도시의 수가 서태평양 건강도시연맹의 과반수가 된다는 것은 대단한 열기로 볼 수 있지만 상당수가 단체장의 전시행정에 치우친 나머지 건강도시사업의 내실이 약한 점은 앞으로 풀어야 할 과제다.

3. 유럽의 건강도시 사례

1984년 토론토의 보건의료를 넘어(beyond health care)의 심포지움에서 나온 건강도시의 아이디어는 그 당시 유럽의 공무원이었던 킥부쉬(Kickbush)에 의해 유럽으로 건너가 꽃을 피웠고 탄탄한 역사를 가지고 있다. 앞에서 말한 WHO의 7기까지의 프로젝트는 이런 점을 말해 준다. 덴마크에 본부를 둔 세계보건기구 유럽사무소(WHO regional Office for Europe)의 유럽건강도시 네트워크에서는 1300 개 도시가 연결되어 건강도시를 위한 중점 과제로 정기적인 건강도시의 도시계획, 건강영향평가, 건강생활실천, 감염병과 만성병 대응 공중보건 역량강화 등으로 접근하고 있다. 2014년 10월 아테네에서 열린 국제건강도시 컨퍼런스에서 발표된 '건강도시를 위한 아테네 선언'은 형평성, 참여와 진흥, 파트너와의 협업, 연대와 우정, 지속가능한 개발 등 5개 원칙과 가치를 표명했다. 실천 프로그램으로 금연도시, 스마트 건강도시, 행복도시, 도시 간 교류, 고령 친화환경, 도시디자인과 건강, 기후변화와 대기오염 관리 등의 세부프로그램을 제시했다(WHO Europe, 2017).

1) 덴마크의 건강도시 코펜하겐

Monocle Magazine의 삶의 질 지수에서 1위를 차지하여 세계에서 가장 살기 좋은 도시로 찬사를 받고 있다. 덴마크는 녹생환경과 자전거 타기를 빼놓을 수 없다. 코펜하겐에는 400km가 넘는 자전거 도로와 다양한 녹지가 있다. 또한, 시



정부는 코펜하겐에서 일하는 전체 직원의 50%가 자전거로 통근하고, 모든 주민이 도보로 15분 이내에 공원이나 해변에 도달할 수 있도록 하는 등 2015년 야심찬 목표를 세웠다. 주민의 건강을 유지하는 동시에 환경에도 도움을 주어 코펜하겐을 사람들이 건강한 환경에서 매일 운동할 수 있는 살기 좋은 도시로 만드는 것이 아이디어이다. 또한 일과 삶의 균형을 빼놓을 수 없다.

세계적 건강도시가 되는 코펜하겐 사람들이 건강한 일과 삶의 균형을 유지하고 있다는 사실이 중요한 요인이다. 코펜하겐에서는 자신의 일에 깊이 헌신하고 가족과 오락 활동에 시간을 보내는 것에 대해 좋은 느낌을 갖는 것이 상호 배타적인 것으로 간주되지 않는다. 이는 또한 왜 덴마크 노동력이 세계에서 가장 의욕이 넘치고 생산적인 인력인지 설명하는 데 도움이 된다. 일과 여가의 균형을 맞추는 능력은 덴마크가 유엔 세계 행복 보고서(UN World Happiness Report)에서 지속적으로 세계에서 가장 행복한 국가로 선정되는 주요 이유 중 하나로 언급되었다.

2) 벨파스트(Belfast, Northern Ireland)



벨파스트는 건강하고 공평하며 지속 가능한 도시로 세계적으로 인정받는 것을 비전으로 내걸고 있다.

북아일랜드의 수도인 벨파스트는 1988년에 유럽건강도시 네트워크에 최초로 가입한 15개 도시 중 하나로서 2018년 벨파스트 헌장으로 유명하다. 벨파스트에서 열린 2018년 국제 건강 도시 회의는 건강 도시를 위한 벨파스트 헌장의 서명으로 이어졌다. 이 헌장은 2018년 5월 세계보건기구총회에서 채택된 WHO의 제13차 일반 업무 프로그램에 따라 건강과 웰빙을 증진하고, 세계를 안전하게 유지하며, 취약한 사람들을 보호하겠다는 유럽 도시의 정치 지도자들의 약속을 표현하고 있다.

이 헌장에는 또한 7단계의 WHO 유럽 건강 도시 네트워크에 대한 정치적 성명 및 행동 약속을 명시하고 있으며 현재 벨파스트에서 새로운 프로그램을 통해 이를 제공하고 있다. 우리는 벨파스트가 모든 시민을 위해 지속 가능하고 건강한 환경을 조성하는 데 앞장설 수 있도록 WHO 건강 도시로서 계속해서 노력하고 있다.

3) 로테르담 : 건강불평등 감소



유럽의 50개 도시 중 30개가 유럽 국가 건강 도시 네트워크(European National Healthy Cities Network)의 회원이며, 네덜란드도 회원이다. 네덜란드 건강도시 네트워크(Netherlands Healthy Cities Networks)는 1987년에 설립되었다. 약 20개 도시가 가입했다. 그 당시 지원 센터는 아인호벤(Eindhoven)에 위치해 있었다. 로테르담은 REBUS(Rotterdam local health information system) 즉 로테르담 지역 건강 정보 시스템 프로젝트를 통해 건강 도시 프로젝트에서 선구적인 역할을 했다(Oers & Reelick, 1992). 이 프로젝트는 (1) 지역 또는 지역 수준에서 로테르담 시민의 건강 상태 및 건강과

관련된 요소를 모니터링했다. (2) 건강 상태의 차이를 줄이는 지역 보건 정책 개발을 지원했다. 수집되는 자료는 사망률과 유병률에 관한 건강상태에 관한 자료, 흡연, 음주, 음주 등 생활습관 요인뿐만 아니라 스포츠, 주택의 질, 오염, 교통량 등 물리적 환경에 관한 자료 그리고 성별, 결혼상태, 교육수준, 연령, 실업률, 직업수준과 같은 사회경제 및 인구통계자료를 포함한다. 2011년 로테르담은 세계보건기구(WHO)로부터 건강도시라는 명칭을 받은 최초의 네덜란드 지방자치단체이다.

4. 북남미의 건강도시의 사례

1984년에 캐나다 토론토는 북남미 지역에서 가장 먼저 건강도시 사업을 추진한 도시이다. 미국은 1980년대 후반부터 캘리포니아주, 인디애나주 등 주 단위의 건강도시 사업이 자발적으로 시작되었고 이는 WHO 건강도시 사업과 별도로 추진되었다. 1988년부터 캘리포니아 건강 도시 프로젝트는 WHO 건강 도시 모델을 일부의 캘리포니아 지역 사회에서 실천하려는 노력으로 도시와 공중 보건 기관을 지원해 왔다. 새크라멘토 기반 프로젝트는 캘리포니아주 보건부에서 자금을 지원했다. 독립적인 비영리 기업인 공중 보건을 위한 서부 컨소시엄(Western Consortium for Public Health)은 이 이 프로젝트를 관리한다. 컨소시엄은 캘리포니아 대학교 버클리 캠퍼스와 로스앤젤레스 캠퍼스의 공중 보건 학교 및 확장 부서를 포함한다. 이 프로젝트는 주 전역의 모든 도시에 교육 프로그램, 기술 상담 및 자원 자료를 제공합니다. 또한, 이 프로젝트는 캘리포니아 금연 도시 프로그램을 후원하며, 캘리포니아주 금연 도시는 지역의 담배 규제 정책 및 프로그램 개발을 촉진하기 위한 목표 접근 방식이다. 트위스(Twiss)가 주도한 시민 파트너십 센터(The Center for Civic Partnerships)는 새크라멘토에 본사를 둔 캘리포니아 건강도시 및 지역사회(the California Healthy Cities and Communities: CHCC) 프로그램의 본거지이며 공중보건의 연구조직이다, 이 프로그램이 시작된 이래로 캘리포니아 공중 보건부(이전의 보건 서비스부)는 예방 보건 및 보건 서비스 블록 보조금을 통해 매우 적은 금액의 자금을 지원했다. 건강한 캘리포니아 네트워크(Network for a Healthy California), 캘리포니아 웰니스 재단(California Wellness Foundation), 푸드 포 올(Food for All)의 범주별 자금도 프로그램 사무실에 기술 지원, 교육 캠페인 및 참여 커뮤니티에 대한 재지원을 위해 제공되었다.

플린(Flynn)에 의해 건강도시 인디애나는 1988년에 시작되었으며 인디애나와 미국의 사회정치적 맥락 내에서 유럽과 캐나다의 건강도시 경험을 적용했다. 인디애나주 6개 도시는 도시 건강 증진 과정에서 인디애나대학교 간호대학 및 인디애나 공중보건협회와 협력하였다.

인디애나 퍼듀연합대학(IUPUI : Indiana University and Purdue University)에 WHO 건강도시협력센터가 있었지만 오래 전에 문을 닫았고 현재는 도시건강센터(Urban Health Center)에서 건강도시 사업을 하고 있다. 환경적 부정의(environmental injustices)를 해결하는데 중점을 두고 있다. 동네와 가정환경 주변의 오염 물질을 식별하고 잠재적인 위험을 최소화하는 방법을 배우고, 오염되지 않은 토양에서 재배된 신선한 농산물에 대한 안전하고 공평하며 공정한 접근과 자연스러운 녹지 공간에 대한 풍부한 접근성을 보장하고, 도시의 보행 편의성과 에너지 효율적인 교통 수단을 확대하기 위해 노력한다.

1997년 18개 국가가 참여하는 ‘라틴아메리카 건강지방자치단체 네트워크(the Latin American Network of Healthy Municipalities and Communities)가 발족함으로 미국, 캐나다의 북미지역과 남미 건강도시운동은 자연스럽게 분리 되었다. 멕시코, 칠레, 쿠바, 코스타리카 등은 국가 건강도시 네트워크를 구성하여 건강도시 사업을 추진하였다(문은숙, 2016).

북남미 지역엔 모두 6개의 WHO 건강도시 협력센터가 운영되고 있는데 이들 센터는 북남미 지역의 건강도시 사업 특성을 보여준다. 미국 로렌스, 버팔로, 뉴욕에 있는 세계보건기구 건강도시 협력센터들은 각각 지역사회 건강(Community Health), 건강한 주거(Health on Housing), 노령 친화 적인 지역사회 글로벌 네트워크(The Global Network of Age Friendly Communities)등의 활동을 하고 있다(문은숙, 2016).

다음은 북미와 남미의 건강도시 사례들이다..

1) 뉴욕 : 활력적 도시설계 전략



뉴욕이 건강도시 조성으로 '액티브 디자인(Active Design)'을 추구한다. 이것은 사람들이 일상 속에서 자연스럽게 신체활동을 유도하는 건축과 도시계획을 적용한 건물과 길 그리고 지역 개발을 위한 접근 방식이다. 액티브디자인은 비만, 당뇨 등 뉴욕시민들의 만성질환에 대응하기 위하여 도시환경조성과 건물디자인을 통해 신체활동을 향상하고 건강한 활동을 통해 살기 좋은 도시로 만드는 것을 목표로 한 것이다.

액티브디자인가이드라인은 뉴욕시민들의 건강과 행복을 증진시키는 데 큰 역할을 하며 건축가, 도시계획가, 보건당국 등 다양한 이해관계자들과의 협력을 통해 지속적인 발전을 하고 있다. 이를 위하여 뉴욕건축가협회, 지역대학 연구진 등 전문가 참여를 통하여 뉴욕시내 건물, 가로, 근린환경을 설계할 경우 액티브 디자인 가이드라인이 적용될 수 있도록 정책을 개발하고 있다. 액티브디자인의 기본 내용은 다음과 같다(신화영 외, 2011). 첫째, 건강을 고려한 건물 디자인으로 건물 내부의 공간 디자인과 구성을 통해 건강을 촉진한다. 계단 사용 용이성, 환기 시스템의 효율성, 체육시설의 제공 등을 포함한다.

둘째, 신체활동 유도를 위한 환경 설계로 건물과 도시환경의 구성요소를 토대로 사람들이 자연스럽게 신체활동을 할 수 있는 환경을 조성한다. 보행 가능 한 보도와 자전거 도로, 계단 사용 유도, 공공장소와 공원의 적절한 배치 등이 이에 해당한다.

셋째, 다양성과 접근성 확보로 모든 사람들이 건강한 활동을 할 수 있도록 연령과 신체적 제약, 장애 등에 관계없이 다양한 사람들이 이용할 수 있는 환경을 조성한다. 장애인을 위한 접근 가능한 시설, 공공장소의 다양한 활동 옵션 등을 제공한다.

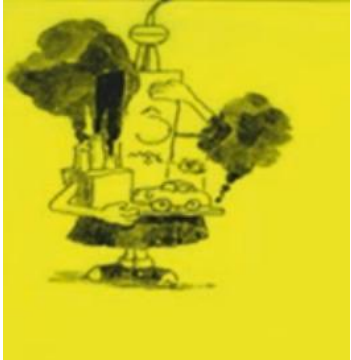
넷째, 사회적 상호작용과 안전성 강화로 건강한 활동을 할 수 있는 공간 조성 and 사회적 상호작용을 촉진한다. 공원, 놀이터, 커뮤니티 센터 등을 통해 사람들간의 교류와 소통을 활성화하며 전한 환경을 유지한다.

2) 토론토



현대 건강 도시 운동의 기원은 Healthy Toronto 2000에 대한 하루 종일 워크숍이 포함된 1984년 토론토에서 개최된 ‘보건의료를 넘어’ (Beyond Health Care) 컨퍼런스로 거슬러 올라간다. 이는 유럽 건강 도시 계획의 잠재력이다. 그러나 건강 도시 운동에 대한 초기 영감의 중요한 부분은 캐나다, 특히 토론토에서 나왔다. 토론토는 북남미 지역에서 가장 먼저 건강도시사업을 추진한 지역이다.

토론토 건강도시접근 (Toronto Healthy City Approach)는 다음과 같이 정리 된다,

가치(Values)	촉발자(Triggers)	방법 (Methodology)
		
비전가(visionary)	공중보건의 철학적 변화	토론토의 건강한 도시 비전 개발
통합 - '3 Es' 환경, 경제 그리고 형평성	선두에 있는 지역 지도자들과 함께하는 WHO 개념적 리더십	시 현황 보고서를 준비
건강 결정 요인 다루기	정치적지지	시민 참여 및 프로세스 강화
지역사회 참여 연결성과 통제력이 중요함	시 관료제 내 챔피언	부문 간 연합 및 파트너십 구축
포용성	예산 및 자원 설정	건전한 공공정책 개발 및 시행 지도
민주적 의사결정	적절한 인력 배치	
부문간 조치	명확한 임무	
변화를 위한 혁신과 촉매제	시민 구조 내의 두 가지 주요 조직: 직원 및 정치 조직	

〈그림 5〉 토론토 건강도시 접근

3) 리치몬드



맥클레이저(2001)보고서는 리치몬드가 암이나 혈액순환계통의 질병으로 사망률이 낮은 건강한 도시라고 밝혔다. 리치몬드는 건강한 도시를 위하여 10가지 도시계획을 도출하고 정책방향을 결정하였는데 그 내용은 다음과 같다(김태환 외, 2014).

- 여가와 개방형 공간의 접근성 및 건강한 음식 접근성
- 의료서비스의 향상과 양질의 주거 접근성
- 대중교통과 활동적 동행의 접근성과 경제기회의 접근성
- 근린생활시설의 완성도와 안전한 이웃과 공공장소
- 환경의 질과 지속가능한 개발

4) 쿠바의 하바나



쿠바의 하바나는 알마아타선언의 의료적용과 도시농업으로 건강도시로서 좋은 사례를 보이고 있다. 1988년 11월 ‘알마아타선언 10주년 기념 제2회 국제회의’가 쿠바에서 개최되었다. “만인을 위한 건강”(All for Health)의 알마타 선언은 건강도시사업의 선구자적 선언이다. 쿠바는 무상의료와 무상교육을 실시하여 건강불평등 해소와 건강형평성 확립을 위한 정책을 강력 추진하였는데 패밀리닥터,

사회복지사, 심리학자들과 협력해 주민의 건강을 책임지고 있다. 도시농업과 도시숲의 생태적 접근으로 도시민의 식생활이나 경제생활이 바뀌어 왔다. 도시의 땅에 나무를 심고 농사를 짓는 것이 생활화되어 있다.

5. 서태평양 건강도시의 사례

1980년대 호주, 일본, 뉴질랜드 등 국가에서 건강도시 개념을 도입하고 활성화 되었다. 1990년대 중반 이후 건강도시 프로젝트를 위하여 중국, 말레이시아, 베트남, 캄보디아, 라오스, 몽고, 한국, 필리핀, 필리핀 등이 참여하여 서태평양건강도시연맹(AFHC)을 발족했다. 서태평양지역에 속한 국가들은 인구나 정치 사회 구조와 문화적 배경이 매우 다양하다는 특징이 있다.

〈표 9〉 서태평양 건강도시 연맹의 연혁

서태평양 건강도시연맹의 연혁	
1980년대	호주, 일본, 뉴질랜드 건강도시의 도입
2003년 10월	건강도시 연맹 발족, 건강도시 헌장 발표
2004년 10월	제 1차 총회(말레이시아, 쿠칭), 한국의 창원시, 서울시, 원주시, 부산시진구가 창립회원으로 가입
2006년 10월	제 2차 총회(중국, 소주)
2008년 10월	제 3차 총회(일본, 이치가와)
2010년 10월	제 4차 총회(한국 서울시, 강남구)
2012년 10월	제 5차 총회(호주, 로건)
2014년 10월	제 6차 총회(홍콩)
2016년 8월	제 7차 총회(한국, 원주시)
2018년 10월	제 8차 총회(말레이시아 쿠칭)
2021년 11월	제 9차 중국 홍콩 챗터 온라인(웹비나) - 2021년 11월 5일
2024년	제 10차 총회(서울)

국가 간의 차이를 고려하여 건강도시 프로젝트를 지원해 왔었는데 주로 연구 및 개발 활동 기능 및 기술의 축척 정보 공유 그리고 인적 자원개발 등 회원 도시 간 건강도시사업 경험 공유, 건강도시사업의 실행과 혁신, 건강도시 기술 자문, 국제 네트워킹을 위한 상호 협력 및 지식·기술 개발 보급, 회원 역량강화 및 지부활동을 지원하는 역할을 담당한다(순천시, 2019).

1) 호주의 아델라이드



호주의 건강도시 전략은 2000년부터 빅토리아 공원을 중심으로 시작했다. 건강한 공원(Healthy Parks)을 통하여 공원의 환경적 문화적 가치를 보존하고 공원에서 경험할 수 있는 사회적 이익 즉 건강을 증대시키고자 한 것이다. 호주의 디킨 (Deakin)대학과 함께 자연환경을 배경으로 자연을 접할 수 있는 기회를 제공하여 시민의 웰빙을 추구하였다.

먼저 건강도시를 수용한 호주의 도시 아델레이드(Adelaide)는 경제회복과 성장은 건강한 인구에 의해 진작된다고 보고 일자리와 안정적인 고용기회가 사람들의 건강을 증진시킨다는 ‘모든 정책에서의 건강’을 추진하였다. 시민들을 위하여 안전, 법, 교육, 교통수단 및 환경 측면에서 활기찬 지역사회를 만들고 자 하였다. 건강과 관련된 주택설계와 취약계층에 대한 서비스를 제공하고 영토의 소속감과 결부된 원주민의 건강증진을 위한 커뮤니티 활동을 강화하였다(김건엽, 2019).

2) 일본의 이치가와



일본 건강도시 사례는 이치가와(IchiKawa)시이다. 이치가와시는 건강도시를 위한 4개의 핵심분야를 설정하였는데 몸마음, 도시, 사회, 문화영역으로 구분 하였다. 시민의 심신건강 즉 인격체의 건강과 시민이 쾌적하고 안전한 환경의 건강과 지역사회 사람들과 협력의 사회 건강 그리고 마음과 문화의 고양을 강조하고 있다. 전인건강을 반영하고 있다고 볼 수 있다. 먼저 몸마음영역에서 시민건강증진 프로그램으로 모두가 건강하게 살 수 있는 도시를 창조하고, 안전한 환경을 추구하는 도시, 구성원 모두가 서로 돕는 사회를 창조하며, 건강을 위한 환경적 도움을 창조하면서 풍요로운 정신을 양육하는 사회를 창조하는 것이다. 건강도시 이치가와의 전인건강관점에서 본 10가지 목표는 다음과 같다(Healthy city IchiKawa, 2007).

〈표 10〉 전인건강의 관점에서 본 이치가와시 10가지 목표

몸건강	마음건강	사회건강	환경건강
1. 음식을 통한 건강지키기		7. 지역네트워크 확장	3. 사용자 친화적 도로
2. 자기건강관리의 촉 8. 스포츠 증진	2. 자기건강관리의 촉진	9. IT 활용을 통한 건강지원 10. 시민활동의 지원	4. 수자원과 녹지가 풍부한 환경 5. 환경활동의 친밀화 6. 생활안전의 개선

3) 대만의 타이난



대만의 타이난(Tainan)은 건강도시프로젝트를 건강, 환경, 사회적 영역에서 구체화하였다. 먼저 건강영역은 전염병관리, 만성질환예방, 정신건강관리, 장기 요양, 체력증진, 금연 및 건강한 식이 및 영양표시제의 확산이다. 환경 영역에 서는 깨끗한 환경, 지역사회 미화, 아름다운 거리풍경조성, 쓰레기 감량, 인간 중심 교통, 폐수처리 및 친환경사업을 추구한다. 사회적 영역에서는 경제산업 개발, 공공안전 유지, 재앙통제 및 예방, 소회계층 보호, 문화적인 삶 개선, 지역사회조직의 재교육 및 건강한 청년개발정책이다(김건엽, 2018). 대만은 서태평양 건강도시연맹에 가입은 되지 않았지만 꾸준한 건강도시 사업을 하고 있고 타이페이는 체계적인 건강도시사업으로 잘 알려져 있다. 원주 건강도시 총회에서 호스피스와 관련된 부문을 제시함으로 건강도시에 웰빙(wellbeing) 뿐만 아니라 웰다잉(well-dying)도 중요하다는 점을 잘 밝혀 주었다. 건강도시의 세 번째 특징으로 상부상조할 수 있는 비착취적 강한 공동체와 부합한다.

6. 한국의 건강도시의 과거와 현재, 미래

1) 한국의 건강도시의 역사를 보는 관점

한국의 건강도시를 어떤 시각으로 그 발전과정을 볼 것인가는 앞으로 연구자들의 중요한 과제이다. 그동안 건강도시의 태동과 전개를 다음 표와 같이 기술한다(김건엽 등, 2011).

〈표 11〉 한국의 건강도시의 발전단계를

단계	태동기	도입기	성장기	성숙기
년도	1996~2003	2004~2005	2006~2009	2010~2017

한국의 건강도시는 1996년부터 시작되어 2006년도에는 성장기를 거쳐 성숙기에 이르고 있다. 과천시에서 처음으로 ‘건강도시 과천 21C 사업’이라는 비전으로 건강도시 시범사업을 시작했다. 건강생활정보지 발간, 고혈압예방 및 관리, 운동프로그램 개발, 건강정보체계 개발, 태교중심 임부건강교실, 흡연·음주·약물남용 예방 프로그램, 건전한 식습관 형성 및 만성 퇴행성 질환자의 영양 관리 등 7개 분야별로 추진했다. 과천시는 건강도시와 건강도시사업 개념을 처음으로 도입하여 보건의료 중심으로 사업에 치중하였지만 건강도시 사업의 기반을 마련하는 시작점이 된 것이다.

한국의 건강도시의 확산은 2004년 창원시, 서울시, 원주시, 부산시진구의 4개 도시가 서태평양건강도시연맹(AFHC)에 창립회원으로서 가입한 이후부터 본격화되었다. 창원시는 2002년 지역사회진단을 바탕으로 하여 건강도시사업계획을 수립해 ‘건강도시 창원’을 추진하였다. 창원시, 서울시, 부산진구, 원주시는 각각 건강도시 창원을 위한 10대 과제, 청계천 복원, 서울 숲 등, 건강도시 지원그룹, 담배소비세 건강도시 자원조달을 주요 특징으로 한다. 2005년 보건 복지부 건강도시포럼이 개최되고 2006년 9월 대한민국건강도시협의회(Korea Healthy Cities Partnership, KHCP)가 발족된 것은 중요 전환점이다. 2010년 10월 서태평양 건강도시연맹 제4차 총회가 서울시 강남구에서 개최되었다. 2018년 충남 논산이 동고동락으로 서태평양 지역의 우수정책으로 선정되었고 강동구 부천시 등은 여러가지 수상을 했다. 한국은 건강도시사업이 모범이 없어 불안했다.

〈표 12〉 대한민국건강도시 협의회와 법제화를 통한 발전과정

시기구분		내용
준비기(2006년 이전)		• 전국건강도시협의회 준비회의건강도시 개념의 학계 소개, 1996년 과천시 시범사업, 국내 건강도시 간 협력구축 간담회(2004.11.9.), (2005.5.3.)
발아기(2006-		• 건강도시포럼 개최와 정책건의서 제시(2005.12.8.-2006.12.20.), 대한민국건강도시협의회 창립(2006.9.14.-15.), 제2차 AFHC 세계총회(중국 수저우시)
성장기	성장 1기 (도약기 2007-2008)	• 제1차 임시총회(2007.1.8.), 2차 임시총회(2007.4.26.), 2차 정기총회 건강도시 워크숍 기본과정(2007.9.12.-13. 충남금산군), “건강도시프로젝트란 무엇인가” 편찬 • 2차 운영위원회(2008.2.28.), 건강도시 역량강화 워크숍(기본과정), 3차 임시총회(4.18.), 협의회 홈페이지 개설(www.khcp.kr), 건강도시 역량강화 워크숍 심화과정(6.12.-6.13.), 4차 임시 총회, 3차 정기총회(9.29.-9.30.), 국제건강도시 심포지움(서울 강남구), 2대의장 선출 연임, 운영위원회 구성, 협의회 자문 교수단 회의(9.19.), 제3차 AFHC 세계총회(일본 이치가와 시)
	성장 2기 (발전기 2009-2012)	• 3차 운영위원회 회의(2009.1.20.), 5차 임시총회(3.6.), 1기 학술위원회회의/학술위원회 위촉식(8.6.), 7차 임시총회 건강도시 성북 국제컨퍼런스(10.30.), 1차 학술위원회회의/8차 임시총회(2010.2.24.), 7차운영위원회/9차 임시총회(2010.7.23.), 4차 정기총회/건강도시컨퍼런스(강원 원주시) 3대의장 선출/2차 학술위원회 회의(2010.9.9.-9.10.), 4차 AFHC 세계건강도시총회/강남구(10.26.-10.29.) • 9차 운영위원회(2011.3.22.), 건강도시 발전 간담회/보건복지부회의실(4.21.), 10차 임시총회/국민건강증진법 개정관련 공동건의문 채택/3차 학술위원회회의(5.12.), 건강도시역량강화 워크숍 심화과정(5.24.), 11차 운영위원회/12차 임시총회(2012.2.22.), 대한민국건강도시 워크숍(5.24.-5.25.), 12차 운영위원회(7.12.), 6차 정기총회/건강도시컨퍼런스(강원속초시)/4대의장 선출(원주시장)/5차 학술위원회 회의, 제5차 AFHC 세계총회/호주 브리즈번 10.24.-10.26.), 13차 운영위원회(12.12.)
성숙기	성숙 1기 (2013-21)	• 14차 운영위원회 회의/13차 임시총회/6차 학술위원회 회의/13차 임시총회/건강도시 인증제 도입관련 공동건의문 서명/정책 개발세미나(2013.4.9.), 7차 정기총회/건강도시 컨퍼런스/전남 순천시(7차 학술위원회 회의(9.5.-9.6.), 서태평양 건강도시 국제포럼(10.1.-10.2.) • 제17차 운영위원회 회의(2014.2.18.), 8차 정기총회 건강도시 컨퍼런스(종로구)/8차 학술위원회 회의(9.18-9.19.), 6차 AFHC 세계총회(홍콩) : 10.27.-11.2., 19차 운영위원회 회의(12.5.) • 강동구 5대 의장도시 임기 시작(2015.1.1.), 강동구 의장도시 출범 기념 건강도시 심포지움 개최(2.23.), 운영위원회 발전방안 사전회의 개최(2015.1.1.), 20회 운영위원회/15회 임시총회(4.6.), 9차 학술위원회(5.14.), 1차 실무협의회(7.17.), Urban Heart 워크숍(9.16.), 정기총회 컨퍼런스(경기 시흥시) : 9.17.-18., 건강도시 교재제작 워크숍(10.21.), 종로구 건강도시포럼(11.10.), 건강도시 워크숍(11.30.) : 2차KHCP 실무협의회 회의 개최(12.4.) • 공동정책 연구용역 최종보고회(2016.1.29.), 22차 운영위원회 회의(2.5.), 2016 KHCP 단체장 정책리더십 아카데미(2.14.-18.), 16차 임시총회 및 건강도시 특강 개최(4.21.)16차 임시총회 군산 6차 임시총회(군산시) : 2016.4.21. • 10회 정기총회(울산광역시청)/6대의장도시(강동구) 감사도시(광주 서구 강원

시기구분	내용
	속초시) 선출 11회 정기 총회 개최도시(제천) 결정/13차 학술위원회 개최/10주년을 맞아 '대한민국 건강도시의 어제, 오늘, 그리고 내일'을 주제로 동영상 제작과 공유/(Dr. 아گی스 소로스 건강정책 및 전략 국제자문관 9.29.), 실무 KHCP 건강도시 국외연수/싱가포르(2016.11.1.-6.), 제4차 실무자협의회 회의/부산시 해운대구(2016.12.23.), 제7차 건강도시연맹 AFHC 국제총회 원주 개최(8.29.~9.1.), KHCP 행정협의회 구성 추진 안건 통과(임시총회 2017.4.13.) KHCP 구성 추진 관련 회원도시 안내 및 절차 이행(2017.4.18.~7.31.), 경북 군위군, 광주 광산구, 경기 성남시, 양주시, 충남 홍성군 신규가입. 인천광역시 탈퇴, 순천향대 KHCP와 WHO, 협력센터 심화교육 개최(2.20.-2.22.), 24차 운영위원회 개최(2.28.), 17차 임시총회 특강/완도군(4.13.-14.), 제21차 AFHC 운영위원회 회의 및 건강도시 국제포럼 참가/캄보디아 프놈펜시(8.17.-18.), 핀란드, 덴마크 스웨덴, 노르웨이 북유럽 4개국 정책리더십 아카데미 운영 9개도시 단체장 등(9.4.-9.13.), 11회 정기총회/제천(9.27.-28.), 12회 정기총회 개최도시(유성구 확정), 건강도시 기반조성과 발전방안 단체장 단상 토론 개최, 건강도시 법제화 세부주제 토론, 대한민국 건강도시상 수상도시 우수사례 발표
안정기(2021 -	건강도시의 법제화 건강도시개념의 정확한 이해와 문화의 정착과 내실화와 및 모범시민과 모범공무원의 육성, 법적제도의 정비. 건강증진법 개정, 시민단체참여의 대한민국건강도시협의회, 건강도시사업의 안정적 수준
절정기	건강도시 개념의 정확한 이해와 문화의 확장 및 모범시민과 공무원의 다수와 법적 제도의 지속적 개선, 건강도시법 제정, 대등한 민관협력의 대한민국건강도시협의회, 건강도시사업의 성과의 절정수준

1996년에 과천 건강도시 시범사업이 있었고 창원시, 서울시, 부산진구, 원주시가 서태양 지역 건강도시 연맹에 가입이 되었다. 이것은 우리나라의 건강도시의 준비기이다. 대한민국 건강도시협의회가 2006년에 설립되었고 그 전에 2005년 보건복지부 건강도시 포럼이 있었다. 여기에서 건강도시법제화 문제를 건강도시 법안을 단독으로 하는가 국민건강증진법의 개정으로 하는가 정책보고서에 담겼다. 2021년 12월 21일 국민건강증진법 개정으로 건강도시법제화가 되어 건강도시운동은 안정을 갖게 되었고 미래를 향해 힘찬 걸음을 내딛게 되었다.

그래서 이곳에서 4가지 단계로 나누고 성장기와 성숙기를 세부적으로 나누어 현재는 건강도시법제화를 한 성숙 1기를 넘어 안정기로 들어선 시점으로 보고자 한다.

〈표 13〉 법제화의 안정기 포함 건강도시발전단계

준비기	발아기	성장기	성숙기		
			성숙 1기	안정기	절정기
1996-2005	2006-2007	2007-2012	2013-2021	2021-2023	미래

2) 한국의 건강도시의 사례와 현재

(1) 과천시



과천시는 우리나라 건강도시프로젝트를 가장 먼저 추진했던 도시이다. 과천시, 과천시 보건소, 연세대학교 보건대학원의 건강증진연구소가 협력하여 과천 건강도시사업을 추진하였는데 건강에 친화적인 환경을 조성하는 것이었다. 1996년 ‘건강도시를 위한 건강증진 실현방안’이라는 연구를 통해 과천시민의 건강증진사업을 위해 건강증진센터의 설립 및 운영 건강 취약대상 인구의 건강증진을 위한 프로그램 개발 운영 건강증진 프로그램 강화사업을 실시했다. 과천시는 시민 개개인의 노력과 가정, 학교, 직장, 관공서가 함께 하는 '건강도시'사업을 위하여 연세대학교 보건대학원과 과천시 보건소가 합동으로 시민들의 보건의식 건강상태 등의 조사를 통한 건강도시 장단기 계획을 수립하였다. 건강정보지 발간, 금연 및 흡연 예방프로그램, 영양프로그램, 여성건강프로그램, 지역건강관리 정보시스템, 고혈압 예방 및 관리사업 등 여러 보건사업을 시행한 바 있다.

(2) 창원시



건강도시 창원을 위한 10대 과제로 지속가능한 도시의 개발, 물리적 환경의 개선, 깨끗한 음용수 공급, 운송체계 개선, 주거정책 개선, 감염성질환, 식중독, 예방접종, 음주습관 개선, 금연 프로그램, 외국인 근로자 건강증진, 젊은이들의 건강증진 등의 사업 추진했다(이상대 외, 2018).

계획도시인 창원에서는 기존 계획도시의 기반 위에 건강도시프로젝트를 구상 하게 되었다. 2002년 지역사회진단 계획 수립을 시작으로 건강도시 창원을 추진하기 시작하였으며 2004년 7월부터 우리나라 최초로 건강도시담당 직제(팀 장 1명 담당자 2명)를 신설하여 운영하고 있다. 건강도시연맹 가입 이후 창원 시민을 위한 건강증진전략 개발 및 건강도시 운영 위원회 구성을 위한 조례를 제정하는 등 활발한 사업을 추진하고 있다.

지속 가능한 도시의 개발 물리적 환경의 개선 깨끗한 음용수 공급, 운송체계의 개선, 주거정책의 개선, 감염성 질환, 식중독 그리고 예방접종, 음주습관의 개선, 금연 프로그램, 외국인 근로자의 건강증진, 젊은이들의 건강증진 등을 포함하는 창원시 건강도시 10대 과제를 선정하여 소프트웨어 측면과 물리적 환경 측면이 조화를 이루는 건강도시를 구축하려고 노력하고 있다.

(3) 서울시



2005년 1월 복지건강국에 건강도시 추진반을 신설해 4개 건강도시와 2개 안전도시를 선정하고 사업비 및 기술 지원을 통하여 청계천 복원, 서울숲 가꾸기, 대중교통체계의 개선 등 건강생활 환경을 조성하였다. 2003년 9월 시장방침에 의거 건강도시프로젝트의 추진을 계획하였다. 2005년 1월 복지건강국에 건강도시추진반을 신설하였다. 2007년 서울시를 포함한 모든 자치구의 건강도시 가입을 목표로 하고 있으며, 2005년부터 4개의 건강 도시 시범구와 2개의 안전도시 시범구를 선정하여 건강도시 시범구에 사업비 및 기술지원을 해왔었다.

서울시의 4개의 건강도시 시범구는 건강도시 추진을 위한 전담반을 주로 보건소에서 운영했으며, 건강한 직장, 학교, 어린이집 만들기 등과 같은 건강도시 시범프로젝트를 진행하고 있다 또한 청계천 복원사업, 뉴타운 개발사업, 서울숲 가꾸기 사업, 대중교통 체계 개선, 건강 증진 서비스의 개선 등 삶의 질과 관련된 물리적 인프라 구축 사업도 추진해 왔지만 박원순 시장때 건강도시의 진행사업이 조례폐지와 함께 사라졌다.

오세훈 시장으로 바뀌면서 건강도시에 대한 관심을 가지고 24년에는 세계총회를 서울시에서 연다. 서울시가 건강도시법제화의 취지에 따라 건강도시를 선도하는 광역자치단체로서 역할을 하고 25개 자치구도 함께 가는가는 가는 243개 자치단체를 구성한 25개 자치단체단체장의 건강도시의 정책의지와 실천과 밀접한 관련이 있다. 세계보건기구 건강도시 사업의 기본원칙인 '만인을 위한 건강(Health for all)'을 실현하는데 시민이 참여해서 행정과 민관 협력의 적극행정을 펼치는 것이 첩경이다.

(4) 원주시



2004년 6월 AFHC 창립회원으로 가입한 이후 국내 건강도시들과 달리 '예산 기획과·건강 도시계'에 속한 전담 인원 3명의 협력으로 건강도시프로젝트를 추진했다. 정책 결정 시 건강을 최상위 개념에 위치시킨다는 건강도시의 목적에 충실하도록 '예산기획과·건강도시계'를 설립하였다. 원주시의 건강도시 추진 전략은 시민건강을 증진하고, 건강도시 인프라를 구축하면서 사회 물리적 환경을 개선하고자 하였다. 원주시는 담배소비세로 조성되는 재원을 건강도시사업에 투자하고, 원주미래건강 도시포럼을 운영하여 건강도시사업을 추진하였다.

원주시는 보건 관련 기본인프라와 2004년 건강도시 추진으로 세계보건기구에서 태평양지역 건강도시연맹에 정회원으로 가입하였다. 원주시 건강도시는 보건소가 중심이 되어 건강도시 프로젝트를 추진하는 대부분의 도시들과 달리 예산기획과 건강도시계에 속한 전담 인원 3명이 건강도시 프로젝트를 주로 담당하고 있다.

원주시는 '모든 정책에 건강을'이라는 건강도시 목표에 따라 정책결정 부서에 건강도시 전담반 설치로 정책결정시 건강을 우선시하도록 했다. 원주시 건강도시는 연세대 건강도시 연구센터와 일본 이치가와시와 건강도시 국제협력을 통해 선진 경험을 교류하고 4개의 분과로 구성된 원주 미래 건강도시 포럼을 운영함으로써 건강도시를 추구했지만 전 원창묵 시장의 재임 후반기 이후 소강상태에 있다.

(5) 부산시 진구



부산광역시의 상업중심지와 교통중심지로 인구밀집, 교통혼잡, 공기오염 등의 건강위해요소가 많은 지역으로 이를 최소화 하고자 2003년에 건강도시사업 지원그룹을 구성하여 대도시 방문보건사업, 학교구강보건실 운영, 금연사업, 각종 건강교실 운영, 이동진료 및 재활사업 등 추진하였다. 2006년 9월 대한민국건강도시협의회(Korea Healthy Cities Partnership, KHCP)가 발족되어 시민 삶의 질 향상, 높은 수준의 건강 달성, 건강형평성 구현을 위해 지방정부 간 공공정책과 정보를 공유하며 지속가능한 도시개발을 위하여 노력하고자 했다. 매년 정기총회를 개최하며, 건강도시사업을 진행하거나 준비 중인 국내 지방자치단체의 활동을 네트워크로 지원하는 등 공식적으로 대한민국 건강도시 및 건강도시사업 대표기관이다(김건엽, 2018). 부산진구는 부산광역시의 중심부에 위치하여 상업 및 교통중심지로 인구밀집, 교통혼잡, 공기오염 등의 건강에 대한 위협요소들이 있다. 이에 따라 2003년에 건강도시 프로젝트 지원그룹을 구성하면서 건강도시 프로젝트를 구상하기 시작하였다.

부산진구의 건강도시 프로젝트 업무는 보건소에서 주로 담당하고 있으며 구 민을 위한 건강환경조성사업, 방문보건사업, 학교구강보건실 운영, 금연사업 각종 건강교실 운영 이동진료 및 재활사업 등을 운영하고 있으며 물리적 환경 구축 사업으로 2005년 7월 건강증진센터를 건립하였다.

(6) 서울시 강동구



2007년 서울시 건강도시 최우수 시범 자치구로 선정되고, 2008년 서태평양지역건강도시 연맹에 가입해 건강도시사업을 적극적으로 추진해왔다. 2014년 강동구는 ‘모든 정책에서 건강을’ 기본원칙으로 설정하였으며, 건강위험요인이 가장 적은 도시로 선정되었다.

탄소상쇄숲, 암사동 도시재생시범 사업추진(2015), 아동비만예방사업 ‘움직이는 교실, 건강한 학교’(2016) 등과 같은 건강도시프로젝트를 추진했다. 강동구는 대한민국건강도시협의회 제5대(2015~2016), 제6대(2017~2018) 의장도시로 재선되는 등 대한민국을 대표하는 건강도시로 발전했다. 2012년 제5차 서태평양건강도시연맹(AFHC) 국제콘퍼런스(호주)에 참가하여 세계보건기구 서태평양건강도시연맹 건강도시상 4개부문 수상, 제6차 서태평양콘퍼런스에서 건강도시상 ‘건강한 식단 부문’ 수상했다. 이어 제7차 콘퍼런스(강원도 원주)에서는 건강도시상 등 4개 부문 수상하여 서태평양 건강도시연맹을 대표하는 건강도시로 선정되었다. 강동구가 추진한 사업은 미래지향적인 건강도시의 실천으로 건강한 도시환경을 조성하고 건강활동을 위한 참여여건을 제공하기 위하여 도시텃밭, 그린웨이등을 추진해왔다(김태환 외, 2014).



〈그림 6〉 강동구 건강도시 TF

(7) 광명시



광명시는 건강도시를 추구하기 위하여 ‘건강도시 12가지 이야기’를 토대로 3 개 분야의 12개 과제 및 32개의 단위사업을 설정하였다. 첫째, 지키는 건강분야에서는 건강한 수질환경을 위한 물관리와 기후변화에 대한 건강정책 및 건강형평성을 제고하기 위한 광명 희망가 및 주말보호 지역아동센터를 운영했다. 안전한 먹거리와 나트륨 저감화사업으로 건강을 지키고자 하였다. 둘째는 누리는 건강으로 탄소제로도시를 조성하여 건강한 문화를 즐기고 건강활동에 참여하도록 했다. 셋째는 만드는 건강으로 지역과 도시의 공간에 건강한 생활터를 조성하고 보행친화도로를 만들어 도시의 안정망을 구축하고자 했다(광명시, 2012).

(8) 시흥시



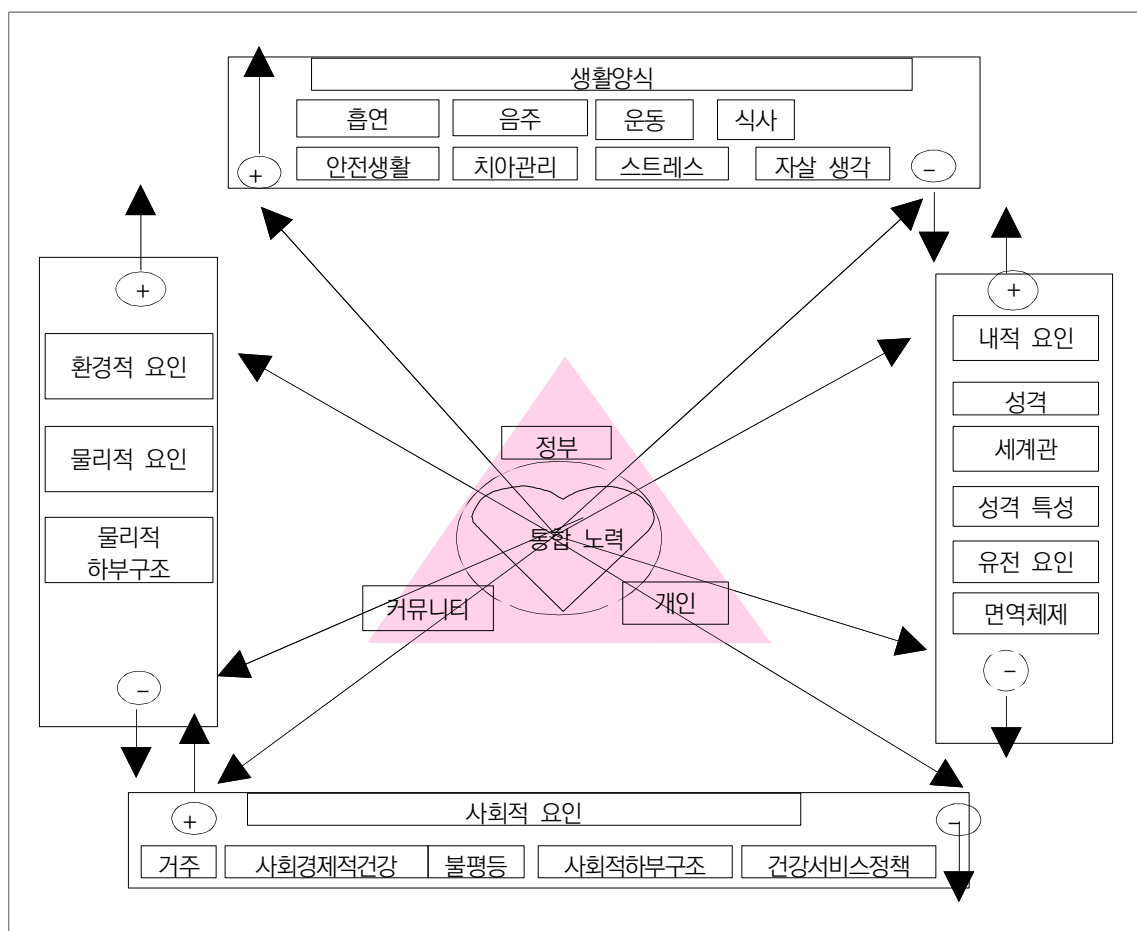
시흥시는 시민과 함께하는 행복 건강도시를 추구하며 3개 분야에서 정책과제를 선정하였다. 첫째, 건강도시의 공감대 형성으로 건강정책을 발굴하고 건강에 대한 시민의 인식제고와 간담회 및 워크숍을 추진하였다. 둘째, 주민주도의 건강공동체를 구성하기 위하여 건강마을과 건강학교 및 보건진료소의 역할을 재정립하도록 했다. 취약지역의 행복건강증진센터를 설치하여 지역의 건강공동체를 조성하고자 했다. 셋째, 건강도시를 위한 지역사회의 자원을 연계하고 건강위원회를 구성하며 주민자치조직을 통하여 파트너십을 구축하였다(김건엽, 2018). 시흥 건강도시는 전임 김윤식 시장에 대한 정책의지가 한 몫을 담당했다.

3) 한국건강도시의 현재와 미래

지금까지 한국도시의 사례로 과천시, 창원시, 서울시, 원주시, 부산진구, 강동구, 광명시, 시흥시를 들었다. 한국건강도시의 현주소는 여기 도시에 국한되지 않는다. 대한민국건강도시 협의회에 가입되지 않은 도시 중에도 국민의 삶의 질 향상이 더 높은 도시가 있을 수 있다. 특히 건강도시를 측정하는 기준을 무엇으로 하는가에 따라 건강도시 선정의 차이가 날 수 있다. 건강도시가 법제화로 이제 243개 자치단체의 모두가 건강도시 조성의 의무가 생겼다.

건강도시사업의 추진 제3장

1. 건강도시사업의 추진 모형



〈그림 7〉 건강도시 발전 통합된 삶의 질 변혁 모형

이곳에서 제시되는 통합적 삶의 질 변혁 모형은 협력적 거버넌스를 통하여 국민의 삶의 질을 총체적으로 파악하고 원인을 규명하고 그 삶의 질을 높이는 전략을 개발하는데 초점을 둔다.

지방정부 커뮤니티와 시민이 함께 도시건강문제를 해결하는 과정을 다루는 것이다.

이 모형은 삶의 질 향상을 위해 협력적 거버넌스를 통해 부정적 요인(-)을 제거하고 긍정적 요인(+)을 강화시키는 통합적 노력에 초점을 둔다. 이 모형은 다음과 같은 특징을 갖는다.

첫째, 시민과 시민전체의 전인건강을 위한 삶의 질에 초점을 둔다.

둘째, 세계관과 같은 내적요인과 삶의 방식, 사회적 요인, 환경적 요인과 같은 외부적 요인이 포함하는 다양한 요인을 다루며 핵심적인 긍정적 요인과 부정적 요인을 확인한다.

셋째, 변혁은 부정적 요인을 줄이거나 없애며(↓) 긍정적 요인을 유지하고 강화함으로(↑) 추구된다. 변혁은 소극적 변화가 아니고 적극적 변화이며 이것은 진취적 변화단계(proactive change stage)를 포함한다. 부정부패 척결과 모범공무원 육성과 같이 전자는 소극적 변화이다. 후자는 적극적 변화이다. 진취적 변화 없이는 국민의 삶의 질 향상을 기하기 어렵다.

넷째, 도시건강문제를 해결하기 위해 협력적 거버넌스를 통한 시민과 커뮤니티 정부의 통합적 노력을 강조한다.

다섯째, 자기사랑과 이웃사랑은 통합적 노력의 토대가 된다.

여섯째 주관적 웰빙과 객관적 조건은 건강도시사업의 결과로서 삶의 질을 평가하기 위해 필요하다.

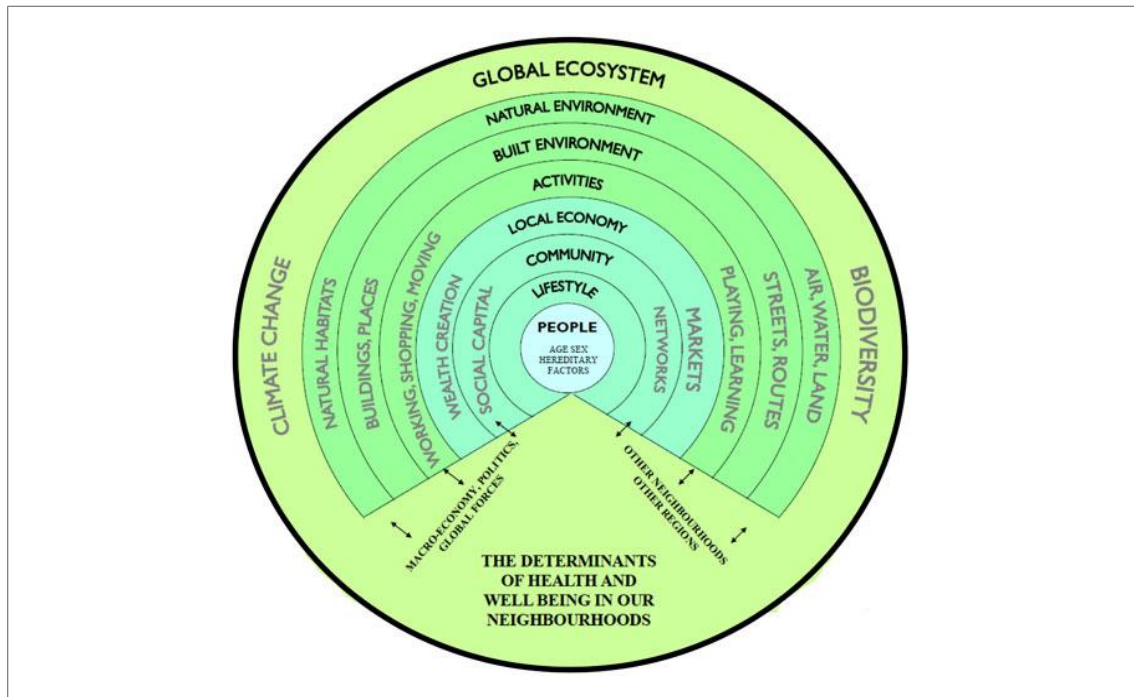
이 모형의 협력적 거버넌스에 의한 삶의 질을 위한 통합적 노력은 역동적인 협력적 문제해결과정이다. 국민의 삶의 질의 관점에서 본 생활행정은 정부 또는 하위단위가 국민의 삶의 질 향상을 위해 생활공간에서 일어나는 사건으로부터 국민의 문제를 정의하고 해결하는 역동적 과정이다. 국민의 삶의 질 향상은 국민의 마음건강, 몸 건강, 사회건강, 환경건강을 위해서 애쓰는 것이다.

행정은 국민의 마음건강문제, 몸 건강문제, 사회건강문제, 환경건강문제를 해결하는 것이다. 중앙부처의 행정은 국민의 마음건강문제, 몸 건강문제, 사회건강문제, 환경건강문제를 정의하고 해결책을 만들고 실행하는 역동적 과정과 활동이다.

지방자치단체의 행정은 시민이나 구민 또는 군민의 마음건강문제, 몸 건강문제, 사회건강문제, 환경건강문제를 해결하는 것이다. 마음건강문제, 몸 건강문제, 사회건강문제, 환경문제 해결노력은 마음건강사업, 몸 건강사업, 사회건강사업, 환경건강사업을 수행하는 것이다.

삼각형 안의 하트는 개인과 커뮤니티와 정부의 협력적 거버넌스를 말한다. 이것은 공동체주의와 이웃사랑이 기초가 된다.

2. 건강의 결정요인



〈그림 8〉 건강의 결정모형

자료: Barton, H. and Grant, M. (2006) A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6). pp. 252-253. ISSN 1466-4240 developed from the model by Dahlgren and Whitehead, 1991.

바톤과 그랜트(Barton & Grant)는 지역 주민 삶의 건강지도를 통해 건강에 미치는 다양한 요인들을 제시하고 있다. 주민의 건강과 웰빙의 요인으로 연령, 성별, 유전적 요인, 생활방식, 지역사회, 지역경제, 일상활동, 시설환경, 지구생태체제를 들고 있다. 개인은 유전자를 가지고 중심에 있고 그들 주변에는 건강에 대한 영향 계층이 있다. 첫째 층은 건강을 증진시키거나 손상시킬수 있는 개인적 행태와 살아가는 방식이고, 둘째 층은 사회 및 지역사회 네트워크이며, 세 번째 층은 구조적 요인들인 생활 및 근로조건, 주택, 서비스에 대한 접근성 그리고 필수 시설의 마련 등을 포함한다. 네 번째 층은 건물, 길거리, 장소 등 시설환경(built environment)이고, 다섯 번째 층은 공기 땅 동식물 등 생태환경이고 여섯 번째는 기후변화 생물다양성과 같은 세계 생태체제이다. 바톤과 그랜트는 1991년 달그렌과 화이트(Dahlgren & White)의 건강의 사회모델을 발전시키는 것이다. 달그렌과 화이트는 연령, 성별, 체질적 요인, 개인의 생활방식, 사회·커뮤니티 네트워크, 삶과 일의 조건들, 일반사회경제, 문화환경 조건을 들고 있다. 바톤과 그랜트가 건강의 사회모델을 발전시켜 환경적 결정요인을 더한 점이 돋보인다.

건강도시발전 모형에서 제시된 삶의 질과 건강도시 요인을 정리하면 다음과 같다.

〈표 14〉 삶의 질과 건강도시의 요인

부정적 요인 (Negative factor)		긍정적 요인 (Positive factor)	
내적 요인(Internal factor) 불건강한 세계관, 유전적 결함, 미성숙한 성격 :		내적요인: 건강한 세계관, 정상적 면역체계, 성숙된 성격	
외 적 요 인	삶의 방식: 흡연, 음주, 고지방 고염 고당식, 위험한 직업활동	삶의 방식: 균형식, 저염 저당 식단, 직업안전, 유기농을 비롯한 녹색산업 운영, 직업안전,	
	사회적 요인 : 공공정책요인(공급자 중심), 의료제도, 공급중심 보험, NGO요인(사익추구), 실업, 양극화	사회적 요인 : 적실성 있는 공공정책요인, (국민과 환자 중심의 정책) 의료요인(고객과 환자중심 서비스) NGO 요인(공익추구),고용증대, 양극화 해소	
	환경적 요인 : 생물학적 화학적 물리적 발암물질	환경적 요인 : 깨끗한 물 공기 토양 등	

3. 건강도시 프로젝트의 특징과 단계

1) 특징

건강도시사업을 하는데 건강도시프로젝트의 특징과 단계를 이해하는 것은 도움이 된다. 프로젝트는 주어진 기간 안에 정해진 목적을 달성하기 위해 수행하는 업무의 총체를 말한다. 하나의 프로젝트는 주어진 기간, 인력, 자금 등 일정한 제약조건 하에서 각종 요구사항(requirement)을 수행하는 방식으로 진행된다.

건강도시는 도시 자체를 의미하지만 건강도시는 하나의 새로운 관점에 의해서 프로젝트를 실행함으로써 이루어진다. 새로운 관점은 건강도시 접근법(healthy cities approaches)을 의미한다. 이 접근법은 국민건강문제에 대한 일차원적이고 단편적이고 일방적인 접근법이 아니라 건강의 다양한 사회적 결정요인과 환경적 요인을 고려하는 다차원적이고 가능한 모든 가용자원을 동원하는 총체적 접근법(holistic approach)으로 지방정부와 지역사회가 긴밀하게 협동하는 접근법이다.

건강도시 프로젝트 접근법은 현대의 국민건강은 건강자원의 불평등을 야기하는 형평성 문제와 도시빈곤, 취약계층, 나쁜 건강의 사회적 경제적 환경적 근본원인, 경제 회생과 도시 개발노력에 있어 건강문제를 고려하여 종합적이고 체계적인 노력을 강조하는 관점이다.

이러한 관점에서 나온 건강도시 프로젝트는 도시건강문제에 대해 총체적인 정책과 기획 및 해결책을 제공한다. 특히 정치적 결단과 제도변화 및 역량형성 그리고 파트너십에 기초한 계획과 구체적 행동을 통하여 건강발전에 지방정부를 관여하게 한다.

건강도시 프로젝트는 국민건강에 대한 새로운 접근법을 옹호하여 시정부가 지역의 건강정책의 혁신과 변화를 촉진하는데 중요한 역할을 하며 다음과 같은 특징을 가진다.

1) 건강에 대한 결단(Commitment to health)

건강도시프로젝트는 건강의 신체적 정신적 사회적 환경적 영적 차원의 상호작용을 인식하여 건강의 총체적 성격을 확신한다. 건강증진과 질병의 예방에 우선권을 둔다. 건강은 도시내에 개인과 집단의 협동적 노력에 의해 창조될 수 있다.

2) 정치적 의사결정(Political decision-making)

이 프로젝트는 국민 건강에 대한 정치적 의사결정을 요구한다. 주택, 환경, 교육, 시정부의 사회봉사와 다른 프로그램은 도시 안의 건강상태에 중요한 영향을 미친다. 이 프로젝트는 시의회의 정치적 의사결정에 영향을 줌으로써 건강에 대한 프로그램의 기여를 강화한다.

3) 부문상호간 활동(Intersectoral action)

이 프로젝트는 부문간 상호활동(intersectoral action)을 만들어 준다. 부문 상호간의 활동은 건강부문 외부에서 활동하는 조직들이 건강에 더 많이 기여하도록 그들의 활동을 변화하는 과정을 기술한다. 휴식을 위한 충분한 녹지 공간을 제공함으로써 물리적 적합성을 지지하는 도시계획은 부서 상호부문 간의 활동의 예이다. 건강도시프로젝트는 시조직부서와 다른 기관들이 그러한 행동에 그들의 공헌을 함께 협상하게 하는 조직적 메커니즘을 만든다.

4) 지역사회 참여(Community participation)

사람들은 삶의 양식의 선택, 건강서비스의 사용, 건강이슈에 관한 관점. 지역 사회집단의 일을 통해서 건강에 참여한다. 이 프로젝트는 이러한 모든 영역에 있어서 보다 능동적인 역할을 하도록 촉구한다. 프로젝트 결정과 시의 부서나 다른 조직의 활동에 직접적인 영향을 미치는 수단을 제공한다.

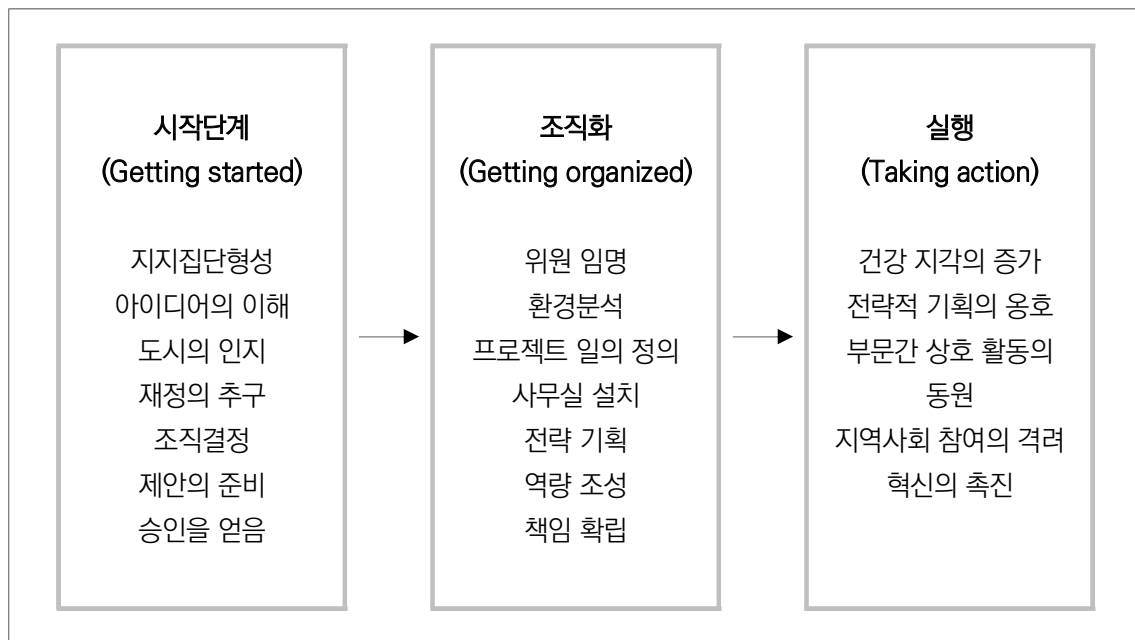
5) 혁신(innovation)

이 프로젝트는 혁신과정을 통하여 일한다. 상호부문간의 활동을 통한 건강증진과 질병예방은 새로운 아이디어와 방법에 대한 일정한 탐색을 요구한다. 건강도시 프로젝트의 성공은 변화를 지지하는 분위기내에서 혁신의 기회를 만드는 능력에 달려 있다. 프로젝트는 혁신적인 방법에 관한 지식을 확산하고 혁신에 대한 유인을 만들어 주고 새로운 정책과 프로그램을 실험하는 사람들의 업적을 인정함으로써 이러한 혁신을 행한다.

6) 건강한 공공정책 (Healthy public policy)

건강도시 프로젝트의 결과는 건강한 공공정책(healthy public policy)이다. 건강도시 프로젝트의 성공은 건강을 위한 구체적 환경을 만드는 정책이 도시행정 전반에 걸쳐 영향을 미치는 수준에 반영이 된다. 프로젝트는 가정, 학교, 직장, 도시환경의 다른 영역이 더 건강한 생활환경이 될 때 그 목적이 성취된다. 이 프로젝트로 통해 촉진된 정치적 결정, 부문 상호간의 활동, 지역사회 참여, 혁신은 건강한 공공정책을 달성하기 위해 함께 일한다. 건강도시 프로젝트 개발은 다음 단계로 구성된다(<http://www.euro.who.int>).

세계보건기구에서는 건강도시 사업 개발 과정을 크게 3단계로 구분하고 있으며 이를 다시 20개의 하위 단계를 제시하고 있다.



〈그림 9〉 건강도시 프로젝트 개발의 단계

자료: WHO Regional Office for Europe. Twenty Step for developing a Healthy Cities project, 1997

1단계의 시작하기는 건강도시 사업 개발의 비공식적 단계로서 건강도시를 만드는 데 필요한 제도적 기반을 닦는 단계이다. 시작하기 단계는 건강도시를 지지하는 단체를 형성하는 데서 시작하여 시의회의 승인을 얻는 것으로 마무리 된다. 이 과정에서 사업에 필요한 재정을 확보하고 사업에 참여할 기관 및 단체, 사업을 수행할 기관 및 단체를 선정하여 조직을 결성한다.

시작 단계는 일곱 하위단계로 구성된다.

첫째, 한 두 명의 사람이 그들이 속한 시가 건강도시프로젝트를 통해서 육성될 수 있는 국민건강에 대한 새로운 접근법으로부터 유익을 얻을 것이라는 점을 결정한다. 이러한 지지집단의 형성은 프로젝트 개발을 함께 할 관심 있는 사람들을 찾는 것으로 출발점이 된다.

둘째, 아이디어의 이해는 건강도시 운동의 일부분이 되는 원리와 전략 및 실재를 파악하는 것이다. 여기에 지지집단이 시간을 투입하는 것은 중요하다.

셋째, 도시를 잘 알아야 한다. 그 시의 중요한 건강문제, 건강에 영향을 미치는 사회적 경제적 조건, 프로젝트 제공을 위한 지지집단, 건강에 영향을 미치는 시의회의 정치적 맥락, 지방정부의 행정적 맥락, 공급자의 건강의료 체제의 관심, 시민집단의 위치와 영향, 프로젝트개발에 발견될 수 있는 정보원, 기존의 정부나 지역의 프로그램이 프로젝트에 미치는 영향, 기업과 산업 및 노동조합의 프로젝트에 대한 태도들이다.

넷째, 재정의 탐색이 중요하다. 지지집단은 프로젝트의 대략적인 비용을 준비해야 하고 초기 재정의 가능한 원천을 정해야 한다.

다섯째, 그 시의 조직의 계층 내에서 프로젝트를 정하는 것이 중요한 선택이다. 그것이 그 프로젝트의 조직구조와 행정메커니즘에 영향을 미치기 때문이다.

여섯째 공식적 프로젝트 제안의 준비는 지지집단이 건강도시 전략의 그 도시의 적용과 합의에 도달하기 위한 방법을 잘 이해했을 때 시작되어야 한다.

일곱째, 시작단계의 중요한 역할은 프로젝트 제안의 승인을 확보하기 위해 시 의회의 지지를 형성하는 것이다. 프로젝트 제안을 시의회에서 승인함으로써 그 단계가 마무리된다. 이러한 단계는 프로젝트 아이디어의 이해와 수용, 아이디어를 도시생활의 현실에 대처하고 정치적 인정을 얻는 현실적 안으로의 전환을 포함한다. 건강도시문제가 정책의제로 채택되는 과정으로 볼 수 있다.

우리나라에서는 주로 보건소에서 건강도시 사업을 수행하고 있다. 시작하기 단계에서 건강도시에 대한 이해와 실천적인 계획을 수립함으로써 건강도시의 정치적 승인을 얻을 수 있다.

2단계 조직하기는 사업을 효과적으로 수행할 수 있도록 환경을 조성하고 능력을 개발하는 단계이다. 부문 간의 활동 및 지역 사회의 참여를 위해서는 신뢰 있는 리더십이 필요하다. 조직화 단계는 시의회가 프로젝트 제안을 승인한 후에 시작되어 그 프로젝트가 효과적인 국민건강 창도자가 될 능력을 가질 때 까지 계속된다.

이 단계는 일곱 하위단계로 구성된다. 첫째, 프로젝트가 승인된 후 가능한 빨리 운영위원회(steering committee)가 임명되어야 한다. 모든 성공적인 프로젝트는 운영위원회를 가져야 하며 프로젝트의 핵심이다. 효과적인 위원회는 잘 정해진 책임, 구성원의 대표성, 효율적인 작업구조, 효과적인 조직, 간소한 절차를 가져야 한다. 우선 지도위원회는 여러 가지 중요한 결정과 활동에 책임을 져야 한다.

운영위원회의 위원은 그 프로젝트의 철학과 전략의 형성, 프로젝트 제안의 수용에 대한 시의회의 설득, 시민집단의 프로젝트 참여 옹호, 프로젝트에 대한 재원의 확보, 지역사회 집단의 건강쟁점에 참여유도, 소위원회 운영과 프로젝트 사무실 운영에 관한 결정에 책임을 져야 한다.

또한 운영위원회 구성원의 자격은 시의회와의 효과적인 정치적 관계와 잠재적인 파트너의 대표성을 위하여 부여되어야 한다. 규모는 다양하지만 대부분 15명과 25명 사이이다. 그다음 조직적으로 지도위원회를 효과적으로 운영하기 위해서 소위원 작업집단을 두어야 한다. 프로젝트의 초점이 되는 운영위원회는 궁극적으로 리더십의 조정과 의사결정에 책임이 있다.

이 위원회를 돕기 위한 조직이 필요하다. 소위원회는 두 가지 기능을 한다. 하나는 인사, 재정, 기획과 구매 결정을 포함하는 관리와 일상적인 행정업무를 본다. 다른 하나는 그 프로젝트에 관심 있는 특별한 문제에 대해 탐구하고 보고서를 만든다. 문제에 대한 정보를 수집하고 해결에 도움이 되는 것들을 확인하며 운영위원회에 건의한다. 끝으로 운영위원회는 일이 잘 진행되기 위해서 간단하고 분명한 절차를 필요로 한다.

둘째, 운영위원회는 프로젝트의 전략개발의 기초가 되는 환경의 분석을 검토해야 한다. 이런 환경의 분석목적은 그 프로젝트가 의회, 시정부, 기업, 지역 사회, 의료시스템 등의 네트워크내의 조직의 명령과 체제를 인정하는 방법으로 작동하도록 확보하는 것이다.

셋째, 운영위원회는 프로젝트가 수행하는 역할과 기능의 분명한 진술을 준비 하여 채택해야 한다. 그들의 유일한 역할은 개인과 집단들이 활동을 가능하게 하는 수단을 확보함으로써 건강을 위한 활동을 하도록 강화하는 것이다. 이것은 건강증진에 대한 오타와 현장에 잘 나타나 있다. 건강에 대한 창도(advocate)를 통해서 건강을 유리한 조건을 만들 수 있고 형평성의 확보를 통해 건강상태와 기회 및 자원의 차이를 감소하는 것을 가능케 하며(enable), 건강부문 외에 정부 사회경제부문 공익시민단체, 산업체나 언론 매체등과 조정된 활동을 통해서(mediate) 건강증진이 이루어진다는 점이다.

넷째, 모든 성공하는 프로젝트는 인사와 재정이 확보된 별도의 사무소를 가지고 있다는 점이다. 프로젝트 사무소는 지도위원회의 일을 지지하고 그 프로젝트를 운영하는 무기가 된다. 사무실 구성원 수는 도시 인구 25만 명당 최소한 5명은 되어야 한다. 이 숫자는 프로젝트의 다른 면을 다루고 지역사회와의 접촉을 유지하는데 본질적이다. 코디네이터는 그 프로젝트를 잘 가동케 하는 큰 자산이다. 코디네이터는 프로젝트의 계속성과 활력을 주고 시정부내에서

지역사회에 걸쳐 중요한 지지를 형성하는 역할을 한다. 국민건강, 환경, 도시개발과 전략적 사고에 강한 관심을 가져야 한다.

다섯째, 프로젝트는 분명한 전략을 준비해야하고 운영위원회와 시의회와 그리고 프로젝트 파트너와 함께 토론되어야 한다. 프로젝트는 분명한 전략을 준비해야 하고 지도 위원회와 시의회와 그리고 프로젝트 파트너와 함께 토론되어야 한다. 프로젝트는 자신의 일의 본보기를 통해 시정부내에 전략적 기획을 촉진 할 수 있다.

여섯째, 운영위원회는 그 프로젝트가 숙련된 인사와 충분한 재정 및 정보를 가지고 있다는 사실을 확보하지 않으면 안된다. 역량 조성은 코디네이트와 함께 일하는 운영위원회의 계속적인 책임이다. 역량을 키우기 위해 기존의 자원을 평가해야 하고 예산전략을 수립해야 하며 3~5년에 걸쳐 재정을 확보할 계획을 세워야 한다.

일곱째, 이 프로젝트는 책임을 촉진할 분명한 전략을 가져야 하고 이러한 영역에 효과적인 주창자가 될 수 있는 역량을 길러야 한다. 책임성은 운영위원회에 의해 특히 검토되어야 할 건강도시 프로젝트 리더십을 위한 중요한 영역이다. 요컨대 조직화 단계 동안 조직구조와 행정메커니즘이 리더십의 기초와 조직 부서간의 활동, 지역사회 참여를 제공하기 위해서 도입된다. 이 프로젝트에 필요한 사람, 돈, 정보가 이 때에 발견된다.

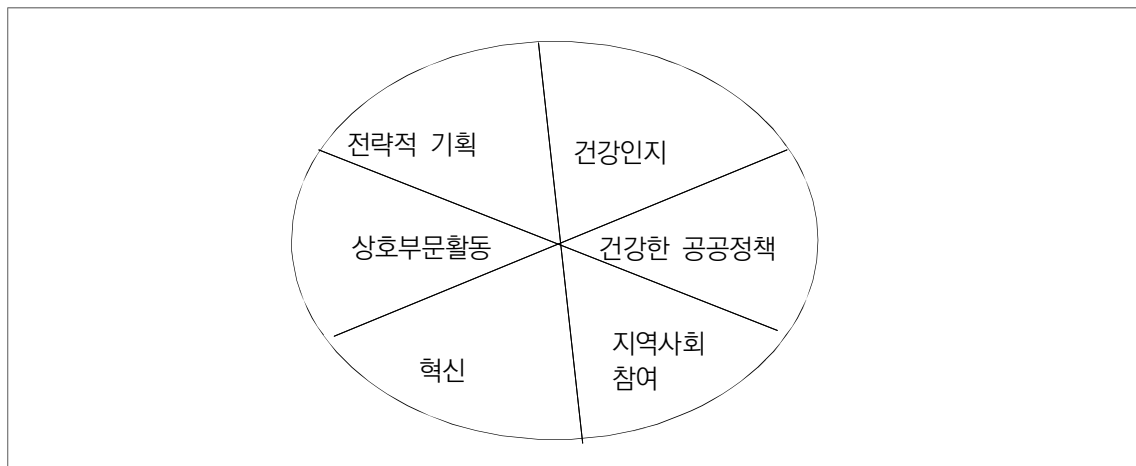
3단계 실행하기는 건강도시 사업을 지속하는 단계이다. 이 단계에서는 각 활동들을 모니터링하고 평가해야 하며 결과에 따라 개정되고 수정되어야 한다. 이 활동의 결과들은 곧 건강도시 사업의 결과이기도 하다. 실행단계는 프로젝트가 지속되는 한 그 프로젝트가 효과적인 국민건강 옹호자가 될 충분한 리더십과 조직역량을 가질 때 시작된다.

실행단계는 결과를 위한 여섯 가지 영역의 활동을 포함한다. 첫째, 건강인지 증가의 노력과 건강이슈의 이해는 포괄적이고 거시적이며 일관되고 계속적이어야 한다. 성공적인 프로젝트는 만인을 위한 건강의 원리에 대한 보다 큰 지각과 그것의 실재에 적용하는 의미를 이해하기 위해 작동되지 않으면 안되기 때문이다.

둘째, 프로젝트가 시정부로 하여금 건강한 공공정책(healthy public policy)에 대한 야심적이고 진취적인 접근을 격려하는 전략적 건강기획을 촉진하도록 해야 한다. 이를 위해 환경평가와 프로젝트 계획안, 건강영향연구, 도시계획의 영향이 사용될 수 있다. 셋째, 건강도시의 중요한 책임은 상호부문 활동을 동원하는 조직구조와 행정체제를 창설하는 것이며 이것을 우선순위 범주에 넣어야 한다. 넷째, 사람들은 삶의 양식의 선택이나 건강의료의 사용을 통해 건강에 참여한다는 점이 강조되어야 한다. 넓은 의미에서 정치적 관리적 결정에 영향을 미치는 의견을 표현함으로써 자발적 조직을 통해서 자조집단이나 이웃의 단체 등을 통해서 참여한다. 다섯째, 건강한 공공정책을 위한 기본 작업을 함에 건강도시 프로젝트의 성공은 여러 영역에 있어 혁신을 이루는 능력에 의존한다.

여섯째, 건강인지, 부문간의 활동, 지역사회 참여, 전략적 기회, 혁신은 건강 한 공공정책을 기획하고 집행하는 데 모두 기여한다. 즉 나머지 다섯 가지 영역의 활동이나 결과 모두가 건강도시 프로젝트로 하여금 건강한 공공정책의 효과적인 주창자가 되도록 하는 점이 중요하다.

건강도시 프로젝트는 국민건강에 대한 새로운 접근법의 지지를 형성하고 시 전반에 걸쳐 있는 조직이 건강의 능동적인 파트너가 되게 하는 활동들을 포함 한다. 하나의 중요한 결과는 도시행정 전반에 걸쳐 그리고 그 프로젝트의 다른 파트너에 의해 수반되는 건강한 공공정책이다. 이러한 프로젝트는 국민건강에 대한 새로운 접근법을 주창하면서 지역 건강정책에서 혁신과 변화를 촉진한다. 유럽지역에서 만인을 위한 건강(Health for All :HFA) 전략을 도시 상황에 실천하는 효과적인 방법을 탐구한다. 건강도시들은 지역사회의 다른 집단의 관심을 인식하고 중재하는 메커니즘을 통해 국민건강에 대한 리더십을 제공한다. 건강도시 프로젝트의 결과는 건강한 공공정책이다. 즉 건강한 도시 프로젝트는 건강을 위한 삶의 현장(settings)을 창조하는 정책이 시 행정 전반에 영향력이 있는 정도로 반영이 된다. 그 프로젝트는 가정, 학교, 직장, 도시환경의 다른 지역이 더 건강한 생활 터전이 될 때 목적이 성취되는 것이다. 건강도시 프로젝트의 여섯 가지 결과 영역으로는 그림과 같이 상호부문활동, 전략적 기회, 혁신, 건강도시, 지역사회참여이다(www.euro.who.int). 정치적 결단, 상호부문간의 활동, 지역사회 참여와 혁신은 건강한 공공정책을 성취하기 위해서 함께 일한다. 도시건강 프로젝트는 건강이 모든 정책의 영역에 반영 되는 건강한 공공정책을 최종적인 목표로 삼고 있다.



〈그림 10〉 건강도시 프로젝트의 6섯 가지 결과 영역

4. 통합적 삶의 질 변혁모형으로 건강도시 사업의 이해

1) 소극적 변화에서 적극적 변화

건강도시 추진 모형에서 보면 부정적 요인을 제거하고 긍정적 요인을 촉진하는 것이다.

〈표 15〉 변혁의 단계와 예

변혁의 단계	절도와 같은 악행의 변혁의 예
긍정적 요인을 촉진	더 나은 선행을 함
긍정적 요인을 유지	선행을 함
부정적 요인을 긍정적 요인을 바꾸는 결단	해를 주지 않고 선을 행하겠다는 결단
부정적 요소를 제거	피해를 주지 않음 (do no harm)
부정적 요인을 줄임	덜 손해를 끼침 (do less harm)

2) 통합적 삶의 질 변혁모형의 건강도시사업이해와 5WH

누가(WHO) 시군구민의 삶의 질(WHAT) 향상(WHERE)을 위해 애쓰는가? 홍성군민의 삶의 질에 영향을 미치는 요인(Why)은 무엇이며 부정적 요인(-)은 무엇이고 긍정적 요인(+)은 무엇인가? 어떤 방향(WHERE)에서 어떻게(How) 부정적 요인을 제거하고 긍정적 요인을 촉진할 것인가? 시군구민은 각자 자신(citizen)의 삶의 질 향상을 위해서 노력해야 한다. 시군구 행정조직도 행정서비스 개선에 힘써야 한다. 또한 시군구의 가정 학교 직장 NGO 등 커뮤니티는 구성원 스스로의 삶의 질 향상에 힘쓰는 물론 홍성군민 중 스스로 삶의 질 향상에 지장이 있는 사람을 도울 필요가 있다.

(1) 누가(WHO) : 모형의 삼각형의 시민과 정부와 커뮤니티는 홍성군민의 삶의 질 향상을 위해 사랑에 바탕을 둔 봉사를 통해 통합적 노력을 이끌어 내어야 한다. 하트표시는 이런 점을 말해 준다. 정부는 지방자치단체 시군구 또는 중앙행정부처인 국가기관, 8도의 도정을 포함한다. 다른 초점은 자치단체와 NGO와 시민에 있다. 예컨대 10만 홍성군민의 삶의 질 향상은 단순히 생각해서 건강도시 개념을 잘 이해해서 군민과 군정과 NGO가 협력적 거버넌스를 이루는 것이 바탕이다. 통합적이라는 수식어는 이러한 협력적 거버넌스를 의미한다. 시민과 NGO 및 정부와 유기적인 협력관계를 이루어 가는 것이 무엇보다 중요하다.

(2) 삶의 질(WHAT) : 삶의 질(Quality of life)은 개인과 사회의 일반적 안녕상태(general wellbeing)이다(https://en.wikipedia.org/wiki/Quality_of_life). 여기에는 삶의 긍정적인 특징 뿐만 아니라 부정적인 특징도 아우른다. 삶의 질을 말 할 때 객관적 조건의 개선에 초점을 두는 객관적 관점(objective viewpoint) 그리고 주관적 심리적 만족에 초점을 두는 주관적 관점이 있다. 그리고 양자를 통합하는 통합적 관점이 있다. 삶의 질의 본질이 무엇인가?에 대해서는 여러 학자들 간에 다양한 관점이 존재한다. 행복(happiness), 삶의 질(quality of life), 건강(health)은 상호 밀접하게 개념이 연결이 되어 있기에 삶의 질의 개념을 규정하는 것은 단순하지 않다. 세계보건기구에서 건강의 정의는 단순히 질병이 없거나 허약하지 않고 신체적 정신적 사회적 안녕상태라고 규정한다. 이때 안녕상태도 영어의 wellbeing에 해당된다. 세계보건기구 삶의 질(WHOQOL)의 조사도구의 범주를 보면 신체적(Physical), 심리적(psychological), 사회관계(social relation), 환경적(environmental)의 영역으로 나눈다. 따라서 여기서 삶의 질은 신체적 심리적 사회적 환경적 안녕상태 즉 신체적 심리적 사회적 환경적 건강으로 규정하려 한다. 이런 4차원의 건강개념은 통상적으로 몸 마음 사회 환경의 건강, 한마디로 전인건강(holistic health)으로 파악된다(조무성, 1999; Phillips & Verhasselt, 1994). 전인건강의 반대되는 부정적인 개념은 몸, 마음, 사회, 환경의 고통(suffering)을 의미한다(Anderson, 2014). 그것은 전인적 고통이다. 예컨대 홍성군민의 삶의 질은 홍성군민의 전인건강과 고통과 불가분의 관계에 있다.

(3) 삶의 질의 영향 요인(WHY) : 삶의 질의 영향요인은 크게 내적 요인과 외적 요인으로 나눈다. 통합적 삶의 질 변혁 모형에서 내적 요인으로 스트레스, 성격특성, 면역체계, 유전적 요인을 들 수 있다. 외적 요인으로 생활방식과 사회적 요인 그리고 환경적 요인은 바이러스 같은 생물학적 요인, 다이옥신 같은 화학적 요인, 방사선 같은 물리적 요인을 들 수 있다. 생활방식은 상당수 보건소의 금연 절주 영양 운동 등의 건강실천사업과 연계되어 있지만 훨씬 더 광범위하다. 사회적 요인은 정책적 요인, 의료제도, NGO를 들 수 있다.

삶의 질을 높이기 위해서 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 요인을 제거하거나 줄이거나 긍정적 영향을 미치는 요인을 보호하거나 촉진시킨다. 보통 위험요인(risk factor)을 제거하는데 초점을 둔다. 그러나 이러한 접근법은 중요한 한계를 가진다. 예컨대 정권이 바뀔 때 마다 부정부패 공무원 척결을 위정자가 개혁의 기치로 내세우는데 개혁의 가치는 동시에 모범공무원을 육성하고 격려해야 한다는 논리도 함께 강조해야 한다. 개혁주체가 개혁대상이 되는 악순환이 이루어지고 있기 때문이다. 삶의 질 통합 변혁 모형에서 변혁은 소극적으로 삶의 질에 악영향을 미치는 요인을 제거하거나 감소할 뿐 아니라 나아가 적극적으로 삶의 질에 좋은 영향을 미치는 생활을 해야 한다. 모형에서 플러스(+) 표시는 긍정적 요인을 마이너스(-) 요인은 부정적 요인을 의미한다.

(4) 삶의 질 향상의 변화방향(Where) : 위로 향한 화살표 방향(↑)은 보호 내지 촉진을 의미하고 아래로 향한 화살표 방향(↓)은 제거내지 감소를 의미한다. 이 요인에 대한 이해는 건강도시진단과제를 행하는데 바탕이 된다.

이것은 부정적인 영향요인을 제거할 뿐 아니라 긍정요인을 계속 발전시켜야 한다. 예컨대 어떤 사람이 다른 사람에게 늘 악담을 함으로 인간관계를 해친다고 하자. 그런데 이 사람이 주위의 충고나 본인의 결단으로 악담을 하지 않았다고 하면 이것은 소극적 요인을 제거하는 것이다. 보다 적극적으로 이 사람이 다른 사람에게 선한 일을 하기 위해서 끊임없이 노력하며 그런 행동이 습관화 되었다고 하면 이것은 소극적변화가 아니라 적극적변화이다. 통합적 삶의 질 변혁 모형에서 변혁(transformation)은 이러한 것을 의미한다. 홍성군의 정신적 지주로서 최영, 성삼문, 한용운, 김좌진, 한성준을 통해서 그 분들의 중요한 정신적 가치를 홍성군민의 삶 속에서 그 의미를 찾아 적용한다면 적극적 변화의 시각으로 볼 수 있다.

(5) 삶의 질 향상의 방법(How) : 삶의 질의 영향요인(why)에서 원인이 확인이 되면 그 다음에 부정적 요인을 제거하고 감소하는 방법 또는 긍정적 요인을 보호하고 촉진하는 구체적인 방법을 찾아야 한다. 예컨대 인구 10만 명당 홍성군의 위암 유병률(478.4)이 전국의 평균(291.8)보다 충남도(380.4)보다 높는데 군민은 물론 학교 직장 그리고 홍성군청 그리고 충남도청이 협력적 거버넌스 즉 협치를 통해서 이러한 문제를 해결하도록 해야 한다.

예컨대 위암의 원인이 되는 고 염식, 탄음식, 식사방식, 헬리코 박터 등의 요인으로부터 저염식, 탄부분제거 식사습관, 헬리코 박터 제거, 조기검진 등을 위해 군민각자, 홍성군청과 학교와 직장, 충남도청이 함께 노력해야 한다. 보건소의 통합의료계획은 협력적 거버넌스를 위해 한걸음 다가갔지만 다른 부처와의 원활한 협력의 관점에서 보면 미흡한 점이 많다. 예컨대 군민의 신체활동을 높이기 위해서 공원을 만들고 산책길을 만들며 도시의 자동차 도로의 비율을 줄이는 정책은 보건소만으로서 해결할 수 없고 다른 부서의 협력이 필수적이다. 건강도시에서 부문간의 협력은 핵심요소이며 자치단체의 모든 행정에 건강을 반영하는 건강한 공공정책(healthy public policy)이나 지적인 바와 같이 중앙정부 모든 부처에 건강개념을 반영하는 전정책건강접근(Health in All Policies: HiAP)은 시민의 건강문제해결을 위해 부문간의 협력의 중요성을 반영한다.

5. 도시건강 프로파일

도시건강 프로파일은 시민의 건강과 건강의 영향요인에 대한 양적 질적 기술이다. 이것은 문제를 확인하고 건강에 영향을 주는 영역을 제안한다. WHO 건강도시 지표의 내용보다 체계성이 더 갖추어져 있다. WHO 건강도시 지표에는 생활방식(life style)에 대한 것은 빠져 있기 때문이다. 국내학자들도 이러한 지표를 자주 인용한다(남은우, 2005).

〈표 16〉 도시건강지표와 전인건강

영역		세부지표	전인건강차원
1	인구통계학	- 인구밀도, 성별, 연령별 인구수, 노인인구비율, 인구동태, 총부양비 등	마음 몸 사회 환경
2	건강상태	- 출생 및 사망 증 생정통계 - 발생률 관련지표 : 암 등 주요질환의 사망률 - 유병률 관련지표 : 주요질환의 유병률 - 주관적 건강상태 : 주관적 건강상태 등	마음 몸 사회 환경
3	생활양식	- 흡연, 음주, 약물 오남용 등	몸 정신 건강
4	주거환경	- 주거안정성 : 주택보급률, 주택밀집도 및 주거 만족도 등 - 생활기반시설 : 주거환경 및 생활환경에 관한 사항	환경 건강
5	사회경제적 여건	- 경제활동 : 기초생활보장대상자 비율, 실업률, 산업별 인구구성 등 - 교육, 교육수준, 인구대비 학교 수, 학생 수 등 - 안전 : 범죄 및 사고 발생 - 문화 : 문화시설 및 이용관련	사회 건강
6	물리적 환경	- 공원 및 녹지 등 자연생태 - 대기오염도 현황과 개선 - 수질오염도 현황과 개선 - 상하수도 보급률, 하수처리 현황 - 쓰레기 및 생활폐기물 현황 - 역에 따른 환경 소음도	환경 건강
7	불평등	- 소득 형평지표 : 지역별 소득분포 - 취약계층 건강지원 현황	사회 건강
8	물리적 및 사회적 하부구조	- 도로 및 보행환경 : 도로, 도로시설물, 보행시설 현황 - 공공 운송 : 자전거 및 대중교통 이용활성화 - 통신수단 : 인터넷 보급률 - 도시개발 : 재개발, 도시개발계획	환경 건강 사회 건강
9	공중보건정책 및 서비스	- 보건의료체계 : 보건의료 이용도, 시설현황, 인적자원 - 사회복지시설 : 유형별 사회복지시설 현황 - 공공보건사업 : 각종 보건사업 현황 등	몸 건강 사회 건강

※ 출처 : WHO(2000), City Health Profiles: how to report on health in your city

건강도시 지표의 체계성과 내용을 선정하는 문제는 건강도시 개념과 특성에 따른 건강도시 지표의 영역이나 차원의 설정과 각 지역이 갖는 특수성을 고려해야 하기 때문에 결코 간단한 일이 아니다. 앞에서 WHO 삶의 질 척도를 신체 심리 사회 환경으로 나눈 것은 중요한 의미를 가진다. 삶의 질과 전인건강과 건강도시의 개념은 긴밀히 연결되어 있다. 건강도시의 지표로 전인건강의 영역으로 지표를 구성하는 것도 논리적으로 타당하며 실제로 유용하다.

건강도시 개념을 만든 레오나르도 델(Lenardo Duhl)은 1979년 전인건강과 의학: 도전(Holistic Health: A Challenge)이라는 제목으로 서양의학 학술지 (Western Journal of Medicine)에서 전인건강의 중요성을 강조했다. 향상된 삶의 질과 전인건강은 국민의 진정한 행복이며 국민들이 체감하길 원하는 것이다. 우리나라 국민은 몸의 고통, 마음의 고통, 사회(관계와 공동체)의 고통, 환경의 고통을 치유하길 목 놓아 부르짖고 있다. 정치권과 정부를 바라보며 역대정권이 바뀔 때 마다 그렇게 요구하고 있다. 하지만 구호는 요란하지만 국민들은 실제로 체감하지 못하고 있다. 건강도시의 11개의 특징은 모든 부처의 활동을 포함하고 있어 민관협력을 통해 건강도시지표가 잘 마련되어 측정이 되고 잘 운영이 된다면 우리나라에 국민이 삶의 질을 체감하고 향상하는 훌륭한 정책대안이 될 수 있다. 국민에게 소통을 원활하기 위해 전인건강의 관점에서 도시건강프로파일을 살펴보면 위의 <표 16>과 같다.

6. 건강도시 지표

1) 건강도시지표의 개념과 기능

국내의 건강도시지표는 외국 특히 유럽의 도시건강프로파일을 토대로 만들어진 것이 대부분이다. 1995년 말 WHO 모든 건강도시는 도시건강 프로파일(city health profiles)을 만드는데 동의를 했다.

도시건강 프로파일과 건강도시지표(health city indicator)는 밀접한 관련을 가지고 있지만 의미내용이 같지 않다.

건강도시지표는 건강과 건강의 영향요인의 척도를 의미하고 도시건강프로파일은 이러한 건강도시지표와 정보분석을 가진 다른 건강관련 척도를 포함한다(WHO, 1995).

건강도시지표는 도시간의 비교의 기초를 제공한다. 도시건강프로파일은 이러한 지표를 포함하여 기술과 그래프로 어떤 특정한 도시에서 건강문제와 잠재적 해결책을 확인한다. 도시건강계획(city health plan:CHP)은 도시에서 건강을 개선하기 하기 위해 개입된 전략이나 프로그램이다(WHO,1995). 도시건강발전계획 (city health development plan :CHDP)

은 건강발전을 위한 어떤 도시의 구체적이고 체계적인 노력의 전체적인 그림을 포함하는 건강21에 기초한 전략문서이다(WHO,1998).

2) WHO 건강도시 지표의 발전

1990년 건강도시 사업에서 작업집단에서 53개의 건강도시지표가 만들어졌다. 1992-1994년 건강도시 지표가 47개 도시로부터 53개의 지표를 중심으로 자료가 수집이 되었다. 그러한 자료가 다학제적 전문가에 의해 분석되었다. 이러한 분석은 여러 가지 중요한 통찰력을 제공했다. 그것은 여러 국가에서 지표를 이해하는 방식, 자료의 범위 및 가용성, 제공된 정보의 신뢰성과 유효성, 국제비교를 위한 지표의 적절성에 대한 것이다. 신뢰하고 적절한 지표는 변화되지 않고 포함되었다. 그렇지 않은 것은 제외되었다. 국제표준에 맞게 어떤 것은 약간 수정이 되었다. 그 결과 간결한 32개의 지표 세트가 다음과 같이 만들어 졌다(Crown, 2003).

〈표 17〉 WHO 건강도시지표

범주	항목
건강	사망률, 주요 사망원인, 저체중 출산
건강서비스	시 건강교육프로그램, 예방접종비율, 일차보건의료진의 비율, 간호사의 비율, 건강보험 수혜자의 인구비율, 외국어 서비스의 활용, 시의회의 건강의 논의
환경적 지표	공기오염, 수질, 하수도처리, 가정쓰레기 수집과 처리, 녹지공간, 버려진 산업부지, 스포츠와 여가시설, 산책, 자전거도로, 대중교통의 접근성, 대중교통의 범위, 거주공간
사회경제적 지표	부적합한 주거인구비율, 노숙자의 비율, 실업자의 비율, 빈곤층의 비율, 탁아의 이용률, 출산연령, 낙태율, 장애인 고용

※ 출처 : Webster & Sanderson(2013). Healthy Cities Indicators —A Suitable Instrument to Measure Health?. *Journal of Urban Health*. p.555.

3) 건강도시지표의 다양한 연구자들의 관점

다양한 학자들의 건강도시지표

(1) Ogawa

〈표 18〉 도시 건강 프로파일 및 지표에 대한 제안 항목

범주	항목
인구통계 및 역학	총인구, 장애, 연령 및 성별, 자살률/ 고장 산업 재해, 출생률, 건강에 대한 인식, 출산율 및 웰빙, 사망률, 개인별 위험인자, 이환율, 예방접종률, 전염성, 영양, 질병, 술과 마약, 비 전염성, 흡연, 질병, 운동, 부상/사고, 검진율, 범죄,(암)
도시 배경	역사, 기후, 문화, 지형
물리적환경	토양, 환경의 질, 경관, 공기, 백분율 녹색 공간/공원 백분율, 소음
생활환경	안전한 식수 접근, 곤충 및 설치류 통제, 하수처리의 적정성, 주거시설, 폐기물 처리, 생활비, 삶의 공간의 정도, 고품 쓰레기처리의 보장, 쓰레기 수거, 노숙자 비율, 재활용, 식품 위생
도시	도시계획/구역제에 대한 설명, 기반시설, 주요 교통수단, 대중교통 이용 가능, 통신 및 정보의 가용성. 대중매체의 사용
조직 및 서비스 부서	행정구조 설명, 지구 및 지역 사회 및 지방 정부, 기존 부문간 조정의 효율성에 대한 설명 및 평가 메커니즘, 병원 이용 가능 여부에 대한 설명, 지역사회 보건 시설(모자/아동, 장애, 노인 케어); 학교; 커뮤니티 센터; 스포츠 시설; 환경 보건 서비스(식품 검사관, 모니터링/집행)
경제	경제가 건강에 미치는 영향 평가(주요산업/사업, 경제건전성,개발 수준)
사회적	사회적 스트레스의 원인, 사회적 지원 메커니즘 설명/네트워크(가족/가정, 커뮤니티, 문화, 성 관계)
입법 및 규정	질병 예방 및 관리, 병원, 학교, 직장, 시장 등, 식품위생, 건축, 주택, 식수, 폐기물 관리, 공기, 물, 소음, 흡 등

(2) 김은정

〈표 19〉 관련 연구 및 사례에 적용된 주요 건강도시 지표 체계

대분류	중분류	소분류		출처
시민건강	사망률	사망률	인구 10만 명 당 표준화사망률(인/ 10만 명)	사망원인통계
	비만율	비만율	질량지수(BMI)≥25 인구비율(%)	지역사회건강 조사
	흡연율	흡연율	흡연율(%)	
	삶의 질	주관적 건강수준 인지율	주관적 건강수준이 양호(좋음 또는 매우 좋음)한 인구비율(%)	
	걷기실천율	걷기 실천율	최근 1주일간 1회 30분 이상 걷기를 주5회 실천한 인구비율(%)	
의료서비스	의료시설	병원수	인구 1천 명당 병원 수(개/ 1천 명)	시군통계연보
		의료인력수	인구 1천 명당 의료기관 종사 의료인력수(인/ 1천 인)	
	의료관리	건강검진율	최근 2년간 건강검진 수진율(%)	지역사회건강 조사
		암검진율	최근 2년간 암 검진율(%)	
		필요의료서비스미치료율	최근 1년간 필요의료 서비스 미치료율(%)	
환경	대기오염수준	대기오염	연간 환경기준 초과횟수(회/ 1년)	대기환경연보
	녹색공간	도시공원	1인당 도시공원면적(m ² / 1명)	시·군통계연보
	자전거이용환경	자전거도로연장	단위면적당 자전거도로 연장(km / km ²)	행정안전부내 부자료
	대중교통환경	버스노선 수	단위면적당 버스노선 수(개/ km ²)	수도권대중교통 정보시스템
	쾌적한주거환경	최저주거기준미달가구비율	면적·침실·시설기준, 최저주거기준 미달가구비율(%)	국토연구원내 부자료
사회·경제	건강한 경제	소득수준	1인당 주민세 소득세할(천 원/ 1명)	행정안전부내 부자료
		재정자립도	재정자립도(%)	시·군통계연보
		기초생활수급가구비율	기초생활수급가구비율(%)	
	복지적여건	보건복지예산비중	일반회계 중 보건·복지예산 비중(%)	
	안전성	범죄율	인구 1천 명당 범죄발생건수(건/ 1천 명)	도시연감, 통계 연보, 경찰청내 부자료

(3) 김문수

〈표 20〉 한국의 건강도시지표 영역 및 평가항목 분포 결과

(A: 상태지표, B: 이행지수, 황색 :WHO 지표)

평가영역(7)	평가항목(79)	산정근거
1. 건강목표(T) 1개	-국민건강증진 목표설정; 건강수명 +건강 형평-소득계층간,지역간 격차시정(B)	-국민건강증진 종합계획(HP2030) *건강수명:(18)남성68.3, 여성72.4→ (30)남성 71.4, 여성75
2. 건강상태(H) :15개	-사망률(A) -저체중 출산율(A) -출생율(A) -유병율;인구10만명기준(A) -감염병 발생률(A) -사망원인/10대사망원인 질병 발생률(A) -신체활동(A)/유산소신체활동 실천율 -구강보건(A)/영구치(12세) 치아우식 경험율 -정신질환 강제입원수(A) -자살사망률(A) -약물오남용/중독자수(A) -스트레스 관리프로그램/스트레스 인지도(A) -우울증환자 증가율(A) -주관적 건강수준인지도-EQ-5D(A) -지역사회 정신건강 관리/호스피스 시설수(A)	-보편성 지표 -세계적 감염병 (COVID-19)에 따른 동태적환경변화 감 안; 우울증, 스트레스, 자살율, 새로운 정 신질환 발생가능성 감안
3. 생활양식(L) :6	-금주(A)/흡연율 -절주(A)/음주율 -영양(A) -건강검진(A) -체중조절/비만율(A) -체육시설수/인구(A)	-지자체 선호 감안
4. 의료 서비스 (M):7	〈의료보건〉:5 -의료자원(B)/의료기관수/인구, 의료인수/ 인구, 지역병상수/인구 -예방접종율(A) -의료서비스 이용률(A);ICD 질병분류에 의 한 입원환자수, 1차진료건수 -의료기관이용에 대한 주관적 만족도(A) -의료서비스 시스템 구축 및 이용체계(B); 기본계획, 사회복지기관과 연계체계 구축, 평생국민 건강관리체계 구축, 응급의료시 스템 구축 및 이행상황, 관내외상 센터수, 보건의료서비스 실태조사 및 평가실시	-의료자원의 지역별 분포 형평성에 관한 보편적 지표 -COVID-19관련 응급의료체계의 중요성 감안/동태적 환경변화 반영

평가영역(7)	평가항목(79)	산정근거
	<공공보건>2 -감염병 예방 및 위기관리 대응체계(B) -영유아, 아동, 청소년, 여성, 노인, 장애인, 다문화가족건강 추진체계 및 이행조치, 실태조사(B)	-COVID -19 및 기후환경 의 동태적 사 회변화감안 -인구집단별 건강관리
5.물리적 환경(E) :18	<대기> : 3 -대기오염도(A); 대기오염 배출원 및 배출량 조사; 대기오염물질의 평균 및 최대 농도(NO_x, CO₂, O₃, 분진)/오염으로 야기된 이환 및 입원환자수(A) -대기오염방지 시스템구축과 이행성과(B); 기본계획, 자동차배출 가스규제, 산업및 생활환경상 규제, 저공해 자동차보급 목표, 배출량조사	-온실가스 방지 목표 설정 +기업의 ESG 감안
	<먹는물>:3 -수질오염도(A)/화학적 물질의 오염수준, 수인성 질환의 유행 -상하수관리/상수처리 및 하수처리 수혜가 구 비율/상하수도 보급율(A) -오염원 관리시스템 및 이행조치(B)/산업 폐수규제시정조치; 부담금부과/기업 ESG 평가, 비점오염원관리를 위한 저감시설 설치 및 운용, 토양오염 방지 시스템 구축 및 개선조치, 오염지역 실태조사, 민원조치	-WHO 권고 -수질오염 방지를 위한 점오염원 및 비점 오염원의 원천적 관리조치 -오염원 원천차단 조치
	<폐기물>:2 -폐기물 배출량(A) -폐기물 재활용(A)	-WHO권고, RE-100(사용전력의 100%를 재생에너지로 대체) 감안
	<소음,방진>:1 -소음의 측정(평균/최대수준)(A)	-지연주민의 민원감안 + 검증기능(상시측정)
	<실내공기질>1 -다중이용시설 실내공기질(A); 실태조사 결과, 라돈조사 결과 *방사선/노출의 존속시간과 빈도	-쾌적한 공기 + 검증기능(실태조사)
	<자연환경보존>:1 -자연환경보존율-녹지율(A)	-WHO 권고
	<하수/분뇨>:1 -공공하수도 방류수 수질(A):기준초과율; 수질조사결과	-WHO 권고 -검증기능(수질조사)

평가영역(7)	평가항목(79)	산정근거
	<온실가스>:2 -온실가스 배출목표 설정; 감축목표, 온실가스 감축계획 및 이행조치(A) -먼지(NOx,SOx,PM2.5)농도(A)	-온실가스 감축목표 달성을 위한 이행지수 -WHO 권고
	<해양오염>:2 -해양오염사고 발생율(A)	-해양관련 지자체의 특성지표
	<자연공원>:1 -공원수/인구(A); 자연공원 + 생태공원	-주민의 휴식공간으로 보편성 지표
	<환경법규위반>:1 -환경법규 위반 및 시정조치(A)	-환경행정 집행수준 평가
6.사회적 환경 (S) :28개	<주민>:2 -인구추세/주민이동율(A) -인구구조변화/노인(65세이상),연소자(14세이하) 분포(A)	-건강형평성 강화를 위한 사회환경구축
	<주거>:6 -대중교통접근성(A) -1인당 자동차 대수(A) -거주밀도(A)/가구당 가구인원수 -범죄발생율(A) -노후,불량건축물 밀집지역, 거주부적합취약지역 주거인구비율(A); -도시정비 계획및 이행조치(B); 도시재개발,재건축사업, 슬럼가 정비, 상업권개발, 농어촌 공가, 폐지학교,농어촌 도로정비율, 여가선용, 문화 교육시설과 공공개방공간 조화	-주민선호
	<경제>:3 -GRDP 증가율(A) -사업체수 증가율(A) -실업율(A);성별, 연령별 실업자수	-지역생산과 고용을 나타내는 보편성 지표
	<사회복지>: 2 -기초생활수급자수 증가율(A) -1인당 소득수준(A)	

평가영역(7)	평가항목(79)	산정근거
	〈취약계층(아동, 노인, 장애인)복지〉:3 -노인, 장애인 고용증가율(A) -차상위근로자 고용수준 증가율(A) (EITC 사업자 수급자수)-소득세법 -취약계층 복지시스템구축 및 이행조치(B); 기본계획, 인권차별금지 및 예방조치, 발굴조사(통합사례관리), 사회복지시설의 분포, 사회복지와 보건의료서비스 연계 구축, 요양 및 재활시설, 통신수단/홀로사는 어린이, 독거노인등 사회적 격리축정, 전화서치가 된 가구수, 방문서비스, 종합실태조사	-건강형평성 측면
	〈안전〉:4 -안전사고발생율(A); 주택화재, 학교교통 사고 -산업재해 발생율, 중대재해 발생건수(A) -중대재해 방지 시스템구축 및 이행조치(B) -식품관리/ 식품, 환경검사기관의 정기적 검사, 식중독 발생, 질환의 유행/식중독발생건수(A)	-중대재처벌법시행(22.1.27)으로 산업재해와 안전에 대한 국민적 관심도 증가 + 검증기능(실태조사)
	〈교육〉:2 -학교보건교육(A);흡연, 음주, AIDS, 약물 오남용,영양 -지역간 교육격차 시정시스템 및 이행상황(B);교사1인당 학생수, 학교수/인구, 문맹율, 전일제 교육학생수, 성인교육참여 프로그램 참여비율	-지역간 교육격차 감안
	〈성평등〉:1 -성평등지수(A); 지역성평등지수 매년 조사 공표 *가장 빈곤한 계층의 상태가 부유한 계층의 상태에 근접한 경우 건강목표 달성	-성인지평등지수
	〈문화〉:1 -문화공연시설수/인구(A)	-보편성 지수
7. 가 버 년 스 (G):4	-재정자립도(A) -1인당 조세부담수준(A);소득세 +재산세 -주민참여(B)/건강예산편성/정책사업, 주민 예산 및 의사결정과정 참여(주민참여예산), 지방의회의 건강증진 프로그램, 지역 사회단체의 개발과 참여, 소통/주민건강 관련 민원처리 주관적 만족도 -청렴지수(A)	-공동체 기준 평가감안

(4) 이성희

〈표 21〉 전인건강 차원의 건강도시 진단의 지표

전인건강		건강도시의 특징	건강도시 지표 항목
몸 건강 (9)	→	① 모든 시민에 대한 적절한 공중보건의 최적 수준의 보장	*병리검사종류 *보건사업종류 *보건기관 서비스 만족도
		① 모든 시민에 대한 적절한 치료서비스의 최적 수준의 보장	*의료기관수대비인구수 *의사수대비인구수
		① 높은 건강수준: 적극적 건강, 낮은 이환율	*당뇨발생율 *정기검진율 *예방접종율
		① 모든 시민을 위한 기본적인 욕구(음식, 물)의 충족	*상수도보급율
마음건강 (5)	→	① 높은 건강수준: 적극적 건강, 낮은 이환율	*스트레스 인지율 *우울감 경험율 *마약 *도박 *행복지수
사회건강 (11)	→	① 강력하고 상호 협조적이며 통합적이고 비 착취적인 지역사회	*사회복지시설대비인구수 *장애인 고용율
		① 삶, 건강 및 복지에 영향을 미치는 결정에 대한 시민의 높은 참여와 통제	*보건기관 당뇨병 홍보 및 교육경험율
		① 광범위하고 다양한 만남, 상호교류, 대화를 가능하게 하는 폭넓은 경험과 자원과의 접근성	*친목활동 *지역 축제 갯수
		① 다양하고 활기 넘치며 혁신적인 도시의 경제	*노숙자의 비율 *빈곤층의 비율
		① 모든 시민을 위한 기본적인 욕구(소득, 직장, 사회적안전)의 충족	*실업률 *범죄발생율
		① 역사적, 문화적 및 생물학적 유산, 타 집단과 개인과의 연계를 조장	*문화유산 개수
		① 이전의 특성들과 양립하고 그것들을 증진시키는 도시 형태(사회적환경 인프라)	*이웃상호신뢰형성

전인건강		건강도시의 특징	건강도시 지표 항목
환경건강 (12)	→	①깨끗하고 안전하며 질 높은 물리적 환경 (주거의 질 포함)	*거주공간(인구밀도) *인구수대비쓰레기발생량 *체육시설수대비인구수 *도시면적대비공원면적 *자전거도로 *산책로 *하수도보급율 *주택보급률
		①안정되고 장기적으로 지속 가능한 생태계	*대기오염 *수질
		①이전의 특성들과 양립하고 그것들을 증진시키는 도시 형태(물리환경적 인프라)	*기반시설
		①모든 시민을 위한 기본적인 욕구(물리환경적 안전)의충족	*연간 사고중독 경험율

출처: 이성희, 전인건강차원의 건강도시선정과 건강도시수준의 평가(석사논문, 2013), 57-59.

(5) 조무성

〈표 22〉 삶의 질 변혁 모형에 맞춘 홍성군의 건강도시지표

영역	지표	하위영역
인구	인구추세 (홍성, 충남, 전국), 노인과 어린이 인구, 부양비, 총부양비, 총부양비(-), 노인부양비(-), 어린이부양비(-), 5세 구간에 의한 연령과 읍면별 성별인구	
건강상태	총출산율(+), 연령조정사망률(-), 사망의 10대 원인 (홍성 충남 전국), 건강주관적인지율(+), 삶의 질의 지수(EQ- 5D Index)(+), 고혈압 경험률(-), 당뇨병 경험률(-), 이상지질혈증(-) - 관절염 경험률(-) 스트레스 경험률(-), 우울 경험률(-)	
생활방식	흡연률(-), 흡연량(-), 금연계획 또는 시도(+), 현재간접흡연율(-), 음주 폐해율(-), 운동(+), 소식(+), 저염식 실천률(+), 영양표시 활용률(+), 안전벨트 착용(+), 음주운전(-) 비만 체중 조절(+), 저작 불편, 칫솔질(+), 스트레스지각과 우울증 경험(-), 자살생각(-)	

영역	지표	하위영역
사회적 요인	주택공급률(+), 가구당 거주인수, 주거밀도 1인가구비율(-), 점유형태에 따른 일상의 가구	주거
	일인당 총생산(+), 경제활동 참가율(+), 재정자주도(+), 1인 교사 당 학생수(-), 총 범죄자수(-), 10만명당 문화적 인프라 수(+), 투 표율(+)	사회경제적 조건
	교육에 따른 삶의 질의 지수(EQ-5D Index), 교육성취에 따른 삶의 정도, 소득에 따른 삶의 질의 지수(EQ-5D Index), 교육에 의한 삶의 질 정도, 교육에 의한 행복, 교육성취에 의한 행복지수, 소득에 의한 행복지수, 소득에 의한 행복정도, 의료서비스 취약계층 인구(-), 기초생활보장수급자 수 읍면별 기 초생활수급자 수, 노인여가시설(+) , 읍면별 노인여가 시설수(-)	불평등
환경적 요인	10만명당 문화적 인프라 시설수(+), 1000명당 도시공원 건설면 적(+), 전문대학과 대학교의 수(+), 만명당 화재 건수(-), 천명당 교통사고 건수(-), 재정자주도(+)	사회적 인프라
	일반예산 중 복지 예산의 비율(+), 10만명당 사회복지시설수(+), 유아 1000명당 유아복지시설수, -노인 1000명당 복지시설수(+)- 1000명당 병상수(+) 1000명당 의료시설의 의사수(+)	국민 건강서비스와 정책
	대기오염 배출시설(-), 물공급(+), 수질오염배출시설(-), 쓰레기 수거와 배출량(-), 쓰레기 재활용(+), - 폐수의 생산량(-), 1인당 배출 쓰레기 량(-) - 폐수방출 시설수(+)	물리적 환경
	상수도 하수도의 설치율(+), 도로포장율(+), 일일당 등록된 자동 차수(-)	물리적 하부구조

출처 : 홍성군 건강도시 기본계획 최종보고서 33-34 * + 긍정요인 - 부정요인

7. 전정책건강접근과 건강도시 건강영향평가

1) 건강증진의 흐름과 전정책건강접근의 역사의 발전

〈표 23〉 전정책건강접근의 역사적 뿌리와 흐름

회의	전정책건강접근에 연관성
1978: 일차보건(Primary Health Care:PHC)을 위한 알마-알타 (Alma-Ata) 선언	알마-알타 일차보건선언 제정 - 건강의 사회적 관점. 만인의 건강을 성취하기 위한 상호부문의 중요성을 촉진
1986년 건강증진을 위한 첫번째 국제회의의 오타와(Ottawa)	건강증진을 위한 오타와 헌장 제정 -건강증진 의 다섯가지 전략 중 건강한 공공정책 (healthy public policy)과 건강을 위한 우호 적 환경조성
1988 건강증진을 위한 두번째 국 제회의 아델라이더(Adelaide) (Ottawa)	건강한 공공정책에 대한 권고안 제정 - 정책 의 모든 영역에 있어서 건강과 형평성에 대한 분명한 관심과 건강형평에 대한 책임성강조
1991년 세번째 건강증진에 대한 국제회의의 선더스볼((Sundsvall)	지지환경에 대한 선더스볼 선언 제정- 모든 사람이 지지환경의 조성에 대한 역할의 인식과 지역사회강화의 중요성을 강조
1997: 건강증진을 위한 네번째 국제회의의 자카르타 (Jakarta)	이전 21세기 건강증진을 인도하기 위한 자카 르타선언. 이전보다 중하위의 소득을 갖고 있는 나라에 초점을 둠. 공사부문의 건강증진과 건강개발을 위한 다부문적 접근(mutlisectoral approach) 요구. 건강증진 협력자의 중요성 강조
2000: 건강증진을 위한 5차 국제 회의 멕시코 시티 (Mexico City)	건강증진을 위한 멕시코 장관 선언문 제정 : 이념에서 행동으로. 건강증진을 지방과 지역 및 국내와 국제적 정책의 근본적 우선순위로 자리매김. 유엔기관들이 그들의 발전의제의 건강영향에 대한 책임을 져야함을 지지함.
2005 건강증진을 위한 6차 국제 회의 방콕(Bangkok)	글로벌화된 사회에서의 방콕헌장 오타와 선언의 기본전략을 강화. 그런 전략의 적실성을 확장하고 건강증진이 글로벌 발전의제의 중심이 되도록 함. 모든 정부의 핵심책임과 좋은 기업관행의 요구. 무역, 생산품, 서비스, 시장전략의 해로운 영향을 다루도록 요구
2008: 건강의 사회적결정요인 위원회 (Commission on Social Determinants of Health:CSDH)의 최종보고서	건강의 사회결정요인의 영향과 다양한 부문의 활동의 건강영향에 대한 광범위한 근거 제공 건강형평성평가의 사용을 권고 전 정책건강접근(Health in All Policies: HiAP) 인정
2009 건강증진 7차 회의 나이로비 (Nairobi)	건강증진의 실행간격의 줄이기 위한 나이로비 요구 제정.정책과 개발의제에 건강증진을 통 합하도록 정부에 요구. 은 건강의 사회적 결정요인 위원회의 권고안의 실행을 포함 한다.

회의	전정책건강접근에 연관성
2010: 전정책건강접근(Health in All Policies) 국제모임(International Meeting) 아델라이드 (Adelaide)	전정책건강접근 아델라이드 성명서 제정 : 정부의 구체적 목표들은 모든 부문이 건강과 웰빙을 정책개발의 핵심요소로서 포함할 때 가장 잘 이룩된다는 것을 강조
2011: 건강사회결정요인 세계회의	리오데자 네이로 (Rio de Janeiro) 리오 사회결정요인 선언 제정 : 만인의 건강을 위한 정책은 상호부문과의 협력과 행동을 함께 할 때 건강형평성과 보다 내실 있고 생산 적인 사회의 촉진과 마찬가지로 다른 부문의 책임을 고양하기 위한 하나의 유망한 접근법이다.
2013년 건강증진을 위한 8차회의 헬싱키 (Helsinki)	주제가 전정책건강접근. 실현하는 방법에 초점을 둠. 전정책건강접근에서 다양한 분야에서 빌제되었고 최종보고서가 만들어졌다. 이 보고서는 - 전정책건강접근과 분석틀을 다루고 이를 바탕으로, 역사, 도전과 길, 세계화와 국내정 책의 관계, 어린시절의 형평성문제, 일 직업 고용, 정신건강, 농업 음식 영양, 담배와 술, 환경 등의 정책이슈에 대한 접근
2016년 상하이 9차 회의	이 컨퍼런스의 제목은 "지속 가능한 발전 목표에 따른 건강 증진: 모두를 위한 건강, 건강을 위한 모두. "건강증진은 사람, 지역사회, 사회가 자신의 건강과 삶의 질을 책임질 수 있도록 하고 권한을 부여하는 것이다."
2021년 10차 가상회의	가상 회의의 주제는 웰빙과 형평성 및 지속가능발전을 위한 건강증진. 세계보건기구(WHO)가 아랍에미리트, 유엔 기관 및 파트너의 지원을 받아 주최. WHO가 주요 회의의 주제로 웰빙을 사용한 것은 이번이 처음이다. 논의는 건강증진이 인간, 지구, 번영 등 광범위한 영역의 웰빙에 기여할 수 있는 것에 초점을 맞추고, 정부가 웰빙을 증진하기 위해 건강증진을 어떻게 활용할 수 있는지를 권고하는 고위급 정치적 성명으로 마무리.

1978년 만인을 위한 건강의 알마아타 선언이후 건강증진을 위한 국제회의의 흐름 속에 전정책건강접근의 출현과 발전과 미래전망을 볼 수 있다. 1986년 첫 번째 회의의 오타와 선언에서 건강한 공공정책(healthy Public Policy)가 전정책건강접근(Health in All Policies)의 출발점이다.

2005년 방콕의 7차 건강증진회의 후 2008년 건강의 사회결정위원회의 보고서 전정책건강접근(Health in All Policies)을 인정했다. 2009년 나이로비의 7차 건강증진회의 후 2010년 아델라이드 전정책건강접근 아델라이드 성명서가 채택되었다. 2013년 핀란드 헬싱키에서 WHO와 사회보건부가 공동주최로 열린 8차회의는 전정책 건강접근이 주제였고 그 실행에 중점을 두었다.

WHO 일차보건과 사회적 결정요인에 대한 선언: 전정책건강정책접근 연관의 기여로서 사회건강부로서 정책결정자들이 전정책건강접근을 세계적으로 더 널리 실행하는 것을 돕는 지역적 범위를 담은 책을 출판했다(Leppo et al, 2013). 이것의 연장선상에서 WHO(2015)는 전정책건강접근의 훈련 매뉴얼을 발간했다.

2016년 상하이에서 열린회의에서 유엔의 지속가능가능목표와 연계해서 열린 9차회의에서 건강도시와 거버넌스와 비중있게 다루어졌다. 2021년 코로나 상황에서 가상공간에서 열린 회의는 웰빙과 지속가능가능목표와 형평성의 주제로서 이것은 전정책건강접근과 밀접한 관계가 있다. 건강증진회의 흐름 속에서 전정책건강접근의 발전을 <표 24>와 같이 정리된다.

2) 전정책건강접근의 개념과 적용

삶의 질 향상과 건강과 행복은 긴밀히 연결되어 있다. 건강은 사람들의 웰빙 과 행복의 핵심요소이기 때문이다. 전정책건강접근(Health in All Policies: HiAP)은 인구집단의 건강과 건강형평성을 개선하기 위해 정책결정이 갖는 건강과 건강체제의 함축적 의미를 고려하고 상승효과를 추구하며 해로운 건강영향을 피하는 여러 정부부처를 아우르는 공공정책의 접근이다²⁾(Leppo et al, 2013). 즉 그 목적은 정책을 통해 국민들의 건강과 건강의 형평성을 개선하는 데 있다. 이 접근은 인권과 정책형성에 초점을 두고 있다. 그것은 건강결정요인에 대한 정책의 결과를 강조하고 정책결정수준에 있어 정책결정자들의 건강 영향에 대한 책임을 개선하는데 목적이 있다. 이러한 전정책건강접근은 중앙정부와 광역행정 및 지방정부에 다 적용된다.

전정책건강접근의 목표는 보다 좋은 정책효과를 성취하기 위해 여러 부문에 걸쳐 건강정책을 수정함으로써 인구집단의 건강, 건강형평성, 건강체제가 작동 하는 환경을 개선하기 위한 것이다. 교육, 경제, 무역, 재정부문의 정책과 마찬가지로 공적 부문의 역할을 규정하고 규제 범위를 규정하는 정책도 건강과 건강체제 기능을 정의하는데 중요하다.

전정책건강접근의 적용은 건강과 건강형평성을 위한 잠재적 부문을 넘어 정책개발을 확인하고 그 영향을 평가하고 변화를 옹호하고 협상하는 것을 포함한다. 이를 위해 때때로 장기적인 비전과 지속적 노력이 요구된다.

건강영향평가(Health impact assessment)는 전정책건강접근에 있어 핵심 사항이다. 건강영향평가는 인구집단의 건강에 대한 잠재적 영향과 인구집단내의 영향의 분포에 관하여 정책,

2) Health in All Policies “어떻게 우리 말로 용어를 만들까에 대해서 고민했다. 다음의 정의를 참고 해서 모든 정부부문에 국민들의 건강개념을 반영하는 접근법이라는 것을 살려 전정책건강접근이라고 번역했다. ” Health in All Policies is an approach to public policy across sectors that systematically take into consideration to the health and health system implication of decision, seek synergic effect, and avoid harmful health impacts in order to improve population health and health equity.

프로그램, 프로젝트가 판단되는 절차, 방법 및 도구의 결합으로 정의된다.³⁾(WHO, 1999.). 영국의 국민 건강제도(NHS, 2001)는 주어진 인구집단에 대한 제안, 잠재적 또는 실질적 건강과 건강형평성 효과를 확인하고 고려하기 위해 돕는 광범위한 방법과 접근을 사용하는 개발과정으로 정의한다.⁴⁾

전정책건강접근은 건강을 담당하는 중앙부처와 도와 광역시를 포함하는 광역정부의 조직부서 그리고 시군의 기초단체의 조직부서에 국한되지 않고 다른 모든 부처와 조직부서에 건강의 개념을 적용한다는 점이 핵심이다. 그 이유는 건강의 결정요인이 신체적 심리적 요인 외에 사회적 환경적 요인도 함께 한다는 것이 전제가 되어있기 때문이다. 빈곤, 맑은 물, 맑은 공기는 의료적 요인 못지않게 중요하다는 점에 착안한 것이다. 우리나라의 보건복지부를 비롯한 18개 부처는 국민의 건강과 직결되어 있다. 전인건강 즉 국민의 몸건강, 마음건강, 사회건강, 환경건강의 관점에서 부처의 업무를 정리할 수 있다.

정부조직법에 나오는 "사무를 관장한다."를 "문제를 해결한다."로 바꾸어서 생각해보면 문제해결의 관점에서 행정의 개념과 정부의 할 일이 훨씬 명확해진다. 정부는 국민의 삶의 질 향상을 위한 문제 즉 전인건강문제를 진단하고 해결하기 위해 민관이 협력하는 조직으로 이해할 수 있다. 이런 관점에서 18개 부처를 정리하면 다음과 같다.

〈표 24〉 18부처의 문제해결의 구체적 내용과 전인건강

행정 각부	문제해결의 구체적 내용	건강 차원
기획재정부	기획재정부장은 중장기 국가발전전략수립, 경제·재정정책의 수립·총괄·조정, 예산·기금의 편성·집행·성과관리, 화폐·외환·국고·정부회계·내국세제·관세·국제금융, 공공기관 관리, 경제협력·국유재산·민간투자 및 국가채무에 관한 사무를 관장한다 (문제를 해결한다)	사회건강
교육부	교육부장관은 인적자원개발정책, 학교교육·평생교육, 학술에 관한 사무를 관장한다.	마음건강 사회건강
과학기술정보통신부	과학기술정책의 수립·총괄·조정·평가, 과학기술의 연구개발·협력·진흥, 과학기술인력 양성, 원자력 연구·개발·생산·이용, 국가정보화 기획·정보보호·정보문화, 방송·통신의 융합·진흥 및 전파관리, 정보통신산업, 우편·우편환 및 우편대체에 관한 사무를 관장한다	사회건강 마음건강
외교부	외교부장관은 외교, 경제외교 및 국제경제협력외교, 국제관계 업무에 관한 조정, 조약 기타 국제협정, 재외국민의 보호·지원, 재외동포정책의 수립, 국제정세의 조사·분석에 관한 사무를 관장한다.	사회건강 환경건강 몸건강

3) Health Impact Assessment is a combination of procedures, methods and tools that systematically judges the potential, and sometimes unintended, effects of a policy, plan, program or project on the health of a population and the distribution of those effects within the population.

4) we have chosen to describe HIA as a developing process that uses a range of methods and approaches to help identify and consider the potential – or actual – health and equity impacts of a proposal on a given population..

행정 각부	문제해결의 구체적 내용	건강 차원
통일부	통일 및 남북대화·교류·협력에 관한 정책의 수립, 통일교육 기타 통일에 관한 사무를 관장한다.	마음건강 사회건강
법무부	검찰·행형·인권옹호·출입국관리 그 밖에 법무에 관한 사무를 관장한다.	사회건강 몸건강
국방부	국방에 관련된 군정 및 군령과 그 밖에 군사에 관한 사무를 관장한다.	사회건강 몸건강
행정안전부	행정안전부장관은 국무회의의 서무, 법령 및 조약의 공포, 정부조직과 정원, 상훈, 정부혁신, 행정능률, 전자정부, 개인정보보호, 정부청사의 관리, 지방자치제도, 지방자치단체의 사무지원·재정·세제, 낙후지역 등 지원, 지방자치단체간 분쟁조정 및 선거·국민투표의 지원에 관한 사무를 관장한다	사회건강 몸건강 환경건강
문화체육관광부	문화·예술·영상·광고·출판·간행물·체육·관광에 관한 사무와 국정에 대한 홍보 및 정부발표에 관한 사무를 관장한다.	사회건강 마음건강 몸건강
농림축산식품부	농림축산식품부장관은 농산·축산, 식량·농지·수리, 식품산업진흥, 농촌개발 및 농산물 유통에 관한 사무를 관장한다.	사회건강 몸건강
산업통상자원부	산업통상자원부장관은 상업·무역·공업·통상, 통상교섭 및 통상교섭에 관한 총괄·조정, 외국인 투자, 산업기술 연구개발정책 및 에너지·지하자원에 관한 사무를 관장한다.	사회건강 환경건강
보건복지부	보건위생·방역·의정(醫政)·약정(藥政)·생활보호·자활지원·사회보장·아동(영·유아 보육을 포함한다)·노인 및 장애인에 관한 사무를 관장한다.	몸건강 마음건강 사회건강
환경부	자연환경, 생활환경의 보전 및 환경오염방지에 관한 사무를 관장한다.	환경건강 몸건강
고용노동부	고용노동부장관은 고용정책의 총괄, 고용보험, 직업능력개발훈련, 근로조건의 기준, 근로자의 복지후생, 노사관계의 조정, 산업안전보건, 산업재해보상보험과 그 밖에 고용과 노동에 관한 사무를 관장한다	사회건강 몸건강
여성가족부	여성가족부장관은 여성정책의 기획·종합, 여성의 권익증진 등 지위향상, 청소년 및 가족(다문화가족과 건강가정사업을 위한 아동업무를 포함한다)에 관한 사무를 관장한다.	사회건강
국토교통부	국토교통부장관은 국토종합계획의 수립·조정, 국토 및 수자원의 보전·이용 및 개발, 도시·도로 및 주택의 건설, 해안·하천 및 간척, 육운·철도 및 항공에 관한 사무를 관장한다.	사회건강, 몸건강
해양수산부	해양수산부장관은 해양정책, 수산, 어촌개발 및 수산물 유통, 해운·항만, 해양환경, 해양조사, 해양자원개발, 해양과학기술연구·개발 및 해양안전심판에 관한 사무를 관장한다.	몸건강 환경건강 사회건강
중소벤처기업부	중소벤처기업부장관은 중소기업 정책의 기획·종합, 중소기업의 보호·육성, 창업·벤처기업의 지원, 대·중소기업 간 협력 및 소상공인에 대한 보호·지원에 관한 사무를 관장한다.	

중앙과 지방의 공무원들이 자신의 업무를 할 때 국민의 삶의 질 향상과 행복과 건강증진을 위해 한다는 의식과 실천의 노력을 계속하며 고민하는 가운데 전정책건강접근이 이루어 질 수 있다. 우리나라 헌법 10조 공무원은 국민전체에 대한 봉사자이고 책임진다는 헌법정신에 입각해서 일하는 공무원이라면 이러한 노력을 하는 것이 당연하다.

3) 역사적 사례

전정책건강접근은 핀란드가 중요한 모델이 되고 있다. 앞에 언급했듯이 2013년 8차 건강증진회의가 핀란드 헬싱키에서 열렸고 거기서 그러한 전정책건강접근의 귀중한 자료가 책자로 배포되고 있기 때문이다. 이러한 것은 핀란드가 역사적으로 전정책건강접근에 좋은 사례를 만든 것과 결코 무관하지 않으며 관상동맥 심장병에 대해 식사와 영양 정책을 통해 돌파구를 마련했기 때문이다(Melkas, 2013)

1960년대 관상동맥심장병(coronary heart disease)은 그 원인이 주로 포화지방산(saturated fat)이 포함된 부실한 식사 때문이라는 과학적 근거를 보여주었다. 그러므로 핀란드의 이러한 가장 큰 공중보건문제의 예방에 대한 열쇠는 식사변화라는 생각을 하게 되었다. 이것은 소비습관의 변화뿐 아니라 당시 주로 국내가 기반이 생산에도 변화가 요구되었다. 사람들의 식사문화를 바꾸는 것은 쉬운 일이 아니었다. 국민은 결코 발견된 것을 받아드리려고 하지 않았고 열띤 토론이 이루어졌다. 보건전문가들은 1970년대 새로운 정보를 채택했고 그들의 업무에 그것을 인정했다.

영양문제는 1976년에 창설된 건강교육기관(Health Education Agency) 핵심 책임이 되었다. 1970년 말에 사회보건부(Ministry of Social Affairs and Health: MSAH)는 영양위원회를 가동시켰고 거기서 첫 번째 국가 식사권고안을 만들었다. 주요한 초점은 국민의 식사에 포화지방산과 소금량을 줄이는 것이었다. 농업의 중요한 기초는 가축을 기르고 우유를 생산하는 것이었다. 정부가 소비를 진작시키는데 관심을 기울였기 때문에 유지방의 재고가 있었다. 재정정책을 통해서 소비가 장려되었고 유지방을 지지하여 식물성기름을 반대했다.

입법은 시장에서 저지방 우유생산자와 식물성지방생산자의 유입을 제한했다. 유지방 재고의 문제가 있었을지라도 농부들의 소득수준을 보장하기 위해 유지방의 생산이 지지되었다. 사회보건부는 정부에서 정책의 변화를 촉진하기 위해서 노력했지만 농림부(Ministry of Agriculture and Forestry)와 재정부(Ministry of Finance)가 모두 그것에 대해 반대를 했다. 일반국민들은 건강서비스와 어려운 정치적 수단 때문에 반대방향으로 가고 있었다.

영양정책의 갈등은 1985년 정부의 건강정책보고서(health policy report)를 입안하는 동안 중요한 쟁점이 되었다. 사회보건부는 재정부와 농림부와 함께 영양에 관한 분야의 내용에

대해서 교섭을 했다. 관점의 갈등에도 불구하고 어떤 일반적으로 받아드려 질 수 있는 목표와 정책이 기술되었고 이러한 것들은 건강의 시각(health angle)을 지지했다. 실천적인 행동에 대한 어떤 결정도 만들어지지 않았다. 하지만 그러한 대화는 식사와 영양에 관한 상호부문자문위원회(Intersectoral Advisory Board on Diet and Nutrition)에 의해 계속 되었다. 1987년 그 위원회는 보고서의 목적에 기초하여 관상동맥과 관련된 위해요인을 줄이는 새로운 권고안을 공표했다.

같은 해 정치적 의지가 훨씬 발전하여 정부가 권고안을 실질적으로 집행하기 위한 제안을 만들기 위한 위원회를 만들었다. 예컨대 식품생산과 가격에 대한 조정을 통한 것이었다. 관상동맥 심장병위원회(Coronary Heart Disease Committee)는 보건사회부, 재정부 농림부의 대표들로 구성되었고 사회건강부의 관리부문을 물론 통상산업부(Ministry of Trade and Industry)와 교육부서 (Ministry of Education)의 관리부문도 참여했다.

그 위원회가 하는 일의 초점은 지방에 근거한 동물의 소비를 줄이는 것이었다. 그 위원회는 그 당시 정치적 상황으로 아주 어려운 쟁점에 대해 구체적인 제안을 만들고 만장일치로 채택하는데 성공했다. 그 제안은 건강정책보고서와 식사와 영양자문위원회의 권고사항에 기초를 두었다. 그 합의는 현재의 각 부문들이 그 제안의 집행에 맡겨졌다는 것을 의미한다.

관상동맥심장병 위원회는 포함된 관리부서에서 다음과 같은 과제를 배정했다. 첫째, 사회보건부가 시의 일차적 건강서비스, 전문가의 의료와 직업보건에 있어 관상동맥 심장질환예방의 체계적으로 인정을 해주는 것이다.

둘째, 재정부는 유지방을 지지하는 조세정책의 중단, 식용지방에 대한 과세중립에 대해 누진과세, 저지방 우유생산에 대한 대항적 과세의 폐지를 한다.

셋째 농림부는 유지방의 농업생산에서 농업 생산의 우선순위를 곡물, 야채, 딸기, 유채씨와 물고기로 가축을 키우고 먹이는 발전을 통해서 변화시켜 나간다.

넷째, 교육부는 종합학교(comprehensive school)에서 상위 중등학교에서 건강교육을 늘이고 가정과 식사와 영양 영역의 교육의 인정, 더 나은 학교식사, 보다 많은 교사훈련을 의 교육을 시행한다. 위해요인과 그것에 대한 대책에 대한 연구를 촉진시킨다.

끝으로 통상무역부는 이러한 영역의 상표표시(labelling)와 효과적인 점검과 통제를 한다. 통상산업부가 그 위원회에 대표로 가지 않았지만 충분한 범위의 상품 특히 저지방 식품에 대해 식사권고안에 맞추어 활동되며 그리고 식품의 내용물이 소금이 줄어들어야 한다는 것들이 제안되었다.

관상동맥 심장병 위원회의 제안을 몇 년안에 집행되었다. 오늘날 저지방 생산물의 이용이나 적절한 상표표시와 합리적인 가격은 모두 당연한 것으로 받아 드려진다. 그리고 예를 들면 그 위원회가 1 % 저지방을 제한하는 것이 오늘날 모험이 아닌 것처럼 보이고 지금은 어디든지 쉽게 무지방 우유라고 하지만 그 당시에 전혀 가능하지 않았다. 정부부문이 함께 노력한

결과는 20년 지난 오늘날에도 더 좋은 건강을 목표로 한 식사와 영양정책의 돌파구로 간주될 수 있다.

보건사회부, 재정부 농림부의 대표들로 구성되었고 사회건강부의 관리부문을 물론 통상산업부(Ministry of Trade and Industry)와 교육부서 (Ministry of Education)의 관리부문도 참여했다. 관상동맥질환이라는 병은 삶의 질 향상과 건강과 반대개념이다. 이것의 원인의 하나가 포화지방산이며 우유를 생산하는 농민들이 생업과 관련된 문제를 해결한다는 것은 쉬운 일이 아니다. 이것은 부처기관의 협치의 좋은 예이다. 핀란드의 예서에처럼 이러한 것의 적용범위는 건강도시지표와 관련해서 많이 관여된다. 상호간의 이해관계가 대립이 되었을 때 국민의 삶의 질 향상이라는 목적을 공유하면 협치 즉 거버넌스를 통해 풀어갈 수 있다. 삶의 질 변혁모형에서 시민과 정부와 지역사회간의 거버넌스 형성이 중요하다.

거버넌스는 정부가 일반적으로 문제를 해결하는 정부 관료제 중심의 행정학적 접근과 여기에 반발하여 정부의 비효율과 권한 집중을 비판하며 작은 정부와 분권을 표방하는 신공공관리론에 대해 비판적 입장으로 협치를 강조하는 것이 뉴거버넌스이론이며 건강도시사업에 거버넌스의 중요성은 다음과 같다.

〈표 25〉건강도시 좋은 거버넌스의 5가지 원리

건강도시 거버넌스 원리	내용
1. 건강을 모든 정책의 핵심 고려로 통합	건강과 다른 시정책 사이에 공동이익을 만든 정책을 우선하고 모든 이해관계자들이 참여함.
2. 건강의 사회적 경제적 환경적 결정요인 다룸	빈곤과 불평등을 줄이는 도시개발계획과 정책실행, 인권을 다룸, 사회적 자본과 사회적 포용, 지속가능한 도시자원 촉진
3. 강한 지역사회 참여를 촉진	학교, 직장, 다른 생활터에 건강을 증진하는 통합적 접근 실시, 건강지식 향상, 사회혁신과 상호기술을 통한 인구집단의 지식과 우선순위를 활용.
4. 형평성을 위해 건강과 사회적 서비스의 재조정	공공서비스와 보편적 건강보험 의 공평한 접근의 확보
5. 웰빙과 질병부담, 건강결정요인의 평가와 조사	불평등에 특별한 초점을 두고 이러한 정보를 정책과 집행을 개선하기 위해 투명성과 책임감을 늘이기 위해 활용

Source: Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016하며

4) 건강영향평가의 개념과 모형 및 단계

(1) 개념과 구성요소

공공부문이건 사회부문이건 정책은 문제라는 원인이 있고 정책은 어느 부문에 영향을 미친다. 그것은 공공부문과 사부문의 각 분야의 정책은 상호 밀접하게 연관되었기 때문에 다른 부문의 정책과 목표에 영향을 미친다. 어떤 분야의 정책이 환경, 고용, 경제 성장 또는 경쟁, 문화적, 사회적 요인 또는 인종 집단에 대한 정책의 영향을 평가하기 위해 이미 많은 국가에서 구체적인 법적, 행정적 규칙, 절차 및 방법이 개발되었다.

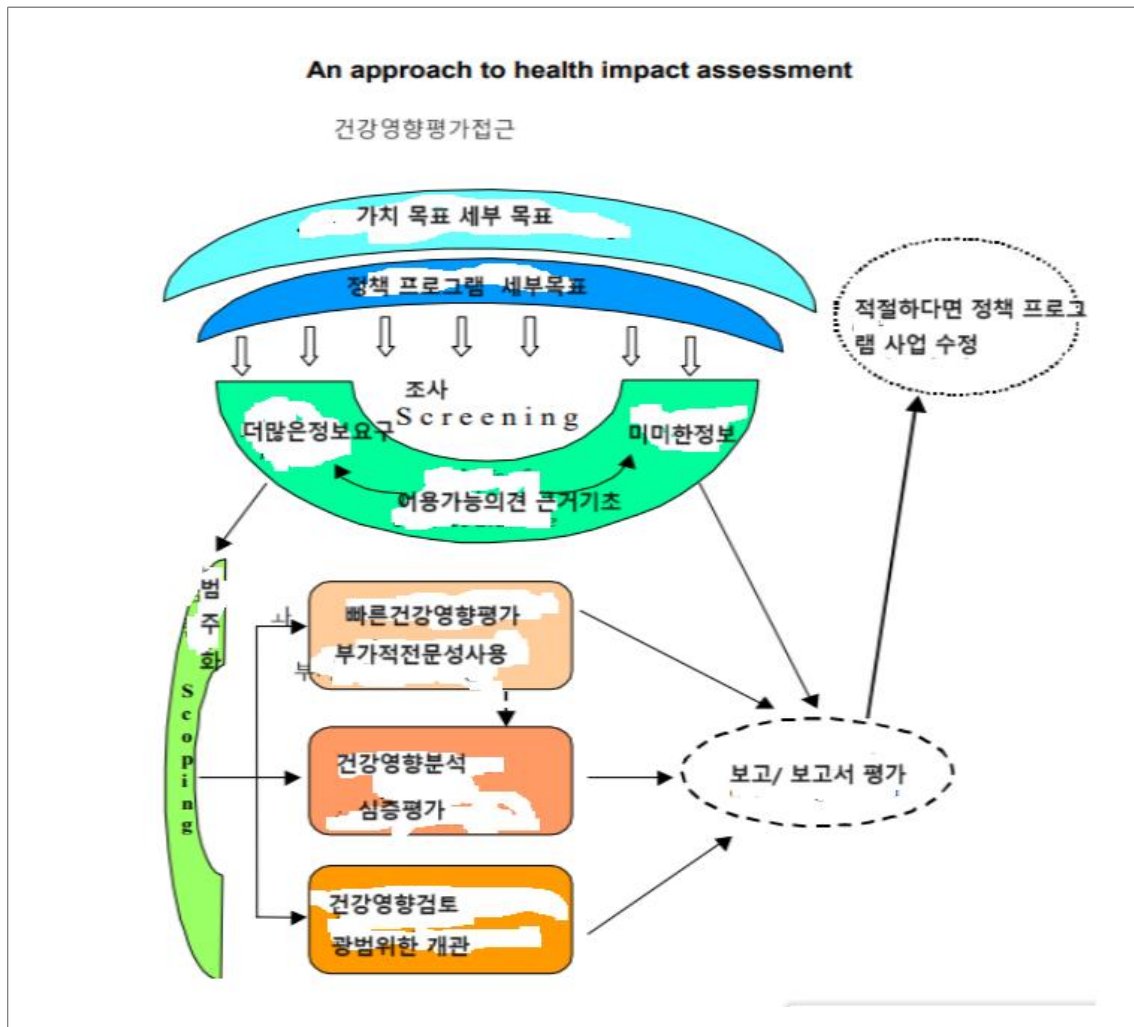
건강영향평가의 원칙과 방법을 처음 체계적으로 정리한 것은 1999년 세계보건기구 유럽 지부 스웨덴의 고텐버어그 (Gothenburg) 세미나에서 시작되었다. 세미나에서는 건강영향평가를 '정책, 프로그램, 사업에 대한 잠재적 건강영향과 그 분포의 검토를 위한 절차, 방법 및 도구의 조합'이라고 정의했다⁵⁾.

건강영향평가(HIA: Health Impact Assessment)는 "정책(policy), 계획(plan), 프로그램(program) 및 프로젝트(project)가 인간의 건강에 미치는 영향과 그 분포를 파악하는 도구, 절차, 방법 또는 그 조합"이다. 건강영향평가는 다음요소가 포함된다. 첫째, 정책, 프로그램 또는 프로젝트와 주민 건강 사이의 예상되는 관계에 대한 증거 고려한다. 둘째, 제안된 정책, 프로그램 또는 프로젝트에 의해 영향을 받을 수 있는 사람들의 의견, 경험 및 기대를 고려한다. 셋째, 건강에 대한 정책, 프로그램 또는 프로젝트의 효과에 관해 의사결정자와 대중에게 보다 많은 정보를 제공한다. 넷째, 긍정적인 영향을 최대화하고 부정적인 건강 영향을 최소화하기 위한 조정/대안에 대해 제안한다.

우리나라의 경우는 건강영향평가의 대상이 환경영향평가 대상 사업 중에서 일부로 다루어져 결정되어 있기 때문에 이 외의 분야의 정책에 대해서는 배제되는 경향이 있었다(<https://www.eiass.go.kr>). 건강에 대해 보다 통합적인 접근 방식을 취하려는 최근의 시도 개발로 인해 HIA는 유럽의 일부 정부(국가, 지역 및 지방 수준)의 주요 의제에 포함되었다. 특히 모든 정책에 건강을 반영하는 전정책건강접근(HiAP: Health in All Policies)의 수단으로 건강영향평가를 보기 때문에 모든 정책, 계획, 기획 프로그램이 포함된다고 할 수 있다. 고텐버어그 합의문에서 다음의 모형이 제시되었다(European Centre for Health Policy(ECHP), 1999).

5) a combination of procedures or methods and tools by which a policy, programme or project may be judged as to its potential effects on the health of a population, and the distribution of those effects within the population

(2) 건강영향평가 모형과 단계



〈그림 11〉 건강영향평가 모형

건강영향평가를 개관해볼 수 있다. 건강영향평가는 어떤 정책이나 프로그램이 관련 국민에게 도움이 될 수 있는지 탐색할 필요가 있다. 건강에 영향을 미치는지, 어떤 영향을 미치는지 (심사과정) 추가 정보가 필요한 경우, 추가 작업을 수행할 사람과 방법을 결정하기 위해 범위 지정 프로세스가 수행된다. 어떤 유형의 접근 방식에 동의하든지 결과에 대한 보고, 보고서의 타당성에 대한 평가, 그리고 마지막으로 이에 따라 제안된 정책, 프로그램 또는 프로젝트를 조정하는 조치가 취해진다. 이러한 단계의 결과에 따라 이전 단계를 재검토해야 할 수도 있다. 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

① 조사 (screening)

이것이 건강영향평가의 첫 번째이자 필수적인 단계이다. 이런 맥락에서 선별하는 조사란 정책, 프로그램 또는 프로젝트와 건강 사이에 잠재적인 연관성이 있는지 여부와 이들이 영향을 미칠 수 있는 건강의 다양한 측면을 신속하게 계획하는 것이다.

이는 충분한 정보를 바탕으로 한 의견과 이미 이용 가능한 증거를 바탕으로 이루어진다. 조사 결과 긍정적이든 부정적이든 미미한 잠재적인 건강 영향이 나타나거나 건강 영향이 잘 알려진 경우, 이는 보고되고 해당 보고서는 의사 결정자와 제안된 정책, 프로그램 또는 프로젝트의 영향을 받는 사람들의 평가에 제공된다.

그러나 조사 결과 더 많은 정보가 필요하다고 판단되면 추가 조치의 범위를 결정해야 한다.

② 범주화(scoping)

잠재적인 건강 영향에 대한 추가 정보가 필요한 경우 범위 지정과정인 범주화는 다음을 판단하는 데 도움이 된다.

첫째, 제안된 정책, 프로그램 또는 프로젝트의 잠재적 직간접적 건강 영향을 추가로 고려해야 하는가?

둘째, 어떤 인구 집단에 의해 어떤 방법으로, 어떤 자원으로, 누구의 참여로, 건강영향평가가 실행될 것인가?

이 접근 방식에서는 범위 지정 과정인 범주화를 모형에서 볼수 있듯이 신속한 건강 영향 평가, 건강 영향 분석 및 건강영향검토라는 세 가지 광범위한 행동 범주 중 하나에 대한 필요성을 밝힐 것이 제안된다.

③ 빠른 건강영향평가

이것은 다수의 전문가, 의사결정자 및 제안된 정책에 의해 잠재적으로 영향을 받을 수 있는 사람들의 대표가 정책, 프로그램 또는 프로젝트의 건강 영향을 체계적으로 평가하는 것이다. 이는 이전의 유사한 실습 및 연구에서 얻은 지식을 포함하여 관련 참가자의 기존 지식 교환을 기반으로 한다. 이름에서 알 수 있듯이 그러한 평가는 많은 자원 없이도 매우 신속하게 수행된다.

④ 건강영향 분석

이것은 정책, 프로그램 또는 프로젝트, 건강에 대한 잠재적 영향 및 건강에 보다 긍정적인 영향을 보장하기 위해 정책, 프로그램 또는 프로젝트를 조정할 수 있는 기회에 대한 심층적인 조사가 포함된다. 여기에는 이용 가능한 증거 검토, 영향을 받을 수 있는 사람들의 의견, 경험

및 기대 조사, 필요한 경우 새로운 데이터의 생성 및 분석이 포함된다.

일반적으로 여기에는 다양한 분야의 전문 지식과 다양한 방법론의 조합이 포함된다. 실행에 필요한 자원과 시간은 신속한 평가에 필요한 것보다 필연적으로 더 든다.

⑤ 건강영향검토

일부 정책, 전략 또는 정책, 프로그램 및 프로젝트의 집합은 너무 광범위하여 심층 분석이 불가능할 수 있다. 이 경우 건강 영향 검토 과정을 고려할 수 있다. 이는 정책이나 그 집합의 다양한 부분이 건강의 특정 측면에 미치는 정확한 영향을 반드시 분리하려고 시도하지 않고 정책이나 프로그램 및 프로젝트 집합의 건강에 대한 가장 중요한 영향에 대한 설득력 있는 요약 추정을 생성하는 것을 목표로 한다. 이는 주로 유사한 정책에 대해 이전에 발표된 분석에 대한 검토를 기반으로 한다. 건강 영향 분석에서와 마찬가지로 전문가 패널과 정책 제안에 대한 이용 가능한 정보 평가를 검토하는 기타 방법이 사용된다.

건강 영향 분석과 건강 영향 검토의 차이점은 평가되는 정책/프로그램/프로젝트의 유형과 원인과 결과를 직접적으로 관련시키고 정량화하거나 측정하거나 제공하려는 시도나 영향에 대한 폭넓은 관점의 정도에 있다. 전자가 후자보다 정량화나 측정이나 영향에 대해 폭넓은 관점을 더 많이 가지고 있다.

⑥ 보고서 평가

모든 경우에 조사 과정, 신속한 평가, 영향 분석 또는 영향 검토를 거쳐 잠재적 영향과 긍정적 영향을 강화하고 부정적인 영향을 최소화하기 위한 옵션을 포함하는 보고서가 준비된다. 보고서는 정당한 이해관계를 가진 사람들이 보고서의 내용을 알고 의견을 개진할 수 있는 기회를 제공하기 위해 공개된다. 건강영향보고서에 대한 이러한 평가는 보고서 개선 요청으로 이어질 수 있다.

추가 정보 및 재평가. 재평가 중에 작성된 의견 요약이 보고서에 추가될 수 있다.

⑦ 제안된 결정이나 의도의 조정

마지막이지만 필수적인 단계는 건강영향평가의 결과에 따라 조치를 취하는 것이다. 의사결정자는 건강영향평가보고서의 권장 사항을 고려해야 한다. 즉 평가하고, 제안된 정책과 관련된 다른 이해관계와 인구 집단의 건강에 대한 관심을 비교하고, 긍정적인 건강 영향을 최대화하고 부정적인 건강 영향을 최소화하는 방식으로 정책, 프로그램 또는 프로젝트를 조정한다.

⑧ 점검과 평가

특정 건강영향평가는 본질적으로 여기서 끝나지만 점검(monitoring)과 평가의 두 가지 유형의 후속 조치를 고려할 수 있다. 첫째, 유사한 프로세스에 대한 정보를 제공하기 위해 결과를 제공하고, 둘째, 지속적으로 발전하는 프로세스를 만들기 위해 채택된 권장 사항의 예상 영향과 실제 영향을 향후에 비교한다.

(3) 건강영향평가와 타부문 영향 평가 – 직면해야 할 중요한 질문

건강에 대한 영향은 환경 및 사회적 영향 평가 모델에 어느 정도 포함된다. 서로 다른 영향 평가 간의 상승효과를 얻을 수 있으며, 조정과 협력을 통해 다양한 영향평가와의 중복이나 과중한 부담을 방지할 수 있다. 별도의 HIA를 수행할지 아니면 이를 다른 영향 평가와 결합할지 여부는 정책 입안자가 직면한 중요한 질문 중 하나일 뿐이다. 여기에 제시된 핵심 아이디어에 대한 합의가 이루어지더라도 다음을 포함하여 더 많은 어려운 정책 선택이 이루어져야 한다.

첫째, 무엇? 모든 정책, 프로그램, 프로젝트를 심사하는 것은 불가능하므로 무엇을 심사해야 하는지에 대한 기준을 수립해야 한다.

둘째, 어떤 영향을 평가해야 합니까? 건강 결과, 결정 요인 및 건강에 대한 위험에 미치는 영향, 형평성 요소가 포함되어야 한다.

셋째, 어떻게? HIA를 기존 프로세스에 통합하는가, 별도로 수행하는가, 아니면 문제에 따라 둘 중 하나를 선택하는가? 법적 명령이나 정부 규정이 있어야 하는가, 아니면 자발적인 건강영향평가를 위한 여지도 있는가? 정책과 결과 사이의 인과관계를 어떻게 추론할 수 있으며 어떤 증거가 이에 기여할 수 있는가?

넷째, 언제? 얼마나 일찍 또는 늦게 효과적인가? 개념 단계에서 충분한 정보가 있을 것인가? 제안이 이미 매우 구체적인데도 적용하기가 너무 어려운가? 회고적 건강영향평가를 통해 무엇을 배울 수 있는가?

다섯째, 누가 하는가?

- 정책 또는 프로그램 제안자?
- 독립 기관 - 규제 기관?
- 그 과정에서 누가 무엇을 하는가? (준비 중 보고서, 보고서 평가, 결과 전달 등)
- 참여가 HIA에 어떻게 정보를 제공할 수 있으며 어떻게 가장 잘 구성되는가?

누가 지불하는가? (제안자, 공공부문, 기타)

여섯째 어디? 국제적, 국가적, 지역적 수준?

(4) 건강영향평가의 지배적 가치

건강영향평가는 인구집단의 최대의 건강을 증진하는 것 외에 4가지의 지배적 가치를 가진다. 첫째 민주주의이다. 이것은 직접적으로 그리고 선출된 정치적 의사 결정자를 통해 그들의 삶에 영향을 미치는 정책의 공식화, 실행 및 평가를 위한 투명한 과정으로 국민의 참여권을 강조한다. 둘째, 형평성이다. 이것은 평가된 정책이 인구의 건강에 미치는 총체적인 영향뿐만 아니라 성별, 연령, 인종적 배경 및 사회 경제적 지위 측면에서 인구 내 영향의 분포에도 관심이 있음을 강조한다. 셋째, 지속 가능한 개발이다. 이것은 단기 및 장기뿐만 아니라 점점 더 직접적인 영향도 고려된다는 점을 강조한다. 셋째, 증거의 윤리적 사용이다. 이것은 예상되는 영향을 최대한 포괄적으로 평가하려면 양적 및 질적 증거의 사용이 엄격해야 하며 다양한 과학적 분야 및 방법론을 기반으로 해야 한다는 것을 강조한다.

(5) 건강도시의 건강영향평가의 사례와 역할

건강 영향 평가(HIA)는 건강을 증진하는 권장 사항을 통해 정책, 프로그램 또는 프로젝트의 품질을 향상시키는 것을 목표로 하는 전향적 의사 결정 지원 도구이다. 이는 결정이 광범위한 건강 결정 요인에 영향을 미칠 수 있는 경로와 방법을 식별하고 인구 내 영향 분포를 정의하여 형평성 문제를 제기한다.

건강영향평가는 WHO의 4단계 사업(2004-08) 동안 4가지 핵심 주제 중 하나로 WHO 유럽 건강 도시 네트워크에 소개되었다. 여기에서는 건강영향평가가 모든 지역 정책의 건강 및 건강 평등이라는 중요한 주제와 역량 구축에 관한 요구 사항과 연결된 5단계(2009-13) 동안에 건강영향평가 사용되었다. 5개국(프랑스, 헝가리, 이탈리아, 스페인, 영국)의 9개 건강도시 등에서 10개 사례가 연구되었다(Simos et al., 2011).

우리나라는 건강도시의 건강영향평가가 이명박정부의 100대 국정과제에 포함이 되었고 비교적 활발하게 연구되었다(김동진외, 2011).

건강도시에서의 건강영향평가를 위한 목표는 다음과 같다(박윤희, 2014).

첫 번째 목표는 건강영향평가 환경을 조성하는 것이다. 이러한 환경은 정치적 지지와 후원과 함께 행정가의 역량강화를 통해 달성될 수 있다. 정치적 지지와 후원은 정치인들에게 건강영향평가의 절차와 그 혜택 등의 설명을 하여 이에 대한 인식을 높여줌으로써 달성될 수 있고, 행정가의 역량강화는 관련 공무원들이 건강영향평가를 시행할 수 있도록 교육과 훈련을 함으로써 달성된다. 두 번째 목표는 건강영향평가를 실제 실시함으로써 경험을 쌓는 것이다. 이는 시범사업이나 연구사업 형태로 이루어질 수도 있다. 세 번째 목표는 세 번째 목표는 건강영향평가를 건강도시 행정의 공식적인 부분으로 제도화하는 것이다. 이는 지자체에서 건

강도시 조례에 건강영향평가를 건강도시 사업으로서 명시하는 경우라고 할 수 있다. 도시개발 사업에 대해서 건강영향평가를 해야 한다고 하는 원칙을 포함할 수도 있다.

건강도시 추진과정에서 건강영향평가를 도입함으로써 기대할 수 있는 효과는 다음 같다. 첫째, 정치인들과 정책결정자들은 정책결정의 기초와 우선순위 결정의 기초가 되는 보다 포괄적인 정보를 제공받게 된다. 둘째, 정책결정이 이루어졌을 때, 정치인들은 건강 문제에 관하여 보다 잘 대응할 수 있도록 한다. 셋째, 정치인들과 정책결정자들은 지속가능한 개발의 중요한 차원으로서 건강을 고려할 수 있게 된다. 넷째, 지역주민의 건강과 안녕에 대한 관심과 의지를 보여주는데 도움이 된다. 다섯째, 건강과 건강결정요인에 대해서뿐만 아니라 여러 부문에 걸쳐서 건강을 향상시키는 과정을 학습과 개발의 기회가 된다. 여섯째, 문제가 발생한 후에 자원을 사용하는 것이 아니라 문제가 발생하기 전에 사용하는 것으로 전환하게 한다.

〈표 26〉 우리나라 5개 도시의 건강영향평가의 6개 시범사업의 예

지자체	사업명	부문	평가 방법	사업기간
시흥시	건강한 아파트 만들기 사업	주거	- 지역사회 프로파일링 - 문헌고찰 - 2차 자료 분석 - 전문가 자문회의 - 타지역 사례연구 - 이해관계자 워크숍	2010. 7 ~ 2010. 9.
광주 동구	동적골 산책로 조성 사업	공원녹지	- 지역사회 프로파일링 - 문헌고찰 - 2차 자료 분석 - 전문가 자문회의 - 이해관계자 워크숍	2010. 4 ~ 2010. 7.
진주시	도시 저소득층 주거 환경 개선 사업	개발	- 지역사회 프로파일링 - 문헌고찰 - 주민대상 설문조사 - 이해관계자 워크숍	2010. 7 ~ 2010. 10.
	어린이 무료예방접종지원 사업	보건의료	- 지역사회 프로파일링 - 문헌고찰 - 2차 자료 분석 - 타지역 사례연구 - 주민대상 설문조사 - 전문가 자문회의 - GIS 공간분석 - 이해관계자 워크숍	2010. 7 ~ 2010. 10.
서울 강동구	서울~하남 BRT 구축 시범사업	교통	- 지역사회 프로파일링 - 문헌고찰 - 2차 자료 분석 - 도구를 활용한 보행자 안전평가	2010. 4 ~ 2010. 10.
서울 강남구	강남 천산길 조성 사업	공원녹지	-	2010. 6.

주: 강남구에서 신청한 '천산길 조성 계획'에 대한 건강영향평가는 스크리닝 과정에서 평가대상인 계획이 수립되지 않은 상태임이 밝혀져 사업 담당 부서와 협의하여 평가를 중지하였음.

8. 건강도시사업의 우수사례

2002년 보건복지부/건강증진 개발원은 건강도시사업의 우수사례를 다음과 같이 들고 있다. 공동정책분야와 일반정책 분야 전인건강관점에서 우수도시분야를 나누어 사업명과 다음과 같이 우수 도시를 사업명과 함께 나누면 다음과 같다.

〈표 27〉 전인건강의 관점에 본 건강도시 우수사례

분야	도시	사업	전인건강차원
공동정책	부산광역시	도시 열섬 완화로 시민 건강권 확보!	환경건강
	광주 동구	극복하는 동구의 기후변화 위기	환경건강
일반정책	서울 성동구	자연과 함께 친환경 제로웨이스트 성동	환경건강
	광주 서구	서구형 기후위기 대응 비상행동 프로젝트	환경건강
	경남 김해시	건강포도 김해, 그린(GREEN) 지속가능 환경도시	환경건강
	경기 시흥시	건강도시 시흥을 기대해 「기후변화 대응 함께 해」	환경건강
	서울 강동구	“낮엔 경로당, 밤엔 청소년 시설” 강동구 ‘꿈미소’	사회건강
	경기 부천시	모두가 돌보고 모두가 누리는 건강도시 부천	사회건강, 마음건강
	서울 노원구	“모든 정책에 건강(HiAP)”을 실현하기 위한 체계적 접근	사회건강
	서울 서초구	스마트한 건강관리와 금연환경 조성으로 전국 최고 건강도시 구현	환경건강, 몸건강
	충남 논산시	「공간의 재탄생」 연산문화창고에서 건강한 문화가 꽃피다	마음건강, 사회건강
	서울 은평구	혼자 또 함께 일상을 걷는 도시 은평	몸건강, 마음건강
우수도시	내포 신도시	전인건강을 위한 내포 건강도시 조성 사업	마음, 몸, 사회 환경건강

출처 : 보건복지부/건강증진개발원, 2022년 건강도시 현황자료집 33 쪽 재구성

건강도시법제화 건강도시 조례 제4장

1. 건강도시법제화

1) 건강도시법제화 과정

〈표 28〉우리나라의 건강도시 법제화과정

연도	내용
2006	정책건의서 채택 법제정 건의
2011	대한민국건강도시협의회 국민건강증진법 개정과 관련 공동건의문
2021.6	건강도시 법제정 정책 토론회
2021.7.26	보건복지위원회 소속 서정숙 의원의 건강도시 조성 등 국민건강증진법 수정안 발의
2021.년 8. 25	행정안전위원회 이해식의원의 건강도조 성 지원에 관한 법안 발의
2021.12.2	보건복지위원회 통과 국민건강증진법 일부개정안 본회의 통과 246개 자치단체 건강도시 조성의 의무 제도화

2) 건강도시법제화의 내용

〈표 29〉건강도시 법제화 내용

원래 개정안	통과된 수정안
6조의 5(전인건강도시) ① 국가와 지방자치 단체는 지역사회 구성원들의 전인건강을 실현하도록 시 민의 건강을 증진하고 도시의 물 리적·사회적 환경을 지속적으로 조성·개선하 는 도시(이하 이 조에	① 국가와 지방자치단체는 지역사회 구성원들의 건강을 실 현하도록 시민의 건강을 증진하고 도시의 물리적· 사회적 환경을 지속적으로 조성·개선하는 도시(이하 “건강도시”라 한다)를 이루도록

〈표 30〉 원래개정안과 통과된 수정안의 비교

서 “전인건강도시”라 한다)를 이루도록 노력하여야 한다. ② 보건복지부장관은 특별자치 시·특별자치도 또는 시·군·자 치구를 전인건강도시로 지정하고 이를 지원할 수 있다.	노력하여야 한다. (전인이 빠지고 동일) ①보건복지부장관은 지방자치단체가 건강도시를 구현할 수 있도록 건강도시지표를 작성하여 보급하여야 한다. 1. 보건복지부장관은 건강도시 조성 활성화를 위하여 지방자치단체에 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. ④ 그 밖의 건강도시의 지표의 작성 및 보급 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
--	--

2. 건강도시 조례

실효성있는 조례제정을 위해서는 1) 건강도시의 목적과 목표, 2) 건강도시 추진위원회 구성, 3) 도시 건강프로파일의 작성, 4) 건강도시 계획 수립, 5.건강 영향평가 등이 포함되어야 한다. 세부적으로는 건강도시 추진위원회 구성에서 구성내용, 역할과 임무(심의, 의결내용), 위원회 지원조직(사무국 등), 분과위원회 구성, 전문위원회 구성, 회의 개최 일정과 의결조건 등이 포함되어야 하며, 도시건강 프로파일의 작성에서는 작성방법과 주기, 주민공개의 방법 등이 포함 되어야 하고, 건강도시계획 수립에서는 도시계획과 연계, 수립 주기, 주민의견 수렴 절차, 의회의 의결 승인 과정, 주민에게 공개, 평가 등이, 건강영향평가에는 평가대상 범위 및 평가대상 선정과정, 평가방법, 결과의 활용 등이 포함되면 실효성있는 조례가 되리라 생각한다.

내포의 명품건강도시 선진지 조성의 기회와 체계적 전략

제5장



1. 기회

1) 충청도정의 비전과 목표에 부합

- (1) 충남처럼 힘센 충남의 도정비전으로 내세운 힘차게 성장하는 경제 , 지역이 주도하는 발전, 함께하는 따뜻한 공동체, 가치있고 품격있는 삶, 우리 뜻이 통하는 충남과 충남 내포의 삶의 질 향상과 전인건강시각의 사업은 불가분의 관계를 가진다.
- (2) 22개의 사업은 몸 건강사업, 마음건강사업, 사회건강사업, 환경건강사업으로 충남도민으로서 내포주민의 행복사업이며 삶의 질 향상 사업이다.
- (3) 혁신도시 신청에 담은 건강도시 조성과 건강도시 플라자는 정주여건의 핵심이 된다.

2) 2022년 건강도시 우수사례결정

〈표 31〉 2022년 충남 내포의 우수도시 선정

1. 2022년 건강도시 우수도시 선정내역

- 대상: 제7회 대한민국건강도시협의회 선정 건강도시상 수상 도시(12개) 및 기타 우수 지자체(17개)
- 내용: 도시별 세부 추진사례 및 담당자 인터뷰 수록

분야	순위	도시명	사업명
공동 정책	대상	부산광역시	도시 열섬 완화로 시민 건강권 확보
	최우수상	광주 동구	함께 극복하는 동구의 기후변화 위기
		서울 성동구	자연과 함께 친환경 채로웨어스트 성동
	우수상	광주 서구	서구형 기후위기 대응 비상행동 프로젝트
		경남 김해시	건강王道 김해, 그린(GREEN) 지속가능 환경도시
		경기 시흥시	건강도시 시흥을 기대해 「기후변화 대응 함께 해」
일반 정책	대상	서울 강동구	"낮엔 경로당, 밤엔 청소년 시설" 강동구 '꿈미소'
	최우수상	경기 부천시	모두가 돌보고 모두가 누리는 건강도시 부천
		서울 노원구	"모든 정책에 건강0(API)"를 실현하기 위한 체계적 접근, 노원형 건강도시
	우수상	서울 서초구	스마트한 건강관리와 공인환경 조성으로 전국 최고 건강도시 구현
		충남 논산시	"공간의 재탄생, 연산문화창고에서 건강한 문화가 꽃피다
		서울 은평구	혼자 또 함께 일상을 걷는 도시 은평
우수도시		충남 내포신도시	전인건강을 위한 내포 건강도시 조성 사업

2. 전략

1) 삶의 질 향상의 충남의 산 교육장을 만들

- (1) 삶의 질 향상의 충남의 비전을 달성하기 위해 15개 시군의 모델이 필요하며 내포는 도청소재지로서 공식화된 혁신도시로서 15개 시군을 선도할 가치가 충분히 있다.
- (2) 홍성군과 예산군이 WHO 서태평양지역 건강도시 연맹에 회원으로 가입되어 양군의 교집합인 내포지역에 혁신도시의 입지를 강화하기 위해 힘쓰고 있다.

- (3) 병풍처럼 펼쳐진 천혜의 자원인 용봉산·수암산 자락의 기존의 또는 진행 중의 시설과 운영은 상당부분 22개의 마음건강사업, 몸건강사업, 사회건강사업, 환경건강사업에 포함되어 있다.
- (4) 충남도서관, 보훈공원, 예술의 전당, 미술관 등은 마음건강사업, 산책로 운동장과 같은 체육시설 등의 몸건강사업, 공감마루, 자연놀이 뜰 등의 사회건강사업, 홍예공원 건강둘레길, 용봉산·수암산 둘레길, 특화가로, 한옥마을 등의 환경건강사업의 시설과 운영은 전인건강클러스터로서 건강도시의 중심광장으로서 건강도시플라자로 명명될 수 있다.
- (5) 홍예공원을 중심으로 용봉산·수암산 자락의 건강도시플라자는 전인건강 중심단지며 행복중심단지로 불리워질 수 있다.
- (6) 22개 사업 중 건강도시플라자의 외곽에 시설과 운영이 확정된 사업으로서 스포츠센터, 자전거 도로, 산책로와 같은 몸 건강사업, KBS 내포 방송국, 충남기록원 등과 같은 마음건강사업, 충남여성플라자, 청소년 진흥원과 같은 사회건강사업, 국립서해안기후대기센터와 같은 환경건강사업은 모두가 행복을 학습하고 체험하는데 중요하다.
- (7) 내포에 용봉산·수암산 자락에 홍예공원을 중심으로 병풍처럼 펼쳐진 자락에 전인건강을 핵심주제로 설정하여 몇가지 핵심시설을 더하여 행복중심단지인 건강도시플라자를 만들어 생애주기별로 전인건강을 학습하고 체험하며 전파하는 시설을 유기적으로 운영한다면 행복을 배우고 느끼고 실천하는 산교육장이 되며 다른 광역단체와 차별화되어 충남의 랜드마크로 자리 잡을 수 있는 핵심전략으로 판단된다.

2) 혁신도시의 정주여건의 핵심주제와 연결

- (1) 용봉산·수암산 자락의 건강도시플라자와 외곽시설의 전인건강사업을 담은 22개 사업은 주민의 전인건강과 행복에 초점을 둔 사업이기에 정주여건의 핵심사항이며 혁신도시의 신청에도 내포의 건강도시플라자와 22개 사업이 제시되어 있다.
- (2) 혁신도시가 내포로 결정이 되어 중장기 사업으로 나아갈 때 건강도시플라자와 22개 사업이 더욱 구체화되리라 기대한다.
- (3) 혁신도시의 정주여건으로 건강도시의 개념이 연결되어 있음

3) 충남 건강도시 사업의 견인차

- (1) 충남은 15개 시군 중 홍성군, 예산군, 천안시, 아산시, 서산시, 논산시, 당진시, 부여군이 WHO 서태평양 지역 건강도시 연맹에 가입이 되었고 공주시가 준비 중에 있으며 충남도는 건강도시 조례를 2020년에 제정 공포했다.

- (2) 우리나라의 건강도시는 2023년 7월 현재 WHO 서태평양 건강도시 연맹의 호주 중국 일본을 비롯한 9개국 184개 회원도시 가운데 95개 도시가 회원으로 가입이 되었다.
- (3) 우리나라 건강도시 사업이 일반 행정보다는 보건소 위주의 사업이기 때문에 건강도시의 목적과 취지가 충분히 발휘된 시군이 적으며 충남도의 시군의 경우도 비슷하기 때문에 충남도 나아가 우리나라에 모범적인 명품건강 도시가 절실하며 내포는 행정적, 정책적, 역사적, 공동체적, 생물학적으로 귀중한 자산을 갖추고 있다.
- (4) 내포는 도청소재지이고 공식화된 혁신도시며 홍성의 최영, 성삼문, 김좌진, 한용운 등과 예산의 김정희, 윤봉길 등의 역사인물의 고장이고 풀무학교, 보부상, 의좋은 형제 등의 공동체정신의 터전이고 용봉산·수암산의 천혜의 자원과 예산의 예당호와 홍성의 남당리 등 민물과 바다가 함께 하는 생물학적 유산이 풍부한 곳이기 때문에 건강도시의 저력을 가지고 있다.
- (5) 건강도시가 법제화 되어 건강도시사업의 선도적 역할을 할 수 있다.

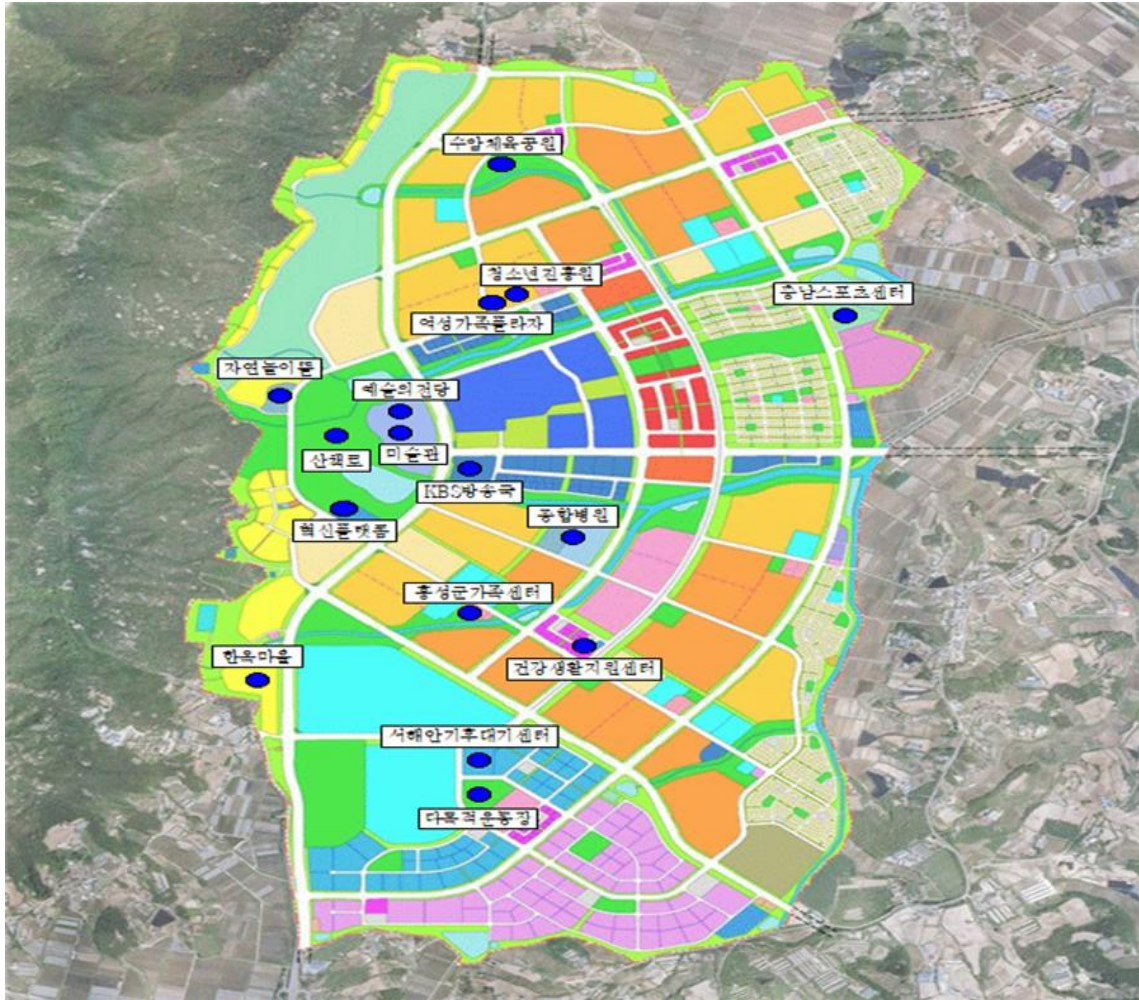
4) 휴예공원을 중심으로 한 행복중심단지로서 건강도시 플라자

- (1) 충남도정의 비전이 힘센 충남으로써 삶의 질 향상에 목표를 두고 있다. 이 때문에 삶의 질 향상과 행복을 학습하고 체감할 수 있는 산 교육장이 요구된다.
- (2) 충남이 자살률이 제일 높기 때문에 각 시군마다 행복과 삶의 질을 체감할 수 있는 산교육장이 있다면 자살예방에도 긍정적 효과를 가져올 수 있다.
- (3) 건강도시의 좋은 모델이 되는 오부시의 웰니스 벨리의 구성요소는 중요한 통찰력을 제공한다.



〈그림 12〉 오부시 웰니스 클러스터

- (4) 용봉산과 수암산의 천혜의 자원으로 홍예공원을 중심축으로 도청대로 위쪽으로 펼쳐진 공간에 전인건강의 주제 즉 마음 몸 사회 환경을 주제로 하여 마음건강시설, 몸건강시설, 사회건강시설, 환경건강시설을 운영한다.
- (5) 필요한 부분을 더 추가하여 더 행복한 충남의 비전을 가시화하는 산교육장이 만들어질 때 이것은 충남도의 비전을 15개 시군을 통해 실천하는 중요한 구심점이 될 수 있다.
- (6) 이미 22개 사업에서 상당부분 전인건강시설이 설치되었거나 진행중이거나 확정되었으며 앞으로 추가가 될 것이다.
- (7) 마음건강시설로서 충남도서관, 예술의 전당, 도립미술관, 보훈공원, 몸 건강시설로서 체육시설, 산책로, 용봉산·수암산 둘레길, 홍예건강둘레길 사회건강시설로서 공간마루, 자연놀이뜰 환경건강시설로 용봉산·수암산 둘레길, 홍예 건강둘레길, 산책로, 용봉산 한옥마을, 특화거리 등은 전인건강으로서 행복을 주제로 하는 시설의 완공과 유기적 운영을 통해서 행복중심단지인 건강도시플라자로서 충남 도정의 비전의 산실과 구심점으로 작용할 수 있을 것이다. 어떤 시설은 복합차원의 건강을 담는다.
- (8) 자연놀이뜰은 사회건강과 환경건강 그리고 용봉산·수암산 둘레길은 환경건강과 몸 건강 및 사회건강 그리고 홍예공원은 환경건강, 몸건강, 마음건강, 사회건강이 깊이 관련되어 있다.
- (9) 앞으로 용봉산·수암산 자락의 천혜의 공간에 전체적인 설계를 고려하여 꼭 필요한 시설이 추가되어 내실이 다져진 행복중심단지로서 건강도시플라자가 조성된다면 이것은 충남의 랜드마크로 그리고 대한민국의 미래발전을 담은 명소가 될 수 있을 것이다.
- (10) 용봉산과 수암산, 역사적 인물, 공동체형성의 역사적 자산은 다른 광역단체와 차별화되는 소중한 자원이며 이러한 자원을 가장 잘 활용한 정책이 행복중심단지로서 건강도시플라자 조성이다. 저출산, 고령화, 양극화의 해소를 위한 구체적 정책의 노력도 중요하다. 그러나 보다 창의적이고 정책의 구상이 없이는 다른 광역단체를 능가할 수 없다.
- (11) 행복중심단지로서 건강도시 플라자는 이미 상당부분 진전이 되어있기에 정책으로 묶을 수 있는 좋은 조건이라고 판단된다.
- (12) 혁신도시의 신청서에 정주여건과 관련해서 전인건강을 위한 내포건강도시 만들기 사업 추진의 내용으로 전인건강시설운영과 용봉산·수암산 자락의 행복중심단지로서 건강도시플라자 조성, 건강도시로서 홍성군 예산군의 건강도시 사업의 상승효과를 포함하고 있다.



〈그림 13〉 내포 전체사업 조감도

- (13) 그동안 좋은 교류를 해온 일본 오부시의 웰니스 클러스터의 장점을 연구하고 배우며 다른 세계의 선지를 계속 연구할 필요가 있다.
- (15) 역사적 인물과 풀무학교와 보부상 같은 공동체 정신 및 도산 안창호선생의 이상촌의 모습의 유산인 홍동면과 함께 천혜의 자원인 용봉산·수암산 자락의 행복중심단지로서 충남 건강도시플라자 조성은 충남의 15개 시군은 물론 우리나라를 넘어 세계적 선진지로서 발전할 수 있는 모델이 될 수 있을 것이다.
- (16) 충남도와 홍성군과 예산군이 주민들과 함께 민관협력의 적극행정을 펼치는 것은 충남 내포 선지지 전략으로 가는 첫단추이다.
- (17) 2023년 11월 25일 충남 내포 건강도시 “선지지 전략과 홍예공원의 명품화”의 주제로 열림 내포 건강도시 조성 심포지움과 “다함께 전인건강 핵심가치로 다함께 내포명품 건강도시만들어요”라는 주제의 내포 시민건강도시포럼의 첫단추는 내포선지지로 가는 민관협력의 적극행정을 펼치는 첫단추가 될 것이다.

충남 내포건강도시

선진지 전략과 홍예공원의 명품화 심포지엄

일시 2023년 **11월 25일** (토) 오후 2~5시
장소 **청운대학교 청운홀**(홍성군 홍성읍 대학길 25)



심포지엄 14:00-15:50

대상 충남(전국)의 건강도시 관심 있는 교수/학자 및 일반시민

사회 : 정영태(글로벌 건강도시 충남연구원장, 전 한남대 부총장, 전 중소기업청 차장)

발제 : 내포건강도시 선진지 전략과 오부시와의 비교 | 조무성(고려대학교 명예교수)
건강도시 내포문화 숲길과 홍예공원의 연계 | 이정희(산림과학원 연구원)

토론 : 권경희(백석문화대학 교수) | 이민형(마을학회 일소공동운영위원)

포럼 16:00-17:00

대상 내포(홍성/예산) 지역거주 건강도시 관심자

사회 : 송채규(행정복지연구소 소장)

발제 : 다함께 전인건강 핵심가치로 내포명품건강도시 만들어요
조무성(글로벌 건강도시연구원장)

토론 : 몸, 마음, 사회, 환경건강의 전인건강 패널

몸 장현숙(청운대학교 교수)	마음 박현옥(청운대학교 교수)
사회 김순임(홍성 비폭력센터 대표)	환경 김지영(세한대 교수)

주최 글로벌 건강도시연구원
주관 글로벌 건강도시 충남연구원 | 고려대학교 건강도시연구센터 | 내포발전통합위원회

KORI NEWS



〈그림 14〉 글로벌건강도시연구원의 심포지움과 내포시민건강도시포럼의 공식화

출처 : 주최 :글로벌건강도시연구원 주관 : 글로벌 건강도시연구원 /고려대학교건강도시연구센터/내포발전
통합위원회

<https://www.naeponews.co.kr/news/articleView.html?idxno=25839>

건강도시 실무지침서 활용방향 제6장

본 용역보고서는 1장 건강도시이해의 기초 2장 건강도시의 역사와 현황 3장 건강도시사업의 추진 4장 건강도시법제화와 건강도시 조례 5장 내포의 명품건강도시 선진지 조성의 기회와 전략과 * 부록 충청남도, 홍성군, 예산군, 당진시 조례를 담고 있다.

건강도시 실무지침은 담당공무원이 건강도시사업을 수행하는데 사용되는 의미가 있지만 건강도시관련 담당공무원과 함께 일하는 조례제정의 의원들과 의회사무실직원들도 알아야 한다.

또한 민관협력의 적극행정이 건강도시사업에 가장 중요한 협치의 원리이기에 시민들 특히 시민지도자들이 알아야 한다. 이들 모두에게 공통적으로 적용될 수 있는 내용을 건강도시 실무지침서에 담았다.

한정된 시간과 비용 속에서 건강도시를 이해하고 영향요인을 파악하며 이를 토대로 건강도시사업을 전개하는 방향에서 이론을 설명했다. 이러한 이론이 실질적으로 현실에서 작동하기 위해 외국과 우리나라의 건강도시 사례들을 들었다.

특히 충남도 15개 시군이 건강도시 사업을 잘 추진하도록 모델을 제시하기 위해 보건복지부/건강증진개발원에 의해 우수 건강도시로서 선정된 충남내포의 선진지 전략을 내세웠다.

용봉산 수암산 자락의 공예공원을 중심으로 한 행복중심단지인 건강도시 플라자를 제시했다. 그리고 건강도시업무를 처리하는 법적 지침으로 충남도와 홍성군 예산군 당진시의 조례들을 참고로 넣었다. 앞에서 제시한 5개장의 핵심을 다시 한번 설명하며 건강도시 실무지침의 전체적인 숲을 그려본다.

첫째, 1장은 왜 건강도시를 조성하는가?에 대한 기본질문에 답을 찾아 갔다.

행복과 삶의 질 향상을 모르고 그리고 삶의 질 향상이 시민의 몸건강 마음건강과 사회건강과 환경건강이라는 점을 확실하게 붙잡도록 했다. 전인건강을 토대로 건강도시의 개념과 특징을 쉽게 이해하도록 했다. 건강도시 개념을 만든 레오나르도 델(Lenardo Duhl)은 1979년 전인건강과 의학: 도전(Holistic Health and Medicine: A Challenge)이라는 제목으로 서양의학 학술지 (Western Journal of Medicine)에서 전인건강의 중요성을 강조했다. 전

인건강을 알면 건강도시가 보인다. 건강都市는 공무원이든 시민이든 의미를 모르면 제대로 건강도시를 만들 수 없다. 건강도시의 보다 긴 개념을 한 마다로 분석한 것을 되짚어 볼 필요가 있다.

둘째, 2장은 머리속에 있는 건강도시의 개념이 현실에서 세계에서 그리고 한국에서 어떻게 작동해왔는가?에 대한 답을 추구한 것이다. 건강도시의 역사 속에서 유럽과 북미와 남미와 서태평양의 실제도시의 사례들을 알고 특히 우리나라의 건강도시의 역사의 흐름을 이해하고 초창기 도시들과 이후에 건강도시에 사업에 충실한 도시들을 이해하며 구체적 이해를 돕도록 하였다. 건강도시의 역사적 흐름을 준비기 발아가 성장기 성숙기로 구분하여 건강도시법제화의 안정기를 통해 미래를 내다보는 준비를 하게 했다.

셋째, 3장의 건강도시 사업을 체계적으로 추진하기 위해서 어떻게 해야 되는가?에 대한 질문에 답을 추구했다. 건강도시사업을 하는데 건강도시를 전체적으로 바로 볼 수 있는 모형이 필요한 데 그것이 건강도시발전모형으로 통합적 삶의 질 변혁모형이다. 건강의 결정요인에 따른 건강도시의 특징과 건강도시 사업의 단계인 시작하기와 조직하기와 실행하기는 건강도시사업에 좋은 통찰력을 준다. 제시한 건강도시발전 삶의 질 변혁모형에 이러한 모형에 입각해 도시건강 프로필과 다양한 관점의 건강도시지표를 파악했다.

의사가 병을 고치거나 아프지 않은 사람들이 건강을 유지하고 증진하려면 보다 구체적 지표가 있을 때 소기의 목적을 잘 달성될 수 있다. 마찬가지로 건강도시도 구체적 지표에 이해 파악하는 것이 효과적이다. 그러나 국제기준과 다양성기준에 의해 건강도시지표를 만드는 것은 쉬운 일이 아니다. 끊임없이 탐구하고 대화하면 거기에 접근할 수 있다. 전인건강관점의 건강도시지표 개발은 건강도시를 총체적으로 이해하는 훨씬 도움을 줄 수 있다.

이러한 지표를 토대로 중앙정부 또는 지방정부는 정책이나 프로그램이나 프로젝트를 수행한다. 행정은 국민전체의 봉사자로서 삶의 질 향상을 구체적으로 실현하는 것이다. 모든 정책에 건강개념을 반영하는 전정책건강접근(Health in All Policies)은 이런 의미에서 중요한 의미를 갖고 있다. 핀란드 사례를 들어 이해를 도왔다. 중앙정부의 모든 부처와 지방정부의 모든 조직부서가 정도의 차이는 있지만 국민의 몸건강과 마음건강과 사회건강과 환경건강과 관련이 있다. 특히 지방정부에서는 건강도시 프로젝트가 효과적으로 시행될 필요가 있다.

WHO는 전정책건강접근을 보다 효과적으로 가져 올 수 있는 건강영향평가(Health Impact Assessment :HIA)를 유럽의 건강도시 프로젝트에서 4기 때 발휘했고 우리나라에서도 이명박 정부 100대 과제에 포함되어 건강영향평가의 정책의 유산을 가지고 있기에 이것을 계속 발전시킬 필요가 있다. 건강도시영향평가를 이해하기 위해 건강정책조직의 원래의 모형을 이해하는 것이 중요하다. 여기에서 조금씩 변화된 모습의 단계가 오늘날 건강영향평가단계이기 때문이다. 건강도시사업을 추진하는데 건강도시 추진사업의 모범적인 사업이 요구된다. 보건복지부/건강증진개발원의 건강도시 현황자료집에서 13개의 우수사례를 들고

있는 우수사례의 목록을 제시했고 자세한 내용은 건강증진개발원 홈페이지 내용을 자세히 알 수 있다. 이 우수사례에 내포가 선정되었다.

넷째, 4장은 건강도시의 제도적 장치가 어떻게 마련되었고 조례에 어떻게 반영할 인가? 에 답을 추구했다. 2005년 건강도시법제화 논의가 독립법안 또는 국민건강증진법의 개정이냐를 두고 논의가 있던 후 15년 만에 2021년 12월 21일 건강도시법제화가 된 것은 건강도시사업의 안정성을 담보한 역사적 사건이다.

2023년 12월 22일 시행을 앞두고 있기에 243개 자치단체는 시군구는 건강도시의 공통분모를 담고 고유한 특성을 담은 조례제정이 절실하다. 특히 의회가 공무원과 시민과의 협치를 하면서 좋은 조례를 만드는 것이 절실히 요구된다.

다섯째, 5장은 건강도시를 이해하고 역사를 알고 건강도시지표와 사업을 실행하는 것도 알았는데 국민의 삶의 질을 체감할 수 있는 가장 효과적인 방법이 무엇이며 특히 충남 15시군구를 그렇게 할 수 있는 방법이 무엇인가? 에 대한 답을 추구했다.

우수사례 선정된 내포는 건강도시의 8번째 특징인 “도시의 과거와 거주자의 문화적 생물학적 유산과 함께 다른 집단과 개인들의 연결의 격려”와 맞닿아 있다. 역사적 자산으로 홍성의 역사인물인 최영, 성삼문, 한용운, 김좌진, 이응로, 한성준 등과 예산의 역사인물인 윤봉길, 김정희 등과 같은 역사적 인물 그리고 풀무학교를 바탕으로 한 홍동면의 공동체와 예산의 보부상은 공동체 정신의 중요한 유산이다. 우리나라의 잘사는 농촌의 실질적 원조가 홍동면 공동체이며 이것은 도산선생의 이상촌 운동의 역사적 유산이다. 새마을운동과 같은 잘살기 주민운동의 원조는 도산 안창호의 이상촌운동이다. 윤봉길 평전을 쓰낸 전 보건복지부 장관 이태복은 도산선생이 윤봉길 교류했다는 것을 강조하며 단순히 김구선생의 행동대장이 아님을 강조하고 있다. 학자들의 연구가 더 필요한 부분이다.

이응로의 그림과 한성준의 춤 등도 중요한 문화적 유산이다. 홍성의 유기농, 예산의 사과, 홍성의 한우, 한돈, 새조개, 대하 그리고 용봉산과 수암산 자락과 예산의 예당호 등 생물학적 자산이다. 그러나 홍성군과 예산군과 충남도는 이러한 자원들을 연결시키는 노력을 제대로 하지 않았고 과거지향적이고 자라나는 세대를 위해 미래를 준비하는 노력이 미흡하다..

충남 내포는 자원결합과 미래를 연결해서 나아갈 수 있는 충남과 우리나라의 최적지이다. 행복중심단지인 웰니스클러스터를 통해 선진지 역할을 해온 오부시는 손가락 안에 드는 일본의 건강도시로서 홍성군과 건강도시와 문화교류를 통해 신뢰를 쌓아 올라가고 있다.

홍예공원의 명품화가 중요하고 정책적 노력을 기울여야 한다. 그러나 충남내포를 건강도시 선지지 전략으로 지향하면서 그 속에서 다룰 때 홍예공원이 산다. 충남내포 선지지 전략을 위해 민관협력을 통한 철저한 준비와 실행을 통해 충남내포가 우리나라는 물론 세계 사람이 찾아 올 수 있는 건강도시를 만드는 것이야말로 지속가능한 경쟁력과 생산력이다. 이것이 충남

내포의 건강도시 선진지 전략에 충남도와 홍성군과 예산군의 단체장을 비롯한 공무원들이 관심을 가질 이유다.

충남도의회와 홍성군과 예산군 의회의 의장을 비롯한 의원들도 마차가지로 관심을 가져야 한다. 그러나 무엇보다 관심을 가져야 할 사람은 시민이다. 내포에 사는 시민이다. 건강도시 조성을 위한 공부가 생활화되어 한다. 시민이 건강도시를 만들기 위해 공부하고 공무원들과 의원들과 함께 대화하고 토론하는 생활문화가 요구된다..

홍동면은 마을 학회와 같이 시민들이 함께 공부하고 논의하는 좋은 전통이 있다. 충남 내포에도 그런 전통이 연결되어 발전을 필요로 한다.. 이런 의미에서 11월 25일 글로컬 건강도시 연구원 주최로 처음 열린 “내포건강도시 선진지전략과 홍예공원의 명품화”의 주제로 열린 내포 건강도시 심포지움과 우리 “다함께 전인건강의 핵심가치를 실현하는 명품건강도시 만들어요” 라는 주제로 열리 내포시민 건강도시포럼은 착하고 유능한 시민들을 모으고 결집하며 대화하고 공부하며 토론하는 공론장으로서 중요한 의미를 갖는다.

훌륭한 시민과 훌륭한 행정공무원 및 훌륭한 의원들이 함께 머리를 맞대면 시민의 삶의 질 향상과 행복을 창조적이고 혁신적 대안이 나온다. 내포시민과 충남도민은 다 함께 링컨의 이 말을 기억해야 한다. 인민의 인민에 의한 의민을 위한 정부(government of the people, by the people, for the people, shall not perish from the earth).

우리나라의 헌법의 주권재민과 인간의 존엄과 가치와 행복과 건강권을 실현하는데 시민이 변화되고 공부와 실천이 요구된다. 시민과 정부공무원과 의회위원의 협치가 요구된다.

내포 시민의 내포시민에 의한 내포 시민을 위한 세계적 선진지 건강도시 조성이 이루어져 충남 15시군의 건강도시 조성에 활력을 주길 기대하고 소망한다.

충청남도 건강도시 기본 조례

[시행 2020. 4. 1.] [충청남도조례 제4686호, 2020. 4. 1., 제정]

제1조(목적) 이 조례는 건강도시 조성 사업을 체계적이고 효율적으로 추진하기 위 해 필요한 사항을 규정함으로써 충청남도민의 건강증진과 삶의 질 향상에 이바지 하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “건강”이란 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 정신적·신체적·사회적으로 안녕 한 상태에 놓여 있는 것을 말한다.
2. “건강도시”란 건강한 지역사회를 위하여 도시의 물리적·사회적 환경을 개선하고 지역사회 모든 구성원이 상호 협력하여 주민의 건강과 삶의 질 향상을 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시를 말한다.
3. “건강증진”이란 지역사회 구성원들이 자신의 건강을 스스로 관리하여 건강한 상태에 도달하게 하는 과정을 말한다.

제3조(책무) ① 충청남도지사(이하 “도지사”라 한다)는 충청남도민(이하 “도민”이라 한다)의 건강증진과 건강도시 조성 사업을 위하여 필요한 제도와 여건을 조성하 고 이를 위한 각종 시책을 마련하여 추진하여야 한다.

①도민은 자신의 건강증진을 위하여 충청남도(이하 “도”라 한다)가 설치·관리하 는 건강증진 시설을 이용할 수 있으며, 타인의 건강에 피해를 끼치는 행위를 하 여서는 아니 된다.

②사업주 또는 경영자, 그 밖의 관리자는 사업 활동을 하면서 사업장 종사자의 업무 및 근로환경 개선을 통한 건강증진을 위하여 노력하여야 한다.

제4조(기본원칙) ① 건강도시는 도시·농촌 간 격차 완화 및 도민의 성별·생애별 특성을 고려하여 추진한다.

①건강도시는 도민을 위한 음식, 물, 주거, 환경, 안전 등에 관한 도민의 기본적 인 욕구가 충족되도록 한다.

②건강도시는 환경을 깨끗하고 안전하게 조성하여 질 높은 물리적 환경을 조성한다.

③건강도시는 지역의 역사적·문화적 유산 등을 안정적으로 보존하고 지속 가능 하도록

한다.

④건강도시는 도민의 삶과 건강 및 복지 향상을 위해 지속적으로 노력한다. ⑥ 건강도시는 계층과 부문간 상호 협력과 통합적인 지역공동체를 추진한다. ⑦ 건강도시는 도민들이 건강과 관련된 자원과 경험 및 기회에 공평하게 접근하고 이에 따른 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

제5조(계획의 수립·시행) ① 도지사는 건강도시 조성 사업이 종합적이고 체계적으로 추진될 수 있도록 4년마다 건강도시 사업계획을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 건강도시 사업계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 건강도시 사업의 지속적인 추진을 위한 제도적인 기반 마련
2. 지역별, 성별·생애별 주민욕구조사 실시 및 분석
3. 건강도시 사업의 필요성, 도민참여와 인식확산
4. 국제기구, 국가 및 그 밖의 지방자치단체 등과 건강도시 네트워크의 구축
5. 각 부문별, 단위사업별 건강도시 사업 계획 및 평가
6. 그 밖에 건강증진 및 건강도시 조성 사업을 위하여 필요한 사항 제6조(건강도시 조성 사업) 도지사는 건강도시 조성 사업을 위해 다음 각 호의 사업을 수행할 수 있다.

1. 깨끗하고 안전한 기본적인 욕구 충족 및 생활공간 조성
2. 주민의 삶과 건강 및 복지 향상
3. 지역의 역사와 문화 및 자연지리적 유산 보존
4. 계층간 부문간 상호 협력과 원활한 소통을 위한 사회통합
5. 지역의 사회적 물리적 자원에 대한 공평한 접근 및 이용기회 제공
6. 건강도시 조성확산 및 이미지 제고를 위한 홍보
7. 그밖에 건강도시 조성을 위하여 도지사가 필요하다고 인정하는 사업 제7조(예산지원) 도지사는 건강도시 조성 사업을 추진하기 위하여 시·군 및 기관·단체 등에게 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

제8조(위원회 설치) ① 도지사는 건강도시 조성 사업의 원활한 추진을 위하여 충청남도건강도시위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 건강증진 및 건강도시 방향제시
2. 건강도시 사업의 발굴 및 제안
3. 건강도시를 위한 제도개선 및 조사·연구
4. 건강도시 사업을 추진하는 시·군 및 기관·단체 등에 대한 지원 및 평가
5. 그 밖에 도지사가 심의에 부치는 사항 ③ 위원회는 업무수행과 관련하여 필요한 경우에는 관계 공무원 또는 전문가 등을 위원회에 참석하게 하여 의견을 듣거나 관계

기관·단체 등에 자료 및 의견의 제출 등 필요한 사항의 협조를 요청할 수 있다.

제9조(위원회 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 20명 이 내의 위원으로 구성하되, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 도지사가 위촉 또는 임명한다.

1. 건강증진 및 질병관리 전문가
2. 성인지 정책 전문가
3. 주거 및 도시계획 전문가
4. 안전 및 사회통합 관련 전문가
5. 문화 및 자연유산 관련 전문가
6. 충청남도의회에서 추천하는 사람
7. 제6조의 건강도시 조성 사업 관련 도 정책 담당 실·국장
8. 그 밖의 건강도시 관련 분야의 경험이 풍부한 사람

① 위원회의 위원장은 행정부지사가 되고, 부위원장은 공무원이 아닌 위원 중에서 호선한다.

② 위촉된 위원의 임기는 2년으로 하되, 1회에 한하여 연임할 수 있다. 다만, 위원의 사임 등으로 인하여 새로이 위촉된 위원의 임기는 전임 위원의 남은 기간으로 하며, 관계 공무원은 그 직위에 근무하는 기간으로 한다. ④ 위원장은 위원회를 대표하고 위원회의 직무를 총괄하며, 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행한다. 제10조(간사) ① 위원회의 사무를 처리하기 위하여 간사 1인을 둔다.

② 간사는 건강증진 업무 담당 과장이 되며, 위원회의 사무 처리를 지원하고 위원회 운영에 관한 사무와 회의사항에 관한 회의록을 작성·관리하여야 한다. 제11조(위원회 회의) ① 위원회 회의는 위원장이 필요하다고 인정하거나 재적위원 과반수의 요구가 있을 때에 소집한다. ② 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제12조(위원의 해촉) 도지사는 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 위원을 해촉할 수 있다.

1. 사망 또는 질병으로 위원회 참석 및 활동이 어렵게 된 경우
2. 장기간 외국체류 등으로 위원회 참석이 어렵게 된 경우
3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 위원으로 적합하지 아니하다고 인정 되는 경우

제13조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부칙 (제4686호, 2020.4.1.)

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

홍성군 건강도시 조례

제1조(목적) 이 조례는 홍성군이 건강도시사업 추진에 기본이 되는 사항을 정함으로서 군민의 삶의 질 향상과 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있도록 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음 각 호와 같다.

1. "건강"이란 단순히 질병이 없거나 허약하지 않은 상태뿐만 아니라 육체적, 정신적 및 사회적으로 안녕한 상태를 말한다.
2. "건강증진"이란 주민들이 지역사회와 함께 자신의 건강을 관리하고 개선하여 건강한 상태에 도달하게 하는 과정을 말한다.
3. "전인건강"이란 지역사회 주민의 몸, 마음, 사회, 환경의 건강을 말한다.
4. "건강도시"란 주민의 전인건강을 위해 애쓰는 도시 즉 지역사회구성원들이 원활한 삶과 능력을 극대화하기 위해 도시의 물리적, 사회적 환경을 지속적으로 조성하고 개선하며 상부상조할 수 있는 자원을 확장하는 도시를 말한다.

제3조(기본원칙) ① 홍성군수(이하 "군수"라 한다)는 도시환경을 깨끗하고 안전하게 조성하여 안정되고 지속 가능한 생태계를 보전해 나가는데 노력하여야 한다.

- ① 군수는 상호 협력적이고 통합적인 지역사회를 형성하여 활기차고 다양한 경제 활동이 이루어지도록 하여야 한다.
- ② 군수는 건강도시 사업을 추진하는데 지역사회 주민의 참여가 확대 되도록 노력해야 한다.
- ③ 군수는 군민의 기본욕구(음식, 물, 주거, 안정, 환경 등)가 충족 되도록 노력하여야 한다.
- ④ 군수는 모든 주민들이 건강과 관련된 자원, 경험, 건강서비스 등에 공평하게 접근하도록 애쓰며 의료서비스 향상과 수준 높은 건강상태를 유지하도록 노력하여야 한다.
- ⑤ 군수는 지역의 역사적·문화적·생물학적 유산에 대한 군민의 인식을 높인다.

제4조(건강도시 기본사업) 군수는 건강도시 구현을 위하여 다음 각 호의 사업을 수행할 수 있다.

1. 전인건강을 지향하는 공공정책의 수립 및 시행
2. 국내외 건강도시 네트워크 구축
3. 주민의 전인건강 역량 강화를 위한 프로그램 개발·운영
4. 건강도시사업추진 및 운영을 위한 건강도시 운영위원회 설치
5. 그밖에 건강도시사업

추진을 위하여 필요한 사업 및 행사

제5조(계획수립 등) ① 군수는 건강도시 추진에 관한 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 수립하여야 한다.

② 제1항의 규정에 따른 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 건강도시 사업추진의 필요성 및 기본방향에 관한 사항
2. 건강도시 사업추진 목표에 관한 사항
3. 건강도시 사업의 분야별 주요시책
4. 건강도시 생활터 별 건강증진 프로그램 개발에 관한 사항
5. 건강도시사업에 필요한 예산에 관한 사항
6. 그밖에 건강도시 사업추진을 위하여 필요하다고 인정되는 사항 등

제6조(위원회 설치 및 기능) ① 군수는 건강도시 사업의 추진을 위하여 민·관 협력으로 구성된 홍성군 건강도시운영위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 수행한다.

1. 건강도시 정책의 기본방향에 관한 사항
2. 건강도시를 위한 제도 개선 및 조사·연구에 관한 사항
3. 건강도시 사업 발굴 및 제안에 관한 사항
4. 사업추진 기관·단체 지원에 관한 사항
5. 그밖에 건강도시 사업추진과 관련하여 필요하다고 인정되거나 자문을 요구하는 사항

제7조(위원회 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함한 25명 이내로 구성한다.

〈개정 2019.8.16.〉 ② 위원장은 부군수가 되고 부위원장은 위원회에서 호선(互選)한다.

① 당연직 위원은 정책기획을 담당하는 기획감사담당관과 보건소장으로 한다.

② 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 군수가 위촉 또는 임명하며, 특정 성별이 위촉직 위원수의 10분의 6을 초과하지 않도록 한다.

1. 홍성군의회에서 추천하는 홍성군의원
2. 건강도시사업 관련 분야 부서의 장
3. 사회 각 분야에서 건강도시 정책에 관하여 전문지식과 경험이 풍부한 대학 교수와 연구원 및 시민 지도자

① 위원의 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 위원 중 당연직 위원은 재임기간을 임기로 하고, 보궐위원의 임기는 전임자의 나머지 기간으로 한다.

② 당연직 위원은 해당 직위에 재직하는 기간을 임기로 하고, 위촉직 위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 위촉직 위원의 사임 등으로 인하여 새로 위촉된 위원의 임기는 전임자의 남은 기간으로 한다.

③ 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄하며, 위원장이 부득이한 사유로

직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 직무를 대행한다.

④위원회는 간사 1인을 두되, 간사는 건강도시 업무 팀장이 된다.

제8조(회의) ① 위원회의 회의는 정기회와 임시회로 구분하되, 정기회는 연 1회 개 최하며, 임시회는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우에 재적위원 과반수 이상의 요구로 소집할 수 있다. <개정 2019.8.16.>

② 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 회의를 시작하고, 출석위원 과반 수의 찬성으로 의결한다.

제9조(위원의 해촉) 군수는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 때 에는 해촉(解囑)할 수 있다. <개정 2019.8.16.>

1. 품위 손상 등으로 직무수행이 부적당하다고 위원장이 판단하는 경우 2. 그 밖에 사유로 직무수행이 어렵다고 위원장이 판단하는 경우

제10조(수당 등) 위원회 회의에 참석한 위촉직 위원 및 관계 전문가 등에 대하여 는 「홍성군 위원회 수당 및 여비 지급에 관한 조례」에 따라 수당과 여비를 지급할 수 있다. <개정 2019.8.16., 2022.12.27.>

제11조(관계부서의 협조) ① 위원회는 그 직무의 수행을 위하여 필요하다고 인정할 때에는 관계부서에 자료 제출과 관계공무원의 의견청취 등 협조 요청할 수 있다. <개정 2019.8.16.>

①제1항에 따른 협조요청이 있는 경우에는 관계부서와 관계공무원은 특별한 사유 가 없는 경우에 이에 응하여야 한다.

②위원회는 직무수행에 필요하다고 인정할 때에는 전문기관에 조사·연구를 의뢰 할 수 있다.

제12조(군민참여) ① 모든 군민은 건강도시사업 추진과정에 자발적인 참여가 가능 하며 의견을 제시할 수 있다.

② 군수는 건강도시 구현을 위한 각종 사업을 추진함에 있어서 지역사회 구성원의 참여가 확대되도록 노력하여야 하며 건강증진을 위한 기회와 서비스를 지속적으 로 제공하여야 한다.

제13조(사업수행에 따른 지원 등) ① 군수는 건강도시 사업을 수행하는 기관·단체 또는 개인에 대하여 예산의 범위에서 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

①군수는 「홍성군 지방보조금 관리 조례」에 따라 건강도시 사업에 필요한 예산을 지원할 수 있다.

②군수는 건강도시 사업에 공헌이 많은 주민, 공직자, 관련 단체와 부서 등에 대 하여 표창할 수 있다.

③군수는 건강도시 활동을 추진한 사람에 대하여 활동에 필요한 물품과 실비를 예 산의

범위에서 지급할 수 있다.

제14조(국가 및 단체간의 협력) 군수는 건강도시 사업 추진과 관련하여 중앙정부 또는 국제기구, 타 지방자치단체 등과 정보·기술의 교류 및 홍보활동 등 상호 협력에 노력하여야 한다.

제15조(운영세칙) 이 조례에 규정된 사항 외의 위원회 운영에 관하여 필요한 사항은 위원회 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

부칙 <조례 제2345호, 2017.5.2.> 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <조례 제2644호, 2019.8.16.> 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제2915호, 2022.12.27.> 제1조(시행일) 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(다른 조례의 개정) 홍성군 건강도시 기본 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제10조 중 “「홍성군 각종위원회 실비 변상 조례」”를 “「홍성군 위원회 수당 및 여비 지급에 관한 조례」”로 한다.

.....

예산군 건강도시 조례

제1조(목적) 이 조례는 예산군의 건강도시사업 추진에 기본이 되는 사항을 정함으로써 예산군민의 건강증진을 도모하고, 건강한 삶을 누릴 수 있도록 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. 제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- 1."건강"이란 단순히 질병이 없거나 허약하지 아니한 상태뿐만 아니라 신체적, 사회적, 정신적으로 편안하고 안전한 상태를 말한다.
- 2."건강증진"이란 지역사회 구성원들이 자신의 건강을 관리하여 스스로 건강한 상태에 도달하게 하는 과정을 말한다.
- 3."건강도시"란 도시의 물리적·사회적 환경을 개선하고, 지역사회 참여주체들이 상호 협력하여 예산군민(이하 "군민"이라 한다)의 건강과 삶의 질 향상을 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시를 말한다.

제3조(기본사업) 예산군수(이하 "군수"라 한다)는 다음 각 호의 사업을 수행한다.

- 1.WHO서태평양지역 건강도시 연맹가입 및 국내외 네트워크 구축
- 2.건강도시 홍보활동을 통한 지역사회 참여 강화
- 3.군민이 실천할 수 있는 건강증진 프로그램 개발 및 보급
- 4.건강도시사업 추진 및 운영을 위한 건강도시운영위원회 설치
5. 주민의 건강한 생활터(학교, 사업장, 노인정 등) 조성 및 운영

제4조(계획수립 등) ① 군수는 다음 각 호의 사항을 포함하여 건강도시 기본계획을 수립·시행하여야 한다.

1. 건강도시 조성을 위한 기본방향에 관한 사항
2. 건강도시 사업의 필요성 및 인식확산에 관한 사항
3. 관련부서와의 협조체계 구축에 관한 사항
4. 지역사회 자원활용에 관한 사항
5. 건강 형평성 확보에 관한 사항
6. 건강도시 조성의 사업 발굴 및 건강증진프로그램에 관한 사항
7. 건강도시 사업에 필요한 예산 반영에 관한 사항
8. 사회·문화적 유산 보존 및 건강도시 전망과 개발에 관한 사항
9. 그 밖에 건강도시 사업 추진에 필요한 사항

② 군수는 주요정책 및 계획을 수립 또는 변경할 경우 제1항 각 호의 내용이 반영될 수 있도록 노력하여야 한다.

제5조(운영위원회 설치 및 운영) ① 군수는 건강도시사업 추진을 위하여 예산군 건강도시운영 위원회(이하 "위원회"라 한다)를 설치하여야 한다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 건강도시정책의 기본 방향에 관한 사항
2. 건강도시사업의 발굴 및 제안에 관한 사항
3. 건강도시를 위한 제도 개선 및 조사·연구에 관한 사항
4. 건강도시사업 추진을 위한 사회적 지지 확보 및 부문 간 협력에 관한 사항
5. 그 밖에 건강도시 사업의 추진과 관련하여 자문을 요구하는 사항

③ 위원회는 업무수행과 관련하여 필요한 경우 관계 공무원 또는 전문가 등을 위원회에 참석하게 하여 의견을 듣거나 관계기관에 자료 및 의견 제출 등 필요한 사항의 협조를 요청할 수 있다

제6조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 15 명 이내의 위원으로 구성하며, 여성 위원의 참여를 적극 장려하기 위하여 전체 위원의 100분의 40 이상이 되도록 노력하여야 한다.

① 위원장은 부군수가 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선한다.

② 7당연직 위원은 정책기획을 담당하는 기획실장과 보건소장으로 한다. <개정 2022.11.30.>

③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 군수가 임명하거나 위촉한다.

1. 예산군의회 의장이 추천한 예산군의원
2. 건강도시 관련 분야 대학교수 및 전문가

3.예산군 관련부서 국·과장

4.그밖에 건강 관련 기관·단체 또는 건강도시에 관한 전문지식과 경험이 풍부 한 사람

⑤ 공무원이 아닌 위원의 임기는 2년으로 하되 연임할 수 있다. 다만, 당연직 위 원의 임기는 재임기간으로 한다. ⑥ 위원회는 간사 1명을 두되, 간사는 건강도시 담당부서 과장이 된다.

제7조(위원장의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하고 위원회의 직무를 총괄한다.

② 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 때에는 부위원장이 그 직 무를 대행한다.

제8조(회의) ① 위원회의 회의는 정기회와 임시회로 구분한다.

①정기회는 연 1회 개최하며 임시회는 위원장이 필요하다고 인정 하는 경우와 재적위원 과반수이상의 요구가 있을 때 소집 할 수 있다.

②위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제9조(수당 등의 지급) 위원회의 회의에 참석한 예산군 공무원이 아닌 위원에게 는 예산의 범위에서 「예산군 각종위원회 실비변상 조례」 가정하는 바에 따라 수당과 여비를 지급할 수 있다.

제10조(관계부서의 협조) ① 위원회는 그 직무의 수행을 위하여 필요하 다고 인정될 때에는 관계부서에 자료 제출과 관계부서의 의견청취 등 협조 요청할 수 있다.

①제1항에 따른 협조요청이 있는 경우에는 관계부서와 공무원은 특별한 사유가 없는 경우에는 이에 응하여야 한다.

②위원회는 직무수행에 필요하다고 인정될 때에는 전문기관에 조사·연구를 의뢰 할 수 있다.

제11조(군민참여) ① 군민은 건강도시사업 추진과정에 자발적인 참여가 가능하 며 의견을 제시할 수 있다.

② 군수는 건강도시 구현을 위해 지역사회 주민의 참여가 확대 되도록 노력하여 야 하며 건강증진을 위한 기회와 서비스를 지속적으로 제공하여야 한다.

제12조(사업수행에 따른 지원 등) ① 군수는 건강도시사업을 수행하는 기관·단체 또는 개인에 대하여 예산의 범위에서 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

①군수는 건강도시사업 운영과 관련하여 사업에 필요한 예산을 지원할 수 있다

제2항에 따라 사업비를 지원하는 경우에 「예산군 지방보조금 관리 조례」 를 준용한다.

②군수는 건강도시사업에 공헌이 많은 주민, 공직자 및 관련단체와 부서 등에 대하여 ·예산 군 포상조례·에 따라 포상할 수 있다.

제13조(국가 및 단체간의 협력) 군수는 건강도시 사업 추진과 관련하여 중앙정 부 또는 국제기구, 다른 지방자치단체 등과 정보·기술의 교류 및 홍보활동 등 상호 협력하여야 한다.

제14조(연회비 납부) 군수는 대한민국건강도시협의회 운영 규약 의무에 따라 연 회비 및 WHO서태평양건강도시 연맹(AFHC) 회비를 매년 납부하여야 한다. 제15조(시행규칙) 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부칙 <제2526호, 2019. 5. 24.> 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제2795호, 2022.11.30.> (예산군 행정기구와 정원 운영에 관한 조례 일 부개정조례) 제1조(시행일) 이 조례는 2022년 12월 31일부터 시행한다. 다만, 제18조제6호 및 제7호, 제4장제3절(제19조, 제20조, 제21조), 별표 1, 별표 5 중 사업소 란의 개정규정은 충남혁신도시 지방자치단체조합이 설립 · 출범하는 날부터 시 행한다.

제2조(다른 조례의 개정) ① ~ ② (생략) ③ 예산군 건강도시 기본 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제6조제3항 중 “기획담당관”을 “기획실장”으로 한다.

④ ~ ④6 (생략)

건강도시 당진시 기본조례

제1조(목적) 이 조례는 지역사회 구성원의 참여와 협력을 바탕으로 "건강도시 당 진" 사업의 체계적 추진과 주민의 건강형평성 보장은 물론 보다 쾌적한 도시 환경 속에서 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해 필요한 사항을 규정하 는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어는 다음과 같다.

- 1."건강"은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 "신체적, 사회적, 정신적으로 완 전히 안녕한 상태"를 말한다.
- 2."건강증진"은 지역사회 구성원들이 자신의 건강을 관리하여 스스로 건강한 상 태에 도달 하게 하는 과정을 말한다.
- 3."건강도시"는 도시의 물리적, 사회적 환경을 개선하고, 지역사회 참여주체들 이 상호협력 하며 주민의 건강과 삶의 질 향상을 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시를 말한다.
- 4."건강한 생활의 장"은 사람들이 모여 생활하는 모든 환경이 건강증진을 지지 하는 물리적 · 사회적 조건을 갖추고 있는 공간을 말한다.

제3조(건강도시 기본계획 수립 등) ① 당진시장(이하 "시장"이라 한다)은 건강도 시 사업이 종합적이고 계획적으로 추진될 수 있도록 중장기 건강도시 기본계 획(이하 "기본계획"이라 한다)을 수립하여야 한다.

② 제1항의 규정에 따른 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

건강도시 사업의 필요성 및 인식 확산에 관한 사항

- 1.시 관련부서와의 협력 및 전문가 집단과의 협력체계에 관한 사항
- 2.지역사회 자원 활용에 관한 사항
- 3.보건의료 서비스체계의 혁신에 관한 사항
- 4.취약계층에 대한 건강 형평성 확보에 관한 사항
- 5.건강도시 지표조사 및 평가에 관한 사항
- 6.국내·외 건강도시 간 정보교류를 위한 네트워크 형성에 관한 사항 8. 건강도시 사업에 필요한 예산에 관한 사항 등

③ 시장은 건강도시 기본계획을 수립하거나 변경할 때에는 건강도시 관계자 및 주민의 의견을 수렴하도록 노력하여야 한다.

제4조(시행계획의 수립·시행) ① 시장은 기본계획에 의거 매년 시행계획을 수립·시행하여야 한다.

② 시장은 건강도시운영위원회 심의를 거쳐 결정된 시행계획의 시행에 필요한 예산을 확보하도록 노력하여야 한다.

제5조(시민참여 및 의견제시) ① 모든 주민은 건강도시 사업 추진과정에 자발적인 참여가 가능하며 의견을 제시할 수 있다.

② 시장은 건강도시 구현을 위한 각종 사업을 추진할 때 지역사회 구성원의 참여가 확대되도록 노력하여야 하며, 건강증진을 위한 기회와 서비스를 지속적으로 제공하여야 한다.

제6조(사업추진단체 등에 대한 지원) 시장은 건강도시 사업을 수행하는 기관·단체에 대하여 예산의 범위 안에서 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제7조(교류 및 협력) 시장은 건강도시 사업 추진 시 필요한 경우에는 국가·국제 기구 및 타 지방자치단체 등과 정보·기술의 교류 및 홍보활동 등 상호간 협력에 노력하여야 한다.

제8조(위원회 설치 및 기능) ① 시장은 주민의 건강증진을 위한 종합적인 건강 도시 사업을 추진하기 위하여 당진시건강도시운영위원회(이하 "위원회"라 한다)를 설치한다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

- 1.건강도시 정책에 대한 기본계획 및 시행계획의 수립에 관한 사항
- 2.건강도시 정책에 대한 부서간의 의견조정에 관한 사항
- 3.건강도시 정책 추진에 대한 사회적 지지확보 및 부문 간 협력조정 등에 관한 사항
- 4.건강도시 정책의 기본계획에 성별특성 및 요구 등을 반영하는 성인지적 관점 반영에 관한 사항
- 5.그밖에 건강도시 정책의 추진과 관련하여 시장이 부의하는 사항

①위원회는 업무수행에 필요한 경우에 관계공무원 또는 관계전문가 등을 위원회에 출석하게 하여 의견을 듣거나 관계기관·단체 등에 자료 및 의견 제출 등 필요한 사항의 협조를 요청할 수 있다.

②위원회는 건강도시 사업에 관하여 필요한 경우 전문기관 또는 관련단체 등에 조사·연구를 의뢰할 수 있다.

제9조(위원회 구성) ① 위원회의 위원장은 부시장으로 하고 부위원장은 보건소장 으로 한다.

② 위원회는 위원장과 부위원장 각 1인을 포함한 25인 이내의 위원으로 구성하고, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 시장이 위촉 또는 임명한다.

1. 시 본청의 각 국장 및 담당관
2. 당진시의회의장이 추천한 시의원
3. 건강도시 정책에 대한 식견과 경험이 풍부한 자 등

① 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄한다.

② 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직 무를 대행한다.

③ 위원회의 업무를 처리하기 위하여 간사를 두되, 간사는 건강도시 사업 소관팀 장이 된다.

제10조(위원의 임기) 위원 중 당연직 위원은 해당 직 재임기간을 임기로 하고, 위촉직 위원의 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만 보궐위원의 임기는 전임자 임기의 남은 기간으로 한다.

제11조(위원의 해촉) 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 경우에는 위원을 해촉할 수 있다.

1. 품위손상 등으로 직무를 수행하기에 적당하지 아니한 경우
2. 심신장애 등의 사유로 그 직을 수행할 수 없는 경우

제12조(위원회 회의) ① 위원회의 회의는 시장 또는 위원장이 필요하다고 인정 하는 경우와 재적위원 과반수 이상의 요구가 있을 경우에 소집할 수 있다.

② 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제13조(분과위원회) ① 위원회는 업무추진의 효율을 위하여 필요한 경우에 분과 위원회를 둘 수 있다.

① 분과위원회가 위원회로부터 위임받는 사항에 대하여 심의·의결하였을 때에는 위원회에서 심의·의결한 것으로 본다.

② 분과위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거 쳐 위원장이 정한다.

제14조(수당 등) 위원회 회의에 참석한 위원 및 관계전문가 등에게는 예산의 범 위 안에서 「당진시 각종 위원회 설치 및 운영 조례」에서 정하는 바에 따라 수 당·여비 및 그 밖에 필요한 경비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원이 그 직무와 관련하여 참석하는 경우에는 그러하지 아니한다.

제15조(시행규칙) 이 조례에서 정한 사항 이외에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부칙〈 제정 2014. 04. 11. 조례 제375호〉 제1조(시행일)

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치)

이 조례 시행 전 전문기관 또는 단체에 의뢰한 조사·연구에 관한 사항에 대하여는 이 조례에 따라 시행한 것으로 본다.

참고문헌

국내

- 강동구(2022). 미래세대를 위한 민선7기 지속가능 건강도시 강동실행계획.
- 강동구(2022). 건강도시 강동을 위한 탄소중립 실천하기.
- 강은정(2011). 건강도시 유형별 표준 가이드라인 및 평가체계 개발, 건강증진사업단, 보건복지부.
- 고광욱, 임요환(2021). 유럽 건강도시 발전과 국내적 함의. 보건교육건강증진학회.
- 김공현(2008). 건강영향평가의 배경 및 정의. 보건복지포럼.
- 김동진(2010). 건강도시에서의 건강영향평가제도. 한국보건사회연구원.
- 김진희(2014). 건강도시와 건강도시 프로젝트. 서울시 건강증진지원단. 문은숙(2016). 세계건강도시 정책동향과 건강도시 서울의 미래. 서울연구원.
- 박윤희(2014). 건강도시의 건강영향평가 적용 및 추진방안. 보건복지포럼. 송정국, 이상대, 김은정(2018). 건강도시. 커뮤니케이션북스.
- 임백빈, 고광욱, 김희숙, 신용협(2014). 건강도시 프로젝트에서의 도시건강 프로파일 개발사례, 보건교육건강증진학회지. 제 31권, 3호.
- 조무성. (2017) 생활행정학과 건강도시 : 전정책건강접근
- 조무성.(2007) 건강도시의 현황과 행정개혁의 방향: 생활행정학의 접근 관계부처합동(2020). 제5차 국민건강증진종합계획. 구로구청 건강도시파일.
- 시흥시(2015). 도시건강, 프로파일.
- 보건복지부/건강증진개발원 (2022). 건강도시 현황자료집.
- 순천시. 건강도시 2030 중장기 발전계획, 수립 연구용역 최종보고서. 성균관대학교(2018). 건강도시 안산.
- 충청남도(2019). 내포 명품 건강도시와 플라자 조성.
- 충청남도(2020) 충남 혁신도시 내포 건강도시 만들기 2차 자문보고서
- 충청남도(2021) 충청남도 혁신도시 내포 건강도시 만들기 4차 자문보고서
- 한국건강증진개발원(2015). 건강도시.
- 한국건강증진개발원 홍성군보건소(2022). 홍성군건강도시 운영위원회 회의자료. 홍성군(2017). 명품 내포 건강도시를 통한 충남도의 발전. 환경영향평가정보시스템

Barton, H. and Grant, M. (2006) A health map for the local human habitat

Dahlgren G, Whitehead M(1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. *Stockholm, Swden: Institute for Futures Studies.

Duhl Lenardo(1979).Holistic Health: A Challenge, Western Journal of Medicine

Hancock, T., Lalonde and Beyond(1986) Looking Back at a New Perspective on the Health of Canadians, Health Promotion, 1(1): 93-100.

Yoon Hyung Park(2011). Developing a Guideline and an Evaluation Method for the Healthy cities movement, WHO/WPRO

World Health Organization, 1986.

WHO Regional Office for Europe(1997). Twenty Step for developing a Healthy Cities project.

<https://www.guro.go.kr>

<https://www.eiass.go.kr>

<http://www.euro.who.int/document/E56270.pdf>

<http://www.euro.who.int/document/e82653.pdf>