

건강도시 공공정책 조성방안 연구

인천광역시 지역을 중심으로

현승권

인하공업전문대학 어학교양학부

e-mail:hsk69@inhac.ac.kr

A study on creating a Healthy City Public Policy

Focus on Incheon Metropolitan City area

Seung-Kwon Hyun

Dept. of Liberal Arts Course, Inha Technical College

요약

건강도시 공공정책 조성 방안에 대한 연구가 필요한 이유는 신도시 건설과 재개발 사업으로 인하여 도시의 팽창과 인구 유입으로 도시의 건강성과 안전성이 검토되어야 하기 때문이다. 이 시점에서 도시구성원들에게 건강도시에 대한 인식과 요구가 있는지 그리고 건강도시를 향한 변화의 의지 및 관련 이해의 토대가 준비되어 있는지 등을 확인할 필요가 있다. 본 연구에서는 인천 소재 인하대병원 근로자와 인하공업전문대학 학생 그리고 인천광역시 연구원 및 미추홀구 거주자를 대상으로 설문지 응답 방법을 통하여 실시하였다. 건강도시지표 설정에 부합하고 객관적인 자료수집 및 측정이 가능한 지표를 선정하여 건강 관련지표군, 환경 관련지표군, 사회경제적 관련지표군, 보건의료서비스 관련지표군으로 4가지의 대분류로 46개의 건강도시지표를 선정하였다. 기술적 통계분석을 통하여 모집단의 일반적 특성과 인지도 및 건강지표의 각 부분별 중요도를 분석하였다. 분석 결과는 전반적으로 건강도시에 대한 인지도가 낮았다. 건강도시 인지에 대한 매체는 통계적으로 유의미한 점이 나타나지 않았다. 나이가 많을수록 건강도시 조성 정도가 미흡한 것으로 인식되었다. 건강도시지표 중요도 평가에서 여성이 남성보다 모든 환경관련지표에 대하여 높게 인식하는 것으로 나타났다. 우리나라 건강도시 프로젝트에 대한 검토와 거주민의 건강도시 인지도 조사와 인천광역시 건강도시 조성방안을 검토한 점은 시의적절하다고 판단된다. 건강도시에 대한 도시구성원의 인지도가 전반적으로 낮은 것은 건강도시라는 개념을 접할 기회가 부족함에 기인한 것으로 생각되며 무엇보다 먼저 건강도시 인지도를 높이는 것이 급속한 도시화에 따른 제반 문제를 해결하고 도시의 건강성을 향상시키는 방법이라고 사료된다.

주제어 : 건강도시, 공공정책, 건강도시지표

1. 서론

21세기 새로운 건강패러다임의 변화로 최근 ‘건강도시’가 국내에서 주목받고 있다. 건강도시란 도시의 물리적, 사회적, 환경적 여건을 창의적이고 지속적으로 개발해 나가는데, 개인의 잠재능력을 최대한 발휘하며 지역사회의 참여 주체들이 상호협력하며 시민의 건강과 삶의 질을 향상하기 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시를 말한다(WHO, 2004). 그러나 요즘 많은 사람들의 관심의 대상으로 회자되고 있는 이 건강도시는 우리에게 새롭게 소개되는 용어도 사업도 아니다.

세계보건기구 유럽지부에서, 선택된 11개 도시와 더불어 1986년 시작된 후 이미 35년의 세월 동안 성장해 온 경험적 바탕이 있기 때문이다. 또한, 건강도시는 세계보건기구 유럽 지역 사무소의 실험적 프로젝트를 넘어, 세계인의 건강을 위

해 1996년 세계보건의 날 주제로 선정된 역사성도 지니고 있다(Nakajima, 1996; WHO, 1996). 이제는 선진국뿐만 아니라 개발도상국까지 포함한 전 지구적 네트워크를 가진 세계보건기구 건강도시연맹으로 성장하였다.

우리나라의 경우, 세계보건기구 건강도시연맹 가입이 2004년을 기점으로 시작되었으며 2021년 1월 현재, 101개 국내 도시(시/군/구)가 회원으로 가입되어 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고, 새롭게 세계보건기구의 건강도시 조성방안에 대하여 고찰이 필요하다고 생각하는 이유는 최근 새로운 대상을 접하듯 건강도시가 국내에서 주목을 받고 있다는데 그 첫 번째 이유가 있다. 상기한 역사를 지닌 건강도시가 소수의 학문 영역 밖에서는 여전히 새로운 대상일 수도 있기 때문이다. 그래서 건강도시에 대한 지역주민의 건강도시 인지도 조사가 필요하며, 건강도시 조성을 위해서는 지역주민의 건강도시 중요성에 대한 인식과 적극적인 참여가 필요하다.

현재 대부분의 한국인이 도시인이라 할지라도, 우리의 도시

구성원들에게 건강도시에 대한 인식이 있는지, 있다면 건강도시에 대한 유사개념을 공유하고 있는지, 또 건강도시에 대한 요구가 있는지 그리고 건강도시를 향한 변화 의지 및 관련 이해의 토대가 준비되어 있는지 등이 확인되어야 할 것이다.

건강도시가 대한민국에 소개된 이후 자치단체에서는 경쟁적으로 건강도시에 가입하는 사례가 확대되어 가고 있다. 그러나 이 과정에서 학술적 관점에서는 충분한 이론적 검토와 모형의 개발이 미흡한 상태이고, 실제 현장에서도 건강도시에 대한 인식 부족과 건강도시를 향한 변화 의지 부족 등 자기 성찰적 자세가 부족하여 결국 이론적 한계와 실천의 역부족이라는 문제에 직면하고 있는 실정이다.

건강도시진단지표에 대한 연구로는 세계보건기구(1997)의 Healthy cities indicators(WHO/HCP)가 있는데 이는 현재까지 건강도시지표로 개발된 거의 유일한 지표로서, 현재 세계 각국에서 건강도시 평가 및 계획 과정에 활용되고 있으나, 유럽지역에 국한되어 평가되었다는 한계점을 가지고 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 이미 국내 여러 자치단체에서 이 사업을 도입하고 있고, 일부 자치단체는 공인과정을 거쳤으며 외국의 자치단체와의 교류도 상당히 진행되고 있는 실정이나, 세계보건기구에서 제시하고 있는 준칙에 너무 충실하여 일반적으로 따라가다 보니 전국적으로 표준화의 오류가 나타나고, 지역적 맥락에서 유래되는 건강과 안전의 문제들을 해결하는데 있어서 지역의 주도적 방식이 퇴색될 우려가 있다. 특히 지역의 문제를 지역 스스로 해결한다는 로컬 거버넌스가 지방 행정의 주류 패러다임임에도 한국적 실정에 적합한 사업 지향성은 요원하다. 따라서 본 연구는 세계보건기구 건강도시지표의 한계점을 확인해 보고, 인천광역시 건강도시 조성방안을 검토하여 건강도시를 새로운 대상으로 바라볼 수 있도록 접근해 보고자 한다.

2. 연구의 범위 및 방법

본 연구에서는 선행연구와 사례분석방법 및 설문조사방법을 통해 진행하였다. 문헌연구를 통해 그동안 세계보건기구에서 제시하였던 건강도시에 관한 기초 이론모형들을 분류하였으며, 사례분석방법으로는 국내·외 건강도시 사례를 추출하여 사업의 내용과 추진 구조를 비교 분석하였다.

설문조사방법은 건강도시에 대한 인지도 조사와 건강도시지표의 중요도 평가를 통하여, 인천광역시 도시구성원들에게 건강도시에 대한 인지도는 어느 정도인지, 건강도시에 대한 요구가 있는지, 그리고 건강도시를 향한 변화 의지 및 관련 이해의 토대가 준비되어 있는지 등을 확인하였다. 설문지는

건강도시지표 설정 기준에 부합하고 객관적인 자료수집 및 측정이 가능한 지표를 선정하여 건강관련 지표군, 환경관련 지표군, 사회경제관련 지표군, 보건의료서비스관련 지표군으로 4가지의 대분류로 최종적으로 46개의 건강도시지표를 선정하였고, SPSS 18.0 버전의 통계프로그램을 사용하였다. 모집단의 일반적 특성은 빈도분석, 인지도 조사는 교차분석을 하였으며, 건강지표의 각 부문별 중요도는 집단 간의 평균비교와 독립표본 t-검정과 일원변량분석 방법을 사용하였다.

3. 소결

첫째, 건강도시 인지도 조사에서는 남성 66.2%, 여성 67.9%가 “잘 모른다”로 응답하여 성별에 의한 인지도의 차이는 나타나지 않았다. 건강도시 인지에 대한 매체도 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 건강도시 구성에 대해서는 연령대가 높을수록 미흡한 것으로 인식하였다. 지역주민 참여의 연계성, 건강도시 구성을 효과적으로 추진하기 위한 주요 과제, 건강도시 구성을 위한 지표선정에 가장 우선적으로 고려할 내용에 대해서도 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 인천지역 거주민은 전반적으로 건강도시에 대한 인지도가 낮음을 확인하였다.

둘째, 각 부문별 건강도시지표의 평균분석 결과를 살펴보면, 건강관련 지표의 전체 평균이 4.26으로 보건의료서비스관련 지표 4.18, 환경관련 지표 4.12, 사회경제관련 지표 4.09에 비해 높게 응답하였다.

건강도시의 각 부문별 조성 방안을 살펴보면, 건강관련 부문은 인천광역시 시민들의 건강관련 생활습관을 개선시키는 사업이 필요하며, 환경관련 부문은 건강도시를 실현하는데 필요한, 대기환경, 수환경 등의 환경에 대한 전반적인 문제점을 파악하고 환경적으로 쾌적한 도시건설을 위한 목표를 수집하여 추진해야 할 것으로 사료된다. 사회경제관련 부문은 경제 성장과 더불어 삶의 질에 대한 관심이 높아지면서 문화와 복지에 대한 수요가 증가하고 있어 사회경제관련 부문의 서비스 구축이 필요하다. 마지막으로 보건의료서비스 관련 부문은 향후 인구증가 및 해외 의료관광 인구의 증가로 인한 의료 수요에 대비한 장기적인 인프라 구축 준비가 필요한 시점이다. 이러한 결과는 건강도시가 조성되기 위해서는 무엇보다 건강관련 지표가 잘 조성되어야 한다는 것을 지역주민들이 인식하고 있다는 것을 의미한다.

참고문헌

- [1] 남은우, 박재성, 송예리아, 2006, 건강도시지표 비교를 통한 건강도시 수준의 평가. 보건행정학회지. 제16권 제2호.
- [2] 박명배, 2008, 계층 분석적 의사결정 방법(AHP)에 의한 건강도시 사업 평가기준의 우선 순위 결정에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- [3] 이승현, 2015, 건강도시계획을 위한 지표 설정에 관한 연구. 경상대학교 대학원, 석사학위 논문.
- [4] 한국보건산업진흥원 건강증진사업지원단, 2005, 「건강도시 건설 및 운영을 위한 계획 지침의 개발」.
- [5] WHO Regional Office for the Western Pacific, 「OP, cit」,1997.
- [6] WHO Regional Office for Europe, 「Twenty, Steps for developing a Healthy Cities Project」,1995.
- [7] <http://healthcity.hp.go.kr>(한국건강도시협의회)
- [8] <http://www.alliance-healthycities.com>
- [9] <http://www.euro.who.int/healthy-cities>